

アメリカの医療費控除の制度分析¹⁾

五 嶋 陽 子

目 次

はじめに

1. 医療費控除に関する先行研究
2. 創設時の医療費控除
 - 2.1. 医療費控除の制度化と政策目標
 - 2.2. 1942 課税年の医療費控除の便益の帰着
 - 2.3. 医療費控除による税負担軽減効果
3. 医療費控除制度の変容
 - 3.1. 医療費控除制度改変の概観
 - 3.2. 1954 年歳入法と医療費控除関連の修正
 - 3.3. 1965 年社会保障修正法と医療費控除の改変
 - 3.4. 1986 年税制改革法と医療費控除
 - 3.5. 1990 年包括財政調整法と医療費控除
4. 医療費控除の今日的意義
 - 4.1. 租税優遇措置間と所得階層間のイコール・フッティング
 - 4.2. マネジドケア下の医療費控除
 - 4.3. 医療費控除とラスト・リゾート

結びに代えて

はじめに

アメリカでは周知のとおり 65 歳以上の高齢者が給付対象となる公的医療保険制度（メディケア）と貧者向け公的医療保障（メディケイド）がある。だが、未だ連邦政府による国民皆医療保険制度は存在しない。そのため、65 歳未満の勤労者と扶養家族が市場を通じて医療サービスを利用する場合の医療費負担が問題となる。連邦政府は所得税制上、租税優遇措置を設置し、個人の医療サービス消費に対して 2 つの側面から支援する²⁾。第一に並外れた医療支出を抱えた納税者に対して、担税力の低下を配慮し所得税負担を縮減すると共に医療費負担自体を軽減するということを通して個人の医療サービス消費を支える。第二に医療サービスを購入する際の患者の自己負担を削減するために民間医療保険の加入を促進することである。民間医療保険に加入すると、本人あるいは扶養家族の入院、検査、手術、薬剤の使用などの医療サービスに対する支払いが保険によって保障され、患者の自己負担は一部に限定される。雇用主が提供する団体医療保険へ被用者が加入するように、また自営業者ならびに小企業被用者が民間医療保険プランを購入するよ

うに、連邦政府は租税政策によって保険料負担を引き下げる。

本稿の課題は第一の側面に即して、政府が医療費負担に直接関与する連邦個人所得税制上の医療費控除の政策意図と機能を取り上げることである。医療費控除に着目する理由は医療費控除が基本的に民間医療保険未加入者や無保険者が利用しうる租税優遇措置であり、加えて雇用主提供団体医療保険加入被用者や保険加入者である自営業者にも利用する余地を残し、広く65歳未満の国民に関わるからである。もう一つの理由は、マネジドケアの目的に対して医療費控除を維持するとすればどのような仕組みにするのか、といった医療システム改革における位置づけが重要となるからである。

本稿の具体的な展開について示しておく、まず第1節では医療費控除に関する先行研究を概観し、本稿の研究の意義がどこにあるのかについて述べる。第2節では連邦議会資料から医療費控除の創設当初の政策目標を捉え、また導入直後の効果を精査した上で、政策目標の達成の程度を検討する。第3節ではその後の医療費控除の修正あるいは変更過程を、当初の政策意図を基底にして考察する。具体的には1954年歳入法 (Revenue Act of 1954)、1965年社会保障修正法 (Social Security Amendments of 1965)、1986年税制改革法 (Tax Reform Act of 1986、以下TRA 86)、1990年包括財政調整法 (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990、以下OBRA 90)における医療費控除に関わる制度改革を取り上げる。第4節では多様な医療関連の租税優遇措置によって生じるイコール・フッティング問題において医療費控除が重要な位置を占め、またマネジドケアの観点から、医療費控除がマネジドケアの目標である医療費増大の抑制と無保険者削減を必ずしも促進しないばかりか、むしろ拮抗することを明らかにする。さらにラスト・リゾートとしての側面から医療費控除を評価する。最後に医療費控除を分析する上で今後関わらざるを得ない他の政策領域および上位レベルの財政制度について言及する。

1. 医療費控除に関する先行研究

Mitchell and Vogel (1975) では所得階層と控除額から分類されたデータを用いて、医療費控除を通じた間接的補助金を算定し、分配的効果を詳細に分析している。医療保険料控除と保険から払い戻されない医療費の所得控除の機能を取り上げ、現行の控除が重病人の治療費に対する保険証書 (insurance policy) として如何に効果的かという問題に接近する。彼らによれば、連邦政府機関である財務省はラスト・リゾートの保険者として行動する。すなわち医療費控除は内国歳入庁が提供する保険プランであると想定される。超過水準は民間医療保険の定額控除 (deductible) に、超過水準を上回る医療費1ドルあたりの税引き後価格は共同保険率 (coinsurance rate) に相当するというのである。医療費控除という内国歳入庁の保険プランでは定額控除は所得比例的であり、共同保険率は所得が上昇するにつれて低下する。これまで提案されたほとんどの国民医療保険プランならびに既に販売された民間医療保険プランでは、払い戻しの対象となる医療費の適格範囲が制限されるのに対して、医療費控除では診察、治療、鎮静、処置、予防、身体の構造や

機能への働きかけ、歯科治療、精神医学治療、診断、眼鏡、補聴器、その他の医療機器、治療に不可欠な交通手段に要する費用が幅広く対象となる。しかしながら、壊滅的な経済力の低下に繋がる医療費に対しての防御装置として捉えると、内国歳入庁の医療費控除という名の医療保険プランは限定的であるという。なぜならば、多額の医療費を抱える可能性が最も高い低所得納税者が、内国歳入庁プランから最も保護されているのかということそうではない、ということが Mitchell らの分析で明らかにされたからである。Mitchell and Vogel (1975) では租税優遇措置としての医療費控除を保険の一つとして捉えた点がユニークであり、民間医療保険と医療費控除という擬似保険とを比較するところが示唆に富んでいる。しかし、擬似保険としての弱点については十分に考察がなされているとは言い難い。個人（納税者）のリスクに対応する側面の弱さやリスクの高い人の加入自体が可能ではない点について、考察の余地が依然として残っている。また擬似保険だとすれば、その場合の保険料は何を以って保険料とするのかに關しての説明が乏しい。仮に所得税を以ってこの場合の保険料とするとすれば、保険料の税制上の取り扱いについては他の民間医療保険の保険料の取り扱いと同等にするべきなのか否か疑問であり検討を避けられないのである。

Kaplow (1991) では、民間保険が存在する中で医療費控除を設けることが、消費の選択と民間保険加入を巡る意思決定に対して望ましくない効果をもたらす点について考察する。医療費控除はある意味で民間医療保険と同様に一種の保険であると Kaplow も位置づける。彼によれば、医療費控除は無料の、部分的準強制保険と理解される。高所得者を除き明確な保険料はなく、申告控除を行う個人にとって超過水準を上回る医療費が控除対象となることから、部分的な適用範囲の中で保険の便益を受ける。医療支出のリスクが増えるほど、医療サービスの消費という行動は公的支援を受けることから、民間医療保険への加入に関する意思決定は、医療費控除がない場合に比べて歪められる。個人が民間医療保険の加入者であるとするれば、税制を通じた無料の部分的保険を犠牲にしないように民間医療保険の適用範囲を狭める、あるいは最初から民間医療保険に加入せずに済ませるという可能性がある。Kaplow は個人がリスク嫌いで民間保険を購入するという仮定を置き、方法論として民間医療保険料の課税と控除、民間医療保険外医療支出費用の課税と控除をそれぞれに組み合わせて4通りのパターンを想定し、さらにモラル・ハザードの有無を踏まえて、民間医療保険の購入に個人所得税制が及ぼす影響を分析すると共に、民間医療保険の運用益に対する税制上の取り扱いについても考察を加えた。

Kaplow は、租税論における所得概念に基づき整合性の観点から医療費控除を整理し、課税の中立性に対する価値観を暗黙裡において租税誘因としての医療費控除を検討した。それゆえに「医療支出のリスクが増えるほど、医療サービスの消費という行動は公的支援を受ける」というように固定観念を抱くように至ったものと考えている。しかし、実際には必ずしも医療支出のリスクの増大に応じて公的支援を受けるとは限らないのである。この点について考察がなされていない。

Merlis (2002) では1996年医療支出パネル調査 (1996 Medical Expenditure Panel Survey: MEPS), 1987年国民医療支出調査 (1987 National Medical Expenditures Survey: NMES), 1998年消費者支出調査 (1998 Consumer Expenditures Survey: CES) を用いて、一人当たり実質ベースの医療費自己負担の変化、自己負担の構成変化、対所得医療費自己負担比率別世帯の属性を明らかにしている。健康上の問題を抱える世帯と抱えていない世帯について、無保険者と保険加入者の双方のケースに即して医療費自己負担を比較する。メディケアの対象とならない世帯の中で雇用主提供医療保険加入者については疾病別中位自己負担額の推計も示される。Merlisによれば、分析対象期間において医療支出は増大したが、実質平均自己負担額は1987年と1996年とではほぼ同額であり、世帯所得に占める平均医療費自己負担比率は低下傾向にある。一方、6世帯に1世帯が高い自己負担に直面している。医療費の自己支払負担が多くなることは、それによって最低所得世帯と重病人を抱える世帯が影響を被り、必要な治療を受ける上で主たる障害になる。多くの医療保険プランは、特に民間個人医療保険プランは加入者が多額の自己支払負担に遭遇しないように保障するわけではない。処方箋薬は保険適用外となっており、自己支払負担の定額控除が高い水準にある上、共同負担が求められるのである。また、メディケアでさえ多くの受給者に高額な医療費の自己支払を行わせている。近年雇用主提供医療保険は良い方向に向かっているとはいえ、保険料の上昇と処方箋薬コストの高騰が保険給付を脅かしている、と結論付けている³⁾。つまり、公的ならびに民間医療保険の適用者でさえも、医療費の自己支払負担が重くなっており、医療費控除の補足的機能の充実が求められる。Merlisは所得階層別医療費控除の租税支出を取り上げて、ほぼ同じコストで低所得世帯に対する選別主義的支援を還付型税額控除によって行うことが可能であるとしている。しかしそのような転換が一体どのような変化を意味するのかについては論じていないのである。

これらの研究では医療費控除制度の生成については顧慮されていない。これに対して、Jensen (1954) では医療費控除の源流に遡って記述する部分が見受けられる。具体的にはほとんどの納税者にとって平均的医療支出が所得の5%と考えられたために、当初の超過水準が5%に設定され、上限は課税される支出と控除される医療支出とを混同させないように、また慢性病で病氣と共に生き、医療費を支払うことのできる人々の医療支出の控除を制限するために採用されたことに言及する。しかしながら、それ以上には医療費控除制度の生成過程等に踏み込んだ分析を行っていない。なぜならば、Jensenの研究テーマが税制を通じる公的支援の形態の違いにあったからである。Jensenの論文では医療費の全額控除か、あるいは連邦政府の医療費控除のように超過水準を設定した所得比例的な所得控除か、それとも税額控除か、それぞれの形態の量的のみならず質の違いを明らかにするために、ウィスコンシン州の所得税報告書のデータに基づき推計している。

そこで本稿では従来の諸研究では十分に取り上げられていない医療費控除の制度分析を議会資料と連邦個人所得税報告書に基づきながら行うこととする。具体的には医療費控除制度の生成に

おける政策意図を明確にし、その効果を検証する。さらにその後、議会の政策意図は維持されたのか、あるいは変化したのか、医療費控除制度に内在する機能はどのようになったのかに関して、制度の転換点と理解されるいくつかの制度改革に依拠しつつ考察する。その上で他の租税優遇措置との摩擦、医療制度への貢献、公的医療保険・医療保障と私的医療保険から漏れ落ちる人々が直面する問題を通して、医療費控除の今日的意義を検討する。

2. 創設時の医療費控除

2.1. 医療費控除の制度化と政策目標

連邦個人所得税制上、医療費に対する所得控除は1942年に初めて導入された。当時は人的控除、諸経費、税額控除を差し引く前の所得、すなわち純所得 (net income) の5%を超過する医療支出を所得控除の対象とした⁴⁾。では医療費控除を創設する上での政策目標とは一体何であったのだろうか。連邦議会内部のみならず行政府と立法府間で展開された議論を振り返り、一つの租税優遇措置の生成過程を見ることにする。

1942年歳入法 (Revenue Act of 1942) の制定を巡って、下院歳入委員会の開催以前に公聴会が開かれている。その席で財務長官付き租税専門官のポール氏 (Randolph E. Paul) は財務省側の医療費控除に対する見解を証言する⁵⁾。それによると、財務省はまずもって政府収入を配慮することを前提に置いた上で、「純世帯所得の特定割合を超過する異例の医療費に対して医療費控除は認められるべきである」⁶⁾と考えていたことがわかる。財務省が政府収入の確保を配慮していたことは、「平均世帯に通常生じる普通の医療費 (ordinary medical expenses) に対しては所得控除を認めたくない」⁷⁾、「しかしながら何らかの控除は認めるべきであり、所得の5%を超過した分について2500ドルを超えない範囲での控除を財務省は考える」⁸⁾ならびに「多額の金銭を費消して、たぶん病気とうまく付き合っている慢性病の病人を抱える世帯に控除適用を拡大したくない」⁹⁾というポール氏の言説から明らかである。家計が抱える医療費の全額を所得控除の適用対象とするのではなく、通常の支出と異例の支出とに「性質上」ではなく「金額上」の観点から区分して控除を認める。このことは、税収損失を勘案するからにほかならず、2500ドルを上限としていることでさらに抑制を掛けようとする財務省の意図が窺われる。下限の設定から、財務省側が所得の5%に相当する医療支出は金額的に通常の医療費と見做していた、あるいは通常の医療費として取り扱おうとしていたことが読み取れる。

上院では、連邦個人所得税の評価方法と徴税方法が原因で未納が多発し深刻な国内問題となったことから、それに対処するために所得変動に対応しうる源泉徴収方式が財政委員会に先立つ公聴会において検討されていた。また下院歳入委員会で既に承認された個人所得税の標準税率6%と付加税率12%という水準が戦時経済下においては必ずしも高水準ではないにせよ、依然として重課であるという判断も公聴会で示された。財政需要が増大するのと併行して連邦個人所得税制の制度的欠陥が認識される中で、財源確保のためには税率の引き上げのみならず、人的控

除の引き下げが要請されるようになる。しかし人的控除の水準を引き下げるとは大衆課税に繋がる。財源調達に貢献するであろうが、低所得者の税負担は重くなることが想定され、所得の低い人々への影響が懸念された。医療費控除はまさにこの人的控除の水準の引き下げと関連して言及される。具体的には純所得が2500ドル未満の人々に対して納税者本人及び扶養家族の罹病や病弱によって生じた費用について免税扱いとするべきであるとの議論が展開された¹⁰⁾。人的控除の水準の引下げは最低生活費に向ける経済力に担税力を見出し課税することを意味する。稼得所得はあるものの、その所得額が少ない低所得者にとっては最低生活費の一部を所得税として政府に支払うことになり、可処分所得の減少という影響を免れない。もはやこれ以上切り詰める余地のない最低生活費を支えることは到底可能ではない。医療支出を負った低所得納税者に対して、所得税として政府に譲渡する最低生活費の一部を医療費控除という形で調整し減税とする、という意図がそこには見られる。また医療費控除の創設が第二次世界大戦中という時期と重なったことの背景は「人々の健康保持が重要な時であり、戦争遂行に人々の倫理観が必須であり、そのためには迅速かつ効率的な医療措置を減退させるような向きは回避されるべきである」というジョーンズ氏 (Rowland Jones, Jr.) の陳述¹¹⁾や「人々の健康と倫理観を既に重課となっている低所得層に新たに税負担を負わせることで傷つけてはいけない」というケーン氏 (Paul J. Kern) の証言¹²⁾から窺い知ることができる。所得階層を問わず、広く国民の士気を失わせないことと国民の健康維持が同時期に要請されたことは、逆に医療費と租税負担が相対的に重くなる低所得層に対する配慮を社会的に不可欠なものとする一面を作り出すことになったという理解が成り立つ。いずれにせよ、医療費控除の制度化にあたっては、下院の公聴会で表明された、上下限の設定ならびに「異常な医療費」という表現に込められた財務省の税収確保という行政府サイドの意向と、上院の戦時下における租税負担構造の中で重課となる低所得者¹³⁾で医療支出を抱えた納税者への経済的支援という意向とが、戦費と士気の双方の調達を目指したところで、政治的決着がなされた側面があることは否定できない。また国民の健康維持についても戦時下特有の意味合いがあったことは歪めない¹⁴⁾。健康を害して一時的に生産過程から離れたとしても、加療によって回復すれば、再び生産過程に復帰できる。医療支出の一部を政府が税制を通じて支援することは、労働市場への労働供給を支援することに繋がるものとして理解される。こうした考え方は財務省の慢性病患者の医療費は所得控除の適用対象から外すという見解と矛盾しないのである。

それでは、実際のところ医療費控除にはどのような効果があったのだろうか。次に医療費控除の便益の帰着と低所得階層の税負担の軽減効果について見てみよう。

2.2. 1942 課税年の医療費控除の便益の帰着

表1は純所得階層別医療費控除(1942課税年)を表わしている。これによると、純所得が2500ドル未満の納税者は項目別控除申告数全体の58.7%を占めるのに対して、同納税者の純所得は同じく全体の32.4%に過ぎない。しかし医療費控除について見ると、2500ドル未満の純所得階

層は全体の60.6%を、3000ドル未満の純所得階層では同様に全体の74.1%を占める。このことから、医療費控除の便益の所得階層間での帰着は広く低所得層であると捉えてよいであろう。

次に1申告ベースで捉えた場合の医療費に占める医療費控除の割合を取ってみよう。対医療費の医療費控除比率は[16]列に示されるように所得階層間で大きな開きが見られる。低所得層ほど医療費控除の対象となる医療支出の割合が大きくなる。具体的には純所得2万ドル以上2万5000ドル未満で医療費の4.1%が医療費控除の対象となるのに対して、4500ドル以上5000ドル未満では11.0%、さらに下位の所得階層である2250ドル以上2500ドル未満で23.0%、500ドル未満の最低所得層では医療費の63.9%が所得控除の対象となる。こうして見るように、医療費控除制度は所得のより低い階層に対して、医療サービス消費に関わる政府支援が重点的に帰着するという構造を有するかの様相を呈する。しかしながら、対医療費の控除比率はその性質上分母と分子の規模に依存する。分母である医療費は[15]列で示されるように純所得が増えるにつれて増大し、このことはいわゆる医療サービスが上級財であることを意味する。一方、分子の医療費控除はというと、[8]列で示されるように高所得層ほど医療費控除の下限となる基準金額が高くなり、控除適用は下限を超過した部分になり、制度上の縛りを受ける。高所得層では分母は大きくなる傾向にあるものの、分子の方は規定の存在でさほど伸びないことが重なって、高所得層になればなるほど対医療費の控除比率が減少する結果に繋がってしまう。したがって控除比率に基づいて、医療費控除の便益がとりわけ最低所得層で享受されることを強調することはできないであろう。データに見る実額で評価すると1申告当りの医療費控除額は[12]列で示されるとおり、純所得500ドル未満の所得階層で28ドル、純所得1万3000ドル以上1万4000ドル未満の所得階層で48ドルとなっており、むしろ高所得層の控除額の方が最低・低所得層のそれよりも多くなる場合もあるからである。

医療費控除申告数ならびに医療費控除額それぞれの純所得階層間構成比が示すように、全体で捉えると医療費控除は低所得層を支援する構図となっており、上院で論議された低所得層への配慮と合致する。一方、1申告単位では医療費に対する控除比率は低所得層の方が高いけれども実額では上位の所得層の方が多くなる場合もある。前述したように、これは財務省と下院が財源確保を優先して税収損失を抑制するために、突出した、異例で、異常な医療費に控除を限定する目的から医療費控除に下限を設定したことに起因する。納税者の経済力を反映する純所得に基づき突出した医療費か否かが分けられる。医療支出そのものが日常的に見て異例であるかもしれない最低・低所得者にとっては、医療費全額が控除の対象となってしかるべきところを部分的控除に留める。高所得層にとっては、実额的には多くとも経済力から見れば、他の消費支出との比較からも「突出した」という形容に相当しない医療費にも、下限さえ超過していれば控除を認めるという矛盾する事態が生じている。医療費控除の上限を設けたことは、高所得階層の医療費控除額を制限することを通じて税収損失を抑制することを意図していたと考えられるが、当時として

表1 アメリカ連邦個人所得税の医療費控除 1942課税年

所得階層 (ドル)	申告数		所得		平均所得		所得の%		医療費控除		平均医療費控除		申告階層/申告階層/申告階層		平均医療費控除		医療費控除/医療費		
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]
500	82,380	0.5%	23,933,763	291	0.0%	0.0%	16	0.4%	2,329	0.4%	0.4%	28	10,996	21.2%	21.2%	44	10,996	63.9%	
500-750	751,545	5.1%	475,679,393	1,056	1.0%	1.0%	33	21.288	22,446	4.0%	4.4%	28	126,168	16.9%	16.9%	61	126,168	47.1%	
750-1,000	814,697	4.6%	772,022,574	633	1.5%	2.5%	45	22,446	22,446	4.2%	8.6%	28	145,381	15.4%	15.4%	61	145,381	36.9%	
1,000-1,250	1,853,916	10.8%	1,666,527,686	3,294	3.9%	7.8%	70	41,910	41,910	7.2%	16.8%	34	306,919	12.8%	12.8%	106	306,919	32.8%	
1,250-1,500	1,440,933	8.8%	2,349,867,714	4,985	4.9%	12.7%	83	52,236	52,236	9.8%	30.4%	36	408,187	12.8%	12.8%	120	408,187	30.3%	
1,750-2,000	1,584,577	9.6%	2,936,951,603	6,115	6.8%	15.8%	96	57,425	57,425	10.7%	41.1%	37	474,498	12.1%	12.1%	132	474,498	27.7%	
2,000-2,500	1,551,182	9.0%	3,290,901,674	6,185	6.8%	15.6%	107	54,712	54,712	10.2%	51.3%	35	496,769	11.0%	11.0%	143	496,769	24.6%	
2,500-3,000	1,375,951	8.4%	3,262,544,765	6,811	6.8%	32.4%	123	38,808	38,808	7.3%	60.6%	36	471,470	10.5%	10.5%	156	471,470	23.0%	
3,000-4,000	904,175	5.3%	2,873,878,402	2,621	2.6%	44.9%	130	33,353	33,353	6.2%	74.1%	31	869,701	3.8%	3.8%	177	869,701	17.7%	
4,000-5,000	1,067,002	6.5%	3,068,974,871	6,445	6.4%	56.2%	143	42,919	42,919	8.0%	82.1%	28	581,335	7.6%	7.6%	188	581,335	13.6%	
5,000-6,000	1,678,863	10.3%	5,413,700,611	11,224	11.2%	63.1%	167	37,222	37,222	4.4%	88.5%	26	373,502	7.0%	7.0%	214	373,502	12.2%	
6,000-7,000	3,004,350	18.2%	2,162,692,668	4,461	4.4%	70.5%	187	18,856	18,856	1.7%	91.3%	24	210,221	5.9%	5.9%	262	210,221	12.0%	
7,000-8,000	3,083,956	19.1%	1,750,655,638	3,265	3.2%	74.1%	202	11,803	11,803	2.2%	93.2%	37	209,970	5.6%	5.6%	311	209,970	11.8%	
8,000-9,000	3,214,886	20.0%	1,177,007,213	2,444	2.4%	76.6%	324	6,464	6,464	1.4%	94.6%	41	145,119	5.2%	5.2%	367	145,119	11.3%	
9,000-10,000	12,187,720	75.7%	910,040,414	1,915	1.9%	78.5%	375	5,161	5,161	1.0%	95.6%	42	110,819	4.7%	4.7%	418	110,819	10.1%	
10,000-11,000	86,830	0.5%	736,077,180	476	0.5%	80.0%	476	7,467	7,467	0.7%	96.2%	43	90,582	4.1%	4.1%	469	90,582	9.1%	
11,000-12,000	67,174	0.4%	636,629,197	1,311	1.3%	81.3%	526	2,376	2,376	0.4%	97.2%	46	77,162	3.9%	3.9%	521	77,162	8.5%	
12,000-13,000	41,566	0.3%	477,359,338	1,051	1.0%	83.4%	576	1,847	1,847	0.3%	97.6%	46	66,255	3.6%	3.6%	572	66,255	8.0%	
13,000-14,000	33,715	0.2%	420,937,751	827	0.8%	84.3%	627	1,529	1,529	0.3%	97.9%	45	50,445	3.0%	3.0%	672	50,445	7.2%	
14,000-15,000	23,919	0.1%	325,915,494	585	0.5%	85.8%	777	1,465	1,465	0.3%	98.3%	46	46,929	2.6%	2.6%	672	46,929	6.7%	
15,000-20,000	76,847	0.5%	1,323,700,934	2,718	2.7%	89.5%	864	3,616	3,616	0.7%	99.0%	47	158,462	2.3%	2.3%	775	158,462	5.2%	
20,000-25,000	40,790	0.2%	909,392,471	1,995	1.9%	90.4%	1,117	1,936	1,936	0.2%	99.4%	47	103,322	2.3%	2.3%	911	103,322	4.1%	
25,000-30,000	24,456	0.1%	667,669,597	1,367	1.3%	91.8%	1,367	1,367	1,367	0.2%	99.6%	45	74,053	1.5%	1.5%	1,165	74,053	4.1%	
30,000-40,000	26,111	0.2%	897,564,807	1,721	1.7%	93.7%	34,375	1,072	1,072	0.2%	99.8%	41	98,086	1.1%	1.1%	1,762	98,086	2.3%	
40,000-50,000	13,408	0.1%	597,164,336	2,229	2.2%	94.9%	44,538	2,732	2,732	0.1%	99.9%	37	66,941	0.7%	0.7%	2,266	66,941	1.6%	
50,000-60,000	7,808	0.0%	426,341,334	0.8%	0.8%	95.6%	54,603	274	274	0.1%	99.9%	35	45,773	0.6%	0.6%	2,767	45,773	1.3%	
60,000-70,000	4,762	0.0%	308,043,464	0.6%	0.6%	96.4%	64,698	137	137	0.0%	99.9%	29	32,685	0.4%	0.4%	3,265	32,685	0.9%	
70,000-80,000	3,127	0.0%	233,819,338	0.3%	0.3%	96.9%	74,774	106	106	0.0%	100.0%	34	26,688	0.4%	0.4%	3,774	26,688	0.9%	
80,000-90,000	2,154	0.0%	161,069,944	0.2%	0.2%	97.8%	84,911	63	63	0.0%	100.0%	34	23,044	0.3%	0.3%	4,706	23,044	0.6%	
90,000-100,000	3,484	0.0%	419,086,115	0.4%	0.4%	97.8%	64,911	426	426	0.0%	100.0%	43	1,469	0.3%	0.3%	4,706	1,469	0.6%	
100,000-150,000	1,139	0.0%	193,923,982	0.1%	0.1%	98.5%	120,289	62	62	0.0%	100.0%	18	47,588	0.1%	0.1%	6,033	47,588	0.3%	
150,000-200,000	522	0.0%	115,788,469	0.2%	0.2%	98.9%	170,259	10	10	0.0%	100.0%	9	23,682	0.0%	0.0%	8,522	23,682	0.3%	
200,000-250,000	270	0.0%	73,612,119	0.2%	0.2%	99.3%	221,817	3	3	0.0%	100.0%	15	13,488	0.0%	0.0%	11,106	13,488	0.1%	
250,000-300,000	253	0.0%	86,136,605	0.2%	0.2%	99.4%	340,462	4	4	0.0%	100.0%	15	8,372	0.0%	0.0%	13,647	8,372	0.1%	
300,000-400,000	144	0.0%	63,827,025	0.1%	0.1%	99.6%	443,243	1	1	0.0%	100.0%	4	9,465	0.0%	0.0%	17,027	9,465	0.0%	
400,000-500,000	134	0.0%	80,976,421	0.2%	0.2%	99.7%	604,317	1	1	0.0%	100.0%	7	12,125	0.0%	0.0%	30,224	12,125	0.0%	
500,000-1,000,000	52	0.0%	43,261,097	0.1%	0.1%	99.8%	831,955	302	302	0.0%	100.0%	4	4,716	0.0%	0.0%	4,716	4,716	0.0%	
1,000,000-2,000,000	8	0.0%	22,715,523	0.0%	0.0%	99.9%	1,776,973	1	1	0.0%	100.0%	1	2,923	0.0%	0.0%	2,923	2,923	0.0%	
2,000,000-3,000,000	3	0.0%	7,374,824	0.0%	0.0%	99.9%	2,458,275	1	1	0.0%	100.0%	1	1,414	0.0%	0.0%	1,414	1,414	0.0%	
3,000,000-4,000,000	1	0.0%	3,590,629	0.0%	0.0%	99.9%	3,590,629	1	1	0.0%	100.0%	1	23	0.0%	0.0%	23	23	0.0%	
4,000,000-5,000,000	5	0.0%	21,894,559	0.0%	0.0%	100.0%	4,378,992	218,950	218,950	0.0%	100.0%	1	4,307	0.0%	0.0%	4,307	4,307	0.0%	
5,000,000以上	2	0.0%	48,225,752,539	100.0%	100.0%	100.0%	5,000,170	280,008	534,485	100.0%	100.0%	1	6,823,679	7.8%	7.8%	530	6,823,679	7.8%	
合計	16,345,652																		

(注) 表中, [1] [4] [9] [13] 以外は筆者の算出により追加した。
(出所) Bureau of Internal Revenue, U.S. Treasury Department (1945) Table 7-A より作成。

は 2500 ドルという高い水準に設定されていたため、上限の制約を受ける申告者がはたしてどれほど存在したのか疑問である。

2.3. 医療費控除による税負担軽減効果

「戦争は安くないが、負けるより勝つほうが 100 万倍安く済む」というモーゲンソーの言明は、平時に比較して相対的に重い税負担を国民に受容させる背景を整える一方で、カリフォルニア大学のヘラー委員会が戦時下において 4 人家族が生き延びるには最低でも 2567 ドルは掛かる¹⁵⁾ということを明らかにした。下院を通過した 1942 年歳入法案には人的控除を世帯主ならびに既婚者の場合に 1200 ドル、単身者あるいは別居中の既婚者の場合には 500 ドルに引き下げる内容が盛り込まれた。それによって現行法と比べて申告数は圧倒的に増え、純所得 2000 ドル未満の人々に大衆課税が浸透する素地が作られることになる。上院で論議されたのは表 2 に示されるように増税の影響が所得の低い人々により濃厚に生じる点であった。1942 年歳入法案では全体として約 28 億 7000 万ドルの増税が見積もられていたが、その中、約 20 億 2000 万ドルは純所得 5000 ドル未満の人々から納税されることが期待され、さらにその中の約 9 億ドル弱は最低生活費を捻出するのにもぎりぎりとなる純所得 2000 ドル未満の人々が負担する構造になっていた。

表 2 1942 年歳入法案の人的控除引下げ効果

純所得階層 (ドル)	申告数		純所得		個人所得税	
	現行法 (千件)	1942年歳入法案 (千件)	現行法 (百万ドル)	1942年歳入法案 (百万ドル)	現行法 (百万ドル)	1942年歳入法案 (百万ドル)
1,000ドル未満	2,493	4,257	1,984	2,697	15.7	102.8
1,000-2,000	7,765	12,647	12,224	18,907	304.5	1,102.6
2,000-3,000	5,697	6,031	13,826	14,327	434.4	1,049.8
3,000-4,000	1,877	1,893	6,510	6,453	279.7	579.5
4,000-5,000	804	806	3,567	3,517	221.2	442.4
5,000ドル未満小計	18,636	25,634	38,111	45,902	1,255.5	3,277.1
5,000-10,000	881	881	5,879	5,751	538.3	946.6
10,000ドル以上	325	385	9,461	8,767	3,250.7	3,693.4
合計	19,902	26,900	53,451	60,420	5,044.8	7,917.1

(出所) U. S. Congress. Senate (1942) ExhibitA.

表 3 アメリカ連邦個人所得税 1942 課税年

	全体	無申告 (3千ドル未満)		申告	
		件数	構成比	件数	構成比
件数	27,637,051	11,291,398	40.9%	16,345,653	59.1%
純所得(ドル)	66,761,228,643	18,535,476,044	27.8%	48,225,752,599	72.2%
人的控除(ドル)	24,604,123,139	8,747,982,300	35.6%	15,856,140,839	64.4%
扶養家族税額控除(ドル)	4,915,726,641	1,307,776,138	26.6%	3,607,950,503	73.4%
勤労所得税額控除(ドル)	5,850,335,114	1,742,384,748	29.8%	4,107,950,366	70.2%
税額(ドル)	8,823,041,463	1,317,946,760	14.9%	7,505,094,703	85.1%
平均税額(ドル)	319	117		459	
実効税率(%)	13.22	7.11		15.56	

(出所) Bureau of Internal Revenue, U. S. Treasury Department (1945) Table 2-A.

表4 アメリカ連邦個人所得税：各種控除、税額、実効税率 1942 課税年

ネット所得階層 (ドル)	申告数 [1]	純所得 (ドル) [2]	人的控除 (ドル) [3]	扶養家族控除 (ドル) [4]	勤労所得控除 (ドル) [5]	税額 (ドル) [6]	平均税額 (ドル) [7]=[6]/[1]	実効税率 [8]=[6]/[2]
500	82,380	23,933,763	3,224,090	213,788	2,393,376	3,771,283	46	15.8%
500-750	751,545	475,679,393	352,205,994	1,132,515	47,567,939	20,513,895	27	4.3%
750-1,000	814,697	712,032,874	392,522,970	9,491,227	71,203,287	54,472,141	67	7.7%
1,000-1,250	795,046	901,521,244	467,069,068	17,347,129	90,152,124	74,351,522	94	8.2%
1,250-1,500	1,213,938	1,669,022,665	1,072,955,976	25,328,657	166,902,267	98,901,522	81	5.9%
1,500-1,750	1,440,933	2,349,867,714	1,421,694,274	138,426,845	234,986,771	136,862,410	95	5.8%
1,750-2,000	1,564,577	2,936,981,603	1,622,718,892	264,013,498	293,698,160	182,512,932	117	6.2%
2,000-2,250	1,551,182	3,290,801,874	1,664,029,536	373,293,069	328,090,187	218,188,841	141	6.6%
2,250-2,500	1,375,991	3,262,544,765	1,504,373,335	413,158,503	326,254,477	236,185,423	172	7.2%
2,500-2,750	1,134,517	2,973,878,402	1,263,822,053	376,409,220	297,387,840	236,066,947	208	7.9%
2,750-3,000	1,067,002	3,068,974,871	1,185,593,530	368,196,606	306,897,487	270,461,714	253	8.8%
3,000-3,500	1,678,863	5,413,700,618	1,855,441,130	602,847,546	535,639,065	534,661,342	318	9.9%
3,500-4,000	904,175	3,365,570,681	989,377,223	342,313,371	325,722,057	375,918,530	416	11.2%
4,000-4,500	497,395	2,102,109,263	536,979,489	177,969,365	197,521,077	263,295,127	529	12.5%
4,500-5,000	308,320	1,456,698,900	332,214,829	108,458,015	132,509,670	197,495,174	641	13.5%
5,000-6,000	321,466	1,750,655,638	337,629,629	110,727,179	149,052,228	261,373,909	813	14.9%
6,000-7,000	182,068	1,177,007,213	187,369,171	61,270,988	93,187,853	185,641,044	1,074	16.6%
7,000-8,000	121,872	910,040,414	124,646,112	40,785,695	68,287,453	163,915,363	1,345	18.0%
8,000-9,000	86,830	736,077,180	88,122,616	28,602,934	52,826,162	142,513,544	1,641	19.4%
9,000-10,000	67,174	636,629,197	67,966,004	22,352,241	44,351,732	130,896,831	1,949	20.6%
10,000-11,000	51,727	542,175,320	52,132,305	17,078,775	36,697,281	118,110,454	2,283	21.8%
11,000-12,000	41,566	477,339,338	41,893,019	13,896,342	31,490,231	109,358,332	2,631	22.9%
12,000-13,000	33,715	420,937,751	33,728,890	11,111,313	27,024,607	101,368,630	3,007	24.1%
13,000-14,000	27,849	375,617,464	27,944,989	9,358,914	23,849,418	94,456,112	3,392	25.1%
14,000-15,000	23,723	343,745,719	23,873,482	7,995,940	21,056,092	90,219,373	3,803	26.2%
15,000-20,000	76,847	1,323,700,834	76,972,315	25,628,481	68,741,505	367,831,185	5,047	29.3%
20,000-25,000	40,790	909,382,471	40,937,582	13,857,482	38,728,757	311,072,832	7,626	34.2%
25,000-30,000	24,456	667,669,597	24,376,049	8,146,478	23,881,785	256,538,361	10,490	38.4%
30,000-40,000	26,111	897,564,807	25,949,133	8,652,031	26,289,469	386,793,178	14,813	43.1%
40,000-50,000	13,408	597,164,336	13,275,892	4,530,830	14,231,106	287,013,341	21,406	48.1%
50,000-60,000	7,808	426,341,334	7,772,201	2,550,828	8,733,152	221,342,343	28,348	51.9%
60,000-70,000	4,762	308,043,464	4,701,403	1,619,939	5,555,662	169,554,319	35,606	55.0%
70,000-80,000	3,127	233,819,308	3,067,138	1,033,011	3,711,260	135,042,308	43,186	57.8%
80,000-90,000	2,144	181,603,683	2,093,894	696,877	2,527,529	109,128,783	50,900	60.1%
90,000-100,000	1,575	149,489,744	1,572,431	542,331	1,842,793	93,010,923	59,055	62.2%
100,000-150,000	3,484	419,086,115	3,407,549	1,109,009	4,069,654	278,427,358	79,916	66.4%
150,000-200,000	1,139	193,923,982	1,114,347	382,685	1,338,725	138,043,158	121,197	71.2%
200,000-250,000	522	115,788,469	518,481	173,166	600,315	85,446,569	163,691	73.8%
250,000-300,000	270	73,612,119	254,704	86,311	305,241	56,335,009	206,648	76.5%
300,000-400,000	253	86,136,805	254,425	82,671	294,163	67,217,848	265,683	78.0%
400,000-500,000	144	63,827,025	137,125	40,126	164,838	50,686,365	351,989	79.4%
500,000-750,000	134	80,978,421	129,250	46,018	138,687	64,074,967	478,171	79.1%
750,000-1,000,000	52	43,261,667	45,267	22,229	53,669	34,718,493	667,663	80.3%
1,000,000-1,500,000	19	22,417,971	17,675	3,850	21,194	18,596,235	978,749	83.0%
1,500,000-2,000,000	8	14,235,832	7,200	2,596	10,100	11,583,455	1,447,932	81.4%
2,000,000-3,000,000	3	7,374,824	2,300	1,546	2,093	6,250,070	2,083,357	84.7%
3,000,000-4,000,000	1	3,550,629	—	—	1,400	1,794,851	1,794,851	50.0%
4,000,000-5,000,000	5	21,894,959	3,500	700	3,700	13,863,867	2,772,773	63.3%
5,000,000以上	2	11,200,339	2,400	1,837	2,528	9,215,492	4,607,746	82.3%
計	16,345,653	48,225,752,599	15,856,140,839	3,607,950,503	4,108,000,366	7,505,094,703	459	15.6%

(注1) 1040 納税申告のみを対象とする。

(注2) 表中、[7] [8] は筆者の算出による。

(出所) Bureau of Internal Revenue, U.S. Treasury Department (1945) Table 2-A より作成。

そこで次に医療費控除の税負担軽減効果について検討したい。まず無申告と申告との比較をする。1942 課税年において連邦個人所得税が課税されるだけの所得を稼得した世帯は、表 3 に示されるとおり、約 2700 万強に上る。無申告はその中の約 1100 万世帯であり、全体の約 40% にあたる。因みに無申告世帯の純所得は 3000 ドル未満とされる。1942 年歳入法案で重税となることが見込まれる純所得 2000 ドル未満の階層に属する世帯の中には無申告世帯もあり、当然ながらそうした場合は医療費控除の便益を享受することはない。申告を行う世帯は全世帯の約 60% で、約 1600 万強である。表 4 に示されるように、申告をした、純所得 3,000 ドル未満の階層の実効税率は 4.3% から 15.8% の間にある。一方、表 3 に示されるように、無申告の実効税率が 7.11% であることを考慮するとすれば、純所得 3000 ドル未満世帯の中には無申告の場合よりも申告をして低い実効税率となった世帯が存在することになる。具体的には純所得 500~750 ドルと 1250~2250 ドルの所得階層に属する世帯である。申告によって実効税率を 0.51% ポイントから 2.81% ポイント低くしている。ただし、実効税率の引下げ幅は、精度に劣るという点を否定できない。無申告世帯に関しての細かい純所得階層ごとの実効税率を把握できないからである。そこで項目別申告についても無申告の場合と同じように大きく括り、純所得 3000 ドル未満の実効税率を算出してみると、7.07% となることがわかった。実効税率の下げ幅は 0.04% ポイントとなる。僅かではあるが、項目別控除を申告することで実効税率を下げることは繋がる可能性がある。しかし医療費控除額は純所得 3000 ドル未満の所得階層では申告控除合計額の 10.2% に過ぎないことが、表 1 のデータから算定されるので、医療費控除による実効税率の引下げへの貢献は少ないと見るべきであろう。

純所得 3000 ドル未満の所得階層に対する 1942 年歳入法の影響を総括するには人的控除の引下げによる増税効果と項目別控除による減税効果の両方を捉えなければならない。表 2 で示される見積もりデータから実効税率を算出し比較してみると、人的控除の引下げは純所得 3000 ドル未満の所得階層の実効税率を 2.69% から 6.28% へ 3.59% ポイント上昇させることが想定されていたのに対して、医療費控除を含む項目別控除による実効税率の減少幅は上述したように相対的に小さい。医療費控除に限って言えば、連邦個人所得税負担の軽減効果はなくはないが、極めて限定的であったと見るべきであろう。

3. 医療費控除制度の変容

3.1. 医療費控除制度改変の概観

1942 年歳入法で導入された医療費控除制度は超過水準、基準となる所得、最大控除額、控除対象となる医療費と薬代との分離あるいは統合に関してたびたび改変が重ねられた。ここでは制度上の改変を概観しておくことにする。

まず 1948 年に超過水準がネットの所得の 5% 超に据え置かれたまま、医療費の最大控除の上限が引き上げられ、1951 年には納税者あるいはその配偶者が 65 歳以上の場合には超過水準を適

用しない、つまり超過水準の解除が採用されることになった。ちょうどこの時期は総人口に占める65歳以上人口の割合が8%台で推移し高齢化社会に移行したときである。65歳以上の納税者とその配偶者の医療費は下限が取り除かれたことにより、ある程度の金額であれば文字通り全額所得控除が認められるようになった。続く1954年には医療費の超過水準が調整総所得の3%超に、薬代は医療費とは別に超過水準が調整総所得の1%超に設定され、最大控除の上限が引き上げられた。超過水準を設定する際の基準所得を純所得から調整総所得に変更することによる影響は、所得概念と差し引く項目の内容に依存する。純所得は総合所得から医療費控除以外の各種項目別所得控除を差し引くことで算定される ($\text{net income} = \text{total income} - \text{total deductions} + \text{medical expenses deduction}$) のに対して、調整総所得 (adjusted gross income) は総所得 (gross income) から被用者の業務上の交通費などを差し引いて確定される。調整総所得は各種項目別所得控除を差し引く前の所得となる。従前の純所得は1954年内国歳入法典 (Internal Revenue Code of 1954) では課税所得 (taxable income) となる。各種項目別所得控除が交通費などの調整控除よりも大幅に上回っている場合には純所得から調整総所得への変更は基準所得の拡大になる。しかしその逆に各種項目別所得控除と調整控除とに然したる差がない場合には純所得から調整総所得への移行は基準所得の引き上げにならない。

さて所得概念上の変更はどうかというと、総所得に包括されるものとして受取配当、年金、賞金、慰謝料、生命保険収入、被用者の死亡給付金、長期稼得所得があり、一方、総所得から除外されるものとして適格受取配当の一部、制限付き傷害・疾病補償給付や奨学金が挙げられる。基準所得の変更による影響が軽微であるとするれば、超過水準の5%から3%への引下げは医療費控除の適用を容易にするであろう。最大控除の上限の引き上げは高所得階層の医療費控除の適用の範囲を拡大し、同時に税収損失は増大することが予想される。1942年の創設時の財務省と下院の医療費控除制度を基準に考えると、1954年の改変は制度弛緩であるとの見方も可能であるが、これについては次項で考察する。

続いて1959年に納税者が65歳以上の場合ならびに障害者の場合について、1962年には申告者全般に亘り、最大控除の上限が引き上げられ、1965年には最大控除の上限そのものが障害のある納税者の場合に廃止となった。一方、超過水準については薬代1%超という基準が1964年に65歳以上の納税者、配偶者、扶養家族の場合には適用しないことになり、1965年も引き続き廃止の状態となる。医療費に設定されていた3%超過基準もこれまでと同様に65歳以上の納税者、配偶者、扶養家族の場合は例外的に外される。1965年の改変での最大控除の上限の廃止は医療費の大きい、かつ障害をもつ納税者にとって超過水準を上回る治療費ならびに薬代の全額控除への道を開くものであった。

1980年代に入ると、1982年「租税の公平ならびに財政責任法 (Tax Equity and Fiscal Responsibility Act of 1982)」によって薬代1%超過水準が廃止となり、処方箋薬は医療費に合算されることに改変され、医療費の超過水準は5%超に引き上げられる。3%から5%への引き上げは通

常の医療費と看做される範囲が調整総所得の5%となることを意味するので、異例の医療費と取り扱われるのはそれ以上の部分となる。TRA 86で超過水準はさらに調整総所得の7.5%に引き上げられた。

さらにOBRA 90によって例外を除き整形費用の控除が認められないことになり、また医療費等控除は項目別申告控除の全体枠から外されることとされた。1997年より連邦個人所得税制上、調整総所得の7.5%を超過する医療費に加えて長期介護費（Long-term Care Expenses、長期介護保険料も含む）の個人支払い分についても所得控除が認められるようになった。2006年時点で所得控除の対象となる医療と長期介護の経費には納税者自身の支出のみならず配偶者や適格扶養家族に代わって納税者が次の目的のために支払ったものも含まれる。第一は雇用主提供医療保険プランへ税引き後所得から拠出した分を含む医療保険料、メディケア・パートB保険料、自営業者の特別控除が認められない保険料、その他の自己負担となった医療保険料である。第二は診察、治療、予防、歯科治療を含む身体機能や健康回復に関わる目的のものである。第三は処方箋の費用であり、第四は治療に要する交通費、第五は医療介護に要される宿泊費である。

こうした経緯を踏まえると、次のような疑問が生じる。1980年代の改変は少なくとも税収損失を抑制し税収確保を要請した財務省と下院の政策意図への回帰と理解してよいのか。1990年代の変更はその反動と捉えてよいのか。以下で考察することにする。

3.2. 1954年歳入法と医療費控除関連の修正

前述したように1954年歳入法で医療費控除の超過基準は5%から3%に引き下げられ、一方、最大控除上限は引き上げられる。そして新たに薬品に対する超過基準が導入される。ここでは1954年歳入法において医療費控除関連の制度上の変更がどのような経緯あるいは要因からなされたのかについて議会資料に依拠しながら考察する。

下院歳入委員会の開催に先立つ公聴会で、フロリダ州のマチューズ下院議員（D. R. Matthews）は、現行法の下では低所得階層の納税者が年間100～200ドルの医療支出を抱えたとしても超過基準を超えない金額であるので、医療費控除が適用されず問題であるとした。平均的な市民が現時点の債務を返済できるようにするには節税の機会を与えることであり、そうすることは公正に繋がるという判断から、マチューズ下院議員は超過基準の引き下げを支持した¹⁶⁾。

オハイオ州のボルトン下院議員（Oliver P. Bolton）はボルトン法案H. R. 3911について、市民が直面する持続的な医療価格の高騰に対処したものでなければ、国の医療計画に取ってかわりうるものでもないと説明した上で、医療費の全額控除について多面的な観点から自らの見解を述べている¹⁷⁾。仮に超過水準と最大控除上限を廃止して全額控除に改変するとすれば、納税者は標準控除ではなく項目別申告控除を選択するようになるであろうと同下院議員は予想する。項目別申告控除を選択する申告者の増加は必然的に税務行政コストの増大に繋がる。税収損失と徴税費用の双方の増大は財源確保の観点からやはり問題となるので、標準控除は維持しなければならな

い。別言すれば、超過水準の設定は依然として必要となるという内容である。ボルトン下院議員は直接言及しないが、超過水準の設定は水準の高低によってマチューズ下院議員の証言にあるような事態は避けられない。超過水準を維持し最大控除上限のみを廃止するとすれば、高所得階層が医療費控除からより多くの便益を享受することになる。その点について、ボルトン下院議員は租税回避を誘発することを望んでいるわけではないことを明らかにしながら、富者に医療費控除の便益が帰属するとしても必ずしも不公正ではないという持論を展開する。その根拠は第一に富者であっても彼らの健康を害することを自分は欲しない、第二に富者が多額の医療費控除を得るのは法制度が不公正であるからではなく、彼らの稼得所得が多いからである、第三に医療費控除によって診察料が上昇すれば、控除の便益は医療サービスの供給者に帰着する、としている。第一の根拠はさらに人を機械と見做した上で人的機械 (human machine) の修繕維持と機械設備の修繕とを対比させつつ検討される。すなわち企業の課税所得を算定する際に機械設備の修繕費を経費として取り扱うのであれば、個人の課税所得を算定する際にも人的機械の修繕維持費を経費として認めるべきではないかというのがボルトン下院議員の言わんとするところである。労働を提供する人が人的機械の側面を有するならば、所得の多寡によってその修繕維持費を認めたり、認めなかったりするのは一貫性に欠ける。税務行政コストを抑制するために超過水準を廃止することはできないが、低所得者にも高所得者にも同じように医療費控除の利用機会を提供することはボルトン下院議員のいう公正に適うものとなる。彼は、重病あるいは重症であるために医療費が突然何千ドルも掛かるときに医療費控除に最大控除上限を付与する現行法の条項は不公平であると述べ、医療費控除が上限に達しない年は医療費控除適用額と上限額との差額を翌年に繰り越すことができるようにするべきであると主張する。

ビアマン (Jacquin D. Bierman) 氏も医療費の特徴を捉えて、税負担と控除できない医療費は所得水準を超過すると資本を食い潰すとしている¹⁸⁾。医療費はそもそも制御できない支出であり、他の経費や所得に反比例的に多額に上ることもあり、医療費は全額控除が最も公平かつ公正であるとしている。ビアマンの証言ではハリケーンで家屋が損壊すれば、当然ながら全額控除となるのに対して、人についてはどうかと問うている。所得を増やしたり、資本を維持したりできないときには医療費負担や税負担を軽減することがあっても良いのではないかという疑問を發することで、逆に資本主義経済の根幹である資本の重要性を明示し、資本の維持を阻害する医療費や税負担を顕在化させる。医療費の特異性についてはアメリカ会計士研究所 (American Institute of Accountants) も論じており¹⁹⁾、医療費は自発的に負うものではなく、寄付や他の控除と異なり、その金額と時機を制御することはできないとしている。そして議会は今日納税者に課している困難を認識した方が良くして、ボルトン下院議員と同様に、最大控除上限の引き上げと使わなかった控除枠の繰越しを勧告する。

下院歳入委員会では公聴会での証言を受けて1954年3月に報告書を纏めるが、その中で「調整総所得の5%を超過する医療費にのみ限定して所得控除とするのは、異常な医療費の全額控

除は認めないという点で同意が一般的になされているからである」²⁰⁾としている。超過水準の設定を継続することを確認する文言ではあるが、それに留まらない内容を含んでいる。この記述から超過水準と医療費控除との関係、すなわち医療支出の捉え方が実は大きく転換していることに注意しなければならない。調整総所得の5%以下を通常の医療費とし、また5%超過した部分を異常な医療費とする、1942年の定義に基づくのではなく、すべての医療支出が異常と捉えられているのである。従前の「異常な医療費」の定義とは解釈上大きく異なり、断絶を示唆するものである。これは、公聴会で言及された税務行政コストの抑制のために超過水準を継続して残すことに対して、低所得階層を逆に配慮した表現であると考えられることもできよう。低所得納税者にとって超過水準を上回らない金額の医療費を通常の医療費として見做すことは難しい。それゆえ、超過水準を調整総所得の5%から3%にするという提案に繋がるのである。また、現行法の下で最大控除上限を設定してきたことに付随して、下院歳入委員会では実際に生じた多額の医療費を控除する際に上限を超過する医療費について控除適用が不十分となり、結果的に納税者には苦境を強いてきたことを認める。しかしながら他方で、多くの納税者が異常な医療費という項目に相当しない通常の家内治療や処置に費消した金額までも控除してきた実態があったことを見逃さない。そうした事実に対しては最大控除上限について人的控除1人につき1250ドルから2500ドルとし、1申告当りの全体的上限は2500ドルから5000ドルとする、合算申告の場合には5000ドルから1万ドルに、世帯主に対しては2500ドルから1万ドルに大幅に引き上げると共に、薬品や薬剤に対する支出は調整総所得の1%を超過した分についてのみ医療費に含めるように下院歳入委員会法案に改めて盛り込むことで政治的落着が図られる²¹⁾。最大控除上限の引き上げは、1935年から1939年に90.8%も上昇した生活費ほどでないにせよ、同期間に65.5%の上昇となった医療費²²⁾と関連するとも考えられる。下院歳入委員会法案では超過水準の引き下げと最大控除上限の引き上げにより、1955年度の税収損失は1億2500万ドルに上ることが推計され、加えて薬品と薬剤に超過水準を設定することから最終的に医療費控除による税収損失は8000万ドルになるとの予測が立てられた。

続いて上院財政委員会報告²³⁾では、1954年歳入法修正法案 H. R. 8300 で超過利潤税の廃止と物品税の削減が中核に位置づけられる一方、多くの実質的な変更の目的は不公平を取り除き、納税者の困惑に終止符を打ち、生産と雇用の拡大に対して租税に関わる障壁を縮減することにあるという点が示される。医療費控除に関しては、超過水準が5%では異常な医療費を控除できず、また現行法の下での最大控除上限は、実際のところ多額の医療費控除を阻止し、納税者を苦境に立たせたという下院と同様な見解を取る。税収損失については医療費控除上限の引き上げによって1000万ドル、超過水準の引き下げで1億1500万ドルの減収となるが、薬品と薬剤に調整総所得の1%超過基準を設定することで4500万ドルの増収となるので、それらを相殺して8000万ドルの税収損失になるとの推計を踏襲した。医療費控除の修正で影響を受ける納税者は850万人に上るとされた。

1954年の税制改革はそれまでの戦時税制から経済成長とアメリカの繁栄を目指した税制への転換を担うものである。当時連邦税収の規模が国民所得の25%を占める中、医療費控除の便益が850万人に及ぶということは、民間部門を潤す印象を放ち、それなりの意味を持つものであったことが考えられる。下院歳入委員会開催前の公聴会では「退職した元サラリーマンは納税に代えて医者に支払う」、また「バスの運転手は個人の消費がまず先にある、次に公共財の消費を位置づける」という聞き取り調査が紹介された²⁴⁾。アメリカ国民の基底にはまず民間部門があり、それはまた「公的医療<社会化された薬剤 (socialized medicine)>に頼らずに、各人が自分の治療に責任を持つことを認める」²⁵⁾という政策の中で体现された装置こそが他でもなく医療費控除制度であるということを我々に教える。

3.3. 1965年社会保障修正法と医療費控除の改変

1965年社会保障修正法は、補足的な健康便益プログラムと拡張された医療支援プログラムに加えて高齢者向け入院保険プログラムを提供し、老齢遺族障害保険制度下の便益を拡大し、連邦と州の公的扶助プログラムを改善し、他の諸目的を達成することを目的とする。

医療費控除の改変は社会保障修正法 H. R. 6675 に関する下院歳入委員会報告²⁶⁾の一般討論の中で取り上げられる。1942年創設時と1954年の制度改革で見られた所得階層間における医療費控除や節税の便益の格差という観点は、1965年制度改革では重要視されず、むしろ65歳以上と65歳未満というような年齢の仕切りと障害者と健常者という区別に基づく65歳以上障害者と65歳未満障害者との間の医療費控除をめぐる差異を如何に解消するかという点に論議的は絞られた。以下では下院歳入委員会と上院財政委員会の報告書に基づいて改変の内容を検討しよう。

1965年制度改革以前には傷害保険料と医療保険料が医療費控除に含まれ、薬品や薬剤に掛かった費用は調整総所得の1%を超過した分についてのみ医療費に含められ、調整総所得の3%超過基準に照らして控除額は算定された。納税者ないし配偶者が65歳以上、あるいは扶養する父母または養父母が65歳以上の場合には、3%の超過基準に関わらず控除が適用され実額控除となっていた。また最大控除上限は年齢に関わらず人的控除の対象者数に5000ドルを乗じた金額を算定して、単身者に1万ドル、既婚者には2万ドルとし、納税者が65歳以上の身体障害者とその配偶者には単身者で2万ドル、既婚者で4万ドルとなっていた²⁷⁾。こうした最大控除上限は高齢者を広範囲に保障する医療保険プランがない間は適用を差し控えられたものの、しかるべき医療保険プランが登場すると、65歳以上の納税者の経済的負担を軽減するために税法上特別医療費条項を入れるということの根拠を失った。このような理解の下で下院歳入委員会案 (sec. 106) では内国歳入法典 (sec. 213) を修正し、65歳以上の納税者の医療費に対する現行の特別措置を廃止としたのである。3%の超過水準を年齢に関わらず、すべての納税者とその配偶者ならびにその扶養親族に適用することは税制の簡素化に繋がる。一方、最大控除上限は年齢に関わらず、障害者の場合には外すこととされた。これは65歳以上の障害者と65歳未満の障害者

表5 1965年社会保障修正法下の所得階層別医療費控除と税収見込み

調整総所得階層	(単位:百万ドル)	
	全納税者に3%と1%の 超過水準を適用する場合	医療費控除の効果
3,000ドル未満	1	-9
3,000-5,000	9	-3
5,000-10,000	20	-31
10,000-20,000	24	-32
20,000-50,000	47	-10
50,000ドル以上	69	-3
計	170	-88

(注1) 追加税収は65歳以上の納税者から挙げられることを想定する。

(注2) 入院期間の短縮と、医療費については所得1万ドル未満の場合には50%、所得1万ドル以上の場合には25%が削減されると仮定する。

(注3) 3%の超過水準に関係なく、医療保険料の2分の1に控除を適用し、自発的保険の保険料支払いには医療費控除を適用する。医療費控除の削減は年齢に関わらず、すべての納税者に生じる。

(出所) B.D. Reams, Jr. (1985) p. 139.

間における最大控除上限の適用かそれとも不適用かで生じる差異を除去することを意味する²⁸⁾。

さらに下院歳入委員会案では納税者、その配偶者と扶養親族の医療保険料の2分の1については250ドルまで3%超過水準に関わりなく控除を認め、医療保険料の残りの2分の1とさらに250ドルを超過した保険料について3%超過水準を適用し控除するものとされる。下院歳入委員会の政策意図は民間医療保険の保険料に医療費控除制度で対処し、それによって65歳未満の納税者に加入を促進させるインセンティブを創出することであったと見られる。とはいえ、これは医療費控除の拡大であり、税収損失の増大に繋がる。したがって、超過水準の適用を従前には外されていた高齢者にまで広げることで彼らには増税を強いることが併行して構想された。表5で示されるように、下院歳入委員会案では医療費控除の拡大は医療費の3%超過水準と薬品・薬剤費の1%超過水準をすべての納税者に適用することで相殺するに留まらず、実際のところ国庫収入の増加が見積もられていた。所得階層間の便益ならびに税負担の帰着については、中所得層では減税の便益が大きく、一方最高・高所得層では税負担が増大するという構図が想定されていた。

これを受けて上院財政委員会では、最大控除上限の適用除外を65歳以上の障害のある納税者に限定せずすべての障害のある納税者を対象とする下院法案の条項を可決する²⁹⁾。一方、65歳以上の納税者(含む被扶養老親)の医療費控除を調整総所得の3%を超過した分に狭めるという下院法案の条項は受け入れ難いとして削除したのである。財政委員会では高齢者や罹病の納税者の所得税負担を増やす意図はなかった。1964年歳入法で高齢者の薬品や薬剤の費用については調整総所得の1%超過部分に限定するという条項を廃止したように、財政委員会が引き続き廃止を堅持したのはそうした意図に沿うものであったと言える。確かに高齢者に対しても薬品と薬剤費用の超過水準である1%を超過した分のみを医療費に含めることを踏襲すれば、税制の簡素化に繋がり、税収の確保に貢献することは確実であろう。しかし、上院財政委員会ではそれは望ましくないと判断されたのである³⁰⁾。

また上院財政委員会において削除した下院法案条項には医療保険料の取り扱いがある。財政委員会は通常の医療費 (regular medical expense) に分類される経費でありながら、その外枠ですべての納税者に医療保険料の2分の1を所得控除してもよいと認めることは受け入れないとした。仮に下院法案条項を財政委員会においても可決するとすれば、65歳未満の納税者に新たな減税をもたらすことになることが想定された。しかし財政委員会では医療費の一部を通常の医療費ではないかのように取り扱うことはできないとしたのである。結果的に上院財政委員会の否決は財務省の意向と一致するものであった。

1965年の医療費控除制度における諸々の変更は、医療費を抱える障害者の納税者に課される連邦個人所得税制上の税負担を削減し彼らを支援するというところまで拡張したものの、依然として65歳未満の納税者に対しては超過水準と最大控除上限の制約を残したままであった。医療費控除制度の創設当時は低所得層の税負担を緩和することを政策意図にしていた上院が、1965年の制度変更では、65歳未満の納税者に減税をもたらすことに反対した。高所得層に減税の便益が集中することを懸念したともいえようが、低所得層の減税幅の拡大を犠牲にしたことは間違いない。財務省と下院の創設時からの政策意図は一貫しているものの、上院の最低・低所得階層への支援という当初の政策意図は少なくとも表向きは障害をもつ納税者に対する支援へと置き換えられ、図らずも財務省の創設当初からの財源確保の要請と轍を同じにすることになったのである。

3.4. 1986年税制改革法と医療費控除

次にTRA 86における医療費控除制度の改変について見てみよう。前述したようにTRA 86では超過水準が5%から7.5%へ引き上げられた。なぜ超過水準の引き上げが行われたのだろうか。財務省と下院の当初の政策意図である税収確保あるいは税収損失の抑制への回帰と捉えて構わないのか。上院では超過水準についてどのような論議がなされたのか。

下院歳入委員会ならびに上院財政委員会が税率構造や個人所得税の諸問題に関する税制改革案を検討するために、課税合同委員会 (Joint Committee on Taxation) が作成した資料³¹⁾の中で、連邦議会がこれまでに医療支出そのものをどのように解釈し、取り扱ってきたのかということが示されている。それによると、医療費は基本的に個人的経費 (personal expenses) とされる。それゆえ当該課税年の医療費がとてつもない金額となり、納税者の所得の実質的な一部分を吸い取り、実際に納税者の支払能力に影響を及ぼす場合を除いて、租税優遇措置は講じるべきではないとされる。医療費控除の超過水準の設定は医療費控除を制限するものであり、制限を置くことで並々ではない医療費の範囲を確定することが意図されてきたのである。

医療支出と医療費控除についての解釈の整理は、1942年創設時の控除適用となる医療費の定義に再び立ち帰ることから始められている。1986年税制改革論議の中で、控除対象となる医療費の定義を巡って制御可能か不可能かという観点から自発的支出かそれとも非自発的支出かとい

う視点に移し変えられる。自発的支出であるとすれば制御可能であり、反対に非自発的支出であれば制御不可能と見做せるという一義的な対応が可能であるという認識が根底にある。その上で医療費控除は非自発的支出について認めるのが妥当であると確認される。ところが実際は医療支出を自発的支出に該当するものと非自発的支出に該当するものとに二分類することは容易ではない。自発的な医療支出と非自発的なそれとの線引きを医師の処方箋に依拠するにせよ、医師が裁量的に判断を下してしまえば、もはやそうした線引きさえも公正さを欠くことになる。

超過水準の設定は、所得控除の対象となる疾病を特定せずに、あるいは医療支出を自発的なものと非自発的なものとに区分して後者にも限定したりせずに、減免措置を講じることを可能にする。超過水準の設定は、医療支出が自発的な選択に拠るものか、非自発的な支出であるかに関して、不確かでかつ容易ではない識別を回避するための政策当局側の弁明装置とも言える。したがって超過水準を引き上げたところで、それは突出した医療費を把握する基準を厳しくしただけのことであり、依然として支出の動機を明確にすることを納税者に要請するわけではないのである。その意味で贅沢品である医療サービスの消費と必需品である医療サービスの消費の双方に付随して必然的になされるそれぞれの支出が混在することを認容する。すなわち超過水準の引上げの政策意図の一つは医療支出の質的な違いを配慮せずに異例な金額の個人的経費としての医療費のみに控除を限定的に留めることであり、これは医療費控除の創設時から一貫している考え方である。

超過水準の引き上げのもう一つの政策意図はBradley-Gephardt案、Kemp-Kasten案、Roth-Moore案にあるように医療費等控除の申告数を削減し、税制の簡素化を促進することである。適格医療支出か否かについての審査の必要性が低下することは税務行政にとって望ましい。たとえば治療に要する交通費は医療費控除の対象となるが、交通費の中に通勤や障害児等の通学に関わるものも含まれてしまうことがある。どのように取り扱うべきかの審査は複雑になる。車椅子、松葉杖、眼鏡、人工呼吸器は医療費控除の対象となるのに対して、プール、エアコン、エレベーターの建設ないし設置といった資本支出は、外科医の処方箋がなければ医療費控除の対象外となる。別言すれば、処方箋があれば資本支出に対しても医療費控除が適用されることになる。審査はこのような複雑な問題と絡む。超過水準の引き上げがまず以って申告数の減少に繋がるのであれば、審査を要する複雑な件数も減るのではないかとの期待が窺われる。

その後の医療費控除の超過水準に関わる立法化の過程では下院が5%水準を維持したのに対して、項目別控除に関する上院財政委員会のそもそもの基本的姿勢は諸控除を廃止し税率を引き下げることであったため、医療費控除の大幅な縮減もまたその基本姿勢の一つの表れとなった。

課税合同委員会の推計によれば、上院財政委員会案では2万ドル~5万ドルの所得階層に入る約1500万人の納税者の税負担が重くなる。そのため財政委員会案を受けて、上院ではメイン州のミッチェル上院議員(George J. Mitchell)が所得階層間における減税の便益の偏在を問題視する証言を行う³²⁾。1981年の減税で最高税率が70%から50%に引き下げられ、1983年には社会保

障給与税 (social security payroll tax) が引き上げられ、さらに連邦個別消費税も 1981 年以降多くの項目について引き上げが行われた³³⁾。こうした税制上の変更によって 3 万ドル～4 万ドルの所得階層においては減税額が平均して 129 ドルに留まるとして、中所得階層に対してより多くの減税がなされる修正案をミッチェル上院議員は提出した。上院財政委員会案では個人退職勘定控除と医療費控除の縮減が掲げられていたのに対して、ミッチェル修正案では高所得階層に租税優遇措置を適用し租税回避を誘発することへの配慮に言及しつつも、これらの所得控除は中所得階層の納税者にとって重要であると証言する。これらの控除を廃止すれば、富者のみならず中所得階層世帯に税負担が課され増税となるが、それを財源にして減税を行うと高所得階層ほど減税幅が大きくなる一方で中所得階層のそれは少なくなる。ミッチェル修正案は中所得階層に対して法案を公正にすることをその骨子としたものとなっている。所得控除を廃止するのであれば、そこから派生する減税政策の設計の在り方が肝心であり、所得階層間で公正な減税がなされないとすれば、所得控除の廃止は議論の余地があるという含みがミッチェル上院議員の証言には隠されていると考える。

その後の超過水準を巡る議決は上院修正案で 9% となったため、両院協議会を経て 7.5% となる。下院では両院協議会の決議に対して物価調整の維持を目的とする人的控除と標準控除の引き上げにより 600 万人以上の働く貧困層が所得税を払わずに済むようになり³⁴⁾、当時の現行法の下で納税する高齢者の 70 万人が納税リストから外され³⁵⁾、納税する高齢者の 3 分の 2 は項目別控除を申告しないことから医療費控除の超過水準の引き上げは高齢者に大きな影響を及ぼさないと見方³⁶⁾と、逆に高齢者への影響を懸念する見方³⁷⁾とが台頭した。またワイス下院議員 (Randall Weiss) のように医療コストが上昇し続ける中、主要な医療費を相殺するために市民の経済力を削減するべきではないという表明もなされたのであるが、最終的に超過水準は 7.5% に落ち着く。

1942 年当初の医療費控除に託された機能は上院の意向として最低生活費に課税される個人所得税を調整する点にあったことを想起するならば、TRA 86 における上院の意向が反映した超過水準の引き上げは、申告数を削減するという TRA 86 で掲げられた機軸の一つである税制の簡素化の実現に沿うものであると理解される。TRA 86 の根幹である税収損失拡大の抑制や課税ベースの回復といった上位の政策目標は税制改革の体系の中で医療費控除に対しても一貫性のある改変を加えたものとして評価するべきであろう。そして 1965 年の医療費控除制度の改変と比較すると、TRA 86 における改変の特徴は TRA 86 では前者にはなかった資本支出に関する審議がなされた点にある。こうした経緯を踏まえると、TRA 86 において上院の当初の政策意図が変容し、財務省と下院の当初の意向に融合したと見做すことは表面的な考察に陥っており、看過するに耐えない。むしろ税率引き下げと税率区分の削減という税制改革そのものの中で、上院は基底にある貧困者・低所得者に対する配慮を実現しようとしたと見ることが妥当ではないかと考える。他方、下院が超過水準を 5% に留め置こうとし、両院協議会後も高齢者への影響を念頭に

置いていた側面があることを考えると、創設当初からの下院の姿勢の方が変化した、ないしは変化しつつあると見るべきであろう。

それでは TRA 86 後の医療費控除の実態はどのようであろうか。TRA 86 が施行される以前の 1984 課税年から 1986 課税年までと、TRA 86 が全面的に適用された 1987 課税年以降とを比較することにしたい。

まず項目別申告控除全体から見ると（表 6、図 1 を参照）、調整総所得 4 万 5000 ドル未満の所得階層では 1984 課税年から 1986 課税年までの申告数の水準と 1987 課税年以降のそれとの間に大きな乖離、すなわち減少が確認できる。さらに 1987 課税年の項目別控除の申告数の変化率は調整総所得が低い階層ほど大きくマイナスに、調整総所得 5 万ドル以上の所得階層では逆にプラスに転じた。したがって、1986 年税制改革による項目別控除申告数の削減とそれから派生する税制の簡素化は、より低い所得階層における税務行政の縮減という実態を伴ったと理解してよいであろう。

一方、控除額についてはどうかというと、表 7 と図 2 で表されるように、調整総所得 4 万ドル未満の各所得階層では 1987 課税年の控除額が 1984 課税年から 1986 課税年までの間の最も低い控除額を下回るものの、調整総所得 6 万ドル以上 100 万ドル未満の所得階層ではむしろ過去 3 年間の水準よりも増えている。項目別申告控除額の削減は申告数と同様に全所得階層において達成されたわけではなく、より低い所得階層に偏在した減少に留まる。

次に項目別申告控除の一部を構成する医療・歯科治療費控除について見てみよう。表 8 と図 3 で示されるように、1987 課税年の医療・歯科治療費控除の申告数は調整総所得 7 万 5000 ドル未満の各所得階層では過去 3 年間の最も少ない申告数よりも相対的に減っている。項目別申告控除全体と比較すると、申告数の減少はより広い所得階層で生じている。1987 課税年の対前年比は調整総所得 50 万ドル以上 100 万ドル未満の所得階層を除き、約 15% から 60% の減少となっている。減少の規模は調整総所得 7 万 5000 ドル未満の所得階層に至っては前年比約 40% から 60% に至る。超過水準の引き上げの影響は調整総所得 50 万ドル以上 100 万ドル未満の所得階層を別とすれば、ほぼ所得階層全体に及んだと見られる。また所得階層別申告数の構成比を見るとわかるように（表 9 を参照）、1984 課税年から 1989 課税年までの期間において調整総所得 5000 ドル以上 3 万 5000 ドル未満の所得階層の構成比が高く、依然として医療・歯科治療費控除は低所得層を中心に申告が行われていた。

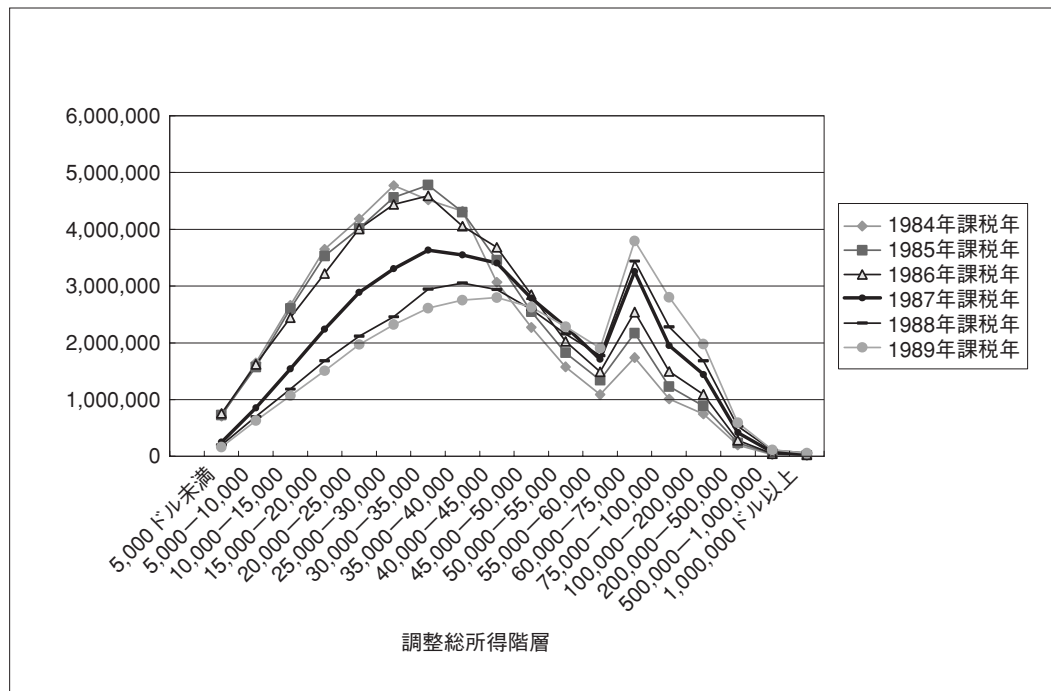
続いて控除額の方を見ると（表 10、図 4 を参照）、1987 課税年の医療・歯科治療費の控除額の変化率は調整総所得 20 万ドル以上 100 万ドル未満の所得階層を除いてマイナスに転じている。中でも調整総所得 5000 ドル未満の所得階層、4 万 5000 ドル以上 5 万ドル未満の所得階層、6 万ドル以上 7 万 5000 ドル未満の所得階層において大幅な減少率となっている。TRA 86 では最大控除上限は変化していない。超過水準の引き上げが申告数そのものを削減し、それによって控除額を抑制した側面と、申告した納税者の医療・歯科治療費に制限を加え、その結果控除額を減らした

表 6 所得階層別項目別控除の申告数 1984—1989 課税年

調整総所得階層	1984課税年	1985課税年	1986課税年	1987課税年	対前年比	1988課税年	1989課税年
5,000ドル未満	709,740	728,600	756,068	253,285	-66.5%	198,243	162,917
5,000-10,000	1,647,429	1,574,129	1,621,767	854,212	-47.3%	697,541	629,378
10,000-15,000	2,660,557	2,603,520	2,441,139	1,540,642	-36.9%	1,183,483	1,068,327
15,000-20,000	3,649,698	3,530,921	3,220,896	2,241,796	-30.4%	1,681,798	1,507,281
20,000-25,000	4,182,232	4,016,484	4,005,784	2,887,779	-27.9%	2,119,585	1,968,007
25,000-30,000	4,771,338	4,559,737	4,437,840	3,307,096	-25.5%	2,459,551	2,321,050
30,000-35,000	4,520,163	4,777,792	4,590,154	3,633,324	-20.8%	2,947,186	2,612,477
35,000-40,000	4,316,851	4,300,424	4,052,384	3,548,321	-12.4%	3,054,690	2,751,647
40,000-45,000	3,068,385	3,456,642	3,683,477	3,402,752	-7.6%	2,937,945	2,799,384
45,000-50,000	2,270,082	2,549,855	2,845,522	2,786,336	-2.1%	2,586,666	2,625,060
50,000-55,000	1,577,534	1,823,161	2,026,905	2,282,312	12.6%	2,156,257	2,280,561
55,000-60,000	1,087,166	1,344,172	1,487,474	1,711,406	15.1%	1,773,212	1,904,981
60,000-75,000	1,742,173	2,169,879	2,541,200	3,254,869	28.1%	3,438,303	3,793,386
75,000-100,000	1,012,677	1,229,157	1,496,996	1,950,548	30.3%	2,280,238	2,802,965
100,000-200,000	748,036	890,381	1,092,859	1,444,180	32.1%	1,682,932	1,975,980
200,000-500,000	197,310	235,317	283,811	420,380	48.1%	531,688	593,105
500,000-1,000,000	28,967	40,783	51,001	73,940	45.0%	112,433	113,790
1,000,000ドル以上	14,754	17,230	31,731	34,612	9.1%	61,231	57,021
計	38,205,092	39,848,184	40,667,008	35,627,790	-12.4%	31,902,982	31,967,317

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 1 所得階層別項目別控除の申告数 1984—1989 課税年



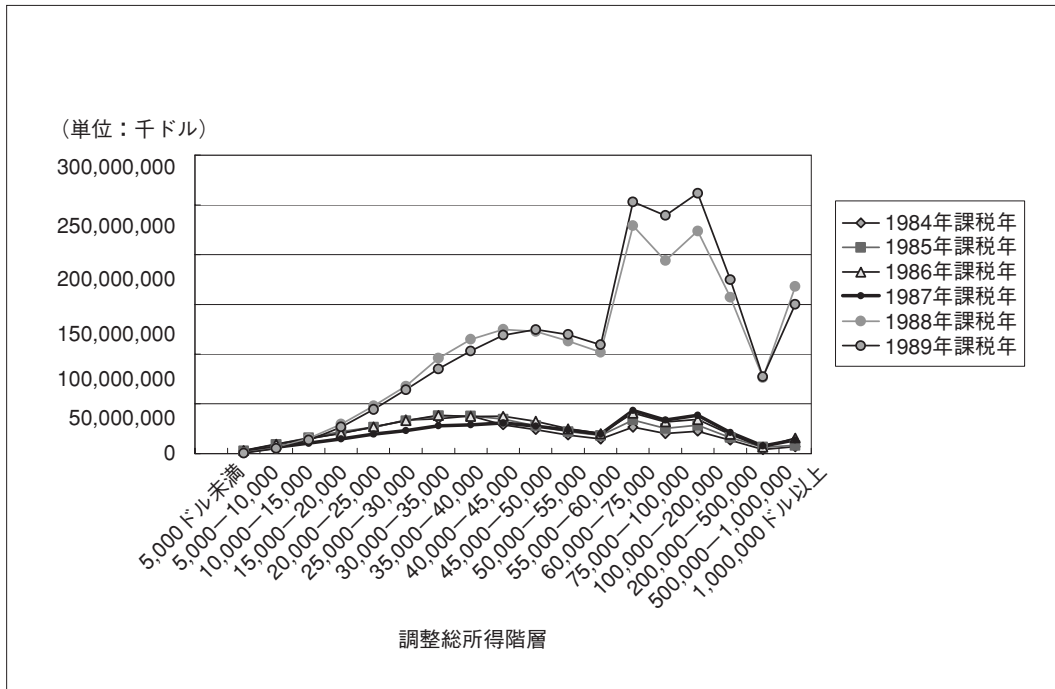
(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表7 所得階層別項目別控除額 1984—1989 課税年

調整総所得階層	(単位:千ドル)					
	1984課税年	1985課税年	1986課税年	1987課税年	1988課税年	1989課税年
5,000ドル未満	2,628,831	2,576,972	3,153,187	1,779,286	620,746	429,307
5,000-10,000	8,852,576	9,119,779	9,570,477	6,239,382	5,367,434	4,988,613
10,000-15,000	14,660,744	15,770,823	15,317,770	10,268,982	15,173,655	13,492,042
15,000-20,000	20,792,960	22,107,924	20,383,333	14,787,022	29,546,235	26,643,685
20,000-25,000	26,252,144	26,480,672	27,000,974	19,402,586	47,767,794	44,363,983
25,000-30,000	33,761,818	32,814,059	33,106,790	23,095,478	67,723,454	64,068,067
30,000-35,000	35,103,685	37,836,202	38,392,776	27,910,096	95,816,097	85,073,623
35,000-40,000	37,590,305	37,782,551	37,293,301	28,914,260	114,766,913	103,264,584
40,000-45,000	28,917,821	34,569,251	37,484,245	30,623,815	124,773,339	119,013,939
45,000-50,000	23,990,605	27,954,208	32,381,497	27,523,212	122,787,727	124,630,439
50,000-55,000	18,577,879	21,952,247	25,009,444	23,766,652	113,132,331	119,601,103
55,000-60,000	14,521,589	18,100,776	20,135,011	19,705,999	101,801,516	109,431,515
60,000-75,000	26,473,427	33,771,533	40,647,511	43,278,063	229,054,510	252,980,298
75,000-100,000	20,031,947	25,110,746	31,636,037	33,672,774	194,046,957	239,458,935
100,000-200,000	22,525,887	28,504,675	34,261,120	38,458,847	223,762,757	261,681,537
200,000-500,000	13,385,384	16,145,525	19,197,582	21,164,988	157,100,092	174,825,846
500,000-1,000,000	3,993,889	6,322,885	6,419,751	7,803,448	76,261,117	77,215,545
1,000,000ドル以上	6,814,523	8,102,697	15,667,168	13,625,238	167,990,942	150,058,531
計	358,876,014	405,023,525	447,057,974	392,020,128	1,887,493,616	1,971,221,592

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図2 所得階層別項目別控除額 1984—1989 課税年



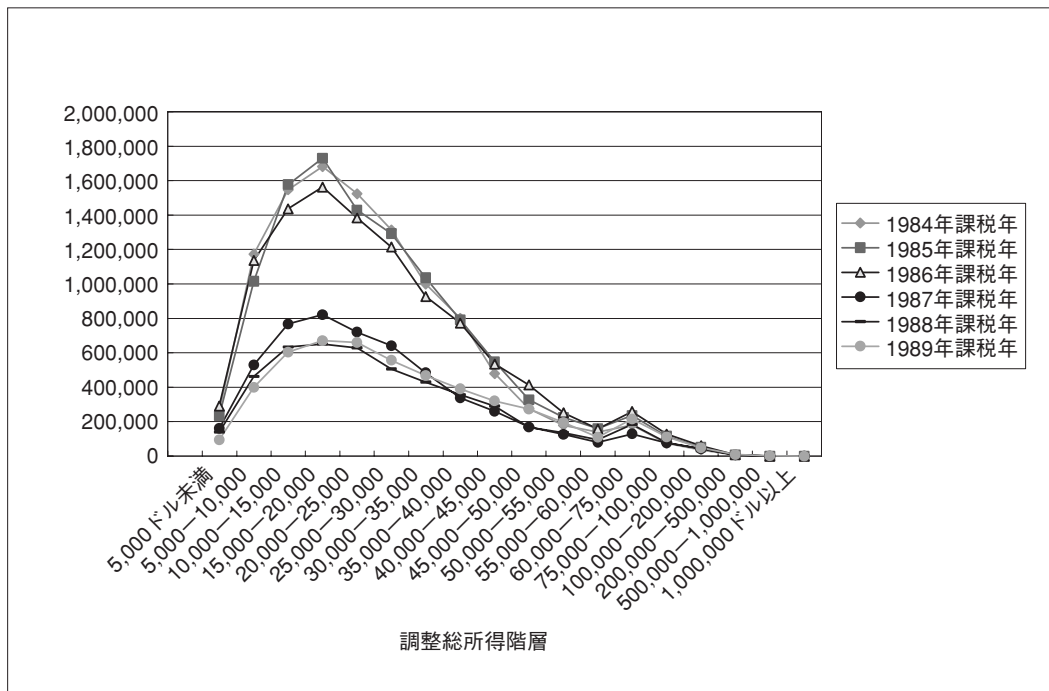
(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表 8 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数 1984—1989 課税年

調整総所得階層	1984課税年	1985課税年	1986課税年	1987課税年	対前年比		1988課税年	1989課税年
5,000ドル未満	261,726	234,107	291,414	160,968		-44.8%	138,635	94,424
5,000-10,000	1,174,237	1,014,955	1,137,276	529,995		-53.4%	462,785	400,031
10,000-15,000	1,546,098	1,577,647	1,436,709	767,330		-46.6%	633,218	603,631
15,000-20,000	1,682,177	1,730,039	1,562,768	821,417		-47.4%	650,105	669,876
20,000-25,000	1,523,782	1,429,621	1,383,275	720,597		-47.9%	628,683	659,832
25,000-30,000	1,314,340	1,292,838	1,213,964	641,312		-47.2%	505,907	556,578
30,000-35,000	999,496	1,036,238	927,317	484,032		-47.8%	430,476	469,092
35,000-40,000	800,228	791,215	773,159	338,047		-56.3%	356,135	390,297
40,000-45,000	479,112	547,679	535,575	261,033		-51.3%	289,725	320,473
45,000-50,000	275,468	327,264	414,424	169,037		-59.2%	167,829	272,679
50,000-55,000	179,437	225,415	251,861	126,616		-49.7%	136,144	195,693
55,000-60,000	141,087	159,112	158,445	80,141		-49.4%	94,626	109,973
60,000-75,000	180,413	236,511	258,745	129,258		-50.0%	184,398	216,437
75,000-100,000	75,491	116,823	128,075	76,970		-39.9%	78,943	110,744
100,000-200,000	35,406	50,912	60,044	41,842		-30.3%	44,044	49,045
200,000-500,000	6,112	6,254	8,109	6,827		-15.8%	7,617	8,442
500,000-1,000,000	528	490	494	547		10.7%	617	912
1,000,000ドル以上	109	175	130	88		-32.3%	144	178
計	10,675,247	10,777,295	10,541,784	5,356,057		-49.2%	4,810,031	5,128,337

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 3 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数 1984—1989 課税年



(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表9 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数構成比 1984—1989 課税年

調整総所得	1984課税年	1985課税年	1986課税年	1987課税年	1988課税年	1989課税年
5,000ドル未満	2.5%	2.2%	2.8%	3.0%	2.9%	1.8%
5,000-10,000	11.0%	9.4%	10.8%	9.9%	9.6%	7.8%
10,000-15,000	14.5%	14.6%	13.6%	14.3%	13.2%	11.8%
15,000-20,000	15.8%	16.1%	14.8%	15.3%	13.5%	13.1%
20,000-25,000	14.3%	13.3%	13.1%	13.5%	13.1%	12.9%
25,000-30,000	12.3%	12.0%	11.5%	12.0%	10.5%	10.9%
30,000-35,000	9.4%	9.6%	8.8%	9.0%	8.9%	9.1%
35,000-40,000	7.5%	7.3%	7.3%	6.3%	7.4%	7.6%
40,000-45,000	4.5%	5.1%	5.1%	4.9%	6.0%	6.2%
45,000-50,000	2.6%	3.0%	3.9%	3.2%	3.5%	5.3%
50,000-55,000	1.7%	2.1%	2.4%	2.4%	2.8%	3.8%
55,000-60,000	1.3%	1.5%	1.5%	1.5%	2.0%	2.1%
60,000-75,000	1.7%	2.2%	2.5%	2.4%	3.8%	4.2%
75,000-100,000	0.7%	1.1%	1.2%	1.4%	1.6%	2.2%
100,000-200,000	0.3%	0.5%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%
200,000-500,000	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
500,000-1,000,000	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1,000,000ドル以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

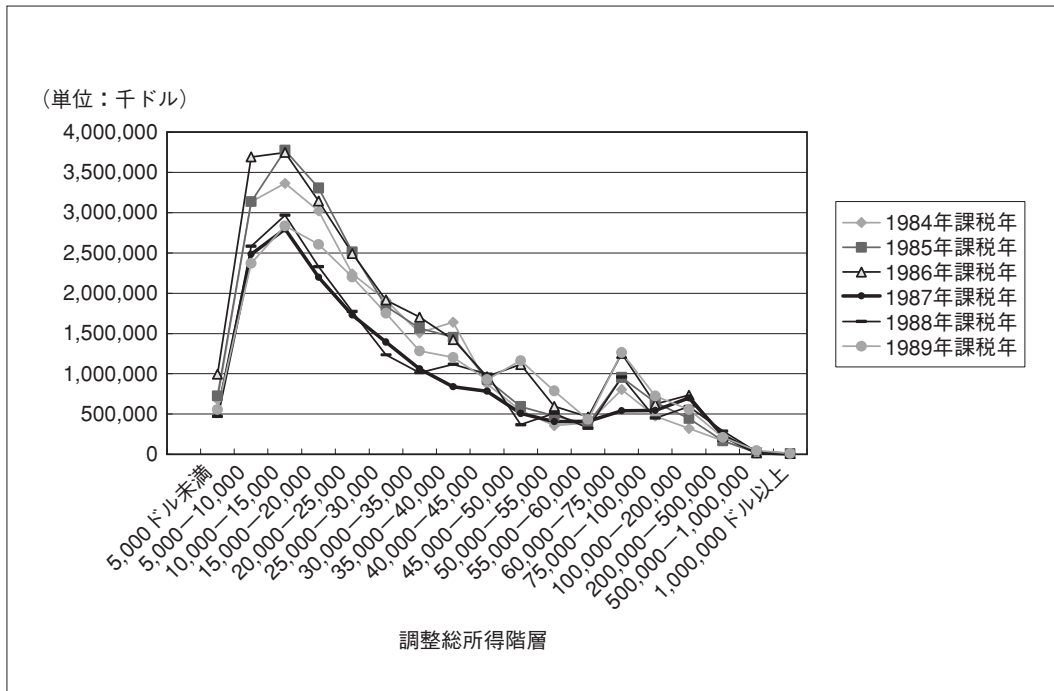
(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表10 所得階層別医療・歯科治療費控除額 1984—1989 課税年

調整総所得階層	1984課税年	1985課税年	1986課税年	1987課税年	(単位:千ドル)		
					1988課税年	1989課税年	
5,000ドル未満	680,839	726,154	995,746	496,035	-100.7%	470,110	552,804
5,000-10,000	3,133,092	3,135,138	3,692,782	2,484,259	-48.6%	2,582,001	2,372,448
10,000-15,000	3,364,509	3,775,093	3,747,881	2,795,839	-34.1%	2,968,986	2,834,859
15,000-20,000	3,020,197	3,305,527	3,144,657	2,198,425	-43.0%	2,326,413	2,603,215
20,000-25,000	2,239,126	2,513,508	2,494,744	1,729,195	-44.3%	1,770,990	2,200,298
25,000-30,000	1,909,633	1,838,303	1,915,629	1,393,186	-37.5%	1,234,667	1,751,821
30,000-35,000	1,507,086	1,566,320	1,701,521	1,061,916	-60.2%	1,010,659	1,283,930
35,000-40,000	1,639,215	1,452,006	1,425,167	839,917	-69.7%	1,114,532	1,204,617
40,000-45,000	873,635	929,186	964,343	784,008	-23.0%	994,141	925,545
45,000-50,000	545,521	593,071	1,115,980	508,105	-119.6%	367,498	1,162,608
50,000-55,000	357,673	477,959	595,258	406,168	-46.6%	508,070	786,308
55,000-60,000	389,889	374,415	464,276	408,947	-13.5%	324,525	429,430
60,000-75,000	804,523	953,942	1,253,585	539,602	-132.3%	957,313	1,264,577
75,000-100,000	474,028	642,701	621,818	545,641	-14.0%	448,830	723,209
100,000-200,000	319,716	442,899	734,774	698,850	-5.1%	591,098	556,286
200,000-500,000	166,936	167,957	220,081	236,167	6.8%	289,195	209,624
500,000-1,000,000	19,217	21,996	15,719	20,137	21.9%	29,000	47,936
1,000,000ドル以上	5,442	10,039	8,048	5,422	-48.4%	5,802	11,366
計	21,450,277	22,926,214	25,112,009	17,151,819	-46.4%	17,993,830	20,920,881

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income-Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 4 所得階層別医療・歯科治療費控除額 1984—1989 課税年



(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income—Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

側面との両方が考えられる。後者の影響はどの程度であろうか。TRA 86 の前後である 1984 課税年と 1987 課税年の医療・歯科治療制限を比較しておこう (表 11 と表 12 を参照)。1984 課税年の医療・歯科治療費 347 億 3000 万ドルのうち、38.2% が控除制限を受けたのに対して、1987 課税年では医療・歯科治療費 278 億 7600 万ドルのうち、38.5% が控除適用から除外された。確かに制限総額は 1984 年の方が大きい、医療・歯科治療費に対する医療・歯科治療制限額の割合を示す医療費控除の制限率については、1987 課税年の方が 0.3% ポイント高くなっている。また医療費等控除制限作用は [3] 列で見ると、それぞれの所得階層に一律に効いているわけではない。制限額自体は [2] 列で表されるとおり、1984 課税年では調整総所得 1 万 5000 ドル以上 4 万ドル未満の所得階層が制限額全体の 6 割以上を占めるのに対して、1987 課税年には 5 割強となる。調整総所得 4 万ドル以上 10 万ドル未満の所得階層では 1984 課税年に制限額全体の約 26% を、1987 課税年には 31.4% を占める。したがって TRA 86 の超過水準の引き上げによる医療・歯科治療費制限は申告納税者の中では低所得層から中所得層へ緩やかにシフトし、低所得層よりもむしろ中高所得層がその影響を受けていると理解できる。さらに TRA 86 による医療費控除額の削減効果の持続性はどうかというと、その後の推移を見る限り、4 万 5000 ドル以上 5 万 5000 ドル未満の所得階層、6 万ドル以上 7 万 5000 ドル未満の所得階層、7 万 5000 ドル以上 10 万ドル未満の所得階層、さらには 100 万ドル以上の所得階層では 1989 課税年までに 1986 課税年の水準に逆戻りしている。1986 年の税制改革の効果は必ずしも持続せず、一過であった側面

表 11 所得階層別医療・歯科治療費と所得控除 1984 課税年

(金額:千ドル)

調整総所得階層	医療・歯科治療費		医療・歯科治療費制限		[3]=[2]/[1]
	[1]	構成比	[2]	構成比	
5,000ドル未満	723,092	2.1%	42,253	0.3%	5.8%
5,000-10,000	3,579,632	10.3%	446,540	3.4%	12.5%
10,000-15,000	4,323,602	12.4%	959,093	7.2%	22.2%
15,000-20,000	4,483,800	12.9%	1,463,603	11.0%	32.6%
20,000-25,000	3,941,558	11.3%	1,702,432	12.8%	43.2%
25,000-30,000	3,703,404	10.7%	1,793,771	13.5%	48.4%
30,000-35,000	3,113,304	9.0%	1,606,218	12.1%	51.6%
35,000-40,000	3,128,674	9.0%	1,489,459	11.2%	47.6%
40,000-45,000	1,886,717	5.4%	1,013,082	7.6%	53.7%
45,000-50,000	1,194,431	3.4%	648,910	4.9%	54.3%
50,000-55,000	825,472	2.4%	467,799	3.5%	56.7%
55,000-60,000	793,102	2.3%	403,213	3.0%	50.8%
60,000-75,000	1,400,127	4.0%	595,604	4.5%	42.5%
75,000-100,000	793,559	2.3%	319,531	2.4%	40.3%
100,000-200,000	542,026	1.6%	222,310	1.7%	41.0%
200,000-500,000	247,748	0.7%	80,812	0.6%	32.6%
500,000-1,000,000	36,355	0.1%	17,138	0.1%	47.1%
1,000,000ドル以上	14,148	0.0%	8,706	0.1%	61.5%
計	34,730,751	100.0%	13,280,474	100.0%	38.2%

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income - 1984, Individual Income Tax Returns* より作成。

表 12 所得階層別医療・歯科治療費と所得控除 1987 課税年

(金額:千ドル)

調整総所得	医療・歯科治療費		医療・歯科治療費制限		[3]=[2]/[1]
	[1]	構成比	[2]	構成比	
5,000ドル未満	532,063	1.9%	36,027	0.3%	6.8%
5,000-10,000	2,788,676	10.0%	304,417	2.8%	10.9%
10,000-15,000	3,512,696	12.6%	716,857	6.7%	20.4%
15,000-20,000	3,271,144	11.7%	1,072,719	10.0%	32.8%
20,000-25,000	2,936,538	10.5%	1,207,343	11.2%	41.1%
25,000-30,000	2,696,095	9.7%	1,303,539	12.1%	48.3%
30,000-35,000	2,234,390	8.0%	1,176,275	11.0%	52.6%
35,000-40,000	1,785,984	6.4%	948,609	8.8%	53.1%
40,000-45,000	1,613,518	5.8%	831,489	7.7%	51.5%
45,000-50,000	1,098,012	3.9%	589,907	5.5%	53.7%
50,000-55,000	896,073	3.2%	489,905	4.6%	54.7%
55,000-60,000	747,317	2.7%	337,370	3.1%	45.1%
60,000-75,000	1,178,676	4.2%	639,074	6.0%	54.2%
75,000-100,000	1,025,927	3.7%	480,289	4.5%	46.8%
100,000-200,000	1,109,541	4.0%	410,699	3.8%	37.0%
200,000-500,000	386,597	1.4%	152,628	1.4%	39.5%
500,000-1,000,000	47,869	0.2%	27,763	0.3%	58.0%
1,000,000ドル以上	15,701	0.1%	10,770	0.1%	68.6%
計	27,876,817	100.0%	10,735,680	100.0%	38.5%

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income - 1987, Individual Income Tax Returns* より作成。

を拭えない。

こうしたことから、TRA 86 は医療・歯科治療費控除制度において超過水準を引き上げることによって、広い所得階層で申告数を削減し、税制の簡素化に貢献したと評価できる。とはいえ、控除額については大幅に減少する所得階層でさえ数年のうちに TRA 86 以前の水準に戻ってしまい、それに加えて調整総所得 20 万ドル以上の 100 万ドル未満の所得階層ではむしろ増大することから、課税ベース拡大は必ずしも成功しているとは言い切れない。

3.5. 1990 年包括財政調整法と医療費控除

OBRA 90 では 1995 年 12 月 31 日に失効とする時限立法として医療費控除を項目別控除の全体枠から外した³⁸⁾。下院法案では現行法の修正がなされなかったが、上院では医療費、事故や災害による損失ならびに窃盗による損害、投資関連の利子を除き、その他の項目別控除総額については調整総所得が 10 万ドルを超過する場合調整総所得の 5% に相当する金額を上限とするという修正案を採択した。その後、両院協議会において上院の修正案は受け入れられ、最終的にその他の項目別控除総額については 10 万ドルを超過する調整総所得の 3% に相当する金額を上限とするということで合意される³⁹⁾。

それではどのような政策目標に基づいて項目別控除の構成要素の一つである医療費控除が別扱いとなったのか、この点について検討しよう。上院の議会記録によると⁴⁰⁾、所得税率と項目別控除の制限に関する証言でモイニハン (Daniel Patrick Moynihan) 上院議員は 10 万ドル以上の所得を持つ納税者に対して項目別控除に上限枠を設定することはごまかしであると述べている。連邦個人所得税の累進性を強化するのであれば、項目別控除の上限枠を設定するよりもむしろ所得税率を引き上げるべきであるという考えをモイニハン上院議員は支持する。その理由は、項目別控除の上限枠の設定は確かに所得税額の増加に結びつくであろうが、上限枠を超過する部分に対してのみ所得税が課税されるに過ぎないからである。しかしながら、所得税率の引き上げが容易でないことを前提にしているのか、一見相矛盾するような妥協的な見解をモイニハン上院議員は続けて表明するのである。その内容は投資関連の利子控除、損害控除、医療費控除を除き、州・地方税控除、モーゲージ支払利子控除、寄付金控除については上限枠を適用するべきであるというものである。しかも同議員は項目別控除の全体枠から医療費控除を外す根拠については示していない。そこで同議員の証言内容を反芻しながら考えてみたい。確かに項目別控除の全体枠を設定することは課税ベースの縮減を抑制し、課税債務 (tax liability) の削減に歯止めを掛ける。高所得階層で増大する控除を制限することは節税を減らし、累進課税の弱体化を阻止することに繋がるであろう。租税制度を通じた所得再分配機能の程度を政策立案者が明確に想定するならば、しかるべき累進的税率構造を設計するべきである。とはいえ、限界税率の引き上げは経済活動に対して中立的ではない。負の経済効果があるとされている。政治的にもこれ以上の最高税率の引き上げが難しいとすれば、せめて税負担の軽減に繋がる項目別控除に上限枠を設定し、これを適用する

べきである。州・地方税、モーゲージ支払利子、寄付金は中・高所得階層ほど多くなり、それらに対して所得控除を適用するとすれば、課税ベースの狭小化に繋がり、結果的に中・高所得階層の税負担の低減を招くことが考えられる。そのため、全体枠からこれらを外すことができなかつたのではないか。一方、投資関連の利子控除に上限枠を嵌めると、投資所得を得ることに要した経費を部分的に認めないことになるので、投資の減少に繋がる。投資所得を100%課税ベースに含め所得税を課税するのであれば、投資資金の借入に対する支払利息は経費として取り扱い、所得から控除するべきである。リスクを負って投資を行った結果として得られる果実に対して、経費の一部を負担したまま所得税を課税されるとすれば、リスクを負って投資をするだけの見返りは不足する。見返りに見合わない投資は行われぬ。それゆえ投資関連の利子控除を控除の全体枠に含めるのは妥当ではない。一方、損害と医療費は納税者の支払能力を低下させるので所得から控除するという従来からの解釈を超えることができなかつたのではないかと推察する。

医療費控除を正面から取り上げているわけではないが、医療費控除制度からの便益を享受することが予想される人々の税負担の重さはどの程度か、それを理解する上で多少なりとも参考となる内容をローテンバーク (Frank R. Lautenberg) 上院議員の証言⁴¹⁾に見出すことができる。ローテンバーク上院議員は1980年代末の財政状況について触れ、財政赤字削減に向けての切迫した財政再建計画に反対する中で、財政赤字削減策は公正さに欠き、中産階級、勤労者、高齢者、国の将来にダメージを与えると述べている。予算の実効的帰着を踏まえ負担の掛かる国民を把握した上での証言として評価できる。

さらにデュレンバーガー (David Ferdinand Durenberger) 上院議員に至っては連邦予算の状況を捉えた上で民間医療に対する政府介入の根拠を彷彿させる証言⁴²⁾がなされる。デュレンバーガー上院議員は、社会保障の余剰金はグラム＝ラドマンの目標値から除外されたが、社会保障基金の運用益については連邦予算支出に含められグラム＝ラドマンの目標値に反映されており、さまざまな基金を連邦予算から外すと財政赤字の規模が拡大すると指摘する。デュレンバーガー上院議員は3700万人の無保険者の存在や高齢者の長期介護に言及し、「すべての国民に対してその生活の質的向上を支援するために議員に選出されたことの意義は、すべての人々に医療サービスへのアクセスを経済的側面から支援すること以外にはない。それはく言い換えると、すべての人々が医療サービスにアクセスすることが可能となれば⁴³⁾、衰弱と回復まで時を必要とする病気そのものに対する恐怖からの自由の確立を意味する」としている。同議員は財政赤字を標榜しつつも、政府が国民すべてに医療サービスへのアクセスを保障するべく経済的に支援することを主張するのである。

このように上院では医療費控除の項目別控除全体枠からの除外に関する修正案に、少なくともデュレンバーガー上院議員による無保険者の存在と病気の恐怖からの自由についての指摘とモイニハン上院議員の所得税と累進性に関する見解とローテンバーク上院議員の財政赤字削減策に対する懸念が反映されたことは十分に理解されるであろう。

それでは次に OBRA 90 による医療費控除の改変はどのような実態を伴ったのか具体的に検討しよう。まず 1990 年代の医療費控除の申告数ならびに控除額を所得階層別に捉えてみると (表 13, 図 5, 表 14, 図 6 を参照), 1980 年代とは異なる趨勢が確認される。1990 年代前半において最多申告数は調整総所得 2 万ドル以上 2 万 5000 ドル未満の所得階層となっているが, 1990 年代半ば以降は 1 万 5000 ドル以上 2 万ドル未満の所得階層に移行し, さらに特徴的なことは調整総所得 6 万ドル以上 7 万 5000 ドルの所得階層で再び申告数と控除額の突出が現れることである。同所得階層における申告数と控除額は, 1980 年代半ば以降微増の傾向を示しており, 1990 年に項目別控除全体枠から医療費控除が外されて申告が容易になったことに伴い顕著な上昇を遂げたのではないかと考える。

OBRA 90 の後も医療費控除が低所得階層において重要であったことは変わらない。加えて医療費控除が全体枠から免れたことによって, 所得の高い階層においても医療費控除を使用する機会が広がるだけでなく, 医療費の控除率自体も上昇していることから, OBRA 90 は中・高所得階層に向けて医療費控除の適用を充実させたことがわかる。それによって所得階層別医療費控除の申告数と控除額を捉えたときに 2 つのピークが現われ, 1990 年代を通じて高い所得階層におけるピークの方は上昇を続けるものの, 両ピークの存在は安定的である。

ではこのような安定的変容は何によってもたらされたのか。この点について次に検討したい。ここでは医療費控除制度あるいは連邦個人所得税制の中での要因のみを部分的に取り上げて考察を進めたいと考える。内的要因を分析する, すなわち制度に埋め込まれた政策意図や効果に関する連続性あるいは断絶を内側から明らかにすることを試みるものである。とはいえ外的要因の可能性を否定するわけではない点は断っておきたい。内的要因に分析対象を絞る理由は他の外的要因よりもより大きな影響が見出せるのではないかと考えるからではなく, 内的要因の可能性そのものを考えるからである。

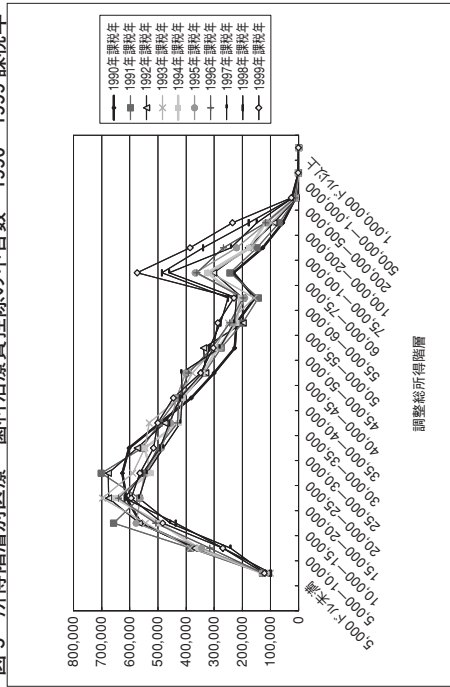
2 つのピークの存在を第一に標準控除と医療費控除との関わりから, 第二に州・地方所得税控除ならびにモーゲージ支払利子控除双方と医療費控除との関わりから説明できるか否かを考察しよう。表 15 では 1990 課税年から 1999 課税年までの 1 申告当りで把握した医療費等控除額と標準控除額の差, 州・地方所得税控除額の所得階層間の増減率, モーゲージ支払利子控除額の所得階層間の増減率を示してある。表 15 から明らかなように, 2 万ドル以上 2 万 5000 ドル未満を境にして医療費控除額は大幅な減少率を示すが, 医療費控除額と標準控除額との差はこの所得階層を境にしてマイナスに転じる。制度上, 標準控除と医療費控除はどちらか一方を選択しなければならない。標準控除を取るのであれば, 医療費控除の申告はできない。逆に医療費控除を選択するのであれば, 標準控除は利用できない。2 万ドル以上 2 万 5000 ドル未満の所得階層から 6 万ドル以上 7 万 5000 ドル未満の所得階層までは 1 申告当りで算定した標準控除額が医療費控除額を上回る。標準控除を選択するために結果的に医療費控除額が減少すると見てよいだろうか。これについて申告数の所得階層間の変化率を見ながら確認しよう。表 16 は医療費控除申告数の所

表 13 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数 1990—1999年

調整総所得階層	1990課税年	1991課税年	1992課税年	1993課税年	1994課税年	1995課税年	1996課税年	1997課税年	1998課税年	1999課税年
5,000ドル未満	115,764	128,380	114,502	100,129	128,668	126,320	127,915	117,749	97,766	121,353
5,000—10,000	369,426	383,825	371,264	386,006	356,132	344,284	315,870	242,122	268,473	269,331
10,000—15,000	560,299	657,551	565,980	544,001	492,949	577,099	507,703	456,239	436,422	482,988
15,000—20,000	612,496	565,328	675,607	697,384	653,245	563,250	640,516	567,112	618,028	595,004
20,000—25,000	625,983	701,454	676,596	589,611	524,896	547,077	546,946	540,057	554,216	564,001
25,000—30,000	602,813	556,161	573,713	546,740	547,053	487,647	500,530	480,431	493,055	515,451
30,000—35,000	492,287	494,175	476,439	531,174	425,985	454,300	430,098	419,856	459,407	500,229
35,000—40,000	381,608	429,452	413,243	425,444	410,747	433,802	425,362	413,376	420,922	444,803
40,000—45,000	300,818	335,051	330,356	377,501	340,724	401,257	391,815	416,746	342,163	348,444
45,000—50,000	227,302	275,038	337,581	296,632	286,976	277,483	308,304	280,711	317,259	302,989
50,000—55,000	220,418	199,471	196,687	248,975	220,633	231,802	244,458	228,737	277,096	287,307
55,000—60,000	154,986	143,156	198,677	157,945	209,305	191,377	197,712	220,955	250,771	229,727
60,000—75,000	231,316	243,382	301,884	311,944	325,085	367,203	361,574	460,225	485,939	573,555
75,000—100,000	127,380	148,056	178,817	167,846	176,557	220,370	266,801	240,003	339,239	385,873
100,000—200,000	56,328	68,430	87,911	97,244	116,956	114,112	117,605	148,494	176,979	235,169
200,000—500,000	10,756	9,235	7,655	9,841	12,581	12,168	12,035	21,836	19,645	26,029
500,000—1,000,000	833	658	690	974	1,138	1,138	1,649	1,204	1,880	1,763
1,000,000ドル以上	144	163	178	195	193	179	149	297	372	421
計	5,090,957	5,338,966	5,507,780	5,489,586	5,229,251	5,351,068	5,397,042	5,256,150	5,559,652	5,884,417

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 5 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数 1990—1999 課税年



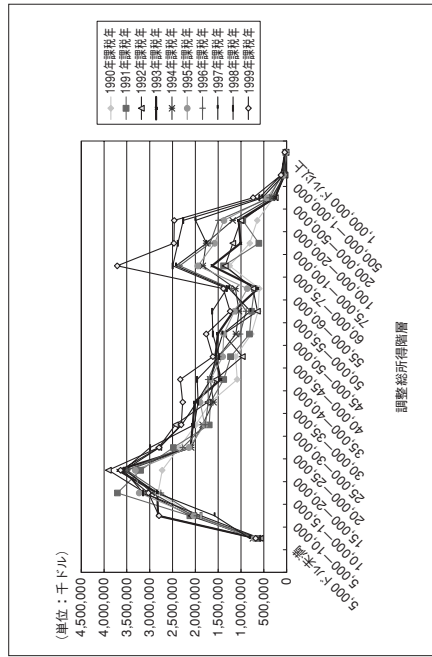
(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表 14 所得階層別医療・歯科治療費控除額 1990—1999 課税年

調整総所得階層	(単位:千ドル)									
	1990課税年	1991課税年	1992課税年	1993課税年	1994課税年	1995課税年	1996課税年	1997課税年	1998課税年	1999課税年
5,000ドル未満	609,849	648,426	576,444	653,726	738,372	707,397	650,359	803,371	573,669	678,884
5,000—10,000	2,057,382	2,120,432	2,092,865	2,815,973	2,035,963	2,032,441	1,966,585	1,574,739	1,873,574	2,794,566
10,000—15,000	2,816,180	3,706,944	3,096,207	2,834,209	2,951,883	3,228,439	2,754,336	2,841,884	3,142,982	3,028,326
15,000—20,000	2,727,408	3,197,939	3,906,219	3,695,893	3,494,454	3,312,924	3,499,693	3,553,742	3,569,836	3,635,485
20,000—25,000	2,354,378	2,480,468	2,800,668	2,103,589	2,092,305	2,136,431	2,275,367	2,782,996	2,991,172	2,791,904
25,000—30,000	1,989,260	1,696,374	2,436,663	2,054,946	1,841,151	1,794,559	1,781,322	2,292,743	2,024,201	2,308,262
30,000—35,000	1,664,149	1,668,730	1,729,018	2,014,059	1,602,580	1,893,930	1,714,842	1,966,894	1,936,207	2,274,480
35,000—40,000	1,081,182	1,377,865	1,554,570	1,442,443	1,673,119	1,672,057	1,718,831	1,661,261	1,961,261	2,328,304
40,000—45,000	1,115,748	1,227,196	967,878	1,560,692	1,500,945	1,398,460	1,498,508	1,551,987	1,476,096	1,614,144
45,000—50,000	774,925	812,729	1,381,592	1,510,629	1,110,886	1,374,791	1,019,018	1,404,387	1,614,474	1,759,882
50,000—55,000	624,975	768,435	640,069	1,164,337	1,044,476	1,143,271	889,260	787,909	1,630,930	1,237,955
55,000—60,000	600,139	705,967	738,316	630,513	1,121,152	859,749	1,209,593	1,258,946	1,309,702	1,385,679
60,000—75,000	1,249,989	1,377,805	1,344,787	1,634,163	1,836,035	1,942,784	2,345,000	2,421,440	2,493,986	3,711,006
75,000—100,000	807,988	606,115	1,177,974	1,006,305	1,765,457	1,574,821	1,678,533	1,756,498	2,381,906	2,468,648
100,000—200,000	641,774	960,716	1,000,365	1,049,287	1,181,188	1,373,818	1,494,927	1,994,117	2,262,398	2,460,856
200,000—500,000	283,432	317,046	251,338	252,456	330,090	426,059	370,343	528,888	596,013	732,780
500,000—1,000,000	47,956	38,632	37,052	66,605	44,164	74,085	116,960	69,283	115,960	122,396
1,000,000ドル以上	9,873	14,295	15,443	20,134	14,137	18,278	19,019	32,590	29,938	42,442
計	21,456,587	23,726,114	25,747,468	26,509,959	26,378,357	26,964,294	27,002,496	29,283,622	31,984,305	35,375,999

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 6 所得階層別医療・歯科治療費控除額 1990—1999 課税年



(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

調整総所得階層	1992課税年										州・地方		モーゲージ	
	医療・歯科治療費 控除額 [1]	増減率 [2]	申告数 [3]	平均控除額 [4]=□[3]	標準控除 平均控除額 [5]	[6]=4[5]	所得税控除 [7]	増減率 [8]	支払利子控除 [9]	増減率 [10]	所得税控除 [7]	増減率 [8]	支払利子控除 [9]	増減率 [10]
5,000ドル未満	576,444	-	114,502	5,034	3,162	1,873	47,598	-	789,861	-	47,598	-	789,861	-
5,000-10,000ドル未満	2,092,865	263.1%	371,284	5,637	4,404	1,233	113,892	139.5%	1,939,823	142.5%	113,892	139.5%	1,939,823	142.5%
10,000-15,000ドル未満	3,096,207	47.9%	265,980	11,641	4,756	6,885	247,614	117.2%	2,963,109	52.8%	247,614	117.2%	2,963,109	52.8%
15,000-20,000ドル未満	3,906,219	26.2%	675,607	5,782	4,824	958	735,013	196.8%	5,175,075	74.7%	735,013	196.8%	5,175,075	74.7%
20,000-25,000ドル未満	2,800,668	-28.3%	676,596	4,139	4,963	-767	1,112,926	51.4%	6,443,048	24.5%	1,112,926	51.4%	6,443,048	24.5%
25,000-30,000ドル未満	2,436,663	-13.0%	573,713	4,247	4,903	-746	1,886,661	69.5%	8,717,989	35.3%	1,886,661	69.5%	8,717,989	35.3%
30,000-35,000ドル未満	1,729,018	-29.0%	476,439	3,629	5,736	-2,107	2,475,391	31.2%	9,861,350	13.1%	2,475,391	31.2%	9,861,350	13.1%
35,000-40,000ドル未満	1,554,570	-10.1%	413,243	3,762	5,635	-1,874	3,314,654	33.9%	11,292,767	14.5%	3,314,654	33.9%	11,292,767	14.5%
40,000-45,000ドル未満	967,878	-37.7%	330,356	2,930	5,855	-2,925	3,986,681	14.2%	12,020,770	6.4%	3,986,681	14.2%	12,020,770	6.4%
45,000-50,000ドル未満	1,381,592	42.7%	337,581	4,093	5,855	-1,762	4,618,331	22.0%	13,959,422	16.1%	4,618,331	22.0%	13,959,422	16.1%
50,000-55,000ドル未満	640,069	-53.7%	196,687	3,254	6,045	-2,791	4,498,098	-2.6%	12,588,061	-10.0%	4,498,098	-2.6%	12,588,061	-10.0%
55,000-60,000ドル未満	738,316	15.3%	198,677	3,716	6,045	-1,590	4,758,134	5.8%	12,421,486	-1.2%	4,758,134	5.8%	12,421,486	-1.2%
60,000-75,000ドル未満	1,344,787	82.1%	301,884	4,455	5,959	629	13,272,109	8.8%	27,402,057	-5.8%	13,272,109	8.8%	27,402,057	-5.8%
75,000-100,000ドル未満	1,177,974	-12.4%	178,817	6,588	5,959	629	13,272,109	8.8%	27,402,057	-5.8%	13,272,109	8.8%	27,402,057	-5.8%
100,000-200,000ドル未満	1,000,365	-15.1%	87,911	11,379	5,634	5,745	16,815,301	26.7%	27,789,275	1.4%	16,815,301	26.7%	27,789,275	1.4%
200,000-500,000ドル未満	251,338	-74.9%	7,655	32,833	5,911	26,922	11,412,936	-32.1%	10,625,427	-61.8%	11,412,936	-32.1%	10,625,427	-61.8%
500,000-1,000,000ドル未満	37,052	-85.3%	690	53,699	5,871	47,828	5,555,817	-51.3%	2,513,389	-76.3%	5,555,817	-51.3%	2,513,389	-76.3%
1,000,000ドル以上	15,443	-58.3%	178	86,758	-	-	10,099,209	81.8%	1,357,252	-46.0%	10,099,209	81.8%	1,357,252	-46.0%
調整総所得階層	医療・歯科治療費 控除額 [1]	増減率 [2]	申告数 [3]	平均控除額 [4]=□[3]	標準控除 平均控除額 [5]	[6]=4[5]	所得税控除 [7]	増減率 [8]	支払利子控除 [9]	増減率 [10]	所得税控除 [7]	増減率 [8]	支払利子控除 [9]	増減率 [10]
5,000ドル未満	653,726	-	100,129	6,529	3,235	3,294	40,447	-	629,163	-	40,447	-	629,163	-
5,000-10,000ドル未満	2,815,973	330.8%	386,006	7,295	4,555	2,740	158,293	291.4%	1,963,802	212.1%	158,293	291.4%	1,963,802	212.1%
10,000-15,000ドル未満	2,834,209	0.6%	544,001	5,210	4,885	325	308,919	95.2%	2,601,770	32.5%	308,919	95.2%	2,601,770	32.5%
15,000-20,000ドル未満	3,695,893	30.4%	697,384	5,300	5,016	284	626,634	102.8%	4,702,269	80.7%	626,634	102.8%	4,702,269	80.7%
20,000-25,000ドル未満	2,103,589	-43.1%	589,611	3,568	5,041	-1,473	1,128,732	80.1%	6,072,546	29.1%	1,128,732	80.1%	6,072,546	29.1%
25,000-30,000ドル未満	2,054,946	-2.3%	546,740	3,759	5,118	-1,359	1,887,799	67.2%	7,889,822	29.9%	1,887,799	67.2%	7,889,822	29.9%
30,000-35,000ドル未満	2,014,059	-2.0%	531,174	3,792	5,736	-1,944	2,609,104	38.2%	9,313,026	18.0%	2,609,104	38.2%	9,313,026	18.0%
35,000-40,000ドル未満	1,442,443	-28.4%	425,444	3,390	5,795	-2,405	3,184,177	22.0%	11,084,459	19.1%	3,184,177	22.0%	11,084,459	19.1%
40,000-45,000ドル未満	1,560,692	8.2%	377,501	4,134	6,048	-1,914	3,934,195	23.6%	12,517,807	12.8%	3,934,195	23.6%	12,517,807	12.8%
45,000-50,000ドル未満	1,510,629	-3.2%	296,632	5,093	6,048	-955	4,556,283	15.8%	11,599,603	-7.3%	4,556,283	15.8%	11,599,603	-7.3%
50,000-55,000ドル未満	1,164,337	-22.9%	248,975	4,677	6,268	-1,609	4,554,289	0.0%	11,666,656	0.6%	4,554,289	0.0%	11,666,656	0.6%
55,000-60,000ドル未満	630,513	-45.5%	157,945	3,992	6,286	-2,294	4,707,634	3.4%	11,389,092	-2.4%	4,707,634	3.4%	11,389,092	-2.4%
60,000-75,000ドル未満	1,634,163	159.2%	311,944	5,239	6,286	-1,047	13,065,449	177.5%	29,644,489	160.3%	13,065,449	177.5%	29,644,489	160.3%
75,000-100,000ドル未満	1,006,305	-38.4%	167,846	5,995	6,181	-186	13,863,993	6.3%	26,595,084	-10.3%	13,863,993	6.3%	26,595,084	-10.3%
100,000-200,000ドル未満	1,049,287	4.3%	97,244	10,790	6,003	4,787	18,719,094	34.8%	27,532,188	3.5%	18,719,094	34.8%	27,532,188	3.5%
200,000-500,000ドル未満	252,456	-75.9%	9,841	25,653	5,977	19,676	12,340,905	-34.1%	9,978,512	-63.8%	12,340,905	-34.1%	9,978,512	-63.8%
500,000-1,000,000ドル未満	66,805	-73.6%	974	68,383	5,957	62,426	5,620,888	-54.5%	2,243,637	-77.5%	5,620,888	-54.5%	2,243,637	-77.5%
1,000,000ドル以上	20,134	-69.8%	195	103,251	-	-	10,661,918	89.7%	1,160,163	-48.3%	10,661,918	89.7%	1,160,163	-48.3%

調査所得階層	1994課税年										州・地方		モーゲージ	
	医療・歯科治療費 控除額	増減率	申告数	平均控除額	標準控除 平均控除額	所得税控除	増減率	支払利子控除	増減率					
	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]/[3]	[5]	[6]=[4]+[5]	[7]	[8]	[9]	[10]				
5,000ドル未満	738,372	-	128,668	5,739	3,310	63,790	740,974	-	740,974	-				
5,000-10,000ドル未満	2,035,963	175.7%	356,132	5,717	4,618	1,099	1,571,484	178.1%	1,571,484	112.1%				
10,000-15,000ドル未満	2,951,883	45.0%	492,949	5,988	5,016	972	2,569,692	44.2%	2,569,692	63.5%				
15,000-20,000ドル未満	3,494,454	18.4%	663,245	5,349	5,080	269	4,297,543	118.0%	4,297,543	67.2%				
20,000-25,000ドル未満	2,092,305	-40.1%	524,896	3,986	5,182	-1,196	5,517,131	95.7%	5,517,131	28.4%				
25,000-30,000ドル未満	1,841,151	-12.0%	547,053	3,366	5,177	-1,811	7,853,912	69.9%	7,853,912	42.4%				
30,000-35,000ドル未満	1,602,580	-13.0%	425,985	3,782	5,736	-1,974	2,298,836	24.0%	8,576,776	9.2%				
35,000-40,000ドル未満	1,673,119	4.4%	410,747	4,073	5,884	-1,811	3,041,524	32.3%	9,249,975	7.8%				
40,000-45,000ドル未満	1,500,945	-10.3%	340,724	4,405	6,181	-1,776	3,688,399	21.3%	11,075,691	19.7%				
45,000-50,000ドル未満	1,110,885	-28.0%	286,976	3,871	6,181	-2,310	4,332,549	17.5%	11,341,333	2.4%				
50,000-55,000ドル未満	1,044,476	-6.0%	220,633	4,734	6,398	-1,664	4,892,991	12.9%	11,839,299	4.4%				
55,000-60,000ドル未満	1,121,152	7.3%	209,305	5,357	6,398	-1,041	5,051,312	3.2%	11,423,726	-3.5%				
60,000-75,000ドル未満	1,836,035	63.8%	325,085	5,648	6,398	-750	13,595,584	169.1%	29,758,564	160.5%				
75,000-100,000ドル未満	1,765,457	-3.8%	176,557	9,999	6,494	3,505	15,573,068	14.5%	28,001,300	-5.9%				
100,000-200,000ドル未満	1,181,188	-33.1%	116,956	10,099	6,258	3,841	19,739,105	26.8%	27,578,864	-1.5%				
200,000-500,000ドル未満	330,090	-72.1%	12,581	26,237	6,010	20,227	13,387,072	-32.2%	100,889,967	265.8%				
500,000-1,000,000ドル未満	44,164	-88.6%	566	78,028	6,139	71,889	5,628,982	-58.0%	2,245,749	-97.8%				
1,000,000ドル以上	14,137	-68.0%	193	73,249	-	-	10,174,685	80.8%	1,177,283	-47.6%				
	707,397	-	126,520	5,591	3,323	2,268	54,961	-	840,108	-				
5,000-10,000ドル未満	2,032,441	187.3%	344,284	5,903	4,745	1,158	1,229,899	123.2%	1,477,380	75.9%				
10,000-15,000ドル未満	3,228,439	58.8%	577,099	5,594	5,094	500	3,342,842	172.9%	2,841,227	92.3%				
15,000-20,000ドル未満	3,312,924	2.6%	563,250	5,882	5,224	658	556,602	66.2%	4,339,377	52.7%				
20,000-25,000ドル未満	2,136,431	-35.5%	547,077	3,905	5,244	-1,339	1,054,449	89.4%	5,784,838	33.5%				
25,000-30,000ドル未満	1,794,559	-16.0%	487,647	3,680	5,377	-1,697	1,656,886	57.1%	7,912,936	36.6%				
30,000-35,000ドル未満	1,893,930	5.5%	454,300	4,169	5,736	-1,567	2,387,264	44.1%	8,917,805	12.7%				
35,000-40,000ドル未満	1,672,057	-11.7%	433,802	3,854	6,009	-2,155	3,022,404	26.6%	10,099,029	13.2%				
40,000-45,000ドル未満	1,398,460	-16.4%	401,257	3,485	6,374	-2,889	3,662,833	21.2%	11,218,970	11.1%				
45,000-50,000ドル未満	1,374,791	-1.7%	277,483	4,955	6,374	-1,419	3,729,489	1.8%	11,403,695	1.6%				
50,000-55,000ドル未満	1,143,271	-16.8%	231,802	4,932	6,589	-1,637	4,714,599	26.4%	12,065,902	5.8%				
55,000-60,000ドル未満	859,749	-24.8%	191,377	4,492	6,589	-2,077	5,097,670	8.1%	12,004,578	-0.5%				
60,000-75,000ドル未満	1,942,784	126.0%	367,203	5,291	6,569	-1,278	13,376,675	162.4%	29,873,057	148.8%				
75,000-100,000ドル未満	1,574,821	-12.9%	220,370	7,146	6,725	421	17,114,071	27.9%	32,806,297	9.8%				
100,000-200,000ドル未満	1,373,818	-18.8%	114,112	12,039	6,316	5,723	22,946,564	34.1%	34,340,943	4.7%				
200,000-500,000ドル未満	426,059	-69.0%	12,168	35,015	6,363	28,652	14,897,555	-35.1%	12,572,067	-63.4%				
500,000-1,000,000ドル未満	74,085	-82.6%	1,138	65,101	6,269	58,832	6,657,065	-55.3%	2,931,764	-76.7%				
1,000,000ドル以上	18,278	-75.3%	179	102,112	-	-	12,609,492	89.4%	1,634,340	-44.3%				
	707,397	-	126,520	5,591	3,323	2,268	54,961	-	840,108	-				
5,000-10,000ドル未満	2,032,441	187.3%	344,284	5,903	4,745	1,158	1,229,899	123.2%	1,477,380	75.9%				
10,000-15,000ドル未満	3,228,439	58.8%	577,099	5,594	5,094	500	3,342,842	172.9%	2,841,227	92.3%				
15,000-20,000ドル未満	3,312,924	2.6%	563,250	5,882	5,224	658	556,602	66.2%	4,339,377	52.7%				
20,000-25,000ドル未満	2,136,431	-35.5%	547,077	3,905	5,244	-1,339	1,054,449	89.4%	5,784,838	33.5%				
25,000-30,000ドル未満	1,794,559	-16.0%	487,647	3,680	5,377	-1,697	1,656,886	57.1%	7,912,936	36.6%				
30,000-35,000ドル未満	1,893,930	5.5%	454,300	4,169	5,736	-1,567	2,387,264	44.1%	8,917,805	12.7%				
35,000-40,000ドル未満	1,672,057	-11.7%	433,802	3,854	6,009	-2,155	3,022,404	26.6%	10,099,029	13.2%				
40,000-45,000ドル未満	1,398,460	-16.4%	401,257	3,485	6,374	-2,889	3,662,833	21.2%	11,218,970	11.1%				
45,000-50,000ドル未満	1,374,791	-1.7%	277,483	4,955	6,374	-1,419	3,729,489	1.8%	11,403,695	1.6%				
50,000-55,000ドル未満	1,143,271	-16.8%	231,802	4,932	6,589	-1,637	4,714,599	26.4%	12,065,902	5.8%				
55,000-60,000ドル未満	859,749	-24.8%	191,377	4,492	6,589	-2,077	5,097,670	8.1%	12,004,578	-0.5%				
60,000-75,000ドル未満	1,942,784	126.0%	367,203	5,291	6,569	-1,278	13,376,675	162.4%	29,873,057	148.8%				
75,000-100,000ドル未満	1,574,821	-12.9%	220,370	7,146	6,725	421	17,114,071	27.9%	32,806,297	9.8%				
100,000-200,000ドル未満	1,373,818	-18.8%	114,112	12,039	6,316	5,723	22,946,564	34.1%	34,340,943	4.7%				
200,000-500,000ドル未満	426,059	-69.0%	12,168	35,015	6,363	28,652	14,897,555	-35.1%	12,572,067	-63.4%				
500,000-1,000,000ドル未満	74,085	-82.6%	1,138	65,101	6,269	58,832	6,657,065	-55.3%	2,931,764	-76.7%				
1,000,000ドル以上	18,278	-75.3%	179	102,112	-	-	12,609,492	89.4%	1,634,340	-44.3%				

調整総所得階層	1996課税年度 医療・歯科治療費 控除額						標準控除 平均控除額			州・地方 所得税控除		モーゲージ 支払利子控除		増減率 [10]
	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]/[3]	[5]	[6]=[4]-[5]	[7]	[8]	[9]	[10]				
5,000ドル未満	650,359	-	127,915	5,084	3,378	1,706	47,122	-	817,570	-	1,333,746	63.1%		
5,000-10,000ドル未満	1,965,585	202.2%	315,870	6,223	4,826	1,397	85,957	82.4%	1,333,746	82.4%	2,909,984	118.2%		
10,000-15,000ドル未満	2,754,336	40.1%	507,703	5,425	5,233	192	246,666	187.0%	2,909,984	187.0%	4,667,518	60.4%		
15,000-20,000ドル未満	3,499,693	27.1%	640,516	5,464	5,310	154	580,489	135.3%	4,667,518	135.3%	6,471,002	23.3%		
20,000-25,000ドル未満	2,275,367	-35.0%	546,946	4,160	5,382	-1,222	1,061,997	82.9%	6,471,002	82.9%	9,003,932	12.8%		
25,000-30,000ドル未満	1,781,322	-21.7%	500,530	3,559	5,436	-1,877	1,631,365	53.6%	7,981,297	53.6%	10,956,686	21.7%		
30,000-35,000ドル未満	1,714,842	-3.7%	430,098	3,987	5,736	-1,749	2,237,434	37.2%	9,003,932	37.2%	11,265,383	2.8%		
35,000-40,000ドル未満	1,718,831	0.2%	425,362	4,041	5,736	-1,695	3,066,050	37.0%	10,956,686	37.0%	12,444,632	10.5%		
40,000-45,000ドル未満	1,498,508	-12.8%	391,815	3,825	6,050	-2,225	3,475,829	13.4%	11,265,383	13.4%	11,979,697	-3.7%		
45,000-50,000ドル未満	1,019,018	-32.0%	308,304	3,305	6,050	-2,745	4,098,319	17.9%	12,444,632	17.9%	12,745,555	6.4%		
50,000-55,000ドル未満	889,260	-12.7%	244,458	3,638	6,462	-2,824	4,357,849	6.3%	11,979,697	6.3%	32,618,909	155.9%		
55,000-60,000ドル未満	1,209,593	36.0%	197,712	6,118	6,462	-344	5,039,089	15.6%	12,745,555	15.6%	34,889,334	7.0%		
60,000-75,000ドル未満	2,345,000	93.9%	361,574	6,486	6,462	24	14,191,619	181.6%	32,618,909	181.6%	39,155,499	12.2%		
75,000-100,000ドル未満	1,678,533	-28.4%	266,801	6,291	6,676	-385	17,596,433	24.0%	34,889,334	24.0%	15,405,928	-60.7%		
100,000-200,000ドル未満	1,494,927	-10.9%	117,605	12,711	6,799	5,912	25,338,899	44.0%	39,155,499	44.0%	3,406,908	-77.9%		
200,000-500,000ドル未満	370,343	-75.2%	12,035	30,772	6,553	24,219	17,317,386	-31.7%	15,405,928	-31.7%	2,149,716	-36.9%		
500,000-1,000,000ドル未満	116,960	-68.4%	1,649	70,928	6,517	64,411	7,658,676	-55.8%	3,406,908	-55.8%	16,344,849	113.4%		
1,000,000ドル以上	19,019	-83.7%	149	127,644	-	-	16,344,849	113.4%	2,149,716	113.4%	-	-		

調整総所得階層	1997課税年度 医療・歯科治療費 控除額						標準控除 平均控除額			州・地方 所得税控除		モーゲージ 支払利子控除		増減率 [10]
	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]/[3]	[5]	[6]=[4]-[5]	[7]	[8]	[9]	[10]				
5,000ドル未満	803,371	-	117,749	6,823	3,367	3,456	64,131	-	806,563	-	1,496,513	85.5%		
5,000-10,000ドル未満	1,574,739	96.0%	242,122	6,504	4,877	1,627	116,461	81.6%	1,496,513	81.6%	2,905,720	94.2%		
10,000-15,000ドル未満	2,841,884	80.5%	456,239	6,229	5,337	892	264,686	127.3%	2,905,720	127.3%	4,411,348	51.8%		
15,000-20,000ドル未満	3,553,742	25.0%	567,112	6,266	5,510	756	671,330	153.6%	4,411,348	153.6%	6,175,840	40.0%		
20,000-25,000ドル未満	2,782,996	-21.7%	540,057	5,153	5,487	-334	936,115	39.4%	6,175,840	39.4%	7,483,747	21.2%		
25,000-30,000ドル未満	2,292,743	-17.6%	480,431	4,772	5,502	-730	1,511,333	61.4%	7,483,747	61.4%	10,001,204	33.6%		
30,000-35,000ドル未満	1,966,894	-14.2%	419,856	4,685	5,841	-1,156	2,342,702	55.0%	10,001,204	55.0%	12,523,206	19.5%		
35,000-40,000ドル未満	1,661,208	-15.5%	413,376	4,019	5,841	-1,822	3,044,499	30.0%	10,478,567	30.0%	11,888,369	-5.1%		
40,000-45,000ドル未満	1,551,987	-6.6%	416,746	3,724	6,154	-2,430	3,613,501	18.7%	12,523,206	18.7%	12,099,743	1.8%		
45,000-50,000ドル未満	1,404,387	-9.5%	280,711	5,003	6,154	-1,151	3,796,502	5.1%	11,888,369	5.1%	33,962,863	163.7%		
50,000-55,000ドル未満	787,909	-43.9%	228,737	3,445	6,582	-3,137	4,277,852	12.7%	12,099,743	12.7%	39,275,962	15.6%		
55,000-60,000ドル未満	1,258,946	59.8%	220,955	5,688	6,582	-884	4,695,228	9.8%	12,880,094	9.8%	44,943,423	14.4%		
60,000-75,000ドル未満	2,421,440	92.3%	480,225	5,042	6,582	-1,540	14,303,945	204.6%	33,962,863	204.6%	17,777,434	-60.4%		
75,000-100,000ドル未満	1,796,498	-27.5%	240,003	7,319	7,029	290	19,161,170	34.0%	39,275,962	34.0%	4,125,902	-76.8%		
100,000-200,000ドル未満	1,994,117	13.5%	148,494	13,429	6,858	6,571	29,043,957	51.6%	44,943,423	51.6%	2,733,714	-33.7%		
200,000-500,000ドル未満	528,888	-73.5%	21,836	24,221	6,737	17,484	19,416,761	-33.1%	17,777,434	-33.1%	-	-		
500,000-1,000,000ドル未満	69,283	-86.9%	1,204	57,544	6,654	50,890	8,849,663	-54.4%	4,125,902	-54.4%	-	-		
1,000,000ドル以上	32,590	-53.0%	297	109,731	5,206	104,525	20,854,795	135.7%	2,733,714	135.7%	-	-		

調整所得階層	1998課税年度							州・地方			モーゲーシ	
	医療・歯科治療費 控除額	増減率	申告数	平均控除額 [4]=[1]/[3]	標準控除 平均控除額 [5]	[6]=[4]-[5]	[7]	[8]	[9]	[10]		
5,000ドル未満	650,359		97,766	6,652	3,562	3,090	58,469	-	844,734	-		
5,000-10,000ドル未満	1,965,595	202.2%	268,473	7,321	5,008	2,313	130,594	123.4%	1,512,761	79.1%		
10,000-15,000ドル未満	2,754,336	40.1%	436,422	6,311	5,448	863	278,247	113.1%	2,824,976	86.7%		
15,000-20,000ドル未満	3,499,693	27.1%	618,028	5,663	5,665	98	558,442	100.7%	4,441,908	57.2%		
20,000-25,000ドル未満	2,275,367	-35.0%	554,216	4,106	5,647	-1,541	984,622	76.3%	6,683,602	50.5%		
25,000-30,000ドル未満	1,781,322	-21.7%	493,055	3,613	5,664	-2,051	1,416,353	43.8%	7,672,124	14.8%		
30,000-35,000ドル未満	1,714,842	-3.7%	459,407	3,733	5,901	-2,168	2,088,808	47.5%	9,172,080	19.6%		
35,000-40,000ドル未満	1,718,831	0.2%	420,922	4,083	5,901	-1,818	2,669,664	27.8%	10,563,507	15.2%		
40,000-45,000ドル未満	1,498,508	-12.8%	342,183	4,379	6,304	-1,925	3,365,604	26.1%	11,497,119	8.8%		
45,000-50,000ドル未満	1,019,018	-32.0%	317,259	3,212	6,304	-3,092	4,103,466	21.9%	12,863,252	11.9%		
50,000-55,000ドル未満	889,260	-12.7%	277,096	3,209	6,679	-3,470	4,433,384	8.0%	12,699,716	-1.3%		
55,000-60,000ドル未満	1,209,593	36.0%	250,771	4,823	6,679	-1,856	4,634,732	4.5%	12,565,930	-1.1%		
60,000-75,000ドル未満	2,345,000	93.9%	485,939	4,826	6,679	-1,853	15,001,149	223.7%	37,573,862	199.0%		
75,000-100,000ドル未満	1,678,533	-28.4%	339,239	4,948	7,038	-2,090	20,547,874	37.0%	42,829,133	14.0%		
100,000-200,000ドル未満	1,494,927	-10.9%	176,979	8,447	7,100	1,347	33,691,839	64.0%	52,353,171	22.2%		
200,000-500,000ドル未満	370,343	-75.2%	19,645	18,852	6,943	11,909	22,218,591	-34.1%	20,215,685	-61.4%		
500,000-1,000,000ドル未満	116,960	-68.4%	1,880	62,213	6,805	55,408	10,668,480	-52.0%	4,809,499	-76.2%		
1,000,000ドル以上	19,019	-83.7%	372	51,126	6,857	44,269	25,787,947	141.7%	3,273,981	-31.9%		

調整所得階層	1999課税年度							州・地方			モーゲーシ	
	医療・歯科治療費 控除額	増減率	申告数	平均控除額 [4]=[1]/[3]	標準控除 平均控除額 [5]	[6]=[4]-[5]	[7]	[8]	[9]	[10]		
5,000ドル未満	650,359		121,353	5,359	3,548	1,811	70,930	-	805,869	-		
5,000-10,000ドル未満	1,965,595	202.2%	269,311	7,298	5,063	2,235	116,841	64.7%	1,651,203	104.9%		
10,000-15,000ドル未満	2,754,336	40.1%	482,968	5,703	5,459	244	288,044	146.5%	2,688,807	62.8%		
15,000-20,000ドル未満	3,499,693	27.1%	595,004	5,882	5,666	216	562,290	95.2%	4,649,495	72.9%		
20,000-25,000ドル未満	2,275,367	-35.0%	564,001	4,034	5,684	-1,650	945,586	68.2%	6,505,394	39.9%		
25,000-30,000ドル未満	1,781,322	-21.7%	515,451	3,456	5,652	-2,196	1,474,614	55.9%	7,780,165	19.6%		
30,000-35,000ドル未満	1,714,842	-3.7%	500,229	3,428	5,938	-2,510	2,052,743	39.2%	9,516,605	22.3%		
35,000-40,000ドル未満	1,718,831	0.2%	444,803	3,864	5,938	-2,074	2,884,971	40.5%	11,306,125	18.8%		
40,000-45,000ドル未満	1,498,508	-12.8%	348,444	4,301	6,338	-2,037	3,237,072	12.2%	11,584,118	2.5%		
45,000-50,000ドル未満	1,019,018	-32.0%	302,989	3,363	6,338	-2,975	3,599,727	11.2%	11,515,732	-0.6%		
50,000-55,000ドル未満	889,260	-12.7%	287,307	3,095	6,714	-3,619	4,628,395	28.6%	13,752,089	19.4%		
55,000-60,000ドル未満	1,209,593	36.0%	229,727	5,265	6,714	-1,449	4,787,224	3.4%	13,198,231	-4.0%		
60,000-75,000ドル未満	2,345,000	93.9%	573,555	4,089	7,082	-2,732	16,007,062	234.4%	40,196,094	204.6%		
75,000-100,000ドル未満	1,678,533	-28.4%	385,873	4,350	7,082	-2,732	21,661,726	35.3%	45,580,597	13.4%		
100,000-200,000ドル未満	1,494,927	-10.9%	235,169	6,357	7,214	-857	37,165,343	71.6%	58,846,947	29.1%		
200,000-500,000ドル未満	370,343	-75.2%	26,029	14,228	6,991	7,237	25,596,318	-31.2%	23,128,442	-60.7%		
500,000-1,000,000ドル未満	116,960	-68.4%	1,763	66,341	6,960	59,381	12,162,059	-52.4%	5,509,492	-76.2%		
1,000,000ドル以上	19,019	-83.7%	421	45,176	6,849	38,327	31,961,568	162.8%	3,933,335	-28.6%		

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表 16 医療・歯科治療費控除申告数の所得階層間増減率 1990—1999 課税年

調整総所得階層	1990課税年					
	医療・歯科治療費控除 申告数 増減率		州・地方所得税控除 申告数 増減率		モーゲージ支払利子控除 申告数 増減率	
5,000ドル未満	115,764	-	71,552	-	91,815	-
5,000-10,000ドル未満	369,426	219.1%	233,579	226.4%	303,321	230.4%
10,000-15,000ドル未満	560,299	51.7%	647,912	177.4%	681,853	124.8%
15,000-20,000ドル未満	612,496	9.3%	1,077,404	66.3%	1,002,919	47.1%
20,000-25,000ドル未満	625,983	2.2%	1,391,961	29.2%	1,334,139	33.0%
25,000-30,000ドル未満	602,813	-3.7%	1,794,947	29.0%	1,797,040	34.7%
30,000-35,000ドル未満	492,287	-18.3%	2,129,811	18.7%	2,063,313	14.8%
35,000-40,000ドル未満	381,608	-22.5%	2,250,409	5.7%	2,233,430	8.2%
40,000-45,000ドル未満	300,818	-21.2%	2,305,772	2.5%	2,318,756	3.8%
45,000-50,000ドル未満	227,302	-24.4%	2,133,589	-7.5%	2,237,617	-3.5%
50,000-55,000ドル未満	220,418	-3.0%	2,045,896	-4.1%	2,060,663	-7.9%
55,000-60,000ドル未満	154,986	-29.7%	1,798,060	-12.1%	1,818,537	-11.7%
60,000-75,000ドル未満	231,316	49.2%	3,585,967	99.4%	3,688,885	102.8%
75,000-100,000ドル未満	127,380	-44.9%	2,569,071	-28.4%	2,582,017	-30.0%
100,000-200,000ドル未満	56,328	-55.8%	1,934,206	-24.7%	1,839,880	-28.7%
200,000-500,000ドル未満	10,756	-80.9%	546,291	-71.8%	492,570	-73.2%
500,000-1,000,000ドル未満	833	-92.3%	111,439	-79.6%	92,848	-81.2%
1,000,000ドル以上	144	-82.7%	52,542	-52.9%	39,847	-57.1%
調整総所得階層	1991課税年					
	医療・歯科治療費控除 申告数 増減率		州・地方所得税控除 申告数 増減率		モーゲージ支払利子控除 申告数 増減率	
5,000ドル未満	128,380	-	65,951	-	116,942	-
5,000-10,000ドル未満	383,825	199.0%	263,751	299.9%	373,186	219.1%
10,000-15,000ドル未満	657,551	71.3%	613,107	132.5%	626,610	67.9%
15,000-20,000ドル未満	565,328	-14.0%	973,612	58.8%	1,012,125	61.5%
20,000-25,000ドル未満	701,454	24.1%	1,423,304	46.2%	1,403,538	38.7%
25,000-30,000ドル未満	556,161	-20.7%	1,714,716	20.5%	1,737,156	23.8%
30,000-35,000ドル未満	494,175	-11.1%	2,101,446	22.6%	2,007,366	15.6%
35,000-40,000ドル未満	429,452	-13.1%	2,126,139	1.2%	2,071,446	3.2%
40,000-45,000ドル未満	335,051	-22.0%	2,291,216	7.8%	2,260,064	9.1%
45,000-50,000ドル未満	275,038	-17.9%	2,083,298	-9.1%	2,066,572	-8.6%
50,000-55,000ドル未満	199,471	-27.5%	2,079,582	-0.2%	2,132,587	3.2%
55,000-60,000ドル未満	143,156	-28.2%	1,753,515	-15.7%	1,789,820	-16.1%
60,000-75,000ドル未満	243,382	70.0%	3,848,256	119.5%	3,874,073	116.5%
75,000-100,000ドル未満	148,056	-39.2%	2,842,610	-26.1%	2,856,205	-26.3%
100,000-200,000ドル未満	68,430	-53.8%	2,138,501	-24.8%	2,045,176	-28.4%
200,000-500,000ドル未満	9,235	-86.5%	565,635	-73.5%	515,073	-74.8%
500,000-1,000,000ドル未満	658	-92.9%	97,261	-82.8%	81,258	-84.2%
1,000,000ドル以上	163	-75.2%	44,167	-54.6%	32,099	-60.5%
調整総所得階層	1992課税年					
	医療・歯科治療費控除 申告数 増減率		州・地方所得税控除 申告数 増減率		モーゲージ支払利子控除 申告数 増減率	
5,000ドル未満	114,502	-	68,575	-	123,547	-
5,000-10,000ドル未満	371,264	224.2%	296,990	333.1%	383,508	210.4%
10,000-15,000ドル未満	565,980	52.4%	508,686	71.3%	561,766	46.5%
15,000-20,000ドル未満	675,607	19.4%	1,025,664	101.6%	980,041	74.5%
20,000-25,000ドル未満	676,596	0.1%	1,330,333	29.7%	1,208,029	23.3%
25,000-30,000ドル未満	573,713	-15.2%	1,706,326	28.3%	1,644,888	36.2%
30,000-35,000ドル未満	476,439	-17.0%	1,808,348	6.0%	1,846,042	12.2%
35,000-40,000ドル未満	413,243	-13.3%	2,079,388	15.0%	2,010,286	8.9%
40,000-45,000ドル未満	330,356	-20.1%	2,120,069	2.0%	2,072,433	3.1%
45,000-50,000ドル未満	337,581	2.2%	2,275,309	7.3%	2,272,126	9.6%
50,000-55,000ドル未満	196,687	-41.7%	1,979,044	-13.0%	2,019,452	-11.1%
55,000-60,000ドル未満	198,677	1.0%	1,827,069	-7.7%	1,849,382	-8.4%
60,000-75,000ドル未満	301,884	51.9%	3,912,910	114.2%	3,936,467	112.9%
75,000-100,000ドル未満	178,817	-40.8%	3,149,895	-19.5%	3,136,586	-20.3%
100,000-200,000ドル未満	87,911	-50.8%	2,344,097	-25.6%	2,241,865	-28.5%
200,000-500,000ドル未満	7,655	-91.3%	614,424	-73.8%	560,740	-75.0%
500,000-1,000,000ドル未満	690	-91.0%	117,893	-80.8%	95,654	-82.9%
1,000,000ドル以上	178	-74.2%	56,886	-51.7%	41,362	-56.8%

調整総所得階層	1993課税年					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	100,129	-	65,731	-	104,256	-
5,000-10,000ドル未満	386,006	285.5%	279,827	325.7%	341,879	227.9%
10,000-15,000ドル未満	544,001	40.9%	525,717	87.9%	558,563	63.4%
15,000-20,000ドル未満	697,384	28.2%	964,052	83.4%	928,061	66.2%
20,000-25,000ドル未満	589,611	-15.5%	1,268,054	31.5%	1,209,936	30.4%
25,000-30,000ドル未満	546,740	-7.3%	1,683,183	32.7%	1,569,076	29.7%
30,000-35,000ドル未満	531,174	-2.8%	1,837,904	9.2%	1,763,318	12.4%
35,000-40,000ドル未満	425,444	-19.9%	1,992,103	8.4%	1,971,171	11.8%
40,000-45,000ドル未満	377,501	-11.3%	2,215,695	11.2%	2,178,294	10.5%
45,000-50,000ドル未満	296,632	-21.4%	2,112,593	-4.7%	2,056,802	-5.6%
50,000-55,000ドル未満	248,975	-16.1%	1,949,659	-7.7%	1,943,099	-5.5%
55,000-60,000ドル未満	157,945	-36.6%	1,808,631	-7.2%	1,826,747	-6.0%
60,000-75,000ドル未満	311,944	97.5%	4,211,614	132.9%	4,277,814	134.2%
75,000-100,000ドル未満	167,846	-46.2%	3,274,270	-22.3%	3,255,725	-23.9%
100,000-200,000ドル未満	97,244	-42.1%	2,568,122	-21.6%	2,465,046	-24.3%
200,000-500,000ドル未満	9,841	-89.9%	663,940	-74.1%	591,483	-76.0%
500,000-1,000,000ドル未満	974	-90.1%	117,739	-82.3%	92,840	-84.3%
1,000,000ドル以上	195	-80.0%	56,869	-51.7%	39,017	-58.0%

調整総所得階層	1994課税年					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	128,688	-	84,199	-	125,604	-
5,000-10,000ドル未満	356,132	176.7%	286,408	240.2%	315,878	151.5%
10,000-15,000ドル未満	492,949	38.4%	501,998	75.3%	515,451	63.2%
15,000-20,000ドル未満	653,245	32.5%	839,183	67.2%	866,132	68.0%
20,000-25,000ドル未満	524,896	-19.6%	1,166,839	39.0%	1,128,780	30.3%
25,000-30,000ドル未満	547,053	4.2%	1,618,174	38.7%	1,544,196	36.8%
30,000-35,000ドル未満	425,985	-22.1%	1,658,096	2.5%	1,663,866	7.7%
35,000-40,000ドル未満	410,747	-3.6%	1,828,397	10.3%	1,810,317	8.8%
40,000-45,000ドル未満	340,724	-17.0%	2,001,652	9.5%	2,001,185	10.5%
45,000-50,000ドル未満	286,976	-15.8%	2,059,376	2.9%	2,002,692	0.1%
50,000-55,000ドル未満	220,633	-23.1%	2,064,535	0.3%	2,009,242	0.3%
55,000-60,000ドル未満	209,305	-5.1%	1,959,277	-5.1%	1,922,519	-4.3%
60,000-75,000ドル未満	325,085	55.3%	4,367,221	122.9%	4,488,535	133.5%
75,000-100,000ドル未満	176,557	-45.7%	3,655,021	-16.3%	3,620,884	-19.3%
100,000-200,000ドル未満	116,956	-33.8%	2,797,801	-23.5%	2,710,429	-25.1%
200,000-500,000ドル未満	12,581	-89.2%	745,260	-73.4%	656,413	-75.8%
500,000-1,000,000ドル未満	566	-95.5%	122,532	-83.6%	96,132	-85.4%
1,000,000ドル以上	193	-65.9%	59,301	-51.6%	40,104	-58.3%

調整総所得階層	1995課税年					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	126,520	-	80,450	-	147,043	-
5,000-10,000ドル未満	344,284	172.1%	272,033	238.1%	299,288	103.5%
10,000-15,000ドル未満	577,099	67.6%	508,796	87.0%	577,044	92.8%
15,000-20,000ドル未満	563,250	-2.4%	838,443	64.8%	824,149	42.8%
20,000-25,000ドル未満	547,077	-2.9%	1,191,751	42.1%	1,174,437	42.5%
25,000-30,000ドル未満	487,647	-10.9%	1,460,418	22.5%	1,471,064	25.3%
30,000-35,000ドル未満	454,300	-6.8%	1,718,577	17.7%	1,650,722	12.2%
35,000-40,000ドル未満	433,802	-4.5%	1,858,618	8.1%	1,843,132	11.7%
40,000-45,000ドル未満	401,257	-7.5%	2,020,719	8.7%	1,937,831	5.1%
45,000-50,000ドル未満	277,483	-30.8%	1,840,830	-8.9%	1,864,796	-3.8%
50,000-55,000ドル未満	231,802	-16.5%	2,007,419	9.0%	2,004,800	7.5%
55,000-60,000ドル未満	191,377	-17.4%	1,949,169	-2.9%	1,942,110	-3.1%
60,000-75,000ドル未満	367,203	91.9%	4,424,218	127.0%	4,437,292	128.5%
75,000-100,000ドル未満	220,370	-40.0%	4,120,415	-6.9%	4,099,002	-7.6%
100,000-200,000ドル未満	114,112	-48.2%	3,289,114	-20.2%	3,164,373	-22.8%
200,000-500,000ドル未満	12,168	-89.3%	836,468	-74.6%	743,103	-76.5%
500,000-1,000,000ドル未満	1,138	-90.6%	149,366	-82.1%	119,012	-84.0%
1,000,000ドル以上	179	-84.3%	73,730	-50.6%	51,043	-57.1%

調整総所得階層	1996課税年度					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	127,915	-	47,122	-	817,570	-
5,000-10,000ドル未満	315,870	146.9%	85,957	82.4%	1,333,746	81.6%
10,000-15,000ドル未満	507,703	60.7%	246,666	187.0%	2,909,984	127.3%
15,000-20,000ドル未満	640,516	26.2%	580,489	135.3%	4,667,518	153.6%
20,000-25,000ドル未満	546,946	-14.6%	1,061,997	82.9%	6,471,002	39.4%
25,000-30,000ドル未満	500,530	-8.5%	1,631,365	53.6%	7,981,297	61.4%
30,000-35,000ドル未満	430,098	-14.1%	2,237,434	37.2%	9,003,932	55.0%
35,000-40,000ドル未満	425,362	-1.1%	3,066,050	37.0%	10,956,686	30.0%
40,000-45,000ドル未満	391,815	-7.9%	3,475,829	13.4%	11,265,383	18.7%
45,000-50,000ドル未満	308,304	-21.3%	4,098,319	17.9%	12,444,632	5.1%
50,000-55,000ドル未満	244,458	-20.7%	4,357,849	6.3%	11,979,697	12.7%
55,000-60,000ドル未満	197,712	-19.1%	5,039,089	15.6%	12,745,555	9.8%
60,000-75,000ドル未満	361,574	82.9%	14,191,619	181.6%	32,618,909	204.6%
75,000-100,000ドル未満	266,801	-26.2%	17,596,433	24.0%	34,889,334	34.0%
100,000-200,000ドル未満	117,605	-55.9%	25,338,899	44.0%	39,155,499	51.6%
200,000-500,000ドル未満	12,035	-89.8%	17,317,386	-31.7%	15,405,928	-33.1%
500,000-1,000,000ドル未満	1,649	-86.3%	7,658,676	-55.8%	3,406,908	-54.4%
1,000,000ドル以上	149	-91.0%	16,344,849	113.4%	2,149,716	135.7%
調整総所得階層	1997課税年度					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	117,749	-	64,131	-	806,563	-
5,000-10,000ドル未満	242,122	105.6%	116,461	81.6%	1,496,513	85.5%
10,000-15,000ドル未満	456,239	88.4%	264,686	127.3%	2,905,720	94.2%
15,000-20,000ドル未満	567,112	24.3%	671,330	153.6%	4,411,348	51.8%
20,000-25,000ドル未満	540,057	-4.8%	936,115	39.4%	6,175,840	40.0%
25,000-30,000ドル未満	480,431	-11.0%	1,511,333	61.4%	7,483,747	21.2%
30,000-35,000ドル未満	419,856	-12.6%	2,342,702	55.0%	10,001,204	33.6%
35,000-40,000ドル未満	413,376	-1.5%	3,044,499	30.0%	10,478,567	4.8%
40,000-45,000ドル未満	416,746	0.8%	3,613,501	18.7%	12,523,206	19.5%
45,000-50,000ドル未満	280,711	-32.6%	3,796,502	5.1%	11,888,369	-5.1%
50,000-55,000ドル未満	228,737	-18.5%	4,277,852	12.7%	12,099,743	1.8%
55,000-60,000ドル未満	220,955	-3.4%	4,695,228	9.8%	12,880,094	6.4%
60,000-75,000ドル未満	480,225	117.3%	14,303,945	204.6%	33,962,863	163.7%
75,000-100,000ドル未満	240,003	-50.0%	19,161,170	34.0%	39,275,962	15.6%
100,000-200,000ドル未満	148,494	-38.1%	29,043,957	51.6%	44,943,423	14.4%
200,000-500,000ドル未満	21,836	-85.3%	19,416,761	-33.1%	17,777,434	-60.4%
500,000-1,000,000ドル未満	1,204	-94.5%	8,849,663	-54.4%	4,125,902	-76.8%
1,000,000ドル以上	297	-75.3%	20,854,795	135.7%	2,733,714	-33.7%
調整総所得階層	1998課税年度					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	97,766	-	58,469	-	844,734	-
5,000-10,000ドル未満	268,473	174.6%	130,594	123.4%	1,512,761	79.1%
10,000-15,000ドル未満	436,422	62.6%	278,247	113.1%	2,824,976	86.7%
15,000-20,000ドル未満	618,028	41.6%	558,442	100.7%	4,441,908	57.2%
20,000-25,000ドル未満	554,216	-10.3%	984,622	76.3%	6,683,602	50.5%
25,000-30,000ドル未満	493,055	-11.0%	1,416,353	43.8%	7,672,124	14.8%
30,000-35,000ドル未満	459,407	-6.8%	2,088,808	47.5%	9,172,080	19.6%
35,000-40,000ドル未満	420,922	-8.4%	2,669,664	27.8%	10,563,507	15.2%
40,000-45,000ドル未満	342,183	-18.7%	3,365,604	26.1%	11,497,119	8.8%
45,000-50,000ドル未満	317,259	-7.3%	4,103,466	21.9%	12,863,252	11.9%
50,000-55,000ドル未満	277,096	-12.7%	4,433,384	8.0%	12,699,716	-1.3%
55,000-60,000ドル未満	250,771	-9.5%	4,634,732	4.5%	12,565,930	-1.1%
60,000-75,000ドル未満	485,939	93.8%	15,001,149	223.7%	37,573,962	199.0%
75,000-100,000ドル未満	339,239	-30.2%	20,547,874	37.0%	42,829,133	14.0%
100,000-200,000ドル未満	176,979	-47.8%	33,691,839	64.0%	52,353,171	22.2%
200,000-500,000ドル未満	19,645	-88.9%	22,218,591	-34.1%	20,215,685	-61.4%
500,000-1,000,000ドル未満	1,880	-90.4%	10,668,480	-52.0%	4,809,499	-76.2%
1,000,000ドル以上	372	-80.2%	25,787,947	141.7%	3,273,981	-31.9%

調整総所得階層	1999課税年度					
	医療・歯科治療費控除		州・地方所得税控除		モーゲージ支払利子控除	
	申告数	増減率	申告数	増減率	申告数	増減率
5,000ドル未満	121,353	-	70,930	-	805,869	-
5,000-10,000ドル未満	269,331	121.9%	116,841	64.7%	1,651,203	104.9%
10,000-15,000ドル未満	482,968	79.3%	288,044	146.5%	2,688,807	62.8%
15,000-20,000ドル未満	595,004	23.2%	562,290	95.2%	4,649,495	72.9%
20,000-25,000ドル未満	564,001	-5.2%	945,586	68.2%	6,505,394	39.9%
25,000-30,000ドル未満	515,451	-8.6%	1,474,614	55.9%	7,780,165	19.6%
30,000-35,000ドル未満	500,229	-3.0%	2,052,743	39.2%	9,516,605	22.3%
35,000-40,000ドル未満	444,803	-11.1%	2,884,971	40.5%	11,306,125	18.8%
40,000-45,000ドル未満	348,444	-21.7%	3,237,072	12.2%	11,584,118	2.5%
45,000-50,000ドル未満	302,989	-13.0%	3,599,727	11.2%	11,515,732	-0.6%
50,000-55,000ドル未満	287,307	-5.2%	4,628,395	28.6%	13,752,089	19.4%
55,000-60,000ドル未満	229,727	-20.0%	4,787,224	3.4%	13,198,231	-4.0%
60,000-75,000ドル未満	573,555	149.7%	16,007,062	234.4%	40,196,094	204.6%
75,000-100,000ドル未満	385,873	-32.7%	21,661,726	35.3%	45,580,597	13.4%
100,000-200,000ドル未満	235,169	-39.1%	37,165,343	71.6%	58,846,947	29.1%
200,000-500,000ドル未満	26,029	-88.9%	25,556,318	-31.2%	23,128,442	-60.7%
500,000-1,000,000ドル未満	1,763	-93.2%	12,162,059	-52.4%	5,509,492	-76.2%
1,000,000ドル以上	421	-76.1%	31,961,568	162.8%	3,933,335	-28.6%

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

得階層間の増減率を表している。調整総所得 2 万ドル以上 2 万 5000 ドル未満で医療費控除の申告数がマイナスに変化するのには、1993 課税年、1994 課税年、1996 課税年、1997 課税年、1998 課税年、1999 課税年となっている。1990 課税年から 1992 課税年までは、申告数の減少がその上の調整総所得階層で、1995 課税年ではその下の調整総所得階層で確認できる。申告数の所得階層間増減率は低い所得階層におけるピークと完全に合致するものではない。したがって個々の納税者は標準控除額と医療費控除額との差に敏感に反応しているとは言い切れないのである。しかし調整総所得 2 万ドル以上 2 万 5000 ドル未満で申告控除を選択した納税者は、明らかに標準控除額と医療費控除額との差を理解し申告に反映させたために、控除額で捉えた増減率の動きには一致したと見られる。

高い所得層におけるもう一つのピークについてみると、表 15 と表 16 で表されるように、6 万ドル以上 7 万 5000 ドル未満の所得階層で医療費控除額およびその申告数は大幅に増加し、それは州・地方所得税控除額およびその申告数、モーゲージ支払利子控除額およびその申告数の顕著な増加率と一致する。OBRA 90 で項目別控除の全体枠は医療費控除を含まないものとなったことから、州・地方所得税とモーゲージ支払利子の控除を申告し、さらに医療費を枠外でフルに控除するべく申告を行ったことの証左と考えてよいであろう。

こうしたことから低所得層では所得階層の幅はあるものの標準控除が医療費控除の増加に対し、一定の抑止効果を有し、高所得層ではその他の項目別控除とともに申告することから、そのような抑止が解除される。こうした所得階層間の仕切りの固定化が医療費控除の機能面での変容を、1990 年代を通じて安定的に推移させたと考えられる。

実は 2 つのピークは OBRA 90 による制度矛盾で作られたものである。1944 年に導入された標

準控除は元々少額の項目別申告控除によって発生する税務行政費を削減し、戦時財政の下での個人所得税の大衆課税化に対して一定の歯止めを掛ける、すなわちゼロ税率区分を作るという役割を果たすものと期待されていた⁴⁴⁾。また標準控除の上限の引き上げを通じて、個人所得税負担のみならず社会保障税負担の増加を抑制する働きを担ってきた。こうした経緯を踏まえるとすれば、OBRA 90 によって1990年以降項目別申告控除の総枠から医療費控除を除外したことは、ある程度の医療費控除を標準控除の中に吸収させるという従来の制度設計からの逸脱を意味する。初期の標準控除は医療費控除も含む諸々の項目別申告控除全般の税務審査の簡素化を目的としていた。実額控除に代わるものとして定額控除が開発されたのである。したがって1990年以降医療費控除が実額控除の全体枠から除かれたことにより、定額控除か実額控除かという選択は、標準控除か医療費控除を除く項目別控除かという選択に変わった。医療費控除と標準控除のどちらかを選択するという二者択一がもはや有り得なくなった。1990年の医療費控除の改変に則るのであれば、本来の標準控除に加えて、医療費控除の申告を認めるのでなければならない。医療費等も含む項目別実額控除の徴税費用を削減するために標準控除を維持するのであれば、項目別申告控除の全体枠から医療費控除を外すべきでないのである。標準控除と医療費控除の選択を残しつつ、医療費控除だけを項目別申告控除枠から外すことは制度矛盾と言わなければならないのである。

4. 医療費控除の今日的意義

医療費控除制度の創設時とその後の改変を通じた政策意図について考察してきたが、ここでは他の公的ならびに民間医療支出諸支援の中における医療費控除の意義について検討したい。

65歳以上の高齢者を対象とする公的医療保険であるメディケアと貧者を対象とした公的医療保険のメディケイドが1965年に法制化され導入される以前には、医療支出は主として民間部門に依っていた。表17が示すように、1960年には医療支出の3割強が民間医療保険から出されるのに対して、7割弱は消費者(患者)の自己負担である。雇用主提供民間医療保険の保険料については雇用主拠出分が被用者の所得と見做されないために連邦個人所得税制上非課税扱いとなっている。医療費控除と関わるのは消費者の自己負担の方である。1970年代半ば以降になると、医療支出における民間医療保険が消費者支払いの自己負担を凌ぐようになる。それまでは自己負担の国民医療支出における規模ならびに対医療支出比が大きく、医療支出に対する政府支援という側面から捉えたとすれば、医療費控除という租税優遇措置が重要な位置を占めていたと理解される。民間医療保険に加入しない現役世代の医療サービス需要と、労働市場から引退した退職世代のための公的医療保険制度が未成熟な状態にある段階での退職世代の医療サービス需要との双方が、消費者払いの自己負担の増加となって表面化した。民間医療保険の普及にも関わらず、医療支出における自己支払負担の規模の方はなおも増大するものの、その相対的地位は民間医療保険に次ぐものとなる。さらに高齢者の公的医療保険であるメディケアが制度的に成熟し、高齢化

表 17 民間部門と公共部門の医療支出

年	民間部門				連邦基金				合計
	自己支払負担	構成比	民間医療保険	構成比	メディケア	構成比	メディケイド	構成比	
1960	12,882	68.8%	5,852	31.2%	0	0.0%	0	0.0%	18,734
1961	13,262	67.1%	6,491	32.9%	0	0.0%	0	0.0%	19,753
1962	14,147	66.3%	7,181	33.7%	0	0.0%	0	0.0%	21,328
1963	15,258	65.7%	7,960	34.3%	0	0.0%	0	0.0%	23,218
1964	16,844	65.0%	9,054	35.0%	0	0.0%	0	0.0%	25,898
1965	18,112	64.3%	10,068	35.7%	0	0.0%	0	0.0%	28,180
1966	18,495	59.2%	10,291	32.9%	1,842	5.9%	632	2.0%	31,260
1967	18,492	52.2%	10,459	29.5%	4,924	13.9%	1,525	4.3%	35,400
1968	20,535	50.8%	11,833	29.3%	6,218	15.4%	1,835	4.5%	40,421
1969	22,578	49.9%	13,363	29.5%	7,045	15.6%	2,298	5.1%	45,284
1970	24,920	48.9%	15,492	30.4%	7,672	15.1%	2,842	5.6%	50,926
1971	26,252	46.6%	17,810	31.6%	8,443	15.0%	3,810	6.8%	56,315
1972	28,610	45.3%	20,621	32.7%	9,325	14.8%	4,547	7.2%	63,103
1973	31,615	45.0%	22,920	32.7%	10,730	15.3%	4,933	7.0%	70,198
1974	34,313	42.9%	26,016	32.5%	13,428	16.8%	6,277	7.8%	80,034
1975	37,161	41.9%	30,446	34.3%	16,336	18.4%	4,709	5.3%	88,652
1976	40,587	38.0%	37,287	34.9%	19,694	18.5%	9,153	8.6%	106,721
1977	44,764	36.4%	45,336	36.9%	22,891	18.6%	9,896	8.1%	122,887
1978	48,283	35.0%	52,058	37.7%	26,668	19.3%	10,919	7.9%	137,928
1979	52,612	33.6%	60,465	38.6%	30,922	19.7%	12,705	8.1%	156,704
1980	58,623	32.7%	68,858	38.4%	37,180	20.8%	14,484	8.1%	179,145
1981	65,760	31.5%	81,370	39.0%	44,544	21.3%	17,061	8.2%	208,735
1982	72,264	30.7%	93,754	39.8%	52,082	22.1%	17,533	7.4%	235,633
1983	78,860	30.1%	104,610	39.9%	59,261	22.6%	19,159	7.3%	261,890
1984	86,675	29.7%	118,608	40.6%	65,857	22.6%	20,664	7.1%	291,804
1985	95,673	29.8%	130,988	40.8%	71,444	22.3%	22,651	7.1%	320,756
1986	103,653	30.4%	135,924	39.8%	76,395	22.4%	25,402	7.4%	341,374
1987	109,248	29.6%	148,981	40.4%	82,610	22.4%	27,788	7.5%	368,627
1988	119,085	28.8%	175,496	42.4%	88,486	21.4%	31,010	7.5%	414,077
1989	125,462	26.9%	204,578	43.9%	100,637	21.6%	35,241	7.6%	465,918
1990	136,098	26.1%	233,724	44.8%	109,504	21.0%	42,546	8.2%	521,872
1991	140,101	24.5%	254,540	44.5%	120,624	21.1%	56,679	9.9%	571,944
1992	143,348	23.0%	274,733	44.2%	135,996	21.9%	67,957	10.9%	622,034
1993	145,169	21.8%	295,525	44.3%	149,964	22.5%	76,770	11.5%	667,428
1994	142,921	20.4%	308,199	44.0%	167,669	23.9%	81,294	11.6%	700,083
1995	146,275	19.7%	325,192	43.8%	184,393	24.9%	86,144	11.6%	742,004
1996	152,089	19.4%	342,912	43.6%	198,748	25.3%	92,054	11.7%	785,803
1997	162,489	19.6%	359,251	43.4%	210,375	25.4%	95,155	11.5%	827,270
1998	175,486	20.2%	385,034	44.3%	209,212	24.1%	99,422	11.4%	869,154
1999	184,133	20.0%	417,699	45.3%	212,813	23.1%	107,900	11.7%	922,545
2000	192,942	19.5%	455,186	46.0%	224,301	22.7%	117,279	11.8%	989,708
2001	199,965	18.5%	498,747	46.3%	247,662	23.0%	131,733	12.2%	1,078,107
2002	211,271	18.0%	551,013	46.9%	265,722	22.6%	146,351	12.5%	1,174,357
2003	224,534	17.7%	603,820	47.5%	283,524	22.3%	160,159	12.6%	1,272,037
2004	235,765	17.2%	651,462	47.5%	312,803	22.8%	170,892	12.5%	1,370,922
2005	249,445	17.0%	694,352	47.5%	342,047	23.4%	177,331	12.1%	1,463,175

(資料) U.S. Department of Health and Human Service, *National Health Expenditures by Type of Service of Funds: Calendar Year 1960-2005* より作成。

の進展に伴い、1990年代初めには連邦基金のメディケアが消費者払い自己負担を規模と国民医療支出全体に占める割合との両面で凌駕する。貧者向けの公的医療保険であるメディケイドもまた制度化されて40年以上経過するものの、国民医療支出におけるメディケイドの構成比は拡大局面と抑制ないし縮小局面を繰り返しつつ徐々に増加してきた。

2005年の時点での対国民医療支出比は上位から民間医療保険、メディケア、消費者自己支払負担、メディケイドの順となっている。医療費控除制度の存続は国民医療支出を民間部門と公共部門でどのように負担するのか、また民間部門内でさらにどのように負担するのかということと大いに関係がある。公的ならびに民間医療保険を拡充する場合にも従来ほどではないにせよ、消

費者支払いの自己負担が生じる限り、医療費控除制度は依然として必要とされるであろう。逆言すれば、医療費控除制度はすべての国民が医療保険で医療支出を手当てされ、自己支払負担が軽微な水準に留まるような状況に至らない限り、依然としてその存在に確固たる意義が見出されるであろう。医療費控除制度は民間医療保険と公的医療保険が進展するまでの間は、とりわけ重要であった。将来的役割もまた、自己負担の規模が増大傾向にある中で矮小化するとは考えにくい。同制度のもたらす効果には光の部分ばかりでなく影の部分も存在する。次項では医療サービス消費に関わる他の租税優遇措置との兼ね合いに付随して生じる問題について検討する。

4.1. 租税優遇措置間と所得階層間のイコール・フットィング

医療サービス消費に対する政府支援を租税優遇措置で行うことは消費者の間の対等な立場、すなわちイコール・フットィングに抵触する場を創出することを意味する。周知のとおり、租税優遇措置は特定の経済活動や経済主体を税制上差別的に取り扱う。その反対側には、特定の経済活動ではない経済活動をする主体や特定の経済主体以外の経済主体に対して優遇措置は適用されず、税制を通じる隠れた補助金を享受する機会を与えられない人々を生む。アメリカ国民が市場を通じて医療サービスを消費することに対して、広く国民全体を網羅するような形で支援することこそが連邦政府の政策目標であるとすれば、租税優遇措置の乱立は避けられない。現に医療サービスの消費と医療支出負担を保障する医療保険の提供とそれへの加入に対して、連邦政府は個人所得税制上各種の租税優遇措置を設定している。あたかも隠れた補助金を享受しない人々を作り出さないようにするかのごとく、何らかの減免措置が適用されるように政策的配慮が敷き詰められている。

雇用主提供医療保険における雇用主側の保険提供と被用者側の加入の双方を促進するための租税誘因は、雇用主拠出保険料の雇用主側の法人所得税制上の経費扱いと被用者側での個人所得税制上の非課税による保険料負担の引き下げであり、それが保険の適用による被用者の医療支出自己負担の縮減に繋がる。その結果、雇用主から団体医療保険を提供される大企業の被用者と無保険の被用者との間で、医療サービス市場において両者とも需要者でありながら、直面する医療サービス価格ないし自己負担に差異が生じる。また雇用主提供医療保険料の雇用主拠出分の個人所得税制上の非課税措置に加えて、税引き後の被用者拠出についても医療費控除を利用する勤労者と医療費控除しか利用しない勤労者との間においても同質同量の医療サービスを消費する上で両者の立場は対等ではなくなる。さらに医療費控除には超過水準が設定されていることから派生して、自営業者の控除率を巡って雇用主提供団体医療保険加入の被用者と自営業者との間で不公平が生じうる⁴⁵⁾。

実は医療関連の多様な租税優遇措置間の差異は医療費控除の超過基準を廃止することによって調整され得る。超過水準の廃止は超過水準以下の医療費も所得控除の対象にする。雇用主提供団体保険料の1ドルに対する非課税、自営業者の加入する民間医療保険料の1ドルに対する事業所

得からの控除、税引き後所得で支払う民間医療保険料の1ドルに対する医療費控除、高額免責医療保険の保険料支払いに備えた健康貯蓄勘定 (Health Savings Accounts: 以下 HASs) への拠出1ドルに対する所得控除という諸々の租税優遇措置が医療保険へのアクセスという側面で対等の立場を実現することに繋がるのである。

所得階層間のイコール・フットイングに関しても、標準控除と医療費控除との二者択一的な選択をなくすと共に超過水準を廃止するならば、最低・低所得階層側から見て相対的に大きな医療支出に所得控除を認めることになり、また彼らの非自発的医療支出を政府が支援することを可能にするであろう。個人所得税は累進税率構造であるため、同額の非課税であれ所得控除であれ、隠れた補助金の所得階層間格差が生じる。消失法を合わせて導入すれば、所得階層間のイコール・フットイングは改善されることは繰り返すまでもない。

4.2. マネジドケア下の医療費控除

1970年代以降アメリカで推し進められたマネジドケアの目的は民間医療提供システムと民間医療保険システムを維持しつつ、保険加入者の拡大を図りながら、診療報酬改革を行い、また医療の重点を健康診断や予防や初期治療に置く中で医療コストの抑制を達成することにあるとされる⁴⁶⁾。無保険者と被保険者との間の受診機会格差をなくし、医療費の拡大を抑止することが主眼となる。

雇用主提供医療保険の雇用主拠出保険料非課税に続いて、自営業者の医療保険料・長期介護保険料の所得控除、そして近年の医療貯蓄勘定 (Medical Savings Accounts: 以下 MSAs) ならびに HSAs の個人拠出の所得控除、運用益非課税、引き出し分の非課税の導入は、医療保険加入者を大企業・中企業被用者から自営業者へ、そして小企業被用者と自営業者の無保険者へと拡大を図るものである。また MSAs ならびに HSAs がコスト意識の回復を狙っている側面に着目すれば、医療費拡大を抑制するかもしれない。その意味でこれらの租税優遇措置はマネジドケアの目的に合致するであろう。

しかし医療費控除は既存の民間医療システムの維持に繋がる面も確かにあるが、これまでの実態を鑑みると必ずしもマネジドケアと同じ轍を踏まないというよりも、むしろマネジドケアの目的に逆行する。その理由の一つには医療費控除が納税者の医療費負担を縮減するための装置となることから派生して医療支出の増加を抑制しないからである。もう一つには無保険者を温存する装置となりうるからである。

医療支出に応じられるだけの経済力を有する稼得者にとって、民間医療保険に加入し、医療費の前払いと想定される保険料を支払う必要はない。罹病の際には治療に要される医療費を自己負担すれば良い。医療費控除がある限り、莫大な医療支出を抱えたとしても、そうでない場合よりも所得税額を削減することができ、節税によって医療支出で失った経済力の一部を補うことができる。所得のある無保険者にとって、医療費控除はラスト・リゾートとなりうる。したがって、

これに対処しながらマネジドケアを推進するためには、民間医療保険加入を促す租税優遇措置を拡充し、医療費控除の利用を限界的なものにするためには超過基準の引き上げあるいは控除額に上限枠を設定することが必要となる。しかしこれは現行の医療関連の多様な租税優遇措置間のイコール・フットィングを充足する場を構築する上で求められる医療費控除の超過基準の廃止と拮抗する。マネジドケアを取るか、あるいは医療サービス市場におけるイコール・フットィングを優先するかは、医療費控除制度に限定するとすれば、トレード・オフの関係にある。しかしながら今後の医療改革の方向性によって、医療サービス市場での対等な立場の構築の必要性が後退し、マネジドケアの推進がさらに求められるとすれば、医療費の抑制と民間医療保険への加入者の増加を図るために、医療費控除制度についても変更が加えられ、超過水準の引き上げと控除上限枠の設定がこれまで以上になされることは十分に考えられる。

これに対して経済力の乏しい低稼得者にとっての医療費控除の在り方が実は問題となる。雇用主提供医療保険に加入せず、罹病の際に医療支出のリスクの高い個人、民間医療保険に加入するにせよ保険料支払い能力の乏しい個人、民間医療保険に加入するものの定額負担や自己負担に感じる能力の低い個人に対して、医療費控除は必ずしもラスト・リゾートにならないからである。

4.3. 医療費控除とラスト・リゾート

2000 課税年から 2004 課税年までの所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数と控除額を見てみると(表18, 図7, 表19, 図8), 1990年代に表出した2つのピークの中で高い所得層のピークが低い所得層のピークを凌駕し、さらに申告数の方をよく見てみると低い所得層のピークがなだらかになっていることがわかる。これは低い所得階層における申告数が調整総所得1万ドル以上4万ドル未満の所得階層で幅広く増大したことに因る。医療費控除は2000年代に入ると申告総数が大幅に増加し、2004 課税年には953万件に上り、申告数は調整総所得6万ドル以上10万ドル未満の所得階層において突出的に多く、控除額は調整総所得6万ドル以上20万ドル未満の所得階層で膨張している。調整総所得1万ドル未満の所得階層の納税者は医療費控除の主たる適用者ではない。

メディケイドやメディケアの対象にならない、所得の低い人々にとってラスト・リゾートとしての医療費控除を位置づけるとすれば、やはり1944年に導入された標準控除との制度的結節を改善しなくてよいのか、これについての検討を避けて通ることはできないと考える。しかし、それは医療費控除制度の創設時以来、連邦議会が一貫して保持してきた税務行政の簡素化という政策意図に抵触することは言うまでもない。

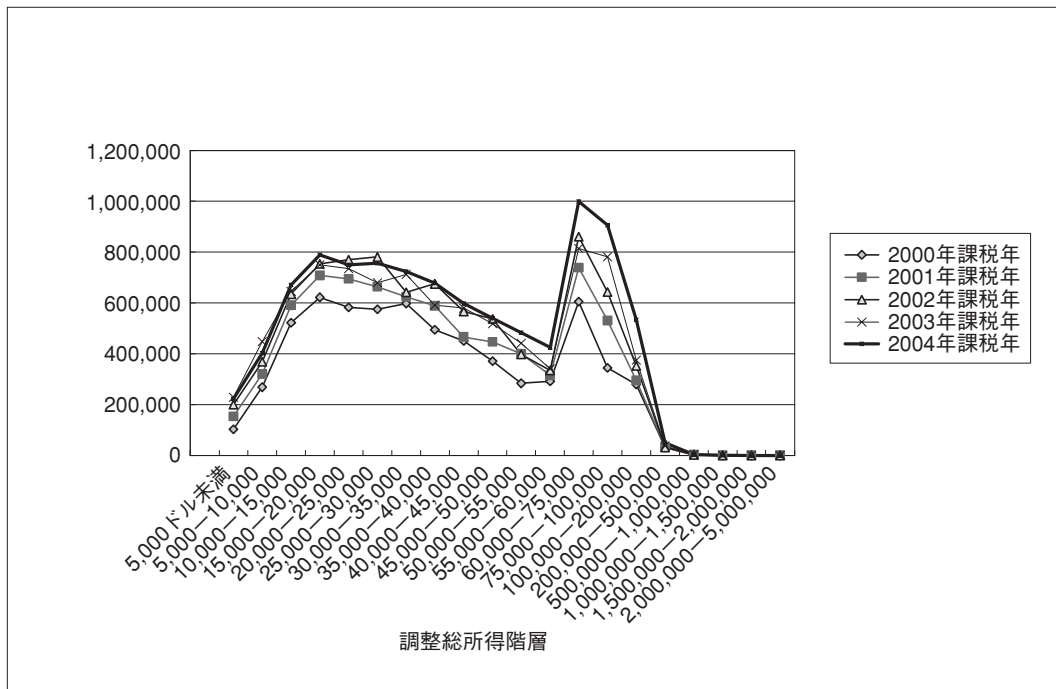
これまで我々が行ってきた分析から明示的であるが、そもそも医療費控除はラスト・リゾートとして創設されたわけではない。公的医療保険制度の確立と民間医療保険制度の普及によって、結果的にラスト・リゾートとしての機能が具備されたと考えるべきである。医療費控除は、納税者であり、かつ一定水準以上の医療費の自己支払いができた人々にとって初めてラスト・リゾー

表 18 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数 2000—2004 課税年

調整総所得階層	2000課税年	2001課税年	2002課税年	2003課税年	2004課税年
5,000ドル未満	102,588	153,373	199,359	228,883	222,351
5,000—10,000	268,606	320,475	368,812	447,325	402,935
10,000—15,000	522,045	590,661	634,726	644,606	669,879
15,000—20,000	621,768	708,415	753,570	749,659	789,541
20,000—25,000	582,517	694,817	769,846	735,048	750,384
25,000—30,000	574,938	663,246	780,444	679,618	756,384
30,000—35,000	597,341	623,882	641,620	712,354	723,896
35,000—40,000	494,344	587,904	674,756	591,249	678,407
40,000—45,000	451,145	466,023	565,687	579,264	597,540
45,000—50,000	371,045	446,594	536,960	517,804	540,392
50,000—55,000	283,333	400,495	397,211	441,012	482,746
55,000—60,000	291,066	315,200	334,080	340,604	424,897
60,000—75,000	605,275	739,013	860,523	813,828	998,715
75,000—100,000	343,841	530,826	642,982	781,508	906,013
100,000—200,000	278,840	295,383	352,065	375,344	533,033
200,000—500,000	30,611	32,237	31,842	36,829	49,452
500,000—1,000,000	2,325	2,493	2,591	2,901	3,197
1,000,000—1,500,000	322	305	301	339	584
1,500,000—2,000,000	91	110	33	90	212
2,000,000—5,000,000	63	63	69	48	111
5,000,000—10,000,000	—	7	6	7	7
10,000,000ドル以上	—	—	—	—	—
計	6,422,104	7,571,522	8,547,483	8,678,320	9,530,676

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 7 所得階層別医療・歯科治療費控除の申告数 2000—2004 課税年



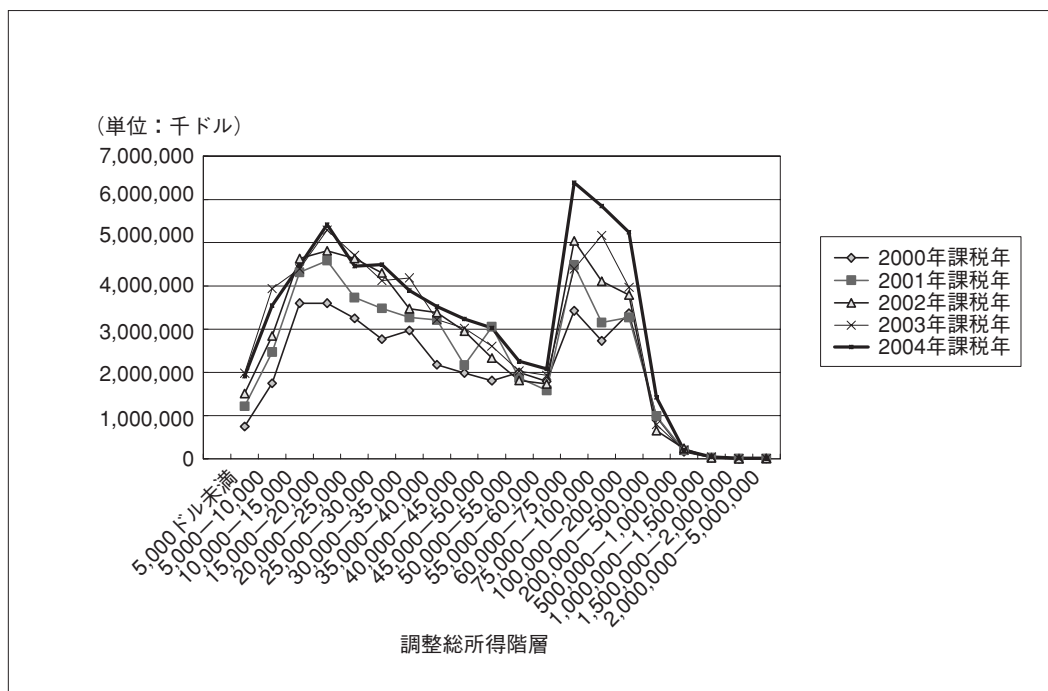
(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

表 19 所得階層別医療・歯科治療費控除額 2000—2004 課税年

調整総所得階層	(単位:千ドル)				
	2000課税年	2001課税年	2002課税年	2003課税年	2004課税年
5,000ドル未満	746,588	1,217,021	1,510,469	1,979,399	1,912,212
5,000—10,000	1,749,230	2,466,757	2,842,999	3,936,997	3,549,458
10,000—15,000	3,598,685	4,312,045	4,629,658	4,392,856	4,473,977
15,000—20,000	3,598,293	4,582,751	4,810,707	5,290,002	5,417,730
20,000—25,000	3,249,117	3,731,183	4,633,604	4,701,513	4,456,058
25,000—30,000	2,769,630	3,481,403	4,299,724	4,124,784	4,491,003
30,000—35,000	2,970,842	3,271,930	3,473,861	4,182,947	3,891,822
35,000—40,000	2,175,310	3,209,048	3,380,070	3,220,685	3,526,076
40,000—45,000	1,987,465	2,166,909	2,953,848	3,021,275	3,238,636
45,000—50,000	1,810,004	3,050,104	2,334,470	2,607,203	3,030,691
50,000—55,000	2,001,210	1,867,949	1,812,262	2,030,951	2,255,636
55,000—60,000	1,794,836	1,580,198	1,731,560	1,933,721	2,080,759
60,000—75,000	3,424,358	4,480,579	5,035,608	4,391,180	6,384,128
75,000—100,000	2,729,312	3,151,826	4,103,734	5,168,029	5,843,418
100,000—200,000	3,366,150	3,272,513	3,791,784	3,968,034	5,243,873
200,000—500,000	969,548	990,352	652,368	794,131	1,425,413
500,000—1,000,000	168,826	195,182	241,688	203,834	201,276
1,000,000—1,500,000	26,163	25,668	24,876	42,757	46,679
1,500,000—2,000,000	6,797	7,511	2,220	7,703	16,902
2,000,000—5,000,000	8,640	6,916	10,031	7,687	16,164
5,000,000—10,000,000	—	3,882	853	1,388	1,103
10,000,000ドル以上	—	—	—	—	—
計	39,151,004	47,071,727	52,276,394	56,007,076	61,503,014

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

図 8 所得階層別医療・歯科治療費控除額 2000—2004 課税年

(資料) Internal Revenue Service, *Statistics of Income, Individual Income Tax Returns*, 各年版より作成。

トとなる。医療費控除は生産年齢人口にあり支払能力の劣る人々にとってラスト・リゾートたりえないことを鑑みる限り、医療サービスへの市場アプローチの限界を下支えするものではない。

さて現ブッシュ政権は無保険者によるフリーライダー問題と逆選択問題の解決策の一つとして、2006年大統領予算教書において還付型税額控除を提案したことは周知のとおりである。還付型税額控除については別の機会に取り上げることにするが、仮に還付型税額控除を併用する健康貯蓄勘定が制度化されるとすれば、医療費控除がラスト・リゾートにならない人々にとって一つの活路となるかもしれない。また先々アメリカ国民が医療社会主義に対する嫌悪感を捨てて、政府が国民皆保険制度を構築するという選択肢を選ぶならば、医療費控除制度に補足的機能のみを持たせ維持することが考えられる。いずれにせよ、医療費控除制度は今後のアメリカの医療財政の行方に規定されることは間違いないであろう。

結びに代えて

本稿では医療費控除制度についてアメリカ連邦議会の議会資料を手掛かりとして制度創設時の政策意図を明らかにした。また1954年歳入法、1965年社会保障修正法、1986年税制改革法、1990年包括財政調整法の制定という転機を捉えて、後の制度改変でそれがどのように継承され、あるいは変革が加えられてきたのかを考察し、医療費控除の機能分析を行った。議会資料から読み取った下院歳入委員会、上院財政委員会、ならびに財務省の意向をより深く正確に解釈するためには、行政府の財政政策との関連、とりわけ労働政策、社会保障政策や医療政策との関わりの中で医療費控除を相対化する必要がある。また政権が提案する租税政策やそれを踏まえて立法府が設計する租税政策の脈絡の中で、医療費控除を含むさまざまな租税優遇措置を捉え直さなければならない。さらにアメリカ国内外の経済事情も視野に入れる必要がある。その意味で本稿はアメリカ連邦個人所得税制に依拠する形で分析を進めたことから、閉鎖的な制度分析という批判を免れない。ここでの考察を試金石として、医療関連の租税優遇措置を上位レベルの財政制度の観点から取り上げることが今後の課題としたい。

注

- 1) 本稿は日本財政学会第63回大会（於近畿大学）の報告を進展させたものである。西村周三教授（京都大学）、横田茂教授（関西大学）、関口智准教授（立教大学）より貴重なご指摘を多数頂いた。ここに記して感謝の意を表したい。なお、本稿に関わる一切の誤りはすべて筆者に帰する。
- 2) 医療サービス供給側に関係する租税優遇措置として民間非営利病院のための州・地方債利子免税と医療機関への寄付金に対する連邦個人所得税制上の所得控除があり、またメディケア・パートAとメディケア・パートBにも租税優遇措置が設置されている。
- 3) Merlis (2002) p. xii.
- 4) 純所得 (net income) とは1040納税申告書における純所得 (net income) と、1040A納税申告書における総所得 (gross income)、1041納税申告書における課税純所得 (taxable netincome) の合計とされる。因みに1040Aの利用者は給与など特定の源泉からのみの所得を稼得し総所得が3000ドル未満であるために申告をしなくともよく、1041は遺産および信託を含めて受益者分配金控除後の課税純所得がある場合

- に使用される。1040は多様な源泉からの所得があり、遺産および信託のない場合に使われる。1040納税申告書の純所得は源泉別所得を合計した総合所得 (total income) から各種の項目別所得控除 (total deductions) を差し引き算定される。ただし医療費控除の超過水準の設定に際して基礎となるのは医療費控除以外の各種項目別所得控除を差し引いて確定された所得を純所得 (net income) と用いた。詳細は Bureau of Internal Revenue, U. S. Treasury Department (1945) pp. 228-229を参照されたい。
- 5) U. S. Congress. House (1942) pp. 1611-1623.
 - 6) Ibid., p. 1612.
 - 7) Ibid., p. 1614.
 - 8) Ibid., p. 1614.
 - 9) Ibid., p. 1623.
 - 10) U. S. Congress. Senate (1942) [Reams (ed.) (1979) Vol. 1, pp. 181-195, pp. 730-734] を参照されたい。また医薬品小売業組合 (National Association of Retail Druggists) の代表者であるジョーンズ氏 (Rowland Jones, Jr.) は公平の観点から5,000ドル以下の納税者については全額控除を認め、5,000ドルを上回る納税者には純所得の5%を超過する分に所得控除を適用し、さらに世帯構成員数に基づいて控除の上限に差異をつけるという代替的選択肢が存在することを言明している。詳細は U. S. Congress. Senate (1942) [Reams (ed.) (1979) Vol. 2, p. 1678] を参照のこと。
 - 11) Ibid., p. 1676.
 - 12) Ibid., p. 2201.
 - 13) 小売売上税の逆進性についてはグリーンフィールド氏 (Samuel C. Greenfield) の指摘がある。Ibid., pp. 1531-1537を参照されたい。
 - 14) 下院の公聴会で財務省のポール氏が「異常な医療費」の定義を説明する機会を得ることになったのは、配偶者控除の設置についての下院議員の質問であった。雇用されている配偶者と専業主婦との違いは、前者が家事をすることができないので外注せざるを得ず、それに伴う費用を負担しなければならないところにある。それゆえ、所得が同じであるならば、共働きの夫婦は片働きの夫婦よりも支払能力において劣っていると考えられた。公平の観点から共働き夫婦に配偶者控除を認めるべきであるという証言に対して、片働きの夫婦の場合にも配偶者が病気であるために家事ができないケースがある。その場合にはどうするのか、配偶者控除の対象になるのか否かとの質問に対して、ポール氏がその場合には医療費控除で対応すると答えたところから、医療費控除の説明が続くのである。戦時下にあつて専業主婦の労働市場への参加を促進するために配偶者控除が検討されていた。医療費控除についても労働供給との絡みで論じられた。
 - 15) Ibid., p. 1533.
 - 16) U. S. Congress. House (1953) p. 73.
 - 17) Ibid., pp. 76-80.
 - 18) Ibid., pp. 107-109.
 - 19) Ibid., p. 115.
 - 20) U. S. Congress. House, Committee on Ways and Means (1954) p. 30.
 - 21) その他に新条項では死亡後に支払われた医療費については故人の最後の連邦個人所得税申告で控除を適用することを認めることと、医療費の新しい定義は現行法の下での諸規則を含みながら、医者の方による旅行の場合には交通費の控除を認めることが文言に加えられた。
 - 22) アメリカ医療協会 (American Medical Association) の証言で触れられている。U. S. Congress. House (1953) pp. 82-83.
 - 23) U. S. Congress. Senate (1953)
 - 24) U. S. Congress. House (1953) p. 86.
 - 25) Ibid., p. 86.
 - 26) U. S. Congress. House (1965)

- 27) Ibid., p. 136.
- 28) Ibid., p. 137.
- 29) 上院財政委員会で可決した下院法案の条項はこの他に 1. 多目的医療傷害保険料の控除可能部分を、医療費に対して保障する保険の実額に限定する 2. 疾病や事故による所得保障に対応する保険料や手足の喪失に対する保障に応じた保険料は控除できない 3. 納税者が 65 歳以降に抱えたとされる納税者本人の、その配偶者と扶養親族の医療保険料を 65 歳未満の納税者によって課税年中に支払われた場合には現行の医療費として適格とする、などがある。
- 30) Ibid., p. 155.
- 31) U. S. Congress. Joint Committee on Taxation (1985)
- 32) ミッチェル上院議員の証言ならびにそれに対する賛否両論は Reams and McDermott (eds.) (1987) Vol. 9, S 7752-7785 を参照されたい。
- 33) ビール、ワイン、ガソリン、煙草、トラック、トレーラー、タイヤ (高速道路走行用自動車)、航空券、海外渡航、国内貨物、スポーツ用品、釣り道具、樞、矢、ピストル、回転式連発銃、弾薬、電話などが上げられる。Ibid., S 7755.
- 34) Reams and McDermott (eds.) (1987) Vol. 11, H 8356 を参照されたい。
- 35) Ibid., H 8383.
- 36) Ibid., H 8396.
- 37) Ibid., H 8402, H 8442.
- 38) 1993 年に恒久化された。
- 39) B. Reams, Jr. and F. Couture (eds.) (1990) Vol. 2, pp. 1031-1033.
- 40) B. Reams, Jr. and F. Couture (eds.) (1990) Vol. 7, S 15857 を参照されたい。
- 41) Ibid., S 15855-S 15857.
- 42) Ibid., S 15857-S 15858.
- 43) < >は筆者による補足である。
- 44) Kahn (1960) Chapter 8 を参照されたい。
- 45) 自営業者の医療保険料の控除率は当初 25% であり、その後徐々に引き上げられた。その背景には 100% 控除に対する反対論がある。そもそも自営業者は一般の被用者比べて医療保険の補償範囲の広いものを自由に購入すると考えられていた。その上で所得控除という租税優遇措置に関して比較すると、雇用主提供団体医療保険において被用者拠出が要請されるケースでは保険料の 20% 相当が被用者の負担となり、被用者側でその部分について所得控除を申告することが想定されるのに対して、自営業者の医療保険料の控除率を 100% に設定した場合には自営業者は医療保険料の 100% 控除を申告し、その結果、両者の間に 80% の控除率の乖離が生じると見られた。William H. Manz (ed.) (2000) p. 443 を参照されたい。しかしこれは、所得控除が保険料の 20% と 100% とでいずれの方が調整総所得の一定水準を超過し、項目別控除の要件を充足する可能性が高いかという点を問題にしたのでなければ、雇用主提供団体医療保険の下でカバーされる被用者と自営業者との間の所得控除という租税優遇措置適用という狭い範囲における「対等な立場」に偏重した議論と言える。雇用主提供団体医療保険に加入する被用者の保険料の中、雇用主拠出分については被用者の総所得に算入されず非課税扱いである点が議論から漏れているからである。大・中企業の被用者で被用者拠出が求められる場合には団体医療保険料負担を非課税と所得控除を通じて連邦政府から支援される一方、自営業者は控除率が 100% であれば所得控除のみを通じて税制上の支援を得ることになる点を踏まえる必要がある。被用者拠出の全くない雇用主提供団体医療保険に加入する被用者と取り扱い上同等の租税優遇措置を制度化するとすれば、自営業者の控除率は 100% にしなければならない。仮に雇用主提供団体医療保険では被用者拠出が一切求められないとすれば、2004 課税年のように自営業者医療保険料控除率が 60% の下では残余の医療保険料 40% を他の医療費と合算したところで調整総所得の 7.5% を超過しなければ、医療費等控除という項目別控除の申告を行うことはできない状態にあったことから、大・中企業の被用者よりも自営業者の方が医療保険料負担に対する減免措置を享受する

上でむしろ不利になるという事態が起こり得たと理解される。しかしながら、実際には被用者拠出が要請される雇用主提供団体医療保険も存在することから、税引き後の被用者拠出を項目別控除で申告することができないケースがあるとすれば、自営業者の医療保険料の100%控除は自営業者にとって逆に有利になってしまい、行過ぎた優遇措置となるのである。

46) 安部 (2006) を参照されたい。

参考文献

- Bureau of Internal Revenue, U. S. Treasury Department, *Statistics of Income for 1942*, Washington, D. C. : United States Government Printing Office, 1945.
- Burman, L. E., "New Healthcare Tax Proposals : Costly and Counterproductive," *Tax Notes*, Vol. 110, No. 6, 2006, pp. 779-780.
- DeNavas-Walt, Carmen, Bernadette D. Proctor, and Cheryl Hill Lee, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States : 2004*, U. S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, U. S. Census Bureau. 2005.
- Feldstein, Martin, "Balancing the Goals of Health Care Provision," *NBER Working Paper* 12279, May 2006.
- Gruber, Jonathan, "The Cost and Coverage Impact of the President's Health Insurance Budget Proposals," *Center on Budget and Policy Priorities*, February 15, 2006.
- Jensen, James E., "Medical Expenditures and Medical Deduction Plans," *The Journal of Political Economy*, Vol. 60, No. 6, December 1952, pp. 503-524.
- Jensen, James E., "Rationale of the Medical Expense Deduction," *National Tax Journal*, Vol. VII, No. 3, September 1954, pp. 274-284.
- Kahn, C. Harry, *Personal Deductions in the Federal Income Tax*, New Jersey : Princeton University Press, 1960.
- Kaplow, Louis, "The Income Tax as Insurance : The Casualty Loss and Medical Expense Deductions and the Exclusion of Medical Insurance Premiums," *California Law Review*, Vol. 79, 1991, pp. 1485-1510.
- Kogan, Richard, James Horney, Joel Friedman, and Robert Greenstein, "The House-Passed Budget Plan," *Center on Budget and Policy Priorities*, Revised May 22, 2006.
- Manz, W. H. (ed.), *Legislative History of the Balanced Budget Act of 1997*, Vol. 41, New York : William Stein & Co., Inc., 2000.
- Merlis, Mark, *Family Out-of-Pocket Spending for Health Services : A Continuing Source of Financial Insecurity*, The Commonwealth Fund, June 2002.
- Mitchell, Bridger M. and Ronald J. Vogel, "Health and Taxes : An Assessment of the Medical Deduction," *Southern Economic Journal*, Vol. 41, No. 4, April 1975.
- Reams, Bernard D., Jr. (ed.), *Internal Revenue Act of the United States 1909-1950*, *Legislative Histories, Laws, and Administrative Documents*, Buffalo, New York : William S. Hein, 1979.
- Reams, Bernard D., Jr. (ed.), *Internal Revenue Act of the United States : the Revenue Act of 1954 with Legislative Histories and Congressional Documents*, Vol. III, Buffalo, New York ; William S. Hein, 1982
- Reams, Bernard D., Jr. (ed.), *Internal Revenue Act of the United States : the Revenue Act of 1953-1972 with Legislative Histories, Laws and Congressional Documents*, Vol. 37 and Vol. 38, Buffalo, New York : William S. Hein, 1985.
- Reams, Bernard D., Jr. and Faye L. Couture (eds.), *A Legislative History of the Revenue Reconciliation Act of 1990*, Vol. 2 and Vol. 7, Buffalo, New York : William S. Hein, 1990.
- Reams, Bernard D., Jr. and Margaret H. McDermott (eds.), *Tax Reform 1986 : A Legislative History of the Tax Reform Act of 1986 : the Law, Reports, Hearings, Debates and Related Documents*, Vol. 9 and Vol. 11, Buffalo, New York : William S. Hein, 1987.

- Steuerle, C. Eugene, "A Workable Social Insurance Approach to Expanding Health Insurance Coverage," *Covering America: Real Remedies for the Uninsured*, Vol. III, 2003.
- Steuerle, C. Eugene, and Ronald Hoffman, "Tax Expenditure for Health Care," *OTA Paper 38*, 1979.
- Surrey, Stanley S, "Tax Incentives as a device for implementing government policy: A Comparison with direct government expenditures," *Harvard Law Review*, Vol. 83, No. 4, 1970.
- Surrey, Stanley S. and Paul R. McDaniel, *Tax Expenditures*, Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press, 1985.
- U. S. Congress. House, *Hearings before the Committee on Ways and Means*, 77th Congress 2nd Session on Revenue Revision, 1942.
- U. S. Congress. House, *General Revenue Revision. Hearings before the Committee on Ways and Means*, 1953.
- U. S. Congress. House, Committee on Ways and Means, *House Report No. 1337*, 83rd Congress, 2nd Session, 1954.
- U. S. Congress. House, *Social Security Amendments of 1965, Report of the Committee on Ways and Means on H. R. 6675, House Report No. 213*, 89th Congress, 1st Session, Washington: U. S. Government Printing Office, 1965.
- U. S. Congress. House, Committee on Ways and Means, *2004 Green Book*, Washington: U. S. Government Printing Office, 2004.
- U. S. Congress. Joint Committee on Taxation, *Tax Reform Proposals: Rate Structure and Other Individual Income Tax Issues*, Washington: Government Printing Office, 1985.
- U. S. Congress. Senate, *Revenue Act of 1942: Hearing before the Committee on Finance*, 77th Congress, 2nd Session on H. R. 7378, Revised, Vol. 1, 1942.
- U. S. Congress. Senate, Committee on Finance, *Senate Report No. 1622*, 83rd Congress, 2nd Session, Internal Revenue Code, 1954.
- U. S. Congress. Senate, *Social Security Amendments of 1965, Report of the Committee on Finance to Accompany H. R. 6675, Senate Report No. 404 Part I*, 89th Congress 1st Session, Washington: U. S. Government Printing Office, 1965.
- U. S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, U. S. Census Bureau, *Statistical Abstract of the United States*, 各年版.
- U. S. Department of Health and Human Service, *National Health Expenditures by Type of Service of Funds: Calendar Year 1960-2005*. (<http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData120-NationalHealthAccountsHistorical.asp#TopOfPage>) (2007年7月5日アクセス)
- U. S. Department of the Treasury, Internal Revenue Service, "Individual Income Tax Returns, Preliminary Data," *Statistics of Income Bulletin*, 各年版.
- U. S. Office of Management and Budget, Executive Office of the President, *Budget of the United States Government*, 各年度版.
- Vogel, Ronald J., "Health and Taxes: An Assessment of the Medical Deduction," *Southern Economic Journal*, April 1975.
- 安部雅仁「マネジドケアと医療改革」渋谷博史・中浜隆編『アメリカの年金と医療』日本経済評論社, 2006年.
- 河音琢郎『アメリカの財政再建と予算過程』日本経済評論社, 2006年.
- 五嶋陽子「アメリカの年金と医療の租税優遇措置」渋谷博史・中浜隆編『アメリカの年金と医療』日本経済評論社, 2006年.
- 渋谷博史『20世紀アメリカ財政史I・II・III』東京大学出版会, 2005年.
- 渋谷博史・渡瀬義男編『アメリカの連邦財政』日本経済評論社, 2006年.