

2019年6月21日 全7頁

広がり始めた介護の私的準備

医療と比べても重要な介護の私的な備え

政策調査部
研究員 石橋 未来

[要約]

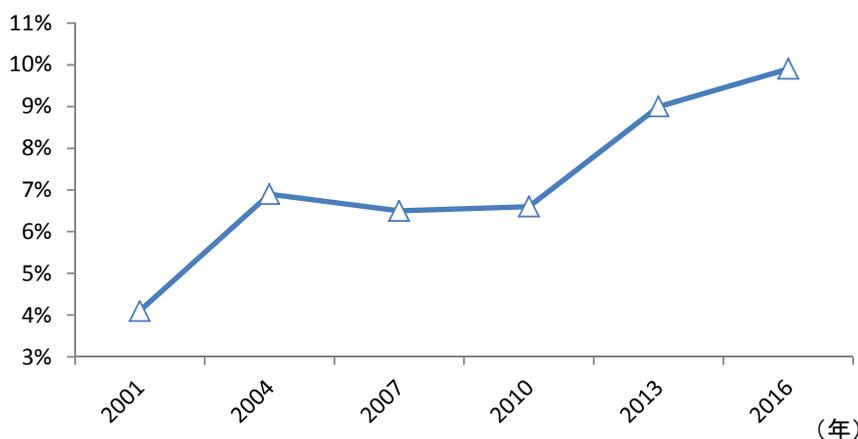
- 公的介護保険の整備が進んだこともあって、介護の費用を賄うための生命保険、損害保険、預貯金、有価証券等による私的準備の必要性はこれまで低かった。だが、公的介護保険の給付範囲の見直しや自己負担割合の引き上げ等が引き続き進められる可能性があることから、自己負担となる分を民間介護保険の加入等で補う動きが広がるだろう。
- 医療分野と比べて介護分野の私的準備は後れている。実際は、高額介護サービス費の対象にならない住宅改修などに思わぬ費用がかかるケースがあるほか、高齢期に介護が必要になる確率は医療以上に大きい。要介護になってもQOL向上に寄与する保険外サービスによる症状改善の効果が確認されるなど、介護に私的に備えることの必要性は高い。
- 介護サービス提供者にとっても、介護の私的準備が広がり、保険外サービスの利用が増加すれば収益機会が拡大する。介護市場が活性化して保険外サービスが充実することは、介護保険制度の改革をスムーズに進める上でもプラスとなろう。介護の私的準備を進めることは様々な視点から重要である。

上昇する民間介護保険の加入率

2016年の民間の生命保険会社や郵便局、JA（農協）、生協・全労済で取り扱っている介護保険・介護特約の加入率は9.9%と、介護保険制度が開始した頃と比較して2倍以上に上昇した（図表1）。民間の介護保険・介護特約の加入率が高まってきた背景には、介護の自己負担が重くなってきたことも関係しているだろう。2014年と2017年の介護保険制度改正では、一定以上の所得のある利用者の自己負担割合が引き上げられた。また、介護費の伸びを抑制するために保険給付範囲の見直しが進めば、それを補完するような保険外サービスの利用も増加すると考えられる。このように介護では、自己負担で利用するサービスの範囲が広がっている。

本稿では、医療など他の保障領域と比べて後れている介護の私的準備（生命保険、損害保険、預貯金、有価証券、その他）が広がり始めた理由を確認するとともに、介護サービスの利用者や提供者の視点、さらに公的介護保険制度の持続性確保の視点から、介護の私的準備の意義を検討する。

図表1 民間介護保険・介護特約加入率



（出所）生命保険文化センター「平成28年度 生活保障に関する調査《速報版》」（2016年9月）より大和総研作成

公的介護保険の補完が期待される民間介護保険

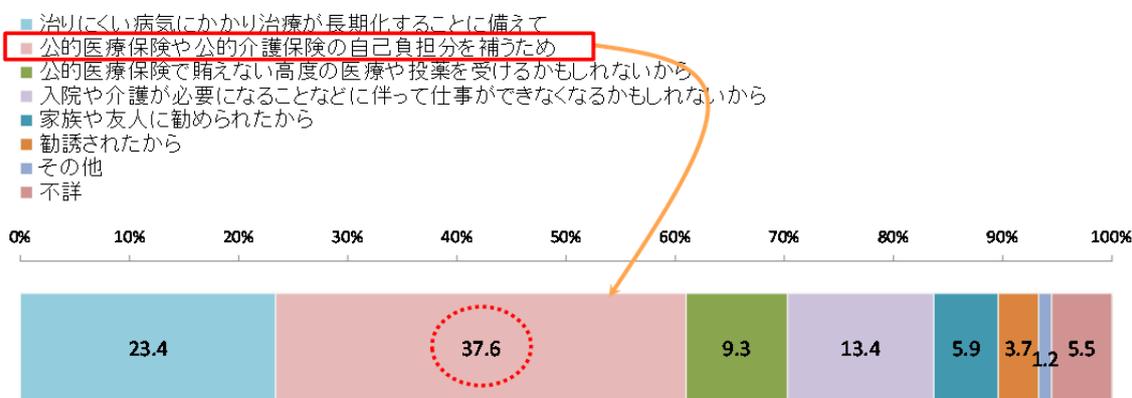
民間の介護保険に加入している一番の理由（民間の医療保険も含む）を見ると、「公的医療保険や公的介護保険の自己負担分を補うため」が37.6%と最も多い（図表2）。2014年の介護保険制度改正では、それまで一律1割だった利用者負担を、一定以上の所得（単身世帯の場合、合計所得金額が280万円以上）のある利用者を対象に2割に引き上げた。さらに2017年の改正では、その中でも特に現役並み所得（単身世帯の場合、合計所得金額340万円以上）である利用者の自己負担割合を3割とした。厚生労働省によると3割負担の対象となる高齢者は約12万人と、受給者全体の3%に過ぎないが¹、制度の持続性を高める観点から、2割負担や3割負担

¹ 厚生労働省「1. 介護保険制度の見直しについて」（平成28年度全国厚生労働関係部局長会議（全体会議・厚

となる者の範囲の拡大など、利用者負担の引き上げは今後も行われる可能性がある。そのような予想が広がれば、増加する自己負担分を補うために、民間介護保険への加入等を検討する高齢者が増えるだろう。

さらに近年、保険サービスと保険外サービスを組み合わせた混合介護によるケアの質の向上が期待されている。2018年9月、厚生労働省は訪問介護と通所介護における混合介護のルールを改めて示すなど、混合介護を提供・利用しやすくするための環境整備を進めている。介護を必要とする高齢者だけでなく、その家族等を含む多様なニーズに応えるためにも、保険外サービスの利用は増加するだろう。それに伴い、原則、全額自己負担である保険外サービス費を賄うため、介護の私的準備の必要性は高まっていくと思われる。

図表2 民間の医療・介護保険へ加入している一番の理由



(出所) 厚生労働省「平成27年社会保障における公的・私的サービスに関する意識調査報告書」より大和総研作成

私的な準備が後れている介護分野

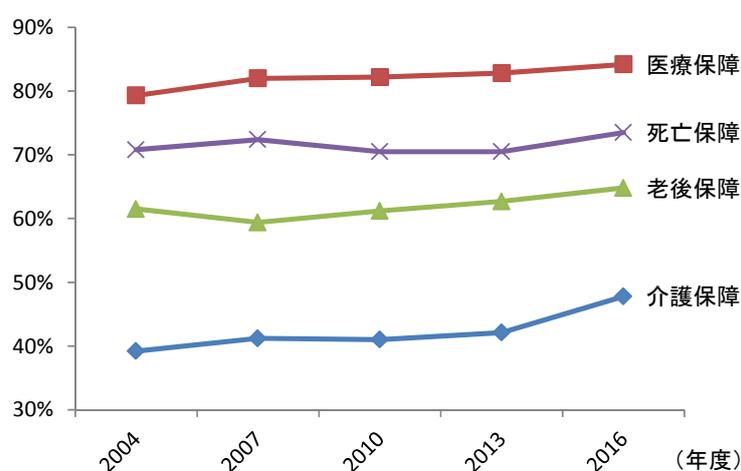
介護の私的準備の必要性は高まりつつあるが、実際の準備割合は他の保障領域と比較して後れている。図表3は、2004年から2016年にかけての介護保障、医療保障、老後保障、死亡保障について、私的準備をしている人の割合を示したものだが、介護は47.8%と最も低い。一方、私的準備割合が最も高いのは医療だが、自己負担割合でみれば、医療と介護とで大差はない。高齢者の医療費の自己負担割合は、現役並み所得者（単身世帯の場合、年収383万円以上）を除いて70～74歳では2割、75歳以上では1割である。しかも、医療は一定期間での治癒を前提としたものであるのに対し、介護は長期にわたるケアを必要とするため、自己負担割合が同じだとしても経済的リスクは介護の方が大きいと言える。それにもかかわらず、医療分野と比べて介護分野の私的準備はなぜ後れているのだろうか。

生分科会) 資料)

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2017/01/dl/tp0117-k01-05-02p.pdf>

背景には、介護費用の総額が把握しにくいことや、保険外サービスのイメージがつかみにくいこと、また、公的介護保険に対する過度な期待、などがあるようだ。シルバーサービス振興会²によると「一般に入院時の状態を思い浮かべることは容易だが、本人が介護状態になる場合を想像するのは困難であり、介護にどれだけ費用がかかるのか分かりにくい」ことがあるという。さらに、実際の介護現場で提供・利用されている保険外サービスが、清掃や外出支援等のちょっとした日常生活支援にとどまっていることも、介護の私的準備の必要性を感じにくくさせているようだ。

図表3 保障領域別、私的準備状況



(出所) 生命保険文化センター「生活保障に関する調査」より大和総研作成

介護の私的準備が選択肢を増やす

たしかに、高額な医薬品や先進技術を使う医療と比べて、同居家族が手助けすることも可能な介護は、費用を低く抑えることができるかもしれない。2016年度の65歳以上人口1人当たり医療費が約73万円（厚生労働省「平成28年度国民医療費」）であるのに対し、介護費は約28万円（厚生労働省「平成28年度介護保険事業状況報告（年報）」）にとどまる。しかし、高額介護サービス費³の対象にならない排せつや入浴に使われる福祉用具の購入、手すりを取り付ける等の住宅改修⁴を多く行えば、自己負担額は相応に膨らむ⁵。施設介護の場合も、食費や居住費、日常生活費などは高額介護サービス費の対象にはならないため、入居期間が長期化すれば費用負担は重くなる⁶。

² シルバーサービス振興会[2009]「介護保険制度下における民間保険等の活用に関する調査研究事業 報告書」（2009年3月）、P.75。

³ サービスの利用者負担の合計額が高額になり、一定額を超えた場合には、超えた分が高額介護サービス費として保険給付される。

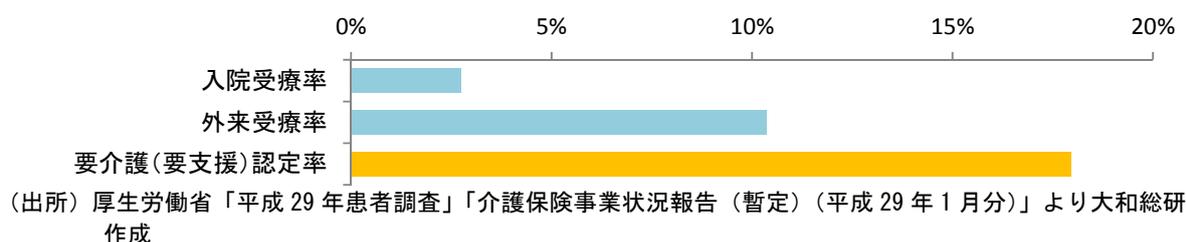
⁴ 福祉用具購入は、支給限度基準額（10万円）の9割（9万円）が上限。住宅改修は、支給限度基準額（20万円）の9割（18万円）が上限。

⁵ 介護開始時にかかる住宅改修費が132万円に上るとのアンケート調査もある（損害保険ジャパン日本興亜株式会社『介護費用に関するアンケート』の調査結果（2019年4月15日））。

⁶ 介護老人福祉施設の入所者の平均在所期間は約4年（厚生労働省「参考資料2 介護老人福祉施設」 第143

また、あらゆる年齢層で誰にでも起こり得る医療のリスクと比べて、高齢期にリスクが集中する介護については、若いうちから私的に備える意識が希薄かもしれない。だが、高齢期に注目すれば、介護が必要になるリスクは医療と比べて小さいわけではない。65歳以上で介護が必要になる人の割合は、病気やけがで入院する人の割合よりもはるかに大きい。図表4は、65歳以上の入院と外来の受療率、要介護（要支援）認定率を比較している。民間医療保障の対象になると考えられる入院の受療率は3%程度だが、要介護（要支援）認定率は18%である。入院だけでなく外来受療率（約10%）を合わせても、介護を必要とする高齢者の割合の方が医療のそれより大きい。

図表4 65歳以上の入院・外来受療率と要介護（要支援）認定率（2017年）



さらに、これまで利用されてきた介護分野における保険外サービスは日常生活支援など限定的であったが、今後はQOL（生活の質）向上に寄与するような保険外サービスが増える見込まれている。従来の世代に比べて消費文化を謳歌してきた団塊世代を中心に、介護が必要になっても、旅行・外出支援や趣味・楽しみなどのサービスを選択して、高齢期を自分らしく過ごす高齢者が増えるとみられているからである。生活の質を高める保険外サービスの利用によって、ADL（日常生活動作）を改善する効果も一部で確認されている⁷。図表5は、厚生労働省他[2016]がとりまとめた保険外サービスの事例だが、サービス内容は多岐にわたる。これらのサービスは、原則、全額自己負担である。

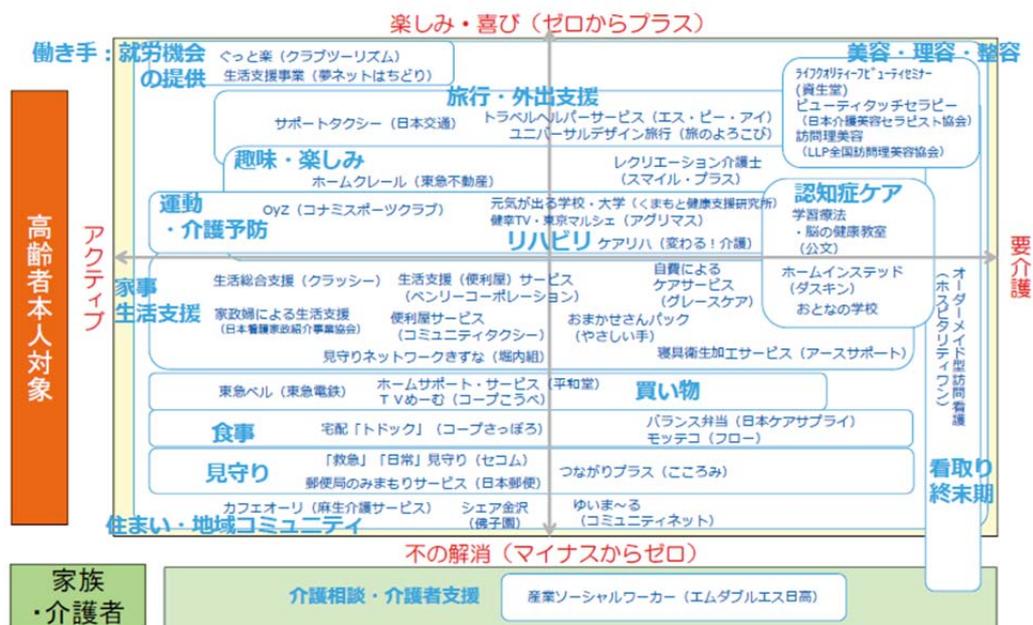
述べてきたように、ニーズ次第で自己負担となる介護の費用は医療と比べて必ずしも低いわけではなく、また、介護が必要になるリスクも決して小さくない。さらに、保険外サービスを適切に利用することで症状を改善する効果も確認されている。民間介護保険への加入にとどまらず、様々な手段で介護に私的に備えること⁸はサービス購入の選択肢を増やすことにもなり、他の保障領域と同等程度、あるいはそれ以上に重要と言えるのではないかと。

回社会保障審議会介護給付費分科会資料（2017年7月19日）。

⁷ 資生堂ジャパンが提供する高齢者向け美容教室では、介護施設等の入所者が自ら化粧行為を行うことで、「出かけた意欲」を引き出したり、ADLが改善したりする効果を生んでいる（厚生労働省他[2016]）。

⁸ これから準備するものも含めて、どのような手段で介護費用をまかなっていこうと考えているのかを見ると、「公的介護保険」（76.9%）に次いで、「預貯金」（64.2%）、「公的年金」（63.8%）、「生命保険」（29.6%）の順に多い（生命保険文化センター「平成28年度生活保障に関する調査《速報版》」）。

図表5 生活支援にとどまらない多様な保険外サービス



(出所) 厚生労働省 農林水産省 経済産業省 [2016] 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集 保険外サービス活用ガイドブック」 (2016年3月)

介護業界の活性化、公的介護保険制度の改革にも貢献

同時に、介護に私的に備える動きは、保険外サービスを提供する事業者にとっても注目される。私的準備が調うことで保険外サービスの利用が増えれば、サービス提供事業者は介護報酬改定の影響を受けない保険外サービスからの売上を増加させるなど、収益基盤を強化することができるからだ。すでに既存の介護ビジネスを強化したり、新たに介護分野に参入したりする企業も増えている。介護業界のM&Aは増加傾向にあり、2018年には80件超となるなど、介護保険制度が始まって以降で最も多い件数となった⁹。

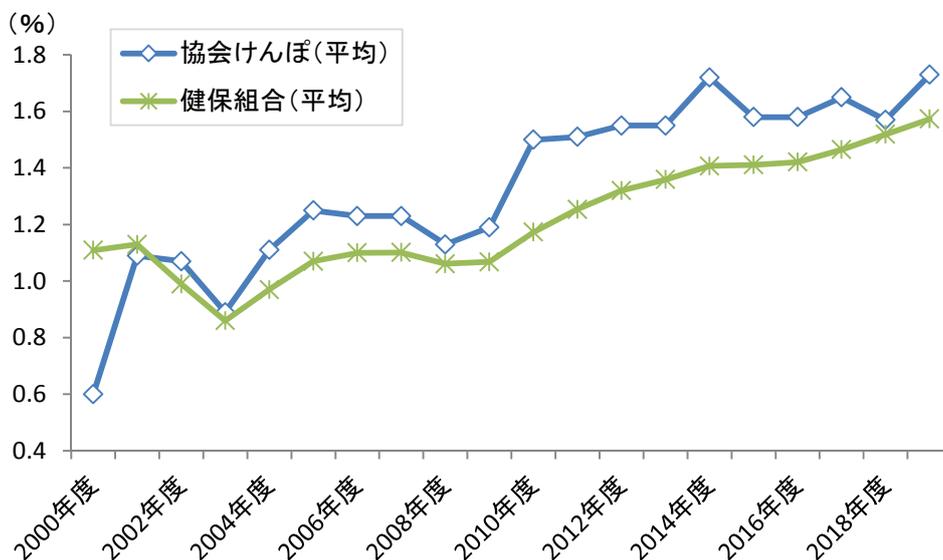
また、介護の私的準備が広がることは、保険制度改革を進める上でもプラスに働くだろう。介護給付費は高齢化等に伴い一貫して増加しているが、公費を除けばその財源の多くは現役世代が負担する保険料であり、現役世代の負担が年々増大している。2019年度、協会けんぽが負担する介護の保険料率は1.73%、健保組合の保険料率は1.57%に達した(図表6)。介護だけでなく医療や年金など社会保険料負担の増加によって、多少の賃上げがあっても現役世代の手取り収入が増えにくくなっており、消費にも悪影響を与えている。増加する介護給付費の伸びを抑制することは経済成長を維持するためにも不可欠だろう。この点、私的準備が広がることで、国が一律に基準を定める保険サービスではなく、個々のニーズにより合致した保険外サービスを敢えて選択する利用者が増えていけば、公的保険の給付範囲の見直し等が進めやすい環

⁹ 石橋未来「M&A 動向に見る介護ビジネスの将来性 ～介護保険制度の改革や海外需要の拡大が市場の活性化を後押しする～」(大和総研レポート、2019年6月3日)

https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20190603_020825.html

境にもつながるだろう。限られた介護資源を真に必要とする人に重点的に配分しつつ、介護費の伸びを抑制する改革の後押しにもなるとみられる。

図表6 協会けんぽと健保組合の介護保険料率



(出所) 全国健康保険協会ウェブサイト、健康保険組合連合会ウェブサイトより大和総研作成

高齢期に向けて、様々な私的準備を進める必要性が認識されつつある。特に介護分野においては、私的準備の程度を高める余地が医療分野と比べて大きい。介護について私的準備を進めることがサービス利用者や提供者の視点、さらに公的介護保険制度の持続性確保の視点からも重要と言えよう。