

カナダ社会保障財政における連邦と州の機能配分

池上 岳彦（立教大学）

1. カナダの財政状況 [表 1・表 2]

- ①財政規模は相対的に小さい。（日本，アメリカ，イギリスに近い。）
 ②財政赤字は小規模。（2014 年度は黒字）
 ③債務残高は相対的に小さい。（とくに純債務が少ない。← 金融資産が多い。）

表 1 一般政府の財政収支

		カナダ	アメリカ	日本	イギリス	ドイツ	フランス	イタリア
支出	2001	41.2	32.7	36.0	34.7	46.9	51.2	47.5
	2010	43.2	40.0	38.5	44.7	47.3	56.4	49.9
	2016	40.7	35.4	37.8	39.0	44.2	56.6	49.3
収入	2001	41.8	32.1	29.2	34.9	43.8	49.8	44.1
	2010	38.4	29.1	29.1	35.3	43.0	49.6	45.6
	2016	39.6	31.2	34.1	36.0	45.0	53.2	46.9
収支	2001	0.5	-0.6	-6.5	0.2	-3.1	-1.4	-3.4
	2010	-4.7	-10.9	-9.5	-9.4	-4.2	-6.8	-4.2
	2016	-1.1	-4.2	-3.7	-3.0	0.8	-3.4	-2.5
総債務	2001	81.8	53.0	146.8	34.4	57.7	58.1	104.7
	2010	81.1	95.7	207.9	75.6	80.9	85.1	115.4
	2016	91.1	107.1	235.6	88.2	68.2	96.6	132.0
純債務	2001	41.4	33.8	75.0	29.9	45.8	49.4	96.5
	2010	26.8	70.1	131.1	68.3	60.9	73.5	104.7
	2016	28.5	81.5	152.9	79.1	48.5	87.5	120.2

注：1）「一般政府」は、中央政府、地方政府及び社会保障基金の合計。

資料：International Monetary Fund, *World Economic Outlook Database* (April 2018) により作成。

(http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2018/01/weodata/index.aspx [2018 年 9 月 1 日閲覧])

表 2 財政状況の国際比較 [2017 年]

	一般政府の財政状況 [対 GDP 比(%)]							長期金利 (%)
	総支出	総収入	財政収支	総債務	資産	純債務	純利払費	
カナダ	40.3	39.3	▲1.0	93.8	69.0	24.8	0.4	1.8
アメリカ	37.7	34.1	▲3.6	105.4	25.1	80.3	2.9	2.3
日本	38.7	35.2	▲3.5	224.1	96.0	128.1	0.4	0.1
イギリス	40.8	39.0	▲1.8	118.0	30.7	87.3	2.4	1.2
ドイツ	43.9	45.1	1.3	71.7	35.2	36.6	0.7	0.3
フランス	56.3	53.7	▲2.6	121.9	45.8	76.1	1.7	0.8
イタリア	48.8	46.5	▲2.3	154.6	27.4	127.2	3.7	2.1
スペイン	41.0	37.9	▲3.1	114.9	33.4	81.4	2.3	1.6
ギリシャ	48.2	49.0	0.8	185.1	39.4	145.7	3.0	6.0
スウェーデン	49.1	50.3	1.3	50.3	83.3	▲33.1	▲0.2	0.7
デンマーク	51.9	52.9	1.0	50.3	49.0	1.3	0.4	0.5

資料：OECD *Economic Outlook 103* (May 2018) Statistical Annex (2018 年 8 月 14 日閲覧) により作成。

2. 社会保障支出の特徴 [表 3]

- ①高齢化率(15.3%)は低い。← 移民・難民の積極的受入れ, 多文化主義(multiculturalism)。
- ②合計特殊出生率(1.54)は, 北欧・仏米と南欧・日本との中間。
- ③女性の就業率(70.4%)は相対的に高い。
- ④社会保障支出(人口1人当たり7,506米ドル。対GDP比16.9%)は少ない。
 - ・高齢者向け支出(年金, 介護サービス), 家族向け支出が少ない。

表3 社会保障支出の国際比較 [2013年]

	人口1人当たり額 (米ドル [購買力調整済み])										対GDP比 (%)	[参考]		
	高齢	遺族	障害	保健	家族	積極的労働市場政策	失業	住宅	その他	合計		女性の就業率 (%)	合計特殊出生率	高齢化率 (%)
スウェーデン	4,309	178	1,917	2,953	1,639	610	209	207	320	12,342	29.0	75.4	1.85	19.9
デンマーク	4,616	9	2,162	3,050	1,671	826	0	319	607	13,260	27.4	71.5	1.79	18.0
アメリカ	3,283	362	743	4,196	360	63	223	144	465	9,838	18.8	64.9	1.82	14.1
カナダ	1,839	158	353	3,160	536	105	251	142	962	7,506	16.9	70.6	1.54	15.3
イギリス	2,581	22	778	2,817	1,498	84	125	566	150	8,619	21.9	70.4	1.79	17.0
フランス	4,929	668	673	3,378	1,143	338	638	327	263	12,356	31.5	61.7	1.89	17.9
ドイツ	3,697	863	925	3,574	977	299	463	264	79	11,141	24.8	71.5	1.60	21.3
イタリア	4,866	935	610	2,415	503	146	603	10	62	10,150	28.6	48.9	1.34	20.9
スペイン	3,133	802	834	2,094	438	205	1,021	33	76	8,636	26.3	56.5	1.34	17.9
日本	3,918	514	382	2,871	462	68	82	45	103	8,442	23.1	67.4	1.44	25.1

注: 1) 「高齢」は老齢年金, 在宅ケアなど。「遺族」は遺族年金, 葬儀・埋葬料など。「保健」は医療の現物給付。「家族」は家族手当・出産/育児手当, 保育所, 育児支援, 就学前教育など。「積極的労働市場政策」は職業案内, 能力開発・訓練, 雇用拡大助成, 直接的雇用創出, 早期退職対策など。「失業」は雇用保険等の失業給付。「住宅」は公的住宅, 家賃・家主補助。「その他」は生活扶助, 障害・業務災害・傷病など。

- 2) 女性の就業率 (Employment/Population Ratio) は, 15~64歳の女性人口に占める就業者の割合 (2017年の数値)。
- 3) 「合計特殊出生率」は, 1年間における各年齢の女性の出生率を合計したもの (2016年の数値)。
- 4) 「高齢化率」は, 65歳以上の者が全人口に占める割合 (2013年の数値)。

資料: OECD Social Expenditure (SOCX); Employment/Population Ratio; Family Database; Elderly Population [2018年7月15日閲覧] により作成。

3. 社会保障に関する憲法上の権限配分

(1) 1867年憲法 ← 1867年, 4州がカナダ連邦を結成。[現在は10州, 3準州]

○憲法的法律は英国議会で成立した“British North America Act”であった。それが, 現在もカナダ憲法の一部を構成する「1867年憲法」として存続)。

→ 第6章「立法権の配分」が連邦と州の権限配分を規定。

- ・第91条(連邦の権限): 州の専管事項から明らかに除外されたものすべて。
- ・第92条(州の権限): 病院・救護院・養育院・慈善施設, 市町村制度, 財産権・私権, 専ら地方的・私的性質をもつ事項等。

(2) 市町村 → それぞれの州の「創造物」であり, 団体の種類及び権限は多様。

(3) 「財産権・私権」及び「地方的・私的性質をもつ事項」

→ その解釈により, 州の権限が大幅に拡大する。

- ・「財産権及び私権」に職業・事業・財産・労使関係に関することが広範に含まれ, 州ごとの独自の規制や免許制度が設けられる根拠になっている。
(例) 医療に関しては, 病院は憲法に明記。また, 開業医, 労働災害, 医薬品販売等が「財産権及び私権」として州の権限に属する。
- ・公衆衛生も「地方的・私的性質をもつ事項」として州の管轄下にある。
[福祉について, 明文にないものも含む広範な分野が州の所管とされる。]

4. 支出・収入

(1) 支出 → 州・準州の役割が大きい。 [「大きな州政府」をもつ国家]

- ① 社会保障（保健医療・社会保護）が歳出の50%弱。
- ② 連邦は、雇用保険・年金を主に担う。
- ③ 州・準州は、医療・児童扶養支援・社会扶助・労災・介護等を担う。

(2) 収入 → 中心は租税（中軸は個人所得税）。州税・地方税の地位が高い。

① 州・準州の自主財源は連邦の自主財源を上回る。州・準州と地方の自主財源を合わせると政府収入の過半に達する。

・租税 5,251.71 億カナダドル（以下、ドル）のうち、連邦税は 44.9%。

② 連邦と州・準州は個人所得税，法人所得税，一般売上税，酒税，たばこ税，燃料税等を，ともに賦課する。

③ 消費税は州税が中心。 一般売上税率は連邦（付加価値税）5%，州（付加価値税もしくは小売上税）0～10%。個別消費税（酒，たばこ，燃料，自動車登録）も州中心。

・憲法上，州は「直接税」だけを賦課するが，両大戦間期に導入された小売上税も，小売業者を税務当局の「代理」とみなす「直接税」と扱われる。

④ 不動産税を中心とする財産税は，州・地方政府のみが賦課している。

⑤ 州・地方政府による財・サービスの販売と投資所得が大きい。

・投資所得には天然資源からの収入が含まれる。憲法上，天然資源は州・準州の所有物であり，その採掘権料等は州・準州の収入となる。

⑥ 「大きな州政府」の運営には，政府間財源移転も重要。

・ 保健医療，福祉及び高等教育について連邦から州・準州へ交付されるのは，実質上使途が制限されない「ブロック補助金」（Canada Health Transfer 386 億ドル，Canada Social Transfer 142 億ドル [2018 年度予算]）。

・ 一般財源移転として，連邦は州・地方税について人口 1 人当たりの財源調達力が一定の基準額に達しない州に対して，その基準額との差に人口を乗じた額を「平衡交付金」（Equalization 190 億ドル [2018 年度予算]）として交付。
（財政力の地域間不均衡を是正する「平衡交付金」は「1982 年憲法」に明記。）

・ 連邦は準州に対しても，財政需要と課税力との差を補てんする「準州交付金」
（Territorial Formula Financing 38 億ドル [2018 年度予算]）を交付。

〔これらの財源移転は，州・準州のサービス財源を保障するとともに，州間の財政力格差を是正する財政調整制度である。〕

5. 年金

○1926 年に導入された老齢年金制度は州が運営したが，連邦が費用の 50%を負担した。連邦の費用負担率は 1931 年に 75%へ引き上げられた。

○1940 年の王立連邦・州間関係委員会報告書（Report of the Royal Commission on Dominion-Provincial Relations）は，州が非拠出制の資産調査つき老齢年金を運営し，それに加えて連邦が拠出制の老齢年金を創設することを提案した。

(1) 非拠出制年金

○1951年，連邦は憲法改正を経て「老齢保障給付」（Old Age Security [OAS]）を導入した。OASは70歳以上の高齢者を対象とし，連邦税を財源とする非拠出

制の基礎年金だったが、支給開始年齢は段階的に65歳へ引き下げられた。

- ・ OAS収入は所得として課税される。
- ・ 連邦財政悪化をうけて、1989年に所得制限 (clawback)が導入された。
- ・ 給付額は3か月ごとに消費者物価指数上昇に応じて引き上げられる。物価下落の場合、給付額は据え置かれる。その後、指数が過去最高値を超えた時点で給付額引上げが再開される。
- ・ 2018年7～9月現在、年金月額は596.67ドル。
- ・ 所得制限＝老齢保障年金返還税 (Old Age Security Pension Recovery Tax)
→ 個人純所得が一定額以上になると、翌年税として返還する。
(例)2018年の所得が75,910ドルを超える分の15%を、2019年7月～2020年6月に納付(返還)する。(所得123,302ドル以上の場合、全額返還になる。)

○1967年、連邦は、低所得高齢者に対するOASの上乗せ給付として「所得付加保障」(Guaranteed Income Supplement [GIS])を導入した。財源は連邦税。

- ・ GIS収入は非課税所得である。
- ・ 単身者の場合、2018年7～9月は月額最高891.18ドル。ただし、所得(OASとGISを除く)があれば減額され、個人純所得が年間18,096ドル以上の者は対象外。
- ・ 夫婦(2人ともOAS受給者)の場合の1人当たり額は、2018年7～9月は月額最高536.48ドル。ただし、所得(OASとGISを除く)があれば減額され、夫婦合算純所得が年間23,904ドル以上の者は対象外。

○OASとGISの受給者の配偶者(60～64歳)に対する「手当」(Allowance)

- ・ 2018年7～9月現在、月額最高1,133.15ドルであるが、夫婦合算所得に応じて減額され、合算純所得が年間33,456ドル以上であれば対象外となる。

○長寿化とベビーブーム世代の引退により、高齢社会が進行。

- ・ 高齢者1人を支える就労者は2011年の4人台から2030年には2人台に低下。
- ・ 2011年に500万人であったOAS受給者が2030年には940万人に増加。
- ・ 保守党政権→2012年のOAS/GIS改革(2023年実施予定)
 - ①OASとGISの受給開始年齢を65歳から67歳へ徐々に引き上げる。
 - ②手当の受給年齢も60～64歳から62～66歳へ徐々に引き上げる。
 - ③OASの受給開始を繰り延べるかわりに給付額を増やす選択肢を設ける。
- ・ 自由党政権→2016年、OASとGISの受給開始年齢引上げを撤回(65歳のまま)。

(2) 拠出制年金——CPP/QPP

○1966年に創設された「カナダ年金制度」(Canada Pension Plan [CPP])

○ケベック州は「ケベック年金制度」(Quebec Pension Plan [QPP])[内容に大差なし]

○CPPの保険料は、18歳以上70歳未満の者につき、年収3,500ドル超の分に対して、保険料率9.9%で課される(2003年以来据置き)。

- ・ 雇用者は雇用者・雇用主が4.95%ずつ負担、自営業者はすべて自己負担。
- ・ 保険料の対象となる所得には年間上限が設定される。(2018年、55,300ドル)
- ・ 連邦所得税額算定に際して、拠出額に最低税率15%を乗じた額を税額控除。

○CPPの退職給付額は、65歳受給開始の場合、2012年現在、月額最高1,134.17ドルだが、平均受給額は666.56ドル。(遺族給付、障害者給付等もある。)

- ・ 受給開始65歳を標準とすると、60歳では受給額36%減、70歳では受給額42%増。
- ・ 60～65歳受給者のうち収入のある者は、CPP保険料の拠出を義務付けるかわ

りに退職後給付（Post-Retirement Benefit [PRB]）を上乗せする。65～69歳受給者のうち収入のある者は、CPP保険料の拠出とPRBの受給は任意。

- 「カナダ年金制度投資理事会」（CPP Investment Board）が株式投資中心に運用。
- ◎連邦と州・準州の財務省が3年ごとに制度の運営状況を検証する。CPP改革は、2/3以上の州が賛成し、賛成州人口が全人口の2/3以上を占める必要がある。
 - ・2016年に合意したCPP改革（2019年施行予定）＝給付改善と保険料率引上げ
 - ①所得代替率を25%から33%に引き上げる。
 - ②保険料対象所得の年間上限を54,900ドル（2016年価格。2025年には72,500ドルとなる見込み）から82,700ドルに引き上げる。
 - ③保険料率を11.9%に引き上げる（2019年から2025年まで段階的引き上げ）。
[ただし、対象所得上限引き上げ分の収入への保険料率は8%]
- (3) 退職向け貯蓄優遇制度（公的年金の補完措置としての「隠れた貯蓄補助金」）
 - 「登録年金制度」（Registered Pension Plan [RPP]）
 - ・適格とされた企業年金に拠出する場合、それを課税所得から控除して、課税を退職後の取り崩し時まで繰り延べる制度。
 - 「退職貯蓄登録制度」（Registered Retirement Savings Plan [RRSP]）
 - ・71歳になる年までの間、適格とされた個人年金型投資プランに個人が拠出する場合、それを課税所得から控除して、課税を退職後の取り崩し時まで繰り延べる制度。2018年現在、年額26,230ドルまでRRSPに拠出できる。
 - 「非課税貯蓄勘定」（Tax-Free Savings Account [TFSA]）
 - ・18歳以上の者は、年額5,500ドル（2017年所得の場合）までTFSAに拠出できる。課税所得からの控除は行われませんが、将来の投資収益は生涯を通じて非課税。

6. 医療

(1) 州税による医療制度運営

- サスカチュワン州が導入した病院保険（1947年）と包括的医療保険（1962年）が、全州に普及。州営の医療制度が州民全体に適用される州民皆保険が定着。
- 財源は租税。ブリティッシュ・コロンビア州のみが医療保険料を徴収するが（2017年は大人1人月額75ドル[労使折半]）、医療費の1割程度。しかも、2019年末に廃止し“Employer Health Tax”（支払給与税：税率最高1.95%）創設で代替。
- 医療保険は医学的に必要な医療行為をカバーしており、また医療保険サービスに関する患者負担はない。なお、必要な医療行為はすべて保険対象とされる。
 - ・実際は州間で適用範囲に違いがあり、並行した私的医療を認める州もある。

(2) 連邦のブロック補助金とカナダ保健法

- 連邦も医療財源保障の役割を担う。
 - ・「費用分担プログラム」（cost sharing programs）＝定率補助金
連邦は1957年から病院保険補助、1968年から病院・診療サービスの50%負担。
 - ・1977年「定着プログラム財源保障」（Established Programs Financing [EPF]）
 - ①州支出の全国平均額を基礎に総保障額（人口1人当たり同額）を設定、

- ②連邦の個人所得税額の13.5%と法人所得税率1%を減税し、州が増税する余地を拡大する（租税移転），
 - ③総保障額から租税移転（平衡交付金を含む）を減じた額を交付（現金移転）
[保健医療及び高等教育について、税源移譲を組み込んだブロック補助金]
 - ・1996年「カナダ保健医療・社会移転」(Canada Health and Social Transfer[CHST])
 - ①EPFと社会扶助補助金「カナダ扶助計画」(Canada Assistance Plan[CAP])を統合。
 - ②財政危機対策として、現金移転を統合前より4割近く削減した。
 - ・2004年、医療に向けた「カナダ保健医療移転」(Canada Health Transfer [CHT])と高等教育及び福祉に向けた「カナダ社会移転」(Canada Social Transfer [CST])に分割。
 - ・CSTは2007年度から、CHTは2014年度から「現金移転」が人口1人当たり同額になっている。（租税移転の意味が消滅？）
- 連邦が1984年制定した「カナダ保健法」(Canada Health Act)は医療保険について、①公共部門が運営する、②医学的に必要なすべてのサービスを対象とする、③全住民が被保険者となる、④州外で受けた診療も対象とする、⑤患者負担を徴収しない、の5原則を掲げており、違反すれば補助金が減額される。
- ・州内の医療保険サービスについて患者負担が徴収された場合、その州に対するCHTが同額削減される（2016年度の削減額：ブリティッシュ・コロンビア州184,508ドル[CHTの0.004%]、ケベック州9,907,229ドル[同0.12%]）。
- 処方薬（病院外）及び歯科診療は、基本的には保険対象外。医薬品費が医療費に占める割合が上昇しているため、個人負担・私的保険負担も急増している。
- ・州・準州は、医薬品・機器等の購入における共同交渉を推進し（pan-Canadian Pharmaceutical Alliance）、連邦も、在宅ケア、高額医薬品費対策、待機期間短縮及び医療設備充実を理由として、州・準州への現金移転を増額した。
 - ・連邦は2018年、「全国医薬保険導入検討会議」(Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare)を設置。州・準州は全国保険を支持しつつも、参加の有無や内容は個々の州・準州が決める、との意見(2018年7月、州・準州首相会議)。
- 連邦の個人所得税には、本人・家族の医療費の一部について最低税率15%を乗じた非還付型税額控除（Medical Expense Tax Credit）が設けられている。

7. 労働政策と財政

- 第1次大戦以降、国内の入植活動が一段落し、都市化・工業化が進み、移民が増大した。個人・家族の「自立」が弱まり、福祉は市町村の仕事という意識が定着。
- 1930年代の世界大恐慌による失業者救済費により州・市町村財政が圧迫された。1940年に英領北アメリカ法が改正されて、連邦が全国的失業保険を導入した。
- 現在の憲法解釈では、所得保障プログラムは、連邦・州双方が憲法上の権限をもつ。実際、連邦は州・準州と個別に協定を結び、州・準州が連邦の補助金を受けて、あるいは連邦と共同で、就労支援プログラムを展開する。

(1) 雇用保険（Employment Insurance [EI]）

- 雇用保険は、雇用者と雇用主が納める保険料により運営され、失業後の一定期

間、生活費を保障する。地域ごとに経済構造及び失業率は異なるため、この制度は地域間の所得再分配という性格も備える。全国制度であるものの、失業率が高い地域では受給に必要な保険加入期間が短く、また受給期間が長い。

- 1995年、連邦が財政再建のために、最長給付期間を50週間から45週間に短縮し、失業前給与に対する代替率を57%から55%に引き下げた。
- 2018年現在、雇用者は給与の1.66% (ケベック州は1.3%)を保険料として源泉徴収の形で納付。雇用主はその1.4倍すなわち支払給与の2.324%を保険料として納付。ただし、保険料対象給与には年間上限(51,700ドル)が設定されている。
 - ・雇用者は、連邦所得税の算定に際して、拠出額に15%を乗じた額を税額控除。
- 標準給付 (regular benefits) の受給申請者は、地域の失業率に応じて、失業直前の52週間のうち420~700時間働いていたことが必要であり、地域失業率及び直前52週間の労働時間により14~45週間にわたって、就業時の収入の55%を受け取る。ただし給付額には上限があり、2018年の上限は週547ドルである。

(2) 勤労所得税給付

- 2007年、連邦は低所得支援・就労促進策として「**勤労所得税給付**」(Work Income Tax Benefit [WITB])を導入。これは、勤労所得が一定額以上の世帯について「世帯調整純所得」(adjusted family net income)が一定額以下であれば所得税額控除を行い、控除額が納税額より多ければ差額を給付する還付型税額控除 (refundable tax credit)。
 - ・貧困者が勤労所得を得た場合、公的扶助を受けられなくなって所得増が相殺されるために就労意欲が削がれる「貧困の罠」を回避する制度。

- ・「世帯調整純所得」の求め方

- ①本人と配偶者について「総所得」(gross income)を算出。「総所得」は、給与所得、社会保障給付(公的年金、社会扶助、雇用保険等)、金融所得(配当、利子、キャピタルゲイン(ただし半額)等)、事業所得、不動産所得、私的年金等を合計し、世帯所得を総合的にとらえたもの。
- ②「総所得」から「控除」を差し引いて「純所得」(net income)を算出。「控除」されるのは、公的年金保険料、私的年金積立金、児童扶養費、障害者控除、転居費、養育費、労働組合費、専門家団体会費、投資関連費、特定事業投資損失、鉱業投資費、雇用関連特定経費、聖職者住居費、一定の手数料、過去の社会保障給付の返還分等(いずれも控除限度額あり)。
- ③本人と配偶者の純所得を合計して「世帯純所得」(family net income)を算出。
- ④「世帯純所得」から「障害者貯蓄登録制度」(Registered Disability Savings Plan [RDSP])からの所得を差し引いたものが「世帯調整純所得」。

- 勤労所得税給付は、全国一律の制度ではない。 [表6, 図1]

- ・7州及び2準州は、連邦が設定した数値を採用している。

- 单身者 → 勤労所得が年3,000ドルを超える分の25%を税額控除(給付)。
勤労所得が7,172ドルに達してからは給付額1,043ドルで横ばい。
世帯調整純所得が11,838ドルを超える分の15%相当額を削減。
純所得18,792ドル以上では給付額がゼロになる。
- 家族世帯者 → 勤労所得が年3,000ドルを超える分の25%を税額控除(給付)。
勤労所得が10,576ドルに達すると給付額1,894ドルで横ばい。
世帯調整純所得が16,348ドルを超える分の15%相当額を削減。

世帯調整純所得 28,975 ドル以上では給付額がゼロになる。

- ・ アルバータ州，ブリティッシュ・コロンビア州，ヌナヴト準州及びケベック州は，所得額，給付額，給付増減率について，独自の数値を設定。

← 独自性を認める条件

①低所得者の勤労意欲を促進する，②連邦支出を増加させない，③受給者に最小限の給付額を保障する，④連邦プログラム全体との整合性等。
--

- ・ 給付開始を判断する基準は「勤労所得」だが，給付減額の基準は「世帯調整純所得」。(「勤労所得」以外の所得が多い世帯が給付対象となるのを避ける。)

○家族世帯者の優遇 (扶養コストの勘案)。

○連邦制度自体のなかで州・準州の独自性を広く認める。(州の権限の強さを示す。)

8. 児童扶養支援

- 児童扶養支援は州・準州の所管事項であり，保育所，幼児教育等について独自のサービスが展開される。連邦は，州・準州への「カナダ社会移転」(CST)のなかに，保育・幼児教育等に対する財源保障の意味も込めている。それに加えて，連邦は所得税制等を通じた児童扶養支援策を展開している。

(1) 個人所得税の児童扶養控除

- 1918年に個人所得税に児童扶養控除が導入され，第2次大戦中を除いて所得控除の形で運営されていたが，1988年に他の人的控除とともに非還付型税額控除(non-refundable tax credit)に転換された。この税額控除は1993年にいったん廃止されたが，2007年に税額控除として再び導入された。
 - ・2017年所得への所得税について，18歳未満の扶養家族1人当たり322.5ドルの税額控除を受ける。[所得税を納めない低所得者に効果が及ばない。]

- 保育所・幼児教育等の保育費について，連邦所得税を申告する際，保護者1人家庭は保護者本人が，保護者2人家庭は原則として純所得が低い方が，**保育費控除(Child Care Expense Deduction)**を所得控除の形で申請できる。控除限度額は，7歳未満の子について8,000ドル，7～16歳の子について5,000ドル。

(2) 普遍的児童手当の導入と廃止

- 1944年創設の「家族手当」(Family Allowances [FA])は普遍主義的な給付だった。1989年から高所得世帯の給付が減額され，1993年に制度自体が廃止。
- 2006年，連邦は「普遍的保育手当」(Universal Child Care Benefit [UCCB])を導入した。これは6歳未満の子をもつ親に，子1人月額100ドルを給付する制度であり，所得制限は付されず，受給額に対して個人所得税が課された。しかし，UCCBは2016年のCCB(後述)創設時に廃止。

(3) 個人所得税の還付型児童税額控除

- 1979年，連邦は「児童税額控除」(Child Tax Credit [CTC])を導入した。(その時点では，非還付型児童税額控除，家族手当，還付型児童税額控除が併存。)
- 1993年，還付型の「カナダ児童税給付」(Canada Child Tax Benefit [CCTB])に統一。
 - ・CCTBは，所得制限付きの還付型児童税額控除。現金給付分は非課税所得。対象は18歳未満，税額控除(給付)額は世帯構成により異なる。
 - ・「基礎給付」(Basic Benefit)は，世帯調整純所得が一定額を超えると削減。

○連邦と州・準州の合意をうけて、1998年、連邦は CCTB に低所得世帯向けの「付加給付」(National Child Benefit Supplement [NCBS]) を設けた。

- ・NCBS についても、世帯調整純所得が一定額を超えると削減。
- ・NCBS は、州・準州の低所得世帯向け児童給付を代替する意味もあった。州・準州は NCBS の範囲内で低所得世帯への児童向け扶助を減額し、財源を当該世帯への新たな給付や保育・医療補助サービスに充当することとされた。

[連邦は現金給付、州・準州はサービス給付という分担を明確化する方向。]

○2016年、CCTB、NCBS 及び UCCB を廃止して、前二者を統合する形で、「カナダ児童給付」(Canada Child Benefit [CCB]) が導入された。[表 7, 図 2]

- ・CCB は所得制限付き還付型税額控除。現金給付は非課税。対象は 18 歳未満。
- ・2018 年現在、0~5 歳の子 1 人をもつ世帯の最高給付額は、年額 6,496 ドル。給付額は、世帯調整純所得 30,450 ドルを超える額の 7.0%削減され、世帯調整純所得 65,975 ドル(給付額 4,009 ドル)を超える額の 3.2%削減されて、世帯調整純所得 191,285 ドル以上では給付額ゼロ。

[選別主義：所得に応じて給付額は通減し、世帯所得が一定額を超えると給付ゼロ。]

- ・最高給付額は子の数に比例して増えるが、給付減額が始まる所得額は子の数や年齢にかかわらず同一であり、所得増に伴う給付減額率が高まる。
- ・子育ての限界費用通増(同所得の場合、子の数が多いと 1 人当たり給付額が多い。)
(例)所得 65,975 ドルで、0~5 歳の子がいる場合の子 1 人当たり額
→ 1 人 4,009 ドル, 2 人 4,099 人, 3 人 4,246 人, 4 人 4,453 ドル
- ・乳幼児のほうが子育て費用が大きい。(0~5 歳の子のほうが給付が多い。)

○障害をもつ 18 歳未満の子のいる世帯には「障害児童給付」(Child Disability Benefit [CDB]) があり、2018 年現在、年額 2,771 ドルが給付される。世帯調整純所得 65,975 ドルを超えると、該当児童 1 人の世帯は超過額の 3.2%, 2 人以上の世帯は超過額の 5.7%, それぞれ給付が減額される。[表 8・図 3]

- ・制度の根拠：障害は個人責任ではなく、いずれの家庭も直面しうる問題である。
- ・選別主義(所得に応じた給付額通減)

○州・準州が、児童扶養支援を目的とする独自の還付型税額控除を設置。多くの場合、カナダ歳入庁(Canada Revenue Agency)が事務を執行。

- ・いずれも定額給付。世帯調整純所得が一定水準を超えると給付額は減少。
- ・子の数が増えた場合に下の子に対する給付額が増える州・準州、(ニューファンドランド・アンド・ラブラドル州、ノヴァ・スコシア州等)、減る州・準州(アルバータ州、ノースウェスト準州等)、変わらない州に分かれる。
- ・子の数により減額率が異なる州もある。

児童扶養支援は一義的には州・準州の所管事項なので、州・準州が運営する制度の内容が多様であるのはもちろんのこと、全国的制度についても州・準州の独自性が認められる。

9. 低所得者対策

○1867年憲法(第92条第7号)は救護院・養育院・慈善施設等の設置・維持管理を州の所管としており、生活困窮者への社会扶助は州が所管する。

○連邦は、1966年に「カナダ扶助計画」(CAP)を創設して、州・準州の給付に対する50%の定率負担を開始。

- ・社会扶助の受給条件と給付水準は各州・準州が決定する。
- ・州・準州のプログラムがCAPの対象となるには、①援助が必要なすべての人に給付する、②異議申立て制度を設置する、③一定期間以上その州・準州に居住していることを給付条件としない、との条件が付された。
- ・1996年にブロック補助金CHSTを創設した際、CAPは廃止・吸収された。州・準州プログラムへの制約は「一定期間以上の州内居住を条件としない」点のみ。

○州・準州の社会扶助給付額は大きく異なる。また、低所得世帯向けの児童給付も州・準州ごとに大きく異なる。

○一般売上税の逆進性を緩和する税額控除も、連邦の“Goods and Services Tax”の逆進性対策である“GST Credit”と並んで、州レベルの税額控除が行われる例が多い。

○全体としてみた低所得世帯の「福祉所得」水準及びその中位所得に対する割合も多様。

(付) オンタリオ州の「ベーシック・インカム」パイロット実験(2017~18年)

○内容：州内3地区の低所得者(単身は年収34,000ドル以下、家族世帯は年収48,000ドル以下)合計4,000人を対象に「ベーシック・インカム」(BI)を3年間支給。

- ・支給額：

①	単身者で給与収入ゼロ → 年額16,989ドル(失業保障12,228は打ち切り)
	単身者・子2人で最低限給与の仕事に従事 → 年額6,245ドル
	夫婦・子2人で、夫婦とも最低限給与の仕事に従事 → 年額2,538ドル
- ・目的：心身の健康状況と通院・入院の増減、教育や訓練、労働市場参加に関するデータ検証。
- ・州の政権交代(2018年6月、自由党⇒進歩保守党)の後、新政権は実験打ち切り宣言。

○本来のBI(全国民(住民)に同額支給)は究極の普遍主義だが、今回の実験は選別主義の要素あり(低所得者のみ、家族構成により支給額が異なる、収入があると支給減額)。

○全地域・全州民に拡大すれば、財源問題が重要。また、勤労意欲減退も顕在化するか。

○1974~79年、マニトバ州が実験。現在、ブリティッシュ・コロンビア州が実験検討。

10. まとめ：社会保障制度における州・準州の役割の大きさ

(1) 第一次大戦以降の社会変化に応じて州・地方が各種制度を導入・運営し、それが困難になると連邦が全国制度として援助もしくは運営するという経過。

(2) カナダは社会保障・教育に代表される「大きな州政府」をもつ国家。

○ブロック補助金とされるCHT/CSTは、州・準州の政策が連邦の規制に明らかに反する場合に若干減額されるだけであり、使途制限は事実上ない。

○児童扶養支援・介護・労災補償・社会扶助等は州・準州が担う。雇用保険は連邦が運営するが、地域により制度内容が異なる。OAS, GIS, CPP/QPP等の年金は連邦レベルの運営が基本だが、州・準州の役割も無視できない。(「ベーシック・インカム」も州政府が提案。)

○基本的には「連邦は現金給付，州・準州はサービス現物給付」という分担関係があるが，社会保障サービス及び教育に加えて社会扶助給付も州・準州が担っており，「大きな州政府」が対人社会サービスを背負っている。

(3) カナダの社会保障支出は，先進国のなかではアメリカと並んで比較的小規模である。

○1980年代後半以降，雇用保険と社会扶助の給付削減，年金をはじめとする現金給付の所得制限導入等，選別主義の動きを強めつつ，社会保障支出を抑制している。カナダは相対的に「小さな政府」を指向しつつ各種制度の「重点化」をはかる傾向がみられる。

○「大きな州政府」が担う社会保障と教育に対する国民の評価が高い。州・準州が大きな役割をもつ社会保障制度における普遍的な現物給付は，持続・向上の圧力が強い。

(4) 財源の面でも，州税・地方税の規模が大きいことがカナダの特徴である。

○州・準州が社会保障を独自の方針で推進するためには，自主財源としての租税を充実させる必要がある。州税・地方税を合わせると連邦税を上回る。

○社会保障負担についても，連邦が雇用保険料を，CPP/QPPが拠出制年金保険料を，それぞれ徴収するが，州・準州も労災保険料を雇用主から徴収するのに加えて，一部の州が医療保険料を徴収している。

○ただし，社会保障財源の中心は租税である。他の先進国で社会保険料を財源とするケースが多い年金・医療についても，「基礎年金」にあたるOAS，低所得者向け年金であるGIS，州・準州の医療保険がいずれも租税を財源としている。

(5) カナダの租税・社会保障負担は，イギリスを除くヨーロッパ諸国を下回る。そのなかで，個人所得税が占める地位は高い。個人所得税の重要性は，所得再分配が還付型税額控除の形で行われる例が多いことにも表れている。

○WITB，CCB，GST/HST Credit等は所得再分配的な要素が強い。これらの「租税支出」(tax expenditure)は政府部門を実態以上に「小さな政府」に見せる。

・2015年，連邦の社会保障に関する「租税支出」による個人所得税の減収推計

(例) GISと手当 (Allowance) の給付に対する非課税措置により1.6億ドル

CPP/QPPの本人拠出分と給付への措置により98.1億ドル

RPPにより241.0億ドル

RRSPにより153.0億ドル

医療費税額控除により13.7億ドル

私的医療保険給付への非課税により25.8億ドル

雇用保険の本人拠出分と給付への措置により42.2億ドル

WITBにより11.6億ドル，

労災補償給付への非課税措置により6.3億ドル

高齢者税額控除により31.7億ドル，

CCBにより105.1億ドル

保育費控除により13.6億ドル

社会扶助給付への非課税措置により2.5億ドル

GST/HST Creditにより43.2億ドル等。

(6) 所得制限付き給付及び還付型税額控除は、所得再分配の重点化という面をもつ。

○2000年代中盤までの財政黒字を背景に、UCCB導入、GST税率引下げのような普遍主義的政策もとられた。その後の財政ひっ迫により、選別主義＝重点化の動きが強まった。

○社会保障制度と税制の改革には、財政収支、政治状況、支出及び税制の全体構造等の要素が影響を及ぼす。

参考文献

- 池上岳彦 (2008) 「両大戦間期におけるカナダの財政連邦主義」『立教経済学研究』第62巻第1号, 29～56ページ。
- 池上岳彦 (2009) 「現代カナダ財政連邦主義の原点」『立教経済学研究』第63巻第1号, 1～33ページ。
- 池上岳彦 (2010) 「カナダにおける政府間財源移転の特徴と改革」『会計検査研究』第42号, 89～106ページ。
- 池上岳彦 (2011a) 「カナダの個人所得税における還付型税額控除」『立教経済学研究』第64巻第3号, 23～50ページ。
- 池上岳彦 (2011b) 「カナダ福祉レジームの変容」新川敏光編『福祉レジームの収斂と分岐』ミネルヴァ書房, 117～139ページ。
- 池上岳彦 (2012) 「カナダの連邦制度と社会保障」『海外社会保障研究』第180号, 42～59ページ。
- 岩崎利彦 (2008) 『カナダの社会保障』財形福祉協会。
- 尾澤恵 (2008) 「カナダの連邦児童給付制度の展開と日本への示唆」『海外社会保障研究』第163号, 80～97ページ。
- 城戸喜子・塩野谷祐一編 (1999) 『先進諸国の社会保障 3 カナダ』東京大学出版会。
- 新川敏光 (2011) 「福祉国家変容の比較枠組」新川敏光編前掲『福祉レジームの収斂と分岐』1～49ページ。
- 田中俊弘 (2017) 「カナダにおけるベーシック・インカム論の展開」『麗澤レビュー』第23巻, 15～31ページ。
- 田中俊弘 (2018) 「オンタリオ州ベーシック・インカムの実験」日本カナダ学会第43回年次研究大会報告論文 (於・神戸国際大学, 2018年9月16日)。
- バンティング, キース [柳原克行訳] (2008) 「統治術としての福祉国家」新川敏光編『多文化主義社会の福祉国家』ミネルヴァ書房, 111～139ページ。
- Council of the Federation (2017) *Final Communiqué* (July 20, 2018).
- Department of Finance Canada (2012) *Economic Action Plan 2012: Jobs, Growth and Long-Term Prosperity* (March 29, 2012).
- Department of Finance Canada (2018a) *Budget Plan 2018: Equality Growth, A Strong Middle Class* (February 27, 2018).
- Department of Finance Canada (2018b) *Report on Federal Tax Expenditures 2018: Concepts, Estimates and Evaluations* (April 16, 2018).
- Government of Canada (2018) *Towards Implementation of National Pharmacare: Discussion Paper* (June 20, 2018).
- Hogg, Peter W. (2007) *Constitutional Law of Canada, Fifth Edition* (2 Volumes). Thomson/Carswell.

(付記： 3 以下については、図表の掲載を省略した。)