

低所得者層のためのマイクロ保険

—フィリピンCARD-MRIの経験から学ぶ

石坂 貴美

はじめに

マイクロ保険とは、商業保険や社会保険制度から取り残された人びとのための保険であり (Churchill 2006 : 12-13)、さまざまな事業体によって、低所得者層に提供される保険である (IAIS and CGAP 2007 : 10)。

社会保障制度は、所得の低い国ほど整備が遅れており (ADB 2013:16)、民間の保険加入率は低所得国ほど低い (Ardic et al, 2013:19)。低所得国では、人口に占める割合の多いインフォーマルな職に就く低所得者層への社会保険制度の構築が十分ではない。さらに、民間の商業保険市場は営利を目的とした採算性の観点から低所得者層を顧客としてターゲットにしてこなかった。

一方で、低所得者層は、住環境の整備や健康を保つことが難しく、事故や病気、自然災害等によって暮らしの福祉を低下させるショックが発生するリスクを多く抱えている。さらに、リスクの削減やショックへ対応する手段や能力を欠くことから、悪影響をより受けやすく、脆弱である (World Bank 2001 : 36-37)。社会保障制度や保険市場から排除されてきた低所得者層の脆弱性は貧困問題を考える上で大きな課題とされてきた。国連がすべての国の目標として定めている「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs)」の第一の目標「貧困をなくす」のもとには、「各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度と対策を実施し、2030年までに貧困層と脆弱層に対し十分な保護を行」い (ターゲット 1.3)、「貧困層や脆弱な状況にある人びとの強靱性 (レジリエンス) を構築し、気候

変動に関連する極端な気象現象やその他の経済、社会、環境的ショックや災害に対する暴露や脆弱性を軽減する」(ターゲット1.5)(高柳・大橋2018:15-16)という2つのターゲットが掲げられている。

また、黒崎(2009)は、貧困の動態カテゴリー分析を基に保護(セーフティ・ネット)による貧困削減は可能であると以下のように述べている。「所得変動のリスクが存在し、保険市場が不完備であるがために消費を完全に平滑化できない」ことで貧困に陥る家計が存在し、このような家計は「公正な保険市場が完備していたならば消費を完全に平滑化することによって、『非貧困者』となることが可能」であり、このような「貧困は所得水準の引き上げなしでもセーフティ・ネットが整備されれば削減することができる」(黒崎2009:195-196)。

このように、途上国における低所得者層の脆弱性は深刻であり、保護の重要性が指摘されてきた。この課題を解決するためのひとつの方途として本稿ではマイクロ保険に注目する。マイクロ保険の発展の課程を概観し、世界に先駆けてマイクロ保険を提供してきたフィリピンの共済グループ(Center for Agriculture and Rural - Mutually Reinforcing Institutions: 以下、CARD-MRI)の事例を取り上げ、その経験を基に人びとの脆弱性の遁減、レジリエンスの構築の可能性について考察する。

I マイクロ保険の発展

1 マイクロファイナンスにおけるマイクロ保険の発展

収入の不安定なインフォーマルな仕事に従事する低所得者層は、保険会社を中心とする既存の保険市場からターゲットとされていなかったが、途上国で低所得者層を対象とした融資や貯蓄等の金融サービスを提供するマイクロファイナンス機関(Microfinance Institutions: 以下、MFIs)やNGOが低所得者層も加入可能なマイクロ保険を提供するようになった。

マイクロファイナンスとは、低所得者層や女性を対象とした小規模の金融サービスの総称であり、金融サービスから排除されていた人びとをおもな顧客として発展してきた。マイクロファイナンスの仕組みを構築し、世界へ普及するきっかけを作ったバングラデシュのグラミン銀行の設立者は

2006年にノーベル平和賞を受賞している。マイクロファイナンスは多くの途上国の開発現場においてツールとして活用されている。マイクロファイナンスは融資（マイクロクレジット）を中心に発展し、貯蓄、保険、送金等のサービスを展開するようになった。マイクロクレジットの特徴は、低所得者層でも利用できるように少額の融資を無担保で提供し、毎週もしくは毎月分割返済させる点である。

MFIsやNGOがマイクロ保険の提供を始めたのは、融資の返済中に債務者が死亡した場合に保険によって返済残高をカバーすることができる融資保険である。途上国100か国を対象としたRothらの調査（Roth et al. 2007）では、184の生命保険商品のうち103商品が融資保険であり、生命保険加入者数の36.4%を占めている。融資保険は融資を受ける際に加入することが義務付けられているものが主流である。融資利用者本人の死亡のみを保障対象とした商品が主流であったが、融資利用者は女性が多く、特に世帯のおもな稼ぎ手である夫の死亡から大きな影響を受けるため、配偶者等の家族にも保障対象を拡大する動きがみられる（Banthia et al. 2012 : 141）。MFIsやNGOはその後、サービス利用者のニーズに応じて医療保険、事故や後遺障害、家畜の死亡や農作物の損失等を対象とした保険も提供するようになった（石坂2017）。

2 マイクロ保険市場への保険会社の参入

近年では、低所得者をターゲットにして保険会社がマイクロ保険市場へ参入している。Swiss Reinsurance Company（2010）は、1日4ドル未満の生活水準で暮らす低所得者層を対象としたマイクロ保険の潜在的市場規模は世界で約40億人、保険料収入にして400億ドルであると推測している。しかし、そのなかでも1日1.25ドル未満⁽¹⁾で生活する最貧困層に対しては、保険会社がビジネスとして商品を提供することは難しく、政府の社会保障プログラムやNGOの援助等によるものが主流となっている。しかし、これらの最貧困層に対して、官民連携プログラム（Public-Private Partnerships : 以下、PPPs）により政府が貧困層の保険料の一部を補助する等の対策が

(1) 世界銀行は、2015年10月に国際貧困ラインを1日1.25ドルから1.90ドルに改定している。
<https://www.worldbank.org/ja/country/japan/brief/poverty-line>（2020年6月19日）

あれば保険会社であっても保険を提供することは可能であると指摘されている (Swiss Reinsurance Company 2010 : 9)。

2006年に実施された貧困国100か国を対象としたRothらの調査 (Roth et al. 2007)において、マイクロ保険を提供する事業体別保険加入者数の割合をみると、この時点ですでに保険会社が最も多い48.3%を占めるようになっている。次いで、MFIs や NGO、組合の占める割合が47.7%である。また、世界の保険会社トップ50社のうち、マイクロ保険を提供している会社の数は2005年に7社に留まっていたが、2011年には33社へ増加している (Microinsurance Innovation Facility 2014: 1) さらに、2008年から2011年にかけてマイクロ保険市場が2倍に成長したアフリカでは保険会社が市場の約8割を占めている (McCord et al.2012: ix)。バングラデシュでは MFIs /NGOが融資に付随する掛け捨ての融資保険を主流に提供しているのに対して、保険会社は低所得者層の貯蓄のニーズに応じて貯蓄性の高い養老保険を提供する例がみられる (Chen and Rutherford 2013 : 14)。

3 マイクロ保険の多様性と市場の発展

マイクロ保険は、発展に伴いさまざまな事業体によって提供されるようになった。もともと低所得者層をターゲットに金融サービスを提供してきた MFIs や NGO、組合、相互扶助に基づく住民組織や共済組織、インフォーマル組織、そして、営利目的の保険会社の参入等多岐にわたる。さらに、近年では、分野を超えた事業体が連携してマイクロ保険を提供する例がみられるようになった。保険会社が MFIs や NGO、住民組織や組合と連携して保険を提供する事例や政府が保険会社や民間組織と連携して社会保険を提供する PPPs の事例等が報告されている (石坂2017)。

これらの連携により、保険会社と連携する組織がまとめて保険の販売や保険料の集金を担うことで、保険会社が個々に営業をしたり、保険業務を遂行するコストを抑えることができるため、低所得者層にも支払いが可能な保険料の設定が実現した (石坂2017)。官民連携 PPPs の例では、財政の問題や保険知識や経験の不足によって公的保険制度の構築が困難となっている途上国の政府は、保険サービス提供のノウハウを持つ保険会社と連携し業務を委託することで、自ら保険制度を構築するコストを抑えることが

できる。保険会社も、国の取り組みとして大きなスケールで顧客を確保することができる。また、個々の顧客から保険料を集金するのではなく、政府が一括してまとめて保険会社へ支払うことで保険料の集金に関わるコストを削減し、安定した保険料収入を見込めることから、低所得者層でも加入可能な保険料を設定することが可能となる。政府がMFIs や NGO、組合組織と連携して保険を提供する例もみられる（石坂2017）。これらの組織は低所得者層のためにさまざまな取り組みを行っている経験があり、低所得者層へのアウトリーチ拡大の効果が期待される。

このようにマイクロ保険は、多様な事業体、政府、MFIs や NGO、組合、保険会社等が連携することにより、それぞれが持つ課題を他組織がもつ強みによって補完し、それまで提供することができなかった低所得者層への保険提供を可能にしたという側面がある（石坂2017）。

提供する組織が多様であると同様に、マイクロ保険は、提供されている商品も多様である。融資に付随する生命保険のみでなく、貯蓄性の高い養老保険のニーズも高まっている。また、入院や治療に関わる医療費に対する医療保険、交通事故の死亡や後遺障害を保障するものも多くみられる。家畜の死亡や農作物の被害に対する保険等、農業に関連する商品もある。近年では、台風や洪水、地震等の災害に対する損害保険も登場した。また、情報通信会社が携帯電話利用者に対して、生命保険の保険料を支払うことで保険に加入できるといったロイヤリティ保険も登場している。ロイヤリティ保険は、農業資材販売店が種苗や肥料を購入する顧客へのサービスとして保険料の一部を負担する例もみられる（石坂2017）。

これらの取り組みにより、マイクロ保険市場は近年急速に発展し、2011年には加入者が5億人に達したと推計されている（Churchill and McCord 2012: 9-11）。高所得国における保険契約数（15歳以上、成人）は1人当たり平均2.5件であるのに対して、途上国の1人当たり保険契約数は0.5件にとどまってはいるものの（2011年数値）、途上国では2004年から2011年の間に一人当たり保険契約数は倍増しており、伸び率は先進国を上回っている（Ardic et al.2013:18）。特に新興国における保険市場の伸び率は高く、保険料の伸び率は世界平均1.4%に対して、先進国では0.3%、新興市場では7.4%となっている（2013年数値）（Swiss Reinsurance Company 2014:1）。

途上国におけるマイクロ保険は、世界全体の保険市場の成長に貢献していると言えよう。マイクロ保険市場の急成長の要因について、ILOは以下の点を挙げている。各国政府の法整備や官民連携等の取り組み、デジタル金融技術によるコストの削減と利用者のアクセスの改善、マイクロファイナンス機関の利用者の保険加入、保険会社の参入等である (Microinsurance Innovation Facility 2012:6-7)。

世界の地域別の人口に占めるマイクロ保険の加入率をみると、アジア・オセアニア地域は4.36% (2016年値)、アフリカ地域は5.77% (2017年値)、中南米地域は8.55% (2016年値) である。世界のなかでもフィリピンは、2012年の時点で21.35%と高い加入率を示しており、最もマイクロ保険が普及している国のひとつである⁽²⁾。

II CARD-MRIのマイクロ保険

1 CARD-MRI

フィリピンの高いマイクロ保険加入率を牽引してきたのが、CARD-MRIである。CARD-MRIは、1986年にラグーナ州サンパブロ市に設立されたCARD-NGOを中心に発展した21の組織によってソーシャル・ビジネスを展開するグループの総称である。金融サービスの提供とともに地域に根差した社会開発を実施し、マイクロファイナンス事業に加えてマイクロ保険事業を行い、金融サービス利用者のための経営サポート事業、保健事業、教育・通信事業、情報技術事業等の多岐にわたる営利・非営利の組織によって構成されている (雨森2014) (CARD-MRI 2019)。

CARD-MRIには、これらのグループの組織の金融サービス利用者 (メンバー) およびスタッフが構成員となり、全国に約677万人のメンバーが存在する。このうち約665万人が貯蓄口座を持ち、350万人が融資を利用している⁽³⁾ (2020年2月現在)。CARD-MRIは、金融サービスを中心にフィリピンの多くの人びとの暮らしをサポートしてきた。その功績を称えられ、2008年にアジアで社会に貢献した個人や組織に送られるマグサイサイ賞

(2) Microinsurance Network, <http://worldmapofmicroinsurance.org/> (2020年4月5日)

(3) CARD-MRI, at glance, https://www.cardmri.com/?page_id=1348 (2020年4月10日)

を受賞している。

2 CARD-MRIのマイクロ保険（共済および保険）事業

フィリピンではマイクロ保険法により、保険会社および共済組織によってマイクロ保険を提供することが認められている。CARD-MRIは①共済組織、②保険を販売する保険代理店、③マイクロ保険専門の保険会社の3つのグループ組織を通じてメンバーにマイクロ保険を提供している。

CARD-MBA (Mutual Benefit Association) 1999年設立 共済組織

CARD-MRIは、共済組織CARD-MBAを通じて各組織のメンバーへさまざまな保障を提供している。この前身となるのは、1994年にCARD-NGOに設立されたMember's Mutual Fund (MMF)である。当初は週2ペソの掛金を基金へ拠出することで、メンバー本人の死亡に対して融資返済残高および葬儀のための見舞金として最大5,000ペソの共済金を支払っていた。その後、保障の対象を配偶者や子どもまで範囲を広げ、掛金を2.5ペソとした。メンバー全員に加入を義務付ける強制加入であったが、メンバーの満足度は高く、加入者数の増加、退会者の減少に貢献した。1996年には、年金のサービスを開始した。週2.5ペソの掛金を納めると、65歳の定年退会⁽⁴⁾もしくは後遺障害を負ったときから終身で年金を受け取ることができるもので、メンバー加入歴によって月額300～600ペソの年金を受け取ることができる仕組みであった。しかし、これらの共済の仕組みは保険計算士等の専門家による検証なく設計されており、また、年金については最低加入期間も設けられていなかった。将来多くのメンバーが定年を迎える時期になると、この基金のみでなく、CARDのグループ組織全体の資本まで破綻させてしまう可能性があることが会計監査で指摘された。そこで、基金を共済組織として独立させて法人化して会計を分け、グループ組織全体の財務の健全化を図り、共済や保険の専門家による知識を持って運営することとなった。CARD-NGOは1999年にCARD-MBAを設立し、2000年に共済組織としてSecurities and Exchange Commissionに登録し、2001年にはInsurance Commissionから保険事業者としてのライセンスを獲得した (McCord and

(4) 設立当初のメンバー退会定年は60歳であったが、現在、65歳から70歳の間とされている。

Buczowski 2004 :9-13)。

CARD-MBAの設立後は、年金に代えて退会金積立預金(週5ペソの掛金)を創設し、65歳から70歳の間に退会する際に預け入れた掛金に利子を加えて一括で支払う制度を採用した。さらに生命共済の掛金として週5ペソをメンバー全員から徴収する一方で、融資の返済残高を保障する件については、融資を利用している者のみが加入し融資額の1.5%を掛金として納める方式に変更された (McCord and Buczowski 2004:13)。

その後、生命共済の掛金は週に15ペソに変更され、保障は本人の死亡および後遺障害に対して最大5万ペソ(事故による場合は倍額、金額はメンバー加入歴によって異なる)、家族の死亡には1万ペソが支払われるようになった⁽⁵⁾。さらにメンバーからの要望によって定年後も70歳以上100歳まで生命共済に加入できる制度もあらたに作られた⁽⁶⁾。生命共済はメンバー本人に加えて、配偶者、子ども等の家族も対象となるため、CARD-MBAの共済によって全国で約515万人のメンバーおよびその家族の合計約1,829万人が保障を受けている(2018年値)。2018年実績をみると、60,849件の生命共済の請求に対して約9億1,092万ペソの共済金が支払われた。また、退会373,352件に対して3億8432万ペソの退会金積立の払い戻しが行われた⁽⁷⁾。CARD-MBAは、死亡から24時間以内に生命共済の支払いを行うことを目標に掲げており、96.7%の達成率を実現している。これらの業務は、60の州にある事務所に勤務する388人の職員とフィールドで業務を行う1,792人のMBAコーディネーターに支えられている(CARD-MBA 2019)。

MBAコーディネーターは、金融サービスを利用しているメンバーから選出され、無給⁽⁸⁾で共済事業の業務を担う。CARD-MRIの金融サービス利用者は毎週ミーティングに参加し、預金の預け入れや融資の返済を行う。

(5) CARD-MBA, Basic Life Insurance Program, https://www.cardmba.com/?page_id=617 (2020年4月10日)

(6) CARD-MBA, Golden Life Insurance Program, https://www.cardmba.com/?page_id=632 (2020年4月10日)

(7) 年間の掛金は全体で9億4090万ペソであり、CARD-MBAは167億ペソの資産を保有している(CARD-MBA 2019)。

(8) 給料は支払われていないが、活動に伴う交通費を賄う程度の謝金を受け取っている。2018年1月20日CARD-MBA事務所における聞き取りより。

MBAコーディネーターは、そのミーティングの場を巡回し、共済の保障内容や手続きについて説明し、有事にはすぐに連絡がとれるように日頃から担当する地区のメンバーたちとコミュニケーションをとっている。メンバーもしくはその家族が死亡すると、すぐにMBAコーディネーターに連絡が入り、MBAコーディネーターが現場に赴いて死亡確認を行うと同時に、CARD-MBAの事務所へ提出する書類の準備のサポートを行う。CARD-MRIの金融サービス利用者は、お互いに家族の事情等を知る間柄である。メンバーのなかから選出されたMBAコーディネーターとも顔見知りであり、良く事情を知った者同士が共済金手続きを行うことによって、虚偽の請求を行うモラルハザードを避けることができる。また、MBAコーディネーターは地域に在住しているためにすぐに死亡確認および共済金請求の手続きのサポートを実行することができる。MBAコーディネーターは、窮地に頼りになる存在であり、24時間以内に共済金を届けるという目標の高い達成率に大きく貢献する存在であるといえる⁽⁹⁾。共済の戦略を示すCARD-MBAのウェブサイトの冒頭では、MBAコーディネーターについて言及がなされ、共済の請求の手続きを行うとともに、各地のミーティングを巡回するなかでメンバーから共済の問題点等を聞き出し解決策を提案する役割を担っていることが紹介されている。このようにMBAコーディネーターはCARD-MRIのメンバーたちが共済のサービスにアクセスするための重要な要として位置づけられている⁽¹⁰⁾。

CaMIA (CARD-MRI Insurance Agency, Inc) 2007年設立 保険代理店

CARD-MRIは、共済を通じてグループ組織のメンバーへ生命共済を提供しているが、法規制上、共済組織は損害保険を提供することができない。2006年にフィリピンを大型の台風が襲った際には、多くのメンバーが被災した。各地から救援物資は続々と届くものの、家屋を再建する支援を得られず避難所生活を余儀なくされているメンバーの状況を目の当たりにし、損害保険の必要性を認識したCARD-MRIは、翌年の2007年にメンバー

(9) 2018年1月20日CARD-CMDI (CARD MRI Development Institution) における入手資料およびCARD-MBA事務所における聞き取りより。

(10) CARD-MBA Strategies https://www.cardmba.com/?page_id=314 (2020年4月10日)

へマイクロ保険を販売する代理店CaMIAを設立しグループの組織に加えた⁽¹¹⁾。損害保険を提供することができる保険会社と連携し、保険会社がメンバーのためにマイクロ保険商品を開発し、CaMIAがメンバーへ保険を販売する形式をとっている。複数の保険会社と連携し、おもに5つの商品を提供している（表1参照）。

これらの商品をミーティングの場で紹介して販売し、保険請求の手続きをサポートするのは、マイクロ保険コーディネーターと呼ばれる販売員である。有給のスタッフで、CARD-MRIのメンバーから採用されている。CaMIAや保険会社が主催する研修を受講することが義務付けられており、販売目標として更新率80%、新規加入30%増が掲げられている⁽¹²⁾。CaMIAは2019年には、200万件以上の保険商品を販売し、8,380件に対して約4,017万ペソの保険金を支払っている（表2参照）。

表1：CaMIAが販売するマイクロ保険商品

商品名(意味)	保険料/加入期間	保障内容
SAGIP(救済) 損害保険	1,700 ペソ/年 (個人加入)	傷害 15 万ペソ 葬儀費用 1 万 5 千ペソ 家屋(火災) 3 万ペソ 家屋(台風/洪水) 5 千ペソ 家屋(地震) 1 千ペソ
	2,000 ペソ/年 (家族加入)* (加入者および配偶者、子ども2名まで保障)	傷害 (加入者/ 家族) 15 万ペソ/5 千ペソ 葬儀費用 (加入者/ 家族) 1 万 5 千ペソ/5 千ペソ 家屋(火災) 3 万ペソ 家屋(台風/洪水) 5 千ペソ 家屋(地震) 1 千ペソ
Kabuklod (結ぶ) 火災保険	500 ペソ/年	傷害 5 万ペソ 葬儀費用 1 万ペソ 家屋(火災) 1 万ペソ
CARD Care 医療保険	250 ペソ/年	傷害 5 千ペソ 傷病による入院 200 ペソ/日 (年間 15 日まで)
DAKILA (素晴らしい) 葬儀保険	40 ペソ/年	葬儀費用 40,000 ペソ
BINHI (種子) 農業保険	16.67~1,000 ペソ /1~6 か月	農作物損害 1,000~10,000 ペソ

出典：“Assisting people in coping with uncertainties”, Presentation by CaMIA, 2018 Jan 20, at CMDI (CARD-MRI Development Institution) および <https://businessmirror.com.ph/2017/09/12/binhi-micro-crop-insurance-program/>を基に筆者作成

(11) CaMIA, History https://www.cardmri.com/camia/?page_id=71 (2020年4月10日)

(12) 2018年1月20日CARD-CMDI (CARD MRI Development Institution) における入手資料

表 2 : CaMIA マイクロ保険販売および支払い実績 (2019 年)

商品	販売件数 / 保険料 : ペソ		保険請求件数 / 支払額 : ペソ			
			傷害	葬儀	家屋	医療
SAGIP	546,178	847,769,433	47 / 3,834,750	555 / 6,380,000	7,082 / 14,982,850	—
Kabuklod	594,247	297,123,500	24 / 1,100,000	264 / 3,650,000	142 / 981,900	—
DAKILA	44,180	24,779,997	—	266 / 1,058,000	—	—
CARD Care	862,836	214,793,268	—	—	—	7,667 / 8,187,200
合計	2,047,441	1,384,466,198	71 / 4,934,750	1,085 / 11,088,000	7,224 / 15,964,750	7,667 / 8,187,200

出典 : CARD MRI Insurance Agency, Inc. (CaMIA), Updated on Enrollment and Claims Payment, As of December 31, 2019
 および https://www.cardmri.com/camia/?page_id=178(2020 年 4 月 20)を基に筆者作成

CARD Pioneer Microinsurance, Inc. (CPMI) 2015 年設立 マイクロ保険専門保険会社

CaMIA が販売している主流の 5 つの保険を提供しているのが、CARD-MRI の組織のひとつ CPMI であり、フィリピン国内初の損害保険を提供するマイクロ保険専門の会社である。CaMIA の設立当初から保険を提供していたフィリピン大手の損害保険会社 Pioneer Insurance and Surety Corporation (PISC) と CARD-MRI のなかのいくつかの組織が出資して誕生した合弁会社である。資本の 47.85 % を PISC が、47.0 % を CARD-MBA が、2.0 % を CaMIA が、その他は PISC の関連会社が出資している (Funa2017)。

合弁会社設立前、CaMIA を代理店にマイクロ保険を提供し始めた 2007 年当初の PISC は、低所得者層向けの市場には既存の保険市場と異なる特別なニーズがあることに気が付いた。顧客から保険金を受け取るまでに 3 か月要することへの不満の声が届いた。そして、CARD-MBA の共済の支払いが当時 5 日以内を目標とするスピードで実施されていたことに驚いたという。業務をすべて見直し、10 日以内で保険金を届けられるようにした。さらに、社内に若手からなるチームを形成し、既存の保険市場の慣行にとられない低所得者層特有の市場のニーズに合わせたガイドラインを策定した。例えば、加入者が入院後に死亡した場合、死亡証明書を提出することで病院から請求される費用を保険会社が支払うことになっていたが、病院は支払いを済ませないと死亡証明書を発行しないという問題があった。低所得者層は、十分な資産や貯蓄に乏しいことから、遺族が入院費用を立て替えて保険請求することが難しく、また、経済状況の悪化を防ぐために 1 日でも早く保険金を受け取ることがより切実な状況であった。この点を

考慮し、マイクロ保険コーディネーターが病院へ赴いて事実確認を行い、死亡証明書がなくても保険金支払いの手続きを進められるようにした (Dalal 2017)。

CPMIは営利企業ではあるが、企業の目標は貧困層へ手助けを差し伸べることであり、常に顧客の状況やニーズに応じて保険商品やサービスを提供している。これらの取り組みが顧客に評価されていることは保険料収入増（前年比30%増：2018年値）にも表れているといえる（CARD-MRI 2019:32）

3 マイクロ保険を通じたCARD-MRIの社会への貢献

上記のように、CARD-MRIは共済や保険事業を通じてメンバーの暮らしを支えるためにマイクロ保険を提供してきたが、フィリピン全体の保険市場の発展や社会保険の普及にも貢献してきた。

マイクロ保険の先駆者

フィリピンでは、1978年から共済組織がメンバーを対象に生命保険に限って保険を提供することが認められていたが、2001年にCARD-MBAがフィリピン政府（Department of Finance, Insurance Commission）から保険業者としてライセンスを取得した初の共済組織の例となった。これが、CARD-MBAをロールモデルとするMFIsやNGOのマイクロ保険への取り組みの第一歩となり、MFIsやNGOがマイクロ保険を提供する道が開かれた（GIZ and RFPI 2015 :22, 52-53）。

その後、フィリピン政府の開発計画の中で推し進められていた金融包摂の取り組みのひとつとして、2006年にマイクロ保険の規制法が発令され、初めて公式に「マイクロ保険」に関する言及がされて、「保護と救済において不利な立場にある人びとのニーズを満たす特定の保険商品を提供する保険事業活動」⁽¹³⁾と定義された。この規制法では、マイクロ保険を提供にあたって、低所得者層が加入しやすいように手続きの簡素化が求められている。マイクロ保険を提供できるのは、共済組織、生命保険会社、損害保

(13) Insurance Commission, IMC 9-2006 –Microinsurance Regulation and Declaration of Policy Objectives

険会社の3者とされ、(Pfister and Chiew 2017 : 34) CARD-MBAはマイクロ保険の法整備によりマイクロ保険を提供する共済としてマイクロ保険業者となった。

法規制では、マイクロ保険は、保険契約はシンプルでだれでも理解しやすいものとする、低所得者層でも加入できるように保険料および保険金支払い額の限度が定められている。保険会社は生命保険もしくは損害保険を提供することができるが、共済組織が提供できるのは生命共済のみに限られている。共済組織がマイクロ保険を提供する際には、5,000人以上のメンバーの規模が求められ、加入者はメンバーのみに限られている。一方で、共済組織は、保険会社に比べて、最低自己資本要件が低く設定され、保険料収入に課せられる税金⁽¹⁴⁾が免除される等の優遇策がとられている(CISL2019:14-19)。これは、共済組織にマイクロ保険への参入の道を開くとともに、マイクロ保険市場を牽引する存在として共済組織が認識されたことを示しているといえよう(ADB 2017: 10)。

また、フィリピン政府は金融包摂の一環として、2009年から2012年にかけてEconomist Intelligence Unitを設立してマイクロ保険のための政策と法整備を行った。CARD-MBAは実践者パートナーとしてこの取り組みに参加し(CISL2015 :29)、国のマイクロ保険の制度構築に貢献している。

2005年には、CARD-MBAの支援によってマイクロ保険を提供する共済組織のための協会(RIMANSI)が設立された。RIMANSIは、マイクロ保険を提供する共済へ技術サポートを行っている(Pfister and Chiew 2017 :46)。また、業績の評価基準となる指標も開発している(Funa 2018)。協会に所属する共済組織のメンバーのためにマイクロ保険商品の開発販売も行っており、共済組織の育成を通じてフィリピン全体のマイクロ保険の成長に寄与している(IAIS 2017 :25)。CARD-MBAを含め、国内の19の共済組織が加盟しており、加入している組織のメンバーは合計で631万人(保障対象となる家族を含めると2,236万人)、年間43.5億ペソの掛金収入があり、11.2億ペソの共済金の支給が行われた(2018年値)(RIMANSI 2020 : 39)。

(14) 保険会社が提供する保険の保険料収入に対しては、生命保険2%、損害保険26.5%の税金が課せられているが、共済組織が提供するマイクロ保険(生命共済)に関しては、免税措置がとられている(CISL2019:14-19)。

マイクロ保険市場の成長

フィリピン政府 (Department of Finance, Insurance Commission) 発表によると、フィリピンの保険業界は2018年に記録的な成長を成し遂げた。保険業全体 (生命保険、損害保険、共済) の保険料収入は約2,901億5,000万ペソ (前年比11.6%増) である (2018年値)⁽¹⁵⁾。

マイクロ保険分野をみると保険料収入額では、81億4,000万ペソと既存の市場に比べて規模は小さいが、前年比は14.5%増で保険業界全体の成長に貢献しているといえる。また、保険加入者数も前年比18.8%増の3,889万人となっている。政府はマイクロ保険市場の大きな飛躍について、CARD-MRIの複数の組織の名を挙げて次のように分析している。特に損害保険の保険料収入の伸びは25.8%と大きく、マイクロ保険の保険市場の成長を牽引している。そのような状況下で、CPMIは保険収入額の66.9%を占めている。また、共済組織における掛金収入も前年比16.8%と成長しており、CARD-MBAがマイクロ保険の共済掛金収入の83.1%を占めていることが紹介されている。さらに、加入者数に触れ、次の様に述べている。マイクロ保険全体の加入者数3,889万人のうち、共済組織における加入者が2,275万人と過半数を超えている。このうち、CARD-MBAの加入者が81.7%を占めている⁽¹⁶⁾。

以上のように、フィリピンのマイクロ保険そして、保険業界全体の成長においてCARD-MRIが大きな貢献を成し遂げていることがわかる。

社会保険へのアクセス提供

CARD-MRIは上記のマイクロ保険の提供に加えて、政府の社会保険にメンバーが加入できるような取り組みも実施してきた。

フィリピンには、健康保険制度 Philippine Health Insurance (PhilHealth) があり、指定の病院に入院した場合、キャッシュレスで治療を受けることができる。設立当初の加入者は公務員や大企業の従業員が中心で、インフォー

(15) Insurance Commission, Insurance Industry Performance, as of the Quarter Ending December 31, および Press release 6. May. 2019

(16) Insurance Commission, Press release 12. April 2019、Insurance Commission

マルワーカーや自営業者は加入することが難しかった。2005年に、これらのインフォーマル部門の人びとの加入を可能とする KaSAPI initiative が開始され、CARD-MRI もこの取り組みに参加した。マイクロファイナンス機関や NGO、職業団体等のメンバーが団体加入するもので、逆選択を防ぐために団体の 70% を超えるメンバーの加入が義務付けられていた (Kimball 2013 : 65)。その後、CARD-MRI では、2013 年に本部に PhilHealth Express 事務所が設立され、健康保険の提供方法は団体加入からパートナー代理店モデルに変更された。この事務所では、健康保険に加入を希望するメンバーおよび近隣住民が健康保険に関する手続きを行うことができる。また、年間の健康保険料を一括で支払うことが難しいメンバーに対しては、CARD-MRI のマイクロファイナンス機関が PhilHealth Premium 融資を提供し、保険料を政府へ一括して支払い、メンバーはマイクロファイナンス機関を通じて分割返済をする仕組みが構築されている (Morgan and Churchill 2018: 41-42)。PhilHealth では、貧困層やインフォーマルワーカー、自営業者らは、保険料の支払いに対して優遇措置がとられている (Department of Health 2019)。健康保険を提供している Philippine Health Insurance Corporation は、インフォーマル部門へ健康保険を届けるために長年一緒に取り組んでいるパートナーとして CARD-MRI を紹介しており⁽¹⁷⁾、CARD-MRI は国の健康保険制度の普及にも貢献しているといえよう。

また、CARD-MRI は 2013 年から政府の社会保険制度である SSS (Social Security System) の普及キャンペーンに協力し、全国のメンバーにミーティングを通じて情報を提供している。SSS 保険料の支払いのための融資も提供し、メンバーの約 8 割が社会保障に加入している⁽¹⁸⁾。SSS に加入することで、自営業者やインフォーマルワーカーも年金 (退職、遺族、障害)、葬儀手当、傷病手当、出産手当等の保障を受けることができるようになった。

このように、CARD-MRI は共済や保険代理店、保険会社を通じて多くのメンバーの暮らしを守るのみでなく、マイクロ保険の先駆者として、フィ

(17) Philippine Health Insurance Corporation, https://www.philhealth.gov.ph/news/2019/prtnrs_feted.php (2020年5月3日)

(18) CARD-MRI, <https://www.cardmri.com/?p=3578> (2020年5月3日)

リピン全体のマイクロ保険の政策、保険業界の成長にも貢献してきた。さらに、社会保障へアクセスすることができなかった低所得者層のために、政府と連携して、社会保険アクセスへ機会を提供している。CARD-MRIは、これらの多様な取り組みによって多くの低所得者層の保護に努め、人びと脆弱性を通減しているといえよう。

Ⅲ CARD-MRIの実践事例（台風ヨランダ被害への対応）

本章では、CARD-MRIのマイクロ保険の実践について、2つの論文を基に考察する。2013年に大型台風ヨランダ⁽¹⁹⁾がフィリピンを襲った際にCARD-MRIが行ったさまざまな取り組みに関して、雨森（2014）およびCISL（2019）の論文に詳細が記述されている。前者は、台風被害を受けて間もない現場で調査を実施し、後者は台風から5年後に当時の被災者らを対象としてCARD-MRIの取り組みの効果を検証している。

1. 台風ヨランダの被害と政府および保険会社の対応

フィリピンは、台風、洪水、地震、津波、火山噴火等の自然災害リスクの高い地域である（CISL 2019 :21）。台風ヨランダは、2013年11月にフィリピンを襲い、被災者約342万世帯（約1,608万人）、死者6,300人、けが人28,688人、行方不明者1,062人、被災家屋114万棟（内全壊55万棟）、約36億4,000万ドルの経済損失の被害をもたらし、約410万人の人びとが避難を余儀なくされた（NDRRMC 2013）。この被害に対して国際機関から約8億6,500万ドルの援助が届けられ、フィリピン政府は復興に約18億ドルの予算を費やした（CISL 2019 :21）。

政府のInsurance Commissionは、最も被害の大きかったタクロバン市にClaims Action Centre（CAC）を立ち上げ、保険会社に対して、保険金支払いに関する書類の簡素化を指示し、地域の被保険者リストの集約を行い被災者の確認を実施した。また、CACの存在を知らせて人びとへ保険請求の手続きを行うように促した。特別措置として、書類が不足していても最低限の書類を提出すれば一時金をすぐに支払い、書類が揃えて提出された

(19) ヨランダはフィリピン名。日本では台風30号、英語名はハイエンである。

後に残りの保険金の支払いを行う方式がとられた。この方式は、過去の台風被害の際にRIMANSIおよびCARD-MRIが実施した方式が採用されたものである。CACを通じて12月の中旬から約2か月の間に、426件の保険金支払いの手続きが行われた。CACの対象はほとんどが既存の保険商品で、マイクロ保険の商品は1件のみしか含まれていない。(Swiderek and Wipf 2015 :7-17)。

Microinsurance Networkが行ったこの台風に対するマイクロ保険に関する調査Swiderek and Wipf (2015)では、7社の保険会社が2014年7月までに、111,461件の請求に対して約53億ペソの保険金を支払っている。商品別にみると、災害保険が最も多く(109,640件、約4.5億ペソ)、全体の保険金支払い件数の98.4%、保険金額の85.0%を占めている。しかし、支払われた保険金の平均金額は4,137ペソと他の保険商品に比べて少額である。次いで多くみられたのは、損害保険(穀物)(872件、約5,623万ペソ)で件数では全体の1%に満たないが、平均支払い額は64,485ペソで最も高く、全体の支払い額の11%を占める。次に続くのは生命保険(480件、約898万ペソ)であり、平均支払い額は18,704ペソであった(Swiderek and Wipf 2015 :20-21)。

2. CARD-MRIの対応

救援活動

CARD-MRIでは、普段から災害対策チームが設置され、災害対策計画やマニュアルが作成されているが、被害の規模が大きなヨランダ台風に対して、本部に災害対策委員会を立ち上げ、被災地には災害対応チームを立ち上げた(雨森2014 : 42-43)。

被災地では、まずスタッフおよびメンバーの安否確認を行うとともに、本人や家族が無事であったスタッフが職場へ復帰した。本部から現地の対応チームへ毎週交代要員が送られ、新たな交代要員が持参した救援物資が、現地のスタッフを通じて被災したメンバーの世帯へ届けられた。救援物資(食料や医薬品、衣料品、家屋を修理するための道具等)の準備には全国各地のCARD-MRIのスタッフのみでなくメンバーがボランティアとして参加して発送作業を行った。概ね数週間間に全国各地の被災者へ救援物

資は届けられた。被害が激しく、輸送が困難な地域においては12月まで配布が続けられ、他地域へ避難して被災地から離れていたメンバーに対しては、年が明けてからも物資の支給が実施された（雨森2014：44-45）。CARD-MRI は全国の被災地へ1,300万ドルをかけて、18万件の救援物資を届けた。予算の25%をCARD-MBA、残りの予算をCARD-MRIの3つのマイクロファイナンス組織が負担した（CISL 2019 :33）。

金融サービスによる救済と復興支援

救援物資の配布と同時に、CARD-MRIは金融サービスによってメンバーらの被災からの回復を支えた。いち早く共済金を届けるために、被災地の事務所建物が台風で被害を受けたにも関わらず、CARD-MBAは、台風被害から数日で業務を再開した。被災したスタッフが多くいるなか、4人のうち3人のスタッフが1週間以内に仕事に復帰している。マイクロファイナンス組織は、被災の程度が軽い地域では数日後に、最も被害が深刻で建物が損壊したCARD銀行においても数週間後には預金の引き出しや融資返済等のサービスを再開した。電力が復旧する前にソーラーや自家発電によって業務を行う事務所もあった（雨森2014：45-46）。

共済

CARD-MBAは、この台風の被災者に対して、全国で生命共済603件、約22万ドルの共済金を届け、融資共済125件、3万ドルによって融資残高を免除した。被害発生から共済金受給に要した日数は、1日以内が52%、5日以内は6%、6日以上が42%である。6日以上受給に日数を要した例は、受け取るメンバーが他地域へ避難してしまった等の理由があげられている（CISL 2019 :34）。これは、共済金の支払いが被害が発生してから5日以内に行うという当時の目標の達成率を下回っている（2014年の達成率は96%である）⁽²⁰⁾。しかし、政府が保険金支払いの迅速化のために設置したCACを通じた保険金支払いの事例では、半数以上が2か月以上経て支払われており、また、マイクロ保険の支払い（保険会社7社）の対応において

(20) CARD-MRI (2015) CARD-MRI Annual Report 2014, CARD-MRI、当時は5日以内が目標であったが、現在は24時間以内が目標とされている。

も書類が提出されてから保険金支払いまで通常時に比べて1か月以上の遅れが生じている状況に比べると、CARD-MBAは大災害下で最も迅速に必要なお金を被災者へ届けることができたといえる（Swiderek and Wipf 2015 : 17-18、26）。

マイクロ保険

CaMIAを通じて損害保険に加入していたメンバーには、8,296件、159万ドルの保険金が支払われた（CISL 2019 :33）。災害による死傷、葬儀費用、家屋の損害に対する補償が行われる保険である。保険請求はおもに、家屋の損害に対するもので、1件当たり平均5,100ペソであった。加入者からほどの保険会社よりも早く保険金の支払いが行われたという声も聞かれ、この台風被害後、保険料は250ペソから450ペソへ値上されているにもかかわらず、新規加入者が急増している（雨森2014 : 47-50）。

融資

CARD-MRIはNGOや銀行組織を通じて、マイクロクレジットを提供している。低所得者層向けに少額の融資を無担保で提供し、メンバーは毎週ミーティングに参加する際に分割返済する。この台風に関する救援策として、CARD-MRIは被災者全員に対して2か月の融資返済猶予期間を認めた。また、被害の大きい被災地の一部の被災者に対しては、ガイドラインに基づいて債務を最大9割減額する措置が取られた（雨森2014 : 47）。

さらに、家屋の修復、ビジネスの再開等に向けて必要な資金のために緊急融資を提供した。融資の限度額は1万ペソ、既存の融資の金利（30%）に比べて金利が低く（9%）、支払い猶予期間も認められるものである。被災した約8割のメンバーがこの融資を利用した（雨森2014 : 47）。

3. 災害から5年後の効果の検証

CISL（2019）は台風ヨランダの発生から5年後に被災地において調査を実施し、CARD-MRIの取り組みの効果の検証を実施している。調査対象となったのは、生命共済受給メンバー世帯（A1）、生命共済非受給メンバーの世帯（A2）、災害後にCARD-MRIに加入した世帯（B1）、災害時非メンバー

で調査時も未加入の世帯 (B2) の4グループ、各40世帯、合計160世帯である (CISL 2019)。

A1グループの世帯は、死者を伴う被害を受け、CARD-MBAから共済金を受け取り、融資残高の免除を受けている。メンバー本人が死亡した例は45%であった。さらに、このグループの約半数がCARD-MRIのマイクロファイナンス機関から緊急融資を受けている。政府の援助を受けた例もみられる。貯蓄の引き出しを行った割合がA2およびB1よりも少なく、親類知人に借り入れを依頼した例がみられないのは、共済によって手元にまとまった現金を得ることができたためと考えられる。商売を営んでいた本人が死亡したケース等では、商売再開を断念した例もみられ、商売再開した世帯の割合はA2グループよりも低く商売を再開したのは半数以下の世帯であった (表3および4参照)。また、ビジネス再開に要する期間もA2よりも長い (CISL 2019 : 34-39)。

A2グループは、台風によっておもに家屋の損傷と所得損失の被害を受けた世帯である。7割のメンバーがCARD-MRIのマイクロファイナンス機関の緊急融資を受けて、家屋の修復、商売の再開、融資の返済等に充てている。当時、CARD-MRIの融資の返済を抱えていた世帯は約半数おり、返済猶予期間を得て、商売再開や新たに始めた商売、仕事からの収入や緊急融資によって返済を終えている。A2グループは全体のなかで商売再開をした割合が最も高く、再開に要する時間が最も短い。そのほか、被災後の対応手段として、貯蓄引き出しや親類知人からの借入がみられる (表3および4参照)。CARD-MRIのメンバーは毎週ミーティングで金融サービスを受けるのみでなく、歌を歌ったり、祈ったりとコミュニケーションをとっており、地域のメンバーとのつながりが強く、それが社会関係資本となって働いたと考えられる (CISL 2019 : 36-39)。

B1グループの世帯は、台風による災害発生時はCARD-MRIへ未加入であり、他のマイクロファイナンス機関や保険に加入もしていなかった。おもな損失は家屋の損壊と所得の損失である。被災後の対応手段に、貯蓄の引き出しの他、資産の売却もみられる。親類知人から借り入れを行う例はわずかであった (表3および4参照)。被災当時は、すぐに借金や融資を受けることができず、CARD-MRIのメンバー (A1, A2) に比べると商売を再

表3：台風被害による損害のおもな対応手段：世帯の割合

対応手段	A1	A2	B1	B2
親類知人からの借入	—	47.5%	5.0%	—
CARD-MRI 緊急融資	55.0%	70.0%	—	—
CARD-MRI 融資	—	—	22.5%	—
他機関融資	—	—	—	7.5%
資産売却	7.5%	5.0%	15.0%	5.0%
貯蓄引出	17.5%	25.0%	22.5%	—
親類知人からの支援	5.0%	—	—	—
救援組織、民間の支援・寄付	97.5%	90.0%	95.0%	95.0%
政府の支援・寄付	17.5%	2.5%	7.5%	85.0%

出典：CISL, Mutual Microinsurance frequency tables, (<https://www.cisl.cam.ac.uk/resources/publication-pdfs/mutual-microinsurance-frequency-tables.pdf>) (2020年4月18日) を基に筆者作成

表4：台風被害の回復状況

	A1	A2	B1	B2
家計回復世帯の割合	70.0%	82.5%	97.5%	22.5%
家屋の回復世帯割合	97.5%	90.0%	80.0%	87.5%
商売再開世帯の割合	45.0%	72.5%	32.5%	12.5%

出典：CISL, Mutual Microinsurance frequency tables, (<https://www.cisl.cam.ac.uk/resources/publication-pdfs/mutual-microinsurance-frequency-tables.pdf>) (2020年4月18日) を基に筆者作成

開した世帯の割合が低く、また、再開により多くの時間を要している。この台風被害の経験から共済や保険の必要性を実感したため、また、商売再開のための融資を受けるためにCARDに新規に入会したという例がみられる (CISL 2019 : 36-39)。

B2の世帯は、被災した当時も5年後の調査時にもCARD-MRIを含め他のマイクロファイナンス機関のメンバーとなっていない世帯である。返済できる目途がたたないために融資も受けることができず、親類知人の援助も受けることができない状況にあった。被災後のおもな対応手段は政府の援助であった(表3および4参照)。被災前は4分の3が商売を営んでいたが、再開できたのは1割程度の世帯であり、調査時におけるおもな収入源は、インフォーマルセクターにおける賃金となっている。世帯の経済状況を回復できたのも2割程度の世帯にとどまっている。(CISL 2019 : 38-39)。

CISL (2019) は、以上のようなグループ間の比較を基にCARD-MRIがもたらす長期的な回復力強化を評価している。

4 考察

これらの調査結果から、CARD-MRIの取り組みの災害後の回復における効果に関して、2つの要素が考えられる。第一の要素は、マイクロ保険に加えて融資や貯蓄といったマイクロファイナンスの包括的な金融サービスによる相乗効果である。CARD-MRIは、メンバーの置かれている状況とニーズの把握に努め、サービスを提供し続け、マイクロクレジット（融資）、貯蓄、生命共済、損賠保険等、メンバーのニーズに対応するためにマイクロファイナンス組織や共済組織、保険会社等の多様な多くの組織を設立させサービス提供を実現してきた。

以前は銀行からお金を借りることができなかった低所得者層へ融資を行うようになり、その後、金融サービスを利用するメンバーの互助のための基金を設立した。その基金を共済組織へ移行した理由は、財務の健全化と共済や保険に特化した専門性のある組織の必要性があったからである。また、保険会社ではなく、共済としての法人格を選択したのは、メンバーらが所有者となることで、当事者らのニーズをより反映させられる点、税金の優遇措置が得られることが挙げられる。一方で、共済組織には損害保険を提供することができないという制限があったため、損害保険をメンバーへ販売する保険代理店を設立し、その課題を補完した。さらに、よりメンバーのニーズに対応する保険を提供するために保険会社と合弁会社を設立した。設立にあたっては、CARD-MRIの共済組織や保険代理店が出資をしており、共済組織として損害保険は提供できないが、マイクロ保険会社の出資者としてメンバーらの意向をより反映した損害保険を提供できる仕組みを構築したといえる。メンバーの相互扶助のために設立されたこれらの組織が、それぞれの組織の専門性や強みを活かしてグループとして相互に支え合えつつメンバーの暮らしを守っているといえよう。

第二の要素は、緊急時の迅速な対応である。メンバーは収入が不安定な低所得者層である。大きな経済的なショックを受けると、回復不可能な生活水準に陥りやすく、脆弱である。緊急融資や共済金、保険金を手元に早く届けることで、高利な融資による負債を増やすことや資産の売却による資産の減少を避けることができる。また、融資や保険金を資金として早期に商売再開を果たすことも可能となる。グループA1の世帯は、死者を伴

う被害を受けて、大きな経済損失を受けているが、CARD-MRIの緊急融資以外の借入は見られず、貯蓄の引き出しも他グループよりも低い割合に抑えられており、経済的なショックをやわらげることができたといえよう。A2のグループは、B1のグループよりも商売回復率が高く、B1のグループに比べてより早く商売の再開を果たしている。また、資産の売却もより少ない。これは、被災後、迅速にCARD-MRIから緊急融資を受けて対応できたことが理由のひとつと考えられる。

この、「迅速な対応」というのは、常にCARD-MRIが挑戦し続けている事項である。共済金や保険金の支払については、被害が発生してから加入者へお金が渡るまでの時間を重視して、通常からその期間に関して目標を設定している。この姿勢は災害等の非常事態でも変わらず、迅速に共済金や保険金を届ける努力を実行している。このヨランダ台風が発生する以前にも災害が発生すると関係者間で救援のための費用、共済や保険の支払い状況が克明に報告されて関係者間で情報共有が行われていた（雨森2014：40）。CARD-MRIは大きな災害が起こるたびに、グループ内で情報を共有し、経験を活かして常時災害マニュアルの作成等の備えを行い、改善を続けている。

その成果として、2017年には損害発生から5日以内にお金を支払うという目標を達成できたとして、24時間以内に支払う新たな目標を打ち立てた。その直後、2017年12月に立て続けに台風と大嵐がフィリピンを襲い、5万人以上のCARD-MRIのメンバーが被災し、メンバーもしくは家族17名が死亡した。被災者に対して、1,500万ペソ分の救援物資が支給され、家屋の損害を補償するために1,773件、250万ペソの保険金が支払われた。この災害被害に対する対応では、24時間に支払うという新たな目標を96.5%の割合で達成することができた⁽²¹⁾。CARD-MRIは、災害が起こった際の経験を以後の災害対策に活かし、サービスの改善と迅速な対応をさらに加速させて進化し続けている。

このようなCARD-MRIの取り組みによる被災者の暮らしを回復させる効果があきらかになる一方で、非メンバーであるB2のグループの世帯では、回復が遅れている状況が顕著にみられる。CARD-MRIは「取り残さ

(21) CARD-MBA, <https://www.cardmba.com/?p=725>(2020年5月10日)

れた人びと」として低所得者層を対象として取り組みを行ってきた。低所得者層のなかでも、より困難な状況にある貧困ライン⁽²²⁾以下の生活水準で暮している貧困層は全メンバーのうち約35%を占めている。特に、貧困層へのサポートに力をいれているCARD-NGOにおけるマイクロファイナンス事業への年間新規加入者の生活水準が貧困ライン以下の割合は45%に上る(2018年値)(CISL 2019: 29)。これらの貧困層も含めたほとんどのメンバーは、共済の掛金は拋出可能であると答えており(CISL 2019: 41)、低所得者層にも利用可能な金融サービスを提供しているといえよう。しかし、CARD-MRIの非メンバーであるB2のグループのなかには、貧窮し貧困ラインをさらに大きく下回る厳しい状況で暮らす極貧の状況にある世帯がある。貯蓄もする余裕はまったくなく、共済への拋出金の捻出も困難であり、返す術のない融資を受けることのリスクが大きく、メンバーになることができない最貧困層も存在する。

低所得者層のなかでも最貧困層へのサービスが十分に届いていないという点は、CARD-MRIの事例のみでなく、マイクロファイナンス業界の課題として長年議論されており、世界の国々で最貧困層の包摂割合をマイクロファイナンス機関の評価基準とする動きや最貧困層を対象とした特別なプログラム等も実施されてきた。一方で、マイクロファイナンス事業を持続可能なビジネスとして捉えた場合、すべての人を対象とすることが適切であるかという点を考える必要もあるだろう。実際に、最貧困層がマイクロファイナンスを利用することで、多重債務のリスクを高めてしまう恐れもある(石坂2012: 232-233)。

CARD-MRIはソーシャル・ビジネスという手法を用いて、低所得者層にも利用可能な融資や貯蓄、共済や保険の商品を提供しているが、貯蓄もまったくする余裕がない最貧困層へサービスを提供することは難しく、持続可能なビジネスとして、サービス提供を継続していくためには、顧客対象を限定せざるを得ないという限界があるといえよう。近年、マイクロファイナンスを利用できる生活水準に達していない最貧困層に対して、政府や

(22) 参考文献では、フィリピンの貧困ライン水準1日2.5ドル以下の生活水準を採用(CISL 2019: 29)。世界銀行のフィリピンの貧困率を示す際には、1日当たりの収入が3.2ドル以下の国民の割合を採用している。(https://www.jetro.go.jp/biznews/2019/10/b666d1148220465d.html: 2020年5月10日)

援助組織が、生計向上のための研修や指導、資金や資材・物資や家畜の供与等のさまざまな支援を実施し、生活水準の向上、生計の維持、家計や貯蓄の管理能力強化等の環境を整えた後に、連携するMFIやNGO、銀行等が金融サービスを開始して、これらの人びとの金融包摂を図る取り組みを行う例がみられる⁽²³⁾。CARD-MRIもこのように政府や援助組織と連携することで限界を克服する可能性も考えられるであろう。

おわりに

世界で最もマイクロ保険が普及している国のひとつ、フィリピンにおいて、マイクロ保険の先駆者としてその発展に寄与してきたCARD-MRIの経験は、マイクロ保険の普及を目指している途上国へ大きな示唆を与えるものである。実際に、フィリピン国内では、CARD-MRIの経験を基に、マイクロ保険を提供する共済組織をサポートする協会RIMANSIが発足し、フィリピン国内にマイクロ保険の汎用化が実現されている。

共済というメンバー間の相互扶助を基盤として、常に低所得者層の状況とニーズに合わせて、さまざまなマイクロ保険商品を開発する姿勢は重要な要素であるといえよう。商品開発にあたっては、保険会社と連携する等、共済の限界を他の事業者との連携によって補完してきた。また、CARD-MRIは、政府と連携して社会保険の提供にも貢献してきた。このように、マイクロ保険を人びとへ届けるためには、政策や法整備の後押しも重要である。CARD-MRIが多くの人びとの回復力（レジリエンス）強化に貢献できた要素として、フィリピン政府の政策と法整備は不可欠であったといえる。現在、マイクロ保険の法規制が整っている国は22国のみであり、25の国で法整備が進められている（Grant 2018 : 32-33）。今後、マイクロ保険の普及には、マイクロ保険を提供する事業者や組織の発展とともに、法整備の必要性が求められるであろう。

低所得者層へマイクロ保険を提供するために進化し続けてきたCARD-MRIは、メンバーの状況とニーズの変化に対応して、今後もグループ組織

(23) CGAP-Ford Foundation, Graduation Pilots Overview, http://www.microfinancegateway.org/sites/default/files/graduation_pilots_overview.pdf(2020年5月10日)

内の進化を続け、必要に応じて政府や他の組織とも連携を行い、発展し続け、国内外のマイクロ保険の普及に貢献することであろうと思われる。

謝辞：本稿を執筆するにあたり、CARD-MRIのアドバイザーを長年務められている日本福祉大学雨森孝悦教授には貴重な現地視察の機会をいただき、また、多くのご助言をいただきました。現地では、CARD-MRIの設立者であるDr. Jaime Aristotle B. Alipをはじめスタッフ、メンバーの皆さまに多大なるご協力をいただきました。ここに感謝と敬意を表します。

付記 本研究は、関東学院大学経済経営学会特別研究費の補助により遂行されたものである。

参考文献

雨森孝悦 (2010) 「東南アジアのマイクロファイナンス、マイクロ保険における営利と非営利：フィリピン、カンボジア、インドネシアの動向から」『日本福祉大学経済論集』第41号、65-86頁

雨森孝悦 (2011) 「フィリピンのマイクロファイナンスにおける最貧困層の排除と包摂：バタンガス州とカマリネス・スル州での実地調査から」『日本福祉大学経済論集』第42号、207-219頁

雨森孝悦 (2014) 「大規模災害時におけるマイクロファイナンス機関の対応：フィリピン・レイテ島におけるCARD-MRIの事例から」『日本福祉大学経済論集』第49号、37-53頁

石坂貴美 (2012) 「マイクロクレジット（小規模融資）利用者のケイパビリティ拡大に向けた検討：バングラデシュにおける事例の考察をもとに」『国立民族学博物館研究報告』36巻2号、227-279頁

石坂貴美 (2016) 『バングラデシュのマイクロ医療保険：貧困層のセーフティ・ネット戦略を探る』 風響社

石坂貴美 (2017) 「脆弱なセーフティ・ネットを補完するマイクロ保険」『Social design review 21世紀社会デザイン研究学会学会誌』 Vol.8、47－58頁

黒崎卓 (2009) 『貧困と脆弱性の経済分析』 勁草書房

高柳彰夫・大橋正明 (2018) 『SDGsを学ぶ：国際開発/国際協力入門』 法律文化社

ADB (Asian Development Bank) (2013) *The Social Protection Index: Assessing Results for Asia and the Pacific*, Mandaluyong: ADB

ADB (2017) *Assessment of microinsurance as emerging microfinance for the poor: The case of the Philippines*. Mandaluyong: ADB.

Ardic, O.P., Kathryn Imboden, Alexia Latortue (2013) *Financial Access 2012: Getting to a More Comprehensive Picture*. Washington DC: CGAP and IFC.

Banthia, Anjali, Susan Johnson, Michael J. McCord and Brandon Mathews (2012) Microinsurance that Works for Women. Craig Churchill and Michael Matul (eds.) *Protecting the Poor A Microinsurance Compendium - Volume II*, Geneva: ILO and Munich Re Foundation, pp.331–348.

Bulos, Shayne Rose R and Dante Oliver Portula (2016) *Case Study1: The Philippine Approach to Inclusive Insurance Market Development*, Insurance Commission and GIZ RFPI Asia program.

CARD-MBA (2019) CARD-MBA Transformation with a Mission: Achieving 5-8-40 and beyond, *CARD-MBA 2018 Annual Report*, Laguna : CARD-MBA.

CARD-MRI (2015) Breaking Barriers, *CARD-MRI 2014 Annual Report*, Laguna: CARD-MRI.

国研紀要156 (2020.10)

CARD-MRI (2019) CARD-MRI Transformation with a Mission: Achieving 5-8-40 and beyond, *CARD-MRI 2018 Annual Report*, Laguna: CARD-MRI.

Chen, Greg and Stuart Rutherford (2013) A Microcredit Crisis Averted: The Case of Bangladesh. *Focus Note* 87. CGAP.

Churchill, Craig (2006) What is Insurance for the Poor?, Churchill, Craig (eds.) *Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium*. Geneva: ILO, pp12-24.

Churchill, Craig and Michael J. McCord (2012) Current Trends in Microinsurance. Craig Churchill and Michael Matul (eds.) *Protecting the Poor A Microinsurance Compendium - Volume II*, Geneva: ILO and Munich Re Foundation, pp.8–39.

CISL (University of Cambridge Institute for Sustainability Leadership) (2015) *Insurance Regulation for Sustainable Development: Protecting Human Rights against Climate Risk and Natural Hazards*, Cambridge: CISL

CISL (2019) *Mutual Microinsurance and the Sustainable Development Goals: An impact Assessment Following Typhoon Haiyan*, Cambridge: CISL

Dalal Aparna (2017) Case Brief: Pioneer Microinsurance, *Case Brief* #: 10, Geneva: ILO Impact Insurance Facility

Department of Health (2019) *Annual Report 2018*, Health Policy Development and Planning Bureau Department of Health Republic of Philippines.

Funa, Dennis B. (2017) CARD Pioneer Microinsurance Inc. Business Mirror Opinion, *Business Mirror*, (31 May).

Funa, Dennis B. (2018) Microinsurance MBA Association of Philippines (MiMAP), Business Mirror Opinion, *Business Mirror*, (17 January).

Grant, Hannah (2018) Emerging Supervisory Trends, Microinsurance Network (eds.) *The State of Microinsurance 2018*, Microinsurance Network Annual

Journal NR4-2018, Microinsurance Network

GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) and RFPI (Regulatory Framework Promotion of Pro-Poor Insurance Markets in Asia) (2015) *Regulatory Impact Assessment Microinsurance Philippines*, Study Report GIZ RFPI Asia, GIZ and RFPI, Asia Office, Insurance Commission.

IAIS (International Association for Insurance Supervisors) (2017) *Application Paper on Regulation and Supervision of Mutualls, Cooperatives and Community-based Organizations in Increasing Access to Insurance Markets*, IAIS

IAIS & CGAP (Consultative Group to Assist the Poor) (2007) *Issues Paper in Regulation and Supervision of Microinsurance*, IAIS-CGAP

Kimball, M., Caroline Phily, Amanda Folsom, Gina Lagomarsino, Jeanna Holtz (2013) *Leveraging Health Microinsurance to Promote Universal HealthCcoverage*, Geneva: ILO Microinsurance Innovation Facility.

McCord, Michael J., and Grzegorz Buczowski (2004) *CARD-MBA: The Philippines, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices Case Study No. 4*, Geneva: ILO.

McCord, Michael J., Steinmann, R., Tatin-Jaleran, C., Ingram, M., Mateo, M (2012) *The Landscape of Microinsurance in Africa 2012*. Bonn: Munich Re Foundation and GIZ.

Microinsurance Innovation Facility (2012) *Protecting the Working Poor, Annual Report 2011*. Geneva: ILO.

Microinsurance Innovation Facility (2014) *Protecting the Working Poor, Annual Report 2013*. ILO, Geneva.

Morgan, Lisa, Craig Churchill (2018) *Financial Inclusion and Health: How the Financial Services Industry is Responding to Health Risks, Impact Insurance*

国研紀要156 (2020.10)

Working Paper #51, Geneva: ILO.

NDRRMC (National Disaster Risk Reduction and Management Council) (2013) *Final Report Regarding the Effects of Typhoon Haiyan*, NDRRMC

Pfister, Martina Wiedmaier, Hui Lin Chiew (2017) *Regulatory Impact Assessments: Microinsurance Regulations in Peru and the Philippines*, GIZ and ILO Impact Insurance.

RIMANSI (2020) *Annual Report 2018*, RIMANSI Microinsurance MBA Association of the Philippines.

Roland Steinmann, Clémence Tatin-Jaleran, Molly Ingram and Mariah Mateo (2012) *The Landscape of Microinsurance in Africa 2012*, Munich Re Foundation and GIZ-Program Promoting Financial Sector Dialogue in Africa: “Making Finance Work for Africa”

Roth, J., Michael J. McCord, Dominic Liber (2007) *The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries*, The Wisconsin : MicroInsurance Centre.

Swiderek, Donna and John Wipf (2015) *Aiding the Disaster Recovery Process: The Effectiveness of Microinsurance Service Providers' Response to Typhoon Haiyan*, Microinsurance Network

Swiss Reinsurance Company (2010) *Microinsurance–Risk Protection for 4 Billion People*. *Sigma* 6/2010, Zurich: Swiss Reinsurance Company.

Swiss Reinsurance Company (2014) *World Insurance in 2013: Steering Towards Recovery*. *Sigma* 3/2014. Zurich: Swiss Reinsurance Company.

World Bank (2001) *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. Oxford University Press.

Summary

Microinsurance for Low-income Population: Leaning from the Experience of CARD-MRI in the Philippines

Takami ISHIZAKA

This paper focuses on the case of the Center for Agriculture and Rural - Mutually Reinforcing Institutions (CARD-MRI), a huge mutual aid organization of microfinance institutions in the Philippines that provides microinsurance for low-income population. Vulnerability to economic shocks is one of the challenges faced in developing countries. In the sustainable development goals (SDGs), the protection of vulnerable people, building their resilience and diminishing their vulnerability are shown as targets for goal 1 “No poverty”. However, social insurance and insurance market for low-income people have not been fully established in developing countries.

This paper describes the activities of CARD-MRI microinsurance and its contribution to the whole society of the Philippine. CARD-MRI is a group organization that has 21 institutions that promote social business centered on microfinance institutions. They established mutual aid association, insurance agents, and insurance companies to provide microinsurance to members of the organization. They also provide access to social insurance in partnership with the government. This paper also looks into the impact of the microinsurance through a case of typhoon damage in the Philippines.

CARD-MRI, which has provided financial services to low-income population, has protected the lives of many people through developing microinsurance services. That experience gives us many perspectives.