



タイ注目市場とその主役たち

(5)病院～医療の市場化「先進国」の光と影

CDI-タイランドがタイ・アセアンのさまざまな経済社会の断面を語る「タイ注目市場とその主役たち」。5回目は病院＝医療サービスの「市場」を取り上げてみたい。

■タイにおける民間病院「ビジネス」のあゆみ

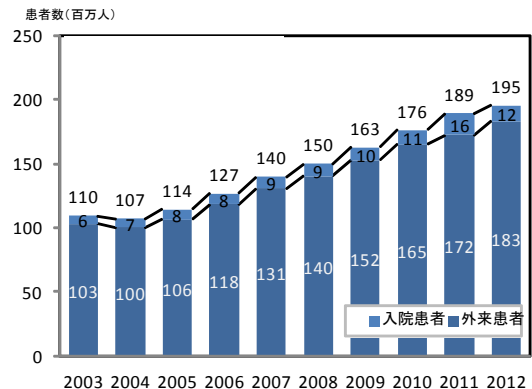
原則的には誰でも公定価格で自由に医療サービスへアクセス出来る国民皆保険制度に慣れ親しんでいる一般的日本人の感覚では「医療市場」という言い方に違和感があるかもしれない。しかしながらタイにおいて国民皆保険が実現したのは2002年、タクシン政権によって安価な定額費用で誰もが病院にかかることのできることを目指して導入された通称「30パーツ制度」導入以降のことであり、それ以前は医療サービスに容易にアクセスすらない無保険人口が6割以上を占める状況が続いていた。

現在でもタイには「30パーツ制度」のほかに日本の労災保険に相当する「被用者社会保障制度(SSS)／労働者保障制度(WCS)」（対象人口920万人）、および公務員の付加給与としての「公務員医療給付制度(CSMBS)」（760万人）の3ないし4種類の、実質的に保障範囲も水準も異なる公的医療保険制度が並立する状況が続いている。これらの保険は日本のようにどの病院にでも自由にかかることができるものではなく、緊急搬送以外は保険加入時に選択した(社会保障制度に加入している)ひとつの病院・診療所のみで適用される等、使い勝手が非常に悪い。また、タイの医療は大学病院などの公立病院が量的中心になっているが、そのサービスは「3時間待ちの3分診療」などと揶揄されたかつての日本の病院の比ではなく劣悪なものという。そのため、ある程度の経済力のある人は、ほとんどの場合100%自費(民間医療保険)負担ながらもサービスの利便性が高い民間病院を選ぶのが一般的になっている。

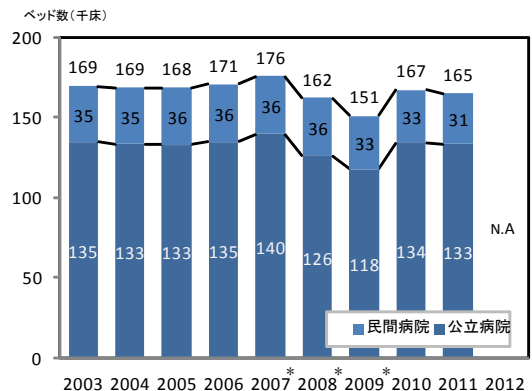
*注) 複数の文献によると2007-9年の公立病院病床数の大幅減はタイ当局の集計上の問題である可能性が指摘されている

【図1：タイの「医療市場」全体概況】

1-1:タイの入院/外来患者数推移(2003-2012)



1-2:タイの公立/民間病院総ベッド数(2003-2012)



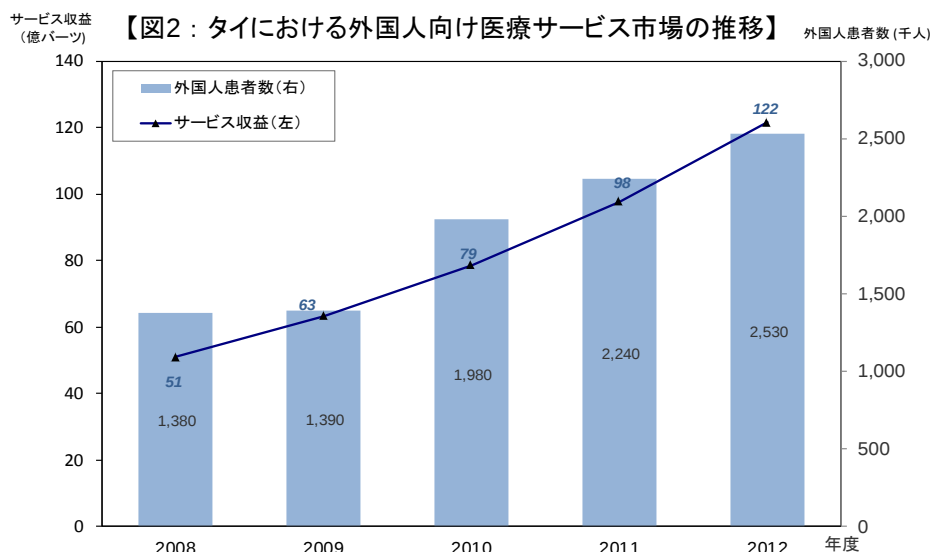
出所: Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health and the Office of the National Economic and Social Development Board

1990年代以降、タイ政府は株式市場を通じた資本集積や、投資委員会を通じた法人免税、医療装置輸入免税、民間病院へのSSS適用解禁による中間層患者の誘導等の間接的な形で民間病院「市場」を計画的に育成し、経済発展と人口構造の変化によって膨張する中間所得層・富裕層の医療需要に対応しようとしてきた。これらの政策を背景に不動産業からの新規参入等が活発になり、現在タイ証券取引所(SET)に上場している病院は15社にのぼり、その医療サービスや付帯サービスの水準は先進国に引けを取らない水準だ。

「30バーツ制度」導入によって受診ハードルが大きく下げられ、膨れ上がった患者が公立病院に殺到するようになると、ただでさえ込み合っていた公立病院の状況はますます悪化し、サービスは大きく低下した。しかも「30バーツ制度」はその理念とは裏腹に財源の裏付けに乏しく、押し寄せる患者数の割に十分な保険給付(＝診療報酬)が期待できない。結果、優秀な医師から「自分のやりたい医療に専念したい」とばかりに公立病院を去り、優秀な医師を引き付ける民間病院はより収益性の高い民間保険ベースの診療に特化していく。その後民間病院は管理コストや薬剤・機器等の調達コスト削減のため積極的に小規模診療所・病院のM&Aを進めて急速に規模を拡大し、世界的にも有数の病院グループを生み出すまでになった。

■ 世界的なメディカル・ツーリズムの拠点としてのタイ

タイの医療ビジネスのもう一つの「顔」は、高度で手厚い医療サービスを先進諸国より相対的に安価に提供することで治療(およびその後の療養・保養)目的の富裕層患者を国外から広く集ようとする「メディカル・ツーリズム」の中心地の一つとしての側面である。タイ政府は、2002年よりタイをアジアの医療ハブとすべく、受診目的で来タイする中東6カ国の患者や親戚を対象にビザ免除を実施する等、積極的に外国からの患者を受け入れようとしている。また2007年の金融危機以降は、外貨獲得の有力な手段として、世界中から国境を越えて患者が集まるように各種の優遇措置が取られてきた。実際、タイの大手民間病院では、他国と比べて治療の質や医療機器・医療スタッフやサービススタッフの質は米国の品質保証基準JCI (Joint Commission International)認証を取るなどの努力により高い水準を保つ一方で、同じ治療にかかる医療費を比較するとアメリカの5分の1以下、主要なライバルであるシンガポールよりも30～40%安いというデータがある。実際タイへ治療目的で訪れる外国人患者は毎年着実に増加している。(図2参照)



タイ注目市場とその主役たち

この動きをさらに加速させそうなのが、先進諸国(の医療保険会社)によるタイ民間病院への「医療アウトソーシング(medical outsourcing)」である。すなわち北米や欧州(とくに北欧)など、医療費が高く、かつ民間医療保険への依存度が高い先進諸国の保険会社とタイの民間病院が提携し、自国で診るより(移動・滞在コストを加味しても)安価に同等の治療を行えるタイの病院へ患者を移送する、というビジネスモデルだ。

懸案があるとすれば、医療関連人材の「人手不足」のリスクであろう。現在進められているアセアン共同体(AEC)構想が軌道に乗れば、タイの病院ビジネス自体のアセアンへの事業拡大が容易になる一方で医師や看護師などの専門職のアセアン地域での移動が自由になる。真に競争力のある病院にとってはチャンスだが、他国に比べて安い賃金を武器に集客してきた病院にとってはピンチにもなり得るだろう。このような不安要因はあるものの、アセアンの中心という地の利に恵まれていること、政治的混乱も最小限に抑えられていることから、タイのメディカルツーリズムの堅調な拡大が引き続き見込まれる。

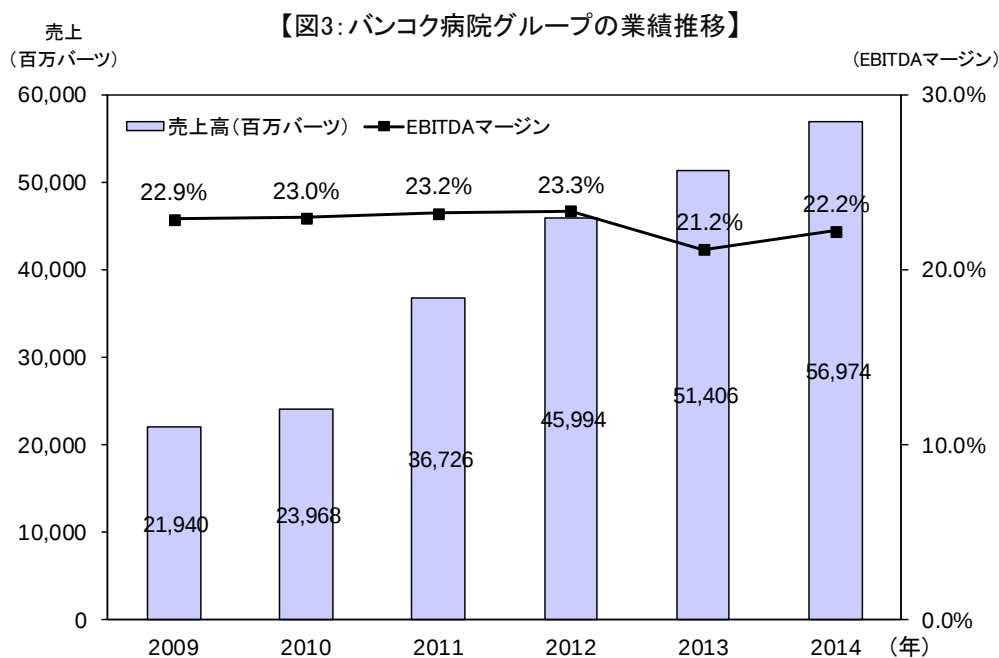
■タイの大手民間病院の実像(1)国際的大規模医療グループ バンコク・ドゥシット・メディカル・サービス Bangkok Dusit Medical Services (BDMS)

BDMSは40院・計7,071床の規模を持つ、アセアン地域最大規模の持つ民間病院グループであり、米系HCAグループ、マレーシア政府系IHHグループ等に次ぐ世界有数の病院事業運営会社である(表1参照)。その成長戦略は過去数年間にわたり積極的にバンコク、郊外、観光地を問わずタイ国内各地の民間病院を買収・合併するという積極的なものであり、今後も720床未満の中級病院のM&Aをさらに加速させると共に、小規模クリニック開設等の手法で1000万人以上の社会保険被保険者の顧客を獲得することを目指している。一方で国内市場依存のリスクを緩和すべく、まだ病院市場が未成熟なミャンマー・カンボジア・ベトナムなどの周辺諸国で積極的に病院を設立し事業成長を加速させる意向もある。これらの国でのターゲットは中産階級の患者であるが、例えば、ミャンマーのヤンゴンでは中国南部の市場も視野に1000-2000万バーツ規模の投資を行い、100床・5つ星サービスの病院を設立するなど富裕層を意識した事業展開も同時に進めている。

【表1:BDMSグループの主要な病院・ベッド数(2015年3月時点)】

1 富裕層(欧米、アラブ、タイの顧客など)をターゲットとした病院		
バンコク病院G	19 院	3,036 床
サミディベート病院	4 院	975 床
BNH病院	1 院	144 床
2 タイ中間層(社会保険被保険者を含む)をターゲットとした病院		
パウロ記念病院	3 院	557 床
パヤタイ病院	5 院	1,237 床
ローカル病院	6 院	1,001 床
3 カンボジアの病院(国内外富裕層ターゲット)		
ロイヤル国際病院	2 院	121 床
計	40 院	7,071 床

このような「全方位戦」を行うBDMSは、富裕層～低収入層まで幅広い顧客層を網羅的に獲得しながら、グループ内病院での専門医のサービス・ノウハウを共有・役割分担することでサービス面での差別化マーケティングを行おうとしているものと解釈できるだろう。

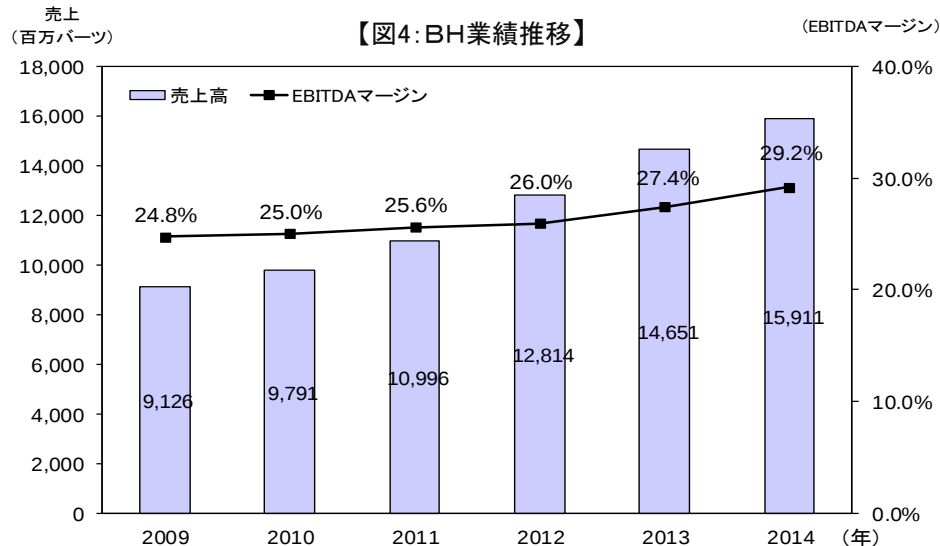


出所: Analyst Presentation Mar/2015

■タイの大手民間病院の実像(2)メディカルツーリズムのパイオニア

バムルンラード病院 Bumrungrad Hospital (BH)

BDMSとは対照的に、バンコクにあるたった1ヶ所・580床の病院で大きな利益を稼ぎだし、病院としてタイで初めて株式上場を果たした企業がバムルンラード病院(BH)である。BHは外国人患者を受け入れた最初の病院であり、近隣諸国や中東顧客等外国人患者を受け入れる「メディカル・ツーリズム」に特化した戦略で成長してきた。米国や豪州、シンガポール、英国などの病院経営経験者によって構成される経営陣のもと、米国アジアで初めて国際的な高度医療認証(JCI)を取得し、医師免許所有者を200名も抱える等、民間病院として東南アジアで最大規模かつ最高水準の医療サービスを提供している。



出所: Investor Presentation Jan/2015

BHの入院患者の多くは中東出身を中心とした外国人患者であり、収益構成は外国人患者60%、富裕層を中心とするタイ人患者40%と逆転している。高度先進医療が必要な病気の治療に特化し、高度な技術や知識を持つ人材を持った上で、政府機関の協力も得ながら集中的な海外マーケティングを实践、多くの患者の誘致に成功している。サービスレベルも高度で、国際的にも評判が高い。外国人には多言語対応ができるよう専用受付を用意しており、1日6,000人が外来で訪問するという。近年ではミャンマーやカンボジアなど周辺新興国の富裕層の利用も増加している模様である。さすがに最近では需要の急増に事業規模が追い付いていない状態であり、政府の指導もあって国内投資を増やすほか、全セグメントの顧客基盤を拡大する方針を表明している。

同病院は海外事業にも積極的に取り組むようになっており、ベトナム現地の病院とのM&AないしJVの形で初のグループ病院を出す計画が公表されているほか、経済成長が早い衛生面の整備がされていないモンゴルやカンボジアなどの国でも積極的な取り組みを図っている。

■「大きすぎる」BDMSとタイ政府の葛藤

10数年前に本格的に始動したタイの民間病院市場は、海外ニーズに活路を見出したBHという「特例」を除き、ほぼBDMSグループによって寡占化されようとしている。実はBDMSグループは2011年、株式市場を通して事前連絡なしにBH発行済株式の20%を購入している。株を買う理由は公表されていないが、現地では、将来的に、BDMSがBHの事業を引き継ぐか、海外市場で成功したBHからノウハウを吸収しようとするか、AECに向けて中東の顧客をはじめ、海外の顧客基盤拡大を準備するという背景があるのではいかといわれている。

一方で、タイ政府にとっては「大きすぎる」民間病院グループの存在は悩ましい。強く大きな民間病院グループの存在はタイに外貨と雇用獲得機会をもたらすことは間違いない。マレーシアやシンガポール等の他国の病院グループに国内や周辺新興国の医療市場を荒らされる恐れも小さくなるだろう。一方でバンコク以外の地方や国民の大多数を占める中流以下の層の医療ニーズ(=「儲からない」顧客)を彼らがどこまで引き受けてくれるかは保証の限りではない。また、個々の医療行為の公定価格が存在しない(30パーツ制度以外の保険制度も診断群別の一人当たり支払い上限と総額予算が決まっているだけ)タイにおいては、個々の医療の実質価格は市場を独占しているBGHが決定権を握るという事態も懸念されているところである。となると、将来的にタイ人は高価な医療費を払わなければならないのだろうか？それとも(海外患者や富裕患者から稼いだ資金を還元し)中流以下の層にも効率的で安価な医療をBDMSに供給させるようなうまい仕掛けを用意することが出来るのだろうか？

世界最先端の医療サービスを提供する巨大病院と、今後急速に高齢化＝医療ニーズの増大を迎えることが明確であるにもかかわらず、心許ない公的医療セーフティネット。二つの大きく異なった顔を持つタイの医療市場の実情と、これからのタイ政府が迫られる難しいかじ取りは、日本の医療業界・産業の将来を考える上でも「国情が違うから」の一言では済まない重要な示唆があるように、筆者には思われる。

<筆者紹介>

デチャー コウエアウパイロッチ CDI-Thailand Consultant
小杉 友一 CDI東京 主査