

(別紙1)

業務フロー

表の説明

A	大	大項目
B	中	中項目
C	小	小項目
D	甲	町田市の担当業務
E	乙	受託者の担当業務
F	頻度	業務の発生頻度（日単位・月単位）
G	標準	1件あたりの標準処理時間（分）
H	短/長	1件あたりの最短/最長処理時間（分）
I	2026下	処理想定件数（2026年度下半期）
J	2027全	処理想定件数（2027年度全期）
K	2028全	処理想定件数（2028年度全期）
L	2029上	処理想定件数（2029年度上半期）
M	内容	処理の内容

A	大	B	中	C	小	D	甲	E	乙	F	頻度	G	標準	H	短/長	I	2026下	J	2027全	K	2028全	L	2029上	M	内容
1																									認定申請の受付及びその関連業務
				(1)	受領・受理																				申請書の受付手続
				①	受付	○				日		1	1/1	12,000	25,200	27,600	13,800								認定申請書を受け付ける。
				②	確認	○	○			日		3	1/5	12,000	25,200	27,600	13,800								受付の際、甲、乙それぞれが認定申請書の内容を確認・照会し、明らかな記入漏れ、記入間違いについて修正・補記する。
				(2)	申請書登録																				申請書のシステムへの登録
				①	登録			○		日		3	1/5	12,000	25,200	27,600	13,800								受け付けた認定申請書の情報を介護保険システムに登録する。
				②	修正・補記			○		日		3	1/5	120	252	276	138								登録の際、介護保険システムの画面で確認できる情報について、認定申請書を修正・補記する。
				(3)	医療機関登録																				主治医（医療機関）のシステムへの登録
				①	新規登録			○		日		5	3/10	130	250	300	150								新規の主治医（医療機関）を介護保険システムに登録し、登録画面の写しを月末にまとめて甲へ回送する。
				(4)	納付確認																				申請者の保険料の納付確認
				①	確認・連絡			○		日		1	1/1	120	252	276	138								登録の際、介護保険料に未納がある場合、申請書に赤字で「未」と記入し、写しを甲へ回送する。
				(5)	申請書後送																				登録後の手順
				①	後送			○		日		1	1/1	12,000	25,200	27,600	13,800								登録処理後、認定申請書（写し・一覧）を甲へ回送する。
				(6)	受理通知																				申請者への通知
				①	出力・発送			○		日		2	2/3	12,000	25,200	27,600	13,800								登録処理後、受理通知書・資格者証を出力・封入し、申請者への発送を準備する。

	(7) 取下げ処理											申請の取下げ手続
	① 受付	○	△	日	1	1/3	480	1,000	1,100	550	認定取消・申請取下申請書を受け付ける。(△ 取下げ意向の連絡受電後、申請書受付までの間、進捗を管理する。)	
	② 処理・回送		○	日	5	3/7					介護保険システムで認定取消・申請取下の処理を行い、処理記録を甲へ回送する。	
	(8) 資格喪失										資格喪失の確認	
	① 抽出・処理		○	日	1	1/2	255	510	510	255	申請中の資格喪失者を抽出し、処理方法を確認の上、対応する。	
	(9) 延期通知										認定期限の延期手続	
	① 抽出		○	日	1	1/1	2,900	6,000	6,600	3,300	認定期限の延期通知対象者を介護保険システムから抽出し、甲へ回送する。	
	② 起案	○		日	1	1/1	2,900	6,000	6,600	3,300	延期通知の発送について、起案する。	
	③ 封入・発送		○	日	5	3/7	2,900	6,000	6,600	3,300	延期通知を出力・封入し、発送を準備する。	
	(10) 更新通知										認定期間満了近くの認定者への通知	
	① 抽出	○		月	1	1/1	3,200	6,800	7,400	3,700	認定更新申請の対象者を介護保険システムから抽出し、乙へ回送する。	
	② 封入・発送		○	月	2	1/3	3,200	6,800	7,400	3,700	認定更新申請のご案内を出力・封入し、発送を準備する。	
	③ 再勧奨		○	月	2	1/3	35	60	70	35	毎月下旬、有効期限間近の未申請者を抽出し、再度の申請勧奨を行うとともに、そのリストを甲へ回送する。	
2	主治医意見書										主治医意見書の依頼・回収業務	
	(1) 主治医意見書										主治医意見書の事務処理手続	
	① 出力・発送		○	日	2	1/3	12,000	25,200	27,600	13,800	主治医意見書を出力して、申請者の主治医（医療機関）への発送を準備する。	
	② 回収・進捗管理		○	日	2	1/3	12,000	25,200	27,600	13,800	作成された主治医意見書を回収する。主治医からの問い合わせに対応する。	
	③ 督促		○	日	2	1/3	5,000	10,000	10,000	5,000	未提出を督促する。	
	④ 点検・後送		○	日	2	1/3	12,000	25,200	27,600	13,800	内容を点検して回送する。	
3	認定調査										認定調査の実施業務	
	(1) 調査割付										認定調査の準備	
	① 割付	○		日	2	1/3	12,000	25,200	27,600	13,800	送付された認定申請書を調査実施者（委託先・職員）へ割り付ける。	
	② 後送	○		日	1	1/1	3,500	7,000	7,000	3,500	割り付けた認定申請書のうち職員の調査実施分について、乙へ回送する。	
	(2) 職員調査										甲（調査員）の調査実施手続	
	① 日程調整		○	日	45	30/60	3,500	7,000	7,000	3,500	職員の調査実施分について、申請者と調査の日程を調整する。	
	② 入力		○	日	10	5/15	3,500	7,000	7,000	3,500	調整後、介護保険システムと調査員支援システムに日程を入力し、申請書を甲（調査員）へ回送する。	
	③ 調査実施	○		日	150	120/180	3,500	7,000	7,000	3,500	甲（調査員）は、認定調査を実施し、調査票を作成する。	
	④ 点検・回送	○		日	10	5/15	3,500	7,000	7,000	3,500	甲（調査員）は、内容を点検して回送する。	
	(3) 委託調査										調査委託分の手続	
	① 依頼	○		日	5	3/10	8,500	18,200	20,600	10,300	委託先の調査実施分について、委託先へ調査を依頼する。	
	② 回収・進捗管理	○		日	3	1/5	8,500	18,200	20,600	10,300	作成された調査票を回収する。委託先からの問い合わせに対応する。未提出を督促する。	

		③ 点検・後送	○	○	日	15	10/30	8,500 (6,000)	18,200 (12,000)	20,600 (12,000)	10,300 (6,000)	調査票（概況調査・基本調査・特記事項）の内容すべてを点検して回送する。（うち委託分）
4	1次判定											要介護・要支援の1次判定
	(1) 1次判定											1次判定の実施手順
		① 読込・点検		○	日	1	1/2	24,000	50,400	55,200	27,600	調査票、主治医意見書をそれぞれ介護保険システムに読み込ませ、エラーを処理する。
5	2次判定											要介護・要支援の2次判定
	(1) 資料作成											審査会資料の作成
		① マスキング	○	○	日	10	5/15	12,000 (7,800)	25,200 (16,400)	27,600 (18,000)	13,800 (9,000)	審査会資料の原本を点検（調査票と主治医意見書の整合性確認）しつつ、委員用に個人情報をもスキングした委員用資料を作成する。（うち委託分）
	(2) 合議体割当											審査案件の割当
		① 割当	○		日	1	1/2	12,000	25,200	27,600	13,800	準備が整った委員用資料を各合議体の審査へ割り当てる。
	(3) 合議体運営											審査当日の会議運営
		① 運営	○		日	120	90/180	294	588	588	294	各合議体の審査に関して、進行・調整を行う。
		② 補助	○	○	日	90	60/120	294 (132)	588 (264)	588 (264)	294 (132)	審査結果を記録する。（うち委託分）
	(4) 認定結果											審査結果の処理手順
		① 入力		○	日	1	1/2	12,000	25,200	27,600	13,800	審査会の2次判定結果（認定結果）を介護保険システムに入力する。
		② 確定	○		日	1	1/1	12,000	25,200	27,600	13,800	認定結果を起案する。
		③ 抽出・発送		○	日	1	1/2	12,000	25,200	27,600	13,800	認定結果を介護保険システムから抽出し、申請者への発送を準備する。
6	情報提供											認定結果の情報提供
	(1) 主治医宛て											主治医への情報提供
		① 抽出・発送		○	日	1	1/1	8,400	17,600	19,300	9,600	提供を希望する主治医への認定結果を抽出して、発送を準備する。
	(2) 事業者宛て											関係事業者への情報提供
		① 受付		○	日	2	1/3	8,400	17,600	19,300	9,600	電子申請を受け付ける。
		② 作成		○	日	5	3/7	8,400	17,600	19,300	9,600	内容を確認し、提供書類を作成する。電子申請の進捗（ステータス）を管理する。
		③ 交付	○	○	日	1	1/1	8,400	17,600	19,300	9,600	窓口（甲担当）又は郵送（乙担当）で交付する。
7	事業実績											事業実績の管理
	(1) 認定調査											認定調査の実績把握及び支払手順
		① 抽出・発送	○	○	月	2	1/3	960	2,000	2,200	1,100	介護保険システムから調査事業者ごとの実績を抽出（受託者）し、明細を発送（市）する。
		② 支払管理	○		月	1	1/1	960	2,000	2,200	1,100	調査事業者からの請求に基づき、委託料を支払う。
	(2) 主治医意見書											主治医意見書の実績把握及び支払手順
		① 抽出・発送	○	○	月	2	1/3	2,675	5,350	5,350	2,675	介護保険システムから主治医（医療機関）ごとの実績を抽出（乙）し、明細を発送（甲）する。
		② 支払管理	○		月	1	1/1	1,756	3,512	3,512	1,756	主治医（医療機関）からの請求に基づき、手数料（又は委託料）を支払う。
	(3) 業務全般											乙の業務実績及び業務内容の改善
		① 実績報告		○	月	120	60/150	6	12	12	6	受託業務の実績を報告する。

		② 共同研究	○	○	月	240	180/300	6	12	12	6	業務の在り方を共同で研究する。
8	その他事業											認定業務以外の関連事業
	(1) 総合事業											介護予防・日常生活支援総合事業関連事務
		① 受付・入力		○	日	5	3/10	6	12	12		介護予防・日常生活支援総合事業の対象者を介護保険システムに入力する。
	(2) サービス計画											居宅サービス計画届関連事務
		① 受付調整		○	日	5	3/10	900	1,800	1,800	900	居宅サービス計画届が提出されている未認定者リストの認定結果を確認する。