

シンガポールにおける高齢者福祉と施設介護

浜 島 清 史

概 要

シンガポールにおいては日本以上に急激に少子高齢化が進展する可能性がある。それにも拘らず、同国においては福祉の担い手は家族が第一と考えられており、次がVWO等地域ボランティア福祉組織であり、国家は最後の手段に過ぎない。このことは将来、同国の福祉政策に矛盾を来す恐れがある。事実、現時点では高齢者の大半が家族と生活してそこから糧を受けているが、その家族の役割も低下し出している。また同国ではCPF（中央積立基金）積立金やHDB（住宅開発局）フラッツを活用し、多機能的な地域ネットワークを形成する方向で高齢者施策が展開されているが、これも2000年代前半のCPF改革に窺えるように、老後の生活費としては問題を孕んでいる。

他の同国の介護サービスもそうであるが、同国の高齢者福祉施設は日本と類似する施設分類が行なわれている。だが、そこでは日本では考えられないような国家的統制と、一方で財政的「自立」という、かつて労働組合でも見られた施策が窺える。

キーワード

シンガポール、高齢者福祉施設、家族主義、国家統制と「自立」

はじめに

シンガポールにおける高齢者福祉の原則は、本文で示すように、先ず家族による介護ありきであり、次に地域コミュニティやボランティア団体、政府は最後の手段と位置付けられている。日本やアメリカのような福祉国家になるべきではないというのが（日本では福祉が重視されているとは思われていない）、シンガポールの姿勢だとさえいえよう。更に、高齢者には就労することが求められるのである。

今後、シンガポールは日本以上に少子高齢化が進展していくことが予想される。けだし、日本よりも出生率が低く、高齢化率が高まるのが早いからである。これはシンガポールが農村部を持たない都市国家であることを鑑みると当然ともいえるが、同国が日本以上に高

高齢者対策を進めていかなければならないことを物語っている。人類史上類例のない超高齢化社会という事態に直面するのは、日本よりもむしろシンガポールなどアジア NIES 諸国である可能性は高いのである。

そのシンガポールの高齢化施策としては、老親扶養法 (the Maintenance of Parents Act) が有名である。高齢の親たちがその子どもたちに対して面倒をみてくれるように裁判を通じて請求できるというものである。これが日本ではシンガポールの強権的な政策の一つとして印象付けられている。だが、現場で聴くと、意外にも政府の対応は手緩く、もっと強制すべきであるという声さえ聞こえてくる。

以上のように背景をおいて、本稿では、シンガポールの高齢者がどのように生活し、政府はどのような対応をしているのか、そして同国のケア施設の概要を明らかにしていく。シンガポールにおける老人ホームなど高齢者ケア施設に関しては、未だほとんど日本で知られていないのが現状であろう。残念ながら、本文で述べるように、シンガポールの高齢者ケア施設に立ち入ると、その中身は日本の同様の施設に比べてかなり見劣りがすると言わざるを得ず、日本が学ぶところが一見少ないからかもしれない。とはいえ、それは非常に計画的に立地が行われており、国家統制という面で理想的とはいえないにせよ、参考にはなるだろう。

欧州においては既にそうであるように、日本においては福祉の地方への権限委譲が進められている。従来のシンガポールの研究は、選挙等の地域毎に分析を要するものを除いて、この都市国家を一つに見立てて行なわれてきた観がある。シンガポールにおいて、地方への権限委譲が文字通り進められているわけでは必ずしもないが、同国の高齢者ケア施設について、特定の地域・地方自治体に限定してみたい。

I. シンガポールにおける高齢者の現状と政策

1. 人口高齢化と高齢者の生活状況・扶養

まず、シンガポールにおける高齢化の実態について押さえておこう。図表1によれば、シンガポールにおいても65歳以上人口が増加していきっており、2009年時点で8%台と高齢化社会に入っていることがわかる。平均余命も1970年の65歳そこそこから、2010年には80歳を超えており(図表2)、ここからも高齢化が伺える。合計特殊出生率が2010年で1.16(DOS)と都市国家であるとはいえ日本を下回っている。さらに、シンガポールはアジア諸国の中でも最も高齢化率が早く進行し(2005年8.5%→2025年22.3%)、高齢化率

図表 1 シンガポールにおける高齢者の人口比率

西暦	高齢者（65歳以上）総計 人口比率	65 - 74 歳	75 歳以上	性別比率 女性千人に対する男性数
1965	2.5	na	na	675
1970	3.4	2.6	0.8	790
1975	4	na	na	819
1980	4.9	3.6	1.3	820
1990	6	3.8	2.2	818
1995	6.5	4.2	2.3	821
1999	7	4.6	2.4	819
2000	7.2	4.7	2.4	818
2001	7.3	4.8	2.6	816
2002	7.4	4.7	2.7	813
2003	7.4	4.7	2.6	791
2004	7.8	4.9	2.8	792
2005	8.1	5.1	2.9	790
2006	8.4	5.3	3.1	792
2007	8.5	5.4	3.2	790
2008	8.7	5.4	3.3	792
2009	8.8	5.5	3.4	795

(出所) Department of Statistics Singapore, <http://www.singstat.gov.sg/stats/themes/people/elderly.xls>

図表 2 シンガポールにおける平均余命の変化

西暦	1970 年	1980 年	1990 年	2000 年	2010 年
全体	65.8	72.1	75.3	78.0	81.8
男性	64.1	69.8	73.1	76.0	79.3
女性	67.8	74.7	77.6	80.0	84.1

(出所) Ministry of Community Development, Youth and Sports, *State of the Elderly in Singapore* 2008/2009. Department of Statistics Singapore, *Yearbook of Statistics of Singapore 2011*.

7%から同14%への倍加年数も2000年から2016年の16年と日本の24年より大幅に早くなっており、アジアNIES、ASEAN諸国でも最も早いことが判っている（大泉2007：v, 37）。今後、移民の受入も限界に近づいていることからしても¹⁾、急激な少子・高齢化が進むと予測される。²⁾

それではシンガポールの高齢者はどのように生活しているのだろうか。図表3は同国の2010年時点の65歳以上人口の同居状況をみたものである。これによると、85%以上が配偶者もしくは子どもと住居を共にしていることがわかる。但し、男性と女性の平均余命の違い以上の反映があり、男性が配偶者と生活している比率は75%を超えるのに対して、女性は4割弱に過ぎない。また女性は子どもとのみ同居している比率が5割近くとなっている。

1) 人口が2000年の400万人そこそこから2010年には500万人を突破しており（DOS, *Yearbook of Singapore 2011*）、その多くを移民が占めている。

2) なおシンガポールは多民族国家であるので、本来、中国系、マレー系、インド系など種族毎の分析も望まれるところだが、紙幅の都合により次期に回したい。

図表3 シンガポールにおける65歳以上高齢者の同居状況

生活状況	2010年			2010年			2000年		
	人数			%			%		
	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女
合計	344,069	151,541	192,528	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
配偶者と生活	189,595	116,491	73,103	55.1	76.9	38.0	50.4	73.7	32.0
子どもなし	66,841	39,403	27,437	19.4	26.0	14.3	13.9	19.7	9.3
働いている子どもと一緒に	109,733	68,608	41,125	31.9	45.3	21.4	33.1	48.9	20.7
働いていない子どもと一緒に	13,021	8,480	4,541	3.8	5.6	2.4	3.4	5.1	2.0
子どもと生活で配偶者なし	106,752	18,281	88,471	31.0	12.1	46.0	37.2	15.2	54.7
働いている子どもと一緒に	93,517	16,410	77,107	27.2	10.8	40.0	33.2	13.7	48.6
働いていない子どもと一緒に	13,235	1,871	11,365	3.8	1.2	5.9	4.1	1.5	6.1
配偶者とも子どもとも暮らしていない	47,722	16,769	30,953	13.9	11.1	16.1	12.3	11.1	13.3
独居	28,086	9,559	18,527	8.2	6.3	9.6	6.6	5.8	7.3
他的高齢者と同居	4,408	1,946	2,461	1.3	1.3	1.3	1.2	1.5	1.0
その他	15,228	5,263	9,965	4.4	3.5	5.2	4.2	3.8	5.0

(出所) 人口センサス 2000, 2010 より筆者作成.

<http://www.singstat.gov.sg/pubn/popn/c2010sr1/excel/t23-28b.xls>

<http://www.singstat.gov.sg/pubn/popn/c2000sr1/excel/t32-37.xls>

図表4 65歳以上居住人口の主要金銭的支援の主要な源泉, 年齢層及び性別

金銭的支援の主要な源泉	2010年			2010年			2000年		
	人数			%			%		
	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女
合計	344,069	151,541	192,528	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
子どもから	216,030	75,675	140,355	62.8	49.9	72.9	75.0	63.3	84.3
配偶者から	11,048	2,469	8,579	3.2	1.6	4.5	2.3	0.9	3.4
雇用・事業による所得	42,428	30,664	11,764	12.3	20.2	6.1	9.9	17.6	3.8
貯蓄・利子所得	36,757	20,846	15,911	10.7	13.8	8.3	8.1	12.0	4.9
賃貸・配当・年金・トラスト	10,022	5,230	4,792	2.9	3.5	2.5	0.7	0.9	0.6
その他	27,784	16,657	11,127	8.1	11.0	5.8	4.0	5.2	3.1

(出所) 人口センサス 2000, 2010 から筆者作成.

<http://www.singstat.gov.sg/pubn/popn/c2000sr1/excel/t32-37.xls>

<http://www.singstat.gov.sg/pubn/popn/c2010sr1/excel/t23-28b.xls>

表には示していないが、センサスでは65歳から85歳以上まで5歳刻みの数値を挙げている。それによると、予想されることではあるが、高齢になるに連れて、特に女性で配偶者と生活する者が減り、その分、子どもと生活する割合が多くなっていく。また10年前の2000年センサスと比較すると、配偶者との同居が増える(50.4%→55.1%)と共に独居も増えている(6.6%→8.2%)、逆に子どもとのみ暮らす高齢者が減少している(37.2→31.0%)。高齢化の進展に伴い配偶者と同居する者や独居が増えるのは当然として、子どもと生活する者が減るということはシンガポールの家族で高齢者を支えるという方針にやや陰りの兆候が現れていると指摘することが可能である。

さらに、65歳以上の高齢者がどこから生活資金を得ているかをみると、2010年時点で6割が子どもから得ていることがわかる。雇用や貯金、その他から得ている者も2割以上になる(図表4)。しかも10年前に比べると、子どもから得ている者が減少し、雇用・仕事、貯金・利子等から収入を得ている者が増加している。このことは、家族の役割

図表 5 高齢者の月当たり収入

	55 歳以上	55-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
なし	1.9	0.7	1.2	6.7
500 ドル未満	36.2	25.3	44.1	55.8
500-999 ドル	32.3	33.1	35.0	24.9
1000-1999 ドル	20.6	28.2	14.2	8.7
2000 ドル以上	9.0	12.6	5.5	3.9

(出所) MCYS, NSSC2005

が下がっているともいえるが、同国の高齢者が政府の奨励通りに労働していること（後述）を表わしているとも取れる。

なお月当たり収入を別の資料からみると（図表 5）、1000 ドル未満が 7 割強を占めており、予想通りではあるが、高齢者の生活は豊かとはいえない。もちろん、この月収は給与とは限られない。但し、おおよそ日本の 4、5 万円前後とみなせば、生活物資の安価なシンガポールでは最低限暮らしていけるレベルというところであろうか。

2. 政府の高齢者対策の基本方針

冒頭で示唆したように、シンガポールにおいて、高齢者介護の担い手は、まず家族であり、第二が VWO (Volunteer Welfare Organization ボランティア福祉団体) など福祉団体や地域社会、政府は最後の手段に過ぎない（一例として MCYS2006 : ii）。米国の社会保障システムでさえ市民は国家が提供する福祉に依存していると映るのである (Teo2006 : 30)。シンガポールは欧米の福祉国家との意識的決別をしているとって過言ではない。これは 1979 年に台頭した日本型福祉のように、批判を受けると声高に主張しなくなるような脆弱な思想ではない。まさしくアジア的な家族主義であり、それを儒教精神における孝行の徳を標榜して政策的に行なっているところに同国の特徴がある。³⁾

一般的に、介護は主に 3 つに分けられる。即ち、①身体的介護、②経済的介護、③精神的介護である。欧州、とりわけ北欧においては、身体的介護と経済的介護は社会が担うものであり、家族が担うのは精神的介護のみと考えられている。⁴⁾ところが、シンガポール

3) このことは高齢化対策の財政・予算・執行においても裏付けられる。すなわち、1994 年において、シンガポールにおける社会保障と社会福祉への財政支出はわずか 3.1%であった。これに対して、日本は 36.8%、米国は 29.1%である。限られた予算の中で、最も多いのが元気な高齢者への対策であり、第 2 が自宅でケアを行なう家族のための対策であり、第 3 が身寄りのないお年寄りへの対策であった (Teo2006 : 31)。このことは社会福祉が社会的に担われている欧州に比べて、福祉が家族に委ねられていると批判される日本の感覚からみても、驚くべきことである。

4) 例えば、デンマークにおいては、介護は社会でするものであり、家族がするものではないとみなされている。

においては、この3種類の介護が全て第一に家族がみるべきであると考えられているのである（MCYS2006：ii、但し同書では身体的介護と精神的介護のみとなっているが、実態として経済的介護も含まれていることは疑いようがない）。このことは、日本以上に急速に進む少子高齢化の傾向を鑑みた場合、日本以上の矛盾を引き起こす危険性を孕んでいるといえる。

3. シンガポールにおける高齢者扶養

シンガポールにおける高齢者の扶養としては、CPF（Central Provident Fund 中央積立基金）による年金、HDB（Housing Development Board 住宅開発局）フラッツにおける家族や隣人による世話、HDB以外の地域コミュニティやVWOによるケア、メイドによるケア⁵⁾、そして高齢者自体の就労促進⁶⁾等が挙げられる。

まずCPFの特別勘定（年金）だけでは老後の生活を支えるには十分ではない。退職時に残る積立金は運用利回り込みで給与の10ヵ月分に過ぎないといわれる。⁷⁾とはいえCPFの医療保険口座であるメディセイブ口座において被保険者の祖父・祖母に掛かる入院費にも使えるようにしたり、結婚した子どもが親と2キロ以内に住めばCPFによる住宅補助金が使えたり、補助金を出したりするようにして、子による老親の世話を促そうとしている。シンガポールにおいては、比率的に減少しているとはいえ、国民の約8割がHDBフラッツに住んでいるので（DOS）、これはHDBを活用した老親ケアの誘導政策でもある。尤も、CPFを主にHDB購入に使用できるようにしたために（他に医療・教育等）、その積立金の約70%が退職前に取り崩されてしまうのである（浜島2010）。

2000年代前半にCPFに対して大幅な改革が行なわれたが（同上）、このうち住宅引出限度額を段階的に削減するという方策は、老後の支えとしてのCPFを維持しようとするも

日本人からすれば、このことは福祉先進国と言われる北欧の国の割には、冷たいのではないかと思うのが人情であろう。だが、上記のように3分類して考えた時に、現在では家族による介護は精神的介護に限るべきであるという意見が、国際的な趨勢となってきたのである。ただし、認知症のような症例を鑑みた場合、素人に介護をさせるのは、あるいはプロであっても家族に介護されるのは、肉親であるからこそ難しい問題を孕んでいるからである。日本においては、更に少子高齢化と女性に偏った介護の実態を鑑みた場合、介護を家族に委ねるのは無理であろうと言われてきた。そこで介護保険が導入され、介護の社会化が促された。それにも拘らず、財政難から施設から在宅への掛け声の下、家族に介護を押し付ける形で介護行政が進められていると批判されている。

5) 高齢者や子どもの世話をしている外国人メイドの数は、150,000人とされる（Arifin & Ananta2009:302）。また外国人メイドの悲惨な現状については、Gee & Ho200Xを参照。

6) 高齢者自体の就労促進については、MOM2007、MCDYS2008/2009、NSSC2005、Arifin & Ananta2009の第9章Chew Soon Beng & Rosalind Chew論文、Tay2003の第5章、Teo2006第4章を参照。

7) NSSC2005でも本稿の図表4と同様の表が掲載されており、ここではCPFが掲載されているが、CPFは55歳以上で生活資金源として全体の35%を占めているに過ぎない。

のである。だが、同改革は一方で CPF の拠出率と給与上限も漸進的に引き下げられることとなった。これは年金積立を減らす結果となる。なお、この引き下げの目的は、国際競争力を維持するために企業の負担を軽くするというものである。また同拠出率削減は 46 歳から 55 歳の中高年に対してより大きい比率で引き下げられることとなった。これは中高年の CPF 拠出金の企業分負担を減らして、中高年の就労を促進させようとするものであるが、同時に退職後の年金積立も削減することにつながる危険性を孕んでいる。結局、CPF の改革は、他の目的に引き摺られて、老後の所得保障という面では中座してしまったといえよう。

ここで HDB による地域ケアとしては、MSC と NLs を挙げておこう。MSC (Multi-Service Centres : 多機能サービスセンター) は、地域コミュニティを基盤としたサービスとして、高齢者介護のみに限らず、チャイルドケアなど家族関連のサービスを、地域の様々なニーズに合わせて、ワンストップセンターとして行なう所と位置付けられている。また NLs (Neighbourhood Links 隣り付き合いリンク) は、特定の HDB に配置されており、社会福祉やボランティアサービス等の情報を提供し、相互扶助を促し、レクリエーション活動を通して絆を深める役割を期待されている (MCYS2001 : 9-11)⁸⁾。このように、現在シンガポールでは、地域ネットワークによる多機能的な高齢者介護が、既存の資源である HDB を活用した形で重層かつ統合的に進められているのである。

II. シンガポールの介護サービス

シンガポールの介護サービス (Care Services) は、急性医療病院 (Acute Hospitals) に対する慢性治療と位置付けられているが、日本と同様、施設介護 (Residential Services) と居宅介護 (Community Services) に分けられる。施設介護には、老人ホーム (Nursing Homes)⁹⁾、地域病院 (Community Hospitals)、慢性医療病院 (Chronic Sick Hospitals)、介護療養型医療施設 (Inpatient Hospice Care : 入院患者ホスピス介護施設、急性ケア・短期リハビリ)、ショー

8) なお NLs に先立つ組織として、SACs (Senior Activity Centre : 高齢者活動センター) がある。これは HDB のうちワンルームタイプに住む高齢者に対して、その生活条件を改善する目的で、HDB と MCYS (Ministry of Community, Youth and Sports コミュニティ若者スポーツ省) によって設立されたものであり、NL は SACs を拡張した施設である (Teo2006 : 36)。シンガポールにおける省庁間協力の一例である。

9) Nursing Home は、「病院でしかできないような治療は必要ではないが、専門的な看護ケアを常時必要とする人々が入る施設」ということなので、日本ではむしろ老人病院に近いと思われるかもしれないが、老人ホームの訳語を当てておく。実際行ってみると日本の老人ホームよりもかなりレベルは低いと思われるほどである。その他の訳語も日本にある内容の近い施設の訳にしてあるが、当然、違いはある。

トステイ (Respite Care：一時的休養介護施設) がある。¹⁰⁾

また居宅介護には、通所介護 (Centre-based Services) と訪問介護 (Home-based Services) があり、通所介護にはデイケア (Day Rehabilitation)、認知症デイケア・センター (Dementia Day Care Centre)、心理療法デイケア・センター (Psychiatric Day Care Centre) がある。また訪問介護には、訪問医療 (Home Medical)、訪問看護 (Home Nursing)、訪問介護 (Home Therapy 療法)、訪問末期医療 (Home Hospice)、訪問生活援助 (Home Help) がある。

この中で、老人ホームには3種類ある。① Sheltered-Home-for-the-Aged (高齢者向け保護施設)、② VWO (Volunteer-Welfare-Organization) -Nursing Home (ボランティア福祉団体老人ホーム)¹¹⁾、③ Private-Nursing Home (民間老人ホーム) である。日本でいえば、各々、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護付有料老人ホームに当たるといえるかもしれない。今回は、そのうち①を2つ、②を2つ、③を1つ各々見学し聴き取り調査を行なった。¹²⁾

次に、シンガポールの地域毎に老人ホームなど介護サービスがどのくらいあるのかみてみよう。基本的に、65歳以上人口が多い地域に介護サービス施設も多い。図表6では、各地域の総人口に占める65歳以上人口の比率と、一国の65歳以上人口全体に占める各地域の65歳以上人口の比率と2通り示しているが、図表を降順に並べてみると後者を基準にしている、即ち高齢者の絶対数の多いところにより多く設置されていると思われる。但し、これも正確に比例しているわけではない。また2000年センサスと比較した場合、とりわけ高齢者の増加が多い地域は、クレメンティ、アンモキオ、トアパヨ、クイーンズタウン等となっており、シンガポール中心部からやや東西に離れた地域である。

10) AIC ホームページ <http://www.aic.sg/page.aspx?id=167>, 他。AIC のホームページにはこれらの施設の概説と代表的施設も掲載されている。また MCYS2001, MCYS2006 : 79-81 にも更に詳しい概説が掲載されている。

11) VWO に対しては、政府融資支援制度 (Government Financial Assistance Scheme) により認定プログラムや認定活動が促されている。VWO へ認定されたプログラムに対して、資本コストの90%、運営コストの50%まで資金提供される (MCYS2001 : 13)。

12) 比較参照として、日本の養護老人ホームは、65歳以上の人で、心身機能の減退などのために日常生活に支障がある、あるいは住宅に困っている場合等であって、被保護世帯か市町村民税所得割非課税世帯に属する者を入所させて養護するものであり、一定の地域毎に設置されている。この施設はいまだに措置制度で運用されている。即ち、介護保険制度が導入される以前の制度形態であり、そのような施設も必要とされているわけである。また特別養護老人ホームは、65歳以上の寝たきり高齢者等で、常時介護が必要で居宅での生活が困難な者を入所させて養護するものである。以前は先着順で順番待ちであったが、現在では、要介護度や家族が世話をできるか等の条件が考慮されることになり、50万人近い待機者の問題を抱えている。他方、老人ホームは民間の施設であるが、介護付有料老人ホームで東京都内なら一般に入居一時金1千万円以上 (2500万円位が相場で、中には1億円を超えるところもある)、月額が25万程度と相当高額である。なお基本的に入居一時金が退職金 + α 、月額が年金 + α で規定されている。

図表6 シンガポールにおける地域別高齢者数・比率と介護サービス件数・比率

地域	総計 (2010年)	65歳以上人口 (2010年)	一国における65歳以上の人口の割合 (2010年)	各地域における65歳以上の人口比率 (2010年)	一国における65歳以上の人口の割合 (2000年)	各地域における65歳以上の人口比率 (2000年)	Sheltered Home for the Aged ホーム	VVO Nursing Home 特別介護老人ホーム	Private Nursing Home 有料老人ホーム	全施設数 (施設介護、居宅介護共)	一国内での全施設の比率 (対2010年)
総計	3,771,721	338,387	100.0	90	100.0	7.2					
Ang Mo Kio	179,297	21,401	6.3	11.9	6.1	7.9	1	1	5	5	1.7
Bedok	294,519	31,646	9.4	10.7	9.7	8.0	1	3	4	24	8.3
Bishan	91,298	8,833	2.6	9.7	2.6	6.8		1		8	2.8
Bukit Batok	144,198	9,464	2.8	6.6	2.6	4.9			1	10	3.5
Bukit Merah	157,122	24,000	7.1	15.3	8.0	12.6	1		2	34	11.8
Bukit Panjang	128,734	8,247	2.4	6.4	2.0	4.9		1		2	0.7
Bukit Timah	70,314	7,638	2.3	10.9	2.2	8.1		1	1	3	1.0
Changi	2,155	178	0.1	8.3	0.04	7.7			1	1	0.3
Choa Chu Kang	173,291	9,265	2.7	5.3	2.3	3.9	1	1	6	6	2.1
Clementi	91,874	10,626	3.1	11.6	2.9	7.5			2	6	2.1
Downtown Core	3,722	616	0.2	16.6	0.3	14.8	1			5	1.7
Geylang	120,690	14,796	4.4	12.3	5.3	10.4	1		3	18	6.2
Hougang	216,697	19,388	5.7	8.9	5.6	6.4	1	3	3	22	7.6
Jurong East	88,118	7,398	2.2	8.4	2.2	5.7				7	2.4
Jurong West	267,524	15,127	4.5	5.7	3.8	4.4	1			11	3.8
Kallang	99,559	14,260	4.2	14.3	4.9	12.6	1	1		11	3.8
Mandai	1,865	132	0.0	7.1						0	-
Marine Parade	47,318	6,629	2.0	14.0	2.2	11.4				3	1.0
Newton	6,242	660	0.2	10.6	0.3	10.7				2	0.7
Novena	46,640	6,087	1.8	13.1	2.1	11.3			1	18	6.2
Outram	19,859	3,811	1.1	19.2	1.8	18.6				6	2.1
Pasir Ris	133,863	7,654	2.3	5.7	2.0	4.0			3	7	2.4
Punggol	59,386	2,853	0.8	4.8						0	-
Queenstown	98,502	15,055	4.4	15.3	4.9	11.9			1	9	3.1
River Valley	8,206	800	0.2	9.7	0.4	10.0				0	-
Rochor	15,664	2,424	0.7	15.5	1.3	16.5	1			1	0.3
Sembawang	72,732	3,777	1.1	5.2	0.6	4.8			1	1	0.3
Sengkang	167,054	8,883	2.6	5.3	1.3	4.9	1	2		5	1.7
Serangoon	124,782	12,569	3.7	10.1	3.6	7.0			1	4	2.4
Singapore River	2,000	129	0.0	6.5						3	1.0
Tampines	261,743	17,976	5.3	6.9	5.4	5.1	1	1	1	17	5.9
Tanglin	17,293	1,708	0.5	9.9	0.6	9.6				2	0.7
Toa Payoh	124,653	18,538	5.5	14.9	5.6	11.0	3		3	25	8.7
Woodlands	245,109	12,548	3.7	5.1	3.3	4.2			1	3	2.8
Yishun	185,214	12,743	3.8	6.9	3.6	4.7			1	8	2.8
Others	4,484	528	0.2	11.8	0.3	11.3					

(注1) 全施設数には、施設介護だけでなく、居宅介護、そして病院なども含まれている。(注2) 施設が複数のサービスを経営している場合もあるが、ここでは施設数でカウントしている。
(出所) 人口センサス2010年、2000年AIC ホームページより筆者作成、2011年11月末アクセス、<http://www.singstat.gov.sg/pubn/popn/popn/c2010acr/excel/tA3.xls>, <http://www.aic.sg/silverpages/eldercare/searchByMap.aspx>

特集 東アジアの福祉システム：所得保障と雇用保障

更に詳しくみてみると、ブキットメラーで34件の介護サービスがあり、全地域の11.8%を占めている。次が、トアパヨの25件で全国の8.7%を占めている。とはいえ、老人ホームの件数ならば、この中ではベドックが8件、ホーガンが7件と多くなっている。この理由は、ベドックは65歳以上人口が最も多い地域であるからで、下記のEグループを始め老人ホームの拠点となっている。またホーガンは、下記の聴き取り調査の結果において述べるように、巨大な精神病院を中核とした一大介護サービスコンプレックスを形成しているからと思われる。¹³⁾

シンガポールにおいては、高齢者の85%以上は家族と一緒に住んでおり（前掲、図表3）、約29パーセントは介護が必要な状態にある（MCYS2006：41）。それに対して、シンガポールにおける高齢者施設の居住者数は図表7の通りであり、かなり少ない印象を与える。しかしながら、シンガポールにおいては、2005年で、8千人の高齢者が、日常生活において高度な依存状態であるとされているので（MCYS2006：33）、それを上回る人数が高齢者施設に居住していることになる。

図表7 高齢者施設に居住するシンガポール人の人数

西暦	1997年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
合計	5,203	7,154	7,552	7,924	8,329	8,600	9,031	9,278
男性	2,181	3,196	3,390	3,543	3,754	3,898	4,071	4,218
女性	3,022	3,958	4,162	4,381	4,575	4,702	4,960	5,060

（出所）Ministry of Community Development, Youth and Sports, *State of the Elderly in Singapore 2008/2009*

（原資料）MCYS & MOH（社会省と厚生省）

高齢者施設ならびに介護サービスの増加傾向を示す資料として、図表6とは時期が異なるが、下記を掲げておく（図表8）。未だ全体的な数は非常に少ないといえるが、それでも高齢化の進展と共に増加せざるを得ないといった印象を受ける。特に居宅介護サービスの伸びが著しい。これは日本において施設サービスを総量規制し、在宅（居宅）サービスを促そうとしているのと同様である。

13) なおシンガポール AIC (Agency for Integrated Care) の Eldercare Service Locator は、どのような種類の介護サービスがどの地域の何という施設で受けられるかということが判るようになっている、それに対して、日本には介護サービス情報公表システムがあり、各都道府県における介護サービスを網羅しているが、例えば施設介護だと、職員の人数・常勤非常勤・資格、入居者の人数・要介護度・年齢・性別等、かなり詳しい情報がクロス集計で掲載されている、これに関して、基本的に施設の自己申告に基づいている、施設側に費用が掛かり過ぎる、これを判断材料にする利用者が余りいない等といった批判はあるが、入居する際の目安を整理して提示することで、施設を探す人々に適切な判断材料を情報提供しようと考えられる、今後、シンガポールにおいても、日本の同システムのような詳細な情報が提供されることが望ましいだろう、

・ Eldercare Service Locator : <http://www.aic.sg/silverpages/eldercare/default.aspx>

・ 介護サービス情報公表システム : <http://www.espa-shientcenter.org/preflist.html>

図表 8 ヘルスケアと高齢者サービス, 1998年と2005年

(件数)

		管轄省庁	1998年	2005年
ヘルスケアサービス	老人ホーム	厚生省	23 (VWO ホーム), 24 (有料老人ホーム)	28 (VWO ホーム), 28 (有料老人ホーム)
	デイリハビリセンター	厚生省	20	25
	認知症デイケアセンター	厚生省	3	6
	訪問医療	厚生省	3 (VWO)	10 (VWO)
	訪問看護	厚生省	2 (VWO)	14 (VWO)
社会サービス	養護老人ホーム	社会省	19	18
	デイケアセンター	社会省	11	18
	救護施設	社会省	1 (VWO)	1 (VWO)
	訪問生活援助	社会省	2 (VWO)	8 (VWO)

(注1) 社会省とは、Ministry Community Development, Youth and Sports のことである。(厚生省は Ministry of Health.)

(注2) 有料老人ホームは、Private Homes の訳である。

(注3) 救護施設は、Befriender Service の訳である。

(出所) Ministry of Community Development, Youth and Sports, *Report on the Committee on Ageing Issues, 2006*

図表 9 シンガポールにおける老人ホームの補助金

一人当たり月収	シンガポール国民	永住権居住者
360 ドル以下	75%	65%
361-550 ドル	70%	60%
551-750 ドル	60%	50%
751-950 ドル	50%	40%
951-1,150 ドル	40%	30%
1,151-1,300 ドル	30%	20%
1,301-1,350 ドル	20%	10%
1,351-1,400 ドル	10%	0%
1,400 ドルより上	0%	0%

(出所) AIC ホームページ, <http://www.aic.sg/page.aspx?id=173>

ところで、シンガポールにおいて老人ホームに入るためにはミーンズテストを受けなければならないが、月収によって政府から支給される補助金額が決められている。図表9の通りである。これについては、聴き取り調査 (RC) ところで、具体的にみる。

Ⅲ. 介護施設の聴き取り調査

シンガポール現地における聴き取り調査は (2010年3月中旬)、AIC (Agency for Integrated Care) のホームページから、上記のような施設が密集している地域を選んだ。例えば、Houguan 地域の Buangkok 周辺では、巨大な精神病院 (Institute of Mental Health) を中心にバンコク・グリーン医療公園 (Buangkok Green Medical Park) を形成し、一大コンプレックスを形成している。¹⁴⁾なお AIC は同国において、国家によるケアを統括する組織

14) なおスタッフ体制や職制についても尋ねているが、紙幅の都合と主内容とやや外れるので省略する。

である。¹⁵⁾

- 1 S C Home for the Aged：分類① Sheltered-Home-for-the-Aged（高齢者向け保護施設）
- 2 RC Hospital & Medicare Centre, RC Nursing Home：分類② VWO-Nursing Home（ボランティア福祉団体老人ホーム）
- 3 E Medical Centre & Nursing Home（Buangkok）：分類③ Private-Nursing Home（民間老人ホーム）

1. S C Home for the Aged

(1) 施設の概要

このSCホームはNovena地域にあるTan Tock Seng病院の周辺にあり、キリスト教関連の施設であり、分類①のSheltered-Home-for-the-Aged（高齢者向け保護施設）に属する。当施設は、設立以来、既に5回ほど転居しているが、全てシンガポール政府の意向に沿ったものであるという¹⁶⁾。ちなみに当施設は、全て同じ形の建物群の一面にある。その一つの建物は日本の瓦葺屋根のような概観の三角形のトタン屋根のような形をしており、この同じ形の建物がずらっと続いているのである。次にみるRCの老人ホーム（Nursing Home）もこの建物群の一面をなしており、それぞれ全く別の施設で立地も形状も全く同じなのである。元々別の施設のナーシング・ホームだったところに、移転してきたそうだし、そして毎月、レポートを政府へ送ることが義務付けられている。

現在、当施設は拡張中である。現在の1ブロック1部屋から、2013年には4ブロック9部屋となり、入居者も当時2010年3月には33人だったが、同年5月には75人となり、2013年には250人となる予定である。また現在の入居者は女性だけであるが、2013年には男性も入れることになる。この拡張は政府＝厚生省（MoH）が要望し、政府が当施設を選んでいるのだという。だが、これまで10年間、当施設は拡張を求め続けていたが、却

15) AICは元々、厚生省（MOH）が1992年に設立したケア連合サービス（Care Liaison Service：CLS）に端を発しており、CLSは老人ホームと慢性疾患施設の配置を促進し調整するための中央機関であった。その後、高齢者ケアに対して病院ケアから長期ケアないし家庭への移行を促進する等の組織変更を経て、2009年、厚生省ホールディングズの下、独立法人として再結成されて現在に至っている。またAICの役員は、厚生省の役員、病院の精神科医や会長、政府系企業であるテマセクホールディングズのCEO、その他、保険会社の会社社長、国家ボランティアセンターの会長、国会議員などから成っている。その男女比は6：3と比較的女性が多数（AICホームページ、<http://www.aic.sg/page.aspx?id=131,129>）。上記で社会的入院から在宅や長期ケアへの流れや、独法化という手法は日本と軌を一にしている。

16) 1988年4月9日から1996年9月20日まではU通りにあり、同年同月から2000年10月21日まではJ地区、それから現在までが現在の地である。

下されていたという。この Tan Tock Seng Hospital に位置する全てのナーシング・ホームが拡張されており、これも政府主導である。

シンガポールでは、基本的に介護や福祉は第一に家族にその役割が担わされている。それにも拘らず、高齢化社会を迎えて、今後の高齢者施設拡張が行なわれざるを得ないものと思われる。

(2) 入居者の概要

入居者の年齢は 47 歳から 105 歳程である。平均年齢は 100 歳位と言っていたが、これは日本の特養でもせいぜい 90 歳位なので、適当な数値であろう。むしろ、ここからシンガポールの施設において平均年齢は把握されていない、つまり重視されていないということが髣髴とされる。これは他の施設でも、当てはまることであった。入居者の出身地は多岐に渡る。広東省出身者もいれば、ババ、即ち中国人とマレー人の混血もいる。

シンガポールの高齢者は、ほとんどがシンガポール以外の出生である。特に 75 歳以上高齢者の 8 割はシンガポール以外で生まれており、教育水準は中学・高校以下が 9 割で、未亡人が半数を占める (MCDYS2008/2009)。その 8 割は女性であり、アマ (Ah Ma Jies アマ娘) を呼ばれる。

入居者の話からは、高齢者の惨状が窺い知れる。例えば、ある高齢者の女性には実は子どもが 6,7 人いるが、誰も面倒を見てくれないという。中には、最初の手付金だけ支払ってあとは音沙汰がなくなってしまう家族もある。そのような背景があり、この担当者によれば、政府はもっと老親の面倒を見るような強制法を策定すべきだということである。シンガポールの高齢化施策としては、老親扶養法 (the Maintenance of Parents Act) が日本では比較的话题にされる。同法は、高齢の親たちがその子どもたちに対して面倒をみてくれるように裁判を通じて請求できるというものである。これが日本ではシンガポールの強権的な政策の一つとして印象付けられている。だが、意外にも現場のスタッフからは、政府の対応は手緩く、もっと強制すべきであるとさえ主張されているのである。シンガポールでは日本以上に長時間労働が男女共に蔓延していると言われる。更に海外へ流出しやすいう国柄では、それだけ日本では一般にイメージできないほど親の扶養もなされえないのかもしれない。

(3) 資金集め (fund raising)

先日、当施設では、チャリティを行なったが、大手銀行の City Bank が \$1600- しかくられなかったのに対して、高校生は \$2000- 集めた。高校生パワーが優ったのである。この資金集めの件に関しては、まとめて論じよう。

2. RC Hospital & Medicare Centre

(1) 施設の概要

この RC 病院のある地域 Novena は、シンガポールの中でも最も高齢者の多い地域であるとされる。当施設は、Tan Tack Seng 病院の近くにある、2007 年に建築されたこれも 13 階建て以上の大病院である。そして、地域 (Community) 病院、長期療養 (Long term) 病院、ならびに老人ホーム (Nursing Home) を運営している。シンガポールの病院には、急性 (Acute) 病院、地域 (Community) 病院、長期療養 (Long term) 病院の 3 種類があるが、そのうち 2 つを運営し、さらにナーシング・ホームを持っているわけである。

勿論、地域病院もナーシング・ホームと関連を持っている。なぜなら地域病院に 1～6 ヶ月居て、慢性の患者はナーシング・ホームへ移るからである。一方、ナーシング・ホームには 10 年以上居ることになる。また Tan Tack Seng 病院が急性疾患を扱うのに対して、RC は慢性疾患を扱っている。両病院は 2 階で廊下がつながっており、低費用で迅速に転送ができるようになっているのである。

RC の院内には 7 つの pavilion wards があり、それぞれ 30 人の患者がいる。合計 210 名である。これらは元々 Tan Tock Seng 病院の占有物であったが、1999 年に RC に買収されたものである。平均年齢を尋ねても、24 歳から 104 歳であると答えるだけで、当施設でも平均年齢の概念はない。尤も、病院で様々な年齢層がいれば、平均年齢は意味がないかもしれない。

当施設において、患者は \$18 シンガポールドルで毎日生活できる。その代わり入居には、ミーンズテストがあり、家族の人数、資産、所得などが考慮される。厚生省 (MoH) では、9 ランクの補助金プランを用意している。ミーンズテストの結果で、25% から 75% の補助を受けることができる (前掲、図表 9)。残余法 (The remaining bill) により、患者は MoH の 3 M フレームワーク、即ち Medifund, Medisave, Medishield を頼ることもできる。

(2) 運営費と政府の補助、そして寄付

当施設の運営費は、上記の地域病院、長期療養病院、ならびに老人ホームを合わせて \$28.6 百万である。政府の補助 (subvention) は \$11.7 百万。患者からの徴収が \$7.4 百万である。更に毎年、\$9.5 百万ドルが必要になるので、RC チャリティショーなど様々な資金調達活動を行なっている。同ショーは TV ライブであり、視聴者はホットラインに電話して寄付をすることができる。他にも、チャリティ・ディナー等を行なって¹⁷⁾、資金を集めている。RC 資金集めボランティア部 (Fund Raising Volunteer Department : FRVD)

という部署があり、チャリティとボランティアの組織化を担当している。

(3) 地域病院 (Community Hospital) の実際

当施設の10階は、長期療養病院の患者用となっており、チューブのある患者等もあり、男性部屋は4人×4人=16人入っている。女性部屋は6人×4人=24人である。その多くは、貧困者 (Destitute) かホームレスである。入居率 (Occupation Rate) は78~80%である。一方、13階は短期入院病院 (Short Term Hospital) である。長期療養よりも、もっと救急性の高い患者が入院している。中国系社会らしく、3階は中華医院、即ち中国式医療が行なわれている。この階は、シンガポール宝くじ (Singapore Pools) とリハビリテーション・センター (Rehabilitation Centre) が資金提供している。なお当病院の、看護師の70%は外国人である。中国、インド、フィリピン、ミャンマーなどから来ている。

(4) ナーシング・ホーム (老人ホーム) の実際

RC病院の運営するナーシング・ホームは、先ほどのSCホームと隣接する場所に全く同じ形状の施設としてあり、全部で7ブロックある。建物毎に男性用、女性用と交互に続いている。それぞれ30床ずつである。SCホームが① Sheltered-Home-for-the-Aged (高齢者向け保護施設) だったのに対して、RCナーシング・ホームは、分類②のVWO-Nursing Home (ボランティア福祉団体老人ホーム) である。また多目的ホーム (Multipurpose Home) でもある。

ナーシング・ホームの平均年齢は70歳位だというのが、これも集計しているわけではなさそうだ。ここの入居者は、ユニフォームではなく、普段着を着ている。日本の老人ホームと同様であるが、シンガポールでは未だ珍しいようである。

3. E Medical Centre & Nursing Home (Buangkok)

Eグループは、シンガポールで最大のシェア (30%) を誇る分類③のPrivate-Nursing Home (民間老人ホーム) である¹⁸⁾。入居者の支払が必要であり、政府の援助はない。他もそうだが、ここも野戦病院を髣髴とさせる。即ち、大人数が収容されており、天井には大型の扇風機がゆっくりと回転している。他のホームとそんなに大差ない。違いといえば、

17) Flag Dinner, Charity Dinner, Vegetarian Food Fiesta 等である。

18) 日本でいえば、アミーユ、ベネッセ、ニチイホーム、といったところであろうか。とはいえ、日本の場合、最大手のアミーユでさえ、シェアは5%いかない完全競争に近い状態あるのに対し (週刊朝日 MOOK『高齢者ホーム』朝日新聞出版, pp.48), Eグループのシンガポールに占める地位は寡占に近いものといえよう。

タコ部屋ばかりではなく、二人部屋とか一人部屋とかある程度である。とてもでないが、老人ホームがあるとは思われないような外観について、少し言及しておくのも参考になる。即ち、敷地の構造が他の施設、例えばシンガポール国大の構内等と画一的なのである。

Eでは昼間は4人スタッフ、夜は一人だけナースがつく。シングルルームは5人程度である。月額（Monthly Home Fee）は2人部屋（2bedded：aircon付き）で\$1850- \$2060ほど、女性用窓開き部屋（Female Open Wd.）で\$1250- \$1650／月だということである。2千ドルといえば、日本円にして約13万円。雰囲気の割には割高に感じざるを得ない。

4. 聴き取り調査の要点2つ

（1）政府による統制の徹底

SCホーム（高齢者向け保護施設）とRC病院のナーシング・ホーム（ボランティア福祉団体老人ホーム）という全く異なる高齢者施設が、同じ敷地内の全く同じ形状の建物に位置している。またE民間老人ホームと、事例は省略したT（ボランティア福祉団体老人ホーム）の施設が、同じ建物の中に入っている。そして、関係者は政府（厚労省MOH）の指示で移転させられている旨を告げている。いずれも巨大な病院の周辺に位置に、この地域一帯が単一の敷地であるかのように、広大で統率された高齢者施設の一大コンプレックスをなしている。そこに統一された様式の建物群が形成されている。

日本でも、例えば、東京都では、松沢病院・烏山病院がある地域が世田谷区の中でも、特養や老人ホーム、デイケア等の高齢者施設が集中している。いわば高齢者施設という産業集積が精神病院を中心に形成されているわけである。

だが、シンガポールの場合は、その比ではない。即ち、日本の高齢者施設の産業集積が精神病院を中核に一定の距離を置いて散在しており、自然発生的に集まっていったように見受けられるのに対して一尤もこの背景には法律で高齢者施設が病院と連携しなければならないと義務付けている国の方針があつてのことであるが、シンガポールの場合は、同じ敷地内に関連施設が集まっているだけでなく、同じ建物内の別の階に異なった施設が並立してあるというものであり、国家の強い統制を窺わせるものとなっている。

（2）施設運営におけるチャリティの割合

RC病院では運営費のうち、約3割に当たる額を寄付金で賄っている。これは政府の補助金に匹敵する額であるTVライブを行ない、視聴者から電話で寄付できるように計らっており、他にも、チャリティ・ディナー等を行なって資金が集められている。また別のホームにおける寄付金と政府からの補助金との比率は、50：50ほどであるということ

であった。さらに、S C Home for the Agedでも、チャリティの重要性が髣髴とされた。

シンガポールにおいては、チャリティの役割が重要である。これはNTUC (National Trades Union Congress) のような労組においてもそうであった。NTUCにおいては国家の統制の深化と労組としての相対的自立という一見矛盾する目的を、チャリティによる資金集めで財政的自立を図ることにより「止揚」していた(浜島2001)。そして、NTUCにおいては、組合費はもはや全体の組合財政の1割を占めるに過ぎないと言われている¹⁹⁾。

この施設運営の収入の少なからぬ割合をチャリティで補わなければならないということは、2面性がある。一つはシンガポールにおいて、ある面、人と人との関係が暖かいということ。共同体意識が強いということ。あるいはそれを政府が草の根組織を駆使して積極的に促進しているということ。もう一つは、チャリティに頼らざるを得ないという脆弱性を表わしているということ。いずれにせよ、労組と同様に、いや恐らくそのやり方を模倣して、シンガポールにおける高齢者施設はチャリティや寄付によって自立しているのである。²⁰⁾

おわりに

本稿では、シンガポールにおける高齢化の趨勢、高齢者の居住状況と金銭的支援を検討した上で、政府の基本方針、高齢者扶養のあり方を概観していった。そこでは高齢者の大半が家族と暮らし、金銭的援助も子どもから受け取っており、家族による介護が中心であることが確認された。だが、その中でも高齢化に伴って、微妙に家族の役割が低下していることも窺えた。

そして、既存のCPFやHDBといった資産を、これまでも政策の道具として利用してきたと同様に、今度は高齢化対策として、地域ネットワークを形成する方向で活用しようとしていることが判った。しかしながら、かつてCPFをHDBの購入に利用できるよ

19) 日本の連合の役員からの聴き取りによる。連合でもシンガポールの労組の財政状況、とりわけ組合費以外からの予算の確保には関心が示されているという。

20) とところが、これはシンガポールだけに限られない。カナダにおいても、福祉施設はチャリティにより運営されていると聞く。筆者が行なった2011年秋のカナダ調査によると、カナダの子ども病院においては、チャリティによる収益が全体のかなりの部分を占め、そのチャリティも景品が高級自動車や家一件という桁違いのものであった。一般に欧米諸国は医療や福祉におけるチャリティの大きさが喧伝されている。シンガポールにおいても、そうだということは、チャリティによる募金活動が、単にキリスト教に根ざしているものではなく、シンガポールのような華人・マレー系・インド系・ユーラシアという多民族国家においても成り立つ、即ち特定の民族的な文化にのみ基づくものではないことを示唆している。翻って、日本にもこのようなチャリティによる福祉活動の支援がもっと可能なことを予兆させるものといえよう。

うにして本来の年金積立としての役割から逸脱させたこと、さらに近年の CPF の政策変更にもみられる多義的な目的への活用が少なくとも高齢化対策としては妨げとなりかねないこと、等も指摘した。

冒頭でも示したように、シンガポールにおいては日本以上に急激に少子高齢化が進む可能性がある。日本においては介護保険の導入により介護の社会化が試みられ、家族主体の介護から意識的にも脱却が図られつつある（脚注4）。しかしながら、シンガポールにおいては、国際的にみても特異なほど、一貫して家族による介護が第一とされてきており、今後もこの方針に基本的な変更はありそうもない。だが、今後の高齢化の進展によって、家族による介護は限界を迎えるものと思われる。

そのような中で、シンガポールにおける施設介護は未だ数的には大きいものではないが、それでも高齢化に従って必要性を増しているものと思われ、政府もその方向で進展せざるを得なくなっている姿が窺える。そして、シンガポールにおける施設等の介護にも、長年政策としてきた手法が活用されている。即ち、国家統制を徹底させる一方で、福祉等の担い手に財政的「自立」を促すためのチャリティ等が奨励されているのである。

参考文献

- Arifin, Evi Nurvidya & Ananta, Aris (2009) *Older Persons in Southeast Asia—An Emerging Asset*, Singapore: Institute of Southeast Asian Studies (ISEAS).
- Department of Statistics, *Yearbook of Statistics of Singapore*, various years.
- Gee, John & Ho, Elaine (200X) *Dignity Overdue*.²¹⁾
- 浜島清史 (2001)「シンガポールにおける国家コーポラティズムの確立（1969～84年）—集権化と分権化—」東京大学経済学研究 2001年2月。
- 浜島清史 (2010)「シンガポール—国家の統制とミニマムな企業保障」末廣昭編 (2010)『東アジアの福祉システムの展望—7カ国・地域の企業福祉と社会保障制度』ミネルヴァ書房。pp.281-312.
- Ministry of Community Development, Youth and Sports (2001) *Eldercare Master Plan FY2001 to FY2005*.
- Ministry of Community Development, Youth and Sports (2005) *National Survey of Senior Citizens, 2005*.
- Ministry of Community Development, Youth and Sports (2006) *Report on the Committee on Ageing Issues, 2006*.
- Ministry of Community Development, Youth and Sports, *State of the Elderly in Singapore 2008/2009*.
- Ministry of Manpower (5/2007) *Firms' Adoption on Age-Positive Human Resource Practices. Paper. No.4/2007*.
- 大泉啓一郎 (2007)『老いてゆくアジア』中公新書。
- Tay Boon Nga (2003) *The Graying of Singapore—Process, Consequence, and Responses*, Singapore: Humanities Press.
- Teo, Peggy, Kalyani Mehta, Leng Leng Thang and Angelique Chan (2006) *Ageing in Singapore—Service Needs and the State*, : Routledge.

21) 出版年・出版社記載なし（引用文献から2005年以降出版と思われる）。