障害福祉サービス・障害児支援

請求事務ハンドブック

サービス提供事業所の皆さまへ

障害福祉サービスや障害児支援を障害者等に提供するサービス提供事業所が、障害福祉サービス等報酬の支払を確実かつ円滑に受けるためには、国や自治体の法令等に従って、正しい請求を行うことが必要です。
また、自治体や国保連合会がどのように審査・支払の事務を行っているかを知っておくことも大切です。
この冊子ではサービス提供事業所の方が知っておきたい、確かな請求のためのポイントをお伝えします。

令和６年５月版
国民健康保険中央会

はじめに…… 02
１．受給者証の確認と記載…… 07
２．体制等に関する届出と請求内容の整合性…… 09
３．請求情報の作成 …… 13
４．上限額管理 …… 16
５．支給量の管理 …… 21
６．過誤申立 …… 25
付録（ＦＡＱ／請求時のチェックポイント） …… 28

はじめに

障害者や障害児（以下「障害者等」）に対し、障害福祉サービスや障害児支援（以下「障害福祉サービス等」）を提供する事業所や施設（以下「サービス提供事業所」）は、障害者等の生活を総合的に支える重要な役割を担っています。また、市町村や都道府県[1)]及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」）が、次のようにそれぞれの役割を果たしています。

（１）サービス提供の流れ

●都道府県から指定を受けてサービスを提供

サービス提供事業所は、あらかじめ都道府県から基準[2)]を満たす旨の指定を受けたうえで、障害福祉サービス等を提供します。また、障害福祉サービス等に対する介護給付費等（以下「給付費等」）の決定に必要な体制の状況についても都道府県に届け出ます。

●国保連合会を通じて市町村等に請求し、支払を受ける

サービス提供事業所は給付費等を、月単位で、国保連合会を通じて市町村（障害児入所支援は都道府県。以下「市町村等」）に請求します。請求に対し、国保連合会による一次審査が行われ、続いて市町村等による二次審査が行われ、審査結果に応じて給付費等の支払が行われます。

●支給決定から審査支払までの流れ

障害者等又は障害児の保護者による支給申請から、サービス提供事業所のサービス提供を経て、給付費等の審査支払が行われる流れは以下のとおりです（①～⑪は**図表１**の各項目に対応）。

①給付費等の支給申請【障害者等→市町村等】

障害者等は市町村等に給付費等の支給申請を行い、審査を経て、支給決定が行われます。

②契約の締結【障害者等⇔サービス提供事業所】

障害者等は、指定特定相談支援事業者と利用契約を締結し、サービス等利用計画案の作成を依頼します。計画案に基づき支給決定を受けた障害者等（以下「支給決定障害者等」）は、サービス提供事業所と利用契約を締結します。

③障害福祉サービス等の提供【サービス提供事業所→支給決定障害者等】

サービス提供事業所は、障害者等に、計画等に従って障害福祉サービス等を提供します。

④請求書等送付【サービス提供事業所→国保連合会】

サービス提供事業所はサービス提供の翌月に、給付費等の請求情報を、インターネットを介して国保連合会あてに提出します。提出は原則毎月 10 日までに行います。

⑤一次審査【国保連合会】～⑥一次審査結果【国保連合会→市町村等】

国保連合会は、請求内容の一次審査を行い、市町村等に一次審査の結果を送付します。

⑦二次審査【市町村等】～⑧二次審査結果【市町村等→国保連合会】

市町村等は一次審査の結果を基に請求情報を審査し、国保連合会に二次審査結果を送付します。

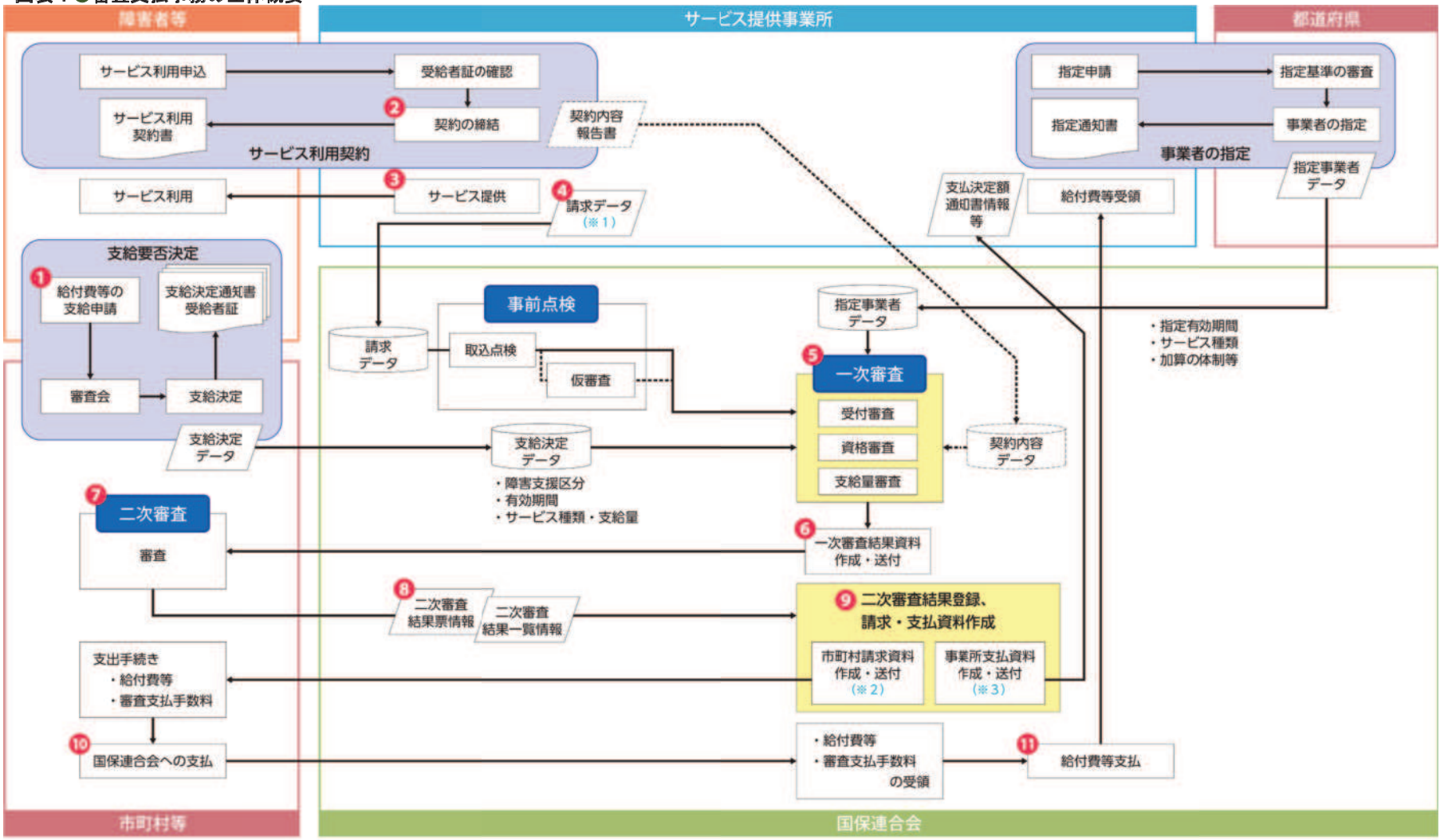
⑨請求【国保連合会→市町村等】

国保連合会は市町村等の審査結果に基づき、事業所に支払う給付費等を市町村等に請求します。

⑩支払【市町村等→国保連合会】～⑪支払【国保連合会→サービス提供事業所】

給付費等は、市町村等が国保連合会に支払い、国保連合会がサービス提供事業所に支払います。

図表１●審査支払事務の全体概要



※1　請求データ
- 請求書
- 請求明細書
- サービス利用計画作成費請求書
- サービス提供実績記録票
- 利用者負担上限額管理結果票

※2　主な市町村請求資料
- 障害福祉サービス費等払込請求書
- 障害福祉サービス費等払込請求書内訳表
- 障害福祉サービス費等審査支払手数料払込請求書
- 障害福祉サービス費等請求額通知書
- 障害福祉サービス費等決定請求明細表
- 返戻等一覧表

※3　主な事業所支払資料
- 障害福祉サービス費等支払決定額通知書
- 障害福祉サービス費等支払決定額内訳書
- 事業所別障害福祉サービス費等支払明細書
- 訪問調査委託料支払明細一覧表
- 障害福祉サービス費等処遇改善（特別）加算総額のお知らせ
- 返戻等一覧表

（２）審査支払に関する最近の動きと今後の予定

●請求時の点検機能が強化されました（平成 30 年度から）

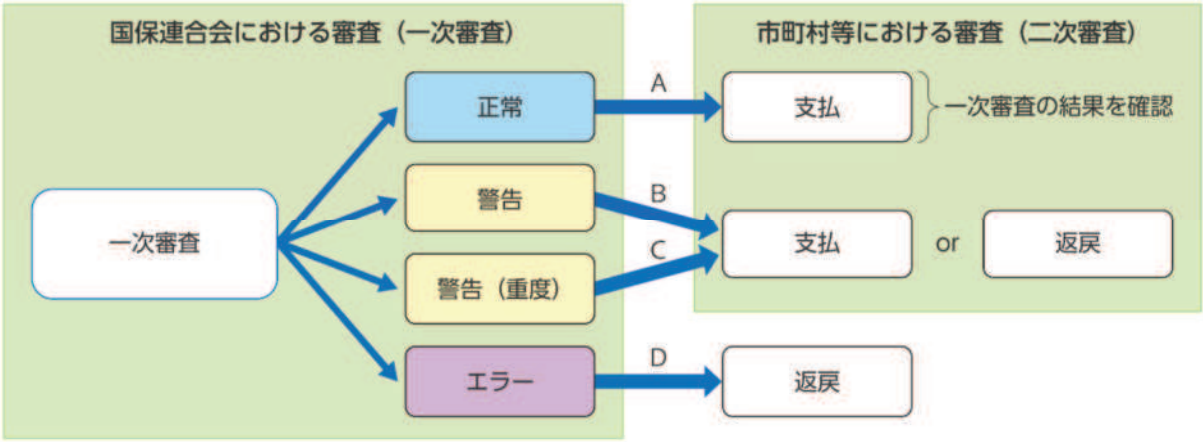
請求に際して、サービス提供事業所は国保中央会提供の簡易入力システム等を利用して作成した請求情報を、電子請求受付システム[3)]に送信します。市販のソフトウェア等で請求情報を作成した場合は、国保中央会提供の取込送信システムにより電子請求受付システムに送信します。

簡易入力システム・取込送信システムでは、請求情報の作成時・送信時に、点検を実施していますが、平成 30 年度から、さらに詳細なチェックを実施したり、エラーメッセージをわかりやすくしたりするなど、点検の機能が強化されています。

●審査結果に「警告（重度）」が加わりました（平成 30 年度から）

従来、国保連合会では請求情報の「事務点検」を行っていましたが、平成 30 年度から、「一次審査」を市町村等の受託により行っています。事務点検の結果は「正常」「警告」「エラー」の３区分で市町村等に提供されていましたが、一次審査ではこれらに加えて、市町村等による確認が特に必要な「警告（重度）」の区分が追加されています（**図表２**）。

図表２●国保連合会と市町村等の審査の範囲



●警告からエラーへの移行（平成 30 年度下期以降、段階的に）

従来、「警告」とされていたコードのうち、事業所台帳や受給者台帳との不一致等、明らかにデータ間に不整合があるものについては、「エラー」への移行が進められています。移行にあたっては、関係機関への影響や制度改正・報酬改定の影響を考慮し、段階的に進められていきます。

これにより、「警告」ではあるもののそれまで支払が行われていた請求であっても、「エラー」移行後には支払が行われなくなる可能性があります。

なお、「エラー」へと移行する「警告」のエラーメッセージ文頭には、エラー移行するまでの期間「★」が付されています（例：「★受付：事業所台帳の「○○の有無」が「無し」のため、○○加算は算定できません」）。この「★」に十分ご留意いただき、「警告」とならない請求を行うようお願いします。

（３）電子請求受付システムをはじめて利用する場合

サービス提供事業所を新規に開設するなど、電子請求受付システムをはじめて利用するに当たっては、電子請求受付システムの「はじめての方」に掲載されている「電子請求をはじめる前に」の手順に沿って事前準備を行います。その概略は以下のとおりです（**図表３**）。なお、必要書類は国保連合会より郵送されます。

①導入準備作業

パソコンの準備が完了したら電子請求受付システムに接続し、国保連合会から通知されたテストユーザ ID・仮パスワードでログインします。仮パスワードは、推測されにくいものに変更します。なお、パソコンの動作環境は電子請求受付システム総合窓口（http://www.e-seikyuu.jp/）から確認できます。

②電子証明書の取得

インターネット請求に必要な電子証明書の発行を申請します。また、発行された証明書をダウンロードした後、事業所のパソコンにインストールを行います。インストールには「証明書発行用パスワード」が必要です。

③ダウンロード及びセットアップ

必要なソフトウェアやマニュアルをダウンロードします。

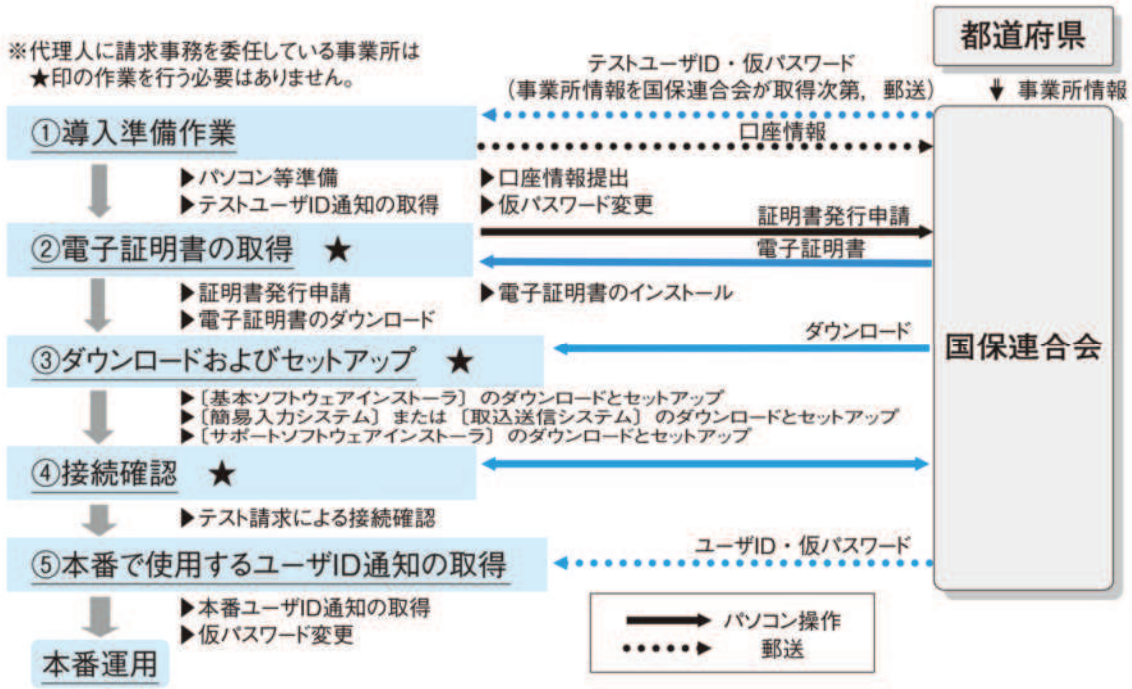
④接続確認

請求ソフト等を使用して、インターネット経由で電子請求受付システムに接続できるかの確認を行います。

⑤本番で使用するユーザ ID 通知の取得

国保連合会から通知された本番用ユーザ ID・仮パスワードでログインします。仮パスワードは①と同様に変更します。

図表３●電子請求受付システム利用の準備



【参考】代理人による請求

サービス提供事業所に代わり、代理人が給付費等の請求を行うしくみ（代理請求）があります。たとえば、同一事業者が複数のサービス提供事業所を運営している場合に、その複数のサービス提供事業所の請求を、本店担当者等がまとめて行うことができます。

代理請求を行うことができる対象者は、**図表４**のとおりです。

図表４●代理請求を行うことができる対象者

対象者	詳細
同一事業者	同一事業者が複数事業所を運営しており、本店等の請求担当者が、複数事業所分の請求をまとめて１カ所から、国保連合会に請求情報を送信する場合（同一事業者が、同一敷地内で事業所番号をそれぞれ有する複数の事業所を運営しており、一事業所の請求担当者が複数事業所分の請求を行う場合を含む）
第三者	民間の請求事務取扱業者等が、事業所に代わり国保連合会に請求情報を送信する場合
地方自治体	地方自治体（市町村等）が、事業所に代わり国保連合会に請求情報を送信する場合

（４）請求関係資料の掲載

請求事務に必要となる情報をよりわかりやすく提供するため、電子請求受付システム上に、請求に関係する資料を掲載します。

※画面はイメージです

1）市町村には特別区を含み、都道府県には政令市・中核市を含みます。
2）この基準（指定基準）は、国が定めた基準を基に都道府県が条例で定めます。
3）サービス提供事業所がインターネットを経由して送信した請求情報を受け付け、支払決定額通知書等を通知するシステム。事業所からの請求情報は、電子請求受付システムから関係する国保連合会に配信されます。

1．受給者証の確認と記載

障害者等に対しては、支給決定を受けた内容を証するものとして、市町村等から「障害福祉サービス受給者証」「地域相談支援受給者証」等が交付されています。サービス提供事業所は、サービス利用の申込みがあった場合は、申込者が提示する受給者証によって支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確認します[4)]。

（１）受給者証の確認

●契約内容の記載

サービス提供事業所は、提供するサービスの種類・区分ごとに契約内容を「受給者証」に記載します。

●月次での確認

「受給者証」には、その障害者等が受けられるサービス種類や支給量、報酬の算定区分や対象となる加算項目が記載されています。なお、支給決定の内容に変更が生じた場合、「受給者証」への追加記入（又は新規の交付）が行われます[5)]。このため、サービス提供事業所は、月次での「受給者証」の確認を行い、受給資格が継続しているかどうかを確かめるようにします。

（２）よくある不整合

●エラーとは

事業所が給付費等の請求を行うには国保連合会に請求情報を伝送しますが（「３．請求情報の作成」を参照）、提出した請求情報に各種台帳情報との不整合や、報酬算定ルールに則していないものがあると「エラー」となり、「返戻[6)]」として処理されることになります。

●受給者証番号・市町村番号の不整合

受給者証の確認漏れや入力ミス等により、よく見られるエラーについて説明します。**図表５**は、受給者証番号・市町村番号の不一致や、受給資格喪失のエラーとして多く発生しているものです。

図表５●受給者証番号・市町村番号の不一致や資格喪失によるエラーの例

エラーコード	メッセージ
EG01	資格：障害児支援受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の認定情報が登録されていません
EG02	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の認定情報が登録されていません
EG20	資格：受給者台帳で受給資格を喪失している受給者です
EG45	資格：障害児支援受給者台帳で受給資格を喪失している受給者です

EG01 と EG02 は、請求明細書の受給者証番号・市町村番号が、受給者証の受給者証番号・市町村番号（国保連合会の受給者台帳に登録）と不一致の場合に検出されるエラーです。受給者証番号は、それぞれ市町村の採番ルールにしたがって付番されますので、障害福祉サービス受給者証と地域生活支援事業の受給者証で受給者証番号が異なることがあります。必ず該当するサービスの受給者証を確認するようにします。

市町村番号の入力誤りでも、同様のエラーとして検出されます。障害者等が他の市町村へ転出

した場合には転出元の市町村での受給資格は喪失し、転出先の市町村で新たに受給者証の交付を受けることになります。転出後に、旧受給者証の受給者証番号・市町村番号で請求を続けると、EG20 や EG45 のエラーとなります。

●支給決定内容の不整合

図表６は、市町村の支給決定内容との相違によりエラーとして検出されたものです。

図表６●支給決定内容との相違によるエラーの例

エラーコード	メッセージ
EG03	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません
EG07	資格：障害児支援受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません
EG13	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません

EG03 と EG07 は、請求明細書に入力されたサービスコードが、受給者証の支給決定内容のサービス種別と対応していない場合に検出されるエラーです。市町村が支給決定したサービス種別は決定サービスコードとして国保連合会の受給者台帳に決定支給量や支給決定期間とともに登録されます。居宅介護の例で示すと、「居宅介護（家事援助中心）」と「居宅介護（通院介助(身体介護を伴わない場合)中心）」が支給決定されていても、請求明細書に支給決定されていない「居宅介護（居宅における身体介護中心）」に対応するサービスコードが入力されていると EG03 のエラーとなります。

サービス提供年月が支給決定期間の範囲外であるときは、EG13 のエラーとなります。支給決定の期限が近くなったら、更新申請の状況などを障害者等に確認します。また、18 歳到達により受給者証が変更されている場合に、以前の受給者証番号で請求を行ったために EG13 のエラーとなっている事例も多く見られます。

●受給者証番号の確認（障害児が 18 歳到達時に注意）

同一の受給者について、受給者証番号が変更されることは一般的にありません。しかし、障害児が 18 歳到達により障害者となった場合には、受給者証番号が異なる新たな「受給者証」が交付されますので、これを確認したうえで、サービス提供や請求情報の作成を行うようにします。

また、18 歳到達前に障害福祉サービスを利用するため障害者の受給者証番号を取得していた場合も、18 歳到達時には新たな番号が設定されますので、「受給者証」を確認するようにします。

ただし、18 歳到達後も放課後等デイサービス等の障害児支援のサービスを 20 歳に到達するまでみなしで利用する場合は、引き続き同一の障害児の受給者証番号を利用します。

4）受給者証の内容と異なる請求（決定支給量を超過した請求や有効期間を過ぎた請求）はエラー等の原因となり、給付費等の円滑な支払の妨げとなります。

5）たとえば、①新たなサービス種類が決定された、②サービス支給量が変更された、③有効期間が満了し、再度決定が行われたなどの場合です。

6）返戻（へんれい）とは、何らかの不備により審査で「エラー」となった請求情報が、支払が行われずサービス提供事業所に差し戻されることをいいます。サービス提供事業所が給付費等の支払を受けるためには、差し戻された請求情報の修正・再請求を行う必要があります。

2. 体制等に関する届出と請求内容の整合性

サービス提供事業所は、報酬の算定に関連する体制等について、自身がどの体制等に該当するか都道府県に対して届出を行います。体制等に変更が生じ、算定する報酬（単位数）が変更となる場合も、速やかに変更の届出を行います。

（１）体制等に関する届出

●届出にかかる加算等の算定の開始時期

届出にかかる加算等（算定される単位数が増えるものに限ります）については、届出が毎月 15 日以前の場合には翌月から、16 日以降の場合には翌々月から、算定を開始します。

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

サービス提供事業所の体制について、加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出ます。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日（身体拘束廃止未実施減算等の減算や居宅介護・重度訪問介護･同行援護･行動援護の特定事業所加算については事実が発生した日の属する月の翌月初日）から加算等の算定を行いません。

●事業所台帳情報の体制等届出項目の不整合

都道府県に届出があったサービス費の区分や加算に関する体制等に関する情報は、国保連合会に通知され、事業所台帳情報として管理されます。

図表７は、事業所台帳情報に登録された介護給付費等算定に係る体制等に関する届出事項と請求情報（請求明細書）で算定された加算等が不一致であるとして検出された中で、比較的多く発生しているエラーです。届出の内容と異なる請求であったり、届出がない、あるいは届出前に当該加算を算定していることなどによるものと考えられます。

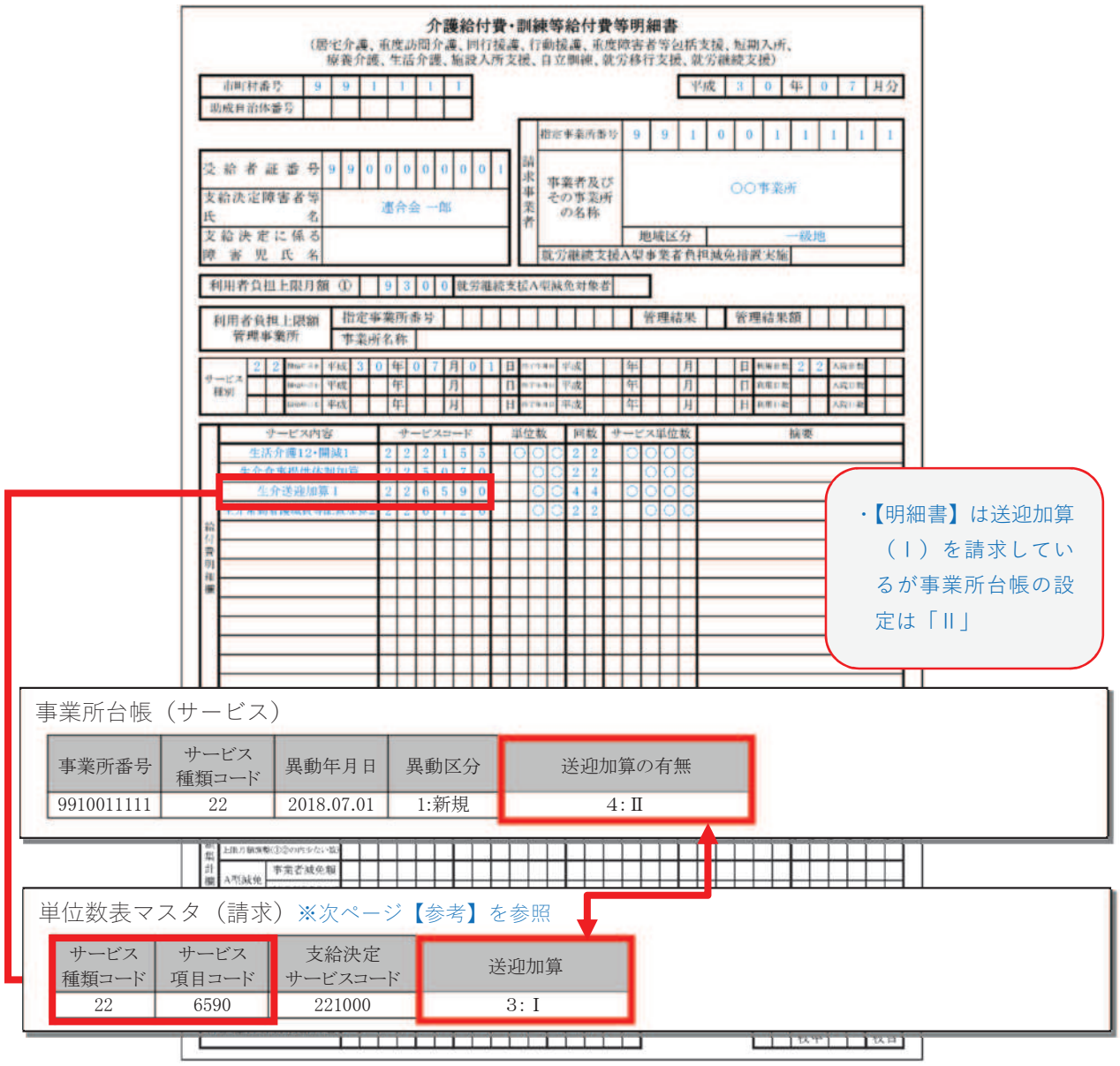
図表７●事業所台帳情報の体制等加算項目の不一致によるエラー

エラーコード	メッセージ
EE01	受付：事業所台帳にサービス提供年月時点で有効な事業所情報が登録されていません
EE03	受付：障害児施設台帳にサービス提供年月時点で有効な事業所情報が登録されていません
EE20	受付：「地域区分」が事業所台帳の登録内容と一致していません
EE67	受付：事業所台帳にサービス提供年月時点で有効な上限額管理事業所の指定情報が登録されていません
EE68	受付：障害児施設台帳にサービス提供年月時点で有効な上限額管理事業所の指定情報が登録されていません
EE70	受付：障害児施設では現在行われていないサービスです
EF18	受付：事業所台帳にサービス提供年月時点で有効な指定期間の情報が登録されていません
PJ38	受付：障害児施設台帳の「福祉専門職員配置等加算の有無」の登録内容に該当する請求ではありません
PJ60	受付：障害児施設台帳の「障害児施設区分」の登録内容に該当する請求ではありません

該当のサービス種類ごとに請求明細書の算定項目（サービスコード）が、所管の都道府県や市町村に提出した体制等に関する届出書の内容と合致しているか確認します。特に、制度改正や報

酬改定時に届出項目やその内容が追加・変更されることがありますので、ご注意ください。

図表８●請求情報と事業所台帳情報（届出事項）との不一致の例



送迎加算（Ⅰ）　21 単位　下記のア・イのいずれにも該当する場合、算定可能

送迎加算（Ⅱ）　10 単位　下記のア・イのいずれかに該当する場合、算定可能

ア：１回の送迎につき、平均 10 人以上（利用定員が 20 人未満の事業所は、１回の送迎につき、平均的に定員の 100 分の 50 以上）の利用者が利用

イ：週３回以上の送迎を実施

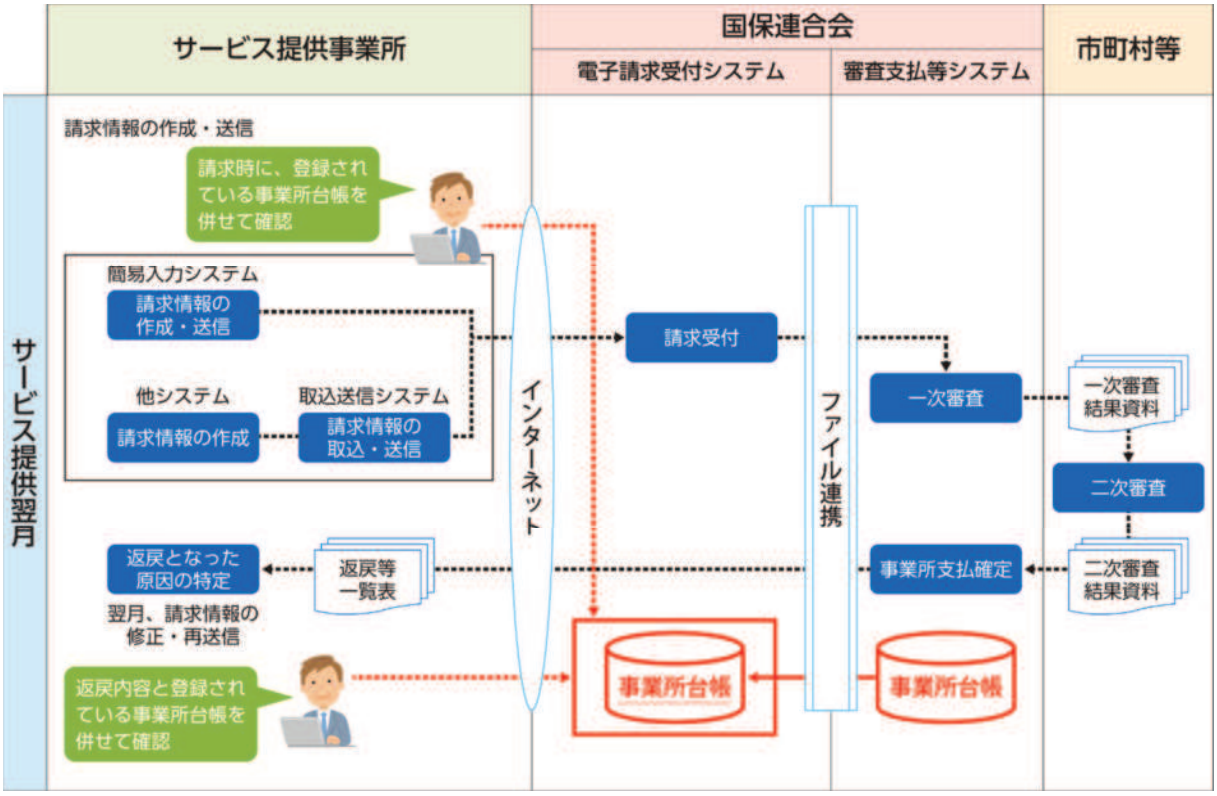
上記の例では、国保連合会の一次審査で、事業所からの請求は「警告（重度）」とされ、市町村等の二次審査において重点的に確認が行われます（エラーコード PB78「▲受付：事業所台帳の「送迎加算の有無」が「Ⅱ」のため、送迎加算（Ⅰ）は算定できません」）。

（２）サービス提供事業所による事業所台帳の参照

サービス提供事業所が提出した請求情報は、国保連合会における一次審査において、事業所の情報を登録した事業所台帳との突合が行われます。突合の結果、不一致（エラー）になる場合があります。このエラーの原因は、請求情報か事業所台帳のいずれかに不備があるためです。サービス提供事業所は、届出の状況を常に把握し、適切なサービス提供及び請求情報の作成を行うようにします。

電子請求受付システムでは、サービス提供事業所にて請求情報に対する警告やエラーの原因を特定しやすくするため、国保連合会に登録されている事業所台帳情報を参照できる機能があります（**図表９**）。

図表９●事業所台帳参照機能のイメージ



参照できる事業所台帳情報は、自事業所のものに限ります（代理人の場合は委任事業所すべてとなります）。

なお、事業所台帳の整備にかかる運用の日程は国保連合会により異なるため、事業所台帳が現在整備中であるかどうかを確かめつつ参照するようにします。

【参考】単位数表マスタ

単位数表マスタとは、国保連合会が使用する障害者総合支援給付審査支払等システムや事業所が使用する簡易入力システムに登録されている情報です。厚生労働省告示の内容に則して作成されており、単位数算定、請求サービスコードの特定、算定要件管理等、審査に必要な情報を収載しています。一次審査においては請求情報と突合するチェック等に用いられます。

図表 10●〈参考〉報酬告示と指定基準

	類型	◎省令・告示／○通知
報酬告示（費用算定基準）	・計画相談支援 ・地域相談支援 ・障害福祉サービス	◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定計画相談支援**に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 125 号） ◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定地域相談支援**に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 124 号） ◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定障害福祉サービス**等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号） ○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定障害福祉サービス**等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年障発第 1031001 号）
	・障害児相談支援 ・障害児通所支援 ・障害児入所支援	◎児童福祉法に基づく**指定障害児相談支援**に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 126 号） ◎児童福祉法に基づく**指定通所支援**及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 122 号） ◎児童福祉法に基づく**指定入所支援**に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 123 号） ○児童福祉法に基づく**指定通所支援**及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 24 年障発 0330 第 16 号）
指定基準	・計画相談支援 ・地域相談支援 ・障害福祉サービス ・障害者支援施設等	◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定計画相談支援**の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 28 号） ○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定計画相談支援**の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 24 年障発 0330 第 22 号） ◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定地域相談支援**の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 27 号） ○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定地域相談支援**の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 24 年障発 0330 第 21 号） ◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定障害福祉サービス**の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号） ○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定障害福祉サービス**の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年障発第 1206001 号） ◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定障害者支援施設等**の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号） ○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく**指定障害者支援施設等**の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 19 年障発第 0126001 号）
	・障害児相談支援 ・障害児通所支援 ・障害児入所施設等	◎児童福祉法に基づく**指定障害児相談支援**の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 29 号） ○児童福祉法に基づく**指定障害児相談支援**の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 24 年障発 0330 第 23 号） ◎児童福祉法に基づく**指定通所支援**の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号） ○児童福祉法に基づく**指定通所支援**の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 24 年障発 0330 第 12 号） ◎児童福祉法に基づく**指定障害児入所施設等**の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 16 号） ○児童福祉法に基づく**指定障害児入所施設等**の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 24 年障発 0330 第 13 号）

3. 請求情報の作成

請求情報とは、サービス提供事業所が給付費等の請求を行うために、国保連合会に提出する情報をいいます。

請求情報はサービス種別ごとに異なる様式が用いられます。なお実務上は、紙や記録媒体で提出するのではなく、様式と同等のデータ項目を、国保連合会の電子請求受付システムにより、オンラインで国保連合会に伝送することにより行われています。

●請求情報の種類

主な請求情報には「請求書」「請求明細書」「サービス提供実績記録票」があります。利用者負担の上限額管理が行われている場合には、「利用者負担上限額管理結果票」等も併せて提出が必要となります。請求情報のそれぞれの特徴は以下のとおりです。

①請求書

請求書（以下【請求書】）は、請求事業所や請求金額、請求内訳等の情報で、指定事業所番号単位で、請求先となる市町村等ごとに作成します。

作成者は、障害者等と契約を締結し、その契約に基づいてサービスを提供したサービス提供事業所です。

②請求明細書

請求明細書（以下【明細書】）は、指定事業所番号単位、支給決定障害者等１人につき１月に１件作成されます。

１人の支給決定障害者等について、同一月分の同一様式の【明細書】を２件に分けて作成することはできません。**図表 11** は、障害福祉サービス（共同生活援助以外）に用いる【明細書】の記載例です。

③サービス提供実績記録票

サービス提供実績記録票（以下【実績記録票】）は、提供したサービスの内容の詳細を明らかにすることができる資料として添付する情報です。**図表 12** は、障害福祉サービスの居宅介護に用いる[7)]【実績記録票】の記載例です。

④利用者負担上限額管理結果票

利用者負担上限額管理結果票（以下【上限額管理結果票】）は、上限額管理の対象となる障害者等が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないように調整するための情報です。１人につき１月に１件作成されます。利用者負担上限額管理については「４．上限額管理」で説明します。

図表 11●介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）：記載例

介護給付費・訓練等給付費等明細書

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

市町村番号	0	1	9	9	9	9
助成自治体番号						

令和	0	6	年	0	4	月分

受給者証番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
支給決定障害者等氏名	国保　太郎									
支給決定に係る障害児氏名										

請求事業者										
指定事業所番号	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
事業者及びその事業所の名称	Ａ事業所 〒ＸＸＸ－ＸＸＸＸ ＴＥＬ　ＸＸＸ－ＸＸＸ－ＸＸＸＸ ○○県○○市○○番地									
地域区分	一級地									
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施										

利用者負担上限月額 ①	3	7	2	0	0	就労継続支援A型減免対象者	

利用者負担上限額管理事業所	指定事業所番号										管理結果		管理結果額					
	事業所名称																	

サービス種別																												
1	1	開始年月日	令和	0	6	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数	0	6	入院日数		
1	3	開始年月日	令和	0	6	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数	0	3	入院日数		
		開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数			入院日数		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード						単位数			回数			サービス単位数					摘要
身体日２．０	1	1	1	1	2	3	6	6	9			4		2	6	7	6	
身体早１．０	1	1	1	1	9	9	5	0	5			4		2	0	2	0	
身体夜０．５・深１．０	1	1	1	4	9	1	8	1	7			4		3	2	6	8	
家事早０．５	1	1	6	1	9	5	1	3	3			4			5	3	2	
行動援護２．０	1	3	1	1	4	1	7	6	2			3		2	2	8	6	

事例
・所得区分：一般2
・提供サービス
居宅介護：6日
行動援護：3日

請求額集計欄

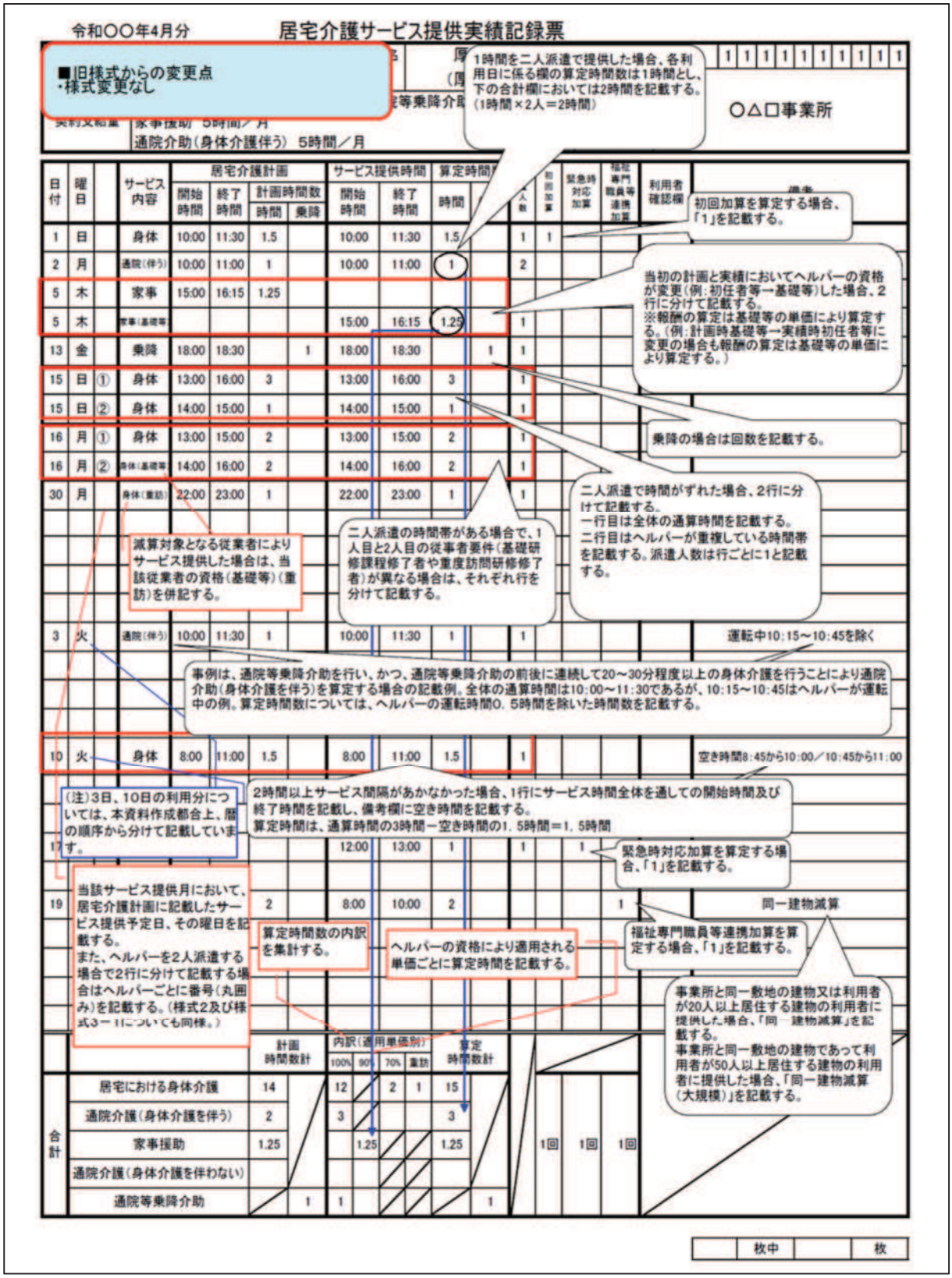
サービス種類コード		1	1	居宅介護				1	3	行動援護																合計					
サービス利用日数		0	6	日				0	3	日				日				日													
給付単位数				8	4	9	6			2	2	8	6														1	0	7	8	2
単位数単価		1	1	2	0	円/単位		1	1	2	0	円/単位					円/単位						円/単位								
総費用額			9	5	1	5	5		2	5	6	0	3													1	2	0	7	5	8
1割相当額				9	5	1	5			2	5	6	0																		
利用者負担額②				9	5	1	5			2	5	6	0																		
上限月額調整(①②の内少ない数)				9	5	1	5			2	5	6	0														1	2	0	7	5
A型減免	事業者減免額																														
	減免後利用者負担額																														
調整後利用者負担額																															
上限額管理後利用者負担額																															
決定利用者負担額				9	5	1	5			2	5	6	0														1	2	0	7	5
請求額	給付費		8	5	6	4	0		2	3	0	4	3													1	0	8	6	8	3
自治体助成分請求額																															

特定障害者特別給付費	算定日額				日数		給付費請求額					実費算定額					

		枚中			枚目

注）この図は様式の記載例を示したものであり、審査で必ず「正常」となる例ではありません。

図表 12●居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）：記載例



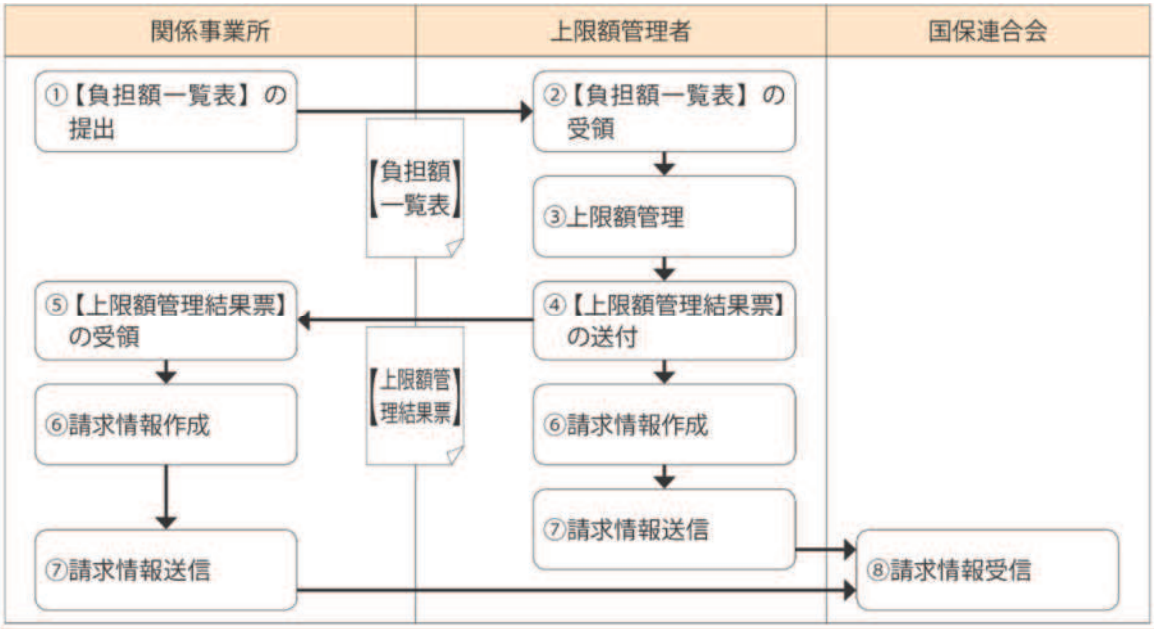
7）他のサービスの【実績記録票】の記載例は厚生労働省の WEB サイトで公開されています。

4. 上限額管理

障害福祉サービス等の利用者には、世帯の所得区分に応じた負担上限月額が設定されており、負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要はありません。このため、複数のサービス提供事業所からサービスを受け、１月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される利用者（上限額管理対象者）については、上限額の管理が行われます。

上限額管理対象者は、利用者負担の上限額管理を行う事業所（上限額管理者）が決まると、「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」に受給者証を添えて市町村等に届け出ます。上限額管理者となる事業所が受給者証に記載され、国保連合会の受給者台帳に登録されます。

図表 13●上限額管理の流れ



①【負担額一覧表】の提出	関係事業所	事業所番号単位で利用者負担額を算出して、受給者証に記載された上限額管理者に【負担額一覧表】を提出する。
②【負担額一覧表】の受領	上限額管理者	【負担額一覧表】を受領する。
③上限額管理	上限額管理者	提出された【負担額一覧表】に基づき、【上限額管理結果票】を作成する。
④【上限額管理結果票】の送付	上限額管理者	関係事業所に【上限額管理結果票】を送付する。
⑤【上限額管理結果票】の受領	関係事業所	【上限額管理結果票】を受領し、確認する。
⑥請求情報作成	上限額管理者	上限額管理対象者の【明細書】に、【実績記録票】【上限額管理結果票】を添付する。
	関係事業所	【上限額管理結果票】をもとに上限額管理対象者の【明細書】を作成し、【実績記録票】を添付する。
⑦請求情報送信	上限額管理者 関係事業所	オンラインにて請求情報を送信する。
⑧請求情報受信	国保連合会	請求情報を受信する。

●上限額管理者は利用者負担上限額管理結果票を提出

上限額管理は、上限額管理者が、その他の事業所（関係事業所）から利用者負担額一覧表（以下【負担額一覧表】）による情報提供を受けて行います（**図表 13**）。

上限額管理者は他の請求情報と同時に【上限額管理結果票】（記載例は**図表 14**、記載方法は**図表 15**）を国保連合会に送信します。

図表 14●利用者負担上限額管理結果票：記載例

利用者負担上限額管理結果票

平成 2 8 年 1 2 月分

市町村番号	0 1 9 9 9 9
受給者証番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
支給決定障害者等氏名	連合会　一郎
支給決定に係る障害児氏名	連合会　和彦

管理事業者

指定事業所番号	9 9 1 0 0 0 0 0 0 1
事業所及びその事業所の名称	A事業所 〒XXX-XXXX　TEL XXX-XXX-XXXX ○○県○○市○○番地

利用者負担上限月額　3 7 2 0 0

利用者負担上限額管理結果　3

1　管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
2　利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
3　利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄

項番	1	2			
事業所番号	9910000001	9910000009			
事業所名称	A事業所	B事業所			
総費用額	3 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0			
利用者負担額	3 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0			
管理結果後利用者負担額	3 0 0 0 0 0	7 2 0 0			

事例
・上限額管理事業所
・負担上限額を超過

利用者負担額集計・調整欄

項番					合計
事業所番号					
事業所名称					
総費用額					4 0 0 0 0 0
利用者負担額					4 0 0 0 0
管理結果後利用者負担額					3 7 2 0 0

上記内容について確認しました。

平成29年 1 月 5 日　連合会　一郎　印

図表 15●利用者負担上限額管理結果票：記載方法（障害児通所の場合）

記載箇所	記載方法
利用者負担上限額管理結果	該当する上限額管理の結果を番号で記載する。 「１」…管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。 「２」…利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。 「３」…利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。
利用者負担額集計・調整欄	上限額管理対象者に支援を提供した事業所を、事業所番号単位で下記の順序により、上段左欄から下段右欄の順に記載する。 利用者負担額が負担上限月額を超える場合は、本順序により事業所が利用者負担額を優先徴収する方法で調整する（本順序は上限額管理者となる優先順位[8)]と同様）。 ①上限額管理事業所（指定障害児相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する） ②障害児通所支援を提供した事業所 ※関係事業所の順序は、【負担額一覧表】の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。 ※同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。 ア　項番 当欄に記載する上限額管理事業所及び関係事業所の数に応じて、上段左欄から下段右欄の順に１から一連番号を付ける。 イ　事業所番号 関係事業所については、【負担額一覧表】に記載された指定事業所番号を記載する。 ウ　事業所名称 上限額管理事業所は自らの名称を、関係事業所については【負担額一覧表】に記載された事業所の名称を記載する。 エ　総費用額（上限額管理者が関係事業所に対し、【負担額一覧表】の提出を不要とした場合については記載不要） ａ．上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者にかかる当該サービス提供月における総費用額を記載する。 ※上限額管理加算の報酬算定の対象となる事業所については、上限額管理加算を含めた総費用額を計上する。 ｂ．関係事業所については、【負担額一覧表】に記載された当該上限額管理対象者にかかる総費用額を転記する。 オ　利用者負担額（上限額管理者が関係事業所に対し、【負担額一覧表】の提出を不要とした場合については記載不要） ａ．上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者にかかる当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額（短期用）」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。 ※上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業所が提供した支援については、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業所の「総費用額」及び「利用者負担額」の記載は要さず、上限額管理結果を「１」とする。 ｂ．関係事業所については、【負担額一覧表】に記載された当該上限額管理対象者にかかる利用者負担額を転記する。 ※上限額管理事業所の利用者負担額と関係事業所の利用者負担額を合算した結果、負担上限月額を超えなかった場合は、利用者負担額の調整事務は必要ない。この場合、「管理結果」の記載は要さず、上限額管理結果を「２」とする（ただし、システムで請求する場合は、下記の管理結果後利用者負担額は、必ず設定する）。 カ　管理結果後利用者負担額 オで記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。 オで記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。 ※この場合の上限額管理結果は「３」と記載する。 ※累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「０」を記載する。 キ　合計 各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。

●上限額管理に係る受給者台帳情報との不整合

図表 16 は、請求情報と、受給者台帳に登録された利用者負担上限額管理情報との相違により検出されるエラーです。

図表 16●利用者負担上限額管理に係る事項との相違によるエラーの例

エラーコード	メッセージ
EG05	資格：請求情報の上限額管理事業所番号が受給者台帳の「利用者負担上限額情報・上限額管理事業所番号」と一致していません
EG12	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の利用者負担上限月額情報が登録されていません
EG17	資格：上限額管理対象外の受給者です

EG05 は、【明細書】上の上限額管理事業所（上限額管理者）の事業所番号が、受給者台帳の利用者負担上限額管理情報における上限額管理事業所番号と異なる場合に検出されるエラーです。

EG12 は、サービス提供年月が受給者台帳の利用者負担上限月額の有効期間の範囲外であるときにエラーとして検出されます。

EG17 は、【明細書】上の上限額管理事業所の事業所番号が設定されている一方、受給者台帳の「上限額管理有無」の項目が「1:無し」となっている場合にエラーとして検出されます。「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」が市町村等に提出されていない可能性がありますので、受給者証に当該事業所名が上限額管理事業所として記載されていることを確認します。

●上限額管理結果票の不整合

上限額管理対象者については、上限額管理者から【上限額管理結果票】と【明細書】【実績記録票】、上限額管理者以外からは【明細書】【実績記録票】が国保連合会に提出されます。**図表 17** は、【上限額管理結果票】及び【明細書】との関係が不整合である場合に検出されるエラーです。

図表 17●【上限額管理結果票】の整合性チェックと【明細書】との突合チェックによるエラーの例

エラーコード	メッセージ
EJ08	受付：管理結果と管理結果後利用者負担額の関係が不正です
EJ16	受付：請求明細書の上限額管理事業所の「管理結果」と「管理結果額」の関係が不正です
EC08	受付：該当の利用者負担上限額管理結果票は既に受付済です
PP08	支給量：上限額管理結果票に存在しない事業所の請求明細書があります

EJ08 は、【上限額管理結果票】における利用者負担額集計・調整欄の管理結果後利用者負担額と利用者負担額が異なる場合や利用者負担上限月額と異なる場合に検出されるエラーです。

EJ16 は、【明細書】の管理結果額と調整後利用者負担額が異なるなど、管理結果額との不整合がある場合に検出されるエラーです。

EC08 は、【上限額管理結果票】の作成区分が「1:新規」であるとき、既に提出済みで重複することからエラーとなるものです。既提出の【上限額管理結果票】に誤り等があり、修正して再提出する場合は作成区分を「2:修正」と、取り消す場合は作成区分を「3:取消」として送信します。

PP08 は、【上限額管理結果票】に当該事業所番号が記載されていないことによるエラーです。また、当該事業所番号の入力誤りでもこのエラーが発生します。上限額管理事業所に確認し、上限額管理者のミスによるものであれば、【上限額管理結果票】を修正してもらう必要があります。

上限額管理者は、【上限額管理結果票】を誤ると、関係する他の事業所の請求に影響しますので、【上限額管理結果票】の入力内容を十分精査した上で送信する必要があります。

8）上限額管理者となる事業所の優先順位については、提供されるサービス量（標準的な報酬額の多寡）、生活面を含めた利用者との関係性（利用者負担を徴収する便宜）、サービス管理責任者の配置の有無や事務処理体制等を総合的に勘案し決定されます。詳しくは厚生労働省「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」及び「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」を参照してください。

5. 支給量の管理

支給決定は、障害福祉サービス等の利用について公費（介護給付費等）助成の要否の判断であって、特定の事業者又は施設からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではありません。

サービスの性質上、複数の事業者からサービス提供を受けることが可能な障害福祉サービス等については、決定支給量の範囲内で、複数の事業者と利用契約することが可能になります。

この場合、契約支給量の合計が決定支給量の範囲内となるように、１人の支給決定障害者等に対するそれぞれの事業者の契約支給量について、支給決定障害者等、事業者、市町村等がそれぞれ管理を行います。

（１）支給量管理の対象サービス

サービスの性質上、複数の事業者からの利用が想定される次の障害福祉サービスについて支給量管理を行います。①居宅介護、②重度訪問介護、③同行援護、④行動援護、⑤短期入所、⑥生活介護、⑦自立訓練、⑧就労移行支援、⑨就労継続支援。また、障害児支援の次のサービスも対象となります。⑩児童発達支援、⑪医療型児童発達支援、⑫放課後等デイサービス、⑬保育所等訪問支援、⑭居宅訪問型児童発達支援。

一方で地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援については、同一月において複数の事業者からの利用が想定されないため、支給量管理は不要です。

（２）新規に契約する場合

●「障害福祉サービス受給者証」の事業者記入欄への記入

契約を締結しようとする事業者は、支給決定障害者等から「障害福祉サービス受給者証」の提示を受け、受給資格及び障害福祉サービスの区分ごとの１月あたりの決定支給量を確認します。決定支給量の範囲内でその事業者が提供する区分ごとの契約支給量について､「障害福祉サービス受給者証」の事業者記入欄に、事業者、事業所の名称、区分、契約日を記入し、確認印を押印します。なお、事業者記入欄は、番号順に、１つの欄には１つの区分のみを記入します。

●利用者が複数の事業者と契約する場合

他の事業者と同一区分で契約しようとする場合は、決定支給量から既に契約されている契約支給量を差し引いた残りの決定支給量の範囲内で契約を行い、契約支給量を記入します。

例）支給決定障害者等（決定支給量 100）が、最初にＡ事業者、次にＢ事業者の順に契約する場合

・支給決定障害者等とＡ事業者が、契約支給量 30 で契約した後に、同一区分において支給決定障害者等とＢ事業者が契約できる契約支給量は、決定支給量 100－Ａ事業者との契約支給量 30＝70 の範囲内となります。

・上記に基づいて契約された契約支給量をＢ事業者が「受給者証」の事業者記入欄に記入します。

●契約内容の報告

支給決定障害者等と契約したときは、「契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書」（**図表 18**）により、市町村等に次の事項を遅滞なく報告します。

ア　「障害福祉サービス受給者証」の事業者記入欄の番号、イ　サービス内容、ウ　契約支給量、エ　契約日、オ　その他必要事項

図表 18●契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書（様式第 26 号）：記載例

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 30 年 1 月 5 日

〒XXX-XXXX
○○市
○ ○ 市 長　　様

事業者番号	9 9 1 0 0 0 0 0 0 0
事業者及びその事業所の名称 代 表 者	〒XXX-XXXX ○○県○○市○○番地 A事業所 所長 ○○ ○○

下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
支給決定障害者（保護者）氏名	受給　太郎										支給決定に係る障害児氏名

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日（又は契約支給量を変更した日）	理由
2	身体介護	14時間30分／月	平成29年12月13日	☑1 新規契約
				□2 契約の変更
3	家事援助	12時間00分／月	平成29年12月13日	☑1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更

（３）支給量管理でよくある警告

支給量管理に関しては、受給者ごとに同一サービス区分で、サービス提供量（サービス実績量）が決定支給量もしくは契約支給量を超えるものを国保連合会の審査（点検）で「警告」とし、市町村等で「エラー」（返戻）とするか否かの判定が行われています。国保連合会の審査で多く見られる支給量管理に係る警告を**図表 19** に示します。

図表 19●支給量管理に係る警告

エラーコード	メッセージ
EG27	※資格：請求明細書のサービス提供量が受給者台帳の「決定支給量」を超えています
EG38	※資格：実績記録票のサービス実績量が受給者台帳の「決定支給量」を超えています
EG60	※資格：請求明細書のサービス提供日数が原則の日数（当該月の日数から８日を控除した日数）を超えています
PP04	▲支給量：請求明細書のサービス提供量の合計及び「契約支給量」の合計が受給者台帳の「決定支給量」を超えています

EG27 及び EG38 は、単一の事業所の請求におけるチェックで、【明細書】のサービスコードから算出したサービス提供量、【実績記録票】から取得したサービス実績量が、それぞれ決定支給量を超過している場合に検出されます。

EG60 は、日中活動系サービスでサービス提供量（日数）が原則の日数（当月の暦日数－8 日）を超えている場合に検出されます。

PP04 は、複数事業所がかかわっているときに、合計したサービス提供量及び契約支給量が決定支給量を超過している場合に検出されます。

サービスの利用者に限らず、サービスを提供する事業者側も支給量管理を行うことが求められており、決定支給量や契約支給量に対してサービス提供量が超過していないか確認した上で請求を行うようにします。

【参考】審査の観点

サービス提供事業所が国保連合会を通じて市町村等に提出（送信）した請求情報に対しては、国保連合会による一次審査、市町村等による二次審査が行われます。審査は、以下のような観点を勘案して行われます。

①サービスは支給決定の範囲内か

給付費等は、市町村等の支給決定を受けた支給決定障害者等に対して、決定した支給量の範囲内で支給されることが原則です。審査では、支給決定について記録した受給者台帳と請求情報を突合し、たとえば以下の点に関して確認が行われます。

・請求のあったサービス提供量が、当該サービス提供月における決定支給量を超えていないか
・複数の事業所によりサービスが提供され、上限額管理が行われている場合、各事業所からの請求情報の請求額等に齟齬がないか

②報酬告示に沿った請求か

報酬告示（**図表 10**）とは、サービスに通常要する費用額として厚生労働大臣が定めた基準であり、給付額算定の基礎となるものです。審査においては、報酬告示に関して、たとえば以下の点について確認が行われます。

・サービス提供量に対して、報酬告示に沿った単位数の請求がなされているか

・報酬告示により算定の要件とされている記録があるか

③指定基準に沿った有効な指定事業所か

指定基準（**図表 10**）とは、障害福祉サービス等の質を確保し、また公共性・公平性を担保するために、人員や設備等に関して厚生労働大臣が定める基準です。都道府県は国の指定基準に則して独自の指定基準を条例で定めます。請求を行うサービス提供事業所は、都道府県の指定をうけていることが前提となります。

審査においては、指定について記録した事業所台帳と請求情報を突合し、たとえば以下の点について確認が行われます。

・サービスの提供日が、事業所指定の有効期間内であるか

・指定の有効期間外の場合、該当日が指定更新申請中であるか

・該当日は指定の効力停止期間でないか

（４）返戻後に再請求を行う場合

指定事業者等が提出した請求情報は、一次審査及び二次審査により、内容に誤り等があった場合、「返戻」（差し戻し）となり、「返戻等一覧表」（【明細書】、計画相談支援給付費等請求書、【実績記録票】又は【上限額管理結果票】で「返戻」となったものをお知らせする帳票）が通知されます（すべての請求情報が正当となった場合、「返戻等一覧表」は通知されません）。

指定事業者等は、提出した請求情報が返戻となった場合、その内容について確認を行い、請求情報を修正し国保連合会に再請求を行います。

返戻時に再提出が必要な情報は以下のとおりです（**図表20**）。

図表 20●返戻時の再提出情報

サービス提供事業所	指定相談支援事業者	留意点
・【明細書】 ・【実績記録票】	・【明細書】 ・【実績記録票】	・返戻となった【明細書】を修正し、再送する場合には、【実績記録票】を併せて提出する必要があります。（＊１） ・【実績記録票】のみが返戻となった場合は、【実績記録票】を修正し、提出します。
－	・計画相談支援給付費請求書 ・障害児相談支援給付費請求書	・計画相談支援給付費請求書情報及び障害児相談支援給付費請求書情報の修正については、返戻となった受給者の明細情報を修正し、返戻となった受給者の明細情報のみを再提出します。 ・返戻となっていない受給者の明細情報を含めて再提出した場合は、既に支払決定されているため、審査処理で重複エラーとなります。（＊２）
・【上限額管理結果票】	・【上限額管理結果票】	・上限額管理事業所であり、かつ利用者負担上限額管理結果票が返戻となった場合に、提出する必要があります。

＊１　【明細書】が返戻となった場合、【実績記録票】はPP19「支給量：実績記録票に該当するサービスが明細書にありません」により、返戻となります。

＊２　同一の請求情報を複数回提出した場合、２回目以降の請求情報については二重請求としてエラーとなり、すべて返戻となります。この場合、最初に送信した請求情報に対して支払が行われますので、最初に送信した請求情報に誤りがなければ、再請求の必要はありません。

6. 過誤申立

（１）過誤の種類と過誤処理

前月以前に支払が確定した請求情報に誤りがあり、実績を取り下げる場合には、「過誤処理」が必要となります。

過誤処理とは、具体的には、【明細書】を取り下げる（過誤をする）ことです。

過誤をした請求情報に対しては、必要に応じ、再度、内容を修正した正しい請求（再請求）を行います。再請求の提出時期によって、通常過誤と同月過誤に分かれます（**図表 21**）。

なお、過誤処理は前月以前に支払が確定した請求情報に対して行うものですので、毎月の請求受付期間中に誤りがあることが分かり、修正したい場合には、過誤処理ではなく電子請求受付システムより「請求取下げ依頼」を行います。

図表 21●過誤（【明細書】取下げ）の概要

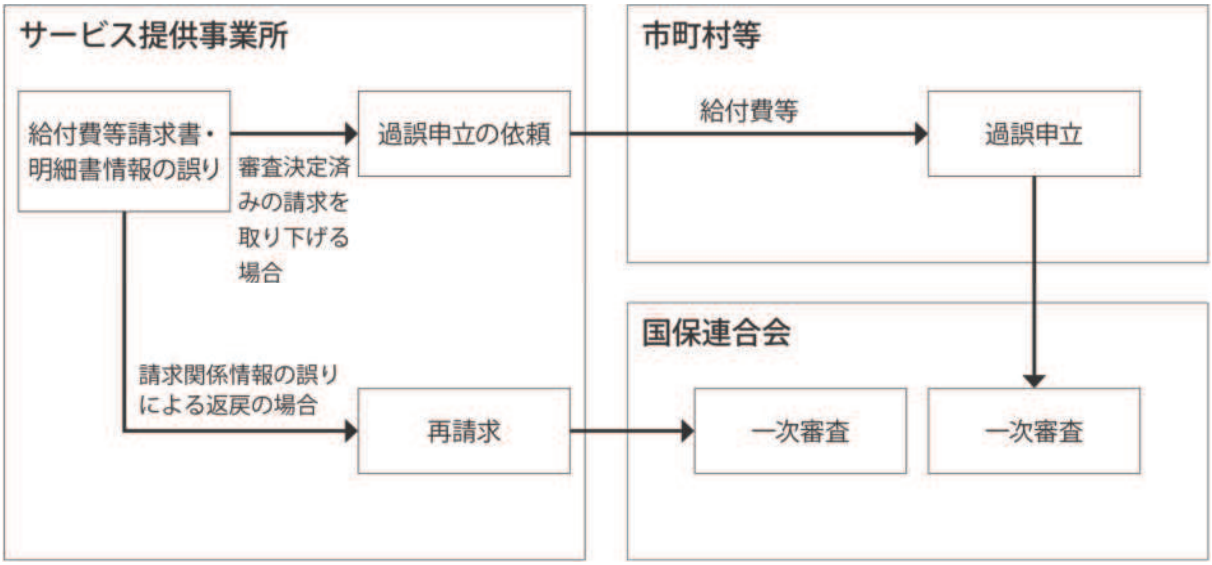
項目		内容
過誤（【明細書】取下げ）		前月以前に支払が確定した【明細書】等に対して、実績を取り下げる場合に用いる。
	通常過誤	【明細書】取下げのうち、市町村等による過誤の申立の翌月以降に、当該過誤対象を修正した【明細書】等が再度サービス提供事業所から提出される過誤、又は再請求がない過誤のこと。
	同月過誤	【明細書】取下げのうち、市町村等による過誤の申立と同月に、当該過誤対象を修正した【明細書】等が再度サービス提供事業所から提出される過誤のこと。

（２）過誤申立・再請求の流れ

過誤を行う場合、サービス提供事業所は、市町村等に「過誤申立」を依頼します[9)]。

過誤申立を依頼した請求情報について、内容を修正し、正しい請求を行う必要がある場合は、再請求を行います（**図表 22**）。

図表 22●過誤申立・再請求

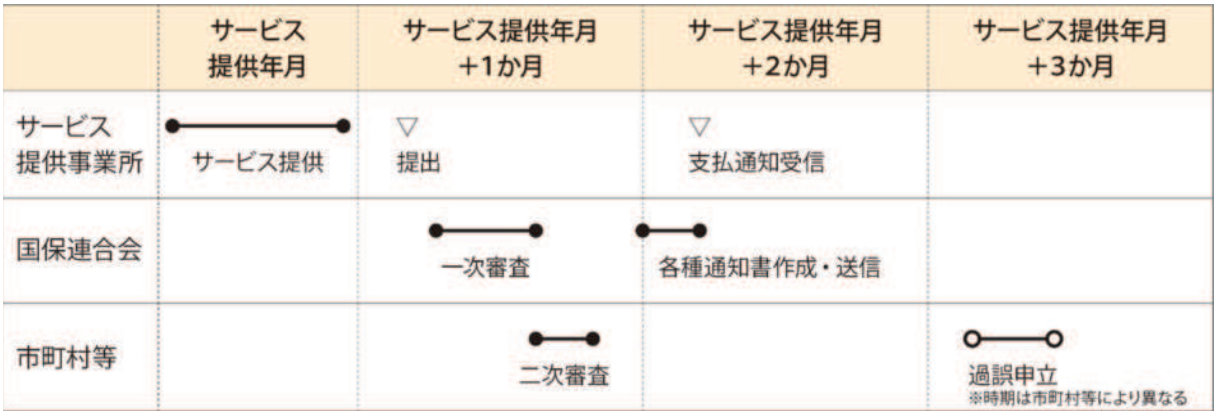


注）過誤申立の提出書類・提出時期等は、市町村等の運用によって異なります。

（３）通常過誤の場合の過誤処理の運用スケジュール

サービス提供事業所の「過誤申立」依頼に対する、市町村等が行う過誤申立書情報の提出時期について、運用日程の概要を**図表 23** に示します。

図表 23●過誤処理の場合の運用日程



サービス提供年月の翌月に、サービス提供事業所からの請求情報の審査が行われ、その翌月に支払が行われます。過誤申立を行うのは、サービス提供年月から３月目以降になります。

通常、市町村等による過誤申立書情報の連合会への提出はサービス提供年月から３月目以降となり（市町村等の運用により異なる）、再請求は過誤申立の翌月以降に行います。

（４）過誤情報受け渡しの流れ

過誤情報受け渡しは、①サービス提供事業所から市町村等に対して過誤申立を依頼する、②市町村等から過誤申立書情報を国保連合会に提出する、③過誤申立の翌月に国保連合会からサービス提供事業所及び市町村等へ過誤決定通知書情報を送付する、という流れになります（**図表 24**）。

図表 24●過誤申立書情報受け渡しの概要

サービス提供事業所	国保連合会	市町村等
①サービス提供事業所は、一度審査決定した請求に対して取下げを行う場合、市町村等と調整し過誤申立を依頼する。	③過誤申立書情報の審査結果に基づきサービス提供事業所及び市町村等へ過誤決定通知書情報を送付する。	②市町村等は過誤申立書情報（過誤申立事由コード（**図表 25**）等）を国保連合会に提出する。

図表 25●過誤申立書情報に入力する「過誤申立事由コード」の構成

様式番号（上２桁）	申立理由番号（下２桁）
10：介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）	01：台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
11：訓練等給付費等明細書（様式第三）	02：請求誤りによる実績取り下げ
12：地域相談支援給付費明細書	09：時効による市町村申立の取り下げ
21：計画相談支援給付費請求書	11：台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
30：特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書	32：提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ
50：地域生活支援事業明細書	33：上限の誤りによる実績取り下げ
41：障害児通所給付費・入所給付費等明細書	90：その他の事由による台帳過誤
60：障害児相談支援給付費請求書	99：その他の事由による実績の取り下げ
70：特例障害児通所給付費等明細書	

（５）過誤調整額が支払決定額を超えた場合（未調整過誤）

過誤調整がある場合のサービス提供事業所へ支払われる額は、次の式のように、その月の決定額と過誤処理による調整額とを相殺した額となります。

支払決定額＝決定額※－過誤調整額

※決定額とは、当月の請求情報に対し確定した金額です。過誤処理と同一月に再請求情報の提出があった場合は、通常の請求情報（当月及び月遅れ請求分）と再請求情報（過誤処理に対する請求分）の決定額です。

たとえば、決定額が 1,500 円のサービス提供事業所に－1,000 円の過誤調整があった場合、差額の 500 円が支払われることになります。

しかし、過誤調整により、サービス提供事業所への当月支払額がマイナス（給付費の戻入）となる場合があり、これを「未調整過誤」といいます。たとえば、決定額が 1,500 円のサービス提供事業所に－2,000 円の過誤調整があった場合、500 円が未調整過誤の額となります。

未調整過誤が生じた場合、サービス提供事業所、市町村等、国保連合会の三者で、必要に応じ、対応を協議します。

（６）重複エラーについて

サービス提供事業所が、既に支払が確定した請求に関して、市町村等に過誤申立の依頼を行わないまま再請求を行うと ED01 のエラーとなって返戻されます。類似のエラーとして EC01 があり、これは同月に受け付けた請求情報が重複しているもので、いずれのエラー（**図表 26**）も非常に多く発生しています。

図表 26●重複エラーの例

エラーコード	メッセージ
EC01	受付：該当の請求情報は既に受付済、または請求情報内で重複する情報が存在しています
ED01	資格：該当の請求情報は既に支払確定済です

EC01 は、同一月での請求の基本情報（サービス提供年月・受給者証番号など）が重複しているもので、単純に同じ請求情報を複数回送信した場合と、送信した請求情報に不備等が判明して同月に再送信した場合が想定されます。請求受付期間中であれば、一度送信した請求情報の取下げを行い、その後、請求情報を再送信します。取下げ依頼は、電子請求受付システムで行うことができます。

ED01 は、既に支払が確定した請求（給付実績）と重複しているもので、再請求する場合には、必ず市町村等に過誤申立（取下げ）の依頼を行ってから再請求します。過誤申立の対象となる給付実績が複数の市町村等にまたがる場合は、それぞれの市町村等に対して過誤申立の依頼を行う必要があります。

エラーとなった請求情報を有効にするためには、サービス提供事業所から市町村等へ、既に支払が確定した請求情報について、過誤申立の依頼をし、再請求を行うことが必要です。

9）障害児支援のうち、都道府県が実施主体である障害児入所支援については、都道府県に過誤申立を依頼します。都道府県は国保連合会に対し、過誤申立書情報を提出します。

■付録１　ＦＡＱ（よくある質問と回答）

No.１　同一世帯における複数障害児の上限額管理①	**Q　兄弟で上限額管理事業所のみしか利用していない場合、上限額管理加算の請求は可能ですか。** A　同一世帯に複数の障害児がいる場合、同一事業所のみ利用している場合でも、基本的には、請求明細書に上限額管理結果等を記載して請求します。ただし、上限額管理加算は算定できませんので、ご留意ください。 詳しくは、厚生労働省「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」の「第６・Ⅰ・１利用者負担上限額管理対象者」を参照してください。
No.２　同一世帯における複数障害児の上限額管理②	**Q　兄弟で以下のようにそれぞれ複数事業所の利用があった場合、各請求の優先順位はどのようになりますか。** **■兄　・A 事業所（上限額管理事業所）・B 事業所（関係事業所）** **■弟　・A 事業所（上限額管理事業所）・B 事業所（関係事業所）** A　上限額管理を行った場合、利用者負担額については、以下の順序で優先して充当することとなります。詳しくは、厚生労働省「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」の「第６・Ⅲ・４・（２）記載要領」を参照してください。 ①上限額管理事業所（指定障害児相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する） ②障害児通所支援を提供した事業所 ※関係事業所の順序は、一覧表の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。 ※同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。 兄弟の上限額管理対象者は同一支給決定保護者であるため、「同一世帯の複数障害児の上限額管理」でも、兄弟ともに上限額管理事業所（A 事業所）から順に利用者負担額を充当します。 また、兄弟間で優先順位はありませんので、上限額管理事業所の請求分については兄弟どちらから充当いただいても構いません。また、上限額管理加算については兄弟のどちらか一方のみ算定することが可能です。 なお、市町村によっては所定の手続き方法（紙の提出等）を用意している場合もあるので、あらかじめご確認をお願いします。
No.３　請求の時効	**Q　障害福祉サービス費及び障害児給付費の請求権の消滅時効の期限はいつまでですか。また、消滅時効を過ぎている請求について、過誤申立と再請求をすることは可能ですか。** A　消滅時効の基本的な考え方については、公法上の債権であることから、地方自治法第 236 条第１項に基づき、５年の消滅時効が適用されます。 また、消滅時効が適用された請求情報に対する過誤申立の実施判断については、最終的には市町村等の判断となります（電子請求受付システムでは、送信される請求情報について時効を迎えているか否かのチェックを行っておりませんので、消滅時効が適用された請求情報であっても、正常に送信することが可能です）。
No.４　放課後等デイサービスでの重症心身障害児へのサービス提供	**Q　放課後等デイサービスにおいて、主として重症心身障害児以外の障害児を受け入れる（重症心身障害児を受け入れるための施設基準を満たしていない）事業所において、重症心身障害児に対してサービスを提供した場合、どの報酬を算定すればよいですか。** A　主として重症心身障害児以外の障害児を受け入れる事業所において、重症心身障害児に対してサービスを提供した場合、「障害児（重症心身障害児を除く）に行う場合」の報酬を算定することとなります。具体的には以下のとおりです。 主として重症心身障害児以外の障害児を受け入れる事業所については、障害種別によらず「障害児（重症心身障害児を除く）に行う場合」の報酬を算定します。主として重症心身障害児を受け入れる事業所については、障害児が重症心身障害児の場合は、「重症心身障害児に行う場合」を、重症心身障害児以外の場合は、「障害児（重症心身障害児を除く）に行う場合」の報酬を算定することになります。 （出典）平成 24 年５月 17 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課事務連絡

■付録２　請求時のチェックポイント

■	チェックポイント	備考
受給者証の確認		
□	①当該サービスに対応する受給者証を確認しましたか。	月１回は受給者証を確認します。
□	②受給者証番号・市町村番号の入力誤りはありませんか。	資格を喪失していないかも確認します。
□	③支給決定内容と請求内容に相違はありませんか（たとえば、家事援助の支給決定がないのに家事援助の請求をしていませんか）。	サービス提供月が支給決定期間内であることも確認します。
介護給付費等算定に係る体制等に関する届出		
□	④請求明細書の加算等の算定項目は、介護給付費等算定に係る体制等に関する届出の内容と合致していますか。	事業所台帳情報からサービス種類ごとに届出内容を確認します。
利用者負担上限額管理（上限額管理が必要な場合）		
□	⑤利用者が上限額管理対象者であるか確認しましたか。	上限額管理対象者でない場合は、上限額管理結果票は不要です。
□	⑥利用者負担上限額管理結果票を正しく作成しましたか。	上限額管理事業所の場合は、上限額管理結果票の内容を確認します。
□	⑦明細書の管理結果額と調整後利用者負担額が対応していますか。	上限額管理結果票の管理結果後利用者負担額と対応を確認します。
支給量管理		
□	⑧新規契約又は変更の際、受給者証※の事業者記入欄に契約支給量等を記載していますか。	短期入所の場合は、利用実績を記入。 ※受給者証の様式は市町村等ごとに異なります。
□	⑨契約支給量及びサービス提供量は、決定支給量の範囲内となっていますか。	複数事業者が契約しているときは、契約支給量の合計が決定支給量を超えていないことを確認します。

国民健康保険中央会／令和６年５月発行