

知識探訪

多民族社会の横顔を読む

メディカル・ツーリズム

マレーシアはグローバルなけん引役となるか

川端隆史(東京外国語大学兼京都大学共同研究員)

メディカル・ツーリズム(医療観光)は、現在、新しい産業分野として国際的な注目を集め、日本でも官民で具体的な取り組みが行われるようになりました。マレーシアは、タイ、韓国などと並んで国際的にメディカル・ツーリズムの先駆的な国になりつつあります。メディカル・ツーリズムとは、「患者が海外旅行をして滞在先の病院で治療を受けること」状況によっては観光と医療サービスをセットで販売することもある」と定義されます(真野俊樹著「グローバル化する医療」岩波書店、2008年)。また、患者の同伴家族が観光や買い物を楽しむという場合もあります。

メディカル・ツーリズムのグローバルな産業規模については、例えば、ベルナマ通信は約400億米ドル(約3兆円)という見方を報じています。マレーシアでは、付加価値の高い新たな産業分野の振興が重要な課題となり、近年は、イスラム金融やハラル産業など、ニッチ(すき間)分野にいち早く進出し、先行者の優位性でグローバルな競争に生き残ろうという戦略を展開しています。ナジブ首相は、「新経済モデル」や予算案でメディカル・ツーリズムを重点分野の一つに位置付けています。

そもそも、病気を抱えている患者が、飛行機などで国境を越えて移動することは楽ではありません。それでも、患者が国際移動する理由は、各国の医療・保険制度の問題から生じています。欧米先進国では、高額な医療費、不十分な保険金、癌などの重大な病気でも長いウェイトングリストに乗せられてしまうなどの問題があります。一方で、開発途上国では、受けられる治療が限られていることが少なくありません。そこで、先進国よりは安い費用で、かつ、先進国に近い医療水準のあるマレーシア、韓国、タイのような国が脚光を浴び始めるようになりました。最近では、治療だけではなく、病気予防の検診と観光をかねたツアーも組まれるようになりました。

マレーシア政府がメディカル・ツーリズムに積極的に取り組み始めたのは、1998年に「メディカルおよびヘルス・ツーリズム推進委員会」が設置されてからです。この背景には、1997年のアジア通貨危機の影響が

指摘されています。通貨危機前のマレーシアは、好景気で富裕層だけではなく中間層も高級私立病院で医療サービスを受けるようになっていました。しかし、通貨危機で所得が減少すると、多くの患者が低料金で受診できる公立病院にシフトしました。私立病院は、患者の減少が経営上の打撃となりかねないと考え、外国人患者の誘致に乗り出し、政府も後押しをするようになりました。また、当時は、民営化や規制緩和が推進されていた時期でもあり、公的な医療機関もメディカル・ツーリズムに対応する素地がありました。

最近では、官民を挙げて、メディカル・ツーリズムを積極的にプロモーションする動きが目立っています。地域もペナン、イポー、コタキナバルといった地方都市へも広がっています。リウ・ティオンライ保健相は、メディカル・ツーリズムの目的でマレーシアに訪れた外国人は、2000年の約5万6,000人から2010年には39万2,956人へと増加し、3億8,000万リンギ(約97億円)の収益を生み出したと発言しており、着実に成長していることが伺えます。

メディカル・ツーリズムの今後は、グローバルな規模での新たな産業の発展という観点に加えて、マレーシアがニッチ産業で先駆的な立場に立ち、グローバル競争に生き残ろうという戦略の正否を占う上でも、要注目と言えるでしょう。

<筆者紹介>

1976年、栃木県足利市生まれ。東京外国語大学外国語学部東南アジア課程マレーシア専攻卒業。99年、外務省入省。在マレーシア日本国大使館、国際情報統括官組織などに勤務。10年、SMB C日興証券株式会社に入社。国際市場分析部で東南アジア諸国連合(ASEAN)の経済・政治分析を担当。京都大学地域研究統合情報センターや東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所の共同研究員として、学術研究分野でも論文を発表。専門は、マレーシア政治経済を中心とする東南アジア地域研究。著書に『マハティール政権下のマレーシア』(アジア経済研究所、共著)など。日本マレーシア学会運営委員。