

CLAIR REPORT No.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

Clair Report No. 398(Apr17, 2014)

(一財)自治体国際化協会 シンガポール事務所



一般財団法人

自治体国際化協会

「CLAIR REPORT」の発刊について

当協会では、調査事業の一環として、海外各地域の地方行財政事情、開発事例等、様々な領域にわたる海外の情報を分野別にまとめた調査誌「CLAIR REPORT」シリーズを刊行しております。

このシリーズは、地方自治行政の参考に資するため、関係の方々に地方行財政に係わる様々な海外の情報を紹介することを目的としております。

内容につきましては、今後とも一層の改善を重ねてまいりたいと存じますので、ご意見等を賜れば幸いに存じます。

本誌からの無断転載はご遠慮ください。

問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-7 相互半蔵門ビル

(一財)自治体国際化協会 総務部 企画調査課

TEL: 03-5213-1722

FAX: 03-5213-1741

E-Mail: webmaster@clair.or.jp

目 次

はじめに

| | |
|---|----|
| 概 要 | 1 |
| 第1章 シンガポールの医療制度 | 2 |
| 第1節 医療制度 | 2 |
| 第2節 シンガポール保健省 | 9 |
| 第2章 シンガポールの医療機関と医療従事者 | 13 |
| 第1節 医療機関 | 13 |
| 第2節 医療従事者 | 23 |
| 第3章 シンガポールのメディカルツーリズム | 28 |
| 第1節 シンガポールメディスン(Singapore Medicine) | 30 |
| 第2節 シンガポールの医療ツーリズム市場 | 31 |
| 第3節 医療ツーリズムに取り組むシンガポールの代表的私立医療グループの状況 (ラッフルズメディカルグループ) | 32 |
| 第4章 シンガポール近隣のメディカルツーリズム先進国 | 35 |
| 第1節 タイ | 35 |
| 第2節 マレーシア | 38 |
| 第3節 インド | 40 |
| おわりに | 43 |
| 参考文献及びウェブサイト一覧 | 45 |

はじめに

資源も土地も限られたシンガポールにとって、経済発展を持続させるためには福祉国家となる選択肢はなく、国民各自が政府の社会保障に依存せずに自らの医療に責任を持つ制度を創設することが必須であった。

シンガポールの医療制度の特徴は、国民に対し医療費の強制積立を行わせることにより国民に医療費の有限性を理解してもらい、身の丈に合った医療サービスの選択をひとりひとりに要請している点である。このことにより、シンガポール政府は小さな政府として医療費の支出を最小限のものとすることに成功している。

同時に、十分な医療を受けられない低所得者層への医療扶助制度も政府が運用する基金により現在順調に運用されている。また医療レベルは高い水準に保たれており、乳児死亡率の低さや平均寿命の高さは世界有数の高順位を示している。

このように、財政負担と、セーフティネットの確保、医療サービスの質のバランスが高いレベルでとれていることによって、シンガポールの医療制度は世界的に高く評価されている。

またシンガポール政府は自国の医療制度により培われた質の高い医療サービスに加え、多民族国家ならではの言語、文化、慣習面における外国人に対する柔軟性が、国外の富裕層の医療ニーズに適合しているという点に早くから注目し、「医療は産業である」という観点のもと、医療の国際競争力を高めて国外からの外来・入院患者を獲得するいわゆる医療ツーリズムを政策として掲げ、成功を収めている。

今日の医療分野におけるシンガポールの数々の成功は、我が国とは文化的、地理的、政治的に大きく異なる条件を前提としている。

しかし、数々の条件をどのように克服し、世界の中で発展していくのかをつきつめて立案されたシンガポールの政策は、過疎化や少子高齢化、経済停滞による内需縮小等の問題を抱える日本の地方自治体が、今後住民の自助意識の醸成や地域の活性化に取り組んでいくにあたって、大いに参考になるものと考えられる。以上の観点に立ち、関係の皆様にご活用いただきたい。

また、急速な高齢化を目前に控え、世界的に見ても極めて合理的かつ低負担というシンガポールの医療制度は見直しを余儀なくされるだろうという予測もある。シンガポール政府が今後高齢化という課題にどのように対応していくのかについても引き続き注目したい。

概要

シンガポール政府が社会福祉の分野において目指したものは、国民医療費等の財政負担を最小限に抑える小さな政府としての確固たる立ち位置と、先進国として世界を相手に競争力のある高度な医療レベルとを獲得することであった。

社会福祉分野の主要スローガンを「自助努力」としたうえで、シンガポール政府は国民に強制的に医療費を積み立てさせ、その貯蓄額の範囲内で自らの身の丈に合った医療サービスを選択するよう要請し、政府の財政負担の増大を未然に防ぐことに成功した。また、医療機関に関しても公立病院・私立病院を問わず全ての医療機関を株式会社化し、更に公立病院を複数の公的地域医療グループに所属させることで、自ずとグループ間の競争意識を芽生えさせることにも成功した。公的地域医療グループ同士による良好なライバル関係はシンガポール全体の医療レベルを向上させることにつながった。

本稿の第 1 章では医療費積立口座や政府系の医療保険を中心としたシンガポールの医療制度と、シンガポールの医療を司る政府機関であるシンガポール保健省及び同省傘下機関の役割について紹介する。続く第 2 章では、シンガポールの公立及び私立医療機関の概要と特徴、シンガポールの医療を担う医療従事者の状況について報告する。

またシンガポール政府は、自国の高度な医療サービスが世界に通用するという可能性に着目して、医療を国内需要だけに止まらず、国外から積極的に患者を誘致し、外貨獲得を目指した。およそ 10 年前から積極的に医療ツーリズムを国策として推進してきたシンガポールは、現在の医療ツーリズム大国としての地位をゆるぎないものになっている。

第 3 章ではシンガポールの医療ツーリズム推進の歩み、医療ツーリズム市場の状況、代表的な私立医療グループの概要及び医療ツーリスト獲得に向けての取組を報告し、続く第 4 章ではシンガポールと同様に国策として医療ツーリズムを推進しているタイ、マレーシア及びインドにおける同様の状況について報告する。

※本稿における文中の外貨を日本円に換算するレートは、1 シンガポールドル(S\$)＝約 80 円、1 アメリカドル(\$)＝約 103 円、1 タイバーツ(THB)＝約 3.2 円を用いている。

第1章 シンガポールの医療制度

第1節 医療制度

1 シンガポールの医療制度(3M)概要

現在のシンガポールの医療制度を含めた社会保障制度の基本理念は「自助努力」である。その理念は、1955年にシンガポール政府が国民及び永住権保有者を対象に創設した CPF (Central Provident Fund) という強制積立制度に端的に表れている。

CPF 制度は中央積立基金令 (Central Provident Fund Ordinance) が制定されたことにより 1955年7月1日に発足し、現代のシンガポールにおいて総合的な社会保障制度のような役割を果たしている。加入者は積み立てた貯蓄を定年退職後や不慮の事故等で就労できなくなった場合の生活資金、HDB と呼ばれる公団住宅の購入資金、また投資資金として引き出すことができる。

CPF は人的資源省 (MOM : Ministry of Manpower) が所管する中央積立基金庁 (Central Provident Fund Board) が運営しており、シンガポール国民及び永住権取得者のうち月収 S\$500(約 40,000 円)を超える被雇用者、月収 S\$50(約 4,000 円)を超える被雇用者を抱える雇用者、及び年収 S\$6,000(約 480,000 円)を超える自営業者が拠出義務者となる。加入対象者である雇用者は被雇用者と積立金を折半して毎月の給与から一定額を積み立てることが義務づけられている。

1984年、CPF の口座の一つとしてメディセーブ (Medisave) と呼ばれる医療積立金制度が新設された。

メディセーブ創設以前、シンガポールの医療制度は税金を利用した英国式の制度が採用されていたが、1980年代に入り同国政府が制度設計の限界や国民による国家への依存性の増大を危惧し、競争的医療サービスの実現を目指すことに政策へと方向転換した。この方向転換に際し、CPF の中にメディセーブを創設するとともに政府は福祉国家にはならないことを明言し、個々人が日々の健康維持に配慮して予防医療への高い意識を持つことを推進した。

メディセーブに加え、更にそれを補完する役割を担うものとして 1990年にメディシールド (Medishield) という任意加入型の公的保険、そして 1993年にメディファンド (Medifund) という低所得者向け医療費扶助制度が次々に創設された。これら 3つの制度名の頭文字をとった「3M」こそが現代シンガポールの医療制度である。

3Mはメディセーブを根幹としつつも低所得者向けのセーフティネットとしての医療サービスはメディファンドの運用により実現し、高品質な医療サービスを求める者に対してはメディシールドを軸とした任意保険を創設して希望者が相応の対価を支払わせるなど、3Mの各制度が有機的に機能して国民のニーズを満たすよう工夫されている。

現在シンガポールの GDP に対する国民医療費負担比率は、経済協力開発機構 (OECD)加盟の先進 34 か国の平均値が 9.5%であるのに対し、その半分以下の 4.0%となっている¹。低く抑えられたシンガポールの政府医療費負担比率は、この国がまだ本格的な高齢化社会を迎えていないことなども要因となっていると推察されるが、シンガポール政府の社会福祉分野における基本理念である「自助努力」が端的に数値として表れている。

¹ OECD Health Data 2010

〈図 1〉CPF 口座一覧及び用途

| 口座名 | 摘要 |
|----------------------------|---|
| 普通口座 (Ordinary Account) | 用途：住宅購入資金、各種保険、投資及び教育資金 負担した積立金のうち 63.9%が積み立てられる 年利率：2.5% |
| 特別口座 (Special Account) | 用途：年金給付、不慮の事故への備え及び退職後投資資金 負担した積立金のうち 16.7%が積み立てられる 年利率：4.0% |
| 医療口座 (Medisave Account) | 用途：入院医療費及び政府が指定する特定慢性疾患治療のための外来医療費 年齢到達積立義務額あり 負担した積立金のうち 19.4%が積み立てられる 年利率：4.0% |

出典：「アジアの医療保障制度」などをもとに作成

以下、前述した 3M に関し、制度毎に概要を説明する。

(1)メディセーブ(Medisave)

CPF の一環として、1984 年に国民の医療費を強制的に貯蓄させるための口座として設立された。35 歳以下の CPF 加入義務者の場合、積立金総額の 19.4%は自動的にメディセーブ口座に積立てられる。

積立金の適用対象は入院医療費及び一部の外来診療に限られる。一部の外来治療とは政府が定める慢性疾患(糖尿病や高血圧、脳卒中など 15 種類)や、予防接種、MRI、CT スキャン、透析治療、放射線治療、化学療法などである。それ以外の一般外来治療(例：風邪の治療)には積立金を使用することはできない。

近年の慢性疾患の治療に対するニーズの多様化を受け、シンガポール保健省(MOH：

Ministry of Health)は2013年8月29日にメディセーブ積立金を使用できる対象慢性疾患として変形性関節症やパーキンソン病等の5つを新たに追加した。

メディセーブ加入者は55歳までに少なくともS\$36,000(約2,880,000円)を積立てることが義務付けられていることや、既述した外来治療拠出対象疾病の制約を受けている。しかし積み立てた貯蓄には高い利息が保障されており²、加入者は病気にかからず健康に過ごすことができれば、使用しなかった積立金を親族に対し相続することができる。このようにメディセーブには手厚い受益的措置が採用されていることから、シンガポール国民の間でこの制度は概ね好意的に受け入れられているようである。シンガポール政府としても、メディセーブ加入者各人が口座の目減りを防ぐために日頃から予防医療の意識を強く持てば、結果として医療費の財政負担を削減できる仕組みとなっている。国民健康保険に代表される日本の皆保険制度とシンガポールのメディセーブとを比較した場合、日本の皆保険制度は被保険者でありさえすれば多額の保険料納付を負担した人間とそうでない人間が受けられる医療サービスは基本的に同等である。被保険者は医療機関に受診する際に自身の医療コストを強く意識する機会は少ないのではないかと思われる。これに対しシンガポールの医療制度は国民ひとりひとりのメディセーブ口座残額により自分が使える医療費は残りいくらだと可視化されている。シンガポール政府は国民に対し、メディセーブという制度を通じて国民ひとりひとりが自分の身の丈に合った医療サービスを選択するように要請しているのである。

《図 2-1》メディセーブ(Medisave)の支出等状況

| | 2009年 | 2010年 | 2011年 |
|---|------------------|------------------|------------------|
| 総アカウント数 No. of Accounts | 約 290 万 | 約 300 万 | 約 300 万 |
| メディセーブ貯蓄 総残額 Total Medisave Balance | S\$450 億 8,000 万 | S\$500 億 2,000 万 | S\$540 億 8,000 万 |
| 口座引出医療費額 の合計額 Amount Withdrawn for Direct Medical Expenses | S\$6 億 6,100 万 | S\$7 億 3,200 万 | S\$7 億 6,100 万 |

出典：Ministry of Health Singapore ホームページ

² シンガポール国内の銀行が提示する一般的な定期預金利息はおよそ2%弱である。これに対し、メディセーブの利率は4%が法定利率として設定されている。

(2)メディシールド(Medishield)

メディシールドは国民及び永住権保持者が CPF 口座を開設した時点で加入が可能となる公的医療保険であり、メディセーブでは対応できない高額な医療費が必要になった際にそれを補うために活用されるものである。また、メディシールドに加えてインカムシールドプラスという上位保険も存在する。これらの制度には各検査や治療法に対する支払上限額と支払期間、支払上限年齢、免責金額が細かく設定されており、更に被保険者がこれらの保険を利用するかどうかは被保険者に選択の余地が残されている。以上より、日本の民間保険との類似点が多く見られる。

まずメディシールドであるが、これは中央積立基金庁により運営されている基本保険であり、公立病院の入院治療費及び高額検査、日帰り手術、外来化学療法、外来放射線療法等の治療費用として利用可能であるが、通常外来診療や歯科治療、先天疾患、精神疾患、保険加入以前の既往症に対する治療、不妊治療及び形成外科治療費用には利用できない。また、特定の疾患に対する給付金の最長支払期間は1年間までとなっている。加入者の扶養家族に対しても保険適用となる。また、入院治療時の病室のタイプも公立病院における基本的な設備のもののみ支払対象となる(後述の《図5》におけるB2/Cクラスのみが対象)。もし加入者がA1/A2クラスなど高いグレードの客室滞在分も給付対象とすることを希望する場合、インテグレートッド・シールドプランという中央積立基金庁の下、民間保険会社が運営する上位保険に加入する必要がある。

現在、メディシールドの加入の有無は任意であるが、CPF口座開設者の約9割が加入している。また、90歳以上の高齢者は加入対象外である。

2013年8月18日、リー・シェンロン首相は今後メディシールドの制度内容を大幅に見直し、メディシールド・ライフ(Medishield Life)という新制度へと移行させる予定であることを発表した。その見直しの内容とは、①これまで任意だった加入の強制化、②保険料の負担が困難な貧困層への保険料補助金の創設、③90歳以上の者を加入対象としないという年齢制限の撤廃、④これまで給付対象外であった既往症の給付対象化、⑤前述①～④に伴う制度充実に向けての保険料の値上げ、といったものである。このように大規模かつ抜本的な制度改正となることから、シンガポール政府は慎重な姿勢で準備を進めるとしており、リー首相は今後シンガポール保健省が主体となり国民の意見を聴取しながら最良の案を具体化していくと述べている³。

次にインカムシールドプラスは、高所得者向けに用意された準公的医療保険であり、政府系企業であるNTUC Income Insurance Co-Operative Limitedにより運用されている。この保険の最大の特徴は、メディシールドでは認められない私立病院の診療も支払対象となることである。適応疾患種別はメディシールドに準じ、同様に加入者も扶養家族に対しても保険が適用可能である。

これらの公的保険の注目すべき点は、加入者が高齢になるにしたがい保険料が上昇し

ていくシステムである。日本においては、高齢者が納付する健康保険料は低額に設定されているが、シンガポールはその逆である。つまり、政府は国民に対してこの点でも老後の生活設計に責任を持つように要請しているといえる。また、メディシールド、インカムシールドプラスともに通常の外来診療及び外来処方箋に対しては保険が適用されないということも注目すべき点である。日本においては特に高齢者の循環器疾患に対する薬剤費の占める割合が高くなってきているが、シンガポールにおいては外来で処方される薬剤費に関する政府支出は殆どないに等しい。この政策により、シンガポールの医療費に占める政府支払割合は極めて低く抑えられている。

これらの政府が準備する各種公的保険以外に、多くのシンガポール人は収入に応じて民間の医療保険若しくは雇用者が提供する医療保険に加入していることが多い。特に大企業ほど就業者に対し手厚い医療保険を独自に準備する傾向にあり、就業者はその企業が提携する私立病院で受診することが可能である。その反面、中小企業被用者や個人事業者は自分自身で一般の民間保険に加入するしかないのが実情である。

またシンガポールの富裕層は私立の高級クリニックに受診することがほとんどであるため、個人的に高額な医療保険に加入しているケースが大半である。

³ The Straits Times 2013年8月19日付

(3)メディファンド(Medifund)

メディファンドは、シンガポール国民及び永住者(CPF加入者)が自身及び親族のメディセーブ及びメディシールドを利用してもなお医療費の支払いが困難である状況に対応するために1993年に創設された生活困窮者向けの医療費補助基金である。

メディファンドはいわゆるセーフティネットとしての位置づけがなされているものの、給付のたびに認定を受ける必要があり、日本の生活保護制度における医療扶助のように保護廃止とならない限り未来永劫医療費が全て保障されるというものではない。またその助成対象は公立病院の医療費のみであり、メディセーブなどの公的制度を全て用いてもなお不足する医療費に対し、その不足分のみその都度給付がなされる仕組みである。

国民がメディファンドの申請を行うことはシンガポール政府が国民に要請している「自助努力」の理念に反しているため、政府はあまり積極的にこの制度のことを宣伝していない。収入もなく身寄りもない高齢者や障害者がこのメディファンドの支給額のみでは医療を受けることは困難なので、地域の慈善団体や宗教施設において医療の援助を受けている場合もあるようだが、いずれにしても日本と同じような老人医療・障害者医療を受けるには不十分な状況である。

またシンガポールの公立病院のロビー等では低所得層入院患者の医療費補助のため

の募金活動を病院が主体となり行っていることも多い。政府が推進する「自助努力」の理念は、実社会でそのような形で表面化している。

《図 2-2》メディファンド(Medifund)の申込承認件数及び施設への支出額

| | 2009 年 | 2010 年 | 2011 年 |
|--|------------|------------|------------|
| 申込承認件数 No. of Applications Approved | 410,000 件 | 481,000 件 | 518,000 件 |
| 施設への支出額 Grants Disbursed to Institutions | S\$7,500 万 | S\$8,000 万 | S\$8,430 万 |

出典：Ministry of Health Singapore ホームページ

2 今後の方向性

シンガポール政府は2014年度予算案において、シンガポールがマレーシアから独立した1965年に16歳以上だった国民をシンガポール建国に大きく貢献した「パイオニア世代」と位置付け、彼らの努力を報いることを目的として「パイオニア世代パッケージ」と銘打った各種支援策をS\$80億(6,400億円)を投じて実施することを発表した。

そのパッケージではパイオニア世代に対する医療制度の厚遇化を中心としており、既述した3Mに関しても、①パイオニア世代に対しメディセーブの積立金として年齢区分に応じてS\$200～S\$800ドル（約16,000円～64,000円）を支給、②パイオニア世代の身体障害者に対し介護扶助費として年S\$1,200（約96,000円）を支給、③今後メディシールドが強制加入型のメディシールド・ライフに移行されることに伴いパイオニア世代に課す保険料の40～60%を補助金として助成することが発表された⁴。

2014年に65歳以上の年齢となるパイオニア世代に対するこれらの優遇施策を見ても明らかのように、シンガポール政府は3Mを軸としつつ今後高齢化していく社会の医療及び介護に関するニーズに応えるために必要な政策を立案していくものと思われる。

⁴ The Straits Times 2014年2月22日付、シンガポール保健省(MOH)ホームページ等

《図3》「3M」の概要

| 制度名 (括弧内は発足年) | 制度概要 |
|-------------------|---|
| メディセーブ (1984) | <ul style="list-style-type: none"> ・被用者及び自営業者の賃金の一部(年齢に応じて 6.5～9.0%)を積立 ・積立義務対象は国民及び永住権保有者 ・積立は労使折半 ・積立金は本人及び扶養家族にかかる一定の入院費、日帰り手術、政府が指定する特定慢性疾患の外来治療への支払いに対して利用可能 ・積立金を本人または配偶者、子、両親及び祖父母の医療費の支払いに充てることも可能 ・使用しなかった口座残高は相続・遺贈の対象とすることができる |
| メディシールド (1990) | <ul style="list-style-type: none"> ・メディシールドに加え、更に補償内容が広いインカムシールドプラスの二本立て構造 ・更に私立病院の診療も対象にできる高所得者向け保険のインテグレイティッド・シールドプランもある ・CPF が提供する高額の急性期医療に対する補償制度 ・任意加入制度であるが、CPF 口座開設者のほとんどが加入している ・加入対象年齢上限有り(90歳) ・メディセーブと同様、一部慢性疾患を除いた通常外来診療は補償適用外 ・掛け金はメディセーブ口座から自動引き落とし ・支払対象者年齢、対象期間の定めあり ・免責あり。免責額を超過した場合、その 80%を上限として給付 |
| メディファンド (1993) | <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者のためのセーフティネットとして、政府予算の剰余金で創設された基金 ・親族のメディセーブなどを活用してもなお医療費の支払に困窮する場合にのみ適用 ・基金の運用益が給付に充てられる |

出典： 「アジアの医療保障制度」などをもとに作成

第2節 シンガポール保健省

1 シンガポール保健省概要

シンガポールの医療の運用面を司る政府機関はシンガポール保健省(MOH : Ministry of Health)である。同省は前述したシンガポール政府の根底理念である個人責任(Individual responsibility)、地域互助(Community support)、政府による間接的援助(Government subsidies help to keep basic healthcare affordable)という三原則を公式表明し、国民は自分の身は自分で守り、そのための健康管理は個人の責任の下で行うことが大前提であるという理念を今日に至るまで貫いている。

シンガポール保健省の組織体制は《図4》のとおり、保健大臣、国务大臣、事務次官以下、政策・総務グループ(総務部門)と専門グループ(事業部門)の2グループ体制を採用しており、前者は総務や財政、人事及び広報業務を担当し、後者は職員研修、伝染病や疫学の研究等を担当している。2013年度の総職員数は1,530人であり、同年度事業費はS\$746,558,600(約597億2,468万8,000円)である。2013年度の事業費は2012年度と比べて20.9%増加している。この事業費増の背景には、2014年末に完成する予定のン・テン・フォン総合病院(Ng Teng Fong General Hospital)の新築費用、チャンギ総合病院(Changi General Hospital)の増改築費用及び関連医療施設の新築費用、イシユン地域病院及びセンカン総合病院などの増改築費用が計上されたことによるものである。このようにシンガポール保健省は将来的にも公立医療サービスの更なる充実化を目指し、国民のための良質な医療サービスを提供していく方針を示している。

2 シンガポール保健省傘下機関

シンガポール保健省の傘下機関として、《図4》の8つの法定機関が存在している。これら法定機関では、医師や薬剤師、看護師、技師等の医療従事者の免許制度の運営管理や医薬品の安全基準の管理、販売の許可等に加え、国民の健康維持に関する啓発キャンペーンの企画など、シンガポールの保健医療行政の実行部門としてそれぞれが非常に重要な役割を担っている。それぞれの組織の所管業務等を以下に示す⁵。

(1)保健促進局(Health Promotion Board)

《主な所管業務》

- ・国民の保健健康意識を啓発・向上する各種キャンペーンや教育プログラムの企画立案及び実施
- ・疾病予防に関する啓発キャンペーンや教育プログラムの実施
- ・保健促進アカデミー(Health Promotion Academy)の運営管理

(2)保健科学庁 (Health Sciences Authority)

《主な所管業務》

・シンガポール国内において販売される医薬品・療法・医療器械・保健関連製品が法に定められた安全基準を満たしているかどうかの審査業務及び国内での販売を認める許可証の発行業務

- ・新薬や保健製品などの臨床試験の実施
- ・中央血液銀行の在庫管理(各血液型の収集・検査事務を統括し、病院へ血液を配布)
- ・法医学分野の推進：法執行機関と提携し、刑事案件の調査

※上記所管業務の遂行にあたり、5つの関係機関を組織・管轄している。

- ①医薬品審査センター (Centre for Drug Evaluation)
- ②科学法医学研究院 (Institute of Science and Forensic Medicine)
- ③国家薬事管理局 (National Pharmaceutical Administration)
- ④製品規制局 (Product Regulation Department)
- ⑤シンガポール輸血センター (Singapore Blood Transfusion Service)

(3)シンガポール医療評議会 (Singapore Medical Council)

《主な所管業務》

- ・医師の登録管理 (Register of Medical Practitioners)
- ・シンガポールにおける医師の医学生涯教育プログラム (Continuing Medical Education, CME) の実施 (2003年1月1日より義務医学生涯教育を実施)
- ・医師の職務行為の倫理性を監督

(4)シンガポール看護局 (Singapore Nursing Board)

《主な所管業務》

- ・看護師・助産師の登録管理
- ・上級看護師 (Advanced Practice Nurse) の資格認定申請の許可
- ・看護師の資格認定証の発行
- ・シンガポール国内における看護師・助産師の養成機関の認可
- ・シンガポール国内で実施される看護師・助産師の研修プログラムの企画
- ・看護師・助産師の業務基準規定の策定
- ・看護師・助産師の職務行為の倫理性を監督

(5)シンガポール歯科評議会 (Singapore Dental Council)

《主な所管業務》

- ・歯科医の登録管理
- ・歯科医登録証書・開業資格認定証の発行
- ・資格講座・資格試験について担当機関への助言

- ・ 歯科医の研修・教育について担当機関への助言
- ・ 歯科医の職務行為の倫理性を監督

(6) シンガポール薬剤評議会 (Singapore Pharmacy Council)

《主な所管業務》

- ・ 薬剤師の登録管理
- ・ 薬剤師の資格認定申請の許可・却下
- ・ 薬剤師の開業資格認定証の発行
- ・ 資格講座・資格試験について担当機関への助言
- ・ 薬剤師の研修・教育について担当機関への助言
- ・ 薬剤師の職務行為の倫理性を監督

(7) 検眼士・眼鏡技師局 (Optometrists & Opticians Board)

《主な所管業務》

- ・ 検眼士・眼鏡技師の資格認定申請の許可・却下
- ・ 検眼士・眼鏡技師の養成機関の認可
- ・ 検眼業務の基準の策定
- ・ 検眼師の研修・教育について担当機関への助言
- ・ 検眼師の職務行為の倫理性を監督

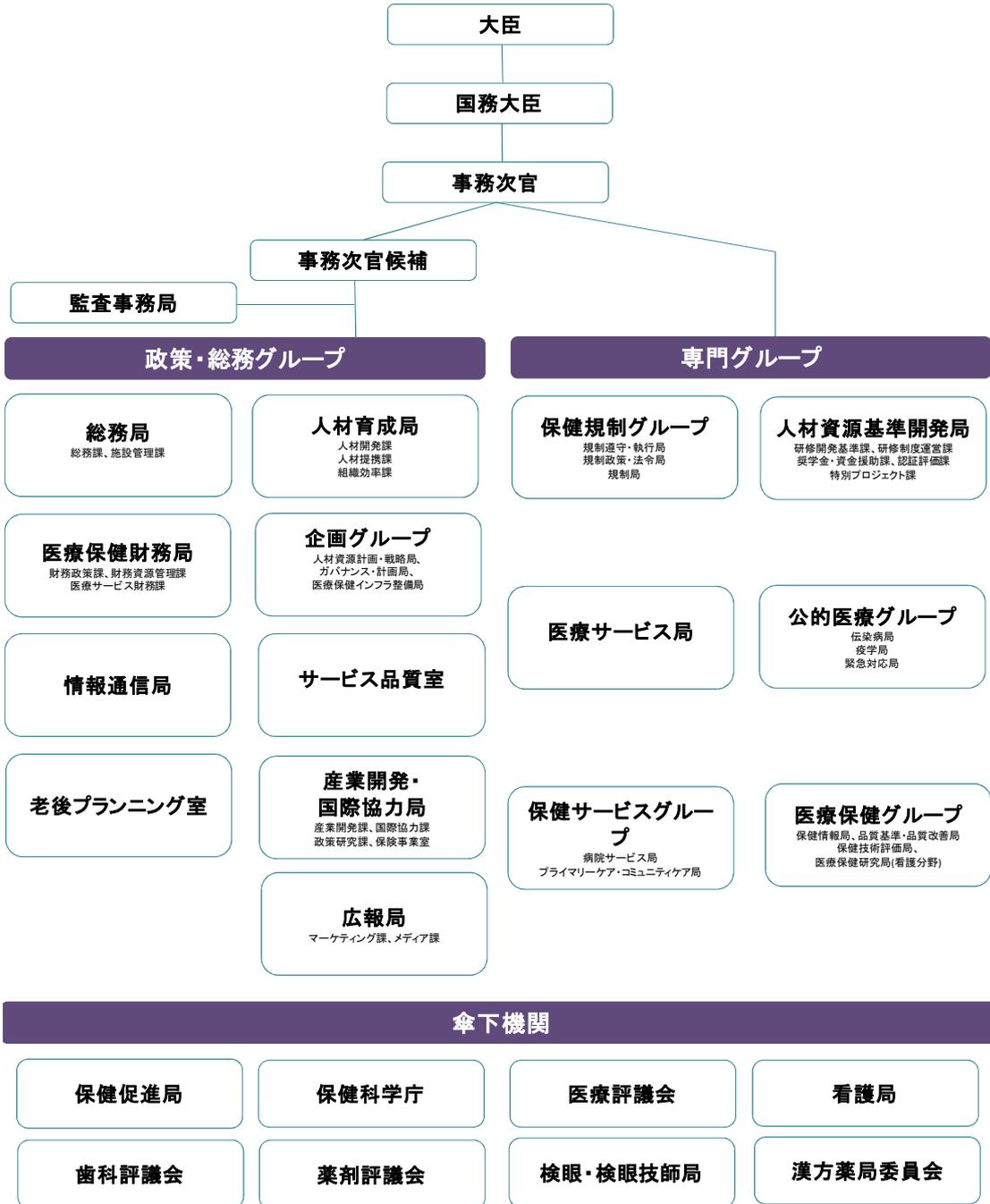
(8) 漢方医局 (Traditional Chinese Medicine Practitioners Board)

《主な所管業務》

- ・ 漢方医の資格認定申請の許可・却下
- ・ シンガポール国内における漢方医の資格講座・養成機関の認定
- ・ 漢方医の研修・障害教育について担当機関への助言
- ・ 漢方医の職務行為の倫理性を監督

⁵ 各機関のホームページに記載されている情報をもとに作成

◀ 図 4 ▶ シンガポール保健省組織図及び傘下機関



出典：Ministry of Health Singapore ホームページ

第2章 シンガポールの医療機関と医療従事者

第1節 医療機関

シンガポールの病院は、政府系の公立病院と私立病院の2つに分類される。

公立病院は入院病棟と外来診療が同一になっており、それほど日本との違いは見られないが、私立病院は、施設内に入院や手術治療に対応するための病棟とメディカルセンターと呼ばれる各専門医の外来クリニックが集まっている病棟が別個に存在している。また、医療費の算定方法は日本の場合、私立病院であっても大多数が保険診療に基づいており、医療行為に対し一律の点数制の料金が定められているが、シンガポールでは私立病院の診療費は、医療機関が独自に設定することができる。

以下、公立及び私立病院それぞれの詳細について見ていきたい。

1 公立病院

シンガポールの公立病院は政府の補助金を受けながらシンガポール保健省の指導のもと、1980年代より次々と民営化が図られ、現在はシンガポール会社法に基づく株式会社(非営利企業)として運営されており、株式は全て政府が保有している。

1999年には、ナショナル・ヘルスケア・グループ(NHG : National Healthcare Group)とシンガポール・ヘルス・サービス(SHS : Singapore Health Services)という2つの公的地域医療グループがそれぞれシンガポール国立大学病院、シンガポール総合病院等の大病院を筆頭に専門病院や小規模病院をグループに所属させて運営を開始した。シンガポール保健省によるこの2グループへの分類は、両グループ間に良好なライバル意識を芽生えさせることに成功し、今日における同国の公的医療サービスの品質の向上につながった。

その後、シンガポール保健省は急速に進む高齢化や複雑化する慢性疾病への対応により年々増加する医療機関を統括するために、公的医療グループ体制の見直しを順次行い、現在6つの公的地域医療グループが構成されている(《図5》参照)。

またシンガポール保健省は、公立病院のグループ化を行いつつもグループ間を超えた患者情報共有システムの構築にも意欲的である。2003年に当時のコーブンワン保健相が「国民1人に1つのカルテ(One Singaporean, One Health Record)」というビジョンを掲げ、医療の現場においてITを最大限活用するためのワーキング・グループが立ち上げられた。翌2004年に公立病院のグループ毎に異なっていた電子カルテシステムが統合され、2008年には患者毎の診療履歴を長期的に記録した情報データを全ての公立医療機関が共有できるシステムを開発することに成功し、試験運用を経て2012年2月から正式に運用されている⁶。

この取組により、患者が公的地域医療グループの枠にとらわれずにどの公立病院でも最適なケアを受けられるようになったばかりではなく、不要な二重検査の防止や転院患者情報把握の円滑化、救急医療現場における患者情報確認の迅速化にもつながり、医療の質の向上とコスト削減に大きな役割を果たした。

施設面においてもシンガポールの公立病院は改装を定期的に行っていることもあり総じて清潔でスペースにもゆとりがある。中には院内にフードコートやカフェ、スーパーマーケットなどがある施設もある。入院病棟のうち個室には浴室・トイレに加え付添人用就寝ユニットが備えられており、介助者はこのユニットを昼間はソファとして使用できるようになっている。

なお、公立病院のうちシンガポール国立大学（NUS：National University of Singapore）に隣接するシンガポール国立大学病院（NUH：National University Hospital）はシンガポール唯一の「大学病院」であるが、日本のような医学部附属の病院ではなく、同大学から独立した地域医療グループのひとつである国立大学ヘルスシステム（NUHS：National University Health System）に所属する病院として運営されている。とはいえ日本の大学付属病院と同様に各医療専門科に細分化された教育機関としても機能しており、教授のもと研修医が医療を担当している。日本を含む諸外国の大学医学部とも交流があり、様々な臨床例にも対応でき、医療水準も非常に高い。しかしながら、大病院であるため常時かなり混雑していることが多い。更に海外からの飛び込み患者の受付は救急の場合以外行っていない。

シンガポールの公立病院のうち大規模な病院では、入院時に患者が宿泊する病室も幅広い選択肢が用意されており、最も高額な個室と最も安価な9人相部屋とでは一泊当たり病室料金はおよそ10倍の開きがある（《図6》参照）。

前述のとおり、メディセーブ加入者は入院費や特定外来診療にかかる費用の捻出のために自身のメディセーブ口座から貯蓄額を引き出すことができるが、通常の外来診療費は全額自己負担となる。そのため、シンガポールでは公立病院の外来診療料金は大変安く設定されている。

例えばシンガポール国内に18施設存在するポリクリニック（Polyclinic）と呼ばれる公立診療所においては、普通の風邪や腹痛等の診察代金はおおよそS\$10（約800円）程度であり、薬代を入れてもS\$20（約1,600円）未満で済んでしまうことがほとんどである。更に65歳以上の高齢者と18歳未満の者若しくは学生はその半額となっている（《図7》参照）。

ポリクリニックは診療費が安価である反面、医師免許取得後間もない医師が診療を担当しているケースが多く、施設設備も簡素であるため、患者がより質の高いサービスを受けたければ、私立のクリニックに行って治療を受けることになる。但し、私立のクリニックはポリクリニックと比べて高額な診療費が必要となり、病院にもよるが外来診療費と薬剤費の総額でポリクリニックのおおよそ10倍程度かかることが一般的である。

《図 5》シンガポールの公的地域医療グループ (2014 年 1 月現在)

| グループ名 | 主要病院 | 備考 |
|--|---|---|
| Singapore Health Services (SingHealth)  | <ul style="list-style-type: none"> • Singapore General Hospital • KK Women's and Children's Hospital | 1999 年創立。 当初は当グループと National Healthcare Group との 2 グループ制により国内の公立医療機関を統括。 |
| National Healthcare Group  | <ul style="list-style-type: none"> • Tan Tock Seng Hospital • Institute of Mental Health | 1999 年創立。国内最大の医療グループ。 |
| Eastern Health Alliance  | <ul style="list-style-type: none"> • Changi General Hospital • St. Andrew's Community Hospital | シンガポール国内東部地区を主に管轄。 |
| National University Health System  | <ul style="list-style-type: none"> • National University Hospital • NUS Faculty of Dentistry • Saw Swee Hock School of Public Health | シンガポール国立病院 (NUH) 及び同病院関連施設を運営。 |
| Alexandra Health Pte Ltd  | <ul style="list-style-type: none"> • Khoo Teck Puat Hospital | シンガポール国内北部地区を主に管轄。 |
| Jurong Health  | <ul style="list-style-type: none"> • Alexandra Hospital • Ng Teng Fong General Hospital • Jurong Community Hospital | シンガポール国内西部地区を主に管轄。 |

出典：各公的地域医療グループのホームページ

《図 6》公立病院における入院患者病室区分の例(Singapore General Hospital)

| 区分 | 病室の設備及び仕様 | 価格 (1泊あたり) | 参考写真 |
|---------------|---|---|--|
| A1 / A2 | <ul style="list-style-type: none"> ・個室 ・エアコン ・浴室、トイレ ・テレビ、電話、電動ベッド、付添人用就寝ユニット、洗面用具一式 ・食事(メニューより選択) | A1 : S\$384.13~ / A2 : S\$344.54~ |  |
| B1 | <ul style="list-style-type: none"> ・4人部屋 ・エアコン ・浴室、トイレ ・テレビ、電話、電動ベッド、看護者用就寝ユニット ・食事(メニューより選択) | S\$202.23~ |  |
| B2+ | <ul style="list-style-type: none"> ・5人部屋 ・エアコン ・浴室、トイレ ・電動ベッド ・食事(メニューより選択) | S\$128.00~ |  |
| B2 | <ul style="list-style-type: none"> ・6人部屋 ・天井扇風機 ・電動ベッド | S\$64.00~ |  |
| C | <ul style="list-style-type: none"> ・9人部屋 | S\$32.00~ |  |

出典 : Singapore General Hospital ホームページ

◀図 7▶ Polyclinic における料金体系表の一例(Ang Mo Kio Polyclinic)

| 区分 | 診療費 |
|---|----------|
| 一般診療 [General Clinic] | |
| シンガポール国民(19 歳以上 65 歳未満) Singapore Citizen/Adult | S\$9.60 |
| シンガポール国民(18 歳未満または 65 歳以上) Singapore Citizen/Child and Elderly | S\$5.40 |
| 永住者 Permanent Resident | S\$15.00 |
| 非永住者 Non-Resident | S\$35.00 |
| ホームドクターによる診療 [Family Physician Clinic] | |
| シンガポール国民 Singapore Citizen | S\$24.00 |
| 永住者 Permanent Resident | S\$28.00 |
| 非永住者 Non-Resident | S\$41.00 |

出典 : Affordable Excellence: The Singapore Healthcare Story

2 私立病院

前述した公立病院と異なり、私立病院の構造は日本とシンガポールでは大きく異なっている。

日本の私立病院は公立病院同様一つの組織体系として機能しており、医師はすべてその病院の職員として採用されているため検査データの共有など協力体制が当然構築されており、必要に応じて連携してチーム医療を行う。また、薬剤の在庫管理、診療費の支払いなど院内の管理業務は一括して処理されている。

これに対し、シンガポールの私立病院の大部分はオープンシステムと呼ばれる方式を採用している。医師は個々に病院側と契約して、メディカルセンターと呼ばれる診療所のようなものを開設している。私立病院の医師は各々のメディカルセンターの主であるため、患者は自分がかかるメディカルセンターを予め決めておく必要がある。メディカルセンターのスタッフは、病院母体とは無関係に医師が直接雇用しており、運営方針も経営者である医師の自由裁量に委ねられている。一方、病院母体側は、専属の医師を雇用しない代わりに病院独自の緊急医や看護師を雇用して待機させ、入院患者のための病室や、手術室などの施設を提供し、外来診療を主たる業務とする個々のメディカルセンターでは対応できない患者への対応を行っている。このため、患者が私立病院に入院してメディカルセンターの医師による治療を受けた場合、病院母体からは入院のためのベッドや食事などに対する費用を、メディカルセンターからは診察と治療に対する費用を別々に請求されることになる。

また、私立病院のメディカルセンターの医師同士はたとえ同じ診療科目の担当医であってもほとんど面識すらないことが一般的であり、相互の連携体制は存在していない。このことは、日本の私立病院の医師が原則として同じ組織に所属し、患者は最初にどの医師を外来受診しても結果的に最もその疾病の治療に適した医師を紹介してもらえシステムになっていることと大きく異なる。

ちなみに、私立病院内のメディカルセンターに所属しない一般のクリニックを開業している医師の多くは、手術を行ったり入院できる設備を自らが整えていないため、幾つかの私立病院と提携することで、入院処置に対する体制を構築している。

私立病院の大部分がオープンシステムを採用している背景から、経営には不動産グループが参入していることが多いことも特徴的である。私立病院の主がメディカルセンターの場所を間貸りして営業を行う形態は不動産賃貸借業と類似していることから、不動産業者が本来持っているノウハウを活かせる部分が多いことは容易に推察される。

私立病院はシンガポール国内及び諸外国からの富裕層を主なターゲットにしているため、院内設備は総じて豪華である。院内にカフェテリアやレストラン、スーパーマーケット、ショッピングセンターなどが併設されていることが一般的であり、患者のみならず同伴介護者までもが快適に施設内に滞在できる環境が整えられている。



シンガポール中心部、オーチャード地区の私立病院
「Orchard Medical Specialists Centre」内に立ち並ぶ
メディカルセンター(写真/筆者撮影)

◀図 8▶シンガポールの医療機関数

・大規模医療機関

| 区分 | 名称 | | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|----|-------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| 公立 | 救急病院 (Acute Hospitals) | 施設数 | 15 | 15 | 15 |
| | | ベッド数 | 6,686 | 6,740 | 6,985 |
| | 専門医療 センター (Specialty Centres) | 施設数 | 7 | 7 | 7 |
| | | ベッド数 | 2,195 | 2,195 | 2,195 |
| 私立 | 救急病院 (Acute Hospitals) | 施設数 | 7 | 7 | 9 |
| | | ベッド数 | 1,378 | 1,379 | 1,556 |
| | 専門医療 センター (Specialty Centres) | 施設数 | 1 | 1 | 1 |
| | | ベッド数 | 24 | 20 | 20 |

・中規模医療機関

| 区分 | 名称 | | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|----------------|--------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| 公立 及び 私立 | 地区病院 (Community Hospitals) | 施設数 | 6 | 6 | 5 |
| | | ベッド数 | 838 | 800 | 822 |
| | 慢性疾患専門病院 (Chronic Sick Hospitals) | 施設数 | 3 | 3 | 3 |
| | | ベッド数 | 268 | 228 | 228 |

| | | | | | |
|--|---|------|-------|-------|-------|
| | 高齢者福祉施設 (Nursing Homes) | 施設数 | 63 | 65 | 65 |
| | | ベッド数 | 9,265 | 9,444 | 9,495 |
| | ホスピスケア施設 (Inpatient Hospice Care) | 施設数 | 4 | 4 | 4 |
| | | ベッド数 | 121 | 131 | 147 |

・小規模医療機関

| 区分 | 機関種別 | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|----|--|-------|-------|-------|
| 公立 | 診療所 (Polyclinics) | 18 | 18 | 18 |
| | 公立歯科診療所 (Public Sector Dental Clinics) | 239 | 240 | 239 |

・調剤薬局

| 区分 | 名称 | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|----|----------------------|-------|-------|-------|
| 公立 | 調剤薬局 (Pharmacies) | 58 | 56 | 50 |
| 私立 | | 168 | 193 | 195 |

出典：Ministry of Health Singapore ホームページ

第2節 医療従事者

天然資源の乏しいシンガポールでは、人材こそが同国最大の資源であると位置づけられている。シンガポール政府は優秀な人材を育成するために能力主義型の学校教育制度を導入し、世界トップクラスの教育水準を今日も維持している。

世界に通用する質の高い医療サービスの構築を目指すシンガポールにおいて、現場を支える優秀な医療従事者の育成はその国家戦略と直結している。初等教育から徹底した能力主義を採用し、医師や薬剤師などはとりわけ優秀な成績を収めたもののみがシンガポール国立大学をはじめとした専門養成機関へ進学し資格を取得することができる仕組みとなっている。また、人手が不足している職種は積極的に海外からの人材を登用している点も特徴的である。

本節では、そのようなシンガポールの医療従事者の現状について述べる。

1 医師

現在、シンガポールの医師養成機関は2つの大学及び1つの大学院により構成されている。

シンガポール国内で最も歴史がある医師養成機関はシンガポール国立大学(National University of Singapore) 医学部である。同医学部大学院は米国デューク大学との提携により運営されている。同大学に加え、2013年にナンヤン工科大学(NTU : Nanyang Technological University)がインペリアル・カレッジ・ロンドンと共同で設けた医学学校が新入生50名を迎えて開校された。同学校は今後毎年150名の学生を受け入れる見込みである。

本節の冒頭で触れたとおり、シンガポールでは能力主義型の学校教育を行ってきたが、医師を志す学生の学力はその中でも最も高い。前述した医師養成機関への進学は超難関であるため、シンガポール人医師の人員数は不足傾向にある。この問題を解消するためにシンガポール政府は一定の制限を設けつつも外国人医師をある程度積極的に受け入れている。その結果、シンガポールでは世界で通用する資格を保有する医師が多く勤務しており、同国の医療水準は非常に高度なものとなっている。

シンガポールの医師は一般医と専門医の2体制で構成され、一般医が日常的な疾病の治療や予防治療等を行ったうえで、更に専門的な知識や治療が必要な場合一般医が専門医を紹介する仕組みとなっている。

シンガポールでは英語で教育が行われているため、シンガポール人の医師は欧米でトレーニングや専門医療の資格を取得することが日本人より容易である。

シンガポール政府は、シンガポールで医師免許を取得した医師に対して6年間公立病院で就労することを義務付け、同国の公的医療サービスの品質維持に貢献してもらうこ

とを要請している。この6年間の公立病院就労後の医師には開業や私立病院での勤務など様々な道が開かれている。

シンガポールでは日本のように統一された点数制の診療報酬制度が存在しないため、実力を身につけさえすれば私立クリニックを開業し高額な診察・治療費用を設定することも可能である。このような背景もあり、シンガポールでは医師のスキルアップの意識が非常に高い。

シンガポール国内の医師の登録管理については、シンガポール保健省管轄の法定機関であるシンガポール医師評議会(SMC:Singapore Medical Council)が行っており、教育プログラムの実施や医療行為の倫理性の監督を行うことにより、同国の医療を担う医師の資質向上を目指している。

なお、シンガポールと日本は医師免許の制限付互換制度を設けており、日本で取得した医師免許をもとに日本人医師がシンガポールで免許状の書換えの手続きを踏むことにより、シンガポールで限定的な診療を行うことができる。限定的診療内容とは日本人の外来患者のみ診療できること、また手術を施すことができないことなどである。

2011年現在、26,032人のシンガポール在留邦人(日本大使館発表値)に対し、シンガポールがこの制限付互換制度によりシンガポール国内で診療を認めている医師数は概ね30人となっている。一見すると在留邦人数に対する日本人の医師数は少ないように見えるが、シンガポールの在留邦人の大半は健康な若年層であり、重大な疾患や慢性疾患等を患っているケースは極めて稀であるため、この医師数で日本人のための医療サービスの需要は十分カバーされている。

2 薬剤師

現在、シンガポール国内における薬剤師養成機関はシンガポール国立大学薬学部のみである。同学部へはシンガポールの高校卒業試験(A-Levels)にて化学や生物といった科目で特に優秀な成績を収めないと入学を申請するための願書を提出することができない。学士課程を修了した者は、シンガポール薬剤師登録法に基づき政府に認可された関連機関で12ヶ月間の薬剤師登録事前研修を受け、その後薬学能力試験に合格しなくてはならない。海外の大学の薬学部で学士課程を修めた者がシンガポールで薬剤師として就業するためにはシンガポール国立大学薬学部の卒業生よりも遥かに厳しい条件が設定されており、政府は海外からの人材登用に対しては消極的な姿勢を保っている。このことは外国人スタッフを比較的受け入れている医師とは対照的である。

シンガポール保健省管轄の法定機関である薬剤評議会(Singapore Pharmacy Council)はシンガポールの薬剤師の登録管理や資格認定等の運営を行っている。医師同様、薬剤評議会でも研修プログラムの実施や薬剤師の調剤及び投薬の倫理性も監督している。

3 看護師

シンガポールには看護大学がなく看護学校が看護師を養成しているものの、看護師を目指す人材が減少し続けており、政府がテレビ放送でPRするほどシンガポールの看護師不足は深刻である。

看護師は3交代勤務など労働条件が厳しいことや、シンガポールにおいて看護師に対する社会的評価が十分になされていない等の背景もあり、看護師の資格を取得できる学校に入学した学生も途中で方向を転換する者も多くいる。また、せっかく看護師として就労したものの数年後に離職するケースも多い。その結果、2012年においても有資格者約34,507人のうちおよそ15%にあたる5,094人が看護師として就労しておらず(《図7》参照)、他の医療職種よりもその割合が大きい。

このため、看護業務に対するイメージアップをはかるために、政府は毎年8月1日を看護師の日と決め、大統領自らがレセプションを主催したり、国内の病院経営者に対し看護師に何らかの謝意を表わす催しを行うように要請したりするなどの対策をとっている⁷。

それでも看護師不足は打破できていないため、現在シンガポール政府は当面の解決策として外国籍の看護師を特にフィリピンから多く受け入れている。現在、外国人であってもシンガポール看護局(SNB:Singapore Nursing Board)が定めた基準を満たせば、シンガポールの看護師免許を容易に取得することができる仕組みとなっている。

シンガポールは英語圏である上、多言語(英語、中国語、マレー語、タミール語の4公用語)、多文化(中国系75%、マレー系14%、インド系8%)国家であり、外国人も非常に多い(居住人口531万人のうち、永住外国人53万人、定住外国人149万人。以上2012年発表値)。こうした背景もあり、日本と比較してもはるかに外国人の看護師を受け入れやすい土壌である。

シンガポールではポリテクニク(専門学校)に看護学校があり、そこで看護師を養成しているが、学歴上は技術短大卒となり、就業後の給与水準もあまり高くはない。このため、シンガポール人の看護師は一定の経験を積んだ後、更なるスキルアップや高収入を目指して英国、米国などの欧米諸国へ流出してしまう傾向が強い^{8,9}。

そこで、キャリア志向のシンガポール人看護師の海外流出を食い止めることを目的として、2006年にシンガポール国立大学(NUS)に看護学の学位及び看護師資格を取得できる看護学部が開設された。このような一連の取組を経て、現在ではシンガポールにおける看護師のイメージアップと看護師の社会的地位の向上は着々と進みつつある⁹。

またシンガポール政府は、グローバル市場における流動的な看護師の人材確保のため、中国及びミャンマー出身の学生を対象に看護師訓練専門学校進学者のための奨学金給付制度を実施している。これは、シンガポール国内の看護師訓練専門学校を3年間で卒業した後、6年間シンガポールの医療機関で看護師として就労することを条件として希

望学生に対し奨学金を給付するものである。

7 JOMF 一般財団法人海外邦人医療基金ニューズレター2008年11月号

8 ラッフルズジャパニーズクリニック医療コラム No.31 2009年1月29日号

9 看護師の国家間移動と各国の受入れ状況(2012年11月現在) 日本看護協会国際部

4 技師

シンガポールには私立大学医学部や看護大学、医療関連技師を育成する医療関連教育施設はなく、レントゲン技師や歯科衛生士、各種セラピストなどは殆どが海外でトレーニングを受けて来ている。国内では常に人材難であり、欧米人をはじめとした外国人が多数雇用されている。

◀図9▶シンガポールの医療従事者数

・医師数

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|------------|-------|-------|--------|
| 総数 | 9,030 | 9,646 | 10,225 |
| うち、公立病院勤務者 | 5,180 | 5,621 | 6,131 |
| うち、私立病院勤務者 | 3,310 | 3,449 | 3,515 |
| 有資格者だが非就労者 | 540 | 576 | 579 |
| 人口あたり医師数 | 1:560 | 1:540 | 1:520 |

・歯科医師数

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|------------|--------|--------|--------|
| 総数 | 1,506 | 1,575 | 1,645 |
| うち、公立病院勤務者 | 339 | 324 | 351 |
| うち、私立病院勤務者 | 1,021 | 1,115 | 1,176 |
| 有資格者だが非就労者 | 146 | 136 | 118 |
| 人口あたり歯科医師数 | 1:3370 | 1:3290 | 1:3230 |

・看護師(助産師含む)数

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|------------|--------|--------|--------|
| 総数 | 29,340 | 31,749 | 34,507 |
| うち、公立病院勤務者 | 17,613 | 19,250 | 21,000 |
| うち、私立病院勤務者 | 6,965 | 7,709 | 8,413 |
| 有資格者だが非就労者 | 4,762 | 4,790 | 5,094 |
| 人口あたり看護師数 | 1:170 | 1:160 | 1:150 |

・薬剤師数

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|------------|--------|--------|--------|
| 総数 | 1,814 | 2,013 | 2,172 |
| うち、公立病院勤務者 | 712 | 842 | 934 |
| うち、私立病院勤務者 | 931 | 978 | 1,048 |
| 有資格者だが非就労者 | 171 | 193 | 190 |
| 人口あたり薬剤師数 | 1:2800 | 1:2580 | 1:2540 |

出典：Ministry of Health Singapore ホームページ

第3章 シンガポールのメディカルツーリズム

近年、安価な医療費や高い医療サービスを求め、外国で治療を受け、その滞在先で観光も行う医療ツーリズムが世界的な注目を集めている。ひとくちに医療サービスとはいっても、その内容は健康診断のような基礎医療から、癌や心臓手術といった高度専門医療、さらには美容整形に至るまで多岐に渡っている。

近年、シンガポールのみならず、タイやインド、マレーシアなどでも医療ツーリズム産業が台頭しており、これらの国への医療目的での旅行商品を取り扱う事業者の数も増加する一方である。

その国の医療ツーリズムがビジネスとして成立するためには、一定以上の医療技術の提供と外国人受入体制の構築に加え、治療コスト面でも優れていることが必須条件である。欧米諸国の高額な医療コストと比較すれば、シンガポール及び東南アジア周辺国が医療ツーリズムの受入国として台頭する理由は一目瞭然である。例えば、アメリカで概ね \$ 130,000(約 1,339 万円)の費用負担を要する心臓のバイパス手術がタイでは \$ 11,000(約 113 万 3,000 円)程度で受けられ、アメリカで概ね \$ 40,000(約 412 万円)の費用負担を要する膝の代替手術がシンガポールでは \$ 13,000(約 133 万 9,000 円)程度で受けることができる。

現在のシンガポールにおいて医療ツーリズムは今後同国における持続的な発展を維持していくために必要不可欠な重点産業として位置づけられ、国家戦略として掲げられている。シンガポールが東南アジアにおける医療ツーリズムの人気訪問先のひとつとしてその地位を固めている理由は、合理的な費用でアジア随一の高水準かつ先進的な医療サービスを受けられることである。隣国のマレーシア及びインドネシアからは、シンガポールでしか受けることができない先進医療を求めて多くの富裕層が治療目的でシンガポールを訪問している(シンガポールを訪れる医療ツーリストのうち、最上位 4 位はインドネシア、マレーシア、アメリカ、イギリス)。また、近年中国及びアラブ諸国からの医療ツーリストも増加傾向にある。

シンガポール政府は医療ツーリズム産業の潜在力にいち早く注目し、同国を東南アジア地域における医療ツーリズムのハブとして位置付けるための方策を打ち出してきた。例えば、自国の医療技術のプレゼンスをはかるためにシンガポール政府は生物医学の研究開発に総力を挙げ、同じ地域の周辺国がまだ提供することのできない癌治療分野の先進的治療を提供できるという優位性を持つことにも成功している。

シンガポールで受けられる医療サービスの費用は、同様なサービスを提供できる同国周辺国のそれよりも高額である。しかしながら、シンガポールの競争優位性は既述した癌治療分野等いくつかの分野で質の高い医療サービスを提供できるばかりでなく、法治国家かつ東南アジアきっての先進国であるが故社会秩序及び交通インフラ等が非常に整っており、英語が広く通用する環境等が医療ツーリストに大きな安心感を与えている。

また、シンガポールの場合、民間医療機関はもちろん、公的医療機関も外国人患者を医療ツーリストとして受入れており、産業の振興に不可欠な役割を果たしている。

2010年、医療目的でシンガポールを訪問する旅行者の数は700,000人を記録し、滞在期間中にS\$9億4,000万(約752億円)を消費した。この消費金額は2009年の消費額総額と比較すれば30%程度(S\$2億)の増加となった。

シンガポールにおける代表的な私立大手医療グループであるパークウェイパンタイグループ傘下の病院や私立大手病院であるラッフルズ病院の患者のうちおよそ3割、公的医療機関が2012年に治療した患者のうちおよそ2割が外国人であった。

シンガポールは人口規模が限られていることから、先進かつ質の高い医療技術を更に発展させていくためには外国人患者の受入による外貨獲得が必須である。多くの医療ツーリストを国外から受入れることで得た利潤をもとに医師が専門分野の研究を行い、更に医療技術の向上が図られるという好循環のもと、シンガポールの医療ツーリズム市場は今後も振興されるという構図である。

しかしながら、国外からの医療ツーリストの大量流入に対してはシンガポール国民は不安を募らせている。「医療ツーリストが増加したことにより病院の待ち時間が長くなるのではないか」等の不安の声がこれまでも発生しており、コーブワン国家開発大臣も保健相時代にこれらの国民の不安の声に対し「シンガポールでは公立病院も海外からの医療ツーリストを受け入れてはいるが、公立病院が国外で自らの病院の医療ツーリスト獲得のための宣伝活動を行うことは禁じられている。医療サービスの提供に関しては当然シンガポール国民の利益が最優先であり、医療ツーリスト誘致のために国民の利益が犠牲になることはない。」と明言している。

このように、シンガポール政府は自国民が求める社会福祉的サービスとしての医療と産業としての医療とのバランスを慎重に判断し、国民の理解を得ながら産業としての医療を育成し、世界の中で競争力のあるサービスや品質の向上に向け取り組んでいる。

本章では、シンガポールが医療ツーリズムを推進するにあたり複数の政府機関が連携して取り組んだ「Singapore Medicine (シンガポールメディスン)」についてまず触れ、同国の産業医療振興政策や医療ツーリズム市場の特徴、更に私立医療グループの具体的な取組等について述べる。

第1節 シンガポールメディスン (Singapore Medicine)

前章に記したシンガポールの医療制度及び同国の医療水準の高さは世界的にも評価されており、世界保健機関(WHO)が2013年に発表した「医療制度(Healthcare System) ランキング(対象国: WHO加盟190カ国)」では、シンガポールはアジア第1位、世界全体では第6位にランクインしている(日本はアジア第2位、世界全体で10位)。

世界的にも評価されるシンガポールの医療制度と、質の高い医療サービスが提供される場所としての魅力を十分に活かし、シンガポールを「アジアの医療ハブ」として位置づけるために2003年「シンガポールメディスン(Singapore Medicine)」というシンガポール経済開発庁(EDB: Singapore Economic Development Board)、シンガポール国際企業庁(IE Singapore: International Enterprise Singapore)、シンガポール政府観光局(STB: Singapore Tourism Board)による複合機関を医療業界とのパートナーシップにより発足させた。

シンガポールメディスンはシンガポール保健省(MOH)が指導し、シンガポール経済開発庁(EDB)、シンガポール国際企業庁(IE Singapore)、シンガポール政府観光局(STB)の3つの政府機関の支援を受ける形で運営されている。

その主たる目的は、主要医療拠点としてのシンガポールの地位を強化すること、医療ツーリストに世界水準の医療技術を提供できる能力と最新設備の提供を推進することとされている。

その目的を達成するために、既述した3つの政府機関の役割を、以下の通り位置づけている。

- ・シンガポール経済開発庁(EDB)

医療投資家を誘致して投資活動を助長し、医療産業における能力開発を行う。

- ・シンガポール国際企業庁(IE Singapore)

優れた医師の確保、医療従事者の拡充など医療産業の育成及び海外進出の促進をはかる。

- ・シンガポール政府観光局(STB)

シンガポール国内の旅行会社や医療事業者と協力して、観光と医療をセットにしたツアー商品のブランド化のため、シンガポール保健省と協力しつつシンガポールの医療サービスの国際的マーケティングを行う。

第2節 シンガポールの医療ツーリズム市場

シンガポールの医療技術が東南アジア随一であることは、世界保健機関(WHO)による各種統計はもちろん、JCI 認証¹⁰を取得している病院数がアジア一位であることから明白である。また、周辺国と比較した場合ヘルスケアに対する法整備は格段に整っているため、シンガポール国内の旅行代理店は保険会社と協力して、医療ツーリスト専用の海外旅行傷害保険商品を提供している。シンガポールの清潔な環境からもたらされる衛生基準の高さは治療地として選択されるに値する強い魅力を備えている。他国から訪れた医療ツーリストがシンガポールの地を踏んだ際に受けるカルチャーショックは、タイやインドなどのそれと比較してもかなり小さいといえるであろう。また、シンガポールの公用語は英語であり、治療以外での滞在期間に感じる言葉の問題も小さく、多民族国家ゆえ国内に各宗教の礼拝施設等が充実している。特に、近年増加しているアラブ諸国の富裕層にとって、イスラム教徒が全人口の2割弱を占めるシンガポールは、彼らの食生活習慣及び戒律に配慮した対応を期待できる。アラブ諸国の富裕層は顧客単価が高く、今後の同方面からの医療ツーリストの増加はシンガポールに多額の外貨をもたらすものと期待されている。

シンガポールが抱える市場阻害要因も数点挙げられる。アジアきっての先進国故の物価の高さは、治療費はもちろん滞在経費にも大きく影響している。また、タイやインドのような魅力的な観光資源に乏しいことも事実である。そのため、治療とあわせた観光に重きを置く医療ツーリスト(軽度の治療を望むタイプの患者)にとってシンガポールは治療地に選択されにくい。

シンガポールの旅行代理店は、シンガポール国内の大手私立病院と良好な協力関係を構築しており、旅行代理店担当者は患者の症状を医師に伝えて個別に話し合いができる。医療ツーリストは旅行代理店を相談窓口にし、自身に合ったツアー商品の造成を依頼できる仕組みが構築されている。例えばシンガポールで医療ツーリスト向けツアー事業の販売を行っている Fly Free For Health 社は、シンガポール政府観光局 (STB) とタイ国政府観光庁 (TAT : Tourism Authority of Thailand) の協力を得て医療ツアー商品を手掛けている。提携医療機関もシンガポールに 5 施設、タイに 3 施設あり、医療ツアーはこれらの医療機関での治療に加え、提携企業のホテルやショッピングセンター、レストランなどを組み合わせて造成されている。

医療ツーリズムを積極的に推進しているシンガポールの私立大手医療グループとしては、パークウェイパルティグループやラッフルズメディカルグループが挙げられる。このうち、ラッフルズメディカルグループは実際に訪問取材を行う機会を得たため、次節にてその組織概要及び患者獲得のための取組等を紹介する。

¹⁰ 米国に本部がある国際医療機関認証機構 JCI (Joint Commission International) による国際認証。世界的な医療

機関水準として用いられている。

2013年現在、日本国内では亀田総合病院(千葉県)とNTT東関東病院(東京都)の2病院が認証を受けている。これに対しシンガポールのJCI認証医療機関は17病院である。

第3節 医療ツーリズムに取り組むシンガポールの代表的私立医療グループの状況 (ラッフルズメディカルグループ)

1976年に設立され、今やシンガポールを代表する大手私立医療グループとして成長したラッフルズメディカルグループは、シンガポールの主要商業エリアであるブギス地区に位置するJCI認証医療機関であるラッフルズ病院(Raffles Hospital)を中心として76の医療クリニックと6つの歯科クリニックを運営している。現在はこれらの病院経営事業を基軸としつつ、医療保険業やサプリメントの開発及び販売事業なども手掛けており、幅広い医療サービスを展開する総合メディカル企業としてシンガポール第一部株式市場に上場している。

シンガポール以外では1995年に香港に1か所、2010年に上海に3か所のクリニックを構えており、海外からの顧客対応のための事務所をインドネシア、ブルネイ、ベトナム、カンボジア、ロシア、バングラデシュの6カ国に開設している。

年間の患者数は約160万人であり、そのうち3割(約50万人)は海外からの患者である。このことから医療ツーリズムは同病院の国際事業として重要な位置づけがなされており、同院内にラッフルズ国際患者センター(Raffles International Patients Centre)が開設されている。ここでは、海外からの患者の診察予約受付、航空券及びホテルの手配のみならず観光情報の提供やシンガポール旅行計画の提案、空港送迎手配、通訳者の紹介など多岐に渡るサービスを提供している。



ラッフルズ国際患者センター

(写真/筆者撮影)

海外からの患者の国別人数で最も多くを占めるのがインドネシアからの患者であり、続いてカンボジア、ロシア、オーストラリア、マレーシアと続いている。

海外からの患者獲得の拠点として2000年にインドネシアにオフィスを開設しており、同オフィスは既述したその他5カ国の海外オフィスの統括的役割も果たしている。1970年代頃から既に、インドネシア富裕層の間では治療を目的としてシンガポールを訪れる患者の存在があり、彼らの間で良く利用されていたシンガポール国内のインドネシア人経営のクリニックよりもラッフルズ病院は高品質のサービスを提供できるとい

う広報活動を精力的に行った結果、多くの顧客獲得に成功し、現在に至っているとのことである。

インドネシアをはじめとした周辺国からは自国の医療水準よりも高度なサービスを享受する目的で来院する富裕層が大半であり、彼らは高血圧のような慢性疾患の治療、不妊治療等様々な目的で同院を訪れ、平均入院日数は3.3日である。

入院患者用客室も幅広い選択肢が用意されており、一泊あたり S\$400～S\$2,100(約 32,000 円～168,000 円)で宿泊できる。宿泊費用が最も高いスイートルームには応接室や高級ホテルのような浴室が完備されている。



また同院ではシンガポールのチャンギ国際空港からの救急搬送サービスも行っており、国際空港の第1、第2、第3ターミナルに24時間体制でメディカルチームを待機させることで、同病院へ直接搬送できる体制を整えている¹¹。



同院の医療スタッフ体制は一般医と専門医の2部体制となっており、一般外来診療受付として、ラッフルズ病院1階の Raffles Medical Centre が24時間、年中無休の総合窓口となっている。



急患を除く一般診療では、ここでの受付後に一般医による治療がなされ、更なる治療が必要であると認められた場合、上階の各クリニックの専門医が紹介される仕組みとなっている。高品質かつ適切な医療サービスを提供するために、治療にあたる担当医の治療内容のうち、カルテ記録等を専門に監査する独自委員会を定めるなどの取組も行っている。

ラッフルズ病院入院患者用個室

《スイートルーム》

(写真／筆者撮影)

¹¹ Raffles Medical Group ホームページ

《図 10》ラッフルズメディカルグループ組織体制及び医療ツーリスト受入の状況

| | |
|---|--|
| 設立年 | 1976 年 |
| 業務内容 | 病院経営事業、医療保険業、サプリメント及び健康食品開発・販売事業他 |
| シンガポール国内医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> ・ Raffles Hospital 1 施設 ・ Raffles Medical Group 系列外来診療クリニック 76 施設 ・ Raffles Medical Group 系列歯科クリニック 6 施設 |
| シンガポール国外医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> ・ Raffles Medical Hong Kong(香港) 3 施設 ・ Raffles Medical Shanghai(中華人民共和国上海市) 1 施設 |
| 医療サービス評価基準 | ・ ISO9001、JCI 認証(Raffles Hospital) |
| 総従業員数 | 1600 人(うち常勤医師 250 人、非常勤医師 500 人) |
| 年間総患者数(2012 年) | 約 1,600,000 人(うち、外国人約 500,000 人) |
| 国別外国人患者数順位 (※右記以外にも 100 カ国以上からの患者を 受入) | <ol style="list-style-type: none"> 1 インドネシア 2 カンボジア 3 ロシア 4 オーストラリア 5 マレーシア 6 ベトナム 7 ミャンマー 8 アメリカ 9 日本 10 イギリス |
| 診療科目別外国人患者 数順位 | <ol style="list-style-type: none"> 1 整形外科 2 循環器科 3 産婦人科 4 一般外科 5 一般内科 |
| 国別マーケティング 拠点国 | <p>【代表オフィス設置国】 インドネシア</p> <p>【一般オフィス設置国】 ブルネイ、ベトナム、カンボジア、ロシア、バングラデシュ</p> |
| 主なマーケティング 活動の内容 | 富裕層向けセミナーの開催、現地提携医療機関との連携強化及び患者斡旋システムの構築、メディア広報活動(テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、インターネット等) |

出典：Raffles Hospital 訪問時配布資料

第4章 シンガポール近隣のメディカルツーリズム先進国

前章においてシンガポールのメディカルツーリズム市場は、既述したシンガポールメディスン（Singapore Medicine）構想により推進され、海外からの医療ツーリストの獲得へと結びついていることに触れた。

本章ではシンガポールと立地的・文化慣習的要素に類似点も多く、シンガポールにとって海外から医療ツーリストを獲得する上での競合国であり、世界的にも医療ツーリズム先進国として注目を集めているタイ、マレーシア、インドにおける医療ツーリズム市場の状況等について述べる。

第1節 タイ

1 政府の取組

タイでは主に民間病院を中心に近年医療ツーリズムが急成長を遂げている。タイは今日のメディカルツーリズムの発祥国とも呼ばれており、シンガポールやインド、マレーシアと比較しても獲得している医療ツーリスト数は群を抜いている¹²。

同国で医療ツーリズムが勃興した大きなきっかけは1997年に発生したアジア通貨危機である。自国通貨（タイバーツ）の通貨価値が大幅に暴落したことを契機に、タイの私立高級病院の多くはそれまで主な顧客であった国内富裕層に加えて海外からの患者獲得に力を入れはじめた。タイ政府はシンガポール政府とは異なり、同国の医療ツーリズムの草創期であるこの時点ではその動きを静観し、医療ツーリズムを積極的に推進・支援する姿勢を見せていなかった。しかし、その後同国内の民間病院の医療ツーリズムの活性化を受け、2000年代以降は医療ツーリズムを積極的に支援する方策へと方向転換した。

まず2004年にタイ政府は、医療ツーリズムを国家政策とするべく同国厚生省を通じてタイを「アジアの医療拠点」として開発する5か年計画を策定した。この計画は①高度な医療サービス②スパや古式マッサージなどホスピタリティ溢れるヘルスケアサービス③タイのハーブ製品の推進の3つの主要分野に力を入れるプランであり、タイが本来備えているアイデンティティと最新の医療とを組み合わせることでタイ医療の魅力をブラッシュアップする政策であった。

その後もタイ厚生省は同国の医療ツーリズム推進のための国家プロジェクトを推進するためにヘルスケア・医療プロジェクトと題し2010～2013年の4か年で182億7,600万タイバーツ（約584億4,832万円）もの事業予算を投じており、そのうちおよそ10～15%が同国における医療ツーリズムの推進のための事業費として充当されている。

タイがアジアの医療拠点として位置づけられることを目指すために、タイ政府観光庁

(TAT)は医療ツーリズムのパッケージやタイの主要民間病院が提供するサービスに関する情報を広く海外へ提供している。更に、タイの有名私立病院はタイ政府観光庁と緊密に連携し、世界各国で医療ツーリズムの展示会や説明会を開催している。また、医療ツーリストがタイに入国する際は、簡易な手続きのみで非移民ビザを取得できるよう優遇措置が採られている。

このような一連の政府の取組が功を奏し、2012年のタイの医療ツーリストの受入数は253万人と2005年の2倍の規模に達している¹⁴。

2 医療ツーリズム市場の特徴

タイでは現在も多くの世界クラスの医療機関の建設が積極的に行われている。優れたインフラ整備を行うことで、欧米諸国へ留学して世界的な医療技術を身につけた優秀な医師スタッフが活躍できる基盤を整えている。

医療ツーリストが負担するコスト面においてもタイでの治療費はインドほど安価ではないものの、シンガポールに比べると格段に安い費用で利用できる。また、主要民間病院の大半は外国人患者向けに通訳を提供し、食事を含むルームサービスの質は、高級ホテルに匹敵する。

更にタイの強みとして、世界的に有名な観光資源を有している点が挙げられる。プーケットやクラビ、サムイ、ホアヒン等の有名ビーチリゾートやアユタヤやスコータイ等に代表される歴史的文化遺産等枚挙にいとまがない。タイでの治療を終えた医療ツーリストは、これらの様々なメニューから観光を楽しむことができる。

また、タイでは従来から美容整形手術や性別適合手術が盛んに行われてきた。両分野ともに長年蓄積された処置実績を有し、手術結果も非常に良好であるため、これらの治療目的の医療ツーリストの治療滞在地としてタイはシンガポールやマレーシア、インドなどの追随を許さない。欧米との比較においても、例えば米国では性別適合手術を受けるには様々な要件をクリアする必要があるが、タイにおいては簡易な手続きのみで手術を受けることができる。

次に同国の医療ツーリズム市場の発展を妨げる要因について触れる。まず、タイにつきまとうのが2006年以降続いている、タクシン派と反タクシン派による覇権争いが生み出す政情不安である。またタイ南部のマレーシア国境周辺の地域は、イスラム過激派のシンジケートが存在する渡航危険地域である¹³。医療ツーリストの多くは、タイで政治的混乱が発生している時期に同国を訪問することを敬遠し、代替的渡航先として比較的政情が安定しているシンガポールやマレーシアを選ぶ傾向がある。

更に、タイの法制度において、不法行為に対する法律が脆弱である点も阻害要因となっている。タイにおいて外国人の医療ツーリストが同国の病院または医師を相手に医療過誤訴訟を起こすことは極めて困難であり、これまでの判例を見ても被告側が勝訴する

ことが多い。また、タイの医療過誤保険はその補償内容が非常に限定的であることも良く知られており、外国人が同国で治療を受ける場合、万が一の治療失敗に関して大きなリスクを負うことが前提だということを医療ツーリストは予め認識しなければならない。

3 代表的な医療グループの動向

タイ最大の医療グループはバンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズ(Bangkok Dusit Medical Services)であり、タイ及びカンボジアに 31 の病院を運営している。同グループは医療ツーリストの獲得に関し非常に積極的で、同グループ傘下の病院の営業拠点も多様な地域に展開しており、将来的に富裕層の呼び込みが見込まれるアフリカやブータンなどにもいち早く拠点を構えている。

同グループの基幹病院であるバンコク病院(Bangkok Hospital)は、1972 年の設立以降同グループの基幹病院として位置づけられている。16 階建ての中央病院の他、合計 13 の系列病院を構えているが、特にバンコク国際病院(Bangkok International Hospital)は外国人患者に特化した位置づけがなされており、26 言語で受診可能な体制を維持している。バンコク病院は世界の先進諸国の病院とも提携関係を締結しており、積極的な交流を行っている。例えばオーストラリアのエプワース病院と睡眠障害に関する共同研究を行っている他、病院管理システム用のソフトウェアも共同開発している。また中国の伝統医学の研究機関として名高い Liaoning T.C.M. 大学と提携することで、漢方などの中国の伝統的治療を同病院の医療サービスとして提供することにも成功している。

バンコク病院は日本からの顧客獲得にも大きな関心を寄せている。同病院内には日本人専門クリニックが設置されているが、同クリニックは今後の更なる顧客獲得に向けて 2011 年に日本の京都府京都市の京都武田病院、山形県新庄市の新庄徳洲会病院、沖縄県豊見城市の豊見城中央病院など 9 つの日本の病院と患者紹介業務や診療情報の共有に関し提携を行うことを発表している¹⁴。この提携を軸とし、



Bangkok Hospital 外観

(写真/Bangkok Hospital ホームページ)

まずは在タイ駐在員の帰任及びその逆のケースなどの治療情報の引継業務が日本-タイ両国間で円滑になることなどを足掛かりとしつつ、将来的に日本からの医療ツーリストの囲い込みを狙う同グループの高度な戦略性を窺うことができる。

また、タイの私立病院大手のバムルンロード病院は、癌治療や美容整形等、アメリカに劣らない優れた技術を有しており、その世界クラスの治療を低コストで提供している。

これらの医療グループは、旅行代理店数社と提携を結んでいるのが一般的であるが、

病院自身も独自の医療ツーリズム専門の広報部門を設け、バングラデシュ、カンボジア、ベトナム等の近隣発展途上国からの富裕層に対する PR を積極的に行っている。その PR 手法も新聞及びテレビによる通常の宣伝の他、クレジットカード会社とのタイアップやスポーツイベントのスポンサーになるなどユニークなものまで多岐にわたっている。また、医療グループの広報担当部署は現地旅行代理店と業務提携しフライト等の手配も行っているケースも多く見られる。

¹² 日本政策都市銀行「ヘルスケア産業の新潮流⑨ 2012年3月22日号」。2010年ベースで年間医療ツーリスト受入数はシンガポール約70万人、インド約85万人に対し、タイは約150万人。

¹³ 日本国外務省は渡航(危険)情報として、2013年10月現在、ナラティワート県、ヤラー県、パッタニー県及びソンクラエ県の一部(ジャナ郡、テーパー郡及びサバヨーイ郡)に対し、渡航延期勧告を発出している。

¹⁴ 日経産業新聞 2011年9月28日付、日本経済新聞 2013年6月14日付

第2節 マレーシア

1 政府の取組

現在、マレーシア政府もシンガポールやタイと同様に医療ツーリズムを重要な国家戦略の一つとして位置づけ、国家レベルでの推進を行っている。

2009年、マレーシア政府は医療ツーリズムへの積極的支援を目的としてマレーシアヘルスケア旅行協議会(MHTC: Malaysia Healthcare Travel Council)を同国保健省の管轄機関として設立した。厚生大臣が同協議会の議長を務め、官民医療分野の代表者とともに同国の医療ツーリズム産業を推進するために経済企画院、各政府系機関、マレーシア民間病院協会(APHM: Association of Private Hospitals of Malaysia)との相互連携を行い取りまとめている。

マレーシア政府保健省はマレーシア民間病院協会とともに、マレーシア健康品質学会(MSQH: Malaysian Society for Quality in Health)を設立している。マレーシアの私立病院の大半は国際品質認証であるISO9001をクリアしているが、マレーシア健康品質学会の目的は、この厳格な品質基準を維持し同国医療のプレゼンスを高めることである。

なお、マレーシア政府もタイ同様海外からの医療ツーリストへのビザの優遇措置を行っている。医療ツーリストは1か月の滞在が有効な観光ビザに加え6か月有効なビザを提供し、更に主治医が治療上の理由でその患者がより長期の滞在を必要とする旨記載した確認書を政府に提出すれば、滞在期間が延長される。

マレーシアの医療ツーリズムを発展させるために同国政府は医療分野での高水準の人材確保を目的として、海外の優秀な医療従事者や海外へ留学して帰国後マレーシアで

開業する医師等に多くの奨励策を講じるなど、同国の医療レベルの高さを武器にできる環境づくりを心がけている。

2 医療ツーリズム市場の特徴

マレーシアは観光立国であり、1965年までの長きにわたり英国植民地であったことから、シンガポールと同様英語の通用度が高い。インドなどの観光インフラが未整備の国と比べるとマレーシアの公共交通機関の整備状況は良好であり、患者は例えばクアラルンプール市では美しい町並みを歩きながらショッピングやグルメを楽しむことができる。マレーシアもタイ同様、低コストの医療サービスの提供が大きなセールスポイントとなっており、シンガポールのおよそ半額程度のコストで治療を受けることができる。また、マレーシア民間病院協会は、マレーシア観光相の協力の元、同国の医療ツーリズムを更に推進することを目的として「Medical Tourism」と題する書籍を編纂した。この書籍は、マレーシアに関する諸施設(国際的病院、定評ある旅行代理店、同伴家族及び来客用向け宿泊施設)やマレーシア国内の旅行情報について紹介したものである。

マレーシアで医療ツーリスト向けに提供される医療サービスは、西欧諸国の医療とほぼ同水準であり、医療機関では海外で教育を受けた専門医療スタッフが配置されている。施設面においても、ほとんどの私立病院では血液透析センターや内視鏡室、MRI室等最新の医療機器を備えている。

その反面、マレーシアは例えば複雑な外科手術等の分野においてシンガポールやインドなどの周辺国に遅れをとっている。特にインドに対してマレーシアは質の面ばかりだけでなく、治療コストも高い。そのため、近年マレーシアからインドへと治療の場を移す医療ツーリストの姿が多数見られている。

更に、マレーシアは賃金水準が低いため、優秀なマレーシア人医師の多くが拠点をシンガポールに移す事態が発生している。その結果、医師をはじめとした医療スタッフの不足のため十分な医療を提供できず、経営難に陥る病院がいくつか存在している。

3 代表的な医療グループの動向

マレーシアはアジア最大の民間病院運営会社である IHH ヘルスケアグループの本拠地である。2010年に設立された同グループは現在世界第3位の規模を誇る病院運営会社であり、質の高いヘルスケアの需要が急速に高まるアジア、中央及び東ヨーロッパ、中東、北アフリカに幅広く事業を展開している。マレーシア政府系投資会社である Khazanah Nasional Berhad および大手総合商社である三井物産が大株主となっており、シンガポールの市場シェアは44%でトップ、同じく中国、香港、インドにおいても同グループは首位を占めている。

この他、マレーシアでは海外からの医療ツーリストを受け入れている **KPJ** 医療グループ、マコタ病院、スバン・ジャヤ医療センターなどの病院は、積極的に国内の旅行代理店や宿泊施設と業務提携を行い、旅行パッケージ商品を創出している。

第3節 インド

1 政府の取組

現在、インドの医療ツーリズムは同国政府によって強く支持されている。2010年のインド政府による医療ツーリズム産業における総投資額は\$65億(約6,695億円)に上っている。投資額は病院と患者の付添い親族のためのホテル設備費用に使われており、国を挙げて患者により良いサービスを提供することを目標としている。また、患者獲得のターゲットとしては、ドイツ、フランス、スペイン、イギリス、オランダ、アメリカなどの欧米諸国に加え、近年はナイジェリア、ザイール、モーリシャス、モザンビークなどのアフリカ諸国からの患者受入も目指している。

インドの政府機関としては、インド観光省(MOT : Ministry of Tourism)とインド保険家族福祉省(MOHFW : Ministry of Health and Family Welfare)が、同国の第一線の開業医と協力して海外でのキャンペーンを展開し、インドにおける医療ツーリズムをレジャー・パッケージと組み合わせて推進している。

政府はインドにおける医療ツーリズムの成長を見込み、2005年に海外からの患者を対象に医療ビザ、付き添い患者である配偶者ビザの発給を開始した。医療ビザは発給当初は有効期間は1年若しくは治療期間のうち短いほうとされていたが、2007年からは医師の同意を得れば最長3年まで延長できるようになった。

2 医療ツーリズム市場の特徴

インドは世界でも有数の多くの医師数を誇る国である。競合するシンガポールやマレーシア、タイが海外から優秀な医師を招聘して医療ツーリズムを促進しているが、インドは国内のみで優秀な医師の供給が可能である。

インドにおける医療サービスの費用は、シンガポールやマレーシア、タイなどと比べて最も安価である。更に、それらの国と比べて患者の受け入れ状況にまだ余裕もあるため、施設利用における待機時間の短さも特徴である。更に、インドでは現代医学治療に加えて、アーユルヴェーダやヨガなどの代替医療も提供されており、小児科診療を中心に治療希望者も多く、タイの古式マッサージやスパなどのような独自性を持った誘客要素となっている。また、インドは英語が国土全体で広く使用されており、ツーリストも言語の壁に悩まされることも少ない。インド最大の旅行業連盟団体であるインド旅行代

理店協会(TAAI : Travel Agents Association of India)も、インドにおける医療ツーリズムを積極的に推進している。旅行代理店は欧米市場の保険会社や官民の医療従事者や宿泊施設と連携し、患者が宿泊施設を探す手間をかけずに済むパッケージ商品を積極的に造成している。

一方で、「インドは混沌とした第三国」という固定観念が医療ツーリスト誘致に関し大きな障壁となっている。世界中のメディアで映し出されることも多いインド国内の大都市のスラム街の光景は、衛生基準に敏感な患者の信頼感を大きく揺るがす要因となっている。実際に、インド西部地域を中心に公衆衛生に関する環境整備は不完全であることも事実である。

また、国内の空港やホテル等における適切なインフラも未整備である状況も同国の医療ツーリズム成長を妨げる要因となっている。また、周辺の競合国と比べると民間レベルでの医療ツーリズムの構成要素である病院、航空会社、宿泊施設等の業界団体間の協力連携体制は未成熟である。

現在のところ、インドへ渡航する医療ツーリストの半数以上はバングラデシュ、パキスタン、ナイジェリアなど近隣諸国からである。インドの医師数は644万人(2009年現在)で、人口千人当たり0.6人とわが国の1/3のレベルに留まっている。しかしながら、国内に300校ある医科大学の卒業生は毎年約3万5千人に上り、医師数は急速に増えている。これに加えて、諸外国への移住や就労ビザの取得が難しくなってきたため、イギリスなどからインドへ帰国する医師も増えている。このことから、今後の医療ツーリズム市場拡大に伴う人材不足の懸念は少ないといえる。

3 代表的な医療グループの動向

1983年にチェンナイ市で設立されたアポロ病院は毎年1~2病院を新設し、2011年現在で53病院、100クリニック、病床総数8,500床、専門医4,000名を擁するアジア最大規模の株式会社形態の医療グループであるアポロ病院グループ(Apollo Hospitals)となった。グループの病院網はインド国内の主要都市はもとより、バングラデシュのダッカやモーリシャスにも展開している。ニューデリーのアポロ病院はインド初のJCI認証病院であり、現在ではグループ系列の6病院が認定病院となっている。グループに属する一部の病院の株式は公開されており、インド国内でも高収益企業として高く評価されている。中でも、1996年に開設されたニューデリーのアポロ病院(Indraprastha Apollo Hospital)は現在のインドで最高の先進医療を提供している病院として有名である。敷地面積は東京ドームのおよそ1.5個分に相当し、ニューデリー最大規模の病院である。

同院は急性期の総合病院であるが、心臓外科、腫瘍外科、脳神経外科、整形外科、多臓器移植などの外科分野で特に優れた技術を有している。医師数300名、病床数は850

床に増床中で、癌や循環器に特化した人間ドック部門も拡充している。

また、アポロ病院グループは心臓手術で世界的にも有名で、グループ全体で創業以来5万5千件の心臓外科手術を行ない、その成功率は99.6%であったという実績を公表している¹⁵。心臓外科では全米ランキング10年連続1位に選ばれているクリーブランド・クリニクの専門医が自ら「もしも私が心臓手術を受けるのであれば、アポロ病院へ行く」と述べているほど評価の高い病院である。

同病院は設備面でも申し分なく、豪華なロビーには、受付カウンターや会計、院内薬局の窓口だけではなく、カフェやいくつかの売店もあり、更に外国からの患者には、プラチナ・ラウンジと称する特別の待合室が複数設けられてあり、豪華なソファでゆっくりと休息できるようになっている。あらゆる国からの患者に対応出来るように通訳スタッフも用意されている。このように、衛生面や設備面の不安からインドを治療地として敬遠してしまいがちな医療ツーリストのイメージを覆すほどのものである。

このアポロ病院の他、インドにはすでに750の株式会社病院が設立されている。インド国内でのJCI認定取得医療機関は2010年現在で14病院に上っている。これはアジアではシンガポールに次ぐ数である。



Indraprastha Apollo Hospital の病室及び外観

(写真/Apollo Hospitals ホームページ)

¹⁵ Apollo Hospitals ホームページ

おわりに

シンガポールは建国以来、経済の発展や多民族国家の統一と治安維持、公衆衛生及びインフラの整備によるイメージアップをはかり外資を獲得するという目標を掲げ、それらを次々に達成してきた。医療分野においても、自助努力の理念に基づく積立制度を軸とする医療制度が構築され、国民一人一人に対し医療コストは有限であることを認識させることで政府は医療コストの財政負担増を未然に防ぐことに成功した。

また公立・私立問わず全ての医療機関を1980年代より株式会社化し、更に公立病院を複数の地域医療グループに帰属させてグループ間の競争意識を芽生えさせることで、シンガポールの医療レベルの向上をはかる等、医療分野で政府が関与すべき箇所以外を徹底して自由化する戦略を展開し、世界的にも高く評価される医療水準を作り上げた。

その一方で、シンガポールの医療システムには日本において各種配慮及び優遇措置が採用されている障害者への福祉医療制度や社会的弱者への政府主導型のセーフティネットのような制度はほとんど見受けられない。国民一人一人に対し「充実した治療を受けたいのならば相当の資金を用意するように」と要請し続けてきたシンガポール政府のスタンスは、同国の若者の価値観の多様化や近代化が進み、社会が少子高齢化を迎える段階に突入しはじめた状況において、今後どの程度維持可能なものかは未知数である。今後も引き続き、シンガポール政府が持ち前の迅速な意思決定と高度な戦略性を持ってその立ち位置をどのように定めていくのか、その動向に注目したい。

当然ながら、シンガポールとは国の規模や社会的背景も大きく異なる我が国の医療制度をシンガポールの医療制度と単純に比較することはできない。しかしながら、平成23年度の国民医療費が過去最高の38兆5,850億円(前年度比3.1%増。厚生労働省発表値)に達し、5年連続でその記録を更新続けている我が国が、今後も医療技術の進展や社会の高齢化に伴いますます増大していくであろう医療費をどう抑制していくのかは大きな課題である。そしてそのためにも、今後我が国も国民一人一人が医療サービスを受ける際にある程度のコスト意識を持つことは多少なりとも必要なのではないだろうか。この点においてシンガポールの政府が掲げる自助努力の理念はひとつの答えを示しているようにも思える。

また、本稿の中でシンガポールの医療戦略の代表例として紹介した同国の医療ツーリズムは、自国の医療が世界に通用するという可能性に着目して医療を国内需要だけに止まらず、国外からの外貨獲得を目指す視点から生まれた戦略である。10年来の取組の結果、現在のシンガポールは医療ツーリズム大国としての地位をゆるぎないものにし、様々な問題を克服しながら今日も引き続き更なる医療ツーリスト獲得を目指している。

「医は仁術なり」という医療倫理が古来から存在する我が国において、人々の間に医療行為はビジネスではないという考えは今日も強く存在しているだろう。しかしながら、長年我が国の経済を牽引し続けてきた第二次産業の勢いに陰りが見えはじめて久しい現在、言葉や国民の医療行為に対する価値観の違いを踏まえた外国人患者の受け入れ態

勢の整備などの課題は多く残されているものの、今後日本の優れた医療技術が外貨を獲得する手段の一つに位置づけられることも十分可能ではないだろうか。

例えば高齢化社会の到来を既に経験し介護保険制度が確立されている我が国は、高齢化問題に今後直面するシンガポールのような国々に対し、介護保険制度の構築及び介護サービスの提供に関する実績や人材を生かし、シニア向け介護ビジネス等を海外展開させる大きなチャンスを有していると思われる。

日本政府もこれまで培ってきた医療保険制度のスキーム構築や医療サービスの提供に係るノウハウを提供し、先進的な医薬品及び医療機器の導入に協力する旨を記した覚書を平成 25 年 11 月 16 日にカンボジア政府、11 月 17 日にラオス政府と締結し、同様の覚書をマレーシアやタイ、ミャンマー、バーレーンやカタール、アラブ首長国連邦等とも締結することを目指して調整を行っている¹⁶。

今後、パッケージ化された日本方式の医療保険制度や医療サービスが ASEAN 諸国をはじめとした諸外国で広く展開されることで、政府は日本で承認された医薬品や医療機器の現地審査が円滑化されることや、新興国向けの医療機器開発の市場が新たに開拓されることばかりではなく、将来的には日本への医療ツーリズムが活性化されることも見込んでいるという。

このように、医療がグローバル化していく潮流は我が国にとっても無関係だとは言えない段階まで来ている。地方自治体においても、その波とどう向き合っていくのかという答えを迫られる日はそう遠くはないのではないだろうか。

地域経済の縮小や過疎化の問題を抱える日本の地方において、今後医療ツーリズムが地域活性化の有力な手段として検討される際、本稿において紹介したシンガポールをはじめとした東南アジア及びインドの主要医療グループが戦略的に取組んできた医療ビジネスの展開と海外からの医療ツーリスト誘致に向けた取組が自治体の皆様の良き参考となれば幸甚である。

¹⁶ 朝日新聞 2013年11月16日付、外務省ホームページ「安倍総理大臣のカンボジア及びラオス公式訪問 (主な成果)」より引用

参考文献

1 書籍及び報告書等

- ・ William A. Haseltine 「Affordable Excellence : The Singapore Healthcare Story」,2013
- ・ 真野 俊樹 「グローバル化する医療-メディカルツーリズムとは何か」 岩波書店,2009
- ・ 真野 俊樹 「医療が日本の主力商品となる」 ディスカバー・トゥエンティワン,2012
- ・ 羽生 正宗 「医療ツーリズム : アジア諸国の状況と日本への導入可能性」 慶應義塾大学出版会,2011
- ・ 井伊 雅子 「アジアの医療保障制度」 東京大学出版会,2009
- ・ 田尾 雅夫 「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 WorkingPaper,2006

2 ウェブサイト

- ・ シンガポール保健省(MOH : Ministry Of Health) ホームページ
http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home.html
- ・ シンガポール保健促進局 (Health Promotion Board) ホームページ
<http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/>
- ・ シンガポール保健科学庁 (Health Sciences Authority) ホームページ
<http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/home.html>
- ・ シンガポール医療評議会 (Singapore Medical Council) ホームページ
<http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/smc/en.html>
- ・ シンガポール看護局 (Singapore Nursing Board) ホームページ
<http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/snb/en.html>
- ・ シンガポール歯科評議会 (Singapore Dental Council) ホームページ
<http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/sdc/en.html>
- ・ シンガポール薬剤評議会 (Singapore Pharmacy Council) ホームページ
<http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/spc/en.html>
- ・ シンガポール検眼士・眼鏡技師局 (Optometrists & Opticians Board) ホームページ
<http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/oob/en.html>
- ・ シンガポール漢方医局 (Traditional Chinese Medicine Practitioners Board) ホームページ
<http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/tcmpb/en.html>

【執 筆】

一般財団法人自治体国際化協会 シンガポール事務所
所長補佐 田中 浩樹

【監 修】

所 長 足達 雅英
次 長 岩井 昌也