

国名		シンガポール共和国 (Republic of Singapore)	
主要な言語	国家語はマレー語 ¹⁾ 公用語として英語、中国語、マレー語、タミール語 ¹⁾		
人口学的データ	総人口 (人) ²⁾	5,637,000人 (2022年) シンガポール居住者 (国民・永住者) 4,073,200人	
	20歳未満人口割合 (%) ²⁾	788,600人(19.4%) (2022年)	
	20歳以上～64歳未満人口割合 (%) ²⁾	2,606,500人(64.0%) (2022年)	
	65歳以上人口割合 (%) ²⁾	678,100人(16.6%) (2022年)	
	平均寿命 (歳) ²⁾	83.5歳 (2021年)	
	5歳未満児死亡率 (出生千対) ²⁾	1歳未満児死亡率1.8人 (千人当たり) (2021年) 1-4歳児死亡率0.1人 (千人当たり) (2021年)	
	妊産婦死亡率 (出生10万対) ²⁾	2.6人 (10万出生当たり) (2021年)	
	中等教育 (中学) 就学率 (%) ²⁾	男性 (%)	103.7%(2020年)
	女性 (%)	102.7%(2020年)	
主要な死因	1位 悪性新生物 26.4% (2021) ³⁾ 2位 虚血性心疾患 20.1% (2021) ³⁾ 3位 肺炎 18.4% (2021) ³⁾ 4位 脳血管疾患 6.1% (2021) ³⁾ 5位 高血圧性疾患 3.4% (2021) ³⁾		
主要な民族	中華系76%、マレー系15%、インド系7.5% (2019年6月) ¹⁾		
主要な宗教	仏教、イスラム教、キリスト教、道教、ヒンズー教 ¹⁾		
日本在留外国人 (%)	3,037名 (2020年6月末法務省統計) ¹⁾		
文化社会的特徴			
1. 特徴的な価値観・行動・生活習慣 ⁴⁾	シンガポールの文化は、マレー、南アジア、東南アジア、ユーラシアの文化と影響が混ざり合っている。シンガポール人は様々な言語を話し、行政で使用される言語は英語である。2018年に発表された「シンガポールにおける文化的に配慮した健康領域の枠組み」がシンガポール国民の健康についての認識を表している。15の身体的領域には、外見、エネルギー、体力、健康と病気への抵抗などが含まれていた。9つの精神的領域には、感情、自尊心、個人の自由などが含まれていた。3つの社会的領域は、社会的接触、社会的関係、および社会的役割であった。この概念的枠組みは、幸福の身体的、精神的、社会的側面を反映しており、シンガポール国民の健康観は、世界保健機関の健康の定義を「単に病気や虚弱がないだけでなく、完全な身体的、精神的、社会的幸福の状態」として支持していることを示唆している。		
2. 重要な意思決定にあたって留意すること ^{5),6)}	シンガポールでは、通常、主治医が治療の意思決定者であるが、近年、ケアモデルが進化し、患者、患者の家族、その他の医療専門家と共に治療方針を決定しようとする医師が増えている。精神疾患や発達障害などの精神的能力が不足している患者の場合、医師は意思決定能力法(Mental Capacity Act : MCA)をケアと治療に適用する必要がある。この法律により、個々のシンガポール人は、将来精神的能力を失った場合に、信頼できる人を任命して、自分に代わって決定を下してもらうことができる。この法律はまた、知的障害のある人の親が亡くなった時に決定を下す代理人として信頼できる人物の任命を裁判所に申請することを認めている。		
3. 食文化 ⁷⁾	シンガポール人は頻繁に外食し、島中のホーカーセンター(安い値段で食べ物や飲み物を提供する飲食店が集まった屋台街や複合施設、シンガポールの文化の象徴の一つ)、コーヒーショップ、フードコートで食事をするのがよくある。食べ物の大部分は生ではなくよく調理されている。水道水も衛生的な管理がされ、飲用できる。異なる文化や宗教ごとに、独自の調理方法と独自の食べ物への感謝の方法がある。イスラム教徒は豚肉を食べず、インド人と一部の中国人は牛肉を食べない。病院には、必要なカロリー、タンパク質、低塩分/カリウムで調整した患者のための食事を準備する独自のキッチンがある。		

4. 衛生に関する価値観 ⁸⁾	シンガポールは群を抜いて最もクリーンな国の1つである。シンガポール政府は、「高い社会的および教育水準を持つ人々だけが清潔で緑豊かな都市を維持できる」と信じている。2016年、住みやすく持続可能な都市に関する知識を抽出、作成、共有することをミッションとする住みやすい都市センター (Centre for Liveable Cities Singapore) が設立され、都市システム研究の一つとして出版された「Clean A Nation:健康的な生活環境の育成」において、「シンガポールの成功の重要な要因は、高い清潔基準を達成し維持するための物理的インフラストラクチャーの確立であった」と述べている。
5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動 ¹⁰⁾	シンガポールの福祉政策は、中央積立基金(Central Provident Fund : CPF)と呼ばれる強制貯蓄制度を軸とした自助を基本理念としている。加えて、家族、ボランティア団体等を中心とした地域のサポートによる“互助”、政府によるボランティア団体等の支援を通じた“間接的援助”がある。国民は健康的なライフスタイルを採用し、自分の健康に責任を持つことが奨励されている。特に、低所得の一人暮らし高齢者の多くは自立を重視し、自分の健康状態が非常に深刻であると認識しない限り病院受診を先延ばしにする傾向があったり、自身の健康管理の第一選択手段として、市販薬や補完医療を含むさまざまな自己対処をとっている。
6. 妊娠・出産に関する価値観・行動 ¹¹⁾	シンガポールの出生率は低下傾向にあり、政府は出生率を上げるために重要な動機づけパッケージ (母親は4ヶ月、父親は2週間の有給産休、育児補助金、保護者税の減税と払い戻し制度、一時金、柔軟な勤務形態を導入する企業への補助金) を推進しているが、まだ取り組むべき問題があると認識している。
7. 育児に関する価値観・行動 ¹²⁾	幼児教育の専門家は、乳幼児や就学前の子どもたちに質の高いケアと発達を提供する上で、重要な役割を担っている。有能で応答的、かつ魅力的な保育者は、子供たち一人ひとりのユニークな能力と可能性を磨くために不可欠である。教育省と社会・家族開発省は、質の高い保育と発達の実践を指導し、基準を設定するために、幼児期の発達を促進するスキルの枠組みを開発した(Skills Framework for Early Childhood (SFw) :個人、雇用者、研修者が、幼児期におけるスキルの習得と生涯学習を促進するための、スキルとコンピテンシーの共通基準を提供する手引書)。
8. 高齢者に関する価値観・行動 ¹³⁾	シンガポールの高齢者は、身体的、精神的、社会的な健康を重視しており、いくつかの重要な価値観がある。1. 人生のスローダウン (運動能力の低下、痛みの増加、短期記憶の変化など、機能的な低下を加齢の一部と認識し、この「遅くなる」というプロセスを受け入れる)、2.人間関係の調和 (家族、配偶者、友人などの社会的パートナーと交流する際によりポジティブな感情を経験し、より大きな生活満足度と幸福感を経験することができる)、3.経済的な調和 (その後の人生において経済的な制約を受ける心配がないことを意味する。多くの高齢者にとって経済的不安は人生の重要なストレス要因であり、それが心理的健康にマイナスの影響を与える)、4.社会とのつながり、5.一緒に食事をする。これらの健康への適応と自己管理の方法としてさらに6つのテーマが挙げられた。 1.動き続ける (体を動かすことで健康を維持し、加齢に関連する病気を防ぐことができる) 2.学び続ける (ソーシャルメディアなどの進歩に対応するために新しいスキルを学ぶことが、高齢者の活動的な心を維持することに役立つ) :自己決定と回復力を継続することが、身体の衰えに対する否定的な考え方に適応するための重要な方法である。 3.回避的な対処行動をとる (心配事や心理的苦痛が増大したときに、その問題を無視したり、気晴らしをしたりして逃避する) 4.良いことをするのは気分が良い: 家族、友人、隣人、コミュニティ内の人々を助けることが心理的健康にポジティブな影響を与え、多くの人が「自分の人生に意味と目的を与えることができる」と感じている。 5.祈りの力: 宗教という大いなる力に委ねることで、心配事を自分ではどうしようもないこととして受け止め、困難な時期を乗り越えることができるだけでなく、楽観的で回復力のある態度で加齢に直面することができる。 6.社会参加: 地域社会や宗教的な社会活動への参加が含まれる。高齢になるにつれて、特に健康状態の悪化により、社会的な交流の機会が減少するが、社会参加が社会的健康にプラスの影響を与える。

9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動 ^{14),15)}	<p>シンガポール人は一般的に死への準備ができておらず、多くの患者は自宅で亡くなることを望んでいるが、実際には大多数が病院で亡くなっている。</p> <p>シンガポール統合ケア機関AIC(Agency for Integrated Care)は、日々のケアニーズに対応するだけでなく、患者とその家族に「死」について積極的に働きかけ、医療従事者や患者の家族介護者が患者の望むケアを知ること、患者がよりよく生き、よりよく旅立つためのサポートができるよう、アドバンスケアプランニングについて話している。</p> <p>多文化・多民族のシンガポールでは、葬儀に関しても様々な伝統や習慣がある。シンガポール・ホスピス評議会 (Singapore Hospice Council : SHC) は、終末期を支援する優れたウェブサイトを開発し、そのウェブサイトでは死に関する情報を常に更新し、喪失後の家族のサポートを行っている。</p>
10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴 ^{16),17)}	<p>シンガポールは、基本的に無料でサービスを提供する医療制度を継承してきたが、無料医療は不必要な利用を促し、財政的に維持できなくなるとの懸念から、1960年に外来患者への自己負担を導入した。</p> <p>2021年までのシンガポールの医療構造を以下に示す。</p> <p>シンガポールのヘルスケアサービス制度</p> <p>1.外来またはプライマリケア（総合診療）</p> <p>①公的サービス：20の総合病院は外来患者のワンストップヘルスケアセンター（総合医療施設）であり、包括的なプライマリケアサービスを提供し、非伝染性疾患の受診者の約40%を管理している。</p> <p>②民間サービス：2000の開業医による民間クリニックは、公的サービスよりも急性疾患の割合が多く、プライマリケア需要全体の80%を満たしている。</p> <p>2.入院または三次医療</p> <p>①公的サービス：16の公立病院と専門センターは、2018年の急性期病院総ベッド数の83.8%、急性期病院総入院数の77.8%を占め、政府が100%出資する民間企業として運営され、政府による政策監督と指導を受けながらも、運営上の自律性を認められている。公立病院内では、患者は病室のタイプを選択できる。クラスC（9人部屋）病室は入院患者の66～80%、B2（クラスBは3段階にわかれる、4～6人の大部屋）は50～65%、B1が20%、A（個室）には全く患者がいない。</p> <p>②民間サービス：私立病院は公立病院より待ち時間が少ないが、請求額は高い。</p> <p>3.医療・介護サービス</p> <p>①公的サービス：2017年、医療・介護サービスは、地域病院1600床、老人ホーム14900床、デイケア5000カ所、訪問介護8000カ所から構成されている。通常、地域病院は、公立の急性期病院を退院した後に、リハビリテーションや継続的なケアを提供する。長期滞在型、センター型、在宅型ケアでは、政府は施設を建設・所有するが、運営はボランティア福祉団体や民間事業者に委ねる。</p> <p>②民間サービス：政府は、民間事業者が老人ホームやセンターでの介護サービスを提供する際の補助金として、簡易補助金制度を設けている。2017年、民間介護施設は介護施設全体の25.2%を占めている。</p> <p>2022年7月、保健大臣は、Healthier Singaporeは重要かつ変革的な国家医療戦略であり、住民のニーズをサポートするために多くの関係者やパートナーが協力することが必要であると述べた。特にホリスティックケアや長期的なケアを重視していることから、中医師 (Traditional Chinese Medicine Practitioners : TCMPs) は重要なステークホルダーである。しかし、西洋医学の医師とは異なり、シンガポールの中医開業医は保健省 (Ministry of Health : MOH) によって厳しく規制されておらず、ケアの提供水準は大きく異なり、保健省は西洋医学の医師とは異なる扱いをする。</p>
11. その他の保健医療に関する特徴 ¹⁸⁾	<p>患者のための新しいケアモデルが登場し、ヘルスケアサービスは、移動式、モバイル、オンラインなど、さまざまな手段で提供されるようになってきている。</p>
12. 教育制度	<p>小学校： 6年 中学校： 4年 高等学校：2年 大学： 2-4年</p>
13. その他の特徴	

14. 出典

1) 外務省：シンガポール共和国,
Retrieved from:<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/singapore/index.html> (閲覧日：2022年10月5日)

2) Government of Singapore:Department of statistics Singapore, Retrieved from: <https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/population-and-population-structure/latest-data> (閲覧日：2023年4月10日)

3) Ministry of Health,Singapore: Principal causes of death,Retrieved from:<https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/singapore-health-facts/principal-causes-of-death> (閲覧日：2022年10月5日)

4)Thumboo,J., Ow,M.Y. L., Uy,E. J. B.,et al.(2018):Developing a comprehensive, culturally sensitive conceptual framework of health domains in Singapore,
Retrieved from:<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0199881&type=printable>(閲覧日：2022年10月5日)

5) Office of the Public Guardian:Code of practice mental capacity act (chapter 177A),Retrieved from:https://www.msf.gov.sg/opg/Documents/CSC.MSF.OPGWebsite/Documents/Code_of_Practice_Oct16_final.pdf (閲覧日：2022年10月5日)

6) Thirumoorthy,T.(2016):The mental capacity act,Retrieved from:<https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/Publications%20-%20SMA%20News/4809/CMEP.pdf> (閲覧日：2022年10月5日)

7)SingHealth:The inside scoop on hospital food,Retrieved from: <https://www.singhealth.com.sg/news/singapore-health/the-inside-scoop-on-hospital-food> (閲覧日：2022年10月5日)

8) Centre for LiveableCities Singapore:Cleaning a Nation:Cultivating a Healthy Living Environment,Retrieved from:https://www.clc.gov.sg/docs/default-source/urban-systems-studies/rb152536-mnd-uss-bk3-cleaning-final.pdf?sfvrsn=6f88d906_4 (閲覧日：2022年10月5日)

9) Ministry of Health, Singapore(2017):The national infection prevention and control guidelines for acute healthcare facilities 2017,Retrieved from:<https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/default-document-library/national-infection-prevention-and-control-guidelines-for-acute-healthcare-facilities---2017.pdf> (閲覧日：2022年10月5日)

10) Lee,J.M.G.,Chan,C.Q.H., Low,W.C.,et al.(2019):Health-seeking behaviour of the elderly living alone in an urbanised low-income community in Singapore,Retrieved from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489433/> (閲覧日：2022年10月5日)

11) International monetary fund:Singapore’s experience in trying to raise its fertility rate offers lessons for other countries,Retrieved from:<https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2020/03/lessons-from-singapore-on-raising-fertility-rates-tan> (閲覧日：2022年10月5日)

12) Early Childhood Development Agency:The early years development framework (EYDF),Retrieved from:<https://www.ecda.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/early-childhood-educator/eydf-eng.pdf> (閲覧日：2022年10月5日)

13) Shiraz,F. , Hildon, Z. L. J., Vrijhoef ,H. J. M. (2020):Exploring the Perceptions of the Ageing Experience in Singaporean Older Adults: a Qualitative Study,Retrieved from:<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10823-020-09414-8.pdf> (閲覧日：2022年10月5日)

14) Agency for Integrated Care:Leaving well,Retrieved from:<https://www.aic.sg/caregiving/Pages/EOL%20Prep/leaving-well.aspx> (閲覧日：2022年10月5日)

15) Ang Chin Moh Funeral Directors::Funeral Knowledge,Retrieved from:<https://www.angchinmoh.com.sg/resources/ck/files/THE%20FINAL%20GOODBYE%20Flipbook.pdf> (閲覧日：2022年10月5日)

16) Tan, C.C.,Lam,C.S.P., Matchar,D.B.,et al.(2021):Singapore’s health-care system: key features, challenges, and shifts,Retrieved from:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00252-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00252-X/fulltext) (閲覧日：2022年10月5日)

17) Ng,H.S.(2016):Traditional Chinese Medicine,Retrieved from:https://www.worldscientific.com/doi/10.1142/9789814696067_0028 (閲覧日：2022年10月5日)

18) Ministry of Health, Singapore:Healthcare services act,Retrieved from:<https://www.moh.gov.sg/hcsa/about-hcsa> (閲覧日：2022年10月5日)

担当者：橋本茜（愛知医科大学看護学部）， Zhou Wentao（National University of Singapore）
承認日：2023年4月17日