

Report タイ・バンコクの医療事情 <後編>

# バンコクの病院における格差医療の光と影

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

前回はタイ・バンコクの病院におけるメディカル・ツーリズム（医療旅行）を紹介した。今回はその続きと、外貨獲得を目的に外国人とタイ人の富裕層だけが対象のファーストクラス病院と一般国民が利用するエコノミークラス病院間の明らかな医療格差について報告したい。一般国民が利用する自己負担無料の公的保険は受診できる病院が限定されており、待ち時間も長いために富裕層は利用しない。バンコクの病院の光と影について紹介する。

写真：仲野 豊

的なプロモーションを実施」等が考えられる。バンコク・ジェネラル病院と同一資本が経営するサミティヴェート病院もそうだが、日本人専用外来を設置しており、24時間日本語通訳ができる職員が常駐している。

## メディカル・ツーリストはUAEが約4割を占める

表2はメディカル・ツーリズム（医療旅行）での外国人患者の国別受診率になる。そうするとUAE（アラブ首長国連邦）が40.3%と飛び抜けて高く、カタール、オマーンと中東の国々が続く。9.11テロ事件前はアメリカで治療をしていたが、事件後は入国審査が厳しくなったためにタイへ行くようになったという。

写真①のように、中東からの患者は習慣や食生活も違うために外来待合室、病棟も専用に使われていた。日本人患者はメディカル・ツーリズムだと10位、2.4%と大幅に減少する。これは国民皆保険制度があり、わざわざ海外で治療する必要性が低いからだ。アメリカからの患者も9位、2.9%とまだまだ少ない。

タイの病院はアメリカからの患者

## 日本人駐在員とその家族の受診率は1位

メディカル・ツーリズム戦略を展開しているバンコク・ジェネラル病院は、バンコク・ドゥシット・メデ

ィカル・サービスという株式会社が経営する19病院の中核的病院である。タイやシンガポールでは株式会社による病院経営が認められている。2008年度の同院患者はタイ人が約60万人と8割を占め、外国人は15万人と2割である。このタイ人は全国民の3%にあたる富裕層が中心であり、自己負担無料の国民皆保険的な制度による利用ではない。全額自費または民間医療保険を利用しての受診になっている。

表1はタイへ駐在している外国人駐在員とその家族の国別受診率である。日本は32.2%と、2位イギリス9.4%の3倍以上の受診率である。その理由は、「タイには日本企業駐在員が多い」、「日本人は病院好きである」、「健診の受診」、「日本人専門のマーケティング担当者がいて積極

■表1 国別の現地駐在員+家族の受診率 (2008年1月~6月)

順位	国名	%
1	日本	32.2
2	イギリス	9.4
3	アメリカ	8.5
4	フランス	4.8
5	ドイツ	4.6
6	ミャンマー	3.6
7	中国	3.5
8	オーストラリア	2.9
9	ニュージーランド	2.3
10	韓国	1.4
11	その他	26.8

(バンコク・ジェネラル病院資料より作成)

拡大をこれからの最大ターゲットにしている。医療費高騰に悩むアメリカのマネジドケア（民間医療保険）会社がメディカル・ツーリズムを推奨し始めたことが追い風になっている。そのため、アメリカの医療機関認証組織 JCAHO の国際版である JCI (Joint Commission International) の認証を受ける病院が増加している。マネジドケアが保険を適用する病院の基準になるからだ。

アジアで唯一の JCI オフィスはシンガポールにあるが、その資料によると、タイ 5 病院、シンガポール 13 病院、中国・香港 6 病院、インド 8 病院、韓国 1 病院、パキスタン 1 病院、フィリピン 1 病院、インドネシア 1 病院、マレーシア 1 病院、台湾 2 病院が認証を受けている。日本ではまだゼロだが、秋には第 1 号病院が誕生する予定だと聞いた。

■表2 メディカル・ツーリストの国別受診率 (2008年1月～6月)

順位	国名	%	順位	国名	%
1	UAE	40.3	11	ドイツ	2.4
2	カタール	8.8	12	バングラデシュ	2.3
3	オマーン	7.3	13	オーストラリア	1.4
4	ミャンマー	5.4	14	カナダ	1.3
5	エチオピア	4.0	15	クウェート	1.0
6	イギリス	3.1	16	オランダ	0.7
7	カンボジア	3.1	17	中国	0.6
8	スカンジナビア	3.1	18	韓国	0.6
9	アメリカ	2.9	19	サウジアラビア	0.5
10	日本	2.4	20	ベトナム	0.4

(バンコク・ジェネラル病院資料より作成)

バンコクでメディカル・ツーリズム戦略を取っている病院は、五つ星ホテルのようなサービスを展開している。病院玄関前にはコンシェルジュがいて、院内には『スターバックス』があり、ホテルのようなインフォメーションと待合室。病室はすべて個室であり、なかには家族も一緒に過ごせるようにリビングルームや

家族用寝室、さらにはメイド用の寝室つきというスイートルーム個室もある (写真②③④)。

「当院には 64 列のマルチスライス CT しかない」という驚きの発言も聞いた。日本でも 320 列の CT が仙台厚生病院 (宮城県)、相澤病院 (長野県) に導入されたが、64 列 CT のステータスもまだまだ高い。もちろん、これらの病院サービスは富裕層のタイ人と外国からのメディカル・ツーリスト対象のもので、タイ医療の光の部分である。

**アメニティは悪いが  
医療レベルは高い国立病院**

写真⑤は国立チュラロンコン大学医学部附属病院の外来待合室である。同大学は 1917 年に国王によって建てられたタイで最初の大学であり、日本でいえば東大病院のような存在。自己負担無料の公的保険を利用する一般庶民が利用するエコノミークラス病院であり、平均気温 30



写真① バンコク・ジェネラル病院の中東からの患者専用外来待合室





写真② サミティヴェート・シュクムビット病院の個室。ファーストクラス病院なので大部屋はない

写真③ サミティヴェート・シュクムビット病院の外来待合室



写真④ サミティヴェート・シーナカリン病院の思春期センター待合室

度超のバンコクなのに外来待合室や病室などほとんどの場所に冷房がない。

外来患者は1日4,000人超、年間1,200万人、入院患者は年間5万人と、外来、入院ともに患者であふれかえっている。早朝受付をして診察が夕方になるのは日常で、外来患者はクーラーのない蒸し暑い待合室でひたすら待っていた。

ただし、医療レベル自体は東南アジアで最初の心臓移植手術を行った病院なので高い。同院は国立であるが、医師のアルバイトについては日

本ほどうるさくはなく、夕方からはメディカル・ツーリスト向けのファーストクラス病院に赴いて外来や手術を行っているという。医師や看護技術レベルという医療のコアサービス部分はファーストクラス病院と変わらないのだが、大きな違いはアメニティ（快適さ）というサブサービス部分になる。CTやMRIもあるが、何しろ患者数が多いために撮影までに相当の待ち日数がある。病棟も古く開放廊下型であり、ER（救命救急室）は完全に野戦病院と化していた（写真⑥⑦）。

**日本の病院はリーズナブルで  
平等なサービスのビジネスホテル**

今回のツアーでバンコクの病院における大きな医療格差を見た。しかし、その格差がより大きく感じられたのは外貨獲得を目的にしたファーストクラスの病院のアメニティ、サービスがあまりに素晴らしすぎるのが理由だった。

エコノミークラスである国立チュラロンコン大学病院のアメニティは冷房がない点を除けば、日本の古い建物の大学病院外来待合室で見かける光景とあまり変わらない。ホテルにたとえるなら、バンコクの病院はリッツカールトンホテルからカプセルホテルまでの大きな格差があるが、日本の病院はリーズナブルで平等なサービスが保証されたビジネスホテルだけといえるだろう。

表3はアジア4カ国の医療制度を筆者の主観に基づいて比較したものだ。韓国は国民皆保険制度だが、その保険給付範囲は狭いので混合診療は当たり前になっている。タイは前述のように、富裕層は最初から公的



写真⑤ 国立チュラロンコン病院の混雑した外来待合室

保険を使用しない。中国は都市部の人口の45%、農村部では人口の79%が医療保険に加入していない無保険者。がんになっても無保険者はお金がなければ死を待つしかない。

**中国人にとって  
国民皆保険は非常識**

筆者が「医療経済学」を担当している関東学院大学大学院経済学研究科に中国からの留学生A君がいる。彼のレポートを少し長くなるが引用してみたい。

「日本に来て初めて国民皆保険という言葉を知りました。(中略)日本の医療保険制度の優れた特徴の第1は、すべての国民が公的な医療保険に加入していることです(=国民皆保険体制)。もう1つの特徴は、安い費用で満足できる質の良い医療が受けられる安定感のある方式です。希望する医療がすぐに受けられ、患者自己負担を除いた費用は保険者などから審査支払機関を経由して医療機関に支払われる方式です(=現物給付方式)。

3つめの特徴は、『いつでも、どこでも』という保険証を使って、何の制限も受けずにどこの



写真⑥ 国立チュロンコン大学病院の病棟



写真⑦ 国立チュロンコン大学病院の野戦病院のようなER

医療機関でも、どのお医者さんにも自由に診てもらえて治療が受けられることです(=フリーアクセス)。これらは日本人にとっては『常識』ですが、中国人にとっては『非常識』となります」というレポートだった。

**医療を輸出財と見た場合は  
「出島」も必要ではないか**

タイや韓国でも感じたが、海外の医療保険制度を見るたびに日本の国民皆保険制度の素晴らしさを再認識させられる。日本の医療保険は「平等性」、「アクセスビリティ」で見た場合は世界一であるのは間違いない。しかし、医療をグローバルな輸出財とみた場合には、さまざまな規制がある日本の医療制度は「鎖国状態」といえよう。

地方の中核病院や大規模介護施設の存在は雇用を促進して地域活性化につながる。亀田総合病院の千葉県

鴨川市や麻生飯塚病院の福岡県飯塚市では、病院が重要な基幹産業になっている。ただし、それは内需拡大という国内産業の部分であり、医療を輸出財と見た場合は医療レベルが高く、かつ人件費が安いタイのファーストクラス病院に「アメニティ」、「サービス」ではかなわない。

お隣の韓国も、タイと同様にメディカル・ツーリズム戦略を取る病院が増加している。日本経済を支えてきたのは、TOYOTA、SONYに代表される自動車・電機産業の輸出であった。これらが世界的不況と円高でかげりが出た現状を見ると、日本でもメディカル・ツーリズムでの外貨獲得による経済活性化も1つの手段かもしれない。ただし、病院のアメニティや英語を話せる職員が少ないという言語の問題もあり、解決すべき問題は多い。しかし、さまざまな規制を緩和した医療特区の「出島」を設置するという大胆な手段も、アジアにおける病院国際競争で負けないためには必要ではないだろうか。

[追記]

本日4月16日時点でデモ隊は撤収したが、バンコクの非常事態宣言はまだ解除されていない。平和的解決を祈るのみ。

■表3 アジア4カ国の医療制度、病院の主な比較

	日本	韓国	中国	タイ
国民皆保険	○	○	×	△
病院へのフリーアクセス(保険診療)	○	△	×	×
混合診療	禁止	常態	概念ない	概念ない
アメニティ(トップクラス病院の比較)	△	○	未見	○