

シンガポールの医療福祉政策と早期介入にあたる 医療機関の経営評価： バランス・スコアカードを用いた試み

白木 由香¹・井上 直美²

(1：東海学院大学人間関係学部， 2：弘前大学大学院保健学研究科)

要 約

本稿では、精神障害者への早期治療にあたるシンガポールの医療機関に着目して、国家の医療福祉政策と医療機関の経営的取り組みについて考察する。シンガポールは、日本と異なり、国民皆保険制度がないため、医療機関の経営分析が比較的容易である。しなしながら、精神障害者の治療にあたる医療機関についての先行研究は乏しい。その中で、若年層の精神病への早期介入プログラム(Early Psychosis Intervention Program：EPIP)においては、バランス・スコアカードを用いて、医療機関と患者・家族・利害関係者の連携を強調し、経営改善を試みた結果、精神病未治療期間の短縮にもつながるなど、治療的な効果も得られたとされている。本稿では、その首尾一貫したマネジメント政策を紹介し、今後のわが国の精神科医療にあたる病院経営の参考に資するものとする。

キーワード：シンガポールの医療福祉政策， 医療経営， バランス・スコアカード

1. はじめに

近年、超少子高齢化社会の到来により、医療コストに関する問題は切実になってきている(World Health Organization, 2022)。同時に、精神病未治療期間(duration of untreated psychosis：DUP)の長さも社会問題として取り上げられている。わが国における早期支援は、2017年に予備的ガイドンス(水野，他，2017)が発行されたが、精神科病院における早期介入の費用効率(コスト・エフェクティブネス)に関する研究はなされていない。

一方、シンガポール共和国(以下、シンガポールと略す)の精神疾患に対する早期発見・支援の試みは、2000年代から始まった。シンガポールでは、日本とは異なり国民皆保険制度がなく、医療機関は株式会社の形を取り、営利を目的として運営されている。そのため、財務管理だけでなく、どのような戦略で、どのような患者をターゲットにマーケティングを行い、どのような経営体制(ヒト・モノ・カネ・情報)で対応するか等の経営分析が比較的容易である。しかしながら、精神障害者の治療にあたる医療機関の経営については、医療福祉政策上の背景も絡み、先行研究には乏しい。

シンガポールのメンタルヘルス・ケアの主なプロバイダーである公益医療機関メンタルヘルス(Institute of

Mental Health：IMH)では、2001年に国家政策の一環として導入された早期介入プログラム(Early Psychosis Intervention Program：EPIP)に関して、多国籍・多民族・多宗教の患者をターゲットに、多様な心理プログラム等を採用し、医療経営の改善を通して、短時間でDUPの短縮に効果を上げたとされる(Chong, 2007)。

本稿では、シンガポールの医療福祉政策について概説し、同国において精神障害者への対応が遅れた原因を分析した上で、EPIPを導入したIMHの医療経営を考察する。わが国においても、精神病の治療効果を上げるとともに、健全な医療経営の実現が不可欠であり、シンガポールの精神病に特化した医療機関を分析することから得られる経営的示唆は大きいと考えられる。

2. 医療政策の二つの流れ

シンガポールの医療政策には、歴史的に見て二つの方向性がある。一つは、社会主義経済のように、国家主導で行われる方向性である。この場合、医療機関間の競争がほとんど見られず、国の医療費の拠出は大きな財政負担となる傾向がある(Porter and Teisberg, 2006)。

もう一つは、資本主義経済のように、私人が利潤獲得を目的に、市場において個々の資本を使い、自由に医療

活動が行われる方向性である。この場合、受診する医療機関によって、診療の内容や価格が異なることになる。医療機関は質の高い医療を、他機関よりも、より安価に提供しようとし、競争が生じる。その結果、国全体の医療資源が合理的・効率的に運用されることが期待され得る。しかしながら、医療をこのような資本主義経済をベースに運用しようとする方策には、次のような問題が生じる。

第1に、医療格差の問題である。患者の支払い能力に応じて、受けられる医療が異なると、本来、患者が必要とする医療が受けられない可能性が高まる。第2に、営利を目的とする医療機関は、資本の早期回収を目指すため、慢性疾患等、中長期にわたる治療の実施に消極的になることである(Porter and Teisberg, 2006)。

このような問題を解決するために、福祉国家として有名なデンマークをはじめ、日本のように資本主義経済の国であっても、医療においては国主導の政策を採用する傾向がある。例えば、日本の医療保障制度は、国民皆保険制度を導入しているため、急性期医療か慢性期医療かに関わらず、ほとんどの医療機関で一定水準の医療を、保険診療によって同金額で提供することが可能である。

一方、シンガポールの医療政策は、資本主義経済に基づいているため、国民皆保険制度のような医療保障制度が存在しない(自治体国際化協会, 1998)。シンガポールの医療機関は、診療の内容と価格とを自由に定めた「自由診療」を患者に提供する。これは、日本でいうところの保険外診療、すなわち患者の実費負担による診療である。シンガポール政府は、1965年8月9日の建国以来、経済成長を優先し、国民の所得向上を通じて、国民が自らの医療費を負担可能になるよう、「自助」の仕組みづくりに注力した。

3. シンガポールの医療福祉政策

3-1. 自助・互助・間接的援助

シンガポールの医療福祉政策の原則は、歴史的に「自助」、「互助」、「間接的援助」の3つに基づいて実施されてきた(自治体国際化協会, 1998)。

まず、根底に、医療や老後の生活は国民の「自助」に基づいて実施されるべきであるという考えがある。国民一人ひとりが自分の健康や生活に責任をもてるよう、政府はすべてのシンガポール国民、及び永住権者に対して完全積み立て方式の強制貯蓄(Central Provident Fund: CPF)を採り入れている。日本の厚生年金が、現役世代の年金をリタイヤ世代への支払いに充当する賦課方式の

制度であるのに対し、CPFは積立方式であり、自分が現役世代に積み立てた預金は、将来、自分で受け取ることになる。

CPFは、雇用主である企業と被雇用者である従業員から、給与の一定額を強制的に積み立てさせる。原則として、雇用主はCPFを申告納付する義務を負い、被雇用者はCPFに加入しなければならない。CPFは、Ordinary Account(普通口座)、Special Account(特別口座)¹、Medisave(医療口座)の3つの口座に分けられる。その口座から引き出すには、それぞれの口座ごとの引き出し条件等を満たす必要がある。例えば、医療口座は、入院費や特定の外来診療費用には適用されるが、一般外来診療や処方箋には適用されない。実質的にCPFは、老後の生活資金として機能している。政府は、CPFを補完するメディシールドライフといった医療保険制度も並行して整備しているが、補償内容や保証金額に制限がある。例えば、個室で入院したとしても、適用される金額は、大部屋で入院した場合の精算金額の範囲内となる。日本の国民皆保険制度とは大きく異なる。

患者は通常、最寄りの診療所においてGeneral practitioner(一般医)の診療を受け、必要に応じて、Specialist(専門医)による専門的な検査や診療を受ける。一般医の診療は専門医の診療に比べ安価である。患者は、CPF口座の貯金を切り崩す等して、医療費を支払うほか、任意で民間の医療保険に加入する。民間の医療保険会社は、健康な人を加入させ、「長期療養が必要な患者」の保険料を上げることで金銭的なメリットを得る傾向がある。シンガポール国民は自らの身の丈に合った医療を選択する必要性がある。

シンガポール政府が目指したのは、国民の「自助」を基礎として、政府の医療費支出を含めた社会保障に係る支出を必要最小限に抑えることであった。一方、何らかの理由により自立ができず、援助が必要な人たちに対しては、家族や福祉ボランティア団体が「互助」による救済をすることになっている。そのため、政府は、家族との同居推進政策や、ボランティア団体の育成や組織化に力を入れてきた(自治体国際化協会, 2012)。さらに、「自助」や「互助」による救済ができない場合には、政府が手を差し伸べることになるが、この場合においても、政府は困窮者に対して直接資金等の補助を行うことを極力避け、ボランティア団体・社会福祉機関等に対し、「間接的援助」により必要な財源的援助を行う。このボランティア団体・社会福祉機関²は、公益目的で国民に福祉

サービスを提供する非営利団体であり、多くの場合、慈善団体として登録され、社会・家族開発省(Ministry of Social and Family Development : MSF)³が補助金を拠出している(自治体国際化協会, 2022)。

慢性疾患や精神障害を抱える長期療養が必要な患者は、医療費の負担が重くなる。このような患者の対応は、「互助」、「間接的援助」の原則に位置付けられ、政府が所有する公益医療機関、あるいは互助や間接的援助の担い手であるボランティア団体が、その治療・支援活動を行う。

3-2. 医療機関の発展の3つのポリシー

シンガポールの医療機関は、競争の奨励、医療水準の向上、多様性への対応という3つのポリシー(政策)を中心に発展してきた(白木, 2013)。

第1のポリシーは、医療機関においても、市場の競争原理を導入するという点である。シンガポールの医療機関は、公益の機関と私立の機関に分類されるが、いずれも一般の民間企業として、営利を目的とした医療活動が行われる。公益医療機関は、株式会社の形態をとっており、その株式はシンガポール保健省(Ministry of Health : MOH)が保有する。シンガポール政府は、1980年代後半から、国営の医療機関を独立行政法人化し、かつ、6つの専門医療センターを公益法人化して公益医療機関として再編した。これらの公益医療機関は、企業会計システムを導入し、オペレーティング・コストの実態を把握し、コスト管理を徹底した。2000年、国内の公益医療機関を東部地域と西部地域の2つのグループに再編成し、2017年には中部地域のグループが加わり、グループ間に競争意識を芽生えさせ、シンガポール全体の医療レベルを向上させることに成功した(自治体国際化協会, 2014)。

また、大規模な私立医療機関も、株式会社の形態をとり、シンガポール証券市場に上場していることが多い。私立医療機関は、損益状況を公開して、資金を調達し、事業を展開する(自治体国際化協会, 2022)。例えば、シンガポールの私立医療機関である Raffles Medical Group は、シンガポール証券市場に上場し、世界中から調達した資金を基に、シンガポール国内をはじめ、中国、日本、ベトナム、カンボジアのアジア5カ国、計14都市において、約100の医療施設を運営している。このほか、健康診断、歯科医療、東洋医学、医療ツーリズム、医療保険にも事業を拡大して経営の多角化を行い、世界100か国以上の国から患者を集めることに成功している(Raffles Medical Group, 2022)。

第2のポリシーは、高度な医療水準の追求である。シンガポールの医療水準は、近隣のアジア諸国に比べて高い。例えば、公益医療機関 Singapore General Hospital は、東南アジア初の心不整脈手術(1988年)のほか、南アジアで初めてのカテーテル手術(1991年)、世界初のサラセミア症候群患者への非血縁ドナーからの末梢血幹細胞移植(1995年)を実施してきた。また、公益医療機関 Singapore General Hospital は、1996年にISO9002認証、1999年にISO14001認証、2005年に医療機能評価機構(Joint Commission International : JCI)認証⁴を取得し、医療市場での名声を向上させた。さらに、MOHが陣頭指揮をとり、アジアの医療拠点=医療ハブになることを目指した。公益医療機関と私立医療機関は、最先端の医療技術と世界水準の設備を整えた。シンガポール政府は、医療を外貨獲得手段の1つと位置づけ、医療機関は、経済政策と連動する形で発展してきたのである。

第3のポリシーは、多様性への配慮が挙げられる。シンガポールは、地理的にはインドネシアやマレーシアといったイスラム教の国家に囲まれ、人口の約569万人のうち、中華系75.9%、マレー系15%、インド系7.5%、その他1.6%で構成されている。宗教的には、イスラム教、キリスト教、ヒンズー教が信仰されており、公用語は、英語、中国語、マレー語、タミール語の4つである。医療機関で働く医師、スタッフも多国籍・多民族・多宗教であり、多様な患者に対応できるという特徴がある。前述の Raffles Medical Group では、イスラム教の入院患者にはハラールの給食を提供し、中華系には漢方や鍼治療を提供するなど、多様な医療サービスを提供することで、市場で競争優位を獲得してきた。

シンガポールの医療機関は、国の特性と政府が経済成長を優先したことにより、市場の競争優位性を獲得し(Porter, 1990)、資本経済主義に沿う方向性で発展してきた。一方、精神障害者の治療は福祉活動と位置づけられ、精神疾患に対応する医療機関の経営を議論することは少なかった。

3-3. 精神障害者の治療

シンガポールでは、「互助」の精神に則り、精神障害者のケアの中心的担い手は福祉団体である。シンガポール政府は、ボランティア活動を奨励し、寄付金や共同募金を集めることにより、福祉活動の財源を確保してきた。MSFは、「福祉活動は政府が直接行うよりも、ボランティア団体が行う方がよい」とし、その理由として、「ボラン

ティア団体は、その分野や地域に精通し、個々の事情にも明るいため、より実情に応じた運営を行うことができる」としている。国民一人一人が勤勉に働き、自分のことは自分で支えつつ、家族を養っていく社会を目指してきた政府は、差し伸べる救済の手は、なるべく人々に見えない方がよいと考えられてきた(自治体国際化協会, 2012)。ボランティア団体は、特定の民族や宗派の者のみを対象にしたものから、一般的な児童・成年福祉、高齢福祉、心身障害者への福祉を行うものまで多岐にわたっている(日本貿易振興機構, 2014)。MSFは、国家社会福祉審議会を通じて、個別福祉施策の実施主体となるボランティア団体を育成し、その組織化に努め、助成を行う形で、間接的に援助をしてきた。

シンガポール政府が福祉政策として行う間接援助には、以下の特徴がある。第1に、国民は建国時、貧しい生活からスタートし、政府の経済政策により、生活が徐々に豊かになっていくことを実感し、「自助」に対する意欲を高く持ち、福祉政策に対する欲求を弱めた(自治体国際化協会, 2012)。第2に、シンポール人の約7割を占める中華系国民は、もともと自助の意識が高いという民族的な伝統があり、親や年配者を尊敬する儒教的精神が強く、地縁・血縁を中心とした互助の精神もある。そのため、政府に対して、精神的健康等について、積極的に助けを求めることがなかった。第3に、2000年代まで、シンガポールは、他の発展途上国に見られるように、国民の平均年齢が若く、扶養を必要とする高齢者の比率が少なかった(自治体国際化協会, 2012)。このような特徴から、ボランティア団体の運営に比べて、精神障害者にあたる医療機関の営利を目的とする経営への関心が低かったと考えられる。

しかし、2000年代に入り、シンガポールにおいても少子高齢化が進み、将来を担う若者への支援として、メンタルヘルス支援が強化された。シンガポール政府は、2001年、国家政策の取り組みの一環として EPIP を導入した。EPIP は、12 歳から 40 歳までの若年層の初発の精神病患者、及び 16 歳から 30 歳までの精神病を発症するリスクが高い人の早期発見と支援を目指した(Institute of Mental Health, 2022)⁵。シンガポールのメンタルヘルス・ケアの主なプロバイダーは、IMH(2200 床)⁶が担った。

4. IMH の EPIP の導入事例

4-1. IMH の概要

IMH は、2020 年時点において EPIP 入院センター(24 床)、EPIP 専門外来(7 施設)、第三次救急医療・精神科急性期治療病棟(2000 床)を擁する(Institute Mental Health, 2022)。

EPIP の入院センターは、16 歳から 40 歳の若年層の初発の精神病患者に対して、臨床心理学、看護、作業療法、医療ソーシャルワーカーなどの部門の連携による多様なプログラムを提供する。

EPIP の専門職チームは、精神科医、看護師、ケースマネージャー、心理学者、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、ピアサポート・スペシャリストから構成され、2 年から 3 年の間、患者を支援する。主な支援の内容は、①個別のケースマネジメント、②カウンセリング、③心理教育、④心理的・職業的アセスメント、⑤心理療法・ストレス管理、⑥危機管理、⑦レクリエーション活動、⑧ピアサポートである。

4-2. バランス・スコアカードの導入事例

Chong(2007)は、EPIP の発足に伴い、合計 745 人の精神障害者への治療にあたる IMH に対して、バランス・スコアカードを利用した経営分析をした。バランス・スコアカードとは、単に診療評価や財務評価をするものではなく、企業の中長期的な戦略(ここで言えば、早期精神病に対する早期支援)の実現を目指して、各企業が独自に、(1)財務指標、(2)顧客満足度、(3)業務プロセス指標、(4)学習と成長指標の 4 つの中身を設定し、「中長期的」戦略に沿ったマネジメントを確実に実行する際に利用される(Kaplan and Norton, 1993)。

Chong(2007)は、これらの指標に基づき、公益医療機関メンタルヘルスに、次のような指標を設定した。

(1)財務指標：売り上げ、経常収支といった伝統的な会計・財務測定基準だけでなく、1 ドルあたりの健康転帰の質を示し、クリニカルパスに基づいた治療と、精神的健康の質を向上させた。

(2)顧客満足度：顧客のターゲットを、患者だけでなく、家族、その他の利害関係者と幅広く設定した。IMH は、公開フォーラム、精神病に関するラジオやテレビ番組、新聞や雑誌、駅や博物館のポスターに、地元テレビ・舞台で活躍する俳優を起用し、IMH へのアクセスを容易にし、精神病の早期発見を促進した。さらに、患者に代わって家族が意思決定をする場面が想定されるため、家族を

巻き込むことで、教育を受けた家族とプライマリーのケアプロバイダー(外来診療など一次医療供給者)との連携を構築した。

(3)業務プロセス指標：シンガポールでは、従来、若い患者のために特化した治療方法やリハビリテーション施設がなく、慢性疾患の高齢患者とよく似た方法でリハビリテーションが行われてきた。そこで、個別化した包括的なケアを提供するケースマネジメント、評価システムの構築、情報技術を活用したデータ分析等を行った。例えば、チーム全員が新しいアイデアを試すことを奨励し、食事指導プログラム、レクリエーション的なクラブを作り、IT トレーニング、職業的トレーニングを行い、ストレス管理、体重管理を行った。この業務プロセスから得た知見は、定期的にレビューされるだけでなく、学際的なトレーニングに活用され、IMH 内に絶え間なく評価を行う学習文化を創り出した。

(4)教育と成長指標：患者と家族は、病気、投薬、再発の早期警告症状の認識、ストレス管理、健康的なライフスタイル等について教育を受けた。IMH は、定期的な講演、ワークショップ、ニュースレターの配信の他、精神病と回復に関する心理教育の小冊子を準備し、患者・家族・ケースマネージャーは、早期警告サインを監視する際の情報源として活用した。また、シンガポール三大民族である中華系、マレー系、インド系のグループには、漢方薬や伝統薬を重んじる少数派もいるため、それぞれのグループに研修の機会を提供した。これらの教育は、顧客の主要言語(英語、北京語、マレー語)に対応して行われた。

Chong(2007)は、DUP の中央値が 12 か月から 4 か月に短縮したと結論づけた。この研究は、精神病を発症するリスクが高い人を早期に発見し支援することを目指したものであり、その結論も治療効果にとどまっている。しかし、2020 年の MOH の調査によれば、シンガポール全体のメンタルヘルスを害している人の割合は、2007 年の 12.5%から、2020 年度には 13.8%に増加している。Chong (2007)の試みの波及効果について精査する必要がある。

また、バランス・スコアカードは、経営分析の手法として使用されることから、以下の通り、補足ができると考える。「顧客満足度」では、ターゲットとする顧客に制限をつけなかったことにより、本来必要、かつ自助意識の高い患者・家族の IMH へのアクセスを容易にした。これは、新規顧客の開拓や休眠顧客を掘り起こしたという経営効果がある。「業務改善プロセス指標」において、一律的な治療から個別具体的なプロセスを構築したと

いう点は、新たな価値を生み出すイノベーションの要素となり、それが中長期的な医療機関の成長に繋がる経営効果がある。また、各々の言語と民族的文化に配慮した「教育」が、新たなマーケット・イノベーション等に繋がることも経営効果として期待される⁷。最後に、「短期的」な財務の指標だけではなく、非財務指標を含めた 4 つの指標で PDCA サイクルを繰り返し、「中長期的」に健全な経営を実現することが重要である。

5. おわりに

本稿では、シンガポールにおける医療福祉政策と IMH の EPIP 導入の事例を示した。シンガポールと日本とでは医療福祉政策が異なり、経済最優先の政策をとってきたシンガポールにおいては医療経営への関心も、日本に比べて高い。しかし、精神障害者の治療にあたる医療機関については、Chong(2007)のバランス・スコアカードを使用した分析が、この分野での少ない事例の 1 つである。シンガポールでは新たに、2019 年 2 月、EPIP にボランティア団体等の地域社会が加わったユース・メンタル・ウェルビーイングネットワークが構築され(Ministry Of Health, 2020)、精神障害者の治療にあたる医療機関の経営的取り組みも多様化することが期待される。今後、日本とシンガポールの医療制度を社会文化的な観点から比較し、精神障害者の治療にあたる医療機関の経営分析をさらに充実させる必要がある。

謝辞：

本研究は、最終著者が助成を受けた JSPS 科研費 JP19K14457 によって実施された。

注：

1. 普通口座(Ordinary Account)は、住宅の購入、保険、投資、教育のために使われる口座であり、特別口座(Special Account)は、老後の年金、緊急時の支出のために使われる口座である。
2. 2019 年、福祉活動の主な担い手であるボランティア団体で働いている人の多くが、ボランティアでなくなったことから社会福祉機関と呼称が変更された。
3. 社会・家族開発省(Ministry of Social and Family Development : MSF)とは、地域社会を健全なものにするため、家庭が家族を育て、住民がお互いを世話し合う地域社会を育成するための政策を行っている(自治体国際化協会, 2022)。

4. JCI 認証は、全世界で 1000 以上の施設、日本国内では、亀田総合病院、聖路加国際病院、聖隷浜松病院、倉敷中央病院、三井記念病院など、日本のトップレベルの 31 施設が取得している医療機能評価の国際基準である。
5. シンガポール政府は、2001 年 4 月より、医療給付基金「メディアンド（低所得者層向け）」を、ボランティア団体が運営するステップダウン・ケア施設(医療機関ではない、ケアが必要な人のための施設)で利用できるようにし、2008 年 4 月よりリハビリや在宅治療などの長期療養が必要な患者に適用できるようにした。
6. 公益医療機関メンタルヘルス(Institute Mental Health : IMH)は、1928 年、シンガポールで最初の精神病院として、約 1000 人の患者への対応から始まった(Institute Mental Health, 2019)。2000 年、ナショナル・ヘルスケア・グループ(National Health Group : NHG)のメンバーに属するシンガポールで最大かつ唯一の精神病院である。また 2005 年、精神保健医療機関としてアジア初の国際認定を受けた質の高い医療機関である(Institute Mental Health, 2022)。
7. 民族別にメンタルヘルスを害している人の割合は、マレー系が 16.3%、インド系が 15.9%、中華系が 12.6%であった。インド系女性で 21%と高く、インド系男性の 11%のほぼ 2 倍であった(Ministry of Health, 2020)。民族別にプログラムを用意して市場開発することなどが考えられる。

引用文献：

- 自治体国際化協会、(1998)シンガポールの福祉政策、Clair Report Vol. 177, 1-42.
- 自治体国際化協会、(2012)シンガポールの政策 (2011 年改訂版)福祉政策編、海外の地方自治シリーズ, 1-16.
- 自治体国際化協会、(2014)医療制度と医療ツーリズムにみるシンガポールの戦略、Clair Report Vol. 398, 1-12.
- 自治体国際化協会、(2022)シンガポールの政策令和 3 年度(2021 年度)改訂版、各国の地方自治シリーズ 第 69 号, 276-297.
- 白木由香、(2013)医療サービス分野の国際化プロセス-本拠地(国)の産業の特性と Loosely coupled system-, 日本経営システム学会誌 2013 年 30 巻 2 号, 98-108.
- 日本貿易振興機構、(2014)シンガポールにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書、日本貿易振興機構(ジェトロ)シンガポール事務所, 1-95.

水野雅文、他、(2017)早期精神病の診療プランと実践例—予備的ガイダンス 2017.

Chong AS, (2007)Early interventions and lessons from Harvard Business Review, Early Intervention in Psychiatry 2007 1, 346-350.

Institute Mental Health, (2019), Loving Hearts Beautiful Minds, Institute Mental Health. 1-20.

Institute Mental Health, (2022), Early Psychosis Intervention Programme, <<https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Specialised-Services/Pages/Early-Psychosis-Intervention-Programme.aspx>> (2022 年 8 月 17 日閲覧) .

Kaplan SR, Norton PD, (1993)Putting the Balanced Scorecard to Work, Harvard Business Review 71, no.5 (September-October 1993), 134-147.

Ministry Of Health, (2020)National Population Health Survey 2020 (Household Interview and Health Examination) Chapter 14 Mental Health, 92-94.

Porter ME, (1990), The Competitive Advantage of Nations, The Free Press (土岐坤他訳、(2007), 国の競争優位(上), ダイヤモンド社, 1-592) .

Porter ME, Teisberg EO, (2006), Redefining Health Care, Harvard Business Press(山本雄士訳、(2009) 医療戦略の本質—価値を向上させる競争—, 日経 BP 社, 1-103) .

Raffles Medical Group, (2022), 45Years of Trusted Healthcare in Asia Annual Report 2021 <https://www.rafflesmedicalgroup.com/wp-content/uploads/2022/04/Raffles_Medical_Group_Annual_Report_2021.pdf> (2022 年 8 月 30 日閲覧) .

World Health Organization, (2022), Current health expenditure(CHE)as percentage of gross domestic product(GDP)(%), Global Health Expenditure Database <<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>>(2022 年 8 月 17 日閲覧) .

Singapore's Health and Welfare Policy and Management Assessment of Early Intervention Healthcare Organizations: A Balanced Scorecard Approach

SHIRAKI Yuka and INOUE Naomi