

介護保険に関する審査請求の事務フロー

処 分

【市町村】

市町村（保険者）は、被保険者証の交付、要介護・要支援認定、保険料の賦課・徴収等に関する処分を行います。

審 査 請 求

【被保険者】

被保険者は、処分のあったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、都道府県介護保険審査会（山形県介護保険審査会：山形県健康福祉部高齢者支援課内）に文書または口頭で審査請求することができます。（介護保険法第183、192条）

※1 文書で審査請求する場合には、「審査請求書」を提出してください。

※2 市町村（処分庁）を経由して行うことも可能です。（行政不服審査法第17条）

受 理

【都道府県介護保険審査会】

都道府県介護保険審査会は、必要に応じて市町村に弁明書、審査請求人に反論書の提出等を求めます。

調 査

【都道府県介護保険審査会】

都道府県介護保険審査会は、同審査会に置く専門調査員により、必要に応じて以下の事項等を調査します。（介護保険法第188条）

- ・ 認定調査票記入事項及び特記事項内容に関して認定調査員を調査
- ・ 2次判定の疑義に関して認定審査会を調査
- ・ 主治医の意見書に関して、主治医を調査
- ・ その他、審査請求人等を調査

審 理 ・ 裁 決

【都道府県介護保険審査会】

都道府県介護保険審査会は、同審査会委員で構成する合議体により、審理・決裁します。（介護保険法第189条）

※3 審査請求人は、申立てにより、口頭意見陳述及び市町村（処分庁）への質問が可能です。（行政不服審査法第31条）

※4 審査請求から決裁までの期間は、概ね3～6か月程度です。（特に規定はありません。）

※5 審査請求があった日から3か月を経過しても決裁がないときは、取消訴訟の提起が可能です。（行政事件訴訟法第8条）

※6 決裁の種類（行政不服審査法第40条）

- ・ 審査請求が不適法であるとき → 却下
- ・ 審査請求に理由がないとき → 棄却
- ・ 審査請求に理由があるとき → 認容 → 処分の全部又は一部の取消し

裁 決 書 の 通 知

【都道府県介護保険審査会】

都道府県介護保険審査会は、決裁の主文、理由等を記載した決裁書を審査請求人に通知します。