

国民健康保険の審査請求

行政不服申立制度は、行政庁の違法又は不当な処分その他公権力の行使に当たる行為に関し、国民に対して広く行政庁に対する不服申立てのみちを開くことによって、簡易迅速な手続による国民の権利利益の救済を図るとともに、行政の適正な運営を確保することを目的とした制度です（行政不服審査法第1条第1項）。行政不服審査法が認める不服申立ての形態は「審査請求」、「異議申立て」、「再審査請求」の3種類となっています。

一般的に、行政庁が行った処分に対する不服申立ては行政不服審査法が適用されますが、国民健康保険における保険給付や保険料等に関する処分に対する不服申立ては、行政不服審査法の他に国民健康保険法第91条から第103条までが適用されます。

国民健康保険法第91条は、保険者が行った保険給付に関する処分又は保険料その他徴収金に関する処分に不服がある者は、国民健康保険審査会に「審査請求」をすることができる、と規定しています。

国民健康保険審査会

国民健康保険審査会は各都道府県に設置された知事の附属機関であり(国民健康保険法第92条)、準司法的な機能を有した第三者機関です。東京都には東京都国民健康保険審査会が設置されています。委員は、被保険者を代表する委員、保険者を代表する委員、公益を代表する委員各3名、計9名で構成されています(国民健康保険法第93条)。

1 審査請求の手続

(1) 審査請求できる期間

審査会に対する審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で行わなければなりません(国民健康保険法第99条)。「処分のあったことを知った日」とは、当事者が処分に関する書類の交付、口頭の告知その他の方法によって、処分があったことを現実に知った日とされています。また、60日以内であっても、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過していれば、審査請求を行うことはできません(行政不服審査法第14条第3項)。

(2) 審査請求の対象となる処分

以下の処分が審査請求の対象となります(国民健康保険法第91条)。

①保険給付に関する処分

療養費、葬祭費等の現金給付の支給又は不支給に関する処分、給付制限についての処分等を指します。

②被保険者証の交付請求又は返還に関する処分

世帯主が世帯に属するすべての被保険者についての被保険者証の交付を請求したことに対し、その全部又は一部について却下された場合、又は保険者から世帯主がその被保険者証の返還を求められた場合、これによって、療養の給付が受けられなくなるため、この処分も保険給付に関する処分に含め、同様に審査請求できます。

③保険料その他国民健康保険法の規定による徴収金に関する処分

保険料の賦課処分のほか、一部負担金、不正利得に関する徴収金、過怠金の賦課徴収又はこれらに関する滞納処分をいいます。なお、「保険料」ではなく「保険税」を徴収する市町村については、この国民健康保険税に関する処分は、国民健康保険法第91条ではなく、地方税法第19条から第19条の13までが適用されるため、国民健康保険審査会に対する「審査請求」ではなく、保険者に対する「異議申立て」の手続きをとることになります。

(3) 審査請求できる者

保険者が行った処分に不服がある者で(行政不服審査法第4条第1項)、違法又は不当な処分により直接に自己の権利又は利益を侵害されたと主張する者です。被保険者の他にも、被保険者であった者、被保険者に関する葬祭費の受給権者、被保険者の受給権を承継した遺族等は審査請求人となり得ます。代理人により行うこともできますが(行政不服審査法第12条第1項)、この場合は審査請求人の委任状が必要となります(行政不服審査法第13条第1項)。

(4) 審査請求の方法

審査請求は文書(審査請求書)又は口頭で、当該処分を行った保険者の所在地が東京都であれば東京都国民健康保険審査会に対して行います(国民健康保険法第98条第1項及び第99条)。電話による口頭は認められません。処分を行った保険者を経由して行うこともできます(行政不服審査法第17条第1項)。審査請求書は正副2通を提出します。審査請求書は郵送で提出しても構いません。

2 裁決に至るまで

(1) 弁明と反論

審査請求手続においては、口頭審理主義ではなく書面審理主義が採用されているため(行政不服審査法第25条第1項)、審査請求人及び保険者の主張は書面で行われます。

①保険者の弁明

審査会は、提出された審査請求書に必要事項の記載漏れ等がないかどうか確認して受理し、必要に応じて保険者に審査請求書の副本を送付し、期間を定めて弁明書の提出を求めます(行政不服審査法第22条第1項)。

②審査請求人の反論

審査会は、提出された弁明書の副本を審査請求人に送付します(行政不服審査法第22条第3項)が、審査請求人は、この弁明に対し反論があれば、定められた期間内に審査会あて反論書を提出することができます(行政不服審査法第23条)。反論書は正副2通提出します。

以後、審査請求人及び保険者に新たな主張が無くなるまで弁明と反論が繰り返されます。

(2) 口頭意見陳述

審査請求人は申立てにより口頭で意見を述べることができます(行政不服審査法第25条第1項ただし書)。

(3) 審査請求の取下げ

審査請求人は、裁決が行われるまでは、書面をもって審査請求を取り下げることができます(行政不服審査法第39条)。

(4) 審理

審査請求人及び保険者の主張が尽くされた後、審査会が開催され、審査会委員による審理が行われます。

3 裁決

(1) 裁決の意義

裁決は、審査請求に対する審査会の応答であり、審査会が審査請求を審理した結果下す最終の判断です。審査請求の手続きは裁決によって終了します。

(2) 裁決の内容

①却下

審査請求が法定の期間経過後にされたとき、その他不適法などに行われる実質審理を拒絶する裁決です(行政不服審査法第40条第1項)。「その他不適法など」に当たる場合とは、処分不存在、利益喪失、対象外事項、無資格者、補正命令無回答、審査庁を誤ったとき等です。

②棄却

審査請求を審理した結果、請求に理由がないとして原処分を維持する裁決です(行政不服審査法第40条第2項)。

③認容

処分が違法又は不当であるとする審査請求人の主張に理由があるときになされる裁決です(行政不服審査法第40条第3項)。処分の全部を取り消す「全部認容」と、一部を取り消す「一部認容」があります。

(3) 裁決の効力発生

裁決は、審査請求人に送達することによって、その効力を生じます。送達は、審査請求人に裁決書の謄本を送付して行います(行政不服審査法第42条第1項、第2項)。

[問い合わせ・審査請求書提出先]

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都福祉保健局国民健康保険課内 東京都国民健康保険審査会事務局

TEL 03(5320)4163