

「第6期箕面市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(素案)に 対するパブリックコメント手続実施結果

1. 公表内容

第6期箕面市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)
第6期箕面市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案・概要版)

2. 実施期間

平成26年(2014年)12月8日(月)から平成27年(2015年)1月7日(水)まで

3. 提出された意見等の数

32件(12人)

4. 実施結果の公表方法

下記の場所で公表します。

- (1)市ホームページ
- (2)箕面市総合保健福祉センター
- (3)行政資料コーナー(箕面市役所 別館1階)
- (4)箕面市役所豊川支所、止々呂美支所
- (5)中央生涯学習センター、東生涯学習センター、西南公民館、
らいとぴあ21(萱野中央人権文化センター)、
ヒューマンズプラザ(桜ヶ丘人権文化センター)、みのお市民活動センター、
萱野南図書館、西南図書館、小野原図書館、多世代交流センター

※(2)~(4)は、市役所開庁日の8時45分から17時15分まで

※(5)は、各施設の開館日、開館時間中

5. 実施結果の公表期間

平成27年(2015年)2月23日(月)から3月23日(月)まで

6. 提出された意見等の内容及び審議会の考え方

<素案全体について>

No	意見(要約)	審議会の考え方
1	素案については抽象的な内容が多い。課題や手順、実施時期、給付予算など、明確にすべきだ。	計画素案は、平成27年度から3年間の高齢者施策の方向性について、平成26年12月時点での高齢者を取り巻く現状と課題、今後の基本的な考え方を示したものです。 パブリックコメントでいただいたご意見や、国等からの最新の詳細情報などもふまえ、第6期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画として、より具体的な内容を記載します。
2	計画の素案について、多くの市民や介護関係事業所に内容を知らせ、多様・多彩な意見を聴くことが大事である。どのような広報をされたのか。また、市主催の説明会等をされたのか。	計画素案は、高齢者等へのアンケートや、地域包括支援センター、介護関係事業所、家族介護者の会、認知症家族会、男性介護者の会等へのヒアリングを実施するとともに、介護サービス評価専門員会議や保健医療福祉総合審議会で検討の上、策定したものです。 また、パブリックコメントの募集にあたり、市の広報紙やホームページ、ポスター等でPRするとともに、市内公共施設14か所に、閲覧や持ち帰りいただける素案と概要版を設置しました。

<第1部 総論>

(計画の基本的な考え方について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
3	(59～63 ページ) 第6期箕面市高齢者福祉計画・介護保険事業計画のためのアンケートにおいて、介護保険料やサービスは今のままがよいという意見が多い。これを変える必要はないと思える。	現在の介護保険サービスは、国が定めた画一的なサービスを提供しているため、対象者によっては、実情に応じたサービスではなく、ニーズにうまく適合しなかったり、過不足があったり、効果が十分現れない場合もありました。また、画一的なサービスのため、必要以上のサービスとなることも
4	(59～63 ページ) 今回の計画は、保険料の値上げ、	

No	意見(要約)	審議会の考え方
	<p>自己負担額の引き上げ、要支援者は介護保険が使えず、保険はかけてもサービスは受けられないというひどい制度だ。行政関係者は、もっと努力して市民に負担ばかりしているのではなく、税の配分を考え、制度をよりよいものにしてほしい。</p>	<p>あることから、介護保険料の高騰を引き起こす要因ともなっていました。</p> <p>今後の超高齢社会では、75歳以上の高齢者、独居・高齢者のみの世帯、認知症高齢者もさらに増加していくことが予測され、それに伴い介護ニーズは増大し、サービス量やコストが増加することは明らかです。このまま介護保険料の高騰が続けば、制度そのものの破たんにつながる恐れもあります。可能な限り保険料の上昇を抑えつつ、いくつになっても住み慣れた地域で暮らしていける社会を実現・継続していくためには、介護保険制度を効率的・効果的なものに再構築することが不可欠となってきます。</p> <p>そのためには、これまでの画一的で高コストなサービスを見直し、対象者一人ひとりの心身の状況に応じた多様なメニューを調べていくことが必要です。メニューを多様化し、対象者の実情に応じたサービスを過不足なく提供できるようにすることで、適正なコストにつなげる工夫を行うこと、また、元気なかたはその元気を維持増進するための健康づくりを進めること、虚弱なかたには弱った部分を維持向上できる取り組みを進めることで、介護予防を実現し、介護保険料が高騰しない仕組みを作っていくことが肝要です。</p> <p>このような考え方により、今回の制度改正では、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を図り、これまで十分な効果を上げていなかった介護予防制度が抜本的に見直され、「新しい総合事業」に再編されています。本市においても、これらの改革</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
		<p>は必要であると考えられます。</p> <p>なお、「新しい総合事業」はご本人に適した多様なサービス類型を想定しており、財源構成も介護保険給付と同じで、「要支援者は保険をかけてもサービスは受けられない」ということではありません。</p>
5	<p>(59～63 ページ)</p> <p>超高齢化社会と言いつつまだどんなものなのか私たちは本当に分かっていないのではないかと。若者に負担をかけないためにはこれまでの常識を捨て、思い切った発想の転換が必要になる。</p> <p>2025 年を見据えて、保健福祉計画では、超高齢化社会にむけた持続可能なサービスとまちづくりが求められる。地域の既存組織だけでなく行政・民間の商店や事業所、学校等、まちぐるみの取り組みが必要だ。</p>	<p>ご意見のとおり、未経験の超高齢社会に対応していくために、未来を見据えた発想の転換と対応が必要です。素案では、これからの高齢化施策を「まちづくり」ととらえ、ノーマライゼーション社会の実現」を基本目標に、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」を軸に、行政、民間、市民など、多様な主体による地域全体での支援体制、支え合いのしくみづくり構築をめざしています。</p>
6	<p>(61 ページ、72 ページ)</p> <p>地域包括ケアシステム～高齢者の住みよい支援を希望する。</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築は、61 ページで重点施策に位置づけるとともに、72 ページから取組を記載しています。</p>
7	<p>(61 ページ、72 ページ)</p> <p>地域包括ケアシステムは、素晴らしい内容だが、本当に実現できるのか不安。一体的に提供するには、調整等の役割を担うセンター的な拠点が必要と考える。</p>	<p>医療、介護、介護予防、住まい、生活支援という高齢者に関わる広い分野を一体的な仕組みとして作り上げていく本計画の重要な柱であり、また、地域や関係機関において、既に取り組みが進められているものもあります</p>
8	<p>(61 ページ、72 ページ)</p> <p>市内で開催された市民フォーラムでも、地域で多様な市民が交流できる機会を求める声が多く聞かれた。</p> <p>いきいきサロンやまちかどデイだけでなく、「さくらカフェ」などあらたな取り組みが始まっている。</p> <p>事例を共有し、地域にあった市民活</p>	<p>ので、ご意見をふまえ、箕面市の地域にあったものとなるよう、内容をさらに追記します。</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
	動レベルの取り組みが活発になるような仕掛けと情報共有の場が必要。地域包括ケアシステムは、まずはできるところから、できる人たちでつながっていくことが必要で、お互いの経験交流がヒントになる。その中に専門職やドクターが入ってきて、相談できるような場づくりが求められる。	

<第II部 各論>

<第1章 施策・事業の展開>

(1. 健康で生きがいのある暮らしの推進について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
9	<p>(65 ページ)</p> <p>市の直営機関や市・府の社会福祉協議会に属する人材だけでなく、民間の訪問看護ステーション等に在籍している理学療法士・作業療法士をもっと活用しながら、生活機能を中心とした身体機能・認知機能を評価できる専門職としてチームを編成し介護予防プログラムの立案や実施をすることで、現在の介護予防教室等で多く行われている筋力強化や脳トレだけでは補えない生活機能向上が期待できると思う。</p> <p>また、介護予防事業の一部を住民主体、ボランティアを担い手とすることについて、継続可能な事業とするためにも、人件費や事業にかかる経費は市が負担する必要がある。</p>	<p>ご意見のとおり、介護予防の取り組みを進めていく上で、リハビリテーション専門職等が、通所、訪問、地域ケア会議等に積極的に関与し支援することが非常に有効です。</p> <p>市では、既に高齢福祉課にリハビリテーション職が配置されており、市の理学療法士、作業療法士、保健師、歯科衛生士などの専門職が、介護予防プランの作成に関わり、課題整理や目標設定を行いながら、民間のリハビリ専門職等と連携し、生活機能の改善や維持できるような体制づくりをめざしています。</p> <p>専門職と住民・ボランティア等との役割分担を整理し、事業に必要な経費は介護保険事業計画に位置づけます。</p>
10	<p>(69～71 ページ)</p> <p>高齢者が家に閉じこもらず、公共施設に出やすい環境をつくるのが大切。</p> <p>真夏の「クールスポット」など、高齢者が公共施設でゆっくり安心して過ご</p>	<p>公共施設については、高齢者が気軽に通うことができる場所として、閉じこもりの予防や交流・活動を支援する重要な役割を担っています。</p> <p>ご意見をふまえ、公共施設で高齢者が安心して過ごせる場所としての配</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
	<p>し、ひととふれあえ、環境面でも利点があるなど配慮が行われてきたが、このような工夫をもっと広げることができないか。</p> <p>コミュニティセンターも団体利用だけでなく、個人としてふらっと立ち寄って過ごせるようなサロンや相談コーナーがあればいいと思う。</p>	<p>慮や工夫を追記します。</p>
11	<p>(70 ページ)</p> <p>街かどデイハウスについては、素案の中で「介護予防拠点としての機能を強化」となっているが具体的な支援策を明示すべき。また、運営が厳しい中、運営補助金の増加をすべきでは。</p>	<p>街かどデイハウスは、現在は主に自立した高齢者の閉じこもり防止のための通いの場、交流の場としての活動・事業がされています。</p> <p>今後、さらに幅広い介護予防活動が効果的に行われるよう、介護予防拠点としての役割・機能強化が求められており、70 ページに記載しています。</p>
12	<p>(71 ページ)</p> <p>高齢者が高齢者を相互支援するためのピアカウンセリング的な活動も必要となる。</p> <p>シルバー人材センターもその一つだが、多様な場で高齢者の経験と知恵が活用される取組が求められる。高齢者が高齢者を支援する仕組みも必要になる。</p>	<p>高齢者が支援される側だけでなく支援する側としても役割を担うことで、自立と社会参加の促進や介護予防の充実、生活支援体制の強化を図ることができます。</p> <p>この考え方も、「支え合う暮らしの実現」として、今回の計画の基本目標となっており、高齢者の生きがい支援、社会参加・参画の促進等を施策として位置づけています。</p>

(2. 地域包括ケアシステムの充実について)

(地域包括支援センターについて)

No	意見(要約)	審議会の考え方
13	<p>(73 ページ)</p> <p>地域包括支援センターをもっと大きく、充実させる。地域と密着することが大事。</p> <p>今後、地域包括支援センターの役割が大きくなる。利用しやすいように、小学校区に1ヶ所作り、人を増やすな</p>	<p>地域包括支援センターの機能強化については、73 ページに記載しています。</p> <p>設置箇所や圏域については、今後もより効果的・効率的な地域包括支援センターのあり方を検討していく必要</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
	<p>ど充実させてほしい。</p> <p>地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築では中核的な機関と位置づけられており、役割が益々高まる。地域に根ざしたきめ細かい対応をするには中学校区単位に配置すべき。</p>	<p>があるため、ご意見については、市に伝えます。</p>
14	<p>(73 ページ)</p> <p>ひとり暮らしの生活相談室を！</p>	<p>現在も、高齢者のひとり暮らし世帯については、地域包括支援センターや民生委員が連携しながら支援するとともに、市の保健師等も高齢者やその家族の相談に訪問や電話などによって随時対応しています。</p> <p>今後、ひとり暮らし高齢者が確実に増加していくことをふまえ、73ページに地域包括支援センターの周知・連携強化を追記します。</p>

(介護予防・日常生活支援総合事業について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
15	<p>(74～79 ページ)</p> <p>通所・訪問介護の市町村移行はむずかしいという声を上げている自治体が多いと報道されている。箕面市としての態度・意見など国に対して出しているのか。</p> <p>拙速に実施せず、時間をかけて、十分な準備・検討期間を確保されたい。</p> <p>要支援者の実態を十分把握した上で検討してほしい。</p>	<p>今回の介護保険制度改革のポイントは、これまでの画一的で高コストなサービスを見直し、一人ひとりの心身の状況に応じてサービスメニューを多様化し、適正なコストとなるよう工夫していくとともに、十分な効果をあげていなかった介護予防制度を抜本的に見直し再構築していくことです。このような超高齢社会への対応は喫緊の課題であり、可能な限り早期に新制度へ円滑に移行していくことが求められています。箕面市においても、要支援者や2次予防対象者の実態をふまえ、自立支援型の総合事業や生活支援、介護予防活動の普及、地域リハビリテーション活動支援などを着実に進めていく必要があると考えます。</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
16	<p>(74～79 ページ)</p> <p>現在、要支援認定の人は移行後も、介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同じサービスを継続してほしい。</p> <p>今後も要支援者の実態にあわせて、ボランティアによる多様なサービスにおきかえることなく、専門職によるサービスを継続してほしい。</p> <p>サービスについては、利用者の希望に基づく選択を保障し、住民主体ボランティア等への移行を押し付けるように指導を行わないでほしい。</p> <p>訪問介護・通所介護サービスを安易に住民ボランティアに置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上に、新たなサービスを作るという基本方向を堅持されたい。</p>	<p>今回の介護保険制度改革のポイントは、これまでの画一的で高コストなサービスを見直し、一人ひとりの心身の状況に応じてサービスメニューを多様化し、適正なコストとなるよう工夫していくとともに、十分な効果をあげていなかった介護予防制度を抜本的に見直し再構築していくことです。</p> <p>新しい総合事業における「訪問型サービス」「通所型サービス」は、現行の介護予防給付相当の専門職によるサービス、現行より基準を緩和したサービス、住民主体のサービス、専門職による短期集中型サービスなど、多様な主体により提供されます。サービス利用を希望されるかたの生活維持向上に最も適したサービスが提供されるよう、心身の状態などを丁寧にお聞きしたうえで、介護予防ケアマネジメントを実施し、多様なサービス類型の中から、適切なサービスにつなげていくことをめざしています。</p>
17	<p>(74～79 ページ)</p> <p>介護保険利用の相談の際、これまで同様要介護認定申請書の案内を行い、チェックリストによる振り分けは行わないでほしい。</p> <p>総合事業を希望する場合でも、要介護認定申請を受け付けたうえで地域包括支援センターへつなぐようにしてほしい。被保険者の要介護認定の申請権を侵害するようなことはしないでほしい。</p>	<p>新しい総合事業については、「要支援認定者」に加え、「基本チェックリスト等によりサービス利用が必要とされたかた」も利用可能となり、対象が拡大されます。</p> <p>新しい総合事業のサービスのみを希望する場合は基本チェックリストにて判断を行い、迅速なサービス利用を可能にするものです。</p> <p>要介護認定等の申請が必要な場合は、これまでどおり受付を行う仕組みとなっています。</p>
18	<p>(74～79 ページ)</p> <p>総合事業の「通所型サービス」について、現行のデイサービスが週1～2</p>	<p>ご意見のとおり、現在の要支援者へのデイサービスとホームヘルプは、回数や利用料に柔軟さがなく画一的</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
	<p>回、一定のデイサービスしか利用できないこと、また月に1日しか利用しない利用者にも1か月分の利用料が必要となる。</p> <p>デイサービスの事業所を複数利用できるようにしてほしい。また、利用料の請求は利用日のみとし、利用日についても単位数内で必要な回数を利用できるようにしてほしい。</p>	<p>で、効果も不明確です。</p> <p>「新しい総合事業」の「訪問型サービス」「通所型サービス」は、ご意見を参考に、類型ごとの運用基準について柔軟な対応ができるものとなるよう、市に伝えます。</p>
19	<p>(74～79 ページ)</p> <p>日常生活支援サービスについては、シルバー人材センターや社会福祉協議会の独自のサービスや市民活動グループ、民間事業者のサービスなどがあるが、内容はあまり知られていないのではないかと。それぞれの特徴を活かした利用に結びつけるための情報共有システムがあってもいいのではないだろうか。</p>	<p>素案では、既に市内で生活支援サービスの提供に取り組んでおられる様々な担い手を発掘し、一体的な生活支援体制を提供できるよう、「生活支援体制整備事業」に取り組むために、75 ページに、関係者による「協議体」設置を記載しています。</p> <p>ご意見をふまえ、既存のサービス提供資源の情報共有や、サービスの効果的な周知方法の検討などを追記します。</p>
20	<p>(74～79 ページ)</p> <p>サービス事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の倍以上の単価を保障し、サービスに見合ったものにしてほしい。</p>	<p>介護保険制度においては、受益と負担の問題を慎重に考える必要があります。事業費支給額を現行の倍以上の単価に設定することは非現実的です。</p>
21	<p>(74～79 ページ)</p> <p>総合事業の訪問型サービス、通所型サービスの利用者の料金はどのようになるのか。どのように分類されるのか。よくわからない。</p>	<p>総合事業の報酬単価については、これから国で決定される介護報酬改定も勘案しながら、サービス類型の特徴に合わせて市が設定します。利用料金についても、サービスに見合った料金設定になるよう市が設定します。</p>
22	<p>(74～79 ページ)</p> <p>サービス提供のために必要な総事業費を確保し、不足の場合は国に負担を求めるとともに、必要に応じ一般会計からも補填し、地域支援事業の上限を理由に、利用者の現行サービ</p>	<p>地域支援事業の実施に当たっては、地域支援事業の上限の枠内で、利用を希望される方に必要なサービスが提供されるよう、調整していく仕組みとなっています。</p>

No	意見(要約)	審議会の考え方
	ス利用を抑制しないでほしい。	
23	(74～79 ページ) 指定事業者によって提供されるサービスについては、現行基準を緩和させず、質を担保し、緩和した基準によるサービスは導入しないでほしい。	指定事業者によって提供されるサービスについて、現行の介護予防給付相当サービスは予防給付の基準が基本となります。 緩和した基準で行うサービスについては、その利点を活かしながら利用するかたの状態に合う形で提供を進めていく仕組みとなっています。
24	(74～79 ページ) 総合事業への移行にあたっては、事業所等に早くから情報提供・説明会等を行うとともに、意見を聴く場を保障し、理解と合意を得て行ってほしい。	総合事業をはじめとする介護予防の推進は、超高齢社会へのチャレンジです。97 ページに計画の進行管理として、進捗状況の把握・評価、問題点・課題の抽出・対応、市民への情報提供・公表などを記載しています。 市では、事業所等への説明会も予定しています。

(医療と介護の連携強化について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
25	(80 ページ) 医療と介護の連携の強化を望む。	疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことがますます重要となることから、「在宅医療・介護連携事業」の内容を追記します。

(認知症高齢者支援策について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
26	(84～86 ページ) 認知症になっても住み続けられる街づくり、人づくりなど具体化してほしい。 認知症対策として、オリジナルの方法でやって欲しい。カメラによる見守	認知症高齢者支援策の充実についても、本計画の重要な柱であるため、62 ページに計画の重点施策として位置づけるとともに、84 ページから具体的施策を記載し、「認知症総合支援事業」として推進していくこととしていま

No	意見(要約)	審議会の考え方
	り、自治会・ボランティア・警察・市職員(窓口)。 認知症のかたや家族への多面的な支援が必要。早急に認知症地域支援員を設置し、認知症サポーター養成講座等を実施し、目標値を設定すべき。	す。 ご意見をふまえ、認知症地域支援推進員、認知症サポーターを養成するキャラバンメイト、認知症初期集中支援チーム、認知症高齢者の見守り・支援体制などの記述を追記します。

(4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
27	(88 ページ) 計画素案の中のアンケートで介護保険制度や介護保険サービスについて知らないかたが多く、前回よりも増えている。社会的制度として周知され、必要な人が利用しやすいように新たな広報や周知方法を検討すべきである。	ご意見のとおり、アンケートの結果を受け、介護保険制度や介護保険サービスの内容をご理解いただけるよう、より一層の広報・周知活動が必要です。88 ページに「高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供」を記載していますが、介護保険制度やサービス内容についての広報・周知方法の工夫を追記します。

(5. 安全・安心のまちづくりの推進について)

No	意見(要約)	審議会の考え方
28	(91 ページ) 移動支援として公共交通機関の充実が望まれる。閉じこもりを防ぎ、結果的に医療費や介護費を抑えることも可能。 とくにコミュニティバスであるオレンジゆずるバスと既存の路線バスとの連携や、オレンジゆずるタクシーなど今後も多様な移動支援が充実することで人のふれあいが自然とでき孤立を防ぐなど「動く公共施設」という役割を果たすと思う。	ご意見のとおり、オレンジゆずるバスの利用が、高齢者の閉じこもり・孤立化防止、外出支援、自立と社会参加・交流の促進に効果的であることから、記述を追記します。
29	(94 ページ) 災害時要援護者支援のことが中心に書かれているが、正確な情報入手するという面も充実させてほしい。	ご意見のとおり、災害時に正確な情報入手できることは、極めて大切です。 ご意見をふまえ、95 ページにコミュ

No	意見(要約)	審議会の考え方
	コミュニティー放送タッキー816で災害時の情報提供を充実すること、また普段から聴いてもらえる番組編成上の工夫が求められる。	ニティ放送など、災害時の情報提供について追記します。

<第2章 介護サービス量等の見込み>

No	意見(要約)	審議会の考え方
30	(96 ページ) 計画素案の中のアンケートでも、要介護者については、介護施設入所を希望している方が多くなっているが、特別養護老人ホームの建設など、どうなっているのか。 安いホームを造ってほしい。 介護保険施設の充実を求める声は高い。特別養護老人ホームの待機者を解消するため設置計画を明示すべきでは。	介護保険施設等の基盤整備については、施設建設の動向、居宅サービスとのバランスや保険料の上昇、サービス付き高齢者向け住宅等の建設状況等を考慮したうえで、第6期での整備見込数等を計画に記載します。
31	(96 ページ) 消費税・生活必需品が値上がりし、消費を控えるようになった。基金が2億円あるなら、保険料を値上げしないでほしい。 介護保険料は、一般会計からの繰り入れを行い、軽減を図ってほしい。 5期より1000円～1200円の介護保険料の値上げは、高齢者にとって大変な負担になる。高額所得者にもっと負担していただけないものか。 もうこれ以上保険料の引き上げすべきでなく、むしろ下げるべきと考える。	第6期介護保険料は、高齢者人口の増加、介護サービス利用見込みの増などの要因により、第5期からの上昇は避けられない状況ですが、国の介護報酬引き下げ予定の反映、市の介護給付費準備基金の投入、さらには高齢者ができるだけ元気で自立した生活を維持向上できる施策の展開、効果ある介護予防の推進などにより、可能な限り保険料上昇を抑制するよう、市に伝えます。
32	(96 ページ) 利用者の負担について、現行より重くならないようにし、さらに軽減してほしい。 所得金額が160万円以上の人の自己負担割合が1割から2割に引き上げはひどい。1割の所得上限額を高く	今回の利用者負担の見直しは、高齢化の進展に伴い、今後も介護費用の増加が見込まれる中で、保険料の上昇を可能な限り抑えながら、高齢者の世代内で負担の公平化を図っていくため、一定以上の所得のあるかたに負担をお願いするものです。

No	意見(要約)	審議会の考え方
	すべきである。	<p>具体的に、利用者負担が2割となるのは、合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上)のかたですが、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が一定の要件を満たさない場合には1割負担に戻す軽減措置も実施される予定です。</p>