

第1次世界大戦期ドイツの社会保険制度（4）

加来, 祥男
九州大学名誉教授

<https://doi.org/10.15017/1515744>

出版情報：経済學研究. 81 (4), pp.63-98, 2014-12-26. Society of Political Economy, Kyushu University

バージョン：

権利関係：

第1次世界大戦期ドイツの社会保険制度 (4)

加 来 祥 男

はじめに

I 大戦前の社会保険制度—概観—

- 1 制度的枠組み (第79巻第2・3合併号)
- 2 実績
- 3 小括 (第79巻第4号)

II 大戦期の社会保険制度

- 1 戦時期の制度改正 (以上、第80巻第4号)
- 2 戦時期の社会保険実績

2 戦時期の社会保険実績

(1) 疾病保険

a 新制度の実施と戦争の勃発

1911年「ライヒ保険法」で疾病保険制度を扱う第2編は14年1月1日から施行された。それによる変化をみるべく、12年と14年初めにおける保険者と被保険者の構成を比較したのが第20表である。これによると、第1に、被保険者総数は12年の1500万人強から14年には約1800万人にまで増加した。これは、「ライヒ保険法」によって新たに農業従事者、奉公人、家内業者などが保険義務者に加えられたことによるところが大きいと思われる。第2に、疾病金庫の種別では、市町村疾病保険、建設疾病金庫、登録疾病金庫、邦法扶助金庫が廃止される一方で地方疾病金庫と代替金庫が新設され、また、地区疾病金庫は特別と一般の二本立てとされた。こ

の組織再編によって、疾病金庫数は12年の2万3000から14年には約1万へと大きく減少した。そのなかでは経営疾病金庫が過半を占め、地区一般金庫が2500近くでそれに次いだ。第3に、疾病金庫の規模は全般的には大きくなった。1疾病金庫当たりの平均被保険者数は12年には650人であったが、14年には約1800人へと増大したのである。規模は疾病金庫の種別によっても異なっていた。群を抜いて大規模であった鉦夫組合金庫を措くとしても、14年の1金庫当たりの平均被保険者数は、一般地区疾病金庫の3960人、特別地区疾病金庫の2224人、地方疾病金庫の4471人に対して、経営疾病金庫と同業組合疾病金庫ではそれぞれ628人、431人であった。第4に、14年の疾病金庫種類別の被保険者数をみると、一般と特別を合わせた地区疾病金庫は、被保険者数全体の58%がそれに属して疾病保険制

度の中核としての性格を強めた。それとは対照的に、経営疾病金庫の被保険者数は12年から14年にかけて僅かながらも減少し、被保険者数全体に占める割合も24%から19%へと5ポイントの低下を示した。「ライヒ保険法」第245、255条

は、経営疾病金庫の開設には最低150人の保険義務者（「ライヒ保険法」施行以前から存在している金庫については100人、農業経営と内陸水運経営では50人）が必要であるとして、その下限を引き上げたから、その影響もここに認められるであろう。14年には地方疾病金庫被保険者数は全体の15%を占めた。同業組合疾病金庫では12年から14年にかけて金庫数の変化はなく、被保険者数はやや増加したものの、全体に占めるその割合は2%にとどまった。また、鉦夫組合金庫は、金庫数でも被保険者数でもやや減少し、その比率も僅かながら低下した¹⁰⁵⁾。

第20表 疾病保険制度の新組織
(1914年：「ライヒ保険法」による)

(単位：金庫数：千人；人)

疾病金庫種別	年	金庫数	被保険者数	平均被保険者数
一般地区 疾病金庫	1912	4,717	7,558 (51)	1,602
	1914	2,463	9,754 (54)	3,960
特別地区 疾病金庫	1912	-	-	-
	1914	337	749 (4)	2,224
市町村 疾病保険	1912	8,176	1,726 (11)	211
	1914	-	-	-
建設疾病 金庫	1912	39	10	257
	1914	-	-	-
登録共済 金庫	1912	1,227	914	754
	1914	-	-	-
邦法扶助 金庫	1912	129	35	272
	1914	-	-	-
地方疾病 金庫	1912	-	-	-
	1914	595	2,660 (15)	4,471
経営疾病 金庫	1912	7,874	3,582 (24)	455
	1914	5,537	3,476 (19)	628
同業組合 疾病金庫	1912	892	352 (2)	395
	1914	892	384 (2)	431
疾病金庫 小計	1912	23,054	14,177 (95)	616
	1914	9,824	17,022 (95)	1,733
代替金庫	1912	-	-	-
	1914	100 ?	? ?	? ?
鉦夫組合 金庫	1912	153	933 (6)	6,097
	1914	146	916 (5)	6,275
疾病保険 保険者計	1912	23,207	15,111 (100)	652
	1914	10,070	17,938 (100)	1,799

註：1) 登録共済金庫と邦法疾病金庫の金庫数は1911年の数字、これらと建設疾病金庫の被保険者数は年末の数字、1912年のその他の被保険者数は年平均の数字、14年については年初の数字を示す。

2) 代替金庫の被保険者数は不明で、疾病金庫小計、疾病保険保険者計は、それを除いた数字を示す。

3) ()内の数字は被保険者合計に占める割合を示す。

資料：Reichs-Arbeitsblatt, 12.Jg. Nr. 2, 23. Februar 1914, S. 156-157; Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 277, 1915, S. 1*2; Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs, 25. Jg. Heft 2, 1916, S. II 2.

「ライヒ保険法」にもとづく新疾病保険制度施行後間もない1914年8月1日にドイツはロシアに対して宣戦を布告した。戦争は疾病保険制度に様々な影響を与えることが予想された。直接には、金庫加入者が軍務召集されることによる加入者数の減少、補充される新規労働者の不慣れによるリスクの増大、医療用品の品不足とそれによる価格の上昇、医師の召集とそれによる不足、といったことがあげられた。加えて、やや間接的ながらも、販路の途絶や原材料入手の困難によって企業が事業の縮小や停止を余儀なくされれば、それもまた疾病保険制度に影響を与えることになる。早くも8月4日に、2つの法律—「疾病保険期待権保持法」と「疾病金庫給付能力維持法」—が公布されたのはこうした予想に基づく対応であった¹⁰⁶⁾。

105) 「ライヒ保険法」による組織再編については、「金庫の組織が大きく変わった。そして、大規模な金庫を目標とする統一の努力にもかかわらず、小規模で給付能力の乏しい多くの金庫が存続したり地方疾病金庫のように新設されたりした」という指摘がなされた。Die deutsche Sozialversicherung während des Krieges, in: Reichs-Arbeitsblatt, 13. Jg. Nr. 7, 23. Juli 1915, S. 590.

b 疾病金庫の対応

こうした状況のなかで、疾病金庫は、起こり得る問題点を確認し、それにどう対処すべきかを検討した。ドイツ経営疾病金庫利益擁護連盟 der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen の機関誌『経営疾病金庫』*Betriebskrankenkasse* に1914年8月25日から10月10日まで4号にわたって連載された「戦時時期に対する措置」*Maßnahmen für Kriegszeit*¹⁰⁷⁾ は、そうした検討の一端を示している。そこでは、おおよそ以下のようなことが取り上げられた。

第1に、軍務召集された金庫加入者の扱い。労働者は召集に伴ってそれまでの雇用関係を解

消され、それとともに疾病金庫から脱退する、というのが大筋での基本理解であった。そうした場合には、「ライヒ保険法」における①任意保険継続(第313条)、②疾病金庫脱退後3週間の給付請求権(第214条)、③保険料不払いによって一旦疾病金庫を脱退した任意被保険者の再加入(第314条及び「期待権保持法」第3条)、といった諸規定が適用されることが確認された。なお、①の保険任意継続は、保険義務者が戦傷によって労働不能となった場合にも適用される、②の給付請求権については、従軍者の医療はライヒが負担するとしても、疾病給付金などによって疾病金庫の出費が高み、金庫の給付能力が限界に達して、ライヒの介入が必要となることが懸念された。また、③の帰還後の疾病金庫への再加入規定を利用できるのは、主として、地区疾病金庫では年所得2500~4000マルクの小営業者、経営疾病金庫では年勤労所得2500~4000マルクの職員であるとされた。

第2に、これとも関連して問題となったのは営業休止の扱いであった。「ライヒ保険法」における経営疾病金庫解散の可能性に関する規定(第272条)をうけて、戦争期間中の営業休止によって経営疾病金庫は閉鎖されるべきではなく、保険料収入がなく他の資金もない場合には積立金を使うことができる、とされた。

第3の問題は家族救済であった。金庫加入者が疾病金庫から脱退すれば、その加入者家族に対する種々の給付がなくなるのは当然である。しかし、それによって生じる問題を放置することはできない。従軍者家族には家族救済、とくに医療は従来の範囲で確保されるべきであり、実際に多くの経営疾病金庫がそれを行っている。従軍者家族に対する救済を継続するために必要な措置を早急にとることが勧められた。

106) 1914年9月1日に発行された『ドイツ疾病金庫新聞』の記事は、被保険者数の減少、リスクの増大とともに、開戦直後の医療用品の価格上昇や医師の召集が疾病金庫の負担を大きくすることを報じた。Krieg und Krankenkassen, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 14. Jg. Nr. 25, 1914, S. 209. 14年10月中旬の同紙の記事には、「8月4日に緊急法が公布されたとき、おそらくすべての関係者自身が、以前からの、そしてより一層大きくなるリスクが重荷になって疾病金庫は莫大な負担を抱えることになると信じた」と書かれた。Niedrige Krankenziffern zur Kriegszeit!, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 14. Jg. Nr. 29/30, 1914, S. 229. また、当時の状況については、次のような叙述もある。「戦争勃発時には、多数の金庫加入者の軍務召集および、失業—当初は広範にみられやがて急速に収縮した—に伴って加入者の大幅な減少と収入減が生じた。さらに、軍務召集によってとくに頑健であった加入者が金庫から引き抜かれる一方、残留者で、労働市場の再活性化による疾病金庫への新規加入者には、健康状態がすぐれず軍務に向かない労働力が含まれていた。したがって、加入者保険料が大きく減少するなかで金庫給付に対する要求が高まることを予想しなければならなかった。」Die deutsche Sozialversicherung während des Krieges, S. 590. 他方では、「緊急法」ともよばれるうえの2つの法律、とくに「疾病金庫給付能力維持法」が給付を限定するとともに家内営業を保険義務から外したことは、ことに金庫加入者が召集された場合の家族救済に関して、別の課題を生み出すこととなった。Die Krankenkassen in der Kriegszeit, in: *Krankenversicherung*, 2. Jg. Nr. 16, 25. August 1914, S. 121-122.

107) *Betriebskrankenkasse*, 7. Jg. Nr. 16, 25. August 1914, S. 167-169; 7. Jg. Nr. 17, 10. September 1914, S. 175-180; 7. Jg. Nr. 18, 25. September 1914, S. 183-184; 7. Jg. Nr. 19, 10. Oktober 1914, S. 192-193.

第4の問題は金庫財政が逼迫した場合の措置であった。これについては、積立金の利用というライヒ内務長官デルブルック Clemens Delbrück の疾病金庫あての回答が紹介される一方、疾病金庫の積立金は、本来、特別に必要な場合に金庫の給付能力を維持するためのものであり、従軍者の任意保険の保険料やその欠損を埋めたり、金庫を脱退した従軍者の家族のために積立金を使うことは認められない、とされた。

第5に、疾病金庫機関の役員である雇用主や被保険者が軍務召集された場合にも、その後をすぐに補充する必要はないという見解が示された。

第6に、疾病金庫による戦時福祉事業として、①赤十字をはじめとする諸団体への寄付と②金庫所有の医療施設の提供とがあげられた。①については、邦保険所の資産を戦時福祉事業に使うことができるとされ、②については、保険者が有する療養所や病院を戦傷者のために提供するとともに、重症患者のために疾病金庫が林間保養所を建設するという構想が述べられた。

疾病金庫は、以上のような問題を抱えて、実際にはどのような措置をとったのであろうか。この点については、ドイツ地区疾病金庫連盟本部 der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen, e. V. の機関誌『地区疾病金庫』 *Ortskrankenkasse* に各地の下部組織から寄せられた報告が開戦後の状況を交々に伝えている。それを中心に疾病金庫の実情をみよう¹⁰⁸⁾。

108) 各地の疾病金庫連合による報告の他に、同誌にはベルリンと東プロイセンを取り上げた独自の記事も掲載された。それも合わせて紹介する。Der Kriegausbruch und die Krankenkassenverbände; Der Kriegausbruch und die Berliner Krankenkassen; Der Krieg und die ostpreussischen Krankenkassen, in: *Ortskrankenkasse*, 1. Jg. Nr. 8, 15. September 1914, Sp. 265-271; 1. Jg. Nr. 9, 1. Oktober 1914, Sp. 298-308; 1. Jg. Nr. 10, 16. Oktober 1914, Sp. 332-334; 1. Jg. Nr. 13, 1. Dezember 1914, Sp. 424-429.

(1) プレスラウ疾病金庫連合

- 加入者の軍務召集および多数経営の操業停止によって、戦争はプレスラウ疾病金庫に甚大な影響を与えた。一方では加入者数の大幅な減少とそれによる収入の低下が、他方では膨大な疾病数とそれによる支出の増大がもたらされた。
- 8月4日の緊急法は疾病金庫にとって大いなる助けとなった。
- 250人の医師のうち召集されたのは35人だけであり、医療には戦争の影響はほとんどない。
- 管理業務については補助者の雇用なし。
- 商人と指物師の地区疾病金庫はリーゼンゲビルゲの回復療養所を軍に提供した。

(2) エルザス＝ロートリンゲン地区疾病金庫連合

- 本地域における軍事行動のために戦争の影響を概観できる状況ではない。
- 一般地区疾病金庫加入者数は戦争によって3000人減少し、現在は約3万人である。うち約半数が女性である。
- 非金庫医の協力によって医療は十分に維持されている。
- 金庫職員53人のうち、17人が軍務に従事している。
- 理事会は、家族救済などの追加給付を認めるよう保険庁に申請した。

(3) ヘッセン大公国疾病金庫連合

- すべての金庫で加入者数が激減した。工業はほぼ完全に不振である。保険の継続は広く利用されているが、より低い賃金等級への移行が多く、金庫の収入は大きく減少した。
- 大多数の雇用主は離職者のために保険料支払いを継続している。
- ヘッセンの全地域で医療は確保されている。
- 薬局の包帯用ガーゼやアルコール価格引き上げ要求がいくつかの金庫から報告されている。
- 多くの金庫職員が召集され、いくつかの金庫では人員の補充が必要である。召集者には俸給を継続支給することが望ましい。

- 戦死者遺族救済のために、ヘッセン大公国の他の疾病金庫連合と共同で「ヘッセン戦争相互保険」eine Hessische Kriegsversicherung auf Gegenseitigkeit für den Krieg 1914が設立された。10マルク以上を出資すれば加入できる。

(4) ザクセン王国地区疾病金庫連合

- ドレスデン地区疾病金庫加入者数は、戦争による約3万9000人の脱退で大きく減少した。
- 召集された金庫加入者の多くは保険を継続した。一部はより低い賃金等級に移行した。それによって疾病金庫の保険料収入は大きく減少した。
- 召集された医師の多くは代理をおき、医療は維持されている。
- 加入者にはどうしても必要な場合にだけ診療を受けるよう通知される。
- 追加給付は公的な利害に沿う。ドレスデン地区疾病金庫は、保険料を4%に据え置く一方、従来の追加給付継続を保険庁に申請したが、これは受け入れられなかった。保険庁は、保険料を4.5%に引き上げ、家族救済を継続してもよいという意向である。義歯と高価な薬剤はどうしても必要な場合に限られる。
- 召集された金庫職員の家族には俸給が継続支給される。
- ベッド数200のツェッツシェヴィツヒ回復期患者療養所が野戦病院として提供される。

(5) チューリングゲン地区疾病金庫連合

- 7月31日から8月26日までに男性加入者数は33%減少した。召集と失業による。
- 金庫では召集者にも保険の継続が考慮されている。これは家族救済と埋葬金に関してきわめて有益である。
- 召集された金庫職員数は1金庫当たり平均1人である。ほとんどの金庫は、金庫職員に6ヵ月間俸給の全額を支給することを保証している。その他の金庫は、戦争期間中、既婚者には俸給の $\frac{2}{3}$ 、独身者には $\frac{1}{2}$ を支給する。
- 緊急法を全面的に利用したのはきわめて僅かな金庫である。大多数の金庫は追加給付の一部を見合わせたが、

いくつかの金庫は給付については変更せず、保険料率を引き上げた。家族救済がとくに重要であり、その一部をゲマインデが引き受けた。何人かの医師は資力のない家族を無料で診療する用意あり。

- 医療は十分になされている。
- 大経営の全面休止ないし縮小により金庫収入は減少した。より低い賃金等級での保険継続もその一因である。保険料滞納も増加した。

(6) ヘッセン＝ナッサウ州地区疾病金庫自由連合

- フランクフルト・アム・マイン一般地区疾病金庫の加入者数は2万5000人～3万人減少した。
- 失業者と召集された金庫加入者の大部分は、自らの負担、雇用主の負担、あるいは第三者の救済によって加入を継続している。
- 金庫財政維持のために、緊急法に基づいて、給付を通常給付に引き下げ、保険料を4.125%から4.5%に引き上げた。その後、保険庁の了解を得て、女性加入者に対する出産救済、乳児育成補助金、在宅看護を再導入した。家族救済も維持されている。
- 約280人の金庫医のうち召集されたのは30人だけであり、医療に大きな困難はない。
- 186人の金庫職員のうち25人が召集された。正規職員には6ヵ月間、俸給を支給される。

(7) ハンブルク地区疾病金庫連合

- 金庫医の大部分が召集されたので、疾病金庫加入者の医療を確保すべく、医師と疾病金庫は10の外来診療所設置を決めた。それに必要な資金調達のために、各疾病金庫が加入者1人当たり10プフェニヒを拠出した。
- ハンブルク地区疾病金庫に属するラインフェルト回復期患者療養所は野戦病院として提供された。
- 金庫加入者は7月末の22万8000人から8月末には18万4000人に減少した。
- 金庫加入者には従来からの給付を維持する一方、保険料は据え置かれたり、引き上げられたりした。加入者家族に対する給付を医療と薬品に限定した金庫もある。

(8) ザクセン＝アンハルト保険所地域疾病金庫連合

- 33の地区疾病金庫加入者数は、戦争勃発前に29万人であったが、8月後半には30%を超える減少がみられた。
- 召集された職員・労働者の保険を継続した雇用主もいる。
- 22金庫の保険料率は4.5%である（8金庫は緊急法公布以前から4.5%、6金庫は4%、7金庫は3.5%、1金庫は3.75%からの引き上げ）。1金庫は保険料率を3%から4%へ引き上げた。その他の金庫は従来からのより低い保険料率を維持した。
- 18金庫は通常給付を導入した。8金庫は追加給付の一部、とくに疾病給付金、出産手当、埋葬金を継続した。7金庫では給付面の変化なし。
- 医療に問題はない。2金庫だけが戦争期間中の一括報酬の引き下げを報告した。他の金庫では「ライヒ保険法」以降に報酬が引き上げられ、それによって給付は削減された。
- 金庫職員305人のうち65人が召集された。そのうち、事情がわかっている範囲では、単身の2人に対しては補償なし。29人には6ヵ月間ないし召集期間中俸給全額が支給される。22人には1ヵ月の俸給が支給され、その後については留保されている。2人には召集期間中俸給の%が支給される。7人には、配偶者に俸給の25%、子ども1人当たり6%が支給される。1人には週当たり6マルクが支給される。
- 1金庫は林間保養所を、また1金庫は看護婦を戦時疾病扶助に提供した。

(9) ハノーファー保険所地域地区疾病金庫連合

- この地域の141の一般地区疾病金庫、13の特別地区疾病金庫のうち、39の金庫が回答を寄せた。
- 戦争勃発前の加入者数は約16万5000人であったが、10月初めまでに約11万7000人にまで減少した。
- 本地域における医師402人のうち113人が召集された。
- 金庫職員数230人のうち44人が召集された。それらの職員に対しては、戦争期間中の俸給全額支給、39ヵ月な

ど一定期間の扶助、俸給の一部支給、未決定など、様々である。

- 保険料率については、基本賃金の4.5%（9金庫）、4%（6金庫）、3.5%（4金庫）、3%（3金庫）、と分かれており、10金庫が従来の保険料率の維持を保険庁に申請している。
- 従来の給付を継続している金庫が4金庫あり、3金庫は家族救済を続けている。家族に対して無料の医療と薬剤を認めている金庫もある。
- 3金庫が定款による家内営業疾病保険を申請している。
- とくに手工業で事業が停滞している。疾病数は上昇した。小規模の雇用主は戦争を理由に保険料支払いを拒否した。しかし全般的には保険料支払いはほぼ規則的である。

(10) ラインラント・ヴェストファーレン地区疾病金庫連合

a) ゴーリンゲン一般地区疾病金庫

- 輸出向けである当地の工業は戦争下で苦境にある。操業制限を行っていないのは軍事工業だけである。
- 金庫加入者の医療は確保されている。
- 召集された金庫職員の配偶者には100マルク、子どもには1人当たり15マルクが支給される。
- 金庫は基本賃金の4.5%の保険料を徴収し、通常給付を行う。家内営業者の疾病保険に関する地区定款はゾーリンゲン市内では有効である。

b) ヴイッテン一般地区疾病金庫

- 約7000人の加入者のうち8月に1732人が脱退した。従軍者の多くはより低い賃金等級で保険を継続した。多くの場合、その費用は以前の雇用主によって負担される。
- 従来3%であった保険料率は、緊急法に対応して4.5%に引き上げられた。しかし、通常給付への逆戻りはなされず。
- 医療については基本的な変化なし。
- 6人の金庫職員はこれまで召集されず。

c) デュースブルク一般地区疾病金庫

- 戦争によって金庫加入者数は2万7200人から2万人に減少した。
- 医療には問題はない。
- 金庫の業務も問題なし。6人の金庫職員は召集されず。

d) フェルバート一般地区疾病金庫

- 召集された800人と戦争によって失業した金庫加入者の家族には医療と薬品の給付が認められる。
- 金庫加入者は7月31日の1万700人から10月初めには7000人に減少した。
- 徒弟を含めて11人の金庫職員のうち1人が召集された。
- 子ども2600人、成人800~900人のための公益給食所に金庫は500マルクを拠出した。
- 戦時福祉事業と野戦病院建設のために、職員から俸給支給時に寄付を受け付ける。
- 金庫の財政状況はよく、保険料と給付については従来そのままとする。家内営業者の保険義務についても同じ。

e) バルメン一般地区疾病金庫

- 金庫加入者数(8月1日に4万6900人)は、10月初めまでに1万5886人減少した。少なくとも1500人を超える失業者が任意で保険を継続しており、それがなければ減少はずっと多かったことになる。低い賃金等級への雇用主による切替えは3060件にのぼる。
- 金庫加入者の医療に問題はない。72人の医師のうち18人が召集された。医師は、召集にさいして保険を継続しなかった金庫加入者の家族の無料診療を行うと声明した。
- 47人の金庫職員のうち7人が召集された。その家族には6ヵ月間、俸給全額が支給される。
- デンクリンゲンにある金庫の回復期患者療養所(ベッド数180)を戦傷者のために提供した。
- 緊急法に従って、保険料率が4.5%に引き上げられる一方、給付は通常給付に限定された。但し、家族には無料での医療が認められ、配偶者や子どもが死亡した場合には加入者埋葬金の60%ないし30%が支給される。

家内営業者の保険は継続された。

- これまで経常収入によって支出を賄うことができた。近い将来それは不可能となり、積立金に手をつけねばならなくなる。

f) クレーフェルト一般地区疾病金庫

- 8月1日に3万5106人であった加入者数は8月29日には2万5129人にまで減少した。8月20日に市議会では、金庫加入者が保険を継続する場合には、雇用主による保険料の $\frac{1}{3}$ の支払いを前提として、 $\frac{2}{3}$ を市の資金から支払うことができると決議された。
- 医療について問題はない。若い医師が召集されたが、医師不足は感じられない。
- 9人の金庫職員が召集された。戦争期間中は单身者には俸給の $\frac{1}{2}$ が、既婚者には $\frac{3}{5}$ が5ヵ月間支給される。補助人材の調達が考えられている
- 保険料の引き上げと給付の限定は見合わせられた。

g) レムシャイト一般地区疾病金庫

- 8月1日に1万8752人であった金庫加入者数は8月31日には1万4177人に減少した。
- 理事会の決議と保険庁の承認によって、保険料は従来の3.75%に据え置かれ、給付は通常給付に限定された。ただし、基本賃金の10%の世帯給付金、10%の入院扶助、無料の医療、出産救済、15マルクの助産費、配偶者や子どもへの埋葬金は維持された。
- 家内営業者の保険に関する地区定款は維持された。家族救済を維持するために、雇用主やその団体による寄付が見込まれている。
- 医療に滞りはない。金庫医との協定によって、戦争期間中、一括報酬額は規定額の $\frac{2}{3}$ に引き下げられた。
- 召集された正規金庫職員には6ヵ月間、俸給全額が、その他の職員には半額が支給される。

h) ヴァルト一般地区疾病金庫

- 金庫加入者数は、7月31日の7055人から8月28日には4403人に減少した。召集されても脱退手続きをしなかった、あるいは失業によって保険義務を失った加入者数

300～400人を勘案すると、実際の加入者数はもっと少ない。

- 当地の工業は不振である。
- 医療は完全に維持されている。
- 10人の金庫職員が召集された。
- 保険料引き上げや通常給付への限定の必要はない。戦争の混乱や、それによる保険料の収入減は、①節約、②資産からの利子収入、③仮病に対する厳しい処置や薬剤などの節約によって賄いうると考えられている。
- 少数の被保険者だけが任意保険継続の権利を行使している。
- 疾病数は、失業による急増後、規制強化によって加入者数の3%から2%にまで低下した。

i) ポツパルト一般地区疾病金庫

- 積立金は規定額を超えている。
- 戦争勃発時の加入者数は2006人であったが、8月に500人が脱退した。大部分は召集による。
- 閉鎖した企業はわずかである。
- 4人の医師のうち2人が召集されたが、疾病数が35から15に低下したために、2人で十分である。
- 給付と保険料率は従来どおりである。
- 脱退した加入者の保険継続の権利は行使されていない。

(11) プファルツ疾病金庫自由連合

- フランケンタール一般地区疾病金庫加入者数は7月31日の5786人から8月31日には4227人に減少した。軍務召集と経営の営業休止による。
- 23人の金庫医師のうち8人が召集されたが、医療は確保されている。
- 保有有価証券を抵当にライヒスバンクに信用を得た。
- 保険料支払いは動員の布告時に滞ったが、いくらか改善した。
- 家族救済、助産救済、妊婦支援は停止せざるを得なかった。

(12) プレスラウ第2疾病金庫連合

- 金庫加入者数の減少は金庫によって10%～50%である。

軍務召集と解雇による。

- 軍務召集者の任意保険継続は広くは利用されていない。
- 幾人かの雇用主が保険料を継続して支払っている。また、特別の救済もみられる。
- 3つの経営疾病金庫を別として、全般的には通常給付に限定された。
- 疾病数は正常である。

(13) ヴュルテンベルク疾病金庫連合

- 召集された既婚労働者の保険継続を多くの雇用主が申請した。
- 金庫の資金が十分でなく、緊急法第2条の規定による資金調達を避けなければ、有価証券を担保にして貸付金庫から借り入れることが望ましい。

(14) ベルリンの疾病金庫

- ベルリンにある疾病金庫の加入者数は7月1日には92万2203人であったが、9月1日には61万6223人にまで減少した。印刷工と左官の地区疾病金庫において加入者数の減少が相対的に小さいのは(それぞれ、2万8946人から2万1194人、9965人から7777人へ減少)、被用者の大部分が交代制で働き、金庫に留まっているからである。一般地区疾病金加入者の減少は33%にのぼる(49万5377人から33万5152人)。これには、家内営業者の保険義務規定の廃止によって約5万人の金庫加入者が失われたことが作用している。9月には加入者数の増加がみられた。
- ベルリンの全疾病金庫における就業不能者数は、7月1日の5万1712人から9月1日には2万4820人へと、加入者数よりもさらに大きく減少した。
- 給付に関しては緊急法の規定が採用された。必要な場合には入院治療が認められる。
- 戦争勃発直後には療養所は閉鎖されたが、その男性部門の再開が決議されている。一般地区疾病金庫の結核療養所は軍部に、ベルリン保険所の療養所は戦傷者に提供された。ベルリン市の結核療養所は営業しているが、保養所は閉鎖されている。

- ベルリンの金庫医1060人のうち260人が召集されたが、医師不足はない。
- 一般地区疾病金庫の45人の官吏と111人の補助員が召集された。そのうち、単身者に対しては支援なし。既婚官吏と6ヵ月以上勤続の補助員には俸給の半額が、勤続が6ヵ月未満の補助員には $\frac{1}{4}$ が支給される。
- 大ベルリンの地区疾病金庫の大半は家内営業者の保険義務を定款によって定めた。

(15) 東プロイセンの疾病金庫

- 東部国境州では戦争の影響が最も大きい。数十万人の東プロイセン住民が郷里を離れた。敵による不安は続いている。
- ケーニヒスベルクの金庫業務は滞りなく行われている。
- 動員令直後には紙幣忌避、小銭不足により、疾病金庫は給付に必要な小銭を工面できなかった。
- 宣戦布告後、多くの雇用主は疾病金庫に対する義務を免れたと考えている。
- 8月18日にケーニヒスベルク要塞司令官が住民に避難勧告をしたとき、ほとんどの雇用主は保険料支払いをやめた。多くの奉公人が解雇された。
- 疾病金庫は積立金から25万3000マルクを戦時貸付金庫に貸し付けた。
- 東部では戦況が不穏で経済生活の将来が不確かであるために、一般地区疾病金庫は保険料率4.5%を維持し、給付を引き下げた。しかし、家族救済と妊婦救済は維持された。
- 一般地区疾病金庫加入者数は7月31日の4万6968人から10月31日には3万4066人に減少した。
- 疾病数の減少は加入者数のそれよりも顕著であった。
- 薬局は開戦直後に包帯用ガーゼ価格の30%引き上げを要求した。9月1日からの20%引き上げが了解された。
- 職員と補助員59人のうち、13人が召集された。その家族には俸給の半分が支給される。
- 約110人の金庫医のうち13人が召集された。ケーニヒスベルクのすべての疾病金庫で医療には問題なし。

- その他のケーニヒスベルクの疾病金庫でも類似した状況である。

c 大戦初期の疾病保険制度

以上でみてきたように、疾病金庫は戦争によって大きな影響を受けながら、それぞれに対応策を講じた。これらの個別的な事例を全体的な数字で補いながら、対応策にみられる特徴を整理し、疾病保険制度がどのように変容したのかを確認することとしよう。なお、資料上の制約もあって、地区疾病金庫と経営疾病金庫を中心にみていくこととする。

金庫加入者数 9318の疾病金庫から寄せられた報告に基づいて1914年の加入者数の推移をみたのが第21表である。これによると、14年2月1日には1460万人弱であった疾病金庫加入者数は、2～5月と増加を続けて6月1日は1630万人を超えたが、6、7月とやや減少して8月1日には1580万人弱であった。その後、開戦1ヵ月後の9月1日には加入者数は1280万人へと20%近くも落ち込んだ。加入者数は9月にも僅かながら減少し、その後増加に転じたが、それでも12月1日の加入者数は1300万人弱にとどまっていた。

加入者数の動きは男女間で異なっていた。開戦後、男性加入者数は、8月1日の1000万人から9月1日には780万人へと1ヵ月間に22%も減少したのに対して、女性のそれは580万人から500万人へと14%の減少にとどまった。男性加入者数は9月にもさらに減少して10月からようやく増加に転じて、12月1日には780万人と、辛うじて9月1日の水準にまで戻った。これに対して、女性加入者数は9月から増加しはじめ、12月1日には510万人で9月1日のそれよりも多くなっていた¹⁰⁹⁾。

疾病金庫種別間でも加入者数は異なった動き

第21表 1914年の疾病金庫加入者数の動向

(単位：千人)

金庫種別	金庫数	2月1日	3月1日	4月1日	5月1日	6月1日	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日	11月1日	12月1日
疾病金庫 総数	金庫数	9,222	9,224	9,237	9,254	9,266	9,291	9,271	9,260	9,278	9,288	9,294
	加入者数	14,581	15,006	15,541	16,101	16,304	16,268	15,782	12,820	12,735	12,930	12,956
	うち、男性	9,442	9,694	10,024	10,373	10,498	10,465	10,077	7,832	7,730	7,832	7,833
	女性	5,139	5,311	5,517	5,729	5,805	5,705	5,803	4,988	5,005	5,097	5,123
地区 疾病金庫	金庫数	2,568	2,572	2,572	2,572	2,571	2,574	2,571	2,569	2,572	2,573	2,575
	加入者数	9,063	9,399	9,740	10,164	10,337	10,331	9,986	7,758	7,652	7,756	7,781
	うち、男性	5,491	5,697	5,938	6,227	6,341	6,340	6,067	4,474	4,349	4,373	4,351
	女性	3,573	3,702	3,802	3,936	3,997	3,991	3,919	3,284	3,303	3,383	3,431
地方 疾病金庫	金庫数	526	530	531	531	531	532	530	530	533	534	534
	加入者数	1,708	1,757	1,879	1,960	1,981	1,980	1,964	1,858	1,820	1,790	1,740
	うち、男性	893	905	943	963	969	964	949	869	844	826	807
	女性	815	851	937	997	1,013	1,016	1,015	990	976	964	934
経営 疾病金庫	金庫数	5,262	5,257	5,266	5,276	5,284	5,296	5,278	5,266	5,274	5,298	5,287
	加入者数	3,434	3,455	3,514	3,550	3,550	3,520	3,413	2,880	2,942	3,063	3,117
	うち、男性	2,771	2,788	2,824	2,845	2,845	2,814	2,732	2,245	2,296	2,395	2,442
	女性	663	668	690	705	705	706	681	635	646	669	675
同業組合 疾病金庫	金庫数	866	865	868	875	880	889	892	895	899	898	898
	加入者数	376	394	408	427	435	437	419	324	321	320	316
	うち、男性	287	303	319	337	344	346	329	244	241	238	234
	女性	88	91	89	90	91	91	90	80	80	82	83

資料：Reichs-Arbeitsblatt, 15. Jg. Nr.5, 23. Mai 1917, S. 415.

を示した。開戦後に限ってその特徴をあげれば、以下のようになる。①8月に地区疾病金庫では22%、同業組合疾病金庫では23%と加入者数が大きく減少したのに対して、地方疾病金庫では5%と小幅の減少にとどまった。経営疾病金庫では16%の減少であった。②地区疾病金庫と同業組合疾病金庫の男性加入者数は9月以降も減少を続けて、12月1日には8月1日の70%強にまで落ち込んでいた。③地方疾病金庫でも男女加入者数がともに減少を続けたけれども、その

減少は小幅で、全体で9%、男性で15%、女性では8%であった。④経営疾病金庫の男性加入者数は9月から増加に転じ、12月1日には8月1日の加入者数の89%にまで回復していた。

以上のように、大戦初期の疾病金庫加入者数の動きは男女別でも疾病金庫種別でも区々でありながら、全体としては8月、9月と減少し、その後は増加に転じた。この減少については、「疾病金庫給付能力保持法」が家内営業者を保険義務の対象から外した影響があるとしても、軍務召集や企業の営業停止が主な原因だったことは明らかである¹¹⁰⁾。各地からの報告もそれを示していた。

この点にかかわって、召集された金庫加入者の保険継続についてみておこう。各地域からの

109) 1914年末までに男性加入者が幾分回復した要因として、『連盟本部業務報告』の記事は、労働市場の活性化と従軍者の保険継続をあげている。Die Verhältnisse und Aufgaben der Krankenkassen während des Krieges, in: Geschäftsbericht des Hauptverbandes, 1914, S. 26. 従軍者の保険継続の問題はのちにとりあげる。

報告によれば、ヘッセンやザクセン王国、フランクフルトなどでは従軍者の多くが保険を継続し、ヴァルトやポツパルトなどではそれが少なかった、とされた。『地区疾病金庫』誌に掲載された無作為抽出調査の結果によれば、1914年7月31日から10月31日までの期間に、362の疾病金庫加入者数が370万9192人から287万196人に減少するなかで、任意の加入者数は31万6031人から40万8279人に増加した。そして、10月末時点における任意加入者のうち、従軍者は7万2649人であった。これによって、調査報告は、従軍者の保険継続は任意加入の増加をもたらしたけれども、加入者総数の減少(約83万人)に比してその割合は低く、従軍者の保険継続は限られたものにとどまった、と結論づけている¹¹⁰⁾。また、各地の報告では、保険継続が雇用主などの保険料支払いによっているケースが少なくないことも示されていた。

給付の基準 各地疾病金庫の報告にみられるように、1914年の「給付能力維持法」に従って給付の基準や範囲をどう改定するのかは疾病金庫にとって大きな問題であり、対応のあり方は様々

110) 戦争勃発直後には召集された被用者の疾病金庫脱退の手続きをしなかった雇用主も少なかったし、とくに農村地帯で脱退手続きが遅れたところもあったといわれている。この点を考慮すると、召集による疾病金庫加入者数の減少は実際にはもっと大きかったことになる。Berichterstattung der Krankenkassen über den Beschäftigungsgrad, in: *Reichs-Arbeitsblatt*, 12. Jg. Nr. 9, 1914, S. 734; Nr. 10, 1914, S. 817.

111) Die Belastung der Krankenkassen durch Kriegsteilnehmer, in: *Ortskrankenkasse*, 2. Jg. Nr. 10, 16. Mai 1915, Sp. 328-329. うえにも注記したように、『連盟本部業務報告』の記事「戦争中の疾病金庫の事情と課題」は、金庫加入者数が10月から増加した1つの要因として従軍者の保険継続をあげているが、従軍者で保険を継続したのは12%にすぎなかったともしている。Die Verhältnisse und Aufgaben der Krankenkassen während des Krieges, in: *Geschäftsbericht des Hauptverbandes*, 1914, S. 31. 従軍者の保険継続は、のちにみるように保険財政ともかわってくる。

であった。この動きを地区疾病金庫ついてみたのが第22表である。この統計には集計の範囲が年によって大きく異なり、項目間で数字が合わないといった問題点が含まれているけれども、大まかな動きをとらえることはこれによっても可能である¹¹²⁾。そこでこれによると、14年1月には25%強の金庫加入者が「ライヒ保険法」が規定する26週間を超えて疾病救済を受けていた。こうした追加給付を受ける加入者数の割合は、疾病給付金については約50%、世帯給付金については40%強、家族の疾病扶助については75%に達していた。ところが15年1月の時点では、疾病救済期間を26週間とする加入者数は全体の93%に達した。疾病給付金、世帯給付金、妊婦手当についてみても、法律に定められた通常給付に基準を定めた金庫の割合はそれぞれ、95%、88%、84%と軒並みに上昇した。「給付能力維持法」に沿った対応をした金庫が主流を占めていたのである。ただし、家族疾病扶助をうける加入者数の割合はなお半数以上を占めていた。給付項目によっては「給付能力維持法」の但し書きを使つての追加給付を続ける疾病金庫も少なくなかったのである¹¹³⁾。

保険料率 地区疾病金庫の保険料率を「基本賃金」に対する百分率で示す第23表によると、1913年には、3.5%以下と3.6~4.4%の保険料率を設定した金庫が全体の87% (= 49+38) を占め、金庫加入者数でも76% (= 26+50) に達していた¹¹⁴⁾。他方、保険料率を4.5%とする金庫は金庫数で12%、加入者数で23%を占めたにすぎな

112) *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 289, 1921は1914年の疾病保険に関する統計であり、疾病金庫の給付基準や保険料率を金庫種別ごとに取り上げている。しかし、これらの数字は14年7月までの期間についてのものであり、戦争(あるいは「給付能力維持法」)の影響を含んでいない。a. a. O., S. 49*.

第22表 第1次世界大戦期地区疾病金庫の救済基準

(単位：金庫数：千人)

給付項目	救 済 基 準	金 庫 数	1914 (1月1日)	1915 (1月1日)	1916 (1月1日)	1917 (1月1日)	1918 (1月1日)	1919 (1月1日)
		金庫数	388	388	789	776	1,125	1,211
		加入者数	3,092	2,982	4,266	4,383	5,663	6,129
疾病救済期	26 週 間	金庫数	331	362	739	721	1,048	1,133
		加入者数	2,211	2,765	3,282	3,464	4,551	5,441
	26 週 間 超	金庫数	57	26	50	55	77	76
		加入者数	789	217	984	919	1,112	688
疾 病 給 付 金	基本賃金の 1/2	金庫数	264	354	694	666	907	940
		加入者数	2,081	2,726	3,627	3,409	4,145	3,891
	基本賃金の 1/2超	金庫数	123	31	95	110	218	271
		加入者数	1,011	156	639	974	1,518	2,238
世 帯 給 付 金	疾病給付金の 1/2	金庫数	303	363	710	695	838	899
		加入者数	1,740	2,532	3,079	3,075	3,461	3,320
	疾病給付金の 1/2超	金庫数	85	25	79	81	287	312
		加入者数	1,260	350	1,187	1,308	2,202	2,809
妊婦手当	な し	金庫数	234	293	611	608	801	827
		加入者数	1,911	2,441	2,622	3,244	3,603	3,853
	あ り	金庫数	154	95	178	168	324	384
		加入者数	989	441	1,644	1,140	2,060	2,276
家 族 疾 病 扶 助	な し	金庫数	135	206	499	511	624	821
		加入者数	713	1,390	2,324	2,066	1,798	3,181
	あ り	金庫数	190	152	290	265	501	390
		加入者数	1,922	1,429	1,942	2,317	3,865	2,948

資料：Geschäftsbericht des Hauptverbandes, 1914, Dresden 1915, S. 212-217; Jahrbuch der Krankenversicherung, 1915, S. 177-180; 1916, S. 199-203; 1917, S. 179-183; 1918, S. 134-139.

第23表 第1次世界大戦期地区疾病金庫の保険料率

(単位：金庫数：千人)

年 (1月1日)	～3.50%		3.60～4.40%		4.50%		4.75%～		合 計	
	金庫数	加入者数	金庫数	加入者数	金庫数	加入者数	金庫数	加入者数	金庫数	加入者数
1914	191	771	146	1,493	45	680	6	56	388	3,000
1915	116	420	86	556	184	1,904	2	2	388	2,882
1916	294	763	211	1,121	278	2,358	6	24	789	4,266
1917	190	512	199	849	384	3,019	3	3	776	4,383
1918	296	640	305	1,186	521	3,834	3	3	1,125	5,663
1919	203	363	274	869	650	3,583	84	1,314	1,211	6,129

資料：Geschäftsbericht des Hauptverbandes, 1914, S. 28; Jahrbuch der Krankenversicherung, 1915, S. 164; 1916, S. 182; 1917, S. 156; 1918, S. 110.

かった。ところが14年には後者は金庫数で47%、加入者数では66%にまで上昇した。それに対して、3.5%以下と3.6~4.4%の層は金庫数では55% (=33+22)、加入者数では34% (=15+19)と、その割合を大きく下げた。保険料率についても、多くの疾病金庫が「疾病金庫給付能力維持法」の規定に沿った動きをしたのである。このような保険料の引き上げが疾病金庫の財政的な基盤を強化することになったと指摘されている¹¹⁵⁾。

113) 『連盟本部業務報告』の「戦争中の疾病金庫の事情と課題」では、「戦前には平均194万2916人の加入者をもつ227の金庫が通常給付だけを行い、1687万7802人の加入者をもつ161の金庫が追加給付を行った。戦争の勃発とともに216万7807人の加入者をもつ293の金庫では給付は通常給付に引き下げられ、86万6579人の加入者をもつ95の金庫だけが追加給付を行った。その際、多くの金庫は、追加給付の一部だけを認め、相当な出費 erhebliche Aufwendungen を引き起こすそれを廃止したということが考慮されねばならない。」と書かれている。Die Verhältnisse und Aufgaben der Krankenkassen während des Krieges, in: *Geschäftsbericht des Hauptverbandes*, 1914, S. 30. なお、この点では金庫種別による違いもみられた。註112) にあげた統計書に付された解説によると、1914年までに、2105の疾病金庫(うち経営疾病金庫が953)が基本賃金の $\frac{1}{4}$ よりも低い保険料率を設定し、また、932の金庫(うち経営疾病金庫が597)が何らかの追加給付を行い、また、2596の金庫(うち経営疾病金庫が1568)がより低い保険料率を設定する一方、追加給付を行っていた。*Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 289, S. 49*

114) 「基本賃金」の算定方法としては、①等級づけによる平均日報酬(最高5マルク)、②実際の勤労所得、③地区賃金の3種類があり、それがどのように適用されるかによって、保険料率の決定は多様であった。どのような方式が採用されていたのかについては、*Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 289, S. 49*に1914年の疾病金庫数が金庫種別ごとに示されている。しかし、註112)でも述べたように、この数字は14年7月までのものである。

115) 1914年の『連盟本部業務報告』の「戦争と社会保険」の項は、「保険料が全般的に基本賃金の $4\frac{1}{2}\%$ に決められたことによって、きわめて多くの金庫では、大きな困難を伴ってしか達成できないような給付が一挙に可能となった。これは、戦争が勃発しない場合でも緊急に必要なとされた財政の強化であった」と述べている。Krieg und Sozialversicherung, in: *Geschäftsbericht des Hauptverbandes*, 1914, S. 26.

疾病率と給付実績 以上のような戦時期への対応がなされるなかで、疾病金庫の実績はどのような動きをしたのであろうか。第24表は30の地区疾病金庫における1914年7月以降の疾病率を示したものである。これによると、金庫の規模は加入者数が45万人を超えるベルリンから6000人にも満たないフランケンタールまで様々であった。また、疾病率も8月1日の時点でベルリンの5.2%からゾンネベルクの2.3%まで、金庫によって大きく異なっていた。大戦勃発後には、ベルリンやフランクフルトをはじめとする21の金庫では疾病率は低下し、ライプツィヒやミュンヘン、ブレーメンなどの9金庫では逆にそれが上昇した。けれども、10月以降はここにあげられたほとんどの金庫で疾病率はさらに低下し、低い水準で推移した。こうした疾病率の低下は大方の予想に反するものであり、「驚くべき事実」 diese überraschende Tatsache ; die verblüffende Tatsache として受けとめられた¹¹⁶⁾。

疾病率低下の理由として、この問題を論じた記事や報告が異口同音にあげているのは、①軽々しく証明を書かず、戦時期には節約を重んじるように、という金庫から医師への勧告、②加入

116) 第24表の数字とは若干異なっているけれども、30の大規模な地区疾病金庫に対するアンケート調査の結果やいくつかの疾病金庫に関する情報も、「疾病数は全般にこの数年間よりも低い」と書いて、驚きを表明した。Die deutsche Sozialversicherung während des Krieges, in: *Reichs-Arbeitsblatt*, 13. Jg. Nr. 7, 28. Juli 1915, S. 592; Niedrige Krankenziffern zur Kriegszeit!, S. 229. また、ドイツ=ルクセンブルク鉱山=精錬所経営疾病金庫 die Betriebskrankenkasse der Deutsch-Luxemburgischen Bergwerks- und Hütten-A.-G. やティッセン社経営疾病金庫 die Betriebskrankenkasse der Firma Thyssen といった経営疾病金庫における疾病率も戦争勃発後大きく下落した。Krieg und Krankenbestand, in: *Betriebskrankenkasse*, 7. Jg. Nr. 20, 25. Oktober 1914, S. 203-205. 『連盟本部業務報告』の「概観」でも、疾病数の著しい減少が指摘されている。Allgemeine Übersicht, in: *Geschäftsbericht des Hauptverbandes*, 1914, S. 8.

第24表 1914年地区疾病金庫の疾病率

(単位：%；人)

金庫名	疾病率						加入者数 (8月1日)
	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日	11月1日	12月1日	
ベルリン	6.63	5.18	4.14	2.93	2.64	2.59	466,623
ライプツィヒ	3.39	3.52	4.20	2.99	2.70	2.70	168,438
ミュンヘン	3.20	3.37	3.31	2.59	2.39	2.69	183,127
ドレーズデン	2.46	2.82	1.97	1.34	1.32	1.22	159,201
フランクフルト・アム・マイン	3.10	3.50	2.61	2.42	2.47	2.65	162,373
シュトゥットガルト	-	3.88	3.62	2.68	2.60	2.97	140,765
ニュルンベルク	4.10	4.61	3.47	2.70	1.94	2.00	96,324
ケムニッツ	3.42	3.71	3.69	2.23	2.15	1.88	96,468
ブレーメン	4.40	4.10	4.60	3.71	2.33	2.78	52,520
デュッセルドルフ	2.45	2.34	1.51	2.25	2.28	2.73	49,334
マンハイム	4.09	4.86	3.29	2.77	2.95	3.11	49,007
ケーニヒスベルク	-	3.70	3.50	2.60	2.30	2.40	46,813
シュトラースブルク	3.00	3.50	3.20	2.50	2.75	2.92	44,856
ハレ	3.12	3.50	2.65	2.20	2.23	2.16	42,672
シュテティン	3.53	3.54	3.42	2.81	2.19	2.41	37,368
マゲデブルク	3.76	4.00	4.17	2.98	2.68	2.93	36,582
オフエンバッハ	4.14	3.97	4.46	3.12	2.91	2.59	35,623
クレフェルト	2.76	2.91	2.97	2.45	2.43	2.39	35,106
カールスルーエ	3.24	3.50	2.98	2.46	2.24	2.40	33,450
カッセル	3.40	2.90	3.10	2.00	2.50	1.92	25,101
リークニッツ	3.16	3.36	3.86	3.25	3.51	3.78	20,824
ゲラ	2.71	3.48	3.39	2.15	1.93	1.92	17,913
ビーレフェルト	2.73	2.44	2.06	1.73	1.79	1.44	16,149
コトブス	2.21	3.28	2.02	1.81	1.87	2.00	15,468
ゾンネベルク	1.80	2.30	1.70	1.30	1.60	1.60	13,648
カトヴィッツ	3.25	3.90	2.83	2.58	2.50	2.04	12,945
ギーゼン	2.30	2.53	2.13	2.39	2.26	-	9,484
イザローン	3.36	3.90	4.63	4.25	4.40	3.76	7,110
ブレーマーハーフェン	2.14	2.45	2.26	2.09	1.71	2.06	6,732
フランケンタール	3.00	2.80	3.20	2.33	3.66	-	5,786

註：1) 疾病率は加入者数に対する労働不能加入者数の割合で示されている。

資料：Betriebskrankenkasse, 8. Jg. Nr. 3, 10. Februar 1915, S. 23.

者に対してもなされた同様の要求である。とくに「犠牲をいとわない戦時期の風潮」die opferwillige Stimmung der Kriegszeitが大きな意味をもった。「戦争は人々の抵抗力を強めた。この困難な時期にあって、軽い病気の人々の多くは、比較的些細なことでは金庫を使わないという決心を示した」のであった¹¹⁷⁾。

疾病金庫は、様々な給付を行うに当たっては

その手続きを簡素化して、加入者の便宜を図ったといわれる。それでも、疾病率の低位によって給付額も低い水準にとどまった。第25表をみると、疾病金庫全体の給付額は、1913年から14年にかけては3億9070万マルクから4億4480万マルクへと14%に近い伸びをみせた。金庫加入

117) Die deutsche Sozialversicherung während des Krieges, S. 592; Niedrige Krankenziffern zur Kriegszeit, S. 229.

第25表 第1次世界大戦期疾病金庫の給付と財政

(単位:千人;千マルク;マルク)

金庫種別	年	金庫加入者数 合計	経常収入 総額	うち、 保険料	経常支出 総額	うち、 給付総額	事務費	加入者1人 当たり給付額	資産
疾病金庫 合計	1913	13,566	440,795	414,238	432,773	390,687	25,871	28.80	310,868
	1914	15,610	595,360	523,884	502,493	444,773	47,460	28.49	385,967
	1915	13,841	508,020	477,338	422,491	372,014	41,286	26.88	472,402
	1916	13,500	514,864	483,662	456,070	405,421	42,371	30.00	514,876
	1917	14,176	614,162	577,642	576,484	517,896	49,136	36.50	551,753
	1918	14,432	851,134	795,884	887,350	809,402	66,197	56.10	512,714
地区疾病 金庫	1913	7,739	258,723	244,443	255,992	220,834	23,406	28.53	162,829
	1914	9,714	389,472	332,544	326,570	280,303	38,971	28.85	207,387
	1915	8,333	308,051	290,471	257,360	217,066	34,361	26.05	258,580
	1916	8,083	308,024	291,729	272,855	232,282	35,253	28.74	286,870
	1917	8,310	355,976	338,193	331,100	284,428	40,856	34.23	310,948
	1918	8,405	485,464	459,000	499,407	436,503	55,777	51.93	293,144
地方疾病 金庫	1913								
	1914	2,096	42,717	38,413	32,339	26,497	4,937	12.64	10,540
	1915	1,913	38,702	36,451	33,088	27,765	4,413	14.51	16,214
	1916	1,872	38,548	36,468	34,316	28,939	4,614	15.46	19,734
	1917	1,898	41,824	39,393	38,295	32,303	5,162	17.02	22,799
	1918	1,919	48,324	45,619	47,638	40,336	6,340	21.02	22,684
経営疾病 金庫	1913	3,711	143,639	133,269	135,034	131,207	1,260	35.36	140,896
	1914	3,408	147,352	138,334	129,582	125,978	1,840	36.96	157,764
	1915	3,306	149,517	139,319	122,649	119,472	1,028	36.14	184,934
	1916	3,296	157,896	145,785	140,095	136,995	1,068	41.57	194,151
	1917	3,745	206,618	191,099	198,066	193,835	1,589	51.75	203,139
	1918	3,894	305,196	279,360	328,633	322,914	2,228	82.92	181,542
同業組合 疾病金庫	1913	368	11,887	11,407	11,641	10,107	1,200	27.45	8,225
	1914	391	15,818	14,594	14,001	11,995	1,712	28.49	10,267
	1915	290	11,750	11,097	9,394	7,711	1,486	26.88	12,673
	1916	250	10,397	9,681	8,804	7,204	1,437	30.03	14,121
	1917	223	9,745	8,957	9,023	7,330	1,529	36.53	14,866
	1918	214	12,149	11,244	11,671	9,650	1,852	56.08	15,344

註: 1) 加入者数は年平均の数字。

資料: *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 298, 1922, S. 2-11; 35-65; *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*, 1915, S. 372; 1920, S. 204.

者数は1360万人から1560万人と15%増加したから、加入者1人当たりの給付額は28.8マルクから28.5マルクへと僅かながらも低下した。給付額の増加に伴って、経常支出総額は4億3280万マルクから5億250万マルクへと16%増大したけれども、他方では、経常収入総額は4億4080万マルクから5億9540万マルクへと35%も増加し

た。これは「疾病金庫給付能力維持法」に従って保険料率が引き上げられたことによるところが大きいと考えられる。これらの一連の事実は、14年末には疾病金庫の財政は総じてゆとりのあるものであったことを示している。14年末には3500を超える疾病金庫が低い保険料率で追加給付を行い、2000以上の金庫は保険料を引き下げ

た。また、「疾病保険給付能力維持法」によって保険義務から外された家内営業に対する疾病保険を再導入する金庫もあった¹¹⁸⁾。

なお、金庫加入者が軍務召集された場合の任意保険継続と疾病金庫脱退後の請求権が疾病金庫財政にどのような意味をもったのかについても触れておこう。さきにもあげた『地区疾病金庫』誌の調査結果では、開戦からの3ヵ月間に保険を任意継続した従軍者に142金庫で支払われた疾病給付金は4223件約17万マルク、加入者1人当たり0.11件4.48マルクであった。埋葬金は601件4万マルク弱、加入者1人当たりでは1.21マルクであった。家族救済額は、14金庫で従軍者4426人について696件4000マルクであり、金庫加入者100人当たりの家族救済件数は15.71件であった。これらを戦前と比較すると、疾病給付金の場合は加入者1人当たり37%、埋葬金では2倍、家族救済の件数は $\frac{1}{4}$ となった。「疾病給付金による負担が少ないのは、明らかに戦傷者の

多くがまだ統計に入っていないことによる」という注釈が加えられた。いま1つの問題である、疾病金庫脱退後の給付請求権行使については、戦争勃発後の3ヵ月間に疾病給付金として57金庫で367件4万522マルクが、また、埋葬金として50金庫で133件1万65マルクが支払われた。これらを総括して、調査報告は、「従軍者の保険継続による負担を余すところなく調査することはできなかったけれども、うえにあげた数字が示しているのは、金庫の給付能力が保険継続によって危険に曝される恐れはないということであり、いずれにしてもライヒの救済を求めるほどのものではない」、と結論づけた¹¹⁹⁾。

疾病保険制度は、さしあたっては予想された困難を乗り越えたといえることができるであろう。しかし、すべての問題が解決されたわけではなかった。疾病保険制度とその運用に限っても、疾病数の低下については批判的な見方もあった¹²⁰⁾、疾病金庫と医師の関係は1913年末に締結された「ベルリン協定」*das Berliner Abkommen* にそって運営されることになったものの、なお問題が残されていた¹²¹⁾。そうしたなかでもとくに大きな問題となったのが、軍務召集された加入者の

118) 『連盟本部業務報告』の「概観」は、「当初の心配が過剰だったことがわかったとき、金庫理事会は、以前の保険料と給付をどこまで再導入できるのか、検討しなければならなかった」、と記した。同報告の「戦争中の疾病金庫の事情と課題」の項でも、「世界戦争に関する議論に際して抱かれた懸念は、疾病金庫についても現実とはならなかった。だから、給付能力維持法の公布は性急すぎたという声があちこちであった」、と書かれた。そして、「金庫がこれまでもっと広い範囲で追加給付を導入しなかったのは、明らかに、保険料引き上げによって蓄積した資金で健康を損なって帰還する従軍者の殺到に耐えるためである」、と述べられた。早くも戦争終結後の問題が注視されていたのである。Allgemeine Übersicht; Die Verhältnisse und Aufgaben der Krankenkassen während des Krieges, in: *Geschäftsbericht des Hauptverbandes*, 1914, S.5, 25, 30. また、Niedrige Krankenziffern zur Kriegszeit, S. 230でも、緊急法が不要だったとするのは誤りだと書かれた。なお、大ベルリンのほとんどのゲマインデは地方条例によって1915年1月1日に家内営業者の疾病保険を復活させた。K. Gaebel, Die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden, in: *Krankenversicherung*, 3. Jg. Nr. 4, 25. Februar 1915, S. 28.

119) H. Lehmann, Die Belastung der Krankenkassen durch Kriegsteilnehmer, in: *Ortskrankenkasse*, 2. Jg. Nr. 10, 16. Mai 1915, Sp. 328-330.

120) 1914年10月11日の『フォアヴェルツ』紙に掲載された「地区疾病金庫と戦争」という記事では、「戦争の勃発以降、疾病金庫の社会的な課題とは相容れない、金庫加入者に不利な活動が始まった」、「病気の金庫加入者は戦争中も法の目的が求めるよう診療されなければならないし、それは可能である」、と書かれた。それに対してベルリン市地区疾病金庫は、「戦争勃発後、加入者数の激減にもかかわらず就業不能だと語る女性患者数がさしあたって一層増加したとき、医師に対して、疾病金庫が失業者救済のために使われることはできないし、それは許されないと注意するのは我々の義務であった」、と反論した。Ortskrankenkassen und der Krieg; Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, in: *Vorwärts*, 11. und 27. Oktober 1914.

家族の救済であった。ドイツ疾病金庫総連合 der Gesamtverband deutscher Krankenkassen (E.V) の機関誌『疾病保険』*Die Krankenversicherung* は、多くの雇用主が従軍者の保険継続のために保険料を支払う姿勢をみせ、かなりの雇用主が従軍者家族に対して賃金支払い継続を決めたという事実をあげ、召集されたり失業した被保険者の家族に対する無料医療の継続を疾病金庫にとっての課題とした¹²¹⁾。すでにみたように、各地の疾病金庫からは、疾病金庫が家族救済を継続する(ハノーファーや東プロイセン)、ゲマインデや医師が家族の医療を負担する(チューリッゲン、バルメン)、といった報告も寄せられていた。これらのうち、雇用主やゲマインデが召

集された金庫加入者の保険料支払いを肩代わりして、保険を継続するという措置が相対的に少数だったことは、さきにみた加入者数の動向によって確認される。しかし、他方では、ゲマインデが医療費を負担したり、医師が無料で診療するといった、保険制度の枠を超えた措置も少なくなかった。これについては、なおいくつかの例についてその仕組みをみておこう。

デュースブルクでは、「疾病金庫給付能力維持法」公布後に、上級市長を座長として、この地域の疾病金庫、医師、薬局の間で討議がもたれた。その結果、①一般地区疾病金庫 I は、給付期間を従来の26週間から13週間に短縮しながらも家族救済を継続する、②それを前提として、医師は金庫を脱退した従軍者の家族を無料で診療する、③薬局は調剤費を50%、処方箋の指示によらない薬品を10%割引くことが合意された。④さらに上級市長は、従軍者の無産家族に対して、医療費の残りを市民団体「兵士謝恩」*der Kriegerdank* が引き受けると約束した。デュースブルク所在のすべての疾病金庫がこれに従った。さらに、保険庁の発議によって、戦争による失業者の家族に対しても、診療と薬剤を無料とし、従来の $\frac{1}{2}$ の家族埋葬金が認められることになった。この措置には、医師は失業者家族を一括報酬で診療し、薬局は薬品を旧価格で引き渡すことで協力した。これはさしあたって1914年10月末までとされた¹²³⁾。

シュトゥットガルト一般地区疾病金庫は、疾病救済を52週間から26週間に短縮する、家族の無料診療と無料の薬品を廃止する、埋葬金を引き下げる、といった給付削減措置をとらざる

121) 1883年「疾病保険法」公布以降、医師との関係の規制は疾病金庫にとっての問題であった。とくに1900年に「ドイツ医師連盟」*der Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interesse* (通称「ハルトマン連盟」*der Hartmannbund*) が設立されて以来、「医師連盟」は攻勢を強め、「ライヒ保険法」第2編が施行される14年1月1日に合わせてゼネストを行う準備をした。そうしたなかで、ライヒ政府の介入もあって、13年12月23日に「ハルトマン連盟」と疾病金庫連合体との間で締結されたのが「ベルリン協定」である。その要点は、①被保険者1350人(家族の診療が含まれる場合には被保険者1000人)当たり少なくとも1人の医師を割り当てる、②保険庁の登録簿に登録した医師だけが金庫として認められる、③個々の金庫医は疾病金庫と個別契約を結ぶが、そうした金庫医のなかからの選別は被保険者の自由である、④この協定を監視するために、中央組織と官庁代表者から構成される中央委員会を設置される、といったことであった。その後の疾病金庫と医師団体との主要な対立点は報酬にあった。H. Lehmann, *Ärzte und Krankenkassen*, Berlin 1929, S. 10-11; J. Hadrich, *Die Arztfrage in der deutschen Sozialversicherung. Ihre soziologischen und wirtschaftlichen Probleme*, Berlin 1955, S. 12-15; G. Albrecht, *Über den Ausgangspunkt der Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen*, in: *Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung. Zeitschrift für das Recht der Sozialen Sicherheit*, 29. Jg. Heft 5, Mai 1975, S. 141-142. 邦語文献では、倉田聡「ドイツ疾病保険制度の形成と発展」(下)、『北大法学論集』第40巻第4号、1990年、第3章(948ページ以下)がこの問題に触れている。

122) *Krankenkassen in der Kriegszeit*, in: *Krankenversicherung*, 2. Jg. Nr. 16, 25. August 1914, S. 121-122.

123) *Krankenfürsorge für die Familie der Kriegsteilnehmer und der Arbeitslosen*, in: *Krankenversicherung*, 2. Jg. Nr. 17, 10. September 1914, S. 131-132.

を得なかった。なかでも、とくに家族の無料診療などの廃止は深刻にうけとめられ、それに対処すべき制度として「戦時支援金庫」eine Kriegsunterstützungskasse が創設された。この基金は、シュトゥットガルト市とシュトゥットガルト町村連合 die Amtskorporationen Stuttgart がそれぞれに人口1人当たり10プフェニヒ、一般地区疾病金庫が加入者1人当たり30プフェニヒを拠出し、それに地区疾病金庫職員、市救済委員会 der städtische Hilfsausschuß、救済協会 der Hilfsverein からの寄付（寄付額はそれぞれ1600、1400、300マルク）を加えてつくられ、一般疾病金庫の管理部によって管理された。支援金庫は、①困窮している軍務召集者の配偶者と子ども、②失業者とその家族、③困窮している金庫加入者の配偶者と子どもの診療費を支弁した。この取り決めは戦争期間中有効であるとしながらも、戦争が1年以上に及ぶ場合には新たな取り決めがなされることとされた¹²⁴⁾。

こうした地域的な取り組みとならんで、企業家団体や企業も戦時支援策を講じた。企業家団体による戦時支援活動を示した第26表によると、多くの団体が様々な方法で召集被用者の家族、戦争による失業者、召集雇用主にいたる広い層を対象として多様な支援活動を展開していたことが分かる。支援活動は企業単位でもなされた。開戦後もない1914年9月頃には、ライヒ有、プロイセン有の経営では、召集された正規労働者の家族には、①配偶者には必要に応じて賃金の25%まで、②15歳未満の子どもには必要に応じて6%まで、合計で半分までが支払われた。その他の邦でも同様の方法で邦有経営の労働者家

族に賃金の一部が支払われた。多くの市も召集された労働者・職員の家族に賃金・俸給を支払い続けた。これについてもいくつかの例があげられる。コトブス、ラウシャ、マイセン、ヴェルダウ、シュトラースブルクの各都市は賃金の全額を支払うこととした。エアフルト、フルステンヴァルデではその支給期間が4週間、レオポルトツハルでは2ヵ月間に限られた。マインツとミュルハウゼンでは半額支給とされた。パウツェン、ライデボイル、ピルナ、ゾーストでは、14日間あるいは4週間は全額が、その後は配偶者には25%、子どもには1人につき6%、合計で50%が支払われた。ピーレフェルトでは、召集された市労働者の配偶者にはライヒの支援も含めて月当たり26マルクが支給され、それに子ども数に応じて12マルク、20マルク、26マルクと割増された。ベルリンでは、召集された既婚市職員には勤続期間に応じて俸給の $\frac{1}{4}$ から全額を支給することが提案された。

私企業でも、職員や労働者に対する俸給・賃金の支払い継続を決めたところが少なくなかった。ベルリンの47の商業経営は召集された労働者を支援した。また、クルップ社 die Friedrich Krupp A. G. では、召集された職員は3ヵ月は休職扱いとなり、その間俸給が支払われた。労働者には召集に際して既婚者には30マルクが、未婚者には10マルクが支給され、家族には、さしあたり召集後の2賃金支払期間について平均稼得額の半分が支給されることとされた¹²⁵⁾。

以上のような動きは、召集された兵士家族に対するライヒの支援¹²⁶⁾とともに、疾病金庫が給付を切り詰めたことによって生じる問題を緩和

124) Eine Kriegs-Krankenunterstützungskasse, in: *Krankenversicherung*, 2. Jg. Nr. 21, 10. November 1914, S. 164-165.

125) Die Kriegsmaßnahmen der Arbeitsgeber, in: *Reichs-Arbeitsblatt*, 12. Jg. Nr. 9, 23. September 1914, S. 717-718. この記事には本文ではあげなかった事例も含まれている。

第26表 企業団体の戦時支援

団 体 名	支 援 概 要
ベルク工業地域雇用主連盟(エルバーフェルト)	失業者家族救済のためにエルバーフェルト、バルメンなどの市に10万マルクを提供することを決議
ハーゲン、シュベルム郡雇用主協会	労働者の配偶者と15歳までの子どもに一定額の支援。子ども数と勤続期間により割増
オーバールール雇用主連盟(アルンスベルク)	召集職員は休職扱いとし、家族の状況に応じて俸給支給(一部ないし全額) 召集労働者の配偶者は秋には収穫などの作業に従事すると想定。とくに冬には困窮から家族を守ることで一致
中部ドイツ工業化連盟	構成企業に労働者支援の要請
バイエルン金属工業家連盟	召集金属労働者の家族支援に10万マルク支出。召集被用者の配偶者と15歳未満の子どもに最低律を定めて2カ月ないし8週間の支援要請
テューリンゲン金属工業家連盟	召集労働者の家族支援に5万マルク提供
フランクフルト金属工業家連盟	戦時扶助のために20万マルクを拠出
プフォルツハイム貴金属工業雇用主連盟	ストライキ基金から5万マルクを戦時義捐金として用意
建設業連盟(ハレ)	召集された雇用主と被用者支援の支払賃金額に応じた割り当て
建設業雇用主連盟(ドレスデン)	召集雇用主家族支援のために1万マルク、被用者のために2万マルクを承認
ザクセン繊維工業雇用主連盟(ケムニッツ)	召集された労働者家族支援のためにザクセン内務省に10万マルクを提供
ミュンスターラント繊維工業家雇用主連盟	戦争により困窮化した労働者支援に5万マルクを支出
アーヘン繊維工業雇用主連盟	戦争により失業した労働者、召集された繊維労働者家族の支援に1万マルクを寄付
ドイツ石版印刷業保護連盟	戦争により失業した職人、召集された職人の配偶者の支援に6万マルクを提供
タバコ製造業者連盟(ノルトハウゼン)	召集されたタバコ労働者の家族を支援。月当たり職のない配偶者には9マルク、14歳以下の子どもには1人につき6マルクを支給
ホーエンリンブルク雇用主協会	2万マルクを寄金。労働者1人当たり10マルク、合計約4万マルクを祖国委員会に提供
フレンスブルク雇用主連盟	残留者と召集者遺族支援のために2000マルク、召集された雇用主のために1000マルク、失業者のために1000マルクを提供
キール雇用主連盟	うえと同様の方法
リュードンシャイト雇用主協会	召集労働者家族支援のために6000マルクを提供

註：1) 1914年9月上・中旬の状況を示していると考えられる。

資料：Reichs-Arbeitsblatt, 12. Jg. Nr. 9, 23. September 1914, S. 716-717.

する働きをもったと考えられる。ただし、うえにみたような取り組みは、デュースブルクでは14年10月末までとされ、シュトゥットガルトでも戦争が1年以上に及ぶ場合には新たな取り決

めがなされるとされていたし、市職員・労働者に対する俸給・賃金の支払い継続も数週間から数ヵ月を単位として考えられていた。これらの措置は、さしあたっては短期的な見通しの下で設計されていたのである¹²⁷⁾。

126) 加来祥男「第1次世界大戦期ドイツの応召兵士の家族支援」(1)～(4)を参照。

d 戦争の長期化

戦争は、当初の予想に反して長期化した。東部戦線では1914年8月15日にロシア軍が東プロイセンに侵攻し、勝利を取めたけれども、8月末にはタンネンベルクの戦闘に敗れ、その後はドイツが優勢を続けた。一方、西部戦線では、14年9月5～12日のマルヌ河畔の戦闘でドイツ軍は前進を阻まれ、9月14日には参謀総長モルトケ Helmuth Johannes Ludwig von Moltke が解任された。ファルケンハイン Erich von Falkenhayn がその後を継いだが、11月中旬のイーブル周辺の戦闘でも決着はつかず、塹壕戦となった。16年に入っても、西部戦線における2月21日から7月末までのヴェルダン、7月1日から11月25日までのソンムの大戦闘にもかかわらず膠着状態は打破されなかった。その間に8月29日には辞任したファルケンハインに代わってヒンデンブルクが参謀総長に就き、第一幕僚長ルーデンドルフとともに第3次陸軍最高統帥部を成立させ、戦時体制が再編・強化されていった。こうしたなかで、15年初めには食糧統制が開始され、ドイツ国内の生活環境は次第に悪化していった。16年から17年にかけては、「かぶらの冬」とよばれるように、食糧事情は一層深刻化した¹²⁸⁾。

このような戦争の長期化に疾病保険制度はどのような対応したのか。戦場あるいはそれに近く、戦争の影響を強くうけた東西の国境地帯のケースからみることにしよう。

シュトラースブルク一般地区疾病金庫加入者

127) 地区疾病金庫の1914年『連盟本部業務報告』の「戦争と社会保険」の項では、「従軍者の任意保険継続によって生じる負担は疾病金庫の資金によって引き受け可能であろう。数百万人が帰還するとなれば、戦争終了後に残る影響については話が別である」と記され、ここでも戦後の影響の大きさが懸念された。Krieg und Sozialversicherung, in: *Geschäftsbericht des Hauptverbandes*, 1914, S. 33

数は戦争勃発後に4万6000人から2万7000人にまで急減した後、1914年末には3万5000人を超えるまでに回復し、さらに3万8000人にまで増加した後は15年8月まで横這い状態にあった。そうしたなかで金庫は、以下のように、従来の給付能力を維持することに努めた。①保険料率を4.5%に定める一方、すべての追加給付を継続した。即ち、疾病給付金としては26週間にわたって基本賃金の55%、その後の26週間についてはその半額を、埋葬金としては基本賃金の30倍（「ライヒ保険法」の規定では20倍）を支給した。また、金庫加入者の家族にも無料の医療と埋葬金を認めた。さらに、家内営業者を保険の範囲に加える規定も15年6月1日から効力をもった。②医療は金庫管理棟に設けられた外来診療部で行われた。③金庫加入者が召集された後の保険任意継続は少数にとどまった。開戦直後の短期間ではその手続きができなかったり保険料を支払う資金がなかったのである。そこで、15年1月には3週間、保険継続の手続きをすることが認められ、約3300人がそれを行った。そのうち、2800人については市が保険料を支払った。④14年8月から15年8月までの期間に従軍者のために疾病給付金や埋葬金として金庫が支出した金額は12万マルク弱であり、これは金庫にとって大きな負担ではなかった。⑤保険の利用、とく

128) 大戦の動向については、山上正太郎『第1次世界大戦』、講談社学術文庫、2010年（原著の出版は1985年）；成瀬治／山田欣吾／木村靖二編『ドイツ史3』第2章（木村靖二氏執筆）、山川出版社、1997年；木村靖二『第1次世界大戦』、ちくま新書、2014年；ジャン＝ジャック・ベッケール／ゲルト・クルマイヒ『仏独共通史 第一次世界大戦』；マイケル・ハワード『第1次世界大戦』、馬場優訳、法政大学出版会、2014年；G. Hirschfeld/G. Krumeich, *Deutschland im Ersten Weltkrieg*, Frankfurt a. M. 2013；G. Hirschfeld/G. Krumeich/I. Renz (Hrsg.), *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*, 2. Aufl., Paderborn 2014, Chronik 1914-1918などを参照。

に現金給付は予想に反してきわめて満足すべき状態にあり、金庫は戦時公債には3回で合計25万マルク応募することができた¹²⁹⁾。

他方、東プロイセンでは、状況が明らかにされた35の地区疾病金庫のうち、15の金庫所在地域が1914年8月から15年2月にかけて、数日間から数ヵ月に及ぶ占領を経験した。また、19の金庫が一時的な業務の停止を余儀なくされた。こうしたなかで、すべての金庫で加入者数は一時的に激減したが、その後はいくらか回復した。例えば、リュク郡一般疾病金庫の加入者数は、4900人(戦争勃発前)から2400人(14年8月1日)、500人(14年10月)へと激減したが、16年初頭には2200人であった。また、グムビネン郡一般疾病金庫のそれは、戦争勃発前の4500人から14年末には465人まで減少し、15年8月には2910人であった。ハイデクルーク郡一般疾病金庫の加入者数は14年7月1日には2380人であったが、15年1月には540人に減少し、15年10月にも830人とどまった。加入者数の増減とともに疾病数も変化した。グムビネン郡一般疾病金庫の疾病数はそれぞれ57、5、26であった。ハイデクルーク郡一般疾病金庫のそれは、25、11、15と変化した。疾病数は全体としては平時よりもむしろ低水準であった。金庫加入者が召集された場合の保険任意継続は多くなかった。例えば、ケーニヒスベルクでは、召集者が自ら保険を継続したのは合計でもおよそ300人とどまった。他方で、家族救済を継続するべく、農場主や雇用主が保険料を継続して支払うこともあった。金庫によっては保険料の欠損もみられたが、

その範囲は区々であった。保険料率についても様々で、戦前から基本賃金の4.5%に設定していた金庫もある一方、ブラウンスベルク市地区一般金庫など8金庫は緊急法に従って保険料率を引き上げた。また、より低い保険料率を維持した金庫も多かった。給付面では、通常給付に限定した金庫が多かった。ケーニヒスベルク一般地区疾病金庫は、戦争勃発時に疾病給付金を基本賃金の $\frac{1}{20}$ から $\frac{10}{20}$ に、埋葬金を30倍から20倍に引き下げ、疾病給付金の日祭日給付と世帯給付金を廃止したが、加入者家族に対する無料医療を継続した。その後、15年3月には疾病給付金の日祭日給付が復活され、6月には埋葬金の基準がもとの30倍に、10月には疾病給付金の基準が $\frac{1}{20}$ に戻され、世帯給付金も復活した。ケーニヒスベルクの他の疾病金庫でも同様の動きがみられた。ケーニヒスベルク一般地区疾病金庫では14年には収入から積立金への繰入がなされ、15年末の積立金は13万マルクを超えていた。しかし、すべての金庫でそうだったわけではない。給付を維持するために積立金を取り崩す金庫もあったし、ゲマインデ連合の援助を求めるところもあった。東プロイセン州では、多くの建物が破壊されたが、1915年10月には3000を超える建築申請がなされ、16年春からは再建が本格化すると見通された。それは疾病金庫加入者を増加させ、金庫財政を改善させるものと期待された¹³⁰⁾。

1914年後半から16年にかけての東西国境地帯

129) Das besondere Tätigkeitsgebiet der Allgemeinen Ortskrankenkasse Straßburg i. El. im Ersten Kriegsjahre, in: *Ortskrankenkasse*, 2. Jg. Nr. 21, 1. November 1915, Sp. 793-796.

130) Die Einwirkungen des Krieges auf die ostpreußischen Krankenkassen, : *Ortskrankenkasse*, 3. Jg. Nr. 2, 16. Januar 1916, Sp. 41-49. 東プロイセン州の都市が破壊され、その後再建されていった様子は、J. Salm, *Ostpreußische Städte im Ersten Weltkrieg. Wiederaufbau und Neuerung* (= Schriften des Bundesinstitut für Kultur und Geschichte der Deutschen im östlichen Europa, Bd. 46), übersetzt von K. Alder, München 2012に詳しく描かれている。

における疾病金庫のこのような状況はやや極端なケースであったと考えられる。より全般的な動向を知る手がかりは『疾病保険年報』の「概観」に求めことができる。1915年版のそれは冒頭で次のように記している。

「1915年の結果は疾病金庫にとっても完全に戦争によって規定されていた。金庫の管理作業はライヒ出産救済の実施と工業の回復によっていくらか減ったけれども、金庫は人員不足に悩まされた。／とくにこれまでは疾病数が全般に低位であったことから、経済生活の崩壊という当初の心配に代わって希望という喜びが現われたが、これは全面的に正当とはいえない。疾病保険に対する戦争の影響は過小評価されている。緊急法によって廃止された追加給付は次第に復活できたけれども、それに加えていくつかの金庫は保険料をも元に戻した。しかし、この点については大いに慎重でなければならない。疾病数がいつまでも1915年ほど順調ではないという兆候が増えつつある」と。(／は段落が切れていることを示す)

そして、医師報酬支出や医薬品などのための支出増、報酬をめぐる金庫連盟と医師同盟との対立といった疾病金庫にとっての問題点が指摘された。つづく16年版の記述は次のとおりである。

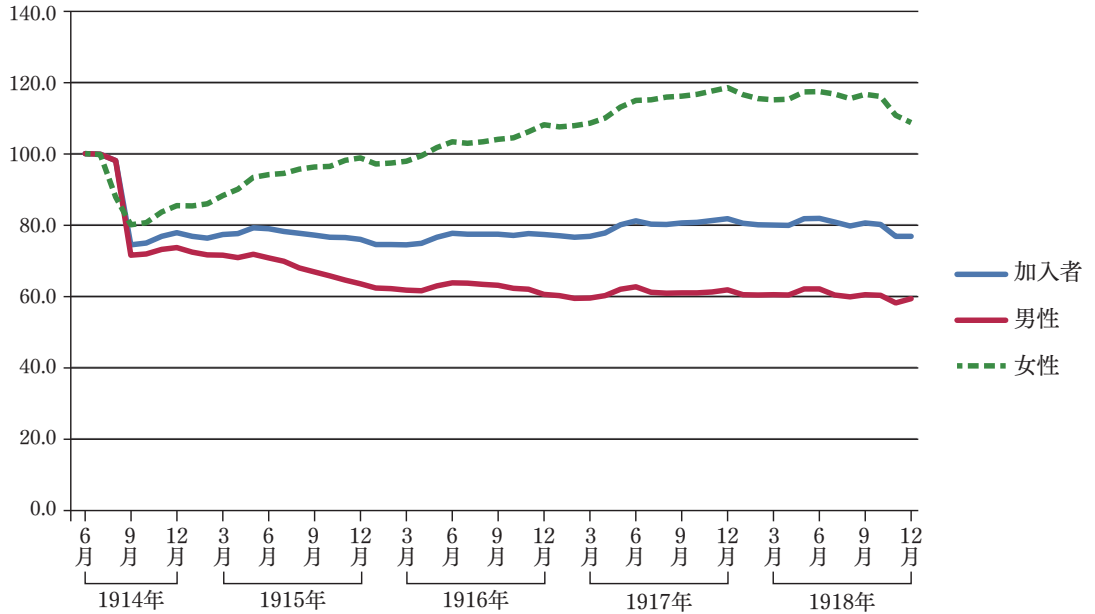
「既に1915年に疾病保険に重大な影響を与えた大戦の作用は、1916年にはますます強まりますますます多様化した。すべての疾病金庫で人員不足がより顕著になった。……/1916年は地区疾病金庫に多くの新たな課題を課すとともに、既存の課題を遂行するよう促した。……従軍者の健康障害によって、国民病克服のためにあらゆる努力を一層強めることが必要となっている。食糧不足の深刻化によって、適切な措置で患者の治療を支援することが疾病金庫の義務となっている。……/医療と薬品供給における新たな困難が加わる。これらの領域では、立法の断固たる助けがなければ疾病金庫は困難を克服することは

できないであろう。」¹³¹⁾

このように、疾病金庫は食糧不足や医療・薬品供給といった問題を抱えながら国民病対策にも一層取り組むことになった。なかでも性病対策は注目されていた。

こうしたなかでの疾病保険制度の動きをみよう。**金庫加入者数** 疾病金庫加入者数の動きを1914年6月を100とする指数でみれば(第1図)、加入者総数は、14年9、10月の底からやや上昇し、15年には70台の後半を小刻みに変動した後、15年末から16年初頭にかけては75前後にまで落ち込んだ。その後それはやや上昇し、16年後半から17年初めにかけては77前後で小さく増減した。14年後半に急落し、その後ややもちなおした男性加入者数は、15年始めから再び減少し始め、減少は16年4月までつづいた。4月時点での指数は62であった。その後の数ヶ月間に指数は1～2ポイントの上昇を示したが、16年末からは三度減少し、17年初には60を切った。それに対して、女性加入者数は14年末から増加傾向を継続し、16年5月には100を超え、16年12月から17年1月にかけては108であった。男女間の違いとならんで、いま一つ注目しておかねばならないのが男性加入者における年齢構成の変化である。例えば、ベルリン一般疾病金庫では、21～45歳の加入者が男性加入者全体に占める割合は14年7月1日には60.7%であったが、9月1日には56.0%、12月初めには53.6%にまで減少した。これは、その後15年に入って一旦は増加したものの3月からは再び減少に転じて、7月には50.8%であった¹³²⁾。召集の影響をここにもみることができる。

131) Allgemeine Übersicht, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1915, S. 5-8 ; Allgemeine Übersicht, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1916, S. 5-8.



第1図 疾病金庫加入者数の動向 (1914年6月=100)

資料：Reichs-Arbeitsblatt, 16. Jg. Nr. 12, 1918, S. 843.

金庫加入者が召集された場合の保険の任意継続は1915年に入っても全般的には少なかった。クレアイスがあげている事例から2つをあげておこう。14年に約7500人の加入者をもっていたベルンブルクの地区疾病金庫で保険を継続した従軍者は15年には63人に過ぎなかったし、加入者数約1万1000人のシュパンダウ地区疾病金庫では15年末に196人の従軍者だけが保険を継続していた。その理由をクレアイスは、保険料支払いの資金がなかったことと当時の風潮に求め、後者については次のように述べている。「考えは他のより重要なことで占められ、それと比較して、疾病保険がどうであるのかといった副次的なことには注意が向けられなかった。それに、召集された誰もが元気で無事に帰ってくることを望んでいた」¹³³⁾と。また、前者については雇

132) 1915年版『疾病保険年報』の「戦争と社会保険」の項は、「この間、疾病金庫の展開は、大戦によるドイツ経済生活の変容ときわめて密接に関連している。1915年には工業は状況の変化に適応し、多くの部門では好況が語られ得るほどになった。…/それゆえ、最後の兵役適格者が動員されたにもかかわらず、疾病金庫加入者数は心配されたほどは減少しなかった」、「戦争経済の変容は男性被保険者の減少と女性被保険者の増加に示されている。女性被保険者の優位は疾病金庫の負担を著しく大きくした。…平時の経験では、女性被保険者が多数を占めている疾病金庫はいつも生存能力をもっていない」、と述べた。ベルリン一般地区疾病金庫における男性加入者の年齢構成についても同記事による。Krieg und Sozialversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1915, S. 113, 110, 114-115. なおクレアイスによれば、ベルリン一般地区疾病金庫では15年から16年にかけて、男性加入者数が15万2000人から12万7000人に減少したのに対して、女性のそれは26万2000人から27万8000人へと増加した。大規模なほとんどの金庫でも同様であった。F. Kleeis, Die Krankheitshäufigkeit der weiblichen Krankenkassenmitglieder, in: *Zentralblatt der Reichsversicherung*, 14. Jg. Nr. 6, März II 1918, Sp. 167.

133) F. Kleeis, Die Fürsorge der Krankenkassen für die Kriegsteilnehmer, in: *Zentralblatt der Reichsversicherung*, 12. Jg. Nr. 19, Oktober I 1916, Sp. 733-737.

用主や市などによる保険料支払いが大きな意味をもった。シュトラースブルクで市が保険料を支払うことによって従軍者の保険継続を大掛かりに導入したこと、ケーニヒスベルクでは農場主や雇用主が被用者の保険を継続したことは、すでに述べた。同様に、リューデンシャイトでは雇用主の負担によって、ベルガードルフではハンザ都市保険所の補助によって従軍者の保険継続がなされた。ハンブルクでも、ハンザ都市保険所の援助で15年末までは従軍者の保険が継続されたが、資金が尽き、それ以降の保険継続にはより低い賃金等級で被保険者自身が保険料を支払うこととされた。

給付の基準 1915年版『疾病保険年報』「付録」では、「これまでの戦争の経過のなかで、金庫の財務的な好調ゆえに金庫管理者はますます追加給付を再導入するようになった。1914年の構成では追加給付を請求できたのは加入者の28.6%に過ぎなかったのに対して、すべての金庫とすべての追加給付を平均して、加入者の44.3%に対して追加給付が認められた」と記された¹³⁴⁾。この点を地区疾病金庫についてみれば（前掲、第22表）、15年には家族救済を除くすべての項目で、通常給付を受ける金庫加入者数の割合は、救済期間については93%から77%へ、疾病給付金については95%から85%へ、世帯給付金では88%から72%へ、妊婦手当では85%から62%へと、10~23ポイントの幅で減少した。追加給付を受ける加入者の割合がそれだけ増大したのであった。14年8月以降の疾病数が予想よりも小さかったことから、追加給付の一部を復活させても金庫財政上は問題ないと疾病金庫および保

険庁が判断したものと考えられる。その後、16年には、疾病給付金と世帯給付金については追加給付を受ける加入者の割合は増加を続けたのに対して（それぞれ15→22%、28→30%）、疾病救済期間については26週間を超える救済期間を設定した疾病金庫がやや減少した（加入者数で2ポイント減）。妊婦手当を受ける加入者の割合も15年の38%から16年には26%へと大きく減少した。これについては、家族疾病扶助を受ける加入者の割合が15、16年ともに45、53%と他の項目に比して著しく低位であったことと併せて、出産救済との関連が考えられねばならないであろう。

保険料率 保険料率の動きも地区疾病金庫の数字でみることにしよう（前掲、第23表）。1914年には基本賃金の4.5%を保険料率として設定した疾病金庫の割合が、金庫数で47%、加入者数では66%にまで上昇していたことは既に確認した。15年にはその割合はそれぞれに35%、55%へと減少し、それに対して、よりも低い保険料率を設定した疾病金庫の割合は、金庫数でも加入者数でも数ポイント増加した。ここでも、戦前への回帰傾向がみられたのである。ところが16年には、保険料率4.5%未満の疾病金庫の割合が金庫数でも加入者数でも低下する一方、4.5%とするそれは金庫数で49%、加入者数で69%を占め、14年を上回った。保険料率は再び上方へシフトしたのである。なお、経営疾病金庫では、調査された2102の金庫のうち、15年の時点で戦前からの保険料率をそのまま維持した金庫が1452であった¹³⁵⁾。

疾病率と給付実績 地区疾病金庫における疾病

134) Die wirtschaftlichen Ergebnisse der Ortskrankenkassen im Jahre 1915, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1915, S. 165.

135) Einzelfragen der Krankenversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1915, S. 47. 給付基準についても1464金庫が従来のみとした。

率の動きをみたのが第27表である。これは各時点における就業不能加入者数の加入者総数に対する比率を示しているが、これによると、男女を合わせた場合の疾病率は1915、16年には2.28、2.48%で、やや上昇したものの、なお低位にあった。もう少し立ち入ってみよう。ライプツィヒの事例では、「1915年と1916年には加入者の健康状態の悪化は顕わにならなかった。というのは、

価格が高騰し、割のいい仕事の機会があるために、多くの加入者は病気の届け出を控え、病気が悪くなることを考えずにぎりぎりまで働いたからである」と報じられた。また、15年版『疾病保険年報』の「戦争と社会保険」の項には次のような記述がある¹³⁶⁾。

「当初の溢れんばかりの熱狂は静かな決意へと代わった。いかなる状況の下でも耐え抜こうというこの不屈の決意によって、軽度の身体的な苦痛はある程度まで気にされなくなる。どうでもいい楽しみのいくつかは時代の圧力のもとでなくなった。できるだけ多く稼がねばならない必要から、身体的な苦痛のために仕事をやめることは躊躇される。しかし、おそらくはもっとも根本的には、僅かな不調の場合に念のために何かと医師の手当てを求めるといったことが大部分はなくなった。時間もないし、医師もいないからである。」

疾病率の低位がつついたとしても、その原因は開戦直後のそれから微妙に変化していたのである。

1916年版『疾病保険年報』の「戦争と社会保険」の項でも、次のように書かれた。

「1916年には病気数がますます上昇するだろうという懸念は当たらなかった。……/もっとも病気数の僅かな上昇だけが認められた。けれども、これらの数字は、国民の健康状態をはかる尺度になりえず、そこには、戦争期間中に出てくる健康阻害的な作用は現れない。……経済状態が被保険者にできるだけ

第27表 第1次世界大戦期地区疾病金庫の疾病率
(単位：%)

年	月	疾 病 率		
		男 性	女 性	合 計
1914年	1月	3.23	2.89	3.10
1915年	1月	2.90	2.40	2.60
	7月	2.30	2.40	2.30
	12月	2.60	2.10	2.30
	年平均	2.53	1.89	2.28
1916年	1月	2.65	2.25	2.40
	3月	3.20	2.80	3.00
	5月	2.30	2.20	2.20
	7月	2.32	2.33	2.32
	9月	2.48	2.50	2.49
	11月	2.40	2.27	2.33
	年平均			2.48
1917年	1月	2.79	2.39	2.59
	3月	3.83	3.07	3.45
	5月	3.00	2.54	2.77
	7月	3.06	2.92	2.99
	9月	3.12	3.10	3.11
	11月	2.89	2.77	2.83
	年平均	3.13	2.81	2.97
1918年	1月	2.67	2.35	2.51
	3月	3.56	3.19	3.37
	5月	3.26	2.97	3.11
	7月	3.53	3.45	3.49
	9月	3.54	3.40	3.46
	11月	6.56	7.17	6.89
	年平均	3.44	3.58	3.65

註：1) 就業不能加入者数の加入者総数に対する割合を示す。
資料：Geschäftsbericht des Hauptverbandes, 1914, S. 27; Jahrbuch der Krankenversicherung, 1915, S. 170; 1916, S. 143; 1917, S. 122; 1918, S. 85.

136) Der Krankenstand während des Krieges, in; Deutsche Krankenkassen-Zeitung, 18. Jg. Nr.26, 11. September, S. 152; Krieg und Sozialversicherung, in: Jahrbuch der Krankenversicherung, 1915, S. 110. なお、「疾病保険の成果は、少なからず医師による多面的な予防措置によるといわねばならない。疾病についての啓蒙活動と疾病金庫の拡充は被保険者にこうした十二分な扶助を重視させるようになった」として、種々の予防措置が疾病数の上昇を抑えていたことも注目されている。

労働不能の届け出をしないように強いている。家計は費用のかさむものとなり、最高の賃金等級にあっても受け取ることができる僅かな疾病給付金は疾病救済としては全く不十分である¹³⁷⁾。

1916年については疾病数の上昇を示す資料もある。クレアイスは、「戦争勃発後、1915年までは疾病頻度はまさに減少していたことが確認できた。それに対して1916年には疾病数は再び大きく増加した」と述べ、具体的な事例を紹介している。例えばミュンヘンについては、地区疾病金庫の報告から次の個所が引用されている。「食糧不足とそれによる栄養不良、濡れて冷たいなかで食料品店の前での数時間もの行列、これらは仕事をもっている人々の健康に悪影響を与えないままでは終わらなかった。」また、ベルリン一般地区疾病金庫では就業不能となったケースは、15年には加入者数の29.3%、16年には32.8%であった。16年について男女別にみると、男性では35.1%、女性では31.8%、疾病1件当たりの平均期間は男性で26.1日、女性では28.7日であった。ツィッタウの地区疾病金庫の場合には、16年に男性加入者の41.6%、女性加入者の58.4%が診療を受けた。そのうち男性で45.8%、女性で54.1%が就業不能であり、就業不能日数はそれぞれ18.6日と28.0日であった。類似の動きはコトブス、ドレスデン、ライプツィヒ、ヴィースバーデン、シュトゥットガルトなどでもみられた。クレアイスはなお、女性の場合には疾病件数がとくに増加しつつあること、うえの男性の数字には従軍者が含まれていること、また、戦争の長期化に伴って健康で逞しい男性はますます軍務に召集され、残存者は多かれ少なかれ病弱・虚弱の人物であることも書き添えている¹³⁸⁾。

137) Krieg und Sozialversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1916, S. 143-144.

疾病金庫の給付実績をみると（前掲、第25表）、疾病金庫全体の給付総額は15年、16年には3億7200万マルク、4億540万マルクであった。14から15年にかけては17%減少したのに対して、15年から16年にかけては9%増加したことになる。加入者1人当たりの給付額も同時期に26.9マルクから30.0マルクへと12%上昇した。それに伴って、15年から16年にかけては疾病金庫の経常支出総額は4億2250万マルクから4億5600万マルクへと8%近く増大した。一方、経常収入総額は5億800万マルクから5億1490万マルクへと1%強の増加にとどまった。それでもなお収入額は支出額を上回り、資産額も15、16年には4億7240万マルクから5億1490万マルクへと増大し、資産額/支出額も15、16年には100%を超えていた。金庫財政はなおゆとりのあるものであった¹³⁹⁾。

もっとも、金庫種別によって事情は異なっていた。ことに地方疾病金庫では1人当たりの給付額が極端に低く、資産額も経常支出総額の49%、58%だったのに対して、経営疾病金庫では15、16年の1人当たりの給付額は36、42マルクと地方疾病金庫のその2倍を超える大きさであり、資産額の経常支出総額に対する割合も151%、139%であった。また、従軍者の保険継続が相対的に高い割合を占めた金庫ではそれによる出費も大きくなった。例えば、フランクフルト・アム・マイン地区疾病金庫では、15年に7010人の従軍者に対して約47万マルクの疾病給

138) F. Kleeis, Die Krankheitshäufigkeit der weiblichen Krankenkassenmitglieder, Sp. 168-171.

139) 1916年初頭の『ドイツ疾病金庫新聞』では、「周知のように、疾病金庫は今業績良好であり、莫大な余剰を有している」という記述がある。Die Aufgaben der Krankenkassen in und nach dem Kriege, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 16. Jg. Nr. 1, 1. Januar 1916, S. 2.

付金、5万マルクに近い埋葬金が支払われた。ベルリン印刷工地区疾病金庫には15年に3926人の従軍者が登録されており、そのうち1326人に約10万マルクの疾病給付金が、151人の戦死者には約1万7000マルクの埋葬金が支払われた。従軍者のための金庫の支出は増大傾向にあったという¹⁴⁰⁾。

疾病保険制度にかかわる問題として、なお2つのことをみておかねばならない。その1つは従軍者家族に対する扶助である。ゲマインデ、戦時扶助組織、雇用主などが従軍者の保険を継続するために保険料を支払い、その家族に対する扶助を拡大したことはすでにみた。けれどもそれにも限界があり、問題に対処するために新たな組織や制度がつけられた。例えばベルリンでは、従軍者家族の医療は当初は救貧医に委ねられていたが、1916年初めに市参事会と医師会理事会との間で救貧医に対する報酬の3倍を支払うという合意が成立し、それによって、従軍者家族は無料で医療を受けることができた。その期限が切れる17年3月には、市参事会が同様の契約を結ぶことを承認し、そのために年概算額100万マルクと管理費1万マルクを用立てることとされた。ミュンヘンでは、多くの雇用主が召集された被用者のために保険料を支払う一方、市の福祉中央委員会 der Wohlfahrtshauptausschußは困窮した従軍者とその家族のために15年に約30万マルクを支出した。また、ライプツィヒでは、14年には従軍者9876人の保険継続のために市参事会が約10万マルクの保険料を支払ったが、15年1月以降は自己負担とされ、保険を継続しなかった従軍者の家族は、戦時救済局と疾病金庫の証明を添えることで医療と薬剤を無料で受けることができるとされた。この施策は後には

従軍者の遺族にまで拡大された。従軍者家族に対する疾病扶助額は15年には約11万マルク、16年には約23万マルクにのぼり、16年にはそれに遺族に対する扶助7000マルクが加わった。17年の最初の3ヵ月間の支出額は6万+3000マルクであった。プレスラウやフランクフルト・アム・マイン、バルメン、アルトナといった都市でも類似の措置がとられた¹⁴¹⁾。

疾病保険制度にとって大きな意味をもった第2の問題は出産救済であった。1914年12月3日に「戦争中の出産救済に関する布告」が公布され、それが拡充されて大戦終了後の22年に新制度が創出されたことは、既に見たとおりである。この制度について、クレアイスは次のように述べている。出産救済布告は「とても複雑な規定を含んでいた。したがって、それらを実施に移すのは簡単ではなかった。そのほかに、一連の新たな社会政策的な制度を整備することも必要だったが、そのための十分な基礎も経験もなかった。加えて準備の時間もほとんどなかった。……金庫管理部は、戦時出産救済に幾分驚き、既成事実の前に立たされた。/それでも、金庫は新たな課題を了解して引き受け、それを全般的にはよく解決した」と。いくつかの個別的な事例をあげよう¹⁴²⁾。

1914年12月中旬から15年12月31日までの期間にベルリン一般地区疾病金庫には約9500件の出産救済申請があった。そのうち金庫の給付義務が認められたのは6140件であり、1300件については金庫の義務ではないとされた。約1500件は出産救済の規定が適用されないケースであり、

140) F. Kleis, Die Fürsorge der Krankenkassen für die Kriegsteilnehmer, Sp. 735-736.

141) F. Kleis, Die Fürsorge der Krankenkassen für die Kriegsteilnehmer, Sp. 734-735; Dr. Hanauer, Die Krankenbehandlung als Maßnahme der Kriegsfürsorge, in: Ortskrankenkasse, 15. Jg. Nr. 12, 16. Juni 1918, Sp. 350-353.

残りの500件については給付義務が確定されなかった。費用負担の面からみれば、金庫資金によるものは46万4000マルク弱（分娩費8万マルク弱、出産手当29万7000マルク、乳児育成補助金が8万7000マルク）、ライヒ負担による救済が45万7000マルク（分娩費11万2000マルク、出産手当19万5000マルク、乳児育成補助金14万9000マルク）であった。給付の認定と給付額とで疾病金庫の占める割合が大きく異なるのは、給付組合など、疾病金庫以外になされた申請件数がうえには含まれていないことによると考えられる。16年1月にベルリン一般地区疾病金庫加入者数は約40万人であったから、出産救済における金庫負担分は大雑把に計算して加入者1人当たり1.2マルク弱となる。

約17万人の加入者をもつミュンヘン地区疾病金庫が1915年に出産救済に支出した額は、定款による出産手当を別として、7万6856マルク（分娩費4万2611マルク、助産婦と医療90マルク、乳児育成補助金3万4154マルク）であり、ライヒ負担額は27万9987マルク（分娩費8万6270マルク、出産手当10万8615マルク、妊婦補助691マルク、乳児育成補助金8万4409マルク）、給付組合の負担が8万698マルク（分娩費4万1375マルク、出産手当9969マルク、妊婦補助218マルク、乳児育成補助金2万9135マルク）であった。「こ

れらの数字は、布告によって金庫が自らの資金で負担する出費がまさに相当なものであることを示している」と評価された。なお、給付組合の給付で出産手当が極端に低いのは、この救済を受ける未婚の母は自ら金庫加入者であることが一般的であり、出産手当を金庫から受け取っていることによるという。

レムシャイト一般地区疾病金庫は、1914年12月3日の「戦時出産救済に関する布告」公布後、25マルクの分娩費と妊娠障害の場合の現金補助に代えて医師と助産婦による助産などを無料化し、従軍者の妻には15マルクの現金補助を行うこととした。その後16年6月からは、金庫の提案にもとづいて、妊婦に対して分娩前後の各2ヵ月間食料の特別補助を市が行った。それは、①1日当たり $\frac{3}{4}$ リットルのミルクを無料で、②週当たり1ポンドの麵生地、穀物粉、3個の卵、90グラムのマーガリンを25%値引きして提供する、というものであった。続いて16年7月末からは、母乳が十分ではない場合には、生後8週から13週までの乳児にオート麦フレークなどが原価で引き渡された。さらに、16年5月には金庫の保育相談所が開設され、保育婦による産婦訪問もなされた。こうした措置にもかかわらず、15年から16年にかけて母親の授乳力は低下し、死産や流産、子どもの病気も増えた。産婦訪問の報告は、女性がますます生業に就くようになり、食料の調達に時間を要する一方、石鹼などの洗剤が不足して不潔であること、その原因は戦争にあることを告げている。

1916年には、15年に比して出産救済は件数でも金額でみても大きく減少した。出生率が低下したからであった。いくつかの事例をあげておこう。ライプツィヒ地区疾病金庫による出産救済額は15年の約19万マルクから16年には12万マ

142) 以下については、F. Kleis, *Wie die Krankenkassen die Reichswochenhilfe durchführen*, in: *Zentralblatt der Reichsversicherung*, 13. Jg. Nr. 22, November II 1917, Sp. 825-834; E. Rieger, *Ein Jahr Reichswochenhilfe*, in: *Ortskrankenkasse*, 3. Jg. Nr. 5, 1. März 1916, Sp. 170-174; F. Iserloh, *Die Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge der Allgemeinen Ortskrankenkasse Remscheid*, in: *Ortskrankenkasse*, 4. Jg. Nr. 13, 1. Juli 1917, Sp. 420-425により、1916年初頭の疾病金庫加入者数を Krankenkassenstatistik, in: *Ortskrankenkasse*, 3. Jg. Nr. 6, 16. März 1916, Sp. 238によって、また、地区疾病金庫による出産救済額を *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 294, 1921, S. 9* によって補った。

ルクに減少した。キール地区疾病金庫の加入者とその家族における出生数は14年には1006であったが、16年には494であった。ニュルンベルク地区疾病金庫の出産救済額は15年の24万マルクから16年には13万マルクへ、エッセン地区疾病金庫のそれは同じ時期に3万マルクから6000マルクへと減少した。他の多くの疾病金庫でも、程度の差はあれ、出生数や出産救済額が軒並みに減少したことが記録されている。

出産救済が疾病保険給付のなかで占めた割合を、統計数字が得られる1915年までについて確認しておこう。疾病金庫全体の加入者1人当たり出産救済額は1913～15年には0.6マルク、0.8マルク、1.3マルクであった。この間、加入者1人当たりの給付額は疾病金庫全体では29マルク、28マルク、27マルクへとやや減少したから、給付総額に占める出産救済の割合は2%から3%、さらに5%へと上昇した。地区疾病金庫における動きもほぼ同様であった。出産救済は疾病金庫にとってそれなりに大きな出費であったといえよう。他方では、ライヒ負担額が金庫のそれと同等、あるいはそれを上回っていたことにも留意しなければならない。出産救済は疾病保険制度の枠を大きくはみ出すものとなったのである。

出産救済はより長期的な視点からも注目されていた。クレアイスは、「分かる範囲では、すべての金庫が出産救済という制度は戦争を超えて維持されねばならないと考えている」、と述べた。『地区疾病金庫』誌の記事では、「他の多くの領域においてと同じく、母性・乳児保護の領域においても、戦争はこれまで克服できないようにみえた困難と抵抗を取り除いた。……ライヒ出産救済は生き生きとした現実となった。……さしあたっては純然たる戦時扶助に過ぎないとしても、望むらくはそう遠くない和平締結後も、

母親と子どものために公的資金による扶助を絶えず拡大し改善するという義務からライヒが逃れることができないというのは、既に確かであると考えてよい」、と書かれた。また、「戦争中の社会的再建」を論じたハイルは、人口増加がドイツの将来にとって基礎となるとしたうえで、「社会保険と人口政策の特に密接な結びつきはライヒ出産救済制度に示されている。それは戦争のおかげで生まれ、嬉しい戦利品として戦後もその維持が望まれる」、とした¹⁴³⁾。

e 祖国勤労奉仕法から終戦へ

1916年12月5日に「祖国勤労奉仕法」が公布され、満17～60歳の男子には戦時の勤労働員に服する義務が課せられて、総力戦体制が強化された。17年には戦況が大きく転換した。2月1日のドイツによる無制限潜水艦作戦の発動を受けて3日にはアメリカ合衆国がドイツと国交を断絶し、4月6日にはドイツに宣戦を布告した。他方、ロシアでは2月に帝政が崩壊し、臨時政

143) F. Kleeis, *Wie die Krankenkassen die Reichswochenhilfe durchführen*, Sp. 834; E. Rieger, *Ein Jahr Reichswochenhilfe*, Sp. 170-171; C. P. Heil, *Soziale Neubau während des Krieges*, in: *Ortskrankenkasse*, 4. Jg. Nr. 23, 1. Dezember 1917, Sp. 715-718. 「将来の平時における出産救済」と題された論考でも、「〈戦時出産救済〉はとても素晴らしい制度であることがわかったから、平時のためにそれを維持・拡充することはまさに義務である」と書かれた。Krause, *Die künftige Friedenswochenhilfe*, in: *Betriebskrankenkasse*, 10. Jg. Nr. 11, 10. Juni 1917, S. 125. また、1917年9月17～19日にドレスデンで開催された地区疾病金庫連盟本部の大会では、「健全な人口政策という視点が将来の疾病保険制度を方向づけるものでなければならない」として、母性・乳幼児保護、結核や性病、国民病に対する対策の必要性が指摘された。Die Fürsorgeorganisationen und die Krankenkassen; Der diesjährige Ortskrankenkassentag, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 17. Jg. Nr. 25, 1. September 1917, S. 145; Nr. 28, 1. Oktober 1917, S. 163. なお、この時期のドイツの人口動態とその問題については、桜井健吾『近代ドイツの人口と経済』、ミネルヴァ書房、2001年、第1、2章を参照。

府が成立した。11月に政権を奪取したポリシェビキ政権は12月15日に同盟国側と休戦協定を成立させ、ロシアは大戦から離脱した。ドイツ国内では17年7月14日にベートマン-ホルヴェークが宰相を辞任し、その後任にはミヒャエリス Georg Michaelis が就いたが、さらに11月1日にはヘルトリック Georg Graf von Hertling と交代した。この間、食糧不足が深刻化し、1月にはハンブルクをはじめとする諸都市で抗議運動が始まった。4月からはベルリン、ライプツィヒなどの大都市でそれが政治化していった。さらに8月5日にはヴィルヘルムスハーフェンにおける水兵の反乱が加わった。「城内平和」は綻びつつあったのである。

1918年に入って3月21日から7月まで4次にわたって展開された西部戦線におけるドイツ軍の「大攻勢」も頓挫し、7月中旬からは連合軍の反撃が始まった。戦闘は9月下旬まで続いたが、最終的には26日にドイツ軍の敗北で決着がついた。国内では、1月28日にベルリンその他の都市で、ロシアとの講和条約締結、民主的な選挙権、食糧供給の改善を求める大規模なストライキが勃発し、厭戦気分が高まっていった。10月3日にはヘルトリックに代わってマックス公バーデン Prinz Max von Baden が宰相に就き、26日にはルーデンドルフが更迭されて後任にグレーナー Wilhelm Groener が就任するという指導部の交代があった。11月5日から8日にかけては、キールで始まった革命運動が全ドイツに広まり、9日にはヴィルヘルム2世が退位した。社会民主党のシャイデマン Philipp Scheidemann によって共和国樹立の宣言がなされたのもこの日である。そして、ついに11月11日には休戦協定が成立した。

こうしたなかでの疾病保険制度の動向を、

1917年版『疾病保険年報』の「概観」は以下のように記述している。

「1917年に疾病金庫はより一層の奮励に努めた。食糧危機の深刻化は疾病数の上昇に示されている。戦争初期に疾病数の急減によって疾病金庫が貯えたものの、金庫に思い切って以前の追加給付を再導入させたものはなくなってしまった。従来の範囲で給付を維持できるために、ますます多くの金庫が保険料を基本賃金の4½%以上に引き上げねばならない。標準的な保険料率は戦前の3½%から将来は5%になると考えておかねばならない。/こうした不利な展開のために、金庫の巨額の余剰を受け取るつもりでいた医師は、金庫収入のよりささやかな取り分で満足しなければならない。/その他の点で、疾病金庫のいくつかの給付は戦況によって変更・改善された。この展開はまだ完了していない。戦争の経済的・政治的な影響によって疾病保険でもいくつかの点で改革が予想される。この展開の先端にあるのはいまなお医師問題である。立法によってそれが解決しなければ、疾病金庫の順調で一層の発展は考えられない。/1917年には、疾病保険を戦時経済の必要により一層適応させるために、立法が、連邦参議院布告という形で疾病保険法を頻繁に改正した」と。

また、同年報「戦争と社会保険」の項は、総力戦体制の影響が17年には疾病金庫にもみられるようになったとして、以下のように述べている。

「労働者の状況のこうした変化は次第に疾病金庫に及んだ。疾病金庫の加入者構成は1917年中にまるで別のものとなった。この状況は、貨幣価値の一般的な下落と相俟って、多くの金庫に保険料を引き上げさせた。戦傷者の加入も疾病金庫の負担増を意味した。/……戦争の終結が見通せない以上、疾病金庫を危険から守る措置を適時にとるためには、金庫の管理陣は経済状況の展開を注視するしかない。」¹⁴⁴⁾

1918年版『疾病保険年報』の「概観」の叙述

は以下のとおりである。

「ドイツ国民の歴史全般においてと同様、疾病保険の歴史においても1918年は最も困難な年の1つとなるであろう。ドイツ帝国の軍事的・政治的崩壊で終わった大戦によってドイツ国民の心理的・道義的な抵抗力は蝕まれ、それは疾病保険にも壊滅的な影響を与えた。「インフルエンザ」という名前でドイツ国民全体を震え上がらせた病気の2度にわたる大流行によって、多くの疾病金庫の給付能力も極限に達した。とくに、住民の栄養不良によってとりわけ大きな痛手を受けた大都市の金庫が自力で立ち直ることは難しいだろう。立法が金庫の救済を早急に決めなければ、金庫は、全面的な休止にはいたらないとしても、最終的にはその活動を大幅に限定することになる。／遺憾ながら、ドイツの経済生活が崩壊しているなかで社会政策進展の展望はきわめて僅かである。革命や新しいあらゆる政治的自由にもかかわらず、社会政策改革の前提は健康で負担に耐え得る経済生活であるという事実は等閑にはできない。……／何らかの方法でそれ（ドイツ経済生活の健全化）が達成されない限り、疾病保険に新たな給付を要求しても無意味であろう。……それまでは、疾病金庫にとっての課題は依然としてその給付能力の範囲で義務を果たすことである。」¹⁴⁵⁾

これらの指摘に留意しながら、戦争の終盤から敗戦にいたる時期の疾病保険制度の動きをみよう。**金庫加入者数** 第1図にもどって疾病金庫加入者数の動きをみれば、1917年前半にそれは77から80を超えるまでに増加し、17年5月から18年10月までは80前後で小刻みな変化を繰り返したが、18年末には77にまで低下した。男性加入者

数は17、18年にはほぼ横ばいで、14年の60%前後にとどまっていた。この間に男性加入者の年齢構成は一層変化した。例えばベルリン一般地区疾病金庫では、15年1月に男性加入者のうち20歳未満は21.9%、50歳以上は12.3%を占めていたが、17年1月にはそれらはそれぞれ26.2%、17.8%にまで上昇した。16歳未満者の割合も17年の間に4.5%から9.6%に上昇した¹⁴⁶⁾。他方、女性加入者数は、前年からの増加傾向を持続して17年12月には119を記録したが、18年に入ると減少に転じて12月には109と、16年末/17年初めの水準にまで戻った。

給付の基準 前掲の第22表によれば、救済期間を26週間と定めた疾病金庫加入者数の割合は16年の79%から17年には80%、18年には89%と上昇した。通常給付だけを受ける加入者の割合が増加し、追加給付をうけるそれは減少したことになる。ところが、疾病給付金については、基本賃金の $\frac{1}{2}$ を受給する加入者の割合は、16年の78%から17年には73%、18年には64%へと低下した。世帯給付金についても同様で、通常給付を受ける加入者の割合は16年の70%から17年には61%、18年には54%へと減少した。これら2つの項目については追加給付の割合が増大したのである。さきに引用した17年版『年報』が、「戦争の状況によって、疾病金庫のいくつかの給付が変更され改善された。この展開はまだ完了していない」と述べたのには、こういった動きを指していると考えられる。他方で、17年11月22日の「戦争中の疾病保険と出産救済に関する布告」が給付の基準となる基本賃金の上限を引

144) Allgemeine Übersicht; Krieg und Sozialversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1917, S. 5, 117.

145) Allgemeine Übersicht, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1918, S. 5-7.

146) Die Umschichtung der Mitgliederbestände der Krankenkassen, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 18. Jg. Nr. 28, 1. Oktober 1918, S. 163-164. この記事には、ベルリンの他に、ミュンヘン、ライプツィヒ、ドレスデン、ケルンなどの疾病金庫加入者数もあげられている。

き上げたことも、給付額を引き上げる方向に作用したはずである¹⁴⁷⁾。ただし、この時期の物価上昇を考えると、これらの措置がもった意味については別の検討が必要である。

保険料率 1917年『疾病保険年報』「概観」は4.5%をこえる保険料の引き上げを見通していた。同年報の「戦争と社会保険」の項でも、「1918年のここ数ヶ月の経験から、疾病数のさらなる上昇を覚悟しなければならない。……多くの金庫では保険料はすでに基本賃金の5.5%にまでなった。だから、それらは間もなく給付能力の限界に達してしまうであろう」と記された¹⁴⁸⁾。うえにあげた17年11月22日の布告は、基本賃金の上限を引き上げるとともに、保険料率を基本賃金の6%にまで引きあげることができるとした。前掲の第23表をみると、保険料率を基本賃金の4.5%とする地区疾病金庫は17年には金庫数では46%、被保険者数では68%であり、3.5%以下のそれは26%と11%、3.5～4.5%のそれは27%、21%であった。前年に比して大きな変化はなかったといってよい。ところが18年になると、保険料率を3.5%以下とする金庫の割合が金庫数で17%、被保険者数で6%にまで減少した。他方、保険料率4.5%の金庫は、金庫数で54%にまで増加しながら被保険者数では逆に58%と、10ポイントの減少を示したが、保険料率が4.75%をこえる金庫が金庫数で7%、被保険者数では20%を超えるまでに増加した。地区疾病金庫の保険料率は、1913年から14年にかけての時期に次いで17年から18年にかけて大きく引き上げら

れたことになる。

疾病率と給付実績 1917年版の『疾病金庫年報』「戦争と社会保険」の項には次のような記述がある。

「1917年には大半の金庫で月々に疾病数の上昇によって負担が増大した。医師数の減少によって加入者は医師の診察を受けることが少なくなっていたが、こうした事情の影響は戦争の長期化に伴って逆転した。……多くの場合、医師が病状について必要とされる厳密な検査を行っていないことは明らかである。とくに大都市の金庫は、患者が診察も全く受けず、医師が患者の状態を確かめないまま、往々にして患者が労働不能だと告げられることに苦情を述べている。農村地域では、交通の便がないことから重症者さえ治療を十分には受けられないという困難が加わる。それも疾病期間長期化の一因となっている」¹⁴⁹⁾。

このように、医師不足や制度に対する被保険者の姿勢の変化が疾病数の上昇を招いていることが指摘されている。大戦初期の疾病率の低下と対照して、この記述は興味深い。また、16年11月16日の「疾病保険による期待権保持に関する布告」が保険の継続ないし再加入時点での疾病についても給付を認めたことから、除隊となった従軍者が金庫再加入後すぐに保険を、それも1週間以上にもわたって使うといった事実も指摘された¹⁵⁰⁾。疾病数を増加させたのはそれだけではなかった。食糧事情の悪化やさらに18年にはスペイン風邪の流行が大きな意味をもったのである。17年11月には、「疾病金庫の疾病数が現在高いのは、疑いもなく基本的には栄養不足による」という指摘がなされた。また、18年版『疾

147) 1917年『疾病保険年報』「概観」は、11月22日の布告を「これまでの疾病保険に関する数多くの連邦参議院布告のなかでもっとも重要なもの」としている。Allgemeine Übersicht, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1917, S.7.

148) Krieg und Sozialversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1917, S. 123.

149) Krieg und Sozialversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1917, S. 122

150) Dr. Haldach, Kriegs- und Friedensfragen bei den Betriebskrankenkassen, in: *Betriebskrankenkasse*, 10. Jg. Nr. 10, 25. Mai 1917, S. 118.

病保険年報』の「疾病保険に対する戦争の影響」の項は次のように述べている。

「1917年版の年報で我々は、疾病金庫は疾病数のさらなる上昇を覚悟しなければならないこと、疾病金庫は給付能力を維持することにますます細心の注意を払わねばならないことを強調した。遺憾ながら、実際は我々の懸念を大きく超えるものであった。耐えがたいまでの栄養不足を主な原因とする「インフルエンザ」という病気の大流行は、金庫の疾病数をあらゆる予想を超えて上昇させた」¹⁵¹⁾と。

前掲の第27表をみると、男女を合わせた場合の疾病率は1917年には2.59～3.11%の範囲で変動した。16年の数値に比していくらか上昇したけれども、14年1月とほぼ同じ水準にとどまったことになる。ところが、18年に入ると、1月に2.51%であった疾病率は、4月以降は3%を超え、とくに7月と10月には3.50%近くにまで達した。年平均の数字でも、疾病率は16/17年、17/18年には20%ないしそれを超えるテンポで上昇した。これらの数字も、17年から18年にかけて疾病率が上昇したことを物語っている。

疾病率の上昇は、17年11月22日布告の基本賃

金の上限引き上げ規定とも相俟って、給付額を押し上げた。前掲、第25表によると、疾病金庫給付額は、疾病金庫全体で16年には4億540万マルクであったが、17年には5億1790万マルク、18年には8億940万マルクと、うなぎ上りに上昇した。金庫加入者1人当たりの給付額をみても、17年に36.5マルク、18年には、56.1マルクであり、16/17年の上昇率は22%、17/18年のそれは56%であった。18年の給付総額は13年のその2倍を超え、加入者1人当たりの給付額も13、14年の2倍近くとなった。

給付額は経常支出総額の90%前後を占めていたから、後者もまた増大した。経常支出総額は、16年から18年までに4億5610万マルク、5億1790万マルク、8億940万マルクと、テンポをあげながら上昇を続けた（前年に対する各年の上昇率は8、26、54%）。他方で、疾病金庫全体の経常収入総額は同時期に5億1490万マルクから、6億1420万マルク、8億5110万マルクへと上昇したが、保険料率の引き上げにもかかわらず、上昇テンポは支出額のそれに及ばなかった。17年までは経常収入総額が経常支出総額を上回っていたが、18年には支出額が収入額を上回った。16年には100%を超えていた資産額/経常支出額もまた、17年には100%を切り、18年には58%へと急落した。すでに1917年『疾病金庫年報』の「戦争と社会保険」の項目では、「金庫は、戦争の初期に間に蓄積することができた資金を急速に使い果たすであろう」¹⁵²⁾と記されていたが、18年に疾病金庫財政は急速に悪化したのである。

151) Ernährungsfrage und Krankenbestand, in: *Krankenversicherung*, 5. Jg. Nr. 21, 10. November 1917, S. 165; Die Wirkungen des Krieges auf die Krankenversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1918, S.84. 1918年に疾病数が増加したことは、『ドイツ疾病金庫新聞』の記事や『地区疾病金庫』に掲載された論文でも指摘されている。後者では、大規模な地区疾病金庫の平均疾病率が1915年の2.26%から18年10月には3.44%にまで上昇し、スペイン風邪によって10～12%を記録したところもあったとされ、それによって疾病金庫財政が逼迫していることが指摘されている。Der Krankenbestand während des Krieges, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 18. Jg. Nr. 26, 11. September 1918, S. 151-152; H. Lehmann, Die Krankenversicherung in der Übergangswirtschaft, in: *Ortskrankenkasse*, 5. Jg. Nr.23, 1. Dezember 1918, Sp. 694. ドイツにおけるスペイン風邪流行の様子は、E. Michels, Die „Spanische Grippe“ 1918/1919, in: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 58. Jg. Heft 1, Januar 2010によって知ることができる。

152) Krieg und Sozialversicherung, in: *Jahrbuch der Krankenversicherung*, 1917, S. 122. 類似の表現は、1918年9月11日の『ドイツ疾病金庫新聞』の記事にもみられる。Der Krankenbestand während des Krieges, in: *Deutsche Krankenkassen-Zeitung*, 18. Jg. Nr. 26, 11. September 1918, S. 151.

金庫種別でも、地区疾病金庫、地方経営疾病金庫、経営疾病金庫では、18年には経常支出総額が経常収入総額を上回り、資産/経常支出も58%、59%、48%と、100%を大きく割り込み、ことに経営疾病金庫における落ち込みが顕著であった。

f 小括

以上、大戦期の疾病保険制度の動きを3つの時期に分けて地区疾病金庫を中心にみてきた。ここでは、戦争の前後で疾病保険制度がどのように変化したのかを確認し、戦時期の特徴を整理しておくこととしよう。

疾病保険制度の大枠を1914年と19年の疾病金庫と金庫加入者数の構成によってみれば、第28表のとおりである。これによると、疾病金庫数は14年の1万から19年には9203へとやや減少し、金庫加入者数は1650万人から1720万人へと70万人増加した。14年の数字からヴェルサイユ条約によって割譲された地域所在の疾病金庫数とその加入者数を差し引くと、金庫数の減少は約7%、加入者数の増加は10%弱であった。加入者の19年の男女別構成は男性が61%、女性が39%で、14年と比較すると男性は4%減、女性は4%増であった。また、鉦夫組合疾病金庫の加入者数が92万人から111万人へと20%の増加を示したことが目立っている。こうした変化はあったものの、種別でみた疾病金庫数と加入者数の構成成比は14年と19年でほとんど同じであった。「1914年から19年までの疾病金庫の組織は変化しなかった」のである¹⁵³⁾。

疾病給付金、待機期間、疾病給付金の日祭日

第28表 1914年と19年の疾病保険の保険者別構成

(単位：千人)

金庫種別	年	金庫数	金庫加入者数	うち、	
				男性	女性
地区疾病金庫	1914	2,788	9,714	5,812	3,902
	1919	2,609	9,796	5,335	4,461
地方疾病金庫	1914	595	2,096	1,028	1,068
	1919	538	2,028	881	1,147
経営疾病金庫	1914	5,524	3,408	2,701	707
	1919	4,960	3,730	2,866	864
同業組合疾病金庫	1914	947	391	301	89
	1919	910	287	214	73
疾病金庫小計	1914	9,854	15,610	9,842	5,767
	1919	9,017	15,841	9,296	6,545
代替金庫	1914				
	1919	58	291		
鉦夫組合疾病金庫	1914	146	916	901	15
	1919	128	1,109	1,057	52
総計	1914	10,000	16,526	10,743	5,782
	1919	9,203	17,241	10,353	6,598

- 註：1) 総計欄は代替金庫についての不明分を除く。
 2) 1914年の数字のうち、疾病金庫については559金庫(加入者数734,032人)は割譲された地域に所在した。
 3) 金庫加入者数は年平均の数字。
 資料：Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 298, S. 3*, 12-19; Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutsche Reich, 25. Jg. Heft 2, 1916, S. 2; 29. Jg. Heft 4, S. 135.

支給、救済期間、世帯給付金の5項目の給付基準について大戦をはさむ時期を比較すると(第29表)、「ライヒ保険法」の規定に沿って通常給付を行っていた金庫が全体に占める割合は、それぞれに1914年には80%、39%、27%、90%、89%であり、19年には77%、40%、28%、92%、88%であった。戦争を終えた後の給付基準は、項目ごとの違いまで含めて戦前とほぼ同じ形に戻っていたのである。疾病金庫種別にみると、19年に、疾病給付金については、地方疾病金庫のほとんど80%を超える地区疾病金庫が賃金の50%を支給していたのに対して、経営疾病金庫と同業組合疾病金庫の場合には、20%をこえ

153) Die Krankenversicherung in den Jahren 1916, 1917, 1918 und 1919 (Referent: Dr. Adolf Müller), in: Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 298, 1922, S. 3*.

第29表 1914年と19年の疾病金庫の給付基準

(単位:金庫数)

金庫種別	年	金庫数	疾病給付金		待機期間		日祝日 支給	疾病救済期間		世帯給付金	
			1/2	1/2超	2日	0~1日		26週間	26~39週	1/2	1/2~2/3
疾病金庫 合計	1914	9,854	7,872	1,892	3,799	6,055	2,687	8,906	948	8,766	1,088
	1919	9,017	6,945	2,072	3,633	5,384	2,516	8,313	704	7,962	1,055
地区疾病 金庫	1914	2,788	2,380	408	1,306	1,482	710	2,601	187	2,575	213
	1919	2,609	2,124	485	1,309	1,300	699	2,459	150	2,360	249
地方疾病 金庫	1914	595	588	7	425	170	89	578	17	589	6
	1919	538	523	15	379	159	103	525	13	530	8
経営疾病 金庫	1914	5,524	4,208	1,316	1,662	3,862	1,362	4,876	648	4,801	723
	1919	4,960	3,633	1,327	1,502	3,458	1,272	4,498	462	4,287	673
同業組合 疾病金庫	1914	947	696	251	406	541	526	851	96	801	146
	1919	910	665	245	443	467	442	831	79	785	125

註: 1) 疾病給付金は基本賃金に対する比率、世帯給付金は疾病給付金に対する比率を示す。

2) 待機期間なしと1日については一定の条件付きの場合を含む。

3) 疾病救済期間が26週を超えて継続されるものの中には、疾病給付金の一部が削減されたり、疾病扶助だけが継続される場合も含まれる。

資料: Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 298, 1922, S. 25-29.

る金庫が追加給付を行っていた。待機期間についても2日間のそれを設定した金庫は、地方疾病金庫では70%を超え、地区疾病金庫でも半数近く達したが、経営疾病金庫と同業組合疾病金庫では30%から40%強にとどまった。日祭日にも疾病給付金を給付する金庫は総じて少ないが、同業組合疾病金庫ではそれは50%を超えていた。救済期間については、26週間という期間を設定する金庫が大勢を占めるなかで、経営疾病金庫と同業組合金庫ではそれを超える追加給付を行う金庫の割合が10%前後を占めていた。こうした金庫種別間の違いも戦後そのまま引き継がれたのである。

同様に、保険料率について戦前と戦後を比較したのが第30表である。これによると、1914年7月までは、基本賃金の4%未満に保険料率を設定する疾病金庫が全体の85%を超えていた。保険料率は、戦争の初期に引き上げられたが、その後は低下する動きをみせ、末期には再び引き上げられた。その再引き上げが初期の水準を

超えていたことはすでにみたとおりである。19年には4.5%をこえる保険料率を設定した金庫が60%を超え、3%以上までを含めると80%以上を占めて、戦争末期からの動きが継続していた。金庫種別でみると、14年には、いずれにあっても4%未満の保険料率を設定した金庫が大半を占めるなかで、とくに同業疾病金庫ではその割合が高く(92%)、経営疾病金庫では低い(82%)という偏差がみられた。19年になると、保険料引き上げの傾向はどの金庫種別にも等しく認められたが、4.5%を超える保険料率を設定した金庫の割合は、同業組合疾病金庫で極端に低く(37%)、経営疾病金庫でも57%で相対的に低位にとどまった。

こうして、金庫加入者の男女別構成の変化、保険料率の引き上げなど、戦争をはさんで大きく変化した側面が認められるものの、制度の根幹は維持され、保険者と被保険者の構成や給付基準についてみられた変化は僅かであった。疾病保険制度はともかくも4年間にわたる総力戦

第30表 1914年と19年の疾病保険の保険者別保険料率

(単位：金庫数)

疾病金庫種別	年	保険料率						金庫数合計
		～2%	2～3%	3～4%	4～4.5%	4.5～6%	6%～	
疾病金庫合計	1914	536	4,032	3,505	1,264	142	—	9,479
	1919	148	1,272	1,829	3,706	1,740	87	8,782
地区疾病金庫	1914	51	992	1,249	286	24	—	2,602
	1919	6	98	488	1,159	685	39	2,475
地方疾病金庫	1914	12	258	213	55	4	—	542
	1919	—	30	122	247	103	4	506
経営疾病金庫	1914	378	2,332	1,735	856	105	—	5,401
	1919	105	941	982	1,981	851	43	4,903
同業組合 疾病金庫	1914	100	450	308	67	9	—	934
	1919	37	203	237	319	10	1	898

註：1) %は保険料の基本賃金に対する百分比を示す。

2) 数字は統一的保険料率を採用した金庫数を示す。被保険者数のおよそ95%がこれに含まれる。

資料：Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 298, 1922, S. 20-22.

に耐えて、戦前に近い姿に戻ったということが出来る。これにかかわって、2つの点を指摘しておきたい。

その1つは疾病保険制度の運用である。1914年の「疾病金庫給付能力維持法」は保険料の引き上げと給付の引き下げを規定した。そして、被保険者や医師に対しては保険使用に慎重な姿勢が求められた。これらは制度の実質的な縮小を意味したが、それが当事者たちに受け入れられたのであった。それには、開戦直後は広い範囲でみられた「愛国」的な高揚が大きな役割を果たした。戦争が長期化し、女性が労働市場に動員され、それによる収入が家計を支えるとなると、多少の無理を押しても仕事に出かけねばならないといった事情が働き、それが保険使用を抑制した。ところが、食糧不足が深刻化し、耐乏生活を強いられるなかで健康上の多くの問題が発生し、18年のスペイン風邪がそれに追い打ちをかけた。保険使用について被保険者の姿勢も一転した。保険使用は増加して疾病率は上

昇し、金庫財政は悪化した。それでも給付が十分であったかどうかは疑わしいが、そうしたぎりぎりの局面で疾病保険制度は終戦を迎えたのであった。ここには、疾病保険制度の運用にあたって、制度に対する当事者、とくに被保険者の姿勢が大きな意味をもったことが示されている。

戦時期には疾病保険制度の枠をこえて、それを支える種々の対応措置がとられたことにも注目しなければならない。それが第2の点である。従軍者の家族に対する救済や出産救済はその代表的なものであった。現実の問題に対処するには、疾病保険制度と連携しながらも、それを超えた措置を講ずることが要請されたのである。これらの措置は、一部が福祉制度の拡充として戦後に引き継がれることになったが、その担い手となったゲマインデや種々の扶助組織、雇用主などに多くの負担を課すこととなり、その解決はその後にもちこされた。

[九州大学名誉教授]