

## 平成21年3月25日 【中央政策情報第13号】

「義務を果たさぬ人への対応は、どうすればいいか!!」

●定額給付金を村民税滞納に充てる福島県川内村の政策は、正しくないのか???

福島県川内村（人口約3200人・約1100世帯）は、村民税滞納世帯約300世帯に定額給付金で納税するよう「村税の催告書」を3月16日に発送した。25世帯が同意。

3月19日夜、総務省・福島県から「家計への緊急支援の趣旨に合致しない」との指摘を受け、川内村は3月20日「催告文書の撤回」を決定。同意世帯に謝罪し撤回を通知した。

「納税は国民の義務」「公務員は全体の奉仕者」「行政の公平性」をどう理解すべきか!?

●学校給食費未納額22億2964万円 平成19年1月24日文部科学省発表

\*豊後大野市は約40万円の給食費滞納保護者に、給与の差し押さえという強制執行の手続きに入った。  
(平成20年1月24日)

\*昨年10月、竹田、大分の簡易裁判所に支払督促の申し立てを行った。

\*こうした法的措置は、広島県の呉市・三次市も実施。

●保育料滞納額83億7千万円 平成19年9月14日厚生労働省発表

\*保育料徴収状況調査 全国1,808の市区町村が対象。都道府県・指定都市・中核市の状況を一覧表で公表している。

\*法的措置は、①督促状の送付②財産調査③差し押さえ。

●医療費滞納は、どうなっているのか!!!

学校給食費滞納、保育料滞納に続いて、患者の医療費滞納が問題となった。厚生労働省はこれまで、「医療契約は患者と医療機関の問題」としていたが、多額の未収金発生を放置できず、平成19年6月1日、「医療機関の未収金問題に関する検討会」を発足させた。

平成20年6月26日まで7回の会議を経て、同年7月10日に報告書を公表した。

\*詳細は厚生労働省ホームページ「保険局」

の項目を参照。

本稿では、国立病院機構の未収金について紹介する。

(1) 国立病院機構（146 病院）の平成 19 年 7 月末未収金額約 41 億 300 万円

【内訳】 ★保険未加入 ★診療上のトラブル ★生活困窮 ★住所不定

(2) 旧国立療養所の未収金発生理由（平成 19 年 4 月～7 月）

* 保険未加入	2.04%
* 診療上のトラブル	0.61%
* 生活困窮	84.78%
* 居所不明	0.15%
* 数度の督促にも支払わない	11.45%

(3) 国立病院機構における債権回収の取り組み

①未収金の発生⇒債権管理⇒債権管理簿・未納者一覧表の作成⇒督促整理簿の作成

②電話・出張・文書督促の実施

③債権回収方法の検討⇒督促等の状況から各債権毎に適切な回収方法を検討し選択

④\* 病院対応⇒電話・文書等の督促の継続⇒貸し倒れ処理⇒破産更生債権

\* 法的措置（病院対応ではなく、国立病院機構理事長名）⇒支払督促・少額訴訟等⇒  
強制執行等

\* 債権回収業務の一部委任⇒法務大臣の承認を受けた債権管理回収業者が行う集金代  
行業務⇒貸し倒れ処理⇒破産更生債権

\* 目的不能⇒貸し倒れ処理

(4) 法的措置等の実施状況

* 支払督促制度実施病院	5 病院
* 少額訴訟実施病院	3 病院
* 訴訟実施病院	4 病院
* 債権回収業者実施病院	3 病院

(5) 平成 19 年 1 月末の未収金発生理由のほとんどは、生活困窮による。

金額 10 億 3 6, 5 0 9 千円 割合 9 2、3 %

以上は、医療費の滞納理由と金額、未収金回収対策をみたものである。

医療型障害児・者の入所施設には、障害福祉サービス利用負担があり、ここでも利用料滞納問題が発生している。滞納対策が求められる理由である。

以下、「中央政策情報第 1 4 号」に述べる。

【了】

平成 2 1 年 3 月 2 5 日 【中央政策情報第 1 4 号】

### 「障害福祉サービス利用料の滞納問題への対応」

(1) 平成 1 5 年度施行の支援費制度における解釈

《問い》利用者や扶養義務者が利用者負担を支払わなかった場合への対応は、どのようにしたらよいか。

《答え》支援費制度においても、これまでの措置制度と同様に利用者負担は応能負担であり、利用者は無理なく負担できるものと考えている。

支援費制度においては、利用者負担額の徴収は、事業者が行うこととなっており、その債権管理も事業者が行う。

利用者が支払いを滞納した場合は、原則的には、事業者は契約に基づいて、利用者等が利用者負担額を支払うよう督促を行い、未納額が累積しないようにすることが必要。

なお、支援費制度において、利用者負担滞納者に対する支給停止や支給決定取消等の罰則規定は特に設けられていない。しかしながら、故意に利用者負担額を支払わないような場合においては、事業者は民法の定めるところにより、その利用契約を解除することも可能。（民法第 5 4 1 条履行遅滞等による解除権）

※障害者福祉研究会編集『支援費制度 Q & A』中央法規出版平成 1 4 年 1 2 月

(2) 障害者自立支援法における解釈

《問い》施設は利用者負担の未納を理由にサービスの提供を断ることができるか。  
できるのであれば、決定されたサービスを受けられない者が生じるが、そのことについて、どう考えればよいか。

《答え》旧制度の支援費制度においては、故意に利用者負担額を支払わないなど特段の事情がある場合、法的措置により事業者は債権を確保することが可能であったが、障害者自立支援法においては、所得に応じて数段階の負担上限のほか、低所得の入所者を対象とした個別減免措置等により、きめ細やかな配慮をしている。

事業者は利用者に対し、こうした特別措置の活用により負担可能であることを懇切丁寧に説明し、支払いを求めることが適当である。

※障害者福祉研究会編集『障害者自立支援法Q&A』中央法規出版平成21年1月30日

(3) 障害者自立支援法・児童福祉法適用施設における利用者らの利用料負担滞納額が公表されていないので、現状は知りえない。

13号で紹介した国立病院機構病院の滞納理由は、「生活困窮」が圧倒的に多かった。障害福祉サービス利用料滞納の理由も同様と考えるならば、その対応策をどうするのが大きな課題となる。

(2)で紹介した解釈では、法的手段の必要性を否定しているが、「契約」という相互の信頼に基づいた約束事である以上、最後は法的手段を担保していると考えの方が常識である。

利用料支払い困難事例に対しては、生活保護法の「生活扶助」「医療扶助」の適用がある。ここに至るまでに、滞納理由を検討し、滞納解消に向けた相談と対応を関係者で考えることが肝要である。

「契約」の維持そのものが困難と判断されると「措置」に切り替えることも考えられる。

(4) 「措置」について

社会保障審議会障害者部会の報告書（平成20年12月16日）でも、「措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきだ」と指摘している。

この報告書を受けて、平成21年3月12日に開催された障害保健福祉関係主管課長会議資料では、次のように述べている。

「社会保障審議会障害者部会の報告書において、ガイドラインを作成することとされており、本夏を目途に現在作業を進めているところである」

ガイドラインの内容に注目したい。

(5) まとめ

ひとたび利用料滞納が始まり、滞納額が累積してくると、サービス提供者の経営に影響を及ぼす。措置制度の時代には、措置権者である都道府県等に施設毎の滞納人数と滞納金額を教示してもらえた

が、平成18年10月以降は利用者負担が事業者と利用者との契約によって債権債務の関係性に基づくものとなった。

要は、滞納状況の背景や原因、滞納解消対策など、施設と親の会との「運営懇談会」の議題として真剣に議論することである。

事業者が滞納者数・滞納額を明示することも前提となる。

事業者が滞納解消に熱心でないとか、親の意識や姿勢が問題という表面的な議論では前に進まない。

親の会も利用料滞納問題が保護者個人の問題だと無関心であれば、サービス提供を受けている利用者のサービス低下を容認したことになることを理解すべきであろう。