

# 所得税法上の医療費控除に関する一考察

赤木 葉子

## 論文要旨

侵害規範である租税法は、租税法律主義の支配の下に置かれ、その一内容である合法性の原則は、法に基づいた課税実務の運用を求めている。しかし、所得控除の1つである医療費控除においては、その創設以後、控除対象医療費の範囲を限定的に定める規定を維持しつつ、緩和通達によってその範囲を拡大する運用を行ってきた。つまり、納税者の担税力に直接影響を与える控除対象医療費の範囲が、立法によらず租税行政庁の判断によって拡大されてきたのである。

租税法律主義の下では、例え納税者に有利な取扱いを行う場合であっても、具体的な租税法規上の根拠が必要である。租税法律主義の主たる機能は、恣意的な課税を阻止することにより、納税者の権利を保護し、租税正義を実現することにあるのであるから、立法により考慮された「公平」概念が、租税行政庁の判断により歪められることは許されない。筆者の問題意識はこの点に集約される。

本稿の目的は、医療費控除制度が、納税者の適正な「納税のために処分しうる所得」を反映するための控除として機能しているか否か、租税法律主義の視点から検討を加えていくことにある。

まず、医療費控除は所得控除として存在していることから、所得税法における所得控除の位置づけを明らかにした。所得控除の意義は、不可避的な支出を納税のための所得から控除して、経済的所得だけでは測れない納税者の個人的事情も考慮した真の担税力に応じた課税を実現することであり、憲法から導かれる応能負担原則の要請として存在している点を確認した。

続いて、医療費控除制度の創設の趣旨及び沿革を整理した。シャープ勧告に基因して創設された医療費控除制度の趣旨は、異常な支出に対する担税力の減殺を考慮することであり、憲法に定められた基本的人権の生存権保障及び応能負担原則を実現するために、極めて重要な制度であることが確認できた。

このような医療費控除は、規定上医療費性の明確な支出に限定する基本的態度をとりつつ、税務行政上の執行の必要性の高まりに対し、通達に依拠した課税実務が行われてきた。これら通達が、法令が規定する医療費の範囲を実質的に拡大している点に、医療費控除における通達課税の問題がある。「法」が存在しないまま租税行政庁の判断による運用がなされることにより、恣意性介入の余地が生まれ、このことが医療費控除における問題の本質であることを明らかにできた。

また、医療費控除に関する裁判例を検討したところ、法令にしか拘束されない裁判所は、納税者に厳しい判断を下しており、運用の場面で広げられた範囲が、救済の場面では限定的に解される実態が明らかとなった。

そして、シャープ勧告が想定していなかったであろう「介護」に関する裁判例を通して、法解釈の限界を指摘した。緩和通達に依拠した運用により、結果として、本質的には納税者の公平が歪められ、法により保障された最低限度の生活のための所得の意義が問われることなく、納税者の税法解釈権が奪われている現状を確認した。

以上のことから、応能負担原則に基づく公平な課税を行うために立法された所得控除制度は、その「法」に基づく運用がなされてはじめて担税力に応じた課税を実現することができるのであり、最終的には立法による対応が求められるという結論に至った。

現行の緩和通達に依拠した運用は、恣意的課税の排除を本質とする租税法律主義の下では許されず、早急に是正されるべきである。「介護」に関する現場の課税実務上の混乱と、介護保険受給者数の急増が、担税力の減殺を調整する目的で創設された医療費控除制度再構築への機運となることが期待される。

## 目次

はじめに	4
第1章 所得税法における所得控除の位置づけ	6
第1節 所得税法の特徴と応能負担原則	6
1 所得概念と所得税法	6
2 所得税法の基本的構造とその評価	12
3 所得税法における応能負担原則の具体的内容	17
第2節 所得控除制度の意義	23
1 所得税法の控除制度と所得控除の性格	23
2 所得控除の種類とその理論的意義	29
第2章 所得控除としての医療費控除の趣旨及び範囲	42
第1節 医療費控除制度の趣旨及び沿革	42
1 医療費控除の制度的意義	42
2 医療費控除規定の沿革と現行規定	48
第2節 控除の対象となる医療費の範囲	52
1 医療費の意義及び範囲	52
2 医療費控除における緩和通達の位置づけ	65
第3章 医療費控除に関する裁判例の検討	73
第1節 裁判例が示す医療費の範囲	73
1 眼鏡等の購入費用及び検眼費用に関する裁判例	74
2 自然食品等の購入費用に関する裁判例	79
3 施設の入所に係る費用に関する裁判例	82
第2節 租税法律主義と緩和通達の問題点	87
第4章 租税法律主義の視点からの現行医療費控除に対する批判的検討	91
第1節 居宅介護サービス等に係る医療費控除の問題	91
1 問題の所在	91
2 居宅介護サービス等に係る医療費控除の取扱い	95
第2節 居宅介護サービス等に係る医療費控除に関する裁判例の検討	97
おわりに	104
参考文献一覧	



## はじめに

平成 24(2012)年 8 月 22 日、「社会保障と税の一体改革」に関係して、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」が公布され、一定の条件の下、消費税率が現行の 4%(地方消費税と合わせて 5%)から、平成 26 年 4 月 1 日以降 6.3%(地方消費税と合わせて 8%)に、平成 27 年 10 月 1 日以降 7.8%(地方消費税と合わせて 10%)に引き上げられることとなった。この改正により、世代間の公平に資する一方で逆進性をもつといわれる消費税法は、ますますその傾向を強めることとなった。

これに対して所得税法は、各種所得の担税力の差異に着目して設けられた所得区分により所得の性質に応じた区分けを行い、納税者の担税力に直接影響を及ぼす扶養家族等の人的事情等については各種の所得控除により配慮し、所得金額の大きさに応じて累進税率を適用して税額を算出する構造をもつものであり、担税力に応じた課税を実現するために最も適した租税として税制の中心に位置づけられてきた。

税制全体として逆進性が高まる現状を踏まえると、所得税法においては、立法において考慮された「公平」を真に実現ならしめることが期待される。

このような観点から、担税力に応じた課税を実現するために設けられた所得控除についても、本来所得税法に期待される役割を全うできる制度であることが求められる。納税者の個人的事情を考慮する所得控除は、課税ベースを侵食するものであるとして簡素化の議論もあるが、真の担税力、すなわち「納税のために処分する所得」を算出するための重要な控除である。特に、わが国が直面している高齢化社会の中で、所得控除の 1 つとして、医療費の多額で異常な出費となる場合における担税力の減殺を調整する目的で創設された医療費控除制度は、今なおその存在意義が再認識されるべきである。

医療費控除制度は、控除対象医療費の範囲を限定的に定める規定を維持しつつ、業務執行上の必要性の高まりとともに、緩和通達によってその範囲を拡大する運用がなされてきた。つまり、納税者の担税力に直接影響を与える控除対象医療費の範囲が、立法によらずに、租税行政庁の判断によって拡大されてきた。

侵害規範である租税法は、租税法律主義の支配の下に置かれ、租税法律主義の一内容である合法性の原則は、法に基づいた課税実務の運用を求めている。租税法律主義の下では、例え納税者に有利な取扱いを行う場合であっても、具体的な租税法規上の根拠が必要である。応能負担原則に基づく公平な課税を行うために立法された所得控除は、その「法」に基づく運用がなされてはじめて担税力に応じた課税を実現することができる。それが租税法律主義の要請であり、租税法律主義の主たる機能は、恣意的な課税を阻止することにより納税者の権利を保護し、租税正義を実現することにあるのであるから、立法により考慮された「公平」概念が、租税行政庁の判断により歪められてはならない。筆者の問題意識はこの点に集約される。

このような問題意識のもと、本稿は、日常生活の中で最も身近にある税制であり、広く一般の納税者に関わる制度である医療費控除が、納税者の適正な「納税のために処分しうる所得」を反映するための控除として機能しているか否か、租税法律主義の視点から検討を加えていくことを目的とする。

本稿の構成は、以下の通りである。

まず、第1章では、所得税法における所得控除制度の存在意義を明確にするため、所得税法の特徴を確認し、立法にあたって考慮された基礎理念としての応能負担原則を踏まえて、所得税法における所得控除の位置づけを検討する。第2章では、医療費控除規定の趣旨を明確にした上で、法令が控除の対象として想定している範囲と緩和通達により拡げられた範囲を明らかにし、緩和通達により運用がなされる医療費控除制度の問題点を指摘する。第3章では、医療費の範囲をめぐる裁判例の動向を整理し、具体的問題から緩和通達による運用の実態を明らかにする。最後に、第4章では、介護保険制度下における居宅サービスの対価に係る裁判例から、創設以後60年以上経ちながら、大きな改正が行われず存在する医療費控除規定に、「介護」の問題を取り込むことには法解釈の限界があることを指摘し、立法による対応の必要性を提示する。

## 第1章 所得税法における所得控除の位置づけ

所得控除の1つである医療費控除を研究するにあたっては、まず、所得控除制度が所得税法上どのような意義をもって取り込まれているものであるかを明らかにする必要がある。そこで、第1節では、所得税法の根幹の議論である所得概念、および所得税法の基本的な計算構造から所得税法の特徴を確認し、それらの議論に共通する所得税法の基礎理念としての応能負担原則のうち、所得控除との関係で特に重要な原理を明らかにする。第2節では、第1節で得られた原理を手掛かりに、所得税法上設けられている控除制度を具体的に確認し、控除制度としての所得控除の位置づけを検討することとする。

### 第1節 所得税法の特徴と応能負担原則

#### 1 所得概念と所得税法

所得税とは、個人に対して課される租税であり、その課税物件は個人の「所得」である。「所得」の議論は、言い換えれば所得税の課税対象となる範囲の議論であるから、所得税法における医療費控除を研究するにあっても、わが国がいかなる所得概念を採用するものであるのかその議論を確認することは、本稿の出発点としても重要であると考えられる。「所得」は元来経済概念であるが、「現実に機能している法が、経済学的な思考を全く無視して成り立つことは、恐らくあり得<sup>1</sup>ず、「経済的給付能力の指標(インディケータ)として所得に権利義務が結び付けられることによって、この概念はその法的重要性を獲ち取っている。」<sup>2</sup>と一般的に理解されている。

所得を最も根元的に捉えると「自然人の個人としての心理的満足」<sup>3</sup>、「財貨の利用によって得られる効用と人的役務から得られる満足」<sup>4</sup>などと表現されるが、これらの満足や効用を、客観的に測定することは困難であるから、所得税の課税対象とするためには、これらの効用や満足を金銭的価値で表現せざるをえない<sup>5</sup>。しかし、所得税法上、「所得」について明確に定義した規定は存在しない。したがって、所得概念についての議論は、もっぱら学説により展開されてきた<sup>6</sup>。

<sup>1</sup> 金子宏ほか「第2回 所得概念論、経済学との関係」法律時報 84 卷 5 号(2012 年)116 頁〔藤谷武史発言〕。

<sup>2</sup> 木村弘之亮『租税法』(税務経理協会、1999 年)210 頁。

<sup>3</sup> 岡村忠生ほか『ベーシック税法 第6版』(有斐閣、2011 年)60 頁〔岡村〕。

<sup>4</sup> 金子宏『租税法 第17版』(弘文堂、2012 年)174 頁。

<sup>5</sup> 谷口勢津夫教授は、財貨・サービスの消費から得られる心理的満足として捉える所得概念を心理的所得概念と呼び、満足の測定・定量化は実際上不可能であるから、「心理的所得概念は、課税所得の概念構成の場面では、消費の対象となる財貨やサービスを手に入れるための手段である貨幣を、概念要素として取り込まざるを得ず、その結果、貨幣的所得概念へと変容することになる。」(谷口勢津夫『税法基本講義 第3版』(弘文堂、2012 年)192 頁)と述べられている。

<sup>6</sup> 所得概念については、金子宏「租税法における所得概念の構成」同『所得概念の研究』(有斐閣、1995 年)1 頁以下〔初出、法学協会雑誌 83 卷 9・10 合併号 83 頁以下(1966 年)、85 卷 9 号 85 頁以下(1968 年)、92 卷 9 号 92 頁以下(1975 年)〕がまずあげられる。金子教授の同文献は、「日本の租税法の礎となる最重要文献



所得を金銭的価値で把握する場合に、その構成の仕方には2つの類型がある。その第1は、消費型(支出型)所得概念(consumption or expenditure type concept of income)と呼ばれるもので、各人の収入のうち、効用ないし満足の源泉である財貨や人的役務の購入に充てられる部分のみを所得と観念し、蓄積に向けられる部分を所得の範囲から除外する考え方である。この考え方によると、人の1年間の消費の総額を所得として捉え、それに累進税率を適用して税額を算出することになる。この制度の下では、生涯所得の大きさを基準として納税者の間の公平を保つことが可能となり、投資や貯蓄を奨励し、資本の形成を促進するのに役立つというメリットはあるが、所得という言葉の通常用例に反すること、蓄積に向けられる部分を除外して消費に向けられる部分のみに所得税を課すことは著しく公平の観念に反することなどから、消費型所得概念は、どこの国でも実際の制度においては採用されていない<sup>7</sup>。

いま1つは、取得型(発生型)所得概念(accrual type concept of income)と呼ばれるもので、各人が収入等の形で新たに取得する経済的価値、すなわち経済的利得を所得と観念する考え方であり、各国の租税制度において一般的に採用されている所得概念である<sup>8</sup>。取得型所得概念には、所得の範囲をどのように構成するかによって、制限的所得概念(所得源泉説)と包括的所得概念(純資産増加説)という2つの考え方がある。所得税の課税物件である「所得」をいかに構成するかは、所得税の本質に関わる問題であり、多くの説があるが、その中でも、歴史的にみて重要かつ代表的と思われるのは、この制限的所得概念と包括的所得概念の対立である。

制限的所得概念とは、経済的利得のうち、利子・配当・地代・利潤・給与等、反覆的・継続的に生ずる利得のみを所得と観念し、一時的・偶発的・恩恵的利得を所得の範囲から除外する考え方である。この考え方は、所得源泉説あるいは反覆的利得説ともよばれ、この考え方によると、キャピタル・ゲインのような一時的・偶発的利得は、課税の対象から除外される<sup>9</sup>。

これに対するアンチテーゼが、包括的所得概念である。この考え方の中では、人の担税力を増加させる経済的利得のみでなく、一時的・偶発的・恩恵的利得も所得に含まれることになる。この考え方は、純資産増加説ともよばれ、1892年ゲオルク・シャンツ(Georg Schanz)によってはじめて体系化され<sup>10</sup>、1913年のアメリカ合衆国の所得税法に受け継が

---

の一つである」(金子ほか・前掲注1・113頁〔藤谷武史発言。〕)とされ、所得概念を論じるにあたって、必ず参考にされる文献である。本稿における所得概念の類型も、同文献を基礎としている。

<sup>7</sup> 金子・前掲注4・175頁。谷口勢津夫教授も、「消費型所得概念を採用する所得税(…いわゆる支出税)は、カルドア[(Nicholas Kaldor)]の提唱した総合消費税がインドやセイロン(現スリランカ)で短期間実施されたことがあるものの、蓄積の除外に基因する不公平、消費の把握・帰属判定の困難性、一般人の常識からの乖離…などの問題があるため、実際の制度としては採用され難いものである。」「〔 〕内は筆者加筆」(谷口・前掲注5・191頁)と述べておられる。金子宏教授は、実際の制度としては、「今後も採用される見通しは少ないと考えられる。」(金子・前掲注4・175頁)と述べられているが、後述(後掲注17参照)するように学説においては代替案としての消費型所得概念への関心が高まっている。

<sup>8</sup> 金子・前掲注4・175頁。

<sup>9</sup> 金子・前掲注4・175頁以下。

<sup>10</sup> 金子・前掲注4・176頁。

れ、その後アメリカの財政学者であるロバート・ヘイグ(Robert Haig)やヘンリー・サイモンズ(Henry Simons)によって理論的に精緻化された<sup>11</sup>。

所得源泉説に強力に反対したシャンツは、期首の財産額に対する期末の財産額の増加分に期中の消費分を加えたものを意味する、一定期間内の純資産の増加が、所得税の対象となるべき所得であると主張した。シャンツの考え方は、所得税は個人の担税力に応じて課される租税であり、そのためにはある個人にどれだけの富が増加したかが重要であって、一時所得や譲渡所得であっても個人の担税力を同じように高めるものであることには違いはない、とするものである<sup>12</sup>。この所得概念が「包括的」所得概念として呼称される所以は、これまでの所得源泉説に対し、所得の範囲を広く捉えるものであることによる<sup>13</sup>。

ヘイグは、欲望を充足しうる力の増加分を所得と捉え、具体的には「2つの時点の間における人の経済的能力の純増の金銭価値」と定義し、サイモンズも、「消費によって行使された権利の市場価値と期首と期末の間における財産権の蓄積の価値の変化の合計」と定義する。表現に若干の差異はあるが、所得を経済力の増加と捉える点では同じである。この考え方は、今日、ヘイグ・サイモンズ説と呼ばれる<sup>14</sup>。ヘイグ・サイモンズによれば、所得=純資産の増減+消費として捉えられ、所得とは、消費された金額のみならず、貯蓄や投資に充てられた金額をも含むものとされる。これは、「従来の経済学の基礎理論として考えられていた所得=消費という考え方を変換するもの」<sup>15</sup>であった。このヘイグ・サイモンズの所得の定義は、担税力に応じた公平な課税の観点を重視する点で、シャンツの所得概念と基本的には同じものであると考えられ<sup>16</sup>、この包括的所得概念(純資産増加説)が、今日の通説とされている<sup>17</sup>。

---

<sup>11</sup> 畠山武道『租税法 改訂版』(青林書院、1985年)92頁。金子宏教授の「租税法における所得概念の構成」(金子・前掲注6)によれば、シャンツは、1896年のフィナンツ・アルヒーフ誌「所得概念と所得税法」と題する論文(Georg Schanz, Der Einkommensbegriff und die Einkommensteuergesetze, FinanzArchiv, Bd. 13, S. 8ff. (1986))(金子・同21頁)において、純資産増加説と呼ばれる考え方を明らかにした。そして、ヘイグは1921年の論文(Robert Haig, Concept of Income - Economic, Legal Aspects, Federal Income Tax, ed. by Haig (1921). reprinted in Readings in the Economics of Taxation, ed. by Richard Musgrave, p.54 et seq. (1959))(同15頁)、サイモンズは1938年の書物(Henry Simons, Personal Income Taxation (1938))(同5頁)において、それぞれ主張された。

<sup>12</sup> 清永敬次『税法 第7版』(ミネルヴァ書房、2007年)84頁以下。

<sup>13</sup> 金子宏教授は、「租税法における所得概念の構成」(金子・前掲注6)の論文中、「包括的所得概念」という名称を使用したことについて、「財政学の本をいろいろ読んだ中の1冊にブルーノ・モル(Bruno Moll)の書いたものがありました。それによると、所得概念には広狭2つあるとしたうえで、広く構成する方を“der umfassende Einkommenbegriff”と命名しておりました。ドイツの財政学者が一般にシャンツ(Georg Schanz)にならって純資産増加説という言葉を使っている中で、umfassendという言葉を用いていることに興味をもちました。英語のcomprehensiveと同じですね。そこで、…『包括的』という語はブルーノ・モルから借りたわけです。」(金子宏ほか・前掲注1・113頁 [金子発言])と述べられている。

<sup>14</sup> 畠山・前掲注11・92頁以下。

<sup>15</sup> 水野忠恒『租税法 第5版』(有斐閣、2011年)137頁。

<sup>16</sup> 清永・前掲注12・85頁。

<sup>17</sup> しかし、次のような指摘がある点にも注意が必要である。清永敬次教授は、「包括的所得概念による所得税については、実行可能性の上で難点があること、また消費(所得マイナス蓄積)を課税の対象とするほうがより公平にかなうことなどから、消費を課税の対象とする支出税の主張も最近有力である。」(清永・前掲注12・85頁)と述べられている。また、水野忠恒教授も、「所得の概念は、学説上、消費型から制限的所得概念、包括的所得概念を経て、また支出型・消費型所得概念が有力となりつつある。」(水野・前掲

金子宏教授は、わが国の所得概念が包括的所得概念を採用する理由について、次のように述べられている。

すなわち、金子教授は、「…課税所得について問題となるのは、各個人につき一定期間の間にどれだけ担税力が増加したかである。したがって、…同一の担税力をもつ利得は同様に課税されることが、公平負担の原則の要求するところである。…公平負担の原則は、その一つの内容として、同様の状況にあるものは同様に課税されるべきこと、したがって同一の担税力を有するものは同一に課税されるべきこと、を要求する。したがって、制限的所得概念を採用し、担税力をもつにもかかわらずある利得を課税の対象から除外することは、正面からこの原則に反する結果を招くことになる。所得概念を構成するに当って何よりも必要なことは、所得税の性格をはっきりさせることである。サイモンズがいうように、『所得税は、所得に対する課税ではなく、それぞれの所得に即して人に課される租税なのである。』そこで問題なのは、人々の間における公平を保つことであって、それは、担税力の増加をきたす利得をなるべく包括的に所得に含めることによって実現されるのである。…所得は物に即した観念ではなく、人に即した観念であることを指摘しておきたいと思う<sup>18</sup>。…[事業からの収益、土地の賃貸料、預金の利子、労働の対価等]は実は所得の現象形態なのであって、それらが特定の人に帰属しその担税力を増加させる点に所得の意義があるのである。したがって、どのような源泉から生じた利得であれ、担税力の増加をきたすものは原則として所得の内容を構成すると考えるのが妥当であると思われる。」<sup>19</sup> ([ ]内は筆者加筆)と述べられ、所得税の性格は、あくまで所得に即して人に課される租税であるから、そこでは、人々の間の公平を保つことが重要であり、そのためには、どのような利得

---

注 15・140 頁以下)と述べられ、その理由として、①公平の観点からみて従来の所得税は、一定期間の所得(経済的利益)のみを比較するのであるが、消費支出税においては、一生涯の所得として考えることから、生涯を通じた課税の公平が図れること、②消費されない部分である貯蓄や投資には課税されないから、貯蓄・投資の阻害効果は生じないとされること、の 2 点をあげられている(同 139 頁以下)。増井良啓教授は、この支出税への注目について、「人口動態への対応という側面もある。」(増井良啓「[所得税 9] 時間とリスク」法学教室 366 号(2011 年)114 頁)とされる。すなわち、「人の通例のライフサイクルを考えると、未成年期に扶養を受け、現役世代に働いて所得を稼得し、引退後に貯蓄を取り崩して消費する。その意味で、所得を課税ベースとすると、現役世代の負担が相対的に重くなる。これに対し、消費を課税ベースとすると、生涯を通じて負担が平準化される。そこで、少子高齢化が急速に進む社会では、所得税を支出税に切り替えれば、引退世代が相対的により多くを負担するやり方に変更することになる。」(同 114 頁)と述べられている。

<sup>18</sup> 神野直彦教授も、「…包括的所得概念は、人税と結びついている。つまり、包括的所得概念はあくまでも人あるいは家計に着目し、その経済力の増加を所得と考えている。これに対して所得源泉説は、経済循環でいうと、生産局面で所得を捉え、所得の機能的分配に着目しているため、物税タイプの所得税と結びつきやすい。」(神野直彦「第 2 章 所得概念論」金子宏編『所得税の理論と課題(21 世紀を支える税制の論理第 2 巻) 2 訂版』(税務経理協会、2001 年)23 頁)と述べられている。

<sup>19</sup> 金子・前掲注 6・28 頁以下。なお、公平の観点からだけでなく、フィスカル・ポリシーの観点からも、所得の範囲を広く捉える方が好ましいと指摘される。すなわち「所得税の課税対象は個人の所得であって、その大きさは景気の変動に対して敏感であり、しかも累進税率が適用されるから、他の租税—たとえば消費税や財産税—に比較して、所得税の自動景気調整機能ははるかに大きいといえる。…したがって、租税制度における所得税の重要性が高まるほど、租税制度全体のもつ自動景気調整機能は増大する。…課税所得をせばめることは、そこから除外される所得が累進税率の適用の外におかれることを意味」(同 35 頁)し、それ故、所得税の自動景気調整機能を維持し強化するためには、課税所得の範囲を広くすることが好ましいと述べられている。

であっても担税力の増加をきたす限り、所得を構成する必要があると説明されている。

このように、公平負担の原則からは、包括的に所得を構成することが要請される。谷口勢津夫教授が「包括的所得概念が広く支持を集めるようになったのは、租税理論的には、それが最も重要な租税原則の 1 つである公平負担の要請(担税力に応じた課税の原則)に適合するからである。」<sup>20</sup>と述べられているように、所得税の最も本質的な所得概念の議論において、公平負担の原則の理念が基礎となっていることが確認される<sup>21</sup>。

この包括的所得概念に対し、現行所得税法は、どのように所得を構成しているであろうか<sup>22</sup>。明治 20(1887)年に創設されたわが国の所得税法は、「営利ノ事業ニ属セサル一時ノ所得」を課税の対象から除外し、以後戦前の所得税法においては、制限的所得概念が採用され、一時的・偶発的・恩恵的利得は課税の対象から除外されていた。これに対し、戦後の所得税法においては、昭和 22 年度の改正において、従来制度を全面的に改め、所得を利子所得・配当所得・臨時配当所得・給与所得・退職所得・山林所得・一時所得・事業等所得の 9 種類に分類し、一時所得という新しい所得類型を設けて、従来課税の対象から除外されてきた一時的・偶発的・恩恵的利得を課税の対象とし、さらに、シャープ勧告に基づく昭和 25 年度の税制改正によって<sup>23</sup>、雑所得という類型を新設して、利子所得ないし一時所得のいずれにも該当しない所得をも課税の対象に加え、所得の範囲を著しく拡大するに至った。これは、納税義務者の担税力を増加させる利得は原則としてすべて所得として課税の対象とするという考え方を示しており、包括的所得概念が採用されていると一般に考えられている<sup>24</sup>。しかし、包括的所得概念を、税法に取り込むにあたっては、行政上・實際

<sup>20</sup> 谷口・前掲注 5・188 頁以下。

<sup>21</sup> 金子宏教授は、「所得概念を包括的に構成すること、すなわち包括的所得概念を支える基礎は『公平』の概念である、ということで、自分が所得概念について論文を書くときにも公平に力点を置いて書いたつもりです。」(金子宏ほか・前掲注 1・113 頁 [金子発言])と述べられている。

<sup>22</sup> 中川一郎教授は、「所得」概念に関し、「それらの学説[所得源泉説や純資産増加説など]は実定法上のものでなく、従つてそのままつて税法上の概念の定義とすることはできない…。これらの学説が、現行税法を育成してきたことはもとよりこれを認めなければならないが、直ちにもつて税法解釈学の基礎となすことはできない。私はむしろかかる学説—それは法学説ではないのであるから—を当初より念頭におくことなく、むしろ税法自体に眼を向けるべきであると考え。税法が『所得』の定義をしていなくても、各条規は無数に『所得』という文言を使用して所得税及び法人税を規定しているのであるから、先ず以てそこにおいてどのように『所得』という文言が使用されているかを検討すべきであると考え。」(〔 〕内は筆者加筆)(中川一郎「現行税法における基本的法概念としての『所得』(一)」税法学 13 号(1952 年)9 頁)として、「法を離れて法概念はない」(同 9 頁)という考えを示されている。

<sup>23</sup> シャープ勧告とは、昭和 24(1949)年の「シャープ使節団日本税制報告書」(Report on Japanese Taxation by the Shoup Mission, vol.1~4)の通称である。シャープ使節団は、わが国の税制の全面的な再検討と改革のため、占領軍総司令部の招きで、アメリカから昭和 24 年 5 月 10 日に来日し、コロンビア大学教授のカール・シャープ博士を団長にそのほか 6 名の租税理論ないし租税法の専門家によって編成される。同使節団が、わが国の税制について調査・検討を行った後、膨大な報告書を発表し、これがいわゆるシャープ勧告とよばれている。シャープ勧告の基本方針は、①公平な租税制度の確立、②租税行政の改善、③地方財政の強化の 3 点に要約される。シャープ勧告は昭和 25 年の改正でほぼ全面的に採用され、我が国の租税制度の近代化に大きく寄与したとされている(金子・前掲注 4・55 頁以下)。

<sup>24</sup> 金子・前掲注 6・47 頁以下。佐藤英明教授は、「これに加え、[現行所得税法が]『所得』の考え方について包括的所得概念と真つ向から矛盾する規定を持っていないと考えられること、および、包括的所得概念の下でこそ『所得』と認められるようなものを所得として扱う規定を持っていること(みなし譲渡課税・帰属所得・未実現の利得)も、所得税法が包括的所得概念を採用していることの間接的な証拠」(〔 〕内は筆者加筆)(佐藤英明『スタンダード所得税法 補正 2 版』(弘文堂、2011 年)5 頁)である、と述べられている。

上の理由から様々な困難があり、現行所得税法が、包括所得概念に忠実であるかといえは決してそうではない<sup>25</sup>。この点、佐藤英明教授は、「今のところ、それだけの広い範囲のものを『所得』と考える一貫した考え方が包括的所得概念以外に示されていないと考えられるところから、一応、包括的所得概念が所得税法的前提とされていると考えられている。」<sup>26</sup>と述べられている。現行所得税法の議論にあたっては、「所得税法は包括的所得概念を前提としている」、との理解が妥当であるように思われる<sup>27</sup>。

このように、理論上の包括的所得概念を、現行所得税法上の解釈にそのまま用いることはできないが、「課税ベースをできるかぎり広くとることは、課税の公平を維持し、累進所得税の有する富の再分配機能・景気の自動調整機能を十分に発揮させるためにも重要なことである」<sup>28</sup>、「包括的所得概念は、一つの規範的概念として、現実の税制や政策の当否を判断する重要な尺度となりうる。」<sup>29</sup>ものとして位置づけることができる<sup>30</sup>。増井良啓教授

---

<sup>25</sup> 実際に、帰属所得・未実現の利得などは、包括的所得概念の下では本来「所得」にあたるが、原則的に非課税とされている。この理由について、佐藤英明教授は、所得を収入を基礎として考える通常の見方(実現主義)からすると収入が得られていないのに所得があるとすることは不自然であること、把握も評価も困難であり税務行政上の執行可能性が乏しいことなど、立法政策上の判断から非課税にされていると、述べられている。したがって、租税の公平負担の観点から必要があり、かつ、執行可能だと考えられる場合には、特別な規定を置いて課税の対象に含めることは、理論的には問題がない。現行法では、帰属所得への課税の例として所得税法(以下「法」という。)39条「たな卸資産等の自家消費の場合の総収入金額算入」の規定や、未実現利得に課税する例として法41条「贈与等の場合の譲渡所得等の特例」の規定がある(佐藤・前掲注24・13頁以下)。田中二郎教授は、「現行所得税法は、特定の学説に従って、所得の意義を法で定めているわけではなく、所得税法の所得課税の目的に即して具体的な取扱いを定めているに止まる。」(田中二郎『租税法 第3版』(有斐閣、1990年)444頁)と述べられている。増井良啓教授は、「現実の所得税制に、[蓄積部分が虫食的に非課税になっているなど]包括的所得概念から乖離している点がある」([ ]内は筆者加筆)(増井・前掲注17・116頁)ため、現行の所得税制は「包括的所得税と支出税のハイブリッド」(同116頁)であると位置づけられている。金子宏教授は、「包括的所得概念をとると、実現原則は原則的にはあり得ないはずだけれども、やはり実現原則は重要視せざるを得ない。やっぱり制度というのは、administrative feasibilityがないと、機能しないということがあります。」(金子宏ほか・前掲注1・117頁〔金子発言〕)と述べておられる。

<sup>26</sup> 佐藤・前掲注24・8頁。岡村忠生教授は、「人の状態を最もよく表す指標は何か、という課税ベース探求の原則からみて、包括的所得概念を超えるものは、未だ発見されていない。」(岡村ほか・前掲注3・77頁〔岡村〕)と述べられている。

<sup>27</sup> 所得概念について言及した裁判例として、中高年齢雇用開発給付金事件(神戸地判昭和59(1984)年3月21日税資135号328頁)があげられる。当事例では「現行の所得税法は、課税の対象となる所得を取得した経済上の成果(利得)としてとらえ、一定期間内における純資産の増加をすべて所得とみる」と判示しており、これは所得税法が純資産増加説(包括的所得概念)を採用していることを表しているものと解されている(金子宏ほか編『ケースブック租税法 第3版』(弘文堂、2011年)194頁以下〔佐藤英明〕参照)。なお、所得税法が包括的所得概念ないし純資産増加説を採用しているか否かが直接に争われる事例はほとんどなく、この点を明言した裁判例はあまり見当たらないとされる(佐藤・前掲注24・6頁)。林仲宣教授は、所得概念に関する裁判例として雑所得の性格と範囲に言及した事例(東京高判平成3(1991)年10月14日判時1406号122頁)をあげられている(林仲宣『実務に役立つ租税基本判例120選』(税務経理協会、2010年)132頁)。当事例は、被告人が信託の業務として行う不動産売買取引についての情報を他社の不動産業者に提供した上、仲介業者として関与させ、その見返りとして利益の一部の分配を受けていたものであり、当該分配金の所得区分が争われた事例であるが、判旨は、所得概念について「所得税法が『所得』を定義する規定を設けておらず、また、講学上『所得』概念について諸説の対立のあることは確かである。」と述べるにとどまり、所得概念について如何なる説を採るかにかかわらず、本件分配金が当然に納税者の「所得」に当たるとした上で、8種類の所得及び一時所得に当たらないと解される以上、「雑所得」に当たると判断している。

<sup>28</sup> 畠山・前掲注11・92頁。

<sup>29</sup> 畠山・前掲注11・92頁。

は、サイモンズの定式は、所得税制を評価し検討するための分析ツールとして便利であるとされる<sup>31</sup>。本稿においても増井教授の言われる「実定法をみていく際の知的な『物差し』のひとつ」<sup>32</sup>として包括的所得概念を位置づけ、議論を展開する。

## 2 所得税法の基本的構造とその評価

所得税法は、その第2編において、居住者の納税義務について定める<sup>33</sup>。第2編は、21条「所得税額の計算順序」という通則規定から始まり、同条以下に税額算出までの各規定を置く構成となっており、所得税の中心的編といえる。所得税額算出の基本的構造については、同条及び課税標準について定めた22条から、次の5つの段階を経て<sup>34</sup>、所得税額が算出されることが確認できる<sup>35</sup>。

第1の段階は、「各種所得の金額の計算」の段階である。所得税法は、まず、所得を発生源泉別に、利子所得、配当所得、不動産所得、事業所得、給与所得、退職所得、山林所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得の10種類の所得に区分し、この区分ごとに「所得の金額」を計算することを命じている(法21条1項2号)。「所得の金額」は、原則として(総)収入金額から必要経費等の控除すべき金額がある場合には、その金額を差し引くことにより計算される。

---

<sup>30</sup> 所得概念を解釈論の指針とすることの限界については、金子宏「法人税における資本等取引と損益取引—『混合取引の法理』の提案(その1.『現物配当』)」同編『租税法の発展』(有斐閣、2010年)337頁以下を参照されたい。金子教授は、同文献において現物配当について解釈論と立法論の両面から検討され、その内容について別稿にて「現物配当の場合には、価値が増加した資産には現物配当の段階でキャピタルゲインが生じているわけですから、政策論としては、その機会にキャピタルゲインに課税すべきだということになります。…しかし、取引自体は配当であり、そもそも対価の伴わない取引であるから、そこから譲渡所得が発生すると言いつ切るのは解釈論としてはかなり無理があるのではないか。だから、政策論としては、キャピタルゲインに課税すべきであるとしても、法令上の根拠を設けて課税すべきである」(金子ほか・前掲注1・120頁〔金子発言〕)と述べられ、所得概念からの要請がある場合でも、解釈論として無理がある場合もあり、そのような場合には、ルール・オブ・ローの尊重という観点から、法令上に根拠を設けて課税すべきであるとする考えを示されている。

<sup>31</sup> 増井良啓「[所得税1] 所得の概念(1)」法学教室358号(2010年)138頁。ただし、増井良啓教授は、「この[サイモンズの]定式は、1930年代の米国の社会経済状況を踏まえ、サイモンズが独米における先行学説を参照しつつ自覚的に構成したものである。米国の所得税は、19世紀末にポピュリスト運動の成果として登場し、20世紀初頭に定着した。資本主義社会において経済的平等を実現するものとして、草の根の支持を受けた。これを概念装置に組み込み、累進的な課税を提唱したという背景がある。そのような目的のための道具仕立てであるから、唯一普遍の金科玉条ととらえることは禁物である。」(〔 〕内は筆者加筆)(同・138頁)と、このような由来には注意を払う必要があると指摘される。

<sup>32</sup> 増井・前掲注31・138頁。

<sup>33</sup> 「居住者」とは、所得税法上用いられている用語で、「国内に住所を有し、又は現在まで引き続いて一年以上居所を有する個人をいう。」と定義されている(法2条1項3号)。

<sup>34</sup> 計算段階については、増田英敏『リーガルマインド租税法 第3版』(成文堂、2011年)89頁以下の区分によっている。なお、所得税額算出の計算過程について、その他、金子・前掲注4・182頁以下、清永・前掲注12・88頁以下、水野・前掲注15・160頁以下、増井良啓「[所得税法4] 所得税法のしくみ」法学教室361号(2010年)111頁以下を参考にしている。

<sup>35</sup> 基本的構造を概観する場合においても増井良啓教授の次の指摘には注意を要する。すなわち、「所得税法のルールに対して、租税特別措置法が多くの修正を加えている。修正は、所得計算や税額計算の全域に及ぶ。所得税法と異なる課税方式を設けていることも、しばしばである。その結果、租税特別措置法までを含めてはじめて現行法の状態が分かる、といっても過言ではない。」(増井・前掲注34・111頁)と述べておられる。

次に、第2段階では、「損益通算及び損失の繰越控除」を行い、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額(以下「総所得金額等」という。)を算出する(法21条1項2号)。第1段階において「所得の金額」を計算した結果、損失が出ることもあり、この場合に、プラスの所得とマイナスの所得を通算する、いわゆる損益通算が認められている。ただし、損益通算が認められるのは、不動産所得、事業所得、山林所得、譲渡所得の各所得の金額について損失が生じた場合(法69条1項)であり、また、生活に通常必要でない資産に係る所得の金額の計算上生じた損失の金額については損益通算から除外される(法69条2項)など、その適用範囲は限定されている。過去3年間に生じた純損失の金額または雑損失の金額があるときは、総所得金額等から繰り越して控除することが認められる(法70条、71条)。総所得金額等は、これら損失の繰越控除後の金額をいい、所得税法は、この総所得金額等を所得税の「課税標準」と規定している(法22条)。

第3段階は、第2段階で計算された総所得金額等から、基礎控除、配偶者控除をはじめとする所得控除が行われ、課税総所得金額、課税退職所得金額及び課税山林所得金額(以下「各課税所得金額」という。)が算出される「所得控除と課税所得金額」の段階である(法21条1項3号)。この段階で算出される各課税所得金額が、税率を適用する前の段階における真の課税標準である<sup>36</sup>。

第4段階は、各課税所得金額に対してそれぞれに税率を乗じて所得税額が計算される「税額計算(税率適用)」の段階である(法21条1項4号)。課税退職所得金額と課税山林所得金額については、分離課税の適用が認められているほか、山林所得については累進税率の適用をさらに緩和するため5分5乗方式(法89条1項)が適用され、また、変動所得(法2条1項23号)及び臨時所得(同項24号)については平均課税制度が適用される(法90条)。なお、税率については、超過累進税率が採用されている(法89条)。

最後の第5段階では、第4段階で算出された所得税額から、配当控除(法92条)、外国税額控除(法95条)などの「税額控除」を行い<sup>37</sup>、これら税額控除をした残額が、最終的な所得税額となる(法21条2項5号)。

このような所得税法の構造から、所得税法の特徴として、次の3点をあげることができる。1つ目は、所得の発生源泉による担税力の差異に着目して所得区分を設けていること<sup>38</sup>、

---

<sup>36</sup> 泉美之松氏は、この段階で算出される各課税所得金額を、具体的に税率を適用して税額を算出すべき課税標準、いわば「『課税』課税標準」(泉美之松『税についての基礎知識』(税務経理協会、1986年)130頁)と表現されている。

<sup>37</sup> その他、租税特別措置法(以下「措法」という。)において、住宅借入金等を有する場合の特別税額控除(41条)、政党等寄附金特別控除(41条の18)をはじめとする各種の寄附金特別控除など、いくつかの税額控除が認められている。

<sup>38</sup> 所得区分は、「所得はその性質や発生の態様によって担税力が異なるという前提に立って、公平負担の観点から」(金子・前掲注4・192頁)設けられているものであり、「所得の発生源泉別に所得金額を求めることにより担税力に応じた課税を、より精密にすること」(増田・前掲注34・97頁)が期待される。所得分類において、一般に勤労所得は担税力が低く、不労(資産)所得は担税力が高いと考えられてきたが、水野忠恒教授は、「近年、経済のグローバル化を背景に、金融を中心とする…資産性所得は、『足のはやい所得』とよばれ、税率を引き上げることにより所得は海外に逃避してしまうという危惧も示されており、むしろ、源泉分離により軽課すべきであるという意見もみられる。」(水野・前掲注15・159頁)ことをあげられ、「伝統的な理想であった、勤労所得軽課と不労(資産)所得の重課という考え方には異論がでていいる。」(同159

2 つ目は、納税者の担税力に直接的に影響を与える扶養家族等の人的事情等に配慮するため各種の所得控除を設けていること、そして3 つ目は、担税力の指標となる所得金額の大きさに応じて累進税率を採用していることである。これらの3 点は、いずれも担税力に応じた課税を実現するための仕組みとして、所得税法に取り入れられているとされる<sup>39</sup>。

具体的に、所得税法の長所は、次のように確認できる。

藤田晴教授は、個人所得税が<sup>40</sup>、近代国家の財源として極めて重要な地位を占めるようになった最大の原因を、所得税が公平の観点から高く評価されてきたことにあると評価され、そのように評価される主要な理由として、第1 に、担税能力の代表的な指標だと一般にみなされている所得をタックス・ベースにしていること<sup>41</sup>、第2 に、家族扶養や医療費の負担のように担税能力に影響を及ぼす主要な客観的要因について、課税にあたって適切な配慮を加えることができること、第3 に、最低所得に対する課税を免除するとともに、所得の増加につれて租税負担率が増大していく累進税の形をとることが、比較的容易であること、第4 に、租税負担が取引関係を通じて他の経済主体に転嫁される可能性が比較的小さいと推測されること、という4 点をあげておられる<sup>42</sup>。

また、その他の観点からみた長所として、第1 は、各種の生産物や生産用役の相対価格を変動させることにより民間部門における資源利用を攪乱する効果が比較的小さいこと、第2 は、税収が景気動向を反映して敏感に変動する性質を持つため、税引き個人可処分所

---

頁)と指摘される。また、畠山武道教授は、「実際には資産所得である利子・配当所得については源泉分離や源泉選択などの優遇措置が認められ、同じく土地・建物等の長期譲渡所得についても特別控除や分離課税が認められるなど、むしろ所得の分類が資産軽課に利用されていることに注意すべきである。」(畠山・前掲注11・101頁)と述べられている。

<sup>39</sup> 増田英敏教授は、所得税法の立法原理は担税力に応じた課税の実現を求める租税公平主義にあり、「所得税に、この立法原理を実現すべく組み込まれた主要制度として、第1 に所得区分、第2 に所得控除、第3 に累進税率」(増田英敏「続・実践 租税正義学 所得控除から税額控除へのシフトの意義」税務弘報58巻1号(2010年)164頁)をあげられている。

<sup>40</sup> 「一般に、『所得』に対して課せられる租税を広く所得税と呼ぶこともでき」(北野弘久編『現代税法講義5訂版』(法律文化社、2009年)41頁〔三木義一・奥谷健〕)、その意味では法人の所得に対して課する法人税も広義の所得税である。また、アメリカでは、わが国でいう所得税と法人税はいずれも「所得税」であり、それぞれ個人所得税と法人所得税として区別される。アメリカの税法典である内国歳入法典(In-ternal Revenue Code)においても、特に規定されていない限り「所得税」とは個人も法人をも対象とする用語として理解される(佐々木潤子「所得税法における課税最低限と最低生活費(一)」民商法雑誌117巻1号(1997年)38頁)。藤田晴教授の「個人所得税」の語は、その点を意識され用いられているものと考えられるが、本稿においては、「法人税」との区別から個人の所得に対して課するものとして「所得税」という語を用いることとする。

<sup>41</sup> 担税力の指標としては、所得・財産・消費の3つをあげることができるが、金子宏教授も、「所得および財産は、担税力の尺度としてよりすぐれており、しかもそれらを対象とする租税においては、消費税の場合と異なり、累進税率の適用が可能であるから、これらの租税は、公平な税負担の配分ならびに富の再分配の要請によりよく適合している。そのうちでも、特に所得は、担税力の尺度として最もすぐれて」(金子・前掲注4・80頁以下)いと評価される。一方で、この点は、欠点にもなりうる。畠山武道教授は、「一定期間内に個人に帰属した所得のみが課税の対象となるため、資産・財産のような過去の所得の蓄積を十分に考慮することができない」(畠山・前掲注11・87頁)点を所得税の欠点の1つとしてあげられ、相続税や贈与税などの財産税や消費税の力を一部借りることが必要であると指摘される。実際の制度においても、所得税を中心としながら、所得・財産および消費を適度に組み合わせ(タックス・ミックス)、バランスのとれた税制を構築することが、担税力に即した税負担の配分のために好ましいと考えられている(金子・同81頁参照)。

<sup>42</sup> 藤田晴『所得税の基礎理論』(中央経済社、1992年)6頁以下。



得の変動を緩和し、民間消費の安定化に寄与すること<sup>43</sup>、第3は、経済規模の拡大につれて税収が自動的に伸長していく性質が他の多くの租税以上に顕著であり、成長経済における政府の財源調達を容易にすること、という以上の3点をあげておられる<sup>44</sup>。

この他、畠山武道教授は、所得税は、負担額が明らかになり、納税者から直接国庫に支払われるものであるから、より民主主義思想に合致するものである点を長所にあげられている<sup>45</sup>。

このように所得税の長所は、様々な角度から複数指摘されるが、所得税の課税物件である所得が、個人の人的事情を考慮した総合的な担税力として表現され、公平負担の要請を満たすものであるという点では一致しているように思われる<sup>46</sup>。

一方、所得税の問題点としては、税務行政が複雑であること、脱税や租税回避によって不公平が生じやすいこと、経済成長阻害効果が比較的問題になりやすいこと、規定の複雑さから納税者が自己の負担を容易に予想することを妨げること、担税者の負担感が重いこと<sup>47</sup>、特定の納税者(例えば給与所得者)に負担が偏ること、などが指摘される<sup>48</sup>。所得税法は、もともと正確な執行の困難な租税であるとされ<sup>49</sup>、所得の捕捉の問題は、所得税の特に重要な課題であるとされてきた。なぜならば、担税力に応じた公平な課税の実現には、その対象たる所得を正確に把握することが必要であり、所得の捕捉率の格差の問題は、所得税制度自体の根幹を揺るがす問題となる。この点、最高裁は、捕捉率格差は税務行政の適正な執行により解決されるべき問題であると判示している<sup>50</sup>。この執行上の課題の克服

---

<sup>43</sup> 水野忠恒教授は、この第2の点を、「弾力性」(水野・前掲注15・133頁)と表現される。すなわち、景気が悪化すれば所得が減少した結果として、租税も減少するが、逆に、景気が良くなれば所得が伸び、歳入も上がり景気の過熱を抑制することが期待され、この所得税の持つ弾力性ゆえに、所得税は、経済的効果に優れており、経済的効率性を損なわない税制であるとされる(同133頁)。減税ないし増税という積極的措置をまつまでもなく、景気の変動を受け、累進的構造からある程度において景気を自動的に調整することができるこの機能は、一般に自動景気調整機能(built-in-stabilizer, automatic stabilization)とよばれている(金子・前掲注4・6頁)。

<sup>44</sup> 藤田・前掲注42・8頁。

<sup>45</sup> 畠山・前掲注11・86頁。この所得税の直接税としての性格は、一方で納税者が痛税感をもちやすく、不満をいだきやすいという面も持ち合わせているが、税負担のあり方および税の用途に関心を促す意味において重要である(北野・前掲注40・41頁〔三木・奥谷〕)。

<sup>46</sup> 金子・前掲注4・172頁、田中二郎・前掲注25・438頁、吉良実『租税法概論 改訂版』(中央経済社、1992年)70頁。

<sup>47</sup> この点につき、藤田晴教授は、わが国における平均的な給与所得者の所得税負担率が、国際比較では例外的に低いにもかかわらず、給与所得者が所得税負担を重く感じていることについて、「もっとも重要な理由のひとつは、給与所得者の所得税・住民税および社会保険料の総合的な負担率が…昭和50年代の約10年の間に大幅に高まったことである。」(藤田・前掲注42・9頁)と分析される。すなわち、實際上、この3種類の「公的負担によってもたらされる手取収入の目減り」(同9頁)が、給与所得者の負担感につながっているであろう。

<sup>48</sup> 藤田・前掲注42・8頁以下、畠山・前掲注11・87頁。

<sup>49</sup> 特に最近の金融取引の発達などで、その執行は困難の度を超えており、所得の把握体制の整備と強化を図ることは、今後の重要な課題であるとされる(金子・前掲注4・173頁)。

<sup>50</sup> 最大昭和60(1985)年3月27日民集39巻2号247頁。本件は、大島訴訟、サラリーマン税金訴訟と通称され、給与所得者に対する所得税法の所得課税構造が租税法主義に抵触するか否かを正面から争点にして議論された事案である。同判決の評釈として、金子宏「判批」別冊ジュリスト207号[租税判例百選第5版](2011年)4頁以下、廣澤民生「判批」別冊ジュリスト186号[憲法判例百選I第5版](2007年)70頁以下、増田・前掲注34・181頁以下を参照されたい。

は急務といえ、その具体的方策としては電子申告制度が導入され、納税者番号制度の導入も提案されている<sup>51</sup>。

このような種々の問題点が指摘されながら、「先進諸国における中央政府の財源として、個人所得税がきわめて重要な地位を占めてきたのは、公平の観点からみた個人所得税のメリットが、その他の欠陥よりはるかに重視されてきたため」<sup>52</sup>であろう。畠山武道教授は、「もっとも厳密に学問的に考察してゆけば、はたして『所得』が担税力の最善の尺度たりうるか、累進課税は経済学的にみて合理的か否かなどについて、古今東西を通じて様々の議論がなされており、いまだ十分解明されていない問題も多い。」<sup>53</sup>とされながら、「しかし今のところ所得税は、他の税と単独に比較するかぎり、応能課税を実現し累進税制を維持してゆくための最善の租税であるということが出来る。」<sup>54</sup>と所得税を位置づけておられる<sup>55</sup>。上記で確認した通り現行所得税法は、所得区分・所得控除・累進税率を維持するものであるから、畠山教授の上記見解は、現在の所得税の評価としても当てはまるものであると考える<sup>56</sup>。

また、木村弘之亮教授は、「応能負担原則に基づく平等な課税」<sup>57</sup>という価値を内包する

---

<sup>51</sup> 増田・前掲注 34・83 頁。

<sup>52</sup> 藤田・前掲注 42・10 頁。金子宏教授は、「ある国の租税制度において所得課税がどの程度に大きなウェイトを占めているかは、その国において公平負担の要請がどの程度実現されているかの指標である、とさえいえよう。」(金子宏「税制と公平負担の原則」同『所得課税の法と政策』(有斐閣、1996 年)4 頁〔初出、ジュリスト 506 号(1972 年)20 頁以下])と述べておられる。

<sup>53</sup> 畠山・前掲注 11・86 頁。

<sup>54</sup> 畠山・前掲注 11・86 頁。

<sup>55</sup> 金子宏教授も、「所得税の重要なメリットはやはり大きな税収をあげうることですが、理論的に考えると、最大のメリットは担税力に即した公平な税負担を実現できるということにあると考えております。これは昔も今も変わりません。」(金子宏ほか「所得税の過去・現在・未来」税研 145 号(2009 年)3 頁〔金子発言])と所得税法の理論的な位置づけについて述べておられる。

<sup>56</sup> 一方で主要国の税制改正の動向をみると、所得税に対する評価は変わってきていることにも注意を要する。多くの OECD 加盟国は 1980 年代後半に個人所得税を改革しており、その共通の動向としては、①所得税の最高税率の引下げと税率段階数の削減、②各種の控除および免除の整理縮小による課税ベースの拡大と税制の簡素化の 2 点があげられる(藤田・前掲注 42・12 頁)。この背景には、所得税に対する種々の批判がある。金子宏教授はこれら批判のうちその中心的なものとして「1 つは、累進税率、特に高すぎる累進税率は、経済活動の効率を阻害し、また税制の中立性に反するという問題点ないし批判である。いま 1 つは、重い所得税の負担を避けるために、種々の利益集団の圧力の下に各種の租税特別措置が導入され、税制が不公平なものとなり、また複雑化するという問題点ないし批判である。」(金子宏「所得税の構造上の問題点の検討と所得税制度の改革の動向」税研 143 号(2009 年)82 頁)と、2 点を指摘されている。金子教授の、同文献は、OECD の「租税政策研究シリーズ(Tax Policy Studies)第 3 号の『個人所得税の抜本的改革(2006 年)(Fundamental Reform of Personal Income Tax(2006))』と題する報告書について、紹介、検討されたものであり、最近の OECD 加盟国における所得税の抜本的改革の動向と今後の方向性を知る上で、有益である。また、水野忠恒教授は、所得税はその長所ゆえに 120 年の間に、先進諸国の税制の根幹として発展してきたが、本格的な高齢社会に向けて、消費課税に歳入源が移行する傾向にあり「租税制度における所得税の比重は下がりつつある。」(水野・前掲注 15・133 頁)と指摘され、その要因として「①これからの本格的な高齢社会に備えて、勤労所得の税負担の軽減に対する配慮という面もあるが、高度な累進課税は、②労働意欲の減殺や、③企業意欲の低下を招くということもある。また、④所得税については、民間の貯蓄や投資を抑制させ、経済の活力を鈍化させることを危惧する声もある。…また⑤所得税は、複雑かつ専門的であるため、租税回避の試みがなされることが多い。」(同 133 頁)という点をあげられている。

<sup>57</sup> 木村・前掲注 2・196 頁。

所得税について、「理想的には、…あらゆる税のうち正義に最も適合する。」<sup>58</sup>と述べておられ、松沢智教授もまた、「租税の正義は、『重きことを憂うのではなく、等しからざることを憂う』ことにある。」<sup>59</sup>ことを確認されている。所得税法が高く評価されているのは、公平負担という価値概念が、最も重要なものとして考えられているからに他ならない。

そこで、次に、所得税が最も正義にかなう法であると評されるその正義の内容、すなわち「公平」という概念について、どのような課税を行うことが「公平」に資するのか、所得控除制度との関係で確認していくこととしたい。

### 3 所得税法における応能負担原則の具体的内容

上記で確認された「公平負担の原則」は、租税平等主義あるいは租税公平主義ともよばれ<sup>60</sup>、租税法律主義とならぶ租税法の基本原則であると位置づけられている<sup>61</sup>。租税公平主義について、金子宏教授は「税負担は国民の間に担税力に即して公平に配分されなければならないと、各種の租税法律関係において国民は平等に取り扱われなければならないという原則を、租税公平主義または租税平等主義という。」<sup>62</sup>と定義され、内容的には、「担税力に即した課税」と租税の「公平」ないし「中立性」を要請するものであると述べられている<sup>63</sup>。これは近代法の基本原理である平等原則の課税の分野における現われであり、直接には憲法 14 条 1 項が、その根拠規定であると解されている<sup>64</sup>。

<sup>58</sup> 木村・前掲注 2・196 頁。

<sup>59</sup> 松沢智『租税法の基本原則』(中央経済社、1983 年)80 頁。

<sup>60</sup> 金子・前掲注 4・80 頁。なお、谷口勢津夫教授は、「平等原則(憲 14 条 1 項)の下では、租税平等主義あるいは租税公平主義と呼ばれ、客観的な憲法原則として確立されてきた。なお、税法における平等あるいは公平に関して、負担公平の原則という言葉が用いられることがある。」(谷口・前掲注 5・18 頁以下)と述べられ、両者を区別されている。以下本稿においては、引用箇所を除いて憲法原理としての「租税公平主義」の語を用いることとする。

<sup>61</sup> 松沢智教授は、「公平は正義と同義語である。従って、公平でない法は、法の名に値しない。公平、換言すれば、法の下での平等(憲法 14 条)の原理は、憲法の基礎原則のみならず、法の基本理念としての人類普遍の原理なのである。」(松沢・前掲注 59・32 頁)と位置づけられた上で、「租税法が法である以上は、公平な負担は当然なことであるにもかかわらず、なお依然として『負担公平の原則』を租税法の基本原則としていわざるをえないとすれば、それは、租税法をもって徴税の法とのみ理解し、国庫収入をいかに確保すべきかのみ傾斜し、真に『租税法は誰のためにあるか』の理念を忘却しているからであるとの批判が可能である。」(同 32 頁)と述べられ、租税公平主義は法に内包された当然の原理であることを強調されている。また、松沢教授は、松沢智『新版 租税実体法 補正第 2 版』(中央経済社、2003 年)において、租税公平主義は「租税法律主義と併立し租税の基本原則の一つを構成する。」(同 16 頁)と述べておられるが、「公平負担の原則は、租税制度存立の根本原則であって、この原則が遵守されなければ、租税制度そのものが成立しないといわねばならない」(同 16 頁)として、租税公平主義が、租税法の基本原則であるという位置づけをなお確認されている。

<sup>62</sup> 金子・前掲注 4・80 頁。

<sup>63</sup> 金子・前掲注 4・80 頁。

<sup>64</sup> 金子・前掲注 4・80 頁、清永・前掲注 12・33 頁、吉良・前掲注 46・26 頁。なお、「法の下での平等」規定における「平等」概念については、増田英敏「租税平等主義の法概念とその機能」同『納税者の権利保護の法理』(成文堂、1997 年)29 頁以下〔初出、「『法の下での平等』と租税平等主義」拓殖大学論集 174 号(1988 年)107 頁以下〕を参照されたい。増田教授は、「平等」概念を論じる出発点として、事実として人間が平等であるということの意味する事実(存在)の平等と、人間は平等に扱われるべきであるということの意味する取扱い(規範)の平等を混同してはならないと指摘される。すなわち、「憲法の当該平等規定は、属性に大きな差異の存する具体的人間を前提としているのであることは、疑う余地がないのであるから、

増田英敏教授は、金子教授の定義を、さらに租税法の立法の場面と執行の場面とに区分され、租税公平主義の第1の意義として、担税力に応じた課税を実現できるよう租税法の立法過程を統制する立法原理としての租税負担公平の原則、第2の意義として、執行の側面で、担税力に応じた公平な租税負担の実現を目的として立法された租税法を、すべての国民に平等に適用することを要請する執行原理としての平等取扱原則の2点を確認されている<sup>65</sup>。すなわち、担税力に応じた課税は、平等原則が保障されてはじめて実現されるのであるから、平等取扱原則は担税力に応じた課税の大前提であり、租税公平主義は、租税負担公平の原則と平等取扱原則の2つの平等概念により、その内容が構成されていると理解することができる<sup>66</sup>。

納税者各自が自己の責任において申告する申告納税制度の下では、その適用租税法規が公平に立法されていることが前提となっており、租税公平主義は法そのものに内在するということになるから、公平負担は、執行面よりも、より立法面において特に重要となる<sup>67</sup>。立法原理としての租税負担公平の原則、すなわち人々がその負担能力(担税力)に応じて課税されなければならないという考え方は、法律家の間では、応能負担原則と呼ばれること

---

かかる平等は、『事実の平等』を意味するのではなく、『取扱いの平等』を意味すると解することが正当である。」(同 47 頁)と述べられている。また、前掲注 50 で取り上げた大島訴訟は、「法の下での平等」概念について、「国民各自には具体的に多くの事実上の差異が存するのであって、これらの差異を無視して均一の取扱いをすることは、かえって国民の間に不均衡をもたらすものであり、もとより憲法 14 条 1 項の規定の趣旨とするところではない。すなわち、憲法の右規定は、国民に対し絶対的な平等を保障したものであるのではなく、合理的理由なくして差別することを禁止する趣旨であって、国民各自の事実上の差異に相応して法的取扱いを区別することは、その区別が合理性を有する限り、何ら右規定に違反するものではない」と判示している。このような最高裁の平等概念は、一般に「相対的平等」概念と説明される(増田・前掲注 34・189 頁)。

<sup>65</sup> 増田・前掲注 34・17 頁以下。なお、法の「下に」という文言を重視し、憲法 14 条 1 項前段の規定は行政および司法という法の適用においてのみ平等を求めるものであり、法の定立に及ぶのではなく、それは立法者を拘束する規範ではないとする立場があるが、近代憲法の平等原則は、法の適用のみにとどまらず、立法の内容に及ぶものと解すべきであり、「法の下での平等は、立法、行政、司法のすべてを拘束するというのは通説であり、判例もこれをとくに明示しないが、当然のこととして前提している」(伊藤正己『憲法第 3 版』(弘文堂、2003 年)241 頁)と解されている。

<sup>66</sup> 増田・前掲注 34・18 頁。

<sup>67</sup> 松沢・前掲注 59・32 頁。増田英敏教授も、「租税法規の定立という立法作用に、租税法から検討の視座を提供するとした場合、筆者は『法の下での平等』規定(憲法第十四条一項)を法的根拠とする租税平等主義を、その第一の視座と考える。」(増田・前掲注 64・29 頁)として、立法論との関係では租税公平主義が特に重要であると述べられている。このことは、租税公平主義の解釈適用の場面での機能を否定するものではない。松沢智教授は、「公平負担の原則は、単に立法段階における原理たるのみならず、法の解釈・適用においても作用するものと解すべきである。」(松沢・前掲注 61・16 頁)とされ、「公平負担の原則は租税法主義の欠缺を補い、法の内容を補完する解釈原理としての機能を有する」(同 20 頁)と述べられている。ただし、谷口勢津夫教授が、「この言葉[負担公平の原則]が税法の解釈適用の場面において実質主義の文脈で用いられる場合には、それは、客観的な憲法原則としての租税平等主義…とは異なり、租税法主義と抵触する危険性を孕んでいる。」(〔 〕は筆者加筆)(谷口・前掲注 5・19 頁)と指摘されるように、法の解釈適用の場面での、租税公平主義の過度の強調は、租税法主義形骸化の観点から注意を払う必要がある。この問題は、特に租税回避行為に関して顕在化する。租税公平主義と租税法主義の衝突の問題については、増田英敏「租税法主義と租税公平主義の衝突」税法学 566 号(2011 年)347 頁以下を参照されたい。一方、北野弘久教授は、「税法を解釈し適用していく場合の税法の指導法原則として、租税法主義…の原則のみが存立しうる」(北野弘久『税法学原論 第 6 版』(青林書院、2007 年)143 頁)のであり、「応能負担原則ないしは負担公平原則一般は、税法の解釈・適用の指導法原則とはならない。」(同 143 頁)とする考えを明らかにされ、「応能負担原則は立法論のレベルでの原則である。それは租税立法上のもっとも重要な指導法原則を構成する。」(同 143 頁)と位置づけておられる。

が多い<sup>68</sup>。吉村典久教授は、租税公平主義と応能負担原則の関係について、「租税平等主義によって国家は国民の間で租税負担を平等に配分しなければならないことを要請されるが、それは唯一国民の担税力に応じて租税負担を配分すること(応能負担原則)によって達成されるのである。したがって、租税平等主義は、まさに応能負担原則を要求するものといえよう。」<sup>69</sup>と述べられ、「もともと財政学の分野における租税負担配分の原則として長期間にわたって発達してきたものであるが、今日、法律学の一分野である租税法において、租税法秩序を規律する原理として妥当することは世界的にみて大多数の学説によって承認されており」<sup>70</sup>、「租税正義に合致する租税法の最高基本原則として、租税法全体、特に所得税法に妥当する」<sup>71</sup>ことを確認されている。

ここに「公平」とは、一般に等しい状況にある者を等しく扱うことを意味する「水平的公平」と<sup>72</sup>、異なる状況にある者を異なって扱うことを意味する「垂直的公平」という2つの概念から説明されることが多い。応能負担原則という言葉は、「『(能)力に(応)じて租税負担を配分する(原則)』を意味するものであるから、専ら垂直的平等の側面に着目した用語」<sup>73</sup>と

68 増井良啓「〔序論2〕租税法における公平」法学教室 356号(2010年)138頁以下。租税公平主義の一内容としての担税力に即した課税を求める租税負担公平の原則を、本稿でも、応能負担原則と呼称することとする。

69 吉村典久「所得控除と応能負担原則—所得税法における主観的担税力の考慮—」金子宏編『所得課税の研究』(有斐閣、1991年)248頁。同旨の見解として、北野弘久教授は、「租税負担公平原則の実質的中身は応能負担原則といってよい。つまり、各人の能力に応じて平等に負担するということが、日本国憲法の要求する租税負担公平原則である。…応能負担原則の徹底においてこそ、租税負担公平原則が確保されることになる。」(北野・前掲注 40・20頁〔北野〕)と述べられている。新井隆一教授も、租税負担平等の原則は、その形式的平等が実現されることのみを要請しているものではなく、実質的平等が、すぐれて強調されなければならないということの意味するものであることを確認された上で、「国民の担税能力に相応しているものでなければならないという租税の応能負担の原則が、租税負担平等の原則の内容を形成する。…つまり、租税負担平等の原則とは、実体的には、租税の応能負担の原則にほかならないのである。」(新井隆一『租税法の基礎理論 第3版』(日本評論社、1997年)78頁)と述べられている。

70 吉村典久「応能負担原則の歴史的展開」法学研究 63巻 12号(1990年)353頁以下。

71 吉村・前掲注 69・248頁。金子宏教授は、応能負担原則について、「公平負担の原理は、納税者相互間の利害の調整の原理」(金子・前掲注 6・114頁)であり、「納税者(集団)相互間の利害の対立を合理的に調整するための原理としては、おそらく考えられる唯一のものであると思われる。そして、公平負担が憲法十四条の規範命題の一つであることからして、それは、単なる政策的な原理ではなく、一つの法原理として、租税の分野における不合理な差別や優遇をチェックし、納税者相互間の平等を保障する役割を果たしているのである。」(同 114頁)と述べておられる。北野弘久教授は、「納税者の税負担配分としては応能負担原則(憲法一三、一四、二五、二九条等)しか存在しないのである。」(北野・前掲注 67・147頁)と述べられ、憲法諸事項から応能負担原則が憲法上の要請として抽出されるものであり、「日本国憲法のもとでは、応能負担原則は、もはや単に財政学における租税論上の原則ではなく実定憲法上の原則なのである。」(同 145頁)と位置づけておられる。

72 金子宏教授は、水平的公平について「憲法十四条の趣旨からして、水平的公平の維持が憲法上の要請であることは明らかである」(金子・前掲注 52・3頁)と述べられている。増井良啓教授は、「『等しい者を等しく扱え』という命題は恣意的な取扱いを明確に拒否しており、…それ自身として普遍的な論理を内在させているように思われる。」(増井良啓「租税法における水平的公平の意義」金子宏先生古稀祝賀『公法学の法と政策(上)』(有斐閣、2000年)182頁)として、「租税法における水平的公平には、課税の方法に制限を置くものとしての意義を少なくとも認めるべきである」(同 182頁)と述べられている。なお、増井教授は、水平的公平と類似した概念である「中立性」について、両者は等しい状況にある者を等しく扱う点で類似した概念であるが、「水平的公平は、選択を行った後の結果を比較する。中立性は、選択を行う際意思決定に着目する。」(同 176頁)として視点を異にしている点を指摘されている。

73 吉村・前掲注 70・355頁。なお、北野弘久教授は「どちらかといえば、応能負担原則の概念は垂直的公平に、負担公平原則の概念は水平的公平に親近性をもつ。」(北野・前掲注 67・145頁)と述べられ、応

して用いられ、垂直的公平の下では「高い担税力を持つ者は低い担税力しか持たない者より高額な租税を負担すべきである」という命題を含むものであるから、累進税率の思想と強い結びつきを持つものとして<sup>74</sup>、その理論的根拠を果たしてきた<sup>75</sup>。

しかし、応能負担原則は、垂直的公平に関する面だけでなく、水平的公平に関する面からも理解することができる<sup>76</sup>。吉村典久教授は、応能負担原則から「『担税力を持たない納税義務者は租税を支払う必要がない、または、納税義務者は自己の担税力を超える租税負担を負う必要はない』という水平的側面に関する命題をも引きださうる。」<sup>77</sup>と述べられ、応能負担原則の具体化として、納税のために可処分所得のみが課税の対象となるという可処分所得課税の原則を、演繹されている。新井隆一教授もまた、「国民の租税負担が、個別の国民の担税能力に相応しているものでなければならない、ということは、担税能力のない国民には、租税を負担させてはならない、ということの意味する。」<sup>78</sup>とした上で、応能負担原則の現代における意義を、「国民の生存権の保障にある」<sup>79</sup>と述べられている。

---

能負担原則と負担公平原則の概念を区別されているようである。吉村典久教授も、水平的平等と垂直的平等の2つの側面を包括する原則を表現する場合には、「応能負担原則」よりむしろ「担税力課税の原則」あるいは「担税力原則」という言葉を使う方が妥当であるとしつつ、「これらの言葉が日本ではまだ一般化していない状況を考慮し、本稿では『応能負担原則』の用語を使用するものである。」(吉村・同 355 頁)と述べられている。本稿においても、特に垂直的公平の意味に限定せず、応能負担原則という用語を用いるものとする。

<sup>74</sup> 累進税率について、金子宏教授は、「憲法が一方で私有財産制度と資本主義的経済体制…を前提としつつも(二九条)、福祉国家ないし社会国家の理念の下に生存権を保障していること(二五条)、そして生存権を保障するためには社会福祉政策ないし社会保障制度が必要でありそのためには累進税率による富の再分配が不可欠であること、等からすると、累進税率を内容とする『担税力に即した税負担の配分』の観念は、憲法が否定していないばかりか、暗黙の前提としてしているところであると解することが可能」(金子・前掲注 52・3 頁)であると述べられている。

<sup>75</sup> 吉村・前掲注 69・248 頁以下。応能負担原則の歴史的な展開については、吉村典久教授の「応能負担原則の歴史的展開」(吉村・前掲注 70・353 頁以下)を参照されたい。同文献によれば、「そもそも応能負担原則は租税負担の配分に関する学説であるところ、この租税負担配分の問題は、古くギリシャ古典時代におけるアリストテレスの配分的正義…と均分的正義…の観念などにも遡りうる」(同 358 頁)が、「活発に議論されるようになったのは、主として恒常的な租税制度に立脚する近代的国家がヨーロッパに成立した十八世紀頃以降のこと」(同 358 頁)であり、「十九世紀後半のドイツ財政学においては、応能負担原則に関する様々な議論が非常に活発かつ本格的におこなわれ、われわれが現在論じている応能負担原則に関する問題は、ほとんどがこの時代の財政学の学説に依拠しているといっても過言ではない。」(同 364 頁)とされる。

<sup>76</sup> 吉村典久教授は、比例税率においても、数量的には担税力の高い納税者は低い担税力しかもたない納税者より高額な租税を負担することになるのであり、「応能負担原則は累進税率を正当化するものであるのみならず、比例税率をもあるいは逆進税率さえも演繹できないことはない。」(吉村・前掲注 69・250 頁)と指摘され、「応能負担原則の垂直的平等の側面についてはその法原則としての価値は大幅に減じられている」(同 250 頁)と述べられている。

<sup>77</sup> 吉村・前掲注 69・251 頁以下。

<sup>78</sup> 新井・前掲注 69・79 頁。

<sup>79</sup> 新井・前掲注 69・80 頁。新井隆一教授は、具体的に、「実定法の理論上は、少なくとも、憲法一三条の『生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。』との規定と、憲法二五条二項の『国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。』との規定とから演繹し、憲法二五条一項の『すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。』の規定から帰納して考えると、個別の国民の担税能力とその経済的生活維持能力とは別異のものであり、担税能力を有する個人の経済的能力の最低限は、個別の国民の具体的な『健康で文化的な最低限度の生活』維持能力と租税支払能力の和でなければならない。」(同 79 頁)として、国民の健康で文化的な最低限度の

所得税額の算出過程において、総所得金額等から控除する概念である所得控除制度が設けられていることを考えると、所得税法は、「所得」のうちに課税しない所得の存在を認めているものといえ、ここで応能負担原則と憲法原理との関係が重要な意義をもつ。

所得控除のうち、特に後述する基礎控除等の人的控除について金子宏教授は、「所得のうち本人およびその家族の最低限度の生活(minimum standard of living, …)を維持するのに必要な部分は担税力をもたない、という理由に基づくものであって、憲法 25 条の生存権の保障の租税法における現われである。」<sup>80</sup>と説明されている。憲法 25 条から、租税の分野においては、「健康で文化的な最低限度の生活を営む」ために必要な生活費に相応する所得には課税してはならないという、最低生活費非課税の原則が導かれ、人的控除は、当該原則の具体化であるとされている<sup>81</sup>。具体的に、憲法 25 条は一般に「社会権」、つまり、国民が国に対して一定の行為を要求する権利(作為請求権)の 1 つとして理解されているが、この権利は同時に、国の介入の排除を目的とする権利(不作為請求権)である「自由権」としての機能も有しているとされ<sup>82</sup>、このような立場から租税の分野においては「所得税法にお

---

生活を侵害する租税負担を国民に課する法律は憲法に違反するものであると述べられている(同 79 頁)。

<sup>80</sup> 金子・前掲注 4・186 頁以下。憲法 25 条との関係で論じられることが多い「課税最低限」の用語については、金子宏教授は、「わが国の租税政策論においては、課税最低限という観念が用いられる。これは、所得のうちそこまでは課税されない金額という意味であり、給与所得者の場合は、人的控除のほか、給与所得控除および社会保険料控除を含むものとして観念されている。したがって、それは、最低生活費控除とは別の観念である。」(同 190 頁)と述べられている。また、増井良啓教授は、「所得税の課税最低限は、その水準以下では課税されず、その水準を超えると課税が始まる給与収入の水準を示す指標のことである。納税義務者の大半が給与所得者であるため、給与所得を稼得する世帯を念頭に置いて計算する。」(増井・前掲注 34・117 頁)と説明されている。本稿における課税最低限については、このような理解にとどめるものとする。課税最低限の問題については、人的控除を考察する場合には特に重要であり、田中治教授が「最低生活費の意味は多義的である。…『課税最低限』の意味も多義的である。」(田中治「個人所得課税における所得控除と税額控除」同志社法学 62 巻 5 号(2011 年)12 頁以下)と指摘されるように、多くの論文が発表されている。谷口勢津夫「人的控除」税研 146 号(2009 年)86 頁以下、田中治「所得課税における人的控除制度のあり方」税 60 巻 6 号(2005 年)4 頁以下、岡村忠生「所得税改革と課税最低限」税経通信 54 巻 12 号(1999 年)17 頁以下、佐々木・前掲注 40・35 頁以下、同「所得税法における課税最低限と最低生活費(二・完)」民商法雑誌 117 巻 2 号(1997 年)32 頁以下、奥谷健「所得税における基礎控除と担税力」税法学 551 号(2004 年)37 頁以下、三木義一「課税最低限—法的側面からの問題提起—」日本租税理論学会編『課税最低限』(谷沢書房、1994 年)33 頁以下、石島弘「低所得者と税制—課税最低限について—」ジュリスト 757 号(1982 年)49 頁以下、阿部泰隆「個人所得税課税最低限度のあり方」法律時報 59 巻 3 号(1987 年)56 頁以下などを参照されたい。

<sup>81</sup> 北野・前掲注 67・157 頁、谷口・前掲注 5・342 頁、奥谷・前掲注 80・37 頁、佐々木潤子「基礎的人的控除のあり方」税法学 563 号(2010 年)203 頁。

<sup>82</sup> 芦部信喜『憲法 第 5 版』(岩波書店、2011 年)258 頁、三木義一編『よくわかる税法入門 第 5 版』(有斐閣、2010 年)51 頁〔佐々木潤子〕。伊藤正己教授は、「社会権は、自由権と全く異なる性格かという、そうでもない。生存権には生存の自由…といったように、自由権的性格もみることができる。ただし、そのような自由の側面を確保するためには、…国家による立法をはじめとする積極的行為がなされなければならないのである。」(伊藤・前掲注 65・377 頁)と述べられている。判例においては、総評サラリーマン税金訴訟(最判平成元(1989)年 2 月 7 日訟月 35 巻 6 号 1029 頁)の第一審判決(東京地判昭和 55(1980)年 3 月 26 日訟月 26 巻 5 号 780 頁)が憲法 25 条について、「18、19 世紀における自由権の基本権から一歩進めた国家の積極的関与による生存権の基本権を保障した点に重大な意義を有するものであるが、同時に国家は国民自らの手による健康で文化的な最低限度の生活を維持することを阻害してはならないのであって、これを阻害する立法、処分等は憲法の右条項に違反し無効といわねばならない」と判示して、憲法 25 条の自由権的側面の法的効力を肯定している(倉持孝司「判批 所得税の課税最低限と生存権」別冊ジュリスト 187 号[憲法判例百選Ⅱ 第 5 版](2007 年)303 頁)。第 2 審(東京高判昭和 57(1982)年 12 月 6 日訟月 29 巻 8 号 1455 頁)も一審の判断を支持するが、最高裁はこの点に関しての判断を明示していない(同 303 頁)。

ける最低生活費非課税の原則の根拠を憲法二五条の自由権的側面に求めることはもとより正当なもの<sup>83</sup>と認識されている。

また、木村弘之亮教授は、「日本国憲法は個人の尊厳を最も重要な価値として位置づけている(13条)。日本国憲法の保障する個人の尊厳は、自己責任において自律的に人格を展開する人間像を念頭においている。この人間像は、一定の経済的、文化的、市民的、社会的、政治的基盤…の存在を前提としており、このような基盤なくしては、個人の尊厳は保持しえない。そのために、生存に必要な最低限度以上の経済的、文化的、市民的、社会的、政治的基礎を個別の個人に保障することが、個人の尊厳の規定から帰結する(最低生活費の保障)。」<sup>84</sup>と述べられ、最低生活費非課税の原則の憲法上の根拠として憲法13条をあげられている。

以上の点を併せ考えると、憲法25条と憲法13条の規定から、「人間の尊厳という基本的人権の根源的価値に裏打ちされた『生存権』は、国家の課税権に優先する、という規範的命題<sup>85</sup>が導かれ、さらにその命題から「国家は、『単に生物として生きることしかできない状態にある個人』が稼得した所得に課税することは許されず、『人間・人格の尊厳が保障された個人』…が稼得した所得にしか課税してはならない。」<sup>86</sup>ことが要請され、「人間に値する生存のための必要な経費<sup>87</sup>には、担税力がない、すなわち課税してはならない、という憲法上の要請がここに確認される。

応能負担原則は、「担税力に応じた課税」の実現を求めるものであるが<sup>88</sup>、何をもって判

---

なお、生存権の自由権的側面に関する学説について、倉持孝司教授は、上記の見解のほか、自由権的な生存権は、憲法13条などの近代的な憲法原則で処理できるものであり「あえて特別に憲法25条の生存権の問題とする必要はないとする見解」も紹介されている(同303頁)。

<sup>83</sup> 吉村典久「判批 給与所得控除、給与所得者に対する最低生活費課税、給与所得にかかる源泉徴収制度の憲法判断」ジュリスト983号(1991年)130頁。同旨の見解として、北野・前掲注67・157頁。

<sup>84</sup> 木村・前掲注2・335頁以下。吉村典久教授も、「所得税法における最低生活費非課税の原則の憲法上の根拠は、必ずしも二五条に限られるものではなく、一三条にも求められよう。…納税義務者の最低生活費が、彼の個人の自由な生活の自律的形成・発展の前提となる経済的基盤をなしている以上、国家は課税を通じてこの経済的基盤を奪ってはならないことは、まさにこの個人の自由な生活の自律的形成・発展を保障する憲法一三条から演繹できよう。」(吉村・前掲注83・130頁)と述べられている。

<sup>85</sup> 谷口・前掲注5・23頁。同旨の見解として、木村弘之亮教授は、「人間は労務を提供して所得を稼得するためにはまず生存できなければならない。…所得税法の領域では、個人が稼得した所得のうちその最低生活に充当される部分は、個人の尊厳を保持するため必要な生存基盤に供されることに鑑みれば、個人の尊厳を保障する法的価値のほうが、納税義務の履行という法的価値よりも重要である。」(木村・前掲注2・336頁以下)と述べられている。また、吉村典久教授も、「納税義務者および彼の扶養家族の生存のための不可避的な支出と所得税の納税という利益を衡量した場合、個人の尊厳を最大限に尊重しなければならない旨定めた憲法上の趣旨から見て、納税義務者および彼の扶養家族の生存のための不可避的な支出により重き価値がおかれていることは明らかであると言うべきであろう。」(吉村・前掲注69・257頁以下)と述べられている。

<sup>86</sup> 谷口・前掲注5・342頁。

<sup>87</sup> 谷口・前掲注5・342頁。

<sup>88</sup> 担税力に応じた課税による公平の実現については、谷口勢津夫教授が、「以上の租税公平(正義)論は、…一般論としてはそのまま妥当する。ただし、その実現は、議会制民主主義・租税法律主義の下では、…立法者の広範な裁量的判断に委ねられていると考えられる」(谷口・前掲注5・19頁以下)と述べられているように、実際には立法府の広い裁量による点にも注意を要する。前掲注50で取り上げた大島訴訟は、租税立法の憲法14条違憲性判断の基準について、「租税法の定立については、国家財政、社会経済、国民所得、国民生活等の実体についての正確な資料を基礎とする立法府の政策的、技術的な判断にゆだねる



断すべきかその標識である「担税力」という概念は、非常に曖昧な概念として存在している<sup>89</sup>。しかし、「納税義務者がその生存のために不可避な部分の所得は、納税に供しうる可処分所得ではない。」<sup>90</sup>という命題は、何をもって納税のために処分しうる所得とするかの基準を与えてくれよう<sup>91</sup>。

ここで得られた基準をもとに、第2節では、具体的な所得控除の中身を概観するとともに、これまで確認した所得税法の基本的構造や特色、および、そこにおける所得概念を前提に、所得税法上設けられている控除制度における所得控除の位置づけを確認し、所得税法における所得控除の意義を明らかにしたい。

## 第2節 所得控除制度の意義

### 1 所得税法の控除制度と所得控除の性格

所得税法上設けられている控除制度について、藤田晴教授は「所得税負担額の計算にあたって、粗収入、税法上の所得あるいは算出税額から、所定の金額を差し引くことを認める制度」<sup>92</sup>と定義される。すなわち、藤田教授の定義を上記第1節で確認した所得税額算出の計算段階に当てはめれば、①各種所得の金額の算定のため「粗収入」すなわち(総)収入金額等から控除する必要経費等<sup>93</sup>、②「税法上の所得」すなわち総所得金額等から控除する所得

---

ほかなく、裁判所は、基本的にはその裁量の判断を尊重せざるを得ないものというべきである。そうであるとすれば、租税法の分野における所得の性質の違い等を理由とする取扱いの区別は、その立法目的が正当なものであり、かつ、当該立法において具体的に採用された区別の態様が右目的との関連で著しく不合理であることが明らかでない限り、その合理性を否定することができず、これを憲法14条1項の規定に違反するものということとはできないものと解するのが相当である。」と判示しており、これは「『その内容が明らかに不合理でないかぎり、憲法違反とはならない』という意味での『ゆるやかな合理性の基準』」(金子・前掲注50・7頁)を採用しているものと理解されている。

<sup>89</sup> 担税力について、水野忠恒教授は、「租税公平主義からみて、担税力ということばは倫理的ないし政治的に説得力をもつので、担税力による説明には理論的にあいまいなところがある」(水野・前掲注15・284頁)と述べられている。岡村忠生教授は、「担税力の意味内容は、各人の考え方によって異なる。たとえば、潜在的能力を考慮すべきか、どこまで考慮すべきかには、様々な意見がありうる。また、その場その場で都合のいいように、担税力の語が用いられることも多い。担税力はいわばマジック・ワードであり、この言葉を用いるときには、注意が必要である。」(岡村ほか・前掲注3・58頁〔岡村〕)として、法律の解釈論において利用できるほど厳密さを持つ概念ではないと述べられている。

<sup>90</sup> 木村・前掲注2・336頁。

<sup>91</sup> 金子宏教授は、「担税力とは租税を負担する(支払う)能力(ability to pay tax, …)のことであって、決して不明確ではない(不明確なのは、所得の金額が大きくなるにしたがって、どれだけ担税力が増加するかである)。また、所得のうち、最低生活の維持に必要な部分は担税力をもたないと考えるべきことは、きわめて当然のことである。」(金子宏「所得税における所得控除の研究」日税研論集52号『所得控除の研究』(2003年)17頁以下〔同『租税法理論の形成と解明(上巻)』(有斐閣、2010年)所収545頁以下])と述べておられる。

<sup>92</sup> 藤田・前掲注42・64頁。

<sup>93</sup> 所得税法上、「必要経費」の用語は、不動産所得(法26条)、事業所得(法27条)、山林所得(法32条)、雑所得(法35条)に限って使用されており、これを、狭義の必要経費とすることができる。これに対し、理論上の必要経費は、各種所得の金額を計算する上で控除を認められるすべての経費を含めた概念として用いられることが多い(清永・前掲注12・105頁、谷口・前掲注5・313頁参照)。本稿においても、以後広義の必要経費として、この語を用いることとする。広義の必要経費の内容としては、狭義の必要経費のほか、譲渡所得(法33条)が規定する「取得費及び譲渡費用」、一時所得(法34条)が規定する「その収入を得るために支出した金額」の3つに類型化できる(奥谷健「市場所得における控除概念・基因原則による必要経

控除、③各課税所得金額に税率を乗じて算出された所得税額から控除する税額控除の3つに区分することができる。これらの各控除制度による効果として、所得税額の計算過程上、①を控除したあとの「総所得金額等」という所得税法における課税標準と、②を控除したあとの「各課税所得金額」という税率を適用する前の段階における真の課税標準という2つの課税標準を観念することができる。木村弘之亮教授は、前者を「法定課税標準(不真性の課税標準)」、後者を「真性の課税標準」と呼称される<sup>94</sup>。所得控除の位置づけを考える上では、必要経費を控除して法定課税標準を算出する段階と、所得控除を行って真正の課税標準を算出する段階について、両者の性格付けをはじめに確認しておく必要がある。

まず、必要経費については、所得概念として包括的所得概念を採用する場合であっても<sup>95</sup>、所得を得るための原資部分は、課税所得の範囲から除外することが認められている。すなわち、所得の範囲から「もとで」に相当する部分を差し引いた純粋な「もうけ」、すなわち「純所得(net income)」に課税するように作られている<sup>96</sup>。なぜ純所得をもって課税所得とすべきなのかという点については、一般に、「課税の対象となる所得の計算上、必要経費の控除を認めることは、いわば投下資本の回収部分に課税が及ぶことを避けることにほかならず、原資を維持しつつ拡大再生産を図るという資本主義経済の要請にそうゆえんである。」<sup>97</sup>と

---

費」島大法学 45 卷 2 号(2001 年)52 頁)。狭義の必要経費については法 37 条に、取得費については法 38 条に、それぞれ計算の通則規定が置かれている。給与所得(法 28 条)、退職所得(法 30 条)には、給与所得控除、退職所得控除という控除が認められており、奥谷健准教授は、「[その]本質的部分は必要経費の概算控除にある」(〔 〕内は筆者加筆)(同 52 頁)として、「これらの概算控除も必要経費の控除である」(同 52 頁)と述べられている。なお、給与所得については、給与所得控除に代わって特定支出の額の合計額を控除する実額控除も一定の場合認められている(法 57 条の 2)。一方、利子所得(法 23 条)、配当所得(法 24 条)については、収入金額を所得金額とみなしており、控除概念が存在しない所得区分も存在する(ただし配当所得については、一定の負債利子の控除が認められている。)。このように、所得税法上控除概念は所得区分ごとに規定されている。これについて奥谷健准教授は、「現行法が包括的所得概念に基づいているのであれば、控除概念も包括的に構成されるべきではなかろうか。」(同 65 頁)と述べられ、所得概念について包括的所得概念を採用しつつ、控除概念については源泉説に対応する目的(限定的)な控除概念を採用し、控除概念と所得概念の基本的な立場が合致していないことを指摘されている。

<sup>94</sup> 木村・前掲注 2・206 頁。以後本稿においても、木村教授によるこの呼称を用いることとする。

<sup>95</sup> 碓井光明教授は、「いずれの所得概念によるも、課税年度の当初に存在していた元本財産を減少することなしに処分することの可能なものを課税の対象にするという点に関する限り、共通しているものと思われる。」(碓井光明「所得税における必要経費」租税法研究 3 号『所得税法の諸問題』(1975 年)63 頁)と述べられている。この点、金子宏教授も、「所得の範囲については、…種々の学説があるが、それらに比較的共通なのは、このフロー[ある時点に存在する富の蓄積(ストック)に付加される利得の流れ]のうち原資を維持してなお消費に向けることのできる部分だけが所得であるという考え方である。」(〔 〕内は筆者加筆)(金子・前掲注 6・14 頁)と指摘される。

<sup>96</sup> 増井良啓「[所得税 2] 所得の概念(2)」法学教室 359 号(2010 年)130 頁)。このことは、包括的な構成を行ったサイモンズの定式においても、ある期間中に生じた蓄積部分の増減を計測する部分が、あくまで「純資産」の増減に着目していることから確認できる(同 130 頁)。谷口勢津夫教授は、「必要経費の控除によって、所得計算上、純所得課税の原則あるいは純額主義が担保される。」(谷口・前掲注 5・311 頁)と述べられている。

<sup>97</sup> 金子・前掲注 4・258 頁。金子宏教授は、「この原資の維持の要請は資本主義経済における拡大再生産の見地からは、当然の要請である」(金子・前掲注 6・14 頁)という考えを示されている。一方、この点につき、福家俊朗教授は、「必要経費の制度は、私有財産制度のもとにおける投下資本の回収を意味する単純再生産費の保障にとどまらず、法制度や社会制度が当然に前提にしているとは思えない資本主義経済という特定の『体制』の要請としての、『拡大』再生産を保障するものだというのである。」(福家俊朗『現代租税法の原理—転換期におけるその歴史的位相』(日本評論社、1995 年)28 頁以下)として、「必要経費の制度が単純な所得の消極的負担能力の概念に立脚するものではなく、特定の価値や判断にもとづいて、

説明される<sup>98</sup>。

必要経費について所得税法は、必要経費の範囲を直接規定した原則規定(法 37 条)と家事費と家事関連費を必要経費から除外する必要経費不算入規定(法 45 条)を定め、収入金額から控除できる必要経費の範囲を確定させるという制度的仕組みを採用している<sup>99</sup>。法 37 条 1 項によれば、必要経費とは「当該総収入金額を得るため直接に要した費用」および「所得を生ずべき業務について生じた費用」であり、必要経費であるためには業務との関連性が要求される<sup>100</sup>。このことは、所得の処分である家事費を必要経費の範囲外としている法 45 条に対応するものである<sup>101</sup>。すなわち個人所得を問題とする場合に、事業主は所得獲得活動のみならず、家庭生活を営み消費行為をも行うものとして存在しているのであるから、事業上の必要経費と家事費を識別することが重要になってくる<sup>102</sup>。

家事費に該当するものは、所得を獲得するための投下資本ではなく、稼得した所得の消費費であるから控除しないのであるが<sup>103</sup>、所得獲得活動のためには、被服費や外食費、育児費など所得獲得活動がなければ発生しないというような収入との間に相当因果関係をもった追加的な個人消費支出が行われる場合がある<sup>104</sup>。これらの支出は、一方で所得獲得活動

---

税源としての一定の所得に対する課税を制約する制度であることを知ることができる。」(同 29 頁)と述べられている。また、佐藤英明教授は、このような必要経費に対する社会経済的な見地からの説明は、「これはもちろん、間違いではありませんが、所得税の論理からすれば、それはあくまでも結果にすぎず、資本主義的拡大再生産を維持することが必要経費控除の主要な意義だとされているわけではありません。」(佐藤・前掲注 24・248 頁)と述べられ、必要経費の控除は所得税制の中で、「課税の対象を収入のうちで『所得』にあたる部分に限定する役割を持つもの」(同 253 頁)と位置づけられている。

<sup>98</sup> 碓井光明教授は、この他、第 2 に、企業利潤の分配を前提としている企業所得が純所得として観念されていること(個人所得は、企業所得自体と同一のものとして観念されるものではないが、企業所得概念と密接な関係にあることは疑いない。)、第 3 に、担税力に応じた公平な課税を実現するという租税理論の要請をあげられている(碓井・前掲注 95・64 頁)。

<sup>99</sup> 増田英敏「判批 弁護士会役員の交際費等の必要経費該当性」TKC 税研情報 21 巻 2 号(2012 年)14 頁。

<sup>100</sup> 必要経費の要件について、碓井光明教授は、「業務に係る費用という意味において『業務関連性』が要件とされるとともに、業務の遂行のために必要であるという意味において『必要性』が要件とされる。さらに、『通常性』が要件とされるか否かについては、見解が分かれている。」(碓井光明「必要経費の意義と範囲」日税研論集 31 号『必要経費』(1995 年)29 頁)と述べられている。

<sup>101</sup> 法 45 条に關係する所得税法施行令(以下「所令」という。)96 条は、家事関連費の取扱いについて次のように定めている。まず、白色申告者について、家事上の経費に關連する経費の主たる部分が業務の遂行上必要であり、かつ、その必要である部分を明らかに区分することができる場合には、その部分に相當する経費を必要経費に算入できることとし(同条 1 項 1 号)、その「主たる部分」の判定については、所得税基本通達(以下「所基通」という。)45-2 がその支出する金額のうち当該業務の遂行上必要な部分が 50%を超えるかどうかによるという基準を示している。また、青色申告書を提出する事業者については、取引の記録等に基づいて業務の遂行上直接必要であったことが明らかにされる部分を必要経費に算入できることとしている(同項 2 号)。このような取扱いについて、谷口勢津夫教授は、「所得税法は家事関連費について、基本的には、両方の要素を区別し、必要経費の要素をもつ部分は必要経費に算入するという姿勢(純所得課税の原則)で、その区分処理を定めている」(谷口・前掲注 5・318 頁)と述べられている。

<sup>102</sup> 碓井・前掲注 95・67 頁。もっとも、谷口勢津夫教授は、「家事費は、消費のための支出(消費支出)であり、所得稼得のための支出である必要経費とは、概念上峻別されるべきもの(いわゆる『店と奥との区別』)であるから、家事費の必要経費不算入規定は、確認規定である。」(谷口・前掲注 5・317 頁)と述べられている。同旨の見解として、佐藤・前掲注 24・250 頁参照。

<sup>103</sup> 増井良啓「〔所得税 7〕費用控除(2)」法学教室 364 号(2011 年)127 頁。

<sup>104</sup> 岡村ほか・前掲注 3・110 頁〔岡村〕。

がなくても支出されるような、本質的には個人消費の性質を帯びたものである<sup>105</sup>。このような追加的支出の控除が否認されることについて、岡村忠生教授は、「すなわち、こうした支出はきわめて多くの納税者に発生し、また個人的な性格をもっていることから、費用控除として扱うことは適当ではなく、むしろ人的控除(所得控除)や、さらには税額控除として考慮すべきであるという理由である。」<sup>106</sup>と所得税法の構造上の理由をあげられ、所得税法が家事費を必要経費控除の対象から除外しているのは、「費用性がある場合にも控除を認めない趣旨であると解される。」<sup>107</sup>と述べられている。また、増井良啓教授は、「所得税法は、ヒトとモノの区別を前提とした上で、モノの領域において原資の回復に関するルールを置いている。」<sup>108</sup>というもう1つの基準を示され、「人が健康を害して医療費を支払うような場合については、必要経費・取得費といった原資の回復に関するルールとは別に、医療費控除(所税 73 条)といった特別の所得控除のしくみを用意している。」<sup>109</sup>と述べられている。この点、木村弘之亮教授も、「家事関連費は、所得税法が主観的給付能力の数値のなかで控除に関する特別な法律要件(所得控除)を定めている場合に限り(所得税法 72 条ないし 86 条)、控除されうる。」<sup>110</sup>のものであるとし、吉村典久教授は、法定課税標準算出までの段階について、「納税義務者の担税力に影響を及ぼす個人的事情は所得税額の計算上考慮されておらず、いわば客観的に納税義務者の経済的な担税力が算出される段階であるため、ここまでの段階は、納税義務者の客観的担税力の計算過程」<sup>111</sup>であるとして、個人的事情を考慮する所得控除を行う主観的担税力の計算過程と区別されている。

以上のことから、必要経費を控除する段階においては、家事費および家事関連費は、例

---

105 岡村ほか・前掲注 3・110 頁〔岡村〕。

106 岡村ほか・前掲注 3・111 頁〔岡村〕。

107 岡村ほか・前掲注 3・110 頁〔岡村〕。

108 増井・前掲注 96・133 頁。なお、中里実教授は、「human capital と租税法(上)(下)」ジュリスト 956 号 104 頁以下、961 号 215 頁以下(1990 年)において、人間に所有される有形の物理的存在である「富」の範疇に「人」と「物」を含める考え方、すなわち human capital という概念を紹介されている。human capital の概念は、「アメリカにおいて個人所得税について理論的に検討を行う際には、当たり前のように利用されているもの」(中里実「所得控除制度の経済学的意義」日税研論集 52 号『所得控除の研究』(2003 年)105 頁以下)であるとされ、「特に、所得控除について経済理論的視点を加味して客観的に検討を加えようとする際には、この概念を導入すれば、人的資産を物的資産と同様の土俵の上に眺めることが可能」(同 106 頁)となり、このような場合、医療費控除は、「消費としてではなく、ヒューマン・キャピタル維持のための支出(すなわち、ヒューマン・キャピタルの修繕費、維持管理費)としてこれを理論付けることができるかもしれない。」(同 113 頁)と述べられている。

109 増井・前掲注 96・133 頁。

110 木村・前掲注 2・270 頁以下。木村弘之亮教授が用いられている「主観的給付能力」の語は、「すなわち納税義務者の個人的事情によって根拠づけられる租税給付能力」(木村・前掲注 2・207 頁)のことを指している。これに対し、客観的給付能力とは、法 22 条 1 項における「総合所得金額」の法律要件のなかで把握される市場所得を指しているものと思われる(同 206 頁参照)。

111 吉村・前掲注 69・239 頁。木村弘之亮教授が「客観的給付能力」「主観的給付能力」という語を用いられるのと同様の意味合いで、吉村典久教授も「客観的担税力」「主観的担税力」という語を用いられている。吉村教授は、個人的事情が計算上考慮されず客観的な純経済的所得が算定されるという意味で、「客観的」という語を用いられ、これに対して、納税義務者の担税力に影響を及ぼす個人的事情を考慮し、納税義務者の主観的事情に課税を合わせて算定されるという意味で「主観的」という語を用いられている(同文献参照)。所得控除制度は、定型化した上で控除を認めているものであるから、その意味では「客観的」な控除という見方もできるが、本稿で用いる「客観的」「主観的」の語は、木村教授及び吉村教授と同義に用いている。

え収入との因果関係があっても原則として法定課税標準の計算上排除され、それら排除された支出は、真性の課税標準の段階において特別な規定がおかれている場合にのみ考慮されるという構造であることが確認される。

次に、真正の課税標準の段階で差し引かれる「所得控除」について、所得税法は、「居住者の納税義務」について定めた第2編の第2章「課税標準及びその計算並びに所得控除」の最後の節(第4節)に、その規定をおいている。「所得控除」は、各種所得の金額の計算、損益通算及び損失の繰越控除の規定よりあとに、また「税額の計算」を定めた第3章より前に規定されており、規定上も第1節で確認した計算構造でいう、総所得金額等の計算段階である第2段階と、税額計算の段階である第4段階との間の、課税所得金額を算定する第3段階にあることが確認できる<sup>112</sup>。このような規定の構造からは、所得控除とは、「所得税における税率適用所得金額である課税総所得金額・課税退職所得金額および課税山林所得金額を算出するために、課税標準たる総所得金額・退職所得金額および山林所得から控除される一定の控除項目のことである。」<sup>113</sup>と定義され、この段階で行われる控除が「所得控除」と呼称されていると解される<sup>114</sup>。すなわち、「所得控除」とは、税率表の適用対象である課税所得を算出するために差し引かれるものであり、税額を算出したあとに一定金額を控除する「税額控除」とは構造上区別されている。

必要経費が、事業との関連性のある支出、もしくは、所得を生ずるために支出した費用であり、投下資本の回収部分に該当するものと解されるのに対して、所得控除は、「納税者の個人的支出であり、本来、所得の消費に当たるもの」<sup>115</sup>とされ、包括的所得概念の下で

---

<sup>112</sup> 「所得控除」について定める規定は、すべて「その居住者のその年分の総所得金額、退職所得金額又は山林所得金額から…控除する。」という表現を用いており、この計算段階で行われる控除の総称が「所得控除」であることが分かる。

<sup>113</sup> 金子・前掲注91・3頁。より端的には、水野忠恒教授が「所得税の課税標準である総所得金額等から控除されるもの」(水野忠恒「所得控除と憲法問題」日税研論集52号『所得控除の研究』(2003年)25頁)と定義されている。

<sup>114</sup> 吉村典久教授は、所得税法が所得控除の定義規定を設けていないことに触れられ、実定法律上の用語としての所得控除の概念は、「十五種類の控除項目を包括する上位概念として用いられていることは法規定の構造上明らかであろう。」(吉村・前掲注69・240頁)と述べられている。なお、吉村教授が、15種類と述べられているのは、現行14種類の所得控除のほか、当時法80条に老年者控除が設けられていたことによる。老年者控除は、老年者である場合に50万円の控除を認めるもので、年齢のみを基準に高齢者を優遇する措置であるとの批判があり、高齢者と社会保障制度等を支える現役世代との間の公平確保を図るため、平成16年度の税制改正で廃止されている(武田昌輔監修『DHCコンメンタール所得税法 第3巻』(第一法規、加除式)4832頁)。

<sup>115</sup> 水野・前掲注113・25頁。納税者の個人的支出をすべて「消費」と断言できるほど、「消費」概念についての議論はまだ成熟していないようである。中里実教授は、「消費の定義如何により、所得も異なった内容のものとなり、その結果として、所得控除の意義も必然的に異なったものとなる。その意味において、消費の概念は、所得税制度の根幹にかかわるような決定的に重要な意味を有している」(中里・前掲注108「所得控除制度の経済学的意義」・97頁)と述べられ、そのように重要な消費の概念についての議論があまり行われてこなかった現状を指摘されている。小川正雄教授は、「医療費等の各種の所得控除の存在の是非を論じる際の基準として消費という概念を中心に据えてその検討が行われているが、その場合にも、当該消費とされる内容が裁量的費用かあるいは非裁量的費用かという区別立てをすることによって、…その根拠付けを行っている。」(小川正雄「所得控除の認定基準についての考察」税法学519号(1994年)118頁以下)と述べられている。非裁量的費用、別言すると納税者の裁量によらないやむを得ない例えば医療費の支出について、単純に消費とは考えない立場もある。佐藤英明教授は、所得控除を包括的所得概念の下で理想的な所得の実現に資するための制度であると理解する立場からは、「医療費の支出は個人にとって余

は、それらの支出の控除は認められないところであるが、現行所得税法上、後述のように種々の性格の所得控除が存在している。これら所得控除が設けられた趣旨について、泉美之松氏は、第1の理由として、最低生活費に課税することは適当ではないという理由、第2に、納税者の担税力は必ずしも所得の大きさのみによって左右されるのではなく、個別の事情によって担税力に相当の差異を生じるのであるからという理由、第3に、一定の政策目的達成のために控除を認めるという理由の3点をあげられている<sup>116</sup>。所得控除には、基礎控除などの人的控除から、寄附金控除などのような政策的租税優遇措置まで雑多なものが含まれており、その性格を一概に論じることはできないが<sup>117</sup>、泉氏のあげられる第1と第2の理由についてみるならば、法定課税標準の計算の段階で排除された支出のうち「担税力」の減殺要因としてやむを得ない一定の事情を定型化して、納税義務者の税率適用対象である各課税所得金額を、より具体的な「納税のために処分しうる所得」に近づけるべく設けられているものが、所得控除制度ということができるであろう。

所得税法上「所得」が「担税力」の指標となるわけだが、上記で確認した通り、所得税額算出の過程において2つの課税標準すなわち所得金額を観念することができた。これまでの議論を前提にこれら2つの課税標準をみるならば、必要経費と所得控除は、それら異なる課税標準算定のためにそれぞれ控除されるものであり、そこでの所得が表す「担税力」概念は、次のように大きく異なっていると思われる。

まず、法定課税標準の計算過程で示される「総所得金額等」は、納税義務者の経済的な所得を示すものとして存在しており<sup>118</sup>、そこでは、収入側について担税力を増加させる利得はできる限り包括的にとらえる一方で、個人的な性格の強い家事費を排除することが、「公平」の観点から要請される。そうすると、法定課税標準の計算段階、言い換えれば、客観的担税力の計算段階においては、第1節における包括的所得概念の議論および法45条にみられる家事費不算入の原則が妥当するものと思われる。つまり、所得税法45条の家事費不算入の原則は客観的担税力の計算段階にのみ妥当するといえる<sup>119</sup>。このことは、同条1

---

儀ないもので選択の余地がなく、その支出によって他の自由な消費を行う余地が減るのであるから、本来、『所得』として課税すべきではなく、このことを実現するための制度が医療費控除であると理解されることになる。」(佐藤英明「雑損控除と医療費控除—制度の性格と内容」税研136号(2007年)38頁)と述べられ、包括的所得概念のもとにおいても医療費の支出が「消費」に該当せず、医療費控除としての控除が肯定される視点を紹介されている。しかし、筆者は、後述するように包括的所得概念が妥当するのは総所得金額等の計算段階であり、所得控除を控除する段階にそのまま妥当するものではないと考えている。

<sup>116</sup> 泉・前掲注36・150頁以下参照。吉村典久教授は、所得控除の趣旨についての泉氏の見解を、「多数説の立場にたつと思われる」(吉村・前掲注69・240頁)として紹介されている。

<sup>117</sup> 吉村典久「所得控除の意義について」税研136号(2007年)16頁。

<sup>118</sup> 所得控除の中には、所得要件が課せられているものがあるが、例えば控除対象配偶者(法83条)、控除対象扶養親族(法84条)とは、合計所得金額が38万円以下である者と規定されており、この場合の合計所得金額とは、法22条に規定する総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額をいい(法2条1項30号ロ)、損失の繰越控除を行う前の段階における所得を指している。税額控除についても、例えば住宅借入金等特別控除(措法41条)は、合計所得金額が3000万円を超えると適用がないこととされている。このように、所得要件が設けられている場合に基準とされているのは、その納税義務者の1年間の獲得活動の成果としての所得である。

<sup>119</sup> 「総所得金額等」が算定される客観的担税力の計算段階においても、家事費不算入の原則が当然に妥当するかといえばそうではない。岡村忠生教授は、譲渡所得の控除概念である取得費について、「家事費が

項柱書から明らかであり<sup>120</sup>、家事費不算入の原則は、この客観的担税力測定段階においてのみ働くものであることが、ここで確認されなければならない。

一方、所得控除を差し引いて求める「各課税所得金額」は、税率を適用する前の真の課税標準であり、そこでの所得金額は「納税のために処分する所得」として存在している。経済的な総所得金額等の大きさは、彼が一年間にいくらの所得を稼ぐ能力があるかの指標ではあるが、それは税金を納めることができる能力と決してイコールではない。総所得金額が同額の者同士であっても、扶養家族の人数や医療費の支出等によって、税金を納める能力は異なってくる。公平の観点すなわち担税力に応じた課税を行うためには、このような経済的所得をもって「納税のために処分する所得」とすることは妥当ではなく、納税者の個人的事情を考慮することが求められる。真正の課税標準計算の段階、言い換えれば、主観的担税力の計算段階は、経済的意味における所得(市場所得)のうち、可処分な(納税できる)部分と可処分でない部分を識別する段階であり、法的意味における所得を基礎としている<sup>121</sup>。つまり、稼得した市場所得(総所得金額等)が課税所得となるのではなく、最低生活費などに充当される部分を除外した可処分所得が、各課税所得金額として課税の基準(真正の課税標準)となる<sup>122</sup>。よって、この段階においては、「納税義務者及び彼の扶養家族の生存のための不可避的な支出は主観的担税力算定の段階において考慮、つまり、控除することが認められなければならない」<sup>123</sup>という考え方が妥当するものと思われる。

このような理解のもと、現行所得控除の中身を概観し、その存在意義について確認していく。

## 2 所得控除の種類とその理論的意義

現行所得税法は、①雑損控除(法 72 条)、②医療費控除(法 73 条)、③社会保険料控除(法 74 条)、④小規模企業共済等掛金控除(法 75 条)、⑤生命保険料控除(法 76 条)、⑥地震保険料控除(法 77 条)、⑦寄附金控除(法 78 条)、⑧障害者控除(法 79 条)、⑨寡婦(寡夫)控除(法 81 条)、⑩勤労学生控除(法 82 条)、⑪配偶者控除(法 83 条)、⑫配偶者特別控除(法 83 条の 2)、⑬扶養控除(法 84 条)、⑭基礎控除(法 86 条)の 14 種類の所得控除を規定している<sup>124</sup>。

---

取得費に含まれないということは、所得税法から当然に帰結されるものではない。」(岡村忠生「譲渡所得課税における取得費について(一)」法学論叢 135 巻 1 号(1994 年)2 頁)と述べられ、所得税法 45 条は家事関連費等の必要経費不算入を定めるが、これは必要経費控除についての規定であるから、その適用は必要経費控除が認められる不動産・事業・山林・雑の各所得の金額の計算に限られると指摘される。確かに、譲渡所得における取得費においては、居住用の不動産についてその取得費の控除を認めており、家事費不算入の規定が、客観的担税力の計算段階すべてに妥当するわけではないことにも注意を要する。

<sup>120</sup> 木村・前掲注 2・339 頁。

<sup>121</sup> 木村・前掲注 2・336 頁。

<sup>122</sup> 木村・前掲注 2・336 頁以下。

<sup>123</sup> 吉村・前掲注 69・258 頁。吉村典久教授は、この考え方を可処分所得課税の原則の一側面である「主観的純所得課税の原則」(同 252 頁以下参照)と呼称される。これに対する「客観的純所得課税の原則」については、「収入を得るため必要な支出(必要経費)を収入金額から控除しなければならないことを求めるもの」(新井益太郎監修・岸田貞夫ほか編『現代税法の基礎知識 八訂版』(ぎょうせい、2009 年)37 頁〔吉村典久〕参照)と定義されている。

<sup>124</sup> 泉美之松氏は、「給与所得者の課税最低限をみる場合には、給与所得の収入金額でみた方が分かりや

また、租税特別措置法には、①同居の老親等に係る扶養控除の特例(措法 41 条の 16)、②寡婦控除の特例(措法 41 条の 17)、③政治活動に関する寄附をした場合の寄附控除の特例又は所得税額の特例(措法 41 条の 18)、④認定特定非営利活動法人に寄附をした場合の寄附金控除の特例又は所得税額の特例(措法 41 条の 18 の 2)、⑤公益社団法人等に寄附をした場合の所得税額の特例(措法 41 条の 18 の 3)の 5 つの規定がおかれている<sup>125</sup>。

以下、所得税法上の所得控除について、規定の順に沿って概観していく。

#### ① 雑損控除(法 72 条)

雑損控除とは、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族が有する資産(事業用資産や生活に通常必要でない資産は対象外)について、災害又は盗難若しくは横領による損失が生じ、その損失額が一定の足切額を超えている場合に、その超える部分の金額の控除を認めるものである。控除しきれなかった部分は、その後 3 年間の雑損失の繰越控除(法 71 条)の対象となる。損失額の計算は、損失発生直前の時価をベースに計算され、保険金等により補填された部分の金額は控除される。

#### ② 医療費控除(法 73 条)

医療費控除とは、居住者が、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る医療費を支払った場合において、足切額(10 万円と課税標準の合計額の 5%との少ない金額)を超える場合に、その超える部分の金額の控除を最高 200 万円まで認めるものである。本

---

すいので、本来給与所得の課税標準金額を算出する過程で使用する給与所得控除…を加えて課税最低限を計算することが通常になっている。その意味では、これを加えれば、所得控除は 15 種類あるということになる。」(泉・前掲注 36・148 頁以下)と述べられている(ただし、泉氏の指す 15 種類は、当時老年者控除の規定が法 80 条に設けられており、かつ、配偶者特別控除が設けられていなかったため現行所得控除と内容を異にしている。)。実際に、所得控除、とりわけ基礎控除等の人的控除については、給与所得控除と連動して議論されているようである(金子・前掲注 91・7 頁以下、野口悠紀雄「所得税改革のあり方」税研 83 号(1999 年)26 頁参照)が、本稿では、本法に定める 14 種類の所得控除を議論の対象としている。

<sup>125</sup> この他、住民税においても同様に所得控除が認められている(地方税法 314 条の 2)。住民税における所得控除は、寄附金控除が税額控除である以外、その項目は所得税法と同じであるが、雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除以外の控除については、法定された控除額が所得税法におけるそれより低い金額となっている。これは、税制改正において、個人住民税が「地域社会の会費」的性格をもつという前提で議論されていることから(平成 24 年度税制改正大綱 7 頁参照)、地域住民が広く薄く負担する意味で控除額が減額されているものと考えられる。金子宏教授は、「住民税(所得割)の課税最低限が所得税よりもかなり低いことは、(1)課税最低限の引上げが直ちに地方税収にひびくこと、(2)市町村によっては、所得税なみの課税最低限を採用すると、住民税といいながらそれを納付するのは住民の一部にとどまり、負担分担の精神に反する結果となること、の二つの理由から止むをえない措置である」(金子宏「高齢化社会における税制のあり方」同『租税法理論の形成と解明(上巻)』(有斐閣、2010 年)288 頁〔初出、じゅん刊「世界と日本」795 号(1995 年)〕)とした上で、「税制のあり方としては、所得税と住民税の課税最低限を合せた上で、均等割の金額を大幅に増額し、課税最低限以下の住民にも相当の負担を分担してもらうこととした方が、ベターではないかと考える。」(同 288 頁)という見解を示されている。また、北野弘久教授は、住民税の課税最低限が、所得税より低いことの妥当性について、「これは、所得税、住民税の課税最低限額が、ともに生活保護基準よりもはるかに上回っていて、ともに憲法二五条の『健康にして文化的な最低生活費額』を上回っているとみられる場合にのみ、いわばそのような憲法的許容範囲内において妥当する。住民税は地域社会の『負担分任』の性格をもつところから、その課税最低限額が生活保護基準を上回っている限り、所得税のそれよりも低くてよいということになるにすぎない。」(北野・前掲注 67・161 頁以下)と述べておられる。



稿の研究テーマであり、詳細は第2章以降に確認していく。

### ③ 社会保険料控除(法 74 条)

社会保険料控除とは、居住者が、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族の負担すべき社会保険料を支払った場合又は給与から控除される場合に、その支払った金額又は控除された金額の控除を認めるものである。ここに社会保険料とは、健康保険法、国民健康保険法、介護保険法、国民年金法等の規定により被保険者として負担する保険料、保険税若しくは掛金等をいう。

### ④ 小規模企業共済等掛金控除(法 75 条)

小規模企業共済等掛金控除とは、居住者が、小規模企業共済等掛金を支払った場合に、その支払った金額の控除を認めるもので、小規模企業共済法に規定する掛金のほか、確定拠出年金法に規定する掛金、心身障害者扶養共済制度に基づく掛金はその対象となる。

### ⑤ 生命保険料控除(法 76 条)

生命保険料控除とは、居住者が、生命保険契約等に係る保険料又は掛金を支払った場合に、支払った生命保険料の金額に応じて一定額の控除を認めるもので、新生命保険契約等に係る保険料等を支払った場合と新個人年金保険契約等に係る保険料等を支払った場合のほか、介護医療保険料契約等に係る保険料等を支払った場合に、それぞれ最高4万円、合計で12万円の控除を認めるものである<sup>126</sup>。

### ⑥ 地震保険料控除(法 77 条)

地震保険料控除とは、居住者が、自己又は自己と生計を一にする親族の有する居住用家屋、家財、時価30万円以下の宝石等を保険目的とする損害保険契約等に係る地震保険料を支払った場合に、その支払った地震保険料の合計額につき最高5万円までその控除を認めるものである。

### ⑦ 寄附金控除(法 78 条)

寄附金控除とは、居住者が、特定寄附金を支出した場合において、その年中に支出した特定寄附金の額の合計額(当該合計額がその年分の総所得金額等の合計額の100分の40を超える場合には、その100分の40に相当する金額)が2千円を超えるときに、その超える部分の金額の控除を認めるものである。特定寄附金とは、法78条2項に規定するものをいい、国又は地方公共団体に対する寄附金、公益社団法人・公益財団法人に対する寄附金のうち令216条に定めるところにより財務大臣が指定したものに対する寄附金、別表第1に掲げる法人等その他特別の法律により設立された法人のうち令217条で定めるものに対

---

<sup>126</sup> 介護医療保険料控除(法76条2項)は、平成22年度の税制改正において新設され、平成24年1月1日から施行されている。この介護医療保険料控除等が、一般生命保険料や個人年金保険料と別枠で控除が設けられたのは、急速に進展する少子高齢化社会の中で、社会保障制度を補完する手段として保険商品の開発の進展等を踏まえるとともに、国民が自らの手で将来に備える自助努力を支援する観点によるものであるとされる(武田・前掲注114・4742頁)。なお、新保険契約とは、平成24年1月1日以後に締結した保険契約等を指し、これ以前に締結された旧生命保険料(同条1項2号)、旧個人年金保険料(同条3項2号)については、これまで通りそれぞれ最高5万円合計10万円までの控除が認められている。新契約と旧契約の双方について生命保険料控除を適用する場合には、新契約の控除額と旧契約の控除額をそれぞれ算定し、それらの合計額について最高4万円までの控除が認められている(同条1項3号、同条3項3号)。

するその法人の主たる目的である業務に関連する寄附金などを指す。

なお、特定の政治献金のうち政党や政治資金団体に対するものや、認定NPO法人や一定の公益社団法人等に対するものについては、それぞれ政党等寄附金特別控除(措法 41 条の 18)、認定NPO法人寄附金特別控除(措法 41 条の 18 の 2)、公益社団法人等寄附金特別控除(措法 41 条の 18 の 3)に規定する税額控除との有利選択が可能である<sup>127</sup>。

#### ⑧ 障害者控除(法 79 条)

障害者控除とは、居住者本人が障害者である場合には 27 万円(特別障害者である場合には 40 万円)を、居住者の控除対象配偶者又は扶養親族が障害者である場合には<sup>128</sup>、一人につき 27 万円(その者が特別障害者である場合には 40 万円、その特別障害者が居住者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている場合には 75 万円)を、その居住者の総所得金額等から控除するものである。

#### ⑨ 寡婦(寡夫)控除(法 81 条)

寡婦(寡夫)控除とは、居住者が法 2 条 1 項 30 号に規定する寡婦又は同項 31 号に規定する寡夫に該当する場合に、27 万円の控除を認めるものである<sup>129</sup>。

#### ⑩ 勤労学生控除(法 82 条)

勤労学生控除とは、居住者が法 2 条 1 項 31 号に規定する勤労学生に該当する場合に、27 万円の控除を認めるものである。

#### ⑪ 配偶者控除(法 83 条)

配偶者控除とは、居住者が控除対象配偶者を有する場合に、38 万円の控除を認めるものである。なお、その控除対象配偶者が、老人控除対象配偶者に該当する場合には、48 万円の控除が認められる。なお、「配偶者」の意義について、最高裁は、「所得税法 83 条及び 83

<sup>127</sup> この他、「東日本大震災の被災者等に係る国税関係法律の臨時特例に関する法律(平成 23 年 4 月 27 日施行)」(以下「震災特例法」という。)8 条は、平成 23 年から平成 25 年までの間に支出した震災関連寄附金について、寄附金控除の特例を定め、震災関連寄附金のうち一定のものについては、寄附金控除と税額控除である特定震災指定寄附金特別控除との有利選択を認めている。

<sup>128</sup> 「控除対象配偶者」とは、居住者の配偶者でその居住者と生計を一にする者のうち、合計所得金額が 38 万円以下である者をいう(法 2 条 1 項 33 号)。また、「扶養親族」とは、居住者の親族並びに児童福祉法に規定する里親に委託された児童、老人福祉法の規定による養護受託者に委託された老人のうち、合計所得金額が 38 万円以下である者をいう(法 2 条 1 項 34 号)。なお、「合計所得金額」の定義については、前掲注 118 参照。

<sup>129</sup> また、措法 41 条の 17 に規定する「特定寡婦」に該当する場合には、8 万円の加算(合計で 35 万円の控除)が認められる。法 81 条は、「寡婦控除」と「寡夫控除」の適用要件について別々に定めているが、この差異について最高裁(最判平成 7(1995)年 12 月 15 日税資 214 号 765 頁)は、「寡夫の場合は、寡婦と異なっており、通常は既に職業を有しており、引き続き事業を継続したり、勤務するのが普通と認められ、また、高額収入を得ている者も多い等両者の間に租税負担能力の違いが存するので、これらの諸事情を考慮した結果と解される。したがって、この区別が著しく不合理であることが明らかとは到底いえず、憲法 14 条に何ら反していない。」とする第一審(福岡地判平成 6(1994)年 12 月 26 日税資 206 号 850 頁)の判断を正當なものとして是認している。近年の雇用状況を考えれば、男性が「通常」既に職業を有しているとは言いが切れないように思われ、担税力の差異を、男女の差で測ることの妥当性については疑問を抱かざるを得ない。寡婦(寡夫)控除の問題については、酒井克彦「寡婦控除あるいは寡夫控除を巡る諸問題(上)(中)(下)」税務弘報 59 卷 2 号 148 頁以下、3 号 83 頁以下、4 号 68 頁以下(2011 年)を参照されたい。酒井教授は、寡婦控除と寡夫控除との差異のほか、非婚の母が寡婦控除を受けられないことや、離婚による寡婦を死別による寡婦より劣後に扱っていることなどを指摘され、「担税力の減殺要因という観点からこれを考えた場合に、何ら合理的な理由を発見できないのである。」(同・税務弘報 59 卷 4 号・72 頁)と述べられている。

条の2にいう『配偶者』は、納税義務者と法律上の婚姻関係にある者に限られると解するのが相当」という判断を下している<sup>130</sup>。

#### ⑫ 配偶者特別控除(法 83 条の 2)

配偶者特別控除とは、合計所得金額が1千万円以下である居住者が、生計を一にする配偶者を有する場合に、その配偶者の合計所得金額に応じて受けられる控除をいう。配偶者の合計所得金額が38万円以下の場合には、配偶者控除を受けることになり<sup>131</sup>、38万円を超え76万円未満の場合に配偶者特別控除が適用される。これは、配偶者の所得の増加により、控除対象配偶者でなくなる時点で、配偶者の所得に課税される結果、税引き後の所得が逆転する事態を生じていたので、このような消滅型控除を認めたとされる<sup>132</sup>。

#### ⑬ 扶養控除(法 84 条)

扶養控除とは、居住者が控除対象扶養親族を有する場合に、38万円(その者が特定扶養親族である場合には63万円、その者が老人扶養親族である場合には48万円)の控除を認めるものである<sup>133</sup>。

#### ⑭ 基礎控除(法 86 条)

基礎控除とは、居住者について、38万円の控除を認めるものである。

---

<sup>130</sup> 最判平成9(1997)年9月9日税資228号501頁。この判断について佐藤英明教授は、「裁判所は所得税の執行における画一的な処理の必要性を重視している」(佐藤・前掲注24・301頁)と分析される。また、奥谷健准教授は、所得税法上定義規定のない「配偶者」については、法的安定性の見地から民法と同義に解することが望ましく、その点で裁判所の判断は妥当なものであるとしつつ、しかし「配偶者控除の趣旨から考えると、内縁関係とはいえ実際の扶養に係る担税力の減少を考慮できないという点で問題があるようにも思われる。」(奥谷健「判批」別冊ジュリスト207号[租税判例百選第5版](2011年)92頁)として、「立法論による解決を待つことになる。」(同92頁)と述べられている。林仲宣教授は、「従来からある内縁関係の夫婦と、夫婦別姓を意識した事実婚である夫婦とは、現行は法的には同一に理解される。しかしその理由・目的・背景は、社会的、経済的、生活的、精神的などのすべての面で、両者は異なっていることが多いことに留意すべきである。」(林仲宣『税社会学』(税務経理協会、2003年)199頁)とした上で、「内縁関係と夫婦別姓による事実婚とを制度的に明確に区別できない場合には、本事案[上記最判平成9年9月9日判決]で議論された問題がさらに複雑化する」(〔 〕は筆者加筆)(同199頁)と指摘されている。もともと、林教授は、「配偶者控除が廃止になれば、所得税法上で配偶者の意義を検討する余地はなくなるかもしれない」(林・前掲注27・183頁)と述べられており、制度のあり方には今後も注意が必要である。このような「配偶者」と同様の問題は「親族」についても起こりうる。例えば、所得税法上、里子・養護受託老人は、「扶養親族」には含まれているが(前掲注128参照)、民法725条に規定する「親族」ではないため、「親族」の語を用いて規定する医療費控除などでは、その対象とはならないことになる。

<sup>131</sup> 平成15年以前の所得税においては、配偶者控除と配偶者特別控除の二重控除(最大76万円)が認められていたが、平成15年度の税制改正の際、配偶者特別控除のうち控除対象配偶者に適用される部分(配偶者控除と重複して控除されていた部分)が廃止された(武田・前掲注114・4909の3)。

<sup>132</sup> 水野・前掲注113・29頁。消滅型控除あるいは消失控除とは、配偶者の合計所得金額に応じて通減的となる控除をいい、現行規定は原則として5万円増えるごとに控除金額が5万円ずつ減額される仕組みとなっている(佐藤英明「配偶者控除および配偶者特別控除の検討」日税研論集52号『所得控除の研究』(2003年)140頁)。

<sup>133</sup> 「控除対象扶養親族」とは、扶養親族のうち、年齢16歳以上の者をいい(法2条1項34の2号)、「特定扶養親族」とは、控除対象扶養親族のうち年齢19歳以上23歳未満の者を(同項34の3号)、「老人扶養親族」とは、控除対象扶養親族のうち年齢70歳以上の者をいう(同項34の4号)。また、「老人扶養親族」については、措法41条の16により、その老人扶養親族が当該居住者又は当該居住者の配偶者の直系尊属で、かつ、当該居住者又は当該配偶者のいずれかとの同居を常況としている者である場合には、10万円の加算が認められている。

このように、所得控除には種々の性格のものが細密に規定されているが、これらは、控除額の算定において納税者が実際に「支出」した金額に基づくか否かという観点から大別できる。

まず、雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除(上記①～⑦に掲げる控除)については、これらはそもそも納税者の特定の「支出」を前提にしてその控除を認めるものである。したがって、これら控除については、いずれも実際の「支出」について担税力の減殺を考慮するものであるから、その「支出」がどのような理由によってなされたものであるか、どのような「支出」であれば控除されるかといった点が主要な問題になるであろう。

一方、基礎控除、扶養控除、配偶者控除、配偶者特別控除、寡婦・寡夫控除、勤労学生控除、障害者控除(上記⑧～⑭に掲げる控除)は、納税者の支出にかかわらず、一定の要件に該当する限り定まった金額の控除を認める概算控除である。これらの控除は、特定の「支出」に基づかない形で納税者の担税力を考慮するものであるから、法定された要件・控除額の設定が適正であるかが問題とされるであろう。

両者の区分は、控除の性質から「人的控除」と「物的控除」という呼称で分類されることがある。上記⑧～⑭に掲げる控除を指す「人的控除」という語は、「納税義務者自身又は納税義務者の配偶者若しくは扶養親族等の人的事情を考慮して定めた控除」<sup>134</sup>という意味で用いられているのに対し、上記①～⑦に掲げる控除を指す「物的控除」の語は、単に「人的控除」以外のその他の控除という意味で用いられている<sup>135</sup>。

所得控除については、論者によってさまざまに分類されているが、所得控除制度が設けられた趣旨という観点から、谷口勢津夫教授は次のように区分され<sup>136</sup>、おおむねこのような分類が一般的であると考えられる<sup>137</sup>。

---

<sup>134</sup> 泉・前掲注 36・149 頁。泉美之松氏によると、人的控除の範囲については、種々の見解があり、例えば、医療費控除、雑損控除、寄附金控除も納税者の個人的事情を考慮するものであるから、人的控除に含めるといった考え方もあるとされる(同 155 頁)。吉村典久教授は、「人的控除にはさらに『概算控除である』というメルクマールがはいっているため、同じく最低生活費非課税の原則に基づく控除であっても、実額控除である項目は人的控除には該当しないということになる。」(吉村・前掲注 69・243 頁)と述べられている。

<sup>135</sup> 泉・前掲注 36・149 頁参照。藤田晴教授は、人的控除に対する区分として、個人的な支出に関するという意味での「個人的支出控除」という語を用いられ(藤田・前掲注 42・93 頁参照)、佐藤英明教授も、所得控除を「人的控除」と「個人支出控除」に分類されている(佐藤・前掲注 132・133 頁参照)。「人的控除」は、「課税最低限」と密接に関わるものであるから一括りに議論されることもあるが、「物的控除」に含まれている控除は、保険料・寄附金など実に様々であり、「支出」したという共通点に着目した「個人支出控除」との語を用いる方が実態になじむように思われる。しかし、「物的控除」という括りで議論されることもあるようである。松原有里准教授は、「物的控除という名のもとに、公的・私的保険料および個人の行う寄付金等の支出について一定範囲の所得控除を認めている。これらの多くは、主として政策的な見地から設けられた…が、昨今ではこの物的控除制度に対して『課税ベースをいたずらに侵食している』との批判も多い」(松原有里「物的控除は必要か—社会保険料控除、保険料控除、寄付控除」税研 136 号(2007 年)43 頁)と述べられている。その点、水野忠恒教授も、「物的控除」という語は用いられていないものの「人的控除以外のその他の所得控除については、趣旨が様々であり、包括的所得税のため課税対象を拡大するという観点からみて、課税対象を侵食するという批判が強い。」(水野・前掲注 15・287 頁)と指摘される。

<sup>136</sup> 谷口・前掲注 5・342 頁以下。

<sup>137</sup> 金子宏教授は、①基礎的人的控除、②特別的人的控除、③担税力調整控除、④強制保険料等控除、⑤保

すなわち、谷口教授は、第1に、基礎控除、配偶者控除、扶養控除に代表される最低限度の生活のための所得は担税力をもたないという考え方から設けられた「基礎的人的控除」、第2に、障害者控除、寡婦・寡夫控除、勤労学生控除のように、特別な事情にあるがゆえに、生活上追加的な支出を余儀なくされる場合のその追加的支出を考慮するために設けられた「特別的人的控除」、第3に、医療費控除や雑損控除のように納税者の意思に基づかないやむを得ざる支出・損失を納税者の担税力の減殺要因と捉える「不慮損害控除」<sup>138</sup>、第4に、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除のように、義務的性格の強いものを担税力の減殺要因ととらえる「義務的支出控除」、第5に、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除にみられる、経済政策、社会政策、財政政策等の政策的理由に基づく「政策的控除・公益的支出控除」<sup>139</sup>、という5つに区分されている。

このように、わが国の所得控除は、「担税力」の減殺要因を様々な趣旨から考慮している。その結果、「国際的にみても、主要な先進国で日本ほど多様な人的控除を含んだ所得税制を持つ国はない。」<sup>140</sup>と言われるように、現行の所得控除制度は「きわめて多数の所得控除を定めている」<sup>141</sup>ものとする位置づけが一般的になっている。

それゆえ、課税ベースを侵害するものとして、批判の対象ともされてきた。

石弘光教授は、所得税改革の方向性は「課税の公平・中立・簡素」の租税原則から<sup>142</sup>、課

---

除奨励控除、⑥寄附奨励控除の6つに区分されている(金子・前掲注91・4頁以下)。後述する谷口勢津夫教授の分類は、⑤⑥の控除を政策的理由に基づくものとして1つに区分しており、また区分の名称なども金子教授と異なるが、設けられた趣旨については基本的に同旨のものと理解できる。なお、金子教授は、「基礎的人的控除」と「特別的人的控除」の語について、藤田晴教授の『所得税の基礎理論』(前掲注42)における「基礎的人的控除」「特殊的人的控除」を参考にされたと述べておられる(金子・同5頁)。その他、所得控除の分類について、水野・前掲注15・284頁以下、北野・前掲注40・70頁以下〔三木・奥谷〕、木村・前掲注2・335頁以下、岡村ほか・前掲注3・82頁以下〔岡村〕を参考にしている。

<sup>138</sup> 金子宏教授は、「雑損控除と医療費控除は、通常の範囲をこえる損失ないし医療費の支出による担税力の減殺に対処するための措置であるから」(金子・前掲注91・10頁)担税力調整控除と呼称されている。岡村忠生教授は、雑損控除と医療費控除を「納税者の人的損失を考慮するもの」(岡村ほか・前掲注3・82頁〔岡村〕)と位置づけられる。岡村忠生教授は、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除について、「これらは、…納税者の選択による支出に対する控除である」(同83頁)と述べられており、そうすると雑損控除や医療費控除については、「納税者の選択によらないやむを得ざる支出に対する控除」と位置づけられているものと解される(同82頁以下参照)。

<sup>139</sup> 木村弘之亮教授は、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除、生命保険料控除などの控除を「保険所得控除」と呼称し、雑損控除、寄附金控除を「偶発所得控除」と呼称した上で、「保険所得控除及び偶発所得控除は、憲法レベルにおいて課税所得からの除外を求められているわけではないけれども、将来の生存基盤の保護及び現在の生存基盤の回復に資する措置はその個人の最低生活を保持するため有益であろう。」(木村・前掲注2・337頁)とする考えを示されている。しかし、一般に、保険奨励控除に関しては、課税対象を侵害するものとしての批判が強い(前掲注135参照)。金子宏教授は、「この制度の導入と存続が、保険業界の強いプレッシャーによるものであることは否定しがたい。また、この控除による所得税の減収額はきわめて大きいから、廃止を含めて根本的改正をする必要があると考える」(金子・前掲注91・13頁)と述べられている。水野忠恒教授も、「一番問題とされるのは、…誘導的な所得控除と…政策的手段としての所得控除である。」(水野・前掲注15・288頁)と述べられ、「担税力を根拠に様々な個人的事情を考慮してゆくなれば、寒冷地控除、さらには、利子控除までも考慮すべきことになってしまう。」(同288頁)と指摘される。

<sup>140</sup> 藤田・前掲注42・75頁。同旨の指摘として、泉・前掲注36・149頁。

<sup>141</sup> 金子・前掲注91・3頁。増井良啓教授も「所得控除の種類は、歴史的に変遷があり、かなり雑多である。」(増井・前掲注34・115頁)と述べられている。

<sup>142</sup> 租税原則について金子宏教授は、「税制の基本原則としては、公平を第一義に考え、それに中立性と

税ベースを拡大することであるという視点から、「所得控除の金額、数が大きくなるほど所得税の課税ベースは狭くなり、結果として税負担に不公平を助長したり歪みを生じさせる。」<sup>143</sup>と指摘され、「所得税が社会保障、雇用、その他政策目的の実現のために、あまりに活用されすぎたことによ」<sup>144</sup>り、「所得控除制度があまりに煩雑になりすぎていること」<sup>145</sup>を問題視される<sup>146</sup>。確かに、吉村典久教授が、「所得控除は単なる政策控除項目の総体、極言すれば、特定の政策に基づく控除項目の『はきだめ』となっているといっても過言で

---

簡素をつけ加え、公平・中立・簡素の三つの公準に即して、税制のあり方を判断すべきであろう(なお、法律学者としては、『租税法律主義』も、税制の基本原則の一つとあげるべきである…)(金子・前掲注 125・276 頁)と述べておられる。

143 石弘光「所得税の所得控除」税理 51 巻 6 号(2008 年)113 頁。石教授は、所得控除がシャープ税制では限定されていたのに対し、「1951 年度には、寡婦控除、老年者控除、勤労学生控除、生命保険料控除が、1953 年度には社会保険料控除が一举に導入された。」(石弘光『現代税制改革史』(東洋経済新報社、2008 年)187 頁)点に触れられ、「分離課税も含めたこれら一連の各種所得控除の創設は、まさにシャープ税制で実現した包括的所得税を次第に変容させていくものであった。」(同 187 頁)と指摘される。シャープ勧告は、「税の負担が公平であるか否かという試練に耐えられないような勧告は絶対に受入れられない」(シャープ使節団『シャープ使節団日本税制報告書 vol.1』(1949 年)1 編 1 章 H 節 16 頁)のであり、「公平に対するある構想を自分の指針として持っていない限り税制使節団は途方に暮れるであろう」(同 16 頁)として、「公平」がその根本指針であることを明らかにされる。その上で、「簡素」との関係については「現代の経済生活が非常に複雑になったため、極端に簡素な税法でさえ最も無関心な納税者にとっても、ゆくゆくは耐え難い程不公平なものに感じられるであろう。生れて始めて直接納税をする多くの個人に対しては、[公平と簡素の]両者択一に迷った場合、簡素を選ぶべきだというのがわれわれの見解である。」([ ]内は筆者加筆)(同 18 頁)として基本的立場を明らかにしている。また、「富裕な納税者に対しては、余りに簡素に偏重すべきでない。…事業を営む法人については、もし不公平及び好ましくない経済的結果を防止するためにそれが必要であるものなら、もっとより複雑な租税を付加することが妥当であると考え。」(同 18 頁)と述べられ、一般の個人と、若干精緻で詳細な法律を十分理解するであろう富裕な個人及び法人とを区別した上、一般の個人については「簡素」を重視すべきであるという点を強調されている。この点を踏まえると、現行 14 種類の所得控除は、シャープ勧告の「簡素」概念から乖離しているようにも見えるが、シャープ勧告により「青色申告制度」「租税教育」の重要性が説かれた結果として(シャープ使節団『シャープ使節団第二次日本税制報告書』(日本租税研究協会、1950 年)附録書「青色申告の勧奨方法」54 頁以下、「大学の租税講座」78 頁等参照)、現在の一般納税者の租税知識、記帳能力は当時と比較にならないものであると思われ、その意味で、控除の数が増えたこと自体が批判されるものではないと考える。また、このように「簡素」を重視するシャープ勧告が、その控除の必要性を説いた「医療費控除」の位置づけについては、再認識されるべきものと思われる。

144 石・前掲注 143「所得税の所得控除」・113 頁。藤田晴教授も、人的控除の内容が年々複雑化してきた問題について、「その最大の原因は、税制と社会保障制度との調整に十分留意することなしに、福祉政策的配慮が安易に所得税制に織り込まれてきたことにある。」(藤田・前掲注 42・82 頁)と述べられ、老人扶養親族や同居老親、同居特別障害者である場合などの割増控除をその例としてあげられている。

145 石・前掲注 143「所得税の所得控除」・113 頁。

146 税制の簡素化について、水野忠恒教授は、「『税制の簡素化』、すなわち税法が複雑ではなく、できるだけ簡潔かつ平易であるように努めなければならないことは、自明の要請である。実際、税制の簡素化は税制改革において、税収の確保、負担の公平及び財政・経済政策的諸目的とならんでその目標の一つに挙げられる。」(水野忠恒「税制簡素化の方向」ジュリスト 715 号(1980 年)92 頁)とした上で、「税制の簡素化は、社会の複雑化という絶対的な原因の中において考えなければならないこと、また税制改革における公平負担、経済成長等他の要請を実現してゆくにあって考慮されるものであることに鑑みると、税制の簡素化はそれらを前提とする税法の合理的な構造の追求であるといえる。」(同 95 頁)と述べておられる。谷口勢津夫教授は、配偶者控除や扶養控除などについても簡素化・集約化の余地がないか検討されるようになった現状から、「現在では、人的控除の整理合理化をめぐる議論において、基礎控除は別にして、いわば『聖域』は存在しない状況であるといっても過言ではなからう。」(谷口勢津夫「基礎的人的控除の今後のあり方」税研 136 号(2007 年)26 頁)と述べられ、「このような状況に至った背景について、財政政策・経済政策・社会政策その他の政策的考慮や税制の簡素化という考慮が実際には重視されてきたのであろうが、理論的な観点からは、現在の状況は個人単位主義という所得税の建前からの論理的な帰結であるとみることでもできよう。」(同 26 頁)と指摘されている。

はなかろう。」<sup>147</sup>と述べられているように、現状の所得控除項目には、政策的色彩の強い控除も存在していることも否定できない。

しかし、所得税には「納税義務者がその生存のために不可避な部分の所得は、納税に供しうる可処分所得ではない」という理念があるのであり、そこから考えれば、理論上当然に設けられるべき所得控除が導かれるはずである。所得税が政策的に利用された一面をもって、「所得控除」が課税ベースを侵害するものと位置づけるとすれば、それは早急に過ぎるように思われる。

これについて、田中治教授は、「所得控除は、一般に課税ベースを侵食するものであるとする理解があるが、この理解は必ずしも妥当ではない。この理解は、純資産増加説による包括的所得のみが本来の所得であって…、所得控除は政策的、社会的配慮から導入された措置であって本来好ましくないとする考え方であろう。しかしながら、…憲法的価値に立つ限り、人的控除は、課税ベースを侵食するものではない。」<sup>148</sup>と批判されている。吉村典久教授は、「所得税の納税のため可処分でない所得部分を控除する限りにおいて、それは可処分所得に対する課税の理念を実現するものであって、租税優遇措置ではない」<sup>149</sup>と強調しておられる。また、「事業上の経費は『所得金額』計算の段階で原則として全額控除されてきたのに対し、私的生活において支出を余儀なくされる支出は、『課税所得金額』計算の段階で所得控除として一定額までが限定的に認められてきたにすぎない。しかし、個人が自由に処分しうる所得のみがその者の負担能力を示している以上、両者を差別する合理的理由はない。むしろ、憲法的価値を重視すれば、事業上の支出のほうが生存的支出よりも優遇されてはならない、とさえいえよう。」<sup>150</sup>という見解もみられる。

所得控除制度を特定の支出を課税ベースから排除する政策的なものとして位置づけ、所得税法の理念を置き去りに、所得控除の簡素化を議論するとするならば、それは「健康で文化的な最低限度の生活」が侵害される危険をはらんでいる。そもそも所得控除は、「納税義務者がその者自身の生存のため若しくはその者の家族の生存のため又はその他の理由から所得を不可避的に消費しなければならないものは、納税のために自由に処分できない。」<sup>151</sup>ため、「自由に処分できない所得の消費」を除外する道具として存在している。所得控除制度の意義は、この点に見出されるのである。納税義務者は、担税力のないところに課税はされず、担税力を超える租税負担を負う必要もない。このことは、応能負担原則から演繹される憲法上の要請であることが、再度確認されなければならない。

一方、可処分所得課税の原則は、「納税のために処分しうる所得」から、納税者の選択による任意の支出を排除しているという視点も、同時に持ち合わせる必要がある。吉村典久教授は、「不可避的な所得の支出を考慮しているのかそれとも任意の私的支出をあえて控除

---

<sup>147</sup> 吉村・前掲注 69・235 頁以下。

<sup>148</sup> 田中治・前掲注 80「個人所得課税における所得控除と税額控除」・6 頁。

<sup>149</sup> 吉村・前掲注 117・18 頁。

<sup>150</sup> 北野・前掲注 40・72 頁以下〔三木・奥谷〕。

<sup>151</sup> 木村・前掲注 2・207 頁以下。

するもの(租税優遇措置)なのかは個別的に検討されなければならない。さらに、各所得控除の性質を理解するにあたって、その所得控除が対象としている所得の支出が優先されるべきかそれとも所得税の納税が優先されるべきかを個別的に利益衡量することも忘れてはならないであろう。」<sup>152</sup>と指摘されている。また、小川正雄教授は、「どのような理由に基づいてであれ、一旦控除が認められて、それが存在すれば、その存在を所与の前提として所得控除の機能および範囲が恣意的に拡大して既得権化することが予想される…。したがって、再度、個別の所得控除項目の掘って立つ基盤がどのような租税理論によって正当化されうるのかを精査する必要がある。」<sup>153</sup>と述べられている。個別の所得控除を考察していくにあたっては、両教授の示されるこのような視点からも検討されなければならない。

現在設けられている所得控除は、歴史的にみても徐々に拡大してきた事実が認められ<sup>154</sup>、その一方で、所得控除の理論的解明はこれまで十分になされてきたとは言い難い側面があるとされる<sup>155</sup>。法 72 条ないし 86 条に規定される所得控除は、それぞれに異なった趣旨及び沿革をもつものであり、以後の議論は個別的検討が要される。したがって、本稿においては、所得控除のうち担税力の減殺要因としてその控除が認められている医療費控除に焦点をあて、納税者の適正な「納税のために処分しうる所得」を反映する控除としての機能を有しているか否かを検討するものである。

なお、個別の所得控除の位置づけを明確化する上でも、所得控除制度に関わる近年の議論を確認しておくことは必要であるとの認識から、次章「医療費控除」に入る前に、次の 2 点の問題について簡単に確認しておきたい。

1 点目は、東日本大震災によりクローズアップされた所得控除の控除順序についての問題である。法 87 条は、所得控除の順序について定めており、控除を行う場合には、「まず雑損控除を行うものとする。」と規定している。また、雑損控除には、雑損控除の繰越控除の規定(法 71 条)により雑損失の金額が生じた年分の翌年以後 3 年間の繰越しが認められている。したがって、「雑損控除を硬直的に優先して適用することとすると、納税者にとって必要な人的控除や医療費控除などの規定の適用が受けられなくなる場合も想定される。」<sup>156</sup>という問題提起がなされている。所得控除の順序の問題は、各所得控除が設けられた趣

<sup>152</sup> 吉村・前掲注 117・18 頁。

<sup>153</sup> 小川・前掲注 115・125 頁。なお、小川正雄教授は、「控除の根拠とされている個人の支出が可処分所得の処分になるかどうかの基準として存在している納税者の裁量的意思と非裁量的意思に基づく区分」(同 113 頁)について検討された上で、その判定基準には欠陥を内包しているとして、所得控除については「第一は、すべての個人所得控除が廃止されるべきか、第二は、それは維持されるが、その場合には、従来の控除の可能性の判断基準として裁量・非裁量とは別個の基準をどこに求めるか、第三は、異常で(Ext-raordinary)かつ非裁量的なものに起因する支出のみ控除を認めるか、しかし、この場合においても、どのような合理的要件を設定することができるか、の選択の問題が残ることになる。」(同 125 頁)と述べられている。

<sup>154</sup> 前掲注 143 参照。

<sup>155</sup> 小川・前掲注 115・113 頁、畠山・前掲注 11・123 頁、吉村・前掲注 69・235 頁。

<sup>156</sup> 石川欽也「所得控除の優先順位に関する考察」税経通信 66 巻 11 号(2011 年)167 頁。酒井克彦教授は、「所得控除の適用順序については、憲法 25 条の要請する基礎控除等の人的控除を優先的に適用するなどして、雑損控除の適用を優先しなければならないという同法 87 条の適用を緊急的に制限すべきではなかろうか。」(酒井克彦「震災損失について議論すべき問題(1)」税務弘報 59 巻 7 号(2011 年)174 頁)と述べられ



旨をどう理解し、それらをどう優先づけるかという問題であり、災害時に限らず、興味深い問題を含んでいる。

2 点目は、所得控除の税額控除化の議論である。上記で確認した必要経費と所得控除は税率適用前の控除であるのに対して、税額控除は税率適用後の算出税額からの控除であるという点で両者は大きく異なっている<sup>157</sup>。所得控除と税額控除の機能の差異について、泉美之松氏は、第 1 に、同じ金額の所得控除を行う場合でも、その控除がなかったとした場合に適用されるべき上積税率が異なってくるのに応じて、納税者がその所得控除によって軽減される税額の減少額が異なってくること、第 2 に、税額控除は所得控除よりも手続的には厄介であること、の 2 点をあげられている<sup>158</sup>。第 1 の差異からは、高額所得者ほど所得控除による税額の減少額が大きいことから、高額所得者であろうと低額所得者であろうと一律の減税効果が得られる税額控除のほうが、応能負担の要請に適しているという批判がなされ<sup>159</sup>、第 2 の差異からは、税額控除制度の下では、税額控除の結果、納付すべき税

---

ている。控除の適用順序は現行のままであるが、震災特例法は、立法的な措置として、その 5 条にて「雑損失の繰越控除の特例」を定め、翌年以後 5 年間の繰越しを認める措置をとっている。

<sup>157</sup> 所得控除と税額控除の差異について、田中康男氏は、「所得控除は『担税力の有無』を考慮するものであるのに対し、税額控除は『担税力の程度』を考慮するものである。そして、理論的には、所得控除は、最低生活費の保障という要素を考慮するものとして、税額控除は他の様々な政策的要素を考慮する観点から政策措置として採用する場合に相応しい仕組みである」(田中康男「所得控除の今日的意義」税大論叢 48 号(2005 年)76 頁)と基本的な考え方を示され、しかし「両方の性質を併せ持つものや寄付金控除のように政策的に寄付がしやすいように税額控除との選択が可能なものもあることから、一概にいずれの控除方式が妥当であるかは、区分しきれないものである。」(同 79 頁)と述べられている。畠山武道教授は、「一般に損失控除や医療費控除のように、担税力の減少を考慮するための控除は、所得控除よりも税額控除が望ましく、寄付金控除のように、特に高額所得者に寄付のインセンティブを与えるための控除は、所得が多くなるほど減税の効果の高い所得控除が望ましいといえる。しかし理論上は一応右のように整理できても、実際の効果は控除額や減税政策に左右されることが大きい。」(畠山・前掲注 11・123 頁)と述べられている。田中治教授は、「両者の違いは、傾向として、所得控除方式の場合は、これ以上は課税権を行使できない、という議論に比較的なじみやすいが、税額控除方式の場合は、補助金類似の金員を交付して一定の政策効果を上げる、という議論に比較的なじみやすい、ということとどまる」(田中治・前掲注 80「個人所得課税における所得控除と税額控除」・5 頁)として、「技術的、相対的なものというべき」(同 4 頁)と位置づけられる。佐藤英明教授は、「ある控除が所得控除とされるか税額控除とされるかは、政策的ないし技術的考慮によって決定される事柄であり、特定の目的の控除が所得控除又は税額控除でなければならないというものではない。」(佐藤英明「所得控除と税額控除」ジュリスト 1402 号(2010 年)59 頁)として、両者には技術的な互換性があると述べられている。酒井克彦教授は、現行所得税法の所得控除である扶養控除が、大正 15 年改正所得税法から昭和 22 年改正所得税法まで税額控除であったこと、同じく、障害者控除、寡婦控除、勤労学生控除が、昭和 26 年改正所得税法から昭和 42 年改正まで税額控除であったことに触れられ、「両者の理論上の垣根は、必ずしも明確ではない」(酒井克彦「所得控除と税額控除」税務弘報 55 巻 6 号(2007 年)104 頁)として、所得控除と税額控除との差異を理論的観点から強調することの妥当性については疑問を呈しておられる。所得控除と税額控除の沿革や上記の諸見解を考慮すると、所得控除と税額控除の差異は、計算構造上の技術的差異であるとする立場が多数説のように思われる。

<sup>158</sup> 泉・前掲注 36・152 頁以下。

<sup>159</sup> 北野・前掲注 67・177 頁。増井良啓教授も、累進税率の下で、所得控除が高所得者ほど有利な結果となることについて、「所得概念からみて内在的な理由によって特定の所得控除が必要とされている場合、この結果は不合理ではない。しかし、当該所得控除の趣旨を社会保障給付の代替物とみる場合には、低所得者より高所得者を手厚く扱うのは不合理であ」(増井・前掲注 34・116 頁)り、「このように、社会保障プログラムの一部と考える場合、税額控除に長所が認められる。」(同 116 頁)と述べておられる。もっとも、「税額控除のほうが応能負担との関係では優れているとはいえても、結局のところ、納税義務のある者にしか効果がなく、課税最低限以下の所得しかない者には社会給付で応能負担原則の実質化を図る必要がある」(北野・前掲注 40・72 頁 [三木・奥谷])という指摘にも注意を要する。税制においては本来何の関係も持ちえなかったこのような低所得者を課税の手に取り込み、一定の金員を還付しようというのが、給

額のなくなる納税者も一応は所得税額を計算する必要があるため、納税者に余計な負担をかけることとなり、税制簡素化の要請に逆行する点が指摘されることとなる<sup>160</sup>。その意味で両者は、同時に満たすことのできない問題であり、政策的に利益衡量される問題ということになる<sup>161</sup>。

所得控除は、「納税者に広く適用される控除であることから、所得税の累進度(所得控除前の所得と税額との比率で測定)を高める効果及び納税者数を一定水準以下に押える効果との関連からも重要である。」<sup>162</sup>とされ、「累進税率の構造と並んで、所得税制の累進度を決定する重要な要素である。」<sup>163</sup>と考えられている。そのため、「所得控除は担税力に応じ

---

付付き税額控除の考え方(この場合、税制は社会保障制度の一環に組み込まれることになる。)であり(田中治・前掲注 80「個人所得課税における所得控除と税額控除」・15頁)、近年この制度の導入を含めた検討が行われている。森信茂樹教授は、給付付き税額控除の検討が課題とされた背景として、「今日わが国のおかれた経済社会状況が欧米諸国と近づき、彼らが導入してきたこの制度を必要としているということ、他方でこれまでのいろいろな税制や社会保障政策が、所得再分配機能の低下に見られるように、行き詰ったこと」(森信茂樹「先進国の標準税制としての給付付き税額控除」税研 145号(2009年)25頁)という2つの事情をあげられている。このような議論について、田中治教授は、「およそ税法は、基本的には担税力を正しく測定することを任務とするものである以上、便宜的な手段として、あるいは必要以上の政策手段として、税制を用いることには慎重であるべきだと考える。とりわけ、国が立ち入ってはいけない範囲があるという観念に伝統的に基礎づけられた税制を使って、国が一定の範囲で積極的に所得保障をすべきだという給付の議論をするのは、木に竹を接ぐことになり、調和を欠くように思えてならない。」(田中治・同 27頁以下)と批判されている。また、佐藤英明教授も、所得控除の税額控除化の議論について、「その根本には、所得控除だとその最終的な価値が当該納税者の限界最高税率に依存するため、高額所得者に比較的多額の軽減が認められて垂直的に不公平であるばかりではなく、低額所得者に十分な最低生活費等が保障されない、という発想があると思われる。しかし、…直接に税引後ベースで一定金額を保障すること自体は所得税制の担うべき役割とは考えられない。…所得税制として可能であるのは、最低生活費を課税対象から除くことであり、それが不十分である場合の現実的な解決方法は、公的扶助等の制度を通して、その者に直接、金銭を交付することである。」(水野忠恒監修・佐藤英明=植田卓「税務審議『基礎的人的控除の簡素化』」税研 94号(2000年)64頁)と述べておられる。

<sup>160</sup> 金子・前掲注 91・16頁。

<sup>161</sup> 田中治教授は、「所得控除と税額控除は相互に対立的、排除的な概念や制度ではない。また、現実の制度の組立てにおいては、政策効果を狙う場合のように、そのいずれの方式によってもそれなりの効果を得ることが可能となる。そうだとすれば、具体的な制度設計においては、必ずしも『所得控除から税額控除』に限定するのではなく、『所得控除とともに税額控除』ないし『税額控除とともに所得控除』というあり方も考慮されてよい。」(田中治・前掲注 80「個人所得課税における所得控除と税額控除」・7頁)と述べられている。歴史的にみても、「所得税の組立てにおいては、所得控除方式と税額控除方式とは、相互にその地位を代えてきた。」(同 10頁)とされ、田中治教授の整理によると、所得控除は次のような沿革を辿ってきた。まず、昭和 15 年の所得税の改正において、分類所得税制度すなわち所得を不動産所得、配当利子所得、事業所得、勤労所得、山林所得および退職所得の 6 種類に区分し、それぞれについて異なる金額の免税点ないし基礎控除を設け、異なる比例税率(山林所得と退職所得は累進税率)で課税する方法が採用されたことに伴い、どの所得から控除しても負担に差がつかないようにするため、それまで所得控除制度であったものが税額控除制度に転換された。その後、昭和 25 年のシャープ税制改革は、所得控除方式への再転換を図り、その後所得控除方式はさらに徹底され、昭和 42 年の改正において、昭和 26 年以来税額控除とされていた障害者控除、老年者控除、寡婦控除、勤労学生控除や、昭和 37 年に税額控除とされた寄附金控除が所得控除方式に改められた(同 10 頁以下)。この昭和 42 年の改正は、税制簡素化の見地から、むしろ、人的控除は所得控除に統一すべきであるといった議論を生じた結果行われたもので、配当控除と外国税額控除だけがその性質上税額控除に残されることとなったのであるが(泉・前掲注 36・155 頁)、これについて藤田晴教授は、「控除制度の簡素化は重要であるとしても、日本国民の知識水準が、税額控除を理解できないほど低いとは考えられない。税制簡素化の見地からは、人的控除の数や割増し控除が適用されるケースをやたらに増やさないとの方が重要であろう。」(藤田・前掲注 42・65 頁)と批判されている。

<sup>162</sup> 清永・前掲注 12・114 頁以下。

<sup>163</sup> 佐藤・前掲注 157・58 頁。

た課税を実現するうえで有用な制度とされ…その趣旨は、実は同一の所得水準にある場合という限定が付されるのである。」<sup>164</sup>という視点は見落としがちである。この点、扶養控除の税額控除化を提言したシャープ勧告も「所得控除方法は、扶養によつて生ずる所得税額の差異を、所得額の増加するに従つ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との間には税負担の分配がより公平なものとなる。」<sup>165</sup>と述べられている。同一の所得である者同士であっても、扶養家族や健康状態等によりその担税力には差異があるのであり、そのような担税力の減殺要因を考慮して「納税のために処分する所得」を算定するのが、「所得控除」である。増田英敏教授は、このような所得控除が「担税力の調整に同一水準の所得者間においては有効である」<sup>166</sup>ことを確認された上で、「所得控除は、所得水準が平準化すると、担税力に応じた課税に威力を発揮するが、所得格差が拡大した状況下では、高所得者に利するばかりで低所得者に恩恵をもたらさないということがいえよう。」<sup>167</sup>と指摘され、所得格差が拡大している現状では所得控除から税額控除への移行は一応の合理性があるとする見解を示されている。所得控除の実質的機能に着目したこのような見解は、医療費控除のあり方を検討する上でも参考になろう。

本章で確認した所得控除の位置づけを前提に、所得控除に関する近年の議論も踏まえながら、医療費控除の内容を次章以下で整理する。

---

<sup>164</sup> 増田・前掲注 39・164 頁。

<sup>165</sup> シャープ使節団・前掲注 143・1 編 4 章 B 節 54 頁。なお、所得控除化が高額所得者に有利であるとする批判に対しては、「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く変化することによって容易に匡正できなもの(原文ママ)なのである。税率を変えただけでは、世帯の大きさによって相異なる税負担の軽重を調整することはできない。」(同 1 編 4 章 B 節 56 頁)と述べている。この点、金子宏教授は、「所得控除が高額所得者により多くの税負担軽減の利益を与え、所得税の累進度を低下させることはたしかであるが、しかしそれは累進性に対するそれほど大きなダメージではない。」(金子・前掲注 91・16 頁)と述べておられる。この点、田中治教授も、「所得控除が一見すると逆進の効果を持つように見えるのは、累進税率の反射であるにすぎず、所得控除制度は、高額所得者への優遇を図るものではない。累進税率の下では、新たに一定の所得が生じた場合には、高い限界税率の適用がある高所得者にはより不利になり、低い限界税率の適用がある低所得者には、その負担はより小さくなる。このような累進税率の両面性を考えると、所得控除の適用の後において、かつ累進税率の対象となる課税所得の大きさを比較するのではなく、所得から控除する部分のみに着目して、高所得者と低所得者とを比較するのは、比較の対象が偏頗であり、必ずしも十分な説得力はないように思われる。」(田中治・前掲注 80「個人所得課税における所得控除と税額控除」・5 頁以下)と指摘されている。確かに、総所得金額等算出の段階で控除される必要経費についても、高額所得者ほどその控除金額は大きくなっているのであり、効果論として所得控除が高額所得者に有利であるとする税額控除化の論理は、なお十分とはいえないものと思われる。

<sup>166</sup> 増田・前掲注 39・164 頁。

<sup>167</sup> 増田・前掲注 39・164 頁。

## 第2章 所得控除としての医療費控除の趣旨及び範囲

「医療費控除」が納税者の適正な「納税のために処分しうる所得」を反映するための控除として機能しているか、そのあり方を検討するにあたっては、現行規定が想定する医療費控除の対象を把握することがまず不可欠である。そこで第1節では、医療費控除制度が設けられた趣旨を確認し、医療費控除の現行規定を明確にした上で、第2節にて具体的な医療費の範囲を分析していく。医療費控除については、多数の緩和通達の存在によりその範囲が、法令が想定する以上に拡大しているとされており、法令上の医療費の外延を明確化することで、このような緩和通達による運用の妥当性を検討する道筋としたい。

### 第1節 医療費控除制度の趣旨及び沿革

#### 1 医療費控除の制度的意義

わが国の税制は、昭和24(1949)年のシャープ勧告に基づいて昭和25(1950)年に全面的に改革され、近代化されたと言われ、特に所得税については、昭和22(1947)年に戦後の改革立法の一環として採用された総合累進所得税をさらに推進し、所得の範囲を包括的に構成するなど、戦後所得税改革の総仕上げの意味を持っていたとされる<sup>168</sup>。

わが国の医療費控除制度も、このような流れの中でシャープ勧告を受けて昭和25年度の税制改正の際に設けられたものである<sup>169</sup>。シャープ勧告は、「特別控除」と題して、「不

<sup>168</sup> 金子宏「シャープ勧告と所得税」同『所得課税の法と政策』（有斐閣、1996年）87頁〔初出、日本租税研究協会『シャープ勧告とわが国の税制』（1983年）〕。現行所得税法における所得概念の構成については本稿10頁以下参照。なお、シャープ勧告に先立つ昭和22年度の所得税法改正について、金子宏教授は「わが国の所得税制を基本的に総合累進所得税に転換させるもので、真に改革の名に値するものであった。いうまでもなく、このような大改革は総司令部の強力な指導なしには考えられないことであった。なお、ヘンリー・シャベルを中心とする総司令部の税制担当者の主要な問題関心は、公平、すなわち不平等な富の分配の是正にあった。」（同23頁）と述べられ、所得税制を総合累進所得税の理想的な姿に近づけようとするものであり、総合累進所得税が初めて採用された昭和22年は、わが国の所得税の歴史の上で記念すべき年であったと位置づけておられる。また、昭和22年度の所得税法改正によるもう1つの特色として、申告納税制度を採用したことをあげられている（同24頁）。この昭和22年度の改正により認められた所得控除及び税額控除は、基礎控除（所得控除）と扶養控除（税額控除）のみであり、大正12年以来続いてきた生命保険料の控除は廃止されている（同23頁）。

<sup>169</sup> このような経緯から「わが国が医療費控除制度を導入するにあたって[米国連邦所得税を]大いに参考にしたと思われる」〔 〕内は筆者加筆（玉國文敏「医療費控除の範囲と限界 - 通達課税の側面 - 」成田頼明ほか編『行政法の諸問題（下）』（有斐閣、1990年）675頁）と考えられているが、わが国とアメリカではその計算構造が異なっている点を確認しておく必要がある。佐々木潤子准教授は、アメリカ連邦所得税における計算構造上の医療費控除の位置づけについて、「アメリカ連邦所得税は、収入金額から収入調整項目と呼ばれる一定数の控除（事業所得者の経費を含む）をした後、調整後収入（adjusted gross income, AGI）が求められる。このAGIは、担税力の指標の一端としてしばしば税法上で用いられる。AGIから人的控除がなされ、その後各種所得控除により課税所得が導かれる。医療費控除は、人的控除後の所得控除の1つという位置づけとなっている。」（佐々木潤子「医療費控除の対象となる医療費の判断基準」税法学541号（1999年）73頁）と確認された上で、「この段階でなされる控除について、概算（standard deduction）と実額（itemized deduction）を納税者が選択できる…。つまり、ここで概算を選択した納税者にとっては、当

具者のための控除」「雑損に対する控除」とともに、「医療費」に関する控除を設けることを提言した<sup>170</sup>。

すなわち、シャウプ勧告は医療費控除が必要である理由について、「費用のかかる疾病は、医療費がこのような場合控除を認めらるべきであるとは必ずしも考えられていないが、やはり納税者の支拂能力に重大な支障をおよぼす。事実時折生ずる医療診察にかかる普通の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しめることとなる。しかしこのような費用が甚しく多い場合、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、支拂能力に相当な支障をきたすわけであつて、このような費用には適当な控除が與えらるべきである。」<sup>171</sup>と述べている<sup>172</sup>。

---

該課税年度における医療費控除は無関係となる。」(同 73 頁以下)という点に注意しなければならないと述べられている。佐々木准教授によれば、概算支出控除額は結構な額(参考として 1998 年の夫婦合算申告の基本的な金額は 7 千 100 ドルであるとされる)であるため、特に高額な医療費がかかった等の事情がない限り、概算を選択する納税者の方が多い傾向にあるとされる(同 74 頁参照)。

170 この他、所得控除については、1 万 5 千円の所得控除であった基礎控除を 2 万 4 千円に、1 千 800 円の税額控除であった扶養控除を所得控除とした上で 1 万 2 千円に引き上げることを勧告している(シャウプ使節団・前掲注 143・1 編 4 章 B 節 51 頁以下)。扶養控除の税額控除化についての使節団の見解は本稿 41 頁参照。

171 シャウプ使節団・前掲注 143・1 編 5 章 E 節 103 頁。ここでは、「普通の費用」に対してこのような費用が「甚だしく多い場合」と訳されているが、玉國文敏教授は、「the normal expenses of occasional medical attention」については「時に生ずる医療・診察にかかる通常費用」、「these expenses are abnormally large」については「費用が異常に多くかかる場合」として、「通常」に対して「異常」という語を用いられている(玉國・前掲注 169・654 頁)。

172 なお、五嶋陽子教授は「当然のことながら、シャウプ使節団はワンドル報告等を通して日本の医療や医療費保障の状況について知っていた。」(五嶋陽子「シャウプ勧告と医療費控除制度」商経論叢 45 卷 1 号(2009 年)34 頁)と指摘される。シャウプ使節団の報告書においても「1947 年に日本を訪問した社会保障使節団によって、その年の 12 月に提出された 260 頁の報告書において、徹底的に検討されたのである。」(シャウプ使節団『シャウプ使節団日本税制報告書 vol.2』2 編 10 章 H 節 179 頁)という社会保障に関する記述が確認される。ワンドル報告とは、昭和 22(1947)年 8 月に来日したワンドルを団長とするアメリカ社会保障制度調査団が、代表的な保険医療施設を視察し、社会保障制度調査会、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、その年の 12 月にマッカーサー元師に提出した『社会保障制度への勧告』のことを指す(五嶋・同 19 頁)。ワンドル報告において、当時のわが国の状況に関する次のような記述がみられる。「生活費(医師への業務費も含めて)は、少くとも給料の二倍に昇騰してゐる。健康保険を通しての医師への支拂ひは、保険料収入によって抑へられてゐる。医師は保険料率のあがるよりも早く、一般患者への料金を上げることが出来るので、被保険者よりも一般患者をみる方を好んでゐる。…一萬以上の国民健康保険組合の中、昭和二十二年六月現在では、僅かに約六千のみが休止しなかつたか、若くは悪化の状態になつてゐなかつたのである。その中約一千七百のみが本當に活動し得る状態にあつた。」(菅沼隆監修『社会保障制度への勧告：米国家社会保障制度調査団報告書 アメリカ医師会調査団報告書』(日本図書センター、2010 年)119 頁以下)。五嶋教授は、同報告が指摘した当時の日本の医療保障体制における問題点について、第 1 にインフレーションの影響に晒されていたこと、第 2 に 5 人以上の労務者による事業内従業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業者は強制加入が適用されなかつたこと、の 2 点をあげられ、「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まれではなく、むしろ日常的であつたとされる。」(五嶋・同 19 頁)と述べておられる。当時、わが国の医療保険制度は、国民皆保険体制が整備されていなかったために、ワンドル報告が指摘するように「医療扶助の対象とはならない無保険者は医療サービスを消費すると全額自費となつた。…戦後のインフレ期には、医療サービスの供給主体は被保険者や保険加入者の被扶養者を診察して得られる、インフレに見合わない医療報酬を受け取るよりも、無保険者や社会保険の適用を敢えて選択しない患者の診察を歓迎した事実もあつた。」(五嶋陽子「医療と税制」商経論叢 45 卷 2・3 合併号(2010 年)50 頁)とされる。わが国の医療保障の最も基本的特徴とされている国民皆保険制度がとられたのは昭和 36(1961)年以降のことである。国民皆保険制度が整備されたのは、昭和 36 年 4 月から全市町村において国民健康保険事業

上記の見解からシャウプ勧告が示した医療費控除の特色は、次のように整理できる<sup>173</sup>。

まず、1点目は、医療費に係る支出は、必ずしも控除が認められるべきものではなく、基本的には所得税法上、基礎控除あるいは扶養控除の範囲内とされるものと位置づけられていたことである。

次に、2点目として、医療費に係る支出が多額になる一定の場合には、個人の担税力の減殺要因として基礎控除とは別に考慮する必要があると考えられていたことがあげられる。すなわち医療費控除は、「費用が異常に多くかかる」場合を想定して、そのような異常な支出に対する担税力の減殺を考慮するための制度としてその意義が認められていたといえる<sup>174</sup>。

そして、3点目に、医療費控除の対象として、一般の診療等が想定されていたわけではなく<sup>175</sup>、費用が多額になる大手術などの異常な支出や、注目すべきは「治癒」が前提ではない慢性疾患を、その対象として考えていたことが注目される。

ここで、「慢性疾患」との関係から、医療費控除とともに設けられた「不具者控除」と医療

---

が実施されたことによる。これにより健康保険、共済組合等被用者保険の被保険者(組合員、私学共済の場合は加入者)・被扶養者にならない者に対して国民健康保険法が強制的に適用されることになり、全国民が何らかの医療保険の適用を受けられる体制がとられたのである(西村健一郎『社会保障法入門 補訂版』(有斐閣、2010年)25頁以下)。

<sup>173</sup> シャウプ使節団が示した「医療費」概念は、当時のアメリカにおけるそれと同質のものではないとする指摘にも注意が必要である。五嶋陽子教授は、シャウプ勧告における「医療費」概念は「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。」(五嶋・前掲注172「シャウプ勧告と医療費控除制度」・20頁)として、「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」(同20頁)と指摘されている。五嶋教授によれば、「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」(同20頁)であったとされる。この考え方は「労働の供給に付随して健康が害されるとすれば、疾病や障害から人的機械の回復に係る経費を、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ぬ」(同20頁)とするものであり、この視点からは慢性的疾患等に係る医療支出については、所得を得るための経費とはみなされないことになる。五嶋教授は、アメリカの1942年歳入法の制定時の財務長官付き租税専門官のポール氏(Randolph E. Paul)の「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」(U. S. Congress, House (1942)P.1623、五嶋陽子「アメリカの医療費控除の制度分析」商経論集43巻1号(2007年)203頁)という発言を紹介され、「シャウプ勧告が人的機械の修繕維持費として医療費を位置付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。」(五嶋・前掲注172「シャウプ勧告と医療費控除制度」・21頁)とする考えを示されている。佐々木潤子准教授も、アメリカにおける医療費控除の議論の中で、「人間自体が1つの資産として考えられている」点をわが国との制度上の大きな違いであると指摘されている(佐々木・前掲注169・79頁)。人間を資本ととらえる human capital の考え方については、前掲注108参照。これらのことから、日本とアメリカにおける医療費控除の対象たる「医療費」の概念は、その捉え方に違いがあると理解することができる。

<sup>174</sup> この点に関するアメリカの議論について、小川正雄教授は、医療費控除に関する導入時からの議論に触れられた上で、「医療費控除は、単なる平均的な医療行為ではなく、異常な支出すなわち医療から発生した経済的な hard ship に力点を置いていることが窺われる。」(小川正雄「アメリカにおける医療費控除の研究」税法学439号(1987年)13頁)と述べられている。

<sup>175</sup> 玉國文敏教授は、「シャウプ勧告では、納税者の税負担能力に力点をおく立場から、大手術や長期の入院、慢性疾患などとともに『費用が異常に多くかかる場合』を想定して、医療費控除の導入を勧告したのであり、通常の医療や診察にかかる費用の控除まで意図していたわけではなかった。」(玉國・前掲注169・654頁)と述べられている。

費控除の関係性について確認したい<sup>176</sup>。

シャープ勧告は、「不具者控除」を設ける理由について、すなわち、「身体のあらゆる機能を発揮し得る者に比べて、あるものは身体の機能障害が甚しいため、かれらの生活費は相当高いものになる。この余分な生活費に対して一つの適度な緩和策として、それが余り行政上の困難を伴わない限り、このような人たちになんらかの控除を認めることは好ましいことである。」と述べた上で、「従って、盲人に対して一万二千円の控除を余分に與えることを勧告する。…この控除は、その盲人自身またはかれを扶養親族として申請した納税者に対して許容すればよいであろう。この控除は、明瞭に判別され、しかも同程度の負担を被害者におよぼす同種の身体障害に対しては行政規則によつて拡張されるべきである。この特別控除にかような特例を設けるに当つて、注意を拂うべきことは、まず一時的であるかまたは特別の医療費控除によつて大体処理できる多くの限界線にある身体障害の部類を特に避けることである。実際は最初は盲人の場合に止めて置いて、このような規定によつてある程度の経験を得た後他のものにおよぼす方がいいのかも知れない。」<sup>177</sup>として、実際の運用における問題点を示唆して勧告をしている。

上記に示されたシャープ勧告における「不具者控除」は、「身体のあらゆる機能を発揮し得るもの」との比較において、身体の機能障害ゆえに生活費が余分に支出される者について、その追加的な支出を担税力の減殺要因として考慮する趣旨であることが分かる<sup>178</sup>。そして、その対象者については「盲人」と例示するが、同等の追加的な支出があると認められる場合にも、その控除の可能性を肯定し、以後の経験による範囲の拡大を意図している。費用のかかる疾病に対する担税力の減殺を考慮するものが「医療費控除」であるのに対し、症状が固定された身体の機能障害を前提に、その障害とともに生活していく上での生活費の追加的な支出を考慮するものが「不具者控除」である。当然ながら、「不具者控除」の適用を受ける者も医療費控除の対象たる医療費支出がある場合には「医療費控除」の適用を受けることができる。一方「不具者控除」の対象とはされていないが慢性疾患を抱えている者については、その医療費支出に対する担税力の減殺は考慮されるが、日常生活における追加的な支出部分の考慮はされないということになろう。両者の区分は、このように整理することはできるが、医療費控除において「慢性疾患」をその対象に含めていることを併せ考えると、医療費控除と不具者控除との境界線は当時はっきりとは考えられておらず、境界線にある多くの

---

<sup>176</sup> 「不具者控除」は、医療費控除と同様にシャープ勧告を受けて昭和 25 年度の税制改正の際に設けられたものであるが、昭和 34 年度の税制改正においてその名称は「障害者控除」に改められている(武田・前掲注 114・4819 頁)。「歴史的価値を有するシャープ勧告の正式翻訳にある表現」(金子・前掲注 168・87 頁)であるため、そのまま引用させていただいた点ご理解いただきたい。

<sup>177</sup> シャープ使節団・前掲注 143・1 編 5 章 E 節 101 頁以下。なお、これを受けて設けられた昭和 25 年所得税法は、不具者について、納税義務者又はその扶養親族で心神喪失の常況にある者及び盲人その他の身体障害者をいうものと定義している(法 8 条 2 項)(清水廉編『新所得税法の解説』(法律の友社、1950 年)4 頁参照)。

<sup>178</sup> 「追加的な支出」が発生することのほか、立法の場面においては「その所得獲得には一般普通人以上の努力と犠牲」を要する点も、その趣旨にあげられている(岩尾一編『所得税法(I)』(日本評論新社、1953 年)553 頁)。

場合については医療費控除による運用が想定されていたものと考えられる<sup>179</sup>。

このような運用が想定されていたがために、勧告当時における医療費控除の範囲は、症状が固定されたとはいえないが慢性的であるといった不具者控除との境界部分をも取り込んだ広めの概念として構成され、以後の不具者控除の範囲の段階的拡張に伴い、両者の明確化および医療費控除の範囲の縮小が予定されていたものとも考えられるが、いずれにしてもその境界部分についても、所得税法上担税力の減殺要因として考慮が必要であると考えられていた点は重要であろう。

このように、不具者控除は医療費控除に比べればその範囲はより限定的なものと考えられていたと思われるが、医療費控除についてもまたシャープ勧告は実際の運用において、次のような制限も用意している。

すなわち、「損失が所得の10%をこえる限り、その控除を認めるという損失控除の一般的な制限を適用すれば、普通の医療費の控除を締め出す問題は大体解消されるであろう。他面、医療費の種目のうちでいかなるものが控除されるかについてある制限を設ける必要がある。なぜなら富裕な納税者が温泉、休暇、旅行等の同種の長期滞在の費用を医療に装って控除を試みることによつてこの規定を悪用しないとも限らない。したがって、一年に医療費として控除できる最高限度を十万円とする。」<sup>180</sup>として、足切限度額と控除限度額をそれぞれ設けることを提言した。

シャープ勧告が述べているように、医療に係る支出は本来的には家事費であり、経済的な所得である「総所得金額等」を算出する客観的担税力の計算過程においては控除されず、所得税法上は、基礎控除あるいは扶養控除によって手当てされているものである<sup>181</sup>。しかし、その支出が、基礎控除等が想定する以上に納税者の「支払能力に相当な支障をきたす」場合があり、そのような場合における納税者の担税力の減殺を考慮することが、シャープが勧告した医療費控除制度の趣旨であろう。

所得税が、担税力に応じた課税の実現という租税公平主義の要請に最も適合するという

---

<sup>179</sup> 吉村政穂准教授も、「シャープ勧告は…両者[医療費控除と障害者控除]が連続的な性格を有していることを自覚していた。」(〔 〕内は筆者加筆)(吉村政穂「特別人的控除の今後のあり方」税研 136号(2007年)35頁)と述べられている。また五嶋陽子教授も、「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。」(五嶋・前掲注 172「シャープ勧告と医療費控除制度」・21頁)と述べられている。

<sup>180</sup> シャープ使節団・前掲注 143・1編 5章 E節 104頁。この点、アメリカにおける医療費控除導入の際にも同様の提言がなされている。小川正雄教授は、医療費控除導入時におけるポール氏の次の提言を紹介されている。すなわち、「我々は、公平の考慮に加えて歳入に関しても配慮を払わなければならない。したがって、我々は、平均的な家庭において通常の方法で暮らす場合の通常医療費支出の控除に対して門戸を開放しようとは思わない。しかし、我々は、ある種の認められるべき控除が存在することを考慮しなければならない。よって我々は、所得の5%を超えるが、2500ドルを超えない医療費の控除を検討すべきである。」(Revenue Revision of 1942: Hearing Before the House Committee on Ways and Means, 77<sup>th</sup> Cong., 2d Sess.1612-13(1942)(Statement of Randolph Paul).小川・前掲注 174・12頁)。これについて小川教授は、「彼が述べた5%の下限は、平均的なアメリカの家庭が負担する医療費を、控除の対象とされる異常な医療費による hard ship という枠から除外することを意味している。」(同 12頁)と述べられている。

<sup>181</sup> それゆえシャープ勧告は「損失が所得の10%を超える」という足切限度額を設けていると思われる。



点で、優れた租税であると考えられていることは、第1章ですでに確認した通りである。それは、所得の発生源による担税力の差異に着目して所得区分を設け、納税者の担税力に直接的に影響を与える扶養家族等の人的事情を各種の人的諸控除により反映させ、所得金額の大きさに応じて累進税率を採用することにより、水平的公平のみならず、担税力の大きい者には、さらに大きな租税負担を課するという垂直的公平をも考慮した、応能負担原則を実現する仕組みとなっていることによる。中でも、「納税のために処分する所得」である「各課税所得金額」を算出する主観的担税力の計算過程において控除される所得控除は、「所得税が納税者の人的事情を考慮して担税力に応じた課税を行う上で重要な役割を果たしている。」<sup>182</sup>とされる。いわば所得控除は、「納税義務者及び彼の扶養家族の生存のための不可避的な支出」を、可処分(納税できる)所得から除外するための道具であり、応能負担原則から演繹される憲法上の要請として存在している。「人間に値する生存のために必要な経費」には担税力がないのであるから、医療に係る支出は、まさに人間に値するための基本的な支出であると考えられることができるだろう。

また、医療費控除が、「個人的担税力に配慮した課税を実現するために所得税法が用意した控除」<sup>183</sup>である所得控除に規定されたのは、「応能負担原則という憲法14条によって要請される課税における実質的平等を実現するための制度として設けられている」<sup>184</sup>からであると理解できる。

奥谷健准教授は、医療費控除の趣旨について、「国民が『健康で文化的な最低限度の生活を営む』(憲法25条)のために、納税者あるいはその扶養する家族が病気や怪我をした場合には、そのような医療費に対する支出を回避することは不可能であると考えられる。そこで、シャウプ勧告に基づき、医療費の負担が多額で異常な(臨時的な)支出となる場合には、それを負担した納税者における税を負担する財政的能力、担税力が減殺されていると捉え、それを考慮し調整するという目的で設けられたのが医療費控除なのである。このように、憲法25条によって保障される国民の生存権、とりわけそのいわゆる自由権的側面からの要請から認められる制度であると考えられる。」<sup>185</sup>と述べられ、医療費控除は所得税の人税としての性格、憲法に定められた基本的人権の生存権保障、及び、税制の最も基本的な原理である応能負担原則を実現するために極めて重要な制度であることを確認されている<sup>186</sup>。

このように、医療費控除は「一定の金額をこえる…医療費は納税者の担税力を弱める」<sup>187</sup>

<sup>182</sup> 増田・前掲注34・90頁。

<sup>183</sup> 酒井克彦「所得税法上の医療費控除の意義と射程範囲(上)」税務弘報55巻8号(2007年)105頁。

<sup>184</sup> 奥谷健「居宅介護サービスと医療費控除(上)」税務事例40巻1号(2008年)4頁。

<sup>185</sup> 奥谷・前掲注184・3頁以下。

<sup>186</sup> 奥谷・前掲注184・4頁。

<sup>187</sup> 金子・前掲注4・188頁。金子宏教授は、「担税力調整控除としての雑損控除と医療費控除は、諸外国でも広く認められている制度で、十分に存在理由があるので、将来とも存置すべきものである。」(金子宏「所得税制の構造改革—少子・高齢化社会と各種控除の見直し—」同『租税法理論の形成と解明(上巻)』(有斐閣、2010年)584頁〔初出、ジュリスト1260号(2004年)235頁以下])として、医療費控除の存在意義を確認されている。ただし、「たえずその内容を精査し、適正化を図るべきであることは、いうまで

という考え方に基づく制度として、創設から 60 年経つ現在においても一般的に理解されていることが確認される<sup>188</sup>。

## 2 医療費控除規定の沿革と現行規定

シャープ勧告を受けて、昭和 25 年度の税制改正において、医療費控除制度が採用されることとなり、次の規定(昭和 25 年法律 71 号、所得税法 11 条の 4)が置かれた。

「第 1 条第 1 項の規定に該当する個人が自己又はその扶養親族に係る医療費又は歯科治療費(保険金、損害賠償金等に因り補てんされた金額を除く。以下医療費という。)を支出した場合において、その支出した額が、その個人の総所得金額と扶養親族の総所得金額(当該扶養親族の所得の金額が第 13 条の 2 第 1 項の規定により合算される場合において<sup>189</sup>、

---

もない。)(同 584 頁)と述べられている。

<sup>188</sup> 佐藤英明教授は、このような見解について「所得概念とは無関係に『真の担税力』を念頭に置いた担税力調整のためのものであるならば、その要否は判断を行う人が前提とする『真の担税力』の内容によるとしか言いようがない。」(佐藤・前掲注 115・41 頁)のであり、「ここから、立法論または解釈論上の客観的な手がかりを得ることは困難である。」(同 38 頁)と指摘されている。そして、これに対するもう 1 つの見解として、医療費控除が、「医療費の支払い…が包括的所得概念に基づく『所得』を減少させ、その結果、納税者の担税力を減少することを、実定制度上の課税所得計算に反映させるものであると考えるならば、これらの控除は、10 種類の所得分類を持つわが国の現行所得税においてどの所得分類とも直接に関わらない『損失』を課税所得計算に反映させるための技術として『所得控除』という位置づけを与えられたにすぎず、それは所得概念に沿った課税所得計算を可能にするために不可欠の制度であると考えられる。」(同 41 頁以下)とする視点をあげられ、「解釈論・立法論の両面で制度を議論することに有益な視点であると考えられる。」(同 39 頁)と述べられている。このアプローチによる場合には、その要否は、判断を行う人が前提とする「消費」の内容によるものと考えられる。佐藤教授のこのような見解の基礎となる考えは、「現在の所得税の基本的な考え方としては、人の担税力に応じた課税を行うために、それを最もよくあらわす指標として包括的所得概念に基づく『所得』を採用した制度を作ったはずである。それなのに、所得控除のこの場面においては、それが『所得』の範囲に属するか否かを論じることなく、直接に『担税力の減少』をあげて『所得金額』を減少させる制度を基礎づけるのは、論理が逆転しているようにも思われる。」(佐藤英明「雑損控除制度 - その性格づけ」日税研論集 47 号『所得税における損失の研究』(2001 年)45 頁)という記述に表れているものと思われる。佐藤教授の示されたもう 1 つの見解及び中里実教授が紹介されたアメリカにおける human capital 概念からの理論的アプローチも重要な視点と認識した上で(前掲注 115、前掲注 173 参照)、本稿においては第 1 章で確認した通り包括的所得概念は「知的な物差し」であり、主として客観的担税力の計算段階に妥当するものと位置づける。そして、現行医療費控除規定を分析するにあたっては、その導入の前提とされたシャープ勧告が示した趣旨に沿った考え方、すなわち医療費控除を「担税力の調整」のためのものとする位置づけを前提に議論を進めていきたい。医療費控除の趣旨はシャープ勧告が「控除の趣旨・目的と現行制度の仕組みの理由を明白に示している。」(金子・前掲注 91・10 頁)とされ、そのシャープ勧告は「支払い能力に相当な支障をきたす(there is a substantial impairment of ability to pay)」(シャープ使節団・前掲注 143・1 編 5 章 E 節 104 頁)と述べ、医療費控除は担税力を考慮する趣旨であることを明言しているのである。

<sup>189</sup> 昭和 25 年法 13 条の 2 は、扶養親族の所得合算制の例外について定めている。わが国では、明治 20 (1887)年に所得税が採用されて以来、昭和 25(1950)年まで、戸主および同居家族の所得はこれを合算し、その総額に税率を適用して所得税額を算出することとされていた。これはわが国の所得税のモデルとされたプロイセンの制度にならったものであって、わが国の戦前の家族制度に合致するものであった(金子宏「所得税における課税単位の研究」同『課税単位及び譲渡所得の研究』(有斐閣、1996 年)1 頁〔初出、田中二郎先生古稀記念『公法の理論(中)』(有斐閣、1977 年)〕)。しかし、所得合算制についてシャープ勧告は、同一の生活水準、同一担税力水準にある納税者に適用される税率よりも高い税率で課税されることになること、大世帯を小世帯に分解する人為的誘因をなしていることなどを理由に廃止を勧告し、ただし「扶養控除が行われる場合には、扶養親族と主張されている者の所得は納税者の所得に合算しなくてはならぬ措置を講じておくのは適当である。」(シャープ税制使節団・前掲注 143・1 編 4 章 E 節 74 頁)と述べている。これを受けた昭和 25 年法は、原則として所得合算制を廃止し、例外として生計を一にする配偶者や未成年者に資産所得がある場合等には合算する旨の規定(法 13 条の 2、法 13 条の 3)をおいたのである。

当該個人が同項に規定する主たる所得者でないときは、総所得金額から同項に規定する資産所得の金額を控除した金額（以下本条において同じ。）との合計額の10分の1を超過するときは、その超過額（その金額が10万円をこえる場合においては、10万円）を、その個人の総所得金額から控除し、なお不足額があるときは、これをその扶養親族の総所得金額から控除する。（同条1項）。そして、「前項に規定する医療費の範囲は、命令でこれを定める。（同条2項）」<sup>190</sup>。

本法の委任を受けた昭和25年所得税法施行規則（以下「所規」という。）12条の2は、医療費の範囲について「法第11条の4第1項の医療費の範囲は、左に掲げる事由のため支出した費用で、これを領収した者の領収を証する書面のある者とする。」と規定し、本法にいう「医療費又は歯科治療費」の内容について、①医師又は歯科医師による診療又は治療、②病院、診療所又は助産所への収容、③あんま、はり、きゅう、柔道整復等営業法に規定する施術者による施術、④看護婦による療養上の世話、⑤助産婦による分べんの介助、⑥処方せんによる医薬品の購入、という6つの項目を列挙している。

シャープ勧告を受けて設けられた上記医療費控除規定の要点は、①総所得金額の合計額の10%という足切限度額が設けられていたこと、②最高控除額10万円という控除限度額が設けられていたこと、③自己だけでなく扶養親族に係る医療費も控除対象とされていたこと、④支払った医療費から保険金等により補填される部分を控除した実額での控除が認められていたこと、という以上の4つに整理できる。

また、医療費の範囲については、本法は「医療費又は歯科治療費」と規定するのみで、その内容については命令に委ねる形をとっているが、その命令（所規）の規定ぶりからは法律が想定する医療費の範囲は、通常の診察であってもその対象とされていることが窺える。上述の通りシャープ勧告は大手術や長期入院などのとくに「費用が異常に多くかかる場合」を想定していたと思われるが、その意味で法規上は特に限定を付さなかったといえるであろう。すなわち、通常の診察が足切限度額を超えるような多額な出費となった場合には、「費用が異常に多くかかる場合」と同様に担税力が減殺すると捉えて控除が認められる。足切限度額と控除限度額という金額の多寡による制限は設けられているものの、いわゆる医療費であればよく、診察内容、治療状況などの内容についての制限は特に設けられていない。

納税者が支出する「医療費」とは、保険診療の場合にはすでに公費負担部分が控除された自己負担部分を指すが、さらにそこから保険金等により補填される金額等を控除した実質的負担部分を捉えて、担税力の減殺が考慮される。通常の診察であってもこのような自己負担部分の累積が足切限度額を超えるような金額になった場合には、それは「異常な支出」とまではいかないまでも、少なくとも基礎控除等でまかなわれている以上の医療費が支出されたのであり、そのような支出はいわば納税者の生存のために不可避なものであるから、担税力の減殺要因として考慮されるのは、応能負担原則の帰結である可処分所得課税の原

---

これについて、当時のコンメンタールにおいて清水廉氏は「所得合算性の縮小」と表現されている（清水・前掲注177・7頁）。

<sup>190</sup> 武田・前掲注114・4673の2頁。

則からも正当であるといえよう。

このような内容ではじまった医療費控除規定は、どのような改正を経て現行規定に至ったのであろうか。その沿革をトレースしてみたい<sup>191</sup>。

医療費控除制度が設けられた翌年である昭和 26 年度の税制改正では、扶養親族の所得合算制が完全に廃止された。また医療費の範囲について、「処方せんによる医薬品の購入」とされていたものが、「治療又は療養のために必要な医薬品の購入」までその範囲が拡大されることとなった。その後、足切限度額及び控除限度額の変更、他の規定の改正に伴う整備などが行われるも大きな改正はなく、昭和 40 年の所得税法の全文改正による医療費控除の規定が<sup>192</sup>、基本的にはそのままの形で現行の規定に引き継がれている<sup>193</sup>。

足切限度額については、昭和 25 年法の下で総所得金額の合計額の 10 分の 1 とされていたが、昭和 28 年度の税制改正では、総所得金額と退職所得金額の合計額の 100 分の 5 に引き下げられ、昭和 45 年度の税制改正には、所得基準のほか定額基準も設けられ、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額の 100 分の 5 相当額と 10 万円のいずれか低い金額と規定された<sup>194</sup>。その後昭和 50 年度の税制改正では、昭和 45 年度に定められた定額基準の金額が 10 万円から 5 万円に引き下げられ、昭和 62 年で再び 10 万円に引き上げられ、現行規定に至っている。昭和 45 年度の改正以後は、事実上「足切り額の所得に対する比率が、高所得者ほど低くなる」<sup>195</sup>定額の足切り方式が中心となっている<sup>196</sup>。

また、当初 10 万円であった控除限度額については、昭和 28 年度の税制改正で 15 万円に引き上げられ、その後昭和 40 年度に 30 万円、昭和 45 年度に 100 万円、昭和 50 年度に 200 万円と随時引き上げられ、現行規定に至っている<sup>197</sup>。

---

<sup>191</sup> 医療費控除規定の沿革については、武田・前掲注 114・4673 の 2 頁以下、植松守雄『注解所得税法 4 訂版』（大蔵財務協会、2005 年）1006 頁以下を参考にしている。

<sup>192</sup> 所得税法は、昭和 40 年法律第 33 号（現行法）によって、昭和 22 年法律第 27 号の全部が改正されている。

<sup>193</sup> 玉國・前掲注 169・655 頁。

<sup>194</sup> 退職所得金額は昭和 27 年度の税制改正の際に、山林所得金額は昭和 29 年度の税制改正の際に、それぞれ他の所得と分離して課税されることとされた（武田・前掲注 114・4673 の 3 頁）。

<sup>195</sup> 藤田・前掲注 42・97 頁。藤田晴教授は、この点について、「明らかに、これは公平の見地からみて適切な方式ではない。」（同 97 頁）と批判されている。藤田教授は、この他、昭和 50 年度の税制改正の際、定額基準が 10 万円から 5 万円に引き下げられたことに触れ、「例外的に大きな金額とはいえない日常的な医療まで控除の対象に含まれていること」（同 97 頁）もその欠陥として指摘されている。

<sup>196</sup> 現行規定上、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額が 200 万円以上になると、足切限度額は定額基準の 10 万円になる。一方、所得金額が 200 万円未満の場合には所得基準が採用され、医療費に係る支出が 10 万円以下であっても医療費控除の対象になることとなる。参考値として、給与所得者の場合でいえば、給与の収入金額が 311 万 5 千円の場合の給与所得の金額は 199 万 8 千 4 百円である。

<sup>197</sup> 医療費控除における控除限度額は、富裕層による同規定の濫用を防止するために設けられているが、医療費控除と同様に納税者の担税力の減殺を考慮して設けられた「雑損控除」規定には、控除限度額は定められていない。「雑損控除」は、シャープ勧告を受けた昭和 25 年度の税制改正の際設けられたのであるが、雑損控除について定めた昭和 25 年法 11 条の 3 は、総所得金額の 10 分の 1 という足切限度額は規定するものの、控除限度額についての定めはなく、その点シャープ勧告に沿うものとなっている。なお、シャープ勧告は足切限度額の趣旨については「少額の控除申請にわずらわされないであろう。」（シャープ使節団・前掲注 143・1 編 5 章 E 節 103 頁）と述べている。現行雑損控除規定においても控除限度額は設けられておらず、また、控除しきれなかった部分については、その後 3 年間の雑損失の繰越控除（法 71 条）が認められている。このように医療費控除規定とは、控除の上限がない点や繰越制度がとられている点で大

現行所得税法は73条1項にて、「居住者が、各年において、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る医療費を支払った場合において、その年中に支払った当該医療費の金額(保険金、損害賠償金その他これらに類するものにより補てんされる部分の金額を除く。)の合計額がその居住者のその年分の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額の100分の5に相当する金額(当該金額が10万円を超える場合には、10万円)を超えるときは、その超える部分の金額(当該金額が200万円を超える場合には、200万円)を、その居住者のその年分の総所得金額、退職所得金額又は山林所得金額から控除する。」と規定し、医療費控除制度の概要について定めている。そして、同条2項において、「前項に規定する医療費とは、医師又は歯科医師による診療又は治療、治療又は療養に必要な医薬品の購入その他医療又はこれに関連する人的役務の提供の対価のうち通常必要であると認められるものとして政令で定めるものをいう。」と医療費の一般的な意義、すなわち医療費控除の対象について定め、その具体的内容の一部については政令(所令207条)に委ねる形を採る。後述するように、これを受けた所令207条は、医療費の範囲について7項目を列挙している。

そうすると足切限度額及び控除限度額については上記のとおり度々改正されているものの、シャープ勧告を受けて設けられた昭和25年法11条の4の規定と、現行規定である法73条とは、その基本的な構造は何ら変わっていないことが確認される。すなわち、①足切限度額が設けられていること、②控除限度額が設けられていること、③自己だけでなく扶養親族に係る医療費も控除対象としていること、④支払った医療費から保険金等により補填される部分を控除した実額での控除を認めていること<sup>198</sup>、という4つの特徴は、シャープ勧告当時から現在までそのまま引き継がれているといえる。

現行法規の文理解釈によれば<sup>199</sup>、医療費控除の対象となる「医療費」とは、①その支出が法令に規定されている医療費に該当し、②その支出が「居住者自身」又は「その居住者と生計

---

大きく異なっているが、雑損控除においてその控除対象範囲が広くとられているかといえれば必ずしもそうではなく、違った形での制限がおかれている。1つ目は、災害要因が「災害」または「盗難・横領」に限定されていることであり、もう1つは、対象資産も限定されていることである(佐藤・前掲注24・306頁以下参照)。なお、医療費控除における200万円の控除限度額について藤田晴教授は、「寝たきり老人に関する付添い看護料等の負担は長期にわたることを考慮すれば、かならずしも過大であるとはいえない。」(藤田・前掲注42・98頁)として、今後も医療費の変動に応じて限度額を見直していくべきであり、あるいは「最高限度超過分の繰越しまたは繰戻しを認める制度を導入することも考えられよう。」(同98頁)と述べておられる。

<sup>198</sup> 酒井克彦教授は、法73条1項が「その年中に支払った当該医療費」と規定していることについて、「このことは医療費控除が支払時基準を採用しているということの意味する」(酒井・前掲注183・105頁)として、「担税力の減殺要因として現金主義的な配慮がなされていることの証左である」(同105頁)と述べられている。また、保険金等により補てんされる金額が、医療費控除の対象となる医療費の控除項目として捉えられていることにも触れられ、あくまでその年分の担税力を減殺した分だけ現金主義的に実額の控除を認めている点を確認されている(同106頁)。

<sup>199</sup> 文理解釈について金子宏教授は、「租税法は侵害規範…であり、法的安定性の要請が強くはたらくから、その解釈は原則として文理解釈によるべきであり、みだりに拡張解釈や類推解釈を行うことは許されない。…文理解釈によって規定の意味内容を明らかにすることが困難な場合に、規定の趣旨目的に照らしてその意味内容を明らかにしなければならないことは、いうまでもない。」(金子・前掲注4・110頁)と述べられており、このような見解が通説として受け入れられている。

を一にする配偶者その他の親族」に係るものであって、③それをその年中に支払っている、という3つの要件に合致するもの、ということになる。さらに、医療費控除の対象となった「医療費」の合計額のうち、足切限度額を超え、控除限度額を超えない部分に相当する金額がその控除対象金額となる。

前述した医療費控除の制度趣旨に照らすと、その控除の対象となる「医療費」の支出は、納税者の担税力を減殺するものと捉えられるのであるから、「医療費」の範囲を定めることは、納税者の担税力に直接影響を及ぼす事柄である。しかし、現行規定上、その「医療費」の範囲については、法律で限定的に列挙されているにすぎないとされる<sup>200</sup>。

先に確認した通り、シャープ勧告により創設された医療費控除に関する法令の規定は、それ自体に大きな改正はない。しかし創設から60年の間、医療費の範囲を限定的に列挙する規定が、社会保障の充実や医療の進歩に対応してきたとは言い難いであろう<sup>201</sup>。「治す医療」を前提としていた時代に設けられた医療費控除規定は、完治を前提としない「支える医療」が想定される現代に至るまで、その対象範囲をどのように規定し、また対応してきたのであろうか。そこで、次に、控除の対象とされる医療費の範囲について、法令上の範囲と課税実務上の取扱いとを整理し、それらを踏まえた上で、法令が本来想定している医療費の意義と範囲について確認していく。

## 第2節 控除の対象となる医療費の範囲

### 1 医療費の意義及び範囲

法73条2項は、「医療費」の意義について「医師又は歯科医師による診療又は治療、治療

<sup>200</sup> 奥谷・前掲注184・1頁以下。

<sup>201</sup> この60年の間にわが国の平均寿命は20年以上も延びている。厚生労働省ホームページ「第21回生命表(完全生命表)の概況」における参考資料「平均余命の年次推移」(平成24年5月31日([http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/21th/dl/21th\\_05.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/21th/dl/21th_05.pdf),2013年1月15日最終閲覧))によると、医療費控除が設けられた昭和25(1950)年当時の平均寿命は、男性58.0歳、女性61.5歳であるのに対し、平成22(2010)年における平均寿命は男性79.55歳、女性86.30歳である。このような寿命の伸びを背景に、長谷川敏彦教授、豊田奈穂氏は、医療を積極的に経済活性化やまちづくりの中核ととらえ、医療のみならず経済や都市など他分野の専門家と共同研究をされる立場から、現代社会に見合った医療のあり方について次のような提言をされている。すなわち、「従来の医療システムは、近代産業社会が成立したばかりのドイツで1800年代後半に発展した西洋医学が基礎となっている。ドイツ人医学者のウィルヒョウが『細胞病理学』という理論を確立した当時は、平均寿命が40歳代で、65歳以上人口が5%、病気も1つの疾病が一時期に発症するものだった。病気の主な原因は感染症や外傷に限られ、医療に期待される役割は病気を治すことであった。交通事故などで障害を抱えたとしても、病気で悪化するものではないため、医療と福祉を切り離して、独立した制度として運用することが可能だった。しかし、平均寿命が85歳となった現代の高齢者は、複数の病気を同時に抱え、症状の悪化と改善を繰り返しながら生活する。もはや病院で完治することは期待できず、リハビリ病院、福祉施設、地域の診療所などを回り、医療と福祉のサービスを順次受ける必要がある。…19世紀型の『治す医療』から21世紀型の『支える医療』に転換することが必要とされる。」(長谷川敏彦=豊田奈穂「[経済教室]医療制度改革に新視点⑤ 福祉と連携へ経営統合も」日本経済新聞朝刊東京最終版2012年8月2日,26面)とする。医療費控除制度が設けられた当時前提とされていたであろう「治す医療」は、完治が必ずしも前提ではない持病とうまく付き合っていくための医療、すなわち「支える医療」へとそのあり方が大きく変革していると考えられる。医療費控除については、このような視点も踏まえた検討が必要であると思われる。

又は療養に必要な医薬品の購入その他医療又はこれに関連する人的役務の提供の対価」と基本的にはとらえ、そのうち「通常必要であると認められるものとして政令で定めるもの」と規定する<sup>202</sup>。これを受ける所令 207 条は、「次に掲げるものの対価のうち、その病状に応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額とする。」とし、具体的に①医師又は歯科医師による診療又は治療、②治療又は療養に必要な医薬品の購入、③病院、診療所(これに準ずるものとして財務省令で定めるものを含む。)<sup>203</sup>又は助産所へ収容されるための人的役務の提供、④あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 3 条の 2(名簿)に規定する施術者又は柔道整復師法 2 条 1 項(定義)に規定する柔道整復師による施術、⑤保健師、看護師、又は准看護師による療養上の世話、⑥助産師による分べんの介助、⑦介護福祉士による社会福祉士及び介護福祉士法 2 条 2 項(定義)に規定する喀痰吸引等又は同法附則 3 条 1 項(認定特定行為業務従事者に係る特例)に規定する認定特定行為業務従事者による同項に規定する特定行為<sup>204</sup>、という 7 項目をその医療費の範囲として限定的に列挙している。

法 73 条 2 項にいう「通常必要であると認められる対価」とは、所令 207 条により「病状その他財務省令で定める状況に応じて一般に支出される水準を著しく超えない部分の金額」とされ<sup>205</sup>、さらに、「財務省令で定める状況」とは、指定介護老人福祉施設等における治療

---

<sup>202</sup> 玉國文敏教授は、規定の読み方によっては、「通常必要であると認められるものとして政令で定めるもの」は、「その他医療又はこれに関連する人的役務の提供の対価」だけにかかる、すなわちこの部分についてのみ政令に委ねられているとする解釈の余地を認めながらも、「所得税法はいずれの医療費についても何が通常必要なものであるかの認定を政令に委ねていると解するのが、法文の素直な読み方であろう。」(玉國・前掲注 169・656 頁)と述べられている。武田・前掲注 114・4675 頁、酒井・前掲注 183・106 頁以下、岩崎政明「心身の機能不全補填支出と所得控除」税務事例研究 86 号(2005 年)33 頁以下も同様に解している。

<sup>203</sup> 介護保険制度導入に伴い、平成 12 年度の税制改正において、指定介護老人福祉施設を診療所に準ずるものとして定めると共に、当該指定老人福祉施設における医師等による診療や療養上の世話等の提供の状況に応じて一般的に支出される部分の金額を医療費控除の対象とする規定(所令 207 条及び所規 40 条の 3)の整備が行われている。本稿 91 頁以下参照。

<sup>204</sup> ⑦の項目については、平成 23(2011)年 6 月 15 日、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成 23 年法律第 72 号、一部を除いて 2012 年 4 月 1 日施行)の成立に伴い追加された。たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、本来医師法等により医師、看護職員のみが実施可能であるが、例外として一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況があった(厚生労働省ホームページ「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて(平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知)」([http://www.pref.osaka.jp/attach/15326/00000000/07\\_tankyuin\\_ihoseisokyaku\\_tokuyo.pdf](http://www.pref.osaka.jp/attach/15326/00000000/07_tankyuin_ihoseisokyaku_tokuyo.pdf), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)。実質的違法性阻却論とは、ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある(構成要件に該当する)場合に、その行為が正当化されるだけの事情が存在するか否かの判断を実質的に行い、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方を指す(同「喀痰吸引等制度について」([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seika\\_tsuhogotannokyuuin/01\\_seido\\_01.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seika_tsuhogotannokyuuin/01_seido_01.html), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)。このような状況を受け、介護福祉士等により安全に提供されるよう法整備が行われ、介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等も、医師の指示により一定の条件の下、実施できることとなり(社会福祉士及び介護福祉士法 2 条 2 項)、医療費控除(法 73 条)の対象範囲に含まれることとなった。

<sup>205</sup> 酒井克彦教授は、前者を「通常性・必要性テスト」、後者を「一般的支出水準テスト」と呼称され、両者の関係について、「診療等の具体的内容に立ち入ることは租税行政執行上不可能であるという観点から、立法論的にある種の仮定を用意して、一般的支出水準テストをパスしたものは通常性・必要性テストをパスしたものと認めるという技術的規定であるともいえそうである。」(酒井克彦「医療費控除の解釈における素人判断の排除とデマケーション」国士館法学 38 号(2006 年)41 頁)と述べられている。

または療養等の提供の状況(所規 40 条の 3 第 1 項 1 号)、特定健康診査の結果に基づき特定保健指導を受ける者のうちその結果が一定の基準に該当する者のその状況(同項 2 号)のことをいうと定められている。病状に応じて一般に支出される水準を著しく超えない部分の金額に限ることとされたのは昭和 45 年度の税制改正においてであり、それは一方で、控除限度額が 30 万円から 100 万円に引き上げられたことと関連している<sup>206</sup>。

この「一般的に支出される水準を著しく超えない」という文言については、その判断基準として単に金額による判断を求めているのか、あるいは医療内容についてまでも言及しているのか、といった問題が惹起される。この点、酒井克彦教授は、「そもそも医療費控除には控除限度額が用意されており、高額な医療費支出に対応しない制度設計が構築されていることを考えると、…金額基準によって診察や治療に対する一般的支出水準テストが必要であるとは思えない。」<sup>207</sup>として、一般的支出水準テストを単なる金額基準として解釈するとすれば、診療等との関係性を見ずに支払った代金のみで判断する危険性もあると指摘される。一方で、単なる金額基準を超えて、実質的な医療内容にまで踏み込んだ判断が要請されているとすれば、それは法が医療に疎い者(納税者・租税行政庁)による判断を前提に構築されていることであり問題はさらに深刻であると述べられ、したがって、「診療等に必要であるか否かの必要性テストとしての意味合いを一般的支出水準テストに見出すに留めるのが、最も同控除の射程範囲についての解釈として合理的であり中立的なのではないかと思われる」<sup>208</sup>として、医療費控除制度の趣旨からは、「診療等に応じて」と理解する解釈態度が妥当であるという見解を示されている<sup>209</sup>。

課税実務上も、例えば歯の治療において健康保険の適用がないため治療費が高額となる場合であっても、歯の治療のために一般的に使用されている材料を使用するのであれば、

---

206 国税庁ホームページ「申告所得税標本調査結果」([http://www.nta.go.jp/kohyo/tokei/kokuzeicho/jikeir etsu/01\\_01.htm](http://www.nta.go.jp/kohyo/tokei/kokuzeicho/jikeir etsu/01_01.htm), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)によると、昭和 38(1963)年における医療費控除の利用者は約 9.9 万人(納税者数約 258 万人、控除適用者割合約 3.83%)、足切限度額の引き下げ及び控除限度額の引き上げが行われた昭和 45(1970)年における利用者は約 18 万人(納税者数約 446 万人、控除適用者割合 4.03%)であった。昭和 45 年度の改正は、足切限度額・控除限度額を納税者に利用しやすい方向に見直す一方で、今後の利用者の増加を見込み「一般的に支出される水準を著しく超えない」という制限を設けたものと思われる。なお、昭和 45 年頃における医療費控除制度は、すでに創設から 20 年経過していたにもかかわらず納税者に周知されていたとはいえないようである。昭和 52(1977)年 11 月 16 日参議院会議録第 82 回国会決算委員会第 4 号(<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/sangiin/082/1410/08211161410004 a.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)において、当時参議院議員であった野末陳平氏の「大体納税者の間にこの医療費控除もかなり PR が行き渡ってきたように思います。」という発言がみられるように、昭和 52 (1977)年の医療費控除の利用者は約 41 万人であり、この頃からようやく給与所得者の間にも医療費控除が定着していったものと考えられる。その後利用者は段階的に増え、平成 22(2010)年における医療費控除の利用者は約 202 万人(納税者数約 702 万人、控除適用者割合約 28.9%)となっている。

207 酒井・前掲注 205・45 頁。

208 酒井・前掲注 205・45 頁。

209 その意味で、酒井克彦教授は、所令 207 条各号のうち一般的支出水準テストの射程範囲は、治療等の対価ではない収容費用(同条 3 号)にとどまるのであり、それ以外の医療費は厚生行政上の判断を要する部分であるから、これらにまで射程範囲が及ぶことは素人判断が介入するおそれがあると指摘されている(酒井・前掲注 205・45 頁)。もっとも、酒井教授は、「この所得税法施行令 207 条にいう一般的支出水準テストの規定ぶりこそが、解釈上の不安定性を招来し、ひいてはかかる不安定性がもたらす執行上の不均一性を排除するために、課税庁が通達によって医療費控除の射程を画さなければならないということになる」(酒井・前掲注 183・109 頁)と問題の本質を指摘されている。



その費用は、医療費控除の対象とされると判断されている<sup>210</sup>。また、東京国税局が公表している事前照会に対する文書回答例「乳がんの治療に伴い乳房を失った患者に対する

『CAL 組織増大』を用いた乳房再建手術に係る費用の医療費控除の可否について」においても、従来の一般的な治療方法ではないが、よりリスクの少ない CAL 組織増大術という治療方法について、「本件手術は、乳がんの治療に伴い乳房を失った患者様に対して行われる乳房再建手術であり、その費用は医師による診療等の対価で通常必要と認められ、その病状に応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額と考えられます」とする医師からの照会を是認する判断が示されている<sup>211</sup>。

そうすると、「通常必要であると認められる対価」及び「一般に支出される水準」の判断については、支出した金額が一般的な金額の範囲内であるか、また、その治療内容がその症状について一般的に行われるものであるかといった判断を、納税者・課税庁が行うとすればその判断基準は不明確なものにならざるを得ず、したがって、納税者が支出する医療費に係る自己負担部分のうち保険金等により補てんされる金額を控除した実質的負担部分について担税力の減殺を考慮するものであるという医療費控除の趣旨からも、課税実務上の取扱いからも、酒井教授の示される診療等に必要であるか否かという視点以上の積極的な制限は求められていないように思われる。その意味では、少なくとも公的医療保険制度が適用される保険診療については、制限を付すまでもなく診療等に応じて通常必要であると認められる対価に該当すると考えられるべきではないだろうか<sup>212</sup>。

控除の対象となる医療費について定めた施行令は、制度創設当初から現在においても、「医

---

<sup>210</sup> 武田・前掲注 114・4679 の 3。

<sup>211</sup> 国税庁ホームページ「乳がんの治療に伴い乳房を失った患者に対する『CAL 組織増大術』を用いた乳房再建手術に係る費用の医療費控除の適用の可否について(照会)」平成 21 年 1 月 16 日 (<http://www.nta.go.jp/tokyo/shiraberu/bunshokaito/shotoku/24/02.htm#a01>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照。

<sup>212</sup> 保険診療の対象とされる医療費を、どのように捉えるべきであろうか。厚生労働省ホームページ社会保険審議会医療保険部会「平成 24 年度診療報酬改定に係る基本的考え方」平成 23 年 12 月 1 日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wp36-att/2r9852000001wp9m.pdf>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)は、「国民にとって健康やそれを支える医療は生活の基盤である。超高齢化社会においても、国民皆が質の高い医療を受け続けるためには、持続可能な医療費保険制度を堅持し、効率的かつ効果的な医療資源の配分を目指すことが重要である。」とする基本認識を示している。また、いわゆる混合診療の禁止の議論(保険で認められている治療法と保険で認められていない治療法を併用する混合診療は、原則として禁止され、その場合には、全体について、自由診療として整理される取扱いがなされている)、その禁止の理由について、患者の負担が不当に拡大することや、安全性や有効性等が確認されていない医療の実施を助長する恐れがあることなどから一定のルールの設定が不可欠であると、説明されている(同「保険診療と保険外診療の併用について」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/heiyou.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)。ただし、国民の安全性を確保し、患者負担の増大を防止するという観点も踏まえつつ、国民の選択肢を拡げ利便性を向上するという観点からは、先進医療については保険診療との併用が認められる取扱いも認められている。具体的には有効性及び安全性を確保する観点から、医療費技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることとされ、平成 24 年 11 月 1 日現在で 65 種類の先進医療について、当該技術の施設の要件が設定されているという(同「先進医療の概要について」([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryu/iryuouhoken/sensiniryu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/iryuouhoken/sensiniryu/index.html), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)。このような、医療保険制度における議論を概観すると、保険診療の対象とされる医療費とは、安全性が確認され、また有効な治療であって、国民皆保険制度を持続していくためにより効率的なものであるといった判断がなされた結果、認定されているものであるといえ、そのような医療費に係る支出は、診療等に応じて最も有効な治療の対価として支払われるものであり、通常要件を付すまでもなく医療費控除の対象とされるべきものと思われる。

師による診療」、「看護師による療養上の世話」、「助産婦による分べんの介助」のように、その医療費支出に係る治療等のサービスを提供する主体とその提供内容を限定して定めている。シャープ勧告を受けて新設された当時の医療費控除の規定は、その対象について「医療費又は歯科治療費」と規定し、通常の診察であってもその合計金額が足切限度額を超えればその対象としたのであるが、シャープ勧告はとくに「費用が異常に多くかかる」場合を想定して医療費控除の導入を勧告したことは先に確認した通りであり、その適用対象の範囲については医療性の明確なものを想定していたものと思われ、それがこのような法令における限定列挙につながっていると考えられている<sup>213</sup>。

医療費控除に関する法令は、以上の通りであるが、次に、法 73 条 2 項が規定する「医療費」の内容についてその具体的意義を確認し、法令が想定する医療費の範囲を明確化していく。

先に見た通り法 73 条 2 項は、基本的には医療費控除の対象となる「医療費」の範囲について、①医師又は歯科医師による診療又は治療の対価、②治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価、③その他医療又はこれに関連する人的役務の提供の対価で、通常必要と認められるものとして政令で定めるものと規定している。

まず、①の法 73 条 2 項「医師又は歯科医師による診療又は治療の対価」の内容については、政令においても「医師又は歯科医師による診療又は治療」(所令 207 条 1 号)と定められ、この規定ぶりからみれば、診療又は治療を行う主体は、あくまで医師及び歯科医師を想定しているものと考えられる。

医師等が行う「医行為」については、医師法 17 条が「医師でなければ、医業をなしてはならない。」、歯科医師法 17 条が「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。」と規定するように、医師等の独占業務と位置づけられている<sup>214</sup>。また、保健師助産師看護師法 31 条が、看護師の業務の 1 つである「診療の補助」について看護師でない者はそれができない旨規定するなど、診療の補助ができることとされている者は、一定の資格を有する医療従事者のみとされている<sup>215</sup>。その意味で、診療又は治療を行い得る主体は、そもそも「医師又は歯科医師」ということになる。

一方、医師等の独占業務である「医行為」の具体的内容については、法律で細かく列挙されているわけではなく、「医業ないし医行為の内容は、医学・医術の進歩にともなって、流動的であり、多岐にわたっていて、一般的抽象的にその定義を法文上明示することがむず

<sup>213</sup> 奥谷・前掲注 184・4 頁。

<sup>214</sup> なお、法律がこのように医療関係者以外の者に対する禁止の規定を設けている趣旨は、これら医療関係者に特権的地位を認めたのではなく、「これは全く公衆衛生上の見地に立って設けられたものである。」(磯崎辰五郎=高島學司『医事・衛生法 新版』(有斐閣、1979 年)184 頁)とされる。この点、篠崎良勝准教授も、「医師に医業を独占させ、無免許で医療行為を禁止している目的には、端的に言えば国民の公衆衛生上の危害を未然に防止し、安心・安全な医療行為の提供があるといえよう。」(篠崎良勝「介護業界における非医療従事者が行う医療行為の現状と課題」産業文化研究 18 号(2009 年)133 頁)と述べられている。

<sup>215</sup> 篠崎良勝「医療と介護」ふれあいケア 16 卷 9 号(2010 年)26 頁。保健師助産師看護師法は、37 条にて「医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」と規定しており、「医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為」が、すなわち「医行為」であると解されている(飯田喜信「判批」ジュリスト 1129 号(1998 年)114 頁参照)。

かしいと考えられる。個々の具体的行為が、医業ないし医行為に当たるかどうかについて判断している判例、あるいは医事関係法令や通達類のなかに、具体的に求められるといえよう。」<sup>216</sup>と指摘されるように、「どの行為が医療行為にあたるのかという議論をする場合、最終的には厚生労働省から今までに出された政令、省令、通知や公的機関から厚生労働省への照会に対する回答、あるいは裁判所の判決・判例をもって判断しなければならない」<sup>217</sup>のが現状であるとされる。

「医行為」の内容が争われる裁判例の多くは、医師法ないしは歯科医師法に反して無免許の医業等を行った者に対する医師法違反による処罰事案であり、ここでは、「医行為」について、免許を受けた専門医師等によって行われるものだけではなく、医師又は歯科医師以外の者によって行われる行為も含みうると解されている<sup>218</sup>。そして、また、「医行為」とは、「医療及び保健指導をなすこと」<sup>219</sup>とされ、診療及び治療が医行為に該当することは当然であるが、医行為の内容はそれだけではなく、保健指導をなすことも含まれると解されている<sup>220</sup>。

そこで、上記で確認された「医行為」と比較して、所得税法令における「医師又は歯科医師による診療又は治療」概念をみると、「医行為」とされるもののうちその行為を行う者については「医師又は歯科医師」、その行為については「診療又は治療」とそれぞれ規定して、限定して定めているとみることができる。

この点、玉國文敏教授は、「医師等による医療行為の範囲を『診療又は治療行為』というように限定して規定している法令の書き方から見て、法の本来的趣旨は、医学的治療を要する疾病や負傷等の存在を前提とした上での医師等による診療行為又は治療行為についてかかった費用の控除にあると解することができよう。」<sup>221</sup>とする見解を示されている。

ここに、「診療」とは一般的に「診察して治療すること」と解され<sup>222</sup>、そうすると、「診療

---

<sup>216</sup> 磯崎=高島・前掲注 214・185 頁。なお、ここでいう「医業」とは「医師が医師としてなす行為(医行為)」を「人が少くともその生産活動の一部として継続反復する目的を以て」行うことを指している(同 185 頁参照)。

<sup>217</sup> 篠崎・前掲注 214・133 頁。

<sup>218</sup> 玉國・前掲注 169・665 頁。例えば、非医師により行われたコンタクトレンズの処方のために行われる検眼及び着脱が医行為に該当するとされた事例(最判平成 6(1994)年 11 月 15 日判時 1531 号 143 頁)、非医師が断食道場の入寮者に対し行った、いわゆる断食療法を施行するため入寮の目的、入寮当時の症状、病歴等を尋ねる行為が、その者の疾病の治療、予防を目的とした診察方法の一種である問診にあたるとされた事例(最判昭和 48(1973)年 9 月 27 日判時 721 号 100 頁)などがある。いずれにおいても、非医師による行為ではあるが、「医行為」として認定されている。

<sup>219</sup> 磯崎=高島・前掲注 214・184 頁。

<sup>220</sup> 磯崎=高島・前掲注 214・184 頁。磯崎辰五郎教授、高島學司教授は、「疾病の診察、治療又は診察及び治療が医行為に属することは当然であるが、しかし逆に医行為は疾病の診察、治療又は診察及び治療であるというならば、それは、今日の医師法に照らして考えると正当ではない。けだし、保健指導という医行為の一半が忘れられているからである。」(同 187 頁)と述べられ、診察、治療だけが医行為ではなく、保健指導も医行為に属する旨強調されている。

<sup>221</sup> 玉國・前掲注 169・666 頁。

<sup>222</sup> 新村出編『広辞苑 第 6 版』(岩波書店、2008 年)においては、診療とは「診察と治療。」(同 1447 頁)と記述されている。また、医師法 19 条は「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と規定しており、診療とは、診察と治療を含む概念であると解される。

又は治療」とは、いずれにおいても「治療」概念が含まれていることになり、医療費控除の対象たる「医療費」は、玉國教授が指摘される「医学的治療を要する疾病や負傷等の存在を前提」とした行為に基づくものであると考えることができる。

したがって、単なる診断だけで治療が伴わない健康診断費用(所基通 73-4)や、身体の構造又は機能の欠陥を是正するものではない美容整形手術の費用(同 73-4)などは<sup>223</sup>、それらが例え医師により行われた場合であっても、治療を目的として行われていない以上、医療費には該当しないこととなる。また、非医師による治療行為によって、病気やけがが治癒したとしても、法が予定している医療費控除の対象には含まれないこととなる<sup>224</sup>。その意味で、所基通 73-4 が示す医療費の解釈は、法令の範囲内のものであると評価できよう。

しかし、法令上このような理解と矛盾する取扱いが 2 点指摘できる。

1 つ目は、「出産費用」の取扱いがあげられる。医療費控除の対象が「治療」を目的としているのであれば、「治療」ではない出産に係る費用はどう解すべきであろうか。所令 207 条 6 号が、「助産師による分べんの介助」を医療費控除の対象となる「医療費」の範囲に含めることとしていることとの関連から考えると、当然、医師による分娩に係る費用も医療費控除の対象たる医療費として考慮してよいものと思われる<sup>225</sup>。しかし、このような結果は、「医師又は歯科医師による診療又は治療」が規定する行為の意味を「疾病や負傷等の存在を前提にした治療」と解する上記の立場からは、理論上導きだせないことになる<sup>226</sup>。周知のとおり、出産に係る医療費については、帝王切開など異常分娩の場合には、健康保険が適用されるものの、通常の検診費用、分娩費用などは病気ではないため健康保険が適用されていない<sup>227</sup>。異常な出費に伴う担税力の減殺を調整するという趣旨で設けられた医療費控除の下では、このような出産に係る費用も、医師による診察のもと支出されるものであるから、通常の診療又は治療と同様に考慮されるべきものと思われ、本来であれば医師によ

<sup>223</sup> 後藤昇ほか編『所得税基本通達逐条解説』(大蔵財務協会、2012 年)736 頁以下。

<sup>224</sup> 玉國・前掲注 169・666 頁。

<sup>225</sup> 実務解説書においては、「医師等による診療等の対価として支払われる妊婦の定期検診の費用」(後藤昇編『医療費控除と住宅借入金等特別控除の手引』(大蔵財務協会、2010 年)16 頁)や、「出産のための分娩費用や入院費用」(山崎正雄編『平成 25 年 3 月申告用一目で分かる医療費控除』(納税協会連合会、2012 年)38 頁)は、医療費控除の対象になると解説され、実務上は医療費控除の対象となる医療費として取り扱われている。

<sup>226</sup> 酒井克彦教授は、この点「所得税法施行令の規定ぶりを肯定した瞬間から、治療等概念への該当性を判断する際のもっともらしい判断根拠を失うというジレンマ」(酒井克彦「所得税法上の医療費控除にいう治療等の意義(下)」税務弘報 55 巻 14 号(2007 年)93 頁)と表現される。すなわち、「疾病等が前提と考えられる『治療』という概念と健康な出産行為とは相容れず、そこには概念の衝突がある。治療概念が合理的に解釈されるのは、むしろ異常分娩などのケースであって、通常の出産が治療行為であるという理解からして、所得税法施行令までをも包摂して考えた場合には、所得税法がそもそも矛盾を内在しているといわざるを得ない。」(同 93 頁)と指摘されている。

<sup>227</sup> なお、健康保険には、被保険者または被扶養者が出産する場合に受け取れる「出産育児一時金」の制度や、医療費の自己負担額が高額になった場合に一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される「高額療養費制度」などが存在している(全国健康保健協会ホームページ(<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)。このような、出産育児一時金や、高額療養費は、医療費の支出の事由を給付原因として支給を受けるものであるから、これらは医療費を補てんする保険金等に該当し、医療費控除額の計算上、その補てんの対象とされる自己負担部分の医療費の金額から差し引かれることになる。

る診療又は治療と別に規定されることが望ましいと考えられる。

そして2つ目として、所得税法は「診療又は治療」を前提としていることから、一般に健康維持や予防のための医療費支出は、控除対象たる医療費には該当しないと解されているところ、次の問題が「予防」を目的としているのではないかと思われる。すなわち、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)により、保険者は40歳以上の加入者に対し糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務化されたことに伴い、特定健康診査の結果に基づき特定保健指導を受ける者のうち、その特定健康診査の結果が高血圧症等と同等の状態であると認められる基準に該当する者のその状況に応じて一般的に支出される水準の医師による診療又は治療の対価が、医療費控除の対象として規定されることとなった(所規40条の3第1項2号)のであるが<sup>228</sup>、この取扱いが「医師又は歯科医師による診療又は治療」という規定から導き出せるかという問題である。所規40条の3第1項2号に規定する「状況」とは、あくまで、「高血圧症と同等の状態」、「脂質異常症と同等の状態」、「糖尿病と同等の状態」にあると認められる基準に該当する場合のその者の状態を指しているものであり、これらの状態にある者は、いわゆる予備軍であって、生活習慣病であることが濃厚である状態にとどまる者であるといえよう。そのような状態を、医師の指示により具体的な生活習慣の改善指導が必要な状態であると解して行われる特定保健指導を、控除対象とされる医療費に含めることは、今後の医療費抑制等の観点から政策的に妥当な点があったとしても、「医師又は歯科医師による診療又は治療」という規定からは導き出せるものではないと考えられる。

このように、基本的には「医師又は歯科医師による診療又は治療」は、「医学的治療を要する疾病や負傷等の存在を前提とした行為」と解されるものの、施行令および施行規則における規定ぶりまでをも考慮すると、「医師又は歯科医師による診療又は治療」概念からは、一義的に「治療を目的としているもの」とは断定できないといった点も指摘できる。

次に、②の法73条2項「治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価」が想定する、その医薬品の意義を確認する。医薬品については、当初「処方せんによる医薬品の購入」(昭和25年所規12条の2)と規定されていたが、その後昭和26年度の税制改正で「治療又は療養のために必要な医薬品の購入」とその範囲が拡大され、現行政令においても「治療又は療養に必要な医薬品の購入」(所令207条2号)と定められている。このような規定ぶりからは「医薬品」であって、それが「治療又は療養に必要」である場合に医療費控除の対象とされることになる。

---

<sup>228</sup> 武田・前掲注114・4685の8。具体的には、特定保健指導を受けた当該指導料(自己負担額)は、医療費控除の対象となり、また、特定健康診査のための費用(自己負担額)は医療費に該当しないが、その特定健康診査の結果高血圧症等と同等の状態と診断され、かつ、引き続き特定健康診査を行った医師の指示に基づき特定保健指導が行われた場合における当該特定健康診査のための費用は医療費控除の対象となることとされている(平成20年5月12日厚生労働省健康局長・保険局長「健発第0501001号・保発第0501001号」参照)。したがって、実務解説書においては、特定保健指導(積極的支援)において定期的な運動をすべきとされたことによる運動施設の利用料や、特定保健指導の指導料であっても、基準に該当しない人に行われる積極的支援に係る指導料や動機付け支援に係る指導料は医療費控除の対象とはならない、と解説されている(後藤・前掲注225・19頁以下)。

「医薬品」について、所得税法は定義規定を設けていないため、薬事法が規定する医薬品の定義が参考になろう<sup>229</sup>。薬事法2条1項は、①日本薬局方に収められている物、②人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、機械器具、歯科材料、医療用品及び衛生用品(以下「機械器具等」という。)でないもの(医薬部外品を除く。)、③人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であって、機械器具等でないもの(医薬部外品及び化粧品を除く。)、という以上①～③に掲げる物を「医薬品」と定義する。この定義と別異に解すべき理由が見当たらない以上は、法的安定性及び予測可能性の観点から所得税法で定める「医薬品」も、この趣旨と同様に理解することが望ましいと考えられる<sup>230</sup>。

薬事法は、「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、指定薬物の規制に関する措置を講ずるほか、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずること」をその目的としている(薬事法1条)。医療費控除の対象となる「医薬品」の判断を行うにあたって、薬事法においてその品質、有効性、安全性が確認された物を前提とすれば、医療費性の明確なものをその控除対象とすることができるのであるから、医療費控除における「医薬品」を薬事法上の医薬品と同義に解することが自然であり、また別意に解すべき特段の事情もないように思われる。もっとも、薬事法から借用せずに「医薬品」という用語を通常用法に従って解釈する場合であっても、「医薬品」の一般的意味は、「疾病の診断・治療・予防に使用する薬品。日本薬局方に収められているものなど。薬事法の規制を受ける。」<sup>231</sup>と解されるところ、結局、薬事法に定める「医薬品」と同義に解すべきことになろう。

<sup>229</sup> 租税法には、租税法の規定により新たに租税法独自の法概念として創造された固有概念と、民法や商法といった私法上の既存の法概念である借用概念が存在するが、借用概念について金子宏教授は、「借用概念は他の法分野における同じ意義に解釈するのが、租税法律主義=法的安定性の要請に合致している。すなわち、私法との関連で見ると、納税義務は、各種の経済活動ないし経済現象から生じてくるのであるが、それらの活動ないし現象は、第一次的には私法によって規律されているから、租税法がそれらを課税要件規定の中にとりこむにあたって、私法上における同じ概念を用いている場合には、別意に解すべきことが租税法規の明文またはその趣旨から明らかな場合は別として、それを私法上における同じ意義に解するのが、法的安定性の見地からは好ましい。」(金子・前掲注4・113頁)と述べられ、原則として本来の法分野における同義に解すべきとする統一説の立場をとられている。租税法律主義の観点からはこのような見解が通説として受け入れられている(増田・前掲注34・57頁以下参照)。

<sup>230</sup> 玉國・前掲注169・668頁。なお、酒井克彦教授は、薬事法が私法ではなく公法であることから、統一説の立場をとる場合にも、「私法概念との統一的理解を意味するに留まり私法以外の法分野との調和までも射程とするものではないとの解釈が考えられる。」(酒井克彦「所得税法上の医療費控除の対象となる『医薬品』の解釈試論(上)」税務弘報55巻10号(2007年)88頁以下)という視点も紹介されている。これについては、統一説に立つ場合にも、原則として他の法分野における同じ意義に解釈すべきであるとされているにとどまるのであって、例えば、その借用元が特定の行政目的達成のための法律であるといった場合においてまで、同義に解すべきことを求めているものではないと解すべきであろう。この点、租税特別措置法の「改築」が建築基準法上の「改築」のように制限された意義を有するものではなく、通常用法どおりの意義を有するものとされた事例(東京高判平成14(2002)年2月28日判時1782号)について、金子宏教授は、「建築基準法は、建築規制という特定の行政目的達成のための法律であるから、租税特別措置法41条の改築の概念は、同法からの借用概念であるとはいえない。」(金子・前掲注4・113頁)と述べられているが、これは例外的な場合と考えるべきであろう。

<sup>231</sup> 新村・前掲注222・202頁。

したがって、控除対象となる「医薬品」は、薬事法に定める医薬品であって<sup>232</sup>、さらに「治療又は療養に必要な」ものの購入の対価を医療費控除の対象としていると解することができる。薬事法における医薬品の定義からも明らかなように、医薬品のうちには「予防」に使用されることが目的とされているものも含まれている。医療費控除規定は、「診療又は治療に必要な」という限定を付すことで、そのような医薬品を医療費控除の対象たる医療費の範囲から排除している。ここでも「治療」が前提とされていることが窺われる。

ここに、「療養」とは、一般に「病気をなおすため、治療し養生すること。」<sup>233</sup>と解されている。そして、「治療」とは、「病気やけがをなおすこと。また、そのために施す種々のてだて。」<sup>234</sup>のことであり、「養生」とは、「生命を養うこと。健康の増進をはかること。…病気、病後の手当をすること。」<sup>235</sup>であると解される。そうすると、「診療又は療養に必要な」といった場合、「診療」概念にも、「療養」概念にも、「治療」という意味合いが含まれていることが確認される。したがって、医薬品といわれるもののうち、医療費控除の対象として想定されているのは、診療又は治療の対価の場合と同様、病気やけがの存在を前提にした上で購入されるものに限定されているということが出来る<sup>236</sup>。所基通 73-5 後段が、所令 207 条 2 号に規定する医薬品について、「疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入の対価は、医療費に該当しないことに留意する。」とする解釈は、法令の文理解釈としても正当なものであるといえよう。

また、先に確認した「診療又は治療の対価」については、医師又は歯科医師以外の者によって行われる行為も含む広い概念としての「医行為」とされるもののうち、「医師又は歯科医師」が行う「診療又は治療」に限定することとされていたが、医薬品の購入については、「医師又は歯科医師による」といった限定は付されていない。この点、課税実務上も、薬局などで市販されているかぜ薬等については、医師の処方や指示による場合でなくてもかぜ等の治療のために購入される場合には、医療費控除の対象とする取扱いがなされている<sup>237</sup>。

最後に、③の法 73 条 2 項「その他医療又はこれに関連する人的役務の提供の対価」について法令が想定する意義を確認する。法 73 条は「人的役務の提供の対価」について「その他医療又はこれに関連する」という限定を付している。ここにいう「医療」とは、「医術で病気

---

<sup>232</sup> なお、所基通 73-5(医薬品の購入の対価)は、所令 207 条 2 項に規定する医薬品は、薬事法 2 条 1 項に規定する医薬品であるとして、この点の解釈を明らかにしている。

<sup>233</sup> 新村・前掲注 222・2965 頁。

<sup>234</sup> 新村・前掲注 222・1845 頁。

<sup>235</sup> 新村・前掲注 222・2887 頁。

<sup>236</sup> 実務上の取扱いとして、「漢方薬やビタミン剤は治療又は療養のために効能があるほか、疾病の予防や健康の増進にも効果があるため、治療又は療養に必要であったのかどうかについての事実認定の問題があるが、治療又は療養のために必要であることの心証が得られれば、医療費控除の対象となる。」(武田・前掲注 114・4681 頁)と解されている。もっとも薬事法に規定する医薬品に当てはまらない漢方薬等の費用は医療費控除の対象とはならず(後藤・前掲注 225・26 頁)、薬事法に規定する医薬品であってもそれが治療又は療養のために必要なものでなければ控除対象とされない。

<sup>237</sup> 後藤・前掲注 225・25 頁。すなわち、「かぜの治療のために使用した一般的な医薬品の購入費用は、医師の処方や指示がなくても医療費控除の対象となります。」(同 25 頁)と解説する。

をなおすこと。療治。治療。』<sup>238</sup>と一般に解されることから、控除対象とされる人的役務の提供の判断においても、治療に関連して支出されることが要件とされていることがまず確認される。

そして、その内容については、前述のように所令 207 条は、3 項で病院、診療所(これに準ずるものとして財務省令で定めるものを含む。)又は助産所へ収容されるための人的役務の提供を、4 項であん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 3 条の 2(名簿)に規定する施術者又は柔道整復師法 2 条 1 項(定義)に規定する柔道整復師による施術を、5 項で保健師、看護師、又は准看護師による療養上の世話の対価を、6 項で助産師による分べんの介助の対価を、7 項で介護福祉士による喀痰吸引等をそれぞれ規定しており、法令上は、これらのために支出した費用を限定的に定めるにとどまっている。

人的役務の行為者およびその行為の内容を、それぞれ限定的に定めているのであるが、このような規定の趣旨を確認するために、例えば 4 項に規定するあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師が行う施術についてその内容をみることにする。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(以下「あはき法」という。)12 条は、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師(以下「施術者」という。)を除くほか「何人も…医業類似行為を業としてはならない。ただし、柔道整復を業とする場合については、柔道整復師法の定めるところによる。」と規定する。そしてまた、柔道整復師法 15 条は、「医師である場合を除き、柔道整復師でなければ、業として柔道整復を行なつてはならない。」旨規定する。したがって、施術者の業として行う行為である「施術」の内容は、「医療類似行為」であり<sup>239</sup>、柔道整復師が業として行う行為である「施術」の内容は、「柔道整復」<sup>240</sup>であるといえる。つまり、医療類似行為を業とするのは本来、施術者及び柔道整復師に限られ、

<sup>238</sup> 新村・前掲注 222・207 頁。

<sup>239</sup> 「医療類似行為」を業として行うことができるのは、各法に基づき免許を受けた施術者及び柔道整復師が行う場合(あはき法 12 条、柔道整復師法 15 条)と、それら以外の者が届出による経過措置にて行う場合(あはき法 12 条の 2)に分けて考えることが出来る。医業類似行為のうち、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復については、無免許で業としてこれらの行為を行った場合には、それぞれあはき法及び柔道整復師法により処罰の対象になる(あはき法 14 条、柔道整復師法 29 条 1 項 1 号)。一方、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為については、あはき法 12 条の 2 により同法公布の際引き続き 3 か月以上医業類似行為を業としていた者で、届出をした者でなければこれを行ってはいないとされており、したがって、これらの届出をしていない者については、当該医業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば禁止処罰の対象となるものと解されている。厚生労働省ホームページ「医療類似行為に対する取扱いについて(医事第 58 号)」平成 3 年 6 月 28 日(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1a.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照。またこの他、これらに該当しない、すなわち免許も届出もない医療類似行為の意義については、仙台高判昭和 29(1954)年 6 月 29 日判決(刑集 14 卷 1 号 43 頁)は、「『疾病の治療又は保健の目的を以て光熱器械、器具その他の物を使用し若しくは応用し又は四肢若しくは精神作用を利用して施術する行為であつて他の法令において認められた資格を有する者が、その範囲内でなす診療又は施術でないもの、(原文ママ)』換言すれば『疾病の治療又は保健の目的とする行為であつて医師、歯科医師、あん摩師、はり師、きゅう師又は柔道整復師等他の法令で正式にその資格を認められた者が、その業務としてする行為でないもの』と判示している。このように、医療類似行為には、免許によるもの、届出によるもの、免許にも届出にもよらないもの、という以上の 3 つに区分することができる。

<sup>240</sup> もっとも「柔道整復」も免許に基づく医療類似行為に該当する。



これら以外の者が業とすることはできないのである<sup>241</sup>。

しかし、免許にも届出にも基づかない医療類似行為を業として行う場合は現に存在しており、例えばカイロプラクティック(以下「カイロ」という。)があげられる。カイロは法的な根拠のない民間資格であるが、このような医療類似行為が業として行われている根拠は、次の判例に求められよう。すなわち、判例(最大昭和 35(1960)年 1 月 27 日判時 212 号 4 頁)は、あはき法 12 条が、施術者以外の者による医療類似行為を禁止しているのは、「人の健康に害を及ぼす虞のある業務行為に局限する趣旨」であると判示する<sup>242</sup>。これに対しては、「もし判決のように解すると、有効無害であれば無資格者も医業類似行為を業となすことができることになり、有資格者以外の者は何人もこれをしてはならないという法律の規定に反することになる。」<sup>243</sup>とする批判があるが、この批判は現実のものとして、カイロのほか、整体、アロマセラピー、リフレクソロジーなどの医療類似行為が、人の健康を害しない限りにおいて、上記施術者以外の者によって業として行われている現状がある<sup>244</sup>。

実務解説書においても、「カイロプラクティックによる施術は、医師が行う場合やあん摩・マッサージ・指圧師、柔道整復師等が行う場合のほか、これらの資格のない人が行う場合がありますようですが、その施術の対価は、これらの資格を有する人がこれらの資格に基づいて行う施術の対価に当てはまるものを除き、医療費控除の対象とはなりません。」<sup>245</sup>と解説されている。

このような状況を踏まえれば、施行令が「『人的役務の提供者』として予定していたのは、本来、『直接人々に接触して診療、治療、調剤、看護、助産、保健指導、施術等を行ない又はこれらの補助をなすことによって、人々の健康の回復ないし増進に努める』ため、各種の免許制度の下でその資格が法的に定められている<sup>246</sup>、いわゆる『医療関係者』に限

<sup>241</sup> 磯崎=高島・前掲注 214・194 頁。

<sup>242</sup> 当判例は医療類似行為の意義について判示した仙台高判昭和 29(1954)年 6 月 29 日判決(前掲注 239 参照)の上告審であり、被告人が、反復累行の意思を以て HS 式無熱高周波療法と称する療法を料金を徴して施したことについて、あはき法 12 条の医療類似行為を業とする禁止規定に違反するかどうか争われた事例である。判旨は、同法 12 条及び 14 条の合憲性について、「憲法 22 条は、何人も、公共の福祉に反しない限り、職業選択の自由を有することを保障している。されば、あん摩師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法 12 条が何人も同法 1 条に掲げるものを除く外、医業類似行為を業としてはならないと規定し、同条に違反した者を同 14 条が処罰するのは、これらの医業類似行為を業とすることが公共の福祉に反するものと認めたと故にほかならない。ところで、医業類似行為を業とすることが公共の福祉に反するのは、かかる業務行為が人の健康に害を及ぼす虞があるからである。それ故前記法律が医業類似行為を業とすることを禁止処罰するのも人の健康に害を及ぼす虞のある業務行為に局限する趣旨と解しなければならぬのであつて、このような禁止処罰は公共の福祉上必要である」と述べ、同法 12 条、14 条は憲法 22 条に反するものではないと判示した。なお、この医療類似行為を業とすることの法律による処罰が「人の健康に害を及ぼす虞のある業務行為に局限する趣旨」とした多数意見に対しては、あはき法は、医療類似行為が一般的に健康に害がある者として禁止する趣旨であり、個々の行為が無害であっても処罰すべきであるとする反対意見などが存在している。磯崎=高島・前掲注 214・194 頁以下参照。

<sup>243</sup> 磯崎=高島・前掲注 214・197 頁。

<sup>244</sup> 厚生労働省も「無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について(平成 18 年 11 月 27 日)」(同省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1.html>), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)という通知を出すなどの対策をとっている。

<sup>245</sup> 後藤・前掲注 225・24 頁。

<sup>246</sup> 所令 207 条に規定される人的役務の提供者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう

る趣旨であった<sup>247</sup>と考えられる。担税力の減殺を考慮する医療費控除制度の下で、その対象を無制限に規定することは応能負担原則からも、税務行政上も適当ではなく、したがって、各種の免許制度において法定された者による、法定された行為(それはすなわち安全性、有効性の確認されたものといえよう。)をその対象として定めることは、規定上やむを得ないことであるともいえる。

この人的役務の提供については、介護との関連から4章にて改めてみていくことにする。

以上のように、医療費控除規定が定めるその控除対象には、矛盾点も存在するものの基本的にはすべて「治療」が関わっていることが分かる。つまり、法令の基本的態度は、医学的治療を要する疾病や負傷等の存在を前提とした治療又はそれに関連する費用について、担税力の減殺要因として考慮しようとするものであると考えられる。

また、法令上、「診療又は治療」、「医薬品」、「人的役務の提供」など広い概念を用いているが、一方で行為の提供者を医師等の資格保持者に限定し、また、その行為についても治療等に必要なるものであることを要するなど、法令上の医療費の範囲は、医療費性の明確な範囲にとどまっており、その意味で限定的であるといえる。このような趣旨は、先に見たシャープ勧告においても、「…医療費の種目のうちでいかなるものが控除されるかについてある制限を設ける必要がある。なぜなら富裕な納税者が温泉、休暇、旅行等の同種の長期滞在の費用を医療に装って控除を試みることによってこの規定を悪用しないとも限らない。」<sup>248</sup>と、当初から提言されていたことでもある。この視点は、控除限度額の設定によっても達成されているが、控除対象の医療費の範囲の問題でもある。

この点について、近視及び乱視矯正用の眼鏡・コンタクトレンズの購入費用が医療費控除の対象となるかが争われた横浜地裁平成元(1989)年6月28日判決(税資170号892頁、以下「藤沢メガネ訴訟」という。)は<sup>249</sup>、「所得税の課税に当たって、一定の所得控除を認める所得税の公平な負担という観点から必要な事柄ではあるが、他面そのことによって税務行政に多大な負担を生じること考えるなら、所得控除の対象となる費目の設定はすぐれて政策的なものであり、加えて控除対象を明確にする必要性も無視できないことに鑑みると、法及び施行令が無限定に全ての医療費を医療費控除の対象とする方法を採らずに、医療費の対象を限定列挙していることはやむを得ない部分もある。」と指摘している。

---

う師は、厚生労働大臣の免許を(あはき法2条)、柔道整復師は、厚生労働大臣の免許を(柔道整復師法2条)、保健師(保健師助産師看護師法2条)、助産師(同法3条)、看護師(同法5条)は、厚生労働大臣の免許を、准看護師は、都道府県知事の免許を(同法6条)、受けることとされている。

<sup>247</sup> 玉國・前掲注169・673頁。

<sup>248</sup> シャープ使節団・前掲注143・1編5章E節104頁。

<sup>249</sup> この事例については、第3章にて検討を加える。当事案は、眼鏡等の装用及び検眼は、法令が予定している診療又は治療には該当しないとして、医療費控除の適用はないと判断された事案である。この問題は、申告実務上はよく起こりうるが、裁判で争われることは稀で、本件が最初の裁判例といわれている(岩崎政明「判批」ジュリスト967号(1990年)103頁)。控訴審(東京高判平成2(1990)年6月28日税資176号1340頁)及び上告審(最判平成3(1991)年4月2日税資183号16頁)でも、同様に納税者の主張は斥けられている。なお、この問題について、平成元(1989)年に厚生労働省の通達(平成元年9月20日厚生省健康政策局総務課「総第23号」)が出され、確定申告にあたっては、医師が一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載した処方せんの写しの添付が必要であることとされた。これにより、この通達に該当しないものは治療用でない眼鏡とされ、医療費控除の対象外になったと考えられる(林・前掲注27・189頁)。

## 2 医療費控除における緩和通達の位置づけ

上記で確認したように、医療費控除における控除対象医療費の範囲は、法令上限定的であるといえる。しかし、このような限定的な法令上の医療費の範囲は、実情にそぐわない面があるとされ、社会保険制度の充実、医療技術の進歩に伴い、法令に規定されている医療費の負担よりは、むしろこの医療費に付随ないし関連する費用の負担の方が重くなり、法令の定める「医療費」の範囲を拡大した税務行政上の執行の必要性が高まっていった<sup>250</sup>。そのような実情をふまえ、かつ、医療費控除の制度は異常な出費に伴う担税力の減殺を調整する措置であるという趣旨に照らして<sup>251</sup>、税務行政上では具体的に、所基通 73-3 をもって医療費の範囲を拡大した<sup>252</sup>。このことは、「医療費控除制度の趣旨という観点から、税務行政において社会的実情を執行面に反映した対応がとられてきたことの表れ」<sup>253</sup>であると解されている。

この点については、裁判例においても同様に捉えられている。先の藤沢メガネ訴訟は、「医療費控除の制度はシャウプ勧告を受けた税制改正によって創設され、当初は医療費性が明確でかつ控除の対象とすることに問題のない医師等に対する診療等の対価に医療費の範囲が限定された(施行令 207 条)が、その後の社会保険制度の充実や医療技術の進歩に伴って右規定による医療費よりもこれに付随ないし関連する費用の負担の方が重くなっている状況となったことから、基本通達 73-3 をもって右医療費の範囲を拡大して[担税力の調整という]医療費控除制度の趣旨を税務の執行面に反映させることとしたものと解される。」([ ]内は筆者加筆)と判示している<sup>254</sup>。同判決は、基本通達で医療費の範囲を拡大して本来の制度の趣旨を税務の執行面に反映させようとした、すなわち、「社会状況の変化につれて実態に合わなくなった政令の規定を、税務通達が補っている」<sup>255</sup>と評価しているものと考えられる。

所基通 73-3 は、医師等の診療等を受けるために直接必要な次のような費用として、① 医師等による診療等を受けるための通院費もしくは医師等の送迎費、入院もしくは入所の

<sup>250</sup> 奥谷・前掲注 184・4 頁。

<sup>251</sup> 武田・前掲注 114・4679 頁の 2。

<sup>252</sup> 「控除の対象となる医療費の範囲」に関する通達は、昭和 44 年 1 月 31 日「所得税法に関する当面の取扱(申告所得税関係)について」(直審(所)1)により発遣され、その後昭和 45 年 7 月 1 日「所得税基本通達の制定について」(直審(所)30)によって所得税法基本通達が制定されたことに伴い、現行所基通 73-3 に引き継がれている(大蔵省主税局ほか監修『税関係法令判例通達集』(第一法規、加除式)239 頁参照)。

<sup>253</sup> 奥谷・前掲注 184・5 頁。なお、医療費控除制度が新設された当時から医療費控除に関する基本通達(昭 26・1・1 直所 1-1「所得税法に関する基本通達について」)は存在していたが、領収書を亡失などした場合でも、真実支払ったことが明らかであれば控除を認めること(基通 1-341)のほか、「医療費」の意義や範囲に関しては、病院等に入院するための自動車賃等は医療費に該当するが、入院患者の食事の費用等は医療費に該当しないこと(同 1-342)、看護婦に対する賄いの費用も医療費に含まれること(同 1-343)、をそれぞれ定めていたにとどまるとされ(岩尾・前掲注 178・519 頁以下)、これについて玉國文敏教授は、「したがって、この時点における課税実務では、法の具体的な解釈適用に関する判断の多くを、課税の現場に委ねていたということができよう。」(玉國・前掲注 169・654 頁以下)と述べておられる。

<sup>254</sup> この横浜地裁判決で示された医療費控除の趣旨及び通達の意義については、この事案の最高裁においても、是認されている。

<sup>255</sup> 玉國・前掲注 169・681 頁以下。

対価として支払う部屋代、食事代等の費用または医療用器具等の購入、賃借もしくは使用のための費用で通常必要なもの、②自己の日常最低限の用をたすために供される義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯等の購入のための費用、③身体障害者福祉法 38 条、知的障害者福祉法 27 条もしくは児童福祉法 56 条またはこれらに類する法律の規定により都道府県知事または市町村長に納付する費用のうち、医師等による診療等の費用に相当するもの並びに①及び②の費用に相当するもの、という 3 つを掲げ、これらについては控除対象とされる医療費に含まれるものと解釈している<sup>256</sup>。

この他、医療費の範囲については、人間ドックその他の健康診断のための費用(それにより重大な疾病が発見され治療をした場合を除く。)及び容姿を美化し又は容ぼうを変える等のための費用(所基通 73-4)、所令 207 条 2 項に規定する医薬品のうち疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入の対価(所基通 73-5)は、医療費に該当しないとし、一方、所令 207 条 5 号に掲げる「保健師、看護師又は准看護師による療養上の世話」には、これらの者以外のもので療養上の世話を受けるために特に依頼したものから受ける療養上の世話も含まれる(所基通 73-6)、所令 207 条 6 号に掲げる「助産師による分べんの介助」には助産師が行う妊婦、じょく婦又は新生児の保健指導も含まれる(所基通 73-7)とする取扱いを示している。

さらに、所基通 73-3 に示す「医師等による治療等を受けるため直接必要な費用」という観点から<sup>257</sup>、昭和 62 年国税庁長官通達「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」(直所 3-12)、昭和 63 年同長官通達「B 型肝炎ワクチン接種費用の医療費控除の取扱いについて」(直所 3-23)、平成元年同長官通達「ストマ用装具に係る費用の医療費控除の取扱いについて」(直所 3-12)、平成 2 年同長官通達「温泉利用型健康増進施設の利用料金の医療費控除の取扱いについて」(直所 3-2)、平成 4 年同長官通達「指定運動療法施設の利用料金に係る医療費控除の取扱いについて」(直所 4-6)、などの個別通達が出され、これら費用について一定のものを控除対象となる医療費の範囲に含めるとする取扱いがなされた<sup>258</sup>。

---

<sup>256</sup> なお、後述するように同通達は、さらに個別通達によりその範囲が広げられていると見ることが出来るが、同通達については、「この通達により医療費として認められる費用は、医師等による診療や治療などのために直接必要な同通達①、②及び③に掲げる費用に限られるのであるから留意する必要がある。」(後藤昇ほか・前掲注 223・736 頁)として、限定列举である旨が解説されている。

<sup>257</sup> 佐々木・前掲注 169・86 頁、酒井・前掲注 183・110 頁、奥谷・前掲注 184・5 頁。

<sup>258</sup> この他、法令解釈通達として、平成 15 年国税庁長官通達「非血縁者間骨髄移植のあっせんに係る財団法人骨髄移植推進財団に支払われる患者負担金の医療費控除の取扱いについて」(課個 2-28)、平成 15 年同長官通達「臓器移植のあっせんに係る社団法人日本臓器移植ネットワークに支払われる患者負担金の医療費控除の取扱いについて」(課個 2-31)が、発遣されている。財団法人骨髄移植推進財団に支払われる患者負担金及び社団法人日本臓器移植ネットワークに支払われる患者負担金については、それぞれ厚生労働省が関与することでこれら患者負担金の位置づけを明確にし、医師を通じて行うなどの環境整備を図ることで、「医師による診療又は治療の対価、医療又はこれに関連する人的役務の提供の対価のうち通常必要と認められるもの」に該当するとして医療費控除の対象に含まれる取扱いがなされている。玉國文敏教授は、臓器移植の問題に関し、「一つの生命を救うために臓器ないしはその一部を提供するために受けた手術に関連する費用の一切について、医療費控除を認めないとすれば、法解釈学的にはともかく、人道的、社会政策的には問題とされる余地がある。」(玉國・前掲注 169・667 頁)と述べられ、後述するように、租税政策がいくら憲法に合致しようと、租税法律主義の下では、租税法規上の根拠が必要とされねばならないとする立場から(後掲注 282 参照)、「医療費控除の対象・範囲を定めるにあたり、立法者は、社会の動き

同基本通達以外に、所基通 73-6 が示す「療養上の世話をうけるために特に依頼した者による療養上の世話の対価」についても、平成 12 年 6 月 8 日付課所 4-11「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」という法令解釈通達によりその範囲を拡張する解釈がなされている。この取扱いの詳細は第 4 章でみていく。

先に取り上げた藤沢メガネ訴訟判決は、医療費の範囲について、「医療費控除の範囲の拡大を法 73 条 2 項で委任されている施行令をもって行わずに行政庁の基本通達をもってしていることからすると、右基本通達の定めは飽くまでも施行令 207 条の定めを前提とし、施行令の定める医療費の範囲を基本通達により明らかにする方法で、いわば施行令の解釈として、医療費として控除される範囲を運用の実際において実質的に拡大したものというべきである。」として、通達が医療費の範囲を拡大したことを認めながら、「したがって、基本通達の定める医療費の範囲が施行令 207 条の規定による制約の範囲内に止まるべきであるのは当然であって、基本通達の定める医療費の範囲が施行令に定められている『医師等による診療等』を受けるために直接必要な費用に限定される」とする見解を示している<sup>259</sup>。

しかし、上記のような個別通達に示された医療費の範囲は、単に法令の解釈を明らかにしたというだけにとどまらず、法令の趣旨を超えてその適用範囲を拡大していると一般的に考えられている<sup>260</sup>。

例えば昭和 62 年国税庁長官通達「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」(直所 3-12)についてみると、この通達は、いわゆる「寝たきり老人」や「疾病により寝たきりとなった者」は、疾病に対する抵抗力が弱く、病状が長期化し、重篤化し、更に合併症を起こす蓋然性が極めて高いため、一般の患者に比べ疾病の治療が非常に困難であり、このような者の疾病の治療を行う上においては、おむつの使用が欠かせない現状にあるため、これらの者の治療を継続的に行っている医師が、その治療上おむつを使用することが必要であることを認め、証明書を発行した場合には、おむつに係る費用は、「医師の治療を受けるため直接必要な費用」と認められ、医療費控除の対象となると解釈している<sup>261</sup>。介護を要する者が使用する「おむつ」は、本来医療行為とは関係がないものであり、療養上の行為でも

---

につれて柔軟な対応をすることが望まれる」(同 667 頁)とする見解を示されている。

<sup>259</sup> このように当判決は、通達が「医療費として控除される範囲を運用の実際において実質的に拡大した」ことまで認めながらも、「医療費通達をあくまでも政令の解釈の枠内に置くことにより、同通達と政令の規定との整合性をあくまでも保とうと試みている。」(玉國・前掲注 169・682 頁)、つまり、通達が施行令の範囲内にあることは当然であるという前提に立った判断がなされているといえるだろう。

<sup>260</sup> 玉國・前掲注 169・657 頁、奥谷・前掲注 184・5 頁、岩崎・前掲注 202・31 頁。この点につき、酒井克彦教授は、「厚生行政の変化に対して所得税法の改正が行われない場合に通達によって、その範囲が次第に拡張されてきたともいえる。」(酒井克彦「所得税法上の医療費控除の意義と射程範囲(下)」税務弘報 55 卷 9 号(2007 年)94 頁)と指摘される。

<sup>261</sup> 武田・前掲注 114・4681 頁の 5。おむつに係る費用の医療費控除については、平成 13 年国税庁長官通達「おむつに係る費用の医療費控除の取扱い(『おむつ使用証明書』の様式の変更等)について(法令解釈通達)」(課個 2-15)により、おむつ使用証明書の様式が変更され、また平成 14 年同長官通達「おむつに係る費用の医療費控除の取扱い(『おむつ使用証明書』に代えた簡易な証明手続等)について(法令解釈通達)」(課 2-11)により、おむつ代に係る医療費控除の適用が 2 年目以降である者については、おむつ使用証明書がなくても一定の手続きで足りることとされた。

なく、むしろ「日常生活上の世話」の範囲内の支出であると考えられ<sup>262</sup>、このような支出を所基通 73-3 が示す「医師の治療を受けるために直接必要な費用」の範疇とし、控除対象となる医療費として取り扱うことは、法令が当初想定していたものとは考えにくい<sup>263</sup>。

同様に、昭和 63 年国税庁長官通達「B 型ワクチン接種費用の医療費控除の取扱いについて」(直所 3-23)は、B 型肝炎の主な感染経路が血液による感染、性的接触、母子感染であることから、B 型肝炎の患者の介護に当たる同居親族に対して行われた B 型肝炎ワクチン接種費用で、確定申告書に医師の診断書等の一定書類の添付があるものは、B 型肝炎の患者の「医師の治療を受けるために直接必要な費用」と認め、医療費控除の対象とするものであるが、法令の文理解釈によれば、予防のための費用は、医療費の範囲外であり、家族が受ける予防接種費用は、原則的には医療費とはなりえないものと考えられるのである。

このような法令上の課税要件を緩めたものと目される税務通達は、一般に「緩和通達」と呼ばれている<sup>264</sup>。ここで、税法上における、緩和通達の位置づけについて確認したい。

まず、一般に通達とは、上級行政庁が法令の解釈や行政の運用方針などについて、下級行政庁に対してなす命令ないし指令のことを指し、その法的効果については、行政組織の内部では拘束力をもつものの、国民に対して拘束力をもつ法規ではなく、裁判所もそれに拘束されず、したがって通達は租税法の法源ではない、とする見解が通説として認められる<sup>265</sup>。国家行政組織法 14 条 2 項は、「各省大臣、各委員会及び各庁の長官は、その機関の所掌事務について、命令又は示達するため、所管の諸機関及び職員に対し、訓令又は通達を発することができる。」と定めており、通達発遣の法的根拠は成文法上明らかに存するのであるから、通達それ自体は「一応成文法に根拠をおく合法的な存在」<sup>266</sup>である。

そして、通達の存在意義は、「税法上の最高理念の一つである租税公平の原則ないしは租税平等主義の原則を具体的に実現せんとするためのもの」<sup>267</sup>という点に見いだされる。

---

<sup>262</sup> 奥谷健「居宅介護サービスと医療費控除(下)」税務事例 40 巻 2 号(2008 年)4 頁。

<sup>263</sup> 玉國文敏教授は、おむつに係るこのような取扱いについて、「この通達などは、その文言による運用よりは、『政策的判断』によって、医療費控除が運用されていることを示す好例である。」(玉國・前掲注 169・673 頁)と述べられ、法解釈学的にはともかく政策的な判断がなされている例として指摘されている。

<sup>264</sup> 品川芳宣『租税法律主義と税務通達』(ぎょうせい、2004 年)40 頁。

<sup>265</sup> 金子・前掲注 4・104 頁、松沢・前掲注 59・65 頁、清永・前掲注 12・21 頁。判例(最判昭和 38(1963)年 12 月 24 日税資 37 号 1202 頁)においても、「国税庁長官の基本通達は、下級行政機関の権限の行使についての指揮であって、国民に対し効力を有する法令ではないとした[原審の]判断は、正当である。」(〔 〕内は筆者加筆)として、通達の法規性は否定されている。

<sup>266</sup> 吉良実「税務通達の規範性」税法学 248 号(1971 年)14 頁。ただし、具体的に発遣された個々の税務通達が一種の法規範として有効であるためには、①指揮権を有する上級行政機関から発せられたものであること、②下級行政機関の所轄事務に関するものであること、③下級行政機関の所轄事務に関するものであっても、権限行使の独立性を保障されている事項に関するものでないこと、④内容が適法である、すなわち法令およびより上級の行政機関の訓令に適合すること、等の要件を具備することが必要であると考えられている(山内一夫「訓令と通達」田中二郎ほか編『行政法講座 第 4 巻』(有斐閣、1971 年)172 頁)。山内一夫教授は、「これらの要件を具備しない訓令は、いわば<瑕疵のある訓令>である。」(同 172 頁)と述べておられる。なお、訓令の形式には法令上別段の定めはないが、訓令の通知が書面で行われる場合を「通達」と呼んでおり、国家行政組織法 14 条 2 項における「通達」もその意味であると解される(同 169 頁以下)。

<sup>267</sup> 吉良・前掲注 266・15 頁。木村弘之亮教授は、税務通達の効果として、①課税の平等に寄与している、②税務行政を迅速化することを可能にしている、③法的安定性を高め行政庁の行動が予測可能となる、という点をあげられ、このような通達の効果は見過ごしにできないと述べておられる(木村弘之亮『租税

すなわち、現実にその適用に当たる第一線の税務署等において、その取扱いが区々に分かれることとなれば、結果的に、租税の公平負担の原則等に反する結果を生ずるおそれがあるため<sup>268</sup>、「税務行政内部の意思を統一し、それによつて公平な課税と統一ある税務行政の運営を図る目的で発遣される」<sup>269</sup>のが、いわゆる税務通達なのである。

法律はどんなに厳密に規定しても立法技術上の限界があり、特に税法の分野における課税対象の多様性と複雑性を考えると、法律が比較的、一般的基本的な規定になり、解釈の余地を残す抽象的概念的な規定を含むことはやむを得ないことであるとされ、したがって、「その解釈運用の実際上の不統一を避け、課税の統一公平を期するために、解釈通達を発する必要があることは、これを否定することができない」<sup>270</sup>として、その存在意義は十分に認められているものである<sup>271</sup>。

しかし、「通達が本来の使命の限界内において用いられる限りにおいて、『通達による行政』が、『法律による行政』の原理に背馳し又は矛盾するものとはいえない。」<sup>272</sup>のであるが、現実として、「通達が、本来その使命とする範囲をこえ、時には法の解釈、取扱準則の名の下に、法の枠をこえ、法に違反して、広く利用され、実際上にも、人民の権利義務に重要な影響を及ぼす事例が生じている」<sup>273</sup>ことから、解釈通達は実質的には、納税者に対する関係においても法的拘束力をもっているのと同様の効果をきたす機能を有しているものと考えられ<sup>274</sup>、このような通達の理論的機能と実質的機能との隔たりが従来から指摘さ

---

法総則』(成文堂、2002年)145頁)。

<sup>268</sup> 田中二郎・前掲注 25・100頁。

<sup>269</sup> 吉良・前掲注 266・15頁。

<sup>270</sup> 田中二郎「法律による行政と通達による行政」自治研究 32 卷 7 号(1956年)12 頁〔同『司法権の限界』(弘文堂、1976年)所収 14 頁以下〕。この点、税務大学の下村芳夫氏も「税務通達の全てを法律をもって定めることは妥当でないばかりか、かえって税法の量を膨大なものにし、現行の税法でさえ複雑難解であるとの批判に更に拍車をかけることになり、ひいては、納税義務の正しい履行が得られるかどうか疑問になってくるのである。」(下村芳夫「租税法律主義をめぐる諸問題—税法の解釈と適用を中心として—」税大論叢 6 号(1972年)40 頁)と述べられている。

<sup>271</sup> 清永敬次教授も「納税義務者が申告をなしあるいは税務官庁の職員が仕事を行うに当たっては、通達の定めているところから従って行われるのが通例であり、このため租税に関する通達が税法の領域において事実上果たす機能は極めて大きい。」(清永・前掲注 12・22 頁)と述べられ、金子宏教授も、「租税法規の統一的な執行を確保するために、通達が必要なことはいうまでもない。」(金子・前掲注 4・104 頁以下)としてその重要性を説いておられる。

<sup>272</sup> 田中二郎・前掲注 270・11 頁。

<sup>273</sup> 田中二郎・前掲注 270・15 頁以下。

<sup>274</sup> 吉良・前掲注 266・16 頁。金子宏教授も同様の理由から「現実には、通達は法源と同様の機能を果たしている、といっても過言ではない。」(金子・前掲注 4・104 頁)と述べられ、このような考えが通説となっている。北野弘久教授は、租税法律主義の観点から、「いわば、法社会学的には、通達は法源性を有するといつてよい。しかし…法解釈学的には、通達は法源性を有しない。租税法律主義のもとでは、税務通達の法源性の否定が、とりわけて強調されることになる。」(北野弘久「租税法律主義の現代的展開」同『税法学の基本問題』(成文堂、1972年)32 頁)と述べておられる。増田英敏教授は、相続税法における財産評価基本通達の問題に関して、「法ではないとされる通達を評価基準に用いることは、法治国家の根幹を構成するとも言える租税法律主義の要請に明らかに抵触するのである。しかしながら、そこには租税公平主義という一方の基本原則維持のためという大義名分が存在するために、両基本原則間に価値判断が加えられ調整が図られているものといえる。」(増田英敏「通達課税の現状と租税法律主義」税法学 546 号(2001年)262 頁)〔同『租税憲法学 第 3 版』(成文堂、2008年)所収 149 頁以下)〕として、通達課税の問題の本質を鋭く指摘されている。

れてきたところである。

このように、通達が問題とされるのは、その内容が法令の根拠を欠いている場合であって、それが、結果的に納税者の権利義務に直接影響を及ぼしていることに基づくものと理解できる<sup>275</sup>。

本稿で問題にする緩和通達についてみると、納税者への影響は基本的に「有利」なものであるから、仮に法令の趣旨を超えていたとしても、そのこと自体を納税者の側から直接争われることはこれまで全くなかったとされる<sup>276</sup>。それゆえ、緩和通達には「行政の恣意性をチェックする方策を立てにくい現状」<sup>277</sup>が指摘されている。

緩和通達に対する裁判例の動向について、品川芳宣教授は、「緩和通達の存在については、租税法律主義の合法性の原則に違反する旨明示する判決(東京地裁昭和 60(1985)年 3 月 22 日税資 178 号 2930 頁参照)も見受けられるが、裁判例の傾向としては、一定の要件を満たすことを条件にこれを租税法律主義の枠内で容認する傾向にある」<sup>278</sup>と指摘され、容認する判断を下した裁判例から<sup>279</sup>、①当該通達の制定に正当な目的を有すること、②当該通達の内容に合理性があること、③当該通達の取扱いが納税者において異議なく受容されていること、④当該通達の内容が納税者に対して平等に執行されていること、⑤当該通達によって定められている手続及び実体の要件が厳格に適用されていること等の各要件を導き出されている<sup>280</sup>。

一方、学説においては、「この([医療費控除の範囲について定めた所基通 73-3])通達の規定内容自体は、憲法 13 条・25 条に則ったものであって、納税義務者に有利となる類推適用であるから賛成である。』<sup>281</sup>([ ]内は筆者加筆)と評価する見解もあるが、租税法律主義

---

<sup>275</sup> 山田二郎教授は、「税務通達も全く一般の通達と同性質のものであり税務通達だからといって特別な性質をもつものではない。」(山田二郎「通達のあり方」税法学 227 号(1969 年)31 頁 [同『租税法の解釈と展開(I)』(信山社出版、2007 年)所収 10 頁以下])と確認された上で、「税務通達をめぐって特に批判を招いているのは、(一)税務通達の数があまりにも多いこと、(二)従来、税務通達の内容が法律で規律すべき課税要件、課税手続等について定めていること、また、(三)税務通達が現実の運用において、国民に対して法律と同じ拘束力があるものとして国民に作用していること…にあると考えられる。」(同 31 頁)と指摘される。また、田中治教授は、このような通達課税の問題について「税務通達の必要性があり、それが一定の合理性や有用性があることと、それが正当性をもつこととは全く別の次元の問題である。」(田中治「税法通達の読み方」税研 138 号(2008 年)23 頁)ことを確認されている。

<sup>276</sup> 玉國・前掲注 169・657 頁。

<sup>277</sup> 玉國文敏「通達課税の側面—相続財産評価基準とその変容—」小早川光郎=宇賀克也編『行政法の発展と変革(下)』(有斐閣、2001 年)472 頁。

<sup>278</sup> 品川・前掲注 264・40 頁。

<sup>279</sup> 品川芳宣教授は、緩和通達の存在を容認した裁判例として、大阪地判昭和 44(1969)年 5 月 24 日税資 56 号 703 頁、東京高判昭和 52(1977)年 7 月 28 日税資 95 号 261 頁、大阪地判昭和 54(1979)年 8 月 31 日税資 106 号 319 頁、大阪高判昭和 55(1980)年 1 月 25 日税資 110 号 90 頁、神戸地判昭和 60(1985)年 5 月 13 日税資 145 号 424 頁をあげられている(品川・前掲注 264・46 頁)。

<sup>280</sup> 品川・前掲注 264・40 頁以下。

<sup>281</sup> 岩崎・前掲注 202・32 頁。岩崎政明教授は、「法律による行政の原理の観点から批判もあるであろう」(同 32 頁)と前置きされる。なお、「法律による行政の原理が支配する以上、法令の類推適用は無制限に認められるべきものではない。…類推される法令の規定する要件事実と重要な点で類似性が認められる事実に限って、当該法令の適用範囲を法令の目的に沿うように拡張または縮小するものである。」(同 32 頁)として、無制限な類推適用の弊害を避けるための限定は必要であると述べられている。



の観点からその違法性を指摘するものが多い。

例えば、玉國文敏教授は、「租税政策が憲法に合致しようとしまいとにかかわらず、わが国憲法 84 条の下では、具体的な租税法規上の根拠が必要とされねばならない。なぜならば、いかなる租税政策も、国民間での負担の配分を前提としているからである…。」<sup>282</sup>と述べられ、仮に納税者に有利となる通達であっても、違法・違憲の問題を生じる可能性を指摘される。

そして、首藤重幸教授は、「課税を緩和する通達を発し得る法的根拠は、一般的には法律の優位、さらには租税法律主義における合法性の原則との関係で重大な疑問が存在する。法律的根拠が存在しないにもかかわらず租税負担の軽減に結び付く取扱いを承認する通達は、立法権に対する侵害の可能性がある。」<sup>283</sup>と批判されている。そして、このような緩和手続について法の定めがないのは重大な「法の欠缺」であると位置づけられた上で、「法による定めがなされるまでは、通達により緩和して法の欠缺に対応することにしても、国民の負担を軽減する方向に働くのであるから『法律の留保』に反するものではない」<sup>284</sup>として、当面緩和通達を発し得る法理論的論拠はこのようなものでしかないと述べられている。

また、谷口勢津夫教授は、緩和通達は「租税の賦課徴収の違法状態が、事実上放置されることがある。そのような通達の基礎にある考慮が、少額不追求・類型化等の執行上の考慮にとどまらず、政策的価値判断(ときに『社会通念』、『通常』等の名の下でされることもある)を含むと解される場合もある。確かに、行政先例法の成立を認めることによって、そのような通達に従った課税を正当化することもできなくはないであろう。しかし、課税要件法定主義からすれば、通達には、間接的にではあれ、やはり法規創造力を認めるべきではないと考えられる。」<sup>285</sup>として、租税法律主義を尊重する立場から、行政先例法の成立に否定的な見解をとられている<sup>286</sup>。

このように、緩和通達は、例え納税者に課税上有利な結果をもたらすものであっても、法の根拠に欠けるという点で租税法律主義の下では容認されえないものである。しかし、緩和通達による運用が行われていることは無視のできない事実であり、理論的機能と実質

---

282 玉國・前掲注 277・491 頁。

283 首藤重幸「租税行政手続(通達・指導)」日税研論集 25 号『租税行政手続』(1994 年)179 頁。

284 首藤・前掲注 283・179 頁。

285 谷口・前掲注 5・35 頁以下。

286 税務通達に関する裁判例としては、パチンコ球遊器事件(最判昭和 33(1958)年 3 月 28 日民集 12 卷 4 号 624 頁)があげられる。当事案は、パチンコ球遊器を非課税とする取扱いが長期間なされていたところ、その後の通達によって課税対象とする取扱いの変更がなされ、その適否が争われたものであるが、最高裁は、「本件の課税がたまたま所論通達を機縁として行われたものであっても、通達の内容が法の正しい解釈に合致するものである以上、本件課税処分は法の根拠に基く処分と解するに妨げがなく、所論違憲の主張は、通達の内容が法の定め合致しないことを前提とするものであって、採用し得ない。」と判示しており、このことは事実上、税務行政領域における慣習法や行政先例法の成立に否定的な見解を示したものと解されている(首藤・前掲注 283・174 頁)。この点、高柳信一教授は、「同一の法規の下での行政庁の長期にわたる特定の法規適用態度の維持は、これに対する国民の信頼を生み、とりわけ税務行政の領域においては、行政の側のこれの恣意な変改は、税負担の公平を害する結果を伴う…。」(高柳信一「判批」別冊ジュリスト 61 号[行政判例百選 I 第 1 版](1979 年)132 頁)と述べられ、租税法律主義の下においては、納税義務の変動は法律の制定・改変によって行われるべきであり、行政庁の「解釈」によってこれを行うことは嚴重に慎むべきであると指摘されている。

的機能との隔たりを抱えたまま、医療費控除制度が存在していることが認められる。このことは、具体的にどのような問題を引き起こすであろうか。また、税務通達は、租税行政に統一性を与える一方で、合理的な個別事情が考慮されにくいという両面性が指摘されており<sup>287</sup>、その適用の場面においては、通達の形式的運用による弊害も懸念されるところである。

このようにして医療費控除制度は、シャープ勧告が想定するよりは広く医療費概念を構成したものの、限定的にその控除対象範囲を定め、一方で社会政策上の必要性の高まりとともに、緩和通達によりその範囲を拡張して運用がなされてきた。平均寿命が 60 歳前後であった医療費控除創設当時は、「治す医療」が前提とされ、その当時に創設されたわが国の医療費控除制度も、「治す」ことをその中核に据えている。医療の進歩に伴い、真に納税者の担税力を減殺するものと捉えられる「医療費」の範囲の構成は次第に拡がりを見せているはずである。このような中で、大きな改正もなく存在している法令を根拠に、納税者は「医療費控除の対象」であることを争うことができるのであろうか。

そこで、次章以降、裁判例における具体的な問題を通して、緩和通達による運用の問題点を明らかにする。

---

<sup>287</sup> 田中治・前掲注 275・27 頁。

### 第3章 医療費控除に関する裁判例の検討

医療費控除に関する公開裁判例の数は多くはない。判例総合検索 LEX/DB にて「医療費控除」をキーワードに書誌(判決概要等)を対象に検索すると、41 件の事例が表示されるが、そのうち 11 件は裁決事例であり、残り 30 件の裁判例を関係裁判例ごとに整理すると、その事案の数は 14 件となる(2013 年 1 月 15 日最終閲覧)。

この 14 件の事案の中には、医療費控除の足切限度額が憲法 14 条及び 25 条に違反するかが争われた事案が 1 件<sup>288</sup>、医療費控除における「配偶者」の意義が争われた事案が 2 件<sup>289</sup>、あるものの、残りの 11 件はすべて医療費控除の対象となる「医療費」該当性が争われたものとなっている。このように医療費控除の訴訟の中心は、控除対象となる医療費の範囲をめぐらるものであるといえる。

以下、医療費の範囲が争われた裁判例を通して、裁判所が示す控除対象「医療費」の判断の基準及びその範囲を検討し、理論的機能と実質的機能に隔たりを持つ緩和通達により運用される医療費控除制度の問題点を明らかにしたい。

#### 第1節 裁判例が示す医療費の範囲

医療費控除の対象とされる「医療費」の範囲が争われた 11 件の事案は、①眼鏡等の購入費用及び検眼費用に関するもの(2 件)、②自然食品等に関するもの(3 件)、③施設の入所に係る費用に関するもの(特別養護老人ホームに関するもの 4 件、児童福祉施設負担金に関する

---

<sup>288</sup> 最判昭和 53(1978)年 10 月 26 日税資 103 号 75 頁。当事案は、所得税の事業所得の青色申告者であった原告が、昭和 42 年中に支払った医療費 4 万 8 千 35 円全額の控除を求め、所得の合計額の 100 分の 5 に相当する金額を超える部分についてのみその控除を認める当時の医療費控除の規定は、低額所得者の保護を忘れたものであり憲法 14 条及び 25 条に違反するものであると主張して、医療費控除の足切限度額の違憲性が争われた事案である。下級審(第一審東京地判昭和 50(1975)年 11 月 27 日税資 83 号 600 頁、原審東京高判昭和 52(1977)年 10 月 26 日税資 96 号 86 頁)は一貫して X の主張を認めなかったが、最高裁も「医療費控除を定める所得税法…73 条は、経済的差別待遇を規定するものではなく、また、健康で文化的な最低限度の生活を営む国民の権利とかかわりがあるものでもないから、所論違憲の主張は、いずれもその前提を欠く。」として、原審の判断を相当と判示した。医療費控除制度が、異常な支出に伴う担税力の減殺を考慮する趣旨であることから考えると、基礎控除等で賄われているとみるべき部分については、一定の足切限度額を設けることの妥当性は否定できないであろう。ただし、この事例は定額基準の足切り方式が導入される昭和 45 年以前の事例であり、足切り方式が所得によって変動する所得基準のみであった当時においてさえ憲法 14 条違反が問われたという点は、注目される。藤田晴教授が指摘されるように(前掲注 195 参照)、定額基準は、足切り額の所得に対する比率が高所得者ほど低くなるという特徴があり、事実上定額基準が中心となっている現在の足切り方式の妥当性は検討に値するものである。私見では、疾病のリスクは所得の多寡に関わらないこと、低額所得者に対しては所得の 100 分の 5 とする所得基準による配慮もなされていること、10 万円の定額基準が納税者に理解しやすく所得控除のあり方として望ましいこと、などを併せ考えると、現行の足切り方式は一定の合理性をもつように思われる。

<sup>289</sup> 最判平成 9(1997)年 9 月 9 日訟月 44 卷 6 号 1009 頁(所得税法における事案)、東京高判平成 17(2005)年 1 月 20 日 LEX/DB 文献番号 28111258(地方税法における事案)。これらの事例は、配偶者控除における「配偶者」の意義が問われた事案に区分できるので、前掲注 130 において紹介した通りであり、ここで紹介は省略することとする。

るもの1件)、④居宅介護サービスの対価に関するもの(1件)、という4つの内容に整理できる。④の居宅サービスの対価に関する事案は、直近の裁判例であり、医療費控除制度創設時には想定されていなかったであろう介護保険制度下における「介護」の問題を含んでおり、現代における医療費控除のあり方を考える上での示唆を与えてくれるものとの認識から、この事案に関しては次章にて検討を加えることとする。ここでは、④の事案以前におけるこれまでの裁判例を確認していく。

## 1 眼鏡等の購入費用及び検眼費用に関する裁判例

医療費控除の対象となる「医療費」の意義が問われた最初の裁判例が先に紹介した「藤沢メガネ訴訟」であり、医療費控除を代表する裁判例となっている。本判決は、前章にて度々取り上げたように、医療費控除制度の沿革、趣旨等の概要について論じており、下級審ながら今後の議論に影響力を与えるものとして注目された。ここでは、控除対象医療費の範囲という観点で以下内容を確認する<sup>290</sup>。

本件は、X(原告、控訴人、上告人)が昭和58年分の所得税の確定申告に際し、同年中に購入した近視及び乱視矯正用の眼鏡及びコンタクトレンズ(以下「眼鏡等」という。)の代金11万6千100円について医療費控除の対象に含めて申告し、また昭和60年分の所得税の確定申告に際し、同年中に購入した近視及び乱視矯正用の眼鏡の代金8万5千円及び診療費用1千820円について医療費控除の対象に含めて申告したのに対し、税務署長Y(被告、被控訴人、被上告人)がこれらを否認する内容の更正処分をしたことにつき、Xがその取消しを求めて出訴した事案である。

Xは、出訴の理由として、近視又は乱視(以下「乱視等」という。)はシャープ勧告にいう「慢性的疾患」に該当するものであること、近視等は目の屈折異常による疾病であり薬事法2条4項に基づいて政令で定めた医療器具として「視力補正用眼鏡」及び「視力補正用レンズ」が記載されていることから眼鏡等の処方は法的に認められた医療行為であること、屈折異常による身体の構造機能の欠陥を是正するには眼鏡等の装用が不可欠であり、眼鏡等の装用は屈折異常の矯正を目的とした身体の構造機能の欠陥を是正するという治療行為に該当すること、所基通73-3がいう「義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯等」に眼鏡等が含まれるものであること、Xは左右の眼の視力が0.05ないし0.07という強度の近視及び乱視であり、医師の診断を受け、近視の治療上必要であるとの診断に基づいて眼鏡を購入したのであるから、これは医師による診療又は治療などのために直接必要な費用というべきであることなどを主張した。

これに対し、Yは、乱視等の矯正のために眼鏡等を装用することは一般的な現象であり異常な支出ではないこと、屈折異常の矯正のための眼鏡等の装用は、社会通念上日常生活の用に供するものと観念され治療行為とは考えられないこと、眼の屈折検査及び眼鏡等の処方眼鏡店で購入する者の方が多数であって医師の診療、治療等を前提とする医療費と

<sup>290</sup> なお、本件が「藤沢メガネ訴訟」と呼ばれるのは、原告Xの住所地が神奈川県藤沢市にあること(被告Yは藤沢税務署長である。)によると推測される。

は基本的に異なっていること、所基通 73-3 の解釈についてはあくまでも医師等による診療や治療などのために直接必要な費用に限定してこれを例示しているのであって、症状が固定し治療の必要がなくなった後において購入された義手、義足又は松葉づえの費用や、回復の望めない老人性難聴者がその聴力を矯正するために購入した補聴器の費用などは、もはや医師等による診察等とは関係がないから医療費控除の対象とはならないのであり、眼鏡等の購入費用も右と同様であることなどをあげ反論した。

第一審(横浜地裁平成元(1989)年 6 月 28 日判決)<sup>291</sup>は、通達の存在について、「基本通達の定める医療費の範囲が施行令に定められている『医師等による診療等』を受けるために直接必要な費用に限定されるのはいうまでもなく、医療用具についても、医師等が自ら行う治療等のために使用することが予定されているものに限られ、医師等による診療等にかかわりなく購入された義手、補聴器等の医療用具の購入費用はこれに該当しないというべきである。」として、先に確認した通り医療費の範囲を運用の実際において拡大したと認めつつ、あくまで通達は法令の制約の範囲にとどまるべきなのは当然であると位置づけた。

そして、本件眼鏡等の購入費用等の医療費該当性については、「近視等の屈折異常は当面眼鏡等の装用によってこれを矯正する以外に是正の方法がなく、眼の機能それ自体を医学的方法で正常な状態に回復させるという意味での治療は考えられないのであって、…検眼それ自体としては医師がその専門的知識、技能及び経験をもって行うべき診療ないし治療とは断定しがたいところである。…検眼が医師の医療行為として規制されずに極めて多数の者が日常的に多くの眼鏡店において検眼と眼鏡等の装用を行い、また検眼それ自体においても医師がその専門的知識、技能及び経験をもって行うべき技術性と専門性を認め得ないという状況のもとで医療費控除制度が創設されていること、及び当初の立法において医療費控除の対象項目に眼鏡店における眼鏡等の装用の記載がなく、医療費控除の対象が『医師又は歯科医師に対する診療又は治療の対価』の支払や『処方箋による医薬品の購入』の費用等に限定されていたことに鑑みると、それ自体として医療行為性が希薄で医師の医療行為として確立されていなかった眼鏡等の装用及びその前提としての検眼は法及び施行令の立法の趣旨において医療費として把握されず、医療費控除の対象とされていなかったものとするのが自然である[る]」(〔 〕内は筆者加筆)として、眼鏡等の装用又は検眼は、そのいずれもが法令が予定している「医師又は歯科医師による診療又は治療の対価」にも「治療又は療養に必要な医薬品の購入」にも該当しないのであるから医療費控除の適用はないと判断した。

また、近視等が医学的見地からして疾病であり、眼鏡等の装用はその治療であるとする X の主張については、「その概念の周縁は広範であるところ、その中でどの範囲のものを疾病とし治療として医療費控除の対象とするかは医療費控除制度の趣旨のみならずこれが税務行政に及ぼすところの負担の程度や徴税実務上の問題の存否等を考え併せながら策定さ

<sup>291</sup> 横浜地判平成元(1989)年 6 月 28 日税資 170 号 892 頁。前掲注 249 参照。評釈として、岩崎・前掲注 249・102 頁以下、北野弘久「判批」別冊ジュリスト 113 号[社会保障判例百選第 2 版](1991 年)78 頁以下、玉國・前掲注 169・659 頁以下参照。

れ、解釈されるべき事柄」と述べている。

この第一審の判断は、控訴審(東京高裁平成 2(1990)年 6 月 28 日判決)<sup>292</sup>、上告審(最判平成 3(1991)年 4 月 2 日判決)<sup>293</sup>においても支持され、Xの請求は棄却されている。

本判決は、法令が想定している範囲は限定的であり、そこでは眼鏡等の購入対価が想定されていなかったことを確認した上で、その疾病が治療可能であるか否かを重要な要素として位置づけ「医療費」の範囲を判断している。法令が「医学的治療を要する疾病や負傷等の存在を前提」としていることは前章で確認したが、本件においても、同様に解して判断を行っているともみることができる。

その後、眼鏡等の購入費用等の医療費該当性が争われた同様の裁判例が 1 件ある<sup>294</sup>。本件は、X(原告、控訴人、上告人)が、平成 12 年分及び平成 13 年分の所得税について、同年中に支出した自らが屈折異常を矯正する目的で装用する眼鏡の代金(平成 13 年中に 27 万 3 千 600 円)並びに X と生計を一にする長男が屈折異常を矯正する目的で装用するコンタクトレンズの代金、点眼液の代金及び同装用に係る眼科医での検査費(平成 12 年中に 2 万 6 千 450 円、平成 13 年中に 7 万 2 千 270 円)を、医療費控除の対象として確定申告したところ、税務署長 Y(被告、被控訴人、被上告人)が、これらの費用はいずれも医療費控除の対象にはならないとして上記各年分の所得税について更正処分をしたことにつき、X がその取り消しを求めて出訴した事案である。

X は、眼科医による検査と量販店における便宜的検眼は質的に全く異なるものであると強調した上で、「眼科医は、対象者について専門的な検査を行った上、屈折異常と診断した場合には、その是正のために医療用具である眼鏡等を処方し、取扱いの指導や定期検査を行うのである。そうすると、その全体が一環としての医療行為といえ、眼科医における診療、治療と処方された眼鏡等の購入との直接的な結びつきは明らかである。」として、眼科医の処方を受けて眼鏡等を購入する場合の費用は、医師等による診療等に必要の費用であり、所基通 73-3(1)の「医療用器具」の購入費用に該当し、医療費控除の対象となると主張した。

これに対して Y は、藤沢メガネ訴訟における岩崎政明教授の評釈と同様の見解を示して反論している<sup>295</sup>。すなわち、「所得税法は、まず、当該支出の程度が軽微である場合には、

---

<sup>292</sup> 東京高判平成 2(1990)年 6 月 28 日税資 176 号 1340 頁。評釈として、奥谷健「判批」別冊ジュリスト 207 号[租税判例百選第 5 版](2011 年)93 頁参照。

<sup>293</sup> 最判平成 3(1991)年 4 月 2 日税資 183 号 16 頁。

<sup>294</sup> 本件における被告 Y も、藤沢メガネ訴訟と同様、藤沢税務署長であり、藤沢メガネ訴訟上告審において上告人の訴訟代理人を務めた弁護士が、本件においても原告 X の訴訟代理人の 1 人となっている。

<sup>295</sup> 岩崎・前掲注 249・102 頁以下参照。岩崎政明教授は、その評釈の中で「まず、当該支出の程度が軽微である場合(金額としては、医療費控除の下限とされる 1 年間で 10 万円未満の支出になろうか)には、基礎控除の範囲でこれをカバーし、次に、疾病による異常な支出のうち、当該納税者の担税力を著しく弱めると認められる金額については、通常必要と認められる金額の範囲内(金額としては、上限が 200 万円とされている)で医療費の実額控除を認めることにより、その応急的救済を図り、さらに、心身の永続的障害により通常人よりも恒常的に余分な支出を余儀なくされている人に対しては、その経済的負担の一部を補填するために所定の一定額の障害者控除を認めることにしているのである。以上の 3 種類の所得控除は、オーバーラップして適用される場合もあるものの、本来はそれぞれの制定趣旨・目的を異にする。…要約

基礎控除の範囲でこれをカバーし、次に、疾病による異常な支出のうち、当該納税者の担税力を著しく弱めると認められる金額については、通常必要と認められる範囲内で医療費の実額控除を認めることにより、その応急的救済を図り、さらに、心身の永続的障害により通常人よりも恒常的に余分な支出を余儀なくされている人に対しては、その経済的負担の一部を補てんするために法の定める一定額の障害者控除を認めることとしているのである。」として、両控除の関係から医療費控除の意義を「医療費控除とは、治癒可能な心身の機能の低下を回復させるために必要となる一定の支出を補てんする措置」と確認している。「治療」可能性を強調した上で、屈折異常矯正のための費用は疾病を治療するためにされたものではないからいずれも医療費控除の対象とはならないと反論した。

第一審(横浜地裁平成 16(2004)年 10 月 20 日判決)<sup>296</sup>は、医療費控除が想定する「医療費」について、「現行法令は、控除対象となる医療費の範囲について、医師等による診療等を中心とし、その他治療、療養等に関連して支出される費用を含めて、これを定めているものということができる。」として、「治療」概念を含むかどうかという基準を示している。

そして、他の所得控除との関係から医療費控除の意義について、「心身の障害に基因する経済的支出がされた場合に係る各控除制度の関係について見ると、所得税法は、まず、支出の程度が軽微である場合、すなわち支出の額が医療費控除の対象とならない程度にとどまる場合には、通常の上生活上必要な費用の支出の範囲内にあるものとして、基礎控除の範囲でこれを考慮することとしているが、居住者の疾病等による医療費等の支出が非日常的なものとして一定額を超える場合には、当該支出者の当該年分の担税力を著しく減殺させるものとして、当該支出の年分において一定の範囲内で医療費として支出実額の控除を認めることによって応急的な税負担上の救済を図ることとし、他方、居住者が心身の永続的な障害によって通常の者よりも生活上恒常的に追加支出が必要である場合には、そのような生活上追加的に必要な経費を負担する者について、基礎控除のほかに、一定の額の障害者控除を認めることによって、当該経済的負担(原文ママ)の存在を税負担に反映させようとしたものと解することができる。…医療費控除制度は、治癒可能な心身の機能の低下を回復させるために必要となる医療上の経済的支出に対する課税上の調整措置であるということができる。」と述べ、本件眼鏡等の装用は、屈折異常を生じている眼の機能を前提として日常生活に支障がないようにその低下した機能を補正するためのものであり、当該検査の様子が医師による場合には専門的知見や医療機器等を用いてされるものであるとしても、治療に該当しない以上、本件における費用はいずれも医療費控除の対象とはならないと判断している<sup>297</sup>。

---

すれば、医療費控除とは、治癒可能な心身の機能の低下を回復させるために必要となる一定の支出を補填する措置と定義することができると思われる。」(同 103 頁)と述べられており、被告の反論及び後述する第一審判決は、岩崎教授のこの見解を採用したものとみることができ、影響を与えたものと思われる。

<sup>296</sup> 横浜地判平成 16(2004)年 10 月 20 日税資 254 号順号 9785。評釈として、林・前掲注 27・188 頁以下、林仲宣監修・青山倫子「判批」税務弘報 56 巻 4 号(2008 年)152 頁以下参照。

<sup>297</sup> なお、藤沢メガネ訴訟及び本件においても、眼鏡とコンタクトレンズは「眼鏡等」と一括りにされているが、前掲注 218 にて紹介した非医師によるコンタクトレンズ処方のために行われた検眼等が医行為に

なお、このような治療に該当しない屈折異常の矯正を目的とする眼鏡等の装用は、「このような眼鏡等の装用に係る費用の支出であって、基礎控除の範囲に包摂されないようなものについては、医療費控除制度の適用によるのではなく、…障害者控除制度の適用によって適切に処理されるべきものということができる。そして、どのような性質ないし程度の屈折異常がある場合に障害者として障害者控除を受けられるかどうかは、結局、立法政策の問題に帰せられるのである。」として、所得控除として控除の可能性があるとするれば障害者控除の問題に属するものと位置づけられている。

この第一審の判断は、控訴審(東京高裁平成 17(2005)年 3 月 22 日判決)<sup>298</sup>においても相当と判断され、Xの請求は棄却されている。なお、上告審(最判平成 17(2005)年 7 月 15 日判決)<sup>299</sup>は不受理となっている。

藤沢メガネ訴訟及び本件における眼鏡等の購入費用については、いずれも治療可能な疾病が前提とされていない以上「医療費」に該当しないとしており、前章で確認した法令が想定する「医療費」の範囲を前提にすればこのような判断になるものと思われる。

一方、眼鏡等の購入費用が控除対象「医療費」となる可能性については、藤沢メガネ訴訟においては、「白内障の治療等医師が行うべき医療行為に伴って、これに必要なものとして検眼及び眼鏡等の装用が行われるとき」を、所基通 73-3 のいう「医師等の診療等を受けるために直接必要な費用」と考える余地があるとしつつ、基本的には「眼鏡等の装用及び検眼は、そのいずれもが法及び施行令が予定している診療又は治療に該当しない」としていたが、本件では、平成元(1989)年に出された厚生労働省の通達(平成元年 9 月 20 日厚生省健康政策局総務課「総第 23 号」)を受け<sup>300</sup>、「眼鏡等の装用には、その目的に応じて多様な機能が

---

該当するとされた事例では、医行為の判断において「眼鏡」と「コンタクトレンズ」を別に解している点が興味深い。判旨は、「コンタクトレンズは、眼球の表面の角膜に矯正レンズを密着させて近視や乱視などの眼の屈折異常を矯正するものである。したがって、角膜や瞼の裏側の結膜などに疾患がある患者…などには、コンタクトレンズを装着すべきでない」とされており、このような場合は、コンタクトレンズを装着すること自体が、保健衛生上危害を生ずるおそれがある行為に当たると認められる。…コンタクトレンズの処方、これを誤れば保健衛生上危害を生ずるおそれがある行為に当たるといいうべきであり、これが『医行為』に当たるとは明らかである。」と述べている。また、厚生労働省は、コンタクトレンズを使用させるために行う検眼は「医業」であると解し(「コンタクトレンズの取扱いについて」昭和 33 年 8 月 28 日医発第 686 号)、眼鏡店の行う検眼についても非医師が検眼機を使用して検眼を行うことは医師法違反であるとしながら、「なお、検眼について非医師の行い得る範囲は、眼鏡の需要者が自己の眼に適当な眼鏡を選択する場合の補助等人体に害を及ぼすおそれが殆んどない程度に止るべきであり、通常の検眼器等を用いて度数の測定を行うが如きは、許されないものと思料する。」(「検眼行為について」昭和 29 年 11 月 4 日医取第 426 号)として、コンタクトレンズの場合とはやや異なる解釈をみせている。当時最高裁判所調査官である飯田喜信氏は当判決の評釈において、「コンタクトレンズは、眼に触れない眼鏡と違って、眼の中に入れて(角膜に乗せて)装用するものであり、誤った装用による人体への危険性は、眼鏡の場合に比べて格段に大きいと考えられる。…本決定は、そのような人体への危険性に着目してコンタクトレンズ処方のための検眼等の医行為該当性を肯定した原判決を維持した」(飯田・前掲注 215・116 頁)と解説されている。医療費控除においては、医師によるコンタクトレンズの装用のための検眼であっても、「診療又は治療の対価」「治療」概念を含まない以上、眼鏡とコンタクトレンズを区分する必要はないということになろう。

<sup>298</sup> 東京高判平成 17(2005)年 3 月 22 日税資 255 号順号 9964。

<sup>299</sup> 最判平成 17(2005)年 7 月 15 日税資 255 号順号 10083。

<sup>300</sup> 前掲注 249 参照。この通知により、弱視、斜視、白内障、緑内障その他調整異常、角膜炎などの難治性疾患とされるものが、対象となる疾病とされている(武田・前掲注 114・4683 の 9 頁以下参照)。



あり得るところであり、眼鏡等が眼の機能の低下を回復させるために装用される場合に、その購入費用が医療費控除の対象となるかどうかは別個の問題」であると述べている。眼鏡等の購入費用が一律に医療費控除の対象外とされるのではなく、「治療」概念を含むか否かという基準を通して、その控除可能性が判断されることが示された。具体的に、上記厚生労働省の通知によると、控除対象とされる場合として指定された治療方法の内容は、症状の悪化の防止、治癒を促進、視力を向上、機能回復などを目的に行われるものであることが明記されている。放置すれば失明の危険もあるような疾病について、その進行を防止するために行われる治療は、医学的治療を要する疾病を前提とした医師による診療又は治療そのものであり、健康な状態にあるものが行う「予防」とは質を異にしており、この通知による取扱いは法令の範囲内のものとして是認することができよう。

このように眼鏡の購入には、一括りにできない様々な事情があるのであるから、眼鏡の購入の中で医師の診療等に応じて必要と認められるものについては考慮されるべきであろう。現在ではこのように治療用と治療用でない眼鏡の購入費用の区分が、明らかとなっているが、このことは上記通知に該当しない場合には、治療用眼鏡ではないと即断されてしまうことを意味している。この点、林仲宣教授は、「治療用眼鏡以外にも、一定以下の視力の人には眼鏡も医療費控除の対象とすべきではないだろうか。」<sup>301</sup>と述べられている。医療費控除の対象とされず、立法政策上障害者控除による配慮も受けられない場合の生存のために不可避な支出について、その担税力の減殺をどう考えるべきであろうか。シャープ勧告は、そのような境界部分についての担税力の減殺も所得税法上考慮すべきものと位置づけていたと考えられる。「介護」に係る費用はこの境界部分に関わるものと思われるので、この点、第4章にて検討を加えることとしたい。

## 2 自然食品等の購入費用に関する裁判例

次に、控除対象となる「医薬品」の意義が問われた事案を確認する。自然食品等の購入費用が法73条2項にいう「治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価」に該当するか否かが争われた裁判例が3件みられるが、いずれも原告は同一であり、そのうち1件は出訴期間を経過した不適法なものであるとしてその余の争点の審議はなされないまま却下されており<sup>302</sup>、もう1件は地方税法における医療費控除の対象とされるかが争われた事案であるから<sup>303</sup>、ここでは次の事案についてみていくことにする。

---

<sup>301</sup> 林・前掲注27・189頁。

<sup>302</sup> 第一審(福島地判平成10(1998)年8月27日税資231号446頁)は本件訴えが出訴期間を経過した不適法なものであるとして訴えを却下し、その控訴審(仙台高判平成10(1998)年8月27日税資237号1141頁)も原審の判断の通り却下すべきであるとして控訴を棄却している。

<sup>303</sup> 第一審(福島地判平成11(1999)年7月27日判例地方自治204号42頁)で棄却、確定している。なお、判旨は地方税法における医療費控除について、「所得税法における医療費控除の制度と、地方税法における医療費控除の制度とが、その制度趣旨、要件及び金額の算定方法を同じくし、通常両者の認定が異なることにかんがみれば、地方税における医療費控除の対象となる医療費の認定においても、本件通達([所基通73-3])に基づく運用に準じた実務上の取扱いは十分な合理性が認められる。」([ ]内は筆者加筆)と述べ、自然食品等の購入費用は、医師による診療又は治療を受けるために直接必要な費用とはいえない

本件は、地方公務員としての給与所得のほかに農業所得を有するX(原告)が、平成8年分の所得税につき、①クリニックにおける医師の指導に基づき購入した自然食品の購入費用等、②クリニックへの通院費用等<sup>304</sup>、③国際自然医学会への入会金等<sup>305</sup>(以下「本件支出」という。)を、医療費控除の対象に含めて確定申告を行ったところ、税務署長Y(被告)が、本件支出はいずれも医療費控除の対象とはならないとして更正処分を行い、これを不服とするXがその取り消しを求めた事案である。以下①についての両者の主張及び判旨をみていく。

Xは、本件クリニックが国際自然医学会会長である森下医師によって、東西両医学を止揚して確立した浄血自然医食療法という独自の自然医学理論に基づいて、諸々の難病の根治を図るべく開設されたもので、そこでは玄米・菜食・健康強化食品、薬草・野草茶等を用いた診療が行われているとするクリニックの特殊性を強調し、このような革新的なクリニックの診療は、法や施行令が想定していないものであり、そのような法の不備を補う合理的な解釈が行われるべきであると主張した。

これに対しYは、本件自然医食品の購入費用は、薬事法2条1項に規定する医薬品に該当しないし、社会通念上、医師による診療又は治療の対価あるいは疾病の治療又は療養に必要と認められる医薬品の購入の対価ともいえないから、医療費控除の対象とならないと反論した。

なお、本件で問題とされている自然医食品の内容は、プーアル、ウーロン、サフランを原材料として混合した健康茶である「チャイハナ」、田七人参、杜仲茶、霊芝を原材料とした加工力品である「春寿仙」、ドクダミ、ヨモギ等を原材料とした「薬草茶」、ハト麦、小麦、大豆を主原料とした穀物加工食品のパンダンMという「医食品」、エゾウコギを主原料とした清涼飲料水のアルガトン等の「医食品」であり、いずれも薬事法2条1項に規定される医薬品には該当しないことが認定されている。

第一審(福島地裁平成11(1999)年6月22日判決)<sup>306</sup>は、医療費控除は医療費が多額で異

---

として、原告の請求は棄却されている。

<sup>304</sup> クリニックへの通院費用等は、具体的にはホテルの宿泊代やXの妹宅に宿泊した際の妹への手土産代であるが、Xは、これらは所基通73-3(1)に掲げる入院費用等に該当すると主張した。これに対して裁判所は、「通達の定める医療費の範囲が施行令207条の規定による制約の範囲内に止まるべきであるのは当然であって…『医師等による診療等』を受けるために直接必要な費用に限定されることはいうまでもない。」と藤沢メガネ訴訟と同様の基準を立て、これらの費用は、「森下医師が診療の際には親戚等に宿泊して通常の生活状態で来所するように指示したことによって必要になった宿泊のための費用に過ぎない」として、明らかに医師等による診療等の対価を受けるために必要な費用とは認められないと判断している。この点は、通達が示す入院費用等の範囲をさらに拡大した納税者の解釈であり、裁判所の判断は妥当なものと思われる。

<sup>305</sup> 自然医学会への入会金について、Xはクリニックで診察を受けるための初診料と評すべきと主張したが、裁判所は「右は原告の独自の主張にすぎず、…医師による診察又は治療の対価とも、診察又は治療を受けるために直接必要な費用とも認めることができないのは明らか」と判断している。その他、自然食レストランでの昼食代、Xの母の衣類のクリーニング代や入院中の小遣い代なども医療費控除の対象であると主張したが、これらについても、「医師による診察又は治療の対価や診察又は治療を受けるために直接必要な費用と認めることができないことはいうまでもない。」と判示されている。

<sup>306</sup> 福島地判平成11(1999)年6月22日税資243号703頁。なお本判決を取り上げたものとして、岩崎・前掲注202・36頁以下、酒井・前掲注270・91頁以下参照。

常な出費となる場合における担税力の減殺を調整する目的で創設されたものであり、法令上控除の対象となる費目が限定的に列挙され、そしてこの制度が所得税の公平な負担を図るためのものであることを確認した上で、「医療費控除の対象となる、医師等による『診療又は治療』の対価…や『治療又は療養に必要な医薬品の購入』の対価…とは、いずれも社会通念上、疾病の診療又は治療としてあるいは疾病の治療又は療養のために必要と認められるものに限られるというべきである」として、「原告が購入した自然医食品なるものは、独自の医学理論に基き独自の治療法を行うという森下医師の処方した『食餌箋』なるものに基づく、およそ薬事法 2 条 1 項に規定される医薬品に該当しようもない、健康茶、加工食品、薬草茶、食品の類であり、原告が主観的にその医学的な効能をいかに信奉していたとしても、社会通念上、右自然医食品の購入費用をもって、疾病の診療又は治療として必要な対価とも、疾病の治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価とも認めることができないことは明らかである。」と述べ、本件自然医食品の購入費は医療費控除の対象となる医療費ではないと判断し、原告の主張は斥けられ確定している。

法令が想定する医療費控除の対象となる「医薬品」とは、薬事法に定める医薬品であって、治療又は療養に必要な場合のその医薬品のみであるから、本判決も、法令に従った判断をしているものといえることができる。

ここで、課税実務上、薬事法に定める医薬品ではないにもかかわらず、医療費控除の対象に含めて取り扱われている例として「丸山ワクチン」があげられる。丸山ワクチンは、がん治療の効果があるとされているが、薬事法の「医薬品」には該当せず、「有償治験薬」として使用されている<sup>307</sup>。実務解説書では、「丸山ワクチンは、その投与は、主治医の判断で、主治医によって行われることになっているため、その購入のための費用は、医師による診療等を受けるために直接必要なものとして医療費控除の対象となります(所法 73②, 所令 207 二)。」<sup>308</sup>と解説されている。すなわち、薬事法上の「医薬品」に該当しないため、法 73 条 2 項における「治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価」によりその控除が認められているのではなく、所基通 73-3 による医師等による診療等を受けるために直接必要な費用であることから、医療費控除の対象とされているといえることができる。また、解説書によ

---

<sup>307</sup> 丸山ワクチンオフィシャル・サイトは有償治験薬について、「治験とは、開発された新薬を厚生労働省が認可するのに十分な要件((1) 有効性があるか (2) 副作用はないか、など)を備えているかどうかを、一定の条件(ガンの種類、進行程度、病状、他の治療法の種類など)に適合した特定数の実際の患者さんに使ってテストすることで、臨床試験ともいわれます。いわば実験ですから、治験は本来無料になります。しかし丸山ワクチンは、通常の治験と異なり条件を限定せず、がん患者さん一般が使うことができますので、1981 年厚生省(当時)は、特別に費用を患者さんに負担して協力していただく治験薬=有償治験薬ということをお認めしました。」([http://nms-vaccine.jp/faq.php?faq\\_cd=13](http://nms-vaccine.jp/faq.php?faq_cd=13), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)と解説されている。なお、丸山ワクチンについて、「ゼリア新薬工業は『丸山ワクチン』と同じ有効成分を、子宮頸(けい)がん治療剤として開発する。現在最終段階の臨床試験(治験)を国内で進めており、結果が良ければ 2013 年度末までに厚生労働省へ製造販売承認を申請する方針。1981 年には承認されなかった丸山ワクチンが、医薬品として発売される可能性が出てきた。」(「『丸山ワクチン』成分、子宮頸がん治療薬に活用」日本経済新聞電子版 2010 年 11 月 11 日([http://www.nikkei.com/article/DGXNASDD1007B\\_Q0A111C1TJ1000?dg=1](http://www.nikkei.com/article/DGXNASDD1007B_Q0A111C1TJ1000?dg=1)), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)という記事はみられるが、現状では、有償治験薬として使用されているようである。

<sup>308</sup> 後藤・前掲注 225・26 頁。

っては、「丸山ワクチンは、薬事法に規定する医薬品には該当しませんが、ガン治療薬としてかなり使用されていることは周知の事実といえます。また、医師の許可がない限り購入できず、その使用も医師によって行われることから、『医師による治療』の一環として、その購入費用は医療費控除の対象として取り扱われています。」<sup>309</sup>と解説するものがあるが、この場合には、法73条2項にいう「医師又は歯科医師による診療又は治療」に該当することから、医療費控除の対象とされることになる。いずれにしても、薬事法上の医薬品に該当しない丸山ワクチンは、「治療又は療養に必要な医薬品」として、その控除が認められているわけではないといえることができる。したがって、薬事法上の医薬品でない場合であっても、「医師による診療」に該当すれば、控除対象医療費として肯定される可能性があるといえよう。

ここで、本件における自然医食品についてみると、医師の指導のもと行われるものであっても丸山ワクチンと同様に解することはできない、と即断できるかには疑問もある。Xが主張する国際自然医学会における浄血自然医食療法とは、「現代医学の技術や医薬品のみ頼った対症療法・症状だけを抑えるという考え方を改め、正しい食生活で浄血し、自らの自然治癒力を高め回復させましょう。」<sup>310</sup>とその理念を掲げ、「自身の自然治癒力を高めて病気をよくしていくもので、現代医学療法とは一線を画すもの」<sup>311</sup>と説明されている。西洋医学を重視しない立場からみれば、このような療法によって持病が改善したといった場合、それは医師による「治療」に他ならないという実感をもつこともまた事実であろう。

しかし、所得控除における医療費控除の意義を考えた場合には、このような費用を、所得控除として考慮することは妥当ではないと思われる。担税力に応じた課税の実現を求める応能負担原則の下では、そこから演繹される憲法上の要請である可処分所得課税の原則により、納税のために自由に処分できない部分は所得から除外されることとなる。そして、それは同時に納税者による任意の支出も排除されることも意味しているからである。

納税者による任意の支出とやむを得ない支出との区別は事実上困難であるから、判断のためには一定の基準を設けざるを得ない。そして、その基準として厚生行政上の判断を尊重することに、特に不合理な点は感じられない。むしろ、そのような基準を組み込まないことによる弊害、すなわち、納税者個人の実感による「治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価」の判断が行われるとすれば、医師によることを絶対条件としない「医薬品」の判断においてはなおさら、「納税のために処分する所得」から自由に処分できる所得までもが控除されるといった問題が生じるであろう。

---

<sup>309</sup> 苫米地邦男『回答事例による所得税質疑応答集 平成18年版』(大蔵財務協会、2006年)863頁。なお、このように解釈する文献の存在は、酒井克彦教授の論文中での指摘により知り得たものである(酒井・前掲注270・96頁)。

<sup>310</sup> 国際自然医学会・公式ホームページ「クリニックについて」(<http://morishita-med.jp/index.php?%E3%81%8A%E8%8C%B6%E3%81%AE%E6%B0%B4%E3%82%AF%E3%83%AA%E3%83%8B%E3%83%83%E3%82%AF#v9016858>,2013年1月15日最終閲覧)参照。

<sup>311</sup> 国際自然医学会・前掲注310参照。

### 3 施設の入所に係る費用に関する裁判例

続いて、施設の入所に係る費用として、特別養護老人ホーム入所者に係る措置費徴収金と、児童福祉施設負担金に関する裁判例を確認する。法 73 条 2 項は、「医療費とは、医師又は歯科医師による診療又は治療、治療又は療養に必要な医薬品の購入その他医療又はこれに関連する人的役務の提供の『対価』のうち通常必要であると認められるもの」と規定するが、この事案では、医療費控除における「対価」の意義が問われている。

特別養護老人ホームに係る事案は 4 件あるが、いずれも原告とその代理人及び被告税務署長を同じくしており、その取消しを求める所得税の更正処分の対象となった年分がそれぞれ異なっている。これらは、平成 4 年分についての第 1 事案、平成 5 年・6 年・7 年分についての第 2 事案<sup>312</sup>、平成 8 年分についての第 3 事案<sup>313</sup>、平成 9 年分についての第 4 事案に整理できる<sup>314</sup>。

内容に入る前に、介護保険法が施行される平成 12 年 4 月以前における特別養護老人ホームの概要を、判決文中で示された内容から確認していく(参照法令は、判決当時のものを示しているが、現行法令と異なる場合はその旨注記している)。

特別養護老人ホームとは、老人福祉法(以下「福祉法」という。)に規定する「老人福祉施設」の 1 つであり(福祉法 5 条の 3)、都道府県、市町村及び社会福祉法人が設置できる(同法 15 条)。そして、市町村は、65 歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託する措置を採らなければならない(同法 11 条 1 項 2 号)。また、特別養護老人ホームに老人の入所を委託した市町村は、その措置に要する費用(以下「措置費」という。)を特別養護老人ホームに支弁しなければならないが(同法 21 条 2 号)<sup>315</sup>、当該市町村の長は、その措置費について当該措置に係る者又はその扶養義務者から、その負担能力に応じて、その全部又は一部を徴収(以下「措置費徴収金」という。)することができる(同法 28 条 1 項)こととされている。

すなわち、後述する判決において繰り返し述べられている特別養護老人ホームの特徴としては、①入所者に対して医療行為を行うことを目的とするものではないこと、②その措置費徴収金について被措置者又はその扶養義務者の負担能力に応じて定められるいわゆる応能負担原則がとられていること、といった 2 点があげられる。

このような特徴を踏まえ、最初に提起された第 1 事案について、両者の主張及び判旨を確認する。

本件は、X(原告、控訴人、上告人)が、平成 4 年分の確定申告に際し、X の母である A

<sup>312</sup> 第一審大阪地判平成 10(1998)年 4 月 21 日税資 231 号 700 頁、控訴審大阪高判平成 11(1999)年 1 月 14 日税資 240 号 1 頁。なお、平成 5 年分及び 6 年分の所得税に係る取消しの訴えは、出訴期間を経過しているとして第一審において却下されている。

<sup>313</sup> 大阪地判平成 11(1999)年 4 月 27 日税資 242 号 370 頁。

<sup>314</sup> 大阪地判平成 11(1999)年 11 月 24 日税資 245 号 341 頁。

<sup>315</sup> 現行老人福祉法では 21 条 3 号。

の特別養護老人ホームの入所に関し支払った老人福祉法 28 条 1 項に規定する措置徴収金(以下「本件徴収金」という。)を、医療費控除の対象に含めて申告したのに対し、Y 税務署長(被告、被控訴人、被上告人)が本件徴収金は医療費にあたらぬとして更正処分をしたところ、これを不服とする X がその取消しを求めた事案である<sup>316</sup>。

X は、A が平成 3 年以降、多発性脳梗塞(老人性痴呆)<sup>317</sup>、糖尿病、慢性肝炎と診断され、これらの疾病に対し常時医療行為が必要な状態であり、自宅介護では生命に危険が伴うが、徘徊のため通常の病院に入院できないことから本件ホームに入所していること、本件ホームでは医師による定期的な診断・看護が受けられること、「老人保護措置費の国庫負担について」(昭和 47 年 6 月 1 日厚生事務次官通知・厚生省社第 451 号)が定める算定基準にも医師人件費単価が定められており特別養護老人ホームには医師を常駐させることが前提とされていること、老人保健法 6 条 4 項に規定する老人保健施設は、實際上特別養護老人ホームと差異はないにもかかわらず、老人保健施設の入所者が同施設に支払う利用料が医療費控除の対象とされているのは課税上著しく不公平であることなどをあげ、本件徴収金が医療費控除の対象になると主張した。

これに対し Y は、特別養護老人ホームは、家族にかわって日常生活の世話をする「福祉施設」であって、医師等による診療、治療等を受けることを目的とする「病院」又は「診療所」ではないこと、措置費徴収金は入居者の収入及び扶養義務者の所得税額に応じて決定されるものであることを確認した上で、その実質も生活費的要素を多く含むものであるから入所者の受ける医療行為の対価性を有するものではない、と主張した。

第一審(大阪地裁平成 9(1997)年 10 月 31 日判決)<sup>318</sup>は、「措置費徴収金については、入所者が特別養護老人ホームにおいて受けるサービスの内容とは直接には関係なく、入所者又はその扶養義務者の負担能力に応じて定められるいわゆる応能負担の原則が採られている。…福祉法 26 条 1 項により国庫負担の基準となる措置費は、『老人保護措置費の国庫負担について』…により、事務費、生活費、移送費、葬祭費から構成され、右事務費中には医師人件費(常勤医師又は非常勤医師)が費目に掲げられることが認められる。ただ…右通知において定められている特別養護老人ホームの個々の入所者に係る措置費の支弁額は、当該入所者が現実に受けるサービス内容とは無関係に右基準に従い一律に算定されていて、この額が措置費徴収金の上限とされていることが認められる。また、…特別養護老人ホームの医務室において診療を受けた場合、措置費徴収金とは別途に入所者に対して右診療に係

<sup>316</sup> なお、4 件の事案において X は、措置費徴収金について、平成 4 年中に 321 万 3 千 300 円、平成 5 年中に 127 万 8 千 600 円、平成 6 年中に 173 万 2 千 800 円、平成 7 年中に 221 万 9 千 400 円、平成 8 年中に 344 万 100 円、平成 9 年中に 266 万 700 円をそれぞれ支払ったと主張しているが、裁判所が事実として認定したものは平成 9 年中に支払われたもののみであり、それ以外については「原告が守口市長に措置費徴収金を支払っていること」には争いがないと認めるにとどまる。

<sup>317</sup> 判決文から当時の用語のまま使用させていただいた。現在では「認知症」という用語が用いられている(厚生労働省ホームページ『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書)平成 16 年 12 月 24 日(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)参照)。

<sup>318</sup> 大阪地判平成 9(1997)年 10 月 31 日税資 229 号 458 頁。判例評釈として、渋谷雅弘「判批」租税法研究 27 号(1999 年)165 頁以下、林仲宣「判批」法律のひろば 52 巻 3 号(1999 年)52 頁以下参照。

る医療費(自己負担額)が特別養護老人ホームから請求される扱いになっており、原告においても、…措置費徴収金とは別個に医療費(自己負担額)を支払っていることが認められる。」として、措置費徴収金は、特別養護老人ホームにおいて入所者が受けるサービスに対応する対価たる性質を有するものと観念することはできないから「対価」たる要件を欠くと判断した。すなわち上記で確認した特別養護老人ホームの2つの特徴を理由として、「対価」性を否定している。

また、Xが主張した老人保健施設との比較については、「特別養護老人ホームへの入所が行政庁による入所措置に基づくものであるのに対して(福祉法11条1項2号)、老人保健施設への入所は、入所申込者と老人保健施設との直接の契約に基づくものであり(「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準」(昭和63年厚生省令第1号)13条)、入所者が老人保健施設から受けるサービスの対価のうち、食費及び特別な療養室の提供により必要となる費用、おむつ代、理美容代その他の日常生活に要する費用の範囲内において入所者が直接同施設に利用料を支払う…こととされており、このように両施設の費用負担の仕組みが異なり、措置費徴収金と老人保健施設における利用料とはその性質を異にするものといわなければならない。」としている。

なお、ここで示された措置費徴収金の性格及び老人保健施設との違いについては、その後の第2事案ないし第4事案においても同様に述べられている。

一方、本件の控訴審(大阪高裁平成10(1998)年7月31日判決)<sup>319</sup>は、特別養護老人ホームの特徴の1つである応能負担については、「応能負担や扶養義務者の負担は、直接、医療費の対価性を否定する根拠とならない」と述べ、措置費徴収金に含まれる控除対象医療費部分を区分する仕組みとはなっていないことを強調し、「医療の対価」には該当せず、医療費控除の対象とはならないと判断している。また、「老人保健施設と特別養護老人ホームとは、その利用者が受ける受益の点において、またその利用者の健康状態において、実質的にそれほど差異はなく、その違いは、もっぱらその技術的な仕組みの違いによるものである。国民一般が、その間に医療費控除の有無に素朴な不公平感を受けるのも、無理もないところがある。」とXの心情に一定の理解を示すと共に、「特別養護老人ホームにおいても、老人保健施設のように、措置費徴収金のうち医療費の占める部分を明確に区別するような仕組みないし、これを医療施設とする旨の立法措置を採ることが、立法府に要請されるところである。」として、「実質的に見て医療費に当たるもの」の存在を認め、そのような医療費について、医療費部分を区分することが出来る場合には、医療費控除の対象になる可能性を認めている。

林仲宣教授は、法令の解釈から導かれた本判決をおおむね妥当と評価しながら、「高齢者医療の現状がもたらしている実態と制度の矛盾を明確に提起した納税者の主張は、裁判上は排斥されたとしても迫り来る高齢者社会の医療対策と制度に一石を投じたものである

---

<sup>319</sup> 大阪高判平成10(1998)年7月31日税資237号971頁。上告審(最判平成11(1999)年2月4日税資240号624頁)は上告棄却・申立不受理となり、Xの請求は棄却されている。

ことはいうまでもない。」<sup>320</sup>として、本判決の意義を見出されている。

介護保険制度導入により、そのサービス提供の内容は実に複雑なものとなっている。「医療」の要素を含む「介護」に係る施設におけるサービスについては、本件控訴審がいうところの「実質的にみて医療費に当たるもの」の存在とその取扱いが問題になるであろう。

同様に施設に係る費用に関する裁判例として、児童福祉施設負担金に関する裁判例が1件あげられる。

本件は、X(原告、控訴人、上告人)の子Aが知的障害児施設に入所したことに伴い、児童福祉法 56 条 2 項に基づき県知事に納付した児童福祉施設負担金(平成 14 年中は 92 万 2 千 200 円、平成 15 年中は 92 万 7 千 626 円)について医療費控除の対象に含めて、平成 14 年分及び平成 15 年分の所得税の確定申告を行ったところ、税務署長 Y(被告、被控訴人、被上告人)が、上記負担金は医療費控除の対象にならないとして更正処分をしたことにつき、X が右更正処分は違法であるとしてその取消しを求めた事案である。

X は、児童福祉法 45 条及び児童福祉施設最低基準(以下「最低基準」という。)48 条 1 号、41 条 5 号が設備の基準として「知的障害児施設には、静養室及び医務室を設けること」と規定し、本件施設に常駐の看護師が配置されていることは、知的障害児施設が知的障害の治療のための医師による医療が行われることを前提とするものであること、所基通 73-3 は、「児童福祉法 56 条(費用の徴収、負担)の規定により都道府県知事又は市町村長に納付する費用のうち、医師等による診療等の費用に相当するもの」を控除対象医療費としているところ、本件施設は知的障害の治療のための施設であり、A はその治療を受けるため本件施設に入所した者であることなどから、X が児童福祉法 56 条 2 項の規定に基づき納付した本件負担金は、医療行為の対価であり控除対象医療費に当たると主張した。

これに対し Y は、実質的にみて医療費に当たるものであればすべて医療費控除の対象になるのではなく、医療の対価と評価できるものでなければ医療費にはあたらないと述べた上で、知的障害児施設の目的は入所している児童を適切に保護することであり、その目的のもとに提供される役務は医療行為ではなく、控除対象医療費に当たらないと反論した。

第一審(那覇地裁平成 18(2006)年 7 月 18 日判決)<sup>321</sup>は、控除対象医療費のうち「医師又は歯科医師による診療又は治療」は、医療行為に対する対価として支払われたものであることを要するとした上で、「児童福祉法 42 条は、『知的障害児施設は、知的障害のある児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設』と定義しているから、知的障害児施設は入所者に医療行為(知的障害の治療)を行うこと自体を目的とするものではない。また、最低基準…は、入所児童数が 30 人に満たない施設には医務室を設けることを要しないと、また、…常勤の医師を置くことまでは求めている。したがって、一般的に知的障害児施設が知的障害の治療のための施設であるということとはできない。」と述べ、児童福祉法等の規定から一般的な意義を確認してい

<sup>320</sup> 林仲宣「判批」法律のひろば 52 巻 3 号(1999 年)55 頁。

<sup>321</sup> 那覇地判平成 18(2006)年 7 月 18 日税資 256 号順号 10455。評釈として、林仲宣「判批」税務弘報 57 巻 5 号(2009 年)50 頁以下、津田明人「判批」税務事例 42 巻 11 号(2010 年)24 頁以下参照。



る。そして、実質的にも本件施設で医師によるAの精神障害の治療がされていたと認めることはできないとして、本件負担金が、本件施設で行われる医療行為に対する対価には該当しないのであるから控除対象医療費には当たらないと判示した。

なお、上記特別養護老人ホームに係る控訴審が示したように、本件においても「もっとも、知的障害児施設において、医師による診療又は治療が行われることは考えられることであり、そのための費用が『入所後の養育につき児童福祉法45条の定める最低基準を維持するための費用』…に当たるとして都道府県がこれを支弁し、保護義務者が…その費用の全部又は一部を都道府県知事に負担金として納付した場合には、上記費用に対応する負担金は控除対象医療費に当たると解する余地がある」として、実質的に医療費に当たる部分が存在する可能性を認めている。

控訴審(福岡高裁平成19(2007)年2月1日判決)<sup>322</sup>においてもXの請求は棄却され、上告審(最判平成19(2007)年6月5日判決)<sup>323</sup>は不受理となっている。

高齢者施設と同様、児童福祉施設においても、長期にわたる費用の問題がある。このような施設においては、集団的処遇が行われていることから、個人に対する医療行為を特定することは困難であり、そのような性質を根拠に「対価性」が否定され、「実質的に医療費に当たるもの」の存在が示唆されながらも、控除対象医療費には該当しないとする判断がとられていることが分かる。

このような問題意識がどの程度反映されたかは推測の域をでないが、次章にて後述するように、介護保険制度の導入に伴い、特別養護老人ホームにおける費用については、現在では立法により一部「医療費の対価」たる地位が与えられている。そうすると、特別養護老人ホームに係る措置費徴収金の裁判例で原告が指摘しているように、同様の性質でありながら政策上異なる取扱いがなされるといった場合の取扱いの均衡の問題が生じる。すなわち、納税者に有利な取扱いがなされている緩和通達を根拠に、緩和通達には示されていない同様の状況についてまで、その通達を根拠に主張することができるかといった問題である。この点、次節にて検討する。

## 第2節 租税法律主義と緩和通達の問題点

シャープ勧告により設けられた所得税法における医療費控除規定は、創設当時から大きな改正もなく存在しており、控除対象となる医療費の範囲は、緩和通達による運用によってその後の社会保険制度の充実や医療技術の進歩に対応してきた現状が認められる。換言すれば、法令が想定する医療費の範囲は、緩和通達により拡張された範囲に比較すると、限定的であるといえる。したがって、裁判所は、このような限定的に定められた法令のみを前提に判断を行うのであるから<sup>324</sup>、上記1節で確認した通り医療費控除に関する裁判例

<sup>322</sup> 東京高判平成19(2007)年2月1日税資257号順号10626。

<sup>323</sup> 最判平成19(2007)年6月5日税資257号順号10723。

<sup>324</sup> 塩野宏教授は、通達に示された解釈に従って行政処分がなされ、その適法性が裁判所で問題となった

は納税者に厳しいものとなっている<sup>325</sup>。

いくら通達が法令ではないとはいっても、緩和通達による運用がなされている以上、裁判例における納税者の主張には通達が根拠としてあげられているのもまた事実である。ある状況について通達が控除対象医療費とする取扱いをした場合、その通達の定める状況と同様の状況におかれている納税者が、その取扱いを求めることは納税者の心境として自然なことであると思われる。

一般に、通達の運用における問題は、緩和通達に従わない課税処分が行われた場合について議論がなされてきた<sup>326</sup>。この点につき、品川芳宣教授は、「緩和通達に従わないで法律上の課税要件どおりの課税処分が行われた場合には、信義則の適用問題、行政先例法の存在の有無、租税平等の原則の違反の有無等が問題とされ、当該課税処分の効力に種々の問題が生じる。<sup>なかんずく</sup>就中、納税者における予測可能性には大きな影響を与えることとなり、租税法律主義の実質的意義も問われることになる。」<sup>327</sup>と指摘されている。そして、中里実教授も、「課税庁が通達において一定の取扱いを公表し、かつ、それに従った行政運営をしているのであれば、納税者はそれを信頼する(信頼せざるを得ない)であろうから、当該通達<sup>328</sup>が納税者にとって有利な場合は、課税庁は、信義則ないし法的安定性・予測可能性の確保の見地から、自ら表明した見解に拘束され、通達の内容とは異なる処分を行うことは許されないと解すべきである。」<sup>328</sup>として、租税法律関係における予測可能性と法的安定性の確保という観点から、原則として通達から離れた課税処分は認められないと述べられている。

しかし、医療費控除における緩和通達の問題は、緩和通達に従わない課税処分が問題とされるのではなく、「通達には明記されていないが通達が規定するのと同種類<sup>329</sup>の事柄についてまで認めるべきなのか(もし、認めないとすると、公平原則に反するのか)、という法治行政の要請と租税法執行段階での平等主義との間での相克をめぐる問題が生じてくる。」<sup>329</sup>といった点にあることが裁判例から指摘できる。

---

場合であっても、「裁判所は独自の立場で法令を解釈・適用して、処分の適法・違法を判断すべきであって、通達に示されたところを考慮する必要はなく、むしろ考慮してはならない」(塩野宏『行政法 I 第 5 版』(有斐閣、2012 年)102 頁)ことを確認されている。

<sup>325</sup> 朝倉洋子氏は、医療費控除における裁判例で納税者の主張が認められた事例は 0 件であることを確認された上で、裁決事例を紹介され、「裁決はどうかというと、59 件のうち 15 件が全部又は一部取消しの事案であった。いずれにしても、納税者の主張が容れられるケースは非常に少ないのが現実である。」(朝倉洋子「医療費控除」税経通信 66 巻 2 号(2011 年)192 頁)と分析されている。

<sup>326</sup> 例えば、相続税法における財産評価の問題において、納税者が通達の定める評価方法によると低い評価額が算出できることに着目して意識的に通達の評価方法により評価したのに対し、租税行政庁が当該通達を適用せず通達以外の評価方法による課税処分を行ったという事案(東京高判平成 11 年 3 月 25 日税資 241 号 345 頁)がある。裁判所は、租税行政庁が評価通達以外による評価を行ったのは租税回避行為の防止や課税の公平の確保にはやむを得ないとして容認する判断を下している。これに対し、増田英敏教授は、租税行政庁による「通達の使い分け」と表現され、このような通達の使い分けは、予測可能性を確保し、恣意的課税を排除するという租税法律主義の観点から到底看過することはできないと批判されている(増田・前掲注 239・264 頁)。

<sup>327</sup> 品川芳宣「税務通達に従った納税申告の否認と予測可能性」税理 42 巻 8 号(1999 年)11 頁。

<sup>328</sup> 中里実「通達に反する課税処分の効力」ジュリスト 1349 号(2008 年)88 頁。

<sup>329</sup> 玉國・前掲注 169・683 頁。

通達が「法の解釈の範囲内における通達」として存在しているのであれば、納税者は通達を根拠に主張をしても、結果的に法令の解釈によって同様の解釈が導かれるであろう。しかし、ここで注意すべきなのは、「法の解釈の範囲を超えた通達」の取扱いである。医療費控除における通達は、従来から「本来のあり方からすると、通達によって、このような法令の趣旨の拡大を行うことは決して望ましいことではなく、そこには『ある種の違法状態』が生じているともいえよう。」<sup>330</sup>と指摘がなされているように、法の解釈の範囲を超えて存在していることは先に確認した通りである。

したがって、このような通達を前提にすると、「いくら自分にとって有利であるからといって、納税者は、原則として、法に反する通達について、その適用を主張することはできない」<sup>331</sup>と考えられる。この点、玉國文敏教授は、「租税正義の観点から見て、課税上、公平・平等な取扱いが必要とされることはいうまでもない。しかし、それは『法の下』の平等であって、違法状態の下における平等な取扱い(しかも違法状態を拡大しての)までは、租税正義は要求しているわけではない。したがって、法治行政的な建前論からすれば、…通達の取扱いが政令の枠を超えているような場合にはさらに納税者の側から通達の積極的な拡張を求めることは許されないことになる。」<sup>332</sup>として、租税法律主義の下では具体的な租税法規上の根拠が必要であるから、仮に納税者に有利な通達であっても違法の問題が生じると指摘されている。

侵害規範である租税法には、租税法律主義という大原則があり、その一内容である合法性の原則すなわち、「租税法は強行法であるから、課税要件が充足されている限り、租税行政庁には租税の減免の自由はなく、また租税を徴収しない自由もなく、法律で定められたとおりの税額を徴収しなければならない。」<sup>333</sup>という要請が及ぶ。合法性の原則は法に基づいた課税実務の運用を求めているが、医療費控除においては、その「法」がないままに租税行政庁の判断による運用がなされているということがいえるであろう。緩和通達は、裁判所の審査になじまないものであり、このような運用の中でなされる通達を根拠とした納税者の主張では、税法解釈の問題として俎上に載せることができない。納税者は、立法を待つ他に方法がなく、ひいては納税者の税法解釈権を奪っているともいえる<sup>334</sup>。

増田英敏教授は、通達課税がもたらす弊害について、「通達は納税者の論拠にはなり得ず、租税行政庁の恣意的課税の温床になりかねない危険があることにある。」<sup>335</sup>と指摘されている。医療費控除における通達は、厚生行政上の判断や社会的な要求を前提に具体的な問題に対応するという側面が強く、事実として、法改正を待つことなく迅速な対応によ

---

<sup>330</sup> 玉國・前掲注 169・690 頁。

<sup>331</sup> 中里・前掲注 328・88 頁。

<sup>332</sup> 玉國・前掲注 169・685 頁。

<sup>333</sup> 金子・前掲注 4・78 頁。

<sup>334</sup> 奥谷健准教授も、医療費控除における訴訟について、「通達によって対応されていることにより、訴訟の段階での法令解釈上、その違法性を争えなくなっているように思われる。」(奥谷健「医療費控除における『療養上の世話』の意義」税務事例 41 巻 6 号(2009 年)7 頁)と指摘されている。

<sup>335</sup> 増田・前掲注 34・146 頁。

り納税者が救出されている面も否定できない。しかし、そのような方向性が政策的には肯定されても、租税法律主義の下では法に基づいた課税実務の運用が強く求められるのであるから、例え納税者に有利な取扱いでも、どのような状況を医療費控除の対象とするかの決定権は租税行政庁に与えられていないと解すべきである。このような運用を放置するとすれば、それは「どこまで法の適用を認めどこで限界を設けるか(ここでの問題でいえば、医療費控除の対象・範囲)…」についての決定権、または法の適用対象(ないしは課税対象)の取捨選択を行政庁に委ねる結果<sup>336</sup>を招き、租税行政庁による恣意性介入の余地がうまれることになる。緩和通達による問題はこの点に集約されるであろう。

租税法律主義の本質は、恣意的課税の排除にあるといっても過言ではない。租税法律主義の主たる機能は、恣意的な課税を阻止することにより、納税者である国民の権利を保護し、租税正義を実現することにあるのであるから<sup>337</sup>、法の根拠に欠ける緩和通達による運用は、租税法律主義の下では容認されえないものであることがここで確認されなければならない。

先の自然医食品の購入費用が医療費控除の対象となるかが争われた裁判例において、納税者は、医師による独自の理論に基づいた革新的な診療は、法や施行令が想定していないものであるからその不備を補う合理的な解釈を行うべきであると主張している。このような主張は、納税者の心情は理解できるものの、判決は「原告が主観的にその医学的な効果をいかに信奉していたとしても…」と述べて、あくまで「主観的」なものと排斥している。個々人の特殊性までも考慮に入れて税務行政を行うことは不可能であり、かえって富裕層に有利な場合が生じるなど公平性を担保できなくなる。個々の納税者の主観や特殊性によって解釈を変更し、その適用範囲を拡大することは租税法律主義の観点からも許されない。その意味で、医療費控除の対象となる医療費の範囲が、一定程度限定されるのはやむを得ないことなのであることが理解できる。

しかし、介護保険制度の導入のような決して個人的とはいえない社会全体の制度として導入されたものについて考えると、それを自然医食品等の購入費用と同様に片づけることには問題があると思われる。後述するように介護保険制度の導入に伴い、施設サービスについては法令整備が行われたものの、居宅サービスについては個別通達による対応がなされたのみである。

そこで、次に介護保険制度下での居宅サービスの対価に関する最近の裁判例を通して、シャウブ勧告が想定していなかったであろう介護保険制度下における「居宅サービス」の対価に係る医療費控除の問題から、法に基づかない医療費控除制度の運用による法的限界を明らかにし、租税法律主義の視点から緩和通達による問題点の本質を検討していくこと

---

<sup>336</sup> 玉國・前掲注 169・685 頁。

<sup>337</sup> 増田英敏教授は、「租税法律主義の主たる機能が、国家もしくは国王に代表される、時の権力者による恣意的な課税を阻止することにより、納税者である国民の権利を保護し、租税正義を実現することにあることはいうまでもない。」(増田・前掲注 34・27 頁)と述べられ、課税要件法定主義・課税要件明確主義・合法性の原則・手続保障の原則という 4 つの内容・原則により構築される租税法律主義の本質を説いておられる。

としたい。

## 第4章 租税法律主義の視点からの現行医療費控除に対する批判的検討

### 第1節 居宅介護サービス等に係る医療費控除の問題

#### 1 問題の所在

平成12年4月、高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大を背景に介護保険法が施行された。介護保険法は「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」という自立支援の理念のもと、「必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること」を目的としている(介護保険法(以下「介保」という。))1条)。また、その保険給付にあたっては、「要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。」こととされている(介保2条2項)。医療・福祉が別々の申込みによってされていたこれまでの制度が、医療・福祉のサービスを総合的に利用できる制度となったのである。ここで、所得税法における医療費控除との関係で問題が生ずることとなる。

介護保険制度の導入に伴い所得税法がこれに対応したものとして、前述の特別養護老人ホームの取扱いが挙げられる。介護保険施行前は、特別養護老人ホームへの入所は、老人福祉法の下、市町村の措置により行われ、入所者からは措置費徴収金として負担能力に応じて費用を徴収する応能負担の原則によりサービスが行われていた。この特別養護老人ホームへの措置費徴収金については、先の裁判例で確認した通り、①入所者に対して医療行為を行うことを目的とするものではない、②入所者又はその扶養義務者がその負担能力に応じて市町村に支払うものであるから、入所者が受けるサービスに対する医療の対価としての性質を有するものとは観念できないことなどから、所得税法上医療費控除の対象にはならないと解されてきた。しかし、介護保険制度の施行により、このような老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち、「要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設」(介保8条26項)であって都道府県知事の指定を受けたものは「指定介護老人福祉施設」として介護保険の施設サービスを提供する主体として位置づけられることとなった(介保48条1項1号)。ここでは、「医療との連携に十分配慮して行われなければならない」という介護保険サービスの基本方針を踏まえ、介護支援専門員等が、医師をはじめとする施設職員との連携の下、入所者個人ごとに「施設サービス計画」を作成し、これに基づいて介護等のサービス提供が行われ、その費用については介護保険の基本である応益負担の考え方に基づき、入所者がそのサービスの対価の一部を負担する方法に

よっている。すなわち、介護保険制度下での指定介護老人福祉施設における施設サービスの対価は、①日常生活上の世話のほかに、看護、医学的管理の下における療養上の世話等が含まれ、②入所者と施設との契約に基づき個々のサービスが応益負担により行われることになり、医療の対価たる性質を有するものと観念されることとなった。これを受け、平成12年度の税制改正では、医療費控除の対象となる医療費の範囲について、「指定介護老人福祉施設」を診療所に準ずるものと定めると共に、当該指定老人福祉施設における医師等による診療や療養上の世話等の提供の状況に応じて一般的に支出される部分の金額を医療費控除の対象とする規定の整備が行われた。これにより指定介護老人福祉施設で提供されるサービスのうち、療養上の世話等に相当する部分については、所令207条及び所規40条の3の規定に照らし、医療費控除の対象となる医療費に該当することとなったのである。ただし、判決でも指摘されていたように、集団的処遇が行われている施設において、個々の「医療費」を算定し、その他の費用と「医療費」を区分することが困難である点は変わりがなく、課税実務上は「介護費に係る自己負担額及び食費に係る自己負担額として支払った額の2分の1に相当する金額」を医療費控除の対象額とする取扱いがなされている<sup>338</sup>。「実質的に見て医療費に当たるもの」を区分できないことが、対価性を有しないことの1つの論拠とされていたが、この点は、概算という方法により把握されることとなった。

なお、介護保険法上「施設サービス」には、上記介護老人福祉施設における「介護福祉施設サービス」のほか、介護老人保健施設における「介護保険施設サービス」の2つが定められ(介保8条25項)、その他現在転換による廃止が進められている経過型介護療養型医療施設における「介護療養施設サービス」がある<sup>339</sup>。介護老人保健施設及び経過型介護療養型医療施設において施設サービスの提供を受けた場合に負担する費用については、これら施設が医療を行う施設と位置づけられていた従来からの取扱いに変更はなく、医療費控除の対象とされている現状には変わりはない。

このように介護保険制度下における「施設サービス」の対価については、個別通達により

---

<sup>338</sup> 具体的には、医療費控除の対象とされる金額は、個別通達により指定介護老人福祉施設に入所する要介護者が、介護費に係る自己負担額及び食費に係る自己負担額として支払った額の2分の1に相当する金額とされている(平成12年6月8課所4-9平成12年老発第508号厚生省老人保健福祉局長の照会に対する回答)。本来、医療費控除の対象となる療養上の世話等に相当する額は、入所者個人ごとに算出することが望ましいが、指定介護老人福祉施設においては集団的な処遇が行われており、介護報酬及び利用者負担は個人ごとのサービスの対価として支払われるものの、実際に個人を特定してその者についてどのように使途されているかを確定させることは困難であるとされる。このため、指定介護老人福祉施設における運営の実体等を踏まえ、費用のうち、平均的な療養上の世話等に相当する部分の金額を対象費用の額とすることが合理的であると考えられたことによる(武田・前掲注141・4681頁の8)。

<sup>339</sup> 介護療養型医療施設は、いわゆる社会的入院の解消のため、平成18年の医療制度改革において、療養病床が大幅に再編されることになり、介護保険適用の療養病床「介護療養型医療施設」の廃止を含む「健康保険法等の一部を改正する法律」(法律第83号)が成立し、「介護療養型医療施設」は、平成23年の年度末までに、医療保険適用の医療療養病床、介護老人保健施設等その他の介護施設などへの転換が迫られることとなった(小沼敦「療養病床の再編」調査と情報590号(2007年)1頁)。ただし療養病床の再編が当初の予定よりも進んでいない現状を踏まえて、その後平成23年6月22日「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されたことに伴い、介護療養型医療施設の廃止期限は6年間延長され、転換の期限も平成30年の年度末までとなっている。経過型介護療養型医療施設と呼ばれ、そこで行われる介護療養施設サービスに係る保険給付については、従前の例によることとされている。

医療費の具体的な範囲を定めていることについては別途検討の余地はあるものの、介護保険制度の導入に伴う所得税法の規定の整備が行われ、少なくとも医療費控除の対象となる医療費の範囲に含まれることが法定され、その点では納税者の法的安定性及び予測可能性は担保されているといえる。

しかし、介護保険制度下における「居宅サービス」についてはどうであろうか。「居宅サービス」については、所得税法上、介護保険制度導入に伴う法令改正は行われていない。そもそも一口に「居宅サービス」といっても、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売(介保8条1項)と、その内容は多岐に渡り、医療・福祉混合の事業が行われる施設も多く複雑なものとなっている。いわゆるショートステイ、デイサービスがどれに当たるのかなど、自身が受けるサービスの特定ですら、困難を極める。さらに、居宅サービスの利用料は、実務上、個別通達(平成12年6月8日付課所4-11「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」)によって、医療費控除の対象となるものとならないものとが併存している状況にあり、これらの費用が納税者の家計を圧迫しているにもかかわらず、納税者にとって非常に分かりにくいものとなっている。納税者は、申告の都度戸惑うこととなり、「税理士でさえも、領収書の記載内容をじっくり見てこれが医療費控除の対象であるかどうかを判断しなければならず、記載内容だけで判断できない場合には、いちいちその領収書を発行した介護施設に問い合わせているのが実情である。」<sup>340</sup>とされる。

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付することとなっており(介保41条8項)、その領収証には、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない(介護保険法規則65条)とされている。さらに、上記個別通達により、「うち医療費控除の対象となる金額」を別書きすることとなっている。しかし、上記実務家による指摘にみられるように、介護施設の発行する領収書には、別書きの取扱いが徹底されているとはいえない。

医療行為が行われる前提の指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で行われる施設サービスと異なり、居宅介護サービスの場合は、個々人の「居宅サービス計画」に医療系サービスが計画されているか否かにより控除対象医療費が判断される。そうすると、居宅サービス計画に、「医療系サービス」が組み込まれているか否かが医療費控除の判断の決め手になるのであるが、居宅サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績

---

<sup>340</sup> 忠岡博「判批 居宅介護サービスと医療費控除」税法学 564号(2010年)219頁。



管理を行う必要性から、支給限度額の設定のない居宅療養管理指導や、医療保険各法により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととされている<sup>341</sup>。したがって、医療系サービスが伴っていないながら、居宅サービス計画上、その旨が反映されていないことが考えられる。この点、厚生省(当時)老人保健福祉局振興課長通知(注 341 参照)により、利用者に医療系サービスが組み込まれていることが判断できるよう指導もされているところである。

このように、個々人のサービス計画の確認がなされていない場合や、サービス計画自体に「医療系サービス」の記載が漏れている場合があるなど、領収書に正しい「うち医療費控除の対象額」が反映されているとは言い難い現状が認められる<sup>342</sup>。

領収書を発行するのは租税を専門としない介護サービスを提供する主体であり、その領収書をみて判断するのは介護の専門知識を有しない納税者又は税理士である。サービス提供事業者により発行される領収書を真実のものと仮定し、領収書だけが独り歩きをして、租税法実務が動いている。控除対象医療費の範囲は、納税者の担税力と直接かかわる問題である。租税行政庁の判断による運用に基づくこのような問題は、まさに通達課税の弊害といえるであろう。そして法の不備により損害を受けるのは納税者自身に他ならない。

通達は租税法の法律ではない。租税法主義の一内容である合法性の原則は法の下における平等の取扱いを求めているのであるから、その「法」のない租税行政庁の解釈による運用では、租税行政庁の恣意的課税を招来し、納税者の法的安定性及び予測可能性が確保されない。「通達に過度に依存すると、納税者は本来有すべきはずの租税法解釈権を放棄する結果を招く。」<sup>343</sup>ことになるのである。

本章では、このように実務上混乱を極める介護保険制度下における「居宅サービス」という具体的問題を通して、医療費控除を通達により運用することの法的限界を明らかにし、

---

<sup>341</sup> 厚生省(当時)老人保健福祉局振興課長通知(平成 12 年 11 月 16 日老振第 73 号「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」参照(山崎・前掲注 225・174 頁以下)。介護保険制度の下では、利用者は介護度によって支給限度額(単位)が異なっており、これを超えるサービスを受けた場合には全額利用者負担となる。居宅療養管理指導は医師又は歯科医師の判断により行われるためケアマネジャーが作成する居宅サービス計画での位置づけ(支給限度額管理)の対象とはなっていない。

<sup>342</sup> 筆者自身、介護付き有料老人ホームでの介護保険の請求事務に携わった経験がある(平成 21 年)。ここでは、入居者各自の居室へヘルパー等が訪問する「訪問介護」という居宅サービスが行われていた。訪問介護は、それ単独では医療費控除の対象にならず、施設発行の領収書にも医療費控除対象額の記載はされていなかった。しかし、実際には当該施設では、月に数回医師が訪問して、入居者の診察を行ういわゆる「居宅療養管理指導」が行われ、医師及び薬局に対し、利用者は居宅療養管理指導料を支払っていた。医療費控除の判断上、医療系サービスである「居宅療養管理指導」は居宅サービス計画への記載が必須事項ではないため、その旨が反映されていなかった。そもそも領収書を発行する施設自体が、医療費控除を意識せずにその発行を行っており、入居者の家族からの医療費控除の問い合わせに対応できる職員もいない現状があった。また、居宅サービス計画を作成するケアマネジャーも、「居宅療養管理指導」を計画上反映させることの意味を理解していない様子であった。厚生省(当時)の通知が出されたのが平成 12 年であることを考えると、領収書に対する意識が今なお浸透しているとは言い難い現状が指摘できるであろう。介護の現場では、各利用者の身体の状況等に応じていかに適切なサービスを行うかが重要なことであって、現場に医療費控除の円滑な運営を支えるための事務負担を課すことには限界があるというのが率直な印象である。

<sup>343</sup> 増田・前掲注 34・13 頁。

現行医療費控除について租税法律主義の視点から批判を加えることを目的とする。

## 2 居宅介護サービス等に係る医療費控除の取扱い

裁判例に入る前に、居宅介護サービスに係る対価について、課税実務上どのような場合に控除対象医療費としての控除を認めているのかその取扱いを確認する。

介護保険法 8 条 1 項は、「居宅サービス」の内容について、「訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売」と定めている。これらのサービスはいずれも人的役務の提供であるが、これら人的役務の提供の対価について、法 73 条の委任を受けた所令 207 条 5 号は、「保健師、看護師又は准看護師による療養上の世話」の対価で一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額を、控除対象となる医療費に含めると定めている。すなわち、法令上は、居宅サービスの対価のうち、①保健師、看護師又は准看護師による役務提供であって、②その人的役務の提供が療養上の世話に該当するものだけが控除対象医療費ということになり、療養上の世話の行為者は限定されている。

しかしながら、この範囲については、所基通 73-6 が、所令 207 条 5 号に掲げる「保健師、看護師又は准看護師による療養上の世話」について、「保健師助産師看護師法第 2 条《保健師》、第 5 条《看護師》又は第 6 条《准看護師》に規定する保健師、看護師又は准看護師がこれらの規定に規定する業務として行う療養上の世話をいうのであるが、これらの者以外の者で療養上の世話を受けるために特に依頼したものから受ける療養上の世話も、これに含まれるものとする。」とし、社会的実情を反映するため、行為者の範囲を拡げて解釈している。これは、「療養上の世話」を正規の資格を有する保健師、看護師又は准看護師による療養上の世話に限定することは、これらの者の絶対数の不足、地域の事情から必ずしも実情にそぐわない面があり、病院等が少ない地域に在任する者が、正規の資格を有する保健師等を依頼することが困難であった場合に、療養上の世話を受けるために特に依頼した家政婦等の保健師等に準ずる者に支払う費用を医療費とする趣旨であるとされている<sup>344</sup>。そうすると、実務上は、居宅サービスの対価のうち、「保健師、看護師又は准看護師による療養上の世話」に該当するものだけでなく、「療養上の世話を受けるために特に依頼したものから受ける療養上の世話」であっても控除対象となる医療費として取り扱われることになる。

さらに、介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、先に述べた通り個別通達(平成 12 年 6 月 8 日付課所 4-11)が出されている。これによれば、「これまで、傷病により寝たきり等の状態にある者が、在宅療養を行う為、医師の継続的な診療を受けており、かつ、一定の在宅介護サービスの供給主体が、その医師と適切な連携をとって在宅介護サービスを提供した場合の、その在宅介護サービスを受けるために要する費用については、『療養上の世話を受けるために特に依頼したものから受ける療養上の世

<sup>344</sup> 武田・前掲注 114・4681 頁の 2。

話』として医療費控除の対象とされてきた」とされ、これまでのこうした取扱いを鑑みれば、居宅サービスは、「介護保険制度の下で提供される居宅サービスのうち『療養上の世話を受けるために特に依頼したものから受ける療養上の世話』として、1の対象者について、2の対象となる居宅サービスに係る3の対象費用の額が『療養上の世話を受けるために特に依頼したものから受ける療養上の世話』として医療費控除の対象になる金額と解される」ことが示されている。1の対象者とは、(1)居宅サービス計画に基づいて居宅サービスを利用すること、(2)その居宅サービス計画に、いわゆる医療系居宅サービス(介護保険法に規定する訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護)のいずれかが位置づけられていること、という要件のいずれも満たす者が該当する。そして、2の対象となる居宅サービスとして、1(2)に掲げる医療系居宅サービスと併せて利用する、介護保険法に規定する訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護を掲げ、3の対象費用の額とは、この2に掲げる居宅サービスに要する費用に係る自己負担額とする。つまり、本来2に掲げる居宅サービス(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護)は単独では医療費控除の対象とはならないが、居宅サービス計画に、医療費控除の対象となる1(2)に掲げる医療系居宅サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護)が計画され、それと併せて行われる場合には、その控除を認めるとする取扱いがなされている。

同通達は、介護保険制度における居宅サービスの提供方法が、「居宅サービスについては、通常、指定居宅介護支援事業者が、保健医療サービスとの連携や必要に応じて利用者の主治の医師の意見を踏まえて、利用者個人ごとに、『居宅サービス計画』<sup>345</sup>を作成し、これに基づいて、各種の居宅サービスが提供されるようになった」こと、「介護保険サービスは、『医療との連携に十分配慮して行わなければならない』とされ、居宅サービス計画の策定過程等を通じて医療や保健との連携が図られる」ことを勘案して、上記自己負担額が「療養上の世話を受けるために特に依頼した者による療養上の世話の対価」に当たるという点から医療費控除の対象となる医療費に該当すると解釈している。

そうすると、課税実務上、上記個別通達により医療費控除の対象となる居宅サービス利用の対価は、①医療費控除の対象となる居宅サービス、②①の居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となるもの、③医療費控除の対象外となる介護保険の居宅サービス等、に分類され<sup>346</sup>、この分類に基づき、さらに、先に述べた事業所発行の領収書

<sup>345</sup> 介保8条23項によると、「居宅サービス計画」とは、居宅要介護者が指定居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。また、その他厚生労働省令で定める事項とは「当該居宅要介護者及びその家族の生活に対する意向、当該居宅要介護者の総合的な援助の方針並びに健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供される指定居宅サービス等の目標及びその達成時期、指定居宅サービス等が提供される日時、指定居宅サービス等を提供する上での留意事項並びに指定居宅サービス等の提供を受けるために居宅要介護者が負担しなければならない費用の額」をいう(介護保険法施行規則18条)。

<sup>346</sup> 国税庁ホームページ「タックスアンサーNo.1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価」(<http://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1127.htm>, 2013年1月15日最終閲覧)にて、

記載の「うち医療費控除の対象となる金額」を頼りに、医療費控除が行われているということになる。

法令上の医療費控除の対象は限定的なものでありながら、居宅サービスに係る費用は、通達によって医療費控除の対象になる要件が大きく緩和され、また詳細に示されていることが確認できよう。緩和通達により、広げられた医療費の範囲は、必ずしもその趣旨に適合しているとは言い難い場面も少なくないとの指摘もある<sup>347</sup>。そこで、次に、実際の問題となった具体的事例から、医療費控除の運用における問題点を確認していくことにする。

## 第2節 居宅介護サービス等に係る医療費控除に関する裁判例の検討

本件は、納税者X(原告、控訴人、上告人)が、身体障害者及び要介護状態の認定を受けた生計を一にする妻Aの通所介護等の費用を、法73条の医療費控除の対象に含めて、平成16年分の所得税の確定申告をしたところ、税務署長Y(被告、被控訴人、被上告人)が、上記費用を医療費控除の対象と認めないで更正処分(以下「本件更正処分」という。)を行ったため、Xが本件更正処分は違法であると主張して、その取消しを求めた事案である<sup>348</sup>。事案の概要はこのように確認できるが、居宅介護サービスにおける医療費控除判断の基準を確認するために、事実の詳細について以下みていくこととする。

Aは、平成14年5月に脳梗塞になり、その後、その後遺症に加え糖尿病も発症し、入院するなどして治療を受けていた。同年8月に介保19条1項に規定する要介護認定を受けた。また、この脳梗塞に起因する下肢機能障害のため、平成15年3月身体障害者1級の認定を受け、その後、平成16年2月に要介護状態区分3の認定を受けている。

Xは、Aの退院(平成14年10月26日)に先立ち、主治医G医師(以下「G医師」という。)に、介護保険制度下のサービスの受給を勧められたことから、平成14年10月3日、指定居宅介護支援事業者である社会福祉法人B町社会福祉協議会と利用契約を締結し、XとAの長女Hとケアマネージャーが相談し、G医師から提出された意見書を参考にして居宅サービス計画を作成した。以後、Aは、社会福祉協議会が運営するデイサービスセンターd(以下「dセンター」という。)で、各年度の居宅サービス計画書に基づき、介護保険制度下で通所介護、介護福祉用具の貸与及びレンタルとされる各種の居宅サービスの提供を受けた

---

この分類を一覧にしたものを確認できる。

<sup>347</sup> 奥谷・前掲注184・2頁。

<sup>348</sup> 本件に関する評釈として、奥谷健「判批」税務Q&A82号51頁以下、93号42頁以下(2009年)、奥谷・前掲注335・1頁以下、林仲宣=高木良昌「判批」税務弘報58巻4号(2010年)146頁以下、伊藤義一「判批」TKC税研情報19巻6号(2010年)44頁以下、垣木英宏「判批」TKC税研情報19巻6号(2010年)69頁以下、忠岡・前掲注339・219頁以下、山畑博史「判批」速報判例解説7号(2010年)303頁以下、田代行孝「判批」税理53巻14号(2010年)106頁以下、中江博行「判批」税務事例42巻11号(2010年)14頁以下参照。裁決段階での評釈として、奥谷・前掲注184・1頁以下、同・前掲注262・1頁以下参照。これら評釈を整理したものとして、遠藤みち「高齢者『引取扶養』から『介護の社会化』へ」税法学566号(2011年)117頁以下参照。医療費控除に関する裁判例の中で最も評釈の多い事案となっており、関心の高さを物語っている。

平成16年2月4日作成の居宅サービス計画書(以下「本件計画書」という)に先立ちG医師が提出した意見書には、Aの介護に関して、医学的管理の必要性につき、医療系居宅サービスに該当する「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」を相当とする意見を付していた<sup>350</sup>。社会福祉協議会は、本件計画書に基づき、Aに対し、平成15年12月から平成16年11月までの間、通所介護サービス、福祉用具貸与及び食事の居宅サービス(以下、「本件実施サービス」という。)を提供した。この本件実施サービス利用の対価として、Xが、社会福祉協議会に対し、平成16年中支払った金額は、合計17万6千416円(以下「本件利用料」という。)である。

本件の争点は、本件実施サービスが、法73条2項が医療費の範囲について委任する所令207条5号の「保健師、看護師又は准看護師による療養上の世話」(以下「療養上の世話」という。)に該当し、本件利用料が法73条の医療費控除の対象となるか否かである。

Xは、「本件個別通達は<sup>351</sup>、医療系居宅サービスとそれ以外の居宅サービスを区分し、医療系居宅サービスを提供する事業者が、居宅サービス計画に医療系居宅サービスを位置づけてサービスを(原文ママ)提供をしない限り、対象居宅サービスの対価を控除の対象となる医療費として認めないようであるが、そのような運用は表面的、形式的すぎる。憲法25条、医療費負担による担税力の減少を考慮した所得税法73条及び介護保険法の趣旨に照らし、居宅サービスを提供する事業者が、医療系居宅サービスを提供する事業者としての指定を受けていなくても、要介護者に対し、実際に療養に必要なサービス又は療養上の世話をしていれば、これらサービスの対価は医療費控除の対象とすべきである。」と述べ、「少なくとも、要介護者が介護保険制度下の居宅サービスを受けるとともに、医療機関において医療を受けている場合には、その居宅サービスが通所介護等の医療系居宅サービスでなくても、その居宅サービスの内容は、医療機関による医療行為と一体となって、病傷の改善を図ったり、健康の増進を図ることになるから、実質的、内実的には医療系居宅サービスと同等であって、その対価は医療費控除の対象になると解すべきである。」と主張した。

これに対しYは、「『療養上の世話』については、関係法令上特に定義規定はないが、一般的な用語として、病気やけがなどにより加療を要する者が、その病傷の治癒を目的として、治療のために受ける世話をいうものと解され、日常生活上の世話は含まれない。し

---

<sup>349</sup> Aが、平成14年10月から平成17年までにdセンターで実際に受けたサービスの内容は、送迎、入浴、絵画、昼食、特殊寝台、介助バーの貸与、昼食の提供、血圧測定、定期的な受診、服薬管理、他者との交流、午睡、衣類着脱介助、動作訓練、機能訓練であった。

<sup>350</sup> Aは、平成16年2月2日以降、それまで通院していた病院が遠方だったことから、f医院に通院して、F医師の診察、治療を受けるようになったことから、主治医はG医師からF医師に代わっている。F医師は、同年12月28日、Aについて、診断名を脳梗塞後遺症、糖尿病とし、「上記疾患のため不全麻痺があり、デイサービスにおける入浴・食事の提供(これらに伴う介護を含む。)、健康状態の確認、その他の必要な日常生活上の世話、機能訓練が治療上必要かつ有用と考えられる。」と記載した証明書を発行している。

<sup>351</sup> ここで問題とされている個別通達は、平成12年6月8日付課所4-11「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」を指す。以下「本件個別通達」という。通達の詳細は本稿95頁以下参照。

たがって、一定のサービスが療養上の世話に該当し、医療費控除の対象となるためには、少なくとも、当該サービスを受ける者が…医師の医学的管理の下で、当該サービスを提供した場合であることが必要であると解される。…本件においては、本件計画書には医療系居宅サービスが計画されていなかったのであるから、本件実施サービスが療養上の世話に該当するというためには、社会福祉協議会が医師の医学的管理の下でサービスを提供したことが必要になる。」とした上で、「Aが受けた通所介護は、入浴、食事、機能訓練、その他の日常生活上の世話や介護を受けるサービスであり、Aの社会的孤独感の解消や心身機能の維持、Aの家族における心身の負担の軽減などを目的とするものであって、その病傷の治癒に向けた世話ではないから、療養上の世話には当たらず、その対価は医療費控除の対象にならない。」と反論した。

第一審(鳥取地裁平成 20(2008)年 9 月 26 日判決)<sup>352</sup>は、「『療養上の世話』については、関係法令上定義規定がないところ、一般的な用語として『療養』は『病気を治すため、治療し養生すること』などとされており…、療養上の世話とは、病傷者の病気や傷の治癒や症状の改善に向けられた世話を意味するものと解される。したがって、日常生活上の介護、介助を受けることは、療養上の世話には当たらず、このことは、日常生活上の世話を受ける者が同時に医療機関による治療を受けていた場合であっても、かわりがないというべきである。」と述べ、「療養上の世話」の意義を明らかにした上で、「通所介護とは、居宅要介護者等について、老人福祉法…に規定する厚生労働省令で定める施設又は同法…に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴及び食事の提供(これらに伴う介護を含む。)その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの並びに機能訓練を行うことをいうのであり…、このようなサービスであれば、日常生活上の世話にとどまるのであって、療養上の世話に当たるものではないと解される。…本件においてAに提供された…、送迎、入浴、絵画、昼食等が日常生活上の世話であることは明らかであるし、服薬管理についても、家族が自宅で病人等に行う服薬介助と同程度のものであったにとどまり、動作訓練及び機能訓練も療養上の世話とまで評価できるものであったとは認められない。」として、Aがdセンターで受けていた通所介護等のサービスは、形式的にも実質的にも一般的な健康管理、日常生活上の世話の域を超えるものではなく、療養上の世話には当たらないと判示した。

Xは、この判決を不服として、一審判決は、「日常生活の世話」と「療養上の世話」を峻別し、「療養上の世話」を極めて狭く解釈しているなどと追加主張し、控訴した。

控訴審(広島高裁平成 21(2009)年 7 月 10 日判決)<sup>353</sup>は、一般的な「療養上の世話」について、「所得税法施行令 207 条 5 号にいう『療養上の世話』については関係法令上特に定義規定はないが、保健師助産師看護師法 5 条では、看護師を『厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。』と定義し、傷病者等に対する『療養上の世話』を看護師の業務としている。これに

<sup>352</sup> 鳥取地判平成 20(2008)年 9 月 26 日税資 258 号順号 11038。

<sup>353</sup> 広島高判平成 21(2009)年 7 月 10 日 LEX/DB 文献番号 25463157。

については『療養上の世話』は看護師の本来的業務であり、医師の指示を必要とするものではないが、そうであるとしてもこれのみ切り離して医療サービスを提供することはできず、状況に応じて医学的な知識に基づく判断が必要となるものであるという考えが一般的であること、また、介護福祉士の行う介護業務は、比較的状态が安定しているものの日常生活を営むのに支障がある要介助者に対して施されるものとして『療養上の世話』とは区別されるが、在宅医療においては医療的色彩の強い看護業務と福祉的色彩の強い介助業務とを明確に区別することは困難であると考えられていることがそれぞれ認めらる。…そうすると、介護保険法上の『療養上の世話』には、病傷者の病気や傷の治癒や症状の改善に向けられた医療的な世話が含まれることは明らかであるものの、介護保険法7条12項及び同法施行規則11条が、リハビリの対象者について病状が安定期にある者を、その目的において機能の維持を含めていることからすると、治癒や症状の改善の見込みがない場合に直ちに『療養上の世話』に当たらないと判断できるものではないといわざるを得ない。」として、一審のように「療養上の世話」と「日常生活上の世話」を峻別せず、両者を明確に区別することの困難性を認めた。

そして、判断基準について、「所得税法施行令207条5号の『療養上の世話』を看護師等によるもの以外に拡張するとしても、基本的には、医学的管理の状況や看護師等による専門的な世話の状況(病傷者の病気や傷の治癒や症状の改善に向けられた医療的な世話かどうかといった個別の事情もこの問題に含まれる。)といった前記介護保険法等から窺われる区分も踏まえて個別に検討するのが相当である。」と述べ、事例ごとに個別に検討しましたが、結果としては、一審判決の結論は妥当であり、本件控訴は理由がないとしてXの主張は斥けられている。

上告審(最判平成21(2009)年11月13日判決)<sup>354</sup>である最高裁は、上告理由を定める民事訴訟法312条に規定する憲法違反、絶対的上告理由等によっていないとして、受理しなかったため、本件の判断はなされていない。

本件個別通達について第一審・控訴審はともに、「本件個別通達は、通所介護等の対象居宅サービスの費用についても、医療系居宅サービスと併せて利用する場合には、療養上の世話として医療費控除の対象となることを認めているが、この通達は、一般的に対象居宅サービスが療養上の世話に当たらないことを認めたものではなく、一般には通所介護等が療養上の世話に当たらないことを前提にして、一定の条件を満たす場合のみその対象費用を医療費控除の対象と認めたものであると解される。」と述べている。通所介護等は本来「療養上の世話」に当たらないが、個別通達が「療養上の世話」の範囲を拡大し、それによって医療費控除の対象とされている現状が、ここでも確認されている。本判決は、本来医療費控除の対象にならないものが緩和通達により対象とされているだけであるから、そのような通達を根拠とした納税者の主張は認めることができないと排斥したとみることができる。

通達はあくまで、法令解釈の範囲内で理解されなければならない。しかし、先に見た通

<sup>354</sup> 最判平成21(2009)年11月13日 LEX/DB 文献番号 25462831。

りB型肝炎の問題、骨髄移植の問題など、問題が生じる都度、個別通達により対応してきた結果、これら通達による取扱いが、法令の解釈から導くことができるとは言い難い現状となっている。また、介護に関する費用について考えてみても、医療とは本来関係のない「おむつ」を医療費控除の対象として認めるなど、通達の取扱いもまた一様ではない。

本件サービス受給者であるAは、自宅から、送迎によりデイサービスセンターに通い「通所介護」というサービスを受け、それとは別に、主治医の病院へ出向き診察も受けている。この「通所介護」については、医師も、治療上必要なものだと位置づけている。仮に、このAが、有料老人ホームに入所していた場合どうであろうか。有料老人ホームでは、入居者の各居室にヘルパー等が事務所から訪問しているという形式で理解される「訪問介護」というサービスが行われている場合がある。そして、ホームと提携しているホームドクターが、月に数回、各入居者の居室を回り、各人にあった治療を行う。これは、居宅サービス計画上「居宅療養管理指導」というサービスにあたる。つまり、「訪問介護」単独では「通所介護」と同様に医療費控除の対象とはならないのであるが、居宅サービス計画上、医療系サービスである「居宅療養管理指導」と併せて行われるため、その「訪問介護」は医療費控除の対象となるのである。自宅を拠点に、デイサービス・病院に通い、介護サービス・診察を受ける場合と、有料老人ホーム内で介護サービス・診察を受ける場合とでは、どれほどの違いがあるだろうか。「医療との連携」ということを狭く解釈するのであれば、確かに、有料老人ホームは、24時間ホームドクターに電話できることになっていることが多いであろう。その点、町医者に通う場合とは大きな違いかもしれない。しかし、ホームドクターといえども、普段は開業医であるとか、別に本業としての場所を持つ医師が多く、その点でいえば、「医療との連携」は、Aの主治医が、自分の行う医療とデイサービスでの介護サービスを一体のものとして治療をとらえ実施しているのであれば足り、その事実をもって「医療との連携」と解してよいのではないだろうか。

通達が、法令の解釈の範囲内であれば、本来Aが自宅であろうが有料老人ホームであろうが、同様に取り扱われるべきである。緩和通達により限定した対応をしているがために、同じような状況にありながら、その範囲から漏れてしまった人々が損害を被る結果となる。納税者に有利な取扱いを示す緩和通達については、行政の恣意性を監視する方策が立てにくい現状が指摘されていたが<sup>355</sup>、このように公平を歪める状況が現実引き起こされている。医療費控除制度が、応能負担原則を実現するために、一定の金額を超える医療費は納税者の担税力を弱めるという考え方に基づくという原点に立ち返れば、担税力の範囲が租税行政庁の判断に左右される現状は、租税法律主義の観点から批判されなければならない。

これまで確認してきた通り、現行法令上、本件実施サービスは、原則医療費控除の対象とされていないものであり、医療系サービスと併せて計画された場合にのみ、個別通達によりその控除が認められているにすぎない。したがって、文理解釈を原則とする租税法律主義の下では、現行規定から、「居宅介護サービス」の対価が「治療」概念を基本とする控除

<sup>355</sup> 玉國・前掲注 277・472 頁(67 頁参照)。



対象医療費の範囲に含まれるとする解釈を導くことは困難であり、本判決は現行法解釈の限界とみることができる。

ただし、現状の医療費控除制度を前提とした対応として、医療費控除のように規定が立法された当時と社会状況が大きく異なり、法律が「社会的実情に適合しない状況」<sup>356</sup>が認められる場合には、文理解釈に趣旨目的を併せた解釈が認められる余地もあるとする見解もみられる<sup>357</sup>。

そもそも、文理解釈は納税者の予測可能性を確保する観点から、租税法律主義が要請するものであるから、規定における医療費の範囲と緩和通達により拡張された範囲とが大きく異なっている医療費控除において、規定の文理解釈を強行すれば、かえって納税者の予測可能性を確保できない事態が想定される。その意味で、趣旨目的を含めた解釈を行うことにも一定の合理性を認める余地はある。しかし、このような解釈がみだりに行われるとすれば、そこに恣意性が介入する危険性が生じ、恣意的課税の排除を本質とする租税法律主義と真っ向から対立することになる。租税法律主義の下では厳格な文理解釈がなされることが求められ<sup>358</sup>、したがって、このような解釈を認めることには慎重であるべきであろう。また、仮にこのような解釈を認める場合であっても、本来「治療」概念とは異なる「介護」概念を、「治療」概念に含めて解釈していく対応には自ずと限界があるものと思われる。

このように、医療費控除においては、法令解釈上の限界が生じているのであるが、医療費控除における問題の本質は、「法」がないまま緩和通達という形で租税行政庁の判断による運用が行われ、それにより納税者の担税力が変動し、しいては担税力に応じた課税が歪

---

<sup>356</sup> 奥谷・前掲注 334・7頁。

<sup>357</sup> 田中治教授は、社会的実情を考慮して緩和通達で対応する例として医療費控除をあげられ、「通達は、租税行政の統一性、一体性を保つことを目的とするが、それは他面では、画一化によって個別具体性への配慮を欠くおそれをもっている。納税者の主張する個別性の主張すべてが妥当なものとはいえないとしても、理由のある個別事情への配慮が求められる。…通達のもつ過剰な形式性を克服するためには、根拠となる法令や制度の趣旨、あるいは当該分野における通達等が社会的実情に適合するよう措置した経緯、それに対する納税者の信頼の存在などを基礎に、個別具体的な合理性を主張することが重要であろう。」(田中・前掲注 275・25頁以下)と述べられている。また、規定が立法された当時と社会状況が大きく変わった場合について、所得税法 56 条の問題から、「本来は、時代の流れに応じて立法府が機敏に対応をし、疑問の余地のないように法 56 条を改正すべきである。しかし、立法府が十分な対応をしないのであれば、考える対応としては、法律が憲法適合的であるように、許される範囲で合理的な解釈を施すことであろう。」(田中治「税法の解釈における規定の趣旨目的の意義」税法学 563 号(2010 年)222 頁)として、厳格な文理解釈が求められる租税法律主義の下でも、このような解釈のあり方が認められるとする見解を示されている。この点、奥谷健准教授は、本判決について、「当該判決においては、通達による取扱いではなく、むしろ医療費控除の対象となる『療養上の世話』の意義に着目すべき点があるように思われる。」(奥谷・前掲注 334・1頁以下)と述べられた上で、通達によって拡大されたその趣旨も考慮した解釈が求められると指摘されている(同 1 頁以下参照)。

<sup>358</sup> 谷口勢津夫教授も、税法の解釈において、「日本語という自然言語で書かれている以上、その言語慣用や通常の用語法に従って、個々の法規の意味すなわち規範が解明されなければならない。そうすることで、租税法規の意味内容について、広く納税者の間に共通の理解が成立し、…しかも解釈の『客観化』や予測可能性・法的安定性の確保にも資することになる。」(谷口・前掲注 5・39 頁)として、民主主義国家、特に申告納税制度における税法解釈のあり方として、何よりもまず文言が重視されるべきであると述べられている。増田英敏教授は、「租税法が侵害規範であり、そうであるゆえに租税法律主義により課税庁の恣意的課税を阻止するということを憲法が命じているのであるからその租税法律主義の要請を形骸化させないために文理解釈により厳格な法解釈がなされるべきなのである。」(増田・前掲注 34・370 頁)として、租税法律主義の下の税法解釈のあり方の基本は文理解釈優先主義であることを強調されている。

められていることにある。立法過程で考慮された正義の形である公平概念が、租税行政の判断に左右される現状は是正されなければならない。

所得税法は、応能負担原則に基づく担税力に応じた課税を実現する仕組みを持ち、最も正義に適合するものと評価されてきた。その仕組みの1つが、所得控除制度であり、納税者の担税力に影響を及ぼす個人的事情を考慮して、納税者の生存のために不可避な所得を納税のために処分する所得から控除する重要な役割がある。有利な取扱いにみえる緩和通達は、本質的には納税者の公平を歪め、納税者から租税解釈権を奪っている。このように現行の医療費控除制度は、租税法律主義の視点から批判されるべきである。

奥谷健准教授は、医療費控除という制度について、「本来的には所得税法 73 条や所得税法施行令 207 条といった法令を、社会的実情に適合するように改正すべきであると考える。」<sup>359</sup>と立法による対応が必要であると結論されている。

佐々木潤子准教授は、通達が、「法律の改正や訴訟の提起よりも、具体的な事案に迅速に対処するという点では優位といえよう。当面の課題としては、通達によってであっても『医師の治療を受けるために直接必要な費用』と認められる限り、控除の対象を拡大していくことが1つの手であろう。」<sup>360</sup>としながら、「根本的な問題の解決のためには、法律の改正も必要であると思われる。」と述べられ、立法化の必要性を説いておられる。

酒井克彦教授は、「立法によらずに法律解釈の限界で対応する姿勢は早急に見直しをすべきではなかろうか。かような点を置き去りにして、行政上の先例解釈のみに頼った解釈論の展開では、今後の医療の多様な進歩に対応することができず、ひいては担税力を指標とする所得税法の機能不全を招来することにもなりかねない。立法上の問題で対処すべき事項が通達によって解決されているという現状を放置することは、通達による立法という租税法律主義における問題にも発展する可能性を有するのである。」<sup>361</sup>と述べられ、立法が急務であると指摘されている。

このように、医療費控除制度については、最終的に立法による措置が必要であるとする論考が目立つ。医療費控除制度の立法による対応は、20 年以上前から玉國文敏教授が「立法が社会の変化に対応しきれていないことがすべての問題の原因となっており、立法的な整備をすることによって問題の解決を図ることが、このような制度運用にあたって生じている疑義や混乱を払拭する上でも、緊要と思われる。」<sup>362</sup>と指摘されていたことでもある。立法による対応が図られることで、納税者は法的基準をもとに問題とする状況を俎上に載せることができるであろう。法に基づいた租税法実務があつてはじめて納税者が租税法解釈権を有することができるのである。

---

<sup>359</sup> 奥谷・前掲注 334・7 頁。

<sup>360</sup> 佐々木・前掲注 169・86 頁。

<sup>361</sup> 酒井・前掲注 260・96 頁。

<sup>362</sup> 玉國・前掲注 169・690 頁。

## おわりに

侵害規範である租税法は、租税法律主義という大原則の支配の下に置かれている。租税法律主義の本質は、国家による恣意的な課税を阻止し、租税法律関係における予測可能性と法的安定性を確保することにある。

本稿の目的は、緩和通達により運用がなされている医療費控除の現状を明らかにし、租税法律主義の視点から検討を加えることにある。医療費控除は、担税力に応じた課税を実現するために所得税法に組み込まれた所得控除であるから、公平概念を中心に据えて検討を行ってきた。以下では、本稿で検討した内容を概括する。

第1章では、医療費控除は所得控除として存在していることから、所得税法における所得控除の位置づけを考察した。所得税法が前提にしている包括的所得概念の議論の根底には、納税者間の公平な負担を図るという要請があることを確認した。また、所得税法の基本的構造からは、その特徴である所得区分、所得控除、累進税率のいずれもが、担税力に応じた公平な課税を実現するために取り入れられていることが確認できた。そして、等しい状況にある者を等しく扱う水平的公平概念からは、憲法25条及び憲法13条によって保障される最低限度の生活費部分は国家の課税権に優先し、納税のために処分可能な所得のみが課税の対象とされるべきであるという可処分所得課税の原則が導かれた。応能負担原則の水平的公平が具体化された可処分所得課税の原則は、所得控除との関係で特に重要な原理であることが確認できた。

このように、所得控除の意義は、不可避的な支出を納税のための所得から控除して、経済的所得だけでは測れない納税者の個人的事情も考慮した、真の担税力に応じた課税を実現することにあることを確認した。

また、所得控除については、税制の簡素化の観点から課税ベースを侵食するものとして批判されることがあるが、憲法から導かれる応能負担原則の要請として理論的な存在意義が十分ある点を指摘した。

第2章は、医療費控除が対象としている医療費の範囲を明確にするため、具体的な医療費控除の内容を整理した。シャープ勧告に基因して創設された医療費控除制度の趣旨は、異常な支出に対する担税力の減殺を考慮することであり、医療費控除は、憲法に定められた基本的人権の生存権保障及び応能負担原則を実現するために、極めて重要な制度であることが確認された。また、シャープ勧告当時、医療費控除と障害者控除の境界部分にはっきりしないものの、そのような境界部分についても、担税力の減殺要因として考慮がなされていた点を指摘した。

控除対象医療費の範囲について、創設以後大きな改正もなく存在している法令の基本的態度は、医師等各種の免許制度の下で資格が法的に定められている者による医学的治療を要する疾病や負傷等の存在を前提とした治療又はそれに関連する費用といった、医療費性の明確な支出に限定する趣旨であることを確認した。このような限定的な法令に対して、税務行政上の執行の必要性の高まりにより、通達に依拠した課税実務が行われている実態

が明らかとなった。そして、これら通達が、法令が規定する医療費の範囲を、実質的に拡大している点に、医療費控除における通達課税の問題点があることを指摘した。

緩和通達は納税者に有利な取扱いを示すものではあるが、このような通達に対する学説の評価は、法の根拠に欠けるという点で、租税法律主義の視点から否定的であることを確認した。

第3章では、医療費控除に関するすべての裁判例を確認した。法令が想定する医療費の範囲は、緩和通達により拡大された範囲に比較して限定的であるから、法令にしか拘束されない裁判所は、納税者に厳しい判断を下しており、運用の場面で拡大された範囲が、救済の場面では限定的に解される実態が明らかとなった。

また、通達に明記されていないが同種類別の状況にある納税者がその緩和通達を根拠に争うことができるかという点について考察した結果、租税法律主義の下では法の根拠が必要であるから、法の範囲を超えた違法な通達を根拠に、納税者はその適用を主張することはできないことを確認した。

租税法律主義の一内容である合法性の原則は、法に基づいた課税実務の運用を求めているが、医療費控除においては、その「法」が存在しないまま、租税行政庁の判断による運用がなされ、そこに、租税行政庁による恣意性介入の余地がうまれる点に医療費控除における問題の本質があると指摘した。納税者に有利な取扱いを示す通達であっても、法の根拠をもたない以上、租税法律主義の下では容認されないものであることを確認した。

第4章では、現行法解釈の限界を指摘するための事例として介護保険制度下における居宅サービスの対価に係る裁判例から、医療費控除の緩和通達による運用の問題点について検討を行った。その結果、シャープ勧告が想定していなかったであろう「介護」に関する個別通達は、法令から解釈できないばかりか、非常に詳細であり、納税者に分かりにくいものであることが確認できた。また、実質的に同様の状態にありながら、租税行政庁の判断により一方は控除対象医療費の範囲に組み込まれ、もう一方は、排除されるという事態が生じており、公平が歪められていることが検証できた。

応能負担原則に基づく公平な課税を行うために立法された所得控除制度は、その「法」に基づく運用がなされてはじめて担税力に応じた課税を実現することができるのであるから、担税力の範囲が、租税行政庁の判断によって左右される運用が許されないことを指摘した。

緩和通達に依拠した運用は、結果として、本質的には納税者の公平を歪め、法により保障された最低限度の生活のための所得の意義を問うことなく、納税者から税法解釈権を奪う現状が認められた。このような現状は、恣意的課税の排除をその本質とする租税法律主義の観点からは、批判されるべきであるとの結論を導き出した。

以上により本稿では、次の3つの点が明らかとなった。

1 点目は、医療費控除規定の解釈による限界が指摘できた。「治療」概念を基本とする医療費控除規定に必ずしも治療を前提としない「介護」概念を組み込んでいくことには限界があることを確認した。

2 点目は、緩和通達により租税法実務が支配されていることが明らかとなった。その結

果として公平が歪められ、担税力に応じた課税が担保されないことを指摘した。

3点目は、このような緩和通達による運用は、租税法律主義の視点から否定されるものであるから、最終的には立法による対応が求められるという結論に至った。

恣意的な課税を阻止することを本質とする租税法律主義の下では、合法性の原則が要請する「法」に基づいた課税実務の運用を行うことが求められるのであり、「法」に基づかない租税行政庁の判断による運用は、早急に是正されなければならない。

本稿の目的は、現行医療費控除制度が、租税法律主義の観点から批判されるべきであることを明らかにするものであった。したがって、「介護」に要する担税力の減殺をどのように考慮すべきかという具体的問題について検討するものではないが、次のような問題を示唆して本稿の結びとしたい。

介護サービスに係る取扱いは複雑、詳細であり、本来「医療」と性質の異なる「介護」を、「医療費控除」の解釈の中に持ち込むことには限界があることは本稿で確認した。介護の出費は家族にとってはある時点を超えてその後継続して発生する出費であり<sup>363</sup>、介護の負担が実質的には担税力の減殺要因となってきたという指摘もある<sup>364</sup>。厚生労働省のデータによると、全国の介護保険受給者数は、平成24年7月審査分で約405万人超、平成24年同月約426万人超、平成24年同月約452万人超と増加の一途をたどっている<sup>365</sup>。これは個人的事情とはいえない社会全体の問題である<sup>366</sup>。

---

<sup>363</sup> 厚生労働省は、2010年時点での「健康寿命」の算定結果を公表している。「健康寿命」とは「日常生活に制限のない期間の平均」をいい、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算定される。それによると、男性が70.42歳、女性は73.62歳であるとされ、平均寿命(男性79.55歳、女性86.30歳)との差は、男性で9.13歳、女性は12.68歳となっている。すなわち、この差が不健康な期間であり、持病による治療や高齢による介護が必要となる期間を示している。厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定結果(平成22年)」平成24年5月18日(<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>,2013年1月15日最終閲覧)参照。

<sup>364</sup> 公益財団法人家計経済研究所により行われた「在宅介護のお金と暮らしについての調査」データによると、介護保険給付対象分にかかる費用よりも、介護保険給付対象外及び介護サービス以外にかかる経常的費用の負担が重くなってきている現状が指摘されている。介護度によってその費用は異なっているが、平均値は速報値で月4万4千円(保険対象介護サービス1万3千円、保険対象外介護サービス1万円、介護サービス以外2万2千円)であり、介護開始により、6割の世帯で支出が増大する一方、5割の世帯で収入が減少していることが報告されている。公益財団法人家計経済研究所「最新調査からみる要介護者のいる世帯のくらしとお金」第48回公開講演会『介護・お金・くらし』2012年11月26日参照。

<sup>365</sup> 厚生労働省ホームページ「介護給付費実態調査月報(平成24年7月審査分)結果の概要」平成24年12月4日([http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2012/dl/201207\\_gaiyou.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2012/dl/201207_gaiyou.pdf),2013年1月15日最終閲覧)参照。なお、2011年度の介護保険年間受給者数は、約517万人となり前年度から25万人増加し、初めて500万人を超えることとなった(厚生労働省ホームページ「平成23年度介護給付費実態調査の概況 調査の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/11/dl/02.pdf>,2013年1月15日最終閲覧))。ここで言う受給者数とは、介護予防サービスの利用者を含む介護サービスの利用者の合計である。

<sup>366</sup> このような高齢化社会の現状がもたらす税制への影響は、言うまでもなく所得控除の問題だけではない。最近の事例としては、介護付終身利用型有料老人ホームに入居していた被相続人の所有の家屋の敷地に対して租税特別措置法69条の4第1項の小規模宅地の等の特例が適用されるかが争われた事例(東京地判平成23(2011)年8月26日判決TAINS Z888-1618)があるが、当事例では、有料老人ホームに入居した被相続人の生活の拠点の判断に焦点が当てられている(林仲宣=高木良昌「判批」税務弘報60巻6号(2012年)46頁以下参照)。同じく、有料老人ホームへの入居について、その入居の際支払う多額の入居一時金の

藤沢メガネ訴訟で示されたように、医療費控除を「治癒可能なもの」、障害者控除は「永続的障害」と役割を固定して理解するとしても、シャープ勧告は両者の連続性を意識した運用を想定し、その境界部分についても所得税法上担税力の減殺要因として考慮が必要であると考えていたことは軽視されてはならない<sup>367</sup>。

「新たに所得控除を設けることはかなりの政治力を要する」<sup>368</sup>とされているが、介護に要する費用が社会的な問題となっている現状を踏まえると、「介護控除」の新設が議論されてしかるべき状況にあると思われる。いわゆる団塊の世代の介護保険利用が一般的に増加するであろう 70 代、80 代に突入する頃にはさらなる増加が予想され、早急な整備が求められる。

畠山武道教授は、所得控除を制限すべきであるという議論が根強いとしつつ、「ただし、所得控除は、所得税の特色である個人的事情を考慮し、それによって応能課税を図るためには不可欠の制度であり、控除項目とその内容を適切に制限することにより、有効な機能を期待できる。そのためには社会状況や生活形態の変化に気を配り、従来の所得控除にたえず検討を加えるとともに、新しい所得控除の導入の道をあけておくことが望ましい。」<sup>369</sup>と述べられ、社会状況の変化に伴う担税力の構成要因の変化に所得控除が対応すべきことを確認されている。

北野弘久教授も、「一般に、人税化すると税法の内容が複雑化する。この人税化による税法の複雑化の問題と、ある物税の税法が複雑・難解であることとは区別されねばならない。人税化による税法の複雑化は、応能負担原則の視角からはやむをえないものである。人税化による税法の複雑化は、それだけ法律学としての税法学の使命の重要性を示唆する。」<sup>370</sup>と述べておられ、複雑化を理由に所得控除の新設を排除する議論よりもさらに重要な所得税法の役割を確認されている。

具体的には、障害者控除と医療費控除から「介護」部分を切り離して、「介護控除」を新設し、介護保険法には介護度という目安があるのであるから、介護度別の定額による控除が考えられる<sup>371</sup>。

---

返還に係る贈与税、相続税における問題も生じている。有料老人ホームについては、「有料老人ホーム入居契約自体の法的性質が明確でなく判例、通説がない状況にある。入居者が入居一時金を負担できず、入居者の家族等が負担することとなる場合の所得税、相続税又は贈与税の課税はどうなるかといった問題が生じ、不明確な点が多いのが現状である。」(白木康晴「有料老人ホームの入居一時金に対する相続税法上の問題について」税大ジャーナル 19 号(2012 年)83 頁)と指摘がなされている。このように、高齢化社会に伴う問題が税法上も表面化してきている。わが国の税制が直面している高齢化社会にどう備えるかについては、金子宏「高齢化社会における税制のあり方」(金子・前掲注 125・272 頁以下)を参照されたい。なお、同文献にて金子教授は、所得控除はなるべく整理することが望ましいが、医療費控除については、「担税力の減殺要因に対応する措置として、その必要性を認めざるを得ない。」(同 288 頁)と述べておられる。

<sup>367</sup> 本稿 46 頁以下参照。

<sup>368</sup> 畠山・前掲注 11・117 頁。

<sup>369</sup> 畠山・前掲注 11・124 頁。

<sup>370</sup> 北野・前掲注 67・167 頁。

<sup>371</sup> 介護控除の具体的提言について、遠藤みち氏は、「介護」に係る所得控除のあり方として、介護サービスの自己負担額を、本来の医療費とは切り離し、医療費控除の対象としないことを明確に規定したうえ、必要であれば、要介護者について介護度により介護控除を行うといった所得控除を設ける一方策を提案さ

その点は、本稿の目的を超えるものであり、今後の検討課題としたい。

医療費控除は、日常生活の中で最も身近にある税制である。確定申告を毎年行う個人事業主だけではなく、確定申告とは無縁であった給与所得者など、広く一般の納税者に関わる問題である。「介護」に関する現場の課税実務上の混乱と、介護保険受給者数の急増が、担税力の減殺を調整する目的で創設された医療費控除制度再構築への機運となることを期待して、本稿の結びに代えたい。

---

れている(遠藤・前掲注 348・138 頁)。林仲宣教授も、高齢化を踏まえ「今後、介護費用控除というような所得控除も必要となってくるかもしれない。」(林・前掲注 27・191 頁)と肯定的な見解を示されている。金子宏教授は、所得控除制度は整理・合理化し、人的控除を中心とした簡素な所得控除制度に再構築すべきであるという立場から、「基礎的な人的控除以外の所得控除を一定の範囲で残す場合にも、アメリカの制度にならって、標準控除(standard deduction)の制度を採用し、所得控除制度の運用上・執行上の簡素化を図るべきであろう。」(金子・前掲注 91・16 頁)と述べておられる。なお、所得控除の整理・合理化を主張されている金子教授が、医療費控除については、十分に存在理由があるので「将来とも存置すべきもの」と位置づけておられることは先に確認した通りである(前掲注 187、前掲注 366 参照)。

## 参考文献一覧

- 朝倉洋子「医療費控除」税経通信 66 卷 2 号(2011 年)189 頁以下
- 芦部信喜『憲法 第 5 版』(岩波書店、2011 年)
- 安倍勝一「裁決事例評釈 居宅サービス計画に医療サービスが伴わない場合の居宅サービスの対価は医療費控除の対象とならないとした事例」税務事例 39 卷 2 号(2007 年)16 頁以下
- 阿部泰隆「個人所得税課税最低限制度のあり方」法律時報 59 卷 3 号(1987 年)56 頁以下
- 新井益太郎監修・岸田貞夫ほか編『現代税法の基礎知識 八訂版』(ぎょうせい、2009 年)
- 新井隆一『租税法の基礎理論 第 3 版』(日本評論社、1997 年)
- 飯田喜信「判批 コンタクトレンズの処方のために行われる検眼及びテスト用コンタクトレンズの着脱の各行為と医師法 17 条にいう『医業』の内容となる医行為」ジュリスト 1129 号(1998 年)114 頁以下
- 石弘光『現代税制改革史』(東洋経済新報社、2008 年)
- 石弘光「所得税の所得控除」税理 51 卷 6 号(2008 年)113 頁
- 石川欽也「所得控除の優先順位に関する考察」税経通信 66 卷 11 号(2011 年)167 頁以下
- 石島弘「低所得者と税制―課税最低限について―」ジュリスト 757 号(1982 年)49 頁以下
- 石橋敏郎「介護保険法改正の評価と今後の課題」ジュリスト 1433 号(2011 年)8 頁以下
- 泉美之松『税についての基礎知識』(税務経理協会、1986 年)
- 磯崎辰五郎=高島學司『医事・衛生法 新版』(有斐閣、1979 年)
- 伊藤正己『憲法 第 3 版』(弘文堂、2003 年)
- 伊藤義一「判批 居宅介護サービス等に係る費用の医療費控除の可否」TKC 税研情報 19 卷 6 号(2010 年)44 頁以下
- 岩尾一編『所得税法(I)』(日本評論新社、1953 年)
- 岩崎政明「判批 医療費控除の適用範囲―眼鏡・コンタクトレンズの購入費用及び検眼費用」ジュリスト 967 号(1990 年)102 頁以下
- 岩崎政明「心身の機能不全補填支出と所得控除」税務事例研究 86 号(2005 年)25 頁以下
- 岩崎政明「心身の機能不全と所得控除」同『ハイポセティカル・スタディ租税法 第 3 版』(弘文堂、2010 年)239 頁以下
- 岩本康志「要介護者の発生にともなう家族の就業形態の変化」同編『社会福祉と家族の経済学』(東洋経済新報社、2001 年)115 頁以下
- 岩本康志ほか「世帯構成員の長期療養に起因する経済厚生への損失」同編『社会福祉と家族の経済学』(東洋経済新報社、2001 年)139 頁以下
- 植松守雄『注解所得税法 4 訂版』(大蔵財務協会、2005 年)
- 植松守雄「所得税法における『課税所得』をめぐって」一橋論叢 77 卷 2 号(1977 年)1 頁以下
- 碓井光明「所得税における必要経費」租税法研究 3 号『所得税法の諸問題』(1975 年)63 頁以下



碓井光明「講演 租税法における通達の意義と問題点」税研 31号(1990年)11頁以下  
碓井光明「必要経費の意義と範囲」日税研論集 31号『必要経費』(1995年)3頁以下  
碓井光明「女性の社会進出に対する税制の影響－配偶者控除等の廃止論をめぐって」ジュリスト 1238号(2003年)70頁以下  
占部裕典「租税法における文理解釈の意義と内容」税法学 563号(2010年)75頁以下  
遠藤みち「少子化対策の視点から課税単位・所得控除・税額控除・児童手当－外国の育児政策に学ぶ－」税経通信 61巻9号(2006年)165頁以下  
遠藤みち「高齢者『引取扶養』から『介護の社会化』へ－介護費用負担と所得控除のあり方－」税法学 566号(2011年)117頁以下  
大蔵省主税局ほか監修『税関係法令判例通達集』(第一法規、加除式)  
岡村忠生ほか『ベーシック税法 第6版』(有斐閣、2011年)  
岡村忠生「譲渡所得課税における取得費について(一)(二)(三・完)」法学論叢 135巻1号1頁以下,3号1頁以下,5号1頁以下(1994年)  
岡村忠生「所得税改革と課税最低限」税経通信 54巻12号(1999年)17頁以下  
小川正雄「アメリカにおける医療費控除の研究」税法学 439号(1987年)10頁以下  
小川正雄「所得控除の認定基準についての考察」税法学 519号(1994年)113頁以下  
奥谷健「市場所得における控除概念－基因原則による必要経費－」島大法学 45巻2号(2001年)23頁以下  
奥谷健「所得税における基礎控除と担税力」税法学 551号(2004年)37頁以下  
奥谷健「判批 医療費控除」別冊ジュリスト 178号[租税判例百選第4版](2005年)93頁  
奥谷健「課税の負担と上限－ドイツ連邦憲法裁判所 2006年1月18日決定を手がかりとして－」税法学 568号(2007年)23頁以下  
奥谷健「居宅介護サービスと医療費控除(上)(下)」税務事例 40巻1号1頁以下,2号1頁以下(2008年)  
奥谷健「医療費控除における『療養上の世話』の意義」税務事例 41巻6号(2009年)1頁以下  
奥谷健「判批 居宅介護サービスと医療費控除」税務 Q&A82号(2009年)51頁以下  
奥谷健「判批 居宅介護サービスと医療費控除(高裁判決)」税務 Q&A93号(2009年)42頁以下  
奥谷健「判批 配偶者控除」別冊ジュリスト 207号[租税判例百選第5版](2011年)92頁  
奥谷健「判批 医療費控除」別冊ジュリスト 207号[租税判例百選第5版](2011年)93頁  
垣木英宏「判批 居宅介護サービス等に係る費用の医療費控除の可否」TKC税研情報 19巻6号(2010年)69頁以下  
鹿志村裕「裁決事例評釈 健康食品用の購入費用が医療費控除の対象とならないとした事例」税務事例 39巻2号(2007年)12頁以下  
金子宏ほか編『ケースブック租税法 第3版』(弘文堂、2011年)  
金子宏ほか「所得税の過去・現在・未来」税研 145号(2009年)1頁以下  
金子宏ほか「第1回 租税法の解釈・適用、租税法と私法」法律時報 84巻4号(2012年)64頁以下

金子宏ほか「第2回 所得概念論、経済学との関係」法律時報 84 卷 5 号(2012 年)112 頁以下

金子宏ほか「第3回 国際租税法・国際交流を中心に」法律時報 84 卷 6 号(2012 年)54 頁以下

金子宏『租税法 第17版』(弘文堂、2012 年)

金子宏「租税法における所得概念の構成」同『所得概念の研究』(有斐閣、1995 年)1 頁以下  
〔初出、法学協会雑誌 83 卷 9・10 合併号 83 頁以下(1966 年),85 卷 9 号 85 頁以下(1968 年),92 卷 9 号 92 頁以下(1975 年)〕

金子宏「税制と公平負担の原則」同『所得課税の法と政策』(有斐閣、1996 年)1 頁以下〔初出、ジュリスト 506 号(1972 年)20 頁以下〕

金子宏「所得税における課税単位の研究」同『課税単位及び譲渡所得の研究』(有斐閣、1996 年)1 頁以下〔初出、田中二郎先生古稀記念『公法の理論(中)』(有斐閣、1977 年)〕

金子宏「シャープ勧告と所得税」同『所得課税の法と政策』(有斐閣、1996 年)16 頁以下〔初出、日本租税研究協会『シャープ勧告とわが国の税制』(1983 年)〕

金子宏「所得税制改革の方向—いわゆる「抜本的税制改革」の意義と限界—」同『所得課税の研究』(有斐閣、1991 年)1 頁以下

金子宏「高齢化社会における税制のあり方」同『租税法理論の形成と解明(上巻)』(有斐閣、2010 年)272 頁以下〔初出、じゅん刊「世界と日本」795 号(1995 年)〕

金子宏「総説—所得税における所得控除の研究」日税研論集 52 号『所得控除の研究』(2003 年)1 頁以下〔同『租税法理論の形成と解明(上巻)』(有斐閣、2010 年)所収 545 頁以下〕

金子宏「所得税制の構造改革—少子・高齢化社会と各種控除の見直し—」同『租税法理論の形成と解明(上巻)』(有斐閣、2010 年)570 頁以下〔初出、ジュリスト 1260 号(2004 年)235 頁以下〕

金子宏「所得税の構造上の問題点の検討と所得税制度の改革の動向—OECD 租税政策研究シリーズ 13 号『個人所得税の抜本的改革』(2006 年)の紹介と検討—」税研 143 号(2009 年)82 頁以下

金子宏「法人税における資本等取引と損益取引—『混合取引の法理』の提案(その 1.『現物配当』)」同編『租税法の発展』(有斐閣、2010 年)337 頁以下

金子宏「判批 憲法と租税法—大島訴訟」別冊ジュリスト 207 号[租税判例百選第 5 版](2011 年)4 頁以下

川上道子「介護職と医療行為に関する研究(1)—訪問介護員の調査から見えてくるもの—」中国学園紀要 6 号(2007 年)7 頁以下

岸田貞夫『税法としての所得課税 改訂版』(税務経理協会、2003 年)

北野弘久『税法学の基本問題』(成文堂、1972 年)

北野弘久『税法学原論 第 6 版』(青林書院、2007 年)

北野弘久編『現代税法講義 5 訂版』(法律文化社、2009 年)

北野弘久「判批 メガネ、コンタクトレンズの購入等と所得税法にいう医療費控除」別冊ジュリスト 113 号[社会保障判例百選第 2 版](1991 年)78 頁以下

北野弘久「応能負担原則と政府税調中期答申」税制研究 44 卷(2003 年)1 頁以下

北野弘久「税制の基本原則～私たちは無条件的に無原則的に納税の義務を負うものではない～」税制研究 53号(2008年)9頁以下

北野弘久「シャープ勧告における『公平課税』－その特質と限界－」税制研究 54号(2008年)13頁以下

木村弘之亮『租税法』(税務経理協会、1999年)

木村弘之亮『租税法総則』(成文堂、2002年)

木村弘之亮「所得税法における包括的所得税と発生主義の接点－包括的所得税は実現主義を排斥するか－」税法学 562号(2009年)33頁以下

清永敬次『税法 第7版』(ミネルヴァ書房、2007年)

吉良実『租税法概論 改訂版』(中央経済社、1992年)

吉良実「税務通達の規範性」税法学 248号(1971年)12頁以下

九乗哲「裁決事例評釈 通所介護及び福祉用具貸与の居宅サービスの対価が医療費控除の対象とならないとした事例」税務事例 42巻 11号(2010年)19頁以下

倉持孝司「判批 所得税の課税最低限と生存権－総評サラリーマン税金訴訟」別冊ジュリスト 187号[憲法判例百選Ⅱ第5版](2007年)302頁以下

五嶋陽子「アメリカの医療費控除の制度分析」商経論集 43巻 1号(2007年)199頁以下

五嶋陽子「シャープ勧告と医療費控除制度」商経論叢 45巻 1号(2009年)11頁以下

五嶋陽子「医療と税制」商経論叢 45巻 2・3合併号(2010年)49頁以下

後藤昇編『医療費控除と住宅借入金等特別控除の手引』(大蔵財務協会、2010年)

後藤昇ほか編『所得税基本通達逐条解説』(大蔵財務協会、2012年)

小沼敦「療養病床の再編」調査と情報 590号(2007年)1頁以下

佐伯仁志「判批 『医業』の意義－コンタクトレンズ処方のための検眼とレンズ着脱」別冊ジュリスト 183号[医事法判例百選](2006年)4頁以下

佐々木潤子「所得税法における課税最低限と最低生活費－アメリカ連邦個人所得税法における展開－(一)(二・完)」民商法雑誌 117巻 1号 35頁以下,2号 32頁以下(1997年)

佐々木潤子「医療費控除の対象となる医療費の判断基準－アメリカを素材として－」税法学 541号(1999年)73頁以下

佐々木潤子「基礎的人的控除のあり方－課税最低限を前提として－」税法学 563号(2010年)203頁以下

酒井克彦「医療費控除の解釈における素人判断の排除とデマケーション－所得税法に規定する医療費控除の意義と射程範囲－」国士館法学 38号(2006年)33頁以下

酒井克彦「所得税法上の医療費控除の対象となる『医薬品』概念」国士館法学 39号(2007年)59頁以下

酒井克彦「所得控除と税額控除－両控除の性格付けについて－」税務弘報 55巻 6号(2007年)99頁以下

酒井克彦「所得税法上の医療費控除の意義と射程範囲(上)(下)－先例的取扱いの重圧と緩和と通達－」税務弘報 55巻 8号 103頁以下,9号 90頁以下(2007年)

酒井克彦「所得税法上の医療費控除の対象となる『医薬品』の解釈試論(上)(下)―薬事法上の『医薬品』概念への準拠に対する疑問」税務弘報 55 巻 10 号 88 頁以下,11 号 87 頁以下(2007 年)

酒井克彦「所得税法上の医療費控除にいう治療等の意義(上)(下)―いくつかの解釈アプローチの検証」税務弘報 55 巻 13 号 87 頁以下,14 号 86 頁以下(2007 年)

酒井克彦「所得税法を取り巻く今日的課題と医療費控除―給付付き税額控除・金融所得一体課税論を中心として」税務弘報 56 巻 1 号(2008 年)126 頁以下

酒井克彦「障害者控除の性質論(上)(下)―所得税法上の障害者控除についての再整理を試みる」税務弘報 57 巻 11 号 109 頁以下,13 号 135 頁以下(2009 年)

酒井克彦「講演録 租税負担能力に応じた課税の実現―所得控除の意義と最近の議論―」税大ジャーナル 13 号(2010 年)23 頁以下

酒井克彦「寡婦控除あるいは寡夫控除を巡る諸問題(上)(中)(下)」税務弘報 59 巻 2 号 149 頁以下,3 号 83 頁以下,4 号 68 頁以下(2011 年)

酒井克彦「震災損失について議論すべき問題(1)―所得控除の適用順序についての緊急検討」税務弘報 59 巻 7 号(2011 年)170 頁以下

佐藤英明『スタンダード所得税法 補正 2 版』(弘文堂、2011 年)

佐藤英明「雑損控除制度 - その性格づけ」日税研論集 47 号『所得税における損失の研究』(2001 年)29 頁以下

佐藤英明「配偶者控除および配偶者特別控除の検討」日税研論集 52 号『所得控除の研究』(2003 年)133 頁以下

佐藤英明「雑損控除と医療費控除―制度の性格と内容」税研 136 号(2007 年)36 頁以下

佐藤英明「租税法律主義と租税公平主義」金子宏編『租税法の基本問題』(有斐閣、2008 年)55 頁以下

佐藤英明「所得控除と税額控除」ジュリスト 1402 号(2010 年)58 頁以下

塩野宏『行政法 I 第 5 版』(有斐閣、2012 年)

品川芳宣『租税法律主義と税務通達―税務通達をめぐるトラブルの実践的解決』(ぎょうせい、2004 年)

品川芳宣「税務通達に従った納税申告の否認と予測可能性」税理 42 巻 8 号(1999 年)9 頁以下

品川芳宣「税務通達の法的拘束力と納税者の予測可能性」税理 43 巻 14 号(2000 年)2 頁以下

篠崎良勝「介護職の医療行為 本当に現場は望んでいるのか」月刊ケアマネジメント 20 巻 1 号(2009 年)62 頁以下

篠崎良勝「介護業界における非医療従者が行う医療行為の現状と課題―介護保険制度が施行されてからの施策の変遷と介護労働者の医療行為の経験率―」産業文化研究 18 号(2009 年)133 頁以下

篠崎良勝「医療と介護」ふれあいケア 16 巻 9 号(2010 年)26 頁以下

篠崎良勝「介護従事者における医療行為の実態・意識調査」産業文化研究 20 号(2011 年)69 頁以下

渋谷雅弘「判批 医療費控除における『対価』の意義」租税法研究 27 号『情報化と租税行政  
 手続』(1999 年)165 頁以下  
 清水廉編『改正全条文付 新所得税法の解説』(法律の友社、1950 年)  
 下村芳夫「租税法律主義をめぐる諸問題－税法の解釈と適用を中心として－」税大論叢 6 号  
 (1972 年)1 頁以下  
 シャウプ使節団『シャウプ使節団日本税制報告書 vol.1』(1949 年)  
 シャウプ使節団『シャウプ使節団日本税制報告書 vol.2』(1949 年)  
 シャウプ使節団『シャウプ使節団第二次日本税制報告書』(日本租税研究協会、1950 年)  
 白木康晴「有料老人ホームの入居一時金に対する相続税法上の問題について」税大ジャーナ  
 ル 19 号(2012 年)83 頁以下  
 神野直彦「第 2 章 所得概念論」金子宏編『所得税の理論と課題(21 世紀を支える税制の論理  
 第 2 卷) 2 訂版』(税務経理協会、2001 年)19 頁以下  
 神野直彦「社会保障における所得税の役割」税研 135 号(2007 年)34 頁以下  
 新村出編『広辞苑 第 6 版』(岩波書店、2008 年)  
 菅沼隆監修『社会保障制度への勧告：米国社会保障制度調査団報告書 アメリカ医師会調査  
 団報告書』(日本図書センター、2010 年)  
 首藤重幸「租税行政手続(通達・指導)」日税研論集 25 号『租税行政手続』(1994 年)171 頁以下  
 高柳信一「判批 通達(1)」別冊ジュリスト 28 号[行政判例百選新版](1970 年)89 頁以下  
 高柳信一「判批 通達(2)」別冊ジュリスト 28 号[行政判例百選新版](1970 年)91 頁以下  
 高柳信一「判批 パチンコ球遊器に関する通達」別冊ジュリスト 61 号[行政判例百選 I 第 1  
 版](1979 年)130 頁以下  
 高柳信一「判批 墓地・埋葬等に関する法律の通達」別冊ジュリスト 61 号[行政判例百選 I 第  
 1 版](1979 年)133 頁以下  
 武田昌輔監修『DHC コメントール所得税法 第 3 巻』(第一法規、加除式)  
 田代行孝「判批 居宅サービス利用の対価と医療費控除」税理 53 巻 14 号(2010 年)106 頁以下  
 忠岡博「判批 居宅介護サービスと医療費控除」税法学 564 号(2010 年)219 頁以下  
 田中治「所得課税における人的控除制度のあり方」税 60 巻 6 号(2005 年)4 頁以下  
 田中治「税法通達の読み方」税研 138 号(2008 年)22 頁以下  
 田中治「税法の解釈における規定の趣旨目的の意義」税法学 563 号(2010 年)215 頁以下  
 田中治「租税法律主義の現代的意義」税法学 566 号(2011 年)243 頁以下  
 田中治「個人所得課税における所得控除と税額控除－その仕組みをめぐる問題－」同志社法  
 学 62 巻 5 号(2011 年)1 頁以下  
 田中二郎『租税法 第 3 版』(有斐閣、1990 年)  
 田中二郎「法律による行政と通達による行政－行政通達の使命とその限界」自治研究 32 巻  
 7 号(1956 年)12 頁以下〔同『司法権の限界』(弘文堂、1976 年)所収 14 頁以下〕  
 田中康男「所得控除の今日的意義－人的控除のあり方を中心として－」税大論叢 48 号(2005  
 年)13 頁以下

谷川喜美江「所得税における控除制度の問題点」嘉悦大学研究論集 51 卷 3 号(2009 年)95 頁以下

谷口勢津夫『税法基本講義 第 3 版』(弘文堂、2012 年)

谷口勢津夫「税法における自由と平等ードイツ税法学における実質的法治国家論の展開ー」税法学 546 号(2001 年)203 頁以下

谷口勢津夫「税制における担税力の意義」税研 119 号(2005 年)33 頁以下

谷口勢津夫「基礎的人的控除の今後のあり方」税研 136 号(2007 年)22 頁以下

谷口勢津夫「人的控除」税研 146 号(2009 年)86 頁以下

玉國文敏「医療費控除の範囲と限界 - 通達課税の一側面 - 」成田頼明ほか編『行政法の諸問題(下)』(有斐閣、1990 年)649 頁以下

玉國文敏「通達課税の一側面ー相続財産評価基準とその変容ー」小早川光郎=宇賀克也編『行政法の発展と変革(下)』(有斐閣、2001 年)469 頁以下

津田明人「判批 精神薄弱者である子のために負担していた児童福祉施設負担金は医療費控除の対象にならないとした事例」税務事例 42 卷 11 号(2010 年)24 頁以下

苫米地邦男『回答事例による所得税質疑応答集 平成 18 年版』(大蔵財務協会、2006 年)

中江博行「判批 脳梗塞の後遺障害等がある者がデイサービスセンターで受けた介護サービスは、医療費控除の対象となる『療養上の世話』に当たらないとした事例」税務事例 42 卷 11 号(2010 年)14 頁以下

中川一郎「現行税法における基本的法概念としての『所得』(一)」税法学 13 号(1952 年)8 頁以下

中里実「human capital と租税法(上)(下)」ジュリスト 956 号 104 頁以下,961 号 215 頁以下(1990 年)

中里実「所得控除制度の経済学的意義」日税研論集 52 号『所得控除の研究』(2003 年)91 頁以下

中里実「通達に反する課税処分効力の効力」ジュリスト 1349 号(2008 年)86 頁以下

永橋利志「裁決事例評釈 身体障害者更生施設への入所に係る利用者負担金は医療費控除の対象とならないとした事例」税務事例 39 卷 2 号(2007 年)20 頁以下

西村健一郎『社会保障法入門 補訂版』(有斐閣、2010 年)

西村周三「医療費と所得階層」経済研究 25 卷 2 号(1974 年)176 頁以下

野口悠紀雄「所得税改革のあり方」税研 83 号(1999 年)26 頁以下

野津和彦「高齢者介護に伴う費用支出と医療費控除適用上の留意点」税理 42 卷 2 号(1999 年)134 頁以下

長谷川敏彦=豊田奈穂「〔経済教室〕医療制度改革に新視点⑤ 福祉と連携へ経営統合も」日本経済新聞朝刊東京最終版 2012 年 8 月 2 日,26 面

畠山武道『租税法 改訂版』(青林書院、1985 年)

林仲宣『税社会学』(税務経理協会、2003 年)

林仲宣『実務に役立つ租税基本判例 120 選』(税務経理協会、2010 年)

林仲宣「判批 医療費控除」法律のひろば 52 巻 3 号(1999 年)52 頁以下

林仲宣監修・青山倫子「判批 医療費控除－眼鏡・コンタクトレンズの購入費用」税務弘報 56 巻 4 号(2008 年)152 頁以下

林仲宣「判批 医療費控除－児童福祉施設負担金」税務弘報 57 巻 5 号(2009 年)50 頁以下

林仲宣=高木良昌「判批 医療費控除－居宅サービス利用の対価」税務弘報 58 巻 4 号(2010 年)146 頁以下

林仲宣=高木良昌「判批 小規模宅地」税務弘報 60 巻 6 号(2012 年)46 頁以下

平岡久「判批 パチンコ球遊器に関する通達」別冊ジュリスト 181 号[行政判例百選 I 第 5 版](2006 年)104 頁以下

廣澤民生「判批 所得税の不平等－サラリーマン税金訴訟」別冊ジュリスト 186 号[憲法判例百選 I 第 5 版](2007 年)70 頁以下

福家俊朗『現代租税法の原理－転換期におけるその歴史的位相』(日本評論社、1995 年)

藤田晴『所得税の基礎理論』(中央経済社、1992 年)

増井良啓「租税法における水平的公平の意義」金子宏先生古稀祝賀『公法学の法と政策(上)』(有斐閣、2000 年)171 頁以下

増井良啓「税制の公平から分配の公平へ」江頭憲治郎=碓井光明編『法の再構築 I 国家と社会』(東京大学出版会、2007 年)63 頁以下

増井良啓「〔序論 1〕租税法への招待」法学教室 355 号(2010 年)108 頁以下

増井良啓「〔序論 2〕租税法における公平」法学教室 356 号(2010 年)134 頁以下

増井良啓「〔序論 3〕租税法の形成過程」法学教室 357 号(2010 年)141 頁以下

増井良啓「〔所得税 1-2〕所得の概念(1)(2)」法学教室 358 号 136 頁以下,359 号 127 頁以下(2010 年)

増井良啓「〔所得税 3〕納税義務者」法学教室 360 号(2010 年)128 頁以下

増井良啓「〔所得税 4〕所得税法のしくみ」法学教室 361 号(2010 年)110 頁以下

増井良啓「〔所得税 5〕収入金額」法学教室 362 号(2010 年)124 頁以下

増井良啓「〔所得税 6-8〕費用控除(1)(2)(3)」法学教室 363 号 111 頁以下(2010 年),増 364 号 125 頁以下, 365 号 123 頁以下(2011 年)

増井良啓「〔所得税 9〕時間とリスク」法学教室 366 号(2011 年)113 頁以下

増田英敏『納税者の権利保護の法理』(成文堂、1997 年)

増田英敏『租税憲法学 第 3 版』(成文堂、2008 年)

増田英敏『リーガルマインド租税法 第 3 版』(成文堂、2011 年)

増田英敏「続・実践 租税正義学 所得控除から税額控除へのシフトの意義」税務弘報 58 巻 1 号(2010 年)164 頁

増田英敏「租税法律主義と租税公平主義の衝突－租税法解釈の在り方－」税法学 566 号(2011 年)347 頁以下

増田英敏「判批 弁護士会役員の交際費等の必要経費該当性」TKC 税研情報 21 巻 2 号(2012

年)1頁以下

松沢智『租税法の基本原則—租税法は誰のためにあるのか』(中央経済社、1983年)

松沢智『新版 租税実体法 補正第2版』(中央経済社、2003年)

松原有里「物的控除は必要か—社会保険料控除、保険料控除、寄付控除」税研 136号(2007年)43頁以下

三木義一編『よくわかる税法入門 第5版』(有斐閣、2010年)

三木義一「課税最低限と社会給付の統一—注目されるドイツ憲法裁判所違憲判決—」税 48巻3号(1993年)4頁以下

三木義一「課税最低限—法的側面からの問題提起—」日本租税理論学会編『課税最低限』(谷沢書房、1994年)33頁以下

水野忠恒『租税法 第5版』(有斐閣、2011年)

水野忠恒「税制簡素化の方向」ジュリスト 715号(1980年)92頁以下

水野忠恒「所得控除と憲法問題」日税研論集 52号『所得控除の研究』(2003年)25頁以下

水野忠恒監修・佐藤英明=植田卓「税務審議『基礎的人的控除の簡素化』」税研 94号(2000年)60頁以下

森信茂樹「先進国の標準税制としての給付付き税額控除」税研 145号(2009年)22頁以下

山内一夫「訓令と通達」田中二郎ほか編『行政法講座 第4巻』(有斐閣、1971年)166頁以下

山崎正雄編『平成25年3月申告用 一目で分かる医療費控除』(納税協会連合会、2012年)

山田二郎「通達のあり方」税法学 227号(1969年)30頁以下〔同『租税法の解釈と展開(I)』(信山社出版、2007年)所収10頁以下〕

山畑博史「判批 居宅サービスの対価と医療費控除」速報判例解説 7号(2010年)303頁以下

吉田幸一「最近の事例から学ぶ医療費控除の認容範囲」税理 40巻2号(1997年)177頁以下

吉野隆子「医療費控除をめぐる最近の税務トラブルと防止策」税理 43巻2号(2000年)102頁以下

吉村典久「応能負担原則の歴史的展開」法学研究 63巻12号(1990年)353頁以下

吉村典久「判批 給与所得控除、給与所得者に対する最低生活費課税、給与所得にかかる源泉徴収制度の憲法判断」ジュリスト 983号(1991年)129頁以下

吉村典久「所得控除と応能負担原則—所得税法における主観的担税力の考慮—」金子宏編『所得課税の研究』(有斐閣、1991年)235頁以下

吉村典久「所得控除の意義について」税研 136号(2007年)16頁以下

吉村政穂「特別人的控除の今後のあり方」税研 136号(2007年)30頁以下

渡辺智之「最適課税論と所得概念」金子宏編『租税法の発展』(有斐閣、2010年)297頁以下

公益財団法人家計経済研究所「最新調査からみる要介護者のいる世帯の暮らしとお金」第48回公開講演会『介護・お金・暮らし』2012年11月26日

厚生労働省ホームページ「医療類似行為に対する取扱いについて(医事第58号)」平成3年6



月 28 日 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1a.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書」平成 16 年 12 月 24 日 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について」平成 18 年 11 月 27 日 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて(平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知)」([http://www.pref.osaka.jp/attach/15326/00000000/07\\_tankyuin\\_ihoseisokyaku\\_tokuyo.pdf](http://www.pref.osaka.jp/attach/15326/00000000/07_tankyuin_ihoseisokyaku_tokuyo.pdf), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「喀痰吸引等制度について」平成 23 年 11 月 ([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01\\_seido\\_01.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「保険診療と保険外診療の併用について」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/heiyou.html>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「先進医療の概要について」([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/sensiniryu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/sensiniryu/index.html), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「社会保障審議会医療保険部会「平成 24 年度診療報酬改定に係る基本的考え方」平成 23 年 12 月 1 日」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wp36-at/2r9852000001wp9m.pdf>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「第 21 回生命表(完全生命表)の概況」における参考資料「平均余命の年次推移」平成 24 年 5 月 31 日 ([http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/21th/dl/21th\\_05.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/21th/dl/21th_05.pdf), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「平成 23 年度介護給付費実態調査の概況 調査の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/11/dl/02.pdf>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働省ホームページ「介護給付費実態調査月報(平成 24 年 7 月審査分)結果の概要」平成 24 年 12 月 4 日 ([http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2012/dl/201207\\_gaiyou.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2012/dl/201207_gaiyou.pdf), 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定結果(平成 22 年)」平成 24 年 5 月 18 日 (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

国税庁ホームページ「乳がんの治療に伴い乳房を失った患者に対する『CAL 組織増大術』を用いた乳房再建手術に係る費用の医療費控除の適用の可否について(照会)」平成 21 年 1 月 16 日 (<http://www.nta.go.jp/tokyo/shiraberu/bunshokaito/shotoku/24/02.htm#a01>, 2013 年 1 月 15 日最終閲覧)

国税庁ホームページ「申告所得税標本調査結果」(<http://www.nta.go.jp/kohyo/tokei/kokuze>

icho/jikeiretsu/01\_01.htm,2013年1月15日最終閲覧)

国税庁ホームページ「タックスアンサーNo.1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価」(<http://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1127.htm>,2013年1月15日最終閲覧)

全国健康保健協会ホームページ(<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>,2013年1月15日最終閲覧)

昭和 52(1977)年 11 月 16 日参議院会議録第 82 回国会決算委員会第 4 号(<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/sangiin/082/1410/08211161410004a.html>,2013年1月15日最終閲覧)

丸山ワクチンオフィシャル・サイト [http://nms-vaccine.jp/faq.php?faq\\_cd=13](http://nms-vaccine.jp/faq.php?faq_cd=13),2013年1月15日最終閲覧)

「『丸山ワクチン』成分、子宮頸がん治療薬に活用」日本経済新聞電子版 2010年11月11日([http://www.nikkei.com/article/DGXNASDD1007B\\_Q0A111C1TJ1000/?dg=1](http://www.nikkei.com/article/DGXNASDD1007B_Q0A111C1TJ1000/?dg=1),2013年1月15日最終閲覧)

国際自然医学会・公式ホームページ「クリニックについて」(<http://morishita-med.jp/index.php?%E3%81%8A%E8%8C%B6%E3%81%AE%E6%B0%B4%E3%82%AF%E3%83%AA%E3%83%8B%E3%83%83%E3%82%AF#v9016858>,2013年1月15日最終閲覧)