

東ドイツの社会保障

石 本 忠 義

I 社会主義経済の発展と社会保障の沿革

1. 社会主義経済の発展

1945年5月、第2次世界大戦で全面敗北したドイツは、ソ連が占領する東地区と、アメリカ、イギリス、フランス3ヵ国占領の西地区に分割管理された。その後、ソ連とアメリカ、イギリス、フランス3ヵ国のあいだでドイツ問題処理方針にからんで対立が生じ、ソ連占領地区では48年6月に通貨改革、49年10月にドイツ民主共和国憲法公布、アメリカ、イギリス、フランス3ヵ国占領地区では48年6月に通貨改革、49年5月にドイツ連邦共和国基本法公布が行われ、ドイツは社会主義体制と資本主義体制に分割された。

社会主義体制に入った東ドイツは、すでに45年9月に土地改革が布告され、東エルベのユンカー的土地所有の解体が行われると同時に、10月に重要工業部門の国有化が実現されていた。経済の計画化が行われ、49～50年の2ヵ年計画では工鉱業生産指数(36年=100)を81まで復興させることが目標とされ、51～55年の第1次5ヵ年計画では工鉱業生産を36年の2倍とすることが目標とされ、とくに製鉄コンビナートの建設が企図され、また55～60年の第2次5ヵ年計画では社会主義社会の物質的基礎の確立をめざし、工鉱業の機械化・自動化と農業の機械化の推進が主たる目標とされた。そして59～65年の7ヵ年計画¹⁾では東ドイツ住民1人当り消費量や食料品が西ドイツ住民のそれに追いつき追い越すことがうたわれ、64～70年の7ヵ年計画²⁾では工鉱業生産を63年の1.6倍へ引き上げることが目標とされている。この間、50

年に経済相互援助会議(COMECON)への参加、53年6月に政策転換³⁾による重化学工業化のテンポの緩和と消費資料生産の拡大が行われた。

この国の建設にはいかなる外国援助もなく、困難をきわめた。53年までは共産圏諸国は再建に必要な物質を東ドイツから安い価格で大量に供給させていたし、ソ連は少くとも400億マルクの賠償を東ドイツから徴収した。外国貿易についても東欧ブロックから粗悪で高い物資を強制的に輸入せざるをえなかった。こうした経済条件のもとで劣悪な生活条件と苛酷な労働条件を強いられた民衆が53年6月に東ベルリンと東ドイツ一帯で蜂起し、抗議した。しかし、数次の経済計画を通じて生産は東欧ブロックで最高の伸びを示し、58年までに東ドイツは東欧諸国への工業製品供給国としての地位を確固たるものにし、経済相互援助会議内での発言力を高めた。工業生産指数は、50年を100として、55年には190、60年には294、65年には392、69年には504と著しく上昇している⁴⁾。社会主義経済の建設も一段と進み、62年までに私経営は農業では全生産の8%、工業では2.7%を生産するにすぎなくなった。現在、東ドイツは、COMECON内部でソ連につぐ工鉱業生産高を誇っており、世界でも第10位までにランクされる工業国となっている。

一方、経済成長率(年平均)は、51～60年15.4%、61～69年17.9%、51～69年16.6%、国民1人当り所得は50年1,478マルク(1マルク=約162円)、60年4,121マルク、69年6,022マルクと著しく上昇してきている⁵⁾。このため国民の生活条

1) 55～60年の第2次5ヵ年計画の最後の2ヵ年が61～65年の第3次5ヵ年計画に追加されて7ヵ年計画となる。

2) 59～65年の7ヵ年計画が63年までの5ヵ年計画に改められて新たに64～70年の7ヵ年計画が採択された。

3) おもに農業地帯であった東ドイツは、重化学工業を早急に建設することには多くの困難があり、53年6月に政策転換がはかられた。

4) *Statistisches Jahrbuch 1967*, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1970.

5) 同上。

件は著しく改善され、生活水準は共産圏でもっとも高いとみられている。

2. 社会保障の沿革

東ドイツにおける社会保障は、国家による国民経済計画の実施にあたって必須のものとして現れた。具体的には51年4月26日の「社会保険に関する政令」(Verordnung über die Sozialversicherung)によって社会保障制度は発足したとみてよい。この政令は、国有企業の被保険者に対する給付に各産業部門の国民経済的重要性に応じて差を設けたが、この根本思想は56年の政令廃止後も、社会保障の他の制度に広く残った。しかし、国民経済計画の遂行のために必要な者のグループに対しては平均以上の社会保障給付が支給され、その他のグループに対しては最低給付が支給されるということとははっきりしていない。このように東ドイツの社会保障は、もっぱら経済政策の一つの手段として現れ、西ドイツにおけるように社会的調整手段⁶⁾として現れたわけではなかった。こうした西ドイツとの目標設定の違いは、必然的に社会保障給付構造の違いのみならず、その受給要件のきめ方の違いをももたらすにいたった。

ところで、上記の政令制定前にも社会保険関係の政令制定や年金支給に関する措置等が行われた。すなわち、46年に鉱山従業者社会保険に関する政令(51年と59年に改正)、47年に「社会強制保険に関する政令」(Verordnung über die Sozialpflichtversicherung)(54年に改正)と強制失業保険に関する政令(49年に改正)が制定された。社会強制保険に関する政令は、終戦までドイツ社会保険の中核を成していた「ライヒ保険」⁷⁾(Reichsversicherung)について、被保険者の範囲の拡大、運営機構の改組および財政運営の統一化を規定した。これより前、45～46年にすでに社会保険は統一的な金庫に統轄されていた。48年には戦争犠牲者に対する特定の戦争犠牲者年金および旧官吏に対する年金の支給

措置がとられた。また、50年には年金および手当の調整に関する政令(56年、58年、59年および63年に改正)と母子保護および婦人の権利に関する法律(58年と63年に改正)が制定された。

51年の社会保険に関する政令により、東ドイツ全域を管轄する唯一の運営機関が設けられ、社会保険の運営が中央に統轄されるとともに、社会保険財政が国家財政のなかに組み込まれ、自治団体による社会保険の自治管理というものはなくなった。その後、53年に社会保険施行規則と手工業協同組合員および漁業協同組合員の強制保険に関する政令(61年に改正)が制定された。そして56年には社会保険の運営は、ドイツ社会主義統一党の支配下にある自由ドイツ労働組合同盟(Freien Deutschen Gewerkschaftsbund)が行うことになるとともに、農業者、手工業者およびその他の自営業者の社会保険が一般の社会保険から分離され、ドイツ社会保険会(Deutschen Versicherungs-Anstalt)によって運営されることになった。また、鉄道員および郵便局員の社会保険も同様に一般の社会保険から分離された。58年から64年にかけては自営業者および学生の子社会保険に関する数多くの政令が出された。59年には医師保険(Ärzteversicherung)が実施されるとともに、各種生産協同組合員(農業協同組合員、漁業協同組合員、手工業協同組合員)の社会保険の業務がドイツ社会保険会(DVA)に移された。60年には59年に引き続き農業協同組合員の強制保険に関する政令が出された。61年には「労働者および職員の社会保険に関する政令」(Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten)が制定され、労働者・職員社会保険に関する規定が新たに設けられた。また、労働法典(Gesetzbuch der Arbeit)が制定された。労働法典は、第89条で社会保険の管理運営は自由ドイツ労働組合同盟(FDGB)が行うことを明記している。これは、東ドイツの社会主義デモクラシーの一端を示すものといえよう。62年には医師、歯科医師および獣医の強制保険に関する政令が出された。そして59年に続く64年の年金引上げのち、68年に年金改革が行われた。この年金改革は、68年7月1日の年金改革に関する政令に基づ

6) 西ドイツでは一般に社会保障は自由な社会秩序(freiheitliche Sozialordnung)の維持のために必要な手段で、それはまた自由な社会秩序の維持のうえにうちたてられる個人性と連帯性の原則から成り立っていると考えられている。

7) 1911年7月19日に制定された「ライヒ保険法」(Reichsversicherungsordnung)に基づく社会保険(疾病保険、災害保険、労働者年金保険)。西ドイツでは現在でもライヒ保険法が生きており、それに基づく諸制度が現行社会保険の中核を成している。

くもので、(1)年金請求権の取得は職業活動によって行われる、(2)任意継続保険の廃止、(3)すでに取得された年金請求権は失われることがない、(4)廃疾に基づく年金請求権の改善、(5)平均労働賃金および過去の労働年数の考慮、(6)加算期間の算入、(7)受給中の年金の換算と最低年金の引上げ、(8)労働の生産性と国民経済の成長率を考慮した年金権の拡充、という新しい年金原則を樹立した。69年にはドイツ保険会が「ドイツ民主共和国国家保険」(Staatliche Versicherung der DDR)という名称になった。

このほか、58年には生活物資統制令の廃止と関連して、配偶者扶養手当および児童扶養手当が導入された。また、67年から第4子以降の児童に対し月額50マルクの児童手当が支給されることになり、69年からは第3子に対しても児童手当が支給されることになった。

このように東ドイツにおける社会保障は、社会主義経済建設の過程において徐々に確立されてきたのであるが、これはドイツにおける約100年にわたる労働者階級による疾病・労働災害・出産・廃疾・老齢などの場合の社会的保護に対する組織的な闘争の目標が社会主義体制のもとで達成されたことを意味する。そして「統一的な給付の高い自主管理の社会保険」(eine einheitliche, leistungsstarke und selbstverwaltete Sozialversicherung)への要求は、ほぼ完全に満たされた。この点、いまだにこの要求が満たされていない資本主義体制下にある西ドイツの場合と異なる。

II 社会保障の概念と目的・本質

1. 社会保障の概念

社会主義国における「社会保障」の概念は、資本主義国におけるそれとは大きく異なる。すなわち、社会主義国でいう「社会保障」は、通常、特定の国民(廃疾者、退職者、母親、児童など)に対する社会的保護(soziale Betreuung)を意味し、労働者等を対象とする社会保険や全住民を対象とする医療および公衆衛生とは区別され、これらのものは含まれない。たとえば、ソ連邦では軍人に対する軍人年金・遺族年金、特定の者に対する個人年金・

科学者年金、多子および単身の母に対する国家扶助金、退職者に対する老齢・廃疾・遺族年金を「社会保障」といい、労働者および事務職員を対象とする社会保険(「国家社会保険」という)はこれには含まれない⁸⁾。また、チェコスロバキアでは身体障害者に対するリハビリテーション、病弱者に対する保護、老人福祉、児童・母親に対する特別保護などを「社会保障」といい、被用者の社会保険等はこれには含まれない⁹⁾。

このように社会主義国でいう「社会保障」は、資本主義国でいう社会保険を中心とした総合的施策としての社会保障とは異なるが、実態はこの「社会保障」といわれるものだけでなく、社会保険や医療および公衆衛生も含めたものが、資本主義国でいう社会保障にはほぼ近い機能を果たしており、これを「社会保障」とよぶことができよう¹⁰⁾。ソ連邦やチェコスロバキアでもそうしたとらえ方をすることがある。チェコスロバキアでは、同国の概念の「社会保障」を「社会保障サービス」(social security services)という社会保障の一部門とし、これと社会保険や医療および公衆衛生を合わせた総合的保障を「社会保障」(social security)としてとらえることもある¹¹⁾。

ところで、東ドイツでは労働者および職員の社会保険に関する政令に基づく統一的な労働者・職員社会保険、労働法典に基づく企業内厚生施設・住宅(企業による社会的保護 soziale Betreuung durch den Betrieb または企業による社会給付 soziale Leistungen der Betriebe とよばれている)、国家保険(Staatliche Versicherung der DDRといい、各種生産協同組合員、従業者五人以下の自営業者、手工業者の

8) ソ連邦の社会保障に関する国内文献として、末高信編『各国の社会保障Ⅱ・アメリカ、ソビエト』一粒社(1955年)、尾形昭二著『ソ連の社会保障』大月書店(1959年)、東京大学社会科学研究所『ソ連邦の社会保障』(1963年)、拙稿「外国の社会保障②ソ連」『共済新報』第5巻第11号(1964年)、『世界各国の社会保障制度・ソビエト連邦』『日本社会保障大百科』第3巻(1968年)などがあるが、この点についてはいずれもほぼ一致した理解のしかたをしている。

9) National Social Security Office, *Social Security in Czechoslovakia*, Prague, 1964. National Social Security Office, *Social Services, in Czechoslovakia*, Prague, 1966. 拙稿「外国の社会保障②チェコスロバキア」『共済新報』第6巻第11号(1965年)にはこのことがふれられている。

10) 注8・9に掲げる文献資料は、こうしたとらえ方をしている。

11) 注9に掲げる資料および National Social Security Office, *Social Policy in Czechoslovakia*, Prague, 1968 ではこうしたとらえ方をしている。

社会保険) および国民連帯基金 (Volkssolidarität) による退職者、身体障害者、病弱者、児童などに対する社会的保護を「社会保障」(Soziale Sicherheit für die Bevölkerung) という¹²⁾。この点、ソ連邦やチェコスロバキアの場合と「社会保障」の概念は異なる。すなわち、東ドイツの「社会保障」の概念は、ソ連邦やチェコスロバキアのそれよりも広い。しかし、東ドイツの場合も同様に、この「社会保障」といわれるものだけでなく、全国民を対象とした保健制度 (Gesundheitswesen) も含めたものを「社会保障」ということができよう。

2. 社会保障の目的・本質

社会主義諸国においても、資本主義諸国における「社会保障」にはほぼ近いものが行われており、その形態や機能の点ではさほど違いはない。しかし、その目的および本質の点では大きく異なる。すなわち、社会主義国における社会保障は、社会主義原則に基づく国民の物質的・文化的・生活の全面的保障を目的としており、社会主義社会における国民の生活の社会的保障の一形態である。それは、資本主義社会における資本主義原則に基づく国民の最低生活保障を目的とする社会的救済の歴史的形態としての社会保障とは異なる。社会主義国の社会保障は、社会主義体制のなかから生れてきたものであり、あくまで社会主義の原理を貫くものである。また、資本主義国の社会保障は、資本主義の発展過程において歴史的必然性をもって現れたものであり、あくまで資本主義の原理を貫くものである。このように両者は、形態や機能の点ではほぼ近いものであっても、本質的には大きく異なる。このことは、東ドイツの場合にも当然あてはまる。

III 社会保障の構造と特徴

1. 社会保障制度の構造

東ドイツの現行の社会保障制度は、労働者・職員の社会保険 (疾病保険、災害保険、年金保険、失業保険)、農業者・手工業者・自営業者・自由業者

の社会保険 (疾病保険、災害保険、年金保険)、特定の者 (鉄道員、郵便局員、特定国家機関専門職員、名誉市民) に対する特別老齢保護制度、社会保護制度、その他の国家給付制度 (出産給付、家族手当、結核給付) および保健制度から成るとするのが一般的理解のようである¹³⁾。これらのうち、中核を成すものはいうまでもなく社会保険である。以下、各制度のしくみを明らかにしよう。

(1) 社会保険

適用対象者の範囲 疾病保険、災害保険、年金保険の強制適用対象者は、公務員を含むすべての労働者・職員、手工業者、従業者5人以下の自営業者 (農業者、小売業者、自由業者など)、生産協同組合員、弁護士会会員、家族共業者、医師・歯科医師・獣医、学生・職業学校生徒などである。また、疾病保険の場合年金受給者および失業者、災害保険の場合公共の利益にとって特別の役割を果たす特定の者も強制適用対象者となる。疾病保険と年金保険の場合、強制適用対象者でなくなった者で6週間以上の強制被保険者期間を有する者は、任意に継続して加入することができる。失業保険の適用対象者は、すべての労働者・職員である。無報酬で共業している配偶者、特定の牧師・教会職員および低所得被用者は、適用除外者となっている。

給付の種類 疾病保険の場合、疾病給付 (現物給付として医科・歯科診療、薬剤、入院、義歯、義手義足、温泉治療、療養所療養、予防療養、余後療養、移送費、交通費、現金給付として傷病手当金、入院手当金、こづかい銭、結核患者・鉱夫・戦争犠牲者に対する付加給付)、出産給付 (現物給付として医療、助産、薬剤、病院または産院サービス、治療、現金給付として出産手当)、隔離給付 (医師の指示により隔離された場合に支給される疾病の場合と同じ現金給付)、家族看護給

12) Das System zur Gewährleistung sozialer Sicherheit für die Bevölkerung, *Handbuch der DDR*, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1964, S. 635—652 で「社会保障」の範囲と内容が示されている。

13) Soziale Sicherung in der DDR, *Übersicht über die Soziale Sicherung*, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1970, S. 271—294. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, *Sozialpolitik in Mitteldeutschland*, Bonn, 1968. Paul Caesar; Die Systeme der sozialen Sicherheit in West und Mitteldeutschland, *Soziale Sicherheit*, März 1969, S. 68—73. Paul Caesar; Die soziale Sicherung Mitteldeutschlands, *Soziale Sicherheit*, November 1969, S. 325—329 では一致してこうした理解のしかたをしている。また、拙稿「外国の社会保障と東ドイツ」『共済新報』第9巻第10号 (1968年) でも同一理解をしている。

付（単身者で病気の子どもの看護のために仕事を休んだ場合に支給される傷病手当に等しい手当）、埋葬金。このほかに、保険給付とは別に企業から支給される賃金補償、国から支給される出産下付金および育児手当金。災害保険の場合、疾病保険の場合と同じ現物給付と現金給付（傷病手当金、災害給付、遺族年金、子ども加算金、埋葬金、特別手当）。このほかに、保険給付とは別に企業から支給される賃金補償。年金保険の場合、廃疾年金、老齢年金、遺族年金、加算年金、埋葬金、特別手当、鉦夫に対する鉦夫年金および退職年金、特定の者に対する補足年金。失業保険の場合、失業給付金、家族加算金、住宅手当。

受給要件 疾病保険の現金給付のうち、傷病手当金、入院手当金およびこづかい金は、労働不能後3日以内の医師の証明を必要とする。傷病手当金は外来診療を受けている場合、入院手当またはこづかい金は入院している場合に支給されるが、入院手当金は被扶養者がある場合、こづかい金は被扶養者がいない場合に支給される。これらの給付は、労働者、職員、手工業者、生産協同組合員、弁護士会会員、著述家、作曲家、音楽家、学者および造形美術家に対してのみ支給され、その他の被保険者に対しては原則として支給されない。ただし、学生および職業学校生徒の場合には、奨学金を受けていて、学校卒業後3週間以内に労働不能になったときはこれらの給付が支給される。結核患者、鉦夫および戦争犠牲者に対する付加給付は、これらの現金給付に付加して支給される。出産手当金は、女子被保険者に対して、妊娠および分娩による労働不能の場合に支給される。ただし、女子学生および職業学校生徒の場合には、奨学金を受けていて、学校卒業前8週間以内または学校卒業後6週間以内に分娩したときに出産手当金が支給される。出産手当金は、病院または産院に入院している場合にも支給される。隔離給付は、労働者および職員に対して、感染のおそれがあるため医師の指示により職場から隔離された場合に支給される。家族看護給付は、単身の労働者および職員に対して、15歳未満の子どもの看病のために仕事を休んだ場合に支給される。埋葬金は、

被保険者または被扶養者が死亡した場合に、遺族に対して支給される。保険給付とは別に企業から支給される賃金補償は、傷病、隔離および家族看護の場合に、現金給付に付加して支給される。また、国から支給される出産下付金および育児手当金は、出産手当金に付加して支給される。疾病保険の現物給付は、被扶養者に対しても支給される。

災害保険の現金給付のうち、傷病手当金は、労働災害（通勤途上の災害を含む）または職業病（40種類）により労働不能の場合に、疾病保険の場合と同一の被保険者に対して、同一の受給要件で支給される。災害年金は、労働災害または職業病により労働能力が20%以上減退した場合に支給される。特別手当は、特別の看護を必要とする被災者、大災害の被災者、盲人および業務災害により廃疾者になった警察官に対して支給される。遺族年金は、労働災害または職業病により被保険者が死亡した場合に、遺族（被扶養者）に対して支給される。埋葬金は、被災者が死亡した場合に、遺族に対して支給される。このほかに、保険給付とは別に企業から支給される賃金補償は、保険給付に付加して支給される。

年金保険の給付のうち、廃疾年金は、廃疾前に5年以上の被保険者期間を有する者に対して、傷病により労働能力が3分の2以上減退した場合に支給される。ただし、16～18歳の者については、受給に必要な被保険者期間は過去3年間のうち1年以上である。特別手当は、災害保険の場合と同じように、特別の看護を必要とする者等に支給される。老齢年金は、通常、15年以上の被保険者期間を有する65歳以上（女子は60歳以上）の者に対して支給される。遺族年金は、年金受給要件を満たしている被保険者が死亡した場合に、遺族（被扶養者）に対して支給される。鉦夫に対する鉦夫年金は、鉦夫を続けていくことができなくなった場合に、また退職年金（完全鉦夫年金）は50～60歳（作業の種類および就業期間によって異なる）に達し退職した場合に支給される。埋葬金は、年金受給者または年金受給権者が死亡した場合に、遺族に対して支給される。特定の者に対する補足年金は、国営企業およびそれに準ずる企業の技術職員（機械

技師、建築技師、職長など) または遺族に対して廃疾の場合に、また開業医に対して廃疾・老齢の場合に支給される。

失業保険の失業給付金、家族加算金および住宅手当は、前年に26週以上社会保険料を払い込んでいる失業者に対して支給される。失業者が別に失業保険給付を越える収入を得ている場合または親族に扶養されている場合には、これらの給付は支給されない。

給付額 傷病手当金の額は、通常、月額600マルクまでの平均報酬の50%、入院手当金の額は、傷病手当金の80%、こづかい銭の額は、傷病手当金の50%。結核患者等に対する付加給付の額は、これらの給付の50%。賃金補償の額は、傷病手当金と平均報酬の90%との差額。出産手当金の額は、女子労働者、職員、生産協同組合員、弁護士会会員および手工業者の生産協同組合員候補の場合には平均報酬の100%、その他の被保険者の場合には産前が月額600マルクまでの平均報酬の75%、産後が50%。国から支給される出産下付金の額は、第1子500マルク、第2子600マルク、第3子700マルク、第4子850マルク、第5子以降1,000マルク、育児手当金の額は、月額10マルクである。隔離給付の額は、疾病の場合の現金給付の額と同じ。賃金補償の額も同じ。家族看護給付の額は、傷病手当金と同じ額。賃金補償の額も同じ。埋葬金の額は、被保険者の死亡の場合平均報酬の20日分、被扶養者の死亡の場合50~200マルク。

災害保険の傷病手当の額は、疾病保険の傷病手当の額と同じ。賃金補償の額も同じ。災害年金の額は、完全永久廃疾の場合災害発生の前年の月額600マルク(保険料算定報酬最高額)までの平均報酬の66⅔% (完全年金)、部分廃疾の場合労働能力の減退度に応じて完全年金の一定割合。定額加算の額は、労働能力減退度が50~66⅔%の場合月額20マルク、66⅔%を越える場合には月額80マルク。子ども加算の額は、労働能力減退度が50~66⅔%の場合子ども1人につき災害年金の10%、66⅔%を越える場合子ども1人につき災害年金の10%と月額20マルク。子ども加算を加えた年金額

は、年金算定報酬(年額)の80%を越えることはできない。最低完全年金額(加算を含まない)は、月額150マルクである。特別看護手当の額は、月額20~60マルク。大災害の被災者に対する特別手当の額は、月額120~180マルク。盲人に対する特別手当の額は、月額30~240マルク。廃疾者になった警察官に対する補足給付の額は、年金の最高50%。遺族年金の額は、年齢60歳以上、廃疾者または小さい子どもをもつ寡婦の場合死亡した夫の報酬(年額)の40%、その他の寡婦の場合20%、完全孤児の場合死亡した親の報酬の30%、片親を失った孤児の場合20%、その他の被扶養者の場合死亡した被保険者の報酬の10%。遺族年金の額は、合計額が死亡者の報酬(年額)の3分の2を越えることはできない。最低遺族年金額は、寡婦の場合月額150マルク、完全孤児の場合80マルク、片親孤児の場合55マルクである。警察官の遺族に対して支給される補足年金の額は、災害年金の最高50%。この場合の遺族年金の合計額は、死亡者の死亡直前の報酬を越えることはできない。埋葬金の額は、疾病保険の場合と同じ。

年金保険の廃疾年金の額は、月額110マルクの基本額(9マルクの物価上昇加算を含む)と保険料算定報酬の1~2%の増額分。子ども加算は、15歳未満の子ども1人につき月額40マルク。特別手当の額は、災害保険の場合と同じ。年金の合計額は、報酬の80%を越えることはできない。最低年金額は、月額150マルク。老齢年金の額は、廃疾年金の場合と同じ。遺族年金の額は、寡婦の場合被保険者の基本年金の60%、完全孤児の場合40%、片親孤児の場合30%。遺族年金の合計額は、被保険者の年金を越えることはできない。最低年金額は、災害保険の場合と同じ。鉦夫年金の額は、月額110マルクの基本額と保険料算定報酬の1.5%の増額分。生産加算の額は年額12~42マルク、子ども加算の額は月額20マルク。鉦夫に対する廃疾年金および退職年金(完全鉦夫年金)の額は、月額110マルクの基本額と保険料算定報酬の2.4%の増額分。生産加算の額は年額12~42マルク、子ども加算の額は月額40マルク。鉦夫の遺族に対する年金の額は、寡婦の場合被保険者の年金の60%、

孤児の場合一般の場合と同じ。埋葬金の額は、疾病保険の場合と同じ。特定の者に対する補足年金の額は、国営およびそれに準ずる企業の技術専門職員の廃疾補足年金の場合、事故発生の前年の平均報酬の60～80%、寡婦年金の場合死亡者の補足年金の50%、孤児年金の場合25%、開業医に対する廃疾年金および老齢年金の場合月額600マルク、寡婦年金の場合300マルク、完全孤児年金の場合150マルク、片親孤児の場合100マルク。ただし、開業医の場合には一般制度の年金がこれらの年金から控除される。

失業保険の失業給付金の額は、地域によって異なり、週額10.73～16.80マルク。ただし、失業者の配偶者の所得が週額35マルクを越える場合には、その越える額だけ失業給付金は減額される。

給付期間 疾病保険の現物給付については、自営業者の場合を除いて給付期間の制限はない。自営業者の場合、入院についての給付期間は通常26週間（その期間内に労働能力の回復の見込みがある場合には52週間）である。現金給付のうち、傷病手当金、入院手当金およびこづかい銭の給付期間は、通常、26週間であるが、その期間内に労働能力が回復するという医師の診断がある場合には、傷病手当金は39週間まで、また入院手当金およびこづかい銭は52週間まで給付期間を延長することができる。企業から支給される賃金補償の支給期間は、1年間に最高6週間である。出産給付のうち、現金給付の出産手当金の給付期間は、産前6週間、産後8週間である。隔離給付および賃金補償の給付期間は、疾病給付の場合と同じ。家族看護給付の給付期間は、1年間に最高4～13週間（子どもの数によって異なる）、賃金補償の支給期間は2日間である。

災害保険の傷病手当金は、労働能力が回復するまでまたは災害年金が支給されるまでの期間支給される。賃金補償の支給期間も同じである。

失業保険の失業給付金、家族加算および住宅手当の給付期間は、7日間の待機期間後26週間である。

財源 疾病保険をはじめ社会保険のすべての部門の財源が、被保険者および企業の保険料と国

庫補助金によってまかなわれる。保険料は、社会保険一本になっており、すべての部門にあてられる。国庫補助金は、収支の不足分だけ交付される。保険料算定報酬の最高額は、月額600マルクである。保険料率（額）は、労働者（鉱夫を除く）および職員の場合20%（労使折半）、鉱夫の場合30%（被保険者10%、企業20%）、手工業協同組合員および漁業協同組合員の場合20%（被保険者10%、協同組合員10%）、農業協同組合員の場合9%、協同組合員でない手工業者の場合仕事の種類および従業者の数に応じて月額22～120マルク、農業協同組合員以外の農林業者の場合事業の財務状態に応じて月額13～94.50マルク、自由業者およびその他の自営業者の場合その業種により14%または17%、家族共業者の場合14%、学生および職業学校生徒の場合月額6マルク。医師および歯科医師の特別保険の保険料額は総報酬の2%。この特別保険の財源は、開業医の保険料および国庫補助金である。また、国営企業等の技術専門職員の補足給付制度の財源は、当該企業の特別拠出金である。このほか、企業および農林漁業者を除く自営業者は、災害保険の特別補足保険料を拠出しなければならないが、この保険料額は、通常、企業の場合保険料算定報酬総額の0.3%、自営業者の場合保険料算定所得の0.3%である。

国庫補助金の額は、1961年約20億マルク、70年約50億マルク（見込み）で、68年において労働者・職員社会保険の支出総額の30%、国家保険の支出総額の60%を占めている。国家保険に対する国庫補助金の額がこのような大きいのは、東ドイツの政治経済政策により自営業者の数が著しく減少し、現存している自営業者だけでは、過去の数の多いときに生じた年金をまかないきれないためである。

なお、労働者・職員社会保険によって支給される戦争犠牲者年金、旧官吏に対する年金およびファシズムにより迫害を受けた者に対する年金は、国家財政資金（国庫負担金）によってまかなわれる。また、社会保険の収入および支出は、国家財政計画において決定される。保険者は、国家財政計画の枠内で社会保険の資金を処理する。

運営機構 労働者・職員社会保険の運営は、自由ドイツ労働組合同盟、農業者・手工業者・自営業者・自由業者の社会保険の運営は、ドイツ国家保険によって行われる。自由ドイツ労働組合同盟は、社会保険管理部門と地域執行委員会を通じて全国的な管理を行う。地方的な管理運営は、各企業の労働組合および地区労働組合が行う。現金給付については各企業の労働組合が、またその他の給付については自由ドイツ労働組合同盟の地域執行委員会が決定を行う。給付決定の不服申立ては、各企業の苦情処理委員会をはじめいくつかの段階の不服申立処理委員会が取り扱う。最終段階の不服申立取扱機関は、中央不服申立処理委員会である。自由ドイツ労働組合同盟は、労働者および職員の社会保険のみならず、医師、学生・職業学校生徒の社会保険、戦争犠牲者、旧官吏、ファシズムにより迫害を受けた者および旧工場年金金庫加入者の保護制度の管理運営も行う。また、国家社会保険には各被保険者グループごとの特別保険基金が設けられている。国家社会保険は、国営企業等の技術専門職員および開業医の特別保険の運営も行う。労働者および職員の社会保険の運営には、まったく使用者の参加はない。国家保険においては各特別保険基金の顧問団が各被保険者グループの代表によって構成されている¹⁴⁾。

社会保険料は、使用者および生産協同組合が控除し、それを税務署が徴収する。自営業者は、四半期ごとに社会保険料を税務署へ納付することになっている。

任意補足保険 この制度は、1968年の年金改革によって、それまでの任意保険 (freiwillige Versicherung) に代えて設けられたもので、個々の年金のレベル・アップを加入者個人の拠出によっても行うことを目的としたものである。この制度は、

西ドイツの高額保険 (freiwillige Höherversicherung) に似ているところがある。

任意補足保険 (freiwillige Zusatzversicherung) は、補足老齢年金、補足廃疾年金および補足遺族年金の支給を行うが、これに対して加入者は月額10～200マルクの保険料を支払うことになっている。補足老齢年金の受給に必要な保険料払込期間は60ヵ月である。給付額は、保険料額、保険料支払時の年齢、被保険者の性別、選択部門にかかっている。保険料と給付の関係は、もちろん保険数理に基づいている。任意補足保険は、強制保険とともに年金保険に組み入れられており、社会保険の保険者によって管理運営される。

(2) 特別制度

特別制度として、鉄道員の業務災害補償・年金制度、郵便局員の年金制度、重要国営企業の被用者の補足年金制度、特定国家機関専門職員の補足年金制度、名誉市民に対する年金制度があるが、名誉市民に対する年金制度を除いて、いずれの制度も、老齢年金、廃疾年金および遺族年金の基本部分または補足部分を支給するものである(鉄道員の制度は災害年金も支給する)。また、名誉市民に対する年金制度は、平和維持および社会主義樹立に著しい貢献をした者に対して特別年金を支給するものである。これらの特別制度の受給要件、給付額などはそれぞれ異っている。財源および運営機構は、鉄道員および郵便局員の制度が被保険者および使用者の拠出金(各10%)、国庫補助金を財源とし、ドイツ国有鉄道および郵政省によって運営され、重要国営企業の被用者の制度が企業基金負担金を財源とし、各企業によって運営され、特定国家機関専門職員の制度が国庫負担金を財源とし、各機関によって運営され、また名誉市民に対する制度が国庫負担金を財源とし、貯蓄金庫によって運営されている。

(3) 社会保護制度

社会保護制度 (Sozialfürsorge) は、生活に困窮している失業者、60歳以上の女子および65歳以上の男子、児童、身体障害者などに対して、生計扶助、医療扶助など現金給付および現物給付を支給するものである。この制度は、社会扶助または公

14) この点について、前掲 *Sozialpolitik in Mitteldeutschland*, S. 64 と *Soziale Sicherung in der DDR*, S. 293 では、労働者・職員社会保険の運営は西ドイツにおけるような自主運営(自治管理) (Selbstverwaltung) とはいえないが、国家保険の場合はほぼそれに近いものと思われるとしている。ここに自主運営(自治管理)の意味の本質的相異があることがわかる。これは、いうまでもなく社会主義デモクラシー (sozialistische Demokratie) と資本主義体制下における民主主義 (Demokratie) の本質的相異からくるものである。

なお、どちらの国においても Selbstverwaltung ということがばが用いられている。

的扶助といわれるものに近い。この制度の財源は、国家財政資金で、その運営は国家が行う。

(4) その他の国家給付制度

その他の国家給付制度として、出産給付、家族手当および結核給付の各制度がある。出産給付制度は、人口政策的目的と子どもの多い家庭の経済状態の改善という目的から、子どもの出産に際し、社会保険の給付を補足する給付を国家資金によって支給するものである。給付は、出産下付金（一時金）と育児手当金（6ヵ月間）で、社会保険の被保険者のみならず、すべての母親に対して支給される。給付額は、社会保険のところで述べたとおりである。また、家族手当制度は、1958年の生活物資統制の廃止をきっかけに、そのことによる生計費の上昇をカバーするために国家手当制度として導入された。それは、賃金増額の性格と純粋な社会給付の性格の両面をもっている。家族手当として、児童手当（Kinderzuschläge）、配偶者手当（Ehegattenzuschläge）、年金受給者および扶助受給者に対する手当（Zuschläge für Rentner und Unterstützungsempfänger）があるが、もっとも重要な意味をもつものは児童手当である。児童手当の額は、通常、15歳未満のすべての子どもに対して月額20マルクである。このほか、第3子以降の子どもについては児童補助金（Kinderzuschuß）が支給される（第3子50マルク、第4子60マルク、第5子70マルク）。結核給付制度は、結核患者に対して特別の国家扶助を行うものである。

(5) 保健制度

保健制度（Gesundheitswesen）は、いわゆる健康保護などの公衆衛生および医師・病院などの医療制度を内容とするものである。東ドイツでは、保健制度にきわめて大きな力が注がれており、社会保障制度のなかで重要な位置を占めている。社会主義のもとにおける保健制度の目標として、国民の生活力を増進させること、り患および早期廃疾を減少させること、患者をできるだけすみやかに全快させることおよびすべての者の生活を長く健康で能力あるものにすることが掲げられている¹⁵⁾。

2. 構造的特徴

東ドイツの社会保障制度の構造的特徴としてまずあげなければならない点は、他の社会主義諸国との比較においてかなり大きな構造的差異があるということである。そしてこの違いこそ東ドイツの社会保障制度の構造的特徴というべきであろう。

ソ連邦および東欧諸国の社会保障制度の構造的共通点は、(1)医療給付が公的サービスのかたちで行われる、(2)失業に対する保護というものがない、すなわち失業保険または失業扶助という部門がない、(3)ほとんどの場合社会保険の財源は使用者の拠出金および国庫負担金によってまかなわれる、被保険者の負担はない、などである。ところが、同じ社会主義国でありながら、東ドイツの場合は、(1)医療給付は現金給付とともに疾病保険によって行われる、(2)失業に対して失業保険による保護が行われる、(3)社会保険の財源は被保険者および使用者の保険料、国庫補助金によってまかなわれる、という大きな違いがある。東ドイツの社会保障制度は、西ドイツのそれに構造的にきわめてよく似ている。もちろん、まえにもふれたように両者は本質的に異ったものであるが、その目的遂行の手段は酷似している。ということは、資本主義諸国の社会保障制度に東ドイツの社会保障制度が構造的に近いということである。これは、東ドイツの社会保障制度が西ドイツのそれと同じ基盤から出発しているという歴史的背景に負うところが大きいと思われる。そして東ドイツでは西ドイツと同じような機構が社会主義原理に基づいて社会主義の目標達成の手段として用いられているということである。東ドイツの社会保障制度は、社会主義諸国の社会保障制度の一般的特徴をそなえていないが、同じく社会主義の原理に基づき、社会主義の目標達成の手段としての機能を果たしている。この点が東ドイツの社会保障制度の構造的特徴である。

3. 社会保障費の動向

東ドイツの社会保障費の推移および今後の動向は表1のとおりである。これによると、社会給付支出は、1950～70年に約240%増加している。この増加率は、年平均にして約12%になる。しかし、社会給付支出の対社会総生産比は、1950年の

15) 前掲 *Handbuch der DDR*, S. 611.

表 1 東ドイツの社会給付支出の推移

(単位 100万マルク)

		1950	1955	1960	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1975
労 働 者 職 員 社 会 保 険											
合 計 (う ち)	計	3,950	5,993	8,034	9,547	9,687	10,078	10,824	11,656	13,940	15,850
	年 金	2,100	3,036	4,436	5,437	5,578	5,770	6,244	6,786	8,190	8,700
	傷 病 手 当 金 等	400	721	968	904	886	880	962	1,011	1,490	1,650
	現 物 給 付	1,390	1,970	2,196	2,740	2,759	2,956	3,109	3,329	} 4,160	5,500
	そ の 他 の 支 出	70	144	276	177	173	180	207	202		
国 家 社 会 保 険											
合 計 (う ち)	計	—	—	1,049	1,738	1,801	2,029	2,180	2,240	—	—
	年 金	—	—	689	1,020	1,070	} 1,239	1,366	1,501	—	—
	傷 病 手 当 金 等	—	—	80	71	69		—	—	—	—
	現 物 給 付	—	—	256	615	630	560	585	618	—	—
	そ の 他 の 支 出	—	—	8	8	8	・	・	・	—	—
国 家 保 護 制 度											
合 計 (う ち)	計	950	1,120	2,400	2,545	2,610	2,747	2,807	2,850	2,785	2,810
	専門職員老齢保護	—	60	130	175	180	257	265	270	220	270
	戦争犠牲者等年金	410	285	240	290	335	352	347	・	325	290
	社 会 扶 助	300	155	160	95	85	70	70	60	60	50
	社 会 施 設								340		
	保 護	50	240	260	340	360	370	380	390	420	420
	母 子 扶 助	40	70	250	275	280	} 1,318	1,372	1,423	} 1,760	1,780
	家 族 手 当	—	—	990	980	980		—	—		
そ の 他 の 移 転	150	310	370	390	390	380	380	360			
総 合 計		4,900	7,110	11,500	13,880	14,150	14,860	15,810	16,746	16,730	18,660
1950=100		100	145	235	283	288	303	323	342	342	381
社会総生産 (10億マルク)		36.5	64.5	91.5	109	114	121	128	135	143	・
対社会総生産比 (%)		13.4	11.0	12.6	12.8	12.4	12.3	12.4	12.4	11.7	・

(注) 社会給付支出は、繰入れ等を除いた純計。1970～75年は見込み。

(資料) Soziale Sicherung in der DDR, Übersicht über die Soziale Sicherung, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1970, S. 271—294.

13.4%から70年の11.7%に低下している。この点は、資本主義諸国にはみられない傾向である。1970年から75年までの社会給付支出の増加率の見込みは、11.4%で、年平均にして約2.3%である。東ドイツの場合、社会保障費は過去20年間ほぼコンスタントに伸びてきている。ただ1965年以降やや伸び率が低下している。

社会総生産の伸び(経済成長)に比べて社会保障費の伸びは小さい。すなわち、1950～70年の社会総生産の平均伸び率は14.6%で社会保障費の伸び率を上回っている。他の社会主義諸国の場合をみると、1960～63年において、ソ連邦が社会総生産伸び率5.5%、社会保障費の伸び率5.6%、チェコスロバキアがそれぞれ2.0%、5.4%、ユーゴ

スラビアがそれぞれ19.5%、20.8%、ポーランドがそれぞれ7.5%、9.7%、ブルガリアがそれぞれ10.2%、13.3%で、いずれの国の場合も社会保障費の伸びが社会総生産の伸びをやや上回っている¹⁶⁾。しかし、両者はほぼ一致した伸びを示しているといつてよく、資本主義諸国において一般的傾向としてみられるように、社会保障費の伸び率が経済成長率を大きく上回るということはない。これは社会主義国における社会保障が資本主義国における社会保障とは別の目標をもっており、社会的矛盾の拡大に対応しているものではなく、国民の物的保障の一環として計画経済のなかで行わ

16) ILO; The Cost of Social Security 1961—1963, Geneva, 1967.

れているということに基づくものであろう。このことは、東ドイツの場合にも当然あてはまるはずである。こうした点からも、社会主義国の社会保障費と資本主義国のそれとを単純に比較して論ずることはできない。しかし、社会主義国における社会保障が、資本主義国におけるそれと同じように、きわめて重要な機能を果たしており、社会保障費が国民経済のなかで占めるウエートはかなり大きいということは事実である。

参 考 文 献

Handbuch der DDR, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1964.
Statistisches Jahrbuch 1970, Staatsverlag der DDR,

Berlin, 1970.

Bundesministerium für Arbeit und Sozial Ordnung;
Sozialpolitik in Mitteldeutschland, Bonn, 1968.

Soziale Sicherung in der DDR, *Übersicht über die Soziale Sicherung*, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1970, S. 271—294.

Paul Caesar; Die Systeme der sozialen Sicherheit in West-und Mitteldeutschland, *Soziale Sicherheit*, März 1969, S. 68—73.

Paul Caesar; Die soziale Sicherung Mitteldeutschlands, *Soziale Sicherheit*, November 1969, S. 325—329.

Hans Richter und Heinz Reichert; *Sozialfürsorgerecht* 1—4, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1970.