

事務連絡  
平成30年1月30日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

平成30年度における都道府県による給付点検調査に係る事務の取扱いについて

国民健康保険制度の円滑な実施につきましては、平素より格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正後の国民健康保険法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から保険給付の点検調査等を行うことが可能となり、その事務の取扱いについては、「都道府県による給付点検調査に係る事務の取扱いについて」（平成30年1月30日付け保国発0130第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）にてお示ししているところです。

平成30年度における都道府県の給付点検調査に係る事務の取扱いについては、下記の留意事項について御了知いただき、その実施に遺漏なきよう、お願いいたします。

#### 記

- 1 都道府県が設置する国保総合システム専用端末の機能について  
都道府県が給付点検調査を行うにあたり、平成30年度から、現在市町村に設置している国保総合システム専用端末の保険者サービス系機能で閲覧できる情報と同等の情報が閲覧できるよう機能を装備する予定です。  
なお、平成30年度は、端末を活用して行う同一都道府県内で市町村異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧点検等の点検機能は装備しておりません。これらの点検機能については、平成31年度以降の導入を検討しております。

## 2 再審査請求の方法について

現在、市町村が国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に対し、再度の考案を求める場合、国保総合システムを介して電子上で請求を行っているところですが、都道府県で新たに設置する国保総合システム専用端末には、現時点では、当該請求機能が装備されておりません。

そのため、当面の間、都道府県が再度の考案を求める場合、必要書類に再審査請求書(別紙1)を添え、紙面により対応していただき、再度の考案の求めを受けた市町村又は国保連は、再審査結果通知書(別紙2)により都道府県へ報告する必要があります。

法令上、都道府県の再審査請求先は、市町村又は国保連のいずれかになりますが、当面の間は、事務の混乱を避けるべく、国保連に対する再度の考案を求める場合であっても、市町村に対して行うことを原則とします。この場合、再審査請求書の提出を受けた市町村は、市町村の国保総合システムに備えられている再審査請求機能を用いて国保連に対して再審査の求めを行う必要があります。

なお、前述の方法によらず、都道府県から国保連に対して直接請求を行う場合には、都道府県、市町村、国保連の三者で協議し、具体的方法や手順も含め、あらかじめ合意を得ておく必要があります。

## 3 その他

平成 31 年度以降、新たに国保総合システム専用端末で新たに実装される機能の詳細は、確定次第順次お示しすることを予定しております。