



## 医療支出に対する課税について<sup>(1)</sup>

鈴木 善 充

**要旨** 本稿では、社会保険診療が現行の消費税のもとで非課税項目とされていることが、医療機関と家計の負担構造にどのような影響をもっているのかについて検討した。本稿で得られた結果は以下のとおりである。

第1に、経済全体において医療機関は2,638億円の損税を被っていることがわかった。第2に、社会政策的配慮から医療は消費税非課税となっているが、これによる再分配効果は所得階層間及び年齢階層間の両面で小さい。

本稿の結果から医療への支出は原則課税にし、医療機関が消費税額控除をできるようにして、患者に税を還付させるやり方がよい。このような政策の実施には、マイナンバー制度の整備による給付付き税額控除の実施が適当である。

**キーワード** 消費税、損税、非課税項目、再分配、逆進性

**原稿受理日** 2013年9月11日

**Abstract** This paper considered the influence it included in a medical institution and burden structure of the family budget that medical care is tax-exemption in VAT system in Japan. The first is that medical institution has a tax-damage is estimated by 263.8 billion yen. The second is that redistributive effects are small in between income and age level. But taxexemption is for the redistribution of between income and age level.

It is the following things that I can say from a result of this paper. The expenditure to social medical care assumes in principle it taxation, and there is a medical institution by VAT credit and is that a way to let a patient return tax is good. It is thought that enforcement of the tax credit with the payment by the maintenance of “my number system” that the current government is going to enforce is suitable for the enforcement of such a policy.

**Key words** VAT, tax-damage, tax-exemption, redistribution, regressivity

---

(1) 本稿は日本財政学会第69回大会での報告論文を大幅に加筆と修正をおこなったものである。学会報告における討論者であった八塩裕之准教授（京都産業大学）から大変有益なコメントをいただいた。また本稿の作成途中では橋本恭之教授（関西大学）から多くのコメントをいただいた。TKC 全国会の吉岡孝浩氏には貴重なデータの一部を提供していただいた。記して感謝したい。

## 1. はじめに

野田内閣で閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では、消費税の増税が謳われている。増税のスケジュールは2014年4月から8%、2015年10月から10%となっている。これまでにない大幅な消費税の増税が実施されようとしている。現状の消費税制度と消費税増税に対する不満がたまっている産業がある。それは医療業界である。消費税には医療、保険料、家賃などの非課税項目が設定されている。非課税項目を扱う業者は消費者に対して消費税を請求することができないが、仕入れの段階で仕入業者に消費税を支払っている。課税項目を扱う業者は仕入税額控除を利用できるが、非課税項目を扱う業者はこれを利用できないので消費税を被ってしまう可能性がある。非課税項目を扱う場合でも仕入れに含まれている消費税を上乗せして販売すれば消費税を負担することはない。医療機関については社会保険診療部分が、中央社会保険医療協議会（中医協）の判断を通じた公定価格となっているため、診療報酬を仕入に含まれる消費税分を引き上げない限り、医療機関が消費税を負担することになってしまう。これがいわゆる「損税」と呼ばれる現象である。

社会保険診療が中心となっている日本において、医療機関の損税に対する不満は大きい。また国民医療費は2010年度時点で37.4兆円と多額である。今後の消費税増税と医療費拡大による損税の拡大は医療機関にとって経営にも関わる問題であるというわけだ。しかし、消費税導入時に医療を非課税にするように要望したのは医療機関側である。要望した理由は医療への支出は消費選択の余地がなく、低所得者層への負担が大きいこととされていた。

そこで本稿ではまず、現時点で医療機関においてどれくらいの損税が発生しているのかについてマクロ的な見地から計測をおこなうことにした。その計測結果から今後の消費税における医療非課税への対応はいかにすべきかについて検討をおこなう。つぎに、消費税の医療非課税がどの程度の再分配効果をもつのかについてミクロ的な見地から計測をおこなうことにした。その計測結果から医療への支出が非課税になっている現状をどのように改革すべきかについて検討をおこなう。

## 2. 医療サービスと課税

消費税には税の性格上および社会政策的配慮から非課税項目が設けられている。表1は非課税取引項目をまとめたものだ。医療に関連する非課税項目としては、以下が挙げられる<sup>②</sup>。

- ① 医療保険各法等の医療
- ② 介護保険法に規定する一定のサービス及び社会福祉法に規定する社会福祉事業等として行われる資産の譲渡等
- ③ 助産に係る資産の譲渡等

医療が非課税になっている理由は社会政策的配慮に基づくものであり、厳密には公的医療保障制度に係る医療に限られる。このことから社会保険が適用されない自由診療には消費税が課税されることになる。

表1 消費税における非課税項目

税の性格から課税対象としてなじまないもの	社会政策的配慮に基づくもの
<ul style="list-style-type: none"> <li>・土地の譲渡及び貸付け</li> <li>・有価証券、支払手段等の譲渡</li> <li>・貸付金の利子、保険料等</li> <li>・郵便切手類、印紙及び証紙、物品切手等の譲渡</li> <li>・行政手数料等、外為業務に係る役務の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的医療保障制度に係る医療等</li> <li>・住宅の貸付け</li> <li>・介護保険法の規定に基づく一定のサービス及び社会福祉法に規程する社会福祉事業等として行われる資産の譲渡等</li> <li>・助産に係る資産の譲渡等</li> <li>・埋葬料や火葬等を対価とする役務の提供</li> <li>・身体障害者用物品の譲渡・貸付け等</li> <li>・学校教育法第1条に規定する学校等の授業料、入学金、施設設備等</li> <li>・教科用図書等の譲渡</li> </ul>

出所：国税庁「消費税のあらまし」財務省『財政金融統計月報（租税特集）』より作成。

消費税において医療が非課税になっていることは日本だけではない。表2は消費税（付加価値税）制度の国際比較をまとめたものだ。表によると、医療はEC指令によって非課税項目に挙げられている<sup>③</sup>。これによりヨーロッパでは医療は付加価値税がかからないよ

② 財務省『財政金融統計月報（租税特集）（2011年版）』より引用している。

③ これまでのEU指令と非課税項目については鎌倉（2008）が詳しい。

うになっている。イギリスは医療費をすべて租税でまかなっているため、日本のように社会保険が適用される部分について非課税になるということはない。日本と同様にフランスとドイツはゼロ税率を導入していない。EC 指令には軽減税率の導入が入っているが、日本は軽減税率を導入していない。

表2 消費税（付加価値税）制度の国際比較（2012年1月現在）

区 分	日 本	E C 指令					
			フランス	ドイツ	イギリス	スウェーデン	
非課税項目	土地の譲渡・賃貸、住宅の賃貸、金融・保険、医療、教育、福祉等	土地の譲渡・賃貸、中古建物の譲渡、建物の賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便、福祉等	不動産取引、不動産賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便等	不動産取引、不動産賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便等	土地の譲渡・賃貸、建物の譲渡・賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便、福祉等	不動産取引、不動産賃貸、金融・保険、医療、教育等	
税 率	標準課税	5% (地方含む)	15%以上	19.60%	19%	20%	25%
	ゼロ税率なし	なし	ゼロ税率及び5%未満の超軽減税率は、否定する考え方を採っている	なし	なし	食料品、水道水、新聞、雑誌、書籍、国内旅客輸送、医薬品、居住用建物の建築、障害者用機器等	医薬品（医療機関による処方）等
	軽減税率	なし	食料品、水道水、新聞、雑誌、書籍、医薬品、旅客輸送、宿泊施設の利用、外食サービス等 7% 食料品等 5.5% 新聞、雑誌、医薬品等 2.1%	書籍、旅客輸送、肥料、宿泊施設の利用、外食サービス等 7% 食料品等 7%	食料品、水道水、新聞、雑誌、書籍、旅客輸送、宿泊施設の利用等 7%	家庭用燃料及び電力等 5% 食料品、宿泊施設の利用、外食サービス等 12% 新聞、書籍、雑誌、スポーツ観戦、映画、旅客輸送等 6%	

出所：財務省資料「主要国の付加価値税の概要」より作成。

### 3. 医療サービス非課税による影響分析

#### 3.1 損税について

事業者は消費税額控除を行うに際して課税売上割合を考慮する必要がある。簡易課税によらず原則課税の場合、事業者が納付する消費税額は以下ようになる。

$$\text{納付消費税額} = \{ \text{税込み売上高} \times 5\% / (1 + 5\%) \} - \{ (\text{税込み仕入高} \times 5\% / (1 + 5\%)) \}$$

医療支出に対する課税について（鈴木）

（税込み仕入高×5%／（1+5%）の部分が仕入税額控除になる<sup>(4)</sup>。課税取引のみをおこなっている事業者あるいは、課税割合が95%以上の業者は仕入税額控除を全額認められる<sup>(5)</sup>。医療機関の場合、社会保険診療による取引は非課税であるために課税売上が95%以上になることは稀である。課税売上が95%未満の事業者は、課税仕入れの消費税額の合計額に課税売上割合を乗じた額が仕入税額控除の対象となる。したがって課税売上割合が低い事業者は仕入税額控除額が少なくなる<sup>(6)</sup>。医療機関の場合、非課税売上の割合が高くなるために損税が発生してしまう。

図1は、非課税取引による税額控除ができないことによって病院が不利益を被っていることを示すために、消費税が課税されない取引のケースと消費税が課税される取引（税額控除可能）と非課税の取引が混在しているケースを描いている。なお、図において、病院の売上げはすべて診療報酬によるものとしている。

(消費税が課税されない取引)			
売上価格	医療機器卸 10000	病院 12000 (診療報酬)	患者 12000
仕入価格	8000	10000	
粗利益	2000	2000	
(消費税が課税される取引と非課税の取引が混在)			
税込売上価格 (売上税額)	医療機器卸 10500 (500含む)	病院 12000 (診療報酬)	患者 12000 (税負担なし)
税込仕入価格 (仕入税額)	8400 400	10500 500	
納付税額	100	0	税額控除できない
粗利益	2000	1500	

出所：筆者作成

図1 医療機関の損税発生メカニズム

- (4) 簡易課税の場合は（課税売上高×みなし仕入率）×5%となる。  
 (5) これは通称、「95%ルール」と呼ばれる。  
 (6) 消費税における税額控除についての詳細は消費税法の第30条を参照。消費税法の第30条には、「当該課税期間中に国内において行つた課税仕入れに係る消費税額（中略）及び当該課税期間における保税地域からの引取りに係る課税貨物（中略）につき課された又は課されるべき消費税額（中略）の合計額を控除する。」とある。これによって事業者は税額控除をすることが可能になっている。

課税売上割合が95%未満の事業者は、消費税法・第30条2-1、2-2に従って税額控除をおこなう。消費税法・第30条2-1と2-2は以下のようになっている。

図1において、まず消費税が課税されない取引をみてみよう。この場合、病院は医療機器卸業者から医療機器を10,000円で仕入れて、患者に診察をおこなう。病院は診療報酬制度による公定価格の窓口負担分を患者に請求し、粗利益2,000円を確保することができる。次に消費税が課税される取引をみてみよう。消費税が課税されると、病院は医療機器卸業者から医療機器を消費税500円が含まれた税込仕入価格10,500円で仕入れることになる。病院はこの医療機器を用いて診療報酬制度で定められた公定価格である12,000円を患者に請求する<sup>(7)</sup>。病院が得る収入が社会保険診療による場合、取引は非課税となり、患者に消費税を請求することができない<sup>(8)</sup>。よって病院は医療機器卸業者に支払っている消費税を税額控除ができなくなってしまう。これによって粗利益が消費税課税前より500円減少することになる。これが病院が被る損税である。

厚生労働省は医療機関における損税に対応するために、診療報酬を上げている。1989年4月の消費税導入時に、厚生省（当時）は消費税分上乘せとして、診療報酬改定医療費ベースで0.11%、薬価改定医療費ベースで0.65%の合計0.76%をプラス改定している。1997年4月の消費税増税時に、厚生省は消費税上乘せとして、診療報酬規定医療ベースで0.32%、薬価改定医療費ベースで0.45%の合計0.77%をプラス改定している。これらのことから、医療機関の損税には診療報酬1.53%分の診療報酬引き上げで対処していることになる<sup>(9)</sup>。

---

ㄨ 第30条2-1：当該課税期間中に国内において行つた課税仕入れ及び当該課税期間における前項に規定する保税地域からの引取りに係る課税貨物につき、課税資産の譲渡等のみ要するもの、課税資産の譲渡等以外の資産の譲渡等（以下この号において「その他の資産の譲渡等」という。）にのみ要するもの及び課税資産の譲渡等とその他の資産の譲渡等に共通して要するものにその区分が明らかにされている場合 イに掲げる金額にロに掲げる金額を加算する方法

イ 課税資産の譲渡等のみ要する課税仕入れ及び課税貨物に係る課税仕入れ等の税額の合計額

ロ 課税資産の譲渡等とその他の資産の譲渡等に共通して要する課税仕入れ及び課税貨物に係る課税仕入れ等の税額の合計額に課税売上割合を乗じて計算した金額

第30条2-2：前号に掲げる場合以外の場合 当該課税期間における課税仕入れ等の税額の合計額に課税売上割合を乗じて計算する方法

以上によって医療機関は非課税売上げ部分を控除できないことになっている。

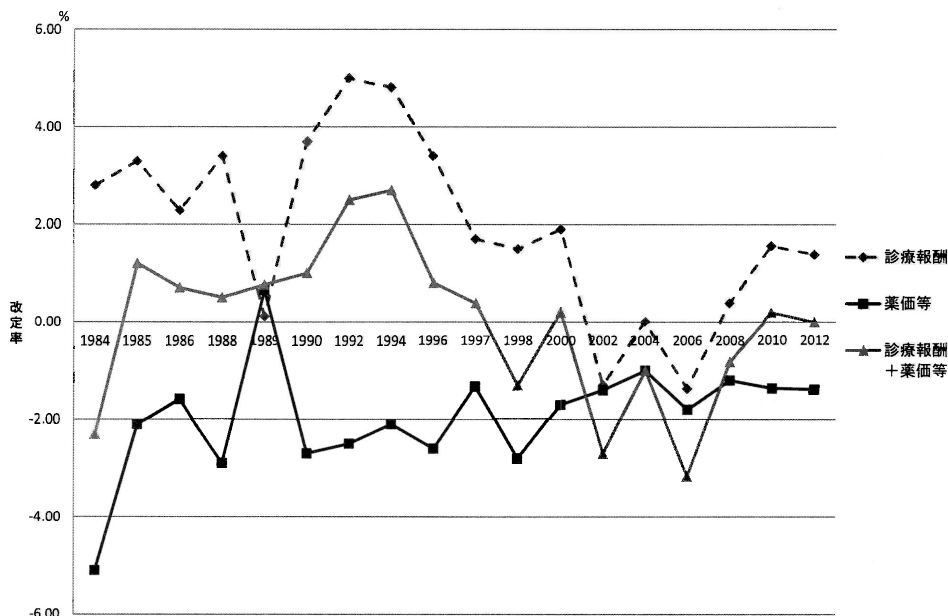
なお、医療機関の場合、特に歯科などは同じ医療器具で自由診療と保険診療をおこなっている。この場合は、その医療器具の仕入高に対する課税売上割合（自由診療割合）を乗じることになる。

(7) 患者が負担するのは一部負担金（窓口負担）である。

(8) 医療機関の売上げのすべてが社会保険診療によるものとはかぎらない。給食の差額部分、予防接種、健康診断、美容整形、歯科自由診療、物品販売収入などによる売上げについては消費税は課税取引となる。なお、土地の譲渡や貸付けは、非課税取引であるが、病院の駐車場の利用料金については課税取引となる。

(9) 厚生労働省・中医協資料によると、医療費を人件費等の消費税がかからない仕入れ、材料等の消費税負担がある仕入れ、高額な設備投資に分けて、後者2つに対して診療報酬で措置している。1989年と1997年で改定上昇率が異なっている理由については付属資料を参照。

図2は消費税導入前の1984年度から2012年度までの診療報酬改定率の推移を表したものだ。診療報酬と薬価を足した改定率は1988年度から1994年度までは改定率が上昇傾向にあったが、1996年から低下傾向にある。小泉政権時（2002年から2006年）ではマイナス改定になっている。直近の2012年度の改定率は0%である。



出所：厚生労働省資料より作成

図2 診療報酬改定率の推移

厚生労働省がおこなった医療機関への消費税対応策に対して、医療機関側は批判している。日本医師会（2012）は病院の中には高い設備投資をおこなっているところがあり、損税が多額であることを指摘し、病院全体で設備投資を除いても、これまで消費税対応分として手当した改定分である1.53%より多くの損税が発生しているとしている<sup>(0)</sup>。竹嶋（2009）は診療報酬改定で上乗せの対象となったのは、約4,000項目あるとされる診療行為の中のわずか36項目に絞られていると指摘している。

医療機関側に損税が発生する原因は社会保険診療が非課税であることにある。厚生労働省（2012）によると、医師会は消費税導入に対して、導入前の段階で医療サービスに対し

(0) 日本医師会（2012）は2007年度データによって控除対象外消費税額（損税額）を社会保険診療等収入によって回帰させて回帰式的関係式が1.53%より高いとしている。

て非課税を要望している<sup>(1)</sup>。医療を非課税にする理由の1つとしては、消費は消費者の自由意思に基づいた選択によるものであるが、医療は選択の余地がないことと、低所得者層において医療への需要が高い実態から課税による不平等助長を挙げている<sup>(2)</sup>。しかし現在では、医師会の立場は非課税から課税に移っている。日本医師会は「社会保障・税の一体改革素案」に対しての以下のような見解を発表している<sup>(3)</sup>。消費税の改正については②が中心になるものと考えられる。

- ① 社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善。
- ② 上記課税制度に改めるまでの緊急措置として、設備投資に係る仕入税額控除の特例措置創設。

医療機関にとって、損税は非課税取引から課税取引に方針を転換させるまでの存在になっている。消費税増税の現実化は、医療機関にとって損税の拡大を意味する。

### 3.2 損税の推計

これまで医療機関における損税の推計は病院の独自アンケートによってなされてきた。日本病院会（2002）は、病院のみを対象（病院数：496病院）とした決算数値（2000年度決算）によって1病院あたりの損税額は7,482万円になり、診療報酬上乘せ部分よりも1.32%高いと推計している。

日本医業経営コンサルタント協会（2010）も独自アンケート調査（2008年ベース）に基づいて損税を診療所と病院に分けて推計している。診療所では1所あたり202.8万円で合計額2,018億円、病院では1院あたり2252.3万円で合計額1,974億円の損税額になるとしてい

---

(1) 厚生労働省（2012）による資料によると、日本医師会は1987年10月9日に「医療に関する税制に関する意見」として、「一般的な消費に対する課税が行われる場合には、国民の生命・健康を守る上で、必要不可欠な医療・医薬品等については、課税対象から除外することを要望します。高齢化社会に対応する税制改革が、国民の理解と信頼に裏付けられて確立されねばなりません。国民生活にも大きな影響が及ぼざるを得ません。そのため保健・医療・福祉等は、特別に政策的配慮がされるべきであり、医療・医療用医薬品・医療用具等を非課税とするよう強く要望します。」とある。このことから日本医師会が非課税にすべきと考えているのは社会保険診療部分であると考えられる。

(2) 厚生労働省（2012）における「日本医師会の主な見解（於：自民党社会部会への要望）」、1988年5月30日付による。

(3) 日本医師会（2012）9ページから引用。



## 医療支出に対する課税について（鈴木）

る。この推計結果によると、マクロレベルで約4,000億円の損税が発生していることになる。

日本医師会と日医総研はアンケート調査の結果から、2007年度において無床診療所は1所あたり260万円、病院は1院あたり1億70万円の損税が発生しているとしている<sup>14)</sup>。

これまでの調査と研究においては、公開された統計資料を利用した損税の推計結果は見当たらなかった。しかし消費税制度に存在する中小企業に対する簡易課税制度と免税点設定によって事業者側に発生する益税についてはこれまでに推計がなされている<sup>15)</sup>。既存研究は主に『産業連関表』を利用している。鈴木（2011）では『産業連関表』によって消費税の課税ベースを推計し、実際の決算額との差額を益税としている<sup>16)</sup>。社会保険診療による医療サービスは非課税であることから消費税の税収に反映されない。本稿では鈴木（2011）の手法を援用することによって医療機関の損税を推計することにした。

医療機関の損税を推計する場合、2つの段階を踏むことになる。第1段階は『産業連関表』を利用することで、医療機関が仕入税額控除をどれだけ利用できないでいるかである。第2段階は厚生労働省による消費税導入と増税による手当分を第1段階から計算された値から差し引くことである。

第1段階として、まず最終消費財を提供するまでにどれだけの中間投入と投資財を投入しているのかについて知る必要がある。医療機関の場合、課税売上割合が95%未満であると考えられるので、非課税売上割合分を中間投入と投資財購入額に乗じる必要がある。これらにかかった分の消費税を医療機関は仕入業者等に支払っているが、税額控除ができないからである。この想定に基づくと、医療機関の損税額は以下の式で求めることができる<sup>17)</sup>。ただし、実効税率は $5\%/(1+5\%)$ である。

$$\text{医療機関の損税額} = \text{実効税率} \times (\text{中間財投入額} + \text{投資財購入額}) \times \text{非課税売上比率} \quad (1)$$

『産業連関表』では各産業の中間投入と投資財購入のそれぞれの金額を得ることができ

14) 厚生労働省（2012）における付属資料による。

15) 例えば、高林・下山（2001）、橋本（2002）、鈴木（2011）、上田・筒井（2011）が存在する。

16) 『産業連関表』の「取引基本表（購入者価格評価）」、中分類（108部門表）を利用している。

17) 総務省資料「2 産業連関表の概要」によると、「付加価値税（消費税）の記録方式には、すべての付加価値税を含めるグロス方式と控除できる付加価値税を含めないネット方式の2方式がある。我が国産業連関表では、統計資料の制約からグロス方式を採用する。」とある（8ページ引用）。したがって実効税率に乗じる必要性がある。

る。中間投入と資本財購入においては、非課税項目を考慮しなければならない。投資財購入については『産業連関表』に付随している「固定資本マトリックス」を利用した<sup>(8)</sup>。鈴木(2011)では『産業連関表』の金融・保険、住宅賃貸料、医療・保健・社会保障・介護、教育、その他の公共サービスを非課税部門としている。本稿は非課税項目については鈴木(2011)にしたがった。

表3は非課税取引が中間投入全体にどれだけの割合を占めているかを表したものである。表1に示したように、消費税には非課税項目が設定されているが、取引内容は限定的である。たとえば非課税項目の1つである教育部門に関しては、学校教育法第1条に規定する学校等の授業料、入学金、施設設備等と教科用図書の譲渡に限定されている。したがって医療機関が職員を非課税対象外の教育機関で研修を受けさせた場合、医療機関が支払う授業料は課税取引となる。表3によると、医療部門は中間投入額の中で非課税部門として金融・保険部門の割合が高いことがわかる。金融・保険部門が医療機関の中間投入額に非課税取引として占める割合は、医療・保健は3.0%、社会保障は4.1%、介護は86.0%となっている。医療・保健では自らの部門から高い割合で非課税中間投入をおこなっている(5.3%)。保険会社が支払う保険金も医療機関と同様に保険金支払い相手に消費税を請求することができないことから、これら2つの部門業者は互いに損税を被っているものと考えられる。本稿では、教育、その他の公共サービスが非課税中間投入額シェアが小さいこと、非課税中間投入額シェアが高い部門が非課税対象部門である金融・保険と医療・保健であることから中間投入額に占める非課税取引部門はすべて非課税取引とした。

表3 中間投入に占める非課税取引の部門別の割合

(供給部門)	(需要部門)		
	医療・保健	社会保障	介護
金融・保険	3.0%	4.1%	86.0%
住宅賃貸料	0.0%	0.0%	0.0%
教育	0.0%	0.0%	0.2%
医療・保健	5.3%	0.2%	10.5%
社会保障	0.0%	0.0%	0.0%
介護	0.0%	0.0%	0.0%
その他の公共サービス	0.3%	0.0%	3.2%

出所：『産業連関表(2005年版)』より作成。

(8) 「固定資本マトリックス」の分類は、推計の基本となる中分類よりも細かな分類となっているので、「固定資本マトリックス」の分類と中分類に部門統合する作業が必要となる。

## 医療支出に対する課税について（鈴木）

『産業連関表』によって医療機関の非仕入税額控除額は推計できるが、産業連関表の医療産業のデータは自由診療部分と診療報酬部分が混同していることに注意が必要である<sup>①)</sup>。自由診療については基本的に社会保険が適用できないので、医療機関は患者に消費税を請求できるからである。そこで診療報酬部分と自由診療部分を分けるために『TKC 医療経営指標（M-BAST）』を利用した<sup>②)</sup>。

『TKC 医療経営指標（平成22年度版）』において個人医療機関と法人医療機関の保険分収入と自由診療分収入が記載されている。データによると、個人医療機関の保険分収入は84,624千円、自由診療分収入は10,808千円となっている。法人医療機関の保険分収入は140,712千円、自由診療分収入は24,772千円となっている。本稿ではこれらのデータから納税額に保険分割合である86%を(1)式における非課税売上比率とした（表4参照）。

表4 医療機関における保険・自由診療シェア（2010年）

保険分割合	86%
自由分割合	14%

出所：TKC 全国会『平成22年度版 M-BAST』より作成。

以上の手続きのもとで医療機関の非仕入税額控除額が計算できる。表5に結果がまとめられている。表5によると、医療・保健部門の非仕入税額控除額は8,146億円（約0.8兆円）となる。

表5 『産業連関表』による医療機関の非仕入税額控除額

	実効税率	中間投入額 (内生部門)	中間投入額 (非課税取引) (内生部門)	民間固定資本	公的固定資本	非仕入税額 控除額
医療・保健	4.76%	16.5	1.4	4.3	0.4	0.8

※単位：兆円

出所：総務省（2012）『平成17年（2005年）産業連関表』および筆者計算結果より作成。

- ①) 厚生労働省が毎年発表する国民医療費は社会保険診療適用部分のみである。
- ②) 公的な医療データとして厚生労働省がアンケートによって公表している『医療経済実態調査』が存在する。『医療経済実態調査』は毎年6月の1か月間のみの調査である一方、『TKC 経営指標』はTKC 全国会に加盟する職業会計人（税理士・公認会計士）が、その関与先である中小企業に対して、毎月、企業に出向かいて行う「巡回監査」と「月次決算」により、その正確性と適法性が検証された会計帳簿を基礎とし、その会計帳簿に基づいて作成された「決算書」を基礎データとしている。なお、これらの決算書はすべて法人税申告に用いられたものとなっている。『TKC 医療経営指標』は1年間にわたるデータである。またサンプル数は『TKC 医療経営指標』のほうが多い。

次に第2段階として、厚生労働省が消費税への対応として手当した診療報酬引き上げ分を差し引く必要がある。計算としては、2009年国民医療費である36.0兆円に診療報酬で消費税対応分の1.53%を乗じた額であり、これは5,508億円となる。したがって医療・保健部門が最終的に被る損税額は2,638億円と計算される<sup>㉑</sup>。

損税額は消費税率が上昇すると拡大するが、診療報酬は公定価格であるために医療機関は増税分を価格に転嫁することはできない。国民医療費が拡大する最大の要因は医療技術の進歩と高度化である。図3は福田内閣時の社会保障国民会議で提出された資料である。図3によると1990年度（平成2年度）から2000年度（平成12年度）まで医療費は20.6兆円から30.1兆円にまで増加している。この期間中に医療費の伸びは抑えているが、抑える要因としては、制度改正と診療報酬を下げたことが挙げられる。一方で医療技術の進歩・高度化等は国民医療費の拡大要因である<sup>㉒</sup>。医療機関は医療の高度化に対応すべく、設備投資を行う必要がある。設備投資額にかかる消費税は消費税額控除の対象外であるために、医療機関の損税は拡大することになる。

2009年度の国民医療費36兆円でマクロ損税額2,600億円を割ると、国民医療費の0.73%が医療機関が被る損税額である。診療報酬の引き上げがないかぎり、消費税の増税と国民医療費が増大するとこの損税額は拡大することになる。

	平成2年	平成2～6年度	平成7年	平成7～11年度	平成12年	平成12～15年度
国民医療費	20.6兆円		27.0兆円		30.1兆円	
国民医療費の伸び (①+②+③+④)		5.5%		3.6%		0.7%
人口増減・高齢化等の影響 ①		1.8%		1.9%		1.8%
高齢化等の影響を除いた1人当たり 医療費の伸び (②+③+④)		3.7%		1.6%		▲1.1%
制度改正の影響 ②		0.0%		▲0.9%		▲2.7%※
診療報酬改定の影響 ③		1.1%		0.1%		▲0.6%
医療技術の進歩・高度化等 ④		2.6%		2.4%		2.2%

出所：内閣府（2008）「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーションの前提について」（2008年9月9日資料）より抜粋。

図3 国民医療費の拡大要因

㉑) ただしこの値は医療・保健部門のみを対象とした損税の金額である。『産業連関表』には社会保険診療による非課税売上割合が高いと考えられる部門として、介護と社会保障が存在する。『産業連関表』によって計算をおこなうと、介護部門は855億円、社会保障部門は1,036億円の損税額が発生しているものと考えられる。本稿では介護と社会保障部門において非課税割合を入手することができないため、最終的な損税額は計算していない。

㉒) 厚生労働省によると、2010年度の国民医療費の伸びは前年度比3.9%増である。3.9%の内訳は医療の高度化が2.1%、高齢化が1.6%、診療報酬プラス改定が0.1%である（2012年9月27日発表）。

### 3.3 再分配効果について

社会的政策配慮によって公的保険でカバーする医療サービスは消費税が非課税とされている（表1参照）。医療は選択によるものではなく、誰にでも必要なサービスであることから低所得者層にとって負担が重くなるということが理由の1つになるだろう。そこで本節では、医療サービスの非課税化による再分配効果について検討することにする。

家計の消費税負担構造についてはこれまでに多くの研究がなされてきた。上村（2006）もは時系列的に消費項目別の間接税のマクロ的な実効税率を計測し、その上でミクロ的な所得階層別の家計負担も計測している<sup>23</sup>。

八塩・長谷川（2009）は『国民生活基礎調査（厚生労働省）2001年版』の個票データによって税と社会保険料の負担を計測している<sup>24</sup>。税負担の1つの項目として消費税が考慮されている。八塩・長谷川（2009）は消費税率が5%から10%に上昇すると、「第I階層の負担率が11.9%（税額で約9万円）増える。」とし<sup>25</sup>、消費税率の大幅な上昇には負担増に対する緩和措置が必要になる可能性を示唆している<sup>26</sup>。

これまでの研究は消費税の負担構造を明らかにしたものが多く。本稿では、保険診療への消費税非課税の再分配構造について検討する。

### 3.4 分配への効果について

（逆進性緩和への効果）

本稿で利用するデータは『全国消費実態調査（総務省）2009年版』である。まず、所得階層別の消費税負担を計測することで消費税の逆進性を観察する。その後で、公的保険が適用される医療支出が非課税になっていることで、どのくらい逆進性が緩和されているのかについてみることにする<sup>27</sup>。

---

<sup>23</sup> 上村（2006）は計測結果から不平等度を維持するために食料品への消費税率を低くするのであれば、「消費税率を1%増税して6%にしたとき、不平等度を維持するために必要な消費税率はマイナスになる。」としている（26ページから引用）。これは低所得者層だけでなく高所得者層も食料品を消費することが起因している。不平等度の改善には軽減税率とは異なる政策をとるべきであるとしている（27ページから参照）。

<sup>24</sup> 間接税の負担については個票データだけでなく、『全国消費実態調査（総務省）』と『家計調査年報（総務省）』の集計データも利用している。

<sup>25</sup> 八塩・長谷川（2009）、41ページから引用。

<sup>26</sup> 消費税率を10%に見合う税収中立の条件をもとに食料品の税率を5%にすると、食料品以外の税率は12%になるとしている。これでは低所得者層の負担軽減効果は大きいとはいえないとし、食料品軽減税率は低所得者層に絞った措置にはならないと指摘している。これは上村（2006）も同様である。

<sup>27</sup> 先行研究として橋本（2013）が存在する。

利用した基本データは「第2表 年間収入階級, 品目別1世帯当たり1か月間の支出(2人以上の世帯)」である。このデータには年間収入別に品目別の消費額が掲載されている。掲載されている消費支出の合計額には、「贈与金」, 「つきあい費」, 「他の負担費」, 「仕送り金」といった直接的な消費支出ではない項目が含まれているので, これら4つの項目は消費税の課税対象外とした。また消費支出には非課税項目が含まれている。本稿では, 医療支出以外では, 「家賃地代」, 「自動車保険料」, 「自動車保険料以外の輸送機器保険料」, 「郵便料」, 「教育」を非課税項目とした。「教育」を非課税にするにあたっては, 「教科書・学習参考教材」と「補習教育」は課税扱いとした。医療に対する支出項目としては, 「保健医療サービス」として中分類され, 中分類は, 医科診療代, 歯科診療代, 出産入院料, 他の入院料, 整骨(接骨)・鍼灸院治療代, マッサージ料金等(診療外), 他の保健医療サービスに分けられている。このうち医科診療代, 歯科診療代, 出産入院料, 他の入院料, 整骨(接骨)・鍼灸院治療代を非課税項目とした。これらの支出額は患者の一部負担金(以後, 窓口負担とする)であるとみなして, 窓口負担に消費税が課されると, 消費税の逆進性にどのような影響を及ぼすのかについてみることにした<sup>20)</sup>。

表6に結果がまとめられている。表6において消費支出(調整後)は消費支出から直接的な消費支出ではない項目とした4つへの支出と非課税項目への支出を除いたものである。消費税負担額は現行制度のもとで消費支出(調整後)に実効税率である5/105を乗じた額である。消費税負担額(医療課税)は医療支出における保険適用分窓口負担部分に消費税が課せられた場合の消費税負担額である。

表6によると, 年間収入の最低階層から最高階層にかけて窓口負担は, 4.7万円から12.7万円に収まることがわかる。これらに実効税率を乗じて消費税負担額を算出すると, 0.2万円から0.6万円の範囲に収まる。平均的な値で見れば, 医療サービスは保険適用部分が高く, 窓口負担額はそれほど高くなく, 消費税が課されても負担額はさほど大きくない。

消費税の増税について問題視されるのが負担の逆進性である。図4は表6で得られた消費税負担額と消費税負担額(医療課税)をそれぞれ年間収入で割った値と比較したものである。図4によると, 消費税による逆進性を確認することができるが, 負担率の差で考えると, 1%から6%の間であり, 消費税率5%という低い税率では消費税の逆進性はさほど大きな問題とはならない。次に消費税負担率(医療課税)と先の結果と比較してみよう。図4によると, 2本のグラフはほぼ重なっていることがわかる。すなわち, 窓口負担に消

<sup>20)</sup> 窓口負担消費税は保険適用分医療支出に消費税率である5%を乗じた値である。

医療支出に対する課税について（鈴木）

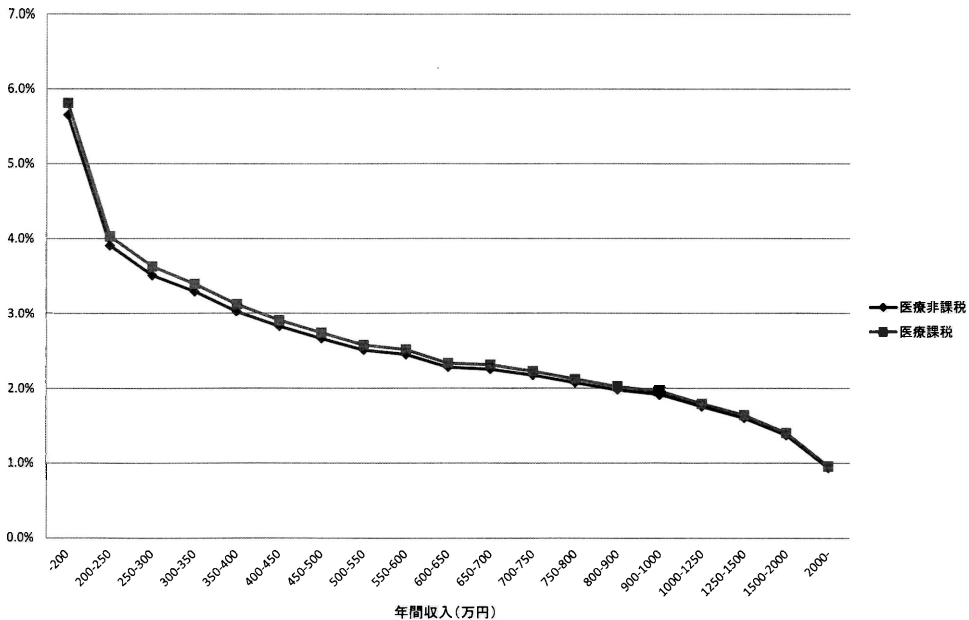
費税を課税したとしても逆進性への負の効果は小さいものと考えられる。このことについて再分配係数を計測することによって確認したものが表7である。

表6 所得階級別の医療費負担

（単位：万円）

年間収入階級	年間収入	消費支出	消費支出 (調整後)	消費税負担額	消費税負担額 (医療課税)	保険適用分 医療支出	消費税負担率	消費税負担率 (医療課税)
- 200	138.7	200.1	164.6	7.8	8.1	4.7	5.7%	5.8%
200 - 250	225.3	225.3	184.7	8.8	9.1	5.9	3.9%	4.0%
250 - 300	274.9	242.9	202.4	9.6	10.0	7.0	3.5%	3.6%
300 - 350	323.8	265.0	223.7	10.7	11.0	7.0	3.3%	3.4%
350 - 400	373.8	281.8	237.1	11.3	11.7	7.8	3.0%	3.1%
400 - 450	422.4	298.1	250.7	11.9	12.3	7.2	2.8%	2.9%
450 - 500	472.6	317.2	264.4	12.6	12.9	7.5	2.7%	2.7%
500 - 550	521.4	327.3	274.8	13.1	13.4	7.4	2.5%	2.6%
550 - 600	572.0	351.1	294.4	14.0	14.4	7.7	2.5%	2.5%
600 - 650	621.5	357.5	297.3	14.2	14.5	7.0	2.3%	2.3%
650 - 700	671.9	387.8	318.0	15.1	15.5	8.3	2.3%	2.3%
700 - 750	722.1	399.4	329.5	15.7	16.1	7.8	2.2%	2.2%
750 - 800	772.3	409.7	335.9	16.0	16.4	8.1	2.1%	2.1%
800 - 900	843.8	431.6	350.2	16.7	17.1	8.2	2.0%	2.0%
900 -1,000	943.9	465.1	380.1	18.1	18.5	8.7	1.9%	2.0%
1,000-1,250	1,102.3	499.3	406.1	19.3	19.8	8.8	1.8%	1.8%
1,250-1,500	1,357.9	570.9	456.4	21.7	22.3	11.1	1.6%	1.6%
1,500-2,000	1,686.0	611.0	485.7	23.1	23.6	10.6	1.4%	1.4%
2,000-	2,858.4	682.5	560.8	26.7	27.3	12.7	0.9%	1.0%

出所：総務省『全国消費実態調査（2009年）』より作成。



出所：総務省『全国消費実態調査（2009年）』より作成。

図4 医療費課税による逆進性への影響

表7 医療サービス課税による再分配効果

	ジニ係数	再分配係数
課税前	0.3109	
現行	0.3145	-1.15%
医療課税	0.3146	-1.19%

出所：総務省『全国消費実態調査（2009年）』より作成。

表7は窓口負担に消費税を課税することでどれだけ再分配効果に負の影響をもたらすかについて課税前と現行課税後、医療課税後のジニ係数を計測し、再分配係数によってみたものである<sup>29</sup>。表7によると、課税前のジニ係数は0.3109となっている。現行の消費税が課税されると、課税後のジニ係数は消費税の逆進性の性質から0.3145へと悪化している。窓口負担に消費税を課税（医療課税）すると、追加的に消費税が課税されるためにジニ係数は0.3146に悪化する。しかし再分配係数は現行消費税と医療課税を比較すると、わずか0.01%の差である。すなわち社会政策的配慮から保険適用の医療支出は非課税になっているが、これによる再分配効果は極めて小さいものといえる。

#### （年齢階層内の再分配効果）

つぎに年齢階層内における再分配効果についてみることにしよう。利用した基本データは、『全国消費実態調査（総務省）』における「第3表 年間収入五分位階級・世帯主の年齢階級、購入形態、品目別1世帯当たり1か月間の支出（2人世帯）」と「第7表 世帯主の年齢階級、年間収入階級・年間収入十分位階級別1世帯当たり1か月間の収入と支出（2人以上世帯）」である。

「第3表」には、年齢階級別の品目別支出が掲載されているので、ここから年齢階級別の医療支出データを入手することができる。「保健医療サービス」の中分類から保険適用診療支出項目として、医科診療代、歯科診療代、出産入院料、他の入院料、整骨（接骨）・鍼灸院治療代を抽出した。保険適用診療支出項目の合計額が家計の窓口負担分とした。

「第7表」には年齢階級別に年間収入に関する分布が掲載されていることから年齢階級別の再分配効果を計測することができる。しかし「第7表」には保健・医療について大分類のみが掲載されている。そこで「第3表」に掲載されている「保健・医療」と同表から抽出した窓口負担分を利用する。同じ年齢階級内では保健・医療に占める窓口負担分の割

<sup>29</sup> ジニ係数は不平等度を測る尺度であり、0から1の値をとる。0が完全平等であり、1が完全不平等となる。値が1に近づくほど不平等度が高くなる。



医療支出に対する課税について（鈴木）

合は同一であるとみなし、「第7表」の年間収入別の保健・医療に窓口負担割合を乗じることによって、年間収入階級別の窓口負担額を算出した<sup>80</sup>。消費支出の中で直接的な消費にならない項目と医療支出以外の非課税項目については所得階級別に差が出るものが存在するため年齢階層内の再分配効果については医療のみを取り上げ、保険適用分の医療支出の限界的な効果について検討することにした。

窓口負担額に消費税率を乗じると医療支出に対する消費税負担額が算出される。

まず、年齢階級別の窓口負担分にかかる消費税額をみてみよう。表8に計算結果が示されている。表8によると、やはり年齢階級が上がるにつれて窓口負担（保健・医療の内、保険適用分）は上昇することがわかる。30歳未満から30～39歳にかけて保健・医療支出が10.7万円から13.5万円に大きく上昇しているが、これは30歳未満から30～39歳にかけて年齢が小さい子を持つ世帯に変化するからだと考えられる。また70歳以上は窓口負担割合が下がる影響によって60～69歳より0.5万円減少していることがわかる。窓口負担分の消費税は年齢階級別にみて0.2万円から0.5万円までに収まっていて、それほど大きな負担額ではないものといえる。

表8 年齢階級別医療非課税負担（単位：年間万円）

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
年 間 収 入	445.6	582.8	743.9	837.1	595.5	483.1
保 健 ・ 医 療	10.7	13.5	14.2	14.9	18.6	18.8
内、保険適用分	4.2	5.9	6.3	7.0	9.7	9.2
窓口負担分消費税	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5

出所：総務省『全国消費実態調査（2009年）』より作成。

つぎに同じ年齢階層内における所得分配への効果についてみてみよう。年齢階層別かつ所得階級別の一覧表は付属資料にまとめている。表9において30～39歳未満の所得階級別の計算結果を掲載している。表9によると、窓口負担分の消費税は所得階級別にみて0.2万円（200万円未満）から0.5万円（1,000～1,250万円未満）の間で収まっていて、消費税負担額は小さいものといえる。表9のようなデータを用いて年齢階級内での窓口負担分の消費税が所得分配にどのような影響を及ぼすのかについてまとめたものが表10である。

<sup>80</sup> 保健・医療に占める一部負担金割合は、30歳未満が40%、30～39歳が44%、40～49歳が45%、50～59歳が47%、60～69歳が52%、70歳以上が49%となっている。

表9 30～39歳未満における所得階級別の医療支出額と消費税負担額

	200未満	200～ 300	300～ 400	400～ 500	500～ 600	600～ 800	800～ 1,000	1,000～ 1,250	1,250～ 1,500	1,500 以上
30～39歳										
分布（抽出率調整）	156,816	281,383	677,753	1,006,212	1,031,252	1,301,487	507,059	209,017	78,800	37,858
年間収入（万円）	131.1	249.7	351.7	447.8	541.8	677.2	881.5	1,091.4	1,345.2	2,129.1
保健・医療（万円）	5.4	9.6	12.1	11.5	12.5	15.5	17.6	21.1	18.6	11.3
保険適用率（固定）	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%
窓口負担負担分（万円）	2.4	4.2	5.3	5.0	5.4	6.7	7.7	9.2	8.1	4.9
窓口負担分消費税（万円）	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4	0.2
年間収入－窓口負担分消費税	131.0	249.5	351.4	447.5	541.5	676.9	881.1	1,090.9	1,344.8	2,128.9

出所：総務省『全国消費実態調査（2009年版）』より作成。

表10は窓口負担分の消費税がかかる前後のジニ係数を年齢階級別に計測し、再分配係数を算出したものである。消費税に逆進性がともなうと、課税による再分配効果はマイナスにはたらくことになる。表10によると、課税による再分配への負の影響が最も大きい年齢階層は30歳未満であり、再分配係数はマイナス3.5%となっている。逆に課税による再分配への負の影響が最も小さい年齢階層は60～69歳未満の階層であり、再分配係数はマイナス0.8%となっている<sup>⑧</sup>。表10の結果をみると、年齢階層内において窓口負担分に消費税による逆進性は小さいものといえる。

表10 年齢階級内での再分配効果

	課税前	課税後	再分配係数
30歳未満	0.220	0.227	-3.5%
30～40歳未満	0.228	0.232	-2.0%
40～49歳未満	0.255	0.259	-1.6%
50～59歳未満	0.280	0.283	-1.3%
60～69歳未満	0.324	0.327	-0.8%
70歳以上	0.306	0.308	-0.8%

出所：総務省『全国消費実態調査（2009年）』より作成。

#### 4. おわりに

本稿では、まず現行の消費税制度における社会保険診療が適用される医療支出非課税措置によって発生する損税が医療機関にどれくらい存在するのかについて計測をおこなった。つぎに医療非課税による再分配効果について計測をおこなった。本稿で得られた結果は以下のようにまとめられる。

⑧ 表では70歳以上もマイナス0.8%であるが、これは四捨五入によるもので厳密には60～69歳未満の階層のほうが負の影響が小さい。

## 医療支出に対する課税について（鈴木）

第1に、現時点での消費税率5%によって医療機関はマクロで2,638億円の損税を被っている。1つの産業としての税による損害としては多額であるといえよう。診療報酬の引き上げがないかぎり、消費税増税と国民医療費の拡大は医療機関の損税を増大させることになる。

医療費増大の大きな要因として医療の高度化がある。医療の高度化に対応すべく医療機関は設備投資を行わなければならないが、設備投資の拡充は損税の拡大につながり、損税の存在は医療機関の投資阻害要因になる。医療を社会政策的配慮から非課税にしているが、これまで診療報酬改定によって手当されてきたことを考えると、事実上は患者側に負担を転嫁させていたということだ。医療機関はゼロ税率を提案しているが、医療への支出は必需品要素が高いことからゼロ税率は効率性の阻害要因となる可能性がある。むしろ原則課税として、医療機関に仕入税額控除をできるようにさせて、患者に税を還付させるやり方がよい。

第2に、消費税は社会政策的配慮から医療を非課税にしているが、医療を非課税にすることによる再分配効果は所得階層間及び年齢階層間の両面で小さいという結果を得た。しかし、医療への支出はリスクがともなうことに注意が必要だ。子どもがいる世帯や重篤な病に罹ってしまった低所得者層となると、医療非課税の再分配効果は大きくなる。本稿の分析結果から平均的な家計では非課税による再分配効果は小さいということから、世帯や所得水準を考慮して絞った再分配政策の実施が望まれる。

本稿の分析でわかったことによる損税の解消と適切な再分配政策の実施には、現在の政府が実施しようとしているマイナンバー制度の整備による給付付き税額控除の実施が適当であると思われる。

## 参 考 文 献

- [1] 安部和彦（2011）「税率引上げで拡大する消費税の「損税」問題」『税務弘報』10月号，62-69ページ。
- [2] 上田淳二，筒井忠（2011）『消費税の税収変動要因の分析—産業連関表を用いた需要項目別の税額計算』KIER DISCUSSION PAPER SERIES, No.1105, 京都大学経済研究所。
- [3] 上村敏之（2006）「家計の間接税負担と消費税の今後：物品税時代から消費税時代の実効税率の推移」『会計検査研究』第33号，11-29ページ。
- [4] 鎌倉治子（2008）「諸外国の付加価値税（2008年版）」『基本情報シリーズ1』国立国会図書館調査及び立法考査局。
- [5] 財団法人日本医業経営コンサルタント協会（2010）『医療費財源に関する提言』。
- [6] 鈴木善充（2011）「消費税における益税の推計」『会計検査研究』第43号，45-56ページ。

- ジ。
- [7] 鈴木善充 (2012)『給与所得課税のシミュレーション分析』APIR Discussion Paper Series No.25。
  - [8] 高林喜久生・下山朗 (2001)「消費税改革の経済効果—伝票方式導入の必要性と課題—」『経済学論究 (関西学院大学) 第55巻第1号, 53-81ページ。
  - [9] 竹嶋康弘 (2009)「医療をめぐる控除対象外消費税問題」『第11回社会保障審議会医療部会資料 (厚生労働省)』。
  - [10] 西沢和彦 (2011)『税と社会保障の抜本改革』日本経済新聞出版社。
  - [11] 日本医師会 (2012)「「社会保障・税一体改革素案」に対する日本医師会の見解」『定例記者会見資料 (2012年2月1日)』。
  - [12] 日本病院会 (2002)「日医ニュース」第643号。
  - [13] 橋本恭之 (2002)「消費税の益税とその対策」『税研』第18巻第2号, 48-52ページ。
  - [14] 橋本恭之 (2013)「逆進性対策の再検討」『税研』第29巻第1号, 64-71ページ。
  - [15] 八塩裕之・長谷川裕一 (2009)「わが国家計の消費税負担の実態について」『経済分析』第182号, 25-47ページ。

〔付属資料〕

資料1 消費税への診療報酬改定による措置の方法

○平成元年4月診療報酬改定時(消費税導入時)の計算方法

① 薬価基準分  $3.0\% \times 0.9$ (注)  $\times 0.9$ (在庫一ヶ月分調整率) = 2.4%(医療費ベース0.65%)  
※満年度ベース 2.7%(医療費ベース0.72%)

② 診療報酬本体分

{ 100-51.6%(人件費)-20.4%(薬剤費)-3.7%(価格低下品目)-10.3%(非課税品目)  
 -4.0%(主要でない項目) }  $\times 1.2/100$ (消費者物価への影響)  $\times 10/11$ (在庫一ヶ月分調整率)  
 = 0.11%(満年度ベース0.12%)

全体改定率 ①+②=0.76%(満年度ベース0.84%)

(注) 消費税導入時の薬価算定方式は、薬の流通価格の加重平均値よりも、最低でも10%程度上乗せされた価格が薬価として設定されていたため、過剰転嫁とならないよう、「0.9」を乗じている。

○平成9年4月診療報酬改定時(消費税引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分  $20.9\%$ (薬剤費の割合)  $\times (105/103-1) = 0.40\%$

② 特定保険医療材料  $2.4\%$ (特定保険医療材料の割合)  $\times (105/103-1) = 0.05\%$

③ 診療報酬本体分

{ 100-46.8%(人件費)-20.9%(薬剤費)-2.4%(特定保険医療材料)  
 -8.4%(非課税品目) }  $\times 1.5/100$ (消費者物価への影響) = 0.32%

全体改定率 ①+②+③=0.77%

出所：厚生労働省 (2012)「診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会の設置について」(2012年7月27日資料)より引用。

医療支出に対する課税について（鈴木）

資料2 年齢階級別・所得階級別の医療支出と税負担額

	200未満	200～ 300	300～ 400	400～ 500	500～ 600	600～ 800	800～ 1,000	1,000～ 1,250	1,250～ 1,500	1,500 以上
<b>30歳未満</b>										
分布（抽出率調整）	42,222	113,511	222,171	184,654	107,473	114,192	39,703	6,705	1,117	0
年間収入（万円）	142.2	253.4	343.8	441.7	538.8	672.8	848.7	1,093.5	1,321.1	0
保健・医療（万円）	11.1	8.3	11.2	11.2	12.5	9.7	8.3	9.8	58.0	0.0
保険適用率（固定）	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
窓口負担負担分（万円）	4.4	3.3	4.4	4.4	5.0	3.9	3.3	3.9	23.0	0.0
窓口負担分消費税（万円）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.2	0.0
年間収入－窓口負担分消費税	142.0	253.2	343.6	441.5	538.6	672.6	848.5	1,093.3	1,319.9	0.0
<b>30～39歳</b>										
分布（抽出率調整）	156,816	281,383	677,753	1,006,212	1,031,252	1,301,487	507,059	209,017	78,800	37,858
年間収入（万円）	131.1	249.7	351.7	447.8	541.8	677.2	881.5	1,091.4	1,345.2	2,129.1
保健・医療（万円）	5.4	9.6	12.1	11.5	12.5	15.5	17.6	21.1	18.6	11.3
保険適用率（固定）	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%	44%
窓口負担負担分（万円）	2.4	4.2	5.3	5.0	5.4	6.7	7.7	9.2	8.1	4.9
窓口負担分消費税（万円）	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4	0.2
年間収入－窓口負担分消費税	131.0	249.5	351.4	447.5	541.5	676.9	881.1	1,090.9	1,344.8	2,128.9
<b>40～49歳</b>										
分布（抽出率調整）	172,183	257,459	498,105	667,148	795,298	1,820,545	1,150,887	671,066	306,304	245,956
年間収入（万円）	134.9	247.1	350.9	448.4	546.3	692.5	882.1	1,102.3	1,357.2	1,918.2
保健・医療（万円）	5.8	8.1	9.0	11.4	12.3	14.0	16.3	19.2	19.7	22.1
保険適用率（固定）	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
窓口負担負担分（万円）	2.6	3.6	4.0	5.1	5.5	6.2	7.3	8.5	8.8	9.8
窓口負担分消費税（万円）	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5
年間収入－窓口負担分消費税	134.8	246.9	350.7	448.1	546.0	692.2	881.7	1,101.9	1,356.8	1,917.7
<b>50～59歳</b>										
分布（抽出率調整）	215,916	297,812	512,253	654,801	667,571	1,520,835	1,406,333	1,095,098	528,597	534,783
年間収入（万円）	128.3	252.8	350.5	448.4	548	696.8	889.2	1,101.9	1,361.5	1,952.4
保健・医療（万円）	9.8	10.6	10.4	11.5	13.8	13.6	15.6	16.8	21.4	20.8
保険適用率（固定）	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%
窓口負担負担分（万円）	4.6	5.0	4.9	5.4	6.5	6.4	7.3	7.9	10.0	9.8
窓口負担分消費税（万円）	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5
年間収入－窓口負担分消費税	128.1	252.6	350.3	448.1	547.7	696.5	888.8	1,101.5	1,361.0	1,951.9
<b>60～69歳</b>										
分布（抽出率調整）	458,580	1,015,204	1,557,535	1,407,748	1,106,539	1,379,291	733,765	454,034	228,338	262,664
年間収入（万円）	141.3	256.7	350.1	446.6	545.6	687.6	885.2	1,106.7	1,357	2,323.1
保健・医療（万円）	12.1	14.9	17.5	17.7	18.8	19.6	20.5	21.8	25.7	32.0
保険適用率（固定）	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%
窓口負担負担分（万円）	6.4	7.8	9.2	9.3	9.8	10.3	10.7	11.4	13.5	16.8
窓口負担分消費税（万円）	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8
年間収入－窓口負担分消費税	141.0	256.3	349.6	446.1	545.1	687.1	884.7	1,106.1	1,356.3	2,322.3
<b>70歳以上</b>										
分布（抽出率調整）	503,304	987,373	1,836,863	1,175,567	658,126	638,356	300,245	165,163	71,790	120,479
年間収入（万円）	144.1	256.3	350.6	443.9	544.7	682.5	886.7	1,107.6	1,352.1	2,389
保健・医療（万円）	10.5	13.8	17.4	19.5	21.3	23.3	27.0	23.5	31.1	39.3
保険適用率（固定）	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%
窓口負担負担分（万円）	5.1	6.7	8.5	9.5	10.4	11.3	13.1	11.5	15.2	19.1
窓口負担分消費税（万円）	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.8	1.0
年間収入－窓口負担分消費税	143.8	256.0	350.2	443.4	544.2	681.9	886.0	1,107.0	1,351.3	2,388.0

出所：総務省『全国消費実態調査（2009年版）』より作成。