

c)	品質管理	81
2.	介護給付補完法 (Pf1EG)	81
a)	施策の必要性	82
b)	解決の手がかり	82
c)	制度対象者	83
d)	付加的な介護費用 (介護予算)	84
e)	介護システムのさらなる発展	85
	– 第1の助成分野 (非職業的介護要員による介護サービス)	86
	– 第2の助成分野 (モデル・プロジェクト)	87
f)	既存の助言サービスの拡充	87
g)	目的を持った広報活動	88
h)	結論：社会全体の課題	88
III.	将来の発展のためのさらなる貢献	89
1.	統一的な介護ネットワークの構築	89
2.	モデル・テスト「老年精神医学的ネットワーク」	90
a)	痴呆ケアマップ (DCM)	90
b)	連邦保健省 (BMG) のモデル・プロジェクト	91
c)	二重の調整	91
3.	痴呆介護に関する教育と専門教育	92
IV.	経験から得た知識を役立てよう	93
1.	介護研究のための新しい助成重点目標	94
2.	国際協力	95
3.	財団との共同作業	96
V.	持続的な広報活動	96

ドイツの公的介護保険

第1部

契約および報酬に関する法律

はじめに

ドイツ介護保険法（1994年）では、国民の介護サービスの供給は社会全体の責務とされている。介護施設、連邦各州、地方自治体および介護金庫は、効率的で、地域的に組織され、地域に密着し、相互に調整された在宅および施設介護サービスを保証することを目的に密接に協力し合う義務を負っている（社会法典第11編[SGB XI] 8条）

三者の責任

社会法典第11編（介護保険法 SGB XI）では、この社会的連帯の理念の下、個々の関与する者の責任と任務を以下のとおりに具体的に説明している：

1. 介護施設は、介護サービスの給付を請求する要介護者を、医療と介護に関し知られている一般的な知見の水準に応じて、介護し、面倒をみ、世話をする義務を負っている。介護サービスの内容と構成は、人間の尊厳を尊重した、人間的で活動的な介護を保障するものでなくてはならない（SGB XI 第11条第1項）。
2. 連邦各州は、効率的で量的にも十分で、かつ経済的なサービスの提供の維持（および財源）に責任を負っている。
3. 介護金庫は、被保険者に対する介護サービスの供給を保障する責任を負っている（保障の任務）。その際、介護金庫は、介護、保険および社会サービス供給のすべての関係者と密接に協力し、介護サービス供給体制の欠陥が除去されるようつとめる。介護金庫は、要介護者の介護に必要な援助を調整し、かつ個別ケースでは、医師の治療、処置介護、リハビリテーション、基本介護および家事援助がお互いにスムーズに完全に実施できることを保障する任務を有する（SGB XI 第12条）。

このような責任の分類と同時に、介護の質に対する重要な基準が定められている。

契約の開始

ドイツの介護金庫は、通常、その保障の任務を供与する固有の施設やサービスを持たないため、第三者の援助が必要不可欠である。介護金庫はこの目的のために、介護ホームおよび在宅介護サービスの運営者と以下の契約および協定を結んでいる：

- － サービス供給契約
- － サービスおよび品質協定
- － 報酬協定

その際、任務の目標設定および実施時において、介護施設の運営者の多様性、独立性と自立性、それに自己理解を尊重しなければならない（SGB XI 第69条）。

このような諸々の関係の法的枠組みは第7章、介護報酬は第8章、品質保証については、2002年1月1日に発効した改正社会法典第11編で規定されている。

I. 介護金庫と介護施設の関係

介護金庫は、基本的に、認可介護施設によってのみ在宅介護および施設介護を供与することが認められている。認可介護施設とは、介護金庫とサービス供給契約を締結している介護施設のことである（SGB XI 第72条第1項第1段）。

1. 介護施設の概念

介護保険法は、在宅介護と施設介護を区別している。同編では両方の介護の概念が定義され、互いの範囲が明確に規定されている（SGB XI 第71条）。

- これによれば、在宅介護施設とは、養成訓練を受けた介護専門職の恒常的な責任のもとに、要介護者をその住居で介護し、家政援助を行う自立した経営を行う施設のことである。
- 介護施設または介護ホームとは、養成訓練を受けた介護専門職の恒常的な責任のもとに、介護を受け、全日（完全介護）あるいは日中または夜間（部分介護）に限り、施設に滞在し、介護を受けることのできる、自立した経営を行う施設のことである。

在宅の「家庭における」介護では、要介護者は住居に留まっている。世話が「住居に持ち込まれる」のである。このような意味での住居とは、本人の世帯のほか、他人の世帯、老人ホーム、有料老人ホーム、障害者ホームあるいは、「在宅」の要介護者が収容されている同等の施設（SGB XI 第36条第1項第1段参照）のことだが、入所介護施設はこれに該当しない。

在宅介護施設の概念には、独立した公益または地方自治体の運営体における従来のソーシャルステーションのみならず、個人的な在宅介護サービスも含まれる。

完全施設介護の場合、要介護者は自宅の周辺地域から移動し、介護の期間中、介護施設に受け入れられる。部分施設介護の場合も、要介護者は、自宅を離れて、たとえば日中（「決められた日課」のなかで）介護を受けるか、あるいは活動的な援助をもとめて、自宅以外の施設に留まる。完全介護の介護ホームでは、要介護者に対して全日介護が提供される。

立法機関は、あらゆる種類の介護施設に対して、以下の2つの拘束力ある要件を定めている（SGB XI 第71条）：

- 一 介護施設は、ケアする要介護者を一般に認められている医療介護の知見に基づいて介護し、サービスを供給し、世話をするのにふさわしい状態でなければならない。施設が行うサービスの内容と構成は、すでに言及したように、人間の尊厳に対する尊重のもとに、人間的かつ活動的な介護を保障するものでなければならない（SGB XI 第 11 条第 1 項）。これには、施設によって提供される在宅介護または施設介護が、養成訓練を受けた専門職の恒常的な責任のもとに行われることが前提となる。
- 一 介護施設は「独立した経営」を行わなければならない。独立した経営を行う介護施設とは、もっぱら要介護者専門に介護をするか、あるいは（混合型施設の場合は）「介護を行う部門」が財務的、経済的にその他のサービスの提供と切り離されている施設のことである。

このような意味での経済上の独立性は、一方では介護施設に対するもの、他方ではたとえば病院に対するものというように異なる財政上の責任と報酬方式を持ち、互いにきちんと区別するために必要となるものである。さらにそれは、介護施設の運営者の経済上および財政上の責任と自己責任を明確にするものである。そうすることによって、介護施設運営者は、介護保険の公法上の給付制度の枠内における被保険者に対する介護サービスの認可を獲得できるのである。これには、一 保険料率の安定性のためにも一 このシステムの基本的要件の一つである節約的な経営の義務が含まれている。

このような条件を満たさない介護サービスの提供者は、サービス供給契約の際に、介護金庫の契約当事者になれず、介護保険法[SGB XI]第 8 章に基づく報酬権の対象にもならない。しかしこのことは、介護金庫が介護サービスの法律的な要件を満たさない適切な個人の介護要員または個人の介護要員グループを個々のケースにおいて被保険者の介護サービスに加えることを除外するものではない。

2. 介護金庫の保障任務

介護サービスおよび介護ホームの定義と共に、介護金庫に委ねられた保障任務の供与のために用いることのできる介護施設の範囲が定められている（SGB XI 第 69 条第 1 段）。

保障任務を（契約によって）実現する場合には、介護施設および介護金庫は、互いに同等の権利を有する契約の当事者としてあい対する。介護金庫は、介護施設の運営者の、任務の目標設定と実行における多様性、独立性、自立性および自己理解を尊重しなければならない（SGB XI 第 69 条 3 段）。

3. サービス供給契約

介護金庫は、在宅介護、部分介護または完全介護を保障するため、介護金庫州連合会がサービス供給契約を締結した在宅介護施設および介護施設のみを使用することができる（SGB XI 第 72 条第 1 項第 1 段）。

サービス供給契約は、被保険者の在宅介護または施設介護に対する給付の要求と、被保

険者の介護サービスのための介護金庫の保障任務をつなぐものである。

a) サービス供給の任務

サービス供給契約では、契約期間中に介護施設が供与しなければならない、いわゆる一般介護給付の種類、内容および範囲が定められる（SGB XI 第 72 条第 1 項）。社会保険法典第 11 編の法律はこれをもって「介護による」給付と名付けている。それは、要介護度の種類と重症度に応じた要介護者の世話のために必要な、すべての介護給付である（SGB XI 第 43 条第 2 項、第 84 条第 4 項参照）。

サービス供給契約およびそれに伴うサービスの委託の対象は、被保険者が法律上請求権を有する以下の現物給付またはサービスに限られる：

- － 在宅介護の場合：基本介護および家事援助
- － 施設介護の場合：完全または部分介護およびショート・ステイ、基本介護、社会的世話および医療処置介護に区分されている（SGB XI 第 41～43 条）。

介護施設における医療処置介護は、「一時扱い」として 2004 年末まで介護金庫から支払が行われるが、2005 年 1 月 1 日以降は法定疾病金庫がこれを引き継ぐ。デイ・ケアまたはナイト・ケアの施設における部分施設介護では、介護による給付に、自宅から施設への要介護者の送迎が加えられる（SGB XI 第 31 条第 1 項第 1 段）。

b) 契約当事者

サービス供給契約の当事者は、

- － 給付供与者側では、個々の在宅介護施設または入所介護施設の運営者、
- － 介護保険側では、介護金庫の州連合会である。

介護金庫連合会は、州法に基づき管轄する超地域的な、または地域的な社会扶助の運営者と共同で、かつその合意のもとにのみサービス供給契約を結ぶことができる（SGB XI 第 72 条第 2 項第 1 段）。介護金庫連合会は、社会扶助の運営者を参加させて、その専門知識を認可手続きに生かすことができるのである。

c) 認可の条件

介護金庫の州連合会は、サービス供給契約を以下の条件を満たす介護ホームおよび介護サービスとのみ契約を結ぶことができる：

1. 介護施設への（上述の）、概念上の要件を満たし、

2. 効率的かつ経済的な介護サービスの提供を保障し、
3. 連邦レベルでの介護の質の確保に関する原則および基準に基づく施設内における質の管理を実施し、さらに改善する義務を負う（SGB XI 第 72 条第 3 条）。

施設内における品質管理義務は、2002 年 1 月 1 日に発効した介護品質保証法（PQsG）により導入された。

サービス供給契約の締結の請求は、介護施設がこのような条件を満たしている限りにおいてのみ可能である。複数の適切な介護施設のなかからの選択が必要な場合、サービス供給契約は優先的に公益的民間運営者と結ばれる（SGB XI 第 72 条第 3 項 2 段）。

公的な、とりわけ地方自治体の介護施設および介護サービスに対するこのような優遇措置は、権限配分の原則に対応したものである。この規定は、大半の州で行われている法規と調和させつつも多様な運営者の原則を具体化するものである。これら各州の法規によれば、病院または介護施設などの社会的施設は、サービスが他の運営者によって保障されない限り、公共機関によってのみ維持できるのである。

d) 法的効力

サービス供給契約は、国内の介護施設およびすべての個別介護金庫に対して直接拘束力をもつ（SGB XI 第 72 条第 2 項第 2 段）。介護施設では、この契約の締結によって、契約期間中、被保険者への介護サービスの供給を認められている。これによって、介護ホームまたは介護サービスは、法律上の権利や義務がお互いに結びつけられた介護保険の公法上の社会給付システムに組み込まれることになる。

- 認可介護施設は、そのサービス供給任務の範囲内で、被保険者への介護サービスを供給する義務を負う。
- 在宅または入所施設介護の報酬について、法律上の算定基準に定められることもその権利に含まれる。

介護施設が被保険者の介護に対する認可を受ける同時に、介護金庫の「契約締結義務」が生ずる。介護金庫は、法規の基準に基づき介護施設の給付に報酬を支払うことを義務付けられている。その際、報酬に対して合意の原則が適用されることに注意しなければならない（SGB XI 第 72 条第 4 項）。

サービス供給契約の締結の拒絶に対しては、社会裁判所への提訴の道が開かれている。この場合、予審手続きは行われず、告訴は延期の効力をもたない（SGB XI 第 73 条第 1 項）。

e) サービス供給契約の解約

サービス供給契約は、各契約当事者によって、一年間の期限をもって、全体または部分的に解約できる（SGB XI 第 74 条第 1 項）。介護施設の運営者は、理由付けなしにこれを行うことができる。それとは反対に、介護金庫の州連合会は、以下のような明白な理由がある場合のみ解約できる。

- 介護施設が被保険者への効率的、または経済的な介護サービスに対する保障を行わない、もしくは今後サービスを保障しない場合、もしくは
- 施設内における品質管理制度の導入義務または改善義務に反している場合（SGB XI 第 72 条第 3 項第 1 段との関連における第 74 条 1 項第 1 段）。

著しい義務違反がある場合、介護金庫州連合会はサービス供給契約を解約通知期間に関わらず解約できる。介護保険法[SGB XI]は、費用負担者（介護金庫）に対する著しい義務違反の例として、未供与の給付の清算を掲げている。要介護者に対する著しい義務違反については、介護施設の行為によって被害が生じる場合であると考えられている（SGB XI 第 74 条第 2 項第 2 段）。

介護ホームでは、ホーム法に基づき費用負担者の営業許可の取消またはホームの経営が禁止される場合に、サービス供給契約の解約通知期間のない解約が認められる（SGB XI 第 74 条第 2 項第 3 段）。

サービス供給契約の解約に対しては、提訴の拒否に対する場合同様、社会裁判所に訴える道が開けている（SGB XI 第 74 条第 3 項）。

f) 介護金庫の情報提供義務

要介護者は、様々な運営主体の認可施設とサービスの中からいずれかのものを選択できる（SGB XI 第 2 条第 2 項）。法律は、その入居対象地域に要介護者が住んでいる認可介護施設の給付と価格に関する広範な情報提供によりこのような選択権を支援している（SGB XI 第 7 条第 3 項）。

遅くとも、各要介護者には、在宅介護、部分介護または完全介護の供与申請の承認決定と一緒に入居対象地域内での介護を保障する認可介護施設の給付と報酬に関する比較リストが介護金庫から送られる。

給付と価格の比較リストには、少なくとも、介護施設に対して適用される、確定された給付と質に関する取り決め(LQV)と報酬協定が含まれていなければならない。

同時に要介護者には、どのような介護給付が、要介護者の個人的状況のなかで考えられるか助言されなければならない。これによって、現在存在する選択肢のわかりやすさが改善されるだけでなく、介護施設間の競争も促される。要介護者は、とりわけ、介護サービスを請求する前にも、どのサービスが要介護者にとってもっとも有利か、自身でチェックすることができるのである。

4. 個人の介護要員による在宅介護

介護保険法は、介護サービスと並んで、個人の介護要員も被保険者の在宅介護に参加する機会を介護金庫に与えている。介護金庫の州連合会とのサービス供給契約による正式認可の代わりに、内容、範囲、報酬、および合意した給付の経済性と品質を個別に規定した、一カ所以上の介護金庫との契約でも足りる（SGB XI 第 77 条第 1 項）。

個別の介護契約の締結は、関係する介護金庫の所定の裁量に委ねられている（SGB XI 第 77 条第 1 項 1 段）。この規定は、在宅介護施設のサービス提供を居住地近くで援助することを補完するのに貢献する。同時に在宅介護のサービス供給業者間の競争も促すのである。

ただし介護金庫が要介護者の身内の者と単独の介護契約を結ぶことは認められていない（SGB XI 第 77 条第 1 項第 1 段）。これによって介護手当の不当な請求を阻止し、それによって介護保険の資金枠の超過が阻止される。

さらに、介護金庫に契約で雇われた介護要員に対しては、介護要員から介護を受ける要介護者と雇用関係を結ぶことも禁止されている（SGB XI 第 77 条第 1 項第 3 段）。このような介護保険の枠内におけるいわゆる雇主モデルを基本的に拒否することにより、介護を自ら保障した場合には、もっぱら介護料とそれほど高額でない現物給付が受け取れるようになったのである。介護保険法[SGB XI]は、雇用関係が 1996 年 5 月 1 日以前に成立し、同日前に所轄の介護金庫によって供与された介護給付が介護要員との間で結ばれた契約に基づいて支払われる場合は、その例外としている（SGB XI 第 77 条第 1 項第 4 段）。

5. 経済性審査

新しい認可および報酬法の枠内における重要な手段は、介護金庫の州連合会指示に基づく経済性審査制度の導入である（SGB XI 第 79 条）。

介護金庫連合会は、必要な場合、介護施設の運営者の意思に反して、一方的に連合会によって任命された専門家による審査を行なう権限をもつ。

経済性の審査には次の 2 つの目標がある：

- 証明できる非経済性は、一時的でない限りにおいて、サービス供給契約の解約理由となる（SGB XI 第 74 条第 1 項）。
- それとは別に、審査結果は（たとえば、介護報酬基準額の減額に）次期報酬協定のなかで、将来に対して影響するものとして考慮するものとする（SGB XI 第 79 条第 3 項）。

6. 質の保証

品質保証の権利は、2002 年 1 月 1 日に発効した介護品質保証法（PQsG）による、全く

新しい基盤の上に成立している（第3部の各章参照）。このことに関しては、以下の指摘のみしておく：

介護の質は、介護の効率と経済性の内在的構成要素である。介護金庫の保障の任務は、介護の品質の恒常的な確保を求めるものである。

認可介護施設は、介護の品質保障の措置への参加を義務付けられている。これには、疾病保険のメディカル・サービスに、個別の検査、事前予告なしの調査、または比較調査による品質検査（プロセスおよび結果の質も含む）を可能にすることも含まれる（SGB XI 第112条第2項および第3項）。

介護金庫の州連合会は、相当性の原則への配慮のもとに、適切な措置により確認された欠陥の除去を目ざして努力する（SGB XI 第115条第2項）。これには最後の手段としてのサービス供給契約の解約も含まれる（SGB XI 第115条第2項）。

II 介護報酬

在宅介護および入所施設介護の報酬は、公的介護保険によって、新たな法律的基础の上に成立している。これには、報酬の実体法も報酬手続も含まれる。

介護保険法は、いわゆる「二重の」財務システムを前提としている。これによって、連邦各州は、在宅介護および介護施設の維持と投資資金調達に責任を負うことになる。現在の運営費およびサービス供給費用は、要介護者またはその費用負担者（介護金庫）によって支払われる（SGB XI 第82条）。

連邦政府は、そもそもその法律草案のなかでは、「一元的」財務システムを提案していた。この方式では、投資費用も運営費も介護金庫によって価格（介護基準額）を使用して直接資金調達されることになっていた。しかしながら、同案は、すでに最初の両院の調整手続（1993年12月）で州の反対によって廃案となった。

新しい報酬システムに関し、入所介護施設（介護ホーム）（第III節）、在宅介護サービス（第IV節）について説明する。

Ⅲ 施設介護の報酬

介護保険法の介護報酬基準規定は、介護金庫の州連合会とサービス供給契約を結ぶ介護施設のみに適用される（SGB XI 第 72 条第 4 項第 3 段参照）。

1. 財政の枠組み

介護保険が施行（1995/1996 年）される前は、介護ホームの給付は、（公的優遇措置によりカバーされない）投資費用を含む介護ホームのすべての運営に必要な人的、物的費用を含む統一的なホーム対価により支払われていた。介護保険法（第 8 章）は、入所施設介護の報酬を、次の三つの独立した財源に区分した（SGB XI 第 82 条）：

- 一般介護給付、社会的世話および 2004 年までの医療処置介護は、介護報酬基準額を使用して支払われる。要介護者または要介護者の費用負担者（介護金庫、社会扶助の運営者）は支払義務がある。
- 要介護者は、いわゆる「宿泊費（ホテルコスト）」として、介護報酬基準額とは別に、宿泊および食事のための対価を支払わなければならない。必要な場合には社会扶助が支払いを肩代わりしなければならない。
- 投資費用は、介護報酬基準額のなかでも、宿泊や食事の対価のなかでも顧慮されていない。投資資金調達の実質的責任は基本的には各州が負う（SGB XI 第 9 条）。各州が十分な助成を行わない限りにおいてのみ、公的助成金によりカバーされない投資費用が要介護者に別個に請求されることもある（SGB XI 第 82 条第 3 項、第 4 項）。

介護報酬基準額および宿泊および食事のための対価は、介護ホームの運営者と費用負担者（介護金庫、社会扶助の運営者）との間の契約によって取り決める（合意の原則）。国による介入（たとえば、認可留保の形での）は存在しない。取決めが成立しない場合は、独立の仲裁所がこれを決定する。

2. 投資優遇措置

現在有効な二重財源方式では、各州が、効率的で量的にも十分で、経済的な介護システムの維持に対して責任を負う。各州は、投資資金調達のために、介護保険の導入によって社会扶助運営者に発生する節減分を使用する。介護施設のプランや優遇措置に関する詳細は、州法で規定されている（SGB XI 第 9 条）。

この模範となったのは、病院資金調達法（KHG）による二重財源方式である。病院の資金調達（病院資金調達法第 8、9 条参照）の場合とは反対に、介護保険では、介護施設

には、法文では投資助成に対する権利請求を認めていない。最終的に各州の裁量にこれを委ねているのである。

投資費用が公的助成金により十分にカバーされない場合、このカバーできない部分を介護施設が要介護者に請求することは、憲法上の理由からも認められていない。これに応じて公的介護保険は、価格に関する投資費用の不足額の資金調達に関して規定する (SGB XI 第 82 条第 3 項および第 4 項)。

州の財源によりカバーされない投資費用は、介護による給付に対する介護報酬にも、宿泊および食事のための対価 (施設介護の場合) にも算入してはならず、むしろ別個に算定すべきものである (SGB XI 第 82 条第 3 項第 1 段)。これによって必要不可欠な透明性が保たれ、とりわけ連邦各州の投資資金調達に対する責任が明確になる。

このような資金調達のコンセプトは、介護報酬と宿泊および食事のための対価を投資範囲に組み込まれる費用から切り離すことによって、安全策が講じられている。介護保険法 (SGB XI 第 82 条第 2 項) は、明確に以下の範囲の費用を掲げている：

- － 介護施設の運用に必要な建物およびその他の減価償却できる固定資産の製造、調達、再取得、補充、維持および修理のための特定の措置に要する費用、
- － 土地の取得および開発に要する費用、
- － 土地、建物またはその他の固定資産の賃貸借、用益賃貸借、使用または共同使用に要する費用
- － 介護施設の開設または事業体内での配置転換に要する費用
- － 介護施設の閉鎖または他の任務への転換に要する費用

例外は、介護報酬に分類される消費目的の資産 (消費財) である (SGB XI、第 82 条第 2 項第 1 号後段)。この除外により、資金調達が各州に義務づけられている振興助成の構成要件もはっきりしてくる。

3. 給付報酬

こうした背景を受けて、認可介護施設は下記のような請求権を有する：

- － 一般介護給付 (介護報酬基準額) に対する給付に見合った報酬、および
- － 適切な宿泊および食事のための対価

入所施設介護の場合、医療処理介護および社会的世話も介護報酬に含まれる (SGB XI 第 82 条第 1 項)。

医療処置介護費用は、「一時扱い」でのみ、2004 年末まで介護保険から支払われ、2005

年 1 月 1 日以降は、法定疾病金庫がこれを引き継ぐ（SGB XI 第 43 条 b）。

介護報酬は、要介護者またはその費用負担者により、まず第一に介護金庫が負担しなければならない（SGB XI 第 81 条第 1 項第 2 段）。

施設介護の宿泊および食事のための対価に対しては、要介護者本人が負担しなければならない（SGB XI 第 82 条第 1 項第 3 段）。

このような要介護者は、在宅で介護を受け、そこでも通常の生活に要する費用も負担しなければならない要介護者と同等に扱われる。立法機関にとっては、介護保険による完全施設介護は、社会政策および家族政策上の理由からも、要介護者にとっても好ましいとは映らない。とりわけ要介護者の年金が家族の扶養に使われることもあり得る年金生活の要介護者の場合は、施設へ「追放」するという動機を強める結果となるだろう。（当事者の自己負担のない）介護金庫による施設費用の全額引受けは、施設に入居している年金生活の要介護者を、自宅で介護を受ける年金生活者と比較して金銭面でより良い状況にするだけでなく、介護金庫が施設に属していない要介護度の低い要介護者またはかくしゃくとした高齢者を、統計上「完全入居の要介護度」に押し込む動機ともなるのではないかと思われる。

介護施設は、個別の協定に基づいて従来同様、施設入居者に対し追加給付（「コンフォート・サービス」）を個別に算定することもできる。

さらにこの法律は、介護金庫との報酬協定の締結を意識的に放棄しているか、あるいは介護金庫とそのような協定が成立していない認可介護施設への費用の償還を定めている（SGB XI 第 91 条）。

4. 給付に見合った最高額

在宅介護の報酬も施設介護の報酬も、この法律に基づく給付最高額による制限を受けている。施設介護に対しては、現在月額 1.432 ユーロを上限とし、最重度の要介護者の場合は 1.688 ユーロを上限としている。

現在の月額固定給付額

- 介護等級Ⅰの要介護者： 1.023 ユーロ
- 介護等級Ⅱの要介護者： 1.279 ユーロ
- 介護等級Ⅲの要介護者： 1.432 ユーロ
- 最重度の要介護者： 1.688 ユーロ

これらは 2004 年末日までの移行期間中のみ適用される。

実費補償は定められていない。介護施設は、基本法の所有権の保証（基本法第 14 条）と関連して、給付を「原価」より低い価格で提供し、供与することを強制されてはならない。

したがって、協定介護報酬基準額が、介護金庫に定められた給付に見合った上限額を上回る場合には、要介護者本人、または要介護度によっては社会扶助によって支払われなければならないということである。重要なのは、介護金庫が支払わない介護報酬基準額の「超過」分についても、合わせて交渉して決定しなければならないことである。

5. 介護報酬基準額の定義

介護金庫が、被保険者である要介護者に有利になるように支払うことを認めている（上記の）給付に見合った最高額と、給付に対して介護施設に当然与えられるべき介護報酬基準額は、区別しなければならない。

介護報酬基準額は、この法律の定義によれば、完全施設介護給付または部分施設介護給付ならびに医療処置介護と社会的世話に対して施設居住者またはその費用負担者が支払う対価である。

完全施設介護給付または部分施設介護給付は、いわゆる「介護により生じる」費用（SGB XI 第4条第2項）と解釈するものとする。これは、基本的には、活動的にさせる介護措置（SGB XI 第6条第2項）を含む基本介護の給付のことである。社会的世話と医療処置介護は、法律中では詳細な定義がなされていない。が、その内容は、関係者の一般的コンセンサスから推定される。

したがって、社会的世話には、以下の場合の限りにおいて、要介護者に対する個人的支援の援助が含まれる：

1. 一般介護給付または医療処置介護給付に登録されていない場合、
2. 次の目的で必要となる場合：
 - a) 入所介護施設での介護の際に、家庭生活が失われることからくる要介護者の人間のおよび社会的負担を取り除くまたは軽減する、
 - b) 介護施設における共同生活への参加のチャンスを要介護者に与えるため、
3. 要介護度と関係した不足額の清算に不可欠な場合。

第2項の条件のもとで、社会的世話の給付に含まれるのは特に次の場合である：

1. 必要官庁の手続きおよびその他の処理や適切な範囲内での散歩の場合の要介護者の同伴
2. 日程を組んだ措置および治療上の話し合いを含む精神障害の患者、精神病患者または発狂した要介護者の一般的な世話と見守り、例：不安または動揺の状態、
3. 死期の準備

医療処置介護には、医師により指示された患者看護給付も含まれる。この看護給付は、介護施設において、治療を行う医師本人によってではなく、要介護者の医師による処置の

他に、適切に訓練を受けて能力のある、施設の医師以外の専門スタッフによって個々のケースにおいて病気治療のために供与されるものである。

6. 介護報酬基準額の算定の原則

介護保険法[SGB XI]には、介護報酬基準額算定のために、基準額は給付に見合うものでなければならないという強行規定がある。

規定のなかには、介護保険については、いかなる形の費用償還も明確に拒絶する旨の記載がある。実費補償の原則は、介護ホームに対する連邦社会扶助法でも、病院に対する病院資金調達法でも認められていない。それゆえ、両方の規定から削除されたのである。

介護保険法の介護報酬基準額は、コストを供与された給付の広範囲な抽象的概念に置き換える機能をもはや有さず、具体的な完全介護、または部分介護給付に対して報酬の支払を行う。それも、要介護者が要介護度の種類と重症度に応じて必要とするサービス供給の費用に基づいて報酬を分類するのである。

異なる要介護度の要介護者に対しサービスを行う介護ホームの場合、このような目的のために、介護等級に基づく介護報酬基準額の等級付けを行っている（SGB XI 第 84 条第 2 項第 2 段）。その際、要介護者の給付の法的分類の一般的な規範として、介護保険法に 3 つの介護度が定められた。

このような方法で分類された報酬は、介護ホームが経済的経営を行う場合、そのサービス供給の任務を実現できるように定めなければならない。

介護保険法は、介護報酬基準額の方向性を給付に見合った価格形成であることを強調している。それは、介護ホームに利益の獲得を可能にする道を開くものであるが、いずれにせよ、同時に損失を招くことになるリスクとも結びつくものであり、介護ホームは自らそうした事態に直面しなければならなくなる。それによって、経済的経営への刺激は一層強まることになろう。

介護報酬基準額の算定の際には、保険料率安定の原則を遵守しなければならないことが特に規定されている（SGB XI 第 84 条第 2 項第 5 段）。協定介護報酬基準額の増加率がこの原則に反している場合、その介護報酬基準額はこの法律に基づき無効である（SGB XI 第 70 条第 2 項）。

介護報酬基準額を統一的原則に従い算定しなければならないという基準も強制力を有する。これは、特に、公的な費用負担者を持たず、介護報酬基準額を「個人的に」支払わなければならない費用自己負担者にも適用される。この介護報酬基準額を「個人的に」支払わなければならない者に対しても、介護金庫からの受給者より高い金額の介護報酬基準額を算定してはならない。費用負担者別の介護報酬基準額の差別化は認められない（SGB XI 第 84 条第 3 項）。

最後に、要介護度別介護報酬基準額により一般介護給付が支払われること（43条2項参照）が明確にされている。介護報酬基準額は、要介護者の施設介護に必要な介護ホームのすべての介護給付に使用される。この規定は、契約の自由を行使して介護保険法第85条に基づき介護報酬基準額協定を締結した介護ホームが、協定した価格でまかなえるということ为前提としている。

7. 介護報酬基準額の手続

改正介護報酬基準額の手続の要点は、合意の原則、介護報酬基準額の見込みに基づく方向付けおよび独立の仲裁所による紛争解決である。

a) 個別介護報酬基準額

介護報酬基準額の種類、金額および有効期間については、個々の介護ホームの運営者と、費用負担者に当該する介護金庫およびその他の社会給付運営者の間で協定が結ばれる。

個々の費用負担者が介護報酬基準額の交渉および介護報酬基準額協定の締結の際に第三者（連合会も含む）に代理を委任するか、または、その介護報酬基準額を州レベルまたは地域レベルで、関係者の自治機関により形成された介護報酬基準額委員会によって交渉させる可能性を利用することは、排除されていない。

b) 統一介護報酬基準額

介護報酬基準額委員会は、同一の独立の市町村または同一の郡にある介護ホームのために当該介護ホーム運営者の同意を得て、同一給付に対して統一介護報酬基準額を取り決めることができる。該当する介護ホームには、給付を取り決めた介護報酬基準額を下回る額で供与する権限が与えられている。これによって介護ホーム間の競争が促される。

c) 介護ホームの証明義務

介護ホームは、契約当事者の要請に基づき、報酬を請求する給付の種類、内容および範囲を介護資料およびその他の適当な給付証明により開示しなければならない。これには、個々のケースで介護ホームの経済性および効率性の判断に必要な場合に限り、介護ホームの要員および物的配置に関する記述も含む。個人関連データは、匿名としなければならない（SGB XI 第85条3項2～5段）。

d) ホーム委員会の参加

立法機関は、介護品質保証法（PQsG）と同時に、本稿第3部のなかで説明するホーム

法（HeimG）の広範囲に及ぶ改正案を可決した。これらの法律は、2002年1月1日に発効した。

改正ホーム法は、介護ホームの要介護者は、今後、要介護者が選出するホーム委員会を通じて、ホーム運営者と費用負担者（介護金庫、社会扶助運営者）との間の介護報酬基準額の交渉の準備および実行に参加することを定めている（ホーム法第7条第4項）。これには、特に、介護金庫との報酬に関する交渉開始前の適当な時期に、介護報酬基準額または宿泊および食事のための対価の引き上げ案をホーム委員会に適時ヒアリングし、書面による見解表明の機会を委員会に与えるホーム運営者の義務も含まれている。

介護品質保証法では、介護ホーム入居者のこのように拡大した参加の権利が、介護報酬基準額の交渉の開始を要請する書面に、ホーム委員会の意見を添付することがホーム運営者に義務付けられることで守られている（SGB XI 第85条第3項第2段）。介護報酬基準額手続には、費用負担者としての契約当事者は契約交渉の際にホーム委員会の意見に配慮しなければならないことも加えられている。

これに加えて、ホーム委員会の男女の代表者またはホーム代弁者は、ホーム運営者の要求に応じて、費用負担者との報酬の交渉に加わらなければならない（ホーム法第4条）。

e) 仲裁手続

介護報酬基準額協定は、介護ホームの運営者と介護報酬基準額交渉に参加する費用負担者の過半数の合意によって成立する。同協定は、書面によって締結されるものとする（SGB XI 第85条第4項）。

契約の当事者が新しい介護報酬基準額協定に合意できない場合には、双方の当事者によって作られる仲裁所が、決定を下す。仲裁所長は中立の立場で可否同数の場合に決定権をもつ。中立的立場にある仲裁所は、迅速に決定を下し、たとえ紛争時でも介護報酬基準額の遡及適用は認めないものとする（SGB XI 第85条第5項）。

仲裁所の決定に不服がある場合は、社会裁判所への提訴の道が与えられる。予審手続は行われず、その訴えには延期の効力はない（SGB XI 第85条第5項第5段）。

f) 介護報酬基準額の見込み予想による方向付け

介護報酬基準額協定および仲裁所は、介護ホームの各事業年度開始前に、今後の介護報酬基準額期間に対して決定を下すことが認められている。介護報酬基準額の遡及的な適用は認められない。これによって介護報酬基準額の見込み予想による方向付けが保証され、当初から費用の償還を考えるようなことがなくなる。

介護報酬基準額協定が改訂される際、新規の協定への時間的移行をスムーズにするため、

合意・確定済の介護報酬基準額が、改定介護報酬基準額の適用まで引き続き適用される（SGB XI 第 85 条第 6 項）。

介護報酬基準額協定の事業基盤において予期せぬ変更が生じた場合、契約当事者の要求に応じて新たに協議しなくてはならない。再協議が行われるのは、契約当事者全員がそのことを了解している場合だけである。協議で合意に達しない場合には、仲裁所が決定を下す（SGB XI 第 85 条第 7 項）。

8. 宿泊および食事（ホテルコスト）

要介護者は、宿泊および食事に対しては、上述のように本人が費用を負担する。

しかしながら、要介護者に何ら保護が無いわけではない。介護報酬基準額協定当事者として介護金庫およびその他の社会給付運営者は、介護給付に対する介護報酬基準額の他に、宿泊および食事のための対価についても交渉する任務がある（SGB XI 第 87 条 1 段）。その限りにおいては、介護金庫・その他の社会給付運営者は要介護者の利益のための代理人として行動する。この規定によって、介護ホームが提供する宿泊および食事が、請求対価に対して適切な割合になることが保証される（SGB XI 第 87 条第 2 段）。

このようにして協定された対価によって、要介護度に基づいて要介護者の宿泊および食事に必要とされるすべての給付に支払が行われる。この規定は、介護保険法第 88 条 1 項の規定で確認されている。この規定に基づき、介護ホームは、宿泊および食事の際に、さらに別個に計算可能な追加給付を提供することもできる。しかしこれは、必要性の基準を超えた給付に限定されている。必要な給付に対しては、それが、たとえば技術的に特別な費用がかかる介護用ベッドあるいはダイエット食のように、通常の基準を超えている場合には、割増し請求してはならない。

価格交渉については、合意の原則および独立の仲裁所による紛争解決も含め介護報酬基準額の手続を準用する（SGB XI 第 87 条 3 段）。

従来の規定との基本的な違いは、宿泊および食事が（報酬）法的には、もはや統一的な報酬全体の構成部分ではなくなり、介護報酬基準額で支払われるケア給付（基本介護、社会的世話および処置介護）とは独立して協議し証明しなければならなくなったところにある。これは、別の言葉を使えば、介護帳簿作成令に基づく損益計算の意味における独自の「費用負担者」なのである。

9. 追加給付

介護施設(介護ホーム)は、介護報酬基準額および宿泊と食事のための対価とならんで、サービス供給契約で合意している必要不可欠な給付を超えるいわゆる追加給付を要介護者に

提供して計算することが認められている。介護保険法は、次の2つの領域をあげている：

- － 宿泊および食事の際の、特別なコンフォート・サービス、
- － 追加的な介護ケア給付（SGB XI 第 88 条 1 項第 1 段）

介護等級に応じた要介護者の世話に必要な給付は、追加給付に関する協議の対象になり得ない。こうしたことから、宿泊および食事で独立計算できる追加給付としては、たとえば、特別に大きな、あるいは通常のホームの部屋と比較して豪華な設備のある部屋、あるいは「グルメ食」が考慮の対象になる。

介護ケアの場合でも、「選択給付」は基本的に認められている。しかしながらここで考える必要があるのは、介護行為が主に介護が必要な人に施されることである。選択給付は、(必要に迫られて)被介護者の不可侵性を侵害することになる。したがって、余分の介護給付は、目的に反したり不経済のリスクが生じる可能性があるばかりか、要介護者への人間的な思いやりとしての介護の本質や文化とも矛盾するのである。

連邦政府は、付加的な世話の例として、その政府草案の公的理由付けの中で、特に、通常の必要な「ツメの手入れ」の範囲を超えるようなマニキュアまたはペティキュアなどの短時間の「美容術」を挙げている。生活内容が文学または音楽業務と常にかかわっていた人々の場合における、通常の範囲を超えた精神的または「耽美的」ケア（たとえば朗読または個人的な音楽番組の選択）も考えられるだろう。

必要な透明性確保のため、介護施設によって算出された割増料金は、通常の給付とは区別して証明されなければならない。付加給付と必要不可欠な給付との境界は、州レベルの自主管理機関の枠組み契約に記載されている（SGB XI 第 75 条）。

10. ホーム対価の引き上げ

ホーム法の改正は、新しい介護報酬の効果に大きな影響を与えている。

ホーム対価の引き上げは、入居者に対してその効力が発生する時点の遅くとも4週間前までにホームの運営者によって書面で知らされる場合に限り、有効となる。従来理由付け義務は、今後も個別に存続する。

入居者は、費用の引き上げの種類と金額について、可能な限り簡単に信頼できる知識を入手できるようになる。それゆえ、理由付けの中では、予定されている変更を比較対照により説明しなければならない。計算資料を閲覧することによって運営者の記載事項を審査する権利が、入居者およびホーム委員会に新たに認められた。閲覧権は透明性達成のための必要不可欠な帰結である。契約当事者は同権であるという立場から、運営者の申告を自己審査する機会なしに信頼しなければならないことは、入居者に期待してはならない。

対価の引き上げは、引き上げの効力発生が遅くとも4週間前に入居者に通告しなければならない。運営者が引き上げに関する通告を適時に行い、引き上げに正規の理由がある場

合に限り、運営者は対価の引き上げを主張できる。

11. ホーム対価の計算と支払い

2002年1月1日の介護品質保証法の発効に伴い、ホーム対価の計算および支払いに重要な一連の改正が行われた（SGB XI 第87条 a）。

第一に、介護報酬基準額、宿泊および食事の対価、それに個別に計算できる投資コストが全体としてホーム対価ということになるが、これらが日割りで（計算日）算出される。そのため、月額算出のため実務上慣例になっている換算率の使用も廃止にならなかった。改正法は、まず第一に、ホーム入居者がホームを退所した日、または死亡日をもって、ホーム入居者または費用負担者の支払いの義務が終了することを確認している（SGB XI 第87条 a 第1項第1段および第2段）。その結果発生する余分な金額は、介護ホームが払い戻さなければならない。死亡またはホーム退所に関連した万一の空白の状態は、現在、すでに契約で通例となっている稼働率計算によって把握することができる。このため規定では、空白状態を二重に考慮することは回避している。

介護ホームから一時的に不在となる期間（例：入院または休暇）に対しては、基本的にホーム入居者に報酬の減額が認められている。基本契約の州レベルにおける協定当事者は、従来どおり、報酬減額の種類および金額を定める。

さらに、要介護者が別のホームへ移転する場合は、移動日のホーム対価総額の計算を認められているのは、受け入れ側の介護ホームだけである。介護ホームとホーム入居者またはその費用負担者間のこれと異なる協定は無効である（SGB XI 第87条 a 第1項第3段）。

最後に、介護保険法に基づき要介護のホーム入居者に与えられる給付額は免責的効果をもって直接介護金庫からホームへ支払われなければならないことが、明記されている。これは現物支給の原則とも一致する。さらに、介護金庫から支払われる給付額は毎月15日が支払日と定められている（SGB XI 第87条第3項）。

12. 給付および質に関する取り決め（LQV）

介護品質保証法によって、サービス供給契約と報酬協定とを結びつける関係役として給付および質に関する取り決め（LQV）が導入された。模範は、連邦社会扶助法（BSHG）改正法（1995年）に基づく給付協定である。給付および質に関する取り決めの義務は、完全介護および部分介護施設の運営者のみに適用され、在宅介護の施設には適用されない（SGB XI 第80条 a）。

サービスおよび品質協定は、必要な場合には（施設運営者または給付運営者の要求に応じて）、介護施設のサービス供給の任務を介護要員の配置と給付の仕組みの発展にマッチ

させること、すなわち、その都度、サービス供給契約およびそれに伴う個別の介護ホームまたは介護サービスの（経済的に存続するために必要な）認可を「介護市場」に照らし合わせて検討するフレキシブルで効果的な方法を提供する。

- サービスおよび品質協定の協定当事者は、介護報酬基準額協定の当事者である（SGB XI 第 85 条第 2 項）。

部分介護または完全施設介護の場合、介護報酬基準額協定の締結は、2004 年 1 月 1 日以降は介護ホームの運営者による有効なサービスおよび品質協定の証明が前提となる。

詳細は、第 3 部における介護品質保証法の基本的特徴の説明でさらに詳しく説明されている。

IV. 在宅介護の報酬

在宅介護給付および家事援助の報酬にも合意の原則が適用される。契約の双方の当事者は、個々の介護サービスの運営者および現地の該当する社会給付運営者、すなわちまず第一に介護金庫である。報酬は給付にかなったものでなければならない。合意に達しない場合には、独立の仲裁所が決定を下す（SGB XI 第 89 条）。

連邦社会保険省は、手数料規則を發布する権限を与えられている。これによってコスト的に有利な給付実施の動機が得られるのである（SGB XI 第 90 条）。

1. 報酬規定の原則

介護保険法は、同法第 90 条に基づく手数料規則に基づく報酬の支払が行われない限りにおいて、第 89 条で在宅介護の報酬の算定原則と報酬手続の基本規定に制限を加えている。

その際、介護保険法は、基本的に施設介護の領域、とりわけ以下の領域の介護報酬基準額の規則を使用する：

- 給付に見合った報酬の要請
- 統一的な基本原則による報酬の算定
- 介護報酬を運営者本人が交渉するかまたは（州連合会レベルの）介護報酬基準額委員会に交渉を委任する、介護サービスの運営者の選択の可能性を含む合意の原則
- 独立の仲裁所による紛争解決
- 報酬の見込み予想による方向付け。

契約の当事者には、報酬形成の際に高いフレキシビリティが認められている。明確に