

博士論文（要約）

マイクロファイナンス利用にみる人びとの暮らしを守る実践

-バングラデシュのマイクロ医療保険調査を基に

石坂 貴美

本研究の目的

本論文の目的は、バングラデシュにおける人びとのセーフティ・ネットのひとつとして、NGO やマイクロファイナンス機関（以下、NGO/MF 機関）が提供するマイクロ医療保険に注目し、実態調査結果を基に人びとの医療費支出への対応や金融サービスを巡る意識や行動から暮らしを守る実践をあきらかにすることである。

調査の背景

傷病や事故、災害、犯罪等の暮らしに悪影響を与える出来事（ショック）が発生すると、対応しきれずに貧困に陥ることがある。貧困に陥ると、健康状態や住環境を十分に保つことができず、ショックに見舞われるリスクがより高くなる。さらに、貧困層は所得が低く資産が少なくショック対処法が限られている。このため、ショック発生時の損失を防ぎ、被害を最小に抑えるセーフティ・ネットの構築は国際開発において重要課題となっている。しかし、低所得国の政府は財政難のため、十分な制度を構築することが難しく、所得が低い国ほど整備が遅れている。

本研究のフィールドであるバングラデシュは南アジアのなかでも特に社会保障制度の整備が遅れている。同国においてショックとして最も頻繁に発生しているのは医療費支出であるが、健康保険制度はなく、民間の医療保険は貧困層を対象としていない。一方で、NGO/MF 機関が経済、教育、医療等の様々な分野で貧困層を支援しており、マイクロファイナンスのひとつとしてマイクロ医療保険を提供する例もみられる。しかし、マイクロ医療保険は、保険料を低く抑えているため保障の範囲が限られており、また、保険の知識不足により利用が阻害されているという課題も先行研究で指摘されている。

調査の目的と対象

そこで本研究では、以下の4点をあきらかにするために NGO/MF 機関が提供するマイクロ医療保険について調査を実施した。

- ① 高額医療費を含む医療保険の医療費カバー率
- ② 医療保険でカバーされない医療費の財源
- ③ 医療保険加入者の保険に関する知識や認識
- ④ 他の金融サービス（融資、貯蓄、生命保険）利用状況

マイクロファイナンスのサービスを提供する NGO の一支所の一年間（2010年7月-2011年6月）に医療保険を受給した者と無作為に抽出した非受給者を対象と

して調査票による調査を実施した。この支所は北西部の地方都市にあり、市街地と近郊の農村をカバーしており、都市および農村の世帯両方の社会経済状況を見ることができる。さらに、市内には公共医療施設のみでなく民間医療機関（営利、非営利）が多数存在し、初期治療から大学病院における高度医療まで多様なレベルの治療がみられる。医療費も少額から高額まで幅広くみられ、高額医療費を含めた医療費のカバー率の検証が可能である。

調査票を用いたインタビューでは、筆者が現地の公用語であるベンガル語を用いてマイクロファイナンス利用者本人から聞き取りを行った。医療保険受給者 137 人、非受給者 138 人から回答を得た。調査票に基づくデータに加えて、語り・つぶやき、参与観察による NGO スタッフや他利用者らとのやりとり等をメモにとり、ノーツとして記録した。これらの量的・質的データを基に分析を行った。

調査結果

低い医療費カバー率と知識・認識

調査結果では、医療費カバー率平均は 14% と低く、医療費の大部分は自己負担によって賄われ、医療費財源として世帯収入のみならず、融資・借金の借入、資産売却、消費を抑制する等、暮らしの水準を悪化させ貧困からの脱却を妨げるような対処法をあげる例もみられた。この医療保険は、融資に付随した強制加入であるため、融資は借り入れたが医療保険に加入しているという認識がないために保険を受給しなかった例やスタッフが業務の負担が増えるのを避けるために保険申請の手続きを妨げる例もみられた。さらに、保険金が利用者の手に渡ることなく、滞った融資返済の支払いに充てられる例もみられ、この医療保険がセーフティ・ネットとして十分に機能しているとはいえないことがあきらかにされた。

医療保険を巡る人びとの知識と行動

このように課題の多い医療保険であるが、調査対象地域には他に医療保険を提供する NGO/MF 機関がなく他に選択肢がないため「ないよりはまし」と捉えられることもあり、数多くの機関からこの NGO を融資借入先として選択した際の理由に、融資に保険が付随することをあげる融資利用者が最も多くみられた。また、医療保険加入を目的に他の NGO/MF 機関が融資借入先を変更し、実際に保険を受給している例もみられた。

金融サービスを巡る利用者の戦略

選択肢の限られた医療保険に対して、より多く選択肢が存在する金融サービ

スに目を向けると、サービスを巡る利用者の戦略がみてとれた。

融資借入先を選択する理由では、融資そのものではなく付随する貯蓄や保険サービスの充実が重要視されている。医療保険に加入できることが融資借入理由のトップにあげられている。また、この NGO が提供する自由に引出が可能で貯蓄は流動性が高いことから利用者から評価されていた。この貯蓄口座から引き出されたお金は、融資返済、医療費支払い、教育費や食費の消費に充てられており、返済のためのさらなる借金を防ぎ、急な医療費支出に対応し、消費を平準化する役割を果たしていた。

また、複数の機関の金融サービスを利用している例もみられ、約 2 割の世帯が他機関でも融資を受け、貯蓄を他機関で利用している世帯は 4 割を超え、約 3 割が保険会社の生命保険に加入している。任意で保有する定額積立や生命保険の長期金融商品を保有する世帯は、4 割を超えている。これらの金融商品は、資産を形成するのみでなく、将来起こりうる冠婚葬祭や家族の死亡等、家計に大きな負担を与えることが予測されるリスクに備える役割もあるともいえる。さらに、融資を受けて得た資金を定期預金に預け入れる、もしくは、生命保険の保険料を支払うために融資を利用する等、負債を抱えてまでも長期金融商品を確保しようとする例もみられた。このように、多くの機関が提供するさまざまな商品のサービス内容を比較し選択して、複数の機関を戦略的に利用する利用者の存在があきらかになった。

結論

NGO のマイクロ医療保険は利用者の暮らしを守るセーフティ・ネットとして十分機能しているとはいいがたい状況であるが、他に選択肢がないために提供する NGO の競争力を高めている。バングラデシュには NGO/MF 機関が多数存在するため、激しい競争を強いられており、ニーズの高い医療保険を提供する他の NGO/MF 機関が将来出現する可能性はあると考えられる。他に医療保険を提供する機関が増えれば、この地域で唯一医療保険を提供するとして「ないよりはまし」として受け入れられていた NGO の医療保険サービスも改善せざるをえなくなるだろう。そのためには、高額医療費への対応策、スタッフの保険に対する意識改善、保険に関する利用者の知識向上等が必要である。また、医療保険と同時に予防、保健サービス等の利用者のリスクに焦点をあてる対策も有効であろう。

保険は、より多くのリスクプーリングが必要であるため、マイクロファイナンス業界全体で医療保険提供およびサービス改善にむけての取り組みが必要であろう。また、NGO/MF 機関は不十分で不平等な社会保障制度を補完する位置付けとして活動してきだが、NGO/MF 機関の努力のみで、人びとの暮らしを守るには限界がある。生活の安定と福祉を促進するためには、社会保障制度の構築も必要で

ある。

他国では、このような NGO/MF 機関の限界を超えるべく、政府や保険会社等と提携して保険を提供する例がみられる。これら他国の経験は今後のバングラデシュのマイクロ医療保険の発展に示唆を与えるであろう。

論文の目次および構成と内容

本論文の目次と構成は以下の通りである。

目次

序論 問題の所在と本研究の意義

- 1 開発研究・援助の潮流
- 2 セーフティ・ネットに関する国際機関の取り組み
- 3 研究の意義と限界
- 4 本論文の構成

1章 バングラデシュにみられるショックとその対処法

- 1 バングラデシュの概要
- 2 バングラデシュにみられるショック
- 3 ショックの対処法と脆弱性

小括

2章 セーフティ・ネットと健康問題

- 1 バングラデシュの社会保障
- 2 労働法によるセーフティ・ネット
- 3 健康リスクに対するセーフティ・ネット

小括

3章 バングラデシュのマイクロファイナンス

- 1 バングラデシュのマイクロファイナンスの概要
- 2 マイクロファイナンスの効果
- 3 マイクロファイナンスの課題
- 4 2つの開発アプローチ(人間開発と人間の安全保障)とマクロファイナンス

小括

4章 調査対象および調査方法

- 1 バングラデシュのマイクロ保険
- 2 調査対象および調査地概要
- 3 IDFのマイクロ医療保険
- 4 調査方法

小括

5章 マイクロ医療保険の医療費カバー率

- 1 融資利用者および世帯の経済・社会状況
- 2 融資利用者世帯にみられる傷病治療
- 3 医療費支出
- 4 IDFのマイクロ医療保険による医療費カバー率
- 5 医療保険利用を妨げる要因
- 6 マイクロ医療保険に対する意識

小括

6章 医療費財源にみるショック対応

- 1 世帯収入
- 2 融資・借金
- 3 消費の抑制
- 4 貯蓄引出
- 5 資産売却
- 6 支援
- 7 その他の医療費財源

小括

7章 金融サービス利用実態にみる融資利用者の実践

- 1 IDFの金融サービス
- 2 他金融機関における貯蓄サービス利用
- 3 金融サービス利用にみる融資利用者の戦略

小括

結論 マイクロファイナンス利用者の金融サービス利用実践からみるマイクロ医療保険の課題と可能性

- 1 結論
- 2 今後の取り組みと課題
- 3 本研究の限界と今後の展望

補論 世界のマイクロ保険

- 1 マイクロ保険
- 2 マイクロ医療保険
- 3 マイクロ保険の補完性

小括

謝辞

添付資料 調査票（ベンガル語）

参考文献

構成と各章の内容

序章および1章から3章は本研究の背景、先行研究をまとめたものである。4章から7章ではバングラデシュで実施したマイクロ医療保険の実態調査結果を提示し、結論ではマイクロ医療保険の課題と可能性について述べた。

序章「本研究における問題の所在と本研究の意義」では、国際開発に関する研究や援助に関する潮流をまとめ、セーフティ・ネットに関する国際機関の取組みを概観し、本研究の研究意義と限界について述べ、論文構成を提示した。

1章「バングラデシュにみられるショックとその対処法」では、複数の先行研究を基に同国でみられるショックとその対処法を概観した。ショックが起こる割合は都市に比べて農村の方が高い。発生したショックは、病気やけがによる医療費支出等の健康関連のショックが最も多くあげられている。ショックに対して「なすすべがなかった」という回答は貧困世帯においてより多くの割合で見られる。ショックの対処法では、個人や世帯による資産売却、消費抑制、負債増加等、生活の福祉水準の低下を招くものが多くとられている。また、高利な融資を利用する割合は貧困世帯により多くみられる。

2章「セーフティ・ネットと健康問題」では、バングラデシュの社会保障と労働法の課題について述べ、健康問題に対するセーフティ・ネットに焦点をあてた。

当国政府は政策の重要課題として社会保障プログラムを提供している。農村の貧困層の食料不足を緩和する効果等がみられているが、労働市場プログラム、災害救援、社会扶助が中心であり、医療費支出、農作物や家畜・家禽の損害等のショックへの対処法としての効果は極めて限定的である。また、社会保障を受ける際に政治グループや役人への伝手や賄賂が必要になる例もみられ、非貧困層が保障を不正受給する例がある一方で、必要な支援を受けられずにいる貧困層も存在する。同国の社会保障は不十分で不公平であり、セーフティ・ネットとして十分に機能していない。

同国の労働法では労働者の雇用条件に加えて、医療ケアの提供や傷病休職時の所得保障、労働災害に対する保障提供等が雇用主に義務付けられている。しかし、労働法は一定規模の事業所が対象となっており、労働人口のほとんどを占める自営業者やインフォーマルワーカー、貧困層等は対象となっていない。

医療サービスについては、公共医療機関が全国に整備されており、安価で診察を受けられるが、医薬品や検査代等は自己負担しなければならず、医療従事者の不足やサービスの質に問題があるため、より高額な費用を要するプライベートと呼ばれる営利目的の民間医療施設がより多く利用されている。さらに医療の質を求めて海外で治療を受ける例も増加している。一方で、経済的問題からインフォーマルな治療を選択、もしくは治療を受けられない人びとの割合は貧困層になるほど高い。医療に関する公的保険は整備されておらず、民間保険会社の医

療保険は、収入が不安定な低所得者を対象としていない。同国はジニ係数にみられるように所得格差が拡大しており、医療サービス市場と保険市場によって医療費支出に対する高リスク集団と低リスク集団の2極化が生じている。

3章「バングラデシュのマイクロファイナンス」では、同国におけるマイクロファイナンスの概要、成果と課題について述べた。NGO/MF機関は貧困層を支援し、金融サービスを全国に広く普及させており、貧困削減や女性のエンパワーメント効果がみられる。一方で、多重債務や最貧困層の排除、女性の社会進出に伴う反動等も課題としてあげられている。本章では、人間開発と人間の安全保障の2つの開発アプローチを用いて、このように異なる効果を生むマイクロファイナンスの再考を試みた。マイクロファイナンスは、融資による機会拡大と貯蓄や保険によるショック対応によって、この2つアプローチを兼ね備えたツールとして機能する可能性を有していると考えられる。マイクロファイナンス利用者のショックに対する脆弱性に焦点をあて、貯蓄と保険のサービスを改善することで、ショックに対応する機能を強化し、マイクロファイナンスの効果をより高めることが可能である。特に利用者のニーズが高い医療保険におけるNGO/MF機関の貢献が期待される。

4章「調査対象および調査方法」では、バングラデシュのマイクロ保険およびマイクロ医療保険の概要を示し、先行研究を基に医療保険を類型化した。また、調査の概要、調査対象となるNGO/MF機関の医療保険の仕組みを提示した。

バングラデシュで低所得者層へ医療保険を提供しているのは、保健NGOやNGO/MF機関である。これらの医療保険は、サービス利用者を対象とした共済型の保険である。同国には保健NGOやNGO/MF機関が多数存在するが、医療保険を提供する機関数は極限られている。さらに、保障内容はプライマリ・ヘルス・ケアが中心であり、手術や入院を伴う高額医療費には十分に対応できない。このように医療保険に関して多くの課題が指摘されているが、調査研究は十分に蓄積されていない。そこで、本研究では、実態調査を行うに至った。

保険の医療費カバー率および保険でカバーできない部分に対する対処法、保健加入者の知識、認識等を調査するために、NGO/MF機関が提供する融資に付随する強制加入型で医療費補填を行われる医療保険を調査対象とした。調査地として、都市部と近郊の農村をカバーする北西部の一支所を選択し、参与観察および調査票、聞き取りによる調査を実施した。この保険では、融資利用者を対象に融資額の0.9%が生命および医療保険の保険料として徴収される。融資利用者およびその家族を対象に融資返済期間中に原則1回の医療費支出に対して2,000tk（現地通貨 tk：バングラデシュ・タカ）を上限に医療費が補填される。調査票調査では、融資利用者1,155人のうち、2010-2011年度（2010年7月から2011年6月）に医療保険を受給したの138人中137人から回答を得た（グループA）。

また、同年度に医療保険受給実績のない者のなかから無作為に抽出した 138 人から回答を得た（グループ B）。

5章「マイクロ医療保険の医療費カバー率」では、調査対象世帯の経済社会的データ、医療費とそのカバー率、保険に関する知識について調査結果について述べた。2010-2011年度に世帯にみられた傷病治療と医療費に関するデータをみると、グループ B の世帯における年間医療費平均は 6,614tk であり、医療費が世帯年収に占める割合は平均で 7.6%であった。一方、グループ A の世帯は医療保険を受給しており、同年度に 1 回以上医師の診断を伴う治療を受けているため、年間医療費平均は 28,591tk（外れ値を除いた平均は 18,644tk）と高くなっている。グループ A の医療費が世帯年収に占める割合平均は 55.9%（医療費の外れ値を除いた平均は 26.7%）と高く、医療費支出は家計に重い負担を強いている。

これらの医療費に対して医療保険は、平均で14%の医療費をカバーするのみである。この保険は傷病を限定しておらず、高額医療費も保険の対象となるが、保険金支給額の上限が決められているため、医療費が高額になるほど、そのカバー率が低下する。医療保険に加入していても、医療費の大部分を結局自己負担せざるを得ない状況にある。

また、融資利用者の知識不足やスタッフの職務怠慢によって医療保険を受給できなかった例がみられ、十分に保険が利用されていない実態もあきらかになった。さらに、支払われた保険金が利用者の手に渡ることなく、滞った返済の支払いに充てられる例もみられた。この医療保険がセーフティ・ネットとして十分に機能しているとはいえない。

6章「医療費財源にみるショック対応」では、融資利用者世帯の医療費財源を分析し、医療費支出によるショックへの対応をあきらかにした。家計では、医療費を賄うために、複数の財源を駆使している様子があきらかになった。世帯収入のみで医療費を賄うことができたのは、傷病治療例の 40.6%にとどまっている。その他の事例では、資産売却、貯蓄引出等の資産を減少させる対応、融資や借金による借入等の負債を増加させる対応、そして、暮らしに必要な食費や子どもの将来を左右する教育費等の家計消費を抑制する対応がみられた。半数以上の治療例でとられたこれらの対応は、福祉水準を低下させる要因となるものである。

7章「金融サービス利用実態にみる融資利用者の実践」では、調査対象の NGO および他機関の金融サービスの利用実態をあきらかにした。調査対象となった NGO/MF 機関から融資を受けた理由として、他機関にはない医療保険サービスが付帯していることが最も多くあげられた。医療保険サービスは融資利用者を惹きつけ、NGO/MF 機関の競争力を高めている。このように、融資利用者のなかには複数の機関のサービス内容を比較し、選択して利用している例がみられる。

「流動性」の高い貯蓄を調査対象の NGO/MF 機関で利用する一方で、整備が遅れていた「収益性」の高い長期定額積立口座を他機関で保有する等の戦略がみられる。また、貯蓄性の高い保険会社の養老型生命保険は、長期定額積立と同様に将来起こりうるリスクに備えた資産形成を行う手段として融資利用者に捉えられている様子もみられる。一方で、保険会社の生命保険を巡っては保険料横領や保険請求が困難である等の事例がみられ、「安全性」の観点から資産形成の手段として保険会社の生命保険を利用しないという戦略をとる人もいと考えられる。

金融サービスでは、特に貯蓄と保険に対するニーズが高い。長期定額預金の積立や年払いの保険料を支払うために、消費を抑制したり、借金をしたり、資産を売却する例もみられた。このようなコストをかけてまでも金融資産を確保する行動は、所得および資産が最も少ない世帯でも行われている。貯蓄や保険は経済的な余裕がある世帯が行うものであり、「その日暮らしの人びとは将来のことを考える余裕もない」と考えられがちであるが、これらの例からもわかるように「その日暮らしの人ほど、有事に貧窮することを身にしみてわかっている」人びともいることも事実であり、少ない選択肢の中から限られた手段として金融サービスを駆使してリスク対策を図っている。

結論「マイクロファイナンス利用者の金融サービス利用実践からみるマイクロ医療保険の課題と可能性」では、調査の結果を基にマイクロ医療保険の可能性と課題について述べた。本要約「結論」を参照。

補論「世界のマイクロ保険」では、今後のバングラデシュのマイクロ医療保険の発展に大きな示唆を与えうる世界のマイクロ保険について述べた。マイクロ保険は多様な事業体によって、多様な販売チャンネル通じ、多様な保険商品が提供されている。近年のマイクロ保険の急速な発展は、商品開発、新技術の導入等の供給側の努力と需要側のニーズの高さによるものである。また、保険事業体である政府、保険会社、共済組織は、相互にその機能を補完することで低所得者への保険提供を可能にしてきた。マイクロ保険は、低所得者が排除されていた保険市場を補完し、保険事業体が相互に機能を補完しあうことでセーフティ・ネットの脆弱性を低減したといえよう。マイクロ保険により、低所得者層のセーフティ・ネットの選択肢は拡大したといえるが、最もニーズが高いとされている医療保険は、他の保険に比べて提供されている割合が最も少ない。医療保険は逆選択やモラル・ハザードが起きやすく、保険料を低く抑えつつ、ニーズに対応した保障を提供することが難しい。採算性を重視する保険会社の参入は少なく、NGO/MF 機関がメンバーの福利厚生のために提供する医療保険、もしくは政府の社会保障や保健政策として提供されているものが主流である。しかし、高いニーズから成長の可能性が高いとされており、今後の発展が期待される。