

# ECON Healthcare Singapore 及び公団住宅

## ～医療保障と住宅政策について～

報告者：山口 勝

### 1 概要

- ・シンガポールも高齢化が進み、高齢者の医療及び施設等でのターミナルケアの必要性が高まる中、医療と介護の連携、高齢者の居場所づくり等について調査
- ・住宅政策では、狭小な国の土地面積を有効に活用し、高層の公団住宅（国の住宅）を建設している。この公団住宅を一般の国民（中間所得層レベル）に購入を促進していることから、シンガポールの住宅保証及び居住の実態に関して調査

### 2 主な説明者

#### (1) 医療保障

ECON Healthcare Singapore Community Programme Manager Rehab Dept

#### (2) 住宅政策

J T B シンガポール支店 マネージャー（公団住宅の居住者）

### 3 主な説明内容

#### (1) 医療保障

ECON はシンガポールの民間福祉施設の運営会社で、今回伺った施設は学校の空きスペース（国からの賃貸）を活用したナーシングホーム（日本の特別養護老人ホーム）であった。

シンガポールの医療環境（ヘルスケア）は、人口密度が高いため地域割りされており、クラスターとしては国立総合病院、コミュニティー病院、専門病院がある。シンガポールの公立病院の特徴は、国立の大学病院や総合病院及び専門病院や小規模病院を3つ（中央部、東部、西部）の地域医療グループに分け、1つのグループ内で患者が必要とするニーズに全て対応できる体制にしている点である。ECON では、高齢者介護施設の組織改善の専門家である清田英巳博士を招聘し、高齢者の居場所づくりを導入。クイーンタウンで、ケアだけでなく高齢者の社会参加、よい生活環境を創出できるまちづくりを実施してきた。

シンガポールでは基本的には在宅介護が主流で、介護施設への入所基準は、①病気のため身体的又は精神的な障害があること、②半身不随や車椅子使用、寝たきりなどの事情により、トイレや歩行などの日常生活に介護が必要であること、③家族や家政婦による在宅での介護が困難で、デイケアや在宅医療、訪問看護など、他の介護方法も試した

ことがあることが条件となる。

ECON は 1987 年に創設され、当初は創業者と 3 人の職員で 17 人の高齢者のケアからスタートした。創業者のウォン氏は、兵役義務を終えた後、警察官や民間会社を経て、当時、高齢者のケア環境が良くないと認識と、「人を助けよ」との村長で地域の相談役でもあった母の人助けの思いを受け継ぎ創業した。38 年後の現在では、中国に 2 か所、マレーシアに 2 か所、シンガポールに 8 か所を展開し、2027 年にはシンガポール最大級の 732 床のメガ施設建設のプロジェクトを進めている。こういった経過の中、これまで MOH（国家保健省）から表彰も受けている。

通常、介護施設は国の補助で運営されており、ECON は一部補助を受けているが、民間のプライベート施設である。現在、中国とマレーシアにも施設を持っているが、入居の状況は違い、ジョホールバル、クアラルンプールの施設は、症状が出ていなくても便利であるという理由からも入所されている。中国は広大な面積を持ち、ライフスタイルを重視しており、富裕層が入所し、施設には温水プールやスパ、ジムなども備えている。

ECON が介護職員や入居者との関係で大切にしていることは、「ファミリーであり、仲がよい」点であり、常に親切で、入所時から退所後まで全ての相談や手続等がスムーズに行われるよう配慮されている。本年はシンガポール建国 60 周年の節目であり、お祝いの催事も小学校等と一緒にいき、イベントのスポンサーや介護士、入居者みんなで建国をお祝いしている。

また、ECON として大切にしていることは、入居者の尊厳と選べる自由を大切にすることで、例えば、食事は 7 時に用意するが、8 時に食べてもよいなど、個人の選択に委ねている。また、新たな取組として病院や大学などと連携して、ニューテクノロジーを導入し、新たな介護やリハビリテーションなどを展開している。リハビリテーションでは、単なる動作だけでなく面白味を加えて、ゲーム感覚で行い、プレゼントも用意するなど工夫をしている。

施設職員のスキル向上を図るとともに、自社で救急車を用意するなど包括的なケアサービスを提供している。

## (2) 住宅政策

シンガポールは持ち家率が高く、政府が「HDB」という高層公営住宅を建設し、シンガポール国籍を有する国民に援助を行い、自宅の購入を促進している。家の購入に関しては、独身は 35 歳以上からの購入になる。

訪問した居宅は 8 階にあり、低層と高層、間取り等によって価格は異なる。また、シンガポールは中国系 7 割、マレー系 2 割、インド系 1 割の多民族国家であり、公営住宅入居時において、一民族系に偏らないように配分されており、多目的ホールでは結婚式や冠婚葬祭なども行われる。車は贅沢品で保有率は低く、団地ではカーシェアリングを利用する人が多く、曜日や時間などでレンタル金額が異なる。また、団地の 1 階には、カ

ラオケ、麻雀などができるデイケアセンターや託児所、24 時間営業のスーパーマーケット、カフェなどが併設されているほか、共有スペースに運動機能の低下を防ぐ器具などが設置されている。幼稚園の費用は、外国人や所得によって差異があり、一定国からのサポートがある。英語が公用語であるが、シンガポールでの英語であり、ネイティブではないため、塾に通うか家庭教師をつけている家庭も多い。

シンガポールの住宅は、このような公営住宅、コンドミニアム、ランドプロパティと言われる富裕層の土地付き戸建ての住宅に分かれ、住宅購入については、政府の積立基金を活用し購入する。シンガポールでは小学校から中学に上がるタイミングでの受験が最も厳しく、入学した中学によってその後の進路が決まる。シンガポールの高等専門学校（日本では一般大学に相当）卒業後は、就労に伴い政府の積立基金に加入し、収入の 20%、会社から 17%を積み立てる制度があり、この個人口座を活用し、公営住宅を購入する。そもそも一人暮らしのコンセプトがなく、独身の場合は 35 歳まで住宅が購入できず、新婚夫婦の方が早く購入できる。特筆すべき点は、中古物件の方が価格が高く、新築物件は 5 年以上待たねばならないことである。また、購入後 10 年間は売却できず、その後、ステップアップで売人や他の住宅を購入し賃貸で貸す人もいる。シンガポールの教育は建国以来、エリートを選び国の官僚として育成するなど行ってきたが、現在はエリート主義の反省に基づき教育の見直しが図られている。

コミュニティセンターでは、年金をはじめとした行政手続の窓口やスポーツクラブ、ICT 教室、24 時間利用可能なフィットネス、在宅介護の会社などが併設されている。様々な用途で使用されており、地元の幼稚園の卒園式やバドミントン、映画上映、ワールドカップなどのスポーツイベントのライブ会場などにも使用される。ちなみに、シンガポールの行政手続はアプリを使用し、自身の様々な個人情報を取得できる。そのため、スマートフォンが必需品であり、高齢者も使えるよう PC 教室が開催されデジタルデバイドの解消がなされている。また、地域によって差はあるが、コミュニティセンターで、パスポートの受取りなど全ての行政サービスが受けられるようになっている。

#### 4 主な質疑

○ 介護人材の確保について、日本は人手不足にあるが、シンガポールの状況は。

→ シンガポールも人手不足であり、90%が外国人スタッフ（フィリピンやミャンマー）である。職員の平等性を保ち、賃金に差をつけず、昇格をさせる。

賃金の水準については、国からのベンチマークはあるが平均賃金より少なく、介護よりも看護の方が人気である（同じライセンスでできる）。

なお、頑張れば永住権や国籍を取得できるインセンティブを与えている。

○ 公的医療保険、入居費と低所得者対策について

→ 医療費については、個人の医療口座から拠出される。資産によって補助制度もあるが、

今回訪問した施設の入居費は月額 1,800 ドルである。

家族なし、低収入の方は、宗教団体が設置する施設に入所する方もいる。

○ 自治会組織について

→ 日本のような自治会は存在しないが、コミュニティセンターに管理庁があり、イベント等の開催を行う。個人個人に責任が付与されることはなく、管理庁の責務の 1 つには、粗大ごみの収集（委託：南アジア人）がある。

5 所感

シンガポールは建国 60 年を迎えた新興国ではあるが、第 1 民族と言われるマレーシアと国境を挟み、イギリスの植民地時代、日本統治の昭南国時代を経て独立した国である。シンガポール国籍を持つ 350 万人の内訳は中国系 7 割、マレー系 2 割、インド系 1 割とされ、人口は全体で約 600 万人である。東南アジアをはじめとする約 250 万人の外国人が居住しており、隣国マレーシアからは毎日国境を越え 10 万人が就業する多民族国家であり、英語のほか、中国語、マレー語、タミル語が公用語であり、生活上、バイリンガルやトリリンガルが必要とされる。

訪問した ECON Healthcare は、シンガポールで創業 38 年の企業で最大級の民間高齢者介護サービスのプロバイダーであり、その功績から、国家保健省などから「シンガポール保健品質サービス賞」や「アジア太平洋高齢者ケアイノベーション賞」などを受賞している。ナーシングホームといわれる日本という特別養護老人ホームの施設を視察したが、疾患の急性期から慢性期を経て介護施設に入所する場合や疾患ではないが老化により一人で食事、入浴が困難などの QOL の状況（日本での介護度）に応じて入所する。

日本のような介護保険制度などはなく、基本的には医療制度を含めた社会保障制度の主要な考え方は「自助努力」としており、同じく公的年金制度もなく、その代わりに CPF (Central Provident Fund) 中央積立基金という制度があり、現役世代では労働者が収入の 20% を、使用者が 17% を強制的に積み立て、国家が年利 4% ほどで運用し、住宅購入や教育資金を賄う「普通口座」、老後資金のための「特別口座」、医療費や入院費を支払うための「医療口座」の 3 つの口座があり、この CPF は日本の現役世代が高齢者を扶養する賦課方式ではなく、自分自身で将来の資金を積み立てる方式であり、根本的な相違がある。日本は相互扶助であり、シンガポールは自立・自助の精神に基づくものと言える。なお、当然、生活困窮者や低所得者層は存在しており、別建ての生活困窮者向けの医療費助成基金が創設されており、一定のセーフティーネットが設けられている。

シンガポールの診療体制の優れている点は、シンガポールの医療機関（公立病院）が国立の大学病院や総合病院、専門病院や小規模の病院を地域ごと（中央部、東部、西部）の地域医療グループに分かれ、1 つのグループで患者が必要とすることに対応し電子カルテを共有し、二重検査の防止や患者の情報掌握の円滑化やコスト削減に資している。また、

日本は診療報酬制度により、あらかじめ治療内容によって診察料が決まっているが、シンガポールは自由診療制度で医療機関によって価格が相違するなどの違いがある。ECON のナーシングホームでは、高齢者を一人にしない、尊厳を保つ、選択の自由を大切にし、ICTなどの導入によるアクティビティ（活動）に注力しており、毎日3回、実施している。また、頻繁に実施されている近傍の小学校の生徒との交流は施設の特徴であった。

住宅施策では、国を挙げて国民に対して前述の中央積立基金による住宅購入施策を進めており、国が住宅を建設し販売することは、日本とは全く違う（日本は行政が提供する住宅は原則、賃貸方式）。日本の持ち家率は決して低くはないが、シンガポールの国民の持ち家率はそれをはるかに上回る。また、国土が狭小のため高層のマンション形式であり、地域間格差はあるが、戸建ての所有者は富裕層となっている。今回、訪問した方はシンガポール駐在のJTBの社員であるが、シンガポール国籍を持ち、公営住宅を購入されている。これは、シンガポール国民のスタンダードなライフスタイルではあるが、もっと低所得の方々の住宅事情については調査ができなかったことは残念である。ただ、相対的には自助を前提に他民族の気質や考え方も配慮しながら補助金制度もあり、ホームレスにならないようにされている。また、多民族であるがゆえに、かえって居住者が寛容的であり、互いの相違を受け入れ生活しており、住宅が売却できる期間（購入後10年）が経過し、価格が高騰しても居住を継続する人が多く、地域コミュニティの緩やかで穏やかな生活環境を垣間見ることができ、改めて、住宅購入ということに国や自治体がどう取り組むのか、そして、安心・安全な居住環境の創出、外国人との共生の重要性を感じた。



ECON Healthcare で調査事項を聴取



ECON Healthcare 内を視察



公団住宅を視察



コミュニティセンターを視察