

神奈川県ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室
国際展開コラム No.16

はじめに

前回までは、欧州（英・独・仏）における主要な医療・保健政策や保険制度概要、医療・ヘルスケア産業市場動向の概観等を取り上げた。続く本稿では、市場をアジアに移し、タイの医療・ヘルスケア産業市場を概観する。

（１）タイの医療・ヘルスケア事情

①基本情報

ASEAN の中でシンガポールに次ぐ経済力を有するタイであるが、医療費支出の GDP 比は 3.8%であり、低位な水準にある。その他の指標は先進国水準にやや満たないが、新興国の中では高水準であるものが多い。人口構造に目を向けると、2015 年時点の高齢化率は 10.6%程度であるものの、今後急激に高齢化が進むことが想定されている。

図表 1. 基本情報（タイ）

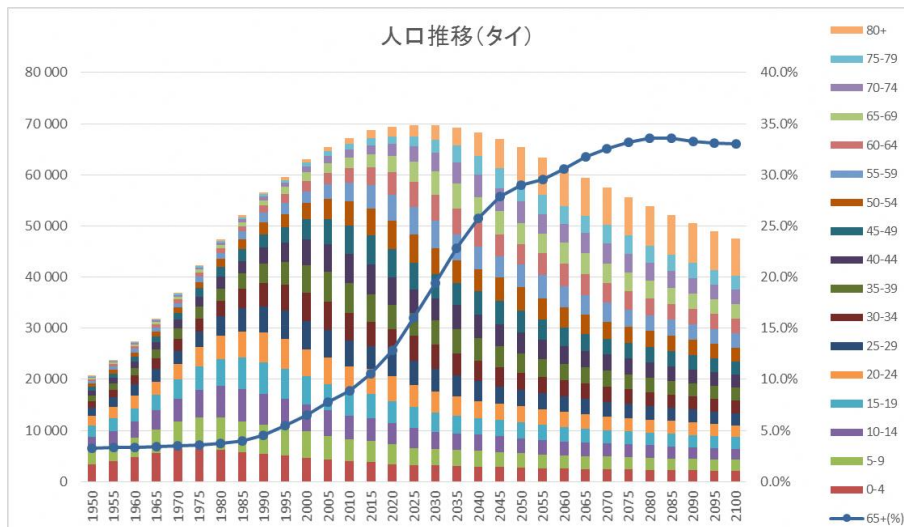
人口(2015) ^{※1}	68,658,000 人	高齢化率(2015) ^{※1}	10.6%
一人当たり名目 GDP (2015) ^{※2}	US\$ 5,830.84	医療費支出の対 GDP 比 (2015) ^{※2}	3.8%
千人当たり医師数(2015) ^{※3}	0.47 人	1 万人当たり病床数(2010) ^{※3}	21 床
平均寿命(2015) ^{※3}	74.9 歳	健康寿命(2015) ^{※3}	66.8 歳
乳幼児死亡率(2016) ^{※3}	12.2 人／千人	肥満率(2016) ^{※3}	10.8%

※1 United Nations “World Population Prospects The 2017 Revision”

※2 IMF “World Economic Outlook Database, April 2018”

※3 WHO “Global Health Observatory data”

図表 2. 人口と高齢化率の推移



(出典) United Nations “World Population Prospects The 2017 Revision” より
みずほ情報総研(株)作成

②疾病構造

虚血性心疾患が最も多く、死因の13.7%を占めている。ついで脳卒中が10.3%であり、循環器疾患が死因のトップ2となっている。上位10位を概観すると、道路傷害（交通事故等）やHIV等が特徴としてみられるほか、肝がんや肺がんなどのがんや糖尿病など、生活習慣病の死因が多い先進国型構造に徐々に移行しつつあるものと考えられる。

図表3. タイにおける死亡原因の構造（2012年時点）

順位	タイ		
	死亡原因	死亡数 (千人)	割合
1	虚血性心疾患	68.8	13.7%
2	脳卒中	51.8	10.3%
3	呼吸器感染症	46.8	9.4%
4	道路傷害	24.9	5.0%
5	慢性閉塞性肺疾患	23.6	4.7%
6	HIV/エイズ	20.7	4.1%
7	糖尿病	20.7	4.1%
8	肝臓	18.8	3.8%
9	気管、気管支、肺癌	17.4	3.5%
10	腎疾患	12.7	2.5%
11～	その他	501.1	38.9%

（出典）WHO “Country Health Profile” よりみずほ情報総研(株)作成

（2）医療・保健政策動向

①医療保険制度概要

タイの医療保険制度¹は大きく3つに分けられており、制度上、全国民がいずれかの保険に加入し、公的医療保険制度の対象となっている。

「公務員医療給付制度（CSMBS）」は政府に勤務する公務員・OBの本人・家族を対象とした医療保険であり、税財源で運営され、全人口の約8%がカバーされている。「社会保険制度（SSS）」は民間被用者本人を対象とした保険であり、保険料・税財源の混合で運営され、全人口の約21%がカバーされている。「国民医療保障制度」は他2保険が適用されない国民（自営業者、農民など）が任意で加入する保険であり、税財源で運営され、国民の7割以上が対象となっている。

CSMBS及びSSSは、原則として本人負担なしで受診できるが、国民医療保障制度を利用する場合は、1回の外来・入院につき本人負担30パーツが徴収される（「30パーツ制度」と呼称される）。いずれの保険制度でも、保険を利用して受診可能なのは原則として事前に登録した医療機関のみであり、フリーアクセスにはなっていない。

タイの医療機関は2010年現在で公立病院1,025施設、民間病院261施設であり、約8割が公立病院となっている。国民医療保障制度を利用可能な病院の多くが公立病院であるが、自費診療を中心とする民間病院では富裕層向けの高品質な医療サービスが提供されており、サービスの質には格差がある。

¹ 厚生労働省「2017年 海外情勢報告（タイ）」

②最近の政策動向²

現在タイでは、タイの開発政策の新しいビジョンとして政府主導の「Thailand4.0」という長期ビジョンが掲げられている。Thailand4.0は外国技術の誘致等を通してデジタル技術をタイ国内に導入し、産業構造の高度化を目指す施策であり、最終目標年は2036年と、20年後を見据えた長期ビジョンとなっている。

Thailand4.0では、当面の強化対象になる既存産業（「第1次S字カーブ」）と、将来的な強化対象になる「第2次S字カーブ」として5産業ずつを指定しており、当該産業への支援を打ち出すことが想定されている。これらの「ターゲット産業」に、「医療・健康ツーリズム」「医療ハブとなる産業」が含まれていることもあり、民間病院を中心としたメディカルツーリズムへの取組や、医療産業振興に向けた取組も進められている³。

図表4. 「Thailand4.0」のターゲット産業

第1次S字カーブ	第2次S字カーブ
次世代自動車	ロボット産業
スマート・エレクトロニクス	航空・ロジスティック
医療・健康ツーリズム	バイオ燃料・バイオ化学
農業・バイオテクノロジー	デジタル産業
未来食品	医療ハブとなる産業

（出典）日本総合研究所（2017）「「タイランド4.0」とは何か」よりみずほ情報総研(株)作成

（3）医療・ヘルスケア産業市場の動向・特徴

①医薬品市場⁴

タイの医薬品市場規模は2016年に約46億米ドルであり、以後年平均約6%で成長し、2021年には約64億米ドルにまで成長することが予測されている。医薬品の輸入額は約19.4億ドル（2016年）であり、主な輸入相手国は米国、中国、ドイツ等である⁵。

医薬品の約8割は医療機関が調達している。なお、全病院の8割を占める公立病院への納入に際して、一部の国家医薬品基本リストに掲載のある医薬品については、価格上限となる「標準価格」が定められている点に留意が必要である。近年は医療費抑制の必要性が進められており、ジェネリック医薬品の推進や、標準価格の抑制などが検討されている。また、一般消費者が薬局で医薬品を購入する際には、原則として処方箋が不要である。

医薬品の規制は食品医薬品局（TFDA）及び医薬品管理部（DCD）が管轄しており、医薬品の販売に際しては所定の免許が必要となる。また、医薬品の登録申請者は現地法人に限られている。

新薬の認可に際しては、当初から市場に流通させることはできないという特徴がある。

² 同上、タイ王国米国大使館「Thailand4.0」(<https://thaiembdc.org/thailand-4-0-2/>)

³ 日本総合研究所（2017）「「タイランド4.0」とは何か」

⁴ 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所（2017）「平成28年度アジア諸国薬事関係規制情報・ニーズ調査事業 調査報告書」

⁵ 経済産業省（2018）「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」

新薬の認可は最初に「条件付き承認」を受け、特定の医療機関でのみ販売を行うことができる。当該医療機関における販売を通じた安全性監視を2年間受け、その安全性を証明する報告書の提出を経た上で、無条件承認を受けて市場への流通が認められる。

なお、タイの医薬品は現在「現代医薬品」「伝統医薬品」に分類されているが、今後「処方箋薬」「調剤薬」「家庭薬」の3種類に再分類される予定となっている。

②医療機器市場⁶

タイの医療機器市場規模は2017年に約14億米ドルであり、2021年には約19.6億米ドルに成長する見込みである。医療機器別の市場規模をみると、消耗品・診断機器の市場が大きい。

輸入額は約11億米ドルであり、主な輸入先は米国、中国、日本、ドイツとなっている。タイでは地場医療機器メーカーの技術力が低く、主要な生産品目はガーゼ、手袋などの使い捨て製品となっており、高度な医療機器は輸入に依存している状態にある。なお、全体の約70%が公立病院による購入であり、原則として入札で購買先が決められている。公立病院の調達承認は、一定金額以下であれば各病院が行えるが、一定金額を超えた場合には、国の委員会に図る必要がある。

タイにおける医療機器の規制当局はタイFDAの医療機器管理部であり、輸入に際しては事前に輸入事業所登録が必要となる。医療機器規制は3クラスに分けて管理されており、クラス3「一般医療機器」原産国の自由販売証明書があれば、審査時間は比較的短い。クラス1「免許制医療機器」（コンドーム、コンタクトレンズなど）とクラス2「通知性医療機器」（アルコール検知器など）の許可には9～12ヶ月程度の期間を要する。なお、中古医療機器の輸入が禁止されていることに留意が必要である。

③再生細胞医療市場⁷

2017年現在、タイには再生医療に対応した法規制は存在していない。幹細胞製品及びその派生製品は「近代医薬品」として薬事法で規制され、白血病、リンパ腫等疾病の治療のための製品は「医療行為」とみなされ、医療法で規制されている。再生医療を患者に提供することは現時点で認められていないと考えられ、臨床研究として、所定の許可を得る必要がある。

規制面等では体制は整っていないが、チュラロンコン大学で日本の装置を導入して、実施されている軟骨の再生医療に関する臨床研究など、研究は進められている。ただし、治験を経て承認を受け、一般に利用されるようになるのは、最短でも2022年頃になると予測されている。

④デジタルヘルス

タイでは急速にデジタル化が進んでおり、2012年に8.0%であったスマートフォンの普

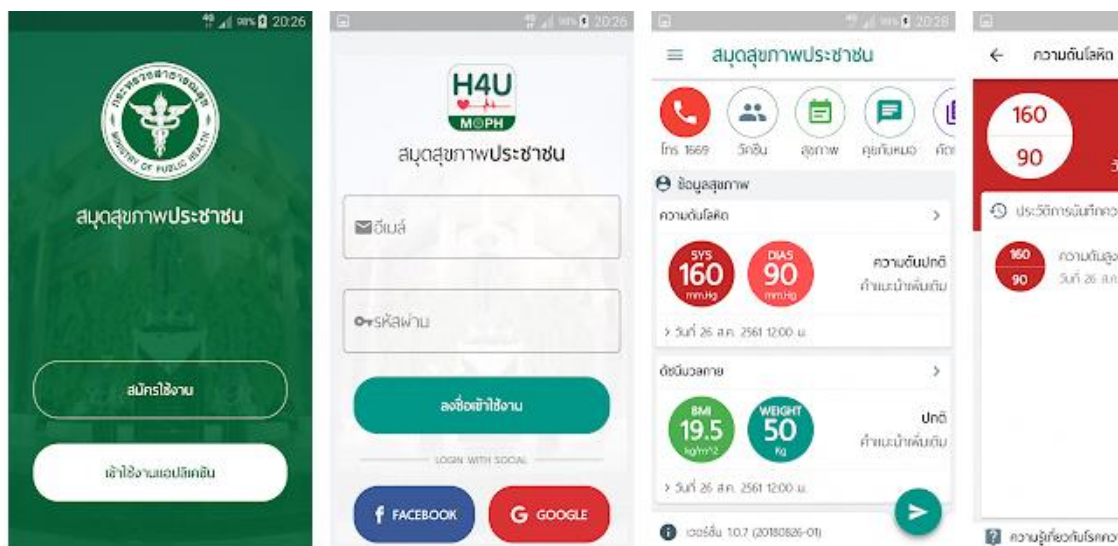
⁶ 「タイ医療機器産業にかかる基礎調査報告書」、タイ医療機器技術協会事務局長資料「タイの医療機器市場」、経済産業省（2018）「医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 タイ編」

⁷ 経済産業省（2018）「平成29年度質の高いエネルギーインフラの海外展開に向けた事業実施可能性調査事業（台湾、タイ、シンガポール：IoTを活用した医療向け省エネ型サプライチェーンシステムの構築）報告書」

及率が、2016年に50.6%に上昇した。インターネットにアクセス可能な国民が急激に増大したことから、個人間送金アプリや、電子商取引も活発化している。

タイ保健省は、2018年に個人が医療・健康情報を登録可能なスマートフォン向けアプリ「H4U (Health For You)」を発表しており、各病院における対応を進めている⁸。

(参考) H4U アプリ画面



(出典) Google Play 「H4U」 紹介ページより引用

(4) 市場参入の留意点

タイは疾病構造の先進国化や高齢化が進展し、経済力が増加しているなど、今後も医療需要が伸び続けることが見込まれる。また、メディカルツーリズムの振興など、医療産業全体の下支えに繋がると考えられる施策も実施されている。

しかし、一方で医療保険財政への懸念に基づく価格面の課題が生じることや、再生医療等の最先端分野に対して、制度面の整備がまだ進んでいないことが課題となっている。また、現地の医療機関には既に欧米の医療機器メーカーの製品が多数納入されており、日系製品は触れる機会が少なかったり、アフターサービスが弱かったり、そもそも認知度が低い（営業アプローチや情報提供が少ない）など、様々な理由で選定されていないとする調査結果もある⁹。

おわりに

今回は、タイの医療・ヘルスケア産業市場を取り上げてご紹介した。次回は、同じく東南アジアのベトナムを取り上げてご紹介する。

以上

⁸ タイ保健省 HP 等

⁹ 経済産業省 (2016) 「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」