

要介護認定業務詳細説明書

本資料は、受託事業者が行う要介護認定事務の手順を整理するものである。

認定事務においては、基幹系端末と認定ソフトの2種類の業務システムを利用して事務を行っている。

なお、システム処理に関しては、必要に応じて登録内容の修正や、帳票の再印刷等の作業が随時発生するが、本資料には記載を省略している。

申請受付

<概要>

被保険者または代理人等が介護保険認定申請書（以下、認定申請書という）に必要な事項を記入し、所定の書類を添付して要介護・要支援認定の申請を行う。この認定申請書を受領し、申請に必要な書類の確認や資格の照会を行い、主治医等の記入内容の確認を行った上で、申請内容をシステムに登録する。また、介護保険資格者証（以下、資格者証という）を作成・交付する。

<詳細>

1 申請受付

- (1) 介護保険課、各市民センター等において申請書類を受領する。指定居宅介護事業者等（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、高齢者支援センター等）からの申請を受領した場合は、代行申請が可能な事業者かどうか確認する。また、郵便（交換便を含む）で到達した申請書類については同様に確認を行い、受理決定を行う。
- (2) 被保険者ごとに申請に必要な以下の書類が揃っているかを確認する。
 - ① 認定申請書（新規・更新・区分変更）
 - ② <第1号被保険者の場合>
 - ・介護保険被保険者証（介護保険法施行規則様式第一号参照）<第2号被保険者の場合>
 - ・健康保険被保険者証 のコピー
 - ・介護保険被保険者証（すでに介護度を持っている場合）
- (3) 全提出書類について、必須項目に記載漏れがないかを確認する。また、第2号被保険者の場合、健康保険被保険者証で医療保険への加入を確認し、認定申請書で介護保険の特定疾病に該当する病名かを確認する。基幹系端末に登録されていない医療保険については、マスタ情報に新規登録する。

- (4) 申請に必要な書類が不足している場合や、必須項目に記載漏れがあった場合で添付資料によりその内容を確認できない項目がある場合は、申請者に確認する。必要に応じ、申請書類を再提出するよう申請者に説明を行う。
- (5) 基幹系端末にて被保険者の資格情報を照会し、認定申請書の内容と資格内容に差異がないことを確認する。基幹系端末へ認定申請書の内容を入力して、「資格者証」を出力する。
- (6) 第2号被保険者からの新規申請、40歳または65歳到達前の者からの新規申請の場合で、必要があるときは資格取得事務（詳細についてはマニュアルを参照）を行ってから申請入力を行う。
- (7) 介護保険主治医意見書（以下、主治医意見書という）作成依頼先について、基幹系端末へ登録を行う。主治医意見書作成は、申請書に記載されている医療機関の主治医に依頼する。その際、基幹系端末に登録されていない医療機関（新規開設及び新規依頼）で未入力のもの、登録内容に変更があるもの等については、マスタ情報を追加変更する必要があるため基幹系端末への登録をする。基幹系端末の登録内容と現在情報の相違に気づいた場合（もしくは医療機関より連絡があった場合も含む）、その医療機関へ電話確認をして登録を変更する。また、変更内容を市職員庶務担当へ報告する。
- (8) 市職員調査担当へ必要な情報を伝えるため、以下の書類を市職員調査担当へ提出する。
- ① 当日入力した認定申請書原本と添付資料（特記事項等）
 - ② ①のコピー（認定申請書は居宅介護支援事業者登録状況等を転記する。マイナンバーが記入されているものについては、マイナンバーが見えないようにマスキング等の処理を行う。）
- (9) 後述の【主治医意見書】の処理が終わり次第、翌日、「資格者証」と「介護保険要介護認定等申請受理通知書」、「認定調査のご案内」を発送する。
- (10) 申請受付の後続処理として【主治医意見書】事務を行う。
- ※申請入力画面で対象者が介護保険料滞納者である場合は、申請書原本に未納の「未」を○で囲み、その申請書をコピーする。コピーした申請書に「未納」と記入し、保険料担当者宛の判子を押印し、保険料担当者へ引き継ぐ。

※交通事故等の第三者行為により、日常生活に支障が発生し申請に至ったことが認定申請書確認時に判明した場合は、市職員に報告、給付担当者に引き継ぐ。

※DV 対象者であることの内容が特記に記載されている場合は、市職員に報告。

申請受付（東日本大震災による避難者）

<概要>

東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律(平成 23 年法律第 98 号)(以下「原発避難者特例法」)が平成 23 年に施行され、避難住民に係る事務を避難先の地方公共団体において処理することができる特例が設けられている。この原発避難者特例法の対象者からの認定申請があった場合は、特別対応として市職員へ引き継ぐ。

<詳細>

1 引き継ぎのタイミング

- (1) 原発避難者特例法の認定申請があった場合
- (2) 市職員が医療機関へ依頼していた主治医意見書が返送されてきた場合

※認定調査は原則、市職員が行うため、調査票作成後は直接市職員審査会担当へ渡される。

主治医意見書

<概要>

主治医意見書とは、認定申請を受理した被保険者の認定審査のために、主治医又は指定医から被保険者の心身の状況等について、医学的見地から意見をもらうことを目的としたものである。この主治医意見書の作成依頼と受理を行う。

<詳細>

1 主治医意見書作成

- (1) 申請を受理し基幹系端末へ申請内容の入力を行い、基幹系端末を使用して、「介護保険主治医意見書提出依頼書」、「主治医意見書」、「資格者証」、「介護保険要介護認定等申請受理通知書」を出力する。「資格者証」、「介護保険要介護認定等申請受理通知書」は申請受付の(9)を参照すること。

※主治医の承諾が得られない等、依頼したい医療機関で主治医意見書の作成が困難な場合には、本人・家族もしくはケアマネジャーと連絡調整のうえ、再度主治医の選択を行い、基幹系端末にて主治医意見書依頼情報の修正を行って上記の書類を再出力する。

- (2) 出力された書類を医療機関ごとに分別し、下記の通りセットし郵送する。送付先が設定されている医療機関は送付先のラベルシールを封筒に貼って郵送する。ラベルシールの補充は随時行うこと。

- ・ 介護保険主治医意見書提出依頼書
- ・ 主治医意見書
- ・ 主治医意見書の記載について
- ・ 返信用封筒

※第2号被保険者の場合は「第2号被保険者の主治医意見書の記載について」も同封し、主治医意見書の「年齢」と「診断名」に黄色マーカーを引いて郵送する。

- (3) 医療機関より介護保険課に郵送されてくる主治医意見書等書類を受理する。医療機関より郵送された主治医意見書が病院のフォーマット様式の場合は、被保険者番号を転記する。さらに第2号被保険者の場合は「年齢」と「診断名」に黄色マーカーを引く。

(4) 医療機関より受理した主治医意見書の内容確認を行う。内容確認を終えた主治医意見書を審査会担当へ提出する。

(5) 不備がある場合は必要に応じて医療機関に電話し、確認等を行う。

2 主治医意見書督促

主治医意見書の提出期限は「申請入力実施日から4日後（休日の場合は翌日）」としている。主治医意見書督促対象は、提出期限から7日以上過ぎても提出がない場合とする。

(1) 主治医意見書未提出一覧を出力する。出力日は毎週水曜日（休日の場合は翌日）とする。基幹系端末の「未回収一覧」から、抽出日を設定し、「意見書未回収一覧」を出力する。

(2) 出力した意見書未提出一覧の対象の病院へ電話連絡をし、進捗状況を確認する。現在作成中という場合は、なぜ作成が遅れているのかを確認する。作成に受診が必要でないかどうかも併せて確認する。最近受診がなく作成ができていないようであれば、本人・家族もしくはケアマネジャーに受診を促すよう連絡する。督促方法の詳細についてはマニュアルを参照すること。

(3) 督促の電話確認後、基幹系端末の特記事項へ、経過を入力する。

延期通知（進捗管理）

<概要>

要介護認定は原則として認定申請から30日以内に行うように定められている。しかし、様々な事情によって定められた日までに認定結果が出せないケースが生じることもある。この場合、処理見込み期間と理由を申請者に通知することで、認定期限を延期（処分延期）することが可能である。延期通知は申請のあった日から30日以内に行わなければならないので、市としては認定調査や主治医意見書作成の実施状況を把握し、作業が遅れている場合にはその督促を行う等、進捗の管理を的確に行う必要がある。ただし、申請書の同意欄に署名がある場合、更新申請に限って、現在の有効期間内であれば延期通知を省略できる。

<詳細>

1 処分延期の処理

- (1) 毎日、基幹系端末より処分延期処理対象者の「延期通知書出力者一覧」と「介護保険要介護認定・要支援認定延期通知書」（以下、延期通知書という）を出力する。対象者の申請台帳画面、特記事項等を照会し、認定調査票、主治医意見書の作成が遅れている対象者を確認する。認定調査票の対象者リストを市職員調査担当へ渡す。
- (2) 認定調査の状況確認や委託先等への督促は市職員調査担当が行う。確認終了後、対象者リストが市職員調査担当から提出される。
- (3) 主治医意見書の作成が遅れている対象者の状況を確認し、未提出の医療機関に意見書提出の督促を電話にて行う。
- (4) 医療機関への確認の結果、主治医意見書提出の遅延の原因が医療機関受診拒否等であった場合、被保険者に対して認定ができないため介護給付を受けることができない旨の説明を行い、受診を促す。電話等による説明を行ってもなお受診を拒否する場合には、一旦取下げを促す。
- (5) 本人や申請代理人または医療機関等から調査及び主治医意見書の遅延の理由などの連絡が入った場合は、基幹系端末の特記事項にその詳細を書きとめ、情報の共有化に努める。

(6) 認定調査・主治医意見書の進捗状況を基に、延期通知書の発送の有無を判断し、「延期通知書」と「介護保険要介護認定・要支援認定延期通知の送付について」を発送する。

(7) 60日、90日、120日延期通知対象者には、上記の他に「資格者証」を発送するとともに申請者（代行者含む）に結果が遅れる旨と通院などが必要な場合には、その旨も伝え、受診を促す。

訪問調査票・主治医意見書OCR機読み込み

<概要>

回収後の認定調査票・主治医意見書を、OCR機で読み込む。読込後、担当職員に引き継ぐ。

<詳細>

1 訪問調査票のOCR機読み込み

(1) 10、14、16時便（調査担当確認分）及び9～10時便（委託業者確認分）の調査票をOCR機で順次読み込む。原則、担当職員が確認後、各便調査票の過去の認定で初回を優先して読込む。原則、当日中に読み込むが、読み込めない場合は、調査初回分を優先し、2回目以降分を翌営業日午前中までに読み込む。

(2) 読込が終わった調査票は、所定の回収箱に入れる。

2 主治医意見書のOCR機読み込み

(1) 原則午後に確認後の主治医意見書をOCR機で順次読み込む。意見書作成初回分を優先して読込む。原則、当日中に読み込むが、読み込めない場合は、2回目以降分を翌営業日午前中までに読み込む。

(2) 読込が終わった意見書は、所定の回収箱に入れる。

認定調査

<概要>

認定申請を受理した被保険者に対して、認定調査を実施する。更新申請に関する認定調査は、原則、市内又は市外の指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設、地域包括支援センター（高齢者支援センター）及び介護支援専門員（以下、「指定居宅介護支援事業者等」という。）に委託する。完成した認定調査票を当課より提出するので、受理するとともにその点検及び修正を行う。

<詳細>

1 認定調査票の点検・修正

- (1) 調査委託先が作成した認定調査票を当課で受理する。当課より受理した認定調査票のうち市内又は市外の指定居宅介護支援事業者等に委託した更新・区分変更申請に関わる認定調査票の点検及び修正を行う。
- (2) 当課より提出された認定調査票を受理する。
- (3) 提出された認定調査票について、チェックもれやチェックミスがないか、また、認定調査員テキストに沿った内容でそれぞれの項目に乖離がないか、整合性が取れているかなど確認し、必要に応じて修正する。調査不備がある時は原則、電話確認を行う。調査員個人に対する指導が必要な場合は、市職員へ相談する。
- (4) 当課へ提出する。

認定審査会資料（本審査分）

<概要>

担当職員が主治医意見書及び認定調査票が整った被保険者から順次審査会に割り当てをし、認定審査会資料（審査対象者一覧4部、認定審査会資料（A3版）1部）を出力後、受託事業者が出

力された認定審査会資料（A 3 版）の内容照合・個人情報のマスキングを行う。その後、担当職員に引き継ぐ。

<詳細>

1 審査会資料の内容照合

(3) 申請書・主治医意見書・認定調査票（それぞれ原本）と審査会資料の内容が本人のものであるのか確認する。

なお、本人以外のものが紛れていた場合は、担当職員が引き継ぎ資料差し替え後、受託事業者が引き続き確認する。

(4) 申請書と審査会資料の申請区分が一致しているのか確認する。

なお、一致していない場合は、担当職員に引き継ぎ資料差し替え後、受託事業者が引き続き確認する。

(5) 審査会資料「現在の状況」欄が認定調査票「概況調査」欄に記入の居住環境と一致しているのか確認する。なお、一致していない場合は、~~認定審査会資料（A 3 版）~~を修正後、不備・修正箇所を示したリストを作成し、担当職員に引き継ぐ。

(4) 第2号被保険者は、主治医意見書の「1 傷病に関する意見（1）診断名」が特定疾病に該当するののか確認する。

なお、特定疾病に該当しないものについては、申請書「特定疾病名」欄を確認した上で担当職員が引き継ぎ資料差し替え後、受託事業者が引き続き確認する。

(5) 審査会資料の「4 日常生活自立度」欄、特記事項7「日常生活自立度に関連する項目についての特記事項」欄、主治医意見書「3 心身の状態に関する意見（1）日常生活自立度等について」欄を確認する。

ア 「4 日常生活自立度」欄と特記事項7「日常生活自立度に関連する項目についての特記事項」欄が異なる場合、認定審査会資料（A3版）を修正後、不備・修正箇所を示したリストを作成し、担当職員に引き継ぐ。

イ 「4 日常生活自立度」欄と主治医意見書「3 心身の状態に関する意見（1）日常生活自立度等について」欄がそれぞれ大幅に乖離しているものは、担当職員に確認する。修正が必要な場合は、担当職員が資料差し替え後、受託事業者が引き続き確認する。

(6) 審査会資料の「2 認定調査項目 認定結果 第1群～第5群 特別な医療」欄と認定調査票（特記事項）「第1群～第5群 6 特別な医療について」欄が認定調査員テキストに沿った内容で乖離がないか、整合性がとれているのか確認する。併せて認定調査票と主治医意見書の内容の整合性がとれているのか確認する。認定審査会資料（A3版）を修正後、不備・修正箇所を示したリストを作成し、担当職員に引き継ぐ。

2 審査会資料の個人情報のマスキング

(1) 個人情報の削除・必要事項の追記をする。

(2) 現在居る施設名や意見書を記載した病院名は削除しているのか確認する。

(3) 宗教関連や差別的表現（診断名は除く）は削除しているのか確認する。

(4) 枠外に書かれている文字を追記する。

一次判定・介護認定審査会

<概要>

要介護認定は、原則として要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われる。最初の段階となる一次判定事務では、認定ソフトにて、認定調査における基本調査74項

目の結果から、要介護認定等基準時間や中間評価項目の得点を算出し、被保険者における要介護度の結果を自動的に算定する。

一次判定は、このように統計的な手法を用い、被保険者の状態に関する情報を用いて、同様の特徴を持った高齢者グループに提供された介護の手間から申請者の介護量を推定し、さらに、これを要介護認定等基準時間に変換するという構造となっている。このため、統計的な推定になじまない、被保険者の手間が特記事項や主治医意見書の記載内容から具体的に認められる場合は、一次判定の結果に縛られずに要介護度の変更を認めることができるとされているのが二次判定（介護の手間にかかる審査判定）である。

一次判定が終了し、認定審査に必要な書類が整った被保険者に対して、介護認定審査会を開催し、審査判定を行う。審査及び判定は5名の審査員で構成される合議体で行い、各合議体に事務局として市職員と受託事業者職員が参加する。審査会において市職員は、事務局責任者として運営進行業務を行う。受託事業者職員は審査会事務局事務業務として、議事録の作成のほか、事務局としての事務業務を行う。合議体での審査判定結果については、介護認定審査会長から町田市へ通知が行われ、その通知を基に「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」及び新しい内容が記載された被保険者証を作成し、被保険者に郵送する。

<詳細>

1 認定審査会

- (1) 審査会開始の前までに審査会に必要な書類等の準備を行う。
- (2) 審査対象者の現況確認を行う。
- (3) 審査会開始1時間～30分前に審査会会場の設営を行う。
- (4) 合議体の審査判定に際しては、議事録を作成し、判定経過、判定結果等を記録する。
- (5) 審査会終了後、審査会委員にあらかじめ配布した資料を回収し職員へ引き渡す。また、審査会会場の片付けと審査会終了後の後処理を行う。

- (6) 翌営業日に基幹系端末へ介護認定審査会の審査判定結果情報（二次判定結果、要介護1の状態像、有効期間、申請年月日等）を入力する。翌営業日の結果通知業務に間に合うように入力を済ませる。

結果通知

1 認定結果通知書送付

- (1) 議事録のコピーをとり、議事録を確定する。
- (2) 認定結果・特記事項を EUC で抽出、個別対応など確認する。
- (3) 基幹系端末より認定結果通知書を出力する。
 - ①介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書
＜変更申請で区分の変更が認められない場合等＞
 - ②介護保険要介護認定・要支援認定等却下通知書
 - ③「被保険者証」「負担割合証」を出力し、介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書及びお知らせと合わせて被保険者に郵送する。
 - ④審査会の結果は封入封緘が終わり次第、封筒の重さを量り郵送箱に入れる。
- (4) 審査判定の結果、再調査の判定となった場合、再調査事由に応じて【認定調査】や【主治医意見書作成】事務をやり直す。このとき、必要があれば、認定調査及び主治医意見書作成の依頼先を変更する等の処理を行う。
 - ① 市外転出者の場合は、介護保険受給資格証明書を出力して、発送する。
 - ② 死亡の場合は、「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」「負担割合証」を郵送する。

2 結果関係事務作業

- (1) 結果認定済みの審査会資料を合議体ごとに綴る（当日中）
- (2) 結果通知同封物を三つ折、封入して準備する（随時）

認定申請中の資格喪失等

<概要>

認定申請中の被保険者が市外転出や死亡等により、町田市にて介護サービスを受ける資格を喪失した場合、認定の進捗及びサービスの給付状況に応じて被保険者及び転出先の市町村等と調整の上、認定事務の継続について判断を行う必要がある。

<詳細>

1 認定申請取下げ依頼

(1) 毎日、基幹系端末の申請中資格喪失一覧画面で、資格喪失した被保険者の情報を確認する。その結果、申請の取下げ等が必要な被保険者について、以下の作業を行う。

※以下、認定申請中で認定申請の取下げが必要な被保険者を「認定申請取下げ対象者」と呼ぶ。

(2) 基幹系端末にて、認定申請取下げ対象者について、認定調査や主治医意見書作成の依頼先と回収状況を確認する。

(3) 認定申請取下げ対象者（死亡の場合はその家族もしくはケアマネジャー）または申請者に、電話にて認定申請取下げの確認を行う。

(4) (2) の確認の結果、認定申請取下げ対象者で既に認定調査の依頼済みの場合には、調査担当に連絡する。

(5) (2) の確認の結果、認定申請取下げ対象者で既に主治医意見書作成の依頼済みの場合には、依頼を行った医療機関に対して電話連絡を行い、主治医意見書作成の依頼取下げを行う。

(6) 認定申請取下げ対象者（死亡の場合はその家族）または申請者に、必要な場合のみ申請取下げのための「介護保険認定申請取下書」の提出を促す。

(7) 【認定申請中の資格喪失等】の後続処理として【申請取下】事務を行う。

2 認定事務の継続

結果が必要な場合は【一次判定・介護認定審査会】事務の手続きを行い、結果を発送する。

申請取下

<概要>

要介護認定を受けるために申請を行った被保険者が、その後の事情の変化によって認定申請の必要がなくなった場合には、申請取下の届出を行うことになる。認定調査委託先等に当該手続きが不要になったことを連絡し、被保険者からの申請取下の届出をもって申請取下の処理を行い、被保険者へは、また必要に応じて相談・申請を行うよう説明を行う。

<詳細>

1 要介護・要支援認定申請取下

- (1) 要介護認定の必要がなくなった被保険者及び申請代行者から提出される「介護保険認定申請取下書」を介護保険課にて受領し、申請取下げの申し出を受け付ける。
- (2) 基幹系端末にて、認定申請の取下げを行う被保険者について、認定調査や主治医意見書作成の依頼先と受理状況を確認する。
- (3) (2)の確認の結果、認定調査や主治医意見書作成が既に終了しており、審査会での審査判定前であれば、審査会担当へ連絡する。
- (4) (2)の確認の結果、既に認定調査の依頼済みの場合には、調査担当に連絡する。
- (5) (2)の確認の結果、既に主治医意見書作成の依頼済みの場合には、依頼を行った医療機関に対して電話連絡を行い、主治医意見書作成の依頼取下げを行う。
- (6) 認定申請の取下げを行う被保険者について、認定調査が終了している場合には、調査担当に引継ぐ。
- (7) 認定申請の取下げを行う被保険者について、主治医意見書の作成が終了している場合には、医療機関からの書類提出を受けて、通常と同様に「主治医意見書」を審査会担当へ提出する。
- (8) 基幹系端末より、「要介護申請却下・取下入力画面」より被保険者の取下げ処理を行う。取下げ処理後、被保険者証が必要な対象者には基幹系端末から被保険者証を再発行し郵送する。

更新通知

<概要>

要介護認定・要支援認定には有効期間があるため、介護保険サービスを引き続き利用しようとする場合には、更新の手続きが必要となる。更新申請は、有効期間満了日の60日前から満了日までに行うことができ、月末又は月初に対象者へお知らせ文書の発送を行う。

<詳細>

(1) 介護保険システムから出力する更新通知関係書類は、毎月月末に職員が打ち出し処理を行う。「要介護・要支援認定 更新のお知らせ」と「更新対象者の一覧表」を打ち出す。

(2) 以下の文書を1セットとし、封入・封緘する。翌月の初開庁日に発送を行う。

また、更新通知発送時注意者リストを参照し、当月に対象者がいる場合は対応する。

- ・「要介護・要支援認定 更新のお知らせ」
- ・「介護保険要介護・要支援認定の更新申請について」
- ・「認定申請書」

(1) 所在不明分で郵便局から返送されたケースは、基幹系端末で確認をし、市職員に報告。

(2) 毎月25日（休日の場合は翌日）に、「サービスを利用中で、有効期間終了数日前になっても更新申請がされていない対象者」を、EUCにて抽出する。対象者がいる場合はケアマネジャー、入所施設先職員に電話確認し、市職員に報告。

居宅介護支援事業者等への情報提供

<概要>

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、高齢者支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係者よ

り依頼することができる。情報提供を行う際は、被保険者のサービス計画作成依頼届出書の提出の有無を確認する必要がある、介護度により届出書の種類が異なる（以下参照）ため注意すること。

- ・総合事業者：介護予防ケアマネジメント依頼（変更）書
- ・要支援認定者＝介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書
- ・要介護認定者＝居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
- ・小規模多機能型居宅介護支援を利用する場合＝（介護予防）居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
- ・町田市外へ転出した被保険者の情報提供依頼があった場合には、【様式 1, 2】要支援・要介護認定にかかる情報提供依頼書と合わせて本人の同意を取るための【様式 3 改】同意書も提出してもらう必要がある。
- ・介護保険施設の関係人が情報提供依頼した場合には、【様式 1, 2】要支援・要介護認定にかかる情報提供依頼書（事業者用）と合わせて本人の同意を取るための【様式 3 改】同意書も提出してもらう必要がある。

< 詳細 >

- (1) 認定結果登録を行った被保険者もしくは認定申請中の被保険者について、居宅介護支援事業者等担当者から資料の情報提供依頼があった場合、介護認定審査会資料の提供を行う（主治医意見書において主治医の同意欄にチェックがあること）。
受付時に【様式 1, 2】要支援・要介護認定にかかる情報提供依頼書に受付番号を付与して受付台帳に情報を入力し、認定結果登録を行ったものについては基幹系端末より資料を出力し、資料を提供する。申請中のものについては受付台帳に入力後結果待ちのファイルで保管し、結果登録を行い次第資料を出力し、提供する。
- (2) (1) が郵送にて請求があった場合、返信用封筒の添付が必要になる。
受付時に【様式 1, 2】要支援・要介護認定にかかる情報提供依頼書に受付番号を付与して受付台帳に情報を入力し、認定結果登録を行ったものについては基幹系端末より資料を出

力し、資料を郵送する。申請中のものについては受付台帳に入力後結果待ちのファイルで保管し、結果登録を行い次第資料を出力し、資料を郵送する。

主治医への情報提供

<概要> 主治医意見書において、審査判定結果の情報提供を希望する旨の記載がある場合は、審査判定結果を主治医へ提示することができる。情報提供を行う際は、被保険者の「認定結果を主治医へ通知することの同意」の有無を確認する必要があるため注意すること。

別途、介護認定審査会資料（認定調査票特記事項含む）に関する情報提供を希望する申請があった場合、介護認定審査会資料を主治医へ提供する。情報提供を行う際は、被保険者の「認定結果を主治医へ通知することの同意」の有無を確認する必要があるため注意すること。

<詳細>

- (1) 週1回、前週の営業日中に認定結果が出た主治医への情報提供分を、基幹系端末で抽出し、一覧を出力する。被保険者の同意が有る場合と無い場合の2パターンを出力する。
- (2) 情報提供対象の要介護認定・要支援認定審査対象者一覧（事務局用）の対象者と、(1)で出力した一覧を比較し、誤りがないか確認する。修正点がある場合は、基幹系端末より修正する。
- (3) 確認を終えたら、基幹系端末より「要介護認定結果にかかる情報提供について」を被保険者の同意が有る場合と無い場合の2パターンを出力する。
- (4) 医療機関ごとに送付する。以下の2種類に仕分ける。
 - ※郵送物は「主治医意見書に係る要介護認定結果」のみ。
 - ① 町田市民病院
 - 郵便ではなく、交換便にて送付するため、まとめて2重に封入する。
 - ② その他
 - 手作業で封入する。
- (5) 封入作業が完了したら、郵送する。

支払い

<概要>

認定調査委託料、主治医意見書作成等の費用について、請求内容をチェックし各々所定の方法で支払いを行う。

<詳細>

認定調査委託料、主治医意見書作成等の費用について、請求内容をチェックし、毎月1回（月の1週目）請求書類の発送を行い、市職員へ引き継ぐ。

※支払伝票の作成は、市職員庶務担当が行う。

1 主治医意見書手数料

- (1) 毎月初開庁日に基幹系端末の「意見書作成料訂正入力確認画面」より、請求内容を確認し、前月読込みした医師会用の「主治医意見書作成料支払いのお知らせ」「意見書作成料内訳」、医師会外用の「主治医意見書作成料請求書」「意見書作成料内訳」を出力する。
- (2) 請求書類発送後の病院からの問合せに対応するため、すべての出力物をPDFファイルで所定のサーバへ保存する。
- (3) 「意見書作成料印刷画面」より医師会用と医師会外用の「主治医意見書作成料一覧表」を出力する。
- (4) 町田市医師会に加入している医療機関へは下記のとおり書類をセットし、準備ができ次第早めに郵送する。送付先が設定されている医療機関は送付先のラベルシールを封筒に貼って郵送する。

- ・「主治医意見書作成料支払いのお知らせ」
- ・「意見書作成料内訳」

町田市医師会に加入していない医療機関へは下記のとおり書類をセットし、郵送する。送付先が設定されている医療機関は送付先のラベルシールを封筒に貼って郵送する。

- ・「主治医意見書作成料請求書」
- ・「意見書作成料内訳」
- ・返信用封筒

2 認定調査委託料

- (1) 毎月初開庁日に基幹系端末の「訪問調査料訂正入力画面」より、請求内容を確認する。委託金額が異なる委託先については個別に金額を訂正入力する。「調査委託料事業者別一覧」を出力し、市町村協力として無料で他市に依頼したものについては手書きで金額を修正する。金額の変更のあったものを確認し、総合計金額も訂正する。
- (2) 基幹系端末から、すべての事業所の「要介護認定調査委託料請求書」と「調査委託料請求内訳」を出力する。
- (3) 下記のとおり書類をセットし、郵送または交換便で発送する。郵送先が指定されている事業所については別途封筒を作成する。
 - ・「要介護認定調査委託料請求書・完了届の送付について」
 - ・「要介護認定調査委託料請求書」
 - ・「調査委託料請求内訳」
 - ・返信用封筒

実績管理

<概要>

介護認定業務状況を市と共有するために、委託業務全般の事務作業にかかる実績集計を行い、定期的な業務実績報告と年一回の次年度業務計画報告を行う。

<詳細>

1 作業実績集計

- (1) 受託事業者が、委託業務全般の事務作業にかかる実績の集計を、日々行い、市職員に日々の実績の報告を行う。（業務内容に応じて、実績把握のタイミングは日次、月次、随時と異なる）
- (2) (1) で集計した実績情報を基に、月次の作業実績報告書を作成し、市職員に報告する。
- (3) (2) で作成した月次の作業報告書を基に、3月に年度業務実績報告書を作成し、市職員に報告する。

月次報告書及び年度業務実績報告書にその他記載する項目については、市と協議して決める。

総合事業

<概要>

高齢者支援センター（地域包括支援センター）において、生活の困りごと等の相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを実施し必要事項を記入する。この基本チェックリストを受領し、実施結果をシステムに登録する。

<詳細>

1 基本チェックリスト受付

- (1) 高齢者支援センター（地域包括支援センター）において、被保険者に対して基本チェックリストを実施し、受領する。
- (2) 提出書類について、必須項目に記載漏れがないかを確認する。
- (3) 必須項目に記載漏れがあった場合については、電話確認する。
- (4) 基幹系端末にて被保険者の資格情報を照会し、基本チェックリストの内容と差異がないことを確認し、基幹系端末へ基本チェックリストの内容を入力する。

2 資格者証の発行

3 被保険者証の発行

4 負担割合証の発行

5 発送処理