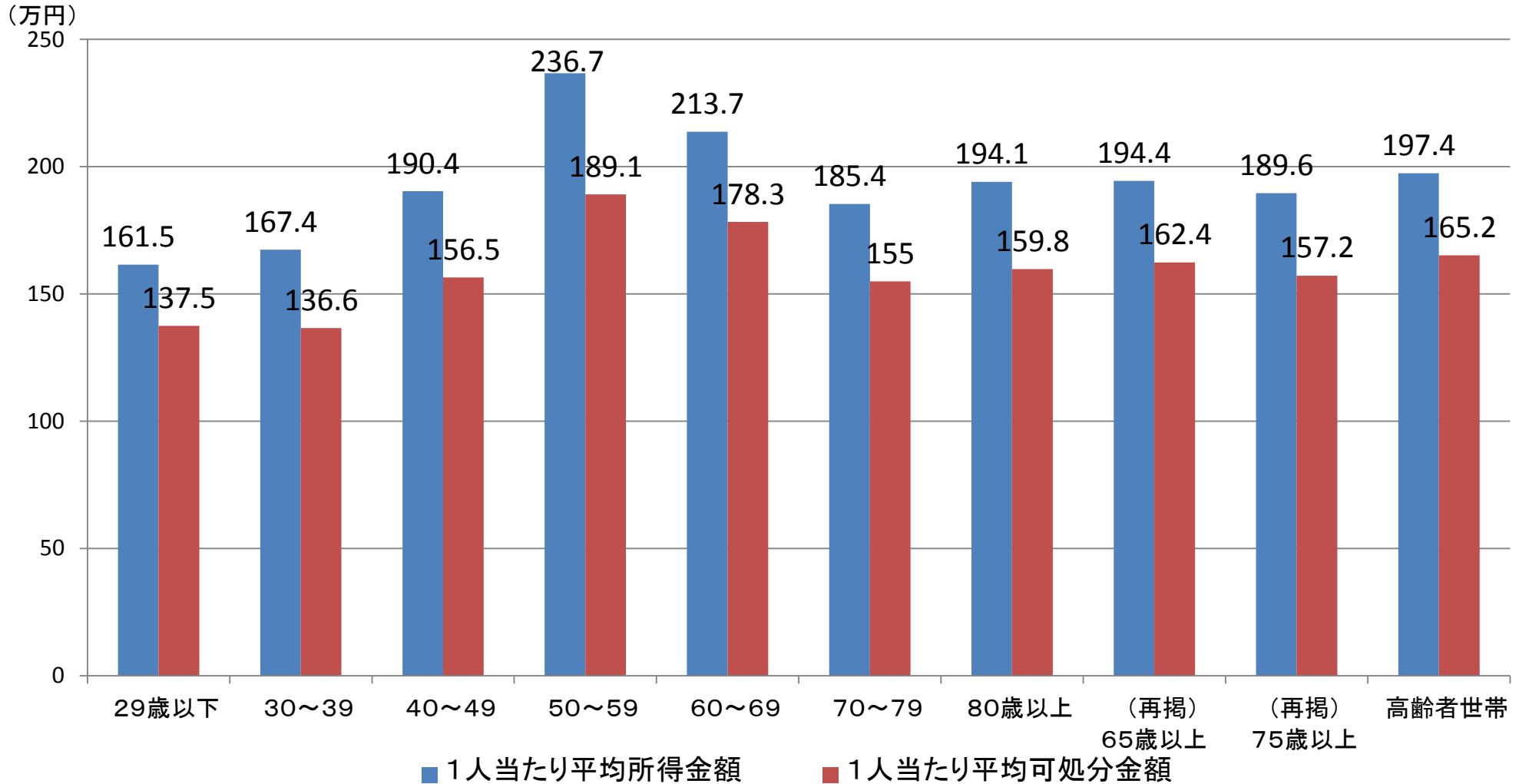


# これまでの国民会議における指摘に関する資料

- 世帯主の年齢別 世帯1人当たりの所得等の状況……………(p2)
- 国民医療費に占める薬剤費の推計……………(p3)
- 現役世代の保険料のうち拠出金の占める割合……………(p10)
- 産科医・小児科医の不足への対応……………(p12)
- 介護納付金の総報酬割導入の影響……………(p17)
- 要介護度・所得階級別サービス利用状況……………(p18)
- 介護保険第1号保険料……………(p22)
- 住民税(均等割)の非課税限度額……………(p23)

# 世帯主の年齢別 世帯1人当たり平均所得と平均可処分所得（平成22年）

世帯1人当たりの平均所得・平均可処分所得を世帯主の年齢別にみた場合、高齢者世帯が特に低いわけではない。



※ 「平成23年国民生活基礎調査」より作成。

※ 「高齢者世帯」・・・65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚者が加わった世帯  
 その他は、世帯主の年齢が当該年齢に属していることを表す。(例) 「29歳以下世帯」・・・世帯主の年齢が29歳以下の世帯。

# 薬剤費及び推定乖離率の年次推移

年度	国民医療費 (A)	薬剤費 (B)	薬剤費比率 (B/A)	推定乖離率 (C)
	(兆円)	(兆円)	(%)	(%)
平成5年度	24.363	6.94	28.5	19.6
平成6年度	25.791	6.73	26.1	—
平成7年度	26.958	7.28	27.0	17.8
平成8年度	28.454	6.97	24.5	14.5
平成9年度	28.915	6.74	23.3	13.1
平成10年度	29.582	5.95	20.1	—
平成11年度	30.702	6.02	19.6	9.5
平成12年度	30.142	6.08	20.2	—

年度	国民医療費 (A)	薬剤費 (B)	薬剤費比率 (B/A)	推定乖離率 (C)
平成13年度	31.100	6.40	20.6	7.1
平成14年度	30.951	6.39	20.7	—
平成15年度	31.538	6.92	21.9	6.3
平成16年度	32.111	6.90	21.5	—
平成17年度	33.129	7.31	22.1	8.0
平成18年度	33.128	7.10	21.4	—
平成19年度	34.136	7.40	21.7	6.9
平成20年度	34.808	7.38	21.2	—
平成21年度	36.007	8.01	22.3	8.4

※平成23年度の推定乖離率は8.4%

(注)

- ・国民医療費（厚生労働省大臣官房統計情報部調べ）は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものであり、医療保険の医療費総額に、労災、原因者負担（公害健康被害等）、全額自己負担、鍼灸等を加えたものである。
- ・薬剤費は、労災等においても医療保険と同じ割合で薬剤が使用されたものと仮定し、国民医療費に医療保険における薬剤費比率をかけて推計している。
- ・推定乖離率における「—」は薬価調査を実施していないため、データが無いことを示している。
- ・平成12年度の介護保険の創設により国民医療費の一部が介護保険へ移行。また、平成14年10月以降、老人医療の対象年齢を段階的に引上げ。

# IMS Healthによる先発、後発医薬品カテゴリの対比

IMS Health: 1954年ドイツで設立された医薬品、医療市場統計や研究、コンサルタントを行うグローバル企業。市場データは、世界100か国以上をカバーしている。

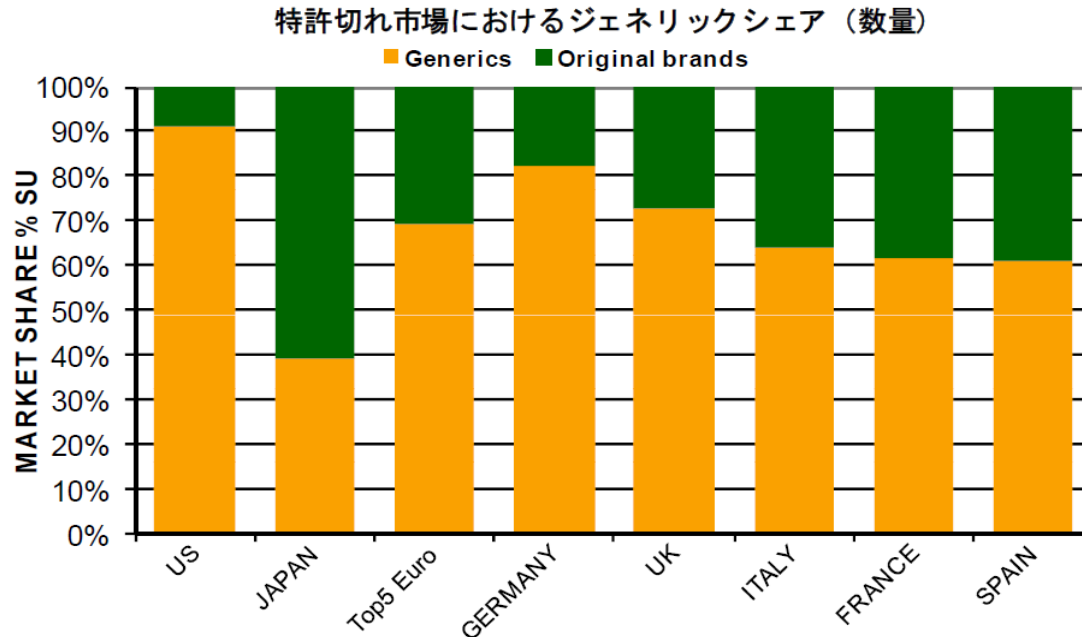
- Protected brands: 保護ありの先発品(現在パテントなどにより守られている製品)。
- No longer protected brands: 過去はパテントなどにより守られていたが、現在は守られていない製品。  
保護切れ先発品とブランドジェネリック。
- Generics: 後発医薬品。
- Other: パテントのはっきりしないもの、概念にそぐわないもの(ビタミン、ミネラルなど) など。

## 薬価基準収載品目の分類別の品目数及び市場シェアとの対応

(品目数は平成24年4月時点、数量シェア及び金額シェアは平成23年9月調査時の数量、薬価による。)  
(厚生労働省調べ)

		品目数	数量シェア	金額シェア	
先発医薬品	後発品なし	1,978	19.1%	47.9%	← Protected brands
	後発品あり	1,518	34.3%	35.2%	← No longer protected brands
後発医薬品		7,562	22.8%	8.8%	← Generics
その他の品目(局方品、生薬等)		3,844	23.9%	8.1%	← Others

# 特許切れ市場における長期収載品・後発医薬品シェア (数量ベース、2010年)



- Original Brand: 後発品がある先発品(長期収載品)。
- Generics: 後発品。

- 分母: 医家向け市場(病院・開業医・薬局含む)工場出荷量。
- 分子: 各カテゴリーの工場出荷量の小計

Source: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, MAT Dec 2010, Rx only.  
 Note: 母数は特許切れ市場。特許ありの先発品市場は対象外。SU(Standard Units)ベース。SUとは、異なる剤型間を比較するために、IMSが定義した剤型別の使用量で、強度は考慮されない。錠剤は1錠、散剤は1g、バイアルは1本でカウントされる。

「No longer Protected Brands」には、後発品がない特許切れ先発品も含まれるが、「Original Brands」には、後発品がない特許切れ先発品は含まれない。

Copyright 2012 IMS Health. All rights reserved. 無断複製禁止



後発品置き換え可能な市場(特許切れ市場)における後発品の割合は、米国は大きく、日本は比較的小さい。欧州市場は、日米の中間であるが、国による違いがあり、フランス、スペインが6割程度。

## 薬価基準収載品目の分類別の数量シェア

		平成17年 9月調査	平成19年 9月調査	平成21年 9月調査	平成23年 9月調査
先発医薬品	後発品なし	21.4%	21.6%	18.9%	19.1%
	後発品あり(A)	34.9%	34.9%	36.3%	34.3%
後発医薬品(B)		16.8%	18.7%	20.2%	22.8%
その他の品目(局方品、生薬等)		27.0%	24.8%	24.6%	23.9%
(A)+(B) <sup>※1</sup>		51.7%	53.6%	56.5%	57.1%
(B)／(A)+(B) <sup>※2</sup>		32.5%	34.9%	35.8%	39.9%

※1 後発品置き換え可能な市場のシェア

※2 後発品置き換え可能な市場における後発品のシェア。

- 全体に占める後発医薬品の割合だけでは、置き換え不能な部分を含んでしまうため最大値が100%にならない。
- 欧米との比較の観点からも、後発品置き換え可能な市場における後発品の割合をもとに後発医薬品への置き換え状況を評価する方が合理的。

**後発品置き換えペースを3種の方法により推計****(1) 薬価調査の実績ベース〔低位推計〕**

- 平成21年度及び平成23年度薬価調査の増加率を延長して推計。

つまり、平成21年度(20.2%)及び平成23年度(22.8%)薬価調査の結果から、一月当たり後発品シェアの増加率を+0.108%/月とし、恒常的に増加し続けると推計した。

(注) 留意点として、平成24年度診療報酬改定等の影響を十分に評価できていない可能性がある。

**(2) 調剤メディアス<sup>※1</sup>の実績ベース〔高位推計〕**

- 過去の実績(別紙参照)から、診療報酬改定時期の急激な増加と、恒常的な増加に区分して推計。

つまり、診療報酬改定時には後発品シェアが+2%増加し、かつ、恒常的に+0.08%/月で増加し続けると推計した。

(注) 留意点として、調剤医療費の実績値を基にしており、入院等の調剤以外の分野において薬剤の使用動向が異なる可能性がある。

また、過去の診療報酬改定と同等の政策誘導が継続されることを前提としている。

※1 「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)

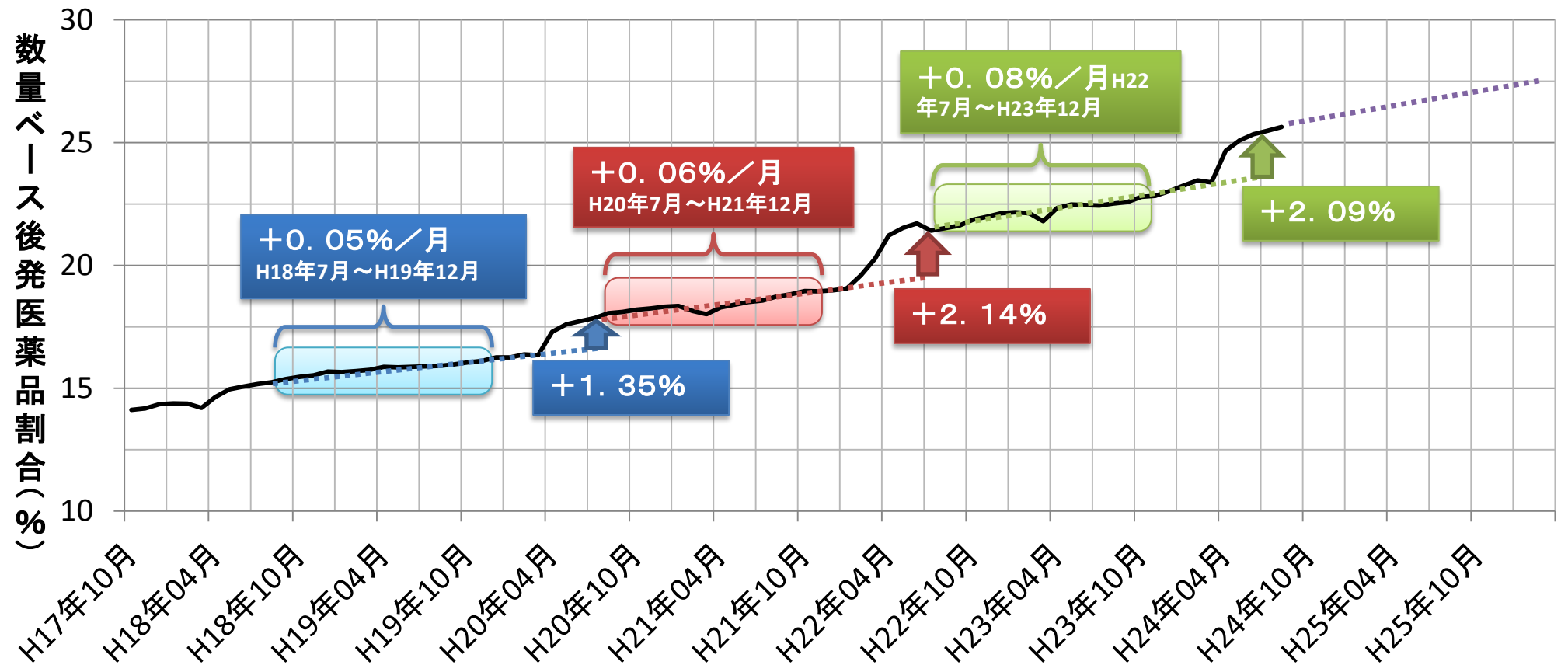
**(3) (1)及び(2)の合算〔中位推計〕**

- 調剤分は調剤メディアスの実績をベースに推計し、入院等の調剤以外分は薬価調査の実績をベースに推計。(調剤と入院・入院外・歯科といった調剤以外の分野では、薬剤の使用動向が異なる可能性があるが、各診療種類での数量ベース後発品シェアは明らかでないため。)

つまり、調剤分(薬剤費の構成割合で54.3%<sup>※2</sup>)については(2)の推計方法を用い、調剤以外分(薬剤費の構成割合で45.6%<sup>※2</sup>)については(1)の推計方法を用いて算出し、合算することで増加ペース推計した。

※2 薬剤費の構成割合について、平成21年度薬剤費(平成24年6月6日中医協資料より)全体8.01兆円、調剤医療費(調剤メディアスより)4.35兆円(構成割合54.3%)から、調剤以外3.66兆円(構成割合45.6%)とした。

# 調剤メディアスにおける数量ベース後発品割合の推移実績



[出典]最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(調剤メディアス 特別集計)(保険局調査課)

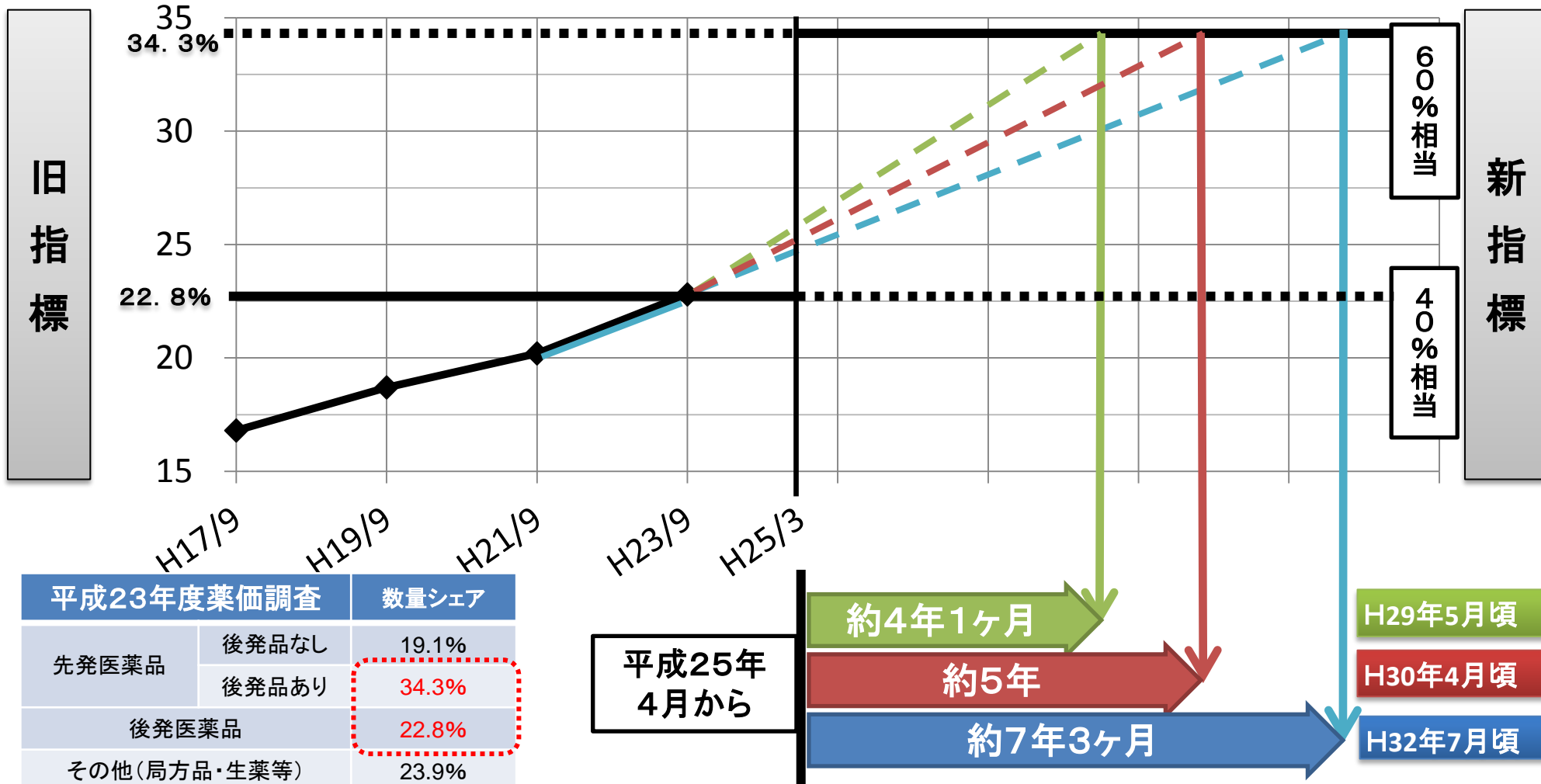
(注)本後発医薬品割合(数量ベース)には、特殊ミルク製剤等の除外品目を含んで算出している。

- 診療報酬改定前後3ヶ月の改定影響が大きい時期と、それ以外の改定影響が小さい時期に区分される。
- 改定影響が小さい時期では、継続的に+0.05%~0.08%/月のペースで増加し、改定影響が大きい時期で+1.4~2.1%増加した。



# 後発品置換え率の将来推計に基づく到達期間

数量ベース後発医薬品割合(%)



## 新旧指標の相対性

○平成23年の薬価調査から、後発品の数量シェアが22.8%(旧指標)は、下式1のとおり、新指標で40%に相当し、新指標における60%は、下式2のとおり、旧指標の34.3%に相当する。

[式1]  $22.8\% \times 100 / (22.8\% + 34.3\%) = 39.9\%$

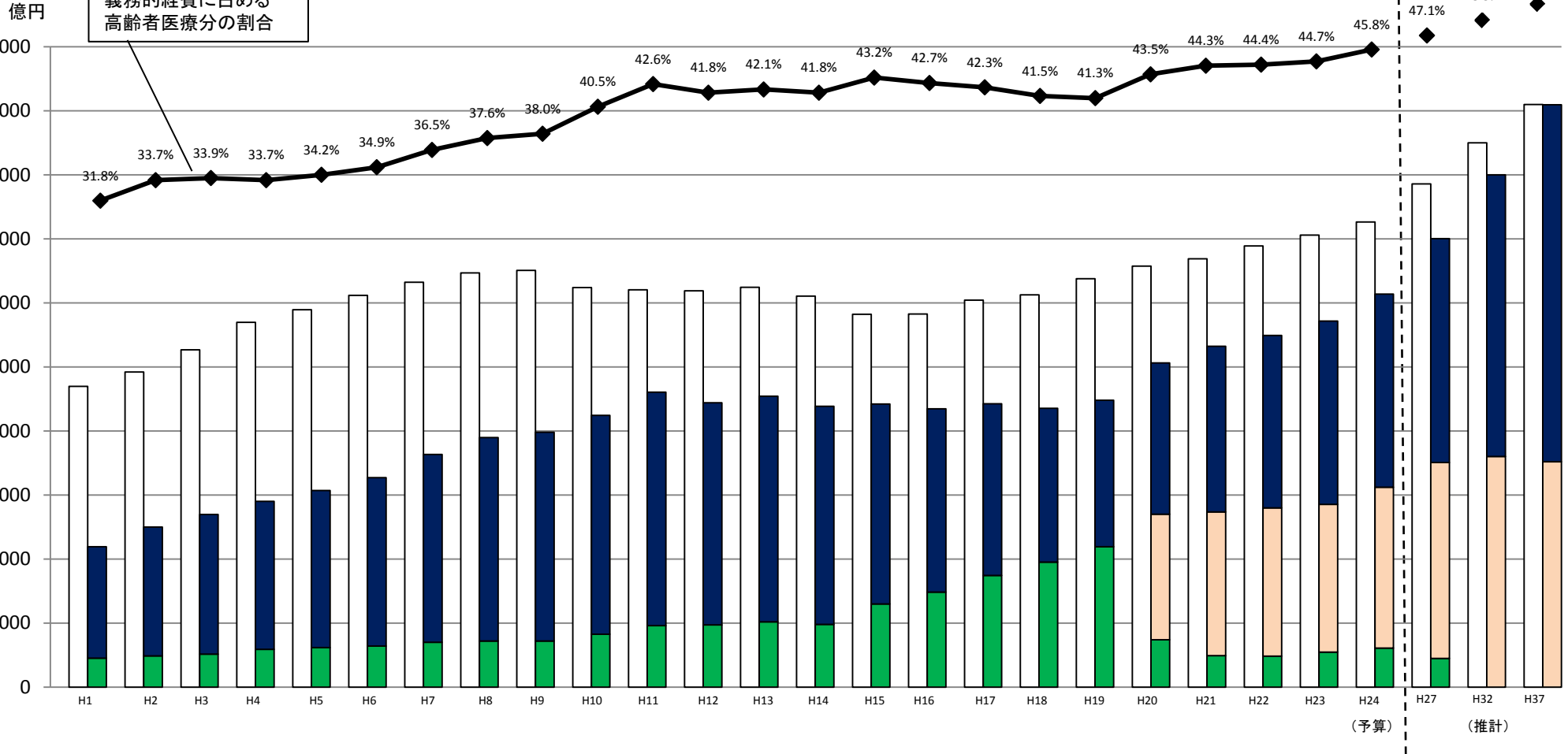
[式2]  $34.3\% \times 100 / (22.8\% + 34.3\%) = 60.1\%$

# 高齢者の支援金等の推移(健保組合)

- 法定給付費
- 後期高齢者支援金(老人保健拠出金)
- 前期高齢者納付金
- 退職者給付拠出金

高齢者医療分

義務的経費に占める  
高齢者医療分の割合



(予算) (推計)

※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額である。

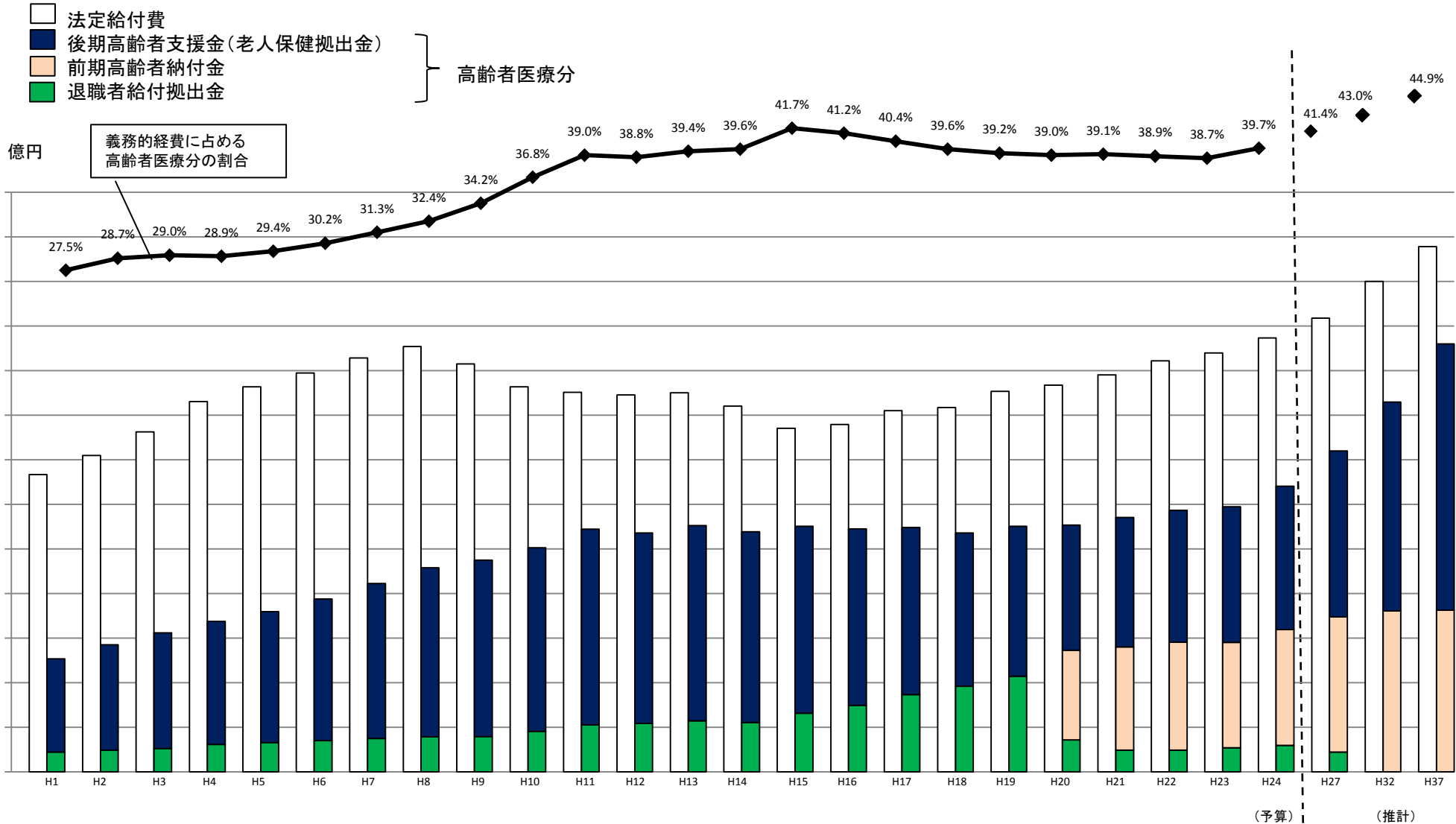
なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成23年度までは実績額を、平成24年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成22年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額を、平成23年度と平成24年度は医療給付費等見込みに基づいた概算額を用いている。

※平成27年度以降は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定」(平成24年3月)の現状投影シナリオをベースに推計。

# 高齢者の支援金等の推移(協会けんぽ)



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額である。

なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成23年度までは実績額を、平成24年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成22年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額を、平成23年度と平成24年度は医療給付費等見込みに基づいた概算額を用いている。

※平成27年度以降は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定」(平成24年3月)の現状投影シナリオをベースに推計。

# 小児科・産婦人科の現状と課題

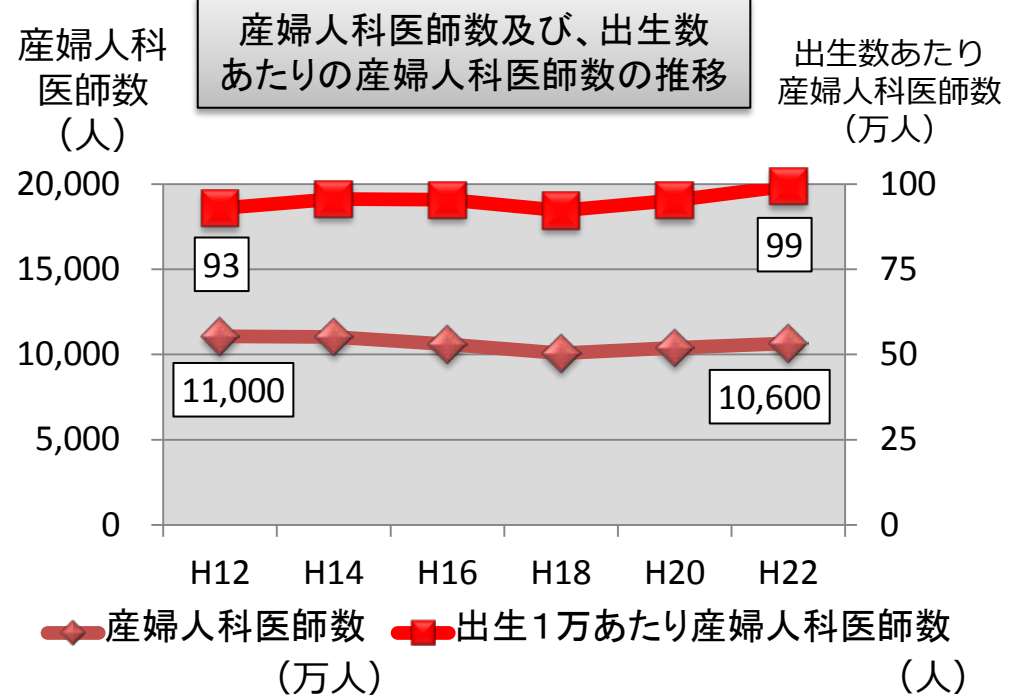
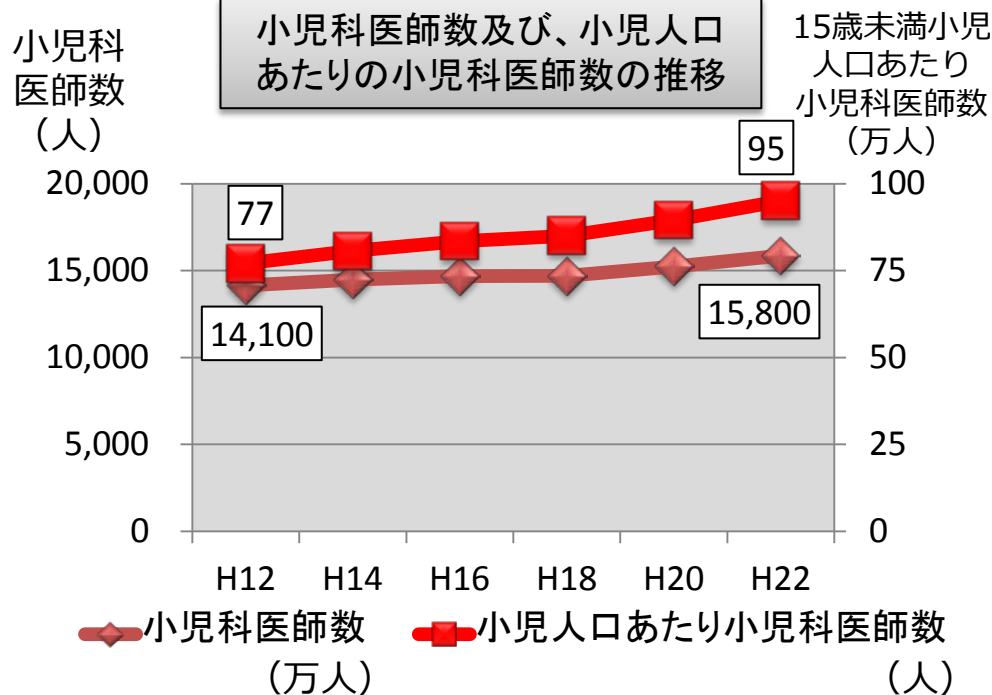
## 現状

医師数の推移として、小児科医師数は増加、産婦人科医師数は減少している。

- ・ 小児科医師数は平成12年から22年で14,156人から15,870人に増加している。
- ・ 産婦人科医師数は平成12年から22年で11,059人から10,652人に減少している。

一方で、対象となる小児人口、出生数はいずれも減少しており、小児人口や出生数に対する小児科医師数、産婦人科医師数は増加している。

(平成12-22年 人口動態調査及び医師・歯科医師・薬剤師調査を元に医政局指導課作成)



小児科・産婦人科の医師を確保し、医療提供体制を整備することが課題である。

# 子ども・子育てビジョン（平成22年1月29日閣議決定）（抄）

小児医療・周産期医療体制を確保するため、「子ども・子育てビジョン（平成22年1月29日閣議決定）」において具体的な施策やそれに関する数値目標を定め、取り組んでいるところ。

全国的には目標に向けて着実に進んでいるものの、地域差がみられることから、引き続き取り組む必要がある。

## 第4 目指すべき社会への政策4本柱と12の主要施策

### 2. 妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ

#### (4) 安心して妊娠・出産できるように

- ・ 妊婦健診や出産に係る経済的負担の軽減、新生児集中治療管理室（NICU）の整備等、相談支援体制の整備（妊娠・出産・人工妊娠中絶など）等により、妊娠・出産の支援や周産期医療体制（産婦人科医師、助産師等を含む。）を確保します。

#### (6) 子どもの健康と安全を守り、安心して医療にかかれるように

- ・ 子どもが病気になっても安心して医療にかかれるよう、小児医療体制を整備するとともに、あらゆる子どもを対象に、一定の窓口負担で医療にかかれるようにします。

### 【施策の具体的内容】

### 2. 妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ

#### (4) 安心して妊娠・出産できるように

「妊娠・出産の支援体制、周産期医療体制を確保する」

##### □ 周産期医療体制の整備・救急搬送受入体制の確保

- ・ 地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等への支援（新生児集中治療管理室（NICU）の整備等）、周産期医療に携わる医師・助産師等の確保、救急搬送受入体制の確保を図ります。

#### (6) 子どもの健康と安全を守り、安心して医療にかかれるように

「小児医療体制を確保する」

##### □ 小児医療の充実

- ・ 休日・夜間も含め、小児救急患者の受入ができる体制を整備します。また、子どもについては、親の保険料の滞納にかかわらず、一定の窓口負担で医療にかかれるようにします。

### 【施策に関する数値目標】

項目	現状	目標 (平成26年度)
新生児集中治療管理室（NICU）病床数 (出生1万人当たり)	26.3床 (23.10.1)	25～30床
常時診療体制が確保されている小児救急医療圏数	341地区 (23.9.1)	全圏域 (364地区)

# 小児医療・周産期医療に関する取組（1）

## 医師確保に関する取組

- 産科医、麻酔科医、新生児医療担当医、小児科医や救急医の手当に対する財政支援
- 特定の地域や医師不足の診療科での勤務を条件とする地域枠を設定
- 地域の医療課題の解消を図るため、「地域医療再生基金」を通じて、都道府県による医師確保対策を支援
- キャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う「地域医療支援センター」の運営について、財政支援

### 奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

### 1. 貸与額

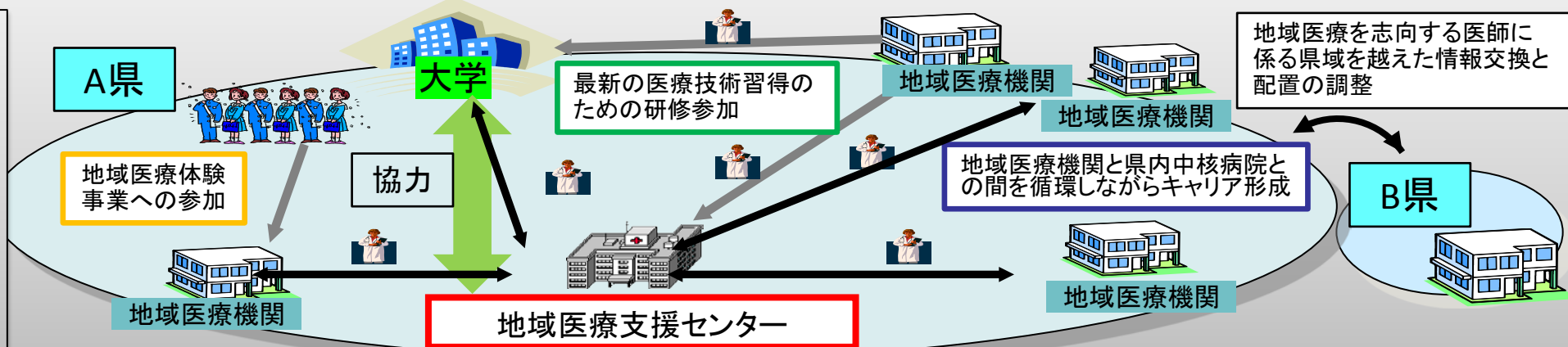
- 月額10～15万円 ※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
- 6年間で概ね1200万円前後 ※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり  
(参考)全学部平均の学生の生活費(授業料含む)は国立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年  
出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

### 2. 返還免除要件

- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍(9年間)の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
  1. 都道府県内の特定の地域や医療機関(公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等)
  2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)

地域枠

地域医療支援センター





# 小児医療・周産期医療に関する取組（2）

## 医療提供体制整備に関する取組

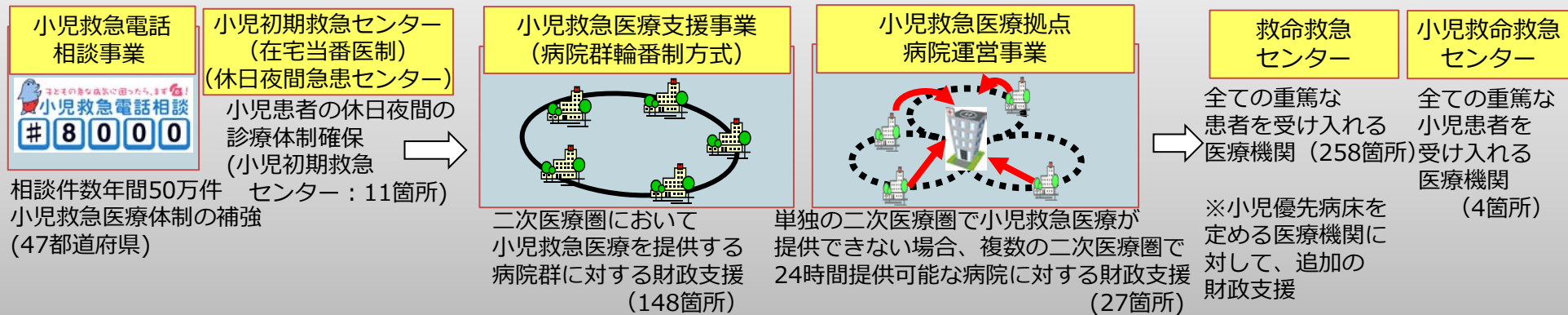
- 小児医療・周産期医療をはじめ、医療提供体制を確保するため、都道府県による医療計画の策定を支援
- 小児救急電話相談の実施や、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センターの整備等による、小児救急医療体制の充実・強化
- 周産期母子医療センターに対する財政支援を通じた、周産期医療体制の充実・強化

### 初期救急医療体制

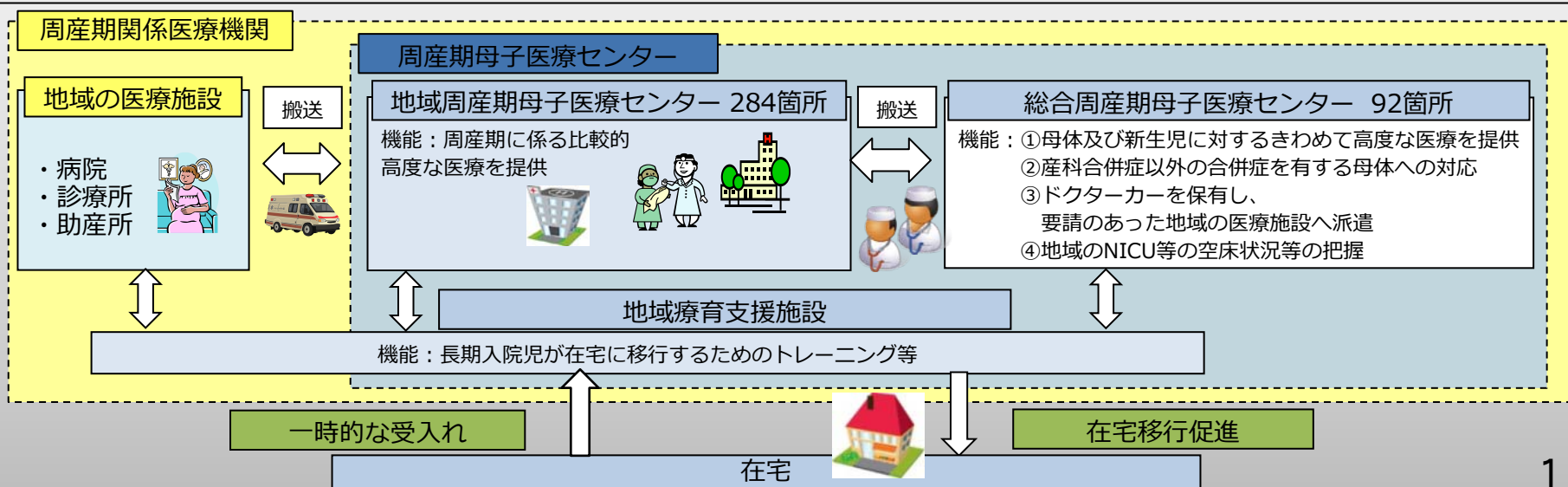
### 二次救急医療体制

### 三次救急医療体制

小児救急医療体制



周産期医療体制



# 小児医療・周産期医療に関する取組（3）

## 医療従事者の勤務環境改善に関する取組

医師や看護職員等の幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成25年以降の対応を含めた検討の結果を、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（「平成25年報告書」）として取りまとめた。

### 各医療機関の「雇用の質」向上に関する取組

#### 「雇用の質」向上マネジメントシステム

医療機関等の責任者やスタッフが集まり協議



現状の評価

課題の抽出

改善方針の決定

ガイドラインなどを参考に改善計画を策定

Plan 計画策定

Do 取組の実施

Act 更なる改善

Check 定期的な評価

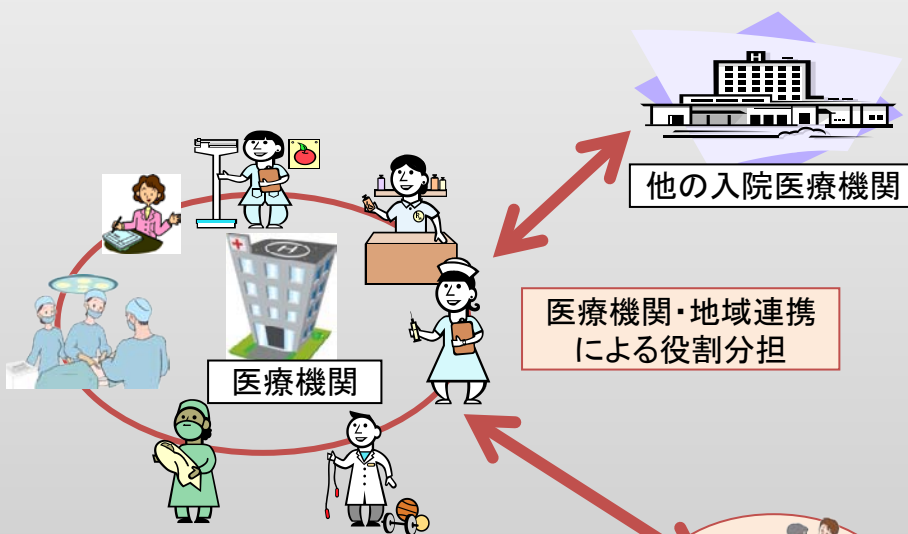
マンパワーの確保

ワンストップの外部専門家チーム支援

活用できるデータベース構築

行政による医療機関への支援

### 多面的で重層的な連携による医療従事者の労働環境改善



- ・医療機関における各職の業務見直し  
チーム医療による多職種連携
- ・勤務医の負担軽減  
医師事務・看護業務補助者の導入  
勤務シフトの工夫  
短時間正職員の導入  
院内保育整備  
休暇取得促進

開業医・在宅医療・介護・福祉

地域レベルでの連携  
医療、労働、行政の連携



# 介護納付金の総報酬割について

(現行制度における第2号被保険者一人当たりで見た負担額と報酬額の比較)

## ○ 健保組合と協会けんぽの比較

	現行			総報酬割とした場合	
	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額) (B)	(A)x12/(B)	報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者一人当たり負担額(労使含めた月額) (B)X(c)/12
健保組合 (全組合(1,443組合)平均)	4,463円	448万円	1.20%	1.37%	5,104円 【+641円】
協会けんぽ (国庫補助がない場合の負担額)	3,731円 (4,463円)	303万円	1.48% (1.77%)		3,455円 【-276円】

## ○ 健保組合内でも、組合によって負担能力は様々。

	現行			総報酬割とした場合	
	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額) (B)	(A)x12/(B)	報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者一人当たり負担額(労使含めた月額) (B)X(c)/12
上位10組合平均	4,463円	827万円	0.65%	1.37%	9,427円 【+4,964円】
下位10組合平均		274万円	2.03%		3,127円 【-1,336円】

※ 平成23年度決算見込み数値データ。

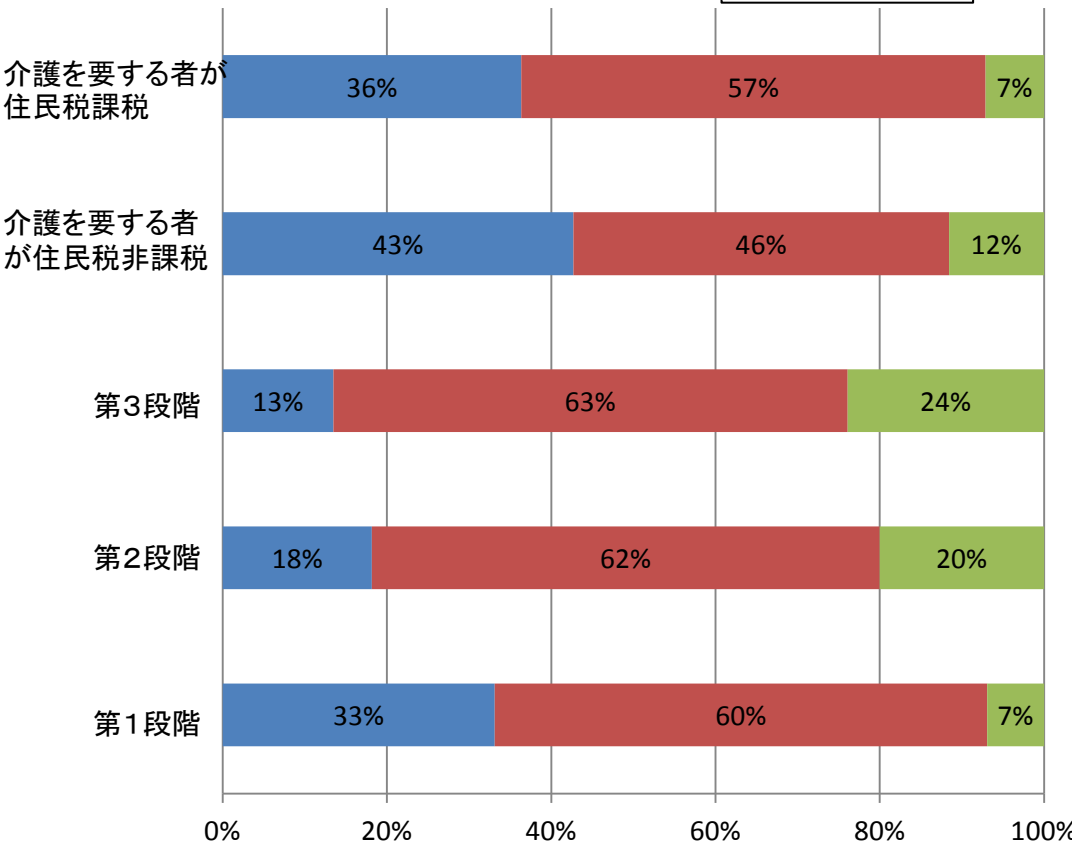
※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

# 要介護度別・所得階級別の居宅サービスの利用状況

在宅における介護を要する者のうち、高所得の方が居宅介護サービスを多く利用しているかどうかについては、この調査からは全体として顕著な傾向は見られない。

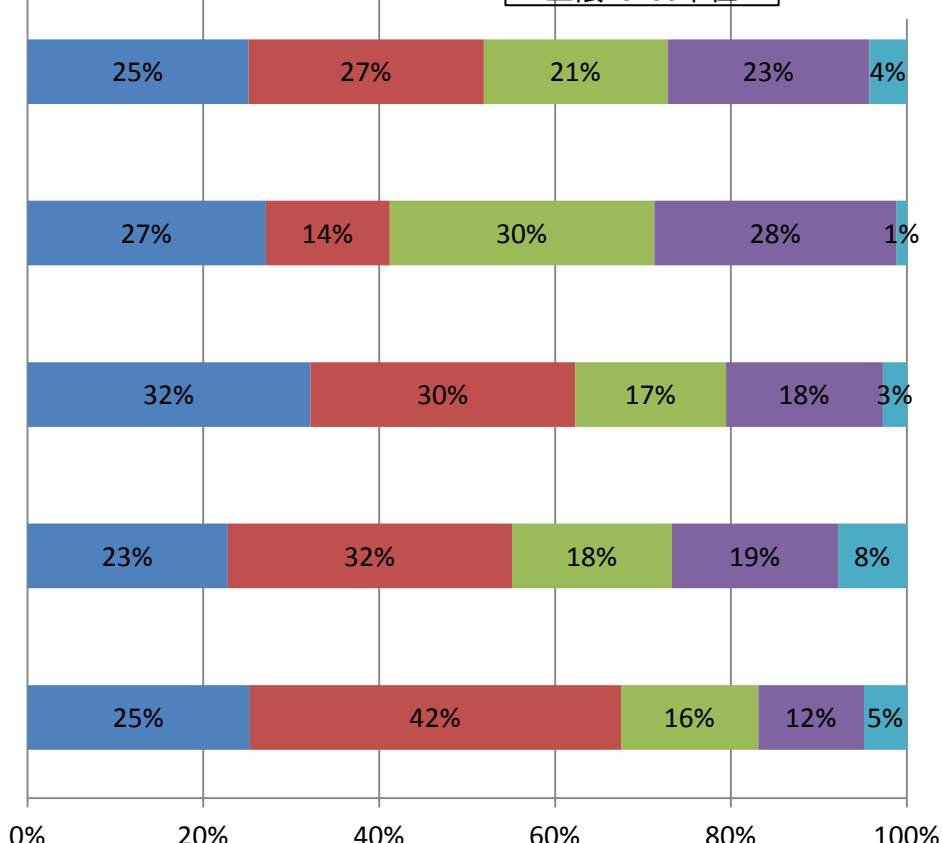
## 要支援1

上限4970単位 N=515



## 要支援2

上限10400単位 N=601

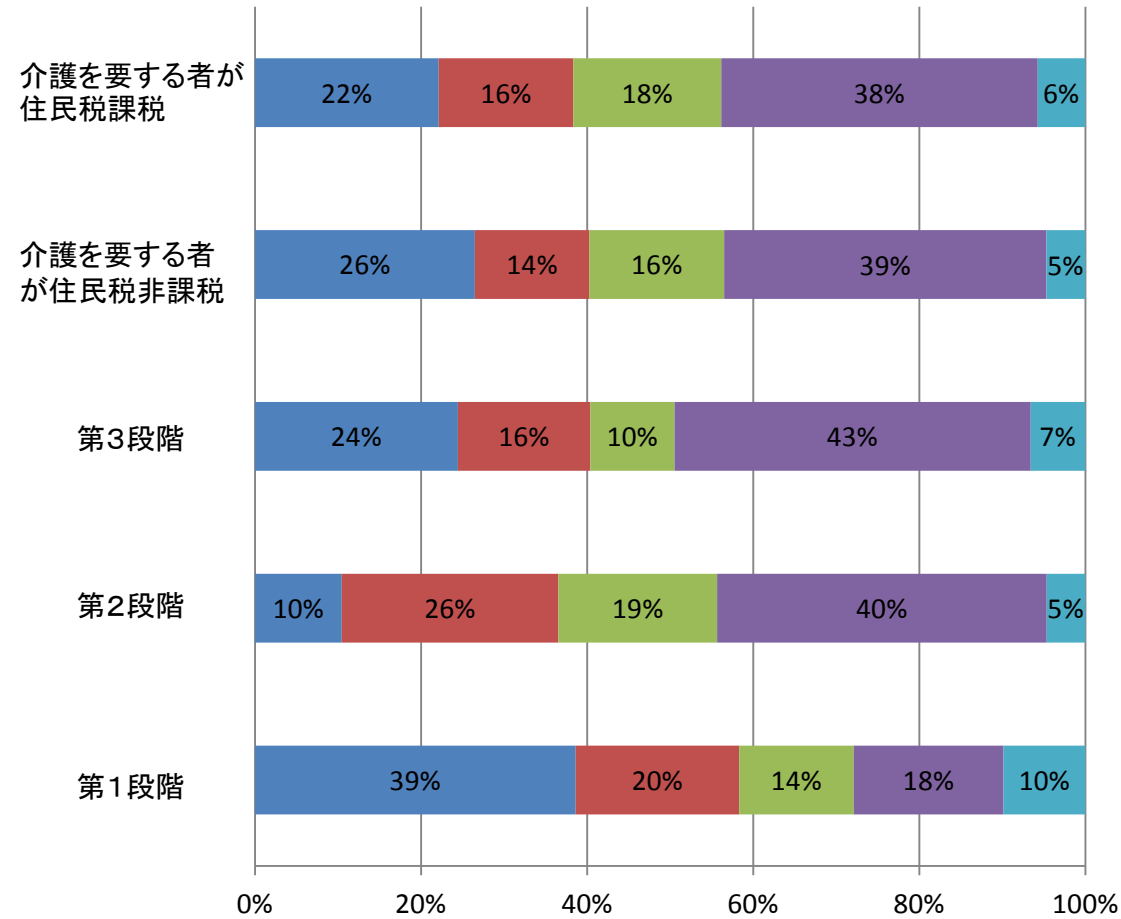


■ 居宅サービスの費用なし ■ 5,000円未満 ■ 5,000円～1万円未満 ■ 1～2万円未満 ■ 2～3万円未満 ■ 3～4万円未満 ■ 4万円以上

(注1) 介護保険料所得段階における第1段階とは、生活保護及び老福年金受給者。第2段階とは、介護を要する者の世帯全員が住民税非課税であり、公的年金等収入金額+合計所得金額が年80万円以下の者。第3段階とは世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の者。  
 (注2) 要介護度不詳、年齢不詳、介護保険料所得段階不詳、自己負担費用額不詳及び65歳未満は除いた。  
 (注3) 各要介護度における最大の自己負担額階級はそれ以上の階級を含む。  
 (注4) 平成22年国民生活基礎調査(介護票)特別集計を老健局が分析した。

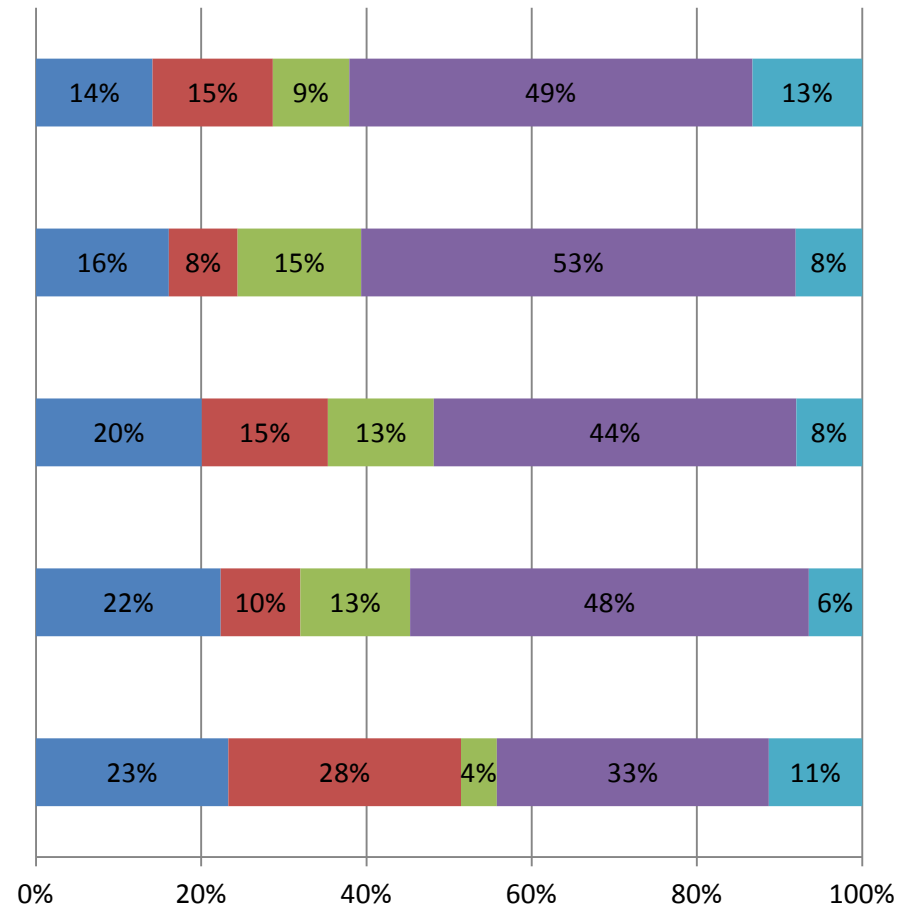
## 要介護1

上限16580単位 N=748



## 要介護2

上限19480単位 N=821



■ 居宅サービスの費用なし ■ 5,000円未満 ■ 5,000円～1万円未満 ■ 1～2万円未満 ■ 2～3万円未満 ■ 3～4万円未満 ■ 4万円以上

(注1) 介護保険料所得段階における第1段階とは、生活保護及び老福年金受給者。第2段階とは、介護を要する者の世帯全員が住民税非課税であり、公的年金等収入金額＋合計所得金額が年80万円以下の者。第3段階とは世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の者。

(注2) 要介護度不詳、年齢不詳、介護保険料所得段階不詳、自己負担費用額不詳及び65歳未満は除いた。

(注3) 各要介護度における最大の自己負担額階級はそれ以上の階級を含む。

(注4) 平成22年国民生活基礎調査(介護票)特別集計を老健局が分析した。

# 要介護3

上限26750単位 N=599

# 要介護4

上限30600単位 N=386

介護を要する者が  
住民税課税



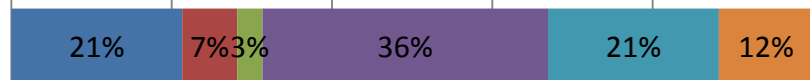
介護を要する者  
が住民税非課税



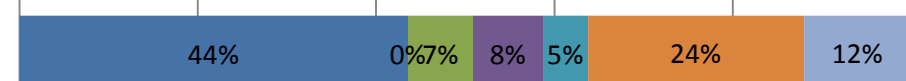
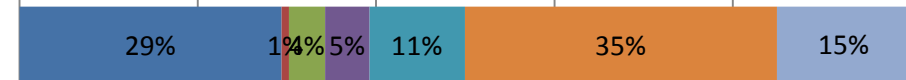
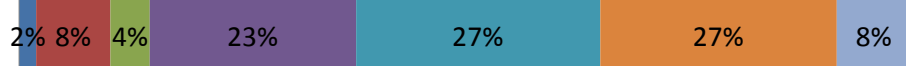
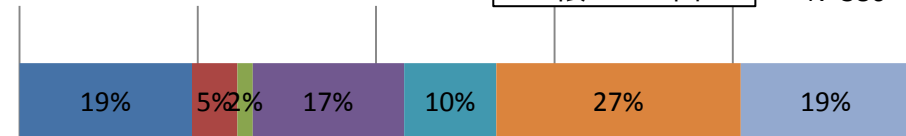
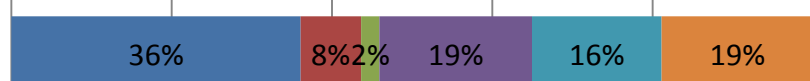
第3段階



第2段階



第1段階



■ 居宅サービスの費用なし ■ 5,000円未満 ■ 5,000円～1万円未満 ■ 1～2万円未満 ■ 2～3万円未満 ■ 3～4万円未満 ■ 4万円以上

(注1) 介護保険料所得段階における第1段階とは、生活保護及び老福年金受給者。第2段階とは、介護を要する者の世帯全員が住民税非課税であり、公的年金等収入金額＋合計所得金額が年80万円以下の者。第3段階とは世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の者。

(注2) 要介護度不詳、年齢不詳、介護保険料所得段階不詳、自己負担費用額不詳及び65歳未満は除いた。

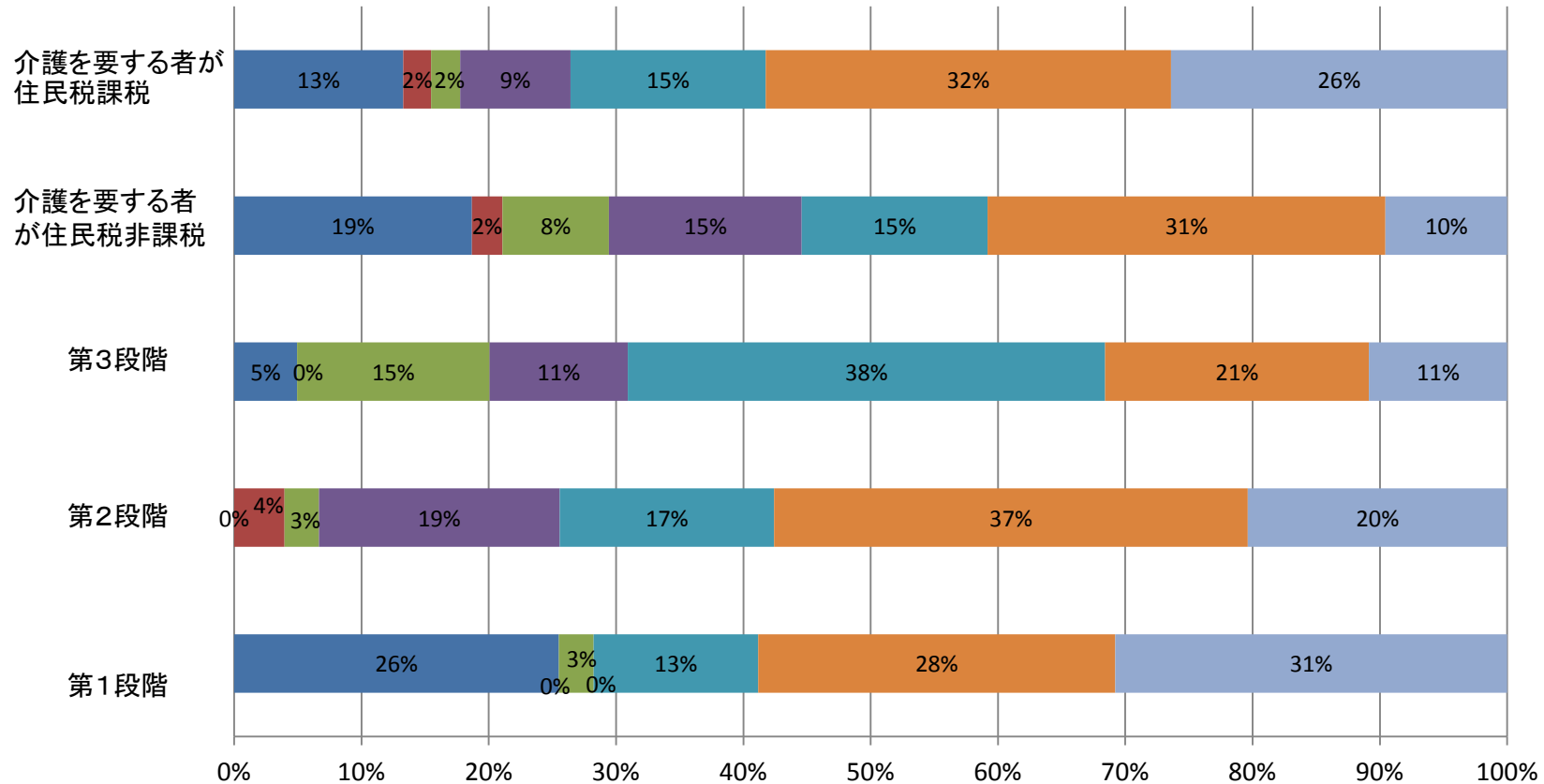
(注3) 各要介護度における最大の自己負担額階級はそれ以上の階級を含む。

(注4) 平成22年国民生活基礎調査(介護票)特別集計を老健局が分析した。

# 要介護5

上限35830単位

N=285



■ 居宅サービスの費用なし ■ 5,000円未満 ■ 5,000円～1万円未満 ■ 1～2万円未満 ■ 2～3万円未満 ■ 3～4万円未満 ■ 4万円以上

(注1) 介護保険料所得段階における第1段階とは、生活保護及び老福年金受給者。第2段階とは、介護を要する者の世帯全員が住民税非課税であり、公的年金等収入金額+合計所得金額が年80万円以下の者。第3段階とは世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の者。

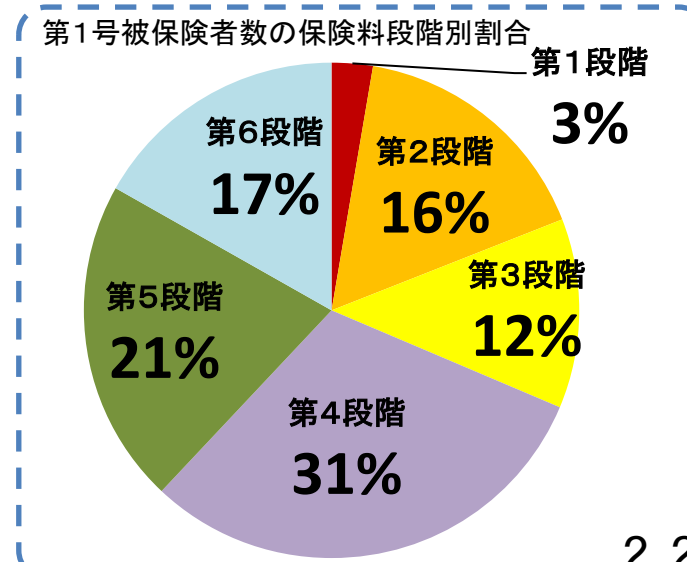
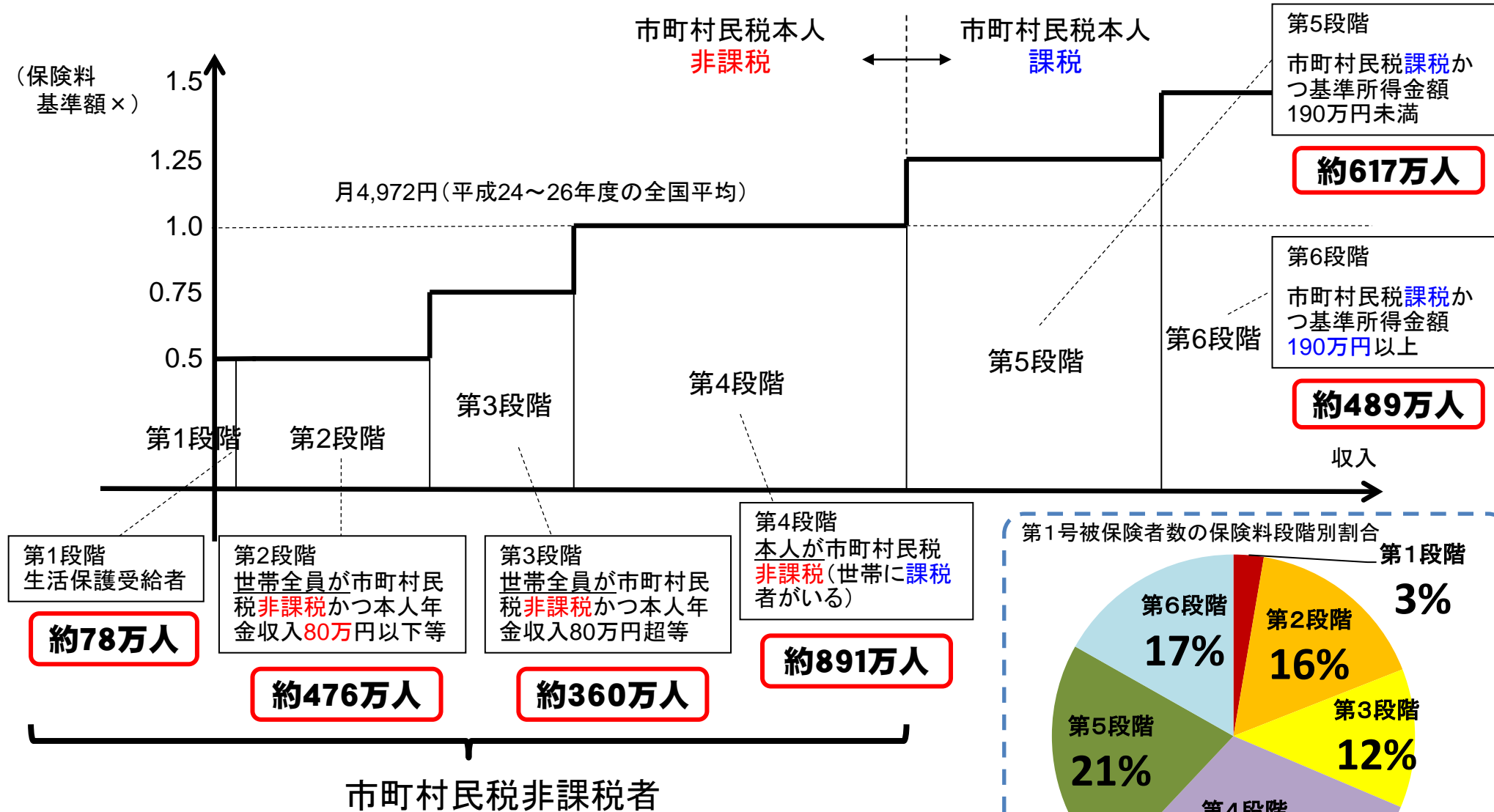
(注2) 要介護度不詳、年齢不詳、介護保険料所得段階不詳、自己負担費用額不詳及び65歳未満は除いた。

(注3) 各要介護度における最大の自己負担額階級はそれ以上の階級を含む。

(注4) 平成22年国民生活基礎調査(介護票)特別集計を老健局が分析した。

# 介護保険第1号保険料について

出典：平成22年介護保険事業報告



第1号被保険者数 **約2,911万人のうち、市町村民税非課税者は、約1,805万人** (全体の約62%)となっている。

# 住民税（均等割）の非課税限度額

<b>若年世帯</b> (給与所得者)	<b>単身</b>	<b>100万円</b> 【35万（非課税限度額）＋ 65万（給与所得控除）】
	<b>夫婦</b>	<b>156万円</b> 【91万（非課税限度額：35×2＋21）＋ 65万（給与所得控除）】
<b>高齢者世帯</b> (公的年金等受給者： 65歳以上)	<b>単身</b>	<b>155万円</b> 【35万（非課税限度額）＋ 120万（公的年金等控除）】
	<b>夫婦</b>	<b>211万円</b> 【91万（非課税限度額：35×2＋21）＋ 120万（公的年金等控除）】

※ 生活保護基準の級地区分ごとに異なる(表は1級地のもの)

(参考) 住民税（均等割）の非課税限度額の基準

控除対象配偶者又は扶養親族がない者→前年度所得が基本額35万円以下の者（注）

控除対象配偶者又は扶養親族がある者→前年度所得が（基本額35万円×家族数（控除対象配偶者＋扶養親族＋1）＋加算額21万円）以下の者（注）

(注) 基本額及び加算額は級地により異なり、1級地は「×1.0」、2級地は「×0.9」、3級地は「×0.8」を乗じた額を基準として条例で定める額となっている。