

る。15階にあるVIP向けの病室の広さは80平方メートル超。国内外の要人がお忍びで訪れる。

この病院はタイ最大の病院グループ「バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズ(BGH)」が運営する。BGHはタイやカンボジアに31の病院を抱える。

東南アジアは欧米に比べ手術などの費用が安いとされるが、それだけが患者を集める理由ではない。規制の緩さと民間経営の競争原理が先端医療サービスを磨く。

日本では利益追求に走らないようにと細部まで診療報酬が定められ、病院経営も医療法人に限られる。東南アジアでは病院も株式会社形態が一般的。高い報酬を約束する病院に優秀な医師も最新の設備も吸い寄せられていく。

東南アジアでは多くの国で日本のような国民皆保険は確立されていない。所得水準の向上で先端医療技術や手厚いサービスを求める富裕層は増えている。タイのBGHやマレーシアのIHHはこうした需要の受け皿となり成長している。

このため営業活動も活発だ。BGHはアフリカやベトナムに加え、ブータンにも拠点を設立。2011年には日本でも**京都武田病院(京都市)**など9病院と提携、患者の紹介を受ける。

マレーシアを中心に世界で32病院を展開するIHHヘルスケアは先端設備を整えた病院内の診療室を医師に分譲。優秀な医師が壁を隔てて競い合う。シンガポールの拠点病院では昨年秋、PET-MRIと呼ばれる最新の診断装置を導入した。体内の腫瘍の状態を調べがんをいち早く発見する。

同国の民間病院では初の試み。富裕層の支払いと上場で得た巨額の資金で診療水準を高める。高級ホテル出身のシェフが料理に腕を振るう系列病院のスイートルームは1泊約1万4000シンガポールドル(約108万円)だ。

医療ツーリズムは2004年に400億ドル規模だった世界市場が2012年には1000億ドルを超えたという試算もある。タイの外国人患者の2012年の受け入れ数は253万人と2005年の2倍に膨らんだ。マレーシアも前年比15%増の67万人に達した。

東南アジア諸国連合(ASEAN)は熟練労働者の移動規制を緩和する見込み。加盟国間の医師の移動が可能になり優秀な人材の奪い合いが激しくなる可能性がある。

こうした動きを見据え、患者を送り出す側だったインドネシアでも華人系財閥が主導して病院建設が進み始めた。インドではフォルティス・ヘルスケア・グループが台頭。インド国内にとどまらずベトナムやシンガポールなどで事業を拡大している。