

令和6年2月21日 厚生委員会資料 福祉保健部

目 次

【報告事項】

- 1 生活保護基準引下げ違憲処分取消等請求事件について 1 頁
- 2 富山市高齢者総合福祉プラン（高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）について 2 頁

1 生活保護基準引下げ違憲処分取消等請求事件について

[生活支援課]

(1) 概要

国の生活保護基準額の段階的な見直しに基づき、本市が決定した「生活保護費の保護変更決定処分」を不服として、被保護者5名から国及び本市に対して訴訟の提起があり、令和6年1月24日に富山地方裁判所より判決が言い渡された。

今回、第一審の判決内容を踏まえ国と協議した結果、本市を控訴人とし、令和6年2月6日に富山地方裁判所へ控訴状を提出したもの。

【当事者】

原告：富山市在住の被保護者5名

被告：国、富山市

【主な経過】

平成27年 1月8日	訴訟の提起（被保護者3名より）
平成27年6月22日	第1回口頭弁論
平成28年2月12日	訴訟の提起（被保護者2名より）
令和 5年8月14日	第28回口頭弁論（最終）
令和 6年1月24日	判決言い渡し

(2) 第一審判決の内容

ア．本市が原告らに対して行った、各保護変更決定処分を取り消す。

イ．訴訟費用は市の負担とする。

ウ．国家賠償の請求については、原告らの請求を棄却する。

(3) 控訴内容

ア．第一審判決中、控訴人の敗訴部分を取り消す。

イ．上記取消しに係る被控訴人らの請求をいずれも棄却する。

ウ．訴訟費用については、第一審、第二審とも被控訴人の負担とする。

【当事者】

控 訴 人：富山市

被控訴人：富山市在住の被保護者4名

※第一審判決時までに1名死亡

2 富山市高齢者総合福祉プラン（高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）について

[長寿福祉課]

[介護保険課]

富山市高齢者総合福祉プラン(案)

(高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)

《令和6年度～令和8年度》

<概要>

1. 計画の策定について・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 計画の考え方について・・・・・・・・・・・・・・	4
3. 施策の取組について・・・・・・・・・・・・・・・・	5
4. 介護サービスの基盤整備及び介護保険料等について・・	15

1. 計画の策定について

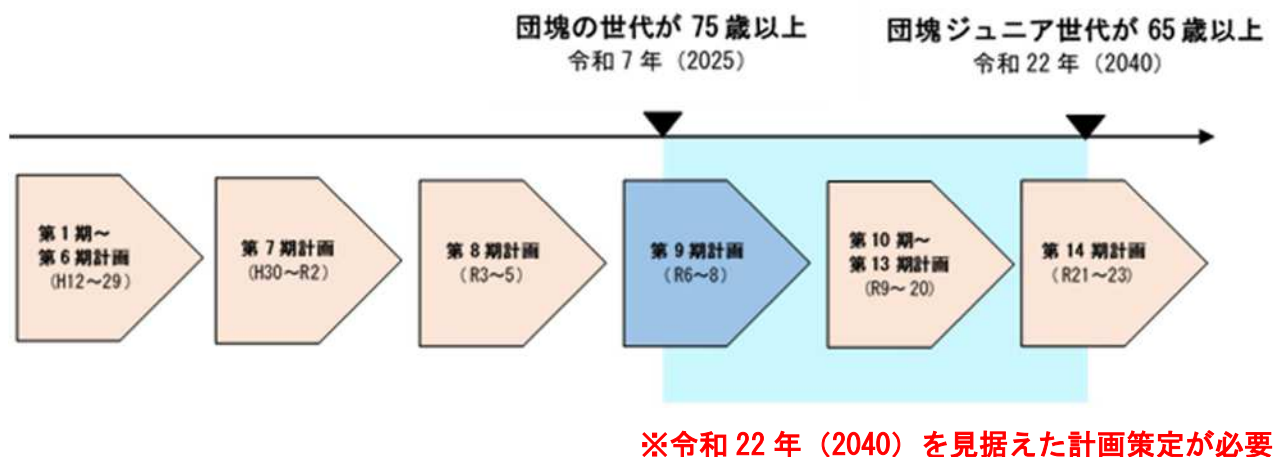
(1) 富山市高齢者総合福祉プランの位置付け

高齢者の保健福祉に係る目指すべき目標を定め、具体的な施策を展開するための計画として、老人福祉法及び介護保険法に基づき、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとした「富山市高齢者総合福祉プラン」を策定しています。

第9期計画となる本計画においては、第8期計画の進捗状況を検証・分析した上で、地域包括ケアシステムの推進、更にいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上を迎え、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、作成することが求められています。

(2) 計画期間について

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



(3) 介護保険制度改正の概要

令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険法の一部改正が行われました。

- 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の介護保険関係の主な改正事項

- ①介護情報基盤の整備
- ②介護サービス事業者の財務状況等の見える化
- ③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- ④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- ⑤地域包括支援センターの体制整備等

2. 計画の考え方について

(1) 基本理念

「みんなでつくる、ぬくもりのある福祉のまち」

本格的な人口減少、少子・超高齢社会を迎え、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加、さらには地域のつながりの希薄化等の社会情勢の変化とあわせ、地域住民が抱える課題は複雑化しています。

このような中、市民相互の支えあいと市民・企業等・行政との協働により、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で自分らしく、生きがいや安心感、幸福感を感じながら暮らしを営み、尊厳をもって人生の最期を迎えられる社会の構築を目指します。

(2) 目標達成のための基本方針（5つの施策の柱）

基本方針	Ⅰ 健康づくりと介護予防の推進
基本施策	1 生涯を通じた健康づくり 2 疾病の重症化予防、二次障害・障害の重度化予防 3 高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進 4 フレイル予防・介護予防の推進 5 地域を支える多様な担い手への支援
基本方針	Ⅱ 生きがいづくりと社会参加の推進
基本施策	1 元気な高齢者と地域活性化の推進 2 市民意識の啓発 3 世代間交流の推進
基本方針	Ⅲ 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備
基本施策	1 地域包括ケアシステムの深化・推進 2 日常生活支援サービスの推進 3 地域医療及び在宅医療・介護連携の推進 4 認知症とともに暮らすまちづくりの推進 5 高齢者等の権利擁護支援の推進
基本方針	Ⅳ コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり
基本施策	1 コンパクトなまちづくりと利便性向上への取組み 2 バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備 3 安心できる住まいの確保 4 総合的な安全対策の強化
基本方針	Ⅴ 介護保険事業における保険者機能の強化
基本施策	1 安心の介護を提供するために 2 介護サービスの基盤整備 3 介護保険事業のサービス利用量の見込み 4 介護保険の事業費等の見込み

(3) 富山市高齢者総合福祉プランの重点テーマ

「閉じこもり予防」を基本とした、「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策の推進
①閉じこもり予防に関する取組 ②「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策の推進
認知症とともに暮らすまちづくりの推進
①認知症に対する正しい理解の促進 ②認知症ケア体制の整備・強化
高齢者等の権利擁護支援の推進
①成年後見・権利擁護支援の推進 ②高齢者虐待防止対策の推進

3. 施策の取組について

基本方針Ⅰ 健康づくりと介護予防の推進

《基本施策》

1. 「生涯を通じた健康づくり」

健康寿命の延伸を図るためには、高齢化の進行や疾病構造の変化を踏まえ、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、将来の生活習慣病を予防することが大切です。このことから、健康意識の啓発や生活習慣の改善、生涯スポーツの推進など「一次予防」に重点を置いた対策に取り組むとともに、疾病を早期に発見し、早期に治療する「二次予防」を推進します。

また、健康づくりを効果的に推進するため、個人を対象とした働きかけだけでなく、社会環境の改善にも取り組みます。

2. 「疾病の重症化予防、二次障害・障害の重度化予防」

疾病の発症を予防する「一次予防」に加え、超高齢社会を見据え、障害や疾病等を抱えながらも日常生活を送れるよう「重症化予防」にも取り組みます。

また、医療、保健、介護のデータ等を活用し、適切な医療サービス等につなげることが重要であることから、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者の介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防に努めます。

3. 「高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進」

社会生活環境の変化や身体機能の低下による不安やストレス、介護疲れなど、高齢期に抱える多くの問題に寄り添い、高齢者の心身のストレスやうつ病等の心の変調に適切に対応するとともに、悩んでいる人を早期に発見し、相談に応じることで、うつ病対策や自殺予防対策に努めます。

4. 「フレイル予防・介護予防の推進」

早期かつ適切な介護予防事業の介入により「フレイル予防」に取り組みます。そのために、「閉じこもり予防」を基本とした「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策を推進します。その上で、高齢者一人ひとりの状況を的確に把握し、適切な介護予防ケアマネジメントに基づく運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上等の介護予防サービスを提供することにより、機能の維持・向上を目指します。

また、高齢者が可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、介護予防運動の推進や介護予防ふれあいサークルの育成支援など、地域ぐるみの介護予防を推進するとともに、介護予防の拠点施設として整備した角川介護予防センターを中心に介護予防事業や介護予防の調査研究を行うなど、介護予防推進体制の強化を図ります。

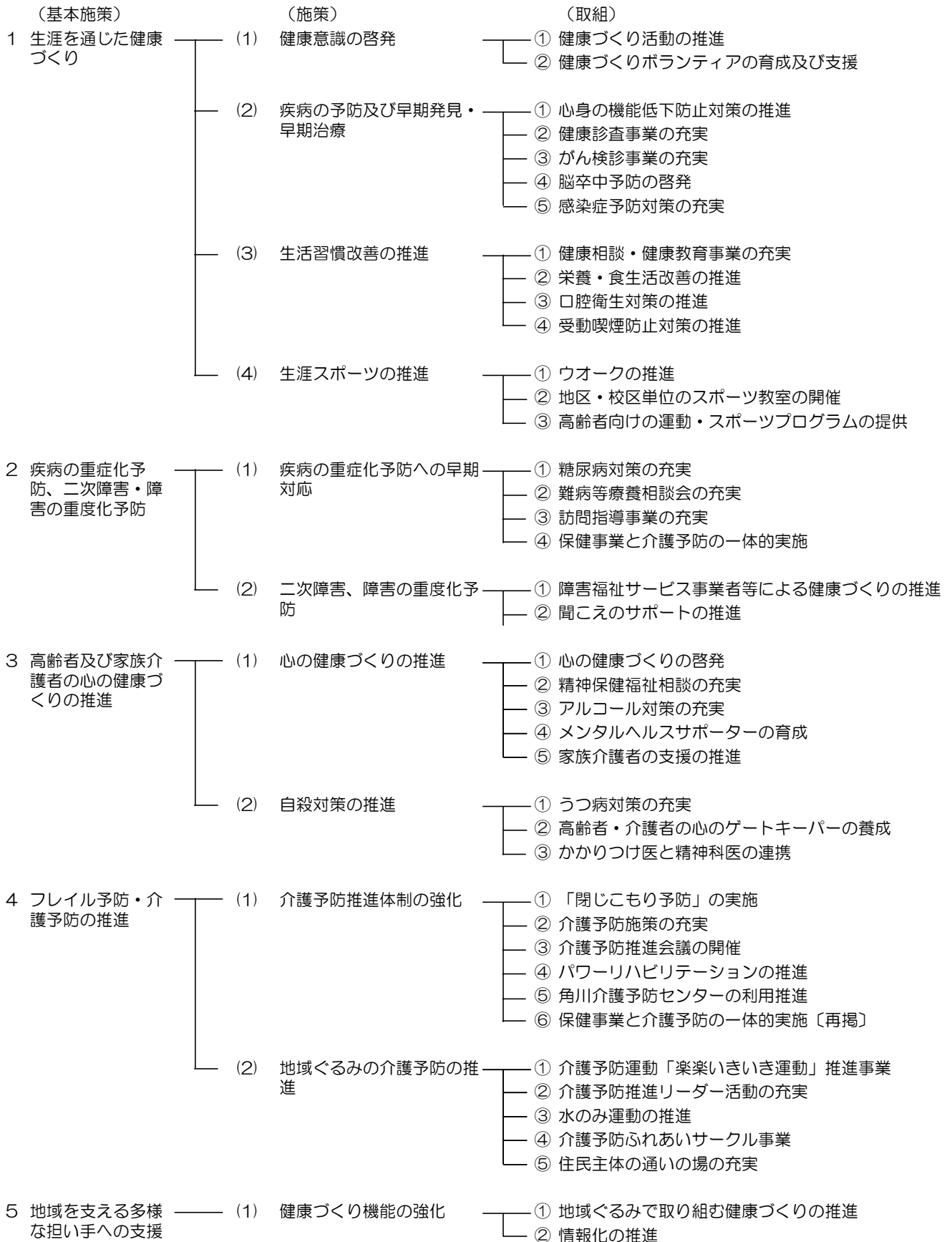
5. 「地域を支える多様な担い手への支援」

健康づくりに関わるボランティアの育成及びその活動を支援するとともに、地域の関係団体と協働して健康づくりを推進し、地域を支える多様な担い手を育成し、市民の健康を守る環境づくりに取り組みます。

また、地域が一体となって高齢者の日常生活を支援し、支え合うとともに、高齢者自身が地域づくりの担い手として活躍し、住民同士の交流を通じ、生きがいをもって元気に生活できるよう、多様な生活支援・介護予防サービスの提供を検討し、高齢者やその家族がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせる健康まちづくりを推進します。

《施策の体系》

「基本方針Ⅰ 健康づくりと介護予防の推進」の体系



基本方針Ⅱ 生きがいづくりと社会参加の推進

《基本施策》

1. 「元気な高齢者と地域活性化の推進」

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいをもって住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、趣味やスポーツ・文化活動及び生涯学習に対する支援、老人クラブ及び町内会活動等の発表の場・交流機会の充実、さらには、高齢者雇用の推進や外出機会の創出など、多様な施策の推進に努めます。

2. 「市民意識の啓発」

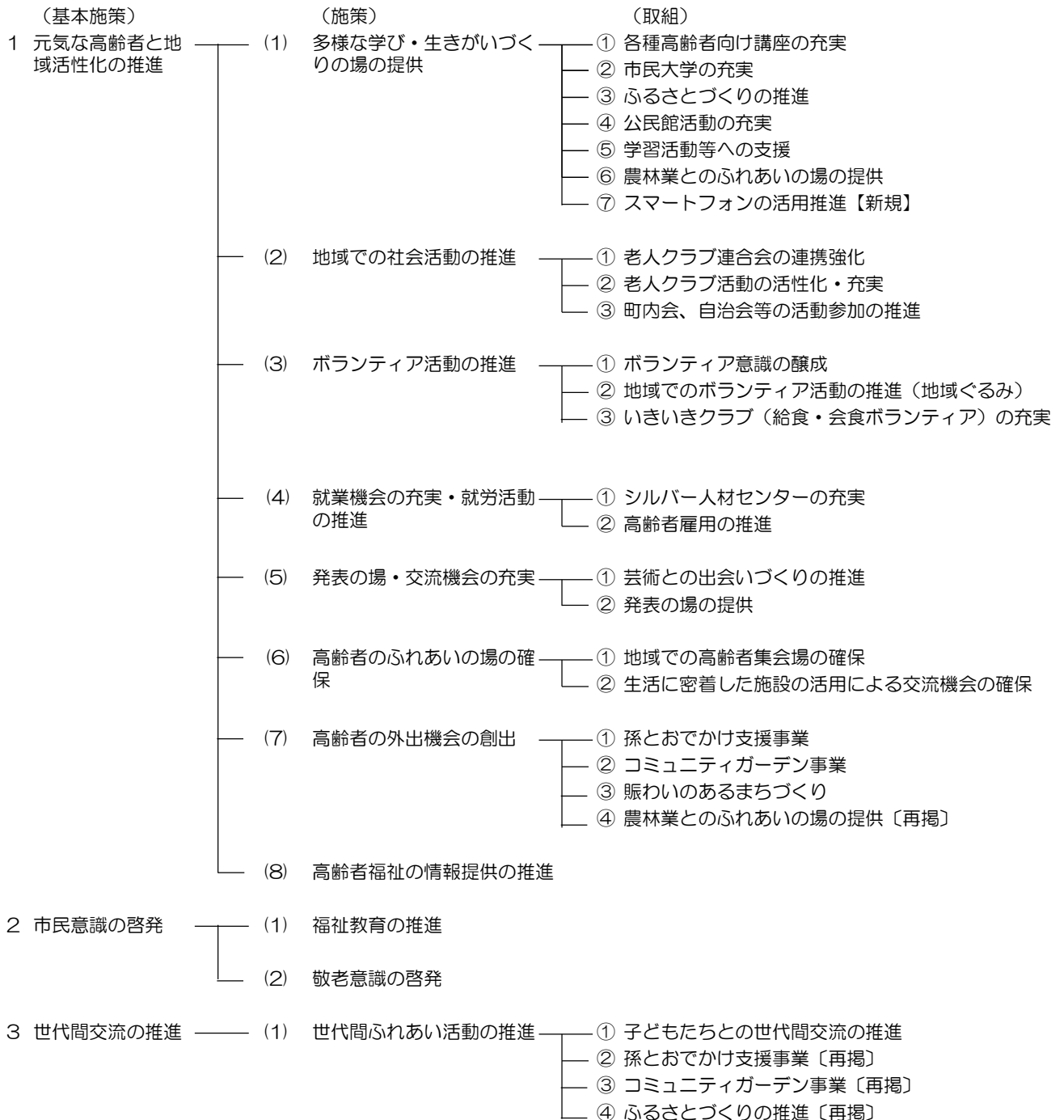
市民一人ひとりが人としての尊厳をもって生活し、また、地域住民としてのつながりを持ち、共に支え合い、助け合うまちづくりを目指し、福祉意識の醸成や福祉教育等を推進するとともに、福祉施策を通じて、高齢者が尊厳をもって自立した生活を送ることができるよう、敬老意識を高めるための取組を推進します。

3. 「世代間交流の推進」

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者だけでなく、子どもや若者など、世代や地域を越えた多様な人と人とのつながりが重要であることから、世代間の交流事業を推進し、活発に交流し合える地域づくりに努めます。

《施策の体系》

「基本方針Ⅱ 生きがいくりと社会参加の推進」の体系



基本方針Ⅲ 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備

《基本施策》

1. 「地域包括ケアシステムの深化・推進」

高齢者が安心して生活できるよう、地域包括支援センターが地域の実情を踏まえつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立に向けた取組をさらに進め、地域の課題を分析し、地域における様々な資源の活用を促すことで、自助としての健康・生きがいづくり、互助としてのコミュニティ活動やNPO活動、共助としての社会保障制度、公助としての行政施策が互いに連携し、支え合う仕組みの維持・充実を図ります。

2. 「日常生活支援サービスの推進」

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等が在宅生活を継続する上で必要なサービスを提供し、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう支援します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの充実について検討を進めるとともに、同時に市独自事業についても見直しを図ることで、地域の実情に合ったサービスの推進に取り組みます。

3. 「地域医療及び在宅医療・介護連携の推進」

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、24 時間の在宅ケアなど、高齢者に対する医療サービスを充実するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、在宅医療・介護連携に関する協議や研修等を通じて、様々な職種間の相互理解と情報共有を支援するなど、地域医療体制の整備及び在宅医療・介護サービス提供体制の構築に努めます。

4. 「認知症とともに暮らすまちづくりの推進」

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう共生社会の実現の推進に向けて、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

そのために、認知症サポーター養成講座を開催するなど、全ての世代に対して認知症の正しい理解、新しい認知症観の普及に努めるとともに、地域包括支援センターに配置された認知症コーディネーターと医療・介護等の支援機関をつなぐ認知症地域支援推進員が連携を図り、認知症にやさしい地域の実現を目指します。

また、認知症の方を早期に発見し、早期から支援が行えるよう「認知症初期集中支援チーム」を設置するなど、医療機関と連携しながら身近な地域での支援体制の強化を図ります。

5. 「高齢者等の権利擁護支援の推進」

認知症高齢者や知的障害又は精神障害のある方のうち、判断能力が不十分な方を対象として行う福祉サービスの利用に向けた支援や、市民後見人の育成を含めた成年後見制度の利用を促進するとともに、地域包括支援センターや関係機関・団体と連携しながら、高齢者虐待、権利擁護及び消費生活等に関する相談・支援を行うなど、高齢者の権利と財産を守るための施策を推進することで、住み慣れた地域で尊厳をもって生きることができる社会の実現を目指します。

《施策の体系》

「基本方針Ⅲ 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備」の体系



基本方針Ⅳ コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり

《基本施策》

1. 「コンパクトなまちづくりと利便性向上への取組み」

超高齢社会の進行を見据え、生活者の視点を第一に、必ずしも自動車に頼らなくても、徒歩や自転車、公共交通を利用することで、買い物や医療・介護等の福祉サービスが享受できる、すべての人にやさしく、コンパクトなまちづくりの推進に努めます。

また、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、生活支援型施設の整備など、地域に必要な都市機能の集約化を進め、公共交通等のネットワークを一層強化することで、良好な住環境の整備に努めます。

2. 「バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備」

あらゆる人々が安心して暮らせるよう、住宅改修への支援や、市営住宅や歩道などの公共施設等のバリアフリー化の推進などに努めます。

また、ゆとりとやすらぎを持って暮らすことができるよう、快適な歩行者空間の整備、緑化の推進や公園の整備、高齢者のふれあいの場の確保など、潤いのある生活空間の整備に努めます。

3. 「安心できる住まいの確保」

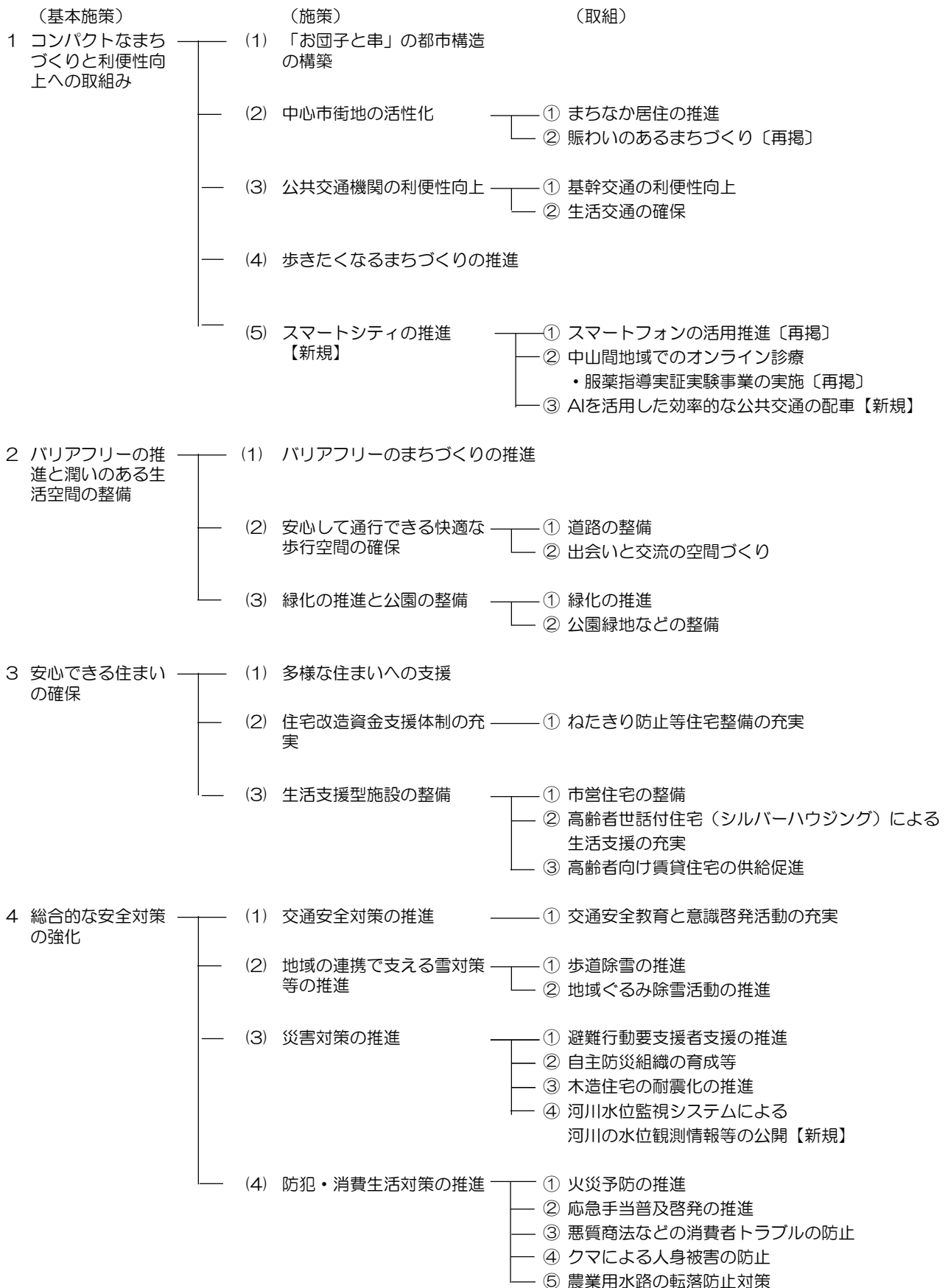
高齢者が、それぞれの生活や心身の状況に応じた住まいを選択でき、安心して暮らし続けることができる生活環境を確保するため、地域の実情に合った高齢者の住まいの在り方について、福祉施策と住宅施策の双方の観点から検討していきます。

4. 「総合的な安全対策の強化」

高齢化の進行やひとり暮らし高齢者の増加等の影響から、地域コミュニティ機能の低下が懸念される中、高齢者が安心して安全に暮らせるまちづくりを進めるため、交通安全や雪対策、防災・防犯・消費生活対策など、地域住民の皆さんとの協働のもと総合的な安全対策の推進に努めます。

《施策の体系》

「基本方針Ⅳ コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり」の体系



基本方針Ⅴ 介護保険事業における保険者機能の強化

《基本施策》

1. 「安心の介護を提供するために」

高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度（2040）を見据え、介護の必要な方が安心して必要な介護サービスを受けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、保険者として介護保険制度の健全で適正な運営に取り組みます。そのため、介護給付の適正化、介護人材の確保、事業者・家族介護者への支援及び介護保険制度の啓発等に努めます。

2. 「介護サービスの基盤整備」

介護が必要な高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域密着型サービスを中心に介護サービスの基盤整備を推進します。整備にあたっては、中長期的な地域の人口動態や日常生活圏域の特性を踏まえつつ、地域バランスを考慮し、特に医療依存度の高い中重度者や今後増加が予想される認知症高齢者に対応可能な介護サービスや、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応する複合型サービスを中心に整備していきます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が適正な介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、設置状況や利用状況等を勘案して介護サービスの整備を進めます。

3. 「介護保険事業のサービス利用量の見込み」

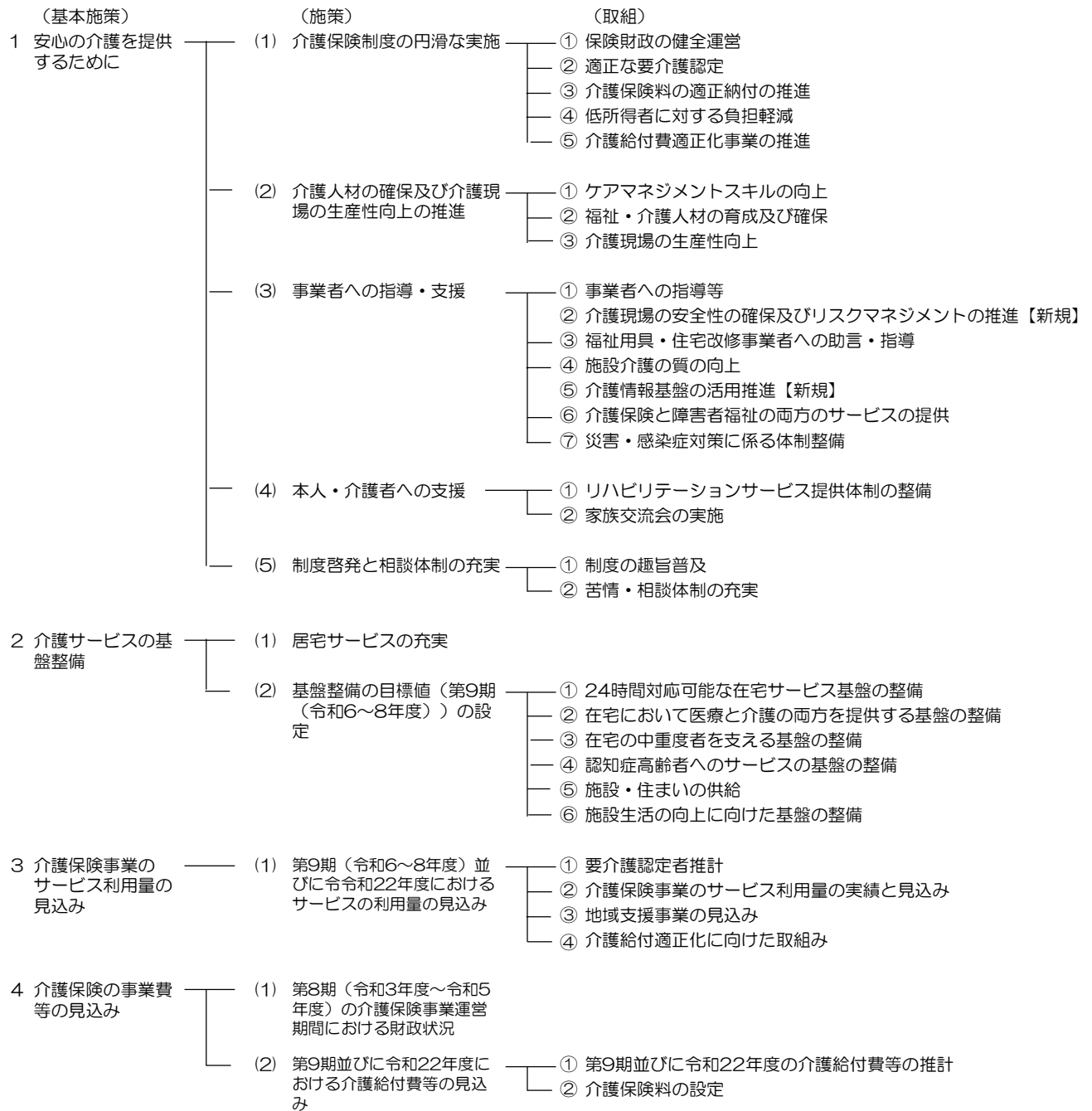
第 9 期（令和 6～8 年度）並びに令和 22 年度（2040）における要介護者に対する介護サービス量の見込み、要支援者に対する介護予防サービス量の見込み及び地域支援事業サービス量の見込みについて、第 8 期計画の実績を踏まえ、サービス種類別に集計分析し、必要な量を推計しています。また、在宅サービスの充実を図る観点から、整備を進める地域密着型サービスの提供に必要となるサービス量についても推計します。

4. 「介護保険の事業費等の見込み」

第 8 期（令和 3～5 年度）における介護保険会計の財政状況を検証するとともに、第 9 期におけるサービス見込み量の推計などから、必要な事業費を見込みます。また、健全な保険財政運営の確保のため、第 9 期における第 1 号被保険者の保険料の設定を行います。

《施策の体系》

「基本方針Ⅴ 介護保険事業における保険者機能の強化」の体系



4. 介護サービスの基盤整備及び介護保険料等について

1. 要介護認定率及び認定者数の見込み

65歳以上の第1号被保険者の認定者数は、令和4年度の24,423人から令和8年度には25,855人へと1,432人の増加を見込むものの、増え幅は抑制され、認定率は令和4年度から微増となる見込みです。

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者認定率	19.62%	19.81%	20.43%	20.78%	21.14%	21.25%
認定者数 (第1号被保険者)	24,252人	24,423人	25,079人	25,413人	25,739人	25,855人

(令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は実績に基づいた推計値。)

2. 介護サービスの基盤整備（基本施策2関係）

在宅の中重度者及び認知症高齢者に対応可能なサービスや、居宅要介護者の様々なニーズに柔軟に対応する複合型サービスに重点を置き、整備を進めます。

(1) 24時間対応可能な在宅サービス基盤の整備

一人暮らし等の重度要介護者が在宅生活を継続できるよう整備を進めます。

区 分	第8期選定分 まで(A)	第9期整備数(B) 令和6～8年度	令和8年度末 (A+B)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (巡回訪問と利用者からのケアコールにより 随時訪問を行う。医療ケア(看護)も提供)	6事業所	2事業所	8事業所
夜間対応型訪問介護	2事業所	-	2事業所

(2) 在宅において医療と介護の両方を提供する基盤の整備

退院後の慢性期の患者など、在宅にて医療と介護の両方のケアが必要な方に対応します。

区 分	第8期選定分 まで(A)	第9期整備数(B) 令和6～8年度	令和8年度末 (A+B)
看護小規模多機能型居宅介護 (施設への通いを中心として、短期間の宿泊や 看護師等の自宅訪問を組み合わせたサービス)	5事業所 (141人)	3事業所 (87人)	8事業所 (228人)
<再掲> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6事業所	2事業所	8事業所

(3) 在宅の中重度者を支える基盤の整備

介護が必要な方が、住み慣れた自宅や地域で暮らしを継続できるよう、整備を進めます。

区 分	第8期選定分 まで(A)	第9期整備数(B) 令和6～8年度	令和8年度末 (A+B)
小規模多機能型居宅介護 (施設への通いを中心として、短期間の宿泊や 訪問介護を組み合わせたサービス)	29事業所 (748人)	1事業所 (29人)	30事業所 (777人)
<再掲> 看護小規模多機能型居宅介護	5事業所 (141人)	3事業所 (87人)	8事業所 (228人)
<再掲> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6事業所	2事業所	8事業所

(4) 認知症高齢者へのサービス基盤の整備

認知症高齢者の増加に対応し、サービス基盤の整備を進めます。

区 分	第8期選定分 まで(A)	第9期整備数(B) 令和6～8年度	令和8年度末 (A+B)
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	49事業所 (696床)	2事業所 (36床)	51事業所 (732床)
認知症対応型通所介護(単独型・併設型) (認知症高齢者デイサービス)	25事業所 (252人)	-	25事業所 (252人)

(5) 施設・住まいの供給

中重度の要介護者等に施設サービスを提供するとともに、認知症又は低中度の要介護者に対応した住まい(生活の場)を供給します。

区 分		第8期選定分 まで(A)	第9期整備数 (B) 令和6～8年度	令和8年度末 (A+B)
介護 保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	26施設 (1,746床)	-	26施設 (1,746床)
	介護老人保健施設	17施設 (1,683床)	-	17施設 (1,683床)
	介護医療院	12施設 (924床)	-	12施設 (924床)
地域 密着 型	地域密着型介護老人福祉施設 (定員29人以下の小規模の特養)	15事業所 (374床)	-	15事業所 (374床)
	<再掲> 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	49事業所 (696床)	2事業所 (36床)	51事業所 (732床)
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)		206床	40床程度	246床程度

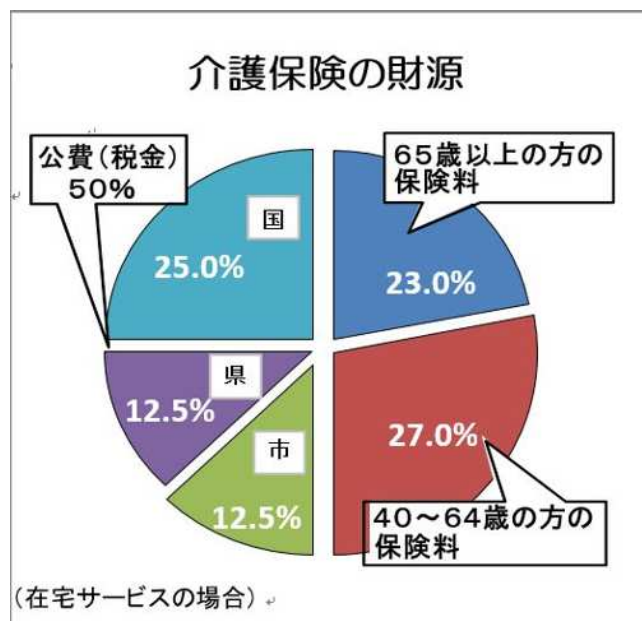
3. 介護給付費等の見込み(基本施策4関係)

第8期の給付実績及び要介護認定者の動向等から第9期の介護給付費等を見込んでいます。

区 分	第8期計画 (令和3～5年度)	第9期計画 (令和6～8年度)	伸び率
保険給付費	119,680,997千円	127,719,800千円	106.7%
居宅介護サービス給付費等	52,212,409千円	56,752,875千円	
介護予防サービス給付費等	2,023,018千円	2,348,790千円	
地域密着型介護サービス給付費	20,226,405千円	21,450,515千円	
地域密着型介護予防サービス給付費	63,590千円	61,938千円	
施設介護サービス給付費	39,787,611千円	41,614,904千円	
その他のサービス費	5,367,964千円	5,490,778千円	
地域支援事業費	5,342,518千円	5,827,112千円	109.1%
計	125,023,515千円	133,546,912千円	106.8%

4. 介護保険料（基本施策4関係）

第9期の第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料の基準額は、介護給付費準備基金を活用し、月額6,600円とします。



●第9期 第1号被保険者介護保険料基準額

$$\begin{aligned}
 & \text{二} \quad \frac{\text{介護給付費等} \times \text{第1号被保険者負担割合} - \text{介護給付費準備基金取崩金}}{\text{保険料収納率} \div \text{第1号被保険者数(3年間)} \div 12\text{ヶ月}} \\
 & \quad \quad \quad (133,546,912 \text{ 千円}) \quad (\text{約 } 23\% \pm \text{財源調整分}) \quad (3,400,000 \text{ 千円}) \\
 & \quad \quad \quad (99\%) \quad (370,459 \text{ 人}) \\
 & = \underline{\underline{\text{月額6,600円}}} \quad (\text{第8期と同額})
 \end{aligned}$$

【参考】

介護報酬改定率 +1.59%

5. 所得段階別保険料の設定

(1) 国の示す標準段階と標準乗率は、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、第9期から見直されました。

- ・ 9段階から13段階への多段階化（9段階を9～13段階に細分化）
- ・ 1～3段階（低所得者）の乗率の引き下げ、10段階（高所得者、合計所得金額420万円以上）の乗率の引き上げ
- ・ 1～3段階の公費による負担軽減率の引き下げ。

(2) 本市の段階と乗率は、国の標準段階と標準乗率に合わせて変更を行い、14段階とする。

- ・ 合計所得金額420万円以上の方は、国と同じ乗率に引き上げ。
- ・ 合計所得金額420万円未満の方は、負担増となる場合は、現行どおりとする。
- ・ 1～2段階→公費による負担軽減率及び乗率の引き下げ（増減なし）
- ・ 3段階→公費による負担軽減率及び乗率の引き下げ（負担減0.7→0.685）
- ・ 4～7段階→変更なし（増減なし）
- ・ 8～14段階→段階の細分化と乗率の引き下げ又は引き上げ
（負担減 190～210万円未満、400～420万円未満）
（負担増 420万円以上）

