



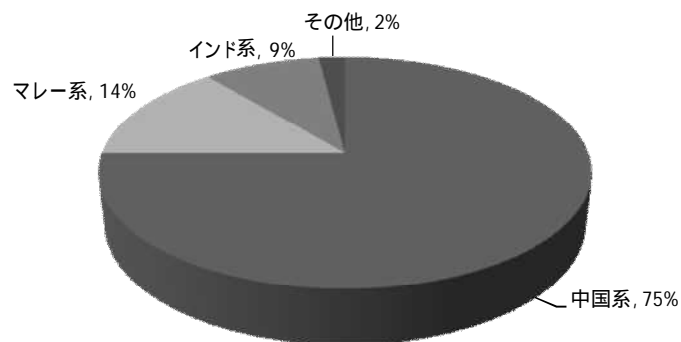
## 第2節 シンガポール

### 1. シンガポールの人口推移の実態と少子化の原因

#### (1) シンガポールの地理的、政治的背景

シンガポールは赤道直下、マレーシア半島の南端に位置し、複数の島々から成る共和国である。その面積は707平方キロメートルであり、東京23区とほぼ同じ大きさの都市国家である。人口は484万人(2008年)、うちシンガポール人と永住権をもつ外国人の総数は364万人となっている。民族構成は中国系75%、マレー系14%、インド系9%、その他2%(図表2-2-1)という複数の民族から成り、それとともに公用語を英語、中国語、マレー語、タミル語の4つとしており、宗教も仏教、イスラム教、キリスト教、道教、ヒンズー教と様々に存在する、多言語・多民族・多文化国家である<sup>1</sup>。

図表 2-2-1 シンガポールの民族構成(2008年)



出典：外務省ホームページより作成

1959年に英国より自治権を獲得したシンガポール自治州は、その後マレーシア連邦に参加していたが、65年にマレーシアより分離し、シンガポール共和国として独立した。大統領を元首とする立憲共和制を取っているが、政治の実権は首相にある。建国以来、人民行動党(People's Action Party, PAP)が与党として国政を担っており、2006年における総選挙でも、人民行動党は一院制の国会議席全84席のうち82席を獲得している。

資源には恵まれていないが、東南アジア地域の中心、マレー半島の先端という地理的重要性を持つシンガポールはその特性を生かし、建国以前のイギリス植民地時代においても中間貿易が盛んに行われており、現在のシンガポールにおける多民族文化の基礎になったといえる。独立以降も工業化を進め、外国企業を積極的に誘致し、海外の人材を積極的に取り入れていくことで急速に経済発展を遂げた。2008年現在のシンガポールの一人当たりの国内総生産(GDP per capita)はUS\$38,972であり<sup>2</sup>、2008年現在23位の日本(US\$38,559)

<sup>1</sup> 外務省.(2009).

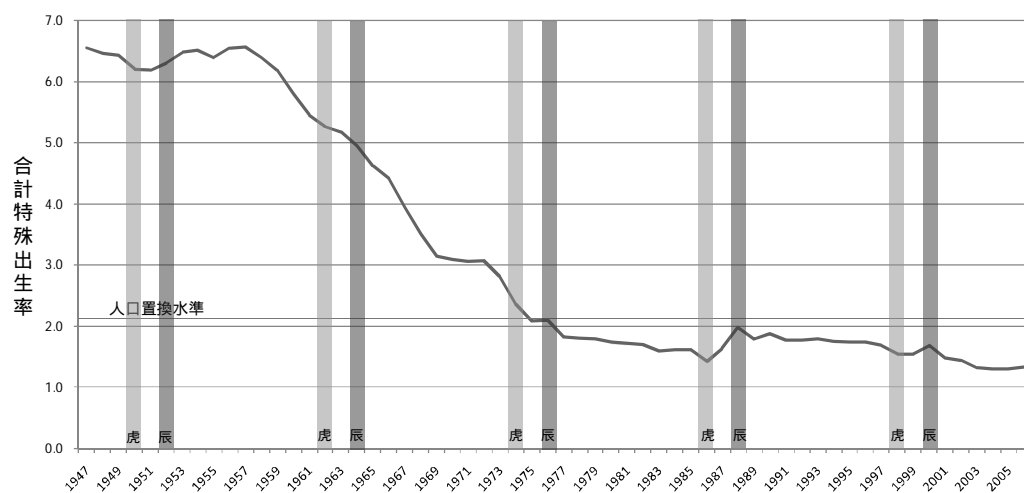
<sup>2</sup> 国際通貨基金.(2009). 2008年現在のシンガポールの順位は22位。

を抜いて全世界のトップ 20 に迫っている。さらにスイスの研究機関である国際経営開発研究所（International Institute for Management Development, IMD）が発表した世界競争力総合ランキングでは、2008 年において第 2 位にランクされており<sup>3</sup>、全世界におけるシンガポールの国際競争力が非常に高いことが伺える。東南アジア諸国連合（ASEAN）には結成時より加盟しており、また新興工業経済地域（NIEs）の一つとして数えられるシンガポールは、韓国、台湾、香港とともに、「アジア四小龍」の一つに数えられるほど、東南アジアを代表する経済大国となっている。

## （ 2 ） 出生率の動向

1958 年以降、それまで高い値で推移していたシンガポールの出生率は下降の道をたどり（図表 2-2-2）急激に進んでいる。1975 年に人口置換水準を割った後も更に下降し続け、現在の低出生率に至っている。

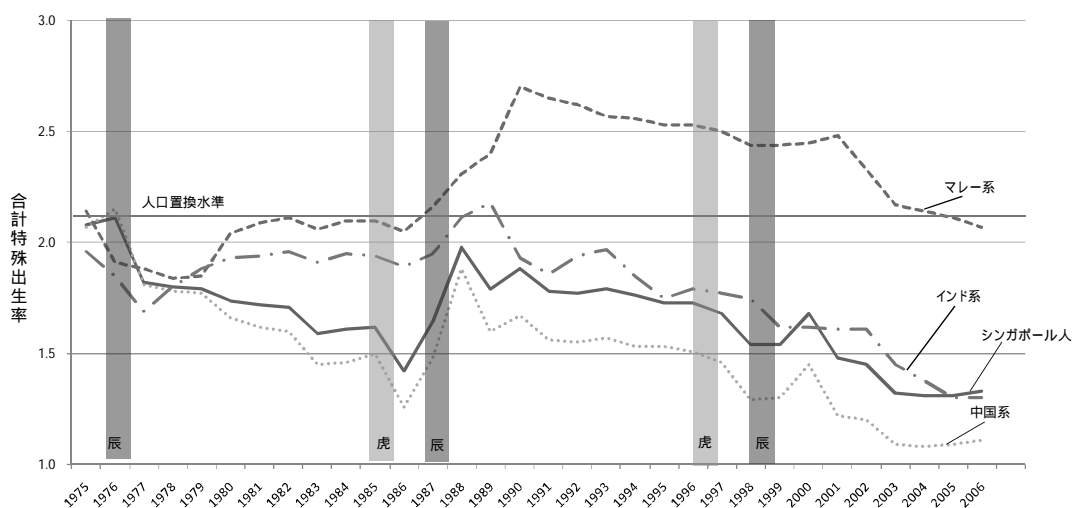
図表 2-2-2 シンガポール人の合計特殊出生率動向（1947 年～2006 年）



出典：Saw, S.H. (2007). p.169 (Table 8.7), p.176 (Table 8.9) より作成

<sup>3</sup> International Institute for Management Development. (2008).

図表 2-2-3 シンガポールの人種別合計特殊出生率動向（1975年～2006年）



出所：Saw, S.H. (2007). p.184, Table 8.11 より作成

図表 2-2-3 はシンガポールにおける合計特殊出生率の動向を人種別および全体で示したものである。全体的に見るとマレー系の出生率が比較的に高水準だが、全ての人種で出生率が低下傾向にあることがわかる。また、周期的に出生率が急上昇あるいは急降下している箇所があるが、これは「干支」に起因するものである。中国系の住民は干支が「辰」となる年には子どもを多く出産し、「寅」となる年には逆に子どもの出産を控えるという習慣があるため、図表 2-2-3 においても「辰」年には出生率が上昇し、「寅」年には出生率が下降していることが読み取れる。なおマレー系やインド系の住民にはこのような習慣はないが<sup>4</sup>、シンガポールにおける住民の 75% が中国系であるため、全体の数値（図表 2-2-3 の「シンガポール人」）においてもこのような傾向が見られる。

### （ 3 ） 人口政策（家族政策）<sup>5</sup>

#### 1 ) 第 1 期 1966～1982： 出生抑止期（Anti-natalist Phase）

シンガポールは独立以降都市開発、産業開発に取り組んできたが、政府は都市部での住宅の不足、大規模な失業が続く中、死亡率の低下と高い出生率による人口の増加に悩まされた。生活水準の向上という観点から、経済成長が人口増加と相殺されることが懸念され、人口増加の傾向を緩やかするため、家族計画が打ち出された。これに資する機関としてシンガポール家族計画及び人口委員会（Singapore Family Planning and Population Board, SFPPB）が 1966 年に発足した。

<sup>4</sup> 実際にはマレー系、インド系においても中国系と同様の傾向が若干見受けられるが、これはそれぞれの時期とほぼ同時に結婚・育児支援に関する施策（後述）が取られたため、もしくはシンガポール全体における習慣が中国系の影響を受けているためと考えられる。

<sup>5</sup> Yeoh & Wong (2003)より抜粋。

人口増加率ゼロを目標に、「時間をかけて YES と言おう (Take Your Time to Say “YES”）」や「女の子か男の子、二人で十分 (Girl or Boy Two is Enough)」など、晩婚化と二人っ子を奨励するキャンペーンが展開された。三子以上出産時の有給出産休暇制度撤廃や、中絶や不妊治療を奨励するのインセンティブの強化、三子以上の家庭への住宅規制強化や、初等教育の優先的入学制度などが二人っ子政策として導入された。これらの政策は 60 年代後半から 70 年代を通して、徐々に強化されていった。独立時すでに下降傾向にあった出生率は、75 年に人口置換水準を下回ってからも更に下がり続けたが、それまでに導入され強化された出生抑止政策はそのまま継続された。静止人口<sup>6</sup>を維持するという人口政策の当初の目的に従い、出生率が人口置換水準を下回った 1975 年から 70 年代後半にかけて、シンガポール家族計画及び人口委員会で出生率の維持についての議論がなされたが、具体的な対策は取られなかった。

## 2) 第 2 期 1983～1986：優生学期 (Eugenics Phase)

80 年代に入ると、生得観念に傾倒していた当時の政府は、高学歴女性の顕著な少子化傾向を懸念するようになった。1983 年 8 月 14 日のリー・クアン・ユー (Lee, Kuan Yew) 首相 (当時) によるナショナル・デー・ラリー (National Day Rally (NDR))<sup>7</sup>での言及に続き、一定以上の教育水準を有する母親の子どもへの初等教育優先的入学制度や、大卒の独身公務員を対象とした結婚支援サービス、高学歴女性の出産を奨励する政策が打ち出される一方、教育水準の低い両親には割高な出産費を課す、教育水準の低い女性に対し出生抑止政策が強化されるなど、いわゆる優生学的な政策が導入された。

これに対する批判が強かったため、初等教育優先的入学制度が一年で撤廃となるなど、目立った優生学的政策は姿を消した。しかし、1984 年の強化版子ども減税などは教育水準を減税対象の基準としており、目立たない形で優生学的政策はその後も継続された。

## 3) 第 3 期 1986～：出生奨励期 (Pro-natalist Phase)

80 年代に入り、ようやく低出生率のもたらす悪影響が真剣に注視され始めたが、1984 年に各関連省の事務次官による閣僚間人口政策委員会が、人口政策を検証し、第一副大臣に報告を行う機関として設立された。政府関係者や民間関係者を巻き込み様々な議論が行われた末、1987 年 1 月にゴー・チョク・トン (Goh, Chok Tong) 第一副首相 (当時) に報告がなされ、3 月の記者会見で人口政策の見直しが発表された。人口政策の方向転換は出生抑止政策の緩和と出生奨励政策の導入によって行われ、新しいスローガン、「経済的に可能なら、三人以上の子どもを持つ (Have Three or More, If You and Afford It.）」が打ち出された。

出生率は 1988 年に一時的に上昇したがその後下がり続けた。2000 年 8 月 20 日の NDR に

<sup>6</sup> 静止人口とは、「人口の増減がなくなり、変動が静止した状態の人口」をいう。

<sup>7</sup> ナショナル・デー・ラリー (NDR) とは、シンガポールの独立記念日 (8 月 9 日) に合わせてその前後に行われる政治集会であり、首相による施政方針演説が毎年行われる。

おけるゴー・チョク・トン首相（当時）の発表の中で、家族を育むための全面的な環境の整備が必要である、との言及がなされ、続く 2001 年にベビーボーナスなどを含む、補填的な政策パッケージが導入された<sup>8</sup>。

#### （４） 少子化の原因

シンガポールにおける少子化問題の歴史の始まりは、1965 年のシンガポール独立以前の民間による政策にまで遡る。廈門大学、香港大学の名誉教授であり、シンガポールの人口政策の第一人者である、東南アジア研究所特別研究員ソウ・スウィー・ホック氏（Saw, Swee-Hock）によるシンガポールにおける少子化の原因・背景の記述(Saw, 2004)によると、シンガポールにおける少子化の原因として；

- 1 ) 女性の晩婚化および既婚女性の減少、
- 2 ) 国家および民間による人口統制政策の影響、
- 3 ) 人工中絶・避妊手術の合法化、

の三点を挙げている。

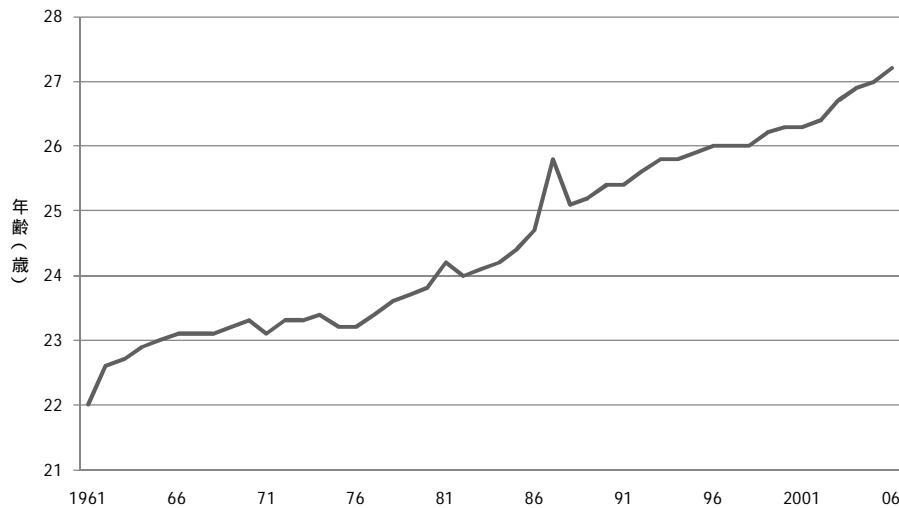
##### 1 ) 女性の晩婚化および既婚女性の減少

ソウ氏はまず始めに、女性の初婚年齢が高くなっていったこと、そして既婚女性の割合が減少していることを、少子化の要因として挙げている。第二次世界大戦後、中間貿易と急速な工業化による高度経済成長を遂げていったシンガポールでは、女性の社会進出が進んだ。それとともに、仕事のために結婚を延期する、あるいは結婚しないことを選ぶといった、女性の結婚に対する価値観の多様化も進んでいた。その結果、シンガポール女性の晩婚化や既婚女性の減少が見られ、それらが出産機会の減少につながり、少子化の一要因となったといえる。図表 2-2-4 は女性の初婚年齢の推移をグラフで表しているが、多少の波はあるものの、全体的には年を追うごとに女性の初婚年齢が高くなっていることがわかる。

---

<sup>8</sup> 以降の政策については、2.(3)「結婚・育児支援パッケージの推進経過」を参照。

図表 2-2-4 シンガポール女性の平均初婚年齢の推移



出所：Saw, S.H. (2007). p.113, Table 6.3 より作成

## 2) 国家および民間による人口統制政策の影響

シンガポールにおける少子化の背景・原因の二つ目として、ソウ氏は国家および民間による「家族計画プログラム」の影響を挙げている。1949年、建国前のシンガポールでは戦後の影響により多産傾向にあった。そこで、民間団体であった家族計画協会(Family Planning Association, FPA)による、過密人口の軽減と避妊技術の科学的進歩、すなわち人口の統制を目的とした「家族計画プログラム」の運用が始まった。その結果、プログラム開始から10年目の58年より出生率が減少に転じた。これは10年間を通じてプログラムの参加者数が伸びたこと(49年：27,128人→58年：60,793人)と関連し、施策の効果があったためだと考えられる。

さらに独立直後の66年12月、国会において「シンガポール家族計画および人口委員会」についての法律(Singapore Family Planning and Population Board Act)が採択された。ここでは、人口の急増に危機感を持った政府が、「シンガポールが独立国として生き抜くためには、量ではなく質に重点を置くことが最善の方法である<sup>9</sup>」とし、FPAと同様に人口の統制を目的としたプログラムの遂行に踏み切った。家族計画の方法に関する教育プログラムや情報提供、プログラムを指導する人員の育成、そして避妊を推進するための病院や診療所といったインフラの整備を進めていった。

<sup>9</sup> 1966年当時の厚生大臣だったヨン・ニユク・リン氏(Yong, Nyuk Lin)の声明(1966年1月12日)を抜粋。

### 3) 人工中絶・避妊手術の合法化

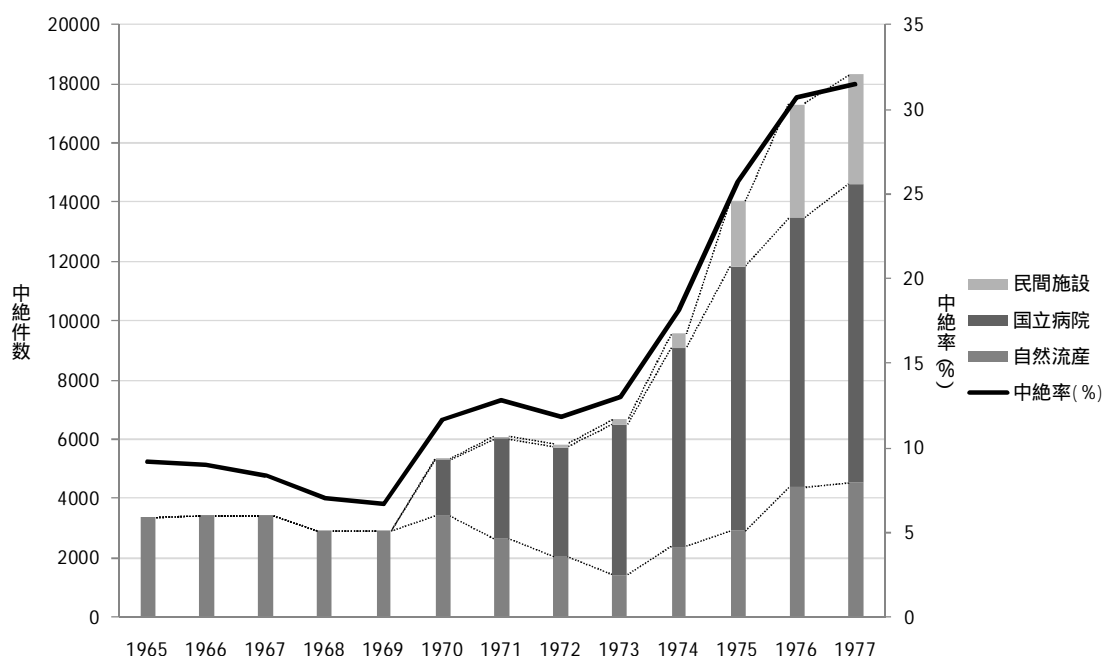
前述の国家による家族計画・人口統制プログラムに関連し、1969年には「人工中絶」および「避妊手術の合法化」がそれぞれ決定され、どちらも70年より施行された。

人工中絶はそれまで他のイギリス連邦国家と同様に禁止されていたが、人口統制のためのプログラムの開始後、避妊のための手段はIUD（避妊器具）のみであり、しばしば失敗もみられた。これを憂慮した政府は、

- a) 母体に危険が及んでいる場合、
- b) 経済的事由などにより子どもの育成が著しく困難である場合、
- c) 風疹の罹患などによる先天性形成異常の可能性がある場合、
- d) 性犯罪による被害で妊娠した場合、

以上4つのケースにおいてのみ、人工中絶を法的に認める措置を取ることになった。さらに74年にはこの中絶法の制限が大幅に緩和され、妊娠している女性が望めば中絶を認める、という単純な規定へと変化した。

図表 2-2-5 シンガポールにおける中絶件数推移・中絶率



出典：Saw, S.H. (2004). p.57, Table 4 をもとに作成

このような人工中絶の合法化および規制緩和の結果、中絶の件数は大幅に増加した。図表 2-2-5 は 65 年から 77 年にかけての中絶の件数（自然流産と人工中絶の両方を含む）および中絶率を示している。70 年の中絶法施行より、合法的な中絶の件数が年々増加していることがわかる。比較すると国立病院での処置が圧倒的に多いが、74 年の法改正を境に、民

間施設での中絶処置も急増している。一方、「自然流産」とされているものの中には、法施行以前において違法に人工中絶が行われたものや、施行後でも自然流産として記録されたものも含まれているが、こちらも波はあるものの、全体として中絶の件数が増加していることがわかる。ソウ氏はこの現象を、人工中絶の合法化によって中絶に対する国民のモラル意識が変化したことに起因するものと分析している。

また中絶法の施行とほぼ同時に、「避妊手術の合法化」も行われた。国家による家族計画・人口統制プログラムにおいては器具などの使用による避妊を指導していたが、それに加えて永久的に妊娠を避けるための手術についての法律が 69 年に制定され、70 年より施行された。初期の段階では中絶法と同様に、

- a) 遺伝性の病気を抱えている場合、
- b) 夫婦間で同意が取れている場合、
- c) 3 人以上の子どもがいる親の場合、

といったように、手術を受けるためには条件をクリアしなければならなかった。しかし 74 年に中絶法と同時に改訂された後は、国民個人の自由意思に基づいて避妊手術が受けられるようになった。図表 2-2-6 における避妊手術を受けたシンガポール女性の数の推移で示されるように、全体として増加傾向にあったことが読み取れる。このように 60 年代末から 70 年代半ばにおいて、法律による規制緩和が行われた結果、子どもの生まれる機会そのものの減少が、現代における少子化問題に直結していると考えられる。

図表 2-2-6 避妊手術を受けたシンガポール女性数の推移

年	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
総計	2,321	3,871	5,842	8,964	9,241	9,495	10,310	8,236

出典：Saw, S.H. (2004). p.72, Table 5.1 より作成

以上のように、シンガポールにおける政策的な少子化の背景は、半世紀以上も前から存在するものである。これを踏まえた上で現在のシンガポールの少子化の現状を見ると、政策の転換に国民の意識がついて来ていないことも、現在の少子化の要因の一つと考えられる。本章(2)「出生率の動向」でも言及したように、シンガポールの出生率は 1958 年をピークとして減少に転じ、75 年には人口置換水準である 2.1 を下回り、減少傾向のまま現在に至っている。政府が少子化に対して危機感を持ち始めた後には様々な少子化対策に関する政策やパッケージが実行されたが、依然として必要最低限の出生数には至らないままであることに対し、ソウ氏は次のように分析している。

出生が絶え間なく不足し続けるのは、長年にわたって人口置換水準を大きく下回り続けている現状を見れば、この水準を越えることを目的とする政府の出産奨励政策の効果が限られたものであることが原因である。そしてこの出生不足を補うための重要



なタスクとして、海外からの移民受け入れがシンガポールの人口を再び満たすための  
主な源となり得る、ということを政府は認識している<sup>10</sup>。

このようにソウ氏は、政府による少子化対策の効果の弱さを原因として挙げており、また海外からの移民をシンガポール人口の補充対策として政府が捉えていることにも言及している。

---

<sup>10</sup> Saw, S.H. (2004), p.216-217. 原文は英語。