

別冊

高額障害福祉サービス等給付費等に関する支給認定について

【平成 30 年 6 月版】

Ver. 2

目次

第1 制度改正に伴う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等の対象者 2
- 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 6
- 3 新高額障害福祉サービス等給付費の計算例 9
- 4 【参考】新高額障害福祉サービス等給付費様式例 12

第2 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 14
- 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 . 14
- 3 【参考】代理受領に係る委任状例 16

第3 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 17
- 2 重複支給分の取扱いについて 18
- 3 併給調整の計算例 23
- 4 【参考】代理受領に係る委任状例 26

第1 制度改正に伴う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

制度改正に伴い創設された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。
- 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。

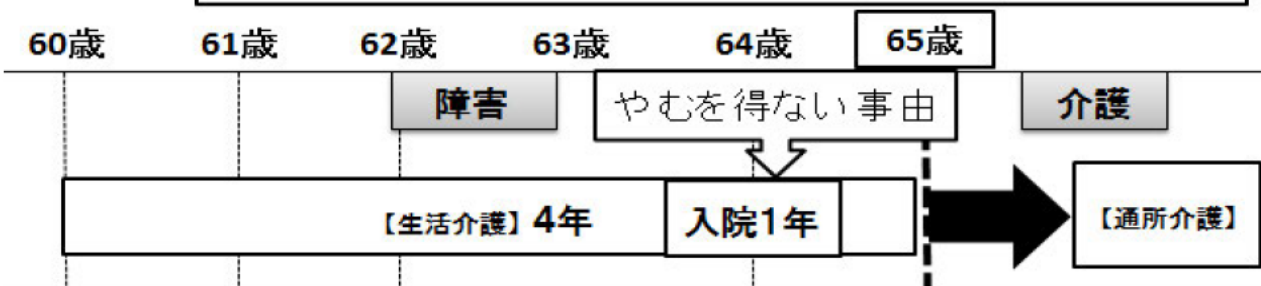
(注3) 介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは含まれない。

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。

○ ケース① 62歳までは居宅介護を利用しており、その後、重度訪問介護に移った場合 → 対象



○ ケース② 5年間のうち、4年間は生活介護を利用していたが、1年間は入院のために生活介護の支給決定を受けていなかった場合 → 対象



○ ケース③ 5年間、生活介護と就労Bを日ごとに使い分けていた場合 = 日ごとに使い分けていても、生活介護の支給決定を5年間受けていることに変わりはない → 対象



✕ ケース④ 62歳までは就労Bを利用していたが、生活介護に移った場合 → 対象外





ケース⑤ 62歳までは就労Bを利用していたが、衰えにより生活介護に移った場合
→ 対象外



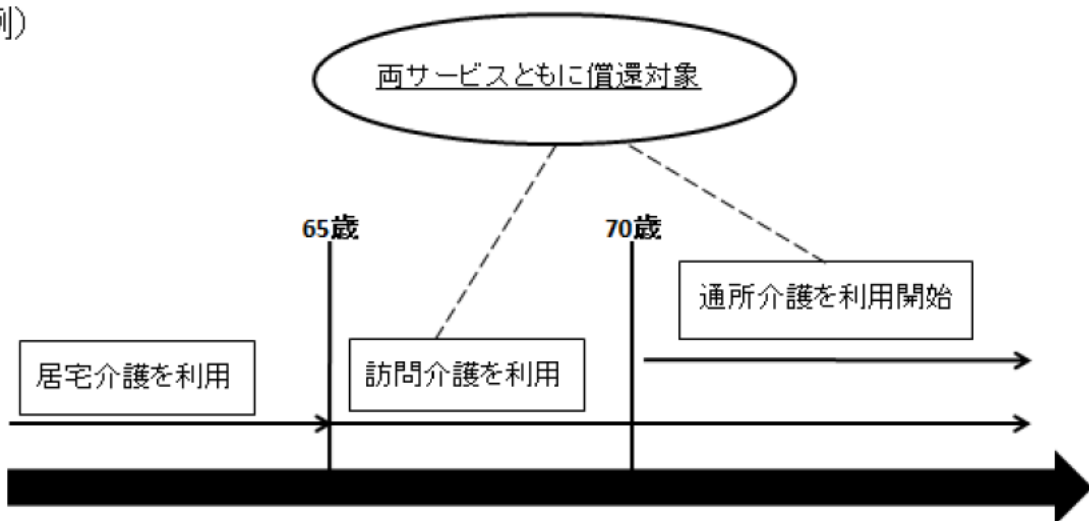
ケース⑥ 60歳までの長期間生活介護を利用してきたが、何らかの理由で60-65歳で相当するサービスの支給決定を受けていなかった場合 → 対象外



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。

(例)



(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。

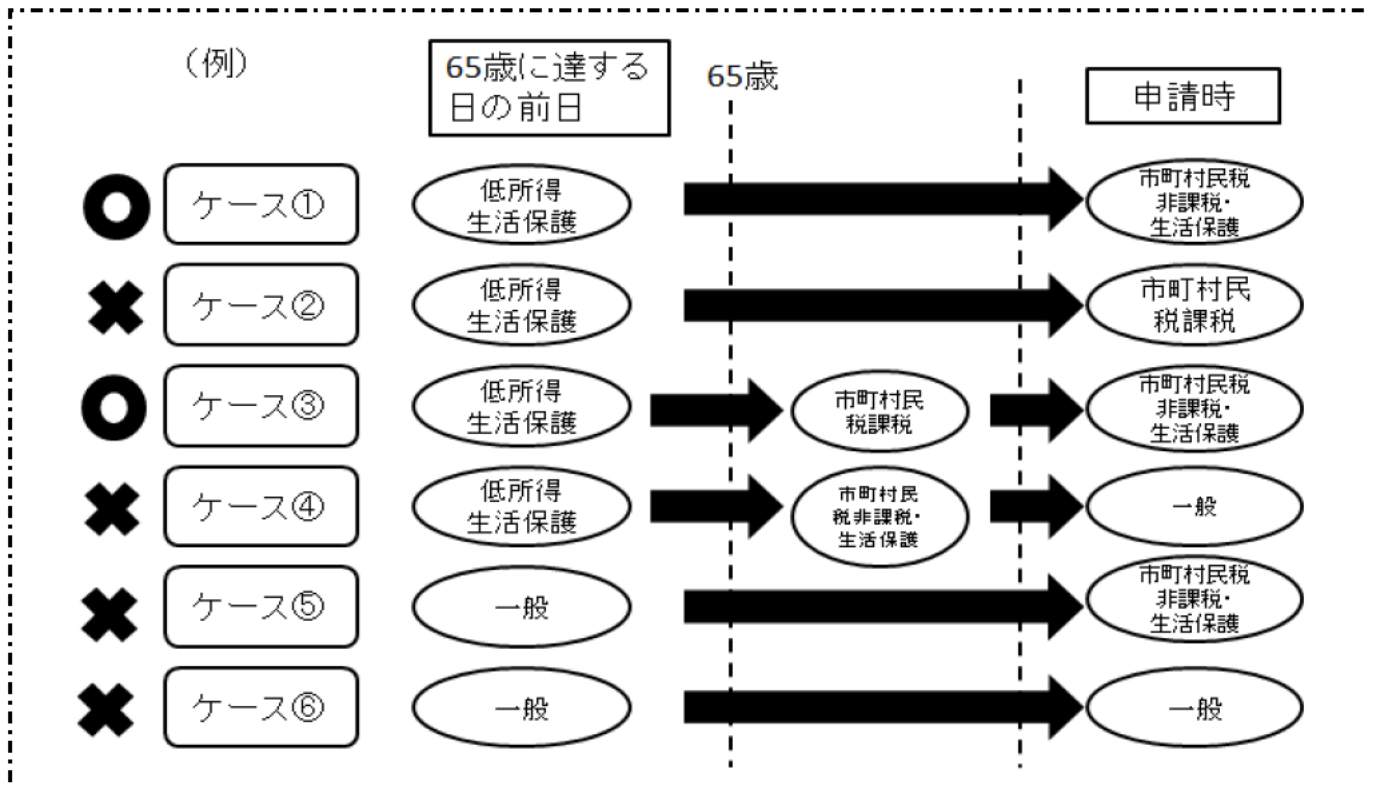
ここでいう「低所得」及び「生活保護」とは、支給決定における利用者負担に係る所得区分と同様のものである。

(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 : $12,000 \text{ 円} - 2,477 \text{ 円} = 9,523 \text{ 円}$

B 償還額 : $9,000 \text{ 円} - 1,858 \text{ 円} = 7,142 \text{ 円}$

※ 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。

4 【参考】新高額障害福祉サービス等給付費様式例

令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（例）

〇〇市（町村）長 様

次のとおり関係書類を添えて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する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

フリガナ	①障害者総合支援法 ②介護保険法										
申請者氏名	個人番号：		制度	受給者証番号・被保険者証番号							
生年月日	明治 昭和	大正 平成	年	月	日						
居住地	〒 電話番号										
サービス利用月の 障害福祉相当介護 保険サービス支払 額（注）	申請に係る サービス 利用月		年		月分	65歳に達する までの介護保険 法による保険 給付の受給有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

（注）生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）してください。

（注）支払額を証する領収書を添付してください。

高額障害福祉サービス等給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 9 その他								
	フリガナ										
	口座名義人										

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ			申請者 との関係
氏名			
住所	〒 電話番号		

令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（例）

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 -
〇市（町・村）
〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）町 印

平成 年 月 日に申請のありました高額障害福祉サービス等給付費の支給について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基づき下記のとおり決定しましたので通知します。

記

対象者氏名	受給者 証番号													
-------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
障害福祉相当 介護保険サー ビスに係る 本人支払額（注）	円	申請に係る 障害福祉相当介 護保険サービス の利用月	年 月分
支 給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支 給 金 額	円
不支給の理由			

（注）生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）しています。

振込先	金融機関											
	口座種目											
	口座番号											
	口座名義人											

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市（町村）を被告として（訴訟において〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。）、提起することができます。
なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

問い合わせ先

〇〇市（町村）△△△△課 住所 電話番号

第2 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。

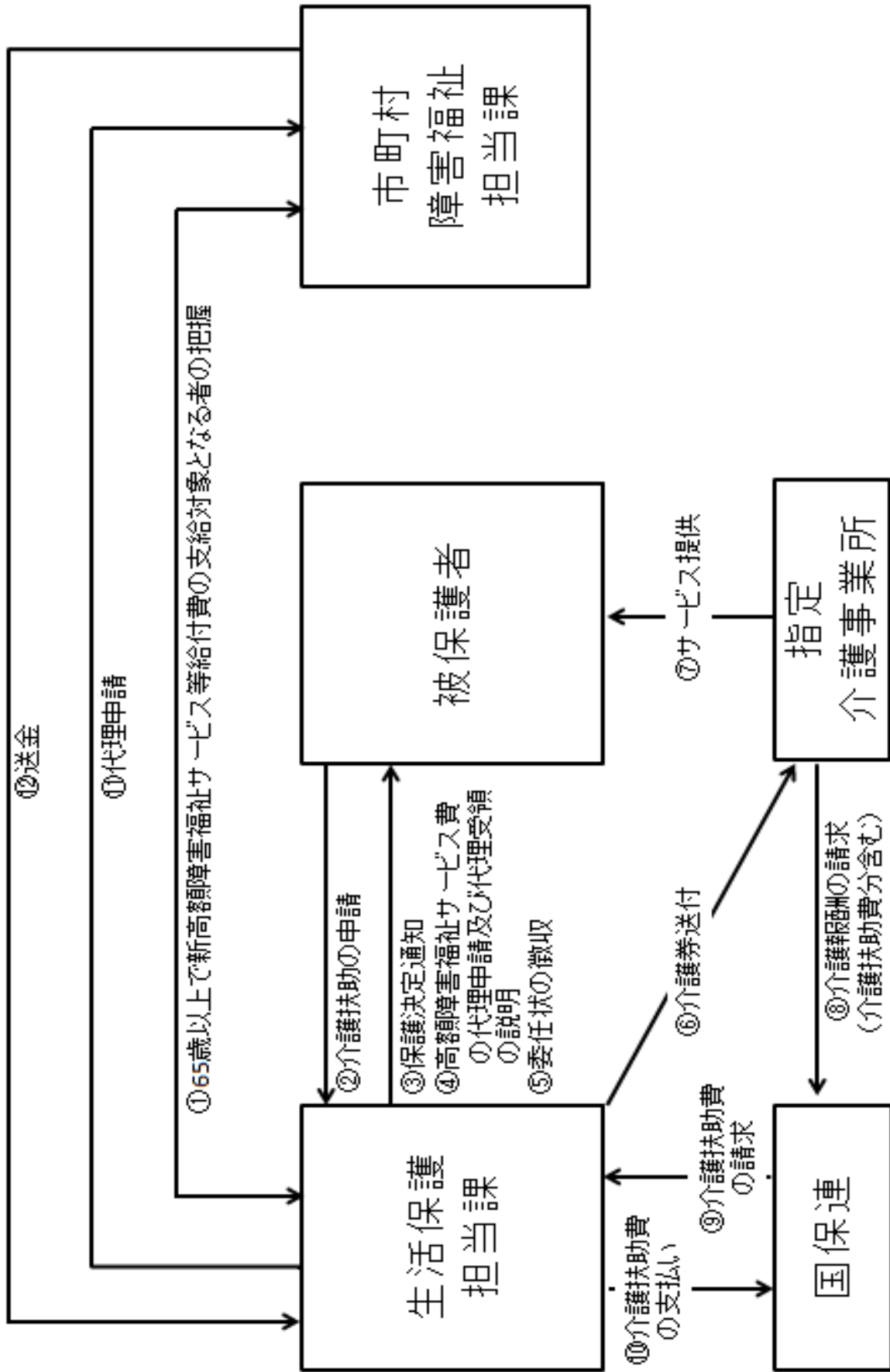
この場合、介護扶助のうち新高額障害福祉サービス等給付費と重複する金額については、生活保護法第63条に規定する費用返還義務に基づき、対象者に対してその全額の返還を求める必要があるから、その取扱いに留意すること。

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）】



※上記はあくまでイメージ図であり、自治体の運用により変更しても差し支えない

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

平成 年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

印

第3 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、今般の障害者総合支援法施行令及び児童福祉法施行令の改正により、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。

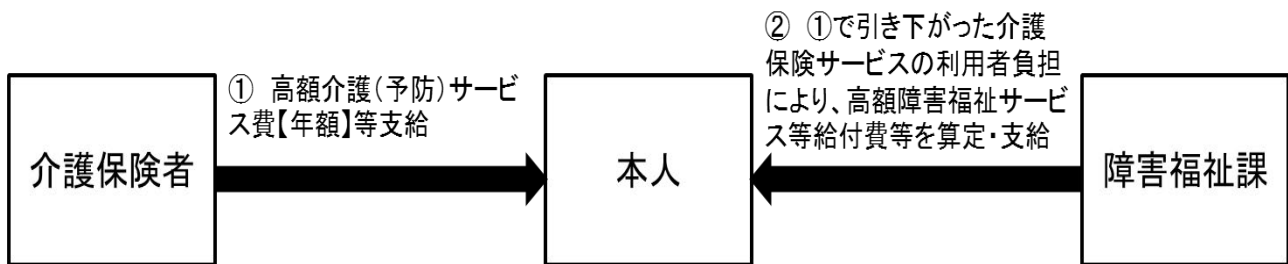
【重複支給が発生するケースについて】

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。

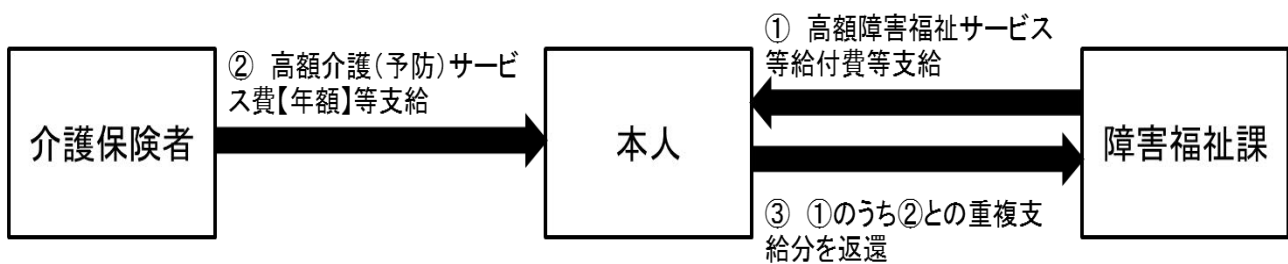
高額障害福祉サービス等給付費等が月額単位の利用者負担を合算して給付費を算定する一方、高額介護（予防）サービス費【年額】等は、前年8月1日から7月31日までの間の利用者負担分を合算して給付費を算定するため、高額障害福祉サービス等給付費等による償還を先に受けた場合、高額介護（予防）サービス費【年額】等による償還分との重複支給が生じることがある。この重複支給分については、高額障害福祉サービス等給付費等の実施主体である市町村又は都道府県（以下「市町村等」という。）が、重複支給を受けた利用者から返還を求める必要がある。

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。

【法令上の原則】



【重複支給が発生するケース】



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）。

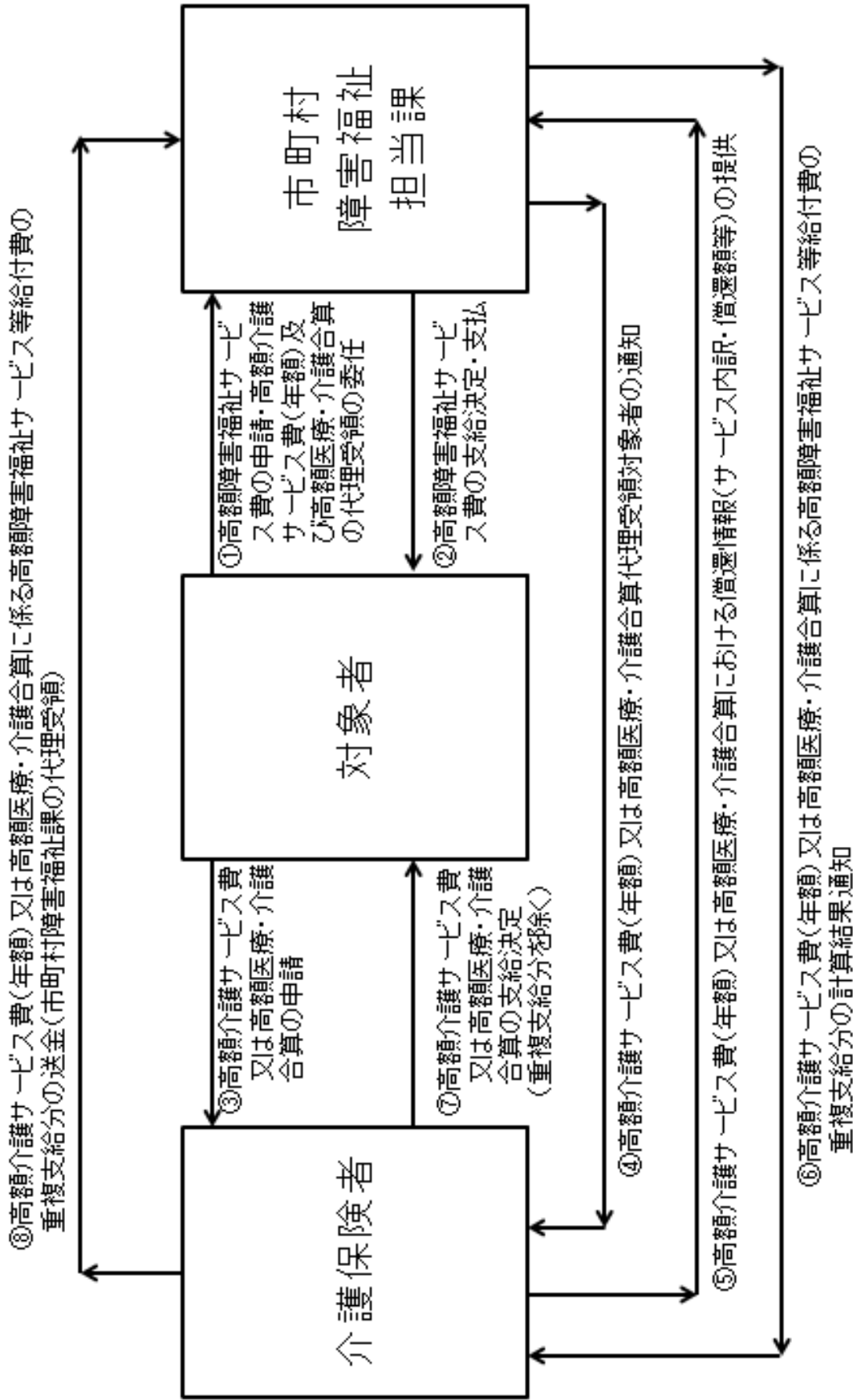
そのため、高額介護（予防）サービス費【月額】等と高額障害福祉サービス等給付費等との併給調整の手法については、各市町村等における運用等に基づき判断されたいが、高額障害福祉サービス等給付費等の支給を先行して行う場合の取扱いについては、以下を参考にされたい。

【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（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）】

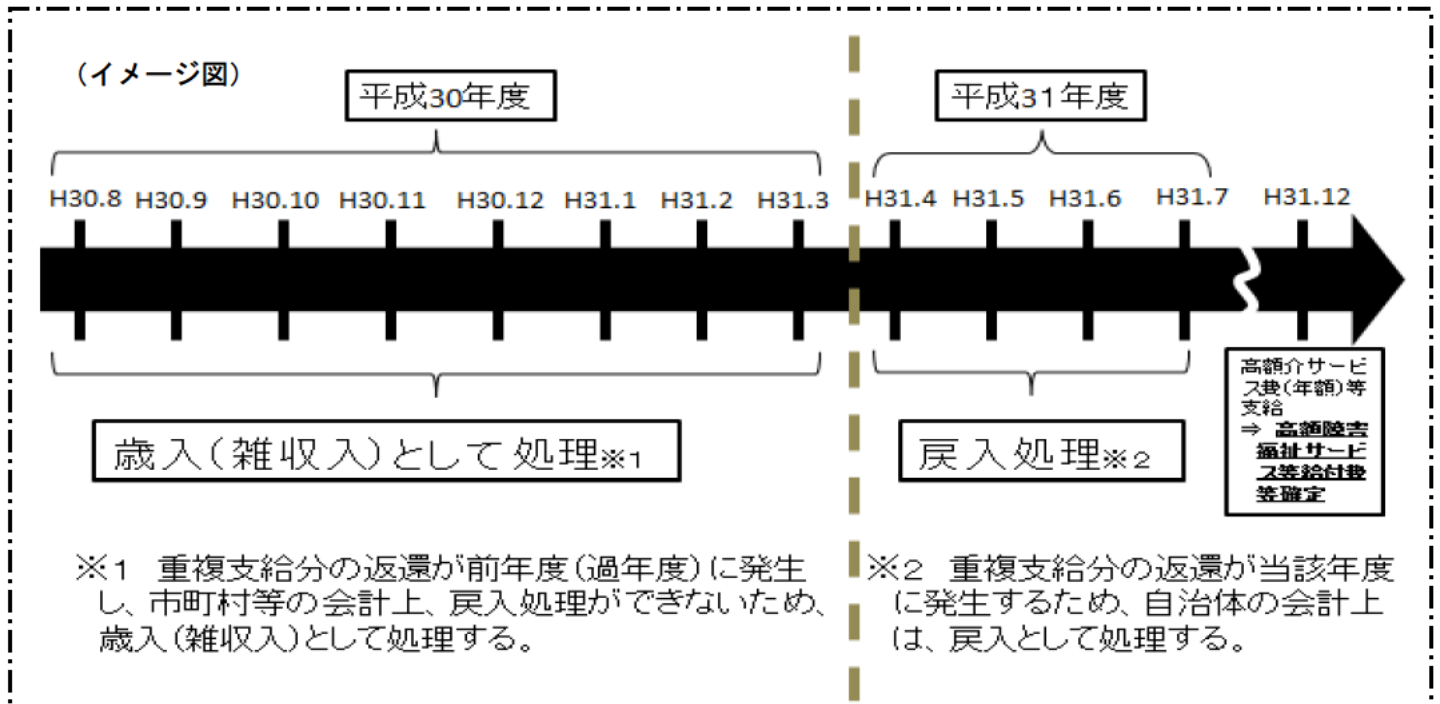


※上記はあくまでもイメージ図であり、市町村等の運用により変更しても差し支えない。

【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。

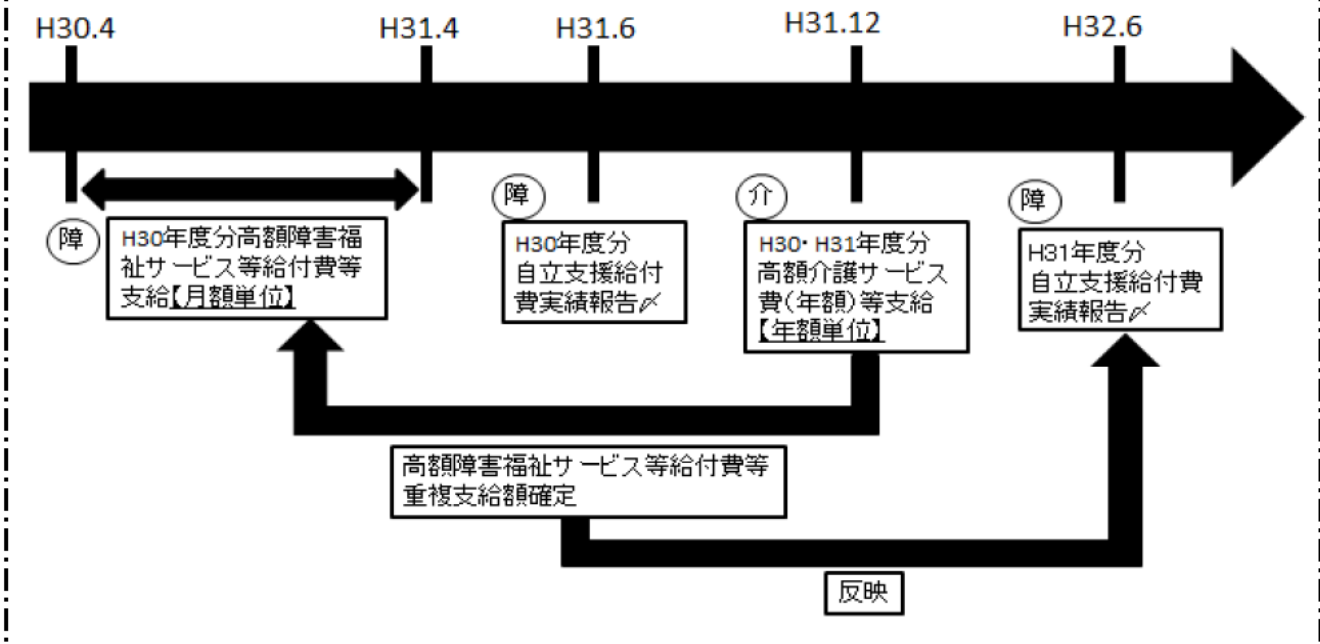


【重複支給分に係る国庫負担金との調整について】

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: $13,600(33,600-20,000) \times 390,000/460,000 = 11,530$ 円(切捨)

B市: $13,600(33,600-20,000) \times 70,000/460,000 = 2,070$ 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

ス等給付費とを比較し、重複支給分を算定する。

$$28,400 \text{ 円} - 27,770 \text{ 円} = 630 \text{ 円}$$

<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。

$$28,400 \text{ 円} - (630 \text{ 円} + 1,000 \text{ 円}) = 26,770 \text{ 円}$$

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。

$$(37,200 \text{ 円} + 26,770 \text{ 円}) - 37,200 \text{ 円} = 26,770 \text{ 円}$$

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。

$$28,400 \text{ 円} - 26,770 \text{ 円} = 1,630 \text{ 円}$$

<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： $3,000円 \times (12,000円 + 10,000円) \div (12,000円 + 10,000円 + 5,000円) = 2,444.444\dots円$

B支給分： $3,000円 \times 5,000円 \div (12,000円 + 10,000円 + 5,000円) = 555.555\dots円$

（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： $\{12,000円 \div (12,000円 + 10,000円)\} \times 2,444円 = 1,333.090\dots円$

A非障害福祉相当介護保険サービス分： $\{10,000円 \div (12,000円 + 10,000円)\} \times 2,444円 = 1,110.909\dots円$

（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：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

平成 年 月 日

（委任者）

住 所

氏 名

印

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に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。

Q 5 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月までの場合にあつては、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。

Q 6 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、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。

Q 7 「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。

Q 8 【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。