



## 海外の医療から日本の医療を考える

### 第5回：シンガポールの急性期医療と地域医療重視への変化

多摩大学 医療・介護ソリューション研究所 教授  
一般社団法人 JA共済総合研究所 客員研究員  
真野 俊樹

#### 目次

- |                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. シンガポールのイメージ      | 4. 高度医療と専門センター化している<br>シンガポール医療 |
| 2. シンガポールという国と医療制度  | 5. シンガポール医療の最近の展開               |
| 3. シンガポールの医療と介護保障制度 |                                 |

#### 1. シンガポールのイメージ

シンガポールと聞いて、どのような国を思い浮かべるだろうか。開かれた国、あるいは自由で明るい国といったイメージを持たれる方が多いのではないかな。

もちろん、そういった面はある。ただし、シンガポールには、管理された計画国家という面があることを忘れてはならない。同国のことを「明るい北朝鮮」と言う人もいるくらいである。この国は一党独裁制のために、非常に様々な分野で、データ収集による管理、更にはそのデータを使った、計画経済あるいは計画統制といったものが行われると言ってよい。医療分野も例外ではない。

#### 2. シンガポールという国と医療制度

東南アジアのハブ空港であるチャンギ空港から15～30分ほどでシンガポールの街中に着く。シンガポールの面積は「東京23区」や「淡路島」と同じくらいと言われているが、近年、マリーナ地区を急速に埋め立てているため拡張し続けている(2013年時点で約716平方キロ

メートル)。なお、カジノもあり観光客も増えているマリーナベイサンズホテルはマリーナ地区に位置し、その独特な形状から日本人にも人気である。人口は移民の受け入れにより年々増加し500万人を超えている(2013年時点で約540万人)。

詳しくは後述するが、先進国では珍しい貯蓄型の医療保障制度の国である。たとえば医療費負担に関して、政府による一定程度の援助はあるものの、基本的には自助努力が求められる。シンガポールは医療を産業としてとらえ、産業育成と競争による淘汰政策を同時に行っている。人口がさほど多くなく、内需で経済を引っ張っていくだけの力がない。そのために、国を開放し、高等人材を自らの国に呼び込み高付加価値の国になろうということで、21世紀の自国の立場の構築を目指している。言うまでもなく、医療は21世紀のライフサイエンスの中心であり、21世紀の産業と言える。それは、すでに中国などにみられる健康志向のような、マーケットの変化としても現れてきている。

旧来は経済発展および技術の進歩に伴い、消費者の嗜好が変化した。日本を例にすると、1950年代後半は白黒テレビ・洗濯機・冷蔵庫の家電3品目が「三種の神器」と呼ばれ、1968年ごろは3C（カー（自動車）、クーラー、カラーテレビ）のトリオがそれであった。ところが、現在の新興国の富裕層はそれらを全て購入できる環境にある。また中所得層の購入優先度も変化し、健康関連が以前より上位になっている。先進国では健康や疾患を持たない生活こそが、究極的に人類が求めるものであるために、薬剤や医療機器等の研究が進み、医療技術の高度化が進んだ。医療は究極に人が求めるものである。その需要を取り込もうとしているのがシンガポールである。

### 3. シンガポールの医療と介護保障制度

自助努力という意味では、まず1984年に導入されたメディセーブという公的医療保障制度の仕組みを挙げねばならない。これは医療や教育、住宅購入などにも使える年金の一部分であるが、この仕組みにより医療費を払うことができる。この年金はCPF（Central Provident Fund）と呼ばれる強制貯蓄制度によって、原則すべての国民が給料の2割を国の管理下にある個々人の口座に積み立てることが義務付けられているものだ。このCPFは、老後に備えて貯金するという発想のもとで始まり、現在では、主に教育・医療費・住宅購入費など国が認める用途に限って引き出すことができる仕組みになっている。若いうちから計画的に将来のことを考え、健康なときから病気になった場合に備えることを国が義務付けている。そして、企業が16%（この割合は変化する）をこの口座に追加する。このCPFは使わなければそのまま年金として

積み立てされる。

一方、1990年に設立された癌や腎不全といった特殊な疾患にのみ適用される公的医療保障制度のメディシールドは、メディセーブを使って保険料を払うことで、入院時にはその費用が一部この保険でまかなわれる。日本の健康保険に似ているが、風邪で病院にかかるような外来治療には適用されない、免責金額がある、保障金額に上限があるといった点で異なり、どちらかという日本での民間入院保険に近い。メディセーブ加入者は原則加入となる。

さらにメディシールドプラスが1994年に導入された。この制度は、メディシールドよりも高額な医療を使用する、公立病院の上クラスの病棟（AやB1など）や私立病院への入院を対象とする任意保険である。メディシールドや、メディシールドプラスは加入に年齢制限があり、70歳までに加入すれば、75歳まで給付を受けることができる。したがって、75歳以上の高齢者は対象外である。

その他に、メディファンドという基金がある。この基金は、政府の支出による生活困窮者の医療費を補助するための基本財産である。生活保護がこれにあたる。

さらに2002年に、高齢者の障害に対してエルダーシールドが導入された。CPFに加入しているすべてのシンガポール国民と永住者は、40歳になると自動的にエルダーシールドの掛け金がCPFから支払われる。65歳で支払いが満了する。

### 4. 高度医療と専門センター化しているシンガポール医療

シンガポール随一の病院といえば、シンガポール大学の医学部（写真1）があるシンガ

ポールナショナルホスピタルが挙げられよう。独立行政法人であるこの病院では、最先端の研究が進められているが、シンガポールのすごさは、政策の変更などの動きが機敏なところでもある。「Campus for Research Excellence And Technological Enterprise」、略してCREATEというキャンパス（写真2）があり、シンガポール工科大学や、シンガポール経営大学などと共同して学際研究を行っている。もちろん医学領域もこの中の大きな柱である。

また、シンガポールジェネラルホスピタルも同クラスの病院に挙げられるだろう。1,600を超える病床を持つ、名実ともにシンガポールを代表する病院である。大学病院のように取り組んでおり、医学部の大学院を併設している。心臓病センター、眼科センター、歯科センター、そして東南アジアで最初の陽子線治療を政府助成金付きで1回（治療時間は15～30分間）13,000シンガポールドル（約82万円）で行うという癌センターが病院周辺にあり、それぞれがJCIの認証を取得している。皮膚科センター病院は別の国立系病院であるタントクセン病院のそばにあり、精神科センター病院は少し都心部から離れた位置にある。腎臓や肝臓移植も行っており（写真3）、日本の肝移植の大家である田中紘一先生が指導を行っているという。病院内にはミュージアム（写真4）もあるが、シンガポールの国立系の病院では創設者やその病院の歴史を記念したミュージアムを持っているケースが多く、こういった歴史をたどると、第二次世界大戦中に日本軍の病院であった、といった歴史が書かれていることもある。

このようにセンター化と専門分化が進んでいるのがシンガポールの病院の特徴である。

（写真1）



（写真2）



（写真3）



(写真4)



(写真5)



教育熱心であり、アカデミアという組織を立ち上げ、医師や看護師などの卒後研修を行っている。**写真5**はシュミレーションセンターであるが、研修の特徴として、リーダーシップといったマネジメント研修も行っている。

## 5. シンガポール医療の最近の展開

急速な変化がみられるのが最近のシンガポールの医療界である。まず医師を増やそうとしている。シンガポール大学の医学部の定員を300名に増やし、さらに米国のデューク大学と共同でシンガポールジェネラルホスピタルに医学部を創設した（旧来は大学院の医学部のみが併設されていた）。また、ナンヤン理工大学も英国のインペリアルカレッジと提携して医学部を作っており、3つの医学部全体の定員は400名を超えることになる。もちろん今までは医師数が少なかった（人口10万人当たり183人：World Health Statistics 2010）という見方もあるが大きな変化といえる。しかしシンガポールでは、大学の学部定員の増減はかなり自由であり、外資をうまく導入していることを考えれば、決して恒久的に医師を増やそうとしているわけではないだろう。

おそらく、近々に迫ったASEAN統合に向けての対策と考えられる。

また、外国人患者を優先するなという声が国民の一部に見られる。しかしながら、日本と異なり、近隣諸国との物理的な距離が近いシンガポールをはじめとする東南アジアの国では、外国人患者への対応や医療の国際化は当然のこととして受け止められている。ただし気をつけなければならないのは、この国でも日本より少ない出生率を背景に高齢化が進んでいることだ。この点において政府は亜急性期の病院や介護施設を作ることに対応を始めている。この外国人対応と地域医療・高齢化対策については次回に詳述する。

## 参考文献

- ・真野俊樹（2012）『医療が日本の主力商品となる』ディスカヴァー携書
- ・田尾雅夫ら（2006）「シンガポールの医療政策－国家主導型政策の成功－」京都大学大学院経済学研究科ワーキングペーパー