

国民健康保険料（税）収納率 向上のための提言

国民健康保険料（税）滞納問題に関する研究会

（国民健康保険中央会）

目次

はじめに	1
・ 提言～早期に検討、実行すべき方策～	3
1．保険料（税）の賦課・徴収に関して	3
納付機会の拡大（徴収の私人委託の実施）	3
滞納処分の効率的な実施	3
口座振替の積極的な推進	4
擬制世帯主制度の見直し	4
2．加入手続き・被保険者証の発行に関して	4
短期被保険者証、資格証明書の効果的な活用の促進	4
医療保険保険者間の連携の強化	5
政府管掌健康保険における適用の適正化の推進	6
3．保険料（税）の算定・賦課方法に関して	6
公的年金等特別控除の見直し	6
給与所得特別控除の見直し	7
譲渡所得の特別控除の適用	7
青色専従者給与等控除の適用	7
4．その他	7
社会保険料控除における納付確認の推進	7
PR・啓発活動の広域的な実施	8
・ 今後さらに検討が必要な課題	9
1．保険料（税）の賦課・徴収に関して	9
特別徴収の導入について	9
納付通知の一元化について	9
支払方法・機会の多様化について	9
保険料（税）徴収債権の消滅時効について	10

徴収委託について	10
2 . 加入手続き・被保険者証の発行に関して	11
前住所地での滞納者に対する対策について	11
共通番号制の導入について	11
定住外国人以外の外国人の取扱いについて	12
3 . 保険料(税)の算定・賦課方法に関して	12
賦課限度額の見直しについて	12
賦課標準の変更について	13
世帯単位の賦課や納付義務者の取扱いについて	13
所得の未申告者に対するみなし所得制度の創設について	13
4 . その他	14
前納報奨金制度の導入について	14
返戻金等の導入について	14
郵便局での口座振替について	15
口座振替の義務化について	15
行政上の不利益の賦課について	16
電子化の促進について	16
委員名簿	17

はじめに

国民健康保険（以下「国保」という。）は、制度発足以来、農林水産業者、自営業者及び無職者など被用者保険の加入者等を除くすべての国民を対象とする公的医療保険制度として、今日まで国民皆保険体制の基盤的役割を果たしてきた。

その間、国保の保険料（税）は、高齢化の進展及び医療技術の進歩等に伴う医療費の増高により年々上昇してきたが、一方、国保被保険者の所得は近年の経済の低迷により伸び悩んでいること等から、国保の保険料（税）収納率（以下「収納率」という。）は年々低下してきており、平成12年度の収納率は91.35%と国保制度の堅持ひいては国民皆保険体制の維持が危ぶまれる状況となっている。

こうした状況の中で、国保保険者は決して手をこまねいていたわけではない。国保保険者の担当者は医療費適正化の努力を行うとともに、収納率向上のために夜間・休日訪問徴収などさまざまな工夫を重ね、日々努力奮闘してきた。しかしながら、被用者保険の加入者が一定した所得を安定的に得られる者がほとんどであるのに比べ、国保保険者はそれ以外の者、すなわち低所得者や無職者など所得が不安定な者を多く抱えるという構造的な問題等から収納率の低下を余儀なくされている。特に、最近の長期不況によるリストラや倒産等による被用者保険から国保へ加入してくる者の急増及び就業意識の変化によるフリーター・人材派遣会社登録者等で国保へ加入してくる者の増加は、収納率の低下をもたらしているものと思われる。

国保では以前から、これらの問題を解決するためにも、全国民の給付と負担の公平を目指した医療保険制度の一本化を主張してきた。収納率の問題への究極的な対応は、こうした制度の一本化の中で考えていくべき問題である。しかしながら、一方で、現在、医療制度改革が政府・審議会等で活発に議論されているが、どのような制度改革になるにせよ制度の一本化には若干の時間を要することもまた事実であろう。収納率の向上は、医療保険制度が一本化されるまでの間においても、また、社会保険方式で制度が一本化されたとしても、医療保険の安定した運営のためには大きな課題であり、積極的に取り組むことが不可欠である。

こうしたことを踏まえ、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）では昨今の収納率の全国的な低下に鑑み、効果的な滞納者対策について検討するため、平成12年6月、厚生省（当時）保険局国民健康保険課の協力を得つつ

「国民健康保険料（税）滞納問題検討会」を設置し、同年 11 月に同検討会における議論を整理した報告書を取りまとめた。

そしてさらに、平成 13 年度においても引き続き収納率確保に向けてより効果的な方策を検討するため、国保中央会に「国民健康保険料（税）滞納問題に関する研究会（以下「研究会」という。）」を設置した。

研究会では、学識経験者や収納率向上のため日々努力している先駆的な保険者の担当者を構成メンバーとし、多方面から検討を行った。その結果、収納率向上のためには現行の諸制度を見直さなければ難しい問題が多いことから、研究会で検討された事項を整理し、収納率向上のための提言をまとめるに至った。本提言の中には、法令等の改正が必要なものはもちろん、現時点では早急な対応が困難と思われるものも含めとりまとめている。

このため、本提言では、まず、「 . 提言～早期に検討、実行すべき方策～」として、来年度からでも実現が可能と思われる諸方策を挙げており、さらに、研究会で出された意見で、税制、他の社会保障制度との整合性の問題や実務上の問題といった観点から更なる検討を要する点については、「 . 今後さらに検討が必要な課題」としてとりまとめている。

本提言が、まさに現場の「生の意見」として受けとめられ、収納率向上のための検討の素材とされることを強く期待している。

平成 13 年 12 月 12 日

・提言～早期に検討、実行すべき方策～

1. 保険料(税)の賦課・徴収に関して

納付機会の拡大(徴収の私人委託の実施)

保険料(税)の納付について被保険者の利便を向上させるため、コンビニエンス・ストア等での納付を可能にする。

水道料金など地方公共団体の使用料については、既にコンビニエンス・ストア等での納付がなされている。これらは営業時間も長いため、金融機関の営業時間外でも納付が可能であり、被保険者の利便が向上し、納付促進につながると考えられる。

しかしながら、保険料(税)については、収納事務を私人に委託することはできず、地方自治法の規定により、現在は市町村の窓口や金融機関等に限られている。

コンビニエンス・ストア等における納付は、金融機関での納付と比べ、手数料等費用や事務の面で保険者の負担が増加する面もあるが、若年者が多い大都市等ではコンビニエンス・ストアも多く、納付促進に有効と考えられる。

特に、保険料の場合は、国保法の改正によって実施可能と考えられるので、速やかな実施を強く要望する。

滞納処分の効率的な実施

本研究会で策定を予定している滞納処分マニュアル等を活用し、滞納処分を効率的に実施する。

また、県単位等で滞納整理機構を設置するなど、滞納処分業務を広域化し、効率的に行うことを検討する。

制度拒否的な滞納者や保険料(税)の支払能力があるにもかかわらず継続的に滞納する者に対しては、預金や生命保険、給与の差押・換価等の滞納処分が有効である。特に、換価時点では、被処分者から連絡があることが多く、分納を含めた交渉が可能になる。

小規模で滞納者数が少ない保険者にとっては、保険者自ら滞納処分を行うことは困難な場合も多いので、住民税を対象として都道府県単位で設立されている「滞納整理機構」等を参考に、一部事務組合あるいは広

域連合において一括して滞納処分を行うことを検討すべきである。

さらに、徴収の段階においても徴収事務の効率化を図る観点から、都道府県単位等での専門的な組織による徴収を実施することも検討すべきである。

口座振替の積極的な推進

口座振替の利用率の高い保険者は収納率が高いことから、積極的な推進を図るべきである。

保険料（税）の支払において、口座振替の利用率の高い保険者は比較的収納率が高くなっている。収納率向上のためには、口座振替の利用率を高めることが有効である。そのため、現行制度の下では金融機関への口座振替の手数料の交付や保険料（税）の納付書に口座振替依頼書を添付する等が挙げられる。

また、これらの口座振替の促進には費用を要するため、地方交付税の算定基準に組み入れるなど、財政面での支援が求められる。

擬制世帯主制度の見直し

社会経済情勢の実態に鑑み、被用者保険の加入者が世帯主である場合には、国保の被保険者を国保法上の世帯主（納付義務者）とする等、擬制世帯主制度について、早急に見直しを図る。

保険料（税）が世帯単位で賦課され、世帯主が納付義務者となっているため、擬制世帯主制度は、保険料（税）の徴収等において必要な制度となっている。

しかしながら、昨今、女性の社会進出が進展している中で、夫が加入している被用者保険の被扶養者とはならず、国保に加入しているケースが多くなっており、夫に対して納付通知書が届くこと等について、被保険者の理解が得られ難いものとなっている。

よって、被保険者の理解を得られるよう、制度の弾力的な運用を図るなど、早急に見直しを行うべきである。

2. 加入手続き・被保険者証の発行に関して

短期被保険者証、資格証明書の効果的な活用の促進

短期被保険者証や資格証明書の活用は有効である。但し、被保険者間で

不公平が生じないように、地域の実情に応じて発行基準を定めるなど、対象者を明確にする必要がある。

有効期限が1年未満の短期被保険者証を発行している保険者においては、保険料（税）滞納者との相談の機会が増えるとともに、分納誓約を取り付ける等、収納率の向上につながっている。

さらに、付随効果として、「特別の事情の弁明」を経ることにより、本当に保険料（税）の支払能力に乏しい加入者かどうかを区別することができるため、滞納処分の対象者をはっきりと確定することができ、保険者が滞納処分を行うときの心理的負担を減らすことができる。

なお、短期被保険者証、資格証明書を活用する場合には、悪質滞納者という不明確な基準によるのではなく、「短期被保険者証発行基準」、「資格証明書発行基準」を定めることで対象者を明確にするなど、個々の被保険者の実情に応じた滞納者対策に万全を期すよう工夫を図ることが重要である。

医療保険保険者間の連携の強化

被用者保険との連携強化を図り、資格異動の円滑化を進め、被保険者の資格の適正化を進めるべきである。

また、社会保険事務所と市町村の連携を図り、被保険者の資格等について照会・回答が円滑に行われるようにする必要がある。

昨今の深刻な不況下でのリストラ等により離職者が増加しているため、国保は被用者保険からの加入者が増大している。国民皆保険制度の下、法律上当然に、これらの者は国保の被保険者となるが、実際には加入手続きが必要なうえに、被用者保険の保険者において国保加入の説明等がなされていない場合が多い。このため、被用者保険脱退時から国保加入手続きまでに時間がかかることが多く、この間の保険料（税）が後に遡及賦課されるため、そのまま滞納者に陥る危険性が大きい。実際に、遡及賦課の対象者の収納率は、他の被保険者に比して低くなっている。

保険者は、住民がどの保険に加入しているかを、職員や嘱託徴収員を使って当該住宅へ調査に出向かせているという状況にあるが、社会保険事務所への照会・回答が円滑になされれば、資格の適正化が促進されることとなるので早急に対応すべきである。

また、離職者が再就職するまでに国保への加入手続きをとらずに、無保険状態が生じている現実もあり、これでは国民皆保険制度が保たれているとは言えない状況にある。

こうした状況に対応するため、被用者保険の保険者から住居地の国保保険者に対する脱退の通知の義務づけも考えられるが、約1,800の被用者保険保険者と約3,200の市町村国保との間で年間1,300万件もの異動を通知することは現実的ではないことから、より実効的な情報交換のあり方について検討すべきである。

政府管掌健康保険における適用の適正化の推進

政府管掌健康保険の適用事業所における適用の適正化を早急に図るべきである。

本来、政府管掌健康保険の適用事業所であっても、雇用者が事業主負担を払えない等の理由により、その従業員が国保に加入している例がある。最近では、事業所の従業員全員が政府管掌健康保険から国保に異動するケースもみられる。

また、政府管掌健康保険から加入してくる者の場合、任意継続制度の存在を知らない者が多く、適用事業所における説明が不足している面があるため、その改善を図るべきである。

3. 保険料（税）の算定・賦課方法に関して

公的年金等特別控除の見直し

公的年金等特別控除については、被保険者間の公平を図る観点から、早急に廃止すべきである。

保険料（税）の所得割の算定においては、控除の取扱い等、所得税や住民税と異なっている部分があり、被保険者にとってわかりにくくなっているとともに、世代間・世代内の不公平感を高める一つの原因となっている。こうした被保険者の不公平感は、納付意識を低下させ、収納率に悪影響を及ぼす要因となっている。

特に、65歳以上の者の公的年金等に係る保険料（税）の賦課の特例（現行、公的年金等控除に上乗せして17万円を控除）である公的年金等特別控除は、地方税法、国保法施行令（ともに附則）において、暫定的な特例措置として「当分の間」と明記されているにもかかわらず、導入からすでに13年が経過している。この結果、同じ収入でも給与所得者と公的年金受給者とでは保険料（税）に大きな格差が生まれている。

給与所得特別控除の見直し

給与所得特別控除については、公的年金等特別控除に合わせて早急に廃止すべきである。

給与所得特別控除については、住民税では昭和38年に廃止されており、保険料（税）において、当時のまま最高2万円の控除が給与所得控除に上乘せして行われており、水準的にも、政策的にも、現在では意味のない控除となっている。

譲渡所得の特別控除の適用

譲渡所得については、社会経済情勢の実態に鑑み、所得税や住民税と同様に特別控除を適用すべきである。

譲渡所得については、所得税や住民税では特別控除が行われているが、保険料（税）では行われていない。

しかしながら、借金の返済や住み替え等で実際には収入が手元に残らない場合でも、保険料（税）は上限に達するケースがあり、結局滞納につながるものも多い。

青色専従者給与等控除の適用

青色専従者給与等控除については、所得税や住民税と同様に控除を適用すべきである。

青色専従者給与等については、所得税や住民税では控除が行われているが、保険料（税）では行われていない。

青色専従者が被用者保険に加入している場合や、事業主が介護保険2号被保険者で青色専従者が介護保険1号被保険者の場合などについては、特に被保険者の理解が得られにくくなっている。

4. その他

社会保険料控除における納付確認の推進

社会保険料控除について、税務担当部局や税務署と連携を図り、適正な控除を行うことにより、保険料（税）の納付を促すことを検討すべきである。

所得税・住民税では確定申告時に社会保険料控除の証明書の添付が義務づけられておらず、滞納者でも保険料（税）の控除を受けている例が見られる。

税務署と連携を図っている市町村や、市町村の税務担当部局と連携し、申告時に確認したり、申告後住民税額算定時に確認したりしている市町村もあるが、未チェックの市町村が多い。

社会保険料控除を正確に反映させることは当然のことであり、所得税や住民税の適正な賦課・収納にも資するものであるため、市町村等のコストや事務負担も勘案しつつ、有効な方策を早急に実施すべきである。

P R ・ 啓 発 活 動 の 広 域 的 な 実 施

P R ・ 啓 発 活 動 に つ い て は 、 全 国 レ ベ ル ・ 都 道 府 県 レ ベ ル な ど 広 域 的 な 活 動 が 有 効 で あり 、 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 等 の 協 力 も 得 つ つ 、 積 極 的 に 取 り 組 む べ き で あり 。

若年早期退職者の増加や、就業形態・意識の変化による定職に就かないいわゆるフリーターの増加等によって、近年、国保では若年者の加入が急増している。

保険料（税）の収納率は若い人ほど低い傾向があり、日頃保険給付を受けていない者が多いこともあり、納付意識も乏しい。また、徴収員が訪問しても不在なことが多い。

納付のためのP R や啓発活動をするにあたっては、これらの若年層をターゲットにした活動をする必要があるが、実際にこれらの活動を行うには、より広域化して行うことが人員面、財政面の両面から有効である。

・今後さらに検討が必要な課題

研究会において出された意見で、税制や他の社会保障制度等との整合性の問題、さらには実務上の問題といった観点から更なる検討を要するとされた点は、以下のとおりである。

1. 保険料（税）の賦課・徴収に関して

特別徴収の導入について

特別徴収については、国保税は地方税法において認められているものの、他の市町村で給与の支払を受ける者は対象から除かれており、国保税については国保法等に特別徴収に関する規定が設けられていない。

国保においても給与所得者や年金所得者が増加している現状、さらには介護保険において年金からの特別徴収がすでに実施されていること等に鑑みれば、国保税の特別徴収の導入も考えられるが、国保の場合、世帯単位での賦課制度や、国保被保険者には自営業・農林水産業に携わる者が多いといった問題点があるとともに、被用者保険の被保険者と違い所得が一事業主からの給与によるものではない場合が多いので、技術的にクリアしなければならない点が多い。

納付通知の一元化について

被保険者（住民）が自治体に支払うものは、保険料（税）だけではない。地方税や公共料金など多岐にわたっており、それらの請求がそれぞれ各担当部署からなされている。これらの合計金額はかなりのものになるため、限られた家計の中で様々な支出をしなければならない個々人にとっては、自分の支出すべき額を認識することは大切だといえる。

そこで、住民が全体の請求額を把握した上で家計のなかで考えてもらえるよう、公共料金を含めた総合通知を実施すべきではないだろうか。

しかしながら、総合通知については、納期や支払形態の相違等、実務上の障害も多いと思われるので、それが可能となるよう、更なる検討が必要である。

支払方法・機会の多様化について

前述の通り、コンビニエンス・ストアにおける納付は早急実現すべきであ

るが、技術的に可能な限り、さらに支払機会を拡大する必要がある。保険料（税）の電子決済（インターネット、携帯電話等）化は、さらなる支払機会の拡大に有効である。これには、納付通知書によらない場合、地方自治法施行令の改正が必要な上に、現状では技術的な問題も存在するが、多くの金融機関において既に実施されており、将来的にはその必要性がさらに高まることが予想されるため、一層の検討が求められる。

保険料（税）徴収債権の消滅時効について

国保料の徴収債権の消滅時効は国保法において「2年」と規定されており、国税の「5年」に比べて半分以下でしかない。保険料を払わない者からすれば2年間逃げれば債務が消えてしまうわけである。「税」と「料」という違いはあるものの、現実に滞納処分をするにも手続き・事務処理等で2年という期間は短いという意見もあることから、合理的な期間設定について検討することは必要である。

しかしながら、国保は1年ごとの短期計算を基礎とする短期保険であり、その債権債務関係を長期間にわたり不確定の状態におくのは望ましくなく、むしろ短期の消滅時効により早期に債権債務関係を確定させるべきであるとの意見もあり、慎重な検討が必要である。

徴収委託について

徴収のための組織を新たに創設することは時間と費用の両方において多大なコストがかかるうえ、公務員による徴収には限界があることや、特に、都市部の保険者は、滞納件数が多く、職員1人当たり1,000件から2,000件を担当しているため、ほとんど滞納交渉すら長い期間行っていないケースも見られる。民間の債権回収会社や弁護士事務所、司法書士等への業務委託とともに、債権を売却することを可能にすべきではないだろうか。これにより全体の滞納処理件数を減少させ、よりきめ細かい滞納者の状況に応じた支払交渉を行うことができると考えられる。

また、業務委託や債権売却の際には、各滞納債権をいくつかの基準で分別する必要があるので、職員で交渉するもの、業務委託を行うもの、滞納処分を行うもの、債権売却を行うもの、不納欠損処理を行うもの等の各滞納債権の対応方針を明確にして、滞納整理事務をより効率化することも可能になると考えられる。

ただし、民間の債権回収会社等への債権譲渡については、いかなる者が譲受人となるのかななどの問題も多く、また、現行法上認められている強制徴収

権を放棄することの理由付けも困難であると考えられることから、行政としての責任問題との兼ね合いについては特に慎重な検討が必要である。

2. 加入手続き・被保険証の発行に関して

前住所地での滞納者に対する対策について

他市町村等への転出者の収納率は極端に低く、現行制度下では、通算して1年以上滞納していても資格証明書の対象から除外されている。

このため、これらの者に対する滞納処分においては、同一の保険者において同じ期間保険料（税）を滞納している他の者との間で、不公平が生じている。

そこで、転入時に前住所地の収納証明の添付を義務づけ、一回もしくは数回の転出入で関連する複数の保険者に対して、最初の未納時から通算し、続けて1年以上の保険料（税）の未納がある滞納者に対しては、資格証明書発行の義務化ができるよう、検討すべきではないだろうか。

ただし、転出入による市町村国保間の資格異動だけでなく、被用者保険と国保の間での資格異動を繰り返すケースもあるなど、転出入に係る国保資格得喪の履歴を管理するには、なお解決すべき技術的な課題が多いため、公平かつ効率的な実施が図れるかについて、今後更に検討する必要がある。

共通番号制の導入について

前述の通り、国民皆保険制度の下でもいわゆる無保険者が存在する現実があり、これらの者が市町村を移動して国保に加入した場合には遡及賦課ができないのが現状である。

そこで、各個人に一つの医療保険番号を付けて、生涯その番号で医療保険の加入・脱退の手続きを行えるよう、検討すべきではないだろうか。この番号管理により、医療保険間の移動把握や、いわゆる無保険者の解消、滞納者の追跡等が容易になると考えられる。

かねてより、「国民総背番号制」なるものが検討され、プライバシー等の問題から実現されていないが、現行制度でも被保険者証には番号が記載され、それによって一定の管理がなされている。それを医療保険全体での共通番号制度にまで広げたとしても、それに係る情報については、別途、徹底した管理規定を法律等で定めることができれば、プライバシーの保護が保たれるはずである。また、医療保険全体で共通の番号により管理をすることは、技術的に

は可能なはずであり、今後本格的な検討が行われることが期待される。

定住外国人以外の外国人の取扱い上の問題について

現在、一年以上日本滞在予定のある外国人に対しては、国保加入が認められている。その保険料（税）については、初年度は日本での前年所得が無いため軽減となり、翌年度は通常の保険料（税）額となるが、滞納したまま帰国してしまうケースも多いといわれている。

こうしたケースに対して、初年度の軽減のあり方や、保険料（税）の賦課、資格の期間等について、何らかの対策を検討する必要がある。

3. 保険料（税）の算定・賦課方法に関して

賦課限度額の見直しについて

一般的に低所得者が多いといわれる国保であるが、その被保険者の中にはかなりの高額所得を得ている者もいる。しかしながら、低所得者も高所得者も受益という面からは同じ扱いであるので、保険料（税）の算定においては上限が設けられており、結果として高額所得者の限度額超過相当分は他の被保険者が負担していることになる。さらに、医療費の増加に応じて、徴収すべき保険料（税）が伸びている中で、限度額該当世帯において所得が増えている世帯が有るにもかかわらず、その階層の保険料（税）を据え置くと、その分低所得者や中間所得者の負担が増えることになる。このため、賦課限度額を超過する高額所得者が比較的多い保険者においては、現行の賦課限度額53万円が実質的には負担の公平に逆行する効果を生じさせているともいえる。

ただし、これらの事情は保険者によって異なるものであり、高額所得者の少ない保険者においては、上記のような「逆行」はほとんど問題にはならない。また、保険料（税）額がおおむね所得の1割を占める現状においては、年間53万円の保険料（税）を払わなければならない者にとって、その負担はかなり重いものといえる。

そこで、所得に応じた設定を踏まえての引き上げ等、低・中間所得者の負担が過重とならないよう、より合理的な賦課限度額の導入を視野に入れた地方税法、地方税法施行令、および国保法施行令の改正が検討されるべきであろう。

賦課標準の変更について

昨今、企業のリストラによって、被用者保険から国保への流入者が増加している。これらの者は離職によって収入が激減しているにもかかわらず、保険料（税）の所得割の賦課標準が前年所得であるために国保加入1年目は高い保険料（税）を賦課されることになり、そのまま滞納者に陥る可能性が高い。また、主たる国保被保険者である自営業・農林水産業に携わる者の収入は企業の被用者に比べて不安定である。

こうした問題を解決する一つの方策として、賦課標準を当年所得とする方法が考えられるが、当年所得を把握するための技術的難点もあり、住民税等と併せて慎重な検討が必要である。

なお、賦課標準を見直すための方策として、ドイツの医療保険制度における「みなし標準報酬」のような制度も参考となる。

また、当年所得だけの賦課標準では确实性に乏しいことを考慮すれば、現在の所得水準に近い保険料（税）を算定するために、リストラ等で急激に所得の低下が起こった者の申告により、「前年所得」+「当年所得予想額」の2分の1を所得とみなして算定する方法も考えられるが、精算が必要となるなど実現可能性の観点から問題があり、今後とも幅広い検討が必要である。

世帯単位の賦課や納付義務者の取扱いについて

今日では、国保制度創設時に比べて、世帯主の収入のみによって世帯全員の生計が維持されることが著しく少なくなっている。よって、現行の世帯単位での賦課や世帯主を納付義務者とするを見直し、個人単位の賦課や連帯納付義務を課すことが考えられる。

ただし、国保の保険料（税）においては、相互扶助という観点からは受益に応じた負担も行うことが適当であること、所得の形態も様々であり正確な負担能力が分かりにくいこと等から、被用者保険とは異なり応益割があり、収入の無い者に課される分を払うのは所得のある他の世帯員でしかないという現実もある。例えば、保険料（税）を個人単位で賦課した場合、負担能力のない者（例えば、18歳未満・高校生以下等）に対して均等割相当額が賦課されることとなるといった問題にもつながる。

また、この問題は被用者保険の被扶養者の取扱い（家族保険料等）にも関連するので、幅広い視点からの検討が必要である。

所得の未申告者に対するみなし所得制度の創設について

滞納交渉を行う上で、所得が明確であれば、その所得の状況に応じた交渉

が可能である。しかし、所得の未申告者においては、本当に資産も所得もほとんどない者か否かの判断が困難であるため、滞納交渉の方針が立てづらく、さらには、実際には払えるにもかかわらず申告していないため徴収できていない現状がある。

そこで、保険料（税）の算定にあたっては、未申告者に対しては、ある金額をみなし所得として算定し、申告後に変更を行うことができるようにすべきと考える。既に、高額療養費においては、未申告者は上位所得者とみなす仕組みがあり、そのため所得の申告が増加している。

このことにより、申告していないが故に徴収できていない現状は解消されるうえ、未申告者からの連絡の機会が増えるので、滞納交渉に結び付けやすくなると考えられるが、所得税や住民税においても導入されていないものであり、実施には慎重な検討が必要である。

4. その他

前納報奨金制度の導入について

前納報奨金は国保税の場合、地方税法にこれに関する規定が無いため認められていない。また、国保税においても、現行制度上は報奨金支出のための費用は一般会計から支出しなければならないという問題がある。

しかしながら、超低金利時代といわれる昨今の状況からすると、ごくわずかな額であってもそれを交付することによって、納付義務者の納付意識が高められる面があるとも考えられる。現行制度においても国保税においては実施されているので、国保税についても前納報奨金を交付することを検討してはどうか。

また、報奨金支出のための財源として、支出額を地方財政措置の対象となる費用に算入することについても検討の余地があると思われるが、前納報奨金制度の導入により、どの程度収納率の向上が見込めるかといった効果についても併せて検証する必要があると考えられる。

返戻金等の導入について

1年間医療給付が無く、期日までに保険料（税）を納付した者に対して、保険料（税）の一定割合を何らかの形でフィードバックすることが有効ではないだろうか。若年の滞納者の多くは、日頃医療給付を受けていないために保険料（税）の納付意識の低い者が多いという点を考慮すると、「割引制度」の導入に

よって、より実質的な給付と負担の公平が図られ、収納率向上に有効と思われる。

しかしながら、保険料(税)の割引等を行う場合、そのための財源をどこに求めるかという問題がある。また、保険料(税)の算定上、疾病リスクを考慮した割引制度を導入することで、同じ負担能力を有する被保険者間において保険料(税)額に格差が生じることとなるため、公的医療保険としての公平性の観点からも、慎重に検討する必要がある。

郵便局での口座振替について

口座振替の利用率を高めることが収納率向上にとって有効であることは、前述のとおりである。この点、口座振替においては郵便局での振替を希望する被保険者が多いが、手数料が高い、即日決済ができない、管区によって扱いが異なる、などといった理由から郵便局での口座振替を実施していない保険者も多い。

特に、金融機関が少ない地域においては郵便局の存在価値が大きく、郵便局での口座振替がより多く実施されるよう、検討すべきであろう。

しかしながら、現実には技術的課題も多いことから、郵政側と保険者の双方において更なる検討が必要である。

口座振替の徹底について

口座振替の利用率を高めるために推奨を行っても、ある程度の利用率に達すると、それ以上利用率が高まらないという現実がある。そこで、口座振替を基本的に義務化することについても、検討してみてもどうか。

自営業・農林水産業に携わる被保険者を抱える国保においては、被用者保険とは異なり保険料(税)の徴収に構造的な難点が存在する以上、口座振替を基本的に義務化する必要性が大きいと思われる。特に、被保険者数の多い都市部の保険者においては納付に対応するための事務量が膨大で、徴収にも困難を伴うため、その必要性が尚更大きいといえる。また、そもそも強制加入の皆保険制度を前提とすれば、口座開設等を求めることも可能ではないだろうか。

しかしながら、被保険者に新たな口座開設や手続きの負担が伴うため、被保険者からの理解が容易に得られるとは考え難く、また、その口座に入金がないと実質的には意味がないこと等から、実効性の面からも特に慎重な検討が必要である。

行政上の不利益の賦課について

滞納者に対しては、現行制度上、資格証明書の発行や給付差し止めといった不利益を課することができるが、日頃医療給付を受けていない、特に若年の滞納者にとっては効果が乏しいのが現状である。

そこで、滞納者に対しては、工事入札参加の停止、公営住宅の入居拒否、公営施設の使用禁止等の行政上の不利益を課することによって、保険料（税）の納付を間接的に促すことができるようにすべきではないだろうか。その場合、このような不利益処分が国保の保険料（税）徴収という目的に鑑み均衡を失っていないかどうかについては十分留意する必要がある。

さらに、プライバシーとの関係上、問題が大きいと思われるが、悪質滞納者に対しては、その氏名を公表するといった手段も検討する必要があると考えられる。

電子化の促進について

医療保険の分野においても、IT化の推進機運が強まっており、平成13年7月24日の「総合規制改革会議」の「中間とりまとめ」では、「医療に関する徹底的な情報公開とIT化の推進」のなかで、原則電子的手法によるレセプトの提出、カルテの電子化・E B M・医療の標準化の推進、複数の医療機関による患者情報（カルテなど）の共有、有効活用の推進が提言されている。

また、厚生労働省の「保健医療情報システム検討会」の一次提言では、レセプト電算処理システムや電子カルテの積極的な推進が盛り込まれ、ICカードの医療分野での利用も推進されている。

申請から脱退、徴収、給付のさまざまな局面で、電子申請、電子徴収になり、医療機関でも資格の有無をチェックできる時代がそう遠くない未来にやってくると考えられる。また、治療歴情報や健康診断情報等を活用した個々の加入者の健康づくりも可能となる。

このIT化の促進により、現在、滞納問題に関わる問題点の多くが解消する可能性が高いので、積極的に、医療保険の分野でのIT化を促進していくべきである。

委員名簿

委員長	尾形裕也	九州大学大学院医学研究院教授
副委員長	田中一哉	国民健康保険中央会企画部長
委員	嶋崎護	北海道室蘭市保険年金課長
〃	石川文彦	宮城県桃生町財務課税務班長
〃	恩田巖	埼玉県三郷市市民生活部国保年金課長
〃	土佐和男	東京都杉並区保健福祉部国民健康保険課長
〃	小金丸良	神奈川県鎌倉市保健福祉部次長
〃	南口正	滋賀県大津市保険課主幹兼収納係長
〃	鶴田行彦	大阪府堺市保健福祉局福祉推進部保険年金管理課主幹兼保険係長
〃	福竹良男	岡山県倉敷市保健福祉局保険部国民健康保険課長
〃	朝日徹	高知県高知市保険医療課課長補佐
〃	大村裕二	大分県津久見市市民生活課国民健康保険係主査
(オブザーバー)	植松利夫	厚生労働省保険局国民健康保険課課長補佐