

2つの相互性を往復する

ガーナ南部における
健康保険の受容をめぐって

浜田 明範(産能一橋)
se-rannu@nifty.com

1

1. 問題の背景と発表の構成

本発表の目的
2004年にガーナに導入された国民健康保険計画(NHIS)が人々の認識に与える影響の一端を明らかにすること。

本発表の視角

- 健康保険は、医療費を支払う方法の1つ!
- 医療費の支払いにおける相互扶助という観点から、NHISの影響を検討していく。

2

1. 問題の背景と発表の構成

医療費を支払う方法の変遷@ガーナ

- 独立時(1957~): 国家による無料提供
匿名的な相互扶助の全面化
- 構造調整(1985~): 医療サービスの有料化。
個人化の進展
対面的な相互扶助の活性化
Cf. Whyte 2002
- NHISの導入(2004~): ???

3

1. 問題の背景と発表の構成

保険は、

「対面的な相互扶助が活用される場」を

「匿名的な相互扶助であると同時に個人主義的な備えでもある制度」で置き換えること(p4)。

e.g. ゼライザー 1994; Ewald 1999

4

1. 問題の背景と発表の構成

ガーナのNHISも、

- 医療費を支払う際の対面的な相互扶助を弱体化させている?
- 医療費負担における自己責任の感覚や同じ保険に加入する者同士の連帯意識を喚起させている?

5

1. 問題の背景と発表の構成

表1: 医療費の支払いと相互扶助の関係(仮説)

	匿名的な相互扶助	対面的な相互扶助	個人主義的な備え
無料提供	++	-	-
直接購入	-	+	+
健康保険(仮説)	+	-	+

6

1. 問題の背景と発表の構成

この問いに答える為に、

1. 健康保険の細かな制度を検討して、より個人主義的なのか、再分配的なのかを明確にする！(2章)
2. 健康保険に「入ってから」だけではなく、「入る前」にも注目する！(3章)
3. 健康保険についての認識とそれを方向付ける布置を吟味する！(適宜)

7

1. 問題の背景と発表の構成

本発表の研究対象

場所: ガーナ共和国イースタン州
クワエビビリム郡(Kb郡)ブランカシ町
言語: チュイ語が共通語。
民族: アチムが中心。
宗教: 大多数がキリスト教徒。
生業: 農業が中心。

8

2. NHISの特徴と普及状況

クワエビビリム郡(Kb郡)相互健康保険

掛け金は120,000セディ/1年(2007年)

- 1US\$ ≒ 10000セディ
- 重病にかかった場合には500,000セディを超えることも。
⇒お得感はある。
- 病院やヘルスセンターはそもそも高い。
薬屋での平均コストは3,000セディ
抗マラリア薬は35,000セディ

9

2. NHISの特徴と普及状況

表2:クワエビビリム郡健康保険登録者推移

	ブランカシ	Kb郡全体
人口(2004)	10,783	189,457
2004	17(0.2%)	2,867(1.5%)
2005	555(5.1%)	41,712(22.0%)
2006	2,558(23.7%)	95,976(50.7%)
2007	3,119(28.9%)	117,213(61.9%)

10

2. NHISの特徴と普及状況

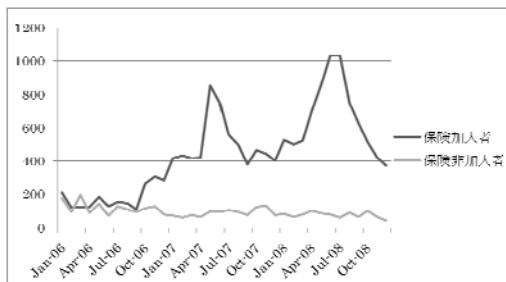


図3:ブランカシHC健康保険非/加入者患者数推移

11

2. NHISの特徴と普及状況

1. 掛け金は一定、70歳以上は事務経費のみ負担
⇔リスク細分型保険(=個人主義的)
「高リスクグループをみんなで支える」という再分配(=匿名的な相互扶助)の性格が強い。
2. 任意加入性をとっている。
⇔強制加入の社会保険
再分配に参加しているのは、「市民」ではなく加入者。

12

2. NHISの特徴と普及状況

3. 郡毎の独立採算制。

郡毎に設置された運営主体が掛け金を収集し、医療施設に支払う。
掛け金も郡毎に異なる。

4. 税金が投入されている。

保険の加入に基づく再分配とは別に、国家単位での再分配も存在している。

⇒再分配の二重化

13

2. NHISの特徴と普及状況

制度としての特徴をまとめると、、、

- ・NHISは個人主義的な備えと言うよりは匿名的な相互扶助としての性格を強く持っている。
 - ・加入者のリスクが一定であると想定。
 - ・老人は事務手数料のみで加入可能。
- ・NHISは経済合理的な判断に基づいて、加入を誘引する構造を備えている。
 - ・税金が投入されており、お得感がある。
 - ・病院では加入していないことに対する倫理的な追及がなされることも。

14

3. 健康保険の入り方

当該地域における
健康保険の受容のされ方の主な特徴

健康保険に入るためには、

- (1) 個人主義的な対応と
- (2) 対面的な相互扶助の

両方が重要である！

15

3. 健康保険の入り方

個人主義的な対応の強化(1)

120,000セディという金額の含意

この金額は、貯蓄すれば払えるが、貯蓄しなければ払えない額である。

※貯蓄するためには、周囲からのせびりを回避する(=対面的な相互扶助を弱める)必要がある。

16

3. 健康保険の入り方

個人主義的な対応の強化(2)

病気になる前に掛け金を支払うこと

- ・病気で苦しむ者を目の当たりにしたときに強烈に喚起される扶助の必要性が無い。

⇒掛け金は、個人単位・世帯単位で捻出される傾向が強い。

17

3. 健康保険の入り方

対面的な相互扶助の重要性(1)

子供だけを加入させる方法 (p16-8)

- ・子供は「世帯主」とともに加入できる。
 - ・「世帯主」の定義は曖昧で、いかようにも解釈できる。
 - ・自分が保険に入れない場合は、知人に子供の「世帯主」になってもらうことで加入させる。
- ⇒対面的な相互扶助は「名義貸し」の形で温存。

18

3. 健康保険の入り方

対面的な相互扶助の重要性(2)

損をする可能性についての認識

- ・親族や友人のために使われるから問題ない。
対面的な相互扶助意識を背景とした加入。
- ・高額出費になる可能性を考えれば問題ない。
個人主義的な備えとしての加入。
- ×同じ郡に住む者同士助け合う必要がある。
匿名的な相互扶助意識を背景とした加入の不在。

19

結論:緩やかなメンバーシップの帰結

表6:医療費の支払いと相互扶助の関係(結果)

	匿名的な相互扶助	対面的な相互扶助	個人主義的な備え
無料提供	++	-	-
直接購入	-	+	+
健保	+	-	+
制度	+	-	+
保入	-	+	+
険認識	-	+	+

20

結論:緩やかなメンバーシップの帰結

国家化についての問い

どのような制度や布置によって、継続的に国家についての想像力が維持されるのか。

cf. フーコー2008; Latour 2005

社会保険

同一の保険に加入している者同士の連帯意識が国家という想像力を維持

= 保険社会、福祉国家。

cf. Ewald 1991; ロザンヴァロン 2006

21

結論:緩やかなメンバーシップの帰結

ガーナの健康保険

誰が加入者で誰が加入者でないのか。誰と誰が相互扶助の関係にあるのかが分からない。

再分配の二重化

「世帯主」と子供の関係

⇒匿名的な相互扶助を行う1つの集団として維持する具体的な支点を欠く。

連帯の意識というよりは、契約関係に基づいて援助を与える、超越的な助け手としての国家。

税金の投入⇒援助してくれる政府

22

ご清聴、ありがとうございました。

(参照文献はレジュメをご参照ください。)

23