

医療国際展開カントリーレポート

新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報

タイ編

2026年3月
経済産業省



目次(1/2)

一般概況

| | | |
|---------------------------|-----|----|
| 基本情報 | ... | 4 |
| 経済 | | |
| 人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成 | ... | 5 |
| 都市化率、上位5都市の人口 | ... | 6 |
| GDP、GDP成長率、1人当たりGDP | ... | 7 |
| 所得分配 | ... | 8 |
| インフレ率・為替レート | ... | 9 |
| 耐久消費財購入指数 | ... | 10 |
| 規制 | | |
| 外国投資法(外国人事業法) | ... | 11 |
| 会社法(民商法典第3巻、第22編、第4章の会社法) | ... | 12 |
| 外貨持出規制 | ... | 13 |
| 経済特区 | ... | 14 |

医療関連

| | | |
|---------------------------------------|-----|----|
| 医療・公衆衛生 | | |
| 健康水準および医療水準 | ... | 16 |
| 医療費支出額 | ... | 17 |
| 疾病構造・死亡要因【大分類】 | ... | 18 |
| 疾病構造・死亡要因【中分類】 | ... | 19 |
| 疾病構造・死亡要因【小分類】 | ... | 20 |
| 医療機関 - 施設数・病床数の推移 | ... | 32 |
| 医療機関 - 公的医療機関 | ... | 33 |
| 医療機関 - 民間医療機関 | ... | 35 |
| 医療従事者 | ... | 37 |
| 現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無 | ... | 38 |
| 制度 | | |
| 公的保険制度 | ... | 39 |
| 民間保険制度 | ... | 43 |
| 保健に関する制度・行政体制 | ... | 45 |
| 医療機器に対する規制 | ... | 47 |
| 医薬品規制 | ... | 48 |
| 臨床試験に関する規制 | ... | 50 |
| 医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン | ... | 51 |
| 医療現場で使用される言語に関する情報 | ... | 54 |
| ライセンス・教育水準 | ... | 55 |
| 医師の社会的地位 | ... | 56 |
| 外国人医師のライセンス | ... | 57 |

目次(2/2)

医療関連(つづき)

医療サービス

| | | |
|------|-----|----|
| 市場規模 | ... | 60 |
|------|-----|----|

医療機器

| | | |
|------------------------|-----|----|
| 市場規模 | ... | 61 |
| 輸出入額 | ... | 62 |
| 業界構造 - 主要メーカー | ... | 63 |
| 業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人) | ... | 64 |
| 業界構造 - 流通 | ... | 67 |
| 業界構造 - 中古医療機器 | ... | 68 |

医薬品

| | | |
|------------------------|-----|----|
| 市場規模・輸出入額 | ... | 69 |
| 業界構造 - 主要メーカー | ... | 70 |
| 業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人) | ... | 71 |
| 業界構造 - 流通 | ... | 73 |

介護

| | | |
|------------------|-----|----|
| 市場規模 | ... | 74 |
| 業界構造 - 日本企業の進出状況 | ... | 76 |

歯科

| | | |
|------|-----|----|
| 市場規模 | ... | 77 |
|------|-----|----|

その他

| | | |
|--------------------|-----|----|
| デジタルヘルス関連 | ... | 79 |
| オンライン診療の主要プラットフォーム | ... | 80 |
| 医療のIT化に関する状況 | ... | 82 |
| 学会および業界団体 | ... | 84 |
| 医薬品・医療機器関連イベント | ... | 85 |
| 外国人患者受入／医療渡航 | ... | 86 |

政策動向

| | | |
|----------------------|-----|----|
| 医療関連政策の将来動向 | ... | 88 |
| 医療産業振興政策の将来動向 - 医療機器 | ... | 92 |
| 医療産業振興政策の将来動向 - 医薬品 | ... | 93 |

日本との関わり

| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| 外交関係 | ... | 95 |
| 経済産業省の主な医療国際化関連事業 | ... | 86 |
| 外務省の主な医療国際化関連事業 | ... | 99 |
| 厚生労働省とタイ保健省の協力覚書(MOC)締結状況 | ... | 100 |
| 厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況 | ... | 101 |
| 厚生労働省の主な医療国際化関連事業 | ... | 103 |
| 文部科学省の主な医療国際化関連事業 | ... | 104 |
| JICAの主な医療国際化関連事業 | ... | 105 |
| AMEDの主な関連事業 | ... | 107 |
| JETROの主な医療国際化関連事業 | ... | 108 |

一般概況

タイ／一般概況

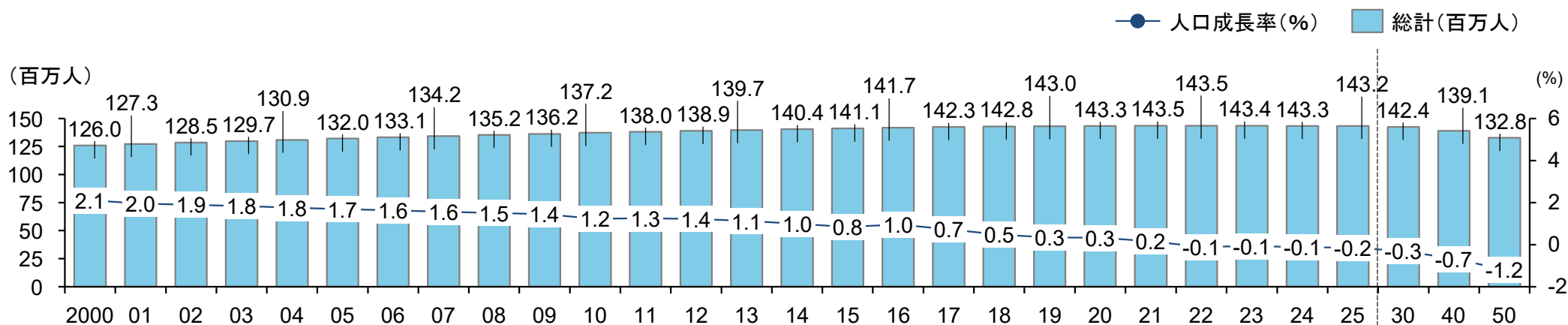
基本情報

| | |
|--------|--|
| 首都 | バンコク |
| 言語 | タイ語 |
| 通貨・レート | 1 バーツ(バーツ) = 4.85円 (2026年3月10日時点) |
| 会計年度 | 法人事業年度は12カ月とされており、決算月は定款により各社自由に設定することが可能。ローカル企業の多くは12月末を決算と定めており、日系企業は、日本本社と決算時期を合わせるために3月末に定める企業もある。 |
| 主な宗教 | 仏教(94%)、イスラム(5%) |
| 政治体制 | 立憲君主制 |
| 政治的安定性 | <ul style="list-style-type: none">70年に渡って在位してきたプミポン前国王が2016年10月に死去し、2016年12月にワチラロンコン新国王が即位した。前国王が築いてきた国の安定性を担えるかが、新国王の課題となる。2014年5月、陸軍司令官を中心とする「国家平和秩序維持評議会(NCPO)」が統治権を掌握する旨が発表され、軍事政権が発足した。2019年3月には、民政復帰のための下院総選挙が実施され、同年7月にプラユット政権が誕生した。2023年5月のタイ下院総選挙で、旧野党の前進党が第一党、貢献党が第二党となったが、前進党のピター党首は首相に選出されなかった。その後、貢献党は前進党との連立を解消し、新たな連立枠組みを結成した。2023年8月22日の首班指名選挙で貢献党のセター氏が首相に選出され、9月5日に新政権が発足したことにより、旧野党の前進党が151議席を獲得し、第一党となり、旧野党が大きな影響力を持つようになった。 |
| 治安情勢 | <ul style="list-style-type: none">外務省より、ナラティワート県、ヤラー県、パッタニー県及びソクラー県の一部(ジャナ郡、テーパー郡及びサバヨーイ郡)には渡航中止勧告、上記以外のソクラー県には不要不急の渡航は控えるよう勧告。また、バンコク及びプレアビヒア寺院周辺地域(タイのシーサケート県とカンボジアのプレアビヒア県との国境地域)は、渡航、滞在に当たって十分注意が必要となっている。2020年7月以降は、首都バンコクをはじめ、若者・学生を中心とした反政府グループ等によるデモが活発化。他方、王党派による集会も各地で開催され、反政府グループとの衝突も懸念されており、銃撃事件の発生も見られた。2024年7月～9月、タイ深南部(ヤラー県、パッタニー県、ナラティワート県及びソクラー県)では、イスラム武装勢力が関係すると思われる銃器及び爆発物を使用したテロが月平均約13件発生し、ヤラー県、パッタニー県、ナラティワート県及びソクラー県の一部(ジャナ、テーパー、サバヨーイ各郡)については、外務省より危険情報「レベル3: 渡航中止勧告」が発出された。また、ソクラー県の各郡については、レベル2: 不要不急の渡航は控えるように勧告が発出された。 |

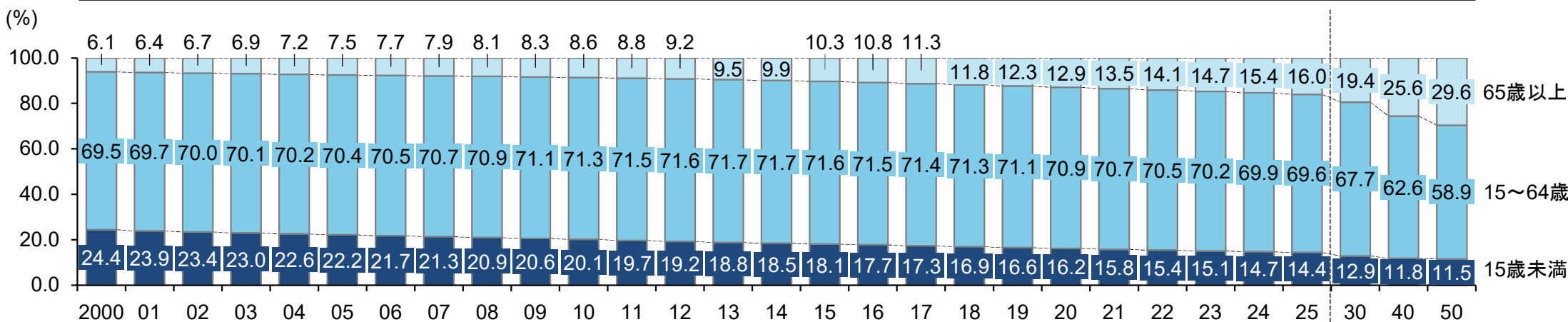
人口動態、および人口成長率、年齢別人口構成

- 人口は2021年頃に約14,350万人のピークを迎え、その後減少傾向になる見込みである。
- 高齢化が加速し、2030年には超高齢社会に突入すると見込まれている。

人口動態と人口増加



年齢別人口構成

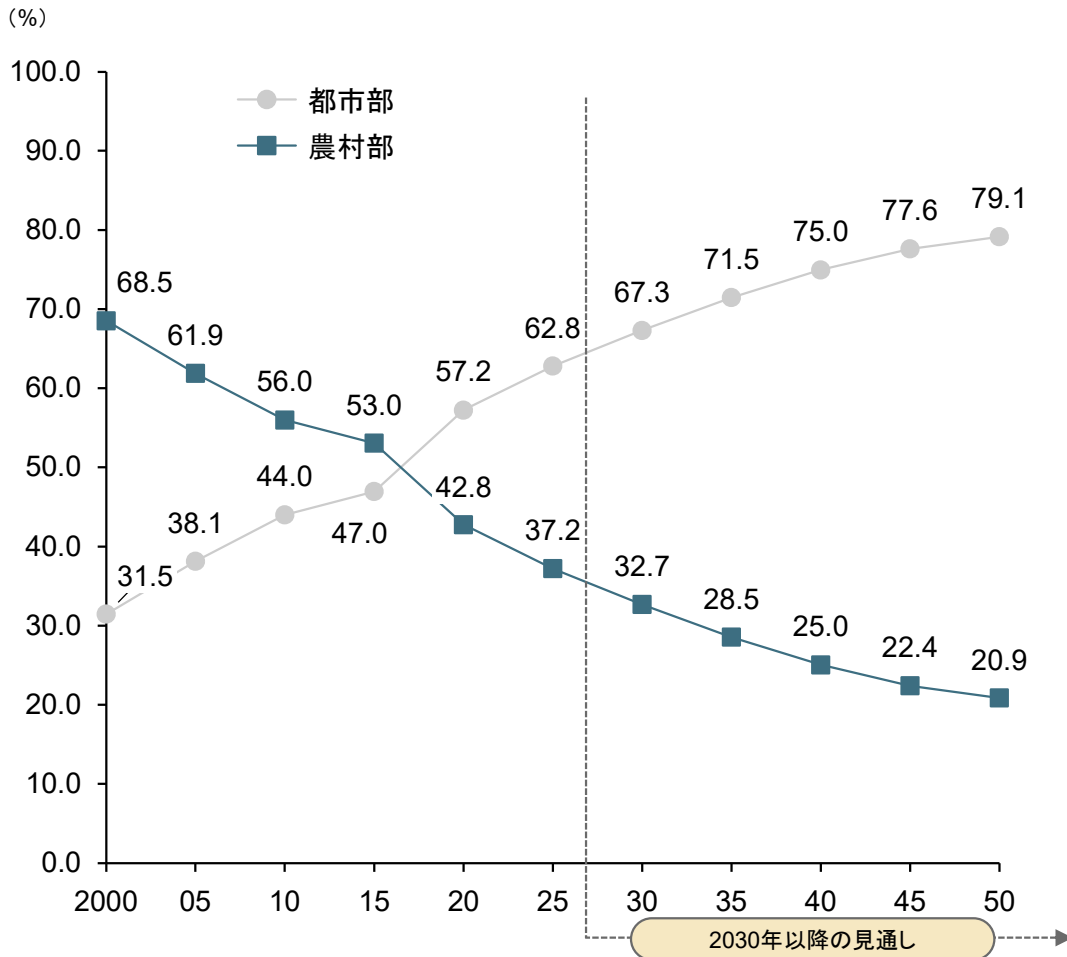


(出所) 国連「World Population Prospects」(2026年3月時点)

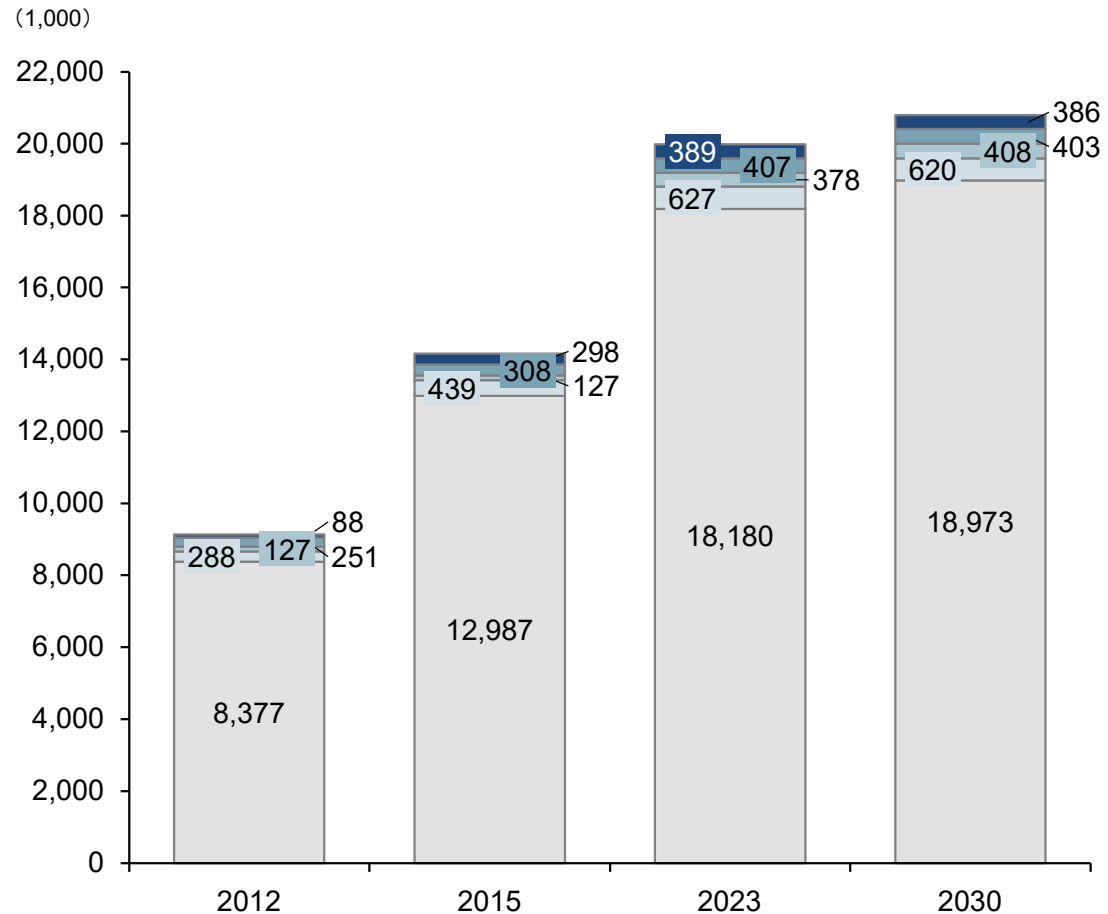
都市化率、上位5都市の人口

- タイの都市化率は2025年までに62.8%に達すると見込まれており、その後も都市化は継続すると予測されている。
- この地域の総人口は、出生率の低下、急速な気候変動、労働力人口の減少といった要因により減少傾向にあり、2020年の約5,000万人から2050年までに約3,800万人まで減少する可能性がある。

都市化率*



上位5都市の人口**



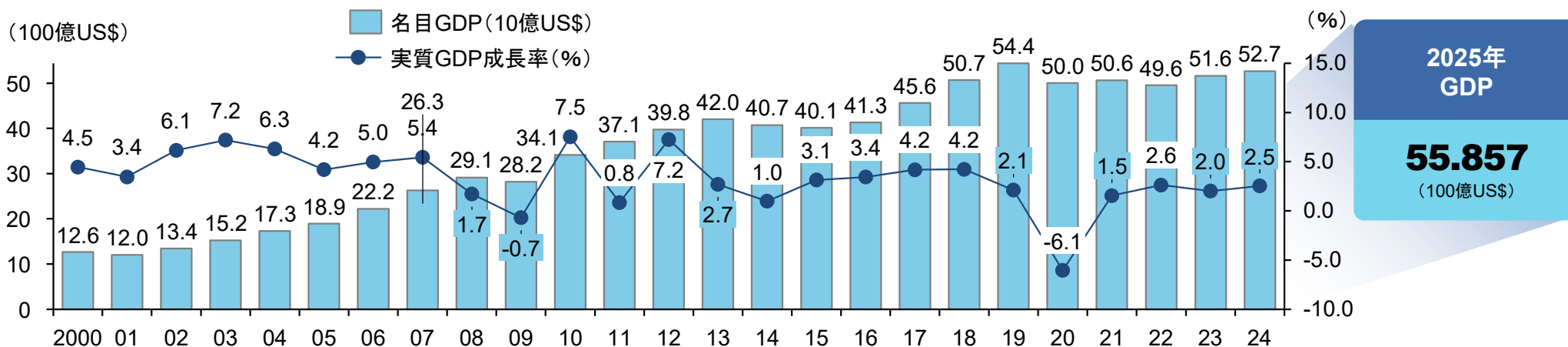
*都市化率は、都市部に住む人口の割合

** 上位5都市の人口データはタイNSO (Ministry of Public Health発行) より引用
(出所) 国連統計局「World Urbanization Prospects」(2026年3月時点)

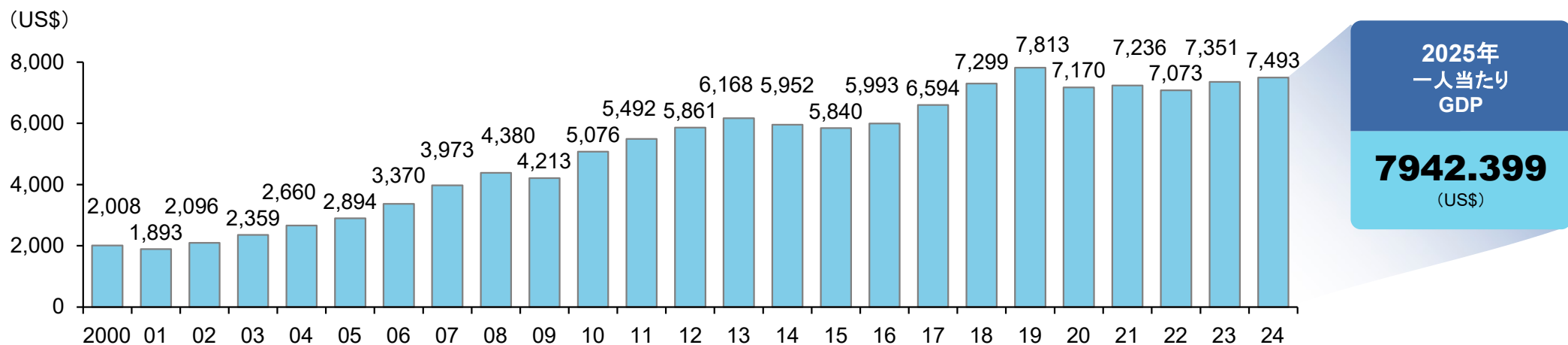
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

■ 2020年には、新型コロナウイルス感染症の影響なども一因となり、実質GDP成長率は急落したが、2021年には1.5%まで回復した。2025年までに、名目GDPは約5,585億米ドルに達し、1人当たりGDPは7,942米ドルに達すると見込まれている。

名目・実質GDP成長率



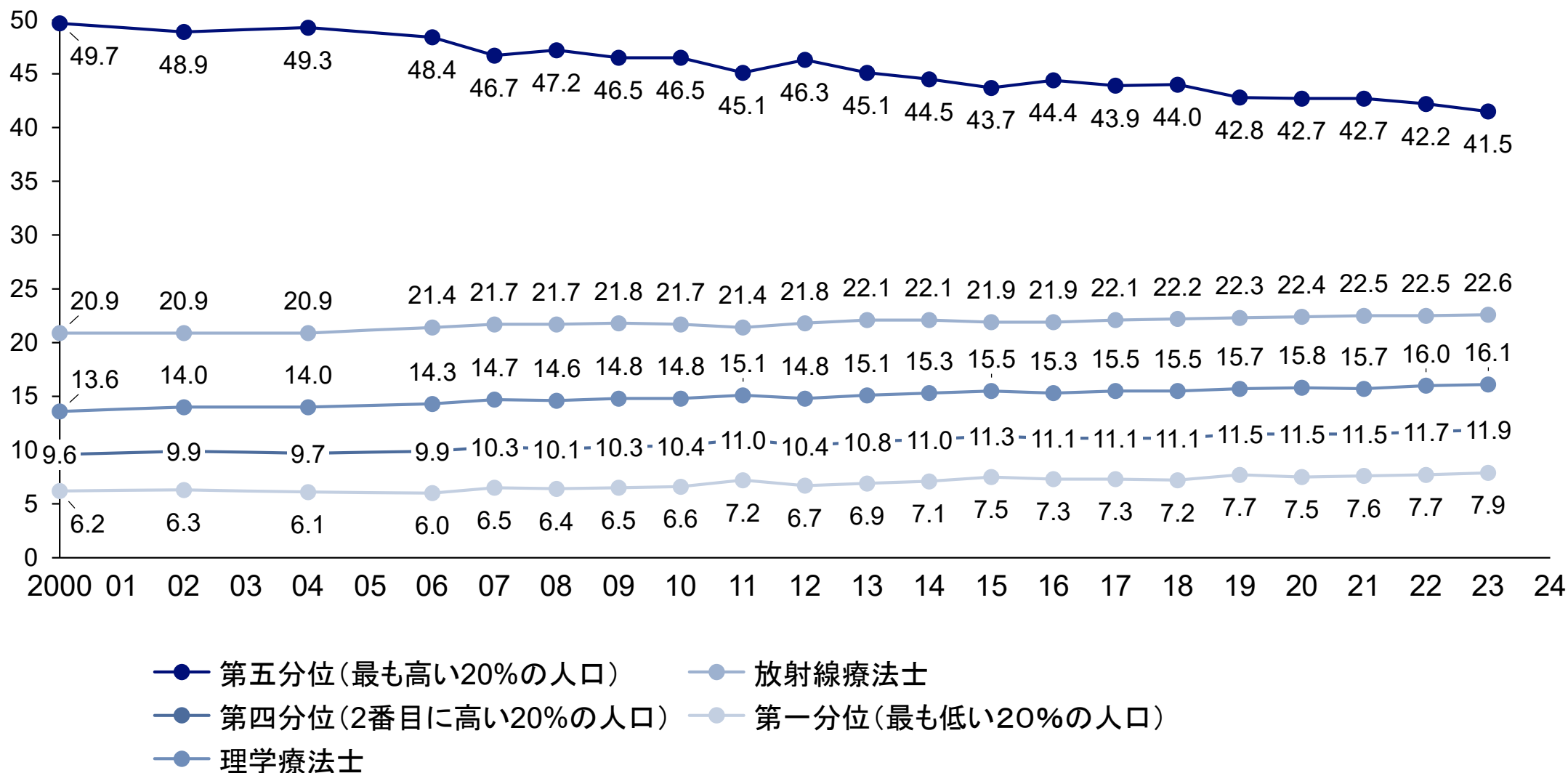
一人当たり名目GDP



(出所) World Economic Outlook Database、国際通貨基金 (IMF)、World Bank. (2026年3月時点)

タイ／一般概況／経済 所得分配

■ 最も高い五分位（上位20%）と最も低い五分位（下位20%）の間において、所得分配率に大きな差があるが、その差は年々緩やかに縮小している。

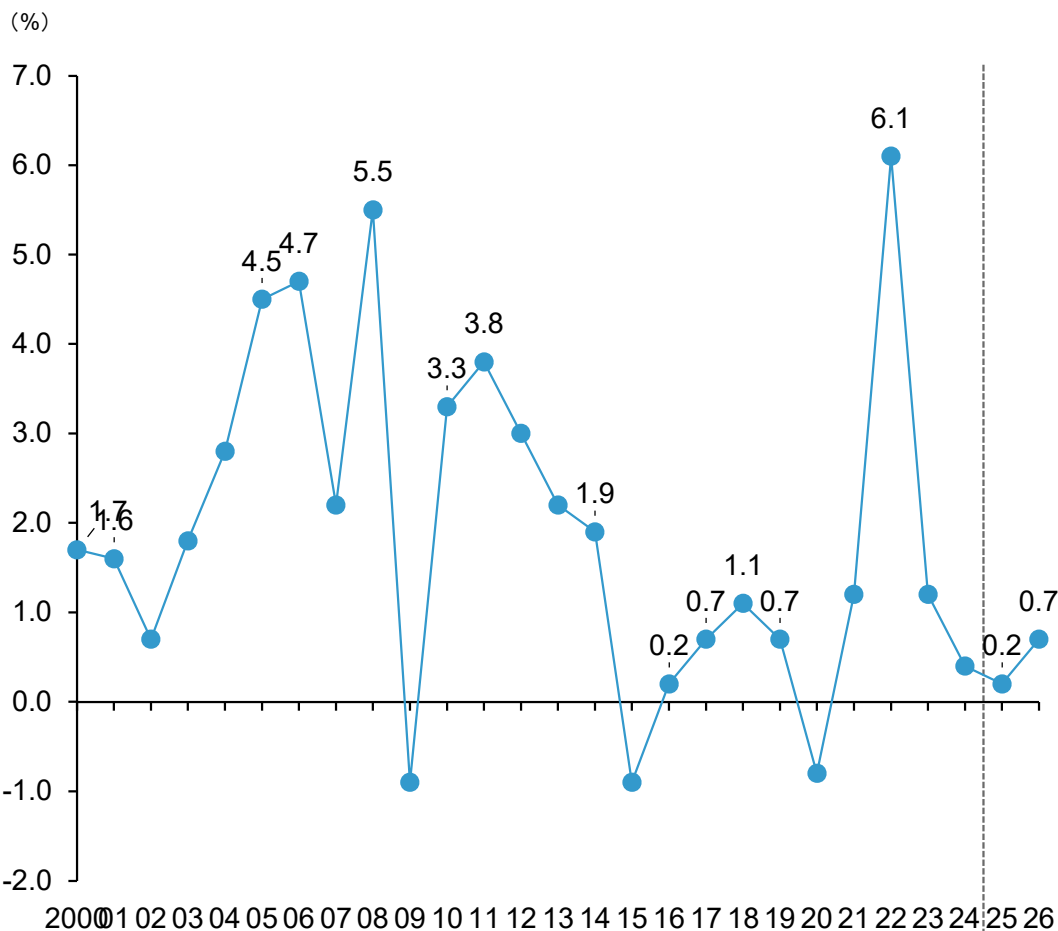


(出所) World Bank Group Database (2026年3月時点)

インフレ率・為替レート

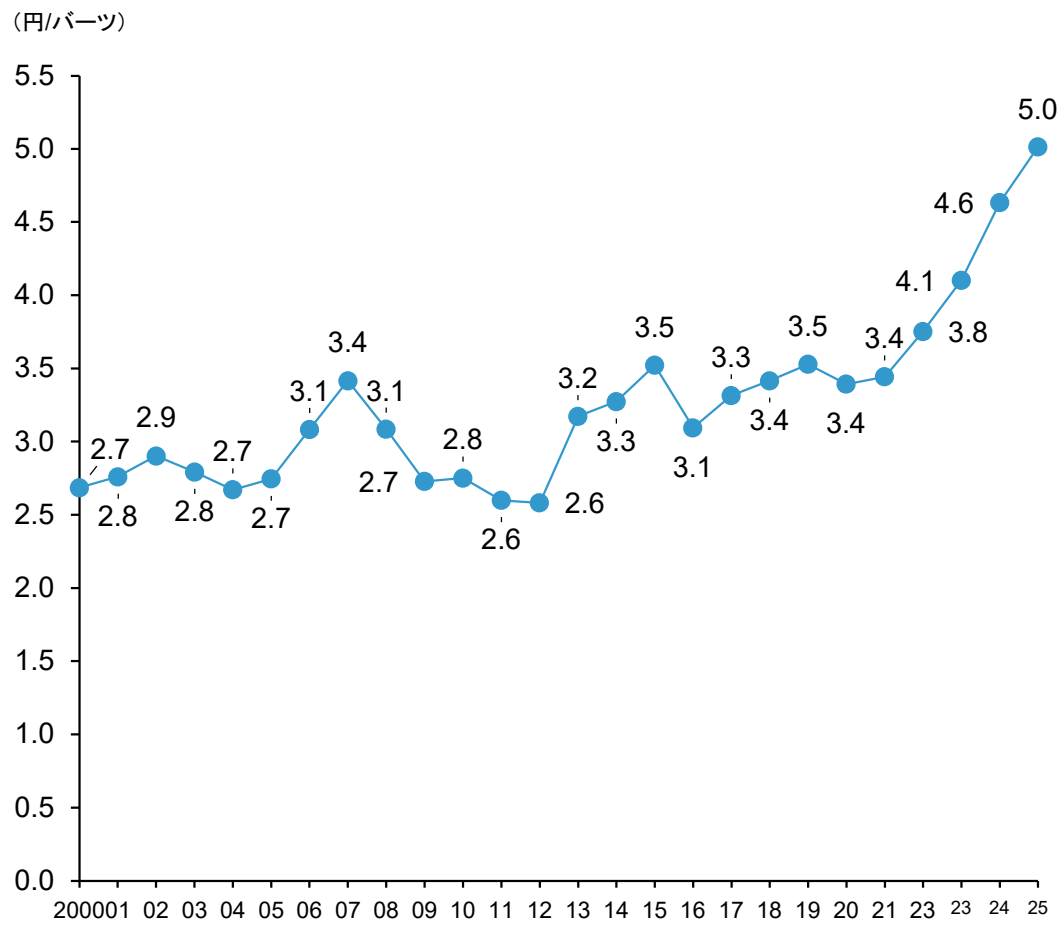
■ 原油価格の変動やサプライチェーンの混乱状況に連動し、2022年に大きく上昇し6.1%に達した。

インフレ率



2025以降は予測値

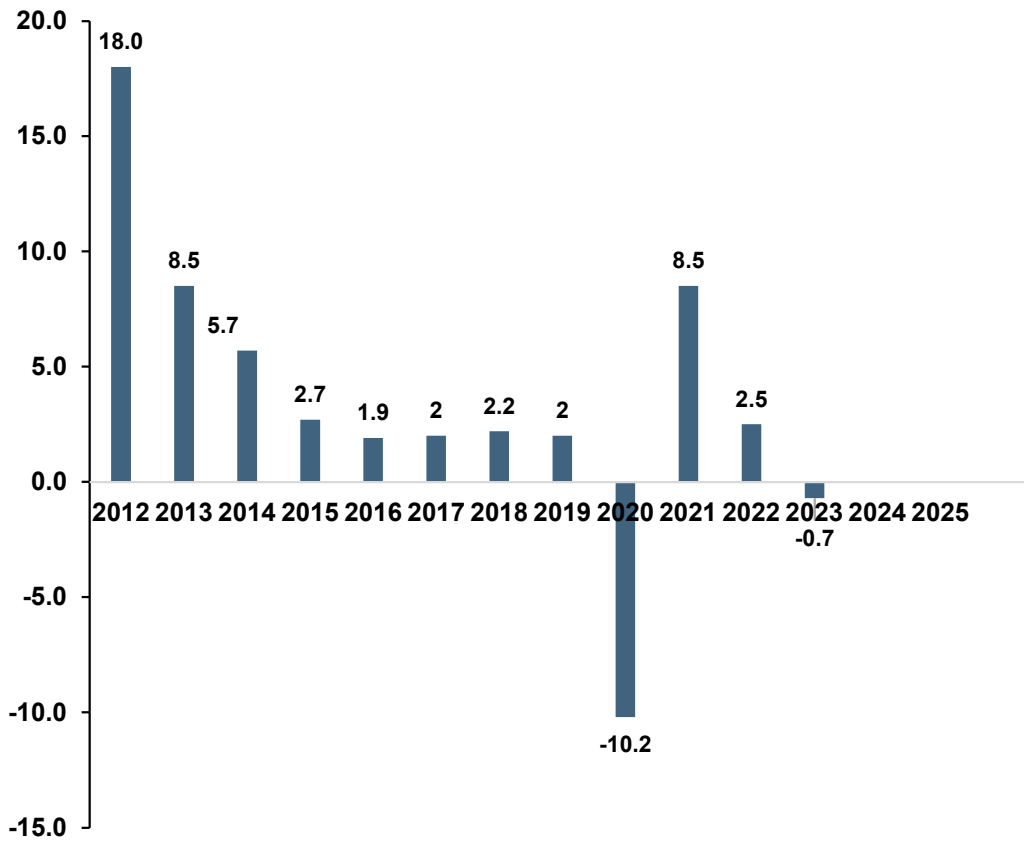
為替レート



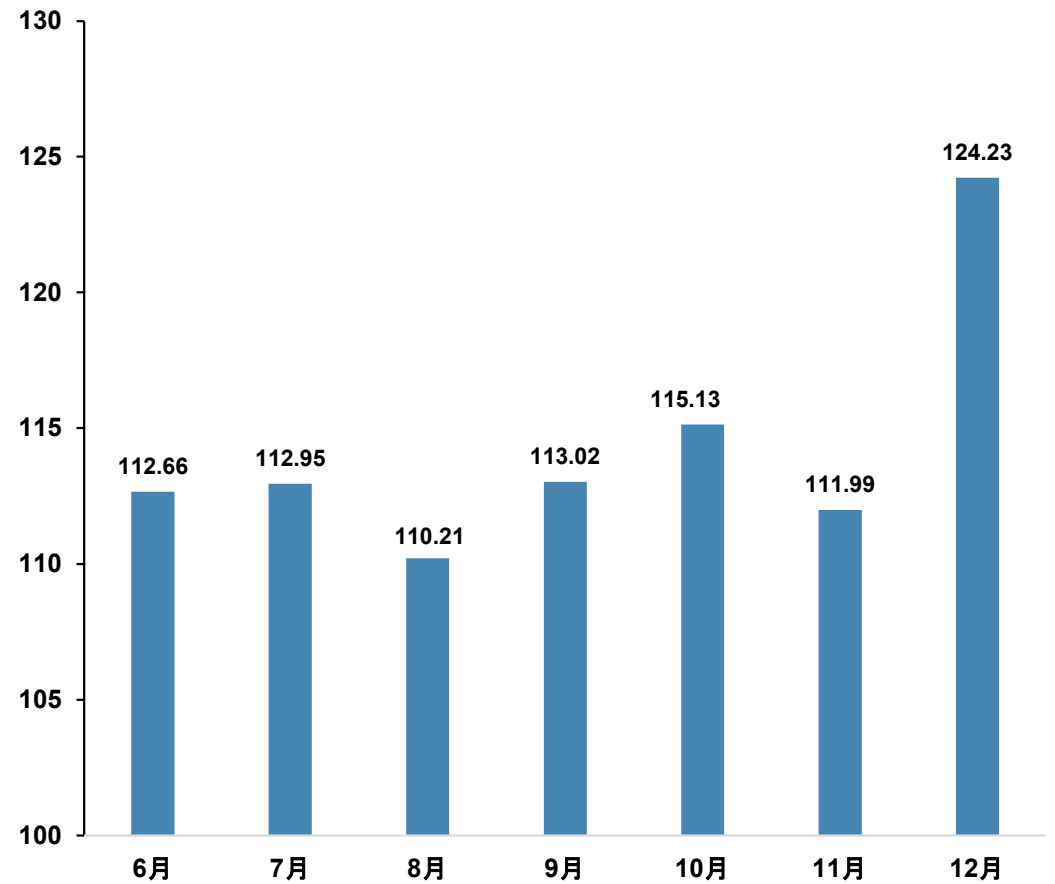
耐久消費財購入指数

■ 2020年には、新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、タイの耐久消費財の小売消費は-10.2まで減少した。

耐久消費財の小売成長率（2012-2023年）



耐久消費財購入指数 2025

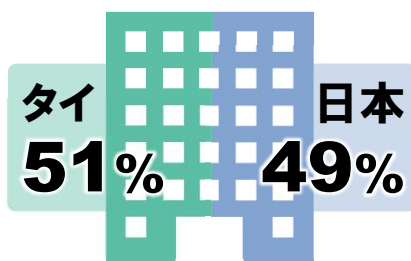


外国投資法(外国人事業法)

- 1999年に制定された外国企業法（FBA）は、企業活動を3つのリストに分類し、様々な制限を課している。外国人の最低資本金は、一般的には200万バーツ、リスト2またはリスト3に該当する者は300万バーツとされている。
- 外国人事業法に基づき、規制業種を3種類43業種に分け、それらの業種への外国企業(外国資本50%以上)の参入が禁止・規制されている。
- すなわち、外国企業による事業の運営が厳格に禁止されている9業種(農業や仏像製造、土地売買等)、国家の安全等のために外国企業による事業の運営が原則として禁止されている13業種(運送業や鉱業、銃器の製造等)、タイ企業の競争力が不十分であるために外国企業による事業の運営が原則として禁止されている21業種(水産業やサービス業等)である。
- これらの43業種以外の業種(例えば、製造業等)にかかる事業については外国人事業許可を取得することなく営むことが可能であり、医薬品・医療機器関係の業種は43業種には列記されていない。
- しかし、外国企業による事業の運営が原則として禁止されている21業種には「その他のサービス業」が含まれており、相当な範囲の事業が「サービス業」に該当すると判断される可能性があり、この場合には、外国人事業許可が必要となるので、留意が必要である(例えば、一般的に製造業に分類される事業であっても、オーダーメイドのような受注製造型の製造業は委託加工を行う「サービス業」に該当し、また、販売後のメンテナンス等のサービスを行うことも「サービス業」に該当する可能性がある)。

タイの日系企業

合弁会社



タイ資本51%、外資49%の合弁会社として設立されることが一般的である

- タイの外国企業法では、企業は3つのリストに分けられる。
 - リスト1: 土地取引、農業、林業、畜産、漁業、出版、ラジオ放送など特定の理由により外国人が行うことができない事業に指定された活動。
 - リスト2: 国家安全保障、芸術、文化、地方慣習、天然資源及び環境に関する活動であって、商務省（MOC）の特別の許可及び、内閣の承認を得たもの。国内輸送、銃器、爆発物、鉱業及びタイ絹の生産に関する事業の実施が含まれる。
 - リスト3: 外国人が従事することが禁止されている活動で、タイ人が外国人と競争する準備ができていないと考えられるもの。小売、卸売、リスト1、2に記載されているもの以外のあらゆる種類のサービスの提供、代理店または仲介業者としての活動が含まれる。

会社法(民商法典第3巻、第22編、第4章の会社法)

- 会社の設立登記には、通常登記手続きと、インターネット登記手続き(タイ語のみ)がある。
- 通常の手続きで会社設立登記に要する日数は、準備すべきデータ・書類がスムーズに提出されれば、1カ月～1カ月半。なお、民商法改正(2023年2月施行)により、従来、最低3人が必要とされていた発起人および株主が、2人で足りることとなっている。
- 有限会社を設立するためには、少なくとも2人の発起人が必要である。これらの発起人は、会社設立後に最初の株主となり、裁判所での解散申し立てを防ぐために、最低2人の株主を確保する必要がある。発起人や株主の数に上限はない。
- 登録手続きが完了すると、会社は、「法人」または「独立した個別法人」として、株主とは異なる独立した事業体として法的に認められ、独自の権利、義務、責任を有することとなる。会社が締結した契約や約束は、会社に対してのみ拘束力を有するものであり、株主個人を拘束するものではない。
- タイの企業は、毎月財務諸表を作成し、毎年監査を受ける義務がある。財務諸表は会計年度終了後4カ月以内に定時株主総会で承認を受け、その後1カ月以内に事業開発局(DBD)に提出しなければならない。

会社設立の流れ(通常の手続き)

- 商号の予約
 - ・ 新会社の発起人による予約が必要(基本定款登記と会社設立登記を同日に行う場合は、株主による予約も可能)
 - ・ 許可は、通常、即日下りる
- 基本定款の登記
 - ・ 基本的に、2人以上が集まり各自の名前を定款(基本定款)に署名すれば、株式会社を設立・組織できる
 - ・ 基本定款の登記料は500バーツ
- 設立総会の開催
 - ・ 株式の引き受けが完了すると、発起人は設立総会を遅滞なく開催する必要がある
- 会社の登記(最終登記)
 - ・ 設立総会開催後、発起人は事業を取締役に委ねる。取締役は、会社の登記申請を行わなければならない
 - ・ 登記局に支払う登記料は5,000バーツ

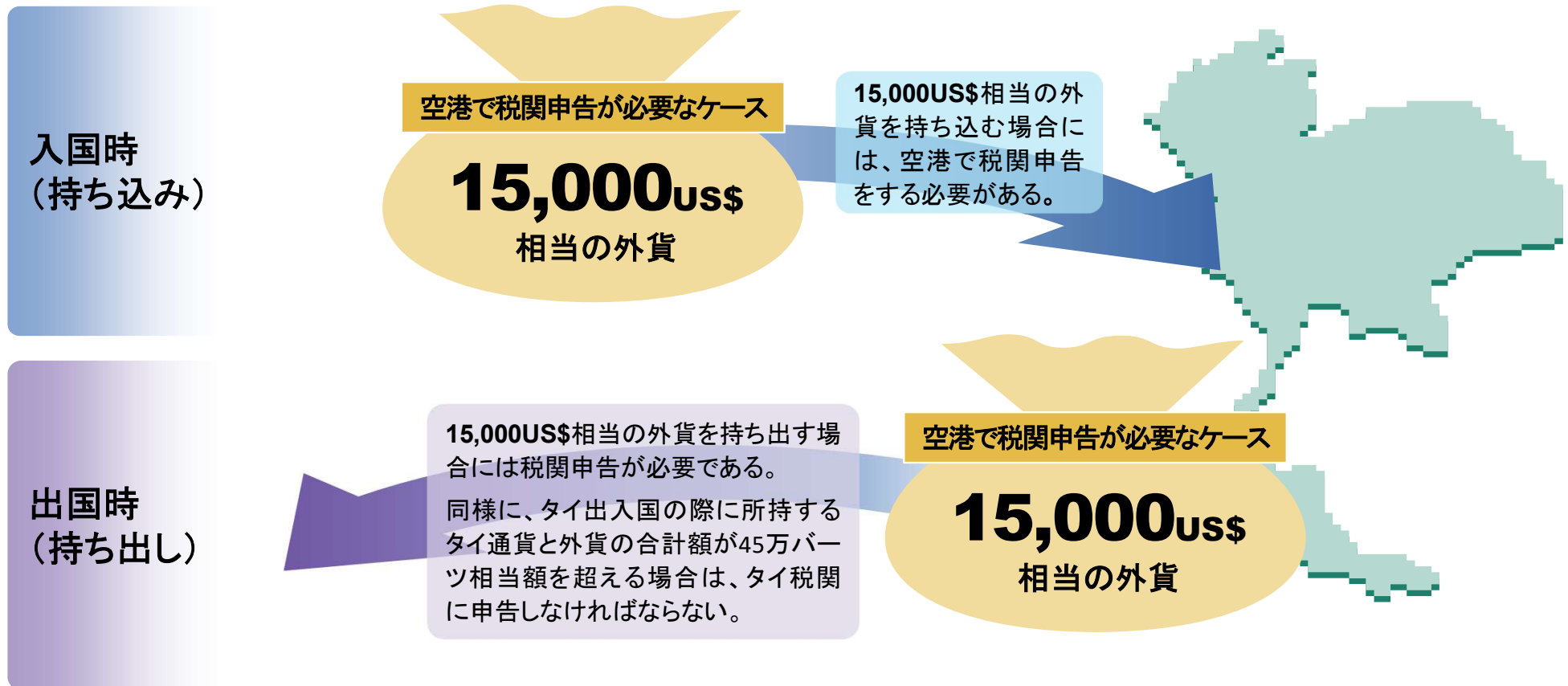
最低所要自己資本

- タイの法律では、外国人スタッフや役員を雇用していないタイ国民が主に所有する有限責任会社には最低資本金の要件はない。ただし、外国人スタッフまたは役員を雇用する場合は、外国人従業員一人につき200万タイ・バーツの登録資本金が必要です。外国会社法により制限されている会社は、300万タイバーツの登録資本金を維持しなければならない
- 合同会社:基本定款(MOA)の登録料は、登録資本金10万バーツにつき50バーツ。最低料金は500バーツ、最高料金は25,000バーツ。
- Public Limited Company:登録費用は、登録資本金100万バーツごとに1,000バーツ。最高料金は25,000バーツ。

外貨持出規制

- 15,000US\$相当の外貨を持ち込む、または持ち出す場合は申告が必要となる。
- タイ出入国の際に所持するタイ通貨と外貨の合計額が45万バーツ相当額を超える場合はタイ税関に申告しなければならない。
- 投資ファンドやオフショア融資を含む外貨の輸入額に制限は設けられていない。しかし、国内に持ち込まれた外貨は、受け取ってから360日以内に売却するか、タイバーツに両替するか、または、認可された銀行の外貨口座に預金しなければならない。5,000US\$またはそれに相当する額を超える外貨の売却、交換または預金を伴う取引については、申請書F.T.3またはF.T.4を公認銀行に提出しなければならない。

出入国時空港で税関申告する必要があるケース



経済特区

- 2023年1月3日以降、改正された投資奨励制度が施行されている。2022年以前の制度と同様、対象業種に応じた恩典に加えて、競争力向上に資する措置等に対する投資について追加的な恩典が付されている。
- 2022年8月時点で、タイ投資委員会(BOI)の投資奨励恩典に申請できる事業活動には8つの区分による129業種がある(将来さらに追加される可能性がある)。この中には、医療機器・部品製造業、医薬品・原料製造、バイオメディカル産業研究開発などの業種が含まれている。

主な恩典：業種により恩典が異なる。

| 分類 | 地域 |
|--------|---|
| 税務上の恩典 | <ul style="list-style-type: none"> ● 機械類に対する輸入関税の免除／軽減(第28条、29条) ● 主要原材料に対する輸入関税の軽減(第30条) ● 研究開発目的で輸入される物資に対する輸入関税の免除(第30／1条) ● 奨励されている業種から生じる利益および利益配当に対する法人税の免除(第31条、34条) ● 奨励されている高度技術・イノベーション分野から生じる利益および利益配当に対する法人税の免除(第31／1条) ● 法人税の50%免除(第35条(1)) ● 輸送費、電気代、水道代の二重軽減(第35条(2)) ● 設備導入・建設費用の25%の追加軽減(第35条(3)) ● 輸出製品製造目的で輸入する主要原材料に対する輸入関税の免除(第36条)税務上の恩典 |
| 税務外の恩典 | <ul style="list-style-type: none"> ● 外国人に対する投資機会調査目的での入国の許可(第24条) ● 投資が奨励されている業種に従事するための熟練労働者および専門技術者の入国の許可(第25条、26条) ● 土地所有の許可(第27条) ● 外貨の海外送金の許可(第37条) |
| その他の恩典 | <ul style="list-style-type: none"> ● 業種に基づく恩典と、投資奨励法、新タイ工業団地公社法に基づく恩典に分類される |

医療関連

健康水準および医療水準

- 平均寿命は80歳、健康寿命は65.8歳である。

健康水準・医療水準を示す主な指標

| | 男性 | 女性 |
|--|-------|--------|
| 平均寿命 (2022年) | 75歳 | 84.0歳 |
| | 80歳 | |
| 健康寿命 (2021年) | 63.5歳 | 68.1歳 |
| | 65.8歳 | |
| 5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人当たり (2022年) | 9.49人 | |
| 妊産婦死亡率 10万人当たり (2023年) | - | 34.45人 |
| 30~79歳の人口に占める 高血圧 ^{注1)} 患者の割合 (2019年) | 29.1% | 29.2% |
| 18歳以上の人口に占める 肥満 ^{注2)} 肥満者の割合 (2022年) | 12.2% | 18.4% |
| 15歳以上の人口に占める 喫煙率 (2025) | 33.7% | 1.2% |

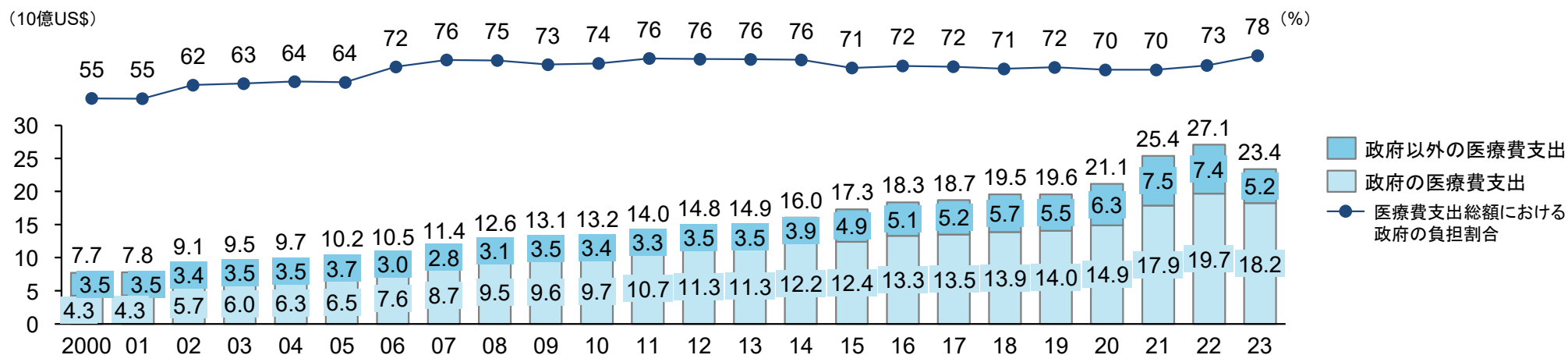
注1) 収縮期血圧 (SBP) 140以上又は拡張期血圧 (DBP) 90以上を高血圧と定義する。

注2) BMI 30以上。BMIは体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出される。

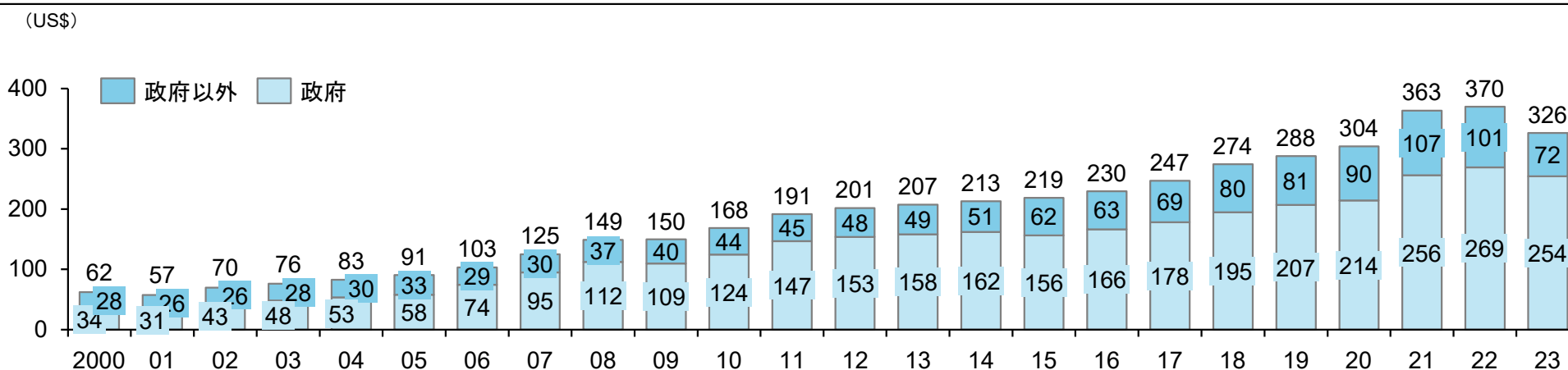
医療費支出額

- 2023年の医療費総額は234億米ドルであった。
- 一人当たりの医療費は2000年以降上昇を続けており、2023年には326米ドルに達した。

医療費支出総額と政府の医療費支出、政府の負担割合



一人当たりの医療費の推移



(出所) World Health Organization–Global Health Expenditure Database (2026年3月時点)

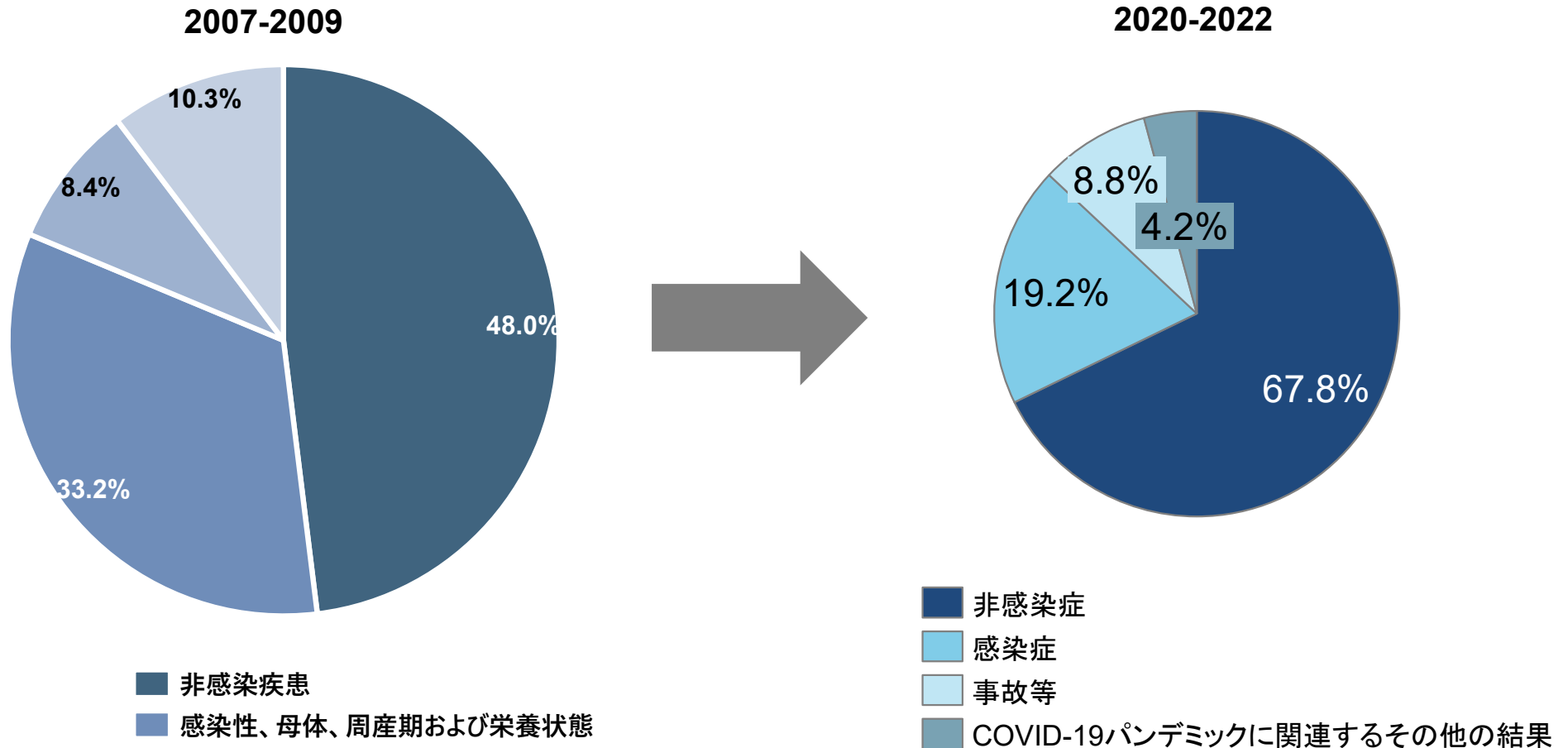
*1: 2025年1月時点のWHOデータより算出
*2: 2022年(定数)のUS\$に基づき算出

*3: 現在の医療費は総医療費として計算されます。
*4: 国内一般政府医療費を政府医療費として計算

疾病構造・死亡要因【大分類】

- タイでは、非感染性疾患が死因の首位を占めている。さらに、非感染性疾患に起因する死亡の割合は、2007年から2009年の48.0%から、2021年には全死亡の67.8%へと上昇した。

死亡要因の割合(2007-2009年 ⇒ 2020-2022年)



疾病構造・死亡要因【中分類】

■ 2018年から2022年にかけて、心血管疾患が死因の第1位となり、がんが第2位に、呼吸器疾患が第3位の死因となった。

2022年における死因トップ10

| 死因 | 合計 (%) (584,854) | 男 (%) (328,365) | 女性 (%) (256,489) |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| ① 循環器系の疾患 | 14.5% | 14.9% | 14.0% |
| ② 悪性新生物(全形態) | 14.2% | 14.4% | 14.1% |
| ③ 呼吸器系の疾患 | 8.4% | 9.2% | 7.3% |
| ④ 外的要因 | 7.1% | 9.9% | 3.5% |
| ⑤ 特定の感染症および寄生虫疾患 | 6.8% | 7.2% | 6.3% |
| ⑥ 神経系の疾患 | 6.7% | 5.1% | 8.6% |
| ⑦ 泌尿生殖器系の疾患 | 5.2% | 4.3% | 6.3% |
| ⑧ 消化器系の疾患 | 4.0% | 4.8% | 2.9% |
| ⑨ 内分泌疾患、栄養疾患、代謝性疾患 | 3.6% | 2.9% | 4.5% |
| ⑩ 筋骨格系および結合組織の疾患 | 0.7% | 0.6% | 0.8% |
| ⑪ その他 | 28.8% | 26.7% | 31.6% |

死因上位項目の推移(2018年および2022年)

| 2018 | | | | 2022 | |
|-----------------|------|----|----|-----------------|------|
| 疾患 | % | 順位 | 順位 | 疾患 | % |
| 悪性新生物(全形態) | 17.5 | 1 | 1 | 循環器系の疾患 | 14.5 |
| 循環器系の疾患 | 14.6 | 2 | 2 | 悪性新生物(全形態) | 14.2 |
| 呼吸器系の疾患 | 9.0 | 3 | 3 | 呼吸器系の疾患 | 8.4 |
| 外的要因 | 8.4 | 4 | 4 | 外的要因 | 7.1 |
| 特定の感染症および寄生虫疾患 | 8.0 | 5 | 5 | 特定の感染症および寄生虫疾患 | 6.8 |
| 泌尿生殖器系の疾患 | 5.1 | 6 | 6 | 神経系の疾患 | 6.7 |
| 消化器系の疾患 | 4.2 | 7 | 7 | 泌尿生殖器系の疾患 | 5.2 |
| 内分泌疾患、栄養疾患、代謝疾患 | 3.5 | 8 | 8 | 消化器系の疾患 | 4.0 |
| 神経系の疾患 | 2.7 | 9 | 9 | 内分泌疾患、栄養疾患、代謝疾患 | 3.6 |
| 筋骨格系および結合組織の疾患 | 0.7 | 10 | 10 | 筋骨格系および結合組織の疾患 | 0.7 |

その他のグループ：血液および造血器系の疾患、ならびに免疫機構に関わる特定の疾患、精神および行動障害、眼および付属器の疾患、耳および乳様突起の疾患、皮膚および皮下組織の疾患、妊娠、出産および産褥期、周産期に発生する特定の状態、先天性奇形、変形および染色体異常、他に分類されない症状、徴候および異常な臨床および検査所見、COVID-19

疾病構造と死亡要因【小分類】

- 循環器系疾患の中で、脳血管疾患と虚血性心疾患が主な死因であった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

① 循環器系の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-------------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | (死者数84,904人) | 死亡率 | (死者数48,905人) | 死亡率 | (死者数35,999人) | 死亡率 |
| a. 脳血管疾患 | 37,802 | 58 | 22,079 | 69.4 | 15,723 | 47.1 |
| b. 虚血性心疾患 | 22,852 | 35.1 | 14,434 | 45.4 | 8,418 | 25.2 |
| c. その他の心臓病 | 11,695 | 18 | 6,297 | 19.8 | 5,398 | 16.2 |
| d. 高血圧性疾患 | 10,056 | 15.4 | 4,700 | 14.8 | 5,356 | 16.1 |
| e. 循環器系のその他の疾患 | 2,271 | 3.5 | 1,306 | 4.1 | 965 | 2.9 |
| f. 急性リウマチ熱および慢性リウマチ性心疾患 | 220 | 0.3 | 86 | 0.3 | 134 | 0.4 |
| g. 動脈硬化 | 8 | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

■ 悪性新生物疾患のうち、残りの悪性新生物疾患が主な死因であり、次いで肝臓および肝内胆管の悪性新生物(1/2)であった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

② 悪性新生物（全形態）

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|--------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | (死者数83,334人) | 死亡率 | (死者数47,153人) | 死亡率 | (死者数36,181人) | 死亡率 |
| a. 残りの悪性新生物 | 16,913 | 26 | 9,486 | 29.8 | 7,427 | 22.3 |
| b. 肝臓および肝内胆管の悪性新生物 | 15,100 | 23.2 | 10,797 | 34 | 4,303 | 12.9 |
| c. 気管、気管支、肺の悪性新生物 | 14,534 | 22.3 | 9,091 | 28.6 | 5,443 | 16.3 |
| d. 結腸、直腸、肛門の悪性新生物 | 5,332 | 8.2 | 3,034 | 9.5 | 2,298 | 6.9 |
| e. 乳房の悪性新生物（女性） | 4,753 | 14.2 | - | - | 4,753 | 14.2 |
| f. 唇、口腔、咽頭の悪性新生物 | 3,426 | 5.3 | 2,400 | 7.5 | 1,026 | 3.1 |
| g. 非ホジキンリンパ腫 | 3,348 | 5.1 | 1,978 | 6.2 | 1,370 | 4.1 |
| h. 白血病 | 2,629 | 4 | 1,451 | 4.6 | 1,178 | 3.5 |
| i. 子宮頸部の悪性新生物 | 2,142 | 6.4 | - | - | 2,142 | 6.4 |
| j. 胃の悪性新生物 | 2,087 | 3.2 | 1,148 | 3.6 | 939 | 2.8 |
| k. 残りの腫瘍 | 2,053 | 3.2 | 1,034 | 3.3 | 1,019 | 3.1 |
| l. 食道の悪性新生物 | 1,892 | 2.9 | 1,668 | 5.2 | 224 | 0.7 |
| m. 前立腺の悪性新生物 | 1,796 | 5.6 | 1,796 | 5.6 | - | - |

疾病構造と死亡要因【小分類】

■ 続き... (2/2)

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

② 悪性新生物（全形態）（続き）

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|---------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|
| | (死者数83,334人) | 死亡率 | (死者数47,153人) | 死亡率 | (死者数36,181人) | 死亡率 |
| n. 膵臓の悪性新生物 | 1,677 | 2.6 | 861 | 2.7 | 816 | 2.4 |
| o. 髄膜、脳、および中枢神経系のその他の部分の悪性新生物 | 1,293 | 2 | 682 | 2.1 | 611 | 1.8 |
| p. 卵巣の悪性腫瘍 | 1,292 | 3.9 | - | - | 1,292 | 3.9 |
| q. 膀胱の悪性新生物 | 923 | 1.4 | 707 | 2.2 | 216 | 0.6 |
| r. 子宮のその他の部位および特定されていない部位の悪性新生物 | 895 | 2.7 | - | - | 895 | 2.7 |
| s. 喉頭の悪性新生物 | 814 | 1.2 | 767 | 2.4 | 47 | 0.1 |
| 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍 | 360 | 0.5 | 204 | 0.6 | 156 | 0.5 |
| u. 皮膚の悪性黒色腫 | 56 | 0.1 | 30 | 0.1 | 26 | 0.1 |
| v. 乳房の悪性新生物（男性） | 19 | 0.1 | 19 | 0.1 | - | - |

疾病構造と死亡要因【小分類】

■ 呼吸器疾患の中では肺炎が主な死因であり、外因による死因の中では交通事故が主な死因であった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

③ 呼吸器系の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|----------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | (死者数49,068人) | 死亡率 | (死者数30,368人) | 死亡率 | (死者数30,368人) | 死亡率 |
| a.肺炎 | 35,326 | 54.2 | 21,146 | 66.5 | 14,180 | 42.5 |
| b.慢性下気道疾患 | 8,422 | 12.9 | 6,202 | 19.5 | 2,220 | 6.7 |
| c.呼吸器系のその他の疾患 | 5,242 | 8.0 | 2,985 | 9.4 | 2,257 | 6.8 |
| d.その他の急性下気道感染症 | 59 | 0.1 | 24 | 0.1 | 35 | 0.1 |
| e.インフルエンザ | 19 | 0.0 | 11 | 0.0 | 8 | 0.0 |

④ 外的要因

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-----------------|--------------|------|--------------|------|-------------|------|
| | (死者数41,480人) | 死亡率 | (死者数32,413人) | 死亡率 | (死者数9,067人) | 死亡率 |
| a. 輸送事故 | 17,201 | 26.4 | 13,402 | 42.2 | 3,799 | 11.4 |
| b. その他のすべての外的要因 | 8,843 | 13.6 | 6,742 | 21.2 | 2,101 | 6.3 |
| c. 意図的な自傷行為 | 6,710 | 10.3 | 5,404 | 17 | 1,306 | 3.9 |
| d. 偶発的な溺死および水没 | 4,480 | 6.9 | 3,688 | 11.6 | 792 | 2.4 |
| e. 滝 | 2,707 | 4.2 | 1,961 | 6.2 | 746 | 2.2 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

■ 感染症および寄生虫疾患の中で、敗血症が主な死因であり、次いで呼吸器結核が続いた(1/2)。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

④ 外的要因（続き）

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-----------------------------|--------------|-----|--------------|-----|-------------|-----|
| | (死者数41,480人) | 死亡率 | (死者数32,413人) | 死亡率 | (死者数9,067人) | 死亡率 |
| f. 暴行 | 955 | 1.5 | 796 | 2.5 | 159 | 0.5 |
| g. 有害物質による偶発的な中毒および有害物質への曝露 | 303 | 0.5 | 220 | 0.7 | 83 | 0.2 |
| h. 煙、火、炎への曝露 | 281 | 0.4 | 200 | 0.6 | 81 | 0.2 |

⑤ 特定の感染症および寄生虫疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-------------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | (死者数39,903人) | 死亡率 | (死者数23,764人) | 死亡率 | (死者数30,368人) | 死亡率 |
| a. 敗血症 | 25,189 | 38.7 | 13,703 | 43.1 | 11,486 | 34.4 |
| b. 呼吸器結核 | 5,393 | 8.3 | 4,100 | 12.9 | 1,293 | 3.9 |
| c. ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症 | 3,626 | 5.6 | 2,409 | 7.6 | 1,217 | 3.6 |
| d. 特定の感染症および寄生虫疾患の残りの部分 | 2,069 | 3.2 | 1,356 | 4.3 | 713 | 2.1 |
| e. 感染性と考えられる下痢および胃腸炎 | 1,914 | 2.9 | 1,023 | 3.2 | 891 | 2.7 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

■ 感染症および寄生虫疾患のうち、ペスト、百日咳、急性ポリオは国内で死者を出さなかった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

⑤ 特定の感染症および寄生虫疾患（続き）

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|----------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|
| | (死者数39,903人) | 死亡率 | (死者数23,764人) | 死亡率 | (死者数30,368人) | 死亡率 |
| f. ウイルス性肝炎 | 935 | 1.4 | 672 | 2.1 | 263 | 0.8 |
| g. その他の結核 | 563 | 0.9 | 365 | 1.1 | 198 | 0.6 |
| h. その他の腸管感染症 | 72 | 0.1 | 44 | 0.1 | 28 | 0.1 |
| i. その他の節足動物媒介性ウイルス性発熱およびウイルス性出血熱 | 65 | 0.1 | 41 | 0.1 | 24 | 0.1 |
| j. 破傷風 | 33 | 0.1 | 22 | 0.1 | 11 | 0.1 |
| k. 主に性行為によって感染する感染症 | 16 | 0 | 12 | 0 | 4 | 0 |
| l. マラリア | 11 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 |
| m. 髄膜炎菌感染症 | 7 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 |
| コレラ | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| o. 狂犬病 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| p. ジフテリア | 2 | 0 | 2 | 0 | - | - |
| q. ペスト | - | - | - | - | - | - |
| r. 百日咳 | - | - | - | - | - | - |
| s. 急性ポリオ | - | - | - | - | - | - |

疾病構造と死亡要因【小分類】

- 神経系の疾患のうち、その他の神経系疾患が主な死因であり、次いで髄膜炎が多かった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

⑤ 特定の感染症および寄生虫疾患（続き）

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|
| | (死者数39,903人) | 死亡率 | (死者数23,764人) | 死亡率 | (死者数30,368人) | 死亡率 |
| t.黄熱病 | - | - | - | - | - | - |
| u.麻疹 | - | - | - | - | - | - |
| v. リーシュマニア症 | - | - | - | - | - | - |
| w. トリパノソーマ症 | - | - | - | - | - | - |
| x. 住血吸虫症 | - | - | - | - | - | - |

⑥ 神経系の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|---------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | (死者数39,019人) | 死亡率 | (死者数16,898人) | 死亡率 | (死者数22,121人) | 死亡率 |
| a. 神経系のその他の疾患 | 37,996 | 58.3 | 16,364 | 51.5 | 21,632 | 64.8 |
| b. 髄膜炎 | 764 | 1.2 | 445 | 1.4 | 319 | 1.0 |
| c. アルツハイマー病 | 259 | 0.4 | 89 | 0.3 | 170 | 0.5 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

- 泌尿生殖器系の疾患のうち、その他の泌尿生殖器系疾患が主な死因であったのに対し、消化器系疾患の場合は肝疾患が主な死因であった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

⑦ 泌尿生殖器系の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|---------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | (死者数30,323人) | 死亡率 | (死者数14,236人) | 死亡率 | (死者数16,087人) | 死亡率 |
| a.泌尿生殖器系のその他の疾患 | 29,419 | 45.2 | 13,883 | 43.7 | 15,533 | 46.6 |
| b.糸球体疾患および腎尿細管間質性疾患 | 904 | 1.4 | 353 | 1.1 | 551 | 1.7 |

⑧ 消化器系の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|----------------|--------------|------|--------------|------|-------------|------|
| | (死者数23,110人) | 死亡率 | (死者数15,748人) | 死亡率 | (死者数7,362人) | 死亡率 |
| a.肝臓の病気 | 11,462 | 17.6 | 8,309 | 26.1 | 3,153 | 9.5 |
| b.消化器系のその他の疾患 | 10,668 | 16.4 | 6,823 | 21.5 | 3,845 | 11.5 |
| c.胃潰瘍および十二指腸潰瘍 | 980 | 1.5 | 616 | 1.9 | 364 | 1.1 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

- 内分泌系、栄養系、代謝系の疾患の中で、糖尿病が主な死因であり、筋骨格系および結合組織の疾患の死亡率は6.1%であった。

2022年の総死亡者数と、主要な疾病原因別に分類した死亡者数の割合

⑨ 内分泌疾患、栄養疾患、代謝性疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-----------------------|--------------|------|-------------|------|--------------|------|
| | (死者数21,088人) | 死亡率 | (死者数9,434人) | 死亡率 | (死者数11,654人) | 死亡率 |
| a.糖尿病 | 16,856 | 25.9 | 7,211 | 22.7 | 9,645 | 28.9 |
| b.内分泌系、栄養系、代謝系のその他の疾患 | 3,711 | 5.7 | 1,966 | 6.2 | 1,745 | 5.2 |
| c. 栄養失調 | 521 | 0.8 | 257 | 0.8 | 264 | 0.8 |

⑩ 筋骨格系および結合組織の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-------------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | (死者数3,982人) | 死亡率 | (死者数1,911人) | 死亡率 | (死者数2,071人) | 死亡率 |
| a. 筋骨格系および結合組織の疾患 | 3,982 | 6.1 | 1,911 | 6.0 | 2,071 | 6.2 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

- その他の疾患の中で、精神活性物質の使用による精神および行動障害の死亡率は2022年に2.3%であった。

2022年の死亡者総数とその他の疾患による死亡者の割合

(i) 血液及び造血器官の疾患及び免疫機構に関わる特定の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|--------------------------------------|-------------|-----|----------|-----|----------|-----|
| | (死者数1,391人) | 死亡率 | (死者704名) | 死亡率 | (死者687名) | 死亡率 |
| a.貧血 | 741 | 1.1 | 355 | 1.1 | 386 | 1.1 |
| b.血液および造血器官のその他の疾患、ならびに免疫機構に関わる特定の疾患 | 650 | 1.0 | 349 | 1.0 | 301 | 0.9 |

(ii) 精神および行動障害

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-------------------------|-------------|-----|-------------|-----|----------|-----|
| | (死者数1,917人) | 死亡率 | (死者数1,558人) | 死亡率 | (死者359名) | 死亡率 |
| a.精神活性物質の使用による精神および行動障害 | 1,496 | 2.3 | 1,365 | 4.3 | 131 | 0.4 |
| b.その他の精神および行動障害 | 421 | 0.6 | 193 | 0.6 | 228 | 0.7 |

(iii) 眼および付属器の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|---------------|---------|-----|---------|-----|--------|-----|
| | (死者16名) | 死亡率 | (死者11名) | 死亡率 | (死者5名) | 死亡率 |
| a.眼および眼付属器の疾患 | 16 | 0.0 | 11 | 0.0 | 5 | 0.0 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

- 2022年には、他の疾患の中でも、筋骨格系および結合組織、皮膚および皮下組織の疾患による死亡者数が最も多かった。

2022年の死亡者総数とその他の疾患による死亡者の割合

(iv) 耳および乳様突起の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|----------------|---------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | (死者10名) | 死亡率 | (死者6名) | 死亡率 | (死者4名) | 死亡率 |
| a. 耳および乳様突起の疾患 | 10 | 0.0 | 6 | 0.0 | 4 | 0.0 |

(v) 皮膚及び皮下組織の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-----------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | (死者数3,604人) | 死亡率 | (死者数1,692人) | 死亡率 | (死者数2,071人) | 死亡率 |
| a. 皮膚および皮下組織の疾患 | 3,604 | 5.5 | 1,692 | 5.3 | 2,071 | 5.7 |

(vi) 筋骨格系および結合組織の疾患

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|-------------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | (死者数3,982人) | 死亡率 | (死者数1,911人) | 死亡率 | (死者数2,071人) | 死亡率 |
| a. 筋骨格系および結合組織の疾患 | 3,982 | 6.1 | 1,911 | 6.0 | 2,071 | 6.2 |

疾病構造と死亡要因【小分類】

- 妊娠、出産、産褥期におけるその他の直接的な産科に関する死亡は、2022年に53件であった。

2022年の死亡者総数とその他の疾患による死亡者の割合

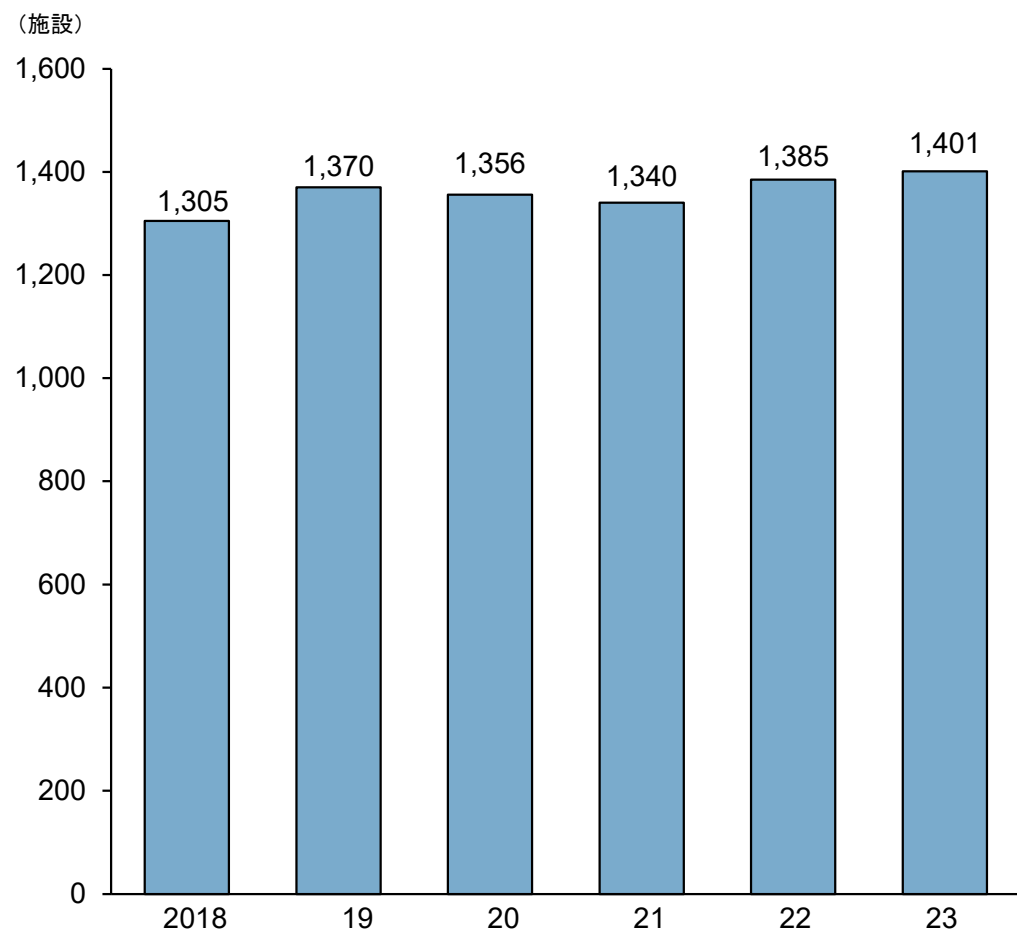
(vii) 妊娠、出産および産褥期

| 死因 | 合計 | | 男 | | 女性 | |
|--------------------|---------|------|----------|-----|---------|------|
| | (死者97名) | 死亡率 | (死亡者(数)) | 死亡率 | (死者97名) | 死亡率 |
| a. その他の直接的な産科死亡 | 53 | 10.9 | - | - | 53 | 10.9 |
| b. 間接的な産科死亡 | 30 | 6.2 | - | - | 30 | 6.2 |
| c. 流産に至った妊娠 | 10 | 2.1 | - | - | 10 | 2.1 |
| d. 妊娠の残りの期間、出産、産褥期 | 4 | 0.8 | - | - | 4 | 0.8 |

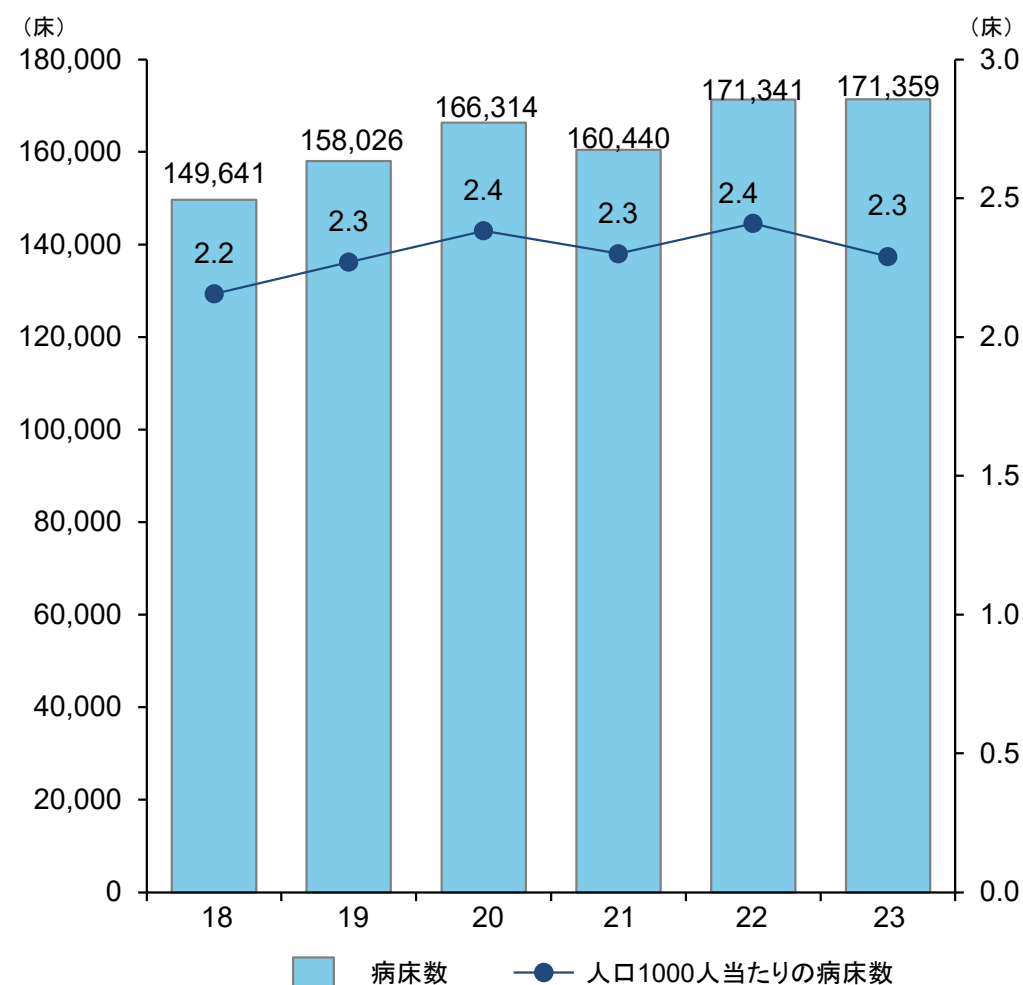
医療機関 - 施設数・病床数の推移

- 医療施設数は、増減を繰り返しながら1,300~1,400を推移している。
- 病床数は2021年から2023年にかけて増加しており、2023年には人口1,000人当たりの病床数が2.3床となっている。

施設数



病床数



医療機関 - 公的医療機関(1/2)

- 2023年時点で、保健省所管の公的医療機関は、保健所、地方保健所、市民病院、総合病院などで全体の34.7%を占めている。

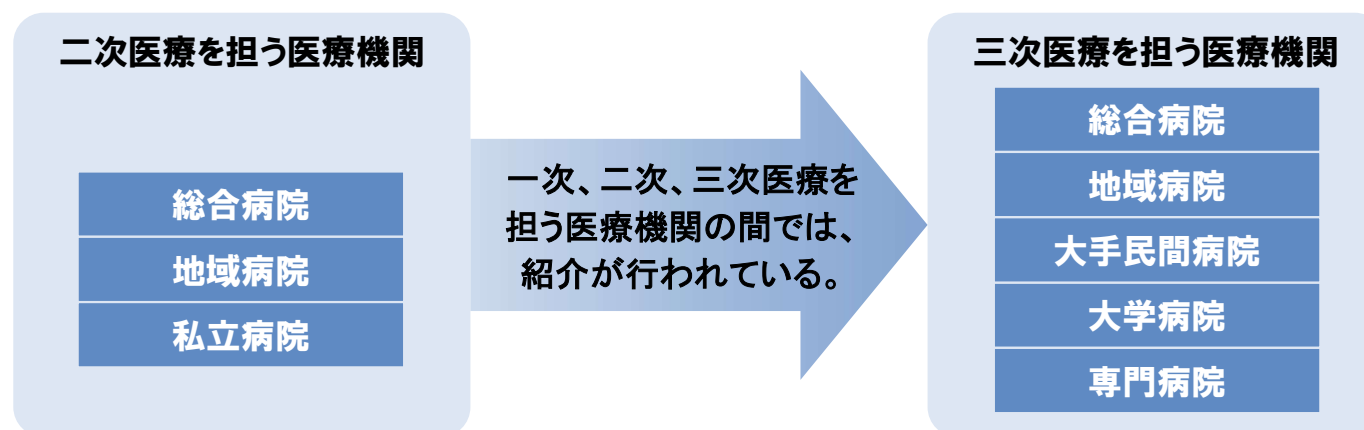
バンコクの公的医療機関の数

| | |
|--------|-----|
| 医学部 | 5 |
| 総合病院 | 26 |
| 医療センター | 137 |
| 専門病院 | 18 |

バンコク以外の医療機関

| | |
|----------|---|
| 地方都市 | <ul style="list-style-type: none"> ● 総合病院（200～500床） ● 地域病院（501～1,000床） ● 専門病院 <p>などが整備されている。</p> |
| 郡レベルの自治体 | <ul style="list-style-type: none"> ● 郡立病院（10～150床） ● 簡易診療所 <p>などが整備されている。</p> |

医療機関における医療の割合



医療機関 - 公的医療機関(2/2)

- 主要な公的医療機関を以下に示す。

主要な公的医療機関の概要

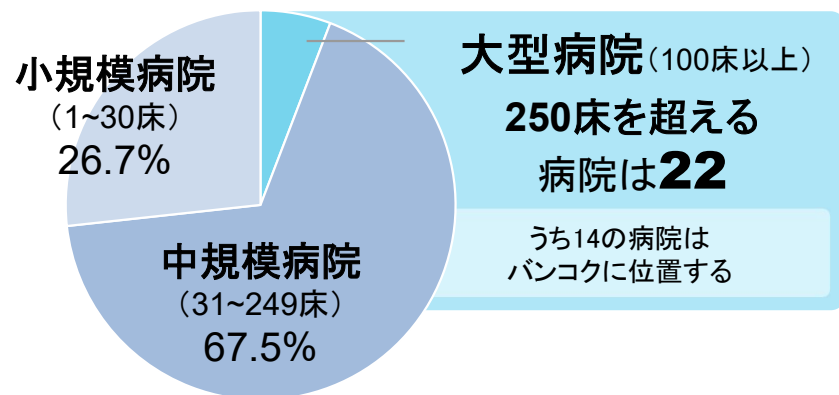
| 病院名 (所在地) | 概要 | 診療科数 | 病床数 | 従業員数 | 年間患者数 | データ 集計年 |
|---|--|------|-------|-------|-----------|------------|
| Siriraj Hospital (バンコク) | 1888年にラーマ5世王の私財により設立された、最も歴史が長く、規模が大きい病院。1890年にマヒドン大学医学部が創設されて以降は、付属病院としても位置付けられている。 | 不明 | 2,611 | 8,033 | 3,349,966 | 2020 |
| King Chulalongkorn Memorial Hospital (バンコク) | 1914年にラーマ6世王の私財により赤十字社病院として設立された。病院名の「チュラロンコン」はラーマ5世王の名称にちなんで名付けられた。現在、チュラロンコン大学の付属病院として位置付けられている。 | 21 | 1,479 | 5,554 | - | 2023 |
| Rajavithi Hospital (バンコク) | 1951年に女性医療専用の病院として設立された。現在では、女性患者に限らず医療サービスを提供している。 | 35 | 1,200 | 5,000 | 1,240,000 | 2023 |
| Khon Kean Hospital (コンケン) | 1947年に設立された。現在、コンケン大学医学部の教育センターとして指定されており、東北地方の地域病院でもある。 | 16 | 1,000 | 2,083 | 424,187 | 2023 |
| Hat Yai (ソンクラー) | 1958年に設立された。3次医療サービスを提供している。南部の地域病院として位置付けられている。 | 不明 | 720 | 1,641 | 42,639 | 2021 |
| Nakorn Ping (チェンマイ) | 1990年に総合病院として設立された。レファラル・システムを推進する病院として、計画作成等を行っている。 | 14 | 1,400 | 1,488 | 1,345,000 | 2023 |
| Pranakorn Sri Ayutthaya (アユタヤ) | 1912年に設立されたアユタヤ初の医療機関。現在は保健省運営下の三次医療機関として位置付けられている。 | 12 | 576 | 994 | 30,400 | 2021 |

医療機関 - 民間医療機関(1/2)

- 民間医療機関の果たす役割は大きく、特に都市部には多くの民間医療機関がある。
- 民間の医療機関の多くは医療渡航に熱心で、英語が話せる医師や通訳が勤務する医療機関もある。

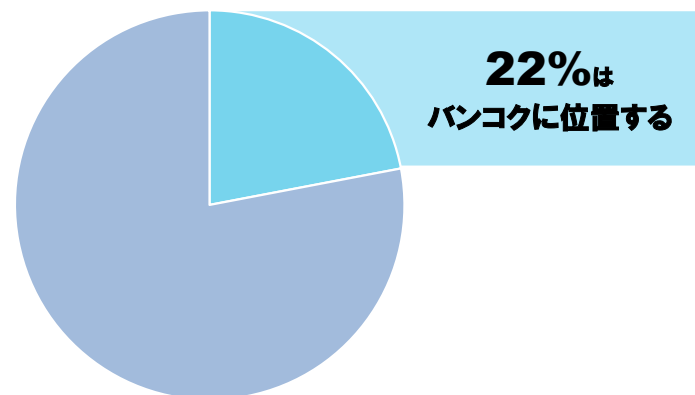
民間病院

370ヶ所 (2023年時点)



民間クリニック

24,800ヶ所 (2023年時点)



JCI認定*1病院

- Bumrungrad hospital
- Bangkok hospital
- BNH hospital and Samitivej hospital 等

61ヶ所 (2023年1月時点)

*1. 医療施設を評価する非営利団体Joint Commission International (JCI) によるケアの質と患者の安全性に関する国際認証

(出所) 商務省国際貿易振興局報告書 (2024年)、JCIホームページ (2026年3月時点)

医療機関 - 民間医療機関(2/2)

- 主要な民間医療機関を以下に示す。

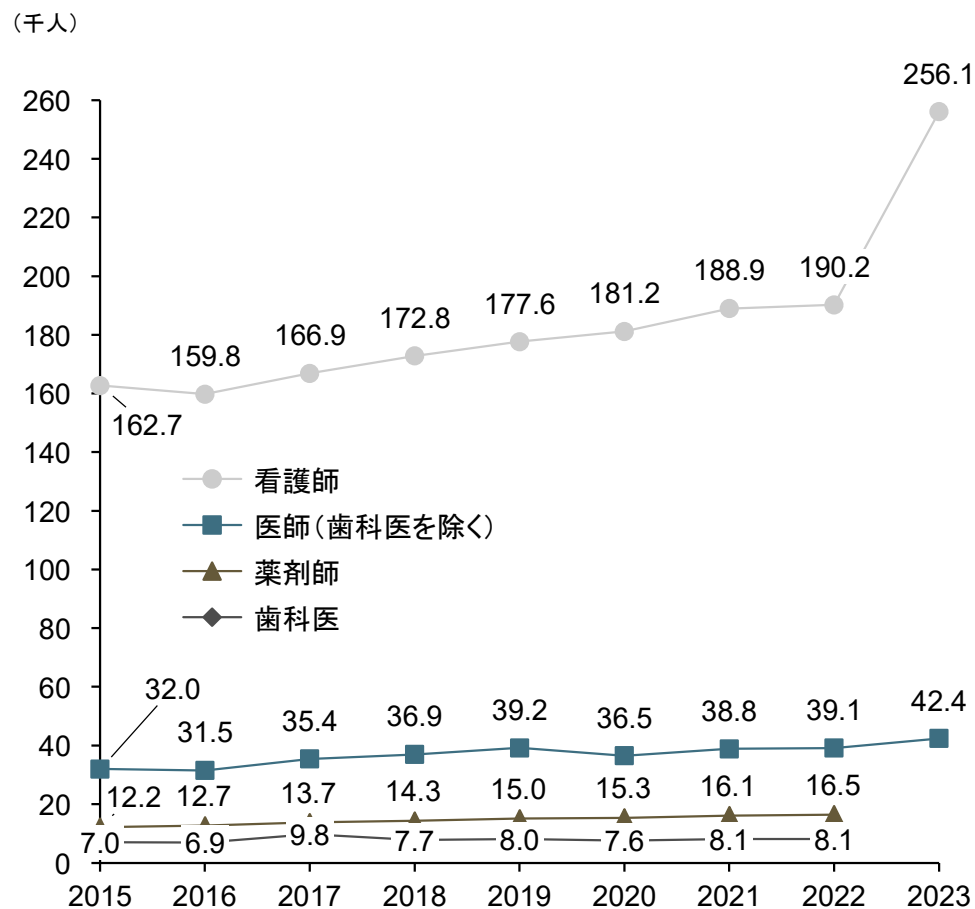
主要な民間医療機関の概要

| 病院名 (所在地) | 概要 | 診療科数 | 病床数 | 従業員数 | 年間患者数 | データ 集計年 |
|---|---|------|-------|---------------------------------|-----------|------------|
| Bumrungrad International Hospital (バンコク) | 1980年に設立されたバンコクの中心部にある病院。外国人とタイ人の富裕層をターゲットにしている。患者の約4割が外国人。2002年にJCI認証を取得した。 | 50 | 580 | 4,800 | 1,100,000 | 2023 |
| Bangkok Hospital (バンコク) | 1972年設立。タイ最大の病院グループであるBangkok Dusit Medical Systemの基幹病院であり、全国40ヶ所の病院ネットワークがある。2007年にJCI認証を取得した。 | 10 | 319 | 2,185 | 352,565 | 2021 |
| Samitivej Hospital (バンコク) | 1979年に設立した。現在バンコク病院グループ傘下病院であり、1999年にUNICEFの”Mother and Baby Friendly Hospital”と認定された。2007年にJCI認証を取得した。 | 29 | 951 | 4,008 | 1,329,106 | 2021 |
| Vejthani (バンコク) | 1994年設立。コダックやSiemensなどの医療機器を導入しており、インフラ設備を前面にアピールしている。2010年にJCI認証を取得した。 | 36 | 263 | 1200人(うち 医師300人、看 護師200人) | 300,000以上 | 2023 |
| Aikchol Hospitak (チョンブリー) | 1978年にチョンブリー初の民間医療機関として設立された。 | 26 | 261 | 390 | 289,590 | 2020 |
| Khon Kean Ram Hospital (コンケン) | Ramkhamheang Hospitalグループのグループ病院として1995年に設立された。東北部及びメコーン川近隣国で最先端の病院を目指している。2014年にJCI認証を取得した。 | 17 | 300以上 | 289 | 147,675 | 2023 |
| McCoemic Hospital (チェンマイ) | 「American Mission Hospital」という名前で、1888年にアメリカ人宣教師より設立された。 | 22 | 463 | 455 | 232,748 | 2020 |
| Rajyindee Hospital (ソクラー) | 1988年に設立され、Thonburiグループに所属する病院である。現在は、ソクラーを訪れる外国人旅行者を中心に医療サービスを提供している。 | 13 | 200以上 | 436 | 143,809 | 2023 |

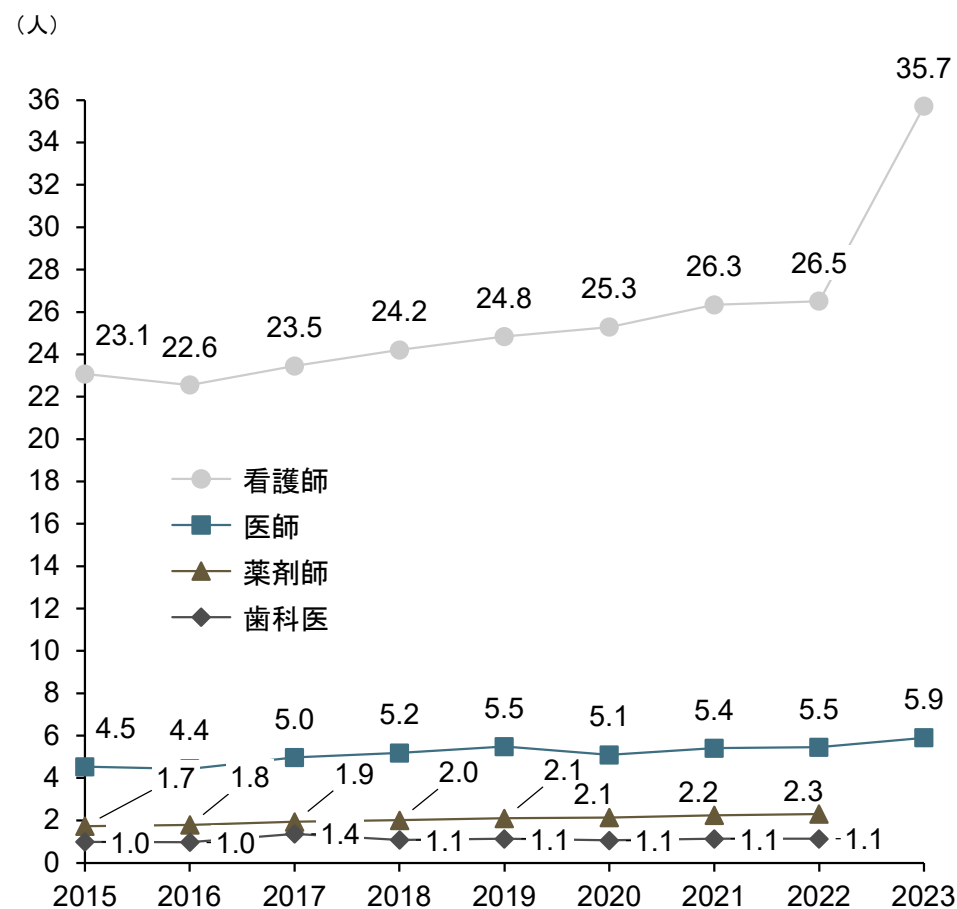
医療従事者

- 医療従事者、特に看護師の数は前年と比較して増加している。
- 2022年の東南アジアの水準*(1万人当たりの医師7.7人、看護師20.6人)と比較すると、看護師は2015年以降継続して上回っているが、医師は2017年以外は水準を下回っている。

医療従事者数



1万人当たりの医療従事者数



(出所)世界保健機関 (WHO) Global Health Observatory (GHO) データ (2026年3月時点)

現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無

- タイでは、理学療法士は専門の課程と試験を経て、専門評議会のライセンスを取得する必要がある。
- WHOなどによると、資格ごとの登録者数は以下の通り。

医療専門職の数

| | | |
|--------|-------|---------|
| 薬剤師 | 2022年 | 16,474名 |
| 理学療法士 | 2022年 | 15,000名 |
| 臨床検査技師 | 2019年 | 2,442名 |
| 作業療法士 | 2016年 | 1,121名 |

公的保険制度(1/4)

- 「公務員医療給付制度(CSMBS)」、「被用者社会保障制度(SSS)」、「国民皆保険(UC)」からなり、この3制度で、ほぼ全国民がカバーされている。

①公務員医療給付制度の概要

| | | |
|-------------|--|-----------------------------|
| 概 要 | 1980年の勅令(前身の制度は1963年から)に基づき、政府に勤務する公務員等を対象とする「公務員医療給付制度」が、税財源により福利厚生として実施されており、原則として、受診医療機関の制限・受診時の本人負担はなく、給付内容は包括的な内容の現物給付である。 | |
| 根 拠 法 | 勅令 | |
| 運 営 主 体 | 財務省中央会計局 | |
| 被 保 険 者 資 格 | 政府に勤務する公務員等(福利厚生)。 ※退職後も適用。 | |
| 給 付 対 象 | 加入者本人及びその家族。 | |
| 給 付 の 種 類 | 包括的な内容の現物給付。現金給付はない。 | |
| 本人負担割合等 | 通常、受診時の本人負担はないが、私立病院への入院時には本人負担が生じ、事前に登録した医療機関以外で受診した場合は償還払いとなる ※救急医療については、最寄りの病院で、無料かつ無制限に受診できる。 ※制度運営者から医療機関への支払いは、基本的に出来高払い方式である。 | |
| 財 源 | 保険料 | 負担無し |
| | 政府負担 | 税財源 |
| 実 績 | 加入者数／率 | 約497万人(2012年加入者数、国民全人口の約8%) |
| | 支払総額 | 約620億バーツ(2011年度関連支出) |

公的保険制度(2/4)

②社会保険制度の傷病等給付の概要

| | |
|---------------|---|
| 概 要 | 社会保険制度のうち傷病等給付が、民間被用者向けの公的医療保障制度に相当し、原則として、事前に登録した医療機関でのみ受診でき、一定の限度額を超えるまでは受診時の本人負担はなく、現物給付(診療、看護、薬剤、移送など)や現金給付が行われる仕組みとなっている。 ※傷病等給付は、1991年に施行。 |
| 根 拠 法 | 社会保障法 |
| 運 営 主 体 | 労働省社会保障局 |
| 被 保 険 者 資 格 | ① 強制加入対象者:15歳以上60歳未満の民間被用者(社会保障法第33条)。 ② 任意加入対象者:農民・自営業者等(社会保障法第40条)、第33条加入者の退職後又は失業時の加入(社会保障法第39条)。 ※当初は従業員20人以上の事業所にしか適用されなかったが、段階的に対象が拡大され、2002年から全ての事業所に適用。 |
| 給 付 対 象 | 【傷病等給付】 加入者本人のみ(家族は対象ではない)。 原則として、事前に登録した医療機関でのみ受診可能。 ※救急医療については、最寄りの病院で、無料かつ無制限に受診できる。 |
| 給 付 の 種 類 | 現物給付(診療、看護、薬剤、移送など)と現金給付がある。 |
| 本 人 負 担 割 合 等 | 一定の限度額を超えるまでは受診時の本人負担はない。 (出産サービスの利用時には本人負担が生ずるが、別途、出産給付あり) |
| 財 源 | 保険料 社会保険制度全体として、労使折半で賃金の10%(傷病、出産、障害及び死亡3%、児童手当及び老齢6%、失業1%)を保険料として負担。ただし、労使折半で1,500バーツという上限額が設けられている。 【傷病等給付】 上記のうち傷病等給付に係る保険料負担は労使折半で賃金の3% |
| | 政府負担 社会保険制度全体として、労使折半の保険料に加え、政府が被用者の賃金の2.75%(傷病、出産、障害及び死亡1.5%、児童手当及び老齢1%、失業0.25%)について追加拠出。 【傷病等給付】 上記のうち傷病等給付に係る政府の追加拠出は、賃金の1.5% |
| 実 績 | 加入者数/率 約1,465万人(2017年加入者数、タイ国民全人口の約21%) |
| | 支払総額 【傷病等給付】 約436億バーツ(2017年) |

タイ／医療関連／制度

公的保険制度(3/4)

③国民医療保障制度の概要

| | | |
|---------------|---|-------------------------------|
| 概 要 | 2002年に成立した国民医療保障法に基づき、公務員医療給付制度や民間被用者の社会保険制度が適用されない農民、自営業者などを任意加入の対象として、実施されている。 ※国民医療保障制度は、2001年から一部の地域で試行され、2002年から全面施行された。同制度はタクシン政権による政治主導で導入され、後追いで同年中に国民医療保障法が制定された。 | |
| 根 拠 法 | 国民医療保障法 | |
| 運 営 主 体 | 国民医療保障事務局 | |
| 被 保 険 者 資 格 | 公務員医療給付制度や民間被用者の社会保険制度が適用されない農民、自営業者など(任意加入)。 | |
| 給 付 対 象 | 加入者本人のみ。 加入者は、原則として、加入時に保健センターにおいて事前に登録した医療機関でのみ受診でき、受診できる医療機関のほとんどは国公立病院である。ただし、レファラル・システムあり。 ※救急医療については、最寄りの病院で、無料かつ無制限に受診できる。 | |
| 給 付 の 種 類 | 急性期治療が中心であるが、政策的な配慮からエイズ患者の治療などにも給付対象が拡大されている。また、疾病予防のための活動も給付対象にされている。 患者に対する現金給付はない。 | |
| 本 人 負 担 割 合 等 | 1回の外来や入院につき30パーセントの本人負担を徴収(低所得者等は無料で受診可能)。 | |
| 財 源 | 保険料 | 負担無し |
| | 政府負担 | 税財源 |
| 実 績 | 加入者数／率 | 約4,834万人(2015年加入者数、国民全人口の約7割) |
| | 支払総額 | 約1,149億バーツ(2015年度関連支出) |

公的保険制度(4/4)

- 2024年時点では、タイの既存の3つの制度を合わせると、国民の98%が公的保険制度でカバーされている。
- 公的医療給付制度には、3つの主要なスキームが含まれている。

| スキームの名称 | 対象者 | 納付方法 | 人口に占める割合(%) |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|
| 公務員医療給付制度 (CSMBS) | 公務員 | 課税 | 7.7% |
| 社会保険制度 (SSS) | 民間部門の労働者 | 労働者と雇用主は社会保障を通じて給与ベースの支払いを行う | 19% |
| ユニバーサル・カバレッジ・スキーム (UCS) | 公共部門の労働者 タイの自営業者 タイの失業者 | 課税 | 71.3% |

タイ／医療関連／制度

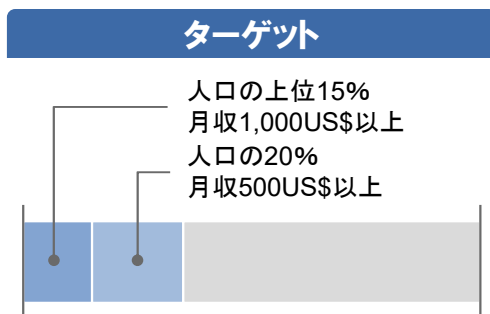
民間保険制度(1/2)

■ これまでは個人加入の割合が高かったが、最近はグループ加入の成長率が著しい。

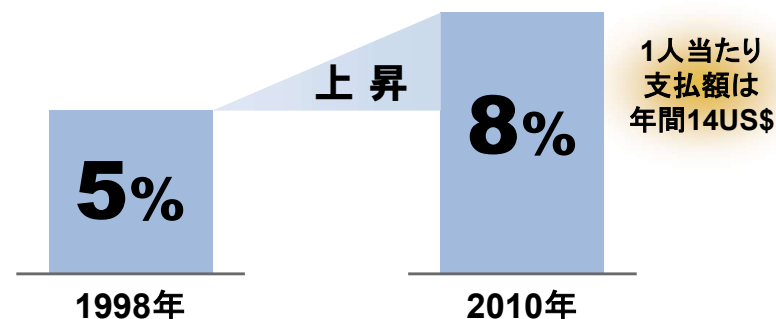
民間医療保険事業者

民間医療保険事業者として

70社が存在



医療費に占める民間医療保険の割合



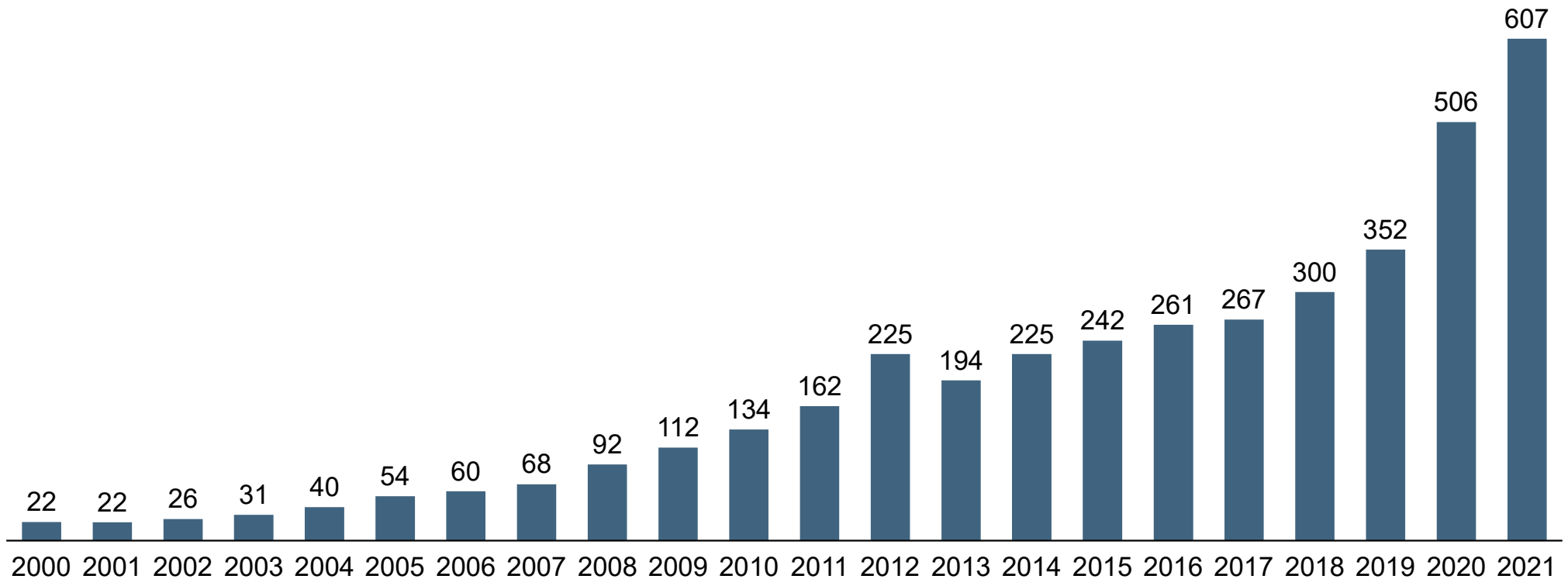
生命保険市場シェア上位10社の概要(2023年)

| No. | 企業名 | 市場シェア | 主要な資本 | 外資企業による出資 | |
|-----|--|--------|-------|---|--------|
| | | | | 企業名(本社所在国) | 出資比率 |
| 1 | American International Assurance Co., Ltd. | 24.95% | 不明 | Foreign Juristic Company | |
| 2 | Thai Life Insurance PCL | 14.26% | タイ | 明治安田生命(日本) | 15.00% |
| 3 | FWD Life Insurance PCL | 14.22% | タイ | FWD Group Financial Services Pte. Ltd. (シンガポール) | 24.99% |
| 4 | Muang Thai Life Assurance PCL | 11.21% | タイ | Ageas Insurance International NV(オランダ) | 24.99% |
| 5 | Krungthai Axa Life Insurance PCL | 7.07% | タイ | National Mutual International PTY Limited(フランス) | 45.00% |
| 6 | Allianz Ayudhya Assurance PCL | 5.72% | タイ | 100%タイ資本 | |
| 7 | Prudential Life Assurance | 5.48% | タイ | Allianz Se(ドイツ) | 24.99% |
| 8 | Bangkok Life Assurance | 5.41% | タイ | Prudential Corporation Holdings Limited (イギリス) | 48.72% |
| 9 | Ocean Life Insurance | 2.37% | タイ | 第一生命保険(日本) | 24.00% |
| 10 | Tokio Marine Life Insurance | 1.80% | タイ | 100%タイ資本 | |

民間保険制度(2/2)

- タイでは、新型コロナへの感染懸念や、高齢化に伴う健康不安から、医療保険を特約として付加する人が増えている。

タイにおける民間医療保険の保険料収入
百万US\$

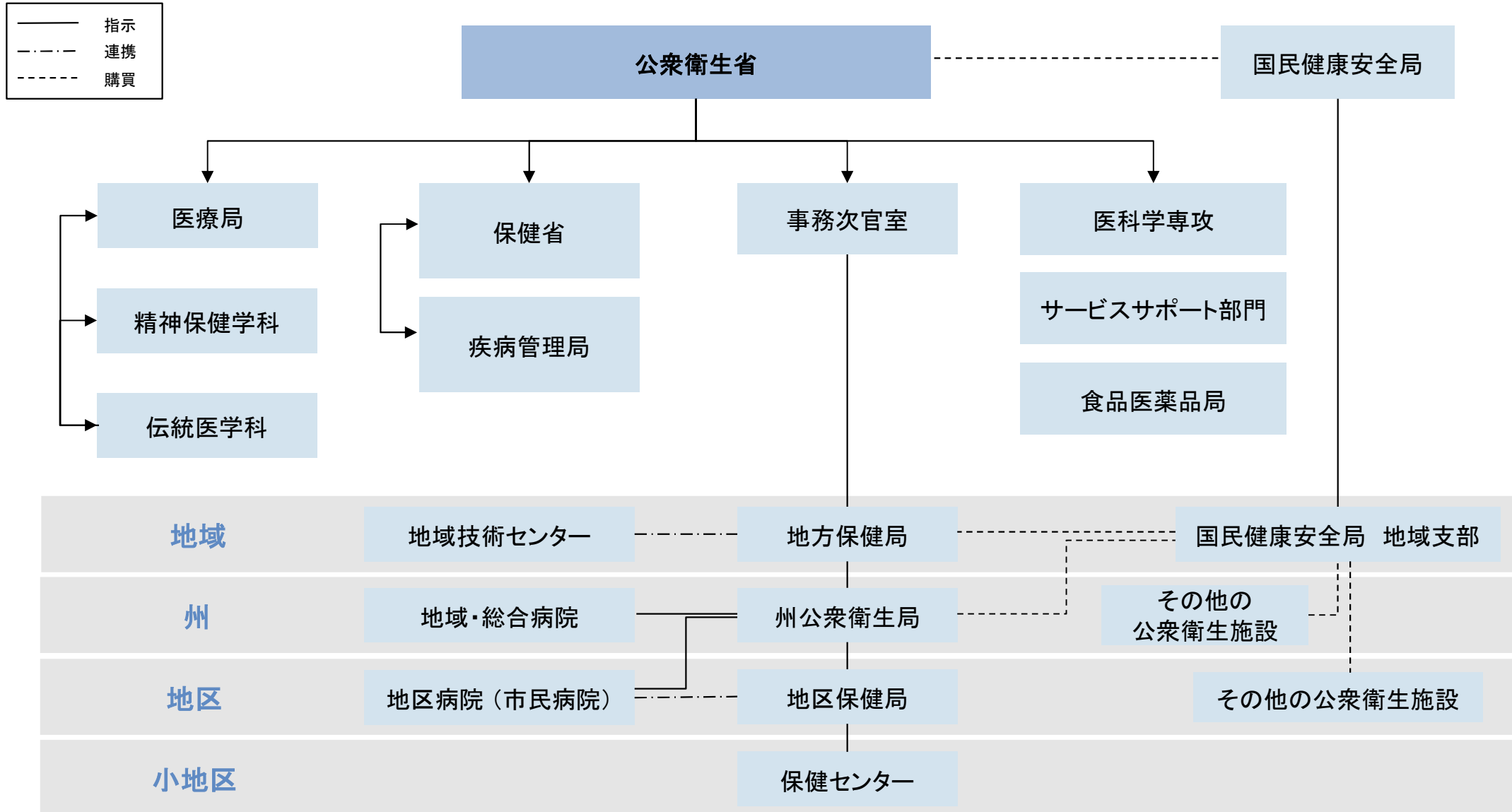


保健に関する制度・行政体制(1/2)

- 保健センターが各地域に整備されており、高齢者や慢性疾患を抱えた患者のための健康促進プログラムや予防医学が提供されている。
- これらの医療サービスは民間企業の労働者に対しても提供される。また、都市部では民間のクリニックによって提供されることもある。

保健に関する制度・行政体制(2/2)

- 公衆衛生省は、公衆衛生システムと医療システム全体を規制する責任がある。



医療機器に対する規制

- タイで医療機器を販売するには、タイFDA傘下の医療機器管理局から販売前許可を取得する必要がある。
- 輸入の場合、販売前許可に加えて原産国の自由販売証明が必要となる。また、インプラントや放射線機器、歯科充填材などは、品質管理証明として原産国のGMPやISO13485も求められる。
- タイFDAは2021年2月に新法による医療機器規制を正式に開始した。これまでの3分類の医療機器カテゴリから4分類(リスクの低いもの(クラス1)から高いもの(クラス4))となった。しかし、新法における申請に必要な資料がわかる詳細なガイダンスは、2021年3月現在まだドラフト版のみとなる。今後、新法運用に伴う様々なガイダンスの発行が予想される。
- 自社製品がどのクラス分類に該当するかは、タイFDAが運営する下記のクラス分類ツールから確認できる(但しタイ語)。

http://medeva.fda.moph.go.th/MDC_LISTING/HOME/MDC_QUESTION

医療機器のクラス分け

| カテゴリー | 規制開始日 ※2 | 費用※3 | 販売前許可が下りるまでの期間 |
|---|---|--|----------------|
| 【クラス1】 当該クラスの医療機器をリスティング制(Listing)医療機器と呼ぶ (測定、滅菌以外のクラス1 ※1) | 2021年3月17日 | 申請費用: 500タイバーツ 審査費用: 25,000タイバーツ 登録証: 2,000タイバーツ | 200営業日 |
| 【クラス2, 3】 当該クラスの医療機器を通知制(Notified)医療機器と呼ぶ | 2021年2月15日 | 申請費用: 1,000タイバーツ 審査費用: 38,000タイバーツ(クラス2) 審査費用: 63,000タイバーツ(クラス3) 登録証: 10,000タイバーツ | 250営業日 |
| 【クラス4】 当該クラスの医療機器を免許制(Licensed)医療機器と呼ぶ | 2021年2月15日 | 申請費用: 1,000タイバーツ 審査費用: 88,000タイバーツ 登録証: 20,000タイバーツ | 300営業日 |
| Specialist による技術文書の審査 | 新規性の高い医療機器などタイFDAにより判断される(ただし費用含む条件等は不明確) | | |

(※1) クラス1でも、測定機能や滅菌機能がある医療機器(例: シリンジ、滅菌ガーゼ)は自動的にクラス1以外のクラス分類になる。通常はクラス2相当として取り扱われ、申請資料もクラス2に準ずる。

(※2) 旧法で登録済の製品は、この規制開始日から3年以内に申請することとなっている。

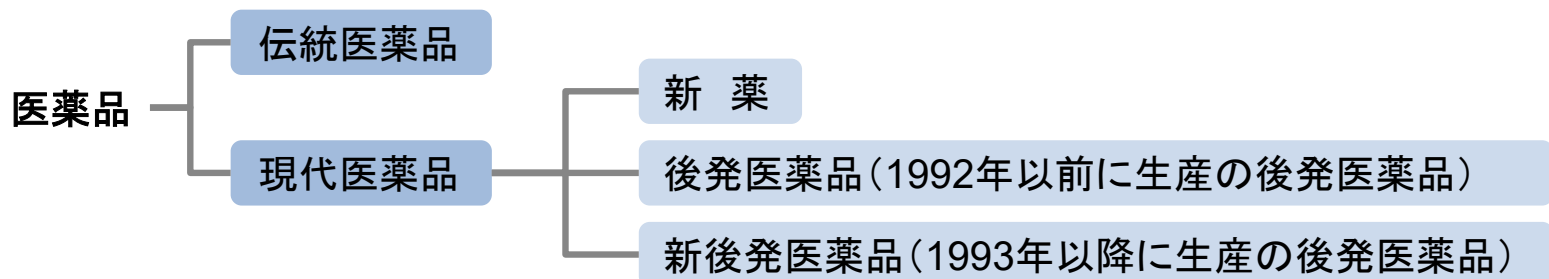
(※3) 申請、審査、登録証の費用は2021年3月時点でドラフトの発表内容であるため、改定される可能性がある。

(出所) クアルテック・ジャパン・コンサルティング株式会社

医薬品規制(1/2)

- 薬事法1967によって定められており、食品医薬品庁と医薬品管理局の管轄である。

医薬品の分類



この分類は改正されることになっており、新しい分類では処方薬、調剤薬、家庭薬の3つに分類されることになっている。

医薬品生産登録について

企業が医薬品の登録を行う場合、次の免許のうち、最低一つを保有しておく必要がある。

- ① 現代及び伝統医薬品製造免許
- ② 現代及び伝統医薬品輸入免許
- ③ 現代及び伝統医薬品販売免許
- ④ 現代医薬品卸免許

- 医薬品生産登録許可証は発行されてから5年間有効となっている。必要な書類等は、医薬品の分類ごとに異なる*。
- 新薬には2年間の安全管理制度が適応され、最低2年間は医療機関でしか新薬を取り扱うことができない。
 - 市場への流通が認められるためには、安全性を証明する報告書の提出が必要となる。

※ 現代医薬品の生産登録許可証取得に必要な書類

| | |
|--------|-------------------------------|
| 新薬 | 製品についてのすべての情報を載せた書類 |
| 後発医薬品 | 製品生産および製品情報を伴った品質管理に関する書類 |
| 新後発医薬品 | 後発医薬品に求められる書類に加え、同等性試験についての書類 |

医薬品規制(2/2)

- タイ国重要医薬品リストには、代表的な疾患の治療と予防に必須となる、医薬品、ワクチン、放射性物質、消毒関連品が掲載されている。
- 食品医薬品局は、リストの委員会に関わる専門家や機関を選定する権限を持つ。

2013年時点のタイ国重要医薬品リスト

約800の医薬品が掲載されており、以下の5つのカテゴリーに分類されている。

- ① 診療所で用いられる第一選択薬
- ② 診療所で用いられる第二選択代替薬
- ③ 病院責任者のサインの下に、経験豊かな内科医によって処方される医薬品
- ④ 病院責任者のサインの下に、専門医によって処方される医薬品
- ⑤ HIVや結核、血友病対策等、タイ国家政策に関連する医薬品、または、抗がん剤等、熟練専門家によって処方される高リスクで高価な医薬品

リストは一年おきに更新され、医薬品の合理的利用、公立病院への医薬品調達および医薬品償還に関する内容が加味されている。

食品医薬品局の権限

17の国内専門家委員会による選別が行われた後、リストに加えられる医薬品が推薦される。その後、監査委員会が国内専門家委員会から提出された案の検討を行う。費用対効果や公平性、価格の妥当性といった観点からも医薬品の評価が行われる。その後、分科委員会がリストをまとめ、タイ国医薬品制度開発委員会の承認を得るため、リストが提出され、承認されるとリストが確定となる。

臨床試験に関する規制

- 実施医療機関の倫理委員会の許可を得た上で、医療評議会から臨床試験を実施するための許可を得る必要がある。
- タイでは、臨床試験はヒト用医薬品の技術的要件調和国際会議（ICH）の臨床試験実施基準（GCP）に準拠しなければならない。
- 治験依頼者は、治験開始前に臨床試験の申請書と関連書類をタイ保健省食品医薬局（以下、FDA）に提出し、承認を受けなければならない。許可証は5年間有効で、更新することが可能である。
- 治験薬は、FDAによって承認された医薬品の製造管理及び品質管理（GMP）基準を満たす製造業者から調達しなければならない。FDA事務局長は、被験者の保護と規制遵守を確保するために、条件を課したり、活動の停止を命じたりすることができる。FDAは試験の全段階を通じてコンプライアンスを検査し監督する。
- 治験依頼者は、治験実施後、規定に従って有害事象及び経過報告を含む報告書を提出しなければならない。
- これらの新しい規制は、タイにおける臨床試験のための医薬品輸入の重要な一歩を示している。

医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

医療情報・個人情報保護について

- タイで初となる個人情報保護の基本法「2019年個人情報保護法」が2019年2月に成立し、同年5月に一部条文に限り施行された。当初、本格的な適用開始までに1年間の猶予期間が設けられていたが、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて政府機関や民間企業に十分な準備期間を与えるため、2度の延期がされたのち、同法は2022年6月1日から完全施行された。

| 概要 | |
|---------|---|
| 個人情報の定義 | <ul style="list-style-type: none"> 個人データ: 直接・間接を問わず、一定の自然人を特定しうる自然人に関する情報をいう(法6条)。但し、故人の情報は除く。 センシティブデータ: 個人データのうち、人種、宗教・信教、政治的思考、犯罪経歴、遺伝子情報、健康情報、性的指向、労働組合(その他政令で定める事項)に関する情報。センシティブデータは、より限定的な例外的な場合を除いて対象者の明確な同意なしに収集することが禁止される等、個人データの中でも、より厳格な保護の対象とされている。 |
| 適用範囲 | <ul style="list-style-type: none"> Data Controller(情報管理者): 個人データを収集、使用及び開示する権限を有する個人又は団体 「Data Processor(情報処理者): 情報管理者に代わって又はその指示の下、個人データを収集、使用及び開示する個人又は団体 地理的な適用範囲: 同法が適用される地理的な範囲としては、GDPR類似の規定が置かれており、① タイ所在の情報管理者・情報処理者が、個人データの収集、使用又は開示をする場合(タイ国内で行うか否かを問わない)② タイに拠点のないタイ国外所在の情報管理者・情報処理者が、タイ在住者へのサービス提供をする場合に適用される(法5条) ⇒ 仮にタイ国内に事業所等を一切設置していない場合であっても、タイ国内での経済活動に関連する事業を行う場合には、この域外適用(上記②)の有無について慎重に検討を行う必要がある。 |
| 事業者の義務 | <ul style="list-style-type: none"> 事業者は、記録保持、セキュリティ対策、データ保護責任者の適切な任命、個人データ漏洩時72時間以内の報告、を義務として負う |

データサーバーの置き場について

- 2023年11月現在、既存の法律において、データサーバーの置き場に関する規制は確認できていない。
- 個人データの国外移転に関しては、当該移転先の国において「個人情報保護のための十分な基準を満たしている」場合、移転に関する本人の同意の取得は不要とされている。当該第三国が上記基準を満たしていない場合(White List国でない場合)、本人に対し、移転先の国が当該基準を満たしていないことを通知し、本人の同意を得る必要がある。

医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

個人情報保護法について

- タイでは、2022年に施行された個人情報保護法（以下、PDPA）を順守するために、個人情報の取り扱い方法を積極的に更新している。PDPAは、民事、行政、刑事上の責任を含め、違反に対して厳しい罰則を科している。
- PDPAの厳しい罰則により、タイの企業はコンプライアンスを遵守し、重大な財政的および法的影響を回避するために、データの取り扱い方法を厳格に修正するようになっている。

| 違反時の罰則 | |
|--------|--|
| 民事責任 | <ul style="list-style-type: none">・ 実際に発生した損害額の2倍を限度とする損害賠償 |
| 行政責任 | <ul style="list-style-type: none">・ 最高500万バーツ(約137,700US\$)の罰金 |
| 刑事責任 | <ul style="list-style-type: none">・ 6か月から1年までの期間の拘禁・ 罰金は50万バーツから100万バーツ・ 場合に応じて、懲役と罰金の両方が適用される |

公衆衛生データ

- 国民健康法B.E.2550（2007年）は、個人の健康情報を保護している。この法律に従い、同意が得られるかその他の例外が適用される場合を除き、データ主体に損害を与えるような方法で情報を開示してはならない。

医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

個人データ保護法 (PDPA)、2019年 - 第26条: 機密性の高い個人データの処理に関する規則

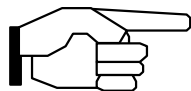
- タイの個人情報保護法 (PDPA) は、医療上の緊急事態や法的要件など厳密に定義された状況を除き、機密性の高い個人データは明示的な同意を得た場合にのみ収集できると規定しており、データセキュリティを最優先事項としている。
- 機密データは、限定された重大な状況を除き、明示的な同意がある場合にのみ収集できる。

機密データ

- 人種／民族
- 政治的・宗教的信条
- 性行動
- 犯罪歴
- 健康／障害
- 遺伝子データ／生体認証データ
- 労働組合への加入

同意の例外

- 医療上の緊急事態：生命、身体、または健康が危険にさらされており、本人が同意を与えることができない場合
- 非営利団体：会員のためにデータを収集し、適切な安全対策を講じた上で組織内でデータを保管する。
- 同意に基づく公開：既に公開されているデータだが、個人が明示的に同意した場合のみ公開される。
- 法的請求：法的請求を確立、遵守、行使、または防御するために必要な場合
- 具体的な法的義務：
 - 予防医学／産業医学、診断、治療、システム管理
 - 感染症対策、医薬品・医療機器規格（安全対策を含む）
 - 雇用、社会保障、健康福祉、事故被害者支援



機密データは「高リスク資産」として扱い、明示的な同意を得るか、法的例外規定に完全に適合させ、適切な安全対策を講じるようにする

医療現場で使用される言語に関する情報

- 医療現場では、書面及び口頭のコミュニケーションのいずれにおいても、一般的にタイ語が使用されている。
- いくつかの医療機関では、英語、スペイン語、韓国語、アラビア語などで患者にサービスを行っている場合もある。

タイ／医療関連／制度 ライセンス・教育水準

- 医師免許を得るには、各大学の試験に加え、医療評議会が実施する国家試験を合格する必要がある。2011年には2,178人が新たに医師資格を得た。
- 診療科ごとに医師免許が分かれており、医師免許を取得している診療科以外の診療は行えない。

タイの医師養成機関

公立医大が18校
私立医大が1校

有名な公立医大としては、マヒドン大学などがある。

公立医大出身者は、
医師免許取得後、

地方部で3年間

勤務する必要がある。

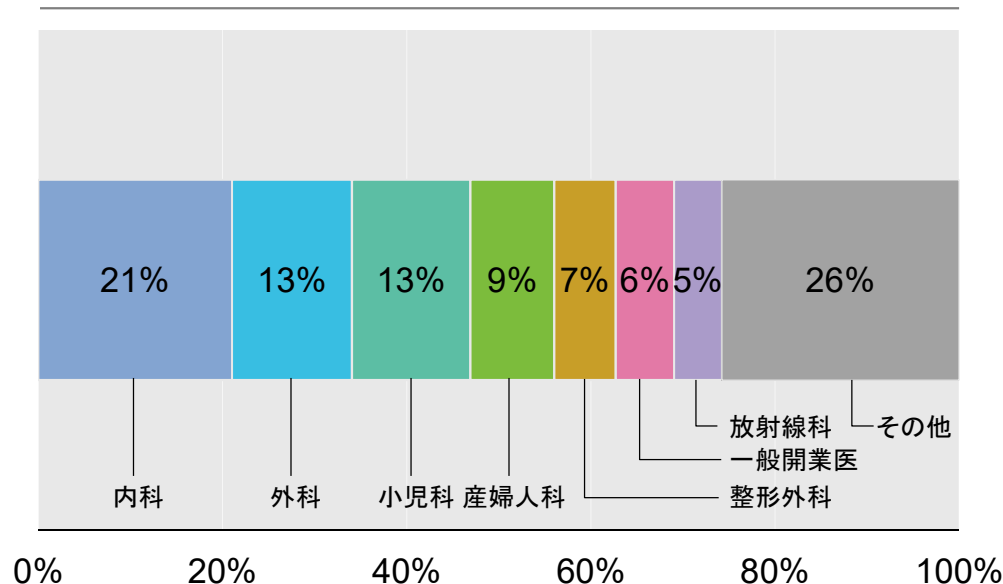
海外留学の状況

500人以上の医師が
アメリカの医師免許を
持っている。

タイの多くの専門医は、アメリカや
英国を含む**欧米で医師としての資格**
を得たいと考えているという。

※ タイから日本への留学生数は、中国に次いで2番目に多いとのデータもある。

専門医の内訳(2010年)※

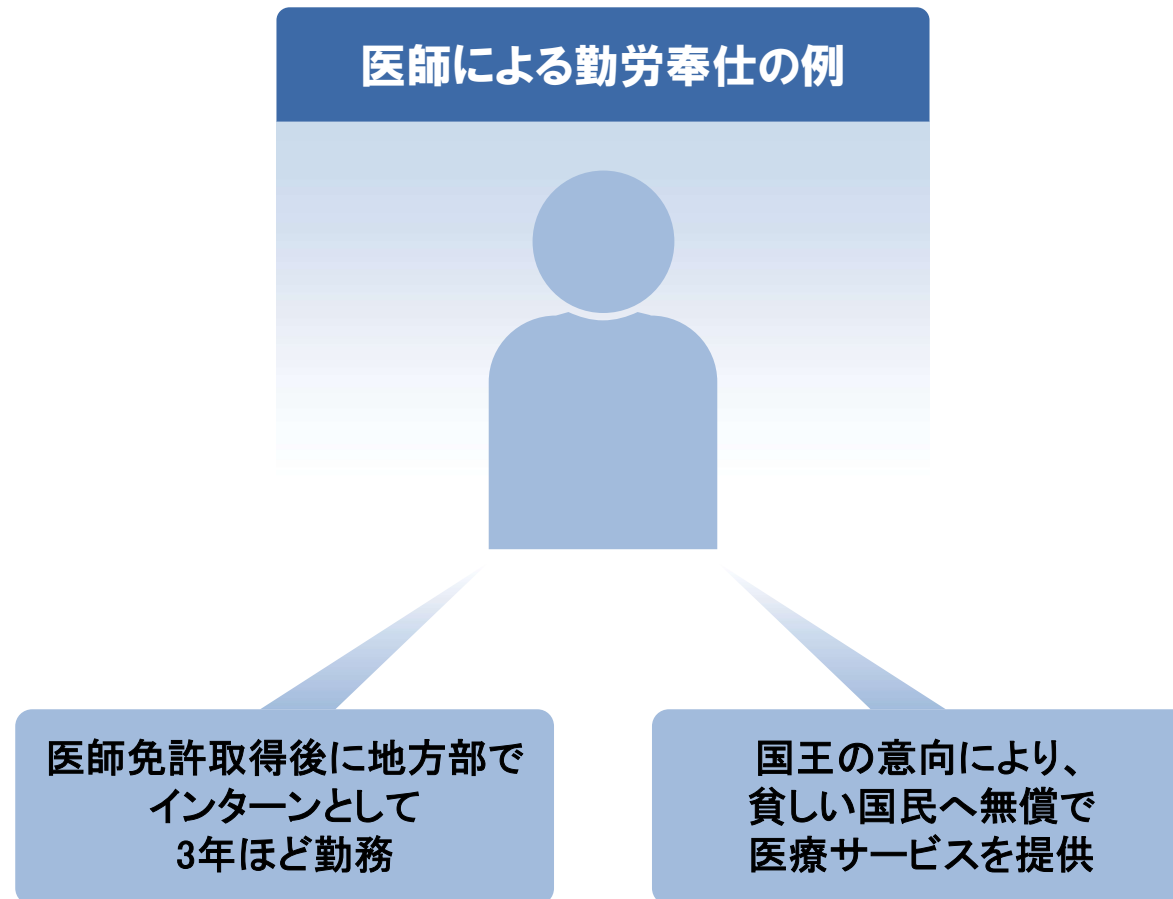


※ 2010年時点の専門医の数は、17,476名。

(出所) Thailand Medical Tourism ホームページ、日本型透析医療海外展開コンソーシアム「KITASAITOパッケージ透析海外展開事業プロジェクト報告書」(2014)、明治大学国際総合研究所「新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査」(2014)、タイ保健省「Health Resources Report 2010」(2010)、野村総合研究所「平成26年度医療機器・サービス国際化推進事業(日本の医療機器・サービス等の海外展開に関する調査)報告書」(2015) (2025年2月時点)

医師の社会的地位

- 比較的、成績の優秀な学生が医学部や歯学部に行く傾向にあり、医師はエリート集団といえる。
- 特に、チュラロンコン大学やマヒドン大学の医学部や歯学部には、成績の上位者が入学する。
- 様々な勤労奉仕を行うこともあるため、医師は住民からも尊敬されている。



外国人医師のライセンス(1/3)

- 外国人医師がタイで診療を行う際には、いくつかの条件を満たした上で、タイ医療評議会(The Medical Council of Thailand)による免許が必要である。

外国人医師の免許取得の手続き

| | |
|------|--|
| 前提 | タイ医療評議会(The Medical Council of Thailand)による外国人向けの仮免許を取得する必要がある。 |
| 有効期限 | 1年間 ※無期限の免許取得方法は「備考」参照。 |
| 取得方法 | 下記条件を満たしている場合、病院または政府機関が代理で申請する。 <ul style="list-style-type: none">● タイ医療評議会が認める国での臨床資格を保有していること。● タイの国家資格を持つ医師の管理下にあること。 |
| 備考 | 外国人が無期限の免許を取得することも可能であるが、タイ人と同様の3段階からなる国家試験を受ける必要がある。最終段階の客観的臨床能力試験はタイ語で実施されるため、タイ語のコミュニケーション能力が必須となる。 |

外国人医師のライセンス(2/3)

- タイでの勤務を目指す外国人医学部卒業生は、外国医学大学院試験(FMGE)に合格する必要がある。このプロセスには以下の作業が含まれる。
 - タイ医療評議会の要件を満たす: 医学知識を評価する試験に合格することが求められる。
 - 実践能力の評価: 実践的なスキルの評価が必要となる場合がある。
 - 短期医療許可: 合格した候補者は、厳格な監督下で勤務する許可を得ることができる。
 - 独立開業登録: 監督下での開業期間を終了し、その他の要件を満たした後、候補者はタイ医療評議会に対して独立開業の登録を申請できる。
 - 追加試験: 医療倫理およびタイの医療法に関する試験が必要となる場合がある。外国の医学卒業生が徹底的に評価され、タイで医学を実践するために必要な基準を満たすことを確実にする。
- ライセンス試験は複数のパートで構成され、それぞれが医学知識と技術の異なる側面に焦点を当てている。試験内容は以下の通りである。なお、Part1及び2は英語で実施されるが、Part3はタイ語で実施される。
 - Part1: Basic Medical Science(料金:3,000バーツ)
 - Part2: Clinical Science(料金:3,000バーツ)
 - Part3: Modify Essay Question/ Long Case Examination/ Objective Structure Clinical Examination(料金:各5,000バーツ)
 - Manual Skill(料金:3,000バーツ)

外国人医師のライセンス(3/3)

■ 外国医師申請者の資格要件

- 免許要件: 出身国で有効な医師免許を5年以上保有していること。
- スペシャリスト認定: 有効なスペシャリスト委員会認定を3年以上保持していること。

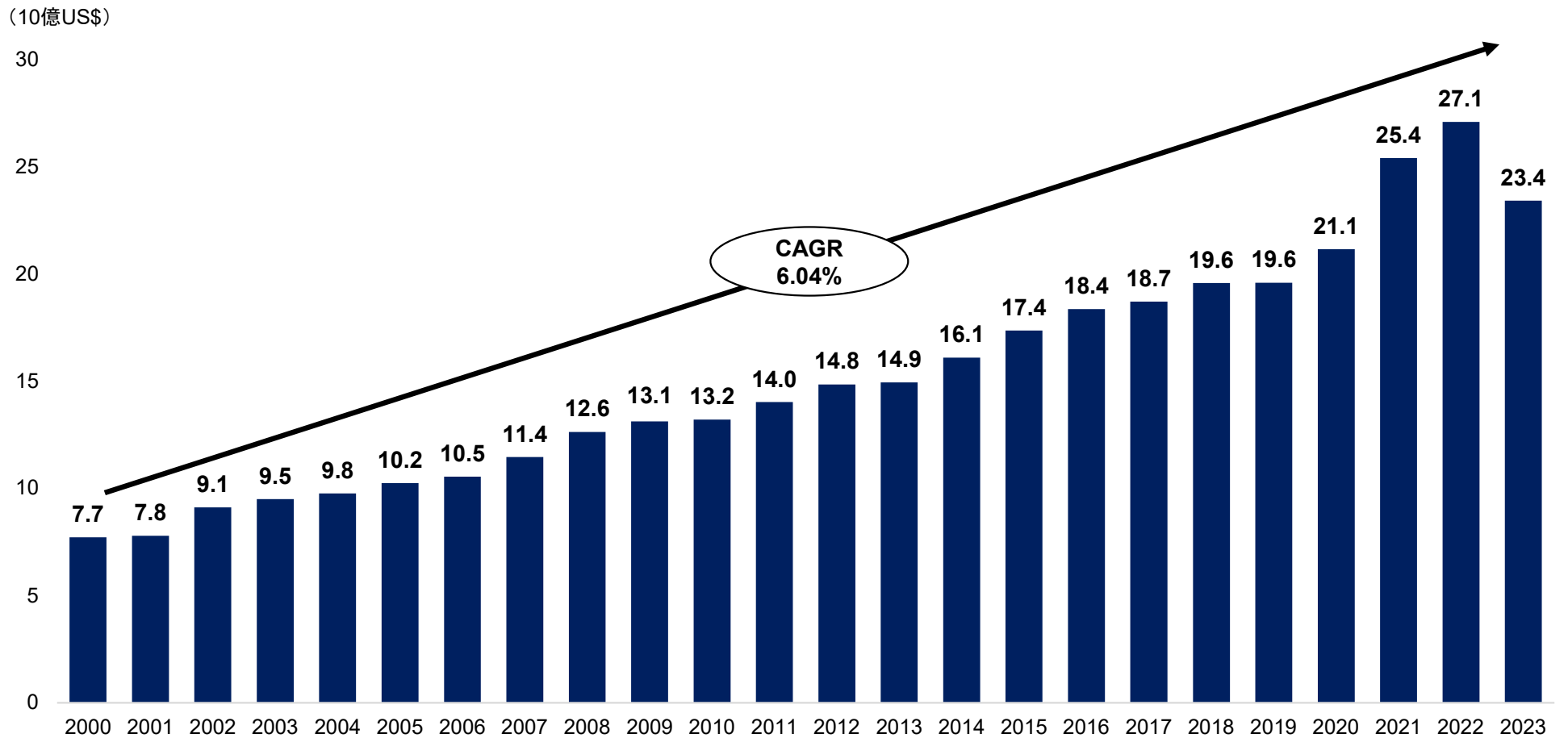
■ 承認プロセスの概要

- 1. 最初の要請:** 事務局は、推薦された医科大学の学部長に対し、承認のために外国医科大学または機関の情報シート記入を依頼する。この際、学部長の署名と学校のロゴスタンプが必要であり、学生、卒業生、応募者が直接処理することはできない。
 - 2. 小委員会審査:** 認定に関する小委員会は、カリキュラムの基準と教育プロセスを評価し、タイ医療評議会の理事会委員会に承認を勧告する。認定小委員会は3ヶ月に1回開催される。
 - 3. 継続審査権:** タイ医療評議会は、カリキュラム、教育方法、教育病院に大幅な変更があった場合、認定を再審査し、不承認となる可能性がある。
- ステップ2およびステップ3は、医学部学部長の協力を得る必要があるが、通常少なくとも3ヶ月かかる。
 - WFME品質改善グローバル基準2015を満たしていると認定された医学部は、特別な配慮を受けることができる。
 - 認定後、申請者は7年間有効な個人認定証明書を受け取る。有効期限が切れた場合、手続きと手数料の支払いを行うことで更新申請が可能であり、2回目以降の認定は生涯有効となる。

タイ／医療関連／医療サービス 市場規模

■ 医療サービス市場は一貫して増加傾向にあり、2022年には約276億3000万US\$に達した。

医療サービスの市場規模*



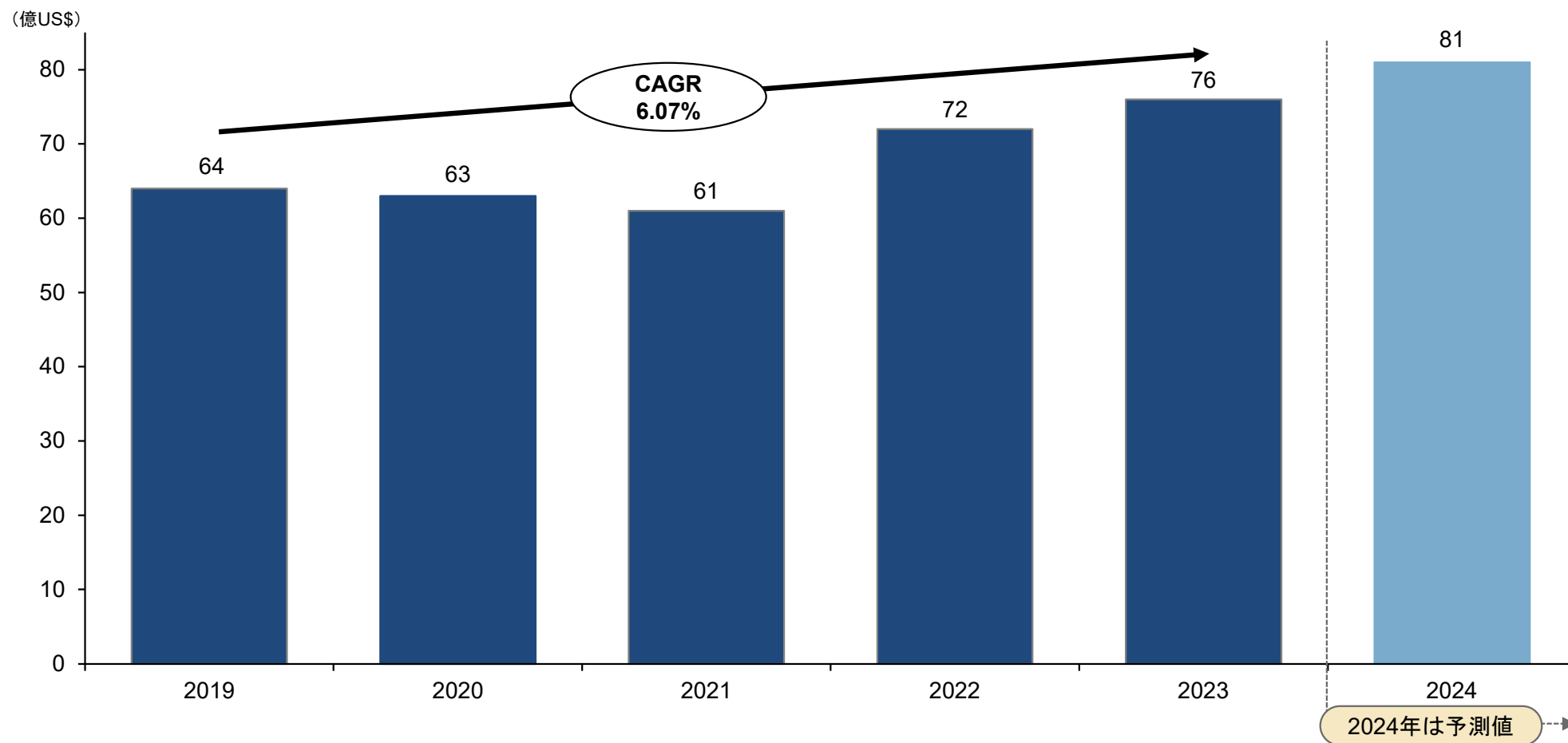
*医療費は、医療サービスの市場規模として定義されている

(出所)世界保健機関 (WHO)「Global Health Expenditure Database」(2026年3月時点)

市場規模

- 2023年時点の、タイの医療機器市場は約76億US\$である。
- 医療機器の市場規模は、先進的な医療機器への需要の高まりと、医療技術分野への政府による投資の増加により医療技術分野への政府の投資拡大により、2024年から2029年まで年平均成長率6.42%で成長し続けると予想される。

医療機器の市場規模

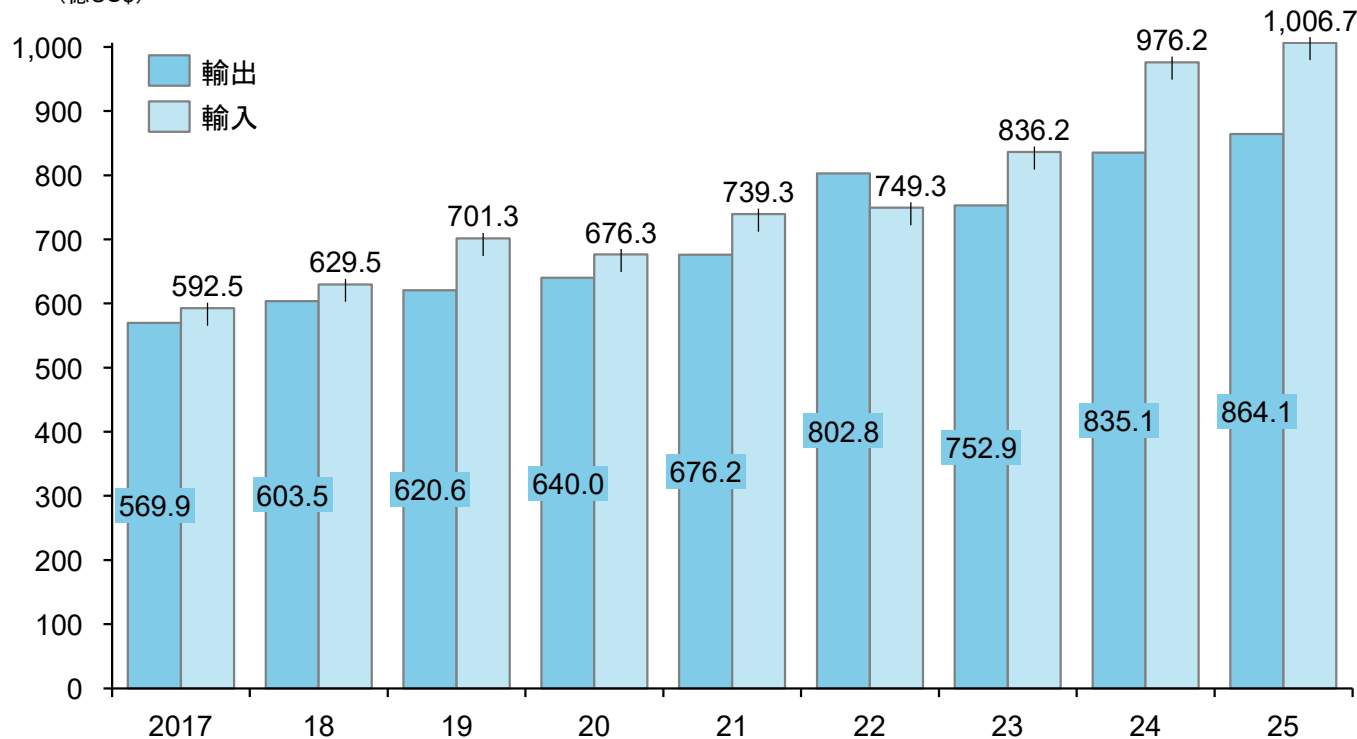


輸出入額

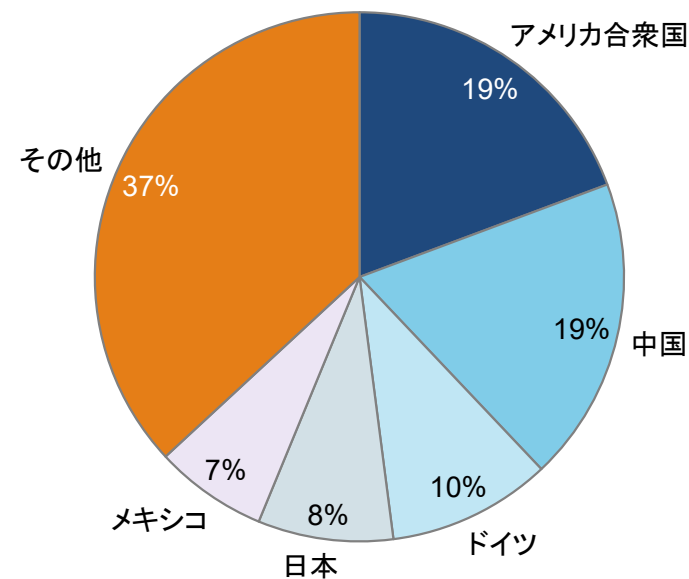
- 輸入は輸出を上回っているものの、いずれも持続的な成長を見せている。特にタイは、手術用手袋やマスクなどの個人用防護具(PPE)の主要な生産国・輸出国であり、新型コロナウイルスのパンデミックを受けて輸出が増加したとみられている。
- 2022年時点で、主な輸入元は米国、中国、ドイツであり、次いで日本が約8.3%を占めていた。

医療機器の輸出入額

(億US\$)



輸入相手国(2022年)



業界構造 - 主要メーカー

- 地場メーカーの多くは、ばんそうこうや注射器を主に生産している。
- 外資系メーカーも多く進出している。
- タイは、手頃な価格の医療、先進的なインフラ、熟練した専門家、国際的な基準により、医療渡航の主要な目的地となっている。医療渡航指数で5位にランクされ、2022年の医療機器市場では72億US\$と評価された。タイの医療機器市場は2028年までに25億US\$（976億タイバーツ）に達すると予想されており、現地通貨ベースでのCAGRは6.9%となる。
- 2024年1月時点で、タイは27億US\$相当の医療機器を輸入しており、米国からの機器が輸入総額の17.2%（4億7800万US\$）を占めている。米国は、心臓血管装置、超音波・X線装置、電気診断装置などの先端技術装置の主要供給国（17.2%）である。

医療機器メーカーの特徴

医療機器メーカーの80%はタイ資本

タイ資本のメーカーのほとんどは高い技術を必要としないばんそうこうや注射器を主に生産している。

主要地場メーカー

- Infus Medical
- MDM
- W.A. Rubbermate
- Thaitex
- Bever Medical Industry
- M.R.I
- Siam Sempermed

その他のタイで生産される製品

- 診断試薬
- 実験用試薬
- 放射線治療器具
- オシロスコープ
- スペクトラム・アナライザー

等

外資系医療機器メーカー

- 3M
- Bausch & Lomb
- Baxter Healthcare
- Boston Scientific
- Carl Zeiss
- Diethelm
- GE Medical Systems
- Guidant
- Johnson & Johnson
- Medtronic
- Philips Electronics
- Roche Diagnostics
- Siemens Surgical Instruments and Tyco Healthcare

等

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(1/3)

■ 2025年時点で確認できる日本企業が設立した現地法人は27社存在する。

| NO. | 現地法人名 | 日本側の主な出資企業 | 事業概要 |
|-----|--|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Amtec Co.Ltd | アムテック株式会社 | 血液透析機器用洗浄剤、医療機器用洗浄剤の開発・製造・販売 |
| 2 | Asahi Intecc Thailand Co., Ltd. | 朝日インテック株式会社 | 医療機器、産業機器用部材等の開発・製造・販売 |
| 3 | Emergency Assistance Thailand Co., Ltd. | 日本エマージェンシー アシスタンス株式会社 | 医療アシスタンス事業 |
| 4 | FUJIFILM (Thailand) Ltd. | 富士フイルム株式会社 | イメージング・電子映像・グラフィック・メディカル製品の販売 |
| 5 | Hoya Lens Thailand Ltd. | HOYA株式会社 | 眼鏡用レンズの製造 |
| 6 | Kawasumi Laboratories Thailand Co., Ltd. | SBカワスミ株式会社 (旧:川澄化学工業) | ディスプレイ医療機器および医薬品の製造 |
| 7 | M.E.Nikkiso Co., Ltd. | 日機装株式会社 | 医療用機器の消耗部品の製造・販売 |
| 8 | Nidec Copal (Thailand) Co., Ltd. | ニデックプレジジョン株式会社 (旧:日本電産コパル) | 光学機器、電子部品の製造 |
| 9 | Nikkiso Medical (Thailand) Co., Ltd. | 日機装株式会社 | タイ国内への透析装置、消耗品等医療機器の輸入販売・メンテナンス |

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(2/3)

| NO. | 現地法人名 | 日本側の主な出資企業 | 事業概要 |
|-----|--|--------------------------------|------------------|
| 10 | Nipro Sales (Thailand) Co., Ltd. | ニプロ株式会社 | 医療用器具の販売 |
| 11 | Nipro (Thailand) Corp. Ltd. | ニプロ株式会社 | 医療用器具の製造・販売 |
| 12 | Nihon Kohden (Thailand) Co., Ltd. | 日本光電工業株式会社 | 医療機器の販売 |
| 13 | Olympus (Thailand) Co., Ltd. | オリンパス株式会社 | 内視鏡の輸入・販売・サービス |
| 14 | OMRON Healthcare Thailand Ltd. | オムロンヘルスケア株式会社 | 健康機器の販売 |
| 15 | Paris Miki Optical (Thailand) Ltd. | パリミキホールディングス (旧:三城ホールディングス) | 眼鏡小売業 |
| 16 | Pigeon Industries (Thailand) Co., Ltd. | ピジョン株式会社 | 妊産婦・乳幼児用品の製造 |
| 17 | Siam Okamoto Co., Ltd. | オカモト株式会社 | 手術用ゴム手袋の製造・販売 |
| 18 | Siamdent Co., Ltd. | 株式会社モリタ | 歯科機器の製造・販売 |
| 19 | Sysmex (Thailand) Co., Ltd. | シスメックス株式会社 | 検体検査機器、検体検査試薬の販売 |

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(3/3)

| NO. | 現地法人名 | 日本側の主な出資企業 | 事業概要 |
|-----|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 20 | Nakashima Medical Technical Center (Thailand) Limited | 帝人ナカシマメディカル株式会社 | 人工関節、骨固定装置、手術器具の開発・製造・販売 |
| 21 | Terumo (Thailand) Co., Ltd. | テルモ株式会社 | 医薬品、医療機器の輸出入・販売 |
| 22 | Tokyo Optical (Thailand) Co., Ltd. | 株式会社東京メガネ | 眼鏡、光学器類の小売 |
| 23 | Topcon Instruments (Thailand) Co., Ltd. | トプコン株式会社 | ポジショニング機器、眼科用機器の販売 |
| 24 | Tsuruha (Thailand) Co., Ltd. | 株式会社 ツルハホールディングス | ドラッグストア事業の運営 |
| 25 | Uni-Charm (Thailand) Co., Ltd. | ユニ・チャーム株式会社 | ベビー関連用品、生理用品の製造・販売 |
| 26 | Zacros (Thailand) Co., Ltd. | ZACROS株式会社 (旧: 藤森工業株式会社) | 医療機器用包装材料の製造・販売 |
| 27 | Zuiko Machinery (Thailand) Co., Ltd. | 株式会社瑞光 | 生理用ナプキン・紙オムツ製造機械及び部品の販売・サービス業務 |

タイ／医療関連／医療機器 業界構造 - 流通

- タイで医療機器を販売するためには、事業者登録済の事業者が、医療機器毎に申請許可を受ける必要がある。
- 公的医療機関の医療機器調達に際しては、大きく3つの手法が存在する。

流通に係る規制

- タイで事業者登録を取得している企業のみが、医療機器を販売・流通する資格を有する。
- 同登録の取得のためには、タイに居住している必要があるため、現地に拠点を有さない海外メーカーの場合、現地代理店との提携も考慮の余地がある。
- 医療機器の販売や流通に係る規制の根幹をなしているのは、2019年に施行された「医療機器法」であり、保健省傘下・食品医薬品局の医療機器管理部(MDCD: Medical Devices Control Division)が管轄している。
 - 医療機器毎にMDCDからの製造や販売に係る許可取得が必要。
 - 医療機器の分類によって、許可の取得方法は異なる。
 - 2022年より、流通番号の申請時にASEAN共通の申請様式(Common Submission Dossier Template)の適用が開始される。
 - 許可取得には、200～300日程度もの期間を要するケースもある。

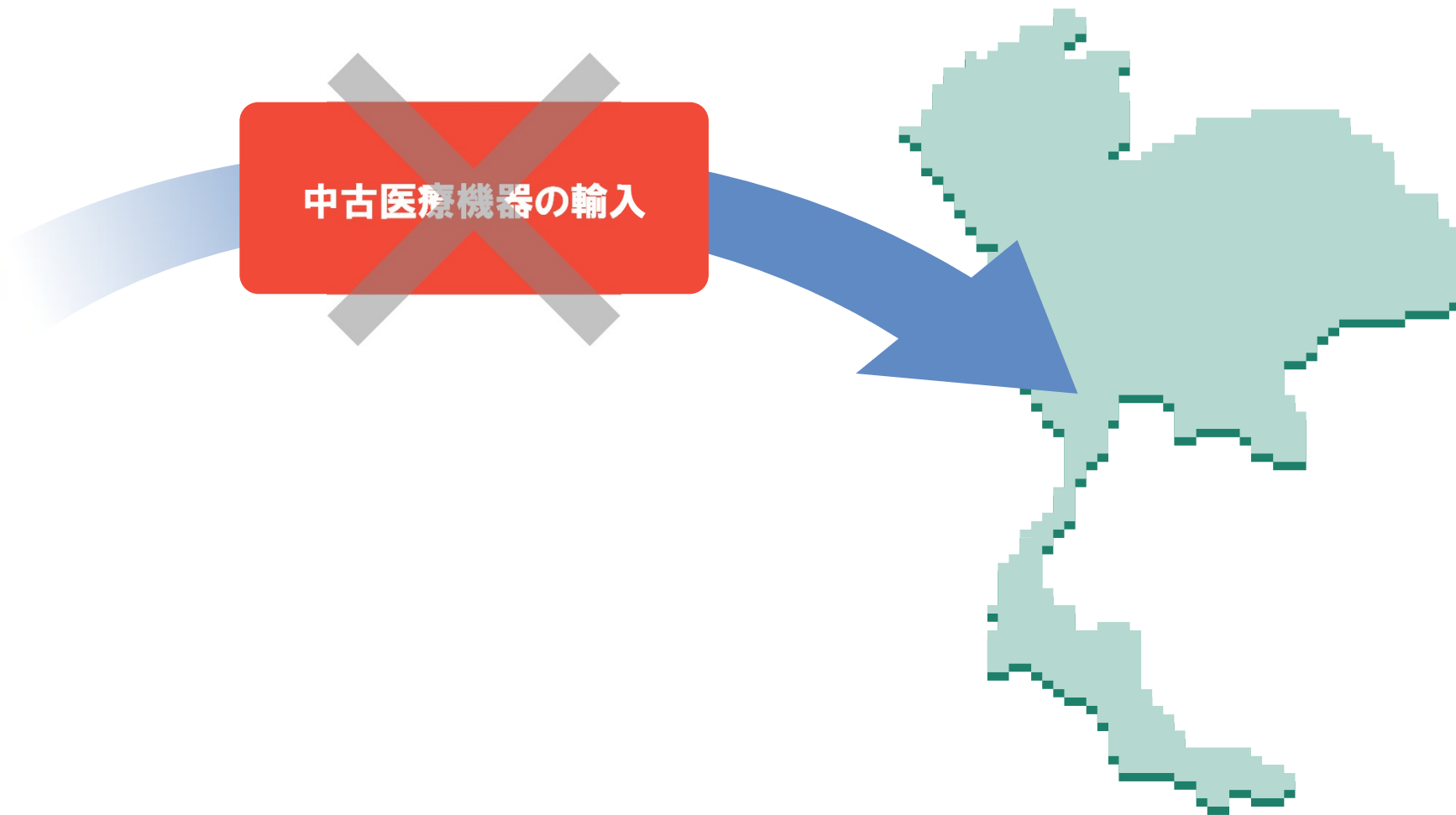
調達に係る規制

- 公的医療機関における医療機器の調達に係る規制の根幹をなしているのは、2017年に施行された「調達および供給管理法」であり、同法においては、以下の3つの調達手法が認められている。

| | 概要 |
|--|---|
| 一般勧誘方式 (General solicitation method) | 政府機関が設定した資格要件を満たす全ての調達先候補から、提案書を受け入れる。 |
| 選択方式 (Selection method) | 資格を満たす調達先候補が3つ以上であることを条件に、政府機関によって指定された資格要件を満たす任意の調達先候補に提案書の提出を求める。 |
| 特定方式 (Specific method) | 政府機関が設定した資格要件を満たす任意の調達先候補一社に提案書の提出を求めた上で、価格交渉を行う。 |

業界構造 - 中古医療機器

- 中古医療機器の輸入は禁止されている。

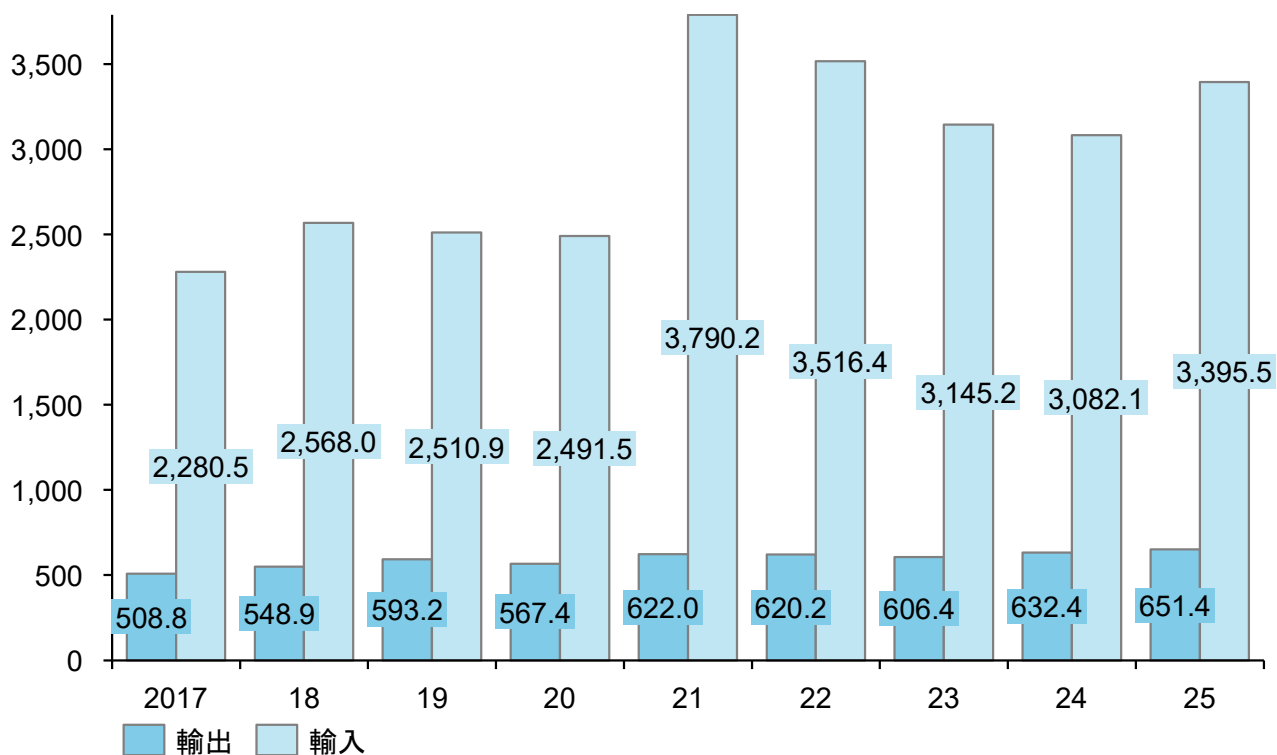


市場規模・輸出入額

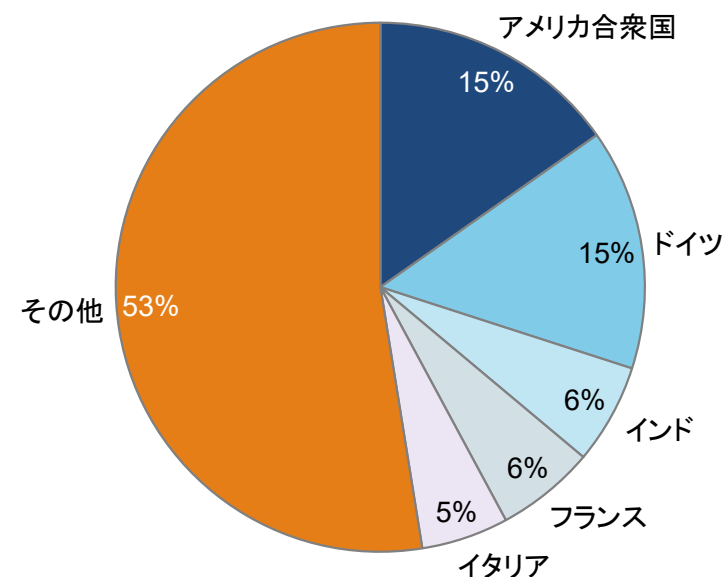
- 2021年、タイは過去最多の新型コロナウイルスワクチンを輸入し、これは医薬品輸入総額の32.5%を占めた。
- タイの医薬品売上高は、2024年までに69億米ドルに達すると予測されている。
- タイの主な医薬品輸入相手国は、ドイツ、米国、インドである。2025年には、米国が最大の供給国となり、総輸入額の15.2%を占めた。2023年から2025年にかけて、タイの医薬品輸入額は、前12ヶ月間と比較して10.2%増加した。

医薬品の輸出入額

(億US\$)



輸入相手国(2025年)



(出所) UN Comtrade Database、米国商務省、issue「UPDATE Q2/2024: Pharmaceutical Industry and Trends」、volza「Pharmaceutical Imports in Thailand - Market Size & Demand based on Import Trade Data」(2026年3月時点)

業界構造 - 主要メーカー

- 2021年末に、米国食品医薬品局（FDA）は、医薬品検査協カスキーム（PIC/S）によって設定された医薬品の製造管理及び品質管理の基準（GMP）を遵守している製薬施設が、合計151箇所あると報告している。

地元の製薬会社

| | |
|--|--|
| Government Pharmaceutical Organization (GPO) | <ul style="list-style-type: none"> ● 保健省が運営 |
| Mega Lifesciences | <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品および栄養補助食品の製造業者 |
| Thai Nakorn Patana | <ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック医薬品に注力 |
| Berlin Pharmaceutical Industry | <ul style="list-style-type: none"> ● 製薬工業製品メーカー |
| Siam Pharmaceuticals | <ul style="list-style-type: none"> ● 循環器・がん治療薬の開発・製造・販売が専門 |
| Bangkok Lab and Cosmetic | <ul style="list-style-type: none"> ● 主にジェネリック医薬品メーカー |
| Better Pharma | <ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック医薬品や一般用医薬品 |
| Biolab | <ul style="list-style-type: none"> ● 1981年に創設され、最も長い歴史を持つ地元企業 ● カプセル、錠剤、クリーム等あらゆる形状のジェネリック医薬品を製造 |

海外主要医薬品メーカー

| | |
|-----------------|--|
| AstraZeneca | <ul style="list-style-type: none"> ● 各種疾患の処方薬 |
| Pfizer | <ul style="list-style-type: none"> ● ワクチンや医療用医薬品 |
| Novartis | <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品、ジェネリック医薬品、バイオシミラー |
| Roche | <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品・診断薬 |
| GlaxoSmithKline | <ul style="list-style-type: none"> ● 英国の製薬大手 ● 各種医薬品およびコンシューマーヘルス製品の販売 |
| Sanofi | <ul style="list-style-type: none"> ● 小児および成人病のワクチンを製造 |

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(1/2)

■ 2025年時点で確認できる日本企業が設立した現地法人は19社存在する。

| NO. | 現地法人名 | 日本側の主な出資企業 | 事業概要 |
|-----|--|-------------|-------------------------------------|
| 1 | Astellas Pharma (Thailand) Co., Ltd. | アステラス製薬株式会社 | 医薬品の卸販売 |
| 2 | Daiichi Sankyo (Thailand) Ltd. | 第一三共株式会社 | 医薬品の販売 |
| 3 | Eisai (Thailand) Marketing Co., Ltd. | エーザイ株式会社 | 医薬品の販売 |
| 4 | Kokando (Thailand) Co., Ltd. | 株式会社廣貫堂 | 医薬品事業 |
| 5 | Kyowa Hakko Kirin (Thailand) Co., Ltd. | 協和キリン株式会社 | 医薬品の輸入・販売 |
| 6 | Nichi-Iko (Thailand) Co., Ltd. | 日医工株式会社 | ジェネリック医薬品・医薬品の輸入・販売 |
| 7 | Ohara Chemicals (Thailand) Co., Ltd. | 小原化工株式会社 | 工業薬品、医薬品、合成樹脂及び同製品、電子材料、鉱産品等の販売・輸出入 |
| 8 | Ohara (Thailand) Co., Ltd. | 小原化工株式会社 | 工業薬品、医薬品、合成樹脂及び同製品、電子材料、鉱産品等の販売・輸出入 |
| 9 | Okamoto Rubber Products Co., Ltd. | 株式会社オカモト | コンドームの製造・販売 |
| 10 | Olic (Thailand) Ltd. | 富士製薬工業株式会社 | 医薬品等の受託製造 |

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(2/2)

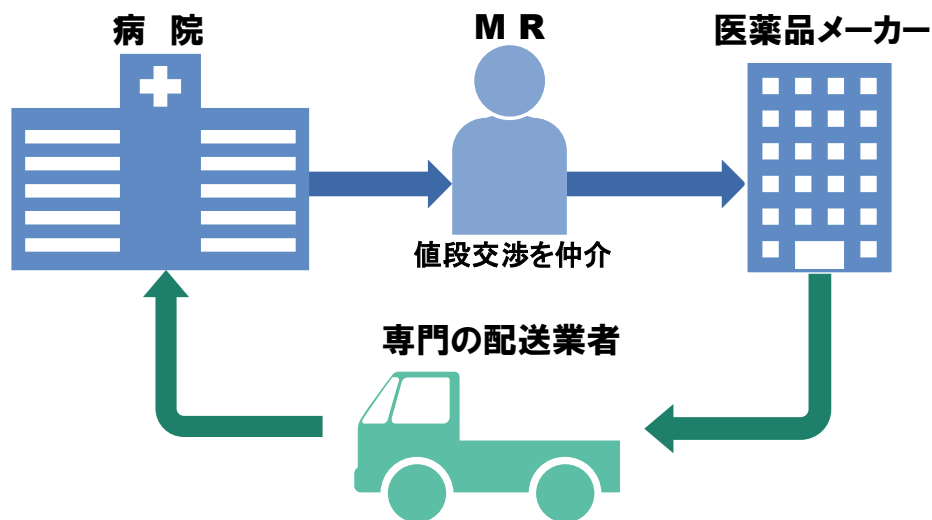
| NO. | 現地法人名 | 日本側の主な出資企業 | 事業概要 |
|-----|---|----------------------|--------------------------------------|
| 11 | Osotspa Taisho Pharmaceutical Co., Ltd. | 大正製薬株式会社 | ドリンク剤及びOTC医薬品の販売 |
| 12 | Rohto-Mentholatum Thailand Ltd. | ロート製薬株式会社 | 医薬品の販売 |
| 13 | Santen (Thailand) | 参天製薬株式会社 | 点眼薬、治療薬、手術液等の眼科製品の販売 |
| 14 | Sumitomo Pharma (Thailand) Co.Ltd | 住友ファーマ株式会社 | 医療用医薬品の輸出入、包装、販売、情報提供 |
| 15 | Taisho Pharmaceutical (Thailand) Co.Ltd | 大正製薬株式会社 | 一般用医薬品(OTC)、健康補助食品、コンシューマーヘルスケア製品の販売 |
| 16 | Takeda (Thailand) Ltd. | 武田薬品工業株式会社 | 医薬品の販売 |
| 17 | Tanabe Mitsubishi (Thailand) Co. Ltd | 田辺三菱製薬株式会社 | 慢性及び気象疾患治療薬を含む医薬品の開発・販売 |
| 18 | Thai Meiji Pharmaceutical Co., Ltd. | Meiji Seika ファルマ株式会社 | 医薬品の製造・販売・輸出 |
| 19 | Thai Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd. | 大塚製薬株式会社 | 医薬品の製造・販売 |

タイ／医療関連／医薬品 業界構造 - 流通

- 医薬品の79%は医療機関による調達である。医療機関による調達のうち、8割は公的医療機関による調達である。
- 消費者は、薬局で医薬品を購入する際に処方箋を必要としないため、薬局での医薬品購入も一般的である。

医薬品の調達フロー：医療機関

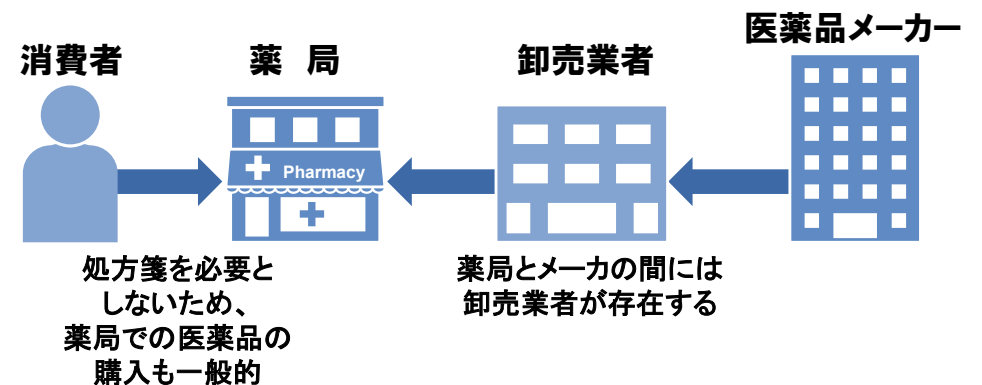
医薬品の注文



外資系のZUELLIG PHARMAと
地場系のDKSHが医薬品配送市場を独占

医薬品の配送

医薬品の調達フロー：消費者

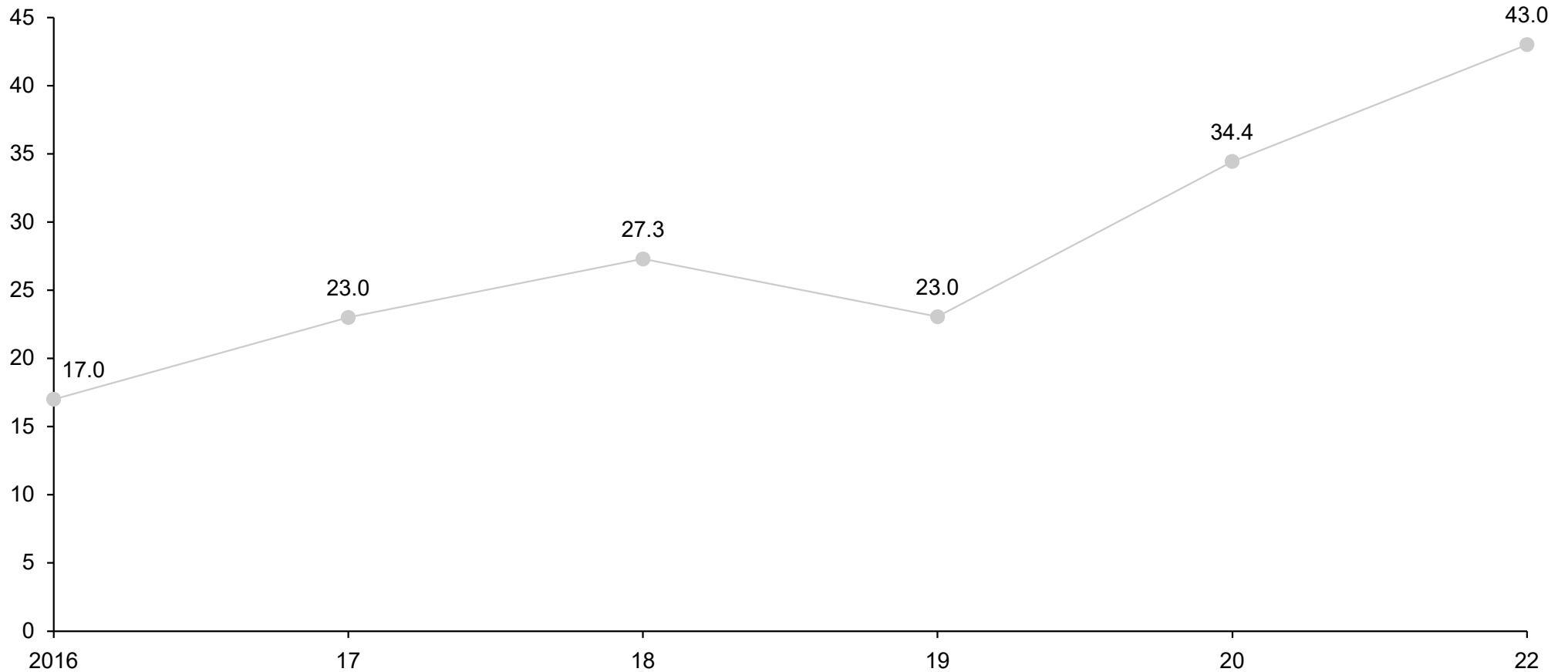


タイ／医療関連／介護 市場規模(1/2)

- タイの介護分野に対する支出は、2020年時点で約34.4百万US\$となっている。

市場規模

(百万US\$)



タイ／医療関連／介護 市場規模(2/2)

- タイでは、高齢化に伴う医療の大きな変革が進んでいる。BMI Researchの報告によると、医療支出は2028年まで年平均成長率7.1%で増加し、民間部門の支出は9.4%、公共部門の支出は6.4%増加すると予想されている。
- 65歳以上の人口割合は、2020年の約10%から2050年までに30%に増加すると予想されている。この人口動態の変化は、高齢者医療サービス需要の急増に拍車をかけ、2023年には介護及び高齢者向け住宅の収益を7,000万US\$に引き上げた。このように、介護部門はタイの高齢化社会のニーズを満たすためにますます重要になっている。

業界構造 - 日本企業の進出状況

- タイに進出している介護事業者は1社、福祉用具事業者は、2社である。

| 事業 | NO. | 現地で事業を実施している日本企業 |
|------|-----|------------------|
| 介護 | 1 | リエイ |
| 福祉用具 | 1 | パラマウントベッド |
| | 2 | 松永製作所 |

タイ／医療関連／歯科 市場規模

■ タイの歯科医療市場は、2022年から2030年の間に13億6,000万US\$から24億8,000万US\$に成長すると予想されている。

有病率(2019年)

| | |
|------------------------|-------|
| 1～9歳児における 乳歯の未処置虫歯率 | 44.7% |
| 5歳以上における 永久歯の未処置虫歯率 | 27.0% |
| 15歳以上の重度歯周病有病率 | 19.1% |

戦略プランの指標(2027年)

| | |
|----------------------------|-----|
| 健康な歯を有する子供の数増加(口腔衛生) | |
| ・ 乳児期における虫歯ゼロ | 65% |
| ・ 学齢期における永久歯の虫歯ゼロ | 80% |
| 歯周病の減少 | |
| ・ 10代の歯周病有病率 | 55% |
| ・ 35～44歳の歯周病有症率 | 15% |
| 80歳以上の機能的歯牙維持率 \geq 20歯牙 | 32% |

対応状況

| | |
|---|---|
| 砂糖入り飲料への課税の実施 | ○ |
| 国家的な口腔保健政策・戦略・行動計画等の存在(草案段階を含む。) | ○ |
| 保健省における口腔保健の専門スタッフの存在 | ○ |
| 公衆衛生部門のプライマリーケア施設における口腔疾患の発見、管理、治療のための処置の利用可能性(※) | — |
| 口腔疾患の早期発見のための口腔健診 | ○ |
| 救急的な口腔ケア及び痛み緩和のための緊急的な治療 | ○ |
| 既存の虫歯を治療するための基本的な歯科処置 | ○ |

(※)必要としている患者の50%以上に到達しているか否か

その他

デジタルヘルス関連

- タイ政府は、デジタルヘルスの取り組みに力を入れており、特に、規制分野を技術の進展状況に合わせた更新を行っている。
- 特に、ロックダウン後、急速に法的規制が進展しており、例えば、タイ医師会発行の遠隔医療ガイドライン、医療施設における遠隔医療サービスの基準に関する公衆衛生省の通知、薬事審議会発行の遠隔処方ガイドラインなどである。

デジタルヘルス市場に関連する指標

対日本比で: -0.75倍 0.75-0.95倍 0.95-1.05倍 1.05-1.25 1.25倍-

| 要素 | 指標 | タイ |
|----------------|--|--|
| デジタルインフラ | 携帯電話の契約数(100人当たり) | 176 日本の1.04倍 |
| | 固定ブロードバンドの契約数(100人当たり) | 18.45 日本の0.51倍 |
| デジタルケイパビリティ | GDP比での研究・開発支出(%) | 1.33 日本の0.40倍 |
| デジタルヘルスポリシー | デジタルヘルスに関する政策の有無と予算の投下状況 | 2016年に公衆衛生省が「eヘルス戦略」を発表。病院間で患者のプロフィールを共有できる「AIスマートヘルスプロファイル」と呼ばれるものや、ビッグデータの活用などが行われている。一部の病院では、国家放送通信委員会と提携して、独自の遠隔医療サービスを立ち上げている。地方の病院や患者を対象としているが、中堅の都市部にも今後拡大していく予定。 デジタルヘルス戦略(2021-2025)は、公的および民間の国家保健機関がデジタル技術の採用を加速できるようにするためのイニシアチブを提示している。タイ保健省は、提供者の資格、診察の質、電子カルテ管理に焦点を当てた遠隔医療の基準を策定中である。役割、責任、サービス範囲、法的意味合い、償還方針を明確にし、信頼性が高く質の高い遠隔医療サービスを確保するために、法的枠組みが洗練されつつある。 |
| デジタルヘルスのガバナンス | デジタルヘルスデータの所有権、アクセス、共有を管理し、個人のプライバシーを保護する法律の有無 | タイの個人情報保護法においては、一般情報とセンシティブ情報に規制を分け、センシティブ個人情報を収集又は共有する際には、患者の同意が必要とされている。ただし、患者の身体的危害を防止するためや、非営利または科学的な研究目的での使用など、いくつかの例外がある。WHO-CCS(2022-26)プログラムは、WHOの技術支援とアドボカシーにより、デジタルヘルスと統合された健康情報システムを強化し、タイにおける国家的な協調的デジタルヘルスガバナンスフレームワークを確立することを目的としている。 |
| デジタルヘルスケイパビリティ | 研修中医療従事者向けのデジタルヘルス関連のカリキュラム有無 | 例えばThammasat大学病院では、「Digital 病院」となることを目標に、患者アプリ、遠隔ケア、電子カルテ、Wi-Fi接続のビーコンなどを導入している。カルテ、基本的な診断ツール、検査情報、放射線情報システムなど、すべての医療情報を連携させ、より効率的な医療サービスを提供することが目指されている。 |
| | デジタルヘルス/健康情報学/健康情報システム/生物医学情報学を扱う学位プログラムの有無 | 例えばMahidol大学では、メディカルバイオ情報、健康情報、医学・医療情報学等の修士課程が置かれている。 |
| デジタルヘルスインフラ | 電子カルテ普及率 | 公式な統計は確認できていないが、ある研究によれば、基本的な電子カルテは約50%の病院で導入されているが、包括的な形での導入がなされているのは5%程度であり、また、院外との情報共有は限定的とのこと。 |
| | 医療関連目的に使用するためのマスター患者インデックスが存在するか | マスター患者インデックスの存在は確認できていないが、116の政府系病院が提供する医療サービスをITシステムとモバイルアプリケーションでつなぐプロジェクトが行われており、医師同士がオンラインで医療情報を共有できる。 |

オンライン診療の主要プラットフォーム(1/2)

| No. | 企業名 | 設立年 | 内資/外資 | 株式公開 | 従業員数 | 売上 (M US\$) | 累計患者数 | 提携病院数 | 提携医者数 | 事業概要 |
|-----|----------------------------|------|-------|------|----------|----------------|--------|-------|-------|---|
| 1 | ChiiWii | 2016 | 内資 | 非公開 | 11人 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | ビデオ通話、音声通話、チャットによって、専門家に医療相談を行うことができるサービス。 |
| 2 | See Doctor Now | 2017 | 内資 | 非公開 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 誰でも医療専門家とのビデオ診療を受けられる遠隔医療プラットフォーム。 |
| 3 | Ooca | 2017 | 内資 | 非公開 | 11-50人 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 精神科医や心理士などの有資格者によるカウンセリングサービスを、プライバシーを確保したうえでオンラインで提供しているサービス。 |
| 4 | Raksa | 2016 | 内資 | 非公開 | 11-50人 | 不明 | 70万人~ | 不明 | 800人~ | タイで最大の医師・薬局プラットフォーム。オンラインでの医師の診察、電子カルテ、電子処方箋、オンライン薬局、薬剤師による診察、保険請求などのサービスを提供。 |
| 5 | Doctor A to Z | 2018 | 内資 | 非公開 | 11-50人 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 医療機関や企業に対してソフトウェアを提供し、デジタルヘルスケアサービスの提供と拡大をより容易に進められるようにするソリューション。 |
| 6 | Samitivej Virtual Hospital | 不明 | 内資 | 非公開 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 24時間ビデオ通話が可能、医師によるリアルタイムの診察が受けられるほか、自宅を訪問して採血や投薬を行うこともできるサービス。 |
| 7 | Doctor Anywhere Thailand | 2017 | 内資・外資 | 非公開 | 201-500人 | 不明 | 約200万人 | 不明 | 1000人 | 医師とのビデオ相談、病歴へのアクセス、医療費請求などが出来るサービス。 |
| 8 | Siriraj Connect | 2012 | 内資 | 非公開 | 101-250人 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | シリラジ病院のほとんどのサービスをオンラインで受けることができるプラットフォーム。 |

タイ／医療関連／その他

オンライン診療の主要プラットフォーム(2/2)

| No. | 企業名 | 設立年 | 内資/外資 | 株式公開 | 従業員数 | 売上高 (M US\$) | 累積症例数 | 提携病院数 | 所属医師数 | 事業概要 |
|-----|-----------------|------|-------|------|--------|-----------------|-------|-------|--------|--|
| 9 | HD | 2017 | 内資・外資 | 非公開 | 51-200 | 20万US\$ | 不明 | 不明 | 不明 | 同プラットフォームでは、ユーザーが自身のニーズに合わせて。診療所、病院、医師を検索することが可能である。病院の予約も同サイトを通じて行うことができ、評価やレビューに基づいてクリニックを選択し、予約を入れることができる。 |
| 10 | Ever Healthcare | 2018 | 内資 | 非公開 | 11-50 | 90万US\$ | 不明 | 不明 | 不明 | 医師の診察と予約のためのオンラインプラットフォーム。ユーザーは医療センターや医師の検索、予約、連絡ができる。 |
| 11 | MorDee | 2022 | 内資 | 非公開 | 2-10 | 120万US\$ | 不明 | 不明 | 500人以上 | バーチャルコンサルティングサービスを提供するオンラインプラットフォーム。このプラットフォームでは、ユーザーは子供、女性の健康、皮膚、アンチエイジング、メンタルヘルス、内科などの医師とのバーチャル診察サービスを探して予約することができる。 |
| 12 | PharmCare | 2018 | 内資 | 非公開 | 2-10 | 383万US\$ | 不明 | 不明 | 不明 | テレファーマシーサービスを提供するオンラインプラットフォーム。同社は、医療専門家とのオンライン相談を提供し、医薬品管理、処方箋配送、投薬管理などの幅広い医薬品サービスを提供している |
| 13 | Everyday Doctor | 2019 | 内資 | 非公開 | - | 10万US\$ | 不明 | 不明 | 不明 | Everyday Doctorプラットフォームは遠隔医療サービスを提供し、リアルタイムの医師診察、予約スケジュール、電子カルテへのアクセス、電子処方箋、安全な支払いを可能にし、すべて地域の医療規制に準拠している。 |
| 14 | MyHealth | 2016 | 内資 | 非公開 | - | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | MyHealthは体組成測定アプリであり、健康チェック項目を記録、追跡、分析するツールを提供し、システムやスマートフォンを介してユーザーと専門家とのコミュニケーションツールとして使用される。形状測定や健康診断としても使用されている。 |
| 15 | Alljit | 2020 | 内資 | 非公開 | 不明 | 6万US\$ | 不明 | 不明 | 不明 | 心理学者との遠隔カウンセリングサービスを提供するモバイルアプリ。ユーザーはアプリを使って、メンタルヘルス関連の問題について精神科医とのオンライン相談を予約できる。 |

医療のIT化に関する状況(1/2)

- 基本的なEHRシステムは殆どの医療機関に導入されているものの、医療機関間の医療データ共有に向けた障壁は高い。
- 政府は医療のデジタル化を経済開発の戦略として挙げている。

IT化の進捗動向

- 電子医療記録(EMR)および電子健康記録(EHR)システムについては、殆どの医療機関において導入されている。
- 一方、最新のEMR・HERシステム(クラウドでのデータ管理が可能なもの等)については、バンコク、プーケット、チェンマイといった都市部の民間の医療機関以外では導入が進んでいない。
- 医療データのクラウド管理を基にした医療機関間でのデータ共有については、以下の理由等を背景にまだ実現に向けたロードマップが描ける状態とは言えない。
 - 医療機関間で導入されている情報管理システムが異なることに加え、多くの病院では診療部門毎に医療機器・システムを導入してきたため、病院内でも複数のシステムが互いに連動していない状態で乱立している(医療ICTシステムのサイロ化)。
 - 国民の医療データの管理に係る信頼が十分には醸成されてない。

政府方針

- 2017年に保健省は「eHealth」戦略を策定し、2017~2026年の期間において、医療のデジタル化に係る施策の促進(医療ロボットの整備、自動診断デバイス、癌やアレルギーに対するバイオ素材開発等の支援)を目標として掲げた。
- 2019年に科学技術省、保健省、教育省は、バンコクソイ・ヨティ周辺地域を国家の医療イノベーション拠点として開発する「Yothi Innovation District」計画を発表した。
- 近年はタイ政府が民間企業との協力を深化しており、2020年には保健省がMicrosoft社と連携の上、医療データの分析に基づいた、国内の医療リソース最適化戦略の策定を発表した。

その他民間企業の動向

- 富士フイルムはタイのPACS市場で約35%のシェアを占めており(2019年時点)、同国を重点国として認識。
- Dokter Raksaは、低価に医療サービスを提供するため、オンライン診療、電子カルテ、電子処方箋、薬剤師の診察、処方箋の再発行等様々なサービスを一元化したデジタルプラットフォームを構築。

医療のIT化に関する状況(2/2)

- 基本的なEHRシステムは殆どの医療機関に導入されているものの、医療機関間の医療データ共有に向けた障壁は高い。
- 政府は医療のデジタル化を経済開発の戦略として挙げている。

IT化の進捗動向

- 電子医療記録(EMR)および電子健康記録(EHR)システムについては、殆どの医療機関において導入されている。
- 一方、最新のEMR・HERシステム(クラウドでのデータ管理が可能なもの等)については、バンコク、プーケット、チェンマイといった都市部の民間の医療機関以外では導入が進んでいない。
- 医療データのクラウド管理を基にした医療機関間でのデータ共有については、以下の理由等を背景にまだ実現に向けたロードマップが描ける状態とは言えない。
 - 医療機関間で導入されている情報管理システムが異なることに加え、多くの病院では診療部門毎に医療機器・システムを導入してきたため、院内でも複数のシステムが互いに連動していない状態で乱立している(医療 ICTシステムのサイロ化)。
 - 国民の医療データの管理に係る信頼が十分には醸成されてない。

政府方針

- デジタル経済振興局(DEPA)とアストラゼネカタイランドは、デジタル医療イノベーションを促進することでタイの医療システムを強化するために提携している。肺がん検診に使用するAI技術を他のがん検診にも応用し、遠隔地を含む全国100万人以上に提供することで、検診費用の削減を目指す。
- 政府はAI技術を利用して、国民IDカードと77の省のデータベースをリンクさせることを計画している。同システムは近年、四つの省で実施されており、2024年末までに全国で完了する予定である。
- Siriraj World Class 5G Smart Hospitalは、地域初の最大の5Gスマートホスピタルとして2024年に誕生した。同施設は、最先端のデジタルソリューションを活用して医療の改善を目指し、世界のスマートホスピタルのモデルとなることを目指している。
- Thailand Health Data Space 5Gは、政府が発表した5Gベースの高い知能及び医療情報を有するフルサービスシステムであり、情報伝送、診断、フォローアップ、リハビリテーション、救急医療など、さまざまな側面で医療を強化するように設計されている。

その他民間企業の動向

- Bangkok Hospitalは、患者登録、症状の確認、保険の確認、待ち行列の管理にAI技術を使用し、登録手順を45%削減するとともに、待ち時間を半減させた。
- ヘルスデザインセンター(HDC)は、デジタルシステムとAI技術を採用して、患者待ち行列の管理、病室の転用推奨、検査オーダーの最適化を行い、効率と患者体験の向上を実現している。
- スリサワン病院はGE HealthCareおよびInterSystemsと提携し、資産および従業員管理をデジタル化するとともに、統合されたHIS(病院情報システム)を導入した。
- Princ Hospital Suvarnabhumiは、HIMSS EMR導入モデルのステージ7を達成し、高度な電子カルテ機能を披露した。

(出所) EU Gateway Programme「Healthcare & Medical Technologies Thailand Market Study」(2017年)、経済産業省「平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業((タイにおける医療画像データ統合システム拠点化構築プロジェクト)」報告書(2019年)、Microsoft ホームページ、TECKNEXUS「5G Smart Hospital To Improve Thailand's Healthcare System」(2024)、PRD「Thai PM Unveils Thailand Vision 2030 To Boost Thailand as Premier Global Industrial Hub」(2024)、Healthcare IT News「Bangkok Hospital streamlines patient flow with AI」(2024)、AstraZeneca depa partners with AstraZeneca Thailand to Boost Digital Healthcare Innovation for Thai Public Health System and Improved Quality of Life(2023)

学会および業界団体

- 主要学会としては、Medical Association of Thailand、主要な業界団体としてはタイ医療機器企業団体が挙げられる。

| カテゴリー | 名称（略称） | 概要 |
|-------|--|---|
| 学 会 | Medical Association of Thailand | タイの医学界を代表する学会。世界医師会(WMA)やアジア大洋州医師会連合(CMAAO)、東南アジア医師会(MASEAN)に加盟している。 |
| | Thai Medical Council | タイにおける医療従事者の認可と医学教育および医療の質の確保を目的とした規制機関。 |
| | Thailand Nursing and Midwifery Council | タイの看護師と助産師のための規制および専門機関で、高い水準の実践と教育を促進している。 |
| | PAT (Pharmaceutical Association of Thailand Under Royal Patronage) | 薬学の進歩と薬剤師の専門能力開発を目的とした組織。 |
| 業界団体 | タイ医療機器企業団体 (THAIMED) | 医療関連製品の業界団体。2011年には約70社が登録しており、アボットやバクスター、ビー・ブラウン、ブーツ、ジョンソン&ジョンソン、ニプロ、ロシュ、Siemensなど、日系企業や外資系企業も登録している。 |
| | タイ医薬品生産協会 | 地場製薬企業の業界団体。 |
| | 医薬品調査製造業協会 | 製薬企業の非営利の業界団体。主に調査を行っている。2013年には約40社が登録しており、ファイザー、ロシュ、武田薬品、GSK、MSD、ノバルティス、エーザイ、アストラゼネカなど、日系企業や外資系企業も登録している。 |
| | タイ投資委員会(BOI) | ヘルスケアセクターを含むタイへの投資を促進し、投資家にインセンティブとサポートを提供する政府機関。 |
| | TTAMS (Thai Traditional and Alternative Medicine Society) | タイにおける伝統医療および代替医療の実践を推進し、研究、教育、および専門的基準を支援する組織。 |

医薬品・医療機器関連イベント

- 医薬品・医療機器関連の代表的なイベントを以下に示す。

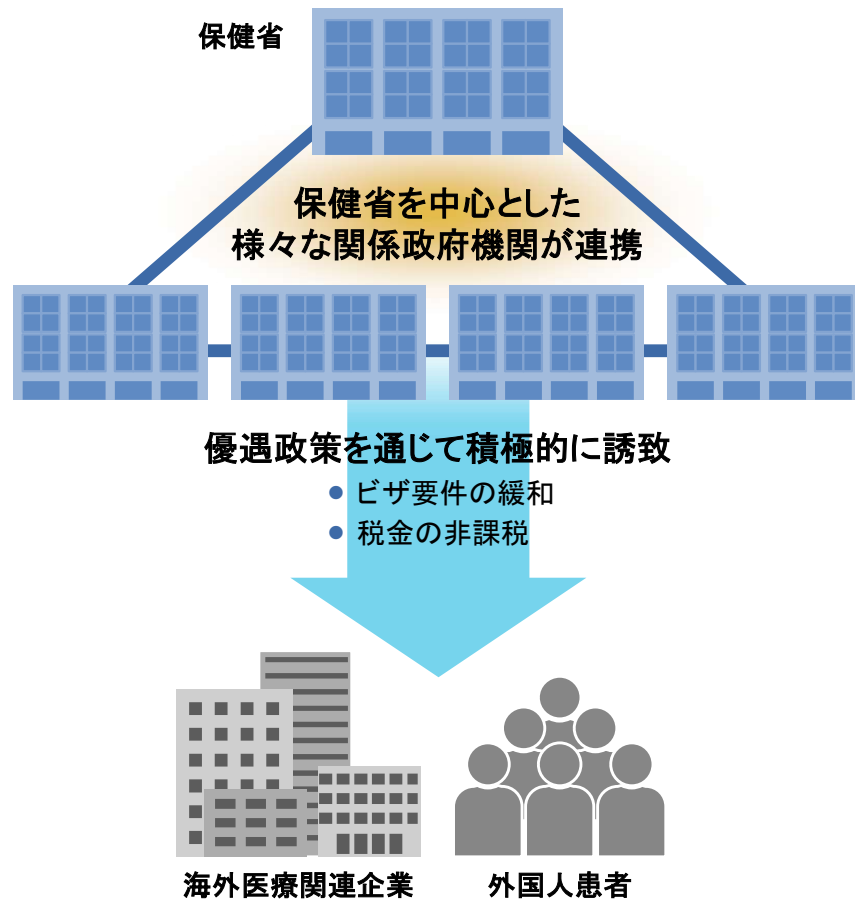
代表的なイベント

| 名称 | 開催時期 | 内容 |
|---|-----------------|--|
| Medical Fair Thailand | 毎年9月頃 | 医薬品関連 |
| Thailand Lab | 毎年8月頃 | 医療機器関連 |
| Thailand Wellness and Healthcare Expo | 2025年6月26日～29日 | 革新的な健康ソリューション、健康製品、サービスを展示し、業界のコラボレーションを促進するためのイベント |
| International Conference in Pharmaceuticals and Cosmetics | 2024年11月18日、19日 | 第1回International Conference in Pharmaceuticals and Cosmeticsは、最先端の研究、イノベーション、業界動向を強調し、医薬品と化粧品の専門家、研究者、専門家間のコラボレーションを促進することを目的としている |
| CPhI South East Asia | 2025年6月 | 業界のリーダーや専門家から最新の情報を発信すること、多様なプロフェッショナルコミュニティと繋がり、重要な意思決定者とも交流することを目的としている |

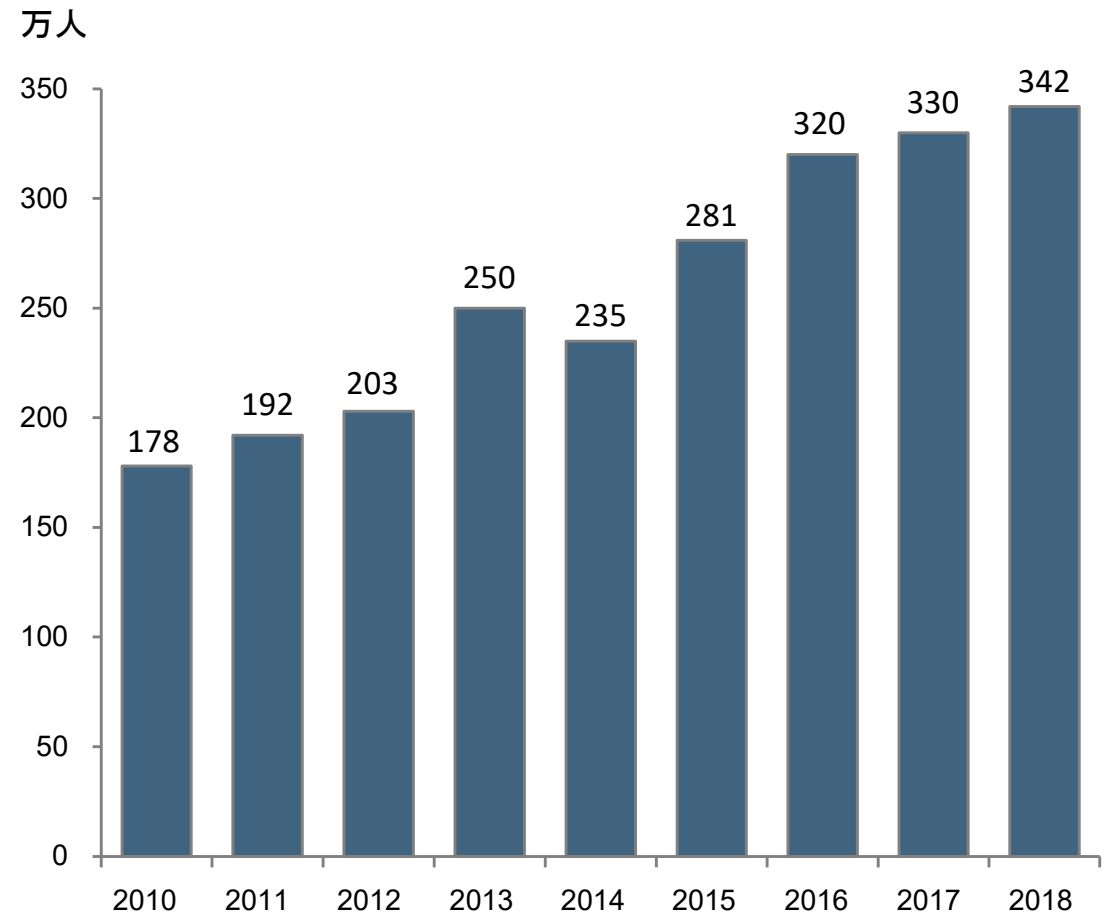
外国人患者受入／医療渡航

- 政府が2004年に「アジアメディカルハブ」構想を打ち出し、保健省を中心とした様々な関係政府機関が連携を取り、医療渡航推進のための制度を策定・実施している。

「アジアメディカルハブ」構想



外国人患者の受入人数



政策動向

医療関連政策の将来動向(1/4)

- 2021年1月に開催されたバイオ・循環・グリーン(BCG)経済委員会において、首相はBCG経済を国家戦略モデル(BCGモデル)に据えると表明。
- 政府は今後、BCGを国家的課題として宣言する見込みで、BCGモデルを達成するための戦略計画を2021年から5年間にわたって実行。
- 知識と能力を持つ新しい世代がBCG経済の実現に向けた牽引役になると期待しており、農業や公衆衛生、観光など強みを持つ分野を生かし、タイ経済・社会の発展を目指す。

BCGモデルで焦点を当てる4分野



食品と農業



医療と健康



バイオエネルギー、
バイオマテリアル、
バイオケミカル



観光、
クリエイティブ経済

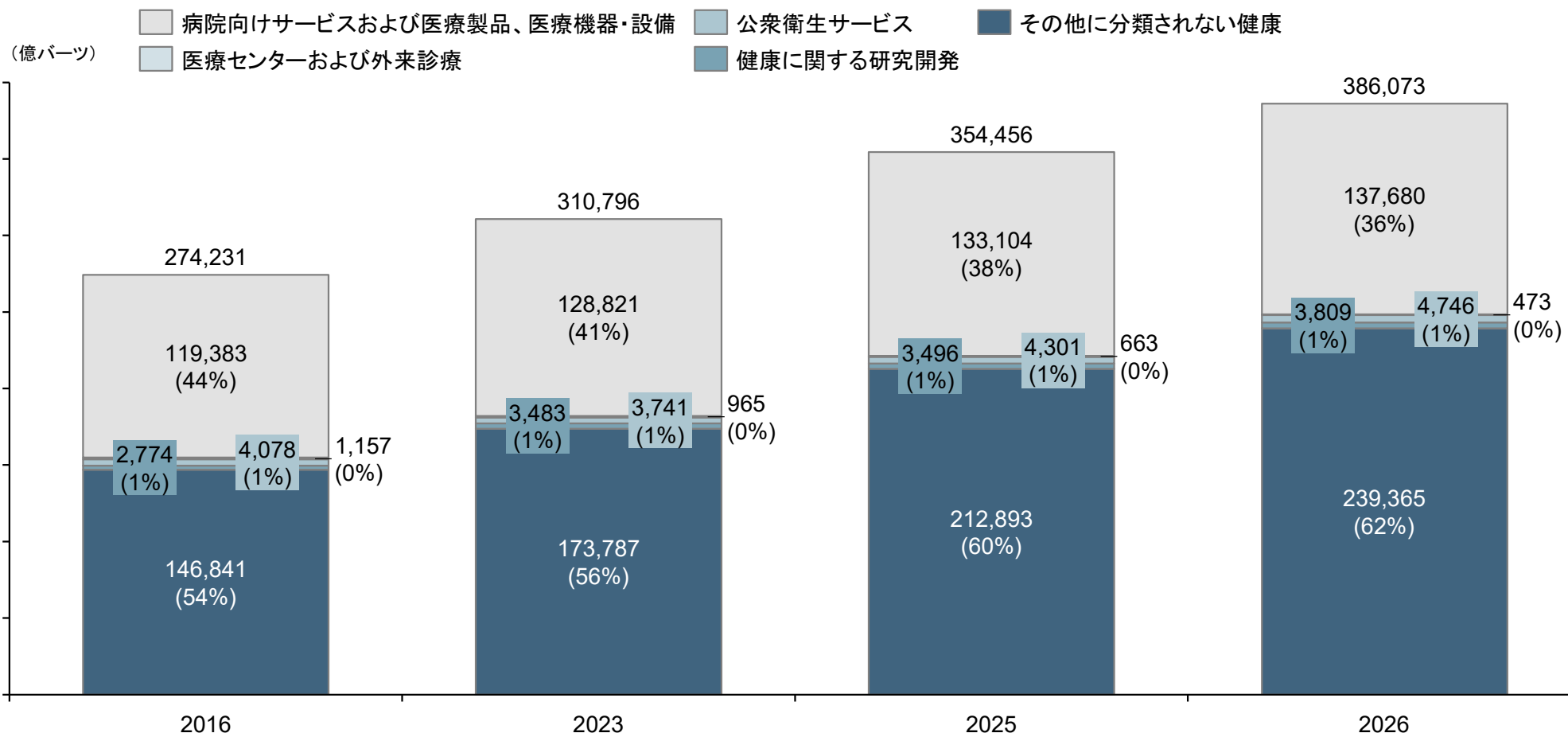
委員会で審議・承認された4つの戦略

- 1 保全と利用のバランスを取りながら、資源基盤と生物多様性の持続可能性を推進する。
- 2 資本、資源、アイデンティティ、創造性、最新技術を用いて、共同体と草の根経済の能力を向上させる。「生物多様性」と「文化的多様性」を重視しつつ、地域を基盤とする発展可能性を「内側からの爆発」に活用し、生産チェーンをより高付加価値なものへと昇華させる。
- 3 知識、技術、イノベーションにより、BCG経済の下で産業における持続可能な競争力を向上・促進するとともに、「少ない方が豊か」という思想に基づいた環境に優しい生産システムを重視する。
- 4 世界的な変化に素早く対応する能力、免疫力を高め、影響を緩和する。

医療関連政策の将来動向(2/4)

■ 2026年度の保健分野の予算案は、2016年度と比較して増加し、3,860億7,000万バーツ(国家予算の10.2%)に達した。

政府の医療分野への予算額



医療関連政策の将来動向(3/4)

医薬品等規制当局をめぐる近年の動向

- 2019年4月にDrug Actの改正が行われ、ライセンスの更新制度や再評価制度が導入。
- 2013年10月以降、日タイの医薬品等規制当局である医薬品医療機器総合機構(PMDA)とFDAによる日本-タイ合同シンポジウムが毎年開催されており、こうした規制当局間の交流を踏まえ、2018年4月には厚生労働省とFDAとの間で、医薬品医療機器等の規制に関する協力のための覚書を締結。
- 独立審査機関の設立に向けた議論は中長期的な課題。
- タイFDAは、申請前審査期間を30日から1営業日に短縮する計画を発表した。リスククラス2~4の医療機器の審査期間は、専門家審査なしでは200日から120日に短縮され、専門家審査ありでは250日から150日に短縮される。これらの変更は2024年第一四半期に実施される予定である。

第6国協力戦略(CCS)(2022~2026)

- 第6国協力戦略(CCS)(2022~2026年)は、タイ王国政府およびそのパートナーとの協力に関する世界保健機関の戦略的ビジョンを概説している。この戦略は、国の保健政策、戦略、計画を実施するために必要なシステムの強化に焦点を当てている。CCS 2022~2026は、タイの第13次国家経済社会開発計画(NESDP)および20カ年戦略計画(2017~2036年)に沿ったものである。
- CCSでは、協議プロセスを通じて6つの優先プログラムが特定された。
 1. タイにおけるデジタルヘルスプラットフォームと医療情報システムの融合(デジタルヘルス)
 2. グローバルヘルスにおけるリーダーシップの強化(EnLIGHT)
 3. 非感染性疾患(NCDs)の予防と管理のためのすべての公共政策における健康
 4. 移住者の健康
 5. タイにおける公衆衛生緊急事態(PHE)政策とシステム
 6. 交通安全

タイ／政策動向

医療関連政策の将来動向(4/4)

- タイの主要な医療政策であるデジタルヘルス戦略(2021～2025年)と国家eヘルス戦略(2017～2026年)は、医療システムのデジタル化、都市部と農村部の格差の解消、技術を通じたアクセス、質、効率性の向上に重点を置いており、サービスが行き届いていない地域や地域統合を対象とした段階的な展開が行われている。
- タイの医療制度は、UCS、CSMBS、SHIという3つの主要な保険制度を通じて、幅広い国民の健康保障と医療へのアクセスを確保している。これらの制度はそれぞれ異なるグループを対象とし、格差を縮小しコスト管理を促進するために、それぞれのニーズに合わせた資金調達、提供、支払いモデルを採用している。

| ポリシー | 年 | 担当省庁 | 説明 |
|-----------------------------|-----------------|---------------|---|
| タイのデジタルヘルス戦略(2021年～2025年) | 2021 | 公衆衛生省(MoPH) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療のデジタル化、アクセスと効率性の向上、都市部と農村部の格差の解消、回復力の強化を目指す国家計画—特に医療サービスが行き届いていない地域とASEANとのデータ連携に重点を置く ○ 関係者: 政府(保健省、国家健康保障局(NHSO))、医療提供者(公立病院、私立クリニック)、テクノロジーセクター(スタートアップ企業、通信会社、IT企業)、患者、国際パートナー(WHO、ASEAN) ○ 段階的な導入: <ul style="list-style-type: none"> ・ 2021～2022年: 政策、インフラ、デジタルID ・ 2023～2024年: 遠隔医療、健康データプラットフォーム ・ 2025年: AI、予測分析 |
| 国家eヘルス戦略 2017-2026 | 2017 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療情報交換、電子カルテ(EMR)、遠隔医療、相互運用性標準の統合により、アクセス性、品質、効率性を向上させる。 ○ 標準化されたシステム、遠隔医療の拡大、能力開発、ガバナンス、サイバーセキュリティ、およびASEAN地域データ統合に支えられ、初期導入(2017～2020年)、システム統合(2021～2023年)、完全展開(2024～2026年)へと段階的に展開する。 ○ 病院、保険会社、ICT機関、民間パートナーが関与し、市民、医療従事者、政策立案者に利益をもたらす。 |
| 30パーツ制度／ユニバーサル・カバレッジ制度(UCS) | 2002(2025年更新予定) | 国民健康保障局(NHSO) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 他の制度でカバーされていないタイ国民を対象とした、公的資金による国民健康保険制度。当初は「30パーツ制度」と呼ばれていた。 ○ 一般税収によって資金が賄われ、NHSOによって運営され、公共施設や契約業者を通じてサービスが提供され、プライマリケアユニットへの登録が必要となる。 ○ この支払いモデルは、外来診療には定額制、入院診療にはDRG(診断群分類)制を組み合わせ、費用を抑制し、医療へのアクセスにおける不平等を軽減するために、強力なプライマリケアによるゲートキーピングを採用している。 |
| 社会健康保険(SHI) | 1990 | 労働省社会保障局 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 正規雇用の民間企業従業員を対象とした義務的な健康保険制度。約1400万人の労働者とその扶養家族が対象となる。 ○ 従業員、雇用主、政府による三者間の給与拠出金によって資金が賄われている。 ○ 医療サービスは、登録された公立および私立病院のネットワークを通じて提供され、コスト管理を促進するために定額制で支払われる。 |
| 公務員医療給付制度(CSMBS) | 1978 | 財務省会計検査院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 財務省は、公務員、年金受給者、扶養家族数百万人を対象とした医療制度に資金を提供し、公共部門の人材の確保と維持を目指している。 ○ 主に政府系病院を通じて運営されているが、認定を受けた民間医療機関での医療も認められており、費用は財務省から直接払い戻される。 ○ 出来高払い方式は、他の国の制度と比較して、患者一人当たりの支出額が高くなる傾向がある。 |

医療産業振興政策の将来動向 - 医療機器

- 工業省工業経済局は、医療機器の開発とその援助を行うことが決定した。

近年承認を受けた医療産業パークには、実験室や研究開発室があり、その他にも生産や流通、展示会のためのセンターが設置されている。

2013年の計画には、高い生産性を誇る工場やISO13485を遵守した高度な医療機器を生産する工場等が建築される「フルセット型医療セクタークラスター」の構想がある。

タイにおける医療機器のライセンス免除に関する新しいガイダンス（2024年3月）

- タイ食品医薬品局（FDA）は最近、公衆衛生省通知Re: Good Manufacturing Practice, B.E.2566（2023）（「GMP通知」）および公衆衛生省通知Re: Good Importing and Sales Practice, B.E.2566（2023）（「GISP通知」）の2つの通知を発行した。これらの通知は、医療機器の製造所および輸入販売業者の品質システムを規制することを目的としている。

医療産業振興政策の将来動向 - 医薬品

- 2012～2016年の「医薬品産業戦略」が、産業省と経済産業局により推進されている。
- 医薬品検査協働制度(PIC/S)を遵守すると定めた法案が可決されたため、タイの医薬品は国際基準を満たさなければいけなくなった。

医薬品産業戦略に示された具体的な戦略

「研究と製造業の近代化を通して医薬品産業を強化する」といった目標が掲げられており、地場メーカーの成長が促されるような研究開発や環境開発を行い、医薬品産業の競争力を向上させようとしている。

1. 医薬品産業の競争力の開発・強化
2. 研究開発、知的財産の使用、Thai wisdomを含めた知的資本の管理
3. 国内外への市場拡大
4. 医薬品産業の開発を促進するための具体的な外的環境の整備

国家医薬品システム開発計画(2024年3月)

国家医薬品システム開発委員会は、タイの医療産業の発展を目的とした戦略計画を発表した。計画には、以下の4つの主要な戦略が含まれている。

1. 研究開発の促進:

タイの製薬業界の成長を促進するための研究開発を推進する。

2. 手頃な価格の医薬品へのアクセス:

日常のおよび緊急時の両方において、手頃な価格の医薬品への一般のアクセスを確保する。

3. 医薬品の合理的な使用:

2032年までに多部門の協力を通じて医薬品の合理的な使用を達成する。

4. 包括的な医薬品管理:

医薬品管理を強化し、ファ・タライ・ジョーンズ(緑のチレッタ)などの物質を含む国内医薬品や漢方薬の生産を支援する。

- 医薬品の研究とイノベーションを加速させ、タイに100億パーツ以上をもたらす可能性があるとして予測されている。さらに、漢方薬を国の必須医薬品リストに統合することは、代替治療を提供し、高価な薬剤への依存を減らし、年間8億パーツ以上の政府支出を削減することが期待されている。

日本との関わり

タイ／日本との関わり 外交関係

- 2023年11月、岸田元総理大臣は、APEC首脳会議に出席するために訪問した米国にて、セター・タウィーシン・タイ王国首相兼財務大臣と首脳会談を実施。

主な往訪者(大臣等)

| | タイからの往訪者 | 日本からの往訪者 |
|------|--|---------------------------|
| 2009 | ソムサワリー王女殿下、アピシット首相(2回)、カシット外相 | 麻生総理大臣、鳩山総理大臣、中曽根外務大臣(3回) |
| 2010 | シリントン王女殿下、チュラポーン王女殿下、カシット外相 | 岡田外務大臣 |
| 2011 | — | 秋篠宮殿下、枝野経済産業大臣 |
| 2012 | インラック首相(2回)、スラポン外相(2回) | 皇太子殿下、秋篠宮殿下 |
| 2013 | チュラポーン王女殿下、インラック首相、スラポン副首相兼外相、ニワットタムロン副首相兼商務相 | 安倍総理大臣 |
| 2014 | プラウィット副首相兼国防相 | — |
| 2015 | シリントン王女殿下、プラユット首相(3回)、タナサック副首相兼外相(3回)、ソムキット副首相 | 塩崎厚生労働大臣 |
| 2016 | ドーン外相、ソムキット副首相 | 岸田外務大臣、世耕経済産業大臣 |
| 2017 | タナサック副首相、ソムキット副首相、ドーン外務大臣 | 天皇皇后両陛下 |
| 2018 | プラユット首相、ソムキット副首相 | 河野外務大臣 |
| 2019 | シリントーン王女殿下、チュラポーン王女殿下、ドーン外相、プラユット首相 | 河野外務大臣、安倍総理大臣 |
| 2020 | ソムキット副首相 | 茂木外務大臣 |
| 2021 | — | — |
| 2022 | プラユット首相、ドーン副首相兼外相、チュラポーン王女殿 | 岸田総理大臣、林外務大臣 |
| 2023 | ドーン副首相兼外相、セター首相兼商務大臣 | 上川外務大臣 |
| 2024 | プームタム副首相兼商務大臣、セター首相、マーリット首相 | |

経済産業省の主な医療国際化関連事業(1/3)

■ 「医療国際化事業」や「留学人材セミナー」、「貿易投資促進事業」を実施。

医療国際化事業

| NO. | 実施年 | テーマ | 代表団体 | 実施内容 | 実施結果 |
|-----|--------------|-----------------|------------|--|--|
| 1 | 2012 2013 | 人工透析 | 仁友会 | <ul style="list-style-type: none"> 透析機器管理テキストの英語化 国内研修の受入れ CDDS運用シミュレーションの実施 CDDS導入可能性に関するアンケート調査 | <ul style="list-style-type: none"> 英語版の研修テキストを整備し、北彩都病院ならびに日機装静岡工場においてトレーニングを行った結果、装置の使用方法や構造についての理解が進み、CDDSをメンテナンスできるレベルに達した。 バムルンラード国際病院への導入可能性調査では、水質調査を行い、CDDSの導入が十分可能であることがわかった。 導入に関するイニシャルコストの低減や臨床工学技士の確保、育成等の課題が明らかとなった。 |
| 2 | 2013 | 高度病理診断支援サービス | 日本電気 | <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の動向、医療制度の理解（保険制度、検査料金） 現地ニーズの把握 プラットフォームの仕様検討 プラットフォームのエビデンスデータ蓄積 ASEAN地域への展開可能性検討 | <ul style="list-style-type: none"> 現地医療機関との関係構築を通じて、民間検査センターの動向や政府が主導する「大腸がん検診プロジェクト」を把握することができた。 がんの早期発見に向けて日本の病理診断基準を導入したいという現地ニーズが把握できたため、プラットフォームの基本設計に反映した。 |
| 3 | 2014 | 粒子線治療装置フルサポート輸出 | 鉄蕉会 | <ul style="list-style-type: none"> 市場調査（（現地調査含む） 教育支援・医療支援体制設計 ビジネススキーム設計 啓発活動 ASEAN諸国への展開可能性調査 | <ul style="list-style-type: none"> タイ国内の7病院等を訪問し、粒子線治療の普及啓発とともに、病院側のニーズの聞きとり調査を行った。結果、訪問した7病院のうち3病院に導入可能性があるとわかった。 医師・診療放射線技師・医学物理士ごとに教育基準プログラムを構築した。また運用開始後の医療支援体制について、想定されるニーズごとに手法・手段を整理した。 病院側のニーズを踏まえたビジネスモデルの原案を構築した。また導入先候補となる病院と議論を進めるための収支シミュレーションツールも作成した。 |
| 4 | 2015 | 外科トレーニングセンター | オリンパス | <ul style="list-style-type: none"> 日本への受入研修実施 All Japan外科トレーニングセンターの開設の検討と計画立案（メコン） バンコクセミナーの開催 日本とメコンとの学会連携によるトレーニング支援プログラムの立案検討 | <ul style="list-style-type: none"> タイから内視鏡外科をリードする医師を日本に招聘し、日本内視鏡外科学会総会における発表、手術手技実習ラボトレーニング、手術・施設見学等を実施。両国の医師による日本式内視鏡外科手術に対する認識度向上を図った。 オリンパスタイランドが開設準備を進める技術・製品トレーニングセンターにおいて、日本製外科・手術室関連製品を紹介する可能性（仕組み、方法）について検討を進めた。 メコン（カンボジア、ラオス、ミャンマー、タイ、ベトナム）の代表となる外科医師を対象に、日本の内視鏡外科手術および最新技術の紹介を行うセミナーを開催。タイ内視鏡外科学会が主体となり、メコン内でのトレーニング活性化に向けたトレーニング組織の設立が提案された。 |
| 5 | 2019 | 医療画像データ | 富士フイルム株式会社 | <ul style="list-style-type: none"> 現状調査とVNA導入モデル設計 システムの導入と運用 VNA導入に関する技術移転 | <ul style="list-style-type: none"> タイ版 VNA モデル（将来的には ASEAN 諸国版 VNA モデルに発展）を検討・提案し、Ramathibodi Hospital という国内有数の大規模病院において実導入例を創出し、次年度以降の本格展開の足掛かりをつくった。 Ramathibodi Hospital との間に実現すべき期待効果を確認できた。 VNA が欧米勢の占有率が高い市場構造を転換する可能性を有する手応えを感得したことにより、今後の推進の方向性が明らかになった。 |

タイ／日本との関わり

経済産業省の主な医療国際化関連事業(2/3)

医療国際化事業

| NO. | 実施年 | テーマ | 代表団体 | 実施内容 | 実施結果 |
|-----|------|----------------------------|--------------------|--|---|
| 6 | 2019 | 高齢者地域包括ケア | エフビー介護サービス株式会社 | <ul style="list-style-type: none"> 拠点設立のための必要事項調査 リハビリセラピストによる理学療法評価およびプログラムの提案、教育 地域包括協議 | <ul style="list-style-type: none"> 2020年開業を計画していた介護施設運営事業は、開業を2年後の2021年1月へ延期することになった。 事前調査期間を短縮し、連携先と信頼関係を構築することができた。 地域でシンポジウムを開催した。 |
| 7 | 2019 | 日本式肝癌サーベイランス | 富士フィルム株式会社 | <ul style="list-style-type: none"> 日本式肝癌サーベイランス・診断の優位性訴求、タイ医療機関への技術移転 日本式肝癌サーベイランス・診断の導入・運用 実証評価、周知広報 | <ul style="list-style-type: none"> シリラート病院に日本式サーベイランスを導入し、現行のタイの肝癌サーベイランス（超音波検査＋腫瘍マーカーAFP1種）では検出できなかった患者を新たに検出することができた。タイ国内で影響力を有するシリラート病院を拠点病院とし医師等ネットワークの形成ができた。 |
| 8 | 2019 | 消毒・洗浄普及 | 東海機器工業株式会社 | <ul style="list-style-type: none"> 設備導入 事業化準備 病院・施設へのマーケティング・実証 展示会出展 タイ保健省・タイ商工会議所への活動 | <ul style="list-style-type: none"> 2019年10月に会社を設立し、2020年2月13日に会社設立レセプションを開催することができた。 マットレス、車椅子などの福祉用具を洗浄・消毒する体制を整備することができた。 代理店としてパラマウントベッド及び日系クリーニング事業者には、既存のサービスメニューに洗浄・消毒サービスを追加提案いただくことで合意できた。 |
| 9 | 2022 | 周産期遠隔医療 | メロディ・インターナショナル株式会社 | <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療におけるICT技術を活用した遠隔胎児モニタリングの周知 チュラロンコン大学病院およびその関連病院での医療関係者への教育・育成を通じ医療レベルの向上 | <ul style="list-style-type: none"> 将来的な事業化、周産期医療体制の素地形成ができた。 バンコク・チェンマイの周産期医療環境の違いに関する知見の蓄積がなされた。 本事業を通じて、iCTGで測定したデータをJoinを用いて関係者間で迅速かつ安全に共有できるシステムが構築できた。 |
| 10 | 2022 | ヘルスケア産業のプラットフォーム拡充 | 株式会社 松永製作所 | <ul style="list-style-type: none"> 割賦販売事業・福祉用具レンタル事業・異業種との協業を支援するためのネットワークの拡充 販売拡大支援 | <ul style="list-style-type: none"> 来年度以降も継続して協力していく要望を受けた。 JAPANデスクを本社海外営業部内に開設した。 車いすと歩行器のトライアルを行っていた2施設について4月以降の正式契約が決定した。 |
| 11 | 2022 | 日本式介護運営の強み調査・モデル確立に向けた実証事業 | 医療法人石井会 | <ul style="list-style-type: none"> デスクトップ調査 現地介護施設での実地調査 セミナー・トレーニング | <ul style="list-style-type: none"> 日タイ比較により日本の介護の強み・日系の介護関連商品に対するタイでの評価を確認した。 現地の介護施設や学校において、セミナー・研修を通じて日系サービスに関する啓発を行った。 タイにおける新規出資・事業拡大を行った。 |

官民ミッション

| NO. | 実施年 | 内容 | テーマ | セミナーの主な内容 | 特記事項 |
|-----|------|--------------------|-----------|--|---|
| 1 | 2017 | セミナー、医療機関訪問 | 内視鏡外科、糖尿病 | タイへの進出・ビジネス拡大を目指す日本企業向けビジネスセミナーにて、バンコク日本人商工会議所ヘルスケア担当委員会の取組や、タイでの医療機器ビジネスのキーとなる市場動向、投資優遇制度、医療機器承認制度について、タイ政府(MTEC、BOI、FDA)から紹介。 | 日本からは11企業、医療機関の計50名(事務局含む)が参加 |
| 2 | 2019 | セミナー、企業展示、医療関連機関訪問 | 歯科 | タイ保健省、タイFDA、タイの大学歯学部関係者を招き、バンコク市内のホテルにて歯科医療に関するセミナーを開催。日本から新潟大学大学院医歯学総合研究科の魚島教授、医療法人社団ベル歯科の鈴木理事長(兼ADF専務理事)、タイからシーナカリンウィロート大学のNarongsak副学長、マヒドン大学のCholtacha教授、チュラロンコン大学のAtiphan教授の計5名による講演がなされ、タイ・日本双方における歯科医療の取組と課題が共有された。 | 予防歯科を含む日本の歯科医療と関連する制度の紹介を目的に日本からは、歯科関連企業5社を含む参加者総勢23名(事務局含む)が参加 |

タイ／日本との関わり

経済産業省の主な医療国際化関連事業(3/3)

国際展開推進事業(補助金)

| NO. | 実施年 | テーマ | 代表団体 | 参加団体 | 実施概要 |
|-----|------|---|--------------|---|---|
| 1 | 2021 | タイ国・消化器がん診断プラットフォーム(仮称)構築に向けた調査事業 | 富士フイルム株式会社 | - | - |
| 2 | 2023 | タイにおけるリハビリ人材を介した販売拡大実証調査事業報告書 | 株式会社松永製作所 | 株式会社 Kitahara Medical Strategies International (KMSI) / Matsunaga (Thailand) Co., Ltd. / KAIGOLife Co., Ltd | <ul style="list-style-type: none"> ● タイのセラピストの車椅子製品理解向上と新規販売経路の開拓(セラピストの質の向上) ● JASPA会員でタイ未進出の企業・製品のタイでの需要調査 ● タイのセラピストの数を増やすためにタイ保健省が実施する「リハビリ総合人材「准」理学作業療法士(仮称)の教育システム構築」のロードマップ策定に参画 |
| 3 | 2023 | タイにおける介護ITシステム実証調査コンソーシアム | 医療法人石井会石井病院 | Ishii and Partners Co., Ltd | <ul style="list-style-type: none"> ● タイの介護施設向けのITシステムに関する現状調査や、日系企業による介護施設向けITシステムの実証調査等を行うことで、日系のIT事業者のシステムに対する、タイの介護施設からの需要があるかを明らかにする。また、タイの介護施設における最適なシステム構成案を明らかにし、日系IT製品の参入余地を示す。 |
| 4 | 2023 | タイ・インドネシアにおける心疾患周術期管理 アプリ展開のための調査プロジェクト | 株式会社MICIN | - | <ul style="list-style-type: none"> ● タイ・インドネシアにおいて心疾患周術期管理のためのモバイルアプリをSaMD (Software as a Medical Device) 製品として事業展開するために、タイ・インドネシアでの市場調査を実施し、現地のニーズに合った海外版アプリの要求定義を確認する。SaMD市場が先行する米国についても調査し、タイ・インドネシアでのSaMD製品上市に向けて、最適な薬事戦略および事業展開戦略についても検討する。 |
| 5 | 2023 | タイにおける生活習慣病の予防・悪化防止を目的としたヘルスケアプラットフォームの実証事業 | クリップティップ株式会社 | 株式会社オケイオス | <ul style="list-style-type: none"> ● ヘルスケアプラットフォームを活用したコンテンツ提供とバイタル測定の実践による『生活習慣病の予防・悪化防止』に対するPDCA実施と行動変容の結果と考察 |
| 6 | 2024 | タイにおけるIoT及びポイントオブケアデバイス・遠隔医療プラットフォームを活用した高齢者向けソリューション提供に係る実証調査コンソーシアム | 株式会社Z-Works | 株式会社アルム | <ul style="list-style-type: none"> ● Z-WorksのIoTソリューション及びアルムの介護領域における遠隔医療ソリューションの現地ニーズ調査を行うとともに、顧客候補先におけるソリューションのサービストライアルを行い、IoTソリューションによる高齢者のリアルタイムモニタリングおよびポイントオブケアデバイスと遠隔医療プラットフォームを活用した遠隔医療診療の有用性を実証し、ソリューションの事業性の検証とビジネスモデルのブラッシュアップを図る。 |
| 7 | 2024 | タイにおける在宅高齢者の生活環境改善のための福祉関連商品・サービス販売拡大実証調査事業 | 株式会社松永製作所 | Matsunaga (Thailand) Co., Ltd. / KAIGO Life Co., Ltd. | <ul style="list-style-type: none"> ● 状況把握や高齢者施設などへの教育、販売展示スペースの設置、高齢者施設などを介した販売スキームの確立、高齢者施設を介した販売スキームのプラットフォーム拡大を目的とした新規進出候補企業からのヒアリングの実施 |

留学人材セミナー

| NO. | 実施年 | 内容 | テーマ | セミナーでの主な講演者 | 特記事項 |
|-----|------|---------------|-----|---|---------------|
| 1 | 2014 | セミナー(バンコクで実施) | がん | 東京科学大学 江石義信 教授 「Gastric Cancer Screening with a Novel Prescreening Blood Test」 東京科学大学 植竹宏之 教授 「Surgical Treatment of Colorectal Cancer (CRC) in Japan」 | タイから保健省副次官が参加 |

技術協力活用型・新興国市場開拓事業

| NO. | 実施年 | テーマ | 実施者 | 実施内容 |
|-----|------|--------|--------------------|--|
| 1 | 2014 | 大腸がん検診 | 東京科学大学、富士フイルム、栄研化学 | <ul style="list-style-type: none"> ● タイ主要3病院への専門家派遣及び本邦受入研修を通じた日本式大腸がん検診システムの講義・技術指導を実施 |

外務省の主な医療国際化関連事業

- 「政府開発援助海外経済協力事業」を実施。

政府開発援助海外経済協力事業

| NO. | 実施年 | 企画名 | 受託企業 | 概要 |
|-----|------|--|-------------------|--|
| 1 | 2012 | 透析技術ネットワーク開発計画 ニーズ調査 | システム科学 コンサルタンツ | 透析医療のニーズがある対象国において、東九州メディカルバレーの中小企業が有する透析医療技術についてのニーズ調査。対象国は慢性腎不全の潜在リスクが高い高血圧や糖尿病の罹病率が高く、透析医療に関するニーズがある。大分県と宮崎県が共同で進める「東九州メディカルバレー構想特区」は両県の特長である血液や血管に関する医療関連産業を中心に、国際競争力の強化と地域医療の活性化を図ることを目標としている。研修による人材育成を通じて対象国関係者の透析医療の理解・技術向上を目指す。 |
| 2 | 2012 | 障害者の知識アクセスの機会 均等の実現に関するODAニーズ 調査 | エックス都市研究所 | 調査対象国における障害者の知識・情報アクセスの向上を目指した日本のICT分野の中小企業製品および技術活用についてのニーズ調査。対象国は社会的弱者といえる障害者の経済的自立と社会参加の実現という共通の課題を抱えている。日本には当該分野の世界トップレベルの水準の各種アプリケーション、入出力デバイス、コンテンツ制作および流通ノウハウ等の製品・技術を有する中小企業等が数多く存在しており、技術協力、無償資金協力等を通じ、対象国の障害者支援ニーズとの適合を目指す。 |

厚生労働省とタイ保健省の協力覚書(MOC)締結状況

- 2017年7月に、厚生労働大臣・保健大臣の会談に合わせて協力覚書に署名した。

共同プレスリリース

『日本国厚生労働省とタイ王国保健省との間の 保健・医療分野における協力に関する覚書』



『日本国厚生労働省とタイ王国保健省との間の 保健・医療分野における協力に関する覚書』の具体的な内容

- 1 相互にかつグローバルレベルでユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を推進するための知識と経験の共有
- 2 先進的な医療技術、医薬品及び医療機器の費用効率に優れた方法での活用
- 3 医薬品、医療機器等の製品(医薬品用原料、生物学的製剤、再生医療等製品、医薬部外品及び化粧品を含む。)の規制に関する情報と経験の交換
- 4 食品サプライチェーンにおける食品管理及びリスク管理を促進するための情報と経験の共有
- 5 麻薬、向精神薬及び新精神作用物質に関する情報の交換
- 6 保健・医療サービス及びグローバルな衛生政策立案に当たる医療従事者の人材育成
- 7 若年死亡率を下げる対策としての、特定のがん及び糖尿病で増大している非感染性疾患(NCD)への対応
- 8 高齢化社会に関する政策の展開
- 9 公衆衛生上の緊急事態への対応強化のためにグローバル・ヘルス・アーキテクチャー(国際保健の枠組み)を強化し、新たに発生する公衆衛生に関する脅威(特に抗微生物薬耐性)に対処する際の協調
- 10 伝統医療(伝統医療や漢方薬の研究開発を含む。)に関する知識と経験の共有
- 11 その他相互に決定する協力分野

※ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)とは、「すべての人が適切な予防、治療などの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」のこと

厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況(1/2)

- 2018年3月に、厚生労働省とタイFDAがMOCを締結した。

| 時期 | タイトル | 締結者 | | 概要 |
|-------------|--|-------------------|--------------------------|---|
| | | 日本側 | タイ側 | |
| 2018年 4月 | 本国厚生労働省及びタイ王国保健省食品医薬品庁間の医療製品規制に関する対話及び協力の枠組みに関する協力覚書 | 厚生労働省 | 保健省 食品医薬品庁 (タイFDA) | <p>覚書の背景と意義</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品・医療機器等が世界規模で流通する今日においては、国民の健康を守るために、各国の薬事規制当局が相互に薬事規制を理解、信頼性の構築・強化をし、国際調和や国際協力をすすめていく必要がある。 日タイ両国の間では、これまでアジア医薬品・医療機器トレーニングセンター等を通じ、薬事規制に関する協力・連携を図ってきたが、今回の覚書署名をさらなる規制調和の足がかりとする。 <p>覚書に基づく今後の協力の枠組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 年次会合の開催 共通の関心事項に関するワーキンググループ(WG)の設置 |
| 2019年 3月 | 日本国法務省・外務省・厚生労働省とタイ王国労働省との間の技能実習に関する協力覚書 | 法務省、外務省、 厚生労働省 | 労働省 | <p>(日本側)</p> <ul style="list-style-type: none"> 監理団体・実習実施者に対して、許認可の取消しや改善命令を行った場合は、その結果をタイ側に通知する。 タイが認定した送出機関及び認定を取り消した送出機関を日本で公表し、タイ側が認定した送出機関からの技能実習生のみを受け入れる。 技能実習制度の運営の状況、見直し又は対象職種追加に関する照会をタイ側から受けた場合には、必要な情報を提供する。 <p>(タイ側)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本協力覚書の認定基準に基づき、送出機関の認定を適切に行う。 <ul style="list-style-type: none"> 制度の趣旨を理解して技能実習を行おうとする者を選定すること 帰国した者が技能等を活用できるよう就職先のあっせんその他の支援を行うこと 保証金の徴収、違約金契約をしないこと 技能実習生に対する人権侵害をしないこと 送出機関の認定を取り消したときは、日本側に通知する。 日本側から不適切な送出機関についての通知を受けたときは、調査を行い適切に対処する。またその結果を日本側に通知する。 |

厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況(2/2)

| 時期 | タイトル | 締結者 | | 概要 |
|-------------|--|-----------------------|-----------------------------|---|
| | | 日本側 | タイ側 | |
| 2021年 8月 | 日本国 内閣官房健康・医療戦略室、日本国総務省、日本国厚生労働省及び日本国経済産業省とタイ王国保健省、タイ王国高等教育・科学・研究・イノベーション省及びタイ王国工業省との間のヘルスケア分野における協力覚書 | 内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省、 | 保健省、高等教育・科学・研究・イノベーション省、工業省 | <p>覚書の背景と意義</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本国のアジア健康構想とタイのヘルスケア分野の政策との相乗効果を期待。 ヘルスケアサービスの強化並びに経済成長及びヘルスケアサービスの充実のための好循環の形成を通じ、長寿で充実した生活のための健康で活気のある社会を実現するとともに、ヘルスケア分野における協力に向けた具体的な取組を特定するための仕組みを構築する。 <p>覚書に基づく今後の協力の枠組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 両当事者は、協力の詳細を追加的に企画し、及び本覚書の下での協力の実施を監督するためのハイレベルな諮問機関として合同委員会を設置する。 この合同委員会は、両当事者による他の決定がない限り、日本国及びタイで交互に必要なに応じて開催する。 両当事者は、合同作業部会及び本覚書の下で特定された具体的なプロジェクトのための事業調整部会を設置する。 両当事者は、それぞれの管轄権の範囲内における活動や計画の進捗検証及び監督の責任を負う |

厚生労働省の主な医療国際化関連事業

■ 2015年から「医療技術等国際展開推進事業」を実施している。

● 2015年～

医療技術等国際展開推進事業を開始

目的

日本の医療制度に関する経験の共有、医療技術の移転や高品質な日本の医薬品、医療機器の国際展開を推進

タイを対象とした事業

16件実施
(2015～2024年度)

国際的な課題、日本の医療政策や社会保障制度等に見識を有する者、日本の医療従事者や医療関連産業の技術者等を関係国へ派遣すること、および諸外国から医療従事者や保健・医療関係者等を受け入れることを実施

医療技術等国際展開推進事業

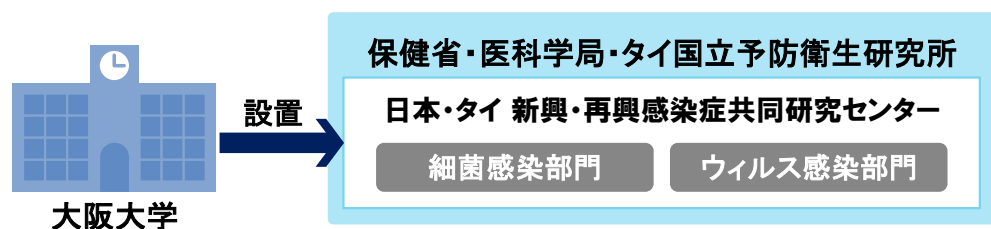
| NO. | 実施年 | 事業実施機関名 | 事業名 |
|-----|------|---------------|---|
| 1 | 2016 | 東京科学大学 | タイ王国の再生医療人材育成 |
| 2 | 2016 | 九州保健福祉大学 | タイにおける日本製医療機器を用いたメディカルトレーニングセンターの構築 |
| 3 | 2016 | 富士フイルム | タイ国における乳がん検診導入に向けた認定制度と精度管理の普及促進事業 |
| 4 | 2017 | 名古屋大学 | メコン5カ国におけるICTを活用した内視鏡医師及び看護師の人材育成 |
| 5 | 2017 | 九州保健福祉大学 | タイに設立したメディカルトレーニングセンターの活用と周辺諸国への展開 |
| 6 | 2017 | 日本製薬工業協会 | RS(レギュラトリーサイエンス)研究推進のための人材育成支援 |
| 7 | 2018 | オリンパス | タイにおける日本式内視鏡外科手術普及支援 |
| 8 | 2018 | 日本病院薬剤師会 | タイ王国における病院薬剤業務強化事業 |
| 9 | 2019 | オリンパス | タイにおける内視鏡外科手術技術認定制度の導入 |
| 10 | 2019 | 東海大学医学部付属病院 | 日本の臨床工学技士制度を通じたタイ型生体工学技士制度の充実に向けた人財育成協力 |
| 11 | 2020 | 国立大学法人鳥取大学 | 消化器内視鏡検査手技教育用シミュレータを用いた、持続可能な内視鏡検査技術の向上・教育方法の普及事業 |
| 12 | 2020 | 東海大学医学部付属病院 | 来るパンデミックに備え重症患者治療機器管理へのタイ型生体工学技士の新しい役割事業 |
| 13 | 2021 | 東海大学医学部付属病院 | 集中治療業務におけるタイ生体工学士のチーム医療への参画～日本型臨床工学技士制度に倣う現場機器管理業務へのタスクシフトを志向する患者安全コンセプトの醸成 |
| 14 | 2022 | 順天堂大学 | タイ及び東南アジアにおけるITを活用した感染症・地域医療人材養成事業 |
| 15 | 2022 | フジタ医科器械 | タイにおける排泄機能障害への改善リハビリプログラムの試験導入・普及活動(タイの医療機関等) |
| 16 | 2024 | CYBERDYNE株式会社 | マレーシアを拠点としたマスタートレーナー国による他のAPAC各国に対するサイバニクス治療に関する臨床技術の強化及び資格者育成事業 |

文部科学省の主な医療国際化関連事業

- 「新興・再興感染症研究拠点形成プログラム」や「大学の世界展開力強化事業」を実施。

新興・再興感染症研究拠点形成プログラム

大阪大学は、2005年度以降、「新興・再興感染症研究拠点形成プログラム」等に採択され、保健省・医科学局・タイ国立予防衛生研究所内に日本・タイ新興・再興感染症共同研究センターを設置。2015年からAMEDの「感染症国際開発拠点連携プログラム」に引き継がれている。



国際イニシアティブ人材育成プログラム



International Symposium on Human Resource Development towards Global Initiative を共催

メインシンポジウム

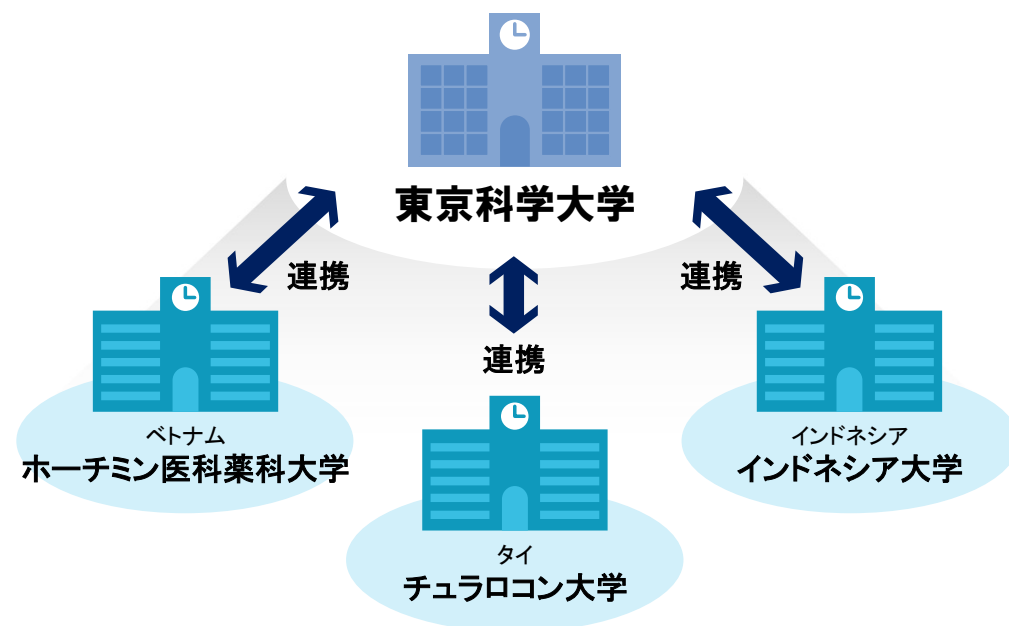
再生歯科医学教育

国際口腔保健医療教育

両大学からの発表者に加え、国内外から多くの講師を招き、活発な討論が行われた。

大学の世界展開力強化事業

2012年度に東京科学大学による「東南アジア医療・歯科医療ネットワークの構築を目指した大学間交流プログラム」を採択。



- 日本の先端医療や最新技術を基盤とした、東南アジア医療・歯科医療ネットワークの構築を目指している。
- 「医歯学領域において、国際的にリーダーシップのとれる自立型の若手研究教育者・医療者」を育成し、日本の医歯学領域の世界展開力の強化をはかる。

タイ／日本との関わり

JICAの主な医療国際化関連事業(1/2)

| NO. | 事業時期 | 事業名 | 事業費 (億円) | 事業形態 | 関係者 | |
|-----|---------------|--|-------------|--|---|-------------------|
| | | | | | 日本側 | タイ側 |
| 1 | 2010～ 2013 | アフリカ向けマラリア予防対策 | - | 個別案件 (国別研修) | - | 保健省疾病対策局生物媒介疾病部 |
| 2 | 2012～ 2015 | HIV/AIDS予防対策に係る政策・戦略と実施 | - | 個別案件 (国別研修) | - | マヒドン大学アセアン保健開発研究所 |
| 3 | 2013～ 2014 | 診療報酬制度 | - | 個別案件 (国別研修) | 厚生労働省 | 国民医療保障局 |
| 4 | 2013～ 2014 | 透析技術ネットワーク開発計画におけるCDDS (多人数用透析液供給装置)技術普及促進事業 | - | 民間技術 普及促進 ^{※2} | 旭化成、旭化成メディカル、 日機装 | - |
| 5 | 2013～ 2016 | 大腸がん早期発見・治療プロジェクト | 0.3 | 草の根技協 ^{※1} (地域提案型) | 東京科学大学 | チュラロンコン大学 |
| 6 | 2014～ 2015 | アドバンス内視鏡外科手術普及促進事業 | - | 民間技術 普及促進 ^{※2} | オリンパスメディカルシステムズ | タイ中核国立病院関係者 |
| 7 | 2014～ 2016 | タイにおける妊産婦管理及び糖尿病のための ICT遠隔医療支援プロジェクト | 0.59 | 草の根技協 ^{※1} (地域提案型) | 香川県、香川大学、e-HCIK、 BHNテレコム支援協議会、ミトラ、 ネットワンシステムズ | チェンマイ大学 |
| 8 | 2015～ 2016 | 透析技術トレーニングセンター開発計画における 水浄化およびアセアン諸国を対象とした透析技 術普及促進事業 | - | 民間技術 普及促進 ^{※2} (健康・医療特別枠) | メディキット、旭化成株式会社、 川澄化学工業株式会社 | 透析医療関係者 |

※1 「草の根・人間の安全保障無償資金協力」の事業の一つ。開発途上国の地方公共団体や途上国において活動しているNGO等が現地において実施する比較的小規模なプロジェクト(原則1,000万円以下の案件)に対し、資金協力を行うもの。開発途上国の草の根レベルに直接裨益するきめの細かい援助であり、また、機動的な対応が可能な「足の速い援助」であるという特徴を有している

※2 開発途上国の政府関係者を主な対象に、日本での研修や現地でのセミナー、実証活動等を通じ、日本の民間企業等が持つ優れた製品・技術・システムの理解を促す事業。1件当たりの上限額は2,000万円(健康・医療特別枠のみ5,000万円)

タイ／日本との関わり

JICAの主な医療国際化関連事業(2/2)

| NO. | 事業時期 | 事業名 | 事業費 (億円) | 事業形態 | 関係者 | |
|-----|---------------|---|--------------|------------------|--|---|
| | | | | | 日本側 | タイ側 |
| 9 | 2015～ 2019 | 効果的な結核症対策のためのヒトと病原菌のゲノム情報の統合的活用プロジェクト | 3.5 (日本側) | 技術協力 (科学技術) | 東京大学大学院医学系研究科、理化学研究所、複十字病院 | 保健省医科学局医学生命科学研究所、マヒドン大学、チェンライ県 |
| 10 | 2016～ 2018 | タイ、チョンブリ県における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト-サンスク町をパイロット地域として | 0.46 | 草の根技協 (地域提案型) | 佐久大学 | ブラパ大学 |
| 11 | 2016～ 2019 | ASEAN災害医療連携強化プロジェクト | - | 技術協力 プロジェクト | - | 国家災害医療機関 |
| 12 | 2016～ 2021 | 皮膚科医育成のための国際ネットワーク強化プロジェクト | - | 技術協力 プロジェクト | - | タイ皮膚病学研究所 |
| 13 | 2017 | CLMV諸国における結核の予防及びコントロールプログラムの効果的な実施のための能力強化 | - | 個別案件 (第三国研修) | - | マヒドン大学アセアン保健開発研究所 |
| 14 | 2017～ 2019 | 北タイの保健センターにおけるHIV感染者ケアの強化事業 | 0.1 | 草の根技協 (支援型) | 学校法人杏林学園 | Chiang Mai Provincial Public Health |
| 15 | 2018～ 2020 | 薬事規制及び調和化 | - | 個別案件 (専門家) | - | 保健省食品・医薬品局 |
| 16 | 2018～ 2021 | 救急時の移動式胎児心拍計導入と産科一次スクリーニング診断導入と一次医療人材育成による周産期死亡改善 | 0.59 | 草の根技協 (地域提案型) | 香川大学、香川県医師会、e-HCIK、BHNテレコム支援協議会、メロディ・インターナショナル、香川県 | チェンマイ県保健局 |
| 17 | 2020～ 2023 | グローバルヘルスとユニバーサルヘルスカバレッジのためのパートナーシッププロジェクト フェーズ2 | - | 技術協力 プロジェクト | - | タイ保健省、国家医療保障機構 |
| 18 | 2022 | 新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画 | 5.0 | 無償資金協力 | - | スワンナプーム国際空港 |
| 19 | 2022～ 2026 | ASEAN災害保健医療管理に係る地域能力強化プロジェクト | - | 技術協力 プロジェクト | - | 国家救急医療機関、保健省、ASEAN事務局、各国保健省等 |
| 20 | 2023～ 2026 | ゲノム情報や新技術を活用した感染症対策の社会実装プロジェクト | 3.5 | 技術協力プロジェクト | - | タイ保健省医科学局医学生命科学研究所、タイ保健省疾病対策局結核課、タイ保健省疾病対策局、タイ保健省医療サービス局中央胸部疾患研究所、マヒドン大学理学部 |

AMEDの主な関連事業

| NO. | 実施年 | プロジェクト | 研究開発課題 | 代表研究機関 | 概要 |
|-----|---------------|------------------|------------------------|--------|--|
| 1 | 2015～ 2019 | 新興・再興感染症制御プロジェクト | 大阪大学タイ感染症共同研究拠点の戦略的新展開 | 大阪大学 | <ul style="list-style-type: none"> タイ国立予防衛生研究所内に設置した大阪大学日本・タイ感染症共同研究センターならびにタイ王国マヒドン大学熱帯医学部内に設置したマヒドン・大阪感染症研究センターを活用して、共同研究を実施 ※「文部科学省の主な医療国際化関連事業」にも概要記載 |

(注) 当該国との共同研究や、当該国を主な対象とした研究開発課題を中心に抽出した。
 (出所) AMEDホームページ

JETROの主な医療国際化関連事業

- JETROによる主な医療関連事業を以下に示す。

「MEDICAL FAIR THAILAND」

- 東南アジア最大規模の医療機器分野専門見本市
- ジャパンパビリオンを出展している

「健康長寿広報展」の開催

- 2016年3月に、健康長寿関連の商材、機器、サービスを取り扱う企業を対象とした展示会を主催

企業とともに食品医薬品局を訪問

- 認証当局の実務責任者との直接の交流を行っている

タイの医療機関と東九州メディカルバレーの交流を支援

- 2013年にはタイの3大民間病院（サミティベート病院、バンコク病院、バムングラッド病院）の人工透析の医師や責任者など5名を日本に招聘し、透析メーカーや九州保健福祉大学を訪問した

各種レポートの公開

| レポート | 年 | リンク |
|--------------------------|------|---|
| 介護事業進出に関する制度・規制(タイ) | 2015 | https://www.jetro.go.jp/world/reports/2015/02/2d8237834464cf3f.html |
| 主要国・地域の健康長寿関連市場の動向調査 | 2016 | https://www.jetro.go.jp/world/reports/2016/02/995ecff75525fbb4.html |
| ヘルスケア・ビジネスのASEAN展開 | 2018 | https://www.jetro.go.jp/world/reports/2018/02/e999e1cbfd5a7b1f.html |
| ヘルシーライフスタイル：バンコク版 | 2021 | https://www.jetro.go.jp/world/reports/2018/02/29fa266c97bc4316.html |
| ASEAN医療機器指令の概要と各国の対応状況調査 | 2022 | https://www.jetro.go.jp/biznews/2022/05/f47136a81c52acf6.html |
| タイにおける医療機器の輸入制度 | 2022 | https://www.jetro.go.jp/world/reports/2022/02/8b5f8e81cd77af92.html |
| タイ・ヘルスケア産業調査 | 2024 | https://www.jetro.go.jp/ext_images/Reports/02/2024/103d20489d76be78/202403.pdf |