厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部
こ　ど　も　家　庭　庁　　支　援　局

障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き

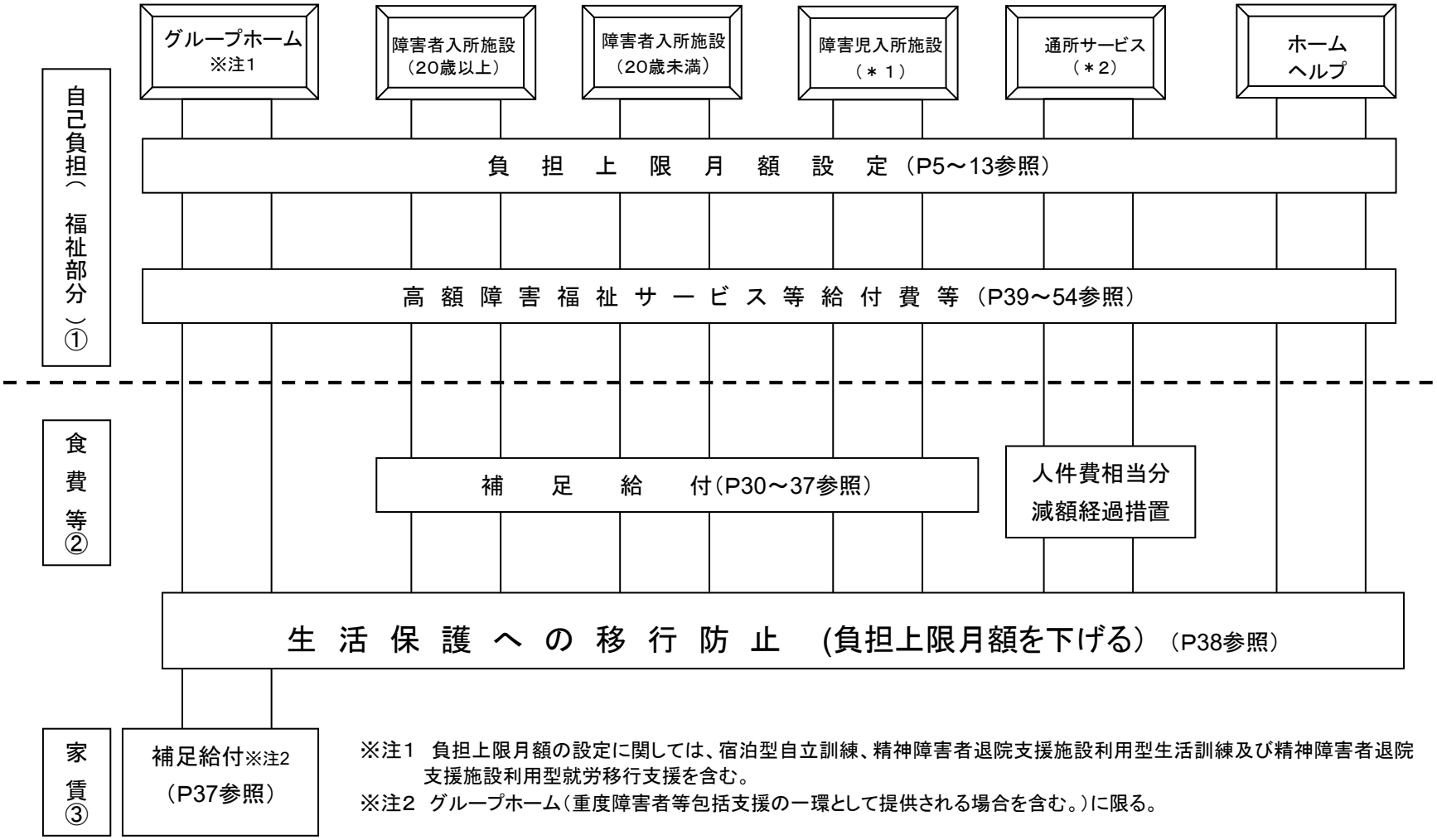
【令和８年６~~３~~月版】

Ver.2~~2~~3

障害福祉課
障害児支援課

利用者負担の概要（福祉型）

＊１　入所期間延長による23歳未満の障害者を含む。
＊２　障害児サービスについても含む。



※注1　負担上限月額の設定に関しては、宿泊型自立訓練、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。
※注2　グループホーム（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。）に限る。

利用者負担の概要（医療型）

＊１　入所期間延長による23歳未満の障害者を含む。
＊２　障害児サービスについても含む。

	障害者入所施設（20歳以上）	障害者入所施設（20歳未満）	障害児入所施設（＊1）	通所サービス（＊2）
自己負担（福祉部分）①	負担上限月額設定（P5～13参照）			
	高額障害福祉サービス等給付費等（P39～54参照）			
自己負担（医療部分）②	負担上限月額設定（P5～13参照）			
	医療型個別減免※（P18～29参照）			
③ 食費等	標準負担額（健康保険に規定）			人件費相当分減額経過措置
	医療型個別減免※（P18～29参照）			
	生活保護への移行防止　（負担上限月額を下げる）（P38参照）			

※

障害者施設入所者（20 歳以上）の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月額を算定。
合計額は認定収入額－その他生活費

障害者施設入所者（20 歳未満）、障害児施設入所者の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月額を算定。
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

2　注　療養介護については医療型障害児入所施設と同じ仕組み。

（MEMO）

目　次

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.....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　18 歳以上の者が放課後等デイサービスと障害福祉サービスとを併用する場合の取扱いについて.....18

３　医療型個別減免について.....19

４　補足給付の認定について.....32

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.....40

第３．高額障害福祉サービス等給付費等について.....41

１　高額障害福祉サービス等給付費等の算定の原則.....43

２　高額障害福祉サービス等給付費等の算定の特例.....45

３　高額障害福祉サービス等給付費等の償還の流れについて.....56

第４．新高額障害福祉サービス等給付費に係る要件等について.....57

１　新高額障害福祉サービス等給付費の対象者.....57

２　新高額障害福祉サービス等給付費の申請及び支給の決定について.....61

３　新高額障害福祉サービス等給付費の計算例.....64

第５．新高額障害福祉サービス等給付費と生活保護制度における介護扶助との併給調整について.....67

１　両制度の適用関係について.....67

２　代理受領払いによる新高額障害福祉サービス等給付費の取扱い.....67

３　【参考】代理受領に係る委任状例.....69

第６．高額障害福祉サービス等給付費等と高額介護（予防）サービス費【年額】及び高額医療合算介護サービス費との併給調整について.....70

１　併給調整の原則.....70

２　重複支給分の取扱いについて.....71

３　併給調整の計算例.....76

４　【参考】代理受領に係る委任状例.....80

新高額障害福祉サービス等給付費等に係るＱ&Ａ.....81

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。**（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（以下「令」という。）第 17 条、児童福祉法施行令（以下「児令」という。）第 24 条及び第 27 条の２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、肢体不自由児通所医療については児令第 25 条の 13 第１項、障害児入所医療については児令第 27 条の 13 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（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並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者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 82 万 6,500~~80 万９千~~円以下である者

具体的には、以下のア及びイのいずれにも該当する者であること。

ア）市町村民税世帯非課税者

イ）以下のａ～ｃの合計額が年間82万6,500~~80万９千~~円以下である者

ａ　地方税法第292条第１項第13号に規定する合計所得金額

※　所得税法第35条第２項に規定する公的年金等の給付を受ける者については、ａの合計所得金額から所得税法第35条第２項第１号に掲げる金額を控除して得た額をａとする。

※　ａの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

ｂ　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

ｃ　その他主務省令で定める給付

・　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（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

・被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（以下「平成24年一元化法」という。）附則第36条第５項に規定する改正前国共済法による職域加算額のうち障害又は死亡を給付事由とするもの並びに平成24年一元化法附則第37条第１項に規定する改正前国共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの及び同項に規定する旧国共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの

・　平成24年一元化法附則第32条第１項の規定による障害一時金

・　平成24年一元化法附則第41条第１項の規定による障害共済年金及び遺族共済年金

・　平成24年一元化法附則第60条第５項に規定する改正前地共済法による職域加算額のうち障害又は死亡を給付事由とするもの並びに平成24年一元化法附則第61条第１項に規定する改正前地共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの及び同項に規定する旧地共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの

・　平成24年一元化法附則第56条第１項の規定による障害一時金

・　平成24年一元化法附則第65条第１項の規定による障害共済年金及び遺族共済年金

・　平成24年一元化法附則第78条第３項に規定する改正前私学共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの並びに平成24年一元化法附則第79条に規定する改正前私学共済法による年金である給付のうち障害又は死亡を給付事由とするもの及び同項に規定する旧私学共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの

・　移行農林共済年金（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附則第 16 条第４項に規定する移行農林共済年金をいう。）のうち障害共済年金及び移行農林年金（同条第６項に規定する移行農林年金をいう。）のうち障害年金並びに特例年金給付（同法附則第 25 条第４項各号に掲げる特例年金給付をいう。）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、イ又はウに該当し、かつ、市町村民税所得割額（※）が 16 万円（障害児（障害児施設入所者を除く。）及び障害児施設入所者並びに 20 歳未満の障害者施設入所者にあっては 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（共同生活援助に係る支給決定を受けた者並びに宿泊型自立訓練、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　障害児施設入所者

18 歳未満の障害児であって、指定障害児入所施設等に入所又は入院するもの及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 24 条の 24 第１項又は第２項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた 18 歳以上 23 歳未満の障害者であって、指定障害児入所施設等に入所又は入院するもの（以下「障害児施設入所者」という。）。

ウ　20 歳未満の障害者施設入所者

20 歳未満の者であって、指定療養介護事業所又は指定障害者支援施設に入所又は入院している者（以下「20 歳未満の障害者施設入所者」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第５項）及び「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市町村民税所得割額で判定を行うこととする。（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第 26 条の２）

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。）、障害児通所支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行う児童発達支援を除く。）及び障害児入所支援（医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関で提供される場合を除く。）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、利用者本人（支給決定保護者）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、障害児通所支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行う児童発達支援に限る。）及び障害児入所支援（医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関で提供される場合に限る。）を利用する場合については、療養介護医療費、肢体不自由児通所医療費及び障害児入所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、利用者本人（支給決定保護者）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。

○　所得区分認定は、就学前の障害児の発達支援の無償化（以下「無償化」と

いう。）の対象となる児童については行わないこととして差し支えないものとする。

（２）【手続き等】

○　原則として、支給申請時に、申請者から負担上限月額の認定に必要な書類を添付（※１）した利用者負担減額・免除等申請書（※２）の提出を受け、負担上限月額の認定を行うとともに、支給決定内容と併せて通知を行う。
（申請がなく、公簿等による確認ができない場合には、基本的に⑤の世帯に該当するものとみなす。）

（※１）負担上限月額の認定に必要な書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（※２）様式例では、申請者の利便等に鑑み支給申請書と一本化しているが、一般世帯等で減免を要しない場合は当該部分の記載は不要。

○　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、毎年、負担上限月額の認定に必要な書類を提出するように周知する。

なお、障害福祉サービス等を利用している障害者等は毎年、負担上限月額の認定に必要な書類を市町村に提出しなければならないが、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、市町村の判断により、当該書類（利用者負担減額・免除等申請書を含む。）の提出を省略し、職権で負担上限月額を決定することができる。

○　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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）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、マイナンバーによる情報連携の活用や、税部局、年金事務所等への確認を行う。

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、障害者施設に入所する 20 歳未満の障害者又は障害児施設入所者については、市町村民税非課税かどうかの認定は保護者等の当該障害者施設に入所する 20 歳未満の障害者又は障害児施設入所者を監護する者の属する世帯として認定を行う。

なお、上記のとおり住民基本台帳上の世帯を原則とするが、単身赴任等により、住民基本台帳上は別世帯であっても、市町村等において生計が同一であることが確認できる場合は、住民基本台帳によらない世帯で認定して差し支えない。

○　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、障害者総合支援法第 31 条、児童福祉法第 21 条の５の 11 及び第 24 条の５の規定により、障害者総合支援法第 29 条第３項第１号、児童福祉法第 21 条の５の３第２項第１号及び第 24 条の２第２項第１号に掲げる額から、障害者総合支援法第 29 条第３項第２号、児童福祉法第 21 条の５の３第２項第２号及び第 24 条の２第２項第２号に掲げる額の範囲内で市町村等が定めた額を控除して介護給付費等を支給することができる。

なお、障害者総合支援法第 31 条及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第 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）【非課税であることを理由とした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者（以下「未申告者」という。）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、未申告者については、合計所得金額が確定できず、収入が 82 万 6,500~~80 万９千~~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、当該未申告者を低所得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、当該未申告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通所給付費及び障害児入所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	4,600 円
	居宅で生活する障害者並びに 20 歳未満の障害者施設入所者及び障害児施設入所者	9,300 円
一般２		37,200 円

（※）無償化対象児童であり、所得区分認定を行っている場合、所得区分に応じた負担上限月額を記載する。また、無償化対象児童であり、所得区分認定を行っていない場合、無償化後の負担上限月額「0 円」を記載する。
　なお、いずれの場合であっても、無償化対象の児童については、受給者

証の「特記事項欄」に、無償化対象であること及びその対象期間を付記すること。

○　同一の保護者（一般１の所得区分に属する者に限る。）に係る複数の障害児が、障害児通所支援又は障害児入所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、複数の条項に基づくサービスを受けている場合は、それぞれのサービス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等給付費等における「障害児の特例」が適用される。

Ⅱ　就学前の障害児の発達支援の無償化について

①　対象となるサービス

児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援を行う事業所、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設（※）が無償化の対象となる。

また、基準該当児童発達支援事業所及び共生型の特例により指定を受けた児童発達支援事業所も対象となる。

（※）障害児入所支援を行う指定発達支援医療機関についても同様の扱いとする。

②　対象となる期間

満３歳になった年度の翌年度の４月１日から開始し、小学校就学まで（※）とする。

（※）学校教育法第 18 条に基づき就学義務の猶予となった児童については、猶予期間の最終日又は猶予取り消し日の属する月末までは無償化の対象とする。ただし、猶予期間最終日又は猶予取り消し日が月の初日の場合は、当該月の初日から無償化対象ではなくなることに留意すること。

Ⅲ　障害児通所支援に係る多子軽減措置適用後の負担上限月額

①　対象者

(a)　以下の者（以下「小学校就学前児童」という。）が二人以上いる通所給付決定保護者

ⅰ　障害児通所支援を利用する小学校就学の始期に達するまでの障害児

ⅱ　以下の施設に通う小学校就学の始期に達するまでの児童

・　幼稚園
・　特別支援学校の幼稚部
・　保育所
・　児童心理治療施設
・　認定こども園

ⅲ　特例保育又は家庭的保育事業等による保育を受ける児童

(b)　市町村民税所得割合算額が 77,101 円未満の世帯（市町村民税非課税世

帯及び生活保護受給世帯を除く。）に属し、以下の者（以下「負担額算定基準者」という。）が二人以上いる通所給付決定保護者

ⅰ　通所給付決定保護者の児童で通所給付決定保護者と生計を一にする者

ⅱ　通所給付決定保護者に監護されていた児童で通所給付決定保護者と生計を一にする者

ⅲ　通所給付決定保護者及びその配偶者の直系卑属で通所給付決定保護者と生計を一にする者（ⅰ及びⅱの者を除く。）

② 負担上限月額

(a)の場合

以下のアからウまでの額を合算した額と元来の障害児通所給付費に係る所得区分に応じた負担上限月額のいずれか低い額を負担上限月額とする。

	障害児	算定額
ア	小学校就学後の障害児小学校就学前児童のうち最年長者	こども家庭庁長官が定める基準により算定した額の 10/100 ※ただし、無償化対象児童の場合は 0/100
イ	アを除く小学校就学前児童のうち最年長者	こども家庭庁長官が定める基準により算定した額の５/100 ※ただし、無償化対象児童の場合は 0/100
ウ	ア及びイ以外の障害児	0

(b)の場合

以下のアからウまでの額を合算した額と元来の障害児通所給付費に係る所得区分に応じた負担上限月額のいずれか低い額を負担上限月額とする。

	障害児	算定額
ア	小学校就学後の障害児小学校就学前負担額算定基準者のうち最年長者（全ての負担額算定基準者が小学校就学前負担額算定基準者である場合に限る。）	こども家庭庁長官が定める基準により算定した額の 10/100 ※ただし、無償化対象児童の場合は 0/100
イ	小学校就学前負担額算定基準者のうち最年長者（負担額算定基準者のうち小学校就学前負担額	こども家庭庁長官が定める基準により算定した額の５/100 ※ただし、無償化対象児童の場合

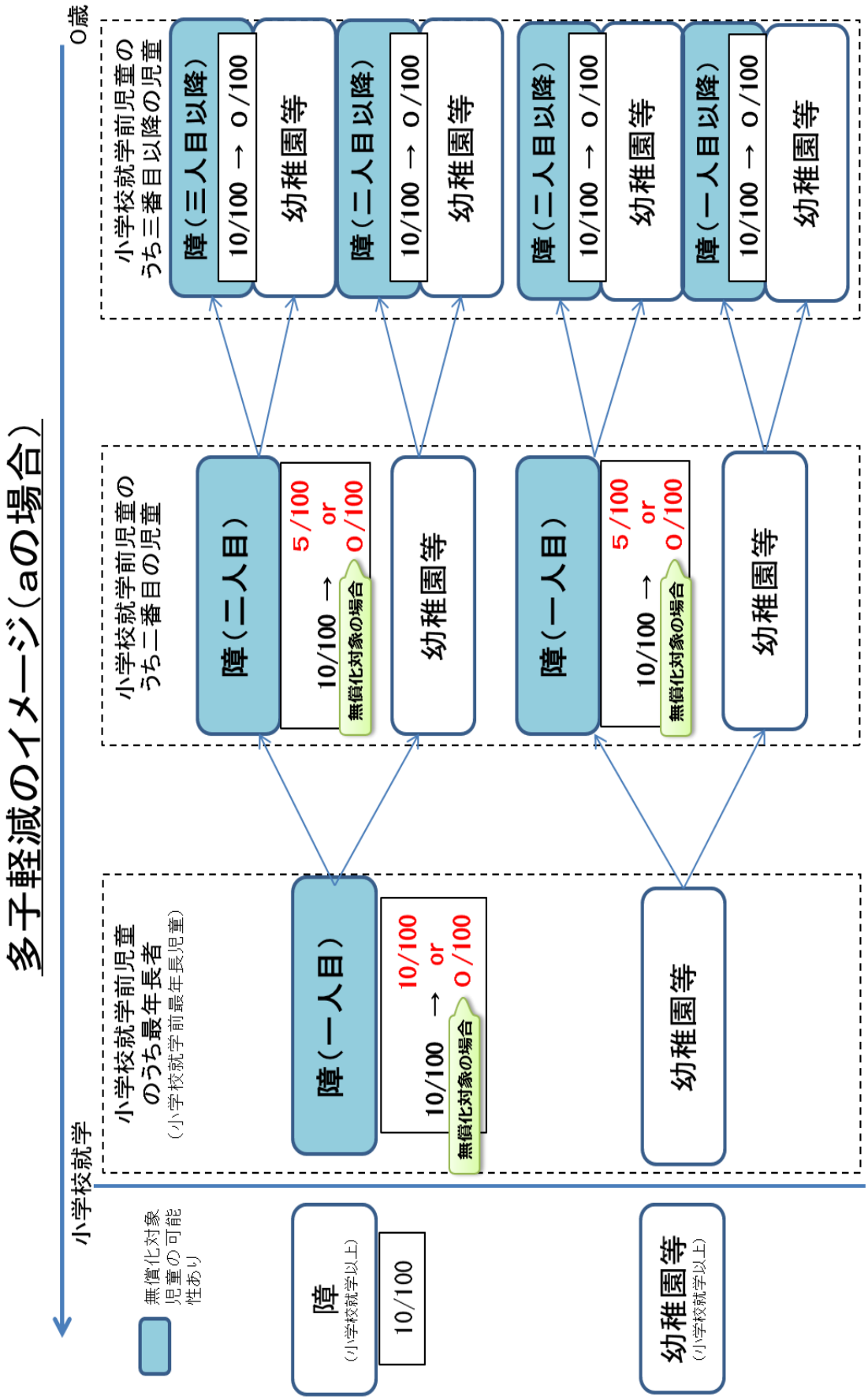
	算定基準者以外の者が１人である場合に限る。） 小学校就学前負担額算定基準者のうち２番目の年長者（全ての負担額算定基準者が小学校就学前負担額算定基準者である場合に限る。）	は 0/100
ウ	ア及びイ以外の障害児	0

③　補足

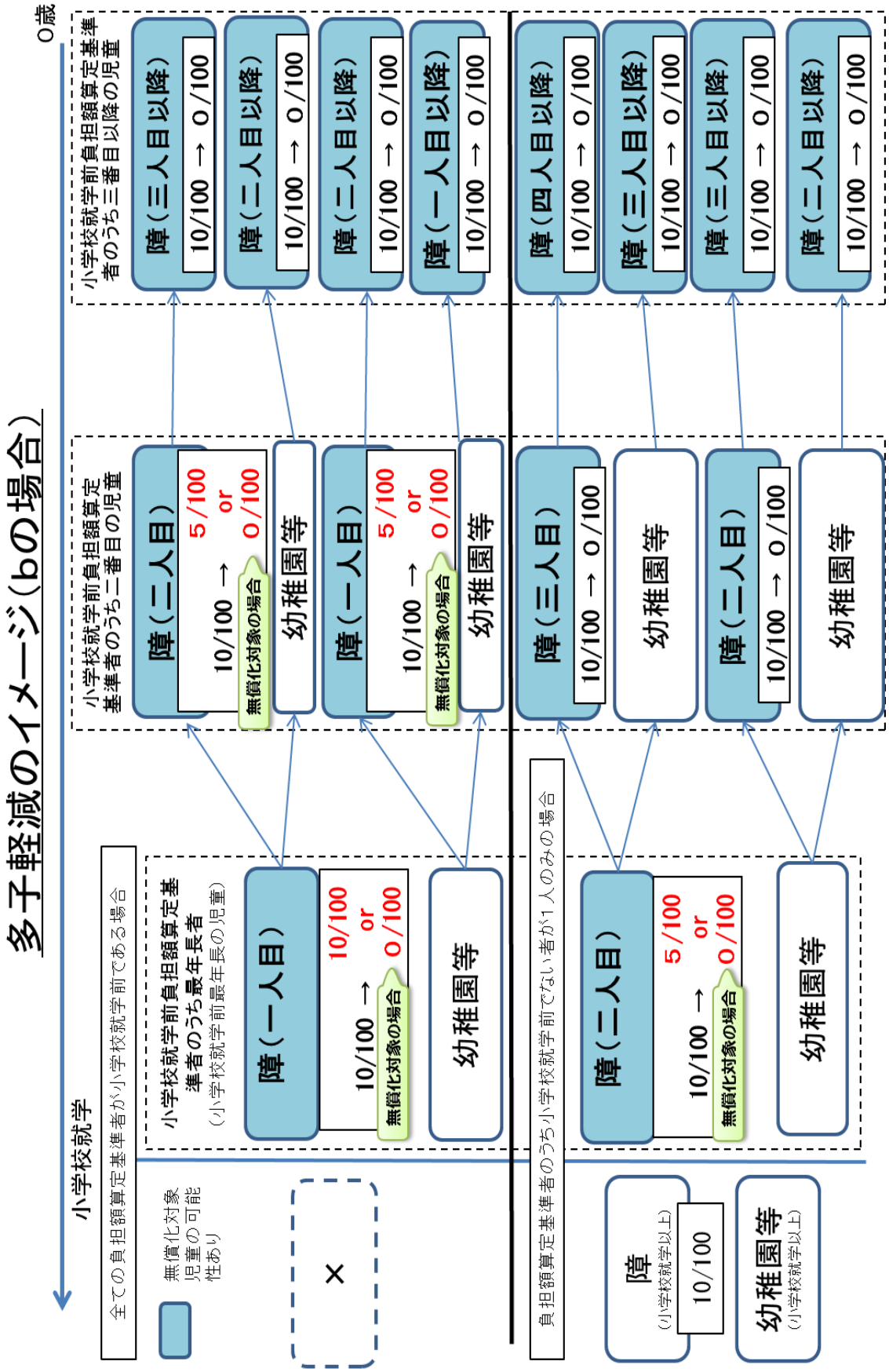
無償化により利用者負担額が０となる者については、多子軽減措置の対象になるかどうかの確認は行わないこととして差し支えないものとする。

Ⅳ　療養介護医療費、肢体不自由児通所医療費及び障害児入所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	15,000 円
低所得２	24,600 円
一般（一般１・２）	40,200 円

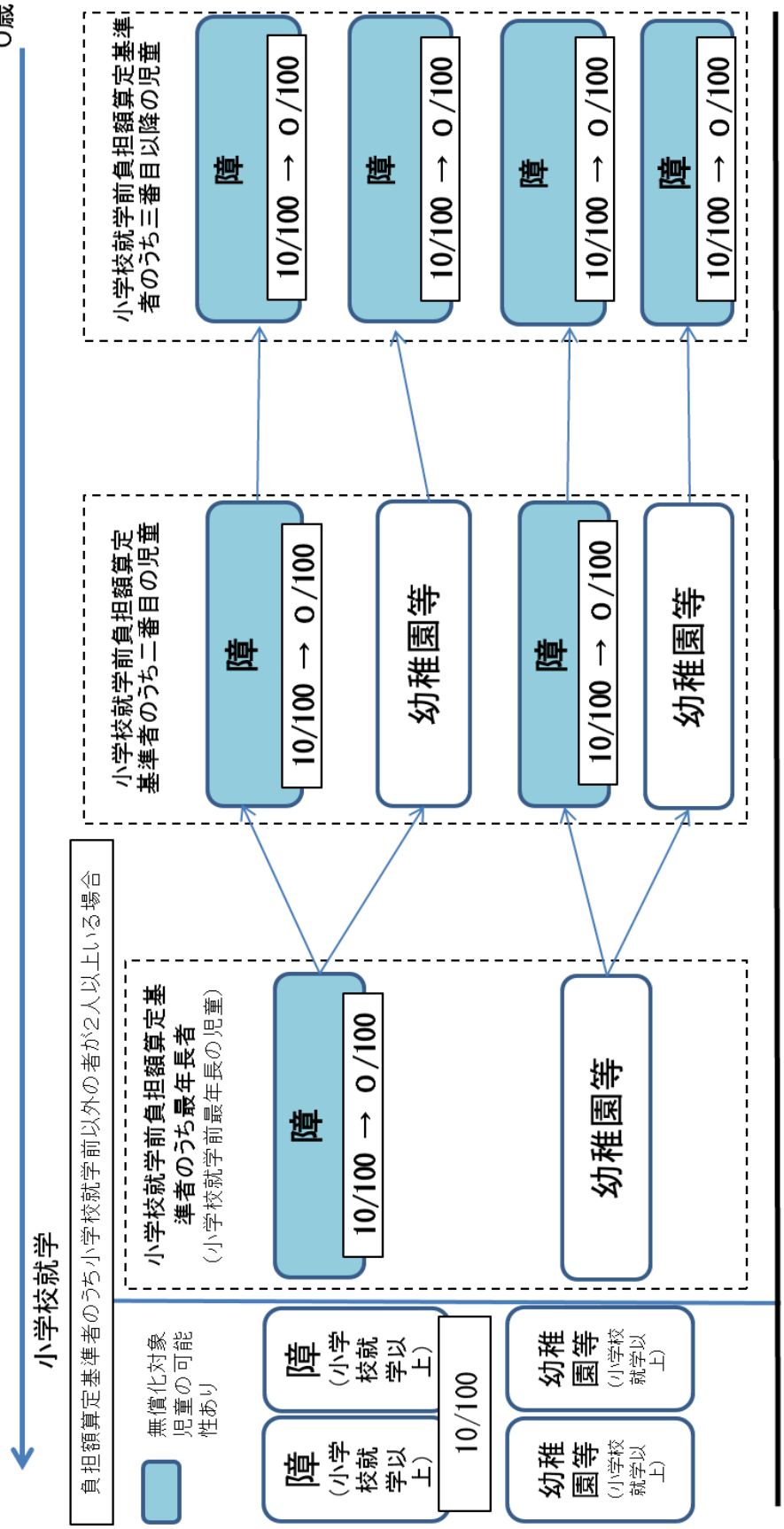

多子軽減のイメージ（aの場合）
0歳
小学校就学
小学校就学前児童のうち最年長者
（小学校就学前最年長児童）
小学校就学前児童のうち二番目の児童
小学校就学前児童のうち三番目以降の児童
障（一人目）
10/100 → 10/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
障（二人目）
10/100 → 5/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
障（二人目以降）
10/100 → 0/100
幼稚園等
障（一人目）
10/100 → 5/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
障（三人目以降）
10/100 → 0/100
幼稚園等
障（一人目以降）
10/100 → 0/100
幼稚園等
障
（小学校就学以上）
10/100
幼稚園等
（小学校就学以上）
無償化対象児童の可能性あり

（所得区分認定）


多子軽減のイメージ（bの場合）
0歳
小学校就学
全ての負担額算定基準者が小学校就学前である場合
無償化対象児童の可能性あり
×
小学校就学前負担額算定基準者のうち最年長者
（小学校就学前最年長の児童）
障（一人目）
10/100 → 10/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
小学校就学前負担額算定基準者のうち二番目の児童
障（二人目）
10/100 → 5/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
障（一人目）
10/100 → 5/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
小学校就学前負担額算定基準者のうち三番目以降の児童
障（三人目以降）
10/100 → 0/100
障（二人目以降）
10/100 → 0/100
障（二人目以降）
10/100 → 0/100
障（一人目以降）
10/100 → 0/100
負担額算定基準者のうち小学校就学前でない者が1人のみの場合
障（二人目）
10/100 → 5/100 or 0/100
無償化対象の場合
幼稚園等
障（三人目）
10/100 → 0/100
幼稚園等
障（二人目）
10/100 → 0/100
幼稚園等
障（四人目以降）
10/100 → 0/100
障（三人目以降）
10/100 → 0/100
障（三人目以降）
10/100 → 0/100
障（二人目以降）
10/100 → 0/100
障（小学校就学以上）
10/100
幼稚園等（小学校就学以上）

（所得区分認定）

多子軽減のイメージ（bの場合）



（所得区分認定）

２　18歳以上の者が放課後等デイサービスと障害福祉サービスとを併用する場合の取扱いについて

○　平成 22 年 12 月 10 日の障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（以下「整備法」という。）の一部の施行に伴い、児童デイサービスが廃止されるまでの特例措置として、18 歳以上の者が児童デイサービスとその他の障害福祉サービスとを併用する場合には、令第 17 条に基づき、その他の障害福祉サービスに係る障害者としての負担上限月額が適用されることとしていたところ（平成 23 年３月 22 日付け事務連絡）。

○　平成 24 年４月１日の整備法の施行に伴い、18 歳以上の者が放課後等デイサービスと障害福祉サービスとを併用する場合の負担上限月額については、

- 平成 24 年３月までに児童デイサービスとその他の障害福祉サービスを併用していた者については、引き続き、障害者としての負担上限月額が適用されること、
- 平成 24 年４月以降に放課後等デイサービスと障害福祉サービスとの併用を開始する者については、放課後等デイサービスに係る障害児としての負担上限月額と、障害福祉サービスに係る障害者としての負担上限月額とがそれぞれ適用されることとする。

３　医療型個別減免について

医療型障害児入所施設及び療養介護（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。

＜20 歳以上の障害者施設入所者の場合＞

（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】

○　療養介護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、**療養介護を受ける日の属する前年**（療養介護を受ける日が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、療養介護のあった月の属する前年（療養介護のあった月が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

・　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。

○　その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入

イ）負担を取る収入　アを除く収入

※　年金生活者支援給付金については、生活保護法において収入として認定されるため、これに該当する。

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）のイを 12 で除した数（端数については切捨て）からウを 12 で除した数（端数については切捨て）を差し引いた額（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 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 歳以上で療養介護利用者　2.8 万円

Ⅱ　各部分ごとの負担上限月額の算出内訳

①食費、②福祉部分の自己負担、③医療部分の自己負担の合計額が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**となっているが、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）＝食事療養及び生活療養に係る標準負担額×31 日

※　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

ア　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（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

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）＝食事療養等に係る標準負担額×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）＝食事療養等に係る標準負担額×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：療養介護医療費
により給付されることになる。

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 円で療養介護利用の場合 867 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）×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

867 単位×10 円×30.4 日×0.1＝26,356 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 円＋24,600 円＋28,000 円＜83,000 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、**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 円－（28,000 円＋14,880 円＋24,600 円）＝**15,520 円‥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　療養介護利用の場合 867 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）×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

867 単位×10 円×30.4 日×0.1＝26,356 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 歳未満の障害者施設入所者及び障害児施設入所者の場合＞

（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 歳の障害者施設に入所する障害者及び障害児施設入所者については、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（注）
注　児童福祉法第 24 条の 24 第１項又は第２項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた 18 歳以上 23 歳未満の障害者は障害児とみなされるため、「18 歳未満」として算定する。

Ⅱ　各部分ごとの負担上限月額の算出内訳

①福祉部分の自己負担、②医療部分の自己負担、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１　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。）

注２　無償化対象児童の場合、利用者の実負担は福祉部分が無償となるが、医療型個別減免の決定においても、所得区分に応じた利用者負担上限月額を決定し、受給者証に無償化対象児童であることを付記すること。
　なお、食費及び医療部分は無償化の対象外。

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：障害児入所医療費※**
- **食費：障害児入所医療費※**

により給付されることになる。

※　療養介護を利用する場合にあっては、「障害児入所医療費」は「療養介護医療費」と置き換える。

※計算例１　17 歳で医療型障害児入所施設に入所　低所得２
867 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

867 単位×10 円×30.4 日×0.1＝26,356 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 円＋24,600 円＋34,000 円＞50,000 円　→ケース１

②イ　医療部分の負担上限月額について

50,000 円－（34,000 円＋15,000 円）＝1,000 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 歳で医療型障害児入所施設に入所　一般２ 146 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

146 単位×10 円×30.4 日×0.1＝4,438 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 **4,438 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

4,438 円＋40,200 円＋34,000 円＜79,000 円　→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）×31 日＝24,180 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 円－（34,000 円＋4,438 円＋40,200 円）**＝362 円**‥‥Ｂ

Ａ＞Ｂのため、362 円

福祉部分の負担上限月額	**4,438 円**	
医療部分の負担上限月額	**40,200 円**	
食費負担限度額	**362 円**	
計	**45,000 円**	**となる。**

４　補足給付の認定について

＜施設入所者の場合＞

○　障害者施設入所者及び障害児施設入所者（※１）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（※２）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 歳以上の障害者入所者である場合については、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 歳未満の障害者又は障害児施設入所者である場合については、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。

※１　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。
※２　児童福祉法第 24 条の 24 第１項又は第２項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた 18 歳以上 23 歳未満の障害者を含む。

Ⅰ　支給決定時に 20 歳以上の障害者施設入所者

（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、特定目的収入としない。

○　その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入

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 82~~80~~万 6,500~~9千~~円として算定されるもののうち、②の公的年金等、③その他主務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

※　年金生活者支援給付金については、生活保護法において収入として認定されるため、これに該当する。

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）
ａｂ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（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）＝55,500 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）＝55,500 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 55,500 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 55,500 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しない。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－①特定目的収入、Ⅰ－②その他障害福祉サービスに要する費用に充てることができない収入として市町村が認めた収入Ⅱ－①就労収入、Ⅱ－②年金等収入、Ⅲその他の収入の　５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。

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）×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）＝55,500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）＝55,500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）＝55,500円

・　補足給付額（日額）＝55,500円÷30.4＝1,825.6＝1,826（１円未満切り上げ）

Ⅱ　支給決定時に20歳未満の障害者施設入所者又は障害児施設入所者

（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歳の障害者施設に入所する障害者及び障害児施設入所者については、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 55,500 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 55,500 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しない。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**（自己負担相当額）＋55,500 円－50,000 円（地域で子どもを養育するのに通常要する費用）=45,500 円

補足給付額（日額）＝45,500÷30.4＝1,496.7＝1,497 円（１円未満切上げ）

②　一般２

補足給付額（月額）＝25,000 円*＋自己負担相当額***＋55,500 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（注）の場合は、34,000 円とする。(18 歳、19 歳の障害者施設入所者場合は 25,000 円)

注　児童福祉法第 24 条の 24 第１項又は第２項の規定により、引き続き、障害児入所給付費等を支給することができることとされた 18 歳以上 23 歳未満の障害者は障害児とみなされるため、「18 歳未満」に含まれる。

**　生活保護、低所得（低所得１・２）、一般１の世帯の自己負担相当額は、当該利用者に係る単価（各加算を含む。）／日×30.4×0.1 により算出したものと 15,000 円を比べ、いずれか低い額とする。

***　一般２の世帯の自己負担相当額は、当該利用者に係る単価（各加算を含む。）／日×30.4×0.1 により算出したものと 37,200 円を比べ、いずれか低い額とする。

＜グループホーム居住者の場合＞

○　グループ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。

（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等給付費等について

○　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負担上限月額まで軽減を図る。

○　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 63 号）により追加された「新高額」（高齢障害者の介護保険サービス利用者負担軽減措置）については、Ｐ55～「第４　新高額障害福祉サービス等給付費に係る要件等について」等を参照。

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等給付費算定基準額、高額障害児通所給付費算定基準額又は高額障害児入所給付費算定基準額（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等給付費、高額障害児通所給付費又は高額障害児入所給付費（以下「高額障害福祉サービス等給付費等」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２①～⑤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２①～⑤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等によりかかる①～⑤の負担額を合算する。

①　障害者総合支援法に基づく介護給付費等に係る利用者負担額
（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を併用している場合に限る。

③　補装具費に係る利用者負担額
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。

④　児童福祉法に基づく障害児通所給付費に係る利用者負担額

⑤　児童福祉法に基づく障害児入所給付費に係る利用者負担額

３　高額障害福祉サービス等給付費等算定基準額（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入所施設に入所している場合など、障害児入所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、入所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障害児入所支援負担上限月額が適用される。（高額障害児入所給付費によって償還が行われるものではない。障害児通所給付費も同様。）

また、同一世帯に介護給付費等、障害児通所給付費等又は障害児入所給付費のうち二以上を受けている者がいる場合には、各条項における高額障害福祉サービス等給付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、各条項による高額障害福祉サービス等給付費等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、高額障害児通所給付費又は高額障害児入所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等給付費等を算定する。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等給付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等給付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Ｐ43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等給付費算定基準額が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等給付費が支給されることとなる。

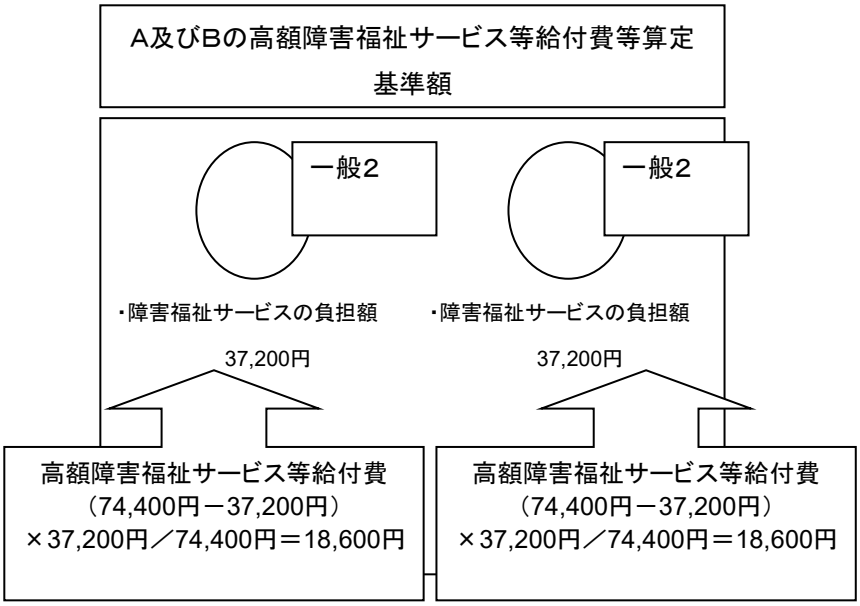
なお、詳細については、Ｐ46～Ｐ47ページの２．（１）「②　介護保険サービスとの合算の特例」を参照のこと。

１　高額障害福祉サービス等給付費等の算定の原則

○　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等給付費等を支給する。

＜ケース１＞

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

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等給付費の対象

（算定）高額障害福祉サービス等給付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等給付費

（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等給付費

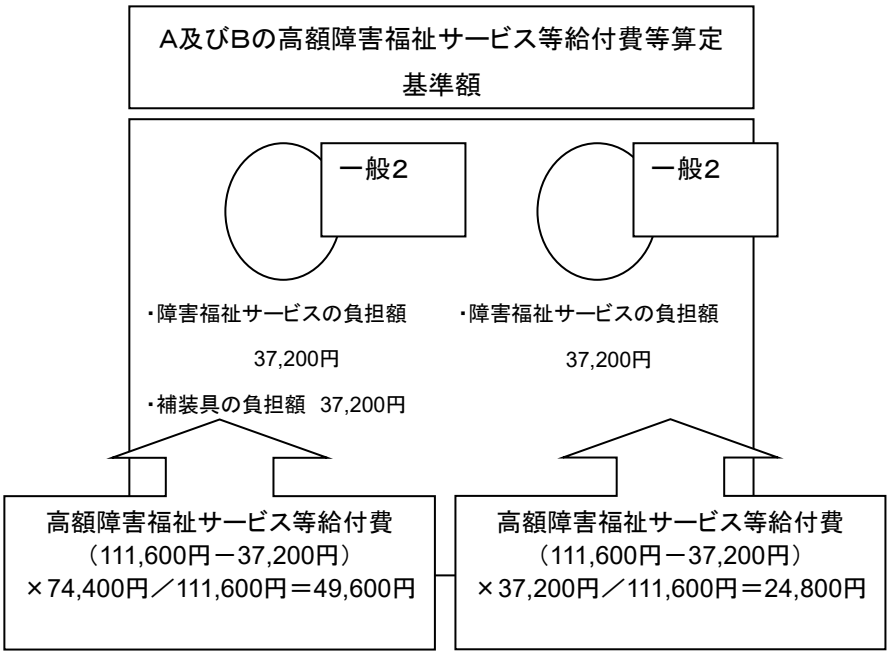
（74,400 円－37,200 円）×37,200 円／74,400 円＝18,600 円

Ｂの高額障害福祉サービス等給付費

（74,400 円－37,200 円）×37,200 円／74,400 円＝18,600 円

＜ケース２＞

一般２世帯で、障害福祉サービスと補装具を利用しているＡと、障害福祉サービスのみを利用している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

37,200円＋37,200円＋37,200円＝111,600円＞37,200円

→Ａ、Ｂともに高額障害福祉サービス等給付費の対象

（算定）高額障害福祉サービス等給付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等給付費

（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等給付費

（111,600 円－37,200 円）×74,400 円／111,600 円＝49,600 円

Ｂの高額障害福祉サービス等給付費

（111,600円－37,200円）×37,200円／111,600円＝24,800円

２　高額障害福祉サービス等給付費等の算定の特例

（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（注）	15,000円 →11,160円 ※高額介護サービス費による償還後負担額（注）
障害福祉サービス等給付費算定基準額	37,200円	－
高額障害福祉サービス等給付費等の支給後の負担額	37,200円	－ （介護保険のみ利用のため、合算対象外）

（注）高額介護サービス費の限度額が 37,200 円の場合

Aの負担額が37,200円となるよう、
高額障害福祉サービス等給付費を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等給付費の対象外
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等給付費を支給するので、高額障害福祉サービス等給付費の額は、

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及び障害児入所支援を利用するＣ（無償化対象外）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（注）	15,000円 →11,160円 ※高額介護サービス費による償還後負担額（注）	－
障害福祉サービスの利用者負担額	37,200円	－	－
障害児入所支援の利用者負担額	－	－	37,200円
高額障害福祉サービス等給付費の支給後の負担額	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等給付費等を支給
（A・・39,818円、C・・23,422円支給）

（注）高額介護サービス費の限度額が 37,200 円の場合

＜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等給付費の対象外。
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)×(26,040+37,200)／(26,040+37,200+37,200)＝**39,818**（償還額）

C　(100,440−37,200)×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、生活保護世帯又は住民税非課税世帯の場合は、**特例として、負担額の全部を合算の対象とせず、０円として計算する。

（イ）事例

＜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等給付費算定基準額・・**０円**

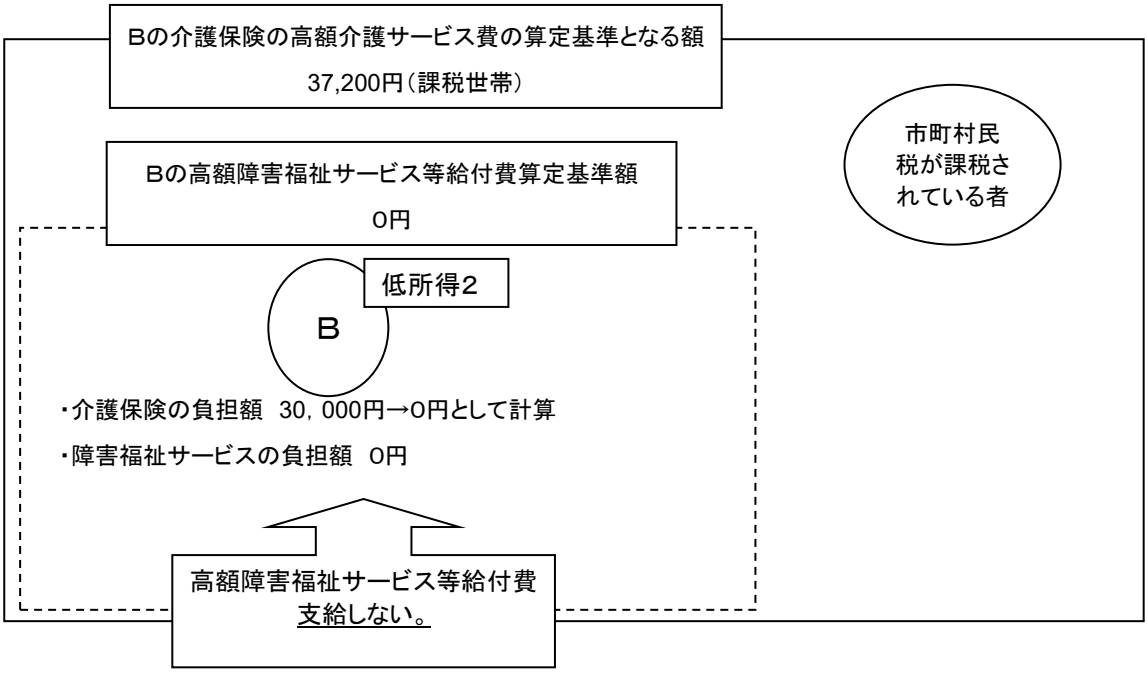
○　Ａの利用者負担世帯合算額 イとロの合計額
イ　介護保険・・**10,000円**（実際は介護扶助により支給　　→　上記特例により、合算の対象とするときは０円に引下げ）
ロ　障害福祉サービス・・**０円（上限額）**

○　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等給付費として、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等給付費算定基準額）**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等給付費の対象外となる。**

＜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等給付費として、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については、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等給付費の対象外となる。

（２）障害児の特例

①　同一の障害児が給付の根拠が異なるサービスを利用する場合の特例

＜ア＞概要

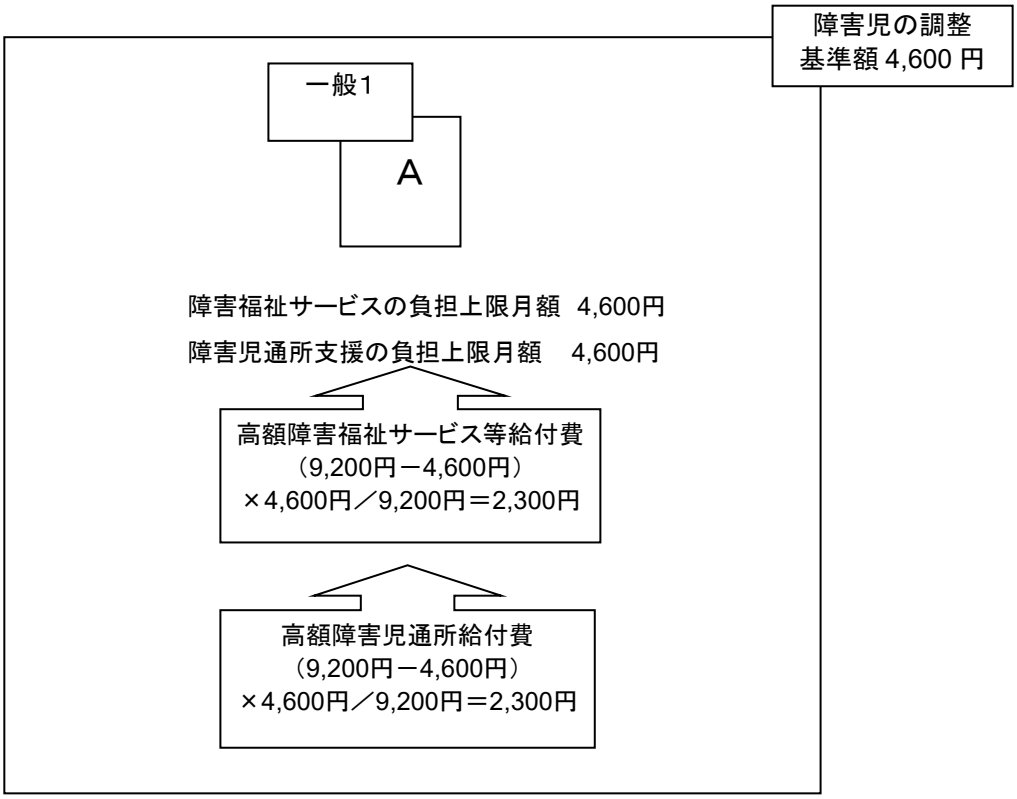
○　同一の障害児が同一の根拠条項によるサービスを利用する場合には、一の負担上限月額のみ設定されるのに対し、根拠条項の異なる複数のサービスを利用する場合には、複数の負担上限月額が設定されることに対応するため、高額障害福祉サービス等給付費等の基準を、利用するサービスのうち最も高い額とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス等給付費等として給付することとする。

＜イ＞事例

＜ケース５＞

障害児 A（無償化対象外）が障害福祉サービスと障害児通所支援を利用している場合。

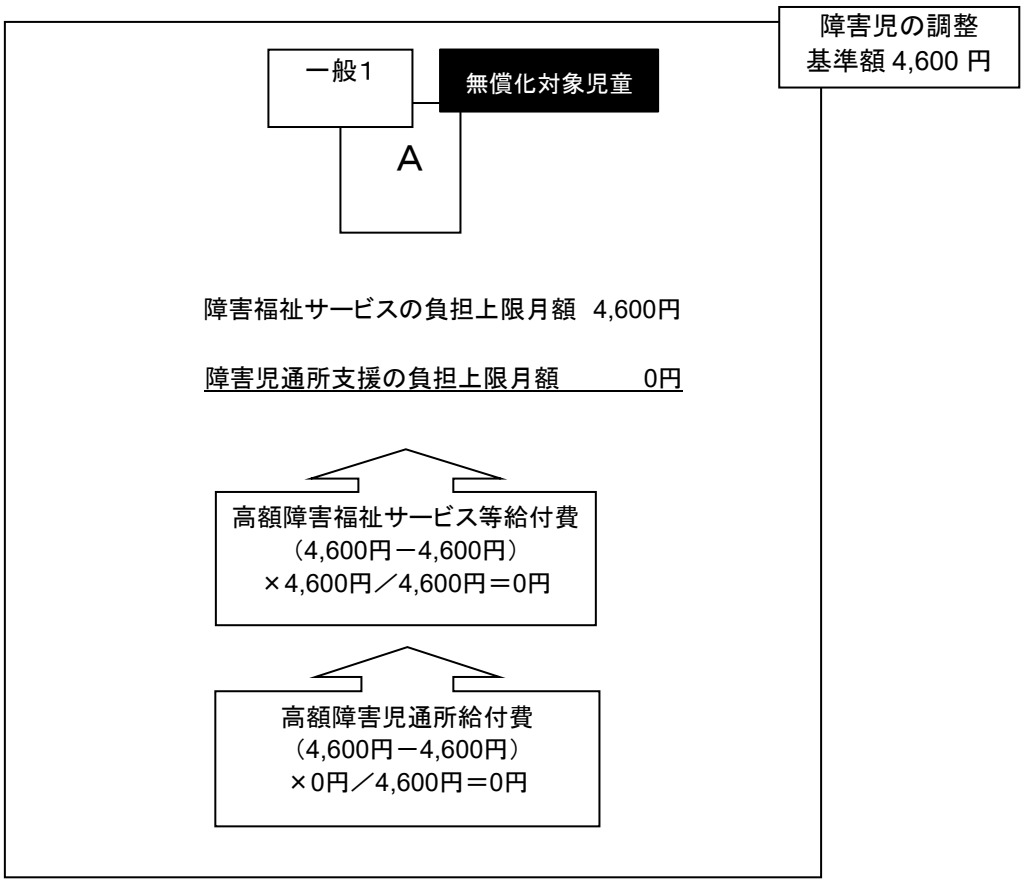
→　複数の障害福祉サービスを利用する場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス等給付費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス等給付費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から認定された負担上限額のいずれか高い額（以下「調整基準額」という。）を控除した額とする。



＜ケース６＞

ケース５の**障害児Ａが無償化対象児童であり、障害福祉サービスと障害児通所支援を利用している場合。**

→　無償化の対象児童の場合も特例は適用する。



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。

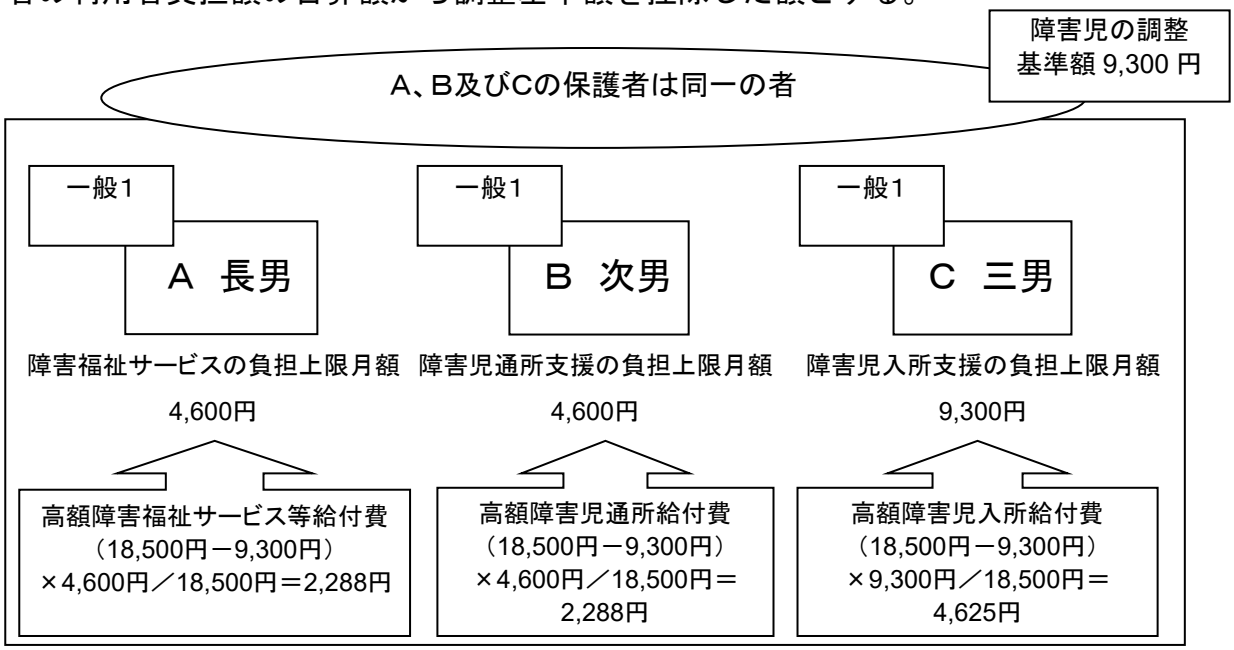
給付の根拠条項が二以上に及ぶ場合は、一の負担上限月額は設定されないが、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害者がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、同一条項による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス等給付費等の基準をいずれか高い額とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス等給付費等として給付することとする。

＜イ＞事例

＜ケース７＞

同一世帯に属する障害児Ａ、Ｂ、Ｃ（Ｂ、Ｃも無償化対象外）がそれぞれ障害福祉サービス、障害児通所支援、障害児入所支援を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

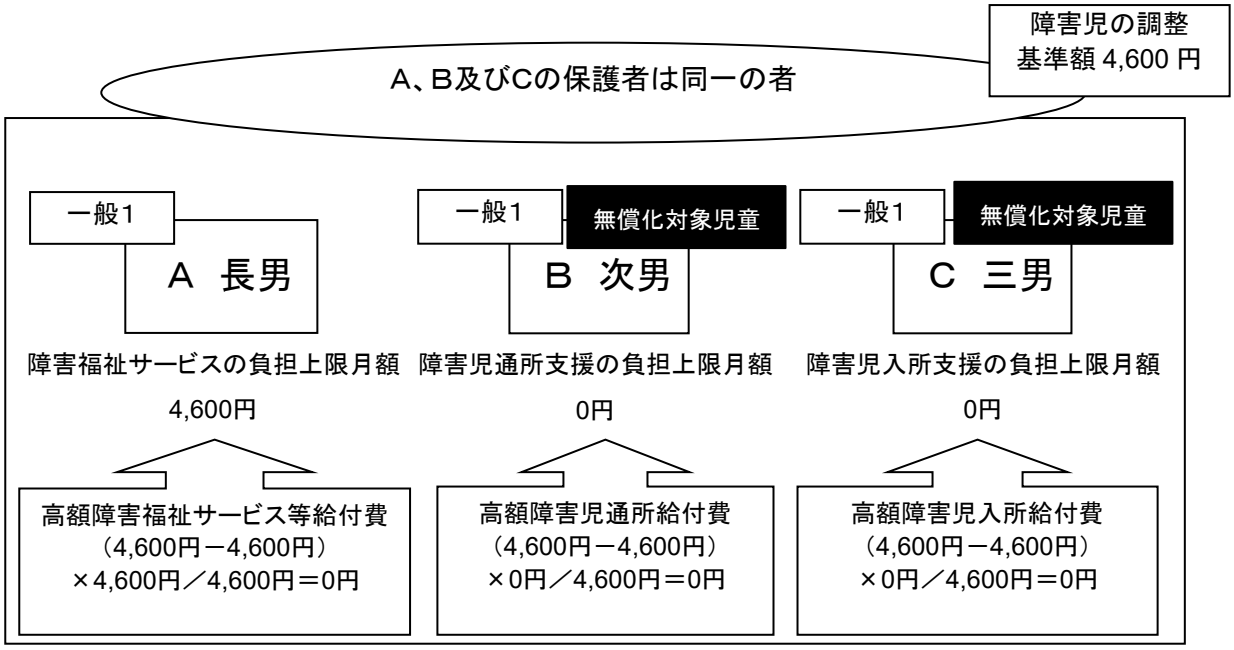
→　世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス等給付費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から調整基準額を控除した額とする。



＜ケース８＞

【ケース７の障害児Ｂ、Ｃが無償化対象児童の場合】
同一世帯に属する障害児 Ａ（無償化対象外）、Ｂ（無償化対象児童）、Ｃ（無償化対象児童）がそれぞれ障害福祉サービス、障害児通所支援、障害児入所支援を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→　無償化の対象児童の場合も特例は適用する。

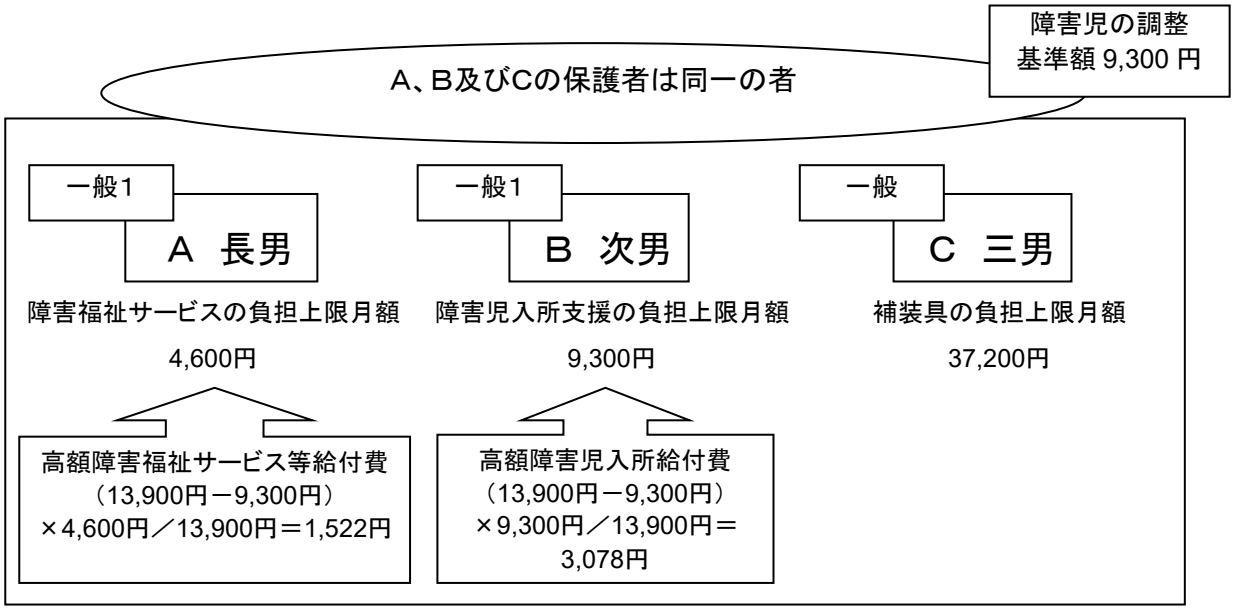


＜ケース９＞

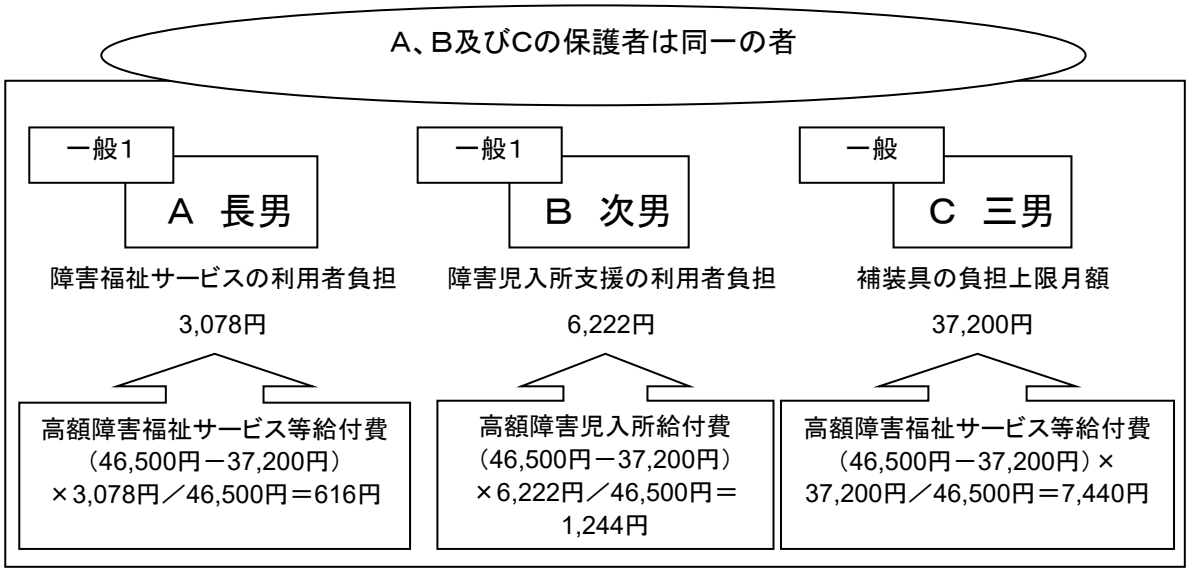
同一世帯に属する障害児 A、B、C（B は無償化対象外）がそれぞれ障害福祉サービス、障害児入所支援、補装具を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→　基本的な考え方はケース６と同様であるが、補装具については障害児の特例の対象ではないため、まずは障害福祉サービスと障害児入所支援について障害児の特例を適用し、次に、残りの利用者負担額について高額障害福祉サービス等給付費等の額の算定を行う。

①　まずＡ、Ｂについて障害児の特例を適用。



②　次に、残りの利用者負担について高額障害福祉サービス等給付費等を算定。



※　この場合の補装具の利用者負担について、高額障害福祉サービス等給付費又は高額障害児入所給付費のいずれで償

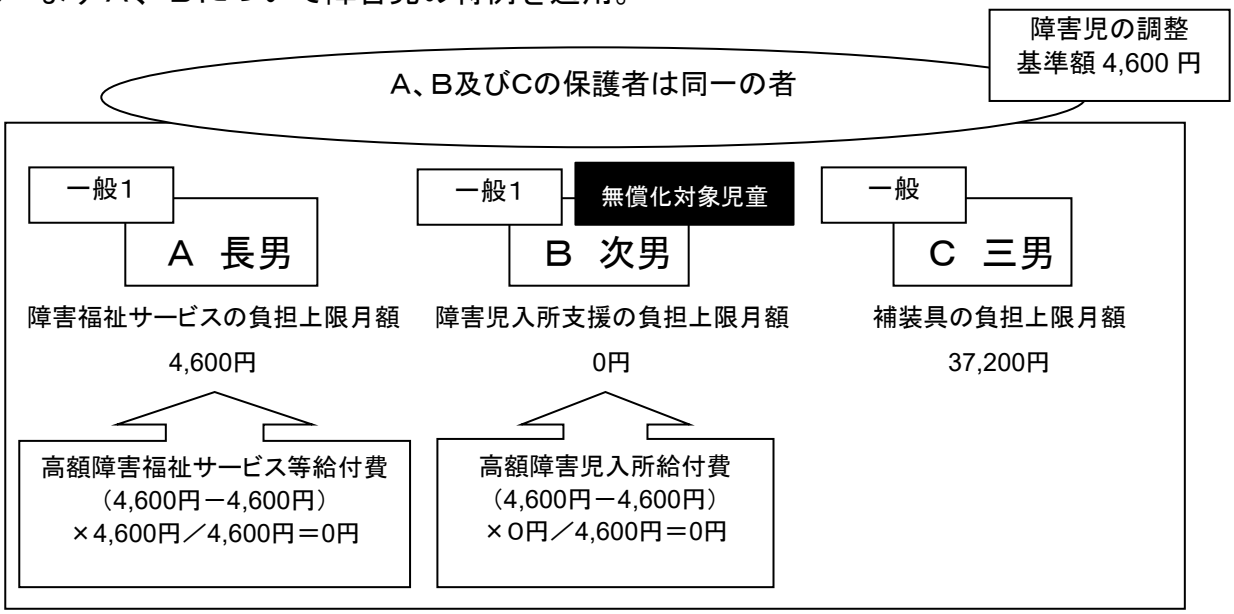
還するかは、法令上特段の定めがないことから、各自治体の判断による。

＜ケース10＞

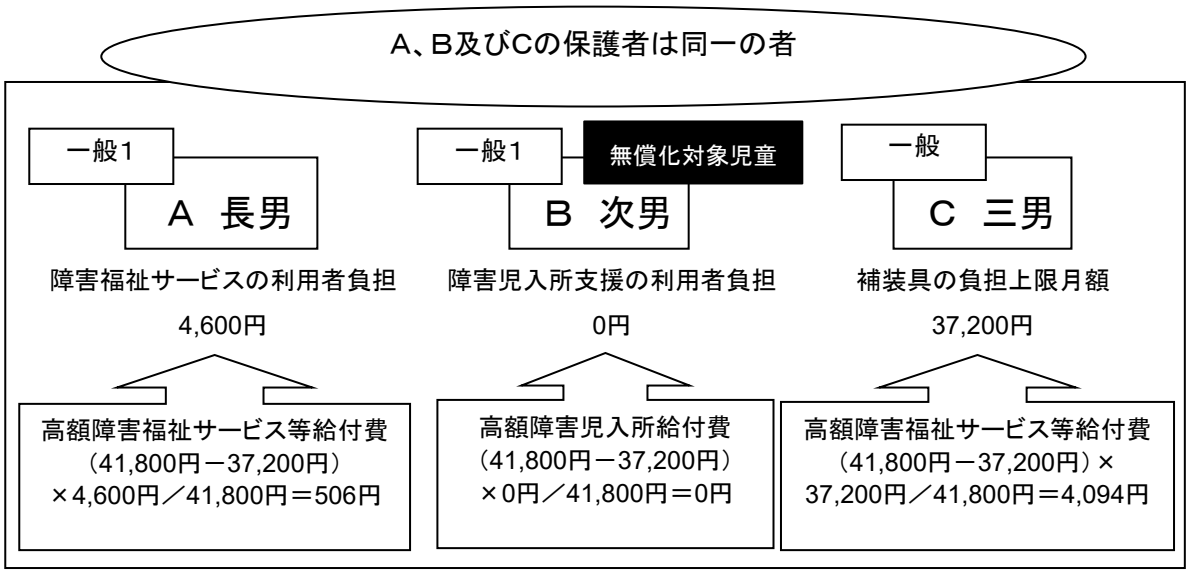
【ケース９の障害児Ｂが無償化対象児童の場合】
同一世帯に属する障害児 A（無償化対象外）、B（無償化対象）、C（無償化対象外）がそれぞれ障害福祉サービス、障害児入所支援、補装具を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→　無償化の対象児童の場合も特例は適用する。

①　まずＡ、Ｂについて障害児の特例を適用。



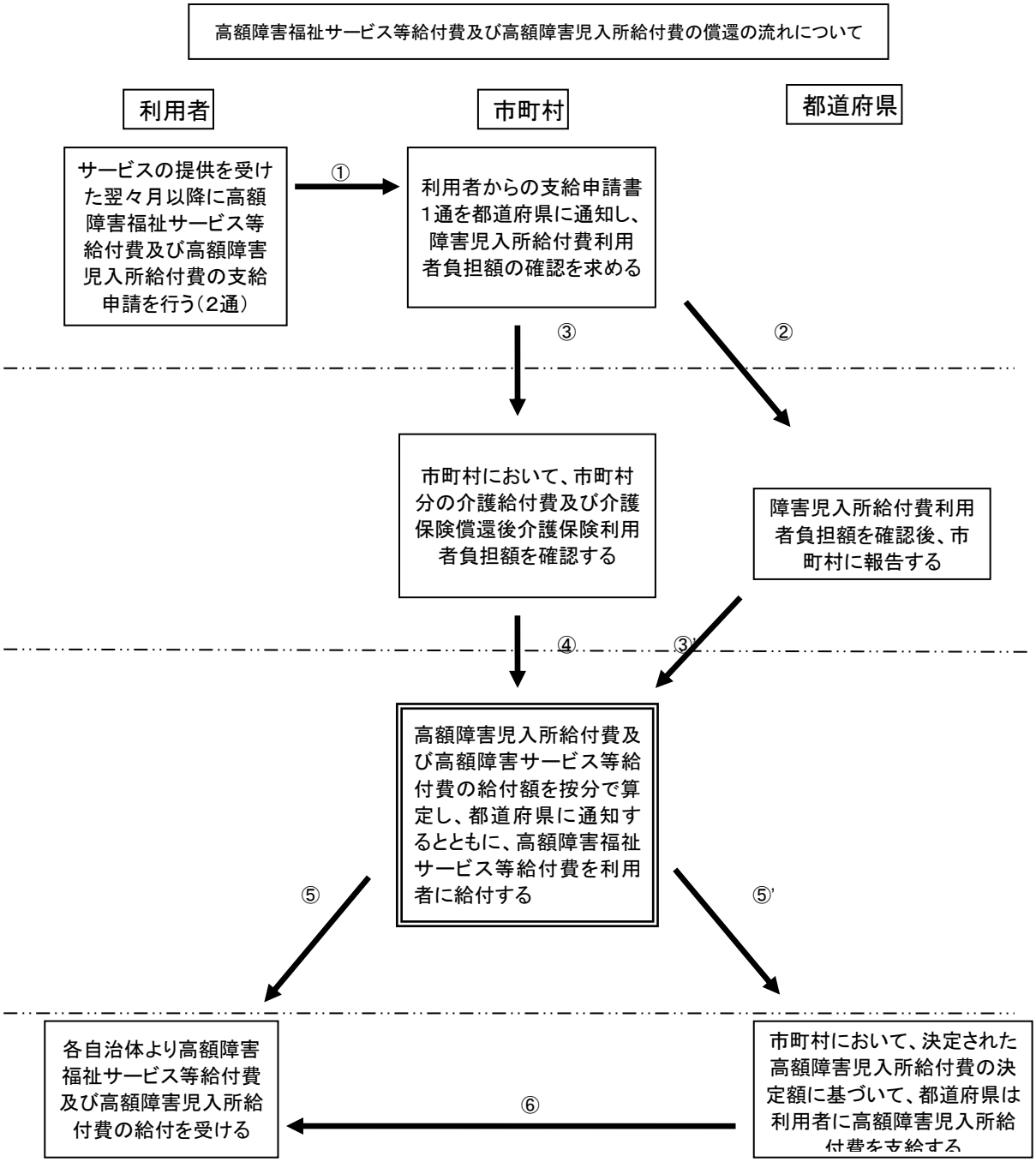
②　次に、残りの利用者負担について高額障害福祉サービス等給付費等を算定。



※　この場合の補装具の利用者負担について、高額障害福祉サービス等給付費又は高額障害児入所給付費のいずれで償還するかは、法令上特段の定めがないことから、各自治体の判断による。

３　高額障害福祉サービス等給付費等の償還の流れについて

○　高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費及び高額障害児入所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、以下の例を参考とされたい。（高額障害児通所給付費と高額障害児入所給付費の組み合わせも同様）



なお、高額障害福祉サービス等給付費のみ若しくは高額障害児通所給付費のみ若しくは高額障害児入所給付費のみ又は高額障害福祉サービス等給付費及び高額障害児通所給付費の給付を行う場合は市町村又は都道府県内で手続が完結するため、各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。

第4. 新高額障害福祉サービス等給付費に係る要件等について

1　新高額障害福祉サービス等給付費の対象者

障害者総合支援法施行令第 43 条の５第６項に規定する高額障害福祉サービス等給付費（以下「新高額障害福祉サービス等給付費」という。）の対象者の要件は、改正後の障害者総合支援法施行令及び同施行規則において、以下の全ての要件を満たすものとしている。

○　65 歳に達する日前５年間（入院その他やむを得ない事由により介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）引き続き介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたこと。

○　障害者及び当該障害者と同一の世帯に属するその配偶者が、当該障害者が 65 歳に達する日の前日の属する年度（当該障害者が 65 歳に達する日の前日の属する月が４月から６月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税を課されない者（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を含むものとし、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。）であったこと又は障害者及び当該障害者と同一の世帯に属するその配偶者が、当該障害者が 65 歳に達する日の前日の属する月において被保護者若しくは要保護者であって、境界層該当者として負担軽減措置を受けていたこと。

○　65 歳に達する日の前日において障害支援区分（障害程度区分）が区分２以上であること。

【対象者の具体的要件】

（１）65歳に達する日前５年間にわたり、介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたことを要件とする（同一の介護保険相当障害福祉サービスを５年間継続して支給決定を受けていた必要はなく、複数の介護保険相当障害福祉サービスを継続し、通算して５年間にわたり支給決定を受けていれば対象となる。）。

ただし、65歳に達する日前５年間において、入院その他やむを得ない事由（注１）により相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けなかった期間がある場合において、その期間以外の期間において介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたときは、当該要件を満たすものとする。

（注１）入院その他やむを得ない事由とは、60 歳から 65 歳の期間において、入院や震災等により、支給決定に係る申請を行うことができなかった場合等が該当する。なお、当該事由に該当するか否かについては、これを踏まえ、入院期間の分かる領収証や罹災証明書等により確認したうえで、市町村において判断されたい。

新高額障害福祉サービス等給付費の対象となるサービス（「介護保険相当障害福祉サービス」及び「障害福祉相当介護保険サービス」）は以下のとおり。（注２）

【介護保険相当障害福祉サービス】居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所

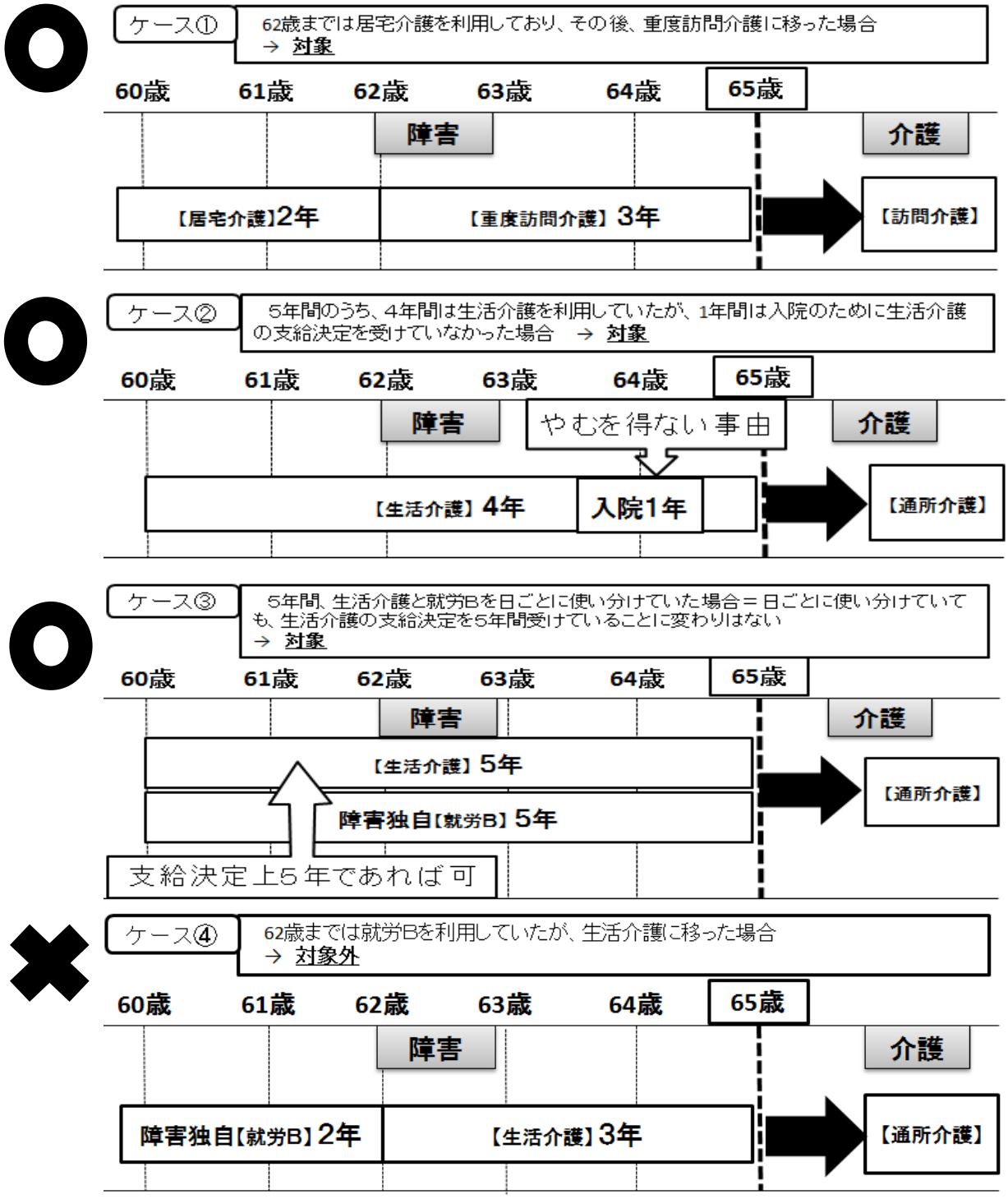
【障害福祉相当介護保険サービス】訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域

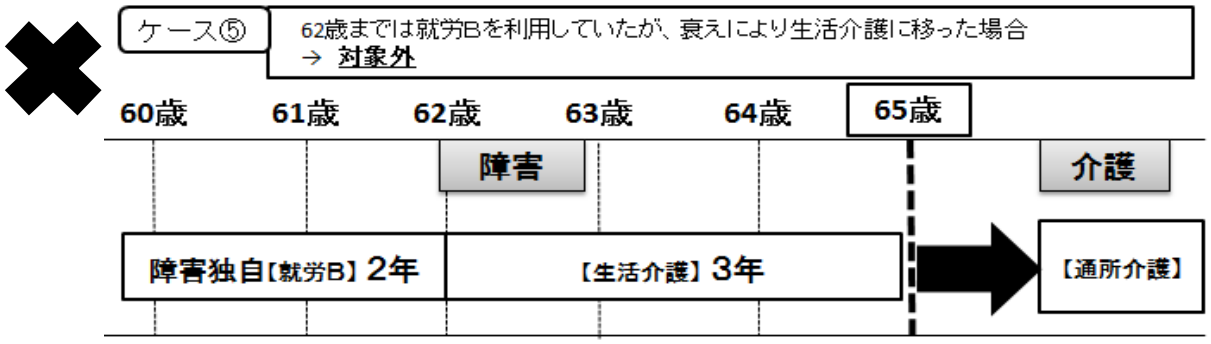
密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護（注３）

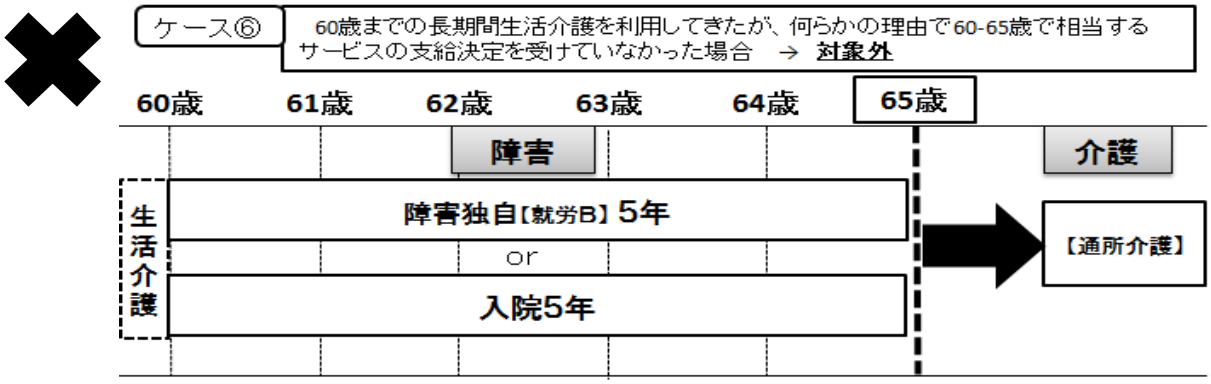
（注２）介護保険相当障害福祉サービス及び障害福祉相当介護保険サービス共に、基準該当サービスを含む。

（注３）介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは含まれない。

なお、これはあくまで新高額障害福祉サービス等給付費の対象となるサービスを規定したものであり、必ずしも障害者総合支援法第７条及び障害者総合支援法施行令第２条の介護保険優先原則に係る「相当サービス」となるわけではないことにご留意いただきたい。

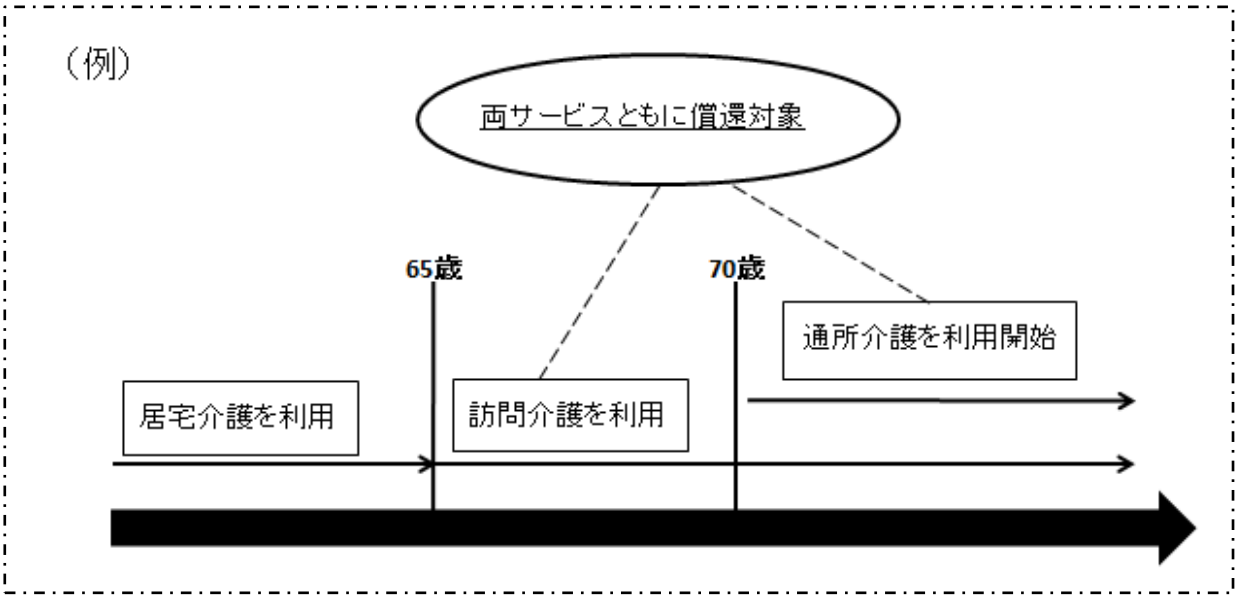






なお、平成 30 年４月１日以前に既に 65 歳に到達していた者であっても、自立支援法全面施行（平成 18 年 10 月１日）以降において、65 歳に達する日前５年間にわたり、介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定を受けていた者であれば対象となる（償還の対象となるのは、平成 30 年４月１日以降に利用した障害福祉相当介護保険サービスに係る利用者負担分。）。

また、65 歳に達する日前５年間にわたり、介護保険相当障害福祉サービスのうち１種類でも支給決定を受けていれば、65 歳到達後に利用する他の障害福祉相当介護保険サービス分についても、新高額障害福祉サービス等給付費の対象となる。



（２）65歳に達する日の前日において「低所得」（注１）又は「生活保護」（注２）に該当していたことを要件とする。

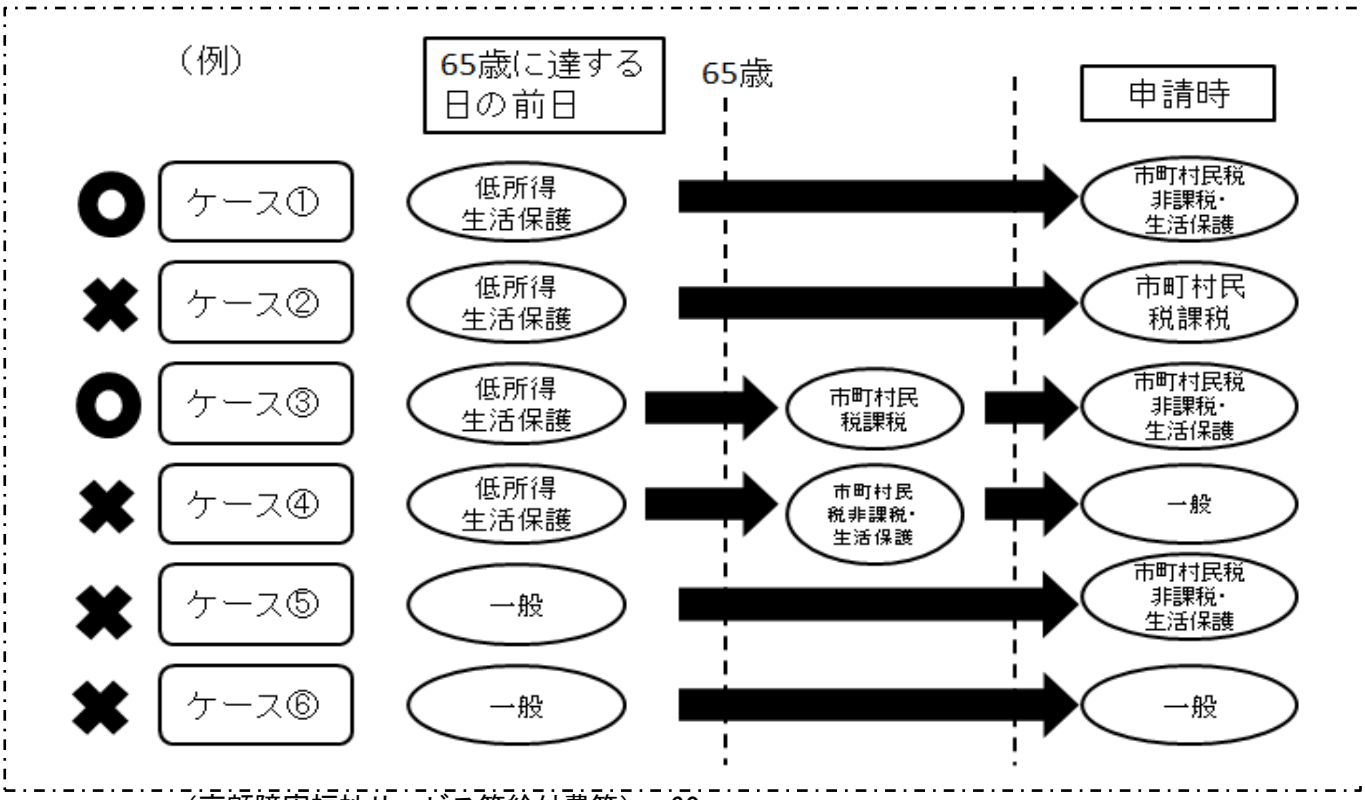
ここでいう「低所得」及び「生活保護」とは、支給決定における利用者負担に係る所得区分と同様のものである。

（注１）障害者及び当該障害者と同一の世帯に属するその配偶者が、当該障害者が 65 歳に達する日の前日の属する年度（当該障害者が 65 歳に到達する日の前日の属する月が４月から６月までの場合にあっては、前年度）において、市町村民税非課税（条例により市町村民税を免除された者を含むものとし、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。）であった者。

（注２）障害者及び当該障害者と同一の世帯に属するその配偶者が、当該障害者が 65 歳に達する日の前日の属する月において被保護者であった者又は要保護者であって、境界層該当者として負担軽減措置を受けていた者（「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者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。）。

また、65歳以降に新高額障害福祉サービス等給付費の申請を行う際、障害福祉相当介護保険サービスを利用した月の属する年度（当該サービスを利用した月が４月から６月までの場合にあっては、前年度）に本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当する者であることが必要であり、65歳に達する日の前日における所得区分とは別に、この要件を満たしているかを別途確認する必要があることにご留意いただきたい。

なお、65歳以降で本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税課税者となった場合には対象から外れるが、その後再び市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当する者となった場合には対象となる。



（３）65歳に達する日の前日において障害者支援区分２以上であったことを要件とする。申請時点に改めて障害者支援区分の認定を要するものではない。

なお、平成 26 年４月１日より前に障害程度区分の認定を受けていた者については、障害程度区分２以上であったことを要件とする。

（４）65 歳まで介護保険法による保険給付を受けていないことを要件とする（40 歳から65歳になるまでの間に特定疾病により介護保険サービスを利用したことのある者は対象とならない。）。

ここでいう介護保険サービスには、障害福祉相当介護保険サービスに該当しない介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス等の保険給付による介護保険サービスも含むものであり、これらのサービスを 65 歳に達するまでに利用したことのある者は、新高額障害福祉サービス等給付費の対象とはならない。なお、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業等）は介護保険法上の保険給付には当たらないため、当該事業の利用実績は、新高額障害福祉サービス等給付費の対象者の要件には影響しない。

なお、当該要件に該当するか否かについては、申請書にチェック欄を設けるなどして、本人からの申出により確認を行うこと。その上で、申出内容に疑義がある場合は、介護保険所管課に照会を行う等により、事実確認を行うこと。

※　新高額障害福祉サービス等給付費については、対象者等が制度内容を正しく理解し、適当な時期に申請が行われることが重要である。そのため、各市町村においては、対象者等に対し、制度の概要等について丁寧に説明すること。

なお、申請者への制度周知・説明に当たっては、対象となる者へ個別に勧奨を行うことが望ましいこと。

また、対象者要件を満たす者の把握については、必要に応じて介護保険所管課と連携し、対応すること。

２　新高額障害福祉サービス等給付費の申請及び支給の決定について

障害者総合支援法施行規則において、新高額障害福祉サービス等給付費の申請書に記載が必要な事項は以下のように規定している。

○　当該申請を行う障害者の氏名、居住地、生年月日、個人番号、連絡先、受給者証番号及び介護保険被保険者証の番号

○　当該申請を行う障害者が同一の月に受けた障害福祉相当介護保険サービスに係る支払額

また、同申請書の添付書類として、障害福祉相当介護保険サービスに係る支払額の額を証する書類及び新高額障害福祉サービス等給付費の対象者の要件に該当することを証する書類並びに申請時に本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当する者であることを証する書類が規定されている（ただし、市町村は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。）。

【新高額障害福祉サービス等給付費に係る添付書類の具体例】

申請者に提出を求める際の各書類は、以下のものが想定される。なお、②の書類については、申請者本人が提出できないケースが想定されるため、公簿等による確認又は当時の実施主体への照会により省略することが望ましい（③の書類についても、公簿等による確認又は当時の実施主体への照会により省略することは可能である。）。

① 当該申請を行う障害者が同一の月に受けた障害福祉相当介護保険サービスに係る支払額を証する書類：事業所より発行される領収書等

② 新高額障害福祉サービス等給付費の対象者の要件に該当することを証する書類：過去の支給決定に係る通知書等

③ 申請時に本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当する者であることを証する書類：当該年度（障害福祉相当介護保険サービスを利用した月が４月から６月までの場合にあっては、前年度）分の課税証明書、福祉事務所の証明書等

④ 高額介護サービス費の受給が見込まれる場合は、高額介護サービス費に係る書類及び介護保険サービスに係る支払額を証する書類：高額介護サービス費支給申請書の写し（※）、高額介護サービス費支給額決定通知書、事業所により発行される領収書等

※ 新高額障害福祉サービス等給付費の申請時においては、高額介護サービス費の金額確定前である可能性があるため、申請書の写しにより受給可能性の有無について確認が可能。

【新高額障害福祉サービス等給付費に係る申請手続等の負担軽減の取扱い】

法令上、新高額障害福祉サービス等給付費の支給対象となった場合における申請書の記載事項及び添付書類は上記のとおりであるが、受給対象者の毎回の申請・受給に係る負担を軽減するため、介護保険法における高額介護（予防）サービス費の取扱いと同様、

○ 申請書の記載内容の工夫などにより、申請は初回のみで足りるようにする

○ 申請時に利用者負担額の申告及び領収書の添付を求めない

○ 新高額障害福祉サービス等給付費の受け取りについても、初回申請時に指定した口座に振り込むなどとして差し支えない。

上記の対応により、各市町村における申請及び決定手続きについては、以下のパターンが想定される。

① １年に１回（例：毎年７月）申請書等の提出を求め、以降次回申請時までは改めて申請書等の提出は原則求めず、新高額障害福祉サービス等給付費の支給の決定を自動的に行う。

② 障害福祉相当介護保険サービスの利用月毎に申請書等の提出を求め、当該月毎に新高額障害福祉サービス等給付費の支給の決定を行う。

なお、①の対応をとった際には、２回目以降の申請書提出時において、課税証明書を添付させる（公簿による確認により省略可）等により、支給要件の有無（申請時に本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当する者であること）について見直しを行うこと。

また、途中で課税状況や世帯状況等の内容に変更が生じた場合には、本人等から変更に

係る届出を求める必要があることにご留意いただきたい。
　既存の高額障害福祉サービス等給付費等の申請等においても、同様の取扱いとして差し支えない。

【新高額障害福祉サービス等給付費に係る支給の決定手続きについて】
　新高額障害福祉サービス等給付費については、過去には支給決定を受けていたものの、同給付費の支給の決定時には障害福祉サービスに係る支給決定を受けておらず、介護保険に係る要介護認定のみを受けているケースが存在する。
　その際には、各市町村における受給者情報の管理等に必要となることが想定されることから、運用上、受給者証番号を付番し、決定通知書においても記載することとされたい。
　なお、過去に支給決定を受けていた者については、当該者に付番されていた受給者証番号と同一の番号を付番することとされたい。

【新高額障害福祉サービス等給付費に係る対象者要件の確認手続について】
　新高額障害福祉サービス等給付費の支給については、各市町村において、初回の支給申請書の提出時に、申請者が同給付費の対象者の要件を満たしていること並びに申請時に本人及び同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税者又は「生活保護」に該当する者であることを確認する必要がある（同一市町村において同給付費の支給を行うにあたっては、当該申請者が同給付費の対象者の要件を満たしていることを確認するのは初回の申請時のみとしても差し支えない。）。
　当該要件の確認に相当の期間を要する場合等には、同給付費の初回の申請時においては、支給申請書の提出を受ける前に要件の有無を確認するため、氏名・生年月日・居住地、被保険者証番号、障害種別等を記載した届出書の提出を求めることとしても差し支えない（届出書の様式は各市町村において任意に定めること。）。
　この届出書はあくまでその後の事務手続の簡素化のため、任意に提出を求めるものである。

【新高額障害福祉サービス等給付費の支給主体について】
　新高額障害福祉サービス等給付費の実施主体は、以下のとおり。なお、障害福祉サービスに係る支給決定における居住地特例のような取扱いは、同給付費においては規定されていない。
○　支給決定障害者（障害福祉サービスと介護保険サービス併用者）については、支給決定市町村が新高額障害福祉サービス等給付費の支給主体となる。
○　それ以外のケースについては、居住地市町村（注１）が新高額障害福祉サービス等給付費の支給主体となる。
　（注１）原則としては、住民基本台帳上の住所地が支給主体となるが、実態が異なる場合には、居住地の実態に基づき判断することで差し支えない。

【転出入を伴う新高額障害福祉サービス等給付費申請者の要件の確認について】
　新高額障害福祉サービス等給付費の支給を受けていた者が、他市町村に転出し、転出先

で同給付費の支給を申請した場合については、転出先の市町村において、再度対象者の要件に該当することの確認を行うことが原則である。

この場合、申請を受けた転出先の市町村においては、転出前の市町村等に対し、過去の障害福祉サービスに係る支給決定等の情報を照会する必要があるが、当該申請者が転出前の市町村等より受けた新高額障害福祉サービス等給付費支給決定通知書を保有していた場合には、同通知書をもって、要件を満たしていたことを確認することとしても差し支えない。なお、この通知書の内容に疑義等が生じた際には、事実確認を行うこととされたい。

【新高額障害福祉サービス等給付費の時効に係る取扱いについて】

新高額障害福祉サービス等給付費の支給を受ける権利は、地方自治法第 236 条第１項に基づき、５年間これを行わないときは、時効により消滅するものとする。

また当該給付費は、月ごとに算定するものであることから、サービスを提供した日の属する月の翌月の１日が起算日となる。ただし、自己負担分をサービス提供月の翌月１日以降に支払った場合には、当該支払った日の翌日とすることが適当である。

なお、この取扱いは、既存の高額障害福祉サービス等給付費についても同様である。

【介護保険サービスの利用者負担を支払えない者への配慮について】

今般の高齢障害者への利用者負担軽減策（新高額障害福祉サービス等給付費）は、法令上、償還払いの形式を取っていることから、障害福祉相当介護保険サービス分の利用者負担がサービス利用後直ちに償還されることにはならない。

一時的に障害福祉相当介護保険サービス分の利用者負担を支払えない状況にある者については、都道府県社会福祉協議会の行う生活福祉資金貸付制度を紹介するなどの配慮を行うこと。

３　新高額障害福祉サービス等給付費の計算例

＜ケース１＞

非課税者であるＡが、障害福祉相当介護保険サービス及び非障害福祉相当介護保険サービスを利用している場合

〔利用者負担額〕

Ａ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　5,000 円
　　非障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　3,000 円

→　Ａが利用した障害福祉相当介護保険サービス分 5,000 円のみを償還
（非障害福祉相当介護保険サービス分については、償還対象外）

＜ケース２＞

非課税世帯で、Ａが障害福祉相当介護保険サービス及び非障害福祉相当介護保険サービスを利用しており、同一世帯のＢが障害福祉相当介護保険サービスのみを利用している場合

〔利用者負担額〕
Ａ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　5,000 円
　　非障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　3,000 円
Ｂ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　2,000 円
→　Ａが利用した障害福祉相当介護保険サービス分 5,000 円とＢが利用した障害福祉相当介護保険サービス分 2,000 円をそれぞれの対象者に対し償還
※　ＡとＢそれぞれで新高額障害福祉サービス等給付費の申請を行う必要がある。

〔計算手順〕＜ケース３＞

非課税世帯で、Ａが障害福祉相当介護保険サービス及び非障害福祉相当介護保険サービスを利用、同一世帯のＢが障害福祉相当介護保険サービスのみを利用し、高額介護サービス費（月額）の支給を世帯で受けている場合

〔利用者負担額等〕
Ａ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　12,000 円
　　非障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　10,000 円
Ｂ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　9,000 円
高額介護サービス費（月額）の自己負担限度額（世帯）24,600 円

①　世帯分の高額介護サービス費（月額）の負担限度額をＡ・Ｂに按分し、個人単位の自己負担限度額を算出する。
Ａ分自己負担限度額：24,600 円×（12,000 円＋10,000 円）÷（12,000 円＋10,000 円＋9,000 円）＝17,458.064…円
Ｂ分自己負担限度額：24,600×9,000 円÷（12,000 円＋10,000 円＋9,000 円）｝円＝7,141.935…円
（端数処理）小数点以下を切捨てし、受給者ごとの自己負担限度額が低い者（この場合Ｂ）に加算する。
→Ａ利用者負担分：17,458 円、Ｂ利用者負担分：7,142 円

②　Ａ・Ｂそれぞれの利用者負担額から①で計算した個人単位の自己負担限度額を差引き、個人単位の高額介護サービス費（月額）を計算する。
Ａ利用分：（12,000 円＋10,000 円）－17,458 円＝4,542 円
Ｂ利用分：9,000 円－7,142 円＝1,858 円

③　②のＡ利用分に係る高額介護サービス費（月額）を障害福祉相当介護保険サービ

ス分と非障害福祉相当介護保険サービス分とで按分する。

Ａ障害福祉相当介護保険サービス分：｛12,000 円÷（12,000 円＋10,000 円）｝×4,542 円＝2,477.454…円

Ａ非障害福祉相当介護保険サービス分：｛10,000 円÷(12,000 円＋10,000 円）｝×4,542 円＝2,064.545…円

（端数処理）端数の金額が高い方（この場合、非障害福祉相当介護保険サービス分）に端数を寄せる。

※　端数が同額（….5 円）の場合、障害福祉相当介護保険サービス分に端数を寄せる。

→Ａ障害福祉相当介護保険サービス分　：2,477 円

Ａ非障害福祉相当介護保険サービス分：2,065 円

④　②・③で計算した高額介護サービス費（月額）を障害福祉相当介護保険サービス利用者負担額に反映し、新高額障害福祉サービス等給付費における償還額を算定する。

Ａ償還額：12,000 円－2,477 円＝9,523 円

Ｂ償還額：9,000 円－1,858 円＝7,142 円

※　ＡとＢそれぞれで新高額障害福祉サービス等給付費の申請を行う必要がある。

第５．新高額障害福祉サービス等給付費と生活保護制度における介護扶助との併給調整について

１　両制度の適用関係について

新高額障害福祉サービス等給付費は、対象者として生活保護世帯が含まれるが、生活保護受給者に支給される同給付費と介護保険サービスの利用者負担相当分について支給される生活保護制度における介護扶助との適用関係については、生活保護法第４条の保護の補足性に関する規定に基づき、新高額障害福祉サービス等給付費の支給が優先される。

【運用上の取扱い】

介護扶助の支給が現物給付で支給される一方、新高額障害福祉サービス等給付費は償還払いの形式により支給されることから、介護扶助の支給が先行することが想定される。

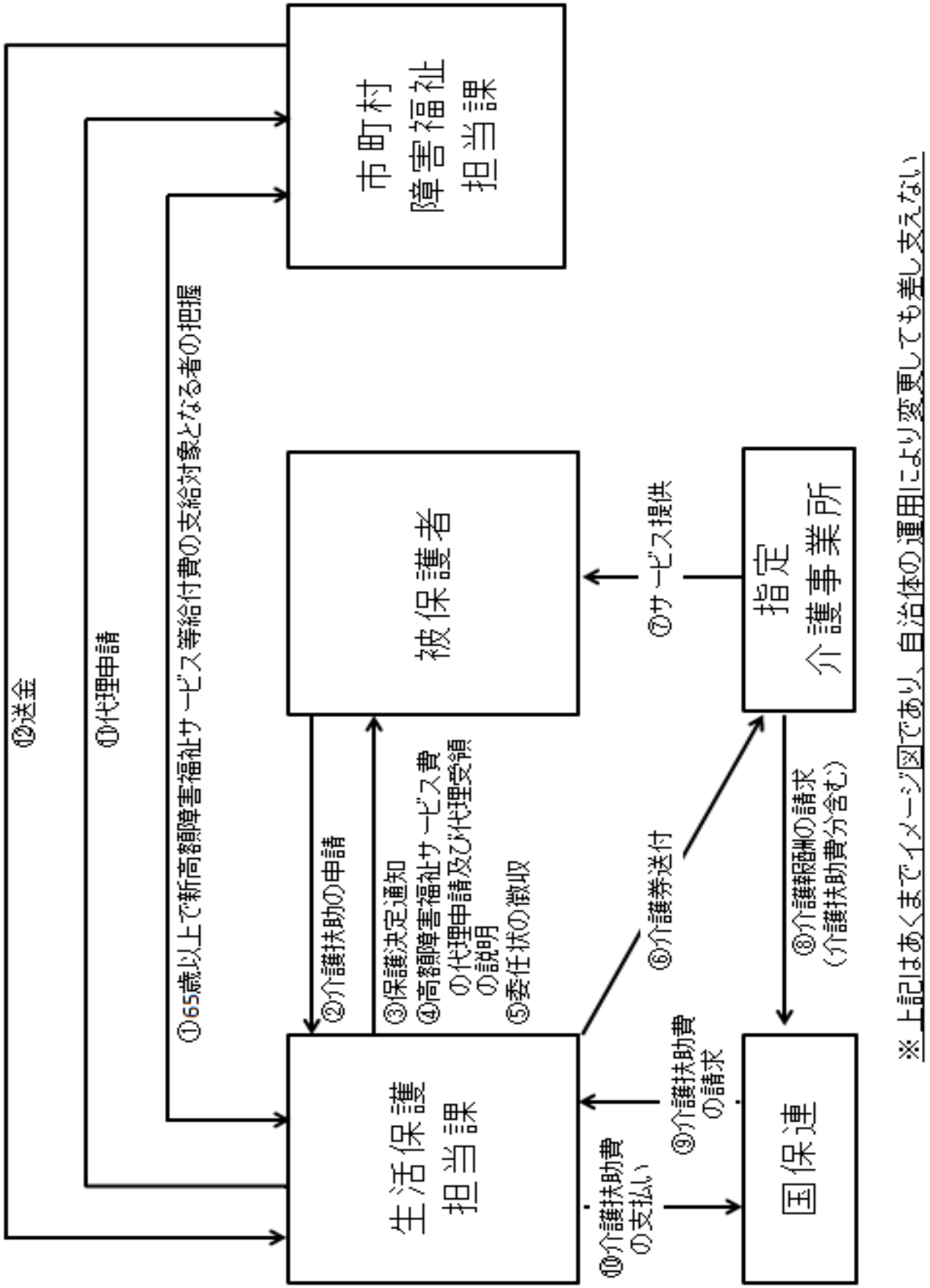
この場合、介護扶助のうち新高額障害福祉サービス等給付費と重複する金額については、生活保護法第 63 条に規定する費用返還義務に基づき、対象者に対してその全額の返還を求める必要があるから、その取扱いに留意すること。

２　代理受領払いによる新高額障害福祉サービス等給付費の取扱い

新高額障害福祉サービス等給付費における支給分に係る返還処理は、当該返還事由が生活保護における介護扶助の過大支給により発生するものであるから、生活保護担当部局（課）より対象者に対して請求を行うことが原則である。

ただし、障害の状況等により、対象者本人に返還を求めることが困難な場合等には、対象者本人から委任を受けた上で、生活保護担当部局（課）が障害福祉担当部局（課）へ直接申請(代理申請)し、受け取ること（代理受領）としても差し支えない。

【代理受領の流れ（イメージ）】



３　【参考】代理受領に係る委任状例

委任状

私は、下記の者に対して、私に支給される障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十三条の五第六項に規定される高額障害福祉サービス等給付費について、私に代わって受領し、かつ、受領した額を〇〇市に納入することを委任します。

記

（受任者）

〇　〇　市　長

令和　　年　　月　　日

（委任者）

住　所

氏　名

第６．高額障害福祉サービス等給付費等と高額介護（予防）サービス費【年額】及び高額医療合算介護サービス費との併給調整について

１　併給調整の原則

平成 29 年８月１日より、介護保険法に基づく高額介護（予防）サービス費の見直しが行われ、新たに、自己負担額の年間（前年の８月１日から７月 31 日までの間）の合計額に対して負担上限額が設定された。

これに伴い、高額障害福祉サービス等給付費（新高額障害福祉サービス等給付費を含む。）並びに高額障害児入所給付費及び高額障害児通所給付費（以下「高額障害福祉サービス等給付費等」という。）の算定に係る規定を見直し、

○　新たに設定される年間の自己負担額の上限額を超えることにより支給される高額介護（予防）サービス費（以下「高額介護（予防）サービス費【年額】」という。）

○　介護保険法に基づく高額医療合算介護サービス費

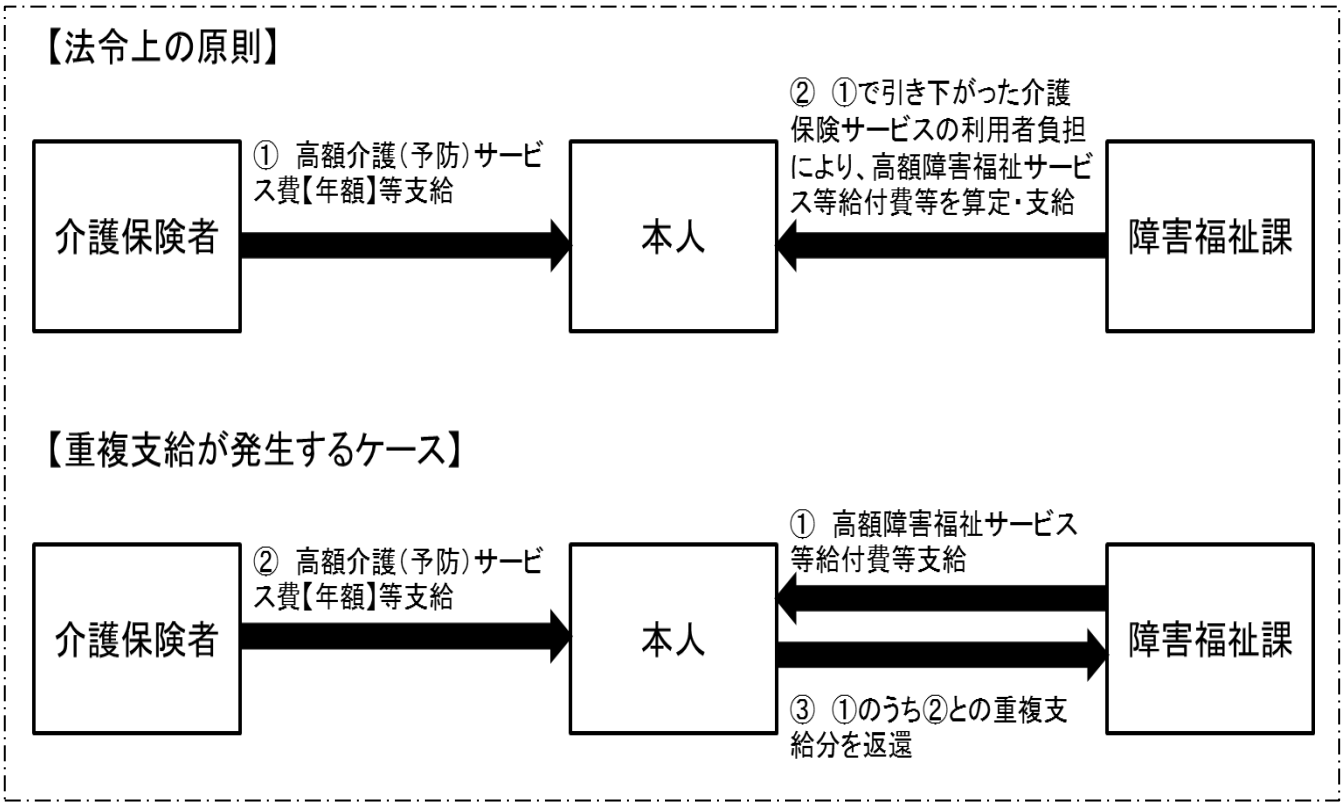
を併給調整の対象とすることとした。

【重複支給が発生するケースについて】

高額介護（予防）サービス費【年額】及び高額医療合算介護サービス費（以下「高額介護（予防）サービス費【年額】等」という。）の対象者であって、なおかつ高額障害福祉サービス等給付費等の対象である者は、上記の併給調整の規定により、高額介護（予防）サービス費【年額】等による介護保険サービスの利用者負担の償還を受けてもなお残る利用者負担について、高額障害福祉サービス等給付費等において償還するものである。

高額障害福祉サービス等給付費等が月額単位の利用者負担を合算して給付費を算定する一方、高額介護（予防）サービス費【年額】等は、前年８月１日から７月 31 日までの間の利用者負担分を合算して給付費を算定するため、高額障害福祉サービス等給付費等による償還を先に受けた場合、高額介護（予防）サービス費【年額】等による償還分との重複支給が生じることがある。この重複支給分については、高額障害福祉サービス等給付費等の実施主体である市町村又は都道府県（以下「市町村等」という。）が、重複支給を受けた利用者から返還を求める必要がある。

なお、高額介護（予防）サービス費【年額】等の支給後に高額障害福祉サービス等給付費等の支給を行う場合は、高額介護（予防）サービス費【年額】等による償還額を反映させた介護保険サービスの利用者負担を用いて高額障害福祉サービス等給付費等を算定する必要がある。その際には、重複支給が発生することはないので、事後的な返還請求を行う必要はない。



２　重複支給分の取扱いについて

高額介護（予防）サービス費【年額】等の対象者であって、なおかつ高額障害福祉サービス等給付費等の対象である者については、前述の理由により、高額介護（予防）サービス費【年額】等における介護保険サービスの利用者負担の償還を優先して受ける必要がある。

ただ、法令上は必ずしも、高額障害福祉サービス等給付費等の支給を、高額介護（予防）サービス費【年額】等の支給後に行うことを要請しているものではない（従来どおり毎月支給を行うことを妨げるものではない。）。

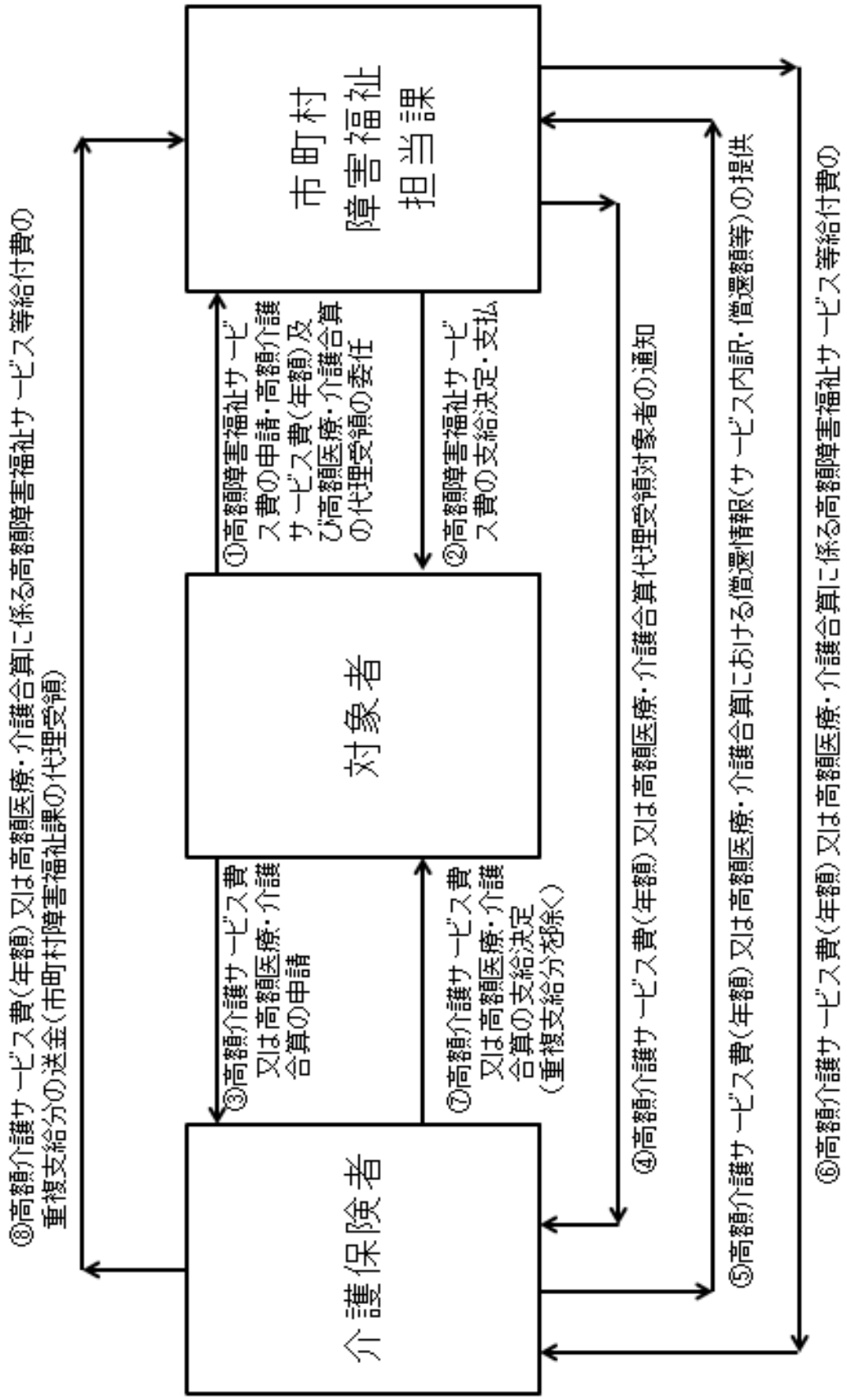
そのため、高額介護（予防）サービス費【月額】等と高額障害福祉サービス等給付費等との併給調整の手法については、各市町村等における運用等に基づき判断されたいが、高額障害福祉サービス等給付費等の支給を先行して行う場合の取扱いについては、以下を参考にされたい。

【重複支給分の返還について】

高額介護（予防）サービス費【年額】等と高額障害福祉サービス等給付費等の支給によって、重複支給が発生した場合は、受給者本人から委任を受けた上で、高額介護（予防）サービス費【年額】等のうち重複支給分を、障害福祉担当部局（課）が介護保険担当部局（課）から直接受け取ること（代理受領）を原則とされたい。

ただし、本人の希望等により、高額障害福祉サービス等給付費等の実施主体である市町村等の障害福祉担当部局（課）より、受給者本人に対して返還を求めることとしても差し支えない。

【代理受領の流れ（イメージ）】

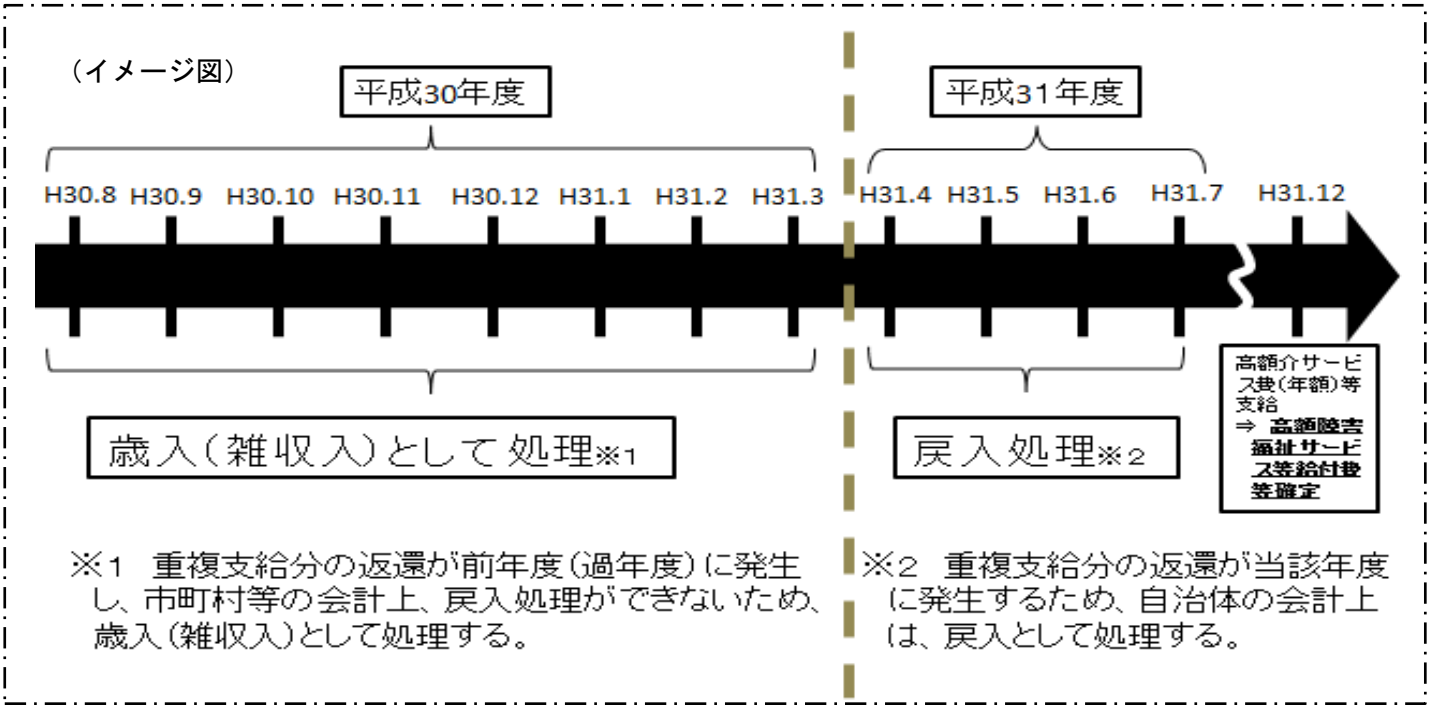


※上記はあくまでもイメージ図であり、市町村等の運用により変更しても差し支えない。

【重複支給分の返還における会計上の取扱いについて】

高額介護（予防）サービス費【年額】等は、前年８月１日から７月 31 日までの間の利用者負担分を合算して給付費を算定するため、高額障害福祉サービス等給付費等における重複支給に係る金額が確定し、返還処理が可能となるのは、高額介護（予防）サービス費【年額】等の支給額確定後となる。例えば、高額障害福祉サービス等給付費等の支給を平成 30 年度に行うとすると、返還処理が可能となるのは早くても平成 31 年度の８月以降となる。

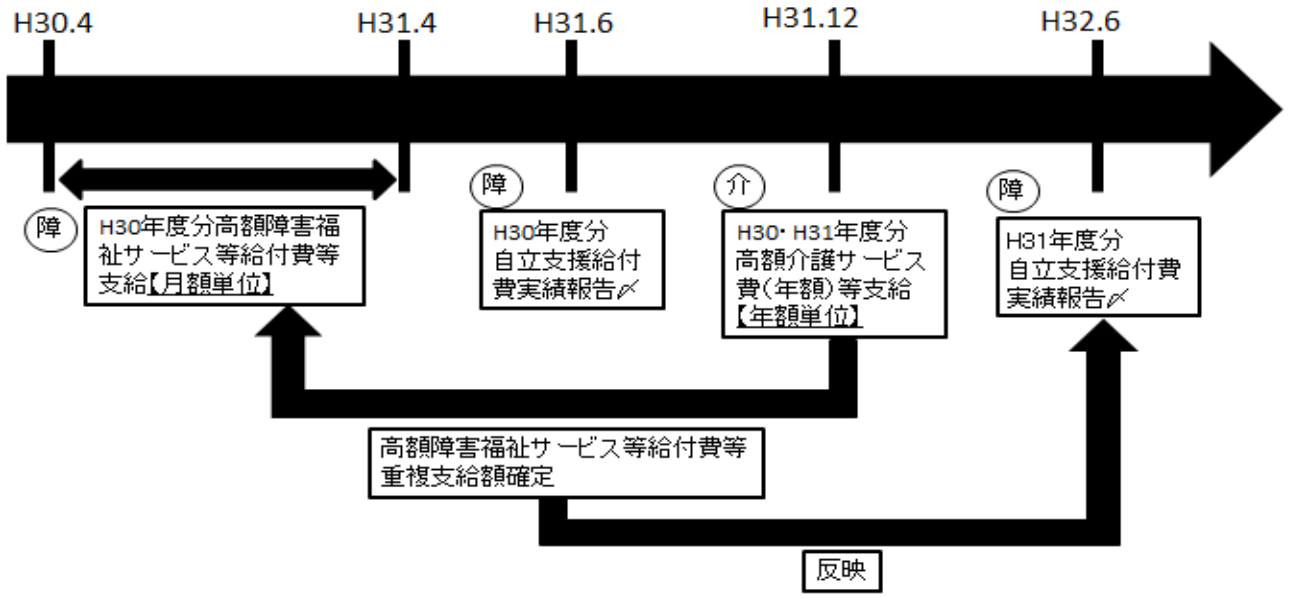
そのため当該返還金については、当該年度分と過年度分の重複支給分をそれぞれ区別して処理を行う必要がある。具体的には、当該年度分については戻入分として処理し、過年度分については歳入（雑収入）として会計処理を行うこと。



【重複支給分に係る国庫負担金との調整について】

各市町村等が支給する高額障害福祉サービス等給付費等は、国庫負担金が含まれることから、重複支給が発生するケースについては、同負担金との調整が必要となる。ただ、上述のとおり、高額障害福祉サービス等給付費等における重複支給に係る金額が確定するのは、同給付費の支給年度の翌年度の８月以降になることから、例年６月に締切が設定されている当該年度分の障害者自立支援給付費等の事業実績報告に反映させることが出来ない。そのため、重複支給による過支給分が発生した際の事業実績報告については、重複支給分の金額が確定した年度の実績に反映させることにする（過誤支給が判明した際の事業実績再報告を行う必要はない。）。

（イメージ図）



【転出入を伴うケースについて】

高額介護（予防）サービス費【年額】等は、前年８月１日から７月 31 日までの間の利用者負担分を合算して給付費を算定するため、算定期間中に転出入を伴うケースが想定される。当該ケースについて、高額障害福祉サービス等給付費等との重複支給が発生する場合には、以下の例を参考に取扱うこととされたい。

ケース①

【高額介護（予防）サービス費【年額】支給主体】

基準日（7月31日）

支給主体	A市介護保険者	B市介護保険者
利用者負担（年額）	40万円	10万円

高額介護（予防）サービス費【年額】支給額：500,000円（A市＋B市）－446,400円（年間上限）＝53,600円
→ B市が全額支給（B市での利用者負担内のため）
→ うちB市利用者負担分：1,000円が高額障害福祉サービス等給付費等との重複支給であったケース

【高額障害福祉サービス等給付費等重複支給分返還方法】

○高額障害福祉サービス等給付費等重複支給分

支給主体	B市障害福祉課
重複支給金額	1,000円

○重複支給分返還請求先

返還請求先	B市介護保険者
返還請求金額	1,000円

※　A市の介護保険の利用者負担分については、B市での高額介護（予防）サービス費【年額】の償還によりA市での実績変動が生じないことから、返還を要しない

ケース②

【高額医療合算介護サービス費支給主体】

支給主体	A市介護保険者	B市介護保険者
利用者負担（年額）	40万円	10万円

高額医療合算介護サービス費支給額：5万円
→ A市とB市の利用者負担分を案分して、A市が4万円、B市が1万円を支給
→ うちA市利用者負担分：4,000円、B市利用者負担分：1,000円が高額障害福祉サービス等給付費等との重複支給であったケース

【高額障害福祉サービス等給付費等重複支給分返還方法】

○高額障害福祉サービス等給付費等重複支給分

支給主体	A市障害福祉課	B市障害福祉課
重複支給金額	4,000円	1,000円

○重複支給分返還請求先

返還請求先	A市介護保険者	B市介護保険者
返還請求金額	4,000円	1,000円

（参考）ケース③

【高額介護（予防）サービス費【年額】支給主体】

基準日（7月31日）

支給主体	A市介護保険者	B市介護保険者	C市介護保険者
利用者負担（年額）	39万円	7万円	2万円

高額介護（予防）サービス費【年額】支給額：480,000円（A市＋B市＋C市）－446,400円（年間上限）＝33,600円
→ C市の支給額は2万円
A市の支給額11,530円、B市の支給額2,070円（※）
（※　A市：13,600(33,600−20,000)×390,000/460,000＝11,530円（切捨）
B市：13,600(33,600−20,000)×70,000/460,000＝2,070円（切上））
→ うちA市利用者負担分：4,000円、B市利用者負担分：1,000円、C市利用者負担分1,000円が高額障害福祉サービス等給付費等との重複支給であったケース

【高額障害福祉サービス等給付費等重複支給分返還方法】

○高額障害福祉サービス等給付費等重複支給分

支給主体	A市障害福祉課	B市障害福祉課	C市障害福祉課
重複支給金額	4,000円	1,000円	1,000円

○重複支給分返還請求先

返還請求先	A市介護保険者	B市介護保険者	C市介護保険者
返還請求金額	4,000円	1,000円	1,000円

３　併給調整の計算例

＜ケース１＞：高額介護サービス費【年額】と既存の高額障害福祉サービス等給付費との併給調整（平成 29 年８月利用分より併給調整が発生）

一般２であるＡが、障害福祉サービス及び介護保険サービスを利用しており、月額及び年額の高額介護サービス費の支給を受け、既存の高額障害福祉サービス等給付費を支給する場合

〔利用者負担額等〕

Ａ：障害福祉サービス利用者負担　37,200 円
　　介護保険サービス利用者負担　28,400 円（高額介護サービス費（月額）反映後）
　　支給済み高額障害福祉サービス等給付費支給額　28,400 円
　　高額介護サービス費【年額】　10,000 円

〔計算手順〕

① 高額介護サービス費【年額】を月額単位に按分する。按分の考え方は以下のとおり。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
①介護自己負担月額（高額介護サービス費（月額）反映後）	¥0	**¥28,400**	¥28,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥456,400
②月額按分後高額サービス費【年額】（端数処理前）	¥0	**¥622.2…**	¥622.2…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥972.8…	¥10,000
③端数処理後の②	¥0	**¥630**	¥622	¥972	¥972	¥972	¥972	¥972	¥972	¥972	¥972	¥972	¥10,000

②月額按分後高額サービス費【年額】は、以下のとおり算出する。
高額介護サービス費【年額】支給額（¥10,000）×介護自己負担月額（¥28,400）÷介護自己負担年額（¥456,400）＝¥622.261…
※按分計算を行った結果発生した端数については、①介護自己負担月額の金額が最も少ない月（同一金額である月が複数存在する場合、そのうち最も古い月）に加算する。ただし、介護自己負担月額が0円である月は加算しない。

② ①で計算した月額単位の高額介護サービス費【年額】を介護保険サービス利用者負担額（例：９月）に反映させる。
　28,400 円－630 円＝27,770 円

③ ②で計算した介護保険サービス利用者負担額と障害福祉サービス利用者負担額を合算し、正当な高額障害福祉サービス等給付費を算定する。
　（37,200 円＋27,770 円）－37,200 円＝27,770 円

④　支給済み高額障害福祉サービス等給付費と③で算定した正当な高額障害福祉サービス等給付費とを比較し、重複支給分を算定する。
28,400 円－27,770 円＝630 円

＜ケース２＞：高額介護サービス費【年額】及び高額医療合算介護サービス費と既存の高額障害福祉サービス等給付費との併給調整（それぞれ平成 29 年８月・平成 30 年４月利用分より併給調整が発生）

一般２であるＡが、障害福祉サービス及び介護保険サービスを利用しており、月額及び年額の高額介護サービス費並びに高額医療合算介護サービス費の支給を受け、既存の高額障害福祉サービス等給付費を支給する場合

〔利用者負担額等〕
Ａ：障害福祉サービス利用者負担　37,200 円
介護保険サービス利用者負担　28,400 円（高額介護サービス費（月額）反映後）
支給済み高額障害福祉サービス等給付費支給額　28,400 円
〔計算手順〕
①　高額介護サービス費【年額】を月額単位に按分する。按分の考え方はケース１を参照。
端数処理を行った月額按分後高額介護サービス費【年額】は、630 円と仮定。

②　高額医療合算介護サービス費を月額単位に按分する。按分の考え方はケース１（高額介護サービス費【年額】）と同様。
端数処理を行った月額按分後高額医療合算介護サービス費は、1,000 円と仮定。

③　①・②で計算した月額単位の高額介護サービス費【年額】及び高額医療合算介護サービス費を介護保険サービス利用者負担額に反映させる。
28,400 円－（630 円＋1,000 円）＝26,770 円

④　③で計算した介護保険サービス利用者負担額と障害福祉サービス利用者負担額を合算し、正当な高額障害福祉サービス等給付費を算定する。
（37,200 円＋26,770 円）－37,200 円＝26,770 円

⑤　支給済み高額障害福祉サービス等給付費と④で算定した正当な高額障害福祉サービス等給付費とを比較し、重複支給分を算定する。
28,400 円－26,770 円＝1,630 円

＜ケース３＞：高額医療合算介護サービス費と新高額障害福祉サービス等給付費との併給調整（平成 30 年４月利用分より併給調整が発生）

非課税世帯で、Ａが障害福祉相当介護保険サービス及び非障害福祉相当介護保険サービスを利用、同一世帯のＢが障害福祉相当介護保険サービスのみを利用し、月額の高額介護サービス費及び高額医療合算介護サービス費の支給を世帯で受け、新高額障害福祉サービス等給付費を支給する場合

〔利用者負担額〕

Ａ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　12,000 円
　　非障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　10,000 円
Ｂ：障害福祉相当介護保険サービス分利用者負担　　5,000 円

〔計算手順〕

① 高額医療合算介護サービス費を月額単位に按分する。按分の考え方はケース１（高額介護サービス費【年額】）と同様。
端数処理を行った月額按分後高額医療合算介護サービス費は、3,000 円と仮定。

② ①で計算した月額単位の高額医療合算介護サービス費をＡ・Ｂに按分する。
Ａ支給分：3,000 円×（12,000 円＋10,000 円）÷（12,000 円＋10,000 円＋5,000 円）＝2,444.444…円
Ｂ支給分：3,000 円×5,000 円÷（12,000 円＋10,000 円＋5,000 円）＝555.555…円
（端数処理）按分した結果の支給分の金額が低い者（この場合Ｂ）に端数を寄せる。
→Ａ支給分：2,444 円、Ｂ支給分：556 円

③ ②のＡ支給分に係る高額医療合算介護サービス費を障害福祉相当介護保険サービス分と非障害福祉相当介護保険サービス分とで按分する。
Ａ障害福祉相当介護保険サービス分：｛12,000 円÷（12,000 円＋10,000 円）｝×2,444 円＝1,333.090…円
Ａ非障害福祉相当介護保険サービス分：｛10,000 円÷(12,000 円＋10,000 円)｝×2,444 円＝1,110.909…円
（端数処理）端数の金額が高い方（この場合、非障害福祉相当介護保険サービス分）に端数を寄せる。
※　端数が同額（….5円）の場合、障害福祉相当介護保険サービス分に端数を寄せる。
→Ａ障害福祉相当介護保険サービス分　：1,333 円
Ａ非障害福祉相当介護保険サービス分：1,111 円

④　②・③で計算した高額医療合算介護サービス費を障害福祉相当介護保険サービス利用者負担額に反映し、正当な新高額障害福祉サービス等給付費を算定する。

Ａ償還分：12,000 円－1,333 円＝10,667 円

Ｂ償還分：5,000 円－556 円＝4,444 円

⑤　支給済み新高額障害福祉サービス等給付費と④で算定した正当な新高額障害福祉サービス等給付費とを比較し、重複支給分を算定する。

Ａ償還分：12,000 円－10,667 円＝1,333 円

Ｂ償還分：5,000 円－4,444 円＝556 円

４　【参考】代理受領に係る委任状例

委任状

私は、下記の者に対して、私に支給される高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費（高額医療合算介護サービス費又は高額医療合算介護予防サービス費）のうち、既に高額障害福祉サービス等給付費で支給された重複分に相当する額について、私に代わって受領し、かつ、受領した額を〇〇市に納入することを委任します。

記

（受任者）

〇　〇　市　長

令和　　年　　月　　日

（委任者）

住　所

氏　名

新高額障害福祉サービス等給付費等に係るＱ&Ａ

【新高額障害福祉サービス等給付費について】

Ｑ１　「自立支援法施行以降において、65 歳に達する日前５年間にわたり、介護保険相当障害福祉サービス係る支給決定を受けていた者であれば対象者となる。」とあるのは、自立支援法が施行された平成 18 年以降に 65 歳に達した者が、早くて平成 13 年からの５年間要件を満たしていれば対象者となるということか。それとも自立支援法施行後５年間条件を満たした者から対象者となり、対象者は早くて平成 23 年以降 65 歳に達した者であるということか。

Ａ　新高額障害福祉サービス等給付費の対象者要件として算定されるのは、自立支援法全面施行（平成 18 年 10 月１日）以降において受けていた介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定の期間となるため、対象となるのは早くて平成 23 年以降に 65 歳に達した者である。

この期間の考え方については、１月の間に１日でも支給決定に係る有効日があれば、当該月を算定することとして差し支えない。

したがって、65 歳の誕生日の前々日を終期として、継続して 60 ヶ月間支給決定を受けていた者が、他の要件を満たしているのであれば対象となる。なお、65 歳の誕生日の前々日が 65 歳の誕生日の属する月の前月の場合は、誕生日の属する月の前月が 60 ヶ月目となる。

Ｑ２　要介護度ごとのサービス費用の上限額を超えるサービスを利用した場合、その超える部分の費用は全額自己負担となる（高額障害福祉サービス等給付費の対象外）との理解でよいか。

Ａ　お見込みのとおり。

既存の高額障害福祉サービス等給付費等における取扱いと同様、新高額障害福祉サービス等給付費の償還対象となるのは、あくまでも介護保険における区分支給限度基準額内における利用分についてである。

Ｑ３　新高額障害福祉サービス等給付費についても、介護保険法の規定による高額介護（予防）サービス費が優先されるとの理解でよいか。

Ａ　お見込みのとおり。

月額同士の優先順位については、取扱いを変更するものではない。

Ｑ４　高額介護（予防）サービス費が優先されるのであれば、高額障害福祉サービス等給付費の支給にあたって、高額介護（予防）サービス費の申請は必須か。

Ａ　介護保険優先原則に関する規定の趣旨を鑑みれば、高額介護（予防）サービス費における償還を受けずに新高額障害福祉サービス等給付費の支給を受けることは、原則認められない。

Ｑ５　65 歳時は非課税で新高額障害サービス等給付費の支給対象だったが、申請せず、翌年以降課税となった。この場合において、非課税であった期間に係る申請を遡って行うことは可能か。

Ａ　可能である。

新高額障害福祉サービス等給付費の支給対象となる障害福祉相当介護保険サービスのあった月の属する年度（障害福祉相当介護保険サービスのあった月が４月から６月までの場合にあっては、前年度）分の市町村民税が非課税かどうかで判断を行うものである。

Ｑ６　仮に短期入所のみ支給決定がされていたが、60～65 歳の間において、サービスをほとんど利用していない場合も対象となるのか。

Ａ　対象となる。支給決定を受けていたか否かで判断するもの。

Ｑ７　「65 歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。（40 歳から 65 歳になるまでの間に特定疾病により介護保険サービスを利用したことのある者は対象とならない。）」とあるが、

・　生活保護受給中で、
・　60 歳から 65 歳に達する前日まで５年間、介護保険相当障害福祉サービスを利用し、
・　40 歳から 65 歳の間に生活保護 10 割で障害福祉相当介護保険サービスを併用していた者

は対象にならないと判断してよいか。

Ａ　対象となる。生活保護制度において 65 歳未満の特定疾病該当者に対し支給される介護扶助については、介護保険法による保険給付を受けていたとはいえない。

Ｑ８　【新高額障害福祉サービス等給付費の支給主体について】の内容で、「支給決定障害者（障害福祉サービスと介護保険サービス併用者）については、支給決定市町村が新高額障害福祉サービス等給付費の支給主体となる。」「それ以外のケースについては、居住地市町村が新高額障害福祉サービス等給付費の支給主体となる。」とされている。

このことについて、具体例をご教示いただきたい。

Ａ　それ以外のケースとは、65 歳以降に介護保険に移行し、障害福祉サービスの支給決定を受けていない場合を想定している。

居住地市町村以外が支給主体となるケースは、居住地特例が適用される場合を想定している。

Ｑ９　新高額障害福祉サービス等給付費の対象者要件の所得階層に関する考え方について、

・65 歳到達日前日は「低所得」又は「生活保護」（利用者負担に係る所得区分と同様）
・65 歳以降は「市民税非課税者」又は「生活保護」

となっているが、65 歳前後で所得の範囲は異なるのか。

Ａ　所得階層についての考え方は同様である。

Q10　障害者自立支援法施行後も経過措置により、身体療護施設や身体・知的更生施設の支給決定を受けていたが、その後に施設入所支援と生活介護の支給決定を受けた者については、身体療護施設や身体・知的更生施設の支給決定についても対象の期間になるか。

A　経過措置により旧法施設に入所していた者であっても、法令上、介護保険相当障害福祉サービスに係る支給決定（とみなされるもの）を受けていた期間は、対象期間となる。

【高額介護（予防）サービス費【年額】等との併給調整について】

Q11　運用開始時期について、高額介護（予防）サービス費【年額】及び高額医療合算介護サービス費との併給調整は、早くて平成30年８月以降に始まるという認識でよいか。

A　それぞれの制度における二重給付が発生する時期は、お見込みのとおり。

なお、併給調整により返還が必要となる障害福祉サービス等利用者負担は、高額介護（予防）サービス費【年額】については平成29年８月利用分（新高額障害福祉サービス等給付費との併給調整については平成30年４月利用分）、高額医療合算介護サービス費については平成30年４月利用分からとなる。

Q12　平成29年８月利用分より高額介護（予防）サービス費【年額】が開始されているが、すでに発生している高額介護（予防）サービス費【年額】と高額障害福祉サービス等給付費との重複支給分についても、今後委任状の提出を受ければ、平成29年８月利用分より併給調整の対象として取り扱ってよいか。

A　差し支えない。なお、本人にその旨を説明すること。