

当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(15) 就労定着支援提供実績記録票（様式 22）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬の算定要件となる利用者との対面による支援を実施した場合、「1」を記載する。

※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) 特別地域加算

特別地域加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

ウ 備考

(ア) 本体報酬の対象となる支援を実施した場合、支援の具体的な内容を記載する。

(16) 自立生活援助提供実績記録票（様式 23）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、指定自立生活援助を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) 算定日数

本体報酬の対象となる支援（居宅への訪問による支援に限る。）を実施した場合、

「1」を記載する。

(イ) 同行支援加算

同行支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ウ) 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ウ 備考

「定期訪問」や「随時訪問」、「電話対応」等、具体的な支援の内容を「備考」欄に記載する。

(17) 共同生活援助サービス提供実績記録票

① 様式 18-1

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」

(イ) 住居外利用

日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、障害支援区分3以上の利用者が、日中サービス支援型指定共同生活援助と併せて支給決定されている日中活動サービス等を利用した日若しくは日中に介護保険サービス、精神科デイ・ケア等を利用し共同生活住居以外で過ごした日に日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合又は障害支援区分2以下の利用者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合には「1」を記載する。

(ウ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定される支援を行った日には「3」を記載する。

(エ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(オ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(カ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(キ) 日中支援加算

日中支援加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

日中支援加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

(ク) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定される支援を行った日には「4」を記載する。

(ケ) 自立生活支援加算

利用中に地域移行加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

※入居中に2回を限度とする。

ウ 自立生活支援加算

利用終了後に自立生活支援加算が算定される支援を行った場合には、退居日とともに退所後の算定日を記載する。

※ 退居月と退居後における自立生活支援加算の算定月が異なる場合は、基本情報と本欄のみ記載する。

② 様式 18-2

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、外部サービス利用型共同生活援助計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ 外部サービス利用型共同生活援助計画

外部サービス利用型共同生活援助計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

エ 算定時間数

「イ 外部サービス利用型共同生活援助計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、算定時間数は最終行にまとめて記載する。

※ 1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間（0.25（15分）単位）を記載する。

オ 利用人数

1回の利用者の人数を記載する。

(18) 地域移行支援提供実績記録票（様式 20）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合、「1」を記載する。

※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) サービス提供の状況

- ・体験利用Ⅰの場合（初日から5日目）・・・「体験利用Ⅰ」
- ・体験利用Ⅱの場合（6日目から15日目）・・・「体験利用Ⅱ」
- ・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」
- ・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」

(ロ) 初回加算

- ・初回加算が算定される日には、「1」を記載する。

ウ 退院・退所月加算

- ・退院・退所日

退院・退所月加算を算定する場合、当該支給決定障害者が施設等から退院・退所した日を記載する。

(19) 地域定着支援提供実績記録票（様式 21）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

- ・緊急の要請に基づき訪問による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅰ」
- ・緊急の要請に基づき深夜又は早朝に電話による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅱ」

※ 体制確保のみの場合、実績記録票への記載は要しない。

※ 激変緩和加算に係る実績記録票の記載要領は、「障害者自立支援対策臨時特例交付金に係る平成20年4月からの留意事項について」（平成20年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）によるものとする。

XI 介護給付費・訓練等給付費等の支払

1 介護給付費・訓練等給付費等の支払事務の概要

市町村は、審査の結果、事業者又は施設から提出された請求書を適正と認めた場合、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を確定し、事業者又は施設に支払う。

(1) 支払期限

市町村における介護給付費・訓練等給付費等の支払期日については、審査事務等の期間を考慮し、サービスの種別にかかわらず、請求のあった月の翌月末として差し支えないものとする。

(2) 事業者又は施設への通知

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払うとき、事業者又は施設に対して、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を通知する。

(3) 支払実績の記録

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払った場合、支払の実績を支給管理台帳に記録する。

(4) 利用者への通知

事業者又は施設は、市町村から介護給付費・訓練等給付費等の支払を受けた後、利用者に対して確定した介護給付費・訓練等給付費等の代理受領額を通知する。

第8 療養介護医療費の請求及び支払

I 療養介護医療費の請求

1 療養介護医療費の請求の概要

(1) 基本事項

療養介護に係る介護給付費の支給決定を受けた障害者が、支給決定の有効期間内において、指定療養介護事業所（医療施設）から療養介護医療を受けたときは、当該療養介護医療に要した費用について給付する療養介護医療費は、原則として、指定療養介護事業所（医療施設）が、医療保険の診療報酬明細書（レセプト）により、医療保険の請求と併せて請求する（法第70条第2項において準用する法第58条第5項の規定に基づく法定代理受領）。

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

医療保険の診療報酬明細書

ウ 請求書の提出先

医療保険における診療報酬請求書の審査支払機関

- ・国民健康保険団体連合会
- ・社会保険診療報酬支払基金

※ 法第73条第4項の規定に基づき、市町村は、上記審査支払機関と療養介護医療費の審査支払に係る委託契約を締結する（通常、他の公費負担医療と併せて都道府県において一括契約を行う。）。

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌月10日まで

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない（医療保険の診療報酬は、医療保険各法の規定により5年よりも短期で時効消滅する場合がある。）。

(2) 食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費の取扱い（運用）

(1) の例外的な取扱いとして、療養介護医療のうち食事療養（生活療養）の標準負担額について、療養介護医療費により利用者に一部公費負担を行う場合は、現行の医療保険における診療報酬の審査支払システムの中では対応が困難であるため、別に

当該一部公費負担部分のみを市町村に請求するものとする。

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ウ 請求書の提出先

市町村

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌月10日まで

※ 福祉部分の介護給付費・訓練等給付費等請求書及び介護給付費・訓練等給付費等明細書と併せて市町村へ提出する。

（参考）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る公費負担内容と請求方法の関係

食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態	受給者証記載の食事療養に係る負担上限月額との関係	診療報酬明細書の標準負担額欄の記載額①	療養介護事業所（医療施設）が利用者へ請求する額②	市町村への請求書の提出
公費による負担なし	当該月における食事療養に係る標準負担額 ≤ 負担上限月額	当該月における食事療養に係る標準負担額	同左	不要
公費による一部負担	0円 < 負担上限月額 < 当該月における食事療養に係る標準負担額	当該月における食事療養に係る標準負担額	食事療養に係る負担上限月額	①と②の差額を請求書により提出
公費による全部負担	負担上限月額は0円	0円	0円	不要

2 療養介護医療費に係る請求書の記載方法

（1）診療報酬明細書

医療保険所管官署（厚生労働省保険局）の定めるところによる。

なお、食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担の有無に応じた標準負担額の記載は上表のとおりとなる。

（2）療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ア 請求事業者

(7) 指定事業所番号

当該療養介護事業所の指定事業所番号を記載する。

(4) 住所（所在地）

当該療養介護事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(7) 電話番号

当該療養介護事業所の電話番号を記載する。

(エ) 名称

指定を受けた際に届け出た事業所の名称を記載する。

(オ) 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

イ 受給者

(ア) 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者の受給者証番号を記載する。

(イ) 支給決定障害者の氏名

請求に係る支給決定障害者の氏名を記載する。

ウ 提供年月

当該請求に係る療養介護医療を提供した年月を和暦で記載する。

エ 請求金額

市町村へ請求する金額を記載する。

オ 請求金額の内訳

(ア) 食事の標準負担額 (A)

国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬明細書に記載する金額(診療報酬の請求ルールに基づく食事療養に係る標準負担額)を記載する。

(イ) 利用者負担額 (B)

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された食事療養(生活療養)に係る負担上限月額を記載する。

※ 当該様式により食事療養(生活療養)の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担請求をするのは、当該月における食事療養(生活療養)に係る利用者負担額(標準負担額)が食事療養(生活療養)に係る負担上限月額を超えている場合(負担上限月額が0円の場合を除く。)に限られる。

(ウ) 市町村請求額 (C) = (A) - (B)

食事の標準負担額 (A) から利用者負担額 (B) を控除した額が、市町村への請求額となる。

II 療養介護医療費の支払

1 診療報酬明細書による請求額

市町村は、審査支払機関からの請求に基づき、定められた期日までに審査支払機関に

請求額を支払う（支払月は療養介護事業所の請求月の翌月）。

2 療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）による請求額

市町村は、福祉部分の介護給付費と同様、請求のあった月の翌月末までに指定療養介護事業所に支払うものとする。

支払に当たっては、1の審査支払機関からの請求に添付された診療報酬の請求内訳により、必要に応じて食事に係る療養介護医療費の明細との突合を行う。

第9 転出・転入時の事務

※ 同一市町村内での居住地変更（居住地特例が適用される特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う居住地変更があった場合を含む。）の取扱いについては、「第2 VII 12 支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出」を参照。

I 転出・転入による支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体の変更

1 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更される場合（原則）

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合（居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う者を除く。）、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は、転出元の市町村から転入先の市町村に変更となる。

2 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更されない場合

支給決定障害者又は地域相談支援給付決定障害者が、居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴い、市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合は、居住地特例の適用により、特定施設への入所前の居住地市町村が引き続き支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体となるため、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は変更されない。

※ 詳細は「第1 II 居住地特例」を参照。

II 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となる場合の手続

1 事前の説明

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定時に支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項等と併せ、転出の予定が決まった際には、当該市町村の障害福祉担当窓口に連絡をすること、その際に各種手続や介護給付費等の給付を受けてサービスを継続的に利用するための留意事項等について案内や相談の対応を行う旨を、あらかじめ説明しておくことが望ましい（受給者証の様式例の裏面には、その旨記載している。）。

2 転出予定の連絡

- (1) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、転出の予定が決まった場合、できるだけ速やかに、支給決定又は地域相談支援給付決定を行った市町村にその旨を連絡する。
- (2) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から転出の連絡を受けた市町村は、転出・転入時の留意事項について、特に介護給付費等の給付を受けて継続的にサービス利用ができるようにするための手続を中心に説明するとともに、以下の手続を進める。
 - ※ 当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が利用している事業者にも、転出の予定、サービス利用契約の継続の有無等を連絡するよう助言する。
 - ※ 居宅介護など市町村によって支給決定基準等が異なるサービスを利用している場合は、あらかじめ転出元市町村で、転入先市町村で必ずしも同様の支給決定又は地域相談支援給付決定がなされるものではない旨を説明しておくことが望ましい。

3 転出予定先市町村への情報提供

- (1) 転出予定元市町村は、必要に応じ、転入予定先市町村の障害福祉担当窓口にて、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者について、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となることについての情報提供を行う。その際、転入予定先市町村が、転入時に速やかに支給決定又は地域相談支援給付決定をすることができるよう、交付する関係書類についてあらかじめ調整をしておく。
- (2) 転入予定先市町村が、転入時に支給決定又は地域相談支援給付決定を直ちに行うために、「障害支援区分認定証明書」（様式第25号）など転出予定元市町村における当該転出予定支給決定障害者等の支給決定又は地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援給付決定に関する情報をあらかじめ必要とする場合は、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の承諾を得た上で、転出予定元市町村から転入予定先市町村へ情報を提供する。
 - ※ 転入・転出があった場合の障害支援区分の認定の詳細については、「第2 V 障害支援区分の認定」を参照。
- (3) 転入予定先市町村は、必要に応じ、あらかじめ転入予定障害者（障害児の保護者）

と連絡をとり、支給申請書の事前提出や勘案事項の聴取りなどを行う（事前に転出予定元市町村を通じて承諾を得ておく。）。

4 転出元市町村における転出時の事務

(1) 転出する当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、実際に転出する何日か前（転出元市町村があらかじめ当該支給決定障害者等と調整しておく。）までに転出元市町村の住民基本台帳担当窓口にて転出届を行う。その際、障害福祉担当窓口にも連絡が回付されるよう、あらかじめ住基担当課と調整しておく。

(2) 転出元市町村の障害福祉担当課は、転入先市町村とあらかじめ調整した際に交付することとした関係書類（当該支給決定障害者が障害支援区分認定を受けている場合は「障害支援区分認定証明書」（様式第25号）を含む。）を転出する支給決定障害者等に交付する（3の(2)によりあらかじめ転入先市町村に交付しているものを除く。）。

(3) 転出元市町村は、原則として転出日の翌日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日として、支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行い、交付している障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求める。

※ 転入先市町村の支給決定日との関係は、「第2Ⅶ 12(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日」を参照。

5 転入先市町村における転入時の事務

(1) 当該障害者（障害児の保護者）は、転入後速やかに、転入先市町村の住民基本台帳担当窓口にて転入届を行うとともに、障害福祉担当窓口において、転出元市町村から交付を受けた関係書類を添えて支給申請の手続を行う（3の(3)によりあらかじめ行っている場合を除く。）。

(2) 転入市町村は、支給申請が介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）に係るものである場合で、転出元市町村から障害支援区分認定証明書が交付されている場合は、当該証明書により障害支援区分を認定する。さらに、認定した障害支援区分又は障害の種類及び程度のほか、その他の勘案すべき事項について、提出のあった関係書類、サービス利用意向の聞き取り結果等に基づいて適切に勘案した上、サービス利用の継続に支障が生じないように、速やかに支給決定を行う。

※ 標準利用期間が設定される訓練等給付対象サービス（自立訓練、就労移行支援、自立生活援助）について、転出・転入前後においてサービス利用を継続する場合

は、転入先市町村における支給決定は、個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた支給決定を行う（転出・転入に伴い、利用する自立訓練事業所、就労移行支援事業所又は自立生活援助事業所を変更する場合であっても、基本的には事業所間で連絡調整を行い、前事業所での個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた訓練の継続がなされることが通常と考えられる。なお、転出元市町村で既に暫定支給決定期間中のアセスメントを経て支給決定がなされていた場合は、転入先市町村での暫定支給決定は要しない。）。

第 10 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく情報連携について

1 情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携について

支給決定等に係る事務手続において、管外の行政機関等が保有する特定個人情報の確認が必要となる場合には、一部の情報につき、情報提供ネットワークを利用した情報連携により、支給決定等市町村より各情報者に対して情報照会を行うことが可能である。

2 情報提供ネットワークを利用した情報照会が可能な事務手続（障害福祉分野）

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令（以下「主務省令」という。）に基づき、障害福祉分野において情報照会が可能な事務手続は以下のとおり。

【障害福祉サービスに関する事務】

- ・ 自立支援給付（自立支援医療費を除く。）の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 支給決定の変更に関する事務
- ・ 訓練等給付費の支給（就労継続支援B型に係るものに限る。）の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 特定障害者特別給付費又は特例特定障害者特別給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 地域相談支援給付決定の変更に関する事務
- ・ 高額障害福祉サービス等給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 申請内容の変更の届出に係る事実についての審査に関する事務
- ・ 自立支援給付の支給の調整に関する事務
- ・ 療養介護医療費又は基準該当療養介護医療費の支給に関する事務

【措置に関する事務】

- ・ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく障害福祉サービスの提供に関する事務
- ・ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく障害者支援施設等への入所等の措置に関する事務
- ・ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に基づく費用の徴収に関する事務

3 情報連携に当たっての留意事項

- ・ 主務省令において、情報連携可能な情報及び照会可能な対象者の範囲が各手続ごとに規定されているため、情報照会を行うに当たっては、事前に各規定を確認をすること。（詳細は、主務省令を参照。）
- ・ 情報提供者（機関）によっては、副本登録のスケジュールが異なり、情報連携の結果が必ずしも最新の情報ではないことがあり得ることから、必要に応じ情報提供者（機関）に対し、状況の確認等を行うこと。
- ・ 措置に関する事務においては、措置障害者の身体及び精神の状況等だけではなく、当該障害者の置かれている環境等を勘案し、措置の決定等を行うこと。

第 11 審査請求

行審法：行政不服審査法

行手法：行政手続法

行訴法：行政事件訴訟法

I 支給決定等に対する審査請求

1 目的

法では、障害者（児）の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。

2 審査の実施主体（審査庁）

都道府県知事である。

※ 市町村の介護給付費等に係る処分は自治事務であり、行政機関が行う不服審査の一般法である行審法によれば、本来、上級庁ではない都道府県知事が不服審査を行うこととはならず、市町村長への審査請求を行うこととなるが、法においては、市町村審査会による審査判定に加え、都道府県が客観的な立場から審査を行うこととして、障害者等の権利利益の保護に一層配慮している。

なお、計画相談支援給付費にかかる不服の申立ては、行審法が適用され、市町村への審査請求となることに留意。

※ 法第 7 章（第 97 条から第 105 条まで）の規定は、行審法の特別法に該当。したがって、行審法との適用関係は、法に規定されている事項については、法が優先適用されるが、法に定めのない事項については、行審法が適用される。（法第 104 条参照）

3 審査体制

都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる（法第 98 条第 1 項）。

(1) 不服審査会の設置について

ア 不服審査会の設置の考え方

地方分権の趣旨を踏まえ、どのような体制で不服申立ての審査を行うかについては、最終的には都道府県の判断とし、不服審査会の設置については、法律上は任意としている。ただし、審査請求の内容には、認定された障害支援区分や非定型的な支給決定など、市町村が、決定に際して専門的な審査判定機関である市町村審査会の判断を経ているものが含まれることから、都道府県においても、専門的な立場か

らの審査判定の適否等を審査できる専門性を有する機関に判断を仰ぐことが適切と考えられるため、設置が望ましいものと考えている。

イ 不服審査会の設置手続

不服審査会の設置には、その設置根拠となる条例の制定が必要となる。

※ 設置条例は、単独の条例でも、附属機関を一本化した条例がある場合にはその条例に加える形でも差し支えない。

ウ 設置条例の規定内容

設置条例には、設置する旨のほか、委員の定数、その他法令に定めのない事項のうち必要な事項を規定する。

(2) 不服審査会の体制

ア 委員の定数

不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする(法第98条第2項)。

審査請求の事案は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で取り扱い、合議体を構成する委員の定数は、5人を標準として都道府県が定める(令第48条第1項・第3項)。

※政令で定める基準(令第46条)

不服審査会の介護給付費等に係る処分に関する審査請求の事件の件数その他の事情を勘案して、各都道府県が必要と認める数の合議体を設置することができる数。

- ・ 審査請求件数については、各都道府県において、支援費制度での異議申立て状況や新たな障害支援区分の導入等を踏まえて見込んでいただきたい。
- ・ 委員数は、審査請求のうち不服審査会に付議する(7参照)見込み件数とその件数の処理に必要な審査体制(必要と見込まれる開催回数と合議体の数など)を勘案して、各都道府県において決定いただくこととなる。
- ・ 一合議体当たりの標準的な委員数は、市町村審査会と同様に、身体障害、知的障害、精神障害、難病等を対象とすることなどを考慮して5人としている。

イ 委員の要件

委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する(法第98条第3項)。

委員構成については、身体障害、知的障害、精神障害、難病等の各分野において

バランスの取れたものとするのが望ましいものとする。

職種については、市町村審査会と同様、特に限定はされないもので、法律上の要件、身体障害、知的障害、精神障害、難病等のバランス等を勘案して各都道府県において適宜判断願いたい。

市町村審査会の委員や認定調査員とは兼務しないことが望ましいが、やむを得ず兼務する場合は当該者が関わった事案については審理から外す（合議体メンバーの差替え又は不参加）取扱いとする。

ウ その他

障害支援区分や支給決定に関する処分に対する審査請求があった場合には、その適否を審査するための基礎資料となる専門的な事項を調査する必要がある場合も考えられるため、審査委員以外に不服審査会に専門的な調査員（介護保険法第188条に規定する専門調査員に相当するもの）を置くことも差し支えない。

また、法第103条に基づき、個別に、医師その他都道府県知事の指定する者に診断その他の調査をさせることも可能である。

(3) 不服審査会の位置付け

都道府県が、審査請求の事件を取り扱わせるため、条例に定めて不服審査会を置く場合でも、都道府県知事が審査庁として、審査請求を受理し、裁決を行うこととなる。

すなわち、不服審査会は、都道府県知事が付議した審査請求事案を審理し、都道府県知事に審理結果を答申。都道府県知事は、その答申を尊重して裁決を行う。

なお、不服審査会を設置した場合でも、都道府県知事は、全ての審査請求事案を付議しなければならないものではない。

(4) 不服審査会の設置時期

審査請求の対象となる市町村の処分は、18年4月以降のもの（施行前準備行為として行われたものを含む。）が対象となるが、不服審査会において取り扱う事案の範囲やその開始時期などを踏まえ、各都道府県において審査請求に適切に対応できるよう、不服審査会の設置時期を検討いただきたい。

※ 都道府県による不服審査は、市町村が法附則第24条に定める施行前準備行為として法施行前に行った処分も対象となり、また、都道府県は、施行前準備行為として施行日前に不服審査（不服審査会の設置及び審理を含む。）を行うことができる。

4 審査請求の対象となる処分

市町村が行う障害福祉サービス又は地域相談支援の個別給付に係る処分が審査請求の対象となる（法第97条第1項）

（1）障害支援区分に関する処分

障害支援区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

- ・障害支援区分の認定（法第21条第1項）
- ・障害支援区分の変更認定（法第24条第4項）

※ 訓練等給付の支給決定に際して設定する「スコア」は、審査請求の対象とならない。（「スコア」は障害支援区分ではなく、サービス利用の優先度を判断するための指標であるため。）

（2）支給決定又は地域相談支援給付決定に係る処分

介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定又は地域相談支援給付決定（支給量等の決定）に関する処分と支払決定（サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定）に関する処分のいずれもが含まれる。具体的には、以下のとおり。

ア 支給要否決定に関する処分

- ・介護給付費等の支給要否決定（法第22条第1項）
- ・地域相談支援給付費等の給付要否決定（法第51条の7第1項）

イ 支給決定（支給量等の決定）に関する処分

- ・支給決定（障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定）（法第22条第7項）
- ・支給決定の変更の決定（法第24条第2項）
- ・支給決定の取消しの決定（法第25条第1項）
- ・地域相談支援給付決定（地域相談支援の種類、地域相談支援給付量、有効期間の決定）（法第51条の7第7項）
- ・地域相談支援給付決定の取消しの決定（法第51条の10第1項）

ウ 支払決定に関する処分

- ・介護給付費（法第29条第1項）
- ・特例介護給付費（法第30条第1項）
- ・訓練等給付費（法第29条第1項）
- ・特例訓練等給付費（法第30条第1項）
- ・地域相談支援給付費（法第51条の14第1項）

- ・特例地域相談支援給付費（法第51条の15第1項）

※ 介護給付費等に係る処分について審査請求ができるのは、「障害者又は障害児の保護者」（法第97条第1項）であることから、サービス事業者・施設は不服申立てをすることはできない（代理人として行うことは可能）。

（3）利用者負担に係る処分

利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。具体的には、以下のものが対象となる。

ア 利用者負担上限月額に関する決定（法第29条第4項）

※ 療養介護に係る医療部分の負担上限月額の決定は、形式的には療養介護医療費に係る処分となるが、介護給付費に係る処分である福祉部分の負担上限月額の決定と一体的になされる処分であることから、併せて審査請求の対象とする。（法第73条第6項において療養介護医療費の額の決定については不服申立てができないものとされているが、これは療養介護医療費の支給に係る処分のうち、診療報酬基準に基づく額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額）の決定に係るものと解される。）

イ 利用者負担の災害減免等の決定（法第31条）

ウ 高額障害福祉サービス等給付費の給付決定（法第76条の2第1項）

エ 補足給付の決定

- ・特定障害者特別給付費（法第34条第1項）
- ・特例特定障害者特別給付費（法第35条第1項）

5 審査請求期間の取扱い

障害者等が審査請求をすることができる期間は、原則として、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内である（法第101条、行審法第18条第1項）。

6 審査請求に係る事務の流れ

（1）審査請求（法第97条）

審査請求は、介護給付費等に係る処分の名あて人である障害者等が行うことができる。

代理人によって審査請求することもできる（行審法第12条第1項）。その場合、代理人は審査請求に関する一切の行為をすることができるが、審査請求の取下げがで

きるのは、特別の委任がある場合に限られる（同条第2項）。

市町村を經由して審査請求を行うことができるので（行審法第21条第1項）、市町村に審査請求があった場合には、都道府県に送付する（同条第2項）。

審査請求を受け付けるに当たり、審理を適切かつ円滑に行うという観点から、当該審査請求人の審査請求の理由（認定調査、医師の意見書、障害支援区分の二次判定の瑕疵等）をできるだけ明確に記載してもらうことが望ましい。

審査請求書を受けた後であっても、審査請求人の主張等に不明確な点がある場合、都道府県は、随時審査請求人に対して電話等でその趣旨等を確認する。

※審査請求書の記載事項（行審法第19条第2項）

- ①原処分の名あて人たる障害者又は障害児の保護者の氏名又は名称及び住所又は居所（押印）
- ②審査請求が代理人によってなされたときは、代理人の氏名及び住所又は居所（押印及び委任状添付）
- ③審査請求に係る処分の内容
- ④審査請求に係る処分があったことを知った年月日
- ⑤審査請求の趣旨及び理由
- ⑥処分庁の教示の有無及びその内容
- ⑦審査請求の年月日

（審査請求書の様式は任意）

（2）審査請求の方法（法第101条、行審法第19条第1項、第20条）

審査請求は、簡易迅速かつ正確に救済手続を進める趣旨から、原則として書面によることとされている。ただし、口頭での審査請求も可能とされている。

（3）補正命令（行審法第23条）

審査請求が不適法であっても、審査請求書について、審査請求人の氏名、審査請求に係る処分、審査請求の趣旨及び理由など、審査請求の内容の特定に欠かせない事項の記載が欠けており、かつ、それが補正可能なものである場合には、都道府県知事は、相当の期間を定め、その期間内に不備を補正すべきことを命じなければならない。

※ 審査請求人が、所定の期間内に補正をしないときは、その審査請求は却下される。

（4）処分庁への通知及び弁明書（法第102条、行審法第29条第1項～第3項）

都道府県知事は、審査請求がされたときは、行審法第24条に基づき当該申請を却下する場合を除き、処分庁である市町村及び利害関係人に、審査請求書又は審査請求録取書の写しを添えて通知しなければならない。また、処分庁である市町村に対し、相当の期間を定めて弁明書の提出を求めるものとする。弁明書には処分内容及び理由を記載しなければならない。

(5) 反論書（行審法第30条）

処分庁である市町村から弁明書の提出を受けた場合は、審査請求人に対して弁明書を送付し、相当の期間を定めて反論書の提出を求める（ことができる）。

※ 反論書の提出があった場合、更に必要がある場合には、処分庁である市町村に再弁明書の提出を求めることができる。この場合、再弁明書を審査請求人に送付し、相当の期間を定めて再反論書の提出を求める（ことができる）。

(6) 意見陳述機会の付与

審査請求を行った障害者等から審理員（行審法第11条第2項に規定する審理員をいう。以下同じ。）に対し、意見陳述の申立てがあった場合には、審理員は、口頭で審査請求に係る事件に関する意見を述べる機会を与えなければならない。

その場合に、障害者等が、補佐人として、弁護人や介護者、手話通訳者等の援助者の同席を申し出たときは、これを許可することができる（行審法第31条第1項・第3項）。

口頭意見陳述の方法については、各都道府県において適当と認められる方法により行うこととなる。

なお、必ずしも不服審査会に対する意見陳述の場を設ける必要はないものとする。

7 不服審査

(1) 付議する事案

不服審査会を設置する場合においても、都道府県知事は、全ての審査請求事案を不服審査会に付議しなければならないものではなく、障害保健福祉に係る専門的な審査を要すると認められる事案などに限定することは可能。

なお、付議する事案を限定する場合については、設置条例に付議する範囲を定めておくことが適当と考える。

※ 付議を要しないものとする事案の参考例

- ・ 審査請求が不適法であり、却下するとき。
- ・ 審査請求の内容が利用者負担に関するものであるとき。

- ・その他都道府県知事が障害保健福祉に係る専門的な審査を要しないと認めるとき。

(2) 実質審理等

関係法令、処分を行った市町村の支給決定基準等に照らして審査を行う。

- ※ 障害支援区分の認定について、手続上の瑕疵（認定調査票の記入漏れ等）があり、市町村において審査・判定をやり直すことが適当と認められる場合は、正しい障害支援区分がどの程度かについてまで審理することなく認容することが可能。
- ※ 支給決定については、基本的に市町村の支給決定基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されているかどうかを中心に審査を行う。

審理については、審査請求時点ではなく、原処分が行われた時点での事実関係について行う。

審査請求人の主張点及び行政庁の反論点を中心に審理を行う。

審理は基本的に書面で行う。ただし、審査請求人と市町村との間に事実関係の認識が著しく異なっている場合等特に必要と認める場合については、審査請求人や関係人に対して出頭を求めて、意見を述べさせることが必要と考える。

(3) 裁決

不服審査会に付議（諮問）したものについては、都道府県知事は、その議決（答申）を尊重して裁決を行う。裁決により処分が取り消された場合は、処分は当初に遡って効力を否定される。

※ 裁決の種類（行審法第45条、第46条）

- ①却下（審査請求が不適法である場合）
- ②棄却（審査請求に理由がない場合）
- ③認容（処分の全部若しくは一部の取消し又は変更。審査請求に理由がある場合）

※裁決書の記載事項（例）

- ①審査請求人（原処分の名あて人）たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住所及び生年月日
- ②審査請求が代理人によってされたときは、代理人の氏名及び住所
- ③原処分をした市町村の名称

- ④裁決の主文
- ⑤裁決の理由
- ⑥裁決の年月日

(4) 裁決があった場合における市町村の対応

裁決は、市町村を拘束する（行審法第52条第1項）。

したがって、都道府県知事によって処分が取り消された場合には、市町村は、その趣旨に従い、改めて申請に対する処分をしなければならない（行審法第52条第2項）。

※ 都道府県は市町村の上級庁に当たらないので、都道府県知事の裁決によって直接市町村の処分を変更することはできない。

※ 処分が取り消された場合、処分は最初からなかったものとなるため、市町村が認容裁決を受けて改めて行う処分の効果は、支給決定等の授益的な処分については、当初処分を行った日に遡って効力を有するものとする。

(5) 標準処理期間

法律上、審査請求に対する裁決に係る標準処理期間の定めはない（行手法も適用除外とされている（行手法第3条第1項第15号））。ただし、審査請求があつた日から3か月を経過しても裁決がないときは、障害者等は、行訴法に基づき、原処分の取消訴訟を提起することができることとされている（行訴法第8条第2項参照）。

8 市町村による教示

市町村は、審査請求ができる処分を行う場合には、処分の相手方に対し、所管の都道府県知事に審査請求ができる旨及び審査請求ができる期間を書面で教示（通常は決定通知に記載）しなければならない（行審法第82条第1項）。

また、併せて、①当該処分に係る取消訴訟の被告とすべき者、②当該処分に係る取消訴訟の出訴期間、③審査請求に対する裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができない旨を教示しなければならない（行訴法第46条第1項）。

これに加えて、審査請求をした場合は、都道府県知事に申し出ることにより、口頭で意見を述べることも可能である旨を教示することが望ましい。

※教示文例

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市（町村）を被告として（訴訟にお

いて〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。） 、提起
することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対す
る裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）
でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため
緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起
算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくな
り、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経
過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなく
なります。