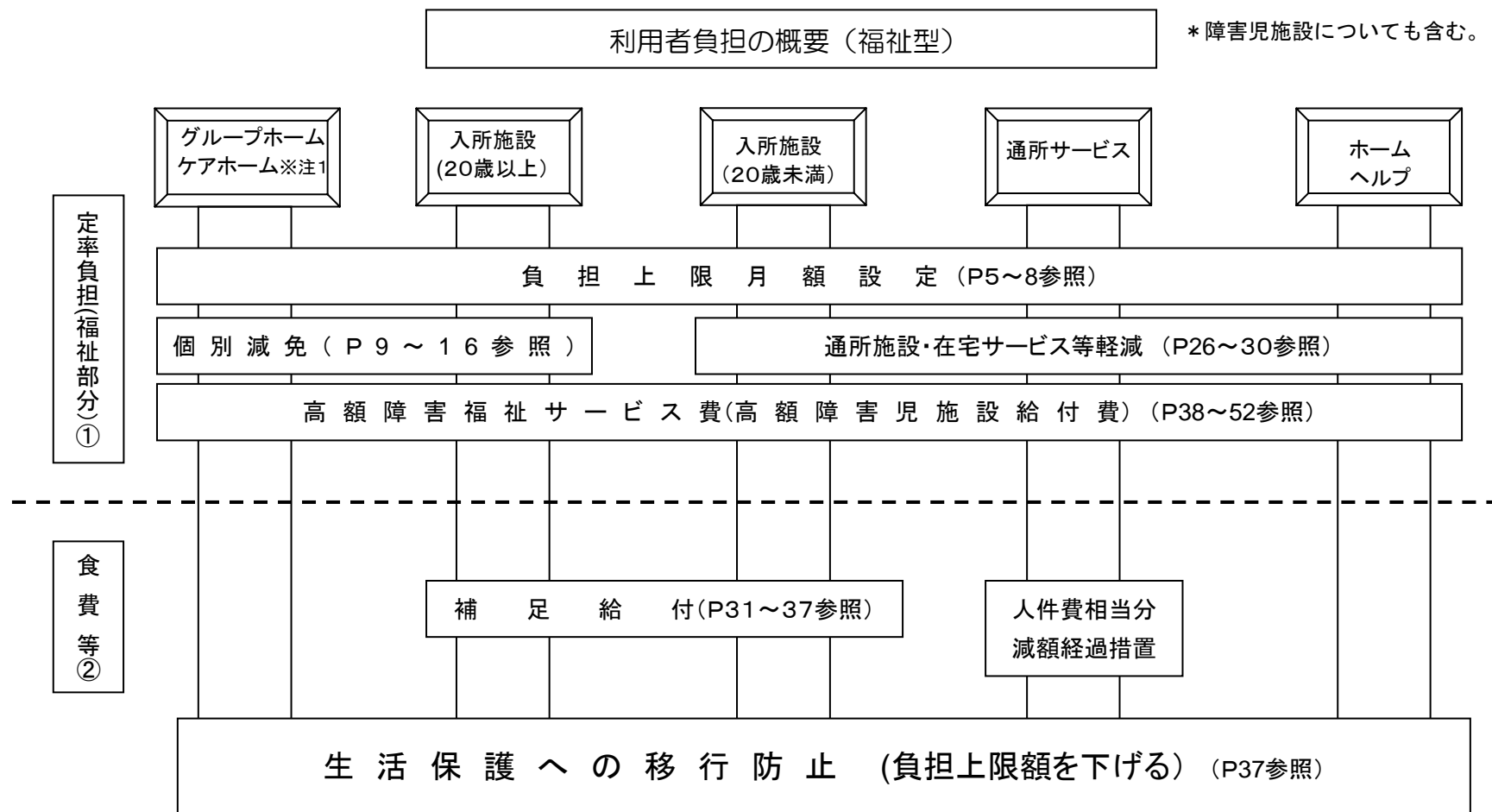


未定稿

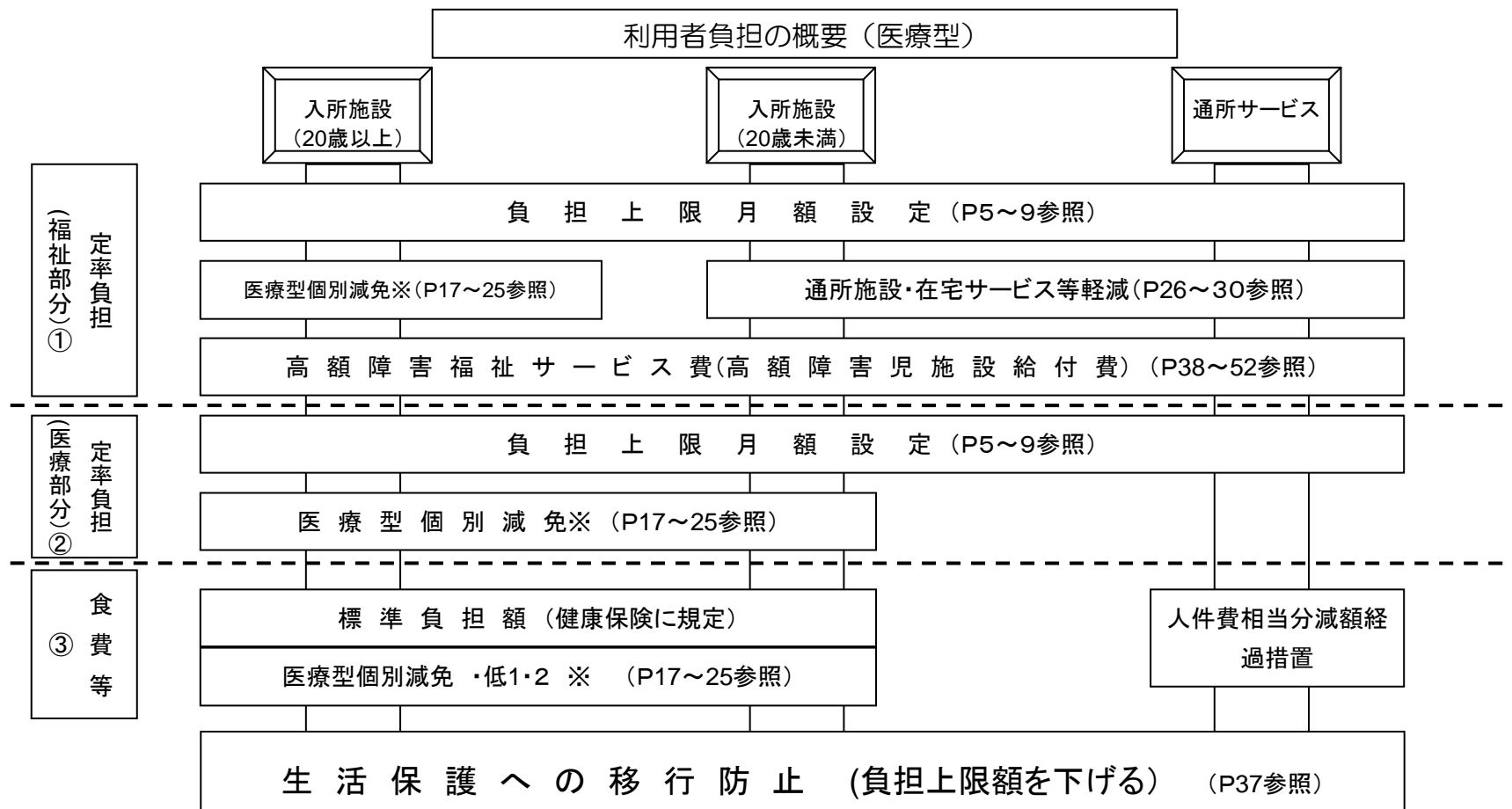
障害福祉サービス・ 障害児施設支援の 利用者負担認定の手引き

【平成20年7月暫定版】

Ver. 3



※注1 旧法知的障害者通勤寮、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含む。



※ 20歳以上医療型個別減免の対象者の場合
 (低所得1、2) ③→①→②の順で軽減後の負担上限額を算定。
 合計額は 認定収入額 - その他生活費

※ 20歳未満医療型個別減免の対象者の場合
 (全所得階層)
 ①→②→③の順で軽減後の負担上限額を算定。
 合計額は 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

* 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 減免等の収入、資産等の認定について	9
2-1 個別減免について	9
2-2 医療型個別減免について	17
2-3 通所施設・在宅サービス等軽減について	26
3 補足給付の認定について	31
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	37
第 3. 高額障害福祉サービス費等について	38
1. 高額障害福祉サービス費等の算定の原則	40
2. 高額障害福祉サービス費等の算定の特例	41
3. 高額障害福祉サービス費等の償還の流れについて	52

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

1 負担上限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】

- 利用者負担の月額上限額については、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4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1第1項に規定。）

（※）世帯の範囲の見直し（平成20年7月）に伴い、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する。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従前のおりであり、世帯の範囲の見直しは行わない。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

(令第17条第1項第3号、第35条第1項第4号)

- 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、特別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 ・ ・ 市町村民税課税世帯に属する者

(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（昭和25年法律第226号）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

(2) 【手続き等】

- 障害者の申請により、どの区分に該当するか市町村が認定する。（申請がなければ、基本的に④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を利用している障害者については、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、障害者自立支援法に基づき、市町村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わかる資料

- ・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。

- 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、速やかに変更の届け出をしてもらう。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) 【未申告者の取り扱いについて】

- 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、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。

2 減免等の収入、資産等の認定について

- グループホーム・ケアホーム入居者、旧法施設入所者、障害者支援施設入所者、宿泊型自立訓練利用者、継続的短期滞在型生活訓練利用者、精神障害者退院支援施設（施設入所者については支給決定時に20歳以上である者）に対する定率負担の個別減免の認定にあたっては、入所者本人の収入等の状況を把握すればよいこと、人数が一定程度限られていることから、実際の収入状況を基本に、認定を行うこととする。
- 医療型個別減免は福祉サービスに併せ、医療の提供を受けるサービス（療養介護及び医療型障害児施設支援）を受ける場合、適用となる。
- 通所施設・在宅サービス等軽減は、通所施設・在宅サービス等を利用する者のうち、一定の階層までの者であって、資産が一定以下の者に対して行う。このため、市町村民税額の認定及び資産の認定が必要となる。

2-1 個別減免

(1) 【手続き等】

障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）の申請により、障害者等の収入額、資産を市町村が認定する。（申請がなければ、個別減免は行わない。）

(2) 【対象者】

- 市町村民税世帯非課税である者（低所得1，2）のうち、障害者等本人名義の一定の資産を有していない場合には、個別減免の対象とする。具体的な基準は以下のとおり。

※ 個別減免については、障害者本人の収入、資産等の状況のみで簡易に負担能力を判断できることを要件とするため、住民票が入所（入居）前の世帯に残っている場合は、原則として、個別減免の対象としない取扱いとしていたが、今般の世帯の範囲の見直しに伴い、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、個別減免の対象として差し支えない。なお、療養介護など医療型個別減免を受ける者についても、世帯の範囲の見直しを行うことから、同様の取扱いとして差し支えない（20歳以上入所加齢児が障害児施設医療を受ける場合についても同じ。）。

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。

- 1 下記ア～ウの要件をすべて満たすこと。

- ア) **本人名義の預貯金等**（所得税法第9条の2に規定する障害者等の郵便貯金の利子所得非課税の対象となる郵便貯金、同法第10条に規定する障害者等の少額預金の利子所得等の非課税の対象となる預貯金等）が500万円（2の資産を除く）以下であること。

（所得税法第9条の2及び第10条に規定する郵便貯金、預貯金等の範囲（預金、郵便貯金、一定の有価証券等）と同じ範囲のもの。現に障害者等の郵便貯金の利子所得非課税、同法第10条に規定する障害者等の少額預金の利子所得等の非課税（いわゆるマル優）の対象となっている資産部分のみに限定されるという趣旨ではないことに留意すること。）

- イ) 以下の不動産を除き、**社会通念上、個別減免の対象とするには不適切であると考えられる本人名義の不動産を有さないこと。**

・現に配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住している不動産（土地、建物）

（不適切と考えられる例）

・日常生活に必要ではなく、かつ、著しく高額である土地や建物を保有している場合

- ウ) その他、**社会通念上、個別減免の対象とするには不適切と考えられる資産を保有していないと市町村が判断すること。**

（不適切と考えられる例）

・高価な貴金属を身につけている場合

・高額な株券を保有していることが明らかである場合

- 2 下記の場合には、資産を利用できる状態となった際に、負担能力を認定することが適当であるため、**個別減免の対象外となるような資産を保有しているとみなさず、実際に資産を利用できる状態となった場合に収入認定する。**

- 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

※ 個人年金については、「預貯金等」の範囲に含まれないため、個人年金保険料控除の対象となるかどうかを問わず、個別減免を判定する際の「預貯金等」には含まないこととする。

- 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、障害者を受託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、定期的に、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）【添付書類等】

- 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。

<資産の状況がわかる書類>

- ① 保有する預貯金等の額が500万円以下であることが分かる資料
 - ・年金等が振り込まれる本人が主に利用している通帳、預貯金額が最も多い通帳の写し
 - ・マル優の非課税の証明書（非課税貯蓄申込書）
 - ・その他申告の内容により必要と認められる書類（例えば、国債等を保有していることを申告した場合の国債等の写しなど）
 - ・その他特定贈与信託にかかる契約を結んでいること又はこれに準ずる契約を結んでいる旨の申請があった場合は、その内容を証する書類
- ② 居住用以外の不動産で社会通念上、個別減免の対象とするには不適切であると考えられるものを保有していないことが分かる資料
 - ・本人が居住する市町村における証明書（固定資産税）
 - ・本人名義の固定資産がある場合は、配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住していることが分かるもの（住民票）
- ③ その他市町村が必要と認める資料

<収入の状況がわかる書類>

- 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
 - ・市町村が支給する家賃補助、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

- ・ グループホーム、ケアホームの家賃額（事業者の証明書）
 - ・ その他市町村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】

○ 減免後の負担額を算定するにあたっては、下記のア、イのとおり、収入の
種類に応じて負担額を算定し、その合計額を減免後の額とする。

○ 一月あたりの負担額については、下記イ①及び②の収入の種類ごとに、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）の収入の合計額を１２で除した額
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で除した額をイの②から控除した額をもとに負担額を算定するこ
と。（ウの額がイ②の額を超える場合については、当該超えた額をイ①から
控除する。）

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

- ・ 地方公共団体又はその長から家賃補助として支給される手当として、
実際の家賃額を超えない額
- グループホーム、ケアホームに入居することによって、特に必要となる家
賃等に充てることを想定して地方自治体が給付している趣旨を考慮し、家賃
額までは、利用者負担の負担に充てることのできる収入に含まないこととす
る。
- ・ 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
- ・ 児童手当法により支給される児童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

(下記イにおいて明記されているものを除く)

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が判断するもの

(公的年金に相当するもの)

・心身障害者扶養共済の給付金

・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) 【個別減免の収入の種類ごとの負担額】

○ 個別減免の対象者の負担額は、下記の計算方法により、算定する。

① 【収入の種類】に記載された収入のイ①の収入のうち、66,667円(年収80万円を12で割った額)まで(イ①の収入が66,667円に満たない場合は、不足分に、イ②の収入を充てる)・全額控除(定率負担なし)

② 66,667円を超える分については、収入の種類に応じて負担額を設定

A) 上記イ①就労等収入(就労収入と年金等収入)

・グループホーム、ケアホーム入居者・旧法知的障害者通勤寮入所者・

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

・24,000円までの就労収入額(3,000円以下は3,000円とする。)と、24,000円を超える就労収入額の30%を控除の上、66,667円を超える収入額の15%を負担。ただし、66,667円と控除した就労収入の額と40,000円を合算した額を超える収入額以降は50%を負担。

・施設入所者(知的障害者通勤寮入所者除く。)

(その他生活費の額※が2.5万円である者)

24,000円までの就労収入額(3,000円以下は3,000円とする。)と、24,000円を超える就労収入額の30%を控除の上、66,667円を超える収入額の50%を負担。

(その他生活費の額※が2.8万円又は3.0万円の者)

24,000円までの就労収入額と、24,000円を超える就労収入額の30%を控除の上、66,667円を超える収入の50%を負担。

※ 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

B) 上記イ② その他の収入・・・50%を負担。(①で全額控除の対象となった収入を除く。)

○ 上記A、Bの収入の種類ごとに計算した負担額の合計額を個別減免を講じた後の定率負担額とする。(合計した後に、1円未満切り捨て)

(6) 【個別減免の適用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 個別減免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であること、預貯金等、資産の状況を確認する。

② 対象者の月収の把握及び収入の種類のカテゴリを行う。

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。端数については切り捨て) 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。

A 対象者がグループホーム、ケアホーム入居者・知的障害者通勤寮入所者・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

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3,000円以下の場合
3,000円
- イ 就労収入が3,000円を超え24,000円以下の場合
就労収入の額
- ウ 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 負担上限月額額の算定

負担上限月額は、次の区分により算定した額とする。

- ア 就労等収入額(就労収入と年金等収入の合計額)が66,667円以下の場合
 $(認定月収額 - 66,667円)(注) \times 50\%$
- イ 就労等収入額が66,667円を超える場合
(ア) 66,667円を超える就労等収入額から就労収入控除額を控除した額が40,000円以下の場合
 $((就労等収入額 - 66,667円 - 就労収入控除額)(注) \times 15\%) + その他の収入 \times 50\%$
(イ) 66,667円を超える就労等収入から就労収入控除額を控除した額が40,000円を超える場合
 $6,000円 + (就労等収入額 - 66,667円 - 就労収入控除額 - 40,000円)(注) \times 50\% + その他の収入 \times 50\%$
(注) その額が零を下回る場合は、零とする。

* 1円未満切り捨て

B 対象者が施設入所者（旧法知的障害者通勤寮入所者除く。）の場合

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3,000円以下の場合

3,000円（その他生活費（P15※参照）が2.8万円又は3.0円の者は就労収入額。）

イ 就労収入が3,000円を超え24,000円以下の場合

就労収入の額

ウ 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 負担上限月額額の算定

負担上限月額は、次の区分により算定した額とする。

ア 認定月収額が66,667円以下の場合

0円

イ 認定月収額が66,667円を超える場合

（ア）就労等収入額が66,667円以下の場合

$(認定月収額 - 66,667円) (注) \times 50\%$

（イ）就労等収入額が66,667円を超える場合

$((就労等収入額 - 66,667円 - 就労収入控除額) (注) \times 50\%)$

+ その他の収入 $\times 50\%$

（注）その額が零を下回る場合は、零とする。

* 1円未満切り捨て

2-2 医療型個別減免

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利用者負担上限額を認定する。

※ 障害児施設（福祉型）については、2-1 個別減免の認定方法に基づき取り扱う。

※ 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歳以上の場合の入所者の場合 >

(1) 【手続き等】

障害者の申請により、障害者の収入額、資産を都道府県又は市町村（「都道府県等」という。以下同じ。）が認定する。（申請がなければ、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】

→個別減免の収入、資産等の認定についての【対象者】と同様

(3) 【添付種類等】

→個別減免の収入、資産等の認定についての【添付書類等】と同様

(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（端数については切り捨て）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都道府県等が認める額とする。）

その際、障害児施設支援のあった月の属する前年（障害児施設支援のあった月が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（端数については切り捨て）を控除した上で算定すること。

ア) 負担をとらない収入

- 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
- ・ 児童手当法により支給される児童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（就労等収入としてP13(4)イに明記されているものを除く。）

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基準】

I 負担限度額の算定方法

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、切り捨て。以下「認定収入額」という。）

$$\text{負担限度額（月額）} = \text{認定収入額} - \text{その他生活費} ※$$

※ 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限度額を設定していく。（端数については切り捨て）

① 食費負担限度額の決定

$$\text{食費負担限度額（月額）} = \text{食事療養に係る標準負担額} \times 31 \text{日}$$

② 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

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負担上限額を比較し、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限度額+その他生活費>認定収入額となる場合

②イ 医療型個別減免後福祉部分負担限度額＝
認定収入額－（その他生活費+①）

③ 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定
医療型個別減免後医療部分利用者負担限度額＝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利用者負担限度額+その他生活費<認定収入額となる場合

②' イ 医療型個別減免後福祉部分負担限度額
＝②アで選定した額

③' 医療型個別減免後医療部分負担限度額
※ 医療部分の1割負担額と（1）で決定した所得区分に応じた医療部分の負担限度額を比較し、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

医療型個別減免後医療部分利用者負担限度額
＝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の額が医療型個別減免後医療部分負担限度額

○ 受給者証には、決定した食費負担限度額、医療型個別減免後福祉部分限度額、個別減免後医療部分負担限度額を記載する。

○ なお、個別減免によって当初の負担上限額から負担限度が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※
- ・ 福祉部分：障害児施設給付費※

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、「障害児施設給付費」は「介護給付費」にそれぞれ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 日あたり) × 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 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

862 単位 × 10 円 × 30.4 日 × 0.1 = 26,204 円

上記により計算した金額と福祉部分負担上限月額 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 円 + 24,600 円 + 28,000 円 < 83,000 円 → ケース 2

よって、医療型個別減免後福祉部分負担限度額は、24,600 円

③ 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

医療費の 1 割 50,000 円と医療費負担上限額 24,600 円を比較し、24,600 円を選定…… A

83,000 円 - (28,000 円 + 14,880 円 + 24,600 円) = 15,520 円…… B

A > B のため、15,520 円

医療型個別減免後福祉部分負担限度額 24,600 円

医療型個別減免後医療部分負担限度額 15,520 円

食事負担額 14,880 円

計 55,000 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が480円(1日あたり)×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 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

862単位×10円×30.4日×0.1=26,204円

上記により計算した金額と福祉部分負担上限月額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

福祉部分負担限度額は、15,000円

③ 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

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、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

医療型個別減免後福祉部分負担限度額	15,000円
医療型個別減免後医療部分負担限度額	11,120円
食事負担額	14,880円
計	41,000円 となる。

＜20歳未満の場合の入所者の場合＞

(1) 【手続き等】

障害者等の申請により、障害者等の収入、資産を都道府県等が認定する。
申請がなければ、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】

→全ての所得区分の者が対象

(3) 【添付書類等】

20歳未満の障害者が利用する場合については、20歳以上と異なり、資産要件がないため、所得区分の設定に係る資料（(1)の設定に必要な資料）のみを提出すればよい。

(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

一般世帯 79,000円 低所得1 50,000円

低所得2は、計算上 50,000円とし、実際には79,000～50,000円

※ その他生活費の額

18・19歳 25,000円 18歳未満 34,000円

II 各部分ごとの負担限度額の算出内訳

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。（端数については切り捨て）

① 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

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負担上限額を比較し、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2、一般世帯（市町村民税所得割28万円未満世帯）の方の場合も、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。最終的な医療型個別減免後福祉部分負担限度額算出の比較においては、24,600円（一般世帯（市町村民税所得割10万円未満世帯）については37,200円）と福祉部分の1割負担額の比較となる。

②ア 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

医療費の1割負担額※と（1）で決定した所得区分に応じた医療部分の負担上限額を比較し、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で決定した福祉部分負担限度額+②アで選定した医療部分の負担限度額+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 医療型個別減免後医療部分負担限度額

=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 食事療養に係る標準負担額 0円

☆ケース2 ①で決定した福祉部分負担限度額+②アで選定した医療部分の負担限度額+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 医療型個別減免後医療部分負担限度額 = ②ア

③' 食事療養に係る標準負担額……A

食事療養に係る標準負担額

=地域で子どもを育てるために通常必要な費用-（その他費用+①+②'イ）……B

もし、 $B > A$ であるならば、通常どおり食事療養に係る標準負担額を負担することになる。

もし、 $A > B$ であるならば、Bの額が食費の負担限度額となる。

なお、障害児施設軽減制度の適用となる場合については、上記計算の結果、算出された福祉部分負担限度額を障害児施設軽減制度適用後の負担限度額（緊急措置による軽減後の負担上限限度額）に置き換えるものとする。

- 受給者証には、決定した医療型個別減免後福祉部分負担限度額、個別減免後医療部分負担限度額、食費負担限度額を記載する。
- なお、個別減免によって当初の負担上限額から負担限度が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※
 - ・ 食事負担額：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 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

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

上記により計算した金額と負担上限月額 15,000 円を比較し、低い金額をこの後の計算に用いる。実際の負担金額は、24,600 円と 26,204 円を比較し、小さい額である 24,600 円となる。

②ア 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

60,000 円と 24,600 円（負担上限月額）を比較し、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 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

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

③ 食事療養に係る標準負担額 0 円

福祉部分利用者負担額 24,600 円

医療部分利用者負担額 1,000 円

食事負担額 0 円

計 25,600 円となる。

※ 軽減措置が適用される場合、福祉部分の利用者負担額は緊急措置後の低所得 2 の負担上限月額（6,000 円）となる。

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

① 医療型個別減免後福祉部分負担限度額の決定

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

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

②ア 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

60,000円と40,200円(負担上限月額)を比較し、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 医療型個別減免後医療部分負担限度額の決定

40,200円

③' 食事療養に係る標準負担額

食事療養に係る標準負担額

$= 79,000 \text{ 円} - (34,000 \text{ 円} + 4,134 \text{ 円} + 40,200 \text{ 円}) \dots\dots B$

=666円

福祉部分利用者負担額 4,134円

医療部分利用者負担額 40,200円

食事負担額 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、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低所得者に対する食費の軽減措置が適用される。

2-3 通所施設・在宅サービス等軽減

通所施設・在宅サービス等の利用者負担について、低所得1、低所得2又は一般世帯（市町村民税所得割額16万円未満（障害児（加齢児は含まない）及び20歳未満の施設入所者の場合は28万円））であって、資産が一定以下の者に対し、負担上限月額を軽減する。

(1) 【手続き等】

障害者等の申請により、障害者等の市町村民税所得割額、資産を確認の上、市町村が認定する。（申請がなければ、通所施設・在宅サービス等軽減は行わない。）

(2) 【対象者】

I 対象者

① 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。）

② 20歳未満の施設入所者

20歳未満の者であって、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。）

II 資産要件

軽減措置の対象者は、低所得1、低所得2又は一般（市町村民税所得割額16万円（障害児（加齢児は含まない）及び20歳未満の施設入所者の場合は28万円）未満の世帯）の者のうち、次の要件をすべて満たすものとする。

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」による税額控除前の所得割額で判定を行うこととする。

① 申請者及び申請者と同一の世帯に属する主たる生計維持者※が、一定の不動産（注）以外で社会通念上、軽減措置の対象とするには不適切である

と考えられる固定資産を有さないこと。

(注) 一定の不動産（個別減免の基準と同様）

- ・ 現に申請者、配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住している不動産（土地、建物）

(不適切と考えられる例)

- ・ 日常生活に必要ではなく、かつ、著しく高額である土地や建物を保有している場合

- ② 申請者及び申請者と同一の世帯に属する主たる生計維持者※の預貯金等の額が次の表の基準額以下であること。

【基準額】

	申請者の属する世帯が 単身世帯である者	申請者の属する世帯が 2人以上の世帯である者
預貯金等額	500万円	1,000万円

(注1) 預貯金等の範囲については、基本的に個別減免と同様の範囲とする。この際、障害者名義の個人年金や、障害者を受益者として設定する信託財産については、障害者本人のために将来使われるものであり、その際に、負担能力を判断することが適切であるため、預貯金等の額に含まない財産とする。ただし、主たる生計維持者（障害者本人である場合を除く。）の名義の信託財産（障害者を受益者として設定するものを除く。）については、預貯金等の額に含む財産とする。

(注2) 世帯見直しの対象者については、「申請者の属する世帯が単身世帯である者」は「申請者の属する世帯に配偶者がいない者」と、「申請者の属する世帯が2人以上の世帯である者」は「申請者の属する世帯に配偶者がいる場合」となる。

- ③ 申請者及び申請者と同一の世帯に属する主たる生計維持者※が社会通念上、軽減措置の対象とするには不適切と考えられる資産を保有していないこと。

※ 世帯でもっとも収入額の多い者とするが、住民票の世帯主等を収入の多い者としてみなすことができることとする。

※ なお、改正前の資産要件の判定方法により、改正前の資産要件を満たす場合については、従前のおり軽減措置の対象として差し支えない。

(3) 【添付書類等】

- ・ 申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の市町村民税所得割額の合計額が基準額以下であることを証明する書類
→ 申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の市町村民税額を確認できるもの（市町村民税課税証明書 等）

・ 預貯金額が一定額以下であること、一定の固定資産を有していないことを証明する書類

→ 申請者及び主たる生計維持者の主たる収入を管理する通帳の写し、居住用以外ので社会通念上、個別減免の対象とするには不適切であると考えられる固定資産を有していないことを証明できるもの(固定資産税納税通知書の写し、住民票の写し等)

※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。

(4) 【対象サービス】

① 居宅で生活をする者

居宅で生活をする者が次のサービスを利用する場合

ア 訪問系サービス(障害者自立支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護、行動援護、短期入所及び重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。)

イ 日中活動サービス(障害者自立支援法に基づく児童デイサービス、生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援をいう。以下同じ。)

ウ 通所による指定旧法施設支援(障害者自立支援法附則第21条第1項に規定する指定旧法施設支援(入所によるものを除く。)をいう。以下同じ。)

エ 通所による指定障害児施設支援(指定知的障害児施設等における指定施設支援(通所事業によるものに限る。)をいう。以下同じ。)

② 20歳未満の施設入所者

20歳未満の施設入所者が日中活動サービス、療養介護(療養介護医療に係るものを除く。以下同じ。)、施設入所支援若しくは旧法施設支援又は障害児施設支援(障害児施設医療に係るものを除く。)を利用する場合

(5) 【減免後の上限額】

I 居宅で生活をする者

支給決定障害者等の所得区分に応じ、負担上限月額を以下のとおり軽減する。

なお、低所得2世帯に属する者のうち、日中活動サービス、通所による指定旧法施設支援又は通所による指定障害児施設支援のみを利用する者(併せて短期入所を利用する者を含む。)については、負担上限月額を低所得1の場合と同様まで軽減する。

【居宅で生活をする者の軽減後の負担上限月額】障害者(加齢児を含む)のケース

所得区分	負担上限月額
低所得1	1,500円
低所得2	【日中活動サービス(児童デイサービスを除く。)及び通所による指定旧法施設支援の場合】(短期

	入所のみを併用する場合を含む) 1, 500円 【訪問系サービスの場合】 3, 000円
一般 (所得割16万円未満)	9, 300円

※ 障害児施設医療に係るものを除く。

【居宅で生活をする者の軽減後の負担上限月額】

障害児（加齢児を含まない）のケース

所得区分	負担上限月額
低所得1	1, 500円
低所得2	【児童デイサービス及び通所による指定障害児施設支援の場合】（短期入所のみを併用する場合を含む） 1, 500円 【訪問系サービスの場合】 3, 000円
一般 (所得割28万円未満)	4, 600円

※ 障害児施設医療に係るものを除く。

II 20歳未満の施設入所者

支給決定障害者又は施設給付決定保護者の所得区分に応じ、負担上限月額を以下のとおり軽減する。

20歳未満の施設入所者の軽減後の負担上限月額

所得区分	負担上限月額
低所得1	3, 500円
低所得2	6, 000円
一般 (所得割28万円未満)	9, 300円

※療養介護医療及び障害児施設医療に係るものを除く。

III サービスを併用した場合の負担上限月額

(1) 障害者

低所得2の障害者が軽減の対象となる日中活動系サービスと訪問系サービスの支給決定を受けた場合は、高い方（3, 000円）を上限額とする。

(2) 障害児

障害児（同一の保護者に係る複数の障害児を含む。）が同一法における複

数のサービスを受けている場合は、これらのサービスのうち最も高い額を負担上限月額とする。

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。（なお、この場合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（P50～51 参照））

3 補足給付の認定について

- 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、個別減免の定率負担額を支払った後に、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。

※ 補足給付については、個別減免と同様に、障害者本人の収入、資産等の状況のみで簡易に負担能力を判断できることを要件とするため、住民票が入所（入居）前の世帯に残っている場合は、原則として、補足給付の対象としない取扱いとしていたが、今般の世帯の範囲の見直しに伴い、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、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、市町村において、例えばすでに住民票が単身である場合等、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こととする。

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が認定する。（個別減免や負担上限月額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1、低所得2の者

（個別減免とは異なり、資産要件はない）

(3) 【添付書類等】

<収入の状況がわかる書類>

（個別減免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、個別減免、負担上限月額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。(個別減免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、個別減免における収入と基本的に同じ考え方とする。

具体的には、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(端数については切り捨て)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(端数については切り捨て)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
- ・ 児童手当法により支給される児童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(個別減免の収入において就労等収入としてP13(4)イに明記されているものを除く。)

※ 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係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、グループホームとは異なり、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が判断するもの
(公的年金に相当するもの)
 - ・ 心身障害者扶養共済の給付金
 - ・ 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。
- 算定手順としては、月収を元に算定した月額額の補足給付を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、切り捨て。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。

- 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「2-1 個別減免（施設入所者）」の①～③と同じ。（③で得られた額を「認定月収額」という。）

※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。

② 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
 $24,000円 + (就労収入 - 24,000円) \times 30\%$

③ 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】

全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。
- 負担上限月額の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り扱いを取らない。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。

①生活保護世帯

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円未満切り上げ）

②低所得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円未満切り上げ）

③低所得2

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円÷30.4＝1,578.9＝1,579円（1円未満切り上げ）

④一般世帯（所得割28万円未満）

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円÷30.4＝1,578.9＝1,579円（1円未満切り上げ）

⑤一般世帯（所得割28万円以上）

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1、低所得2、一般（所得割28万円未満）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

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。

※ 平成20年7月に向け改正する予定。

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(3①～④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(3①～④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)
 - …………… 37,200円
- ② 市町村民税非課税世帯に属する者(低所得1(③の者を除く),低所得2)
 - …………… 24,600円
- ③ 低所得1のうち、世帯で2①～③の合算額が24,600円に満たないが、個人での合算額が15,000円を超える場合
 - …………… 15,000円
- ④ 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 それぞれ、生活保護への移行予防措置の適用を受けている者については、当該額とする。

③ 個別減免の適用を受けている者については、個別減免を受けた額を高額障害福祉サービス費等算定基準額とする。

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)低所得1の者の特例(3③関係)(2)世帯の特例(3)費用の合計(2②関係)(4)障害児の特例がある。それぞれの取扱いについては42ページ以降を参照のこと。

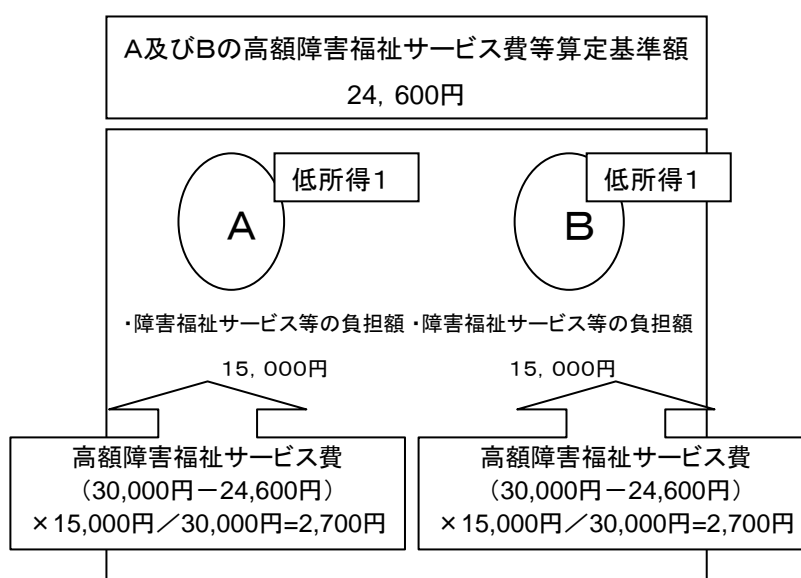
1. 高額障害福祉サービス費等の算定の原則

- 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>

低所得1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15,000円まで利用している場合

※低所得世帯であるため、世帯の基準額は24,600円



(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

$$\cdot \cdot 15,000\text{円} + 15,000\text{円} = 30,000\text{円} > 24,600\text{円}$$

→ 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

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

$$(30,000\text{円} - 24,600\text{円}) \times 15,000\text{円} / 30,000\text{円} = \underline{2,700\text{円}}$$

Bの高額障害福祉サービス費

$$(30,000\text{円} - 24,600\text{円}) \times 15,000\text{円} / 30,000\text{円} = \underline{2,700\text{円}}$$

2. 高額障害福祉サービス費等の算定の特例

(1) 低所得1の者の特例

(ア) 概要

基準額が24,600円となる者（市町村民税非課税世帯に属する者）のうち、低所得1の者について、按分して、高額障害福祉サービス費等を算定した後の負担額が15,000円を超える場合については、その者の負担額が15,000円となるよう、高額障害福祉サービス費等を増額して支給する。

<計算式>支給決定障害者等利用者負担合算額－15,000円

>原則によって算定された高額障害福祉サービス費等 の場合

高額障害福祉サービス費等の額＝支給決定障害者等利用者負担合算額－15,000円とする。

(イ) 事例

<ケース1>

市町村民税非課税世帯で、障害福祉サービスを使っているA（低所得1）、B（低所得2）がそれぞれ

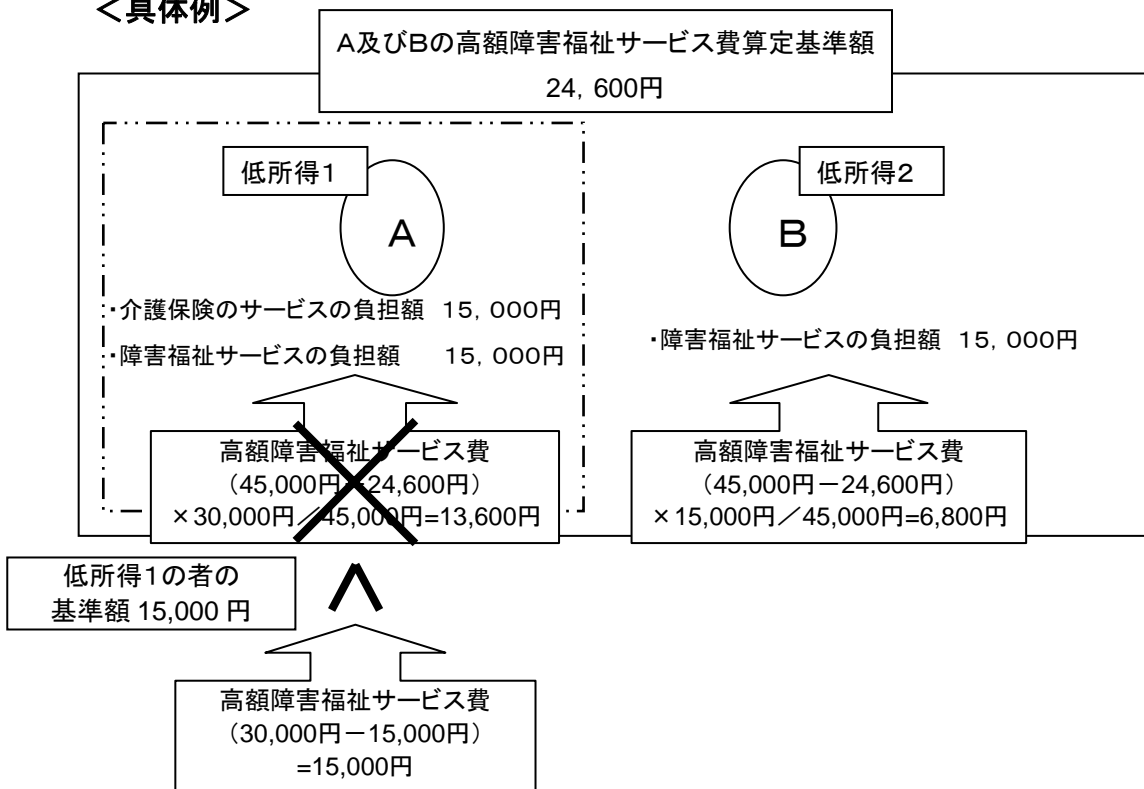
A 障害福祉サービスの利用で15,000円の負担と併せて介護保険のサービスの利用で15,000円の負担、

B 障害福祉サービスの利用で15,000円を負担した場合

・ 世帯の基準額は24,600円

・ A、Bの利用額に応じて、それぞれ按分して高額障害福祉サービス費を支給した結果、低所得1であるAの負担額が15,000円を超える場合には、Aの負担額が15,000円となるよう、高額障害福祉サービス費を増額して支給する。

<具体例>



<具体的な計算例>

Aの高額障害福祉サービス費の額

・ $((15,000円 + 15,000円 + 15,000円) - 24,600) \times \text{支給決定障害者等按分率} \times 1 (0.66 \cdot \cdot) = 13,600円$

(※ $1 \cdot \cdot (15,000円 + 15,000円) / (15,000円 + 15,000円 + 15,000円) = 0.66 \cdot \cdot$)

ただし、支給決定障害者等利用者負担合算額-15,000円が算定した高額障害福祉サービス費(13,600円)を上回る場合には、高額障害福祉サービス費は、支給決定障害者等利用者負担合算額-15,000円となる。

今回の例の場合は、

15,000円 + 15,000円 (支給決定障害者等利用者負担合算額) - 15,000円 = 15,000円 > 13,600円となり、15,000円の方が、Aに支給される高額障害福祉サービス費を上回ることとなる。(=Aの負担額が15,000円を超えることとなる。)

このため、Aの高額障害福祉サービス費の額を15,000円 (= (15,000円 + 15,000円) - 15,000円) として支給。

Bの高額障害福祉サービス費の額

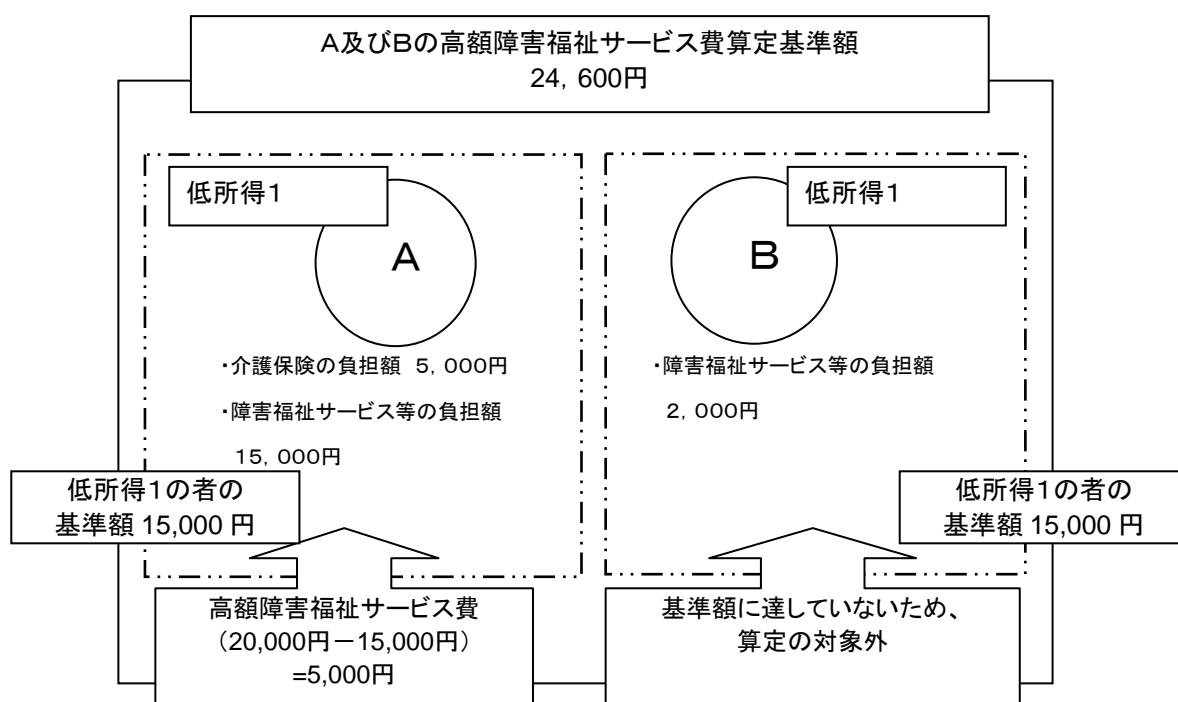
・ $((15,000円 + 15,000円 + 15,000円) - 24,600) \times \text{支給決定障害者等按分率} \times 2 (0.33 \cdot \cdot) = 6,800円$

(※ $2 \cdot \cdot (15,000円) / (15,000円 + 15,000円 + 15,000円) = 0.33 \cdot \cdot$)

<ケース2>

低所得世帯に属するA、B（共に低所得1）がおり、Aは障害福祉サービスと介護保険のサービスを利用し、それぞれ15,000円の負担、Bは障害福祉サービスを利用し、2,000円負担した場合

- ・ 低所得世帯であるため、世帯の基準額は24,600円
- ・ Aは障害福祉サービスと介護保険のサービスを併用しているため、介護保険の負担額は合算対象となる。



利用者負担世帯合算額

- ・ 15,000円 + 5,000円 + 2,000円 = 22,000円 < 24,600円

A及びBの負担額を合わせても24,600円に達しないため、原則による高額障害福祉サービス費の算定対象外

Aの支給決定障害者等利用者負担合算額

- ・ 5,000円 + 15,000円 = 20,000円 > 15,000円
- 低所得1の者の特例に該当

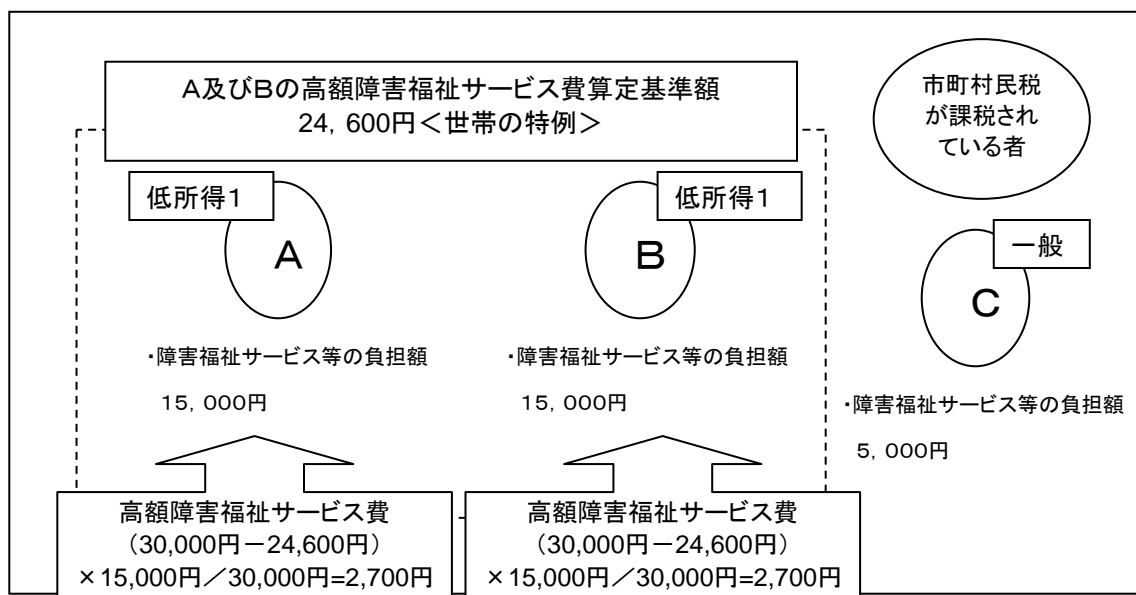
Bの支給決定障害者等利用者負担額

- ・ 2,000円 < 15,000円
- 高額障害福祉サービス費の対象外

※通所施設・在宅サービス等軽減がある場合も15,000円が基準額となる。

<ケース3>

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、障害では世帯見直し対象者であるため、24,600円（市町村民税非課税世帯）となるA、Bと、世帯の特例の適用を受けないC（一般世帯）の場合



(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（Cは世帯の特例の適用を受けていないため、合算対象外）
・ ・ 15,000円 + 15,000円 = 30,000円 > 24,600円
A及びBともに高額障害福祉サービス費の対象（Cは高額の対象外）

(算定) 高額障害福祉サービス費はそれぞれの対象者ごとに算定する。

Aの高額障害福祉サービス費
(世帯合算額 - 基準額) × 按分率 = 当該者の高額費
(30,000円 - 24,600円) × 15,000円 / 30,000円 = 2,700円
Bの高額障害福祉サービス費
(30,000円 - 24,600円) × 15,000円 / 30,000円 = 2,700円

(2) 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、高額医療合算介護サービス費により償還されたものを除く。

(イ) 事例

<ケース4>

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。

低所得2の世帯の場合	A	B
介護保険の 利用者負担額	35,000円 → 17,220円※ ※高額介護サービス費 による償還後負担額	15,000円 → 7,380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	24,600円	—
高額障害福祉サービス の合算後の負担額	24,600円	— (介護保険のみ利用の ため、合算対象外)

Aの負担額が24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費を17,220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、17,220円と24,600円の合計額(41,820円)となる。

この負担額を、24,600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、

41,820 (=17,220+24,600) - 24,600 = 17,220円となる。

<ケース5>

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。

低所得2の世帯の場合	A	B	C
介護保険の利用者負担額	35,000円 →17,220円※ ※高額介護サービス費による償還後負担額	15,000円 →7,380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	24,600円	—	—
障害児施設給付費の利用者負担額	—	—	24,600円
高額障害福祉サービス等の合算後の負担額	15,489円	— (介護保険のみ利用のため、合算対象外)	9,111円

AとCの負担額が合わせて24,600円となるよう、高額障害福祉サービス費等を支給(A・・・26,331円、C・・・15,489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 $(66,420 - 24,600) \times (17,220 + 24,600) / (17,220 + 24,600 + 24,600) = 26,331$ (償還額)

C $(66,420 - 24,600) \times 24,600 / (17,220 + 24,600 + 24,600) = 15,489$ (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
 = 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
 × 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）
 ÷ 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

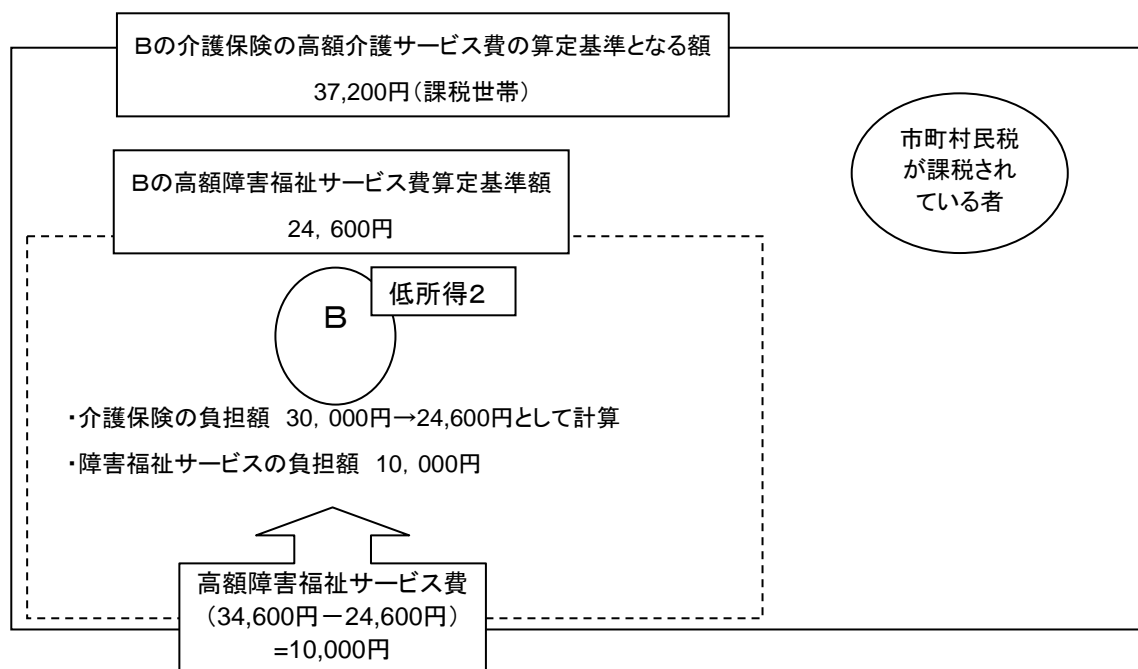
<ケース6>

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円に引き下げ）
 - 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さん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さん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7>

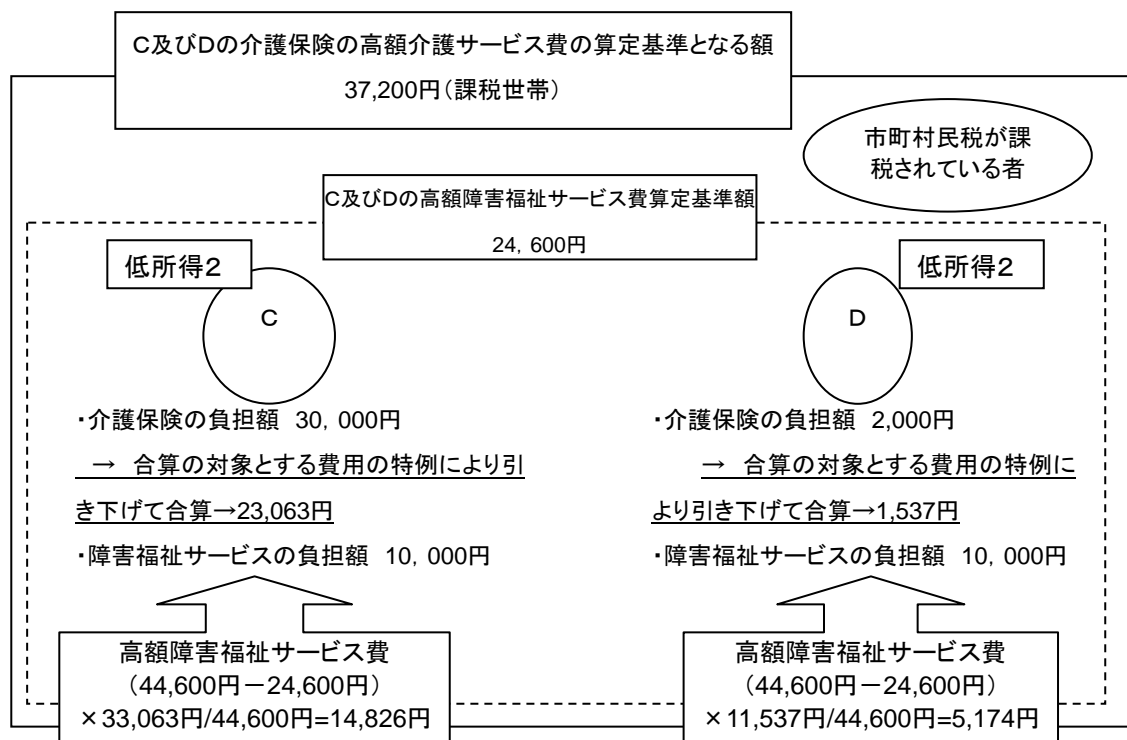
住民基本台帳上の同一世帯に、市町村民税課税者があり、介護保険での基準額は37,200円（市町村民税課税世帯）となるが、障害では24,600円（市町村民税非課税世帯）となるBの場合



- 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、24,600円まで引き下げ
 - ロ 障害福祉サービス・・・10,000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=40,000円となり、高額障害福祉サービス費として、40,000円-24,600円=15,400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>24,600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24,600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 24,600円（特例により引き下げた額）+ロ10,000円 = 34,600円 となり、高額障害福祉サービス費として、償還する額は、34,600円 - 24,600円 = 10,000円となる。

<ケース8>

住民基本台帳上の同一世帯には、市町村民税課税者があり、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24,600円（市町村民税非課税世帯）となるC、Dの場合



○ 利用者負担世帯合算額・①及び②の合計額

- 24,600円（合算の対象とする費用の特例により引き下げられた額）+10,000円+10,000=44,600円
- ①30,000円（Cの介護保険の負担額）+2,000円（Dの介護保険の負担額）=32,000円 > 24,600円（高額障害福祉サービス費算定基準額）
→ 24,600円として算定。
- ②10,000円（Cの障害福祉サービス負担額）+10,000円（Dの障害福祉サービスの負担額）=20,000円

○ この場合、支給決定障害者等利用者負担合算額を算定する際には、介護保険の負担額に係る額については、引き下げた後の額に引き下げる前の介護保険分の支給決定障害者等利用者負担額を引き下げる前の介護保険分の利用者負担世帯合算額で除して得た割合をかけて算出する。

Cの介護保険分にかかる支給決定障害者等利用者負担合算額の算定対象となる額=23,063円
 ・ ・ ・ $24,600円 \times 30,000円 / (30,000円 + 2,000円)$

Dの介護保険分にかかる支給決定障害者等利用者負担合算額の算定対象となる額=1,537円
 ・ ・ ・ $24,600円 \times 2,000円 / (30,000円 + 2,000円)$

- Cの高額障害福祉サービス費 $44,600 - 24,600 \times$ 支給決定障害者等按分率 (0.741) = 14,826円
 (Cの支給決定障害者等按分率 = $(23,063円 + 10,000円) / 44,600 = 0.741$)
- Dの高額障害福祉サービス費 $44,600 - 24,600 \times$ 支給決定障害者等按分率 (0.258) = 5,174円
 (Dの支給決定障害者等按分率 = $(1,537円 + 10,000円) / 44,600 = 0.258$)

(3) 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

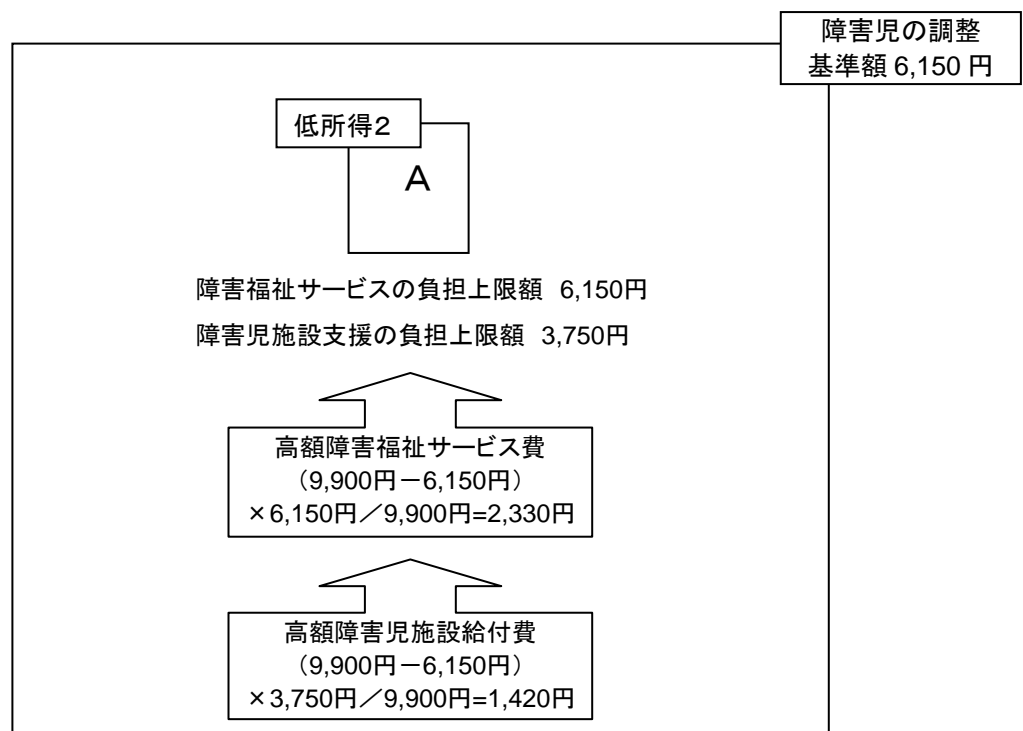
- 給付の根拠法律が異なる場合は、一の負担上限額は設定されないが、同一法による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス費等の基準をいずれか高い方とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス費等として給付することとする。

<イ>事例

<ケース9>

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。

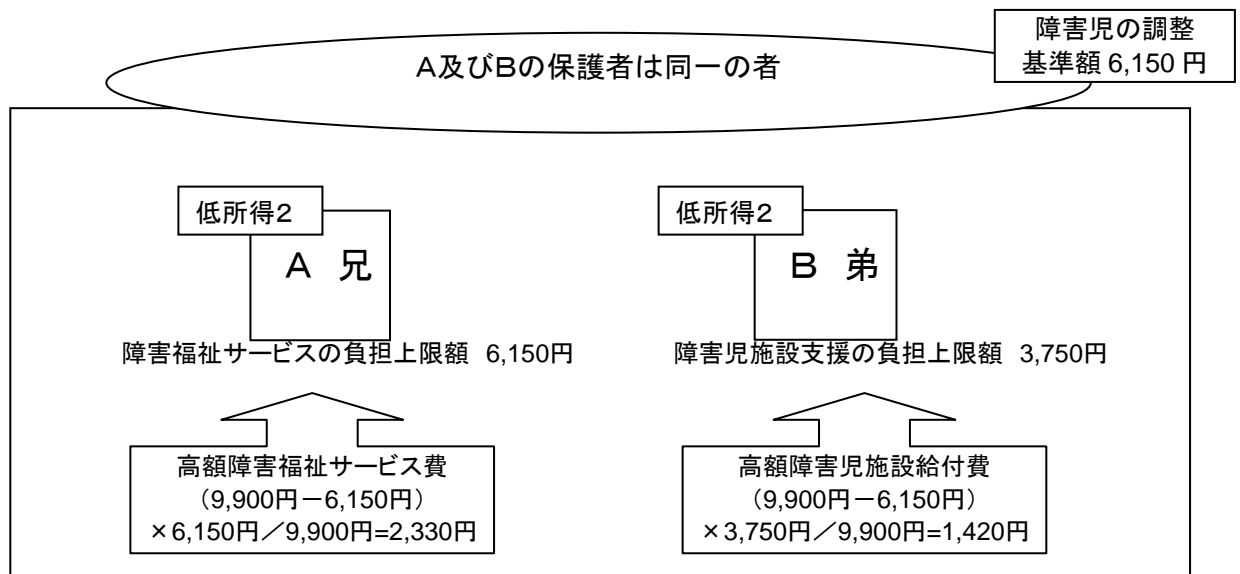
給付の根拠法律が異なる場合は、一の負担上限額は設定されないが、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、同一法による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス費等の基準をいずれか高い方とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス費等として給付することとする。

＜イ＞事例

＜ケース10＞

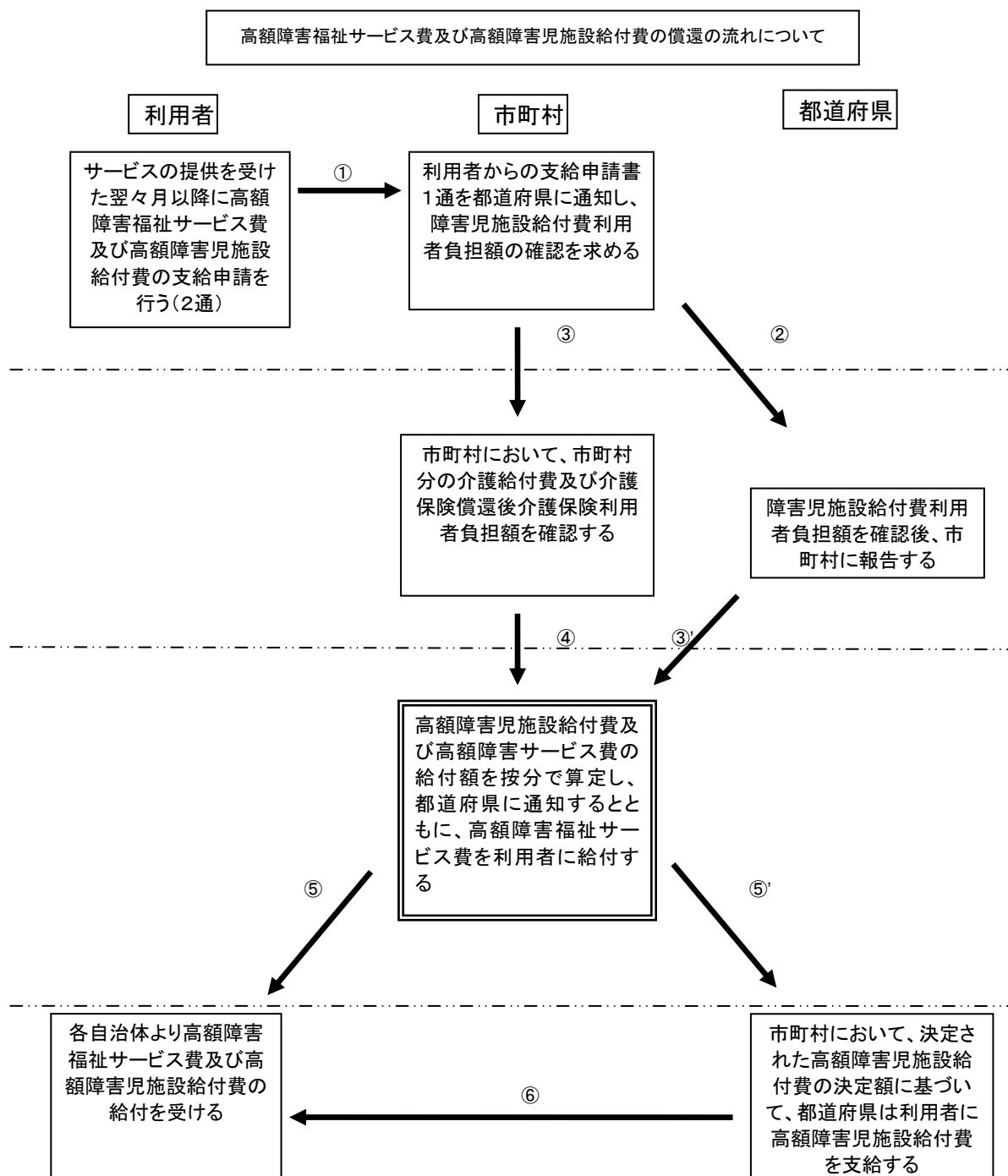
同一世帯に属する障害児 A、B がそれぞれ障害者自立支援法、児童福祉法に基づくサービスを利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→ 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。