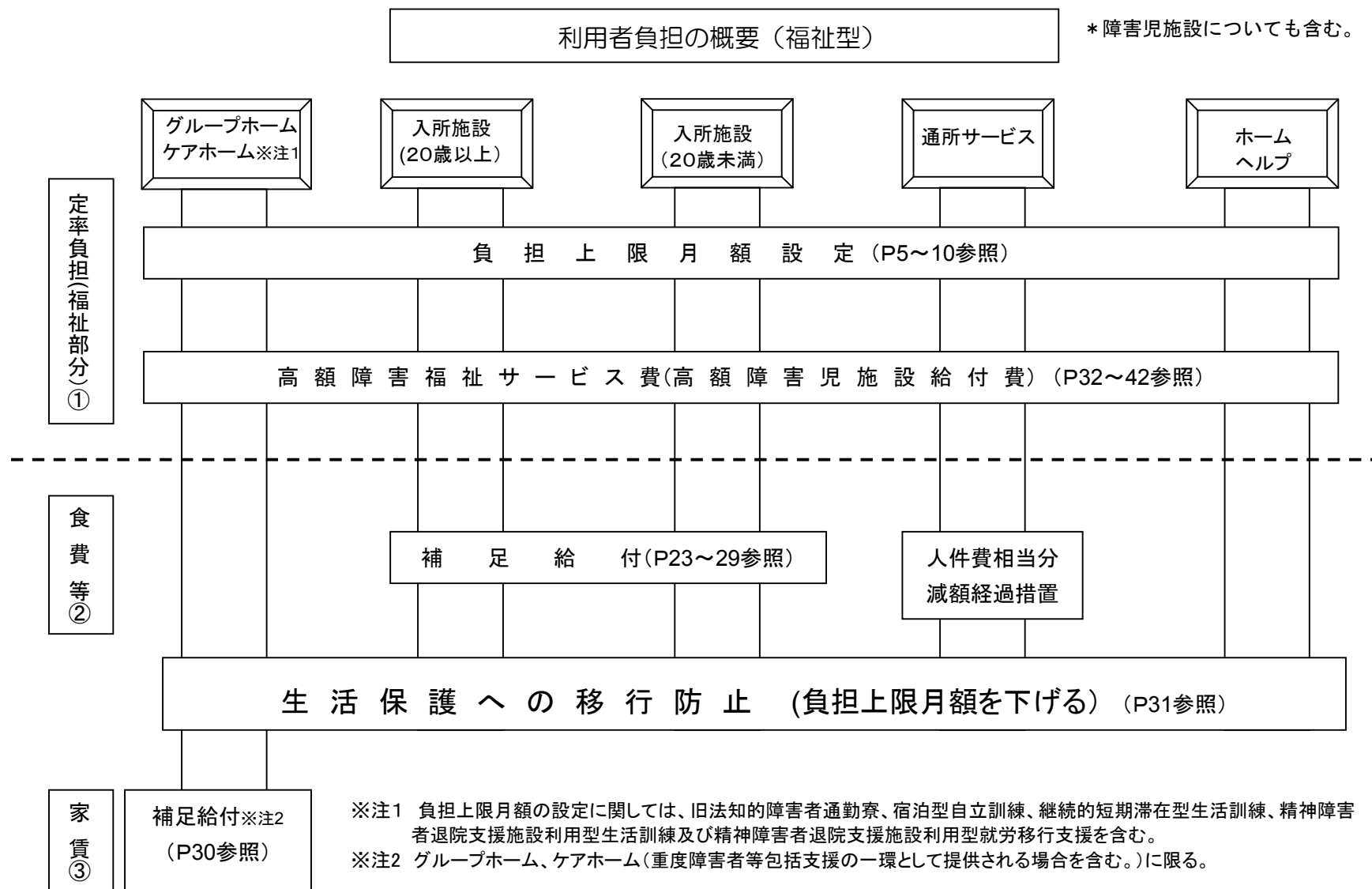
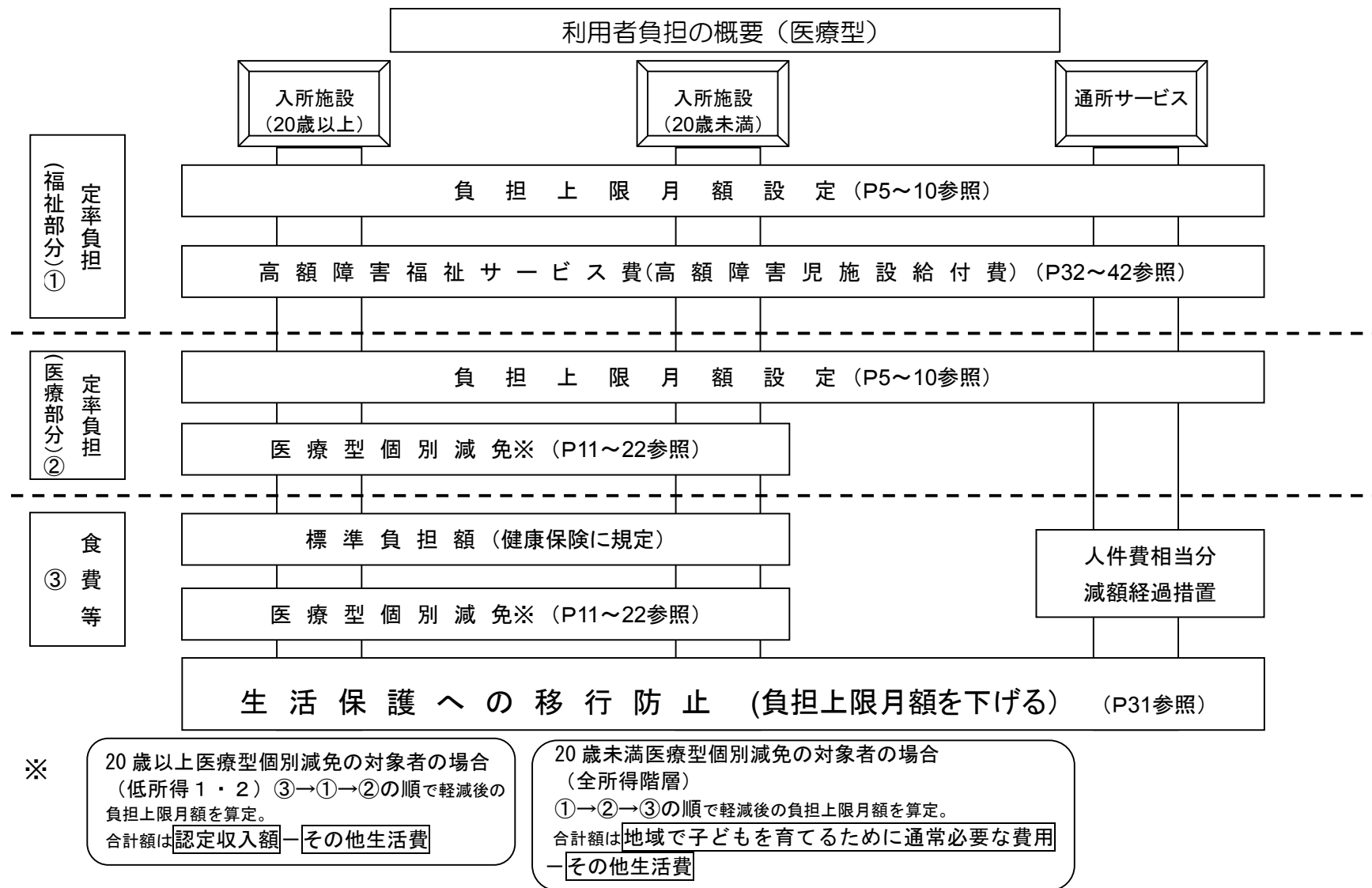


障害福祉サービス・障害児施設支援の 利用者負担認定の手引き

【平成23年10月版】

Ver. 6





* 療養介護については医療型(入所)と同じ仕組み。

(MEMO)

目 次

序．利用者負担の概要について（図表）	1
第 1．所得区分認定、個別減免、補足給付の認定方法について	5
1 負担上限月額を定める際の所得区分の設定について	5
2 医療型個別減免について	11
3 補足給付の認定について	23
第 2．生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置について	31
第 3．高額障害福祉サービス費等について	32
1 高額障害福祉サービス費等の算定の原則	34
2 高額障害福祉サービス費等の算定の特例	35
3 高額障害福祉サービス費等の償還の流れについて	42

第1 所得区分認定、医療型個別減免、補足給付の認定方法について

1 負担上限月額を定める際の所得区分の設定について

- 所得区分の設定の際に低所得1の区分に該当するか否かの判定に当たっては、市町村及び都道府県（以下「市町村等」という。）の事務負担を考慮し、税情報を基本とする。

さらに、税情報に加えて、税情報では収入額を把握できないが、障害者に対する一般的な制度として給付される収入として、障害年金や、手当等による収入額を加えて判定することとする。

（1）【具体的な区分の算定方法】

- 利用者負担の上限月額については、利用者本人（支給決定保護者）の属する世帯（※）の収入等に応じて、以下の5区分に設定する。（障害者自立支援法施行令（以下「令」という。）第17条第1項及び児童福祉法施行令（以下「児令」という。）第27条の2第1項に規定。なお、療養介護医療については、令第42条の4第1項、障害児施設医療については児令第27条の11第1項に規定。）

（※）平成20年7月に実施した世帯の範囲の見直しにより、障害者（加齢児の場合を含み、施設に入所する20歳未満の者を除く。以下「世帯見直し対象者」という。）である場合に係る「世帯」の範囲については、当該障害者及び配偶者としている。生活保護に係るものを除き、以下、このマニュアルにおける「世帯員」「世帯全員」等の用語を含む「世帯」について同じ。

- ① 生活保護・・・生活保護受給世帯（「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」による支援給付受給世帯についても同様の取扱い。）

生活保護世帯の考え方については平成20年7月に行った世帯の範囲の見直しは適用せず、従前のとおりである。

このため、例えば障害者本人のみの所得を勘案すれば低所得1に該当する場合であっても、生活保護受給世帯である場合は当該区分に該当する。

- ② 低所得1・・・市町村民税世帯非課税者（注）であって障害者又は障害児の保護者の収入が年間80万円以下である者

具体的には以下のとおり。

ア) 市町村民税世帯非課税者であること（注）

イ) アに該当するもののうち、以下の合計額が年間80万円以下である者

① 地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額

（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）

② 所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額

③ その他厚生労働省令で定める給付

- ・ 国民年金法に基づく障害基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「法律第34号」という。）第1条の規定による改正前の国民年金法に基づく障害年金
- ・ 厚生年金保険法に基づく障害厚生年金、障害手当金及び遺族厚生年金並びに法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法に基づく障害年金
- ・ 船員保険法に基づく障害年金及び障害手当金並びに法律第34号第5条の規定による改正前の船員保険法に基づく障害年金
- ・ 国家公務員共済組合法に基づく障害共済年金、障害共済一時金及び遺族共済年金並びに国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第105号）第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法に基づく障害年金
- ・ 地方公務員等共済組合法に基づく障害共済年金、障害共済一時金及び遺族共済年金並びに地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第108号）第1条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法に基づく障害年金
- ・ 私立学校教職員共済法に基づく障害共済年金、障害共済一時金及び遺族共済年金並びに私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第106号）第1条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく障害年金
- ・ 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第16条第4項に規定する移行農林共済年金のうち障害共済年金、同条第6項に規定する移行農林年金のうち障害年金及び同法附則第25条第4項各号に掲げる特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの
- ・ 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく特別障害給付金
- ・ 労働者災害補償保険法に基づく障害補償給付及び障害給付
- ・ 国家公務員災害補償法（他の法律において準用する場合を含む。）に基づく障害補償
- ・ 地方公務員災害補償法に基づく障害補償及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で障害を支給事由とするもの
- ・ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに法律第34号附則第97条第1項の規定による福祉手当

- ③ 低所得２・・・市町村民税世帯非課税者のうち、②に該当しないもの
- ④ 一般１・・・市町村民税課税世帯に属する者のうち、ア又はイに該当し、かつ、市町村民税所得割額が１６万円（障害児（加齢児を除く。）及び２０歳未満の施設入所者にあつては２８万円）未満のもの

ア 居宅で生活をする者

居宅で生活をする者（グループホーム及びケアホームに居住する者並びに宿泊型自立訓練、継続的短期滞在型生活訓練、精神障害者退院支援施設利用型生活訓練及び精神障害者退院支援施設利用型就労移行支援を受けている者を除く。以下同じ。）

イ ２０歳未満の施設入所者

２０歳未満の者であつて、指定療養介護事業所、指定障害者支援施設、障害者自立支援法附則第２１条第１項に規定する特定旧法指定施設（通所による支援を行うものを除く。）又は指定知的障害児施設等に入所又は入院している者（以下「２０歳未満の施設入所者」という。）

なお、市町村民税所得割額については、申請者の属する世帯に属する者の市町村民税所得割額（※）の合計額とする。また、当該額は、地方税法に規定する標準税率で計算された税額とし、自治体が標準税率によらない税率で課税している場合は、標準税率で計算した税額により判断すること。

※ 市町村民税所得割額の算定に当たっては、「住宅借入金等特別税額控除」（地方税法附則第５条の４及び第５条の４の２）及び「（ふるさと納税制度による）寄附金税額控除」（地方税法第３１４条の７）による税額控除前の所得割額で判定を行うこととする。

- ⑤ 一般２・・・市町村民税課税世帯に属する者のうち、④に該当しないもの

（注）市町村民税世帯非課税者・・・その属する世帯の世帯主を含むすべての世帯員が障害福祉サービスを受ける日の属する年度（障害福祉サービスを受ける日の属する月が４月から６月までである場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第３２８条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ）が課されていない者又は当該市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯に属する者

- 障害福祉サービス（療養介護を除く。）及び障害児施設支援（医療型の障害児施設支援を除く。）を利用する場合については、市町村民税非課税世帯に属する者であれば、本人の収入にかかわらず、負担上限月額が０円となるため、「低所得１」及び「低所得２」（以下「低所得」と総称する。）を区分する必要はない。

したがって、この場合については、市町村民税の課税状況が分かる資料をもって所得区分を「低所得」と設定して差し支えない。

- 療養介護及び医療型障害児施設を利用する場合については、療養介護医療費及び障害児施設医療費に係る利用者負担が発生することを踏まえ、市町村民税非課税世帯に属する者について、本人の年収を把握し、「低所得1」又は「低所得2」の区分を設定すること。

(2) 【手続き等】

- 障害者等の申請により、どの区分に該当するか市町村等が認定する。(申請がなければ、基本的に⑤の世帯に該当するものとみなす。)

現在すでに障害福祉サービス等を利用している障害者等については、区分を設定するため、申請を出すように周知することが必要。

※ 負担上限月額申請と支給決定申請は別の申請であるが、市町村等の事務の便宜上、支給決定申請様式と負担上限月額申請様式で共通化できる部分を共通化して利用することは可能。

- 申請する際に、添付する必要のある書類は下記のとおり。

なお、障害者自立支援法又は児童福祉法に基づき、市町村等が必要な情報について調査を行うことは可能であるが、円滑に事務を行うため、申請の際に、必要な税情報、手当の受給状況等について調査同意を取る取扱い等を行うことは差し支えない。

本人の添付書類により状況が確認できる場合は、添付書類で確認する。添付書類だけで確認できない場合は、必要に応じ、税部局や社会保険事務所等に確認する。

① 利用者の属する世帯の市町村民税の課税状況等が分かる資料

- ・ 市町村の証明書（利用者の属する世帯全員の市町村民税の課税・非課税の状況）
- ・ 生活保護世帯であれば、福祉事務所の証明書等

② 利用者の属する世帯の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況が分かる資料

- ・ 年金証書の写し、振込通知書の写し
- ・ 特別児童扶養手当等の証書の写し

※この場合、通帳の写しの添付を強制するものではないことを申し添える。

- 上記①の資料のみで、所得区分が設定できる場合は、上記②の資料の提出を求める必要はない。ただし、施設入所者に係る補足給付を受ける場合については、本人の収入を把握する必要があることに注意すること。

- 世帯の範囲については支給決定を受けた者（障害者又は障害児の保護者）が属する住民基本台帳上の世帯を原則とする。

→ 同一の世帯に属する者を確認するため、住民票の提出を求める等により世帯の範囲の確認を行う必要がある。

ただし、施設に入所する20歳未満の障害者又は障害児（以下「20歳未満入所障害者等」という。）については、市町村民税非課税かどうかの認定は保護者等の当該20歳未満入所障害者等を監護する者の属する世帯として認定を行う。

- 負担上限月額については、原則として、施設入所者は毎年7月に、それ以外の者については年1回支給決定月に、直近に把握した所得状況に基づき負担上限月額を認定する。

ただし、市町村等の判断により必要に応じて利用者負担の見直しを行うことは差し支えない。

- 世帯員の構成等世帯の状況が変化した場合は、世帯の状況が把握できる書類を添付の上、速やかに変更の届出をしてもらう。負担上限月額の変更の必要があれば、翌月の初日から変更する。ただし、申請日が月の初日の場合は、当該月の初日から変更すること。

失業等により前年から大幅に収入が変動している場合等については、障害者自立支援法第31条及び児童福祉法第24条の5の規定により、90%から100%の間で市町村等が定めた割合の給付率で介護給付費等を支給することができる。

なお、障害者自立支援法第31条及び同規則第32条において、世帯の生計を主として維持する者に係る財産の著しい損害等の特別の事情が規定されているが、ここでいう「世帯」についても、原則として障害者本人及び配偶者で判断することとする。

（3）【未申告者の取扱いについて】

- 非課税であることから、申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない方については、原則として、申告し、非課税の証明書を取り、提出するよう促すこととする。

- ただし、当分の間は、利用者の所得状況の把握に関する市町村等の事務量が増えることから、市町村民税世帯非課税者であると市町村等が判断可能な場合等については、未申告であることをもって市町村民税世帯非課税者であるとみなす取扱いをすることができることとする。

- なお、上記の者については、合計所得金額が確定できず、収入が80万円以

下であることの確認がとれないため、低所得 2 として取り扱うことが原則と考えられるが、市町村等の判断により、その者を低所得 1 とみなす取扱いをする場合は、障害基礎年金 1 級を受給する者とのバランスを失することがないように、その者の収入状況等を十分に確認した上で取り扱うよう留意されたい。

(4) 【負担上限月額について】

I 介護給付費及び訓練等給付費並びに障害児施設給付費に係る所得区分及び負担上限月額

所得区分		負担上限月額
生活保護		0 円
低所得	低所得 1	0 円
	低所得 2	
一般 1	居宅で生活する障害児（加齢児を除く。）	4, 6 0 0 円
	居宅で生活する障害者（加齢児を含む。） 及び 2 0 歳未満の施設入所者	9, 3 0 0 円
	一般 2	3 7, 2 0 0 円

- 同一の保護者（一般 1 の所得区分の属する者に限る。）に係る複数の障害児が、障害児施設支援を受けている場合の負担上限月額は、該当する負担上限月額のうち最も高い額とする。

なお、複数の法におけるサービスを受けている場合は、それぞれの法において負担上限月額を決定する。この場合においては、高額障害福祉サービス費における「障害児の特例」が適用される。

II 療養介護医療費及び障害児施設医療費に係る所得区分及び負担上限月額

所得区分	負担上限月額
生活保護	0 円
低所得 1	1 5, 0 0 0 円
低所得 2	2 4, 6 0 0 円
一般（一般 1・2）	4 0, 2 0 0 円

2 医療型個別減免について

医療型障害児施設及び療養介護（以下「医療型障害児施設等」という。）の利用者負担の認定の際には以下の取扱いにより負担上限月額を認定する。

※ 通所型の医療型障害児施設については、医療型個別減免の対象とはならない。

<20歳以上の入所者の場合>

(1) 【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額を市町村等が認定する。（申請がなければ、医療型個別減免は行わない。）

* 療養介護事業については、実施主体が市町村である。

(2) 【対象者】

○ 市町村民税世帯非課税である者（低所得1・2）は、医療型個別減免の対象とする。

具体的な基準は以下のとおり。

※ 住民票が入所（入居）前の世帯に残っている場合（配偶者が同一の住民票にある場合を除く。）であっても、医療型個別減免の対象として差し支えない。なお、配偶者が同一の住民票にある場合であっても、市町村等において、単身世帯と同様の生活状況にあると個別に判断した場合においては、住民票が施設等になくても、医療型個別減免の対象として差し支えない。

なお、住民票の取扱いについては、住民基本台帳法の趣旨に沿って、適切に取り扱われるものであるので、あらかじめ申し添える。

※ なお、以下の資産については、実際に資産を利用できる状態となった場合には、収入認定する。

ア) 将来、現金化された際に収入認定することが可能である保険商品や個人年金等の一定期間は利用できない状態にある資産

・ 生命保険料控除、個人年金保険料控除の対象となっている個人年金等

イ) 親等が障害者を受益者として設定する信託財産（具体的には以下のもの）

・ 相続税法（昭和25年法律第73号）第21条の4に規定する特別障害者扶養信託契約に基づいて信託された相続税法施行令（昭和25年政令第71号）

第4条の10に規定する財産（いわゆる「特定贈与信託」）

・ その他これらに準ずるものとして市町村等が認めたもの

※ 特定贈与信託に準ずるもの

個人（親等）を委託者、信託会社又は信託業務を営む金融機関を受託者、障害者を受益者とする他益信託のうち以下の要件を満たすものとする。

- ① 個人（親等）以外の一人の障害者を信託の利益（元本受託権及び収益権）の全部の受益者とする契約であること。
 - ② 当該信託契約に基づく障害者に係る信託財産の交付に係る金銭（収益の分配を含む。）の支払は、当該障害者の生活又は療養の需要に応じるため、定期に、かつ、その実際の必要に応じて適切に、行われることとされていること。
 - ③ 当該信託契約に基づき信託された財産*の運用は、安定した収益の確保を目的として適正に行うこととされているものであること。
- *特定贈与信託契約において信託できるものとされた財産と同様の財産とする。
- ④ 当該信託契約に、当該契約に基づく信託に係る信託受益権については、その譲渡に係る契約を締結し、又はこれを担保に供することができない旨の定めがあること。（ただし、遺贈はできる。）

（３）【添付種類等】

- 障害者が申請する際に添付する必要のある書類は以下のとおり。市町村等において必要がないと判断できるものは適宜省略して差し支えない。

＜収入の状況が分かる書類＞

- ① 本人の収入額が分かるもの
 - ・ 年金証書、振込通知書、手当の証書等
 - ・ 工賃等の就労収入額の証明書（通所している先の事業所等の証明）
 - ・ 源泉徴収票
 - ・ 市町村の課税・非課税証明書
 - ・ 市町村が支給する手当等の額が分かる書類
 - ・ その他申告の内容により必要と認められる書類
- ② 必要経費の額が分かるもの
 - ・ 市町村の課税・非課税証明書
 - ・ 国民健康保険の保険料等を納付した証明書等

- ③ その他
 - ・ 市町村等が必要と認める資料

- 原則として、申告の際に必要な通帳の写しや税の証明書等が添付されていればよいこととする。

ただし、申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村等が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

（具体的な調査方法の例）

- ・ 税部局に対する情報の確認
- ・ 申請者の居住する場所から最寄りの主要な金融機関への問い合わせ

(4) 【減免後の額を計算する際の収入の種類】

- 医療型障害児施設等に係る収入額の認定については、収入を2種類に分類することとする。

具体的には、障害児施設支援等を受ける日の属する前年（障害児施設支援等を受ける日が1月～6月である場合にあっては、前々年）の収入の合計額を12で除した額（端数については切捨て）をもとに算出する。（年間の収入、前年の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として市町村等が認める額とする。）

その際、障害児施設支援等のあった月の属する前年（障害児施設支援等のあった月が1月～6月である場合にあっては、前々年）にかかる必要経費を12で除した額（端数については切捨て）を控除した上で算定すること。

ア) 負担を取らない収入

- 特定目的収入…国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの

- ・ 地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当
- ・ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手当及び特別手当のうち、生活保護基準の放射線障害者加算に相当する額
- ・ 平成22年度における子ども手当の支給に関する法律により支給される子ども手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てることとされている金銭
- ・ 生活保護法において収入として認定されないこととされている収入（心身障害者扶養共済の給付金については、生活保護法において収入として認定されないこととされている収入として認定する。）

イ) 負担を取る収入 アを除く収入

ウ) 必要経費とするもの

- ・ 租税の課税額
- ・ 社会保険料（65歳以上の施設入所者については、介護保険料を除く。）

(5) 【医療型個別減免の適用に当たっての算定手順】

I 負担限度額の算定方法

上記(4)のイからウを差し引いた額を12で除した数（端数については、切捨て。以下「認定収入額」という。）

負担限度額（月額）＝認定収入額－その他生活費※

※ その他生活費の額

- a b及びc以外の者 2. 5万円
- b 障害基礎年金1級受給者、60～64歳の者、65歳以上で重症心身障害児施設入所者、療養介護利用者 2. 8万円
- c 65歳以上（重症心身障害児施設入所者、療養介護利用者を除く。） 3. 0万円

Ⅱ 各部分ごとの負担上限月額の算出内訳

①食費、②福祉部分の定率負担、③医療部分の定率負担の合計額がⅠで算出した負担限度額となるよう①→②→③の各部分ごとの順番で負担上限月額を設定していく。(端数については切捨て)

注 平成22年4月以降は、低所得者(市町村民税非課税世帯に属する者)に係る福祉部分の負担上限月額は0円になるが、医療型個別減免における食費負担限度額及び医療部分の負担上限月額の決定に当たっては、従前(平成22年3月以前)どおり、いったん福祉部分の利用者負担が発生するものとして計算することとなる。(最後に、当該計算の過程で算出された福祉部分の負担上限月額を0円に置き換える。)

① 食費負担限度額

食費負担限度額(月額) = 食事療養に係る標準負担額 × 31日

② 福祉部分の負担上限月額

ア 福祉部分の1割負担額と(1)で決定した所得区分に応じた福祉部分の従前(平成22年3月以前)の負担上限月額を比較し、小さい額を選定する。

(低所得2であれば、月額単位 * × 10円 × 30.4日 × 0.1と24,600円を比較する。)

* 利用する施設に応じ、平均単位数をあらかじめ設定する。

☆ケース1 ①で算出した食費負担限度額 + ②アで選定した福祉部分の負担上限月額 + その他生活費 > 認定収入額となる場合

②イ 福祉部分の負担上限月額 =

認定収入額 - (その他生活費 + ①)

③ 医療部分の負担上限月額 =

0円

☆ケース2 ①で決定した食費負担限度額 + ②アで選定した福祉部分の負担上限月額 + その他生活費 < 認定収入額となる場合

②' イ 福祉部分の負担上限月額

= ②アで選定した額

(医療型個別減免)

③' 医療部分の負担上限月額

※ 医療部分の1割負担額と所得区分に応じた医療部分の負担上限月額を比較し、小さい額を選定する。……A

※ 医療部分の1割負担額については、利用施設等の平均医療費等で設定

医療部分の負担上限月額

＝認定収入額－（その他費用＋①＋②'イ）……B

もし、 $B > A$ であるならば、Aの額が医療部分の負担上限月額となる。
また、 $A > B$ であるならば、Bの額が医療部分の負担上限月額となる。

Ⅲ 各部分ごとの負担上限月額の決定

Ⅱにより算出された福祉部分の負担上限月額を0円に置き換える。
その結果、平成22年4月以降の各部分ごとの負担上限月額は、

☆ Ⅱのケース1の場合

- ① 食費負担限度額（月額）＝食事療養に係る標準負担額×31日
- ② 福祉部分の負担上限月額＝0円
- ③ 医療部分の負担上限月額＝0円

☆ Ⅱのケース2の場合

- ① 食費負担限度額（月額）＝食事療養に係る標準負担額×31日
- ② 福祉部分の負担上限月額＝0円
- ③ 医療部分の負担上限月額＝Ⅱの③'により算出した額

○ 受給者証には、決定した食費負担限度額、福祉部分の負担上限月額、医療部分の負担上限月額を記載する。

○ なお、医療型個別減免によって当初の負担上限月額から引き下げられた額については、

・ 医療部分：障害児施設医療費※

により給付されることになる。

※ 療養介護については、「障害児施設医療費」は「療養介護医療費」に置き直すものとする。以下同じ。）

計算例 1 低所得 2 で負担限度額が 55,000 円 医療費の 1 割負担
額 50,000 円で重症心身障害児施設利用の場合 862 単位
(認定収入額 83,000 円)

① 食費について

低所得 2 で食事療養費標準負担額 480 円 (1 日当たり) $\times 31$ 日 = 14,880 円
(※対象者の健康保険上の標準負担額を確認すること。)

② 福祉部分の負担上限月額について

$862 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 30.4 \text{ 日} \times 0.1 = 26,204 \text{ 円}$

上記により計算した金額と福祉部分の従前の負担上限月額 24,600 円を比較し、低い金額を選定。この場合は、24,600 円となる。

$14,880 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円} + 28,000 \text{ 円} < 83,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース 2}$

よって、**福祉部分**の負担上限月額 (計算過程における負担上限月額) は、**24,600 円**

③ 医療部分の負担上限月額について

医療費の 1 割 50,000 円と医療部分の負担上限月額 24,600 円を比較し、低い金額である 24,600 円を選定……A

$83,000 \text{ 円} - (28,000 \text{ 円} + 14,880 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円}) = 15,520 \text{ 円} \cdots B$

A > B のため、15,520 円

【各部分ごとの負担上限月額の決定】

福祉部分の負担上限月額	0 円
(←②で算出した 24,600 円を 0 円に置き換える。)	
医療部分の負担上限月額	15,520 円
食費負担限度額	14,880 円
計	30,400 円 となる。

計算例 2 低所得 1 で負担限度額が 41,000 円 医療費の 1 割負担
額 50,000 円 重症心身障害児施設利用の場合 862 単位
(認定収入額 66,000 円)

① 食費について

低所得 1 で食事療養費標準負担額 480 円 (1 日当たり) $\times 31$ 日 = 14,880 円
(※対象者の健康保険上の標準負担額を確認すること。)

② 福祉部分の負担上限月額について

862 単位 $\times 10$ 円 $\times 30.4$ 日 $\times 0.1 = 26,204$ 円

上記により計算した金額と福祉部分の従前の負担上限月額 15,000 円を比較し、低い金額を選定。この場合は、15,000 円となる。

14,880 円 + 15,000 円 + 25,000 円 < 66,000 円 → ケース 2

よって、**福祉部分の負担上限月額** (計算過程における負担上限月額) は、15,000 円

③ 医療部分の負担上限月額について

医療費の 1 割 50,000 円と医療費負担上限額 15,000 円を
比較し、低い金額である 15,000 円を選定…… A

66,000 円 - (25,000 円 + 14,880 円 + 15,000 円) = 11,120 円… B

A > B のため、11,120 円

【各部分ごとの負担上限月額の決定】

福祉部分の負担上限月額	0 円
(←②で算出した 15,000 円を 0 円に置き換える。)	
医療部分の負担上限月額	11,120 円
食費負担限度額	14,880 円
計	26,000 円 となる。

＜２０歳未満の入所者の場合＞

(１) 【手続き等】

障害者等の申請により、障害者等の収入を市町村等が認定する。(申請がなければ、医療型個別減免は行わない。)

なお、１８、１９歳の障害者については、民法上、保護者に障害者を監護する義務があることを考慮し、保護者等の障害者を監護する者の属する世帯の所得区分を認定して、決定する。

(２) 【対象者】

→すべての所得区分の者が対象

(３) 【添付書類等】

所得区分の設定の際の【添付書類等】と同様

(４) 【医療型個別減免の適用に当たっての算定手順】

I 負担限度額の算定方法

地域で子どもを育てるために通常必要な費用から、その他生活費を差し引いた額とする。

負担限度額（月額）

＝地域で子どもを育てるために通常必要な費用－その他生活費

※ 地域で子どもを育てるために通常必要な費用

一般２ 79,000 円 一般１、低所得１・２ 50,000 円

※ その他生活費の額

１８・１９歳 25,000 円 １８歳未満 34,000 円

II 各部分ごとの負担上限月額の算出内訳

①福祉部分の定率負担、②医療部分の定率負担、③食費の合計額が I で算出した負担限度額となるよう①→②→③の各部分ごとの順番で限度額を設定していく。(端数については切捨て)

注 平成２２年４月以降は、低所得者（市町村民税非課税世帯に属する者）に係る福祉部分の負担上限月額は０円になるが、医療型個別減免における食費負担限度額及び医療部分の負担上限月額の決定に当たっては、従前（平成２２年３月以前）どおり、いったん福祉部分の利用者負担が発生するものとして計算することとなる。(最後に、当該計算の過程で算出された福祉部分の負担上限月額を０円に置き換える。)

① **福祉部分の負担上限月額**

福祉部分の1割負担額と所得区分に応じた福祉部分の従前の負担上限月額を比較し、小さい額を選定する。

(低所得2であれば、月額単位×10円×30.4日×0.1と15,000円*を比較する。)

* 低所得1・2、一般1の場合も、②以降の算出上15,000円(15,000円を下回る場合は、福祉部分の1割負担額)で計算する。最終的な**福祉部分の負担上限月額**は、低所得1・2については0円と、一般1については福祉部分の1割負担額と9,300円のいずれか小さい額となる。

②ア **医療部分の負担上限月額**

医療費の1割負担額※と所得区分に応じた医療部分の負担上限月額を比較し、小さい額を選定する。

※ 医療部分の1割負担額については、利用施設等の平均医療費等で設定

☆ケース1 ①で選定した福祉部分の負担上限月額+②アで選定した医療部分の負担上限月額+その他生活費>地域で子どもを育てるために通常必要な費用となる場合

②イ **医療部分の負担上限月額**

=地域で子どもを育てるために通常必要な費用-(その他生活費+①)

③ **食費負担限度額(月額)** 0円

☆ケース2 ①で選定した福祉部分の負担上限月額+②アで選定した医療部分の負担上限月額+その他生活費<地域で子どもを育てるために通常必要な費用となる場合

②' イ **医療部分の負担上限月額** = ②ア

③' **食費負担限度額(月額)**

食事療養費標準負担額×31日……A

地域で子どもを育てるために通常必要な費用-(その他生活費+①+

②' イ) ……B

もし、 $B > A$ であるならば、Aの額が食費負担限度額となる。

もし、 $A > B$ であるならば、Bの額が食費負担限度額となる。

○ 受給者証には、決定した福祉部分の負担上限月額、医療部分の負担上限月額、食費負担限度額を記載する。

○ なお、医療型個別減免によって当初の負担上限月額から引き下げられた額については、

- ・ 医療部分：障害児施設医療費※
- ・ 食費：障害児施設医療費※

により給付されることになる。

※計算例 1 17歳で重症心身障害児施設に入所 低所得 2 862 単位
医療費の 1 割負担額 60,000 円

① 福祉部分の負担上限月額について

$862 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 30.4 \text{ 日} \times 0.1 = 26,204 \text{ 円}$

上記により計算した金額と算出上の負担上限月額 15,000 円を比較し、低い金額である 15,000 円をこの後の計算に用いる。実際の負担金額は、0 円となる。

②ア 医療部分の負担上限月額について

医療費の 1 割 60,000 円と医療部分の負担上限月額 24,600 円を比較し、低い金額である 24,600 円を選定

$15,000 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円} + 34,000 \text{ 円} > 50,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース 1}$

②イ 医療部分の負担上限月額について

$50,000 \text{ 円} - (34,000 \text{ 円} + 15,000 \text{ 円}) = 1,000 \text{ 円}$

③ 食費負担限度額 0 円

福祉部分の負担上限月額	0 円
医療部分の負担上限月額	1,000 円
食費負担限度額	0 円
計	1,000 円 となる。

※計算例2 17歳で肢体不自由児施設に入所 一般2 136単位
医療費の1割負担額 60,000円

① 福祉部分の負担上限月額について

$136 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 30.4 \text{ 日} \times 0.1 = 4,134 \text{ 円}$

上記により計算した金額と福祉部分の負担上限月額 37,200 円を比較し、低い金額である 4,134 円に決定

②ア 医療部分の負担上限月額について

医療費の1割 60,000 円と医療部分の負担上限月額 40,200 円を比較し、低い金額である 40,200 円を選定

$4,134 \text{ 円} + 40,200 \text{ 円} + 34,000 \text{ 円} < 79,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース2}$

②' イ 医療部分の負担上限月額

40,200 円

③' 食費負担限度額について

一般2で食事療養標準負担額 780 円（1日当たり） $\times 31 \text{ 日} = 24,180 \text{ 円}$
……A

地域で子どもを育てるために通常必要な費用－（その他生活費＋①＋②' イ） $= 79,000 \text{ 円} - (34,000 \text{ 円} + 4,134 \text{ 円} + 40,200 \text{ 円}) = 666 \text{ 円}$ ……B

A > Bのため、666 円

福祉部分の負担上限月額	4,134 円
医療部分の負担上限月額	40,200 円
食費負担限度額	666 円
計	45,000 円 となる。

<参考 医療型障害児施設通所者の場合>

通所者については、医療型個別減免及び補足給付は適用されないため、福祉部分と医療部分についての負担上限月額のみ適用される。

※ 食費についても、医療保険制度の適用にならないため、福祉型施設と同様に生活保護、低所得1・2及び一般1に対する食費の軽減措置が適用される。

3 補足給付の認定について

<施設入所者の場合>

- 施設入所者（※）の低所得者にかかる食費・光熱水費の実費負担を軽減するため補足給付（障害者については特定障害者特別給付費、障害児については特定入所障害児食費等給付費）を支給する。
- 補足給付を支給するに当たっては、支給決定時に20歳以上の入所者については、手元に一定額が残るよう、補足給付を支給する。また、支給決定時に20歳未満の入所者については、地域で子どもを養育するために通常要する程度の負担となるように補足給付を支給する。

年齢については、利用者負担見直し時に確認する。

※ 住民票が入所（入居）前の世帯に残っている場合（配偶者が同一の住民票にある場合を除く。）であっても、補足給付の対象として差し支えない。なお、配偶者が同一の住民票にある場合であっても、市町村等において、単身世帯と同様の生活状況にあると個別に判断した場合においては、住民票が施設等になくても、補足給付の対象として差し支えない。

I 支給決定時に20歳以上の入所者（旧法知的障害者通勤寮入所者除く。）

（1）【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額を市町村等が認定する。（負担上限月額
額の認定の申請と併せて行う。）

このため、現在すでに入所している障害者については、申請を出すように周知することが必要。

（2）【補足給付の対象者】・・・生活保護、低所得（低所得1・2）の者

（3）【添付書類等】

<収入の状況が分かる書類>

（所得区分の設定の添付書類で足りる場合はそれにより確認）

① 本人の収入額が分かるもの

- ・ 年金証書、振込通知書、手当の証書等
- ・ 工賃等の就労収入額の証明書（通所している先の事業所等の証明）
- ・ 源泉徴収票
- ・ 市町村の課税・非課税証明書
- ・ その他申告の内容により必要と認められる書類

② 必要経費の額が分かるもの

- ・ 市町村の課税・非課税証明書

- ・ 国民健康保険の保険料等を納付した証明書等

ただし、申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村等が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

(4) 【具体的な認定方法】

- 原則として、負担上限月額額の認定の申請と併せて行う。
- 収入額については、申告の際に必要な通帳の写しや税の証明書等が添付されていればよいこととする。(所得区分の設定の際の添付書類を活用する)
- 補足給付の算定に係る収入額については、
障害福祉サービスを受ける日の属する前年(障害福祉サービスを受ける日の属する月が1月～6月である場合にあっては、前々年)の収入の合計額を12で除した額(端数については切捨て)をもとに算出する。(年間の収入、前年の収入を把握することが困難な場合は、平均的な月収として市町村等が認める額とする。)
その際、ウの障害福祉サービスのあった月の属する前年(障害福祉サービスのあった月が1月～6月である場合にあっては、前々年)にかかる必要経費を12で除した額(端数については切捨て。)をイから控除した額をもとに負担額を算定すること。

ア) 負担を取らない収入

- 特定目的収入・・国、地方公共団体等から特定の目的に充てるために支給されるもの
 - ・ 地方公共団体から医療費の自己負担分として支給される手当
 - ・ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手当及び特別手当のうち、生活保護基準の放射線障害者加算に相当する額
 - ・ 平成22年度における子ども手当の支給に関する法律により支給される子ども手当等利用者本人の生活費以外の用途に充てることとされている金銭
 - ・ 生活保護法において収入として認定されないこととされている収入(心身障害者扶養共済の給付金については、生活保護法において収入として認定されないこととされている収入として認定する。)

※ 地方公共団体又はその長から家賃補助等の施設に入所することによってかかる費用について補助するものについては、すでに補足給付により施設に入所することによりかかる食費・光熱水費等について公費が給付されているため、特定目的収入としない。

イ) 負担を取る収入(アを除く収入)

- ① 就労等収入・・就労により得た収入又は国により稼得能力の補填として給付される収入

(1) 就労収入

- ・ 工賃等の就労により得た収入

(2) 年金等収入

- ・ 負担上限月額の区分のうち低所得 1 の収入額が 80 万円として算定されるもののうち、②の公的年金等、③その他厚生労働省令で定める給付と同じ給付
- ・ 雇用保険による失業等給付、健康保険の傷病手当
- ・ その他地方公共団体等が支給するもののうち、公的年金に相当するものとして市町村等が判断するもの
(公的年金に相当するもの)
- ・ 外国籍の無年金の障害者に対して年金と同様の額を地方公共団体が支給するもの等

② その他の収入・・・イ①以外（アを除く）のすべての収入

- ・ 不動産等による家賃収入
- ・ 地方公共団体から支給される手当（①に該当しない福祉手当等）。ただし生活保護法において収入として認定されない額までは認定しない。
- ・ 親等からの仕送り 等

ウ) 必要経費とするもの

- ・ 租税の課税額
- ・ 社会保険料（65 歳以上の施設入所者（旧法療護施設入所者等の介護保険の適用除外になる者を除く。）については、介護保険料を除く。）

(5) 【具体的な計算方法】

- 補足給付については、日額（※）として額を確定する。

※ グループホーム・ケアホーム居住者に対する補足給付は、月額として額を確定することに注意すること。

- 算定手順としては、月収をもとに算定した月額の補足給付を30.4で除して日額を算定（1円未満切り上げ）する。

- ① 上記イからウを控除した額を12で除して得た額（端数については、切捨て。以下「認定収入額」という。）から24,000円までの就労収入額の全額と24,000円を超える就労収入額があった場合は超えた額に30%を乗じて得た額を除して得た額（以下「控除後認定収入額」という。）が66,667円以下の場合

※ その他生活費の額（補足給付の算定の際に用いる額）

a b 及び c 以外の者 2. 5万円

b 障害基礎年金1級受給者、60歳～64歳の者、65歳以上で身体障害者療護施設入所者、施設入所支援に合わせ生活介護を利用する者 2. 8万円

c 65歳以上（旧法身体障害者療護施設入所者、施設入所支援に合わせ生活介護を利用する者を除く） 3. 0万円

負担限度額（月額）＝控除後認定収入額－その他生活費の額※

補足給付額（月額）＝58,000円－負担限度額（月額）

補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。

- ② 控除後認定収入額が66,667円を超える場合

負担限度額（月額）＝（66,667円－その他生活費）＋（控除後認定収入額－66,667円）×50%

補足給付額（月額）＝58,000円－負担限度額（月額）

補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。

- 補足給付については、負担限度額と58,000円の差額を補足給付額として確定し、施設において実際に要した費用が58,000円を下回った場合について、補足給付額を減額する取扱いを取らない。ただし、実際に要した費用以上に補足給付を支払うことがないよう、実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用まで減額して支払うこととする。

- 食費等にかかる実費負担額として、補足給付額を算定する際に計算した負

担限度額以上、実費等負担にかかる費用を事業者が利用者から徴収していた場合は、補足給付は支給しないこととする。

これは、食費等の実費負担について、低所得者から負担限度額を超える額の負担を求めないこととする補足給付を設けた趣旨を無にするものであるため、限度額を超えて徴収することを認めないこととするために設けるものである。

- 事業者には、あらかじめ、食費、光熱水費にかかる実費負担として利用者から徴収する額（補足給付額と実際に実費として徴収する額）を契約書に明示することを義務付け、事業者はその額を都道府県に届け出ること等により、事業者が利用者より徴収している負担額について確認することとする。

（６）【補足給付支給に当たっての算定手順】

- 具体的な認定や負担額の算定手順は以下の方法が考えられる。

- ① 補足給付の対象者であることの認定を行う。

市町村民税世帯非課税者又は生活保護受給者であることを確認する。

※ 生活保護受給者については、②～④の手続は不要である。

- ② 対象者の月収の把握及び収入の種類の分類を行う。

対象者の年間収入を、Ⅰ 特定目的収入、Ⅱ－①就労収入、Ⅱ－②年金等収入、Ⅲその他の収入の４つに分類し、それぞれを１２で割る。（月収の算定。端数については切捨て）年収が不明の場合は、平均的な月収として考えられる額を認定する。

必要経費についても、年間分を１２で割る。（端数については切り捨て）

- ③ 月収から、必要経費を控除する。（認定月収額の算定）

②で算定した月収のうち、Ⅲその他の収入から必要経費を控除。必要経費の額がその他の収入より多い場合は、控除した残りの額をⅡ－②年金等収入、Ⅱ－①就労収入の順に控除。

※以下、額の算定において、

- ・ 就労収入
- ・ 年金等収入
- ・ その他の収入

については、それぞれ必要経費控除後の額とする。

※以下、額の算定において、

- ・ 就労収入

については、必要経費控除後の額とする。

④ 就労収入控除額の算定

就労収入控除額は、次の区分により算定した額とする。

ア 就労収入が24,000円以下の場合

就労収入の額

イ 就労収入が24,000円を超える場合

$24,000円 + (就労収入 - 24,000円) \times 30\%$

⑤ 負担限度額及び補足給付額の算定

負担限度額及び補足給付額は、次の区分により算定した額とする。

ア 認定月収額から就労収入控除額を控除して得た額が66,667円以下である場合（ウの場合を除く。）

・ 負担限度額（月額）＝認定月収額－就労収入控除額－その他生活費の額

（注）計算上の負担限度額が22,000円を下回る場合も、当該算定額とする（0円を下回る場合は0円）。

・ 補足給付額（月額）＝58,000円－負担限度額（月額）

・ 補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

イ 認定月収額から就労収入控除額を控除して得た額が66,667円を超える場合（ウの場合を除く。）

・ 負担限度額（月額）＝（66,667円－その他生活費の額）＋（認定月収額－66,667円－就労収入控除額）×50%

・ 補足給付額（月額）＝58,000円－負担限度額（月額）

・ 補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷30.4（1円未満切り上げ）

ウ 生活保護受給者の場合

・ 負担限度額（月額）＝0円

・ 補足給付額（月額）＝58,000円

・ 補足給付額（日額）＝1,908円

Ⅱ 支給決定時に20歳未満の入所者（旧法知的障害者通勤寮入所者除く。）

（１）【手続き等】

障害者等の申請により、負担上限月額の所得区分に応じて、市町村等が認定する。

このため、現在すでに入所している障害者等については、申請を出すように周知することが必要。

なお、18、19歳の障害者については、民法上、保護者に障害者を監護する義務があることを考慮し、保護者等の障害者を監護する者の属する世帯の所得区分を認定して、決定する。

(2) 【補足給付の対象者】

すべての所得区分の者が対象

(3) 【具体的な認定方法】

- 原則として、負担上限月額額の認定の申請と併せて、補足給付の申請を行う。
- 負担上限月額に係る所得区分に応じて下記の額を給付。(ただし、実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用を補足給付額とする。)
- 補足給付については、負担限度額と 58,000 円の差額を補足給付額として確定し、施設において実際に要した費用が 58,000 円を下回った場合について、補足給付額を減額する取扱いは取らない。ただし、実際に要した費用以上に補足給付を支払うことがないよう、実際に要した費用が補足給付額を下回る場合は、実際に要した費用まで減額して支払うこととする。

① 生活保護世帯、低所得（低所得 1・2）、一般 1

補足給付額（月額）＝25,000 円*（その他生活費）＋15,000 円**（定率負担相当額）＋58,000 円－50,000 円（地域で子どもを養育するのに通常要する費用）＝48,000 円

補足給付額（日額）＝48,000 ÷ 30.4＝1,578.9＝1,579 円（1 円未満切上げ）

② 一般 2

補足給付額（月額）＝25,000 円*＋定率負担額***＋58,000 円－79,000 円（地域で子どもを養育するのに通常要する費用（所得階層ごと））

補足給付額（日額）＝補足給付額（月額）÷ 30.4（1 円未満切り上げ）

* 18 歳未満の場合は、教育費相当分として、25,000 円に 9,000 円加算し、34,000 円とする。

** 生活保護、低所得（低所得 1・2）、一般 1 の世帯の定率負担相当額は日額単価に 30.4 を乗じたものの 1 割と 15,000 円を比べ、いずれか低い額とする。

*** 定率負担額については、当該利用者に係る単価／日 × 30.4 × 0.1 により算出

＜グループホーム・ケアホーム居住者の場合＞

- グループホーム・ケアホーム居住者の低所得者に係る家賃の実費負担を軽減するため補足給付（特定障害者特別給付費）を支給する。
- 補足給付の額は、月 1 万円（家賃の額が 1 万円を下回る場合は、当該家賃の額）とする。

※ 住民票が入居前の世帯に残っている場合（配偶者が同一の住民票にある場合を除く。）であっても、補足給付の対象として差し支えない。なお、配偶者が同一の住民票にある場合であっても、市町村において、単身世帯と同様の生活状況にあると個別に判断した場合においては、住民票が施設等になくても、補足給付の対象として差し支えない。

（１）【手続き等】

障害者の申請により市町村等が認定する。

このため、平成 23 年 10 月 1 日以前にグループホーム・ケアホームに居住している障害者については、申請を出すように周知することが必要。

（２）【補足給付の対象者】・・・生活保護、低所得（低所得 1・2）の者

（３）【添付書類等】

① 利用者（配偶者がいる場合は、配偶者を含む。）の市町村民税の課税状況等が分かる資料

- ・ 市町村の証明書（市町村民税の課税・非課税の状況）
- ・ 生活保護世帯であれば、福祉事務所の証明書等

※ 所得区分の設定の添付書類で足りる場合はそれにより確認

② グループホーム・ケアホームに係る家賃の額の分かるもの

- ・ 契約書、事業者の証明書等

※ 申告の内容に虚偽の疑いがあると市町村が判断した場合等については、必要に応じて調査を行うこととする。

（４）【具体的な認定方法】

- 原則として、負担上限月額額の認定の申請と併せて行う。

- 補足給付の対象者であることの認定を行う。

市町村民税世帯非課税者又は生活保護受給者であることを確認する。

- 補足給付については、月額（※）として額を確定する。

月額 1 万円として決定する。ただし、グループホーム・ケアホームに係る家賃の月額が 1 万円を下回る場合は、当該家賃の額を補足給付の額として決定する。

第２．生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置について

※ 平成１８年３月３１日社援保発第 0331007 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「障害者自立支援法施行規則第２７条等の規定が適用される要保護者（境界層該当者）に対する保護の実施機関における取扱いについて」を参照されたい。

第3. 高額障害福祉サービス費等について

- 同一世帯に障害福祉サービス等を利用する者が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、償還払い方式により、世帯における利用者負担を月額負担上限額まで軽減を図る。

1 支給額

(1) 世帯における利用者負担額が、高額障害福祉サービス費算定基準額又は高額障害児施設給付費算定基準額(3①又は②の額。以下「基準額」という。)を超える場合に、高額障害福祉サービス費又は高額障害児施設給付費(以下「高額障害福祉サービス費等」という。)を支給する。(世帯での負担額が基準額を超えないように支給する。)(注1)

(2) 一人当たりの支給額

- ・ 一人当たり支給額 ・ ・ ・ (利用者負担世帯合算額(世帯全体の2①～③の合計額)－基準額(3①又は②の額)) × 支給決定障害者等按分率
(端数が生じた場合は世帯での負担額が基準額と同額になるよう、適宜割り振って端数を処理するものとする。)
- ・ 支給決定障害者等按分率 = 支給決定障害者等利用者負担合算額(一人当たりの2①～③の負担額) ÷ 利用者負担世帯合算額
(支給決定障害者等按分率を算定する際には、端数処理しない。)

2 合算の対象とする費用

同一世帯に属する者が同一の月に受けたサービスによりかかる①～③の負担額を合算する。

- ① 障害者自立支援法に基づく介護給付費等に係る定率負担額
(介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費)
- ② 介護保険の利用者負担額
(高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還された費用を除く。
ただし、同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限る。)
- ③ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費に係る定率負担額

3 高額障害福祉サービス費等算定基準額(注2)

- ① 市町村民税課税世帯に属する者(一般1・2)
・ ・ ・ 37,200円
- ② 市町村民税非課税世帯に属する者(注3)(低所得(低所得1・2)及び生活保護世帯)
・ ・ ・ 0円

(注 1)

18歳未満の兄弟で障害児施設に入所している場合など、障害児施設支援を受ける障害児が同一の世帯に複数いる場合の利用者負担額については、施設給付決定保護者は一人であることから、当該保護者について一の負担上限月額が適用される。(高額障害児施設給付費によって償還が行われるものではない。)

また、同一世帯に介護給付費等と障害児施設給付費を受けている者がいる場合には、各法における高額障害福祉サービス費等による償還がなされるものである(いずれかの法律でまとめて償還することはない。)。この場合に合算の対象とする費用は、各法による高額費の償還前の利用者負担額であることに留意されたい。

医療部分(食事療養に係る標準負担額を含む。)に係る利用者負担額については、高額障害児施設給付費による償還の対象とならないことに留意されたい。

(注 2)

① 世帯見直し対象者は障害者とその配偶者に係る負担額のみを合算する。ただし、住民票上の同一世帯に障害児がいる場合は当該障害者を含めて障害児に係る高額障害福祉サービス費等を算定する。なお、障害児の保護者が障害者である場合は当該障害者及び配偶者のみで障害児に係る高額障害福祉サービス費等を算定することとする。

② 生活保護への移行予防措置の適用を受け、低所得者(市町村民税非課税世帯に属する者)として扱われている者については、当該額とする。

③ 高額障害福祉サービス費等の特例については、以上の他に、(1)費用の合計(2(1)②関係)、(2)障害児の特例がある。それぞれの取扱いについては35ページ以降を参照のこと。

(注 3)

平成22年4月から、低所得者(市町村民税非課税世帯に属する者)の負担上限月額及び高額障害サービス費算定基準額が0円となることに伴い、低所得者については、特例介護給付費等を受けた場合にのみ、高額障害福祉サービス費が支給されることとなる。

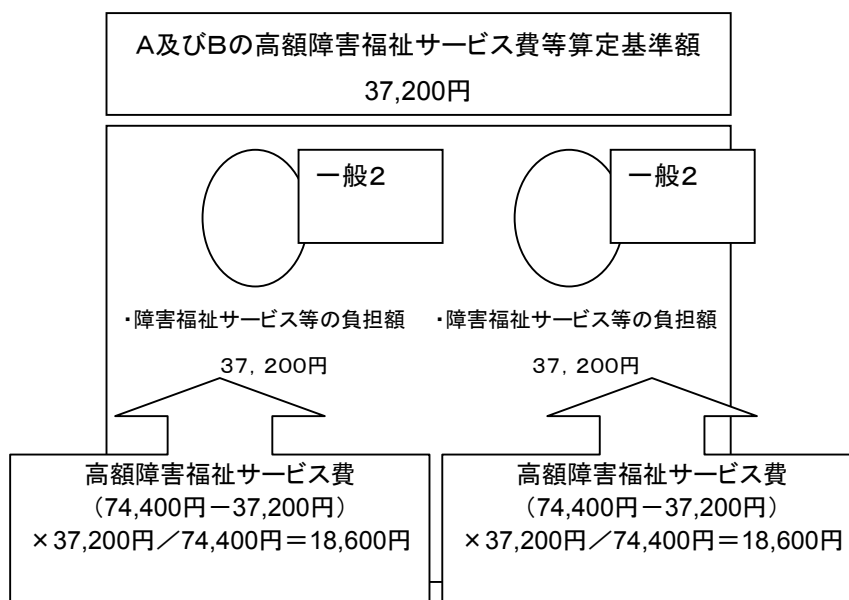
なお、詳細については、38～39ページの2.(1)「② 介護保険サービスとの合算の特例」を参照のこと。

1. 高額障害福祉サービス費等の算定の原則

- 同一世帯に障害福祉サービス等を利用する者が複数いる場合等に、世帯の負担を軽減する観点から、償還払い方式により、世帯における利用者負担を基準額まで軽減する。
- 世帯における利用者負担額が、基準額を超える場合に、高額障害福祉サービス費等を支給する。

<具体例>

一般2世帯で、それぞれ障害福祉サービスを利用しているA、Bが、それぞれ上限額の37,200円まで利用している場合



(判定) 利用者負担世帯合算額が基準額を上回る場合、給付の対象とする。

利用者負担世帯合算額

$$\cdot \cdot 37,200\text{円} + 37,200\text{円} = 74,400\text{円} > 37,200\text{円}$$

→ A、Bともに高額障害福祉サービス費の対象

(算定) 高額障害福祉サービス費はそれぞれの対象者毎に算定する。

Aの高額障害福祉サービス費

$$(\text{利用者負担世帯合算額} - \text{基準額}) \times \text{支給決定障害者等按分率} = \text{当該者の高額障害福祉サービス費}$$

$$(74,400\text{円} - 37,200\text{円}) \times 37,200\text{円} / 74,400\text{円} = 18,600\text{円}$$

Bの高額障害福祉サービス費

$$(74,400\text{円} - 37,200\text{円}) \times 37,200\text{円} / 74,400\text{円} = 18,600\text{円}$$

2. 高額障害福祉サービス費等の算定の特例

(1) 費用の合算の特例

①介護保険のサービスとの合算

(ア) 概要

住民基本台帳上の同一世帯に、介護保険の利用者がいる場合、その利用者負担額について、その者が障害福祉サービス等を併用している場合に限り、合算対象とする。なお、合算する介護保険のサービスの利用者負担は高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還されたものを除く。

(イ) 事例

<ケース1>

同一世帯に、障害福祉サービスと介護保険を利用するAと介護保険のみ利用するBがいる場合。

一般2の世帯の場合	A	B
介護保険の 利用者負担額	35,000円 →26,040円 ※高額介護サービス費 による償還後負担額	15,000円 →11,160円 ※高額介護サービス費 による償還後負担額
障害福祉サービス費の 利用者負担額	37,200円	—
高額障害福祉サービスの 合算後の負担額	37,200円	— (介護保険のみ利用の ため、合算対象外)

Aの負担額が37,200円となるよう、
高額障害福祉サービス費を26,040円支給

<具体的な計算方法>

Bは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外

Aの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

○ Aの負担額

高額介護サービス費による償還後の負担額をもとに合算されるため、合算される額は、26,040

円と37,200円の合計額（63,240円）となる。

この負担額を、37,200円の負担となるように、高額障害福祉サービス費を支給するので、高額障害福祉サービス費の額は、

63,240（=26,040+37,200）－37,200＝26,040円となる。

<ケース2>

同一世帯に、障害福祉サービスと介護保険を利用するA、介護保険のみ利用するB及び障害児施設支援を利用するCがいる場合。

一般2の世帯の場合	A	B	C
介護保険の利用者負担額	35,000円 →26,040円 ※高額介護サービス費による償還後負担額	15,000円 →11,160円 ※高額介護サービス費による償還後負担額	—
障害福祉サービス費の利用者負担額	37,200円	—	—
障害児施設給付費の利用者負担額	—	—	37,200円
高額障害福祉サービス等の合算後の負担額	23,422円	— (介護保険のみ利用のため、合算対象外)	13,778円

AとCの負担額が合わせて37,200円となるよう、高額障害福祉サービス費等を支給
(A・・・39,818円、C・・・23,422円支給)

<具体的な計算方法>

Bは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

AとCの一人当たりの負担額を計算し、上限額から負担額を引いた額が支給される。

その際、介護保険の利用料は高額介護サービス費による償還後の負担額に基づき合算する。

$$A \quad (100,440 - 37,200) \times (26,040 + 37,200) \div (26,040 + 37,200 + 37,200) = \underline{39,818} \text{ (償還額)}$$

$$C \quad (100,440 - 37,200) \times 37,200 \div (26,040 + 37,200 + 37,200) = \underline{23,422} \text{ (償還額)}$$

※ 端数処理については世帯での負担額が基準額となるように割り振って調整

②介護保険のサービスとの合算の特例

(ア) 概要

合算の対象とする費用のうち、介護保険に係る負担額については、下記の場合は、特例として、負担額の全部を合算の対象とせず、高額障害福祉サービス費算定基準額までを合算の対象とする。

I 生活保護世帯の場合

II 利用者負担世帯合算額の対象となる介護保険の負担額が、高額障害福祉サービス費算定基準額を超える場合

○ 合算の対象額を引き下げた場合の支給決定障害者等利用者負担合算額（按分して割り振る場合の個人の負担額）を算定する際の介護保険分の額は、下記のとおり計算。

- ・ 支給決定障害者等利用者負担合算額の対象とする介護保険の負担額

$$= \text{高額障害福祉サービス費算定基準額まで引き下げられた介護保険分負担額} \\
\times \text{支給決定障害者等利用者負担合算額の対象となる介護保険分利用額（引き下げ前）} \\
\div \text{利用者負担世帯合算額の対象となる介護保険分利用額（引き下げ前）}$$

(イ) 事例

I 生活保護世帯の場合

<ケース3>

生活保護世帯に属するAの場合

○ Aの高額障害福祉サービス費算定基準額・・・0円

○ Aの利用者負担世帯合算額 イとロの合計額

イ 介護保険・・・10,000円（実際は介護扶助により支給 → 上記特例により、合算の対象とするときは0円に引下げ）

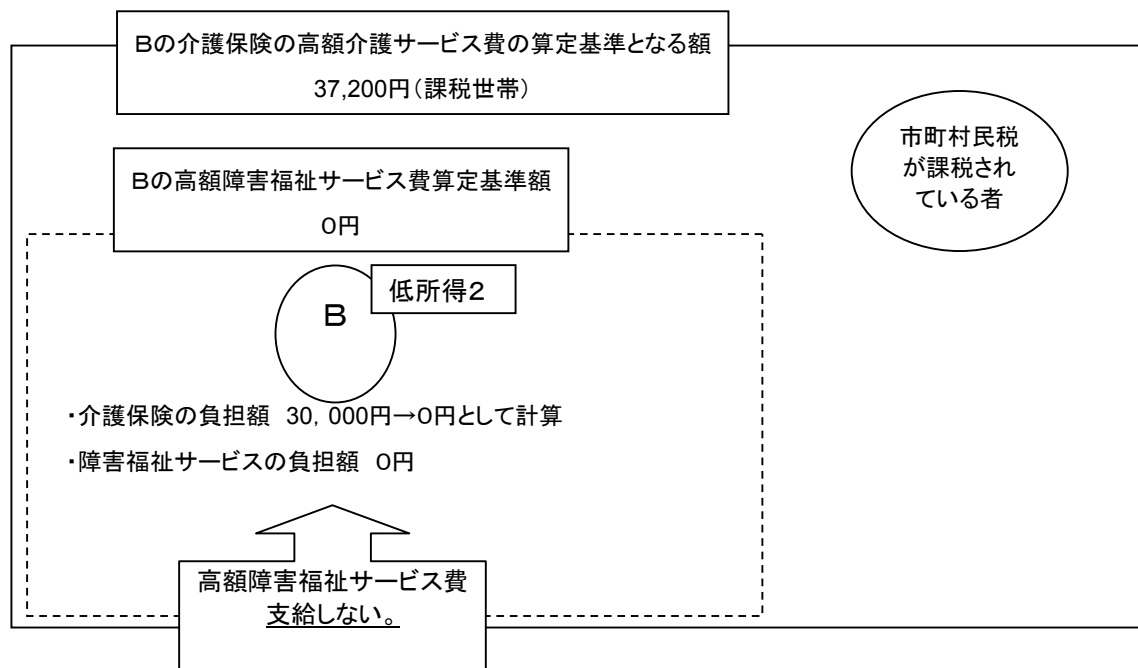
ロ 障害福祉サービス・・・0円（上限額）

○ 単純にイとロを合計すると、Aの利用者負担世帯合算額は、イ+ロ=10,000円となり、高額障害福祉サービス費として、10,000円償還することとなるが、この場合、特例により合算の対象となる費用のうち、イを0円（高額障害福祉サービス費算定基準額）まで引き下げて、合算する。

○ Aの利用者負担世帯合算額 イ 0円（特例により引き下げた額）+ロ 0円 = 0円となり高額障害福祉サービス費の対象外となる。

<ケース4>

住民基本台帳上の同一世帯に、市町村民税課税者がおり、介護保険での基準額は37,200円（市町村民税課税世帯）となるが、障害では0円（市町村民税非課税世帯）となるBの場合



○ Bの利用者負担世帯合算額 イとロの合計額

イ 介護保険・・・30,000円 → 合算の対象とする費用の特例により、合算の対象とするときは、0円まで引き下げ

ロ 障害福祉サービス・・・0円

○ この場合、単純にイとロを足し算すると、Bの利用者負担世帯合算額は、イ+ロ=30,000円となり、高額障害福祉サービス費として、30,000円-0円=30,000円を償還することとなる。

○ ただし、合算の対象とする費用のうち、イの介護保険の利用額が高額障害福祉サービス費算定基準額を超えている（30,000円>0円）ため、合算対象とする費用にかかる特例の適用の対象となるので、イの額を0円まで引き下げて、合算の対象とする。

○ このため、Bの利用者負担世帯合算額は、イ 0円（特例により引き下げた額）+

ロ 0円 = 0円 となり、高額障害福祉サービス費の対象外となる。

(2) 障害児の特例

① 同一の障害児が給付の根拠法が異なるサービスを利用する場合の特例

<ア>概要

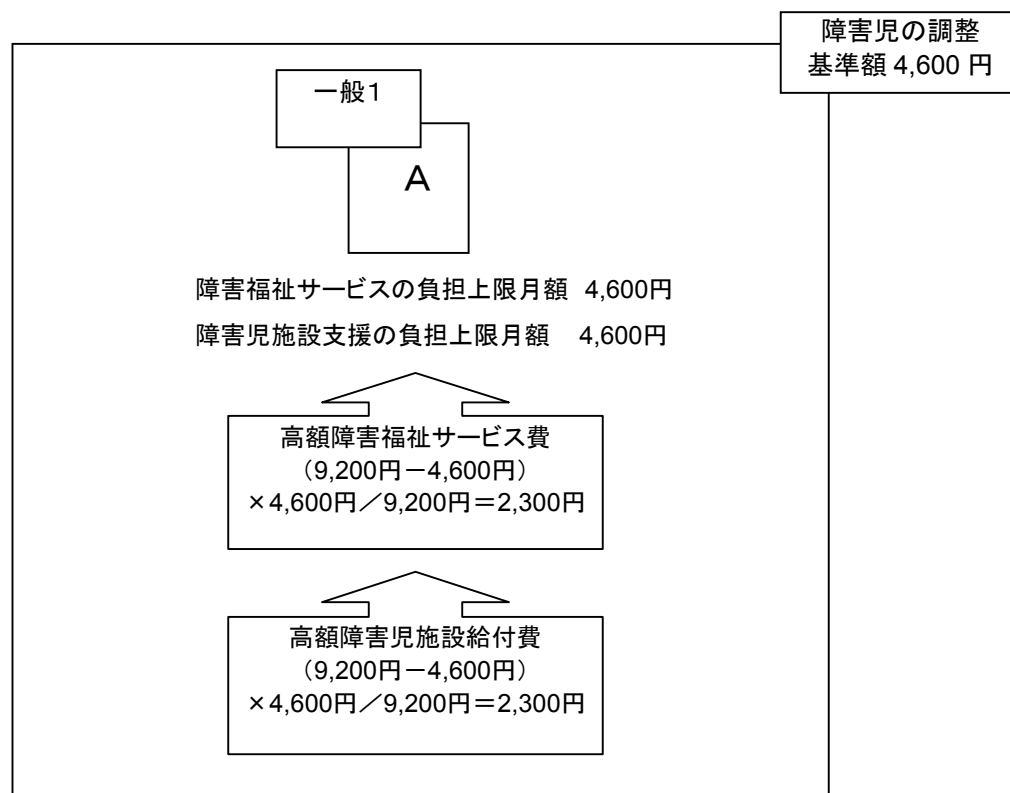
- 給付の根拠法律が異なる場合は、一の負担上限月額を設定されないが、同一法による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス費等の基準をいずれか高い方とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス費等として給付することとする。

<イ>事例

<ケース5>

障害児 A がそれぞれ障害者自立支援法、児童福祉法に基づくサービスを利用している場合。

→ 複数の障害福祉サービスを利用する場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から認定された負担上限額のいずれか高い額（以下「調整基準額」という。）を控除した額とする。



② 障害児の兄弟がそれぞれサービスを利用する場合の特例

<ア>概要

- 同一世帯に障害福祉サービスを利用する障害児が複数おり、同一の保護者が支給決定を受けている場合は、当該保護者について一の負担上限月額が設定され、実際、当該保護者を通じて複数の障害児の利用者負担額を管理できることから、負担上限月額を超える部分については現物給付の対象としている。

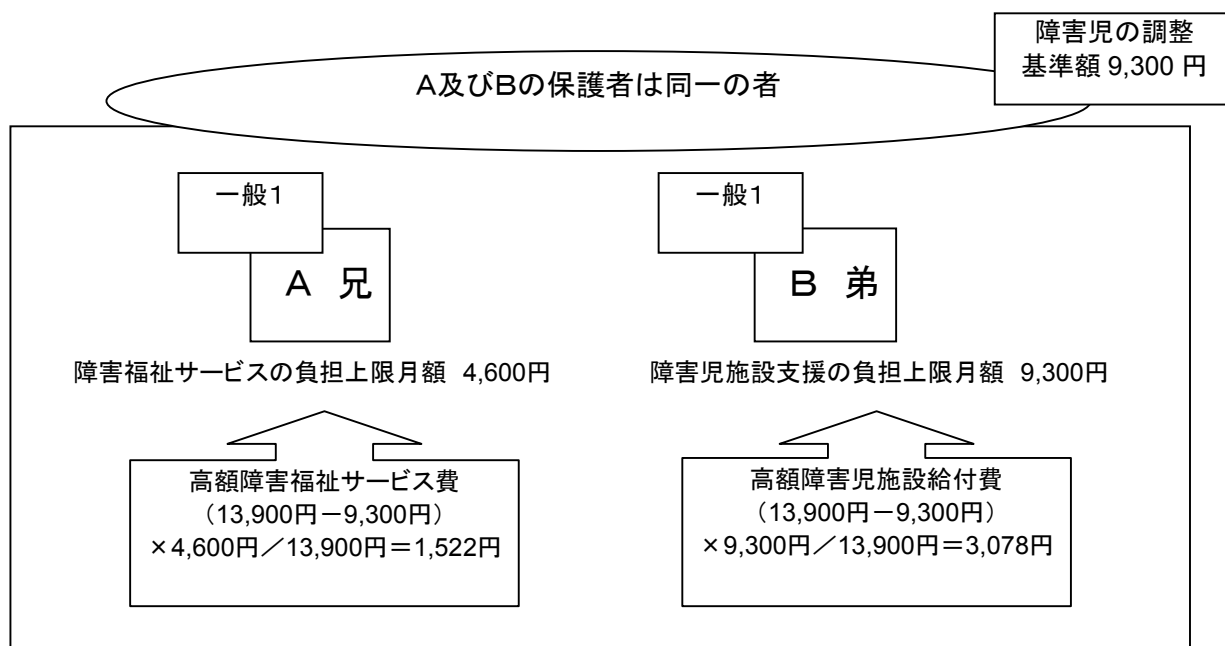
給付の根拠法律が異なる場合は、一の負担上限月額は設定されないが、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、同一法による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス費等の基準をいずれか高い方とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス費等として給付することとする。

<イ>事例

<ケース6>

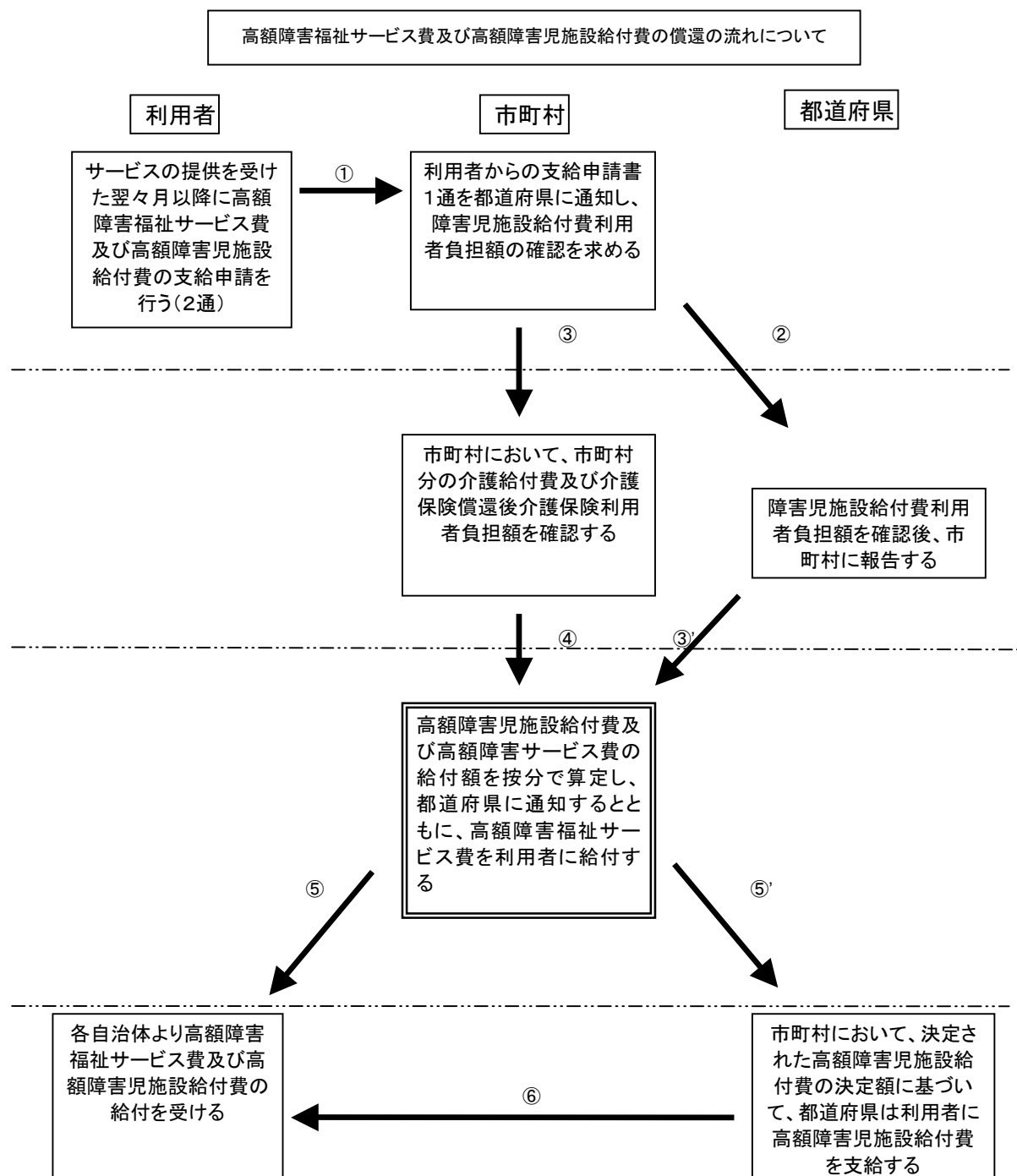
同一世帯に属する障害児 A、B がそれぞれ障害者自立支援法、児童福祉法に基づくサービスを利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

- 世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から調整基準額を控除した額とする。



3. 高額障害福祉サービス費等の償還の流れについて

- 高額障害福祉サービス費と高額障害児施設給付費が併給される場合については、事務処理を行う実施主体が市町村と都道府県に分かれることがありうるが、その場合における事務手続きの流れについては、以下を参考とされたい。



なお、高額障害福祉サービス費のみ又は高額障害児施設給付費のみの給付を行う場合は市町村又は都道府県内で手続きが完結するため、高額障害福祉サービス費又は高額障害児施設給付費の支給申請書の受付はそれぞれの実施機関にて行う。