

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障(一)

田中克志

- 一 はじめに
- 二 公的介護保険法による要介護高齢者の権利保障
- 三 ホーム法による要介護高齢者の権利保障
- 四 むすび

一 はじめに

ドイツでは、一九九四年四月に公的介護保険法が成立し、翌九五年一月一日から保険料の徴収が開始された。同年の四月一日から第一段階として在宅介護 (häusliche Pflege) の給付が、翌九六年七月一日から第二段階として施設介護

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障(一)

(stationäre Pflege) の給付が行われ、今日に至っている。

「介護保険の発展に関する報告」⁽¹⁾によれば、一九九七年には、訪問介護では約一一七万人、入所介護では約四三万人の計約一六〇万人が介護保険の給付を受けている。

わが国においても、ドイツに後れること二年半、一九九七年一二月に介護保険法が成立し、二〇〇〇年四月からの施行にむけて準備がすすめられている。この介護保険法の制定にあたって最も論点となったのが、介護サービスの財源として、社会保険方式と公費方式のいずれによるのがよいか、という点であった。そのさい、検討の参考とされたのがドイツの公的介護保険法であった。⁽²⁾

わが国の介護保険法は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ものとする（法一条）。そこで、中心的な問題が、右の「必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付」が要介護（高齢）者に対してどれだけ提供されるのか、その給付制度をどう整備するか、という介護給付の内容・量と質にあることというまでもないが、この提供されるべき給付が要介護（高齢）者に対し確実になされること、そのためにいかなる制度的な仕組みが用意されるべきかという問題も看過されてはならない。これは、介護給付に対する要介護（高齢）者の権利という視点⁽³⁾からいえば、要介護（高齢）者の権利を实效あらしめる権利保障の問題と捉えることができる。

そこで、本稿では、この介護給付の質の確保・要介護（高齢）者の権利保障に関し、わが国との制度（あるいは政策）比較という観点から、ドイツの公的介護保険制度を検討する

こととしたい。もともと、ドイツにおいては、介護施設に係わり、ホーム法（Heimgesetz）⁽⁴⁾が公的介護保険法の制定以前より存在しており、公的介護保険法においても、ホーム法の規定には触れないとされている（SGB XI 一条四項）。したがって、以下、まず、公的介護保険法における介護給付の質の確保・要介護（高齢）者の権利保障の制度的仕組みに関して、⁽⁵⁾ついで、ホーム法における介護給付の質の確保・入居（高齢）者の権利保障の制度的仕組みに関して、⁽⁶⁾取り上げることとする。

(1) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Insg), Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (以下「Bericht」と略す), 1998, S.20. この報告は、公的介護保険法に基づき（一〇条四項）、三年ごとに議会に提出されるものとされ、一九九七年度が第一回である。

(2) これに関するまとまった紹介・検討として、毛塚和彰「ドイツ介護保険法の成立と展開（上）（下）」ジュリスト一〇八三号六一頁以下、一二八四号九〇頁以下（一九九六

年)、本沢巳代子『公的介護保険—ドイツの先例に学ぶ』(日本評論社、一九九六年)の第二章、松本勝明『社会保障構造改革—ドイツにおける取組みと政策の方向—』(信山社、一九九八年)とくに第三章がある。

- (3) 介護サービスが契約を通じて提供されることから、要介護者の利益・権利を「消費者保護」の視点から論じるのが大方であるが(例えば、本沢・前掲書一六八頁以下)「消費者保護」の視点では不十分であることを指摘する見解(木下秀雄「介護保障の権利と「主権者」視点—消費者保護—を超えて」社会保障一九八八号(一九九八年)二二頁以下)もある。しかし、これ以上立ち入らないこととしたい。

(4) Gesetz über Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige vom 7. August 1974

- (5) 同様の課題から検討したものととして、松本勝明「ドイツ介護保険法—介護サービスの提供と質及び経済性の確保①②③④」社会保障一八七八号三〇頁、一八七九号四八頁、一八八〇号五二頁、一八八一号二六頁(一九九六年)がある。

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障(一)

(6) 同様の視点から検討したものととして、本沢「ドイツのホーム法と施設介護の質の確保—公的介護保険導入の前提条件として—」経済研究四〇巻二号(一九九六年)一五一頁以下。

二 公的介護保険法による要介護高齢者の権利保障

1 介護給付のシステム

(1) 介護保険給付の原則

公的介護保険法は、要介護状態の危険を社会的に保障するために、社会保障の新しい独立した部門として公的介護保険を創設したが(SGB XI 一条一項)、介護給付に関して、つぎのような一般原則を規定する。

① 自己決定の原則

要介護者が自立し、自ら決めた生活をおくることができるよう支援する役割を担うのが介護保険の給付である。したがって、その支援は、要介護者の肉体的、精神的、知的な能

力を取り戻す、又は維持することに向けられる（SGBM二条一項）。他方、要介護者は、その受給する介護給付について、様々な設置者による施設とサービス提供者からこれを選択することができる。そして、この要介護者の希望には、可能なかぎり、添わなければならない（SGBM二条二項）。そのさい、要介護者の宗教的な欲求が配慮されるべきこととされている（SGBM二条三項）。この要介護者の選択権は、とくに施設での介護にさいに、意味が大きい。介護施設はその多くが教会系の福祉団体によって経営されているからである。⁽¹⁾

②在宅介護の優先

介護保険は、その給付に関し、在宅介護を優先し、家族や隣人による介護活動を支援すべきものとする。そのことよって要介護者は、可能なかぎり、長い間住み慣れた場所と家族のもとに留まることができるからである（SGBM三条一文）。もっとも、自己決定という観点から、要介護者には在宅介護と施設介護との選択権は残されている。圧倒的に多数の要介護者が在宅で介護を受け、また要介護者の非常に多くが在宅での介護を望んでいる。しかし、在宅介護を推進すること

の本質的な理由は、公的介護保険の成立背景に明らかかなように、様々な費用事情である。施設での継続的な介護・世話は、訪問介護に比べて非常に高くつくからである。⁽²⁾

③予防・リハビリの優先

介護金庫は、所轄の給付提供者の下で、あらゆる適切な予防のための措置、治療及びリハビリを早期に行うことを指示するものとする。それは、要介護状態になることを避けるためである（SGBM五条一項、三一条）。そののみか、介護状態になった後も、給付提供者は、あらゆる範囲において、リハビリのための医学的・補足的な給付を行い、要介護状態を克服し、軽減し、また悪化を防ぐように働きかけなければならないものとする（SGBM五条二項）。そして、これと対応するかたちで、被保険者に対して、自己責任の観点から、要介護を回避し、要介護状態において医学的なりハビリに協働する等の義務を負わせている（SGBM六条）。いずれにしても、この原則にも、要介護状態を回避することによる経済的な効果が期待されている。⁽³⁾

④啓蒙と相談

予防及びリハビリの優先原則に則り、被保険者には、しかるべき生活スタイルによって要介護になることを回避し、また、要介護者には、要介護状態を克服すべく医学的なりハビリを受けること等の義務を、自己責任の観点から、課せている (SGBⅡ六条)。

この自己責任を支援するために、介護金庫の義務として、被保険者に対しては、健康かつ要介護を予防する生活スタイルに関する啓蒙や相談を行い、被保険者や家族に対しては、要介護に関連する問題に係わり、とくに介護金庫の給付、他の提供者の給付や援助に関する啓蒙や相談を行うこととされている (SGBⅡ七条)。

(2) 給付される介護の種類

介護保険の任務は、「要介護の重大性のゆえに連帯に基づく支援 (Unterstützung) を頼りにしている要介護者を援助 (Hilfe) すること」(SGBⅡ一条四項) である。そして、要介護者とは、「肉体的、精神的若しくは知的疾病又は障害のた

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障 (一)

め、日常生活を営むさいに、日常的かつ規則的に反復される活動について、少なくとも六ヶ月の間、相当の又はより多くの(一五条 援助を必要とすることが見込まれる者」(SGBⅡ一四条一項) である。

この「日常的かつ規則的に反復される活動」に関しては、①身体の世話、②栄養摂取、③移動及び④家事の各分野ごとに、具体的に規定されているが(SGBⅡ一四条四項)、『①から③の分野に係る援助を「基本介護」(Grundpflege)、また④の分野に係る援助を「家事援助」(häuswirtschaftliche Versorgung) とする。

介護保険の給付には、右の「基本介護」と「家事援助」の必要性に応じて提供される、役務給付 (Dienstleistung)、物品給付 (Sachleistung)、そして金銭給付 (Geldleistung) とがある (SGBⅡ四条一項)。介護者によってなされる世話・支援が役務給付、介護支援機器や技術支援といった物の供与が物品給付であり、双方の給付形態を合わせたものが現物給付とよばれるが、これが給付の原則である。しかし、在宅介護の場合にあつては、被保険者は、自ら必要な世話・支援を確保できるならば、現物給付に代えて、介護手当 (Pflegegeld)

を請求することができる（SGBⅡ三七条）。

給付の種類という観点から、介護保険の提供する給付（SGBⅡ二八条一項）は、つきように類別することができる。

(a) 在宅でなされる介護給付 (Hausliche Pflege)

これには、①在宅介護現物給付（SGBⅡ三六条）、②在宅援助介護に代わる介護手当（SGBⅡ三七条）、③在宅援助介護と介護手当の組合せ（SGBⅡ三八条）、④介護者に支障がある場合の在宅援助介護（SGBⅡ三九条）、⑤介護支援機器、技術支援及び住宅改造（SGBⅡ四〇条）がある。

要介護者が、自宅において介護される場合、基本介護及び家事援助を現物給付として受け取る。在宅介護は、自宅に限らず、高齢者居住ホーム、高齢者ホーム、障害者のための居住ホーム又は同等の障害者施設に入所している要介護者にも、提供される。しかし、要介護者の入所している施設が介護ホーム又は類似の施設である場合には、要介護者は、施設介護の給付対象であって、在宅介護の給付を受けることはできない。

在宅介護援助を行うのは、要介護者の介護区分に応じて、

介護金庫と介護提供契約を締結している訪問介護施設（例えば、ソーシャルステーション）が雇用する介護者、介護金庫が契約を締結している介護者又は介護金庫が雇用する介護者である。もちろん、介護は、これを要介護者の家族、ボランティアあるいは要介護者自身が用意した職業的介護者が行うこともできる。この場合、要介護者は、在宅介護援助に代えて、介護手当を申請することができる。

介護者である家族の休暇や病氣その他介護に支障が生じる場合、要介護者は代替の介護者を申請することができる。

(b) 部分施設介護 (Teilstationäre Pflege) 及び短期介護 (Kurzzeitpflege)

これには、①デイ・ケア (Tagespflege) とナイト・ケア (Nachtpflege)、②短期介護 (ショートステイ) がある。在宅介護が十分に確保されない場合には、デイ・ケア施設やナイト・ケア施設において、部分施設介護が提供される。この介護給付は、とくに、要介護者が一時的に悪化したとか、介護者の介護負担を昼間あるいは夜間に軽減するとか、介護者に就労を可能にするためなどに行われる。

在宅介護や部分施設介護ができない場合、要介護者は、短期介護施設で短期介護を受けることができる。

(c) 完全施設介護 (Vollstationäre Pflege)

要介護者には、在宅介護や部分施設介護が不可能であるか、あるいはこれがそれぞれの場合における特殊性から考慮に値しない場合には、完全施設介護が提供される。このことから、完全施設介護が在宅介護や部分施設介護に対して補充的な給付のごとき印象がある。しかし、要介護者は、みずからの介護段階に係わりなく、在宅介護と完全施設介護の双方について、選択することができる。自己決定権の尊重である(§GB Ⅱ二条)。もともと、完全施設介護は必要でないされたにもかかわらず要介護者がこれを選択した場合、要介護者は、在宅介護のさいの介護段階に相当するであろう現物給付を超えて請求できない。選択権の行使が保険団体にとって過剰負担にならないようにするためである。

宿泊、食事それから追加給付の費用は要介護者自身が負担しなければならない(§GB Ⅱ四一条、八四条、八七条、八八条)。

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障 (一)

(d) 介護者の社会保険

介護保険は、家族や隣人など無償で従事する介護者に係る社会保険の負担を引き受ける(§GB Ⅱ四四一条⁽⁴⁾)。在宅介護を強化し、推進するためである。

(3) 介護の給付責務

介護保険において、こうした介護給付を被保険者に対して確実に実施する責務を負っているのは介護金庫である(§GB Ⅱ二条一項)。そして、介護金庫は、「その給付義務の範囲内で、必要性に応じた、かつ、均衡のとれた、また、医療・介護的知見から一般的に認められた水準に相応した介護」を被保険者に対し提供しなければならない(§GB Ⅱ六九条、一条一項)。給付が「必要性」に応じたものか否かは、その介護の目的によって決まる。また、介護が医療・介護的知見から一般的に認められた水準に適ったものであると、これは効果的(Wirksamkeit)な給付とされる。そして、この給付の必要性及び効果性という基準を包括するのが給付の経済性(Wirtschaftlichkeit)である。⁽⁵⁾

そこで、介護保険の給付は、効果的かつ経済的に提供され、必要な範囲において請求されるものとする（SGBⅡ四条三項）。この要件を充たさない給付を介護金庫は同意することが許されなく（SGBⅡ二九条一項）。これが経済性の要請である。

この被保険者に対する介護実施義務を履行するため、介護金庫は、その州連合と介護供給契約（Versorgungsvertrag）を取り交わした介護施設（Pflegeeinrichtungen）と契約を締結する⁽⁶⁾。介護施設は、この介護提供契約を通じて、被保険者の在宅介護及び施設介護を行うことが認められ、その義務を負う。また、在宅介護及び家事援助の提供に関しては、介護金庫は、適切な個々の介護者（Pflegekräften）と契約を締結することもできる（SGBⅡ七一条一項）。そして、これらの方法では、被保険者に十分な世話ができない場合にかぎって、介護金庫は、雇用した介護者による介護給付を提供することが許される（SGBⅡ七一条二項）。

そこで、こうした介護給付システムに鑑み、まず、介護給付を実際に提供する介護施設など介護事業者の質がどのようにして制度的に確保されているのか、ついで、提供される介

護給付の質がいかにして制度的に確保されているのかを概略することとする。

2 介護事業者の質確保

介護事業者の質確保として、①認可介護施設としての条件と②介護施設の多様化と競争の推進を取り上げる。

(1) 認可介護施設としての条件

(a) 介護提供契約の締約資格

介護提供契約は、①介護施設としての要件を充足し（SGBⅡ七一条）、②給付能力のあるかつ経済的な介護のための保障を提供する介護施設（SGBⅡ七一条三項）とのみ締結することが許される。そして、介護施設が右の要件を充足しているかぎり、介護提供契約の締約を請求することができる（SGBⅡ七一条三項）。

締約資格に係わる「介護施設」とは、これが「独立して経営される」施設であること、ついで、その提供する介護が「養

成訓練を受けた介護専門職 (Pflegefachkraft) の恒常的な責任のもと」に行われる施設であることである (SGB XI 七一条)。

「独立して経営される」ことの意味については、経済的・組織的な独立性と理解されている。⁽⁷⁾したがって、当該施設においてもつばら要介護者のみが世話されることが許されるとか、又は、在宅介護にさいし、要介護者の住居での介護給付のみが提供されるとかを意味するものではない。施設の設置者が異なった事業領域を経営するならば、それぞれを経済的・組織的に独立して行わなければならないが、そこでの人的なやり繰りは許されるし、場所の分別は必要とされない。⁽⁸⁾

経営の独立性の要請は、病院やリハビリ施設といった医療給付を提供する施設も介護給付の提供に組み入れようとするところに狙いがある。在宅介護の分野では、訪問介護サービスを提供する高齢者ホームや介護ホームのごとく、従来より異なる形態の介護に従事してきた施設も活性化されるべきとする。かかる施設が管理コストを節約し、病院分野からの経験を施設介護に、また施設介護での経験を在宅介護に生かすことができる⁽⁹⁾と見込まれているのである。

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障 (一)

「恒常的な責任のもと」とは、一日中介護に対する責任を免れ得ない⁽¹⁰⁾ということであるが、一人の介護専門職によって、介護がすべて若しくはもつばら提供されなければならないということを意味するものではない。施設入所の介護施設においては、介護分野に責任を負っている管理的な介護専門職の資格次第である。これに対して、介護ホームの施設長若しくは支配人にはかかる要件は必要でない。施設の設置者は、ホーム法が施設長の適正としている最低要件 (HeimG 三条二号) を遵守しなければならない。⁽¹¹⁾

(b) 介護提供契約の解約

介護提供契約の解約は、これによって介護施設は認可介護施設としての地位を失うことから、介護施設の質を間接的ながら確保する機能を持つといえよう。

認可介護施設が認可要件の一つをもちや充足しなくなった場合、当然のことながら、介護金庫州連合は、介護提供契約の一部又は全部を解約することができる。この場合には、一年の解約告知期間をおかなければならない (SGB XI 七四条一項)。

また、介護金庫州連合は、つぎの場合には、ただちに介護提供契約を解約することができる。すなわち、①介護施設の設置者が要介護者又は費用負担者に対する法律上又は契約上の義務に違背し、契約を継続し難い場合、②要介護者が義務違反の結果損害を被り又は施設が提供された給付を費用負担者に対して決算しない場合である。

介護ホームの設置者が、ホーム法による開業許可を取り消され、又はホームの経営が禁止された場合、介護提供契約は直ちに解約されることができる（SGBXII七四条二項）。

(2) 介護施設の多様性・競争の推進

(a) 介護施設の多様性

介護施設の運営者は伝統的に多種多様であるが、この多様性を介護金庫が排除することは認められない（SGBXI一条二項二文）。介護金庫は、締約権限の行使にさいして、公益、教会、私的、公的といった運営者の多様性を尊重しなければならぬ（SGBXII六九条三文）。介護施設については、非常に多くの教会系の福祉団体がこれを経営している。この事情も

あって、介護金庫は、とくに入所介護施設を選択するさいに意味をもつが、要介護者の宗教的な要請に配慮しなければならぬとされており（SGBXII条三項）、右の義務をより強めることになる。

しかし、公益及び私的な設置者は公的な設置者に優先する（SGBXI一条二項二文）。公法的な設置者によって経営される介護施設は、介護提供契約の締結にあたって、多くの適格性のある介護施設のなかでの選択が必要な場合、公益及び私的な設置者に対して劣後させられる（SGBXII条三項二文）。

もつとも、かかる優先的取り扱いに實際上重要な意味が認められることは疑問であるとの指摘もある。というのは、介護施設の認可には、病院の場合と異なり、需要を考慮した認可制限は、禁止されている。したがって、介護金庫の州連合には、要件を充たした介護施設を実際の介護需要を超えても認可することの可能性が認められているからである。しかし、かかる設置者の多様性を維持することによって、介護費用の抑制が目論まれているのである。⁽¹²⁾

(b) 競争の推進

被保険者は異なった設置者の施設やサービスから選択をすることができる(SGB XI 二条二項)。そこで、介護金庫は、要介護者に、在宅介護又は施設介護に対する申請の承認通知とともに、要介護者に対して、居住地域にある認可介護施設の給付及び費用に関する価格の比較リストを伝えなければならぬ。同時に、要介護者に、その個人的な状況において、いかなる介護給付が考慮されるかに関する助言が提供されなければならぬ。これは、競争及び現存の供給の一覧可能性を推進するためである(SGB XI 二条五項)。

3 提供される介護サービスの質確保

介護提供契約には、介護施設が契約が継続するあいだに被保険者のために提供すべき一般的な介護給付の様式、内容及び範囲(SGB XI 四三条二項)が決められる(SGB XI 二条一項三文)。しかし、介護給付の内容をより確定するのが枠組契約(Rahmenverträge)である。そこで、以下、枠組契約とこ

れが確保を目的とする介護給付に係る効果性と経済性に関する検査、さらに介護の質と質確保のための原則・基準などに関して検討する。

(1) 枠組契約の締結

枠組契約は、効果的かつ経済的な介護、すなわち在宅介護及び施設介護の質を確保するために、介護金庫の州連合会と介護施設の設置者連盟との間で締結される(SGB XI 七五条一項)。

枠組契約に取り決めるべき事項はつぎのとおりである(SGB XI 七五条二項)。

- ① 介護給付の内容、在宅介護における一般介護給付の間にある三つの境界、宿泊と食事における給付及び付加給付、② 費用の引き受け、報酬の計算、これに必要な証明及び報告を含む介護の一般的条件、③ 介護施設の、経済的で、給付に係わり、世話の仕事に向けられる人的な配置、④ 介護の必要性及び期間の検査、⑤ 要介護者が一時的に介護ホームを不在にする場合(病院への入院、休暇)、介護費用の割引、⑥ MDその他介護金庫によって委託された検査官の介護施設への立ち入り、⑦ 検査費用の分担を含む経済性検

査の手續及び検査の原則、⑧介護給付を可及的に近くで提供するため、介護施設の場所的、地域的な市場範囲の確定に関する原則、である。

この枠組契約の内容に関しては、介護金庫の中央連合会及び介護施設設置者の連邦レベルでの連盟等が、勧告すべきものとされている（SGBⅡ七五条五項）。

枠組契約は、介護金庫のみならず、すべての認可された介護施設を、これが個別の介護提供契約の対象とされていないときも、直接に拘束する（SGBⅡ七五条一項四文）。このことから、枠組契約の内容がそれ以前に介護提供契約の枠内で取り決められた個別の合意を排除することになる。

枠組契約は、一年間の告知期間をおけば、いずれの契約当事者からも、その全部又は一部を解約することができる（SGBⅡ七五条四項）。

(2) 経済性の検査

介護金庫の州連合は、在宅介護、部分施設介護そして完全施設介護の給付に関して、その経済性と効果性を、任命した専門家に検査させることができる（SGBⅡ七九条一項一文）。

介護施設が経済的かつ履行可能な世話に関する保障をもはや提供しないか、七一条の要件をもはや充足しないことの前兆が認められるとき経済性の検査の実施が介護金庫の州連合に義務付けられる（SGBⅡ七九条一項二文）。

審査を行う専門家は、介護金庫の州連合によって選ばれない。専門家の授權と任務に関する詳細は枠組契約に規定される（SGBⅡ七五条二項七号）。

介護施設の設置者は、審査のために必要な資料を提出し、必要があるれば、介護者や経営に関する情報を取り計らねばならない。かかる協働をまったく又は部分的に拒むと、これは、解約事由となる（SGBⅡ七四条）。協働に関する詳細は枠組契約に明らかにされる（SGBⅡ七五条二項七号）。

審査の結果、七二条三項一文の要件がもはや充足しないということが明らかになれば、介護金庫の州連合は、そこから結論を引き出さなければならぬ。州連合は、要件の充足のための期間を設けるか、又は重大な不充足であれば、介護提供契約を解約することができる。これに関しては、八〇条三項が規定する質検査の結果が準用される。いずれにしても、

結果はつぎの報酬協定において考慮される（SGB XI 七九条三項）。

(3) 共通かつ統一の原則及び基準

介護の質を確保することは関係施設の絶えることのない課題とみなされている⁽¹³⁾。そこで、在宅介護・施設介護の質とこれを確保し、質の検査を実施する手続きに関する共通かつ統一の原則と基準に関し、介護金庫の全国連合会、介護施設設置者の全国連盟などが、疾病金庫の全国連合会のMDなどと密接に協働しつつ、合意することとされている。この合意は、すべての介護金庫その連合及び認可された介護施設で直接拘束する（SGB XI 八〇条一項）。質の確保は、施設介護では、一般的な介護給付とならび宿泊と食事（SGB XI 八七条）、それに追加給付（SGB XI 八八条）にも及び（SGB XI 八〇条二項一文）。

合意によれば、介護の構造の質、介護の経過の質、そして介護の成果の質が区別される。施設の構造基準というものは、介護施設の経営として充足すべき構造的・人的・物的な要件及び空間的・建築的要件である。また、介護を実際に行うに

ドイツにおける高齢者介護制度と高齢者の権利保障 (一)

さいしての質基準が経過の質に関する基準である。⁽¹⁴⁾

介護施設は、質確保の措置をとる責務がある。また、介護施設は、介護金庫の州連合の要求により、疾病金庫のMD又は州連合によって任命された専門家が個別検査、抜き取り検査及び比較検査によって給付の質を検査することができるようにしなければならない。検査は、介護、世話の経過、介護の成果の質に及ぶ。

前項による検査の結果は、介護金庫の州連合から、当該介護施設に伝えられねばならない。質の欠缺が認められる場合、介護金庫の州連合は、介護施設及びその設置者が属する連盟に聴聞を行い、いかなる措置がなされるべきかを決定し、これに関する決定を施設設置者に伝達し、同時にその欠缺を除去するに相当の期間をおく。欠缺が期間内に除去されなければ、州連合は、介護提供契約を七四条一項によって、重大な場合には、七四条二項によって、解除することができる（SGB XI 八〇条三項）。

(一) Peter Udsching, SGB XI Sozial Pflegeversicherung,

1995,S.97.

- (2) Udsching,a.a.O.,S.98.
- (3) Udschig,a.a.O.,S.102.
- (4) Udsching,a.a.O.,S.258.
- (5) Udsching,a.a.O.,S.208.
- (6) 日本法政学社編『三國關係（Dreiecksbeziehung）』ハルマ
ズ・ブク社° Gerhard Igl, Das Pflegeversicherungsrecht,
1995,S.86.
- (7) Igl,a.a.O.,S.94.
- (8) Udsching,a.a.O.,S.335.
- (9) Udsching,a.a.O.,S.334.
- (10) Igl,a.a.O.,S.94.
- (11) Udsching,a.a.O.,S.334.
- (12) Udsching,a.a.O.,S.341.
- (13) Udsching,a.a.O.,S.366.
- (14) Udsching,a.a.O.,S.366.

（未完）