

はじめに

国際長寿センター (International Longevity Center = ILC) は、少子高齢化に伴う諸問題を国際的・学際的な視点で調査研究し、広く広報・啓発および政策提言を行うために誕生しました。

現在までに米国、日本、フランス、英国、ドミニカ共和国、インド、南アフリカ、アルゼンチン、オランダ、イスラエル、シンガポール、チェコ共和国、ブラジル、中国、ドイツ、カナダ、オーストラリアの世界 17 ヶ国に設立され、連合体 (ILC グローバル・アライアンス) として緩やかな連携のなか、研究やシンポジウム開催等の共同事業、また各国独自の活動にも精力的に取り組んでいます。

ILC グローバル・アライアンス構想は老年学的世界的権威であるロバート・バトラー博士によって提唱されました。日本ではその志に賛同した民間企業の思いを受け止めた厚生省(当時) の下、3 年間の準備期間を経て 1990 年 11 月に設立されました。以来、プロダクティブ・エイジングの理念のもとに、数々の調査研究に取り組むとともに、その調査・分析結果を広く情報提供・広報するなど、活発な活動を続けました。

その中で、海外の少子高齢化に関する最新の情報を日本国内に知らせることも重要な役割と考えております。

2018 年度からは、ILC グローバル・アライアンスのメンバーが発表した報告書の中から、興味深いテーマについて日本語に翻訳し、シリーズで刊行することとなりました。

この報告書は、ILC 英国が 2017 年 1 月に発表した“Flexible and affordable methods of paying for long term care insurance” を同センターの許可を得て翻訳したものです。

高齢化が進む一方で、日本のように公的介護保険制度がない英国において、人々が高齢期を安心して送るために、資産別に無理のない長期介護保険の購入方法を提案しています。

2018 年度に世界で何か起きていて、どのような方向に向かっているのか、その大きな流れを掴み、また日本がどのような位置にいるのか、知るための一助となれば幸いです。

2019 年 3 月

国際長寿センター事務局

■ 執筆者

Les Mayhew

キャスビジネススクール保険数理学・保険学部教授。

ILC 英国の長年にわたる準会員で、成人寿命の不平等性から、長寿、年金、公的介護の支出、および住宅財に至るまで、さまざまなトピックの研究論文を多数執筆している。

英国アクチュアリー会の名誉会員、王立経済学会会員、前上級国家公務員、人口予測に関する勧告を行う国家統計局専門家委員会のメンバーを務める。

保健医療、年金、医療・公的介護を研究分野としており、各種の研究助成金に加えて、キャス・リサーチ賞を2回受賞。

Ben Rickayzen

キャスビジネススクール保険数理学・保険学部長。研究分野は保健医療で、特に高齢者の長期介護に重点を置いている。

経済社会学研究会議 (ESRC)、英国工学・物理科学研究会議 (EPSRC)、および英国アクチュアリー会のグラントを獲得。

Bacon & Woodrow (現在はエーオンが吸収) より保険数理コンサルタントを開始。

1990年にアクチュアリー会特別研究員の資格取得。

David Smith

キャスビジネススクール保険数理学・保険学部上級講師および保険数理学優等理学士コース部長。人口予測の新方式を開発し、英国において増加する年金と長期介護費用を賄うための新たな方法を調査するために、Les Mayhew 教授とともに膨大な研究を行った。

2002年にアクチュアリー会の試験を完了。

■ 謝辞

ILC 英国は、本研究にあたってご尽力いただいたキャスビジネススクール保険数理学・保険学部の Les Mayhew、Ben Rickayzen、David Smith 諸先生方および調査にご協力いただいた皆様に心より厚く御礼申し上げます。

2017年1月 © ILC-UK 2017

序文

1911年、男性の平均寿命は51.5歳だった。2011年にはそれが79歳になり、2012年から2014年の調査では、イングランドおよびウェールズの65歳時の男性の平均余命は19年だった。英国では、超高齢者の数も大幅に増えてきている。90歳以上は1971年には126,701人しかいなかったが、2012年には513,449人に増え、2027年には100万人を超えると予測されている。

20世紀から21世紀初期までの間に起こった平均寿命の劇的な伸びは、我々の社会がもたらした偉業の一つであり、正当にたたえるべきことである。だが、寿命が伸びた一方で、不健康な状態で過ごす期間の比率も上昇している。

2014年の時点で、男性は生涯の1/5近く、女性は1/5以上を、日常生活動作に専門家による介護や追加支援を必要とする不健康な状態で過ごす可能性が高い。同時に、イングランドだけで約186万人、または50歳以上の10人に1人が、必要な介護を受けられずにいる。

生涯のうち、それほど大きな割合を専門家による介護を必要とする状態で過ごすとはどういうことなのか。現在利用可能な長期介護保険商品がないために人々の不安は増すばかりである。

本レポートは、保険会社や公共政策の専門家に間違いなく歓迎されるだろう。急速に高齢化する人口は、保有している資産や財産がさまざまに異なる。その人々に関わり、サービスを提供する最適な方法を、誰もが模索しているからである。長期介護保険の財源確保のために柔軟性のあるアプローチを探ることを通じて、各個人が長期介護の財源を提供できる可能性のある多くの方法を説明していくが、その中で、現在と将来の両方における生活の質を保つ長期介護財源の解決策を提供できるであろう。

Baroness Sally Greengross

ILC 英国最高経営責任者

国際長寿センターグローバルアライアンス共同理事長 (当時)

目次

エグゼクティブサマリー	5
1. 序論	6
2. 保険の背景	9
3. 潜在市場の特定	11
4. 年金モデル	16
5. 保険料計算事例	18
6. 結論	23
参考文献	27

エグゼクティブサマリー

要介護高齢者の激増が見込まれ、公的財源が緊縮されるなかで、各個人は自らの老後に自ら備え、計画することが益々期待されるようになる。だが、過去の経緯からわかるように、人々は自分の介護に備えて貯蓄することに極めて消極的なため、英国にはこの問題に対処できる事前積み立てによる長期介護保険商品の業者がもはや皆無となっている。この論文では、訪問看護と在宅介護の両方の費用に給付する障害関連の年金商品を考えている。生活水準への影響を最小限に抑え、商品を購入しやすくすることを目標に、個々人がこの商品を購入できるようにするいくつかの方法を研究する。所得や貯蓄を財源に保険を購入する従来の方法に加えて、この商品は住宅などの資産を活用して購入することもできる。この柔軟性により、個々人は各自のライフスタイルに合わせて支払いのタイミングを管理することができる。特定の支払い方法に特に魅力を感じる人もいる。また、個々人の状況に応じてグループ分けする枠組みが提示されている。年金の仕組みと保険料の計算方法を示すモデルを作成した。

キーワード：人口の高齢化—長期介護—障害関連の年金—支払い方法—マーケットセグメンテーション

高齢期の生活を安心して送るために —長期介護保険のタイプ別提案—

1. 序論

要介護高齢者の激増が見込まれ、公的財源が緊縮するなかで、各個人は自らの老後に自ら備え、計画することが益々期待されるようになる (Colombo ほか、2011; Wittenberg ほか、2008; Pickard ほか 2007; Karlsson ほか、2006)。たとえばイングランドおよびウェールズでは、今から 2050 年までの間に 75 歳以上の人口は 465 万人から 1040 万人に増え、財源が官民のどちらであっても、介護の供給が大幅に増加する可能性が生じる (Appleby, 2013)。長期介護の財源をいかに確保するかは、保険業界と政府関係機関において以前から喫緊の課題である (Mayhew 2017; Kings Fund 2014; Dilnot Commission 2011; Wanless 2006; HMSO 1999)。地方自治体の公的介護予算は緊縮化が続き、国家支援を受けるためのハードルも高くなってきている。その結果、国家支援の受給者が減り、介護費用を自費で賄わざるを得なくなる人の数が増えることになる (詳細と定義は、SCIE 2015 を参照されたい)。だが、過去の経緯からわかるように、人々は自分の介護に備えて貯蓄することに極めて消極的なため、英国にはこの問題に対処できる事前積み立てによる長期介護保険商品の業者がもはや皆無となっている (Mayhew ほか 2010; Karlsson ほか 2006; Poole 2006)。

この理由には諸説あるが、最も重要な 2 つは、商品が比較的高価であるとするものと、人々が「楽観的バイアス」を持っているとするものである。すなわち、約 1/4 の人が生涯のどこかの段階で長期介護を必要とするようになるにもかかわらず、自分に影響が及ぶとは思わないのである¹。もう 1 つの重要な理由は、医療が無料で提供されるのと同じように、公的介護も国が負担してくれると多くの人が信じていることである。英国では、公的介護はミーンズテストの対象である。すなわち、国の財政支援を受給する資格があると見なされるためには、その人の所得が介護の受給水準を下回っていて、かつ資産が£23,250 を下回っている必要がある²。公費によって介護を受けている人がいるという事実があるため、おそらく介護は無料で、したがって「行動を起こす」必要

1 Unlocking the Potential, DEMOS, 2014: - http://www.demos.co.uk/files/Unlocking_potential_-_web.pdf?1393180449

2 所得は、個人所得に資産からの帰属所得をプラスしたもので、そのうち 1 週間あたりの個人手当£24.40 を差引いたものとして定義される。

はないという思いが強まってしまうのである。

ところが、国家支援の受給資格があるかどうかを、必要が生じる前に知ることは難しい。第2に、貯蓄を決心すると、収入が£1 増えるごとに国家的支援も£1 差し引かれてしまうのである。ここに問題がある。おおまかには、給付金と収入を足した金額が、その人が将来必要とするようになる介護費用とほぼ同額である場合、その人の資産は完全に保障されることになる。将来の介護費用を下回る場合は、保障は部分的でしかなく、介護が長く続けば、その人は結局最終的に国家支援を受給する立場に陥るかもしれない。その可能性は、受け取る給付金、必要とする介護費用と介護を必要とするときのミーンズテスト自体の寛大さの差が大きくなるほど、高くなる。

だが、この論文ではミーンズテストそのものについては取り上げず、長期介護の提供をより多くの人にとって魅力的なものとするには、ミーンズテストの変更が必要になるという事実を警告している。これは必要条件だが、そのほかに、費用と提供される給付金の両方の観点から、ふさわしい商品が利用可能にならねばならない (Mayhew 2017 を参照。そこではミーンズテストの仕組みの変更を提案している)。

この論文の主たる目的は、生活水準への影響を最小限に抑えるという目標を前提に、個人が長期介護保険商品を購入できるさまざまな方法を調査することである。所得や貯蓄を財源に保険を購入する従来の方法に加えて、住宅などの資産を使用して商品を購入できるようにする方法も考えている。この柔軟性により、個々人は各自のライフスタイルや遺産動機に合わせて支払いのタイミングを管理することができる (Mayhew ほか 2016)。これを達成するために、保険商品の特定のタイプとして、障害関連の年金に焦点を合わせることにした。従来の実費給付補償型の保険商品よりも大幅に有利だと考えるからである。

申し込みのあった保険契約に適用される報奨があれば、有用でもあり、重要なものともなり得る。例として、保険料または給付金に税控除、ミーンズテストでカウントしないこと、または死亡時に相続税がかかる対象を減らすことも考えられる。これを強調するのは、この種の保険の契約は、以前に英国でこの種の商品を売り出したときの失敗例に関する知識に基づく「承諾が困難な提案」になるのが常だからである。だが、税控除などの報奨がどう機能するか、または商品の市場性を高めるためにミーンズテストにどう変更を加えたらよいかといった本格的な議論は、この論文の範囲を超えている。

1.1 支払い可能な給付金

Rickayzen (2007) は、自らが「障害関連の年金 (disability linked annuity)」と名付けた商品を提案した。これは標準的な終身年金だが、障害者になると給付金の受け取りが増える。Rickayzen は、障害のレベル(「中度」か「重度」か)に応じて年金の増額に2つのレベルを考えた。介護の必要のために上昇した生活費を補てんするために年金が増額される。米国で「介護年金 (care annuity)」という類似する商品が検討されている (Brown & Warshawsky 2013; Warshawsky 2012; Murtaugh ほか 2001)。

この論文で考えている商品は、障害関連の年金のバリエーションで、保険契約者が「健康」(「中度」と「重度」のいずれの障害状態にも該当しない) である間は年金が支払われない (Kenny 2017)。保険契約者の健康状態の決定要件は、たとえば、着替えや食事が自力でできないなど、

一連の日常生活動作（ADL）ができないことと関連付けることができる。「中度」は保険契約者が在宅で介護を必要とする状態、「重度」は施設での介護を必要とする状態とすることができる。したがって、給付金の額は関連費用が概ね賄えることを目的とする。

保険契約者が健康な間は年金の給付がない商品の設計を選んだ理由は、介護費用の必要に絞り込むことで、商品のコストを最小限に抑えることができるからである。

1.2 支払い方法の評価

この商品の4つの異なる支払い方法を比較研究することが、研究の重要な側面である。以下がその4種類である。

- ・ 一括前払い。
- ・ 毎月または毎年の通常支払いで、給付金を受給できる事由が発生したときに終了する。
- ・ 住居の売却金を用いて死後、または長期在宅介護に入ったときに支払う：(a) 住宅持分のパーセンテージに基づく。または、(b) 住宅担保の融資を使用する。

長期介護保険の場合、保障は個人ベースで購入する必要がある。これは、共同保険を販売した場合、夫婦の片方に給付金が得られる条件が生じると、パートナーの保障が失われてしまうからである。

したがって、夫婦は各自で個人の保険を契約する必要がある。

夫婦が所有権譲渡による保険の購入を希望する場合は、問題が生じる。保険契約者の介護が始まったとき、または死亡したときに保険料が支払われるため、配偶者が引き続き自宅に住む必要がある場合に問題となるのである。この場合、保険会社が保険料を受け取るタイミングが遅れるだけでなく、不確実性が増すことになる。こうした理由で、我々のモデルでは、所有権譲渡を使用できるのは一人暮らしの人に限定することにする。

上記で説明した給付金をモデル化するために、以下の4つのケアパスに進む仕組みを考えてみた。

- (1) 障害者になる前に死亡 - 給付金の支払いはなし
- (2) 中度の障害が発生しているときに死亡
- (3) 重度の障害が発生しているときに死亡（それ以前に中度の障害が発生していた）
- (4) 重度の障害が発生しているときに死亡（それ以前に中度の障害が発生していなかった）

この論文の以降の内容は、次の構成になっている。セクション2では、消費者の視点から保険契約の内容について詳細を説明する。セクション3では、潜在的な顧客を特定し、「支払い意欲」について検討する。セクション4ではモデルについて、セクション5では結果を説明する。セクション6では結論を引き出し、今後のステップを提案する。

2. 保険の背景

公的介護の保険料の支払いに普遍的に合意された方法はない。通常は、個人と国の間のパートナーシップで、金額は一定でない。ドイツにあるようなユニバーサルな保険制度から、国、地方自治体、個人の積立金を組み合わせた共同出资方式（たとえば、日本とスウェーデンで行われている）まで、さまざまな例がある。英国では、介護はミーンズテストの基準が厳しく、資産と所得の両方が考慮されるため、国の支援を受ける資格は最貧者に限定される。ミーンズテストの変更案を実施すれば、受給資格は大幅とは言えないまでも緩和される。ただし、この変更は2020年以降に持ち越されており、その間に政府とパーソナル・ファイナンス業界が協力してプランを立てる機会が開かれている。

問題は、長期介護保険制度が英国で良好に機能したことが過去に一度もないことである。それにはいくつもの理由がある。前述したように、1つには国が自分たちの面倒を見てくれるという誤解があること、2つ目には、自宅を売却せざるを得ないほど費用が巨額になる可能性があることが知られていないのである。人生のどこかで長期介護を必要とするようになる可能性はまだ比較的低いいため、多くの人は現在の生活水準を下げるよりも、リスクを受け入れることを選ぶのである。特に、ほとんどの年金生活者の所得が少ないことを考慮すれば、これはもつともである。

ここで厄介な問題がある。最も裕福な人を除くすべての人が、長期介護のために貯蓄すると、ほぼ同額が国家支援の削減によって減額されるというジレンマに直面するのである。ジレンマはほかにもある。多くの人にとって最も重要な資産は自宅だが、これは売却されるまでは非流動資産である。

晩年にそうした激変が起こることは、こうした場合にありがちな「投げ売り」ではなく、秩序正しく計画され、円滑に実行されない限り、ストレスが非常に大きい。

だが、動向は徐々に変わりつつあるようである。

最近行われたアンケート調査³によると、成人の50%近くが自宅を退職後の計画の重要な資産と見なしている。そのうち、3人に1人が子供や孫に金銭を与えたいと考えており、61%が遺産計画の一部として見ている。さらに驚くべきことに、回答者の56%が、介護の支払いに何らかの財産が必要になることを認識している。これは、適切な長期介護商品への需要が生じることを示しているかもしれない。長期介護保障の支払い方法がより柔軟になれば、

3 Actuarial Post による調査：<http://www.actuarialpost.co.uk/news/retirees-desire-to-leave-inheritance-weakening-3697.htm>

退職金制度に資金や財産をより確実に投入できるようになり、その一方で相続財産を守ることができるというのが、この論文の主張するところである。

多くの高齢者は、資産は豊富だが所得は乏しい。これは、長期介護保険の保険料を支払うために、生活水準を下げたり、非課税の一時年金の一部を充てたりする必要に迫られる可能性があることを意味する。一時年金は本来なら、船旅や新車の購入などの楽しみに使いたいところである。自宅の価値を利用することができるなら、自宅を売らずに長期介護保険を購入することができる可能性がある。前述したように、ここで提案する商品は年金に基づいており、給付金は必要の評価に基づいて支給が開始される。

ケア法(2014年)に基づいて導入された新しい国家制度に結び付けられれば理想的である。だが、日常生活動作(ADL)ができなくなることを基準とする従来の方式も考慮してよいかもわからない。給付金は、その支給が提案したような方法で開始されれば、在宅期間、在宅介護、または両方を賄い、1つの介護形態から別の介護形態に円滑に移行することができる。

介護費用は必要とされる介護の水準に応じて変わるため、個々の介護担当者が潜在的な費用の負担を免れるために請求する金額は、相当な不確実性が生じる原因となる。仮にこれを加えると、保険料は商品にならないほど高くなる。我々が提案する商品では年金の額が指定されているのは、そのためである。したがって、我々の商品は実費を賄う資金のみを提供するものだが、保険契約者は保険料が安いことと給付金の保証を歓迎するだろうと見ている。すなわち、保険会社は保険契約者が受ける権利を持つ介護を指定しないのである。

メリットは、保険を掛けるときに個人が後に介護を必要とするようになった場合に受け取りたい年金のレベルを選択できることと、介護ニーズにとって最適な年金支払いの利用方法を選択できることである。商品自体は年齢にかかわらずいつでも購入できるが、さまざまな理由で、ほとんどの人は退職後の計画が重要な課題となる退職の年齢が近づかないと契約しようとしにくい。

序論で述べたように、ミーンズテストルールの下で保険金の支払いがどう扱われるかという広い問題が考慮されていない。あえて言うなら、自分の介護のために貯蓄することを意識的に決心した人には政府は何らかの見返りを与えるべきであるという考え方に、我々は賛成である。見返りには、年金の場合のように保険料の支払いを税控除にすることや、ミーンズテストで保障給付の一部をカウントから外すことなどが含まれる。

65歳以上の人口における所得と資産の分布、および老後の介護ニーズに対する支払いをどうするかという問いに対峙するときの制約を調べることから分析を始めることにする。これには、現在の生活水準を保つこと、小遣い・贈り物の機会、および将来の不測の出来事に備えるために流動性資産を保持することなどの相反する目的が含まれる。

3. 潜在市場の特定

英国では現在、65歳が労働年齢と年金支給開始年齢の境目と見なされているが、既定の定年制度が廃止され、国の年金支給開始年齢が変わるなかで、その区別はますますあいまいになりつつある。

図1は、ELSAのデータによる資産と所得に基づいた65歳以上の人口における富の分布を示すコンター図である⁴。コンター図の曲線は、所得と資産のレベルに応じた65歳以上の人口の密度(分布状況)を示している。

65歳までに、現在の人口のほとんどは退職しており、ローンを完済している。所得は一般に退職前よりも低下している一方で、退職前よりも安定している。だが、65歳を過ぎても働き、一時所得(たとえば相続)を得たり、またはローンが残っていたりすると、状況は異なる場合がある。

年収は£7,000から£15,000の範囲に集中し、最も多いのは年収£11,000であることがわかる。これは、国の年金、個人年金の給付金に加え、福祉給付金など、その他の収入源を組み合わせたものである。

資産価値の分布は、所得とはまったく異なるパターンを示している。2峰性(ピークが2つある)で、ゼロから非常に大きな金額まで、範囲が広い(£250,000を超える資産は図外)⁵。資産が特に集中している箇所が2つ見られる。1つは密度が非常に高く、位置はX軸の近くで、年間所得は£11,000を中心とし、資産は£25,000未満。もう1つは同じ所得水準を中心とし、資産は£100,000あたりである。資産の分布が集中している箇所が2つあるのは、上のピークが主に持ち家のある人、下のピークが持ち家のない人で構成されているからである。

資産の保有価値は夫婦ではなく個人に関するものであるため、共同所有資産の価値は夫婦間で等しく分割されていると仮定していることに注目していただきたい。

図1では、65歳以上の人口が以下の4つの定型群に分類されている。

4 English Longitudinal Study of Ageing: <http://www.elsa-project.ac.uk/> (accessed 12 Feb 2014)

5 比較的まれなケースとして、住宅ローン債務残高の結果としてマイナス資産の場合もある。

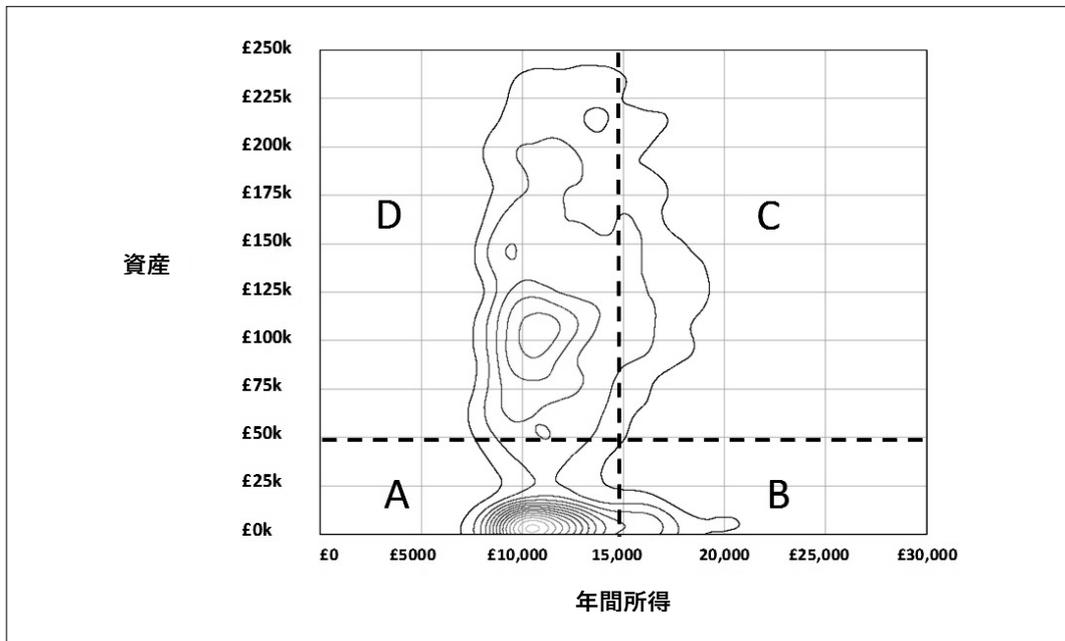


図1：65歳以上の資産と所得の密度（分布状況）

A：所得が低から中で、貯蓄が比較的少ない群。

財産がなく、ミーンズテストで財政支援（住居費またはその他の給付金）の受給資格あり。

B：持ち家はないものの、まずまずの退職所得がある群。

毎月貯金ができるものの、多額の流動的貯蓄は持たない。

C：持ち家があり、中から高の退職所得がある群。

必要ときに頼れる十分な流動的貯蓄を持っている可能性が非常に高い。

D：持ち家があり、低から中の退職所得がある群。

生活費に苦勞する場合がある（すなわち、「資産は豊かでも収入は低い」）。

退職した人々にとって重要な4つの理想的な老後の生活状況と、それらが長期介護保険の購入判断にどう影響する可能性があるかを考えてみたい。さらに、商品の最適な支払い方法を検討する。

表1に示す理想の生活状況は、以下のとおりである。

1. 満足のいく生活水準を維持する。家計費の支払い、衣食住を十分に賄い、レジャー、休日、親族訪問のために多少のお金を残すことができる。
2. 子供や孫など、近親者にお小遣いをあげることができる（教育費の支払いや貯金）。
3. 国の財政支援への依存を防ぐために家計の管理を維持し、借入の必要がないことを理想とする。
4. 財産ができるだけ残り、遺産が守られるように、相続税ができるだけかからないようにする。

説明のために、これらの目的が4つのどのグループにも共通であると仮定する一方で、金額は所得・資産スペクトル上の位置に応じて異なる。各グループのメンバーが、長期介護の費用に備えるのかどうかを考えており、自らがどの位置にあるのかを分析しているものと仮定する。各個人は同じ年金ベースの保険契約を検討しており、保障を購入すべきか、および最適な支払い方法を決めようとしている。選択肢は以下のとおりである。

- ・ 何もしない - すなわち、商品を購入しないと決める。
- ・ 保険料一括前払いで購入する。
- ・ 毎月または毎年の保険料で購入する。保険料の支払いは、商品の給付金を受給できる事由が発生したときに終了する。
- ・ 住居の売却金を用いた死後の支払いで購入する。これには次の2つの方法がある。
 - (a) 住宅持分のパーセンテージに基づく。
 - (b) 住宅担保の融資を使用する。

4つ目は(a)(b)どちらでも、債務は住居の売却または介護の開始で決済される。どちらになるかは個人の状況による。

表1：資産・所得状況別 最適な長期介護保険支払方法と理想の老後の生活状況との関係

群	支払い方法	現在の生活水準は低下しない	小遣い・贈り物の機会	介護が必要な場合に国に頼る可能性が低くなる	相続税の対象が皆無か、または減る
A	何もしない	○	○	×	○
B	定期的な支払い	×	×	○	○
C	1回の保険料	×	×	○	○
D	住宅持分	○	×	○	○

項目：○該当する可能性が高い。×該当する可能性が低い。

ここで、各グループについて、資産と所得状況別に、長期介護に対する支払いのアプローチを検討する。

A群：A群の人々は「何もしない」可能性が非常に高い。死ぬまでに長期介護を必要とすることは無いという希望的観測に基づいて、リスクを負うつもりでいる。所得が低から中で、資産が£50,000に満たないグループである。所得も資産も少ないので、自分の介護の財源は国がおそらく出してくれるものと考えている。また、仮に貯蓄を増やした場合は国家支援

が減額されることを知っている可能性がある。資産が相続税の^{しきい}閾値（現行では£325,000）を十分に下回っているので、相続税は考慮する必要がない。貯蓄がある場合は、貯蓄した結果としてミーンズテストに悪影響が及ぶリスクを負うよりも、定期的に（孫などに）少額の小遣いをあげる方がよいと考える。

B群: B群の人々は中レベルを上回る所得がある。貯蓄は比較的少なく、持ち家がない場合が多い。十分に高い所得があるB群の人々は、生活水準をさほど犠牲にせずに、定期的な保険料を支払うことができる。他方、保険料を一括で支払うとすると、少ない貯蓄を取り崩すことになり、小遣い・贈り物の機会が減り、新車を買ったり船旅に出たりといった大きな買い物にも影響が及ぶ可能性がある。この群の人々の場合、所有権譲渡は選択肢に入らず、相続税も問題ではない。

C群: C群の人々の所得はB群とほぼ同じだが、持ち家があつて所得も多い場合が多い。すべての群のうちでC群は保険料の支払い方法を選択する自由度が最も高いが、一括払いが最も有利だと判断する可能性がある。将来の個人的な状況が悪い方に転じた場合に定期的な保険料の支払いを続けることが困難になるリスクを負うことなく、長期介護を受ける資格を確保できるからである。だが、所得と貯蓄が十分にありながらも、何もしないと決め、「何もしない」グループに分類される人もいる。必要が生じた場合には自己資金で賄えると考えからである。大切な点は、どの方法を使って保険を購入するにせよ、残りの財産は介護費用が多額になってしまうリスクから守られることである。

D群: D群は、持ち家はあるが退職所得が比較的少ない（低から中）グループである。流動的貯蓄が少ないと仮定すると、保険料の一括払いと定期的な支払いのどちらを選んだとしても、現在の生活水準を犠牲にせざるを得ない。したがって、長期介護保険を購入するのに最も合理的な選択肢は、所有権譲渡を使う方法である。資産の一部を譲渡することで、残りの資産は長期介護の費用で枯渇してしまうリスクから守られる。遺言で譲渡することも可能になる。保険料を支払うために資産の一部を譲渡することで、財産の価値は下がる。その結果、財産の価値が閾値を超えていると仮定すると、相続税がかかる対象が減ることになる。こうした状況では、仮に相続税の税率が40%と仮定すると、財産から引かれる純費用は事実上、保険料のわずか60%にしかならない。保険を購入することで、残りの資産が相続に関しては保護されるのである。

上記の各群の人口を見ると、65歳以上の英国人約1,130万人のうち、A群に入るのは約250万人、B群は90万人、C群は360万人、D群は430万人である。

3.1 支払い方法の選択に影響を与えるその他の要因

長期介護保険の必要性和最適な支払い方法に影響を与える要因は、上記で説明した資産と所得に関する点以外にもある。65歳以上の人々にとって、最大の決定要因の1つは、配偶者の有

無である。

配偶者がいる場合は、配偶者が介護の担い手となり、長期介護保険を購入する必要性が低減する可能性がある。個人で長期介護保険を購入したい場合、配偶者がいると、所有権譲渡を使うと問題になる場合がある。これは、個人が介護施設に入った後に配偶者が長期間自宅に残るという追加のリスクを保険会社が負うことになるためである。さらなる複雑化を招く要因は、配偶者が死亡した場合に所得に及ぶ影響である。配偶者の年金が主な収入源だったとすると、残された側の年金が皆無かそれに近い場合、所得は激減する。保険料を定期的に支払う方法を使っていた場合、これは大きな懸念材料となる。

考慮を要するもう1つの大きな要因は、子どもの有無である。65歳以上の場合、その子どもは普通は独立した成人であり、したがって、これも介護の担い手となり、やはり長期介護保険の必要性を低減させる要因となる。だが、この仕組みには、成人している子どもの状況が変化するために、介護が必要なときにそれを受けることができないというリスクがある。

65歳未満の場合は、そのほかにも、若い家族の面倒をみたり、家のローンを支払ったり、年金の保険料を支払ったりと、金銭的な負担のために複雑化を招く要因がさらに多くなる。このため、この年齢層に市場があるかどうかを確認するために、別途分析を行う必要がある。したがって、内容を簡潔にするために、この論文の以降の部分では、商品そのものと、上記に定義した4群のみを取り上げることにする。現在および将来の暮らし向きに基づいてさまざまな支払い方法の相応しさを検討する論文は、後日公開する予定である。

4. 年金モデル

このセクションでは、セクション 1.1 で説明した各支払い方法における保険料の算定方法を紹介する。この方法は Mayhew ら(2016 年)、Mayhew および Smith (2014 年)、Rickayzen (2007 年) がそれぞれ以前に発表した内容を参考にしている。

説明を簡略化するために、一人暮らしを算定の基本とし、二人暮らしの場合は各人個別に保険を契約していることを前提としている。所有権譲渡に関しては、二人暮らしについては保険料を算出していない。これは、前述したように 1 人が死亡後、残された配偶者がその後も同じ家に住み続ける場合に複雑になるためである(セクション 1.1 を参照)。

我々が検討している商品は、保険加入者の障害の程度に応じて、二段階の給付金を支払う。これらの年金型給付金は、以下のように一般化できる ($Z > Y$)。

- 軽度の障害あり: Y ポンド / 年
- 重度の障害あり: Z ポンド / 年
- [良好な健康状態: 給付なし]

想定される給付金の給付パターンを以下に示す。

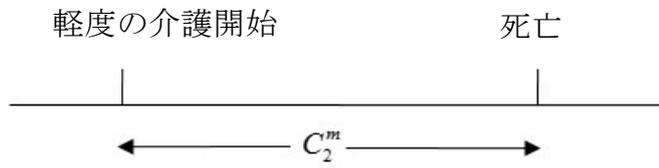
- (1) 障害が発生する前に死亡—給付なし、または
- (2) 軽度の障害があるときに死亡、または
- (3) 重度の障害(以前は軽度の障害であった)がある状態で死亡、または
- (4) 重度の障害(以前は軽度の障害ではなかった)がある状態で死亡

様々な介護状況の期間は以下のように定義する。

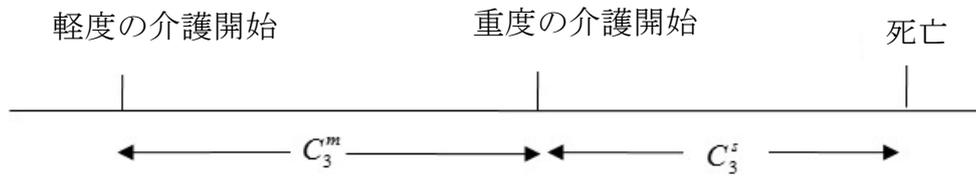
- C_2^m = パターン 2 の軽度の介護期間
 C_3^m and および C_3^s = パターン 3 の軽度および重度の介護期間
 C_4^s = パターン 4 の重度の介護期間

パターン 2、3、4 を図示すると次ページのようになる。

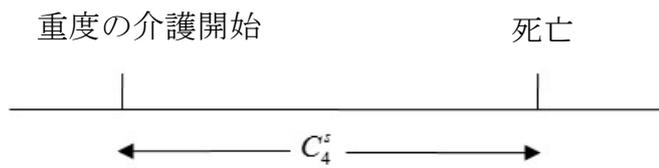
パターン 2



パターン 3



パターン 4



※異なる支払い方法での保険料の算出は、原典の Appendix に記載している。

5. 保険料計算事例

セクション 3 に記載したように、我々は長期介護保険商品の支払い方法の最適な選択は、単に想定される将来の保険料支払いの現在価値が最も安い方法を選ぶのではなく、資産と所得に対する様々な要求の変化のバランスをとることに基づいた選択であると考えている。実際に、Appendix (原典参照) の計算にある通り、我々は、価格設定の前提が実際に裏付けられる場合に、各支払い方法がコストニュートラルになるように「保険数理上等価ベース」でこの商品の価格を設定している。もちろん各個人は、それぞれの介護状況や経過に応じて保険料以上の給付金が支給される場合もあればされない場合もある。給付金は関連付けられた指数であり「現行価値」は、現在の価格での価値を示している。

ただし、様々な支払い方法の経済的な実現可能性を理解するために、我々は事例として保険料をいくつか計算する必要がある。例えば、個人の年金基金が生活水準を著しく下げることなく保険料を支払うことができるか調べるために一括払い保険料の金額を知る必要がある。

我々は、以下の前提条件に基づいて、異なる支払い方法における保険料を算出している。

- ・ インフレ = 2% / 年
- ・ 投資利回り = 4% / 年
- ・ 住宅価格の上昇 = 3.5% / 年
- ・ 住宅ローン = 4.5% / 年
- ・ 年齢制限のある保険で保険料の支払いが終わる最高年齢 = 85 歳
- ・ 在宅介護の場合の給付金の現行価値 = 1 万ポンド / 年
- ・ 介護施設に入所している場合の給付金の現行価値 = 2.5 万ポンド / 年

表 2 は、介護の 4 パターンのいずれかに該当する人の前提となる割合と各パターンの前提平均介護期間である。全ての情報を網羅するデータがないため、この前提は、様々な調査や論考からデータを収集しているが、データに基づき作成されるモデル内で簡単に調整できる。

表 2：保険料計算に使用するパラメータ

介護パターン	各介護パターンの占める割合	介護期間 (年)	
		在宅	介護施設
介護なし	70%	0	0
在宅のみ	10%	4	0
在宅と介護施設	10%	3	2
介護施設のみ	10%	0	2

5.1 計算結果

表3は、前述の前提に基づく各支払い方法の保険料を示している。表に記載する通り、保険料は年齢と共に上昇する。我々の価格設定基準では、保険契約開始時の年齢に関係なく、契約者の30%が何らかの介護を必要とすることを前提としている。ただし、高齢になるほど、早く死亡することが想定されるので、介護給付金が早く支給される。さらに、高齢になるほど保険料を支払う期間が短くなる。これらの要因は双方共に算出される保険料が高齢になるほど高くなる原因となる。

表3：異なる支払い方法と年齢別の保険料

保険契約開始年齢	通常の保険料 (ポンド/年)	年齢制限のある保険料 (ポンド/年)	一時払い保険料 (ポンド)	所有権譲渡 ⁶
50歳	508	525	9,298	10,923
55歳	597	625	10,109	11,621
60歳	713	760	10,958	12,335
65歳	869	952	11,831	13,052
70歳	1,087	1,249	12,706	13,753
75歳	1,400	1,773	13,546	14,409

通常の保険料と年齢制限のある保険料は年間ベースで計算しており、年齢制限のある保険料については、この例では85歳で保険料支払いが終了する。予想される通り、年齢制限のある保険料の平均支払期間は、その性質上、制限のない保険料よりも短い。そのため、保険料は制限のない保険料よりも制限のある保険料の方が必ず高くなる。この2つの保険料の差異率は、高齢になるほど大きくなることが表から確認できる(50歳で3.3%、75歳では26.6%)。これには主に2つの理由がある。

まず、50歳の人が90歳で死亡するとする。年齢制限のある保険が選ばれた場合、保険料は35年間支払われる。一方制限のない保険が選ばれた場合の支払い期間は40年になる(つまり

6 この列の値は、所有権譲渡契約で譲渡しなければならない住宅の割合の計算に使用する。例えば、10万ポンドの価値のある住宅を所有する50歳は、この保険商品購入時にそのエクイティの10.923%を譲渡する必要がある。

保険料支払い期間が14%増える)。一方、同じ条件の人が75歳で保険に加入した場合は、支払い期間はそれぞれ10年と15年になる(支払い期間は50%増える)。

次に、同じ例を使用すると、50歳の人の追加の支払いは、保険加入日後35年で発生する。こうした追加の支払いの現在価値は、極めて低くなる。75歳で加入する人の場合は、追加の支払いはわずか10年後に発生するため追加支払いの現在価値は、非常に高くなる。

また、75歳の人の想定死亡年齢は、50歳の人のそれよりも高くなる。従って、年齢制限は、年齢の上限を超えた後の存命期間中に余分な保険料を支払わずに済む効果がある。

表3の一時払い保険料の列に目を向けると、すぐにこの列の金額が各年齢の通常の保険料よりもはるかに高額であることがわかる。しかし、セクション5に記載した通り、保険料はコストニュートラルベースで計算されているため、想定される通常の保険料の現在価値を示している。

一時払い保険料を通常の保険料の倍率として表すと年齢が上がるにつれてその倍率は下がっていく。例えば、50歳では一時払い保険料が通常の年齢制限なしの保険料の約18倍になるが、この倍率は、75歳では10倍未満にまで下がる。これは、保険加入時の年齢が上がるにつれて、想定される将来の通常の保険料の支払い回数が減少するためである。

表3の4列目は、保険加入者が住宅の一部を譲渡する形で所有権譲渡を利用しようとする場合に課せられる額面金額を表示している。従って、金額は譲渡される不動産の割合を計算するためだけに使用されるので他の列とは値の性質が異なる。例えば、表3では65歳の人は、所有権譲渡を契約するために現行価値1万3,052ポンド相当を譲渡する必要があることを示している。従って10万ポンド相当の価値の住宅を所有している場合は、契約の際にその自己資本の13.052%を譲渡する必要がある。住宅の価値が20万ポンドであれば、その6.526%(10万ポンドの場合の半分)を譲渡する必要がある。

同表では、所有権譲渡の列で計算される金額が同じ行(年齢)の一時払い保険料よりも高額である。これは、価格設定基準の値が、住宅価格の上昇率が投資利回りよりも低くなることを前提としているためである。保険会社は、保険加入者が介護状態になるか死亡するまで保険料を受け取ることができないため、住宅価格の上昇率が投資利回りより低いと想定されることは、当初の額面価格が同じ行の一時払い保険料よりも高額でなければならないことを意味している。逆に、住宅価格の上昇率が投資利回りを上回ると想定する場合は、額面金額は同じ行の一時払い保険料よりも低額となる。

長期介護保険の資金調達のために住宅の自己資本を利用するもう1つのアプローチは、不動産を担保にしたローンを組むことである。このローンは特定の利率で行使価格が変動(ロールアップ)して、保険加入者が介護状態になるか死亡する際に再び支払われる。価格設定については、このローンが価格設定基準で使用すると同じ利率でロールアップすると想定すると、当初の金額が一時払い保険料と同額になる。従って同表ではこれらの値を提示していない。

繰り返しになるが、保険料は、金額が異なってもすべて同じ死亡率と罹患率を前提として価格設定されるので、比較するにはそれらはコストニュートラルとみなされる。従って保険購入時点で選択肢によって「価値がより高くなる」ような事態は発生しない。ただし、キャッシュフローが生活水準および遺産動機にもたらす影響が、最適な選択肢の決め手となる。

検討しなければならない最後の選択肢は、「なにもしない」というオプションである。本稿で説明している長期介護ケア商品が購入可能であっても購入しない主な理由は、以下の5つである。

- ・ 生活スタイルや遺産動機に過度に影響を与えることなく保険料を払うことができないと感じている。
- ・ 家族のだれかが将来のほとんどの介護ニーズに対応できると考えている。
- ・ 介護費用を支払うだけの十分な資金を持っていると考えている。
- ・ 将来介護が必要になると全く考えていない。
- ・ 将来、長期介護が必要になるリスクを検討していない。

5.2 介護とその支払い方法が将来のキャッシュフローへ及ぼす影響

セクション 5.1 で考察したように、保険加入者が利用できる支払い方法は複数用意されており、そのすべてが保険購入時点でコストニュートラルであると想定されている。純粋に経済的観点からは、各支払い方法の実現現在価値は多くの要因の結果に左右される。従って、想定される様々な結果を組み合わせると、検討対象となる無数のシナリオが出来上がる。しかし説明を簡潔にするために、65歳の保険加入者を取り上げて結果を組み合わせるのではなく一般的な要因だけを分析する。概して主な要因には以下の3つが挙げられる。

- ① 介護が必要になるまで、または死亡するまでの期間
- ② 介護期間
- ③ 住宅価格上昇率

5.2.1 介護が必要になるまでまたは死亡するまでの期間

介護が必要になるまでの期間（または死亡するまでの期間）は、通常の保険料が支払われる期間を決定する。従って我々にとってその期間と最適な支払い方法の関係は比較的単純である（所有権譲渡はより複雑であり別途考察する）。

この期間が短い場合、最適な選択肢は、通常の保険料、次に年齢制限のある保険料、そして最後が一時払い保険料となる。この期間が増えるにしたがって、これらの支払い方法の現在価値の差異が縮まり、やがて期間は価格設定基準で示唆された想定期間に近づく。この時点で3つの支払い方法それぞれの現在価値は、ほぼ同じになる。

この期間が長くなると、最適な支払い方法の序列が逆転する。つまり、一時払い保険料が最適となり、次に年齢制限のある保険料、そして最後が通常の保険料となる。この期間が極めて長くなると、通常の年齢制限のない保険料を支払う方法は、その他の2つの方法と比べてますます高額になる。

所有権譲渡では、介護施設に入るまでの期間（または死亡するまでの期間）が、この期間の住宅価格上昇率と合わせて費用を左右する主な要因となる。

5.2.2 介護期間

保険に加入している場合、これら3つすべての支払い方法は介護が必要になった際に同じ価値の給付金を提供する。しかし、保険に加入していない（すなわち「なにもしない」オプション）

場合、個人がその収入や貯蓄から介護費用を支払う必要があるため、この期間と必要な介護レベルは極めて重要になる。ここで留意しなければならないのは、所得が低く資産の少ない人々にとって、介護は国に提供してもらうものになる可能性が高いため、この「なにもしない」オプションは、ほとんどの場合最適な選択肢となる。

個人に十分な資産があり65歳で長期介護保険の購入を検討する場合、介護期間が行った選択の実現現在価値に及ぼす影響を以下に考察する。

5.2.2a 介護が必要になる前に死亡する場合

このシナリオでは、保険料を支払わず、受給し損ねる給付金もない「なにもしない」オプションの正味現在価値が最も高くなる（ゼロ）。

5.2.2b 短い介護期間の後で死亡する場合

給付金の一部を諦めることになるが（保険から年金支払いの一部を受領する）、「なにもしない」オプションがやはり最適な選択となる可能性がある。最適な選択は、受け取る給付金（介護レベルと期間）および介護が必要となるまでの保険契約期間（通常の保険契約と比較する場合）次第となる。

5.2.2c 長期間介護を受けた後で死亡する場合

長期間介護を受けることは、長期介護保険を購入していなければ我々が検討している購入方法のいずれと比較しても個人が困窮することはほぼ確実となる。特に、介護を受ける前に高額な不動産を所有している人は、介護費用を全額自己負担する必要があるため、資産を激減させることになる。

最悪のシナリオでは、介護がまだ必要なのに資産を使い果たしてしまうと介護の質を落とさなければならない可能性がある。この事態まで至らなくとも遺産動機はかなり妥協することになる。家族が介護する場合は、給付金は保険加入者に直接支払われるため、保険を購入していない家族はやはり困窮する。

5.2.3 住宅価格上昇率

所有権譲渡を利用してこの保険商品を購入すべきかまたは現金で購入すべきかは、財務的視点から考えるだけなら簡単に判断できる。住宅価格の上昇が価格設定の基準で想定されるよりも遅い場合は所有権譲渡の方が、想定より早い場合は現金が賢明な選択となる。

ただし、資産は豊かだが低収入の年金受給者については、多くの場合において、所有権譲渡を使用しなければ、保険料支払いが日々の生活水準に及ぼすマイナスの影響が、資金を準備して保険料を支払う方法を選択することによる正味現在価値から想定される利益をはるかに上回る。言い換えれば、我々は、最適な選択を判断するために使用する基準として、金銭的な正味現在価値と比較するのではなく保険料の支払いを遅らせることによる効果に注目しなければならない。

6. 結論

これまで英国の長期介護保険の需要は、非常に低迷していた。これは以下の要因による。

- ・ 国民保険サービス (NHS) が長期介護を提供してくれると人々が考えている。
- ・ 人々が自分自身に長期介護が必要になると考えたくないため、長期介護保険も避けたい話題である。
- ・ 保険料が高いと判断されている。
- ・ 家族が介護してくれると考えている。
- ・ 人々は、保険会社は保険加入者が受け取る権利のある給付金を支払わないと冷めた見方をしている。

我々は、社会の変化と本商品の支払い方法と給付金の設計が相まって、ここで考察するように前述の課題を改善すると考えている。

6.1.1 NHS が長期介護を提供してくれると考えられている

ごく最近まで、英国国民は彼らの長期介護ニーズには NHS が対応するので、長期介護のために準備する必要はないと考えていた。長期介護が必要になった友人や家族の実情を知る人が増えるにつれて、人々は長期介護が NHS のサービスの一部ではなく介護費用が人々の生活に及ぼす経済的影響を目の当たりにした。この問題を取り上げるメディアも増えて、人々の関心を集めている。こうした事情から我々は、国民を介護による経済的リスクから守る長期介護保険への関心が高まると考えている。

6.1.2 避けたい話題

人々は健康で活動的な老後を楽しむ自分自身を思い描くのが好きであり、実際に積み立てる金額が十分ではなくとも、年金の掛け金を納めるよう促すことは難しくない。しかし、人々は自分自身が高齢になって介護が必要になることを想像したくはない。長期介護保険を契約するということは、介護が必要になるという考えを具体化せざるをえないため、人々は意識的であれ無意識的であれ、介護保険への投資を避けようとする可能性がある。または、介護が必要になるときが必ずくる、特に素人では提供できないレベルの介護が必要になるときが必ずくるという考えを頭から追い払ってしまう可能性もある。

6.1.3 保険料が高いと判断されている

長期介護保険の問題は、保険加入者が認識するリスクよりも保険提供者のリスクがはるかに高いことである。まず、自分たちに介護が必要となると保険加入者が考える確率は実態よりもはるかに低い。次に、保険加入者は、保険加入時から給付金支給時の間の医学の進歩と介護費用の変化の不確実性を十分考慮していない。対照的に、保険会社は、この不確実性を保険料設定の際に考慮しようとしている。従って人々は、長期介護保険を金額のわりに価値が低いとみなす

ため、この保険を購入することを躊躇する傾向がある。

6.1.4 家族が介護してくれると考えている

自分の家族が自身の将来の介護ニーズに対応できると人々が過大評価する2つの大きな理由がある。まず前述したように、自身に介護が必要になると考えたとしても、必要になるのは介護の専門家でなくても対応できるような軽度の介護であると考えてしまう場合が非常に多い。次に、人々にとって、現在から介護が必要になる時点までに家族に起こり得る変化を考慮することが難しい。例えば、配偶者は自分自身と同じように歳をとるので、介護する体力がなくなっていたり、逆に配偶者の方に介護が必要になっている可能性もある。さらに、子どもたちも成人して自身の家族をもっていたり（家族のために時間を使うので介護の時間が無い）、介護が必要なときには、仕事で遠方に引っ越ししている場合もある。

6.1.5 人々が保険会社に対して冷めた見方をしている

英国では、保険会社は保険加入者が受給できると考えている給付金全額を支払うのを避けるために、（保険加入者に不利な条項に）細かく読みにくい字を使用することが多いという考えが広まっている。従来の長期介護保障商品の場合、この懸念は、如何なる支払いも拒む（保険会社が障害の度合いが不十分であると判断した場合）または保険加入者の期待よりもはるかに低いレベルの介護しか提供しないという形で現実となる可能性もある。

6.2 本商品設計の特徴

我々は、本稿で紹介している障害に関連付けた年金の改訂版と我々が提案する支払い方法案を組み合わせることで、前述の課題の多くに対応できると考えている。

最貧困層および継続介護（Continuing Care）に該当する人々を除き、NHSは介護を提供しないという認識が広まり、多くの人々が長期介護保険商品を検討するようになると考えられる。しかし、こうした人々は、プロのフィナンシャルアドバイザーを気軽に利用できる個人富裕層ではないため、給付金の内容を簡単に理解できるシンプルな保険商品を探そうとする。我々は、標準のADL（日常生活動作）が不可能になった時点で障害に応じて2段階の給付金が支給されるこの年金保険商品が、多くの英国市民にとって分かりやすい商品になると確信している。

我々の考える商品が、長期介護が必要になるという考えを明るいものに変えるわけではないが、商品の給付金の内容と柔軟な支払い方法がこの保険商品購入をより魅力的なものにすると考えている。

人は歳を重ねるにつれて、長期介護が必要になるリスクとより真剣に向き合うようになる。最初はだんだん後期高齢者になっていくという思いが、介護が必要になるかもしれないというリスクと共に鮮明になっていく。次に、身近な友人や親類が介護を必要とするようになり、介護が家計に及ぼす影響を知るようになる。そして最後に、自身が軽度の障害を持っただけでも、自宅に住み続けるのが最適ではないかもしれないと考えるようになる。これにより、もっと快適な施設、つまり介護施設へ移りたいと願うようになる可能性がある。

ここで提案している所有権譲渡を利用すれば、(たとえ低所得で保険料が高くなる) 人生の終盤であっても、住宅資産のある人なら介護の保障をまだ購入できる。不動産の保証部分(guaranteed component)を譲渡することで購入できるが、実際には不動産の残りの部分を守ることになる。

介護費用を全額補償するのではなく年金払い型の給付金という商品設計は、退職したばかりの人々にとっては、より低額でより受け入れやすい保険料となっている。これは、退職金の非課税の一時金で支払う一括払いでも、退職年金から支払う通常の支払いのいずれの方法にも言えることである。

本商品の給付金のもう1つの魅力は、軽度の障害を持った場合に支払われる低額の給付金があれば、より長く自宅で生活できる可能性があるということである。一般的に、保険加入者はできるだけ長く自宅で生活することを願っている。

この保険商品を退職時点で購入すると、公的でない介護が選択肢となる場合でもメリットがある。これは、介護が必要と認定されると、給付金が公的介護事業所ではなく保険加入者本人に直接支払われるためである。公的でない介護を利用する際でも、年金型給付金を利用して公的でない介護提供者に介護料を支払うことができる。または、公的でない介護を一部の時間帯だけ利用して(または全く利用せずに)、その他の時間帯は公的介護で補完することも可能である。この保険商品を購入するもう1つのメリットは、保険加入者が専門的な介護が必要な障害を持った場合に、この保険が専門的介護の支払いに充当するためにより多額の給付金が支払われるということである。

この商品の最後の課題は、保険加入者が受け取る権利があると考え給付金の全額を支払うことを保険会社が拒むと一部の人が冷めた見方をしていることである。独立した査定者が検証する確立されたADL(日常生活動作)に基づいて保険金が請求されて、支払い額のレベルが決定されるため、保険加入者は安心して給付金の支払いを待ってられる。

我々は、給付金と支払い方法の双方の観点から、これまで人々が長期介護保険の購入を躊躇していた数々の障害を今回の商品設計で克服したと考えている。しかし、こうした商品を成功させるには、行政の支援も必要となる。

第一に、国がどこまでカバーすべきか、民間業者には何が要求されるのかに関する長期戦略を行政が決定する必要がある。理想を言えば、これは検証期間を設けた官民にまたがる協定となる。国がどの程度の介護を提供するのが明確にわからなければ、人々の介護のために貯蓄する意識が鈍ってしまう。特に政府が給付金申請者に対して資産と所得の調査をどのように実施するかがわからなければなおさらである。端的に言えば、人々は自分たちで介護の準備をすると国から同等の給付金を支給されなくなるのであれば、自ら準備しようとは思わない(2017年、Mayhew 参照)。

第二に、税制も重要な要因である。例えば、保険料が税引き前の所得から支払われるのであれば、個人にとってこれは正味費用の低減となる。同様にこの保険商品を退職時に一括払いで購入する場合には、年金基金に課せられる正規の25%ではなく非課税の一括払いを増やすことで保険料を捻出できる。長期介護保険を購入しない限り、より厳格な方法では非課税の一括支払いの利用が制限される。

最後に、通常の年金と異なり、給付金の支払いの一部は非課税で、政府の給付金申請者へのミーンズテストでも調査対象外となることがある（これがどのように作用するかは 2017 年 Mayhew を参照）。

行政からのこうした支援があれば、ここで説明する保険商品が様々な資産環境にある人々に受け入れられて、介護システムに新たな資金をもたらすことになる我々は考えている。

この商品が個人と介護提供者以外に恩恵をもたらすのは、保険業界、クライアントであるエンドユーザーに協力する資産運用アドバイザー、政策立案者、そして行政である。

本稿は、同分野で以前に発表したウェルススペクトル（豊かさのレベル）の様々な要件に取り組んだ資料の延長線上に位置するものである。それらの資料には、「Personal Care Savings Bonds」（2014 年、Mayhew および Smit「Paying for Care Costs in Later Life Using the Value in People's Homes」（2016 年、Mayhew ら）、「The Role of Private Finance in Paying for Long-term care」（2010 年、Mayhew ら）等が含まれる。

だれもが考える通り、若い時に保険を購入すれば保険料は低額である。保険会社は、直近の販売を推進するためにこの点を強調する場合があるが、個人にとってより重要なのはキャッシュフローがそれぞれのライフスタイル—特に退職後—にどのような影響を及ぼすかを考慮することである。なかでも所有権譲渡は最もコスト効率の良い支払い方法ではないかもしれないが、収入とライフスタイルを維持できることは個人にとって最も有用性が高い場合もある。

独立したフィナンシャルアドバイザー（IFA）が使用する一般的なアプローチは、人々が年金貯蓄を具体的に示し、新たな所得レベルにまだ慣れていない段階で人々の関心を引くことである（2014 年 Mayhew ら）。英国では、平均的な年金基金が比較的少額であり保険料を前金で支払うには不十分な場合があるが、多くの人々は住宅資産を保有しており、財源として利用できる。この資金は住宅をダウンサイズすることで使用できるようになるが、所有権譲渡は、多くの人にとってさらに使いやすい可能性がある。つまり、イギリスでは住宅資産は退職後の生活と長期介護計画双方の一部であることを人々が認識し始めるべきだと我々は考えている（2011 年、Engelhardt および Kumar）。

退職の頃が将来の介護ニーズについて考える良い時期であるもう 1 つの理由は、70 代になるまで介護保険の購入を延ばすと流動資産が少なくなっている可能性があり保険料はより高額になるからである。ただし、前述したように、多くの人が歳を重ねるまで、例えば回りの友人や親類が介護を必要とするまで、長期介護の必要性について真剣に検討しない可能性がある。この時点になると、所有権譲渡だけが長期介護の資金を調達できる唯一の方法になる可能性がある。

リスクが非常に低いため、退職前に長期介護が必要になるリスクについて考える人はほとんどいないが、脳卒中や大きな事故の後遺症などで介護が必要になる可能性はゼロではない。介護が必要になって経済的に最も影響を受けやすいのが、扶養する子供のいる家族である。一家の大黒柱の収入が途絶えると、介護費用を別にしても、ほぼ確実に経済的に困窮する。我々の商品は若い人々でも購入できるが、リスクが低く、若い人は一般的に最も経済的な余裕がないため、購入の可能性は低い。若いうちから長期介護が必要になる人々は、通常国が介護を提供し、障害給付金の受給資格があるおよび事故の補償金を受け取ることができる想定される。

参考文献

- Appleby, J. (2013) Spending on health and social care over the next 50 years: Why think long term? The Kings Fund, London. <http://www.kingsfund.org.uk/>
- Brown, J.R. & Warshawsky, M. (2013) The life care annuity: a new empirical examination of an insurance innovation that addresses problems in the markets for life annuities and long-term care insurance, *The Journal of Risk and Insurance*, 80 (3), 677-703.
- Colombo, F., Llana-Nozal A., Mercier J. and F. Tjadens (2011) Health Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, Paris, OECD, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Dilnot A, Chair (2011) Fairer Care Funding: The report of the Commission on Funding of Care and Support, 2011, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130221130239/https://www.wp.dh.gov.uk/carecommission/files/2011/07/Fairer-Care-Funding-Report.pdf> (accessed 12 Feb 2014).
- Engelhardt, G.V. & Kumar, A. (2011) Pensions and Household Wealth Accumulation, *Journal of Human Resources*, 46 (1), 203-236
- HMSO (1999) With Respect to Old Age: Long-term care - Rights and Responsibilities, Royal Commission on Long-term care, HMG Cm 4192-1
- Karlsson M., L. Mayhew, R. Plumb and B. Rickayzen (2006) Future cost for long-term care: Cost projections for long-term care for older people in the United Kingdom, *Health Policy* 75, pp.187-213.
- Kenny, T., J. Barnfield, L. Daly, A. Dunn, D. Passey, B. Rickayzen and A. Teow (2017) The Future of Social Care Funding – Who Pays? Forthcoming in the *British Actuarial Journal*, Institute and Faculty of Actuaries.
- Kings Fund (2014) A new settlement for health and social care - Final report. Commission on the Future of Health and Social Care in England. The Kings Fund, London. <http://www.kingsfund.org.uk/>
- Mayhew L. (2017) Means testing Social Care in England. Forthcoming in the *Geneva Papers on Risk and Insurance*.
- Mayhew, L., D. Smith, D. O' Leary (2016) Paying for Care Costs in Later Life Using the Value in People' s Homes. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 1-23.
- Mayhew L., M. Karlsson and B. Rickayzen (2010) The role of private finance in paying for long-term care. *The Economic Journal* 120, 478-504
- Mayhew, L. and D. Smith (2014) Personal Care Savings Bonds: A New Way of Saving Towards Social Care in Later Life. *The Geneva Papers*, 2014, 39, (668-692)
- Murtaugh, C. M., Spillman, B.C., Warshawsky, M. J (2001) In sickness and in health: An annuity approach to financing Long-Term Care and retirement income. *J. Risk Insur.* 68, 225-254.

Pickard L., A. Comas-Herrera, J. Costa-Font, C. Gori, A. Di Maio, C. Patxot, A. Pozzi, H. Rothgang and R. Wittenberg (2007) Modelling an entitlement to long-term care services for older people in Europe: projections for long-term care expenditure to 2050. *Journal of European Social Policy* 17:1, pp. 33-48.

Poole, T. (2006) Funding Options for Older People's Social Care. http://www.kingsfund.org.uk/research/publications/appendices_to.html

Rickayzen, B. (2007) An analysis of disability-linked annuities. Internal Research Report No. 180, Cass Business School, City, University of London

SCIE (2015) Eligibility determination for the Care Act. Published by the Social Care Institute for Excellence. <http://www.scie.org.uk/>

Wanless, D. (2006) Securing Good Care for Older People -taking a long-term view. The Kings Fund. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/securing-good-care-for-olderpeople-wanless-2006.pdf

Warshawsky, M. J. Retirement Income: Risks and Strategies; MIT Press: Cambridge, MA, USA, 2012.

Wittenberg R., L. Pickard, J. Malley, D. King, A. Comas-Herrera, and R. Darton (2008) Future Demand for Social Care, 2005 to 2041: Projections of demand for social care for older people in England [online]. PSSRU discussion paper 2514. PSSRU website. Available at: www.pssru.ac.uk/pdf/dp2514.pdf