

くすのき広域連合要介護認定事務業務詳細説明

要介護認定事務

くすのき広域連合（以下「本広域連合」という。）においては、介護認定支援システムを利用して事務を行うが、作業手順の説明の後に各作業において使用する。

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。

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について、認定審査のために、主治医または指定医から被保険者の心身状況等について医学的見地からの意見をもらうことを目的としたものである。この意見書の作成依頼と回収を行う。

<詳細>

1 主治医意見書作成

1) 申請を受理し依頼書作成の入力をすると医療機関ごとに以下の書類が出力される。

①意見書作成依頼書

②意見書作成料請求明細書（※府内医療機関の場合）

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、被保険者と連絡調整のうえ、再度医療機関の選択を行い、介護認定支援システム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) その他の意見書依頼関係書類（府内と府外で様式等は異なることに留意）として、以下の書類を医療機関ごとに用意する。

①意見書作成料請求書

3) 上記の書類に返信用封筒を必要部数用意し、医療機関ごとに郵送する。

※医療機関からの個別対応の申し出があった場合は、特に配慮する必要があるかどうか本広域連合職員と相談し、配慮が必要であれば対応をする。

医療機関より本広域連合に郵送されてくる以下の意見書等書類を受理する。

①主治医意見書請求書（府外医療機関作成用）（※府外医療機関の場合）

②検査料請求書（指定医の場合）

③検査料請求明細書（指定医の場合）

4) 医療機関より受理した「主治医意見書」の記載内容に記入漏れ等がないか内容確認のうえ、OCRにて読み取り、介護認定支援システムに取り込む。受領した「主治医意見書」が本広域連合の様式以外の場合には、OCRにて読み取り、一次判定に必要な意見書内容を介護認定支援システムに入力する。

- 5) 記入内容に不備があった場合、記入漏れ、申請者情報の相違は必要に応じ医療機関に電話にて確認を行う。不備の修正・訂正内容によっては受理した主治医意見書を返送し、再提出を求める。
- 6) 本人・家族・居宅介護支援事業者等から、申請後、心身の状態変化があり、かかりつけ医が変更となった旨申し出があった場合、主治医意見書作成の依頼先と回収状況を確認する。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消を行う。再度、主治医意見書の依頼先変更処理を行い、依頼書の再作成を行う。
- 7) 【主治医意見書】事務の後続処理として【一次判定処理】事務を行う。

進捗管理・処分延期

<概要>

要介護認定は原則として認定申請から 30 日以内の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。

処分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、本広域連合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。

<詳細>

1 進捗状況の管理

- 1) 介護認定支援システムにおいて認定進捗情報を照会し、意見書作成の遅れている対象者も同様に確認し、意見書作成依頼を行ってから 3~4 週間経過した医療機関に意見書作成の進捗確認を書面にて行う（一次督促）。一次督促を行ってから 2 週間経過し、本広域連合にて意見書の回収が確認できない場合は、電話にて進捗確認を行う（二次督促）。二次督促以降、1ヶ月ごとに電話にて進捗確認を行う。
- 2) 医療機関への確認の結果、意見書回収の遅延の原因が診断命令拒否等であった場合、被保険者に対して電話により認定の判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、診断に応じるように促す。電話等による説得を行ってもなお診断を拒否する場合には、速やかに本広域連合職員に引き継ぐ。

2 処分延期の処理

- 1) 二次督促を行っても意見書が作成されておらず、処分延期を行う必要がある対象者を抽出し、処分延期に関する情報（処分延期見込日付、処分延期事由等）を登録し、「処分延期通知書」を月 2 回程度出力する。
- 2) 本広域連合職員による決済完了後、「処分延期通知書」を被保険者に郵送し、被保険者に処分延期の通知を行う。

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、介護認定支援システム機能にて、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、当該高齢者（申請者）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、申請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、申請者固有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の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。』（出典：厚生労働省「認定調査員テキスト改訂版」）

申請者の審査判定に必要な書類が整い、一次判定が終了したら、介護認定審査会にて審査判定を行う。審査判定は 5 名の審査会委員で構成される合議体で行い、各合議体に本広域連合担当 1 名と外部委託要員 1 名の計 2 名が参加する。介護認定審査会において、本広域連合担当者は責任者として運営進行业務を行い、外部委託要員は運営進行補助業務として審査会の進行を円滑に行うためのサポート業務、再一次判定の修正等のシステム操作や議事録の作成等を行う。各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本広域連合へ通知され、その通知を基に認定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 介護認定審査会資料作成

- 1) 審査会日程は年度当初に本広域連合担当が半年ごとにスケジュールを調整し決定する。外部委託要員は、半年分の審査会日程を介護認定支援システムに登録しておく。日程の変更が必要な場合については本広域連合職員と相談の上の調整し、情報連携し登録を行う。
※守口会場は暦により 1 日 2 会場が必要となる場合があるため留意すること。
- 2) 審査会日程確認の結果、審査会の開催予定日次に変更があれば介護認定支援システムに変更登録する。また、必要に応じて合議体情報（開催場所、所属委員、委員長）の変更を行う。※貼り付けの留意事項（調査員と審査会の関係）あり。
- 3) 事前審査の合議体委員へは、審査会開催予定日の 7～8 日前に審査会資料を発送することを原則とし、その 1 開庁日前の段階で一次判定済みの被保険者について、介護認定支援システムにて申請日の早い順などで審査会への割付けを行う。ただし、がん

末期等による急ぎの案件に配慮する。

各合議体において、一開催日に取り扱う審査及び判定の件数は概ね 30 件程度とする。

※審査会割付に配慮が必要なケースもあるので、事務局職員と十分連携しながら行う。

- 4) 審査会用資料準備として、介護認定支援システムより以下のデータを作成する。データは事務局用の USB（正・副）にコピーを行う。

< 審査会ごとに作成（事務局用） >

- ①介護認定審査会資料（事務局用）
- ②議事録を出力する。

< 審査会委員用に準備 >

- ③介護認定審査会資料（審査会委員用）
- ④出席依頼書

※資料は 1 部出力して、委員の人数分をコピーする。また事前審査の審査会委員用 USB に人数分をコピーする。

- 5) 事前審査の審査会委員に審査会資料データ（USB）と資料をレターパックにて郵送する。※金曜日には郵送しない。

2 認定審査会

- 1) 当日の議事録等の確認（診断名、65 歳到達、変更申請等）を行う。
※変更申請については支所より届いた申請書の申請理由を確認し、また警告モードについても確認しておく。
- 2) 審査会開始概ね 30 分前に各市会場にて審査会会場の設営を行う。
※審査委員によって 1 時間前に到着され、事前審査を行う場合がある。
- 3) 審査対象者の申請区分等に関して留意すべきことがある場合は、事務局職員と十分に連携しておく。
- 4) 各市会場にて介護認定審査会を開催し、合議体での審査判定を行う。
- 5) 審査の際、必要に応じて介護認定支援システムにて外部委託要員が基本調査結果の一部修正をし、一次判定のやり直しを行う。また、審査委員からの質問のうち、資料作成過程等で把握している内容については、外部委託要員が直接回答できることとする。
- 6) 合議体の審査判定に際しては、議事録（手書きメモ）を作成し、委員の出席状況、判定経過、判定結果等を記録する。
- 7) 審査判定終了後、すべての審査対象者の審査判定結果について、審査会委員と確認する。審査会委員にあらかじめ送付した資料データ（USB）を回収する。
- 8) 審査判定内容を記載した議事録を基に、介護認定支援システムに介護認定審査会の審査判定結果情報（一次判定要介護状態区分、二次判定要介護状態区分、要介護 1 の状態像、特定疾病コード、審査会意見、再調査、再調査事由、認定有効期限等）を登

録する。

- 9) 介護認定支援システムに本日の審査会における委員の出欠情報を登録する。
- 10) 帰庁後速やかに、外部委託要員が審査会の議事録として以下の事項について介護認定支援システムへ登録し、必要があれば修正のうえ、最終確認を事務局職員が行う。
 - ①一次判定結果の修正項目及び修正根拠・理由
- 11) 一覧表を打ち出し、議事録とあわせて簿冊に綴っておく。
- 12) 2号生活保護受給者の場合は、介護認定支援システムの認定履歴照会画面にて対象者を確認し、「認定結果通知書」を抽出して、審査判定依頼元の支所へFAXを送信する。

3 認定結果通知書送付

- 1) 審査会結果登録のうえ、被保険者システムへのデータ引渡し後に、介護認定支援システムより認定結果通知に関する以下の資料を出力する。

<新規・更新・区分・介護変更の場合>

①要介護認定・要支援認定結果等通知書

<変更申請で区分の変更が認められない場合等>

②認定申請却下通知書

<被保険者が第1号被保険者または第2号被保険者の場合>

③被保険者証

④負担割合証（※未交付者のみ）

- 2) 出力した「認定審査判定結果」、「要介護認定・要支援認定審査判定一覧」を事務局職員に引き継ぐ。

※本広域連合職員は上記資料にて認定結果通知の決済を行う。

- 3) 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、認定調査及び意見書作成の依頼先を変更する等の処理を行う。

- 4) 本広域連合職員による決済完了後、「認定結果通知書」、「被保険者証」及び同封書類等を合わせて被保険者に郵送する。

※被保険者証に居宅介護支援事業所名の記載のない要介護認定者、及び記載のある要支援認定者には「旨の届出」を同封する。

▶市外転出者の場合

介護認定支援システムの資格情報照会画面にて資格喪失理由を確認し、本広域連合圏域外転出の場合は、「認定結果通知書」を抽出して、転出元の各市に連絡して指示を仰ぐ。

▶死亡の場合

介護認定支援システムの資格情報照会画面にて資格喪失自由を確認し、死亡の場合は、

「認定結果通知書」のみを郵送する

4 委員報酬支払にかかる事務

審査会委員の出席確認をもとに支払用データを作成し、事務局職員に渡し確認後に各委員への支払い通知を作成する。

更新申請勧奨

<概要>

要介護（要支援）認定には有効期間があるため、介護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の間に行うことができ、有効期間の30日前までに行うように、対象となる被保険者へ知らせるとともに、更新申請用の書類を送付する。

<詳細>

1 更新申請勧奨

- 1) 毎月20日前後に要介護認定情報から翌々月末に認定有効期間が満了する者を抽出し、抽出された被保険者について更新申請用の「認定申請書」を作成する。
- 2) 「認定申請書」に「要介護・要支援更新認定のお知らせ」「送付書」、「認定調査について」、「返信用封筒」を合わせて被保険者に郵送する。
- 3) 支援事業者の届出がある被保険者については抜き取りを行い、事業所ごとに分けた後、各支所に送付する。

電話相談

<概要>

要介護・要支援認定を新たに受けようとする、又はその更新・変更を受けようとする被保険者から電話による相談が来た場合、認定手続きについての説明を行う。また、市民・事業者から本業務の相談があれば本業務の内容をよく理解のうえ、迅速かつ的確に対応する。

<詳細>

1 相談対応

- 1) 認定申請にかかる電話相談に対応し、要介護・要支援認定手続きに関する説明を行う。必要に応じて被保険者証の交付方法についても説明を行う。
- 2) 認定申請を行うために必要な本広域連合の被保険者資格を有しているか、その資格を証明する書類を持っているかを確認する。相談者の資格が不明な場合、介護認定支援システムで資格の確認を行う。

- 3) 本人・家族からの被保険者証交付希望の場合、ホームページから申請書をダウンロードするか、もしくは支所への来所を勧める。
- 4) 本人・家族から認定申請については、支所への来所や代行申請について説明を行う。
- 5) その他、本業務の相談については、本業務の内容をよく理解し、個人情報保護に十分配慮しながら本広域連合の品位に相応しい言葉遣いや応対で適切に説明を行う。

審査請求

<概要>

認定審査会の審査の結果を受けて認定の内容は決定されるが、認定結果に不服がある被保険者は大阪府介護保険審査会へ審査請求を行うことができる。審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に大阪府介護保険審査会あてに原則として書面で行い、審査請求を受理した大阪府介護保険審査会は、おおむね3カ月を目標として、審理、裁決を行う。

審査請求書は、審査庁である大阪府介護保険審査会に提出する。審査請求を行う権利は法律上認められているので、最終的にはあくまでも被保険者の意向を尊重することになるが、裁決まで長期間を要する上、本人の希望する結果を得られないこともあるため、外部委託要員においては、不服がある被保険者・家族に対して認定結果の経緯等をできるだけいねいに説明し理解を得るとともに、理解が得られない場合については、事務局職員に引き継ぐこととする。

<詳細>

- 1) 認定結果等に不服のある被保険者等からの連絡を受けて、事情を聴取し、不服の内容を把握する。
- 2) 制度や認定内容について説明を行い、必要に応じて情報提供に係る申し出の方法についても説明を行う。
- 3) 説明によっても、なお理解を得られない場合には、本広域連合職員に引き継ぐこととする。

それでも理解を得られない場合は、大阪府介護保険審査会に審査請求を行うことができる旨を教示し、手続き方法等について説明を行う。

審査請求にかかる説明を行った場合には、本広域連合職員に被保険者とのやり取りについて報告を行う。

情報提供

<概要>

高齢者の心身・環境等の状況に応じた適切な介護サービス計画作成のため、要介護認定についての苦情・相談対応のため等、利用者本位の立場に立って可能な限りの情報開示を

行うという考え方から、要介護認定にかかる情報（資料）について、本人の申し出に基づき、情報提供を行う。

情報提供は、本人・家族の他、意見書を作成した医師や居宅介護支援事業者等へ行うケースがあるが、その内の医師への情報提供書の出力と発送処理を行う。

<詳細>

- 1) 認定結果登録を行った被保険者について、主治医意見書特記事項欄に情報提供の要望があった場合、以下の帳票を出力する。

①要介護（要支援）認定結果等について（情報提供書主治医宛）

②情報提供書作成対象者リスト

- 2) 情報提供書を医療機関に郵送する。

※認定結果が非該当となった場合や取下げになった場合、帳票が出力されない。そのため、非該当と判定された時点で主治医意見書特記事項欄を確認し、情報提供の要望があれば、2)の確認を行った後、主治医に対し、口答で結果を伝える。文書での情報提供を希望する場合には、所定の帳票に必要事項を記載して送付する。

実績管理

<概要>

事務局における業務の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) 外部委託要員が、事務局における委託作業全般の事務作業にかかる実績の集計を、日々行い、本広域連合職員に日々の作業計画と実績の報告を行う。（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、事務局職員に報告する。
- 3) 2)で作成した月次の作業報告書を基に、毎年3月に年度業務実績報告書を作成し、本広域連合職員に報告する。

月次報告書及び年度業務実績報告書には、少なくとも以下の内容を含めることとし、その他記載する項目については、本広域連合と協議して決める。

①業務実績、従事人員実績表

②サービスレベル項目の実績値

③課題とその対応策

別紙 1

2 次年度業務計画の作成

- 1) 1 で集計した作業実績を踏まえ、毎年 3 月に次年度業務実施計画を作成し、本広域
連合の承認を得る。