

DeJaK-友の会
2016年3月 大使館委託調査結果報告
ダイジェスト版
《介護保険制度についての説明付》

はじめに

ドイツ在住の私たちにとって、将来ドイツで安全な老後が送れるか、安心して介護を受けてゆくことができるか、とても気になることです。ドイツ連邦共和国が具体的にどのような介護政策をとっているのか、またそれが現場でどのような形で私たちと関わってくるのかということは、まだ当事者となっていない者にとってはなかなか分かりにくいことです。

DeJaK-友の会では、2014年3月提出の委託調査で、邦人が安全な老後を送るためにはどのような情報が必要か、またその情報をどのように利用したらよいかを調べましたが、その後ドイツでは急激に大きな介護政策の変化があり、新しい介護法、そして新しい介護内容が導入されています。今回の調査では最近変更のあった事項を中心に再調査し、またドイツ国内でも在留邦人が多い州の都市の情報を追加し、介護についての状況把握に努めました。

ドイツでは国が基本的な法律を制定・施行しますが、介護業務、介護施設、要介護者に対する経済的支援などに関しては各州が担当し、それぞれ州法を制定して対応するのが基本です。そのため、国の法律はすべての国民、および居住権を持つ外国人にも該当するとしても、それぞれの州法の決める範囲内、その現場での対応に僅かながらも差が出ています。更に社会福祉に関しては各市にその決定権があり、市の社会福祉に対しての方針や市の財政状態により変わっていきます。そのため国全体、各州、各市の現実的な介護・社会福祉体制、対応先の両方を理解する事が老後をドイツで安心して暮らすための不可欠な要素となります。

今回の調査では印刷物の情報が古くなって使えない、ということを経力さける為に更新しやすいインターネットのサイトに入る方法や手順も多く提示しました。

本報告書はダイジェスト版として作成しておりますが、各種詳細情報を含めた冊子完全版についてはDeJaK-友の会にどうぞお気軽にお問い合わせください。

この報告を通してドイツに住む邦人の皆様に少しでも有益な情報をお伝えできることを願っております。

2016年

DeJaK-Tomonokai e.V.
(法人 独日文化を配慮した介護)
代表 渡辺・レグナー 嘉子

調査・編集 渡辺・レグナー 嘉子、シュペネマン 望、札谷緑、プロイサー 綾
調査 大井絢子、片上・タイス 雅子、清水・クレマー 佳代子、鈴木・ゼーバッハ 由美、ディルク ノヴァチェフスキー、西野・フリーデヴァルド 文子、二村・エッケルト 敬子、ネメット 真由美、福山美奈子、宮川・ジロー 三保、 ミューレ 久子、戸塚木美、ヨッフム・今村真理子、吉田・ウェーバー 晴美、リーデルスハイマー 曜子
協力 ヴィースバーデン日本人会、ライン・マイン友の会、ライン・ネッカー友の会、キムガウ友の会、むすび

目次

1 介護保険制度について	P 2
2 介護保険制度の改革	P 3
3 2017年からの改正点	P 5
4 高齢時の住まい	P 8
5 老後に備えて：ドイツ政府の定めた手続き	P 9
6 ターミナルケア	P 9
7 死亡後の手続き	P 9
参考リンク	P 11

1 介護保険制度について

■介護保険概要

ドイツでは1995年、医療保険、年金保険、失業保険、労災保険に次ぐ社会保険の5つめの柱として、介護保険が導入されました。社会法典第11編（SGB XI）介護保険法がその法的根拠です。公的社会保険としての介護保険は強制保険であり、被保険者は年齢に関わらず、健康保険に加入している人すべてです。高所得の被雇用者などは民間介護保険に加入しており、10%強は民間保険の加入者です。保険料率は、2015年1月1日から、給与（Bruttolohn）の2.35%に引き上げられました。また、23歳以上で子供のいない被保険者（Arbeitslosengeld II と呼ばれる生活保護受給者は除外）には、0.25%の割り増しがあり、実質の保険料は2.60%となっています。この保険料は、労使折半で負担されることになります。民間保険の保険料は公的保険と異なり、所得や被保険者の支払い能力ではなく、加入時の保険リスク（年齢や健康状態）で決められています。

■給付の種類

介護給付の種類には、**居宅介護における給付**、**施設介護における給付**があります。また居宅介護に含まれる給付として施設サービスを一時的に利用する介護のかたちである**部分施設介護における給付**（デイケア、ナイトケア、ショートステイ等）があります。居宅介護における介護給付には**現物（サービス）給付**、介護金とよばれる**現金給付**、その**コンビネーション給付**の3種の給付形態があります。給付額は介護等級に従って、限度額が設定されています。現物給付、現金給付共にさらに細かな給付制度が設定されており、介護保険利用者の生活状況、利用頻度また介護にあたる者が誰か等により条件及び給付額が大きく変わってきます。各給付の条件、給付額、利用期間や自己負担金等の詳細情報については完全版冊子に掲載されています。

■介護保険給付までの手続き

（1） 給付申請

介護保険による給付を受けるためには、健康保険会社に併設された介護保険会社で給付の申請を行います。電話や窓口で口頭で申し込むこともできますが、書面の場合は、氏名、保険番号、住所と生年月日を記入の上、介護保険宛に送ります。（※一般的なドイツ語文書例は完全版冊子参照）折り返し、保険会社から要介護査定申請用紙が送られてきますので本人や家族が書き込む欄に必要事項を記入し、保険会社に送り返します。申請ができるのは、介護を必要とする本人、あるいは後見人 **Gesetzliche Betreuer** か代理人 **Bevollmächtigte** であり、介護を行う家族等ではありません。このため、本人が日常生活に支障を持つ場合は、早目に代理人あるいは後見人を指定しておきましょう。

要介護認定が済み、給付が開始するのは、申請を行った月からです。それ以前に発生した介護費用は保険からは給付されません。

(2) 介護日誌

できれば、要介護査定の申請をする前から、遅くとも申請したらすぐ、介護日誌をつけ始めましょう。介護日誌はそれぞれの介護保険が発行しているものや、介護サービスや自治体で用意しているものがあります。内容はほぼ同じで、いつ、どのような介護を行ったかを記録するためのものです。査定の時、うっかり忘れてたり、排泄時の介助などを言及するのが恥ずかしい、といった理由から、実際に必要な介護がうまく伝わらないことがあります。また、要介護が認めらずに異議申し立てを行う場合は、この日誌が重要な役割を果たします。日誌をつける義務はありませんが、最低、査定の二週間前にはつけ始めることが大事です。

(3) 要介護認定査定

要介護度認定のための査定を行うのは、公的保険加入者の場合は健康保険メディカルサービス Medizinischer Dienst der Krankenkassen、略して MDK です。民間保険では、MEDICPROOF という会社が査定を行いますが、査定の条件は全く同じです。査定は自宅で行われます。介護を必要とする本人と事前に査定について話し合い、可能であれば「練習」をしておくことをお勧めします。査定の際、その時だけ頑張っ、普段は自分でできないことをできると主張したり、いつもはできないことが急にできてしまい申請が却下されたり、低い要介護度で認定されてしまうことがあるからです。

(4) 要介護決定

MDK の査定を基に、介護保険から要介護の認定、あるいは却下の通知が来ます。これは、給付申請から 5 週間以内に終わることが、法律で決められています。但し、入院中の場合、あるいはリハビリ施設やホスピス入所者の申請手続きは、1 週間以内となっています。介護保険からの要介護度の決定が期待通りであれば、問題なく給付された介護を開始できます。給付が却下されたり、要介護度の査定結果に満足でない場合は介護保険に査定の記録を請求し、訪問介護サービス業者や 介護支援センター Pflegestützpunkt の専門家の意見を聞きましょう。その結果、正しい認定が行われていなかったと判断されれば、異議申し立てを行うことができます。異議申し立ての期限は、通知が届いてから、一ヶ月以内です。

(5) 要介護度に合った介護サービスの実施

要介護認定の後、介護等級に応じたサービスを申し込みます。

注意すべきことは、ドイツの介護保険があくまで「部分保険」であり、必要な介護にかかる費用の一部しか保険の給付でまかなえないということです。実際にかかった費用と給付の差額は自己負担となります。給付は大きく分けて、現金給付、現物給付、あるいはそのコンビネーションの 3 種類があります。現金給付は、要介護者（※介護を行う人に対してではない）に対して、支払われる現金です。現物給付は、訪問介護サービスや介護施設における介護に対し、直接支払われます。

2 介護保険制度の改革

■改革の流れ

ドイツの介護保険制度は 2008 年から、徐々に改革されてきました。2008 年の介護改革は、「介護保険の構造的継続発展のための法律（介護継続発展法）」Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung によるもので、居宅介護への支援施策などが行われました。続く 2013 年の「介護新調整法」Pflege-Neuausrichtungsgesetz の施行により、主に認知症患者を対象とする介護等級 0 の要介護者への給付が導入されました。

2015 年 1 月から「介護と家族と仕事をより良く両立させるための法」Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf と「第一介護強化法」Erstes Pflegestärkungsgesetz が施行

され、介護保険の給付の改正、保険料の引上げ、「介護準備基金」の創設などが行われています。介護準備基金というのは、団塊世代が将来要介護状態となっても保険料が大幅に増加しないよう、介護保険料の0.1%が20年間にわたって、連邦銀行に貯蓄されるものです。

■給付の改正

- ・介護保険支給額の一律4%引き上げ（過去3年間の物価上昇による調整）
- ・要介護者の3分の2が利用する居宅介護を推進すべく、居宅介護への支給額の計14億ユーロ引き上げを通じたサービスの拡充
- ・介護施設における、介護支援員 *zusätzliche Betreuungskräfte* の数はこれまでの2万5千人から4万5千人に増員され、特別に支援が必要な要介護者のみならず、すべての要介護者が対象に。
- ・グループホーム補助金 *Wohngruppenzuschlag* は月205ユーロに引き上げられ、新設時の補助金（1人当たり2500ユーロ、グループで最高1万ユーロ）の申請が簡易化。また、要介護度0（認知症）の要介護者も支給の対象に。改修工事のための補助金もグループで1万6千ユーロまで引き上げ。
- ・要介護度0の認知症患者はこれまで、多くの介護サービス支給の対象とならなかったが、新法により、ショートステイ、デイサービス、ナイトサービスやグループホーム補助金の支給が可能に。これにより、認知症患者は、訪問介護におけるすべてのサービス給付が可能に。

連邦家族高齢者女性青少年省は同じく2015年1月1日、「介護と家族と仕事をより良く両立させるための法」を施行しました。高齢化の進展に伴い、ドイツでは居宅で介護を受ける要介護者が年々増加しているという状況下、介護の大事な担い手である家族が働いている場合、仕事と介護の両立を支援することが重要な課題とされています。

これまでは、介護と仕事の両立に関連して、2008年施行の「介護期間法(Pflegezeitgesetz)」と2012年施行の「家族介護期間法(Familienpflegezeitgesetz)」が制定されてきましたが「介護期間法」に基づく休業中は無給になってしまう点、「家族介護期間法」は任意制度のため、労使合意がない企業の従業員は同制度を利用できない点などが問題とされていました。

2015年1月に施行された新法介護と家族と仕事をより良く両立させるための法は、上述の2つの法律や関連諸法を改正することで、労働者が制度をより利用しやすくなるよう意図されており、以下の3つが主な柱となっています。

1) 介護期間法による10日間の休業時の所得補償

緊急に介護を要する非常事態が発生した場合、就業者全員が取得することのできる10日間の休業中には介護支援手当(Pflegeunterstützungsgeld)が支給されるようになりました。手当は、要介護者の介護保険に申請でき、従前賃金(手取り)の約9割を受け取ることができます。

2) 介護期間法による最長6カ月の休業時の無利子貸付

さらに16人以上の従業員がいる事業所で働く者は、従来の介護期間法では最長で半年間の完全/部分休業が認められていましたが、原則無給とされていました。このような減収への対応策として、連邦の無利子貸付が可能になりました。

3) 家族介護期間法による労働時間短縮請求権と無利子の貸付金

家族介護期間法では、最長2年(24か月)で週の労働時間を15時間まで短縮することができ、また減収緩和策もありましたが、これは労使合意が利用の前提条件となっていました。この点について、新法では、従業員が16人以上の事業所で働く者は誰でも制度の利用が可能になっています。さらに、同法に基づく労働時間短縮中の減収緩和分の前借り賃金は、就業者自身が、連邦から無利子の貸付を受けられることになり、雇用者の負担軽減が図られています。また、家族介護期間の一環として、家族の終末期には、3ヶ月まで介護を行うことができるようにもなりました。

また、「家族」の定義が拡大され、本人の親、祖父母等のみならず、配偶者の両親や兄弟姉妹、入籍をしていないパートナー等の介護も法の対象になりました。更には、介護による休職通知から介護期間の終了までの間、解雇保護 Kündigungsschutz が適用されるという点も、新しくなっています。2016年1月1日、第二介護強化法が施行され、それにより2017年から「要介護の概念」、それに伴う新しい要介護度評価方法、給付について新制度が導入されます。公的保険の保険料は0.2%増の2.55%、子供がいない被保険者については2.80%となりますがこれは2022年までは固定することが決まっています。

3 2017年からの改正点

■新・要介護の概念

これまでは、身体的、知的、精神的疾患の障がいのために、ごく普通に繰り返される日常生活上の事柄において身体介護、栄養摂取、可動性、家事援助の領域で、継続的に援助が必要とする者が要介護者とされていました。そして、一日に平均90分（内、45分は身体介護）の支援の必要がある者が介護等級1、3時間（内、2時間は身体介護）で介護等級2、5時間（内、4時間は身体介護）で介護等級3というように、支援に必要な時間を基準に、要介護の査定が行われていました。しかし、認知症や精神疾患患者の必要とする特別なニーズはこの査定法には十分反映されないことが、介護保険導入当初から批判されていました。新制度による2017年からの要介護の査定基準となるのは分刻みの支援時間ではなく「自立度」です。身体機能の低下、認知機能の低下、あるいは精神障がいの有無を問わず、すべての人が同じ基準で評価されることとなります。そのためには以下の領域で、どこまで日常生活を自力で克服できるか、そして、その自立性を強化するためにどのような支援が必要かという点に重点が置かれます。

■新・要介護の判定

新評価制度は NBA (Neue Begutachtungsassessment) とよばれ、以下の領域についてどれだけ自立度が損なわれているかが点数で判定されます。その配点は右の%です。

その結果、合計得点が12.5～27点未満で要介護度1、27～47.5点未満で要介護度2、47.5～70点未満で要介護度3、70～90点未満で要介護度4、90～100点で要介護度5となります。

①可動性	寝返り、座った姿勢の維持、座る場所を変える、住宅内の移動、階段の昇降など	10%
②認知能力、コミュニケーション能力	近距離からの人の認識、場所・時間的感覚、主要な出来事の記憶と観察、多段階の日常行為の操作、日常生活における決定、情報理解、危険認識、基本的欲求の伝達、要求事項の理解、会話への参加など	②か③で点数が高い方15%
③行動および心理状態	運動動作上の不穏な行動、夜間不眠、自傷・攻撃的行為、器物損壊、攻撃的な言動、介護や他の支援措置の拒否、妄想と不安など	
④日常動作	上半身前部と頭部の洗浄、洗髪を含むシャワーと入浴、上半身	40%

	と下半身の着脱、食事の準備と飲み物のコップへの注入、飲食、トイレの使用、尿失禁の後始末と尿道カテーテルや人口膀胱の扱い、便失禁の後始末と人工肛門の扱い、特別食や高カロリー輸液の対応など	
㊦病気や治療への対処	投薬、注射、包帯交換、傷の手当て、通院、食事療法など	20%
㊧日常生活及び社会生活	日課の構成と変化への対応、休息及び睡眠、一人で何かに取り組む、計画、目の前の人との交際、周辺にいない人との交際維持	15%

■現介護等級からの移行

現在、要介護の認定を受けている 270 万人は、申請なしで自動的に新介護度に移行されます。身体機能に支障がある人は自動的に、次の介護度に移行されます。日常能力に継続的に大幅な支障がある人は、さらに次の介護度に移行します。現在要介護の認定をされている人はこうして、少なくとも現状と同じだけ、多くの場合は、今まで以上の介護支援を受けることになります。(以下の図参照)

「要介護度 1」はこれまで要介護の認定を受けられなかった人が主に対象となるとされており、その給付対象は 50 万人ともいわれます。但し、給付額が他の要介護度に比べて大幅に少ないため、デイケア、ナイトケアをはじめとする通所介護や訪問介護は実質、受けることができないという批判もあります。

これまでの介護等級	新制度による介護度
0+EA	2
1	2
1+EA	3
2	3
2+EA	4
3	4
3+EA	5
3 Härte	5
3 H+EA	5

EA＝日常能力に支障（認知症など）

Härte/H＝篤重

■2017年以前の給付に対する占有権

- 在宅介護については、2017年以前に受けていた給付に「占有権」Besitzstand があるとされ、それまで繰り返し、かつ定期的に受けていた給付は引き継がれます。
- 完全施設介護については、自己負担額が2017年1月になって、2016年12月よりも高くなった場合、その差額を介護保険が補填してくれます。
- 「日常能力の大幅な減退」(介護保険法45条b項)により付加的ケアサービスの増額208ユーロの支給を受けていた要介護者は、同じサービスを受ける上で、下記の新支給額が足りない場合は、125ユーロとの差額83ユーロまでの補填を受けることができます。

■給付額

給付金額 (単位ユーロ、一ヶ月当たり)

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
現金給付 (居宅介護)	316	545	728	901	
現物給付 (居宅介護)	689	1298	1612	1995	
負担軽減手当て (用途限定)	125	125	125	125	125
施設介護給付額	125	770	1262	1775	2005
連邦一律介護自己負担額	580	580	580	580	580

■2015年と2017年の給付額の違い

居宅介護の場合

2015年			2017年		
介護等級	§36 現物給付	§37 現金給付	介護度 (新)	§36 現物給付	§37 現金給付
0 (認知症)	231	123	2	689	316
1	468	244			
1 (認知症)	689	316	3	1.298	545
2	1.144	458			
2 (認知症)	1.298	545	4	1.612	728
3	1.612	728			
3 (認知症)	1.612	728	5	1.995	901
3 篤重	1.995				
3 篤重 (認知症)	1.995				

現金給付の場合、これまではショートステイや代替介護利用期間中は中断されていましたが、2016年以降は、ショートステイで通年8週間まで、代替介護で6週間までの間、継続してその半額が支給されます。

4 高齢時の住まい

(1) 自宅で老後を老後を迎える

高齢時には以前にまして家で過ごす時間が増えることと思われ、住まいの重みは増します。年を重ねるにつれ、これまで暮らしていた自宅が意外な所で不便に感じる場合があります。もし少しでも不便だったり不便になりそうだと感じたら、すぐに手だてを考え始めましょう。なるべく長く「自宅」で暮らすことが老後の暮らしの満足度を非常に大きく左右することは当事者も身内の人も、また介護を担当する人も一様に認めることです。そのための準備、改造や引っ越しの可能性を探ること等を早目に始めて下さい。ここでいう自宅とは、高齢時になるべく自立して普通にすむ自分の家や自分のアパートのことで今の自宅を改造することから、もっと便利な高齢者用アパートに引っ越すことも含めて考えています。家の改造・引っ越しの可能性を考えてみること、介護保険の住宅改造の助成リストや高齢者用のアパートやプロジェクトのリストを手に入れたりすることを早いうちから始めておき、必要になったらすぐに実行できるようにしておきましょう。改造が間に合えば、「僅かな段差や狭いドアのために老人ホームに引っ越す」ということもなくて済みます。高齢時にあった住居を考える際、様々な補助について、またなるべく手頃な値段のアパートや家を探す際に有益な情報を集めておきましょう。詳しい説明は完全版の冊子をご参照ください。

(2) 高齢時の住宅の種類

現在ドイツでは、以下の住まいが考えられます。詳しくは冊子に掲載されておりますが、概念・種類をぜひとも知っておきたいものです。

・介護ホーム・老人ホーム Pflegeheime/Altenheime

要介護者対象の滞在型施設。費用は介護保険と自己負担とでまかなわれます。新しい法律により、少人数の介護形態や訪問サービスを中心とした介護形態が増えると思われませんが、介護ホームはどうしても必要なこともあり元気な内から希望する介護ホームのリストを挙げておくことは本人にとっても周りの人にとってもいざという時に役立つでしょう。

・ホーム以外の居住形態

1)自宅：今まで住んでいた、特に高齢者向けではないアパートや持ち家。

2)Seniorenwohnung/AltengerechteWohnung シニア向き・高齢者用アパート。

3)Betreute Wohnung, Betreute Wohnanlagen, Betreutes Wohnen 一括の基礎サービス付き施設、アパート。社会福祉法人や市の関与した住宅会社の経営が多い。

4)Wohnstifte, Senioren Residenz 一括の基礎サービスの他、掃除や洗濯、配膳など選択できるサービス付き(高級)マンション。介護は同系の介護施設や介護サービスの会社が請け負うことが多い。

3+) & 4+)Wohnungen/Apartments in Anbindung an Pflegeheimen 介護ホームに付属した住居/アパートで、多くは要介護になった時に隣接の介護ホームに引っ越しする。上記3、4ともこのカテゴリーに入ることも多い。

5)Wohngruppe , Wohngemeinschaft (WG) グループホーム、共同フラット、グループ共同体。居住に際してのルール、契約等は様々。

6)Generationshäuser 多世代住宅。州や市の奨励するプロジェクトによく見られる共同、協力型住宅形態で設計から多世代の居住者が関与して決めて行く方式。

(3) 自宅の改造・改築 Wohnanpassung

改造に対しては国で一括して補助規準があり、要介護になった段階で申請すれば補助金があります。介護保険の扱う範囲には、住居環境を介護に適したように改築・改造する措置も含まれます。(詳細は冊子完全版参照)

5 老後に備えて：ドイツ政府の定めた手続き

■自分らしい人生を送るための法制度

人生の最終章をどのように送るか、自分で決定したいと思う人は出来るだけ早くドイツでの法的な手続きを済ませておくことをおすすめします。また、自分の人生の末期に責任を委ねたいと思う人は、委任状を作成しておきましょう。事故や病気のために判断能力がなくなった場合、ドイツの現行法では家族であっても任意委任状を受けている場合、あるいは後見裁判所が家族を後見人として選任した場合にのみにしか本人のために決定を下すことはできません。ドイツではこれらの手続きがない場合は夫婦でも子供でも法的な代理権はないのです。3つの法的な備え（Vorsorge）である事前医療指示書、任意代理委任と事前後見指示についての詳しい説明、また、支援団体や情報提供先等の情報は一括して冊子完全版に記載しています。

6 ターミナルケア

緩和ケアやホスピスは不治の病や老衰による終末期患者に対し、自宅や施設で人生の質の向上を目的とした医療、看護やケアを行います。ドイツでは過去25～30年間に緩和ケアとホスピスのサービスが充実化し、2016年2月現在では、1500の訪問ホスピス団体、214の成人用ホスピス施設、250の緩和病棟、そして270以上のSAPV（専門訪問緩和ケアチーム）があります。訪問ホスピスサービスというのは、在宅で終末期を迎える患者や家族の支援を行うものです。サービスは無料です。ホスピス施設は、自宅や住み慣れた環境で死期を迎えることが不可能で、病院に入院することにも意味がないとされた終末期患者を対象としています。主に、定員8名から16名の小規模な施設で、緩和医療と看護を受けることができます。費用は90%は健康保険が負担し、10%は施設負担で本人の自己負担はありません。終末期患者の大半は在宅、または介護施設や病院で介護や医療を受けながら、そして、家族やボランティアに支えられながら死を迎えるとされます。（詳細は冊子参照）

7 死亡後の手続き

家族や自分が世話してきた人が亡くなった場合、さまざまな手続きが必要となります。以下に、必要な項目をチェックリストとしてまとめました。これはまた、生前に何を準備しておけばよいかの参考にもなることと思います。

（1）死亡診断書を発行してもらう

ホームドクターにすぐに連絡をし、死亡を確認してもらう。（週末は、待機医に連絡する。）病院や施設で亡くなった場合は施設が手配をしてくれる。遺体は36時間以内に（葬儀業者によって）安置所に移される。

（2）訃報を知らせる

- ・家族、友人、知人
- ・仕事先
- ・健康保険
- ・年金保険
- ・生命・事故保険

（3）死亡証明書を申請する

死亡から3日以内に、管轄の戸籍局 Standesamt に死亡を通知しなければなりません。そのために必要な書類は

- ・死亡診断書
- ・故人の身分証明書かパスポート
- ・出生、婚姻証明（※日本国籍者の場合は、大使館がドイツ語の出生証明書を発行してくれます。その際には戸籍謄本が必要になりますので、一部取り寄せておくことをおすすめします。また、結婚・離婚証明が必要な場合も大使館が発行しますが、その場合は最新の戸籍謄本が必要になります。）
- ・配偶者が死亡している場合は、その死亡証明書
- ・離婚者の場合は、離婚証明書
- ・複数の死亡証明書を申請（保険の解約、相続、年金申請などに必要）

（４）ドイツ国内での葬儀を準備する

- ・葬儀の費用
- ・葬儀生前準備（葬儀業者と締結しておく）の有無
- ・死亡金保険（葬儀保険）の有無
- ・埋葬扶助申請の必要性の有無

葬儀業者は以下の業務を引き受けてくれます

- ①遺体の搬送（自宅、施設等から安置所まで）
- ②埋葬の仕方から死亡広告まで
- ③お墓の手配
- ④埋葬と葬儀の準備と実施
- ⑤宗教儀式（礼拝）の手配

（５）遺骨を日本で埋葬する場合

- ・ドイツで荼毘に付した後、遺骨は親族などが携行（機内に手荷物として持ち込み可）、あるいは葬儀業者を通して郵送も可
- ・日本の市区町村役場に死亡届を提出し、埋葬許可を取得。（死亡届には、ドイツ戸籍局発行の死亡証明書とその和訳が必要。和訳は自分で手配するか、大使館領事部でも和訳サービス有り）
- ・専門業者による遺体のままの日本への搬送も可能だが、費用は高額。

（６）その他の手続き（日本国籍者のみ）

- ・故人のパスポートは失効するため、大使館に返納
- ・死亡届：除籍のための死亡事実記載の手続きを大使館、あるいは日本の市区町村役場で行う。死亡届がないと日本での埋葬許可がでないので日本で埋葬する場合は、日本の市区町村で直に届出をすることが大事。

（７）その他（葬儀業者が代行できるものもあります）

- ・遺産手続き：遺書の有無
- ・銀行手続き：口座や金庫を確認、銀行口座委任状の有無
- ・保険の解約：賠償保険、家財保険、自動車保険など
- ・各種契約の解約：電話、電気、ガス、新聞、アパートなど（契約書の場所は？）
- ・加盟団体へのお知らせ
- ・家財処分
- ・遺族年金の申請（必要に応じて）

（８）ドイツで仏式の葬儀を希望する場合

デュッセルドルフにある恵光寺 EKO-Haus では宗派、居住地に関係なく葬儀をとりおこなってくれます。ただし葬儀そのものは恵光寺が属する浄土真宗に則ったものとなります。また同寺にはドイツの法律に適った遺灰用の墓地もあります。詳細は直接同寺へ。

Brüggener Weg 6, 40547 Düsseldorf,

Tel.: (+49)-(0)211-577918-0 / Fax.: (+49)-(0)211-577918-219.. <http://www.eko-haus.de/ja/>

参考リンク

- ・ 連邦健康省による介護に関する情報

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege.html>

- ・ 初めて介護を必要とすることになった時にまずどうすればよいか、個人の事情に応じたアドバイスを提示する健康省のサイト「介護給付ヘルパー」

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungs-helfer.html>

- ・ 健康省が介護強化法とそれによる改正点を詳しく紹介

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de>

- ・ 2016年からの医療介護制度改革の概要

www.das-aendert-sich-2016.de

- ・ 連邦労働社会省による介護と仕事の両立推進の情報

<http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsrecht/Vereinbarkeit-Familie-Pflege-Beruf/vereinbarkeit-familie-pflege-beruf.html>

- ・ 連邦家族省による、主に介護を行う家族のために情報

<http://www.wege-zur-pflege.de/startseite.html>

- ・ DeJaK-Tomonokai e.V. (法人 独日文化を配慮した介護)

<http://www.dejak-tomonokai.de/>