

Die gesetzliche Pflegeversicherung In Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare
(japanisches Gesundheitsministerium)

Februar 2013

Die gesetzliche Pflegeversicherung in Japan

Versicherer (Städte und Gemeinden)

Steuer- mittel 50 %	Städte 12.5 %	Präfektur 12.5 % (※)	Staat (Regierung) 25 % (※)
	※ für stationäre Leistungen: Staat 20%, Präfektur 17.5 %		
Beiträge 50 %	21 %		29 %
	je nach Versichertenanteil		

Erstattung (90% aller Kosten)

Leistungserbringer

- ambulante Dienste
 - häusliche Pflegehilfe
 - Tagespflege usw.
- gemeindebasierte Dienste
 - Kontrollfunktion/ Pflege zu Hause nach Bedarf
 - WG für Demenzerkrankte usw.
- stationäre Dienste
 - Pflegeeinrichtungen
 - Rehabilitationseinrichtungen usw.

Abrechnung

Fond für Finanzierungsstabilisierung

Beiträge
grundsätzlich im Voraus von der Altersrente abgezogen

Beiträge (2012 bis 2014)

durch die Städte

nationales Poolssystem

durch Krankenkassen

Zuzahlung (10 % aller Kosten)

Übernahme der Wohn-/ Lebensmittelkosten

Inanspruchnahme von Leistungen

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

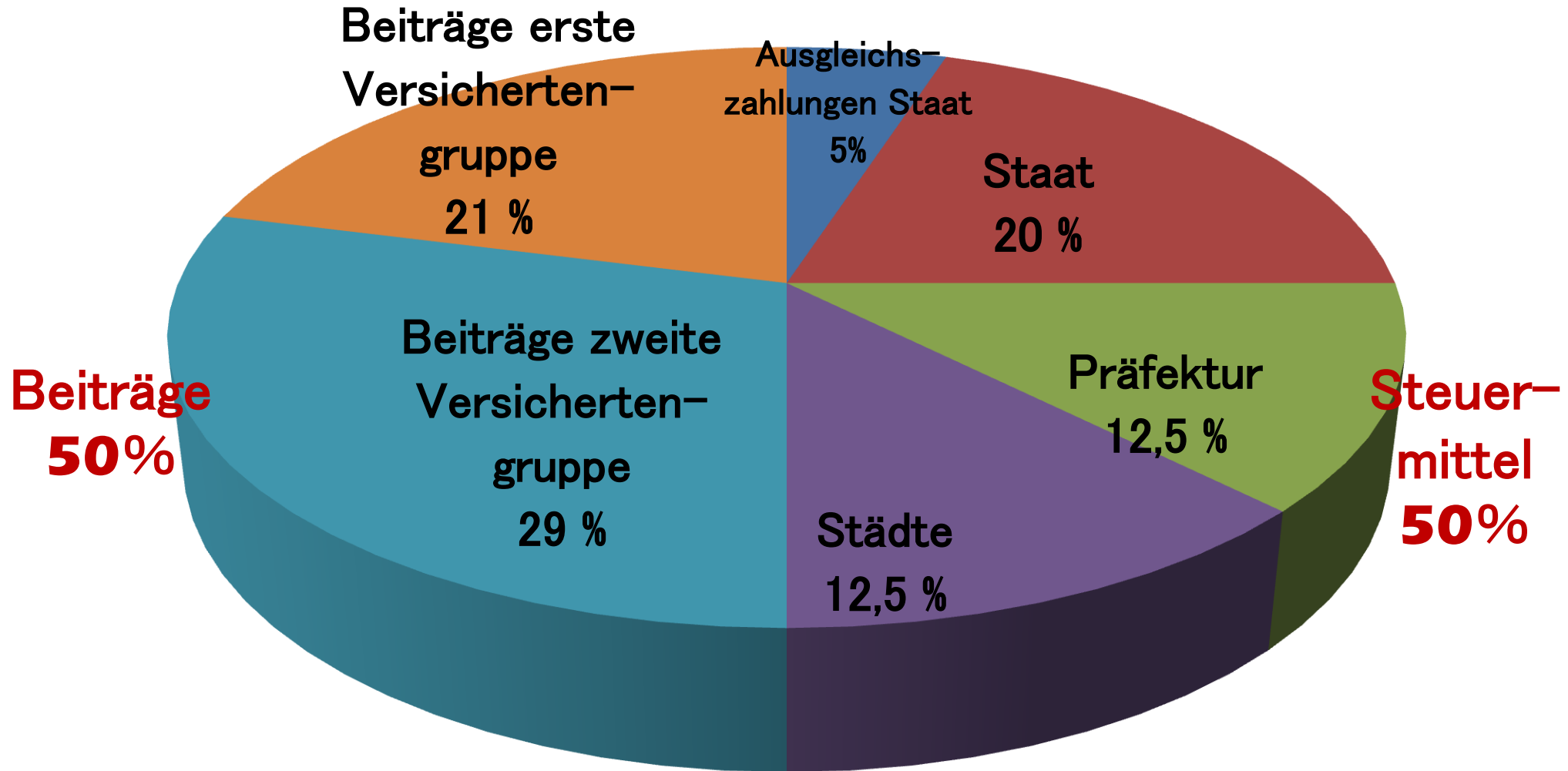
erste Versichertengruppe • über 65 Jahre alt (29.1 Millionen Menschen)	zweite Versichertengruppe 40 bis 64 Jahre alt (42.6 Millionen Menschen)
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

* Sachleistungssystem

* keine Geldleistungen

(注) 第1号被保険者の数は、「平成22年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成22年度末現在の数(福島県の5町1村を除く。)である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成22年度内の月平均値である。

Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung in Japan



(注1) 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第5期(H24~H26)における割合。

(注2) 保険者ごとにみた場合、調整交付金と第1号保険料の構成割合は、調整交付金の交付状況により異なる。

(注3) 都道府県が指定する介護保険3施設及び特定施設の給付費負担割合は、国庫負担金15%、都道府県負担金17.5%。

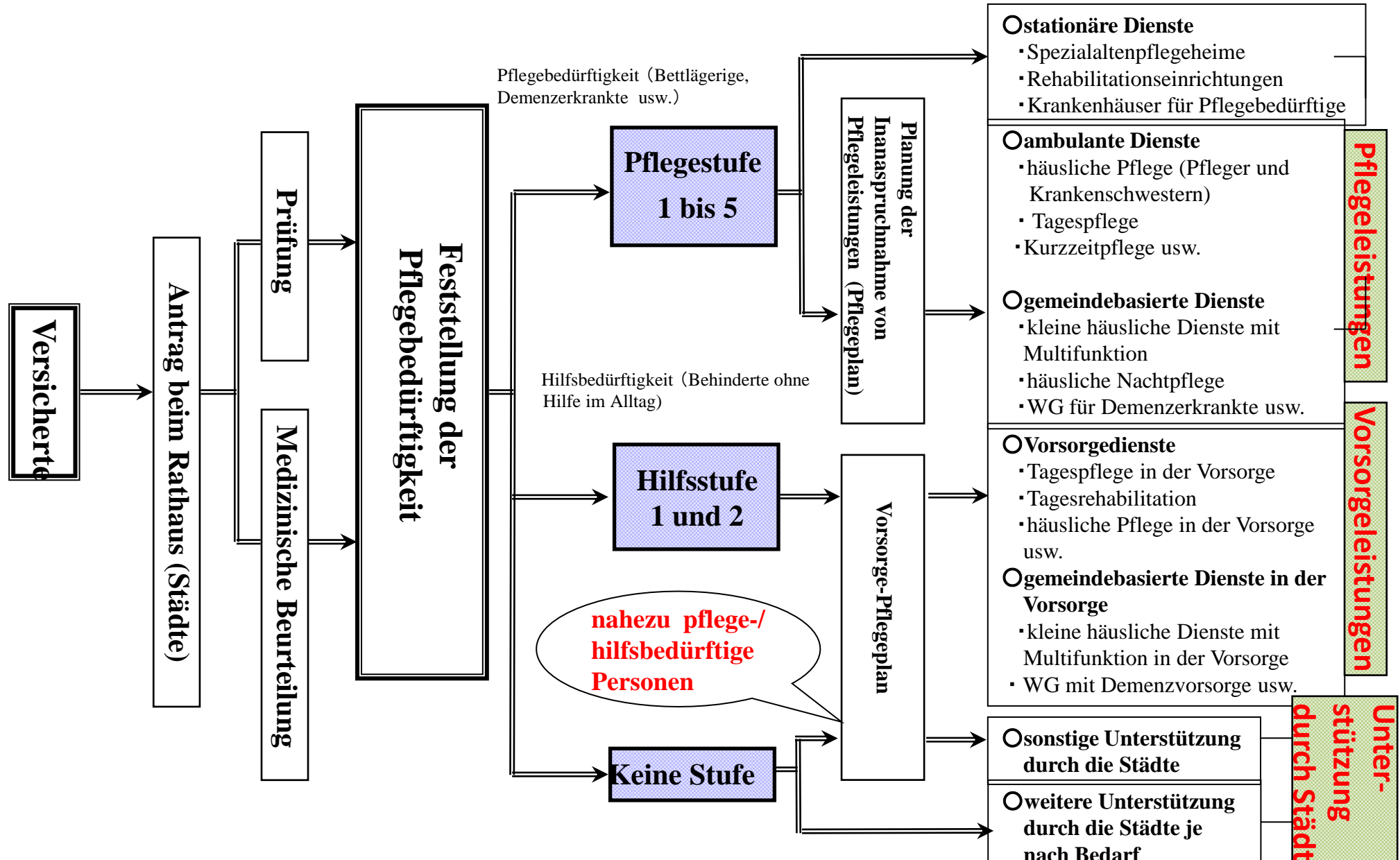
Versicherte Personengruppen

- Die Versicherten setzen sich zusammen aus ① über 65-Jährigen (erste Versichertengruppe)、② 40- bis 64-Jährigen (zweite Versichertengruppe).
- Alle Personen über 65 können Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, wenn sie pflegebedürftig werden; Personen von 40 bis 64 Jahren nur bei geriatrischen Erkrankungen (z. B. Krebs im Endstadium, rheumatische Arthritis).

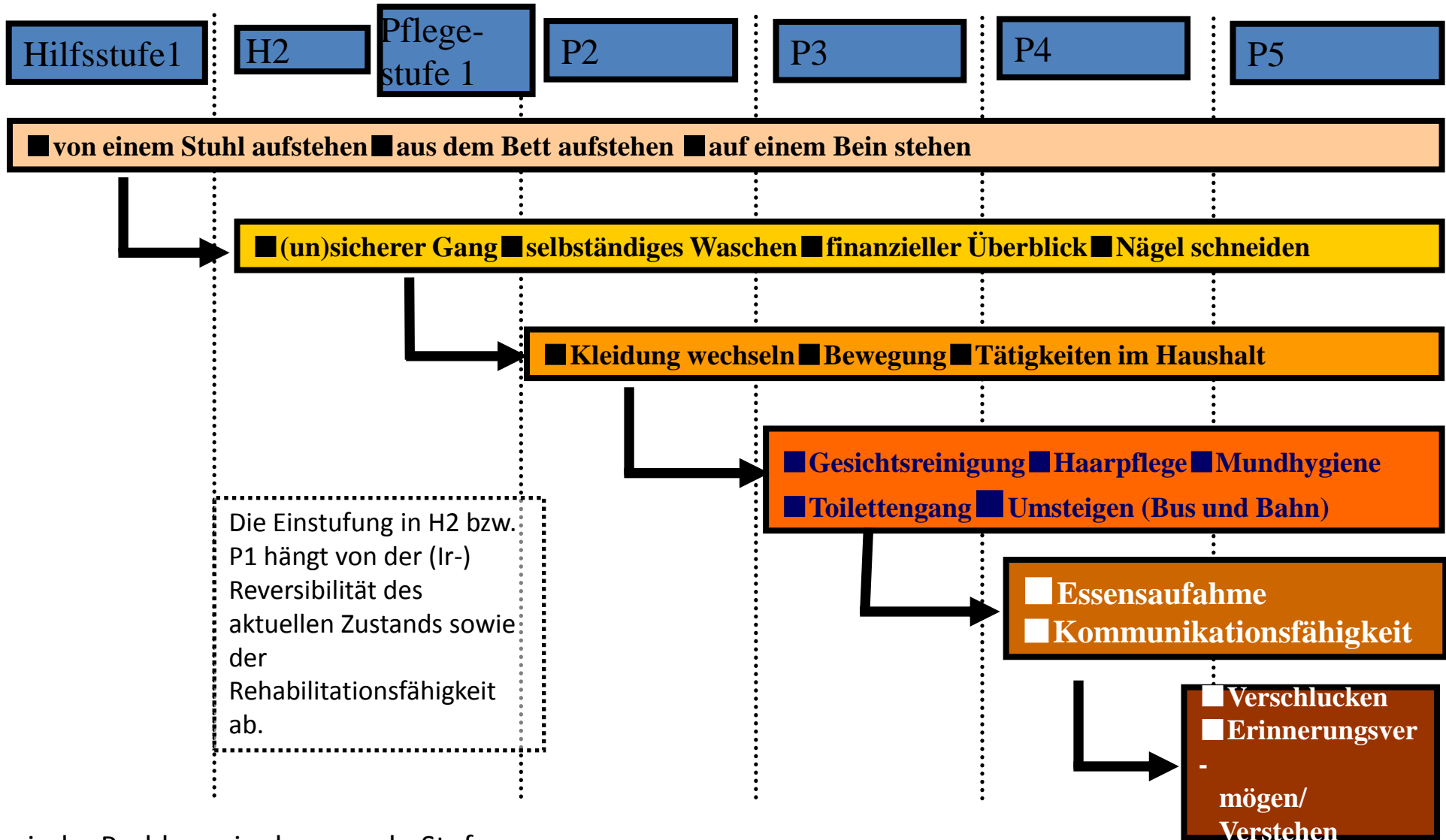
	erste Versichertengruppe	zweite Versichertengruppe
Merkmal	Über 65 Jahre alt	Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, 40 bis 64 Jahre alt
Zahl	28.92 Mill. (65 bis 74 Jahre: 15,14 Mill., ab 75: 13,77 Mill.)	42,33 Mill.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit (Bettlägerige, Demenzerkrankte usw.) • Hilfebedürftigkeit (Behinderte ohne Hilfe im Alltag) 	geriatrische Erkrankungen (z. B. Krebs im Endstadium, rheumatische Arthritis)/ Pflegebedürftigkeit
Zahl der Pflege-/Hilfsbedürftigen, Anteil an der Gesamtzahl	470 Mill. (16,2 %) 65 bis 74 Jahre: 0,64 Mill. (4,2 %) Über 75 Jahre: 4,05 Mill. (29,4 %)	0,15 Mill. (0.4 %)
Beiträge	Jede Städte zieht die Beiträge grundsätzlich im Voraus von der Altersrente ab	Krankenkassen ziehen die Beiträge mit den Krankenversicherungsbeiträge ein

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成21年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成21年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成21年度内の月平均値である。

Leistungen: Pflegeleistungen für Pflegebedürftigkeitsstufe 1 bis 5, Vorsorgeleistungen für Hilfsbedürftigkeitsstufe 1 und 2 sowie "sonstige Unterstützung durch die Städte".



Übersicht der Pflege-/ Hilfsstufen



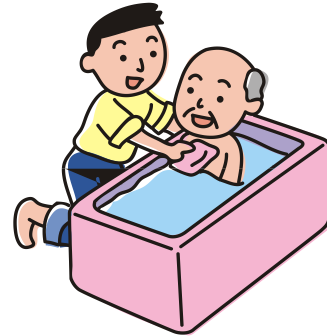
Systematisierung japanischer Pflegeleistungen

Zu Hause



Häusliche Betreuung

- häusliche Pflege (durch Pfleger oder Krankenschwester)
- häusliche Badepflege • Pflegeberatung usw.



Tagesgruppen

- Tagespflege • Tagesrehabilitation

Kurzzeitgruppen

- Kurzzeitpflege



Wohngruppen

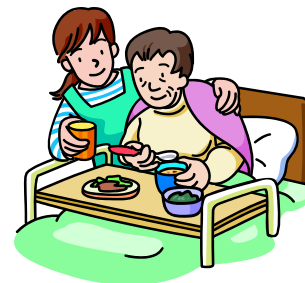
- Seniorenresidenzpflege • Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte usw.

Einrichtungen



Einrichtungen

- stationäre Einrichtungen • Rehabilitationseinrichtungen usw.



Übersicht der Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung

☉ gemeindebasierte Dienste

- Kontrollfunktion/ Pflege nach Bedarf zu Hause (Pfleger oder Schwester)
- häusliche Nachtpflege
- Tagespflege für Demenzerkrankte
- kleinere häusliche Dienste mit Multifunktion
- WG für Demenzerkrankte
- gemeindebasierte Pflege in Seniorenresidenzen / Pflegeeinrichtungen
- diverse Angebote

☉ ambulante Dienste

- 【häusliche Pflege】**
 - häusliche Pflege durch Pfleger (Homehelp)
 - häusliche Badepflege
 - häusliche Pflege durch eine Schwester
 - häusliche Rehabilitation
 - häusliche ärztliche Beratung
- 【Tagespflege】**
 - Tagespflege (Day Service)
 - Tagesrehabilitation
- 【Kurzzeitpflege】**
 - Kurzzeitpflege (Shortstay)
 - Kurzzeitpflege zur Genesung
- Pflegemittel (Vermietung)

☉ Pflegeberatung

☉ stationäre Dienste

- Spezialaltenpflegeheime
- Rehabilitationseinrichtungen
- spez. Krankenhäuser für Pflegebedürftige

Pflegeleistungen

☉ gemeindebasierte Dienste in der Vorsorge

- Tagespflege für Demenzerkrankte
- kleinere häusliche Dienste mit Multifunktion
- WG für Demenzerkrankte

☉ Unterstützung durch Städte

☉ Vorsorge Dienst

- 【häusliche Vorsorge】**
 - häusliche Pflege durch Pfleger (Homehelp)
 - häusliche Badepflege
 - häusliche Pflege durch eine Schwester
 - häusliche Rehabilitation
 - häusliche ärztliche Beratung
- 【Tagesvorsorge】**
 - Tagespflege (Day Service)
 - Tagesrehabilitation
- 【Kurzzeitvorsorge】**
 - Kurzzeitpflege (Shortstay)
 - Kurzzeitpflege zur Genesung
- Pflegemittel (Vermietung)

Vorsorgeleistungen

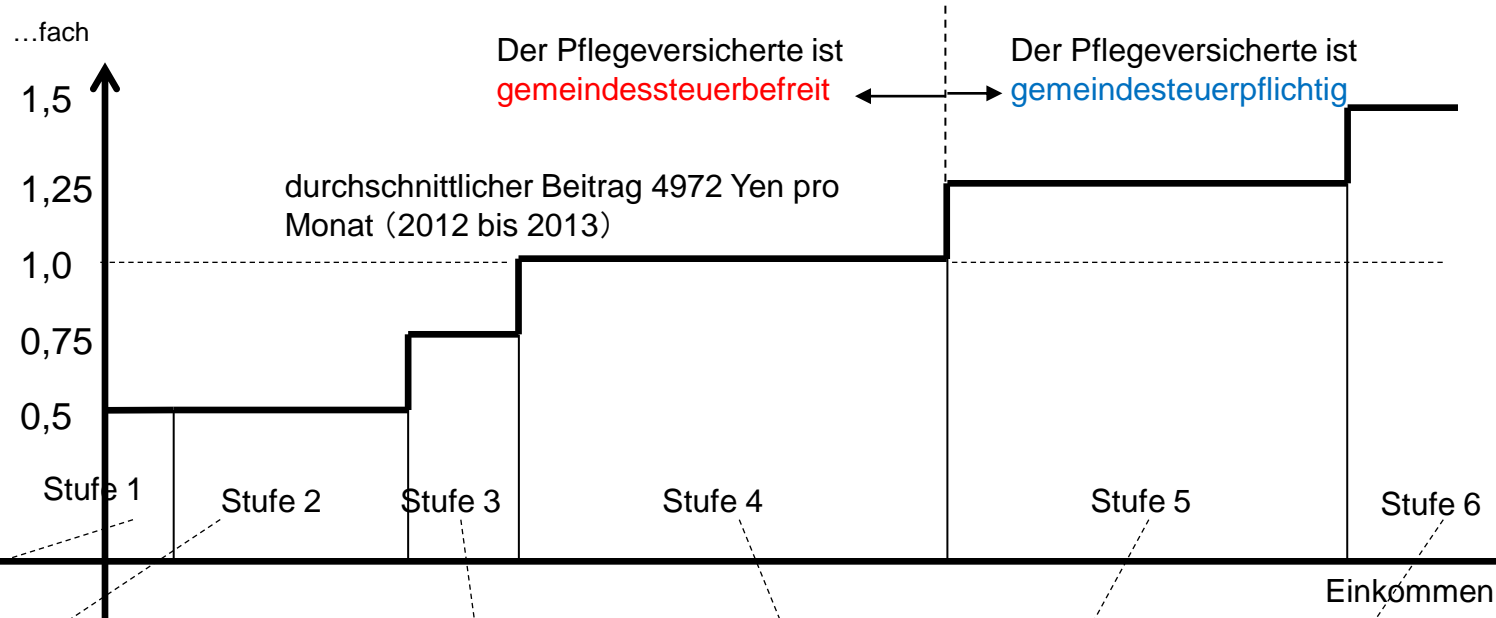
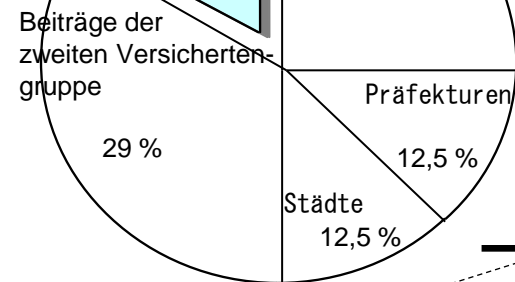
von den Städten angebotene Dienste

von den Präfekturen und einigen Städten angebotene Dienste

Beiträge (erste Versichertengruppe)

- Die Städte (Versicherer) übertragen der ersten Versichertengruppe (über 65 Jahre) ca. 21 % aller Pflegekosten als Beiträge.
- Jede Stadt legt die Höhe der Beiträge unter Berücksichtigung des aktuellen Pflegeangebots vor Ort und nach Einschätzung der Inanspruchnahme von Leistungen selbst fest.
- Die Höhe der Beiträge wird auf Basis der Besteuerung der Bürger festgelegt. Das Gesetz berücksichtigt dabei die Belastungsgrenze von Geringverdienern (normalerweise gibt es 6 Stufen).

Beiträge der ersten Versicherten-
gruppe
durchschnittlich
21 %



Stufe 1
Sozialhilfe-
empfänger

Stufe 2
Alle Personen in einem gemeinsamen Haushalt sind **gemeindesteuerbefreit**. Das Renteneinkommen des Pflegeversicherten liegt unter 0,8 Mill. Yen pro Jahr.

Stufe 3
Alle Personen in einem gemeinsamen Haushalt sind **gemeindesteuersbefreit**. Das Renteneinkommen des Pflegeversicherten liegt über 0,8 Mill. Yen pro Jahr.

Stufe 4
Der Pflegeversicherte ist **gemeindesteuerbefreit**. Eine andere Person zahlt Steuern.

Stufe 5
Der Pflegeversicherte ist **gemeindesteuerpflichtig**. Das zu besteuerte Einkommen liegt unter 1,9 Mill. Yen pro Jahr.

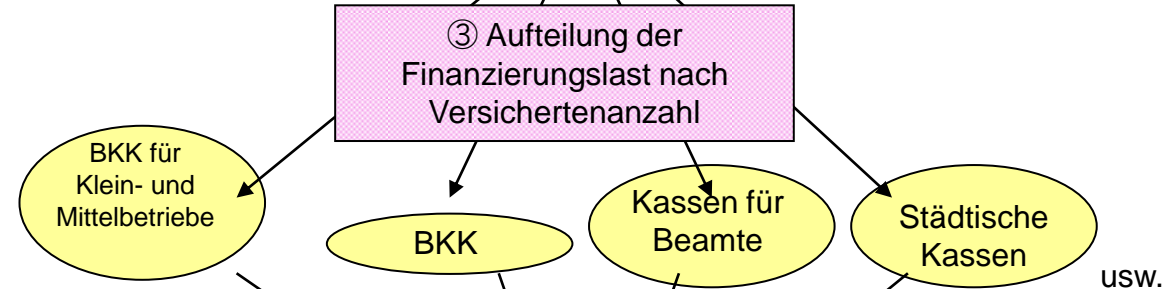
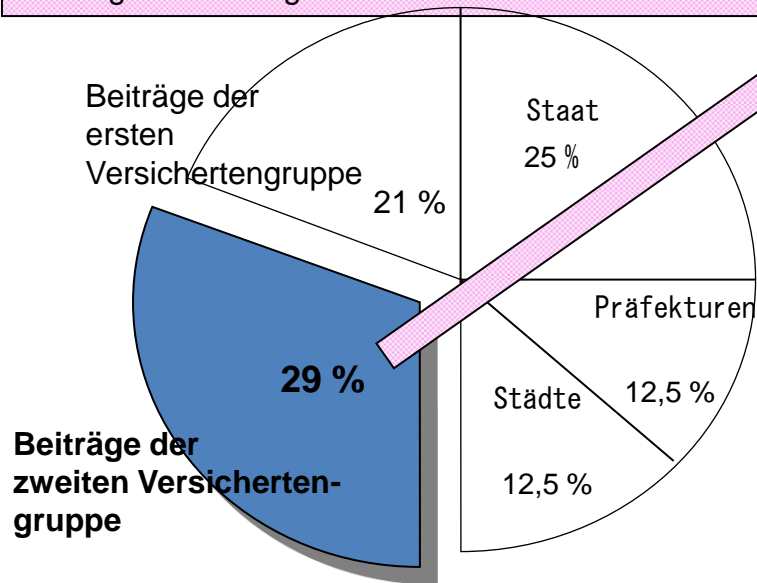
Stufe 6
Der Pflegeversicherte ist gemeindesteuerpflichtig. Das zu versteuernde Einkommen liegt über 1,9 Mill. Yen pro Jahr.

Beiträge (zweite Versichertengruppe)

- Die Krankenkassen ziehen die Beiträge der zweiten Versichertengruppe (40 bis 64 Jahre) ein und leiten sie an die Städte weiter.
- Die Beitragshöhe für die zweite Versichertengruppe wird auf nationaler Ebene einheitlich festgelegt.

① Die zweite Versichertengruppe muss ca. 29 % aller Pflegekosten tragen.

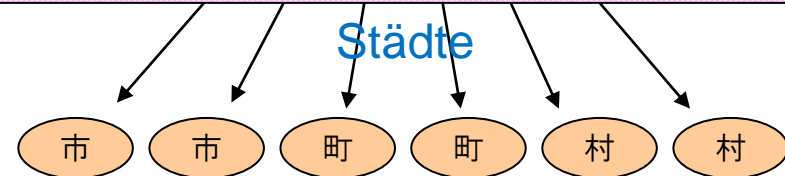
② Der Beitragssatz ergibt sich wie folgt.
 $29\% \text{ der Gesamtkosten trägt die zweite Versichertengruppe, geteilt durch die Zahl der Versicherungsnehmer} = \text{Beitrag pro Person}$



④ jede Krankenkasse zieht die Pflegebeiträge zusammen mit den Krankenversicherungsbeiträgen ein

⑤ HEALTH INSURANCE CLAIMS REVIEW & REIMBURSEMENT SERVICES (SSK) verwaltet die Beiträge

⑥ SSK verteilt die Beiträge an die Städte und Gemeinden



(z. B.) Pflegebeitragsatz in der BKK für Klein- und Mittelbetriebe (%)

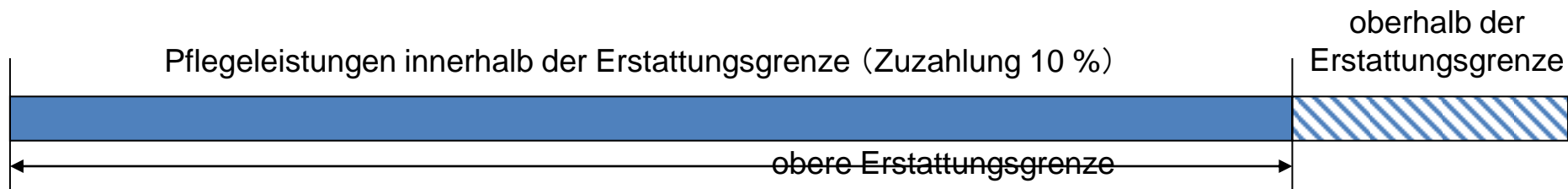
	2002	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
	10,7	8,9	11,1	12,5	12,3	12,3	11,3	11,9	15,0	15,1	15,5

※平成15年度以降の料率は、総報酬制導入後の料率である。

Pflegeversicherung: Leistungsansprüche der Versicherten im Überblick

- Um Versorgungssicherheit zu gewährleisten und die Pflegeleistungen an die aktuelle Situation der Pflegebedürftigen anzupassen, legt der Gesetzgeber Erstattungsobergrenzen für die häusliche Pflege je nach Pflege-/ Hilfsstufe fest.

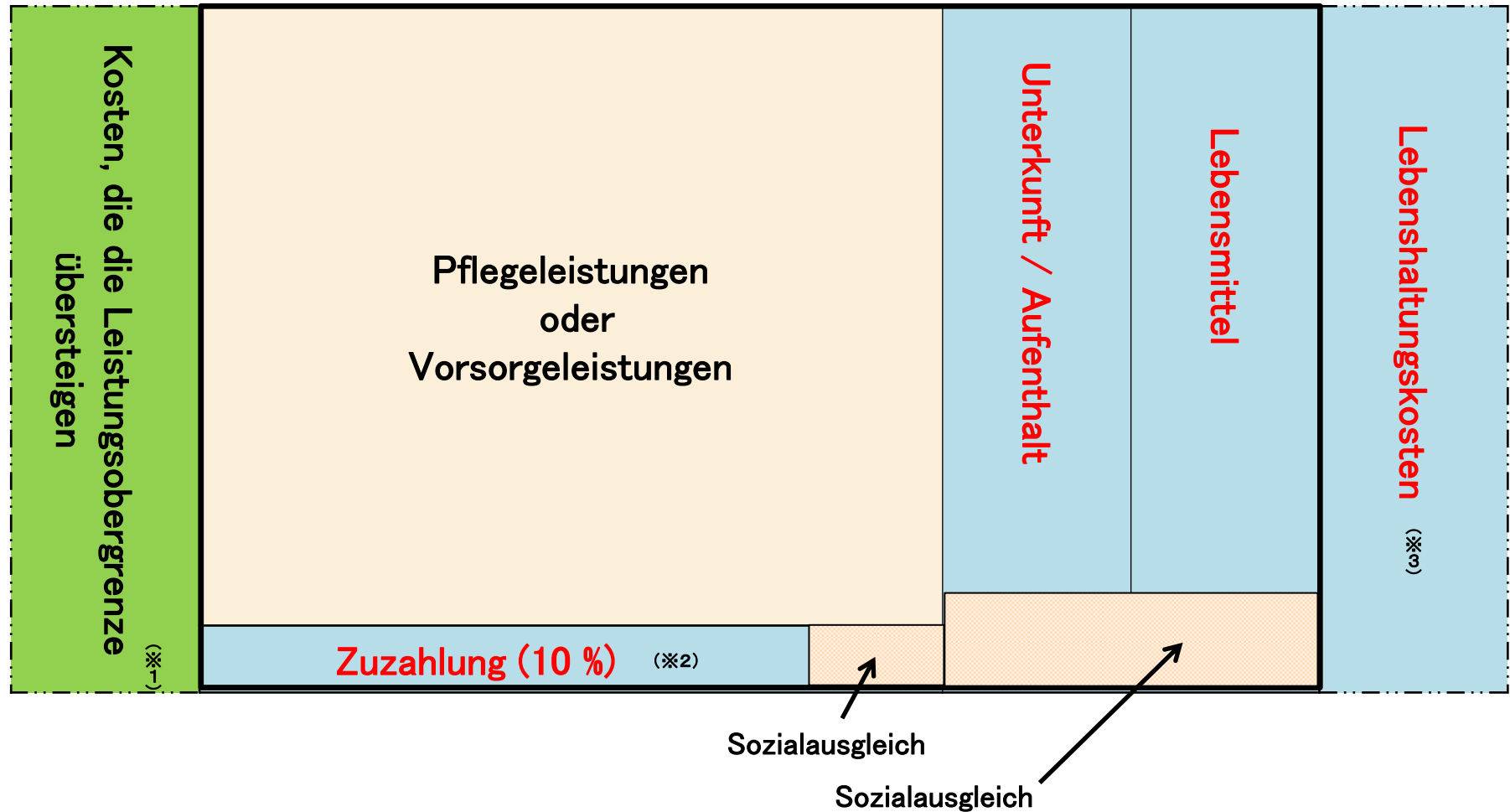
→ Falls ein Pflegebedürftiger Leistungen oberhalb dieser Grenzen in Anspruch nimmt, muss er für diese Kosten selbst aufkommen.



- **Erstattungsobergrenzen je Pflege-/ Hilfsstufe sowie durchschnittliche Inanspruchnahme durch Versicherte**

	Erstattungs- obergrenze	durchschnittliche tatsächliche Kosten	Inanspruchnahme
Hilfsstufe 1	49.700 Yen	23.240 Yen	46,8 %
Hilfsstufe 2	104.000 Yen	42.020 Yen	40,4 %
Pflegestufe 1	165.800 Yen	74.240 Yen	44,8 %
Pflegestufe 2	194.800 Yen	101.680 Yen	52,2 %
Pflegestufe 3	267.500 Yen	151.180 Yen	56,5 %
Pflegestufe 4	306.000 Yen	184.380 Yen	60,3 %
Pflegestufe 5	358.300 Yen	225.220 Yen	62,9 %

Zuzahlung bzw. Eigenbeiträge der Pflege-/Hilfsbedürftigen



- ※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。
- ※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。
(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)