

# 看护保险制度

支援高龄者自立，  
实现人人都能安心生活的社会



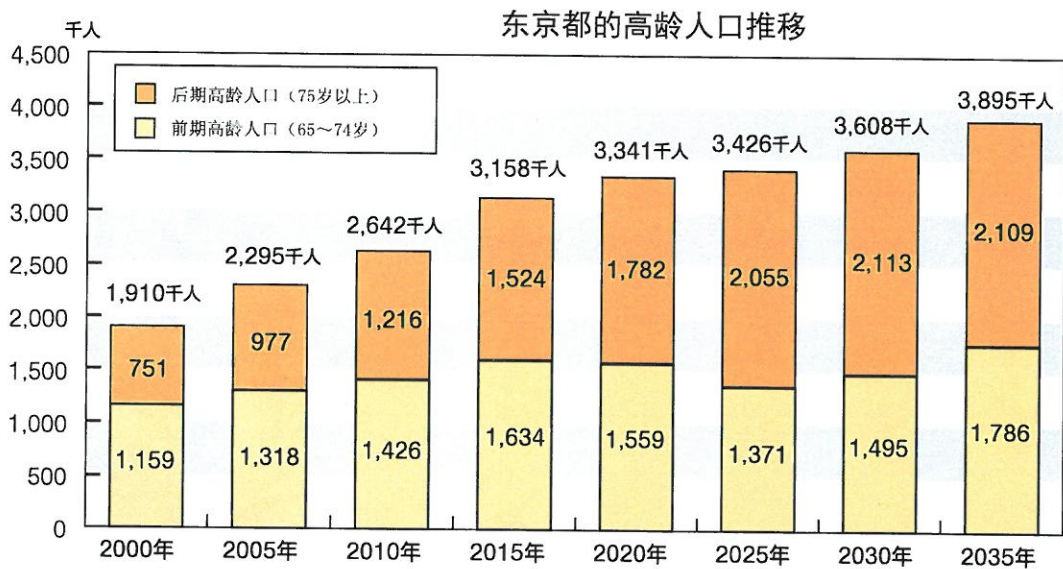
平成24年4月

 東京都

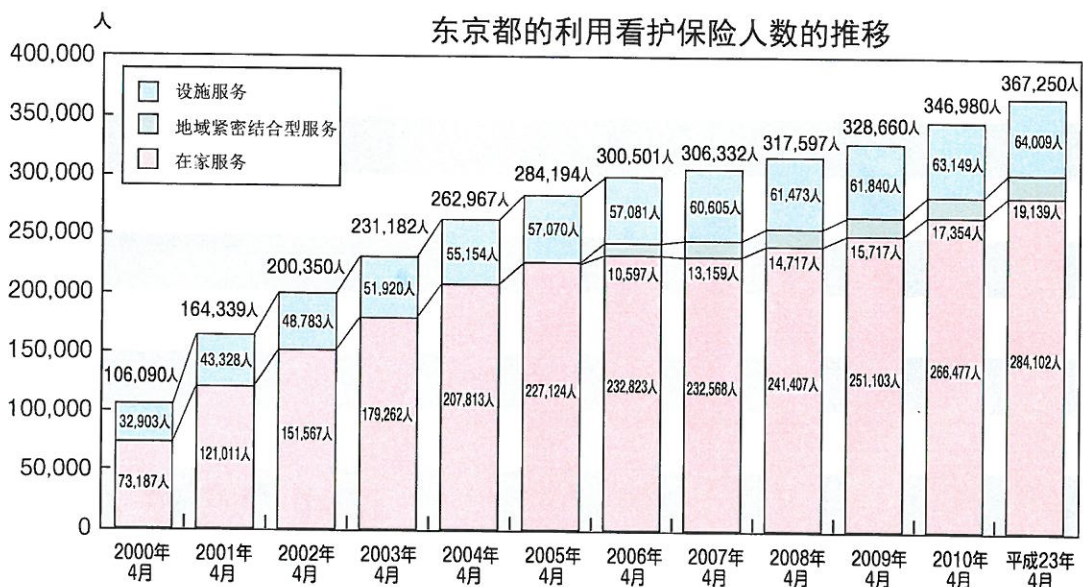
# 看护保险制度的概

## 【看护保险制度的理念】

- 至2015年，日本的高龄人口将持续急速增长。此后，75岁以上的后期高龄人口仍将持续增长。
- 为妥当对应高龄社会存在的问题，政府自2000年4月开始了看护保险制度，作为一个由社会全体来支援需要看护者的社会保险制度。之后，以接受在家服务为中心的利用需求日益扩大，进而确立了这个支援人们安度晚年的制度。
- 看护保险制度的目的在于支援年老病弱人员，使他们在需要看护的状态之中，保持尊严，尽其所能自理日常生活。这是一个根据利用者的选择，综合统一地提供必要服务的制度结构。



资料：总务省「人口普查」(2000年~2010年)  
国立社会保障·人口问题研究所「都道府县的将来推算人口 2007年5月推算」(2015年~2035年)



资料：《看护保险事业状况报告》

**运营主体  
(保险人)**

本制度的运营主体(保险人)为居民所在地的区市町村政府。  
国家和东京都政府提供支援,确保制度的顺利运营。

**加入保险的人  
(被保险人)※**

● 40岁至64岁的人  
【第2号被保险人】

● 65岁以上的人  
【第1号被保险人】

**可以利用服务的人**

造成他们需要看护状态的身心障碍,属于初老期痴呆症或脑血管疾患等起因于老化的16种**特定疾病**。(参照第3页)

**需要看护(需要支援)的认定**

**【不符合条件】**

将来有可能需要支援或看护的人

其他高龄者

**【需要支援1・2】**

无需随时看护,但穿衣、起居等日常生活处于需要支援的人

**【需要看护1~5】**

因卧床不起或痴呆症等疾病而随时需要看护的人

**可以利用的服务**

具体服务内容请参照第5页后的说明

**地域支援事业的看护预防服务**

● 二次预防服务

以有可能要成为需要看护的高龄者为对象,为了预防身心功能和生活功能的低下或恶化而实施相关服务。

- 提高运动器官机能
- 改善营养
- 提高口腔机能
- 预防闭门不出或痴呆症

● 一次预防服务

举办以全体高龄者为对象的讲演会和看护预防教室,培养与预防看护有关的志愿者。

通过区市町村有时可以接受预防看护・日常生活支援综合服务。

**预防给付**

**【在家服务】**

- 看护预防的上门看护
- 去设施接受看护
- 看护预防的短期入住设施生活看护等13种类

**【地域紧密结合型服务】**

- 看护预防痴呆症对应型共同生活看护等3种类看护给付

**看护给付**

**【在家服务】**

- 上门看护
- 上门护理
- 去设施接受看护
- 短期入住设施生活看护等13种类

**【设施服务】**

- 看护老人福祉设施(特别保健养老院)
- 看护老人保健设施
- 看护疗养型医疗设施

**【地域紧密结合型服务】**

- 夜间对应型上门看护
- 痴呆症对应型共同生活看护等8种类

※外国人居民(滞留超过3个月者、特别永住者等)为看护保险的被保险者。

# 服务的利用手续

- 利用看护保险服务时，首先向各区市町村申请需要看护（需要支援）的程度认定，之后根据看护支援专员（看护干事）等咨询后，制定的看护计划，接受看护服务。
- 被认定为不属于需要看护（需要支援）的人或生活机能低下的人之中，如果将来有成为需要支援或看护的可能性的人，也可以参加接受地域支援事业的看护服务。（参照第 16 页）。

## 1 申请

- 由本人或家属直接向区市町村政府申请。

### 【65 岁以上的人】

→ 无论造成需要看护的原因如何，都可以成为服务给付的对象。

### 【40 ~ 64 岁的人】

→ 因以下特定疾病而需要看护时，可以成为服务给付的对象。



①癌症（晚期）②风湿性关节炎 ③肌肉萎缩性侧索硬化症 ④后纵韧带骨化症 ⑤伴随骨折的骨质疏松症 ⑥初老期痴呆症 ⑦进行性核上性麻痹、大脑皮质基底核变性症及帕金森氏病 ⑧脊髓小脑变性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系统萎缩症 ⑫糖尿病性神经障碍、糖尿病性肾症及糖尿病性网膜症 ⑬脑血管疾患 ⑭闭塞性动脉硬化症 ⑮慢性闭塞性肺疾患 ⑯两侧膝关节或股关节有显著变形的变形性关节炎

## 2 需要看护（需要支援）的认定

- 对看护和支援的必要程度进行判定

### ① 访问调查

收到申请后，认定调查员进行家访，询问调查申请人的身心状态和日常生活情况。

### ② 第一次判定

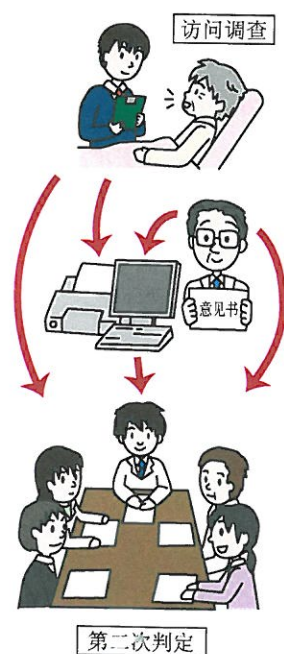
将访问调查结果和主治医意见书的部分内容作计算机处理，根据所获数据，由保健、医疗和福祉专家组成的看护认定审查会进行第一次判定。

### ③ 第二次判定

根据第一次判定结果和主治医意见书，看护认定审查会通过综合判断，进行第二次判定。

### ④ 结果的通知

根据第二次判定的结果，区市町村政府决定需要看护（需要支援）的认定等级区分，通知申请人。



## 需要看护（需要支援）认定的等级和可利用的服务

不符合条件	需要支援		需要看护				
	1	2	1	2	3	4	5

预防给付服务

看护给付服务

地域支援事业的看护预防服务

通过区市町村有时可以接受预防看护・日常生活支援综合服务。

### 3 看护计划的制定

- 利用看护保险服务时，为了能够独立生活，和看护支援专门员（看护干事）一同，根据需要制定综合的看护计划。

#### 【被认定为需要看护 1～5 级的人】

看护计划可委托居家看护支援事业所的看护干事制定，也可由申请人本人制定。

#### 【被认定为需要支援 1～2 级的人】

看护计划可委托地域总括支援中心（参照第 15 页）制定，也可由申请人本人制定。

- 根据需要看护（需要支援）的不同认定等级，看护保险的服务费用限额（支付限度基准额）也有所不同（有关支付限度基准额，请参照第 14 页）。

### 4 服务的利用

- 根据看护计划，申请人与提供服务的事業者签订合同，接受服务。
- 签约时，请确认有关服务时间、费用、内容、取消利用的方法及对服务不满时如何处理等事宜。
- 服务费用的 10% 由利用者自己负担。但是，超出支付限度基准的利用费用全额由自己负担。
- 被认定为不符合需要看护（需要支援）条件的人，为维持生活机能，也可以利用地域支援事业提供的服务。具体请向居住地附近的地域总括支援中心咨询。  
※不以接受服务为目标，接受服务，目标是计划安排自身生活。

- 进入设施时，申请希望去的设施，在接收的设施制定看护计划。

- 看护保险可利用的服务有被认定为需要看护1~5级的人可利用的服务（看护给付），和被认定为需要支援1·2级的人可利用的服务（预防给付）。
- 预防给付是以预防看护（即维持提高生活机能、预防进入需要看护的状态）为目的，以适于轻度患者的服务内容、服务期间和方法，向所需者提供服务。
- 可利用的服务之中，有地域紧密结合型的服务，这是在人们居住习惯的地区，提供多种灵活服务的结构，以事业所或设施的所在区市町村居民为基本利用对象。地域紧密结合型服务以外的服务也可以在其他区市町村的事业所或设施利用。

## 看护计划的制定

### ■ 居家看护支援（针对需要看护的人）

为确保居家服务的适当利用，居家看护支援事业所根据利用者的身心状况、生活环境和本人希望，制定看护计划，与提供服务的事業者进行联络协调。

### ■ 看护预防支援（针对需要支援的人）

地域总括支援中心以防止需要支援状态的恶化为重点，设定具体目标，制定看护计划，为利用者提供有助于自立的看护预防服务。

※需要看护和需要支援的看护计划也可由利用者本人制定。



## 在家接受的服务

### ■ 上门看护

#### 针对需要看护的人

家庭助理上门家访，进行饮食和排泄等日常生活的看护，提供烹饪和洗涤等生活援助。

#### 针对需要支援的人

家庭助理上门家访，对于利用者无法自理的行为，进行饮食和排泄等日常生活的看护，提供烹饪和洗涤等生活援助，预防进入需要看护的状态。



\*标志的服务由于是地域紧密结合型服务，因此事业所与设施的所在区市町村的居民为基本利用对象。

### ■ 夜间对应型上门看护\*

夜间，家庭助理等人定期巡视利用者家庭，或根据利用者的要求，进行家访，提供看护和照顾起居。

### ■ 定期巡回·随时对应型上门看护\*

家庭助理和护士等，定期巡视利用者家庭，访或根据利用者的要求，进行家访，提供看护和疗养上的照顾。

需要支援的人不能利用此项服务



### ■ 上门入浴看护

以无法在自家浴室入浴的人为对象，将浴缸搬入利用者家内，提供入浴服务。



### ■ 上门护理

由护士等人进行家访，遵从主治医师的指示，进行疗养照顾和辅助治疗。



### ■ 上门康复指导

由理学疗法士、作业疗法士或语言训练士进行家访，提供训练指导，帮助利用者维持恢复身心机能，实现日常生活的自立。



### ■ 居家疗养管理指导

由医生、牙科医生、药剂师、护士和营养管理士等人，根据无法去医院的利用者的身心状况和生活环境，提供指导和建议。

## 去看护设施接受的服务

### ■ 去设施接受看护（白天服务）

#### 需要看护的人的利用

去看护设施接受饮食、入浴等日常生活的支援，参加恢复机能的训练和娱乐活动。

此外，还有配合医疗的看护事业所，可针对身患难病或癌症的需要看护的人，提供改善口腔机能和营养状态的服务。



#### 需要支援的人的利用

接受饮食等支援，进行机能恢复的训练。此外，还有部分事业所可根据每个利用者的不同要求，以“自选服务”的形式，提供提高运动器官（活动身体的肌肉和骨关节等）机能和改善营养、口腔机能的服务。



- 痴呆症对应型的设施看护（白天服务）\*  
利用者定期去看护设施，接受针对痴呆症高龄者的看护和机能训练，以此达到尽可能在家自理日常生活的目的。

### ■ 去设施接受康复指导（白天看护）

#### 需要看护的人的利用

去医疗机构或老人保健设施，接受维持恢复身心机能和提高日常生活自理能力的训练指导。

此外，还有事业所可提供改善口腔机能和营养状态的服务。

#### 需要支援的人的利用

接受恢复机能和提高日常生活自理能力的训练。此外，还有事业所可根据每个利用者的不同要求，以“自选服务”的形式，提供提高运动器官机能和改善营养、口腔机能的服务。

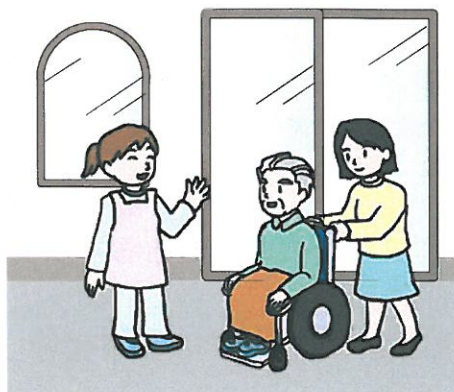




\*标志的服务由于是地域紧密结合型服务，因此事业所或设施的所在区市町村的居民为基本利用对象。

### ■短期入住设施的生活看护 (福祉系统的短住看护)

短期入住特别保健养老院，接受入浴、饮食等日常生活的看护和机能训练。此服务的利用期限最长为连续30天。



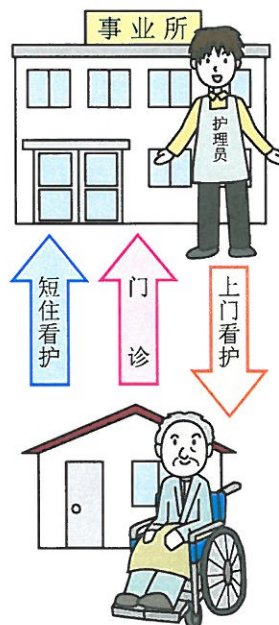
### ■短期入住设施的疗养看护 (医疗系统的短住看护)

短期入住医疗机构或看护老人保健设施，在医生和护士的医学管理下，得到疗养照顾和日常生活的看护，并接受机能训练。此服务的利用期限最长为连续30天。

### ■小规模多功能型的居家看护\*

利用者主要通过去附近的地域事业所，接受饮食、入浴和机能训练等服务。此外，根据利用者的状态和希望，在需要看护的程度加重时，可提供在同一事业所的住宿或随时上门服务，由此支援利用者，使他们继续在家里的生活。

\*也有小规模多功能型居家看护和上门看护配套的复合型服务。



## 在入住看护设施等边生活边接受的服务

### ■ 看护老人福祉设施 (特别保健养老院)

这是为随时需要看护而无法在家生活的人提供的入住设施。利用者可接受饮食和排泄等日常生活的看护以及起居方面的照顾。

需要支援的人不能利用此项服务



### ■ 地域紧密结合型看护老人福祉设施\*

(特别保健养老院)

这是为随时需要看护而无法在家生活的人提供的小规模特别保健养老院。(定员不超过30人)。利用者可接受饮食和排泄等日常生活的看护以及起居方面的照顾。

需要支援的人不能利用此项服务



### ■ 看护老人保健设施

这是为帮助病情稳定后出院的人早日恢复在家生活的能力，提供以康复指导为中心的医疗护理和看护的设施。

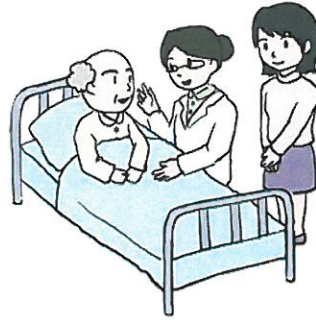
需要支援的人不能利用此项服务

\*标志的服务由于是地域紧密结合型服务，所以事业所或设施的所在区市町村的居民为基本利用对象。

### ■ 看护疗养型医疗设施

这是让需要较长期的日常医疗护理及慢性期康复指导和看护的人入住的设施。

需要支援的人不能利用此项服务

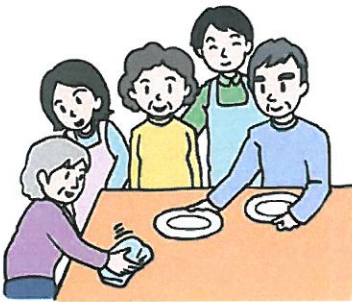


### ■ 痴呆症对应型共同生活看护\*

(痴呆症高龄者集体设施)

5~9人的少数痴呆症高龄者共同生活，在家庭气氛中接受看护和起居照顾。

需要支援1级的人不能利用此项服务



### ■ 特定设施居住者的生活看护

指在被认定为看护保险事业者的收费养老院或经济型养老院边生活边接受看护。此外，还有「外部服务利用型特定设施」，可接受设施以外的事业者的服务。



### ■ 地域紧密结合型特定设施\*

居住者的生活看护

指在被认定为看护保险事业者的小规模收费养老院或经济型养老院(定员不超过30人)边生活边接受看护。地域紧密结合型特定设施的入住者限于需要看护的本人及其配偶(看护专用型特定设施)，接受看护服务的对象限于需要看护的本人。

需要支援的人不能利用此项服务

## 其他服务

### ■ 福祉用具的出借

需要看护 2 ~ 5 级的人的利用

可以借用看护专用床、轮椅车、预防褥疮用品等支援在家生活的用具。



需要看护 1 级·需要支援的人的利用

为帮助维持和提高生活机能，可借用限定的福祉用具（原则上为扶丰、消除地面高低的斜面、扶车、步行辅助拐杖）。



### ■ 福祉用具购买费用的支付

不习惯借用而希望向指定事业者购买入座式便桶及入浴用坐椅时，其费用可部分报销。利用者先自己全额支付购买费用，之后从看护保险中报销其 90%（同一年度以 9 万日元为限）。

### ■ 住宅改装费用的支付

在进行安装扶手或消除地面高低等小规模住宅改装时，可获得部分费用的报销。

利用者先自己全额支付改装费用，之后从看护保险中报销其 90%（同一住宅以 18 万日元为限）。

\*住宅改装前必须向区市町村提出住宅改装申请书。详细内容请向区市町村政府咨询。



## <地或紧密结合型服务的定义>

是为利用者能在住惯的地区，通过接受多种灵活服务，继续当地生活而设立的服务结构。

- 1 此服务以事业所或设施的所在区市町村的居民为基本利用对象。
- 2 事业所和设施的指定及指导由区市町村实行。
- 3 根据地域的实际情况，区市町村设定看护报酬（定期巡回·随时对应型上门看护，夜间对应型上门看护和小规模多功能型居家看护）。
- 4 地域居民参与设施的指定（否决）及指定基准和报酬的设定，确保公平公正和透明度。

# 看护服务的选择方法

- 看护保险制度是由利用者通过选择服务提供者来接受看护服务的结构。如果不知道该从哪里得到哪种服务，首先请向居住地的区市町村的行政窗口或地域总括支援中心作咨询。
- 如果已安排了看护支援专员（看护干事），请和看护支援专员商量，选择所需的服务。
- 有关看护服务，为使利用者能选择最适合自己的看护服务事业者，设置了以下的信息提供机构。

## 看护服务信息的公开制度

通过互联网，公开各事业所提供的服务内容和运营状况等信息，便于大家随时查询。

### 比较研究公开信息，选择最合适的事业所



A 事业所



B 事业所

利用者

家属

信息公开的效果

看护支援专员

可以比较事业所公开的信息和实际提供的服务，确认所利用的服务是否合适妥当。

可以为分开居住的父母选择合适的看护服务事业所。

和看护支援专员（看护干事）共享信息，便于商讨如何利用服务。

## 福祉服务的第三方评价制度

第三方评价机构是对各事业所的服务及组织运营状况作出评价（事业评价），对实际利用者作意向调查（利用者调查）。各项结果将登载在互联网上，有助于把握各事业所的特征和为提高服务质量所作的努力状况。

由利用者选择最合适的事业者的方法能促进提高看护服务的质量。

有关看护服务信息的公开制度和福祉服务第三方评价制度，可从以下网址阅览细节：  
“东京福祉导航” <http://www.fukunavi.or.jp>

# 设施服务利用者的费用负担

## <费用的10%由自己负担>

◆利用设施服务（注）时，费用的90%由看护保险支付，剩余的10%由利用者自己负担。具体利用金额根据需要看护的程度有所不同。

注：指看护老人福祉设施（特别保健养老院）、地域紧密结合型看护老人福祉设施、看护老人保健设施和看护疗养型医疗设施的4种。

## <伙食等费用由自己负担>

◆利用设施服务时，伙食费、住宿费（水电费）和日常生活费均由利用者自己负担。

◆上述费用的负担金额，由利用者和事业者通过合约而定，根据收入所得的等级区分，负担额可按下表得到减轻。

## 《设施服务负担额的大致金额（需要看护3级的时）》

（单位：万日元）

			看护服务费 (负担10%)	伙食费	住宿费	合计
看护老人福祉设施 (特别保健养老院)	单间单元房	第1等级	1.5	1.0	2.5	5.0
		第2等级	1.5	1.2	2.5	5.2
		第3等级	2.5	2.0	3.9	8.4
		第4等级	2.6	4.2	6.0	12.8
	多床房间 (合住房)	第1等级	1.5	1.0	0	2.5
		第2等级	1.5	1.2	1.0	3.7
		第3等级	2.5	2.0	1.0	5.5
		第4等级	2.5	4.2	1.0	7.7
看护老人保健设施	多床房间	第1等级	1.5	1.0	0	2.5
		第2等级	1.5	1.2	1.0	3.7
		第3等级	2.5	2.0	1.0	5.5
		第4等级	2.9	4.2	1.0	8.1
看护疗养型医疗设施	多床房间	第1等级	1.5	1.0	0	2.5
		第2等级	1.5	1.2	1.0	3.7
		第3等级	2.5	2.0	1.0	5.5
		第4等级	3.1	4.2	1.0	8.3

第1等级：接受生活保护的人或区市町村民税家庭非课税者中的老龄福祉年金领取者

第2等级：课税年金等收入所得的年总额在80万日元以下的区市町村民税家庭非课税者

第3等级：第1、2等级以外的区市町村民税的家庭非课税者

第4等级：区市町村民税的家庭课税者

注1：上表所示内容均为1个月（30天）左右的大致负担金额（社会福利法人等服务的利用者负担额被减轻前的金额）。根据设施所在地情况，实际负担金额会有所不同（上表为特别区的例子）。

注2：表中的“看护服务费”指退还高额看护服务费之后的负担额。

# 在家服务的利用者负担

## <费用的10%由自己负担>

- ◆利用在家服务（左页的设施服务以外的服务）时，所需费用的10%也由利用者自己负担。
- ◆在家接受的服务是根据需要看护的等级，决定1个月的利用费用限额（支付限度基准额）。

需要看护等级	1个月可利用费用限额 (大致金额)	利用费用在限额以内时的 自己负担(大致金额)
需要支援1	49,700 日元	4,970 日元
需要支援2	104,000 日元	10,400 日元
需要看护1	165,800 日元	16,580 日元
需要看护2	194,800 日元	19,480 日元
需要看护3	267,500 日元	26,750 日元
需要看护4	306,000 日元	30,600 日元
需要看护5	358,300 日元	35,830 日元

注：实际费用的限额（支付限度基准额）按单位数决定。每1个单位的单价根据地区及服务内容有所不同，上表作为大致金额，按1单位10日元计算。

## <伙食等费用由自己负担>

- ◆去设施接受服务时（白天看护等），所需的伙食费由利用者自己负担。
- ◆利用短期入住设施的生活（疗养）看护（短住看护）时，所需伙食费和住宿费由利用者自己负担，但根据收入所得，负担额可以得到减轻。

# 利用者负担额的减轻制度

针对看护服务利用者的负担，设有以下减轻制度。

## <高额看护服务费>

1个月的看护服务费的10%负担总额超过一定上限时，超出部分将作为“高额看护服务费”，根据收入所得等级，经申请后退还。（参照右表）

此外，如1年中的医疗保险和看护保险的自己负担额的合计特别高时，除退还高额看护服务费以外，还将以“高额医疗总算看护服务费”形式，支付给利用者一定的金额。

所得等级		上限金额
生活保护领取者		个人为 15,000日元
区市町村民税 家庭非课税者	①老龄福祉年金领取者 ②课税年金等收入所得年额 合计为80万日元以下的人	
	①、②以外的人	
区市町村民税家庭课税者		家庭为37,200日元

## <针对生活困难者的利用者负担减轻制度>

各区市町村对被认定为“生活困难”的利用者，设有费用减轻制度，看护服务的自己负担由原来的10%减为7.5%，伙食费、设施住宿费的自己负担也可获得约25%的减轻。

有关负担额的减轻制度详细内容，请向各区市町村政府咨询。

# 地域支援事业

## 1 地域支援事业

地域支援事业是指防止高龄者成为需要看护（需要支持）状态，即使已成为需要看护状态时，也要以支持可自立生活为目的，是由区市町村实施的事业。

### 【地域支援事业的内容】

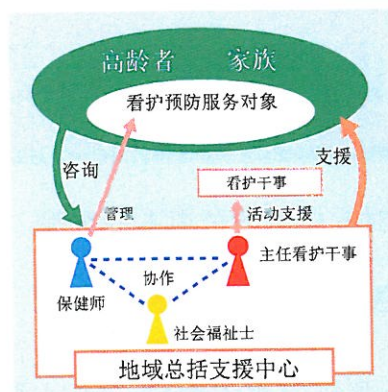
① 看护预防事业	→ 详见下页
② 预防看护・日常生活支援综合事业	是充分利用多种多样的人力和社会资源，对需要支援者・二次预防事业的对象者，综合提供预防看护和送饭・照料等生活支持服务的事业。
③ 全面性的支援事业	是地域全面性支援中心所实施的事业。 → 请参照「2 地域全面性支援中心」。
④ 任意事业	是为了使看护保险事业运转安定化以及帮助高龄者在该地区可以自立生活而进行的事业。

根据区市町村的判断，决定实施①或②。③则是由全区市町村实施。④有的区市町村没有实施。

## 2 地域总括支援中心

为使高龄者在居住习惯的地区健康生活，除了看护保险服务，还需要综合保健、医疗和福祉的专职人员及志愿者等地域资源，提供全面性的看护。

由区市町村设置的地域全面性支援中心里，配备有主任看护干事、保健师、社会福祉士等工作人员，相互有效利用各自的专门知识和技能，向高龄者及其家属提供综合性支援。



### 【地域全面性支援中心的事业内容】

① 看护预防等管理	为有效实施预防事业，根据利用者本人的意欲和能力，制定适当的服务计划。
② 综合咨询・支援	建构地域相关人员的网络，同时接受高龄者和家属的咨询，支援他们有效地利用各种制度和地域资源，获得合适的服务。
③ 权利维护	以确保高龄者的生活尊严，作为“维护权利”和“防止虐待”的窗口，介绍成年人监护制度，早期发现并防止对高龄者的虐待，对应处理消费者的受害案例。
④ 总括、持续的看护管理	为根据高龄者的身心状况变化而不间断地提供必需的适当服务，进行支援看护干事的工作，调整医疗设施等相关机构。

①不只限于地域总括支援中心，也有由区市町村直接实施。



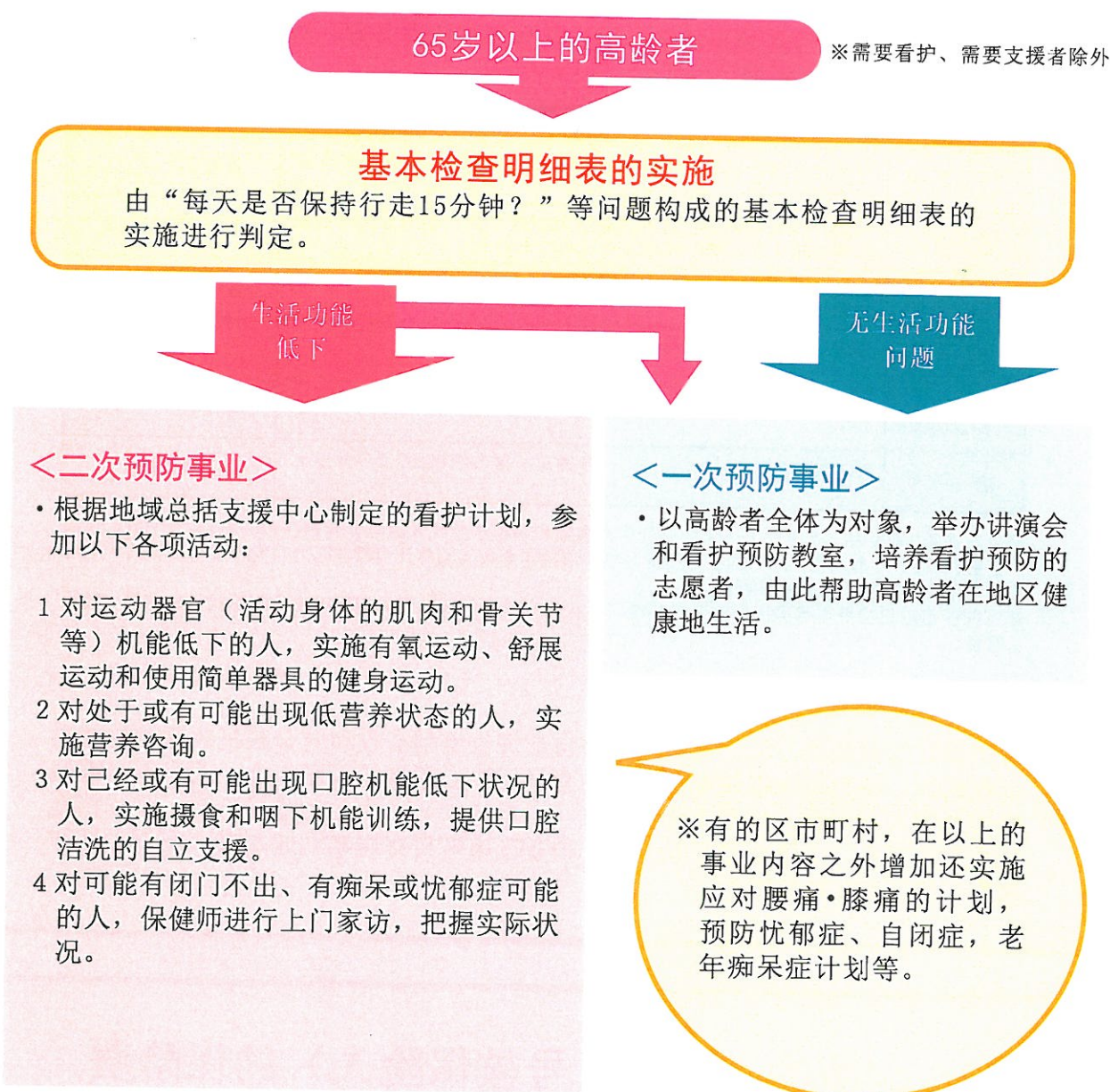
### 3 看护预防事业

看护预防事业是通过心身功能的改善和环境调整，以推动提高高龄者的生活功能和参与地域社会活动，每一个人一生有生命价值和实现自我为目标的事业。

有以65岁以上的所有人为对象的“一次预防事业”和以生活功能低下、有可能成为需要看护状态等的人为对象的“二次预防事业”两种。

为了参加看护预防事业，首先接受检查生活功能是否低下的“基本检查明细表”。

#### 看护预防事业的流程



具体请向地域总括支援中心或区市町村政府咨询。

# 保险费

## 1 65岁以上的人（第1号被保险人）的保险费

### 【保险费金额】

65岁以上的人的保险费，按照各区市町村所定的基准额，乘以与所得等级相应的比例而决定，针对被保险人的所得水准，予以照顾考虑。

基准金额按照各区市町村制定的看护保险事业计划而定，将看护保险事业所需费用的21%除以65岁以上的人口数来计算。因此，各区市町村的保险费金额有所不同。

看护保险事业计划每3年作一次修改，所以，现行的保险费在原则上只适用至2014年度。

看护保险费的标准等级设定如下所示。具体的保险费计算，请向居住地的区市町村看护保险担当课咨询。

所得等级	对象者	保险费金额
第1等级	家庭全员属区市町村民税非课税者、生活保护领取者或老龄福祉年金领取者	基推额×0.5
第2等级	家庭全体成员属区市町村民税非课税者，前一年的总所得金额和课税年金收入的总和在80万日元以下的人	基推额×0.5
第3等级	家庭全体成员属区市町村民税非课税者，不符合第1等级、第2等级条件的人	基推额×0.75
第4等级	本人为区市町村民税非课税者，但家中有纳税成员	基准额
第5等级	本人缴纳区市町村民税，前一年的总所得金额未满190万日元	基推额×1.25
第6等级	本人缴纳区市町村民税，前一年的总所得金额在190万日元以上	基推额×1.5

※针对在第3等级中，本人在上一年的合计所得金额和课税年金收入的总计金额在120万日元一下者，以及在第4等级中，本人在上一年的合计所得金额和课税年金收入的总计金额在80万日元一下者，有的区市町村在各阶段规定了更低的保险费。

※有的区市町村将所得等级区分为7个等级，各自设定每个等级的保险费乘率来计算不同于标准设定的保险费。

### 【保险费的缴纳方法】

看护保险费的缴纳方法，有从年金中自动征收特别征收和向金融机关缴纳的普通征收两种。特别征收以领取年额18万日元以上的老龄退職年金、遗族年金或残疾年金的人为对象，定期支付年金时（一年6次），先行扣除保险费。对非特别征收对象的人，采取普通征收方法，由各区市町村寄送缴纳通知书。支付时期和次数，各区市町村有所不同。

## 2 40~64岁的人（第2号被保险人）的保险费

40~64岁的人的保险费另行决定，作为医疗保险（国民健康保险等）的一部分保险费来征收。保险费的金额根据医疗保险而不同。

## 不缴纳保险费，将受到各种制约

看护保险是需要看护和支援的高龄者的相互支援制度。因此，所有被保险人都必须支付保险费包括不需要服务的人。针对不缴纳保险费的人，利用服务时将受到以下处置：

### ① 1年以上没有缴纳保险费时 → 支付方法的变更

利用者将无法直接支付10%的负担额，而必须先自己负担服务的全额费用。日后，经过申请才能获取保险给付的部分（90%）。

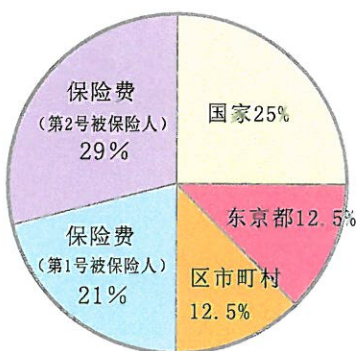
### ② 1年6个月以上没有缴纳保险费时 → 保险给付的暂时中止

保险给付的一部分或全部将被暂时中止。未支付的保险给付费有可能用来充当被拖欠的保险费。

### ③ 2年以上没有缴纳保险费时 → 给付额的减额

如2年以上不缴纳保险费，将导致时效丧失。利用服务时，如果有过期未付的保险费，在一定的期间内，原来为10%的利用者负担额将变成30%，而且高额看护服务费及特定入住设施者的看护服务费也将不再支付给利用者。

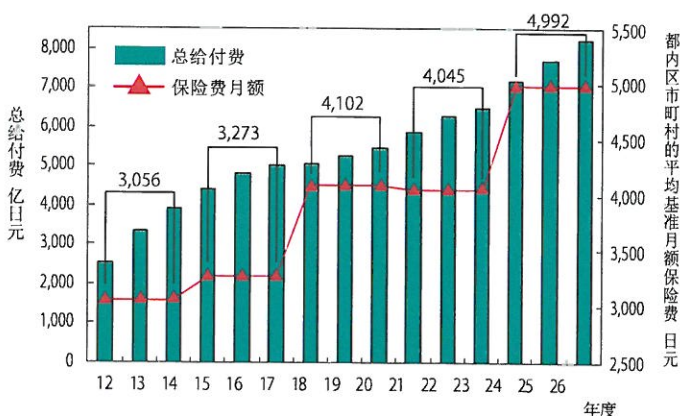
## ● 看护保险的财源构成



※上计图表显示的是上门看护等在家系统服务的财源。关于看护保险设施和特定设施的给付费用，是国家负担20%，东京都负担17.5%。

※其中，国家负担部分之中的5%将作为调整交付金，根据被保险人的状况分配，因此，区市町村的负担率将会有所增减。

## ● 看护保险给付的增长和保险费的推移



※出处：东京都高龄者保健福祉计划（2012年~2014年）

※保险费月額は将各区市町村的基准额按被保险人数加重平均后的结果。

## 【关于拆开财政安定化基金】

东京都设定了由政府、东京都、区市町村各负担三分之一的财政安定化基金，对出现看护保险财政不足的区市町村，进行资金的交付以及贷款。

根据2011年度的看护保险法的改正，为了用于抑制保险费的增加和充分利用看护保险事业，只限于2012年可以将基金拆开，拆开的金额按各三分之一比例归还政府、东京都、区市町村。

东京都将归还的款项用于整备看护服务的基础以及确保·落实看护人材等看护保险事业。

# 咨询窗口

## ① 居住地所在的区市町村或地域总括支援中心的咨询窗口

## ② 东京都国民健康保险团体联合会

投诉咨询窗口 [有关看护服务的投诉]

☎03-6238-0177

## ③ 东京都的咨询窗口

东京都看护保险制度咨询窗口 [看护保险制度的一般咨询]

☎03-5320-4597

东京都看护保险审查会事務局 [对需要看护认定结果等提出异议]

☎03-5320-4293

东京都消费生活综合中心 [有关服务合约的咨询]

一般咨询

☎03-3235-1155

高龄者被害热线

☎03-3235-3366

高龄消费者保护热线

☎03-3235-1334

东京都保健医疗信息中心 [提供医疗机关的信息]

☎03-5272-03

发行 / 东京都福祉保健局高龄社会对策部看护保险课

〒163-8001 东京都新宿区西新宿二丁目8番1号 东京都厅第一本厅舍24层北侧

TEL. 03-5320-4291 FAX. 03-5388-1395

福祉保健局网址 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/>

2012年9月发行 2012年度 第97号 印刷 / Showa Shoji Co., Ltd.

