

1. 公的 disease 金庫の拠出額上限は少なくとも9%上げねばならないだろう。
2. 拠出額測定限度は今後一般賃金水準に適切させなければならない。このためスライド制を実施する必要がある。
3. 1969年以降法律化された年金者疾病保険の拠出収入を年金支出の増加と連結する制度は組織的に矛盾があり、廃止しなければならない。

4. 予防保健は疾病保険の給付面で非常に遅れており、これを法的に確定する必要がある。
5. 疾病保険担当機関の統合案にはあまり利点はない。保険組織の非集権化は現在のままとすべきである。

*Die Welt*, 18~19 Dezember.

(安積鋭二 国立国会図書館)

## 疾病保険は不治の患者にも入院治療を拒否できない

— 西ドイツ連邦社会裁判所の判例 —



最近西ドイツ疾病保険地域金庫で次のような事例があった。ベルリンの80歳を越す老婦人ががんで入院していたが、回復の見込みはないというので、地域疾病金庫では、鎮痛注射だけなら自宅で家庭医によってもできるからと、これ以上の入院費負担を拒否し、それ

でも入院するなら、自身またはその息子の負担、もしくは要すれば公的扶助によるべきであると主張したのである。つまりこのような場合金庫の責任は介護手当だけで、入院費は負担する必要はないとし、さらにベルリンの一般地域疾病金庫は40%以上が老齢の年金受

給者で構成されており、入院費給付が多額になるため財政状態がきわめて悪化していることを指摘している。もっとも連邦内の他の金庫も一律にこのようなケースを処理するわけではないが、将来は病院よりは養護ホームを指示することになろうというのである。

この事件が連邦社会裁判所に訴えられたのに対し、疾病金庫はいかなる場合も、もしがん等で不治であることが明白な患者にも、入院費の負担を拒否し得ない、と判決が下されたのであった。

この老婦人はこの間に死亡したが、この判決により、ベルリン一般地域疾病金庫はその息子に対し3,623 マルクをその母の入院費として支払ったのである。

*Die Welt*, 20, November.

(安積鋭二 国立国会図書館)