

医療観光市場の実際と海外患者誘致基準論議の問題点

박형근*(パクヒョンゲン)

済州医大医療管理学校室教授

外国人患者誘致のために現在推進中の医療サービス改善政策は副作用を生みやすい。営利法人病院を許容して、民間医療保険を活性化して国内医療体系をアメリカのように市場が主導するシステムに切り替える場合、医療費引き上げによる国内医療の価格競争力低下が憂慮される。これにより海外患者誘致のための基盤を侵食して国内患者の海外流出を誘導する恐れがある。

海外患者誘致熱気が予想以上に盛り上がっている。国内製造業分野の輸出が続いて眩しい成果が上がっているが、先端産業と装置産業に依存して見ると雇用創出と内需に及ぶ影響が以前ほどには及ばなかった状況が、「医療サービス産業」を媒介として新しい活路を開拓しようという主張が力を得ている。

一時的にはタイやインドのような国さえ「先端産業」である医療を媒介として海外患者を誘致してお金を積んでおり、私たちは易しく成功できるような雰囲気をつかっている。そしてこれらは、海外患者誘致成功のカギである患者誘引斡旋許容、営利法人病院許容、民間医療保険活性化がどうしても必要と主張して来た。営利法人病院を許容して民間医療保険を活性化することが、海外患者誘致を通じた国家発展の必須事項であるかのように世論を造成し、これに反対する主張は平等理念に埋没された <左派> の国家経済発展を阻害する常識がない行動と心に刻まれてきた。ところが、実際はこれと正反対だ。

営利法人病院を許容して、民間医療保険を活性化して国内医療体系をアメリカのように市場が主導するシステムに切り替えると、医療費引き上げによって国内医療の価格競争力が低下して、海外患者誘致のための基盤を引っ掻いて国内患者の海外流出の誘因になるからである。

このような筆者の主張が事実かを確認するためには医療観光(medical tourism)の実体に対する正確な理解が必要である。

1. 医療観光市場の実際

가. <中低価医療観光> 市場の浮上による市場分離(market segregation)

最近目立っている医療観光はアメリカやイギリスのような医療先進国ではなく、タイやインドのような発展途上国が主導していることが最大の特徴である。

過去にアメリカやイギリスの名品病院が開発途上国の富裕者を対象として来た医療観光が、<名品> 市場の性格を先進国医療疎外階層の掘り下げで早く成長している様相は「中低価」場の特徴を見せてくれている(박형근, 2006)。

このような現象はアメリカなどの名品病院が主導した医療観光とは別で新

しい中低価医療観光市場が急成長しながら市場分離現象が本格化したと、整理できる。

4. 医療観光の成長背景と競争力の実体

タイやインドのような国々の主導する中低価医療観光が早く成長した背景は需要と供給の二つの側面によく表れている。

まず、需要の側面の要因を察すれば、先進国医療保障体系の手抜きによる医療疏外階層の量産にある。アメリカにはおびただしい医療費によって5千万人に迫る医療保険未加入者と保障性が低い医療保険に加入した数千万名が存在し、ヨーロッパとカナダのような場合は待機患者(waiting list)が持続的に生じていることが、人々に中低価医療観光の潜在的顧客層を形成している。

高い医療費によって〈破産〉か〈死〉のほかに選択の代案がないアメリカの底所得層と、やたらに待つこと以外に他の方法がなかったヨーロッパの待機患者に新しい代案を用意してくれたのが発展途上国の国営利法人病院の登場であった。

シンガポールを筆頭にタイとインドにまで拡散している医療観光熱風は発展途上国の営利法人病院が主導しているが、その競争力の核心は低い人件費と付帯費用にある。

タイやインドにも勉強好きが医師になって、アメリカやイギリスで修練や研修を行って来た優秀な医者がいた。

営利法人病院設立を許容してアイドル「이들을」を呼び起こして、先進国名品病院に劣らない高級施設と先端装備を具備して、発展途上国の廉価な人件費と付帯費用を武器として良質の医療をアメリカ対比で最高10%水準の価格で提供して先進国の疏外階層をいち早く吸収している。

これらがこんなに廉価な価格が提示できる秘訣は病院原価の半分を占める安価な人件費にある。

病院サービス労働者賃金比較の近似値で製造業労働者平均賃金を比較して見れば2003年韓国製造業労働者月平均人件費を100とすれば、タイは9.6%、インドは1.4%に過ぎない(박형근バックヒョンググン、2006)。

これに宿泊費など付帯費用を加えて、廉価で良質のサービスを安価に提供することができたのである。

国家間の医療水準の差は国民所得と比例するので、発展途上国であればあるほど医療技術水準が低いのが一般的常識である。

このような常識に比べてタイやインドのような国の一部病院がアメリカ病院に匹敵する良質のサービスを提供する秘訣は「選択と集中」にある。

自国国民のために良質の普遍的医療インフラを構築することをあきらめて、少数の優秀資源を少数の営利法人病院に集中させて外貨稼ぎに出ている。

世界化の進展によって先進国と発展途上国の間の先端医療技術の伝播の時差がほとんど消えたことも成功要因の一つである。私たちが70-80年代の低賃金を武器に輸出で成長したように、タイやインドのような国も世界化の進展とともに医療輸出で成長の手綱を締めている。生産、流通、消費が同一の所でだけ可能であった医療サービスの特性上の財貨が移動するのでなく、消費者が移動するという差があるだけである。

最近急浮上している医療観光は、先進国医療保障システムの不実によって生じた先進国医療疏外階層の需要と要求を発展途上国の営利法人病院が満たしながら発展している。

したがって医療観光の成否は医療疎外階層を量産する先進国との地理的隣接性と良質の医療をいかに廉価な価格に出すことができるかにかかっている。

アメリカ医療疎外階層移住で探す国家が、メキシコと中南米国家ということ (Laura Carabello, 2008)、一時は東南アジア医療観光を主導したシンガポールがタイとインドに滞ってたじろぐ点、シンガポール営利法人病院がこれ以上シンガポールに投資せずに中国などをあちこち覗くという事実が実証的事例と言えよう。

4. 医療観光市場の今後の見込み

初期の口先の噂と個人的選択に依存した方式が、今は医療観光幹旋業者を通じる仲介業の活性化の段階に発展している。また水底ではアメリカの高い医療費節減方案の一つで発展途上国病院をアウトソーシングしなければならない水準まで論議されている。

すでにアメリカの一部地域では、外来と救急はアメリカ国内医療機関を利用し、入院治療はタイの営利病院を利用することを条件に、廉価な医療保険商品が発売開始されている状態である。(Unmesh Kher, 'タイやインドの営利病院が 70年代の日本自動車会社がGMとフォードFord)にした仕業を繰り返す危険がある' Leinhardtの指摘のように、アジアの営利法である病院がアメリカ病院に脅威になる状況にまで進んでいる (Unmesh Kher, 006)。アメリカの高い医療費問題を解消する方案の一つでアメリカ病院と発展途上国病院の競争を活用するという主旨だ。

もちろん医療サービス産業がアメリカ内需を支える重要な支柱である状況で、積極的に発展途上国病院を活用するか、これを許容できるかに関しては少々不確実な面も残っている。

しかし廉価な費用を探す保険会社と雇用者によって、もう市場がその方向で動いているという事実は重要である。

今後は医療観光市場が一段階さらに飛躍的に広がったら、アメリカ民間医療保険会社が発展途上国病院との契約を通じて患者の供給を受けて治療する保険商品加入者が早く増える方式によって成り立つ可能性が一番大きくなる。

2. 国内海外患者誘致論議の誤謬と問題点

国内で提起された海外患者誘致活性化の主張の要諦は、四種に要約できる。

第一は、全世界的に医療観光が急速に活性化している。

第二に、ところがシンガポール、タイ、インドのような国の営利法人病院は医療観光を主導して外貨稼ぎを行っていること。

第三に、我が国は医療技術においては世界最高水準であるが、健康保険の規制に縛られサービスの質の高級化ができない。

第四に、営利法人病院を許容して、民間医療保険を活性化してサービスを高級化して、患者誘引幹旋を全面的に許容すれば医療技術水準が良い我が国で外国患者を大挙誘致することができるし、国富創出も可能だということが核心である。

このような論理を基礎に、ノ・ムヒョン前大統領から現ユンズンヒョン企画財政部長官まで、海外患者誘致を通じて国富を増加させるために営利法人病院を許容しなければならないとの主張を説破した高位公職者は数え切れない

ほど多かった。

ところで、このような論理と主張は決定的な誤謬を内包しているだけでなく、実際このまま執行されたら国内病院の医療観光競争力を低下させるはずというところに問題の深刻性がある。

第一に医療観光市場の性格と本質がよく把握できない。

〈価格競争〉が核心の医療観光市場は、〈質競争〉優先の市場に適さないことを理解しなければならない。

治療のためにタイやインドの飛行機に乗りこむ幾多のアメリカ人たちは‘ジョーンズホプキンス大学病院’、ハーバード大学病院、メイヨークリニック’などその良い‘名品病院’が、アメリカにあることを知らないのだろうか？ 理由はお金のためである。(HorowitzandRosensweig、2007)。

健康を回復して何年苦勞すれば返せる費用で良質のサービスを提供するという経験談とマスコミ報道を頼りに心細い心を押えて飛行機に乗っている。

このような医療観光市場の特性を考慮する時、海外患者誘致論議の核心は良質のサービスを‘いくら安価に提供するかであるにも関わらず、今までの国内論議は高級化談論のフレームにだけ閉じこもっていた。

このような誤りが一般化したのは医療観光の市場の本質に対する無知のせい、あるいは意図的な歪曲のためかは分からないが、医療民営化首唱者たちが東南アジア医療観光事例で「営利法人病院」、「サービス高級化」に集中して浮上したことが大きいと考えられる。

第二に、海外患者誘致活性化を主張しながら、営利法人病院許容、民間医療保険活性化などを主張しているのに、このような制度変化は国内病院の医療費を上昇させ、韓国医療の価格競争力を低下させえることになるだろう。

現在、主要手術に対する国内3次病院の国民健康保険非給与を含んだ平均診療費水準は、シンガポール、タイ、インドなどの営利法人病院がアメリカ人に航空料と滞在費を含んで提示する費用と同等か少々高い水準である(バックヒョングン、2006)。

アメリカ人を対象にした東南アジア営利法人病院の入院室は1人部屋が基本で、看護人力などサービス人力の数字は国内病院に比べて数等多く、患者1人当りの対面時間がもっと多いという事実を考慮すれば、現在の健保診療費水準でもこれらとの競争は容易ではない。これに航空料と退院後帰国するまでのホテル宿泊費まで含めると価格競争力はさらに低下する。

ここに付け加えて医療費高騰をもたらす営利法人病院を許容すれば医療費がもっと高くなるようになって国内病院の海外患者誘致活動に否定的な効果だけをもたらすようになるでしょう。

なぜなら、アメリカの保険会社や外国病院紹介斡旋業者の立場でタイやインドなどの病院に比べて何倍高い価格を提示する韓国病院を好む理由がないだろうからだ。

3番目、海外患者誘致と医療サービス産業先進化を名分に現在論議されている営利法である病院許容、民間医療保険活性化などが推進されれば海外患者誘致を通じる国富創出よりは国内患者の外国行による国富流出が本格化される公算が大きい。

今は国民健康保険の給与によって東南アジア病院と価格競争にならないが、医療民営化によって代替型民間医療保険が本格的に登場して医療費負担が上昇するようになれば国内患者たちが大挙東南アジアや中国などの病院を尋ねるようになる状況も渡来することができる。

またアメリカのように外国病院入院治療を条件にする低価の保険商品が登場しないだろうと言う法もない。

今のように医療観光が活性化になった最大の理由の中で一つが先進国医療保障体系の不実にあるという点を思えば十分に予測可能なシナリオだ。

3. 終わりに

医療観光市場の性格と展開過程そして我が国の国民所得と人件費水準を考慮する時我が国が海外患者誘致事業に成功する可能性はすごく低いのが現実である。

医療が有する <先端産業>というイメージによる錯視現象であるだけ医療観光競争力の核心は開発途上国の低賃金と低い付帯費用にある。

東南アジアの国々が繊維産業や履物産業で成功することと医療観光が活性化になることは同一の理屈である。

このような問題申し立てに対して私たちより 1人当りの国民所得の高いシンガポールが医療観光に成功していないのかという反論を申し立てることができるでしょう。

もちろん過去にシンガポールが東南アジア医療観光を主導した時代があった。

ところが今はタイ、インドなどのよりチープな営利法人病院のため苦戦している。

シンガポール最大の営利法人病院会社であるパークウェイグループもシンガポールではない他の国家に新病院を作ろうとする理由がここにある。

そしてシンガポールの病院が毎年数十万人の外国患者を診療しているという資料が公開されているが、**Horowitz** と **Rosensweig** が主張したように現在引用になる海外患者誘致実績には該当国家や国隣長期滞在外国人、マッサージやウェルネス (wellness) などを利用した外国人が皆含まれていて実際治療を目的に入国した海外患者が正確にいくらかは誰も分からないという事実も考慮しなければならない。

もうこれ以上海外患者誘致活性化を名分に営利法人病院を許容しなければならぬとか、民間医療保険を活性化しなければならないという主張はやめなければならない。

医療観光の実際が分からないとか歪曲しない限りできない主張だからだ。

我が国の経済水準と国民所得にふさわしい論議を期待する。

