

## 医学部後援会

副会長 小笠原 範之

「医療ツーリズム」でアジアの先進国と言われる「タイ」へ行って来ました。

観光と健康・医療、広義の「医療ツーリズム」が、最近のアジア諸国の大きな政策課題としてクローズアップされつつあります。その理由は、アジアの観光業の中でこの分野が最も顧客単価が高く、絶対的収益も大きい分野だからです。

私は、タイの首都バンコクで、昨年11月に開催された『第43回日本・ASEAN経営者会議中心議題：観光とSomething』に出席し、「医療ツーリズム」をテーマに各国の真剣な取り組みに触れる機会を得ました。そして今回の開催国タイの病院、DBMSグループのバンコク・ホスピタル（写真）も

視察してきました。高級ホテルの様に、レストランやショップなども併設され、長期滞在も可能と思わせる雰囲気でした。この病院には550床のベッドがあり、全て個室で一泊4万円からという料金体系でした。グループ全体では国内外に40を超える病院を有し、7,500床超のベッド数を誇る上場企業で、直近の時価総額は2兆7000億円、昨年度のグループの総収入は2,300億円、純利益は300億円となる模様です。

その90%が病院経営からの収益で、さらにその1/4が外国人患者（国内居住者、海外からの訪問者）からのものということでした。院内には、すべて母国語で済む「日本人外来」「中東外来」など多くの、国別・地域別フロアも完備されていました。

私が感じた「医療ツーリズム」におけるタイの優位点は、①欧米、シンガポール並みの医療水準と、比較的割安な費用、②多くの外国人観光客、在留者、短期出張者の存在、③国境を接する、多くの人口を抱えた医療水準の低い国の存在、④非医療職の安価な人件費に基づく、きめ細かい周辺サービスの提供、⑤GDPの11%を占める観光業に対する国の期待と支援、であると感じました。

一方、タイの医師の数は10万人当たり50人未満であり、国家レベルでのリソースは潤沢ではなく、富裕層・外国人向け私立病院と、病院数、医師数で80%を占める公的保健医療を中心とする公立病院とでは、患者対応、医療施設、医療人材に大きな差があるとの説明もありました。タイにおける医療の産業化に潜む難しさを感じたしだいです。

今、こうした体験をどのような形で、私の仕事「日本及びアジアの上場企業への投資」に生かすかを検討中です。もちろん、こうした方向がわが国経済活動の活性化、あるべき日本の医療制度構築、ひいては国民生活水準の向上にどのような意味を持つかも含め、考えてみたいと思っています。



バンコク・ホスピタル外観

撮影：経済同友会 政策調査第3部次長 樋口 麻紀子氏