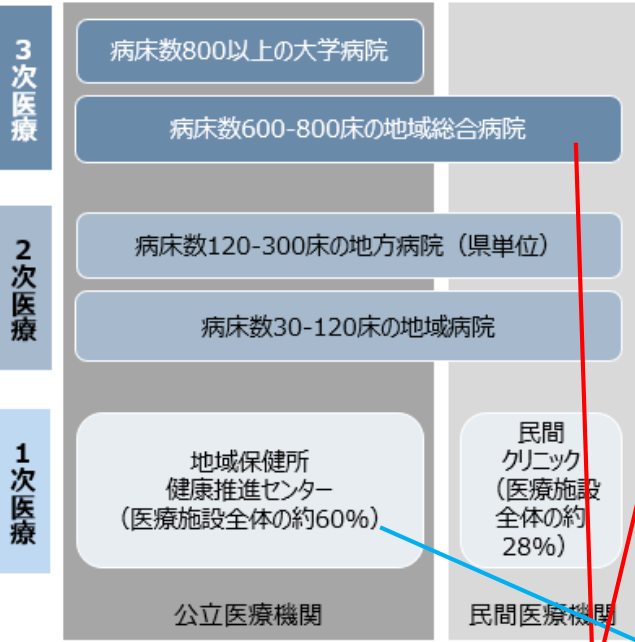


タイ・インドネシア調査：加入保険と受診できる医療機関の関係

- タイ・インドネシアにおいて、患者は加入している保険によって受診できる病院に制限がある。低所得者の場合、主に公的保険を使って公立病院を受診し、手術など高度医療が必要な場合には一次医療機関から二次・三次医療機関へと紹介されていくため、多くの場合、長い待期期間が生じる。高所得者は民間保険に加入している場合が多く、はじめから都市部などの大手系列私立病院を受診する場合もあり、その場合には系列病院内で紹介/逆紹介がなされ、手術までの待期期間は短い。

図表9-1: タイにおける医療機関の分類



富裕層など手厚い民間保険に加入している場合：はじめから外科手術などの高度治療に対応できる私立病院等にアクセス可能である。

図表9-2: インドネシアにおける医療機関の分類

カテゴリ	提供サービス	施設数 (病床数)
Aクラス	広範囲にわたって、専門的な診療サービスの提供診療や診療科横断でのサービス提供が可能	57 (28,155)
Bクラス	広範囲にわたって、専門的な診療サービスと、限定的な診療科横断でのサービス提供が可能	328 (88,747)
Cクラス	基礎的な4分野（外科、内科、小児科、産婦人科）において、専門的な診療サービス提供が可能	837 (107,130)
Dクラス	最低限の基礎的な医療機器・施設が揃えられている	423 (31,339)

保健所（Puskesmas）

- 初期医療の中心的役割を担っており、住民に対する予防活動、健康教育、治療、分娩等を実施
- 全国に9,655施設（10万人当たり3.89施設）

村保健ポスト（Poskesdes）、統合保健ポスト（Posyandu）

- コミュニティ運営の保健施設を強化するため、保健サービスのインフラを備えた村保健ポストを村レベルで整備する政策があり、全国に54,731施設ある

低所得者層など公的保険のみの加入の場合：地域の一次医療あるいは保健センターなどから受診し症状に応じて、長い時間をかけ、紹介されていく。

出所：
図表9-1: 協力団体作成（タイ）
図表9-2: インドネシア保健省「Indonesia Health Profile 2015」、経済産業省「インドネシアがん化学療法センター実証調査事業報告書」（2015）、厚生労働省「2014海外情勢報告・第2節インドネシア共和国」（インドネシア）