

介護認定事務 業務詳細説明書

目次

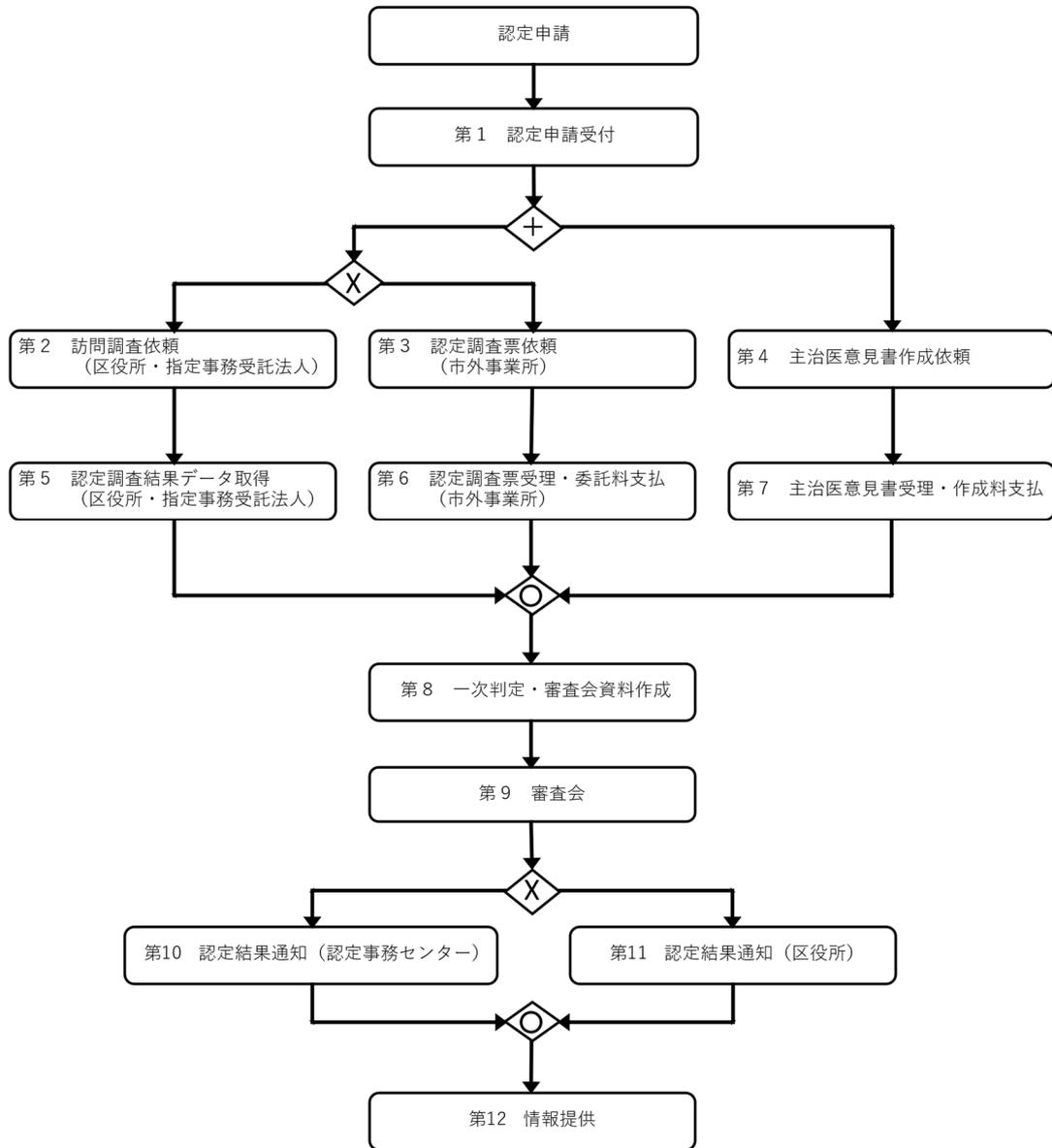
委託業務フローで使用する記号	1
委託業務フローの全体図	2
第1 認定申請受付	3
第2 訪問調査依頼（区役所・指定事務受託法人）	5
第3 訪問調査依頼（市外事業所）	6
第4 主治医意見書作成依頼	6
第5 認定調査結果データ取得（区役所・指定事務受託法人）	8
第6 認定調査票受理・委託料支払（市外事業所）	8
第7 主治医意見書受理・作成料支払	10
第8 一次判定・審査会資料作成	12
第9 審査会	13
第10 認定結果通知（認定事務センター）	13
第11 認定結果通知（区役所）	14
第12 情報提供	14
第13 認定調査票・主治医意見書の督促	15
第14 処分延期通知	15
第15 認定更新勧奨	16
第16 認定申請の取下・却下	16
第17 その他の関連業務	17
委託業務フロー（第1～第16）	19

委託業務フローで使用する記号はBPMNにならい、以下を用いる。

BPMN：Business Process Model and Notation の略。国際標準化機構（ISO）と国際電気標準会議（IEC）の合同委員会による、業務プロセスをワークフローとして視覚的に表記する方法の国際標準の1つである

No	記号	意味	No	記号	意味
1		開始イベント (業務フローの開始)	10		条件分岐
2		終了イベント (業務フローの終了)	11		並列処理
3		結合子 (ページがまたがる場合に使用)	12		包含 (複数の処理が全て完了後、次処理へ進む)
4		タスク (書類の受領)	13		正常運用の流れ
5		タスク (書類の送付)	14		部門をまたぐ流れ
6		タスク (手作業)	15		データの流れ
7		タスク (システム操作)	16		補足説明
8		タスク (他の業務フロー参照)	17		システムデータベース 介護：介護保険システム センター：OCRソフト、審査資料作成ソフト、 認定ソフトをインストールした端末 調査：タブレットを利用した認定調査支援 システム 文書：文書管理システム エクストラ：エクストラネットでのデータ交換
9		帳票 (システム出力帳票・システム外帳票)、電子データファイル			

委託業務フローの全体図



その他

第13 認定調査票・主治医意見書の督促

第14 処分延期通知

第15 認定更新勧奨

第16 認定申請の取下・却下

第1 認定申請受付

介護保険の被保険者が保険給付を受けるためには、要介護・要支援認定（以下「介護認定」という。）を受ける必要がある。本件は、区役所で受付した、介護認定を受けるための申請（以下「認定申請」という。）の書類の受理・認定申請書のOCR読込を行うものである。

1 認定申請書類の受理

認定申請書類が各区役所（10区）から庁内メール便で中央区役所に送付される。開庁日の毎日、中央区役所の指定された窓口に出向き、認定申請書類を受け取る。移送に当たっては、移送する者の記録・管理を行い、鍵付きアタッシュケース（本市貸与）を利用すること。

2 認定申請書類の確認

認定申請受付リスト（センター回送用）を参照し、（2）～（7）の書類がそろっているかを確認する。書類が不足している場合は区役所に書類を提出するよう連絡し、処理を保留する。

- （1）認定申請受付リスト（センター回送用）
- （2）【個人番号記載無し】認定申請書（新規申請・更新申請・区分変更申請）※全件確認
※申請書の原本（個人番号記載無し）＋申請書の写し（個人番号をマスキング）
- （3）【個人番号記載有り】認定申請書（新規申請・更新申請・区分変更申請）
※申請書の原本（個人番号記載有り）のみ
- （4）医療保険情報確認書類
 - ア 第1号被保険者
区役所が医療保険情報を確認するため、原則医療保険情報確認書類の添付はない。区役所で確認出来なかった被保険者についてのみ、医療保険情報確認書類の写しがある。
 - イ 第2号被保険者
医療保険情報確認書類の添付がある。マイナ保険証の場合は、添付がない場合がある。
- （5）受給資格証明書（市外転入申請の場合のみ）
- （6）個人番号がわかる書類の写し（申請書に個人番号の記載がある場合のみ）
- （7）申請者の身元確認書類（申請書に個人番号の記載がある場合のみ）
 - ア 本人の写真付で、氏名と住所（又は生年月日）の記載があれば1点（例：運転免許証、障害者手帳など）
 - イ 本人の写真付以外は2点（例：医療保険被保険証、介護被保険者証など）

※介護保険被保険者証は区役所で破棄するため、センターには送付されない。

3 前回認定の認定調査票（特記事項）の写しの確認

認定申請書類ではないが、認定調査の参考資料とするため、前回認定の認定調査票（特記事項）の写しも送付される。前回認定の認定調査票がある被保険者のみである。

- (1) 認定申請受付リスト（センター回送用）の備考欄に「前回認定の認定調査票（特記事項）の要回送」と記載があるため、そろっているかを確認する。

4 【個人番号記載無し】認定申請書の確認

認定調査を委託する指定事務受託法人には個人番号の記載がある認定申請書は送付しないため、区役所でマスキングされた「2（2）【個人番号記載無し】認定申請書」に個人番号の記載がないかを確認してから「5 認定申請書のOCR読込、画像データの登録」で処理を行う。

- (1) 「2（2）【個人番号記載無し】認定申請書」を取り出し、個人番号の記載がないかを確認する。
- (2) マスキング漏れで個人番号の記載があった認定申請書は、はがせる目隠しテープで個人番号をマスキングしてコピーする。
- (3) マスキング漏れで個人番号の記載があった認定申請書は裁断して破棄する。

5 認定申請書のOCR読込、画像データの登録

認定申請書のOCR読込を行い、介護保険システムに認定申請書（TIFF）を登録する。

- (1) 各区役所から送付された認定申請書類の束から「4 【個人番号記載無し】認定申請書の確認」で処理した認定申請書のみを取り出す。後述の「第4 主治医意見書作成依頼」で医療機関名・主治医の確認を行うため、認定申請受付リスト（センター回送用）の順番とする。
- (2) 認定事務センターシステム端末（以下「センター端末」という。）で認定申請書のスキヤニング及びOCR読込を行う。
- (3) 読込にあたっては他の被保険者に登録することがないよう個人情報を正確に突合した上で行うこと。
- (4) OCR読込が適切に行われない場合は手入力を行う等、補正処理を行う。
- (5) センター端末から介護保険システムに画像データを連携する。
- (6) 介護保険システム端末（以下「介護保険端末」という。）で、画像データの連携取込エラーがないかを確認する。
- (7) エラーがあり、かつ連携取込エラーから画像データの取得が出来ない場合、センター端末で画像データの修正を行い、介護保険システムに連携する。
- (8) 介護保険システムに連携された画像データについては、介護保険端末のシステム画面より認定申請情報に登録する。
- (9) エラーがあった場合、エラーリストを出力する。エラー内容に従い、センター端末または介護保険端末で画像データを修正する。

第2 訪問調査依頼（区役所・指定事務受託法人）

認定調査とは、認定調査員が自宅などを訪問し、心身の状態などについて調査を行うものである。認定調査員は、調査対象者から基本調査の項目の聞き取り等を行い、認定調査票を作成する。本件は、区役所から送付された前回認定の認定調査票（特記事項）の写し（以下「前回認定特記事項」という。）のOCR読込、認定調査依頼データの取得・投入を行う。

1 前回認定の認定調査票（特記事項）の写しのOCR読込、画像データの登録

前回認定特記事項のOCR読込を行い、介護保険システムに前回認定特記事項（T I F F）を登録する。

- (1) 前回認定特記事項は各区から送付された認定申請受付リスト（センター回送用）の備考欄に「前回認定の認定調査票（特記事項）の要回送」と記載されているため、確認する。
- (2) 「認定調査票（特記事項）」「認定調査票（特記事項）複数」の2グループに分ける。
- (3) センター端末でグループごとにスキニング及びOCR読込を行う。
- (4) 読込にあたっては他の被保険者に登録することがないように個人情報を正確に突合した上で行うこと。
- (5) OCR読込が適切に行われなかった場合は手入力を行う等、補正処理を行う。
- (6) センター端末から介護保険システムに画像データを連携する。
- (7) 介護保険端末で、画像データの連携取込エラーがないかを確認する。
- (8) エラーがあり、かつ連携取込エラーから画像データの取得が出来ない場合、センター端末で画像データの修正を行い、介護保険システムに連携する。
- (9) 介護保険システムに連携された画像データについては、介護保険端末のシステム画面より認定決定済みである有効な前回の認定申請情報に登録する。
- (10) エラーがあった場合、エラーリストを出力する。エラー内容に従い、センター端末または介護保険端末で画像データを修正する。
- (11) 登録終了後、前回認定特記事項は保管する。

2 認定調査依頼データ等の取得、投入

介護保険システムから出力された訪問調査依頼データ（CSV）、認定申請書（PDF）、前回認定調査配布資料（PDF）をセンター端末で取得し、認定調査支援システムに投入する。

- (1) 区役所でタブレット調査の対象者を登録する。
- (2) 夜間バッチ処理で、介護保険システムから出力された訪問調査依頼データ（CSV）、認定申請書（PDF）、前回認定調査配布資料（PDF）をセンター端末で取得する。
- (3) センター端末からUSBメモリに訪問調査依頼データ（CSV）、認定申請書（PDF）、前回認定調査配布資料（PDF）を保存する。
- (4) USBメモリを認定調査支援システム端末（以下「認定調査端末」という。）に差し込み、訪問調査依頼データ（CSV）、認定申請書（PDF）、前回認定調査配布資料（PDF）を認定調査支援システムに投入する。

- (5) USBメモリから訪問調査依頼データ（CSV）、認定申請書（PDF）、前回認定調査配布資料（PDF）を削除する。

第3 訪問調査依頼（市外事業所）

本件は、区役所で行うため、認定事務センターで処理は行わない。

第4 主治医意見書作成依頼

主治医意見書とは、主治の医師に対して身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものである。本件は、この主治医意見書の作成依頼を行う。

1 医療機関、主治医登録有無の確認

- (1) 認定申請書が認定申請受付リスト（センター回送用）の順番となっているかを確認する。
- (2) 区役所の認定申請受付で、申請書に記載された医療機関及び主治医を介護保険システムに登録しているが、入力漏れや入力誤りがないかを認定申請受付リスト（センター回送用）の順番で確認する。
- (3) 認定申請時に主治医意見書が添付されている場合も、入力漏れや入力誤りがないかを確認する。
- (4) 入力漏れや入力誤りが有る場合は、介護保険システムに修正登録する。
- (5) 申請書に主治医の記載が無い場合は、区役所で介護保険システムに「担当医」と入力することにしているが、入力漏れの場合は「担当医」と入力する。

2 意見書作成料区分の登録

- (1) 新規・継続※詳細はマニュアルで記載
 - ア 過去の審査判定に利用した主治医意見書を作成した医療機関と同一であるかどうかにより判断する。担当医が異なっても、同一医療機関の場合は「継続」とし、それら以外を「新規」とする。
 - イ 同一医療機関であるかどうかは、「主治医意見書履歴」を押下し、「主治医意見書履歴照会」画面の「医療機関名」が同一であるかどうかにより判断する。
- (2) 在宅・施設※詳細はマニュアルで記載
 - ア 介護保険施設や医療機関に入所・入院中の者が、当該施設の健康管理を行っている医師に主治医意見書の作成依頼を行う場合は「施設」とし、それら以外を「在宅」とする。
 - イ 介護保険施設に入所中の者で、入所施設以外の医療機関で入所者の健康管理を行っている医師が主治医意見書を記載している等の申出があった場合は「嘱託医」とし「施設」とする。

3 主治医意見書作成依頼書等の出力

- (1) 介護保険端末のシステム画面から以下の帳票を出力する

- ア 主治医意見書作成依頼登録一覧表
- イ 主治医意見書作成依頼書
- ウ 主治医意見書(OCR用)
- エ 請求書

(2) 指定医の場合は、「主治医意見書作成依頼書」に替わり、「指定医意見書作成依頼書」が出力される。そのほか、「診断命令書」が出力される。

(3) 申請時に意見書が添付された場合は主治医意見書作成依頼書等の出力は不要。

(4) 「主治医意見書作成依頼登録一覧表」で出力された帳票がそろっているかを確認する。

4 主治医意見書作成依頼書等の送付

同一医療機関であっても、被保険者ごとに送付する。

(1) 主治医の場合

医療機関に以下の帳票を送付する。

- ア 主治医意見書作成依頼書
- イ 主治医意見書(OCR用)
- ウ 請求書
- エ 作成料に係る留意事項(送付しない場合あり)
- オ 返信用封筒(受取人払い)

(2) 指定医の場合

医療機関に以下の帳票を送付する。

- ア 指定医意見書作成依頼書
- イ 主治医意見書(OCR用)
- ウ 請求書
- エ 指定医用の書類
- オ 返信用封筒(受取人払い)

被保険者には以下の帳票を送付する

- カ 診断命令書

5 医療機関からの主治医の変更依頼・医療機関受診の勧奨依頼

(1) 主治医意見書作成依頼書の送付後に、医療機関から主治医の変更依頼や医療機関受診の勧奨依頼が電話等である。依頼事項に従い被保険者に電話連絡する。

(2) 主治医の変更依頼の場合

ア 主治医を別に通院している医療機関に変更をできるかを確認する。

イ 主治医の変更ができる場合は、変更先の医療機関名と主治医を聞き取り、介護保険システムに登録している情報を修正する。主治医意見書作成依頼書等の出力・送付を行う。介護保険システムの「業務メモ」欄に経過を入力する。

ウ 主治医の変更ができない場合は、指定医での扱いとなる。区役所の地区担当に電話連絡し、指定医の手続きを進めてもらう。手続き終了後、区役所から認定事務センターに

介護保険システムへの登録済の電話連絡がある。主治医意見書作成依頼書等の出力・送付を行う。介護保険システムの「業務メモ」欄に経過を入力する。

(3) 医療機関受診の勧奨依頼の場合

ア 主治医意見書作成のため、受診の勧奨を行う。

イ 受診の同意が得られた場合は、介護保険システムの「業務メモ」欄に経過を入力する。

ウ 受診の同意が得られない場合は、認定決定ができないことを説明する。それでも受診をしない場合は、「第15 認定申請の取下・却下」となり、区役所へ情報提供する。介護保険システムの「業務メモ」欄に経過を入力する。

第5 認定調査結果データ取得（区役所・指定事務受託法人）

本件は、認定調査支援システムから認定調査結果データを取得・連携・登録する。

1 認定調査データの取得・連携・登録

(1) 日次処理で、認定調査端末から認定調査結果データ（CSV）を取得する。

(2) 認定調査端末からUSBメモリに認定調査結果データ（CSV）を保存する。

(3) USBメモリをセンター端末に差し込み、認定調査結果データ（CSV）をセンター端末経由で介護保険システムに連携する。

(4) USBメモリから認定調査結果データ（CSV）を削除する。

(5) 介護保険端末のシステム画面で認定調査結果を登録し、システム画面に反映されていることを確認する。

(6) エラーがあった場合、介護保険端末のシステム画面で確認する。

(7) エラー項目を特定し、認定調査端末で認定調査情報を修正。修正後の認定調査結果データ（CSV）を再取得する。再取得後は（2）～（4）の処理を行う。

(8) 基本調査と特記事項の整合性チェックは、認定調査支援システムのAIチェック機能で補完する。100%の精度を保証するものではないため、「第8 一次判定・審査会資料作成」で確認する。

第6 認定調査票受理・委託料支払（市外事業所）

本件は、市外事業所の認定調査員が作成した認定調査票を受理し、認定調査票のOCR読込、認定調査結果の登録、認定調査委託料請求書の区役所への回送を行う。

1 認定調査票等の受理

以下の書類がそろっているかを確認する。書類が不足している場合は事業所に書類を提出するよう連絡し、処理を保留する。

(1) 認定調査票（概況調査票・基本調査）

(2) 認定調査票（特記事項）※2ページ以上の場合有り

(3) 実績報告書

(4) 認定調査委託料請求書

2 認定調査票・実績報告書・認定調査委託料請求書の記載漏れ、基本調査と特記事項の整合性の確認

- (1) 提出された「認定調査票（概況調査・基本調査）」「認定調査票（特記事項）」「実績報告書」「認定調査委託料請求書」について、記載漏れや筆記状態が薄い等の不備がないかを確認する。
- (2) 基本調査と特記事項については、適正な審査判定に資する記載内容となっているか点検する。選択根拠のほか、介護の手間やその頻度が適切に記載されているか、実際の介護の方法が不適切と判断されている場合には、その根拠と適切な介助の方法が記載されているかを確認する。
- (3) 不備がある場合は、事業所に電話連絡を行い修正する。
- (4) 何度か連絡を行ったものの不通の場合や電話番号が不明な場合等については、文書での連絡を行う。センターで補記を行うことの同意をもらい修正する、もしくは、書類の写しを取り返却理由を記した返却票を作成し、事業所に受理した書類一式と併せて返却する。
- (5) 事業所に電話連絡・文書連絡をした場合は、介護保険システムの「業務メモ」欄に経過を入力する。

3 認定調査票のOCR読込、画像データ登録、認定調査結果登録

認定調査票のOCR読込を行い、介護保険システムに認定調査票（T I F F）と認定調査結果を登録する。

- (1) OCR読込のため、以下の3グループに分ける。
 - ア 認定調査票（概況調査・基本調査）
 - イ 認定調査票（特記事項）
 - ウ 認定調査票（特記事項）複数有り
- (2) センター端末でグループごとにスキニング及びOCR読込を行う。
- (3) 読込にあたっては他の被保険者に登録することがないよう個人情報を正確に突合した上で行うこと。
- (4) OCR読込が適切に行われなかった場合は手入力を行う等、補正処理を行う。
- (5) センター端末から介護保険システムに画像データを連携する。
- (6) 介護保険端末で、画像データの連携取込エラーがないかを確認する。
- (7) エラーがあり、かつ連携取込エラーから画像データの取得が出来ない場合、センター端末で画像データの修正を行い、介護保険システムに連携する。
- (8) 介護保険システムに連携された画像データについては、介護保険端末のシステム画面より認定申請情報に登録する。
- (9) エラーがあった場合、介護保険端末のシステム画面で確認する。エラー内容に従い、センター端末または介護保険端末で画像データを修正する。
- (10) 登録終了後、「認定調査票（概況調査・基本調査）」「認定調査票（特記事項）」「認定調査票（特記事項）複数」は保管する。

4 認定調査委託料請求書の区役所への回送

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、[請求書受理]のステータスが「受理済み」となっている対象者を検索し、区別に支払対象者回送予定リストを出力する。
- (2) 支払対象者回送予定リストと請求書を突合し、請求書を区別に仕分ける。
- (3) 区別に仕分け後、システム画面で、[請求書受理]のステータスが「回送予定」となっている対象者を検索し、区別に支払対象者回送リストを出力する。
- (4) 各区に「支払対象者回送リスト」「実績報告書」「認定調査委託料請求書」を回送する。
回送方法は、開庁日の毎日、中央区役所の指定された窓口に出向き、指定のボックスに投函する。移送に当たっては、移送する者の記録・管理を行い、鍵付きアタッシュケース（本市貸与）を利用すること。

第7 主治医意見書受理・作成料支払

本件は、主治医が作成した主治医意見書を受理し、主治医意見書のOCR読込、意見書結果の登録、請求書の区役所への回送を行う。

1 主治医意見書等の受理

以下の書類がそろっているかを確認する。書類が不足している場合は医療機関に書類を提出するよう連絡し、処理を保留する。

ただし、後日請求書がまとめて提出したり、請求書ではなく複数人分の請求金額が合算された納付書を提出したりする医療機関がある。その場合は、医療機関への連絡は不要。対象の医療機関は別途提示する。

- (1) 主治医意見書 ※添付書類が同封されている場合有り
- (2) 請求書

2 主治医意見書・請求書の記載漏れの確認

- (1) 提出された「主治医意見書」「請求書」について、記載漏れや筆記状態が薄い等の不備がないかを確認する。
- (2) 不備がある場合は、医療機関に電話連絡を行い修正する。介護サービス計画作成等に利用されることに「同意する」「同意しない」にチェックがない場合は、必ず医療機関に確認すること。
- (3) 何度か連絡を行ったものの不通の場合や電話番号が不明な場合等については、文書での連絡を行う。センターで補記を行うことの同意をもらい修正する、もしくは、書類の写しを取り返却理由を記した返却票を作成し、医療機関に受理した書類一式と併せて返却する。
- (4) ただし、主治医の署名欄は必須項目であり、「自署」もしくは「記名+押印」が必要であるため、主治医の署名欄が「未記載」「記名漏れ」「押印漏れ」の場合は主治医意見書を返却する。また、第2号被保険者（生年月日や年齢で判断）の場合は特定疾病名が記載されているかを確認し、不備の場合は診断名の記載（補記）はセンターで行わず、返却する

- こととする。
- (5) 医療機関に電話連絡・文書連絡をした場合は、介護保険システムの「業務メモ」欄に経過を入力する。

3 主治医意見書のOCR読込、画像データ登録、意見書結果登録

主治医意見書のOCR読込を行い、介護保険システムに主治医意見書（T I F F）と認定調査結果を登録する。

- (1) OCR読込のため、以下の4グループに分ける。
- ア 請求書有り
 - イ 請求書有り・添付資料有り
 - ウ 請求書無し
 - エ 請求書無し・添付資料有り
- (2) センター端末でグループごとにスキニング及びOCR読込を行う。
- (3) 読込にあたっては他の被保険者に登録することがないように個人情報を正確に突合した上で行うこと。
- (4) OCR読込が適切に行われなかった場合は手入力を行う等、補正処理を行う。
- (5) センター端末から介護保険システムに画像データを連携する。
- (6) 介護保険端末で、画像データの連携取込エラーがないかを確認する。
- (7) エラーがあり、かつ連携取込エラーから画像データの取得が出来ない場合、センター端末で画像データの修正を行い、介護保険システムに連携する。
- (8) 介護保険システムに連携された画像データについては、介護保険端末のシステム画面より認定申請情報に登録する。
- (9) エラーがあった場合、介護保険端末のシステム画面で確認する。エラー内容に従い、センター端末または介護保険端末で画像データを修正する。
- (10) 登録終了後、「主治医意見書（添付資料含む）」は保管する。

4 主治医意見書請求書の区役所への回送

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、[請求書受理]のステータスが「受理済み」となっている対象者を検索し、区別に支払対象者回送予定リストを出力する。
- (2) 支払対象者回送予定リストと請求書を突合し、請求書を区別に仕分ける。なお、請求書の右下欄に記載している区番号を目印に分ける。
- (3) 区別に仕分け後、システム画面で、[請求書受理]のステータスが「回送予定」となっている対象者を検索し、区別に支払対象者回送リストを出力する。
- (4) 各区に「支払対象者回送リスト」「請求書」を回送する。

回送方法は、開庁日の毎日、中央区役所の指定する窓口に出向き、指定のボックスに投函する。移送に当たっては、移送する者の記録・管理を行い、鍵付きアタッシュケース（本市貸与）を利用すること。

第8 一次判定・審査会資料作成

本件は、一次判定を行い、審査会資料の作成を行う。

1 一次判定調査項目の確認

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、[処理状況]のステータスが「未チェック」となっている対象者を検索し、一次判定調査項目を確認する。
- (2) 認定調査票の項目の確認
 - ア 画像データが表示されている対象者（市外事業者の調査）

画像データを表示し、被保険者本人の画像かを確認する。「第6 認定調査票受理・委託料支払（市外事業所）」で、基本調査と特記事項の整合性は確認済のため、再度の項目の確認は不要。
 - イ 画像データが表示されていない対象者（区役所・指定事務受託法人の調査）

「第5 認定調査結果データ取得（区役所・指定事務受託法人）」で、基本調査と特記事項の整合性は確認していないため、システム画面で確認を行う。
- (3) 主治医意見書の項目の確認

画像データを表示し、被保険者本人の画像かを確認する。「第7 主治医意見書受理・作成料支払」で項目を確認済となっているため、再度の項目の確認は不要。
- (4) 認定調査票と主治医意見書の整合性の確認を行う。確認の程度は協議して定める。
- (5) 一次判定調査項目の確認後、システム画面の「調査票・意見書チェック」欄に☑する。

2 一次判定の処理

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、[処理状況]のステータスが「未処理」となっている対象者を検索し、一次判定情報送信を行う。
- (2) センター端末の認定ソフトで、一次判定処理を行う。
- (3) 介護保険端末のシステム画面で、[処理状況]のステータスが「処理済」となっている対象者を検索し、一次判定結果登録を行う。

3 審査会判定依頼

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、一次判定者の審査会判定依頼を行う。
- (2) 区役所で登録された審査会開催日と審査会委員の情報に基づき、開催予定審査会に自動で振り分けられる。

4 審査会資料の作成

- (1) 区役所から認定審査会配布資料作成の準備終了の連絡がある（介護保険端末のシステム画面で確認できる仕組みも検討中）。
- (2) 介護保険端末のシステム画面で、準備が終了した審査会の審査判定一覧表を出力する。
- (3) センター端末で認定審査会配布資料（PDF）を取得する。
- (4) 審査判定一覧表と認定審査会配布資料（PDF）を突合して確認する。

- (5) センター端末で認定審査会配布資料（PDF）をマスキングソフトのファイル形式に変換する。
- (6) 認定調査票（特記事項）及び主治医意見書について、個人情報等のマスキングや白紙ページの追加などを行う。

5 区役所に審査会資料の確認依頼

- (1) センター端末からUSBメモリにマスキング後の認定審査会配布資料（データ）を保存する。
- (2) USBメモリをインターネット回線のある端末に差し込み、認定審査会配布資料（データ）をエクストラネット経由で区役所に連携し、連絡をする。
- (3) USBメモリからマスキング後の認定審査会配布資料（データ）を削除する。
- (4) 区役所はエクストラネットから認定審査会配布資料（データ）を受取り、マスキング漏れ、資料の抜け、配置誤りなどがいないかを確認する。不備があれば、センターに連絡がある。
- (5) 不備がなくなるまで、必要に応じてマスキング等の処理を行い、(1)～(3)を繰り返す。

6 審査会委員に審査会資料の郵送

- (1) 区役所から審査会付議者決定の連絡がある。
- (2) センター端末から認定審査会配布資料（データ）をA3見開きで出力する。
- (3) 審査会委員へ1人1部ずつ本市が別に提供する送付先情報を確認の上、「事務連絡」「認定審査会配布資料（A3見開き）」「事前判定調書（必要な区のみ）」を郵送する。（オンライン開催をしている審査会もあるため同封資料変更の可能性有り）

第9 審査会

本件は、審査会で一次判定の修正が必要と判断された場合、一次判定の修正を行う。

1 一次判定の修正

- (1) 区役所から審査会で一次判定の修正の連絡がある。
- (2) 介護保険端末のシステム画面で、審査会判定依頼の解除を行う。
- (3) 「第8 一次判定・審査会資料作成」に戻り、一次判定の修正を行う。
- (4) 区役所で次回の審査会に付議し直す。

第10 認定結果通知（認定事務センター）

本件は、給付制限候補者・DV被害者・資格喪失者を除いた者の認定結果通知等を送付する。

1 認定決定の一括処理

夜間バッチ処理で、給付制限候補者・DV被害者・資格喪失者を除いた、以下の認定結果登録可能な者の認定決定の一括処理を行う。

- (ア) 市外転入者（H番号からの転換含む）
- (イ) 職権認定者
- (ウ) 審査判定者

2 認定結果通知書等の配信出力

(1) 区役所で認定決定の一括処理対象者の認定結果決定を行う。

(2) 夜間バッチ処理で配信される以下の帳票を出力する。

- ア 認定一括決定同封書類一覧表
- イ 認定結果通知書
- ウ 介護被保険者証
- エ 負担割合証（未交付者）

(3) 負担割合証については、新規申請など未交付者を対象に交付するが、所得情報未登録等の理由によりセンターで交付しない者がいる。当該対象者は、区役所が所得情報を確認してから交付する。

3 認定結果通知書・各種証等の送付

(1) 出力した「認定結果通知書」「介護被保険者証」「負担割合証」と合わせて、認定一括決定同封書類一覧表に記載されているチラシ等を同封して送付する。

(2) 判定結果や負担割合証の一括交付時期により同封するチラシ等の種類が異なる。

第11 認定結果通知（区役所）

本件は、区役所で行うため、認定事務センターで処理は行わない。

第12 情報提供

情報提供とは、本市が行った介護認定に係る資料について、被保険者又は被保険者であった者（以下「本人」という。）及び本人の親族、その他関係者に情報提供を行うものである。

本件は、札幌市要介護認定等情報提供実施要綱により資料の提供を行う。

1 主治医への情報提供

(1) 夜間バッチ処理で、主治医意見書に主治医から認定結果の通知希望の記載があり、かつ、申請書にそれについて被保険者の本人同意がある者の抽出を行う。

(2) 介護保険端末のシステム画面から以下の帳票を出力する。

- ア 主治医に対する情報提供送付一覧表
- イ 要介護認定申請の認定結果について

(3) 「主治医に対する情報提供送付一覧表」で出力された帳票がそろっているかを確認する。

(4) 医療機関に「要介護認定申請の認定結果について」を送付する。

2 その他の情報提供

地域包括支援センターへの情報提供、居宅介護支援事業等の事業所への情報提供、被保険者への情報提供は、区役所で行う。

第13 認定調査票・主治医意見書の督促

本件は、認定調査票及び主治医意見書の作成依頼を行ってから提出が遅れているものについて、電話等により早期の提出をお願いするもの。

1 認定調査票の督促

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、提出期限から指定した超過日数を超えた者を検索する。原則、電話にて督促を行う。文書等による督促が効果的であると認められる場合は文書等による督促も可とする。指定した超過日数は別途協議する。
- (2) 督促を行う際に管理簿を作成し、督促等を行った毎に、督促を行った日及び督促時のやり取り等を記録することとする。

2 主治医意見書の督促

- (1) 介護保険端末のシステム画面で、提出期限から指定した超過日数を超えた者を検索する。指定した超過日数は別途協議する。
- (2) 介護保険端末のシステム画面から以下の帳票を出力する。
 - ア 意見書提出のお願い送付一覧表
 - イ 意見書提出のお願い
- (3) 「意見書提出のお願い送付一覧表」で出力された帳票がそろっているかを確認する。
- (4) 医療機関に「意見書提出のお願い」を送付する。
- (5) 「意見書提出のお願い」を送付しても何ら反応がない場合は、送付日から10日以内に電話督促を行う（再度督促状を送付してもよい）。
- (6) 督促を行う際に管理簿を作成し、督促等を行った毎に、督促を行った日及び督促時のやり取り等を記録することとする。

3 遅延事情解消の努力

督促のタイミングについて、原則、上記1、2の記載のとおりとするが、提出見込日等を聞き取っている、被保険者の未受診により主治医意見書作成が滞っているなど、督促を行う効果が認められない場合や督促を行うことが不相当と認められる場合は、その限りではない。ただし、その場合においても、進捗管理を行い、早期の提出が図られるよう努力する。

第14 処分延期通知

本件は、認定申請日から認定決定までが30日を超える者等について、認定決定が遅れて

いる理由及び認定決定の見込み日等を記載した通知を送付する。

1 処分延期対象者の検索

介護保険端末のシステム画面で、認定申請日から認定決定までが30日を超える見込みのある者等を検索する。以下の申請区分により、検索条件が異なる。

- (1) 新規申請者及び区分変更申請者は、「認定処理完了期限」で検索する。
- (2) 更新申請者は、「認定有効期間終期」で検索する（申請書で現在の認定有効期間内に更新認定が行えるときは認定延期通知を省略することに同意しているため）。

2 処分延期通知書等の出力・送付

- (1) 検索した対象者について、認定決定が遅れている理由及び認定決定の見込み日はシステム画面に自動表示される。
- (2) 介護保険端末のシステム画面から以下の帳票を出力する。
 - ア 処分延期通知送付一覧表
 - イ 処分延期通知書
 - ウ 資格者証
- (3) 「処分延期通知送付一覧表」で出力された帳票がそろっているかを確認する。
- (4) 被保険者に「処分延期通知書」「資格者証」を送付する。

第15 認定更新勧奨

本件は、当月末で有効期間が満了する更新申請の対象者で、市が指定する日までに申請を受付していない者について、更新手続きのご案内等の書類の送付を行う。

1 更新手続きのご案内等の出力・送付

- (1) 夜間バッチ処理で、介護認定の認定有効期間終了年月日が月末に到来する者で、更新申請の手続きを行っておらず、かつ、総合事業申請及び決定を行っていない者の抽出を行う。
- (2) 介護保険端末のシステム画面から以下の帳票を出力する。
 - ア 未更新者リスト
 - イ 更新手続きのご案内
- (3) 「未更新者リスト」で出力された帳票がそろっているかを確認する。
- (4) 対象者分の認定申請書を準備する。
- (5) 被保険者に「更新手続きのご案内」「認定申請書」を送付する。

第16 認定申請の取下・却下

認定申請を行った被保険者が、市外転出や死亡等により本市の介護保険資格を喪失する場合や、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、申請取下の申出を区役所にて行うことになる。なお、取下げ申出書の提出拒否や、提出ができない場合は区

役所で却下を行う。本件は、認定申請の取下・却下にかかる訪問調査・主治医意見書作成の進捗状況の確認等を行うもの。

1 訪問調査依頼先・主治医意見書作成依頼先からの申出

- (1) 訪問調査依頼先から調査拒否や、主治医意見書作成依頼先から受診拒否の申出がある。
- (2) 区役所へ上記(1)の情報提供を行う。

2 訪問調査・主治医意見書作成の進捗状況の確認

- (1) 区役所から取下対象者または却下対象者の報告を受理する。
- (2) 上記(1)の対象者の認定調査票及び主治医意見書の受理の確認を行い、必要に応じて依頼先に進捗状況を確認する。確認の結果、認定調査票、主治医意見書がまだ作成されていない場合は、依頼の中止の説明を行う。
- (3) 依頼先がすでに書類を作成しており、提出したいという場合は受理して、区役所で費用を支払うことになる。認定調査票、主治医意見書の提出後に、介護保険端末のシステム画面にて結果の登録を行う。請求書があれば区役所に回送する。
- (4) 結果の登録後、区役所に取下または却下処理を進めてもよい旨を報告する。

第17 その他の関連業務

1 電話対応

電話による訪問調査事業所からの認定調査に関する相談や、医療機関からの主治医意見書作成に関する相談に対して、迅速かつ適切に対応する。本件以外の相談に対しては、当該相談に関する事務を所管する部署を案内する。なお、対応にあたっては、個人情報保護に十分配慮し、適切な言葉遣いを心がけることとする。

2 郵送（庁内メール便）事務

(1) 収受

郵送や庁内メール便等で届いたセンター宛の文書は、開封し種類別に分類し、適切に処理を行う。

(2) 発送

ア センターから郵送する文書は、種類毎金額毎に分類し、件数を数え、本市へ報告の上、発送する。

イ 庁内メール便で回送する文書は、種類毎に分類し、件数を数え、本市へ報告するとともに中央区役所で引渡しを行う。

ウ 発送に当たり、個人情報に記載された文書を2以上同封する場合は、同一の被保険者であることの確認を徹底すること。

エ 封入封緘はダブルチェックを行うこと。

(3) 移送時の情報資産の保護体制

郵便局及び中央区役所で文書の収受・発送を行う場合は、移送する者の記録・管理を行い、鍵付きアタッシュケース（本市貸与）を利用すること。

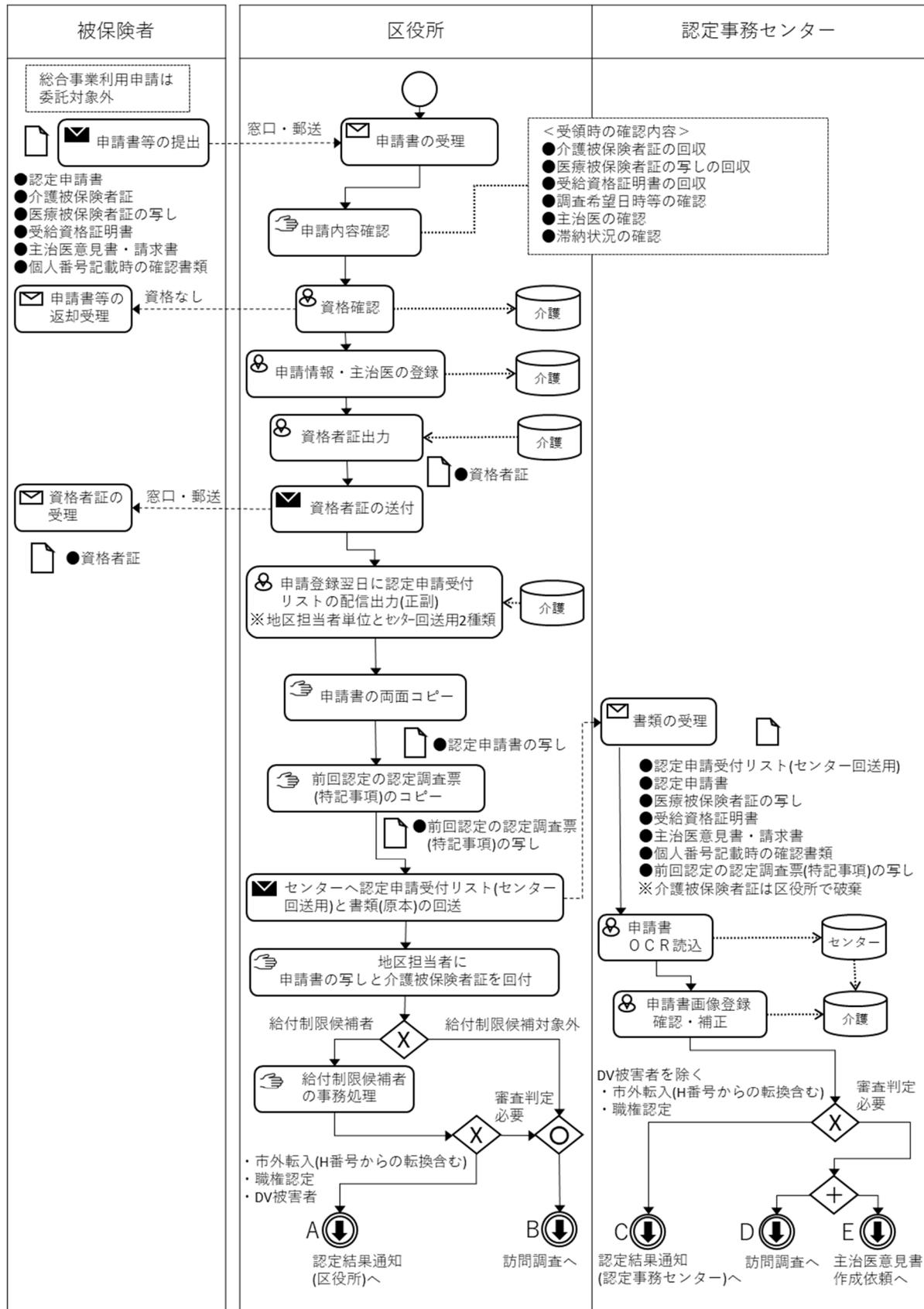
3 文書保管

処理が済んだ文書は、種類別に分類し、必要に応じて箱詰めを行い、本市が別に指示する箇所に保管する。また、文書がどこに保管されているか分かるよう工夫を行う。

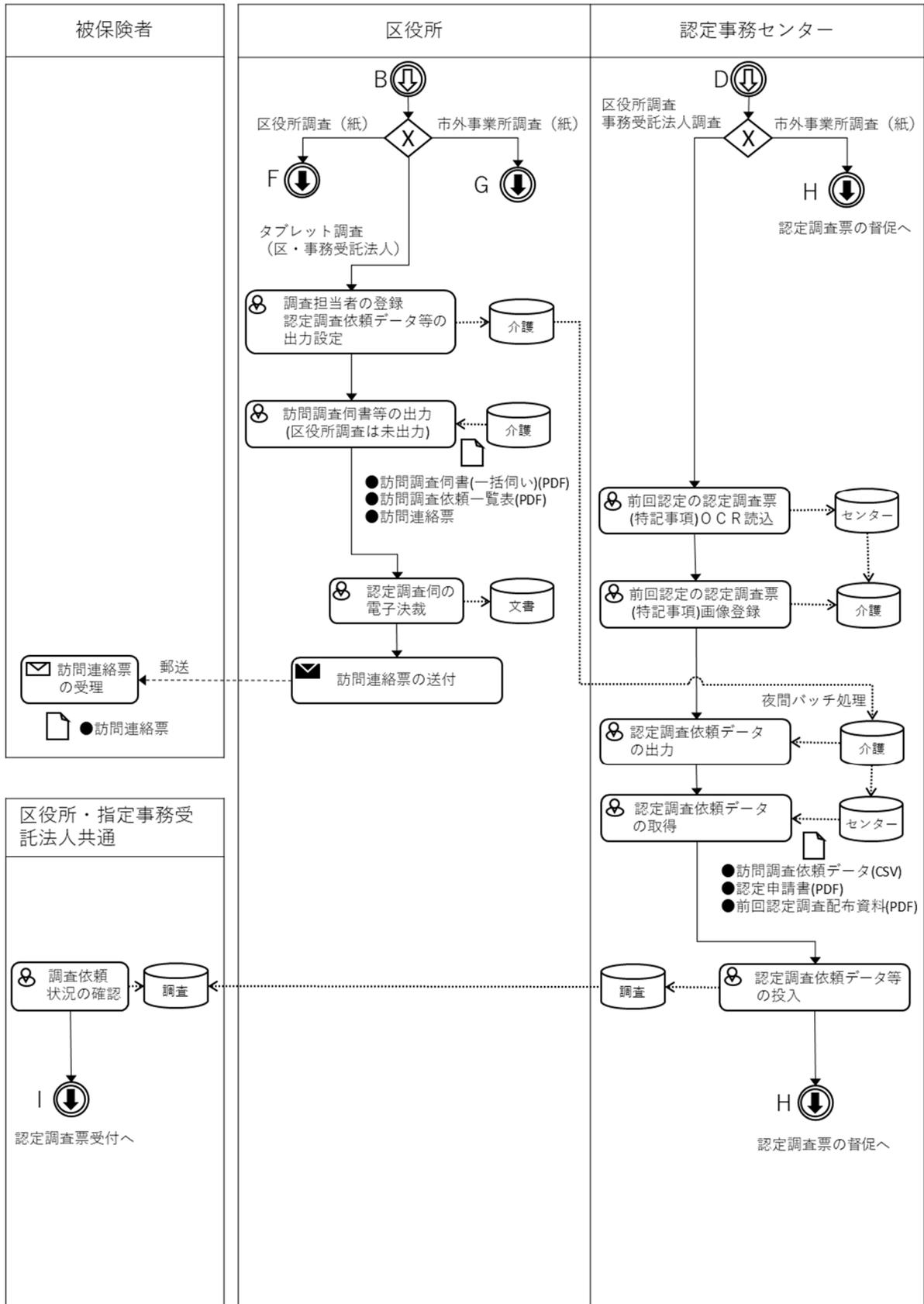
4 文書廃棄

保管期間が済んだ廃棄すべき文書は、本市が別に指示する。

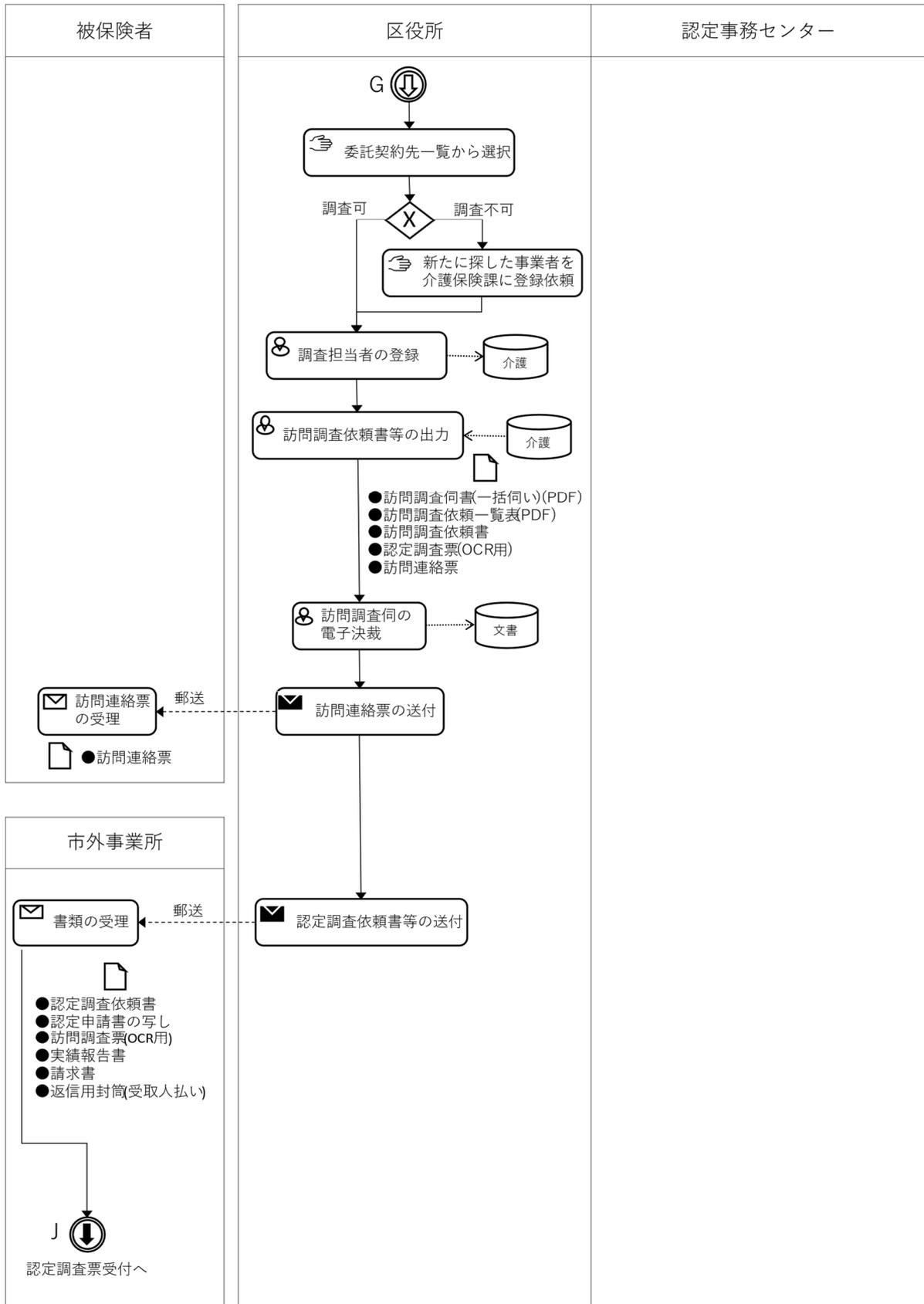
第1 認定申請受付フロー



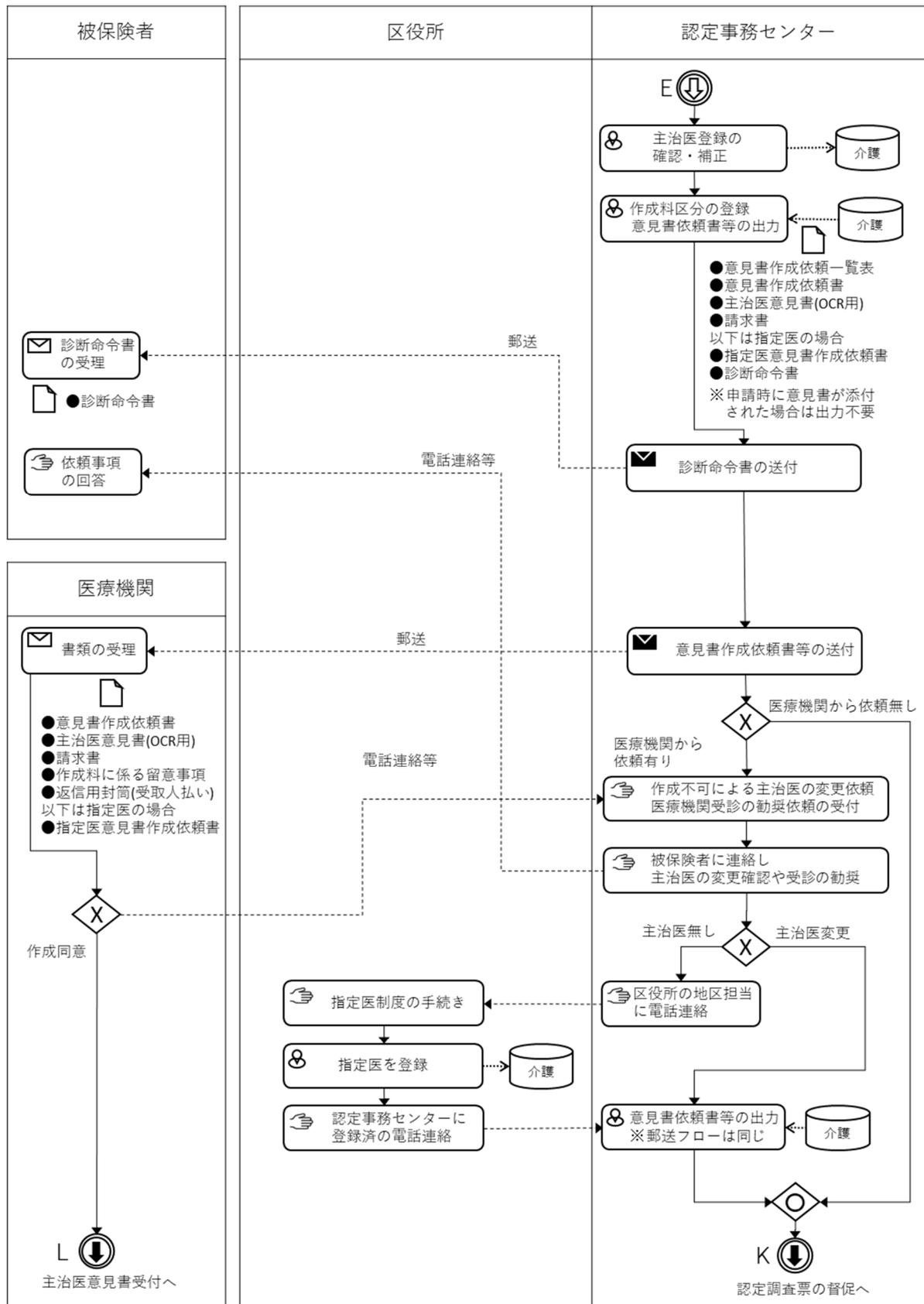
第2 訪問調査依頼フロー（区役所・指定事務受託法人）



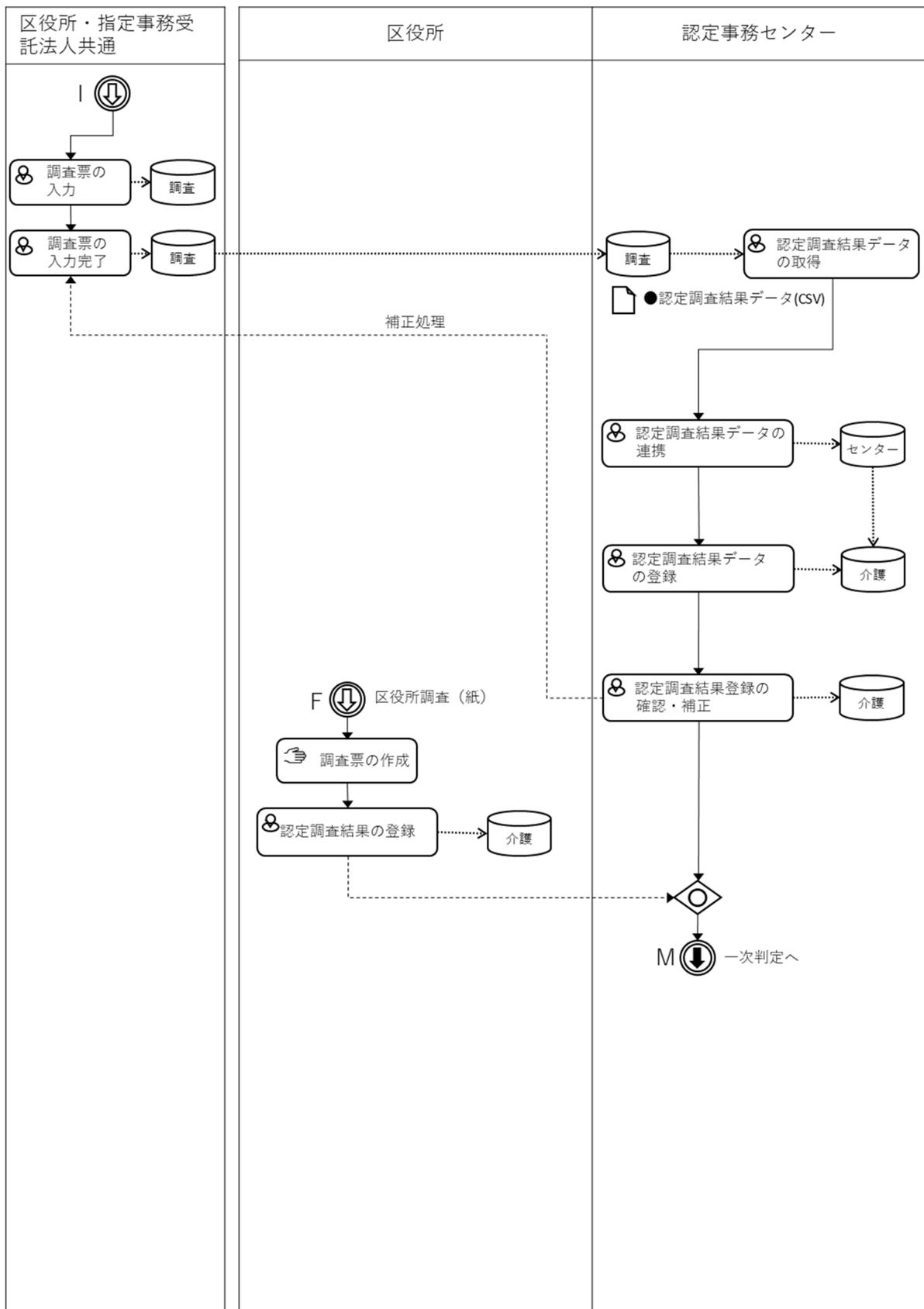
第3 訪問調査依頼フロー（市外事業所）



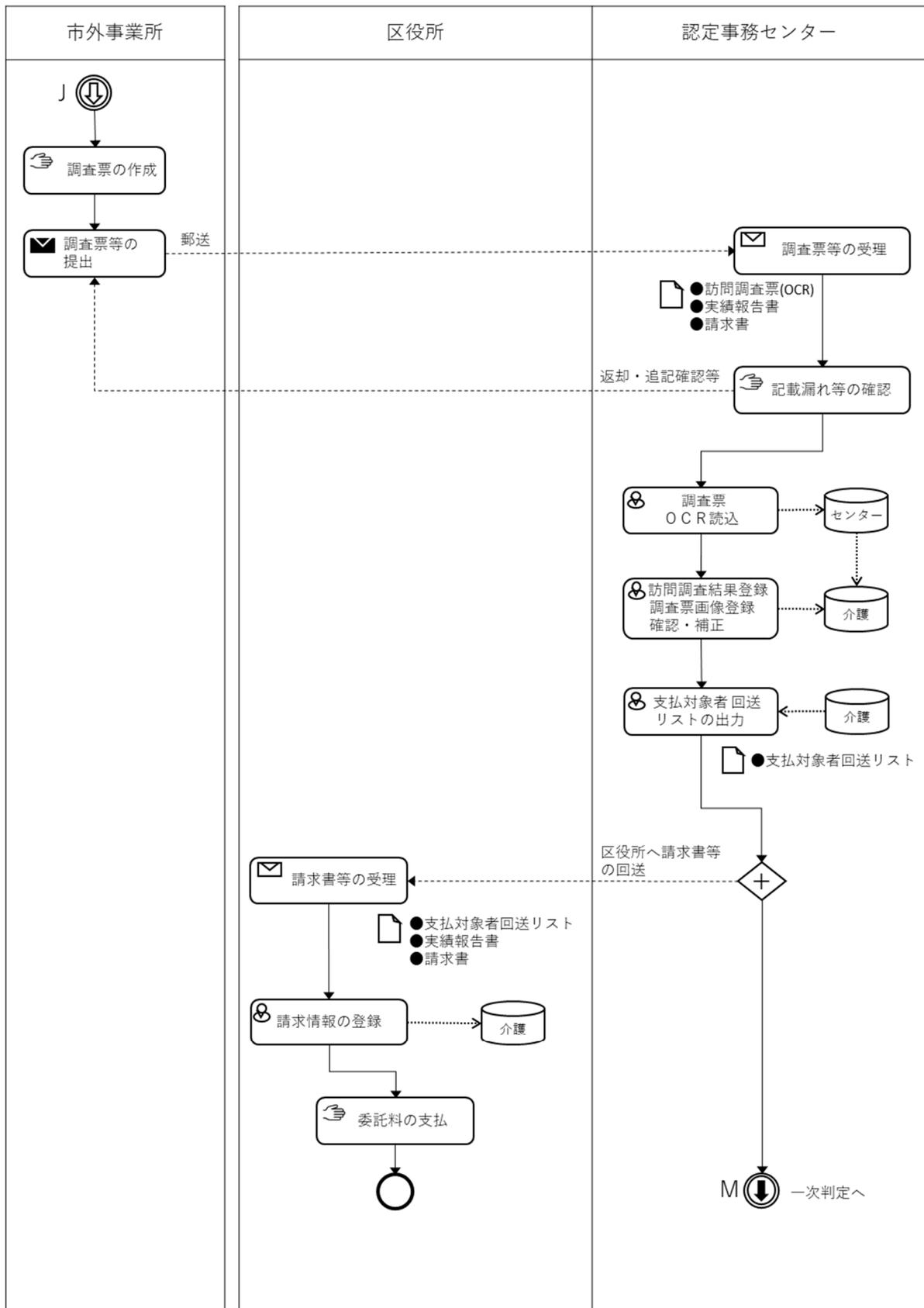
第4 主治医意見書作成依頼フロー



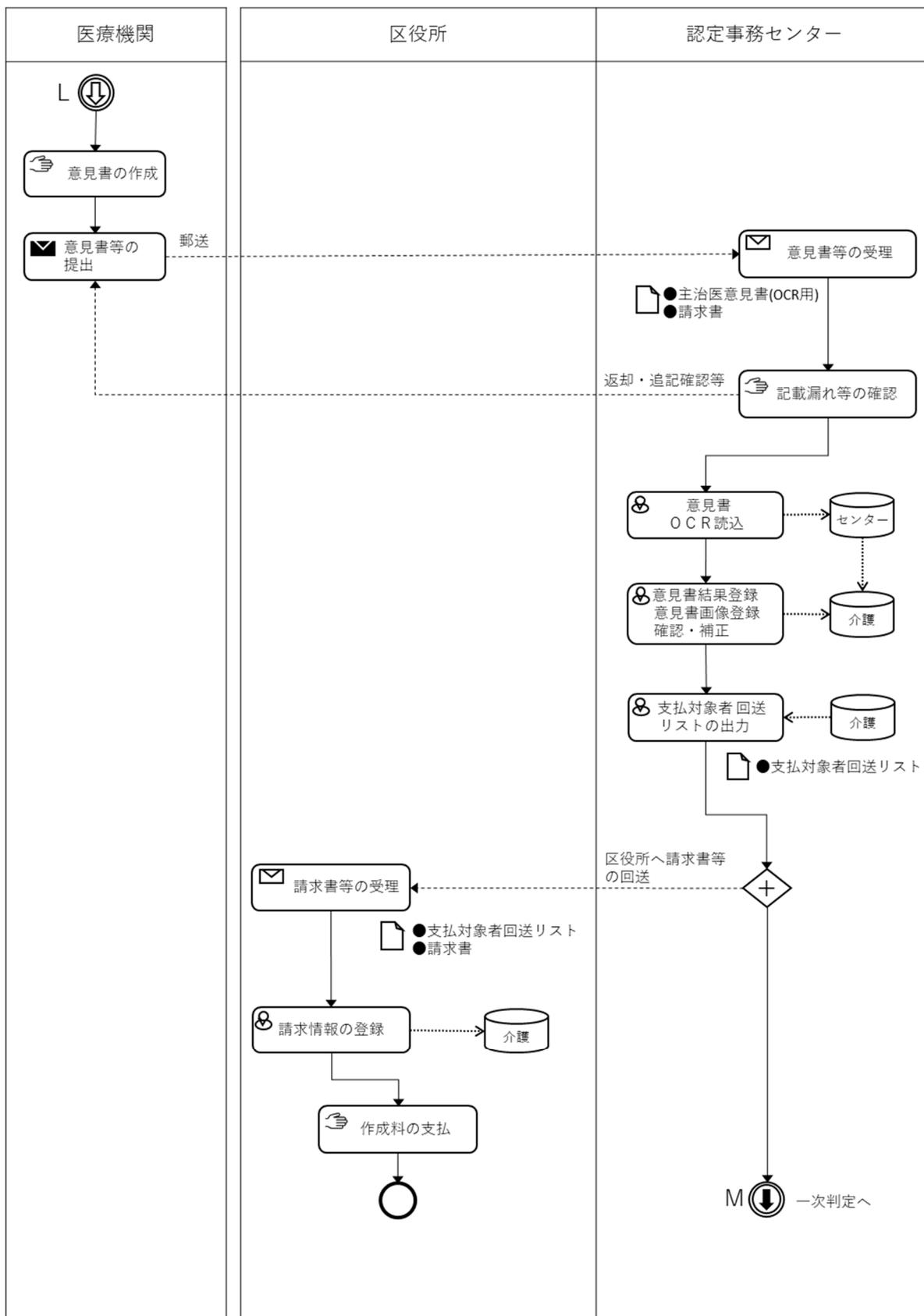
第5 認定調査結果データ取得フロー（区役所・指定事務受託法人）



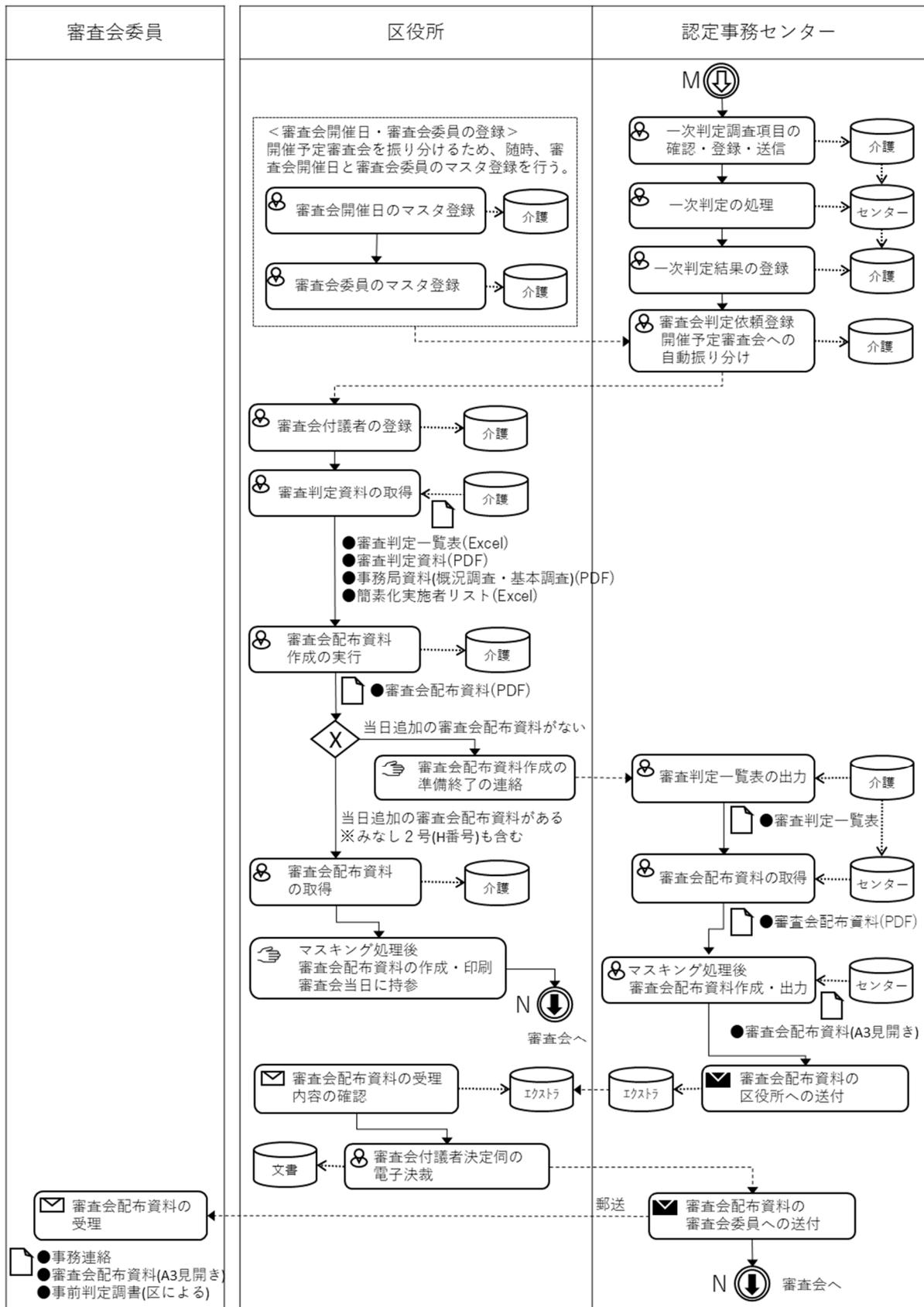
第6 認定調査票受理・委託料支払フロー（市外事業所）



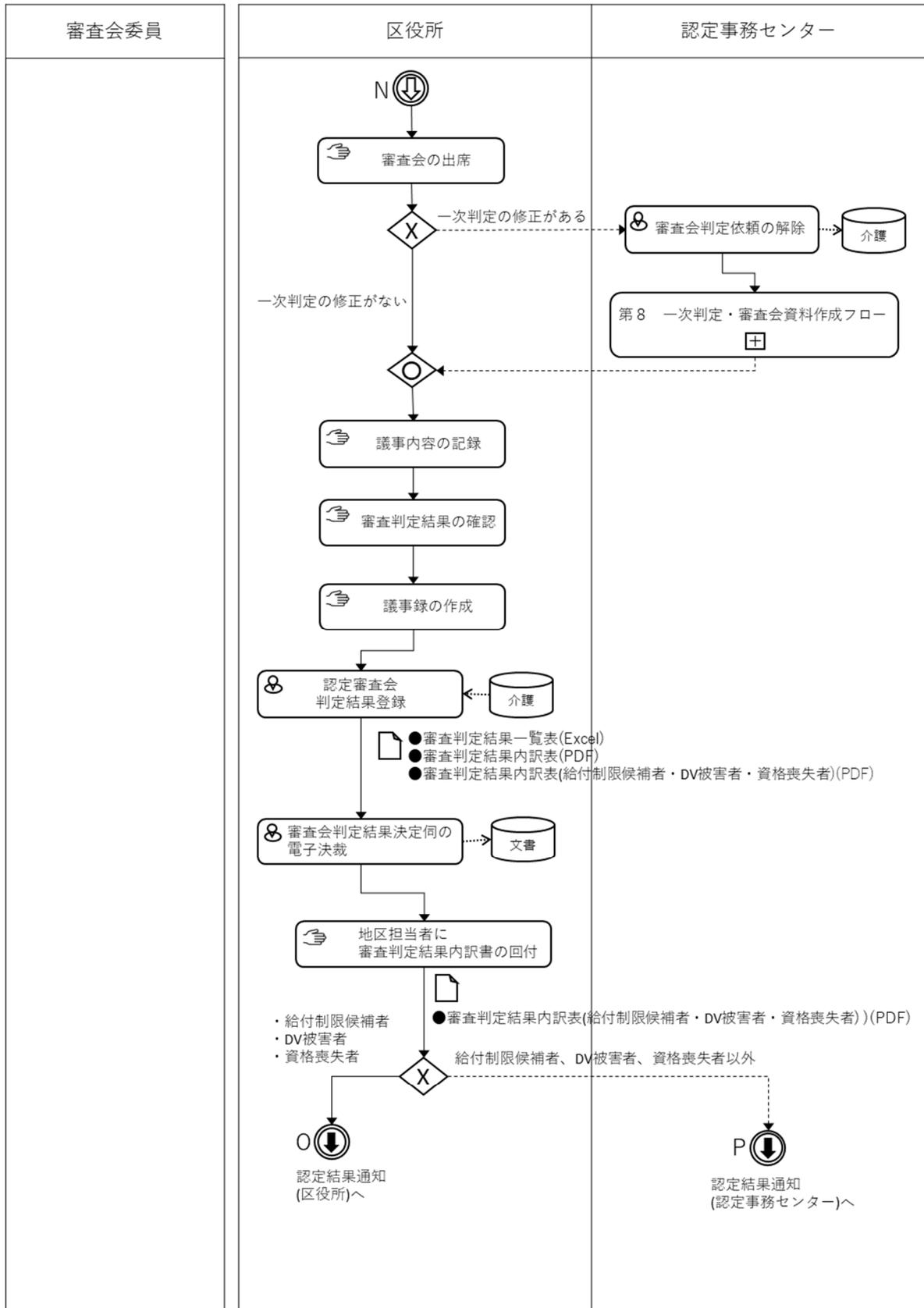
第7 主治医意見書受理・作成料支払フロー



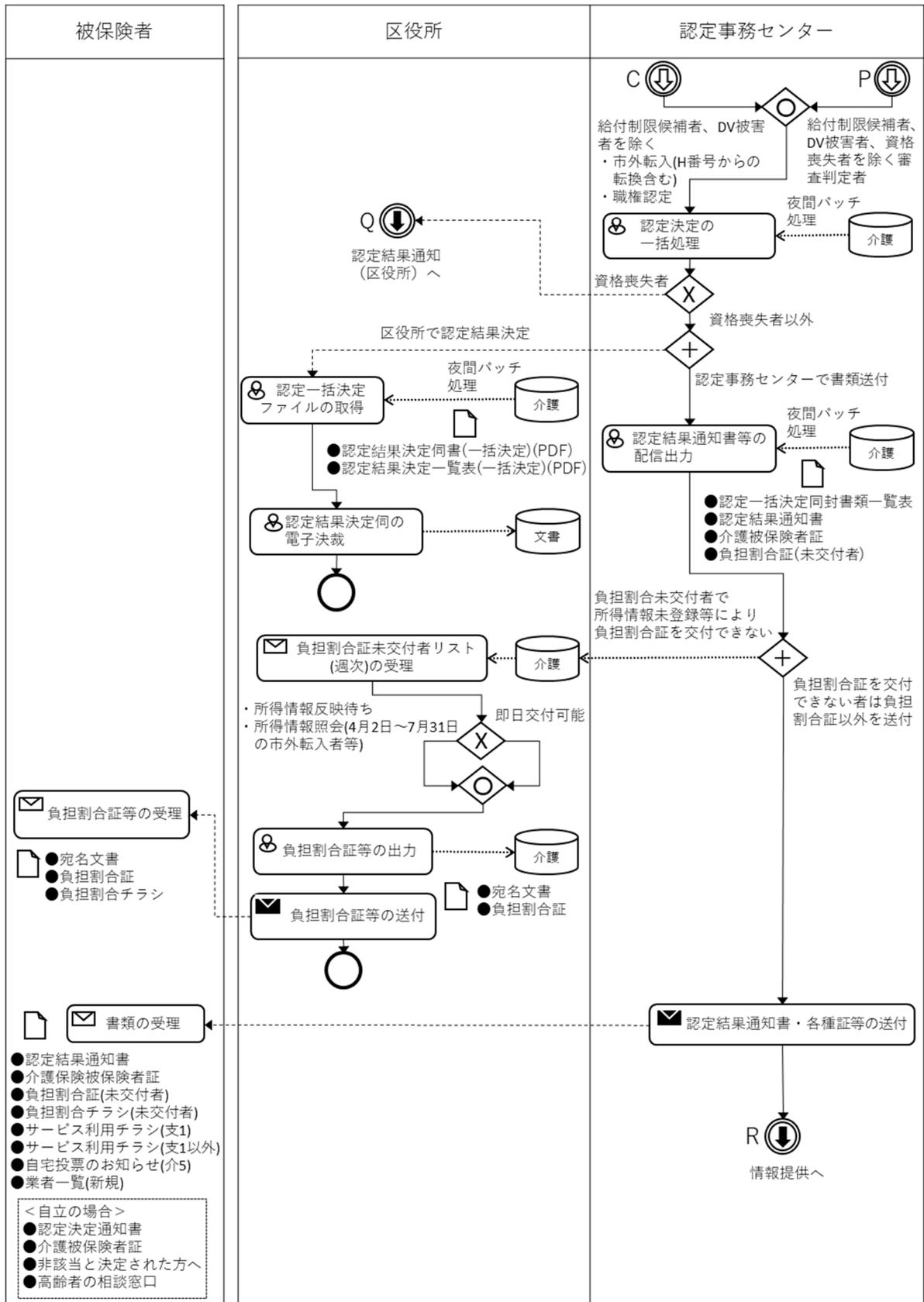
第8 一次判定・審査会資料作成フロー



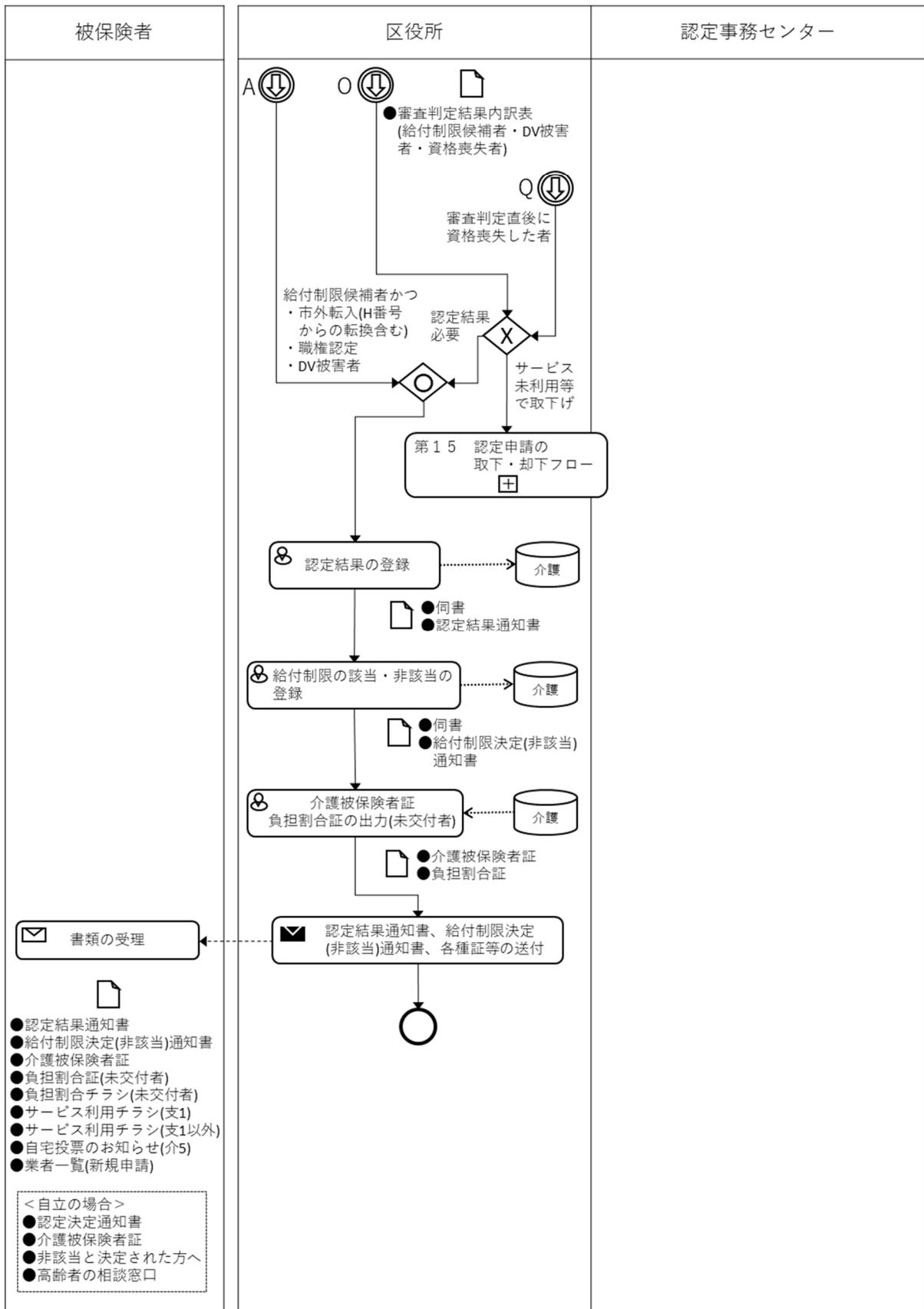
第9 審査会フロー



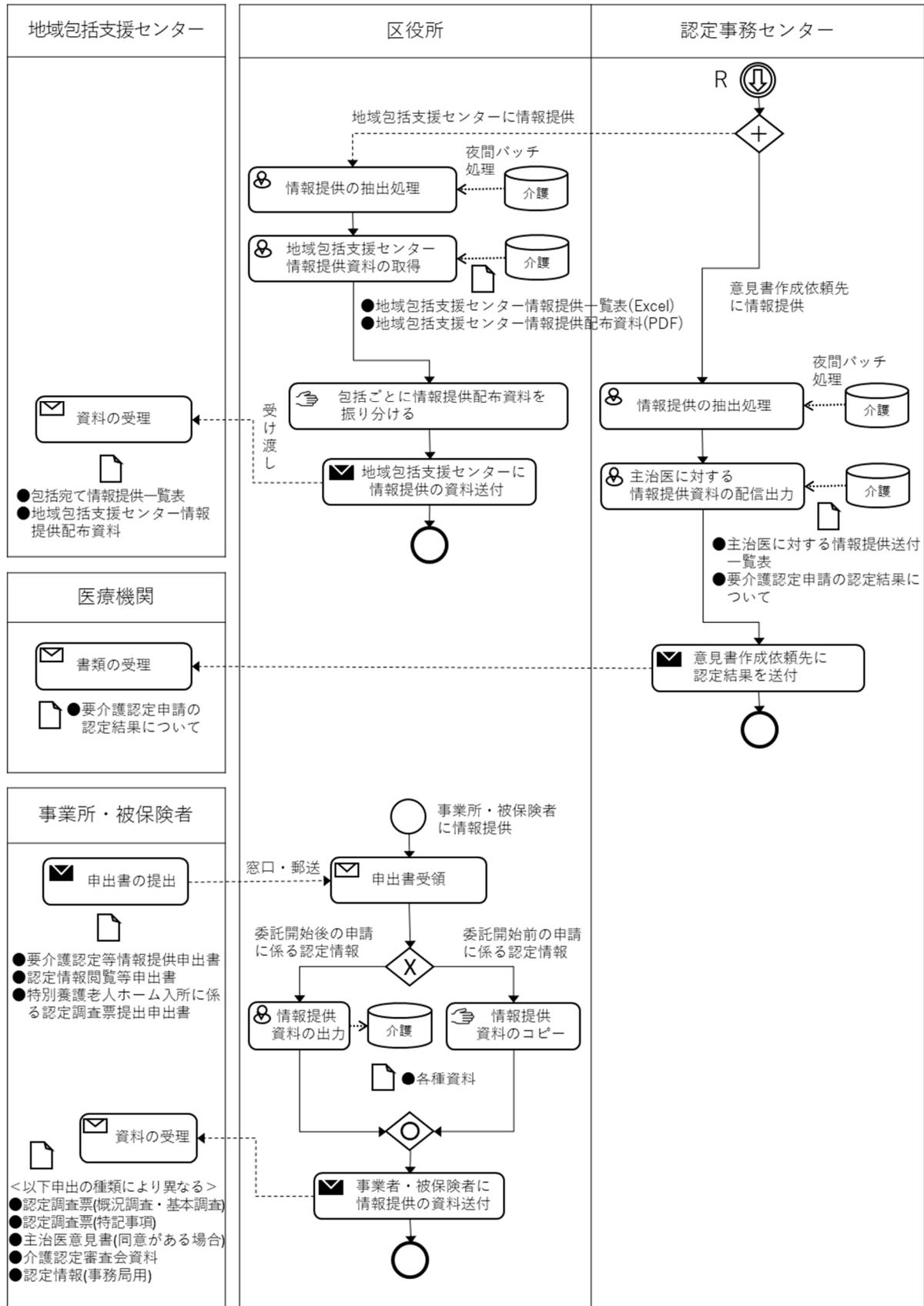
第10 認定結果通知フロー（認定事務センター）



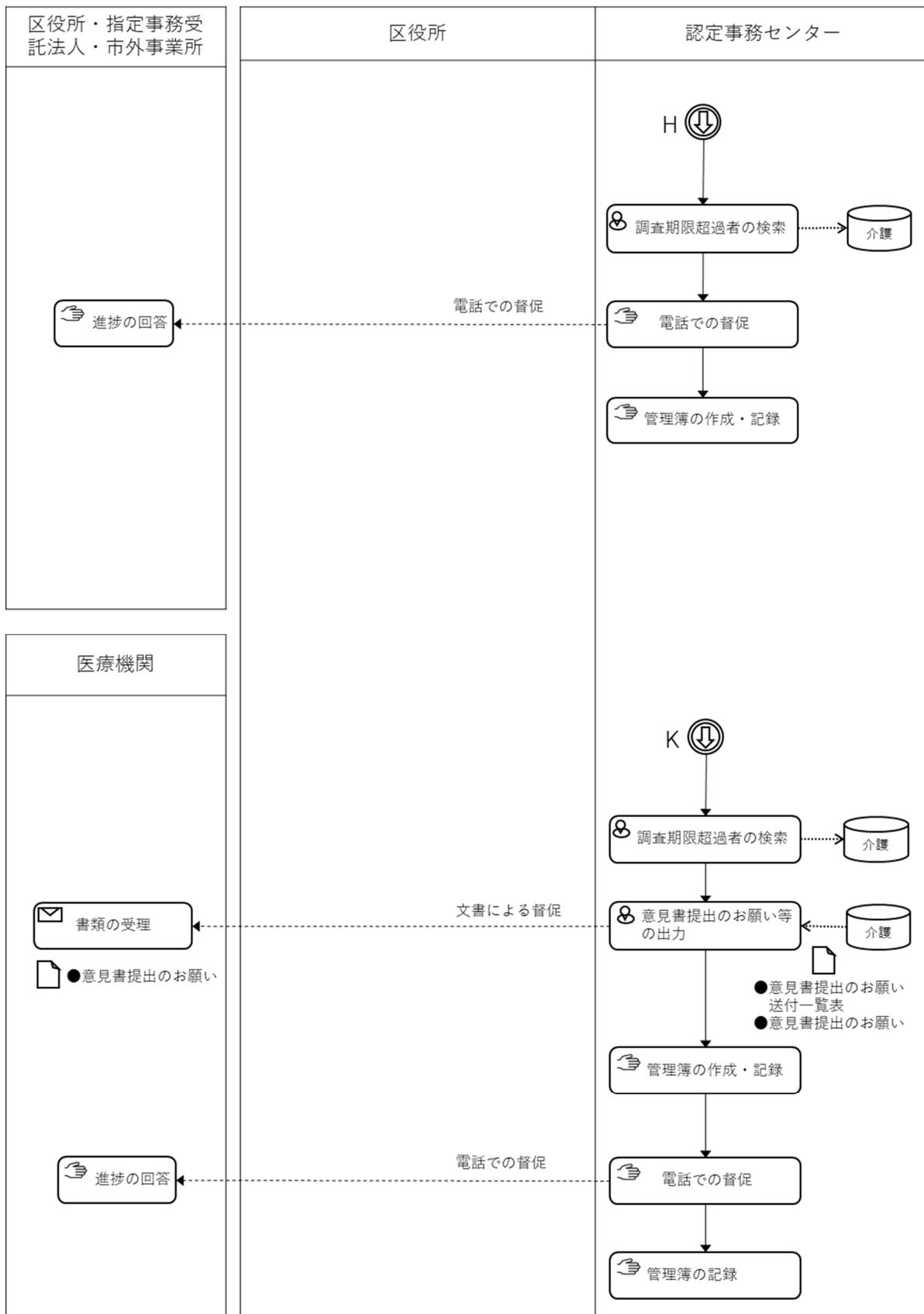
第 1 1 認定結果通知フロー（区役所）



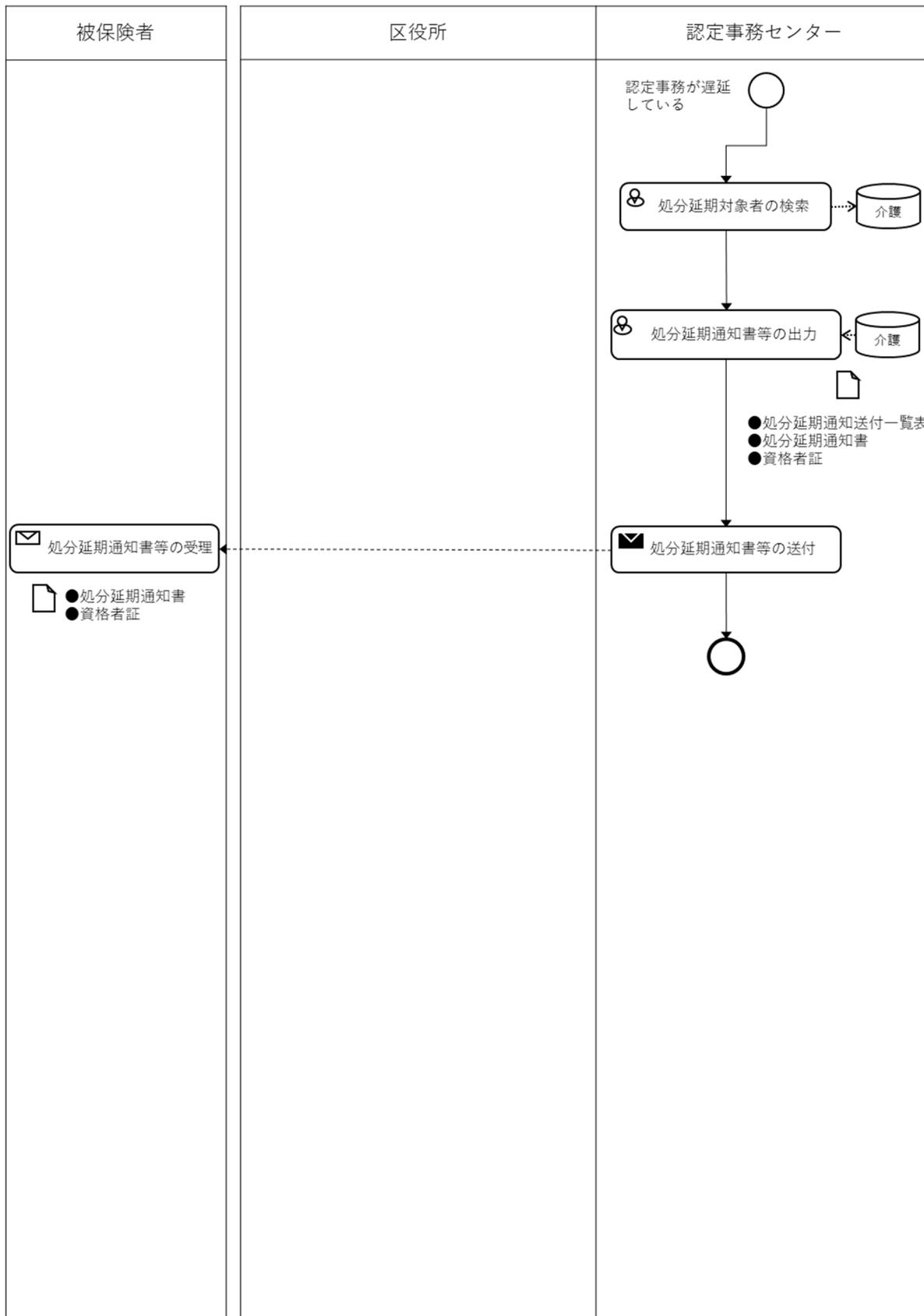
第12 情報提供フロー



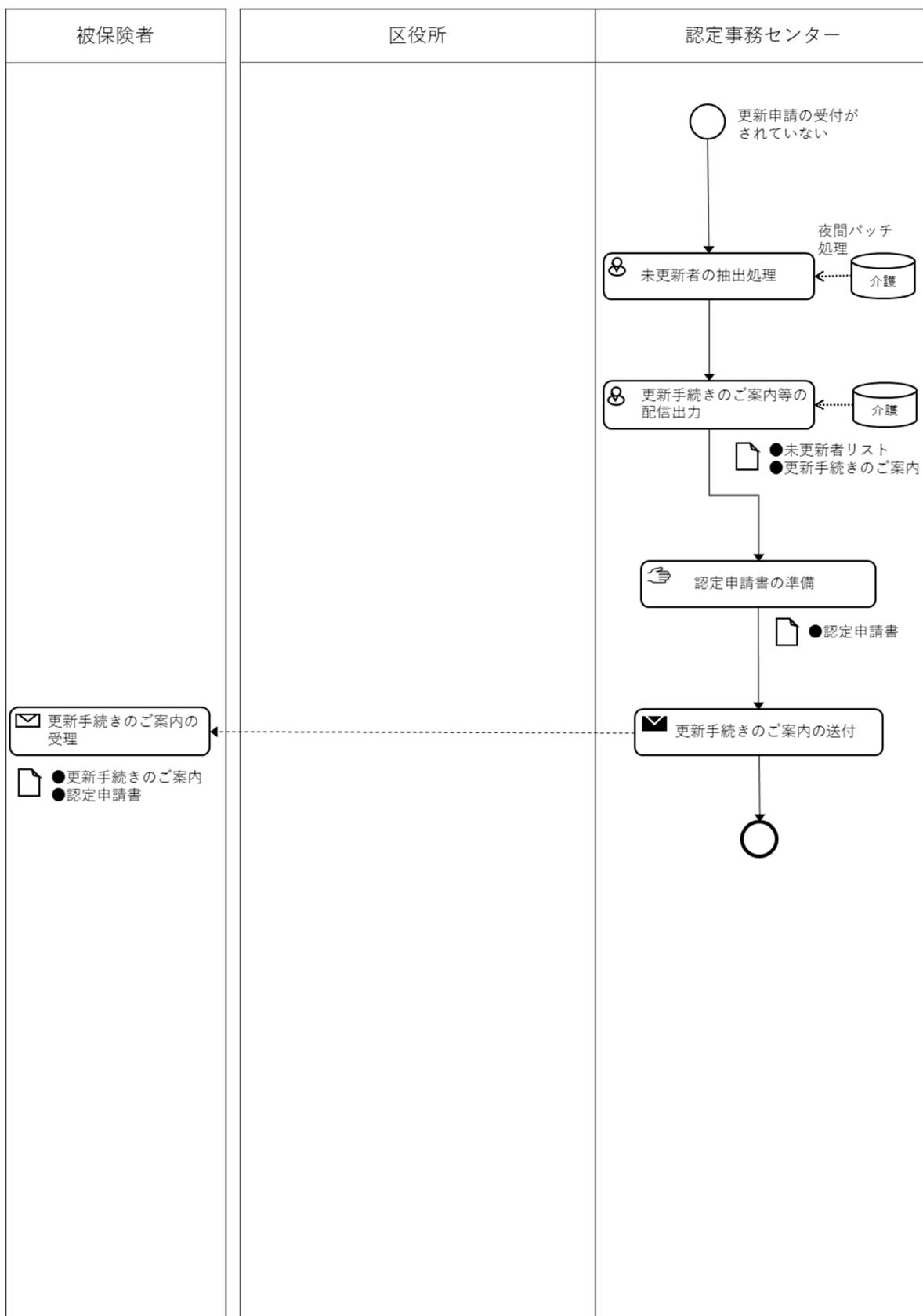
第13 認定調査票・主治医意見書の督促フロー



第14 処分延期通知フロー



第 1 5 認定更新勸奨フロー



第16 認定申請の取下・却下フロー

