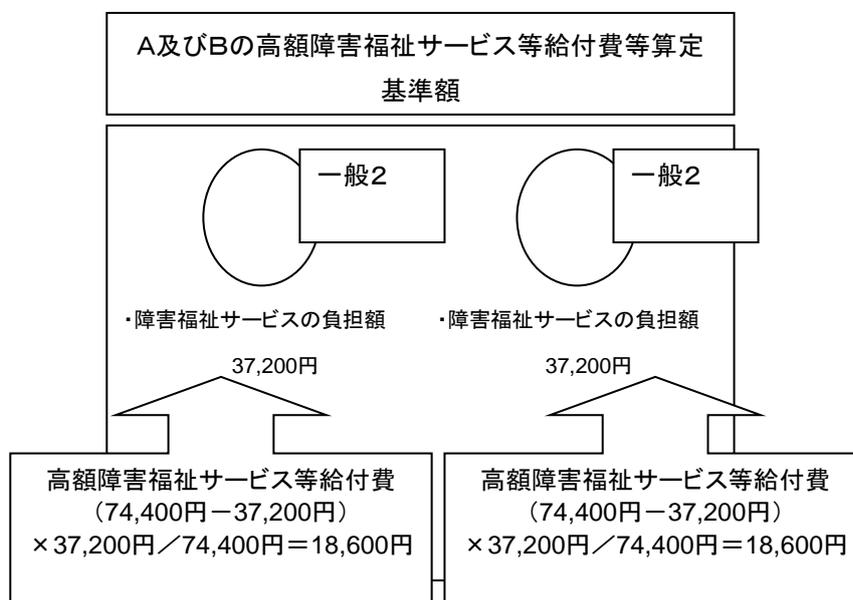


1. 高額障害福祉サービス等給付費等の算定の原則

- 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

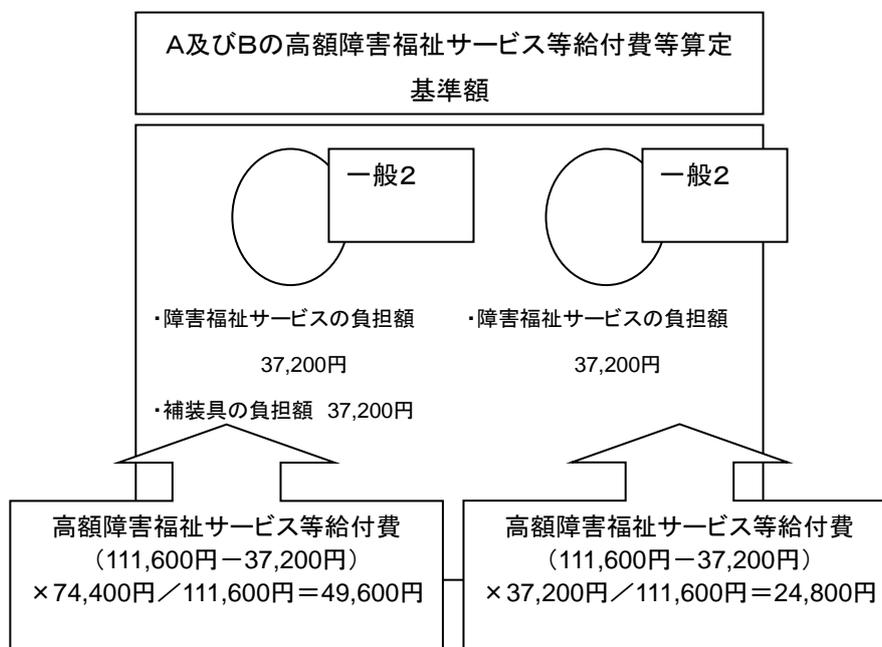
$$(74,400円 - 37,200円) \times 37,200円 / 74,400円 = 18,600円$$

Bの高額障害福祉サービス等給付費

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

<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

$$(111,600円 - 37,200円) \times 74,400円 / 111,600円 = 49,600円$$

Bの高額障害福祉サービス等給付費

$$(111,600円 - 37,200円) \times 37,200円 / 111,600円 = 24,800円$$

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 <small>※高額介護サービス費による償還後負担額(注)</small>	15,000円 →11,160円 <small>※高額介護サービス費による償還後負担額(注)</small>	—
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	— <small>(介護保険のみ利用のため、合算対象外)</small>	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 $(100,440 - 37,200) \times (26,040 + 37,200) \div (26,040 + 37,200 + 37,200) = \underline{39,818}$ (償還額)

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

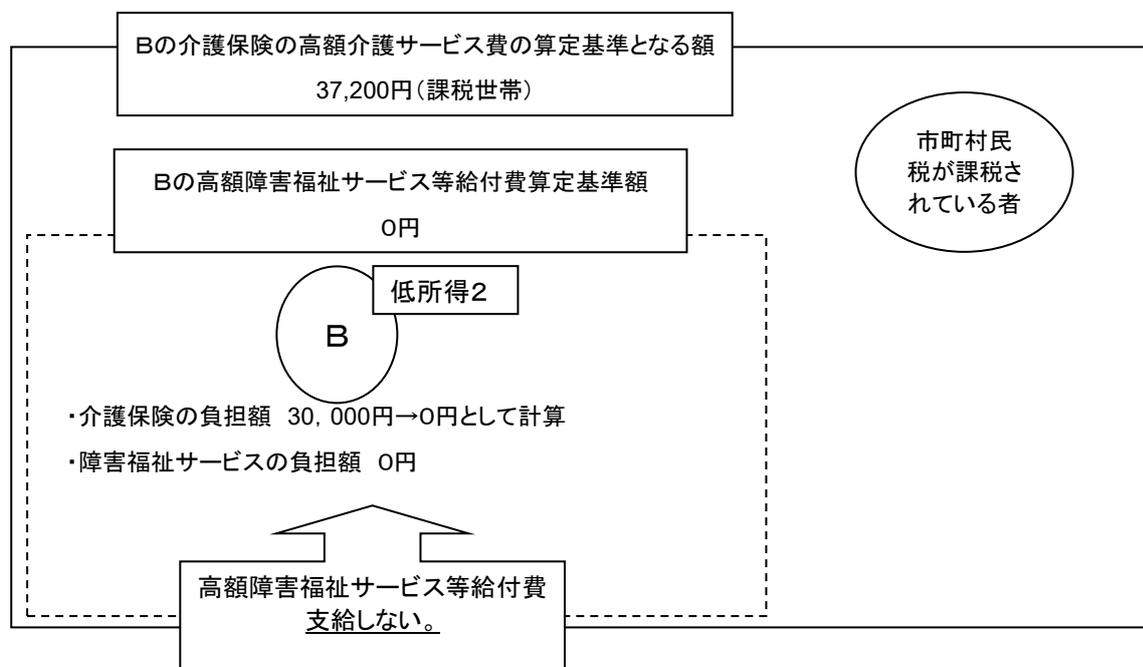
<ケース3>

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

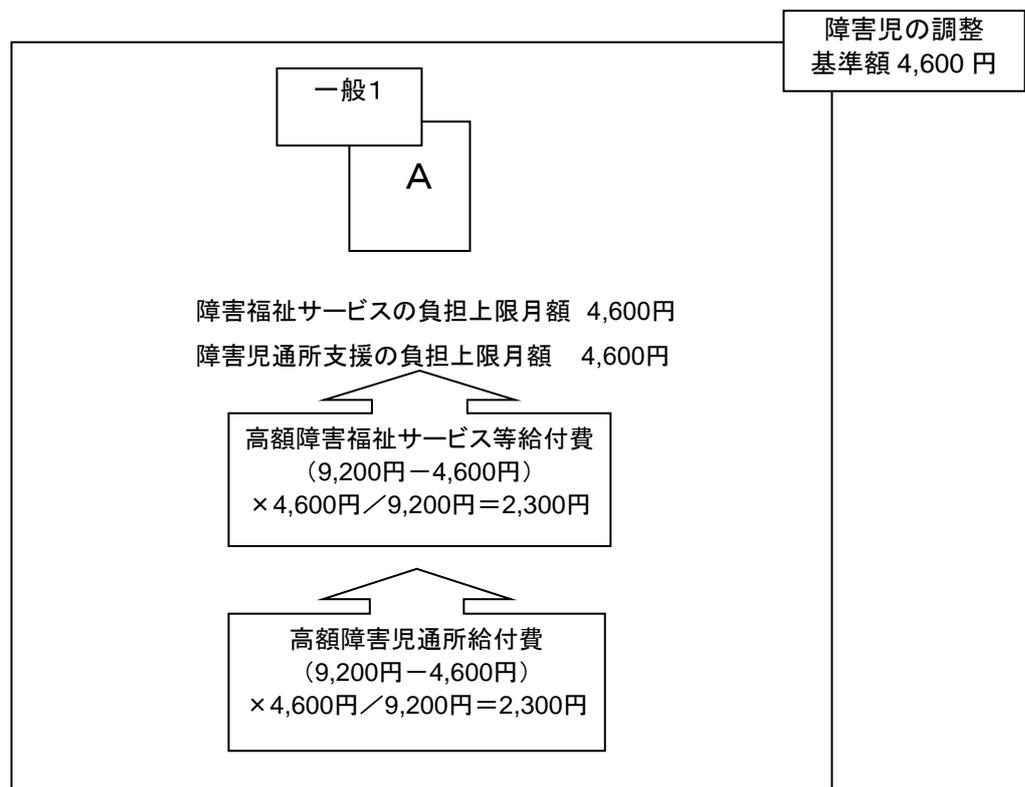
- 同一の障害児が同一の根拠条項によるサービスを利用する場合には、一の負担上限月額のみ設定されるのに対し、根拠条項の異なる複数のサービスを利用する場合には、複数の負担上限月額が設定されることに対応するため、高額障害福祉サービス等給付費等の基準を、利用するサービスのうち最も高い額とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス等給付費等として給付することとする。

<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。

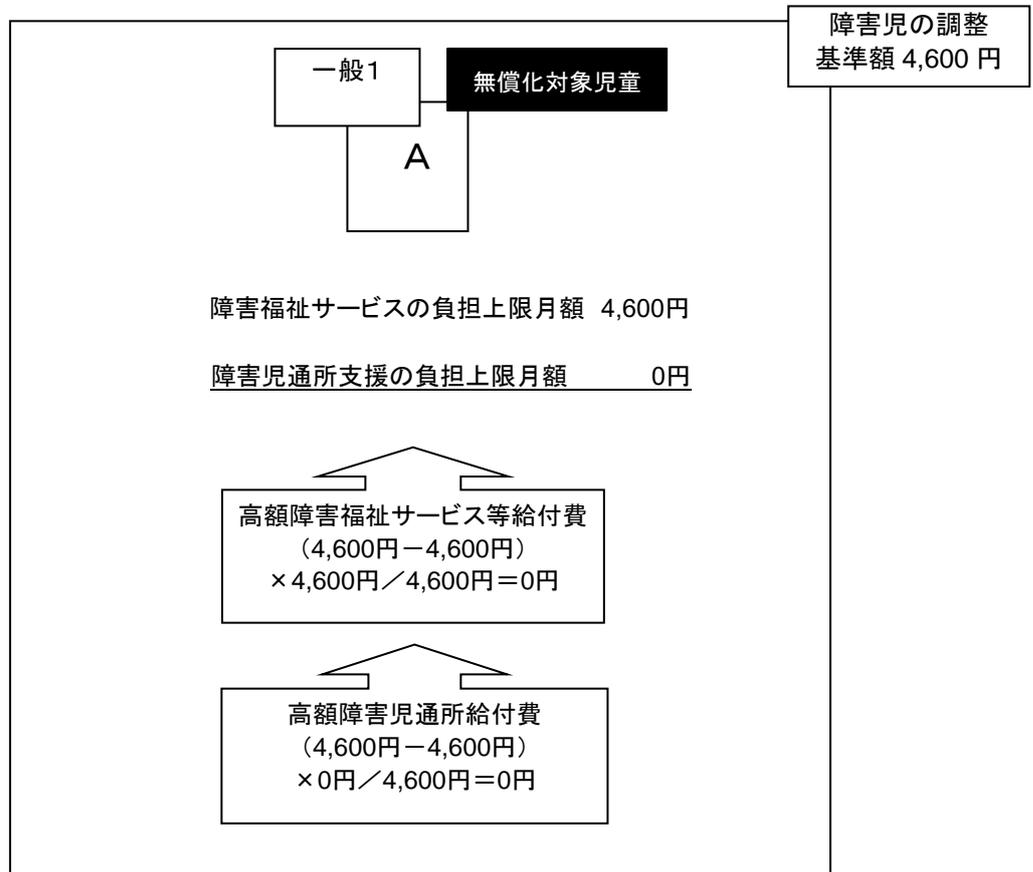
- 複数の障害福祉サービスを利用する場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス等給付費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス等給付費等の額は、同一の支給決定保護者の利用者負担額の合算額から認定された負担上限額のいずれか高い額（以下「調整基準額」という。）を控除した額とする。



<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。

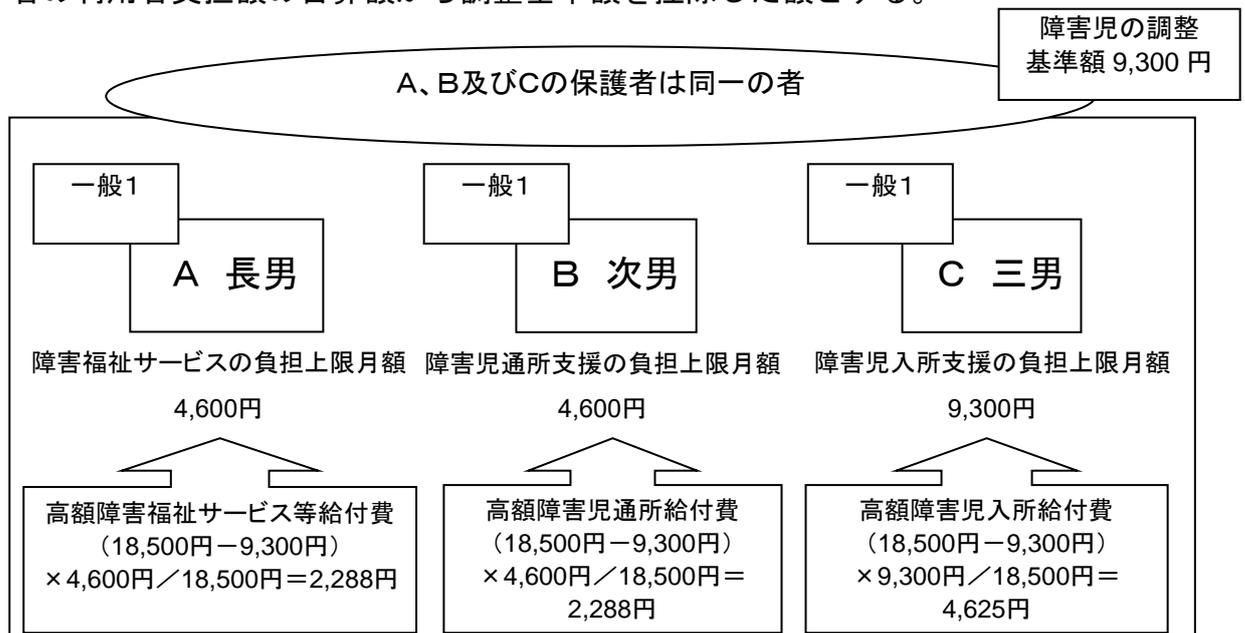
給付の根拠条項が二以上に及ぶ場合は、一の負担上限月額は設定されないが、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、同一条項による給付と同じ負担とするため、高額障害福祉サービス等給付費等の基準をいずれか高い額とし、障害児の保護者としての利用者負担の合算額のうち、この基準額を超える額を特例的に高額障害福祉サービス等給付費等として給付することとする。

<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、同一の保護者が出給決定を受けている場合。

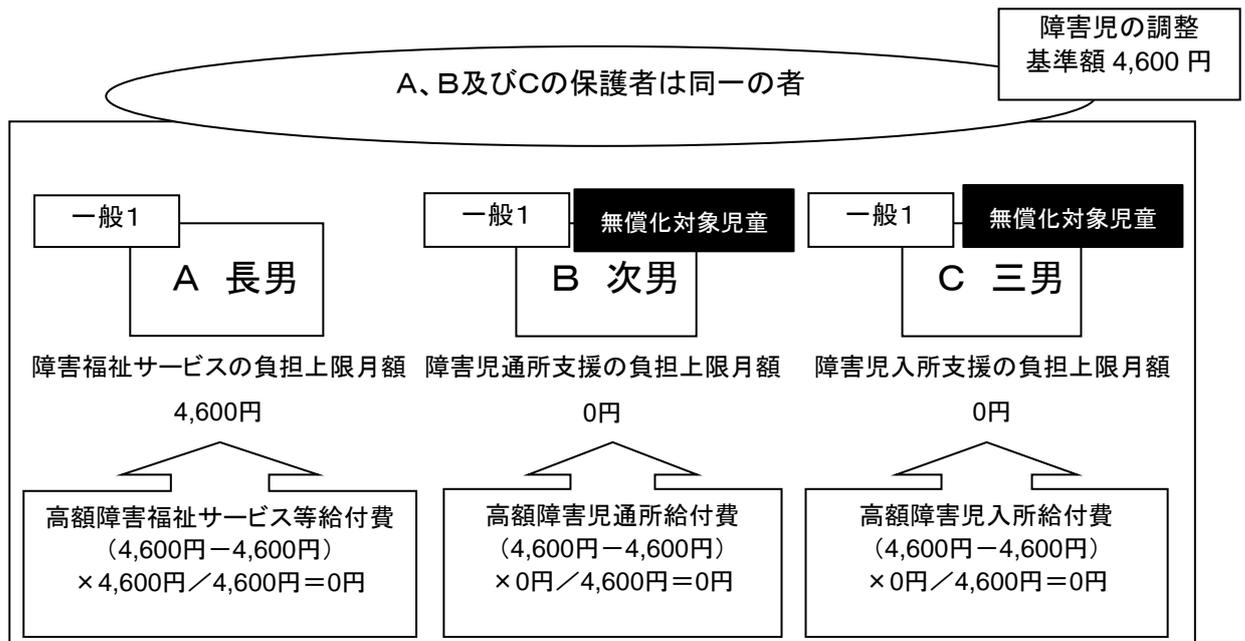
- 世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害児がいる場合との公平性の観点から特例として基準額を引き下げ、高額障害福祉サービス費等により償還することとなる。この場合の、高額障害福祉サービス等給付費等の額は、同一の出給決定保護者の利用者負担額の合算額から調整基準額を控除した額とする。



<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。

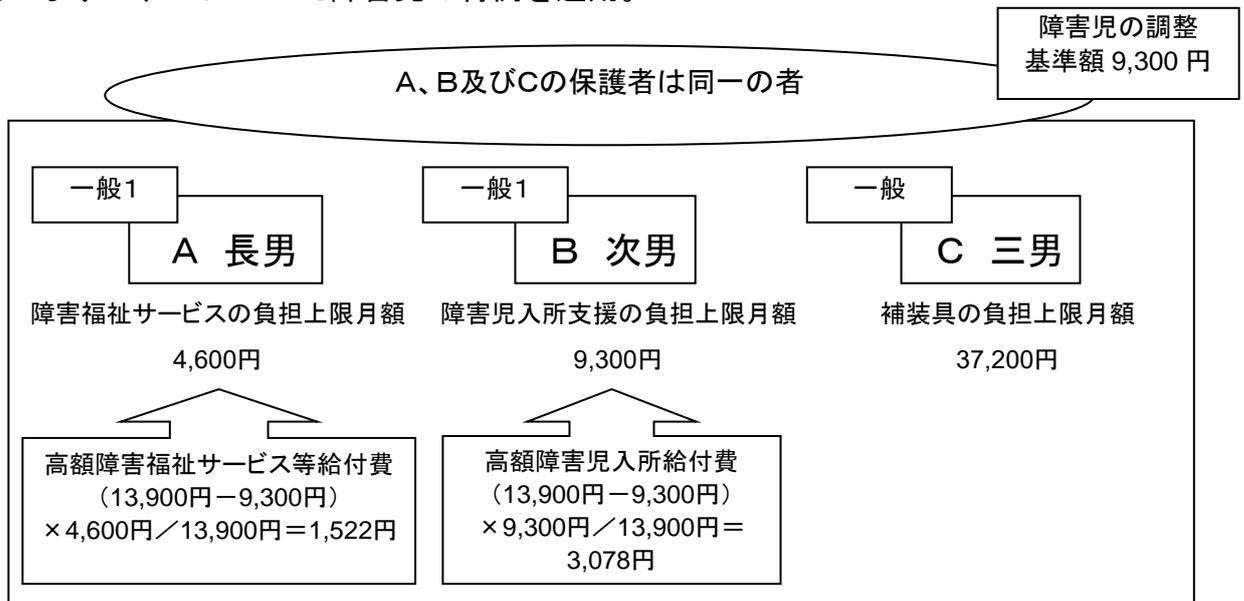


<ケース9>

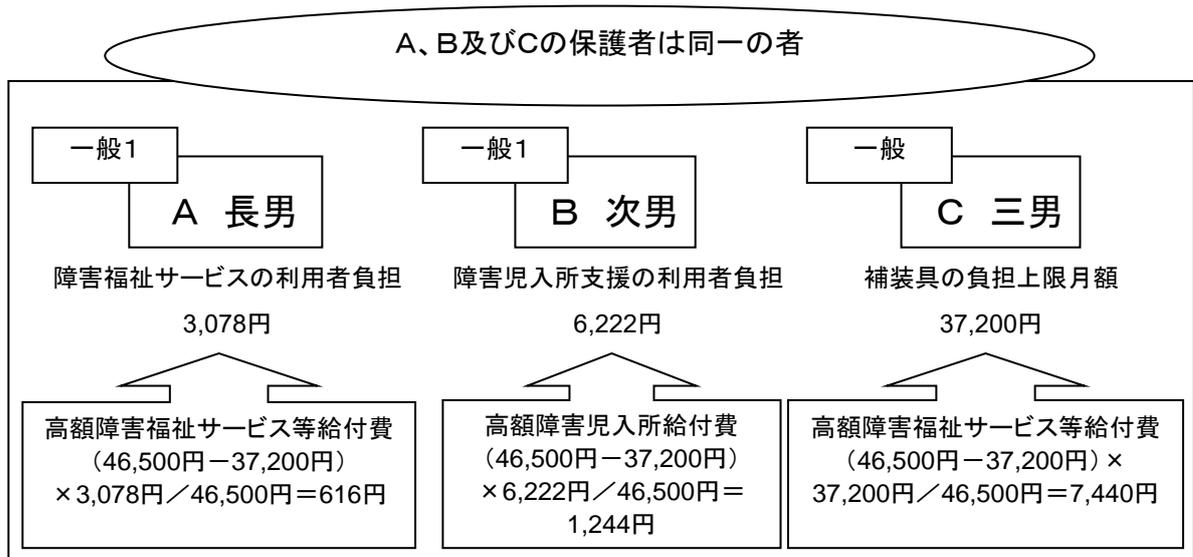
同一世帯に属する障害児 A、B、C (Bは無償化対象外) がそれぞれ障害福祉サービス、障害児入所支援、補装具を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→ 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。

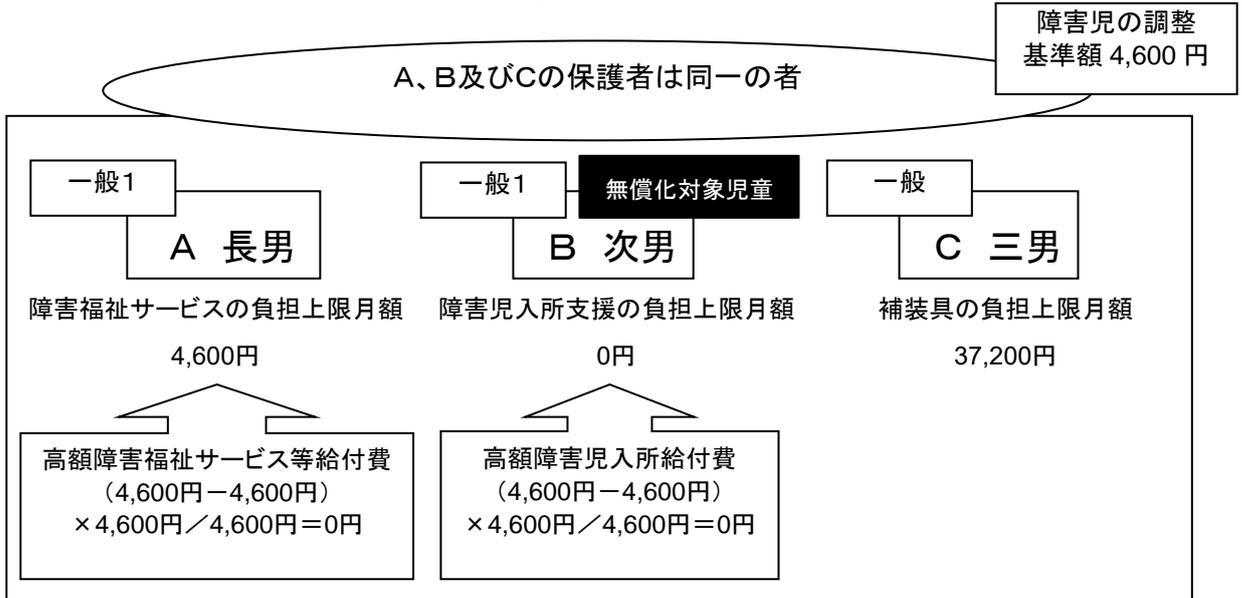
<ケース10>

【ケース9の障害児Bが無償化対象児童の場合】

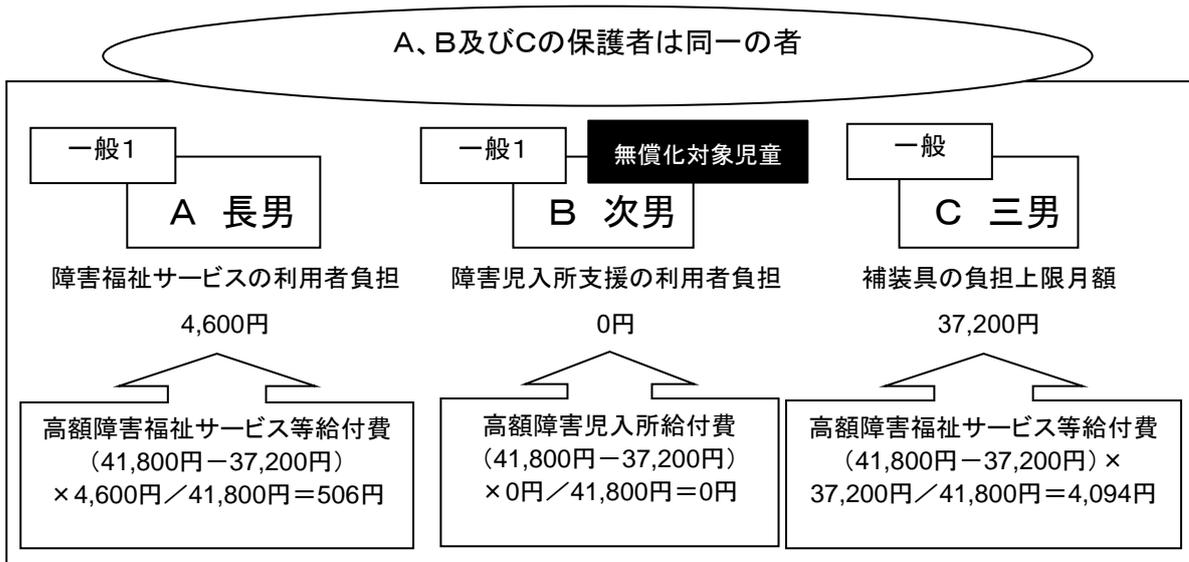
同一世帯に属する障害児A（無償化対象外）、B（無償化対象）、C（無償化対象外）がそれぞれ障害福祉サービス、障害児入所支援、補装具を利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合。

→ 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。



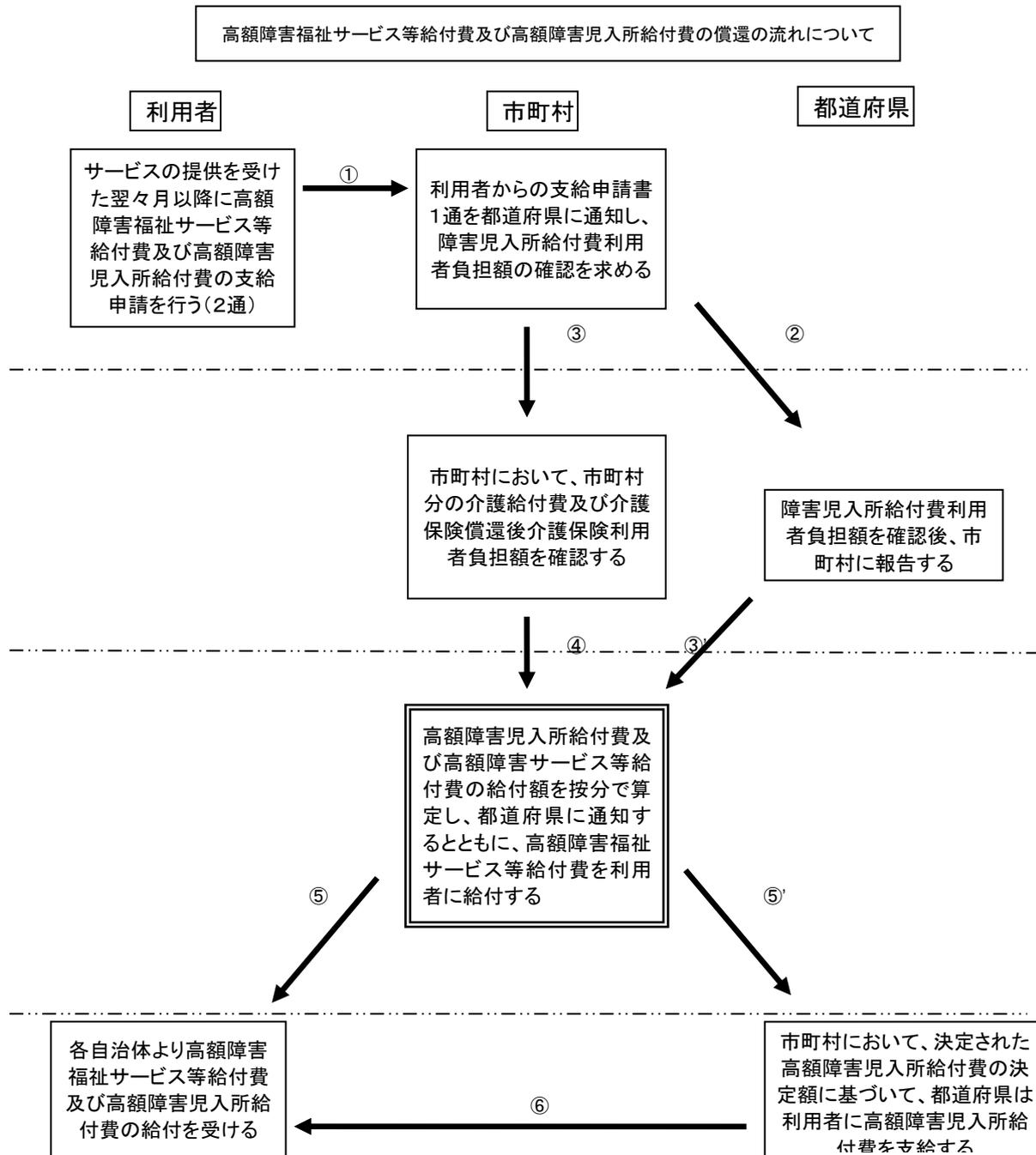
② 次に、残りの利用者負担について高額障害福祉サービス等給付費等を算定。



※ 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ます。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項に規定する新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。
- 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。

【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つ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）

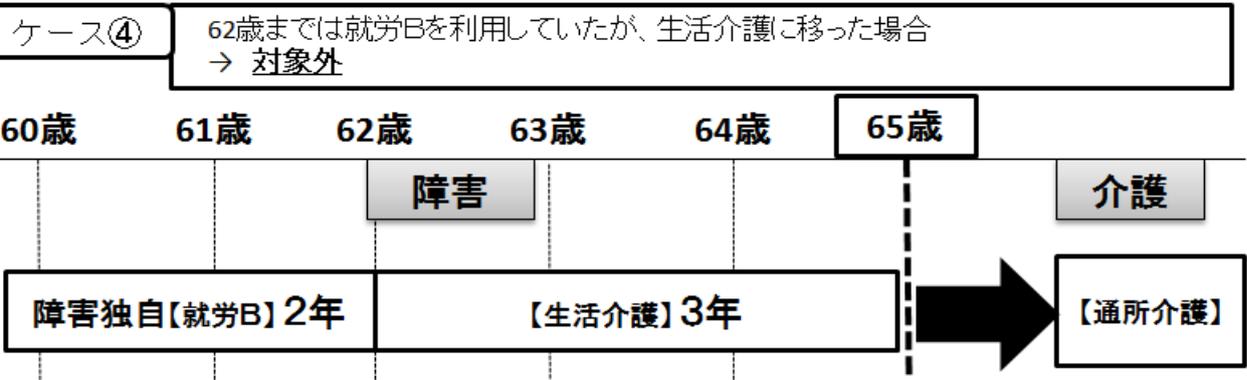
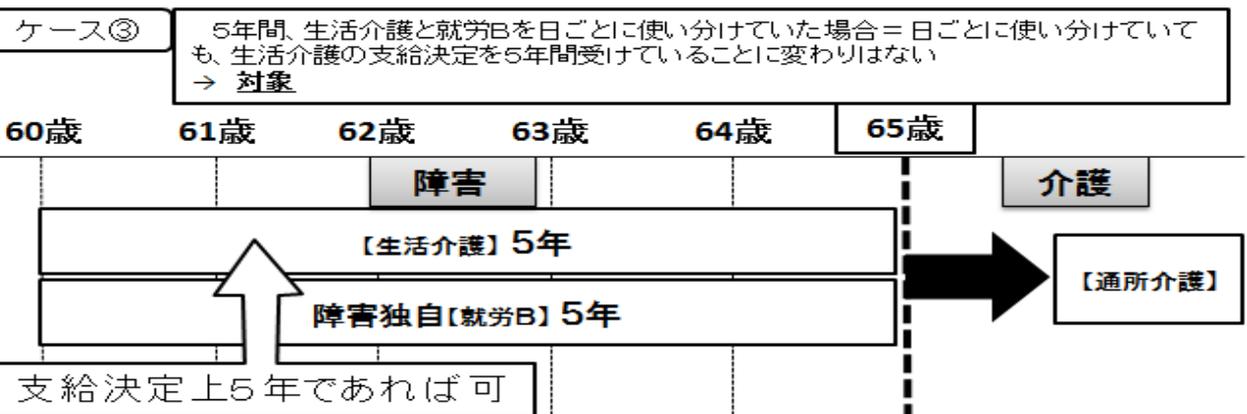
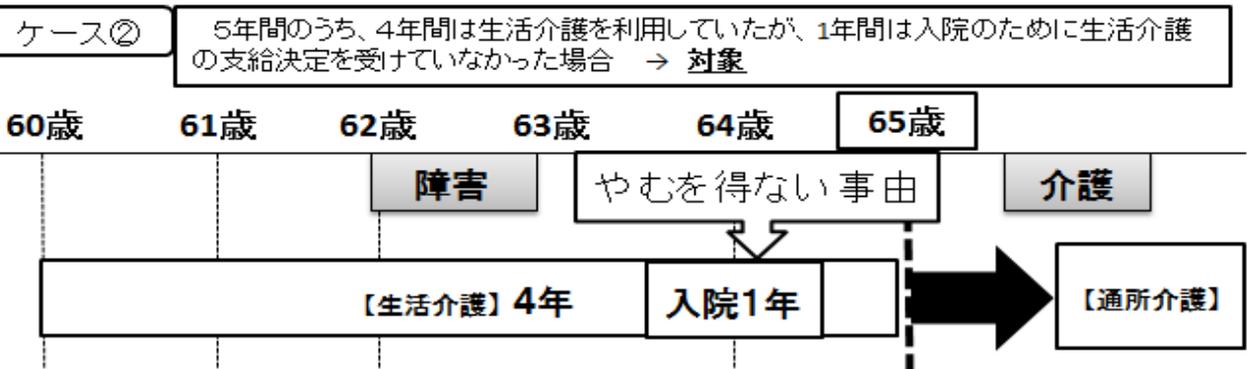
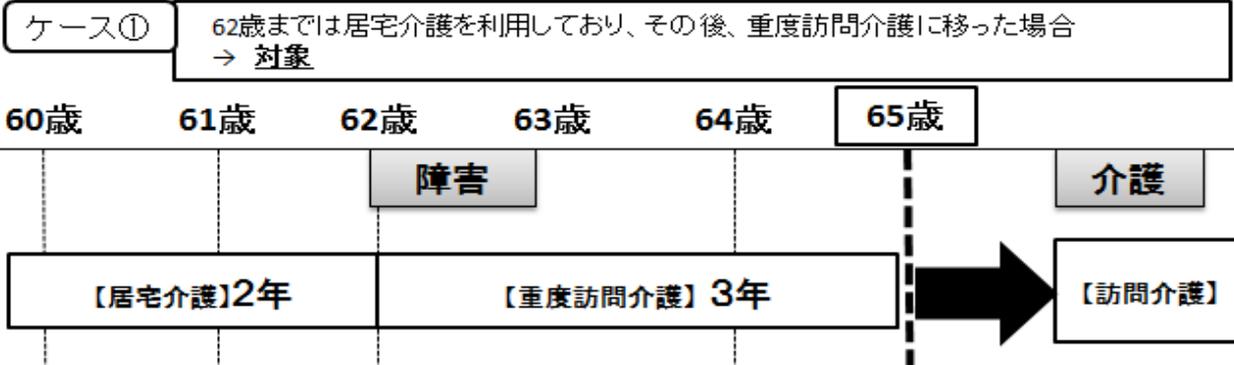
【介護保険相当障害福祉サービス】居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所

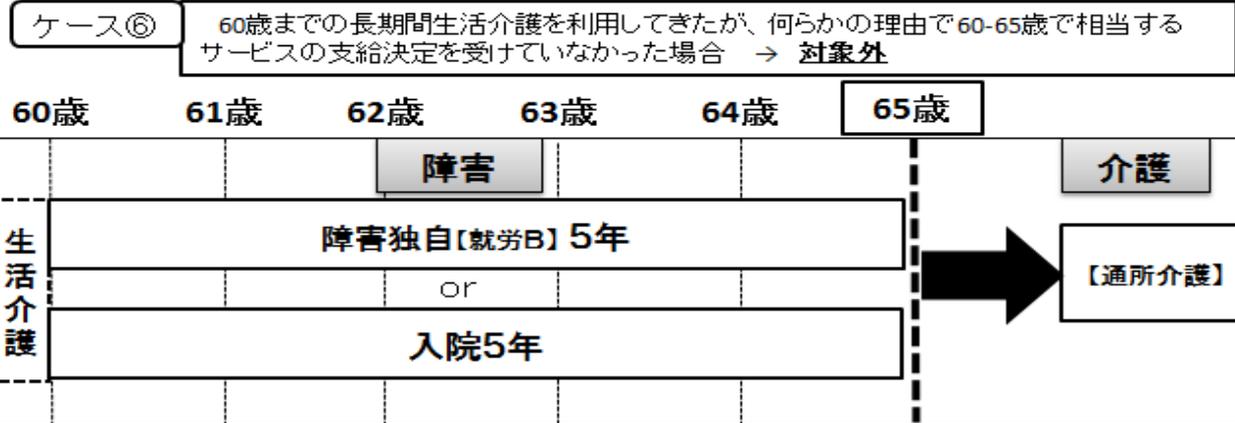
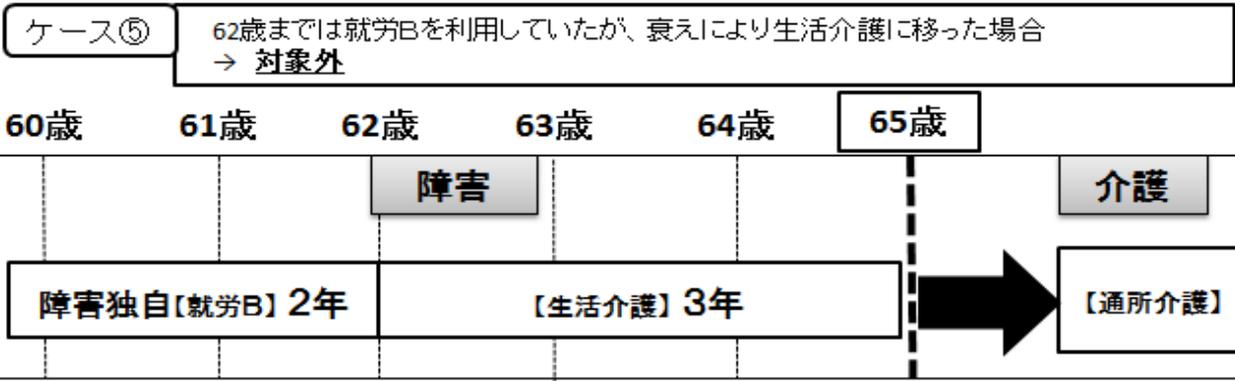
【障害福祉相当介護保険サービス】訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護（注3）

（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。

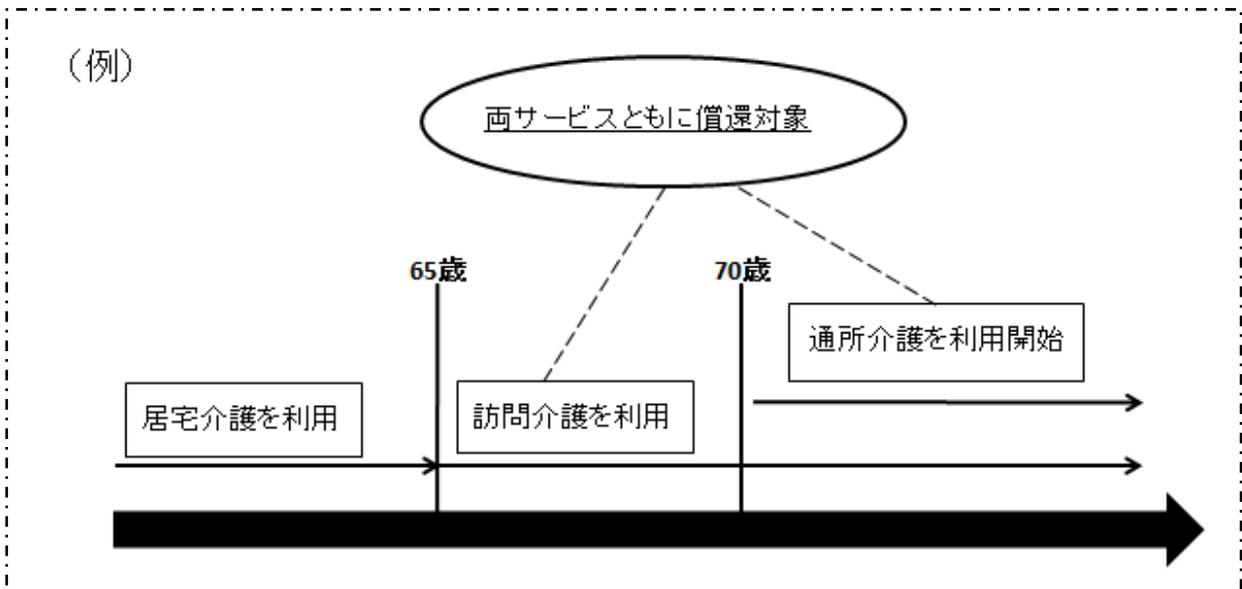
なお、これはあくまで新高額障害福祉サービス等給付費の対象となるサービスを規定したものであり、必ずしも障害者総合支援法第7条及び障害者総合支援法施行令第2条の介護保険優先原則に係る「相当サービス」となるわけではないことにご留意いただきたい。





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。

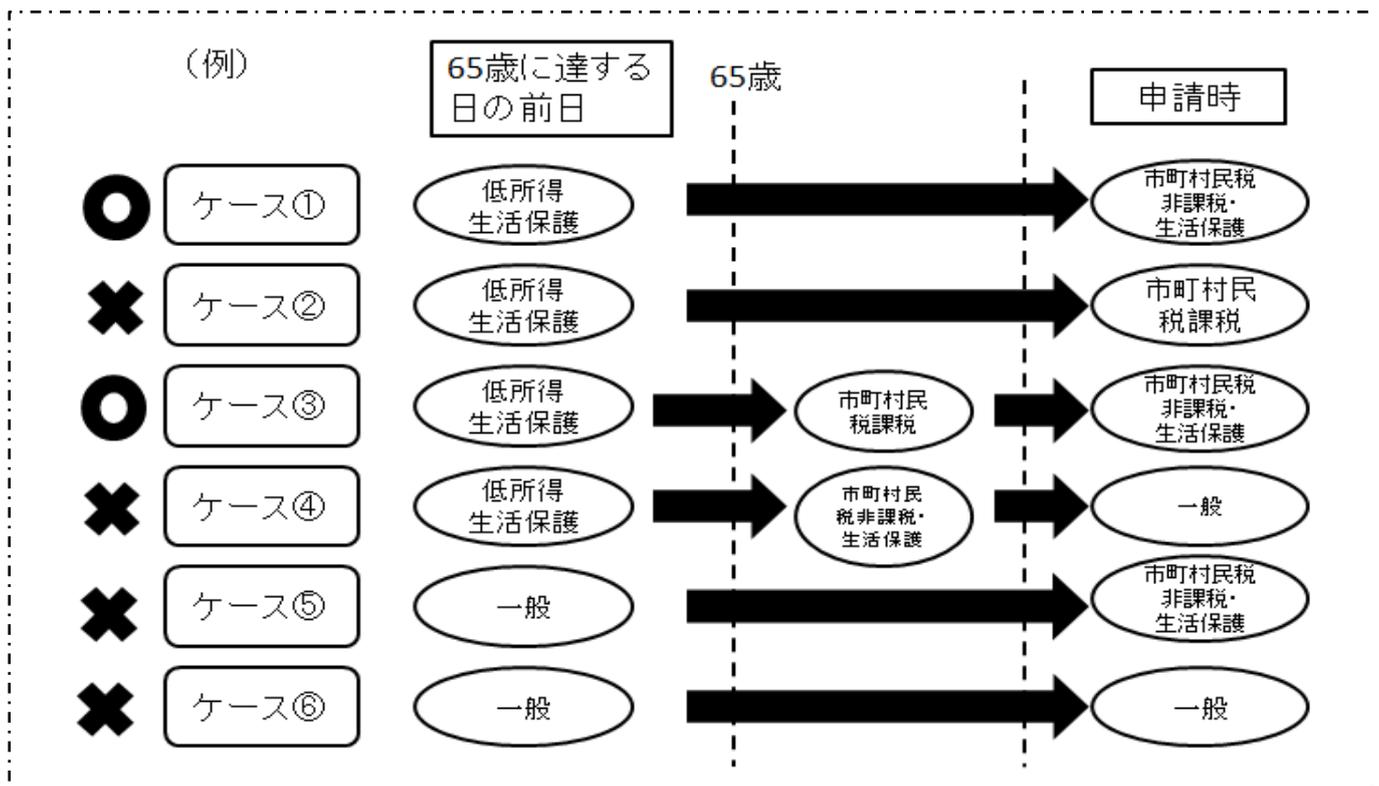
ここでいう「低所得」及び「生活保護」とは、支給決定における利用者負担に係る所得区分と同様のものである。

(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が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がある者は、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。

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月までの場合にあつては、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： $24,600円 \times (12,000円 + 10,000円) \div (12,000円 + 10,000円 + 9,000円) = 17,458.064\dots円$

B分自己負担限度額： $24,600 \times 9,000円 \div (12,000円 + 10,000円 + 9,000円) \} 円 = 7,141.935\dots円$

（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し、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： $\{12,000円 \div (12,000円 + 10,000円)\} \times 4,542円 = 2,477.454\dots円$

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

（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。