

# 社会保険審査請求制度の見直しについて

社会保険審査請求制度とは、健康保険法に規定される特定の事項について被保険者、被保険者であった者ならびに事業主、その他の利害関係者の権利の救済を簡易迅速に行うため、および健康保険法の適正な実施を確保するために設けられたものです。

被保険者の資格、標準報酬、保険給付の処分についての審査請求を取扱う社会保険審査官、保険料等の賦課もしくは徴収の処分、督促および滞納処分についての審査請求、社会保険審査官の決定に対する再審査を行う社会保険審査会があります。

今回、公正性、使いやすさの向上、国民の救済手段の充実・拡大の観点から行政不服審査法が見直され、社会保険審査官及び社会保険審査会法、健康保険法が見直され、次のとおり改正されました。 ※太字部分が変更点



## ◀ 社会保険審査官請求

被保険者の資格、標準報酬、保険給付の処分に不服があるときは処分があったことを知った日の翌日から起算して、**3か月**（変更前＝60日）以内に社会保険審査官へ審査請求ができます。（ただし、原処分があった日の翌日から起算して2年を経過したときは審査請求ができなくなります。）

その決定に不服があるときは、社会保険審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月（同＝60日）以内に社会保険審査会に再審査請求、または6か月以内に健康保険組合を被告として処分取消しの訴えを提起できます（再審査請求を経なくても提起できるようになりました）。ただし、原則として決

定または裁決の日から1年を経過したときは提訴できなくなります。

なお、審査請求があった日から2か月（同＝3か月）を経過しても決定がないとき、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、また、その他正当な理由があるときは、決定を経なくとも健康保険組合を被告として提起することができず。

審査請求人が口頭による意見陳述を申立てた場合、保険者やその他利害関係人を招集して行うとともに、申立人が保険者に対して質問ができるようになりました。また、審査請求人等による物件の閲覧、謄写を求めることができるようになりました。

## ◀ 社会保険審査会請求

保険料等の賦課もしくは、徴収の処分、督促、滞納処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して、**3か月**（同＝60日）以内に社会保険審査会に審査請求または処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に処分取消しの訴えを提起できます（社会保険審査会を経なくても提起できるようになりました）。ただし、原則として処分または裁決の日から1年を経過したときは提訴できなくなります。

意見の陳述は審査会がすべての当事者を招集させ、当事者が保険者に対して質問ができるようになりました。また審査請求人等による物件の閲覧、謄写を求めることができるようになりました。

## 社会保険審査請求制度の



**Q** 健保組合が行った処分について、処分があったことを知った日の取扱いについて教えてください。

**A** 処分があったことを知った日とは、おおむね次のとおりとされています。

- ① 決定に関する通知が送達され、社会通念上、この通知が現実には知りえるべき状態に置かれたとき。
- ② 決定が法令に基づいて公示等の方法で公示されたときはその公示日。

**Q** 審査請求の対象とならないものとはどのようなものが、具体的に教えてください。

**A** ① 決定の行われていないもの  
② 陳情、要請（要望）に関すること

③ 健保組合が行った決定について説明を求めるもの  
④ 不明な点についての回答を求めるものおよび調査を求めるもの

⑤ 現行の法律や省令等に対する不服  
⑥ 健保組合の対応（説明誤り、説明不足を含む）に対する不服  
⑦ 被扶養者の認定および不認定に関すること（処分ではないため、審査請求の対象にはなりません。）

⑧ 任意継続保険料に関すること（任意継続の保険料は自主納付のため、審査請求の対象にはなりません。）