

シンガポールの医療と日本 ～日本医療への一つの提言～

特別医療法人社団慈生会 等潤病院手術部長

多摩大学統合リスクマネジメント研究所

医師・麻酔科標榜医

日本麻酔科学会認定専門医

博士(医学、東京医科歯科大学大学院)

中田健夫

恐縮ですが、こんな略歴です

- 生誕地：武蔵國荏原郡下馬引澤村
- 進学校ではない都立高校卒業後、日通の引越、ビル清掃、建設現場等の日雇い仕事で凌いだ後に、都内国立大学工学部進学。その当時はバブル好景気だったが数年後の不景気を予感し中退後に国立香川医科大学に再入学。
- 平成7年卒業、医師免許取得。
- 海外在住：シンガポールで医師として4年間勤務し、多くの知己を得る。
- 現在は都内病院にて勤務の傍ら東京医科歯科大学大学院及び多摩大学にて研究にも従事。
- 専門：麻酔・救命救急・集中治療、医療政策・経済学
- 使用言語：日本語、英語、西語
- JICA国際緊急援助隊医療隊登録医師
- 著作：「アジアの医療保障制度（第二章シンガポール）」

こんな考えの持ち主です

- 国益重視、思想軽視
 - 佐幕開国派
 - 尊敬する歴史上の人物
1. 小栗上野介忠順(豊後守、幕末期の徳川幕府旗本、勘定奉行や陸軍奉行等歴任): 現在も使用されている横須賀製鉄所の創立、近代陸軍の編成、日米為替協定締結等、現代日本の基盤を築いた真の愛国者。薩摩・長門等の英国傀儡の尊皇攘夷派に罪無くして斬られる。
 2. 徳川家康: 日本に260年間の王道樂土を築き上げた世界史上稀に見る偉大な政治家。
 3. 北條左京大夫氏康: 小田原北條家三代目当主。民政の基盤を作り上げた関東の戦国武将。北條家の政策は徳川家に引き継がれ、そして現代に至る。河越夜戦において関東一の猛将北條上総介綱成と共に8千の兵で8万5千の大軍を打ち破った奇跡の武将でもある。



小栗上野介忠順(おぐり こうずけのすけ ただまさ)
(1827年7月16日～1868年5月27日)

2,700石の大身旗本。勘定奉行、陸軍奉行、外国奉行等を歴任。幕末期、徳川幕府最高の頭脳の持ち主にして直心影流免許皆伝、砲術及び柔術にも長けた。米国の新聞において絶賛された最初の日本人でもある。

現代日本の礎を作った偉大な統治者

向疵、相模の獅子、そして優れた民政家 北條左京大夫氏康



東照大権現、神君 徳川家康



世界には色々な医療制度があります

- 欧州型社会保険制度：多くのEU諸国、日本、韓国、タイ、オーストラリア、ニュージーランド
- 米国型自由診療制度：米国、多くの発展途上国
- 二階建て方式（上記二種類の混在）：シンガポール、マレーシア

まず、日本の医療制度について

- 日本は世界的に見ると珍しい皆保険制度で、お金が1円も無くても受診できます。
- 高額医療費支払いの月額上限が決められているので、数百万円の医療費でも月10万円以内で済むことが多いです。
- 現在、40兆円の税収に対して、30兆円の医療費を計上しています。
- 国民保険への保険料未納者が増加していて、制度の存続が危ぶまれています。

アメリカの医療

- 原則、民間保険による自由診療制度です。
- 高齢者・障害者（メディケア、連邦政府）や貧困層（メディケイド、州単位）に対する社会医療制度がありますが、高額医療には対応していません。
- 国全体で5千万人が医療を受けることができません。

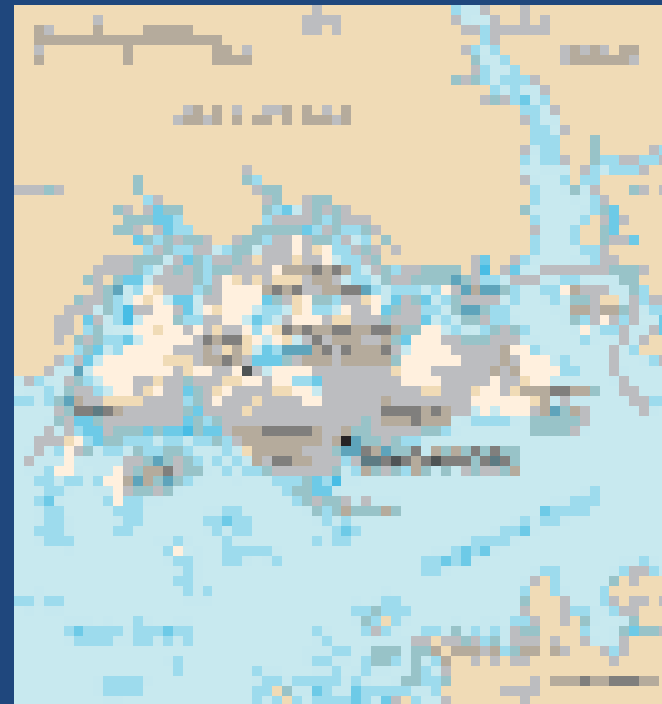
ヨーロッパの医療

- フランスでは、国民は公立病院を受診し政府が定めた医療内容であれば原則無料です。但し、民間での先進医療については自由診療制です。
- ドイツでは、包括医療費制度が徹底され、日本と似た制度であっても無制限に医療を受けられない仕組みになっています。
- ヨーロッパ諸国は付加価値税が16～25%あり、この高い税金を財源にして医療と福祉を国民に提供しています。

今日の本題はシンガポールです

- 対米従属が国是の日本にあって、アジア内に日本以上に進んだ医療を展開する国があるとは想像しにくいかもしれません。
- 日本は医療に関しては先進国とは言えません。（経済規模に見合った医療ではないという意味です。）
- もう、欧米神話は終焉に近いかもしれません。
- 日本とシンガポールのような都市国家は比較できないと言う研究者もかなりいますが、では従来通り欧米との比較だけでよいのかということも疑問です。

The Republic of Singapore



シンガポール国旗



シンガポールの位置

北緯1度17分、東経103度51分





Orchid, the symbol of Singapore

シンガポールの国花である蘭の花。



Orchid Garden

新種の蘭が毎年開発され、輸出されている。



The Garden City

市中心街にも多くの緑が残る庭園都市。



Another Face of Singapore

シンガポールの「田舎」の風景。地元ではkampongカンポンとマレー語で呼ばれる。



Eat, eat, and eat until nearly drop

日本では珍しい潮州料理。マナガツオの蒸し料理。



Fried Hokkien Mee, a famous local cuisine

福建麵、シンガポールを代表する地元料理。



Fish Head Curry

シンガポール名物、フィッシュヘッドカレー。日本ではあまり馴染みのない南インドカレーで、非常に辛い。



Spicy, but delicious

羊肉のカレーにサフランライス、野菜の煮込み料理。南インドを代表する料理。



“Singapore Sling”, a famous cocktail at the Raffles Hotel

ラッフルズホテル内のバーで有名なカクテル、シンガポールスリング。



Ice kacang, a Malay sweet

アイス・カチャン。かき氷に小豆やとうもろこし、海藻ゼリーを混ぜたシンガポールを代表するデザート。



The new era of Singapore

新しく建設されたカジノセンターと金融地区を望む。

略史

- 1824年：スタンフォード・ラッフルズ卿がマレー半島南端ジョホールのスルタンより割譲
- 1867年：英国領に編入
- 1942年2月：英軍の降伏により日本陸海軍が占領し「昭南島(しょうなんとう)」と改称
- 1945年8月：再び英国植民地に
- 1959年：英国の自治州に昇格
- 1963年：マレーシア連邦の一員として「シンガポール州」
- **1965年**：マレーシア連邦を完全離脱し、英連邦加盟のシンガポール共和国として完全独立

シンガポール概要

- 国土面積(平方キロメートル): 680(2000年)
712.4(2010年)

この面積は東京23区全体か淡路島とほぼ同じである。

- 人口: 508万人(うち外国人が約120万人)
東京23区全体の約半分と考えるとわかりやすい。
- 政体: 英連邦加盟の共和制
- 象徴としての大統領と議院内閣制(ドイツと同様)
- 議会体制: 一院制(定員87人)
- 在留邦人数/日本人永住者数(人): 24,902/1,289

政治

- 北朝鮮と同様の**世襲型強権独裁政治体制**
 - リー・シェンロン第三代首相・陸軍准将はリー・クアンユー初代首相・現内閣顧問の長男。
 - 国民の政治参加への著しい制限、野党党首が街頭演説を行い逮捕される、通し番号のついた投票用紙、電子メール・ファックスの監視、携帯電話・固定電話の盗聴、検閲された新聞・テレビ・ラジオ、衛星放送視聴禁止、秘密警察による治安維持、街中に多数の監視カメラ等々、**完全な管理社会**である。(政府により公表済み。)

権力の世襲、李王朝 Lee Dynasty

初代首相リー・クアンユー
現内閣顧問



第三代首相リー・シェンロン



李王朝の協力者

第二代首相ゴー・チョクトン
現上級相



ナザン大統領



2011年5月7日総選挙結果

- 総議席数 : 87
- People's Action Party (PAP、人民行動党) : 81
- 党代表 : Mr. Lee Hsien Loong 首相・陸軍准将
- 現職大臣2名落選。
- Workers Party (WP、労働者党) : 6 (史上最多)
- 党代表 : Mr. Low Thia Kiang
- Mr. Lowは野党議員として5選を果たした。
- PAPは経済運営が絶好調にもかかわらず多くの批判票にさらされた。

People's Action Party (PAP)
シンガポールの全ての頂点



2011年5月14日速報

- 先の総選挙において史上初めて現職外務大臣を始め閣僚2名の落選と野党に6議席獲得された事を受け、リー・クアンユー内閣顧問 (Minister Mentor Lee Kuan Yew, 87歳) とゴー・チョクトン上級相 (Senior Minister Goh Chok Tong, 69歳) の元・前首相2名は閣僚の辞任を表明した。
 - なぜか現首相の責任は不問とされた。
 - 実は国民の間ではリー・シェンロン首相の人気は低く、前首相のゴー・チョクトンに人望が集まっている。(李王朝の危機)

独裁政治

- 戦後の日本において、独裁政治は批判されがちである。
- しかしながら、この政治体制が本来**不安定になりがちな多民族社会を強制的に安定**させ、世界一と言われる良好な治安状況を築き、継続的且つ安定的な外資流入を促している。
- 独裁政治の崩壊したイラクは以前より混沌とした状況にあることを考えると、「独裁政治は絶対悪」とする考え方を改める必要があるかもしれない。

人口統計比較(出典:CIA)

2010年	シンガポール	マレーシア	日本
人口(百万人)	4.74	28.72	126.48
人口増加率(%)	0.8	1.6	-0.3
平均寿命	82.1	73.8	82.3
平均寿命(男)	79.5	71.1	79.0
平均寿命(女)	85.0	76.7	85.7
合計特殊出生率	1.11	2.67	1.21
65歳以上人口比率	9.2	5.0	22.9

シンガポール居住人口と民族の内訳

市民居住人口(千人、2010年)	3,771.7
華人(福建、広東、潮州、客家、雲南系等)	2,836.3 (75.2%)
マレー系	512.9 (13.6%)
インド系(タミル、北部インド、パンジャブ系)	331.9 (8.8%)
その他(欧州人との混血、永住者)	90.5 (2.4%)

経済指標の比較(出典:CIA)

2010年	シンガポール	マレーシア	日本
GDP(十億米ドル)	233.9	219.0	53,910
一人当たりGDP(米ドル)	57,200	14,700	34,200
GDP成長率(%)	14.7	7.2	3.0
インフレ率(%)	2.8	1.7	-0.7
外貨準備高(億米ドル)	2,258	1,065	10,960

国の性格 (出典: CIA)

2009年	シンガポール	マレーシア	日本
徴兵制度	男子18歳から21歳 の間に2年間の兵 役、その後16年間 の訓練義務期間、 40歳まで予備役の 義務あり。マレー 系を軍に編入せず。	18歳以上志願制。 中国系は実質的 に軍より排除され ている。	18歳以上志願制。
国防支出(%、対 GDP比)	4.9	2.0	0.8
医療費支出(%、対 GDP比)	3.9	4.8	8.3
教育費支出(%、対 GDP比)	3.2	4.5	3.7

医療指標の比較

2009年度統計	シンガポール	日本
医療保険制度	強制貯金制度 (医療費口座)	皆保険制度
国民医療費(%、対GDP比)	3.9	8.3
国民医療費に占める政府支出割合(%)	41.1	80.0
政府支出に占める医療費割合(%)	9.8	17.9
年間一人当たり医療費支出額(米ドル)	1,503	3,321
人口千人あたり医師数(人)	1.4	2.0

シンガポールの医療保険制度

シンガポール保健省 (Ministry of Health, MOH) の公式表明

- **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.)

上記三点がシンガポールの医療保険制度の基本原則である。

Central Provident Fund (中央積立基金、CPF)

- シンガポール保健省が主張する「**自助努力**」の象徴。
- 全てのシンガポール国民 (Citizen) 及び永住権保持者 (Singapore Permanent Residents, SPR) 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、不動産購入或いは株式投資等に使用する事が可能な**多目的社会保障制度**である。

CPF口座一覧及び用途

普通口座 (Ordinary Account)	住宅購入資金、各種保険、投資及び教育資金 年利率2.5% (2008年2月現在)
特別口座 (Special Account)	年金、不慮の事故への備え及び退職後投資資金 年利率4.0% (2008年2月現在)
医療口座 (Medisave Account)	入院費用及び医療保険 年利率4.0% (2008年2月現在)

民間企業被雇用者、永住権取得3年経過後のSPR に対する抛出色

年齢層	雇用者抛出色 (%対給与)	被雇用者抛出色 (%対給与)	総抛出色 (%給与)	普通口座割合 (%)	特別口座割合 (%)	医療口座割合 (%)
35歳以下	14.5	20	34.5	66.67	14.49	18.84
36～45歳	14.5	20	34.5	60.88	17.39	21.73
46～50歳	14.5	20	34.5	55.09	20.28	24.63
51～55歳	10.5	18	28.5	45.62	24.56	29.82
56～60歳	7.5	12.5	20	57.5	0	42.5
61～65歳	5	7.5	12.5	28.0	0	72.0
66歳以上	5	5	10	10.0	0	90.0

公務員に対する拠出率

年齢層	雇用者拠出率(%、対給与)	被雇用者拠出率(%、対給与)	総拠出率(%給与)	普通口座割合(%)	特別口座割合(%)	医療口座割合(%)
35歳以下	10.875	15	25.875	66.67	14.49	18.84
36～45歳	10.875	15	25.875	60.88	17.39	21.73
46～50歳	10.875	15	25.875	55.09	20.28	24.63
51～55歳	7.875	13.5	21.375	45.62	24.56	29.82
56～60歳	5.625	9.375	15	57.5	0.0	42.5
61～65歳	3.75	5.625	9.375	28.0	0.0	72.0
66歳以上	3.75	3.75	7.5	10.0	0.0	90.0

公務員の方がCPFに対する雇用者(この場合政府)拠出率が民間より低い

例：月給S\$3,000、40歳、民間企業勤務と公務員の比較

- 民間企業：雇用者拠出金額：S\$435、被雇用者拠出金額：S\$600、合計月積立額：S\$1,035
- 公務員：雇用者拠出金額：S\$326.25、被雇用者拠出金額：S\$450、合計月積立額：S\$776.25

CPF拠出金額は同額の給与であっても月額S\$258.75も差が出る。

雇用者側にとってこのCPFの負担は重い

- 雇用者はCPF加入義務の無いマレーシア人やインド人を雇用することにより負担軽減を図っている。
- 政府は雇用情勢を見極めながらCPF拠出率を数年毎に変更している。
- 政府機関であってもCPF加入義務の無い低賃金外国人労働者の姿を多数見かける。

Medisave Account(医療費口座) 1

- 自身及び扶養家族の入院医療費
- MediShieldと呼ばれるCPF Boardが運営する公的医療保険の年間保険料支払い及びIncomeShield Plusと呼ばれる政府が民間に委託した準公的医療保険の年間保険料支払い
- その他CPF Boardが運営する介護保険、扶養家族保障制度等の福祉保険の年間保険料支払い

Medisave Account(医療費口座)2

- 入院費用に対してのみ使用可。
- 出産と不妊治療、歯科、美容形成外科関連、先天性疾患には使用不可。
- シンガポールにおいては、外来診療費は特別な民間保険に加入しない限り自費である。
(Out-of-Pocket Money)
→政府運営診療所の基本外来診療費は比較的安価(S\$8=¥504)である。
- 外来薬品代には使用不可。

MediShield/IncomeShield Plus (公的医療保険)

- 国民及びSPRが就労し、初めてCPF口座を開いた時点で加入可能となる。
→つまり小児や学生は加入できない。
- **MediShield**: 国民及びSPR被雇用者のうち約130万人が加入し、CPF Boardにより運営されている基本保険である。
- **IncomeShield Plus**: 富裕層向けの上位保険で民間保険会社が引き受け。全国民及びSPR被雇用者のうち34万人が加入している。

年間保険料 (S\$1は約¥63)

年齢	MediShield	IncomeShield Plus(Plan MB)	IncomeShield Plus(Plan MA)
30歳以下	S\$30	S\$36	S\$55
31-40歳	S\$40	S\$54	S\$80
41-50歳	S\$80	S\$108	S\$153
51-60歳	S\$160	S\$180	S\$240
61-65歳	S\$225	S\$288	S\$370
66-70歳	S\$265	S\$384	S\$495
71-73歳	S\$335	S\$575	S\$745
74-75歳	S\$375	S\$677	S\$876
76-78歳	S\$420	S\$874	S\$1,136
79-80歳	S\$510	S\$1,065	S\$1,385
81-83歳	S\$600	保険適応外	保険適応外
84-85歳	S\$705	保険適応外	保険適応外

高年齢になるに従い上昇する保険料

- 高齢化社会に対するシンガポール政府の国民に対する回答である。
 - 日本であれば、「病気になりやすく収入の少ない老人の保険料が高いのはけしからん。」という抗議が出るだろう。
 - シンガポール**であれば、「若いうちに老後に備えて医療費を確保するのが普通だ。」と考える。
 - 「**自助努力**」の精神

MediShield収支

～民間保険会社を上回る収益～

2004年CPF BoardによるMediShield収支

保険料収入：S\$131.9百万（約105億円）

保険金支払：S\$88.8百万（約71億円）

→支払額はGDPの0.05%を占めるに過ぎない。

余剰金：S\$567.6百万（約454億円）

→日本人の感覚からすると、「なぜ政府が国民の加入する公的保険で収益を上げる必要があるのか？」

在住外国人から見たシンガポール ～なぜ公的保険が黒字なのか？～

- 政府機関であっても常に黒字を目指す。(赤字は軍隊と病院のみ。)
- シンガポール国民の1/3しか所得税を納税していない状況がある。
- 政府が、国民の民度を低いと公言するほど国民を信頼していない。
- シンガポール国民の1/4が海外移住を希望している現実がある。
- つまり国そのものがいつどうなるかわからないので常に備えておく必要がある。

その他の医療福祉制度

- Dependants' Protection Scheme, DPS:扶養家族保証制度
- **Medifund**:生活困窮者に対する医療費補助基金。**Medisave、MediShield、そしてこのMedifundの三つの制度を総称して3Mと呼ぶが、自助努力の精神に反するため政府はこの制度をあまり紹介しない。**
- ElderShield/ElderShield Supplements:介護保険制度。日本の介護保険制度を参考に導入したとも言われる。

医療政策・経済を考える上での基本事項

- Providers (出資者): 医療費の原資はどこから来るのか? 保険料なのか、税金なのか。
- Patients (患者): 患者の年齢構成や疾病内容は?
- Payers (支払者): 誰が金を払うのか? 患者本人なのか保険会社、或いは政府なのか。
- 夢多き人々はカネの出所を忘れがちである。医療は消費ばかりで生産性がないので、原資をしっかりと捉えないと観念論に陥る。

シンガポールは医療保険制度の優等生？

2009年	シンガポール	OECD平均
国民医療費(%、対GDP比)	3.9	9.0
医療費に占める政府支出割合(%)	41.1	70.3
年間一人当たり医療費支出額(US\$)	1,503	3,060
人口千人あたり医師数(人)	1.4	3.2

二本立ての医療制度

- **政府運営病院**: **包括医療制度**であり一般国民と永住者を対象としている。日本のように生活困窮者でも医療サービスを受ける事が可能で、社会保険制度を整備している欧州・日本型の医療制度に近い。
- **私立病院**: **出来高払い制**で、しかも各医師により受診費用が異なる。日本で言うところの**自由診療**である。富裕層と外国人を対象としており、皆保険制度ではない米国型の医療に近い。

政府運営病院と私立病院

- シンガポールの外来一次診療の80%を個人開業医又は私立病院が担当し、入院診療の80%を政府運営病院が担当している。
- 一般シンガポール国民の大半と周辺発展途上国からの外国人は安価な政府運営病院を利用している。
- 富裕層や先進国からの外国人の大半は豪華設備の私立病院を利用している。
- 所得格差による二層構造になっている。

私立病院

- 私立病院はキリスト教会により経営される一ヶ所の病院を除き全て株式会社である。
- **Parkway Group Healthcare**: シンガポールで最高級病院ブランドとして有名である。多国籍病院グループで、シンガポール以外にマレーシア、インドネシア、インド、中国等で病院チェーンを展開する。Mount Elizabeth HospitalとGleneagles Hospital、East Shore Hospitalの3総合病院を経営する。
- 一般のシンガポール国民にとって私立病院の受診は経済的に困難である。**公立診療所の外来診察料はS\$8(約504円)**と格安だが、**Parkway Group Healthcareの開業医の一般的初診料はS\$150(約9,450円)**と大きな差がある。

国家戦略の変遷

- 資源も食料も何もない小さな島国
- 独立時～70年代：港湾管理事業と中継貿易
- 80年代：石油化学工業
- 90年代前半：エレクトロニクス
- 90年代後半：バイオテクノロジー
- そして2000年代：政府は生き残りをかけて**医療を最重要サービス産業と選定**。
- ”**SingaporeMedcine**”：世界中より患者をシンガポールへ呼び込むキャンペーンの名称。

SingaporeMedicine

- Singapore Tourism Board (シンガポール観光庁、STB)が中心になって行われている。
キャンペーン開始後の外国人患者数推移(単位:人)

	2005年	2006年
シンガポール全体	350,000	410,000
NHG	52,769	65,125
SingHealth	80,000	100,000
Parkway Group	200,000	240,000



Gleneagles Hospital Singapore Parkway Healthcare

シンガポール先進医療の最先端を行く最高級病院。病床数は約350前後、殆どが個室か二人部屋である。



Concierge, Gleneagles Hospital Singapore

ホテルを模したコンシェルジェに吹き抜けのロビー。



Nippon Medical Care, Gleneagles

グレニーグルス病院内の日本人向け診療所。

日本より進んだ医療 (臨床医としての私見)

- Parkway Groupの病院は、サービス、医療技術、そして病院システムのいずれも日本の病院より優れているように見える。
- 循環器領域は世界でも最高水準である。
- 産婦人科、整形外科、麻酔科、小児科、眼科、予防医学領域の先進性には目を見張るものがある。
- SingaporeMedicineを推進するに当たり、医療の先進性の確保は至上命題である。

シンガポールの予防医学(参考)

- シンガポール保健省は、新生児に対して6種混合ワクチン(日本の3種混合であるジフテリア、ポリオ、破傷風に加えてHAV、HBV、髄膜炎菌を加えたもの)を推奨(ほぼ強制)。
- HIV感染した外国人の労働ビザ発給禁止。
- HIV感染が判明した外国人の永久入国禁止。
- 「赤線街」で働く政府公認娼婦に対して3ヶ月に1回の強制血液検査施行。
- 鳥インフルエンザ予防のために国内の野鳥園で飼育中の鳥全てを殺処分。

私立病院における先進医療を支える 資金はどこから？

なぜ日本以上に進んだ医療を少ない医療費
で実現できるのだろうか？

医療費に関する公式統計以外に、

1. 病院株式が公開されている場合があるため、国内外より投資がある。病院がグループ企業の一部門である場合、医療費統計に載らないことがある。
2. 特にParkway Groupは多国籍企業であり、世界の株式市場に上場し資金を集めている。

シンガポール人医師

- その平均収入は一般国民平均収入の5倍以上と推測される。私立病院開業医の中には、日本円で数億円以上の収入の者もいる。
- シンガポール人男性医師の大半は徴兵義務を負っている。訓練の為に1年間のうち十数日間国軍に召集されるが、男性医師の多くは「予備役陸軍大尉」や「予備役空軍少佐」といった階級を持っている。

シンガポールから見た東南アジア諸国の医療政策

- タイ: 産業が発展する前に公衆衛生が日本等の支援により進化したため、高齢化が経済成長以上に進行してしまっている。
- フィリピン: 年数%の経済成長があるにも拘らず、公衆衛生は追いついていないため、スラムの形成等に対して対応が出来ない。
- インドネシア: 中途半端な民主化のため経済も公衆衛生も両者とも発展していない。

シンガポールの医療格差

- Medifund受給者が日常的な受診困難者であり、約18万人存在し居住人口の5%にあたる。
- その他に推定で5%程度の受診困難者がいると言われるが、大半は老人と障害者である。
- 居住人口の10%と言われる富裕層の大半は充実した民間保険に加入し、豪華設備の私立病院を受診している。
- 大企業に就職した場合、医療費を企業が賄うことが多い。中小企業には無い優遇制度。

シンガポール医療保険制度の問題点1

- 公的保険の加入率は全被雇用者の約50%と低く、特に零細自営業者の大半は無保険である。
- 小児は公的保険に加入できないので、民間保険に加入するか、或いは、家族のMedisaveを使用するしかない。
- 公的保険の支払い条件は高額医療に対して十分と言えない。

シンガポール医療保険制度の問題点2

- 慢性疾患には全く対応していない。
- 老人医療に対して政府の対応は冷淡である。
- 身体・精神障害者に対する配慮は殆ど無い。
- 「自助努力」とは即ち、「**良い医療を受けたいのであれば相応の収入を得るよう努力せよ。**」という政府の国民に対する要請である。

ここから私論です

- 戦後の日本は、「人権」、「平等」の御旗を押し立てた人々の声が極めて大きかった。そのため、経済効率を無視し、人道主義を前面に出した論議が出がちであった。
 - だが、それは高度経済成長やバブル経済の恩恵があったればこそその論議であった。
 - 今や、税収の倍以上の予算が組まれる異常事態に発展し、しかも東日本大震災により国家未曾有の危機であることをもっと自覚すべきだ。

再び、「独裁政治」は悪いことか？

- 多くの日本人は「独裁政治」と聞くと悪い印象があるが、果たしてそうなのか？
- シンガポールとマレーシアは「開発独裁」という手法により、多民族国家の統一、経済発展、公衆衛生の整備、そして治安の安定による外資流入に貢献している。
- 独裁政治により政策の実行速度が日本と比べて極めて速いことも特筆すべきであろう。

臨床医の見たシンガポール医療

- 日本のような医療崩壊は、独裁政権においては強引な手法で防止できる。医師免許取得後6年間は給料が安く自由に職場を選ぶことができない。しかしその後は高収入というアメが用意されている。
- **医師を社会の共有財産**と捉えている。
- **医療をサービスと捉えている**ので、収益向上のためにそれぞれの医師が熱心に技術獲得を目指す。

日本が参考にすべき点は？

- 政府運営病院における**包括医療制度**
- 私立病院における徹底した**高度先進サービス医療**
 - 所得による受診機関の差別化を図るべきでは？**日本の、高額納税者と生活保護受給者が同質の医療は本当に「平等」と言えるか？
- シンガポールの「**自助努力**」の精神をほんの少しくらいは学ぶべきでは？
 - 医療制度に甘え過ぎていないだろうか？

なぜシンガポールなのか？

- 従来の医療経済学者は米国型自由診療と比較して日本医療の優位性を論じる傾向にあった。
→そもそも比較対象となるのか？
- シンガポールの医療政策は経済及び産業と直結した思考で立案される。→日本の厚生労働省は見習うべきではないだろうか？
- 但し、シンガポールは外資の導入により国家予算に医療費増大の影響を受けにくい、その代り世界の景気に左右される。(今後の課題)

日本は問題だらけ・・・

- 日本の現在の医療政策では、医療費支出を増やしたとしても国内医療産業の規模が小さいため外国企業を利するだけである。
- 米国はGDPの16%もの金をつぎ込んでいるが医療格差は一向に解消しない。→医学部定員増や医療費増を掲げる現在の日本の民主党の医療政策は疑問点が多い。
- 生活保護制度はこのままでいいのか？→3兆4千億円も使っていたら、国が本当に潰れてしまうのでは？この費用を震災復興費や介護に廻せないか。

日本の医療・福祉政策の未来は？

- いまだに高度経済成長期の時代の経済政策を基本に据えている人が多いが、少子高齢化に対応する経済政策を進めなければ全てが行き詰るだろう。
- 今後、日本の経済が劇的に成長することは人口減少の状況から考えにくい。即ち、医療費の原資も細る事が考えられる。
- 国民の「甘え」に対してどうやって「躰」するのか？

私の考える政策

- 消費税を20%とし、所得税を下げて、努力した者が報われる経済政策を目指すべきだ。
- 皆保険制度の維持は困難と考える。シンガポールの二本立て政策を導入すべきだ。
- 年金制度の破綻は目前、制度発足時の積み立て式に戻すべきだ。(CPFと同じ方式)
- 年金受給額や最低賃金よりも高い生活保護受給額を大幅に削減すべきである。五体満足的生活保護受給者は戦後日本の未就労貴族階級である。

最後に勤務医のぼやきですが・・・

- 日本の病院と勤務医の危機は深刻です。特に**救急医療の現場は崩壊寸前**です。
- **開業医と勤務医の所得格差は推定2.5倍以上**ありますが、勤務内容はその正反対です。
- シンガポールでは当たり前のDoctor's Feeが勤務医個人に認められれば、かなりやる気が出るかもしれません。
- **私は数年内にシンガポールに戻ります**。日本の病院は忙しくて給料が安くて、また未来に希望が持てません。**医者が希望を持ってない医療制度とは、果たして・・・？**

最後に

- 日本は海外から見ると特殊な制度が多い国です。外国の制度を勉強すると日本が見えてくることが多いです。
- この講演が皆様の学習の一助となれば幸いです。

御静聴ありがとうございました。そして、
経済学に無知な小生の無礼を御容赦
下されば幸いです。

- Thanks a million.
- 非常感謝。(中国標準語)
- Terima kasih banyak.(マレー語)
- **Thank you lah!**(シングリッシュ)

シングリッシュ:シンガポールで話さ
れる英語方言