

⇒ 論 説 ⇐

カナダのブロック補助金とその改革論

—— 連邦・州間の Established Programs Financing (E P F) ——

池 上 岳 彦

はじめに

21世紀を目前にした現在、従来にもまして大きな課題とされている地方分権を財政という面からみた場合、その焦点となるのは地方税源の充実と特定補助金の整理である。

しかし、特定補助金を整理しつつ地方税の拡充をはかる場合にも、税源の地域間格差という問題があるため、一般財源としての財政調整制度（地方交付税）を維持・整備していく必要がある。また、特定補助金の存在理由とされてきた“national minimum”の確保と地方分権とのバランスについても考慮する必要がある。このように考えた場合、特定補助金と一般補助金との中間形態である包括補助金、すなわちブロック補助金（block grant）の可能性についても検討する必要がある。

カナダは、連邦制国家のなかでは、憲法上連邦の権限が強い国家だといわれるが、財政運営の実態をみれば州の権限が相当大きく、州の側はさらなる分権化の圧力を強めている。そのカナダでは、表1-（1）に示したように、州政府および州の「創造物」とされる地方政府が連邦と主な税源を共有し（所得税、消費税）、あるいは専有する（財産税）ことで、租税および社会保険料（ただし所得比例年金の保険料を除く）のうち約半分を徴収している¹⁾。それに加えて、政府間には大規模な財源移転が存在するのである。

とくに、連邦・州間には大規模なブロック補助金制度が存在する。同国において、戦後の福祉国家体制を支える財源として、高度経済成長期には、福祉、保健医療、高等教育等に関する費用分担プログラム（Shared-Cost Programs）と呼ばれる特定補助金制度が整備されてきた。しかし、1977年度、病院保険・医療保険および高等教育に関する費用分担プログラムは統合され、Established Programs Financing（E P F）というブロック補助金に切り換えられたのである。1991年度の時点で、州が連邦から受ける移転収入のうち、E P Fの現金交付は88.3億ドルであり、これは州間の税源格差を縮小するために連邦から「持たざる」州に支払われる平衡交付金（Equalization Payments. 1991年度80.8億ドル）より多かった²⁾。また、この現金

1) カナダにおける政府間税源配分をめぐる論争については、池上（1995）を参照されたい。

2) Canada. Receiver General For Canada (1992), Vol.2, Part 2, pp.7.42, 7.81 and 7.94 による。

表1 カナダの財政収入および支出 [1991年]

(単位:百万カナダドル)

(1) 収 入	連 邦	州	地 方	純 計	
自主財源	129,037	114,816	35,698	275,740	
租税および社会保険料	118,277	88,490	24,554	231,321	
所得税	74,334	43,660	0	117,993	
(うち 個人所得税)	(63,714)	(38,672)	(0)	(102,386)	
(法人所得税)	(9,359)	(4,987)	(0)	(14,306)	
財産税	0	4,776	24,371	29,147	
(うち 不動産税)	(0)	(2,100)	(20,045)	(22,144)	
消費税	27,974	26,838	71	54,884	
(うち 一般売上税)	(15,461)	(18,428)	(42)	(33,930)	
社会保険料	15,361	9,035	0	24,396	
その他の税	608	4,181	112	4,901	
その他の自主財源	10,760	26,327	11,144	44,418	
移転収入	133	26,867	29,832	993	
(うち他レベル政府からの移転)	(85)	(26,654)	(29,100)	(0)	
合 計 A	129,170	141,684	65,530	276,734	
(2) 支 出	連 邦	州	地 方	純 計	
一般サービス	7,163	7,832	3,773	18,750	
個人および財産の保護	14,995	5,288	5,379	24,665	
運輸	3,903	7,364	6,128	15,493	
保健	8,048	43,458	3,453	45,395	
(うち 病院および医療)	(6,837)	(39,743)	(2,860)	(40,262)	
社会サービス	55,271	29,798	4,190	79,151	
(うち 社会保障)	(18,620)	(187)	(0)	(18,807)	
(労働力プラン)	(18,453)	(7,045)	(0)	(25,498)	
(社会福祉)	(9,163)	(18,764)	(4,190)	(19,881)	
教育	4,438	30,995	27,225	42,299	
(うち 初等中等教育)	(629)	(18,738)	(27,225)	(29,147)	
(高等教育)	(2,900)	(10,310)	(0)	(10,978)	
資源保護および産業開発	7,844	9,507	795	16,606	
環境	703	2,099	5,303	7,128	
レクリエーション・文化	1,364	2,009	4,237	7,356	
外交および国際援助	3,913	0	0	3,913	
他レベル政府への一般財源移転	10,007	2,441	0	0	
公営企業への移転	2,123	1,549	1,237	4,910	
公債費	41,137	19,634	3,906	63,491	
その他の支出	6,231	3,160	1,744	10,842	
合 計 B	167,141	165,133	67,370	339,996	
(3) 財 政 収 支	A - B	-37,971	-23,449	-1,840	-63,261

注: 1) 本表は、全政府の財政収入・支出を統一的にとらえるためにつくられた Financial Management System(FMS)に基づく。

2) 「州」は、10州に加えて、2つの準州を含む。

3) 連邦政府および州政府の数値は年度(4月~翌年3月)、地方政府の数値は暦年。

4) 「社会保険料」は、健康保険、失業保険、労災保険等(所得比例年金は除く)。

5) 「社会保障」は、租税を財源とする基礎年金(老齢所得保障、補足所得保障等)を含むが、拠出制の所得比例年金(Canada Pension Plan/Quebec Pension Plan)を除く。

6) 「労働力プラン」は、失業保険、労災保険等の支出を含む。

7) 「公債費」は、公債の利子、発行手数料、割引額等を含む。

資料: Statistics Canada, *Public Sector Finance 1994-1995* [Catalogue No. 68-212](Ottawa: Minister of Industry, Science and Technology Canada, 1995)に基づく。

移転は表1-(1)に示した州収入の6.2%にあたるが、のちにふれる租税移転(119.5億ドル)を連邦からの補助金に含めるとすれば、EPF総額は州収入の14.7%に相当した。しかし、制度創設から約20年を経て、連邦の財政危機とさらなる分権化を求める州の圧力のなかで、EPFは大きな改革を迫られている。そこで、21世紀の日本へ向けた地方分権の流れのなかでブロック補助金の可能性を探るうえでも、EPFについて検討することは意義があると考えられる。

本稿では、EPFの成立、内容、その変容および改革の方向性について、特定補助金の分権的改革が福祉国家財政においてどのような意義をもつか、という観点から検討する。ただし、議論は政府間財政関係の問題に限定し、経費支出の内容については詳しく論じない。

I 費用分担プログラムからEPFへ

1. 費用分担プログラム

カナダにおける社会政策(social policy)は、失業保険、最低賃金、労災補償、年金、福祉(老人、児童、障害者等)、保健医療、教育等、多岐にわたっている。そのうち、憲法における権限配分上、保健医療、教育、福祉等は州が担うことになっており、実際に州政府および地方政府が行っている³⁾。しかし、これらの政策についても、連邦は“spillover”効果の存在、“national standards”の確保等を理由として、失業保険や公的年金を自ら運営するとともに、各種プログラムの財源を州に賦与することを通じ、影響力を及ぼそうとしてきた。表1-(2)のうち、保健医療、社会福祉、高等教育等がこれにあたる。

とくに連邦が強い関与をはかる場合、その財源賦与は連邦の“spending power”と呼ばれており、具体的には、費用分担プログラム(Shared-Cost Programs)、すなわち定率の特定補助金というかたちで運営されてきた。以下、主なものについてまとめてみたい。

(1) カナダ扶助制度(Canada Assistance Plan [CAP])⁴⁾

まず福祉に関しては、1966年度に導入されたカナダ扶助制度(Canada Assistance Plan [以下、CAPと記す])が、95年度まで存続してきた。連邦からCAPとして州に交付された金額は、1991年度決算では61.3億ドル、95年度当初予算では79.5億ドルである⁵⁾。

CAPは、従来の老人、失業者および障害者に対する扶助制度を統合してつくられたが、そ

3) 各種の社会政策の現状について、詳しくは McGilly (1990), Hess (1992) および Treff and Cook (1995) Chapters 9~11 を参照せよ。また、福祉国家としてのカナダの政府間関係について、所得保障制度を中心に検討した研究として Banting (1987) がある。なお、1980年代中盤の時点における各種制度を検討した邦語文献として、社会保障研究所 編 (1989) がある。

4) CAPの歴史については Canada. Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements [以下、Parliamentary Task Force と記す](1981), pp.46-50 および Perry (1989), pp.454, 745-748 を、CAPに基づく社会福祉制度の現状については McGilly (1990), Chapter 6, Hess (1992), pp.49-54, Treff and Cook (1995), pp.9:6-11 等を参照せよ。

5) Canada. Receiver General For Canada (1992), Vol. 2, Part 2, p.7.86 および Canada. Minister of Finance (1995b), p.13 による。

の他の福祉も含む総合的な扶助制度になっている。これは、各州（および市町村）が運営する社会扶助および社会サービスが連邦の定める条件を満たしている場合、連邦がそのプログラム費用の50%を負担する、という制度であり、連邦政府と各州政府との協定締結によって成り立つ。ただし、その条件は、①社会扶助の受給者には“needs test”を行う、②カナダあるいは各州に一定期間以上住んでいることを受給要件としない、③受給申請者に異議申し立て手続きを保障する、④統計・財政情報を提供する、という一般的なものであり、各州に画一的な制度をつくらせることはできない。

実際、各種の福祉プログラムの内容を決定する権限は、完全に州政府の手にある。給付の水準は州ごとに異なっている。また、州によっては、“needs test”の結果と給付額とを直結させない、受給者の申請理由、境遇等によって給付額を変える、といった政策もとられている。なお、州がCAP交付金の対象とならないプログラムを設けることは、もちろん自由である。

(2) 保健医療⁶⁾ —— 病院保険と医療保険 ——

カナダにおいては、州が保健医療部門を完全にコントロールしている。現在でも、病院は原則として公立であり、州がそれぞれの病院について総予算（gross budget）を決定する権限をもっている。また、診療所等における医療サービスについては、州が医師会と交渉して保険診療の範囲およびその診療報酬（fee-for-service）を決定する。そして、この両分野については、先進的な州が保険制度を導入・整備し、それが全国的に普及する兆しをみせてきたところで連邦が全国制度化する、という歴史をたどってきた。

そのうち病院保険については、すでにニュー・ブルンスウィック、サスカチュワン、アルバータ、ブリティッシュ・コロンビアの4州が制度を導入していたが、1957年、連邦が Hospital Insurance and Diagnostic Services Act を成立させた。同法のもとで、連邦は、病院におけるケアおよび診断サービスの費用（ただし、投資的経費を除く）について、州に対して補助を行うこととした。1961年度までには、全州で病院保険が導入された。

州は、自州の人口1人当たり費用の25%と全国平均の人口1人当たり費用の25%の合計額に自州の人口を乗じた金額を受け取ることとされた。この算定方法では、人口1人当たり費用が全国平均に等しい州は自州の費用の50%に相当する補助金を受け取るが、人口1人当たり支出が全国平均より低い州は自州の費用の50%より多い補助金を受け取り、逆に人口1人当たり支出が平均より高い州への実質的補助率は50%を下回る。低コストの州は概して州民所得が低い州だったため、それらの州への補助率を高くすることは、財政力を平衡化する要素をもった。

また、医療保険については、1959年にサスカチュワン州が包括的な医療保険を導入したのに続いて、アルバータ、ブリティッシュ・コロンビア、オンタリオの各州が何らかの形で医療保険を導入した。この動きをうけて、連邦は検討を進め、66年、Medical Care Act を制定した。

6) 公的な保健医療制度に関する財政の歴史については Taylor (1987) が最も包括的な研究である。また、歴史を簡潔に整理したものとしては、McGilly (1990), Chapters 7~8, Parliamentary Task Force (1981), pp.51-54, Northcott (1994), pp.65-66 等がある。

同法は、連邦が医療保険に関して州に補助金を交付する条件として、医師による医学的に必要なすべてのサービスを保険の対象にする (comprehensiveness)、州内の住民すべてを被保険者とする (universality)、州政府またはその監督下にある公的機関が制度を運営する (public administration)、他の州で受けたサービスも保険の適用対象とする (portability)、という諸点をあげた。また、患者の支払能力如何にかかわらず医療サービスを受けられる、いいかえれば、患者負担を徴収しない (accessibility)、という点も “universality” の一部と考えられていた。州のなかには連邦が定めた条件に対する不満もあったが、1972年までには全州および準州がこの条件を満たす医療保険を導入した。

この制度のもとで、州は、全国平均の人口1人当たり州支出額の50%に自州の人口を乗じた金額を受け取ることとされた。すなわち、人口1人当たり額が全国平均より低い州はへの実質的補助率は50%を上回り、逆に人口1人当たり額が平均より高い州への補助率は50%を下回る。この算定方式は、病院保険以上に財政力を平衡化する要素をもっていた。

(3) 中等後教育 (Post-Secondary Education [PSE])⁷⁾

最後に、高等教育を中心とする中等後教育 (Post-Secondary Education [以下、PSEと記す]) について。第二次大戦前から、連邦は農業、工業技術等の職業教育に関して、州あるいは教育機関を通じて補助を行ってきた。戦後、復員兵の教育のために、また1951年度からは大学進学者の急増に対応するために、大学も連邦から直接補助金を受け取るようになった。

しかし、大学がすべて州立であるカナダにおいて、州政府は、自ら管轄する教育機関に対して連邦が直接補助を行うことに不満であった。そこで1967年度からは、連邦が州に対して補助金を交付する方式に切り換えられた。補助金額は、各州におけるPSE機関の運営費の50%、または15ドル (以後、PSE機関運営費の全国平均伸び率に応じて増額された) に州の人口を乗じた額、のどちらか多いほうとされた。補助の方法は、①連邦の個人所得税額の4%と法人所得税率の1%分を軽減して、州がその分だけ個人所得税と法人所得税を増税する余地を広げる租税移転 (tax transfer) を行う、②平衡交付金制度 (各州・地方政府が主要な州税・地方税に全国平均税率を適用すると仮定して、連邦が州に対して全国平均の人口1人当たり税収から算出した金額を「税収保障」する制度) を租税移転 (①) に適用し、「持たざる」州の収入を引き上げる、そして、③補助金額と租税移転相当額 (①+②) との差額を連邦が州に交付する (cash transfer)、というものであった。平衡交付金を伴う租税移転と現金移転とを組み合わせるやり方は、後のEPFに通じるものである。また、この補助金には使途に関する具体的な制限がなかった、という点で、ブロック補助金的な性格が強かったといえる。

これらの費用分担プログラムは、もともと州の権限に属する政策分野について、連邦が影響

7) 中等後教育 (PSE) に関する財政の歴史については、Kitchen and Auld (1995), Chapter 6, Parliamentary Task Force (1981), pp.55-61 等を参照せよ。

力を及ぼそうとする手段である。そこで、交付される補助金は、連邦が設定する一定の条件を満たしたプログラムに対する特定補助金ではあるが、各州の経費あるいは全国平均額を補助金の算定根拠にし、連邦からの交付金額に予め上限を設けない等、州の経費支出の実状に応じた補助金交付という面が大きかったのである。

なお、費用分担プログラムには、州が参加しないことを選択する“opting out”という制度が設けられた。これは、連邦の“spending power”による「州権侵害」に反発する州に対し、現金移転に代えて、さらなる租税移転（これも平衡交付金の算定対象になる）を行うものである。たとえば1965年、連邦は、現金移転に代わる個人所得税の移転として、病院保険14%、翌年のCAPにつながる扶助制度4%、保健補助1%、職業訓練1%、合計20%の移転案を提示した。ところが、この“opting out”を選択したのは、連邦からの独立指向が強いケベック州のみであった。“opting out”により、税制に関する独自性を拡大することはできるが、この租税移転（連邦税軽減）にも通常の現金移転の場合と同じ連邦が設定する条件が課される。他州からみれば、現金移転と同じ制約を伴う租税移転には大きな魅力がなかったのであろう。

2. EPFへの転換

費用分担プログラムに対しては、連邦・州の双方から不満が出されていた。

連邦からみた場合、費用分担プログラムにおける連邦からの現金交付額は、ほとんどの場合、各州または全国平均の実際の支出の一定割合となり、上限がないため（open-ended）、連邦が自らの支出をコントロールできない。しかし、だからといって、連邦がそれらの政策分野から撤退すれば“national standards”および政府間協調関係を放棄することになる。

州からみれば、州権に属する政策分野において、連邦が“spending power”を用いて介入してくることはもともと問題である。また、連邦が設定する条件に適合するプログラムが財政的に優遇されることは、州の独自の政策展開に対するマイナス要因になる。

さらに、州同士の間でも利害は異なる。財政力の弱い、すなわち「持たざる」州の人口1人当たりプログラム支出が「持てる」州より少ないとすれば、全国の人口1人当たり額を基準とする補助金交付が、実支出に対する定率補助金と比較して財政力平衡化の機能をもつことは確かである。また、CAPあるいは病院保険の一部のように特定補助金が各州の実支出の一定割合として交付される場合、「持たざる」州の人口1人当たり受取額は「持てる」州より低くなる。「持たざる」州からみれば、定率補助金よりも、全国の人口1人当たり額を基準とする現金移転または平衡交付金を組み込んだかたちでの租税移転のほうが望ましいことになる。

費用分担プログラムに関する負担額を抑制しようとする連邦は、1972年にはPSEについて、1975年には医療保険支出について、それぞれ補助金の伸び率にシーリングを設定した。そのような連邦による圧力のなかで、制度自体の改革に関する交渉はつづけられ、1977年、Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act が制定されて、Established Programs Financing (EPF) が成立した。その内容は次のとおり

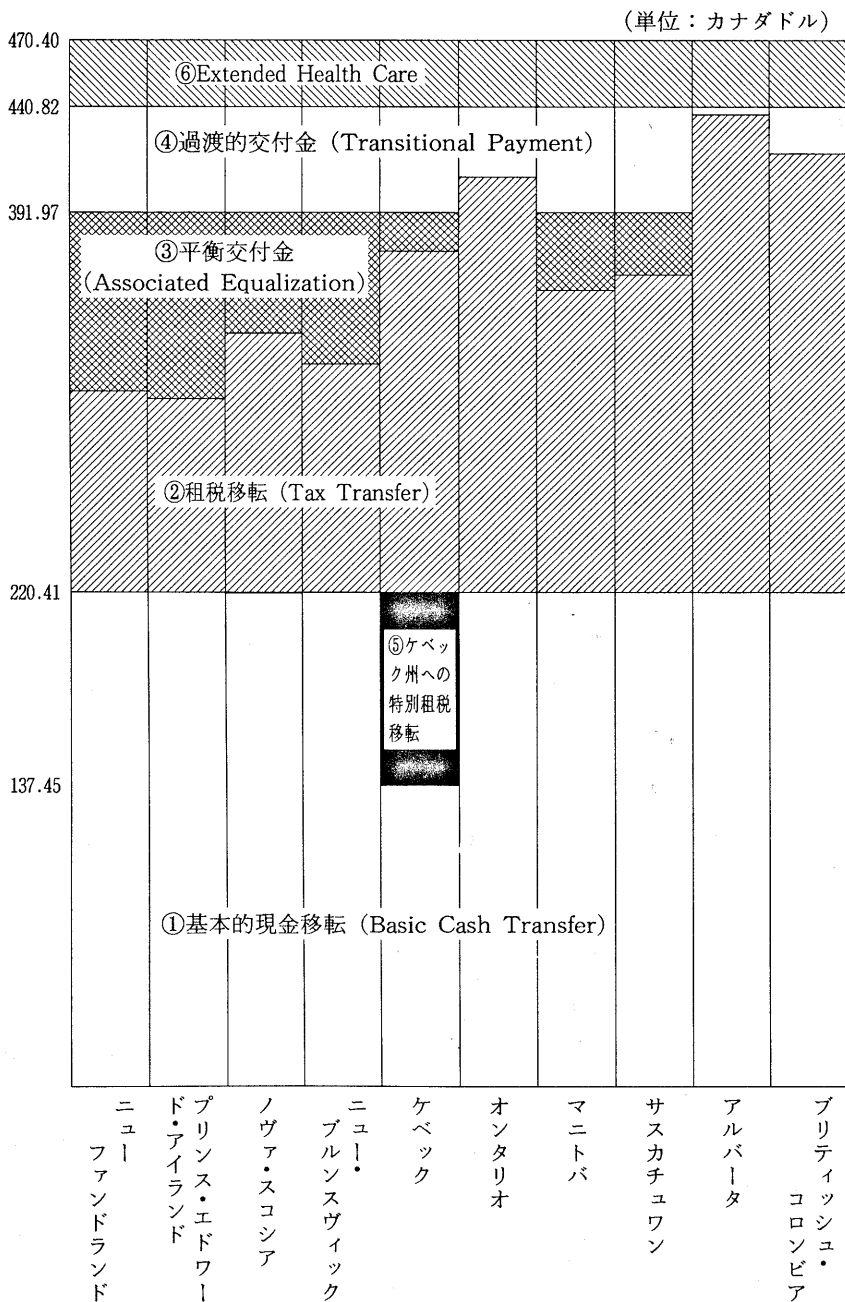
である⁸⁾。

病院保険、医療保険およびPSEに関する州の制度は、定着したプログラム (Established Programs) と認められるので、費用分担プログラムではなく、より客観的な基準による財源助成方法をとる。具体的には、

- ① 1975年度の上記3種の費用分担プログラムによる連邦からの補助金額 (租税移転・現金移転を合計して、人口1人当たり212.65ドル) の半分に当たる106.32ドルに個人所得税の1%分に当たる7.63ドルを加えた113.95ドルを、毎年、人口1人当たり名目GNP伸び率の直近3か年移動平均値に応じて変動させる。その金額に各州の人口を乗じた額を州に現金交付する (基本的現金移転 [Basic Cash Transfer])。
- ② 租税移転として、連邦の基本的な個人所得税の13.5%と法人所得の1%分を軽減する。ただし、このなかには従来のPSEに関する租税移転 (改革直前の制度では、連邦の個人所得税の4.35%と法人所得の1%に当たる) が含まれているので、1977年に実質的に移転されたのは個人所得税の9.143%だけであった。これによって、連邦が標準として想定する州の個人所得税率 (連邦基本税額に対する比率) は、30.5%から44%へと上昇した ($(30.5\% + 9.143\%) / (100\% - 9.143\%) \doteq 44\%$)。
- ③ ②の租税移転分を平衡交付金の算定対象とし、各州が全国平均税率を適用すると仮定して、全国平均の人口1人当たり税収を保障するところまで「持たざる」州の収入を引き上げる。
- ④ 各州の平衡交付金を含めた租税移転 (②+③) が基本的現金移転 (①) を下回る場合、その差額を補填する過渡的交付金 (Transitional Payment) を連邦が州に支払う。これは、従来の費用分担プログラムにおける連邦負担に相当する額 (①の2倍) を確保するためである。
- ⑤ ケベック州については、②の租税移転に加えて、さらに連邦個人所得税の8.5%を軽減する特別の租税移転を行う (一種の“opting out”)。ただし、この移転分は平衡交付金とは関係しない。また、この租税移転に相当する額が、基本的現金移転額から控除される。
- ⑥ また、従来連邦からの補助制度に含まれていなかった、あるいはCAPに一部含まれていた保健サービス (Extended Health Care)、具体的には療養院における中期的ケア、改造された精神病院におけるケア、在宅ケアおよび救急ケアについてもブロック補助金の対象とするため、1977年度時点で20ドルに各州の人口を乗じた額を現金移転する。人口1人当たり額は、基本的現金移転 (①) と同じくGNP伸び率の3か年移動平均値に応じて引き上げる。この関係を、1981年度の数値を使って示したのが図1である。ここからわかるように、平衡交付金を伴う租税移転 (②+③) が基本的現金移転 (①) を下回っている限りにおいて、各州に

8) EPFを導入した際の事情および制度の内容については、Canadian Tax Foundation (1978), Chapters 4 and 10, Parliamentary Task Force (1981), Chapter 3, Canada. Economic Council of Canada (1982), Chapter 6, Carter (1977), Courchene (1979) 等が詳しい検討を行っている。また、邦語文献としては、丹下 (1985) が Parliamentary Task Force (1981) 等を利用して1980年代初期までのEPFに検討を加えている。

図1 EPFの人口1人当たり総保障額 [1981年度]



注: 1) 数値は、連邦大蔵省による1981年1月時点の事前推計である。
 2) EPFは2つの準州(ノースウェストおよびユーコン)にも交付されるが、本図では省略した。
 資料: Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements, *Fiscal Federalism in Canada* (Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1981), pp.63-71 の記述に基づいて作成した。

は人口1人当たりでみて同額の財源保障が行われることになる。

しかし、一般に租税の伸び率はGNPの伸び率より高いので、数年後には租税移転が現金移転を上回ると考えられる。そこで、税源の豊かな、すなわち「持てる」州から順に過渡的交付金(④)を受け取らないようになる。そして、平衡交付金を受け取っている諸州についても過渡的交付金は消滅し、全州が基本的な現金移転の2倍以上の財源保障を受けることになる。ただし、「持てる」州のほうが租税移転によるメリットを大きく受けるので、人口1人当たりの財源保障額では、州間の格差が発生、拡大していくことになる。この点が後にどのような問題を引き起こしたかについては、IIで述べる。

3. 連邦と州 —— 双方の得失 ——

さて、費用分担プログラムからEPFへの転換によって、連邦・州はそれぞれどのような利益を得たのか。

(1) 連邦の思惑

連邦は、州に対して個人所得税に関する租税ポイント (tax points) を 9.143%委譲した分だけ、税制デザインに関する主導権を失ったといえる。しかし、州に対する現金移転に金額上の一定の歯止めをかけるという最大の目的は、それをGNP伸び率に連動させることによって、基本的には達成された。また、ある推計によれば⁹⁾、1977年度におけるEPF全体の財源移転額(65.8億ドル)は、費用分担プログラムが継続されたと仮定した場合(59.0億ドル)よりも6.8億ドル多かった。しかし、この改革に際して、72年以来つづけられてきた連邦所得税改革に伴う州税の減収補填制度(もし継続されれば、1977年度には10.0億ドルと推定された)が廃止されたのである。それによる州の減収を考慮すれば、金額的にも、この改革によって連邦は利益を得るはずであった。なお、基本的現金移転に含められた個人所得税1%相当額は、この減収補填制度廃止の影響を一部相殺する等のためのものであった。当面は同額が過渡的交付金としても交付されるので、この措置は個人所得税2%分に相当した。

また、保険医療およびPSEに関する州の支出がGNPまたは所得税以上の伸び率で増大するとすれば、連邦は州への移転支出を従来の制度と比較して削減することになったはずである。

(2) 州の利益

これに対して、費用分担プログラムからEPFへの改革によって、州は、所得税に関する課税の余地 (tax room) の拡大を勝ち取った。とくに、個人所得税は最も伸長性の高い税目であり、州は最も魅力的な税に関する課税自主権を拡大したのである。

また、連邦からの特定補助金を伴うプログラムが州の予算編成上優遇されるとすれば、定率の特定補助金がGNP成長率等に連動する補助金に切り替わったことは、予算編成上の政策の

9) Courchene (1979), pp.17-20.

優先順位づけに関する「歪み」をその分だけ縮小させる。すなわち、州の支出を決定するに際して連邦からの補助金制度を考慮する必要がなくなり、それだけ州民の選好に応じた各種プログラムへの支出配分を行いやすくなったことになる。連邦は、従来の費用分担プログラムによる財源保障額との累年比較を行うため、E P F (Extended Health Care 部分を除く) の内部を従来の比率に応じて病院保険50.5%、医療保険17.4%、P S E 32.1%の割合に分けて表示したが、これは実質的な意味をもたなかった。

なお、さきに述べたとおり、保健医療およびP S Eに関する州の支出の伸び率がG N Pあるいは所得税の伸び率を上回るとすれば、連邦から州への財源保障は実質的に削減されることになる。しかし実際には、1970年代までの経済成長が数年のタイム・ラグをもってE P Fの増加につながるため、E P Fの対G N P比は76年度2.85%→80年度2.98%と上昇した。他方で、州の保健医療およびP S Eに関する支出の対G N P比は同時期に6.60%→6.43%と低下したため、それらの支出に対するE P F移転収入の割合は43.1%→46.2%と上昇した¹⁰⁾。連邦の思惑とは異なり、E P Fは量的な面でも80年代初めの時点では州に有利に作用した。

とくに「持たざる」州の場合、租税移転の効果が大きくない初期の時点では、人口1人当たり額を均等化する補助金のほうが、定率補助金より有利である。州の保健医療およびP S Eに関する支出に対するE P F移転収入の割合の上昇は、代表的な「持たざる」州である大西洋岸4州(ニューファンドランド州44.4%→52.3%、プリンス・エドワード・アイランド州42.3%→55.0%、ノヴァ・スコシア州48.0%→52.6%、ニュー・ブルンスウィック州48.3%→58.9% [いずれも1976年度→80年度])においてとくに著しかった¹¹⁾。

(3) 州のプログラムに対する連邦の規制

では、連邦による特定補助金というかたちでの“spending power”が消滅したとき、州の支出に関する連邦の法的規制は実効性をもったのであろうか。

高等教育を中心とするP S Eに関しては、従来からブロック補助金的な扱いが行われてきたが、E P Fへの転換に伴って、移転された財源の用途に関する制限はまったくなくなった。連邦から州への財源保障は、州の政策選択に影響を与えなくなったのである。

これに対して、保健医療制度、とくに病院保険および医療保険を各州が運営するのに際して、Hospital Insurance and Diagnostic Services Act および Medical Care Act が定めた諸条件は、そのまま残っていた。州がそれらを遵守することが想定されていたのである。ただし、各州の制度が連邦の定める条件に適合するかどうかを個別的に協議する費用分担プログラムとは異なり、E P Fのもとでは、各州が設ける個々のプログラムを連邦が審査するわけではない。したがって、連邦が特定のプログラムについて州への補助金交付を拒否することはできなくなった。すなわち、財政的ペナルティーを伴わない規制は、強制力を失ったのである。

10) Canada. Economic Council of Canada (1982), pp.59-60.

11) *Ibid.*, p.59.

(4) 小 括

このように、費用分担プログラムからE P Fへの転換は、連邦にとっては補助金支出に関する歯止めの設定、州にとっては課税自主権および各種プログラムに関する裁量権の拡大という、それぞれにとっての利益を伴っていた。しかし、この改革の結果、連邦にとっては、E P Fの対象となる諸政策分野、とくに保健医療に関する“national standards”をどうやって確保するかが大きな問題となり、また財源移転額の抑制も当初の思惑通りにはいかなかった。また、1980年代に入って、低成長経済化のなかで財政が危機的状況に陥ってくると、州は高度成長期以来拡充してきた社会政策の維持に四苦八苦することになる。さらに連邦の州に対する補助金削減策がとられるようになると、連邦・州間の対立はかえって激しくなった。E P Fが補助金に関する政府間対立を緩和したようにみえたのは、ほんの一瞬のことであった¹²⁾。

II E P Fの修正¹³⁾

1. 総保障額シーリングへの転換

E P Fのうち、租税移転の性格については、連邦と州の間に見解の相違がある。連邦はそれを現金移転と並ぶ補助金支出として取り扱っている。それに対して州は、いったん税源を移転して課税に伴う政治的コストを州が負うようになった以上、それは州の自主財源であって、租税移転（およびそれに伴う平衡交付金）はもはや特定の政策分野に係わる補助金ではなく、現金移転分のみが補助金である、と主張している¹⁴⁾。

カナダでは、5年ごとに連邦・州間の財政関係を再調整して協定を結ぶことになっている。そして、E P Fの導入から5年が経過した1982年度、上述の見解の対立が現実の問題となってあらわれた。連邦・州間財政関係の再協定に際して、連邦政府は、E P Fのうち現金移転部分のみをG N P成長率と人口に合わせて変化させていた従来の方式に代えて、今度は現金移転と租税移転を合計した総保障額をG N P成長率と人口に合わせて変化させるようにしたのである。すなわち、総保障額シーリングへの転換である。

具体的には、1975年度における連邦からの補助金額を基準として、さらに77年度からはExtended Health Careへの保障（20ドル）を加えて、その合計額を毎年、人口1人当たり

12) この点で、本稿は、以下に述べるように、補助金をめぐる連邦・州間の対立がE P F「方式」の採用で一応の解決を見た」とする岩崎（1991，117-118頁）とは立場を異にする。

13) E P Fが修正される過程および1990年代前半の状況については、Canadian Tax Foundation（1994），pp.9:20-22，11:2-5，12:3，Boadway and Hobson（1993），pp.43-46，60-68，Courchene（1994），pp.109-117がまとまっている。なお、江川（1994），48頁にもE P Fの現状に関する記述がある。しかし、E P Fを「使途を決めた条件付補助金」、C A Pを「ブロック・グラントゥ」と特徴づける等、その説明は適切ではない。

14) 「租税移転」はもはや連邦補助金ではなく、州の自主財源だ、とする州側の立場を支持する見解として、Norrie（1994），p.170，Boadway and Flatters（1994），p.65，Courchene（1994），pp.112-114等があげられる。

名目GNP伸び率の直近3か年移動平均値に応じて変動させる。その1人当たり保障額に各州の人口を乗じた額を総保障額とする。そして、そこから租税移転（EPF導入前の連邦の基本的な個人所得税の13.5%と法人所得の1%分の合計額に、それらに伴う平衡交付金を加えた額）を差し引いた残額（residual）を現金移転する。すなわち、租税の伸び率が高いほど現金移転額の伸びは鈍り、もし租税の増加額が総保障額の伸びを上回れば、現金移転額は減少することになる。また、州税減収補填制度が廃止されたのを一部カバーするためのEPFに含められていた個人所得税2%分（基本的現金移転1%、過渡的交付金1%）の現金移転は廃止された。

さきに述べたとおり、従来の方式では、平衡交付金を伴う租税移転が基本的現金移転を下回っている限り、過渡的交付金が支払われることによって、各州には人口1人当たりで同額の財源保障が行われる。しかし、一般に租税の伸び率はGNPの伸び率より高いので、数年後には租税移転が現金移転を上回ると考えられる。そこで、税源の豊かな、すなわち「持てる」州から順に過渡的交付金は消滅し、いずれは全州が基本的現金移転の2倍以上の財源保障を受けることになる。連邦の論理は、そうなった場合に「持てる」州への人口1人当たりEPF保障額が「持たざる」州を上回ることになるから、租税移転と現金移転の合計額を規制して人口1人当たり額を全州で同じにするほうが公平だ、というものであった。また連邦は、不況によって税収が思ったより伸びない場合には、過渡的交付金がいつまでも残ることになるので、現金移転を総保障額と租税移転との残差とすれば、基本的現金移転と過渡的交付金との区別が不要になり、制度が簡素化される、と主張した。連邦政府およびそれを支持する連邦議会与党（自由党 [Liberal Party]）の主張は、連邦議会の連邦・州間財政関係調査会が1981年8月に発表した報告書（Canada. Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements 1981）のなかに示されている。

しかし、州からみれば、租税移転は補助金ではなく、現金移転のみが補助金である。したがって、長期的には租税の伸び率がGNPの伸び率より高いとすれば、この改革は補助金の削減措置である。とくに、税収が急増している州は、それだけ現金移転が抑制されるので、この改革によって大きな不利益を被ることになる。

実際、1982年の時点で、70年代の2度の石油価格高騰によって巨額の利益を受けたアルバータ州をはじめとして、次の連邦・州間財政関係協定までの5年以内には租税移転分が現金移転分を上回りそうな州が出てくるのが十分予想された。また、この時期、連邦自身は不況による税収の伸び悩みという問題を抱えており、EPFを州への現金移転を削減しやすい制度に改編する必要に迫られていた。

改編後の制度では、まず、基本的現金移転と過渡的交付金のかたちをとった個人所得税2%分の現金移転が削減された。また、従来とは異なり、州税増収の利益を連邦が現金移転の節約というかたちで吸収するのであるから、この改編は一方的に連邦に有利であったと評価できる。租税移転を補助金の一形態とみなす連邦の論理が押し通されたのである。

2. 総保障額シーリングの強化

連邦の現金移転節約策は、それだけにとどまらなかった。政府間財政関係に関する協定の期限である5年後を待たずに、連邦が総保障額シーリング自体を強化しはじめたのである。それによって、5年間は安定的な関係を保つという原則は崩れ、財政再建を最優先するために州へ負担を転嫁する、という連邦の方針はいっそう明らかになっていく。

まず、EPFのうちPSEに関する人口1人当たり総保障額の対前年度伸び率が、1983年度は6%に、翌84年度には5%に、それぞれ抑制された。人口1人当たりGNP伸び率の直近3か年移動平均値という原則に従えば、83年度の伸び率は9.1%、84年度の伸び率は8.2%のはずであった。なお、このようなPSEにしぼったシーリングの強化は、EPFの内部における「PSEは、EPF総額からExtended Health Careを除いた部分の32.1%」という区分を利用したものである。

つぎに、1986年度からは、EPF全体について、人口1人当たり保障額の伸びが、人口1人当たりGNP伸び率の直近3か年移動平均値マイナス2%とされるようになった。

そしてついに、1990年度からは、人口1人当たり総保障額の伸びが凍結された。EPF総保障額の変化は、各州の人口のみに依存するようになった。この政策は、94年度まで5年間継続されたのである。

表2に示したとおり、1990年度の時点で計算してみると、もし82年度の制度がそのまま維持されていたと仮定すれば、人口1人当たりのEPF総保障額は892.91ドルとなる。しかし83年度以降、上述の補助金削減政策によって現実の総保障額の伸びは抑えられており、それと82年度方式との乖離は拡大した。90年度の人口1人当たり総保障額は、82年度の算定方式による金額より135.27ドル(15.1%)も少ない757.64ドルとなった。

また、EPFの人口1人当たり総保障額算定方式がどのように変化してきたのかを、あらためて簡潔に整理してみたのが図2である。議論を単純化するために、前年度の総保障額を200(うち租税移転[平衡交付金を含む]100、現金移転100)とし、当該年度に適用される名目の人口1人当たりGNP成長率の3か年移動平均値を5%、租税移転の伸び率を7%と仮定した。ただし、この図では保健医療とPSEとを一体的にとらえることにしたので、PSEのみ保障額の伸び率を制限した1983~84年度の方式は示していない。

図2に示したように、①現金移転のみをGNPの伸びに連動させる1977~81年度の方式では、租税移転が大きく伸びた分を州が獲得できるので総保障額が212となるが、②総保障額をGNPの伸びに合わせる1982年度および85年度の方式では210にとどまる。そして、③総保障額の伸びをGNPの伸び率マイナス2%とする86~89年度方式をこの数値例に適用すると、総保障額は206と3%増大するものの、現金移転は99に減少する。④90~94年度のように総保障額を凍結すれば、現金移転は93と大きく減少する。

1990~94年度のような政策が継続されれば、物価上昇がつづく限り、人口1人当たり総保障

表2 EPFの人口1人当たり総保障額の算定に関する1982年度方式と実際の方式との比較

年度	人口1人 当たり GNP (ドル)	GNP 伸び率 の直近 3ヵ年 移動平 均值 (%)	1982年度の 算定方式			1983年度以降の 実際の算定方式				人口1 人当 り総保 障額の 差 (ドル) [A-B]	1982 年度 方式 に 対 す る 比 率 (%)
			保健医療 の保障額 (ドル)	PSEの 保 障 額 (ドル)	総保障額 (ドル) [A]	保健医療 の保障額 (ドル)	PSEの 保 障 額 (ドル)	総保障額 (ドル) [B]	伸 び 率 (%)		
1972	4,916										
1973	5,700										
1974	6,702										
1975	7,446		(144.34)	(68.31)	(212.65)						
1976	8,454	14.8	(165.76)	(78.45)	(244.22)						
1977	9,166	14.0	(209.04)	(89.47)	(298.51)						
1978	10,021	11.0	(232.04)	(99.31)	(331.35)						
1979	11,325	10.4	(256.19)	(109.65)	(365.83)						
1980	12,564	10.2	(282.41)	(120.87)	(403.28)						
1981	14,158	11.1	(313.71)	(134.27)	(447.98)						
1982	14,716	12.0	352.02	150.66	502.68						
1983	15,900	9.1	384.14	164.41	548.55	384.14	159.70	543.84	8.2	4.71	0.9
1984	17,265	8.2	415.51	177.83	593.34	415.51	167.69	583.19	7.2	10.15	1.7
1985	18,424	6.8	443.91	189.99	633.91	443.91	179.15	623.06	6.8	10.84	1.7
1986	19,297	7.8	478.44	204.77	683.21	469.56	189.50	659.07	5.8	24.15	3.5
1987	20,868	6.7	510.34	218.42	728.77	491.48	198.35	689.83	4.7	38.94	5.3
1988	22,621	6.5	543.62	232.67	776.29	513.70	207.32	721.02	4.5	55.27	7.1
1989	23,918	7.1	582.11	249.14	831.24	539.79	217.85	757.64	5.1	73.61	8.9
1990		7.4	625.29	267.62	892.91	539.79	217.85	757.64	0.0	135.27	15.1

注：1) 各年度の人口1人当たり総保障額算定方式については、本文を参照されたい。

2) 保健医療の保障額は、Extended Health Care の保障額を含む。

3) この表において、「ドル」はすべてカナダドルである。

資料：Department of Finance Canada, Federal-Provincial Relations Division, *Established Programs Financing: Final Calculation 1990-91* (Ottawa: Department of Finance Canada, March 8, 1994) に基づいて算出した。

額は目減りしていく。また、人口1人当たり租税移転額が伸びている限り、1人当たり現金移転額は確実に減少するのである。そして、特別の租税移転の代わりに現金移転を削減されているケベック州を皮切りに、税源の豊かな州から順に現金移転がゼロになり、2000年代の中盤にはすべての州について現金移転は消滅すると予測されている¹⁵⁾。その結果、州の立場からすれば、EPFというブロック補助金は消滅することになる。

なお、連邦の州に対する補助金削減は、EPFだけではない。最大の費用分担プログラムとして存続するCAPについても、1990年度から、連邦は、平衡交付金を受け取っていない「持てる」州（オンタリオ州、アルバータ州およびブリティッシュ・コロンビア州）については、交付額の伸び率を5%以内に制限しているのである。その結果、「持たざる」州への補助率が50%であるのに対して、たとえばオンタリオ州への実質的な補助率は30%以下に過ぎない。い

15) たとえば Courchene (1994), p.112.

図2 EPF人口1人当たり総保障額に関する算定方式の変化

[仮定] $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \text{ 各自 GNP 成長率の直近 3 ヶ年移動平均値： } 5\% \\ \bullet \text{ 租税移転（それに伴う平衡交付金を含む）の伸び率： } 7\% \end{array} \right\}$

① 1977～81年度（人口1人当たり現金移転の伸び率を、名目GNP成長率の直近3ヵ年移動平均値と同じにする。）

(総保障額 200)	(+ 6%)	(総保障額 212)
租 税 移 転 100	+ 7%	租 税 移 転 107
	⇒	
現 金 移 転 100	+ 5%	現 金 移 転 105

② 1982・85年度（人口1人当たり総保障額の伸び率を、名目GNP成長率の直近3ヵ年移動平均値と同じにする。）

(総保障額 200)	(+ 5%)	(総保障額 210)
租 税 移 転 100	+ 7%	租 税 移 転 107
	⇒	
現 金 移 転 100	+ 3%	現 金 移 転 103

③ 1986～89年度（人口1人当たり総保障額の伸び率を、名目GNP成長率の直近3ヵ年移動平均値マイナス2%にする。）

(総保障額 200)	(+ 3%)	(総保障額 206)
租 税 移 転 100	+ 7%	租 税 移 転 107
	⇒	
現 金 移 転 100	- 1%	現 金 移 転 99

④ 1990～94年度（人口1人当たり総保障額を凍結する）

(総保障額 200)	(± 0%)	(総保障額 200)
租 税 移 転 100	+ 7%	租 税 移 転 107
	⇒	
現 金 移 転 100	+ 7%	現 金 移 転 93

注：1）1983・84年度の算定方式（保健医療については1982・85年度方式だが、PSEについては人口1人当たり保障額の伸び率を、それぞれ6%・5%に抑える）は、図示しなかった。

2）シーリングが適用される部分に~~~~~を付した。

いかえれば、この“cap on the CAP”に達した州の限界的な福祉支出は、すべて州の負担になるのである。

さらに、連邦・州間の財政調整制度である平衡交付金についても、1982年度、①連邦が「持たざる」州に対して「収入保障」する基準を、全国平均の人口1人当たり税収から「代表的5州」（ケベック、オンタリオ、マニトバ、サスカチュワンおよびブリテュッシュ・コロンビア）の人口1人当たり額に変更する、②その総交付額の伸び率を名目GNPの伸び率以下に抑えるシーリングを設定する、という2つの改革が行われた。そのうち①は、石油・ガスによる収入が急増したアルバータ州を「収入保障」の基準から除外して、平衡交付金額を抑えるためである。また、経済成長率が鈍るなかで、88年度からは実際に②の規定が適用されて、「持たざる」州に対する平衡交付金が減額されている。

1963年から80年代前半まで、9カ月（1979年9月～80年2月）の中断をはさみながらも長期政権を保ってきた連邦の自由党政府は、補助金や天然資源課税の問題等に関して州政府と対立していた。それに対して、84年に成立した進歩保守党（Progressive Conservative Party）政府は、州との協調路線を掲げた。しかし、財政再建に関して進歩保守党は従来から歳出削減を最優先させることを主張していた。そこで、「持てる」州に対しても「持たざる」州に対しても補助金削減策は強化された。それによって、連邦政府は州政府との関係をさらに悪化させていったのである。

3. Canada Health Act

連邦は、1977年にEPFを導入した際、また82年にEPFの総額シーリングに転換した際、州への補助金支出を抑制することを最優先してきた。しかし、それと同時に連邦は、州が社会政策に対する支出を削減して“national standards”を維持できなくなることは避けなければならないと考えていた。これは、ある意味で矛盾している。州からみれば、連邦が財源移転を削減しておきながら、政策の水準だけを維持させることは、州に対する負担の転嫁にすぎない。そこで、州のなかには病院保険および医療保険に関して政策の独自性を強めるものが出てきた。

1980年代前半、ブリティッシュ・コロンビア、アルバータ、ニュー・ブルンスウィックの諸州は病院サービスの一部に利用者負担（user fees）を導入しており、またオンタリオ、アルバータをはじめとする諸州では、一部の医療サービスについて患者一部負担（extra-billing）が行われていた。連邦政府は、このような政策を、保健医療サービスの利用に対して金銭的な条件を設けるもの、すなわち“accessibility”に反するものとして批判したが、それに対して直接的な制裁を加える手段をもっていなかった。

そこで、連邦は、Hospital Insurance and Diagnostic Services Act および Medical Care Act を統合するカタチで、1984年、Canada Health Act を制定した¹⁶⁾。この法律のも

16) Canada Health Act 制定の過程およびその結果については、Milne (1986), Chapter 5, Boase (1994), Chapter 3, Northcott (1994), pp.73-76 等が詳しく論じている。さらに、この問題に関する1990年代初期の連邦議会の態度については、Canada. House of Commons, The Standing Committee on Health and Welfare, Social Affairs, Seniors and the Status of Women (1991), Chapter 2 を参照せよ。

とでは、病院保険および医療保険について各州が遵守すべき諸原則、すなわち “comprehensiveness,” “universality,” “accessibility,” “public administration,” そして “portability” の5つがあらためて確認された。そして、州政府が病院による “user fees” の徴収または医師による “extra-billing” を認めた場合、すなわち “accessibility” に違反した場合、連邦はサービスの利用者あるいは患者が支払った金額と同額だけ州への補助金（現金移転）を削減する、という規定が盛り込まれたのである。この法律は、自由党政府の時期に成立したものであるが、84年に政権を獲得した進歩保守党政府も同法を支持した。

これに対して、“user fees” あるいは “extra-billing” を認めていた州は、つぎつぎとそれを禁止していき、1986年には全国で “user fees” および “extra-billing” が一掃された。オンタリオ州やアルバータ州では “extra-billing” の権利を守ろうとする州医師会の激しい抵抗もみられたが、連邦からの補助金削減というペナルティーをおそれた各州は、強硬に “user fees” と “extra-billing” をそれぞれの州法で禁止した。

このように、Canada Health Act によって、連邦政府は州に保健医療に関する “national standards” を守らせることに成功した。しかし、一方で補助負担金を削減しながら、他方で財政的制裁措置をもって規制を守らせつつけることには、無理がある。

たとえば、1993年以降、とくに保守的なアルバータ州の進歩保守党政府は、巨額の赤字を抱えた財政の再建を進めるなかで、「民営化」哲学の実践にのり出しており、その一環として、医療保険診療の対象を削減し、診療報酬を引き下げるとともに、病院の閉鎖あるいは減床を強力に推進している¹⁷⁾。そして同州政府は、一部の保険診療について、民間の診療所が保険請求すると同時に、順番待ちを避けて早期の治療を希望する患者から施設使用料（facility fees）の名目で一種の “user fees” を徴収することを認めているのである¹⁸⁾。保険診療の対象削減や病院の減床は他の州でも行われており、それら自体も大きな問題ではある。しかし、連邦政府が重視しているのは Canada Health Act 制定の直接の目的であった “user fees” の禁止をアルバータ州政府が再び無視していることである。連邦政府はアルバータ州政府に対して公的保険診療に関連したかたちでの “user fees” を認めないよう数度にわたって警告したが¹⁹⁾、同州政府はそれを無視した²⁰⁾。そのため、ついに95年に入って連邦政府は同州に対する財政的

17) アルバータ州の医療費削減方針については、保健省の3カ年計画である Alberta. Alberta Health (1995) に詳しく述べられている。

18) たとえば、*The Edmonton Journal*(Edmonton), December 4, 1995, p. A3 の記事 (Rick Pedersen 執筆) によれば、1995年12月現在、いくつかの眼科診療所は、白内障の手術1件について、州から受け取る保険診療報酬 526ドルに加えて、早期手術のための “facility fees” として患者から1,275ドルを徴収している。

19) *The Globe and Mail* (Toronto), November 29, 1994, pp. A1 and A12 の記事 (Scott Feschuk 執筆) による。また、アルバータ以外の州もこの問題ではアルバータ州に批判的な態度をとった。たとえば、同紙, April 11, 1995, p. A5 の記事 (Miro Cernetig 執筆) を参照せよ。なお、カナダ弁護士会が設置した保健医療調査会も、州政府と患者の両方から支払いを受けることは Canada Health Act に違反すると結論づけている (Canadian Bar Association, Task Force on Health Care 1994, p. 95)。

20) *The Edmonton Journal*, November 29, 1994, p. A3 の記事 (Joan Crokatt 執筆) による。

制裁措置を発動し、患者が支払っている“user fees”に相当する補助金（1995年12月時点では、月間42万ドル）をE P Fの現金移転から削減している²¹⁾。

この問題に関するアルバータ州政府の主張は、“facility fees”を支払わなくても、公立の病院に行って順番を待てば患者負担なしで診療を受けられるのだから、“accessibility”は侵害されていない、また、金銭的に余裕のある人が自発的に“facility fees”を支払って他の人より早く治療を受けるのは正当なことだ、というものである。すなわち、「治療の迅速さ」まで平等化すべきかどうかが当面の論争の焦点である。

しかし、アルバータ州政府が強硬な態度を崩さないのは、この程度の“facility fees”ならば、連邦による制裁の金額は同州の財政に影響をほとんど与えない、と計算しているからである²²⁾。アルバータ州の現在の政府の方針は、基本的な医療については公費負担するが、それ以外のものは保険から除外して私的負担に委ねる、というものである。その立場からすれば、公的な保険診療に私的な“facility fees”を組み込むという問題は、公的とされる保健医療のうちかなりの部分を私的負担による保健医療に移していくためのステップであると考えることができる。そして、州政府による保険診療の対象削減と公的病院の閉鎖あるいは減床に対しては、連邦政府は有効な対策をもっていない。問題は“accessibility”だけでなく、むしろ広い意味での“comprehensiveness”が問われているのである。

連邦の立場から、保健医療に関する“national standards”を守るためには、E P Fを削減する一方で Canada Health Act に制裁規定をおく、というのでは不十分であることが明らかになってきた。そこで、今後どのような方向での改革が可能であろうか。それがつぎの問題である。

III より包括的な補助金への改革

1. 研究者からの提案と論争

連邦・州間の財政関係については、カナダの研究者の間でも、支出権限、税源配分、補助金等の各分野について、「効率」、「公平」、「財政責任」等の観点からさまざまな提案が行われている。ここで、E P F、CAP等の改革に関する主な提案を整理してみたい。

(1) E P F、CAPおよび平衡交付金の関連強化

もともとE P Fは州間の財政調整機能をもっている。表3に示したように、租税移転に平衡交付金を加えても「持てる」州と「持たざる」州との格差は残っているが、現金移転を加えることで全州の人口1人当たり総保障額は均一化される。E P Fの財政力平衡化機能は平衡交付金よりも強いのである。

21) *The Edmonton Journal*, December 4, 1995, p.A3 の記事 (Rick Pedersen 執筆) による。

22) 筆者のアルバータ州大蔵省 (Alberta Treasury) における聞き取り調査(1995年3月31日)による。

表3 E P Fの人口1人当たり総保障額 [1990年度]

(単位：カナダドル)

州名	租 税 移 転			ケベック州に対する特別の租税移転	現金移転	総保障額
	租 税	平 衡 交付金	合 計			
ニューファンドランド	192.64	155.49	348.13	—	409.51	757.64
プリンス・エドワード・アイランド	209.06	139.07	348.13	—	409.51	757.64
ノヴァ・スコシア	255.07	93.06	348.13	—	409.51	757.64
ニュー・ブルンスウィック	229.58	118.55	348.13	—	409.51	757.64
ケベック	293.46	54.67	348.13	158.44	251.07	757.64
オンタリオ	416.07	—	416.07	—	341.57	757.64
マニトバ	258.22	89.91	348.13	—	409.51	757.64
サスカチュワン	233.41	114.71	348.13	—	409.51	757.64
アルバータ	364.59	—	364.59	—	393.05	757.64
ブリティッシュ・コロンビア	371.07	—	371.07	—	386.57	757.64

注：1) 2つの準州（ノースウェストおよびユーコン）に関する記述は省略した。

資料：Department of Finance Canada, Federal-Provincial Relations Division, *Established Programs Financing: Final Calculation 1990-91* (Ottawa: Department of Finance Canada, March 8, 1994) に基づいて作成した。

この面を活かしつつ、連邦による補助金削減策に歯止めをかけようとするのが Hobson and St-Hilaire (1993) である。彼らによれば、E P Fのうち租税移転（平衡交付金を含む）はそのままにする。そして、現在の現金移転総額決定方式に代えて、連邦所得税収入の一定割合をE P F向けにプールし、それを租税移転と合わせて人口1人当たりで同額になるように現金交付する。所得税の「一定割合」の数値については、E P F導入当初の総保障額をGDPの伸び率に合わせて現在まで増加させた金額から租税移転分を差し引いた残額、または現状のE P F現金移転総額を基準として、それを現在の所得税収で除して求める。そして、この「一定割合」は以後固定する、とされている。

Hobson and St-Hilaire による提案は、E P Fの現金移転が毎年繰り返される連邦の一方的な予算措置に基づく総保障額シーリングによって削減される現状に対する批判に基づいている。それにかえて、現金移転の伸びを連邦所得税収の伸びに連動させることで、州にとって安定的なE P F収入の確保をめざす、というのが改革案の趣旨である。ただし、租税移転と現金移転を合わせた人口1人当たりのE P F総保障額を全州で均一化する、という原則は維持されている。なお、保健医療およびP S Eに関する州のプログラムについて、Hobson and St-Hilaire は、財政責任、透明性、ニーズの地域的相違、プログラム設定の独創性等の観点から、分権化を推進するよう主張している。

なお、C A Pについて、Hobson and St-Hilaire は、①標準的福祉ニーズに関する全国平均の人口1人当たり額に各州の人口を乗じた額の50%および②各州について算定した標準的福

社ニーズの人口1人当たり額の全国平均との差額に各州の人口を乗じた額を連邦が州に現金交付することを主張する。これにより、標準的制度でみた福祉ニーズが大きい州は50%以上の補助金を受けるが、②がマイナスの場合、すなわち標準的ニーズが全国平均より小さい州については、交付額は①より少なくなる。CAPのなかに、ニーズを考慮した平衡交付金制度を組み込もうというのである。

これに対して、Boadway and Flatters (1994) は、カナダが分権的な方向に変化してきたことを認めつつも、さらなる分権化あるいは再集権化のどちらも積極的には支持しておらず、連邦から州への財源移転制度に限って、2段階に分けて改革するよう提言している。

第1段階として、EPF、CAPおよび平衡交付金の伸び率を制限しているそれぞれのシーリングを廃止し、本来の制度に戻す。またEPFについては、租税移転分をEPFの算定からはずして、連邦による「真の」拠出である現金移転のみをGNPの伸び率を基準にして変動させる。これは、EPFについてみれば、租税移転部分は補助金ではないとする州の立場と一致している。そして、現実的には現金移転の増額あるいは維持につながる。

第2段階の根本的な改革として、EPF、CAPおよび平衡交付金を統合する。具体的には、まず、CAPを費用分担プログラムから人口1人当たり均一額または福祉支出ニーズに比例した額へ転換し、それを現金移転のみとなったEPFと統合する。そして、「持たざる」州についてはそれらに平衡交付金を加えた額を交付する。それに対して、「持てる」州については、EPFとCAPの合計移転額から超過財源分、すなわち全国平均的な税制を適用した場合の税収が平衡交付金の基準となる税収を上回る額を差し引いた額を交付する。いかえれば、連邦が「持てる」州から「負の平衡交付金」を取り立てることになる。さらに、連邦は、州の政策が正当な国民的ニーズに合わない場合に財源交付を停止できる“spending power”をもつ。

Boadway and Flatters の改革案は、第1段階では州の利益につながる。それに対して、改革案の第2段階は、「負の平衡交付金」および“spending power”にみられるとおり、連邦に有利である。ただし、連邦が“spending power”による財源交付停止権を一方的に行使できるようにするかどうか、彼らは明確には述べていない。

この改革案の趣旨は、州間の税源格差に基づいた各州民間の「財政的純便益」(net fiscal benefits)の格差——税源の豊かな州の住民が低い税率でも高水準のサービスを楽しむのに対して、貧しい州では逆のことが起こる——は、資源の州間移動を招いてその適正な配分を歪めるので、その格差を是正するためには平衡交付金の拡充が必要だ、というものである。その際、「負の平衡交付金」を吸収できるように、あらかじめEPFとCAPを充実させておく必要があるのである。また、Boadway and Flatters は、分権化による「効率」および「財政責任」の改善というプラス面を認めながらも、社会政策に関する“national standards”を確保する役割は連邦が負うべきだと考えているのである。

(2) E P Fの分割と州に対する現金移転の廃止

これに対して、E P Fを保健医療部分とP S E部分とに分けて考え、また現金移転という方式を廃止しようという提案もある。

その代表的な論者は Norrie (1993, 1994) である。Norrie は、E P Fを保健医療とP S Eとに分けて考えており、そのうち保健医療はすでに全州で十分定着しているのので、連邦が州にすべての権限を譲り渡すべきであり、現金移転をさらなる個人所得税の税率移転に切り換える（そして平衡交付金の算定対象とする）、と主張する。これに対してP S Eについては、州への現金移転をやめて、学生が全国のどの大学あるいは教育・訓練機関でも使えるサービス利用券 (student voucher) あるいは授業料等の税額控除に切り換える、とされている。租税移転はもはや連邦からの補助金ではないから、これによってE P Fという制度は廃止されることになる。なお、Norrie は、C A Pについては、連邦から個人への直接支出あるいは税額控除に転換するほうが基本的所得保障としてすっきりする、と述べている。

Norrie は、保健医療の分野を除いて、“spillover”，資源の移動性等の問題が大きいとの認識から、連邦の社会政策における役割を再確認しようとするものである。その議論の特徴は、連邦から個人への直接的支出（福祉、P S E、失業保険等）を重視する点である。その論拠はつぎのとおりである。第1に、課税のコストのみ連邦が負い、財源の使途を州がほとんど決定する、というシステムは連邦からみて長期的には維持しがたいので、課税権者と支出権者を一致させることで効率性を増大できる。第2に、カナダ国民に対して目にみえる便益を供与することによって、連邦政府の政治的正当性 (political legitimacy) を高めることができる。第3に、個人への直接的支出を行うことは、社会的援助システムの効率化および能率向上につながる。

Courchene (1994) も、E P Fの現金移転のうち、保健医療についてはさらなる租税移転へ転換する一方で、P S Eについては教育サービス利用券というかたちで学生への直接補助に転換する、またC A Pを「負の所得税」型の税額控除に切り換える、という点では、Norrie と基本的に同様の主張を行っている。

また Courchene は、Hobson and St-Hilaire や Boadway and Flatters に対して、その議論がすべての連邦からの財源移転を全州の人口1人当たり収入の平等化に利用しようとしている点を批判している。すなわち、彼らの議論において連邦は再分配機能のみを負わされており、連邦・州間の財源移転による単一制国家的な再分配が指向されている、そして、その水平的公平の考え方は効率性および競争的連邦主義 (competitive federalism) を無視している、というのである。Courchene は、社会政策全体としてみれば、連邦にはP S E、福祉、失業保険、「負の所得税」、平衡交付金といった資金供与の役割を期待し、州には保健医療に加えて福祉、P S E、労働、産業等を組み合わせた「積極的」労働力政策の役割を期待している。その点では Norrie とは異なる。

さらに、Boothe and Reid (1993) は、第1に連邦、州および地方の責任分担をはっきり

させ、第2に所得再分配とサービス供給とははっきり区別したうえで、最後に、サービス供給については、支出責任配分を税源配分の基礎にすることで、サービス受給とそのコスト負担とを対応させることが重要だ、と述べる。これは、受益地域の住民が税を支払うことが政府サービスの適正水準を実現しやすい、という考え方であり、政府間の財源移転（現金交付）を縮小する主張につながるものである。

なお、Richards(1994)も、PSEについては学生への直接補助に転換する、という点ではNorrieに同意する。ただし、Richardsは、保健医療については基本的に現在の制度を維持し、そのなかでCanada Health Actの解釈をゆるめて、たとえば一定限度の“user fees”等を認めるのが適当だと主張している。

Norrie等の主張に対して、Hobson(1994)はつぎのように反論している。第1に、保健医療について、租税移転と平衡交付金だけでは「持てる」州と「持たざる」州との間の財政力均等化は実現されないので、EPFの現金移転方式は必要である。第2に、福祉政策の大部分を担っている州に対する費用分担としての連邦から州に対する現金移転は残されるべきである。第3に、PSEに関する個人向け直接支出への転換は州間の財政力格差を拡大させる。Hobsonは、Boadway and Flattersと同じく、各州住民間の「財政的純便益」(net fiscal benefits)の格差を縮小することを重視している。連邦の課税一支出システムの枠内でそれを実現するには、「持てる」州内で高い税率を設定しつつ連邦支出を低く抑えなければならないが、それは困難なので、EPFを人口1人当たり同額にすることには意味がある、というのである。

また、Milne(1994)も、政治学の見地からNorrieを批判する。第1に、憲法改正の問題が決着するまで、大規模な改革は実現できない。とくに、PSEについて連邦の権力を強めることには州、とくにケベック州や西部諸州が強く反対するので、実現は困難である。また、州からの援助が削減されて授業料引き上げを迫られる大学の側も歓迎しない。第2に、保健医療について、国民の大部分は、その権限を完全に州に移すよりも、国家的公平の枠内で分権的政策をデザインするほうが望ましいと考えている。また州の“tax room”をこれ以上増やすことは税制の調和等にとって危険である。第3に、福祉に関して連邦が直接個人向け支出を行わなくとも、国民は連邦の役割を見失ってはいない。第4に、連邦は財政危機のなかで所得保障を十分行い余裕がない。全体として、Norrieの主張は権限配分の明確化を重視するが、それは協調的連邦主義(co-operative federalism)をこわすことになるので、望ましくない。

(3) 論争の構図 —— 社会政策、政府間関係、そして財源政策 ——

最後に、以上のような論争の構図を、社会政策 —— これを福祉国家的財政支出と読み替えることもできる ——、政府間関係、そしてそれに対応する財源政策という観点から整理してみたのが表4である。

Aにおいては、州が直接的な政策実施主体となるが、連邦が特定補助金に基づく“spending

表4 カナダにおける社会政策、政府間関係および財源政策の改革論

		政府間関係	
		集権（連邦主導）	分権（州主導）
社会政策 （福祉国家的財政支出）	維持・発展	A 連邦が特定補助金による“spending power”を確保し、一定水準の政策を行うよう州を規制する	B 連邦は州にブロック補助金を交付し（とくに現金移転を充実させて）、各州の政策に対して十分な財源を保障する
	抑制	C 連邦が個人へ「負の所得税」型の直接的支出を行い、政策の受益者を重点化する	D 連邦は州に税源委譲（平衡交付金を伴う）を行い、州の政策に対する関与をやめる

power”を確保し、社会政策の水準を維持するよう州に対して規制する。CAPは、これに該当する。これは、連邦が福祉国家的な財政支出について一定の規制力をもつという意味で、カナダとしてはある程度集権的なシステムであるが、現実の集権の度合いは、補助金の根拠規定となる法律の内容に依存することになる。

Bにおいては、州が政策主体となり、連邦は現金移転と租税移転および平衡交付金を組み合わせたブロック補助金を州に交付する。EPFはこれに該当する。人口1人当たり額を均等化した補助金またはその現金移転部分は、GNPあるいは連邦所得税の伸び率に合わせて増額され、州にとって政策展開に十分な財源が確保される。補助金交付に関する条件は、Aに比して相当ゆるい、あるいは設定されない。

Cにおいては、連邦が、施策の対象者個人向けに定額の支出あるいは「負の所得税」型の税額控除を行う。このシステムは、最も集権的であり、また、施策の受益者を低所得者に限定することになりやすい、という点で、社会政策（福祉国家的支出）を抑制することにつながる。

最後にDにおいては、連邦から州への特定補助金あるいはブロック補助金を、税源の委譲または再配分（およびそれに伴う平衡交付金）へと解消し²³⁾、政策に関する連邦の関与を打ち切ることになる。これは、最も分権的な形態であるが、「持てる」州と「持たざる」州との財源格差は残り、また、連邦が“national standards”を強制する手段はなくなる。そこで、財政危機のなかで連邦が平衡交付金を減額するようになれば、「持たざる」州を中心に施策水準の低下には歯止めがなくなる。また、各州の政権のイデオロギーによっても、施策の相違は相当

23) この構想のバリエーションとして、連邦が州に個人所得税をすべて委譲し、逆に州が連邦に一般売上税をすべて委譲する、という大規模な税源再配分も考えられる（たとえば Ruggeri et al. 1993a, 1993b）。このような構想をめぐる論争については池上（1995）、6-11頁を参照されたい。

大きくなる。

このように整理した場合、Hobson and St-Hilaire, Boadway and Flatters 等の主張は、AおよびBを組み合わせたものといえる。それは、協調的連邦主義をめざしつつ、権限の面で一定の分権化を認めながら、州への財源保障を充実することで福祉国家的な政策を優先するものといえる。これに対して、Norrie, Courchene 等の主張は、CおよびDを組み合わせたものである。これは、政府間の財源移転を縮小することにより、競争的連邦主義と支出の効率性という面を最重要視しつつ、財政状況に応じて福祉国家的な支出をコントロールしやすいシステムをめざすものと評価することができよう。

2. 連邦政府の改革案

1993年の下院総選挙で9年ぶりに連邦の政権を奪還した自由党政府は、進歩保守党が何度も約束しながら実現できなかった財政再建という課題にただちに直面することになった。その中心となっているのが社会政策の改革であり、第1段階としてEPFとCAPの改革が行われようとしている。

(1) Axworthy の社会保障改革方針

1994年10月、連邦の人的資源開発大臣 (Minister of Human Resources Development) Lloyd Axworthy は、“*Improving Social Security in Canada*” と題するディスカッション・ペーパーを発表した (Canada. Human Resources Development Canada 1994)。これは、労働 (雇用創出, 失業保険), 生涯学習 (とくにPSE) および福祉について、自由党政府の政策方針を体系的に示そうとしたものである。

そのうちPSEについては、このままでは、EPFのPSE部分 (現在、租税移転35億ドル, 現金移転26億ドル) のうち、現金移転は徐々に減少していき、約10年後には消滅する、と推定している。そこで Axworthy は、1996年度から、その時点で約20億ドルに減少しているはずのEPF現金移転を、同規模 (20億ドル) の所得依存返済型の学生ローン (Income Contingent Repayment Loans) に切り換えることを提案した。これは、連邦から州を經由して大学等に供与される財源が減少するのに対して大学等が授業料を値上げすることを予想し、その対策として連邦の学生ローン制度を大幅に拡大しようとするものである。このローンは、学生の卒業後の所得に応じて返済のペースを変えていく、つまり所得の高いものは年返済額を多くして早期に償還し、所得の低いものは長期間にわたって少しずつ返済する、というかたちをとる。

また、福祉については、雇用の創出と貧困児童の減少を目標とし、政策の選択肢として、連邦と州の制度を統合した年間所得保障制度の導入、CAPのブロック補助金への転換による州の政策に対する規制緩和、低所得世帯児童・低所得労働者・障害者への給付改善、福祉受給者の雇用創出サービスへのアクセス改善等が掲げられた。

その他、失業保険については、慢性的受給者への受給制限（職業訓練の義務づけ、給付額引き下げ等）あるいは制度全体としての引き締め（給付期間・金額の削減、給付開始待機期間の延長等）が、改革案のたたき台として提起された。

これらは、いずれも連邦の財政危機を打開する一方で、各種制度を長期的に持続可能なものに改革しようとする提案である。その構想は、さきの表4でいえば、CおよびDの考え方に沿ったものとみることができる。実際、PSEについてみれば、Courcheneは所得依存返済型学生ローンという政策を支持しており、また、このローンは卒業後に所得のある時だけ返済すればいいのだから、「負債」(debt)ではなく一種の「株式」(equity)だ、として、これを支持する議論もみられた²⁴⁾。

しかし、大学関係者は、連邦からの現金支出が州を通じて大学に交付される安定的なルートが遮断されて教育・研究に支障がでること、学生の負担が増加することは大学進学のを減らさせること等により、将来のカナダの発展に悪影響を及ぼす、と批判した²⁵⁾。

また、社会民主主義を掲げる新民主党 (New Democratic Party) が政権をとっていたオンタリオ州政府は、この措置で1996年度に連邦から7億ドルの補助金が減らされる見込みで、これは同州が州内の大学に交付する補助金18億ドルの約40%に達する、これでは大学への支出カットから授業料の高騰と大学の規模縮小を招くだろうと批判した²⁶⁾。

なお、強硬な保守主義路線をとるアルバータ州政府は、連邦の財政再建については、それが管理的経費の削減である限り支持する、という態度をとっている。しかし、同州政府は、所得依存返済型ローンの導入と授業料の値上げ容認という構想については、卒業生に長期的な債務を負わせるものであり、学生の利益にはつながらない、と批判した²⁷⁾。

AxworthyのPSE補助制度改革案について、第1に指摘すべき点は、それがEPFの現金移転の消滅をもたらす人口1人当たり総保障額に関する厳しいシーリングの存在を当然の前提としている点である。どうせ放っておけば消滅するEPF現金移転に代わって新制度を導入するのだから、それはPSEへのアクセスを保障する新たな政策だ、というのが改革案の主張である。しかし、これまでみてきたように、EPF現金移転を減少・消滅させるような現在のシーリング自体に大きな問題があるのだから、それを基準として制度の改善を云々することは、

24) たとえば、*The Globe and Mail*, January 25, 1995 の社説 “Equity and Education.” (p.A20)

なお、1980年代中盤に連邦政府が設置した Macdonald Commission の答申でも、連邦から学生への直接支出、とくに所得依存返済型学生ローンの導入が提言されていた (Royal Commission on the Economic Union and Development Prospects for Canada 1985, Vol.2, Chapter 18)。

25) 連邦政府に対するトロント大学長の批判を紹介した *The Globe and Mail*, November 30, 1994, p.A7 の記事 (Virginia Galt 執筆), 同紙 (同日付け) へのノヴァ・スコシア州大学長協議会議長およびサスカチュワン大学教員組合議長の見解 (p.A24) 等による。

26) *The Globe and Mail*, December 10, 1994, p.A4 の記事 (Edward Greenspon and Jennifer Lewington 執筆) による。

27) *The Edmonton Journal*, October 6, 1994, p.A3 の記事 (Marta Gold 執筆) および筆者のアルバータ州高等教育・職業開発省 (Alberta Advanced Education and Career Development) における聞き取り調査 (1995年 4月13日) による。

問題のすり替えになるおそれが多分にある。

第2の問題は、E P F 現金移転から所得依存返済型ローンへの転換と授業料の値上げ容認により、たとえ学生の当面の資金繰りに支障が生じないにしても、卒業後に数万ドルの債務が残る、という点である。連邦からみれば、従来補助金として支出していたものが、有利子の貸付金になるのだから、それは一般的な意味での財政支出ではなくなる。補助金の削減分を大学等がすべて授業料引き上げでカバーするとすれば、そのための借入金に伴う長期的な負担は、結局はすべて学生が負う。

もしこの政策を正当化するとすれば、それは、カナダにおいて大学等に進学すれば、将来高額の所得を稼ぐことができるのだから、学生向けに無償の補助金を支出するのは所得再分配の方向を誤っている、という考え方に基づく。しかし、多額の学資を借り入れた学生がたとえ卒業できたとしても、大学等における多様な教育内容を考慮したうえで、それと卒業後の高所得を直結させることには疑問がある。高所得を得た者から資金を回収するときは、個人所得税のシステムを利用すればよい。また、大学等における教育と研究への財政支出は、それらが国家のさまざまな領域における発展に貢献することを見通した投資である。それを高額の授業料というかたちで学生に負担させることが適切とはいえない。

(2) Canada Health and Social Transfer

国民経済計算で比較した場合、1993年度におけるカナダの一般政府の経常勘定は対GDP比で6.0%の赤字であり、この赤字は“G7”諸国のなかではイタリア(6.4%)、イギリス(5.9%)と並んで大きい。とくに中央政府(連邦政府)の赤字の対GDP比は88年度2.8%→93年度4.4%と上昇しており、これは93年度についてみると、イタリア(6.9%)、イギリス(4.7%)よりは低いものの、アメリカ(4.2%)を上回っている²⁸⁾。こうした状況のもとで、IMFはカナダに対して連邦財政赤字の削減を強く要請した。

1995年2月27日、連邦の大蔵大臣(Minister of Finance) Paul Martin は、1995年度の連邦予算(歳入1,332億ドル、歳出1,635億ドル、予備費25億ドル)を発表した(Canada, Minister of Finance 1995a, 1995b)。この予算は、94年度の財政赤字見込み額を379億ドルとし、それを95年度には327億ドル、96年度には243億ドルと、2年かけてGDPの3%まで減少させ、それ以降債務・GDP比率(debt-to-GDP ratio)を低下させていく、という目標を掲げた緊縮型の予算である。公債利払費が上昇する(94年度420億ドル→95年度495億ドル)なかで、歳出を抑えるためにプログラム支出は94年度1,183億ドル→95年度1,140億ドルと削減された。その焦点は、連邦職員の45,000人(全職員の14%)削減、産業補助金の削減、機関・プログラムの統廃合、州・地方政府への権限委譲、機関の民営化、受益者負担の増加等であった。増税は極力避けられており、ガソリン税、一部の法人所得税等が引き上げられ、個人所得

28) 数値は OECD, *National Accounts 1981-1993, Vol.2* (Paris: OECD, 1995) に基づいて算出した。

税の優遇措置が一部縮小されたものの、97年度までの3年間を通して見た場合、財政バランス改善への寄与度は歳出削減策6.9対歳入増加策1の割合であるとされた。

1995年度、従来の協定に定められたとおり、昨年までのE P F人口1人当たり総保障額凍結は解除されたものの、人口1人当たり名目G N P成長率の3カ年移動平均値マイナス3%という新たな総保障額シーリングが適用された。しかし95年度予算のなかで、1996年度からE P FとC A Pに関する大きな制度改革が行われることが発表された。E P FとC A Pを単一のブロック補助金 Canada Health and Social Transfer (C H S T)²⁹⁾に統合する、というのである。これは、E P Fのうち租税移転およびそれに伴う平衡交付金には手をつけずに、合わせて連邦歳出予算の1割を占めているE P Fの現金移転とC A Pを統合しようとするものである。

なお、社会政策の抜本的改革に対する関係団体の抵抗が根強い一方で、Axworthyの構想が財政収支にどのような影響を及ぼすかがまだ不明確であるところから、財政再建を最優先するため、P S Eに関するAxworthyの改革案は撤回されたかたちになっている³⁰⁾。

C H S Tという新たなブロック補助金のもとで、C A Pに関して連邦が州に課していた交付条件は、州内に一定期間以上居住してからでなければ受給申請できないという制限を設けてはいけない、という1点を除いて、廃止されることになっている。また、保健医療については、Canada Health Actが規定する“comprehensiveness,” “universality,” “accessibility,” “public administration,”そして“portability”の5原則を州が遵守すべきことが再確認された。P S Eについてはもともと用途制限がないのであるから、C H S Tへの転換によって州の“flexibility”が拡大されるのは、主として福祉の分野だということになる。

しかし、C H S Tへの転換に際しては、連邦から州への財源移転額が大幅に削減されるという大きな問題がある。その点を示したのが表5である。E P FとC A Pによる1995年度までの総移転額は290億ドル台であるが、C H S Tになるとそれが96年度269億ドル、97年度251億ドルと急減する。これは、95年度の制度が今後も存続すると仮定した場合よりも、それぞれ25億ドル、45億ドル少ない。いいかえれば、そうなるように現金移転を削減しようとするのが連邦の狙いなのである。95年度と97年度とを比較すると、総移転額では46億ドル(15.4%)の減少であるが、租税移転のほうは14億ドルの増加が見込まれているので、現金移転は実に60億ドル(36.8%)も減少する。さきにふれたように、州の側からみれば租税移転の分はすでに州の自主財源であり、現金移転のみが真の補助金であるから、C H S Tへの転換は2年間で補助金の4割近いカットを意味する。

C H S Tへの転換について、アルバータ州政府は、州への財源移転が減少することを不満としながらも、州の“flexibility”を拡大すれば同州の歳出削減策に対する制約がなくなる、という点を歓迎している。同州政府は、連邦が人員削減、民営化、補助金削減に乗り出したこと

29) 連邦予算発表(1995年2月27日)の時点では、この補助金は“Canada Social Transfer”と呼ばれていたが、3月に入って、保健医療に対する連邦の関与を強調するために“Canada Health and Social Transfer”に名称変更された。

30) Axworthyの社会保障改革案と1995年度予算との関係についてはBanting(1995)を参照せよ。

表5 EPFおよびCAPとCHSTとの比較

(単位:百万カナダドル)

	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度	1995年度 と1997年 度の比較	増減率 (%)
Established Programs Financing [EPF]	21,476	21,734				
(租税移転)	(12,515)	(13,383)				
(現金移転)	(8,961)	(8,351)				
Canada Assistance Plan [CAP]	7,952	7,952				
			[1995年度の制度 が継続されると 仮定した場合の 総移転見込み額]			
小計 [EPF + CAP]	29,428	29,686			[29,400]	[29,600]
(租税移転)	(12,515)	(13,383)				
(現金移転)	(16,913)	(16,303)				
Canada Health and Social Transfer [CHST]			26,900	25,100	-4,586	-15.1
(租税移転)			(14,067)	(14,797)	(1,414)	(10.6)
(現金移転)			(12,833)	(10,303)	(-6,000)	(-36.8)

注: 1) EPFおよびCHSTの「租税移転」は、それぞれに伴う平衡交付金(1994年度 786, 95年度 811, 96年度 819, 97年度 829)を含む。

資料: Minister of Finance Canada, *Budget in Brief* (Ottawa: Department of Finance Canada, February 27, 1995), pp.12-14 に基づいて算出した。

を評価しているのである³¹⁾。

しかし、他の州政府の反応は異なる。オンタリオ州政府は連邦の支出カットが同州の政策および州経済に与える影響が大きいことを批判し、ケベック州、ブリティッシュ・コロンビア州も州への財源移転が大きく削減されることを強く批判した³²⁾。

また、進歩派の市民団体である Council of Canadians は、“social safety net”の維持を要求する立場から、州の政策を支えるための財源移転が削減されることを批判する一方で、州の“flexibility”を拡大すれば保守的な州の福祉削減に対する連邦からの歯止めがなくなる、という点にも批判を加えた³³⁾。

31) たとえば *The Globe and Mail*, March 1, 1995, p.A6 の記事 (Scott Feschuk 執筆) および *The Edmonton Journal*, March 1, 1995, p.A1 の記事 (The Calgary Herald and the Edmonton Journal Staff 執筆)。

32) *The Globe and Mail*, March 1, 1995, p.A6 の記事 (Scott Feschuk 執筆), British Columbia. Minister of Finance and Corporate Relations (1995a), p.9 および 同 (1995b), pp.73-80。

33) 代表的な見解として *The Globe and Mail*, April 11, 1995 への Maude Barlow (Chairwoman of the Council of Canadians) and David Robinson (Researcher with the Council of Canadians) の寄稿 “How the Liberals Are Unravelling the Social Safety Net,” (p.A19) があげられる。

そのような懸念はすでに現実のものになっている。アルバータ州政府による Canada Health Act 違反だけではなく、新民主党が政権をとるブリティッシュ・コロンビア州政府が、CAPについて連邦政府と対立している。同州は、州内に3カ月以上居住していることを福祉受給申請の条件としたのである。これは、CAPだけでなくCHSTのもとでも唯一残される連邦の規制に違反するので、1995年12月現在、連邦は同州に対するCAPの補助金交付を4,700万ドル停止している。しかし、ブリティッシュ・コロンビア州政府は、居住期間条件を設けたのは、他の州（とくに隣州であるアルバータ州）が福祉給付の対象者と金額を厳しく削減しているために、多数の貧しい人たち（月間平均2,200人）がブリティッシュ・コロンビア州に流入して、ただちに福祉受給を申請するからだ、と主張する³⁴⁾。同州からみれば、この政策は従来から住んでいる州民の利益を守る自衛手段である。むしろ、福祉受給に該当する人たちを隣州に追いやる政策をとるアルバータ州、およびそれを放置するのに加えて福祉に関する財源移転を減らしつづける連邦のほうに責任があることになる。州内の福祉政策水準を維持しようとする同州に対して連邦が制裁を行うのは不当だ、というのである。

確かに、各州の財政状況が好転しないなかで、CHSTへの転換によって連邦から州への財源移転を大幅に削減する一方で、福祉給付の水準やニーズ審査に関する連邦の規制を撤廃することは、「貧困者の押しつけ合い」となる州間の福祉削減競争を促進する。これは、政府間財源移転の削減と福祉に関する分権化とを結びつけたとき、州間の福祉削減競争を引き起こすおそれがあり、それを財政的制裁によって押さえ込むことは困難だ、ということを示している。

このような対立をさきの表4にあてはめれば、連邦は、財政危機のなかでPSEに関する所得依存返済型学生ローンの導入案にみられるように、Cの集権型財政緊縮を模索しつつも、それがうまくいかないなかでは、州への財源移転を削減するかわりに州の権限拡大を容認する、という態度をとっている。これは、分権型の社会政策抑制を指向するアルバータ州政府ほどではないにしろ、Dの立場にやや近づいたものともいえるが、連邦は分権化自体を目標としていないため、さらなる税源移転を行う用意はない。これに対して、現金交付というかたちの財源移転を確保するよう主張する多くの州政府はBの立場に近く、連邦による社会政策の水準維持を求める社会団体の立場はAに該当する。

このように複雑な対立をはらみつつも、IMFから要請されている財政赤字の削減を最優先する連邦政府は、州権拡大と引き換えに連邦の福祉国家的財政支出を削減しようとしている。ブロック補助金の改革はその一環として重要な役割をもたされようとしている。

34) *The Globe and Mail*, December 7, 1995 の社説 “The B.C. Welfare War,” (p.A20), 同紙, December 8, 1995, pp.A1 and A6 の記事 (Edward Greenspon 執筆), *The Edmonton Journal*, December 7, 1995の社説 “Ottawa and B.C. Should Negotiate,” (p.A19) および同紙, December 8, 1995, p.A10 の記事 (Wendy Cox 執筆) による。

むすび

本稿でみてきたように、E P Fの補助金としての自由度は高い。ブロック補助金の場合、特定補助金と比較して州の各種プログラムに対する規制の程度は不明確であり、アルバータ州のCanada Health Act 違反に対する連邦の対応が十分効果をあげていないことにみられるように、州の「規制違反」に対する連邦の制裁も、その実効性に疑問が投げかけられている。そのうえ、政府部門全体としての財政危機が最大の問題とされるなかで、総保障額シーリングの導入とその強化、そしてE P FおよびC A PからC H S Tへの転換案にみられるように、連邦の都合で金額および使途をコントロールできる現金移転が削減されている。そこで、連邦補助金の「集権化」効果はますます小さくなるのである。

長期的にみたブロック補助金の改革に関する論議も、「集権一分権」、「社会政策維持・発展—抑制」という2つの次元が組み合わされることで、複雑な対立をみせている。そこで最後に、21世紀へ向けて、高度成長期に確立した福祉国家を維持できるか、という問題について、現実の連邦・州間関係に焦点をあてながら、あらためて論争の構図をまとめてみたい。

第1に、もともと福祉国家的政策は過剰であり、財政状況にかかわらず削減するのが当然だ、という考え方がありうる。しかし、これはカナダでは少数意見であると思われる。

第2に、連邦が“spending power”を維持し、財源が保健福祉政策に傾斜配分されるよう州を規制すれば、カナダの“social safety net”を維持することは可能であり、望ましい、とする考え方があがる。これは保健医療・福祉・教育等にかかわる進歩的な社会団体の立場である。これに対しては、制度自体は望ましいものだとしても、高度成長期だからこそ可能であった諸政策を低成長期に移行した現在そのまま維持するのは困難だ、という反論がある。また、連邦制国家には単一制国家のような集権的なシステムは合わない、という批判もある。これらの問題については、連邦・州の双方における社会政策以外の財政支出や国民の租税負担のあり方まで含めた広範な論議が行われている。

第3に、内政問題は州の権限であり、あとは限られた州財源の優先順位の問題であるから、税源移転を充実させれば、あとは各州内部の問題だ、という主張がある。これは「持てる」州の主張である。とくに保守的な州政府は、福祉受給者の削減をめざして政策水準を引き下げる。そのような福祉削減競争に加えて、州は税源を社会政策に使うよりも所得税等の税率引き下げや企業優遇措置の拡大に用いる可能性がある。このような減税競争は、税源の豊かな「持てる」州に有利に作用し、州間の経済力格差拡大につながるおそれがある。また、連邦政府もさらなる税源移転には応じる気配がないので、福祉国家的政策の後退はいっそう促進される。

第4に、うえとは反対に、分権化を進めながら協調的連邦主義を再構築し、現金移転および租税移転というかたちで州の財源を拡大すれば社会政策の維持は可能だ、という州政府の立場がある³⁵⁾。しかし、連邦は国際的な財政再建要求にこたえて、各種の経費削減と同時に州への

35) たとえば、それぞれマニトバ州、ニューファンドランド州の大蔵省幹部が執筆した Neumann (1993) および Hollett and Vardy (1993) を参照せよ。とくに後者は、平衡交付金の算定に際して、日本およびオーストラリアの財政調整制度と同様にニーズ要素や施策運営コストの相違を反映させるべきだ、と主張している。

現金移転を減らしており、州のほうも財政再建のために社会政策の抑制を進めているので、当面そのような分権型福祉国家の発展は展望しがたい。

最後に、連邦から州への財源移転を削減し、連邦から国民個人に直接支出を行い、受益対象を重点化して、施策の効率化をはかる、という主張がある。これは連邦政府の基本的な考え方であるが、州政府の分権化要求が強いなかでは、このような集権的政策転換は困難であるし、連邦自身も現在は財政再建のほうを最優先課題としている。

福祉国家の将来に関する国家的なコンセンサスが得られないなかで、連邦政府は、保健医療等に関する“national standards”という考え方を放棄していない。そして、福祉に関する州権の拡大を代償としつつ、連邦の一方的措置として行えるブロック補助金の現金移転削減というかたちで、当面の財政危機を乗り切ろうとしているのである。

[参考文献]

- 池上岳彦 (1995) 「カナダにおける連邦・州間税源配分論争」『経済学論纂』(中央大学) 第36巻第4号, 1-21頁。
- 石 弘光 (1985) 「カナダの地方分権」『経済学研究』(一橋大学) 第26号, 3-69頁。
- 岩崎美紀子 (1985) 『カナダ連邦制の政治分析 —— 連邦補助金をめぐる諸問題』御茶の水書房。
- 岩崎美紀子 (1991) 『カナダ現代政治』東京大学出版会。
- 江川雅司 (1994) 「カナダ連邦制の財政制度と政府間補助金」『明星大学経済学研究紀要』第25巻第2号, 36-49頁。
- 社会保障研究所 編 (1989) 『カナダの社会保障』東京大学出版会。
- 丹下甲一 (1985) 「カナダの国庫補助金制度 —— E P F 制度の導入とその問題点」『自治研究』第61巻第7号, 86-99頁。
- Alberta. Alberta Health (1995), *A Three-Year Business Plan: 1995-96 to 1997-98*. Edmonton: Alberta Health.
- Banting, Keith G. (1987), *The Welfare State and Canadian Federalism, Second Edition*. Kingston and Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Banting, Keith G. (1995), "The Social Policy Review: Policy Making in a Semi Sovereign Society," *Canadian Public Administration*, Vol.38, No.2, pp.283-290.
- Bird, Richard M. (1990), "Federal-Provincial Fiscal Arrangements: Is There an Agenda for the 1990s?" in Ronald L. Watts and Douglas M. Brown (eds.), *Canada: The State of the Federation 1990*. Kingston: Institute of Intergovernmental Relations, Queen's University, pp.109-134.
- Boadway, Robin W. and Paul A. R. Hobson (1993), *Intergovernmental Fiscal Relations in*

- Canada. Toronto: Canadian Tax Foundation.
- Boadway, Robin W. and Frank Flatters (1994), "Fiscal Federalism: Is the System in Crisis?" in Keith G. Banting, Douglas M. Brown and Thomas J. Courchene(eds.), *The Future of Fiscal Federalism*. Kingston: School of Policy Studies, Queen's University, pp.25-74.
- Boase, Joan Price (1994), *Shifting Sands: Government-Group Relationships in the Health Care Sector*. Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Boothe, Paul and Bradford Reid(1993), *An Overview of Canadian Fiscal Federalism: Current Issues and Prospects for Reform (Information Bulletin, No. 19)*. Edmonton: Western Centre for Economic Research, University of Alberta.
- British Columbia. Minister of Finance and Corporate Relations (1995a), *Budget '95: Budget Speech, March 28, 1995*. Victoria: Queen's Printer for British Columbia.
- British Columbia. Minister of Finance and Corporate Relations (1995b), *Budget '95: Reports*. Victoria: Queen's Printer for British Columbia.
- Canada. Economic Council of Canada (1982), *Financing Confederation: Today and Tomorrow*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Canada. House of Commons, The Standing Committee on Health and Welfare, Social Affairs, Seniors and the Status of Women (1991), *The Health Care System in Canada and Its Funding: No Easy Solutions*. Ottawa: Queen's Printer for Canada.
- Canada. Human Resources Development Canada (1994), *Improving Social Security in Canada: A Discussion Paper*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Canada. Minister of Finance(1995a), *Budget Speech, February 27, 1995*. Ottawa: Department of Finance Canada.
- Canada. Minister of Finance (1995b), *Budget in Brief, February 27, 1995*. Ottawa: Department of Finance Canada.
- Canada. Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements(1981), *Fiscal Federalism in Canada*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Canada. Receiver General for Canada (1992), *Public Accounts of Canada: 1991-92*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Canadian Bar Association, Task Force on Health Care (1994), *What's Law Got to Do with It? : Health Care Reform in Canada*. Ottawa: Canadian Bar Association.
- Canadian Tax Foundation (1978), *The National Finances 1977-78*. Toronto: Canadian Tax Foundation.
- Canadian Tax Foundation (1994), *The National Finances 1994*. Toronto: Canadian Tax Foundation.

- Carter, George E. (1977), "Financing Health and Post-Secondary Education: A New and Complex Fiscal Arrangement," *Canadian Tax Journal*, Vol.25, No.5, pp.534-550.
- Courchene, Thomas J. (1979), *Refinancing the Canadian Federation: A Survey of the 1977 Fiscal Arrangements Act*. Montreal: C.D. Howe Research Institute.
- Courchene, Thomas J. (1994), *Social Canada in the Millennium: Reform Imperatives and Restructuring Principles*. Toronto: C.D. Howe Institute.
- Hess, Melanie(1992), *The Fact Book on Income Security Programs*. Ottawa: Canadian Council on Social Development.
- Hobson, Paul A.R. (1994), "New Versus Old Instruments," in Keith G. Banting, Douglas M. Brown and Thomas J. Courchene (eds.), *The Future of Fiscal Federalism*. Kingston: School of Policy Studies, Queen's University, pp.181-188.
- Hobson, Paul A.R. and France St-Hilaire (1993), *Toward Sustainable Federalism: Reforming Federal-Provincial Fiscal Arrangements*. Montreal: Institute for Research on Public Policy.
- Hollett, Bruce and Robert Vardy (1993), "Newfoundland Perspectives on Fiscal Transfers," *Policy Options*, Vol. 14, No. 10, pp.36-39.
- Kitchen, Harry M. and Douglas A.L. Auld (1995), *Financing Education and Training in Canada*. Toronto: Canadian Tax Foundation.
- McGilly, Frank J.(1990), *An Introduction to Canada's Public Social Services*. Toronto: McClelland & Stewart.
- Milne, David (1986), *Tug of War: Ottawa and the Provinces under Trudeau and Mulroney*. Toronto: James Lorimer & Company.
- Milne, David (1994), "Political Constraints on Fiscal Federalism," in Keith G. Banting, Douglas M. Brown and Thomas J. Courchene (eds.), *The Future of Fiscal Federalism*. Kingston: School of Policy Studies, Queen's University, pp.175-180.
- Neumann, Ronald H. (1993), "Negotiating Intergovernmental Transfers in 1993: What Is on the Table?" *Policy Options*, Vol. 14, No. 10, pp.31-35.
- Norrie, Kenneth(1993), "Intergovernmental Transfers in Canada: A Historical Perspectives on Some Current Policy Choices," in Peter M. Leslie, Kenneth Norrie and Irene K. Ip, *A Partnership in Trouble: Renegotiating Fiscal Federalism*. Toronto: C.D. Howe Institute, pp.87-129.
- Norrie, Kenneth (1994), "Social Policy and Equalization: New Ways to Meet an Old Objective," in Keith G. Banting, Douglas M. Brown and Thomas J. Courchene (eds.), *The Future of Fiscal Federalism*. Kingston: School of Policy Studies, Queen's University, pp.155-174.

- Northcott, Herbert A. (1994), "Threats to Medicare: The Financing, Allocation, and Utilization of Health Care in Canada," in B. Singh Bolaria and Harley D. Dickinson (eds.), *Health, Illness, and Health Care in Canada, Second Edition*. Toronto: Harcourt Brace & Company Canada, pp.65-82.
- Perry, J. Harvey(1989), *A Fiscal History of Canada: The Postwar Years*. Toronto: Canadian Tax Foundation.
- Richards, John (1994), "The Social Policy Round," in William G. Watson, John Richards and David M. Brown, *The Case for Change: Reinventing the Welfare State*. Toronto: C.D. Howe Institute, pp.31-97.
- Royal Commission on the Economic Union and Development Prospects for Canada [Macdonald Commission](1985), *Report, Vols.1-3*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Ruggeri, G.C., R. Howard, G.K. Robertson and D. Van Wart (1993a), "Rebalancing Canada's Fiscal Structure," *Policy Options*, Vol. 14, No. 10, pp.27-30.
- Ruggeri, G.C., D. Van Wart, G.K. Robertson and R. Howard (1993b), "Vertical Fiscal Imbalances and the Reallocation of Tax Fields in Canada," *Canadian Public Policy*, Vol. 19, No. 2, pp.194-215.
- Taylor, Malcolm G. (1987), *Health Insurance and Canadian Public Policy: The Seven Decisions That Created the Canadian Health Insurance System and Their Outcomes, Second Edition*. Kingston and Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Treff, Karin and Ted Cook (1995), *Finances of the Nation 1995: A Review of Expenditures and Revenues of the Federal, Provincial, and Local Governments of Canada*. Toronto: Canadian Tax Foundation.

[付記] 本稿は、1995年度新潟大学経済学部研究プロジェクトによる研究成果の一部である。