

ドイツにおける介護保険法の改正 —認知症患者を考慮した要介護認定の基準の変更—

国立国会図書館 調査及び立法考査局
海外立法情報課 渡辺 富久子

【目次】

はじめに

I 介護保険制度の概要

- 1 制度の枠組み
- 2 従来の要介護認定
- 3 従来の給付

II 2017年1月1日施行の改正介護保険法の概要

- 1 新しい要介護認定
- 2 改正後の給付
- 3 他の改正

おわりに

翻訳：社会法典第11編—公的介護保険（抄）

はじめに

ドイツにおいて1995年に公的介護保険の制度がスタートしてから20年が経過し、2014年における介護保険の給付の受給者は約274万人に達した⁽¹⁾。また、介護保険の給付の受給の有無にかかわらず、2016年現在の認知症患者は、約160万人と推定されている⁽²⁾。ドイツにおいても高齢化が急速に進展しているため、介護保険制度の充実は重要な政策分野の1つであり、度重なる法改正により、介護の質の改善、認知症患者のための給付の拡充、家族介護者への支援強化等が行われてきた。

介護保険の制度を定めるのは、社会法典第11編—公的介護保険（以下、本稿では「介護保険法」という。）である⁽³⁾。近年では、2013年1月1日施行の介護新構築法⁽⁴⁾及び2015年1月1日施行の第1次介護強化法⁽⁵⁾により介護保険法が改正され、給付の拡充や、

(1) Bundesministerium für Gesundheit, *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung*. (20. Januar 2016). <http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_01-2016.pdf> を参照。他に、介護の統計として、*Pflegestatistik 2013*, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile> を参照。以下、インターネット情報は、2016年2月29日現在のものである。

(2) „Informationen zu den Krankheiten.“ 連邦保健省ウェブサイト <<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/infos-zu-den-krankheiten.html>> を参照。

(3) Sozialgesetzbuch – Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015). 介護保険法（2017年1月1日時点）は、第1章総則（第1条～第13条）、第2章受給権者（第14条～第19条）、第3章介護保険への加入義務を負う者（第20条～第27条）、第4章介護保険の給付（第28条～第45f条）、第5章組織（第46条～第53b条）、第6章財政（第54条～第68条）、第7章介護金庫と給付提供事業者との関係（第69条～第81条）、第8章介護報酬（第82条～第92f条）、第9章データ保護及び統計（第93条～第109条）、第10章民間介護保険（第110条～第111条）、第11章介護の質の確保及び要介護者の保護に関する他の規定（第112条～第120条）、第12章過料規定（第121条～第125条）、第13章民間付加的介護保険の助成（第126条～第130条）及び第14章介護準備基金の設置（第131条～第139条）により構成される。本解説では、第2章及び第4章を紹介する。

給付の柔軟な請求に関する規定等が定められてきた。2015年には、さらに第2次介護強化法⁽⁶⁾が制定された。この法律も介護保険法の一部を改正する法律であり、2016年1月1日に施行される改正部分と2017年1月1日に施行される改正部分がある。第2次介護強化法による改正の眼目は、2017年1月1日に施行される要介護認定の基準の変更に関する規定である。2013年以降の一連の介護保険法の改正は、一体として介護保険制度の新機軸をなすものとされている⁽⁷⁾。

第2次介護強化法による介護保険法の改正により、2017年以降の要介護認定においては、身体的機能の低下のみでなく、認知機能の低下も同等に評価されることになる。その結果、全体として認知症患者に対する給付が改善される。また、従来、3つに分けられていた要介護等級（Pflegestufe）は、改正後は5つの要介護度（Pflegegrad）に分けられる。

本稿では、第I章でドイツの介護保険制度の概要並びに従来の要介護認定及び給付を、第II章で2017年1月1日に施行される要介護認定及び給付に関する規定の概要を紹介する。また、介護保険法の中から、要介護認定及び給付に関する規定を訳出する。

I 介護保険制度の概要

1 制度の枠組み

ドイツでは、介護保険制度は医療保険制度と密接に結びついており、公的医療保険の被保険者は、自動的に公的介護保険の被保険者となる。被用者等は公的医療保険及び公的介護保険に加入する義務を負い⁽⁸⁾、その扶養家族は両保険の被保険者となる。よって、若年層でも、病気や障害等の理由で介護を必要とする場合には、介護保険の給付を請求することができる。

公的介護保険の保険者は、公的医療保険の保険者である疾病金庫（Krankenkasse）⁽⁹⁾に併設された介護金庫（Pflegekasse）⁽¹⁰⁾である。各州には、当該州の疾病金庫が共同で運営するメディカルサービス（Medizinischer Dienst der Krankenversicherung）という組織があり、独立

(4) Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246); 渡辺富久子「【ドイツ】介護保険法の改正」『外国の立法』No.253-2, 2012.11, pp.12-13. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3948088_po_02530205.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>を参照。

(5) Erstes Pflegestärkungsgesetz vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222); 渡辺富久子「【ドイツ】介護を強化するための介護保険法の改正」『外国の立法』No.262-1, 2015.1, pp.12-13. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8896330_po_02620106.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>を参照。この法律により、在宅介護のための年間給付総額は14億ユーロ、施設介護のための年間給付総額は10億ユーロ増額された。

(6) Zweites Pflegestärkungsgesetz vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424).

(7) Deutscher Bundestag, *Drucksache 18/5926*, S. 61.

(8) 約9割の国民が公的医療保険及び公的介護保険に加入している。公的医療保険及び公的介護保険への加入を義務付けられているのは主に被用者であり、公務員や一部を除く自営業者には加入の義務がない。しかし、加入を義務付けられていない者も任意で公的保険に加入することができる。公的保険に加入しない者は、民間医療保険及び民間介護保険に加入しなければならない。公務員や軍人等は国から医療及び介護を保障された上、民間医療保険及び民間介護保険に加入していることが多い。戸田典子「ドイツの医療費抑制施策—保険医を中心に—」『レファレンス』694号, 2008.11, p.30. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999638_po_069402.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>を参照。

(9) 公的医療保険の保険者である疾病金庫は、2016年現在118存在する。疾病金庫の種類には、地区疾病金庫、企業疾病金庫、職能別疾病金庫等がある。„Zahlen und Grafiken.“ 連邦疾病金庫連合会（Spitzenverband Bund der Krankenkassen）ウェブサイト <https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/zahlen_und_grafiken/zahlen_und_grafiken.jsp>を参照。

(10) 疾病金庫に介護金庫が置かれている理由は、制度の創設時にできるだけ小さな保険づくりが目指されていたためであり、介護金庫の業務の運営は、実際には疾病金庫により行われている。山田誠「ドイツの介護保険と補完性原則の今日—2つの介護保険改革から見えるドイツ社会国家の一断面—」『経済学論集』80号, 2013.3, p.13.

した第三者評価機関として、疾病金庫及び介護金庫のために相談・判定（Begutachtung）業務を行っている。介護保険の分野では、メディカルサービスは、介護金庫の委託を受け、給付の申請者が要介護状態の要件を満たすか否かの判定を行っている⁽¹¹⁾。この判定結果を受け、介護金庫が要介護状態及び要介護等級を認定する。

介護保険においては、在宅介護が施設介護に優先される。介護保険法が定める給付の額は限度額であり、不足分は、要介護者の自己負担である。介護保険の給付により、実際の介護費用の5割程度を賄うことができるとされている⁽¹²⁾。所得及び資産が所定の額を下回る要介護者は、さらに介護扶助（Pflegehilfe）⁽¹³⁾を受けることができる。

公的介護保険の保険料率は、2015年以降、2.35%であり、被用者の場合労使が折半して負担する。子どもがいない23歳以上の被保険者の保険料率は、折半分に0.25%を加えたもの（1.425%）である⁽¹⁴⁾。公的介護保険の財政は保険料で賄われ、公費は投入されない⁽¹⁵⁾。連邦保険局（Bundesversicherungsamt）には、全ての介護金庫の間で財政調整を行うために、調整基金（Ausgleichsfonds）が設置されている。その他、世代間の公平を図るために、公的介護保険の特別財産として介護準備基金（Pflegevorsorgefonds）が設置され、ドイツ連邦銀行において管理されている。

2 従来の要介護認定

従来の定義による要介護状態とは、身体的、知的又は精神的な疾病又は障害⁽¹⁶⁾により、6月以上にわたり、日常生活の基本動作及び家事のための支援を相当程度必要とする状態をいう（介護保険法第14条。以下、単に条番号を掲げる場合には、介護保険法の条項を指す。）。日常生活の基本動作とは、①身体ケア（洗顔、シャワー、入浴、歯磨き、整髪、髭剃り、排泄等）、②食事（口腔の状態に合わせた調理、栄養摂取等）、③運動能力（起床・就寝、衣服の着脱、歩行、起立、階段の昇降、外出、帰宅等）の3分野をいい、このための支援を基礎介護（Grundpflege）という。家事支援は、買物、調理、掃除、食器洗浄、洗濯等の支援である。要介護者は、介護者が基礎介護及び家事支援を行う頻度並びにこれらに要する時間を考慮して、次ページの表1のとおり、3つの要介護等級に分けられる。この際、病気の種類や重さではなく、日常生活の基本動作を自分で行えないことが重要である⁽¹⁷⁾。

要介護認定においては、身体的機能の低下に応じて必要な身体的介護が重視されており、

(11) 本沢巳代子「介護の質評価機関「メディカルサービス」に学ぶ」『ばんぼう』221号、1999.11、pp.82-85。メディカルサービスの職員は、ドイツ全体で約7,500人であり、そのうち医師と介護専門職員が2,100人ずつである。„Mitarbeiter.“ 疾病金庫メディカルサービスウェブサイト <<http://www.mdk.de/315.htm>> を参照。

(12) ジョン・クレイトン・キャンベル（齋藤暁子訳）「日本とドイツにおける介護保険制度成立の政策過程」『社会科学研究』60(2)、2009、p.263。ドイツの介護保険が部分保障であるのは、補完性原則に基づいており、資金の投入には、自己責任、相互扶助（社会保険）、公的介護扶助（税金）という序列があるためである。山田 前掲注（10）、p.3 を参照。

(13) 介護扶助は、社会法典第12編が定める社会扶助制度の一環である。山下利恵子「ドイツ介護保険と社会扶助の相互関係」『九州社会福祉学』No.5、2009.3、pp.20-29 を参照。

(14) 制度当初は、子どもの有無にかかわらず一律の保険料率であったが、これを違憲とする連邦憲法裁判所判決が2001年にあり（1 BvR 1629/94）、2004年に立法措置がとられたものである。Gesetz zur Berücksichtigung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3448)。

(15) Thomas Gerlinger und Michaela Röber, „Die Organisation und Finanzierung der Pflegeversicherung.“ 2014.9.8. Bundeszentrale für politische Bildungウェブサイト <<http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72824/organisation-und-finanzierung?p=all>> を参照。

(16) 疾病又は障害とは、①運動器官の消失、麻痺又は他の機能障害、②内臓又は感覚器官の機能障害、③欲動障害、記憶障害若しくは方向感覚の障害等の中樞神経の障害、精神病、神経症又は知的障害をいう（第14条第2項）。

表 1 要介護等級

要介護等級	支援の頻度	支援に要する時間（一日の平均）
1	・基本動作：①～③の1又は2以上の分野で、 2以上の動作について週1回以上、かつ、 ・家事：週2回以上	90分以上（内、①～③に45分以上）
2	・基本動作：①～③につき1日3回以上、かつ、 ・家事：週2回以上	3時間以上（内、①～③に2時間以上）
3	・基本動作：①～③につき一日中、かつ、 ・家事：週2回以上	5時間以上（内、①～③に4時間以上）

（出典） 斎藤義彦『ドイツと日本「介護」の力と危機—介護保険制度改革とその挑戦—』ミネルヴァ書房、2012、p. 28を基に筆者作成。

認知機能の低下に応じて必要な日常の世話（*Betreuung*）や見守り（*Beaufsichtigung*）が十分に考慮されておらず、認知症患者は、身体的機能が低下した者と比べて、要介護等級を低く認定されることが多いという問題がかねて指摘されていた。

3 従来の給付

給付は、①在宅介護（現物給付、現金給付⁽¹⁸⁾及び組み合わせ給付）、②部分施設介護（デイケア・ナイトケア及びショートステイ）、③完全施設介護の優先順で、介護金庫が契約をした介護事業者により提供される⁽¹⁹⁾。在宅介護のための給付には、ほかに、介護者が介護をできない場合の代替介護、介護補助具の支給、住環境改善措置等がある。2015年時点の給付の概要は、次ページの表2のとおりである。

認知症患者は、低めの要介護等級に認定されるため、「世話及び（介護者の）負担軽減のための追加給付」（認知症患者のための追加給付）⁽²⁰⁾を別途請求することができる（第45b条）。請求の要件として、患者による①徘徊、②危険な状況の誤認、③危険物の不適切な取扱い、④攻撃的な行動、⑤状況にそぐわない行動等が定められている（第45a条）。追加給付の額は、104ユーロ/月又は208ユーロ/月であり⁽²¹⁾、デイケア・ナイトケア、ショートステイ、世話や家事支援等の給付又はボランティアグループによる世話サービス及び負担軽減サービスを利用した場合の費用償還として請求することができる。この追加給付は、要介護等級1に達しない認知症患者（要介護等級0）も請求することができる⁽²²⁾。

(17) Thomas Gerlinger und Michaela Röber, „Die Leistungen der Pflegeversicherung,“ 2012.3.1. Bundeszentrale für politische Bildung ウェブサイト <<http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72808/leistungen?p=all>>を参照。

(18) 現金給付は現物給付の価額より少ないが、家族介護の意欲を強化するものである。キャンベル 前掲注(12), p.270.

(19) 2013年の要介護者260万人中、親族による在宅介護が47%、介護サービスの支援を受けた在宅介護が23%、完全施設介護が29%であった。 *Ratgeber zur Pflege*, Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 40を参照。要介護状態の発生の回避に必要な場合、又は要介護状態の発生後でも必要な場合には、予防給付又は医学的リハビリの給付が介護給付に優先するが、これは疾病金庫により行われる。

(20) この追加給付は、2002年1月1日に施行された次の法律により導入された。Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf vom 14. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3728). このときの追加給付は、年に460ユーロであった。2015年1月1日施行の改正法により、認知症患者でない要介護者もこの追加給付の請求権を有するようになった。

(21) どのような場合に104ユーロ/月又は208ユーロ/月であるかは法律に規定されていず、メディカルサービスの勧告を受けて疾病金庫が決定していた。法治国家の原則に則っていないと評されている。Peter Udsching, *SGB XI, Soziale Pflegeversicherung: Kommentar*, 4. Auflage, München: Beck, 2015, S. 307f.

表2 改正（2017年1月1日施行）前の介護保険の給付一覧（単位：ユーロ）

給付の種類		要介護等級			
		0	1	2	3 [過酷な場合]
在宅介護	現金給付（月）	—	244	458	728
	現物給付（月）（注1）	—	468	1,144	1,612 [1,995]（注2）
	認知症患者のための現金給付（月）	123	316	545	728
	認知症患者のための現物給付（月）	231	689	1,298	1,612 [1,995]（注2）
	近親者（注3）による代替介護（年6週までの総額）		366	687	1,092
	認知症患者のための近親者（注3）による代替介護（年6週までの総額）	1,845	474	8,175	1,092
	近親者以外による代替介護（年6週までの総額）	1,612（注4）			
	介護用品（消耗品）（月）	40			
	介護補助具（注5）	優先的に貸与。調達の場合は、自己負担10%、ただし最高でも25。			
住環境改善措置	1措置につき4,000。複数の要介護者が共同で請求するときには最高で16,000。				
部分施設介護	デイケア・ナイトケア（月）	—	468	1,144	1,612
	認知症患者のためのデイケア・ナイトケア（月）	231	689	1,298	1,612
	ショートステイ（年4週までの総額）	1,612（注6）			
完全施設介護	完全施設介護（月）	—	1,064	1,330	1,612 [1,995]（注2）
追加給付	世話及び負担軽減のための追加給付（月）（注7）	104			
	認知症患者のための世話及び負担軽減のための追加給付（月）（注7）	104 又は 208			
	介護グループホーム（注8）入居の場合の追加給付（月）	205			
創設助成	介護グループホーム創設助成	2,500。複数の要介護者が共同で請求するときには最高で10,000。			

（注1） 価額の表示である。

（注2） [] 内の額は、過酷な場合の給付額である。

（注3） 2親等以内の親族

（注4） ショートステイの未利用分のうち806ユーロまでを上乗せして、2,418ユーロまでとすることができる。

（注5） 介護ベッドや車いす等。

（注6） 代替介護の未利用分のうち1,612ユーロまでを上乗せして、年間8週まで3,224ユーロを上限とすることができる。

（注7） この給付は、デイケア・ナイトケア、ショートステイ、世話や家事支援等の在宅介護のための現物給付、家事支援サービス又は州法の規定により承認されたボランティアによる世話及び負担軽減サービスを利用するためのものである。

（注8） 介護グループホームは、施設介護の範疇には入らず、在宅介護の形態の一つとされている。介護グループホームにおいては、24時間在宅介護サービスの職員による世話が行われ、日常生活上の刺激も多く、病気の進行を遅らせることができるとされている。そのため、このような介護グループホームは、認知症患者等の要求に合うものとされている。

出典：Ratgeber zur Pflege, Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 36ff. を基に筆者作成。

II 2017年1月1日施行の改正介護保険法の概要

1 新しい要介護認定

前述のとおり、従来の制度は、身体的機能が低下した者に偏っていた。そのため、認知症患者には相応の要介護等級が認定されない上、認知症患者のための追加給付（第45b条）のために、認知症の要件（第45a条）を満たすか否かの調査を別途行わなければならなかった。認知症患者をも含む包括的な要介護認定の基準を定めることは2006年から検討されていたが⁽²³⁾、抜本的な制度改正は先延ばしされ、給付額を引き上げるといった暫定的な対処が数次の法改正によりとられてきた。

ようやく、2015年の第2次介護強化法により、要介護認定の制度が改められた。新しい要介護認定の制度は、身体的機能が低下した者、認知機能が低下した者及び精神障害を有する者に対して同一の基準を定め、給付をより公平にすることを目的とするものである。

要介護状態は、健康上の理由により自立性又は能力に障害があり、6月以上にわたり他者の支援を要する状態と新たに定義された（第14条）。健康上の理由による自立性又は能力の障害は、①運動能力、②認知能力及びコミュニケーション能力、③行動及び心理症状、④日常動作、⑤病気又は治療への対処、⑥日常生活及び社会生活の6分野についての具体的な基準に基づき、専門的な介護の見地から判定される。各分野の基準は、次ページの表3のとおりである。

従来の要介護認定の基準に相当するのは、分野①と④である。分野②と③の基準は、従来の認知症患者のための追加給付の要件（第45a条）を拡充したものである。分野⑤と⑥は、従来の要介護認定においては考慮されていなかった基準である⁽²⁴⁾。また、家事に支障があることは、これら①～⑥の分野の基準において既に考慮されるため、家事のための特別な考慮は行われない（第14条第3項）。

従来の要介護認定においては、介護に要する時間が基準であったが、改正後の要介護認定では、上記6分野における要介護者の自立性の程度が調査される。例えば、従来の手続においては、要介護者が階段を昇る際に他者の援助が実際に行われているか否かが重要であったが、今後は要介護者本人がこれを行うことができるか否かが基準となる。つまり、従来の要介護認定では介護者に注目していたが、今後は要介護者本人の能力が重要となる⁽²⁵⁾。

要介護度の判定のために、法律の附則1には、上記6分野に対応するモジュールと呼ばれる点数表が定められている。モジュールでは、各分野の基準について、その自立性や能

(22) 2008年7月1日に施行された次の法律により、要介護等級0が導入された。Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874)。さらに、2013年1月1日施行の介護新構築法では、新しい要介護認定が定められるまでの経過措置として、認知症患者のために上乘せされる現金給付及び現物給付が定められた（第123条）。また、2015年1月1日施行の第1次介護強化法により、この追加給付は、認知症患者に限らず、全ての要介護者が請求することができるようになった。

(23) 連邦保健省には、2006年に「要介護状態の定義を検討するための委員会 (Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs)」が、2009年には「要介護状態の新しい定義の具体化に関する専門家委員会 (Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs)」が設置され、検討が行われてきた。検討が長引いた事情については、山田 前掲注 (10), pp.8-11 を参照。

(24) ⑥の分野の基準は、従来、「休息及び睡眠」以外、世話あるいは一般的な見守りの対象として捉えられており、介護の範疇にはなかった。Deutscher Bundestag, *op.cit.*(7), S. 110。

(25) Andrea Kimmel, Das neue Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, *Soziale Sicherheit*, 64(10), S. 356。

表 3 要介護認定の基準

分野	基準
①運動能力	寝返り、座位保持、移動、住居内の歩行、階段昇降
②認知能力及びコミュニケーション能力	近距離からの人の認識、場所の感覚、時間の感覚、重要な出来事又は観察の記憶、日常的な多段階行為、日常生活における決定、事情及び情報の理解、リスク及び危険の認識、基礎的な欲求の伝達、要求事項の理解、会話への参加
③行動及び心理症状	突発的かつ不穏な行動、夜間の興奮、自傷行為、器物損壊、他者への加害行為、攻撃的な言動、介護に関連する不穏な発言、介護措置及び他の支援措置の拒否、妄想、恐怖、抑鬱、社会的に不適切な行動、介護に関連する他の不適切な行為
④日常動作	上半身前面の洗浄、整髪、陰部洗浄、洗髪を含むシャワー及び入浴、上衣の着脱、下衣の着脱、口腔の状態を考慮した調理及び飲み物を器に注ぐこと、食べること、飲むこと、トイレ又は便座の使用、尿失禁の始末並びに留置カテーテル及び人工膀胱の取扱い、便失禁の始末及び人工肛門の取扱い、腸管外又は胃ろうによる栄養摂取、18歳以下の児童において栄養摂取に深刻な問題があり、通常を超える介護集約的な支援を必要とする場合
⑤病気又は治療への対処	a) 投薬、注射、静脈注射、痰吸引及び酸素投与、薬の塗布並びに冷却及び温熱、体の状態の測定及び分析、整形外科の補助具使用、b) 包帯交換及び傷の手当て、人工肛門の装着、尿管カテーテルの定期的な使用及び排尿具の使用、自宅における治療措置、c) 自宅における時間及び技術集約的な措置、通院、他の医療施設又は治療施設への通所、医療施設又は治療施設への時間をかけた通所、児童においては障害児治療施設への通所、d) 食事療法又は病気若しくは治療に関する行動規則の遵守
⑥日常生活及び社会生活	日常生活及び変化への適応、休息及び睡眠、何かに集中して取り組むこと、将来の計画、身近な者との相互交流、身近でない者との交流

(注) 介護保険法第 15 条並びに附則 1 及び 2 に基づき、これらの基準に係る能力や自立性、症状や措置等の頻度により評価を行う。

(出典) 筆者作成。

力又は介護措置の頻度等に応じて点数が付され（翻訳の末尾の附則 1 を参照）、6 つの各分野について、それぞれ合計点が算出される。

各分野には、次のように評価比重が定められている。

- ①運動能力 10%
- ②認知能力及びコミュニケーション能力又は③行動及び心理症状のどちらか点数が高い方 15%
- ④日常動作 40%
- ⑤病気又は治療への対処 20%
- ⑥日常生活及び社会生活 15%

この評価比重を考慮して総合点数が算出される。評価比重を考慮した総合点数表は、法律の附則 2 に定められている（翻訳の末尾の附則 2 を参照）。総合点数により、次のように、要介護度（Pflegegrad）1～5 が認定される（第 15 条）。

- 総合点数 12.5 点以上 27 点未満 要介護度 1（自立性又は能力の軽微な障害）
- 総合点数 27 点以上 47.5 点未満 要介護度 2（自立性又は能力の相当な障害）
- 総合点数 47.5 点以上 70 点未満 要介護度 3（自立性又は能力の重大な障害）
- 総合点数 70 点以上 90 点未満 要介護度 4（自立性又は能力の著しく重大な障害）
- 総合点数 90 点以上 100 点未満 要介護度 5（自立性又は能力の著しく重大な障害及び介護における特別な困難）

2017 年 1 月 1 日には、従来、身体的機能の低下により要介護等級を認定されていた者は

1つ上の要介護度に、認知機能の低下又は精神障害により要介護等級を認定されていた者は2つ上の要介護度に自動的に移行する。従来の要介護等級1よりも新しい要介護度1の方が認定の敷居が低いこと並びに認知機能が低下した者及び精神障害を有する者に対する給付の改善の結果、全体として給付額は増える。また、要介護度が5段階になったことにより、新たに50万人の要介護者が増えると予想されている⁽²⁶⁾。

2 改正後の給付

要介護度1(自立性又は能力の軽微な障害)の要介護者には、要介護者ができる限り自立して在宅でいられるように、また、より重度の要介護度に移行することを回避するために、自立性の維持又は回復を目的とした給付、特に予防を重視した給付が行われる。そのため、要介護度1の要介護者のための給付としては、介護相談(第7a条及び第7b条⁽²⁷⁾)、介護補助具(第40条第1項～第3項)、住環境改善措置(第40条第4項)、入所介護施設における追加的な世話及び脳活性化の措置(第43b条)、介護者のための介護講習(第45条)、負担軽減手当(第45b条)等が定められている(第28a条)。

他方、在宅介護の場合の現物給付及び現金給付、部分施設介護並びに完全施設介護⁽²⁸⁾は、特に要介護度2～5の要介護者のための給付とされた。改正後の給付の概要は、次ページの表4のとおりである。

その他、給付に関して、主要な変更点は次のとおりである。

- ①従来、在宅介護の現物給付は身体的介護の措置と家事支援であったが、改正後は世話措置が追加される(第36条)⁽²⁹⁾。世話措置とは、例えば、散歩や親戚・知人訪問、墓参等の付添いである。また、要介護度を判定する6分野の基準に係る介護措置も請求対象となり、総じて現物給付の範囲が拡大される。
- ②従来、施設介護のための給付は、施設における介護のための費用を賄うものであるが、改正により、世話のための費用も対象となる(第41条～第43条)。
- ③改正により、入所介護施設の要介護者は、追加的な世話及び脳活性化の措置の請求権を有するようになる(第43b条)。この請求権の新設により、各介護施設は世話のための人員を確保しなければならなくなる。
- ④従来の「(認知症患者のための)世話及び負担軽減のための追加給付」は、「負担軽減手当(Entlastungsbetrag)」と名称変更された(第45b条)。請求の上限額は、一律125ユーロ/月である。内容は従前どおりであり(第I章「3 従来の給付」を参照)、要介護度1の要介護者も請求可能である(第28a条第2項)。

3 他の改正

介護保険法の他の主要な改正には、以下のようなものがある。

(26) „Mehr Leistung und Qualität in der Pflege,“ 2015.12.18. 連邦政府ウェブサイト <<https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/08/2015-08-12-zweites-pflegestaerkungsgesetz.html?nn=694676>> を参照。

(27) 介護相談は、給付の選択及び請求に関する助言であり(第7a条)、給付の申請後原則2週間以内に行われる(第7b条)。

(28) ただし、要介護度1の者が完全施設介護を選択する場合には、費用の償還として125ユーロの補助金を受けられることができる(第43条第3項)。

(29) 従来も、在宅介護サービスの1つとして世話を請求することもできたが、そのためには、身体的介護及び家事支援が確保されていることが条件とされていた。

表 4 改正（2017年1月1日施行）後の介護保険の給付一覧（単位：ユーロ）

給付の種類		要介護度				
		1	2	3	4	5
在宅介護	現金給付（月）	—	316	545	728	901
	現物給付（月）	—	689	1,298	1,612	1,995
	近親者による代替介護（年6週まで）	—	474	8,175	1,077	1,352
	近親者以外による代替介護（年6週まで）	—	1,612（注1）			
	介護用品（消耗品）（月）	40				
	介護補助具	優先的に貸与。調達の場合は、自己負担10%、ただし最高でも25。				
	住環境改善措置	1措置につき4,000。複数の要介護者が共同で請求するときには最高で16,000。				
部分施設介護	デイケア・ナイトケア（月）	—	689	1,298	1,612	1,995
	ショートステイ（年4週まで）	—	1,612（注2）			
完全施設介護	完全施設介護（月）（注3）	125	770	1,262	1,775	2,005
追加給付	負担軽減手当（月）（注4）	125				
	介護グループホーム入居の場合の追加給付（月）	214				
創設助成	介護グループホーム創設助成	2,500。複数の要介護者が共同で請求するときには最高で10,000。				

（注1）ショートステイの未利用分のうち806ユーロまでを上乗せして、2,418ユーロまでとすることができる。

（注2）代替介護の未利用分のうち1,612ユーロまでを上乗せして、年間8週まで3,224ユーロを上限とすることができる。

（注3）現在、認知症でなく要介護等級1又は2を認定されている者は、新制度への移行後、完全施設介護の給付は減ることになる。

（注4）この給付は、デイケア・ナイトケア、ショートステイ、世話や家事支援等の在宅介護のための現物給付、家事支援サービス又は州法の規定により承認されたボランティアによる世話及び負担軽減サービスを利用するためのものである。

（出典）改正法の条文を基に筆者作成。

①介護者の定義及び支援

従来、介護者は、「1又は複数の要介護者を週に14時間以上介護する者」であったが、介護のための時間は「通常週に2日以上で合計10時間以上」と改められた（第19条）。また、年金保険及び労災保険の保険料は介護金庫から支払われているが、改正により、要介護度2以上の要介護者の介護のために離職して介護を行う場合に、失業保険料も介護金庫から支払われることになった（第44条第2b項）。

②「リハビリ優先」の原則の強化

従来、メディカルサービスは、要介護状態の判定に際し、リハビリが適切か否かについても調査し、介護金庫に勧告している。しかし、リハビリが勧告されるのは0.4%に過ぎなかった⁽³⁰⁾。実効性を強化するため、改正により、メディカルサービスによるリハビリの適切性の調査は、連邦統一の規格化された手続によることとされた（第18条第6項、2016年1月1日施行）。また、メディカルサービスが介護補助具の支給を勧告した場合に

(30) Deutscher Bundestag, *op.cit.*(7), S. 90.

において、本人が同意したときには、当該勧告が介護補助具の申請とみなされることになった（第 18 条第 6a 項）。

③施設介護のための自己負担

入所介護施設の利用料のうち、介護保険の給付で賄うことができない分は、要介護者が負担する⁽³¹⁾。従来、要介護者の負担は、要介護等級が上がるにつれて増えていたが、改正により、同じ入所介護施設における要介護者の負担は、要介護度にかかわらず同一の額となる（第 84 条）。連邦平均の自己負担額（要介護度 2～5）は、580 ユーロ / 月となる⁽³²⁾。

④入所介護施設の人員基準

従来、入所介護施設のための連邦で統一的な人員基準（介護職員 1 人あたりの要介護者数）はなく、各州において要介護等級ごとに人員基準が定められている⁽³³⁾。改正により、2020 年 6 月 30 日までに、介護の量及び質を考慮して入所介護施設の必要な人員数を定めるための統一的な手続を連邦で策定及び試行しなければならないことが定められた（第 113c 条、2016 年 1 月 1 日施行）⁽³⁴⁾。

⑤介護ボランティアサービス

従来、ボランティアグループによる世話サービス及び負担軽減サービス（niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote）には、介護保険等から助成が行われている（第 45c 条）。これらが「日常生活援助のためのサービス（Angebote zur Unterstützung im Alltag）」という市民に分かりやすい名称で括られることになった（第 45a 条）。日常生活援助のためのサービスは、ボランティアによる①世話サービス、②介護者の負担軽減サービス及び③日常生活の負担軽減サービスに区分された。これらのサービスが州の所管官庁の承認を要すること、質を確保しなければならないこと及び在宅の要介護者（要介護度 2～5）は現物給付の価額の 40% までをボランティアサービスの請求のために使うことができることは、従前どおりである。

⑥保険料率

新しい要介護認定が保険財政に与える影響を考慮して、保険料率が 0.2% 引き上げられ、2.55%（被用者の場合労使折半）とされた（第 55 条）⁽³⁵⁾。子どもがいない 23 歳以上の者の保険料率は、折半分に 0.25% を加えた 1.525% となる。制度が移行する当初は、これに伴う事務経費がかかるため支出が収入を上回る見込みであるが、介護保険の準備金を取り崩して対応し、2022 年以降に収支が安定する見通しである。

(31) 入所介護施設の利用料は、施設における介護、世話及び医療上の治療介護の対価であり、要介護者及び介護金庫が負担する（第 84 条）。

(32) *Das Pflegestärkungsgesetz II: Das Wichtigste im Überblick*, Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 18 を参照。

(33) 例えば、要介護等級 2 では、介護職員 1 人につき要介護者 2.2 人から 4 人までと、州により異なる。他の人員に関する基準としては、入所介護施設には 24 時間介護専門職員がいなければならないこと（第 71 条）、全職員に占める介護専門職員の最低割合は 50%（施設人員基準令第 5 条）という基準がある。Stefan Greß und Klaus Stegmüller, *Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege*, Hochschule Fulda, 2016, S. 26f. <http://www.verdi.de/++file++56cd87e7bdf98d086200021a/download/Gutachten_gress_stegmueller.pdf> を参照。

(34) 策定するのは、連邦介護金庫連合会、連邦広域社会扶助事業者連合会、連邦レベルの地方自治体連合組織及び連邦介護施設事業者団体である。

(35) 保険料率は法律により定められ（第 55 条）、全国一律である。

おわりに

今回の改正による要介護認定の基準の変更により、認知症患者のための世話や見守りも、身体的な介護と同様に評価されることになる。これは、認知症患者を含め、要介護者それぞれの需要に合わせた介護を可能とするためのもので、介護保険法のパラダイム転換とも呼ばれる⁽³⁶⁾。また、制度導入当初は1.0%であった保険料率が順次引き上げられてきているが、今回の改正でも、保険料率が0.2%引き上げられ、2.55%となり、認知症患者のための給付が改善される。他方で、今後高齢化が進展すると介護費用が増えることが予想されており、そのための対策として、特に、「リハビリ優先」の原則強化と介護ボランティアサービスの拡充が目指されている。

介護に関しては、この他にも複数の立法措置がとられている。例えば、介護と仕事の両立に向けた課題への取組として、介護休業の制度が拡充されてきた⁽³⁷⁾。さらに、入所介護施設における専門的な労働力の不足も大きな問題であり、現在、連邦議会には、介護職の職業教育を改革する法律案も提出されている⁽³⁸⁾。これは、看護師、小児看護師及び介護士の職業教育を統一的に行い、その学費を無料にしようとするものである。また、関連して、2015年7月に公的医療保険法が改正され⁽³⁹⁾、医療における病気予防及び健康増進施策が強化された。健康増進及び病気予防に資するための国家予防戦略（Nationale Präventionsstrategie）⁽⁴⁰⁾には公的介護保険も関わっており、国民ができるだけ長く健康に暮らすことにより、医療保険のみならず、介護保険の負担をも減らそうとするものである。これらの施策が一体として、介護をめぐる状況の改善につながることを期待される。

(わたなべ ふくこ)

(36) Deutscher Bundestag, *op.cit.*(7).

(37) 齋藤純子「ドイツの介護休業法制」『外国の立法』No.242, 2009.12, pp.71-86. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_1166467_po_024203.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>; 齋藤純子「ドイツにおける介護休業制度の拡充—家族介護時間法の制定—」『外国の立法』No.252, 2012.6, pp.187-204. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3497225_po_02520012.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>; 渡辺富久子「【ドイツ】介護と仕事の両立を改善するための法律」『外国の立法』No.263-2, 2015.5, pp.12-13. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9366469_po_02630206.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>> を参照。

(38) Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Bundesrat, *Drucksache 20/16*).

(39) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368), 2015年7月25日施行。

(40) 国家予防戦略は、社会法典第5編第20d条に定められている。

社会法典第 11 編—公的介護保険（抄）
Sozialgesetzbuch (SGB)—Elftes Buch (XI)—Soziale Pflegeversicherung

国立国会図書館 調査及び立法考査局
海外立法情報課 渡辺 富久子 訳

（ゴシック体の条文を訳出した。）

【目次】

第 1 章 総則

- 第 1 条 公的介護保険
- 第 2 条 自己決定
- 第 3 条 在宅介護の優先
- 第 4 条 給付の種類及び範囲
- 第 5 条 [入所] 介護施設における予防給付並びに予防及び医学的リハビリの優先
- 第 6 条 自己責任
- 第 7 条 啓蒙及び情報提供
- 第 7a 条 介護相談
- 第 7b 条 相談券
- 第 7c 条 介護支援拠点
- 第 8 条 共同責任
- 第 8a 条 州介護委員会
- 第 9 条 州の任務
- 第 10 条 連邦政府の介護報告
- 第 11 条 介護事業者の権利及び義務
- 第 12 条 介護金庫の任務
- 第 13 条 介護保険の給付と他の社会保険給付との関係

第 2 章 受給権者

- 第 14 条 要介護状態の定義
- 第 15 条 要介護度の調査及び判定方法
- 第 16 条 命令への授權
- 第 17 条 介護金庫のガイドライン
- 第 18 条 要介護状態の確認手続
- 第 18a 条 リハビリ勧告書の送付及び報告義務
- 第 18b 条 判定手続実施の指針
- 第 18c 条 要介護状態の確認手続の変更に伴う専門的かつ学術的な委員会の設置
- 第 19 条 介護者の定義

第 3 章 介護保険への加入義務を負う者

- 第 20 条 公的医療保険の加入者の公的介護保険への加入義務
- 第 21 条 公的介護保険への加入義務を負う他の者
- 第 22 条 加入義務の免除
- 第 23 条 民間介護保険加入者の加入義務
- 第 24 条 公務員の加入義務
- 第 25 条 被扶養者
- 第 26 条 継続加入
- 第 26a 条 加入の権利
- 第 27 条 民間介護保険契約の解除

第 4 章 介護保険の給付

第 1 節 給付の概要

- 第 28 条 給付の種類及び原則
- 第 28a 条 要介護度 1 における給付

第 2 節 総則

- 第 29 条 経済性の原則
- 第 30 条 給付額の改定及び命令への授權
- 第 31 条 リハビリの介護に対する優先
- 第 32 条 医学的リハビリの暫定的給付
- 第 33 条 給付の要件
- 第 33a 条 給付の不支給
- 第 34 条 給付請求権の休止
- 第 35 条 給付請求権の消滅
- 第 35a 条 社会法典第 9 編第 17 条第 2 項から第 4 項までに規定する複数の種類の社会保険給付のための個人予算の一部としての給付

第 3 節 給付

第 1 部 在宅介護における給付

- 第 36 条 現物給付
- 第 37 条 自ら調達した介護支援に対する介護手当
- 第 38 条 現金給付及び現物給付の組み合わせ（組み合わせ給付）
- 第 38a 条 介護グループホームにおける要

介護者のための追加給付

第 39 条 介護者が介護をできない場合の在宅介護

第 40 条 介護補助具及び住環境改善措置

第 2 部 部分施設介護及びショートステイ

第 41 条 デイケア及びナイトケア

第 42 条 ショートステイ

第 3 部 完全施設介護

第 43 条 給付の内容

第 4 部 障害者入所施設における介護

第 43a 条 給付の内容

第 5 部 入所介護施設における追加的な世話及び脳活性化の措置

第 43b 条 給付の内容

第 4 節 介護者に対する給付

第 44 条 介護者の社会保障のための給付

第 44a 条 介護時間を取得する場合及び短期的に就労への支障がある場合における追加給付

第 45 条 親族及びボランティアの介護者のための介護講習

第 5 節 日常生活援助のためのサービス、負担軽減手当、介護供給構造及びボランティアの一層の発展の助成並びに自助

第 45a 条 日常生活援助のためのサービス、在宅介護の現物給付価額の使用目的の変更（変更請求権）及び命令への授権

第 45b 条 負担軽減手当

第 45c 条 介護供給構造及びボランティアの一層の発展の助成並びに命令への授権

第 45d 条 自助の助成及び命令への授権

第 6 節 新しい居住形態を助成するためのイニシアティブプログラム

第 45e 条 介護グループホームの創設の助成

第 45f 条 新しい居住形態の開発

第 5 章 組織

第 1 節 介護保険の運営機関

第 46 条 介護金庫

第 47 条 定款

第 47a 条 医療機関の不法行為調査機関

第 2 節 所管及び加入者

第 48 条 疾病金庫の被保険者及び他の被保険者を所管する介護金庫

第 49 条 加入者

第 3 節 登録

第 50 条 公的介護保険の加入者の登録義務及び情報提供義務

第 51 条 民間介護保険における登録

第 4 節 連合会による任務の遂行

第 52 条 州レベルの連合会の任務

第 53 条 連邦レベルの連合会の任務

第 53a 条 メディカルサービスの協力

第 53b 条 要介護状態の確認手続における介護金庫による他の独立した判定人への委任

第 6 章 財政

第 1 節 保険料

第 54 条 原則

第 55 条 保険料率及び保険料算定限度額

第 56 条 保険料の免除

第 57 条 保険料納付義務を伴う所得

第 58 条 保険加入義務を負う者における保険料負担

第 59 条 他の加入者における保険料負担

第 60 条 保険料の支払

第 2 節 保険料補助

第 61 条 公的医療保険の任意加入者及び民間保険の被保険者のための保険料補助

第 3 節 資金の使用及び管理

第 62 条 介護金庫の資金

第 63 条 事業費

第 64 条 準備金

第 4 節 調整基金及び財政調整

第 65 条 調整基金

第 66 条 財政調整

第 67 条 月単位の調整

第 68 条 年単位の調整

第 7 章 介護金庫と給付提供事業者との関係

第 1 節 一般原則

第 69 条 供給確保の任務

- 第 70 条 保険料率の安定
- 第 2 節 介護事業者との関係
 - 第 71 条 介護事業者
 - 第 72 条 供給契約による介護事業の許可
 - 第 73 条 供給契約の締結
 - 第 74 条 供給契約の解除
 - 第 75 条 介護供給に関する枠組み契約、連邦勧告及び連邦取決め
 - 第 76 条 調停機関
- 第 3 節 他の給付提供事業者との関係
 - 第 77 条 [介護職] 個人による在宅介護
 - 第 78 条 介護補助具に関する契約
- 第 4 節 経済性の検査
 - 第 79 条 経済性の検査
 - 第 80 条 (削除)
 - 第 80a 条 (削除)
 - 第 81 条 手続規則
- 第 8 章 介護報酬
 - 第 1 節 一般規定
 - 第 82 条 介護事業者の財源
 - 第 82a 条 職業教育報酬
 - 第 82b 条 ボランティアによる援助
 - 第 83 条 介護報酬に関する法規命令
 - 第 2 節 施設介護給付の報酬
 - 第 84 条 算定上の原則
 - 第 85 条 介護料金決定の手続
 - 第 86 条 介護料金委員会
 - 第 87 条 宿泊及び食事
 - 第 87a 条 入所介護施設利用料の算出及び支払
 - 第 87b 条 入所介護施設における追加的な世話及び脳活性化のための追加報酬
 - 第 88 条 追加給付
 - 第 3 節 在宅介護サービスの報酬
 - 第 89 条 報酬決定の原則
 - 第 90 条 在宅介護サービスのための料金規則
 - 第 4 節 費用償還及び入所介護施設の比較
 - 第 91 条 費用償還
 - 第 92 条 (削除)
 - 第 92a 条 入所介護施設の比較
- 第 5 節 統合供給
 - 第 92b 条 統合供給
- 第 6 節 施設介護のための経過規定
 - 第 92c 条 介護料金の新たな取決め
 - 第 92d 条 [算定手続による] 介護料金の適用
 - 第 92e 条 算定手続
 - 第 92f 条 関係者の義務
- 第 9 章 データ保護及び統計
 - 第 1 節 基礎データ
 - 第 1 部 データ使用の原則
 - 第 93 条 適用規定
 - 第 94 条 介護金庫における個人データ
 - 第 95 条 介護金庫連合会における個人データ
 - 第 96 条 個人データの共同の加工及び利用
 - 第 97 条 メディカルサービスにおける個人データ
 - 第 97a 条 専門家及び [介護の質] 検査機関による質の確保
 - 第 97b 条 施設法に規定する所管の監督官庁及び社会扶助運営機関における個人データ
 - 第 97c 条 民間医療保険協会の検査部による質の確保
 - 第 97d 条 独立した判定人による判定
 - 第 98 条 研究事業
 - 第 2 部 介護金庫の基礎データ
 - 第 99 条 被保険者登録簿
 - 第 100 条 被扶養者の証明義務
 - 第 101 条 被保険者番号
 - 第 102 条 給付の要件に関する事項
 - 第 103 条 給付運営機関及び給付提供事業者の番号
 - 第 2 節 給付データの伝達
 - 第 104 条 給付提供事業者の義務
 - 第 105 条 介護給付の精算
 - 第 106 条 原則と異なる取決め
 - 第 106a 条 通知義務
 - 第 3 節 データの消去及び情報提供義務
 - 第 107 条 データの消去
 - 第 108 条 被保険者に対する情報提供

第4節 統計	第12章 過料規定
第109条 介護統計	第121条 過料規定
第10章 民間介護保険	第122条 経過規定
第110条 民間介護保険のための規定	第123条 日常生活で著しい制限を受ける者に対する介護給付を改善するための経過規定
第111条 リスク調整	第124条 在宅の世話のための経過規定
第11章 介護の質の確保及び要介護者の保護に関する他の規定	第125条 世話サービス事業者による在宅の世話給付を試行するためのモデル事業
第112条 介護の質に関する責任	第13章 民間付加的介護保険の助成
第113条 介護の質の確保及び発展に関する基準及び原則	第126条 助成を受ける権利を有する者
第113a条 介護の質の確保及び発展に関する専門的指標	第127条 付加的介護保険助成金及び助成の要件
第113b条 介護の質委員会	第128条 手続及び保険会社の責任
第113c条 介護事業者の人員基準	第129条 助成を受ける民間付加的介護保険における待機期間
第114条 介護の質の検査	第130条 命令への授権
第114a条 介護の質の検査の実施	第14章 介護準備基金の設置
第115条 介護の質の検査の結果及び公開	第131条 介護準備基金
第115a条 介護の透明性に関する取決め及び介護の質の検査に関するガイドラインのための経過規定	第132条 介護準備基金の目的
第116条 費用規定	第133条 法的形態
第117条 施設法に規定する所管の監督官庁との協力	第134条 資金の管理及び投資
第118条 利益団体の参加及び命令への授権	第135条 資金の供給
第119条 施設世話法が適用されない入所介護施設との契約	第136条 特別財産の使用
第120条 在宅介護における介護契約	第137条 財産の分離
	第138条 年次報告書
	第139条 解散

第 1 章 総則

第 1 条 公的介護保険

- (1) 要介護状態となるリスクへの対策を社会的に講じるために、新しい独自の社会保険の柱として、公的介護保険の制度を創設する。
- (2) 公的医療保険の被保険者 [Versicherte] は全て、法律上当然に、公的介護保険の被保険者となる⁽¹⁾。民間医療保険の被保険者は、民間介護保険に加入しなければならない。
- (3) 公的介護保険の保険者は介護金庫 [Pflegekasse] とし、その任務は、疾病金庫 [Krankenkasse]（社会法典第 5 編⁽²⁾ 第 4 条）が行う。
- (4) 介護保険の任務は、要介護状態であるがゆえに社会的連帯の精神に基づく援助を必要とする要介護者に支援を行うこととする。
- (5) 介護保険においては、要介護状態にある男女の性差及び男女それぞれの給付の需要を考慮し、可能な限り [要介護者の] 文化に適合した介護に対する欲求を考慮するものとする。
- (6) 介護保険の支出は、加入者 [Mitglied] 及び雇用主が納付する保険料により賄う。保険料の額は、加入者の保険料算定の基準となる所得に基づく。家族被保険者及び登録された生活パートナー（生活パートナー）被保険者⁽³⁾については、保険料を徴収しない。

第 2 条 自己決定

- (1) 介護保険の給付は、要介護者が、支援を必要とする状態にあるにもかかわらず、可能な限り自立し、かつ、自己決定して、人間としての尊厳に適う生活を送ることができるように、要介護者を支援するものとする。支援は、脳活性化介護 [aktivierende Pflege] の形態をも含み、要介護者が身体的、知的及び精神的な力を取り戻すこと又は維持することを目的とする。
- (2) 要介護者は、複数の給付提供事業者の施設及びサービスの中から選択することができる。支援の形態については、適切である限り、給付法 [Leistungsrecht] の枠組みにおいて要介護者の希望に沿うものとする。要介護者が同性介護を希望する場合には、可能な限り、これを考慮しなければならない。
- (3) 要介護者の宗教的な欲求は、考慮しなければならない。要介護者は、希望に基づき、その宗教の聖職者によるケアを受けることができる施設において、施設介護の給付を受

*この翻訳は、2015 年 12 月 21 日に最終改正された社会法典第 11 編の条文 Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch -Soziale Pflegeversicherung- vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2 u. 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_11/gesamt.pdf> に、第 2 次介護強化法 Zweites Pflegestärkungsgesetz vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) の 2017 年 1 月 1 日施行分を読み込んだものから、新しい要介護認定及び給付に関する規定を中心に訳出したものである。2017 年 1 月 1 日に施行される部分は、イタリック体で示した。なお、末尾の附則 1 及び 2 も 2017 年 1 月 1 日施行であるが、これらは通常の手書とした。以下、インターネット情報は、2016 年 2 月 29 日現在のものである。訳文中 [] 内の語句は、原綴も含め、訳者が補ったものである。

- (1) ドイツの制度においては、保険料納付義務を負う被保険者本人を加入者 (Mitglied) と呼び、加入者とその被扶養者の両方を被保険者 (Versicherte) と呼ぶ。田中耕太郎「ドイツにおける医療保障制度の人的適用範囲」『健保連海外医療保障』No.95, 2012.9, p.8(注 1) を参照。<http://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201209_No95.pdf>
- (2) 社会法典第 5 編は、公的医療保険の制度を定める法律である。
- (3) 異性間の婚姻に準じて官庁に登録される同姓間のパートナーシップ関係。詳細は、戸田典子「人生パートナーシップ法—同性愛の「結婚」を認めたドイツ—」『外国の立法』No.212, 2002.5, pp.20-36 を参照。

給するものとする。

(4) 要介護者には、第2項及び第3項に規定する権利を教示しなければならない。

第3条 在宅介護の優先

介護保険は、その給付により、要介護者が可能な限り長く在宅でいられるように、在宅介護並びに親族及び隣人の介護の意思を優先的に援助するものとする。部分施設介護及びショートステイの給付は、完全施設介護の給付に優先する。

第4条 給付の種類及び範囲

(1) 介護保険の給付は、身体的介護の措置、介護上の世話措置及び家事支援への需要に対する役務給付、現物給付、現金給付及び費用償還であって、この社会法典が定めるものとする。給付の種類及び範囲は、要介護状態の重度及び在宅介護、部分施設介護又は完全施設介護の別に基づいて決定する。

(2) 在宅介護及び部分施設介護においては、介護保険の給付は、家族、隣人又は他のボランティアによる介護及び世話を補う。部分施設介護及び完全施設介護においては、要介護状態の種類及び重度に応じた介護供給 [Versorgung] のために必要な費用 (介護費用) について、要介護者の負担が軽減されるが、宿泊及び食事に係る費用は、要介護者の自己負担とする。

(3) 介護金庫、介護事業者 [Pflegeeinrichtung]⁽⁴⁾ 及び要介護者は、実効的かつ経済的に給付を行い、必要な範囲に限って給付を請求するよう、協力しなければならない。

第5条 [入所] 介護施設における予防給付並びに予防及び医学的リハビリの優先

(1) 介護金庫は、要介護状態の被保険者及び介護事業者の参加の下に、健康状態の改善並びに健康上の資源及び能力の強化のための提案を行い、その実施を援助することにより、公的介護保険の被保険者のために、第71条第2項に規定する入所介護施設において予防給付を行うものとする。第11条第1項に規定する介護事業者の義務⁽⁵⁾は、影響を受けない。連邦介護金庫連合会 [Spitzenverband Bund der Pflegekassen] は、独立した専門家を交え、特に、内容、方法、質、学術的評価及び給付により目指す目標の達成度の測定に関して、第1文に規定する給付のための基準を定める。

(2) 第1項に規定する任務を遂行するための介護金庫の支出額は、2016年全体で、被保険者1人につき0.3ユーロとするものとする。2017年以降の支出額は、社会法典第4編⁽⁶⁾第18条第1項に規定する毎月の [平均年金] 受給額の百分率の変動に合わせて見直ししなければならない。ある年において見直しが行われなかったときには、翌年の支出額見直しの際に、これを考慮しなければならない。

(3) 第1項に規定する任務の遂行において、介護金庫は協力し、複数の介護金庫で共同の予防給付を行うものとする。介護金庫が第2項に定める額を年間に全て使用しなかった場合には、翌年度⁽⁷⁾に当該未使用の資金を連邦介護金庫連合会に提供し、連邦介護金庫連合会は、複数の介護金庫で共同の給付を行うために協力取決めを結んだ介護金庫に対して、第1項に規定する任務の遂行のために、連邦介護金庫連合会が定める比率で当該

(4) 介護事業者とは、在宅介護サービス事業者 (第71条第1項) 及び入所介護施設の運営者 (第71条第2項) である。

(5) 第11条第1項は、介護事業者は、医療・介護に関する一般的な水準の知見で要介護者を介護及び世話し、要介護者の尊厳を尊重して、人道的な脳活性化介護を行わなければならない旨を定めている。

(6) 社会法典第4編は、社会保険制度の総則を定める法律である。

(7) 年度は、1月から12月までである。

資金を配分する。第 2 文に規定する協力取決め準備及び実施を目的として設置された作業部会には、社会法典第 10 編第 94 条第 1a 項第 2 文及び第 3 文⁽⁸⁾の規定を適用しない。

- (4) 介護金庫は、第 1 項に規定する任務の他、要介護状態の発生の回避のために、早期に、予防、治療及び医学的リハビリのための全ての適切な給付が開始されるように、所管の給付運営機関 [Leistungsträger]⁽⁹⁾に働きかける。
- (5) 介護金庫は、社会法典第 5 編第 20d 条から第 20f 条までに規定する国家予防戦略⁽¹⁰⁾で、第 1 項及び第 2 項の任務を有するものに参加する。
- (6) 給付運営機関は、給付法の枠組みにおいて、要介護状態の発生後も、医学的リハビリ給付及び補足的な給付を可能な範囲で行い、要介護状態の克服及び軽減並びに悪化の阻止に努めなければならない。

第 6 条 自己責任

- (1) 被保険者は、健康を意識した生活、予防措置への早期の参加並びに治療及び医学的リハビリ給付の積極的な受給により、要介護状態の回避に貢献するものとする。
- (2) 要介護者は、要介護状態の発生後、要介護状態の克服及び軽減並びに悪化の阻止のために、医学的リハビリ給付及び脳活性化介護を受けなければならない。

第 7 条～第 13 条（略）

第 2 章 受給権者

第 14 条 要介護状態の定義

- (1) この法律にいう要介護者とは、健康上の理由により自立性又は能力に障害があるために、他者の支援を必要とする者をいう。要介護者は、身体障害、認知症若しくは精神障害又は健康上の理由による他者への負担若しくは困難を自立的に補償又は克服できない者でなければならない。要介護状態は、6 月以上継続することが予想され、少なくとも第 15 条に規定する重度でなければならない。
- (2) 健康上の理由による自立性又は能力の障害は、次に掲げる 6 つの分野の介護の専門的知見に基づく基準により判定する。
1. 運動能力：寝返り、座位保持、移動、居宅内の歩行、階段昇降
 2. 認知能力及びコミュニケーション能力：近距離からの人の認識、場所の感覚、時間の感覚、重要な出来事又は観察の記憶、日常的多段階行為、日常生活における決定、事情及び情報の理解、リスク及び危険の認識、基礎的な欲求の伝達、要求事項の理解、会話への参加
 3. 行動及び心理症状：突発的かつ不穏な行動、夜間の興奮、自傷行為、器物損壊、他者への加害行為、攻撃的な言動、介護に関連する不穏な発言、介護措置及び他の支援措置の拒否、妄想、恐怖、抑鬱、社会的に不適切な行動、介護に関連する他の不適切な行為
 4. 日常動作：上半身前面の洗浄、整髪、陰部洗浄、洗髪を含むシャワー及び入浴、上

(8) 社会法典第 10 編は、社会保険に関する官庁の手続を定める法律である。第 94 条第 1a 項は、作業部会の組織について、十分事前に、かつ、包括的に、監督官庁に知らせなければならない旨を定めている。

(9) ここでは、疾病金庫等を指す。

(10) 国家予防戦略とは、疾病金庫が、効果的な健康増進のために、公的年金保険、公的労災保険及び介護金庫と共同で策定するものである。

衣の着脱、下衣の着脱、口腔の状態を考慮した調理及び飲み物を器に注ぐこと、食べること、飲むこと、トイレ又は便座の使用、尿失禁の始末並びに留置カテーテル及び人工膀胱の取扱い、便失禁の始末及び人工肛門の取扱い、腸管外又は胃ろうによる栄養摂取、月齢18月以下の児童において栄養摂取に深刻な問題があり、通常を超える介護集約的な支援を必要とする場合

5. 病気又は治療への対処：

- a) 投薬、注射、静脈注射、痰吸引及び酸素投与、薬の塗布並びに冷却及び温熱、体の状態の測定及び分析、整形外科の補助具使用
- b) 包帯交換及び傷の手当て、人工肛門の装着、尿管カテーテルの定期的な使用及び排尿具の使用、自宅における治療措置
- c) 自宅における時間集約的及び技術集約的な措置、通院、他の医療施設又は治療施設への通所、医療施設又は治療施設への時間をかけた通所、児童においては障害児治療施設への通所
- d) 食事療法又は病気若しくは治療に関する行動規則の遵守

6. 日常生活及び社会生活：日常生活及び変化への適応、休息及び睡眠、何かに集中して取り組むこと、将来の計画、身近な者との相互交流、身近でない者との交流

(3) 支援なしでは家事を行うことがもはやできない程の自立性又は能力の障害は、第2項に掲げた各分野の基準において考慮される。

第15条 要介護度の確認及び判定方法

(1) 要介護者は、自立性又は能力の障害の重度に応じて、要介護状態の度数（要介護度 [Pflegegrad]）を認定される。要介護度は、介護の専門的知見に基づく判定方法 [Begutachtungsinstrument] により確認される。

(2) 判定方法は、第14条第2項に規定する6つの分野に対応する6つのモジュールから構成される。各モジュールにおいては、当該分野の各基準について、附則1のように [程度別] カテゴリーを設ける。この [程度別] カテゴリーは、自立性又は能力の障害の異なる重度を表す。各基準の [程度別] カテゴリーには、附則1に定めるとおり、介護の専門的知見に基づく点数が付されている。各モジュールについて、点数の合計を、附則2に定める点数範囲 [Punktbereich] に当てはめる。点数の合計は、それが表す自立性又は能力の障害の重度に応じて、次に掲げる点数範囲に割り振られる。

1. 点数範囲0：自立性又は能力に障害なし
2. 点数範囲1：自立性又は能力の軽微な障害
3. 点数範囲2：自立性又は能力の相当な障害
4. 点数範囲3：自立性又は能力の重大な障害
5. 点数範囲4：自立性又は能力の著しく重大な障害

モジュールの各点数範囲には、それが表す自立性又は能力の障害の重度及び各モジュールの評価比重を考慮して、附則2に定める評価比重点数が割り当てられている。判定方法のモジュールの評価比重は、次に掲げるとおりとする。

1. 運動能力 10%
2. 認知能力及びコミュニケーション能力並びに行動及び心理症状 共通で15%
3. 日常動作 40%
4. 病気又は治療への対処 20%
5. 日常生活及び社会生活 15%

(3) 要介護度の確認のために、判定において確認した各モジュールの点数を合計し、附則 1 に定める点数範囲及びその結果得られる評価比重点数に割り当てなければならない。モジュール 2 及び 3 については、評価点数がより高いモジュールの点数を共通の点数として用いなければならない。全てのモジュールの評価比重点数を合計し、総合点数を算出しなければならない。次の各号に掲げる総合点数の要介護者は、当該各号に定める要介護度を認定される。

1. 12.5 点以上 27 点未満 要介護度 1：自立性又は能力の軽微な障害
2. 27 点以上 47.5 点未満 要介護度 2：自立性又は能力の相当な障害
3. 47.5 点以上 70 点未満 要介護度 3：自立性又は能力の重大な障害
4. 70 点以上 90 点未満 要介護度 4：自立性又は能力の著しく重大な障害
5. 90 点以上 100 点未満 要介護度 5：自立性又は能力の著しく重大な障害及び介護における特別な困難

(4) 介護において特別な困難があり、通常をはるかに超える特別な支援を必要とする要介護者には、総合点数が 90 点未満であっても、介護の専門的知見に基づく理由により要介護度 5 を認定することができる⁽¹¹⁾。連邦介護金庫連合会は、第 17 条第 1 項に規定するガイドラインにおいて、介護の専門的知見に基づいて、そのような特別な支援の必要がある場合の要件を定める。

(5) 判定においては、支援の必要性がある場合に、当該支援の必要性について社会法典第 5 編に定める給付が行われる基準をも考慮しなければならない。病気に特有な介護措置についても同様とする。病気に特有な介護措置とは、医療上の介護の理由から、治療上必要な介護の支援が、通常かつ継続的に、第 14 条第 2 項に掲げる 6 分野における介護措置の分離できない構成要素であるもの又はそのような介護措置と時間上かつ實際上必然的に直接関連するものをいう⁽¹²⁾。

(6) 要介護児童については、要介護度は、自立性又は能力の障害を年齢相応に発達した児童と比較して確認する。なお、第 1 項から第 5 項までの規定を準用する。

(7) 次の各号に掲げる総合点数の月齢 18 月以下の要介護児童は、第 3 項、第 4 項及び第 6 項第 2 文にかかわらず、当該各号に定める要介護度を認定される。

1. 12.5 点以上 27 点未満 要介護度 2
2. 27 点以上 47.5 点未満 要介護度 3
3. 47.5 点以上 70 点未満 要介護度 4
4. 70 点以上 100 点未満 要介護度 5

第 16 条 命令への授権

連邦保健省は、連邦家族高齢者女性青少年省及び連邦労働社会省の了解を得て、連邦参議院の同意を必要とする法規命令により、第 15 条に規定する判定方法に係る介護の専門的知見に基づく具体的内容及び第 18 条に規定する要介護状態の確認手続に関する規定を定めることができる。その際、連邦保健省は、独立した専門家に諮問することができる。

(11) 両腕と両脚を動かすことが完全にできない場合（握力、歩行能力の完全な喪失を含む。）等が該当する。Deutscher Bundestag, Drucksache, 18/5926, S. 114.

(12) 病気に特有な介護措置の例としては、弾性ストッキングの着脱、皮膚用薬の塗布、1 回限りのカテーテルの使用等がある。Deutscher Bundestag, Drucksache 16/3100, S. 104f.

第17条 介護金庫のガイドライン

(1) 連邦介護金庫連合会は、法令の統一した適用を促進するために、連邦疾病金庫連合会メディカルサービス [Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen] の参加を得て、第15条に規定する判定方法に係る介護の専門的知見に基づく具体的内容及び第18条に規定する要介護状態の確認手続に関するガイドライン (判定ガイドライン) を定める。連邦介護金庫連合会は、その際、連邦レベルの介護事業者団体、民間医療保険協会 [Verband der privaten Krankenversicherung e. V.]、連邦広域社会扶助事業者連合会、連邦レベルの地方自治体連合組織及び連邦レベルの介護職団体の参加を得なければならない。これらの団体には、必要な情報を伝達した上で、決定の前に、適切な期間内に意見を表明する機会を与えなければならない。表明された意見は、決定に反映されなければならない。要介護者及び障害者の利益及び自助を代表する主要組織は、その際、第118条第2項の基準に従って助言する。第118条第1項第2文及び第3文の規定を準用する⁽¹³⁾。

(1a) (略)

(2) 第1項及び第1a項に規定するガイドラインは、連邦保健省の承認を得て発効する。ガイドラインが連邦保健省に提出された後1月以内に同省からの異議がなければ、ガイドラインは承認されたものとみなす。連邦保健省の異議は、同省が定める期間内にガイドラインに反映させなければならない。

第18条 要介護状態の確認手続

(1) 介護金庫は、疾病金庫メディカルサービス又は他の独立した判定人に、要介護状態の要件を満たすか否かの調査及び要介護度の調査を委託する。この調査において、メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、申請者を調査し、第14条第2項に掲げる基準について、第15条の規定に従って、自立性又は能力の障害及び予想される要介護状態の継続期間を確認しなければならない。さらに、医学的リハビリ給付⁽¹⁴⁾を含み、要介護状態の克服及び軽減並びに悪化の阻止のための措置が適切、必要かつ期待可能であるか否かの確認及び当該措置の範囲に関する確認が行われなければならない。その限りにおいて、被保険者は、所管の〔給付〕運営機関に対して、医学的リハビリ給付を請求することができる。確認においては、さらに、特に在宅又は請求権者が入居する施設において、社会法典第5編第20条第5項に規定する生活習慣に関連する予防給付に関する相談の必要性があるか否かを記載しなければならない。

(2) メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、被保険者の調査をその居宅において行わなければならない。被保険者がこれを了解しない場合には、介護金庫は、申請された給付を拒否することができる。社会法典第1編第65条及び第66条⁽¹⁵⁾の規定は、その適用を妨げない。要介護者の居宅における調査は、明確な文書に基づき医師の

(13) 第118条第2項は、連邦保健省は、連邦参議院の同意を必要とする法規命令により、要介護者及び障害者の利益及び自助を代表する連邦レベルの組織を承認するための要件並びに参加手続の詳細を定めることができる旨を定めている。第118条第1項第2文及び第3文は、そのような組織は、介護金庫のガイドライン改訂の際に検討に参加するだけでなく、議決に際して同席する権利を有し、当該組織の要請が考慮されない場合には、考慮しない理由を文書により通知されなければならない旨を定めている。

(14) 医学的リハビリ給付は、健康状態の維持又は改善を目標とするリハビリのための給付で、医療上の給付 (医師の治療や医薬品等の公的医療保険からの給付) を利用するものである。

(15) 社会法典第1編は、第12編までである社会法典の総則である。第65条は、協力義務がない場合、第66条は、協力しない場合の法的効果を定める。

診察の結果が既に確定している場合には、特例として行わないことができる。調査は、適切な期間をおいて繰り返さなければならない。

- (2a) 要介護状態の被保険者については、2016年7月1日から12月31日まで、第2項第5文に規定する再判定を実施せず、これは、2016年7月1日以前に疾病金庫メディカルサービス又は他の独立した判定人により再判定を勧告されていた場合にも、同様とする。[ただし、] 特に手術の実施又はリハビリの措置によって支援の必要が減じることが予想される場合には、第1文の規定にかかわらず、再判定を実施することができる。
- (2b) 第3項第2文に規定する期限は、2016年11月1日から12月31日までは考慮しない。ただし、2016年11月1日以降に介護保険の給付を申請し、特に緊急に決定する必要性がある者には、申請が所管の介護金庫に到着した日から遅くとも25営業日以内に、介護金庫の決定を文書により通知しなければならない。連邦介護金庫連合会は、特に緊急に決定する必要性の要件、評価比重及び確認について、全国統一の基準を策定する。介護金庫及び民間介護保険会社は、第3b項第4文の規定により公表しなければならない統計において、特に緊急に決定する必要性の要件及び確認に関する基準の適用についても報告する。
- (2c) 第3a項第1文第2号の規定にかかわらず、介護金庫は、2016年11月1日から12月31日までの間、第2b項に規定する特に緊急に決定する必要性がある場合において、申請から20営業日以内に判定が行われなかったときに限り、申請者に対して3人以上の独立した判定人の候補者を挙げる義務を負う。
- (3) 介護金庫は、[給付の]申請を、要介護状態の確認のために、疾病金庫のメディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人に遅滞なく送付する。申請者には、申請が所管の介護金庫に到着した日から遅くとも25営業日以内に、介護金庫の決定を文書により通知しなければならない。申請者が病院に入院又はリハビリ施設に入所しており、かつ、次に掲げるいずれかの場合には、判定は、当該施設において、申請が所管の介護金庫に到着した日から遅くとも1週間以内に遅滞なく実施しなければならないが、この期限は、地域の協定により短縮することができる。
1. 在宅又は施設における継続的な介護供給 [Weiterversorgung] 及び世話を確保するために当該施設における判定が必要である状況がある場合
 2. 介護者の雇用主に対して介護時間法⁽¹⁶⁾に基づく介護時間取得の請求があった場合
 3. 介護者の雇用主と家族介護時間法⁽¹⁷⁾第2条第1項に規定する家族介護時間が合意された場合
- 申請者がホスピスにいる場合又は在宅で緩和ケアを受けている場合にも、短縮した判定期限を適用する。申請者が在宅で緩和ケアを受けずにおり、介護者の雇用主に対して介護時間法に基づく介護時間取得の請求があった場合又は介護者の雇用主と家族介護時間法第2条第1項に規定する家族介護時間が合意された場合には、疾病金庫メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、申請が所管の介護金庫に到着した日から遅くとも2週間以内に判定を実施しなければならない、介護金庫に送付する勧告の内容につ

(16) 介護時間法については、齋藤純子「ドイツの介護休業法制」『外国の立法』No.242, 2009.12, pp.71-86. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_1166467_po_024203.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>を参照。

(17) 家族介護時間法については、齋藤純子「ドイツにおける介護休業制度の拡充—家族介護時間法の制定—」『外国の立法』No.252, 2012.6, pp.187-204 <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3497225_po_02520012.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>を参照。

いて、申請者に対して、遅滞なく文書により情報提供しなければならない。第3文から第5文に規定する場合には、勧告には、[申請者が]第14条及び第15条に規定する要介護状態に該当するか否かの確認のみ記載しなければならない。介護金庫の決定は、メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人の勧告が介護金庫に到着した後、申請者に対し、遅滞なく文書により通知しなければならない。申請者には、判定の際に、判定の基本的な意味、特に、包括的な相談、第7a条⁽¹⁸⁾に規定する個別のケアプラン、社会法典第5編第11条第4項に規定する供給マネジメント⁽¹⁹⁾及び介護計画について教示しなければならない。判定は、申請者に異議がない限り、介護金庫が申請者に送付する。判定結果は、透明性をもって記述し、申請者に対し分かりやすく説明するものでなければならない。連邦介護金庫連合会は、第17条第1項に規定するガイドラインにおいて、透明性のある記述及び判定の分かりやすい説明について具体的に定める。申請者は、判定の送付を後日に遅らせることを要求することができる。

(3a) 介護金庫は、次に掲げるいずれかの場合には、申請者に対して3人以上の独立した判定人の候補者を挙げる義務を負う。

1. 第1項の規定により、独立した判定人に調査を委託すべき場合
2. 申請から20営業日以内に判定が行われなかった場合

被保険者には、判定人の資格及び独立性を教示しなければならない。申請者がこの中から判定人を選んだ場合には、当該希望を考慮する。申請者は、判定人の氏名の通知を受けた後1週間以内に、介護金庫に対して、選んだ判定人を伝えなければならず、そうでない場合には、介護金庫は、送付したリストの中から任意の判定人に委託することができる。判定人は、任務の遂行において良心にのみ従う。介護金庫が遅滞の責を負わない場合には、第1文第2号の規定を適用しない。

(3b) 介護金庫が、申請が到着した日から25営業日以内に、申請について、文書により決定を通知しない場合又は第3項に規定する判定期限の短縮が遵守されない場合には、介護金庫は、期限の経過後1週ごとに、申請者に対して、70ユーロを遅滞なく支払わなければならない。ただし、介護金庫が遅延の責を負わない場合又は申請者が完全施設介護を受け、かつ、当該申請者について、自立性又は能力の相当な障害（要介護度2以上）が確認されている場合には、この限りでない。これは、民間介護強制保険⁽²⁰⁾を実施する民間保険会社に準用する。介護保険の[給付]運営機関及び民間保険会社は、毎年、報告年度の翌年の3月31日までに、第3項に規定する期限の遵守に関する統計を公表する。第1文から第3文までの規定は、2017年1月1日から12月31日までは適用しない。

(4) メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、被保険者が同意した場合には、被保険者の担当医、特に家庭医を判定に参加させ、要介護状態の判定に重要な病歴並びに支援を要する状態の種類、範囲及び期間について医師の意見を聞き、書類を入手するものとする。被保険者の同意がある場合には、親族介護者又は被保険者の介護を行う他の介護者若しくはサービス提供者に質問するものとする。

(18) 第7a条は、介護保険の給付を受給する者は、給付の選択及び請求に際し、介護相談人に相談することができる旨を定めている。

(19) 供給マネジメントとは、緊急医療、リハビリと介護が同時に必要となる場合の問題を回避するためのものである。

(20) 民間医療保険に加入する者は、民間介護保険に加入する義務を負う。„Private Pflicht-Pflegeversicherung.“ 連邦保健省ウェブサイト <<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegeversicherung/versicherte/private-pflege-pflichtversicherung.html>>を参照。

- (5) 介護金庫、疾病金庫及び給付提供事業者は、メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人に対して、判定に必要な書類を提出し、情報を提供する義務を負う。社会法典第 5 編第 276 条第 1 項第 2 文及び第 3 文⁽²¹⁾の規定を準用する。
- (5a) 判定においては、さらに、家庭外活動及び家事の分野における自立性又は能力の障害を確認しなければならない。これらの情報により、包括的な相談、第 7a 条に規定する個別のケアプランの策定、社会法典第 5 編第 11 条第 4 項に規定する供給マネジメント、個別の介護計画及び事情に応じた家事支援の提供を可能とするものとする。この際、個別に、次に掲げる分野の基準を考慮しなければならない。
1. 家庭外活動：居宅又は施設からの外出、居宅外又は施設外における歩行、近距離公共交通機関の利用、自動車の同乗、文化的、宗教的又はスポーツ的行事への参加、通学、通園、通勤又は障害者のための作業場への通所、デイケア及びナイトケアの施設又は世話サービス施設への通所、他の人間と関わる他の活動への参加
 2. 家事：日用品の買物、簡単な調理、簡単な整理及び清掃、洗濯を含む手間のかかる整理及び清掃、サービスの利用、金銭的な手続、官庁手続
- 連邦介護金庫連合会は、第 17 条第 1 項に規定するガイドラインにおいて、第 2 文に規定する目標を考慮し、第 3 文に掲げる基準を介護の専門的知見に基づいて具体的に定めることができる。
- (6) 疾病金庫メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、要介護状態を確認した調査の結果を、遅滞なく介護金庫に伝達しなければならない。メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、その意見表明において、予防措置及び医学的リハビリが適切、必要かつ期待可能であるか否か並びにどのような予防措置及び医学的リハビリが適切、必要かつ期待可能であるかについての調査結果も通知しなければならない。介護給付の種類及び範囲並びに個別の介護計画を勧告しなければならない。メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、全国統一の規格化された手続により、予防及び医学的リハビリに関して確認したことを、別途提出する予防及びリハビリ勧告書に記録しなければならない。要介護者が介護手当 [Pflegegeld] を申請している場合には、意見表明において、在宅介護が適切な方法で確保されるか否かも記載しなければならない。
- (6a) 疾病金庫メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人は、要介護状態を確認する判定において、介護金庫に対して、補助具及び介護補助具に関する具体的な勧告を行わなければならない。第 40 条に規定する目標に資する補助具及び介護補助具に関する勧告は、被保険者が同意する場合には、給付の申請とみなす。同意は、判定の際に判定人に対して行われ、判定の様式に文書により記録される。介護補助具が勧告された場合には、第 40 条第 1 項第 2 文に規定する支給の必要性があるものとみなす。2020 年 12 月 31 日までは、第 40 条に規定する目標に資するとして勧告された補助具は、社会法典第 5 編第 33 条第 1 項に規定する必要性があるものとみなされ、この限りにおいて社会法典第 5 編第 33 条第 5a 項に規定する医師の処方箋を要しない。第 2 文にいう補助具及び介護補助具のいかなるものが第 40 条に規定する目標に資するかについては、第 17 条に規定する判定ガイドラインにおいて具体的に定める。その際、社会法典第 5 編第 92 条第 1

(21) 社会法典第 5 編第 276 条第 1 項は、被保険者が疾病金庫に委ねた書類は、当該被保険者の同意がある場合に限り、メディカルサービスに送付することができ、データを加工及び利用することができる旨を定めている。

項に規定する連邦共同委員会⁽²²⁾が策定した補助具の処方に関するガイドラインも考慮しなければならない。介護金庫は、勧告された補助具及び介護補助具に関する決定を遅滞なく申請者に伝達する。

- (7) メディカルサービスの任務は、介護専門職及び他の適切な専門職との密接な協力により、医師が行う。児童の要介護状態の調査は、原則として、小児看護師又は小児科医の資格を有する特別な研修を受けた判定人が行わなければならない。メディカルサービスは、当該メディカルサービスに所属しない介護専門職又は他の適切な専門職に対して、業務に必要な個人データを伝達することができる。他の独立した判定人には、第1文から第3文までの規定を準用する。

第18a条 リハビリ勧告書の送付及び報告義務

- (1) 介護金庫は、遅くとも要介護状態に関する決定の通知と同時に、メディカルサービス又は介護金庫が委託した判定人が別途提出した予防及びリハビリ勧告書を申請者に送付し、勧告に基づいてどの程度の予防又は医学的リハビリの措置の実施が適切であるかについて包括的に、かつ、根拠を付して意見を表明する。介護金庫は、さらに、申請者が同意する場合には、リハビリの必要性に関する通知を所管のリハビリ給付運営機関に送付することにより、社会法典第9編⁽²³⁾の規定に準じて医学的リハビリ給付の申請手続が開始される旨を申請者に対して情報提供しなければならない。
- (2) 介護金庫は、2013年から2018年までについて、介護判定におけるリハビリの必要性の確認のための全国統一の規格化された手続の適用及び疾病金庫メディカルサービス又は委託された判定人による医学的リハビリに関する勧告の実施に関する実績を毎年報告する。報告には、特に次に掲げる事項を記載する。
1. 疾病金庫メディカルサービス及び委託された判定人による要介護状態の確認のための判定において医学的リハビリ給付が勧告された件数
 2. 社会法典第9編第14条⁽²⁴⁾が適用される第31条第3項に規定する所管のリハビリ給付運営機関に対する申請の件数
 3. 所管のリハビリ給付運営機関による給付の承認数及び却下数、却下の理由並びに異議申立ての件数
 4. 実施した医学的リハビリ措置の件数
- 介護金庫は、報告年度の翌年の3月31日までに、連邦介護金庫連合会に対して報告する。報告の手続及び内容に関する詳細は、連邦介護金庫連合会が連邦保健省の了解を得て定める。
- (3) 連邦介護金庫連合会は、データを評価し、評価後の信頼性を検証したデータを、報告年度の翌年の6月30日までに連邦保健省に送付する。連邦介護金庫連合会は、要求に基づき、社会保険を所管する州の上級行政官庁又はその指定する機関に対しても、州に直属する保険機関に係る評価後のデータを送付しなければならない。連邦介護金庫連合会は、報告されたデータ及び他の知見に基づき、毎年、報告年度の翌年の9月1日までに報告書を公表する。

(22) 連邦共同委員会は、どのような医療が十分で、目的に適い、かつ、経済的であるかについて検討し、ガイドラインを定める。同委員会は、連邦保険医協会、連邦病院協会及び連邦疾病金庫中央連合会により構成される。

(23) 社会法典第9編は、障害者のリハビリテーション及び参加の制度を定める。

(24) 社会法典第9編第14条は、障害者のリハビリ申請手続について定める。

第 18b 条 判定手続実施の指針

- (1) 連邦介護金庫連合会は、被保険者のための判定手続実施の指針を強化するために、2013年3月31日までに、全てのメディカルサービスを拘束するガイドラインを策定する⁽²⁵⁾。この際、連邦疾病金庫連合会メディカルサービス並びに要介護者及び障害者の利益及び自助を代表する連邦レベルの主要組織を参加させなければならない。
- (2) ガイドラインにおいては、特に次に掲げる事項を定める。
 1. メディカルサービスの責任下で判定手続に参加する全ての者のための一般的な手続原則
 2. 判定手続、特に、その手順、法的根拠及び異議申立ての方法に関する個別的及び包括的な情報を被保険者に対して提供するメディカルサービスの義務
 3. 被保険者に対する定期的なアンケート実施
 4. メディカルサービスの職員の行動又は判定の際の手続に関する異議申立ての取扱いに関する統一的な手続
- (3) ガイドラインは、連邦保健省の承認を得て発効する。ガイドラインが連邦保健省に提出された後1月以内に同省からの異議がなければ、ガイドラインは承認されたものとみなす。連邦保健省の異議は、同省が定める期間内にガイドラインに反映させなければならない。

第 18c 条 要介護状態の確認手続の変更に伴う専門的かつ学術的な委員会の設置

- (1) 連邦保健省は、連邦労働社会省及び連邦家族高齢者女性青少年省の了解を得て、2017年1月1日以降に施行される第14条、第15条及び第18条に規定する要介護状態の確認手続の変更の準備を支援する委員会 [Begleitgremium] を設置し、その委員は、介護の専門知識を有する者及び学者とする。委員会の任務は、専門的な問題について連邦保健省に対して助言を行い、手続の変更の準備において、連邦介護金庫連合会、連邦疾病金庫連合会メディカルサービス及び連邦レベルの介護事業者団体を支援することとする。委員会は、2017年1月1日以降、[新しい確認手続の] 変更後に変更に伴って生ずる専門的な問題について連邦保健省に対して助言を行う任務を追加的に負う。
- (2) 連邦保健省は、特に、2017年1月1日以降に施行される第14条、第15条及び第18条第5a項に規定する要介護状態の確認手続の変更の準備及び実施のための措置並びに結果について、学術的な評価を [委員会に] 委託する。連邦労働社会省が所管する他の社会保障制度に対する影響を調査する場合には、連邦労働社会省の了解を得て [委員会に] 委託する。評価においては、特に次に掲げる事項に関する実績及び影響を調査しなければならない。
 1. 介護金庫及びメディカルサービスにおける給付決定手続及び給付決定、例えば事務に要する期間及び結果の伝達
 2. 判定手続における経過規定の実施
 3. 要介護者に対して他の社会保障制度の給付がある場合に、当該他の社会保険給付運営機関の給付決定手続及び給付決定
 4. 既に要介護度を認定されている者が申請する場合の新しい判定方法の適用、例えば

(25) この規定に基づき、次のガイドラインが制定された。Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren (Dienstleistungs-Richtlinien) nach § 18b SGB XI vom 10. Juli 2013. <https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/Pflege_DieRiLi_2013-07-10.pdf>

申請手続及び情報提供

5. 在宅介護サービスの介護報酬の推移及び施設間の統一的な自己負担割合を含む入所介護施設の介護料金の推移
6. 障害者の統合支援の枠組みにおける要介護者グループを含む、様々な要介護者グループを考慮した、契約、介護計画、介護の専門的知見に基づくコンセプト並びに在宅介護及び入所介護の具体的な状況の推移

評価結果についての報告書は、2020年1月1日までに公表しなければならない。連邦保健省が要求する場合には、中間報告書を提出しなければならない。

第19条 介護者の定義

この社会法典にいう介護者とは、報酬を得ることなく、第14条にいう要介護者を在宅で介護する者をいう。介護者は、通常週に2日以上で合計10時間以上1人又は複数の要介護者を介護する場合に限り、第44条に規定する社会保障のための給付を受給する。

第3章 介護保険への加入義務を負う者（略）

第4章 介護保険の給付

第1節 給付の概要

第28条 給付の種類及び原則

(1) 介護保険は、次に掲げる給付を保障する。

1. 現物給付（第36条）
2. 自ら調達した介護支援に対する介護手当（第37条）
3. 現金給付及び現物給付の組み合わせ（第38条）
4. 介護者が介護できない場合の在宅介護（第39条）
5. 介護補助具及び及び住環境改善措置（第40条）
6. デイケア及びナイトケア（第41条）
7. ショートステイ（第42条）
8. 完全施設介護（第43条）
9. 障害者支援としての完全施設介護（第43a条）
- 9a. 入所介護施設における追加的な世話及び脳活性化の措置（第43b条）
10. 介護者の社会保障のための給付（第44条）
11. 介護時間を取得する場合及び短期的に就労の支障がある場合における追加給付（第44a条）
12. 親族及びボランティアの介護者のための介護講習（第45条）
- 12a. 在宅介護の現物給付価額の使用目的の変更（第45a条）
13. 負担軽減手当（第45b条）
14. 社会法典第9編第17条第2項から第4項までに規定する個人予算 [persönliches Budget]⁽²⁶⁾ の給付

(26) 個人予算とは、障害者の社会参加のための包括的な現金給付で、障害者がリハビリや介護等の給付を自由に選択することができるようにするもの。

15. 介護グループホームにおける要介護者のための追加給付（第 38a 条）

- (1a) 被保険者は、介護金庫又は加入する保険会社に対して、介護相談の請求権（第 7a 条）を有する。
- (1b) 要介護者は、第 45e 条第 1 項に規定する要件を満たす場合には、第 45e 条第 2 項第 2 文に規定する期日まで、介護グループホーム創設の助成請求権を有する。
- (2) 公務員関連の法規又は原則に基づき病気及び介護に際して [公務員] 補助給付 [Beihilfe] 又は [危険度の高い職務を行う公務員の] 医療扶助給付 [Heilfürsorge] の請求権を有する者は、[この法律に定める] 各給付の半分を受給するものとし、これは、現物給付の価額についても同様とする⁽²⁷⁾。
- (3) 介護金庫及び給付提供事業者は、医療・介護に関する一般的に承認された水準の知見において、第 1 項に規定する給付を提供することを確保しなければならない。
- (4) 介護は、看取り [Sterbebegleitung] を含み、他の社会保障制度の給付は影響を受けない。

第 28a 条 要介護度 1 における給付

- (1) 第 28 条第 1 項及び第 1a 項にかかわらず、介護保険は、要介護度 1 の要介護者に対し、次に掲げる給付を保障する。
 - 1. 第 7a 条及び第 7b 条に規定する介護相談
 - 2. 第 37 条第 3 項に規定する在宅における相談
 - 3. 第 38a 条に規定する介護グループホームの要介護者のための追加給付
 - 4. 第 40 条第 1 項から第 3 項まで及び第 5 項に規定する介護補助具の支給
 - 5. 第 40 条第 4 項に規定する個人住宅又は共同住宅の住環境改善措置に対する補助金
 - 6. 第 43b 条に規定する入所介護施設における追加的な世話及び脳活性化の措置
 - 7. 第 45 条に規定する親族及びボランティアの介護者のための介護講習
- (2) 介護保険は、さらに、第 45b 条第 1 項第 1 文に規定する負担軽減手当として、毎月 125 ユーロを保障する。負担軽減手当は、第 45b 条の規定により、被保険者がデイケア及びナイトケア並びにショートステイの給付、第 36 条に規定する在宅介護サービスの給付並びに第 45a 条第 1 項及び第 2 項に規定する州法の規定により承認された日常生活援助のためのサービスの給付の請求により生じる費用を償還するために使用することができる。
- (3) 要介護度 1 の要介護者が完全施設介護を選択する場合には、介護保険は、第 43 条第 3 項の規定により毎月 125 ユーロの補助金を保障する。

第 2 節 総則

第 29 条 経済性の原則

- (1) 給付は、実効的かつ経済的でなければならない、必要を超えるものであってはならない。この要件を満たさない給付を、要介護者は請求することができず、介護金庫はこれを承認することができず、給付提供事業者は公的介護保険の負担によりこれを行うことはできない。
- (2) 給付は、介護金庫又は介護金庫団体と契約を締結した給付提供事業者に対してのみ、

(27) 公務員の介護に係る給付については、残りの半分は、雇用主が負担する。

請求することができる。

第30条 給付額の改定及び命令への授権

- (1) 連邦政府は、3年ごとに、次回は2020年に、介護保険の給付額の改定の必要性及び改定後の額を検討する。改定の必要性の目安として過去3年間の累積物価上昇率を参考にし、給付額の上昇率が同期間の粗所得の上昇率を上回らないようにしなければならない。検討に際しては、経済全体の条件を考慮することができる。連邦政府は、連邦の立法機関に対し、検討結果及びその主要な根拠に関する報告書を提出する。
- (2) 連邦政府は、報告書の提出後、連邦の立法機関が表明した意見を考慮して、介護保険の給付額及び第37条第3項に規定する報酬額を連邦参議院の同意を必要とする法規命令により翌年の1月1日付けで改定することができる。法規命令は、連邦の立法機関に意見表明の機会を与えるため、報告書の提出後早くとも2月経過後に制定するものとする。

第31条 リハビリの介護に対する優先

- (1) 介護金庫は、個々の事例について、要介護状態の克服及び軽減並びに悪化の阻止のために適切かつ期待可能な医学的リハビリ給付及びこれを補う給付を検討する。この社会法典に規定する給付を保障する場合には、事後の調査において、適切かつ期待可能な医学的リハビリ給付が可能か否かも含めて検討しなければならない。
- (2) 介護金庫は、要介護状態の克服及び軽減並びに悪化の阻止のために、介護給付の開始及び実施に際して並びに相談、情報提供及び啓蒙活動において、リハビリ施設と緊密に協力しなければならない。
- (3) 介護金庫は、疾病金庫メディカルサービスの判定による確認（第18条第6項）又は他の方法により、個々の事例について医学的リハビリ給付が適当であることを確認した場合には、これを遅滞なく被保険者及び被保険者の同意を得て担当医に通知し、被保険者の同意を得て当該通知を所管のリハビリ給付運営機関に送付する。介護金庫は、同時に、被保険者に対して、その自己責任及び協力義務を教示する。被保険者が同意した場合には、リハビリ給付運営機関に対する通知は、社会法典第9編第14条に規定する手続の申請とみなす。介護金庫は、所管のリハビリ給付運営機関の給付決定について、遅滞なく情報提供を受けなければならない。介護金庫は、適切な間隔において、当該措置が実施されたか否かを調査し、必要な場合には、第32条第1項に規定する医学的リハビリの暫定的な給付を行わなければならない。
- (4) （削除）

第32条 医学的リハビリの暫定的給付

- (1) 介護金庫は、緊急な要介護状態のおそれの回避、既に存在する要介護状態の克服及び軽減又は悪化の阻止のために即時の給付が必要であり、かつ、[医学的リハビリの]給付の即時の開始が困難である場合には、医学的リハビリの暫定的な給付を行う。
- (2) 介護金庫は、事前に、所管のリハビリ給付運営機関に対してこの旨及び給付を急ぐ必要性を教示しなければならないが、リハビリ給付運営機関が適時に、遅くとも申請後4週後に給付を開始しない場合には、介護金庫が暫定的な給付を行う。

第33条 給付の要件

- (1) 被保険者は、申請により介護保険の給付を受給する。給付は、申請の時から、ただし、早くとも請求の要件を満たした時から保障される。要介護状態の発生後1月より遅れて申請があった場合には、給付は、申請の月の1日から保障される。要介護度の認定及び

給付の承認には期限を付すことができ、給付は期限の経過をもって終了する。疾病金庫メディカルサービスの評価に基づき自立性又は能力の障害の減少が予想される場合に、かつ、その限りにおいて、期限が付される。期限は更新することができ、社会法典の法規命令により命ぜられている場合又は許容されている場合には、要介護度の認定及び承認された給付について、期間中に期限を変更することができる。期間は、全体で3年を超えてはならない。介護金庫は、切れ目のない給付を保証するために、期限の経過前に、適時に、介護給付を継続して承認すべきか否か及び要介護者に認定すべき要介護度を検討し、これを要介護者及び当該要介護者を世話する介護施設に通知しなければならない。

- (2) 被保険者は、申請前の過去10年間に2年以上加入者として又は第25条の規定により加入者の家族として被保険者であった場合に、給付を請求することができる。第26条第2項⁽²⁸⁾に規定する継続加入期間は、第1文の規定により必要な保険加入期間の算定において考慮する。被保険者である児童については、親のどちらかが第1文に規定する保険加入期間の要件を満たす場合には、当該要件を満たすものとする。
- (3) 公的介護保険への加入義務が発生したために民間介護保険を脱退した者については、民間介護保険に継続して加入していた期間を第2項に規定する保険加入期間に算入しなければならない。
- (4) （削除）

第 33a 条～第 35a 条（略）

第 3 節 給付

第 1 部 在宅介護における給付

第 36 条 現物給付

- (1) 要介護度2から5までの要介護者で、在宅介護を受ける者は、現物給付として、身体的介護の措置、介護上の世話措置及び家事支援（在宅介護支援）の請求権を有する。現物給付としては、第14条第2項に掲げる運動能力、認知能力及びコミュニケーション能力、行動及び心理症状、日常動作、病気又は治療への対処並びに日常生活及び社会生活の分野における介護措置をも請求することができる。
- (2) 在宅介護支援は、要介護者の自立性又は能力の障害を可能な限り介護措置によって除去又は軽減し、要介護状態の悪化を回避するために行われる。在宅介護支援は、介護の専門的知見に基づく要介護者及び介護者の指導も含む。介護上の世話措置は、在宅における日常生活の〔障害の〕克服及び形成のための援助で、特に次に掲げるものを含む。
 1. 心理社会的問題又は危機の克服における支援
 2. 生活の方向性、日々の生活、コミュニケーション、社会生活の維持及び日常生活における欲求に応じた活動における支援
 3. 認知機能の活性化のための措置による支援

(28) 第26条第2項は、外国への転居を理由として、公的介護保険への加入義務がなくなった者は、申請に基づき、継続加入することができる旨を定めている。

(3) 次の各号に掲げる要介護者は、1月に当該各号に定める価額までの在宅介護支援を請求することができる。

1. 要介護度2の要介護者 689ユーロ
2. 要介護度3の要介護者 1,298ユーロ
3. 要介護度4の要介護者 1,612ユーロ
4. 要介護度5の要介護者 1,995ユーロ

(4) 在宅介護支援は、要介護者が自宅で介護を受けていない場合にも受けることができるが、要介護者が完全施設介護又は第71条第4項にいう施設⁽²⁹⁾で介護を受ける場合には、受給することができない。在宅介護支援は、介護金庫が雇用する適切な介護職又は介護金庫と介護供給契約 [Versorgungsvertrag] を締結した在宅介護サービス事業者 [ambulante Pflegeeinrichtungen] の適切な介護職によって行われる。介護金庫が第77条第1項⁽³⁰⁾に規定する契約を締結した個人も、現物給付としての在宅の介護支援を行うことができる。複数の要介護者は、在宅介護支援を共同で請求することができる。

第37条 自ら調達した介護支援に対する介護手当

(1) 要介護度2から5までの要介護者は、在宅介護支援の代わりに介護手当を申請することができる。介護手当は、要介護者が当該介護手当によって、必要に応じた身体的介護の措置、介護上の世話措置及び家事支援を適切な方法で自ら確保することができる場合に請求することができる。次の各号に掲げる要介護者は、1月に当該各号に定める額の介護手当を受給する。

1. 要介護度2の要介護者 316ユーロ
2. 要介護度3の要介護者 545ユーロ
3. 要介護度4の要介護者 728ユーロ
4. 要介護度5の要介護者 901ユーロ

(2) 第1項に規定する [介護手当の請求の] 要件が1月にわたって満たされていない場合には、介護手当の額は、当該期間に応じて減じなければならない。その際、1月は30日として計算しなければならない。従前に受給している介護手当は、第42条に規定するショートステイの間は年間8週まで及び第39条に規定する代替介護の間は年間6週まで、その半額が継続して保障される。介護手当は、要介護者が死亡した月の末まで支払われる。要介護者が死亡した月の経過後も介護手当が支払われていた場合には、社会法典第6編第118条第3項及び第4項⁽³¹⁾を準用する。

(3) 第1項に規定する介護手当を受給する要介護者であって、次の各号に掲げるものは、当該各号に定める頻度で、認可された介護事業者、第7項の規定により州介護金庫連合会が承認した介護の専門的能力を証明する相談機関、又はこれらが保障されない場合には介護金庫が委託した介護専門職で、介護金庫により雇用されていないものによる相談を自宅で受けなければならない。

1. 要介護度2及び3の要介護者 半年に1度
2. 要介護度4及び5の要介護者 四半期に1度

(29) 医療、医学的リハビリ、教育等を目的とする入所施設をいう。

(30) 第77条第1項は、介護金庫は、在宅の介護及び世話並びに家事支援を確保するために、個別の介護専門職と契約を締結する旨を定めている。

(31) 社会法典第6編は、公的年金保険の制度を定める。社会法典第6編第118条第3項及び第4項は、死後に銀行口座に振り込まれた年金給付の取り扱いについて定めている。

相談は、在宅介護の質の確保並びに在宅介護者の定期的な支援及び介護の専門的知見に基づく実践的な援助を目的とする。相談の報酬は、所管の介護金庫が、及び民間保険の被保険者にあつては所管の民間保険会社が負担し、並びに〔公務員〕補助給付受給権者にあつては補助給付決定機関〔Beihilfefestsetzungsstelle〕がその負担割合に応じて負担しなければならない。相談に対する報酬は、要介護度 2 及び 3 の場合には 23 ユーロ以下、要介護度 4 及び 5 の場合には 33 ユーロ以下とする。要介護度 1 の要介護者は、半年に 1 度訪問相談の請求権を有し、この際の報酬は、第 4 文に規定する要介護度 2 及び 3 の場合に準じる。要介護者が在宅介護サービス事業者から現物給付を受給する場合には、同様に、半年に 1 度訪問相談を請求することができ、この場合の報酬は、第 3 文から第 5 文までの規定を適用する。

- (4) 在宅介護サービス事業者、承認された相談機関及び委託された介護専門職は、相談の実施を介護金庫又は民間保険会社に申告しなければならない。在宅介護の改善の可能性について訪問相談において得られた知見を要介護者、及び要介護者の同意を得て介護金庫又は民間保険会社に、並びに〔公務員〕補助給付受給権者にあつては補助給付決定機関に通知しなければならない。連邦介護金庫連合会及び民間保険会社は、この通知のために統一的な書式を用意する。委託を受けた在宅介護サービス事業者及び承認された相談機関は、病気及び障害並びに要介護者が必要とする支援に関する専門的な知識及び特別な相談能力を有する介護職が在宅の訪問相談を行うように配慮しなければならない。さらに、訪問相談の計画においては、同一の要介護者の訪問相談は、可能な限り継続して同一の介護職が行うことを確保するものとする。
- (5) 第 113 条⁽³²⁾に規定する契約当事者は、第 113b 条⁽³³⁾の規定により、2018 年 1 月 1 日までに、第 4 項に定める要件を遵守して、第 3 項に規定する訪問相談の質確保のための勧告を決定する。連邦保健省が、又は第 113 条に規定する 1 の契約当事者が連邦保健省の了解を得て、契約当事者に対し新たな勧告の決定を文書で要請する場合には、当該要請から 6 月以内に新たな勧告を決定しなければならない。勧告は、承認された相談機関に準用する。
- (6) 要介護者が第 3 項第 1 文に規定する相談を受けない場合には、介護金庫又は民間保険会社は介護手当をこれに応じて減額しなければならない。再度の場合には介護手当の支給を撤回しなければならない。
- (7) 州介護金庫連合会は、第 3 項及び第 4 項に規定する相談の実施のために、中立かつ独立した相談機関を承認しなければならない。承認の申請に際しては、相談機関に求められる介護の専門的能力に関する証明書及び訪問相談の質確保のためのコンセプトを添付しなければならない。州介護金庫連合会は、相談機関の承認について詳細を定める。
- (8) 介護相談員（第 7a 条）は、指示された相談を実施し、これを証明することができる。

第 38 条 現金給付及び現物給付の組み合わせ（組み合わせ給付）

要介護者が、第 36 条第 3 項に規定する現物給付の一部のみを請求する場合には、これと並んで、第 37 条にいう介護手当をその割合に応じて受給する。介護手当は、要介護者が請求した現物給付の百分率に応じて減ぜられる。要介護者は、現金給付と現物給

(32) 第 113 条は、介護の質確保のための基準及び原則について定める。その契約当事者は、連邦介護金庫連合会、連邦広域社会扶助事業者連合会、連邦レベルの地方自治体連合組織及び連邦介護施設事業者団体である。

(33) 第 113b 条は、第 113 条に定める契約当事者が設置する仲裁機関が、介護の質委員会（Qualitätsausschuß）として決定を行うことを定めている。

付の請求割合の決定を、6月間変更することができない。割合に応じた介護手当は、第42条に規定するショートステイの間は年間8週まで及び第39条に規定する代替介護の間は年間6週まで、ショートステイ又は代替介護の開始前の介護手当の半額を継続して保障される。障害者支援施設（第43a条）に入居する要介護者は、在宅介護の日数に応じて介護手当の請求権を有し、この場合は〔半額に〕減額されない。

第38a条 介護グループホームにおける要介護者のための追加給付

- (1) 要介護者は、次に掲げる場合には、1月214ユーロの加算金の請求権を有する。
1. 共同の介護手配を目的として、介護グループホームにおいて2人以上11人以下の他の者と生活し、当該他の者のうち2人以上が第14条及び第15条にいう要介護状態にある場合
 2. 第36条、第37条、第38条、第45a条又は第45b条に規定する給付を受給する場合
 3. 介護グループホームのメンバーが、共同体として、個人的な介護とは別に、一般的な事務、管理、世話、共同生活を促進する活動又は家事支援を委託している場合
 4. 第75条第1項に規定する枠組み契約において完全施設介護のために合意された給付範囲に概ね相当する給付（部分施設介護を含む。）を介護グループホームの事業者又は第三者が要介護者に提供又は保障する介護供給形態でない場合。介護グループホームの事業者は、要介護者の入居前に、当該事業者又は第三者は当該〔完全施設介護のための〕給付範囲を提供せず、介護グループホームにおける介護供給は、入居者自身の資源及び社会環境をも積極的に取り込むことによって確保することができる旨を適切な方法で教示しなければならない。

第41条に規定するデイケア及びナイトケアの給付は、疾病金庫メディカルサービスが、所管の介護金庫に対して、部分施設介護なしに介護グループホームのみでは十分な介護が保証されないことを証明した場合に限り、この条に規定する給付と並んで受給することができる。これは、民間介護保険の被保険者に準用する。

- (2) 介護金庫は、請求の要件を確認するために、次に掲げるデータを申請者から収集、加工及び利用し並びに次に掲げる書類の提出を要求することができる。
1. 第1項第1号に規定する要件を満たす旨の申請者の確認書で、特段の様式を要しないもの
 2. 介護グループホームの住所及び設立年月日
 3. 介護グループホームの見取図を含む賃貸契約及び第120条に規定する介護契約⁽³⁴⁾
 4. 第1項第3号に規定する受託者の氏名、住所、電話番号及び署名
 5. 第1項第3号に規定する受託者と契約した委託事務

第39条 介護者が介護をできない場合の在宅介護

- (1) 介護者が気分転換、病気又は他の理由により介護をすることができない場合には、介護金庫が、代替介護に要した費用を、その証明を受け、年間6週まで負担するが、第34条第2項第1文⁽³⁵⁾の規定は適用しない。費用負担の要件は、介護者が最初の請求前に6月以上要介護者を在宅介護したこと及び介護者が介護をできなくなった時点で、要介護者が要介護度2以上を認定されていることである。代替介護が、2親等以内の親族

(34) 第120条（在宅介護における介護契約）によれば、介護契約とは、在宅介護サービス事業者が、要介護者に対して、要介護状態の種類及び重度に応じて要介護者が請求した現物給付を行う義務を引き受けることである。

(35) 第34条第2項第1文は、医療保険の在宅介護の枠組みで現物給付の請求権がある場合には、在宅介護給付の請求権は休止する旨を定めている。

でない者又は同居の者でない者により行われる場合には、介護金庫の費用負担は年間 1,612 ユーロまでとすることができる。

- (2) 第 1 項第 3 文に規定する給付額は、第 42 条第 2 項第 2 文に規定するショートステイの未利用額のうち 806 ユーロまで増額し、年間 2,418 ユーロまでとすることができる。代替介護のために請求した増額分は、第 42 条第 2 項第 2 文に規定するショートステイの給付額に算入する。
- (3) 2 親等以内の親族又は同居の者が代替介護を行う場合には、介護金庫の費用負担は、原則として 6 週までとし、第 37 条第 1 項第 3 文に規定する介護手当の額を超えてはならない。第 1 文に規定する者が報酬を得て代替介護を行う場合には、介護金庫の費用負担は、第 1 文の規定にかかわらず、第 1 項第 3 文に規定する額を上限とすることができるが、第 2 項の規定は適用しない。2 親等以内の親族又は同居の者が代替介護を行い、介護手当を受給する場合には、介護金庫は、代替介護により介護者に生じた必要な費用を、その証明を受け、引き受けることができる。第 1 文及び第 3 文に規定する介護金庫の費用は、合わせて第 1 項第 3 文に規定する額を超えてはならず、第 2 項の規定を適用する。

第 40 条 介護補助具及び住環境改善措置

- (1) 要介護者は、病気又は障害を理由として医療保険又は他の給付運営機関が補助具の費用を負担しない限りにおいて、介護若しくは要介護者の苦痛の軽減のため、又は自立した生活を可能とするために、介護補助具の支給の請求権を有する。介護金庫は、介護専門職又はメディカルサービスの参加を得て、申請のあった介護補助具の支給の必要性を検証する。被保険者が、必要以上の介護補助具を決定した場合には、その増額分及び維持費用は自己負担としなければならない。社会法典第 5 編第 33 条第 6 項及び第 7 項⁽³⁶⁾の規定を準用する。
- (2) 消耗品である介護補助具⁽³⁷⁾のための介護金庫の費用負担は、1 月 40 ユーロを超えてはならない。給付は、費用の償還として行うことができる。
- (3) 介護金庫は、全ての適切な場合において、技術的な介護補助具⁽³⁸⁾を優先的に貸与するものとする。介護金庫は、要介護者が介護補助具に適応すること又は自ら若しくは介護者が使用に慣れることを〔給付に対する〕承認の条件とすることができる。要介護者は、介護補助具の必要な変更、維持及び代替品調達並びに使用説明をも請求することができる。18 歳以上の被保険者は、第 2 項に規定する介護補助具を除き、1 の介護補助具につき、価格の 10%、ただし最高 25 ユーロを販売者に対して追加して支払わなければならない。介護金庫は、苛酷な状況を回避するために、社会法典第 5 編第 62 条第 1 項第 1 文、第 2 文及び第 6 文、第 2 項並びに第 3 項⁽³⁹⁾の規定を準用して、被保険者に対して、追加支払の全部又は一部を免除することができる。社会法典第 5 編第 62 条に規定する負担限度額に達した被保険者又は第 4 文に規定する追加支払をも考慮して負担限度額に達する被保険者は、負担限度額を超える額について、この法律に規定する追加支払を免除される。被保険者が説得的な理由なく介護補助具の貸与を拒否する場合には、介護補助具の費用の全額を自己負担としなければならない。

(36) 社会法典第 5 編第 33 条第 6 項及び第 7 項は、公的医療保険の被保険者は、疾病金庫が契約を結んだ全ての給付提供事業者に補助具を請求することができ、その費用は疾病金庫が負担する旨を定めている。

(37) おむつや介護用使い捨て手袋等の介護用品。

(38) 介護ベッドや車いす等。

(39) 社会法典第 5 編第 62 条は、被保険者の医療費における自己負担の上限を定める。

- (4) 介護金庫は、住宅内での技術支援等、これにより在宅介護が可能になる場合、著しく負担が軽減される場合又は要介護者の可能な限り自立した生活が回復する場合には、要介護者の住環境改善措置のために補完的な補助金を保障することができる。補助金は、1の措置につき4,000ユーロを超えてはならない。複数の要介護者が共同住宅で生活する場合には、住環境改善措置のための補助金は、要介護者1人につき4,000ユーロを超えてはならない。第3文に規定する措置1回当たりの補助金総額は16,000ユーロを上限とし、請求権者が4人を超える場合には、請求権者の保険機関が平等に負担する。
- (5) 社会法典第5編第23条⁽⁴⁰⁾及び第33条に規定する目的、かつ、第1項に規定する目的にも資する補助具及び介護補助具については、給付の申請を受けた給付運営機関が、請求先が疾病金庫か又は介護金庫かを調査し、補助具及び介護補助具に対する承認について決定する。第1項第1文を準用して公的医療保険及び公的介護保険の給付義務を切り分けるために、補助具及び介護補助具のための支出は、疾病金庫と当該疾病金庫に併設された介護金庫の間で、特定の割合で分担する。連邦疾病金庫連合会は、2012年4月30日までに決定しなければならないガイドラインにおいて、第1文に規定する補助具及び介護補助具並びに費用分担の割合の詳細を定める⁽⁴¹⁾。連邦疾病金庫連合会は、その際、疾病金庫及び介護金庫のそれまでの支出を考慮し、費用分担において、社会法典第5編及びこの社会法典第11編の補助具支給の目標並びに被保険者の利益が守られることを確保する。ガイドラインは、連邦保健省の承認を必要とし、承認の翌月の1日に施行する。承認には、条件を付することができる。ガイドラインは、疾病金庫及び介護金庫を拘束する。第3文に規定する補助具及び介護補助具のための追加支払については、社会法典第5編第33条、第61条及び第62条の規定に従い、給付請求権の調査については社会法典第5編第275条第3項⁽⁴²⁾の規定に従う。この項の規定は、完全介護施設に入居する要介護者及び第28条第2項に規定する要介護者の補助具又は介護補助具の請求には適用しない。

第2部 部分施設介護及びショートステイ

第41条 デイケア及びナイトケア

- (1) 要介護度2から5までの要介護者は、在宅介護を十分に確保できない場合又は在宅介護の補完若しくは強化に必要な場合には、デイケア又はナイトケアの施設における部分施設介護の請求権を有する。部分施設介護は、居宅とデイケア又はナイトケアの施設までの間の要介護者の必要な輸送をも含む。
- (2) 介護金庫は、第2文に規定する給付額の範囲内で、世話のための費用及び施設において医療上必要な治療介護の給付のための費用を含め、介護を理由とする部分施設介護の費用を引き受ける。次の各号に掲げる要介護者は、1月に当該各号に定める額までの部

(40) 社会法典第5編第23条は、医学的な予防措置の給付を定める。

(41) この規定に基づき、次のガイドラインが制定された。Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der doppel funktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung vom 11. November 2013. <https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/rahmenvertraege_richtlinien_und_bundesempfehlungen/Pflege_Richtlinien__40_Abs_5_SGB_XI_mit_Anlage.pdf>

(42) 社会法典第5編第275条第3項は、補助具に対する承認の前に、メディカルサービスに対して、補助具が必要か否かを調査させることができる旨を定めている。

分施設介護を請求することができる。

1. 要介護度 2 の要介護者 689 ユーロ
2. 要介護度 3 の要介護者 1,298 ユーロ
3. 要介護度 4 の要介護者 1,612 ユーロ
4. 要介護度 5 の要介護者 1,995 ユーロ

(3) 要介護度 2 から 5 までの要介護者は、在宅介護における現物給付、介護手当又は第 38 条に規定する組み合わせ給付に追加して、デイケア又はナイトケアの施設における部分施設介護を請求することができ、その際、これは在宅給付の請求権に算入されない。

- (4) (削除)
- (5) (削除)
- (6) (削除)
- (7) (削除)

第 42 条 ショートステイ

(1) 在宅介護が一時的に行われず、未だ行われず又は必要な範囲で行われずの場合において、部分施設介護でも足りない場合には、要介護度 2 から 5 までの要介護者は、完全施設介護を請求することができる。これは、次に掲げる場合とする。

1. 要介護者の入院治療後の経過期間の場合
2. 一時的に在宅介護又は部分施設介護が可能でない又は十分でない他の危機的な状況がある場合

(2) ショートステイは、年間 8 週を上限として請求することができる。介護金庫は、世話のための費用及び医療上の治療介護の給付のための費用を含め、介護を理由とする費用を、年間総額 1,612 ユーロまで引き受ける。第 2 文に規定する給付額は、第 39 条第 1 項第 3 文に規定する代替介護のためにまだ請求していない額のうち 1,612 ユーロまで増額することができる。年間全体で 3,224 ユーロまでとすることができる。ショートステイのために請求した増額分は、第 39 条第 1 項第 3 文に規定する代替介護の給付額に算入する。

(3) 在宅介護を受ける要介護者は、介護金庫がショートステイのために許可した施設における介護が可能でない場合又は期待できないと思われる場合において、理由のあるときには、第 1 項及び第 2 項の規定にかかわらず、適切な障害者支援施設及び他の適切な施設におけるショートステイを請求することができる。第 34 条第 2 項第 1 文の規定は適用しない。施設料金に宿泊及び食事の費用並びに投資費用が含まれており、その額が特記されていない場合には、施設料金の 60% を補助することができる。介護金庫は、理由のある場合には、宿泊及び食事の費用並びに投資費用を考慮して、これと異なる補助率とすることができる。

(4) 要介護者は、医学的予防又はリハビリの措置の間、介護者の同時の宿泊及び要介護者の介護が必要な場合には、第 1 項及び第 2 項の規定にかかわらず、医学的予防又はリハビリ給付を行う入所施設におけるショートステイを請求することができる。

第 3 部 完全施設介護

第 43 条 給付の内容

(1) 要介護度 2 から 5 までの要介護者は、在宅介護又は部分施設介護が可能でない場合又は個別の特殊な事情のためにこれらが不可能である場合には、完全施設介護の請求権を

有する。

- (2) 介護金庫は、完全入所施設における要介護者のために、第2文に規定する包括的な給付額の範囲内で、世話のための費用及び医療上の治療介護の給付のための費用を含め、介護を理由とする費用を引き受ける。次の各号に掲げる要介護者は、1月に当該各号に定める額を請求することができる。
1. 要介護度2の要介護者 770ユーロ
 2. 要介護度3の要介護者 1,262ユーロ
 3. 要介護度4の要介護者 1,775ユーロ
 4. 要介護度5の要介護者 2,005ユーロ
- (3) 要介護度1の要介護者が完全施設介護を選択する場合には、第2項第1文に規定する費用のために、1月125ユーロの補助金を受給する。
- (4) 要介護者が一時的に介護ホームを不在とする場合には、第87a条第1項第5文及び第6文⁽⁴³⁾の要件を満たす限りにおいて、完全施設介護のための給付が行われる。

第4部 障害者入所施設における介護（略）

第5部 入所介護施設における追加的な世話及び脳活性化の措置

第43b条 給付の内容

入所介護施設に入居する要介護者は、第84条第8項及び第85条第8項⁽⁴⁴⁾の基準に従って、要介護状態の種類及び重度に応じて必要な介護供給を超える追加的な世話及び脳活性化の請求権を有する。

第4節 介護者に対する給付

第44条 介護者の社会保障のための給付

- (1) 介護金庫、民間介護保険を実施する民間保険会社及び社会法典第6編第170条第1項第6号に規定する他の機関は、第19条にいう介護者であって、要介護度2以上の要介護者を介護するものの社会保障の改善のために、介護者の就業が通常週に30時間未満である場合には、社会法典第6編第166条第2項⁽⁴⁵⁾に規定する基準により、年金保険料を公的年金保険の所管機関に納付する。疾病金庫メディカルサービス又は介護金庫が委託した独立した判定人は、個別の事例につき、当該介護者が1人又は複数の要介護者を通常週に2日以上で合計10時間以上介護しているか否かを確認する。1人の要介護者を複数の介護者が介護する場合には（複数介護者）、さらに、介護者全員により行われる介護（総介護時間）に占める各介護者が行う介護の割合を確認する。この確認は、関与する介護者の申告に基づく。これについて申告がない場合又は申告が食い違う場合には、総介護時間を介護者の人数で割る。当該介護者の介護時間の確認並びに複数介護者における各介護者の介護時間及び総介護時間の確認は、この法律に基づき介護給付を所管す

(43) 第87a条第1項第5文及び第6文は、要介護者が介護ホームを42日以内不在とする場合及び病院又はリハビリ施設に入所する場合には、その間、介護ホームの籍が確保される旨を定めている。

(44) 第84条第8項及び第85条第8項は、第43b条に規定する給付のための報酬加算を定めている。

(45) 社会法典第6編第166条第2項は、介護者の年金保険料納付義務を伴う所得額を定める。

る機関が行う。介護者が希望する場合には、確認結果を伝達しなければならない。

(2) 職能別の社会保険機関への加入義務があるために介護期間中も公的年金保険への加入義務を免除されている介護者又は公的年金保険への加入を義務付けられていたのであれば、申請に基づき、保険料納付義務を免除されていたであろう介護者については、第 1 項の規定により納付すべき保険料は、申請に基づき、当該職能別の社会保険機関に対して支払われる。

(2a) 第 19 条に規定する介護者であって、要介護度 2 以上の要介護者を介護するものは、当該介護の期間中、社会法典第 7 編第 2 条第 1 項第 17 号⁽⁴⁶⁾の規定により、公的労災保険に加入する。

(2b) 第 19 条に規定する介護者であって、要介護度 2 以上の要介護者を介護するものは、当該介護の期間中、社会法典第 3 編第 26 条第 2b 項⁽⁴⁷⁾の規定により、失業保険に加入する。介護金庫、民間介護保険を実施する民間保険会社及び社会法典第 3 編第 347 条第 10 号 c に規定する他の機関⁽⁴⁸⁾は、介護者のために、保険料を連邦雇用庁に納付する。保険料及び手続の詳細は、社会法典第 3 編第 345 条、第 347 条及び第 349 条⁽⁴⁹⁾が定める。

(3) 介護金庫及び民間保険会社は、年金保険、労災保険及び社会法典第 3 編 [の失業保険] への加入を義務付けられている介護者を、所管の年金保険機関、労災保険機関及び連邦雇用庁に報告しなければならない。介護者に関しては、次に掲げる事項を報告するものとする。

1. 保険番号が明らかな場合には、保険番号
2. 氏名
3. 生年月日
4. 国籍
5. 住所
6. 介護の始期及び終期
7. 要介護者の要介護度
8. 社会法典第 6 編第 166 条第 2 項の規定により保険料算定の基準となる所得

連邦介護金庫連合会及び民間医療保険協会は、連邦年金保険機関 [Deutsche Rentenversicherung Bund]、労災保険機関及び連邦雇用庁と、報告手続の詳細を取り決めることができる。

(4) 第 3 項第 2 文第 1 号から第 6 号まで及び第 8 号に規定する報告内容は介護者に、第 3 項第 2 文第 7 号に規定する報告内容は要介護者に、文書で通知しなければならない。

(5) 介護金庫及び民間保険会社は、介護者が、要介護度 2 以上の要介護者であって、[公務員] 補助給付の請求権又は [危険度の高い職務に携わる公務員の] 医療扶助給付の請求権を有するものを報酬を得ることなく介護する場合において、当該介護者のために、社会法典第 6 編第 170 条第 1 項第 6 号 c の規定により公的年金保険機関に対して、又は社会法典第 3 編第 347 条第 10 号 c の規定により連邦雇用庁に対して保険料が割合に応じ

(46) 社会法典第 7 編は、公的労災保険の制度を定める。その第 2 条第 1 項第 17 号は、介護者は、法律上当然に、公的労災保険に加入する旨を定めている。

(47) 社会法典第 3 編は、就労促進の制度を定める。その第 26 条第 2b 項は、介護時間取得の直前に失業保険に加入する義務のあった者は、介護時間取得中も失業保険に加入しなければならない旨を定めている。

(48) 公務の雇用主又は補助給付決定機関。

(49) 社会法典第 3 編第 345 条（他の保険加入義務を負う者の保険料納付義務を伴う所得）、第 347 条（他の被保険者の保険料負担）、第 349 条（他の保険加入義務を負う者の保険料支払）。

て⁽⁵⁰⁾納付されるときには、要介護者による介護保険の給付の申請手続において、所管の補助給付決定機関又は任用団体（Dienstherr）に対して〔第3項〕第2文に規定する事項を提供する意図を教示した上で、これらの機関を照会しなければならない。〔介護金庫又は民間保険会社は、〕保険料納付義務を確認する場合及び要介護者又は介護者の関係に変更がある場合、特に要介護度の変更、介護の中断又は介護者の変更がある場合には、第3項第2文に規定する事項を所管の補助給付決定機関又は任用団体に対して通知しなければならない。第4項の規定は、第2文に準用する。

- (6) 連邦介護金庫連合会、民間医療保険協会、連邦年金保険機関及び連邦雇用庁は、通常週に2日以上で合計10時間以上という最低介護時間の要件を複数の要介護者の介護によってのみしか達成することができない介護者について、手続及び介護時間の合計に関与する介護金庫と保険会社との間の通知義務を取決めにより定めなければならない。介護金庫及び保険会社は、第3項第2文第1号から第3号まで及び第6号に規定する情報、介護者の確実な身元証明に必要な場合には第4項及び第5項に規定する情報並びに介護者の介護時間に関する情報を、年金保険加入義務又は社会法典第3編に基づく保険加入義務の要件の検証のために、介護時間の合計に関与する介護金庫及び保険会社に伝達することができ、伝達された情報を加工及び利用することができる。

第44a条 介護時間を取得する場合及び短期的に就労への支障がある場合における追加給付

- (1) 介護時間法第3条の規定により労働の全部を免除された被用者又は労働時間を減じたことにより社会法典第4編第8条第1項第1号にいう僅少労働⁽⁵¹⁾となった被用者は、申請に基づき、医療保険及び介護保険のための補助金を受給する。補助金は、他の家族の被扶養者として保険料が免除されない限りにおいて、公的医療保険の任意保険、社会法典第5編第5条第1項第13号又は農業者疾病保険第2次法第2条第1項第7号に規定する強制保険、民間医療保険会社の保険、郵便局疾病金庫又は連邦鉄道職員疾病保険及びこれと関連する介護強制保険のために保障される。補助金の額は、公的医療保険の任意加入者が公的医療保険（社会法典第5編第240条第4項第1文）及び公的介護保険（第57条第4項）に対して支払わなければならない最低保険料とし、実際に納付する保険料の額を超えてはならない。公的医療保険の最低保険料の額は、公的医療保険の加入者においては、社会法典第5編第241条に規定する一般的な保険料率及び社会法典第5編第242条第1項に規定する疾病金庫個別の追加保険料に基づいて算出する。農業者疾病保険の加入者及び公的医療保険の未加入者については、社会法典第5編第241条に規定する一般的な保険料率及び社会法典第5編第242a条に規定する平均の追加保険料に基づいて最低保険料を算出する。被用者は、補助金に影響を与える可能性のある事情に変更があった場合には、介護金庫又は要介護者が加入する民間保険会社に対して、遅滞なくこれを通知しなければならない。

(2) (廃止)

- (3) 介護時間法第7条第1項にいう被用者⁽⁵²⁾は、介護時間法第2条にいう短期的な就労

(50) 公務員は、要介護状態となり介護が必要となるときに補助給付を請求することができる。この補助給付でカバーされない分のために、任意で公的介護保険又は民間介護保険に加入することができる。ここでいう割合は、補助給付と公的介護保険又は民間介護保険との割合をいう。

(51) 月に450ユーロ未満の対価を得る雇用。ミニジョブと呼ばれる。

(52) 被用者や職業訓練生等。

の支障に伴い無給であり、子の病気又は事故に際して社会法典第 5 編第 45 条に規定する疾病手当金又は社会法典第 7 編第 45 条第 4 項に規定する傷害手当金を請求することができない場合には、10 労働日まで、支払われない給料の補償（介護支援手当）⁽⁵³⁾の請求権を有する。複数の被用者が要介護状態にある同一の親族のために介護時間法第 2 条第 1 項に規定する請求権を行使する場合には、請求することができる介護支援手当は全体で 10 労働日までに制限される。介護支援手当は、遅滞のない申請に基づき、介護時間法第 2 条第 2 項第 2 文に規定する医師の証明書を提出した上で、要介護状態の親族が加入する介護金庫又は保険会社により支払われる。介護支援手当の額には、社会法典第 5 編第 45 条第 2 項第 3 文から第 5 文までの規定を準用する。

- (4) 第 3 項に規定する介護支援手当を受給する被用者は、この間、第 3 項に規定する組織から、申請に基づき、医療保険のための補助金を受給する。補助金は、民間医療保険会社の保険及び郵便局疾病金庫又は連邦鉄道職員疾病保険のために保障される。補助金の額は、公的医療保険の強制加入者においては、社会法典第 5 編第 249c 条⁽⁵⁴⁾の規定により給付運営機関が負担割合に応じて負担する額とし、実際に納付する保険料の額を超えてはならない。第 3 文に規定する額は、社会法典第 5 編第 241 条に規定する一般的な保険料率及び社会法典第 5 編第 242a 条第 2 項に規定する平均の追加保険料に基づいて算出する。第 3 項に規定する介護支援手当を受給し、職能別の社会保険機関への加入義務があるために公的年金保険への加入義務を免除されている被用者については、社会法典第 6 編第 170 条第 1 項第 2 号 e⁽⁵⁵⁾に規定する機関が、申請に基づき、所管の職能別の社会保険機関に対して、社会法典第 6 編第 3 条第 1 文第 3 号に規定する公的年金保険への加入義務があったのであれば支払わなければならないであろう額を支払う。
- (5) 要介護状態である親族の〔給付を所管する〕介護金庫又は民間介護保険会社は、第 3 項に規定する給付の受給者に対して、給付の承認に際して、介護支援手当の支給期間及び額に関する証明書を発行する。給付の受給者は、この証明書を遅滞なく雇用主に提出しなければならない。社会法典第 6 編第 170 条第 1 項第 2 号 e、cc の場合には、介護金庫又は民間保険会社は、給付の総額を証明する。
- (6) 農業者疾病保険第 2 次法第 2 条第 1 項第 1 号及び第 2 号に規定する農業事業者が、突然介護が必要となった要介護状態の親族のために必要な介護を手配しなければならないために、又はこの間の介護を確保しなければならないために事業を行うことができない場合には、介護支援手当に代えて、農業者疾病保険第 2 次法第 9 条の規定を準用して、10 労働日まで経営支援金を保障する。経営支援金の給付については、要介護状態の親族の介護保険が、農業者介護金庫に対してその費用を償還するが、公的介護保険の間では、当該費用の償還を行わない。民間介護保険に加入する農業事業者が、突然介護が必要となった要介護状態の親族のために必要な介護を手配しなければならないために、又はこの間の介護を確保しなければならないために事業を行うことができない場合には、要介護者の介護金庫又は要介護者の民間保険会社が費用償還額表に定められた額で、10 労働

(53) 介護支援手当については、渡辺富久子「【ドイツ】介護と仕事の両立を改善するための法律」『外国の立法』No.263-2, 2015.5, pp.12-13. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9366469_po_02630206.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>を参照。

(54) 社会法典第 5 編第 249c 条（介護支援手当を受給する場合の保険料負担）。

(55) 社会法典第 6 編第 170 条第 1 項第 2 号 e は、介護支援手当を受給する場合の公的年金保険の保険料負担を定める。

日までの経営支援金の費用を償還する。その際、実際の費用ではなく、1日当たりの経営支援金を200ユーロとして費用を償還する。

(7) 介護金庫及び民間保険会社は、第3項に規定する給付の受給者が、[公務員] 補助給付又は[危険度の高い職務を有する公務員の] 医療扶助給付の請求権を有する要介護状態の親族を介護する場合において、その保険料が割合に応じて納付されるときには、要介護者による介護支援手当の申請手続において、所管の補助給付決定機関又は任用団体に対して保険料納付義務を伴う介護支援手当の受給に関して情報提供する意図を教示した上で、これらの機関を照会しなければならない。補助給付決定機関又は任用団体に対しては、保険料納付義務の確認に際して、給付の受給者に関する次に掲げる事項を通知しなければならない。

1. 保険番号が明らかな場合には、保険番号
2. 氏名
3. 生年月日
4. 国籍
5. 住所
6. 介護支援手当の受給の始期
7. 介護支援手当の額の算定において基礎とされる支払われない給料の額
8. 疾病金庫又は民間医療保険会社の名称及び住所

第45条 親族及びボランティアの介護者のための介護講習

- (1) 介護金庫は、介護の分野における社会参加の促進及び強化のため、介護及び世話の軽減及び改善のため並びに介護による身体的及び精神的な負担の軽減及び発生予防のため、親族及び自発的意思から介護活動に関心のある他の者のために、無償で研修を実施しなければならない。研修は、介護を自立して行うための技能を伝達するものとする。介護者及び要介護者が希望する場合には、要介護者の自宅でも研修を行う。第114a条第3a項⁽⁵⁶⁾の規定を準用する。
- (2) 介護金庫は、自ら又は他の介護金庫と共同で研修を実施し、又は、適切な他の施設に研修の実施を委託することができる。
- (3) 州介護金庫連合会は、研修の統一的な実施及び具体的な内容について、介護講習を実施する施設と枠組みとなる取決めを結ぶことができる。

第5節 日常生活援助のためのサービス、負担軽減手当、介護供給構造及びボランティアの一層の発展の助成並びに自助

第45a条 日常生活援助のためのサービス、在宅介護の現物給付価額の使用目的の変更(変更請求権)及び命令への授権

- (1) 日常生活援助のためのサービス [Angebote zur Unterstützung im Alltag] は、介護者の負担を軽減し、要介護者が可能な限り長く在宅での生活を送り、社会生活を維持し、引き続き可能な限り自立して日常生活[上の障害]を克服することができるように援助することを目的とする。日常生活援助のためのサービスは、次に定めるサービスとする。

(56) 住居内で研修を行うためには、要介護者の同意が必要である。第114a条第3a項の規定の準用により、同意は文書によらなければならない。

1. 特にボランティアのヘルパーが介護専門職の指導の下で行う世話で、一般的な世話又は特別な世話を必要とする要介護者グループ又は在宅の要介護者を対象として行うサービス（世話サービス）
2. 家族介護者及び介護する者として家族同様の介護者⁽⁵⁷⁾の負担軽減及び相談援助のためのサービス（介護者の負担軽減サービス）
3. 日常生活若しくは家庭における一般的な困難又は介護と関連する困難を克服する際、特に家事の際の又は個人的に必要な支援を自己責任で調達する際の要介護者に対する支援サービス（日常生活の負担軽減サービス）

これらのサービスは、第 3 項の規定により制定される州法に基づく所管官庁の承認を必要とする。日常生活援助のためのサービスは、第 2 文第 1 号から第 3 号までに規定する分野の複数にわたることができる。日常生活援助のためのサービスとしては、特に、認知症患者のための世話グループ、在宅の家族介護者の負担軽減のための時間制のヘルパー、承認されたヘルパーによる要介護者の小グループ又は個人を対象とした日中の世話、要介護者の世話並びに家族介護者及び家族同様の介護者の負担軽減の給付の仲介、家族の負担を軽減する役務、日常生活の付添い、介護の付添い並びに家事サービスの提供が挙げられる。

- (2) 日常生活援助のためのサービスは、世話及び一般的な見守りの引受け、既存の資源及び能力を強化し及び安定化する日常生活の付添い、家族介護者及び介護する者として家族同様の介護者が介護の日常[的な課題]をよりよく克服するための援助、役務の提供、組織的な支援又は他の適切な措置を含む。サービスのために、サービスの質確保に関する説明、提供する給付一覧及び要介護者に請求する費用の額を記載するコンセプトが策定される。コンセプトは、他に、対象者及び事業内容を考慮した支援者の資格、要介護者との関わりについての基礎知識及び非常時の知識の保有並びに支援者への適切な研修及び継続教育並びに特にボランティア支援者の活動における継続的かつ専門的な付添い及び援助を確保する方法に関する記載を含む。提供する給付を大きく変更する場合には、それに応じてコンセプトを改訂しなければならない。このために請求費用が変更される場合には、それに応じて記載を更新しなければならない。
- (3) 州政府は、法規命令により、第 1 項及び第 2 項にいう日常生活援助のためのサービスの承認、規則を遵守したサービスの質確保のための基準並びに提供する最新の給付及びその費用の一覧の定期的な伝達に関する詳細を定めることができる。州政府は、法規命令の制定に際し、第 45c 条第 7 項の規定により決定される勧告を考慮するものとする。
- (4) 要介護度 2 以上の在宅の要介護者は、州法の規定により承認された日常生活援助のためのサービスの給付の費用について、第 36 条に規定する在宅介護の現物給付の利用に算入して、当該月の在宅介護の現物給付の未利用分の範囲内で償還を受けることができる。このために使用する額は、第 36 条の規定により当該要介護度のために定められた最高額の 40% を超えてはならない。請求権者は、第 1 文に規定する給付の請求のために自己負担した額を証明した上で、所管の介護金庫又は所管の民間保険会社から第 1 文に規定する費用の償還を受け、及び [公務員] 補助給付の請求権を有する者の場合には、

(57) 友人、知人、隣人等をいう。知的障害者及びその家族の支援団体「レーベンスヒルフェ」(Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.) の法案に対する意見を参照。Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. zum Referententwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds, 16. April 2014, S. 6. 従来は対象が家族介護者のみであったが、拡大された。

補助給付決定機関により、その負担すべき割合の分だけ費用の償還を受ける。[ただし、]第36条に規定する在宅介護の現物給付の補償を優先しなければならない。第38条に規定する組み合わせ給付においては、第1文に規定する費用の償還は、第36条第3項の規定により請求することのできる現物給付とみなす。請求権者が第1文に規定する給付を受給する場合には、第37条第3項から第5項まで、第7項及び第8項の規定を適用し、第37条第6項の規定は、第1文の規定により償還した費用の減額又は撤回と読み替えて準用する。連邦保健省は、第36条に規定する在宅介護の現物給付のための価額の一部を第1文から第6文までの規定による州法により承認された日常生活援助のためのサービスの給付のためにも使用することができる制度について、遅くとも2018年12月31日までに評価する。第1文に規定する在宅介護の現物給付のための価額の使用目的の変更及び第45b条に規定する負担軽減手当の請求は、別々に行うものとする。

第45b条 負担軽減手当

(1) 在宅介護を受ける要介護者は、毎月125ユーロまでの負担軽減手当の請求権を有する。この手当の使用は、家族介護者及び介護する者として家族同様の介護者の負担軽減並びに日常生活における要介護者の自立及び自己決定の促進のための質の確保された給付の請求の目的に限定されなければならない。負担軽減手当は、次に掲げる給付の請求により被保険者に生じる費用の償還を目的とする。

1. デイケア又はナイトケアの給付
2. ショートステイの給付
3. 第36条にいう在宅介護サービスの給付。ただし、要介護度2から5までの場合には、日常動作の分野を除く。
4. 第45a条にいう州法により承認された日常生活援助のためのサービスの給付
第3文に掲げる給付の請求のために、第39条に規定する代替介護の資金を使用する場合にも、費用の償還を行う。

(2) 要介護者は、申請により、所管の介護金庫又は所管の民間保険会社から第1項に規定する負担軽減手当の額の費用の償還を受け、及び[公務員]補助給付の請求権を有する者にあつては、第1項第3文に掲げる給付の請求のために自己負担した額を証明した上で、補助給付決定機関により、その負担すべき割合の分だけ費用の償還を受ける。第1項第1文に規定する給付は、当該年度内に請求することができるが、年度内に利用しなかった額は、翌年度の額に算入することができる。

第45c条 介護供給構造及びボランティアの一層の発展の助成並びに命令への授権

(1) 介護供給構造及び介護供給コンセプトの一層の発展のため並びにボランティア組織[ehrenamtliche Strukturen]を助成するために、連邦介護金庫連合会は、費用の一部負担として、調整基金の資金から年間2500万ユーロをもって、次に掲げる事項を助成する。

1. 第45a条にいう日常生活援助のためのサービスの構築及び拡充
2. ボランティアグループ、他の市民参加の意思を有する者のグループ及びこれらに準じたボランティア組織の構築、拡充及び援助
3. 特に認知症の要介護者及び介護供給を特別な規模で構造的に発展させなければならない要介護者グループ⁽⁵⁸⁾のための新しい介護供給コンセプト及び介護供給構造を試

(58) 例えば移民の要介護者をいう。1960年代以降に来独したトルコ人等が高齢化し、高齢化した移民への対応も、課題の一つとなっている。Deutscher Bundestag, *op.cit.*(11), S. 135.

行するモデル事業

民間介護強制保険を実施する民間保険会社は、共同で、第 1 項に規定する助成額の 10%をもって、この助成に参加する。

- (2) 公的介護保険及び民間介護保険の資金からの補助金は、第 1 項に規定する目的のための州又は地方自治体による助成を補う。当該補助金は、州又は地方自治体が個別の助成措置のために支出する補助金と同額とし、1 年間の助成総額は 5000 万ユーロとなるようにする。プロジェクトにおいて失業保険制度の資金が使用される場合には、この資金は、州又は地方自治体が支出する補助金とみなす。
- (3) 第 1 項第 1 文第 1 号に規定する第 45a 条にいう日常生活援助のためのサービスの構築及び拡充の助成は、プロジェクト助成として行い、特にボランティア支援者のための費用補償、支援の調整及び組織化並びに専門家による支援者の専門的指導及び研修に伴い必要な人件費及び物件費のために用いる。助成を申請する際には、サービスの質確保に関するコンセプトを添付しなければならない。コンセプトには、その活動において、支援者への適切な研修及び継続教育並びにボランティア支援者への継続的かつ専門的な付添い及び援助が確保されている旨を記載しなければならない。
- (4) 第 1 項第 1 文第 2 号に規定するボランティアグループ、その他の市民参加の意思を有する者のグループ及びこれらに準じたボランティア組織の構築、拡充及び援助の助成は、要介護者、その親族及び家族同様の介護者の援助、一般的な世話及び負担軽減を目標とするイニシアティブの助成として行う。
- (5) 第 1 項第 1 文第 3 号に規定するモデル事業の助成の枠組みにおいては、認知症の要介護者及び介護供給を特別な規模で構造的に発展させなければならない要介護者グループのために必要な支援の有効なネットワーク化を可能とするようなモデル事業を個々の地域において試行するものとする。その際、施設介護を供給するサービスをも考慮することができる。モデル事業には、最長 5 年までの期限を付す。個別のモデル事業の取決め及び実施においては、第 7 章⁽⁵⁹⁾の規定を適用しないことができる。モデル事業については、学術的な分析及び評価を行わなければならない。モデル事業において個人データが必要となる場合には、要介護者の同意を得た場合に限り、個人データを収集、加工及び利用することができる。
- (6) 介護保険からの助成資金を州に適正に配分するために、公的介護保険及び民間介護保険の資金は、ケーニヒシュタインの比率⁽⁶⁰⁾で配分される。ある州において年度内に請求がなかった資金は、翌年度に繰り越すことができる。
- (7) 連邦介護金庫連合会は、連邦レベルの障害者団体及び要介護者団体の意見を聴取した後に、民間医療保険協会と共に、助成の要件、目標、期間、内容及び実施並びに第 1 項に掲げる目的のための助成金支給の手續に関する勧告を決定する。勧告においては、特に、個別の場合において、第 1 項第 1 文に掲げる目的のために失業保険の資金及び制度を利用することができるか否かを調査しなければならない旨を定めなければならない。勧告は、連邦保健省及び各州の同意を必要とする。ボランティアの利害に関わる場合には、連邦保健省は、連邦家族高齢者女性青少年省の了解を得て同意する。州政府は、

(59) 第 7 章は、介護金庫と給付提供事業者との関係を定める。

(60) ケーニヒシュタインの比率とは、16 州が共同で費用を負担する場合に用いられる各州の負担比率をいう。その 3 分の 2 は税収比に基づき、3 分の 1 は人口比に基づく。Josef Isensee und Paul Kirchhof, *Handbuch des Staatsrechts*, Band VI, Heidelberg: C. F. Müller Verlag, 2008, S. 1096.

法規命令により、勧告の実施の詳細を定めることができる。

- (8) 民間医療保険協会は、民間保険会社の分担金を、介護保険の調整基金（第 65 条）に宛てて、直接連邦保険局に送金することができる。調整基金から支給される助成金の支払手続並びに民間保険会社の分担金の支払及び精算に関する詳細は、連邦保険局、連邦介護金庫協会及び民間医療保険協会が取決めにより定める。
- (9) 要介護者への介護供給並びにその親族及び親族同様の介護者への援助の改善のために、第 1 項に掲げる資金は、要介護者への介護供給に参加し、自由意志による取決めに基づいてネットワーク化するアクターの構造的な協力に資する地域ネットワークに介護金庫が参加するためにも利用することができる。構造的な地域協力の助成は、介護金庫が個別に又は共同でネットワークに必要な費用の一部を負担して行う。郡又は郡に属さない市のための助成額は、1 か所につき年間 2 万ユーロを超えてはならない。郡、郡に属さない市、第 45d 条にいう自助グループ、自助組織及び自助窓口並びに第 4 項にいう組織化されたボランティアグループ及びその他の市民参加の意思を有する者のグループには、各々の所管地域において、助成を受けた構造的な地域協力への参加を可能としないなければならない。民間介護強制保険を実施する民間保険会社には、第 1 文から第 4 文までの規定を準用する。第 7 項第 1 文から第 4 文まで及び第 8 項の規定を準用する。第 2 項及び第 6 項の規定は、適用しない。

第 45d 条 自助の助成及び命令への授権

要介護者、その親族及び親族同様の介護者への援助を目標とする自助グループ、自助組織及び自助窓口の構築及び拡充の助成のために、被保険者 1 人につき年間 0.1 ユーロを使用する。その際、第 45c 条に規定する基準及び手続を準用する。自助グループとは、自発意思による中立、独立かつ利益を志向しない人の結合体で、自らが当事者として又は親族として、人格的な相互援助により、かつ、ボランティア及びその他の市民参加の意思を有する者のサービスの助けを得て、要介護者、その親族及び親族同様の介護者の生活状況の改善を目的とするものをいう。自助組織とは、自助グループの団体としての結合体をいう。自助窓口とは、地区又は地域で活動し、専任の職員を有する専門的な相談施設で、要介護者、その親族及び親族同様の介護者の生活状況の改善を目的とするものをいう。同様の目的のために社会法典第 5 編第 20h 条⁽⁶¹⁾に規定する助成が行われる場合には、この条に規定する自助の助成は行わない。第 45c 条第 7 項第 5 文の規定を準用する。

第 6 節 新しい居住形態を助成するためのイニシアティブプログラム

第 45e 条 介護グループホームの創設の助成

- (1) 介護グループホームの創設の助成のために、第 38a 条に規定する給付の請求権を有し、共同で [介護グループホームの] 創設に参加した要介護者に対して、年齢を考慮した介護グループホームの改修又はバリアフリー化のために、第 40 条第 4 項に規定する額に追加して、一回限りで 2,500 ユーロまでを保障する。1 のグループホームに対する助成総額は 1 万ユーロを上限とし、請求権者が 5 人以上いる場合には、各請求権者の保険機関が

(61) 社会法典第 5 編第 20h 条は、自助の助成について定める。

等しく負担する。申請は、請求の要件を満たした時から 1 年以内に行わなければならない。その際、改修措置は、[介護グループホームの] 創設及び入居の前にも行うことができる。第 1 文から第 4 文までの規定は、民間介護強制保険の被保険者に準用する。

- (2) 介護金庫は、介護グループホームの創設の証明があるときに、助成金を支払う。請求権は、連邦保険局が、介護金庫及び民間医療保険協会に対し、助成金の総額が 3000 万ユーロに達した旨を通知した月の経過をもって、行使不可能となる。助成の要件及び手続の詳細は、連邦介護金庫連合会が民間医療保険協会の了解を得て定める。

第 45f 条 新しい居住形態の開発

- (1) 学術的に裏付けのある新しい居住形態を開発し、及び助成するために、追加的に 1000 万ユーロが提供される。その際、特に、入所介護施設に代替して、完全入所施設における世話以外で入居者に応じた介護供給を提供することを可能とするコンセプトを取り入れなければならない。
- (2) 同じ理由により、特に第 8 条第 3 項⁽⁶²⁾の規定によりモデル事業の助成を既に受けている施設は、第 1 項第 1 文に規定する助成を受けることはできない。助成には、第 8 条第 3 項の規定を準用する。

第 5 章 組織～第 14 章 介護準備基金の設置（略）

附則 1（第 15 条関係）

モジュール 1 から 6 の点数表
各モジュールの点数の集計

モジュール 1 運動能力の分野の点数

このモジュールには 5 の基準があり、その自立性を各カテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	自立	概ね自立	概ね非自立	非自立
1.1	寝返り	0	1	2	3
1.2	座位保持	0	1	2	3
1.3	移動	0	1	2	3
1.4	住居内の歩行	0	1	2	3
1.5	階段昇降	0	1	2	3

モジュール 2 認知能力及びコミュニケーション能力の分野の点数

このモジュールには 11 の基準があり、その能力の有無を各カテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	能力有り	概ね能力有り	概ね能力無し	能力無し
2.1	近距離からの人の認識	0	1	2	3
2.2	場所の感覚	0	1	2	3

(62) 第 8 条第 3 項は、連邦介護金庫連合会は、調整基金の資金から 1 年に 500 万ユーロを使って、介護保険の発展のためのモデル事業等の措置を契約することができる旨を定めている。

2.3	時間の感覚	0	1	2	3
2.4	重要な出来事又は観察の記憶	0	1	2	3
2.5	日常的多段階行為	0	1	2	3
2.6	日常生活における決定	0	1	2	3
2.7	事情及び情報の理解	0	1	2	3
2.8	リスク及び危険の認識	0	1	2	3
2.9	基礎的な欲求の伝達	0	1	2	3
2.10	要求事項の理解	0	1	2	3
2.11	会話への参加	0	1	2	3

モジュール 3 行動及び心理症状の分野の点数

このモジュールには 13 の基準があり、その頻度を各カテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	全くない 又は稀に	2週間に 1～3回	毎日では ないが1週間に 2日以上	毎日
3.1	突発的かつ不穏な行動	0	1	3	5
3.2	夜間の興奮	0	1	3	5
3.3	自傷行為	0	1	3	5
3.4	器物損壊	0	1	3	5
3.5	他者への加害行為	0	1	3	5
3.6	攻撃的な言動	0	1	3	5
3.7	介護に関連する不穏な発言	0	1	3	5
3.8	介護措置及び他の支援措置の拒否	0	1	3	5
3.9	妄想	0	1	3	5
3.10	恐怖	0	1	3	5
3.11	抑鬱	0	1	3	5
3.12	社会的に不適切な行動	0	1	3	5
3.13	介護に関連する他の不適切な行為	0	1	3	5

モジュール 4 日常動作の分野の点数

このモジュールには 13 の基準がある。

基準 4.1 から 4.12 の点数

基準 4.1 から 4.12 の自立性を各カテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	自立	概ね自立	概ね非自立	非自立
4.1	上半身前面の洗浄	0	1	2	3
4.2	頭部のケア（整髪、歯磨き、義歯の手入れ、髭剃り）	0	1	2	3
4.3	陰部洗浄	0	1	2	3
4.4	洗髪を含むシャワー及び入浴	0	1	2	3

4.5	上衣の着脱	0	1	2	3
4.6	下衣の着脱	0	1	2	3
4.7	口腔の状態を考慮した調理及び飲み物を器に注ぐこと	0	1	2	3
4.8	食べること	0	3	6	9
4.9	飲むこと	0	2	4	6
4.10	トイレ又は便座の使用	0	2	4	6
4.11	尿失禁の始末並びに留置カテーテル及び人工膀胱の取扱い	0	1	2	3
4.12	便失禁の始末及び人工肛門の取扱い	0	1	2	3

基準 4.8 並びに基準 4.9 及び 4.10 の自立性は、介護の上で特別な意味を有することから、より高い点数で評価する。

基準 4.11 及び 4.12 の点数は、被保険者の判定の際に、「概ね失禁」又は「常に失禁」と確認された場合又は人工的な排尿若しくは排便が行われている場合に限り合計点数に加える。

基準 4.13 の点数

基準 4.13 の状況を次のカテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	該当なし	併用	毎回
4.13	腸管外又は胃ろうによる栄養摂取	0	6	3

定期的かつ毎日の腸管外又は胃ろうによる栄養摂取が、6 月以上継続して必要でないことが予想される場合には、「該当なし」（0 点）と評価しなければならない。腸管外又は胃ろうによる栄養摂取を他者の支援によらず、自分で行うことができる場合にも 0 点とする。

腸管外又は胃ろうによる栄養摂取を他者の支援によって毎日、かつ、これに加えて経口摂取を行う場合には、「併用」（6 点）と評価しなければならない。

栄養摂取が専ら腸管外又は胃ろうにより行われる場合には、「毎回」（3 点）と評価しなければならない。

毎回の腸管外又は胃ろうによる栄養摂取が、併用の腸管外又は胃ろうによる栄養摂取より低い点数で評価されるのは、経口摂取の大変な手間がないからである。

基準 4.K の点数

月齢 18 月以下の児童においては、4.1 から 4.13 までの基準を 4.K に置き換えて、次のように評価する。

番号	基準	点数
4.K	栄養摂取に深刻な問題があり、通常を超える介護集約的な支援を必要とする場合	20

モジュール 5 病気又は治療への対処の分野の点数

このモジュールには 16 の基準がある。

基準 5.1 から 5.7 の点数

基準 5.1 から 5.7 については、当該措置の 1 日の平均回数を後掲の点数によって評価する。

番号	基準	該当無し又は自立	措置の回数		
			1日当たり	1週当たり	1月当たり
5.1	投薬	0			
5.2	注射（皮下注射又は筋肉注射）	0			
5.3	静脈注射	0			
5.4	痰吸引及び酸素投与	0			
5.5	薬の塗布並びに冷却及び温熱	0			
5.6	体の状態の測定及び分析	0			
5.7	整形外科の補助具使用	0			
5.1～5.7 の回数の合計		0			
1日当たりの回数に換算		0			

5.1～5.7 の基準に対する点数				
1日当たりの措置数	1回未満	1～3回	4～8回	9回以上
点数	0	1	2	3

5.1 から 5.7 の各基準については、最初に、6月以上継続して毎日行う措置の1日当たりの平均回数を「1日当たり」の欄に、6月以上継続して毎週行う措置の1週あたりの平均回数を「1週当たり」の欄に、6月以上継続して毎月行う措置の1月当たりの平均回数を「1月当たり」の欄に記入する。被保険者が自分で行うことができない措置についてのみ記入する。

基準 5.1 から 5.7 について、措置の1日当たりの平均回数、1週当たりの平均回数及び1月当たりの平均回数を合計する（例えば、1日3回の投薬—基準 5.1—と1日1回の血糖値測定—基準 5.6—では、1日4回となる）。この頻度を1日当たりの平均回数に換算する。1月当たりの措置の回数を1日当たりの回数に換算する場合には、1月当たりの回数の合計を30で除す。1週当たりの措置の回数を1日当たりの回数に換算する場合には、1週当たりの回数の合計を7で除す。

基準 5.8 から 5.11 の点数

基準 5.8 から 5.11 については、当該措置の1日の平均回数を後掲の点数によって評価する。

番号	基準	該当無し又は自立	措置の頻度		
			1日当たり	1週当たり	1月当たり
5.8	包帯交換及び傷の手当て	0			
5.9	人工肛門の装着	0			
5.10	尿管カテーテルの定期的な使用及び排尿具の使用	0			
5.11	自宅における治療措置	0			
5.8～5.11 の措置数の合計		0			
1日当たりの措置数に換算		0			

5.8～5.11の基準に対する点数				
1日当たりの措置数	週に1回未満	週に1回以上	日に1～2回	日に3回以上
点数	0	1	2	3

5.8から5.11の各基準については、最初に、6月以上継続して毎日行う措置の1日当たりの平均回数を「1日当たり」の欄に、6月以上継続して毎週行う措置の1週当たりの平均回数を「1週当たり」の欄に、6月以上継続して毎月行う措置の1月当たりの平均回数を「1月当たり」の欄に記入する。被保険者が自分で行うことができない措置についてのみ記入する。

基準5.8から5.11について、措置の1日当たりの平均回数、1週当たりの平均回数及び1月当たりの平均回数を合計する。この頻度を1日当たりの平均回数に換算する。1月当たりの措置の回数を1日あたりの回数に換算する場合には、1月当たりの回数の合計を30で除す。1週当たりの措置の回数を1日あたりの回数に換算する場合には、1週当たりの回数の合計を7で除す。

基準5.12から5.Kの点数

6月以上継続して在宅で行う時間集約的及び技術集約的な措置の1週当たりの平均回数及び1月あたりの平均回数を次の点数を乗じて評価する。

番号	基準	該当なし 又は自立	毎日	週の頻度に 次の数を乗 ずる	月の頻度に 次の数を乗 ずる
5.12	自宅における時間集約的及び技術集約的な措置	0	60	8.6	2

基準5.12については、最初に、定期的に毎週行う措置の平均回数及び定期的に毎月行う措置の平均回数を記入する。被保険者が自分で行うことができない措置についてのみ記入する。定期的に毎日行う措置には60点を付与する。

毎週行う措置1つにつき8.6を乗じ、毎月行う措置1つにつき2を乗じて評価する。

基準5.13から5.Kまでの毎週又は毎月の平均回数を調査し、次の点数を乗じて評価する。

番号	基準	該当なし 又は自立	週の頻度に次の 数を乗ずる	月の頻度に次の 数を乗ずる
5.13	通院	0	4.3	1
5.14	他の医療施設又は治療施設への通所(3時間以下)	0	4.3	1
5.15	他の医療施設又は治療施設への通所(3時間超)	0	8.6	2
5.K	障害児治療施設への通所	0	4.3	1

5.13から5.Kの各基準については、最初に、6月以上継続して定期的に毎週行う通院又は通所の平均回数及び6月以上継続して定期的に毎月行う通院又は通所の平均回数を調査する。定期的に毎月行う1の通院又は通所には1を乗じ、定期的に毎週行う1の通院又は通所には4.3を乗じて評価する。他の医療施設又は治療施設への3時間超かかる通所については、点数を倍にして評価する。

基準5.12から5.15までの点数—児童においては5.Kまでの点数—を合計する。この合計点数を次の点数によって評価する。

5.12～5.15まで一児童の場合には5.Kまで一の合計点数	点数
0点から4.3点未満	0
4.3点以上8.6点未満	1
8.6点以上12.9点未満	2
12.9点以上60点未満	3
60点以上	6

基準 5.16 の点数

基準 5.16 の自立性を次のカテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	該当無し 又は自立	概ね自立	概ね非自立	非自立
5.16	食事療法又は病気若しくは治療に関する行動規則の遵守	0	1	2	3

モジュール 6 日常生活及び社会生活の分野の点数

このモジュールには6の基準があり、その自立性を各カテゴリーの点数によって評価する。

番号	基準	自立	概ね自立	概ね非自立	非自立
6.1	日常生活及び変化への適応	0	1	2	3
6.2	休息及び睡眠	0	1	2	3
6.3	何かに集中して取り組むこと	0	1	2	3
6.4	将来の計画	0	1	2	3
6.5	身近な者との相互交流	0	1	2	3
6.6	身近でない者との交流	0	1	2	3

附則2(第15条関係)

総合評価（合計点数及び評価比重を考慮した点数）
各モジュールにおける自立性又は能力の障害の重度

モジュール	評価 比重	重度0 障害なし	重度1 軽微な 障害	重度2 相当な 障害	重度3 重大な 障害	重度4 著しく 重大な 障害	
①運動能力	10%	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15	モジュール1 の合計点
		0	2.5	5	7.5	10	モジュール1 の評価比重点 数
②認知能力及びコミュニ ケーション能力	15%	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	モジュール2 の合計点
③行動及び心理症状		0	1-2	3-4	5-6	7-65	モジュール3 の合計点
②又は③のうち高い点数		0	3.75	7.5	11.25	15	モジュール2 及び3の評価 比重点数
④日常動作	40%	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54	モジュール4 の合計点
		0	10	20	30	40	モジュール4 の評価比重点 数
⑤病気又は治療への対処	20%	0	1	2-3	4-5	6-15	モジュール5 の合計点
		0	5	10	15	20	モジュール5 の評価比重点 数
⑥日常生活及び社会生活	15%	0	1-3	4-6	7-11	12-18	モジュール6 の合計点
		0	3.75	7.5	11.25	15	モジュール6 の評価比重点 数
⑦家庭外活動		ケアプラン及び介護プランのための手がかりは、上記6 分野の評価から得られるため、⑦及び⑧のモジュールの 点数は、総合点数で考慮する必要がない。					
⑧家事							

(わたなべ ふくこ)