

医療型障害児施設（療養介護）の利用者負担の認定について

（6月26日主管課長会議配付資料訂正版）

- ※ 障害児施設（福祉型）については、2以降を除き、既にお示ししている「利用者負担について」に基づき取り扱われたい。
- ※ 通所型の医療型障害児施設については、福祉型の障害児施設と同様に取り扱われたい。

1 所得区分、個別減免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
→既にお示ししている「利用者負担について」を参照
- (2) 医療型個別減免*の収入、資産等の認定について

*「医療型個別減免」：医療型障害児施設（通所の医療型障害児施設を除き、療養介護を含む。以下「医療型障害児施設等」という。）の利用者負担については、福祉型の障害児施設と同様の負担となるよう負担上限月額を設定している。（平成17年12月26日障害保健福祉関係主管課長会議）

医療型障害児施設等においては、食事に係る負担については、食事療養に係る標準負担額として実費を徴収されるものであり、福祉型障害児施設と異なり、特定入所障害児食費等給付費（補足給付）は給付されない。

このため、福祉部分定率負担分と医療部分定率負担部分及び食事療養に係る標準負担額について一体的に減免を行うこととし、この減免制度を「医療型個別減免」と整理する。

従って医療型障害児施設等については、「補足給付」制度の適用はなく、20歳未満、20歳以上に関わらず、「医療型個別減免」により負担軽減を行うものである。

<20歳以上の場合の入所者の場合>

【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。

【対象者】

→「利用者負担について ②個別減免の収入、資産等の認定について」

の【個別減免の対象者】と同様

【添付種類等】

→「利用者負担について ②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

【収入の認定方法】

○ 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（「利用者負担について」において、稼得収入とし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

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。）

【具体的な計算方法】

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。)

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

食費負担限度額(月額) = 食事療養に係る標準負担額 × 3130.4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、日月額単位※ × 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の場合 480円(1日あたり) × 3130.4日 =
14,88014,592円

② 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。

$$14,88014,592 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円} + 28,000 \text{ 円} < 83,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース 2}$$

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

$$83,000 \text{ 円} - (28,000 \text{ 円} + 14,88014,592 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円}) = 15,52015,808 \text{ 円} \cdots B$$

A > B のため、15,52015,808 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	<u>15,52015,808 円</u>
食事負担額	<u>14,88014,592 円</u>
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

$$\text{低所得 1 の場合 } 480 \text{ 円 (1 日あたり)} \times 3130.4 \text{ 日} = 14,88014,592$$

円

② 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。

14,88014,592円+15,000円+25,000円<66,000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、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

$66,000円 - (25,000円 + \underline{14,88014,592円} + 15,000円) = \underline{11,12011,408円}$ ・B

A>Bのため、11,12011,408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	<u>11,12011,408円</u>
食事負担額	<u>14,88014,592円</u>
計	41,000円 となる。

<20歳未満の場合の入所者の場合>

【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、都道府県等が認定する。

このため、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。

【対象者】

→全ての所得区分の者が対象

※なお、一般世帯については、市町村民税所得割の額が年間2万円以上の世帯と市町村民税所得割の額が年間2万円未満の世帯に分ける。

【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。

【具体的な計算方法】

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（市町村民税所得割の額が年間2万円以上の方）
79,000円

低所得1 50,000円

低所得2、一般世帯（市町村民税所得割の額が年間2万円未満の方）
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、一般世帯（市町村民税所得割の額が年間2万円未満の方）であれば、 $\text{日月額単位} \times 10 \text{円} \times 30.4 \text{日} \times 0.1$ と15,000円*を比較する。）

* 低所得2、一般世帯（市町村民税所得割の額が年間2万円未満の方）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（市町村民税所得割の額が年間2万円未満の方）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、社会福祉法人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社会福祉法人等による利用負担軽減制度適用後の負担限度額に置き換えるものとする。

* 社会福祉法人負担軽減については、「利用者負担について」の4社会福祉法人等による利用者負担軽減制度を参照のこと。

- 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
 $60,000 \text{ 円} \text{ と } 24,600 \text{ 円 (負担上限月額) を比較し、} 24,600 \text{ 円を選定。}$
 $15,000 \text{ 円} + 24,600 \text{ 円} + 34,000 \text{ 円} > 50,000 \text{ 円} \rightarrow \text{ケース1}$
- 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。

※計算例2 17歳で肢体不自由児施設に入所
 一般世帯（市町村民税所得割の額が年間2万円以上の方）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円+40,200円+34,000円<79,000円 →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円-(34,000円+4,134円+40,200円)……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。

なお、社会福祉法人軽減制度の適用となる場合については、算出された福祉部分利用者負担額を社会福祉法人等による利用負担軽減制度の適用後の利用者負担額とする。

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

「障害者自立支援法における境界層対象者に対する負担軽減措置の取扱いについて」によることとする。(詳細については、別途お示しする)

3 高額障害児施設給付費について

同一世帯に障害児施設サービスを利用する者が、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上限額まで軽減を図る。

なお、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、

施設支給決定保護者は一人であるものと考え、当該保護者について負担上限月額が適用され、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、同一世帯に障害福祉サービス費と障害児施設給付費を受けている者がいる場合には、各法における高額費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、高額療養費として償還されるものであり、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。

(1) 支給額

- ・ 1人当たり支給額＝利用者負担世帯合算額(世帯全体の(2)①～③)－高額障害児施設給付費算定基準額((3)①～④の額)×施設給付費決定保護者等按分率

(端数が生じた場合は世帯での負担額が高額障害児施設給付費算定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。)

- ・ 施設給付費決定保護者等按分率＝施設給付費決定保護者利用者負担合算額(1人当たりの(2)①～③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。)

※ 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の高額障害福祉サービス費についても同様の計算方法により算定される。

(2) 合算の対象とする費用

- ① 障害者自立支援法に基づく介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費(以下「介護給付費等」という。)対象サービスに係る定率負担額
- ② 児童福祉法に基づく障害児施設給付費対象サービスに係る定率負担額
- ③ 介護保険の利用者負担額(高額介護サービス費により償還された費用を除く。)ただし、当該者が、障害福祉サービスを利用している者である場合に限る。※)

※ 当該者が児童福祉法に基づく施設給付費決定保護者であるが、障害福祉サービスを利用していない場合は合算の対象としない。

※ ①～③につき、

ア) 社会福祉法人減免

イ) 災害等による利用者負担減免

が講じられた場合は、講じた後の利用者負担額を合算する。

(3) 償還基準額

一人あたりの負担上限額が、償還基準額を超えた世帯合算負担額(上記①～③を合算したもの)を個人の負担額の割合で按分した額となるよう、高額障害児施設給付費を支払う。

(償還基準額)

- 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、世帯での1①及び②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

※ 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。

(4) 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の事務手続きについて

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等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、別紙2を参考とされたい。

4 社会福祉法人軽減について

福祉サービスと同様の考え方である。(医療部分については、減免の対象とはしない。)

ケース③ 高額障害児施設給付費及び高額障害福祉サービス費

A、B及びCの高額障害福祉サービス費及び
高額障害児施設給付費算定基準額 24,600円

A 母親

障害福祉サービスの負担額15,000円

高額障害福祉サービス費
 $(52,500円 - 24,600円) \times 15,000円$
 $\div 52,500円 = 7,972円$

B 子ども

障害児施設サービスの負担額 7,500円

高額障害児施設給付費
 $(52,500円 - 24,600円) \times 7,500円$
 $\div 52,500円 = 3,985円$

C 祖母

償還後
介護保険サービスの負担額15,000円
障害福祉サービスの負担額15,000円

高額障害福祉サービス費
 $(52,500円 - 24,600円)$
 $\times 30,000円 \div 52,500円 = 15,943円$

※下線を引いた部分が訂正

ケース④ 高額障害児施設給付費及び高額障害福祉サービス費

A、B及びCの高額障害福祉サービス費及び
高額障害児施設給付費算定基準額 24,600円

A 母親

障害福祉サービスの負担額15,000円

高額障害福祉サービス費
 $(45,000円 - \underline{24,600円}) \times 15,000円$
 $\div 45,000円 = \underline{6,800円}$

B 子ども

障害児施設サービスの負担額 7,500円
障害福祉サービス費の負担額 7,500円

高額障害児施設給付費
 $(45,000円 - \underline{24,600円}) \times 7,500円$
 $\div 45,000円 = \underline{3,400円}$

C 祖母

障害福祉サービスの負担額15,000円

高額障害福祉サービス費
 $(45,000円 - \underline{24,600円})$
 $\times 15,000円 \div 45,000円 = \underline{6,800円}$

高額障害福祉サービス費
 $(45,000円 - \underline{24,600円}) \times 7,500円$
 $\div 45,000円 = \underline{3,400円}$

※下線を引いた部分が訂正