

静冈市看护保险手册 (中文版)



2021年3月

静冈市

我们的体系

什么是看护保险？

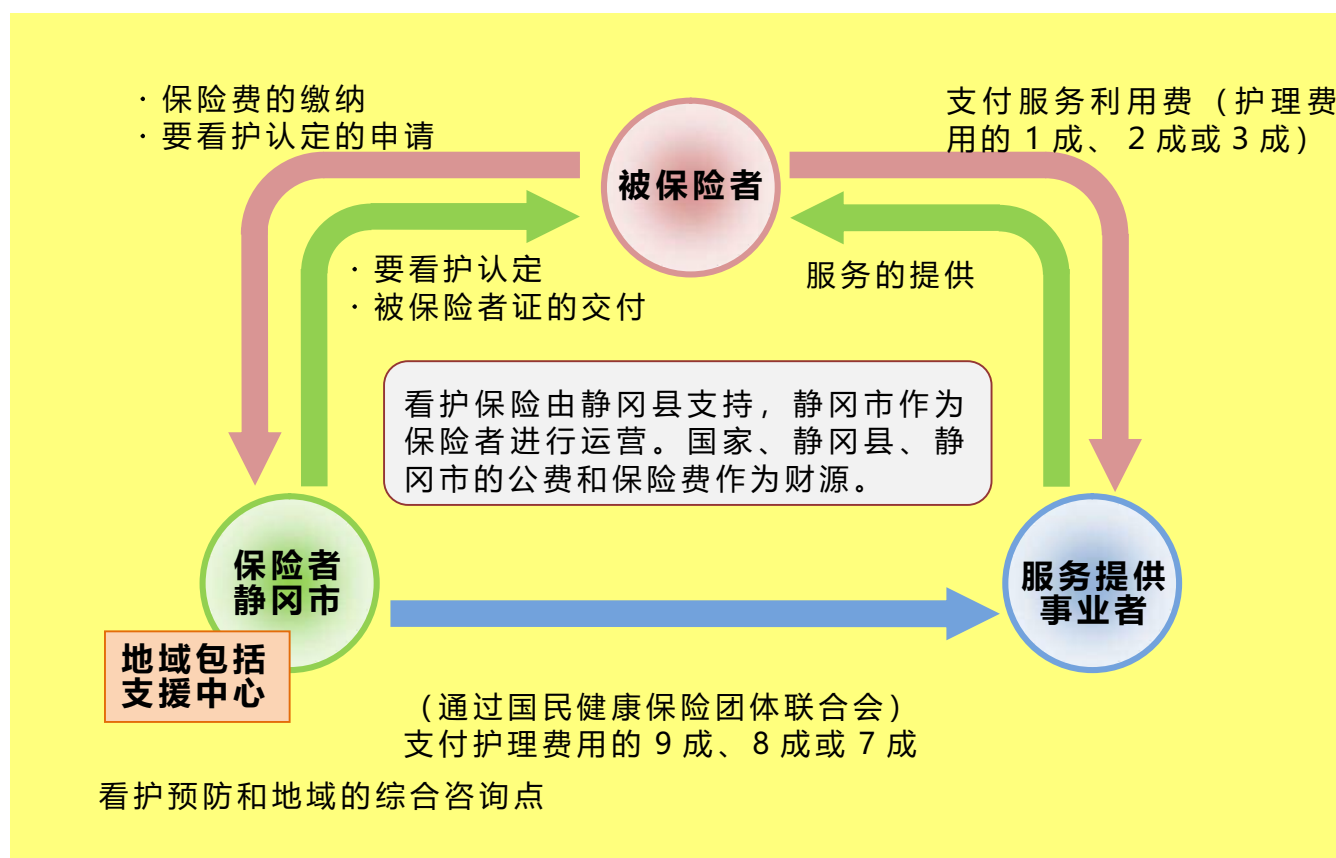
看护保险制度是伴随着近年日本高龄化的急速发展而建立的一种制度。原则上所有 40 岁以上的人必须加入，成为被保险人。有住民登录的 40 岁以上持永住资格或特别永住资格的人，以及持有 3 个月以上在留资格的人也须加入护理保险。被保险者在需要得到护理时通过认定，负担服务费用的 1 成、2 成或 3 成即可利用护理服务。

由社会全体维护支持看护保险制度

看护保险制度是由被保险人支付保险费，在有必要进行看护时接受认定，然后使用该服务的一种制度。

40 岁以上的人，原则上即成为护理保险的被保险人，接受认定的被保险人负担服务费用的 1 成、2 成或 3 成即可利用服务。

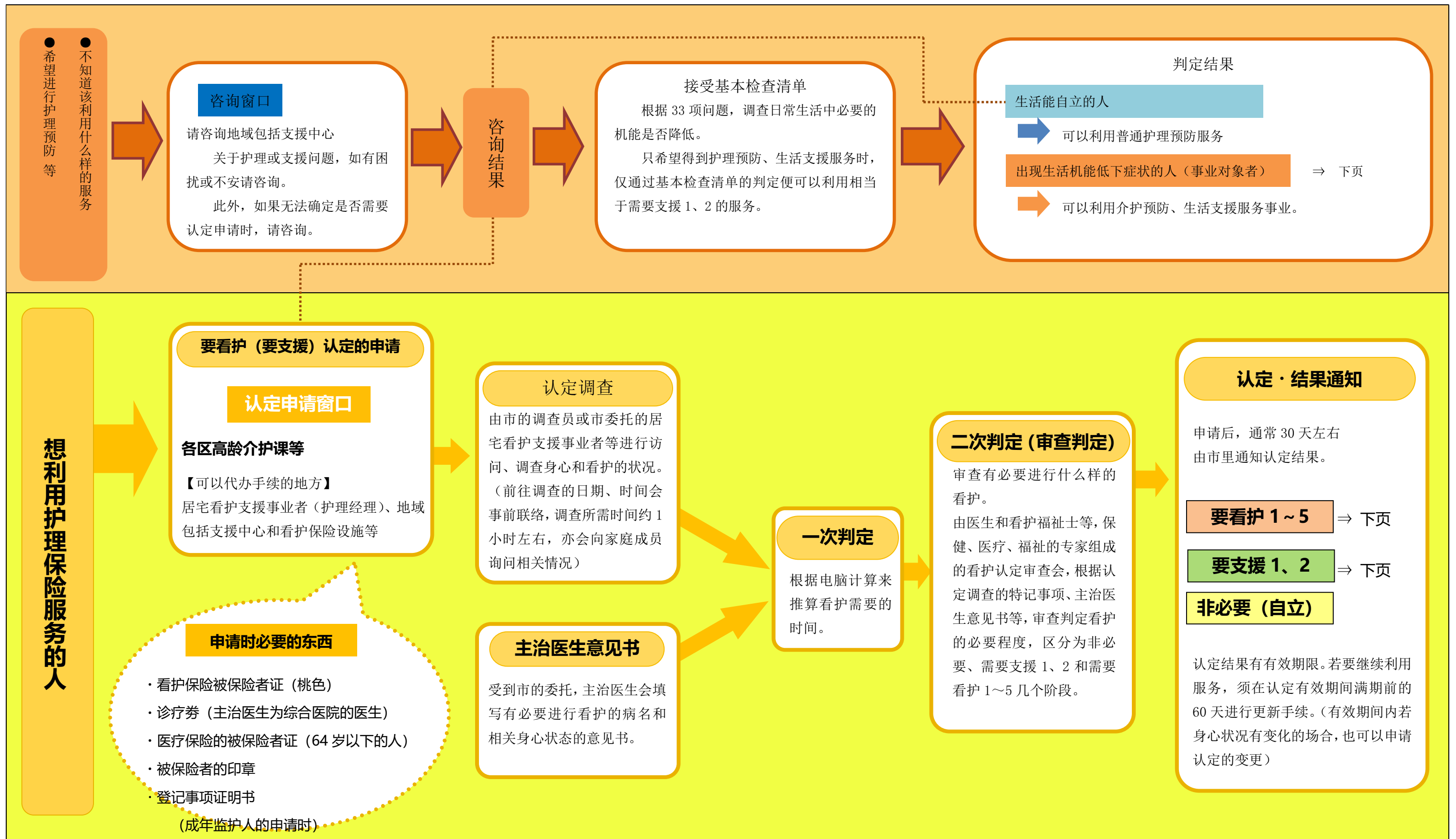
关于服务费用的 9 成、8 成或 7 成，被保险者的市通过国民健康保险团体联合会，向提供服务的事业者支付。



服务利用费

利用服务者，支付利用费的 1 成、2 成或 3 成。

从申请（协商）到结果的流程



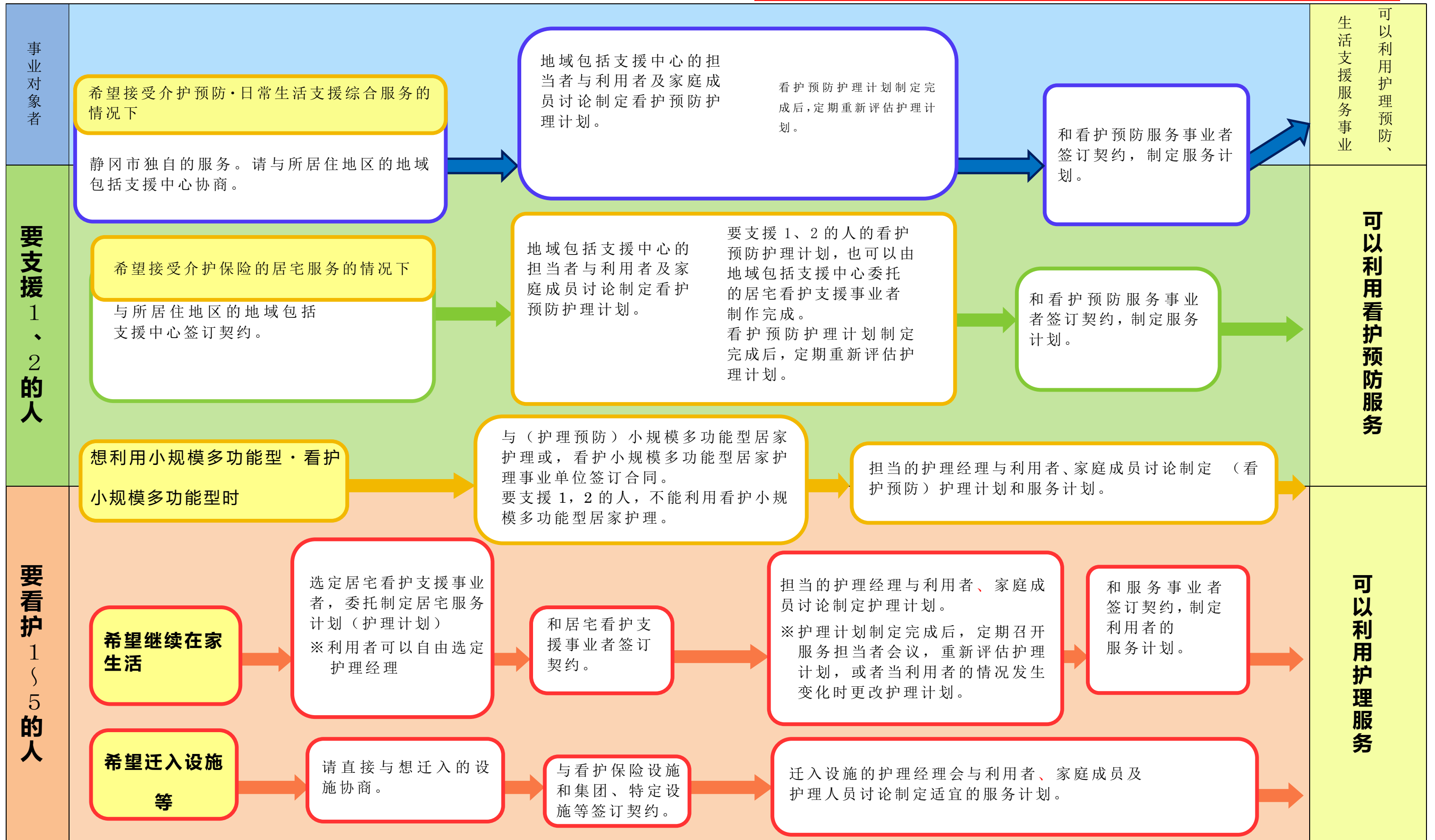
※请在申请书上填写“个人编号”。

从认定（选定）

结果到利用的流程

◆在接受服务之前制定护理计划（看护预防护理计划）。

※在认定结果出来之前也可以利用看护和看护预防服务，但是有可能自己负担全部费用。
 ① 认定为非必要的场合、因为丧失资格而无法认定的场合 自己负担全额
 ② 超过居宅服务利用限度额的场 自己负担超额部分



加入者和保险费

原则上，全体 40 岁以上的人须支付保险费。其中，40~64 岁的人（第 2 号被保险者）和 65 岁以上的人（第 1 号被保险者），服务利用的条件、确定保险费的方法和缴纳方法有所不同。

40~64 岁的人（第 2 号被保险者）

服务利用的条件

因为老弱体衰而导致生病等（特定疾病），接受了有必要进行看护和支援的「认定」后，可以使用该服务。



特定疾病

- 1 癌症
- 2 关节硬化
- 3 肌肉萎缩性硬化症
- 4 后纵韧带骨化症
- 5 骨质疏松症
- 6 初期老化时的痴呆症
- 7 进行性核上性麻痹、大脑皮层基底核变性症和帕金森症
- 8 脊髓小脑变性症
- 9 脊柱管狭窄症
- 10 早衰症
- 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 脑血管疾病
- 14 闭塞性动脉硬化症
- 15 慢性闭塞性肺部疾病
- 16 两侧的膝关节或股关节有明显变形的变形性关节炎

※特定疾病以外的原因导致有必要进行看护的场合，不能成为看护保险的对象。

确定保险费的方法和缴纳方法

根据已加入的医疗保险的形式（国民健康保险、健康保险组合等）来确定保险费。医疗保险者把该费用和医疗保险费合在一起向社会保险诊疗报酬支付基金缴纳。

● 已加入了国民健康保险的人

和国民健康保险费的计算方法一样，以家庭为单位来确定。医疗份（国民健康保险）和看护份合在一起作为国民健康保险费由该家庭的户主缴纳。

● 已加入了单位健康保险的人

由根据医疗保险来设定的看护保险费率和收入（标准月工资）及奖金（标准奖金）来确定。医疗保险费和看护保险费合在一起从个人的工资或奖金内征收。

65 岁以上的人（第 1 号被保险人）

利用服务的条件

有必要看护和支援时，得到「认定」后，可利用该服务。不问有必要看护的原因。

发给 65 岁以上的人被保险人证。

（40～64 岁的人，接受要护理（要支援）认定时交付。）



保险费的确定方法

静冈市按照 3 年间必要的看护费的 23% 来设定 65 岁以上人的保险费（基准额）。根据收入所得来确定的「基准额」为中心，保险费分为 15 个阶段。基准额每 3 年重新设定一次。2021 年～2023 年的基准额为每年 75,900 円。

$$\text{基准额} = \frac{\text{在静冈市提供看护保险的所需费用} \times \text{65 岁以上的人的负担份额 (23\%)}}{\text{静冈市 65 岁以上的人数}}$$

保险费的缴纳方法

年金为每年 18 万円以上的人 → **特别征收**

年金定期扣除时（每年 6 次），保险费预先扣除。

年金为每年不到 18 万円的人 → **普通征收**

根据静冈市每年 8 次邮寄的缴纳书，向市指定的金融机关缴纳。

以下的人，将按照“普通征收”来缴纳保险费

即使是特别征收的人，若属于以下分类的人则为对象。

- 年度途中满 65 岁的人
- 从别的市区町转迁入的人
- 用年金作担保借款的人
- 本人或家庭成员的收入有变化、年度途中保险费有变更的人 等等
- 年金的金额有变更的人等

不缴纳看护保险费时 . . .

拖欠 1 年的场合

利用护理服务时，支付方法变更为，自己先负担利用费的全额后，通过申请由市里返还相当于 9 成或 8 成或 7 成的「偿还支付」方式。

拖欠 1 年 6 个月的场合

偿还支付费用的（相当于 9 成或 8 成或 7 成）一部分或全部，被采取暂时停止支付等措施。并且，如果继续拖欠，有可能被扣除停止支付的保险费。

拖欠 2 年以上的场合

拖欠时间超过 2 年以上，将无法支付保险费，根据拖欠时间，利用者本应负担的 1 成或 2 成或 3 成将被上调至 3 成或 4 成。并且，会领不到高额护理服务费等。

2021 年度的保险费

必要条件			保险费计算率	保险费年额	保险费阶段
接受生活保护的人 家庭全体成员为市民税非课税、领取老龄福祉年金的人					
本人为市民税非课税人	同一家庭全体成员为市民税非课税者	本人的前一年收入总额－养老金所得＋课税年金收入额为 80 万円以下的人	× 0. 3	¥ 2 2 , 7 0 0	第 1 阶段
		本人的前一年收入总额－养老金所得＋课税年金收入额为多于 80 万円、120 万円以下的人	× 0. 5	¥ 3 7 , 9 0 0	第 2 阶段
		上述的第 1、2 阶段以外的人	× 0. 7	¥ 5 3 , 1 0 0	第 3 阶段
	同一家庭成员里有市民税课税者	本人的前一年收入总额－养老金所得＋课税年金收入额为 80 万円以下的人	× 0. 9	¥ 6 8 , 3 0 0	第 4 阶段
		上述的第 4 阶段以外的人	× 1. 0	¥ 7 5 , 9 0 0	第 5 阶段 (基准费)
本人为市民税课税人	本人的前一年收入总额为不足 120 万円的人。		× 1. 2	¥ 9 1 , 0 0 0	第 6 阶段
	本人的前一年收入总额为 120 万円以上, 不足 210 万円的人		× 1. 3	¥ 9 8 , 6 0 0	第 7 阶段
	本人的前一年收入总额为 210 万円以上, 不足 320 万円的人		× 1. 5	¥ 1 1 3 , 8 0 0	第 8 阶段
	本人的前一年收入总额为 320 万円以上, 不足 400 万円的人		× 1. 7	¥ 1 2 9 , 0 0 0	第 9 阶段
	本人的前一年收入总额为 400 万円以上, 不足 500 万円的人		× 1. 8	¥ 1 3 6 , 6 0 0	第 10 阶段
	本人的前一年收入总额为 500 万円以上, 不足 600 万円的人		× 2. 0	¥ 1 5 1 , 8 0 0	第 11 阶段
	本人的前一年的收入总额为 600 万円以上、不足 700 万円的人		× 2. 1	¥ 1 5 9 , 3 0 0	第 12 阶段
	本人的前一年的收入总额为 700 万円以上、不足 850 万円的人		× 2. 2 5	¥ 1 7 0 , 7 0 0	第 13 阶段
	本人的前一年的收入总额为 850 万円以上、不足 1000 万円的人		× 2. 3 5	¥ 1 7 8 , 3 0 0	第 14 阶段
	本人的前一年的收入总额为 1000 万円以上的人		× 2. 5	¥ 1 8 9 , 7 0 0	第 15 阶段

- 年度途中满 65 岁的人，保险费为包含 65 岁生日前一天所属月份的该支付费用。
另外，转迁入静岡市的 65 岁以上的人，保险费为包含转入月份的该支付费用。
- 第一阶段～第三阶段为根据公费减轻的金额。

可以利用的服务

居宅服务（要看护 1~5）

※要支援 1、2 的人可以作为看护预防服务而利用。

看护访问

家庭护理人员前来访问，进行身体看护护理和生活援助。



看护入浴访问

移动入浴车会来家里，帮助入浴。



康复治疗访问

由理学疗法士和作业疗法士、言语听觉士前来访问，进行康复治疗。

护理防问

由看护师前来访问，进行褥疮的护理治疗和点滴的管理等。



居宅疗养管理指导

由医生、牙科医生、药剂师等前来访问，就服药方法、饮食等进行疗养上的管理、指导。



去康复所接受介护服务

可在“一天服务中心”等处接受饮食、入浴等的服务和机能训练，当天回去。

在设施内的康复治疗

可在看护老人保健设施等处，接受理学疗法士和作业疗法士等的康复治疗，当天回去。

短期入所生活看护

可在看护老人福祉设施等处短期入所，接受饮食、入浴等的看护和机能训练。



短期入所疗养看护



可在看护老人保健设施等处短期入所，接受基于医学管理的医疗和看护、机能训练。

特定设施入居者生活看护

可在收费老人院等处，接受饮食、入浴等的看护和机能训练。



出借福祉用品

出借轮椅，特殊床铺等福利用品。

※要支援 1、2 和要看护 1 的人，有部分种类不能出借。



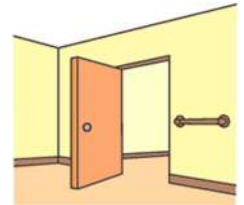
购买特定福祉用品



坐便椅，入浴辅助用品等福利用品购买费为保险支付对象。

改修住宅

扶手的安装和台阶的解除等，为了整理生活环境而进行的小规模改造，可支付给住宅改修费。您需要在整修前申请。



※要支援 1、2 的人可以作为看护预防服务而利用。

居宅服务的利用限度额

看护保险，根据区分要看护状态（要支援 1、2，要看护 1~5）来确定上限额（支付限度额）。服务利用在上限范围内时，利用者负担 1 成或 2 成或 3 成，如果服务利用超过上限，利用者要负担超过的全额。

要看护度	1 个月的利用限度额	自己负担（1 成）	自己负担（2 成）	自己负担（3 成）
事业对象者	¥50,320	¥5,032	¥10,064	¥15,096
要支援 1	¥50,320	¥5,032	¥10,064	¥15,096
要支援 2	¥105,310	¥10,531	¥21,062	¥31,593
要看护 1	¥167,650	¥16,765	¥33,530	¥50,295
要看护 2	¥197,050	¥19,705	¥39,410	¥59,115
要看护 3	¥270,480	¥27,048	¥54,096	¥81,144
要看护 4	¥309,380	¥30,938	¥61,876	¥92,814
要看护 5	¥362,170	¥36,217	¥72,434	¥108,651

●居家疗养管理指导，特定设施入居者生活护理，老年痴呆症对应型共同生活护理（全部包含护理预防服务），地区紧密型护理老人福利设施入住者生活护理、不适用于地区紧密型特定设施入住者生活护理及入住护理保险设施。

●福祉用品的购买费和住宅改修费，由别的限度额确定。

设施服务

※要支援 1、2 的人不能利用设施服务。

看护老人福祉设施（特别养护老人院）

针对必须常常看护，在自己家里无法进行日常生活的人为对象的设施。进行饮食、入浴、排泄等日常生活的看护和健康管理。

※原则上，要护理 3 以上的人可以入住。

看护老人保健设施

针对病情已稳定，以康复治疗为重点的必要看护的人为对象的设施。进行基于医学管理的看护和机能训练。



看护疗养型医疗设施

针对急性期的治疗已结束、病情已稳定，但是需要长期疗养的人为对象的设施。在看护体制完善的医疗设施（医院）内，进行医疗和看护、机能训练等。

看护医疗院

长期医疗及看护两项都需要的人为对象的设施。
除了日常生活看护之外，还进行“日常医学管理”、“临终护理和临终关怀”等医疗护理。

设施服务的自己负担基准

入住护理保险设施后，由自己负担设施服务费的 1 成或 2 成或 3 成份儿及伙食费，住宿费，日常生活费（理发美容费）的合计总额。

- 根据房间形式的不同，居住费的金额有所不同。
- 伙食费、居住费的金额，由各设施设定。
- 根据利用设施，日常生活费的内容和金额有所不同。

地域紧密型服务为要看护 1~5 的人

*1 要支援 1、2 的人接受看护预防服务。

*2 要支援 1 的人不能利用。

*3 要支援 1、2 的人不能利用。

小规模多功能型居宅看护 *1

以定期前往设施为中心，结合访问看护和过夜服务，进行多机能的服务。



对应老年痴呆症的前往设施的看护 *1

老年痴呆症患者，在“一天服务中心”等设施内进行日常生活的自理和机能训练。

老年痴呆症对应型共同生活看护 *2

让 5~9 名的老年痴呆症患者共同生活，进行日常生活上的支援和看护。

夜间对应型访问看护 *3

可 24 小时安心生活，通过巡回和通报系统进行夜间专用的访问看护。



地域紧密型特定设施入居者生活看护 *3

在收费老人院等的特定设施内，进行日常生活自理和机能训练等。

地域紧密型看护老人福祉设施入所者生活看护 *3

在规定人数 30 人以下的小规模看护老人福祉设施（特别养护老人院）入所，进行日常生活的支援和机能训练等。
※原则上，要护理 3 以上的人可以入住。



定期巡回·随时对应型访问看护 *3

在 24 小时之内，随时都可以接受定期巡回和随时对应型的访问介护和访问看护的服务。

看护小规模多功能型居家护理 *3

可以接受小规模多机能型居宅介护和访问看护的相并的服务，去康复所接受介护服务·访问·短期间住宿形式的介护和看护的照料。

地域紧密型前往设施护理 *3

在规定人数 18 人以下的小规模前往护理事业所，进行日常生活的自理和机能训练。

看护预防・日常生活支援综合事业（综合事业）

～为了能永远做自己～

看护预防、日常生活支援综合事业（综合事业）是以让老年人在家里生活自立、防止重症化为目标，从早期就能进行的事业，并有看护预防、生活支援服务事业及普通看护预防事业的两种。

综合事业

看护预防、生活支援服务事业

- ・访问型服务
- ・前往设施型服务
- ・其他生活支援服务

对象者

- ・要支援 1、2 的人
- ・符合基本检查清单条件的人
（事业对象者）

普通看护预防事业

- ・S 型日间服务
- ・元气满满！老年人支援事业
- ・提高元气的讲演会
- ・健康长寿的营养讲座 等

对象者

- ・所有 65 岁以上的人

综合事业要点

- 要支援 1、2 的人可以利用看护预防服务、看护预防・生活支援服务事业
- 符合基本检查清单条件的人，可以利用看护预防・生活支援服务事业的服务。
不接受要看护（要支援）认定，也可以开始利用综合事业。
- 所有 65 岁以上的人，可以接受普通看护预防事业。

看护预防・生活支援服务事业

访问型服务

■相当于访问看护的服务

为了支援在日常生活中没有自理能力的人能够自立，而由家庭护理员访问进行身体护理及日常生活支援服务。

访问型服务 A

■生活援助型访问服务

家庭护理员代替进行烹饪、洗涤、清扫、购物等，让利用者在家自立生活的生活援助服务。

访问型服务 B·D

- 地域互助型访问服务·地域互助型移动服务
地域志愿者等的生活支援服务。

访问型服务 C

- 访问型短期预防服务
面向因抑郁倾向及运动机能低下等理由，有闭门不出倾向的人，由保健师等专职人员进行的个别指导。

前往护理设施型服务

- 相当于前往设施的护理服务
日间进行饮食等基本服务及提高日常生活自理能力的支援等，符合本人目标的服务。

前往护理设施型服务 A1

- 运动型前往护理设施服务
通过简单的运动计划，以维持提高运动机能为目标的服务。

前往护理设施型服务 A2

- 沙龙型前往护理设施服务
通过集体做体操或进行休闲活动等，以防止闭门不出为目的的服务。

前往护理设施型服务 B

- 地域互助型前往护理设施服务
针对外出和交流机会少的人，主要以防止闭门不出为目的，由地区志愿者进行的“日间服务”。

前往护理设施型服务 C

- 前往护理设施型短期预防服务
营养管理士、牙科保健员等专职人员的生活机能改善援助指导。

其他生活支援服务

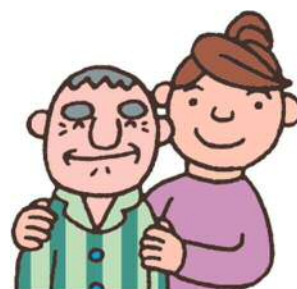
- 送餐型守护服务
针对在日常生活中自己准备餐食有困难的人，通过送餐确认对象者是否平安。

1 成、2 成或 3 成的负担为高额时 . . .

如果利用者 1 个月支付的 1 成、2 成或 3 成负担总额（如果同一个家庭有复数的利用者时，家庭总额）超过一定上限，超过的部分由市作为「高额护理费」支付。

初次成为补助对象的人，市里会邮寄补助申请的通知。申请过一次后，每月将会自动补助。

※关于月额的上限，根据利用者和利用者家庭的收入和市民税的情况有所不同。



对于高价的服务利用费、或者收入低的人，则有各种各样的支援政策。

- 减轻设施入所・短期入所的伙食费・住宿费的个人负担
- 居宅服务利用促进事业
- 高额医疗・高额介护合算制度
- 减轻利用由社会福祉法人所提供服务的费用

地域包括支援中心

地域包括支援中心，是为了高龄的全体人员，能够在自己已生活习惯的地区里，放心地生活，而建立的可以提供介护・福利・医疗・健康等各方面综合性服务的设施。

在地域包括支援中心里，是以主任照料经理、保健师、社会福祉士为中心，起到下述的各项作用。

- ① 保健・福利・介护等综合咨询支援。
- ② 能自立生活的支援（制作介护预防计划等）
- ③ 为了保护高龄者权利的咨询支援
- ④ 起着一种创造高龄者容易生活的地区环境的作用。

为了使高龄者的各位能够在所属地区生活得方便，请大家广泛、积极地利用。

该手册根据 2021 年 3 月的内容制作而成。
今后，随着制度的修正，内容会有所更改。

关于该手册的咨询，请联络

静冈市介护保险课总务係

电话 0 5 4 - 2 2 1 - 1 2 0 2

传真 0 5 4 - 2 2 1 - 1 2 9 8

申请窗口

葵福祉事务所高龄介护课

电话 0 5 4 - 2 2 1 - 1 1 8 0

骏河福祉事务所高龄介护课

电话 0 5 4 - 2 8 7 - 8 6 7 9

清水福祉事务所高龄介护课

电话 0 5 4 - 3 5 4 - 2 1 1 0