

事 務 連 絡  
平成12年 8月 9日

各都道府県介護保険担当主管課（室）御中

厚生省老人保健福祉局介護保険課

### 介護報酬の請求に関する資料の送付について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚く御礼申しあげます。

さて、神奈川県横浜市から、同市が事業者説明会で活用された資料を提供いただきましたので、管下市町村に配布していただくとともに、事業者団体等に対する説明会などにご活用いただけるよう情報提供させていただきます。

また、「審査チェックエラーコード一覧」の最新版をお送りしますので、併せて送付願います。

# 1 報酬請求と請求エラー等

## 1.1 介護保険請求の審査の仕組み

### (1) 国保連合会における審査支払事務の概要

作業項目	処理概要	チェックのポイント
一次チェック（請求を受付けた国保連）	給付管理票・介護給付費明細書について項目ごとの形式チェックと、全国的な台帳（事業者、保険者、公費負担者）との突合を行う	請求記載ミス
資格チェック（請求先保険者の所在地の国保連）	受給者台帳との突合によるチェックを行い、受給資格の確認、給付率の確認等を行う（給付管理票については、受給者台帳上の支給限度基準額との突合を行う）	受給者資格に関する誤り 支給限度を超える給付管理票
上限チェック（請求先保険者の所在地の国保連）	居宅サービスの介護給付費明細書と給付管理票との突合を行い支給限度確認等を行う	事業所ごとサービス種類ごとの計画を超えるサービスのチェック
審査委員会による審査	主に医療サービス（出来高部分）の妥当性等の審査を行う	保険給付範囲を超える医療等
保険者への請求（請求先保険者の所在地の国保連）	審査結果の請求情報に基づき保険者等（公費負担者を含む）に介護給付費の請求を行う	
事業者への支払い（請求を受付けた国保連）	審査結果に基づき、事業者への支払いと、エラー内容等の審査結果通知を行う	

### (2) 国保連からのエラー等通知帳票（様式は参考資料参照）

帳票名	目的	備考
請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表	介護給付費明細書、給付管理票の返戻対象および介護給付費明細書の保留対象を通知する	
介護保険審査決定増減表	決定した支払額について返戻、査定、保留、保留復活の区分ごとに請求額との差を通知する	
介護保険審査増減点数通知	介護給付費明細書ごとに、査定された場合の増減単位数を通知する	
チェックエラーリスト（介護給付費請求明細書・給付管理票・居宅サービス計画費）	給付管理票、介護給付費明細書について、一次チェック・資格チェックごとにエラーとなった項目とエラーコードを通知する	事業者側でのエラー内容確認のため、事業者に送付するよう指導されている

(3) 介護給付費明細書・給付管理票ごとの審査結果と対応方法

区分	通知内容	意味	事業者側（居宅介護支援事業者）の対応	
介護給付費明細書	返戻 （請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表で通知）	請求内容の誤りにより、一請求明細書について、支払を行わずに差し戻すこと	事業者の請求記載内容の誤りによる返戻の場合	請求内容を訂正して再度請求を行う（月遅れの請求と同様）
			利用者に受給資格がなかった場合（事業者側の受給資格の確認もれ）	利用者に保険給付相当分の請求を行う
			給付管理票上に当該事業者分の計画記載がなかった場合	居宅介護支援事業者に給付管理票（修正）の提出を依頼し、事業者から再請求を行う
			保険者の受給者台帳登録に誤りがある場合	保険者に受給者台帳の訂正を依頼し事業者から再請求を行う
査定 （介護保険審査増減点数通知で通知）	請求内容や計算等の誤り、給付管理票の計画を超えるサービスに関する請求等について、請求単位数、金額等を変更して支払を行うこと	居宅介護支援事業者の給付管理票に誤りがある場合	居宅介護支援事業者に給付管理票（修正）の提出を依頼する（修正後給付管理票により再度審査処理が行われる）	
		審査に基づく査定内容に疑義がある場合	国保連（審査委員会宛て）に再審査申し立てを行う	
		保険者の受給者台帳登録に誤りがある場合	保険者に受給者台帳の訂正、過誤申し立てを依頼し事業者から再請求を行う	
保留 （請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表で通知）	給付管理票が提出されていないか、返戻となった場合に、国保連の判断で対応する請求明細書を保留しておくこと		居宅介護支援事業者に給付管理票の再提出を求める（原則として保留の場合再請求は不要）	
エラー等なし	請求どおりの支払 <sup>1</sup>	支払確定後請求もれ等の誤りが発見された場合	保険者に過誤申し立てを依頼し、再度請求を行う	
給付管理票	返戻 （請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表で通知）	給付管理票内容の誤りにより、一給付管理票について差し戻すこと		給付管理票を訂正し月遅れで提出する
			エラー等なし	給付管理票に基づき上限管理を実施

<sup>1</sup> 計算誤り等の場合については、請求単位数、金額が訂正されたうえで支払が行われる場合がある。

## 1.2 審査で通知される主なエラー

エラーの区分		意味	主な例	主な エラー コード	共通	明細 書	給付 管理 票
単 独 帳 票 で の エ ラ ー	項目ご との 単純エ ラー	省略できない項目 の記載がない	・ 様式2のサービス種類の記載漏れ	B0		○	
			・ 保険者番号・被保険者番号等の記載漏れ	B0	○		
	項目の記載形式誤 り	項目の記載形式誤 り	・ 日付で月日のみで年の記載がない、 年月までで日の記載がない	B3	○		
			・ 半角項目に全角項目が記載されてい る（伝送・磁気媒体の場合） 例）伝送・磁気媒体で摘要欄に「日」 「分」等の単位が全角で入っている場 合	BG		○	
			・ 桁数が固定のコード等で桁数が不足 （伝送・磁気媒体の場合、数字項目で はゼロ埋めが必要）	BE (被保 険者番 号の場 合) 他	○		
	コードに規定され ていない文字	コードに規定され ていない文字	・ 存在しないサービスコード	P8		○	
			・ 各種のコード（性別、中止理由など） コードに規定されていない文字が入 っている場合	B6	○		
			・ 介護扶助単独受給者の頭一桁が小文 字のh（本来は大文字）	BR	○		
	許容範囲を超えた 値が記載されてい る	許容範囲を超えた 値が記載されてい る	・ 介護報酬の規定を超える算定（居宅 療養管理指導の一月あたりの回数・ 施設の外泊の日数）	PG		○	
			・ 食事提供延べ日数や実日数が一月の 日数を越える（31日を超えている など）	E2		○	
			・ ありえない日付（閏年以外の2月2 9日など）	BD	○		
			・ ありえない日付（施行日前の認定期 間開始日など）	E1 E3	○		
	項目間の 関連	関連して記載しな ければならない項 目の一部しか記載 されていない	・ 中止理由と中止年月日、退所年月日 と退所理由	BJ		○	
			・ 往診日数と往診医療機関名、通院日 数と通院医療機関名	B8 B9		○	
・ 公費負担者番号を記載した場合の公 費単位数、負担率、請求額			BC		○		
・ 公費請求額がある場合の公費負担者 番号			B1		○		
・ 様式第2で給付費明細と集計欄のサ ービス種類が対応していない			BL BM		○		

		項目間の大小関係、計算結果の比較等によるエラー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開始日・中止日と実日数、入所日・退所日・外泊日数と実日数の関係誤り 例) 開始日1日中止日15日で実日数が16日以上 例2) 入所日1日、退所日28日、外泊6日で実日数が23日以上</li> <li>・ 認定開始日と終了日の関係の誤り 例) 開始日が平成12年8月1日で終了日が平成12年1月31日</li> <li>・ サービス単位数と公費対象単位数(公費対象回数・日数はサービス回数・日数以下)</li> </ul>	E2				○
台帳との 突合	事業者台帳、保険者台帳等との突合によるエラー	当該月の台帳に有効な事業者番号等の登録がない	・ 無効な事業所番号(事業者指定の異動があった場合など)	D0 D1	○			
			・ 無効な保険者番号	D2	○			
			・ 無効な公費負担者番号	PS		○		
			・ 事業所が指定を受けていないサービス種類の請求(サービス種類ごとに指定事業所番号が異なる場合がある点に注意)	D3	○			
受給者台帳との突合	受給者資格がない場合	国保連の受給者台帳上受給資格がない	・ 受給者台帳上に該当被保険者が存在しない	P0	○			
			・ 認定対象期間外	PD	○			
			・ 被保険者資格の喪失後の期間についての請求	P2	○			
			・ (旧措置入所者を除く)要支援で施設サービスを受けている	QA		○		
			・ 旧措置者で介護福祉施設以外のサービスを受けている	Q9		○		
	受給者台帳登録情報と不一致	国保連の受給者台帳上の内容と請求内容等との不整合	・ サービス計画作成方法の区分が異なる 例) 受給者台帳上自己作成となっている被保険者について居宅介護支援事業者作成で提出した場合	P5				○
			・ 届出られている居宅介護支援事業者と異なるか、サービス計画作成依頼届が届出られていない(被保険者証記載の居宅介護支援事業者であることが必要)	P4		○	○	
	請求不可	受給者台帳上請求できない状態の受給者の請求	・ 区分変更認定申請中等	PA PL	○			
・ 支払い方法の変更を受けている(保険料徴収開始前はありえない)			PB	○				
区分支給限度オーバー	区分支給限度基準額を超える計画	・ 給付管理票の計画単位数、日数が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えている	P3				○	

請求の関連、二重請求等	重複請求等	同一月中の重複請求等やすでに請求等が行われている	・ 同一月・同一被保険者で同一様式の介護給付費明細書が 2 件以上ある（すでに支払いが行われている場合は一旦取下げを行い再請求する必要がある）	N 2 N 3 N 4 N 5		○	
			・ 同一月・同一被保険者で同一様式の給付管理票が 2 件以上ある（内容を変更して再提出する場合は「修正」として提出する）	N 0 N 1			○
計算誤り	計算・端数処理の誤り	記載された計算結果が 正しくない	・ 費用額≠保険請求額+公費請求額+利用者負担額 の場合など	S 0 S 1		○	
システムの設定誤り	システムで設定する情報の誤り	インターフェース上の構造が正しくない	・ レコード種別の誤り ・ レコード構成の誤り ・ CSVの形式誤り 等	A 0 ～ A 9	○		

### 1.3 エラー内容の確認手順

#### (1) 記載ミスのチェック（主に1次チェックのエラー）

- ・チェックエラーリストをもとに、エラーとなった項目について介護給付費明細書・給付管理票の記載要領に則して記載されていることを確認する

#### (2) 受給資格等の確認（主に資格チェックのエラー）

- ・被保険者証資格者証等の記載事項、受給資格に関連する認定証、確認証に記載された事項（保険給付率、標準負担額等）について、転記ミスや対象となる月の間に異動がないか確認する（被保険者の資格は被保険者証等の原本の提示を受けて毎月必ず確認することが必要）
- ・サービス提供月の月末の被保険者証等記載事項を確認した上で、資格、給付率等に誤りがなく、資格チェックでエラーとなっている場合は、保険者（該当する市町村）に受給者台帳の誤りがないか確認を依頼することができる（保険者が横浜市の場合は受給者台帳調査依頼書<sup>2</sup>により行う）
- ・生活保護単独の受給者（被保険者番号の頭がH）については、資格に関する照会は介護券を発行した区役所の保護課に行う

#### (3) 居宅サービス計画との関係の確認

- ・給付管理票との突合で減額査定となった場合は、介護給付費明細書の計画単位数（日数）が月末時点でのサービス提供票と対応するものであるか確認する
- ・月末時点のサービス提供票通りの記載である場合は居宅介護支援事業者にお問い合わせを行う
- ・給付管理票に誤りがある場合は居宅介護支援事業者に修正等の依頼を行う

<sup>2</sup> 「介護給付費の過誤・再請求事務の手続きについて（通知）」平成12年6月5日（福介91号）、同7月12日（福介606号）参照。

#### 1.4 サービス事業者の対応一覧

区分	原因	方法	備考
再請求	請求明細書や給付管理票の記載不備や誤り等により返戻された場合	正しい請求明細書や給付管理票を作成して、再請求・再提出を行う。	月遅れ請求と同様に取扱い、当該サービス提供月の請求書を添付して提出する。
給付管理票の提出依頼	対応する給付管理票が未提出あるいは返戻により請求明細書が国保連合会にて保留された場合	居宅介護支援事業者(被保険者作成の場合には保険者)に正しい給付管理票の提出を促す。	
給付管理票修正依頼	給付管理票の誤りにより査定、または返戻となった場合	居宅介護支援事業者(被保険者作成の場合には保険者)に正しい給付管理票の提出を促す。(給付管理票上「修正」であることを明記する)	誤った給付管理票により請求明細書が査定減点された場合には、修正された給付管理票の提出により、再審査が行われる。
再審査申し立て	査定減点された審査内容に疑義がある場合	審査内容等の疑義について再審査申立書を作成して、国保連合会へ提出する。	再審査の結果については、申立ての翌月に国保連合会から通知される。
過誤申し立て依頼	一度請求を行い支払確定後に、その請求の取り下げを行う場合(明細書に請求漏れがあり改めて請求を行う場合は、以前の請求実績の取り下げを行わなければならない)	保険者に請求実績の取り下げを依頼し(横浜市においては請求取下依頼 <sup>3</sup> )、保険者が過誤申立書を作成して国保連合会へ提出する。	過誤の決定については、申立ての翌月に国保連合会から通知され、取り下げた請求実績額が支払額から調整される。請求実績の取り下げ後に改めて請求を行う場合は、再請求と同様の取扱いとなる。
	保険者が国保連合会に誤った受給者情報を登録したために請求が査定減点された場合	保険者に受給者情報の訂正を依頼し、保険者が過誤申立書を作成して国保連合会へ提出する。	過誤の決定を受けて、事業者支払額が調整される。

<sup>3</sup> 「介護給付費の過誤・再請求事務の手続きについて(通知)」平成12年6月5日(福介91号)、同7月12日(福介606号)参照。

## 1.5 介護給付費明細作成の注意事項

### (1) 被保険者欄

- ・全ての項目の記入が必要（必ず被保険者証等の原本をみて確認する）。
- ・月の途中で要介護状態区分の変更がないか必ず確認しておく（月末時点での資格と給付条件の確認が必要）。
- ・被保険者でない介護扶助の単独受給者の場合、被保険者番号は介護券に記載されている番号（頭1桁は大文字のH）を記載する。

### (2) 給付費明細欄

- ・摘要は、審査に必要な事項であるため。記載要領別表に規定されている内容は必ず記載する。

### (3) サービス計画欄

- ・様式第二では居宅療養管理指導以外の請求を行う場合に、必ず記載する。
- ・様式第三から様式第五では必ず記載する。
- ・事業所名称については、被保険者証の居宅介護支援事業者・事業所名欄（被保険者以外の生活保護受給者の場合は生活保護法介護券の指定居宅介護支援事業者名欄）に記載されていることが必要である。

### (4) 居宅介護支援費（様式第七）

- ・介護扶助の受給者であっても被保険者の場合は、100/100 保険から給付されるため保険単独請求となり、公費負担者番号・公費負担者番号は記載しない。
- ・様式第七で公費負担者番号・受給者番号を記載するのは、介護扶助単独受給者（被保険者番号の頭が大文字のH）の場合のみ。
- ・対象となる公費は生活保護のみ。
- ・居宅サービス計画作成依頼届出年月日は、被保険者証・資格者証で当該事業所が届出られていることを確認した上で、必ず記載する（横浜市においては居宅介護支援事業者及びその名称の欄に記載された適用期間の開始日<sup>4</sup>）。

### (5) 要介護状態区分に変更があった場合

- ・月の途中で要介護状態区分変更があった場合、介護給付費明細書の被保険者欄には、月末時点で受けている要介護認定の要介護状態区分、認定期間を記載する。

<sup>4</sup> 証記載の適用期間は要介護認定期間ごとに更新される。「居宅介護支援介護給付費明細書における居宅サービス計画作成依頼届出年月日について（通知）」平成12年5月19日（福介65号）参照。

- ・要介護状態区分によって介護報酬が異なるサービスの報酬請求は下表に示す方法によりとり扱う。

区分	取扱い
居宅介護支援	月のうちのいずれか高い方の介護報酬を適用する。
上記以外	サービス提供日毎の要介護状態区分に対応する報酬を適用する（同じ内容のサービスでも別のサービスコードで複数行に記載する場合があることに留意する）。

#### (6) 被保険者が区分変更等の申請中の場合

- ・区分変更申請中、新規申請中で月末まで認定結果が確定していない被保険者については、国保連での審査支払を行うことができないため、介護給付費明細書の提出は介護認定結果確定後月遅れで行う。

### 1.6 給付管理票作成の注意事項

#### (1) 要介護状態区分変更時の区分限度

- ・支給限度管理、介護報酬の請求等の事務は月単位で行うため、要介護状態区分変更があった月に関しては下表に示すようにとり扱う。

区分	取扱い
訪問通所サービス区分	変更前後のいずれか高い方の要介護状態区分の区分支給限度基準額を適用する。
短期入所サービス区分	変更前の区分支給限度基準額を適用し、翌月から変更後の区分支給限度基準額を適用する。

#### (2) 被保険者が区分変更等の申請中の場合

- ・区分変更申請中、新規申請中で月末まで認定結果が確定していない被保険者については、国保連での審査支払を行うことができないため、給付管理票の提出は介護認定結果確定後月遅れで行う。
- ・サービス利用票・提供票は「申請中」としサービス事業者にも申請中であることに注意を促す。

#### (3) 給付管理票に記載する居宅介護サービス事業所番号

- ・事業所番号はサービス種類によって異なる場合があるため、必ず当該サービス種類の事業所番号を記載する（事業所番号の記載を誤るとサービス事業者の請求が返戻となる）。

#### (4) 居宅介護支援事業者の指定事業者番号変更の場合

- ・居宅介護支援事業者は事業所番号の変更等があった場合は、サービス計画作成依頼の変更届が確実に行われるようにするとともに、関係サービス事業者にも注意を促す必要がある。

## 2 その他の請求事務等に関連する事項

### 2.1 資格者証

- ・ 要介護認定申請受付時に市町村が発行し、要介護認定結果確定までの間、被保険者証に代わるものとして扱う（更新申請、区分変更申請時はすでに受けている要介護認定に関する要介護状態区分等が記載される）
- ・ 被保険者が資格者証を持っている場合は、区分変更申請を含む要介護認定申請中である可能性があり、申請中居宅サービス計画に該当するか確認が必要である
- ・ 認定結果は必ず被保険者証で確認することが必要である

### 2.2 償還払いの関連事務

#### (1) 償還払いに関連する帳票

名称	目的	交付が必要となる場合
サービス提供証明書 (居宅介護支援の場合 は指定居宅介護支援 提供証明書)	利用者が償還払いの申請を行う際に、受けたサービスの内容を証明する	保険給付対象サービスについて法定代理受領の取扱いを行わず、利用者から費用の全額を徴収した場合
領収証	利用者が支払った費用額を証明する（高額介護サービス費の申請、医療費控除額の証明に使用する場合もある）	上記に加え保険給付対象外のサービス等の費用、法定代理受領に伴う利用者負担を受け取った場合

#### (2) サービス提供証明書

<b>厚生省令第37号第21条（保険給付の請求のための証明書の交付）</b>
第二十一条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。 (訪問介護以外についても同様)

### (3) 領収証

領収証の交付は介護保険法上でサービス事業者には義務付けられている。

<p><b>介護保険法第四十一条 第8項</b>          指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。          (指定居宅介護支援事業者、指定介護施設についても同様)</p>
<p><b>介護保険法施行規則第六十五条</b>          指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二号に規定する厚生大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。          (指定居宅介護支援事業者、指定介護施設についても同様)</p>

### (4) 医療費控除の取扱い

平成12年6月12日厚生省の事務連絡で医療系サービス以外の介護給付費の医療費控除における取扱いが以下のとおり示された。

区分	医療費控除の扱い	領収証の記載要件
介護老人福祉施設	要介護1～5の認定を受け、指定介護老人福祉施設に入所するものについて、介護サービス費、食費の利用者負担の1/2に相当する額。	左記の額を記載する
居宅サービス	居宅サービス計画に基づきサービスを利用する場合で居宅サービス計画に訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所リハ・短期入所療養介護のいずれかが含まれる時、訪問介護(家事援助中心を除く)、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護の利用者負担の額。	左記の対象費用額を記載する(当面この様式によりがたい場合等は、領収証のほかに居宅サービス計画作成事業者名、医療費控除の対象額を記載した書面を交付する)

## 審査チェックエラーリスト帳票共通説明

## ・審査チェックのエラーコード

審査において、一次チェック、資格チェックを行ったときにエラーとなった項目に設定するコードです。

体系：Xn X…カテゴリ

A:形式誤り B:項目属性誤り C:二重登録（一次） D:台帳突合誤り（一次）

E:サービス提供年月誤り（一次） G:緊急時情報関連（資格） N:二重登録（資格）

P、Q:台帳突合誤り（資格） R:償還系エラー S:計算誤り

T:数値不正（一次） U:数値不正（資格） Z:その他エラー

n…カテゴリ内の詳細コード

項番		エラーコード	内容
1	形式誤り	A0	一次:レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)
2		A1	一次:請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。
3		A2	一次:必要なレコードでないものがあります。
4		A3	一次:レコード件数が規定の件数を超えています。
5		A4	一次:コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。
6		A5	一次:介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。
7		A6	一次:償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。
8		A7	一次:償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。
9		A8	一次:CSVの形式に誤りがあります。
10		A9	一次:一項目の長さが大きすぎます。
11	項目属性誤り	B0	一次:必須項目であるのに値が存在しません。
12		B1	一次:この項目は、設定不可項目です。
13		B2	一次:数字ではない値が設定されています。
14		B3	一次:日付の形式に誤りがあります。
15		B4	一次:指定事業所分を集計した計画点数又は日数の値を超えています。
16		B5	一次:基準該当事業所分を集計した計画点数又は日数の値を超えています。
17		B6	一次:規定外のコードが設定されています。
18		B7	一次:規定の最大桁数を超えています。
19		B8	一次:往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。
20		B9	一次:通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。
21		BA	一次:緊急時施設療養費の全ての点数欄が設定されていません。
22		BB	一次:特定診療費の全ての点数欄が設定されていません。
23		BC	一次:公費負担者番号が設定されているにもかかわらず公費の点数欄が設定されていません。
24		BD	一次:ありえない日付が設定されています。
25		BE	一次:基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。
26		BF	一次:交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の関係に誤りがあります。

項番		エラーコード	内容	
27	項目属性誤り	BG	一次:半角のエリアに全角の文字が設定されています。	
28		BH	一次:全角のエリアに半角の文字が設定されています。	
29		BJ	一次:中止年月日と中止理由コードの関係に誤りがあります。	
30		BK	一次:償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	
31		BL	一次:集計情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	
32		BM	一次:明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	
33		BN	資格:同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。	
34		BP	資格:この項目は、公費負担者番号が設定されていなければ設定できません。	
35		BQ	一次:給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。	
36		BR	一次:被保険者番号のコードが不正です。	
37		BS	一次:生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。	
38		BT	一次:マイナスの値は、不正です。	
39		(二次) 二重登録	C0	一次:既に該当する介護給付費請求書が存在しています。
40			C1	一次:既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。
41	台帳突合誤り(一次)	D0	一次:事業所基本台帳に該当する事業所情報が存在しません。	
42		D1	一次:指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が存在しません。	
43		D2	一次:保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。	
44		D3	一次:事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。	
45		DA	一次:有効期間外の保険者です。	
46		DB	一次:有効期間外の広域市町村(行政区)です。	
47		DC	一次:証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。	
48		DD	一次:有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。	
49		DE	一次:自県内のサービス事業所からの請求ではありません。	
50		サービス提供年月誤り	E0	一次:開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。
51	E1		一次:サービス提供年月(対象年月)が介護保険制度の施行前になっています。	
52	E2		一次:日数が期間を超えています。	
53	E3		一次:サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。	
54	E5		一次:請求権の時効です。	
55	E6		一次:公費の回数(日数)が介護保険の回数(日数)を超えています。	
56	(資格) 緊急時情報関連	G0	資格:明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養費情報が存在しません。	
57		G1	資格:緊急時施設療養費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。	
58		G2	資格:緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。	
59	(資格) 二重登録	N0	資格:既に該当する給付管理票が存在しています。	
60		N1	資格:既に該当する給付管理票が存在しています。(区間異動)	
61		N2	資格:既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。	

項番		エラーコード	内容	
62	二重登録 (資格)	N3	資格:既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。(区間異動)	
63		N4	資格:既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。	
64		N5	資格:既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。(区間異動)	
65		N6	資格:既に再審査を行っています。	
66		N7	資格:既に過誤調整を行っています。	
67		N8	資格:既に該当する償還払連絡票が存在しています。	
68		N9	資格:対象となる給付管理票は存在しません。	
69		NA	資格:既に給付管理票修正を行っています。	
70		NB	資格:公費受給者番号が重複して使われています。	
71		NC	資格:既に償還明細書が提出されています。	
72		ND	資格:既に介護給付費請求明細書が提出されています。	
73		台帳突合誤り (資格)	P0	資格:受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。
74			P1	資格:介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。
75			P2	資格:資格を喪失している被保険者です。
76	P3		資格:給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。	
77	P4		資格:受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。	
78	P5		資格:受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。	
79	P6		資格:このサービス種類に該当する計画点数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超えています。	
80	P7		資格:種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。	
81	P8		資格:介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。	
82	P9		資格:受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。	
83	PA		資格:変更申請中の受給者です。	
84	PB		資格:償還払化の受給者です。	
85	PD		資格:認定有効期間外の被保険者です。	
86	PE		資格:訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。	
87	PF		資格:短期入所限度額管理期間外の被保険者です。	
88	PG		資格:介護給付費単位数表の制限回数日数を超えています。	
89	PH		資格:このサービスに該当する公費は適用されていません。	
90	PJ		資格:このサービスに該当する要介護度(旧措置特例)は適用されていません。	
91	PK		資格:有料老人ホームであるにもかかわらず有料老人ホームの同意書が提出されていません。	
92	PL		資格:利用者負担減免の申請中です。	
93	PM		資格:有効期間外の介護サービスです。	
94	PN		資格:市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。	
95	PP		資格:有効期間外の市町村特別給付サービスです。	
96	PQ		資格:有効期間外の種類別市町村固有情報です。	

項番		エラーコード	内容
97	台帳突合誤り (資格)	PR	資格: 給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。
98		PS	資格: 公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。
99		PT	資格: 食事提供単価表に該当する食事提供単価情報が存在しません。
100		PU	資格: 法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。
101		PV	資格: 市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。
102		PW	資格: 有効期間外の公費負担者です。
103		PX	資格: 有効期間外の介護サービスです。
104		PY	資格: 有効期間外の給付単価です。
105		PZ	資格: 有効期間外の食事提供単価です。
106		Q0	資格: 有効期間外の法別番号です。
107		Q1	資格: 有効期間外の市町村特別給付サービスです。
108		Q2	資格: 公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。
109		Q3	資格: 再審査の申立点数が当初請求時のサービス点数を超えています
110		Q4	資格: 送付元と居宅サービス計画作成区分が異なっています。
111		Q5	資格: 既に資格喪失した受給者です。
112		Q6	資格: 受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。
113		Q7	資格: 証記載保険者番号が不正です。
114	Q8	資格: 市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超えています。	
115	Q9	資格: この受給者は、旧措置者のため対象外です。	
116	QA	資格: 施設系サービスを受ける受給者の要介護状態区分が要支援となっています。	
117	QB	資格: 訂正後の値がマイナスとなり、不正です。	
118	計算誤り	S0	資格: 利用者負担額(標準負担額)が合計点数(標準負担日額)訂正後に再計算された値と一致しません。
119		S1	資格: 標準負担額(月額)の計算結果が不正になります。
120		S2	資格: 公費分出来高医療費点数合計が、保険分出来高医療費点数合計と一致していません。
121		S3	資格: サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。
122	償還系エラー	R0	資格: 保険給付支払の一時差止です。
123		R1	資格: 共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。
124		R2	一次: 共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。
125		R3	資格: 短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。
126		R4	一次: 福祉用具購入年月とサービス提供年月が一致していません。
127		R5	一次: 住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。
128		T0	一次: 保険給付率が0(ゼロ)は、不正です。
129		T1	一次: 保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)は、不正です。

項番		エラーコード	内容
130	数値不正 (一次)	T2	一次:保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)は、不正です。
131		T3	一次:食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0(ゼロ)は、不正です。
132		T4	一次:サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)は、不正です。
133		T5	一次:生保単独受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。
134		T6	一次:生保単独受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。
135		T7	一次:生保単独受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。
136		T8	一次:生保単独受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。
137		T9	一次:生保単独受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費1出来高請求額=0は、不正です。
138		TA	一次:生保単独受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。
139		TB	一次:生保単独受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。
140		TC	一次:公費給付率>90以外は、不正です。
141		TD	一次:給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。
142		TE	一次:給付単位数が0(ゼロ)は、不正です。
143		TF	一次:食事提供費合計が0(ゼロ)は、不正です。
144	TG	一次:サービス計画費の単位数が0(ゼロ)は、不正です。	
145	数値不正 (資格)	U0	資格:保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
146		U1	資格:保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正になりました。
147		U2	資格:サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
148		U3	資格:公費給付率>90以外に訂正され、不正となりました。
149		U4	資格:給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。
150		U5	資格:給付単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
151		U6	資格:食事提供費合計が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
152		U7	資格:サービス計画費の単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
153		ZZ	その他エラー