

Report タイ・バンコクの医療事情 <前編>

バンコクの病院の メディカル・ツーリズム

株式会社MMオフィス代表 工藤 高
関東学院大学大学院非常勤講師

タイでは外貨獲得を目的として、海外からの患者を積極的に受け入れるメディカル・ツーリズム（医療旅行）を国策で実施している。ツーリストを受け入れる五つ星ホテルに匹敵する高いアメニティと至れり尽くせりのサービスを持つ私的病院では、アメリカへの留学経験のある多くのタイ人医師によって世界最高水準の医療が提供されている。その結果、タイの医療業界は同国 GDP（国内総生産）を上回る年率 15～20% で急成長している。タイのメディカル・ツーリズムと同国医療制度の現状について報告する。写真：仲野 豊

タイでは国策として メディカル・ツーリズムを実施

本誌では 2002 年に米国ハワイ、03 年、04 年と韓国の病院事情をそ

れぞれ報告してきた。今回は、本年 2 月 8 日～13 日まで多摩大学医療リスクマネジメントセンターの真野俊樹教授が企画する「医療サービスマネジメント研修ツアー」に参加。

バンコクの 5 病院、シンガポールの 1 病院を見学した。その模様を 2 回に分けて報告したい。

タイでは外貨獲得目的で、メディカル・ツーリズムを推進している。これは患者が海外での治療を求めた「医療旅行」のことであり、2006 年 9 月に陸軍を中心とする政変で倒れたタクシン政権が国策で実施。バンコクの病院では、積極的にメディカル・ツーリストの受け入れを行っている。同じ東南アジアのフィリピンやインドネシアは、日本との EPA（経済連携協定）で看護師や介護士を「輸出」する方法を取るのに対して、タイでは海外からの患者を「輸入」する政策を実施している。

実際の患者は医療費の高いアメリカや中東の富裕層が大部分であり、国民皆保険制度で高額療養費制度を使えば患者負担が少なくて済む日本からのメディカル・ツーリストはほとんどいない。日本人の病院利用は現地駐在員とその家族であり、旅行者では突発的な病気、怪我などのアクシデントによる病院利用がほぼ 100% となっている。

取材目的は、第 1 にバンコクの病



バンコク市内の象（エラワン）を祭った祠のエラワン・サンブラブーム



リゾートホテルのような外観のサミティヴェート病院

院におけるメディカル・ツーリズムの現状を知りたかったこと。第2はそれらの病院サービスやアメニティがどのようなものかという点。第3は飛行機で言えば、ファーストクラス、ビジネスクラスに該当するようなツーリスト向け病院と、所得が日本の9分の1程度の一般庶民が利用する病院との「医療格差」を見たかったことだ。

メディカル・ツーリズムが成立する要件は何か？

メディカル・ツーリズムが成立するためには次の5要件を満たす必要がある。

- ①医療の質が高い
- ②医療費がツーリストの母国の5割以下であること。6割以上だと無理
- ③入院や手術までの待ち時間が短いこと。飛行機は直行便がないと無理
- ④外国人向けの通訳や習慣(とくにイスラム圏)等に関するサービスの充実
- ⑤政治が安定していなければならない

第1に医療の質が高いこと。メディカル・ツーリスト向け病院のタイ人医師の多くは、アメリカへの留学経験がある。かつては日本への留学も多かったが、「も

う、学ぶことは少ない」という残念な声を今回聞いた。

第2に医療費がツーリストの母国と比較して半分以下という点。高ければわざわざ高額な旅費をかけて、海外の病院で入院や手術をする意味

がないわけだ。アメリカで心臓バイパス手術を受けると7万～13.3万ドルかかるが、タイでは2万ドル程度と安い。コスト削減のためにメディカル・ツーリズムを推奨しているアメリカのマネジドケア(民間医療保険会社)もある。

第3は待ち時間がないこと。手術までに半年も待つのでは機能しない。第4は通訳がいること。とくに、イスラム圏の患者は、食事や習慣が大きく違うために特別な配慮が必要になってくる。今回も中東からの患者だけは別病棟にしている病院が多かった。第5は政局の安定である。タイは昨年末に反政府勢力デモ隊による国際空港占拠をきっかけに、12月22日に新政権が誕生した。ただ

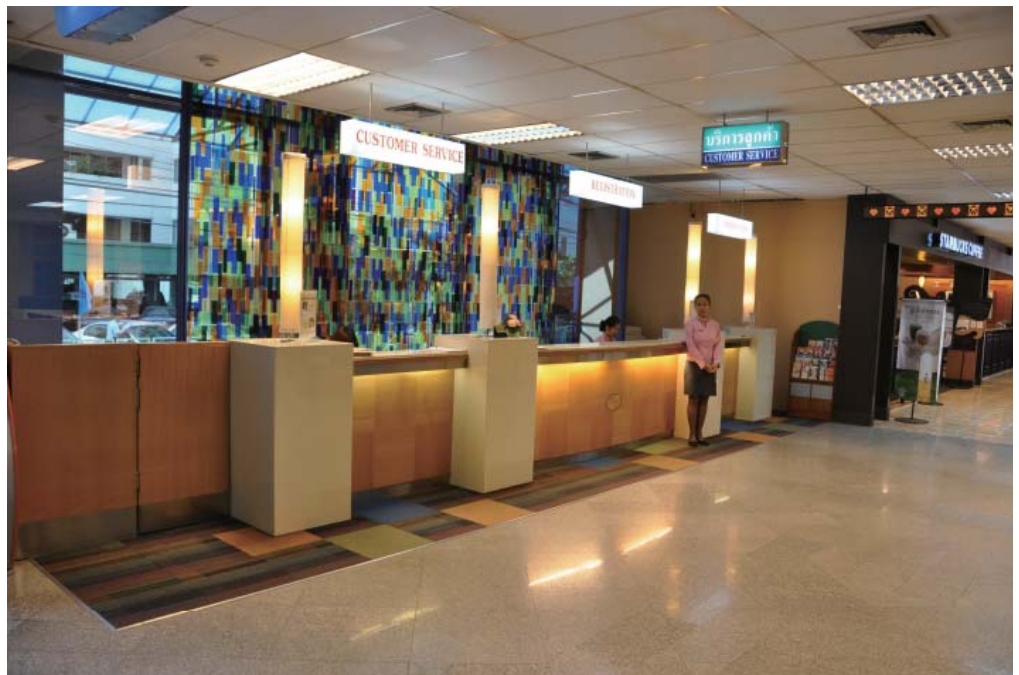


サミティヴェート病院の日本人相談窓口。同院には日本人駐在員、家族が1日300～400人受診する

し、これは銃弾が1発も発射されなかった静かなる政権交代であり、いかにも「微笑みの国」というタイらしいものだ。

自己負担無料の 国民皆保険的制度を導入

タイ王国 (Kingdom of Thailand) の面積は 51 万 4,000 平方キロメートル (日本の約 1.4 倍) で、人口は 6,304 万人 (2007 年)、首都はバンコクである。バンコクの人口は農村部や他国からの流入が多く正確に把握できていないが、東京都と同じくらいの 1,000 万人と推測されている。在タイ日本国大使館のホームページ (2009 年 3 月 5 日現在) によると、07 年の名目 GDP は 8.47 兆バーツ (2,450 億ドル)、日本の GDP の約 18 分の 1 の規模、世界第 33 位 (日本は第 2 位) になっている。タイの 1 人当たり GDP (2007 年) は 3,720 ドル、世界第 90 位であり、日本 (3 万



ウェーッタニー病院の受付。コンシェルジェが常駐している

4,300 ドル) の約 9 分の 1 である。

他の近隣主要国の 1 人当たり GDP は、シンガポールが 3 万 5,200 ドル、マレーシアが 6,950 ドル、インドネシアが 1,920 ドル、フィリピンが 1,620 ドルになっている。ただ

し、タイは世界のなかでも相対的に物価が低いことから、購買力平価換算の 1 人当たり GDP は約 7,900 ドルとなり、タイの各国民は平均で日本の 4 分の 1 弱の購買力があ

る。平均寿命は男性が 69.9 歳、女性が 74.9 歳 (2002 年)、65 歳以上人口比率は約 7%、近年の合計特殊出生率は約 1.8 で日本と同様の急速な高齢化が予想されている。

医療に関しては、公務員の医療保障制度、民間被用者では社会保険制度と国民医療保障制度によりすべての国民が網羅されている「国民皆保険的」な制度が導入されている (囲み原稿参照)。しかし、タイ国民の 3% を占める富裕層はアメニティが良くない一般庶民向けの病院は使わず、メディカル・ツーリスト向けの病院で自費診療を受けることが多い。今回も富裕層のタイ永住の日本人女性と話す機会があったが、「あんな病院を受診したら生きる命もなくなる」と断言していたのには苦笑



サミティヴェート病院の 1 階にあるショッピングモール。『スターバックス』や本屋などがある

【タイの医療保険制度】

① 社会保険制度

民間被用者（本人のみ）を強制加入対象とする社会保険制度があり、2005年で約874万人が加入。給付対象は、傷病、出産、障害、死亡、児童扶養、老齢および失業の7項目であり、介護の給付はない。財源は労使折半で負担する保険料が賃金の10%（傷病、出産、障害および死亡3%、児童扶養及び老齢6%、失業1%）、政府による拠出が、賃金の2.75%（傷病、出産、障害および死亡1.5%、児童扶養および老齢1%、失業0.25%）である。

② 国民医療保障制度（自己負担無料制度）

社会保険制度に加入する民間被用者本人や独自の医療保障制度がある公務員以外の国民は、公費を財源とする国民医療保障制度の対象となる。日本の国民健康保険的なもので、加入者数は2005年で約4,734万人。事前に登録した医療機関で自己負担なしで通院または入院治療を受けることが可能で、フリーアクセスではない。なお、2006年10月末までは1回30バーツ（約90円）の自己負担があったため、「30バーツ医療制度」と通称されていた。現在は完全に自己負担無料となっている。

した。

一般庶民が利用する病院の 外来待合室には冷房もない

タイの病院数（2002年）は、公立病院977施設（10万6,837床）、民間病院319施設（2万8,497床）で計1,296施設（13万5,334床）。ほかに民間診療所1万4,953施設、公立保健センター9,765施設などが設置されている（2003年）。

保健医療従事者の人数（2002年）は、医師1万8,987人（医師1人当たり人口3,295人）、看護師8万4,683人（看護師1人当たり人口739人）などのほか、約80万人の保健ボランティアが地域で活動。大都市部のバンコクとチェンマイなどの農村部における医療に対するアクセスの格差は大きい。農村部では、

看護師が薬剤処方などの医師に代わる医療行為を行っている地域も多い。

タイの医療業界はGDPを上回る年率15～20%で成長している。2008年度はメディカル・ツーリズムにより、タイの観光収入の1割に相当する日本円で1,822億円の収入を得た。そのうち、病院収入が521億円であり、残り1,301億円は患者や家族による観光収入となっている。

バンコクのメディカル・ツーリスト向けの病院は、写真のように「五つ星ホテル級」のアメニティとサービスを誇る。国民皆保険による「平等性」を重んじる日本の病院では、残念ながら対抗できるところはない。ただし、これらの病院は日本人の駐在員やその家族、メディカル・

ツーリストとして中東やアメリカからやってきた患者、そして、国民皆保険的な制度はあるが、長い待ち時間やアメニティの悪さを嫌う富裕層のタイ人が自費診療で受けるファーストクラス病院である。

自己負担無料の一般庶民が利用する国立病院では、1日4,000人の外来患者が気温30度超なのに冷房もないアメニティが悪い待合室でじっと待つという「格差医療」が展開されていた。タイの病院における「光と影」については次回で詳述する。

【参考文献】

- ・外務省のタイ国ホームページ
- ・在タイ日本国大使館のホームページ
- ・日経BP社『日経ビジネス』2009年2月23日号、P16
- ・ジョセフ・ウッドマン著『メディカル・ツーリズム』、医薬経済社、2008