

マイクロインシュアランスの現状と課題

～貧困層のリスク回避手段に係る一考察～



社会研究部門 副主任研究員 米澤 慶一

kay@nli-research.co.jp

1—はじめに

2006年、ムハマド・ユヌスと彼が総裁を務めるバングラデシュのグラミン銀行がノーベル平和賞を受賞して以来、マイクロクレジットは広く知られるようになった。従来の金融機関が顧客として扱ってこなかった貧困層を相手に、無担保小口融資をビジネスとして成立させた手腕もさることながら、貧者に自らの経済的・社会的基盤を創造する機会を与えたことこそが、ノーベル平和賞が授与された主たる理由である。

他方、マイクロインシュアランスは、マイクロクレジットを補完する役割を担い、開発途上国におけるマイクロクレジット提供機関及び顧客である貧困層に利用されるようになったという歴史的経緯があるが、その実情はあまり知られていない。ただしビジネスとしての潜在的なマーケットは大きいことから、民間の保険会社も近年とみにビジネスの機会として興味を示すようになってきている。

本稿は、マイクロインシュアランスの現状と課題を歴史的観点も踏まえつつ整理し、今後の展望について簡潔な考察を加える試みである^(注1)。なお、本誌同時掲載の『今後の成長が見込まれるマイクロインシュアランス・マーケット』（高瀬俊史）も是非ご参照されたい。

2—マイクロインシュアランスとは

1 | マイクロインシュアランスの定義

マイクロクレジットが小規模融資であるように、マイクロインシュアランスは一件あたりの掛金・保障額が少ない小規模保険を指す。主として低所得者層、小規模事業主、インフォーマル・セクターで働く人々等を対象とし、従来の保険に加入することが難しかった彼らに対して、生活上のリスクを回避・軽減する手段のひとつとして提供される仕組みである。

国際的な保険監督基準の策定を担う保険監督者国際機構（International Association of Insurance Supervisors：IAIS）による定義では、「マイクロインシュアランスは低所得者層を対象とし、多様な

事業体によって提供される保険であるが、広く一般に受け入れられた保険実務の原則及び慣行（IAISの定めた「保険基本原則」^(注2)を含む）に従って運用されるものである。ここで重要なことは、マイクロインシュアランスによって保障されるリスクは保険原則に基づいて管理され、支払保険料は加入者の掛金によって賄われるということである。ゆえにマイクロインシュアランスの実務は、「当該国内の関連法に基づき、当局の監督下に置かれるものである」とされている^(注3)。ここでは、IAISもさらに続く文章で補足説明を加えているように、マイクロインシュアランスと政府による社会福祉との厳然たる区別が図られ、あくまで掛金のプールによってリスクが保障されるビジネスモデルの成立が求められている^(注4)。つまり、マイクロインシュアランスはその事業の本質として、通常保険と何ら変わるところがないという規定がなされているのである。

2 | マイクロインシュアランスの起源と発展の経緯

1974年、飢饉に見舞われたバングラデシュで、米国帰りの経済学者、ムハマド・ユヌスは自分のポケット・マネーから27ドルを捻出し、42の世帯に小口の無担保融資を行なった。貧困層は経済的余裕に乏しく、天災や病気などの突発事項に対処できない。貴重な財産である家畜や翌年の所得の源泉となる種籽まで売り払い、それでも足りずに高利の借金に手を染め、あらゆる収入は金利の支払へと消える。そうした「貧困の悪循環」を絶ち切る一助として、ユヌスは上記のような無担保小額融資に思い至ったのであり、この経験は周知の通り後のグラミン銀行によるマイクロクレジット事業へと発展していく。

グラミン（ベンガル語で「農村」の意）銀行によるマイクロクレジットの特徴には、無担保でかつ文書による契約が存在しない、土地を無所有ないし0.5エーカー（約0.2ヘクタール）未満の農地しか持たない人のみ融資対象とする、金利は年20%に達するものの単利、借り手の97%が女性であり顧客5人を単位とするグループの形成を求め、借り手のみを対象に株式を譲渡するスキームを通じて借り手が銀行資産の95%を所有するに至ったといった諸点が挙げられる。さらに、これに加えて銀行による一種の生活改善指導とも言うべき社会運動の側面も併せ持つ。それは同行の掲げる「16の決意」^(注5)にも明確に現れており、子どもへの教育を継続することや、自宅周辺の環境を清潔に保つことの重要性などを決意表明として謳うスローガンの形で書かれ、非識字の顧客に対しても、家で標語として毎日唱えて理解することのできる具体性に溢れている。

グラミン銀行の行員は支店にいない。正確には、日々農村を東奔西走して借り手の経済・生活状況を把握し、ビジネスや営農のアドバイスをし、各地域のグループ集會を補佐し、延滞の事情や新たな借入の希望を聞きつつ相談に乗り、毎週の返済金を回収してようやく支店に戻って来る。つまり、借り手である低所得者層に親身になって彼らの暮らし向きを良くしていこうとする外部コンサルタントの役割を果たしている。

バングラデシュにおいて救貧対策が採られてこなかった訳ではない。むしろ先進国・機関による国際開発援助は活発で、開発マスタープラン策定、インフラ投資、社会開発など様々な手法が試された同国はかつて「援助のデパート」とすら称されたものである。しかし数十年に亘る「実験」の後も、アジア地域における低開発国の地位に変化は生じなかった。グラミン銀行初期の活動にも、こうした経緯を踏まえた冷笑的な批判が投げ掛けられていたことは否定できない。しかし、グラミン銀行は過

去の事例から、バングラデシュの官公庁を通じた「上からの」開発指導の危険性～すなわち、汚職・横領の蔓延～を教訓として学び、融資利用者自身が自らの生活改善の主役であるという自覚を促す枠組を設定することによって、初めてバングラデシュにおける貧困削減の事業化に成功したのである（注6）。

結果として、グラミン銀行による融資事業という名の一連の生活改善「運動」は、同行にビジネス上の成功ももたらし、1997年に33万ドルであった純利益は2009年に538万ドルに伸張し、1998年に95%であった返済率は2010年12月には97.37%にまで達している（注7）。

経済基盤が脆弱な貧困層に対する無担保の貸付は、資金回収が難しく金融事業としては成り立ちにくいというのが従来の常識であったが、グラミン銀行は利用者のグループによる生活改善活動への支援そのものを業務の対象とすることによって世間の期待を良い意味で大いに裏切る成功を収め、逆に世界の多くの地域にマイクロクレジットが導入されるという波及効果をももたらした。しかし、融資だけでは保障し得ないリスクが人生には存在する。その最たるものは死と病であり、そして天変地異である。それをカバーする手段こそがマイクロインシュアランスである。

貧困家庭において働き手の死や大病は世帯全員の生活を脅かす。社会保障制度が完備していない開発途上国ではその危険は尚更である。加えてバングラデシュはその地理上の位置からベンガル湾に発生するサイクロンの被害を毎年のように受け、被災者は数百万人単位に及ぶ。そうした環境下において貧困層向けの無担保融資事業を継続的に行なうには、当然そのリスクを考慮に入れた備えが必要となる。この点は貸付金利を高くすることによってヘッジし切れるものではなく、また、債務者全員の健康やサイクロン被害の補償まで織り込んだ金利を設定しては、借りた方が到底返済することの出来ない水準になる。

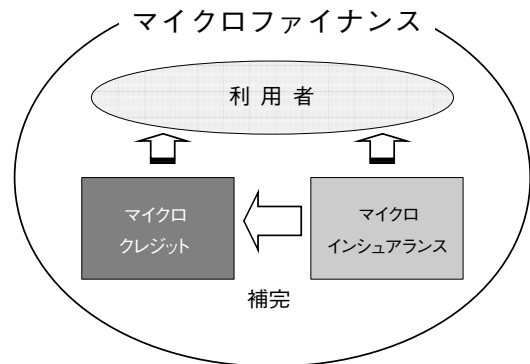
そのためにグラミン銀行は「16の決意」（文末脚注5参照）において、家を強固に構えることや平生からの衛生管理の重要性を易しく説き、更に利用者グループの財政事情を勘案しつつ、不慮の事故や病気、天災に備えるための緊急対応貯金（基金）への出資を呼びかけている。グラミン銀行による一連のこうした活動は、後にグラミン・カリヤンと呼ばれる保険事業を派生する（後述）。

グラミン銀行はマイクロクレジット事業を単体として運営するのではなく、それを補填するマイクロインシュアランスを併用し、かつ全体を覆う「生活改善運動」も事業として取り込むことによって、貧困層を顧客とした新たなビジネスモデルを確立したのである。

3 | マイクロクレジット、マイクロインシュアランス、そしてマイクロファイナンス

グラミン銀行の事例にも見る通り、マイクロクレジット単独では事業としては成立し難く、突発事項に備えたマイクロインシュアランスとの組合せで事業としてのサステナビリティが確保される構造が見られる。その結果、現在ではマイクロクレジットとマイクロインシュアランスを統合した全体をマイクロファイナンス（小規模金融）とする概念規定が一般的である。

[図表-1] マイクロファイナンス概念図



3—各国におけるマイクロインシュアランス事業の展開

1 | バングラデシュ

1992年、グラミン銀行は同行の融資を受けても経済・社会的環境の好転を得られなかった利用者メンバーの追跡調査を行ない、そのうち60%の世帯は病人を抱えており、貧窮からの脱却の足枷となっていることが明らかとなった。その報告を受け、93年にメンバー及びその家族、そして同行が事業を展開する地域の住民に対する一次医療の提供を目的とした試験的プログラムが導入された。5人までの家族が年間0.88ドル（6～8人までの世帯は1.76ドル）で診療、治療、投薬が賄えるシステムで、数年も経たない内に、当時10箇所あったグラミン銀行の地域センターに併設された診療所は、次から次へと押寄せる診療希望者で溢れかえる状態となった。

1996年、4,250万ドルの寄付基金によってグラミン・カリヤン（ベンガル語で「福利」の意）が設立され、それまでのグラミン銀行による医療サービス事業はすべて継承された。以降はその基金の運用によって、赤字を出さない独立採算が求められるようになる。現在、グラミン・カリヤンは需要の伸びに応じて業態を拡大すると共に料金体系を見直し、健康保険と医療サービス（治療・予防）双方の機能を有し、全国30箇所の診療所で外来患者の診療と併せ地域の訪問診療も行なっている。

グラミン・カリヤンの健康保険は個人を対象とした一年単位の契約で、2005年時点の年間保険料はグラミン銀行メンバーが2.04ドル、近隣地域の非メンバーは2.56ドルであり、一回当たりの診療費用はメンバー0.09ドル、非メンバーは0.17ドルに設定されている。メンバーの加入は強制ではなく、契約も自動更新されない。さらにメンバー及びその家族、あるいは近隣住民であるという条件さえ満たせば、原則的に誰でも加入が認められる。2004年10月現在、契約者数は約58,000名（うちメンバー51,000名、非メンバー7,000名）で、恩恵を受けた人は29万人にも及ぶものと推計されている^(注8)。同社の健康保険がカバーする医療費の範囲は、薬剤の割引や入院・出産費用の一部負担、予防注射の無料化など、基幹医療サービス分野の多岐に亘っている^(注9)。

グラミン・カリヤンの保険料算定は、様々な統計データを駆使した保険事業に典型的な数理計算に基づくものではなく、自身の事業経験における試行錯誤の結果導き出されている。社内データも2005年時点では手作業で管理されているとの報告もあり^(注10)、今後大いに改善を要するところであると思われる。

グラミン銀行本体はさらに生命保険（前述のメンバーによる緊急対応貯金を原資とする）、家畜保険、設備保険（両者とも融資締結時に保険料を上乗せ）も手掛けている。

また、バングラデシュ国内においてグラミン銀行グループ以外にマイクロインシュアランス事業を展開する有力組織として、バングラデシュ地方振興評議会（BRAC、非営利／非政府組織。疾患予防・治療・出産に係る健康保険を提供）、Society for Social Services（SSS、非営利／非政府組織。健康保険と共に医療サービスも提供）等を挙げることができる。

2 | インド

1990年代初頭に始まるナラシマ・ラオ政権による経済改革・開放政策の結果、従来の鎖国的統制経済は一新され、外国からの直接投資やIT産業を中心とする新規技術の導入・改善が大いに進展した。

この自由化の波に乗り、都市や農村における貧困地域を拠点とするNGO/NPOの活動規制も著しく緩和され、貧困削減の動きも全国的に活性化していった。

同国におけるマイクロクレジットの急速な伸張も、概ねこの時期に端を発している。政府主導による「自助努力グループ—金融機関連携プログラム」(Self-Help Group (SHG)-Bank Linkage Program)がその嚆矢であり、従来金融機関から融資を受けられなかった、女性を中心とする貧困層を対象とし、融資を受ける際に5～10名の小規模自助グループ(SHG)を編成することを求める点等、グラミン銀行のマイクロクレジット事業と類似性を多く有する。しかし、①SHGが先ず農村金融機関に預金実績を作り、それが6ヶ月継続されたことを確認した後で初めて預金残高の4倍を限度に融資がなされ、その段階でSHGは使途を問われずメンバーに再融資することが可能となる。②それを原資に何らかの事業で利益を得たメンバーは、再び金融機関に貯蓄して、融資の元となる資金を増大させていくという過程は、貧困層の預金形成と金融機関の資金プール拡大の効果をもたらしており、グラミン銀行の事業資金提供型マイクロクレジットとは異なる。また、SHGにおける貯蓄・再融資の意思決定は全く任意であり、政府や金融機関による干渉を一切受けない。この点は、グラミン銀行における、利用者メンバーと銀行職員が一体化して取り組む「生活改善活動」とは明らかに一線を画するところである。加えてグラミン銀行が全国組織として事業を展開しているのに対し、SHGがパートナーとする農村金融機関は地域や仲介者となるNGO等によって千差万別である(融資条件も交渉次第であり、一定ではない)。このことは人口規模(バングラデシュ：1億6千万人、インド：11億4千万人)、国土面積(バングラデシュ：14万4千km²、インド：328万7千km²)の違いに加え、インドにおける地域間格差や州政府自治の多様性などによるところも大きいと思われる。

[図表-2] インドにおける主要マイクロインシュアランス提供者及び加入者数

マイクロインシュアランス提供者	属性	販売保険商品	保険加入者数	年
SKS Microfinance	信用組合	生命保険	7,800,000	2010 ⁽ⁱ⁾
アンドラプラデシュ州 IKPプログラム	州内SHGの連合 (州政府・世銀支援)	生命保険	約3,000,000	2010 ⁽ⁱⁱ⁾
Yashvini Trust	カルターナカ州 農協連合	医療保険	1,855,000	2007
Village Welfare Society	NGO	生命保険	790,300	2007
SKDRDP	宗教法人	医療保険、財産保険	403,800	2007
VIMO SEWA (Self-Employed Women's Association)	協同組合	医療保険、財産保険、生命保険	119,477	2010 ⁽ⁱⁱⁱ⁾
TATA-AIG	民間保険会社	生命保険	34,100	2005

(資料) (i) SKSホームページ (<http://www.sksindia.com/>)、(ii) Indira Kranthi Patham, "Progress Report for the Month of December 2010" (http://www.rd.ap.gov.in/IKP/IKP_Prog_Dec_2010.pdf) より引用者計算、(iii) VIMO SEWA ウェブサイト (<http://www.sewainsurance.org/default.asp?iID=275Z>) より。他は全て、岡本真理子「インドにおける低所得者向け保険制度：マイクロインシュアランスの現状」(現代インド研究東京大学拠点「インド経済・環境研究会」発表資料、2010年7月10日)に基づく。(http://www.lu-tokyo.ac.jp/~tindas/kyoto_workshop_july/okamoto_kyoto.pdf)

貧困層の生活上のリスクがマイクロクレジットだけでカバーし得ないのはインドもバングラデシュと同じであり、マイクロインシュアランスもマイクロクレジットの流通増大と並行して大いに進展し

た。特に一件当たりの収益性が低い小規模保険においては、どれだけ多くの顧客を獲得できるかが事業成否の鍵となるため、マイクロクレジットを利用するSHGや、農村地域における旧来の頼母子講や寄合などは格好の販売チャネルとなり得る。但し一方では、インドでは先述の通りグラミン銀行のように全国規模でマイクロクレジット・マイクロインシュアランスを一括提供し、かつ密接なコンサルテーションを行なう事業体が皆無であるため、必要に応じて生活安全保障のための保険を採択するのは個々のSHGや個人であり、事業収入や投資及び家計支出とのバランスを考えた融資・保険のポートフォリオを組むことは全て自己責任となっている。

結果として、インドでは民間保険会社のマイクロインシュアランス市場への参入がバングラデシュよりも多く見られる。国内2位のICICI銀行とカナダのフェアファクス・ファイナンシャル・ホールディングが組んで立ち上げたインド最大の保険会社ICICI Lombardや、国内最大の財閥であるタタ・グループと米国AIGが設立した合弁会社TATA-AIGなどはその好例である。特にICICI Lombardは、農村人口に大きなアクセスを持つVillage Welfare Society (NGO) やSKDRDP (宗教学法人・福祉団体) 等とエージェント契約を結ぶことにより、販路拡大に成功を収めている ([図表-2] 参照) (注11)。

4—マイクロインシュアランスの課題と展望

1 | 低加入率、低継続率、事業破綻の可能性

ビジネスの視点からは、マイクロインシュアランスが収益性を確保するには契約者数の拡大が不可欠である。保険提供者も知恵を絞って、保障対象の範囲を限定し、月額保険料を低く抑え、対象者の教育水準に関係なく理解が可能な「分かりやすい」商品開発が心掛けられている。しかし、低開発国における貧困層の置かれた環境は余りにも苛酷であり、まず保険の効用を理解せず、理解しても支払ができず、結果として加入者も少なく、滞納・解約が常態化するとすれば、当然事業の継続は困難となる。さらに旱魃や洪水などの天災は先進諸国より遥かに頻度が高く、過去の経験から保険料算定に織り込んでいたとしても、予測を超える大規模災害が一旦起きれば、小規模保険のプログラムなどは一挙に破綻してしまう。

途上国におけるマイクロインシュアランスは、こうした破綻と常に背中合わせの運命にあると言ってもよい。定義論からも理想論からも、起こり得るリスクを全てヘッジする掛金の設定がなされ、その収益によって事業全体がカバーされなければならない訳であるが、実際のマイクロインシュアランス事業会社は常に赤字と破綻の危機に晒され、他事業や寄付からの移転収支によって辛うじて命脈を保っている例も少なくない (注12)。

2 | 逆選択の問題

保険事業における逆選択とは、リスクの高い人ほど保険に加入したがる傾向を指すが、マイクロインシュアランスもこの例外ではない。むしろ加入推進のための「分かりやすさ」から一律の保険料を設定しているため、先進国のようにリスクの高低に応じて保険料の設定を変えることができない分、リスクの高い人の加入増加は財政的に破綻する可能性を高めている。

また、多くのマイクロインシュアランス事業において、加入条件が著しく緩い点も問題である。特にマイクロクレジット提供機関と既取引履歴のある（例えばグラミン銀行におけるメンバーや、インドにおけるSHGなど）加入希望者については、殆どの場合無条件で加入が認められている。結果として、重篤な既往症を持つ病人ですら保険契約者となり、契約以前に原因の発生した損害の補償を求められることが恒常化しており、将来起こり得るリスクに対応するための手段という保険本来の役割から完全に逸脱してしまっている。

3 | モラルハザード

保険におけるモラルハザードは、例えば、医療保険などの場合では必要性の低い医療サービスを過剰に受けてしまう、あるいは、損害保険などの場合では対象となる物品・財を粗末に扱い、甚だしいケースでは早く壊して新規の物を保険で購入しようとするといった心理作用を指す。

こうしたモラルハザードは、先進国においてはリスクの高低に応じた制度設計や、事前の審査等を通じて対処するが、前述のように「加入推進まじりき」の途上国市場では、そうした対応も現実には難しい。

4 | マイクロクレジット段階での課題：債務者の破綻

マイクロインシュアランス自体の問題ではないが、マイクロファイナンス総体が構造的に抱える問題として、改めて特記しておきたい。

グラミン銀行によるマイクロクレジットの成功は、世界各地に「マイクロクレジット・ブーム」とも言うべき現象を引き起こしたが、資金は手にできても成功が保証された訳ではなく、返済困難に陥るリスクは低くない。世の中のマイクロクレジット事業者が必ずしもムハマド・ユヌスのような高潔な理想を有しているとは限らず、むしろブームを逆手に取り、貧者の味方のふりをして近づき、過剰な融資を押し付け、返済日には過酷に取り立てを迫り、一家離散や自殺に追い込むようなケースも頻発している。

こうした事例は、グラミン銀行によるメンバーの世帯収支や健康にまで配慮したコンサルテーションも含むマイクロクレジットが流通しているバングラデシュではなく、融資や保険のポートフォリオ構成が原則自己責任とされているインド等において多く報告されている^(注13)。

5 | 今後の展望

本来、市場メカニズムに基づく経済原則に従えば、途上国におけるマイクロインシュアランスと総体としてのマイクロファイナンス事業は成立し難い。それを社会的厚生のために成立させるには何らかの意図的な仕組みが必要となる。

その代表的な手法は政府による事業への補助金である。もちろん、補助金行政は市場原理を歪めるとの指摘や、ただでさえ脆弱な途上国政府の財政を一層弱体化させるという批判も出てこよう。しかし、それでは民間の力によるマイクロファイナンスを存続させずに、政府が全て貧困層に対する十分な社会保障を引き受けられるのかという反論がある。どちらが安く上がるかは自明の理だろう。

ただし、補助金によるサポートを受けるような場合、社会的厚生に対する貢献が目的であるからと

いっても事業者側がコスト意識を欠落させてはいけない。マイクロファイナンスを事業として継続させるためには事業者側の経営姿勢は重要な課題となる。もちろん、社会貢献を隠れ蓑にした悪質業者を厳しく排除することも急務である。政府及び業界が広報と監督を誤れば、折角のマイクロファイナンスの近年の業績が全て失われることもあり得る。

マイクロインシュアランス事業者に関しては、逆選択やモラルハザードによるマイナスを軽減する管理努力と商品開発の継続が大きな課題である。また、何よりも保険の商品設計が保険数理の枠組みの中でなされる必要がある。マイクロインシュアランスでは過去のデータの蓄積が不十分であり、統計データの利用が困難な事情があるにせよ、ビジネスとしての持続可能性は、この点の成否が鍵を握っていると言える。

- (注1) ここでは、先進諸国における伝統的な低所得者向け保険商品であるところの“Industrial Insurance”（簡易保険）については議論の対象に含まない。
- (注2) 正確には、IAIS, *Insurance Core Principles and Methodology* 「保険の監督実務に係る中核的原則と方法論」。2003年10月に策定 (http://www.iaisweb.org/temp/Insurance_core_principles_and_methodology.pdf)。
総計50ページ強に及ぶ冊子で、「保険実務の監督制度に不可欠な原理原則」、「個々の原則の理論的根拠の解説」、「総合的かつ一貫性のある監督評価を可能とする基準」の明示を目的とし、1.序、2.効果的な保険監督のための条件、3.監督制度、4.監督主体、5.進行中の実務の監督、6.周到な要求（満期における保険事業者の支払能力の確認）、7.市場と消費者、の7章から成る。
- (注3) IAIS, *Issues in Regulations and Supervision of Microinsurance* (“Issues Paper,” June 2007), p.10.
- (注4) 但し、社会的に恵まれない人々がマイクロインシュアランスを利用できるように、危急の際などに国家が必要に応じて手助けをすることは否定していない。しかしその場合でも、保険加入の後はいくまで保険原則に則った運用ベースに乗ることが求められている（IAIS, 同上）。
- (注5) http://www.grameen-info.org/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=109。
(1) 我々はグラミン銀行の4つの原則：規律、団結、勇気、勤勉に従い、人生のあらゆる歩みの中でこれを推し進める、(2) 我々は家族に繁栄をもたらす、(3) 我々は廃屋に住まない。家を修繕し、できるだけ早く新しい家を建てるために働く、(4) 我々は一年を通じて野菜を栽培する。多くを食し、残りは販売する、(5) 我々は耕作期にはできるだけ多くの種を蒔く、(6) 我々は家族をむやみに増やすことをしない。家計はできるだけ切り詰め、健康に留意する、(7) 我々は子ども達を教育し、いつかは彼らが自分の教育費を稼ぐことができるようにする、(8) 我々は常に子ども達と周囲の環境を清潔に保つ、(9) 我々は必ず穴を掘ったトイレを使う、(10) 我々は筒のある井戸から水を汲む。もしそうした井戸が無ければ水を煮立てるかミョウバンで消毒する、(11) 我々は息子の結婚の際、持参金を要求しない。娘の結婚の時にも持参金を用意しない。我々は持参金の呪いから解放されている。また我々は幼少時の結婚を認めない、(12) 我々はいかなる不正も犯さない。また他の人が不正を働くことも許さない、(13) 我々はより多くの収入を得るため、共同でより多くの投資を行なう、(14) 我々はいつでも助け合う準備ができています。もし誰かが困難な状況にあれば、我々は皆で彼もしくは彼女を助ける、(15) もしどこかのグループの規律に綻びがあれば、我々はそこを訪ね、修復を手助けする、(16) 我々は皆、あらゆる社会的活動にグループで加わる。
- (注6) 無論グラミン銀行内部における不正行為の可能性についても、関係者及び諸機関は慎重に監視し続ける必要がある。
- (注7) 同行ウェブサイト“Past Twelve Years at A Glance”及び“Grameen Bank at a Glance, Dec.2010”：
(http://www.grameen-info.org/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=430)、
(http://www.grameen-info.org/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=175)。
純利益は年による増減が激しく、例えば2008年は約1,900万ドルを計上したのに対し、その前年の2007年は156万ドルに留まる。但し、ここ12年間を通じて一度も赤字となったことはない。
- (注8) 以上、本項における数字は、主としてCGAP Working Group on Microinsurance, “Health Microinsurance – A Comparative Study of Three Examples in Bangladesh,” *Good and Bad Practices Case Study No. 13*, (ILO: September 2005)、及び <http://www.grameensolutions.com/Investment-Partners> (“Grameen Solutions – Investment Partners”) による。
- (注9) 具体的には、①15の主要薬を小売価格から25%割引、②他の薬品については10%割引、③病理検査費用を30~50%割引、④紹介外来診療費の半額、⑤入院の際、8.52~17.04ドルの負担、⑥妊娠の際の医療費を34.08ドルまで負担、⑦世帯主の年次健康診断費無料、⑧特定6疾病の予防注射費用無料、⑨婦人科系疾患に係る訪問診療費無料。
- (注10) 同上。なお、2011年1月現在、グラミン・カリヤン単体のウェブサイトは運営されていない。
- (注11) 図表にも見られる通り、インドにおいて大規模に事業を展開しているマイクロインシュアランス提供者は、生命保険を主力商品として扱っているところが多い傾向が見受けられる。
- (注12) グラミン・カリヤンは、グラミン銀行によるマイクロクレジットと一体化し、借主に対する総合的なコンサルテーションを手厚く行なうことによって、こうした破綻を免れている稀有の例とも言えるが、保険事業単体として健全な財務状態であるかどうかは実際のところ定かではない。ウェブサイトが閉じられていることもあり、一日も早く経営状態を正確に開示する透明性の確保が望まれるところである。
- (注13) 例えば、「貧困脱却融資、インドに悲劇『マイクロファイナンス』で自殺続発」（SankeiBiz、2011年1月5日付。
<http://www.sankeibiz.jp/macro/news/110105/mcb1101050502011-n1.htm>）。