10. 护理保险

◆目的

护理保险制度于2000年4月导入、其目的在于运用社会力量共同支持护理工作。大家相互扶持、为需要护理、需要援助的人们提供必要的医疗保健和福利服务、提高其日常生活的自理能力。

◆参保者

区分	对象	受益人
第1号被保险人	65岁以上者	需护理认定者
第2号被保险人	40岁以上未满65岁的医疗保险参保者	特殊疾病需护理认定者

◆关于护理保险费

○第1号被保险者的保险费

第1号被保险者的保险费从65岁生日前一天的所在月份开始缴纳。

保险费的金额根据所得及家庭课税状况决定。

保险费的基准额每三年重新改订。

2024年至2026年的 基准额为6,570日元（每月）。

○护理保险费等级表(2024年度)

等级	对象	保险费率	保险费年额
第1等级	接受生活保护者、领取老龄福利年金者及市民税家庭非课税者、且课税年金收入额与总所得金额的总额为80万日元以下者	基准额 ×0.255	20,090日元
第2等级	市民税家庭非课税者、且课税年金收入额与总所得金额的总额为超过80万日元的120万日元以下者	基准额 ×0.435	34,290日元
第3等级	市民税家庭非课税者、且课税年金收入额与总所得金额的总额超过120万日元者	基准额 ×0.685	53,990日元
第4等级	市民税家庭课税者、本人为市民税非课税者、且课税年金收入额与总所得金额的总额为80万日元以下者	基准额 ×0.90	70,950日元
第5等级	市民税家庭课税者、本人为市民税非课税者、且课税年金收入额与总所得金额的总额超过80万日元者	基准额	78,840日元
第6等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额未满80万日元者	基准额 ×1.15	90,660日元
第7等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额80万日元以上、且不足约120万日元的者	基准额 ×1.20	94,600日元
第8等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额120万日元以上、且不足约210万日元的者	基准额 ×1.30	102,490日元
第9等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额210万日元以上、且不足约320万日元的者	基准额 ×1.50	118,260日元
第10等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额320万日元以上、且不足约420万日元的者	基准额 ×1.70	134,020日元
第11等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额420万日元以上、且不足约720万日元的者	基准额 ×1.90	149,790日元
第12等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额720万日元以上、且不足约1,000万日元的者	基准额 ×2.10	165,560日元
第13等级	本人为市民税课税者、且上一年的总所得金额以上1,000万日元者	基准额 ×2.3	181,330日元

○第2号被保险者的保险费

第2号被保险者的保险费根据所参保的医疗保险而不同。

公司的健康保险参保者、根据所加入的保险计算保险费直接从工资中扣除。

国民健康保险的参保者、将医疗保险份额及护理保险份额的合计金额作为国民健康保险费、并由户主缴纳。

◆保险费缴纳方法

○缴纳方法

- 特别征收（从年金直接扣除）

从偶数月支付的年金中预先扣除2个月份的护理保险费。

对象 •• 老龄（退休）年金等、每年超过18万日元者

- 普通征收（通过缴纳通知单、帐户转帐等方法缴纳）

通过缴纳通知单和帐户转账缴纳护理保险费。将年额分成10期（6月~3月）分期缴纳。

对象 •• 老龄（退休）年金等、每年未满18万日元者。

在年度中途满65岁者、迁入者、所得等级发生变化者也视为普通征收的对象。

○何种情况下保险费可获减免

收入因受灾、失业等不得已的理由而减少、从而导致护理保险费的缴纳发生困难时、保险费可获得减免。

◆护理保险服务的利用

利用护理保险服务首先必须通过需护理认定。请持被保险人证提出申请。

根据需护理程度、将认定等级分为需支援1级、2级、需护理1~5级。

护理程度	状 态
需支援1、2	需护理状态较轻、生活功能改善可能性较高者
需护理1~5	需要依靠护理保险服务来维持、改善生活功能者。

◆护理保险服务

护理服务分为在家护理服务及设施入住护理服务两种。

原则上自我负担10%、但超过一定收入的人负担20%（或30%（※））。但是、根据高额护理费规定使用者负担额有上限、负担费用并非单纯的变成2倍（或3倍）。

根据所需护理程度不同决定支付上限金额、超过上限金额部分全部由本人负担。

如是设施入住护理服务、自己须负担餐费、房费等。

本人的总收入	同一户籍的65岁以上人数（包括本人）的纳税年金收入 + 其他收入	个人承担比例
超过220万日元	单身、年收入340万日元以上。两人、年收入463万日元以上。	支付30%
	单身、年收入在280万日元以上340万日元以内 两人以上、年收入在346万日元以上463万日元以内	支付20%
	单身、年收入280万日元以内 两人以上、年收入346万日元以内	支付10%
160万日元以上 220万日元以内	单身、280万日元以上、2人以上で346万日元以上	支付20%
	单身、年收入280万日元以内 两人以上、年收入346万日元以内	支付10%
160万日元以内		支付10%

※ 总收入…从养老金与工资收入、以及企业收入等扣除公共养老金、工资收入、必要经费后的金额

※ 其他总收入…总收入 - 养老金收入

◆高额护理服务费的支付

对于需护理认定者、如果每月的护理费用达到高额费用时、则由市政府支付超过下述上限金额的费用。由市政府向支付对象邮寄通知。

对 象		利用方承担的月額上限
年收入约1160万日元以上的人		140,100 日元 (户)
年收入约770万日元以上、且不足约1160万日元的人		93,000 日元 (户)
年收入约383万日元以上、且不足约770万日元的人		44,400 日元 (户)
一般 (年收入约383万日元以下并属于市民税课税户的人)		44,400 日元 (户)
市民税家庭非课税者		24,600 日元 (户)
	前一年的总所得金额与官方年金收入金额的合计在80万日元以下的人等	24,600 日元 (户) 15,000 日元 (个人)
享受最低生活保障者等		15,000 日元 (户)

※利用方承担金额中不包括住宅改修以及购买康复福利器具之际的自我承担金额、还有在设施内的伙食费、住宿费 (逗留费)、日用品费用。

※“户”上限额指的是住民基本台账上的同户成员中利用了护理服务的复数人的总承担金额上限、而“个人”上限额指的是利用了护理服务的本人的承担金额上限。

◆费用的返还

获取“需要护理认定”而居家接受护理者购置护理用具以及改建住宅的费用、全额自行承担后、经申请补助给付对象金额的9成 (8成或7成)。

经销售公司或改建公司同意、可仅支付自我负担部分、而申请后获得的补助部分由销售或改建公司领取 (委托领取付费方式)

种 类	内 容	支付对象额	对象用具
护理用具购买费用的支付	支付护理用具 (只限于护理保险对象用具商品) 购买费用的9成 (8成或7成)。 ※请在县指定商店购买。	每年 10 万日元	<ul style="list-style-type: none"> 入浴辅助用具 坐便器 特殊小便池 简易浴缸 移动用升降机的起吊用具
住宅修建费用的支付	对于护理保险对象的住宅修建工程、支付其费用的9成 (8成或7成)。 ※因为是预先申请、在开工前请先协商。	原则上1次 20 万日元	<ul style="list-style-type: none"> 扶手的安装 除去高低障碍处 更换房门 改换地板 更换便器

◆特定入所者护理服务费

对所得金额较低者规定住宿费、餐费的负担限额、减轻设施使用时的负担。

居住费的负担上限额 (日额)

区分		第1等级	第2等级	第3等级①	第3等级②
多床间 (与他人同住一间)		0 日元	430 日元	430 日元	430 日元
传统型 单人间	特别养护等	380 日元	480 日元	880 日元	880 日元
	老人保健、疗养型	550 日元	550 日元	1,370 日元	1,370 日元
单元型单间式多床房		550 日元	550 日元	1,370 日元	1,370 日元
单元型单人间		880 日元	880 日元	1,370 日元	1,370 日元

餐费负担的上限额（日额）

区分	第 1 等级	第 2 等级	第 3 等级①	第 3 等级②
设施的服务	300 日元	390 日元	650 日元	1,360 日元
短期入住服务	300 日元	600 日元	1,000 日元	1,300 日元

承担的上限金额、家庭的市民税课税状况根据本人收入以及下列①～③的条件决定

- ①考量预存金等（根据各自的收入水平以及有无配偶而设定不同的上限金额）
- ②考量配偶者所得（家庭分开也在考量范围内）
- ③考量遗属年金及残疾人年金等的非课税年金

◆特别养护老人之家的重点化

对于特别养护老人之家的新入所者原则上限于需护理状态达到 3 以上的高龄者、将重点置于作为支持在家日常生活的困难程度达到中重度的需护理者的设施功能上。

关于轻度（需护理状态 1・2）需护理认定者根据身心状况及所处环境等的情况、被认为在家日常生活困难、有不得已事由时、经市町村认定可视为特例入所。

*不得已事由

- ①频繁出现给在家的日常生活带来障碍的症状、行为及意思理解困难的状况。
- ②伴随智力障碍、精神障碍等、频繁出现给在家的日常生活带来障碍的症状、行为及意思理解困难的状况。
- ③怀疑有来自家庭等的严重虐待、导致确保身心的安全与安心成为困难的状态。
- ④单身家庭、因同住家族为高龄者或体弱多病者等而导致无法期待来自家属等的支援、且地区的护理服务及生活支援的供给不充分。

◆需护理认定的申请

接受护理服务需要提出需护理认定的申请。

申请在护理保险科、北部联合政府大楼生活窗口科受理。

○可申请者

- 65 岁以上者（可在满 65 岁前的 3 个月提出申请。）
- 40 岁～64 岁者（医疗保险加入者且患特定疾病（16 种）者可申请。）

○从申请到认定的流程

① 提交申请书

在护理保险科、北部联合政府大楼生活窗口科申请。

本人或本人家属无法申请时、可委托有民事行为能力的成年人、地区综合支援中心、省令规定的居宅护理支援事业者或护理保险设施等代为申请。

② 调查・审查

调查是否需要护理。

同时对身心情况要求主治医生给出意见书。

③ 审查・判定

护理认定审查会基于电脑判定（一次判定）结果和特别记录事项、主治医生的意见书进行审查、判定（二次判定）需要何种护理的需护理状态的分类。

④ 认定・通知

按照护理认定审查会的判定结果、认定需支援 1・2、需护理 1～5 的分类。另外、无需护理者不进行该项认定。发送认定结果通知书和被保险者证。