

シンガポールの少子高齢化対策と CPF 改革

駒村 康平

■ 要約

シンガポールは経済成長と親和的な人口政策、生活保障政策を採用している。急速な経済成長の結果、女性の就業率は上昇し、一方、出生率は急速に低下した。しかも出生率の低下は、教育水準や所得階層でばらつきが発生することになった。急激な出生率の低下により、将来、深刻な高齢化社会に突入する不安が高まり、2000年からシンガポール政府は本格的な出産促進政策を行ったが、効果は大きくない。一方、生活保障において自助努力を中心にし、普遍的な社会保障・社会保険を採用しなかったシンガポールでは、生活保障制度の中心となるのは CPF である。2001年の景気後退をうけ、国際競争力を高める構造改革が行われ、CPF もまた改革の対象となり、企業の拠出率の引き下げが行われた。この一方、高齢化社会における国民の老後不安を解消するために、政府は CPF 給付・機能の強化や家族内扶養の促進を進めている。

■ キーワード

合計特殊出生率、出産促進政策、CPF、老親扶養法

1. はじめに

シンガポールの生活保障政策は自己責任を中心におき、賦課方式の年金、社会保険方式の医療保険を採用せず、社会保障制度の役割を限定している。国民の生活保障は、強制貯蓄の性格を持つ CPF が中心となり、これを補完するために家族内の扶養が促進されている。

シンガポールの生活保障制度の包括的な紹介は駒村(2003)で行っているが、本論文では、最近の人口政策、2003年以降の CPF 改革を中心にシンガポールの高齢化対策について分析することを目的とする。

2. シンガポールの経済と人口、労働

(1) 概要と経済状況

シンガポールは人口400万人ほどであり、華人系、マレー系、インド系住民から構成される多民

族国家である。60年代からの経済成長により国民所得は高く、政治的には人民行動党(PAP)の長期政権が続き、安定している(表1)。

経済状況であるが、2001年にアメリカの景気後退やIT製品の需要減退により、経済成長は過去15年で最悪のマイナス2.4%となった。こうした状況を克服するために、2001年に税制、CPF、賃金、人材育成、国際貿易、産業政策、土地制度などを改革テーマにした7つの小委員会によって構成される経済再生委員会(ERC; the Economic Review Committee)が発足し、2003年2月に報告書を取りまとめた。その内容は、FATの促進、労働市場の弾力化、高付加価値産業の育成、人材開発、外国投資誘致、経済活力回復のための法人税、所得税の減税、GST(財サービス税)の増税(5%)など広範なものであるが、本論で取り上げる CPF 拠出金の抑制・改革なども重要な提言の一つとなっている¹⁾。

表1 シンガポールの概要(2003)

人口	418万人
中位年齢	35.5歳
GNP	1591億ドル
一人当たりGNP	38,023ドル
実質経済成長率	1.1%
失業率	4.6%
労働力率	64.2% (男性75.8%, 女性53.9%) CPF参加率は59.7%
扶養率 = (15歳未満 + 65歳以上) / (15 - 64歳)	39.8%
寿命	78.9歳 (男性76.9歳, 女性80.9歳)

資料：労働政策研究・研修機構ホームページより作成。

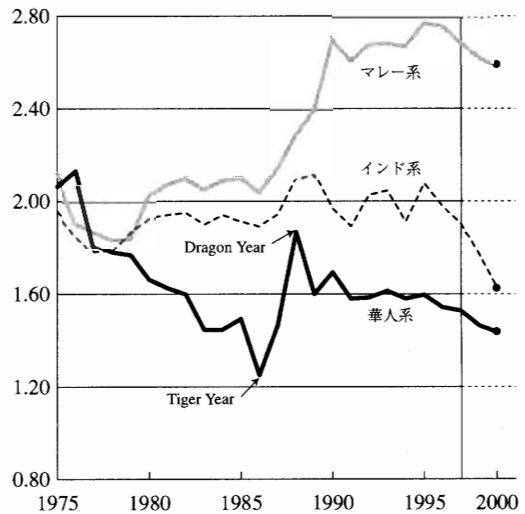
注：金額の単位はすべてシンガポールドルである。以下、本論の金額も同様。

(2) 人口の動向

65歳以上人口比率は2000年時点で7.2%であるが、今後も出生率の低下が続き、寿命の伸長も予想されるために、2050年には28.6%まで上昇すると見込まれる²⁾。また、人口総数も2030年には505万人をピークに、以降、減少すると予想されて、21世紀半ば以降は、シンガポールは急速な人口減少・高齢化に直面する。

① 出生率の動向

華人系中心の国としてイギリス、マレーシアから独立したシンガポールは、経済成長を加速させるために人口の抑制を行った。シンガポールの出生率は、独立前の1957年にTFR(合計特殊出生率)6を記録したのち、1960年半ばまでベビーブームが続き、シンガポール独立2年後の1965年には5となった。1969年に開始されたシンガポールの国家家族計画は、5カ年間ごとの目標が設定され、一組の夫婦で子ども2人までの産児制限規範を普及させた。また、①避妊具の普及、②中絶と不妊手術が合法化、③少人数家庭への優遇した雇用法の改正や子どもの所得税控除を逆累進的にする、④遅い結婚の推奨、⑤教育水準の高い母親の世帯に対する優遇政策、⑥出産費を出産回数の上昇に応じて増加させるなどの出産抑制政策の

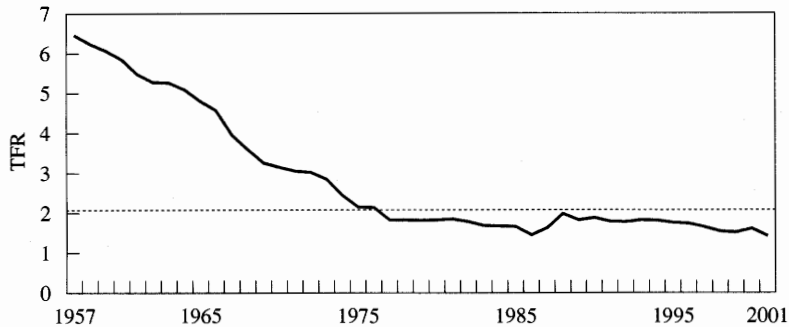


資料：Saw Swee-Hock 1999に加筆して作成。

図1 人種別合計特殊出生率

結果、TFRは1965年の4.7人から、1975年には華人、マレー系、インド系のいずれも置換水準まで下がった。ただし、1980年代に入ると人種別に出生率に差が生まれるが、最も人口の多い華人系住民の出生率が低下を続けたため、全体の出生率に大きな影響を与えた。

華人系の出生率はやや変動し、因習により1986年のTiger Yearには1.4人にまで下がった。1988年には「88」という縁起のよさとDragon Year



出典：Saw Swee-Hock (1999).

図2 シンガポールの合計特殊出生率

という因習で、出生率は一時的に1.96まで回復したが、その後は、出産促進政策にもかかわらずその後は低下を続けている(図2)。

出生率の低下の原因は初婚年齢の上昇、未婚者の増加である。女性の初婚年齢は、26歳まで上昇し、女性の30-34歳の未婚率は20%まで上昇し、生涯独身率は15%になる³⁾。

しかし、結婚や子どもを持つことについて、シンガポール人が否定的になっているわけではなく、15歳以上を対象にした調査でも子どもを持つことに89%が、結婚することに84%が望ましいとしている。また既婚者女性の希望子ども数も1973年の3.7から2.6に減少しているが、最近では30歳代の希望子ども数は2.7人前後に安定している。

② 出産促進政策

• 1984年からの出産促進政策

出生率の低下が続く中で、教育水準の高い女性ほど低い出生率にあることが問題となり、1984年からは、従来の出産抑制政策を修正し、低所得者に対する出産抑制政策は続けながら、高所得者への出産優遇政策を採用した。しかし、過度な人口抑制による将来の高齢化や人口減少による活力の低下が問題となり始めた。1987年に産児制限政策を変更し、就業と家族の両立、財政的支援を中心とした、1) 多子世帯

への税制上の優遇、2) 政府公認の保育所への補助⁴⁾、3) 第4子出産への補助金、4) 無給育児休業保障、5) 公共部門へのパートタイム導入⁵⁾、6) 病児休業、7) Medisave助成、8) 公営住宅優遇⁶⁾、9) 中絶カウンセリング⁷⁾、などからなる出産奨励政策に転換した。

• 2000年以降の出産促進政策

こうした政策にもかかわらず出生率の低下に歯止めがかからなかったため、シンガポール政府は危機感を強めた。2000年8月に、ゴーチョクトン首相は、合計特殊出生率が1.48のままであり、外国移民がなかった場合に、2050年までに人口は320万~270万人となり、労働力は大幅に不足し、少子化がシンガポールの将来に深刻な影響をもたらすことを明らかにした。これを回避するためには、移民政策では不十分であるとし、子育てコストの負担の軽減と子どもを育成する環境を整理するために、以下のような抜本的な少子化対策政策を行うことを明らかにした。

1) 児童ボーナス。第2子に対し年500ドル、第3子が生まれれば年1,000ドルを6年間支給する。さらに、親が第2子については年1,000ドル、第3子については年に2,000ドルを子ども育成口座(CDA: child development account)に積立、さらに親が同額の共同貯蓄する仕組みが

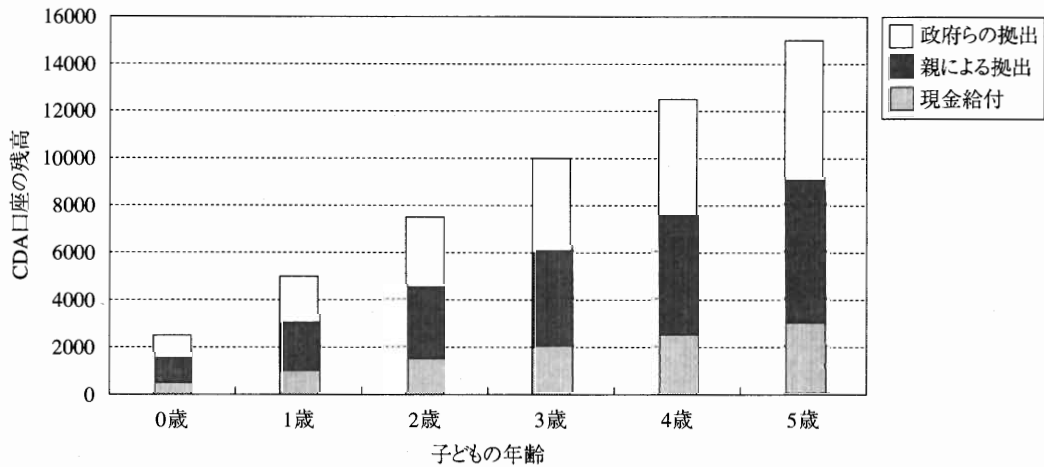
作られた。図3は第2子を持った場合の6年間のCDA口座の積立状況で、図4は第3子を持った場合のCDA口座の積立状況である。

CDA口座は、MCYS(The Ministry of Community Development, Youth and Sports)の管理下の育児センターやThe Ministry of Educationの管理下の幼稚園や特別学校の料金のために使うことができる。この口座の積立金は第2子と第3子だけでなくすべての子供

のために使用することができる。

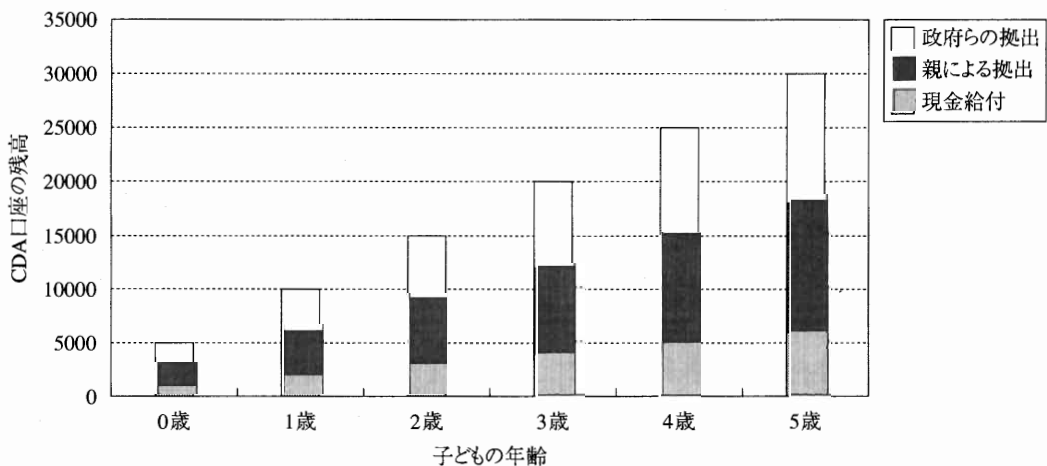
- 2) 8週間の有給出産・育児休業を保障することを企業に義務づけた。
- 3) 家族に優しい働き方を普及するためにMCYSの下のWork-Life Unit(生活と仕事ユニット)を導入し、MCYSと人材開発省と緊密に協力し、母親の就業支援を行う。

さらに、2004年に政権を引き継いだリー・シェロン首相は、(1)児童ボーナスを、従来の第2子と



資料：CDAスキームに関するホームページ<http://www.babybonus.gov.sg/bbss/html/menu/index.html>より作成

図3 第二子を持った時のCDA口座の動向



資料：CDAスキームに関するホームページ<http://www.babybonus.gov.sg/bbss/html/menu/index.html>より作成

図4 第三子を持った時のCDA口座の動向

第3子に加えて、第1子と第4子も対象とすること、(2)有給出産休暇を8週間から12週間に延長し、増えた4週間分の有給は政府が負担すること、(3)7歳未満の子を持つ就労者に年2日間の育児休暇を加えることなど、少子化対策を強化した。

こうした出産促進政策にかかわらず、出生率は上昇していない。シンガポールの2003年の合計特殊出生率は1.25であり、出生率は依然として低下傾向にある。出生率の引き上げ政策の効果は、当初は幾分かあったが、すぐに消滅したと評価されている。ただし、30歳以上の出産率の上昇や、マレー系住民については、第3子、第4子の出産が増えている。

(3) 外国人労働と高齢者雇用政策

出生率引き上げ政策以外に、高齢化社会において経済活力を維持するために外国人労働の活用や高齢者就業の促進が行われている。

① 外国人労働

シンガポールは国内の労働市場の調整弁として、外国人労働を活用している。しかし、①国内での華人系の優位性がくずれないよう、②技術立国維持のために、③国内労働者の保護のためにその受け入れは業種別雇用率・外国人雇用税を使って、慎重にコントロールしてきた。このため、国内に不足する専門技術者については、積極的に受け入れる一方で、シンガポール人が就きたがらない職業や単純労働などの未熟練労働者については必要最低限となるよう数量調整を行っている。こうした結果、現在は、労働力人口の20～30%が外国人労働者で占めるようになってきている。今後も、国内出生率の低下による労働不足を補うため外国人労働者の活用が継続される。

② 高齢者雇用促進

少子高齢化に伴う扶養率の上昇は、経済成長

の足かせになるおそれがあるため、政府は、高齢者の就業継続を奨励している。定年は、1993年7月の定年法の施行以来55歳から60歳に引き上げられ、1999年には62歳、2003年には67歳となる。実際に、シンガポールの高齢者の就業意欲は高まっており、1999年時点で、60歳以上の16%が就業継続し、さらに5%の高齢者が職探し中である。高齢者の就業動機は、アクティブな生活をしたい(28%)、退屈しのぎ(26%)、生活費のため(25%)となっている。

しかし、高齢者の低技能、高齢者に対する企業側の差別などのために高齢者雇用は進んでいない。このため、高齢労働者の再訓練が必要となっており、政府は再訓練プログラムを強化している。また、CPFの雇用主拠出金を引き下げたり、フレックスタイム、短時間労働などの就業形態の多様化などで高齢者の引退タイミングを遅くさせるよう誘導している。

3. シンガポールの生活保障

シンガポールは、福祉国家が経済成長の負担になると考え、社会保障の役割はセーフティネットにとどめ、自助努力を国民の生活保障の中心におき、家族、コミュニティー地域がこれを支える仕組みになっている。一種の強制加入の貯蓄制度であるCPFが柱であるが、もう一つの柱は、家族扶養である。家族扶養を支えるためDependants Protection(扶養家族保護制度、1995年老親扶養法(The Maintenance of Parents Act)がある。

(1) CPF(Central Provident Fund)の概要

CPFはすべてのシンガポール人と永住権保有者のための個人単位の強制貯蓄制度である。

CPFは1953年にイギリス植民地政府により退職後の生活保障制度として発足したが、今日では、住宅・投資・医療・保険・大学ローンのプログラムも含まれて総合的な生活保障制度に発展した。口座

残高は、就業経験、賃金水準、拠出率および利子によって異なる。積立てた貯蓄は、人生のさまざまなタイミングで使われ、さらには定年退職後の生活費として引き出すことができる。このほか、住宅の購入、高額な医療費の支払いや医療保険の保険料の支払い、教育費など、厳しい条件を満足した場合に、一定枠を使うことができる。さらに、両親の老後の生活をサポートするために、両親のCPF口座へ振り替えて払い込むことも可能である(Topping up)。

CPFの利点は、個人単位の積立方式であるため、人口構造の変動の影響を受けない点である。しかし、十分な水準にまで口座残高が達するまで個人は長期間働き続ける必要があり、CPFの残高の少ない多くの高齢者は、子供に頼る必要がある。

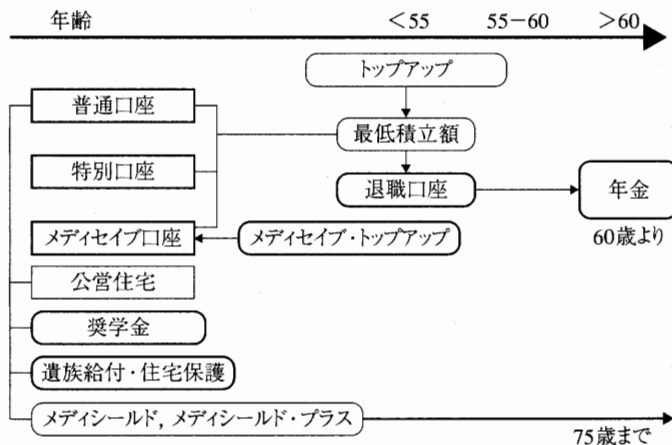
(2) CPFの成立

CPFはライフコース全体にわたる積立方式の生活保障として導入された。しかし、シンガポールは当初からこのような仕組みを積極的に選択したわけではない。シンガポールでは、第二次世界大戦後の社会保障システムとして、当初は事前積立方式よりも労働者、事業主、政府の三者拠出によ

る社会保険方式の方が優れているという意見が強かった⁸⁾。しかし、当時の英国植民地政府は、財政負担や経済成長優先を理由に社会保険方式を選択しなかった。1955年にCPF法令が施行され、積立て方式の生活保障制度が導入された。その後も、たびたび社会保障制度の導入が議論された。1959年にシンガポール自治政府がスタートすると、政府は新しい社会保険導入に難色を示した。1961-64年シンガポール発展計画において、政府は野心的な社会保険プランは、経済資源配分の硬直化につながり、むしろ人口成長にあわせた雇用確保や所得引き上げに資源投入を集中すべきであるという判断をした。最終的に社会保険導入を見送り、個人口座の「強制積立貯蓄制度」であるCPFを生活保障の中心におくことになった。

今日、CPFは老後所得保障、医療費保障、住宅購入、投資、家族保障という5つのサービスを提供している(図5参照)。

CPFの拠出率は経済状況に応じて変動している。1997年のアジア経済危機以来、1999年使用者拠出率は20%からいったん10%に引き下げられ、その後一度16%まで引き上げられた。2003年に経済再生委員会(ERC)は、国際競争力を維



出典: 駒村 (2003)

図5 CPFの役割

持するため、外国企業の誘致のため、当面36%（使用者16%、労働者20%）とすることを提言した。2003年10月から33%（使用主13%、労働者20%）にし、使用主の拠出率を3%引き下げた。さらに50歳以上の被用者については、2段階でさらに削減する。

掛金の拠出は年齢と所得に応じて使用者と本人が負担し、個人名義のCPF口座に積み立てられる。口座は普通口座、医療口座、特別口座というように用途にあわせて分かれており、掛金は年齢層ごとに設定された割合で各口座に配分される（表2参照）。

このうち拠出金の大部分が普通口座に充当され、現役時には、住宅購入や投資保険、教育などに回され、退職後は老後の資金として退職口座へ振り替えられる。医療口座は、医療関係の費用に充てられ、

特別口座は主として老後資金管理を行う⁹⁾。

今後、寿命の伸びと家族規模の縮小によってCPFはより重要になるが、実際には多くの加入者が住居取得のためにCPF口座を使っており、1995年の調査によると55歳時点で最低積立金を満たしているのは42%にすぎない。

(3) CPFの仕組み

① CPFの枠組み

CPF（中央積立基金委員会（Central Provident Fund Board））がCPFの運営方針を決定する。事務・人件費など事務コストは全収入の4%程度である。

2003年末で加入者は約300万人で前年度0.5%増加し、約7.7万社の使用主がCPFを支払っており、支払い不履行率は0.6%である（表3）。

表2 CPFの拠出率

本人の年齢	雇用主 (賃金の%)	本人 (賃金の%)	合計 (賃金の%)	口座の内訳		
				普通預金 %	特別会計 %	Medisave アカウント %
35歳以下に	13	20	33	22	5	6
35-45	13	20	33	20	6	7
45-50	13	20	33	18	7	8
50-55	11	19	30	15	7	8
55-60	6	12.5	18.5	10.5	0	8
60-65	3.5	7.5	11	2.5	0	8.5
65以上	3.5	5	8.5	0	0	8.5

出典：CPFホームページより引用 (http://www.cpf.gov.sg/cpf_info/home.asp)

表3 加入者の状況

CPF加入者	300万人
3カ月以内に1回でも拠出した加入者	131万人
雇用主	77,357人

出典：CPFホームページより引用
(http://www.cpf.gov.sg/cpf_info/home.asp)

表4 CPFの残高

(百万シンガポールドル)

積立金残高	109,706.3
普通預金	56,239.1
特別会計	17,161.2
Medisave	31,630.6
退職口座とその他	4,675.4

出典：CPFホームページより引用
(http://www.cpf.gov.sg/cpf_info/home.asp)

加入者の口座の総資産額は2002年の96,422.6百万ドルから2003年の103,539.6百万ドルへ7.4%増加した。積立金残高103,539.6百万ドルのうち、100,750.4百万ドルがシンガポール国債に投資され、残りは普通株、投資信託および預金に主として投資された(表4)。

CPF口座はインターネット上で口座の管理や資産運用できるようになっている(myCPF)。CPF口座を適切に利用するための教育、インターネット上での口座管理などの利便性の向上、政府との情報共有、コミュニケーションの充実などがはかられている(利便性と安全性を高めるためSingPass、e-カウンタなどが導入されている)¹⁰⁾。

② 加入者

シンガポール国内の被用者や外国船籍の船に乗務するシンガポール人、永住外国人、年収6000ドル以上の自営業者がCPFのMedisaveに加入義務がある。拠出額は賃金、年齢によって異なる。表2のCPFの拠出率が完全に適用される最低賃金は750ドルで、拠出対象上限の賃金は5000ドルである。

さらに、2006年1月より51-55歳に対する拠出率を引き下げることになっている¹¹⁾。

拠出対象になる報酬は、従業員に支払われるすべての報酬であり、時間外勤務手当、手当金、手数料収入、賞与を含める。CPF拠出の責任は雇用主側にあり、支払遅延には、利率1.5%の利息が発生する。

自営業者もCPFのMedisave口座に加入することになっているが、拠出率は表5のように年齢によって異なる。

表5 自営業の拠出率

拠出率		
35歳未満	35-45歳	45歳
6%	7%	8%

出典：CPFホームページより引用

(http://www.cpf.gov.sg/cpf_info/home.asp)

③ 口座

CPFの個人口座に拠出された貯蓄は、①住宅・投資・保険・教育・両親の退職口座への加算のために使われる「普通口座」、②入院およびその他の承認された医療への支出、直系親族の入院費や医療保険費に回される「Medisave口座」、③高齢者用および臨時支出に回される特別口座の三つの口座に分配される。各口座への分配比率は年齢によって異なる。若年者はMedisaveの比率が小さく、普通口座の割合が高い。各口座には利子がつき、税制上の優遇をうける。また使い残した場合、親族が相続できる。

(4) 普通口座と特別口座

普通口座、特別口座はCPF投資スキームによって運用できる。投資は普通投資口座(CPFIS-OA)と特別投資口座(CPFIS-SA)に分けて行われる。指定された金融機関にCPF投資口座を開設して、定期預金、シンガポール国債、年金、養老保険、株式、社債、金運用などで運用する。口座ごとに運用上限がある。投資収益は非課税であるが、取り崩す時に課税される。ただし、積み立てられた資金は、引き出し時に、厳しい制限があって、自由に引き出しができない。

また主たる稼ぎ手が死亡したり、障害者となった場合に備えて、扶養家族のための5,000～44,000ドル保険制度を内容とする家族保障制度(Dependant's Protection)がある。

(5) 医療口座

医療保障は個人の責任であり、政府はそれを支援するという政策が採用されている。個々人が自助努力によって医療費を確保できるようにMedisave、MediShield、MediShieldプラスの各制度がある。これら個人口座型のシステムは、健康状態に対する自己責任を強化し、医療の過剰利用、世代間移転の問題を回避するメリットがある。医

療費のための毎年の Medisave の取り崩しは、2003年3億2840万ドル、引き下ろし口座数は480,265口座である。

① Medisave (メディセイブ)

Medisave 口座は、1984年4月に導入された医療のための強制的貯蓄制度であり、被用者、自営業者ともに強制加入である。医療サービスのための預金は各加入者の Medisave 口座に積み立てられる。加入者本人・家族(配偶者、子ども、父母、祖父母)が入院医療を受けた場合に標準費用(公立病院の6人部屋利用時の医療費)を引き出すことができる。2003年7月以降、55歳未満は、Medisave 口座に30,000ドルを保有する必要があり、55歳以上は、25,000ドルを保有する必要がある。口座上限は、30500ドルであり、上限を上回った額は CPF の普通口座に移される。Medisave 口座の残高には利子が付き、利子は課税対象ではない。2001年の Medisave 口座の55歳の平均残高は1万7842ドルにすぎず、慢性病または長期の治療による支出に対処するには不十分である。1995年の高齢者の全国調査によると、55歳以上の高齢者の55%が、医療費の支払いに子供の Medisave を利用している。この割合は女性の高齢者(65%)の方が、男性の高齢者(43.8%)よりも高い。

② MediShield (メディシールド)

MediShield (メディシールドベーシック)は1990年4月に導入された補足的選択医療保険計画で、高額な医療費が必要になったときに備えるための保険制度である。MediShield は、任意加入であり、CPF 加入者の72%が参加している。保険料は保障金額により年間12ドル~390ドルまでに分かれており、これは Medisave から支払うことが可能である。保険料は年齢によって異なる。MediShield には年齢制限と請求金額制限がある。初めて10日間病院に入院した場合の試算では、MediShield は

請求総額のA級病棟で7.5%、B級病棟で16.5%、C級病棟で21.7%しか保障しない。

③ MediShield プラス

1994年からは MediShield プラスが導入され、MediShield は3層構造となった。これはより高額の保険料でより高額の入院医療費を保障するものである。年間保険料60ドル~1200ドルの範囲のプランAと36ドル~720ドルまでのプランBの2つのプランがある。どちらのプランも、より高額な病室に入院したい人への保障を目的としている。

④ メディファンド (Medifund)

1993年に設置された低所得者の医療費を補助するための政府の支出による基本財産に基づく基金である。この基金の利子は公立病院や医療費の支払いができない患者に支給される。公立病院のCおよびB2病棟の全額または部分的な費用が、基本資金から支払われる。対象となるのは、医療費支払い免除の登録をした困窮・貧困者、十分な Medisave 貯蓄ができるほど長期間働いていないにもかかわらず高額な医療費請求をされている若い人々、Medisave 貯蓄のない、あるいは十分でない高齢者などである。

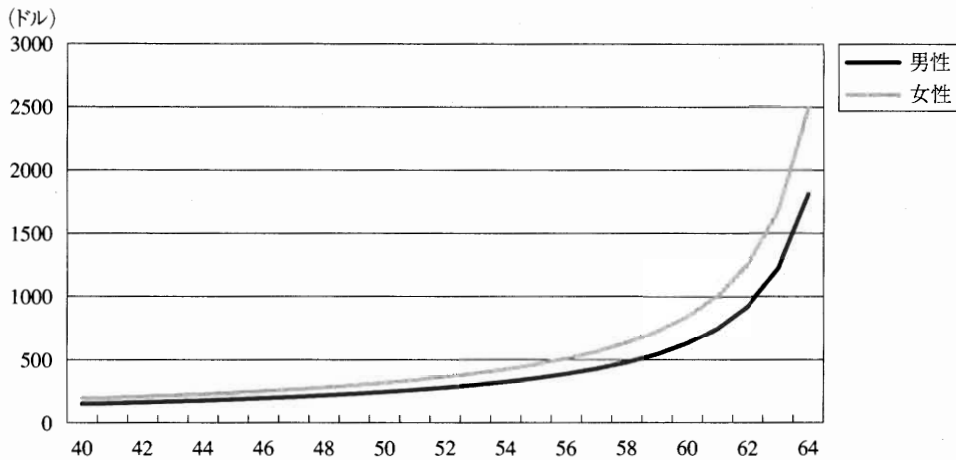
(6) 介護費用保障としての ElderShield

高齢化とともに、長期的な介護のコストの確保が重要になってきた。シンガポールでは、老人ホームケアの費用は月に最低900ドル程度かかるため、3年という平均的な在所期間中に必要となる資金は32,400ドルに達する。しかし、現在の多くの高齢者は、住宅のために資金を使うなどして、十分な CPF 残高を確保していないのが現状である。1995年には、55歳時点での退職口座残高の中央値は、86,000ドルにすぎなかった。また MediShield は短期的な入院費用を保障するが、老人ホームなどの長期的な介護コストのためには制限がある。

このため介護費用をまかなう保険としてElderShieldは2002年からスタートした。

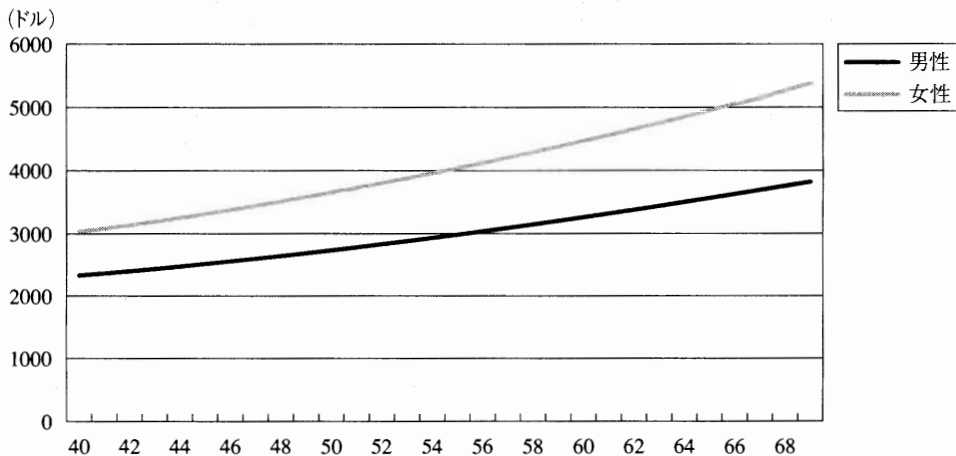
ElderShieldの加入者は40歳以上のCPF加入者であるが、実際の保険の管理運営は、2つの私的保険会社が担っており、選択・変更できる。ElderShieldの保険料は40～64歳まで分割して支払うか、68歳までに一括して支払うか選択できる。各年齢別の分割払いの場合の年間保険料については図6、年齢別一括保険料については図7で示

してある。男女間で寿命や要介護確率に違いがあるため保険料は男女で異なっている。保険料は5年に一度見直される。分割保険料は平準保険料となっており、40歳から加入した場合、定額になる。一括払い保険料は契約者が途中で死亡しても返却されない。加入条件であるが、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きの6つのADLのうち、2つまでを失っている状態であれば、加入可能である。保険料は本人、配偶者、子ども、孫のMedisave口



出典：CPFホームページより引用 (http://www.cpf.gov.sg/cpf_info/home.asp)

図6 ElderShield保険料



出典：CPFホームページより引用 (http://www.cpf.gov.sg/cpf_info/home.asp)

図7 ElderShield一括保険料

座から支払うことができる。

保険会社から要介護と認定されると、月に300ドル、最高で60カ月の間受給できる。要介護状態でなくなれば、支給は停止する。再び要介護状態になれば、残りの期間、給付可能になる。給付は現金で行われ、家庭看護サービス、リハビリテーション、医療費、生活費あるいは老人ホーム居住費のために使うことができる。

要介護認定は、40～69歳の間で、6つのADLのうち3つ以上を失っていることが条件となる。保険者が要介護認定に基づく保険請求に同意しない場合、保健省に異議申し立てをし、再審査を求めることができる。

なお、ElderShieldは2002年6月よりスタートしたが、すでにその時点で40～60歳までの年齢に達していたものは、ElderShieldにカバーされる機会がなかった。したがって、特別措置として56～69歳については、政府が補助金を給付し、保険料に10年以上を払うことで給付を受けることができる。

(7) 公的介護保障制度 (IDAPE)

40～69歳はElderShieldによってカバーされるが、ElderShield導入まえに要介護になったものや、70歳以降の要介護については、IDAPE (Interim Disability Assistance Programme for the Elderly) が介護費用を保障する。IDAPEは、要介護状態になった場合に、それに必要な費用を保障する低所得者向けの保障制度である。財源は政府が負担するが、IDAPEはミーンズテストがあり、一人あたりの月収が700ドル以下の場合、月150ドル、700～1000ドルの場合、月60ドルが保障され、月収が1000ドル以上の場合給付はない。ミーンズテストはthe Citizens' Consultative Committees (CCCs)によって行われる。要介護認定はElderShieldと同じである。

(8) 退職口座と老後の所得保障

① 退職口座

労働者は55歳からCPF貯金を引き出すことができるが、退職口座に最低限の金額を残しておかなければならない。具体的には、55歳になると次のような選択肢がある。1) 最低積立金以外を取り崩す、2) 就業を継続し、取り崩しを延期する。この場合、特別口座で4%、普通口座で2.5%の金利がつく、3) 退職口座とMedisaveの最低積立金を保持する。

退職口座の最低積立金 (Minimum Sum) は、終身年金、定期預金、CPF退職口座に運用委託 (4%の利率) するという形で保有できる。

退職口座の最低積立金額は、2004年は84500ドルであり、この金額で62歳以降20年間月668ドルの所得が確保できる。55歳時点での最低積立金は、物価上昇率0.5%などを考慮して、毎年4000ドルずつ引き上げられ、2013年までに120000ドルに引き上げられる。

また、任意の制度であるが、加入者は55歳以降、最低保有額を満たし、CPF貯蓄口座や現金などに余裕があれば、自分自身のCPF退職口座や配偶者、親、祖父母の退職口座に上乘せ拠出をする制度がある (Topping-up)。これは最高7,000ドルまでの税額控除が受けられる。

② The Supplementary Retirement Scheme (SRS)

CPFを補足するための貯蓄・投資支援制度であるThe Supplementary Retirement Scheme (SRS) が2001年4月に導入された。この制度は、老後の所得保障のための資産形成支援である。参加は任意で貯蓄分は控除され、利子分も非課税であり、62歳の引退後の引き出し時に50%分だけ課税対象になる。老後の所得保障のための制度であるため、退職前に引き出した場合は、全額課税対象になり、さらに5%のペナルティーがある。制度への

参加資格者は、21歳以上の被用者と自営業、永住資格のある外国人である。貯蓄率は所得の15%。被用者の貯蓄上限は9900ドルであり、自営業者も9900ドルである。貯蓄した資金は金融商品で運用できる。

4. 1996年老親扶養法 (a Maintenance of Parent Act)

現在、貯蓄を引き出している高齢者のCPFの口座状況は、現役である40～54歳のグループと比較するとかなり悪い。その理由は、現在の高齢者は、①働き盛りの時に低所得と低拠出率であったため十分な積立ができなかったこと、②CPF貯蓄の所有の割合は、男性の58.6%に比べて、女性はわずか21.7%であり、専業主婦の女性が多くCPF貯蓄を全く所有していない、③政府が自営業の人間を強制的にMedisave計画に加入させたのは1993年からだったため、自営業、家業従事者、日雇労働者など、CPFに拠出をしなかった人々がいる、といったことがある。1999年時点で、住宅、投資および他のスキーム(例えば子供の教育)のための引き出し後に55歳時点で最小積立金を保有しているCPF加入者は24%にすぎない。現在の高齢者は、十分に経済発展の恩恵を享受できたわけではない。今後は次第に経済発展の成果や十分なCPF積立金を保有する豊かな高齢者が増加してくる。しかし、現時点では、多くの高齢者がCPF残高が全くなかったり、極めて少ないのが現状である。高齢の加入者はCPF残高が不十分であり、多くの高齢者が子どもからの財政的援助を必要としている。

1996年からは、子どもから扶養を拒否された親が法的に子供に扶養を求めることができるよう老親扶養法(The Maintenance of Parent Act)が設けられた。この制度に基づき、少数であるが、子どもに扶養を求めた訴えが行われている。表6はシンガポールにおける家庭裁判所における扶養義務審

表6 シンガポール扶養審判

適用状況	件数	%
扶養命令	452	77.1
扶養命令なし	123	21.0
保留	11	1.9
Total	586	100.0

出典：Office of the Secretary; Tribunal For the Maintenance of Parents-11 July 2000

判(the Tribunal for the Maintenance of Parents)の結果であるが、7割が扶養命令を受けている。

将来は、高齢者の老後資産の積み増しが可能になるため、訴訟は少なくなると考えられる。当面は、訴訟に至らなくても子どもは親の扶養を考慮した資産形成を行う必要があり、大きな負担になる。また、シンガポール政府は、親子扶養を促進するために、税制、住宅政策などを使って親子同居促進を行っている。

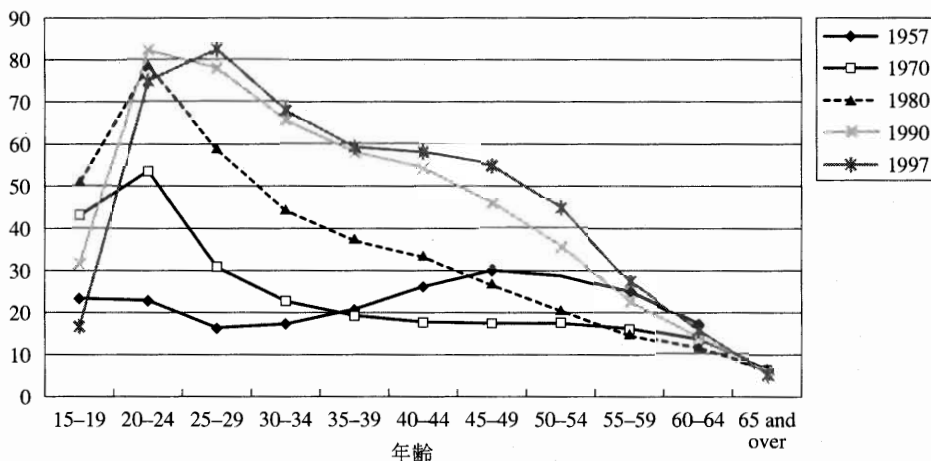
5. 要約

(1) 少子化対策の変遷

シンガポールの人口政策、生活保障政策は、経済成長との整合性が最優先にされた。出生率の引き下げは、女性の就業を促進し、経済成長を加速させた。労働力の不足は、女性の労働力率を引き上げ、結婚タイミングを遅くし、さらには既婚女性の就業継続をもたらした(図8参照)。

労働不足が目立つようになると、外国人労働の受け入れを拡大したが、華人優位の社会を維持するために、全面的な移民依存の回避を探った。

一方、人種間、教育水準間、所得階層で出生率に差が生まれた。とりわけ高学歴、高所得者の華人系の出生率の低下が著しいのにたいし、相対的にマレー系の出生率が高いことが明らかになると、技術立国維持のために、さらに人種間の人口バランスを維持するために、1984年から低所得階層の出生率を抑制しながら、高所得階層の出生率を引き上げる政策に変更した。こうした政策にもかか



出典：Saw Swee-Hock (1999) より作成

図8 年齢別労働力率(女性)

わらず、出生率の低下を抑制できず、将来の高齢化社会の不安も高まった。このため、全面的な出生率の引き上げに政策変更したが、それは、経済成長の妨げにならない範囲での対応にとどまった。2000年に入ると、女性の就業を維持しつつ出生率の回復をはかるため、財政的な支援にとどまらず、女性の就業の弾力化、多様化を促進している。

(2) CPFと家族内扶養

社会保障制度も、経済成長の負荷がかからないように設計され、政府の責任は低所得者向けの給付に限定され、生活保障は自助努力、家族、コミュニティが担っている。この家族中心主義は華人系には受け入れやすい部分もあるものの、必ずしもシンガポールの伝統的価値観に根ざすというものではない¹²⁾。むしろ社会保障の役割を限定するため政策的に必要なになったと判断すべきである。

こうした対応は今後も変わらないであろう。高齢化による老人依存人口の上昇が経済成長の阻害要因になりつつあるなかで、特に、高齢者雇用の促進とCPF充実、投資の積極化、同居促進政策が重要になっている¹³⁾。

シンガポールにおいては、CPFという年金のみならず、医療・介護についても積立方式個人口座の生活保障制度を当初より導入したため、①少子高齢化が進んでも財政は不安定化せず、また②日本や欧米の福祉国家のように賦課方式の年金制度からの移行の必要がないため、二重の負担が存在しないなど、少子高齢化社会においては理想のシステムと評価する見方もある。しかし、実際の制度を検討すると、①現在の高齢者は十分な積立金を形成することができなかったため、老後の所得を子どもに依存する必要がある、②家族間でCPF口座がリンクしており、さらに老親扶養法があり、親の口座残高が不十分であれば、子どもは親に資金を移転する必要がある。このようにシンガポールでは社会保障を通じた世代間移転はないものの、私的な世代間移転の負担は大きく、現役世代は、親の扶養をしながら、自分の老後資産形成を行うという二重の負担から逃れることができない。

また晩婚化により出産タイミングが遅れるなかでシンガポールの現役世代は子育てとともに老親扶養の負担がのしかかっている。さらに、子どもが独立しないため、親子同居率が高くなっており、親子同

居促進がさらなる晩婚化に拍車をかけるという指摘もある。晩婚化により遅く出産した子ども世代が、自分の子どもの育成と親の扶養といった二つの負担を抱え込む状況も生まれつつある。

注

- 1) ERCの内容については、シンガポール通商産業省 (the Ministry of Trade and Industry) ホームページ (http://www.mti.gov.sg/public/ERC/frn_ERC_Default.asp?sid=150&cid=1487) を参照せよ。
- 2) World Population Prospects: The 2002 Revision.
- 3) 初婚年齢は、すべての人種、教育水準層でも上昇した。
- 4) 保育所に第3子を預けて就業する母親に150ドルの育児補助金を給付する。
- 5) 6歳未満の子供をもつ女性公務員について、3年間はパート・タイムで働くことができる。
- 6) 3人以上の子どもを持つ夫婦への住宅の優先割り当て。
- 7) 3人未満の子供を持つ女性が中絶を希望する場合はカウンセリングを義務づける。
- 8) CPF導入の経緯については駒村(2003)が詳しい。
- 9) CPFのモデルケースとしては、中位の所得階層の新規就業者が、共働きで、5部屋の住宅を購入でき、55歳でCPFの最小限(CPF minimum sum)12万ドルを確保でき、Medisave Minimum sum2万5千ドルを確保できるとしている。
- 10) CPFのホームページは顧客満足度99.8%と報告している。
- 11) 雇用主分は2%、本人分は1%引き下げられる。この結果、労使の拠出率合計は、現在の30%から27%に下がり、普通口座への充当分が3%減少することになる。
- 12) 親子間の扶養という道徳を法制化することについては、マレー系住民から反発があった。
- 13) 1998年高齢化問題閣僚会議(Inter-Ministerial Committee on Aging(IMC))は老後資産強化、高齢者雇用の促進、住宅政策、健康増進、社会的統合、家族、地域コミュニティの助け合いを今後の高齢化対策の中心においた。

参考文献

- ブーン・ンガ・テイ 2004「10章高齢化への経済対策—シンガポールを事例に—」新川敏光・ジュリアーノ・ボノーリ編『年金改革の比較政治学』ミネルヴァ書房
- CPF. 2004. Report of the Central Provident Fund Study.
- 駒村康平 2003「第3章 シンガポール・マレーシアの社会保障」広井良典・駒村康平編『アジアの社会保障』東京大学出版会
- Mukul Asher. 1994. "Social Security in Malaysia and Singapore, ISIS".
- Linda, Low. and T. C. Aw, 1997. Housing a Health, Educated and Wealthy Nation through the CPF, The Institute of policy studies.
- Saw Swee-Hock. 1999. "The Population of Singapore, Institute of southeast Asian Studies", The Ministry of Community Development, Youth and Sports ホームページ http://app.mcys.gov.sg/web/home_main.asp
- Peter Scherer. 2003. "Formalising the informal: family obligations in modern Asia." in Children and Social Security, edited by Jonathan Brandshaw. FISS.
- Yap Mui Teng. 2002. "Fertility and Population Policy: the Singapore Experience, presented at the Mini-Workshop on Low Fertility and Policy Responses in Asia: Cases of Korea and Singapore". National Institute of Population and Social Security Research, Tokyo, Japan, 19 Nov 2002.

(こまむら・こうへい 東洋大学助教授)