

マイクロインシュランスの可能性と問題点 -- ネパールの事例を中心に (トレンド・レポート)

著者	北嶋 信雅
権利	Copyrights 日本貿易振興機構 (ジェトロ) アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
雑誌名	アジ研ワールド・トレンド
巻	141
ページ	30-32
発行年	2007-06
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00005227

マイクロインシュランスの可能性と問題点 ——ネパールの事例を中心に

北嶋信雅

●マイクロインシュランスとは何か？

ムハマド・ユヌス氏のノーベル平和賞受賞以来、マイクロクレジットやマイクロファイナンスという言葉は新聞紙上などにも見受けられるようになったが、マイクロインシュランス（小規模保険）という言葉に関して未知の読者も多いと思われるので、まずは簡単に御説明させていただきたい。マイクロインシュランスとはマイクロファイナンスの一種で、一定の共同体または団体の活動に参加する住民（主に貧困層）が共に掛け金を出し合い、医療・身体障害・天災などに備える保険制度であり、インドにおいてはSEWA（Self Employed Workers Association）、バングラデシュにおいてはグラミン銀行グループであるグラミン・カリヤン（Grameen Kalyan）などが比較的大きなスキームとして知られている。筆者は二〇〇四年から二〇〇五年にかけて国際労働機関（ILO）内のSTEPプログラム（Strategy and Tools against Social Exclusion and Poverty）に在籍し、南アジアにおいて

マイクロインシュランスに関する様々な活動に参加した。今回ネパールにおけるマイクロインシュランスについて説明する前に、まずはネパールの現状に関して簡単に触れておきたい。

●ネパールの医療における貧しさ

ネパールの現状は非常に厳しいと言わざるを得ない。二〇〇五年度版『人間開発報告書』（国連開発計画）の人間開発指数によると、ネパールは一七七カ国中一三六位に位置しており、これは東チモール、バングラデシュに次いでアジアで三番目に低い。一人当たりGDPは二三七米ドル、一人当たりの保健医療支出はPPP調整済で六四米ドルにしか満たない。日本では医師不足が社会問題としてしばしば取り上げられるが、日本が人口二〇万人に対する医師数が二〇二人であるのに対しネパールはわずか五人、出生一〇〇〇人当たりの五歳以下幼児死亡率は八二人だが、これを最貧層二〇%に限って見ると一三〇人まで増加する。また国民の大多数が国家の供給する医療保険をはじめとする社会保障の恩恵を受けて

おらず、受益者の多くは軍人を含む公務員である。ネパールにおいて見受けられる光景としては農村部には機能していない（言い換えると医師や看護師がおらず、もちろん患者の来ることのない）サブヘルスポストやヘルスポストが点在し、病人はタクシーを使って（救急車システムが未発達のため）都会の病院に向かう。そして直面するのは私営病院においては多くの人々には払いきれない程高額な医療費、政府系病院においては廉価だが質に問題のある医療である。この現状はネパールに限らず多くの開発途上国で見受けられる。

●フェクトネパールとそのマイクロインシュランス

ではネパールにおいてマイクロインシュランスは、どのような問題を解決するのにどのような役割を果たすのであろうか。フェクトネパール（Public Health Concern Trust-Nepal）は一九九一年に設立されたNGOであり、ネパールの医療業界においてはカトマンズ市中心部に位置する一二〇床のカトマンズモデル病院と共に知られてお



ビカルバ医療生協診察室（筆者撮影）

り、ネパール最大のマイクロインシュランスプロバイダーである。医療コストをいかに捻出するか（そして患者にとっては医療費をいかに捻出するか）というのは設立当初から現在に至る問題であり、一九九三年よりフェクトネパールは小規模保険（マイクロインシュランス）に取り組んできた。その主な目的は第一に住民の健康に関する十分な蓄えに対して理解をもらうことである。第二に多くの人口に対する医療サービスのコスト共有ということである。最初は八つの村から始まった医療保険の内容に関しては何度か修正されているが、現在使われているパッケージとしては被保険者は任意で年六〇または九〇ネパールピーを払い、被保険者が加入している協同組合が二〇〇ルピー程度を払うことにより医療費の八〇%割引、医薬品費用の五〇%割引を受けることができ、現状約三五〇〇人がこれに加入しており、この数字は対象地域住民の一割程度となっている。この合わせて三〇〇ネパールピー以下（日本円に直すと五〇〇円程度）の保険料については、ネパールあるいはその他の途上国の現状を御存知の読者の方々は興味をもたれたのではないだろうか、この額はもちろん先進国の医療保険と比べると非常に低い。この数字は保険の導入前に家計・状況の事前調査を行った上で決められており、三〇〇〜四〇〇ネパールピーがネパールの一般的な貧困層の人々に適当な保険料であるといく

つかの現地調査結果から窺える。

被保険者は家族単位で保険に加入し、平均的な家族の構成員数は六名、被保険者のほとんどが貧困層で年齢・性別・既往症・宗教・カースト・収入などいかなる前提条件によっても疎外されない。現在フェクトネパールはこれらの人々を共同体を基盤とした互助グループ（その多くは地域における協同組合組織の中にある）に組み込み小規模保険を行っている。

この保険においてはカトマンズモデル病院がセンター病院であり、ヘルス・アシスタント（日本における看護助手と準看護師の中間的な役割を担う）が常駐する診療所によってプライマリケアが供給されている。しかし診療所の質についてはフェクトネパール側としても、向上の可能性を模索しており、より充実した一次医療を行うことのできる設備・人材が常に求められている。またさらに高次の医療を行う場合はカトマンズに患者を搬送しなければならず、高次医療に対するアクセスは必ずしもスムーズなものではない。

また予防に関しては衛生・医療・健康などに関する教育、安全な水へのアクセスなどについての啓蒙活動が行われており、ビタミンA、鉄分補充薬等の配布も時折行われる。ともあれ現状では、カトマンズ盆地を中心とする活動地においてマイクロインシュランスが医療サービスへのアクセスという点において果たしている役割は小さく

ない。今までなら重い病気にかかった際に高額の治療費に恐れをなして病院にこなかった貧困層の人々にも、治療への扉が開かれ始めたのである。

●マイクロインシュランスの問題点とは？

以上に述べたようにマイクロインシュランスは有効なツールではあるが、もちろん様々な脆弱性も指摘されている。第一の問題として、貧困層の人々が保険に継続的に加入する重要性を認識していないということがある。最初はいいシステムだと思っただけで、数年経つうちに「これは私には必要ないのでは」と思い始め保険から脱退してしまう。「備えあれば憂いなし」という考え方は、貧困層の人々にとっては「備える余裕がない」と一蹴されてしまうのである。貧困に直面する人々がなかなか保険料を払う余裕がないというのも事実であり、フェクトネパールは今後の活動において収入向上のための技術トレーニングを組合員に向けて行い、組合員にベツドリネンなどを作らせ、それを病院で買い上げることにより保険料の助けにしたいなどという対策を検討している。また被保険者に対する宣伝・啓蒙活動は常に必要であり、フェクトネパールも恒常的に活動を行っている。さらに少数ではあるが、依然としてネパールにはダミ・ジャクリといういわゆる伝統的治療師にしか頼らない人々もおり、



カトマンズモデル病院にて実習を受ける日本人医学生（筆者撮影）



ラジマール医療生協薬局（ネパールの一般的な薬局（筆者撮影））

こうした人々に近代的な医療・保険の重要性を説くのは大きな困難である。

実施団体側の大きな問題としては、マイクロインシュランスの持続性がどれだけ保たれているのかという点が常に浮かび上がってくる。保険という複雑なサービスをマネージメントする人々の技術的能力が十分ではないケースは散見され、実際金融機関として不調なマイクロファイナンス機関がつぶれてしまうように、マイクロインシュランスを供給している団体が倒産・清算に向かうことは少なからずある。その場合、加入者はそれまで支払った保険料やけが・病気に対する備えを失ってしまう。フエクトネパールもパートナー団体のスキームからの離脱により参加者数が一気に減ってしまった。これに関してはILO・WHOをはじめとする国連機関、大きなドナー団体などが財政・技術的な支援を始めているが、社会保障・社会保護というドナーにとって地味なトピックに対しその動きは大きなものとはいえない。

●政府から？ 民間から？ あるいは？

筆者がかつて勤務していたILO社会保障部においても、政府のイニシアチブが優先かそれとも住民からの試みが優先かという議論は常に行われていた。政府からの社会保障を優先すべきという側からは、「財

源が安定していないマイクロインシュランスには持続性がない、政府の収入が安定するのを待ってから社会保障政策に取り組みべきだ」という意見があり、一方マイクロインシュランスを推し進める側からは、「先進国のような社会保障を待っていたら五〇年以上かかり、今いる人々はみな死んでしまうではないか」というのが常に意見としてあった。これに関しては半強制的なスキーム（例えば協同組合を活かすとすれば、組合員費の一部を保険料にするなど）を政府からの社会保障が整うまでの一時的な策として用いるのがいいのでは、というような意見もある。政府からの社会保障またはマイクロインシュランスの、あるいはその二つが相互補完する、あるいは政府が助成を行うPPP（Public-Private Partnership）の道を行くことも選択肢の一つとして存在しており、現状では、ネパール厚生省内にマイクロインシュランス担当委員会が存在し、常に民官の間での議論が行われている。ただどの道を行くにしても、すべてのネパール人が医療費の心配なく病院にかかることができるようになる日は、まだまだ長い道のりの先にあるといわざるを得ない。

（きたじま のぶまさ／日本生活協同組合連合会医療部会）