

シンガポールにおける医療・社会福祉サービス
に関する調査報告書

2014年1月

日本貿易振興機構（ジェトロ）

シンガポール事務所

本報告書は、シンガポールにおける医療・社会福祉サービスに関する一般情報や規制情報等、日本の事業者向けガイドとして役立つ情報を収集することを目的としています。

本報告書は、日本語で作成しております。しかしながら、収集した資料やウェブサイトからの情報は主に英語であり、これらの翻訳は最善を尽くしておりますが原本である書類・ウェブサイトも併せて参照されることをお勧めします。

本報告書で収集した情報の内容や提供した関連文書の正確性と完全性について、明確にまた暗に言明や保証をするものではありません。本報告書が網羅する事項に関して読者の皆様が行動を起こされる際には、事前に政府への確認や専門家の助言を得られることをお勧めします。

※本調査レポート内の為替レートは、1 シンガポールドル（以後 S ドルと記載）=80 円として換算。

目次

1. 高齢者人口動向	6
1.1 シンガポールにおける高齢化の現状	6
1.1.1 総人口の推移	6
1.1.2 出生率と高齢化率	7
1.2 人口分布	9
1.2.1 居住者人口の分布	9
1.2.2 居住者人口の居住住宅別分布	9
1.2.3 高齢者の分布	10
1.3 高齢者人口の推移	10
1.3.1 高齢世代人口と生産年齢人口の比率	10
2. 高齢者の生活状況	13
2.1 高齢者の家族構成、独居老人の比率	13
2.2 高齢者の居住住宅	15
2.2.1 高齢者の居住住宅タイプ	15
2.2.2 公団住宅の供給状況	16
2.2.3 HDB フラットを購入する際の補助金	19
2.2.4 HDB の低所得者向けレンタル	20
2.3 介護施設居住者の比率	21
2.4 収入、支出	23
2.5 収入、支出の内訳	24
2.5.1 収入の内訳	24
2.5.2 高齢者の労働参加率	25
2.5.3 高齢者の給与所得	27
2.5.4 定年の延長	28
2.5.5 支出の内訳	28
2.5.6 現在と将来の収支状況	29
3. 社会福祉関連の政策動向および法制度	31
3.1 政府関連管轄部門紹介	31
3.1.1 高齢化に関する関係省庁連絡会議（MCA : Ministerial Committee on Ageing）	31
3.1.2 社会家族開発省（MSF : Ministry of Social and Family Development）	31
3.1.3 保健省（MOH : Ministry Of Health）	32

3.1.4	保健省ホールディングス (MOHH : MOH Holdings Pte Ltd)	32
3.1.5	人民協会 (PA : People's Association)	33
3.1.6	国家社会福祉審議会 (NCSS : National Council of Social Service)	33
3.1.7	慈善福祉委員会 (COC : The Commissioner of Charities)	34
3.1.8	統合ケア庁 (AIC : Agency for Integrated Care)	35
3.1.9	第三世代評議会 (C3A : Council for Third Age)	35
3.1.10	健康増進局 (HPB : Health Promotion Board)	36
3.1.11	情報通信開発庁 (IDA : Infocomm Development Authority)	36
3.2	政府方針	37
3.2.1	シンガポールの福祉政策全体の概要	37
3.2.2	シンガポールにおける高齢者ケアに対する政府の方針	38
3.2.3	高齢化対策の政策の例	39
3.3	関連法令	41
3.3.1	両親扶養法 (Maintenance of Parents Act、Chapter 167B)	41
3.3.2	民間病院・診療所法 (Private Hospitals And Medical Clinics Act、Chapter 248)	41
3.3.3	医療高齢者介護給付制度法 (Medical and Elderly Care Endowment Schemes Act、Chapter 173A)	41
3.3.4	中央積立基金法 (Central Provident Fund Act、Chapter 36)	41
3.3.5	定年再雇用法 (Retirement and Re-employment Act、Chapter 274A)	41
3.3.6	慈善法 (Charities Act、Chapter 36)	41
3.3.7	医療従事者登録法 (Medical Registration Act、Chapter 174)	42
3.3.8	看護師助産婦法 (Nurses and Midwives Act、Chapter 209)	42
3.4	医療保険制度	42
3.4.1	中央積立基金 (CPF) 制度の概要	43
3.4.2	メディセーブを補完する医療保険制度	49
3.5	介護保険制度	51
3.6	補助金制度	54
3.6.1	医療給付基金 (MEF : Medical Endowment Fund)	57
3.6.2	高齢者身体障害支援制度 (IDAPE : Interim Disability Assistance Programme for the Elderly)	58
3.6.3	薬剤補助基金 (MAF : Medication Assistance Fund)	59
3.6.4	高齢者モビリティ・イネイブル基金 (SMF : Senior's Mobility and Enabling Fund)	59
3.6.5	外国人家事労働者補助 (Foreign Domestic Worker Grant)	59
3.6.6	地域健康支援制度 (CHAS : Community Health Assist Scheme)	59

4. 医療・社会福祉サービス産業市場の動向	61
4.1 医療・社会福祉サービス産業における現状と課題（法制度、サービス内容、専門人材）	61
4.1.1 開業に係る法制度.....	61
4.1.2 サービス内容.....	65
4.1.3 人材.....	79
4.2 顧客ニーズ	81
4.3 現地で展開している現地企業・事業者および外資企業・事業者情報（インタビュー 内容を含む）	82
4.3.1 介護付き老人ホーム A社	82
4.3.2 介護付き老人ホーム B社	84
4.3.3 デイケアサービス C社.....	85
4.3.4 在宅介護 D社	86
4.3.5 介護付き老人ホーム E社	88
4.3.6 食事サービス F社	89
4.3.7 介護機器・用品 G社	90
4.3.8 介護機器・用品 H社	90
4.3.9 I病院（ボランティア団体）	92
5. 医療・社会福祉サービス産業市場における外資規制	94
6. おわりに	95

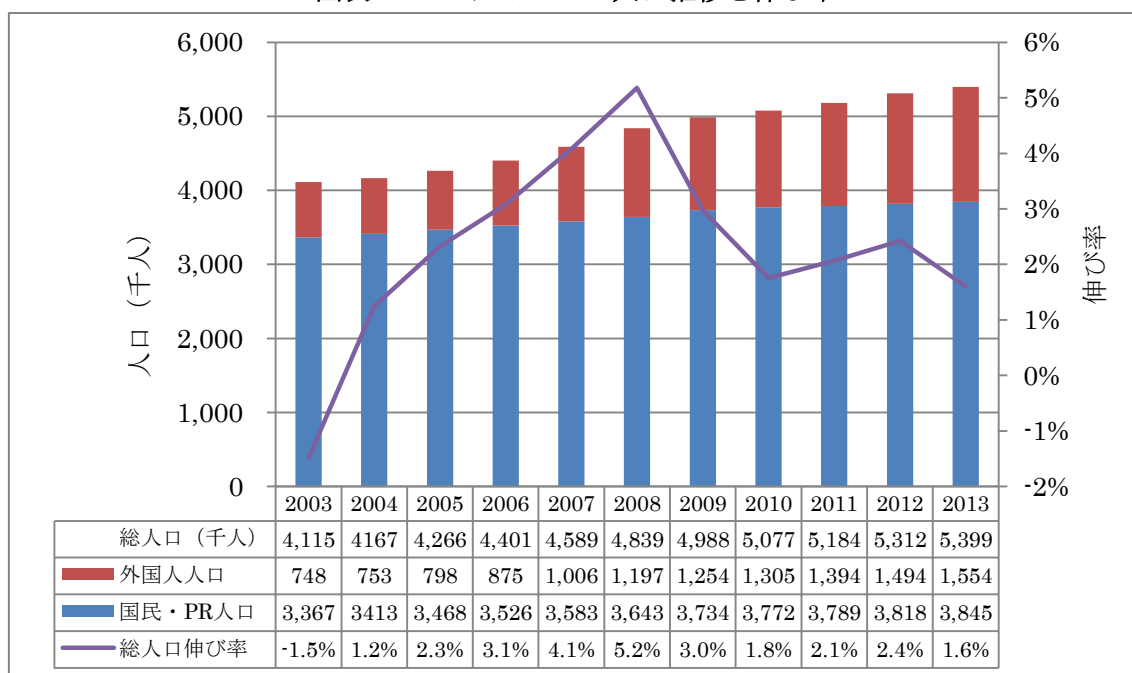
1. 高齢者人口動向

1.1 シンガポールにおける高齢化の現状

1.1.1 総人口の推移

シンガポール統計局が発表した2013年6月末（年央）時点の人口統計によると、外国人を含む総人口は539万9,200人となり、前年比1.6%増加した。総人口の増加は04年から10年連続となる。この人口増を牽引したのが外国人である（図表1）。政府は2010年、国民の労働生産性を引き上げるという新経済戦略に基づき、外国人労働者への過度な依存を抑制し、外国人労働者を全労働人口の3分の1に抑えるという目標を設定した。これにより、建設業以外で永住権を持たない外国人労働者の増加率が鈍化して、前年比の人口増加率は04年（1.3%増）以来9年ぶりの低い伸びとなった。

図表 1 シンガポールの人口推移と伸び率



註：人口数は年央の数値、外国人はEP、Sパス、WP保持者や長期滞在ビザ保有者など。

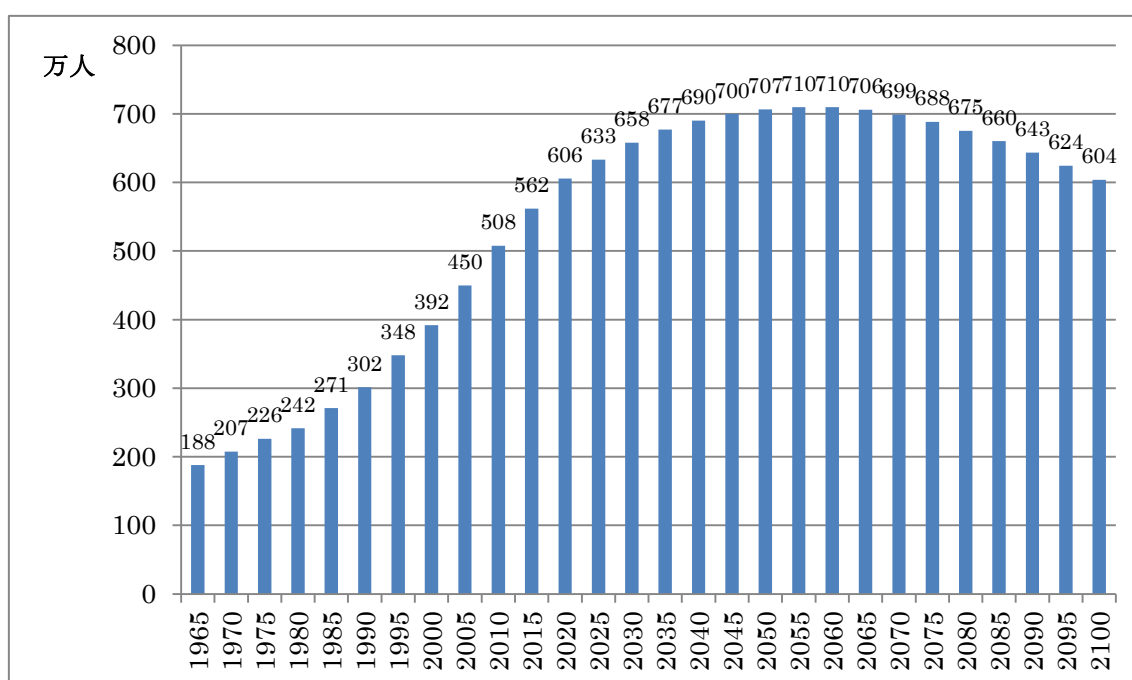
出所：Singapore Department of Statistics, Year of Statistics 2013

総人口の内訳は「国民（国籍保有者）」が0.9%増の331万人、外国人のうち「永住権取得者（PR：Permanent Resident）」は0.3%減の53万人であった。この結果、国民とPRを合わせた「レジデント（居住者）」は0.7%増の384万人となった。永住権を持たない外国人（非居住者）は、4.0%増の155万人で、増加率は12年の7.2%から鈍化した。永住権を持たない外国人の比率は0.7ポイント上昇の28.8%となった。

国民とPRを合わせた居住者人口の民族構成比率は中華系が74.2%、マレー系が13.3%、インド系が9.1%、その他が3.3%であった。

一方、国連が2013年5月に発表した「World Population Prospects The 2012 Revision」によれば、シンガポールにおける総人口は、2055年の710万人をピークに減少していくと予想されている。

図表 2 シンガポールにおける総人口の推移



註：国際連合人口部による各掲載年の7月1日時点の推計人口（1980～2010年）及び将来推計人口（2010～2050年）の中位推計値

出所：World Population Prospects The 2012 Revision¹

シンガポール政府が2013年1月に発表した人口白書によると、2030年の総人口は650万～690万人と想定している。その上で、少子高齢化による人口減少を食い止めるため、永住権取得者（PR）を毎年3万人増やす計画である。

1.1.2 出生率と高齢化率

2013年の居住者人口の年齢別人口ピラミッドを見ると（図表3）、10年前と比べて明らかに高齢化が進展していることがわかる。

シンガポールでは出生率低下が顕著であり、2012年の居住者の合計特殊出生率²は1.29人と、11年の1.20人から上昇し、過去最低だった10年の1.15人から2年連続で上昇した

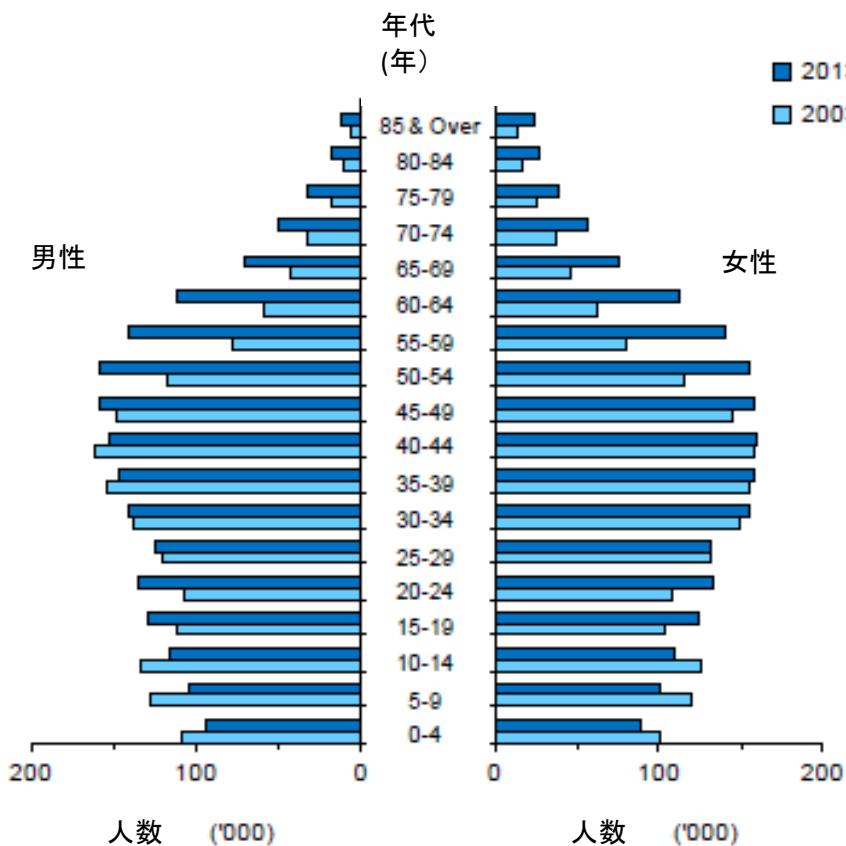
¹ http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_population.htm

² 1人の女性が生涯に産む子供の数の推計値

ものの、未だ日本を下回る低い水準³にある。

2013年の居住者人口の年齢中央値は38.9歳と、12年の38.4歳から上昇した。平均寿命も1990年の75.3歳、2000年の78.0歳から12年には82.3歳(男性が79.9歳、女性が84.5歳)へと上昇した。高齢化の進展を反映し、65歳以上の居住者人口は40万4,400人となり、高齢化率は10.5%と前年の9.9%から上昇し、はじめて10%を上回った。社会開発・青年・スポーツ省⁴によると、2030年には65歳以上の高齢化率が18.7%となる見込みで、少子・高齢化対策は政府の最重要課題の一つに位置づけられている。

図表 3 シンガポールの人口ピラミッド (2003年と2013年との比較)



出所：シンガポール統計局、Population Trends 2013

³ 厚生労働省の人口動態総覧によると、平成 24 年の日本の合計特殊出生率は 1.41 だった。

⁴ 現、社会家族開発省

図表 4 居住人口の平均寿命（平均余命）の推移

年度	出生時			65歳時		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
1990	75.3	73.1	77.6	15.7	14.5	16.9
2000	78.0	76.0	80.0	16.9	15.6	18.1
2007	80.6	78.1	82.9	19.0	17.2	20.6
2008	80.9	78.4	83.3	19.3	17.5	20.8
2009	81.4	78.9	83.7	19.6	17.8	21.2
2010	81.7	79.2	84.0	19.8	18.0	21.4
2011	81.9	79.5	84.1	20.0	18.1	21.6
2012	82.3	79.9	84.5	20.4	18.5	21.9

註：平均寿命（平均余命）は、指定された年の年齢別死亡率が将来にわたって続くと仮定した場合の推定値である。

出所：シンガポール統計局、Population Trends 2013

1.2 人口分布

1.2.1 居住者人口の分布

2013年6月末時点の384万人のシンガポール居住人口のうち、約57%が15万人以上の人口を有する10カ所の計画区域⁵に居住している。そのうち、20万人以上のシンガポール居住人口を持つ計画区域が5カ所あり、ベドック（Bedok、29万4,100人）、ジュロンウェスト（Jurong West、27万1,300人）、タンピネス（Tampines、25万9,500人）、ウッドランズ（Woodlands、24万9,700人）、ハウガン（Hougang、21万7,900人）となっている。

（地図については、シンガポール統計局 Population trends 2013 P10 Chart1.6 を参照

http://www.singstat.gov.sg/publications/publications_and_papers/population_and_population_structure/population2013.pdf)

1.2.2 居住者人口の居住住宅別分布

居住住宅別の統計によると、2013年6月末時点で、居住人口の82%に相当する約315万人が公団住宅であるHDBフラットに居住している。HDBフラットに居住する人口比率が90%を超える計画区域が9つあり、ポンゴール（Punggol、99.4%）が最も高く、ウッドランズ（Woodlands、95.5%）がそれに次いでいる。

（地図については、シンガポール統計局 Population trends 2013 P13 Chart1.9 を参照

http://www.singstat.gov.sg/publications/publications_and_papers/population_and_population_structure/population2013.pdf)

⁵ 計画区域は、都市再開発局の「2008年マスタープラン」により分割された区域を意味する。全体で36計画区域に分類されている。

1.2.3 高齢者の分布

2013年6月末時点の全居住者人口384万人のうち、65歳以上の高齢者の比率が高い居住区域は、ダウンタウンコア(Downtown Core、高齢者比率19.0%)、オウトラム(Outram、同18.8%)、ローチョー(Rochor、同17.2%)、ブキメラ(Bukit Merah、同17.0%)、クイーンズタウン(Queenstown、同16.9%)、トアパヨ(Toa Payoh、同16.3%)、カラン(Kallang、同15.7%)、マリンパレード(Marine Parade、同15.5%)区域などシンガポール中心部に近い比較的古い団地に集中しており、これらの区域の高齢者率は15~19%を占めた。それとは対照的に、5歳以下の幼児の割合は、周辺地域のポンゴール(Punggol)など比較的新しいニュータウンで一般的に高く、幼児の割合はポンゴールが10%で最も高かった。

(地図については、シンガポール統計局 Population trends 2013 P11 Chart1.7を参照 http://www.singstat.gov.sg/publications/publications_and_papers/population_and_population_structure/population2013.pdf)

1.3 高齢者人口の推移

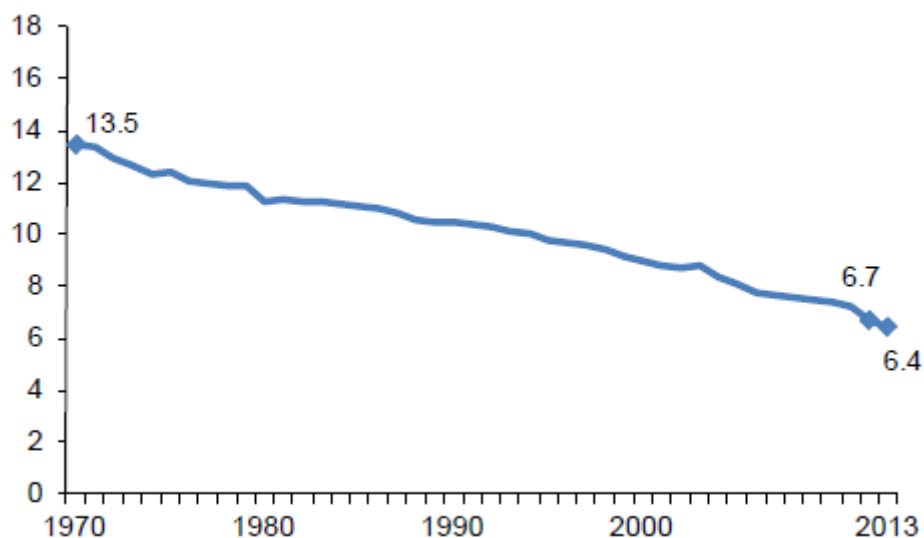
1.3.1 高齢世代人口と生産年齢人口の比率⁶

人口の高齢化を反映して、65歳以上の高齢者の居住人口に対する割合は2013年に初めて10%を超え、1990年の6.0%、2000年の7.2%、2012年の9.9%から10.5%となった。シンガポール統計局の2013年の数字では、1人の高齢者を6.4人の現役世代(20歳~65歳未満の人口)で支えているが、その数値は2012年の6.7人から低下した。(図表5)。

⁶ 勤労世代人口(20歳~65歳未満の人口) / 高齢扶養世代人口(65歳以上の人口)

図表 5 高齢世代サポート比率の推移

65歳以上1人当たりの20～64歳の人数
(シンガポール居住者ベース)



註:1971年～1979年は総人口の数字

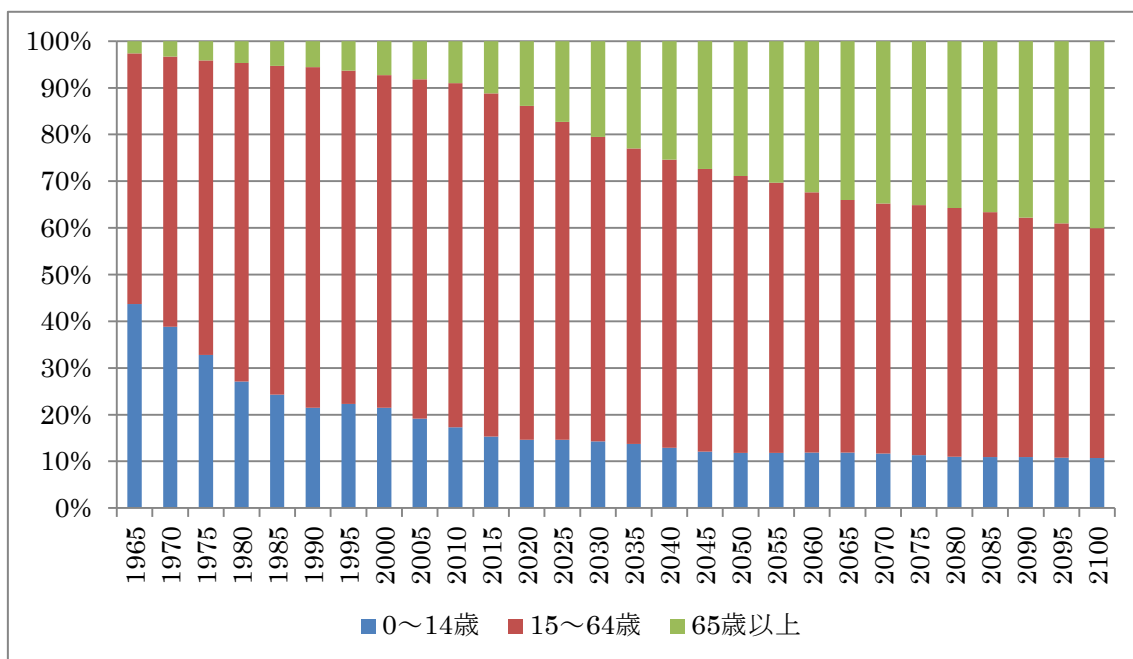
出所:シンガポール統計局、Population Trends 2013

シンガポールでは、出生率低下が顕著であるため、2015年以降急速に高齢化率が高まり、国連の「World Population Prospects The 2012 Revision」によれば、2030年には高齢化率が20.5%、2055年には30.3%にまで上昇すると推計されている。即ち、シンガポールでは2000年に高齢化社会⁷に突入し、2025年までには高齢社会⁸に突入することが予想されており、高齢化への対応が急がれている。

⁷ 総人口に占める65歳以上の老年人口の比率が7% - 14%の社会のことをいう。(WHO, 国連定義による。
<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/jsuikai/js-index5.htm>)

⁸ 高齢化率が14% - 21%の社会のことをいう。(同上)

図表 6 シンガポールにおける年齢別人口構成の推移



註：国際連合人口部による各掲載年の7月1日時点の推計人口（1965～2010年）及び将来推計人口（2010～2050年）の中位推計値

出所：World Population Prospects The 2012 Revision

2. 高齢者の生活状況

2.1 高齢者の家族構成、独居老人の比率

社会家族開発省（MSF：Ministry of Social Family Development）が2011年に実施したNSSC調査（The National Survey of Senior Citizens）によれば、55歳以上の高齢者が少なくとも一人いる家族の平均世帯人員は3.3人⁹、独居老人の世帯は15%であった（図表7）。

平均世帯人員は前々回調査時の1995年の4.3人、前回調査時の2005年の3.7人より縮小する一方、独居老人の比率は1995年の3%、2005年の6%より拡大しており、核家族化が進展していることが窺える。中でも、75歳以上の独居老人の世帯は2011年に17%に達している（図表7）。

図表7 高齢者の年代別世帯人員（2011年）（%）

	55歳以上	年代層		
	全般	55-64歳	65-74歳	75歳以上
1人世帯	14.9	13.2	17.5	16.6
2人世帯	22.7	19.3	26.4	28.7
3人世帯	22.4	23.3	20.7	22.0
4人世帯	18.2	22.3	13.7	11.3
5人世帯	10.8	12.4	9.0	8.3
6人世帯以上	11.0	9.5	12.8	13.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
平均世帯人員	3.3	3.4	3.2	3.1

出所：社会家族開発省（MSF） The National Survey of Senior Citizens 2011

⁹ シンガポール統計局の人口統計（Population Trends 2013）によると、居住者全体の一世帯あたりの平均人員は2012年に3.53人、2011年に3.51人であった。

図表 8 55 歳以上の高齢者の世帯人員推移 (%)

	2011 年	2005 年	1995 年
1人世帯	14.9	5.6	3.1
2人世帯	22.7	20.7	14.6
3人世帯	22.4	23.2	17.7
4人世帯	18.2	20.6	20.3
5人世帯	10.8	15	19.4
6人世帯以上	11.0	14.9	24.9
合計	100.0	100.0	100.0
平均世帯人員	3.3	3.7	4.3

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

55 歳以上の高齢者の家族構成では、子供または孫と二世代または三世代で同居している比率が高く、2011 年には全体の 44%を占めた。その比率は高齢になるほど低下し、75 歳以上の高齢者では 27%に減少し、子供以外の兄弟、友人、親戚などと同居しているケースが 45%に達している (図表 9)。なお、1995 年時点では高齢者が子供または孫と同居している比率は 86%を占めていた (図表 10)。

図表 9 高齢者の年代別家族構成 (2011 年) (%)

	55 歳以上 全般	年代層		
		55-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
独居*	14.9	13.2	17.5	16.6
配偶者と二人で居住	12.2	10.8	15.4	11.8
配偶者と子供の二世代同居 (孫なし)	32.6	42.3	24.2	12.5
配偶者と孫の二世代同居 (子供と別居)	0.7	0.6	1.0	0.4
配偶者と子供と孫の三世代同居	6.5	6.0	8.1	5.8
子供または孫と同居 (配偶者なし)	4.5	3.0	5.4	8.3
他の者と同居**	28.6	24.1	28.4	44.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

註*：独居には外国人メイドと同居しているケースを含む。

註**：他の者には両親、兄弟、友人、親戚などを含む。

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

図表 10 55 歳以上の高齢者の年代別家族構成 (2011 年と 1995 年との比較) (%)

	2011 年	1995 年
独居*	14.9	3.1
配偶者と二人で居住	12.2	5.2
配偶者と子供の二世帯同居 (孫なし)	32.6	37.1
配偶者と孫の二世帯同居 (子供と別居)	0.7	0.0
配偶者と子供と孫の三世帯同居	6.5	12.1
子供または孫と同居 (配偶者なし)	4.5	37.0
他の者と同居**	28.6	5.6
合計	100.0	100.0

註*：独居には外国人メイドと同居しているケースを含む。

註**：他の者には両親、兄弟、友人、親戚などを含む。

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

2.2 高齢者の居住住宅

2.2.1 高齢者の居住住宅タイプ

社会家族開発省 (MSF) が 2011 年に実施した NSSC 調査によれば、2011 年に 55 歳以上の高齢者の 86%は公団住宅 (HDB フラット) に居住し、そのうち 4 部屋タイプに居住する世帯は 33%を占め、住宅の最も一般的なタイプといえる。次いで、HDB フラットの 3 部屋タイプと 5 部屋タイプがそれぞれ 23%、21%を占め、民間の集合住宅や戸建て住宅に居住する比率は 15%であった¹⁰。年代層別に見ると、高齢になるほど、公団住宅での居住比率が高まり、1~2 部屋タイプや 3 部屋タイプといった小さなタイプの住宅に移り住む傾向が窺える (図表 14)。

また、55 歳以上の高齢者の住宅所有比率は 79%で、高齢になるほどその所有比率は低下しているが、それでも 75 歳以上の高齢者の住宅所有比率は 68%に達する (図表 15)。

¹⁰ シンガポール統計局の人口統計 (Population Trends 2013) によると、2011 年に居住者全体の 82.6%が公団住宅に居住し、その内訳は 1-2 部屋が 4.6%、3 部屋が 20.4%、4 部屋が 32.1%、5 部屋以上が 25.5%、民間集合住宅が 11.1%、戸建て住宅が 5.8%だった。

図表 11 高齢者の年代別居住住宅タイプ (2011年) (%)

	55歳以上	年代層		
	全般	55-64歳	65-74歳	75歳以上
公団住宅	85.5	81.3	90.8	91.3
1-2部屋	8.5	5.7	11.4	13.5
3部屋	23.2	17.9	29.3	31.8
4部屋	33.0	35.5	29.5	29.7
5部屋以上	20.8	22.2	20.7	16.3
民間フラット・戸建て住宅	14.5	18.7	9.2	8.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

図表 12 高齢者の年代別住宅所有比率 (2011年) (%)

	55歳以上	年代層		
	全般	55-64歳	65-74歳	75歳以上
所有している	79.1	84.6	74.6	67.5
所有していない	20.9	15.4	25.4	32.6

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

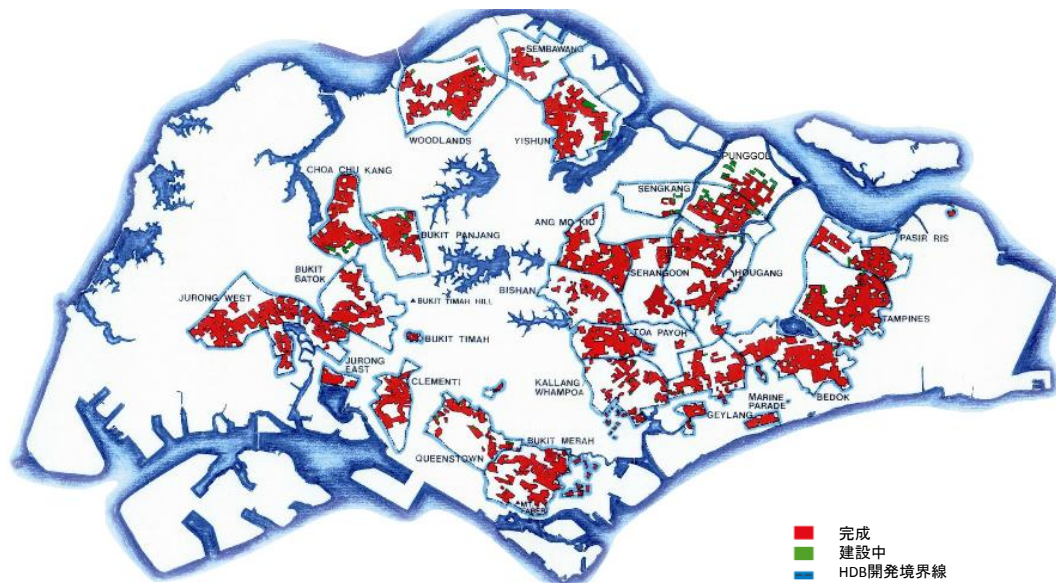
2.2.2 公団住宅の供給状況

国民生活の基盤となる住宅政策は、1964年以降、政府による安価な住宅の供給という目標の下に進められ、これまで大きな成果をあげてきた。国民が自分の家を持つことが政治的、経済的にも社会の安定に繋がるという考え方の下、政府は個人の持ち家を奨励、支援しており、2013年3月時点で、国民の82%がHDBフラットといわれる公団住宅に居住し、国民の持ち家率は90.1%に達している。

(HDBフラットのロケーションについては、住宅開発庁 (HDB) の Annual Report 2012/2013 P8 を参照)

<http://www10.hdb.gov.sg/eBook/AR2013/keystatistics.html>)

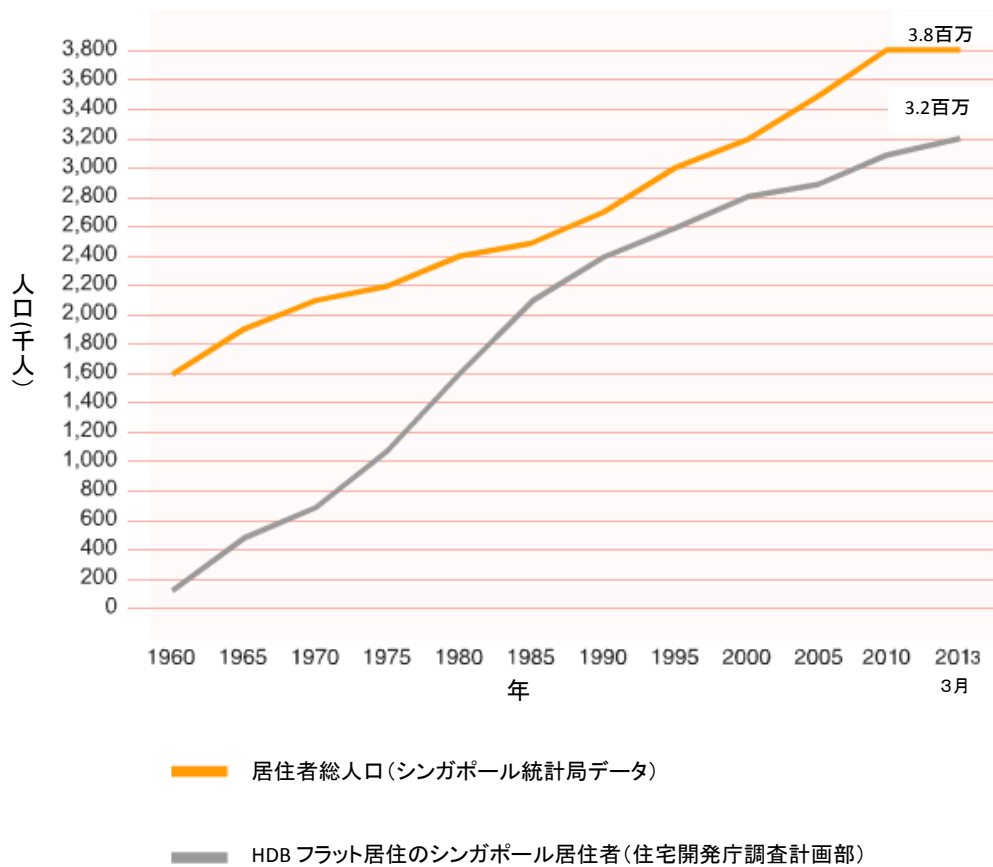
図表 13 HDBフラットのロケーション (2013年3月末時点)



より鮮明な地図は別添のパワーポイントを参照

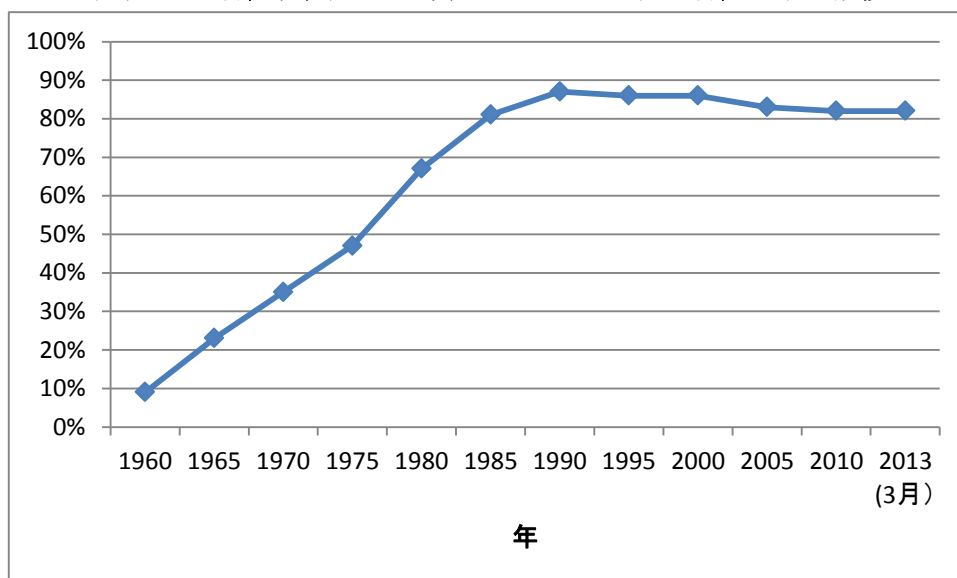
出所：住宅開発庁（HDB） Annual Report 2012/2013

図表 14 居住者総人口と HDB フラット居住人口の推移



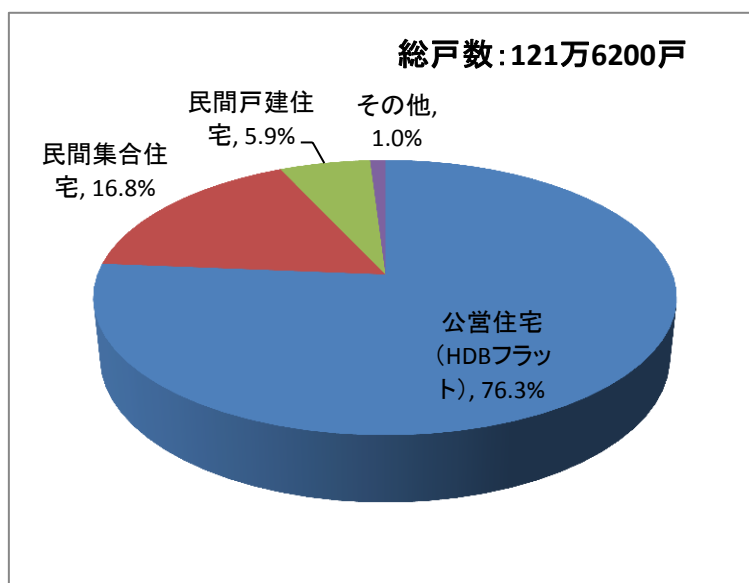
出所：住宅開発庁（HDB） Annual Report 2012/2013

図表 15 居住者総人口に対する HDB フラット居住比率の推移



出所：住宅開発庁（HDB） Annual Report 2012/2013

図表 16 総人口の住宅形態別居住比率（2012 年末時点）



出所：シンガポール統計局

2.2.3 HDB フラットを購入する際の補助金

シンガポール国民が初めて HDB を購入するときには、政府から補助金¹¹が支給される。条件によって異なるが、概ね 3 万～4 万 S ドル程度である。また両親の近く（2 km 以内あるいは同じ町内）に住む場合は、さらに 1 万 S ドルの補助金が加算される。低所得者にはさらに補助があり、最大でおおよそ 8 万 S ドルくらいの補助が受けられるようになっている。

また、HDB からの新規購入価格自体が、市場からの中古購入価格よりも低価格に設定されているので、その時点ですでに補助が付与されているとも言える（図表 20）。

¹¹ Additional CPF Housing Grant (AHG)として世帯収入が月額 5,000S ドルに満たない者は最大 4 万 S ドルまでの補助金が支給されるほか、Special CPF Housing Grant (SHG)として、世帯収入が月額 1,500S ドルに満たない者が 2 部屋フラットを購入する際に最大 2 万 S ドルの補助金が支給される。

図表 17 HDB フラットの新規購入価格と補助額

フラットタイプ	2 部屋	3 部屋	4 部屋	5 部屋
標準的な広さ (平米)	45	65	90	110
直販価格 (S ドル)	7 万 6,000 ~ 12 万 4,000	15 万 ~ 18 万 9,000	25 万 1,000 ~ 32 万 4,000	33 万 4,000 ~ 39 万 2,000
平均月額世帯収入 (S ドル)	1,600	2,500	4,100	5,800
リセール価格(S ドル)	n.a.	37 万 ~ 40 万 8,000	46 万 9,000 ~ 56 万 3,000	52 万 4,000 ~ 61 万 5,000
追加補助額 (S ドル)	35,000 ~ 5 万	3 万	1 万	なし

出所：HDB ウェブサイト Fernvale Riverwalk @Sengkang 及び Angsana Breeze @ Yishun の価格表
より

2.2.4 HDB の低所得者向けレンタル

2013 年 3 月末時点での HDB 供給戸数 92 万 4,700 戸のうち 94%が HDB から購入した持ち家で、残りの 6%が HDB からのレンタルである。持ち家を購入することができない低所得者には、HDB から安価にレンタルできる Public Rental Scheme¹²がある (図表 21)。

図表 18 HDB の低所得者向けレンタル費

月額世帯収入	付帯条件	月間レンタル費	
		1 部屋フラット	2 部屋フラット
800S ドル以下	過去に HDB フラットを保有したことがない場合	26 ~ 33S ドル	44 ~ 75S ドル
	過去に HDB フラットを保有したことがある場合	90 ~ 123S ドル	123 ~ 165S ドル
801 ~ 1,500S ドル	過去に HDB フラットを保有したことがない場合	90 ~ 123S ドル	123 ~ 165S ドル
	過去に HDB フラットを保有したことがある場合	150 ~ 205S ドル	205 ~ 275S ドル

出所：HDB ウェブサイトより

2.2.5 障害者や高齢者向けの対策

バリアフリー対策は新しい物件で取り入れられている。廊下を広くしたり、段差をなくしたり、エレベーターが各階止まりになっていないものについては、各階に止まるように

¹² <http://www.hdb.gov.sg/fi10/fi10323p.nsf/w/RentDirectHDBOverview?OpenDocument>

アップグレードしている。

高齢者向けの対策としては、1998年に55歳以上の独立した高齢者世帯を対象にしたスタジオアパートの建設が始まった。これは、公営高齢者専用分譲アパートで、30年間の使用権を住宅開発庁（HDB）から購入することができる。1ユニット当たりの販売価格は8万8,000 Sドルから。55歳以上で、世帯所得が月間1万ドル以下のシンガポール人のみに購入資格があり、転売することはできない。購入者が30年以内に死去した場合には、その使用権はHDBに返還され、残余年数分を販売額から年割り計算した額が配偶者または子供に払い戻される。2013年3月末までに販売されたスタジオアパートの戸数は2,932戸となっている。室内の広さは35平方メートルまたは45平方メートル、段差のないバリアフリー仕様で、浴室・トイレに設置された手すり、緊急時の通報システムなど高齢者が快適に過ごせる工夫が随所に凝らされた新しい住宅である。¹³

2.3 介護施設居住者の比率

シンガポールでは、自宅において家族により高齢者を介護するというのが一般的である。しかしながら、世帯サイズの縮小、核家族化、共働き世帯の増加などにより、家族による介護は難しくなっている。中間所得層以上では、フィリピン、インドネシア、スリランカといった外国人のメイドを雇用し、自宅の家事とともに高齢者や子どもの世話を任せてもらうというのが一般的である。

そのような中で、高齢者の介護を行う介護施設・デイケアセンターなどがシンガポールにおいても増えつつある。ただし、介護施設・デイケアセンターの運営は、その大半が福祉ボランティア団体(Voluntary Welfare Organization : VWO) が担っている。VWOは慈善活動を目的として設立される非営利団体で、高齢者介護だけでなく、様々な社会的貢献活動を行う。VWOは寄付金などに加えて、政府機関からの助成を受けてその活動を行っている。また、VWOが運営する介護施設の中には、運営資金の一部補助を保健省(MOH)から受けているところもある。

シンガポールでは、公営・民間を問わず、介護施設に入居する高齢者の比率は2012年で約2.5%と極めて低いが、それでも2003年の6,000人から2012年には1万人へと増えている(図表19)。

介護施設居住者の比率が低い理由として、①シンガポールは建国以来、政策により持ち家を奨励したことで、持ち家率が高く、老後の住居の心配がないこと、②病気でない家族をホームに入居させることに社会的な抵抗があること、③外国人の住込みメイドを雇って身の回りの世話をしてもらうことができること、などが挙げられる。

¹³ <http://www.hdb.gov.sg/fi10/fi10323p.nsf/w/RentDirectHDBOverview?OpenDocument>

図表 19 介護施設入居者の推移

単位:人	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
公営福祉ホーム	976	1,006	1,065	1,108	1,173	1,189	1,221
公営高齢者専用賃貸住宅	640	673	695	700	670	697	689
ボランティア団体運営の 介護付老人ホーム	4,746	4,869	4,829	4,974	5,033	4,979	4,978
民間介護付老人ホーム	2,238	2,483	2,689	2,739	2,879	3,039	3,128
合計	8,600	9,031	9,278	9,521	9,755	9,904	10,016

註：公営福祉ホーム(Government Welfare Home)及び公営高齢者専用賃貸住宅(Sheltered Housing/Community Home)は社会家族開発省 (MSF) の管轄、ボランティア団体運営の介護付老人ホーム(Voluntary Nursing Home)および民間介護付老人ホーム(Commercial Nursing Home)は保健省 (MOH) の管轄となる。

出所：シンガポール統計局 Year of Statistics 2013

現在、シンガポールには 4 タイプの介護付老人ホームおよび高齢者専用賃貸住宅が計 79 事業所¹⁴ある。これら介護施設の数、2020 年までに 86 事業所に増加する予定である。

- ① 保健省または社会家族開発省の補助金をもとにボランティア組織 (VWO: Volunteer Welfare Organizations) が運営する老人ホーム (90%の運営資金が政府の補助金で賄われている) (42 事業所)
- ② 保健省の補助金を必要とせず自ら資金調達を行うボランティア組織が運営する老人ホーム (2 事業所)
- ③ 保健省の簡易補助金制度 (Portable Subsidy Scheme) の対象となっている民間企業が運営する老人ホーム (17 事業所) (簡易補助金制度とは、施設運営業者の運営資金として提供されるものではなく、施設の利用者に対して、施設の利用料金を一部補助するもの。補助を受けることができる利用者は低所得者層に限られる。この補助金が使える民間老人ホームは保健省が指定したところのみ。)
- ④ 保健省の補助金を必要としない民間企業が運営する老人ホーム (18 事業所)

民間企業が運営する老人ホームを除いて、いずれも費用は月間 1,200~3,500 S ドルで、入居にあたっては入居者の所得と 10~75%の政府補助を「メディファンド」(3.6.1 参照) から受けることができる。また、「エルダーシールド」(3.5 章参照) に加入している場合は、エルダーシールドの保険金を入居費用の一部に充てることもできる。なお、エルダーシールドの保険金を受けるためには、次の 6 つのうちの 3 つの行為に支障がある要介護の認定を受ける必要がある。

¹⁴ 高齢者支援ポータル Singapore Silver Pages (www.silverpages.sg) のダイレクトリーより

- ・入浴(Washing)：シャワーや風呂を使うことができるか、あるいは他の方法で自らのからだを清潔にすることができるかどうか。
- ・着替え(Dressing)：服を着たり脱いだりファスナーをあげたり下げたりすることを、人口的な補助器具を使ってでもよいのでできるかどうか。
- ・食事(Feeding)：料理された食事を自分で食べることができるか。
- ・トイレ(Toileting)：必要に応じて特別な下着や機器を使ってもよいので、自分で排泄をすることができるか。
- ・歩行(Mobility)：屋内を同じ階のある部屋から別の部屋まで
- ・寝起き移行(Transferring)：ベッドから椅子や車椅子に（またはその逆）に移ることができるか。

エルダーシールドは保険なので、保険金を受け取るには保険会社に申請する。認定方法は保険会社の所定の申請用紙に記入し、保険会社が指定する医療機関で査定を受け、査定書と申請用紙を保険会社に提出する。

2.4 収入、支出

社会家族開発省(MSF)が2011年に実施したNSSC調査によれば、2011年に55歳以上の高齢者の36%は1,000 Sドルから1,999 Sドルの収入を得ている。収入は高齢になるにつれて縮小し、75歳以上の高齢者の収入は500 Sドルから999 Sドルが最多で35%であった。2005年には55歳以上全般で500 Sドル未満が最多の38%を占め、75歳以上の高齢者ではその比率が63%であった(図表20)。2011年の高齢者の収入では、概ね男性が女性よりも多い(図表21)。

図表 20 高齢者の月額収入(2011年と2005年との比較)(%)

	55歳以上全般		年代層					
	2005	2011	55-64歳		65-74歳		75歳以上	
	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011
500Sドル未満	38.1	9.8	26.0	5.7	45.3	11.9	62.5	20.7
500-999 Sドル	32.3	24.8	33.1	19.7	35.0	29.3	24.9	35.2
1,000-1,999 Sドル	20.6	35.7	28.2	37.4	14.2	35.9	8.7	29.4
2,000Sドル以上	9.0	29.7	12.6	37.2	5.5	22.9	3.9	14.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：収入は子供からの支給等あらゆる源泉の収入を含む

出所：社会家族開発省(MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

図表 21 高齢者の月額収入（2011年、男性と女性との比較）（％）

	55歳以上全般		年代層					
	男性	女性	55-64歳		65-74歳		75歳以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
500Sドル未満	19.0	21.8	4.6	6.8	9.1	14.0	19.0	21.8
500-999 Sドル	27.9	40.2	14.0	25.4	25.0	32.7	27.9	40.2
1,000-1,999Sドル	30.8	28.4	35.9	38.8	35.4	36.3	30.8	28.4
2,000Sドル以上	22.2	9.6	45.4	29.0	30.6	17.0	22.2	9.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：収入は子供からの支給等あらゆる源泉の収入を含む

出所：社会家族開発省（MSF） The National Survey of Senior Citizens 2011

一方、2011年に55歳以上の高齢者の36%は1,000 Sドルから1,999 Sドルの支出がある。支出は高齢になるにつれて縮小し、75歳以上の高齢者の支出は500 Sドルから999 Sドルが最多で41%あった（図表 22）。その結果、収入と支出はほぼ均衡している。

図表 22 高齢者の月額支出（2011年）（％）

	55歳以上	年代層		
	全般	55-64歳	65-74歳	75歳以上
500Sドル未満	16.9	11.3	21.8	28.7
500-999 Sドル	34.5	31.5	37.4	40.5
1,000-1,999 Sドル	36.1	40.4	32.7	26.5
2,000Sドル以上	12.5	16.9	8.0	4.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

出所：社会家族開発省（MSF） The National Survey of Senior Citizens 2011

2.5 収入、支出の内訳

2.5.1 収入の内訳

シンガポールにおいて、高齢者の多くは毎月の収入を子どもや配偶者、その他の家族に頼っている。社会家族開発省（MSF）が2011年に実施したNSSC調査によれば、55歳以上の高齢者の主要な収入源は、子どもなど家族からの経済的援助が42%、貯蓄からの引き出しが23%、勤労所得が19%などとなっている。性別による違いで顕著なのは、家族から

の経済的援助が女性は50%であるのに対し、男性は34%となっているほか、勤労所得が女性は15%であるのに対し、男性は24%となっている。子どもなど家族からの経済的援助の比率は高齢になるほど高くなっており、75歳以上では45%と収入の半分近くを家族に頼っている。貯蓄からの引き出しの比率も高齢になるほど高くなっており、75歳以上では30%と家族からの援助に次ぐ収入源となっている。高齢になるほど勤労所得の比率は低下し、75歳以上では5%となっている。

図表 23 高齢者の収入の内訳（2011年、男性と女性との比較、年代別）

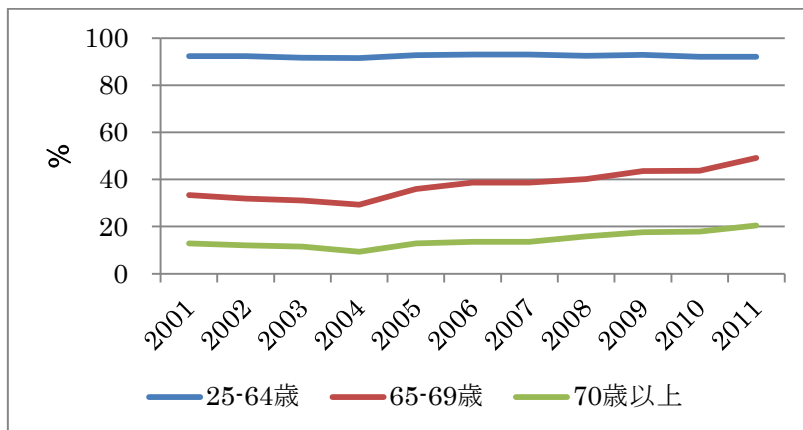
	55歳以上全般	性別		年代層		
		男性	女性	55-64歳	65-74歳	75歳-
子供からの援助	33.1	28.1	37.6	28.3	37.0	44.7
貯金	23.4	23.4	23.4	21.0	24.8	30.4
勤労所得	19.3	23.6	15.4	25.3	14.1	4.5
配偶者からの援助	7.4	4.2	10.3	3.3	3.8	2.2
CPF	3.3	4.4	2.4	9.9	4.9	2.0
生命保険	3.0	4.1	2.1	2.1	1.8	0.8
利息・配当	2.5	3.4	1.6	1.7	1.9	3.4
子供・配偶者以外の家族からの援助	2.0	1.5	2.5	0.9	1.4	0.2
投資利益	1.8	2.5	1.2	0.7	1.2	3.0
不動産収入	1.3	1.2	1.4	1.3	0.9	1.7
公務員年金	1.1	1.6	0.8	2.1	2.8	3.2
ワークフェア	0.9	1.0	0.9	2.7	4.5	1.3
公的扶助	0.5	0.8	0.4	0.4	0.6	1.2
CDCによる支援	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	1.2
慈善団体による支援	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所：社会家族開発省（MSF） The National Survey of Senior Citizens 2011

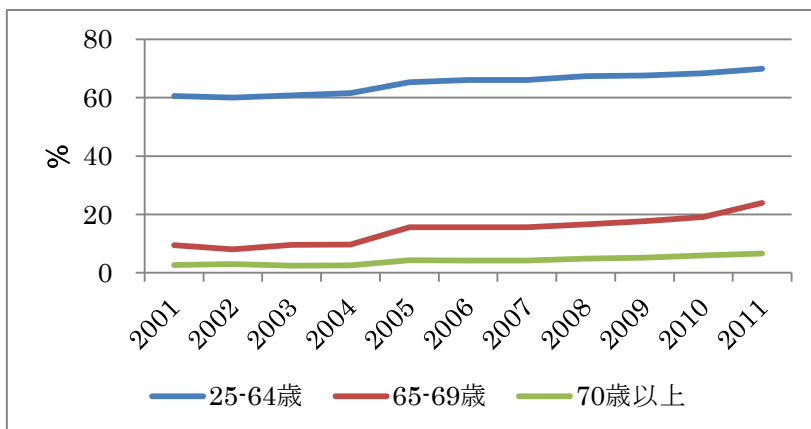
2.5.2 高齢者の労働参加率

人材省の労働力調査（Report on Labour Force in Singapore 2011）によると、高齢者の労働参加率は近年増大傾向にあり、2011年6月時点では65～69歳の男性が49%、女性が24%、70歳以上では男性が21%、女性が7%となっている。

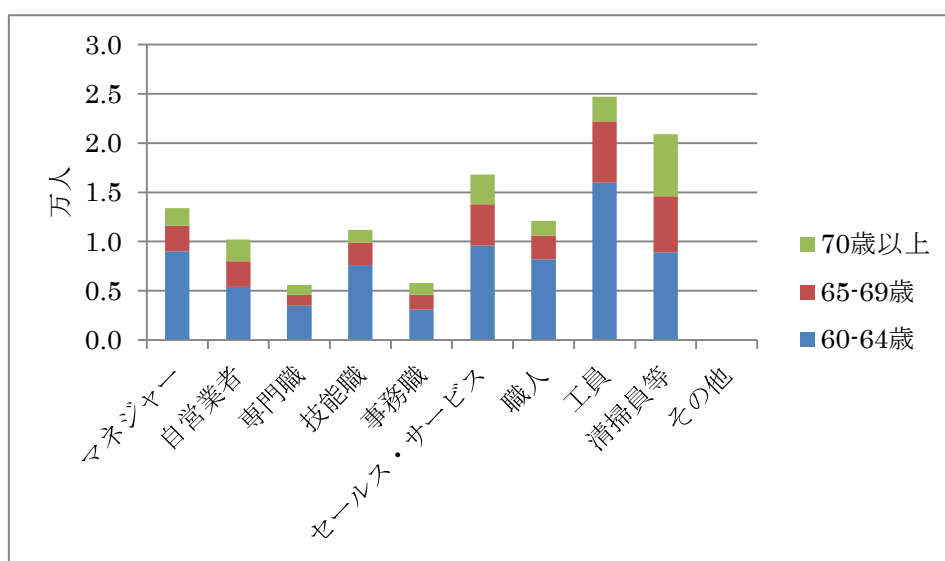
図表 24 労働参加率の推移（男性）



図表 25 労働参加率の推移（女性）

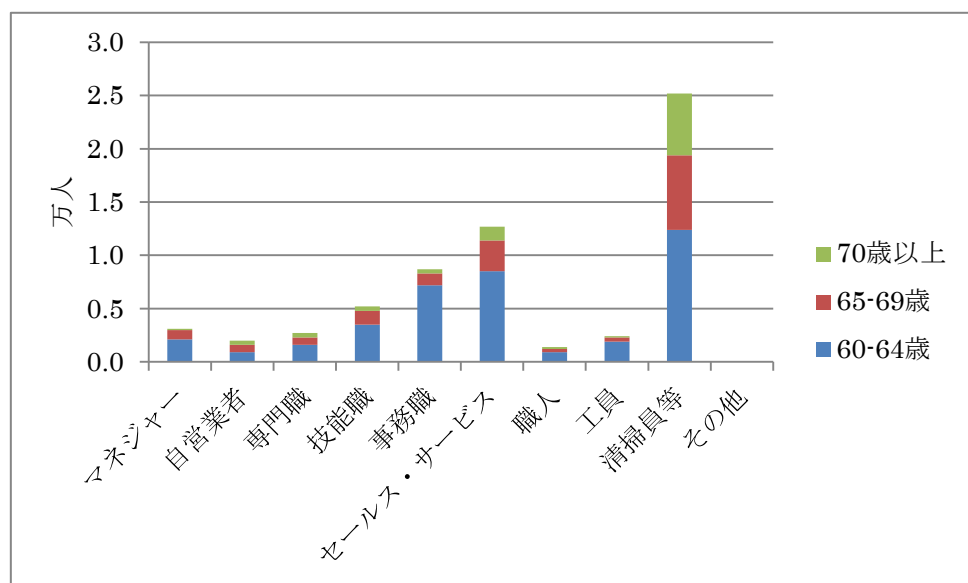


図表 26 男性高齢者の職種別年齢別労働参加状況



出所：人材省（MOM） Report on the Labor Force in Singapore 2011

図表 27 女性高齢者の職種別年齢別労働参加状況



出所：人材省（MOM） Report on the Labor Force in Singapore 2011

2.5.3 高齢者の給与所得

人材省の労働力調査（Report on Labour Force in Singapore 2011）によると、2011年6月時点で雇用されている65歳以上の高齢者は7万3,800人と労働人口全体の3.8%を占め、その月額給与所得は概ね1,500 Sドルを下回り、65～69歳の就労者の31.1%と70歳以上の就労者の42.0%が500～999 Sドルのレンジに属している。労働者全体の月額給与所得の中央値は全体が2,925 Sドルであるのに対し、60歳以上の高齢者は1,600 Sドルであった（図表 31）。

図表 28 高齢者の月額給与所得（2011年6月時点）

	全体	60～64歳	65～69歳	70歳以上
労働者数	1,94万6,500人	11万300人	4万3,800人	3万人
月額給与所得レンジ (Sドル)	(%)	(%)	(%)	(%)
500以下	2.6%	5.3%	8.9%	12.0%
500 - 999	9.5%	20.9%	31.1%	42.0%
1,000 - 1,499	11.7%	21.3%	20.1%	17.7%
1,500 - 1,999	12.0%	14.2%	11.9%	6.0%
2,000 - 2,499	10.9%	9.0%	6.8%	4.7%
2,500 - 2,999	8.2%	3.9%	3.0%	2.7%
3,000 - 3,999	13.3%	7.2%	5.9%	5.0%

4,000 - 4,999	8.3%	3.5%	2.5%	2.0%
5,000 - 5,999	6.3%	3.9%	3.0%	3.0%
6,000 - 6,999	3.7%	2.0%	0.9%	0.3%
7,000 - 7,999	2.7%	1.3%	0.7%	1.0%
8,000 - 8,999	2.2%	1.4%	1.4%	1.3%
9,000 - 9,999	1.5%	0.6%	0.2%	0.3%
10,000 以上	7.1%	5.5%	3.9%	2.7%
月額給与所得（中央値）	2,925Sドル	1,600 Sドル（60歳以上）		

出所：人材省（MOM） Report on Labour Force in Singapore 2011

2.5.4 定年の延長

政府は、働きざかりを過ぎても、元気なうちは働き、例えば、90歳まで自分の財産を管理して生きていくというライフプランも視野に、高齢者に雇用機会を提供することを勧めている。

シンガポールでは、高齢化と労働力不足に対応するため、定年年齢の引上げが段階的に行われている。当初、55歳であった定年年齢は、1993年に60歳に引き上げられた。その後も、1995年11月に「定年引上げに関する政労使三者協議会」が設置され、協議会からの答申により、1997年7月に「1999年1月1日より、定年年齢を60歳から62歳に引き上げる」方針が示された。

2007年8月には、リー・シェンロン首相から「2012年までに定年退職の年齢を現在の62歳から65歳に引き上げ、最終的には67歳にする」という方針が示されている。これは、平均寿命が伸びていることを背景に、老後の経済状況がよくない高齢者が増加していることが大きな理由となっている。リー・シェンロン首相は、「高齢者が健康で十分な貯蓄を確保できる最良の方法は、より長く仕事を続けることである。55歳で定年を迎えてから、80歳、85歳、90歳までも生きるような生活はできない」と当時コメントしている。

2011年1月には、再雇用に関する法案が国会で承認され、これにより2012年1月1日より定年年齢62歳となった。この法律では、従業員が定年年齢である62歳に達した際、事業主は65歳まで会社に残る選択肢を従業員に提供しなければならない。継続雇用の対象となる条件、紛争解決メカニズム、法令違反の事業主に対する罰則についても定められている。

公務員については、2012年1月1日を待たず、2011年7月に前倒しで62歳定年が導入されている。

2.5.5 支出の内訳

社会家族開発省（MSF）が2011年に実施したNSSC調査によれば、55歳以上の高齢者の主要な支出は、食費、電気・ガス・水道など公共料金、交通費、医療費の4項目が占め

ている。性別や年代層による大きな変化はそれほど見られないものの、医療費はその比率が高齢になるほど高まっている。

図表 29 高齢者の支出の内訳（2011年、男性と女性との比較、年代別）

	55歳以上全般	性別		年代層		
		男性	女性	55-64歳	65-74歳	75歳-
食費	26.4	25.0	26.5	25.1	26.3	27.3
公共料金	20.8	20.6	20.1	20.1	20.2	21.3
交通費	18.9	17.6	19.2	17.9	19.7	18.3
医療費	15.9	14.2	16.8	13.9	17.1	19.1
娯楽費	5.8	6.0	5.3	5.7	6.0	5.1
衣料・履物	4.9	4.2	5.8	5.7	4.5	3.5
住宅ローン	2.1	2.5	1.6	2.7	1.1	0.9
家賃	2.0	2.2	1.8	1.8	2.1	2.5
配偶者への援助	1.1	2.1	0.1	1.2	1.2	0.5
自動車ローン	1.0	1.8	0.3	1.4	0.7	0.2
子供への援助	1.0	1.4	0.6	1.5	0.2	0.1
子供の教育費	1.0	1.5	0.5	1.5	0.3	0.1
両親への援助	0.6	0.5	0.6	0.9	0.1	0.1
孫への援助	0.4	0.2	0.5	0.3	0.4	0.6
孫の教育費	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所：社会家族開発省（MSF） The National Survey of Senior Citizens 2011

2.5.6 現在と将来の収支状況

社会家族開発省（MSF）が2011年に実施したNSSC調査によれば、70%の55歳以上の高齢者は現在の収入が充分であると回答し、18%がしばしば不足すると回答している。現在の収入が充分であると回答した男性は女性よりも多く、高齢になるほど充分であると回答した比率は低くなっている。

一方、将来については64%の55歳以上の高齢者は充分であると回答し、31%が充分ではないと回答している。このことより、将来の生活費や医療費の上昇を懸念している高齢者が多いことが窺える。

図表 30 現在の収支状況 (%)

	55 歳以上全般	性別		年代層		
		男性	女性	55-64 歳	65-74 歳	75 歳-
充分過ぎる	4.3	3.7	4.9	4	5	4.3
充分である	69.9	74.5	65.9	74.7	66.1	59.4
しばしば不足する	17.5	14.4	20.2	12.6	21.8	27.7
常に不足している	8.2	7.4	8.9	8.6	7.2	8.5

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

図表 31 将来の収支状況 (%)

	55 歳以上全般	性別		年代層		
		男性	女性	55-64 歳	65-74 歳	75 歳-
充分過ぎる	4.5	4.5	4.4	4.7	4.4	3.9
充分である	64.3	64.7	64.0	64.8	63.8	63.6
充分ではない	31.2	30.8	31.5	30.5	31.8	32.5

出所：社会家族開発省 (MSF) The National Survey of Senior Citizens 2011

3. 社会福祉関連の政策動向および法制度

3.1 政府関連管轄部門紹介

3.1.1 高齢化に関する関係省庁連絡会議（MCA : Ministerial Committee on Ageing）

高齢化に関する関係省庁連絡会議（MCA）は、高齢化に対応した政策の必要性から 2007 年 3 月に首相府の下に組織された。高齢化に関わる課題解決のための省庁横断的な組織で、「Successful Ageing for Singapore」¹⁵達成のためのハイレベルの議論を行う。首相府の大 臣が議長をつとめ、関係省庁の大臣クラスがメンバーである。社会開発・青年・スポーツ 省 Ministry of Community Development, Youth and Sports（MCYS、現、社会家族開発 省）が事務局となっている。

世界保健機構 WHO の「Aging in the Place」にならい、家庭や地域で高齢者を介護する 体制の構築を検討しており、関係省庁と連携し、高齢者を身体的、経済的にサポートして いくことを目指している。

3.1.2 社会家族開発省（MSF : Ministry of Social and Family Development）

社会家族開発省（MSF）は、社会開発・青年・スポーツ省（MCYS : Ministry of Community Development, Youth and Sports）から 2012 年 11 月に分割再編されて生まれた新たな省で、その任務を、「法定機関やボランティアの福祉組織（VWO : Voluntary Welfare Organization） と共に国民全ての生活に手を差し伸べ、それにほんの少し力を添えることにある」として いる。この任務を達成するため、住民がお互いの世話をし合う地域社会を育成する努力を している。また、地域社会をより健全なものにするため、その構成単位である家庭が、家

¹⁵ :「サクセスフル・エイジング」という理念は 1987 年に米国のジョン・ローという老年医学者とロバート・カーンという社会学者の 2 人が『サイエンス』誌に書いた「サクセスフル・エイジング」という短 い論文がベースとなっている。この論文が非常に注目を浴びたことを契機に、その後サクセスフル・エイ ジングに対する研究、それを達成するための政策や施策が盛んに行われるようになった。サクセスフル・ エイジングという概念は大きな 2 つの貢献をもたらす。まず、これまでの高齢者研究が成人病や疾病、障 害など高齢期のネガティブな側面に焦点を当ててきたのに対し、サクセスフル・エイジングはポジティブ な側面に焦点を当てている。また、これまで高齢者研究は医学や工学、経済学などそれぞれの学問分野で 縦割りに行われてきたのに対し、サクセスフル・エイジングという共通の目標を設定することで、ジェロ ントロジー(老年学)という学問分野が確立された。

<http://www.ducr.u-tokyo.ac.jp/jp/materials/pdf/vision-wg/11akiyama.pdf>

シンガポールではこのサクセスフル・エイジングのコンセプトを 1999 年から公共政策に取り入れ、健康で 活動的で、経済的基盤を持ち、自立した高齢者が家族やコミュニティーと積極的に関わっていく社会を 目指している。

http://app.msf.gov.sg/Portals/0/Summary/research/State%20of%20the%20Elderly_Release%201.pdf

族を育て世話をする能力を高められる環境を提供する政策を行っている。

Ministry of Social and Family Development

住所：512 Thomson Rd #11-00 MSF Building Singapore 298136

Tel：+65 6355-5000

Fax：+65 6353-6695

Website：www.msf.gov.sg

3.1.3 保健省（MOH：Ministry Of Health）

保健省（MOH）は、健康・医療・介護に関わる政策を立案する政府機関である。医療・介護関連施設を運営する事業者は保健省から免許を取得しなければならず、医師や看護師など医療従事者も保健省の監督の下、各専門機関に登録しなければならない。高齢者の健康・医療・介護に関わる機関や非営利団体に対して、その事業について助成金を出したり、関係機関と共同でモデル事業を実施したりもする。

保健省（MOH）は2013年8月30日、同国最大規模となる統合医療複合施設「ヘルス・シティ・ノビナ」の開発マスタープランを発表した。計画では、シンガポール中心部ノビナ地区にある17ヘクタールの土地に医療、研究、教育施設が建設される。完成は2030年の予定。これらの施設が完成すると周辺地域の医療関連施設の総床面積は、現在の25万平方メートルから60万平方メートルに拡張される。開発は、保健省、タントクセン病院、公立病院運営機関ナショナル・ヘルスケア・グループ（NHG）が共同で実施。新たに、国立感染症センター、タントクセン病院の新病棟を含む五つの新施設が建設される。新施設では患者が病院から地域に戻ることを促進するために中期ケア、リハビリなどに重点が置かれる。

Ministry Of Health

住所：16 College Road, Singapore 169854

Tel：+65 6325-9220

Fax：+65 6224-1677

Website：www.moh.gov.sg

3.1.4 保健省ホールディングス（MOHH：MOH Holdings Pte Ltd）

保健省ホールディングス（MOHH）は、保健省（MOH）の下に位置づけられる政府系企業である。全額政府出資で、財務省（MOF：Ministry of Finance）がすべての株式を持っている。MOHが決定した健康・医療・介護に関わる政策を実施する組織で、約200名の職員が働いている。政府出資ではあるが、企業であるため、職員の身分は公務員ではない。

MOHHの活動のための資金は、実施するプログラムに対して財務省（MOF）から助成

金がつく形で担保されている。

MOHH は、ナショナル・ヘルスケア・グループ (NHG) とシンガポール・ヘルス・サービシーズ (シングヘルス)、コミュニティー病院など公立病院を所有しており、医者や看護師、療法士といった人材を病院に送り込んでいる。シンガポールでは、介護施設は主として非営利団体が運営しており、MOHH は介護施設を所有していない。

MOHH は、公立病院と私立病院、診療所の間で患者のデータを統合する情報システムを整備する計画を進めており、新システムの導入によって、全国の患者の情報を統合し、不要に検査を繰り返さないようにすることなどで治療の効率化を図る。

MOH Holdings Pte Ltd

住所 : 1 Maritime Square #11-25 HarbourFront Centre Singapore 099253

Tel : +65 6622-0980

Fax : +65 6720-0980

Website : www.mohh.com.sg

3.1.5 人民協会 (PA : People's Association)

人民協会 (PA) は、民族の融和と社会的結合を促進することを目指すとともに、地域住民と政府との連帯を強めていく組織としてシンガポール独立前の 1960 年に設立された。そもそもシンガポールの与党である PAP が、地域活動を行う拠点として設置した組織で、人民協会法 (People's Association Act Chapter 227) に基づき設置された機関である。現在は社会家族開発省 (MSF) 管轄下の法定機関となっている。

草の根組織 (Grassroots Organization) を育成する主導的役割も担っており、同協会は教育、社交、文化、スポーツ、レクリエーションやその他様々なコミュニティ活動を通じ、結束力のある活動的で文化的な国づくりの推進を目的として、地域レベルの活動の中心的役割を果たしている。人民協会と連携を取りながら活動している草の根組織は、1,800 団体存在し、その運営は人民協会に任命されたボランティアが行っている。

People's Association

住所 : 9 King George's Avenue, Singapore 208581

Tel : +65 6344-8222

Website : www.pa.gov.sg

3.1.6 国家社会福祉審議会 (NCSS : National Council of Social Service)

1958 年に設立された社会家族開発省 (MSF) 傘下の法定機関で、心身にハンディキャップを負った人や保護の必要な高齢者、児童の扶助などシンガポールの福祉ボランティア活動の中心的役割を果たしている。NCSS が所管する福祉政策の多くは、福祉ボランティア

団体（VWO：Voluntary Welfare Organization）によって実施されており、NCSSは、これら VWO の活動の調整機関としての役割を果たすほか、「コミュニティ・チェスト（Community Chest）」募金を通じて資金を調達し、ボランティア団体への補助金供与や社会サービス研修所（SSTI：Social Service Training Institute）の下で VWO に対する研修を提供している。

同審議会は、「すべての個人はその能力や環境にかかわらず、可能性を最大限生かし、社会において威厳を持って生きるに値する」との考え方を基本理念としている。この理念に基づき、審議会は、ボランティアの福祉団体や民間企業、地域や政府と協力して、効率的かつ効果的な社会福祉政策を実行するとともに、ボランティア活動の奨励を行っている。

2013年10月現在、418のボランティア団体が NCSS に会員として加盟している。ボランティア団体は、児童、青少年、心身障害者、高齢者福祉などを行うものから、特定の民族や宗派の者のみを対象にしたものまで多岐にわたっている。

National Council of Social Service

住所：Ulu Pandan Community Building 170 Ghim Moh Road #01-02 Singapore 279621

Tel：+65 6210-2500

Fax：+65 6468-1012

Website：www.ncss.org.sg

3.1.7 慈善福祉委員会（COC：The Commissioner of Charities）

免税対象となる募金を受け取ることができる公共団体（IPC：Institutions of a Public Character）資格を持った団体を監督する機関として 2006年9月に発足した。公共団体は 2013年10月時点で、同国に 2,145 団体ある。これら IPC 団体は、2011年に調達した 8億 9,600 万 S ドルを上回る 10 億 S ドルの募金を 2012年に集めた。所管は社会福祉関連が社会家族開発省（MSF）、教育関連が教育省（MOE）、健康関連が保健省（MOH）、コミュニティ関連が人民協会（PA）、スポーツ関連がシンガポール・スポーツ協議会（SSC）となる。COC は 2011年6月、外部監査が必要な公共団体の収入（支出）基準を 25 万 S ドルから 50 万 S ドルに引き上げ、これを下回る団体は外部監査を免除するようにした。

The Commissioner of Charities

住所：140 Hill Street, Level 2 Singapore 179369

Tel: +65 6337 6597

Fax: +65 6336 5124

Website：www.charities.gov.sg

3.1.8 統合ケア庁 (AIC : Agency for Integrated Care)

統合ケア庁 (AIC) は、シンガポールにおける高齢者への統合的な中長期ケアサービスセクターの拡充のため、保健省傘下の MOH ホールディングス (MOHH) 下に設立された政府系企業として 2009 年に設置された。MOHH 同様に、全額政府出資で株式は財務省が保有しており、運営資金はプロジェクトベースで政府から助成される。

AIC は、適切なヘルスケアサービスの利用を患者とその家族に助言、指導する主要機関であり、介護における重要なパートナーとして、プライマリケアと介護部門の成長と発展をサポートするための積極的な役割を果たしている。また、介護に関わる関係機関を連携させ、統合化されたシームレスなサービス (中長期ケアにおいて従来分断されていた各種サービスを統合して、患者にとってもっとも適切な処方・介護サービス) の提供を目的としている。

Agency for Integrated Care

住所 : No. 5 Maxwell Road, #10-00 Tower Block, MND Complex, Singapore 069110

Tel : +65 6603-6800

Fax : +65 6820-0728

Website : www.aic.sg

3.1.9 第三世代評議会 (C3A : Council for Third Age)

アクティブ・エイジング¹⁶を促進する政府の政策に沿って、第三世代¹⁷評議会 (C3A) が 2007 年に設立された。C3A は、アクティブ・エイジングを支援するパイロットプロジェクトのための資金を提供し、イベントや展示会を通じて、高齢化に関する国民の教育に資することを目的とする。具体的には、C3A はアクティブ・エイジング・カーニバル (Active Aging Carnival) の開催やアクティブエイジ賞 (Active Agers Awards) の授与などを通じて、普及啓蒙を行っている。また、Active Ageing Capability Fund¹⁸によりアクティブ・エイジングのための教育プログラムの提供も行っている。

Council for Third Age

¹⁶ 2002 年 4 月、スペイン・マドリッドで開催された第 2 回国際連合高齢者問題世界会議に WHO が提出したもの。その定義は、「健康の維持、家族や地域社会の営みへの参加、安心できる社会づくりのためのさまざまな機会を最大限に高めるプロセス」となっている。

¹⁷ 子育てが終わって自由な生活を楽しめる世代。50 代後半から上の世代をいう。

¹⁸ 高齢者のアクティブなライフスタイルや生涯教育を推進するために社会開発・青年・スポーツ省 (MCYS) が 2006 年に設立した 2000 万 S ドルの基金で、運営は C3A が担当。

[http://app.msf.gov.sg/Portals/0/Summary/pressroom/\\$100%20Million%20to%20Enhance%20Capability%20to%20Meet%20Wellness%20and%20Eldercare%20Needs%20of%20Older%20Population.pdf](http://app.msf.gov.sg/Portals/0/Summary/pressroom/$100%20Million%20to%20Enhance%20Capability%20to%20Meet%20Wellness%20and%20Eldercare%20Needs%20of%20Older%20Population.pdf)

住所 : Junction 8 (Office Tower) 9 Bishan Place #10-01 Singapore 579837

Tel : +65 6358-0333

Fax : +65 6258-7603

Website : www.c3a.org.sg

3.1.10 健康増進局 (HPB : Health Promotion Board)

保健省傘下の法定機関で、国民の健康増進を目的に、糖尿病や高血圧症などの慢性疾患対策、喫煙規制強化、優良食品プログラム促進、食品広告に関するガイドライン作成、栄養士や運動セラピストの助言を受けられる健康ライフスタイル・センターの設置などを担当する。

Health Promotion Board

住所 : 3 Second Hospital Avenue, Singapore 168937

Tel : +65 6435-3500

Fax : +65 6438-3848

Website : www.hpb.gov.sg

3.1.11 情報通信開発庁 (IDA : Infocomm Development Authority)

情報通信開発庁 (IDA) は、情報通信技術省 (MICA) 傘下の法定機関で、シンガポールの情報通信を所管する政府機関として 1999 年 12 月に設立された。経済成長の主要な原動力として ICT クラスタを形成し、経済・社会開発のための ICT の推進を目的として、シンガポールの ICT ロードマップ設計、主要インフラ整備計画策定、人材開発、セキュリティおよび技術開発等を行っている。

IDA は、2006 年 3 月にシンガポールの国家 ICT マスタープランである「iN2015」を発表した。「Silver Infocomm Initiative (SII)」という高齢者・障害者等に対するデジタルデバイド・プロジェクトも、このビジョンをもとに実施されており、ICT を活用したアクティビシニア育成の役割を担っている。

IDA が実施している高齢者の IT 利用支援策¹⁹では、高齢者向け IT 研修施設「シルバー情報通信ジャンクション」が 12 カ所に設置されているほか、インターネット利用環境を提供する「シルバー・インフォコム・ホットスポット」が 100 カ所設置される。同ジャンクションでは、パソコン利用の基本やインターネットの利用方法、デジタル写真の管理などの手ほどきを、1 時間当たり 2~6 S ドルの受講料で提供する。また研修修了者のパソコン購入に対する補助も提供する²⁰。

¹⁹ 政府拠出額は 2010 年 9 月に 420 万 S ドルに増額された。

²⁰

<http://www.ida.gov.sg/Collaboration-and-Initiatives/Initiatives/Store/Silver-Infocomm-Junctions-and-Hotspots>

Infocomm Development Authority

住所：10 Pasir Panjang Road #10-01 Mapletree Business City Singapore 117438

Tel：+65 6211-0888

Fax：+65 6211-2222

Website: www.ida.gov.sg

3.2 政府方針

3.2.1 シンガポールの福祉政策全体の概要

シンガポールの福祉政策は、①自助 (individual responsibility)、②地域互助 (community support)、③政府による間接的援助 (Government subsidies help to keep basic healthcare affordable) の3つの原則に基づいて実施されている。まず、基本として老後の生活や医療は国民の自助により行われることを目指している (「自助の原則」)。しかし、何らかの理由により自活ができず援助が必要な人たちは、家庭や地域社会を中心とした福祉ボランティア団体による互助により救済することとしている (「互助の原則」)。このため政府は、家庭や地域社会の結束を奨励するとともに、ボランティア団体の育成や組織化を行っている。また、自助、互助では救済できない場合には、政府が救済の手を差し伸べることになるが、この場合においても、政府は困窮者に対し直接資金等の補助を行うことをなるべく避け、ボランティア団体等に対し必要な財源的援助等を行うことにより、間接的に困窮者を援助することを原則としている (「間接的援助の原則」)。なお、シンガポール政府が行う直接的援助は皆無ではなく、3.2.1.4)のとおり、生活困窮者に対する生活保護スキームもある。

(1) 自助努力のための政策

「自助努力」の象徴として、中央積立基金 (CPF) 制度がある。全てのシンガポール国民 (Citizen) および永住権保持者 (Singapore Permanent Residents) に加入が義務付けられた強制貯蓄制度であり、年金、教育費、介護保険、生命保険、医療費、不動産購入あるいは株式投資等に使用することが可能な多目的社会保障制度である。詳細は 3.4.1 参照。

(2) 地域互助

高齢者が社会から取り残されないよう、地域社会で高齢者を支えるネットワークづくりが推進されているほか、高齢者を抱える家庭に対しても援助を行っている。また、高齢者活動センター (Senior Activity Centres : SACs) の設置、話し相手になるサービス、食事の提供、相談、デイ・ケア施設の提供などが行われている。53カ所の高齢者活動センターが公団住宅 HDB フラット内に設置されており、高齢者の活動や各種相談、カウンセリングの拠点となっている。

(3) 間接的援助

3.6 の補助金制度を参照

(4) 直接的援助（生活保護（Public Assistance Scheme））

高齢や病気、身体障害などの理由で働くことができず、また子供も月額 1,700S ドルの低所得層に属し、両親を扶養できない立場にある生活困窮者を対象に、生活保護制度が設けられている。家族規模に応じて月額 450 S ドル（単身者）から 1,180 S ドル（4 人家族以上）の現金給付²¹が受けられるほか、無料の医療サービスや教育費の補助等の制度がある。また、生活困窮者を収容し、社会復帰を目指す「福祉ホーム（Welfare Homes）」が運営されており、国内に 10 カ所設置されている。この生活保護は社会家族開発省（MSF）の管轄となる

22

3.2.2 シンガポールにおける高齢者ケアに対する政府の方針

シンガポールにおける高齢者ケアは中長期ケア（ILTC：Intermediate & Long Term Care）と呼ばれているが、これは、大きく施設サービス（Residential Services）とコミュニティサービスに分けられる。施設サービスは、地域病院（Community Hospital）、ホスピス（Inpatient Hospices）、介護付き老人ホーム（Nursing Homes）となり、コミュニティサービスは、デイケアサービス、リハビリサービス（Day Care/Rehab）、在宅ケア（Home Care）となる。一般的に、病院は料金が高いため、介護が必要な高齢者は、地域病院で 3～6 カ月、介護付き老人ホームで 6 カ月～1 年、ホスピスに 6 カ月というような経過を辿ることが多い。高齢者が増加していく中で、施設による介護は十分ではなく、自宅での介護は重要になってきている。

高齢者を中心に、医療と介護をみていくと、現在は、一次医療、二次医療と専門医療、中長期の介護が統合化されておらず、バラバラの状態である。一次医療では、80%が民間診療所、20%が公立診療所を受診する。二次医療では、80%が公立病院、20%が民間病院を受診する。中長期介護では、80%がボランティアによる福祉（地域病院、介護付き老人ホーム、ホスピス、デイケアサービス、リハビリサービス、在宅ケア）で対応しているが、中核となる機関の間で、スムーズな出入りができていない。現在は、一つ一つ段階を踏んで、医療機関や介護機関に当たらなくてはならず時間もかかる。切れ目なく医療・介護を受けられるようにする「統合ケア（Integrated Care）」が必要になる。こうしたことから、政府は統合ケア庁を 2009 年に設置し、医療機関や介護施設の拡充などを通じて、高度医療から回復時のリハビリなどまで提供する地域病院、病院での治療は必要なくなってもケアが必要な場合の介護施設といった、段階別に必要なケアを十分に提供できる仕組みづく

²¹ 2013 年 4 月に本制度は拡張され、給付額が増加された。

²² <http://app.msf.gov.sg/PressRoom/PublicAssistancePASchemeEnhanced.aspx>

りに取り組んでいる。

3.2.3 高齢化対策の政策の例

(1) 家族との同居推進政策

高齢者の家族間によるケアを維持するため、政府は多世代の同居を推奨しており、同居世帯には、所得税の控除などのインセンティブを与えるなど、同居を推奨する仕組みを構築している。また、子供が成人して結婚後に新居として公団住宅を親の住居の近くに購入する際には、政府から補助金が支給される制度が設けられている。

(2) 住環境の整備（バリアフリー化）

1995年から、社会開発・青年・スポーツ省とHDB住宅を管理する住宅開発庁（HDB：Housing & Development Board）の共同事業として、HDBに居住する高齢者の住環境を改善（手摺の設置、段差の解消等）する事業が行われている。また、HDBの各ブロックには、高齢者活動センター（SAC：Senior Activity Center）を設立し、高齢者宅の定期訪問やリクリエーションの提供など高齢者の生活を支援している。

(3) シルバーコミュニティ実証実験プログラム

高齢化の課題に対処するため、革新的で実用的なソリューションを活用することが重要である。その取り組みの一つが、2008年1月に社会開発・青年・スポーツ省（MCYS）により創設された「シルバーコミュニティ実証実験プログラム（SCTBP：Silver Community Test Bed Programme）」である。プログラムでは、高齢者にとって実用的な商品・サービスの実証実験を行う企業に助成金が提供されている。シンガポールで設立された会社であれば、外資企業も申請の対象となる。最初の2回のSCTBP助成金は「在宅医療モニタリングシステム」と「優れたデザイン製品」の開発に焦点が宛てられ、助成事業募集の公募が実施された。この2回の助成事業募集で12件、300万Sドルが支援された。このプログラムは共同資金拠出が原則となるため、プロジェクト実施母体も資金を拠出することになる。政府の資金拠出は、プロジェクト総額の30%から80%で、残りはプロジェクト実施企業が負担する。（どのようなプロジェクトが30%で、どのようなプロジェクトが80%かは、明示されていない。）実証実験は公団住宅で実施して、住民の意見を聞くもの。助成金の上限は第1回、第2回公募の際には1社あたり30万ドルであった。²³

²³ 第1回

http://www.news.gov.sg/public/sgpc/en/media_releases/agencies/mcys/press_release/P-20080807-1.print.html

第2回

<http://www.re-employment.sg/web/ImgCont/202/Silver%20Community%20Fact%20She>

2010年7月には助成総額が2年間で1,000万Sドルに引き上げられ、第3回公募が実施された。この公募では「活力あるコミュニティに向けてのヘルスケア製品」というテーマで「在宅介護および地域ベースの介護」「慢性疾患管理」「統合ケア」に関する製品開発を目指す企業が募集された²⁴。なお、第3回目の公募からは、条件や助成率や額などは公開されておらず、関心のある企業はMCYSに問い合わせることとなっている。

(4) 保健省による介護付き老人ホーム助成制度

保健省は2009年5月、高齢化対策の一環として地域病院、高齢者介護施設、ホスピス、在宅介護サービスなどの拡充を進めると表明した。2030年には65歳以上の高齢者が90万人に増え、11万3000人の高齢者が介護を要するとの想定の下、2020年までに介護付き老人ホームの受け入れ能力を2011年の9,000床から1万5,600²⁵床へ引き上げることとしている。病院の受け入れ能力は2020年までに4,100床増床し、そのうち1,900床は地域病院に当てる。²⁶ その一環として、イーシュンに「イーシュン地域病院」とジュロンに「ジュロン地域病院」の2カ所の地域病院を2015年までに完成させる予定だ。

この計画に基づき、保健省は2009年6月、高齢者介護施設3施設との間で、これら3施設の建物の建て替え、拡張工事を公費で行うことについて覚書(MOU)を締結した。保健省は建て替え費用として1施設当たり2,500万Sドルを提供、施設は国が建設・所有し、民間ケア施設に施設をリースする方式(BOL方式)が採用された。覚書は「ブライトヒル・エバーグリーンホーム」「シンガポール・クリスチャンホーム」「ピラ・フランシスホーム」と結ばれ、2013年には建て替え、拡張工事が完了する予定である²⁷。さらに、保健省は2011年4月、シンガポール取引所(SGX)上場の地元医療運営会社チャイナ・ヘルスケアの子会社イーコン・メディケア・センターに、中央部イオチューカン地区に新設する介護付き老人ホームの運営業務を委託した。イーコンが運営する介護付き老人ホームは今回受託分を含め8施設となる。今回の介護付き老人ホームの運営業務委託は、保健省が進めている民間企業・団体との提携を通じて、費用対効果が高い介護付き老人ホームの運営を目指す試験的事業の一環となっている²⁸。

et%20Feb%2009%202nd%20Call%20v2.pdf

²⁴ <http://app.msf.gov.sg/MSFNews/FundingSupportTriplesforSilverCommTestBed.aspx>,

²⁵ Healthcare Masterplan 2020

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/speeches_d/2013/HiTEC.html

²⁶ 2012年の病床数は、10,755。

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Health_Facilities.html

²⁷

http://www.worldhealthsummit.org/fileadmin/downloads/2013/WHSRMA_2013/Presentations/Day_3/Chan%20Wah%20Tiong%20Chan%20-%20Chan.pdf

²⁸

http://www.finanznachrichten.de/pdf/20110420_123427_592_B74954D43CD3A2E348257878000A69D5.1.pdf

3.3 関連法令

3.3.1 両親扶養法 (Maintenance of Parents Act, Chapter 167B)

1995年に制定され、60歳以上の自活できない両親の扶養²⁹をその子供に義務付けるものである。1996年6月には、子供に対し扶養の強制を図る裁定機関として「家族扶養裁判所」が設置された。子どもが高齢の両親を扶養する能力があるにもかかわらず扶養しない場合、その両親の申し立てにより同裁判所が扶養にかかる審議を行う。裁判所がその子どもが扶養可能と判断した場合、裁判所の命令として扶養の義務を負うことになる。さらに同法は2010年に改訂され、親と子供が調停を通して紛争を解決するうえで、より積極的な役割を果たすための両親扶養委員会 (Commissioner for the Maintenance of Parents) が設置された。その結果、2011年には約40%が調停により解決され、裁判所に提出された訴訟件数は2010年の183件から、2011年の110件に減少した³⁰。

3.3.2 民間病院・診療所法 (Private Hospitals And Medical Clinics Act, Chapter 248)

私立病院、診療所、臨床検査施設、医療施設の管理、免許付与、立入検査等を規定する法律。保健省 (MOH) の所管となる。

3.3.3 医療高齢者介護給付制度法 (Medical and Elderly Care Endowment Schemes Act, Chapter 173A)

高齢者や低所得者に対するセーフティネットを提供するために医療給付基金 (メディファンド、エルダーケアファンド) の設置と補助金拠出を規定している。詳細は3.6.1を参照。

3.3.4 中央積立基金法 (Central Provident Fund Act, Chapter 36)

3.4.1のCPF制度全般について規定している。

3.3.5 定年再雇用法 (Retirement and Re-employment Act, Chapter 274A)

定年再雇用法は2012年の法改正により、法定定年が65歳に引き上げられた。またこの法を通じて現在雇用されている者の法定定年は徐々に67歳までさらに引き上げられる³¹。

3.3.6 慈善法 (Charities Act, Chapter 36)

慈善福祉団体の登録義務や免税対象となる募金を受け取ることができる公共団体 (IPC : Institutions of a Public Character) 資格等について規定している。

²⁹ 月々の生活費の拠出

³⁰ <http://app.msf.gov.sg/PressRoom/UpdateonimpactofamendmentstoMPABill.aspx>

³¹ いつ67歳まで引き上げられるかタイミングは2013年11月現在決まっていない。

3.3.7 医療従事者登録法 (Medical Registration Act, Chapter 174)

医師など医療従事者を監督する機関を設置し、これらの医療従事者の登録・監督を行い、違反行為者に業務停止などの処分を課す業務などを担わせる権限等が規定されている。シンガポール医療評議会 (SMC : Singapore Medical Council) が医師の総合的な監督・登録機関として、スペシャリスト認定局 (SAB : Specialists Accreditation Board) が専門医の監督・登録機関として、家庭医認定局 (FPAB : Family Physicians Accreditation Board) が家庭医の監督・登録機関として指名されている。

シンガポールでは高齢化と外国人患者の流入に伴い医師が不足しており、保健省は海外で資格を得た医師 1000 人を受け入れる方針を 2010 年 1 月に発表し、医療登録法の改定を実施した。

3.3.8 看護師助産婦法 (Nurses and Midwives Act, Chapter 209)

看護師、助産婦の登録を規定している法律。看護師、助産婦はシンガポール看護師庁 (Singapore Nursing Board) に登録し、活動免許 (practicing certificate) を取得する必要がある。シンガポール看護師庁では看護師育成教育コースの認証も行っている。看護師には、看護師 (Registered Nurse) と准看護師 (Enrolled Nurse) の 2 つのカテゴリーがあり、大卒、ポリテクニク卒は看護師、技術専門学校 (Institute of Technical Education) 卒の場合は准看護師に登録申請を行う。

シンガポールには日本の介護福祉士の制度はなく、介護付き老人ホームの入居者のケアは看護師が行う。

他にも、歯科医の監督・登録を規定する歯科医登録法 (Dental Registration Act, Chapter 76)、薬剤師の監督・登録を規定する薬剤師登録法 (Pharmacists Registration Act, Chapter 230)、検眼医・眼鏡師の監督・登録を規定する検眼医眼鏡師法 (Optometrists and Opticians Act, Chapter 213A)、伝統中国漢方医の監督・登録を規定する伝統中国漢方医法 (Traditional Chinese Medicine Act, Chapter 333A) がある。

3.4 医療保険制度

シンガポールの医療保険制度は、中央積立基金 (CPF) 制度といわれる強制的な社会保障貯蓄制度の中のメディセーブ (医療費支払い用口座) を軸として、多くの部分を国民の「自助努力」に負っている。政府は、メディセーブやそれを補完するメディシールドといった医療保障制度を整備しているが、保障内容や保障金額には様々な制限があり、日本の国民皆保険制度とは大きく異なるものとなっている。そもそも、医療費の原資となる CPF が国民の強制的貯蓄制度であるため、政府の負担にはならず、政府支出の抑制につながっている。ただ、現実的には、国民は収入に応じて民間の医療保険に加入するケースが多く、国民の医療格差は大きいと言える。

3.4.1 中央積立基金（CPF）制度の概要

1953年12月、中央積立基金令（Central Provident Fund Ordinance）が制定され、シンガポールがまだイギリスの植民地であった1955年7月1日にCPF制度が発足した。この制度は、全てのシンガポール国民および永住権取得者を対象とする強制的な社会保障貯蓄制度で、日本の社会保険で採用されている「賦課方式」でなく、「完全積立方式³²」を採用しており、拠出金は政府が定める一定の拠出率に従って拠出され、被雇用者自身のCPF口座に貯まっていくものである（図表33）。社会保険方式ではないため、積立口座にある金額が利用限度となるが、定年後の経済的な保障の他、住宅・医療・大学ローンの支払いなどにも利用が可能で、総合的な社会保障制度として機能している。

図表33 CPF加入者数と基金総額の推移

年	加入者（千人）	拠出額（百万Sドル）	基金残高（百万Sドル）
2003年	2,978	15,870	103,540
2004年	3,018	15,320	111,874
2005年	3,049	16,105	119,787
2006年	3,100	16,547	125,804
2007年	3,163	18,185	136,587
2008年	3,234	20,294	151,307
2009年	3,291	20,125	166,804
2010年	3,343	21,992	185,887
2011年	3,376	24,628	207,545
2012年	3,419	26,048	230,157

出所：中央積立基金庁 2012年年次報告書

CPFを所管する中央積立基金庁（CPF Board）は、人的資源省（MOM：Ministry of Manpower）傘下の法定機関である。

CPFは、全てのシンガポール国民および永住権取得者で、国内で働く者が対象である。また、国民が外国船籍の船舶等に勤務する場合も対象となる。現在、これらの者のうち、月収500Sドルを超える被雇用者、月収50Sドルを超える被雇用者を抱える雇用主、および年収6,000Sドルを超える自営業者³³にCPFの拠出義務がある。

制度発足当時は、雇用主と被雇用者がそれぞれ給与の5%ずつ、計10%を拠出するもの

³² 相互扶助的な機能はなく、加入者が積立金を使い果たった場合はCPF制度からそれ以上の給付は受けられない。

³³ 自営業者はメディセーブ口座のみ加入義務があり、普通口座、特別口座は任意。

であったが、拠出率は、不況時に雇用主の負担を減らすため、雇用主拠出率を大幅に削減するなど、これまで社会情勢の変動に応じ、何度も見直されてきた。2013年10月現在の拠出率は、例えば、月収が1,500 Sドル以上で50歳以下の場合、雇用主が給与の16%、被雇用者が給与の20%であり、給与額の36%が被雇用者自身のCPF口座に貯まっていくことになる(図表36)。ただし、月額給与の5,000 Sドルを超える部分はCPF個人口座の積み立て対象外となるため、6,000 Sドルの月額給与をもらっている人は、5,000 Sドルの20%である1,000 Sドルと雇用主負担16%の800 Sドルの合計1,800 SドルがCPF個人口座に積み立てる額の最高額となる。

また、年齢や収入によって拠出率は異なり、高齢者の継続雇用を容易にするための措置として、51歳以上では、拠出率が引き下げられている。現在の年齢別の拠出率は以下のとおりである(図表34)。なお、月収が1,500 Sドルに満たない場合にも異なった拠出率が適用されている。

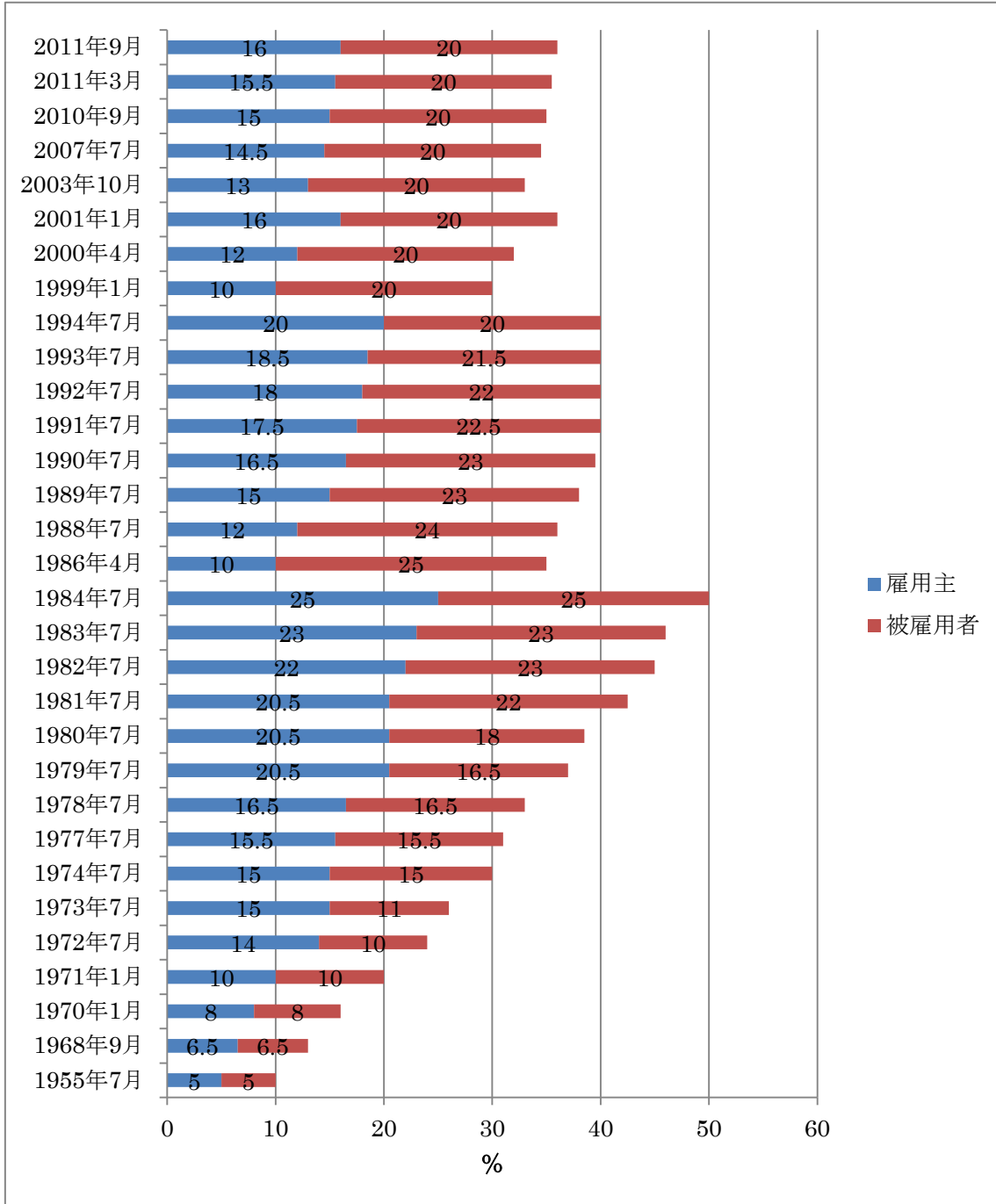
公務員もCPFに加入する義務があるが、退職年金(一定の条件を満たした者が任意で加入できる)の支給対象であるか否かで拠出率は異なり、対象である場合、拠出率は軽減されている。自営業者については、医療費の支払いに利用されるメディセーブ分を拠出する義務がある。

CPF個人口座の積立金には利息がつき、2003年1月以降現在(2013年10月)までの利息は、普通口座2.5%、特別口座4%、メディセーブ口座4%となっており、一般的な銀行預金の利率に比べて非常に高い利率が設定されている。なお、この積立金および利子収入は、ともに非課税である。

積立てられた拠出金は、加入者が55歳になれば、最低維持残高³⁴を残して引き出すことが出来る。また、55歳以前でも、特定の利用目的に限っては引き出すことが許されており、利用目的にしたがって、拠出金は以下の三種類の口座に分けて積み立てられている。引き出し目的の多くは住宅購入であるが、株式や投資信託の購入等の投資目的でも、政府の認可した対象であれば引出し可能となっている。

³⁴ 最低維持残高を満たしているCPF加入者は65歳以降に毎月の基本的な生活費の年金給付が受けられる。

図表 34 CPF 拠出率の主な変動



註：拠出率は月収 1,500 S ドル以上で 50 歳以下の場合
出所；中央積立基金庁ウェブサイト³⁵

³⁵ <http://mycpf.cpf.gov.sg/Members/Gen-Info/Con-Rates/ContriRa.htm>

図表 35 年齢別 CPF 拠出率 (2013 年 10 月現在)

年齢	拠出率			積立配分率*		
	雇用主	被雇用者	合計	普通口座	特別口座	メディセーブ
35 歳以下	16%	20%	36%	23%	6%	7%
36 歳以上 45 歳以下	16%	20%	36%	21%	7%	8%
46 歳以上 50 歳以下	16%	20%	36%	19%	8%	9%
51 歳以上 55 歳以下	14%	18.5%	32.5%	13.5%	9.5%	9.5%
56 歳以上 60 歳以下	10.5%	13%	23.5%	12%	2%	9.5%
61 歳以上 65 歳以下	7%	7.5%	14.5%	3.5%	1.5%	9.5%
66 歳以上	6.5%	5%	11.5%	1%	1%	9.5%

註*: 月収 1,500 S ドル以上のケース。月収 1,500 S ドル未満の被雇用者の拠出率は、別途定められており、一般の拠出率より低くなっている。

出所：中央積立基金庁ウェブサイト³⁶

普通口座 (Ordinary)

普通口座の積立金は、住宅購入、政府が認可した対象への投資、保険、教育費および両親の CPF 口座に上乗せするために引き出すことができる。住宅購入や投資のために CPF の普通口座から支払った金額は、売却した時点で普通口座に戻さなければならない。

メディセーブ (Medisave、医療費支払い用口座)

1984 年に導入された医療費支払いのための口座で、これは、加入者やその扶養家族の入院費や特定の外来診療費用などの医療費用のために引き出すことができるが、一般外来診療や外来処方箋には適用されない。具体的には、糖尿病や高血圧、脳卒中といった慢性疾患や、予防接種、MRI スキャン、CT スキャン、透析治療、放射線治療、化学療法などの外来診療への適用が可能となっている。

医療費の支払いについて、メディセーブを利用するものは NRIC 番号³⁷を病院に提示する。家族の医療費を支払う場合は患者との関係を証明する書類を提示しなければならない。メディセーブ口座の積立額が最低必要積立額 (2013 年 10 月現在 4 万 5,500 S ドル) に達していれば、余剰分は普通口座に積み立てられる。メディセーブの名義人が死亡した場合の積立残高は相続人に非課税で移譲される。

メディセーブの利点としては、積立金に対して 4% の高い利息が付されることと積立金の家族への適用が可能点にあると言える。また、保険ではないので、個人が健康であることで医療費として消費しない残高は、その個人の資産として残る仕組みになっていること

³⁶ <http://mycpf.cpf.gov.sg/Members/Gen-Info/Con-Rates/ContriRa.htm>

³⁷ National Registration Identity Card の略で、シンガポール国民及び永住権者に付与されている個人の身分証明書番号。

にある。

特別口座 (Special)

これは、老後の生活資金または不慮の事態に備え留保され、55歳到達時に年金給付のために新たに設けられる退職口座 (Retirement Account) に移管され、65歳以降の年金給付に充当される。CPF 加入者は、55歳到達時点で CPF を引き出すことができるが、その際、CPF 口座に最低維持残高は残しておかなければならない。これは、55歳で全額を引き出してその後の生活費がなくなることを防ぐためである。CPF 口座に残した最低維持残高は退職口座あるいは CPF 制度加盟銀行に預け、65歳から毎月生活費として口座の金額がなくなるまで受け取るか、CPF が認可した年金保険を購入して保険金を受け取るか、いずれかの方法を選ぶことができる。

この最低維持残高は、退職後 20 年間の老後の生活を支える最低額の資金を計算している。2003 年に決定した 10 年間分の最低維持残高もインフレ上昇に伴い毎年補正額が出され、2013 年 7 月 1 日からは 14 万 8,000 S ドル (約 1,184 万円) となっている (図表 36)。インフレ補正済の最低維持残高が口座に残っていれば、65歳からおよそ 20 年間毎月現金給付を受けることができる。55歳時点で HDB フラットの購入などで補正額に満たない金額しか残っていない者もあり、その場合は HDB フラットを担保として拋出することになる。

図表 36 最低維持残高の推移

55 歳到達時	最低維持残高 (S ドル) (2003 年当時の計算金額)	最低維持残高 (S ドル) (インフレ補正済み金額)
2003 年 7 月 1 日	80,000	80,000
2004 年 7 月 1 日	84,000	84,500
2005 年 7 月 1 日	88,000	90,000
2006 年 7 月 1 日	92,000	94,600
2007 年 7 月 1 日	96,000	99,600
2008 年 7 月 1 日	100,000	106,000
2009 年 7 月 1 日	104,000	117,000
2010 年 7 月 1 日	108,000	123,000
2011 年 7 月 1 日	112,000	131,000
2012 年 7 月 1 日	113,000	139,000
2013 年 7 月 1 日	115,000	148,000

出所：中央積立基金庁ウェブサイト³⁸

³⁸ <http://mycpf.cpf.gov.sg/Members/MinimumSumScheme.htm>

しかしながら、低賃金の労働者や専業主婦となっている人々は、積み立てた金額が最低維持残高以下になることもありうる。その場合には、家族による扶養が必要となってくる。積立金不足や20年間で積立金を取り崩してしまった時には、無収入の高齢者が生まれることになるので、シンガポールでは2009年より高齢者終身所得制度「CPF ライフ」という新制度を開始している。これは、退職口座の積立金で年金保険に加入することで、終身で年金が支給されるというものである。

2013年1月1日以前に加入した場合は、年金の月額受給額が低い（反面、死亡時の保険受取人への贈与額が高い）順にLIFE Basic、LIFE Balanced、LIFE Plus、LIFE Incomeの4つのプランから選択することができたが、それ以降は、LIFE Basic と LIFE Standardの2つの選択肢となっている。LIFE Standard は受給額が高い代わりに死亡時の受取人への贈与額が低く、LIFE Basic は受給額が若干低いが、死亡時の受取人への贈与額が高い設定となっている。退職口座の残額の総額が保険の掛け金となり、受給額は退職口座の残額、即ち支払い掛け金総額により異なる。CPF のウェブサイトにて、個人データのを入力して受給額を試算できるインタラクティブサイトがある³⁹。2013年11月現在に50歳の人が、退職口座の残額が55歳時に14万8,000Sドルであると仮定した場合、毎月の受給額は女性で1,056～1,174Sドル、男性で1,160～1,286Sドルと試算された。

参考までに、CPF が発行している CPF Life のリーフレットに掲載されている例示を紹介する。

<ケース1、2013年1月に55歳になる男性が、LIFE Standard プランを選択した場合>
CPF 退職口座残額：10万Sドル

保険金の支払い

- ・55歳になった時点で退職口座から6万9,500Sドルを保険金として徴収。退職口座には残金が3万500Sドル残る。
- ・65歳になる1～2カ月前に3万500Sドルを退職口座から保険金として徴収。

保険金の受取り

- ・65歳になって以降、終身816Sドルから906Sドルが毎月支払われる。

死亡時保険金

- ・65歳で死亡した場合 11万1,036Sドル～11万2,807Sドル
- ・75歳で死亡した場合 1万5,742Sドル～1万6,654Sドル
- ・85歳で死亡した場合 なし

³⁹ https://www.cpf.gov.sg/cpf_trans/ssl/financial_model/lifecal/Life_Estimator.asp

＜ケース 2、2013 年 1 月に 55 歳になる男性が、LIFE Basic プランを選択した場合＞

CPF 退職口座残額：10 万 S ドル

保険金の支払い

- ・ 55 歳になった時点で退職口座から 1 万 S ドル（退職口座残金の 10%）を保険金として徴収。
- ・ 55 歳から 65 歳になる間に退職口座に新たに積み立てをした場合、65 歳になる 1～2 カ月前に新たな積み立て分の 10%を退職口座から保険金として徴収。

保険金の受取り

- ・ 65 歳になって以降、終身 735 S ドル～813 S ドルが支払われる。

死亡時保険金

- ・ 65 歳で死亡した場合 14 万 5,547 S ドル～15 万 2,475 S ドル
- ・ 75 歳で死亡した場合 10 万 5,507 S ドル～11 万 1,895 S ドル
- ・ 85 歳で死亡した場合 4 万 7,925 S ドル～5 万 663 S ドル

3.4.2 メディセーブを補完する医療保険制度

CPF 口座の一つであるメディセーブで対応できない高額な医療費が必要になった時のために備える医療保険制度として、メディシールド (Medishield)、インカムシールド・プラス (Incomeshield Plus) 保険がある。医療口座の積立金では、外来診療での医療費、出産と不妊治療、歯科、美容整形外科関連にも適用されず、全額自己負担となる。CPF は貯蓄であるため、口座残額以上の利用はできない。そのため、多くの CPF 加入者は、「メディシールド」、「インカムシールド・プラス」といった医療保険にも加入することになる。しかし、これら医療保険にも支払上限額、支払期間、支払上限年齢、免責金額があり、日本のような高額医療に対しては上限額以上の自己負担はないといった仕組みにはなっていない。

その他、民間保険会社が運営する保険も各種あり、契約件数は近年増加の傾向にある。CPF 加入者は保険料を自分のメディセーブ口座から支払うことも出来る。

メディシールド (Medishield)

メディシールドは 1990 年に導入された公的医療保険制度で、メディセーブの積立ではカバーできない公立病院における長期の入院治療や高額検査、抗がん剤治療など一部の外来診療に適用できる。メディセーブ同様、通常の外来診療は適用外である。メディセーブ口座保有者は、自発的に加入を辞退しない限り、自動的に加入することとなる。

メディシールドは中央積立基金庁が運営しているが、メディシールドの代わりに中央積

立基金庁が認可する民間保険会社の医療保険プログラムに加入することもできる。2013年10月現在、中央積立基金庁が認可したメディシールド代替プラン(Medisave-Approved Integrated Shield Plan)をオファーしている保険会社は、AIA、アビバ、グレートイースタン、NTUC インカム、プルデンシャルの5社がある。代替プランの中にはよりレベルの高い病室にも適用できるプランや、特約付与したものなど、多数のプランが保険会社から提供されている。2013年11月現在、保健省のウェブサイトで紹介されているプランは以下のとおりである。

図表 37 メディシールド代替プランの例

カテゴリー	保険商品の名称
<u>ベーシックプラン</u>	MediShield NTUC Income IncomeShield Plan C*
<u>クラス B1</u>	AIA HealthShield Gold Max C Aviva MyShield Plan 3 Great Eastern SupremeHealth Plan B* Great Eastern SupremeHealth Plan B Plus NTUC Income Enhanced IncomeShield Plan Basic NTUC Income IncomeShield Plan B Prudential PruShield Plan B*
<u>クラス A</u>	AIA HealthShield Gold Max B Aviva MyShield Plan 2 Great Eastern SupremeHealth Plan A* Great Eastern SupremeHealth Plan A Plus NTUC Income Enhanced IncomeShield Plan Advantage NTUC Income IncomeShield Plan A Prudential PruShield Plan A Plus Prudential PruShield Plan A*
<u>民間病院</u>	AIA HealthShield Gold Max A Aviva MyShield Plan 1 Great Eastern SupremeHealth Plan P Plus NTUC Income Enhanced IncomeShield Plan Preferred NTUC Income IncomeShield Plan P Prudential PruShield Plan A Premier

クラス B1, クラス A は公立病院の病室のレベルを指す。

クラス C, クラス B2 も存在し、両クラスはエアコンなしの大人数部屋。クラス C、クラス A の順に、病室の環境が良くなる。クラス A は一人部屋、クラス B1 は 3~4 人部屋。

*マークのプランは、新規加入を受け付けていないプラン。

出所：シンガポール保健省⁴⁰

保健省（MOH）は 2007 年に、20 歳以下の国民にもメディシールドへの加入を義務付ける方針を示し、2007 年 12 月から段階的に実施し、2014 年以内に完了する計画である。親がシンガポール人または永住権所有者で、2007 年 12 月以降に生まれた新生児は出生時点でメディシールドへの加入が義務付けとなる。保険料は年間 30 S ドルで、親が子供の加入開始時から 1 カ月以内に異議をとらえない限り自動的に加入が継続される。

また、2012 年 7 月にメディシールドの制度見直しが行われ、①年間限度額の 5 万 S ドルから 7 万 S ドルへの引き上げ、②生涯限度額の 20 万 S ドルから 30 万 S ドルへの引き上げ、③救急での短期入院のカバー、④精神科入院のカバー、⑤適用年齢の 90 歳まで拡大、が打ち出された。それに伴い、保険料は調整されることになるが、大半の契約者にとって保険料の増加は月額 10 S ドル未満にとどまる。高齢化、個人の医療への関心の増大、医療の高度化による医療費の増大、年率約 3%の医療費インフレなどから、近年支払い請求総数と平均支払額が増加の一途をたどり、見直しの理由となっている。

さらに、2013 年 8 月 18 日、リー・シェンロン首相は独立記念日集会で演説し、「メディシールド」を全国民が加入する「メディシールド・ライフ」に改変する計画を発表した。メディシールドは、現在約 92%の国民が加入しているが、新制度⁴¹では適用年齢を撤廃し、一生保障とする。持病がある人なども加入できるようになる。首相は保険料の増加額には触れなかったが、保健省が今後、国民との協議の場で意見交換し新保険制度の詳細を詰めていく。また、保険料の支払いが難しい人に対しては、補助金を給付することを約束した。

このようにシンガポールでは社会情勢の変化に応じて適宜制度が見直されており、しかも一般市民の声を集めて制度見直しに反映させている。

3.5 介護保険制度

シンガポールの介護保険制度は、シンガポールで進む高齢化を背景に 2002 年に創設され、シンガポール人および永住権保有者は 40 歳を超えた時点で自動的に加入することになる。

⁴⁰

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/Medishield/Comparison_of_MediShield_and_Private_Integrated_Plans.html

⁴¹新制度への移行時期は決まっていない。保健省では検討委員会を設置し、検討委員会が 2013 年第 4 四半期に一般からの意見聴取を行い、2014 年 5 月にその結果を踏まえた提案をすることになっている。

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/medishield-life/update_131115.html

2007 年に制度改革が行われ、従来の基本サービス保険である「エルダーシールド 300 (Eldersshield 300)」から、「エルダーシールド 400 (Eldersshield 400)」に拡充された。月額保険料は収入に関係なく一律である。前者は 300 S ドルを最大 60 カ月、後者は 400 S ドルを最大 72 カ月に渡って受給し、介護サービスの支払いに充当することができる。

さらに高い保障を求める加入者に対しては、「エルダーシールド・サプリメント (ElderShield Supplements)」という介護保険も用意されている。

エルダーシールド (Eldersshield⁴²)

2002 年 9 月に導入されたエルダーシールドは政府が民間に委託した準公的保険であり、メディセーブ口座を持つ 40 歳以上のシンガポール人および永住権保有者が対象となる。自発的にエルダーシールド加入を辞退しない限り、40 歳になると自動的に加入し⁴³、保険料は 65 歳までメディセーブ口座から支払われる。

重度の障害で基本的な日常行為（食事・入浴・歩行・着替え・寝起き・トイレ）のうち 3 項目以上を補助なしで行うことができなくなった時に最長 5 年・月額 300 S ドルを受け取ることができる。2007 年にエルダーシールドの仕組みの改訂が実施され、2007 年 9 月より最長 6 年、月額 400 S ドルに保障が拡充された。2007 年 9 月以降にエルダーシールドに加入した加入者は、「Elder Shield 400」が適用されている。保障内容は、在宅介護サービス、リハビリ費用、医療費、家計費、介護付き老人ホームの入所料などとなっている。政府系保険会社の NTUC インカム、地場民間保険会社のグレートイースタン保険、英保険大手アビバ⁴⁴の 3 社が運営・販売会社となっている。

⁴²

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/ElderShield.html

⁴³ 2002 年 9 月末の締切時点でエルダーシールドの対象者となる 120 万人のうち 80 万人が加入した。

⁴⁴ アビバは 2007 年 9 月に参入し、同保険加入者は保険の受け取り期間を 12 年間か終身かの選択が可能。また、障害の度合いが改善し、2 項目になっても保険金の半額を受け取れる。また、障害者が 21 歳未満の子を養育している場合、月 200 S ドルを最大 36 カ月間、追加支払いで受け取れる。

図表 38 エルダーシールドの年間保険料

エルダーシールド 300 プラン (月額 300 ドル、最長 5 年)

加入 年齢	通常保険金		一括払い保険金		10 年払い保険金	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40	151.67	194.26	2,369.58	3,089.50	N.A.	N.A.
41	156.86	201.53	2,402.82	3,140.40	N.A.	N.A.
42	164.14	210.89	2,438.14	3,194.42	N.A.	N.A.
43	171.40	220.24	2,475.54	3,251.55	N.A.	N.A.
44	178.68	230.62	2,516.06	3,311.81	N.A.	N.A.
45	188.03	242.04	2,558.65	3,376.21	N.A.	N.A.
46	197.38	255.55	2,602.28	3,441.66	N.A.	N.A.
47	207.76	269.06	2,645.92	3,509.18	N.A.	N.A.
48	220.24	284.64	2,691.62	3,578.79	N.A.	N.A.
49	233.74	302.30	2,738.37	3,650.47	N.A.	N.A.
50	248.28	322.04	2,786.15	3,723.18	N.A.	N.A.
51	264.90	343.86	2,834.98	3,797.98	N.A.	N.A.
52	283.60	369.82	2,885.89	3,873.82	N.A.	N.A.
53	305.42	398.92	2,935.75	3,952.76	N.A.	N.A.
54	330.35	432.15	2,986.65	4,032.76	N.A.	N.A.
55	359.43	471.63	3,040.67	4,114.82	N.A.	N.A.
56	394.76	519.42	3,094.69	4,197.93	394.76	519.42
57	436.31	576.55	3,149.75	4,284.15	404.11	531.89
58	488.25	648.24	3,205.85	4,371.42	415.53	545.39
59	554.74	739.65	3,262.98	4,460.76	425.92	559.93
60	643.04	861.19	3,322.19	4,552.18	438.39	574.47
61	764.58	1,030.53	3,381.40	4,646.71	449.82	590.06
62	946.38	1,284.00	3,442.70	4,742.28	463.32	607.72
63	1,247.64	1,703.69	3,505.03	4,842.01	477.86	625.38
64	1,844.97	2,540.99	3,568.40	4,942.78	492.40	644.08
65	N.A.	N.A.	3,631.76	5,046.66	509.03	664.86
66	N.A.	N.A.	3,696.18	5,153.66	525.65	685.63
67	N.A.	N.A.	3,760.58	5,261.70	544.35	709.53
68	N.A.	N.A.	3,826.03	5,373.89	564.08	735.50
69	N.A.	N.A.	3,890.43	5,487.13	584.86	762.50

エルダーシールド 400 プラン（月額 400 ドル、最長 6 年）

加入年齢	保険料		加入年齢	保険料	
	男性	女性		男性	女性
40	174.96	217.76	55	425.19	547.10
41	182.03	227.11	56	469.03	604.68
42	189.71	237.29	57	522.60	675.03
43	198.12	248.41	58	589.48	762.94
44	207.36	260.60	59	675.36	875.94
45	217.53	274.03	60	789.68	1,026.56
46	228.78	288.87	61	949.43	1,237.34
47	241.27	305.32	62	1,188.56	1,553.35
48	255.21	323.68	63	1,586.26	2,079.69
49	270.83	344.23	64	2,380.17	3,131.62
50	288.44	367.40	65	N.A.	N.A.
51	308.44	393.70	66	N.A.	N.A.
52	331.34	423.79	67	N.A.	N.A.
53	357.79	458.55	68	N.A.	N.A.
54	388.67	499.13	69	N.A.	N.A.

出所：NTUC インカム

註：保険金はグレートイースタン、アビバも同額

また、エルダーシールドの加入人数は 2012 年時点で、101.3 万人である。2012 年の 40 歳以上の人口は 180.5 万人であるため、加入率は 56%となる。

図表 39 エルダーシールド加入者数

単位：千人

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
エルダーシールド 加入者数	748	789	835	882	921	977	1,013

3.6 補助金制度

医療費の支払いは、政府補助金、各種保険、個人の貯蓄の組み合わせで行われている。シンガポールでは先進国と同様に、年々増加する医療費に頭を痛めているが、他国に比べうまく公共支出（政府補助金）を抑えることに成功しているといえる。

世界保健機関（WHO）によると、シンガポールでは医療の年間総支出に占める公共支出の割合がおよそ 3 割強で、他の先進国の半分程度にすぎない。これは、医療システム、中でも病院システムと前述の CPF 制度という強制的な社会保障貯蓄制度によるところが大きい。

病院システムについては、例えば公立病院に入院する際に、政府補助金割合と自己負担額の異なる複数の病棟クラスの中から、患者が自由に利用するクラスを選択できる。これによって、効率よく低所得者にも医療を提供することが可能となっている。また、公立病院が医療技術と料金の基準を示すことによって、民間病院の医療費抑制にも役立っている。

このように政府は、「自助」「互助」「政府の間接的援助」の原則を基に、全ての国民が基本的な医療を受けられるよう、負担のバランスを調整する機能を担っている。医療費補助を必要とする低所得者には、政府はその手助けをするという位置付けになっており、健康や医療費に対する国民一人一人の責任を促進することで、医療費の公共支出を抑えることに成功している。

政府の医療費補助では、患者世帯の一人当たり平均所得が補助決定の基準となっている。また、退職者や専業主婦、子供など収入のない患者については、住んでいる住宅の年間評価額が考慮される。2008 年 1 月に導入された医療費補助に関する所得審査制度について、保健省は①すべての患者が入院病棟の種類を選べ、収入の多い患者も補助対象病棟を選べる、②所得審査は簡素で、客観的基準を用いるなどの方針を表明した。さらに「所得審査の導入は退職者など無職者に敏感な問題だが、支払能力の有無にかかわらず、全患者が治療を受けられるべきだ。実施に関しては柔軟に対応する」としている。

参考まで、現行の中長期ケア（ILTC : Intermediate Long-Term Care）のための政府補助率⁴⁵は次のとおりとなっている。

図表 40 地域病院入院患者に対する補助

世帯一人当たり の平均月収（S ドル）	補助率*	
	シンガポール人	永住権保有者
700 以下	75%	50%
701 - 1,100	60%	40%
1,101 - 1,800	50%	30%
1,801 - 2,600	45%	25%
2,601 - 3,100	40%	20%
3,101 以上	20%	10%

註*：補助は 6 人部屋、8 人部屋の病室のみ適用される

45

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/subsidies_for_government_funded_ILTC_services.html

出所：シンガポール保健省⁴⁶

図表 41 施設入居者に対する補助（地域病院を除く）

世帯一人当たり の平均月収（S ドル）	補助率	
	シンガポール人	永住権保有者
700 以下	75%	50%
701 - 1,100	60%	40%
1,101 - 1,600	50%	30%
1,601 - 1,800	40%	20%
1,801 - 2,600	20%	10%
2,601 以上	0%	0%

註：本補助は慢性疾患専門病院、入居型ホスピス、ボランティア団体運営の介護付き老人ホーム、簡易補助制度対象の民間介護付き老人ホーム、精神疾患リハビリホームに適用される

出所：シンガポール保健省⁴⁷

図表 42 在宅または地域ベースの介護サービスに対する補助

世帯一人当たり の平均月収（S ドル）	補助率	
	シンガポール人	永住権保有者
700 以下	80%	55%
701 - 1,100	75%	50%
1,101 - 1,600	60%	40%
1,601 - 1,800	50%	30%
1,801 - 2,600	30%	15%
2,601 以上	0%	0%

註：本補助はエルダーケアセンター、ホスピス等による在宅医療または介護、精神疾患のデイリハビリテーション等に適用される

出所：シンガポール保健省⁴⁸

政府は 2012 年初めに医療費の政府支出を今後 5 年で倍増させ、40 億 S ドルから 80 億 S

46

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/subsidies_for_government_funded_ILTC_services

47

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/subsidies_for_government_funded_ILTC_services

48

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/subsidies_for_government_funded_ILTC_services

ドルにする方針を発表した。2020年までに公立病院のベッド数を30%増加、地域病院では2倍に増やすほか、2013年中に医療保険制度の大幅な見直しを行い、医療費の中で政府の負担割合を増やす予定である。この制度見直しの背景には、治療と医薬品の進歩、高度な手術の普及、高齢化による国民の負担の増加がある。

医療費補助に関して、政府は複数の基金を設立しているが、その代表的なものが保健省(MOH)により運用されている「医療給付基金(MEF)」である。

3.6.1 医療給付基金(MEF: Medical Endowment Fund)

医療給付基金(MEF)は低所得者層向けの「メディファンド」と65歳以上の高齢者向け「メディファンド・シルバー」から成る。2013年11月24日現在の保健省ウェブサイトによると、「医療給付基金」を利用できる公立病院および医療機関(PH/Is: Public Hospitals and Institutions)が16カ所(全て公的機関)、中長期医療施設(ILTC: Intermediate and Longterm Care)が72カ所(うち民間は23カ所⁴⁹)ある。2011年度(2011年4月~2012年3月)に基金より割り当てられた補助金拠出額は総額8,430万Sドル(前年比4.6%増)であり、そのうち85%は公立病院および医療機関、15%は中長期医療施設向けとなっているが、実際に利用された補助金利用額は9,080万Sドル(前年比16%増)、うち2,400万Sドルが高齢者向けのメディファンド・シルバーへの支出だった。また、医療給付基金の補助を受けた人数は51万8,000人(前年比7.8%増)に上った。

メディファンド(Medifund)

1993年4月に保健省が創設した生活困窮者に対する医療費補助を目的とした基金で、セーフティーネットとしての位置づけである。公立病院の医療費の支払いにおける補助であり、メディセーブ、メディシールドに加入できない、あるいは残高が残っていない貧困層向けに適用される。2001年4月からは、病院での治療だけでなく、ボランティア団体が運営するステップダウン施設⁵⁰にもメディファンドの利用が認められるようになった。また、2008年4月よりリハビリや在宅治療などの中長期医療(ILTC)の患者にもメディファンドの補助が適用されるようになった。

設立当初の基金は2億Sドルだったが、政府予算の剰余金から毎年積み増しされて、2012年3月末時点で基金は17億Sドルまで拡大している。

メディファンドの運用利益をメディファンド利用対象施設に補助金として給付し、各施設はその補助金で生活困窮者に医療サービスを提供する。メディファンド利用対象施設にはメディファンド委員会が設置され、補助申請者から対象者の選定し、補助率を決定する。1人あたりの補助率や補助金額は決まっておらず、申請者の状況によってケース・バイ・ケースで定めている。

⁴⁹ ただし、2011-2012年度は民間施設での基金使用実績はない。

⁵⁰ 老人ホームなど、医療ではないがケアが必要な人のための施設

メディファンド・シルバー (Medifund Silver)

65 歳以上の高齢の生活困窮者に対する医療費補助を目的として、2007 年 11 月にエルダーケア・ファンドという基金が 5 億 S ドルでメディファンドから分離して設置された。2012 年 3 月末時点で基金は 7.4 億 S ドルまで拡大している。エルダーケア・ファンドで賄う高齢者向けの医療費補助プログラムは、メディファンド・シルバーと呼ばれている。

メディファンドと同様、エルダーケア・ファンドの運用利益をメディファンド・シルバー利用対象施設に補助金として給付し、各施設はその補助金で生活困窮者に医療サービスを提供する。メディファンド・シルバー利用対象施設にはメディファンド委員会が設置され、補助申請者から対象者の選定し、補助率を決定する。1 人あたりの補助率や補助金額は決まっておらず、申請者の状況によってケース・バイ・ケースで定めている。

3.6.2 高齢者身体障害支援制度 (IDAPE : Interim Disability Assistance Programme for the Elderly)

エルダーシールドに加入できないシンガポール人の低額所得者が対象となる介護支援制度。①基本的な日常行為（食事・入浴・歩行・着替え・寝起き・トイレ）のうち 3 項目以上が行えない状態にあること、②2002 年 9 月 30 日時点で 70 歳以上、あるいは 2002 年 9 月 30 日時点で 40 歳以上であり基本的な日常行為のうち 3 項目以上が行えない状態にあること、③一人当たりの世帯所得が 2,600 S ドル以下、あるいは所得がなく居住する住宅の年間価値が 1 万 3,000 S ドル以下である人が対象となる。保険ではなく政府からの補助金であり、補助金額は図表 43 のとおり。補助金が支払われる期間は最大 72 カ月までとなる。本制度は政府系保険会社の NTUC インカム の運営となっている。補助金を受けるには、NTUC インカム の所定の申請用紙に記入し、NTUC インカム が指定する医療機関で査定を受け、査定書と申請用紙を NTUC インカム に提出する必要がある。

図表 43 貧困層高齢者への IDAPE による補助金支給額

一人当たりの世帯所得*	毎月支給額**
1,800 S ドル以下	250 S ドル
1,801～2,600 S ドル	150 S ドル

註*：一人当たりの世帯所得とは、世帯所得を世帯人数で割った額

註**：毎月支給額は 2012 年 7 月に 100 S ドル、150 S ドルから引き上げられた。

出所：シンガポール保健省⁵¹

51

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/Interim_Disability_Assistance_Programme_For_The_Elderly.html

3.6.3 薬剤補助基金（MAF : Medication Assistance Fund）

2010年に設立された高額薬剤の費用を補助する基金。標準薬剤リスト⁵²に記載された薬剤の購入にあたっては最大90%まで補填される。

3.6.4 高齢者モビリティ・イネイブル基金（SMF : Senior's Mobility and Enabling Fund）

統合ケア庁（AIC : Agency for Integrated Care）が基金の運営を管轄する。2013年7月1日より基金の総額が1,000万Sドルより5,000万Sドルに拡大され、高齢者が歩行可能で自立した生活が維持できるよう、包括的な支援を提供できるようになった。本基金により、60歳以上のシンガポール人高齢者で有資格者は、福祉機器、在宅介護・医療での消耗品の購入や介護タクシーの利用料に対して、最大90%までの補助が支給される。

3.6.5 外国人家事労働者補助（Foreign Domestic Worker Grant）

軽度の介護を要する高齢者や障害者の世話をするために外国人家事労働者を雇用する家族を支援する制度。有資格者は月間120Sドルの補助金を受けることができる。統合ケア庁（AIC : Agency for Integrated Care）が補助金の運営を管轄しており、雇用される外国人家事労働者は雇用確定後、AIC認定の研修コースに参加し研修が終了した時点で、補助金の申請をすることができる。研修費用は雇用主が負担する。

3.6.6 地域健康支援制度（CHAS : Community Health Assist Scheme）

保健省（MOH）が地域の診療所と提携し、メディセーブではカバーされていなかった外来の一般急性疾患や「慢性疾患管理プログラム（CDMP : Chronic Disease Management Programme）」対象の慢性疾患、歯科治療について、医療費の一部を低・中所得者層の支援を目的に補助している。補助額は一般外来疾患で診察毎に18.50Sドル、慢性疾患で80Sドル、歯科治療で256.50Sドルが上限となっている。現在は40歳以上のシンガポール人、あるいは年齢に関係なく基本的な日常行為のうち1項目以上が行えない状態にあること、世帯構成員一人当たりの平均所得1,500Sドル以下、あるいは住んでいる住宅の年間評価額が1万3,000Sドル以下であることを受給資格条件としているが、制度見直しで2014年1月1日より、所得基準・対象年齢を緩和したほか、助成対象の検査・診療内容が拡充される。

制度見直しでは、所得基準が1,500Sドルから1,800Sドルに引き上げられ、対象年齢も全ての年齢を対象とする。住んでいる住宅の年間評価額も上限が2万1,000Sドルに引き上げられる。さらに、CHASカード保有者を対象に、糖尿病や子宮頸がんなど新たに6症状の検査費用を全額負担。慢性疾患管理プログラム（CDMP）には、パーキンソン病など5疾患を追加する。外来患者が同5疾患の治療を受ける際は、CPF医療口座メディセーブが

52

http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/costs_and_financing/schemes_subsidies/drug_subsidies.html

利用できる。

この見直しで本制度の補助対象人口は現行の 50 万人強から、大幅に増加する見通しで、国民の約半数が国内 800 カ所の民間医療施設で利用できるようになる。保健省では本制度の受給資格条件を満たすより多くの国民に CHAS カードを取得するよう呼び掛けており、独自のポータルサイト (www.chas.sg) を設けている。

4. 医療・社会福祉サービス産業市場の動向

4.1 医療・社会福祉サービス産業における現状と課題（法制度、サービス内容、専門人材）

4.1.1 開業に係る法制度

（1）民間病院・診療所法(Private Hospitals And Medical Clinics Act)

3.3 章でも触れたとおり、シンガポールでは民間病院・診療所法（Private Hospitals And Medical Clinics Act）に基づき、私立病院、診療所、臨床検査施設、医療施設は、保健省（MOH）より医療施設免許（Compulsory Licence For All Healthcare Institutions）を取得することとなっている。医療施設(Healthcare Establishments)とは、民間病院・診療所法で、「疾病、怪我、身体障害を抱える患者に対して、診断、治療、介護を行う場所」と定義されている。私立病院、診療所、臨床検査施設は民間病院・診療所法にて別途定義されている。

また、老人ホームの英訳にあたる Old Folks Home は民間病院・診療所法では定義されておらず、保健省のウェブサイトにも記述がない。介護を必要とする高齢者が入居する施設は介護付き老人ホーム(Nursing Home)であり、民間病院・診療所法では、次のように定義されている。「介護付き老人ホーム（Nursing Home）とは、病気、怪我、虚弱などを病んでいるあるいは回復途中にある人に、その患者の生まれ育った家以外の場所で、介護を提供するための場所を指す」

("Nursing home means any premise other than a maternity home used or intended to be used for the reception of, and the provision of nursing for persons suffering or convalescing from any sickness, injury or infirmity".)

これらの定義より、医療施設免許の取得が必要となるのは、介護付き老人ホームということになる。宿泊を伴わないデイ・ケア・センターや在宅ケアの治療や介護では免許の取得は必要ない。

なお、介護付でない老人ホームは、一般に”Shelter Homes”（old folks home あるいは homes for the aged と呼ばれることもある）と呼ばれ、身寄りのない、あるいは何らかの理由で家族と暮らせない、経済的にも恵まれない高齢者が長期滞在する施設である。ボランティア団体が運営しており、民間企業が運営する Shelter Home は存在しない。その理由は、健康で介護が必要でない高齢者の場合は家族と暮らすことが多く、他方家族が何らかの理由で一緒に暮らせない場合は家族が費用を出し合って外国人メイドを雇用し、身の回りの世話をしてもらうことが多いからであり、料金を支払って利用する民間施設の需要はあまり存在しないという事情がある。

従って、本章では対象カテゴリーの老人ホームは、介護付き老人ホームと置き換えて論じることとする。

医療施設免許の取得について⁵³

①保健省への医療施設免許の申請前に必要なこと

- ・会計企業規制庁(Accounting and Corporate Regulatory Authority (ACRA))にて企業登録
- ・防火の認可取得
- ・建築物建設認可
- ・慈善団体としてヘルスケア施設を設立する場合は、慈善福祉委員会 (Commissioner of Charities) に慈善団体登録
- ・放射線機器(レントゲン、レーザー、超音波機器など)を扱う場合は、放射線機器ライセンスの取得

②保健省への医療施設免許の申請

申請に当たっては以下の書類を提出する。

- ・防火証明書
- ・建物のフロアプラン
- ・企業登録証
- ・書類提出者が会社の役員ではない場合、会社の役員からの委任状⁵⁴

同時に申請費用を支払う。なお、申請はオンラインで行うため、申請書の雛形はない。

③保健省による施設検査

申請書類提出から保健省による施設の検査までの期間：

記載なし。保健省に問い合わせたところ、「ケース・バイ・ケースだが1～2週間くらい」とのこと。

⑤ 認可取得

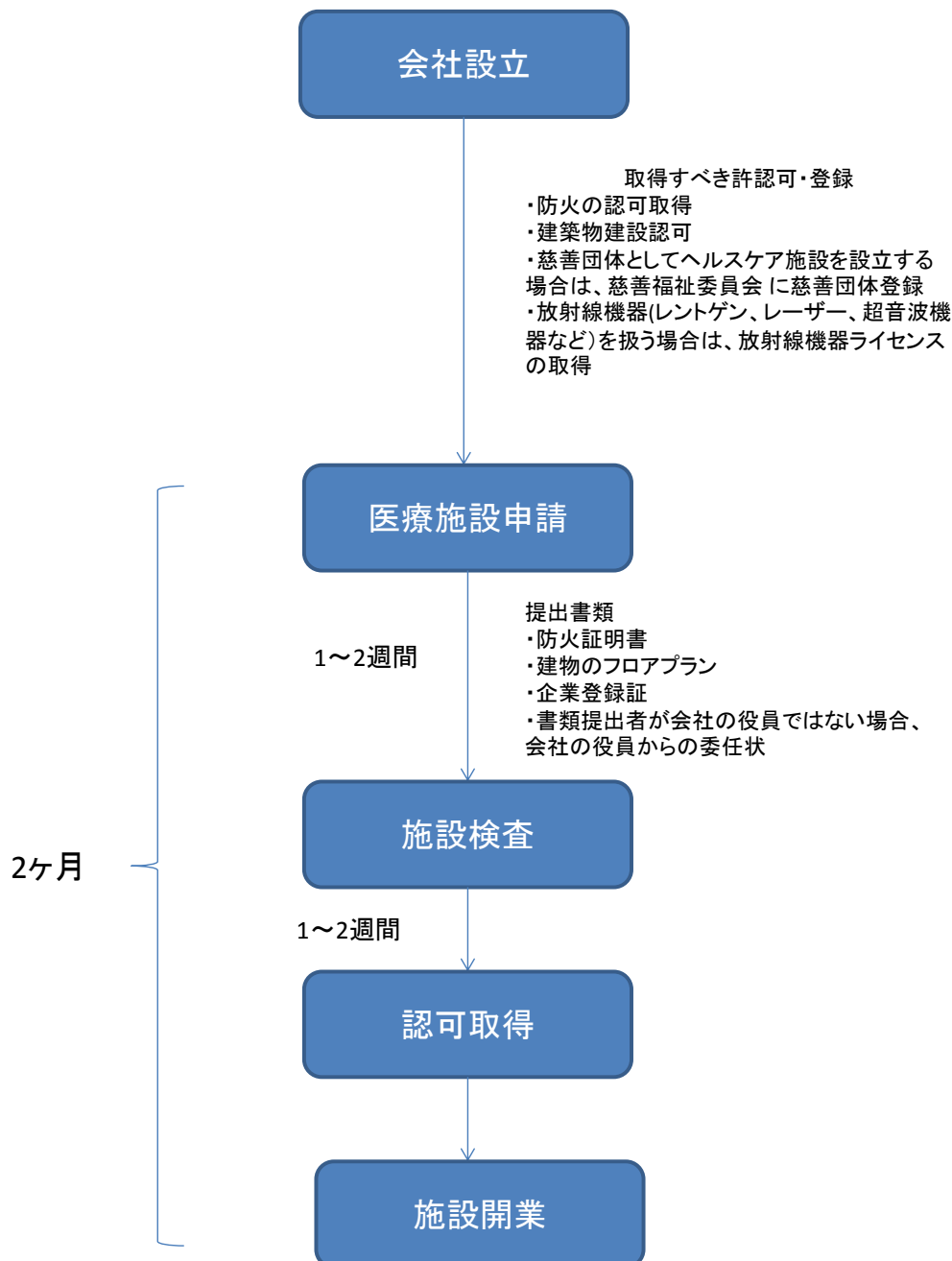
施設の検査後、書類の不備などがなければ1～2週間程度で認可が下りる。

なお、保健省のウェブサイトでは、医療施設の運営開始 2 カ月前までに申請を行うよう推奨している。

⁵³ <https://elis.moh.gov.sg/elis/info.do?task=guidelines§ion=GuideGeneralInfo>

⁵⁴ サンプルは別添PDFのとおり。 [Authorisation_by_directors_of_licensee_company.pdf](#)

図表 44 医療施設免許取得フローチャート



出所：<https://elis.moh.gov.sg/elis/info.do?task=guidelines§ion=GuideGeneralInfo>より作成

(2) 健康製品法(Health Products Act)

健康製品法により、医療機器を製造、輸入、販売する事業者は、それぞれ免許を取得する必要がある。また、取扱製品それぞれについて、製品登録を行う必要がある。

なお、健康製品法では、医療機器は次のように定義されている。

「医療機器」とは、器具、装置、用具、機械、取り付け具、インプラント、インビトロ試薬またはキャリブレーター、ソフトウェア、材料、その他類似または関連する物品であり、単独または併用使用を問わず、以下に示す特定目的のうち 1 項目以上でヒトに使用することを目的として製造業者によって定められている製品をいう。

- (a) 疾患の診断、予防、モニタリング、治療または症状緩和
- (b) 損傷の診断、モニタリング、治療、症状緩和または補正
- (c) 解剖又は生理学的過程の調査、代替、修正またはサポート
- (d) 生命サポートまたは生命維持
- (e) 妊娠コントロール
- (f) 医療機器の殺菌
- (g) 人体由来の標本のインビトロ検査法による医療または診断の目的のための情報を提供するほか、薬理的、免疫学的または代謝的方法によって人体内または人体表面に主要な作用は及ぼさないが、所定の目的を補助すること。

介護に用いられる機器も、上記に該当する場合は、健康製品法に基づく事業免許の取得と製品登録が必要となる。

医療機器のリスククラス分類

医療機器は EU および医療機器規制国際整合化会議(Global Harmonization Task Force : GHTF)のカテゴリーに則り、当該医療機器のリスクの高さに応じて、下記のとおり分類される。

図表 5 医療機器登録分類

医療機器リスク分類	リスクレベル	医療機器の例
クラス A	低リスク	手術用開創器、舌圧子、車椅子、ベッド
クラス B	低—中リスク	皮下注射針、吸引装置
クラス C	中—高リスク	肺換気装置、骨固定板
クラス D	高リスク	心臓弁、埋め込み型の除細動器

出所 : GN-13-R1 Guidance on the Risk Classification of General Medical Devices, HSA

車椅子やベッドはクラス A に分類される。また、健康科学庁はクラス A 医療機器のうち、絆創膏、氷嚢、ベッド、病人用便器、車椅子などについて、当該製品の目的に沿った用途に使われる場合、製品登録を免除している。製品登録が免除された品目のリストは、健康科学庁 (Health Science Authority:HAS) のガイダンス GN-22 Guidance to the List of

Medical Devices Exempted from Product Registration に掲載されている。当該リストに掲載されていて、殺菌が必要ないものは、製品登録が免除されている。

(3) その他の法制度

上記のほかに、3.3 章で触れたとおり、医療従事者登録法、看護師助産婦法などに基づき、医師や看護師は登録が必要である。

(4) 課題

業界関係者へのインタビューで、法制度を課題として挙げる声はなかった。課題として挙げたのは、人材不足 (4.1.3) がほとんどであった。

4.1.2 サービス内容

介護付き老人ホーム、デイケアサービス、在宅介護サービス、リハビリ施設、高齢者向け食品、福祉機器・用品、老人向け別荘およびマンション、病院の現状について、サービス内容と共に概説する。

(1) 介護つき老人ホーム

保健省では、免許を取得している介護付き老人ホームのリストを公表していないが、統合ケア庁が運営する高齢者向けサービスのウェブサイト(Singapore SilverPages)から検索したところ、36カ所の民間、25カ所のボランティア団体の介護付き老人ホームがあった。

図表 6 介護付き老人ホームのリスト

	民間介護付き老人ホーム		ボランティア介護付き老人ホーム
1	GOOD SHEPHERD LOFT	1	All Saints Home - Hougang
2	United Medicare Centre	2	All Saints Home - Tampines
3	United Medicare (Elizabeth Dr)	3	APEX HARMONY LODGE
4	Orange Valley Nursing Home (Bukit Merah)	4	Bethany Methodist Nursing Home
5	Orange Valley Nursing Home (Clementi)	5	BRIGHT HILL EVERGREEN HOME
6	Orange Valley Nursing Home (Simei)	6	BRIGHT VISION HOSPITAL
7	Orange Valley Nursing Home (Changi)	7	GRACE LODGE
8	Orange Valley Nursing Home (Marsiling)	8	Jamiyah Nursing Home
9	Orange Valley Nursing Home (Thomson)	9	JU ENG HOME FOR SENIOR CITIZENS
10	Econ Medicare Centre (Braddell Road)	10	KWONG WAI SHIU HOSPITAL
11	Econ Medicare Centre (Chai Chee)	11	Ling Kwang Home for Senior Citizens
12	Econ Medicare Centre (Choa Chu Kang)	12	Lions Home for the Elders (Bedok)

13	Econ Medicare Centre (Upper East Coast Road)	13	Lions Home for the Elders (Toa Payoh)
14	Econ Nursing Home (Buangkok)	14	MAN FUT TONG NURSING HOME
15	Econ Medicare Centre (Recreation Road)	15	MORAL HOME FOR THE AGED SICK
16	Econ Nursing Home (SunnyVile)	16	Ren Ci Hospital (Moulmein)
17	Econ Medicare Centre (Yio Chu Kang)	17	SOCIETY FOR THE AGED SICK
18	OUR LADY OF LOURDES NURSING HOME PTE LTD	18	Sree Narayana Mission Home
19	Greenview Nursing Home	19	St Joseph's Home
20	IRENE NURSING HOME	20	St Theresa's Home
21	LC NURSING HOME	21	Sunshine Welfare Action Mission (SWAMI) Home
22	LEE AH MOOI OLD AGE HOME	22	TAI PEI OLD PEOPLE'S HOME
23	MIN CHONG COMFORT HOME	23	The Salvation Army, Peacehaven Nursing Home
24	MOONLIGHT HOME FOR THE AGED & HANDICAPPED	24	THONG TECK HOME FOR SENIOR CITIZENS
25	Nightingale Nursing Centre (Braddell Road)	25	Villa Francis Home for the Aged
26	PAEAN NURSING HOME		
27	SOO'S NURSING HOME		
28	SPRING VALLEY HOMECARE		
29	WINDSOR CONVALESCENT HOME		
30	Green Avenue Home for the Elderly		
31	THE LENTOR RESIDENCE		
32	PACIFIC HEALTHCARE NURSING HOME II		
33	Pacific Healthcare Nursing Home		
34	SERENE NURSING HOME		
35	SUNNYVILLE HOME		
36	THE LENTOR RESIDENCE		

出所：Singapore SilverPages <https://www.silverpages.sg/content.aspx?id=650&Title=About Us>

民間介護付き老人ホームの中には、デイ・ケア・サービスや在宅介護サービスを提供しているところも多い。また、民間介護付き老人ホーム最大手のイーコン・メディケアは、病院も開設している。ウェブサイトなどから情報がわかる介護付き老人ホームについてのみ、サービス内容を下記のとおりまとめた。

図表 47 民間介護付き老人ホームリスト

民間介護付き老人ホーム	サービス	施設
GOOD SHEPHERD LOFT	短期・長期の入院患者の介護 デイ・ケア 理学療法 在宅ケアと在宅の補助 レスパイト・ケア(介護者リフレッシュのためのケア支援)	介護付き老人ホーム 1カ所
United Medicare Centre	高度介護 簡易なケア(日常の活動において多少補助が必要な入居者向け) 特殊ケア(認知症患者など特別な症状の入居者向け) レスパイト・ケア(必要に応じてショート・ステイ) デイ・ケア(午前8時から午後5時までの短いケア) リハビリテーション・デイ・センター(理学療法と鍼治療) 在宅介護 急病・手術後の個別のケア・プラン	介護付き老人ホーム 2カ所 リハビリセンター 1カ所
Orange Valley Nursing Home	介護付き老人ホーム 在宅介護(ワン・ケア・ゾーン社と提携) 救急車搬送(ワン・ケア・ゾーン社と提携)	シンガポール内に介護付き老人ホーム 6カ所 マレーシアのジョホール・バルに介護付き老人ホーム 1カ所
Econ Medicare Centre	長期滞在/短期滞在ケア リハビリサービス 救急車サービス 在宅介護 病院(West Point Hospital) ヘルスケアトレーニング(介護師の育成) ヘルス・ウェルネスセンター(近所に住む高齢者向け社交・アクティビティーセンターで、漢方薬局とリハビリ施設も備える)	病院 1カ所(リハビリセンターを含む) 介護付き老人ホーム 8カ所(リハビリセンターを含むものもある) ヘルス・アンド・ウェルネス・センター 1カ所 イーコン・ケアスキル・トレーニングセンター(Econ Gareskill Training Centre。略称 ECTC) 1カ所

IRENE NURSING HOME SERENE NURSING HOME	介護付き老人ホーム内でのケア レスパイト・ケア デイケア・サービス 長期・短期のリハビリ 介護者の訓練	介護付き老人ホーム 2カ所(アイリーン老人ホームとセリーン老人ホーム)
LC NURSING HOME	24 時間体制のプロによるケア 外傷介護／ガーゼ等の交換 在施設の医師による週一回の健康チェック 施設内で調理され栄養バランスのとれた食事 補助の付いた毎日の運動 洗濯サービス スケジュールに基づいた服薬の配布 理学療法 散髪 マッサージチェア	介護付き老人ホーム 2カ所 マレーシアのジョホール・バルに慈善介護付き老人ホーム 1カ所
SOO'S NURSING HOME	高齢者介護 リハビリサービス 手術後のケア 長期慢性病介護 ショートステイ レスパイト・ケア	24 床の介護付き老人ホーム 1カ所
SPRING VALLEY HOMECARE	経鼻管による栄養投与 胃瘻管による栄養投与 気管瘻管による栄養投与 腹膜透析 口腔・鼻腔吸入(痰の除去) カテーテル挿入 外傷の管理 血圧のモニタリングと管理 糖尿病のモニタリングと管理 脳卒中リハビリサービス 喘息患者への噴霧療法	180床の介護付き老人ホーム 1カ所

Green Avenue Home for the Elderly	リハビリのデイサービス 入院患者介護 在宅リハビリサービス 在宅介護の評価と家族教育プログラムを提供 作業療法 介護をしているメイド用の訓練プログラムを提供 認知症患者のデイケア	介護付き老人ホーム 1カ所
THE LENTOR RESIDENCE	施設内介護 在宅ケアサービスには以下のようなものがある。 話し相手訪問サービス ホーム・ヘルプ・サービス 認知症患者在宅介護 介護者訓練 介護手続き 在宅リハビリサービス 高齢者外出付き添いサービス 在宅介護と薬投与サービス 施設におけるレスパイト・ケア 救急車搬送	148床の介護付き老人ホーム 1カ所
PACIFIC HEALTHCARE NURSING HOME II	施設内介護 リハビリセンターは、作業療法や言語療法といった専門治療を提供。	265床の5階建て介護付き老人ホーム 1カ所
Pacific Healthcare Nursing Home	回復期介護およびレスパイト・ケアを、短期・長期で提供。	250床の介護付き老人ホーム 1カ所

出所：各社ウェブサイト

介護付き老人ホーム事業者へのインタビューによると、介護付き老人ホームの利用者は幅広い。かなり症状の重い患者、障害を持った患者もいる。病弱な入居者が多く、特別な介護を必要とすることもある。

(2) デイサービス

統合ケア庁が運営する高齢者向けサービスのウェブサイト(Singapore SilverPages)から抽出したデイケアセンターには次のタイプがある。それぞれの数は以下のとおりで、ボラ

ンティア団体による運営が多い。民間事業者でデイサービスを専門に行っているところは少なく、多くは介護付き老人ホームとの併設となっている。

図表 48 デイサービス施設タイプ別数

施設のタイプ	ボランティア団体	民間
デイリハビリテーションセンター	40	5
認知症デイケアセンター	11	0
ホスピスデイケア	2	0
精神科デイケアセンター	6（これに加えて政府病院の Institute of Mental Health がある）	0
ソーシャルデイケアサービス	34	11
シニアアクティビティーセンター	41	1

出所：Singapore SilverPages <https://www.silverpages.sg/content.aspx?id=650&Title=About Us>

- デイリハビリテーションセンター
脳卒中、心臓疾患、骨折やその他の疾病で障害のある患者に対してリハビリテーションを行う施設。
- 認知症デイケアセンター
認知症の患者のケアを日中行う施設。認知症の家族の世話をする人に対して認知症ケアのトレーニングも行う。
- ホスピスデイケアセンター
自宅で療養している末期患者向けのデイケアセンター
- 精神科デイケアセンター（または精神科デイリハビリテーションサービス）
精神科の患者に対する職業訓練、心理社会的なリハビリテーションを行う施設。職場と擬似した環境で様々なタスクをこなしたり、家事や掃除、リクリエーションなどの活動を通じて、リハビリを行う。
- ソーシャルデイケアサービス
運動、ゲームなどの社交活動のほか、理学療法（Physiotherapy）、基礎的な健康診断、臨床ケアを行う。
- シニアアクティビティーセンター
センターの近所に住む高齢者向けの社交の場。高齢者が社会、コミュニティーとかわりを持ち続けることを目的とし、ゲームなどのリクリエーションを行う。介護や治療は行わない。

図表 49 民間のデイケアセンターリスト

	デイリハビリテーションセンター	Nursing Home 併設
1	EDEN REHABILITATION CENTRE PTE LTD	
2	Orange Valley Nursing Home (Bukit Merah)	○
3	Orange Valley Nursing Home (Clementi)	○
4	Orange Valley Nursing Home (Simei)	○
5	United Medicare Centre	○
	ソーシャルデイケアサービス	
1	Econ Medicare Centre (Braddell Road)	○
2	Econ Medicare Centre (Chai Chee)	○
3	Econ Medicare Centre (Choa Chu Kang)	○
4	Econ Medicare Centre (Upper East Coast Road)	○
5	Econ Nursing Home (Buangkok)	○
6	GOOD SHEPHERD LOFT	○
7	Orange Valley Nursing Home (Bukit Merah)	○
8	Orange Valley Nursing Home (Clementi)	○
9	Orange Valley Nursing Home (Simei)	○
10	OUR LADY OF LOURDES NURSING HOME	○
11	United Medicare Centre	○
	シニアアクティビティーセンター	
1	One Care Zone Seniors Activity Centre	

出所：出所：Singapore SilverPages <https://www.silverpages.sg/content.aspx?id=650&Title=About Us>

デイケアサービスの利用者は、自分で動くことができ、健康状態も良い。少なくとも 1 人の就業している子供と住んでいることが多い。年代は 60 代から 80 代。メイドに連れられてデイケアサービスに訪れる。日々の世話はメイドが行うが、専門的なりハビリやデイケアサービスはメイドではできないため、施設を利用している。

(3) 訪問介護サービス

統合ケア庁が運営する高齢者向けサービスのウェブサイト(Singapore SilverPages)から抽出した在宅ケアサービスには次のタイプがある。それぞれの事業者数は以下のとおりであるが、1社で複数のサービスを行っていることも多い。全体としては、デイケアセンターと同様にボランティア団体による運営が多いが、在宅介護や在宅セラピーの分野では民間事業者が多くなっている。

図表 50 訪問介護サービスのタイプと件数

施設のタイプ	ボランティア	民間
ホームメディカル	7	6
在宅介護	13	17
在宅セラピー	8	10
在宅ホスピスケア	5	0
シニアホームケア	12	3

出所：Singapore SilverPages ⁵⁵より検索・作成

- ホームメディカル

寝たきり、あるいは介護が必要な家族を自宅で世話している場合に、医師、看護師、ソーシャルワーカーが訪問するサービス。体調をチェックしたり、食事のデリバリーやホームケアサービスや、補助金の申請（該当する場合のみ）のコーディネーションを行う。
- 在宅介護(ホームナーシング)

寝たきり、あるいは介護が必要な家族を自宅で世話している場合に、創傷包帯、注射、栄養チューブの取替え、排泄用カテーテル、血圧や血糖値のチェック、介護者へのトレーニングなどを行う。
- 在宅セラピー

要介護者が自宅から出られない、外部のデイケアセンターやリハビリテーション施設に行くことができない場合、在宅で理学療法(physiotherapy)、作業療法(Occupational Therapy)、言語療法(Speech Therapy)を受けることができる。
- 在宅ホスピスケア

自宅で療養している末期患者の容態が数週間あるいは数カ月の間に悪化することが予想される場合に依頼する在宅ケア。提供されるサービスは苦痛緩和治療、心理社会的サポート (Psychosocial support)、在宅介護担当者へのトレーニングなど。
- シニアホームケア

自宅で暮らす高齢者の介護担当者の負担を軽減するためのサービス。食事のデリバリーサービス、(高齢者が病院などへ出かける場合の)外出エスコート、自宅の掃除、投薬リマインドサービスなど様々なサービスを依頼できる。

⁵⁵ <https://www.silverpages.sg/Eldercare/searchByServices.aspx>

図表 51 民間の在宅ケアサービスプロバイダーリスト

名称	シニアホームケア	ホームメディカル	在宅介護	在宅セラピー
247 Home Nursing Services Pte Ltd			○	
Abella Agency			○	
Active Global Specialised Caregivers Pte Ltd			○	
AgeWell ARTSZ Medical Group Pte Ltd		○	○	○
ALLCARE NURSING SERVICES			○	
ANGEL HOME CARE			○	
Angels Medical Pte Ltd		○	○	○
CECILIA HEALTHCARE & NURSING SERVICES			○	
Comfort Keepers- Bedok	○			
Comfort Keepers- Bukit Merah	○			
Comfort Keepers -Toa Payoh Bishan	○			
Econ Healthcare Group			○	○
ECON Homecare Services			○	
EDEN REHABILITATION CENTRE PTE LTD				○
GENERATION HOME CARE PTE LTD			○	○
GOOD SHEPHERD LOFT		○	○	○
HELP-SERVE (HOMECARE & SERVICES)			○	
Lotus Eldercare Pte Ltd		○		
MW MEDICAL PTE LTD		○	○	○
NICOLE CONSULTANCY PTE LTD			○	
One Care Zone		○	○	○
Pacific Rehabilitation				○
PhysioWay Pte Ltd				○
United Medicare Centre			○	

出所：Singapore SilverPages ⁵⁶より検索・作成

在宅介護の利用者は、例えば脳卒中の後遺症がある者や車椅子の生活者など、自立できない高齢者がほとんどである。1人暮らしの場合もあるが、働いている家族がいる場合もある。インタビューによると男性が多いという。

⁵⁶ <https://www.silverpages.sg/Eldercare/searchByServices.aspx>

(4) リハビリテーション施設

デイサービスの項のとおり、民間のデイリハビリテーション施設は5カ所、そのうち4カ所はNursing Homeとの併設となっている。それら5カ所以外にも、コミュニティ病院や総合病院にリハビリテーション施設がある。

(5) 高齢者向けの食品

介護付き老人ホームやデイケアセンター、病院にインタビューしたところ、食事は施設内で調理しているところが多く、外部から高齢者向けの食品を調達していなかった。インタビューから唯一高齢者向け食品サプライヤーとして判明したのは、カントリーフーズ社のみであった。同社からは供給先顧客についての情報を得ることはできなかったが、ボランティア団体運営の仁慈地域病院(Ren Ci Community Hospital)によると、同病院はカントリーフーズの食事サービスを利用している。

カントリーフーズ社はセントラルキッチンを持ち、そこで半調理したものを、各施設に配達。顧客先の施設のキッチンに同社のスタッフを派遣し、キッチンのメンテナンス、管理、セントラルキッチンから配達された食事の最終調理を行っている。

同社は病院業界に特化しているわけではなく、航空会社、軍隊などにも同様の食事配達サービスを行っており、病院や介護施設はユーザー業界の一部である。

(6) 福祉機器、用品

福祉機器・用品の国内生産はほとんどなく、病院で使う大型機器から小物、消耗品まで輸入で賄われていることが多い。そのため、福祉機器・用品に従事する会社はディストリビューターが多い。福祉機器・用品に特化していることはまれで、医療機器、医療用消耗品と合わせて福祉機器・用品も扱っていることが多い。

図表 52 福祉機器・用品企業と取り扱い商品

会社名	主な取り扱い商品
Assisted Living Pte Ltd	日常生活サポート器具 ベビー用品 血圧計 ベッド・マットレス クリニック用消耗品 室内便器、バスルームアクセサリー 圧迫ストッキング フットケア用品 家庭用検査器具 失禁用品

	<p>医療器具 移動補助機器 整形外科用品 鎮痛管理用品 パーソナルケア・フィットネス用品 スキンケア用品 車椅子</p>
Comfo Care	<p>大人用おむつ、使い捨て防水パッド、ウェット・ティッシュ、使い捨て手袋、 その他の失禁用消耗品 病院用ベッド、車椅子、室内便器、歩行器などの生活補助用品 大人向け管経由の栄養投与器具 外傷介護の器具 血圧測定器、血糖値測定器、噴霧吸入器、吸入器 Avalon(アヴァロン)、Nutricare(ニュートリケア)、Organic Nutrients(有機 栄養剤)などの栄養剤 その他多数</p>
DNR Wheels Pte Ltd	<p>日常生活サポート器具 バスルーム・トイレ用品 運動器具 家具 一般外科用品 失禁用品 移動サポート器具 栄養剤 オーラルケア用品 整形外科用品 小児科用品 車椅子 外傷ケア用品 スペアパーツ</p>
Easy Wheel Services & Trading	<p>大人用おむつ 浴室・トイレ補助具 車いす 運動器具 病院用家具 歩行器</p>

	呼吸器・診断器具
Lifeline Corporation Pte Ltd	<p>日常生活サポート器具</p> <p>褥瘡防止装置</p> <p>バスルーム、移動式洗面台</p> <p>成人用おむつ</p> <p>子供用機器(車椅子および歩行補助器具など)</p> <p>高齢者ケア用品</p> <p>電気療法機器</p> <p>運動器具</p> <p>病院用家具</p> <p>測定機器</p> <p>移動補助機器</p> <p>整形サポート用品</p> <p>鎮痛マネージメント用品</p> <p>患者移送器具</p> <p>酸素療法用品</p> <p>呼吸器関連機器</p> <p>車椅子</p>
Pharmex Pte Ltd	<p>救急用品</p> <p>ホームケア用品</p> <p>失禁用品(おむつなど)</p> <p>医薬品要キャビネット</p> <p>パーソナルケア用品</p> <p>呼吸器関連機器</p> <p>手術用機器</p> <p>車椅子</p>
Progress Healthcare Pte Ltd	<p>救急用具</p> <p>リハビリテーション機器</p> <p>ホームケア消耗品</p> <p>ホームケア用器具</p> <p>臨床診断用機器</p>
Rehab Mart (Pte) Ltd	<p>医療器具</p> <p>車椅子</p> <p>室内用便器</p> <p>障害者用トイレ補助具</p> <p>歩行器</p>

	病院用ベッド 酸素ポンプ N95 マスク 酸素濃縮気 吸入器 経腸栄養投与ポンプ エアマットレス 大人用おむつ 失禁用品 病院食 糖尿病用食 理学療法および作業療法用の器具 救急キット 救急治療用器具 人間工学に基づく椅子 スロー(低速圧縮絞り)ジューサー
Yeap Medical Supplies Pte Ltd	Pharmex Pte Ltd の取り扱い商品をオンライン販売している。同社のオーナーは Pharmex Pte Ltd のオーナーと同じ。

出所：各社ウェブサイト

(7) 老人向け別荘およびマンション

民間事業者が開発した老人向け別荘およびマンションはない。

(8) 病院

前出のシンガポールにおける中長期ケア (ILTC : Intermediate & Long Term Care) の項でも触れたが、中長期ケアが必要な患者向けの病院は、地域病院 (Community Hospital) である。重病で高度な治療や手術が必要な場合は、Acute Hospital と呼ばれる高度医療病院 (シンガポール総合病院、シンガポール大学病院、その他私立病院など) で入院し治療を受けるが、集中的な治療が必要なくなった後、自宅での療養が難しい場合は、患者の容態により、地域病院や介護付き老人ホームにはいることになる。高度医療では先進治療に特化し、その後の回復時は別の施設に任せることで、高度医療病院の負荷を下げている。

地域病院と呼ばれる回復時患者のための病院は、政府系あるいはボランティア団体が運営する病院のみとなっている。

地域病院ではないが、唯一の民間による回復時患者向けの病院は、介護付き老人ホーム大手のイーコンメディケアのウェストポイント病院である。

West Point Hospital の概要

- ・ 上場企業 China Healthcare Group の傘下
- ・ ベッド数 58 床
- ・ 外来、入院患者サービス、診断、臨床検査、健康診断、理学療法、リハビリテーション、漢方医学などのサービスを提供

図表 53 ウェストポイント病院料金

問診

	初診	再診
月～金		
7:00～21:00	S 20	S15
21:00～24:00	S 40	-
24:00～07:00	S 55	-
土・日		
7:00～13:00	S20	S15
13:00～24:00	S40	-
24:00～07:00	S55	-
祝日		
07:00 – 24:00	S60	
24:00 – 07:00	S80	

入院費用

自費患者						
病室のタイプ	1人部屋	2人部屋	4人部屋	HDU (高度 依存室) ⁵⁷	ICU	隔離
Bed & Meal Charges 部屋・食事代	S230	S170	S130	S230	S380	S160
Resident Doctor 常駐医師 (office hour) オフィスアワー	S50	S50	S50	S50	S50	S50
Resident Doctor	S80	S80	S80	S80	S80	S80

⁵⁷ High Dependency Unit の略。集中治療室(ICU)に入る必要はないが容態が急変した場合にいつでも ICU に入れるように、ICU の近くに設けられている病室。

常駐医師 (after office hour) 時間外						
Cash Deposit 現金前払い (patient with medisave) メディセーブ利用患者	S1500	S1200	S1000	S1500	S2000	S1200
Cash Deposit 現金前払い (patient without medisave) メディセーブを使わない患者	S2900	S2500	S2200	S2900	S5000	S2500
Daily Treatment Fee 1日の治療費(部屋代別)	S60	S50	S45	S90	S140	S45

理学療法費用

理学療法サービス、入院患者向け	料金概算
Therapeutic Exercises (回復運動)	S25/セッション
Chest Physiotherapy (胸の理学療法)	S25 ~ S40
Rehabilitation (Stroke/Neurological/Orthopedic) リハビリテーション(脳卒中、神経、整形)	S25 ~ S60
Rehabilitation (Pain Mx, Musculoskeletal Cases) リハビリテーション(痛みマネージメント、筋骨格ケース)	S30 ~ S60
Speech Therapy (言語療法)	S120/セッション
Occupational (作業療法)	S80 ~ S120/セッション

出所：West Point Hospital⁵⁸ウェブサイト

4.1.3 人材

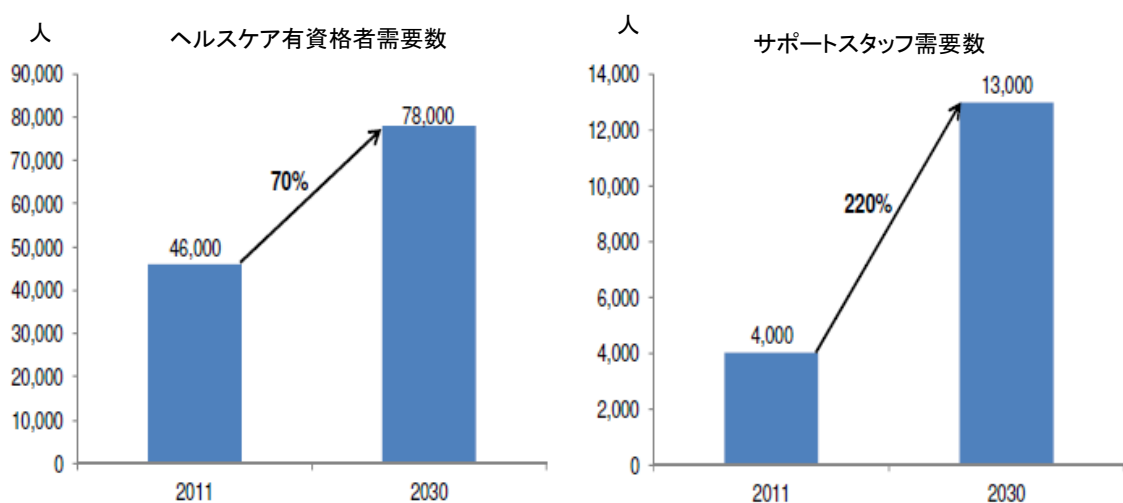
医療介護分野の職種はシンガポール人の中では人気は低く、慢性的に人材不足の問題を抱えているが、高齢化に伴い、医療介護分野における人材の需要は増加の一途をたどる。2012年11月に国家人口人材局(National Population and Talent Division：NPTD)が発表したレポートによると、医療も併せたヘルスケア分野における必要な人材の数は、2011年の5万人から2030年には9万1,000人に増える。NPTDは増加する4万1,000人のうち3

⁵⁸ <http://www.westpointhospital.com/>

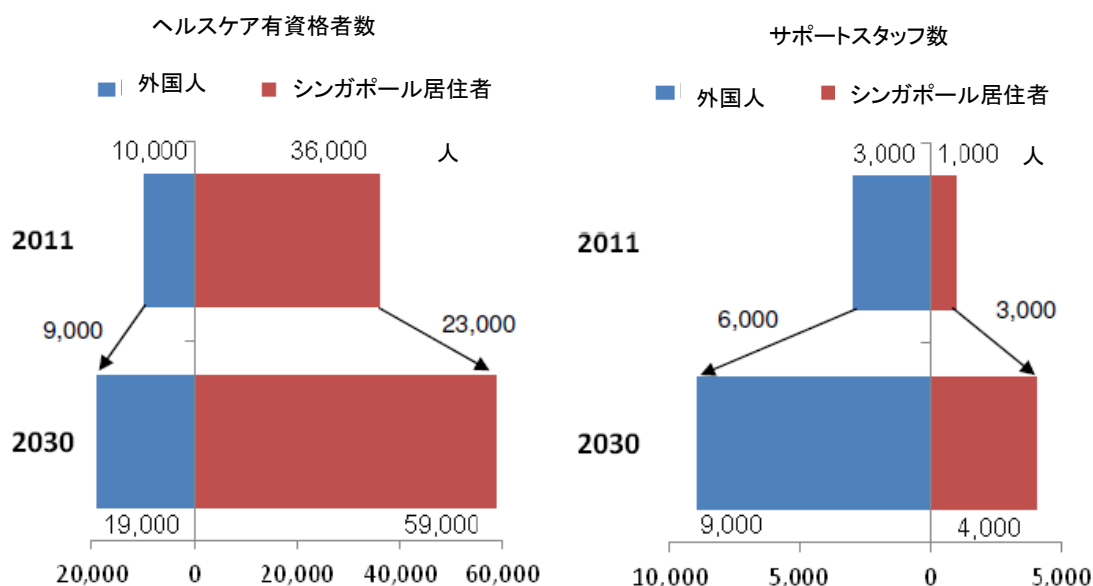
万 2,000 人が看護師などのプロフェッショナルで、9,000 人がサポートスタッフと試算している。方針では増加分の多くはシンガポール在住者(シンガポール国民+永住権保持者)で賅うとしているが、それだけでは足りず、外国人の受け入れは不可欠だとしている。NPTD の試算では、2030 年までの有資格者増加数 3 万 2,000 人のうち 9,000 人、サポートスタッフ増加数 9,000 人のうち 6,000 人は外国人になると試算している。

需要増に対応するため、政府は人材育成や生産性の向上などに力を入れていくとしている。

図表 54 ヘルスケア業界人材需要見込み



出所：国家人口人材局



出所：国家人口人材局

一方、介護施設などの業界関係者にヒアリングしたところ、人材不足は既に現時点で最大の課題となっており、外国人スタッフに依存している。外国人スタッフの多くはミャンマー人やフィリピン人であり、母国で看護師の資格を持っている人が多い。母国での看護師の有資格者は、シンガポールの看護師の試験に合格するとシンガポールでも看護師として働くことができる。

運営事業者から課題として挙げたのは以下の点である。

- 人材不足：シンガポール人で介護事業に従事する人は少なく、外国人に頼っている。
- コミュニケーション：看護師の多くはミャンマー人やフィリピン人。シンガポール人の高齢者の中には英語は不得手で中国語や中国語の方言（福建語や広東語）を話す人も多い。看護師の中には中国語の方言を話せるように勉強している人もいるがそれほどやさしいことではない。また、ミャンマー人などは英語もそれほど得意ではない。

また、人材以外の課題としては以下の点が挙げた。

- スペース不足：老人ホーム入居希望者は多いが、その需要にこたえるためにベッド数を増やすには、スペースが足りない。
- 高いオペレーションコスト：人件費、土地代、その他諸々のコストがシンガポールでは高い。そのため、価格設定も高くせざるを得ない。ジョーホールの老人ホームに比べて、シンガポールの老人ホームの料金は2倍になる。

4.2 顧客ニーズ

顧客ニーズについて運営事業者に聞いたところ、特別なサービスや新しいサービスへの需要があるという意見はなかった。

ただ、介護サービスに対する需要は確実に伸びているという。ボランティア団体の介護付き老人ホームの場合、入居希望者の全てを受け入れることができず、待ち時間は6カ月から8カ月に上ることもあるという。民間の介護付き老人ホームの場合は、コストも高いため、ボランティア団体の介護付き老人ホームほど需要は高くなく「すぐには入れない」というほどのことはないが、稼働率は高く、インタビュー先のイーコン・メディケアやLCホームサービスは95%以上の稼働率が続いている。LCホームサービスによると、コストの低いジョーホールバルの介護付き老人ホームの人気も高まっている。

また、デイケアセンターについても、セントルーク・デイケアセンターやNTUCエルダーケアのデイケアセンターなどでは、参加待ちが増加している。2013年11月10日のChannel News Asiaによると、デイケアセンターの稼働率は平均84%。場所によっては50日待ちのセンターもあるという。しかし、人気の高いデイケアセンターはボランティア団体が運営しており、資金的な制約から、需要に併せて新たにセンターを設立することは容易ではない。一方、民間のデイケアセンターは、前述のように介護付き老人ホームが併設しているところが多いが、価格も高いことから人気はそれほどなく、デイケアセンターサ

ービスの打ち切りを考えているところもある。

在宅介護についてはインタビューではフィードバックはなかったが、介護付き老人ホームのベッド数の不足や民間介護付き老人ホームのコスト高を考えると、需要の伸びが予想される。2013年11月10日のChannel News Asiaによると、在宅介護利用者は2011年の5,600人から2012年には7,000人へと25%増加した。これはデイケアセンターの利用者増(2011年2,800人、2012年3,000人)を大きく上回る。しかし、民間の在宅介護(イーコン・メディケアで1回120ドルから)の利用料は多くの家庭にとって負担であり、ボランティア団体の在宅介護に人気が集中している。

また現行のデイケアセンターや在宅介護のサービスには、需要と供給のミスマッチという問題もある。デイケアセンターに高齢者を預けたい家族は日中働いているが、デイケアセンターの終了時間が早く、職場から戻って迎えに行けないため、仕事をやめてケアをせざるを得ない、といったケースがニュースなどで報道されている。

4.3 現地で展開している現地企業・事業者および外資企業・事業者情報（インタビュー内容を含む）

後述（第5章）するように、病院や介護付き老人ホームの開設にあたって外資系企業に対する規制はない。病院については、民間病院大手のパークウェイグループが、マレーシアの政府系ファンドに買収されるなど、外資系が株主となっているケースもある。しかし、介護については、外資の事業者は現在のところ皆無である。

以下、現地の事業者について、リサーチおよびインタビューに基づく情報をまとめる。サービス内容は図表と重なるところがある。

4.3.1 介護付き老人ホーム A社

業種	介護付き老人ホーム。デイケア、訪問介護サービスも提供
企業概要	1987年開業。民間介護付き老人ホームでは最大手。2002年に上場。現在はグループ持ち株式会社の傘下にシンガポールとマレーシアで介護付き老人ホームを運営するほか、中国では病院・介護用品メーカーに出資している。回復期の患者を対象とした病院(Sub-Acute Hospital ⁵⁹)も運営している。同社ウェブサイトによると、介護市場の30%を占める業界大手。
施設	病院（リハビリテーションセンターを併設） 1カ所 介護付き老人ホーム 8カ所 ヘルス&ウェルネスセンター 1カ所

⁵⁹ シンガポールでは重病患者を治療する Acute Hospital と、重病を脱して回復した患者が比較的長期に入院することの可能な Sub-Acute Hospital に分け、重病患者の治療に必要な機器が整った Acute Hospital での長期入院を避け、病院ベッドの回転率を高める政策をとっている。

	イーコン・ケアスキル・トレーニングセンター 1カ所
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・長期滞在/短期滞在ケア ・リハビリテーションサービス ・救急車サービス ・在宅介護 ・病院 (West Point Hospital) ・ヘルスケアトレーニング (介護師の育成) ・ヘルス・ウェルネスセンター (近所に住む高齢者向け社交・アクティビティセンターで、漢方薬局とリハビリテーション施設も備える)
サービス価格	<ul style="list-style-type: none"> ・介施設入居前の健康診断費用：80S ドル ・介護付き老人ホーム費用： 介護付き老人ホーム入居費用は、入居者個人個人の状態によって異なるが、1ヶ月 1,750～ 2,100S ドル ・ショートステイ費用： 入居者の状態によって異なるが、1日 60～ 95S ドル ・リハビリテーション 75S ドル/セッション (1～2 時間) ・ホームケア： 初回審査 80S ドル、1回 120S ドルより (患者の状態により異なる) ・ヘルス&ウェルネス： 会員費用 20S ドル/年、各種アクティビティの費用は1回 50～80S ドル
利用者数、利用者数推移	<p>入居率は95%以上 (介護付き老人ホーム)</p> <p>介護付き老人ホーム8カ所でベッド数は1,000あるが、ほぼ満員状態。過去5年間は常に高い入居率が続いている。</p> <p>利用者の特性：かなり症状の重い患者、障害を持った患者もいる。病弱な入居者が多く、特別な介護を必要することもある。8割以上は65歳以上だが、100歳の高齢者も入居している。</p>
対応可能な言語	<p>英語、中国語</p> <p>マレー語とタミール語は限定的</p>
当該サービスカテゴリにおける流行のサービス	特に新たなサービスは業界には出ていないが、介護付き老人ホームの利用希望者は増えている。
苦労したこと	<ul style="list-style-type: none"> ・スペースが限られていること。 ・看護師の多くがミャンマーやフィリピン人なので、中国系の入居者とのコミュニケーションが難しいこと。

	<ul style="list-style-type: none"> ・シンガポール人のスタッフの数が足りないこと。
サービス提供のため工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護付き老人ホームの看護師は全員、シンガポールで登録した看護師であり、外国人の看護師にはさらにトレーニングを実施している。入居者1人あたり2～3人の看護師がついている。 ・介護付き老人ホームそれぞれに、必ず最低1名の常駐医師をおき、数名のセラピストも常駐させている。 ・入居者の食事内容のニーズに合わせて、ホーム内で調理をしている。
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	<p>民間事業者であるため、政府から施設への補助金はない。</p> <p>ただし、利用者は、政府による Intermediate and Long Term Care (ILTC) の補助金を使うことができる。家計収入調査で対象となった場合のみ活用可能。</p>

4.3.2 介護付き老人ホーム B社

業種	介護付き老人ホーム、デイケア
企業概要	<p>2007年に開業。イーストコースで小規模介護付き老人ホームを運営。大規模ではないため、入居者1人1人に注意をはらったケアを提供できる。スタッフと入居者との比率を最低でも1対3に保つことがモットー。</p> <p>中庭と理学療法スペースがあり、入居者は朝の散歩と理学療法治療を受けることができる。</p>
施設	介護付き老人ホーム シンガポール1カ所(93床)、マレーシア・ジョホール1カ所
サービス内容	<p>長期滞在ケア(1ヶ月以上)</p> <p>短期滞在ケア</p>
サービス価格	長期滞在費用:1,924Sドル/月(6人部屋)、2,140Sドル/月(3人部屋)
利用者数、利用者数推移	<p>入居率は95%以上</p> <p>1人部屋、6人部屋は現在満室。3人部屋が若干空きがある。</p> <p>過去の入居率のデータはない。過去数年間95%以上の入居率が続いている。</p> <p>利用者の特性:ほとんどの入居者は70歳以上</p>
対応可能な言語	英語、中国語
当該サービスカテゴリーにおける流行の	特に新たなサービスは業界には出ていないが、問い合わせは、ジョホールでの介護付き老人ホームも含め、増えている。

サービス	
苦勞したこと	<ul style="list-style-type: none"> ・オペレーションコストが高いこと。シンガポールにおけるオペレーションコストは非常に高いため、サービス料金も高めに設定せざるを得ない。同社はそのため、ジョホールにも介護付き老人ホームを開設しているが、ジョホールの介護付き老人ホームの料金はシンガポールのほぼ半額ですむ。 ・看護師、介護師の不足。シンガポール人の看護師、介護師が不足しており、近隣諸国から外国人を雇用。しかし、中国語や中国語の方言など高齢者が使う言葉がわからず、コミュニケーションが困難なことがある。
サービス提供のため工夫している点	ナースングホームでは施設的环境と安全に気を配っている。スタッフと入居者の比率は1:3を保ち、適切に入居者に気を配れるようにしている。各部屋の外に必ず看護師が待機をし、異変があればすぐに対応できる体制をとっている。可能な限り、シンガポール人を採用して、英語のできない高齢者ともコミュニケーションがとれるように努力している。
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	民間事業者であるため、政府から施設への補助金はない。

4.3.3 デイケアサービス C社

業種	デイケア、介護付き老人ホーム、在宅介護
企業概要	2003年9月、5階建ての老人ホームを開設。現在は2カ所に介護付き老人ホームを運営している。
施設	介護付き老人ホーム シンガポール 2カ所 (240床と138床)
サービス内容	<p>高度介護</p> <p>簡易なケア (日常の活動において多少補助が必要な入居者向け)</p> <p>特殊ケア (認知症患者など特別な症状の入居者向け)</p> <p>レスパイト・ケア (必要に応じてショート・ステイ)</p> <p>デイケア (午前8時から午後5時までの短いケア)</p> <p>リハビリテーション・デイ・センター (理学療法と鍼治療)</p> <p>在宅介護</p> <p>急病・手術後の個別のケア・プラン</p> <p>援助が必要な人のための政府助成金申請</p>
サービス価格	<p>デイケアサービス：45Sドル/日</p> <p>送り迎えの費用：10～20Sドル/回 (ただし施設の近隣居住者に限る)</p>
利用者数、利	介護付き老人ホームの入居率は80～90%

利用者数推移	デイケアサービスは 30%以下 デイケアサービスの利用者は 4～5 人で毎日来るわけではない。 デイケアサービスの需要はここ数年増えてはいない。
対応可能な言語	英語、中国語
当該サービスカテゴリにおける流行のサービス	特に新たなサービスは業界には出ていない。
苦労したこと	・介護師は外国人が多く、中国語や中国語の方言など高齢者が使う言葉がわからず、コミュニケーションが困難。
サービス提供のため工夫している点	看護師、介護師は外国人だが、しっかりトレーニングを受けた人材を揃えている。
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	民間事業者であるため、政府から施設への補助金はない。 ただし、利用者は、政府による Intermediate and Long Term Care (ILTC) の補助金を使うことができる。家計収入調査で対象となった場合のみ活用可能。
備考	デイケアサービスのカテゴリのインタビュー先として、同社にインタビューしたが、同社を初め、民間の介護付き老人ホーム併設デイケアサービスプロバイダーは、あまりデイケアには力を入れていない。 ⁶⁰

4.3.4 在宅介護 D社

業種	在宅介護
企業概要	高齢者ケアで経験を積んだ医師が 2010 年に設立。2011 年 7 月に高齢者向け診療所も開設した。
施設	在宅介護に注力しているため施設は高齢者向け診療所が 1カ所のみ。
サービス内容	高齢者向け診療所（老人病ケア(Geriatric care)、認知症、転倒防止など） 在宅介護（老人病ケア、在宅介護、在宅セラピー（言語療法、理学療法））
サービス価格	・高齢者向け診療所 老人病専門医（初診）：150 ～ 180S ドル（60 分まで） 老人病専門医(再診)：80S ドル（30 分まで） 老人病専門医(30 分以上)：40S ドル /15 分 介護相談：15S ドル（15 分）～25S ドル（30 分）

⁶⁰ 介護付き老人ホームと併設でないデイケアセンターも、Singapore SilverPages には掲載されていたが、ウェブサイトがなく情報が得られないためインタビュー対象から除外した。

	<p>30分を過ぎると15分ごとに15Sドル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期の認知症クリニック⁶¹（12週間コース） 4～8人のグループセッション:1人50Sドル/セッション（90分） 個人受講：80～130Sドル/セッション ・転倒バランスプログラム⁶²（12週間コース） 4～8人のグループセッション:1人50Sドル/セッション（90分） 個人受講：80～130Sドル/セッション ・在宅サービス 老人病専門医（初診）：320Sドル（90分まで） 老人病専門医（再診）：250Sドル（45分まで） 看護師による訪問（初回）：60Sドル（30分まで） 看護師による訪問（2回目以降）：40Sドル（30分まで） 理学療法師/作業療法師訪問：150Sドル（60分まで）
利用者数、利用者数推移	<p>在宅介護は、看護師、セラピスト1人あたり1日5家庭までしか訪問できない。医師1名、看護師2名、理学療法師5名、言語療法師1名の体制で患者の家庭を回っている。利用者数と利用者数の推移については情報を持ち合わせていないとのことだが、在宅介護の問い合わせは増えている。利用者の特性：後遺症などで障害があり、自分では動けない人が多い。1人暮らしの利用者も多い。</p>
対応可能な言語	英語、中国語
当該サービスカテゴリにおける流行のサービス	<p>在宅介護自体がシンガポールではまだ新しいコンセプトだが、徐々に認知されてきている。介護付き老人ホームに高齢者を預けてしまうことは、まだ「恥」とする文化があるので、在宅介護の費用を負担できる層は、在宅介護を選ぶことも多い。</p>
苦労したこと	<ul style="list-style-type: none"> ・資格を持った看護師やセラピストの不足 ・在宅介護のために外国人メイドを雇ったり、家族や親戚が高齢者の介護を行うことも多く、そうした介護担当者へのトレーニングも行っている。しかし英語圏以外からのメイドや介護士が増えていて、トレーニングも困難なことがある。
サービス提供のため工夫している点	<p>家庭で介護する場合、介護士を雇うことは難しい（外国人メイドの介護能力およびその質は雇用するまで未知数）ため、非介護者の家族への介護担当者トレーニングにも力をいれている。</p>
補助金制度等	<p>民間事業者であるため、政府から施設への補助金はない。</p>

⁶¹ 認知症のリハビリを目的とした講座

⁶² バランスを保ち転倒を防ぐための講座

の活用実績、 その具体的な 活用内容	
--------------------------	--

4.3.5 介護付き老人ホーム E社

業種	リハビリテーション、介護付き老人ホーム
企業概要	1996年設立。
施設	介護付き老人ホーム7カ所（シンガポール6カ所、ジョホール1カ所） 介護付き老人ホームでリハビリテーションも行う。 子会社に介護用品のオンライン販売を行う OneCareZone.com がある。 OneCareZone がシニア・アクティビティ・センターを1カ所運営している。
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護付き老人ホーム ・リハビリテーション ・在宅介護 ・デイケアサービス
サービス価格	リハビリテーションの初回のアセスメントは無料 アセスメントの後、セラピストがリハビリ計画を説明する。 セラピーセッションは1回 40S ドル
利用者数、利用者数推移	リハビリセンターの受け入れ可能人数は1日1センター30人。リハビリセンターは3カ所ある。オフピーク時間帯（午後2時から3時）を除いてフル稼働状態。 介護付き老人ホームの稼働率はおよそ95%で、ここ数年高い稼働率が続いている。
対応可能な言語	英語、中国語
当該サービス カテゴリーに おける流行の サービス	在宅介護自体がシンガポールではまだ新しいコンセプトだが、徐々に認知されてきている。介護付き老人ホームに高齢者を預けてしまうことは、まだ「恥」とする文化があるので、在宅介護の費用を負担できる層では在宅介護を選ぶことも多い。
苦労したこと	看護師やセラピストの人材不足
サービス提供 のため工夫し ている点	各リハビリセンターに最低1名のセラピストをおき、看護師とスタッフがサポートしている。 患者のモビリティを向上させるためリハビリプランを策定している。
補助金制度等	民間事業者であるため、政府から施設への補助金はない。

の活用実績、 その具体的な 活用内容	
--------------------------	--

4.3.6 食事サービス F社

業種	食事サービス
企業概要	<p>1989年設立。ケータリングサービスを提供するほか、冷蔵・冷凍食品メーカーでもある。社員数は200人で、1万6,000平方メートルの食品工場を持つ。グループ全体で3,000人のコックを抱えるケータリング最大手の子会社。</p> <p>主な市場は、ファーストフードチェーン、カフェ、レストラン、病院、航空会社など。介護付き老人ホーム向けは、ヘルスケアチームが管轄している。</p> <p>ムスリム向けの食事を提供するため、シンガポールのハラール認証を取得している。</p> <p>食品を扱っているため、食品販売法(Sale of Foods Act)に基づくライセンスのほか、環境庁が管轄する外食向けのライセンスも取得している。</p>
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜やフルーツの加工 ・スープ、ソース、グルメサンドイッチや惣菜 (Convenience Meals) の提供 ・病院など向けのケータリングサービス ・ホテルなど向けのケータリングサービス ・キッチンのメンテナンスとマネジメントサービスも行っており、キッチンスタッフのチームを派遣して、顧客のキッチンで食事も作っている。セントラルキッチンで半調理したものを顧客のキッチンに送り、キッチンスタッフが仕上げる。
価格	食事の価格は様々な要因によって異なるが、一般的に1人当たり1食1Sドルから7Sドル。料理内容によって大きく変わる。
主要顧客	同社がキッチンスタッフを派遣する病院もある。
サービス提供のため工夫している点	社内に栄養士を2人抱え、食事のメニューを提案している。
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	食事プロバイダーへの補助金制度などはない。

4.3.7 介護機器・用品 G社

業種	介護機器・用品
企業概要	1995年設立。障害者や高齢者向けの介護機器・用品の輸入販売を行う。シンガポール国内で販売店4店舗を展開。電話やメールで注文も受け付け、デリバリーも行う。利用済みの機器を顧客が中古品として販売するためのウェブサイトも立ち上げた。親会社は、世界中の有名メーカーから医療機器を輸入している。
主な取扱商品	医療機関向けの各種機器、車椅子、室内便器、障害者用排泄補助器具、歩行器具、病院用ベッド、酸素シリンダー、N95マスク、酸素濃縮器、吸引ポンプ、エアマットレス、大人用オムツ、失禁ケア用品、栄養剤、糖尿病サプリメント、理学療法・作業療法補助機器、救急箱、エルゴノミックチェア、低速ジューサーなど。 取り扱いが比較的多いのは、車椅子や歩行器具など
価格	取扱商品が多いので難しいが、車椅子だけとって200～600Sドルと幅広い。
売上	非公開
業界のトレンド	介護機器について、特筆すべきトレンドはない。 顧客のトレンドとしては、介護機器を買う顧客の多くは、価格に敏感で、複数の業者で価格を比べている。ただし、サービスも重要なので、サービス対応のよい営業スタッフであれば、価格が多少高くても買うことはある。クライアントが企業の場合は、入札で業者を決める。
介護機器の取り扱いの困難な点	15年以上の業界経験があり、特に問題は感じていない。
日本製品の取り扱い	日本の製品を扱ったことはない。日本製品はハイテクのため、価格が高いというイメージをもっている。 しかし、日本製品の取り扱いには関心がある。 取り扱っている製品の輸入元国は、米国、英国、ドイツ、中国、台湾など。
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	機器サプライヤーに補助金が出るという話は聞いたことがない。

4.3.8 介護機器・用品 H社

業種	介護機器・用品
----	---------

企業概要	1974年設立。医療用の消耗品を中心に器具、介護用品などを扱う。マレーシアをはじめアセアン諸国にも販路がある。
主な取扱商品	製品カテゴリーとしては、メディカル、在宅ケア、外科用品、その他の4つ。介護機器は、在宅ケアのカテゴリーで扱っている。特にモビリティー補助機器としては、車椅子、電動スクーターなどを扱っている。
価格	車椅子だけでも、150Sドルから電動式のもの数千Sドルまで様々。電動スクーターは3,000Sドル程度。 外科用品、メディカル用品は消耗品が多いため、単価は低い。
売上	非公開。時期によってかなり上下する。昨年は車椅子だけで20フィートコンテナ6個分輸入したが、その多くはマレーシア向けだった。 なお、全体の売上に占める在宅ケア製品はそれほど多くはない。
業界のトレンド	要介護患者が、1人で何かできるための補助機器の需要が高まっている。介護している家族の負担軽減が目的。同社が台湾から輸入している車椅子は、患者が立ち上がってものをとることができる。
介護機器の取り扱いの困難な点	介護機器を扱う以上は、単なる商売だけではなく、社会的意義もあると考えている。モビリティー補助機器は顧客直販と小売店経由と両方の販路があるが、顧客直販の場合は、顧客がその機器を使いこなせるかどうか、きちんと見極めている。例えば、障害者の顧客が電動車椅子の購入を希望したことがあったが、リモコンの操作もままならないため、本人および周りの人に危険が及ぶと考え、何度もリクエストを受けたが販売しなかった。こうした「哲学」が同社にはあるが、小売店などには理解されない。小売店では取扱商品が多すぎて、商品に対するスタッフの知識が追いついてなく、説明もなく販売している。
日本製品の取り扱い	日本製品は取り扱っていない。日本製品には関心はあるが、高いのではない。車椅子は台湾製。 台湾のメーカーは英国企業向けにOEM生産もしている。
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	最近、AICから入札の案内があった。Senior's Mobility and Enabling Fund というもので、高齢者がモビリティー機器を購入する際に補助金が出る。当該スキームで販売する事業者を募った入札だった。このスキームでは、AICが90%を補助し、購入者は10%を払うだけだと聞いている。ただし、対象は生活困窮者、対象商品は車椅子、ベッド、酸素サプライキット、など。 全てのアイテムについて150ユニット在庫を用意するという条件があったため、同社は応札しなかった。車椅子だけでも8種類あり、それぞれ150個も在庫を用意しては資金繰りが困難。また、リストに掲載されていた品目全てを取り扱ってもいなかった。

	このスキーム以外、介護機器に対する補助というのは聞いたことがない。
--	-----------------------------------

4.3.9 I 病院 (ボランティア団体)

業種	地域病院 (Community Hospital)、介護付き老人ホーム、リハビリテーション											
企業概要	1994 年設立。ボランティア団体が運営する病院。運営資金は、募金と政府の補助金で賄っている。元のウッドブリッジ病院 (政府系精神病院) の建物を譲り受けて、低所得者向けの 174 床の病院を開設した。1999 年にはタントクセン病院 (政府系病院) が移転した後の建物を使って、介護付き老人ホームを始めた。現在の地域病院が運営を開始したのは 2008 年末。2011 年介護付き老人ホームの拡張のため、ブキ・バトックに移転を決めた。完成は 2014 年の予定。											
施設	地域病院: 1 カ所 116 床 介護付き老人ホーム: 1 カ所 212 床 長期ケア施設: 1 カ所 118 床 (長期ケア施設は介護付き老人ホームと慢性病病院が併設された施設、介護付き老人ホームが 56 床、残りは慢性病患者)											
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・長期ケア施設には介護付き老人ホームと慢性病病院が入っており、複数の疾病を抱えた患者、障害を抱えた患者、生命維持器をつけている患者も入居している。これらの患者へのケアを行う。 ・介護付き老人ホーム (車椅子、あるいは寝たきりの老人のケア)。 ・リハビリテーションサービス: コミュニティ病院で、2 時間のリハビリサービスを実施。 <p>手頃な価格で、医療、介護、リハビリテーションを提供。介護付き老人ホームの入居者は低所得世帯、または身寄りのない高齢者。車椅子が必要な患者や寝たきりの人も多い。</p>											
サービス価格	リハビリサービス: 2 時間で 50S ドル。 入院費用: <table border="1" data-bbox="427 1608 1370 1901"> <tr> <td>入院費用</td> <td>シンガポール人</td> <td>シンガポール永住権保持者</td> </tr> <tr> <td>1 日当たり</td> <td>70 S ドル ~ 135 S ドル</td> <td>102 S ドル ~ 139 S ドル</td> </tr> <tr> <td>手付金(メディセーブを使う場合)</td> <td>100 S ドル</td> <td>100 S ドル</td> </tr> </table>			入院費用	シンガポール人	シンガポール永住権保持者	1 日当たり	70 S ドル ~ 135 S ドル	102 S ドル ~ 139 S ドル	手付金(メディセーブを使う場合)	100 S ドル	100 S ドル
入院費用	シンガポール人	シンガポール永住権保持者										
1 日当たり	70 S ドル ~ 135 S ドル	102 S ドル ~ 139 S ドル										
手付金(メディセーブを使う場合)	100 S ドル	100 S ドル										

	手付金(メディセーブを使わない場合)	2,100 S ドル ~ 4,050 S ドル	3,060 S ドル ~ 4,170 S ドル
	<p>外来：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法、作業療法プログラム ・神経学リハビリテーション ・整形外科関連（骨折後ケア） ・筋骨格（脊椎とその周辺など） ・介護担当者へのトレーニング <p>いずれも 1 セッション 38 S ドル（1セッションあたり 45 分～1 時間）</p>		
利用者数、利用者数推移	<p>稼働率は</p> <p>80% ~ 90% (介護付き老人ホーム)</p> <p>90% ~ 95% (長期ケア施設)</p> <p>95%~ (コミュニティ病院)</p> <p>過去 5 年間は、介護付き老人ホームは 80-90%埋まっている状態が続いている。</p>		
対応可能な言語	英語、中国語、マレー語		
当該サービスカテゴリにおける流行のサービス	介護付き老人ホームに対する需要は高く、高齢化の進展に伴い利用者は増えている。需要増に対応するため、新たな介護付き老人ホームをブキ・ゴンバックに建設中。		
苦労したこと	寄付金に依存していること。現在はまだ寄付金で賄っているが、コスト増に伴い、運営が厳しくなることが予想される。		
サービス提供のため工夫している点	入居者の様々なニーズに対応するため、介護従事者、特に介護経験者を確保するよう努めている。		
補助金制度等の活用実績、その具体的な活用内容	<p>同病院はボランティア団体運営の病院であるため、保健省から補助金を受けている。</p> <p>ボランティア団体運営の施設に入るには、ソーシャルワーカーにコンタクトをとる。ソーシャルワーカーが AIC と連携して、患者に最も適した介護付き老人ホームを選定する。同病院はソーシャルワーカーの紹介のあった患者だけを受け入れており、飛び込みの患者は受け入れていない。入居者の 70%は月額の世界所得が 0S ドル～700S ドルという。</p>		

5. 医療・社会福祉サービス産業市場における外資規制

医療・社会福祉サービス産業市場へ参入するにあたり、外資規制は特にはない。医師については 2002 年 11 月に発効した日シンガポール EPA で、在留邦人のみが治療対象であること等を条件に、医師、歯科医師を受けいれている。日本人医師の資格は一般医(General Practitioner)と歯科医師であり、歯科以外の専門治療を行うことはできない。そのため、日本人患者が手術などを受ける場合は、日本人医師は立ち会うことはできるが執刀することはできない。

また、当然のことながら公的医療機関⁶³については外資や民間の資本が参入することはできない。前述のように、民間病院については、2010 年にマウントエリザベス病院、グレンイーグルス病院などシンガポールでは歴史のある民間病院グループ大手のパークウェイグループが、マレーシアの政府系ファンドの子会社、IHH ヘルスケアに買収された。2011 年には、その IHH ヘルスケアの株式 30%を日本の三井物産が買収した。米国のジョンズホプキンス大学もタントクセン大学の一角を借りて、がん専門の病院を開設している。このように、病院経営分野では外資系の参入が見られるが、介護の分野では外資の事業者は現在のところ皆無である。外資だけではなく、介護付き老人ホームを除くと、デイケアや訪問介護分野では地場資本の民間事業者の参入も少ない。

⁶³ 公立病院は、より自主性と柔軟性を持って患者のニーズに対応できるよう、政府所有の法人企業（リストラクチャード・ホスピタル）として再編されている。

6. おわりに

医療分野と社会福祉分野における外資参入実績の違いは、シンガポールでは「メディカルツーリズム」を促進し、外国の富裕層の患者の受け入れには積極的で、医療を「産業」として位置づけている一方、社会福祉は産業とは位置づけられていないことが背景にあると考えられる。シンガポールでは早い時期から公立病院を政府運営から切り離し、政府所有の企業法人に再編した。シンガポールの高い医療水準により、医療インフラが整っていない近隣諸国の富裕層を誘致。民間病院だけでなく公立病院も外国人患者の受け入れに積極的である。国民に対しては高度医療には所得に応じて補助金を出すものの、国民にも自助努力で医療費を負担させる仕組みを作り出した。

医療産業の費用の担い手が外国人を含む患者1人1人であると同様、福祉が産業になるためには、費用の担い手が必要となる。急速な高齢化、膨れ上がる国民の医療費負担に対する不満を背景に、政府は福祉への費用拠出を増やしているが、根底にあるフィロソフィーが自助努力であることには変わりはない。治療や手術を受けて長くても数週間で自国に帰国できる医療であれば、外国人をターゲットにできるが、介護、福祉はのターゲットは自国民と永住者となる。前述のように、ヘルスケア 2020 マスタープランでは、介護付き老人ホームや長期ケアの担い手となる地域病院の拡充が計画されているが、そこには民間事業者の影はまだ薄い。こうした状況の中、外資系企業も高齢者ケアサービスのビジネスモデルを描きにくかったことが背景となって、外資系企業の参入事例はなかったと思われる。

一方、政府は今後確実に増えていく高齢者ケアの仕組みづくりにはまだ試行錯誤のように思われる。仕組みを学ぶ先として、高齢化先進国の日本への関心は高い。保健大臣は 2013 年 8 月に日本へ視察に行っている。シンガポールの経団連にあたるシンガポールビジネス連盟(Singapore Business Federation)も日本の事例研究に関心を持っている。過度に政府負担を増やさず、高齢化社会に対応する福祉を構築し、福祉が産業になりえれば、外資系企業のビジネスチャンスも広がるものと思われる。

シンガポールにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書

発行日： 2014 年 1 月

発行者： 日本貿易振興機構（ジェトロ）

調査企画： ジェトロ・シンガポール事務所

本報告書に関する問い合わせ先：

日本貿易振興機構（ジェトロ） サービス産業課

〒107-6006 東京都港区赤坂1-12-32

TEL：03-3582-5238 FAX：03-5572-7044

Email：CIE@jetro.go.jp

Copyright © 2014 JETRO. All rights reserved.

本書の一部または全部の複写（コピー）・複製・転記載及び記録媒体への入力等は、著作権法上での例外を除き、禁じます。これらの許諾については、ジェトロまでご照会ください。

【免責条項】

ジェトロは、本報告書の記載内容に関して生じた直接的、間接的、あるいは懲罰的損害および利益の喪失については、一切の責任を負いません。これは、たとえジェトロがかかる損害の可能性を知らされていても同様とします。