

城戸喜子・塩野谷祐一編
『先進諸国の社会保障3 カナダ』

(東京大学出版会 1999年)

村上 雅子

1987～89年に出版された『主要先進国の社会保障制度』(全6巻)が、内容を新たにして国立社会保障・人口問題研究所の共同研究プロジェクトの成果として刊行された今回のシリーズにおいても、カナダが独立の1冊として刊行されたことを喜ぶたい。

その理由の第1は、カナダが独自のかなり行き届いた社会保障制度を持っていることにあるが、第2には、今もなお多数の移入民(難民を含む)を受け入れ多民族国家(国内使用言語は125に及ぶ)であるカナダが、各民族の独自性を尊重しながらも、国家としては国民に差別のない公平な社会保障を実現していることは、一国内で民族が独立を求め民族紛争が激化しつつある現代において、学ぶべきところが大きいと思うからである。フランス系住民を主とするケベック州がたびたび独立を求めて連邦政府を揺さぶったことは周知であるが、そのケベック州にしても連邦政府の統一したルールによる補助金なしには他州と等しい、分野によってはそれ以上のレベルの社会保障は実現できないのである。民族と地域の特性が密接に結び付いている中で、連邦政府と強い州権を持つ州政府の間の権限の分担や、財政移転の関係はどうなっているのか、地方分権のあり方を考える上でも知りたいところである。

第3には、他の先進国と同様80～90年代は低成長下で財政赤字の累積を経験し、財政赤字の対GDP比が1983年に5.8%、一旦やや減少する

が92年には7.2%まで上昇した。93年に政権がマルルーニーの保守党から現在のクレテイエンの自由党に代わる。中道左派であるこの政権が思い切った行財政改革を歳出の削減に向け、増税はせず、97年には財政赤字ゼロに漕ぎ着けるのである。この間に社会保障制度においてはどのような改革が推進されたのか、なぜこれほどの赤字削減ができたのか、興味あることではないであろうか。特に84年には大赤字の下で、通算15年に及ぶトルドーの自由党政権からマルルーニーの保守党に代わったが、その後の9年間に、州税である売上税8～9%があった上に、連邦の消費税7%を新たに導入したにもかかわらず、歳出の削減は政治的利害に妨げられて進まず結局赤字を拡大するに至ったことと対比して、わが国にも参考とすべき点が大いにありそうである。

今回のシリーズでは、第1章でその国の社会保障制度の概要と特色を述べてまず全体観を与え、各論の後、終わりに近年の社会保障改革の動向についての章を設けた構成としたのは大変良い。

第1部 社会保障の背景(第1～第5章)では、カナダの経済と人口・社会構造、財政の規模と構造、政治、社会保障の歴史が述べられているが、ここでカナダの連邦政府と州政府の独自な関係が政治面、財政面でよく分析され、以下の各論の理解を助けている。第2部 所得保障(第6～第10章)では、年金制度、労災保障制度、雇用保険、児童給

付、社会扶助の各分野が扱われ、第3部 医療保障と社会サービス(第11～16章)で、医療制度、医療保険、高齢者福祉、障害者福祉、子ども家庭福祉、住宅政策について述べられている。前回のシリーズにはなかった子どもへの虐待問題に対する対策が詳述されたことは、わが国でも事件が増大しつつあり、社会保障の一環としての対策の制度化が必要である今日、参考になろう。ただそのためか、カナダの既婚女性の就業率は70%と報告されているのに、子育てと親の労働の両立を支援する保育所や育児休業その他の政策についてはわずかしか触れられなかったのは残念である。

第4部 社会保障改革の動向(第17～18章)は、行財政改革と社会保障制度における民営化の動きを含む。この民営化を扱った最終章には筆者は物足りなさを覚えた。介護保険発足を前にしたわが国のみならず、いずれの先進国も高齢者や障害者の介護を保障するための在宅サービス、施設サービスの事業を公的、非営利・営利の民間サービスをどう組み合わせる展開してゆくのか。その際運営の効率性を実現しかつニーズに対して十分な供給を確保してゆくために、どのようなルールで設置費用、運営費用に公的資金を投入してゆくべきかは大きな問題である。そうした問題意識を持つならば高齢者福祉に例を取ってでも、特定の代表的な州に限定してでもカナダはどうしているかの調べが欲しかった。この問いには高齢者福祉の章においても答えられていない不満が残る。

しかし全体としては前回のシリーズの『カナダの社会保障』と比べ各段に面白く読めた。量的には第1章の概観と第4部の改革の動向が加わり、さらに各章に参考文献のリストが掲載されているので、75頁ほど増え、本文376頁の大部である。各論がカバーする分野は前回とほぼ同じであるが、80年代後半から21世紀に向けて財政的制約の厳しい中であって社会保障制度をどう改革すべきなのかという問題意識が各章の執筆者に共通にあっ

て、抑えるべきところを見ていると思うことが多かったからかも知れない。カナダの社会保障についてはわが国で研究者も紹介も少なく、章末の参考文献、資料収集の充実ぶりは今後の研究発展に大いに資するであろう。

筆者がカナダの社会保障研究のため1年間トロントに滞在したのは1983～84年であるが、カナダの税制、所得分配、年金制度、失業保険、医療制度、高齢者福祉、社会扶助の分野の文献・資料を読み漁っている中で、キーワードのように印象に残った繰り返される指摘がいくつかあった。それは、

- (1) 連邦所得税制における扶養者控除を所得控除から税額控除に変える方が(所得控除では限界税率の高い高所得者ほど税節減額が大になる)公平であり、それを払い戻し付き税額控除にするべきである。
- (2) 公的高齢年金制度は租税財源からの定額基礎年金と社会保険としての労働者年金の2層になっているが、他の収入のない者は貧困線所得までの差額が所得審査の上で連邦と州の負担による補足年金(GIS)として給付される。労働経験のない高齢女性も多く、基礎年金受給者のほぼ半数がGISを受けている。このように高齢者は年金制度の中で最低生活の保障があるから、カナダにおける貧困層には生別・死別によるひとり親世帯、および公的年金受給資格の居住年数条件を満たさない移民世帯が多い。
- (3) 若年者の失業率は高いが、俗に「3カ月現象」と呼ばれる、失業保険の最低受給資格を満たすと仕事を辞めて失業保険で暮らす者が多く、失業保険の受給条件を再考すべきである。
- (4) 医療保険は州政府の運営であり、ほとんどの病院は州立である。連邦政府は医療給付費の半分を州に補助するとともに、医療給付が順守すべき5条件を提示している。その中の“equal access”の条件のために患者負担を徴

収してはならない。しかし州によってはそれが行われており、これをどうするか。

(5) 連邦財政から州政府への補助金のあり方が、州の権限である医療、教育等に関して、州の支出額の半分を連邦が補助していたが、より効率的な使用を行わせるためには、「包括補助金」(block grant)に変える方がよいという提案などであった。

本書を読み、15年前に指摘されていたこれらの点が、あるものはその後改革されたが、93年以來の大きな行財政改革においても改革の焦点となったことを知った。

(1) の扶養者控除は1987年の税制改革で税額控除となったが、課税最低限以下の所得者には給付となる払い戻しは付けられなかった¹⁾。当時児童に対する連邦の所得維持制度として、払い戻し付き児童税額控除(CTC)と家族手当(FA)が存在したが、これが93年の改革で統合され、払い戻し付き児童税額控除方式の児童税控除(CTB)となった。第9章 児童給付ではカナダの児童給付は税制と社会保障制度を密接に関連させながら行われていることをよく説明しており、それは今後のわが国でも必要なことである。給付が払い戻し付き税額控除の形をとっていても、社会保障給付費に統計上は計上されねばならない。第3章の連邦政府の社会サービス支出には計上されており整合的である。

(2) すべての高齢者に定額の基礎年金(OAS)は租税財源であるだけに、財政の逼迫に伴い高所得者への給付削減が決定される可能性があるとは思っていたが、第6章 年金制度で、96年の改革で、OASとGISを統合して高齢者給付(SB)とし、2001年からの実施であるが、世帯所得に応じて年金以外の所得が1ドル増加するごとに20セントずつSBの給付はカットされることとなったことを知った。ちなみにカナダでは社会保障番号を納税者番号として用いており、所得の把握は厳格に行われてい

る²⁾。払い戻し付き税額控除制度があるために個人単位のみならず世帯単位で、かつ課税最低限所得以下の世帯の所得も申告されており、所得分布統計は整備されている。そのためにこのように所得に応じて基礎部分の年金給付をなだらかに削減することも容易にできるのであり、所得の正確な把握のシステムをなおざりにしてすぐ消費税引き上げに頼る国とは大違いである。なお2階部分の労働者年金(CPP/QPP)は完全積立方式への移行を目指すこととなった。

(3) 失業保険の改革が93年の新内閣の行財政改革の最大の課題となった。90年代の失業率は10%、若年層の失業率は18%に達し、93年の連邦政府の社会サービス支出のうち最大の費目は失業保険給付で30%を占め、OAS・GIS・SPA(配偶者年金)の合計額よりも大きい。5年間に3度以上受給した多頻度受給者が受給者の40%で最近10年間で2倍以上に増加したという。香港返還十数年前から増加した新移民、中学・高校の中途退学者を含め未熟練労働者の急増がその背景にあり、社会扶助の受給者も最近14年で倍増した。第8章にはこのような問題点の指摘から96年の雇用保険法により、給付中心の失業保険が積極的な雇用開発プログラムを組み込む体系に変容したこと、また受給条件の強化や州のプログラムとの重複解消を図って保険財政の改善をも図ったこと、これに伴い4省を統合して人的資源開発省としたこと、これらの改革が「最良の社会保障は雇用保障にある」という視点に立つ「緑書」に基づいたことがよく説明されている。

(4) 医療制度の改革は強力な関係団体の利害が衝突し、どの国でも困難であるが、カナダではこれに保健医療については専属的権限を持つ州政府と、補助金支出権限を持つ連邦政府との対立・調整の難問が加わる。カナダの医療支出の対GDP比は8.5%とアメリカに次いで高い。連邦政府、州政府ともに財政赤字の大きい中でどう改革をした

かについての第12章の分析は明解で興味深い。州の医療費支出の50%を連邦補助金とする制度は1977年の改革で包括補助金に転換した。その後補助金の伸び率をGNPの伸び率に連動、それよりもさらに3%を引くという形で抑制されてゆく。包括補助金とすることで州の支出配分の自主性は高まるが、総額の決定によって連邦の規制も強めた。95年の改革では公的扶助(CAP)の連邦と州の費用分担方式を廃止し、包括補助金に移行、保健医療と公的扶助を合わせた包括補助金「カナダ保健・社会移転(CHST)」とした。こうして州の医療関係支出に占める連邦政府からの移転の比率は80年代後半には22~23%であったものが95年には16%弱になるまで減少する。したがって各州では医療費節約のためのさまざまな大胆な実践が行われたことは第11章に詳しい。病院の閉鎖統合・機能分化、日帰り手術の増加、地域ベースのケアの推進等はその一端である。

注目すべきはそのような中にも患者負担の禁止を貫いたことである。患者負担が行われた当該医療機関に対して罰則規定があり、その分は連邦の補助金からも差し引かれる厳しさである。医療費の抑制は何よりも総予算の抑制の中で供給サイドで行われるべきとの主張のあらわれであろうか。

(5) 気になるのはカナダの児童貧困率の高いことである。第9章 児童給付で掘り下げた分析がなされているが、94年で19.5%、先進国の中ではアメリカに次いで高い。ひとり親世帯と両親のいる世帯はほぼ半々であるが、両親のいる世帯の児童貧困率は12%、ひとり親世帯のそれは60%である。失業率の変動と相関しており、失業率プラス8%がほぼ児童貧困率となっている。この問題も94年以降積極的に改善が検討され、社会扶助から就労への移行が経済的にはマイナスとなる現行制度を改め、就労への誘因を持つ給付とし、児童のいる低所得の稼働世帯に給付水準が引き上げ

られる改革が97年に実施された。職業訓練を含む雇用機会の創出への公的支援、保育所サービスの拡充の必要が指摘されている。

先に述べたように全員申告制と納税者番号制度を持つカナダは、所得分布統計が整っている。毎年の国税庁の所得分布統計はサンプル数が50万人である。本書には所得分布関連の統計表があまり用いられていないが、今後、税制・社会保障制度を含めての再分配効果の分析、また多数の新移民を受け入れ、離婚率の上昇など家族の変容も大きく、かつ労働の場での技術進歩が急激な中で、所得分布の変化とその要因の分析などが研究課題とされるとよいのではないかと。

93年以降のクレティエン自由党政権が97年には財政赤字をゼロとした行財政改革は、こうして見ると社会保障を後退させたのではなく効率化を推進する方向への改革であったと思われる。問題点は十数年以前から指摘されていたのであるが、それを利害の衝突や連邦一州の難しい調整関係を乗り越えて改革を実行する強い政治的意志が政府側にあったからであること(それは政策見直しの実行委員会が閣僚で構成されたことにも表れている)、現状放置=将来の破綻(国際金融市場での格付け低下→金利上昇→利払いの膨張→債務累積の悪循環)という危機感が国民にも政府にも共有されたこと、そしてフォーラムを開催して国民との協議の場を作り、公開性、透明性を高めて国民の信頼を得ていったことの重要性を、第17章は指摘している。わが国の政治家にも読ませたいところである。

注

- 1) 村上雅子「カナダの税制改革と社会保障」『海外社会保障情報』Summer, 1989, No. 87
- 2) 村上雅子「納税者番号制度の必要(下)」『週刊社会保障』1996. 5. 20, No. 1888

(むらかみ・まさこ 国際基督教大学大学院教授)