

シャウプ勧告と医療費控除制度¹⁾

五 嶋 陽 子

目 次

はじめに

1. シャウプ勧告における租税の役割
2. 直接税中心主義と個人所得税中心主義への偏向
3. 個人所得税制の構築理念—基礎控除を中心にして
 - 3.1. 最低生活費の確保
 - 3.2. 最低生活費の構成要素
 - 3.3. 基礎控除の水準と所得税の機能
 - 3.4. 基礎控除と扶養控除の控除額と勧告の意図
4. ワンデル報告と医療保障の状況
5. シャウプ勧告における医療費控除
 - 5.1. 医療費と消費支出の識別
 - 5.2. 控除対象医療費の範囲
6. 医療費控除制度創設の効果
 - 6.1. シャウプ税制改革の基盤—公平性と税務執行
 - 6.1.1. 課税ベースの縮減効果と税負担軽減効果
 - 6.1.2. 納税者の自発的協力の誘因
 - 6.2. 医療保障の補足的財政手段

結びに代えて

はじめに

「社会保障と税制」という領域では、少子高齢化社会に対する問題意識の高揚を受けて、所得保障と社会福祉を目的とする制度の補完を所得税における人的事情の配慮の範囲で行ってきたことから、これまで年金と税制、また近年では少子化対策と還付型児童税額控除について取り上げられてきた。

今日では医療も社会保障の中核に位置付けられる。日本における医療保障に関する研究について見ると、医療財政と医療費抑制についての研究が蓄積されてきたと言える。前者の研究は国民医療費をめぐる、公費負担と社会保険料収入との間で如何に配分するか、税方式かそれとも保険料方式か、そして保険料方式を選択するのであれば医療保険は如何にあるべきかについての論議を中心とする。後者のそれは高齢化が医療費の伸びに影響を及ぼすのか否かについての実証分析を起点として、国民皆保険制度の下で良質かつ効率的な国民医療を実現することと医療費の伸び

を抑制することを如何に両立させるかを争点とする。その意味でマクロ的な見地に立つ研究は充実している。

一方、医療保障は政府、保険者、被保険者、医療サービス提供者のみならず、傷病のリスクに直面する消費者すなわち患者と密接な関係があるにも拘らず、医療の需要分析は必ずしも多くない。ましてや税制との関連を基底にして、消費者サイドから医療サービス消費を捉えた研究は日本では数少ないのではないか。その理由は医療サービス市場における消費者主権が疑問視されるからである。しかしながら、医療保障が国民経済の制約を受け、保険原理と福祉原理の双方に依拠し国家が介入するにせよ、国民の生存権が医療保障の本質にある限り、ミクロの視点、とりわけ患者の視点は不可欠である。

具体的に医療サービスの消費者の側から医療サービス消費に関わるシステムを捉えると、公的医療保険制度に加入する患者あるいはその家族は窓口負担として1~3割の自己負担を負う(平成21年現在)。また高額療養費制度の下で、一定の上限を超える医療費は一旦支払いを済ませた後に保険者から医療給付として返戻される。さらに所得税制の下では、被用者負担の社会保険料、民間生命保険料・医療保険料に対する所得控除に加えて、医療給付には所得税が課税されず、医療費の患者負担についても医療費控除という所得控除が存在する。すなわち年金と同様に医療保障もまた所得税の個人的状況の勘案によって補強されている。しかし税制面での補完は一度に体现されたものではない。現在われわれが享受する医療関連の租税減免措置は徐々に時間的経過の中で整備されてきたものである。現在の「医療と税制」を分析するには、医療関連の租税減免措置の導入の背景・経緯・目的を明らかにしておかなければならないだろう。

昭和20年以降の所得税制史上、医療関連の所得控除の中でも最も設置時期が古いのは医療費控除であり、患者の医療費自己支払額を課税標準から控除し、結果的に所得税負担を削減するものであり、シャープ税制改革まで遡ることができる。

因みに近年の患者負担の状況はどうかというと、33兆1,289億円(平成17年)に上る国民医療費の財源別構成が明らかにするように、公費負担が12兆589億円(36.4%)、保険料が16兆2994億円(49.2%)、患者負担等で4兆7,705億円(14.4%)となっており、国民医療費の規模から見て貨幣タームで表わされる患者負担額は少なくない。逼迫した財政状況下にあつて公費負担の引き上げを無制限に継続して行くことは困難であろう。また国民医療費を抑制する上で、自己負担はコスト意識を患者に持たせ、モラル・ハザードを抑えると想定されることから、今後とも窓口負担の廃止は考えにくい。

そこで医療費控除の現代的機能、さらには「医療と税制」を分析するために、ここではその予備的考察として医療費控除の創設時のシャープ勧告の論理と目的ならびにその内容を検討する。昭和24年のシャープ税制改革のときには国民皆保険制度はまだ整備されていない。当時の医療費控除の役割を所得税制の確立への布石の側面と医療保障の側面から考察することが本稿の課題である。

方法論を述べておくと、第1節ではまず租税にどのような役割を期待したのかについて、ドッジ的資本蓄積方式とシャープ的資本蓄積方式の違いを対比させた、シャープ勧告の基本的姿勢に関する議論を概観する。第2節ではシャープ使節団が直接税、とりわけ個人所得税に租税制度の基軸を置くことにした理由を確認する。第3節では個人所得税は人税であるので、人的控除の内容が重要となる。基礎控除と最低生活費との対比から基礎控除の在り方に関する使節団の見解ならびに、基礎控除と扶養控除の控除額に対する使節団の意図を理解する。第4節ではシャープ使節団に先立ち来日したワンデル調査団による『社会保障制度への勧告』に即して昭和20年代初めの日本の医療保障の実情を確認する。第5節では第4節を受けて、シャープ勧告が新たに創設する医療費控除とはどのような内容のものであったのか、医療費と消費支出の識別、控除対象医療費の範囲について検討する。その際に医療費控除を巡るアメリカ連邦所得税制とシャープ税制との共通点と相違点を明確にする。第6節では医療費控除の影響について、所得税の課税ベース縮減効果、納税協力、税制の簡素化、公平性といった所得税制の側面と、未整備な公的医療保険制度の医療保障の下での医療費負担軽減効果の側面から考察する。

1. シャープ勧告における租税の役割

シャープ勧告は、いわゆるドッジ的資本蓄積方式を租税制度面から支えることを使命としたとされる²⁾。その内容は一般歳出の規模を上回る租税収入を確保し、超過分で債務償還を進め、インフレ安定化政策を強化する。併行して、国債を保有する金融機関が償還金という資金を得て、それを民間企業に投融資し、実物資本の形成を促進し、日本の経済的自立をめざすというものである。戦後の復興期であり、またインフレの展開過程にある中で、財政が国民に対する強制的節約の装置となり、公共部門を介し、さらには間接金融による資金の融通に基づいて民間投資を促進するというものである³⁾。このような構図から見えてくることは、インフレ安定化のために財政が金融政策の一端に関わり、国債の償還と租税の賦課によって資金供給量の調整弁としての機能を果たすということである。ドッジ・プランの要請に副うと、シャープ勧告の中での租税の役割は、政府部門に資金を集積するための手段となる。もっともシャープ勧告がドッジ的資本蓄積方式に必ずしも無批判であったわけではない⁴⁾。シャープ的蓄積方式は強制的節約よりも自発的節約を、間接金融取引よりも直接金融取引を、そして政府支出・政府投資の役割、法人の資本蓄積、資本の有機的構成の高度化を重要視するものであったとされる。また財政需要に言及するシャープ勧告の文言から、勧告が財政に積極的な役割を見出していたと理解することができる⁵⁾。したがって単なる資金の集積手段としてだけではなく、財政活動に要される財源確保のための貨幣調達機能という役割を租税に求めていたと考えられる。

ドッジ的資本蓄積方式から要請される資金の集積手段という役割は、日本が戦後の復興期とインフレーションの進行という特殊な状況下に置かれていたからこそ期待される租税の役割である。これに対し、政府も民間部門に加えて社会資本整備に携わる主体であり、政府支出に付随す

る財源調達手段としての租税の役割は、平時における現代的財政の機能そのものに通底する。いずれにせよ、シャウプ勧告では国民経済の復興が進む中、民間部門の投資と公共部門の支出のための貨幣調達は租税に期待していたと見ることができる。その意味で徴税者の観点からの税制改革が指向された点は間違いない⁶⁾。ただし、納税義務者や担税者の存在を無視したわけではなく、むしろ反対に重要視したことは後節で取り上げるとおりである。

2. 直接税中心主義と個人所得税中心主義への偏向

それでは貨幣調達機能としてどのような租税を選択するのか。周知のとおり、シャウプ勧告は国税における税種を検討するにあたり、直接税と間接税のいずれに期待するのかについて考察している。結論を先取りするとすれば、勧告は直接税に多様な可能性を見出している。筆者の説明を若干補いつつ勧告の内容を敷衍すると、間接税を基幹税として位置づけるという選択肢に対して、第一に間接税では租税転嫁が生じるために国民に帰着する租税負担の把握を困難にし、それゆえ間接税による、経済活動にできるだけ中立的な税制の構築は容易ではなく、また結果的に国民が政府に寄与する程度を容易に認識することもできなくなる。第二に間接税の納税義務者は国民ではないことから、政府と国民との関係は納税という直接的な接触面を欠き、距離的に遠く離れたものになってしまう。第三に間接税では所得や資産や家族単位を配慮した公平性に沿うことができない。第四に財政需要に応えるだけの国庫充足は見通せない。以上、間接税には4つの欠点があると批判する⁷⁾。シャウプ使節団は、とりわけ4つ目の欠点となる、歳出予算の規模の拡大への対応が間接税ではもはや不可能に近いという認識を有していた。したがって、間接税を基幹税に据えることの実現可能性が低いと見て、直接税である所得税を選択せざるを得ないとした。しかし同勧告は、当時の所得税も脱税やそれに付随する徴税権の行使に関わる問題⁸⁾の影響で、国民の間で租税に対する道義が頹廃し納税協力を得られにくい状況にあるとした⁹⁾。そのため、既存の所得税制の下で税率の引き上げのみに依存する国庫充足は期待できない、したがって改革が必要であると結論付けたのである。

またシャウプ勧告では、所得税は個人の所得に賦課する個人所得税と法人の所得に賦課する法人税とに区別され、法人株式会社に課税される法人税は株主に対する個人所得税の前払いであるとの認識に立ち、法人税は個人所得税に統合されるものと考えた¹⁰⁾。したがって勧告は、本質的に個人所得税を中核に据えた貨幣調達メカニズムの整備と強化を企図した。具体的な所得税改革は基礎控除、扶養控除、勤労控除、課税単位、税率、変動所得や外国人の稼得所得の取り扱い、諸控除をすべて包摂するものであった。次節ではシャウプ勧告がどのような配慮のもとに基幹税としての個人所得税を設計しようとしたのか、基礎控除を中心に見ながら所得税の制度設計の方向性を見極める。その過程で後に取り上げる医療費控除との関連から、最低生活費についてのシャウプ使節団の見解を明らかにする。

3. 個人所得税制の構築理念——基礎控除を中心にして

勧告では、シャープ使節団が勧告を作成するに先立ち、日本国内を調査して回り、ヒアリングを行った際に得られたと思われる一人の納税者の声に言及しながら、基礎控除についての見解が示されている。その内容は、「ある納税者の主張によれば、控除額は、納税者の最低生活費、すなわち衣、食、住、医療費を十分カバーできる程度のものであるべきであるという。この標準として彼等は最低十万円の基礎控除を提案している。しかし政府もまた根本的に生活に不可欠なものである。戦争によって資本設備に重大な損失を蒙り、しかも資源の乏しい日本のような国においては、普通所得の市民が十分な食糧衣服等の生活必需品を手に入れ、なおかつ十分な政府の便益を受けるということは、どう考えても無理なのである」というものである。これは納税者の主張と勧告との相違点を浮き彫りにするものであるので、以下でやや詳細に検討しておきたい。

3.1. 最低生活費の確保

ある納税者の主張の背景には昭和22年から24年までの間に基礎控除が引き上げられたにも拘らず、インフレの展開過程において所得税が賃金に食い込み、人々に窮乏を強いたという点がある¹¹⁾。この主張には少なくとも3つの前提が暗黙裡に置かれていると考える。すなわち第一に最低生活費は基礎控除で確保されなければならない、第二に最低生活費は食糧、衣服、住居費、医療費によって構成される、第三に所得税負担に耐えられる国民は限られている、ということである。

第一の前提は納税者が独身者であれ、扶養親族を抱える者であれ、世帯の構成員数によって最低生活費の金額が異なるとしても、それは基礎控除の金額に反映されなければならないことを意味する。当時の個人所得税制には扶養控除が存在したが、税額控除という形態を採用していたことから扶養に要する費用を充足することができなかった。前述の納税者の主張は、基礎控除の水準を引き上げる場合に消費の単位である世帯の最低生活費に対応させつつ、独身者も扶養親族を抱える者も納税者となる前の段階で、まず最低生活費を確保できるように税制面で配慮してほしい、という強い要望の表出として理解される。

これに対して勧告では、基礎控除は納税者本人のみとし、扶養親族がいる場合には基礎控除とは別に扶養者数に応じて扶養控除額を増やす所得控除方式を採用する。ただし1人当りの扶養控除額は基礎控除額よりも少ない¹²⁾。世帯構成員数の平均に基づいて、すべての納税者に、世帯の最低生活費に見合う基礎控除を一律に認めてしまうと、独身者には実際の最低生活費以上の基礎控除を、大規模世帯には最低生活費以下の基礎控除を適用する場合が発生しうる。それゆえ、扶養親族のための生活費は基礎控除の算定には含めずに、基礎控除とは別に扶養控除を設置することにしたのであろう。勧告の考え方は引用された納税者の主張とは異なり、最低生活費は基礎控除と扶養控除との双方によって支えるというものである。徴税者側にすれば、租税収入がむやみ

に減少するような制度改正は論外であった。

3.2. 最低生活費の構成要素

次に最低生活費の観点から考察するとどうであろうか。納税者サイドには最低生活費を構成する要素は衣料、食糧、住居、医療であるという認識がある。しかし、この納税者が掲げる最低生活費の構成要素は、総務省統計局の『家計調査年報』にある消費支出の内容とは必ずしも一致しない。『家計調査年報』の消費支出は食料費、住居費、光熱費、被服費、および保健医療費を含む雑費に分類される。納税者の主張では最低生活費から光熱費が除かれ、雑費ではなく雑費の一部である医療費が加えられている。光熱費をなぜ含めないのか。光熱費は節約できる余地があるのか。地方では都会ほど光熱費という消費支出をしないのか。その理由はわからない。しかし『家計調査年報』の昭和21年～37年の長期データを見る限り、光熱費の消費支出に占める割合は昭和20年代を通じてほぼ住居費のそれに近いにも拘らず最低生活費に含まれない。一方、雑費については昭和20年代を通じて20%台であるにもかかわらず、この納税者は雑費ではなく、その中の医療費を死守しようとする。雑費を含めた最低生活費を要求する場合、雑費は節約することができるという批判に晒される可能性があるため、それを避け、需要者サイドで常に意思決定ができるとは限らない、場合によっては納税者の意思に反して消費を強制されることのある、消費者主権への介入が有り得る、そして生存権と深く関わる医療費を最低生活費に入れないわけにかなかったのではないかと考える。

これに対してシャープ使節団は医療費を最低生活費の構成要素として含めることには反論していない。しかし医療費控除に関わる医療費を消費支出として認識しつつも、使節団はある納税者の主張するように最低生活費の構成要素を受け入れていない。シャープ使節団の見解は「政府もまた根本的に生活に不可欠なものである」としており、すなわちシャープ勧告は当然のことながら、政府による総固定資本形成や公共サービスもまた国民生活に必要であり、そのためには消費支出のみならず勤労所得税やその他の税などの非消費支出の確保も考慮しなければならない。場合によっては消費支出と非消費支出とのトレード・オフも止むを得ないという考えを明確に示すのである。

3.3. 基礎控除の水準と所得税の機能

さて「標準として彼等は最低十萬円の基礎控除を提案している」という使節団の取り上げ方について見ると、これは基礎控除の水準をめぐる使節団とこの納税者との間に乖離があることを示唆する。この納税者の第三の前提に関して、使節団はどのように考えていたのか。納税者は最低十萬円という水準を出しており、彼等の立場からは十萬円は決して途方もなく高い水準というわけではなく、それゆえ標準として設定されるべきものであると認識されている。だとすれば、納税者が求める基礎控除の水準、すなわち十萬円の意味を当時の総所得の分布状況を用いて検証す

表1 所得階級別人員・所得金額・1人当たり所得金額 昭和23年

(単位 金額 百万円, 千人)

所得金額	人員		所得金額			1人当たり 所得金額(円)	
	占有率	累積占有率	所得金額	占有率	累積占有率		
2万円 以下	404	3.1%	3.1%	4,842	0.7%	0.7%	11,994
4万円 〃	1,791	13.9%	17.0%	39,260	5.7%	6.4%	21,924
7万円 〃	3,972	30.8%	47.8%	136,000	19.7%	26.1%	34,242
10万円 〃	3,078	23.9%	71.7%	144,929	21.0%	47.2%	47,080
15万円 〃	2,123	16.5%	88.1%	140,289	20.4%	67.5%	66,074
20万円 〃	794	6.2%	94.3%	74,679	10.8%	78.3%	94,042
22万円 〃	190	1.5%	95.8%	21,580	3.1%	81.5%	113,338
25万円 〃	176	1.4%	97.1%	24,816	3.6%	85.1%	141,361
30万円 〃	150	1.2%	98.3%	25,733	3.7%	88.8%	171,863
50万円 〃	148	1.1%	99.4%	37,726	5.5%	94.3%	254,945
70万円 〃	38	0.3%	99.7%	14,534	2.1%	96.4%	383,788
100万円 〃	19	0.1%	99.9%	10,167	1.5%	97.9%	531,883
200万円 〃	11	0.1%	100.0%	8,679	1.3%	99.1%	806,555
500万円 〃	3	0.0%	100.0%	4,194	0.6%	99.7%	1,494,254
500万円 超	0	0.0%	100.0%	1,836	0.3%	100.0%	4,044,944
計	12,897	100.0%		689,265	100.0%		53,446

(注1) 人員は主たる人員を示す。

(注2) 所得金額は従たる人員と主たる人員によるものである。

(出所)「国税庁統計年報書」昭和23年分、所得種類表(確定申告の部)より作成。

る必要があるだろう。

昭和23年の確定申告について見ると(表1), 1人当たり所得金額¹³⁾が10万円を超えるのは所得金額20万円超22万円以下の所得階級からであり, 基礎控除の下限を10万円とすることによって僅か5.7%の人員にしか所得税が課税されないことになる。また所得金額全体の約20%に課税されるのみである。逆言すれば, 所得金額の約80%は課税から免れる。昭和23年をベースに考えると, 基礎控除の水準を10万円に設定することはそれまでの所得税の大衆課税化の潮流¹⁴⁾を変え, 戦後の混乱の中で巨万の富を築いた少数の富裕層等にのみ所得税は課税されることになる。

戦後の復興期はインフレの進展の程度が年によって異なり, そのため, 要求された基礎控除の下限基準の10万円の意味合いも変化する。昭和22年あるいは昭和23年の稼得所得の状況下で基礎控除を10万円に設定するならば, 個人所得税は, 富裕税や奢侈税と同様により高い所得層に照準を合わせた所得分配の是正が期待される租税として位置付け, 所得再分配機能を担わせることを意味する¹⁵⁾。その下で貨幣調達のために税率を引き上げるとすれば, そもそもシャープ勧告に要請された課税の中立性を侵害し, 経済主体へのインセンティブに対してマイナスの影響を及ぼすであろう。したがってこの納税者の要望を受け入れるとすれば, シャープ使節団が間接税ではなく直接税を選択した意味はなくなる。まさに使節団の所得税制構築の理念とこの納税者の

主張は真っ向から対立するのである。

3.4. 基礎控除と扶養控除の控除額と勧告の意図

基礎控除額は従前の 15,000 円から 24,000 円へ増額されるが、要望の金額を大幅に下回るのである¹⁶⁾。その結果、昭和 23 年の稼得所得をベースにすると、基礎控除のみの納税者であれば、4 万円以下の所得階級には課税されず、納税者の 17.0% が、所得金額の 6.4% が課税から外されることになる。すなわち、シャープ税制改革では 4 万円を超える所得階級には所得税が課税され、稼得主体では約 8 割強が、所得金額では約 9 割強が所得課税の対象となることを見込まれた。

新たに勧告された控除額は第一に所得税を政府収入の主たる財源として維持する、第二に税務行政執行および国民の協力を促進し、また最低納税者層の重い税負担を除くことを目的とした。

基礎控除で最低生活費を支援するものの、基礎控除は所得税の大衆課税化の方向性を変えずに国庫充足と対立しない範囲とされる。扶養控除には基礎控除の不足を補填する機能を持たせる。シャープ勧告では扶養控除の控除方式を税額控除から所得控除に変更した。実はこの変更は課税単位の変更に伴うものである。シャープ使節団はそれ以前の世帯単位の取り扱いが抱える問題の本質を理解していた。世帯単位の問題は生活水準が同一であったとしても、大世帯であると合算所得額が大きくなり高い税率で課税されるために、大世帯を小世帯に人為的に分解するという誘因あるいは同居の親族の関係を偽る誘因を回避できないことと、決定した税額を世帯員に按分する手続きが複雑で時間を要する点が課題とされていた¹⁷⁾。それゆえ世帯単位を廃止し、個人単位の取り扱いに変更し、各納税者が各人の所得額に対する税額を別々に納めるように勧告した。そして扶養親族控除が行われる場合には、その扶養親族の所得が納税者の所得に合算されることになる。また勧告では、納税者から生計費の半分以上を受ける者、19 歳以上の者であっても就学中の者、農家や商工業者の親族が世帯主の事業に従事し生活を共にする者が扶養親族とされ、扶養親族の範囲が拡張された。したがって、基礎控除ならびに扶養親族控除の控除額には、税額控除ではなく所得控除によって租税給付能力を判断するための環境の整備を考えたシャープ使節団が、所得階級に対応した消費生活を維持するという機能を個人所得税制の基本設計に埋め込むことを意図したと解釈することは理に適っている。

第二の目的は納税費用と徴税費用とに関わる。シャープ勧告では源泉徴収方式だけではなく、申告納税方式を重視していた。というのは、昭和 24 年当時の源泉徴収義務者数は 464,755 件であるのに対して、申告所得税の納税者数は 9,453,717 人に上った。所得税の課税方式は源泉徴収方式に比較して申告納税方式の方が圧倒的に優勢であればこそ、申告納税方式を稼得者の間に確実に浸透させることが資金調達上重要であったのである¹⁸⁾。

4. ワンデル報告と医療保障の状況

医療費控除についての考察に入る前に、昭和20年代初めの医療保障の状況について見ておきたい。昭和20年11月の占領軍による救済の基本方針に即すると、占領軍の医療政策は占領活動の遂行に必要な範囲とするという極めて限定的なものであった。具体的には占領軍の健康の維持が第一義的課題であり、占領活動の障害や障壁となるような疾病の流行は日本の物資を可能な限り使って防ぐことを目標とし、本質的な日本の民衆の救済は占領軍ではなく日本政府に責任があるとされた¹⁹⁾。昭和21年春にアメリカから労働諮問委員会が社会保険制度の調査のために来日する。日本では同年3月に社会保険制度調査会が設置され、12月には「失業保険制度要綱」ならびに「現行社会保険制度の改善方策」の答申が出される。

昭和22年8月にはアメリカ社会保障制度調査団²⁰⁾が来日し、代表的な保険医療施設を視察し、社会保険制度調査会、医療制度審議会の代表者、組合連合会、事業主、被用者、医師との懇談を経て、12月にマッカーサー元帥に『社会保障制度への勧告』を提出した。

この報告書は調査団長の名に因んでワンデル報告と呼ばれるが、同報告によれば、当時の日本の医療保障体制には少なくとも以下の問題点があった。第一にインフレーションの影響下に晒されていたことである。社会保険料は賃金の水準に応じて決定されるが、インフレーションによって賃金が高騰すると、社会保険料も急上昇するため、最高月額賃金には法律上制限が設けられ²¹⁾、保険給付金の金額を決定する賃金表は最高額が抑えられていた。医師の要求支払率もまたインフレーションの影響で急騰し、保険料引き上げに応じられない国民健康保険組合が活動不能に陥った。昭和22年時点で1万に上る国民健康保険組合の中で4000が医療給付を中止していた²²⁾。第二に5人以上の労務者による事業内従事者には保険が適用されるが、5人以下の労務者による事業内従事者は強制加入が適用されなかった²³⁾。

昭和20年代初めにおいては、医療費を抱える世帯は被保険者であろうとも保険給付金では不十分であり、自己負担を強いられた。また患者が直接医師に支払った後に、保険資金からの補償を申請しようにも、国民健康保険組合が活動しておらず、患者の立て替えが結局、自己負担になることも生じた。当然のことながら、公的医療保険が適用されない労務者あるいは労働者、その家族の医療費は全額自己負担となった。事業内従事者の人数により、労務者の中には法規から除外されるケースがあり、加えて収入が多いホワイトカラーも一般的に保険適用の対象外となった²⁴⁾。このように、疾病のリスクに直面した患者が医療費を自己負担するという事例は稀ではなく、むしろ日常的であったとされる。さらに戦後のインフレーションは医療サービス提供者にも影響を及ぼし、内科医や歯科医は保険資金からの報酬が高騰する食料費に見合っていないことを理解し、私費の患者の診察をむしろ快く思う傾向にあった²⁵⁾。

ワンデル報告は健康保険、船員保険、政府共済組合を一つに統合し、医療給付は中央政府が責任をもって保障し、保護適用の範囲を拡張し、保険制度への医師の参加を自由とするなどの内容

を勧告した。しかし一方で同報告は、全国的な公的病院や診療所制度が計画段階に達していないばかりか、医療給付を受けずに抛出するということに不満を持つ人々が現実存在するような段階で、全般的な医療計画を社会保険改革に包摂するという点に関して否定的であった。

昭和23年7月にワンデル報告は連合軍司令部から日本政府に交付され、政府はそれを受けて2日後に一般に公表した。シャウプ使節団が来日したのはその翌年である²⁶⁾。

5. シャウプ勧告における医療費控除

5.1. 医療費と消費支出の識別

シャウプ使節団は火災盗難その他の災害などの損失控除と医療費控除の2つの特別控除を新たに勧告した。それでは医療費控除について見てみよう。勧告では医療費控除を設置することの根拠について「費用のかかる疾病は、このような場合の医療費は必ずしも控除を認められるべきであるとは考えていないが、やはり納税者の支払い能力に重大な支障をおよぼす場合の一つである。事実時折生ずる医療診察にかかる普通費用を控除として認めることは、基礎控除で償われていると見るべき生計費の控除を別に設けることになり、これは税務行政に不当の負担を負わせることとなる²⁷⁾」と述べている。ここでの勧告の要点を整理すると、第一にある納税者の主張と同じく、勧告においても医療費は消費支出と捉えられ、基礎控除で対応すべきである、第二に医療費の支払いのために租税支払い能力が低下するという個人的事情を配慮するための控除を別に設けるということは、結果的に生計費を維持するための控除を2つ設定するに等しくなる。あたかも「生計費に関する控除①」と「生計費に関する控除(医療費のみに対応)②」が設けられるのと同様である。すなわち税務当局側からすれば、精査する控除が増える分だけ徴税費用の増加となる、というものである。

第一の点が明らかにしていることは、シャウプ使節団は医療費を消費支出として解釈し、逆言すれば、所得を稼得するために掛った経費として医療費を見ていないということである。シャウプ使節団の見解は、1942(昭和17)年にアメリカ連邦議会が連邦個人所得税制に医療費控除を導入したときの医療費と医療費控除との関係、ならびに導入以降積み重ねられる医療費の概念に関する議論とは異質である。

5.2. 控除対象医療費の範囲

アメリカ連邦個人所得税制の中で医療費控除の在り方が議論された際に、医療費の意味が検討され、そこで要となったことは人的機械の修繕維持という視点である。人間を機械に見立てて医療費を人的機械の修繕維持として捉えるという考えは、人的機械と資本財との類似性に着目するものである。資本財である機械が故障すれば、修繕し、それに掛る費用は生産費用となる。法人所得を確定する際に経費を控除する。同様にして人的機械についても労働の供給に付随して健康が害されるとすれば、疾病や傷害から人的機械の回復に掛かる経費を、労働供給から得られた収

入から控除し所得を把握しなければならない。ただしこのような考え方が妥当であるためには次のような前提がある。健康を害した原因が確かに労働の供給にあること、別言すれば、稼得所得が発生しなければ、治療費を支出することはなかったということである。稼得所得がない場合にも医療支出があるとすれば（慢性的疾患等）、その支出は所得を得るための経費ではなく、消費と見做されなければならない。

アメリカでは医療費控除の導入に向けて議会で審議される過程で、病気とうまく付き合っている、つまり慢性的疾患に付随する医療費は控除対象から外すべきであるという見解が示された²⁸⁾。1942（昭和17）年当時は第二次世界大戦中であり、アメリカは戦費調達と労働需給の逼迫に直面し、一方、戦争遂行の士気高揚を図るために課税最低限の引き下げと医療費控除の創設を行った。急性疾患あるいは治癒の見込まれる疾病の治療費を控除対象に絞るという発想があったのである²⁹⁾。

したがって、シャープ勧告が人的機械の修繕維持費として医療費を位置づけなかった理由は慢性的疾患等の医療費も控除対象にするためといえる。事実、シャープ勧告では慢性的疾患の医療費に対しても所得控除を適用することが次の記述で明らかである。「しかしこのような費用が甚だしく多い場合、例えば、大手術だとか、長期の入院とか、または小児麻ひあるいは肺結核のような慢性的疾患の場合、支払能力に相当な支障をきたすわけであって、このような費用には適当な控除が與えられるべきである³⁰⁾」とされる。医療サービスは労働市場で労働を供給する（した）主体だけが消費するサービスではないという解釈が暗黙裡に呈される。傷病は生きている限り、誰でも経験する可能性があり、医療費は必ずしも稼得所得の経費ではない。労働災害に関わる医療費は、別の社会保険が整備されるべきである。その意味で医療費を消費支出として取り扱おうとすれば、基礎控除で対応しきれぬのか否かが問題となる。基礎控除で対応するのは不十分であるという場合があり、そのようなケースに限り、費用の嵩む医療費の所得控除を認めるという趣旨が勧告の記述から確認できる。医療費控除を通じる公的支援が、消費と経費の差異に繋がる医療の二面性について議論されることなく、労働市場で労働を供給することが期待される主体に限定せずに導入しようとした点は、日本的経験として重要である。

日本の医療費控除とアメリカの医療費控除とのもう一つの相違点は医療費控除の役割である。シャープ勧告では、特別控除の中の「不具者のための控除」との繋がりから医療費控除にはもう一つ別な機能が具備される。「不具者のための控除」は身体機能に甚だしい障害がある場合に、生活費は健常者のそれよりも余分に掛かってしまうことから、その緩和策として勧告された。しかしその適用は盲人に限定された。しかし実際には健常者と身体障害者との境界線を明確にすることは困難であり、この境界線が不確かで、グレーゾーンの領域が放置された状態で税務行政上査定するとすると、行政執行を複雑にし、徴税費用を増加させることが見込まれる。それを回避するために、勧告では境界線にある多くの身体障害の部類を医療費控除で処理させようと企図していたのである³¹⁾。

日本の医療費控除とアメリカのそれとの共通点は適用下限が設定されたことである。シャープ税制改革では医療費控除が所得の10%を超える医療費について適用された。前述したようにアメリカでは第二次世界大戦中に、突出した医療費に対して連邦個人所得税制上、医療費控除が採用され、その際に通常の医療費と尋常ではない莫大な金額の医療費との識別のために適用下限が設置された³²⁾。シャープ使節団はこうしたアメリカの経験を踏まえて、基礎控除で保障されるべき消費支出の範囲と医療費控除の対象となるべき破格の貨幣評価で表される範囲との境界線を所得の10%とした。

6. 医療費控除制度創設の効果

6.1. シャープ税制改革の基盤—公平性と税務執行

6.1.1. 課税ベースの縮減効果と税負担軽減効果

すでに第3節で見たように基礎控除と扶養控除にはシャープ勧告の目的が明示的に反映された。新しく設置が勧告された2つの特別控除、すなわち医療費控除と雑損失控除も基礎控除と扶養控除と同じく所得控除制度の形態を採用する。ここでは基礎控除と扶養控除の目的が具体化したのか否か、基礎控除や扶養控除に期待された機能と対比すると、医療費控除にはどのような効果を見出すことができるのかについて考察する。まず、最低納税者層の重い負担を除去することに基礎控除、扶養控除、各種控除が寄与するのか、寄与するとすればどの程度寄与するのかを明らかにするために、所得税の課税ベースの縮減効果を見ることにする。

表2 所得階級別各種控除の構成比（金額ベース） 昭和25年

(単位：%)

所得金額	対所得 控除計	基礎控除	扶養親族控除	雑損失控除	不具者控除	医療費控除
5万円 以下	80.8	60.5	19.9	0.1	0.2	0.2
8万円 〃	77.2	36.8	39.7	0.1	0.4	0.2
10万円 〃	73.9	27.4	45.7	0.1	0.5	0.2
12万円 〃	69.4	22.5	46.0	0.2	0.5	0.3
15万円 〃	62.8	18.4	43.5	0.2	0.5	0.3
20万円 〃	52.2	14.4	36.8	0.2	0.4	0.3
30万円 〃	37.2	10.2	26.1	0.2	0.3	0.3
50万円 〃	22.3	6.5	15.1	0.3	0.1	0.3
70万円 〃	14.4	4.3	9.6	0.3	0.8	0.2
80万円 〃	11.3	3.3	7.4	0.3	0.1	0.2
100万円 〃	9.6	2.8	6.3	0.3	0.1	0.1
200万円 〃	6.4	1.9	4.1	0.3	0.0	0.1
500万円 〃	3.1	0.9	1.8	0.4	0.0	0.0
500万円 超	1.5	0.3	0.5	0.7	0.0	—
全体	49.2	16.5	32.0	0.2	0.3	0.3

(出所) 国税庁『国税庁統計年報書』昭和25年分、所得税表（確定申告の部）より作成。

表2は昭和25年の確定申告全体から捉えた各種控除による所得税の課税ベースへの影響を所得階級別に表す。たとえば所得が5万円以下の最低所得層³³⁾では各種所得控除によって約8割が課税ベースから除外され、残る2割に所得税が課税される。各種控除の課税ベースの縮小割合(所得金額に対する所得控除額の割合)は所得の低い階級ほど大きい。最低納税者は課税ベースの大幅な縮減によって税負担が軽減されるようになる。最低納税者の税負担を軽減することは垂直的公平と簡素化そして税務執行を容易にする。とりわけ所得の低い所得階級ほど基礎控除の影響が大きい。所得が5万円以下の所得階級では所得金額の6割が基礎控除によって課税標準から控除される。基礎控除が高い水準にあると国庫充足の規準を満たせないが、一方、納税者が減少することから徴税費用の削減に繋がる。

基礎控除に次いで課税ベースの縮小割合が大きい所得控除は扶養親族控除である。扶養親族控除は最低所得階級において所得金額の2割弱に相当するので、所得の低い納税者の租税給付能力を調整する働きを持つ。さらに所得階級8万円超15万円以下では所得金額の約4割が扶養親族控除であり、課税ベースが縮小する。基礎控除の引き上げ幅を抑制し、財源確保の要請に応えながら、世帯規模ごとの消費生活の維持を可能にするのが扶養控除である。所得額と世帯規模の同じ人は所得税額が同等になる。扶養親族控除によって水平的公平が徹底されるのである。

別の所得控除項目について見ると、雑損失控除の影響は全体的には小さいが、概して所得の高い階級で確認され、反対に不具者控除は所得金額が5万円超30万円以下の所得階級で課税ベースの縮小効果が見られる。

医療費控除による課税ベースの縮小効果は最高所得層を除く各所得階級に広く行き渡ると見られる。しかしその効果は雑損失控除や不具者控除と同じように全体的には小さい。つまり納税義務のある申告者の観点に立つと、医療費控除による給付能力の測定に及ぼす影響は軽微に留まる³⁴⁾。ただし、それは健康な申告者と一定の水準以上の医療費を抱えた申告者との相対化による結果から得られる評価であり、突出した医療費負担を抱えた申告者間での影響を意味するものではない。

そこで次に医療費の自己負担を負った申告者の側から見た医療費控除の効果を見ることにする。表3は所得階級ごとの所得金額や医療費控除額の多寡が確定申告の人員数に依存する可能性があることから、両方を主たる人員数で除して、1人員当たりの所得金額と1人員当たりの医療費控除額を表す。

表3を考察する前に原資料として用いた「国税庁統計年報書」のデータの特徴に注意する必要がある。記しておきたい。「国税庁統計年報書」では人員が所得種類別に把握される。つまり各稼得主体が必ず1種類の所得のみを持つことが前提とされる。2種類以上を兼ねるものは主たる一方に掲げられる。したがって、1人の納税者が複数の異なる所得を稼得する場合をデータから表出することはできない。実際に1人で多種類の所得を得るならば、表3で示される1人員当たりの所得金額は過少あるいは過大となる恐れがある。また各所得階級内における所得金額と

表3 所得階級別医療費控除の影響 昭和25年

(単位 金額 円, %)

所得金額	所得金額 /人員 [1]	課税所得 I [2]	所得税額 I [3]	税引後所得 [4] = [2] - [3]	医療費控除 額/人員 [5]	医療費 [6]	医療費の 負担率 [7]	課税所得 II [8]	所得税額 II [9]	課税所得 の縮減率 [10]	所得税の 軽減額 [11]	所得税の 軽減率 [12]
5万円以下	41,300	17,300	3,460	13,840	5,915	10,045	72.6%	11,385	2,277	34.2%	1,183	34.2%
8万円	67,814	43,814	8,763	35,051	8,113	14,894	42.5%	35,701	7,140	18.5%	1,623	18.5%
10万円	91,000	67,000	14,250	52,750	10,198	19,298	36.6%	56,802	11,701	15.2%	2,550	17.9%
12万円	110,738	86,738	19,521	67,217	11,469	22,543	33.5%	75,269	16,081	13.2%	3,441	17.6%
15万円	135,478	111,478	27,517	83,961	12,638	26,186	31.2%	98,840	23,152	11.3%	4,365	15.9%
20万円	172,782	148,782	42,013	106,769	19,018	36,296	34.0%	129,764	34,406	12.8%	7,607	18.1%
30万円	243,436	219,436	74,718	144,718	22,130	46,474	32.1%	197,306	63,788	10.1%	10,930	14.6%
50万円	383,254	359,254	144,627	214,627	30,648	68,973	32.1%	328,606	129,303	8.5%	15,324	10.6%
70万円	580,017	556,017	245,809	310,208	38,217	96,219	31.0%	517,800	224,790	6.9%	21,019	8.6%
80万円	739,854	715,854	333,720	382,134	42,377	116,362	30.5%	673,477	310,412	5.9%	23,307	7.0%
100万円	877,907	853,907	409,649	444,258	49,331	137,122	30.9%	804,576	382,517	5.8%	27,132	6.6%
200万円	1,292,463	1,268,463	637,655	630,808	47,389	176,635	28.0%	1,221,074	611,591	3.7%	26,064	4.1%
500万円	2,747,308	2,723,308	1,437,819	1,285,489	30,276	305,007	23.7%	2,693,032	1,421,168	1.1%	16,652	1.2%
500万円超	8,000,609	7,976,609	4,327,135	3,649,474	—	—	—	7,976,609	4,327,135	0.0%	0	0.0%

(注) 1) 課税所得 I の算定には基礎控除のみと仮定する。

2) 医療費は所得金額の10%と医療費控除額の和を算定した。所得金額の10%は医療費控除適用の際の足切り部分に相当する。

3) 所得税額の算定には超過累進限界税率を使用する。

4) 医療費の負担率は税引後所得に対する医療費の比率である。[7] = [6]/[4]により算定した。

医療費控除額のばらつきが定かではないため、表3は一つのモデル・ケースとして評価しなければならない。以上の点を踏まえてデータに基づき、まず所得階級別医療費と医療費の対税引後所得の割合を算定しよう。

具体的には所得控除が基礎控除のみときの課税所得 I を算出し、これに超過累進限界税率(昭和25年税率)を適用し、所得税額 I を算定した。また1人員当たりの所得金額と1人員当たりの医療費控除額から医療費を算定した。[7]列には税引後所得に占める医療費の割合を表している。所得金額5万円以下の所得階級では医療費の負担は可処分所得の7割以上を占め、その負担の重さから医療支出が家計を圧迫する状況が窺える。所得金額5万円超の所得階級においても可処分所得に対する医療費の負担率は2~4割となり、医療費控除の適用を求める、納税義務のある申告者にとって、まさに突出した規模の医療費を抱えることがわかる³⁵⁾。

次に医療費控除の課税ベース縮減効果について見てみることにする。具体的には基礎控除と医療費控除が適用されときの課税所得 II を算出し、これから同じく所得税額 II を計算する。医療費控除による課税所得縮減効果は、縮減率を見てみると最低所得層が最も高いが、縮減額自体は概ね所得階級が高くなるにつれて増大する。それを受けて所得税の軽減率は最低所得層において最も高くなるものの、所得税の軽減効果は、概して所得階級が高くなるに伴い上昇することがわかる。だが、医療費控除の効果はそれに留まらない。政府と家計との間で直接的な移転支出があるわけではないが、[11]列の所得税の軽減額は実質的に納税者の経済力の回復に繋がる。莫大な医療支出を抱えた家計は医療費の支払い後の残余所得で医療費以外の消費支出を賄う。所得税の軽減による経済力の回復はそうした消費支出を支える。所得税の軽減額が上位の所得階級ほど多くなるということは、医療費控除が所得の多寡に対応した消費水準を下支えすると解釈してよ

いであろう。

インフレを安定的に収束させることはドッジ的資本蓄積方式の目標であるが、構想された所得課税の形はすべての稼得者を巻き込むものでない。当然のことながら、納税義務のない者はドッジ的資本蓄積方式の強制的節約装置の影響下に入らない。医療費控除は莫大な医療支出に直面した家計がドッジ的資本蓄積方式に押し潰されないように一定の歯止めとなるという働きを発揮するものである。

さて医療費控除は所得控除制度を採用するために、医療費支払い後の残余所得の回復は低所得者に比べると高所得者に有利となる欠点を有する。シャウプ使節団は所得控除制度を不公平であるとは考えていなかったのだろうか。この点は扶養控除の控除額を税額控除制度から所得控除制度に転換する際に、使節団の見解が示されている。シャウプ勧告は公平性の観点から所得控除、税額控除、税率選択についてどのように考えていたのかについて見てみよう。

勧告の中で扶養親族控除についてその「所得控除方法は、扶養親族によって生ずる所得税額の差異を、所得額の増加するに従って増加させるものである。この結果、全体として特に高額所得階層における大世帯と小世帯の間には税負担の分配がより公平なものとなる³⁶⁾」と考えられている。さらに扶養親族控除の税額控除から所得控除への変更に関係したのがそれ以前の勤労控除である。結論を先取りするとすれば、シャウプ勧告は勤労控除の引き下げと扶養親族控除を所得控除への切り替えを、公平性の観点から必要であると見做した。従前の勤労控除はさまざまな観点から問題を抱えていた。勤労所得の根拠が、勤労年数の消耗に対する一種の減価償却の承認、あるいは勤労による努力や余暇の犠牲に対する表彰であるとすれば、給与所得のみならず、農業所得と中小商工所得にも適用されるべきであった。また勤労控除が余分にかかる経費に対する概算的な控除であるとするれば、給与所得のみならず現物給与が所得に含まれる農業所得に対しても認められるべきであった。一方、勤労控除は不労所得には適用されないため、納税者の所得を勤労所得と不労所得に区別し税額を算定しなければならず複雑であり、さらに課税の正確さが業態間で異なることから不平等が生じた。そこで勧告は「現在 25% の控除を受けている者以外の全納税者に最高 37,500 円まで、勤労所得の 15% の勤労控除を認める」ことにし、さらに所得税率の変更だけでは世帯規模の違いによる税負担の重さを調整できないとして、扶養親族控除に所得控除方式を採用することを選択したのである。

所得金額が同等の 2 人の納税者を税制上公平に取り扱うには、個人的事情を勘案して所得税額に反映することである。所得金額が同じでかつ個人的事情も同等であるとするれば、所得税額は同額となるというのが、水平的公平である。逆言すれば、所得金額が同じであったとしても、個人的事情が異なるのであれば、所得税額は異なるべきである。世帯の規模は納税者の個人的事情である。大世帯は小世帯よりも生計費が必要となる。シャウプ使節団はまず世帯規模の違いを配慮することで、水平的公平を貫徹しようとしたのである。

次に、垂直的公平の観点からみると、扶養控除は税額控除よりも所得控除の方が望ましい場合

があることがわかる。納税者の所得は主たる人員の所得からのみ構成されるわけではなく、扶養親族の稼得所得が含まれる。扶養親族が増えるにつれて所得も増える場合、扶養控除を所得控除にしなければ、税率構造で設計される以上に高所得者に対して重課となり、垂直的公平が強化されてしまう。戦後のインフレーション下にあつて、シャープ勧告は不当に垂直的公平にドライブがかかることを配慮したものと理解される。

確かにシャープ使節団は、扶養控除に所得控除の形態を採用するならば、課税ベースの縮減に繋がり、所得税負担の削減に帰結することを熟知し、税率構造に埋め込まれた所得再分配機能が後退することも考えていた。勧告の中で「所得額控除方法が、高額所得の納税者に対してみとめる扶養親族1人当りの控除額は同一扶養親族を有する低額所得の納税者に対する控除額よりも多額であるということから、税額控除の方法の方が所得控除の方法よりも、一層累進的な所得税方式であるという主張がしばしば行われる」と言及する。しかしながら、累進所得税の維持は税額控除を採用することによってではなく、シャープ使節団は別な対策を想定していた。すなわち、「しかし、所得控除にしたために、所得税がわれわれを満足させるほど累進的でなくなるとしたら、かかる欠点は税率を少し変化することによって容易に招請できるものである³⁷⁾」と指摘するように、所得控除による累進性の緩和が問題となるのであれば、税率構造を変更することを是としたのである。

6.1.2. 納税者の自発的協力の誘因

さらに新たに勧告された医療費控除について、納税協力への影響という観点から考えてみよう。というのは、課税網は政府による一方的な貨幣の強制移転に寄与するが、所得控除は課税網の働きの多層化を実現するからである。シャープ使節団は基礎控除を通じて給付能力の劣る人を保護し、扶養控除によって最低生活費の維持を支えようとした。所得控除制度は貨幣調達のための課税網を使って、政府が勤労を表彰し、あるいは給付能力の劣る人を保護することを可能にするばかりでなく、その見返りに国民から課税権の行使に対する信任を調達することに成功するかが従前の所得税制からの決別の鍵を握った。国民の租税抵抗を抑制しつつ課税を受け入れさせ、彼らから自発的な納税協力を引き出すことができて始めて、シャープ税制改革の礎石となる。源泉徴収方式よりも申告納税方式が主軸となるような昭和20年代半ばの日本経済社会において、申告納税の促進は所得税制の新たな確立に重要であった。なぜならば、所得の源泉で税を源泉徴収義務者によって徴収されるわけではない申告納税方式では、必然的に納税の前には申告という行為がなければならないからである。そして申告行為の起点には納税義務に対する意識があり、その意識は租税倫理に依存する。納税意識が成熟していなければ、一定期間に所得を稼得したという事実に基づいて申告を自発的に行うとは限らない。租税倫理が頹廃している状況下では、申告という行為に至る動機を与える必要があつたのである。

それでは所得控除制度は申告の動機作りにどのように関わったのか。扶養控除、医療費控除、

表4 所得階級別・所得控除別申告人員の割合 昭和25年

(単位：%)

所得金額	扶養親族控除	雑損失控除	不具者控除	医療費控除
5万円 以下	58.6	0.4	1.2	1.0
8万円 〃	92.8	0.6	2.4	1.7
10万円 〃	95.6	0.8	3.4	2.2
12万円 〃	96.9	1.2	4.4	2.5
15万円 〃	97.7	1.2	5.0	2.7
20万円 〃	97.7	1.5	5.7	2.9
30万円 〃	97.6	1.8	5.6	3.3
50万円 〃	96.7	2.1	4.5	3.3
70万円 〃	96.7	2.3	3.9	2.8
80万円 〃	97.4	2.2	3.8	3.2
100万円 〃	95.4	2.4	3.6	2.6
200万円 〃	95.5	1.6	3.3	1.8
500万円 〃	92.9	4.8	6.5	1.1
500万円 超	84.4	14.3	2.7	—
全体	94.1	1.2	4.0	2.4

(出所) 表2に同じ。

その他の所得控除の適用を求める人員数から検討してみよう。表4は確定申告の人員の中で、どれくらいの割合が基礎控除を除く各種所得控除と関わるのかを所得階級ごとに捉えたものである。医療費控除、扶養親族控除、不具者控除の人員は納税義務者の人員となっている。つまり納税義務のない人員でこれらの所得控除を申告した人員は含まれていない。これらの所得控除の申告への影響を検討する上で、所得稼得者全体を対象とした評価ではなく、部分的評価とならざるを得ない点を断っておきたい。

とはいえ、部分的評価を踏まえた医療費控除、扶養親族控除、不具者控除、雑損失控除の4つの所得控除間の比較分析は可能である。統計データの制約を認めつつ、表4を見ることにする。医療費控除を申告した人員の割合はせいぜい1～3%強である。医療費控除が納税協力を引き出す上で多くの国民の申告行為に寄与すると見做すことは難しい。しかし前掲の表3が示すように、医療費控除の申告者の申告に向けての意欲の強度は、税引き後所得に対する医療費の負担率と所得税の軽減額から判断して大きいと見なければならぬ。

次に医療費控除以外の控除に目を転じると、不具者控除でさえ、その申告人員の割合は1～7%弱に留まり、広く国民の申告行為に影響を及ぼしているとは考えにくい。一方、雑損失控除は最高所得階級以外では5%以下であるが、最高所得階級では14%強である。雑損失控除は最高所得階級の申告行為には多少なりとも影響を及ぼすことが推察される。医療費控除、不具者控除、雑損失控除、扶養親族控除の4つの所得控除の中で、確定申告人員の9割以上が該当するのは扶養親族控除である。最低所得階級においても約6割、最高所得階級では8割強が扶養親族控除の適用を受ける。したがって扶養親族控除は申告と大いに関わる。扶養親族控除の適用を求

めて申告することは言うまでもないが、それ以前に扶養親族控除の適用が納税者の便宜に適った形態に変更され、適用の申請が納税者に容易であった、すなわち簡素な税制に生まれ変わったことと、扶養親族控除が適用されることによって、所得税額が軽減されるということから安心感が納税者にもたらされた可能性があること、の2つの要因が重なり、所得稼得者は申告を受け入れ、申告行為を選択したものと考えられる。

このようにシャープ税制改革直後において、広く申告義務を受け入れ、申告を促し、納税に繋ぐという一連の装置は扶養親族控除であったと見ることができる。個人所得税制上の扶養親族の取り扱い方の変化にこそ納税協力を調達する機能が内在した。同時に扶養親族控除は租税構成の簡素化の柱でもあった。簡素化という点では、医療費控除が基礎控除とは別に設けられることは逆効果をもたらす。しかし医療費控除も所得控除の形式を取ることから、納税者本人ならびに大世帯の構成員である扶養親族の医療費を所得から控除すればよくなり、課税単位と扶養親族の範囲の変更と相俟って、医療費控除の申請はさほど困難ではなかったと見られる。

次に源泉所得税を含む所得税制全体の中で申告所得税における諸控除の効果を捉え直すこととする。表5が示すように、昭和25年の所得税制では課税標準となる支払金額ならびに所得税額

表5 源泉所得税と申告所得税 昭和25年

(単位 金額 百万円, 件, 人, %)

	源泉所得税		申告所得税	
	支払金額	源泉徴収義務者	支払金額	納税者数
利子所得	22,491 (1.7)	13,454 (2.5)	— —	— —
配当所得	1,002 (0.1)	— —	3,840 (0.6)	7,565 (0.2)
給与所得	1,239,833 (95.6)	502,322 (95.2)	92,974 (14.2)	475,899 (11.0)
退職所得	24,025 (1.9)	943 (0.2)	3,330 (0.5)	7,888 (0.2)
報酬等	9,204 (0.7)	11,050 (2.1)	855 (0.1)	4,010 (0.1)
営業所得			275,825 (42.2)	1,632,146 (37.8)
農業所得			225,249 (34.5)	1,828,267 (42.3)
その他事業所得			45,775 (7.0)	337,562 (7.8)
不動産所得			1,809 (0.3)	6,731 (0.2)
総合譲渡所得			1,974 (0.3)	6,462 (0.1)
一時所得			132 (0.0)	425 (0.0)
雑所得			820 (0.1)	6,360 (0.1)
山林所得			1,198 (0.2)	4,744 (0.1)
合計	1,296,555 (100.0)	527,769 (100.0)	653,781 (100.0)	4,318,059 (100.0)
所得税額	127,145		82,840	
平均実効税率	9.8%		12.7%	

(注) 1) 申告所得税の納税者数は主たる人員を示す。申告所得税の所得金額は主たる人員と従たる人員によるものである。

2) 所得税額は本年分の税額である。申告所得税については本年分の加算税と既往年分の税額は含まない。源泉所得税については不納付加算税と重加算税を含まない。

3) 平均実効税率は合計所得に対する所得控除後の所得税額の比率を表す。

(出所) 国税庁「長期時系列データ：源泉所得税」平成18年、国税庁『国税庁統計年報書』昭和25年、所得種類別表より作成。

は源泉所得税の方が申告所得税よりも多い。しかし納税義務者数について見ると、申告所得税は源泉所得税の8倍以上の規模であり、相対的により多くの納税者と関わらなければならない状況にあったことがわかる。とりわけ営業所得、農業所得、その他事業所得という事業所得の稼得者を課税網に取り込むことが所得税制の定着には不可欠であった。これらの稼得者からの申告によって、税務当局は申告所得税の対象となる支払金額の7割以上を捕捉することができたのである³⁸⁾。申告所得税は、その平均実効税率が源泉所得税のそれよりも約3%ポイント高かった。つまり申告所得税は所得の支払金額の規模の割には所得税収を上げることができ、国庫充足に貢献したのである。

付け加えておくと、自発的協力の問題は申告所得税にのみ閉ざされた課題ではなかった。財政民主主義の観点から国民が課税に関心を抱くことは奨励すべきことであり、申告納税は納税者と政府が直接的な繋がりを持つ。勧告ではともすれば直接税であるにも関わらず、政府と国民との距離が遠くなりがちな源泉所得税についても考慮しなければならなかった。一つは被用者の年末調整であり、もう一つは特別控除であったといえる。勧告では、被用者の年末調整を「可能となる限り可及的速やかに」税務署に移管すべきであり、なおかつ申告書の提出の必要事項を簡素化すると考えていた。シャープ税制改革後に年末調整の対象となる所得控除が徐々に導入される。そして昭和25年時点では被用者に申告所得税への道を開くのが医療費控除と雑損失控除であった。医療費控除は源泉所得税の納税者に適用されるものではない。医療費の支払いにより医療費控除の適用を求める場合には源泉徴収方式の下で課税される被用者も申告を行い、源泉所得税と調整した後、申告所得税の対象となる。多額の医療費を支払った被用者にとって医療費控除は申告納税の誘因となったであろう。つまり、源泉所得税の納税者に対して、自発的協力を促進する装置という役割が医療費控除に与えられていたのである。

6.2. 医療保障の補足的財政手段

最後に医療保障の側面から医療費控除について考えてみよう。医療保障を目的とする社会保障制度は社会保険であるが、表6が明らかにするように、昭和20年代は出生数や引揚者の増加により総人口が増えるものの、保険料の急騰により保険料収入が伸びず、4,000に上る国民健康保険組合が医療給付を中止したこともあって、国民健康保険の適用者が激減した。国民健康保険適用者数の本格的な回復は昭和28年以降となる。一方、対照的に組合管掌健康保険適用者は昭和24年以降増大し、国民健康保険適用者の減少を補い、社会全体で見ると、公的医療保険の普及率は昭和20年代半ばでは50%程度である。したがってシャープ勧告当時、傷病のために医療費を抱える世帯の中には社会保険からの医療給付を全く受給しない世帯が数多かったと見られる。またワンデル報告が伝えるように、被保険者あるいは被扶養者であるにも拘わらず、保険資金からの補償を得ることができず、最終的に自己負担となる場合もあり、さらに健康保険適用者であるにも拘わらず、医師が保険者支払を敬遠し私費の患者を好むために敢えて健康保険を使用しない

表 6 公的医療保険の普及

(単位 千人, %)

年 西暦	総人口 I	社会保険 適用者 II	政府管掌	組合管掌	日雇労働者	船員保険	国家公務員 共済組合	私立学校教職 員共済組合	国民健康 保険	保険適用率 II / I
			健康保険	健康保険	健康保険					
昭和20	1945	72,147	45,121	2,324	1,788				40,925	62.5%
21	1946	75,750	46,269	2,270	2,088				41,821	61.1%
22	1947	78,101	36,977	2,484	2,287				32,124	47.3%
23	1948	80,002	37,656	2,324	2,670		6,713		25,827	47.1%
24	1949	81,773	41,983	2,270	8,142		6,589		24,640	51.3%
25	1950	83,200	41,609	2,484	8,732		6,783		23,283	50.0%
26	1951	84,573	43,119	3,279	8,896		6,976		23,589	51.0%
27	1952	85,852	48,902	8,817	9,252		7,198		23,253	57.0%
28	1953	87,033	56,519	12,470	9,809	1,341	407	100	24,966	64.9%
29	1954	88,293	57,436	12,047	9,370	1,231	434	122	26,633	65.1%
30	1955	89,275	60,231	11,974	9,708	1,488	448	114	28,711	67.5%

(出所) 総理府社会保険制度審議会事務局「社会保障統計年報」昭和33年度版, 第1表, 第34表。
 総務省統計局「日本の長期統計系列」(<http://www.stat.go.jp>) 23-9-a, 23-10, 23-11, 23-18, 23-21,
 ならびに竹前栄治・中村隆英監修「GHQ日本占領史 24 社会保障」表8, 表12, 表19より筆者が作成。

世帯が存在した。

このような状況を背景にすると, シャープ使節団が勧告した医療費控除は一体どのような世帯に対して医療保障の補完的支援を可能にしたのかが疑問となる。周知のとおり, 医療費控除は所得控除制度に即するので, 課税所得がなければ利用できない。

表7は基礎控除と扶養親族控除という人的控除が医療費控除の適用に与える制約を所得階級別に把握したものである。所得金額5万円以下の所得階級では表3で推計した1人員当たりの所得金額に基いて課税所得を算出すると, 扶養親族が0人の場合の課税所得は17,300円, 扶養親族が1人になると5,300円, 扶養親族が2人では課税所得はマイナス, つまりゼロとなる。医療費適用下限である4,130円を上回る医療費を抱える所得稼得者の中でも独身者あるいは扶養親族が1人だけの人員に限り, 医療費控除の適用が可能となる。たとえば, 扶養親族が配偶者と子供1人の場合には課税所得がゼロとなるので, 医療費控除の対象とならない。同様にして所得金額5万円超8万円以下の所得階級では扶養親族数3人まで, 所得金額8万円超10万円以下の所得階級では扶養親族数5人まで, 所得金額10万円超12万円以下の所得階級になると扶養親族数7人までであれば, 課税所得がプラスであるため, それぞれの医療費適用下限を超える部分の医療費の所得控除が可能である。しかしそれ以上に扶養親族がいる場合には, 医療費控除は適用されず, 税制を通じた補足的な医療支援は実現されない。シャープ勧告では各所得階級に対応した消費生活を阻害しないようにするために, 基礎控除に加えて扶養親族控除を導入したわけであるが, それゆえに課税所得の少ない所得階級では扶養親族数がすぐに医療費控除の不適用に結びついてしまう状況を作り出したといえる。稼得所得が少なく, 扶養親族が2人以上の世帯では, 突出した医療費に直面した際にも, 医療費控除による医療費自己負担の所得税額削減による緩和を受けずに, 補足的財政支援を得ることなく, 世帯内でそうした医療費を吸収しなければならない。昭和25年当時の状況においては, 扶養親族控除によって医療費控除の潜在的適用可能性が

表7 所得階級別人的控除の医療費控除適用への影響 昭和25年

(単位 金額 円)

所得金額：5万円以下									
扶養親族人数	0人	1人	2人						
1人員当たりの所得金額	41,300	41,300	41,300						
基礎控除	24,000	24,000	24,000						
扶養親族控除	0	12,000	24,000						
課税所得	17,300	5,300	-6,700						
医療費適用下限	4,130	4,130							
所得金額：5万円超～8万円以下									
扶養親族人数	0人	1人	2人	3人	4人				
1人員当たりの所得金額	67,814	67,814	67,814	67,814	67,814				
基礎控除	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000				
扶養親族控除	0	12,000	24,000	36,000	48,000				
課税所得	43,814	31,814	19,814	7,814	-4,186				
医療費適用下限	6,781	6,781	6,781	6,781					
所得金額：8万円超～10万円以下									
扶養親族人数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人		
1人員当たりの所得金額	91,000	91,000	91,000	91,000	91,000	91,000	91,000		
基礎控除	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000		
扶養親族控除	0	12,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000		
課税所得	67,000	55,000	43,000	31,000	19,000	7,000	-5,000		
医療費適用下限	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100			
所得金額：10万円超～12万円以下									
扶養親族人数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人
1人員当たりの所得金額	110,738	110,738	110,738	110,738	110,738	110,738	110,738	110,738	110,738
基礎控除	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
扶養親族控除	0	12,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000	84,000	96,000
課税所得	86,738	74,738	62,738	50,738	38,738	26,738	14,738	2,738	-9,262
医療費適用下限	11,074	11,074	11,074	11,074	11,074	11,074	11,074	11,074	

消されていた一面がある。シャープ使節団は医療費控除が税制の簡素化に抵触する側面を熟知していたわけであり、5万円以下の所得階級に対しては、公平よりもむしろ簡素化の理念が結果的に投影したと見ることができる。

結びに代えて

アメリカでは第二次世界大戦中に国民の倫理観と戦費調達の方が戦争遂行に不可欠であったという経緯から1942(昭和17)年に医療費控除制度が連邦個人所得税制に導入されるのに対し³⁹⁾、日本では、アメリカから来日したシャープ使節団が戦後の復興とインフレ過程を背景とする経済社会を視察し完成させた勧告を受けて、1950(昭和25)年から医療費控除制度が設けられた。医療費控除をめぐるアメリカの経験は、戦勝という国家的目標を国民が共有し、重課に阻害

されることなく、連帯意識を持つことであった。集団的欲求を充足する上で不可欠な国民のモラルを引き出すために医療費控除が創設された。日本の経験は国民が私的欲求を充足することに躍起となる中で、納税者が社会的需要を認識しようとしまいと、それに関係なく、政府がドッジ的資本蓄積方式あるいはシャウプの資本蓄積方式のいずれに則するにせよ不可欠な資金調達を租税の賦課で行うという要請から、基礎控除と扶養親族控除では支えきれない消費水準を維持するための装置として、また租税制度を長期的に安定的に積極的に受け入れるようにするための装置の一つとして医療費控除が導入された。

勧告が想定したように最低所得階級の税負担を緩和するという効果は所得税の軽減率と軽減額から確認される。また所得控除という形式を採用することで、所得階級が高くなるにつれて所得税の軽減額が増え、所得の多寡に応じた消費水準を維持することを支える。モデル・ケースに基づくと、医療費控除による租税支払能力の調整は500万円以下のすべての所得階級で行われる。これにより、突出した医療支出を抱える納税者の租税抵抗が抑えられるとすれば、少なくとも納税者の一部から納税協力を得ることは可能となろう。昭和25年時点に限ると、医療費控除の納税者の申告行為への寄与は、そのほかの所得控除との比較において相対的には限定的である。医療費控除が導入された直後であるため、人々に認知されていないせいか、医療費控除の申告者数が少ない。しかし、医療費控除が適用される納税者に対する効果は所得税の軽減額と当時の医療費負担の重さが示すとおり、一定の評価が可能である。シャウプ使節団によって勧告された医療費控除制度はシャウプ税制改革で実現し、それ以降現在に至るまで廃止されずに維持される。しかし医療費控除は医療費を負担したすべての人々を救済するものではない。課税最低限以下の人々で莫大な医療支出を負った個人の経済力の回復は医療費控除制度では行えないのである。これは租税支払能力を調整する機能に徹することの限界である。とりわけ昭和25年当時には扶養親族控除の所得控除化によって、医療費控除の適用が実現されずに終わったケースが多々あると見られる。

注

- 1) 第65回日本財政学会の報告に際して京都大学大学院西村周三教授ならびにフロアーより貴重なご指摘を頂いた。ここに衷心より感謝申し上げたい。なお本稿における一切の誤りは筆者自身に帰するものである。
- 2) 鈴木武雄(1950)3-10頁を参照。
- 3) 日本経済事情の把握、財政の将来像、そしてそれらに基づく租税制度のあるべき姿とそれに向けて要する税制改革に関して、日本政府とシャウプ使節団との間に、すなわち日本政府とマッカーサー元帥との間に開きがあったという事実は否定できない。昭和24年当時大蔵省主税局は税制を根本的に改正する必要はないと考えていた。大蔵省の見解は財政規模を漸次的に縮減し、財政均衡を図るために税制の合理化を行うというものであった。歳出については経済安定のための各種の統制事務を整理し一般行政の能率を向上させることによって財政消費的経費を減らし、インフレ防止と日本経済の復興のための統制と保護がもたらす弊害等を熟慮して価格調整費を削減し、国民所得の増加と貯蓄の弾力性の増加と併行して資本蓄積的経費(特に債務償還費)を漸減するという展望を有していた。他方、歳入についてはまず所得税制の合

理化に重点を置き、具体的な中身は既往の急激なインフレが引き起こした経済的変化に不適応な側面を是正するというものであった。大蔵省主税局（1949）を参照。また、日本政府の経済状況に対する認識は、シャープ使節団がインフレ再転換の危機を予感していたのに対して、通貨安定からむしろデフレに向かうというものであった。インフレ阻止のための財政の積極的介入の必要性を認めないという日本政府の判断は、昭和25年度の予算編成に体现した。高石末吉（1949）を参照。

- 4) 鈴木（1950）15-21頁を参照。
- 5) シャープ使節団は政府も生活に不可欠であると捉えた。
- 6) シャープ勧告の中では減税措置が示されるが、これは国民の財政負担の軽減を主たる目的にしたものではなく、徴税者の立場に立つものであるとの解釈がなされている。シャープ使節団（1949）、15頁を参照されたい。
- 7) 同書、58頁を参照。
- 8) 戦後の昂進するインフレの実態に当時の税制が対応しきれないことが一因となり、納税者は正直な申告をせず、税務署は納税義務者の大半に更正決定を余儀なくされた。結果的に更正決定は平均的所得の見当をつけて課税し、「特に表見的所得に重課される傾向が強い」ものとなった。また租税の徴収は強圧的な徴収方法と軍政部の協力とによって達成したとされる。大蔵省主税局（1949）9-11頁を参照。
- 9) 共産党を中心とする反税運動が各地に頻発し大衆運動となる中、税務の執行に混乱を招き、健全な国民も思想的に影響を受けやすい状況にあったとされる。同書、12頁を参照。
- 10) 武田隆夫（1950）は経費膨張の圧力が掛かる中で必要な租税収入を上げるために株式会社の利益という有力な税源を放置することができなくなり、ドイツ式方法（法人の所得に法人税を賦課し、株主の配当所得には個人所得税を賦課する）が採用されてきた歴史性に対して、シャープ使節団の勧告は逆行するものであると批判する。57-65頁を参照。
- 11) 林栄夫（1958）では賃金中の所得税非課税部分が縮小したことを推計によって明示する。
- 12) 後述するように基礎控除が24,000円であるのに対して、扶養控除は12,000円である。
- 13) 従たる人員の所得は主たる人員の所得に含まれるので、所得金額を主たる人員で除した。
- 14) 所得税の納税人員が昭和9-11年平均で95万人、昭和19年に1,243万人であったのに対して、昭和23年に75万人が、昭和24年に86万人が新たな納税人員となり、シャープ税制導入以前に納税人員は2,140万人に到達した。当時の総合累進所得税が名目的課税標準の増大に対応していなかったために低所得層を課税網に引き込み、大衆所得課税のメカニズムを供したとされる。同書、85-88頁を参照。
- 15) 昭和22年の確定申告に至っては、仮に基礎控除額が10万円であるとすれば、上位の所得階層に対する所得課税の傾向はさらに顕著になる。所得税は確定申告による納税者全体の1.0%の人員にのみ課税され、所得金額全体の8.6%に課税されるにすぎなくなる。
- 16) シャープ勧告は、当時の日本の基礎控除額とアメリカのそれがそれぞれアメリカの半熟練工の何カ月分の給与に相当するのかを基準にして（1米ドル=360円とする）、基礎控除の引き上げ幅を検討した。遠藤湘吉（1950）はドルと円の購買力の差やエンゲル係数による生計費の違いを考慮していないと指摘する。同書、49頁を参照。
- 17) シャープ使節団（1949）89-90頁を参照。
- 18) 大蔵省主税局は昭和24年当時の申告納税制度がうまく機能しない理由として、納税者の事業経営における経理観念が乏しい、正確な帳簿をつける習慣があまりない、家計と事業経理との区別が明確でない、納税者の税法の規定に対する理解の程度が低いという諸点を挙げている。大蔵省主税局（1949）11頁を参照。帳簿をつける習慣について、国税庁の村山所得課税長は昭和26年7月の司法研修所で実施された第17回裁判官特別研究（民事関係）で、第二次世界大戦以前と以後とで生じた変容を次のように述べている。終戦前は記帳もある程度はされていたが、終戦後は「うっかり記録をすれば、それ自身重い税負担に任じなければならない」という問題と、経済的な統制法規があったために、これに対する違反の証拠を作ることになりますし、いろいろな原因からいたしまして、記帳の習慣というものが全く失われてしまった」という。司法研修所（1951）27頁を参照。また申告所得税において課税額に対して徴収額の割合

- (昭和24年課税額に対する昭和25年5月10日時点の納税額)が、農業所得者(81.9%)と営業所得者(54.9%)との間で差異がある点について、大蔵省主税局は農業所得者について伝統的に納税思想が良好であるのに対して、営業所得者のそれは概して不良であり、将来の経済動向を察知して資金不足であるか、将来資金不足が予測される場合に営業所得者は納税を渋ると指摘する。申告納税方式の抱える課題は一樣ではないことを示す良い例である。大蔵省主税局(1950)245-246頁を参照。
- 19) 杉山(1995)第1章20頁, 35頁を参照。
 - 20) メンバーは団長 Dr. William H. Wandel, Dr. Burnet M. Davis, Dr. Joseph W. Mountin, Barkev S. Sanders, Dr. Francis A. Staten である。
 - 21) 健康保険は2,000円, 船員保険8,000円であった。米国社会保障制度調査団報告書(1947)3頁を参照。
 - 22) 同書, 3頁を参照。
 - 23) 同書, 7頁および100頁を参照。同報告書では自営業, 家庭労働または農業従事者は工業労働者よりも経済的に恵まれていると見ていた。
 - 24) 健康保険法の下でホワイトカラーに適用される月収は1943年以降1,800円, それ以前は1,200円であった。同書, 8頁を参照。
 - 25) 竹前・中村監修(1996)18頁を参照。また病院は患者の食事に関わる総経費を家族に依存した。
 - 26) 当然のことながら, シャウプ使節団はワンデル報告等を通して日本の医療や医療保障の状況について知っていた。シャウプ使節団(1949)200頁を参照。
 - 27) シャウプ使節団(1949)120-121頁を参照。
 - 28) 拙稿(2007)203頁を参照。
 - 29) 同書, 203-204頁を参照されたい。
 - 30) シャウプ使節団(1949)120-121頁を参照。
 - 31) 同書, 118-119頁を参照のこと。
 - 32) アメリカの連邦個人所得税制における医療費控除制度については, 拙稿(2007)を参照されたい。
 - 33) ここでは課税される所得層全体の中での相対的な位置づけを意味する。絶対的な基準からも最低所得層と捉えることが可能か否かの検証は別の機会に譲ることとする。
 - 34) 納税義務のない者(無資格者)の申告した医療費控除に関する統計データは「国税庁統計年報書」には記載されていない。同年報書には諸控除等を経て結果的に納税義務のある者に関する統計データのみが掲載されている。
 - 35) 総務省統計局「家計調査(家計収支編)長期時系列データ(年)」によると, 全都市の2人以上の世帯の年平均1ヶ月間の保健医療費は, 消費支出の5.75%(昭和25年)である。
 - 36) シャウプ使節団(1949)69頁を参照。
 - 37) 同書, 69頁を参照。
 - 38) これは業態別所得捕捉率を意味するものではない。後年取り上げられたクロヨン問題は税務当局による稼得所得の捕捉率であり, ここでは申告所得における占有率を意味する。
 - 39) 拙稿(2007)203-204頁を参照。

参考文献

- 遠藤湘吉(1950)「シャウプ勧告における理想と現実」東京大学経済学会『経済学論集』第19巻第6・7号, 36-53頁。
- 大蔵省財政史室編(1977)『昭和財政史—終戦から講和まで—』第7巻, 東洋経済新報社。
- 大蔵省主税局編(1949)『シャウプ税制使節団提出資料集』その一, 大蔵省主税局。
- 大蔵省主税局編(1950)『シャウプ税制使節団提出資料集』その二, その三, 大蔵省主税局。
- 厚生省(1948)『社会保障制度への勧告—米国社会保障制度調査団報告書』
- 権丈善一(2005)『再分配政策の政治経済学—日本の社会保障と医療』慶応義塾大学出版会。

- 五嶋陽子（2007）「アメリカの医療費控除の制度分析」『商経論叢』第43巻第1号，199-252頁。
- 司法研修所（1951）『租税事件の研究』裁判官特別研究叢書，第28号，司法研修所。
- シャープ使節団（1949）『日本税制報告書』日本経済新聞社。
- 菅沼隆（2007）『日本社会保障基本文献集 第Ⅱ期被占領下の社会保障構想 第19巻 社会保障への途 社会保障への勧告』日本図書センター。
- 鈴木武雄（1950）「シャープ勧告と資本蓄積の問題」東京大学経済学会『経済学論集』第19巻第6・7号，1-35頁。
- 租税法学会（2002）『シャープ勧告50年の軌跡と課題』租税法研究第28号，有斐閣。
- 高石末吉（1949）「シャープ博士と勧告書発表の印象」大蔵省主税局監修『シャープ勧告と税制改革』大蔵財務協会，61-65頁。
- 武田隆夫（1950）「シャープ勧告と所得税」東京大学経済学会『経済学論集』第19巻第6・7号，54-90頁。
- 竹前英治・中村隆英監修（1996）『GHQ日本占領史 24 社会保障』日本図書センター。
- 都留重人・平田敬一郎（1949）『税制の改革 シャープ勧告全文（日本税制報告書）』日本経済新聞社。
- 西村周三・田中滋・遠藤久夫編著（2006）『医療経済学の基礎理論と論点』勁草書房。
- 日本租税研究協会編（1983）『シャープ勧告とわが国の税制』日本租税研究協会。
- 林健久（1974）「シャープ勧告と税制改革」東京大学社会科学研究所『戦後改革7』東京大学出版会。
- 林栄夫（1958）『戦後日本の租税構造—税制批判の経済理論—』有斐閣。