

## JOMF 派遣医師便り (2016. 12)

### ◆シンガポール◆

## シンガポールの医療制度～施行的特徴

シンガポール日本人会クリニック

日暮 浩実

### はじめに

今回はシンガポールの医療の構成的特徴についてお伝えした。

今回は施行的特徴と題してご説明したい。

今回はまず、シンガポールの地誌を少しおさらいしておこう。

### 地誌

シンガポールは、日本の南、約 6,000 キロの北緯 1 度に位置する熱帯雨林気候の国である。12 月から 2 月にかけての雨季の時期に気温が少し下がるが、その時期でも最低気温が 23 度を下回することはほとんどなく、日中は 30 度を超える。最も熱いのは 4-6 月ごろで最低気温 25 度、最高気温は 34 度くらいとなる。

近年、シンガポールは毎年人口が 10 万人以上増えており、2015 年の居住人口は 553 万であるが、市民権を持つ者（いわゆる国民）の比率は 60%程度しかなく、外国籍の居住者が 40%程度もある。市民権保持者の内訳も 75%が中国系、13%がマレー系、9%がインド系、その他 3%となっており、至極、国際色に富む国である。面積は約 719 km<sup>2</sup><sup>1)</sup> の島国であるが、これは日本の東京 23 区と伊豆大島を合わせた程度の面積である。

シンガポールは 2015 年の統計によると、一人当たりの GDP は 5 万ドルを超え、3 万 2 千ドルの日本をはるかに凌ぐ、経済的に繁栄した国となっている。しかしながら、ジニ係数<sup>2)</sup>は 46.3% (2013 年) となっており、これは格差が問題となっているアメリカよりも大きい格差社会となっている。

### 施行的特徴

次に施行的特徴についてみてみたい。ここでは次の 3 点から説明する。

- ① 国民、永住権保持者、外国人で診療費が大きく異なる。
- ② 収入に見合った医療を受けるように方向付けがされている（医療はサービス業）
- ③ 自助努力が期待されている。

① ②この 2 つの項目は密接にリンクしているので、併せてお話しする。

まず、表 1 に SingHealth Service のポリクリニックの初診診察費を例示する。

表 1. ポリクリニックでの診察費（シンガポールドル）2016年9月現在<sup>註3)</sup>

	singapore citizen	child/elderly	permanent resident	non-resident
consultation	11.8	6.5	22.5	44.6
Family physician clinic	23.5	23.5	35.8	58.7

ポリクリニックとは政府系病院施設の出先の外来クリニックである。国内に2系列合計18カ所存在する。外来とは言っても基礎的な検査（血液、尿検査、レントゲン、超音など）の検査が可能である。

表1に示すように、初診診察費は、一般のシンガポール人は11.8ドルであるが、シンガポール人の小児、または、高齢者（65歳以上）では、政府が補助を行っているため、診察費が6.5ドルと安価に抑えられている。永住権保持者は22.5ドルとなり、さらに、外国人となると一般のシンガポール人の約4倍の44.6ドルとなる。

また、表に、Family physician clinicとあるが、これは、別のクリニックに行くわけではなく、この施設で働いている医師のうち、Graduate Diploma of Family Physicianなど専門資格を持っている医師の診察を受ける場合の料金である。もちろん、予め、患者さんが選ぶことが出来る。つまり、より上級の資格をもつ医師の診察を受けるにはそれなりの対価が必要となるということである。より良いサービスを受けるにはそれなりの対価が発生するということであろう。

また、小児、高齢者の診療費が比較的安価なのは、政府からの補助があるからである。ただ、上級医の診察の場合は、一般人と、小児、高齢者の間に値段の差がない。つまり、ここには、政府の補助があまりないことになる。より上級医の診察を受けようとする場合は、より高額な対価を支払うことがわかっているわけであるから、それなりの支払い能力があると見なされる。そのため、政府からの補助の必要性が少ないとする考え方が背景にあると思われる。

表 2 外来初診料の比較（シンガポールドル）2016年9月現在<sup>註4)</sup>

	施設	外来初診料
政府系(公立)	ポリクリニック	6.5-58.7
私立	一般外来クリニック	様々
	外資系 一般外来クリニック 例:international medical clinic	80~
	日系クリニック(参考)	50-100以上
政府系(公立)、 私立	専門医	120~

表 2 は施設ごとの外来初診料の比較である。政府系の家庭医、一般医であるポリクリニックの初診料は先ほど示したように 6.5~58.7 ドルの間であるが、私立の外来クリニックはこれより高く、数十ドルとなる。私立でも外国資本によるクリニックは 80 ドル程度、また、政府系でも私立でも専門医の初診料は概ね 120 ドル以上となり、より高額である。ちなみに、シンガポールの日系クリニックでは 50~100 ドル以上となる。ポリクリニックは比較的安価であるため、たいへん混雑することが常である。また、初診では一般的に医師を選択することはできない。待ち時間を少なくしたり、自身がかかりたい医師を選びたいと思えば、ポリクリニックではなく、より医療費のかかる外資系や私立のクリニックを選ぶことになる。また、最初から専門性の高い医師を受診することも可能である。これらは予約制であるため、待ち時間も少なく、また、当然、希望の医師を選択できる。ただ、それなりの医療費が必要となる。もちろん、政府からの直接の援助もない。

医療費の費用負担には、経済的に余裕がある人には、補助をせず、より余裕のない人に補助をするという思想があると考えられる。これは、入院となるとさらに顕著である。

政府系の病院について見てみよう。

入院が決定すると、患者さんが最初に聞かれるのは部屋のグレードである。各部屋の価格表が提示される。これは観光客が旅行に行く際、どのホテルにするか、どのグレードの部屋にするかを選ぶのと似ている。当地では医療はサービス業であるから、より上級のサービスを受けるにはその対価がいるのは当然である。部屋によって、アコモデーションや、サービスの内容ももちろん異なる。

例えば、政府系病院であるシンガポール大学付属病院には、8 人部屋 (C Class) という大部屋がある。これが最も安く、1 泊 35 ドルである。当然、アコモデーションは最低限である。この暑いシンガポールでその部屋には冷房はなく、大きなファンがあるのみである。トイレも外で共用となっている。もちろん、テレビや電話もない。サービス内容が異なることの意味は、端的に言えば、このクラスの入院患者は担当の医師を選ぶことはできないということである。もちろん、担当医はつくが、上級医ではなく、患者自身が選ぶこともできない。担当医は独立した医師ではあるが、必要に応じて上級医と相談しながら診療を進めていく。上級医は 2, 3 部屋に 1 名の割合となっており、しかも多くは週替わりである。

部屋のランクで C Class の上のクラスは B2 Class である。これは一泊 75 ドルとなる。6 人部屋となり、一人当たりの専有面積が広がる。しかし、やはり、自然空調であり、トイレも外の共用、医師を選ぶこともできない。前述のようにシンガポールの入院病床の約 80% は政府系の病院が占めるが、そのうちの 80% は C class または B2 Class の病床である。ここでシンガポールはジニ係数が大きい国であることが思い起こされる。これら C, B2 クラスでは収入に応じて、国からの医療費の補助があるため部屋代、薬代などの医療費の総額が比較的安価になるのである。

B1 class は 224 ドルで、4 人部屋となり、個人のスペースも広がる。部屋には電話、エアコンや個人用テレビも付く。そして、担当の専門医を自ら選ぶことができる。A class は個人部屋となり、恰もホテルの一室ようになる。そしてさらに上のランクの部屋も存在する。これら、B1, A class では政府の補助はない。

ただ、C, B2 class でも B1, A でも使われる薬や医療技術に違いはない。そのため、B1 以上では部屋代がもともと高いうえ、政府の補助がないのでそれ以外にかかる費用も高くつくこ

とになるのである。

使われる薬や医療技術が同じなら、上のクラスの部屋をわざわざ選ばなくてもいい、部屋のアコモデーションぐらい我慢するさ、と考える人もいるであろう。しかし、経済的に余裕がある層の人々が C や B2 class に入っても政府の補助はないのである。シンガポールでは個人の収入は政府に筒抜けである。シンガポールはいわゆる国民総背番号制になって久しく、ID number 等から病院は、その人が補助を受けるべき人なのかどうか、入院時に判断できてしまうのである。なので、経済的に余裕がある人が C, B2 に入ると、アコモデーション、サービスの割に、高い入院費を払うことになり、満足感が得られず、不満がより大きくなる。結局のところ、自身の収入に見合った部屋に入るように方向付けがされているということになる。

また、私立の病院は最低でも 4 人部屋であり、1 泊 300 ドル程度以上する。個室ともなると 1 泊 600 ドル以上、中には 1 泊 1 万ドルを超える部屋も存在する。当然、私立の病院に入院する患者には専属の専門医がつく。

同じ疾患でも施設の差、部屋のグレードの違いで医療費にどのくらいの違い生じるか、表 3 に示した。

表 3 疾患別入院費用

私立、政府系病院（公立）、入院部屋別に例示。単位はシンガポールドル<sup>註 5)</sup>。

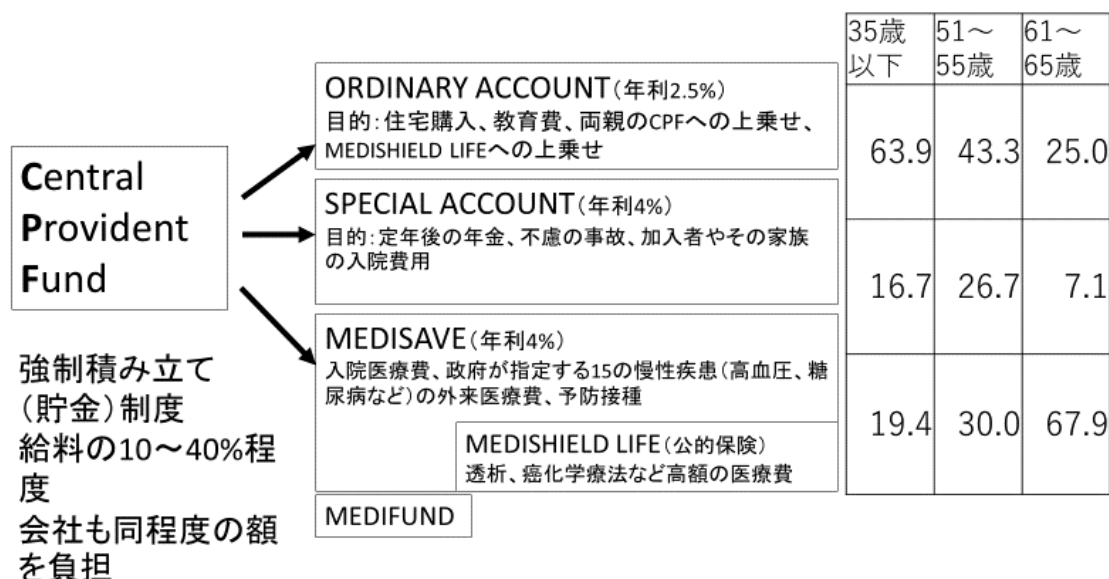
	50 <sup>th</sup> percentile		
	Private Hospital	Public Hospital	
	1 bed room	1 bed room	6 beds room
Appendicitis	18761	5253-7975	1728-2346
Gall bladder removal surgery(laparoscopic)	15118-20017	4217-7519	1526-2094
Pneumonia(uncomplicated)	6213-8546	1525-2915	265-909
Urinary stones with lithotripsy	3333-7280	974-1366	

50thpercentile であるからこれ以上に支払っている人もこれ以下に支払っている人も 50% ずついるということである。病院ごとに費用も異なるので 50thpercentile にも幅がある。尚、表中 appendicitis (虫垂炎) の費用の私立病院の 50thpercentile には幅がないが、これは資料がある 1 病院からしか提出されていなかったからである。公立病院でも 6 人部屋と個室では費用が 3 倍程度違う。虫垂炎の入院期間はせいぜい 3 日だから、この違いは部屋代の違いだけでは説明できないことは明らかで、政府からの補助の有無、専属の専門医の費用などに帰することになる。私立ともなれば、公立のさらに 3 倍ほどの費用がかかる。より上級のサービスにはそれなりの対価が要るのである。

次に③の<自助努力が期待されている。>であるが、1980年代、イギリス、日本などの保険制度、福祉の有様を観察したシンガポールは福祉国家にはならないことを宣言した。シンガポールでは、国民、永住権保持者は須らく、Central Provision Fund という強制積み立て貯金をしなくてはならない。これは時に変動はするが給料の10~40%程度が天引きされ、強制的に貯金させる制度である。各個人はこの中に用途の異なる3つの口座を持つことになっている。それらはordinary account (主に住宅購入資金、教育費など)、special account (主に年金など)、medisave(おもに医療費など)である。(図2)

図2 註6)

Central Provision Fund



強制であるが、貯金であるから、利子がつく。そして、利率がかなり良い(2.5~4%)。このため、国民からの不満は大きくない。考えてみると、ともすると浪費をしてしまいがちな人間というもの本性を見据えて、国が未然にそのことから来る個人的経済的破綻を防ぐ制度になっているのではないかという解釈もできる。

Ordinary account は主に住宅資金教育費のためであるから、国が住宅資金、教育費を強制的に用意させるということである。

将来もらえる年金は、special account が原資である。なんのことはない、これは自身が貯めてきたお金なのである。なので、各人のそれまでの収入により年金額には大きな差がある。他人とは全く関係ないため、日本で問題となっているような将来年金がもらえなくなるという心配は基本的にはない。

医療費に使われるのは medisave という口座の資金である。これは外来に比べて、高額になりがちな入院医療費を賄うことが主目的であったが、その後、政府が指定する15の慢性疾患にも使えるようになった。ちなみに、感冒など急性でマイナーな疾患には使えない。日本の国民皆保険制度では保険で医療費が支払われるが、シンガポールではあくまでもこれは自分



がためた貯金である。使わなければ利息（年 4%）が付いて増えていくし、自分の子どもに引き継がせることもできる。これは、国民一人一人を健康であろうと努力する方向へ導く方策であると考えることができる。

また、年齢によってこれら 3 つの口座への配分比率が異なっている。図 2 右に例示するように若い世代では住宅購入費、教育費を主な目的とする ordinary account の比率が高く、年齢が高くなると medisave への比率が高くなる。

また、近年の医療費の高額化に伴い、2015 年から、medishield life という保険に全国民、永住権保持者が加入することになった。これは、高額の医療費（透析、がん化学療法など）を賄うための公の保険である。

年金も保険もあくまでも自身が貯めた（強制的であるにせよ）貯金が原資となっているという意味でこれは、自助努力が期待されていると言ってよいと思う。

ただ、それらの貯金で賄いきれない時は、medifund という基金も用意されていることは付記しておく。

### あとがき

以上シンガポールの医療について私見を交えて発表させていただいた。当地に住んで思うのは、自助努力、自己責任の大切さ、そして、（今回は説明しなかったが）スピードである。これらは学ぶところが大変大きいと感じる。そして、シンガポールは急速に高齢化しており、現在、政府はその対策に躍起となっている。医療費の高騰に悩む高齢化先進国の日本の現況はつぶさに観察されている。今後、シンガポールがどういった方策を提示していくか興味があるところである。また、日本での昨今の医療経済の議論の方向性がシンガポールのシステムと似ていることがあり、これも興味深い。

註 1 Ministry of Health Singapore Homepage から。シンガポールでは埋め立てが盛んであり、毎年国土面積が広がっている。過去 10 数年で 20km<sup>2</sup> 以上増大した。

註 2 ジニ係数（収入不平等指数）。シンガポールのジニ係数は 46.3 (2013 年) でこれは格差社会として有名なアメリカよりも大きい数値で、社会騒乱の警戒ライン 40 を超えている。なお、ジニ係数の数値は統計により差があることも付記する。本件では国際統計格付けセンター資料から引用した。

註 3 Ministry of Health Singapore Homepage から。現時点ではさらに値上げされている。値上げの幅は永住権保持者、外国人で大きく、過去年で数倍となっている。

註 4 SingHealth Homepage 及び自己調査による。

註 5 MOH holdings homepage による。

註 6 CLAIR Singapore シンガポールの政策 2015 年改訂版、CLAIR REPORT 398 医療制度と医療ツーリズムに見るシンガポールの戦略（2014 年）を参考に著者が改変。CLAIR とは財団法人自治体国際化協会である。