

CLAIR REPORT No.579

高齢化社会における持続可能な高齢者ケアのあり方 —日本とシンガポールの比較から—

Clair Report No.579(March 19, 2026)
(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関す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。

「私的使用のための複製」や「引用」等の著作権法上認められた場合を除き、本誌から複製・転載等を行いたい場合には、以下問い合わせ先までご相談ください。

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

E-Mail: kikaku@clair.or.jp

はじめに

21世紀に入り、多くの国々が直面している少子高齢化の波は、シンガポールにおいても例外ではない。シンガポール政府の統計によれば、シンガポールでは65歳以上人口の割合が2025年6月時点で全人口の約20%を占めており、2030年には約25%に達すると予測されている。これは国民の4人に1人が高齢者という社会の到来を意味し、同国の社会経済に大きな影響を与えることが懸念されている。資源に制約のある都市国家シンガポールにとって、急速な人口構造の変化は、持続可能な社会の設計という観点から喫緊の課題である。

シンガポール政府は早くから高齢化の進行を認識し、政策的な対応を進めてきた。その代表例が、中央積立基金（CPF: Central Provident Fund）を基盤とする老後保障制度である。また近年では、高齢者福祉政策の中で地域による支えあいが特に重視されており、2016年2月に関係省庁連絡会議が公表したアクションプランでは、「Successful Ageing」という包括的方針が打ち出された。この方針の下、政府は、高齢者ができる限り地域社会で健康的かつ安全に暮らせる環境の整備を進めるとともに、介護が必要になった場合でも、身近で利用しやすく、かつ過大な負担を伴わない形で必要なサービスが提供される体制の構築を目指している。

一方で、課題も少なくない。医療費や介護費用の増加は財政への圧力となり、また、高齢者の労働参加をどのように維持・促進するかは、経済競争力の観点からも重要である。さらに、核家族化の進展や出生率の低下により、従来の「家族による支援」のみでは対応が難しい状況も想定されることから、地域や社会全体で高齢者を支える仕組みの重要性が一層高まっている。孤独や社会的孤立といった心理・社会面での課題も無視できない。

本稿を通じて、シンガポールという小規模都市国家における高齢化への対応を整理することは、同様の課題に直面する他国や、特に日本の自治体にとっても参考となり得る。本稿が、シンガポールにおける高齢者ケア施策への理解を深めるとともに、日本の自治体における政策立案の参考となることを期待する。

一般財団法人自治体国際化協会シンガポール事務所長

目次

はじめに	1
概要	3
第1章 シンガポールにおける高齢化の現状と課題	4
第1節 人口動態	4
1 基本統計（人口全体と高齢化率）	4
2 人口構造の変化	5
3 将来予測・日本との比較	6
第2節 社会的影響	7
1 医療への影響	7
2 労働力への影響	8
3 コミュニティへの影響	10
第2章 日本における高齢者ケア施策とサービスの全体像	11
第1節 日本の社会保障制度（介護関係）	11
1 医療保険制度	11
2 介護保険制度	13
3 年金保険制度	15
第2節 高齢者ケアの提供主体	18
1 国・自治体による高齢者ケア施策	18
2 民間事業者による高齢者ケア（サービス）	20
3 非営利セクターによる高齢者ケア（サービス）	25
第3節 日本の高齢者ケアの特徴と課題	26
1 高齢者ケア体制の全体像	26
2 高齢者ケアの変遷	26
3 日本モデルの特徴と課題	27
第3章 シンガポールにおける高齢者ケア施策とサービスの全体像	28
第1節 シンガポールの社会保障制度（介護関係）	28
1 中央積立基金制度（Central Provident Fund）	28
第2節 高齢者ケアの提供主体	32
1 国による高齢者ケア施策	32
2 民間事業者による高齢者ケア（サービス）	41
第3節 シンガポールの高齢者ケアの特徴と課題	47
1 高齢者ケア体制の全体像	47
2 高齢者ケアの変遷	47
3 シンガポールモデルの特徴と課題	48
第4章 日本とシンガポールの比較から得られる政策的視点	50
第1節 高齢者ケアを支える制度設計の比較	50
第2節 「保障する国家」と「備えを促す国家」	51
第3節 持続可能な高齢者ケアに向けた政策の方向性	51
まとめ	53
参考文献	54

概要

本稿は、日本とシンガポールの高齢者ケア体制を比較し、それぞれの制度設計の特徴を整理するとともに、今後の高齢者政策を検討する上での政策的視点を提示することを目的とする。

シンガポールでは高齢化が着実に進行しており、2025年6月時点で65歳以上人口が全体の約20%を占め¹、2030年には25%に達すると予測されている²。こうした人口構造の変化は、医療需要の増大、労働力の縮小、地域社会の在り方の変化など、社会経済の幅広い領域に影響を及ぼすと考えられる。

本稿では、第1章においてシンガポールにおける高齢化の現状を人口動態及び社会的影響の観点から整理する。続く第2章及び第3章では、日本とシンガポールの高齢者ケア体制について制度面及びサービス提供体制といった複数の側面から概観し、両国における高齢者ケア施策の特徴を明らかにする。

さらに第4章では、両国の比較を通じて高齢者ケアを支える制度設計の違いを整理し、日本を公的給付を基盤として高齢期の生活を支える「保障する国家」、シンガポールを制度設計を通じて個人の備えを促す「備えを促す国家」として捉える視点を提示する。

¹ National Population and Talent Division, Strategy Group, Prime Minister's Office Singapore, Department of Statistics Ministry of Home Affairs, Immigration & Checkpoints Authority Ministry of Manpower, Population in Brief 2025, [https://www.population.gov.sg/files/media-centre/publications/Population_in_Brief_2025.pdf]（最終検索日：2025年12月7日）

² Ministry of Health, ACTION PLAN FOR SUCCESSFUL AGEING 2023, [<https://isomer-user-content.by.gov.sg/3/b1fd5713-8ff9-46d5-9911-0f233f2a8b31/refreshed-action-plan-for-successful-ageing-2023.pdf>]（最終検索日：2025年12月7日）

第1章 シンガポールにおける高齢化の現状と課題

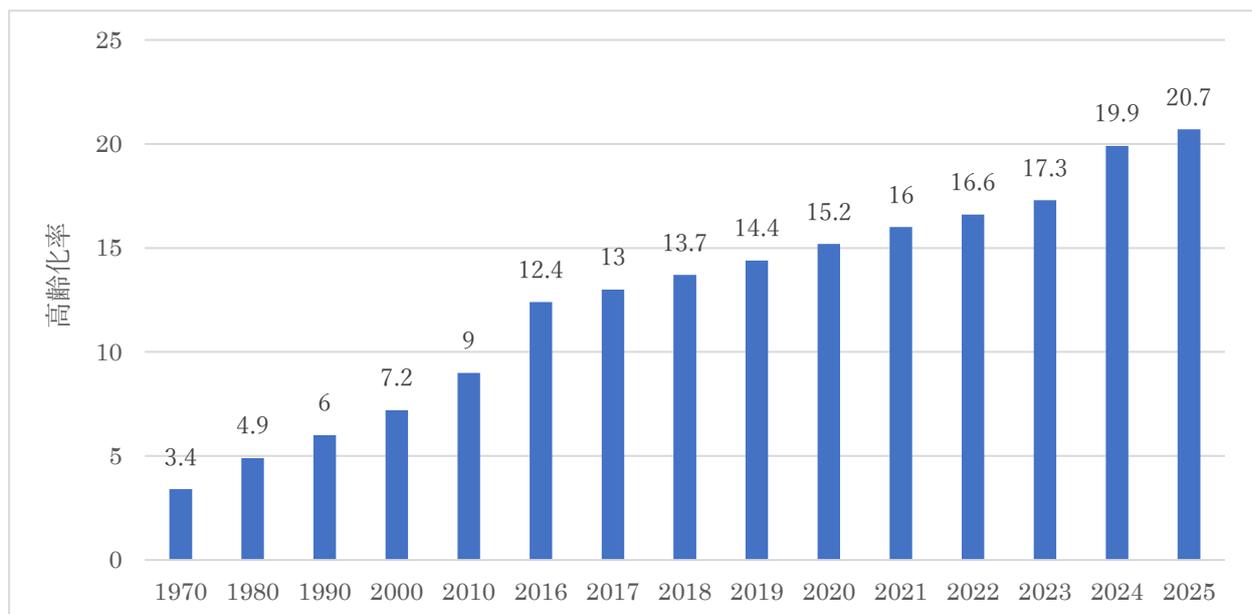
第1節 人口動態

シンガポールにおける高齢化の現状を明らかにするため、まずは高齢化に関連する基礎的な人口データを概観する。

1 基本統計（人口全体と高齢化率）

シンガポールは、近年急速なペースで高齢化が進行している国の一つである。シンガポール首相府国家人口・人材局などのデータによれば、2025年6月時点の総人口³は約366万人であり、そのうち65歳以上の人口は約20%を占める¹。高齢化率は2000年代初頭には7%前後で推移していたが⁴、この20年間でほぼ3倍に上昇しており、人口構造の変化が極めて急激であることがわかる。

高齢化が進む背景として、出生率の低下と平均寿命の伸長が挙げられる。合計特殊出生率は長期的な低下傾向にあり、2023年には過去最低の0.97まで落ち込み、2024年も同様の0.97であった¹。一方、平均寿命は男性81.2歳、女性85.6歳となっており、世界的に見ても高い水準となっている⁵。出生数の減少と寿命の延伸が同時に進むことで、高齢者の割合が継続的に増加する構造となっている。



(図1-1) シンガポールにおける高齢化率の推移⁶

³ 本稿における「シンガポールの人口」とは、シンガポール居住者のうち、シンガポール市民権を有する者を指す。

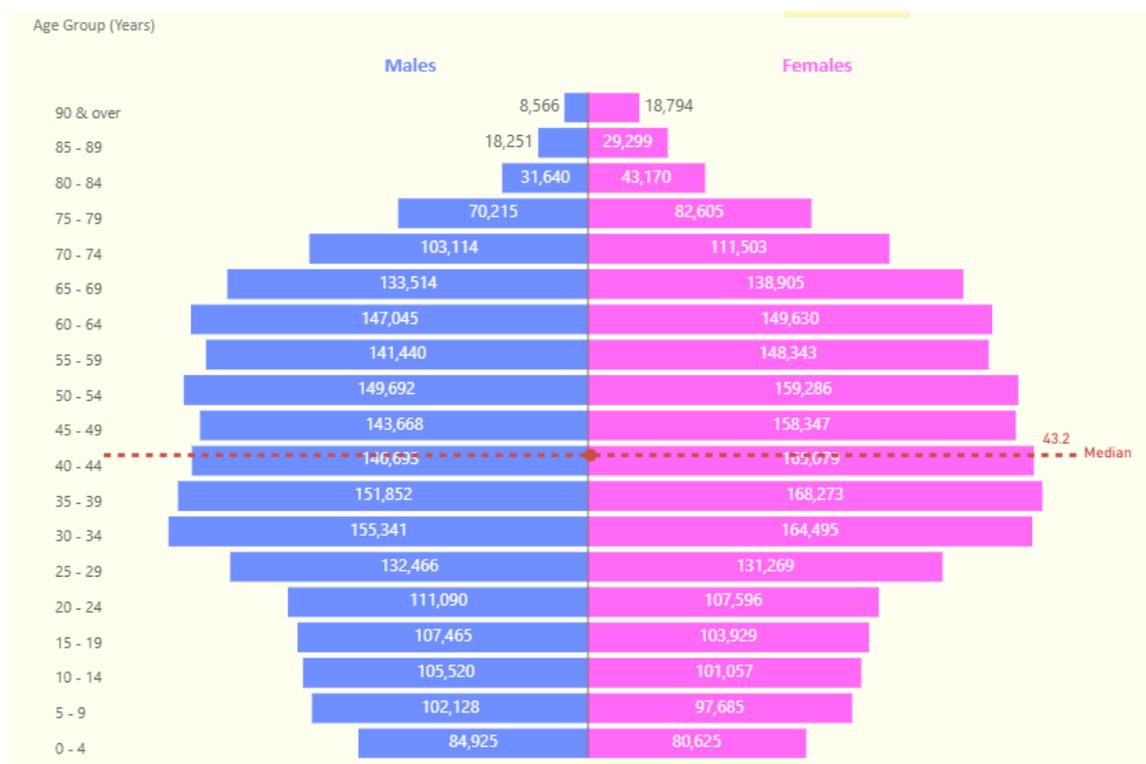
⁴ Statista, Residents aged 65 years and older as share of the resident population in Singapore from 1970 to 2025, [<https://www.statista.com/statistics/1112943/singapore-elderly-share-of-resident-population/>] (最終検索日: 2025年1月12日)

⁵ The Singapore Department of Statistics, Death and Life Expectancy, [<https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/death-and-life-expectancy/latest-data>] (最終検索日: 2025年12月7日)

⁶ 脚注1,3の資料を基に筆者作成。

2 人口構造の変化

近年では、高齢化の進展により、シンガポールの年齢別人口構造のバランスが大きく変化している。かつて 2000 年ごろのシンガポールは、若年層の人口が比較的多く、高齢層の少ない「ピラミッド型」に近い人口ピラミッドを形成していた。しかし現在では、出生率の低下と平均寿命の伸長を背景に、若年層の比率が縮小し、中年層及び高齢層が相対的に厚みを増す「つぼ型」へと人口ピラミッドの形状が移行している⁷。この構造変化は、将来的な高齢化率のさらなる上昇を示すものであり、人口動態上の大きな特徴である。特に 50～54 歳の人口層は近年顕著に増加しており、この層が今後 10 年から 20 年のうちに高齢者層へ移行することで、65 歳以上人口の割合は一段と上昇する見込みである。



(図 1 - 2) 2025 年におけるシンガポールの人口ピラミッド⁸

さらに、最年長層にあたる 80 歳以上の人口も急増している。2025 年には約 14 万 5,000 人がこの年齢層に属しており、これは 10 年前と比較すると約 1.6 倍の増加に相当する¹。こうした状況を踏まえると、シンガポールは 2026 年に「超高齢社

⁷ The Singapore Department of Statistics, Resident Population by Ethnic Group, Age Group and Sex Dashboard, [<https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/population-and-population-structure/visualising-data/resident-population-by-ethnic-group-age-group-and-sex-dashboard>] (最終検索日：2025 年 12 月 7 日)

⁸ シンガポール統計局の HP [<https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/population-and-population-structure/visualising-data/resident-population-by-ethnic-group-age-group-and-sex-dashboard>] の情報を基に、筆者加工。

会」に移行すると見込まれており、とくに最年長層の孤立防止など、早急な対応が不可欠である。

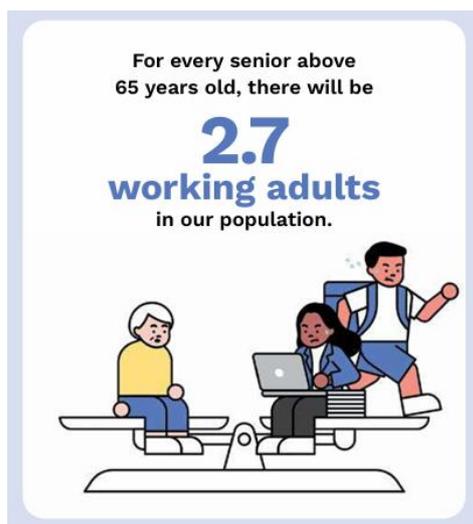
3 将来予測・日本との比較

政府の将来推計や政策資料では、今後も高齢化が継続する見通しが示されている。たとえば、Action Plan for Successful Ageing（改定 2023 年版）では、既述のとおり、2030 年までに「国民の約 4 人に 1 人（約 25%）」が 65 歳以上になるという予測が提示されている。

一方で、生産年齢人口（20～64 歳）の割合は年々減少している。2025 年の報告によれば、人口に占める 20～64 歳の割合は、2015 年の 64.5%から 59.8%へと低下した¹。この縮小により、高齢者 1 人を支える現役世代の人数（扶養可能人口）も減少しており、高齢者ケアや福祉サービスの制度設計・資源配分には今後さらに大きな負担が生じると考えられる。



（図 1 - 3）「高齢者人口を支える現役世代の比率」の推移⁹



政府推計では、2030 年には 65 歳以上の高齢者 1 人を、現役世代 2.7 人で支える構造になると見込まれており²、シンガポールでも少子高齢化の流れが確実に進行していると言える。

（図 1 - 4）

2030 年に高齢者を支える現役世代の図¹⁰

⁹ シンガポール統計局の HP [<https://www.singstat.gov.sg/modules/infographics/old-age-support-ratio>] 掲載内容から抜粋。

¹⁰ 脚注 2 の資料から抜粋。

日本との全体的な比較においては、シンガポールの高齢化率は日本より低いものの、高齢化率が7%から14%に達するまでの「倍加年数¹¹⁾」は日本より短い点が特徴である。日本の倍加年数が24年¹¹⁾であるのに対し、シンガポールは19年¹²⁾と、制度設計や社会体制の整備を短期間で進める必要性がより強い。加えて、日本は公的介護保険制度の導入を通じて高齢期リスクを社会的に支える制度基盤を整えてきたのに対し、シンガポールでは自助を基盤としつつ、家族・地域社会がそれを支えるといった構造に特徴がある。この点については、第3章第3節で詳述する。

第2節 社会的影響

続いて、第1節で示した各データを踏まえつつ、シンガポールにおける高齢化の現状が社会に与える影響について整理する。

1 医療への影響

シンガポールにおける急速な高齢化は、医療需要の増大をもたらしている。高齢者は一般的に慢性疾患の罹患率が高く、複数疾患を抱えるケースも多い。シンガポール政府の調査によれば、糖尿病や高血圧などの慢性疾患の有病率は、年齢が高くなるにつれて上昇する傾向が確認されている¹³⁾。こうした健康状態の変化により、外来受診回数の増加、入院日数の長期化、そして医療費の上昇が避けられない状況にある。

特に高齢者の増加は、医療制度における「持続可能性」という観点から大きな課題を生み出している。例えば、2030年にはシンガポール国民の約4人に1人が65歳以上となる見込みであるが、これに伴い医療費は現状をはるかに上回る規模に拡大すると予測されている。実際に、政府支出に占める医療費は、2019年と比較し2025年には2倍以上に伸びている¹⁴⁾。

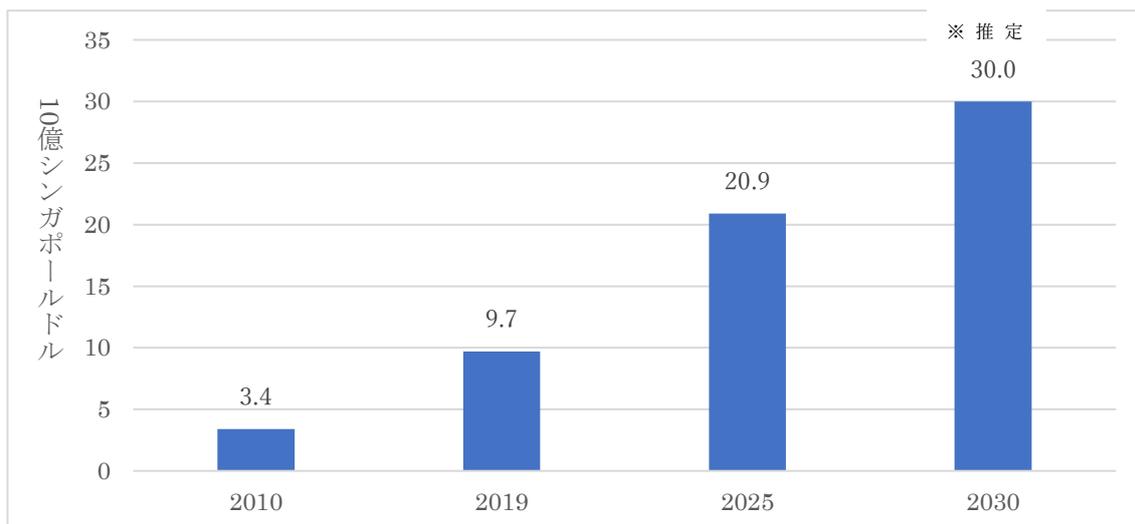
¹¹⁾ 厚生労働省、「平成28年版厚生労働白書－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－」,
[<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/backdata/01-01-01-06.html>], (最終検索日: 2026年3月12日)

¹¹⁾ 内閣府、「令和7年版高齢社会白書(第1節 高齢化の状況(1))」,
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/html/zenbun/s1_1_1.html], (最終検索日: 2025年12月7日)

¹²⁾ Age Well SG, What is Age Well SG?, [<https://www.agewellsg.gov.sg/about/>], (最終検索日: 2025年12月7日)

¹³⁾ Ministry of Health, National Population Health Survey 2024, [<https://isomer-user-content.by.gov.sg/3/38583351-2fdc-4a01-8bf7-88d24889af78/NPHS%202024%20Survey%20Report.pdf>], (最終検索日: 2025年12月7日)

¹⁴⁾ The Straits Times, Healthcare spending could hit \$30 billion a year by 2030: Ong Ye Kung, [<https://www.straitstimes.com/singapore/singapores-health-budget-could-soon-surge-past-25-billion-a-year-ong-ye-kung>], (最終検索日: 2025年12月7日)



(図 1 - 5) シンガポール政府の医療費支出の推移¹⁵

さらに、高齢者の約 8 %が移動に困難を抱えているとの統計もあり¹⁶、疾病の重症化や介護需要の増加といった課題にも拍車がかかっている。このような背景から、医療機関の外来・入院・長期療養病床の確保、地域医療の強化、在宅医療の推進など、包括的な医療体制の整備が求められている。

また、医師・看護師・リハビリ専門職といった医療人材の不足も懸念される。高齢者医療に必要な専門的知識を持つ人材の育成や確保は急務であり、シンガポール政府は医療・介護分野における外国人専門職の受け入れを一定程度進めながら、2030年までに全国の医療従事者数を 8 万 2,000 人とすべく、取組を進めている¹⁷。

2 労働力への影響

高齢化の進展は、労働力の縮小という深刻な課題も生み出している。既述のとおり、シンガポールでは 20～64 歳の生産年齢人口の割合が 2015 年の 64.5%から 2025 年には 59.8%へ低下しており、労働力縮小が進んでいる。この傾向は、今後も人口構造の変化とともに続くと予測されている。

生産年齢人口の減少は、生産性の低下や経済成長への悪影響をもたらす可能性がある。そのため、シンガポール政府は高齢者の労働参加率を維持・向上させる政策に力を入れてきた。たとえば、法定退職年齢の引き上げ（2025 年現在 63 歳、2030 年までに 65 歳へ引き上げ予定）、再雇用制度の整備（2025 年現在 68 歳、2030 年まで

¹⁵ The Straits Times の記事 [<https://www.straitstimes.com/singapore/singapores-health-budget-could-soon-surge-past-25-billion-a-year-ong-ye-kung>] を基に筆者作成。

¹⁶ Singapore Department of Statistics, Demographic Profile of Seniors in Singapore [<https://www.singstat.gov.sg/-/media/files/publications/population/ssn122-pg6-9>], (最終検索日：2026 年 3 月 8 日)

¹⁷ Ministry of Health, Parliamentary Q&A(Annual Hiring Targets for Healthcare Workers to Meet Projected Size of 82,000 by 2030), [<https://www.moh.gov.sg/newsroom/annual-hiring-targets-for-healthcare-workers-to-meet-projected-size-of-82-000-by-2030/>], (最終検索日：2025 年 12 月 7 日)

に 70 歳へ引き上げ予定) など、制度面での支援が進められている^{18 19}。

(表 1 - 1) シンガポールにおける定年年齢と再雇用年齢²⁰

年齢区分	定年年齢	再雇用年齢
1955 年 6 月 30 日以前生まれ (2022 年 6 月 1 日時点で 67 歳超)	62 歳	67 歳
1955 年 7 月 1 日以降～1960 年 6 月 30 日生まれ (2022 年 7 月 1 日時点で 62 歳超～67 歳以下)	62 歳	68 歳
1960 年 7 月 1 日以降生まれ (2022 年 7 月 1 日時点で 62 歳以下)	63 歳	68 歳

一方で、これらの状況を踏まえ、シンガポール政府は高齢者の就労促進のための研修制度やスキルアップ支援も拡充している。技能再開発プログラム (SkillsFuture) では、高齢者も含め、国民全員が学び直しの機会を持てる環境が整備されており、デジタルスキルの獲得や職務転換を支援する取組が進められている。企業側に対しても、年齢にかかわらず働き続けられる職場環境づくりを促す施策 (高齢者雇用助成金など) が整備されている²¹。

しかしながら、高齢者の就労拡大には一定の課題も伴う。高齢者の健康状態や身体的特性を踏まえた業務設計が不可欠であることに加え、シンガポールの労働市場においては、年齢差別や年齢に基づくバイアスが依然として課題として指摘されている²²。労働省の調査では、年齢を理由とした職場や就職活動における不利益な取扱いが報告されており、高齢者の就労促進策と並行して、就労環境の改善や意識改革が求められている。

¹⁸ Ministry of Manpower, Responsible re-employment, [<https://www.mom.gov.sg/employment-practices/re-employment>], (最終検索日: 2025 年 12 月 7 日)

¹⁹ CNA, Retirement and re-employment ages to be raised to 64 and 69 in 2026, [<https://www.channelnewsasia.com/singapore/retirement-reemployment-age-increase-4168776>], (最終検索日: 2025 年 12 月 7 日)

²⁰ シンガポール人材開発省の HP [<https://www.mom.gov.sg/employment-practices/re-employment>] 掲載内容を基に筆者作成。

²¹ Ministry of Manpower, Part-time Re-employment Grant, [<https://www.mom.gov.sg/employment-practices/schemes-for-employers-and-employees/part-time-re-employment-grant>], (最終検索日: 2025 年 12 月 14 日)

²² The Straits Times, More job seekers cite discrimination over age and nationality in 2023: MOM survey, [<https://www.straitstimes.com/business/more-job-seekers-cite-discrimination-over-age-and-nationality-in-2023-mom-survey>], (最終検索日: 2025 年 12 月 14 日)

3 コミュニティへの影響

高齢化の進展は、地域コミュニティの機能にも大きな影響を及ぼしている。高齢者単身世帯の増加や家族形態の多様化により、これまで家族や近隣住民が担ってきた日常的な見守りや支援といった非公式な支援ネットワークは、徐々に弱体化しつつある。その結果、体調不良や生活上の困難を抱えていても周囲に気づかれにくい状況が生じやすくなっている。

また、社会的孤立や孤独感の深刻化も重要な課題である。特に配偶者との死別や子の独り立ちを契機に、社会との接点が減少する高齢者も一定数存在する。こうした孤立は、精神的な不安感の増大や生活意欲の低下につながり、身体的健康や認知機能にも間接的な影響を及ぼす可能性が指摘されている²³。

さらに、地域によってコミュニティの活性度や人的資源に差があるため、高齢化がもたらす影響は一樣ではない。支援の担い手が不足している地域では、高齢者を取り巻く生活リスクが相対的に高まりやすく、地域間での格差が拡大する恐れもある。加えて、高齢者の中には自ら支援を求めることに消極的な層も存在し²⁴、支援ニーズが表面化しにくい点も、地域社会にとって新たな課題と考えられる。

²³ Health Hub, Experiencing social isolation, [<https://www.healthhub.sg/programmes/mindsg/caring-for-ourselves/experiencing-social-isolation-seniors>], (最終検索日：2025年12月14日)

²⁴ Ministry of Health Singapore, Parliamentary Q & A (Seniors Staying Alone), [<https://www.moh.gov.sg/newsroom/seniors-staying-alone/>], (最終検索日：2025年12月14日)

第2章 日本における高齢者ケア施策とサービスの全体像

第1節 日本の社会保障制度（介護関係）

本章では、次章において扱うシンガポールの高齢者ケア施策との比較を念頭に置き、まず日本における高齢者ケア施策とサービスの全体像を整理する。日本は、急速な高齢化を背景として、医療、介護、年金といった社会保障制度を中核に、高齢期の生活を制度的に支える仕組みを発展させてきた国であり、高齢者ケアを社会全体で担う「社会保険型モデル」の代表例と位置づけることができる。

日本における高齢者ケアは、医療、介護、年金という3つの社会保障制度を柱として構築されている。これらの制度はいずれも社会保険方式を基本としており、国民が保険料を拠出し、保険給付を通じて高齢期に生じる生活上のリスクを社会全体で分担する仕組みとなっている²⁵。この制度設計は、個人の資産形成や家族による扶養に大きく依存するモデルとは異なり、制度による普遍的な保障を重視する点に特徴がある。

日本では、高齢期における医療ニーズの増大や、要介護高齢者の増加といった課題に対応するため、医療保険制度による医療アクセスの保障、介護保険制度による介護サービスの給付、年金保険制度による老後所得の確保という三層構造が形成されてきた。これらの制度はそれぞれ独立して運営されているものの、高齢者の生活を総合的に支える観点からは、相互に補完的な関係にある。以下では、これらの制度設計の特徴と役割を整理する。

1 医療保険制度

日本の医療保険制度は、1961年に国民皆保険体制が確立されて以降、全ての国民がいずれかの公的医療保険に加入することを原則として運営されてきた²⁶。この制度の最大の特徴は、年齢、所得、居住地といった条件に左右されることなく、必要な医療サービスへのアクセスが制度的に保障されている点にある。高齢者にとっても、外来診療から入院治療、慢性疾患の管理に至るまで、包括的な医療サービスを受けることが可能である。

高齢者医療については、2008年に後期高齢者医療制度が導入され²⁶、75歳以上の高齢者を対象とした独立した医療保険制度が設けられている。この制度では、高齢者の医療ニーズが相対的に高いことを踏まえつつ、保険料負担と自己負担割合を調整することで、医療費負担の急激な増大を抑制する仕組みが採用されている。自

²⁵ 厚生労働省、「日本の社会保障制度の特徴」

[<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/01.pdf>]，（最終検索日：2026年1月2日）

²⁶ 日本医師会、「国民皆保険の歴史」 [<https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/history/>]，（最終検索日：2026年1月2日）

己負担割合は原則 1 割から 3 割とされ、一定の所得水準以下の高齢者については負担軽減措置が講じられている²⁷。



(図 2 - 1) 日本の医療保険制度の種類と対象者²⁸

このような医療保険制度は、高齢者の健康状態を維持・改善する上で重要な役割を果たしている。高齢期には複数の慢性疾患を抱えるケースも多く、定期的な通院や継続的な治療が必要となることが少なくない。日本の医療保険制度は、こうした医療ニーズに対して、比較的制約が少なく対応できる点で、高齢者の生活の安定に大きく寄与している。一方で、医療保険制度の普遍性と給付の厚みは、医療費の増大という課題とも表裏一体の関係にある。高齢化の進展に伴い、医療サービスの利用量が増加する中で、医療費総額は年々拡大しており、制度の財政的持続可能性が課題として指摘されている²⁹。

さらに、日本の医療保険制度は、医療提供体制の地域差という問題も内包している。都市部と地方部では医療資源の分布に差があり、高齢者の居住地によって受けられる医療サービスの内容やアクセスに差が生じる場合もある³⁰。この点は、今後の高齢者ケアを考える上で、医療と介護、さらには地域支援との連携をどのように強化していくかという課題とも密接に関係している。

²⁷ 厚生労働省, 「後期高齢者医療制度の概要等について (医療費の自己負担について)」

[<https://www.mhlw.go.jp/content/000937919.pdf>], (最終検索日: 2026 年 1 月 2 日)

²⁸ 日本医師会の HP [<https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/system/>] より抜粋。(最終検索日: 2026 年 3 月 17 日)

²⁹ 厚生労働省, 「保健医療 2035」

[<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryuu2035/future/>] (最終検索日: 2026 年 1 月 2 日)

³⁰ 日本経済新聞, 「病院まで 1 時間なら近い 医師ゼロ地区 2000 カ所に」

[<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCC208O60Q3A720C200000/>] (最終検索日: 2026 年 1 月 2 日)

以上のように、日本の医療保険制度は、高齢者に対して幅広い医療サービスへのアクセスを保障する一方で、財政負担の増大や医療資源の分配といった課題を抱えているといった特徴がある。

2 介護保険制度³¹

日本の介護保険制度は、急速な高齢化の進展と、家族による介護負担の限界が社会問題化したことを背景として、2000年に創設された制度である。それまでの日本における高齢者介護は、主として家族、特に女性による無償の介護に依存する構造を有しており³²、介護の必要性が高まるにつれて、家族の身体的・精神的負担や就労との両立困難といった問題が顕在化していた。介護保険制度は、こうした状況を受けて、介護を家族の私的问题から社会全体で支えるべき課題へと位置づけ直した点において、日本の高齢者福祉政策の転換点となった制度である。

	65歳以上の方(第1号被保険者)	40歳から64歳の方(第2号被保険者)
対象者	65歳以上の方 	40歳以上65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者 (40歳になれば自動的に資格を取得し、65歳になるときに自動的に第1号被保険者に切り替わります。) 
受給要件	・要介護状態 ・要支援状態	・要介護(要支援)状態が、老化に起因する疾病(特定疾病※)による場合に限定。
保険料の徴収方法	・市町村と特別区が徴収(原則、年金からの天引き) ・65歳になった月から徴収開始	・医療保険料と一体的に徴収 ・40歳になった月から徴収開始

(図2-2) 介護保険制度の被保険者³³

介護保険制度の最大の特徴は、要介護状態にある高齢者に対して、サービス給付を制度的に保障している点にある。制度の対象は、原則として65歳以上の高齢者(第1号被保険者)及び、特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者(第2号被保険者)であり、要介護認定を受けることで、介護サービスを利用する権利が付与される。給付は現金ではなくサービス給付を基本としており、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスなど、多様なサービスが制度の枠内で提供されている。

³¹ 厚生労働省、「介護保険制度について」[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238058.pdf>]、(最終検索日:2026年1月2日)

³² 森 詩恵、「介護保険制度における「介護の社会化」と家族介護—高齢者の生活全体を支える介護支援とはにか」[https://oisr-org.ws.hosei.ac.jp/images/oz/contents/771_04.pdf]、(最終検索日:2026年1月2日)

³³ 厚生労働省資料[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238058.pdf>]から抜粋。最終検索日:2026年3月17日)

このように、日本の介護保険制度は、要介護（要支援）認定という公的な評価を起点として、必要なサービスが制度上担保されている点に特徴がある。要介護度に応じて利用可能なサービス量が定められ、利用者はその範囲内でサービスを選択することができる。この仕組みにより、介護が必要な高齢者は、家族の経済力や介護力に左右されることなく、一定水準の介護サービスを受けることが可能となっている。

また、介護保険制度は、在宅介護を重視した設計となっている点も重要である。制度創設当初から、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、訪問介護や通所介護、短期入所などの在宅サービスが整備されてきた。近年では、地域包括ケアシステムの構築が政策の柱とされ、医療、介護、生活支援、住まいを一体的に提供する体制づくりが進められている³⁴。



(図 2 - 3) 地域包括ケアの図³⁵

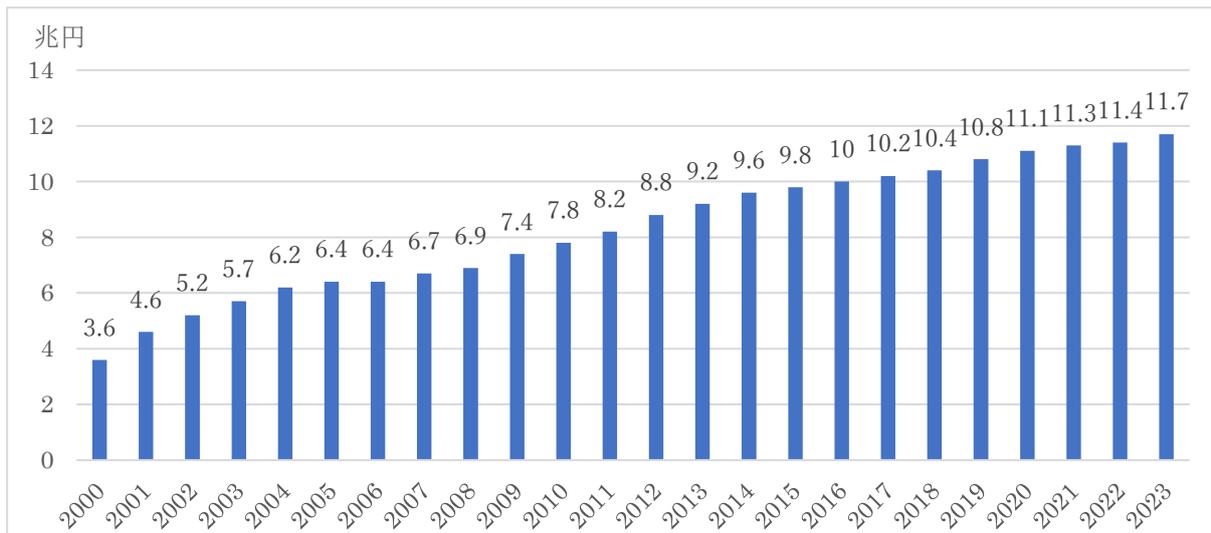
一方で、日本の介護保険制度は、制度としての充実度が高い反面、いくつかの課題も抱えている。第一に、介護サービスの需要増加に伴う財政負担の拡大である。高齢者人口の増加と要介護認定率の上昇により、介護給付費は年々増大しており、保険料負担や公費負担の持続可能性が課題となっている³⁶。第二に、介護人材の不足が深刻化しており、制度上サービス利用が可能であっても、実際には十分なサービス提供が難しい地域も存在している³⁷。

³⁴ WAM NET, 「これまでの介護保険制度の改正の経緯と平成 27 年度介護保険法改正の概要について」
[<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/kaigo-seido-0904.html>], (最終検索日: 2026 年 1 月 2 日)

³⁵ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/koukai_160509_c1.pdf]より抜粋。(最終検索日: 2026 年 3 月 17 日)

³⁶ 厚生労働省, 「持続可能性の確保」[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001586131.pdf>], (最終検索日: 2026 年 1 月 2 日)

³⁷ 厚生労働省「地域の実情や事業所規模等を踏まえた 持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業 (結果概要) (案)」[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001468362.pdf>], (最終検索日: 2026 年 1 月 2 日)



(図 2 - 4) 介護給付費用総額の推移³⁸

さらに、介護保険制度は、「制度的に」サービス利用を可能とする構造であるため、高齢者本人や家族が制度にアクセスできない場合には支援が届きにくいという側面もある。要介護認定の申請を行わない、あるいは制度の利用に心理的な抵抗を感じる高齢者は、制度の網からこぼれ落ちるリスクが存在する。この点は、制度による普遍的保障を強みとする一方で、柔軟性や接点形成の面での課題として指摘されている。

以上のように、日本の介護保険制度は、介護を社会全体で支える仕組みとして高い完成度を有し、高齢者ケアの中核を成している。他方で、財政的持続可能性や人材確保、制度利用に至らない高齢者への対応といった課題も内包している。これらの特徴は、後述するシンガポールにおける自助中心型の高齢者ケア施策と対照的であり、両国の高齢者ケアの思想や制度設計の違いを理解する上で重要なポイントとなる。

3 年金保険制度³⁹

日本の年金保険制度は、高齢期における所得保障を担う社会保障制度の中核として位置づけられている⁴⁰。現役期に拠出された保険料を基に、高齢期に一定の所得を給付する仕組みを通じて、老後の生活の安定を図ることを目的としている点に特徴がある。日本の年金制度は、医療保険制度や介護保険制度と同様に社会保険方式

³⁸ 厚生労働省資料[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001586131.pdf>]を基に筆者作成。(最終検索日：2026年3月17日)

³⁹ 厚生労働省「教えて！公的年金制度 公的年金制度はどのような仕組みなの？」[<https://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/01/01-02.html>]，(最終検索日：2026年1月2日)

⁴⁰ 厚生労働省「2024(令和6)年 国民生活基礎調査の概況 II 各種世帯の所得等の状況」[<https://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/01/01-02.html>]，(最終検索日：2026年1月2日)

を基本としており、高齢期の生活リスクを社会全体で分担する制度設計となっている。

日本の公的年金制度は、基礎年金（国民年金）と所得比例年金（厚生年金）から成る二階建て構造を基本としている。国民年金は、原則として20歳以上60歳未満の全ての国民を対象とする制度であり、一定期間保険料を納付することで、老齢基礎年金を受給することができる。一方、厚生年金は主に被用者を対象とした制度であり、賃金水準や加入期間に応じて給付額が決定される。この二層構造により、最低限の所得保障と、現役期の就労状況を反映した所得補完の双方を制度的に確保している。



(図2-5) 年金保険制度の概要図⁴¹

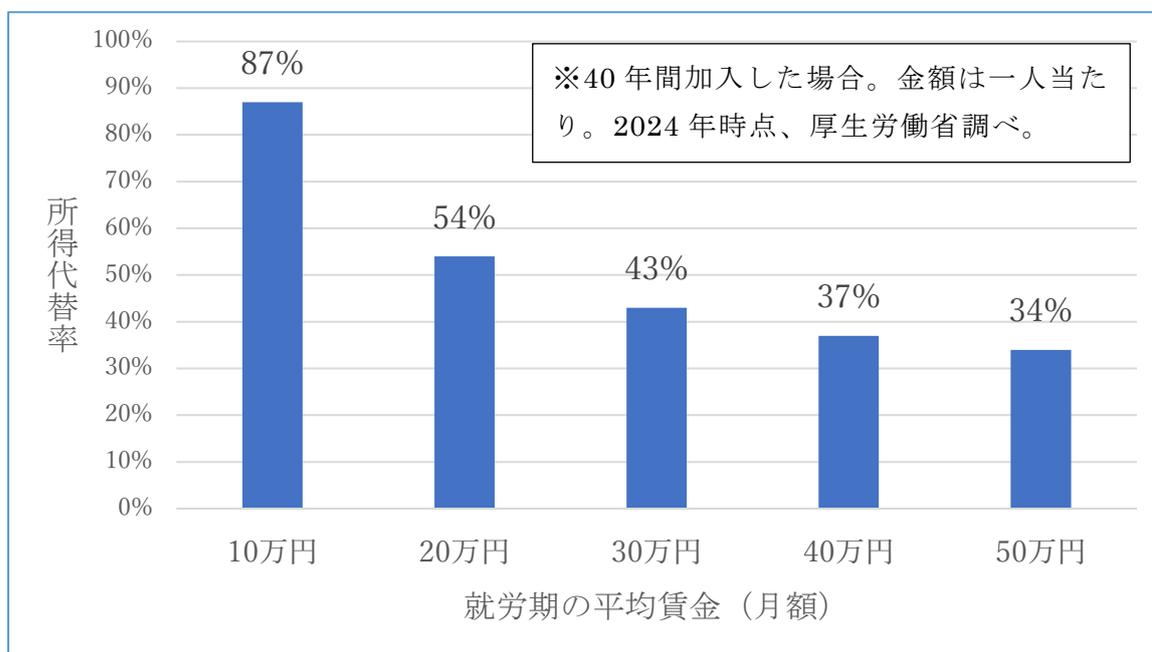
年金保険制度の重要な特徴は、給付が現金給付であり、高齢者がその用途を自由に選択できる点にある。医療保険や介護保険がサービス給付を中心とするのに対し、年金は生活費全般を支える基礎的な所得として位置づけられており、高齢者の住居費、食費、医療費、介護サービスの自己負担分など、幅広い生活支出を支える役割を果たしている。

また、日本の年金制度は、賦課方式を基本として運営されている点に特徴がある。すなわち、現役世代が拠出する保険料を主な財源として、高齢世代への給付が行われる仕組みであり、世代間扶養を前提とする制度構造となっている。この制度設計は、高度経済成長期から人口増加期においては安定的に機能してきたが、少子高齢化が進展する現代においては、制度の持続可能性が重要な政策課題として議論されている⁴²。

⁴¹ 厚生労働省 HP [<https://www.mhlw.go.jp/nenkinkenshou/manga/04.html>] より抜粋。(最終検索日：2026年3月17日)

⁴² 時事通信社 「「残酷ならざる改革」は可能か？ 問われる公的年金の持続性【けいざい百景】」 [<https://www.jiji.com/jc/v8?id=20250806keizai>] , (最終検索日：2026年1月2日)

また、年金給付額には個人差が存在し、特に非正規雇用期間が長い者や、就労期間が短い者については、十分な給付水準を確保できないケースも少なくない。この点は、高齢期における生活格差の要因の一つとして注目されており、年金制度と生活保護や各種高齢者ケア施策との連携が重要な課題となっている。



(図 2 - 6) 厚生年金の所得代替率⁴³

以上のように、日本の年金保険制度は、高齢期の基礎的な所得保障を制度的に担う重要な役割を果たしている一方で、少子高齢化の進展に伴う財政的制約や、個人間の給付格差といった課題を内包している。このような特徴は、個人積立方式を基盤とするシンガポールの中央積立基金 (Central Provident Fund) 制度とは制度設計を大きく異にしており、両国の高齢者ケアモデルを比較する上で、重要なポイントとなる。

ここまで見てきたとおり、日本の高齢者ケアは、医療保険、介護保険、年金保険という3つの社会保障制度を中核として、高齢期における生活リスクを制度的にカバーする構造を有している点に特徴がある。これらの制度はいずれも社会保険方式を基盤とし、個人や家族の状況にかかわらず一定水準の医療・介護・所得保障を提供しており、高齢者ケアを社会全体で支える日本型モデルの中核をなす。一方で、制度の充実が財政負担の増大を不可避的に伴うものであり、持続的な運用において課題を抱えている。

⁴³ 時事通信社記事 [<https://www.jiji.com/jc/v8?id=20250806keizai>] の内容を基に筆者作成。

第2節 高齢者ケアの提供主体

前節で整理したとおり、日本における高齢者ケアは、医療保険、介護保険、年金保険という社会保障制度を基盤として構築されている。しかし、これらの制度はそれ自体が直接全てのサービスを提供するものではなく、実際の高齢者ケアは、国・自治体、民間事業者、非営利セクターといった多様な主体によって担われている。

本節では、日本における高齢者ケア施策の提供主体を整理し、それぞれがどのような役割を担っているのかを明らかにする。これは、後章で扱うシンガポールの提供主体との比較を行う上でも重要な視点となる。

1 国・自治体による高齢者ケア施策

日本において、国及び自治体は、高齢者ケア施策の制度設計及び実施体制の構築において中心的な役割を担っている。前節で整理した社会保障制度は、国によって制度設計がなされ、自治体を通じて実装される構造を有しており、高齢者ケアにおける国・自治体の関与は、制度面・運営面の双方にまたがっている。本項では、国・自治体による高齢者福祉施策における役割を整理する。

(1) 国（制度設計・全国的枠組みの構築）

日本における高齢者ケア施策は、国が制度の基本構造を設計し、全国共通の枠組みを構築することによって成り立っている。とりわけ、介護保険制度は、高齢化の進展に対応するために国主導で創設された制度であり、その理念や給付範囲、財政構造といった根幹部分は、国によって定められている⁴⁴。

国は、介護保険制度における給付の対象や内容、被保険者の範囲、保険料負担の考え方など、制度全体の設計を担っている。また、介護サービスの質や提供の方向性を左右する介護報酬についても、全国一律の基準として国が設定しており、これが自治体や介護事業者の行動に大きな影響を与えている⁴⁵。介護報酬改定を通じて、在宅ケアの推進や重度者対応、介護人材確保など、政策的に重視する分野への誘導が図られてきた。

さらに、国は制度改正やガイドラインの策定を通じて、介護保険制度の持続可能性や公平性を確保する役割を担っている。財政負担の在り方や給付水準の見直し、予防重視の考え方の導入などは、いずれも国の政策判断に基づいて行われてきたものである。

このように、国は高齢者ケアにおいて、個別サービスを直接提供する主体ではなく、制度の骨格を設計し、全国的な方向性を示す存在として位置づけられてい

⁴⁴ 厚生労働省 中国四国厚生局, 「介護保険制度の創設から現在までの動き～地域包括支援センターの役割と期待～」 [<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/000347016.pdf>], (最終検索日: 2026年1月2日)

⁴⁵ 厚生労働省, 「介護報酬」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html], (最終検索日: 2026年1月2日)

る。その枠組みの下で、自治体や民間事業者が具体的なサービス提供を担う構造が形成されている。

(2) 自治体（制度運用）

国が設計した制度を、実際に地域で機能させる役割を担っているのが自治体である。介護保険制度においては、市町村（及び特別区）が保険者として位置づけられており、制度の運用主体として中心的な責任を負っている。ここでは、介護保険制度における自治体の役割について、主にその中核を担う市町村に着目して整理する。

市町村の重要な役割の一つが、介護保険事業計画の策定である。市町村は、地域の高齢者人口や要介護認定者数、サービス利用状況などを踏まえ、中期的な視点から介護サービスの需要を見込み、必要となるサービス量や基盤整備の方向性を定めている⁴⁶。この計画に基づき、在宅サービスと施設サービスのバランスや、地域特性に応じた重点分野が設定される。

また、市町村は介護サービス事業者の指定・更新・監督を行う権限を有している⁴⁷。介護保険サービスを提供するためには、事業者は市町村から指定を受ける必要があり、市町村は人員配置や運営体制が基準を満たしているかを審査する。

指定後も、指導や監査を通じてサービスの質を確認し、不適切な運営や不正請求が認められた場合には是正措置を講じる。

さらに、市町村は介護給付の管理・支払いを担い、制度が適正に運用されるよう管理している。給付費は国・都道府県・市町村の公費と保険料によって賄われており、市町村はその執行を通じて制度の公平性と持続可能性を支えている。



（図 2 - 7）介護保険制度における市町村の位置づけ⁴⁸

⁴⁶ 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング、「介護保険事業計画策定の手引き」[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/05/houkatsu_06_2305_01.pdf]，（最終検索日：2026 年 1 月 2 日）

⁴⁷ 厚生労働省、「事業者指定等の仕組み」[<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1120-7c9.html>]，（最終検索日：2026 年 1 月 2 日）

⁴⁸ 社会保険診療報酬支払基金 HP[https://www.ssk.or.jp/koreisha/kaigo_01.html]より抜粋。（最終検索日：2026 年 3 月 17 日）

このように市町村は、国が定めた制度を地域の実情に即して具体化し、介護保険制度を実際に「動かす」主体として、高齢者福祉施策の中核を担っている。

また、その具体的な拠点として位置づけられているのが地域包括支援センターである。地域包括支援センターは、市町村の責任の下に設置され、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの専門職が配置されることで、高齢者の総合相談や権利擁護、介護予防支援などを担っている⁴⁹。とりわけ、リスクが一定程度顕在化した段階で専門職が関与し、公的サービスへとつなぐ入り口として機能している点に特徴がある。

(表 2 - 1) 地域包括支援センターの設置数⁵⁰

	計	個別の担当圏域あり	重複圏域のみ
センター数	5,451	5,348	103
通常型	5,163	5,163	-
基幹形	178	85	93
機能強化型	91	89	2
基幹型及び機能強化型	19	11	8

※地域包括支援センターは、基本的に中学校区を基本とした圏域ごとに整備されている⁵¹。

他のセンターと重複する担当圏域のみを持つセンターを「重複圏域のみ」としてカウントしている。

2 民間事業者による高齢者ケア（サービス）⁵²

日本における高齢者ケア施策において、民間事業者は、介護保険制度の下で実際のサービス提供を担う主体である。先述のとおり、国及び自治体は制度設計や運用の機能を担っているが、実際の介護サービスの大部分は民間事業者によって提供されている。

民間事業者による介護サービスは、介護保険制度に基づく給付対象サービスを中心としつつ、一部には利用者との直接契約に基づく自費サービスも含まれている。これらのサービスは、高齢者の心身状況や生活環境に応じて多様化しており、在宅

⁴⁹ 厚生労働省、「地域包括支援センターについて」[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001401860.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001401860.pdf), (最終検索日：2026年2月19日)

⁵⁰ 厚生労働省資料[\[https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001401860.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001401860.pdf)を基に筆者作成。(最終検索日：2026年3月17日)

⁵¹ 厚生労働省東北厚生局、「地域包括ケアをご存知ですか？」[\[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/faq/tiikihoukatsu/documents/tiikihoukatsupanhu.pdf\]](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/faq/tiikihoukatsu/documents/tiikihoukatsupanhu.pdf), (最終検索日：2026年2月23日)

⁵² 厚生労働省、「介護事業所・生活関連情報検索」[\[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/\]](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/), (最終検索日：2026年1月2日)

生活を支える訪問型サービスから、通所型サービス、施設型サービスまで、幅広い形態が存在している。

民間事業者は、介護報酬に基づく経営を基本としながら、サービスの質や専門性、利便性を競い合う形で事業展開を行っている。一方で、事業者間の競争や人材確保の難しさ、地域間格差といった課題も指摘されており、民間事業者の役割と限界をどのように位置づけるかは、日本の高齢者ケアを考える上で重要な論点となっている。

以下では、民間事業者による介護サービスについて、その提供形態ごとに整理する。

(1) 訪問型サービス

訪問型サービスは、日本における民間事業者による高齢者向けサービスの中でも、最も基盤的な分野として位置づけられている。これは、要介護状態となった高齢者が、可能な限り住み慣れた自宅で生活を継続できるよう支援することを目的としたサービスであり、日本の高齢者ケアにおける基本的な提供形態である。



(図 2 - 8) 訪問介護のイメージ⁵³

代表的なものとしては、訪問介護が挙げられる。訪問介護では、介護職員が利用者の自宅を訪問し、食事・入浴・排せつといった身体介護に加え、掃除や洗濯、調理などの生活援助を提供する。これらのサービスは、介護保険制度に基づく給付対象サービスとして位置づけられており、要介護度に応じた範囲内で利用されている。

また、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、訪問看護といったサービスも、在宅生活を支える重要な要素となっている。特に、医療的ケアや継続的なリハビリを必要とする高齢者にとっては、通院や通所が困難な場合も多く、訪問型サービスは在宅生活の継続を可能にするための不可欠な支援手段となっている。

訪問型サービスの特徴は、利用者の生活環境そのものに介入する点にある。高齢者の日常生活の場である自宅において支援が行われるため、個々の生活習慣や家族構成、住宅環境を踏まえた支援が可能となっている。したがって、高齢者の生活の質を維持しつつ、施設入所を可能な限り先送りする役割を果たしている。

⁵³ 独立行政法人福祉医療機構, WAM NET HP

[https://www.wam.go.jp/wamappl/seidokaisetsu.nsf/vdoc/kaigo_03_01?Open]より抜粋。(最終検索日: 2026年3月17日)

このように、訪問型サービスは日本の高齢者ケアにおいて「在宅・地域中心型」の支援を具体的に支える中核的なサービスであり、他の通所型サービスや施設系サービスと組み合わせられることで、高齢者一人ひとりの状態に応じたケアの選択肢を形成している。

(2) 通所型サービス

通所型サービスは、訪問型サービスと並び、日本の高齢者ケアにおいて重要な役割を担う分野である。これらのサービスは、高齢者が自宅で生活を継続しながら、日中の一定時間、施設に通って支援を受ける形態をとっており、在宅生活と施設介護の中間的な位置づけにある。



(図 2-9) 通所介護のイメージ⁵⁴

代表的なものが、通所介護（デイサービス）である。通所介護では、送迎付きで高齢者を施設に迎え入れ、食事や入浴、排せつ支援などの生活援助に加え、機能訓練やレクリエーション、集団活動などが提供されている。これにより、高齢者の身体機能の維持・向上を図るとともに、生活に一定のリズムをもたらす役割を果たしている。

通所型サービスの特徴の一つは、身体的支援と社会的支援を同時に提供できる点にある。自宅に閉じこもりがちになりやすい高齢者に対し、定期的な外出の機会や他者との交流の場を提供することで、社会的孤立の防止や心理的安定にも寄与している。この点において、通所型サービスは、身体機能の低下防止だけでなく、認知機能や意欲の維持といった側面からも重要な意味を持っている。

また、家族介護の負担軽減という観点からも、通所型サービスの役割は大きい。日中の一定時間、高齢者を施設で受け入れることで、家族介護者は就労や休息の時間を確保することが可能となり、在宅介護を継続するための環境整備につながっている。こうした点から、通所型サービスは在宅生活を前提とした高齢者ケアを支える重要な手段として位置づけられている。

一方で、通所型サービスは、利用者の身体状況や認知機能の程度によって、提供できる支援内容に一定の制約がある。要介護度が重度化した場合や、医療的ケアを常時必要とする場合には、通所型サービスの利用が難しくなり、訪問型サービスや施設型サービスへの移行が検討されることも多い。その意味で、通所型サ

⁵⁴ 独立行政法人福祉医療機構, WAM NET HP

[https://www.wam.go.jp/wamappl/seidokaisetsu.nsf/vdoc/kaigo_03_01?Open]より抜粋。(最終検索日: 2026年3月17日)

ービスは高齢者の状態に応じたケアの「過渡期」を支える役割を担っているといえる。

このように、通所型サービスは訪問型サービスと施設型サービスをつなぐ中間的な位置づけとして、高齢者の生活機能と社会参加を支え、日本の高齢者ケアにおける多様な選択肢の一つを形成している。

(3) 施設型サービス

施設型サービスは、在宅型サービスや通所型サービスによる支援では生活の継続が困難となった高齢者を主な対象とするサービスであり、日本の高齢者ケアにおける重要な受け皿として位置づけられている。これらのサービスは、高齢者が施設に入所し、24時間体制で介護や生活支援を受けることを前提としており、心身機能が低下した段階における集中的な支援を可能とする。



(図 2 - 10) 特別養護老人ホームのイメージ⁵⁵

代表的な施設型サービスとしては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院などが挙げられる。特別養護老人ホームは、常時介護を必要とする高齢者を対象とした長期入所型施設であり、生活の場としての機能を重視した介護が提供されている。一方、介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とした中間施設として位置づけられており、医療的管理の下でリハビリテーションを中心とした支援が行われている。また、介護医療院は、長期的な医療的ケアと生活支援の両立を目的とした施設として整備が進められている。

これらの施設型サービスの特徴は、食事、入浴、排せつといった日常生活全般にわたる支援が包括的に提供される点にある。高齢者の生活環境そのものが施設内に移行するため、在宅サービスと比べて支援の密度が高く、家族介護への依存度も相対的に低下する。この点において、施設型サービスは家族の介護負担を軽減する役割も果たしている。

一方で、施設型サービスは利用定員や入所要件の制約があることから、希望してもすぐに入所できない場合がある。特に、特別養護老人ホームでは要介護度が高い高齢者を優先的に受け入れる仕組みが採られており、待機者問題が長年指摘されてきた⁵⁶。このため、在宅サービスや通所サービスを組み合わせながら入所を待つケースも少なくない。

⁵⁵ 独立行政法人福祉医療機構, WAM NET

HP[https://www.wam.go.jp/wamappl/seidokaisetsu.nsf/vdoc/kaigo_03_19?Open]より抜粋。(最終検索日: 2026年3月17日)

⁵⁶ 厚生労働省, 「プレスリリース: 特別養護老人ホームの入所申込者の状況 (令和7年度)」

[<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001621766.pdf>], (最終検索日: 2026年1月2日)

また、施設型サービスは、高齢者の生活の場を自宅から施設へと移すことを前提としているため、本人の生活歴や地域とのつながりが希薄化する可能性もある。近年では、こうした課題を踏まえ、施設内においても個別性や尊厳を重視したケアの提供や、地域との交流を意識した取組が進められている⁵⁷。

このように、施設型サービスは、日本の高齢者ケアにおいて、在宅・通所型サービスでは対応が難しくなった段階における重要な選択肢であり、高齢者の状態や家族の状況に応じて、他のサービス形態と組み合わせながら利用されている。民間事業者は、こうした施設型サービスの提供を通じて、高齢者ケアの最終的な受け皿の一端を担っている。

(4) 福祉用具貸与・販売

福祉用具貸与・販売は、日本の高齢者ケアにおいて重要な役割を担っている分野である。これらは、介護保険制度に基づく給付対象サービスとして位置づけられており、高齢者の身体機能や生活環境に応じて、必要な用具を導入することを目的としている。



(図 2-11) 福祉用具のイメージ⁵⁸

対象となる用具には、歩行器、車いす、介護用ベッド、手すり、床ずれ防止用具などが含まれる。これらの用具は、高齢者の移動や起居動作を支援し、転倒リスクの軽減や日常生活動作の自立を促す役割を果たしている。また、介護者にとっても身体的負担を軽減する効果があり、在宅介護を継続するための重要な環境整備手段となっている。

福祉用具貸与・販売の特徴は、人的な介護サービスを直接代替するものではなく、高齢者の生活環境そのものを調整することで、介護サービスの効果を補完する点にある。適切な用具を導入することで、介護の必要度が相対的に軽減され、訪問介護や通所サービスと組み合わせた支援がより効果的に機能する。

また、福祉用具は、高齢者の状態変化に応じて交換や調整が可能であり、継続的な生活支援に柔軟に対応できる点も特徴である。このため、要支援段階から利用されることも多く、在宅生活の継続や施設入所を遅らせることに寄与している。

このように、福祉用具貸与は、日本の高齢者ケアにおいて、在宅・通所・施設型サービスを下支えする補完的な要素として位置づけられており、高齢者の生活の質と介護環境の改善に寄与している。

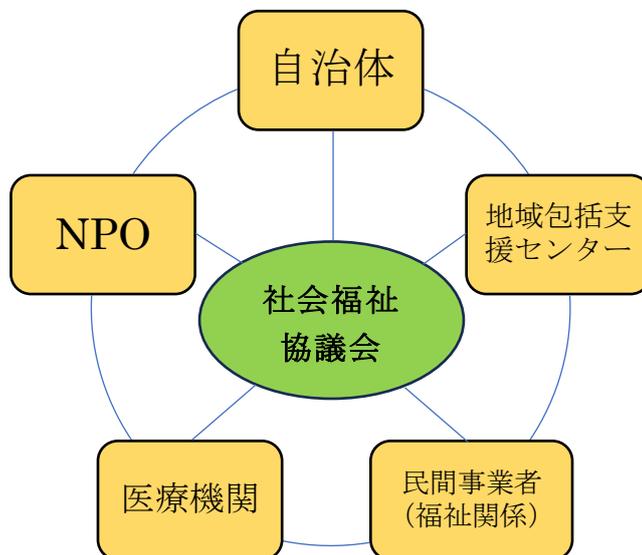
⁵⁷ 介護ポストセブン、「地域との交流に積極的に取り組んでいる高齢者向け施設」[\[https://kaigo-postseven.com/75475\]](https://kaigo-postseven.com/75475)，（最終検索日：2026年1月2日）

⁵⁸ 独立行政法人福祉医療機構，WAM NET HP

[\[https://www.wam.go.jp/wamappl/seidokaisetsu.nsf/vdoc/kaigo_03_19?Open\]](https://www.wam.go.jp/wamappl/seidokaisetsu.nsf/vdoc/kaigo_03_19?Open)より抜粋。（最終検索日：2026年3月17日）

3 非営利セクターによる高齢者ケア（サービス）

日本における高齢者ケアは、単一の主体によって担われるものではなく、行政、民間事業者、非営利組織など多様な担い手によって支えられている点に特徴がある。中でも、地域福祉を支える非営利セクターは、制度や市場では捉えきれない課題に対応し、高齢者との継続的な接点を形成する役割を担ってきた。



(図 2 - 12) 社会福祉協議会と地域組織のネットワーク⁵⁹

その中核的な担い手として位置づけられるのが、社会福祉協議会（以下、社協）である。社協は、地域福祉の推進主体として、自治体や関係機関と連携しながら、高齢者を含む地域住民に対する多様な支援活動を展開してきた⁶⁰。社協の活動は、必ずしも介護サービスの提供に限定されるものではなく、相談対応、見守り、交流の場づくり、生活課題の把握、制度やサービスへの橋渡しなど、複数の機能を内包している。

また、NPO 法人や地域ボランティア団体なども、非営利セクターの重要な構成要素として、高齢者ケアに関与している。これらの団体は、特定の課題や対象に応じた柔軟な支援活動を展開し、制度的支援につながりにくい高齢者へのアウトリーチや、地域における居場所づくりなどを担っている。⁶¹

こうした非営利セクターによる支援は、日常的な関わりを通じて高齢者の生活状況や心身の変化を把握する点に強みがある。定期的な訪問や電話連絡、地域での活動を通じて、外出が困難になりつつある高齢者や、支援ニーズが明確に表面化して

⁵⁹ 筆者作成。

⁶⁰ 地域福祉・ボランティア情報ネットワーク, 「社会福祉協議会（社協）とは」
[<https://www.zcwvc.net/about/about.html>], (最終検索日: 2026 年 1 月 4 日)

⁶¹ 内閣府, 「令和 7 年度社会参加活動事例」, [<https://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/r07ageless/jirei.html>], (最終検索日: 2026 年 1 月 31 日)

いない高齢者とも接点を維持し、必要に応じて医療機関や介護サービス、行政窓口へとつなぐ役割を果たしている。

また、非営利セクターによる支援は、制度的な手続や専門職支援に直接結びつく前段階において、高齢者が安心して相談できる場を提供している。介護保険サービスや行政窓口への相談に心理的なハードルを感じる高齢者にとって、地域に根差した NPO は、より身近で利用しやすい接点となっている。

このように、日本の高齢者ケアは、多様な担い手によって支えられており、非営利セクターはその中で、制度と地域社会を接続するといった役割を担っている。

第3節 日本の高齢者ケアの特徴と課題

1 高齢者ケア体制の全体像

既述のとおり、日本における高齢者ケアは、医療保険、介護保険、年金保険という三つの社会保障制度を基盤として構築されている。これらの制度により、高齢期における医療、介護、所得のリスクが包括的に保障されており、高齢者ケアは個人や家族の私的責任に委ねられるものではなく、社会全体で支えるべき課題として位置づけられている。

この制度的枠組みの下で、国は制度設計や報酬体系の決定を担い、自治体は保険者としてサービス提供体制の整備や給付の実施を行っている。また、民間事業者は介護サービスの主要な提供主体として機能し、非営利セクターは制度や市場の枠組みだけでは対応が難しい高齢者への支援を担っている。このように、日本の高齢者ケアは、強固な制度基盤を中心としつつ、国・自治体・民間・非営利セクターが制度の枠組みの中で機能することにより、安定性の高い体制として形成されている。

2 高齢者ケアの変遷

日本の高齢者ケアは、戦後しばらくの間、家族による扶養・介護を基本としてきた。しかし、急速な高齢化と家族構造の変化を背景に、徐々に制度化が進められてきた。

1960年代以降、国民皆保険・皆年金体制が整備され、高齢期の医療と所得保障が制度的に確立された。その後、1990年代に入ると、要介護高齢者の増加や家族介護の負担が顕在化し、2000年には介護保険制度が創設された。これにより、介護は家族の私的責任から社会的に支える対象へと位置づけが転換され、サービス利用は社会保障制度に基づく公的な仕組みの中で提供される体制へと移行した。

近年では、地域包括支援センターを中核とする地域包括ケアシステムの構築が進められており、施設中心から在宅・地域中心へと高齢者ケアの重心が移りつつある。このように、日本の高齢者ケアは、家族介護中心の段階から、制度化・社会化を経て、地域を基盤とした支援へと発展してきたと整理することができる。

3 日本モデルの特徴と課題

日本の高齢者ケアモデルの最大の特徴は、医療保険、年金保険、介護保険という三つの社会保障制度を通じて、高齢期に生じるリスクを社会全体で支える仕組みが整備されている点にある。これらの制度はいずれも社会保険方式を基盤としており、日本の高齢者ケアは社会がリスクを引き受ける「社会保険型モデル」として位置づけることができる。

これらの制度の下で、行政のみならず民間事業者や非営利セクターなど複数の主体が役割分担しながらサービスを提供している。地域レベルでは、地域包括支援センターが拠点となり、主にリスク顕在後の高齢者からの相談対応やサービス調整を通じて、医療・介護などの制度的サービスへと接続する役割を担っている

このような社会保険型の制度構造により、日本では医療・所得・介護といった高齢期リスクに対して手厚い給付が提供されており、高齢期の生活を社会全体で支える体制が形成されている。一方で、このような高い保障水準は相応の財政負担を伴う。高齢化の進展により医療費及び介護給付費は増加傾向にあり、現役世代の保険料負担や公費負担の拡大が見込まれる中、制度の持続可能性をどのように確保していくかが日本の高齢者ケアにおける最大の課題となっている。

日本の高齢者ケアは社会保険制度を基盤として給付によって高齢期の生活を支える制度として整理することができる。この点は、個人の自助努力を基盤とするシンガポールのアプローチと対照的であり、両国の制度設計の差異を理解する上で重要な視点である。これについては、第4章で詳述する。

第3章 シンガポールにおける高齢者ケア施策とサービスの全体像

第1節 シンガポールの社会保障制度（介護関係）

前提として、シンガポールの高齢者福祉施策は、独自の制度設計思想に基づいて構築されている。その根底にあるのは、「国家が高齢期の生活を全面的に保障する」という考え方ではなく、個人の自助努力を基盤としつつ、家族・地域社会による互助、そして政府による公助を段階的に組み合わせるモデルである。シンガポール建国の父リー・クアンユーは、福祉国家政策に対して批判的な立場を取り、過度な再分配がもたらす財政負担や勤労意欲の低下といった問題に警鐘を鳴らしていた。現在のシンガポールにおいても、この基本的な考え方は継承されており、個人の自助努力を基盤とする制度モデルが採用されている⁶²。この思想は、シンガポールの社会保障制度全体に共通しており、高齢者ケアにおいても例外ではない。

1 中央積立基金制度（Central Provident Fund）⁶³

シンガポールの社会保障制度の中核を成すのが、中央積立基金（Central Provident Fund:以下 CPF）である。CPFは、被雇用者及び雇用主が一定割合の拠出を行い、個人ごとに積み立てを行う強制貯蓄制度であり、高齢期における所得保障をはじめ、住宅、医療、教育など、人生の各段階を支える包括的な制度として位置づけられている。

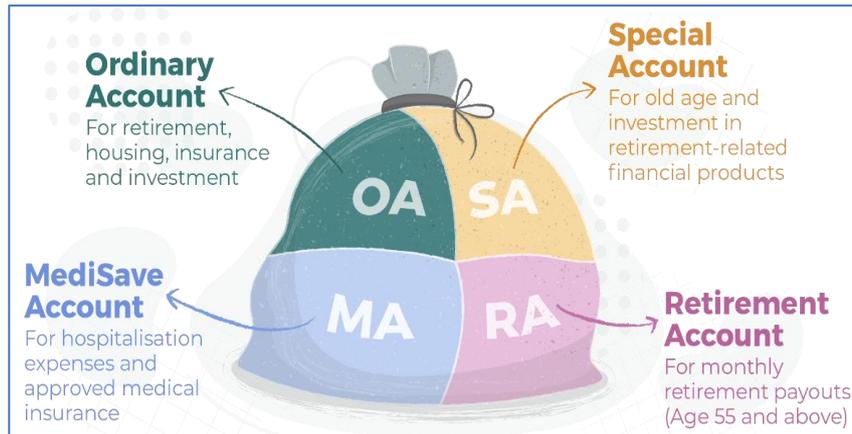
CPFの最大の特徴は、日本の年金制度とは異なり、世代間扶養を前提としない完全積立方式を採用している点にある。すなわち、現役世代が拠出した保険料を高齢者世代に分配するのではなく、各個人が現役期に積み立てた資金を老後に取り崩す仕組みである。この制度設計により、少子高齢化が進展する中においても、制度全体の財政的持続可能性が比較的高く保たれている⁶⁴。

CPFは複数の口座で構成されており、老後の生活資金として用いられる「リタイアメント口座」、医療費支払いに充てられる「メディセイブ口座」など、用途別に資金管理が行われている。高齢期においては、一定年齢に達した後、これまでに積み立てた資金を基に、CPF ライフと呼ばれる終身年金制度を通じて、月額年金給付が行われる仕組みとなっている。給付額は、個人の積立状況や選択する給付プランによって異なるが、老後における最低限の生活費を安定的に確保することを目的として設計されている。

⁶² Ambassador Ong Keng Yong, Singapore's Social Policies : Vision, Accomplishments, and Challenges, [https://lkyspp.nus.edu.sg/docs/default-source/ips/sp_oky_the-centre-for-social-development-asia-conference_080610.pdf], (最終検索日：2026年2月1日)

⁶³ J.CLAIR Singapore, 「各国の地方自治（シンガポールの政策）」 [<https://www.clair.org.sg/wp-content/uploads/2025/03/b132437ccec1cb417a4ba09c0f6981f1.pdf>], (最終検索日：2025年12月25日)

⁶⁴ Government of Singapore, 5 benefits our CPF system has over other pension systems, [<https://www.gov.sg/explainers/5-benefits-our-cpf-system-has-over-other-pension-systems/>], (最終検索日：2025年12月25日)



(図 3 - 1) CPF における各口座の図解⁶⁵

CPF ライフによる年金給付は、原則として自動的に開始され、受給者の銀行口座に定期的に振り込まれる。この点で、申請手続の煩雑さが比較的少なく、高齢者にとって利用しやすい制度となっている。一方で、給付水準は現役期の就労状況や所得水準に強く依存するため、十分な積立を行うことができなかった者にとっては、年金額が生活費を十分に賄えない場合も想定される。

このように、CPF は個人の積立を基盤とする制度であることから、就労履歴や所得水準によって老後所得に差が生じやすい。このため、就労期間が短かった者や低賃金労働に従事してきた者にとっては、老後の所得保障が相対的に弱くなる場合がある。

そのため、政府は CPF の積立が十分でない高齢者層に対し、補助金や追加給付を通じた支援策を講じ、自助を基盤とする制度の補完を図っている。⁶⁶

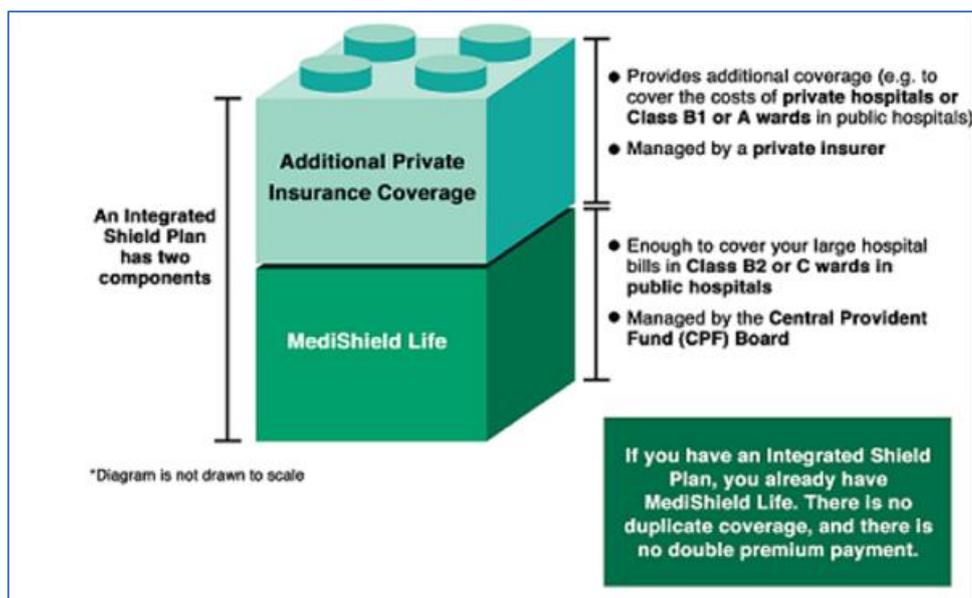
(1) メディシールドライフ⁶⁷

医療分野における基礎的な社会保障制度として位置づけられているのが、メディシールドライフである。メディシールドライフは、全国民を対象とした公的医療保険制度であり、高額な医療費負担に備えることを目的として導入された。年齢や既往歴にかかわらず生涯加入が義務付けられている点が特徴である。

⁶⁵ CPF Board HP [<https://www.cpf.gov.sg/member/infohub/educational-resources/cpf-answers-why-is-cpf-important>] より抜粋。(最終検索日：2026 年 3 月 17 日)

⁶⁶ CPF Board, Looking after seniors with the Silver Support Scheme, [<https://www.cpf.gov.sg/member/retirement-income/government-support/silver-support-scheme>], (最終検索日：2025 年 12 月 25 日)

⁶⁷ CPF Board, Protect yourself from large medical bills with MediShield Life, [<https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/medishield-life>], (最終検索日：2025 年 12 月 25 日)



(図 3 - 2) メディシールドライフの保障範囲等の図解⁶⁸

メディシールドライフは、主として入院治療や高額な医療行為を対象とする保険制度であり、日本の公的医療保険のように外来診療や日常的な医療費まで広範にカバーするものではない。そのため、医療サービスの利用にあたっては、一定の自己負担が前提とされており、必要に応じて民間医療保険を併用するケースも多い。

保険料は年齢に応じて設定されており、高齢になるほど負担は増加する設計となっているが、CPF のメディセイブ口座からの支払いが認められているほか、低所得層や高齢世代に対しては、政府による保険料補助や追加的な支援措置が講じられており、経済状況にかかわらず制度への継続的な加入が可能となるよう配慮されている。

医療費が発生した場合には、医療機関に直接メディシールドライフから保険給付が行われ、残額については自己負担として支払うこととなる。給付額には一定の上限が設けられており、病室の種類や治療内容によって保障範囲が異なる点も特徴である。

このように、メディシールドライフは、全国民を対象とする制度としての普遍性を確保しつつも、自己負担を残すことで医療サービスの過度な利用を抑制し、医療費の適正化を図る制度設計となっている。高齢者にとっては、医療費負担の急増に対する重要なセーフティネットである一方、自己負担が残ることから、経済的に脆弱な高齢者にとっては、医療利用の際に一定の心理的・経済的負担が生じる可能性も否定できない。

⁶⁸ Ministry of Health HP [<https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/schemes-and-subsidies/integrated-shield-plans/about-integrated-shield-plans/>] より抜粋。(最終検索日：2026年3月17日)

(2) ケアシールドライフ⁶⁹

高齢期における要介護リスクへの対応として 2020 年に導入された制度が、ケアシールドライフである。ケアシールドライフは、重度の障害や日常生活において継続的な介助を要する状態となった場合に、月額現金給付を行う制度であり、長期的な介護費用への備えを目的としている。

ケアシールドライフの保険料は、主として CPF のメディセイブ口座から支払われ、加入者の年齢や加入時期に応じて設定されている。低・中所得層に対しては政府による補助が設けられており、経済的負担を軽減するための仕組みも設けられている。



(図 3 - 3) ケアシールドライフの給付にあたり参考とされる日常生活動作⁷⁰

給付を受けるためには、日常生活動作のうち最低 3 項目について、継続的な介助が必要であることが所定の評価によって確認される必要がある。認定後は、月額給付が受給者の銀行口座に振り込まれ、その資金は在宅介護、民間介護サービスの利用、家族による介護など、受給者や家族の判断に基づいて柔軟に活用することができる。給付額は制度開始時点では数百シンガポールドル程度であり、将来的には段階的に引き上げられる設計となっている。

ケアシールドライフの特徴は、日本の介護保険制度のように、要介護認定とサービス給付が直接結びつく仕組みではなく、現金給付を通じて介護の在り方を個人や家族の裁量に委ねている点にある。このため、利用者にとっての選択の自由度は高いが、その一方で、サービスの質や量が市場や家族の対応力に依存するという課題も存在する。

ケアシールドライフは、急速な高齢化が進むシンガポールにおいて、従来の家族依存型ケアモデルを補完する重要な制度として位置づけられているが、その実効性を高めるためには、介護サービスの提供体制や人材育成と連動した政策展開が今後ますます重要となる。

以上のように、シンガポールにおける高齢者ケアは、CPF を中核とし、医療保障としてのメディシールドライフ、長期的な要介護リスクに備えるケアシールドライフ

⁶⁹ CPF Board, Protect yourself against long-term care costs with CareShield Life,

[<https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/careshield-life/>], (最終検索日: 2025 年 12 月 25 日)

⁷⁰ A Jaga-Me Medical Clinic HP [<https://jaga-me.com/everything-you-need-to-know-about-careshield-life/>] より抜粋。(最終検索日: 2026 年 3 月 17 日)

フといった制度によって構成されている点に特徴がある。これらはいずれも強制加入を基本としつつも、個人の就労・拠出実績や積立額を基礎とする仕組みであり、高齢期の医療費や介護費、生活費への備えを個人の責任と自助努力に大きく委ねる構造となっている。

このような自助を基調とする制度設計は、個人の経済状況や就労履歴によって保障水準に差が生じやすく、高齢期における支援のあり方が個々人の条件に大きく左右されるという側面も併せ持っており、制度による包括的な支援を重視する社会保険型モデルの日本とは異なる性格を有しているといえる。

第2節 高齢者ケアの提供主体

シンガポールにおいても、高齢者ケアは、政府、民間事業者といった複数の主体によって提供されており、それぞれが日本より明確な役割分担のもとで機能している点に特徴がある。既述のとおり、シンガポールの高齢者ケア施策は自助を基本とする設計であるが、制度を実際の支援として機能させるためには、多様な主体によるサービス提供が不可欠である。

本節では、①政府、②民間事業者という2つの主体に分けて、その役割と特徴を整理する。

1 国による高齢者ケア施策

政府は、高齢者ケアにおいて、直接的なサービス提供者というよりも、制度設計者及び全体調整役としての役割を担っている。第1節で述べた CPF、メディシールドライフ、ケアシールドライフといった制度は、高齢期における所得、医療、介護を支える基盤であり、シンガポールにおける高齢者ケアは、これらの制度を中心に構成されている。

日本が公的給付を基盤とした保障を広く提供するモデルであるのに対し、シンガポールは個人の自助を基礎としつつ、政府が強制加入や自動積立といった制度設計を通じて全体を統合する特徴を有している。中央集権的な政策運営のもと、交通、住宅、地域拠点といった具体的施策を迅速に展開している点に特徴がある。

以下では、前節において整理した社会保障制度を踏まえ、政府が実施している高齢者福祉施策について見ていく。

(1) 高齢者ケア施策に関するアクションプラン等の策定

シンガポール政府は、高齢者ケアを個別施策の積み重ねとしてではなく、中長期的な視点に立った政策計画として体系的に整理している。その中心的な枠組みが、2015年に策定され、2023年に内容が更新された「高齢化を成功裏に迎えるためのアクションプラン (Action Plan for Successful Ageing : 以下アクションプラン)」である²。同計画は、急速に進行する高齢化を前提に、高齢期の生活を多面的に支えるための政府方針を明示する国家戦略として位置づけられている。

2023年版アクションプランでは、高齢者の健康状態や生活状況が多様化していることを踏まえ、医療・介護に限定されない包括的な支援の必要性が強調されている。具体的には、「Care (ケア)」「Contribution (貢献)」「Connectedness (つながり)」の3つの柱を軸に、高齢者が年齢や身体状況に応じて段階的な支援を受けながらも、社会との関わりを保ち続けられるよう設計されている点に特徴がある。

また、このアクションプランは単なる理念的文書ではなく、関係省庁、地域単位で施策を実施する政府関連機関、民間事業者、非営利セクターなど、多様な主体の役割分担を整理し、政策全体の方向性を共有する機能を果たしている。政府はこの計画を通じて、高齢者ケアに関する全体像を示し、各主体の取組を調整・誘導することで、持続可能な高齢社会の実現を目指している。



(写真 3 - 1)

ACTION PLAN FOR SUCCESSFUL AGEING 2023²

(2) 交通安全環境の整備

高齢者が自立した生活を継続するためには、日常的に安全に移動できる交通環境の確保が不可欠である。シンガポール政府は、高齢者の交通事故リスクや身体機能の低下を踏まえ、単に注意喚起を行うのではなく、交通・歩行環境そのものを高齢者に配慮した形へと再設計する取組を進めている。

その代表例が「シルバーゾーン」及び「グリーンマンプラス(青信号の時間延長)」といった交通安全対策である。

シルバーゾーンは、高齢者の居住割合が高く、交通事故の発生リスクが高い地域を対象とし、車両の速度抑制を目的とした道路設計や標識の設置を行う取組である。制限速度を時速 30~40km に引き下げるとともに、物理的に速度を出しにくい道路構造を採用することで、ドライバーに対する注意喚起を促し、高齢者が安全

に歩行できる環境を整備している。加えて、横断箇所の増設や車線幅の縮小など、車両速度の抑制を図る施策も実施されている⁷¹。

さらに、2021年7月以降はシルバーゾーンにおける罰則が強化され、ゾーン内で道路交通法違反を行った者、又は歩行者の安全を脅かす違反を行った者については、当該違反に本来科される減点に加えて、



(写真3-2) シルバーゾーン

さらに2点の減点を加算されることとなった。

あわせて、罰金も100シンガポールドル引き上げられている⁷²。

政府による、こうした制度面とインフラ面を組み合わせた包括的な取組により、2014年にシルバーゾーン構想が開始されて以降、整備が完了したシルバーゾーンでは、高齢歩行者が関与する交通事故件数が約80%減少している。今後も、シルバーゾーンのさらなる整備が進められる方針である。

また、グリーンマンプラスは、横断歩道における歩行者用青信号の時間を延長する仕組みであり、高齢者や障害のある歩行者が無理なく道路を横断できるよう配慮した制度である。具体的には、政府から支給されるカードを横断歩道に設置されたカードリーダーにタッチすることで、最大12秒間、歩行者用青信号の時間を延長することが可能になっている⁷³。



(図3-4) グリーンマンプラスの利用方法⁷⁴

⁷¹ Ministry of Transport, Inclusive transport infrastructure, [<https://www.mot.gov.sg/what-we-do/motoring-road-network-and-infrastructure/inclusive-transport-infrastructure/>], (最終検索日：2025年12月29日)

⁷² Ministry of Transport, Seniors First: 7 things that make Silver Zones road safety havens, [https://www.lta.gov.sg/content/ltagov/en/who_we_are/statistics_and_publications/Connect/silverzones.html], (最終検索日：2025年12月29日)

⁷³ ALJUNIED HOUGANG TOWN COUNCIL, Green Man+(by LTA), [<https://www.ahtc.sg/green-man-by-lta/>], (最終検索日：2025年12月29日)

⁷⁴ 脚注75のHP[<https://www.ahtc.sg/green-man-by-lta/>]から抜粋。

既に全国で1,000か所以上の横断歩道にグリーンマンプラスが導入されており、政府は2027年までに、さらに1,500か所の横断歩道へ本制度を拡大する計画である。

これらの交通安全対策に加え、政府は高齢者の外出を妨げる物理的障壁の解消にも取り組んでいる。従来、歩道橋や段差の多い公共空間は、高齢者や身体機能が低下した者にとって大きな外出障壁となっていた。このため、政府は既存の歩道橋や公共施設にエレベーターを後付けするなど、都市インフラのバリアフリー化を進めている。2025年4月時点で、既存の歩道橋91か所へのエレベーター設置が完了しており、政府は2030年末までに、さらに150か所への設置を目指している⁷¹。

このように、シンガポールの交通環境整備は、単に交通事故の減少を目的とするものではなく、高齢者が自宅から目的地まで安心して外出し、地域社会との関わりを維持できるよう、一連の移動全体を支える政策として位置づけられている。これらの施策は、高齢者に適応を求めるのではなく、社会インフラ側を高齢者の身体的特性に合わせて再設計するものであり、予防的かつ包摂的な政策であるといえる。

(3) 高齢者向け住宅政策

政府は、高齢者が施設入所に過度に依存することなく、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、住まいとケアを一体的に提供する住宅政策を重視している。その代表例が、コミュニティケアアパートメント（Community Care Apartments：以下CCA）である。CCAは、保健省、国家開発省、住宅開発庁が共同で推進する公的住宅モデルであり、高齢者向け住宅に介護・見守り・社会参加の要素を組み込むことで、高齢者が地域社会の中で安心感を持ちながら、自立した生活を続けられるよう支援することを目的としている⁷⁵。

CCAは、住居と支援サービスを切り離さずに提供することで、高齢者の生活の安心感を高めると同時に、



(写真3-3) CCA (HARMONY VILLAGE)⁷⁶

⁷⁵ Housing & Development Board, Community Care Apartments, [<https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/finding-a-flat/types-of-flats/community-care-apartments>], (最終検索日：2025年12月29日)

⁷⁶ Housing & Development Board の資料 [<https://www.mynicehome.gov.sg/wp-content/uploads/RS-HarmonyVillage-PrecinctPanel.pdf>] から抜粋。(最終検索日：2026年3月17日)

介護や医療が必要となる前段階での早期対応を可能とする構造となっている。

さらに、CCA は単独の高齢者住宅として整備されるのではなく、周辺の医療機関、地域拠点、商業施設、公共交通などと連動した形で配置されている点に特徴がある。これにより、高齢者は日常生活の中で無理なく外出し、地域活動や社会参加を継続することができる。このような設計は、「住み慣れた地域で老いる (Ageing in Place)」という理念を、住宅政策のレベルで具体化したものといえる。

実際に、CCA は段階的に整備が進められている。2021 年に初めて供給された Harmony Village @ Bukit Batok は、ホーカーセンターや家庭菜園場、活動拠点と一体的に整備された先行事例であり、周辺には医療機関やショッピングモール等も立地していることから、高齢者が生活圏内で必要な機能にアクセスできるモデルとなっている。その後も、複数の CCA の新規供給が継続的に進められており、いずれも周辺には飲食店やコミュニティ施設等が整備されている点が共通している⁷⁷。

さらに、住まいとケアを統合した高齢者向け住宅政策を象徴する事例として、カンポン・アドミラルティ (Kampung Admiralty) が挙げられる。本施設は、公共住宅を所管する住宅開発庁を中心に、保健省、陸上交通庁、国立公園庁など、複数の政府機関が連携して整備した統合型開発であり、2018 年に開業した⁷⁸。



(写真 3 - 4) カンポン・アドミラルティ⁷⁹

⁷⁷ Vanguard Healthcare, Community Care Apartments, [<https://www.vanguardhealthcare.com.sg/assisted-living/community-care-apartments>], (最終検索日：2025 年 12 月 29 日)

⁷⁸ Housing & Development Board, Kampung Admiralty, [<https://www.hdb.gov.sg/residential/where2shop/explore/woodlands/kampung-admiralty>], (最終検索日：2025 年 12 月 29 日)

⁷⁹ WOHA Architects の HP [<https://woha.net/project/kampung-admiralty/>] から抜粋。(最終検索日：2026 年 3 月 17 日)

高齢者向け住宅 100 戸に加え、アクティブエイジングセンター（後述）、医療施設、ホーカーセンター（飲食店）、スーパーマーケット、コミュニティプラザ、保育施設などが配置されている。子ども向け保育施設と高齢者向け施設が近接して配置されていることから、世代間交流を促進する空間設計がなされている点も特徴的である。今後、さらなる高齢化の進展が見込まれる中で、政府はこのような住宅政策を通じて、高齢者を特定の施設に集中的に收容するのではなく、地域社会の中に支援機能を分散的に組み込む住宅供給モデルを拡充していく方針であると考えられる。

（４）地域拠点の整備

政府は、高齢者を地域レベルで支える仕組みとして、アクティブエイジングセンター（Active Ageing Centres：以下 AAC）をはじめとする地域拠点の整備を進めている。

AAC とは、シンガポール各地に設置された高齢者向けの活動拠点であり、運動プログラムや健康体操、趣味活動、学習プログラム、交流イベントなどが提供されている。60 歳以上の国民又は永住権者であれば経済状況等に関わらず利用可能であり、⁸⁰制度設計及び運営の調整は保健省傘下の政府系機関である統合ケア庁（Agency for Integrated Care：以下 AIC）が担っている。



AAC の機能は大きく 2 点に整理できる。1 点目は、介護や医療に依存する前段階において高齢者の生活を支える予防的拠点としての機能である。日常的な外出や社会参加を促すことで身体機能の維持・向上を図るとともに、他者との交流機会を確保し、社会的孤立の予防にも（写真 3－5）アクティブエイジングセンターでの活動風景⁸¹ 寄与している。

2 点目は、高齢者の生活状況や健康状態の変化を把握し、必要な支援へとつなぐ見守り拠点としての機能である。スタッフやボランティアが継続的に関わることで、身体機能の低下や認知機能の変化、生活上課題を早期に把握し、医療機関や介護サービス、社会福祉制度へとつなぐ役割を果たしている⁸⁰。

現在、AAC は 220 か所以上整備され、公共住宅団地を中心に徒歩圏内でアクセ

⁸⁰ Agency for Integrated Care, Active Ageing Centres, [<https://www.aic.sg/care-services/active-ageing-centres/>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸¹ Orange Valley の HP [<https://orangevalley.sg/our-services/active-ageing-centres/>] より抜粋。(最終検索日：2026 年 3 月 17 日)

スできる配置が重視されている⁸²。さらに、支援ニーズの高い高齢者を対象とした AAC (Care) の整備も進められており、機能の高度化が図られている⁸⁰。

加えて、CCA や医療機関、地域の非営利セクターなどと連携することで、地域全体で高齢者を支えるネットワークの一部として位置づけられている⁸³。

このように、政府は地域拠点を基盤として、高齢者が地域社会の中で安心して生活を続けられる環境を整備しており、AAC は高齢者支援の「入口」として重要な役割を果たしている。AAC は、日本の地域包括支援センターと同様に高齢者を支える地域拠点として機能しているが、地域包括支援センターと比較すると、より介護予防やコミュニティ拠点としての役割に重点が置かれている点に特徴がある。こうした差異については、後章で詳述したい。

(5) デジタル利用支援

デジタル化が急速に進展する中で、高齢者が情報や公共サービス、社会的交流の機会から取り残される、いわゆる「デジタルデバイド」は、新たな社会的課題として認知されている⁸⁴。行政手続や医療予約、金融サービス、日常的なコミュニケーションに至るまで、デジタル技術の活用が前提となる場面が増える中、十分なデジタルリテラシーを持たない高齢者が不利益を被る可能性が指摘されている。こうした状況を踏まえ、政府は、高齢者を対象としたデジタル包摂政策を重要な高齢者ケア施策の一つとして位置づけ、体系的な取組を進めている⁸⁵。

第一に、高齢者のデジタル活用能力の向上である。全国各地でスマートフォンやタブレットの講習が実施されており、基本的な操作方法から、政府アプリや医療関連サービスの利用方法まで、対面形式で指導が行われている。これらの講習はコミュニティセンターや地域の図書館などを通じて提供されて、高齢者が身近な場所で学べる環境が整えられている⁸⁵。



(写真 3 - 6) 高齢者向け講習の様子⁸⁶

⁸² Age Well SG, Active Aging, [<https://www.agewellsg.gov.sg/active-ageing/>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸³ Agency for Integrated Care, AAC Brochure, [<https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2024/11/AAC-brochure-English.pdf>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸⁴ GOVTECH Singapore, Bridging the digital divide? It can start with you, [<https://www.tech.gov.sg/technews/bridging-the-digital-divide/>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸⁵ Infocomm Media Development Authority, Seniors Go Digital, [<https://www.digitalforlife.gov.sg/about-our-projects/seniors-go-digital>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸⁶ Infocomm Media Development Authority の HP [<https://www.imda.gov.sg/resources/blog/blog-articles/2020/09/seniors-go-digital-three-months-on>] から抜粋。(最終検索日：2026 年 3 月 17 日)

第二に、経済的負担の軽減である。低所得高齢者を対象に通信費補助やデジタル端末購入支援が実施⁸⁷されており、機器や接続環境の不足がサービス利用の障壁とならないよう配慮されている。

第三に、利用者中心のデジタルサービス設計である。政府は包摂的なデジタル化方針のもと、使いやすさやアクセシビリティに関する共通基準を設け⁸⁸、高齢者や障害のある人を含む多様な利用者の特性を考慮したサービス設計を進めている。これにより、高齢者にとっても各種デジタルサービスを利用しやすい環境の整備が図られている。

さらに、こうしたデジタル包摂政策は社会的孤立防止の観点からも重要である。オンラインツールの活用により家族や友人との連絡を維持しやすくなるほか、地域活動に関する情報へのアクセスが容易になることで、社会参加の機会が拡大する効果も期待される。特に一人暮らしの高齢者にとって、デジタル技術は「社会とのつながり」を維持する重要な手段となり得る。

このように、シンガポールにおけるデジタル包摂政策は、単なる IT 施策ではなく、高齢者の行政・医療等へのアクセスを支え、社会参加を促進する政策といえる。

(6) Healthier SG

シンガポール政府は、高齢化の進展と慢性疾患の増加に対応するため、予防医療を中心とした医療・健康政策として **Healthier SG** を 2023 年より開始した。同政策は、シンガポール国民が自ら健康管理に積極的に取り組み、慢性疾患発症を予防するとともに、より健康な高齢期の実現を支援することを目的としている⁸⁹。

Healthier SG では、住民が自らかかりつけ医を選択し、その医師と継続的な関係を築きながら健康管理を行う仕組みが導入されている。住民は医師との面談を通じて個別の健康計画を作成し、食生活の改善や運動習慣の形成、定期的な健康チェック、ワクチン接種などを通じて生活習慣の改善に取り組む⁹⁰。

また、医療機関のみならず、地域コミュニティや健康促進プログラムとも連携することで、住民の健康行動の変容を促す仕組みが整備されている。さらに、健康診断やワクチン接種、慢性疾患管理などに対する財政的支援も提供されており、住民

⁸⁷ Infocomm Media Development Authority, Mobile Access for Seniors, [<https://www.imda.gov.sg/how-we-can-help/mobile-access-for-seniors>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸⁸ GOVTECH Singapore, Overview, [<https://info.standards.tech.gov.sg/control-catalog/dss/>], (最終検索日：2025 年 12 月 30 日)

⁸⁹ JETRO, 「地域・分析レポート (高齢社会が迫る中、注目される予防医療)」 [<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2023/c87d4fa9b72af119.html>], (最終検索日：2026 年 3 月 5 日)

⁹⁰ Ministry of Health, What is Healthier SG?, [<https://www.healthiersg.gov.sg/about/what-is-healthier-sg/>], (最終検索日：2026 年 3 月 5 日)

が継続的に予防医療へ参加できる環境が整えられている⁹¹。加えて、HealthHub や Healthy365 などのデジタルツールを活用し、個人の健康情報の管理や健康行動の促進を図る仕組みも導入されている⁹²。

このように Healthier SG は、医療、地域、個人の生活習慣を統合的に結びつけることで、国民の健康寿命の延伸と医療費の持続可能性の確保を図る政策として位置づけられている。

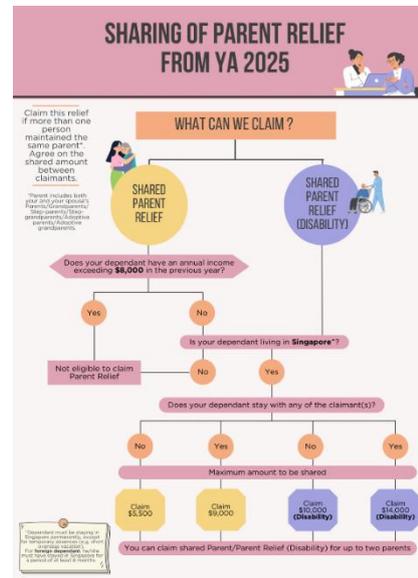


(図 3 - 5) Healthier SG への参加方法にかかるチラシ⁹³

(7) 各種優遇措置 (住宅、税制等)

後述するが、シンガポールでは高齢者ケアにおいて家族による支援を重視する考え方が政策の基盤となっており、住宅政策や税制を通じて親子の同居・近居を促進する各種優遇措置が整備されている。

住宅政策の分野では、公共住宅を供給する住宅開発庁 (Housing & Development Board : 以下、HDB) の制度のもと、親子が同居又は近居する場合に住宅取得を支援する仕組みが設けられている。例えば、親世代と子世代が同居又は近距離に居住する場合には住宅購入時の補助金が支給されるほか、既婚子どもが親の近くに住宅を取得する場合には住宅購入の優先枠が設けられる制度も導入されている^{94 95}。



(図 3 - 6) 控除対象判定シート⁹⁶

⁹¹ Ministry of Health, Benefits of Healthier SG, [<https://www.healthiersg.gov.sg/enrolment/benefits/>], (最終検索日：2026年3月5日)

⁹² Health Hub, Healthier You, with Healthier SG, [<https://www.healthhub.sg/programmes/hsg>], (最終検索日：2026年3月5日)

⁹³ Ministry of Health の HP [<https://www.healthiersg.gov.sg/enrolment/howtoenrol/>] より抜粋。(最終検索日：2026年3月17日)

⁹⁴ Housing & Development Board, Proximity Housing Grant (Families), [<https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/understanding-your-eligibility-and-housing-loan-options/flat-and-grant-eligibility/couples-and-families/proximity-housing-grant-families>], (最終検索日：2026年3月5日)

⁹⁵ Housing & Development Board, Priority Schemes, [<https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/buying-procedure-for-new-flats/application/priority-schemes>], (最終検索日：2026年3月5日)

⁹⁶ Inland Revenue Authority of Singapore の HP [<https://www.iras.gov.sg/taxes/individual-income-tax/basics-of->

これらの制度は、親世代と子世代が地理的に近い場所に居住することを促し、日常的な見守りや生活支援を行いやすい環境を整えることを目的としている。

また、税制面においても、親を扶養する場合には所得税控除が認められており、家族が高齢者の生活を支える際の経済的負担を軽減する仕組みが整備されている。例えば、親と同居して扶養する場合には最大 9,000 ドル、別居して扶養する場合でも最大 5,500 ドルの所得控除が認められている⁹⁷。このような制度は、家族による相互扶助を私的領域に委ねるのではなく、公的政策によって後押しすることを目的としており、家族を高齢者ケアの重要な担い手として位置づける制度設計であるといえる。

2 民間事業者による高齢者ケア（サービス）

民間事業者は、シンガポールにおける高齢者ケアの中で、営利事業として直接的にサービスを提供する主体として重要な役割を果たしている。前節で述べた政府の役割や、AIC のような政府系機関とは異なり、民間事業者は利用者との契約関係に基づき、個別のニーズに応じたサービスを市場原理の下で提供している。日本では介護保険制度の枠組みの中で民間事業者のサービスが提供されるのに対し、シンガポールでは原則として全額自己負担による民間契約が前提となっており、この点に両国の制度的相違がみられる。

シンガポールでは、公的制度によるサービス給付が限定的であることから、高齢者やその家族は、在宅介護や医療支援、住まいといった分野において、民間事業者が提供するサービスを自ら選択し、利用することが一般的である。

なお、民間事業者による高齢者向けサービスの在り方を理解する上では、シンガポールにおける家族介護を前提とした社会構造を踏まえることが重要である。

シンガポールでは、「親扶養法（Maintenance of Parents Act）」が存在し、一定の条件の下で、成人した子が高齢の親を扶養する責任を法的に負う仕組みが設けられている⁹⁸。この法律は、家族による高齢者扶養を法的義務として位置づけるものであり、国家としても家族介護を高齢者ケアの基本単位として重視してきており、今もなおこれを維持するものであることを示している。

また、現時点では一人暮らしの高齢者の割合が日本ほど高くなく²⁴、多くの高齢者が配偶者や子どもと同居、あるいは近居している¹⁶。そのため、日常的な介護や見守りについては、まず家族が担い、不足する部分を外部に委ねる形で民間サービ

[individual-income-tax/tax-reliefs-rebates-and-deductions/tax-reliefs/parent-relief-parent-relief-\(disability\)\]](#)より抜粋。（最終検索日：2026年3月17日）

⁹⁷ Inland Revenue Authority of Singapore, Parent Relief/Parent Relief (Disability),

[\[https://www.iras.gov.sg/taxes/individual-income-tax/basics-of-individual-income-tax/tax-reliefs-rebates-and-deductions/tax-reliefs/parent-relief-parent-relief-\(disability\)\]](https://www.iras.gov.sg/taxes/individual-income-tax/basics-of-individual-income-tax/tax-reliefs-rebates-and-deductions/tax-reliefs/parent-relief-parent-relief-(disability)),（最終検索日：2026年3月5日）

⁹⁸ Ministry of Social and Family Development, Maintenance Of Parents Act, [\[https://www.msf.gov.sg/what-we-do/maintenance-of-parents/about/about-maintenance-of-parents-act\]](https://www.msf.gov.sg/what-we-do/maintenance-of-parents/about/about-maintenance-of-parents-act),（最終検索日：2025年12月31日）

スが補完する構造が一般的となっている。

以下では、自助を基本とし家族責任を重視する制度構造の下、公的制度を中心に高齢者ケアが提供される日本とは対照的に、家族による扶養を補完するものとして民間サービスが位置づけられている点を踏まえ、シンガポールにおいて民間事業者が提供する代表的な高齢者向けサービスについて、5つの類型に分けて整理する。

(1) 在宅介護サービス⁹⁹

在宅介護サービスは、民間事業者による高齢者向けサービスの中でも最も中核的な位置を占めている分野である。これは、介護が必要な状態にある高齢者が、自宅で生活を継続しながら日常生活に必要な支援を受けることを目的としたサービスであり、住み慣れた地域で高齢者を支えることを重視するシンガポールにおいて、高齢者ケアの基本的な形態として位置づけられているといえる。

具体的には、食事介助、入浴介助、排せつ介助、着替えや移動の補助といった身体介護に加え、簡単な家事援助や見守りなど、日常生活動作（ADL）を中心とした支援が提供されている。これらのサービスは、利用者の身体状況や家族の介護力に応じて柔軟に設計されており、短時間のスポット利用から、長時間・高頻度の継続利用まで、幅広い利用形態が存在している¹⁰⁰。

在宅介護サービスの大きな特徴は、家族介護を前提とした社会構造の下で、家族の負担を補完する役割を担っている点にある。シンガポールでは多くの場合、主たる介護者は家族であり、民間の在宅介護サービスは、家族が対応しきれない時間帯や専門的支援が必要な場面を支える形で利用されている。



(図3-7) 一般的に提供されている在宅介護サービス¹⁰¹

⁹⁹ Agency for Integrated Care, Home Personal Care, [<https://aic.sg/care-services/home-personal-care>] , (最終検索日：2026年3月8日)

¹⁰⁰ Homage, Book Home Care Services in Singapore, Available 24/7, [https://www.homage.sg/services/home-care/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=SG_Demand_GA_Search_Brand_EN&utm_term=Homage&utm_content=search_ad&gad_source=1&gad_campaignid=10775241243&gbraid=0AAAAADcHXUKVJBF6JQfj9RnKBi3tt7fTS&gclid=Cj0KCQiA2bTNBhDjARIsAK89wIHGMN4buLFNIMxleGrqS2tt3tx_wGemOvdaalSI9Au07_BnICYt_8UaArftEALw_wcB] , (最終検索日：2026年3月8日)

¹⁰¹ 脚注102のHP [<https://aic.sg/care-services/home-personal-care>] から抜粋。

(2) 訪問看護・在宅医療支援サービス¹⁰²

訪問看護・在宅医療支援サービスは、医療的ニーズを有する高齢者を対象とした民間サービスであり、在宅介護サービスを医療面から補完する重要な役割を担っている。特に、慢性疾患を抱える高齢者や、退院後に継続的な医療的ケアが必要な高齢者にとって、不可欠なサービスとなっている。

訪問看護では、看護師や医療専門職が利用者の自宅を訪問し、服薬管理、創傷処置、バイタルサインの確認、医師の指示に基づく医療行為などを行う¹⁰³。これにより、高齢者は頻繁な通院を避けながら、在宅で一定水準の医療的支援を受けることが可能となる。

この分野の特徴として、サービスの専門性が高く、在宅介護サービスと比較して利用料金が高額になる傾向が挙げられる。そのため、訪問看護の利用者は、医療ニーズが明確な層に限定されやすく、必要性は高いものの、利用の継続性が経済状況に左右されやすい。

それでもなお、医療機関への入院や再入院を回避し、在宅療養を支えるという観点から、訪問看護・在宅医療支援サービスは、医療費全体の抑制や高齢者の生活の質の向上に寄与している。

(3) 日中通所型サービス（デイケア等）¹⁰⁴

民間事業者による日中通所型サービスは、在宅生活と施設介護の中間的な位置づけにあり、日中に高齢者を受け入れて多様な支援を提供している。主な目的は、高齢者の身体機能の維持・向上と社会的孤立の防止である。

デイケアセンターでは、食事の提供、リハビリテーション、運動プログラム、レクリエーション活動、健康チェックなどが一体的に提供されている。これにより、高齢者は日中に一定の活動量を確保できるとともに、他者との交流を通じて心理的な安定を得ることができる。

また、家族介護者にとっては、介護負担を一時的に軽減する「レスパイト¹⁰⁵機能」を果たしており、在宅介護を継続する上で重要な役割を担っている。一方で、

¹⁰² Agency for Integrated Care, Home Personal Care, [<https://aic.sg/care-services/home-medical>] , (最終検索日：2026年3月8日)

¹⁰³ Homage, Book Home Nursing Services in Singapore with The Touch Of A Button, [https://www.homage.sg/services/home-nursing/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=SG_Demand_GA_Search_Brand_EN&utm_term=Homage&utm_content=search_ad&gad_source=1&gad_campaignid=10775241243&gbraid=0AAAAADcHXUIZjwM1BRLVtm7PdNTC4d_S8&gclid=Cj0KCQiA2bTNBhDjARIsAK89wIECT0kLazey2pd58n-IBqeZWuaQ1wr4vW6p411UZPdfaHXZ2eEw_aoaAjbGEALw_wcB] , (最終検索日：2026年3月8日)

¹⁰⁴ Agency for Integrated Care, Day Care, [<https://aic.sg/care-services/day-care>] , (最終検索日：2026年3月8日)

¹⁰⁵ 「休息」「小休止」を意味し、介護者が介護から一時的に離れて休養を取ることを指す。

民間事業者による各デイケアサービスはプログラムや料金が多様であり、施設ごとに提供内容や専門性、料金体系に差が生じやすく、利用者側に情報収集と適切な選択が求められる。

(4) 高齢者向け住宅・居住型サービス

民間事業者による高齢者向け住宅や居住型サービスは、一定の自立を維持しながら、見守りや生活支援を受けたい高齢者を主な対象としている。これらの住宅は、バリアフリー設計や緊急通報システム、シニア向け設備などを備え、安全性と生活の自由度を両立させている点に特徴がある。シンガポールにおいては、こうした民間の高齢者向け住宅は、まだ供給数が限られているものの、近年、高齢化の進展や多様な住まいニーズの高まりを背景に、徐々に注目を集めている。

居住型サービスでは、食事提供、生活相談、レクリエーション、日常的な見守りなどの生活支援が付随することが多く、介護施設のように厳格な生活管理を受けることなく、自立的な生活を維持できる環境が整えられている¹⁰⁶。そのため、介護ニーズが比較的低く、身の回りのことは概ね自立して行える高齢者にとっては、在宅生活と施設入所の中間的な選択肢として有力な位置づけにある。

一方で、民間事業者による高齢者向け住宅・居住型サービスは、入居費用や月額利用料が高額になる傾向がある。実際には、月額数千シンガポールドルから、提供されるサービス内容によっては1万シンガポールドルを超える水準に達するケースも見られ¹⁰⁷、利用者層は主に中・高所得層に限定されている。この点は、営利事業として質の高い住環境や付加価値サービスを提供するという民間モデルの特性を反映したものといえる。

こうした居住型サービスのメリットとしては、介護施設と比べて生活の自由度が高く、個人のライフスタイルやプライバシーが尊重されやすい点が挙げられる。また、日常的な見守りや軽度の支援が受けられることから、在宅生活に不安を感じ始めた段階の高齢者にとって、安心感のある住まいとなり得る。

¹⁰⁶ ST.BERNADETTE'S LIFESTYLE VILLAGE, our villages, [<https://www.saintb.com.sg/villages>], (最終検索日: 2026年3月8日)

¹⁰⁷ The Straits Times, Private lift, meals, housekeeping from \$8.9k a month at S'pore's first private assisted living project, [<https://www.straitstimes.com/singapore/housing/singapores-first-260-million-private-assisted-living-project-to-open-by-q1-2026>], (最終検索日: 2026年3月8日)

一方で、費用負担の大きさに加え、重度の介護が必要となった場合には、追加的な介護サービスの利用や、別のサービス形態への移行が必要となる可能性がある。このため、民間の高齢者向け住宅は、社会全体の高齢者ケアを支える基盤というよりも、特定のニーズと経済条件を満たす高齢者に向けた補完的な選択肢として位置づけられている。



(写真 3 - 7) 高級高齢者住宅 Perennial Living Parry Avenue¹⁰⁸

(5) 福祉機器の販売

福祉機器は、在宅介護や訪問看護を直接代替するものではなく、これらを支える補完的な役割を担う分野として、近年その重要性が高まっている。これらのサービスは、高齢者が在宅で生活を継続する上で生じやすい安全面の不安を軽減し、介護者が常時そばにいらなくても、異常時に迅速な対応が可能となる点で有用である。

シンガポールでは、福祉機器を提供する民間事業者が一定数存在しており、政府が運営するポータルサイト上でも複数の事業者が確認できる¹⁰⁹。取り扱われている機器の内容としては、歩行杖、歩行器、車いす、ポータブルトイレ、尿器、褥瘡予防用マットレス、介護用ベッドといった、日常生活動作（ADL）を支援する基本的な福祉機器が中心となっている¹¹⁰。これらは在宅生活の継続に直結する機器であり、介護がそこまで必要でない段階から利用されるケースも多い。身体機能の低下が進行する前に適切な補助機器を導入することで、転倒や生活機能の急激な悪化を防ぐ効果も期待されている。

福祉機器の導入にあたっては、費用負担が課題となる場合もあるが、シンガポールでは高齢者の自立支援を目的として、福祉機器の購入や利用に対する公的支援制度が整備されている。代表的なものとして、「高齢者移動・自立支援基金（Seniors' Mobility and Enabling Fund：以下 SMF）」が挙げられ、この制度では、一定の所得要件等を満たす高齢者を対象に、移動補助具や日常生活を支援する機器の購入

¹⁰⁸ Perennial Holdings Private Limited の

HP[https://www.perennialholdings.com/parry_assisted_living_care.html]より抜粋。（最終検索日：2026年3月17日）

¹⁰⁹ My Legacy, Find home care equipment and assistive devices, [<https://mylegacy.life.gov.sg/find-a-service/find-home-care-equipment-and-assistive-devices/>],（最終検索日：2025年12月31日）

¹¹⁰ My Legacy, Home care equipment, [<https://mylegacy.life.gov.sg/end-of-life-planning/home-care-equipment/>],（最終検索日：2025年12月31日）

費用に対する補助が行われている¹¹¹。これにより、経済的理由によって必要な福祉機器の導入が妨げられることを防ぎ、在宅生活の継続を後押しする仕組みが構築されている。

このように、福祉機器は、人的な介護サービスと比較して比較的 low コストで導入可能なものが多く、家族介護の負担軽減や、介護サービス全体の効率化に寄与する分野であるといえる。一方で、福祉機器の効果を十分に発揮させるためには、利用者の身体状況や生活環境に応じた適切な機器選定が不可欠であり、今後は専門職による助言や評価と、財政支援制度とを組み合わせた包括的な支援が一層重要になってくると考えられる。



(写真 3-8) シンガポールで取り扱われている福祉機器の一例¹¹²

以上のように、シンガポールにおける民間事業者による高齢者ケア施策（サービス）は、在宅介護、訪問看護、デイケア、高齢者向け住宅、福祉機器など、多様な形態で展開されており、それぞれが異なる役割と機能を担っている。

シンガポールの高齢者ケアは、家族による支援を基軸としており、民間事業者によるサービスは、家族がケア責任を果たす過程で活用される資源として組み込まれている。これらのサービスは、在宅生活を前提とした支援から、居住形態の見直しまで幅広い選択肢を提供し、高齢者や家族がそれぞれの状況に応じたケアの形を選択することを可能にしている。

一方で、民間事業者によるサービスは、公的給付による価格調整が限定的であり、利用にあたっては自己負担が比較的高額となる場合が多い。CPF やいくつかの公的給付による一定の補助は存在するものの、日本の介護保険制度のように給付内容や利用者負担が包括的に調整されているわけではなく、サービスの選択や利用可能性は、高齢者本人や家族の経済力に左右されやすい構造となっている。

したがって、シンガポールにおける民間事業者の役割は、家族による支援を全面的に代替するものではなく、家族ケアを補完し、その遂行を可能にする手段として機能するものと言える。ただし、その利用は費用負担を前提とした選択であるた

¹¹¹ Agency for Integrated Care, Seniors' Mobility and Enabling Fund (SMF), [<https://www.aic.sg/financial-assistance/seniors-mobility-and-enabling-fund-smf/>], (最終検索日: 2025 年 12 月 31 日)

¹¹² 脚注 113 の HP [<https://mylegacy.life.gov.sg/end-of-life-planning/home-care-equipment/>] から抜粋。(最終検索日: 2026 年 3 月 17 日)

め、経済的条件によってアクセスに差が生じ得る点にも留意が必要である。この点は、公的制度を基盤としてサービス利用が制度的に保障される日本の高齢者ケアとは対照的である。

第3節 シンガポールの高齢者ケアの特徴と課題

1 高齢者ケア体制の全体像

シンガポールにおける高齢者ケアは、公的制度による包括的保障を基盤とするのではなく、個人の備えを出発点としながら、多様な主体がそれを補完する体制として構築されている点に特徴がある。高齢期に生じるリスクは、まず個人及び家族が対応することを基本とし、政府は制度設計を通じてその実効性を担保する役割を担っている。政府は、高齢者ケアにおいて直接的なサービス提供者というよりも、制度設計を通じて国民の自助を促す役割を担っており、CPF、メディシールドライフ、ケアシールドライフといった社会保障制度は、公的給付によって生活を全面的に支えるものではなく、老後に備える資金の形成やリスクへの事前対応を制度的に組み込むことを目的としている。

この枠組みの下では、具体的なケアサービスの多くを民間事業者が担っており、市場を高齢者ケアの主要な供給主体として位置づけられている。利用者は自身の経済状況やニーズに応じてサービスを選択することが基本となる。

このように、シンガポールの高齢者ケアは自助を基盤としつつ、家族・地域・民間事業者がそれを補完する分散型の体制として形成されている。

2 高齢者ケアの変遷¹¹³

シンガポールの高齢者ケアは、歴史的に家族による扶養・介護を基本単位とする価値観を基調として形成されてきており、基本的に現在でもそれを維持している。もっとも、政府は家族による支援を前提としながらも、その機能を補強する方向で社会保障制度の整備を進めてきた。代表例である CPF は 1950 年代に導入され、強制貯蓄を通じて老後所得を確保する仕組みとして機能してきたが、これは個人の備えを促すことで家族の負担を過度に高めないようにする役割も担っているといえる。

その後、高齢化の進展を背景として、1980 年代以降には高齢者ケアを社会全体の課題として明確に位置づけ、1982～84 年の「Committee on the Problems of the Aged」の設置など、高齢者ケア施策の方向性を整理する枠組みづくりが進められた。関係主体の役割分担や施策の重点を段階的に明確化していったのがこの時期である。

¹¹³ Civil Service College, Successful Ageing – A Review of Singapore’s Policy Approaches, [<https://knowledge.csc.gov.sg/ethos-issue-01/successful-ageing-a-review-of-singapores-policy-approaches/>] (最終検索日：2026 年 3 月 8 日)

医療分野においては、自己負担を前提としつつ高額化リスクを平準化する仕組みが構築され、メディセイブ（1984年）やメディシールド（1990年）などの導入につながっていった。介護分野についても、重度障害に備える保険としてケアシールドライフが導入され（2020年）、長寿化に伴う長期ケアについても制度的備えが強化されている。

近年は、こうした制度による基盤を前提としながら、政策の重点は地域で高齢者を支える体制の強化へと移行している。Age Well SG¹²はその象徴的な枠組みとして位置づけられ、地域での社会的つながりや活動機会、生活環境の整備等を通じて、高齢者の自立と予防を支える政策が体系化されつつある。以上のように、シンガポールの高齢者ケアは家族扶養を基盤としながら、個人の備えを制度によって補強する形で発展してきたと整理することができる。

3 シンガポールモデルの特徴と課題

シンガポールの高齢者ケアモデルの特徴は、自助を基盤としつつ、家族や地域社会（互助）、民間事業者による支援を重ね、その全体を政府が制度的に下支えする構造にある。CPF、メディシールドライフ、ケアシールドライフといった制度はいずれも強制加入や自動積立を通じて老後への備えを促すものであり、同国の高齢者ケアは高齢期リスクをまず個人の備えとして位置づける「自助中心型モデル」として整理することができる。こうした制度の下では、政府は高齢期の生活を全面的に保障する主体ではなく、制度設計を通じて国民の備えを確保し、その不足部分を補完する形で支援を行う。この点において、同国の制度は「保障する国家」というよりも、「備えを促す国家」としての性格を有しているといえる。

さらに、同国の高齢者ケア施策の特徴として、医療や介護への依存が生じる前段階から健康管理や社会参加を促進する予防志向の政策が重視されている点が挙げられる。地域レベルではAACが拠点となり、高齢者の社会参加や交流機会の創出を通じて孤立の防止や健康維持を図る取組が展開されている。これらの拠点は、制度への接続を主目的とするというよりも、身体機能の維持や社会的つながりの確保を通じて支援を要する状態の発生そのものを抑制することに重点が置かれている。また、Healthier SGなどの政策を通じて、健康管理や生活習慣の改善を促す取組も進められている。

このように、シンガポールでは、自助を基盤とする制度設計に加え、予防的取組を通じて医療・介護需要の発生を可能な限り遅らせる政策が展開されている。こうしたアプローチは、公的給付の発生を抑制することで財政負担の抑制にも寄与し、制度の持続可能性を確保しやすいという利点を有している。

一方で、自助を基盤とするこのモデルは、個人の経済力によってサービス利用の機会に差が生じやすいという構造を内包している。市場を主要な供給主体とする以上、全ての高齢者が同水準のケアへアクセスできるとは限らず、包摂性をいかに確保するかが重要な政策課題となる。

以上、制度及び主体別サービスの整理を踏まえ、シンガポールの高齢者ケアの特徴と課題を概観した。シンガポールでは、個人の備えを確保する制度設計のもとに、予防志向の政策を組み合わせることで、高齢化の進展を見据えた持続可能性の高い体制を構築してきたと評価できる。

両国の制度設計は、高齢期リスクを「社会が引き受けるか」「個人の備えとして位置づけるか」という政策思想の差異として整理することができ、この点は両国の高齢者ケア施策を比較検討する上で重要な視点である。

第4章 日本とシンガポールの比較から得られる政策的視点

本章では、これまで整理してきた両国の高齢者ケア体制を踏まえ、日本とシンガポールの制度設計の特徴を比較するとともに、高齢化が進展する社会において求められる政策の方向性について検討する。なお、本章の目的は特定の制度を評価することではなく、異なる制度の特徴を整理することで、今後の高齢者政策を検討するための視点を提示することにある。

第1節 高齢者ケアを支える制度設計の比較

日本とシンガポールはいずれも高齢化の進展という共通課題に直面しているが、その対応のあり方には明確な違いが見られる。第2章と第3章を踏まえ、両者の制度設計の特徴を以下のとおり比較する。

(表4-1) 日本とシンガポールの構造比較

比較項目	日本	シンガポール
制度の基本構造	リスクを社会化	リスクは自助で対応
老後所得	賦課方式中心（年金保険制度）	積立方式中心（CPF）
医療費への備え	公的医療保険	個人口座（メディセイブ）
介護への備え	介護保険制度	ケアシールドライフ＋自己資金活用
地域拠点の役割	地域包括支援センターが制度へ接続・調整を実施	AACが社会参加・孤立防止など予防を重視したサポートを実施
支援主体の構造	制度の枠内で役割分担（行政・民間・非営利セクター）	自助・互助を中心に、民間主体が補完
強み	公平性・安心感	持続可能性
課題	財政負担の増大	経済力による格差の可能性

日本では、介護保険制度をはじめとする社会保障制度の整備を通じて、高齢期に生じる介護・医療・所得の各リスクを社会全体で支える仕組みが構築されてきた。これらの制度はいずれも一定の再分配機能を有しており、個人や家族の状況にかかわらず一定水準の保障が提供される点に特徴がある。こうした制度は、高齢期の生活の安定を支える基盤として重要な役割を果たしている。

一方、シンガポールでは、CPFを中心に、就労期からの積立を通じて老後に備える仕組みが制度の中核に据えられている。医療費や住宅費についても同様に個人の資金を活用する設計が基本となっており、公的支援は主として所得水準等に応じて補完的に提供される。

また、地域拠点の役割にも差異がみられる。日本の地域包括支援センターは、専門職が中心となり、支援ニーズが顕在化した高齢者に対して相談対応やサービス調整を行うとともに、高齢者を公的サービスへとつなぐ入口として機能している。これに対し、シンガポールのAACは、支援ニーズが顕在化する前から高齢者の社会参加や交流

の機会を創出することで、孤立の防止や介護予防を図るコミュニティ拠点としての性格をより強く有している。

このように両国の差異は個別制度の違いにとどまらず、高齢期リスクに対して国家がどの段階で関与するのかという制度設計の考え方においても見て取ることができる。

第2節 「保障する国家」と「備えを促す国家」

以上の比較を踏まえると、日本は高齢期の生活を制度によって支える「保障する国家」として発展してきたのに対し、シンガポールは個人の備えを制度的に促す「備えを促す国家」として特徴づけることができる。

日本のモデルは、リスクが顕在化した後も含めて社会が支える仕組みを整備している点に強みがある。これにより、高齢者の生活不安を軽減し、必要な医療や介護へアクセスしやすい環境が確保されている。高齢化が急速に進んだ日本において、こうした包括的な保障は社会の安定に大きく寄与してきたといえる。一方で、給付を基盤とする制度は、人口構造の変化に伴い財政負担が増大しやすいという側面を持つ。支える側の縮小と支えられる側の増加が同時に進行する中、制度の持続可能性をいかに確保するかは重要な課題となっている。

これに対し、シンガポールでは、強制加入や自動積立といった制度設計を通じて個人の備えを促すことで、過度に給付に依存しない体制が志向されている。さらに、健康増進施策や社会参加を促進する取組など、高齢期に至る前段階から行動変容を促す政策が重視されている点も特徴的である。

もっとも、これは両国の特徴を比較の観点から整理したものであり、いずれの国においても公的支援と個人の備えの双方が存在している点には留意が必要である。

第3節 持続可能な高齢者ケアに向けた政策の方向性

日本は既に高い保障水準を有しており、その基盤を維持していくことは今後も重要である。一方で、人口構造の変化が進行する中、給付を基盤とする制度は財政負担が増大しやすく、持続可能性の確保が重要な政策課題となっている。こうした状況においては、給付の充実のみならず、制度設計の工夫を通じてリスク発生そのものを抑制する視点も求められる。

この点を考える上で一つの比較対象として参考となるのが、これまでに見てきたシンガポールにおける制度設計の考え方である。シンガポールでは、高齢期における医療や介護の需要が顕在化する前段階から、健康管理や社会参加を促進する取組が政策的に重視されている。例えば、AACでは、高齢者が日常的に参加できる活動や交流機会を提供することで、身体機能の維持や社会的孤立の予防を図っている。また、Healthier SGのような健康管理施策を通じて、かかりつけ医との継続的な関係構築や生活習慣の改善を促し、高齢期に至る前段階からの健康管理を制度的に支えている。

これらの施策は、医療や介護の給付を拡充するものではなく、人々の行動や生活習慣に働きかけることで将来的なリスクの発生を抑制しようとする取組である。このような政策アプローチは、高齢化の進展に伴う社会保障費の増加を抑制する観点からも一定の示唆を与えるものと考えられる。

さらに、シンガポールの政策の特徴として、いわゆるナッジ的な政策手法が挙げられる。ナッジとは、人々の選択の自由を維持しつつ、選択環境の設計を通じて望ましい行動へと誘導する政策手法を指す¹¹⁴。規制によって行動を変えるのではなく、意思決定の仕組みや情報提示の方法を工夫することで、自発的な行動変容を促す点に特徴がある。

第3章第2節で触れた健康管理政策 Healthier SG もナッジの一例と位置づけることができる。国民があらかじめかかりつけ医を登録し、定期的な健康相談や生活習慣の管理を受ける仕組みを整備した上で、参加者には健康管理に関連する補助や医療費負担の軽減といった財政的インセンティブが付与されており、こうした仕組みを通じて国民の自発的な健康管理行動を促している。これは強制的な規制によるものではなく、制度設計を通じて望ましい行動を選択しやすくしている。

このように、シンガポールでは、制度的な枠組みと経済的インセンティブを組み合わせながら、人々の備えや行動を促す政策が展開されている。こうした政策手法は、リスクが顕在化した後に給付によって対応するのではなく、リスクが発生する前段階での備えや行動変容を重視する制度設計となっている。

日本においては既に医療・介護・年金を中心とする包括的な社会保障制度が整備されており、これらの制度は高齢期の生活を支える重要な基盤となっている。一方で、人口構造の変化が続く中で、こうした制度をいかに持続可能な形で維持していくかが今後の重要な課題となる。今後の高齢者ケア施策を検討するにあたっては、既存の保障制度を基盤としつつ、リスクを抑制する視点を強化する必要がある。健康管理や社会参加の促進など、日常生活の中で備えや行動を促す取組をどのように組み込んでいくかが重要な論点となる。その際、行動変容を促す政策手法としてのナッジ的アプローチは、予防的施策を効果的に展開する上で参考となる。給付による支援と予防的施策を適切に組み合わせながら、地域の実情に応じた持続可能な高齢者ケア体制の構築が今後ますます求められるだろう。

¹¹⁴ 日本版ナッジ・ユニット BEST, 『「ナッジ」とは?』 [<https://www.env.go.jp/content/900447800.pdf>], (最終検索日: 2026年2月20日)

まとめ

本稿では、制度設計の背景にある考え方にも触れながら、日本とシンガポールの高齢者ケア体制を比較し、その特徴と相違点を明らかにしてきた。

各国の制度は、それぞれの社会・経済的背景や価値観を踏まえて形成されてきたものであり、単純な移植が可能なものではない。しかしながら、比較を通じて他国の制度を参照することは、制度の前提や特徴を改めて認識する契機となる。

とりわけ、日本においては高齢化のさらなる進展が見込まれる中、高齢期の安心を確保しつつ制度の持続可能性をいかに担保していくかが重要な課題となる。その検討にあたっては、社会がリスクを引き受ける従来の枠組みを基盤としながらも、予防的取組や行動変容を促す政策手法をどのように組み合わせていくかという視点が、一層重要になると考えられる。

本稿で得られた視点が、日本における高齢者ケアのあり方を検討する際の一助となることを期待したい。

【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 福山 紘生

【監修】

所長 高野 一樹
調査役 政安 郁枝

参考文献

第1章

- National Population and Talent Division, Strategy Group, Prime Minister's Office Singapore, Department of Statistics Ministry of Home Affairs, Immigration & Checkpoints Authority Ministry of Manpower, Population in Brief 2025, [https://www.population.gov.sg/files/media-centre/publications/Population_in_Brief_2025.pdf], (最終検索日：2025年12月7日)
- Ministry of Health, ACTION PLAN FOR SUCCESSFUL AGEING 2023, [<https://isomer-user-content.by.gov.sg/3/b1fd5713-8ff9-46d5-9911-0f233f2a8b31/refreshed-action-plan-for-successful-ageing-2023.pdf>], (最終検索日：2025年12月7日)
- Statista, Residents aged 65 years and older as share of the resident population in Singapore from 1970 to 2025, [<https://www.statista.com/statistics/1112943/singapore-elderly-share-of-resident-population/>], (最終検索日：2025年1月12日)
- The Singapore Department of Statistics, Death and Life Expectancy, [<https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/death-and-life-expectancy/latest-data>], (最終検索日：2025年12月7日)
- The Singapore Department of Statistics, Resident Population by Ethnic Group, Age Group and Sex Dashboard, [<https://www.singstat.gov.sg/find-data/search-by-theme/population/population-and-population-structure/visualising-data/resident-population-by-ethnic-group-age-group-and-sex-dashboard>], (最終検索日：2025年12月7日)
- The Singapore Department of Statistics, Old Age Support Ratio, [<https://www.singstat.gov.sg/modules/infographics/old-age-support-ratio>], (最終検索日：2025年12月7日)
- 厚生労働省, 「平成28年版厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—」 [<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/backdata/01-01-01-06.html>], (最終検索日：2026年3月12日)
- 内閣府, 「令和7年版高齢社会白書（第1節 高齢化の状況(1)）」 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/html/zenbun/s1_1_1.html], (最終検索日：2025年12月7日)
- Age Well SG, What is Age Well SG?, [<https://www.agewellsg.gov.sg/about/>], (最終検索日：2025年12月7日)
- Ministry of Health, National Population Health Survey 2024, [<https://isomer-user-content.by.gov.sg/3/38583351-2fdc-4a01-8bf7-88d24889af78/NPHS%202024%20Survey%20Report.pdf>], (最終検索日：2025年12月7日)
- The Straits Times, Healthcare spending could hit \$30 billion a year by 2030: Ong

Ye Kung,

[\[https://www.straitstimes.com/singapore/singapores-health-budget-could-soon-surge-past-25-billion-a-year-ong-ye-kung\]](https://www.straitstimes.com/singapore/singapores-health-budget-could-soon-surge-past-25-billion-a-year-ong-ye-kung), (最終検索日：2025年12月7日)

- Singapore Department of Statistics, Demographic Profile of Seniors in Singapore, [\[https://www.singstat.gov.sg/-/media/files/publications/population/ssn122-pg6-9\]](https://www.singstat.gov.sg/-/media/files/publications/population/ssn122-pg6-9), (最終検索日：2026年3月8日)
- Ministry of Health, Parliamentary Q&A(Annual Hiring Targets for Healthcare Workers to Meet Projected Size of 82,000 by 2030), [\[https://www.moh.gov.sg/newsroom/annual-hiring-targets-for-healthcare-workers-to-meet-projected-size-of-82-000-by-2030/\]](https://www.moh.gov.sg/newsroom/annual-hiring-targets-for-healthcare-workers-to-meet-projected-size-of-82-000-by-2030/), (最終検索日：2025年12月7日)
- Ministry of Manpower, Responsible re-employment, [\[https://www.mom.gov.sg/employment-practices/re-employment\]](https://www.mom.gov.sg/employment-practices/re-employment), (最終検索日：2025年12月7日)
- CNA, Retirement and re-employment ages to be raised to 64 and 69 in 2026, [\[https://www.channelnewsasia.com/singapore/retirement-reemployment-age-increase-4168776\]](https://www.channelnewsasia.com/singapore/retirement-reemployment-age-increase-4168776), (最終検索日：2025年12月7日)
- Ministry of Manpower, Part-time Re-employment Grant, [\[https://www.mom.gov.sg/employment-practices/schemes-for-employers-and-employees/part-time-re-employment-grant\]](https://www.mom.gov.sg/employment-practices/schemes-for-employers-and-employees/part-time-re-employment-grant), (最終検索日：2025年12月14日)
- The Straits Times, More job seekers cite discrimination over age and nationality in 2023: MOM survey, [\[https://www.straitstimes.com/business/more-job-seekers-cite-discrimination-over-age-and-nationality-in-2023-mom-survey\]](https://www.straitstimes.com/business/more-job-seekers-cite-discrimination-over-age-and-nationality-in-2023-mom-survey), (最終検索日：2025年12月14日)
- Health Hub, Experiencing social isolation, [\[https://www.healthhub.sg/programmes/mindsg/caring-for-ourselves/experiencing-social-isolation-seniors\]](https://www.healthhub.sg/programmes/mindsg/caring-for-ourselves/experiencing-social-isolation-seniors), (最終検索日：2025年12月14日)
- Ministry of Health Singapore, Parliamentary Q & A(Seniors Staying Alone), [\[https://www.moh.gov.sg/newsroom/seniors-staying-alone/\]](https://www.moh.gov.sg/newsroom/seniors-staying-alone/), (最終検索日：2025年12月14日)

第2章

- 厚生労働省, 「日本の社会保障制度の特徴」 [\[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/01.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/01.pdf), (最終検索日：2026年1月2日)
- 日本医師会, 「国民皆保険の歴史」 [\[https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/history/\]](https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/history/), (最終検索日：2026年1月2日)
- 厚生労働省, 「後期高齢者医療制度の概要等について (医療費の自己負担について)」 [\[https://www.mhlw.go.jp/content/000937919.pdf\]](https://www.mhlw.go.jp/content/000937919.pdf), (最終検索日：2026年1月2日)
- 日本医師会, 「日本の医療保険制度の仕組み」

- <https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/system/>], (最終検索日：2026年1月2日)
- 厚生労働省, 「保健医療 2035」
<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryu2035/future/>], (最終検索日：2026年1月2日)
 - 日本経済新聞, 「病院まで1時間なら近い 医師ゼロ地区 2000カ所に」
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCC208060Q3A720C2000000/>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「介護保険制度について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238058.pdf>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 森 詩恵, 「介護保険制度における「介護の社会化」と家族介護—高齢者の生活全体を支える介護支援とはなにか」
https://oisr-org.ws.hosei.ac.jp/images/oz/contents/771_04.pdf],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - WAM NET, 「これまでの介護保険制度の改正の経緯と平成27年度介護保険法改正の概要について」
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/kaigo-seido-0904.html>], (最終検索日：2026年1月2日)
 - 三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/koukai_160509_c1.pdf],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「持続可能性の確保」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001586131.pdf>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「地域の実情や事業所規模等を踏まえた 持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業（結果概要）（案）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001468362.pdf>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「教えて！公的年金制度 公的年金制度はどのような仕組みなの？」
<https://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/01/01-02.html>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「2024（令和6）年 国民生活基礎調査の概況 II 各種世帯の所得等の状況」
<https://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/01/01-02.html>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「いっしょに検証！公的年金～年金の仕組みと将来～」
<https://www.mhlw.go.jp/nenkinkenshou/manga/04.html>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 時事通信社, 「「残酷ならざる改革」は可能か？問われる公的年金の持続性【けいざい百景】」
<https://www.jiji.com/jc/v8?id=20250806keizai>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省 中国四国厚生局, 「介護保険制度の創設から現在までの動き～地域包括支援センターの役割と期待～」
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/000347016.pdf>],
(最終検索日：2026年1月2日)
 - 厚生労働省, 「介護報酬」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureishu/housyu/index.html], (最終検索日：2026年1月2日)

- ・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 「介護保険事業計画策定の手引き」
[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/05/houkatsu_06_2305_01.pdf],
(最終検索日: 2026年1月2日)
- ・厚生労働省, 「事業者指定等の仕組み」
[<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1120-7c9.html>],
(最終検索日: 2026年1月2日)
- ・社会保険診療報酬支払基金, 「介護保険制度」
[https://www.ssk.or.jp/koreisha/kaigo_01.html], (最終検索日: 2026年1月2日)
- ・厚生労働省, 「地域包括支援センターについて」
[<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001401860.pdf>],
(最終検索日: 2026年2月19日)
- ・厚生労働省東北厚生局, 「地域包括ケアをご存知ですか?」
[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/faq/tiikihoukatsu/documents/tiikihoukatsu_upanhu.pdf], (最終検索日: 2026年2月23日)
- ・厚生労働省, 「介護事業所・生活関連情報検索」
[<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/>], (最終検索日: 2026年1月2日)
- ・独立行政法人福祉医療機構, 「WAM NET HP」
[<https://www.wam.go.jp/wamappl/seidokaisetsu.nsf/asssearch?Open&cc=01>],
(最終検索日: 2026年3月4日)
- ・厚生労働省, 「プレスリリース: 特別養護老人ホームの入所申込者の状況 (令和7年度)」 [<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001621766.pdf>],
(最終検索日: 2026年1月2日)
- ・介護ポストセブン, 「地域との交流に積極的に取り組んでいる高齢者向け施設」
[<https://kaigo-postseven.com/75475>], (最終検索日: 2026年1月2日)
- ・地域福祉・ボランティア情報ネットワーク, 「社会福祉協議会(社協)とは」
[<https://www.zcwvc.net/about/about.html>], (最終検索日: 2026年1月4日)
- ・内閣府, 「令和7年度社会参加活動事例」,
[<https://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/r07ageless/jirei.html>],
(最終更新日: 2026年1月31日)

第3章

- ・Ambassador Ong Keng Yong, Singapore's Social Policies : Vision, Accomplishments, and Challenges, [https://lkyspp.nus.edu.sg/docs/default-source/ips/sp_oky_the-centre-for-social-development-asia-conference_080610.pdf],
(最終検索日: 2026年2月1日)
- ・J.CLAIR Singapore 「各国の地方自治 (シンガポールの政策)」
[<https://www.clair.org.sg/wp-content/uploads/2025/03/b132437ccec1cb417a4ba09c0f6981f1.pdf>],
(最終検索日: 2025年12月25日)
- ・Government of Singapore, 5 benefits our CPF system has over other pension systems, [<https://www.gov.sg/explainers/5-benefits-our-cpf-system-has-over-other-pension-systems/>], (最終検索日: 2025年12月25日)
- ・CPF Board, CPF answers: why is CPF important?,
[<https://www.cpf.gov.sg/member/infocenter/educational-resources/cpf-answers-why-is-cpf-important>], (最終検索日: 2025年12月25日)
- ・CPF Board, Looking after seniors with the Silver Support Scheme,

- [\[https://www.cpf.gov.sg/member/retirement-income/government-support/silver-support-scheme\]](https://www.cpf.gov.sg/member/retirement-income/government-support/silver-support-scheme), (最終検索日：2025年12月25日)
- CPF Board, Protect yourself from large medical bills with MediShield Life, [\[https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/medishield-life\]](https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/medishield-life), (最終検索日：2025年12月25日)
- Ministry of Health, About Integrated Shield Plan, [\[https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/schemes-and-subsidies/integrated-shield-plans/about-integrated-shield-plans/\]](https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/schemes-and-subsidies/integrated-shield-plans/about-integrated-shield-plans/), (最終検索日：2025年12月25日)
- CPF Board, Protect yourself against long-term care costs with CareShield Life, [\[https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/careshield-life\]](https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/careshield-life), (最終検索日：2025年12月25日)
- A Jaga-Me Medical Clinic, Care Guides, Latest in Health, [\[https://jaga-me.com/everything-you-need-to-know-about-careshield-life/\]](https://jaga-me.com/everything-you-need-to-know-about-careshield-life/), (最終検索日：2025年12月25日)
- Ministry of Transport, Inclusive transport infrastructure, [\[https://www.mot.gov.sg/what-we-do/motoring-road-network-and-infrastructure/inclusive-transport-infrastructure/\]](https://www.mot.gov.sg/what-we-do/motoring-road-network-and-infrastructure/inclusive-transport-infrastructure/), (最終検索日：2025年12月29日)
- Ministry of Transport, Seniors First: 7 things that make Silver Zones road safety havens, [\[https://www.lta.gov.sg/content/ltagov/en/who_we_are/statistics_and_publications/Connect/silverzones.html\]](https://www.lta.gov.sg/content/ltagov/en/who_we_are/statistics_and_publications/Connect/silverzones.html), (最終検索日：2025年12月29日)
- ALJUNIED HOUGANG TOWN COUNCIL, Green Man+(by LTA), [\[https://www.ahtc.sg/green-man-by-lta/\]](https://www.ahtc.sg/green-man-by-lta/), (最終検索日：2025年12月29日)
- Housing & Development Board, Community Care Apartments, [\[https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/finding-a-flat/types-of-flats/community-care-apartments\]](https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/finding-a-flat/types-of-flats/community-care-apartments), (最終検索日：2025年12月29日)
- Housing & Development Board, Harmony Village, [\[https://www.mynicehome.gov.sg/wp-content/uploads/RS-HarmonyVillage-PrecinctPanel.pdf\]](https://www.mynicehome.gov.sg/wp-content/uploads/RS-HarmonyVillage-PrecinctPanel.pdf), (最終検索日：2025年12月29日)
- Vanguard Healthcare, Community Care Apartments, [\[https://www.vanguardhealthcare.com.sg/assisted-living/community-care-apartments\]](https://www.vanguardhealthcare.com.sg/assisted-living/community-care-apartments), (最終検索日：2025年12月29日)
- Housing & Development Board, Kampung Admiralty, [\[https://www.hdb.gov.sg/residential/where2shop/explore/woodlands/kampung-admiralty\]](https://www.hdb.gov.sg/residential/where2shop/explore/woodlands/kampung-admiralty), (最終検索日：2025年12月29日)
- WOHA Architects, Kampung Admiralty, [\[https://woha.net/project/kampung-admiralty/\]](https://woha.net/project/kampung-admiralty/), (最終検索日：2025年12月29日)
- Agency for Integrated Care, Active Ageing Centres, [\[https://www.aic.sg/care-services/active-ageing-centres/\]](https://www.aic.sg/care-services/active-ageing-centres/), (最終検索日：2025年12月30日)
- Orange Valley, Active Ageing Centres, [\[https://orangevalley.sg/our-services/active-ageing-centres/\]](https://orangevalley.sg/our-services/active-ageing-centres/), (最終検索日：2025年12月30日)
- Age Well SG, Active Aging, [\[https://www.agewellsg.gov.sg/active-ageing/\]](https://www.agewellsg.gov.sg/active-ageing/), (最終検索日：2025年12月30日)
- Agency for Integrated Care, AAC Brochure, [\[https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2024/11/AAC-brochure-English.pdf\]](https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2024/11/AAC-brochure-English.pdf), (最終検索日：2025年12月30日)

- GOVTECH Singapore, Bridging the digital divide? It can start with you, [<https://www.tech.gov.sg/technews/bridging-the-digital-divide/>], (最終検索日：2025年12月30日)
- Infocomm Media Development Authority, Seniors Go Digital, [<https://www.digitalforlife.gov.sg/about/our-projects/seniors-go-digital/>], (最終検索日：2025年12月30日)
- Infocomm Media Development Authority, Seniors Go Digital: Three Months On, [<https://www.imda.gov.sg/resources/blog/blog-articles/2020/09/seniors-go-digital-three-months-on>], (最終検索日：2025年12月30日)
- Infocomm Media Development Authority, Mobile Access for Seniors, [<https://www.imda.gov.sg/how-we-can-help/mobile-access-for-seniors/>], (最終検索日：2025年12月30日)
- GOVTECH Singapore, Overview, [<https://info.standards.tech.gov.sg/control-catalog/dss/>], (最終検索日：2025年12月30日)
- JETRO, 「地域・分析レポート（高齢社会が迫る中、注目される予防医療）」 [<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2023/c87d4fa9b72af119.html>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Ministry of Health, What is Healthier SG?, [<https://www.healthiersg.gov.sg/about/what-is-healthier-sg/>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Ministry of Health, Benefits of Healthier SG, [<https://www.healthiersg.gov.sg/enrolment/benefits/>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Health Hub, Healthier You, with Healthier SG, [<https://www.healthhub.sg/programmes/hsg/>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Ministry of Health, How to enrol?, [<https://www.healthiersg.gov.sg/enrolment/howtoenrol/>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Housing & Development Board, Proximity Housing Grant (Families), [<https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/understanding-your-eligibility-and-housing-loan-options/flat-and-grant-eligibility/couples-and-families/proximity-housing-grant-families>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Housing & Development Board, Priority Schemes, [<https://www.hdb.gov.sg/residential/buying-a-flat/buying-procedure-for-new-flats/application/priority-schemes>], (最終検索日：2026年3月5日)
- Inland Revenue Authority of Singapore, Parent Relief/Parent Relief (Disability), [[https://www.iras.gov.sg/taxes/individual-income-tax/basics-of-individual-income-tax/tax-reliefs-rebates-and-deductions/tax-reliefs/parent-relief-parent-relief-\(disability\)](https://www.iras.gov.sg/taxes/individual-income-tax/basics-of-individual-income-tax/tax-reliefs-rebates-and-deductions/tax-reliefs/parent-relief-parent-relief-(disability))], (最終検索日：2026年3月5日)
- Ministry of Social and Family Development, Maintenance Of Parents Act, [<https://www.msf.gov.sg/what-we-do/maintenance-of-parents/about/about-maintenance-of-parents-act>], (最終検索日：2025年12月31日)
- Agency for Integrated Care, Home Personal Care, [<https://aic.sg/care-services/home-personal-care/>], (最終検索日：2026年3月8日)
- Homage, Book Home Care Services in Singapore, Available 24/7, [https://www.homage.sg/services/home-care/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=SG_Demand_GA_Search_Brand_EN&utm_term=Homage&utm_content=search_ad&gad_source=1&ga]

- [d_campaignid=10775241243&gbraid=0AAAAADcHXUKVJBF6JQfJ9RnKBi3tt7fTS&gclid=Cj0KQCQiA2bTNBhDjARIsAK89wlHGMMN4buLFNIMxleGrqS2tt3tx_wGemOvdaalSI9Au07_BnICYt_8UaArftEALw_wcB](#)], (最終検索日：2026年3月8日)
- Agency for Integrated Care, Home Personal Care, [<https://aic.sg/care-services/home-medical>], (最終検索日：2026年3月8日)
 - Homage, Book Home Nursing Services in Singapore with The Touch Of A Button, [https://www.homage.sg/services/home-nursing/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=SG_Demand_GA_Search_Brand_EN&utm_term=Homage&utm_content=search_ad&gad_source=1&gad_campaignid=10775241243&gbraid=0AAAAADcHXUIZjwM1BRLVtm7PdNTC4d_S8&gclid=Cj0KQCQiA2bTNBhDjARIsAK89wlECT0kLazey2pd58n-lBqeZWuaQ1wr4vW6p411UZPdfaHXZ2eEw_aoaAjbGEALw_wcB], (最終検索日：2026年3月8日)
 - Agency for Integrated Care, Day Care, [<https://aic.sg/care-services/day-care>], (最終検索日：2026年3月8日)
 - ST.BERNADETTE'S LIFESTYLE VILLAGE, our villages, [<https://www.saintb.com.sg/villages>], (最終検索日：2026年3月8日)
 - The Straits Times, Private lift, meals, housekeeping from \$8.9k a month at S'pore's first private assisted living project, [<https://www.straitstimes.com/singapore/housing/singapores-first-260-million-private-assisted-living-project-to-open-by-q1-2026>], (最終検索日：2026年3月8日)
 - Perennial Holdings Private Limited, Perennial Living Parry Avenue, [https://www.perennialholdings.com/parry_assisted_living_care.html], (最終検索日：2026年3月8日)
 - My Legacy, Find home care equipment and assistive devices, [<https://mylegacy.life.gov.sg/find-a-service/find-home-care-equipment-and-assistive-devices/>], (最終検索日：2025年12月31日)
 - My Legacy, Home care equipment, [<https://mylegacy.life.gov.sg/end-of-life-planning/home-care-equipment/>], (最終検索日：2025年12月31日)
 - Agency for Integrated Care, Seniors' Mobility and Enabling Fund (SMF), [<https://www.aic.sg/financial-assistance/seniors-mobility-and-enabling-fund-smf/>], (最終検索日：2025年12月31日)
 - Civil Service College, Successful Ageing – A Review of Singapore's Policy Approaches, [<https://knowledge.csc.gov.sg/ethos-issue-01/successful-ageing-a-review-of-singapores-policy-approaches/>], (最終検索日：2026年3月8日)

第4章

- 日本版ナッジ・ユニット BEST, 『『ナッジ』とは?』 [<https://www.env.go.jp/content/900447800.pdf>], (最終検索日：2026年2月20日)