

社会的市場経済における 西ドイツ社会保障の動向

下和田 功

目 次

1. 社会的市場経済
2. 社会予算
3. 社会予算における社会保険の意義
4. 戦後における社会保障の展開
 - 4—1 年金保険
 - 4—2 疾病保険
 - 4—3 災害保険
 - 4—4 雇用促進
 - 4—5 その他の主要制度（児童手当，戦争犠牲者援護，負担調整，住宅手当，社会扶助）
5. 社会保障財政の推移
 - 5—1 年金保険
 - 5—2 疾病保険
 - 5—3 災害保険
 - 5—4 雇用促進
6. 連邦議会選挙と新内閣の発足

7. 1977年の社会保険改革
 - 7-1 第20次年金調整法
 - 7-2 疾病保険費用抑制法
8. 社会的市場経済原理と社会保障改革

1. 社会的市場経済

社会保険の母国といわれるドイツは、第二次大戦終了により、1945年英、米、仏、露の四カ国による分割占領を受けた。各占領国間の意思がまとまらないために、1949年、西側三カ国、すなわち、英、米、仏の管理する地区は、ドイツ連邦共和国 (Bundesrepublik Deutschland)、いわゆる西ドイツとして、ソ連占領地区はドイツ民主共和国 (Deutsche Demokratische Republik)、いわゆる東ドイツとして発足し、それぞれ独自の憲法¹⁾を同年制定して、今日に至っていることは周知のとおりである。

第二次大戦後、西ドイツは、敗戦の瓦礫の中から出発し、しばしば「奇蹟的」といわれる経済復興を成し遂げた。1973年のオイル・ショック以後も、EC諸国の模範生として、引き続き西ドイツは他国に抜きん出た経済力を保持し、堅実な経済運営を誇っている。この戦後西ドイツの経済社会体制の基盤となっている共通の思想は、「社会的市場経済」(soziale Marktwirtschaft)の概念に集約されている哲学である。

ケルン大学名誉教授ミュラー・アルマック (Alfred Müller-Armack) によって名づけられたこの概念は、いくつかの異なる思想の流れから導びきだされてきた概念であるが、ハレット (Hallett) によれば、とりわけ、次の四つ

1) ドイツ連邦共和国基本法は1949年5月8日に制定され、ドイツ民主共和国憲法は1949年10月7日に公布されている。西ドイツで「憲法」(Verfassung) とよばず、「基本法」(Grundgesetz) と名づけられたのは、占領下に作られた暫定的立法の意味を表わそうとしたためであるといわれている。

の思想が重要なものである²⁾。すなわち、

- (1) フライブルク学派 (新自由主義学派) および「ケインズ」学派、
- (2) 自由主義的社会政治理論、
- (3) ドイツ・カトリックの社会教義、
- (4) 地方自治の伝統、

である。

したがって、この概念は、必ずしも、統一的に定義された明確な概念ではない。それにもかかわらず、戦後西ドイツの多くの政策に強い影響を与えてきた。ケインズ学派以外の思想は、ドイツの風土・伝統に培われて生成してきたものであり、それらを集大成した社会的市場経済原理に基づいて実施された戦後西ドイツの各種政策は、おのずからイギリスやフランスのものとは著しく異なる性格のものであったのも当然であろう。そのことが今日までの西ドイツの経済的繁栄を招いた原動力であった、といわれている³⁾。

すでにナチズム支配下の1937年、オイケン (Walter Eucken)、ベーム (Franz Böhm) 等は、「経済の秩序」 (Ordnung der Wirtschaft) とよばれる叢書を出版したが、この人々はフライブルク学派 (Freiburger Schule) とよばれ、その中心概念はいわゆるオルドーリベラリスムス (Ordoliberalismus) ないし新自由主義 (Neoliberalismus) の名でよばれている⁴⁾。それは古典的な自由放任主義とは異なり、「原則として自由な、しかし同時に社会的に拘束された経済・社会秩序を意識的にめざすもの」⁵⁾で、その秩序の実現を競争秩序に求めた。

2) Cf. Graham Hallett, *The Social Economy of West Germany*, London and Basingstoke 1973, pp. 17-24. 同書21ページに、ミュラー・アルマックの次の文章が引用されている。「社会的市場経済を単に新自由主義の一変種とみなすのは間違っている。新自由主義は競争機構を唯一の組織原理としているが、社会的市場経済の概念は異なる根源から成長してきた。その根源は動態理論と社会人類学にあり、この両者は異なる国家観に基づいて1920年代に展開されたものであり、新自由主義によって大きく拒絶された生活方式概念を展開させたものであった。」

3) Cf. Hallett, op. cit., p. 23.

4) Vgl. Heinz Lampert, *Die Wirtschafts- und Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland*, München-Wien 1976, SS. 88-89.

5) Lampert, a. a. O., S. 88.

この新自由主義の強い影響を受けて、社会的市場経済の思想は、ミュラー・アルマック、リュストウ (Alexander Rüstow)、レプケ (Wilhelm Röpke) 等によって展開された。かれらは、第二次大戦中の国家干渉主義と全体主義に基づく中央管理経済に対する経験的批判から出発して、新自由主義思想の核心をなす競争原理の有効性を認め、同時に社会的ないし社会学的な諸問題をも認識してゆこうとした。ミュラー・アルマックの表現を借りれば、社会的市場経済とは「市場における自由の原理を社会的調整とむすびつけ、自由主義と干渉主義とのあらたな総合をめざす」⁶⁾ものである。その目的は、

- (1)最大可能な経済的繁栄の実現、
- (2)経済的に有効でかつ社会的に公正な貨幣秩序の確保、とりわけ、物価水準の安定性の確保、
- (3)社会的保障、社会的公正、社会的進歩、家族保障、公正な所得分配と財産分配、

にあり、(1)の目的は、以下の諸手段、すなわち

- a) 競争秩序の導入、
- b) 永続的かつ適切な成長を確保し、しかも経済的自由をできるだけ狭めない経済政策的手法を利用する成長政策、
- c) 完全雇用の確保、
- d) 自由貿易の保証、通貨の自由交換の保証、国際分業の推進、

によって、また(2)の目的は、

- a) 独立した中央発券銀行、
- b) 国家予算の安定性、
- c) 貿易収支の均衡の確保、

によって、さらに(3)の目的は、

- a) 社会保障の経済的基礎である社会生産を極大化すること、
- b) 競争秩序の導入 (競争秩序は社会的不公正を最小限にし、同時に社

6) 大陽寺順一「西ドイツ=新自由主義下の社会保障改革」『講座・社会保障 第2巻 日本経済と社会保障』至誠堂、昭和35年、263ページ。

会的進歩を促進するからである),

- c) 社会扶助給付, 年金, 住宅建築補助, 財産形成促進等の形での, 所得分配および財産分配の国家的修正 (その場合, 社会政策的修正が個人および集団の自己責任, 個人の自由と能率, 経済の機能をできる限り侵害しないようにすべきである),

によって達成されるものである, といわれている⁷⁾。

この社会的市場経済の政策原理は, 1948年の通貨改革, 1949年のアデナウアー(Konrad Adenauer)内閣の成立以来, 主としてアデナウアー同内閣のエアハルト(Ludwig Erhard)経済大臣によって, 当時の経済省次官(Staatssekretär in Bundeswirtschaftsministerium)ミュラー・アルマックと協力しながら, 実践にうつされた。ドイツ社会民主党(Sozialdemokratische Partei Deutschland=SPD)や労働組合はもちろんのこと, ドイツ・キリスト教民主同盟(Christlich-Demokratische Union Deutschlands=CDU)の大多数, さらに自由主義的な人々さえも, 当時は国家による経済統制を擁護し, 社会主義的経済秩序を戦後の混乱から脱出するための唯一の方法と考えていた。しかし, エアハルトは, 非社会主義的な自由経済秩序の効率をかたく信奉していた。1948年下半期の物価上昇や, 1949年3月から1950年3月までの失業者数の増加, あるいは1950年6月に勃発した朝鮮戦争等によって, 社会的市場経済はしばしば危機に脅かされた。これらの危機を克服するには市場経済は不適切なものだ, と当時多くの人々が考えていたにもかかわらず, かれはその経済政策の方向を全く変えようとしなかった。そして, エアハルトの属するCDUも, ついに同党の正式綱領に相当する1950年の「政策原則」において, この社会的市場経済の概念が, 同党の経済政策全般を貫く指導原則であることを確認し, それが同党の選挙戦でのスローガンとさえなっていた。

1960年の連邦議会(Bundestag)選挙の結果, CDU・CSU(Christlich-Soziale Union=キリスト教社会主義同盟)は絶対多数を失ない, FDP(Freie Demokratische Partei=自由民主党)と小連立内閣を組織することに

7) Vgl. Lampert, a. a. O., SS. 93-95.

よって、政権を維持した。さらに1966—1967年の経済不況により、エアハルトは政権の座をおり、CDU・CSUは、1966年11月SPDと大連立内閣を組織して、かろうじて政権を維持したが、ついに1969年には、CDU・CSUは政権の座から去った。その後、SPDとFDPが連立内閣を組織して、政権を維持し、現在に至っている⁸⁾。

マルクス政党としての長い歴史をもつSPDは、1959年の「バート・ゴデスベルク綱領」(Bad Godesberg Programm)でマルクス主義を放棄し、CDUの経済・社会政策とあまり差のない立場をとるようになった。すなわち、同綱領では、同党の最も著名な経済理論家であり、1966年大連立の際経済大臣となったシラー (Karl Schiller) によって、より現代的な経済学的内容を付与された社会的市場経済概念が受け入れられた。

たしかに、社会的市場経済の概念には、統一的に定義された明確なものはなく、人により、時代により、多少異なった意味内容を与えられる、幅のある概念である。したがって、エアハルトとSPDの間にはもちろん、シラーとSPDの間にも、いくらかの見解の相異はみられる。しかし、エアハルトとシラーの見解を「社会的市場経済」という共通の言葉で一括することができる⁹⁾。その意味で、戦後西ドイツの経済政策、社会政策は、政権の交代がみられたにもかかわらず、一貫して、社会的市場経済の原理を基調としてきた、といえるのである。そのことは、たとえば、以下に検討する第一次年金改革や第二次年金改革にみられる、CDU、SPDの二大対立政党間の大枠での多くの見解の一致、換言すれば、両党の見解の相異が大部分、技術的な次元でのものであったことにも、みてとることができる。かくて、かかる経済・社会政策の基調のもとで、戦後西ドイツの社会保障は、展開されてきたのである。

8) ちなみに、戦後の歴代首相名をあげると、1949年より1963年まではCDUのアデナウアー、1963～1966年CDUのエアハルト、1966～1969年CDUのキージンガー (Kurt G. Kiesinger)、1969～1974年SPDのブランド (Willy Brandt)、1974年より現在まではSPDのシュミット (Helmut Schmidt) であった。

9) Cf. Hallett, op. cit., pp. 17-18.

2. 社会予算

西ドイツの社会保障制度は、ビスマルク以来の伝統的な多元的方式を現在もなお維持している。すなわち、現行制度は、ある構想に基づき体系的につくられたものではなく、歴史的発展経過に則して、個々の制度の改革の積み重ねと新制度の創設によって形成されてきたものである。したがって、統一的原則を欠くことも多く、社会保障の各制度間には、給付の重複や不統一も存在し、複雑きわまりない社会保障制度全般を展望することは、ますます困難となってきた。以下にみるように、社会保障の財政規模が年々拡大し、その国民経済に占める比重が一段と大きくなるにしたがい、社会保障を統一的に把握し、コントロールすることが、重要視されるようになった。そのために、1968年から原則として毎年、社会予算 (Sozialbudget) が作られるようになったが、それは『社会報告』 (Sozialbericht) に収録されることになっている¹⁰⁾。

社会予算は、中期経済計画と中期財政計画の資料に基づいて作成された、将来の5年間にわたる中期社会保障予測と過去5年の実績を提示する。社会予算の対象となるものは、西ドイツで支給されている全ての社会給付 (Sozialleistungen) であり、その財政を分析し、これら給付の中期にわたる発展を予測することが、その中心課題である。最近の1976年社会報告¹¹⁾に収録されている社会予算は、1969年から1979年までの期間を取り上げて、1979年までの見通しを分析している。

1976年社会報告によると、西ドイツで社会給付を支給する制度は、次のように分類される (制度別分類)¹²⁾。

10) 一方、立法面でも、社会保障全体の展望を容易にし、各種の社会立法を通じて認められている社会給付の効果を高めるために、散在する社会立法を統一的観点から再構成し、一個の社会法典に集大成する作業が、1969年10月の政府声明により、具体的に開始された。そして、1975年12月には、その第一段階として、社会法典 (Sozialgesetzbuch) 第1編総則篇が公布され、76年1月1日より施行された。

11) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Sozialbericht 1976, Bonn 1976.

12) do., S. 120ff.

(1) 社会保障

10 一般制度 労働者年金保険, 職員年金保険, 鉱業従業員年金
保険, 疾病保険, 災害保険, 雇用促進, 児童手当

12 特別制度 農民老齢扶助, 専門職 (医師, 弁護士等) 保険組合

13 公務員制度 年金, 家族手当, 扶助金

14 補完制度 公益事業追加保険, 個別職業に対する追加保険

(2) 事業主給付 報酬継続支払, 契約に基づく事業主給付および任意
の事業主給付

(3) 補償給付 戦争犠牲者援護, 負担調整, 戦災補償, その他の補償

(4) 社会扶助および社会サービス 社会扶助, 青少年扶助, 就学奨励,
住宅手当, 公的保健サービス, 財産形成

(5) 間接給付 租税控除, 住宅制度における優遇措置

また, 社会給付は, 機能別には, 以下のように分類されている¹³⁾。

家族 児童, 配偶者, 妊産婦

保健 予防, 疾病, 労働災害・職業病, (一般的) 廃疾

雇用 職業教育, その他の労働流動性促進措置, 失業

老齢および遺族 老齢, 遺族

政治的事件に対する補償

住宅

貯蓄奨励

一般的生活援助

このように, 社会予算の対象となる社会給付の範囲は, きわめて包括的で, 通常
の社会保障はもちろん, 事業主による任意給付や租税控除等をも含めて
おり, それはきわめて広義の概念となっている。

先に示した制度別分類では, 社会保障という言葉は援護や扶助を排除し,
社会保険と類似制度それに児童手当を加えた狭義の概念として利用されてい
る。しかし, かかる用法は社会予算の枠内で通用する特殊なものであり, 一

13) do., S. 104 ff.

般的承認をえているものでないことに注意する必要がある。以下、本稿では、社会保障という用語は、とくに断わらない限り、社会予算における立場をとらず、援護、扶助、保険を含む伝統的な意味で使用するものとする。

ところで、社会予算の対象となる社会給付が国民総生産 (Bruttosozialprodukt = GNP) に占める割合を社会給付率 (Sozialleistungsquote) ないし社会保障給付率とよぶが、それはとりわけこの数年著しく上昇している。第1表にみられるとおり、既に1965年で社会給付率は24.5%に達していたが、その後も1968、69の両年を除いて、毎年上昇を続けており、とくに1974年から1975年にかけては、28.9%から32.2%にはね上がって、史上最高の数値となっている。1975年にとりわけ高い占率となったのは、景気停滞のために、国民総生産が1975年には前年度に比べ、名目でわずか4.5%の成長率にとどまったのに対し、社会給付費は景気調整的な追加保障機能の引受、長期的発展傾向、給付費や人件費の増大等により16.2%も伸びたためである。1979年までは社

第1表 国民総生産・社会給付・生計費指数の推移

年度	国民総生産			社会給付			社会給付率 (B)/(A) (%)	生計費指数	
	金額 (億マルク) (A)	対前年 成長率 (%)	増加指数 (1965=100)	金額 (億マルク) (B)	対前年 増加率 (%)	増加指数 (1965=100)		対前年 上昇率 (%)	増加指数 (1965=100)
1965	4,604	—	100.00	1,127	—	100.00	24.5	3.3	100.00
1966	4,907	6.58	106.58	1,247	10.65	110.65	25.4	3.6	103.61
1967	4,955	0.98	107.62	1,334	7.00	118.37	26.9	1.6	105.30
1968	5,400	8.98	117.29	1,418	6.30	125.82	26.3	1.6	107.00
1969	6,052	12.07	131.45	1,536	8.32	136.29	25.4	1.9	109.02
1970	6,856	13.28	148.91	1,747	13.74	155.01	25.5	3.4	112.74
1971	7,619	11.13	165.49	1,988	13.80	176.40	26.1	5.3	118.71
1972	8,339	9.45	181.13	2,240	12.68	198.76	26.9	5.5	125.25
1973	9,269	11.15	201.32	2,526	12.77	224.13	27.3	6.9	133.93
1974	9,957	7.42	216.27	2,881	14.05	255.63	28.9	7.0	143.29
1975	10,404	4.49	225.98	3,347	16.17	296.98	32.2	6.0	151.86
1965—1975年の年平均成長率		8.55%		11.55%			4.28%		

(出所) Sozialbericht 1976, SS. 92—93, 207 より作成。

会給付率は、1975年と比較すると再び低下するが、しかし、景気の如何にかかわらず、今後も社会給付率は30%前後の高率を引き続き示すもの、と1976年社会予算では予測しており、その数字は1974年以前のどの年度よりも高いものになるはずである。

絶対額でみると、1965年から1975年までで、国民総生産は4,604億マルク(Deutsche Mark = DM)から10,404億マルクと2.26倍になったが、社会給付費は1,127億マルクから3,347億マルクと約3倍の規模に増えている。この間の年平均成長率をみると、国民総生産は8.55%であるのに対し、社会給付は毎年11.55%と2桁台の高い伸び率を示している。この間の生計費指数の平均上昇率は4.28%であり、1965年を100とする1975年の生計費増加指数は152であるので、この点を考慮しても、1975年の国民総生産は実質で1965年の1.5倍の増加にとどまっているのに対し、社会給付支出は実に2倍に増えているのである。

第2表の社会給付の機能別分類によれば、老齢・遺族を対象とする給付が最大占率を占め、対国民総生産比では1969年の10%から、1975年の11.6%と1.6パーセント・ポイント上昇している。第二の比重をしめる保健を対象にする給付(予防、疾病、労働災害、職業病、廃疾)は、この間に7.2%から10.2%へと3パーセント・ポイントも増加しており、これは老齢・遺族給付を著しく上回る増加率であり、保健関係の社会保障部門の費用急増に悩み、その抑制策を模索している西ドイツの現状を如実に示す数字である。また、失業、職業訓練等の雇用を目的とする給付も、オイル・ショック以後急増しているが、これは改めて説明するまでもないであろう。

人口1人当たりの平均社会給付額をみると、1969年で2,557マルク、1974年には4,642マルクとなっている¹⁴⁾。この間の年平均増加率は、物価上昇率2~7%をはるかに上回る12.7%であり、この間に人口が3%増加したことと考えあわせると、社会給付の拡充の目覚ましさを容易に理解できよう。

人口一人当たり平均保健給付費についてみると、1969年の725マルクから1974年の1,514マルクと2倍以上に増大している。15歳以下の児童、60歳以上

14) Vgl. Sozialbericht 1976, SS. 95-97.

の老人一人当たりの給付費が1.4～1.65倍の伸びにとどまっていることからみても、1970年代に入ってからいかに医療費が急増したかということが明らかである。

第2表 機能別分類による社会給付の対国民総生産比 (単位：%)

機能別社会給付	1969	1973	1974	1975	1979
家族	5.0	4.2	4.3	5.0	4.4
保健	7.2	8.9	9.5	10.2	10.5
雇用	0.5	0.9	1.2	2.0	1.2
老齢および遺族	10.0	10.2	10.9	11.6	11.4
政治的事件に対する補償	1.0	0.7	0.7	0.7	0.7
住宅	1.0	0.8	0.8	0.8	0.6
貯蓄奨励	0.7	1.4	1.5	1.5	0.9
一般的生活援助	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
合計	25.5	27.3	29.0	32.0	29.8

(出所) Sozialbericht 1976, S. 95.

このように、西ドイツ国民経済に占める社会給付支出の比重は、名目的にも実質的にも、またミクロ的にもマクロ的にも、格段に大きなものとなっている。すなわち、国民総生産の実に三分の一近くが、社会予算の対象となっている社会保障、社会扶助、各種援護等の社会給付のために充当されているのである。国民総生産の中で社会給付の占める割合が増大するということは、同時に他の部門の国民総生産に占める割合が相対的に減少することを意味する。たとえば、教育、研究、交通等の他の部門もまた非常に重要な分野であり、したがって、社会給付の発展が「社会全体の需要構造における優先順位の変動と一致するかどうか、常に検討されねばならない」¹⁵⁾であろう。

15) Werner Doetsch, Die Sicherung der sozialen Sicherheit, in : Deutsche Rentenversicherung, Heft 5, Sept./Okt. 1975, S. 267.

3. 社会予算における社会保険の意義

前章で示した、1976年度社会予算における社会給付の制度別分類により、各制度の社会給付に占める割合とその対国民総生産比を明らかにしたのが、第3表である。

1の社会保障は、社会給付全体の三分の二に相当する65%前後と最大の比重を占め、西ドイツ社会給付体系の最も重要な部門となっている。その重要性は今後も引き続き増大してゆくものと考えられており、1979年には70.6%の占率を示すものと予測されている。この部門の国民総生産に占める割合は、1969年で16.5%、73年17.4%、74年18.9%、75年22%と増大しており、1979年は75年より若干低下すると予測されているが、それでも21.1%を占めるものと予想される。

次に、社会保障のなかの社会保険についてみると、1975年では、労働者年金保険18.5%、職員年金保険13.2%、鉱業従業員年金保険2.9%を占めている。これら年金保険が社会予算で最大の占率を有し、全社会給付の30.3%¹⁶⁾、金額にして約1,000億マルクに達している。これは国民総生産のほぼ10%に相当するものである。

疾病保険は年金部門につぐ第二の支出部門であり、毎年その社会給付に占める割合は上昇している。1975年では18.9%の占率を示し、1979年には21.1%を占めるものと予測されている。したがって、年金保険と疾病保険のみで、社会給付全体の約5割を占めていることになり、この両部門が社会予算でいかに大きな比重を占めているかが、容易に理解されよう。

災害保険は1975年で2.1%、失業保険を含む雇用促進事業は5.5%となっている。

これらの数字は、社会予算においてきわめて広義の概念として利用されている社会給付における百分比を示したものであるが、したがって、社会給付

16) この数字と各年金保険部門占率の合計が一致しないのは、前者では職員年金保険から労働者年金保険への振替分が相殺されているからである。後述注29)を参照のこと。

第3表 社会給付の制度別占率とその対国民総生産比 (単位：%)

制度別社会給付	1969		1973		1974		1975		1979 ¹⁾	
	制度別占率	対国民総生産比	制度別占率	対国民総生産比	制度別占率	対国民総生産比	制度別占率	対国民総生産比	制度別占率	対国民総生産比
0 社会予算合計	100	25.38	100	27.26	100	28.93	100	32.17	100	29.88
1 社会保障	65.2	16.54	63.9	17.41	65.4	18.94	68.5	22.02	70.6	21.10
10 一般制度	50.1	12.71	49.7	13.54	51.5	14.89	55.7	17.93	57.4	17.16
101 年金保険	30.9	7.85	30.2	8.22	30.8	8.92	30.3	9.74	31.6	9.43
1011 労働者年金保険	19.0	4.82	18.6	5.06	18.9	5.46	18.5	5.94	18.4	5.51
1012 職員年金保険	9.6	2.45	9.6	2.62	10.8	3.11	13.2	4.24	11.6	3.48
1013 鉱業従業員年金保険	3.8	0.96	3.1	0.86	3.1	0.89	2.9	0.94	3.4	1.00
103 疾病保険	15.8	4.01	17.4	4.74	18.2	5.26	18.9	6.10	21.1	6.31
104 災害保険	2.8	0.70	2.3	0.62	2.2	0.63	2.1	0.68	2.2	0.64
105 雇用促進	1.9	0.49	2.7	0.73	3.6	1.05	5.5	1.77	3.4	1.01
106 児童手当	1.8	0.45	1.3	0.35	1.1	0.33	4.4	1.41	3.2	0.96
12 特別制度	0.6	0.16	0.7	0.19	0.7	0.20	0.7	0.23	0.8	0.24
122 農民高齢扶助	0.5	0.14	0.6	0.16	0.6	0.17	0.6	0.20	0.7	0.20
123 専門職保険組合	0.1	0.03	0.1	0.03	0.1	0.04	0.1	0.04	0.1	0.04
13 公務員制度	14.1	3.57	12.9	3.52	12.6	3.65	11.3	3.63	11.7	3.49
131 年金	9.2	2.33	8.7	2.38	8.6	2.49	8.1	2.60	8.3	2.49
132 家族手当	3.7	0.95	3.0	0.82	2.9	0.83	2.1	0.68	1.9	0.57
133 扶助金	1.2	0.29	1.2	0.32	1.2	0.33	1.1	0.35	1.4	0.43
14 補完制度	0.7	0.17	0.9	0.24	0.9	0.27	1.0	0.32	0.9	0.27
141 公益事業追加保障	0.7	0.17	0.8	0.23	0.9	0.26	1.0	0.31	0.9	0.26
142 個別職業に対する追加保障	0.0	0.01	0.0	0.01	0.0	0.01	0.0	0.01	0.0	0.01
2 事業主給付	7.4	1.87	9.9	2.69	8.8	2.34	7.6	2.43	8.0	2.40
201 報酬継続支払	3.9	0.99	7.1	1.94	6.2	1.81	5.2	1.68	5.8	1.72
229 契約上および任意の事業主給付	3.5	0.88	2.7	0.74	2.5	0.73	2.3	0.75	2.3	0.68
3 補償給付	6.9	1.76	5.5	1.49	5.1	1.48	4.7	1.53	4.4	1.31
301 戦争犠牲者援護	4.4	1.11	3.6	0.99	3.5	1.02	3.3	1.07	3.3	1.00
302 負担調整	1.2	0.29	0.7	0.19	0.6	0.18	0.6	0.18	0.4	0.11
303 戦災補償	1.2	0.31	0.9	0.25	0.8	0.22	0.7	0.23	0.5	0.16
309 その他の補償	0.2	0.05	0.2	0.07	0.2	0.06	0.2	0.05	0.1	0.04
4 社会扶助および社会サービス	5.6	1.41	9.4	2.56	9.9	2.86	9.7	3.11	8.0	2.40
401 社会扶助	1.9	0.49	2.3	0.63	2.6	0.75	2.7	0.85	2.6	0.78
402 青少年扶助	0.8	0.20	1.9	0.28	1.1	0.33	1.2	0.39	1.3	0.40
403 就学奨励	0.2	0.06	0.8	0.21	0.7	0.20	0.9	0.28	0.8	0.24
404 住宅手当	0.4	0.10	0.5	0.13	0.5	0.16	0.5	0.17	0.3	0.10
405 公的保健サービス	0.5	0.12	0.4	0.12	0.4	0.12	0.4	0.13	0.4	0.12
406 財産形成	1.7	0.44	4.4	1.19	4.5	1.30	4.0	1.28	2.6	0.77
001 直接給付合計	84.8	21.52	88.4	24.10	89.1	25.77	90.3	29.04	90.9	27.17
5 間接給付	15.2	3.85	11.6	3.16	10.9	3.16	9.7	3.13	9.1	2.71
501 租税控除	12.7	3.21	9.8	2.68	9.3	2.70	8.5	2.72	7.9	2.35
502 住宅制度優遇措置	2.5	0.64	1.8	0.48	1.6	0.46	1.3	0.41	1.2	0.36

(注) 1. 予測値。

(出所) Sozialbericht 1976, SS. 120-122 より作成。

の範囲を限定してゆけば、社会保険の各部門および社会保険全体の社会給付に占める占率は、さらに上昇することとなる。

以上の分析からも明らかなように、西ドイツの社会保障制度は、社会保険、とりわけ被用者階層を対象とする社会保険にその重点を置いている。社会保険が今日でも社会保障体系の中核に据えられているということは、集团的自助と社会連帯に基づき、自主管理機関によって運営される社会保険が、社会的市場経済の指導原理ともよく合致するものである、と考えられているからであろう。

次章以下では、社会保険、なかでも、財政的に最大の部門である年金保険と疾病保険を中心に、戦後の西ドイツ社会保障の発展、その最近の動向や問題点等について検討する。

4. 戦後における社会保障の展開

保険 (Versicherung), 援護 (Versorgung), 扶助 (Fürsorge) という伝統的な三種の保障方式から構成されている西ドイツ社会保障は、1950年代の高度経済成長、1960年代の安定成長を背景に、社会保険、とりわけ、年金保険を中心に、それぞれの分野で年々拡充改善を加えられてきた。その第二次大戦後の歩みをここで振り返ってみよう。

米英仏の分割占領を受けた西ドイツでは、各軍政部により、戦後も引き続き社会保障の存続が認められた。しかし、占領地区ごとに軍政部の方針が異なっていたために、社会保障制度の地域的な不統一が顕著になってきた。1948年に西ドイツ側に統一立法権が付与されるとともに、社会保障の統一的改善が実施されていった。1949年5月にドイツ連邦共和国基本法が公布されたが、その翌月に「社会保険調整法」(Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz) が制定され、それに引き続き、戦後の変化せる経済・社会状態に社会保障制度を適応させるための立法措置があいついでとられていった。たとえば、1951年

8月には、「年金加給法」(Rentenzulagengesetz)が制定され、年金保険の給付額が平均25%引き上げられた。

1951年2月「社会保険自治復活法」(Gesetz über die Wiederherstellung der Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiete der Sozialversicherung)が公布され、1934年以来ナチス政権により廃止されていた、社会保険当事者による自主管理権が再び認められることとなった。また、1953年3月には、社会保険、失業保険、戦争犠牲者援護等に関して発生する訴訟事件を専門に取り扱う独立の行政裁判所の設置を規定した「社会裁判所法」(Sozialgerichtsgesetz)が制定された。

4-1 年金保険¹⁷⁾

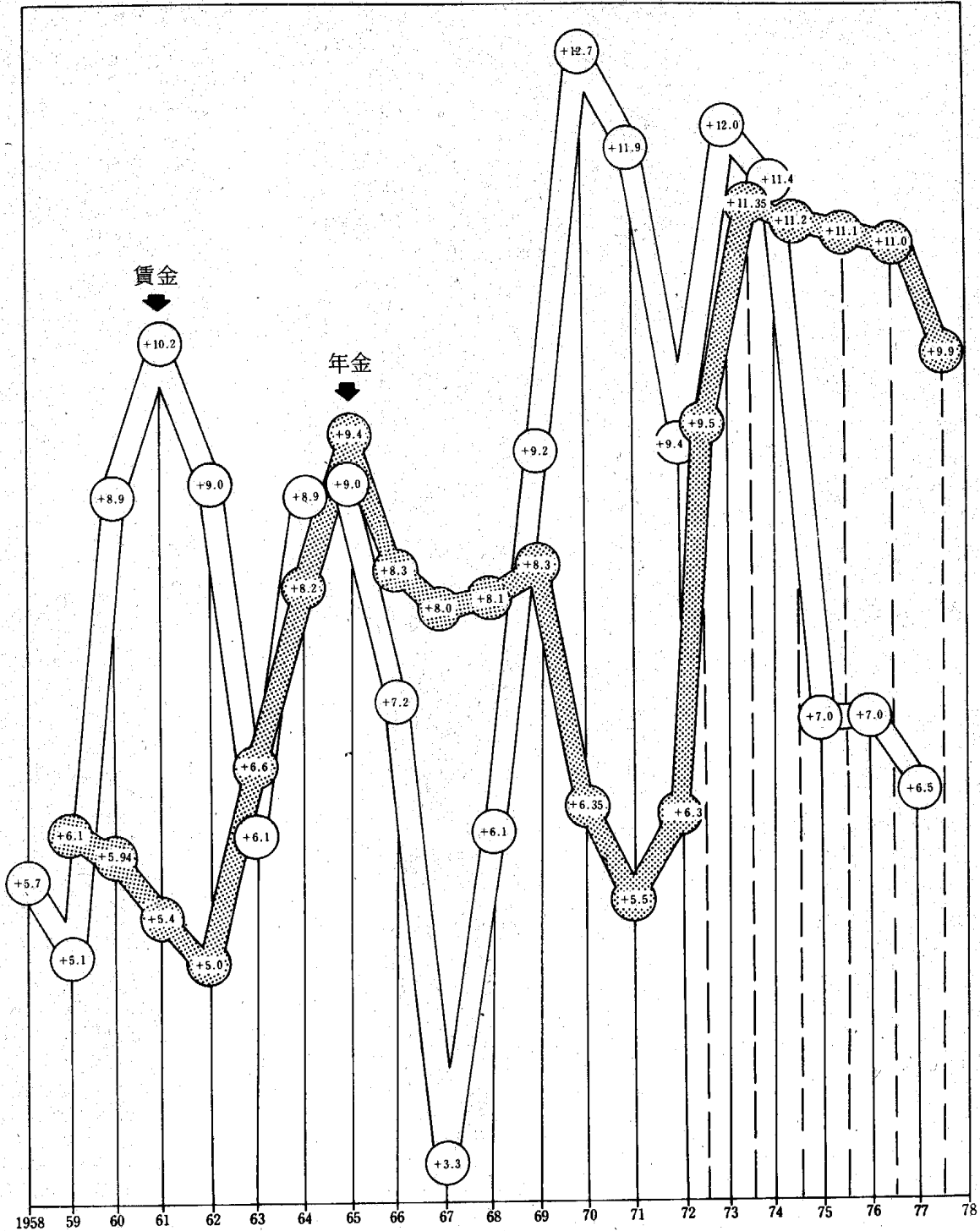
戦後の新しい物価水準や賃金水準に調整するため、年金給付の引き上げがほとんど毎年実施された。しかし、戦後の急速な経済復興により、就業者の所得および生活水準は著しく向上していったのに対し、年金給付額は依然低く、多数の年金受給者層¹⁸⁾の相対的窮乏化は社会問題となってきた。数年にわたり、恒久的抜本的な年金制度の改善策が検討されたが、ついに1957年に労働者年金保険(Arbeiterrentenversicherung)、職員年金保険(Angestelltenrentenversicherung)および鉱業従業員年金保険(Knappschaftliche Rentenversicherung)でそれぞれ新法(Neuregelungsgesetz)が公布され、さらに新たに農民老齢扶助法(Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte)が制定されて、第一次年金改革が実施に移された。この改革により、画期的な生産性年金(Produktivitätsrente)ないし動的年金(dynamische Rente)方式が採用され、年金が経済発展に対応して、現在の賃金水準とリンクして毎年調整

17) 年金保険の戦後の動向については、くわしくは下和田功「戦後西ドイツ年金保険の展開と第二調整期の財政問題」『所報』(生命保険文化研究所)第42号、昭和53年3月、71—140ページを参照のこと。本稿はこの論文と一部重複する記述のあることをお断わりしておく。

18) 1955年では、総世帯数1,610万に対し、何らかの年金受給世帯は765万(総世帯の47.5%)、年金に完全に依存する世帯はそのうちの293万(総世帯の18%)であった。(厚生省年金局企画課『主要各国の年金制度』昭和38年、112—113ページを参照のこと。)

第1図 賃金上昇率と年金引上率

(単位：%)



(注) 1975年、76年、77年の賃金上昇率は暫定値である(1977年の数字は筆者追加)。
 (出所) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Sozialbericht 1976, Bonn 1976, S. 31.

第4表 社会保障現金給付の経済発展への調整 (単位：%)

年	調整日	年金保険	災害保険	農業老齢者扶助	社会的補償 (戦争犠牲者) 援護	負担調整
1969	1月1日	8.3	3.3	・ ¹⁾	—	・ ²⁾
1970	1月1日	6.35	6.1	・	16.0 ³⁾	・
1971	1月1日	5.5	9.2	・	5.5	・
1972	1月1日	6.3	12.7	・	6.3	・
1972	7月1日	9.5	—	・	—	・
1973	1月1日	—	11.9	・	9.5	9.5
1973	7月1日	11.35	—	・	—	—
1974	1月1日	—	9.4	・	11.35	11.35
1974	7月1日	11.2	—	・	—	—
1974	10月1日	—	—	・	11.2	11.2
1975	1月1日	—	11.9	11.2	—	—
1975	7月1日	11.1	—	—	11.1	11.1
1976	1月1日	—	11.7	11.1	—	—
1976	7月1日	11.0	—	—	11.0	11.0
1977	1月1日	—	7.0	11.0	—	—
1977	7月1日	9.9	—	—	9.9	9.9

(注) 1. 1969年より1974年は不定期に調整され、その間約50%の引き上げが実施された。

2. 1969年より1972年は不定期に調整される。

3. これは負傷者、孤児、両親に対する調整率で、寡婦には25%の調整率が適用された。

(出所) Sozialbericht 1976, S. 96.

されることとなった¹⁹⁾。その結果、生産活動から離脱した年金受給者層が経済成長から取り残されて、就業者との所得格差が拡大することがこれにより防止され、年金の実質価値が確保されることとなった。また、年金支給条件が緩和され、失業、兵役服務、職業訓練、早期廃疾等の期間も被保険者期間に算入できることとなった。障害を受けた者に対するリハビリテーションのための諸給付も、年金保険の通常給付として支給されることとなり、包括的保障が行なわれるようになった。こうした一連の改革に伴い、年金保険の財政方式も、ビスマルク以来の伝統をもつ保険料積立式ないし期待額充足式か

19) この点については、第1図および第4表の年金保険の欄を参照のこと。

ら、期間充足式とよばれる修正賦課方式へ切り換えられた。また、各年金保険制度は改正後も引き続きその根拠法を異にするが、今回の改正により、統一的に構成されることになり、法体系の整備が行なわれた。

1965年から1967年にかけての経済不況の影響を受けて、年金保険は財政的危機に見舞われたが、この財政危機を克服するために、1957年以来据え置かれていた14%（労使7%ずつの折半負担）の保険料率が1968年に15%、1969年16%、1970年17%さらに1973年には18%と段階的に引き上げられていった²⁰⁾。また、1968年より、所得の多少にかかわらず、すべての職員が強制加入被保険者となった²¹⁾。

これらの保険料率引上げと、1967年後半からの景気回復・拡大のテンポが速まったことから、後述するように、早くも1970年には、労働者および職員年金保険の収入が再び支出を上回り、37億マルクの黒字が計上された。この保険財政の好転を契機に第二次年金改革が1972年10月に可決され、73年1月から実施された。この改革により、(1)老齢年金受給開始年齢の弾力化（従来は65歳と固定的であったが、一定の条件を満たす場合には満65歳以前でも年金を受給できることとした）、(2)最低所得による年金の算定（25年以上加入の被保険者の1972年以前の賃金が平均賃金の75%に達しない場合、平均賃金の75%を基準に保険料が支払われたものとみなして年金額を計算する）、(3)年金調整時期の半年繰り上げ、(4)任意加入制による被保険者範囲の拡大（主婦・自営業者等の未加入者も加入を申し出れば、労働者・職員年金保険に任意加入できる）、(5)年金水準確保条項の制定（標準的年金が被保険者全員の現在の平均賃金の45～50%を下回らないように年金額を毎年調整すること）等の措置が導入された。

20) 社会保険の保険料算定上限所得・保険加入強制上限所得の引き上げと保険料率（労使折半負担。労災保険は使用者単独負担）の変遷については、第5表と第6表を参照のこと。

21) この点については、第5表とその注2を参照のこと。

第5表 保険料算定上限所得と保険加入強制上限所得 (月収/マルク)

実施日	保険料算定上限所得				職員に対する保険加入強制上限所得	
	労働者・職員年金保険	鉱業従業員年金保険	疾病保険 ¹⁾	雇用促進制度	職員年金保険	雇用促進制度
1949年6月1日	600	700	375	375	600	600
1952年9月1日	750	1,000	500	500	750	750
1957年3月1日				750	1,750	1,250
1957年10月1日			660			
1959年1月1日	800	1,000				
1960年1月1日	850	1,000				
1961年1月1日	900	1,100				
1962年1月1日	950	1,100				
1963年1月1日	1,000	1,200				
1964年1月1日	1,100	1,400				
1965年1月1日	1,200	1,500				
1965年7月1日					1,800	1,800
1965年9月1日			900			
1966年1月1日	1,300	1,600				
1966年10月1日				1,300		
1967年1月1日	1,400	1,700				
1968年1月1日	1,600	1,900			2)	2)
1969年1月1日	1,700	2,000				
1969年8月1日			990			
1970年1月1日	1,800	2,100	1,200	1,800		
1971年1月1日	1,900	2,300	1,425	1,900		
1972年1月1日	2,100	2,500	1,575	2,100		
1973年1月1日	2,300	2,800	1,725	2,300		
1974年1月1日	2,500	3,100	1,875	2,500		
1975年1月1日	2,800	3,400	2,100	2,800		
1976年1月1日	3,100	3,800	2,325	3,100		
1977年1月1日 ³⁾	3,400	4,200	2,550	3,400		
1978年1月1日 ³⁾	3,700	4,600	2,775	3,700		
1979年1月1日 ³⁾	4,000	4,900	3,000	4,000		

(注) 1.それは同時に職員に対する疾病保険加入強制上限所得でもある。

2.1968年1月1日より職員もすべて強制加入被保険者となった。

3.予定の数字である。

(出所) Sozialbericht 1976, S. 200.

第6表 社会保険の保険料率

年 度	被用者 ¹⁾ の保険料 (総勤労報酬 ²⁾ の%)					
	年金保険	疾病保険 ³⁾		雇用促進 制 度	合 計 ^{3) 4)}	
		労働者	職 員		労働者	職 員
1950	5	3	2.6	2	10	9.6
1951	5	3	2.7	2	10	9.7
1952	5	3	2.8	2	10	9.8
1953	5	3	2.9	2	10	9.9
1954	5	3.1	2.9	2	10.1	9.9
1955	5.5 ⁵⁾	3.1	2.9	1.5 ⁵⁾	10.1	9.9
1956	5.5	3.1	2.9	1.5	10.1	9.9
1957	7 ⁶⁾	3.9	3.0	1 ⁶⁾	11.7	10.8
1958	7	4.2	3.1	1	12.2	11.1
1959	7	4.2	3.1	1	12.2	11.1
1960	7	4.2	3.2	1	12.2	11.2
1961	7	4.7	3.3	1 ⁷⁾	12.3	10.9
1962	7	4.8	3.4	0.7 ⁷⁾	12.3	10.9
1963	7	4.8	3.4	0.7	12.5	11.1
1964	7	4.85	3.4	0.65	12.5	11.05
1965	7	4.95	3.6	0.65	12.6	11.25
1966	7	5.0	3.7	0.65	12.65	11.35
1967	7	5.05	3.9	0.65	12.7	11.55
1968	7.5	5.1	4.1	0.65	13.25	12.25
1969	8	5.25	4.25	0.65	13.9	12.9
1970	8.5		4.1	0.65		13.25
1971	8.5		4.1	0.65		13.25
1972	8.5		4.2	0.85		13.55
1973	9		4.6	0.85		14.45
1974 ⁸⁾	9		4.8	0.85		14.65
1975 ⁸⁾	9		5.3	1		15.3
1976 ⁹⁾	9		5.8	1.5		16.3
1977 ⁹⁾	9		6.1	1.5		16.6
1978 ⁹⁾	9		6.3	1.5		16.8
1979 ⁹⁾	9		6.5	1.5		17.0

- (注) 1. 鉱業従業員疾病・年金保険の強制加入者となっている鉱業従業員を除く。
 2. その時々々の保険料算定上限額までの総勤労報酬。
 3. 強制加入被保険者全体の平均料率。1969年成立の賃金継続支払法により、
 疾病時当初の6週間は労働者にも職員と同様休職中にも賃金が引続き支払
 われることになったので、1970年より疾病保険料率は両者同一となった。
 4. 疾病保険の保険料算定上限額までの報酬の百分比。
 5. 4月以降。 6. 3月以降。
 7. 1961年8月より1962年4月まで保険料負担なし。
 8. 疾病保険の平均保険料率は暫定値。 9. 予定値。

(出所) Sozialbericht 1976, S. 201.

4-2 疾病保険

1949年の社会保険調整法により、疾病保険部門でも、戦後の経済事情の変化に適応させるためにその保険料と保険給付が改正された。1950年代には、一連の立法作業が進められ、1955年に「疾病金庫団体法」(Gesetz über die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Ersatzkassen) と「金庫医法」(Gesetz über Kassenarztrecht) が、1956年には「年金受給者疾病保険法」(Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner) が新たに制定された。

疾病保険の抜本的改革のための法律案は、年金保険改革と前後して1958年、そして1962年に議会に提出されたが、可決されるまでに至らなかった。重要な論争点は、被保険者の医療費一部負担、医師の診療報酬決定方式および被保険者範囲に関する問題であった。かくて、疾病保険改革は、社会保障改革の最もむずかしい課題として残され、第一次年金改革に遅れること十余年にして、やっと1960年代末に実現された。

疾病保険の発展に重大な影響を及ぼしたのは、1957年の賃金継続支払いの導入とその後の発展である。職員には、既に1931年以来、疾病時最初の6週間は休職中も引き続き給料が支払われていたが、労働者にはかかる保障はなく、法定疾病保険から、賃金より低い傷病手当金が支給されていたにすぎなかった。1957年の「疾病の場合における労働者の経済的保障の改善に関する法律」(Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfall) により、労働者に対し使用者(企業)は傷病手当金と合算して手取賃金の90%になるように補助金を支払うことが定められ、61年改正でこの割合が100%に引き上げられ、さらに69年の「賃金継続支払法」(Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle) によって、労働者は職員と全く同一の取り扱いを受けることとなった。

賃金継続支払いは、疾病の際の現金給付ないし所得の保障に関わる問題であるが、疾病時の医療の問題については、1959年および1962年の疾病保険法改正に関する論議を経て、1969年の「疾病保険改正法」(Gesetz über Ände-

rungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung) により改革が実施された。この法律により、急増する保険医療費を抑制するために、長年の懸案であった被保険者の医療費一部負担制が採用され、薬剤費、治療材料費の20%を被保険者本人が負担することになった。逆に、疾病金庫から3ヵ月ごとに受け取る受診証を利用しなかった被保険者には、一受診証ごとに10マルクまでの保険料を割り戻す（ただし年間最高30マルクまで）いわゆる受診証報償金制度 (Krankenscheinprämie) がとり入れられた²²⁾。

翌1970年12月の改正法では、

- (1)被保険者範囲の拡大(a.職員・自営業者に適用される保険加入強制上限額を年金保険の保険料算定上限額の75%とし、賃金・俸給の上昇に応じて毎年自動的に改定する²³⁾, b. 従来未加入の職員、一定所得以下の自営業者も任意加入できる),
- (2)公的 disease 保険の被保険者であると民営 disease 保険の被保険者であることを問わず、すべての職員は事業主に対して保険料補助を請求できる,
- (3)入院中の被保険者に対する傷病手当金の減額の廃止,
- (4)特定の疾病に対する早期検査に要する費用の疾病金庫による負担,

等の改正が行なわれている。

1972年6月には、病院建設への連邦や州の公的資金の大幅な導入と病院療養費の規制を内容とする「病院財政改革法」 (Krankenhausfinanzierungsgesetz) が制定された。

また、1972年8月には農業者疾病保険 (landwirtschaftliche Krankenversicherung), 1975年6月には学生疾病保険 (Studentenkrankenversicherung) の2制度が新たに発足し、疾病保険の被保険者範囲の拡充が試みられた。

4-3 災害保険

戦後の経済状況の変化に給付水準を適応させるため、しばしば給付の引き

22) この制度は、1973年に廃止された。

23) この点については、第5表の疾病保険の欄とその注1を参照のこと。

上げが行なわれたが、1952年4月に「災害保険加給法」(Unfallversicherungszulagegesetz) が発布され、災害年金給付が原則として25%引き上げられた。これは、年金保険部門で実施された年金加給法の改正に相応するものである。同様に、第一次年金改革にあわせて、1957年7月の法改正により、災害保険でも動的年金方式が採用され、年金がその時々の賃金水準にリンクして調整されることになった²⁴⁾。同時に、災害年金以外の各種の現金給付も大幅に引き上げられ、寡婦年金の支給年齢下限も60歳から45歳に引き下げられた。

1963年4月の「災害保険改正法」(Unfallversicherungsneuregelungsgesetz)により、かねてから懸案の問題に一応の決着がつけられ、従来疾病保険により負担されていた労働災害・職業病の治療費や傷病手当金が、労働不能後18日を過ぎてのちは、災害保険から支給されることになった。しかし、それまでの費用は、依然として疾病保険によって支給されるので、妥協的な中途半端な改正となっている。同改正法により、20人以上の従業員を使用する企業に安全管理士を配置すること、連邦政府は毎年防災報告を公表すること、が義務づけられた。

1971年3月の法律により、幼稚園児から大学生にいたる学生、生徒に災害保険が適用されることになったが、その費用は州および市町村によって負担されている。

4-4 雇用促進

1927年7月制定の「職業紹介・失業保険法」(Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung) は第二次大戦後も効力を有していたが、占領地区ごとに各軍政部の方針が異なっていたので、地域的不統一が顕著になってきていた。また、法体系も錯綜してきていた。これらの欠点を除去するために、1952年3月の法律により、連邦職業紹介失業保険庁がニュールンベルクに設置されて、行政管理の統一が回復され、さらに1951年4月以後の一連の法律により、段階的に法制面の整備が行なわれていった。そして、

24) 調整実施時期と調整率については、第4表を参照のこと。

1956年の改正法により、53の諸法令が整理統合されて、形式的にも実質的にも失業保険法は簡素化された。

1950年代、60年代の急速な経済成長により、失業率はきわめて低く、完全雇用といってよい状況が続いていたが、こうした状況のもとで、政策の重点も失業給付・失業救済そのものから、むしろ雇用の創出、失業発生抑制ないし予防に移っていった。すでに1951年12月の法律は、失業保険から雇用創出奨励のために2億マルク支出するように規定していた。ついに1969年6月の改正で、法律の名称も、従来の「職業紹介・失業保険法」から「雇用促進法」(Arbeitsförderungsgesetz)と改められ、連邦職業紹介失業保険庁(Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung)も連邦職業安定庁(Bundesanstalt für Arbeit)と改名され、法律の主要目的が失業の予防におかれることとなった。その結果、完全雇用の達成とその維持、雇用構造の永続的改善、経済成長の促進が、いまや雇用促進法の主要課題とされるに至った。

50年代、60年代の雇用事情の良好さを反映して、労使により折半負担される保険料率もしばしば引き下げられ、1954年4月に賃金の4%から3%に引き下げられたのを皮切りに、1957年、1962年の引き下げを経て、1964～71年は1.3%という史上最低の水準となった²⁵⁾。被保険者範囲はおおむね年金保険の強制適用者(労働者は全員、職員は一定所得以下のもの)と同一であるが、1968年からは所得の高さに関係なく、すべての職員が強制適用されることになった²⁶⁾。

4-5 その他の主要制度

《児童手当》

第一次大戦後ではじめて、若干の企業で、児童に対する扶養手当が、賃金な

25) 1961年8月から翌年4月までは、保険料率零、すなわち保険料は全く徴収されなかった。失業保険料率(被用者負担分)の変遷については、第6表を参照のこと。

26) この点については、第5表を参照のこと。

いし給料に追加して支払われるようになった。また、1935年には5人以上の子供を持つ家庭に対し、児童補助金 (Kinderbeihilfen) を支給する制度が導入された。しかし、第二次大戦後は、この制度は廃止されてしまった。他の社会保障制度の抜本的改革が遅れているなかにあつて、利害対立の比較的少ない児童手当制度新設の立法作業はスムーズに進められ、1954年10月「児童手当法」(Kindergeldgesetz) が制定され、一般的児童手当制度が再び導入された。本法により、公務員および社会保険年金受給者以外の者で、3人以上の児童を扶養する者に対し、18歳未満の第3子以上の各児童につき、均一額が支給されることになった。財源は事業主により全額負担され、自営業者の場合はその所得の1%を拠出する。1961年4月からは、一定所得以下の家庭では、第2子に対しても児童手当が支給されることになり、連邦政府の負担で新設の児童手当金庫 (Kindergeldkasse) から支払われる。1964年の「連邦児童手当法」(Bundeskindergeldgesetz) では、1954年と1961年の法律が統合され、すべて連邦政府の負担により連邦直轄で実施されることとなった。児童手当月額は第2子25マルク、第3子50マルク、第4子60マルク、第5子以上各70マルクと格差が設けられており、多児家庭の経済的負担の軽減に重点がおかれている。1975年1月からは第1子にも児童手当が支給される(児童手当支給額は毎月第1子50マルク、第2子70マルク、第3子以上は120マルクの均等額となっている) ことになり、児童手当制度の整備は一応完結したことになる。

《戦争犠牲者援護》

各州ごとにばらばらに実施されていた戦争犠牲者、遺族等に対する援護は1950年12月の「連邦援護法」(Bundesversorgungsgesetz) により統一され、その後しばしば改正が加えられて、給付が引き上げられた。給付種類は治療、入院処置、救護、被害者年金、遺族年金、埋葬金等であるが、1966年の法律改正により、援護法の諸給付も経済発展に対応して調整されることになった。さらに1970年の第一次調整法からは、年金保険の調整率に応じて賃金水準にリンクして引き上げられることになった²⁷⁾。本制度の費用は、大部分連邦財

27) この点については、第4表を参照のこと。

政によってまかなわれ、管理運営は連邦および州の援護局で行なわれる。

《負担調整》

難民、引揚者および戦争により物的損害を受けた者に対する援護は、西側占領地区では1949年8月発布の「緊急援助法」(Soforthilfegesetz)により暫定的に代行されていたが、1952年引揚損害、戦争による物的損害を確定する法律(Feststellungsgesetz)が公布されて後、同年8月に「負担調整法」(Lastenausgleichsgesetz)が制定されることによって本格化した。その後出された27もの数多くの改正法により、基本補償、戦争被害年金、家具補償、生計扶助、住宅補助等の各種給付の改善が実施された。1973年からは、生計扶助等の給付は賃金水準にリンクして調整されている²⁸⁾。本制度の費用は、主に非戦災者から徴収される財産税、抵当税、信用利得税(これらを負担調整税とよぶ)によってまかなわれ、管理運営は連邦調整庁と各州の調整局が担当する。社会的公正の観点から故郷の喪失、戦争損害を戦災者と非戦災者の間で調整する本制度は、世界に前例のないものとして、西ドイツ人の自賛するものである。

《住宅手当》

第二次世界大戦により西ドイツでは約185万戸の住宅が失われ、45万戸が大損害を受けた。それに加えて、多数の引揚者、難民の流入により、住宅事情は極度に悪化していた。そのため、直接(社会住宅建設)、間接(税法上の優遇措置)に、住宅建設が強力に推進されていった。一方、低所得者層は社会住宅に入居することにより間接的に国家の援助を受けていたが、1960年に「第一次住宅手当法」(1. Wohngeldgesetz)が制定されてからは、住宅手当の支給によって直接援助を受けることになった。住宅手当は一家族あたりの年間所得が一定以下の世帯に対し、借家人には家賃補助(Mietzuschuß)として、住宅所有者には負担補助(Lastenzuschuß)として支給される。支給額は家族数、所得額、家賃額ないし負担額によって段階づけられている。1965年および1970年の法律では、実施方法を容易にし、管理費を少なくするために、支給対象、管理方式、条文等の統一化・簡素化が行なわれ、同時に適用範囲が拡大され

28) この点については、第4表を参照のこと。

た。本制度の財源は、連邦と各州により折半負担され、事務費は州および市町村によって負担される。管理運営機関は、各州の州法で定められているが、一般には市当局ないし郡庁が管轄している。

《社会扶助》

ドイツの公的扶助制度 (öffentliche Fürsorge) は、差別的取り扱いを支給条件とする救貧制度 (Armenwesen) から、1924年の二つの法令 (Fürsorgepflichtverordnung und Reichsgrundsatz) により近代化された。第二次大戦後は、1953年の保護立法規定の改正補充に関する法律、1957年の身体障害者扶助法、59年の結核扶助法等により、過渡的な立法措置がとられた。1961年6月の「連邦社会扶助法」 (Bundessozialhilfegesetz) により、公的扶助の改革が実現され、戦後西ドイツの社会体制、法体制、経済事情に沿ったものに改められた。社会扶助は、生活困窮者にたいして、生計扶助 (Hilfe zum Lebensunterhalt) または特別扶助 (Hilfe in besonderen Lebenslagen) をおこなう。特別扶助には、従来からあった教育扶助、医療扶助、出産扶助、身体障害者扶助、結核扶助等のほかに介護、予防保健扶助、老齡扶助、ホームヘルパー扶助等が追加されている。その目的は、被保護者が基本法に定められた人間の尊厳を保持するにふさわしい生活を営めるように援助し、できる限り自己の能力に応じて通常の社会活動に参加できるように援助することにある。要保護者には、社会扶助に対し法律上の請求権が認められている。1961年の新法制定後も、65年、69年、74年の法律改正により、給付改善、身障者のリハビリテーション措置の強化、被保護者範囲の拡大等の一連の拡充が行なわれた。本制度の費用は、州法の規定に従って、州、市町村によって負担され、連邦政府は結核扶助、外国在住のドイツ人やハンガリーからの避難民に対する社会扶助、移住者に対する費用のみを一部負担する。管理運営は、連邦法に基づき各州が行なっている。

5. 社会保障財政の推移

すでにみてきたように、戦後西ドイツでは、1950年代、1960年代の国民経済の目覚ましい復興・発展に伴い、制度の改善、新制度の創設等を通じて、社会保障は質量両面にわたり拡充されてきた。社会保障全体の財政動向については、すでに第2章、第3章で簡単にふれたので、以下では、オイル・ショックのあった1973年の前後数年について、社会保険の各部門の財政状態の推移を検討してみよう。

5-1 年金保険

第3表にあるように、年金保険は社会給付全体の約3分の1の30%強を示す最大の給付部門である。そのなかでも、労働者年金保険と職員年金保険が年金保険給付費の大部分を占め、全就業者の4分の3以上の人々がこのいずれかの年金保険の強制加入被保険者となっている。

1957年の年金改革により、生産性年金ないし動的年金制が導入されたが、1959年以来、賃金水準とリンクして年金額の調整が完全実施されてきた。年金引上率と賃金上昇率は第1図のように推移しているが、毎年の平均賃金の高い伸び率に応じて、年金の調整率も5%から11.35%と非常に高いものとなっている。賃金の上昇に応じて毎年増額されてゆく年金を受給する者の総数は、人口の老齢化が進んでおり、1970年代後半にいわゆる「年金の山」が訪れることもあって、1965年の899万人から1975年の1,195万人とおよそ300万人も増大している。その結果、年金保険給付額は、この間に317億マルクから1,033億マルクと3倍以上にも増加した。

いま年金保険の主要部門である労働者年金保険と職員年金保険の二部門²⁹⁾を合計した収入と支出の推移を、第7表でみてみよう。

29) この両部門は、1969年7月の第三次年金保険改正法により、相互に財政調整を行なうことになっている。すなわち、一方の保険部門の資産が2ヵ月の支出相当額以下となり、もう一方の保険部門で4ヵ月分以上の支出に相当する資産を保有している場合には、この両部門間で財政調整が行なわれることとなった。

第7表 労働者および職員年金保険の収支の推移

(単位：億マルク)

年度	収 入 (A)					支 出 (B)					収支残高 (A - B)
	保険料	国庫負担	利子および投資収益	その他	合計	年金	年金受給者疾病保険分	事務費	その他	合計	
1965	225	62	13	6	306	225	22	7	33	287	19
1966	243	67	15	7	332	253	25	7	33	318	14
1967	247	70	15	8	340	285	31	8	38	362	-22
1968	291	69	14	8	383	316	33	8	40	398	-15
1969	345	71	13	10	439	353	36	9	42	440	-1
1970	424	73	15	8	520	384	46	11	41	483	37
1971	487	78	17	10	592	415	60	11	47	534	58
1972	549	99	20	11	679	472	81	13	53	621	58
1973	651	84	29	10	774	553	83	16	60	711	63
1974	721	122	31	32	906	643	100	20	89	852	54
1975 ¹⁾	761	135	34	118	1,048	728	125	21	187	1,061	-12

(注) 1. 1976年1月10日現在。その一部は推定値。

(出所) Institut "Finanzen und Steuern", Zur Lage der Rentenversicherung, Bonn 1976, S. 30.

1950年代後半から60年代前半にかけての高度経済成長のお陰で、1957年に定められた賃金の14%（労使7%ずつの折半負担）という保険料率を引き上げずに、予定された年金の調整が毎年完全実施されてきたが、1970年代後半に訪れる年金の山に到達する前の、1966～67年の経済不況期に、最初の試練が年金保険制度を襲った。第7表に示されているように、労働者および職員年金保険の総収入は、1965年度で総支出を19億マルク上回っていたが、翌年度には収支残高は14億マルクに低下し、ついに1967年には22億マルクもの赤字が発生している。1968年以後は赤字額はさらに増大してゆくことが予測されたので、この財政危機を克服するために、保険料率が1968年15%、69年16%、70年17%と3年連続して1パーセント・ポイントずつ引き上げられ、さらに1973年からは18%にすることが決議されて、長期的財政対策の確立がはかられた。その結果、保険料収入の増大により、68年の赤字は15億マルクと前年度以下に抑えられ、69年には1億の赤字にとどまった。そして、早くも70年

には再び収入が支出を上回り、37億マルクの黒字が計上された。一方、財政方式も、1957年に導入された、10年を期間とし、期間末に最低12ヵ月分の支出相当額の資産積立を義務づけた期間充足式が廃棄され、前年度の3ヵ月支出相当額の積立金を少なくとも保有することを義務づける賦課方式が1969年に採用された。

1966/67年の不況からの回復が意外に早かったこと、保険料率の段階的引き上げの実施等により、1970年に収支の均衡を回復した労働者・職員年金保険では、1973年に保険料率がさらに18%に引き上げられることになっていたことから、両年金部門の剰余金が急速に増大してゆくものと予想された。こうした見通しに基づき、1972年に第二次年金改革が断行されたのである。その主要な改革点は、

- (1)老齢年金受給開始年齢の弾力化、
- (2)年金調整時期の半年繰り上げ、
- (3)最低所得による年金計算、
- (4)主婦・自営業者等の年金制度未加入者への両年金保険の開放、
- (5)保険料遡及払の承認、
- (6)年金水準の確保、

等であった。これらの措置は、年金保険財政に、将来15年間で約2,000億マルクもの給付支払義務を課すものである、といわれる。

しかし、第二次年金改革が実施された1973年にオイル・ショックがおり、戦後最大の経済不況がはじまり、経済環境は一変して、低成長経済ないし減速・安定経済が世界経済の基調となった。1974年度では、保険料収入は料率の1%引き上げにより前年度より70億マルク増えて721億マルクとなった。これは対前年比10.8%の増加であるが、料率引き上げを除外し、さらに7%の物価上昇率を考慮すれば、その実質的な増加率はほんのわずかなものである。これに対し、給付支出額は年金と年金受給者疾病保険分担額を合計すると、前年度より107億マルク増加して743億マルクとなっている。これは対前年比16.8%の増加率を意味し、保険料収入のそれをはるかに上回る数字である。その結果、1968

年からの財政対策により、1970年に収支の均衡を回復し、収支残高が順調に増大して、1973年には63億マルクまで増えてきたが、1974年は残高は減少して、54億マルクになった。経済の停滞により、保険料収入は伸び悩み、逆に年金給付は第二次年金改革により引き続き増加してゆくことから、1975年には早くも甘い幻想は打ち砕かれ、すでに12億マルクもの赤字が発生している。1972年に第2次年金改革が検討された当時の予測とは全く反対に、年金保険部門の剰余金が毎年累積されてゆくどころか、1980年前後はこれまで積み立てられてきた積立金もすべて使いつくされ、その後は加速度的に赤字が増大してゆくことが確実にようになってきたのである。

5-2 疾病保険

疾病保険部門は、社会給付体系の中で法定年金保険部門について、第二に大きな支出を行なっている部門である。しかも、以下に示すごとく、毎年支出は急増しており、疾病保険の社会給付全体に占める割合は、1969年で15.8%であったが、1973年には17.4%、1974年18.2%、1975年では18.9%に上昇している。

1973年以後の景気停滞による財政面での影響は、疾病保険では年金部門や失業保険より少ないといえる。しかし、超過勤務や臨時雇用の後退は、疾病金庫の財政にもマイナスの影響を及ぼしている。

法定疾病保険の総支出額は、第8表のように推移しており、1974年で約509億マルクに達している。1960年から1969年までの毎年の支出増加率は平均10.8%であったが、1971年以後、対前年度増加率は16.9%ないし23.7%と著しく上昇している³⁰⁾。その結果、1974年の疾病保険支出額は、1960年の約5.4倍に

30) 1970年の増加率が、5.4%と前年度に比べて半分以下に下がっているのは、既述のように、1970年1月1日から賃金継続支払法によって、疾病時の労働不能による給付は企業により負担されることになり、疾病金庫からの現金給付は廃止されたからである。それにもかかわらず、1971年以後は20%前後の高い増加率を示している。このことから、1970年に入ってからの医療費の膨張ぶりがいかに大きなものか理解できよう。疾病時の賃金継続支払額も1968年63億マルク、72年167億マルク、73年189億マルク、74年208億マルクと増大している。

増大した。

第9表により給付種類別の内訳をみると、入院診療支出の増加率が最も高く、1960年の16億マルクから1974年の150億マルクとほぼ10倍になっている。同期間について、薬剤が7倍、歯科診療（義歯を含めて）が7.7倍、外来診療も5倍強にそれぞれ急増した。

支出増大の一原因として、年金受給者疾病保険に対する支出の急増があげられよう。すなわち、一般被保険者のための支出は1960年から1974年で6.4倍に増加したのに対し、年金受給者のための支出は実に11倍にも増えたのであ

第8表 疾病保険の総支出額

	1960	1969	1970	1971	1972	1973	1974
総支出額(億マルク)	95	239	252	311	364	430	509
前年比増加率 (%)	—	11.1	5.4	23.7	16.9	18.0	18.5

(出所) Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände(BDAV), Soziale Sicherung unter veränderten wirtschaftlichen Bedingungen, 1. Auflage, Köln 1975, S. 10.

第9表 疾病保険の給付種類別支出とその増加指数

給付種類	1960	1969	1970	1971	1972	1973	1974
外来診療 (億マルク)	19	48	55	68	76	86	96
(増加指数1960=100)	100	253	289	358	400	453	505
歯科診療および義歯 (億マルク)	7	22	25	32	38	45	54
(1960=100)	100	314	357	457	543	643	771
入院診療 (億マルク)	16	51	60	77	94	115	150
(1960=100)	100	319	375	481	588	719	938
薬剤 (億マルク)	11	38	42	50	58	67	78
(1960=100)	100	345	382	455	527	609	709

(出所) BDAV, a. a. O., S. 11.

る。換言すれば、年金受給者のための給付支出が全疾病保険給付に占める割合は、1960年で14.8%であったが、1974年には31.5%に上昇しているのである。

こうした支出の爆発的増大に対処するために、各疾病金庫の保険料率が1954年来毎年のように次々と引き上げられてきた。強制加入被保険者の平均保険料率は1953年で基本賃金の6% (労使で折半負担される)、1954年6.2%、その後ほぼ毎年引き上げられて、69年10.5%となった³¹⁾。1970年1月1日より、既述のごとく、賃金継続支払が実施されたため、保険料率は1970年は8.2%にさがっているが、1972年に8.4%、73年9.2%、74年9.6%、75年10.6%と引き上げられてきた。それでもなお、収支均衡の回復はなかなか難しく、74年は7億マルク、75年は15億マルクの赤字を計上している。かくて、保険料率の引き上げは、今後も従来以上の引上率で毎年のように実施されるものと予想されている。

疾病保険給付の支出急増対策を講じるためには、その原因が解明される必要があるが、これまでの重要なものとしては、

- (1)法律改正、各金庫の定款による給付の拡充と被保険者範囲の拡大、
 - (2)医師および歯科医の報酬引き上げ、入院費、薬剤費等の給付費の値上げ、
 - (3)医療技術の進歩等による一件あたり治療に要する医療給付の増大、
 - (4)受診率、受療率の増大、
 - (5)人口構造の変化 (特に人口老齡化)、
 - (6)国家やその他の社会保障制度から疾病金庫への費用転嫁、
- 等があげられよう。

5-3 災害保険

災害保険給付額は、1974年で63億マルクとなっている。その社会給付全体

31) 被用者の保険料負担率の推移については、第6表を参照のこと。

に占める割合は2.2%であり、雇用促進制度の3.6%よりも比重は小さい。

最近の災害保険の収支の経過は、第10表にあるように、おおむね順調な推移を示している。

第10表 災害保険の収支の推移 (単位：億マルク)

年 度	1969	1973	1974	1975
収 入	45	63	71	80
支 出	43	57	63	70
収支残高	+ 2	+ 6	+ 8	+10

(出所) Sozialbericht 1976, S. 290 より作成。

災害保険給付の70%強が所得給付（その大部分が年金給付）であり、その動向は賃金水準と災害発生率により決定される。総給付の14%前後は現物給付（医療や各種サービス）であり、その支出は疾病保険の現物給付の場合と同様、近年急増している。

災害保険では、工業部門におけるこの数年来の災害発生率の低下によって、支出面での負担がわずかながらも軽減されている。しかし、各種の同業組合では、財政的隘路が顕著になってきており、今後の景気の動向とあわせて、保険料の引き上げが必要となつてこよう。

5-4 雇用促進

この部門の財政収支の状態は、その時々の方景気の動向を直接反映する。失業者数および短時間労働者 (Kurzarbeiter) 数の増加は、同時に失業給付受給者数の増加を意味し、保険料の支払者数はそれに応じて減少する。

1970年以降の平均失業率の推移をみると、1970年0.7%、71年0.9%と1%以下であったが、72年1.1%、73年1.2%と1%台になり、さらにオイル・

ショック後の74年には2.6%に増え、1975年6月末では失業者数は100万人の大台にのせて、4.4%と急上昇している。

この間の収支の経過は、第11表のとおりである。保険料率は第6表にあるように、1964年までは毎年引き下げられ、71年までは1.3%（労使により0.65%ずつ負担される）であったが、1972年に1.7%に引き上げられており、この点を考慮して第11表の収支残高の推移を考察すべきである。1974年度の支出は前年度より52.1%も増加し、68億マルクから104億マルクになった。これに対し、総収入は80億マルクであり、前年度に比べ、わずか6.9%の増加率となっており、欠損額は24億マルクも発生した。こうした近年の収支不均衡の結果、1966年に66億マルクあった積立金も、1970年57億マルク、71年48億マルクと減少し、1974年には30億マルクと半分以下になっている。

支出内容を第12表から分析すると、1970年から73年までは就職相談、職業紹介、就職奨励といった労働市場政策的対策、あるいは短時間労働者手当、悪天候手当、冬期手当といった雇用の維持・創出のための対策に要する支出が失業給付支出を上回っていたのに対し、1974年は逆転してしまっている。

1975年以後も、失業率は4%から5%と高い水準で推移している。また、短時間労働者数も同様に80万人前後と従来みられなかった高水準にある。前述のように、この数年来、雇用促進制度は専らその資産を食いつないできており、1975年度は前年同様赤字となり、その補填のために積立金から11.4億

第11表 雇用促進制度の収支状況 (単位：億マルク)

年 度	1970	1971	1972	1973	1974
収 入	35.7	40.3	57.7	74.7	79.9
支 出	39.1	49.3	57.9	68.1	103.5
収支残高	-3.4	-9.0	-0.2	+6.6	-23.6

(出所) BDAV, a. a. O., S. 15.

マルクが引き出されたので、資産はさらに17億マルクに減少した。財政対策の一環として1975年には保険料率が2%に引き上げられた。

第12表 雇用促進制度の給付種類別支出とその増加指数

給付種類	1970	1971	1972	1973	1974
労働市場政策的対策 (億マルク) (増加指数1970=100)	9.8 100	18.5 189	21.2 216	22.8 233	26.4 269
雇用の創出・維持 (億マルク) (増加指数1970=100)	13.3 100	10.4 78	10.1 76	15.1 114	21.2 159
失業給付 (億マルク) (増加指数1970=100)	7.0 100	9.2 131	13.7 196	15.0 214	38.5 550

(出所) BDAV, a. a. O., S. 16.

6. 連邦議会選挙と新内閣の発足

前二章において、西ドイツにおける戦後の目覚ましい社会保障の発展と、それに伴う社会保険財政の最近の推移を検討してきた。

多元的制度構成をとる西ドイツ社会保障は、社会的市場経済体制のもとで、国民の福祉を増進するためにたえず拡充改善されてきた。そして、世界でも有数の、高水準の給付体系を内包する機能的な社会保障制度を形成することに、西ドイツは成功してきたといえよう。こうした社会保障制度の拡充、とりわけ給付水準の改善は、たとえば1957年の年金改革による年金給付の動態化、それに追随する形で実施された年金保険以外の各社会保障制度における各種給付の、経済発展ないし賃金水準の上昇に対応した引き上げにみられる³²⁾ように、成長経済を本質的要件としており、1950年代、60年代の西ドイツ国民経済の高成長によって可能となったものである。

32) 第1図および第4表を参照のこと。

すでに1966～67年の経済不況期に、年金保険部門の財政建て直しを余儀なくされたことは、既述の通りである。1973年のオイル・ショックをきっかけに、経済環境は一変し、もはや従来のような高成長経済の再来は望みえず、低成長経済が世界経済の基調となった。戦後最大の、長引くと予想される今回の世界的な経済不況のもとでは、西ドイツが他の諸国に比べてはるかに健全で安定した経済運営を誇っているとはいえ、完全雇用時と同じ恒常的な成長経済をその存続の前提条件としている西ドイツ社会保障も、これまでの不況時以上の抜本的再検討を制度全般にくわえなければならない状況にある。

すでに第5章において、社会保障の中核となっている社会保険の最近の財政状態の推移を明らかにしたが、社会保障の最大支出部門である年金保険では、今回の経済不況と、第二次年金改革の影響を受けて、1975年から収支不均衡が発生し、今後の深刻な財政危機が予想されている。年金保険に次ぐ比重を占める疾病保険部門でも、景気停滞による影響は年金保険や失業保険等に比べれば小さいとはいえ、給付拡充、人件費・物件費等の高騰、医療技術の進歩等により、とりわけ1971年以後、その支出は対前年比20%程度の増加率で、毎年爆発的勢いで増加しており、保険料率を毎年引き上げてもおお、疾病保険財政の収支の均衡が回復されるに至っていない。

こうした財政的窮状は、1970年以降、とりわけオイル・ショック以後、年金保険、疾病保険を中心に社会保障の全分野に生じているものである。この社会保障の財政危機の問題は、この数年来論議されてきたが、とりわけ1976年10月3日の連邦議会選挙を1年後にひかえた1975年頃から活発な論議が行なわれるようになった。

西ドイツ使用者団体連盟は、いち早くすでに1975年7月に『経済条件の変化と社会保障』と題する小冊子を公表したが、そのなかで、社会保障の現状を分析し、経済環境の変化に対応して、社会保障制度を長期的に建て直すことの緊要なことを明言している³³⁾。その後、社会保障審議会 (Sozialbeirat) や、各種研究機関、各社会保険担当機関、ジャーナリズム等により、次々に

33) この点については下和田・前掲論文110—111ページを参照のこと。

社会保障の財政問題が取り上げられ、解決のための提案も種々公表された。

こうして、研究者その他の関係者により、すでに1976年10月の選挙前に、社会保障の危機的状況が明らかにされ、危機回避のための何らかの早急な立法措置が必要不可決であることが明確にされ、そのための各種対策が非常に具体的な形で論議されていた。それにもかかわらず、各政党はこれらの警告を無視し、あるいは社会保障の財政問題に深入りすることを避け、いたずらに社会保障に対するこれまでの自党の貢献を自賛して、国民を喜ばす甘い選挙公約を乱発し、選挙戦で優位にたつことに腐心してきた。たとえば、SPDの選挙ビラでは、首相の顔写真を配し、その署名入りで、「あなたの老齢保障が絶対大丈夫なことを、私は保証します。年金は今後も経済発展に応じて動的に引き上げられます……とりわけ社会保障と社会平和に関しては、SPDを信頼するように、お年寄りの方々にお伝え下さい」と選挙民に呼びかけている³⁴⁾。各政党は、社会保障の危機的状況を国民の前に明らかにし、その解決策を提示することはせずに、逆に社会保障には何ら問題のないことを繰り返し、さらに進んで、年金が次年度も従来通り賃金水準にリンクして完全実施されること、年金保険の保険料引き上げは行なわないこと等をきそって公約した³⁵⁾。

「すっぱいワイン」のかわりに「甘いワイン」を飲まされた国民の多くが、社会保障、とりわけ年金保険財政の問題は、各政党がはっきりと国民に確約しているのだから、すでに解決済みか、容易に解決されうる問題である、という印象をもったのも当然であった。

連邦議会選挙の結果は、CDU/CSUが議席数を少し増やしたものの、過半数を制することはできず、他方、SPDは、その議席数は減ったものの、FDPと連立すれば、選挙前と同様に政権を維持できることが明らかになった。

1976年12月上旬、SPDとFDPの連立協定交渉がはじまり、社会保障、

34) Vgl. Spiegel 51/1976, S. 3.

35) Vgl. Spiegel 33/1976, SS. 32-40.

とりわけ年金保険と疾病保険の問題も重大な段階に入った。この交渉経過は公表されないことになっていたが、多くの矛盾する情報が次々にマスコミに報道された。年金保険や疾病保険等の危機的状況を明らかにしているこれらの報道は、選挙前の政府・与党や野党の態度とは真っ向から矛盾するものであり、国民の政府および政治家に対する信頼は深く損じられた。

12月9日の各新聞に、SPDとFDPの両首脳がその前夜の会談で以下の諸点について同意した旨の記事が掲載された。すなわち、

- (1) 次回の年金引上時期は半年延長して1978年1月1日とすること、
- (2) 疾病保険の保険料算定上限所得を三分の一引き上げ、月3,400マルクまでとすること、
- (3) 年金受給者疾病保険の年金保険者による分担分を従来 of 年金支出額の17%から11%に限定し、年金保険者の負担を軽減すること、
- (4) 初診料を現行の2.50マルクから3.50マルクに値上げすること、

といった内容であった。

この決定が報道されるや、年金受給者、マスコミそして野党からはもちろんのこと、SPD、FDP内部からも猛烈な突き上げが起こった。SPDでは、12月9日有志により急遽会合が開かれ、この両党首脳による決定が満場一致で批判され、そのために前夜の決定はわずか1日で撤回されることになった。SPDとFDPの連立協定交渉委員会は、12月10日新しい提案に基づき話をまとめ、この決議が12月13日両党により承認された。

妥協は次の12項目に及んでいる。

- (1) 新規裁定年金は、従来通り総報酬を基準に算定される。年金保険料は引き上げない。年金受給者疾病保険の保険料は徴収しない。
- (2) 年金保険の年金受給者疾病保険に対する支出は、1977年7月1日以降は11%に制限する。
- (3) 既裁定年金は、1977年7月1日に9.9%引き上げる。
- (4) その後の調整は、半年繰り下げて1979年1月1日、1980年1月1日といった順序で、毎年1月に実施する。

- (5)年金保険積立金は、これまでの最低3ヵ月分から1ヵ月支出相当分に引き下げる。
- (6)児童手当は現状通り実施する。
- (7)リハビリテーションおよび外国年金に関する規定は改正される。
- (8)これまで述べた以上の法律的干渉は行なわない。
- (9)1980年までに発生する年金保険の赤字は、以下の方法で補填される。すなわち、既裁定年金の調整は、従来のように、被用者の総報酬を基準とした指数によって行なわずに、1979年1月1日以降は、租税と社会保険料を控除した後の現役被用者の純報酬を基準に引き上げられ、可能な場合には、それ以上の率で引き上げられる。
- (10)年金保険と疾病保険の算定基礎は調整される。すなわち、疾病保険の保険料算定上限所得は年金保険の算定上限所得の75%から100%に引き上げられる。
- (11)1974年疾病保険改正法案作成の際SPD・FDP両党が同意した疾病金庫間の負担調整を実施する。
- (12)連立政権は、保健制度の費用抑制のために一連の措置をとることに同意する³⁶⁾。

この新たな決議も激しい批判にあった。シュミット＝ゲンシャー体制は、新内閣発足前にすでに破産してしまった、といわれるほど、社会保障問題は政府、与党を揺るがしたが、1976年12月15日の首班選出で、第二次シュミット内閣は曲がりなりにも発足することになった。

7. 1977年の社会保険改革

連邦議会および連邦参事院は、1977年6月末に社会保険関係の二法案を可

36) Harry Rohwer-Kahlman, Die Rentenversicherung am Scheidewege, in: Zeitschrift für Sozialreform, 23. Jg. Heft 1, Januar 1977, SS. 15-16.

決した。一つは「第20次年金調整・法定年金保険財政改善法」(Gesetz zur Zwanzigsten Rentenanpassung und zur Verbesserung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung vom 27. 6. 1977) (略して第20次年金調整法—Zwanzigstes Rentenanpassungsgesetz—とよぶ)であり、年金保険財政の建て直しを主な目的とするものである。他の一つは「法定疾病保険支出抑制・構造改善法」(Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung) (疾病保険費用抑制法—Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz—と略称される)で、疾病保険の構造改善と医療費の支出抑制を主眼とするものである。施行日は、両法とも1977年7月1日である。前述の1976年12月13日の連立協定新決議第3項にある通り、年金保険の年金額は9.9%の調整率で同施行日より引き上げられた。また、二つの法律と同時に施行された「第9次連邦援護法給付調整法」(Neuntes Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes)により、戦争犠牲者年金も同様の引き上げが実施された。

本章では、この二つの法律によって実施された主要な改正点について検討したい³⁷⁾。

7-1 第20次年金調整法

本法の改正点は多岐にわたるが、以下の諸改正が重要なものである。

(1)年金受給者疾病保険の財源の一部として、年金保険は疾病金庫に対し年金支払総額の10.98%を拠出することを法律で義務づけられていた。しかし、実際の負担率は、たとえば1976年で17%と法定負担率をかなり上回っていた。今回の改正で、法定負担率を11%に引き上げて、その率で固定し、今後は年

37) 以下第7章の法改正の要点は、主として Gerhard W. Brück, Die Sozialversicherungsreform 1977, in: Sozialer Fortschritt, 26. Jg. Heft 9, September 1977, SS. 193-198 und Heinrich Reiter, Die Grenzen der Finanzierbarkeit unseres Systems der sozialen Sicherung, in: Zeitschrift für Sozialreform, 24. Jg. Heft 2, Februar 1978, SS. 68-78 に依っている。

金保険はそれ以上の超過負担を行なわないことになった。今回の措置により、年金保険の負担が1980年までで約300億マルク軽減されるものと予測されている。しかし、その分は結局疾病保険に超過負担を強いることとなり、それは一部は疾病保険料の引き上げによって補填せざるをえないであろう。

(2)この(1)の改正と関連して、年金受給者で民間疾病保険に加入している者に対して、年金保険はこれらの者が受ける年金額の11%の保険料補助を行なうことになった。

(3)年金受給者に対する疾病保険への一般強制加入は廃止された。1978年7月1日以降新たに年金受給者となる者は、1950年以降年金を受給するまでの全在職期間の2分の1以上法定疾病保険に加入していた場合にのみ強制加入者として認められ、従来通り、年金保険と疾病保険の負担で疾病保険の給付を受けられるが、この条件を満たさない場合は、任意加入者として疾病保険の保険料を支払わねばならないこととなった。

(4)任意加入者、特に任意加入の自営業者に対する優遇措置が批判され、1957年以来据え置かれてきた任意加入者の最低保険料が段階的に引き上げられる

(1977年まで保険料月額18マルクだったが、1978年に36マルク、1979年に72マルク、1980年には83マルクに引き上げられる)。また、任意加入被保険者の保険料納期限を、1980年より一年短縮して強制被保険者と同様当該暦年の末日までとする。さらに、その他の任意被保険者、特に自営業者に対する優遇措置を改廃することにより、1972年の第二次年金改革以後の傾向、すなわち、年金保険が被用者保険 (Arbeitnehmer-Versicherung) から国民保険 (Volksversicherung) へ移行する傾向に一定の歯止めがかけられた、といわれる。

(5)被保険者の保養 (Kur) に対する請求権にきびしい制限が設けられた。この種の医学的リハビリテーションについては、任意被保険者の場合も条件がきびしくなり、保険期間15年 (従来は5年) 以上の者にのみ受給権が与えられる。

(6)年金保険は現在管轄している職業的リハビリテーションの一部を1979年1月1日より失業保険に移管する。連邦政府は当初職業的リハビリテーショ

ンをすべて連邦職業安定庁の管轄に移す考えであったが、労働組合や連邦参事院の強い反対にあい、次のような妥協案を採用した。すなわち、15年の大待期を満たす被保険者および年金受給者の職業的リハビリテーションは、従来通り、年金保険の所管とするが、その他の被保険者全員については、連邦職業安定庁に移管する。(6)の措置による1980年までの支出節減効果は、9億マルク程度になると推計されている。

(7)連邦職業安定庁は1979年1月1日より失業手当、失業扶助等を受給している者の年金保険料をすべて年金保険に支払うことを義務づけられた。強制加入被保険者が失業した場合、その期間は従来は脱落期間として、保険料を支払わなくても、年金保険の被保険者期間に算入されていた。その結果、失業率の高い時には保険料収入が著しく減少するために、年金保険財政は現在のような不況時には不利な影響を受けることとなる。今回の改正により、景気変動からの年金財政の中立化が確保されることになるが、その結果は雇用促進制度の料率引き上げにつながるであろう。

(8)児童加算は1977年7月1日より自動的引き上げを行なわない。これまで児童加算は一律に一般算定基礎の10%とされ、したがって、一般算定基礎が賃金水準に応じて毎年引き上げられてきたので、児童加算額もそれに依りて増額されてきた。それを今後は1977年7月1日の一般算定基礎の10%すなわち152.90マルクに凍結しようというものである。この措置による1980年までの節減効果は、17億マルクになるものと予測されている。児童加算に関する一連の改正により、年金保険からの児童加算と連邦児童手当法による児童手当とが重複して支払われることが防止された。

(9)次回の年金調整時期は半年繰り下げられる。したがって、1978年7月1日ではなく1979年1月1日に実施される。1972年の年金改革により、年金調整の実施時期が半年繰り上げられて、毎年7月1日となったが、今回の改正により旧に復して、次回以降は毎年1月1日に年金額の調整が行なわれることになる。(9)の措置によって、1980年までに約154億マルク支出が節減されると予想される。

(10)一般算定基礎の部分的現実化 (Teilaktualisierung) が実施される。1957年の年金改革によって導入された年金額の新計算方式の重要な一要素である一般算定基礎は、保険事故発生の前々年からさかのぼって、3年間(毎年中央)の全被保険者の平均総年間報酬を基準に計算される(たとえば、1978年の一般算定基礎は1974年、75年、76年の平均総報酬から算出される)。その結果、年金は賃金水準の変動と3年ないし3年半のタイム・ラグをもって調整されてきた³⁸⁾。今回の改正により、一般算定基礎は保険事故発生の前年を含めた3年間(1978年は1975、76、77年の3年間が基準年となる)の平均総報酬から算出されることになり、1年間タイム・ラグが短縮されて、年金は現実の賃金水準の変動により近い数字で調整されることになる。この措置は、(9)の改正と同様に、年金給付費抑制対策の一環としてとられたわけであるが、具体的には賃金上昇率が11%と75年、76年に比べて非常に高い1974年が、この(10)の措置により1978年の一般算定基礎の算定基準年からはずされるので、年金額の大幅な引き上げ、したがって、給付費の増大がおさえられることになる。しかし、この措置は(9)と異なり、1957年の年金計算方式の変更を意味し、これまで一種の聖域とされていた第一次年金改革の重要原則の一つが修正されるという重大な問題を含んでいる。財政対策的理由から実施されるこの措置が、長期安定的に運営されるべき年金保険の政策原則に必ずしも合致するものでないことは明らかであろう。

(11)年金保険の財政方式が1969年に賦課方式に切り替えられ、前年度支出額の少なくとも3ヵ月分を給付支払準備金として積み立てることが義務づけられていたが、今回の改正により、この法定最低積立金が1ヵ月分に縮小された。同じく1969年の第3次年金改正法により、労働者年金保険と職員年金保険のどちらか一方の積立金が前年支出額の2ヵ月分を下回り、他方の保険部門ではなお4ヵ月分を上回る積立金を保有する場合には、後者の積立金の一部を前者に移管し、二部門間で財政調整が行なわれる措置が導入された。今回の改正では、一方の部門の積立金が4ヵ月分を超えない場合でも、自己の

38) 第1図により、賃金上昇率と年金引上率の毎年の数字の差異を比較されたい。

給付支払いに支障が生じない限り、他の部門へ財政援助を行なう、という完全財政調整方式が導入された。この二つの措置により、多くのドイツ人の非難する単一年金保険 (Einheits-Rentenversicherung) への道に1969年よりさらに一步踏み出したことになる。最低積立金の1ヵ月分への引き下げによって、支払い期日のきている年金の支払に支障をきたすことも今後はおこりうるであろうし、さらに景気停滞が続けば、国庫負担の増大は避けられず、その結果、保険者による自主管理が後退して、国家の影響力がきわめて大きくなる危険性もある。今回の措置は、賦課方式に不可避的な、この種の危険をさらに一層差し迫ったものとした。

7-2 疾病保険費用抑制法

年金保険財政の安定の一助となることを目的に検討された疾病保険制度の改革が、結果的に本法の成立によって、国民保健制度を抜本的に変革する第一歩を歩ませることになった。すなわち、本法により一方で、被保険者を保護する制度としての社会疾病保険の機能が取りもどされると共に、他方で、さらに疾病保険が国民保健制度の中心的制度として位置づけられて、制度全体が疾病保険のメカニズムにのせられることになり、したがって、長期的にみて国民保健制度の発展を転換させうるほどの重大な影響力が疾病保険に割り当てられたのである。今後は社会疾病保険の存在をぬきにしては、国民保健のことは論ぜられないであろう。

西ドイツ保健制度の構造を根本的に修正させる可能性をもつ本法の成立には、第20次年金調整法以上に激しい多くの論争がたたかわされたが、学界やジャーナリズムによる長年の論議により、保健制度改革の機運が広まっており、関係当局の周到な準備や労働組合・経営者の協力等があって、今回の改正が実施されることになった。また、年金保険の改革が不十分であったことが、逆に疾病保険の前進に寄与した、といえよう。今回の諸改正のうち、重要なものは以下のとおりである。

(1) 疾病保険の保険料算定上限所得を従来の年金保険の保険料算定上限所得

の75%から85%に引き上げる案が政府案では予定されていたが、これは実現されず、従来通りということになった。一定範囲の所得の被保険者グループのみを改正の対象とする政府案は連帯主義を著しくそこなうもので、合目的なものではなく、むしろ年金保険と疾病保険の保険料算定上限所得を完全に調整する方がベターであろう。

(2)年金受給者疾病保険については、前節の年金保険の改正についての説明(1)、(2)、(3)でふれた通りである。ただここでは、年金受給者疾病保険の赤字は、代替金庫 (Ersatzkasse) を含む社会疾病保険の被保険者全員によって平等に負担されることになり、連帯主義が強化されたことを付け加えておく。

(3)日常用いられるような薬剤、治療材料の費用は、特定の場合を除いて、疾病金庫によって負担されない。どの薬剤、治療材料を支給対象とするかは、今後は各疾病金庫の定款で定められるが、その基本方針は、学識経験者や製薬業界代表の意見を予め聴取して、連邦医師・疾病金庫委員会 (Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen) によって決定される。

(4)従来の薬剤処方箋手数料にかわって、被保険者は今後は処方される一薬剤ごとに1マルク支払うことになった。これは年金受給者にも適用される。ただし、ある薬剤を常用しなければならないといった特別の場合は、疾病金庫の定款により、その適用を見合わせる事ができる。

(5)義歯および歯冠については、今後は疾病金庫はその費用の80%までしか負担しない。顎整形外科治療については、従来はあらゆる場合に一定率の被保険者自己負担が課されていたが、償還制等をとることによって、自己負担が免除されることになった。

(6)家政援助、分娩費、温泉療養、移送費等について給付条件がきびしくなり、また一定額を超える所得を稼得する扶養家族には、保険の適用が中止されることになった。

(7)在宅看護が疾病保険の通常給付として承認された。この措置による疾病保険の支出増大が、入院期間短縮による支出減とどの程度相殺されるかは不明であるが、この措置が従来の国民保健政策を部分的に転換させるものであ

ることは銘記すべきである。

(8)政府案に当初予定されていた病院に関する経費節減措置は実現せず、病院財政改革法の改正は、連邦および州によって早急に着手されるべき課題として将来に残された。

(9)従来とられてきた通院医療 (ambulante Behandlung) と入院医療 (stationäre Behandlung) との厳格な分業制は、次の二つの面で緩和された。第1に、必要な場合には、開業医および病院主事医の外に、その他の病院専門医も、入院医療に支障がないと認められる限り、直接または金庫医の委任により、被保険者の通院医療を今後は行なえることになった。なお政府案にあった病院契約 (Institutsvertrag), すなわち、病院自体の通院医療への参加は、連邦参事院の反対にあい、中止になった。第2に、以前から要望の多かった病院での入院前の診断と退院後の治療は、金庫医の委任があった場合に限り行なえることになった。

(10)従来ライヒ保険法 (Reichsversicherungsordnung) で規定されている各種の法定疾病金庫のみに適用されていた金庫医法が、法定金庫より高い給付を行なう代替金庫にも拡大適用されることになったが、これは疾病保険の重要な構造変化の一つである。というのは、今回の改正により、代替金庫とそれ以外の疾病金庫との間に存在した医療費および診療報酬契約の格差が縮少され、長期的には同一診療同一報酬の原則が実現し、二重基準が解消されるであろうからである。

(11)従来個々の疾病金庫と主として州単位に組織された金庫医協会との交渉によって締結されていた診療報酬契約が、州単位で行なわれることになった。すなわち、各州の疾病金庫と金庫医の代表との交渉により、各診療行為、各歯科診療行為ごとに単一の評価基準 (einheitlicher Bewertungsmaßstab) が設定され、州全体に適用される単一の診療報酬が決定されることになる。評価基準は医学、医療技術の進歩に応じてたえず検討される。理論的には、今回の単一評価基準の導入が、担当大臣の説明にあるように、すぐには医師報酬の単一化 (Einheitshonorierung) に直結はしないであろうが、その方向に向

かうことは否定できないであろう。

(12)あらゆる利害関係団体の代表者(関係大臣を含む)から構成され、連邦労働大臣により召集される、いわゆる「協調行動」(Konzertierte Aktion)会議は、医療の需要・供給を展望し、国民保健制度を合理化し、その効率・効果を高めるために、毎年3月31日までに、医師報酬と薬剤費の改正に関し、連邦労働大臣に勧告することになった。同会議の勧告が疾病金庫と医師により受け入れられない場合は、疾病金庫と医師は、医師報酬と薬剤費に関する連邦政府の勧告を受け入れることを義務づけられた。勧告の内容は、各州の疾病金庫と金庫医との診療報酬契約を行なう際に尊重されることになっている。その場合、地域や各種金庫、とりわけ代替金庫の特殊性が考慮されねばならない。こうした勧告によって、疾病保険の給付と負担の両面にわたって効率性を高めるために、社会的ないし国家的干渉が強化されることになった。

(13)金庫医の営業を停止させる場合は、医療の確保のために必要な適当な期間が金庫医認可規則で規定されねばならないことになった。これは予防策であると同時に、金庫医の認可取り消しを迅速に行なうことを定めた疾病保険費用抑制法を論議する際に示された金庫医の態度に対する一つの返答でもある。また、金庫医協会の審査・苦情委員会(Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse)は、医師および疾病金庫の代表が同数出席して運営されることになった。かくて、従来のように金庫医の自律的活動を前提としながらも、法律、疾病金庫による監督、干渉を強めて、医師の責任を明確にさせる方向が打ち出されていることは注目に値する。

8. 社会的市場経済原理と社会保障改革

社会的市場経済体制のもとで経済政策やその他の国家政策との整合性を確保することを配慮しながら、数々の改革が果敢に断行されることによって、西ドイツの社会保障は戦後も着実に発展し、世界でも最高水準をゆくものと

なっている。

戦後発生した何回かの経済不況期においても、若干の調整は行なわれたものの、社会保障の発展の方向は不動のものとして維持され、強化されさえしてきた。この点は、すでにこれまでの叙述によって明らかであろう。

1973年のオイル・ショック以後の減速経済下における西ドイツ社会保障政策の最初の改革が昨年7月実施されたわけであるが、疾病保険改革では、医療費抑制対策としては必ずしも十分なものではないが、長期的視点に立った、国民保健政策の方向転換を意図する政策が一応もりこまれた。これに対し、年金保険部門では、当面する財政危機を乗り切るために、ある意味でなりふりかまわぬ、朝令暮改的な無原則な改正が行なわれている。しかも、今回の年金改革でもなお財政対策としては不十分なものであり、長引く経済不況、高齢人口の増加と出生率低下、1984年までに実現されるべき女性の男性との差別撤廃等が加重されて、さらに近い将来、保険料引き上げとか、構造改善すなわち給付引き下げといった再建策が重ねて検討されねばならないであろうことは明らかである³⁹⁾。また今回の改正では、選挙公約に拘束され、年金保険料を引き上げずに、しかも年金調整時期・調整率をできるだけ従来通り行なって、なおかつ年金財政の再建を実現しようということから、疾病保険や失業保険へもそのしわ寄せがきている。こうした一種の責任転嫁によって、疾病保険や失業保険では、その財政を維持するために保険料をさらに引き上げることを余儀なくされている状態にある。その結果、社会保険全体に対する被用者、国民一般の保険料負担が、かれらの租税・社会保険料の負担限度を超えて、今後さらに増大することが懸念されているのである。

こうしたいくつかの問題点を1977年社会保険改革は内包しているのであるが、以下では今回の改革について、社会的市場経済原理との関連で問題とすべき若干の論点についてふれて、本稿の結論にかえたい。

年金保険財政の改善を意図した1977年の法律改正による、1980年までの支出節減効果は、約800億マルクに達するものと見積もられている。しかし、そ

39) Vgl. Reiter, a. a. O., S. 78.

の予測も今後の景気の動向，したがってまた賃金水準ないし保険料収入の動きに大いに左右されるのである。対前年比6.5%の成長率を見込んでいた1977年の収入保険料の増加⁴⁰⁾は，1977年上半期ではわずか3%と半分以下となり，早くも予測と大きく食い違い，次回の1978年あるいは1979年の年金保険の調整に問題を投げかけている。既述の一般算定基礎の算出基準年の部分的変更に加えて，現行の総報酬の変動率を基準とする年金調整から，租税や社会保険料を控除した純報酬の変動率に基づく年金調整への移行が今後実施されるとすれば，1957年の年金改革によってもたらされた年金算定方式 ($R = P \times B \times J \times S_t$ ⁴¹⁾) の4要素のうちの最も重要な B の要素に基本的な修正を加えることになる。こうした改正を契機に，動的年金制の形骸化がはじまり，現行の所得比例の年金が長期的には最低生活を保障するだけの，1957年には否定された，画一の最低年金 (Mindestrente) へ変質してゆくことが懸念されている⁴²⁾。

こうした1977年の年金改革にみられる最低年金への傾斜や，前述の単一年金保険への前進，あるいは法定最低積立金の1ヵ月分への引き下げに伴う国庫負担増大の不可避化と自主管理の後退，といった現象は，現行の拠出制の所得比例年金制度を均一保障を提供する国民保険なり国民扶助へ変質させてゆく可能性を内蔵するものである。このことは，今回の改正が従来重視してきた国家政策との整合性のある意味で無視したことになり，したがって，年金制度のみならず，競争原理，自己責任，経済的自由の確保，経済効率の確保等を重視する社会的市場経済原理を指導理念とする西ドイツ経済体制にも，重大な問題を投げかけることになる。

次に疾病保険についてであるが，1977年の疾病保険改革のなかで，社会的

40) 6.5%という予測値は，1980年までの毎年の賃金上昇率を7.5%，1977年の平均失業者数85万人(1980年までに約65万人に減少の予定)とする政府モデルに基づくものである。実際には1977年の失業者数は100万人をオーバーし，賃金上昇率も6.5%以下になることが確実となった。(Vgl. Reiter, a. a. O., SS. 72-73.)

41) R = 年金の年額， P = 個人的年金算定基礎， B = 一般算定基礎， J = 算入可能な被保険者期間の年数， S_t = 年数加算率。

42) Vgl. Brück, a. a. O., S. 195.

市場経済体制との関連でふれるべき点は、国家的ないし、社会的干渉の強化と画一化への傾向がみられることである。第7章第2節の(3), (10), (11), (12)および(13)に関連する問題であり、とくに同一診療・同一報酬原則または単一評価基準・単一医師報酬主義への傾斜、金庫医の開業自由の制限といった改正等は、社会的市場経済原理が社会的調整ないし干渉を一切排除するものでないことは既にふれたとおりであるが、にもかかわらず、社会的市場経済のもう一つの重要な側面である市場における自由の原理に抵触するものである。疾病保険改革で示された、こうした社会的干渉強化と画一化の諸傾向が、経済自由の原則とどのように調整されるか、今後の動向が注目されるところである。

第三に、被保険者の社会保険料の負担限度の問題がある。被保険者による社会保険料の負担率の推移については、第6表にあるとおりであるが、被保険者の総勤労報酬の比率で示した平均負担率は、第13表にみられるとおり、1950年で7.9%、60年9.4%、70年10.7%となり⁴³⁾、その後も年々上昇している。また、所得税もほぼ毎年上昇している⁴⁴⁾ので、社会保険料と租税を加えた総合負担率も、1950年12.5%、60年15.8%、70年22.6%と年々急増しており、1976年では28%となっている。このほぼ30%という数字は、被保険者および企業はもちろんのこと、社会保障審議会、連邦銀行等からも、被保険者に負担を要求しうる限界と考えられており、これ以上の負担率の引き上げには強い反対がある⁴⁵⁾。年金保険の保険料率は、1973年に総報酬の18%（労使による折半負担）に引き上げられてから据え置かれている。被保険者による9%の負担率は、他の国と比較しても、最高の負担率に属するものである。したがって、1977年の年金改革論議においても、労使による拠出率18%という数字は、

43) この二つの表の保険料負担率が一致しないのは、第6表では、保険料算定上限所得が設けられている強制被保険者の平均負担率であるのに対し、第13表では、そうした制限なしで、しかも強制加入上限所得を考慮しない全被用者の報酬を対象としているからである。

44) 1975年は税制改革により、前年度より税負担率は減少している。

45) Vgl. N. N., Ist das "Defizitdeckungsverfahren" eine Konsolidierungsmaßnahme für unser Rentenversicherungssystem?, in: Versicherungswirtschaft, 31. Jg. Heft 21, November 1976, S. 1227.

第13表 総報酬と控除額

年 度	総賃金 および 総俸給額	控 除 額						純賃金および 純俸給額	
		所 得 税		社会保険への 被用者拠出額		合 計			
	百万マルク	百万マルク	% ¹⁾	百万マルク	% ¹⁾	百万マルク	% ¹⁾	百万マルク	% ¹⁾
1950	39,900	1,820	4.6	3,160	7.9	4,980	12.5	34,920	87.5
1955	74,110	4,650	6.3	5,770	7.8	10,420	14.1	63,690	85.9
1960	124,540	7,910	6.4	11,730	9.4	19,640	15.8	104,900	84.2
1965	203,130	15,880	7.8	18,720	9.2	34,600	17.0	168,530	83.0
1970	306,400	36,520	11.9	32,730	10.7	69,250	22.6	237,150	77.4
1971	345,000	46,220	13.4	36,590	10.6	82,810	24.0	262,190	76.0
1972	376,240	48,770	13.0	41,420	11.0	90,190	24.0	286,050	76.0
1973 ²⁾	423,800	63,350	14.9	48,970	11.6	112,320	26.5	311,480	73.5
1974 ²⁾	463,600	74,160	16.0	53,650	11.6	127,810	27.6	335,790	72.4
1975 ²⁾	479,600	72,590	15.1	58,810	12.3	131,400	27.4	348,200	72.6
1979 ³⁾	682,200	131,000	19.2	91,600	13.4	222,600	32.6	459,600	67.4

(注) 1. %は総報酬の占率で示されている。
 2. 暫定値。
 3. 予測値。

(出所) Sozialbericht 1976, S. 198.

一種のマジック・ナンバーとして扱われており、拠出率をそのままにして、支出面ないし給付面での対策により、年金財政の悪化をいかに抑制するかが検討されている。しかし、第20次年金調整法では、年金保険の拠出率は据え置かれたが、その結果、既述のように、年金受給者疾病保険に対する年金保険の負担割合を11%までに限定すること、職業的リハビリテーションの失業保険への部分的移管、失業保険者による失業者の年金保険料負担、児童手当との調整などの措置が1977年の年金改革にもりこまれることとなり、年金保険の財政問題が、一部は疾病保険や失業保険等へ転嫁されてしまっている。こうした負担転嫁は、これらの保険部門の保険料引き上げを余儀なくさせるものである。1977年改革では、年金保険の拠出率は選挙公約通り確かに据え置かれたが、しかし、被保険者の社会保険全体に対する拠出率は引き上げられる。これは、国民の眼をくらます一種のトリックである。かくて、被保険

者の社会保険料負担も税負担も今後共増加するであろうが、こうした高負担が被用者の労働意欲を侵害し、労働能率と生産性への刺激を失わせ、国民経済の効率的運営を阻害することが、すでに一部識者により憂慮されている。

第四の問題は、こうした高負担が、社会的市場経済原理で重視されている社会的公正 (soziale Gerechtigkeit) 原則を攪乱する点である。税金と社会保険料を差し引いた被用者の純報酬の増加率は、税負担および社会保険料の引き上げと累進税制⁴⁶⁾のために、この数年は総報酬の増加率ほどは伸びていない。これに対し、年金受給者の受け取る年金額は、課税対象とならず、被保険者の総報酬を基準とする一般算定基礎により毎年の年金調整が行なわれ、しかも一般算定基礎額に反映される賃金上昇率と3年前後のタイムラグのあることから、不況期のこの数年は、第1図にある通り、賃金上昇率を上回る年金の引き上げが行なわれていること等から、年金所得の増加率は被用者の

第14表 1976年度所得税

総月収	単 身 者						既 婚 者					
	子供なし			子 供			一 人			二人目の稼得者の税率		
	課税等級 I			課税等級 II/I			課税等級 III/I			課税等級 V		
マルク	マルク	%		マルク	%		マルク	%		マルク	%	
		D ¹⁾	M ²⁾		D ¹⁾	M ²⁾		D ¹⁾	M ²⁾		D ¹⁾	M ²⁾
1,000	107.20	10.7	20.3	51.00	5.1	18.8	46.10	4.6	18.7	189.80	19.0	22.0
1,500	208.40	13.9	20.3	147.90	9.9	20.3	138.50	9.2	18.6	380.10	25.3	56.0
2,000	347.40	17.4	35.1	253.40	12.7	29.5	231.00	11.6	18.6	678.00	33.9	55.6
2,500	532.90	21.3	39.7	409.50	16.4	37.0	328.80	13.2	20.8	962.60	38.5	59.0
3,000	739.70	24.7	43.5	603.00	20.1	41.3	430.00	14.3	21.0	1,259.00	42.0	59.3
3,500	962.70	27.5	46.1	816.20	23.3	44.5	565.80	16.2	32.7	1,551.80	44.3	58.0
4,000	1,196.50	29.9	47.7	1,043.60	26.1	46.8	735.00	18.4	35.5	1,842.10	46.1	58.4

(注) 1. 平均負担率=100マルクの所得に対する平均所得税額。

2. 限界負担率=100マルク所得が増加した場合に増加分に課せられる所得税額。

(出所) Sozialbericht 1976, S. 208 より抜萃。

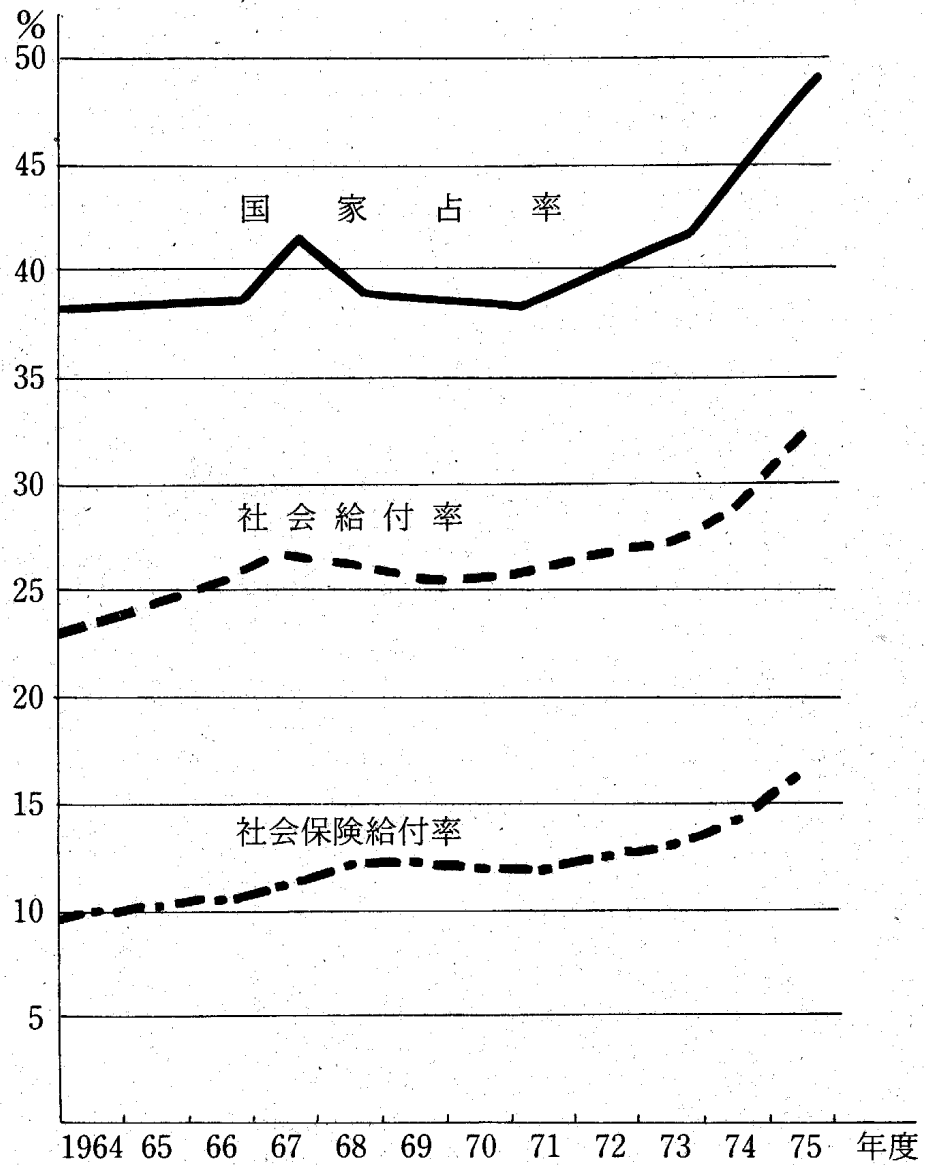
46) 累進税制については、第14表によって理解されたい。社会的公正という観点から、単身者か既婚者か、子供が何人いるか、共稼ぎかいなかによって税率は異なるが、いずれの場合にも、限界負担率から明らかなように、所得の上昇につれて、税率は累進的に高くなっている。

純報酬のそれを大きく上回っている。1971年から1975年についてみると、年金生活者の純報酬の平均増加率は48%であったのに対し、被用者の純報酬は39%しか上昇していない。その結果、すでに年金生活者の12%が、かれらのために年金保険料を支払っている平均的被用者家庭(1975年度純月収2,269マルク=約26万円)よりも豊かな生活を享受している。もちろん、わずか月700マルク以下で生活している年金生活者が依然として11%も存在するが、しかし年金受給者の大部分は、就業者とほぼ同じ生活水準にある。ドイツ経済研究所の研究によれば、全年金生活世帯の一人当たり毎月支出額は1975年では平均826マルクとなっており、この額は、かれらより何かと生活費のかかる被用者家庭の一人当たり平均支出よりわずか5マルクだけ少ないものである。こうした発展傾向が今後も続けば、就業時に達成できたよりもより高い生活水準を老齢時に享受するために、国民の大部分がその働ける期間にはできるだけつましい生活をする、といった逆立ちした世界に西ドイツは接近することになる。ある労働組合幹部は「年金保険料引き上げに対するわれわれの抵抗はこの1,2年で非常に強大なものになろう」と述べている⁴⁷⁾が、こうした年金生活者と就業者の対立、あるいは就業者の社会的公正に対する疑惑が、社会的市場経済体制をとる西ドイツ経済にいかなる陰(あるいは光?)を投げかけるかが、今後ますます問題となってこよう。

最後に、社会給付率の増大にかかわる問題にふれておこう。社会給付率が、とりわけ1970年に入って急上昇していることは、すでに第1表で示した(第2図の社会給付率のグラフも参照のこと)が、1975年の32.2%という数字から理解できるように、毎年の国民総生産の約三分の一近くが社会給付のために利用されているのである。社会給付の重要部門である社会保険(年金保険、疾病保険、災害保険、失業保険=雇用促進)給付の対国民総生産比で示される社会保険給付率も、第2図にあるとおり、1965年の約10%から、69年に12.26%、73年13.19%、74年14.56%、75年16.52%と、最近の約10年で7パーセント・ポイント近くも上昇している。このような社会給付、とくに社会保険

47) Vgl. Spiegel, 33/1976, S. 38.

第2図 国家占率・社会給付率・社会保険給付率



(出所) Sozialbericht 1976, SS. 92-93, 122 und Spiegel, 33/1976, S. 38 より作成。

給付の急増と最近の景気停滞を主要原因として、社会給付を中心とする国家支出が国民総生産に占める割合、すなわち国家占率 (Staatsquote) は、第2図にあるように、1965年で37%程度を占めていたのが、社会給付率同様、1970年代に入り、とりわけオイル・ショック以後急激に上昇して、1973年の約42%、74年の45%をへて、1976年には約47%に達している。国家支出が国民

総生産の50%近くを占めていることに対しては、公的部門と私的部門との経済活動におけるバランスの点で、社会的市場経済原理をとる西ドイツ経済体制にとって、すでに高すぎる数値であるとして、集中的批判が浴びせられている。また、社会給付に対する国庫負担支出が連邦予算に占める割合は、1965年で約28%であったものが、1976年には37.5%と10パーセント・ポイントも上昇しており⁴⁸⁾、財政硬直化の原因となっている。1977年の社会保険改革により、その増加率が多少鈍化することはあっても、社会保障支出は今後も引き続き増大してゆくであろう。このことが、市場経済原理を重視する西ドイツの社会的市場経済体制にどのようなインパクトを与え、どのような変質を惹起するのか、今後の成り行きが注目されるところである。

(1978. 6.10)

48) Vgl. Versicherungswirtschaft, 21/1976, S. 1230.