

微笑が浮かぶ成果

所得を問わず住民すべてを対象に手厚い医療保障を提供する国民皆保険をうまく構築したタイ

ベトナムでは医師が遠隔地の山岳民族に基本的な保健医療サービスを提供すべく、治療器具をバイクに積んでガタガタの道を往診に出かけます。一方シンガポールでは、ロボットを用いて低侵襲式の前立腺手術が行われています。ブルネイや日本といった富裕国からミャンマーやネパールなどの最貧国まで、アジアの医療事情は国によってこれほど格差があります。

アジア地域が国民皆保険の導入を目指す上で手本となる低・中所得国のモデルというものは存在するのでしょうか。保健医療サービスへの投資は増加していますが、タイの制度は専門家からしばしば高評価を得ています。アジア開発銀行保健シニアスペシャリストのエドゥアルド・バンソン氏もその1人で、タイは安価に国民皆保険を提供する良い見本だと考えています。

タイは過去40年に及ぶ取り組みを通じて、男女両方で寿命を大幅に改善することができたとし、「さらに、幼児死亡率も1970年の1,000人当たり68人から2006年には同10人未満と急速に低下しています。」と同氏は述べています。

所得水準が同程度の他国と比べると、タイの成果は際立っています。呼吸器系感染症や心不全、感染性・寄生虫疾患、下痢症の抑制によって、5歳未満児死亡率も劇的に低下しました。子どものジフテリア・破傷風・百日咳の予防接種率は一部の西欧諸国よりも高い水準にあります。こうした成果を相対的に低いコスト(1人当たり医療費やGDP比医療支出ベース(2014年は6.5%))で実現しているのです。

「タイはこうした成功を誇ってよいと思います」とタイ保健医療局のスタナー・セタワンナ局長は言います。特に貧困に伴う疾病への対策において、健康医療分野で素晴らしい実績があります。「我々は良質で持続可能な医療保険の導入を達成し、貧富の差を小さくすることができました。医療保険制度は劇的な変化を遂げ、世論調査でも国民は制度の素晴らしさを認識しており、満足度は90%以上となっています。」

微笑みの国で歯科治療

タイでは1961年に国家経済社会開発計画が始められて以降、保健医療の改善に重点が置かれてきました。健康的な生活を送る権利という考え方にに基づき、一連の5カ年計画を経て、医療施設の改善や農村部への設置拡大が進みました。

看護・助産大学の設置構想や出身地での就職促進を通じて、バンコクへの人材流出が制限されました。また若い医師に最長3年間の任期で遠隔地での勤務を義務づける制度によって、バンコクへの医師集中が制限されま

した。

ただし、ようやく医療保険がすべての国民に適用されるようになったのは、2001年にタクシン・チナワット政権となってからでした。「30パーツ(0.85ドル相当)ですべての病気を治療する」というスローガンの下、タイの医療制度は従来の医療補助制度から、処方薬の無料提供、外来診療、入院から、放射線治療や手術といった高コストのものまで、一定の医療サービスへのアクセスを保障する制度へと変貌した。「微笑みの国」として知られるタイらしく基本的な歯科治療も保険適用対象となっています。

この30パーツとは、患者が外来診療時や入院時に支払う自己負担額を指します。しかし、制度財源は累進課税の税收によって賄われます。そして経済的に余裕のある層は、料金を支払ってより質の高いサービスを受けるかあるいは民間保険を契約して充実した民間医療機関を利用することができます。

WHOによると、同制度のおかげで自己負担が大幅に軽減されたことで、非貧困世帯が医療費の支払いで貧困に陥ることがなくなりました。医療支出に占める家計の負担割合は1994年の45%から2010年には15%まで低下し、OECD平均の17.9%を下回りました。2002年に同制度が施行され、人口6,200万人のうち、それまで保険対象外だった1,850万人の貧困層に医療サービスが拡大されたことにより、こうした層の生活も変化しました。

しかし、この制度は課題に直面しています。2013年よりアリアンツ・アユタヤ・アシュランスで医療部バイスプレジデントを務めるスポン・パチャラタクル氏は、「財源や業務負荷、効率面での問題がある」と言います。公的医療機関での勤務歴もある同氏は、病棟での経験からこう指摘します。

「業務負荷や、民間医療機関と比べてはるかに低い報酬に対する医療スタッフの不満が増大しています。こうした格差はこの国の制度にもありますが、タイの場合はそれが年々拡大しています。」

統計もこの発言を裏付けています。医療サービスへのアクセスが改善されたことによって、利用頻度が上がったのです。年間外来患者数は2003年の1億1,190万人から2010年には1億5,340万人に増加、入院患者数も同期間に430万人から560万人に増えました。この間の人口は微増に留まっており、医療制度への負荷が高まっています。

財源は常に問題となっています。国民皆保険の導入以降、支出は拡大しています。2006年に本人負担が廃止され、タイではほかの中所得国よりも政府の負担が大きくなっています。政府の医療支出規模は1995年のGDP

比1.5%から現在は3倍に膨れあがっています。
セタワナ局長も、「コスト増大は将来的に歳出削減などが実施された場合、制度の効率を脅かすおそれがある」と認めています。「しかし、コスト増大は人口高齢化に伴う慢性疾患の増加も理由の一つとなっています。」
タイの制度は成功モデルではありますが、今後はコストのかかる非感染性疾患には個々の病院ではなく地域レベルで対応していくべく見直す時期に来ていると同局長は考えています。「タイが持続可能な医療制度を維持していく上で、制度見直しは疾病予防と健康増進の向上と並んで重要なものになっていくでしょう。」



タイは所得水準が同程度の他国と比べて、健康医療分野の成果が抜きん出ている

【ご留意事項】

- 本資料は、アリアンツ・グローバル・インベスターズ・ジャパン(以下、当社)のグループ会社であるAllianz SEが作成したProject Mを当社が翻訳したものです。本資料の取り扱いは御社内限りでお願いいたします。
- 本資料は、金融について情報を提供するものであり、当社の戦略等の勧誘を行うものではありません
- 本資料の内容には正確を期していますが、必ずしもその完全性をAllianz SE及び当社が保証するものではありません
- 本資料には将来の市場の見通し等に関する記述が含まれている場合がありますが、それらは資料作成時における当社またはAllianz SEの見解であり、将来の動向や結果を保証するものではありません
- 本資料に記載されている内容は既に変更されている場合があります、また、予告なく変更される場合があります
- 最終的な投資の意思決定は、商品説明資料等をよくお読みの上、お客様ご自身の判断と責任において行ってください
- 本資料には、当社がAllianz SEから対外秘扱いで入手した情報が含まれていますので、Allianz SEまたは当社の事前の承諾なく第三者に開示すること、当該資料の一部または全部の使用、複製、転用、配布等をご遠慮ください

アリアンツ・グローバル・インベスターズ・ジャパン株式会社
金融商品取引業者 関東財務局長(金商)第424号
一般社団法人日本投資顧問業協会 加入
一般社団法人投資信託協会 加入