

## タイの医療事情 - 概要（1/3）

- タイの医療保険制度は、2002 年から **Universal Coverage Scheme（国民医療保障制度）** が開始され、人口の約75%が対象となる。
- 低所得者は無償、その他の国民は医療機関で30バーツ支払えば、基本的な医療は受けられる環境が整備されており、ヘルスケアカバレッジは比較的高い。<sup>1</sup>
- 公的医療機関と民間医療機関の数は下図の通りで、**公立病院が多い**。
  - 公立病院：保健省の傘下で専門病院、県病院や郡病院が階層的に配置され、1次～3次医療までのリファラルシステムが構築されている。さらに、各地域では全国 9,891 か所（2013 年）のヘルスセンターが一次医療を担っている。
  - 民間病院：株式会社の参入が認められ、公立病院を利用しない富裕層や外国人を主な顧客とするなど、独自の事業を展開している。
- 都市と地方との格差、公立と民間との**格差が顕在化**しており、民間病院で自由診療を受ける都市部の富裕層と、国民医療保障制度の下で公立病院を受診する地域住民では、受けられる医療サービスが大きく異なる。
- **地方の医療サービスの向上が今後の課題**。<sup>2</sup>

	タイ	
	医療機関数	病床数
公的医療機関	1,025(80%)	109,447(82%)
民間医療機関	261(20%)	24,658(18%)
合計	1,286(100%)	134,105(100%)

図表42. タイの医療機関数（2013年）<sup>2</sup>

出所：

1. 経済産業省（2016 年 3 月）「平成 27 年度医療技術・サービス拠点化促進事業新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査報告書タイ編」
2. 保健省政策戦略局（Ministry of Public Health Bureau of Health Policy and Strategy）「Health Resources Report 2010」, Espicom 「World Medical Markets Fact Book 2014」 （2014）

## タイの医療事情 - 概要（2/3）

- 人口1万人当たりの医療従事者数は、医師5人、看護師27人であり、増加傾向にあるものの、2017年アジアパシフィックの水準（医師14人、看護師30人）を下回り、中でも**専門医の不足は深刻な状況**にある。

### ○医療人材

	タイ (2017年、※は2010年)		(参考) 日本(2016年、※は2012年)		②/①
	人数	人口1万人 当たり(①)	人数	人口1万人 当たり(②)	
医師	35,388人	(5.4)	319,480人	(25.2)	4.7
歯科医師	9,760人	(1.5)	104,533人	(8.2)	5.5
薬剤師	13,728人	(2.1)	301,323人	(23.7)	11.3
看護師	166,861人	(26.8)	1,472,508人	(116.0)	4.3
理学療法士※	8,143人	(1.3)	119,990人	(8.7)	6.7
作業療法士※	826人	(0.13)	65,935人	(5.19)	40.0
言語聴覚士※	259人	(0.04)	23,773人	(1.87)	46.8

### ○公的・民間医療機関別の医療人材の人数・割合(2017年)

	公共医療機関	民間医療機関	合計
医師	28,702人(81.1%)	6,686人(18.9%)	35,388人
歯科医師	7,599人(77.9%)	2,161人(22.1%)	9760人
薬剤師	11,567人(82.4%)	2,161人(17.6%)	13,728人
看護師	144,888人(86.8%)	21,973人(13.2%)	166,861人

図表43. タイの医療人材数 <sup>1</sup>

出所：

1. 保健省政策戦略局（Ministry of Public Health Bureau of Health Policy and Strategy）「Health Resources Report 2010」，Espicom 「World Medical Markets Fact Book 2014」（2014）

## タイの医療事情 - 概要 (3/3)

- チェンマイはMOPH傘下の病院が多く、リファラル体制が既に構築されている。一方、バンコクでは大規模な病院や私立病院が多数存在し、医療機関数・医師数も多いため、患者囲い込みなどが生じてリファラルされるケースが少ない。
- ✓ バンコクではチェンマイよりも病院数が多く、これがリファラルを阻害する一因となっている。  
チェンマイではチェンマイ大学まで1~2時間かかるような農村部もあるが、バンコクは病院の数も多く専門医も集まっているので病院間の連携が進んでいない。
- ✓ バンコクでは病院数が多いため、各病院が自病院の利益を確保するために患者の囲い込みが生じている。  
特にコロナ下では、観光客やメディカルツーリズムによる外国人患者が減っている私立病院が、患者減少分を国内患者で埋めようとする動きがあるため、余計にリファラルが進みにくい状況になっている。
- ✓ またバンコクのチュラロンコン大学病院の医師は、リファラル体制について1次、2次病院からの搬送受け入れには懐疑的であった。診断における最終的な責任の所在が不明確であり、訴訟などの際に不利になるリスクがあるためである。