

令和元年度 海外視察研修

タイ  
病医院経営・管理研修  
報告書

2019年11月18日～11月24日



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会

Japan Association of Healthcare Management Consultants

令和2年3月発行

# INDEX

---

はじめに	1
日程表	5
参加者名簿	6
研修報告	7
Ⅰ. 日本貿易振興機構（JETRO）バンコク事務所	7
Ⅱ. ファサイ・ファンズアイ・デンタルセンター	14
Ⅲ. イシイ・ライフサポート・フィジオセラピー・クリニック	17
Ⅳ. パラマウントベッド タイ	21
Ⅴ. バンコク病院 （バンコク・ドウシット・メディカリ・サービシーズ グループ）	25
Ⅵ. エルケア・ナーシングホーム	32
Ⅶ. 王立マヒドン大学附属シリラート病院	35
Ⅷ. ケアウェル・サービス	38
参加者による個人報告	44
おわりに	66

## はじめに

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

国際委員会 担当副会長  
令和元年度 海外視察研修 団長  
根本 清規

令和元年度 海外視察研修として、去る令和元年 11 月 18 日(月)から 11 月 24 日(日)朝に羽田空港へ到着するまでの期間、6 泊（うち機中 1 泊）7 日にわたり、医療インバウンドの状況を視察するためにタイ王国を訪問した。

過去、教育研修委員会においてタイ王国（Thailand）への視察研修が二度ほど企画されたが、それぞれ政変や洪水の影響により訪問中止となっていた。そのような中、平成 30 年度に海外視察研修の企画運営を管掌事業の一つとして、国際委員会が当協会の常任委員会として新たに設置され、この度、本委員会企画によりタイ王国視察研修が挙行されることとなった。

また、従前の海外視察研修においては、訪問国を決めた後の具体的な訪問先選定等について旅行代理店へ依頼し調整する割合が高かったが、今回は国際委員会委員の伝手を頼って訪問先を決定し、日程や訪問先対応者等の細かな調整も現地と直接委員が携わりながらの実施となった。

現在のタイ国王は、平成 28（2016）年 12 月 1 日に即位したワチラロンコン国王「ラマ 10 世」であり、前プミポン国王の長男として昭和 27（1952）年 7 月 28 日に誕生され、昭和 47（1972）年 12 月 28 日にプミポン前国王から王位継承者に指名されていた。バンコク市内のいたるところに、ワチラロンコン国王の肖像が飾られているのが印象的である。また、タイバーツの新紙幣に描かれているのはワチラロンコン国王の肖像であり、旧紙幣にはプミポン前国王の肖像が描かれていて、現在は新旧両紙幣が流通している。

1 日目は、午前 10 時 35 分に羽田空港を出発し、バンコクのスワンナプーム空港へ向かい、午後 3 時過ぎに到着してすぐに空港内にある BDMS カウンター（医療インバウンド受付）を見学した。ここには、病院の受付ブースが二か所とタイ観光協会のブースが設けられており、医療インバウンドで訪れた人たちの受付を行っている。この後、宿泊先であるプルマンバンコクホテル G に向かった。夕方の時間帯だったこともあり、高速道路、一般道路共に渋滞であった。

2 日目は、午前中に J E T R O バンコク事務所を訪問、タイの概況とアセアン経済について J E T R O 平林拓郎氏、田口裕介氏からレクチャーを受けた。ちなみに、

JETROの入居するビルはナンタワンビルという大林組のビルで、他の日本企業も入居していた。平成29(2017)年5月時点で確認された日系企業数は、5,444社で非製造業の構成比が過半数を超え、引き続き中小企業の進出も増加しているという。また、タイにおけるリスクは、日系同業企業との競争が激化、人件費の上昇、人手不足、少子高齢化、政治災害リスク等が挙げられる。人口ピラミッドは日本に酷似しており、出生率も1.4人と日本と同様である。詳しくは、各班からの報告をご参照いただきたい。

そして、次に訪問したのがFAHSAI FUNSUAY DENTAL CENTER(歯科クリニック)を訪問した。ここは、FAHSAI FUNSUAY CO.LTDの経営する歯科クリニックの内の1クリニックである。院内見学の後にMANAGING DIRECTOR(業務執行役員)のDr.Pairat氏と現地法人MORITAタイランドの代理店サームメントのワラト氏も案内に加わっていた。歯科機械などはMORITA製で、日本の歯科クリニックと遜色のない機材でありCTも設備していた。

次にISHII LIFE SUPPORT PHYSIOTHERAPY CLINICを訪問した。ここは、群馬県に本部を置く医療法人の在宅リハビリ施設である。タイにおいては、日本の慢性期あるいは回復期に相当する医療施設が無く、急性期における治療が終わると退院させられ在宅となるため、在宅におけるリハビリテーションが必要となる。ただし、富裕層は、民間医療保険で入院しながらのリハビリテーションを受けている。在宅でのリハビリテーションの対象となる人は、公務員医療給付制度の本人とその家族、社会保険制度の民間被用者本人、国民医療保障制度の前述保険以外のタイ国民のとなっている。

施設訪問後は、視察団の宿泊先ホテル会議室に場所を移し、ISHII LIFE SUPPORT PHYSIOTHERAPY CLINIC Managing Directorの茂木氏より、タイ国における公的医療制度と社会保障制度についてのレクチャーを受けた。

**3日目は、**午前中にパラマウントベッド(PARAMOUNT BED(THAILAND)CO.,LTD)を訪問しManaging Director(現地法人最高経営責任者:社長)の青木顕士氏のレクチャーを受けた。パラマウントベッドの現地法人は、メーカーというよりディーラーであり、ベトナム、インドネシア、中国、日本の各工場から商品を仕入れタイ国内およびミャンマーなどの医療機関への販売とメンテナンスを行っている。二階がショールームとなっており、ベッドに限らず介護用品も展示されていた。

午後からは、バンコク病院を訪問した。ここは、タイ国内に29、近隣諸国に2病院を有する病院グループであり東南アジア最大・最高水準の私立病院グループである。傘下の企業には製薬会社(ジェネリックメーカー)、航空会社(バンコクエアウェイズ)などもある。同グループの地方病院で対応できない重篤患者をバンコクエアウェイズのヘリコプターでバンコク病院へ搬送したりするとのことであった。また、海外の富裕層向けには、バンコクエアウェイズの機材で患者の国との間を送迎もするということである。

バンコク病院については、日本人の則竹 淳医師（米国の医療機器の技術指導者で直接診療には携わらない）より説明を受けた後、Chiva Transitional Care Hospital（リハビリテーション病院）の医師からの説明、そして入院病棟を見学した。部屋代は、Standard Roomが1日5,500THB（約22,000円）、Deluxe Roomが7,450THB（約29,800円）この部屋代には、食事代とホテルコストと看護サービス込みの金額でDr. feeや検査、リハビリテーション等の費用は別途必要となるなど富裕層向けの病院であった。

夕刻には、バンコク病院でレクチャーして頂いた則竹医師、バンコク病院の日本人向けJapan Medical Service（JMS）受付の日本人スタッフと翌日視察予定のElle Care Nursing Homeの開設者であるDr. Renu氏らを囲んで夕食会を催し、楽しい歓談となった。

**4日目は、Elle Care Nursing Homeを視察した。**この施設は、バンコク病院系列のSERENA HOSPITALの医師でExecutive ManagerのDr. Renu（京都大学医学部卒で日本の医師免許を有する）が設立運営する施設でタイの一般庶民が利用する施設である。古い病院の建物を買い取り改修してNursing Homeとしている。日本人の高齢女性も入居していた。日本に住んでいる我々にとっては、決して良い環境とは言えないかも知れないが、タイの一般的な庶民では普通なのだと思われた。

午後からマヒドン大学医学部と附属の王立シリラート病院を視察した。このどちらの施設も我々にとって非常に衝撃的であった。詳しくは、本施設の報告担当者レポートをご参照いただきたいのだが、これを読まれた皆さんも驚きを隠せないと思います。

**5日目は、バンコク・スワンナプーム空港から国内線でプーケット国際空港に向かった。**プーケットは、バンコクから南西へ航空機で1時間半程の距離（約700km）で、タイ本土と橋で繋がった島である。かなり南方であるため、バンコクは乾季に入り晴れた日が続いていたが、プーケットではスコールに見舞われた。幸い、視察時には晴れ渡っていて支障なく視察を遂行することができた。プーケット空港は、国際空港でロシアや中国から直行便が就航している。空港内の売店の看板も中国語とロシア語が標記されていて、日本語はカタカナ文字が申しわけ程度に掲げられていた。

このプーケットでは、Carewell-serviceのCarlo Somaini氏（広報担当取締役）の説明を受けた。ヴィラは、南欧風の建物で中庭にプールがあり、それを取り囲むように居室があり、また別棟は二階建てで事務室とファミリールームが備わっていた。入居者は、主にヨーロッパからの高齢者だということである。まるでリゾートホテルの様な佇まいで、落ち着いた雰囲気醸し出している。入居費用は、約30万円～44万円/月で、完全に富裕層向けリゾート型Nursing Homeであり、ホスピタリティー満載の施設であった。

Carewell-service ヴィラを後にして昼食後はプーケット国際空港に移動し、バンコク経由で帰国、11月24日（日）午前7時30分に羽田空港国際線ターミナルに無事到着し、三々五々家路に着いた。

末筆となりましたが、今回の海外視察研修が事故などなく無事に終了したことに、団長としては胸を撫で下ろすとともに、頼りない団長を支えて頂いた井上副団長、事務局随同行の石原部長に感謝申し上げる次第です。そして、訪問先への主旨説明等の事前手配や現地通訳の手配など、国際委員会の委員長である井上副団長ならびに尊田委員にご尽力頂きましたことで、視察研修の内容が充実したことは紛れもない事実であり、ここにあらためて御礼申し上げる次第です。そして、今回ご参加の皆様の益々のご活躍を祈念し、併せて多大なる感謝を申し上げたいと思います。



バンコク病院グループ Chiva Transitinal Care Hospital の前で

## Schedule

Days		Local Time	Destination / Outline
1	2019年 11月18日	月	<p>10:35 空路、バンコクへ</p> <p>15:40 <b>視察：スワンナプーム空港 BDMSカウンター</b> Suvannabhumi International Airport Bangkok Dusit Medical Services <b>「先進的な取り組みを行うタイ国内の医療・介護施設の実態」</b> バンコク病院などを代表とする、タイ最大の私立病院グループ バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズ (Bangkok Dusit Medical Services) の、スワンナプーム空港にあるインバウンド受入れカウンターを見学。</p> <p>夜 ソンブーン(タイ料理)にて夕食 【バンコク泊】</p>
2	11月19日	火	<p>9:30 <b>視察：JETROバンコク事務所 JETRO Bangkok office</b> <b>「タイの一般経済事情」</b> タイの経済・政治状況に関する情報の収集・分析や日本からタイへの企業進出、タイから日本への企業進出をサポートするためのセミナー開催等の各種情報提供、タイ経済基盤強化の一環として、裾野産業の育成・強化を目指した事業の推進、日本の中小企業や中小企業支援機関にタイでの投資環境に関する情報提供を行うとともに、在タイの日系中小企業向けセミナーの開催やアドバイス事業など、多岐にわたる活動で日本とタイの経済・貿易関係の促進をサポートしている。</p> <p>13:00 <b>視察：ファサイ・ファンズアイ・デンタルセンター FAHSAI FUNSUAY DENTAL CENTER</b> 国内に4つの医院を運営する歯科医院。虫歯治療・矯正・顎関節症等に対応しており、医療設備も充実。近年は予防歯科にも力を入れている。</p> <p>16:00 <b>視察：イシイ・ライフサポート・フィジセラピー・クリニック ISHII LIFE SUPPORT PHYSIOTHERAPY CLINIC</b> 2016年4月に設立。日本の医療法人である医療法人石井会が運営するタイ人を対象とする理学療法クリニック。Japanブランドとして、日本のリハビリ技術を強みに経営展開している。</p> <p>夜 【バンコク泊】</p>
3	11月20日	水	<p>10:00 <b>視察：パラマウントベッド タイ Paramount Bed (Thailand) CO.,LTD.</b> <b>「医療・介護から波及するシナジービジネスの実態」</b> 1947年の創業以来、医療用・介護用ベッド、マットレスなどを製造、販売。病院用ベッドの専門メーカーとして スタートし、高齢化の進展を背景として、高齢者施設や在宅介護分野にも事業領域を拡大しながら、様々な 製品・サービスを開発。 70年以上もの期間を通じて培ってきたアフターサービスの質の高さはタイでも定評があり、ユーザー層を問わず 優れた製品やサービスは、タイを中心としたメコン 地域 (カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム) において高い評価を得ている。</p> <p>14:00 <b>視察：バンコク病院 Bangkok General Hospital</b> <b>「先進的な取り組みを行うタイ国内の医療・介護施設の実態」</b> 1972年2月開設、550床。26の言語に対応し、すべての患者様に心が配られ、病院内で過ごす時間が快適であると感じていただけるよう心がけている。病院のビジョンは、すべての文化から来た方々に快適で心地よい環境を作り出すこと。 また、院内にある、日本人患者専門のジャパン・メディカルサービス(JMS)は、31年前に日本の医大を卒業したタイ人医師チームが設立した、タイで最も歴史ある日本人向け医療サービスであり、日本の医大を卒業したタイ人医師と日本人医師、そして日本人看護師の健康相談員やメンタルヘルスアドバイザーが常駐している。</p> <p>夜 バンコク病院関係者と夕食会：珍平酒樓(タイ風中華料理) 【バンコク泊】</p>
4	11月21日	木	<p>10:00 <b>視察：エルケア・ナーシング・ホーム Elle care Nursing Home</b> <b>「タイ王国で先駆的に活動する、日本の医療・介護施設、企業による取り組み」</b> 京都大学医学部を卒業したDr. レヌー(タイ人)が運営するナーシングホーム。病院として使われていた建物を改修して活用しながら病床数30床で運営している。</p> <p>14:00 <b>視察：マヒドン大学附属シリラート病院 Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University</b> <b>「現地の一般的な医療の実態(インバウンド事業の後ろにある現状)」</b> 1888年創立された、120年以上の伝統を持つタイで最初にできた医学学校。 チュロンコン王(ラーマ5世)により、タイの国民のために「(タイ)王国の病院」をモットーとして設立され、2000床以上あるシリラート病院は毎年250人以上の医学部卒業生を送り出している。</p> <p>夜 【バンコク泊】</p>
5	11月22日	金	<p>午前中 バンコク市内観光・・・王宮、エメラルド寺院、暁の寺院、涅槃寺院へ</p> <p>14:00 空路、プーケットへ</p> <p>15:25 到着後、ホテルへ</p> <p>夜 ホテルにてフェアウェルパーティ 【プーケット泊】</p>
6	11月23日	土	<p>10:00 <b>視察：ケアウェルサービス Carewell Service</b> <b>「先進的な取り組みを行うタイ国内の医療・介護施設の実態」</b> 2010年に設立された欧米諸国からの患者を対象とした老人ホーム。2016年にEMA(欧州医学協会)及びEBA(ヨーロッパビジネス協会)が認定するPARACELsus AWARD、2017年ESQR品質賞を受賞。</p> <p>19:15 空路、バンコク乗り継ぎにて帰国の途へ 【機内泊】</p>
7	11月24日	日	<p>6:55 羽田空港到着、解散</p>

## 参加者名簿

No	役職・班	氏名	所属
1	団長	根本 清規	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 副会長 株式会社JPコンサルタンツ
2	副団長	井上 陽介	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 理事／国際委員会 委員長 株式会社日本経営
3	A 班長	尊田 京子	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 国際委員会 委員 株式会社東京メディカルコンサルティング
5		佐藤 正雄	税理法人湧志会計
4		橋口 明子	株式会社内田会計事務所
6		細見 真司	デロイトトーマツ ファイナンシャル アドバイザリー合同会社
7	B 班長	杉本 俊夫	株式会社スギモトコーポレーション
8		木村 泰久	株式会社M&D医業経営研究所
9		酒井 昌之	富木医療器株式会社
10		住友 麻優子	新宿デンタルオフィス
11	C 班長	杉原 博司	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 国際委員会 委員 医療法人林病院
12		赤松 和弘	Apro's税理法人
13		野田 一郎	野田耳鼻咽喉科
14		古山 香織	WHクリエイション株式会社
15	D 班長	高梨 智弘	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 国際委員会 委員 公認会計士高梨事務所
16		岡田 信夫	株式会社メディカルアップ
17		小野瀬 由一	特定非営利活動法人東京ITコーディネータ
18		根岸 和輝	株式会社日本経営
19		石原 珠実	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

(敬称略／報告班別順)



## I 日本貿易振興機構(JETRO)バンコク事務所

所在地 16th Fl. of Nantawan Bldg., 161 Rajadamri Road, Patumwan, Bangkok

訪問日時 令和元年11月19日(火) 10時～12時

報告担当者 A班(尊田 京子、佐藤 正雄、橋口 明子、細見 真司)

施設対応者 田口 裕介 海外投資アドバイザー、平林 拓朗 総務部長

バンコク中心部にあるJETRO・バンコク事務所を訪問し、タイの一般事情全般、医療事情についてお話を伺った。



## 1. タイの一般事情

### 1-1. タイの基本データ

人口は6,641万人（タイ内務省、2018年時点）。首都はバンコク（人口830万人構成比12.6%）。民族は大多数がタイ人で、その他華僑、マレー族、山岳少数民族等がいる。タイ国内の少子高齢化により、人口は既に減少傾向にある。言語はタイ語。宗教は仏教が94%、イスラム教が5%である。政体は立憲君主制で、通貨はバーツ（THB）である。

タイ国内は70県程度に分かれており、そのうち日本食レストランがないのはわずか2県のみということからも推察されるように親日色が濃い。タイはメコン地域の中心に位置し、周辺国と陸路での国境貿易が可能な地政学的な優位性もあり、1980年代後半、自動車産業をはじめ、日系企業が豊富で安価な労働力を求めタイに進出し、良好な駐在員の住環境も充実された。それに伴い、多くのタイ人熟練労働者が日本の技術移転によって育成された歴史がある。

### 1-2. 教育制度

日本と同様の6-3-3-4制を導入している。初等教育、前期中等教育（中学校）が義務教育である。近年、後期中等教育（高等学校）、高等教育（大学等）の進学率が高くなってきており、高等学校で78.6%、大学等で49.1%である（2016年）。

### 1-3. タイへの日本からの投資

直接投資残高は2,354億ドルで、世界各国国内でのシェアは日本36.8%、EU15.1%、シンガポール14.0%（2018年末）と、日本が最も多い。JETROバンコク事務所調査によると日系企業5,444社がタイで活躍中であり、3年前に比べ877社と大量に増加した。日系企業のタイ進出企業数は、中国、アメリカに続き世界第3位である。日系企業のタイへの進出では、以前は製造業が目立ったが、現在では進出企業に占める非製造業の構成比が過半数を超え、最近では飲食業の進出や医療・福祉系の進出が増加している。引き続き中小企業の進出も増加中である（2017年5月時点）。中小企業では、特にサービス業が多くなってきているのが特徴といえる。タイの国民所得が上昇している局面で、タイの内需を期待した日本式サービス業の進出が増えている。

タイ日本人商工会議所には現在1,768社が加盟しており、タイ在留届け出日本人は7.2万人であるが、届け出のない者を含めると約10万人と推定される。タイ国日本人会は約7,000人が登録している。日本大使館、日本人商工会議所、JETRO等が連携して、日系企業等へのサポート体制ができているため、在タイ日本人へのサポートは充実しているようだ。

#### 1-4. タイの産業

自動車産業が強く、その中でも日本車は圧倒的な存在感を持っている。輸出入の動向では、訪問前のイメージでは農産物の輸出国のイメージであったが、日本のトヨタなどがタイ国内に大規模な生産工場を展開し、輸出品目のトップは自動車・同部品となっている。バンコク市内でもトヨタの自動車を多く見かけた。自動車関連は、どこの日系企業も黒字経営である。その他の製造業では、タイ国内での医療機器や航空機部品の生産製造の期待も高まっている。

また、輸出と観光も経済の大きな柱となっている。タイといえば「微笑みの国」、という世界的な観光キャンペーンのキャッチコピーを聞いたことがある方も多いのではないだろうか。年間約150～160万人の日本人観光客が訪れる他、中国およびロシアからの観光客も増加している。

昨今の中国と米国間の貿易問題の影響から、中国から生産拠点を移行する動きがあり、その移転先としてタイは中国進出海外企業の誘致を狙っている。この誘致合戦では、ベトナムとの競争が加速している。

#### 1-5. タイのデジタル普及

タイではデジタル化が急速に進んでいる。スマートフォンの普及率は全国で51%、バンコクでは71%、インターネット普及率は56%（約3,800万人）、ソーシャルメディア普及率は60%（約4,000万）である。街を歩いているだけでも、若者が手にしているiPhoneは最新のiPhone11であったし、そのイヤホンは発売されたばかりのAir Pods Proをしている人を何人も見かけた。デジタル端末、タブレット等の普及がこのように進んでおり、タイ人はこれらデジタル端末を、世界一長い時間利用しているといわれている。

また、Facebookも非常に普及していて利用者が多く、完全にマーケティングツールとしてのインターネット利用が確立されている。

#### 1-6. タイの経済成長と課題

1人当たりGDPは、タイ全体では215,455THB（約7,140USD）だが、バンコク郡に限定すると543,708THB（約18,000USD）であり、先進国の仲間入りの指数となる20,000USDに近づいている。

タイ経済の課題はいくつかある。タイ経済はすでに成長期から停滞期に入っているようであるとの説明があった。消費動向は、外国人観光客の増加もあって堅調に伸びているものの、2019年10月の物価上昇率は対前年比0.1%と、上昇幅は3ヶ月連続で鈍化している。

また、地域所得格差も問題といえよう。月当たり所得 30,000 THB 以下の中間層・低所得層が 73.4%、30,000 THB 超の中上流層・上流層・富裕層は 26.6%である。これに比して、バンコク及び首都圏の 30,000 THB 以下の層は 51.5%、30,000 THB 超の層は 48.7%と、明らかな地域所得格差がある。さらに具体的には、一人当たり GDP (2016 年) は全国平均 215,455 THB、バンコク及び首都圏は 427,199 バーツと約 2 倍の開きがある。

この所得格差がタイの政治情勢である、タクシン派と反タクシン派の対立の根底にある。タクシン派は、北部・東北部、農民・貧困層が主な支持基盤で高い動員力を誇る。一方、反タクシン派はバンコク都・南部、エリート層、中間層、労働組合などが支持基盤である。両派が激しく対立した 2014 年 5 月 22 日、軍のクーデターが決行されプラット暫定政権が発足した。2015 年中の憲法制定と総選挙を約束したが、2017 年に 4 月 6 日に憲法が公布・施行された。

次なる成長のために、タイ投資委員会 (BOI) は、投資を奨励する様々な制度を打ち出している。その中でも印象的だったのが、「タイランド 4.0」と新投資奨励策である。タイ全体の一人当たり GDP が約 7,000USD で 10,000USD を超えると「中所得層の罌」と言われる経済停滞状況が始まるのを回避するために、産業の高度化等のターゲットとなる 10 の新時代の重点産業への投資拡大を推進している。これからのタイ経済が経済停滞の罌に陥るのか、一気に先進国へと向かっていけるのか、非常に興味があるところである。

## 2. タイの医療事情

### 2-1. タイの保険制度

民間被用者社会保険 (SSS) と国民医療保障制度 (UCS) があり、受診する医療機関を事前登録するよう制度である。

民間被用者社会保険 (SSS) は本人のみが適用で、保険料は賃金の 10% を上限として 1,500 THB / 月の負担である。保険料は労使折半で外国人も対象とされるが、他の保険制度について外国人は対象外である。

国民医療保障制度 (UCS) は、1 診療当たり 30 THB の本人負担で医療サービスを受けることができる。他の保険は原則として、本人負担は無い。

また、富裕層向けの民間病院では、公的保険が使用できない場合がある。そして、日本のような介護保険はタイには存在していない。介護の概念はなく、親の面倒を他人に見てもらおう意思はない。そして、在宅ニーズが高く「自分の親は自分たちで面倒をみる」という、自分の老親を施設に預ける意識がないので介護施設もないが、ナーシングホームはある。

## 2-2. タイの医療費

タイの一人当たり保険医療費支出は222米ドル（2016年）である。年々医療費が上昇しており、その要因として「少子高齢化」と「生活習慣病」の増加があげられる。その中で、民間病院が果たす役割と公的病院が果たす役割が比較的明確化されており、低所得層から富裕層まで幅広く医療サービスが提供されている印象である。低所得層は社会保障制度としての医療が、中所得から富裕層へはビジネスとして医療サービスがきちんと成立しており、国民も医療サービスの価格と品質のバランスを理解してそれを受け入れているように推察される。

タイ政府では、政府の医療費支出政策をとっている。公的薬価はなく、医療費抑制のためにジェネリック医薬品を推奨している。また、来年度には約200件の病院の医療費をインターネットで公開することになっている。病院ごとの料金が「適正」「高価格」か、判明する仕組みを導入予定である。そのような中、一部の民間病院では既に医薬品の価格リストをホームページに掲載していて、他の病院との比較ができるようになっている。特に、医療費の高い民間病院と政府は対立しており、過去には政府が民間病院へ、医療費が高騰しすぎであるとクレームしたこともある。一方で病院側は、自らの資金で広告宣伝を行っているのに、政府に縛られる必要があるのかと反発している。民間病院は、費用を負担することができない患者は来院しなくて結構というスタンスも散見される。

## 2-3. タイの病院広告

民間病院の集患プロモーションは、インターネットなどが活用され、SNSが中心とで日本よりも進んでいる。しかし、タイ政府の医療規制は厳しくなっていく方向にある。タイ初となる本格的な個人情報保護法（Personal Data Protection Act, PDPA）が2019年5月24日に国王の承認を受け、27日に官報に掲載、翌28日に施行された。主要な条文は発効から1年後に適用される。これにより、今後は情報のやり取りが難しくなり、民間病院の宣伝広告の方法に影響を及ぼす可能性もある。

## 2-4. タイの高齢化

タイの人口の内訳は、20歳未満が24.2%と30%を下回り、65歳以上が10.5%で「65歳以上が人口の7%を超える」高齢化社会に既に入っている。平均寿命は75歳、合計特殊出生率1.4人で、タイの人口推計として、中位推計で2023年に6,867万人をピークに人口は減少していくと予想されている。

## 2-5. 生活習慣病の拡大

タイはASEAN諸国の中で、20歳以上の1日当たり塩分摂取量が13.51gと最も多く塩分を摂取している国である。生活習慣病の誘因となる体重過多、高血圧や肥満が多く、さらに拡大傾向にある。肥満は一般的に都市部で、暮らしぶりの良い裕福層にみられる。タイでの挨拶は天気より「最近、何食べた？」が優先されるように、食への関心は非常に高い。不規則な時間に間食・食事をする傾向で、ファーストフードが人気であり、味の好みは甘・辛・酢で味が濃いのが特徴だ。

一方、若い世代では健康志向が強くなってきており、仕事帰りや休日にはジム通いする人が増えている。携帯の自撮りが普及し、顔に焦点が当たるので美意識が高い傾向にあるようだ。甘いお茶が主流のタイ飲料市場で、茶系飲料の大手企業がシュガーレスのお茶を販売したところ、健康意識の高い女性に支持され急成長した。「シュガーレス」での商機拡大である。余談であるが、ASEAN諸国では「健康なイメージの国」として、日本が最高であるという。日本は「ヘルシー」なイメージが強いので、ASEAN諸国への進出には、ブランド戦略として有効かもしれない。

## 2-6. タイのメディカルツーリズム

タイには、毎年約100万人のメディカルツーリズムが来訪している。主な病院はバムルンラード病院、サミティヴェート病院、バンコク病院、BNH病院、プララーム9病院などである。集患のための営業拠点を海外で展開しており、中東アラブ系の富裕層、アフリカ、北米、日系人をターゲットとする外国人向け営業部隊の宣伝活動も活発に行われている。高度な医療・検査体制と共に、魅力的な観光地が存在することを武器としている。病気に対する医療の提供はもちろんのこと、健康診断の受注や、薬品販売（ジェネリック）も行っている。

病院内では多言語対応が徹底されており、たとえば、日本語のタイ人医師、日本語通訳者や、受付やコーディネーターとして日本人スタッフがいる。総じて医療サービスの水準は高いとされている。

## 2-7. タイのその他の医療事情

### タイの代医療保障制度の特徴

制度	公務員医療給付制度	民間被用者社会保険	国民医療保障制度
対象者	公務員+被扶養者	民間企業従業員	左記以外
人口カバー率	9%	16%	75%
根拠法 (制定年)	国王令 (1980年)	社会保険法 (1990年)	国民医療保障法 (2002年)
利用できる 医療機関	全公立病院、一部私立病院 (入院は公立病院のみ)	原則として事前に登録した公立・私立病院	事前に登録した一次医療機関群+紹介先病院 (主に公立)
医療給付	外来・入院・救急・リハビリ	外来・入院・救急・リハビリ	外来・入院・救急・リハビリ・予防・健康増進
本人負担	なし	なし (一定の限度額まで)	30パーツ (1診療あたり)
財源	税	保険料 (賃金の10%を労使折半) + 税 (賃金の2.75%)	税
診療報酬	出来高払い、診断群別包括払い (入院)	人頭払い (外来・入院)	人頭払い (外来)、総額予算制度+診断群別包括払い (入院)

【出典】World Health Organization. (2015) The Kingdom of Thailand Health System Review. 厚生労働省 (2019年) 「2018年 海外情勢報告」

医学部生の留学先は欧米が多い。学生時代から利用する医療機器に親しみを持つ傾向があり、結果として、医療機器は日本製より欧米メーカーのものが普及しているのが現状である。車いす等を含め、医療機器の中古品は輸入が禁止されている。日本で一般的に行われているベッドのレンタルは不人気である。仏教徒が多いタイでは、自分が使っているものには自分の魂が移ると考えられているので、誰が死んだかわからないベッドは使えないというタイ独特の感情面の影響からである。

先進医療への取組みも進んでおり、ガンの診察ではAIを用いた問診を取り入れ、血液検査ではDNA分析を行って将来の病気予測を行うなど、予防医学まで幅を広げている。サミティベート病院では、リネンはロボットを使って院内を巡回させて回収と配布をしているとの事であった。

## II ファサイ・ファンズアイ・デンタルセンター

### Fahsai Funsuay Dental Center

所在地 Lam Lukka Khlong 2 Branch, Lam Lukka Khlong 4 Branch,  
Nava Nakorn Branch

訪問日時 令和元年11月19日(火) 13時～

報告担当者 B班(杉本 俊夫、木村 泰久、酒井 昌之、住友 麻優子)

施設対応者 Dr.Pairat Sripatranusorn、ほか



曲線がメインの個性が感じられる外観デザイン



綺麗で明るい施設を象徴する広く清潔感のある受付カウンター

Fahsai Funsuay Dental Centerは、全部で4院を所有している歯科医院であり、見学させていただいた医院も、郊外にあるかなり大型の建物であった。

Dr. は15人程勤務され、それぞれの専門分野にて治療を担当して虫歯治療・矯正・顎関節症等様々な症状に合わせ対応している。また、基本的に診察は予約制にて行っている。院長からは、タイには歯科大が少なく、全般的な医師不足となっている現状も教えていただいた。患者はタイ人を中心に診療しているが、タイに在住している外国人の診療も行っており、年々増加傾向にあるとのことだ。



院内にある医療機器については、日本製または中国製など様々な国のメーカーが存在していた。施設自体も全体的にとってもきれいで明るく、衛生的な管理もされており、たとえば、診療室の後ろにある洗浄滅菌エリアでは、医療機器や器具等もきちんと消毒滅菌し、バリデーションに基づくリプロセスを行っているように伺えた。

タイでは、歯科の保険適用が抜歯と義歯のみで、他は自費による治療となってしまう民間保険もない。治療価格はインプラントで約 35 万円、インビザラインで約 60 万円となる。また、日本のように小児に対する歯科検診はなく、一般的には歯が痛くなったら歯科医院へ行くという考えが多いようだが、現在では徐々に予防という考え方が広まり、予防歯科にも力を入れているという。



衛生管理もしっかり行き届いた施設内観



レントゲン室

今回は、時間の関係もあり聞けなかったのが、見学施設であった Fahsai Funsuay Dental Center の患者の中心が、平均的な収入のタイ人なのかということである。同医院は、日本と比べても遜色ない設備で治療に対応しており、比較的富裕層向けのクリニックではないのかと感じたためである。他のクリニックも見て、総合的にタイの歯科事情をもう少し詳しく知りたいと思った。



Dr.Sripatranusornをはじめ、  
スタッフの皆さまから説明を受ける



院長と同院スタッフを囲んで

### Ⅲ イシイ・ライフサポート・フィジオセラピー・クリニック

#### ISHII LIFE SUPPORT PHYSIOTHERAPY CLINIC

所在地 26/55 Chan Space Building 2nd FL, Nanglinchi Rd,  
Tungmahamek, Sathorn, Bangkok

訪問日時 令和元年11月19日(火) 16時～

報告担当者 B班(杉本 俊夫、木村 泰久、酒井 昌之、住友 麻優子)

施設対応者 代表 茂木 啓介 氏(理学療法士)



イシイ・ライフサポート・フィジオセラピークリニックの入る施設外観



受付カウンター

医療法人石井会は、平成元年に石井病院を開設され、デイサービス BLUEROSE、渋川伊香保分院、社会福祉法人一葉、敷島の森おなかのクリニック等を運営されている。また、2020年にはミャンマーで約100床の病院がオープン予定とのことである。数年前より、アジア（タイやミャンマー等）を視察されて現地の医療現場・状況を考え、日本の医療（石井病院）の医療水準にて運営できれば必ず受け入れられると考え、医療法人石井会の海外進出第一歩としてタイへ進出された。

本クリニックは、2016年4月に設立、2017年4月にオープンしたスタジオタイプの理学療法クリニックであり、提供サービス内容は、脳梗塞や神経難病等の病院退院後のリハビリテーション、慢性的な痛みの緩和、アンチエイジング、産後ケア等である。

日本より日本人理学療法士1名がスタッフとして常駐し、タイ人スタッフ4名の合計5名で運営している。主な設備は、レッドコード、超音波治療機器、総合電流刺激装置であり、料金設定は1時間2,000THB。ローカルクリニックでは、1時間1,000～1,500THBが相場のようなのである。大手病院のリハビリ入院施設では、入院費別でオプションプランにて1日2,000～6,000THBと高すぎず安すぎず、立地等を考えるとベストの料金設定ではないかと考えた。利用者ターゲットは、日本人ではなく現地のタイ人としている。タイでは術後の入院期間が短く、十分なリハビリも受けないまま退院となるため、その後は在宅かナーシングホームへ移行しているとのことだ。



スタジオタイプのリハビリテーションルーム





壁には日本のクリニック紹介写真も

現在、最高売上は15万 THB/月だが、平均の月売上での経営はかなり厳しいということだ。ジャパンブランドは必ず受け入れられると考えていたが、偽物のジャパンブランドも多く、信頼されるまで時間が掛かることも要因の一つとなっている。場所と金額設定については、もう少し高く設定するべきだったのかとも感じているようで、事前にベンチマークを行ったが、出ている数字と実際の結果には誤差があり、なかなか正確な戦略ができなかったという。

当初訪問サービスは考えていなかったが、現在は少しだが実施している（価格は上記料金の1.2倍）。顧客も、現地のタイ人をターゲットとしていたが、タイ人以外の利用も多く、ターゲット層を見直している。利用顧客としては軽度より重度な症状の顧客が多いとのことだ。顧客のリピート率は高く、日本（石井病院）のリハビリの技術・質の高さを実感してもらっていると感じておられる。

新規顧客構成は、50%が口コミ、23%がホームページからとなっている。開設当初、現地パートナーとはあえて組まなかったが、結果として単独では事業展開が難しかったことも踏まえ、全て単独で行うのではなく、現地の良いパートナーを探すべきであったと説明された。

現在は、パートナーも決まり、場所、料金、利用者ターゲットを再考し、事業内容の見直しも行う予定である。具体的には、現地ナーシングホーム系のパートナーとの事業展開を前提に、12月には場所も移転予定で、さらにタイ人スタッフの雇用にも、かなり苦労されたとのことである。

現在の経営は厳しいが、ISHII LIFE SUPPORT PHYSIOTHERAPY CLINICのタイでの大きな役割は、医療法人石井会の海外進出の広告塔と、今後控えているミャンマー病院の設立後の窓口としての期待もあり、もちろん、本クリニックも黒字経営となるよう今後の戦略を見直しながら、挑戦を続けていきたいとの事であった。



茂木代表より、今後の経営戦略など詳細にご紹介いただき、  
海外展開における課題点などリアルなお話をうかがうことができた

## IV パラマウントベッド タイ

### PARAMOUNT BED(THAILAND)CO.LTD

所在地 1007 Srinakarin Road, Suanluang, Suanluang, Bangkok 10250

訪問日時 令和元年11月20日(水)10時～

報告担当者 C班(杉原博司、赤松和弘、野田一郎、古山香織)

施設対応者 Managing Director 青木 顕士 氏



JETROバンコクによると、タイに進出した日系企業の中でも成功していると言われるパラマウントベッド社を訪問し、タイへの進出、現地法人の設立・運営、販売戦略などをお聞きした。

本社は、日本の東京都江東区にあり、日本第1位のシェア70%を誇る。千葉に主要工場を有し、メキシコ、ブラジル、ベトナム、インドネシア、シンガポール、タイ、インド、ドバイ、中国などに拠点や工場を有し、海外展開における売上規模割合は、中国大きな割合を占め次いでインドネシア、次にタイ、インドとなっている。ベトナムは生産拠点のみであったが2019年7月より販促を開始する。

#### 1. 設立 2010年10月

当初はオフィスビルを賃借し、事務所と小さいショールームからスタートしたが、大きなショールームの確保と空港からのアクセスを考え、2018年1月にこの場所に移転し現在に至る。

#### 2. 資本

資本は、49%をParamount Bed Asia Pacific Pte. Ltd(パラマウントシンガポール会社)、51%をThailand Local Bank(日系銀行の現地法人)とで出資。51%以上の資本をタイのローカル企業が資本を所有することにより、メンテナンスサービスも提供できる。資本金400万THB(date on 31.Dec 2019)来年度から倍に資本金を増加する予定。※200万THBにつき外国人1名かつ4名のローカル社員を採用しなければならない。

### 3. 売上げ及び収益構造

2018年現在 3億 THB(約10億円)、5,094ベッド販売(タイ2,000、在宅400、その他周辺国) 5年後に倍の販売量を目指している。製品は日本、中国、インドネシア、ベトナムの工場より仕入れし販売。自社製品以外の輸入販売も手がける。生産拠点をタイ国内に持たないため、スムーズな販売のためには在庫を保有する必要性があり2,000平米の倉庫(船会社)を確保している。商圏は、タイ、ベトナム、ミャンマー、カンボジアである。

### 4. 販売戦略

タイ国内での競合他社状況は、ロープライスゾーンには地元企業や中国企業が強い。また、ハイエンド、ミドルエンドには欧米企業が強い。パラマウントベッドは品質が良いというイメージがあり品質を落とした低価格設定商品は投入せず、ハイエンド、ミドルエンドをターゲットとしている。欧米ベッドとの価格については遜色ない価格帯で勝負している。

#### 1) マーケティング戦略

パラマウントブランドを広く認知してもらうため、ナーシングホームと協業した雑誌掲載などできる限りの露出を心がけている。しかし、タイの医師は、留学先に欧米へ行くことが多いため、どうしても使い慣れた欧米ベッドの選択となり苦戦している。病院数では公的病院が多いが、ハイエンド、ミドルエンドを目指す中で私立バンコク病院グループをターゲットとしている。新規参入するために、私立バンコク病院グループの傘下企業であり、グループへの最大卸会社となっている「エヌヘルス社」と提携をしている。エヌヘルス社とは、展示会での協業やメンテナンスチームのエンジニア教育などの協力関係を構築している。

現在は、県立病院、地方自治体病院までシェアを伸ばしている。タイ国内のディーラー10社程度にも販売を行っているが、地方になると債権管理や債権保全、アンダーテーブルの世界もあり、わが社ではアンダーテーブルは絶対行わない方針なので販路拡大は注意深く行っている。

#### 2) 差別化戦略

日本の品質は人質という考えから、アフターサービス(エンジニアを8名配置)と物流(小ロット受注やスペアパーツの対応)に力を入れている。

#### 3) 製品戦略

日本とタイは求められるベッドが異なる。日本では転倒転落を防止するために低床タイプであるが、タイにて低床は求められない。また、差し込み式のベッド柵はない。ベッド規格は、現在日本では大きく分けて83cm幅と91cm幅の2種類だが、タイでは83cm幅、86cm幅、91cm幅の3種類があるが、おそらく今後は統一化される見込みである。



## 5. タイで苦勞している点

### 1) 商業慣行

賄賂が依然としてあること、医療機器の登録に手間と時間を要する(数週間程度)。

### 2) 職員の確保

現在日本人2名の他、タイ人39名、ベトナム人6名(平均年齢は32歳)全て中途採用。リクルート会社を利用。当初資本金が400万THBのため、外国人が雇えずベトナム人は派遣会社を通していた。しかし、2019年7月ベトナム・ホーチミンに販売会社を設立することで、そちらで全て雇い入れを行うようになった。男女比率は男性が4、女性が6(中性のスタッフも数人在籍している)。タイでの平均的な給与は低いが、企業では欧米、タイ国内主要会社、中国、韓国、日本の順である。アジアは、ジョブホッピングの世界であり、転職をすれば給料も上がる環境下にあるため、キャリアアップ志向が強く長期勤続がなじまない。

同社は、社内でキャリアアップを積むことによる長期勤続を望んでおり、会社を好きになってもらうため、全体会議、研修、社員旅行、勤続の節目でのプレゼントをするなど、様々な取り組みを行っている。営業のインセンティブはなく、オーダーターゲット達成の有無や勤務態度を勘案して、ポイント制で賞与還元している。

### 3) 価格設定

コンサルタント会社とマーケット試算を行い、適正価格を検討している。シェアとして、2~3割を確保しているのではないかとのことであった。

## 6. ショールームについて

タイでは、在宅介護の思考が強く、都市部の富裕層への個人向け販売を行っている。タイでの耐用年数は15年程度で法定耐用年数の8倍程度。また、タイでは中古リースの利用は受け入れられていない。理由は、タイでは敬虔な仏教徒が多く人が使ったものには、その人の魂が宿るという考えから、中古品のベッドを使わないということであった。

ショールームでは、日本電産(心電図モニター)、テルモ(輸液・シリンジポンプ)、サラヤ(手指消毒)をベッドと併せて展示し、日本企業のアピールもしている。業界紙や広告だけでなくSNS(特にTwitter)の“いいね”にお金をかけている。



## 7. まとめ

JETROバンコクのセミナーにて、パラマウントベッドは日系企業でも成功事例として紹介されていた。一方で直接、事業展開の説明を聞くと、資本と外国人労働者の制約や発展途上国ならではの商習慣など、日本での綺麗な商売を突き通すことの難しさを感じた。また、給与水準が低いと思われたが、急激な経済発展により格差が生じており、このことで企業間の給与格差もあると感じた。そのため、給与費用を抑えながら事業拡大するには、職員の定着と教育が課題であると、同社は考えているようであった。良い製品を作れば売れるだけでなく、現地に溶け込んで販路拡大をすることは市場の将来性があるだけに、競合は厳しいと感じた。

2018年1月オープンしたばかりということで、ショールームも日本と同じように広くてきれいで医療介護ベッドがたくさん並んでおり、訪問客も数組おり店内で商品を見ていた。JETRO訪問時に、タイの人口予測図を見て自分の認識とかなり違って驚いたのだが、新興国市場でありながら、すでに少子高齢化が始まっているという。それであれば、日本のように高齢者向け介護施設等へのベッドの販売も期待できるのかと考えたが、高齢者等の介護の仕方が日本と異なるということを知った。タイでは基本的に、家族の介護等はその家庭内で行うということだ。そうすると、高級な類に入るパラマウントベッドの購入はごく限られた人になる。そこで、対個人というよりは病院への販売に力を入れ、富裕層向けの雑誌等への掲載を積極的に行うことで売り上げ増につながったようだ。



パラマウントベッド・タイ受付



当協会歓迎の立て看板がありました



ご説明いただいた同社の青木氏



同社受付にてC班メンバーと

## V バンコク病院（バンコク・ドゥシット・メディカリ・サービシーズ グループ）

### Bangkok General Hospital

所在地 Soi Soonvijai 7 New Petchburi Road Bangkok Huay Khwang  
Bangkok 10310

訪問日時 令和元年11月20日（水）14時～

報告担当者 C班（杉原 博司、古山 香織、野田 一郎、赤松 和弘）

施設対応者 医療コーディネーター 則武 淳 医師、Dr. Pannida Wattanapanom



バンコク国際病院ホームページより

### 1. はじめに

タイでは、公的保険が適用される公的病院が多いが、都市部ではタイの富裕層や外国人を対象とする私立病院もある。その中で大きなグループを形成しているバンコク国際病院グループを訪問した。パラマウントベッド・タイがターゲットとしている病院グループである。1972年創立のバンコク病院グループは、タイ国内に29病院、近隣諸国に2病院を有する東南アジア最大の私立病院グループである。近年は、東南アジアの急速な経済発展により、富裕層に対する医療サービスの提供はシンガポールなどにおいて企業グループとして展開している。特に、中国人富裕層に対する差別戦略はマーケットも大きく期待される場所である。また、アメリカにおける中東諸国からの流入規制により、医療ツーリズムとして中近東諸国の富裕層患者が増加してきている。視察では、タイの医療事情とバンコク国際病院グループについてレクチャーを受け、日本人専門の医療センター、本院の見学と回復期病院であるセッションナルホスピタルを見学した。

### 2. タイの医療事情

特殊がん治療の指導をしている日本人医師の則武淳先生にレクチャーしていただいた。

#### 1) タイと東南アジアの医療事情

人口6,700万人と日本の約半分、国土は51万平方キロメートルと日本の倍。宗教はほとんどが仏教、南部にはイスラム教、他は少数ではあるが、キリスト教やヒンズー教を信仰する者もいる。

## (1) 医師数及び医師免許

人口1万人に対して医師数は日本が23人、タイは5人となっており医師不足である。しかし、バンコクなどの大都市は医師が集中しており、1万人に対して13人と世界平均と同じとなっている。そのため地方に多い公立病院と大都市の私立病院では格差がある。

A S E A N 10 か国の中で、日本の医師免許が使える国はシンガポール、ベトナム、カンボジア、ミャンマーの4か国。シンガポールは、二国間協定があるので20人という制限がある。ベトナム・カンボジア・ミャンマーに関しては特に制限はない。ただし、ミャンマーに関しては毎年年次更新が必要である。タイ、マレーシア、ラオス、インドネシア、フィリピンなどは日本の医師免許は使えない。配偶者がタイ人であれば、試験はタイ語となるが、日本の医師もタイの医師免許を取得することができる。現在、日本人でタイの医師免許を取得している医師が2人いる。

※講師の則武医師は日本の医師免許を持っているがタイの医師免許を持っていない。そのため、治療のサポートを口頭で行うが行為はできない。また、日本人医師がタイの医師免許を取得するにはかなりの障壁があるとのことだ。

## (2) 保険制度

タイの全医療費のうち公的保険制度が占める割合は、公務員とその家族が加入する公務員医療給付制度（C S M B S）が19%、民間企業に勤務する本人のみが加入する社会保険制度（S S S）が11%、それ以外の70%以上のタイ国民が加入する国民医療保障制度（U C）が32%であり、残り38%が公的ではない海外旅行傷害保険などの民間保険である（2016年）。これらの保険診療は行われているが日本とは異なり、公的病院と私立病院で大きな違いがある。視察先であるタイ最大の民間病院グループであるバンコク・ドゥシット・メディカル・サービシズ（B D M S）に属する高級私立病院であるバンコク病院では、上記U CやC S M B Sが使用できない。

一方、タイ現地の人を訪れる国立大学附属病院は、表記・言語はすべてタイ語で、全保険が使用可能とのことであった。ただし、設備は上記私立病院に比べおおむね簡素で、また職員は多忙で患者さんの待ち時間も長いという印象。ただし、医療費は安く国民医療保障制度（U C）であれば、どのような疾患でも1回の外来や入院につきわずか30THB＝約105円（1THB＝約3.5円）の自己負担である。公的保険の場合、自分たちが住んでいる地域において一つだけ決められた病院に行くこととなる。

### 3. 医療ツーリスト

タイに訪れる外国人の患者数（医療ツーリスト）は、2008年は140万人、2018年は約420万人となっている。医療ツーリズムの大きな理由は、次の通りである。

- ① 自国よりも最先端の治療が受けられる医療技術がある。
- ② 待ち時間が非常に少ない。
- ③ 自国よりもクオリティの高い治療を受けられる。
- ④ 自国の治療費よりも安い治療費である。

タイにおける医療ツーリズムは、2018年に約420万人と世界で最も多い。2位のハンガリー、3位のインドは約100万人強のため、圧倒的な人数であることが分かる。

タイが医療ツーリズムに強くなった理由は、次の2つである。

- ① 1997年のアジア通貨危機外貨であり、政府は外貨の獲得を目標としており、その一つのターゲットとして医療ツーリズムを推奨した。
- ② 9.11のアメリカ同時多発テロであり、テロ以前は中東の患者はアメリカへ治療に行くことが多かったが、この事件を機に入国審査が非常に厳しくなり、結果、場所的にも地理的にも中東からタイが近いということでタイを選択するようになった。

また、タイが外国人の患者に選ばれる理由としては、ひとつはJCIの国際認証を受けている病院がたくさんあり、またアメリカやヨーロッパ、日本のような医療先進国で医学部を卒業あるいは研修を受けてきた医師が多くいることも理由である。

同じ治療でも欧米と比べると治療費がタイの方が安いというのも選ばれる理由である。

### 4. バンコク・ドゥシット・メディカル・サービスズ（BDMS）について

バンコク・ドゥシット・メディカル・サービスズ（BDMS）は、タイ全土に48病院、病床数全約8,000床、医師約12,000人、看護師約8,000人、スタッフ約14,000人、グループに製薬会社・薬局を有し、さらに航空会社（バンコク航空）をも有する。規模的（資本的）に言うと、世界第2位の病院グループである。バンコク病院は、一番高度な医療を提供して外国人の患者や富裕層を対象としている。本院を中心とし、西部地域で11病院、パタヤを中心とした東部、チェンマイなどの北部東北、低所得層を対象としたグループ構成となっている。それぞれのグループにJCIを持った病院を設置し、拠点病院に行けば国際レベルの治療を受けることができる。

タイ全土に患者の所得層に応じて病院展開をしており、地方で手に負えない患者は多国語対応の医療チームが陸路・空路で現地に向かい、傘下の航空会社も使いながら基幹病院に搬送、急性期から回復期まで継続して治療を行う。また、このバンコク病院では外国の富裕層相手のメディカルツーリズムが盛んで、最先端技術・待ち時間の少なさ・高品質の治療・（欧米と比べ）安価といった理由で、年間4,000人超の外

国人患者が訪れるとのことである。日本語を含む 26 の言語に対応している。ただし、こういった病院の医療費は決して安くはなく、たとえば風邪で受診すると 5,000THB = 約 17,500 円 (1THB = 約 3.5 円) の負担となる。

また、株式会社の経営のため、健康促進から予防医学、早期発見、治療、オペ後、QOL を高めるための治療にも力を入れ、退院してからのリハビリも行う。それぞれの治療分野で国際的な医療機関との提携も積極的に行っている。がんであれば、NB アンダーソン、リハビリ整形はオレゴン健康科学大学、整形外科スタンフォード、消化器は兵庫県の佐野病院などがある。

## 5. バンコク病院について

バンコク病院は、総合病院・がん病院・心臓病院・国際病院・移行期治療病院の 5 つの病院で構成されており、タイで一番古い私立病院となる。同病院は 1,000 床 (全個室)、現在 1,000 人の医師 (内フルタイム 400 人)、看護職員 800 人、その他スタッフ 1,400 人が勤務している。その中で、医師の約 1 割が海外の医師免許を持っており、ほとんどがアメリカの医師免許である。

総合病院では、脳卒中のプログラムや腰痛・糖尿病などで JCI を取得している。がん病院では PET 2 台を所有し、造影剤も自院で作っている。心臓病院では、開胸手術とカテーテル術が同時にできる手術室がある。

さらには、世界各国の医療保険にも対応でき、30 か国以上対応できる通訳が配置されている。入院が長引いた場合、ビザ延長手続きもできる。患者は 75% がタイ人で 25% が海外からの患者とのことだ。2018 年に当院に訪れた患者は 85 万人、64 万人がタイ人、15 万人が医療ツーリスト、6 万人がタイで仕事をしている駐在員である。駐在員の国籍は、日本をはじめアメリカ、イギリス、フランス、ドイツなどの先進国の患者が訪れる。日本人は、内科、耳鼻科、外科、眼科などの受診が多く、胃腸炎、発熱、のどの痛み、食中毒、インフルエンザ、デング熱、睡眠障害などの疾患で訪れているとのことだ。医療ツーリストは、ミャンマー、バングラディッシュ、カンボジアなどの近隣諸国をはじめ、UAE、クウェート、カタール、オマールが多い。治療費は、風邪の場合で約 5,000THB。

また、サイバー攻撃のセキュリティについては、自社のソフトウェアを開発導入して対応しているそう。

## 6. バンコク病院内 セSSIONナルケアホスピタル (回復期病院)

### 1) 概要

2018 年にグループ内発の回復期専門病院として開院し、脳卒中、脊髄や膝関節術後の回復期患者に対応、最長 180 日までの入院期間の設定となっているが、説明では約 1 ヶ月の長期入院もあるということだったので、概ね 1 ヶ月以内に退院する

整形外科の受診患者が多く、長い患者は脳卒中の患者と考えられ、約6割が高齢者である。

※タイでは甘いものなどの嗜好により生活習慣病が多く、若年層の脳卒中が多い。  
また、道路事情から骨折が多いこともあり、日本と比較して高齢者割合が低い。

総病床数 52 床（全室個室）、8 階建て（2 階リハビリ、3 階～8 階が病棟）。コンセプトは、術後の回復期治療により、自宅で身の回りのケアができるようにすること。チームケア（内科専門医、リハビリ専門医、看護師、看護師助手、理学・作業・言語聴覚療法士など）を実施しており、週 1 回のカンファレンスを実施し、患者の日常生活が送れるようケアしている。高品質なケアと J C I を取得して他病院との差別化を図っている。

急性期の本院と比較して急変リスクが少ないので、回診は週 3 回の実施となっている。入院料は本院よりも 30% 低く設定している。看護師は 24 時間常駐し、医師はオンコールで電話対応している。



本院の標準的病室  
テレビの裏側には家族が過ごせるスペースがある  
平均在院日数が 3～5 日ということもあり  
家族スペースを分けているのか？ 室料は 3 万円程度



シャワー付きトイレもホテルのよう  
アメニティーも充実



家族スペースには調理可能なミニキッチンがある  
説明しているのは本院専属のコンシェルジュ



中央と右の写真はジャパンメディカルサービス（JMS）日本人専門医療センター





セッションナルケアホスピタル（回復期病院）は在宅に近いように家族とのスペースを広く取っている  
本院と比較し車椅子などの入りやすい構造になっている



写真左の女性医師は、今回レクチャーを担当していただいた Dr. Pannida Wattanapanom。  
その右側に立つ男性は、病院食事のオーダーを確認しに来たスタッフ。  
看護師は職種か階級によるのか白い制服とグレーの制服があった。  
回復期病院は、本院より3割低い室料設定であるが、リハビリ料などを加えると日本の有名回復期病院と同じ4万円台であった。かなり裕福な家庭でなければ利用は厳しい。やはり、高級な私立病院であることを強く感じた。

## 7. 視察した医師の感想

### 1) 外来・入院における医師のあり方など

バンコク病院は750床を有し、全医師数は915人（常勤:363人 非常勤:552人）である。一方、日本では100床当たり常勤医師数は14.1人、750床に換算するとわずか105.75人である。日本では、医師の過労が言われているが、バンコク病院では診療はすべて予約制であり、上記医師数が多いこともあって、医師の労働は日本ほど過酷ではないとのことであった。タイ国全体の1万当たりの医師数は5人だが、バンコクでは13人ということで、医師偏在は日本より深刻と思われた。



## 2) 海外へ進出する事を考えている医師への留意点

タイでは日本の医師免許は通用しないため、タイ国内で医療行為をする場合は、改めてタイの医師免許を取得する必要がある。医師免許取得に必要な国家試験の受験資格には、タイの市民権または永住権が必要であり、さらに医師国家試験はすべてタイ語で、しかも基礎と臨床の全科目から出題されるとのことであった。タイで医師として医業を行うには、乗り越えなくてはならないハードルの数とその高さは相当厳しいと考えられた。

## 8. 投資会社から見た視点

バンコク国際病院はとても大きく、病院内も車で移動しないと非常に大変なくらいの規模であった。タイ国内に 29 病院、近隣国に 2 病院を有する私立の病院としては、東南アジア最大級だという。日本人スタッフもあり、日本人としては安心な病院だと感じた。私も過去に、自分自身が海外で病気になったりして、その都度その国の病院で治療を受けたのだが、言葉ができないのはかなり不安である。その点、同病院は日本人だけではなく、26 の言語に対応できるようにしているという。そして、海外で学び経験した優秀な医師がそろっているという。それらの点が、世界中から医療ツーリストが集まる理由なのかもしれない。新しく増設された病棟は、まるでホテルのようで、タイだけでなく日本を含めた近隣国からの富裕層の患者に対して、医療以外におけるサービスという点でも、より最高水準のレベルを目指しているのだろうと感じた。

## VI エルケア・ナーシングホーム

### Elle care Nursing Home

所在地 777/5 Pracha Rat Bamphen Rd, Khwaeng Samsen Nok,  
Khet Huai Khwang, Krung Thep Maha Nakhon  
訪問日時 令和元年11月21日(木) 12時45分～13時40分  
報告担当者 D班(高梨 智弘、岡田 信夫、小野瀬 由一、根岸 和輝)  
施設説明者 施設長、看護師長



タイ王国で先駆的に活動する、介護施設の現状を視察することを目的として、バンコク病院日本人クリニック医長レヌー・ウボン医師が経営するナーシングホーム(医療と介護が一体となったターミナルケア施設)を訪問した。

#### 1. 講演、施設等の概要

レヌー・ウボン医師は、京都大学医学部を卒業しており、バンコク病院に勤務する傍らでナーシングホームを経営している。

同ホームは、病院として使われていた建物を改修して活用しながら運営してきたが、病床数は30床(20床以上で利益)になる。

現在、新たなナーシングホームを建設中である。

#### 2. 主な研修内容

当日は以下の内容について、先方の担当ナースよりヒアリングを行った。

##### 1) 料金：テナント費について

60,000THB/月(改修費400万THB) 個室35,000THB/月(日本人は+5,000THB) 多床室25,000THB/月(日本人は+3,000THB)。私用物は本院が用意する(日本人はここで購入)とのこと。食事などはオプション料金で提供している。

## 2) スタッフについて

医師 1 名、看護師 4 名（パート・派遣）、Nurse aid（看護助手）13 名、理学療法士 1 名（パート）、調理・洗濯掃除等 4 名

## 3) 勤務体制について

看護助手 2 交代制（12 時間）、1 か月に 6 日間の休み。

## 4) 教育について

看護助手に対して医師・看護師が現場状況に沿った指導はするが、学校での教育があるので特別に教育制度はない。

## 5) 入院患者について

- ・ 認知症・高齢による身体機能の低下等により、家族のケアが難しい患者が入院している。
- ・ 動作的自立度は高いが、認知症・寝たきりで経管栄養・胃瘻、気管切開にて呼吸器装着者もいる。認知症 10 名、90 歳代が多い。胃ろうは 1 名
- ・ レヌー・ウボン医師の母や親戚の方も入院している。
- ・ 日本人 4 名（ご夫婦 1 組・女性 2 名）が入院中
- ・ 整形外科疾患の方がリハビリ目的で入院することもあり満足度も高く、柔軟に受け入れ対応している。



## 6) 面会について

平日は、午前 8 時から午後 8 時。土日は、午前 8 時から午後 5 時。

## 7) リハビリについて

- ・ 外部より理学療法士を派遣している。看護師サイドで必要性の高い患者を選別し、リハビリを実施している。主にベッドサイドリハを依頼することが多い。
- ・ その他の患者のリハビリに関しては、看護助手サイドでリハビリしており、比較的動作レベルの高い方を担当する。

### 3. おわりに…感想等

ナーシングホームは、日本の老健に近い施設であり、現地の一般的な介護施設であった。ただ、施設のレベル等を鑑みると日本の一般的な老健、特養よりも施設の設備、サービスの質は見劣りしているように感じた。

見学の際に聞いていて印象的だったのは、タイ国民の一般的な考えとして最近まで、両親を介護施設に預けることに抵抗があったそうだ。ここ最近では、共稼ぎも多くなり面倒見ることが大変になり支援を求め、ようやく施設に預けることに対して抵抗が少なくなってきた、そうである。

タイにおける介護需要は今後増加が見込まれるが、介護のレベルにおいては日本のほうがまだ高い水準であり、医療分野よりも介護分野のほうが、日本の技術を展開しやすいのではないかと感じた。



施設内に飾られた Dr.RENO の医師免許証には、当時、厚生省医務局長だった田中明夫 日本医業経営コンサルタント協会 初代会長の名前も

## VII 王立マヒドン大学附属シリラート病院

Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University

所在地 2Thanon Wang Long, siri Rat, Bangkok

訪問日時 令和元年11月21日(木) 14時00分～19時30分

報告担当者 D班(高梨 智弘、岡田 信夫、小野瀬 由一、根岸 和輝)

施設説明者 International Relation Officer Attait Asavisanu 氏  
マヒドン大学シリラート病院医学部関係者の皆様



現地の一般国民向け大学付属病院の実態を確認することを目的として訪問した。

### 1. 講演、施設等の概要

1888年創立、120年以上の伝統を持つタイで最初にできた王立医学大学。チュラロンコン王(ラーマ5世)により、タイの国民のために「(タイ)王国の病院」をモットーとして設立され、2,200床ある同病院は毎年250人以上の医学部卒業生を送り出している。

### 2. 主な研修内容

#### 1) 教育機関としての特徴

同大学では、授業内容が非常に実践的な演習が多い印象を受けた。例えば、手術演習では、実際に人間の遺体(80献体)を使い、学生4人に対し1遺体を使って、手術の本格的なトレーニングを行っていた。

ちなみに、演習で使う遺体は、献体として、毎年約4,000体の提供が



遺体安置室の様子

あるとのこと。仏教国であるため、献体提供者は最後に徳を積むことを好み、かつ王様から感謝状が届くため、積極的に提供されるとのことである。



屍置室の一部

## 2) 病院としての特徴

同大学は公的病院になるため、現地の中間層から低所得者層が主な患者になる。そのため、外来は1日約15,000人もの患者が来院するそうである。日本では考えられない数の患者が診察を受ける。

ただし、病床は常に満床であるため、外来の廊下にも入院患者が溢れていて、まさに野戦病院化していた。医療水準についても決して高い水準とは言えず、やはり良い医療を受けるには、それなりの所得が必要になることをここでも痛感した。



### 3. おわりに…感想等

タイの一般的な国民向けの王立大学病院であるマヒドン大学シリラート病院は、前日に視察したバンコク病院とは設備、人材等において非常に大きな格差があった。ある程度の所得がないと高水準の医療が受けられないことを現地に行って改めて感じた。ただ、ある程度の格差があるからこそ、バンコク病院のような世界最先端の医療が提供できる体制が整えられるのだと思う。

一方で、日本においては全国民が平等に医療を受けられる。今回の視察を通じて、日本がどれだけ恵まれているかを実感したと共に、高齢化も影響し国民皆保険制度が医療費の膨張で膨大な赤字になっている日本の社会保険制度が、限界に来ていることも実感せざるをえなかった。



## VIII ケアウェル・サービス

### Carewell Service

所在地 Sino Rawai 25/101 Moo 1, Soi SowsodT. Rawai, A. Muang Phuket

訪問日時 令和元年11月23日(土) 10時～13時30分

報告担当者 A班(尊田 京子、佐藤 正雄、橋口 明子、細見 真司)

スイス出身のご夫婦が設立、運営する超長期滞在型介護施設である Carewell Service を訪問した。



スペインとアジアの折衷様式の施設外観



オーナーのスイス人ご夫妻



スタッフの皆さまに和装で歓迎していただきました



施設の送迎車



## 1. 沿革

2011年開設のタイのリゾート地であるプーケット島の南部に位置する居宅介護施設である。プーケットの気候は通年暖かで、いつでもプールで泳げる。施設を開設したご夫婦はスイスからの移住者である。スイスでは日照不足を原因とする病気が多いため、日照時間の長い地域で介護施設を開設したいと思ったとのこと。プーケットは、長い日照時間に加え、国際観光都市であること、美しいビーチがあること、質の高い病院やレストランが多いこと、国際空港があること、入所者家族がプーケットでショッピングや滞在を楽しめることなどから、この地に介護施設を開設するに至ったとのことである。

## 2. 組織

看護職、介護職として20年以上の経験を持つ女性が施設長。そのご主人が管理部門の統括を行っており、二人三脚で本施設を切り盛りしている。介護部門のほか、事務部門、薬局部門、給食部門、リハビリテーション部門、清掃部門、施設維持部門等からなる。現在66名のスタッフが働いており、介護においてプーケット最大の組織である。外国人は施設長ら3名のみで、他は全て地元のタイ人である。スタッフ採用は比較的容易で、欧米に比べれば人件費が安く、それでいて質の高いスタッフを選べるということであった。



組織図



CEO



スタッフのほとんどは地元のタイ人



Staff Name	Shift	Start	End
Ann, Su, E, Gal, Nani	SA, Nani		
MC	Start	07:30 AM	18:30 PM
AC	Start	13:00 AM	19:00 PM
DL	Start	13:00 PM	20:00 PM
Day Off			

### 3. 施設

建物の外観は、スペインとアジアの折衷様式で、真っ白な壁が印象的である。居室は20室あり、18室の居室と2室のエマージェンシールーム、3棟の家族滞在用ヴィラから成る。18の居室は、リハビリテーションを行えるよう設計された塩水プールを中心にして、周りに並んでいる。



居室は、1ベッドルームからベッドルームと居室が分かれているものなど、数種類あった。ゆったりと寛げる居間スペースではゲームなどを行うほか、映画鑑賞ができる設備も整っていた。マッサージとスパ専用のお部屋は、リゾートホテルにあるようなしつらえであった。リハビリテーションセンターには、理学療法士が常駐し、入所者の身体状況に合わせていつでもリハビリテーションが出来る。食堂は、外気と触れ合えるオープンスペースで、レンガ造りのピザ焼き釜がある。鯉ガーデンなどもあり、入所者がいつでも触れ合えるよう数匹の猫を飼っている。認知症対策として、あえてバリアフリーにはしていないとのこと。入居者が自分の家にいるのと同じように生活できるように配慮している。



リビングスペース



スパ専用ルーム



個室は1ベッドルームをはじめ、寝室と居室が分かれるなどバリエーションのほか、テーマカラーが設定されている部屋もある

3棟の家族用ヴィラには、プールを囲む中庭、居間、ベッドルーム、キッチン、バスとトイレがついている豪華な家である。夫婦2人で住むには十分なスペースであった。また、元気な家族はヴィラに住み、介護が必要な家族は介護棟に住むパターンもある。なお、過去5年間は常に満室で、現在も予約待ち状態であることから、その人気の高さがうかがえる。



#### 4. サービス

主にヨーロッパの方々の終の住処として機能している。入所者の国籍は、スイスが最も多く、その他として米国、イタリア、イギリス、ドイツ、オーストラリア、スウェーデンと続く。医療サポート体制や投薬管理、そして、スタッフが行うリハビリテーションのオペレーションは、意外といつては大変失礼ではあるだが、しっかりとした介護サービスを行っていた。特に、1階の2つのエマージェンシールームでは、医療依存度の高い寝たきり高齢者に対して看取りをするためのホスピタリティの高い空間であり、ヨーロッパ的なホスピス環境が確認できた。

施設のモットーは、居室にいる時間を極力減らし、入所者が様々な活動を行えるよう支援することであった。その実行例として、プールサイドでのマッサージ、リハビリテーションの他、施設の車でビーチへ行ったり、ショッピングモールに行ったり、その他も出来る人には何でも行ってもらおうとする姿勢であった。実際のところ、見学した限りではケアギバーはプールサイドで手をさすったり、入居者と一緒にゲームを行ったり、生活支援のレベルの作業を行っていた。オペレーションの主役は看護師で、日本以外では「Long-Term Care」あるいは「Care」というのは介護スタッフが行う「介護：アシステッド」ではなく、医療的なサポート中心のナースが行うものという「看護：患者管理」に近いという印象であった。

本施設では、終末期も病院へ移送することは行わず、施設内のエマージェンシールームで最期を看取ることを行っている。実際、開設から約10年で15人を看取ったとのことで、そのための看護師による看護体制が出来ている。



## 5. 利用料金

24時間体制（看護師3交代）の場合、3,720 スイスフラン／月（日本円換算で約42万円／月）、8時間体制（看護師1名8時間）の場合、2,250 スイスフラン（日本円換算で約25.5万円／月）である。この中に、居宅料、介護料、3回の食事、リハビリテーション費用等が含まれる。

## 6. 課題

いくつかの課題も提示された。タイの民間保険会社は65歳以上の民間保険の販売を行っておらず、公的な介護保険もないため、高齢者は介護費用を実費で支払わなければならない。外国人の長期滞在にはビザが必要だが、90日毎の更新のために、イミグレーション当局へ出向かなければならない。Carewell Serviceでは長年の実績から、イミグレーション当局が施設へ来てビザを更新してくれる体制が取れている。外国人の就労ビザも同様に複雑である。タイでは、外国人が土地を保有することができないので、本施設もタイ人が土地を所有し、建物は外国人（オーナーら）が持つという状況である。ビジネスは好調で、入所予約も続いているため施設の拡充も考えたが、政府の投資方針が変わることがあることから、今のところ保留にしているとのことである。

## 7. おわりに

施設見学の後、場所をホテルの会議場へ移して Carewell Service オーナーからの説明を伺った。その中でヨーロッパの介護事情の紹介などもあったが、通訳を通していたこともあって講義が長くなってしまい、質問する時間がとれなかったことは少し残念だった。非常に洗練された素敵な施設だったので、施設建設時のコストはどの位かかったか、その資金調達はどうしたのか、他からの出資又は補助金等があるか、また、66人のスタッフでの収支はどうかなども確認できればよりよかったと思っている。

総じて、スイス人の開設者（オーナー）らが行うホスピタリティ溢れるオペレーションは、日本の介護施設ではなかなか出会えない、高い品質を実現していたのが印象的であった。

Carewell Service は、タイの介護インバウンドの成功例のように見えたが、一般的にタイでは老親の世話は家族で面倒見るという意識が高い。2022年には、600万人以上の労働力が不足すると推計されているところ、少子高齢化率は上昇し、人手不足になると富裕層以外は共働きが多くなる（現在でも多い）。その時、両親の面倒を家族では見られなくなると推測される。今でも、アッパーミドル層では共稼ぎが多く親の世話ができない代わりに、できるだけのお金をかけて施設に預けることで、自分たちで最高の面倒を見ていると思ひ込みたいようだ。その時にタイ政府がどのような政策を行うのかに思いが至った。



---

# 参加者による個人報告

---

## A班 尊田 京子

### 心に残る令和元年度タイ海外視察研修

協会の国際委員会の委員として、微力ながら初めて海外視察研修に携わらせていただけたことは、自身にとって大変大きな学びと喜びとなりました。約1年をかけて準備を進めてきた海外視察研修でした。研修内容については、参加者の皆様も報告されると思われまので、ここでは研修準備から実行に関することを少し書き留めておきたいと思います。

海外視察研修が協会としてタイで計画されたのは今回で3回目と伺っています。過去2回は、現地の政情不安や大規模自然災害などのどうしようもない不可抗力によって断念されてきたとのこと。ですので、今回はいわゆる「三度目の正直」でした。

委員会内では、せっかくの海外研修ですので、一貫した流れのある研修となるよう訪問先を選択することが重要であろうと話し合われました。また、医科と歯科の両方を含めること、医療と介護の両方を含めること、医療関係施設とビジネス視点での会社の両方を含めることなど、訪問先のバラエティとバランスを取ることもポイントでした。

訪問先候補の洗い出しから始め、訪問先の優先順位の策定、それぞれの訪問先との交渉と長い時間がかかりました。国際委員会の委員長や協会事務局の多くの話し合いと作業により、これら全部を現地6日という行程の中に含まれたことは、まるで難しいパズルのような作業だったことをご想像いただけるのではないのでしょうか。さらに、まったく初めての訪問先には、手分けをして実際に事前訪問や面談を行い、当日の訪問がスムーズに進むよう準備を進めました。

このような準備を経て計画、実行された海外視察研修は、先ずタイ事情の全体を俯瞰できるように事前レクチャーとしてJICAから講義を受け、現地では研修の最初にJETROバンコク事務所でタイ国の状況について概要を講義していただきました。

その後、マウスピース型矯正などを取り入れた先進的な歯科クリニック、日本資本経営のリハビリテーション施設、日本資本の有名なベット企業、タイ国内のみならず国際的にも有名なインターナショナル病院、タイでは数少ない現地のタイ人を対象とする高齢者居宅型介護施設、王立（現在は公立）の医学教育に大変注力している大学病院、ヨーロッパからやってきたリゾート型終身の高級居宅介護施設を見学し、帰国の途についたのです。

自身の思い出として、この研修期間中に誕生日を迎え、フェアウェルパーティーで誕生日を参加者の皆様にサプライズでお祝いしていただいたことは感無量でした。この場をお借りして、改めて本研修をご一緒させていただきました皆様に、心からの感謝を申し上げます。



## 1. 研修参加の目的

タイの医療・介護ビジネスの現況を知ることです。

## 2. 報告・感想

### ①高齢化社会のタイ

タイの人口構成の現状は、○人口 6,795 万 9 千人 ○20 歳未満 24.2%、65 歳以上 10.5% ○人口増加率 0.4%と、すでに高齢化社会に入っている。65 歳以上人口も 2020 年 13%、2030 年 20%、人口も 2030 年以降減少が始まると予測されている。しかし、日本のような介護という概念がなく、施設もナーシングホームです。

### ②タイの社会保障制度（P13資料参照）

○公務員医療給付制度（CSMBS）○民間被用者社会保険（SSS）○国民医療保障制度（UCS）の3制度があります。SSSとUCSは事前に登録した医療機関で診療します。私立病院は国の制度を扱わないところもある。また、USC導入により医療費による困窮化率は6.5%と半減した。（2009年）

### ③タイのリスク

○競争激化○人件費の上昇○人手不足○少子高齢化○政治・災害リスク

2022年には600万人の労働力不足が、人口も2023年以降（中位推計）をピークに減少し始めると予想されている。

### ④視察の感想

今のタイ人は、両親を自分で面倒見るという考えが強いが共働きが多い。今は、自分たちで面倒見られないときは最高の施設で面倒見ってもらうことで自分が面倒見ている気持ちを整理してる。また、ベット等は自部たちの魂が入っているとの感情からレンタルはなじまないようです。

今後、少子高齢化社会で労働力不足の時代には、共稼ぎ世帯が普通になるでしょう。その時にはか家族だけで老親の世話はできず、ナーシングホーム等の施設の充実が必要です。

メコン地域の国々の経済発展をして、地に出稼ぎできているラオス、ミャンマーなどの国から労働力を呼び込むことは難しくなると思います。

メディカルツーリズムで海外から患者さんと呼んでいる病院や施設も、コストの関係で、タイ以外の国での事業も考えていると思われます。

日本の病院を基盤にしてタイに進出してきた、今回の視察先のISHII LIFE PHYSIOTHERAPY CLINICの責任者もこれからはミャンマーでの展開を準備しているとのことです。

これからのタイでの経営は安い労働力を考えての経営はできません。タイの人々を中心としたサービスが必要でしょう。



A班 橋口 明子

## 1. 研修参加の目的

2017年のベトナム海外視察研修に続き2度目の海外研修参加となった。参加の目的は、海外の優秀な施設を視察することによって見聞を広げ、日本での日常業務を見直す視点を養うこと。また、参加されている他の先生方との交流を通じて、情報交換を行うことにより更なる業務意欲を高めることを目的とした。

## 2. 視点・関心事に関する報告

研修に参加するに当たり、特に関心を持って臨んだ分野は医療から介護への連携であった。滞在中の7日間で8つの機関・施設を訪問し、医学教育、急性期医療から終末期医療・看取り、介護の現場まで、タイ国内における現状を見知ることが出来た。

日本では高齢化社会に対応すべく介護保険制度が発足したのであるが、発足から20年が経過し制度の定着は進んできたと思われる。一方、課題の一つとして財政の問題が浮上し、そこで重要視されているのは「予防」ではないだろうか。

タイでも、日本と同様に少子高齢化が進んでいるという。高齢者介護制度の構築が急がれると思われるが、国民は「自分の親は自分たちで面倒を見る」という文化であり、レンタルのベッドなど「だれが死んだかわからないから嫌だ」などの感情論が根強い。すなわち、日本の介護保険制度上の仕組みがそのまま当てはまるというものではない。むしろ、施設ではなく自宅での介護や、訪問介護のニーズがしっくり来るのかもしれない。

研修2日目、「Ishii & Partners Co.,Ltd」を訪問した。日本で提供されているリハビリテーションおよび理学療法サービスをそのまま受けて頂こうと、日本人理学療法士が開設している施設である。同法人の茂木氏は「品質やサービスでは負けない自信がある」と熱く語られていた。仮に、リハビリ市場が今後「予防」に着目されるとすれば、この取り組みは大きな前進ではないだろうか。介護支援専門員の活発な参加を進化させるなど、伸びしろが大きいと感じた。

最後に、すべての訪問先で手厚い歓迎を受け深く感銘を受けた。現場の生の声を聞くことができたことは大きな収穫であり、日本医業経営コンサルタント協会の組織力を再認識することができた。有意義な7日間であった。

## A班 細見 真司

### 1. 研修参加の目的

前回2017年のベトナム研修の際に、ベトナムに駐在する日本人が高度医療を受ける場合は、タイのバンコクの病院にかかると聞き、実際にアジアの中でタイの医療レベルと経済の発展状況を確認することを目的とした。

### 2. タイの経済事情

バンコクは東京と変わらない大都市として発展している事に驚いた。JETROの資料によると一人当たりGDPは、タイ全体では215,455 バーツ（約7,140USD）だが、バンコク郡に限定すると543,708 バーツ（約18,000USD）であり、先進国の仲間入りの指数となる20,000USDに近づいている。政府では次なる成長のために、タイ投資委員会（BOI）による、投資を奨励する様々な制度を打ち出している。その中でも印象的だったのが、「タイランド4.0」と銘打った新投資奨励策である。一人当たりGDPが上昇していく状況の中で、10,000USDを超えると「中所得層の罠」と言われる経済停滞状況が始まるのを回避するために、産業の高度化等のターゲットとなる新時代の重点産業への投資拡大を推進している。

こらからのタイ経済が経済停滞の罠に陥るのか、一気に先進国へと向かっていけるのか、注視していきたい。

### 3. タイの医療事情

タイのヘルスケアマーケットにおいては、少子高齢化と生活習慣病を要因として、年々医療費が上昇している。その中で、民間病院が果たす役割と公的病院が果たす役割が比較的明確化されており、低所得層から富裕層まで幅広く医療サービスが提供されている印象を持った。低所得層は社会保障制度としての医療が、中所得から富裕層へはビジネスとして医療サービスがきちんと成立しており、国民も医療サービスの価格と品質のバランスを理解してそれを受け入れているように感じた。

民間病院の集患のプロモーションは、SNSが中心との事で日本よりも進んでいる。メディカルツーリズムにも力を入れて、集患営業のためのオフィス拠点を海外で展開し、国内では多言語対応を徹底してアラブの富裕層も取り込んでいる。先進医療への取組みも進んでおり、ガンの診察ではAIを用いた問診を取り入れ、血液検査ではDNA分析を行って予防医学まで幅を広げている。サミティベート病院では、リネンロボットを使って院内を巡回させて回収と配布をしているとの事であった。実際にバンコク病院を視察し、民間病院の医療クオリティは日本よりも進んでいると感じた。



B班 杉本 俊夫

## タイ研修に参加して

過去に教育研修委員会を担当した時にメディカルツーリズム先進国であるタイ研修を企画しましたが、タイ国内騒乱と水害の為に2度断念したタイ研修。今回、無事にしかも貴重な経験もさせて頂きました。企画して頂いた国際委員会の皆様には、事前の視察先訪問も含めて大変ご尽力頂いた事に改めて敬意を表し感謝申し上げます。

タイ研修は、医科歯科介護等施設の見学と同時に、タイ国の主なる背景を知っておく必要が有ると考えて、タイと日本との関係と国教である上座部仏教（佛教は大きく分けて大乘佛教、チベット密教と上座部仏教に分けられる）について調べました。

まず、タイと日本は特に皇室とタイ国王とは古くから大変懇意であることが伺えました。それは、2017年に日本で開催された日・タイ修好130周年記念写真展で、タイ王国と日本の皇室との深い繋がりを写真で拝見して知る事となりました。今回のタイ研修でも、在タイ国日本大使館の広い敷地を占めているが、日本とタイの親密さを彷彿とさせるものであった。また、民間の交流も盛んで親密な交流もされているので、日本人に対してのタイの人々の印象は大変良いようである事が感じられました。

次に仏教についてですが、インドでゴータマ・シッタルダ（お釈迦様の事）により起こされた佛教はインドでは布教が広まる事が少なく、スリランカを通して南に伝播された。これを上座部仏教（通称、南伝とも言う）と言い、現況では、国教であるスリランカよりタイが中心となっている。その地位を確立された方々が、タイ国王であられた故ラーマ九世 プミポン・アドゥンヤデート国王陛下とタイ仏教の宝と称せられた、故ソムデット・プラ・ニャナサンバラ法王陛下である。

そのタイでは大変厳しい佛教戒律の元、生活の隅々にまで浸透している。僧侶は佛教の本願を求めて日々修行に励まれている。午前中に民家を托鉢して回り、多くの民家は喜んで食物を布施と称して僧に提供する。僧侶は、頂いた食物を持ち帰り僧院でお昼に頂いた後は、以後一切食しないで修行に励む。僧侶は、生涯結婚する事は許されない。また、聖職の僧侶と民間人とトイレは別である。一般の方々は、無財の七施という奉仕の精神に溢れている。親や祖先や目上の方々を大切にする。他人に親切にする。医科大学での解剖献体に困らないのは、佛教の身施という身を布施する最大の奉仕という考え方によるものである。その国で我々は、医科歯科介護の視察研修を行いました。

以 上

## タイにおける歯科医療機関の見学結果について

### 1. はじめに

日本では、中国から歯科治療を受診することを目的に来日する患者が増えている。いわゆるデンタルツーリズムである。今回の研修では、世界中からメディカルツーリズム患者を集めているタイにおけるデンタルツーリズムの状況を知り、可能であればそこで使用されている診療契約書などを入手し、併せて医療事故などを担保する保険制度などを知りたいと考えて参加した。

### 2. タイでの歯科医療機関

#### 1) FAHSAI FUNUAY DENTAL CENTER LAM LUKKA KLONG4BRANCH (ファサイ歯科センター)

院長にインタビューができた。また院内を見学させていただいた。

ファサイ歯科センターは、4つの分院を経営する大型歯科医院で、タイ人を中心に診療しているが、大須とラリア人やヨーロッパ人、アメリカ人などタイに居住している外国人の診療も行っていた。予防と歯列矯正にも力を入れているとのことであった。

医療機器は、CTは日本製（モリタ）、歯科用チェアは中国製であった。治療内容は、歯科医療のほかに、歯列矯正（ライナー矯正）、インプラントを実施していた。私の最大の関心事の外国人との診療契約書は特にないとのことであった。タイでの歯科での保険適用は、抜歯と義歯に限られ、他は自費治療とのことであった。医療介護施設との連携による訪問歯科診療については、将来の課題と思うがタイではまた一般的ではないとのことであった。また、歯科医療についての民間の損害保険はないとのことであった。主な価格は、インプラント…約35万円、インビザライン…約60万円であった。

#### 2) 王立マヒドン大学付属シリラート病院 歯科口腔外科

1日患者数15,000人の巨大病院の6階の歯科口腔外科を訪問した。残念ながら歯科口腔外科病棟の見学はできなかったが、看護師長にインタビューをすることができた。

40台のチェアで、外科処置を中心にインプラントや外科矯正も行っているとのことであった。インプラントは9,000THB（約3.6万円）で安価であった。他の病棟の入院患者の口腔ケアも行っていた。

### 3. まとめ

今回は2件の歯科医療機関に訪問することができた。また、診療契約書を交わしていないことが分かった。さらに、民間の歯科診療所には大型の歯科医院があること、タイでは歯科の保険適用が抜歯と義歯だけで、予防歯科を重視していること。インプラントやインビザラインなど先端医療も一般的になりつつあることなどを理解することができた。

また、マヒドン大学医学部付属病院では、1階のエントランスで大勢の患者がストレッチャーに横たわったまま待っていたが、そのような医療機関の中で、あふれる入院患者に対する口腔ケアを行っているとのことであった。

外国から富裕層のメディカルツーリズムを多く受け入れている私立バンコク病院では、1泊10万円の素晴らしい病室が供えられ、リハビリ施設では1:1の体制でトレーニングが行われていた。さらに、プーケット島の高級介護施設であるケアウエル社においては、少人数制でのきめ細かな介護体制を視察することができた。しかしながら、入院、介護中の患者に対して、歯科医師や歯科衛生士による専門的な医療サービスが提供されてはいないようであった。

日本では、主に中国から高度な歯科医療を求めて大勢の患者が来日している。弊社のクライアント歯科医院でも中国人患者に対するインプラント治療を行っており、今後は本格的に取り組みたいとする医院もでてきている。この流れは全国的に増加していくと予想される。来日する患者の主な目的は、インプラントや高度な口腔外科処置などで、自国の歯科医療機関が信頼できないということで、わざわざ旅費を負担して日本の歯科治療を受診しようとしている。しかし、万一医療事故が発生したり、定期的なメンテナンスに来院できなかつたりしたために、インプラントの脱落などの事態に陥った場合に、国際的な訴訟が提訴されるリスクが否定できない。このため、診療契約書や万一の際の歯科医療機関の賠償責任を担保する保険制度、さらに現地でメンテナンスを担当できる後方支援歯科医院の選定、さらに定期的に来日してメンテナンスを受ける患者のために、滞在中の快適性向上や観光案内などのプログラムを整備する必要性が高まっているとみられる。

今回の海外研修で、メディカルツーリズムのメッカになっているタイにおいても、歯科医療分野のツーリズムは普及していないことが把握できた。今後は、日本が国際的に先行していく可能性がある。残念ながら今回は、国際的な診療契約書などを入手することができなかつたが、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会として、世界標準となるような診療契約書や保険制度などを医療機関に提案できるようにしておく意味があると考え。そのために今後も研究を続けたい。

以上

## B班 酒井 昌之

タイの医療状況を病院や介護施設等色々な場所で視察や講義を受け学ばせていただきました。日本と大きく違うのは私立と公立、地域や施設による医療の格差。医療レベルは日本と比べても殆ど変わらず、お金さえあればより高い医療やサービスが受けられるという事。私立病院は明確に営利を目的とした団体であり、視察先のバンコク病院もBDMSグループの一つであった。BDMSグループは国内で48病院を経営しており全ベッド数は約8000床。グループ内には薬や医療機器を扱う会社や空港会社等もある巨大企業。バンコク病院には日本人患者専門のジャパンメディカルサービス（JMS）があり日本人患者も多く訪れるとの事。約30カ国言語に対応し、多様な国からのメディカルツーリズムを受け入れており、空港にも病院の窓口を設置しスムーズな医療サービスを提供している。また、回復リハビリテーション専門等の施設もあり、いろいろな症状や状況に対応できる病院になっていました。

タイは国策としてメディカルツーリズムを掲げており、受入数も2001年の55万人から2012年には253万人と年々増加し大きな外貨獲得源となっています。自国よりも安価で先進、治療までの時間が早い事などから欧米、欧州、中東等から多くの患者が訪れている。その影響は医療だけではなく観光業も含め大きくなっており、国としての収益に貢献している。しかし、全体的な診療費の上昇やタイ人への医療サービスの低下等デメリットも見え始めている。

プーケットでは、ヨーロッパやアメリカの高齢者向け高級介護施設（ナーシングホーム）を視察し、スイス人経営者から設立10年経過の現在ビジネスとしても成り立ち成功しているとの事でした。

一方で、タイの平均的な国民が受診する公立病院や介護施設（ナーシングホーム）での視察により、診療までの待ち時間の長さや入院・介護施設での環境の悪さや経営状況等厳しい側面も視察。地域別の1人当たりのGDPもバンコク首都圏と地方では最大で6倍あり、所得格差による医療の差も大きい。さらに、新興国では珍しくタイではすでに少子高齢化となっており、日本のような介護保険はないため、今後の課題は大きいと感じました。

病院以外の視察では、パラマウントのタイ支店や群馬の石井病院の海外進出におけるクリニックへ。運営の苦労や努力等、タイの国民性、文化の違いも合わせて知る事ができました。

今回の研修では、タイの医療事情に日々驚きながら多くの事を勉強させていただきました。日本とタイを安易には比べられませんが、医療・介護の差はまだ大きく、日本はすごく恵まれており、誰でも平等に安心して受けられる医療がある素晴らしい国だと思いました。ただし、日本の保険制度の様な形が本当に良いのかと考えさせられたのも事実です。

B班 住友 麻優子

## 令和元年度タイ海外視察研修を終えて

過去2回の企画が流れての3度目の正直で迎えたタイ海外視察は、天候にも恵まれ全ての内容を予定通り無事に終えることができた。過去3回の海外視察を経験しているが、今回はメンバーも一部大幅に変わっての総勢19名での視察となり、新たな顔ぶれの中多くの方との交流も楽しむことが出来た。また、タイの交通事情から朝早く夕方6時前後の戻りという比較的、ハードな視察でバスの移動時間が長かったように思う。

タイは初めてだったが、まず驚いたのが交通事情の悪さに加えて日本にも劣らない少子高齢化が進んでいるという点であった。そして、国策自体が他国からの援助や投資に頼っている点に、ある意味の危険を感じた。また、儒教の国が故、高齢者の面倒は施設ではなく家族がお世話をする、という姿勢から介護制度に至っては整っていない状況と思われた。ちなみにタイでは、20歳になると男子は兵役もあれば、最低でも2週間の仏門修行も義務化されており、ここでまずは“親孝行”について学ぶという事であった。

さて、今回の最大の注目は、その巨大かつ豪華なバンコク病院の医療ツーリズムのあり方であった。“全ての文化から来た方々に快適で心地良い環境を作り出す事”というビジョンの元、最新式のホテルのような病室が備わっていた。こちらではコーディネーターとして日本人医師が在住しており、実際の臨床はできないが、タイ人医師の指導役としての任務も行っているという事であった。しかしながら、僅か6,900万人という人口に医療従事者は日本の約10分の1という比率に加え、少子高齢化が進む中、インバウンド事業においてもその人手不足は深刻化するのではないかと少々心配になった。

次に特筆すべきは、マヒドン大学附属シリラート病院の医療シュミレーションの教育施設である。以前にもシンガポール大学やハワイ大学でも同じように視察をし、当時は日本のそれが格段に貧弱だった事に愕然とした事を覚えているが、今回は今までで1番の本格的な設備であった。中でも、生体に限りなく近い状態に保存された検体処理にはタイの先進的な医療技術を感じた。

最後に、自身の専門としての歯科医院視察だが、今回は個人クリニックと予定外にシリラート病院でも歯科部門でのお話も伺う事が出来た。まず感じたのは、郊外の個人クリニックはいずれも2～3階建てのかなり大きくて綺麗なものが多く、実際に見学したクリニックもそうであった。ただ、内部の構造そのものは個室構造でその大小

の差だけであり特筆すべきはない。ここではインビザラインの広報が目立ち、その費用も画一的である為タイでは比較的高価な治療ではないかと思われた。シリラート病院の歯科では、保険診療は1診療当たり30パーツで義歯も含めて一通りの治療が受けられ、日本の保険制度よりは単純明快で、良し悪しは別として、ある意味合理的と言えよう。

今回のタイ視察では、いずれの施設もお出迎えをしての歓待ぶりに加えて、きちんと受け入れ準備もして下さり、しっかりと視察研修ができた事にタイの皆様、そして準備に関わって下さった皆様に心より感謝致します。



- 研修目的：① 国際委員会委員として日本からの医療システム輸出の可能性を探る  
② 医療機関勤務の視点からタイの医療事情を見ること

## 1. 医療システム輸出先としてのタイ国

現地法人として本格的に進出するには、既に進出している日系企業と手を組むのが良いと感じた。輸入品に対する厳しい申請手続きがあり、こちらも国内産業の保護政策による影響も感じる。日本の医療システムや医療機器等の輸出において、どれだけ将来性やマーケットがあるかと考えた時に、非常に魅力的であるとは言い難い。一つには、国内産業保護による厳しい規制と政情不安による経済政策の安定性に欠けること、もう一つはパラマウントベッドやシリラート病院にてお聞きしたが、タイの主な留学先として欧米が多いため、欧米型の医療技術や機器に慣れ親しんでいることからタイでも欧米の機器が主流になっているようだ。以前は、日本に留学する学生が多く、教授クラスは日本製品に親しみを持ってきているが、日本企業にとっては逆風である。経済的には急成長しているが、成熟していないところもあり、地方では賄賂もあるようだ。

視察研修前には、タイの医療事情はまだまだ遅れているところもあり、日本の医療システムを輸出できるのではないかと考えていた。しかし、シリラート病院ではトラック程度のSCU（脳卒中）専用救急車や死体及び精巧義体への手術手技訓練など、医師の研修レベルは米国並みだと知らされ驚愕しました。私立バンコク病院の整形外科医一人当たり膝の人工関節手術は月に25件実施しており、日本より手技の水準は高いということや、平均在院に数は平均3日、外国人で4日とのことで米国内だと感じた。しかし、回復期病院はまだまだこれからで、ケアよりキュアが主体の医療提供体制でもある。その点では、これから急激な高齢化を迎えるタイにおいては、リハビリ技術や在宅介護の分野でのマーケットに可能性を感じる。ただし、所得格差が大きく高額所得層にはマーケットがあるが、一方で中流以下の所得層に対しては公的介護保険が無い中では厳しい。

## 2. 外国人富裕層を対象としたナースホーム等

ブーケットで視察したケアウエルサービスは、タイ人ではなく介護費用の高いスイス人をターゲットとした介護施設を運営していた。スイス人は、世界でも最も高い人件費のため介護施設は高額な費用がかかる。そのため、同じ費用あるいはお得な費用で暖かいリゾートで終末期を過ごす事は寒冷なヨーロッパから見るとまさに天国である。しかし、政策が一定でないため運営はかなり苦勞を極める。オーナーであるスイス人夫婦のパイオニア精神に感服しました。

今回初めて参加した海外研修はとても有意義で刺激のあるものでした。まだまだ日本ではやらなければならない課題も感じ、次回もぜひ参加したいと思います。今回の研修にて下見や段取りに尽力された尊田先生、井上先生に感謝申し上げます。



ケアウエルサービススタッフと記念撮影  
微笑みの国タイ

## C班 赤松 和弘

### 1. 研修参加の目的

外国人を多く受け入れるバンコクにおける公立病院や私立病院の違いを学ぶために参加を希望。

### 2. 報告

今回のタイ視察で、公的病院であるシリラート病院と私立病院であるバンコク病院を視察できた。安価に受診できる公的病院と、さらに充実した医療設備で質の高い医療が受けられる私立病院とでは、必然的に前者は低所得者層や中間層に、後者は富裕層や外国人と分かれる。バンコク病院は48病院のグループ病院の一つであり、外国人富裕層をターゲットとしたメディカルツーリズムも盛んである。質の高い医療を提供して患者が高額な医療費を負担することで医療機関はより多くの収入を獲得し、その果実をもとに新たな設備投資やスタッフ充実も図れる。まさに公的病院と私立病院の二極化を体感した視察であり、この視察で我が国の医療体制についても考える機会をもつことができた。

それは、必要最低限の療養の給付は公的保険でカバーし、さらに質の高い医療を希望する者は自由診療により実費負担するという混合診療が許されないかということである。

医療機関によって設備やヒトの違いがあれど「価格は統一」という制度は、昨今の国民それぞれの価値観の多様化にマッチしていないのではないだろうかと考えさせられた。

仮に診療報酬の値決めが自由となれば、その獲得した果実でさらに高額な医療設備や医療従事者の充実を図ることが可能となる。確かに値決めが自由化になると、経営戦略の違いで格差が生まれ、日本医療の崩壊が危惧される。しかし、インターネットで各病院の診療価格が公表されれば、価格の格差が生じることはある程度避けられるのではないだろうか。そして医療機関の付加価値が確保できれば、労働分配の充実が期待でき、働き方改革推進や雇用創出も期待でき、結果、日本経済活性化にもつながる。

さらには自由化の下、ここに当協会の新たな活躍の場が生まれるのではないかと考えた。

国民皆保険制度は他国に類を見ない素晴らしい制度ではあるが、すでに限界を越えているように思える。これからの日本の医療サービスを維持させるために上記のようなことを真剣に議論すべきではないかと考える機会を与えて頂いた視察であった。

最後に当視察の本質は、単に諸外国の医療を学ぶだけでなく、海外視察を通して協会会員相互の関係を深め、会員同士が協働して医療機関を支える専門家集団へとなることではないかと実感した。

今回の視察で協会のたくさんの先生方とご縁を頂けたこと、また親睦も深めることができたこと、令和元年度海外視察研修を企画下さいました皆様に心より感謝申し上げます。



## 1. 研修参加の目的

タイはメディカルツーリズムで有名ですが、医療機関の視察を通して実際のタイの医療レベルを把握したいと思い、参加しました。

## 2. 参加者各自の視点・関心事に関する報告など

タイ最大の病院グループである「バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズ (BDMS)」では、傘下に「バンコク病院」「サミティヴェート病院」などの10の大規模基幹病院(ハブ)と、国内に50近くの医療施設(スポーク)を擁しています。そしてタイ全土で、患者の容態によって患者を移送し合う「ハブ&スポークモデル」で効率的な医療を行うという、日本では見ることのない巨大病院事業を展開していました(図1)。いざとなればカルテも融通できるとのこと。民間だからとか富裕層対象だから、といった批判はあるかもしれませんが、将来的に膨れ上がる医療費を考えた時、日本でもこうした効率的な医療の取り組みは必要ではないかと思いました。また最先端の医療や多国籍言語に対応できるよう設備や通訳を配置しており、海外からの富裕層を患者に取り込むことにも成功しています。この点も日本は大いに見習うべきと考えました。

次に、意外にも「微笑みの国」タイは銃社会でした。銃は機内持ち込みできません、とのこと(図2)。ということは手荷物には預けることができます。銃器の販売店は多く存在し、また免許があれば簡単に銃は購入でき、登録されている銃だけでも600万丁以上とのことでした。不法所持も考えると、凄まじい数の銃が存在していることになります。旅行中は無事安全に過ごすことができ、今さらながらホッとしています。

最後に、非協会員である私を暖かく迎え入れてくださり、楽しく充実した旅行ができました。団長はじめ協会の皆様に深謝申し上げます。



図1 「ハブ&スポークモデル」



図2 プーケット空港にて

## C班 古山 香織

今回のタイ視察研修参加の動機は、タイはASEAN諸国の中でも先進国であり、日系企業の進出がとて多い国であるということ、医療に関しても進んでいると聞いたことがあったのでとても興味があったからです。そして、偶然にも訪問直前に私の義弟がバンコクを訪問している間に体調不良で急遽入院・手術をするという事態を経験し（生死が関係するものではなかったのが笑い話ですが…）、その病院がとても居心地良く豪華だったこと、日本と違って大雑把だなあと感じることもあったが、臨機応変に対応してくれたことなどを聞いていたので、バンコク病院は特に興味を持っていました。JETROの訪問。タイの経済事情について多少の知識はもっていたものの少子高齢化が進んでいる、生活習慣病が蔓延している…年齢構成からみるともう日本よりも少し後になって高齢化の問題が表面化してくるのかもしれませんが…。日本と同じような人口減の問題を抱え、そんな中でタイにおけるインバウンド事業への取り組みについて興味を持ちました。

訪問先で一番印象に残ったのはとて大きなバンコク病院。そこを訪問して、外国人に対しての様々な面でのケア（言葉の問題など）優秀な人材の確保、インバウンド事業への取り組み等を聞き、日本の医療機関の今後の課題が見えたような気がします。日本人として、日本の医療は進んでいて技術的にも他国にひけをとらないのではないかと思っていたのですが、タイから医師として勉強に行く国として日本は選ばれておらず、欧州や米国に行くというのが現状とのこと、その理由をもっと聞いてみたいと思いました。この病院だけでなく技術的な分野の教育環境の充実、マヒドン大学シリラート病院の解剖設備見学は、通常献体を目の当たりにすることはないのでごく貴重な体験をさせていただきました。一人あたりの解剖等の経験数がおそらく日本と比べても圧倒的に多い、それだけ技術が身につく環境であることがとてもよくわかりました。病院自体は、一般的な患者がフロアにあふれかえっているという状況ではありませんでしたが、意外に進んでいるなと感じたのは予約・会計システム。LINE等もそうですがIT分野の普及は日本より早いのかもかもしれません。

高層ビルもあちこちに立ち経済の発展が目に見えてわかる一方で、信仰心が厚く、王様（王室）を敬愛している国民性を感じました。そして食！高級店・地元の人が行くレストラン等色々食べましたがどれも美味しかったです（塩分が高いからでしょうか？）。様々な魅力的なタイを経験し、そんなタイの駐在日本人向けに何か事業としてやれることはなんだろう？そして、日本におけるインバウンド事業（医業をはじめ他も）の課題は何かを考え医業経営コンサルタントとしての活動に生かされればよいなと思っております。微笑みの国・タイ。日本もスマイルが多い国になりますように！最後に、今回の視察研修を企画し・コーディネートしてくださった先生方・協会の皆様ありがとうございました。コップンカー！

**個人の視点：海外視察研修（タイ）でベンチマーキングする！**

40年前にタイを訪問したが、変化しているモノと、変化していないモノに期待を寄せてタイ、スワンナプーム空港に降り立った。

今回の個人的参加目的は、タイの医業経営の現状を理解し、各訪問施設の理念・ビジョン・重要成功要因・戦略・計画・実行・統制・改善のプロセスを、①どのように実施しているのか、②それらを担う人財の指導・教育・評価はどうなっているのか、それらに関わるベストプラクティスとイネイブラーをベンチマーキングすることである。

表面的な見学ではなく、日本の医業経営に参考になる現場で見られる本質的な考え方や積み上げた知識（= Knowledge）や知恵（= Wisdom）、更に、顧客から評価される接待や対応、特に、「知心」（人の心、意識、医師の表現、顔の表情等 = Mind）を、どこまで感じ取れるか、を目標に一週間を前向き思考で過ごした。

**医業経営に関わる詳細については、各グループの報告に譲ることとする。**

本編では、特にタイ社会、医業経営周りの環境等について、感じたことを列挙した。

- ① 貧富の差が大きい感じがしたが、街にはゴミは無く綺麗だった。
- ② 町の中を走る小さい運河は、ゴミは無いが残念ながら濁っていた。
- ③ 日本と比べると古いビルも多く小さなビルの足元はバリアフリーになっていない。
- ④ 古い細い道路は、並木道になっていることが多く、緑が心を和らげてくれた。
- ⑤ 街並みの電柱の電線は低く密集し（写真右）タイの民衆が生きている力（?）を感じた。
- ⑥ 人々は、基本真摯な態度で、皆優しく感じた。仏教徒だからか？ プーケットの介護施設では着物で迎えてくれた（写真下）。



⑦ ガソリンスタンド

ESSOにファミリーマートが併設されていた（日本でも良いアイデアかも？）、一番多いコンビニはセブンイレブンのようだ。

⑧ レンタルが通じない社会・・・物に魂が宿る？

⑨ タイ人の雇用状況・・・job hopping が普通！

⑩ 顧客は紹介が多いようで、昔の日本を思い起こす。

⑪ プーケット（「プー」は「山」の意味、昔の錫の産地から納得）

今回の本当のベストプラクティスは、根本副会長、井上委員長、尊田委員、その他委員等の参加者及び事務局の石原さんとの、真に「ワンチーム！」だったこと。感謝！

D班 岡田 信夫

## 視察概要

日 時：2019年11月18日～23日

視察地：バンコク

訪問先：JETROバンコク事務所、パラマウントベッド、バンコク病院  
Elderly Nursing Home、Carewell Service 等

### 1. マヒドン大学付属シリラート病院の視察について

新興国のイメージの強いタイであるが、今回私たちが見学した医療機関は首都バンコクにおける屈指の医療機関ということもあり、最新の機材が揃えてある印象を受けた。世界的に見ても非常に高いレベルであり、日本と比較しても同等かそれ以上の設備、技術を誇る医療機関が多数存在した。タイの医療はアメリカの医療にならう世界的な医療レベルの高さを保証するJCI（JointCommission International）の認定を受けた医療機関の数は44にのぼり、日本の13と比較しても、その医療水準の高さがうかがえた。今回のマヒドン大学の視察では、高度な医療器材やシミュレーターを見ることができ、また解剖室の規模の先進性と規模には驚かされた。



今後、タイの医療市場は、国民医療保障制度の施行、医療ツーリズムの推進という医療制度の点、高齢化社会の進行や生活習慣の変化という社会環境の変化、医療水準の向上という医療技術の点から、将来的に医薬品や医療機器のニーズが高まり、市場拡大することが予測される。南アジアにおいて医療拠点になりうるタイの医療市場から目が離せないようになるのではないだろうかと感じさせられた。

### 2. 最後に

今回の海外視察研修の実施に際し、ご協力いただきました日本医業経営コンサルタント協会、根本団長、井上副団長、コーディネートして頂いた尊田さん、その他関係者の皆さまに心からお礼を申し上げます。

以 上



## タイ王朝の歴史とタイ人の民族性・国民性について

### 1. はじめに

この度、J A HMC 海外視察研修で訪問したタイ国は、歴史的に外国の植民地にならなかったアジアの数少ない国で、その要因は、歴代タイ王朝の巧みな外交手腕にあるという通訳の話しに興味を持った。そこで、個人報告書としては、タイ王朝の歴史とタイ人の民族性・国民性について記述することにする。

### 2. タイ王朝の歴史

タイ王朝の歴史は、古代国家時代では、7St. シュリーヴィジャヤ王国（南部スマトラ島のマレー系海上交易国家）6St. 末～11St. ドヴァーラヴァティー王国（中部ナコーンパトムを中心とした広範囲なモン族の連合国家）、5St. ～14St. ラヴォ王国（チャオプラヤ川左岸の上流からドヴァーラヴァティー王国の領域まで達する国家）、7St. ～13St. ハリプンチャイ王国（現在のタイ王国・ランプーン県にあったモン族の王国）、9St. ～15St. 真臘しんろう（初期のクメール人の王国）、11St. ～16St. ラーンナー王国（メコン支流のコック川流域のタイ北部の王国）、13St. ～15St. スコータイ王朝（クメールの支配するラヴォ王国より独立した王国）、14St. ～16St. 前期アユタヤ王朝、17St. ～18St.

後期アユタヤ王朝、18St. トンブリー王朝、19St. チャクリー王朝を経て、近代化を迎えた。この間、近隣のビルマやカンボジア等からの侵攻を受けたが、外国傭兵を上手く使い熟しながら近隣国からの侵攻を退けた。

近代のタイでは、イギリスが支配したビルマ、フランスが支配したカンボジア、そして中国に囲まれていたが、チャクリー王朝のラーマ4世・5世は支配国を手の上で操作する巧みな外交手腕によって、ヨーロッパによる植民地支配から免れた唯一の国となった。



図1. 19St. から20St. 初頭のタイ領域の割譲

### 3. タイの民族性と国民性

タイは、中央部はタイ・ノイと呼ばれるタイ人と華人が多く、北部はタイ・ヤイ、タイ・ムアンと呼ばれるタイ人と山地民（少数民族）、東北部ではイサーン系、そして南部ではムスリムのマレー系など多様な人種構成の中で、現在は、タイ族 75%、華人 14% となっている。

こうした中で、宗教は仏教（南方上座部仏教）95%、イスラム教 4% という敬虔な仏教信仰国であり。現在も、男子は出家制度が残っているという。

今回の視察で宿泊したホテル、利用したレストラン、訪問先等において、タイ人の挨拶は、手を合わせてを頭を下げる作法であった。しかも、笑顔を絶やさない。

タイ人の優しい国民性の影響を受けて、私も次第に両手を合わせて、頭を下げるのが習慣になっていた。

### 4. 考察

今回の視察では、タイ中部の首都バンコクにあるデンタルクリニック、私立病院、王立大学病院、ナーシングホーム、そして、南部プーケットにあるケア付き高齢者向け高級ヴィラなどを訪問した。各施設の職員は皆、笑顔を絶やさず患者や利用者に接していることが印象に残った。

欧米や中東などの富裕層が医療観光のため年間 132 万人もタイを訪問する背景には、こうしたタイ人の国民性が功を奏しているのではと感じた。

以上

【参考資料】 ウィキペディアフリー百科事典「タイの歴史」など

## タイ研修報告書

### 1. 研修参加の目的

本研修に参加するにあたり、私は以下の3つを主な目的として、研修に参加した。

①日本の医療（水準、ブランド、経営等）がタイでどのように受け止められているのか。②海外の事例を活用し、顧客の経営に活かせる情報収集、③タイの医療・介護の実態を視察することにより、自分の見識を広める。

日本で生活していると、日本が諸外国からどう見られているのかは知ることはなかなか難しい。そのため、高水準と言われる日本の医療、介護が諸外国からどのように受け取られているのか、日本の医療、介護は諸外国からニーズがあるのか。日本国内いたら聞けない現地の生の声を聞いてみたいと思い、本研修に参加した。

また、私がやや心配していたのは、一昔前の日本の携帯産業のようにガラパゴス化し、気がついたら世界から遅れをとってしまっている状態になっていなかと若干、不安視をしている面もあった。

### 2. 研修参加目的に対する成果

前項に記載した目的に対して、主に以下の成果を上げることができた。

#### (1) 日本の医療（水準、ブランド、経営等）がタイでどのように受け止められているのか

日本式の押し売りはかえって不信感を生み現地では受け入れられていないことがわかった。しかし、リハビリ、介護に関するニーズは、今後高齢化が進むタイにおいて必要とされる分野になる。日本式の押し売りで事業を展開するのではなく、現地の風習や慣習に合わせて事業を考える必要があることを感じた。

#### (2) 海外の事例を活用し、顧客の経営に活かせる情報収集

海外展開を検討している医療機関、介護施設はまだ少ないと思う。ただ、介護の技術、リハビリのニーズは間違いなく高い。直接的な海外展開は難しくても技能実習で日本の病院、介護施設で学んだ学生を現地の病院、介護施設に派遣するなど、そのような形で日本の医療機関、介護施設が海外と関わられるような取り組みは出来ると思う。

### (3) タイの医療・介護の実態を視察することにより、自分の見識を広める

今回、視察に行き一番驚いたことがタイの医療水準がものすごく高いレベルにあることである。圧倒的な資本力を武器にして事業展開を行ない、ビジネスとして医療を行っている。特に私立病院は、患者ではなく、医療サービスを受ける顧客で患者を考えている印象を受けた。患者目線で考えるとある程度のお金がないと高度な医療を受けられないのはある意味残酷な側面もあるが、経営や医療の質の向上を考えると日本のように社会保障で国が負担する制度は成長に限界があると思う。

今後は、日本も検診分野などの自費分野が注目されるとは言われているが、まだまだ時間を要する気がする。漠然としたイメージしかないが、医療にもある程度の競争原理を働かせたほうが国家、国民にとってより良いものになるのではないかと思う。

### 3. まとめ

今回の視察で、日本は非常に恵まれていることを痛感する一方で恵まれ過ぎてしまっていて、諸外国にあらゆる面で遅れをとっていないか強い危機感を感じた。また、私個人で考えたときも諸外国の同世代にキャリア形成において遅れをとっていないかといった強い危機感を感じた視察だった。

## おわりに

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

国際委員会 委員長  
令和元年度 海外視察研修 副団長  
井上 陽介

今回の視察研修は、当協会に国際委員会が発足して、2年に一度の海外視察研修の所管が教育研修委員会から国際委員会に移管されて始めての海外視察研修となった。国際委員会では発足以来、ヘルスケアのインバウンド・アウトバウンドに注目して医業経営セミナーを企画・推進していたこともあり、海外視察先はヘルスケアインバウンド先進国である Thailand（タイ王国）とした。また、企画にあたっては、メインテーマと視察目的を以下のように整理した。

### 「タイ王国における医療・介護インバウンド事業の先進事例視察とベンチマーキング」

- ① 政策、及び制度面での支援や取り組み<保健省or JETRO>
  - ② 先進的な取り組みを行うタイ国内の医療・介護施設の実態<2施設>
  - ③ 医療・介護から波及するシナジービジネスの実態<2施設>
  - ④ 現地の一般的な医療の実態(インバウンド事業の後ろにある現状)<1施設>
  - ⑤ タイ王国で先駆的に活動する日本の医療・介護施設、企業による取り組み<2施設>
- ※⑤には歯科医院を1施設含む予定とする。

この目的に沿って視察先の選定を行った。協会では、視察先の選定について、慣例的に委託先旅行代理店に併せて依頼する形式を取ってきたが、今回は国際委員会委員の人脈を駆使して、代理店には頼らずアポイント取りを進めた。結果として、本報告書にて紹介されている8箇所の視察先となったが、特にクリニック選定において難航することとなり、当初の目的どおりとは行かず、且つ直前までFIXできなかった事が反省点として残る。また、前回のベトナム視察研修の反省点とし、視察先に視察目的がしっかりと伝わっておらず、有益な視察やディスカッションができなかった事案があり、今回はできる限り事前に視察先と接触して根回しすることに注力した。

さらに過去、海外視察研修先としてタイ王国を選定したことが2度あったが、政情不安や天災の影響で2回とも行き先変更しており、そういう意味においても積年のタイ王国ヘルスケア事情視察が、19名の参加者の皆様とともに実現できたことを嬉しく思う。

8箇所の視察内容の詳細は、本報告書にて詳細に報告があるので割愛するが、それぞれの視察先における私の所感を述べ、報告書の締めくくりとしたい。

## 1. JETROバンコク

目的①の視察先。タイの概況とアセアン経済、タイのヘルスケア市場に関して2名のご担当から詳細の説明を伺ったわけであるが、視察全体を振り返ってみて、最初にJETROさんでこれらのお話を伺ったことは、この後に続く視察に当たって大変有益な情報共有をいただくことができた機会となった。特に、神戸市で医療関係を担当されていた経験がある平林さんの話の中で、タイの病院における国際マーケティングの実態やヘルスケアコストの情報などを伺えたことは非常に参考となった。

## 2. Fahsai Funsuay Dental Center

目的⑤の視察先。残念ながら、日系歯科医院のアポイントが叶わず、現地経営の歯科医院となった。3診療所を運営している大手であった。20名近い視察団の受入ということもあり、一番大きな診療所に伺った。大変立派な施設で、勤務医が12名、常時3名の歯科医師体制とのことであったが、一日の外来が20名程度（チェアタイム1時間）であり、採算と経営の視点で見たときに、営業面の課題を痛感した視察であった。

## 3. ISHII LIFE SUPPORT PHYSIOTHERAPY CLINIC

こちらも目的⑤の視察先。ドクタークリニックではなく理学療法専門クリニックであったが、群馬県に本部を持つ医療法人の海外初展開の事業所ということで、日本のヘルスケアビジネスのアウトバンド事例として大きな学びを選ることができた。7年前から海外展開の準備に入って、バンコクでスモールスタートのビジネスを経験してミャンマーに病院開設と言うシナリオを書かれた。バンコクでは、日本式を謳っているサービスは怪しいと言うマーケット認識が広がっており、もはや「日本」が売れる時代ではなくなっていることを強く印象づけられた。

## 4. パラマウントベット・タイ

目的③の視察先。2010年10月に現地法人設立、現在は年商10億円規模となっている。日系ヘルスケアビジネスのバンコクにおける唯一の成功モデルと評価される方もおられ、進出9年で5千ベッドの販売を達成し、タイ国内では2千ベッドとのことである。

その他にも、周辺国とASEAN各国もテリトリーとして活動されている。欧米ベッドメーカーとのシェア争いが厳しい中でも順調に販路を拡大、KAIZEN Mindと朝礼の実施や大家族主義経営といった日本式経営のよさをうまく適合され、現地スタッフの採用・育成・定着に苦心されている取組みが学びとなった。

## 5. バンコク病院

目的②の視察先。日系のヘルスケアビジネスがタイに進出する際、必ず通ると言われる Dr. レヌーが日本人クリニックの院長をお務めであるご縁からの視察となった。

タイのプライベート病院としてトップクラスの質と規模を誇る。今回は 1000 床の本院よりも、新設のタイ初の回復期専門病院（52 床）の視察ができたことが、これからのタイ国内でのヘルスケアビジネスの展開を見通す際の大きな参考となった。

## 6. Elle Care Nursing Home

目的④の視察先。バンコク病院の Dr. レヌーが経営するナーシングホームで、日本人の利用者も入所しておられる。開設 10 年目となるが、ミドルからロー向けの施設で 10 年間利用料の値上げはしていない。褥瘡予防のスキルが高く評判が良い施設であるが、30 床中 18 床（訪問当日）の稼働とのことで、20 床がペイラインとすると厳しい経営を強いられている。現在、経済が不況下で国民意識としてお金を使いたくない傾向にあり、入所の潜在需要はあるものの、集患での苦労がある。療養環境は、日本の老人保健施設等と比べると決して良い環境とは言えず、こちらも日本の 20～30 年前の現場をイメージする視察先であった。

## 7. マヒドン大学附属シリラート病院

目的②の視察先。医師養成機関として十分な設備と規模を誇る。大学 2 年次に 1 年かけて解剖を学ぶが、学生 3 人に 1 体の割合で検体があり、日本トップクラスの医学部でも 4 人に 1 体という検体の実態からすれば、恵まれた環境にあることがわかる。仏教国であることとマヒドン大学が王立であることから、自身の死亡後の遺体のドネーションが毎年 4 千人あるそうだ。驚いたのは、その解剖研修室に外国の視察団である我々を容易に招き入れ、オープンに見学させることであった。筆舌に尽くしがたい体験であったが、医師養成の現場をリアルに体験できた貴重な視察となった。

## 8. Carewell Service

目的③の視察。アッパー層向けのロングステイ型老人ホーム。立地的には、プーケット島の最南端に位置し、少し山の中に入るとどちらかと言うと辺鄙な立地であったが、建物、サービス、ホスピタリティともに超一流で、我々視察団の訪問時も日本国旗と和装の女性スタッフの接待を受け、大変素晴らしいサービスを提供しておられることを実感した。現在の利用者は主に欧米人であるが、近い将来、日本人の利用者も増えてくると思われる。しかし、20 名定員の小規模であるからこそその高付加価値サービスであるともいえ、今後、複数事業所にビジネス展開する上では、質の担保が課題となるであろう。

以上が私の所感となりますが、今回の視察では日本医業経営コンサルタント協会事務局をはじめ、現地通訳をお願いしたグンさん、ウィーさん。日通観光添乗員の国越さん、現地ガイドのエカちゃん、プペさん。視察先のアポイントに動いてくれた弊社社員、自社業務でのASEAN出張時、視察先に事前訪問して調整して下さった国際委員会の尊田委員。そして、我々の視察を快く受け入れて下さった視察先関係者の皆様のお陰を持ちまして、大変有意義な視察となりましたことに心より感謝申し上げ、結びといたします。

皆様、大変有難うございました。



Carewell Serive の前で、和装で歓迎していただいたスタッフとともに





**JAHMC**