

※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。

※ 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
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
 - ・ 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(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、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。
- 算定手順としては、月収をもと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 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

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しない)。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33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、基準該当障害福祉サービス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。

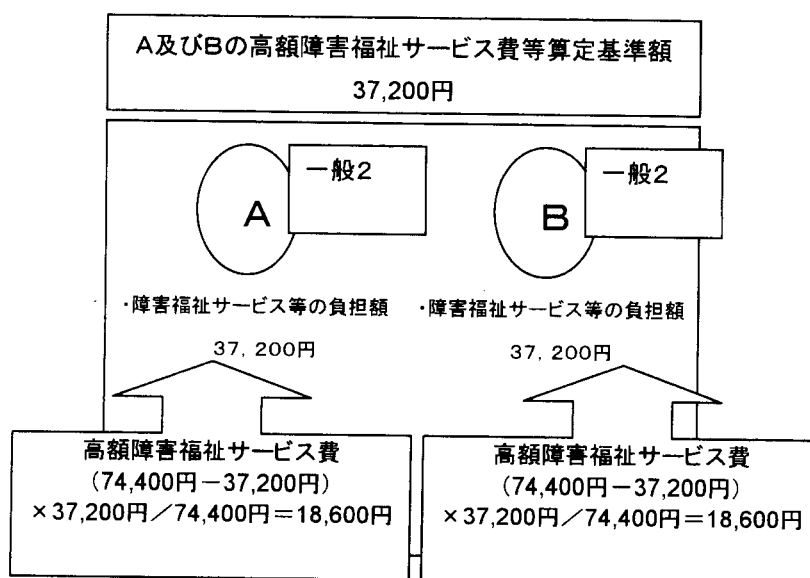
なお、詳細については、36～37ページの2.(1)「② 介護保険サービスとの合算の特例」を参照のこと。

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

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

→ 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

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

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

Bの高額障害福祉サービス費

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

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、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、

$63,240 (=26,040+37,200) - 37,200 = \underline{26,040}$ 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 $(100,440 - 37,200) \times (26,040 + 37,200) / (26,040 + 37,200 + 37,200) = 39,818$ (償還額)

C $(100,440 - 37,200) \times 37,200 / (26,040 + 37,200 + 37,200) = 23,422$ (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

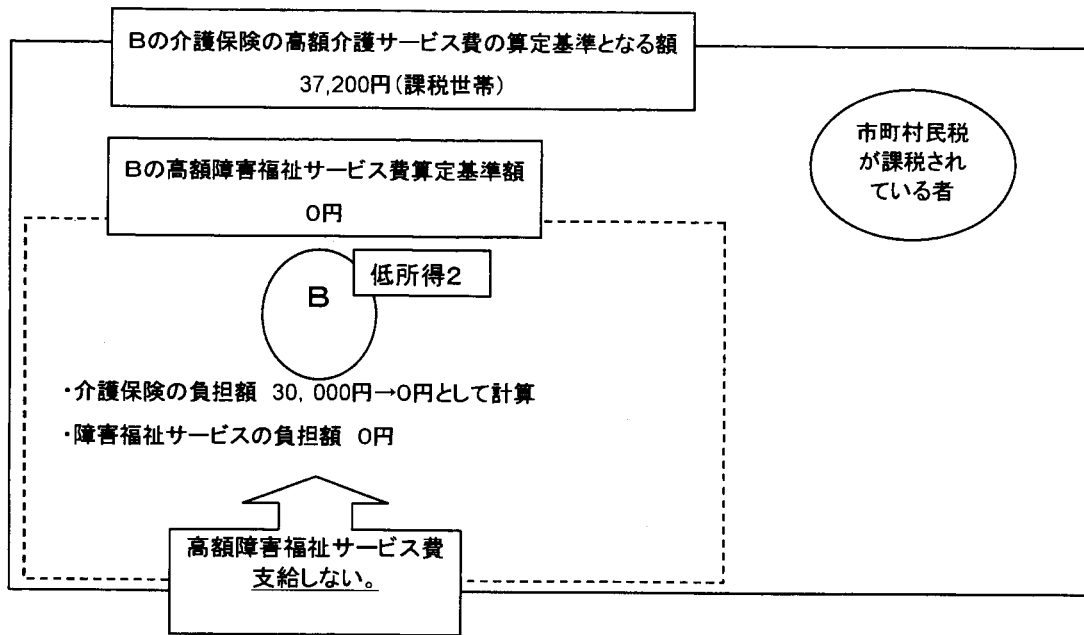
<ケース3>

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

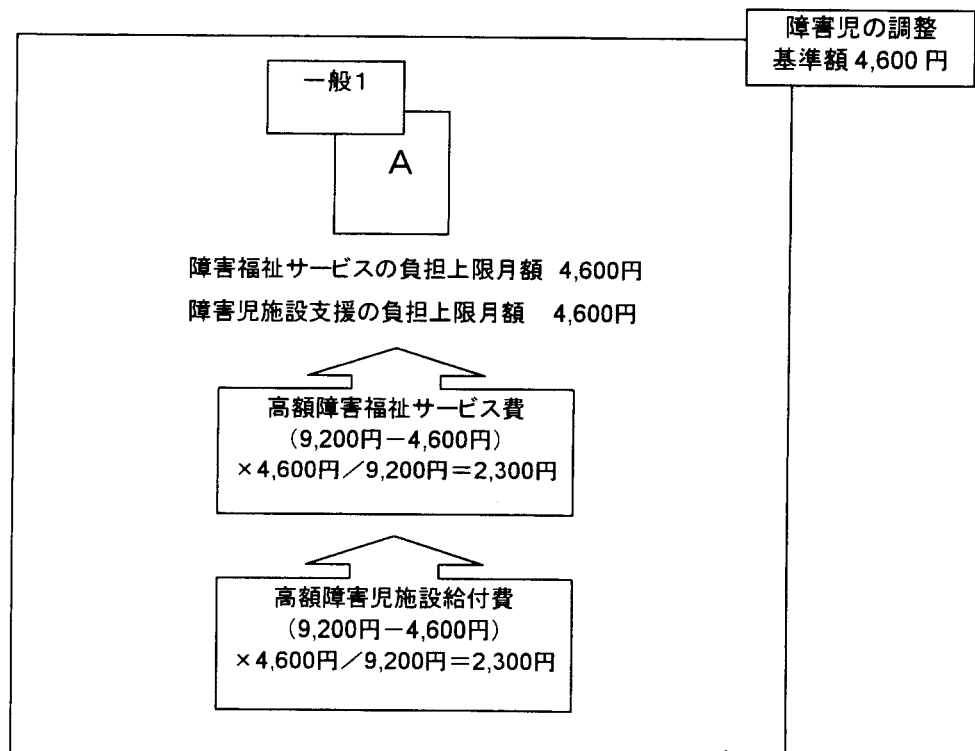
○ 給付の根拠法律が異なる場合は、一の負担上限月額を設定されないが、同一法による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス費等の基準をいずれか高い方とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス費等として給付することとする。

<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。

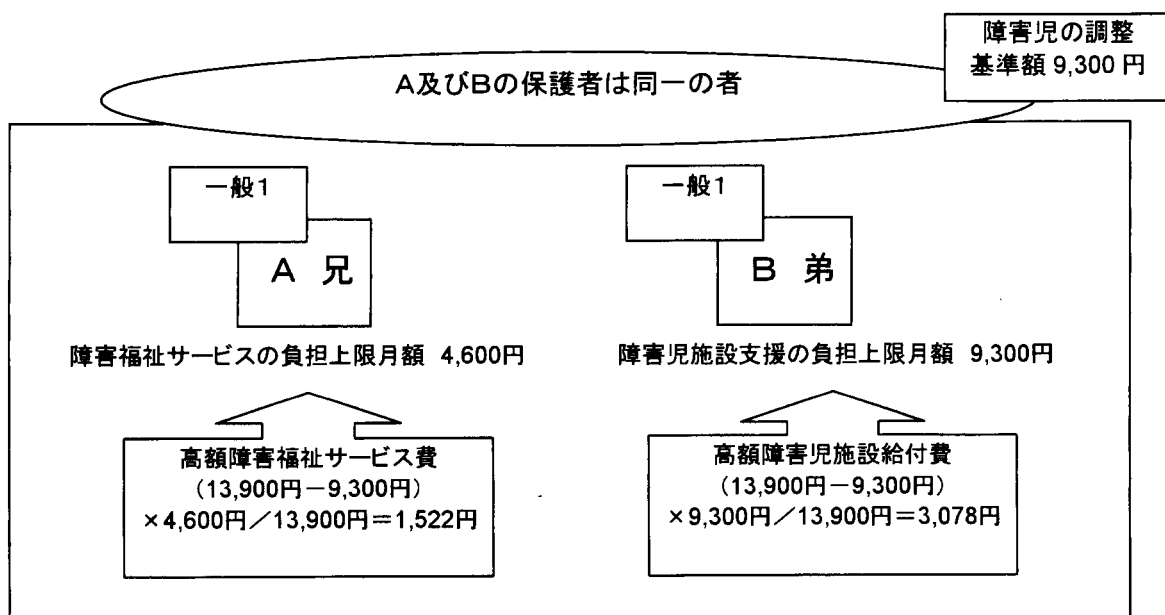
給付の根拠法律が異なる場合は、一の負担上限月額は設定されないが、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、同一法による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス費等の基準をいずれか高い方とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス費等として給付することとする。

<イ>事例

<ケース6>

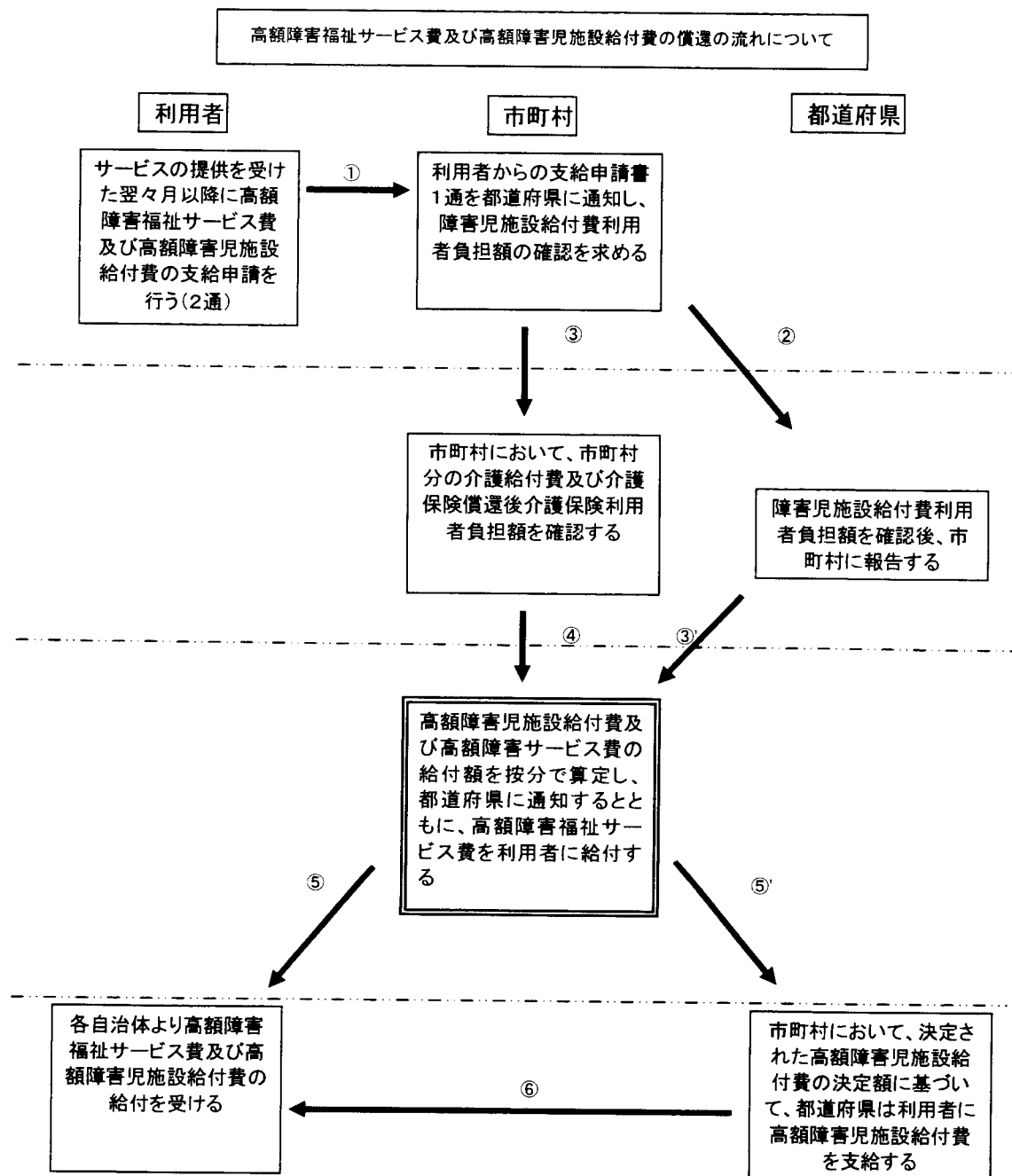
同一世帯に属する障害児 A、B がそれぞれ障害者自立支援法、児童福祉法に基づくサービスを利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

- 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。