

# 利用者負担関係

|         |     |
|---------|-----|
| 医福審一老   | 105 |
| 11.5.19 |     |

## 高額介護サービス費等の支給要件について（案）

介護保険法第51条及び第61条により、要介護又は要支援の被保険者が受けた居宅サービス又は施設サービスに係る利用者負担が著しく高額であるときは、高額介護サービス費又は高額居宅支援サービス費が支給されることとされており、その支給要件、支給額等は「居宅サービス又は施設サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して」政令で定めることとされている。

この高額介護サービス費等の支給要件等については、昨年8月24日及び10月26日に本部会においてご審議いただいたところであるが、市町村における事務処理システム開発を促進する観点から、できるだけ早期に方向を定める必要があり、今回改めてこの点につきご審議いただき、その内容を固める必要がある。

なお、具体的に上限額をいくらに設定するかについては、老人医療制度の改革も検討され、また、平成12年度予算に関係するほか、医療保険制度との整合性を図る必要もあることから、政令の諮問答申については後日正式に行うこととするが、その設定の考え方については今回ご審議いただき、内容を固める必要がある。

### 1. 高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の対象となる「利用者負担」

○ 高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費（以下「高額サービス費」という。）の支給の対象となる利用者負担は、次に掲げるものとする。

- ① 居宅介護サービス費・居宅支援サービス費に係る利用者負担
- ② 特例居宅介護サービス費・特例居宅支援サービス費に係る利用者負担
- ③ 施設介護サービス費（食事の提供に要する費用を除く）に係る利用者負担
- ④ 特例施設介護サービス費（食事の提供に要する費用を除く）に係る利用者負担

### 2. 高額サービス費の支給要件

○ 高額サービス費は、健康保険制度等の高額療養費の支給要件や老人保健制度における一部負担金との整合性を図りつつ、長期にわたり継続してサービスが行われることが一般的に想定されるという介護の特性にかんがみ、以下の要件を満たす場合に支給するものとする。

## (1) 所得に応じた利用者負担の上限の設定

- 健康保険制度等の高額療養費や老人保健制度における一部負担金との均衡を考慮し、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）のある月の利用者負担の額の合計が、以下の所得区分ごとにそれぞれ定める利用者負担上限額（A円＞B円＞C円）を超える場合に、その超える額を高額サービス費として支給する。

イ. 低所得者等（下記ロ及びハ）以外     A円／月

ロ. 市町村民税世帯非課税者等             B円／月

- ①その属する世帯の世帯主及び世帯員の全てについて市町村民税が非課税又は免除されている者（市町村民税世帯非課税者）
- ②利用者負担上限額がB円まで減額されなければ生活保護受給者になってしまう者

ハ. 老齢福祉年金受給者等                     C円／月

- ①市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者
- ②生活保護の被保護者
- ③利用者負担上限額がC円まで減額されなければ生活保護受給者になってしまう者

## (2) 上限額の設定

- 上限額は、原則として、健康保険制度等の高額療養費の多数該当（※1）時の自己負担上限額との均衡を考慮して設定する。

〔 現行制度では、 低所得者等以外     ： 37, 200円／月  
市町村民税非課税等     ： 24, 600円／月 〕

- なお、(1)イ（低所得者等以外）の者の上限額（A円／月）については、特例として、老人保健制度における入院時の一部負担金（現行制度では36,000円／月（※2））との均衡を考慮して設定する考え方もある。

また、(1)ハ（老齢福祉年金受給者等）の者の上限額（C円／月）については、老人保健制度における老齢福祉年金受給者（市町村民税非課税等に限り）の入院時の一部負担金（現行制度では、15,000円／月（※2））との均衡を考慮して設定する。

〔 ※1 多数該当：健康保険制度等の場合、自己負担上限額は、過去12ヶ月の間に3回以上高額療養費を受けている場合には軽減される。 〕

〔 ※2 平成12年度の1月（30日）当たりの入院時一部負担金の額 〕

### (3) 世帯の利用者負担の上限の設定

- 健康保険制度等の高額療養費制度においては、一部負担金についていわゆる世帯合算が行われていることを踏まえ、同一世帯に要介護者等が複数いる場合であっても、(2)の上限額を当該世帯全体の利用者負担の上限額とする。(いわゆる世帯合算を行う。)
- 具体的には、介護保険法上は、高額サービス費は個々の要介護者等ごとに支給されることとなっているため、世帯としての利用者負担上限額(当該世帯が(1)のイ、ロ又はハ(②及び③に限る)のいずれに該当しているかによりA円、B円又はC円とする)を、個々の要介護者等の利用者負担の額に応じて按分して個々の要介護者等の利用者負担上限額を算定する。(具体例別添参照)

ただし、(1)ハ、①の老齢福祉年金受給者については、個人に着目して上限額を減額していることから、世帯としての利用者負担上限額はB円として算定し、B円を個々の要介護者の利用者負担の額に応じて按分して個々の要介護者の上限額を算定し、老齢福祉年金受給者については、当該上限額がC円を超える場合にはC円を自己負担上限額として設定することとする。(具体例別添参照)

(参考) 健康保険制度等における高額療養費等及び現行制度を前提とした場合の介護保険制度における高額介護サービス費等(案)

単位：月額

|          | 低所得者以外     | 低所得者以外<br>多数該当時 | 市町村民税<br>非課税者等 | 市町村民税課税者等<br>多数該当時 | 高齢世帯年金受給者<br>(市町村民税非課税者等) |
|----------|------------|-----------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| 健康保険     | 63,600円    | 37,200円         | 35,400円        | 24,600円            | —                         |
| 国民健康保険   | 63,600円    | 37,200円         | 35,400円        | 24,600円            | —                         |
| 老人保健(※1) | 36,000円 ※2 |                 | 35,400円        |                    | 15,000円                   |

|           | 低所得者以外          | 市町村民税世帯<br>非課税者等 | 高齢福祉年金<br>受給者等  |
|-----------|-----------------|------------------|-----------------|
| 介護保険制度(案) | A円<br>(37,200円) | B円<br>(24,600円)  | C円<br>(15,000円) |

※1 老人保健については高額療養費制度がないため、表中の額は平成12年度の1月(30日)当たりの入院時一部負担金の額

※2 老人保健における入院時一部負担金との均衡を考慮して、特例として、36,000円/月とする考え方もある。

(注) 「市町村民税非課税者等」の定義は、

- 健康保険においては、「被保険者本人が市町村民税非課税又は免除」
- 国民健康保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び国保被保険者である世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」
- 老人保健においては、「主たる生計維持者が市町村民税非課税又は免除」
- 介護保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」

(別添)

## 世帯合算の具体例

(前提) 自己負担上限額を以下の額とする。

- イ. 低所得者等以外      A円 → 37,200円
- ロ. 市町村民税世帯非課税者等      B円 → 24,600円
- ハ. 老齢福祉年金受給者等      C円 → 15,000円

| 世帯の種別              | 要介護者等の構成       | 高額費前自己負担           | 世帯の自己負担上限 | 要介護者等ごとの負担上限   | 要介護者等ごとの最終的な高額サービス費                                  |
|--------------------|----------------|--------------------|-----------|--|--|
| 低所得者等以外            | 要介護者A<br>要介護者B | 40,000円<br>10,000円 | 37,200円   | $37,200 \times 40,000 / (40,000 + 10,000) = 29,760$ 円<br>$37,200 \times 10,000 / (40,000 + 10,000) = 7,440$ 円  | 40,000 - 29,760 = 10,240円<br>10,000 - 7,440 = 2,560円 |
| 市町村民税世帯非課税等        | 要介護者<br>要支援者   | 30,000円<br>6,000円  | 24,600円   | $24,600 \times 30,000 / (30,000 + 6,000) = 20,500$ 円<br>$24,600 \times 6,000 / (30,000 + 6,000) = 4,100$ 円   | 30,000 - 20,500 = 9,500円<br>6,000 - 4,100 = 1,900円   |
| 市町村民税世帯非課税等(Aは要介護) | 要介護者A<br>要介護者B | 30,000円<br>10,000円 | 24,600円   | $24,600 \times 30,000 / (30,000 + 10,000) = 18,450$ 円<br>$18,450 > 15,000 \rightarrow 15,000$ 円<br>$24,600 \times 10,000 / (30,000 + 10,000) = 6,150$ 円  | 30,000 - 15,000 = 15,000円<br>10,000 - 6,150 = 3,850円 |
| 市町村民税世帯非課税等(Aは要介護) | 要介護者A<br>要介護者B | 20,000円<br>20,000円 | 24,600円   | $24,600 \times 20,000 / (20,000 + 20,000) = 12,300$ 円<br>$12,300 < 15,000 \rightarrow 12,300$ 円<br>$24,600 \times 20,000 / (20,000 + 20,000) = 12,300$ 円 | 20,000 - 12,300 = 7,700円<br>20,000 - 12,300 = 7,700円 |
| 生活保護受給世帯           | 要介護者<br>要支援者   | 14,000円<br>6,000円  | 15,000円   | $15,000 \times 14,000 / (14,000 + 6,000) = 10,500$ 円<br>$15,000 \times 6,000 / (14,000 + 6,000) = 4,500$ 円   | 14,000 - 10,500 = 3,500円<br>6,000 - 4,500 = 1,500円   |

※ 生活保護受給者の自己負担は、原則として「介護扶助」の対象となる。

|         |     |
|---------|-----|
| 医福審一老   | 106 |
| 11.5.19 |     |

## 食事の標準負担額について（案）

介護保険法第48条第2項第2号により、介護保険施設における食費についての利用者負担額（標準負担額）は、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生大臣が定める額となるが、「所得の状況その他の事情をしん酌して厚生省令で定める者」については、「厚生大臣が別に定める額」とすることとされている。

この食事の標準負担額の枠組みについても、高額介護サービス費等の支給要件等と同様、市町村における事務処理システム開発を促進する観点から、今回ご審議いただき、その内容を固める必要がある。

なお、具体的な額の設定については、平成12年度予算に関係するほか、医療保険制度との整合性を図る必要もあることから、省令及び告示の諮問答申については後日正式に行うこととするが、その設定の考え方については今回ご審議いただき、内容を固める必要がある。

### 1. 「厚生省令で定める者」（標準負担額の減額の要件）

老人保健制度及び健康保険制度の標準負担額の要件との均衡を考慮し、介護保険制度では、以下の所得区分ごとにそれぞれ定める額に標準負担額を減額する（ $\alpha$ 円 $>$  $\beta$ 円 $>$  $\gamma$ 円）。

イ. 低所得者等（下記ロ及びハ）以外  $\alpha$ 円/日

ロ. 市町村民税世帯非課税者等  $\beta$ 円/日

- ①その属する世帯の世帯主及び世帯員の全てについて市町村民税が非課税又は免除されている者（市町村民税世帯非課税者）
- ②標準負担額が $\beta$ 円まで減額されなければ、生活保護受給者となってしまう者

ハ. 老齢福祉年金受給者等  $\gamma$ 円/日

- ①市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者
- ②生活保護の被保護者
- ③標準負担額が $\gamma$ 円まで減額されなければ生活保護受給者となってしまう者

## 2. 標準負担額の設定

- 老人保健制度及び健康保険制度における食費の標準負担額との均衡を考慮して設定する。

|                      |          |
|----------------------|----------|
| 現行制度では、低所得者等以外       | : 760円/日 |
| 市町村民税非課税等 (長期非該当)    | : 650円/日 |
| 〃 (長期該当)             | : 500円/日 |
| 老齢福祉年金受給者 (市町村民税非課税) | : 300円/日 |

- ただし、老人保健制度及び健康保険制度においては、「市町村民税非課税」に該当する場合には、入院期間が90日を超える者(長期該当)と超えない者(長期非該当)で異なる負担額としているが、長期にわたり継続してサービスが行われることが一般的に想定されるという介護の特性にかんがみ、これらを区別せず、長期該当の場合の額(500円/日)との均衡を考慮して設定する。



(参考)

健康保険制度等における食事の標準負担額及び現行制度を前提とした場合の介護保険制度における食事の標準負担額(案)

単位：日額

|        | 低所得者等以外 | 市町村民税非課税者等<br>(入額90円以下) | 市町村民税非課税者等<br>(入額90円超) | 高齢福祉年金受給者<br>(市町村民税非課税) |
|--------|---------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| 健康保険   | 760円    | 650円                    | 500円                   | —                       |
| 国民健康保険 | 760円    | 650円                    | 500円                   | —                       |
| 老人保健   | 760円    | 650円                    | 500円                   | 300円                    |

↓ ↓ ↓

|           | 低所得者等以外      |  | 市町村民税世帯非課税者等 | 高齢福祉年金受給者等   |
|-----------|--------------|--|--------------|--------------|
| 介護保険制度(案) | α円<br>(760円) |  | β円<br>(500円) | γ円<br>(300円) |

(注) 「市町村民税非課税者等」の定義は、

- ・健康保険においては、「被保険者本人が市町村民税非課税又は免除」
- ・国民健康保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び国保被保険者である世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」
- ・老人保健においては、「主たる生計維持者が市町村民税非課税又は免除」
- ・介護保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」

|         |     |
|---------|-----|
| 医福養一老   | 参考1 |
| 11.5.19 |     |

## 平均利用額を踏まえた負担額の具体的例（イメージ）

## 前提

1. サービスに要する費用は、原則として、平成10年度の診療報酬、措置費等の単価又はその見込額を用いて暫定的に提示した平均利用額をもとに算定。  
従って、最終的な介護報酬や支給限度額とは異なる。また、地域差や、施設については要介護度に応じた費用額の違い等を反映していない。
2. 在宅の要介護者等については、支給限度額の上限までサービスを利用した場合の利用者負担額を前提に作成。
3. 高額介護サービス費等及び食事の標準負担額等は以下の額とする。
 

|                |            |                    |
|----------------|------------|--------------------|
| イ. 低所得者等以外（一般） | ： 3. 7万円/月 | 2. 3万円/日（760円×30日） |
| ロ. 市町村民税非課税者等  | ： 2. 5万円/月 | 1. 5万円/日（500円×30日） |
| ハ. 老齢福祉年金受給者等  | ： 1. 5万円/月 | 0. 9万円/日（300円×30日） |

## 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

## イ. 一般

合計 平均約5. 0万円（一部負担2. 7万円 食費2. 3万円）

## ロ. 市町村民税世帯非課税者等

合計 平均約4. 0万円（一部負担2. 5万円 食費1. 5万円）

## ハ. 老齢福祉年金受給者等

合計 平均約2. 4万円（一部負担1. 5万円 食費0. 9万円）

※介護老人福祉施設の一割負担：平均約2. 7万円

## 介護老人保健施設（老人保健施設）

## イ. 一般

合計 平均約5. 3万円（一部負担3. 0万円 食費2. 3万円）

## ロ. 市町村民税世帯非課税者等

合計 平均約4. 0万円（一部負担2. 5万円 食費1. 5万円）

## ハ. 老齢福祉年金受給者等

合計 平均約2. 4万円（一部負担1. 5万円 食費0. 9万円）

※介護老人保健施設の一割負担：平均約3. 0万円

**介護療養型医療施設（療養型病床群等）**

イ. 一般

合計 平均約6.0万円（一部負担3.7万円 食費2.3万円）

ロ. 市町村民税世帯非課税者等

合計 平均約4.0万円（一部負担2.5万円 食費1.5万円）

ハ. 老齢福祉年金受給者等

合計 平均約2.4万円（一部負担1.5万円 食費0.9万円）

※介護療養型医療施設の一例負担：平均約4.0万円

**在宅サービス**

要支援者 約0.6万円

要介護1

イ. 一般 } 約1.7万円  
ロ. 市町村民税世帯非課税者等 }  
ハ. 老齢福祉年金受給者等 } 約1.5万円

要介護2

イ. 一般 } 約2.0万円  
ロ. 市町村民税世帯非課税者等 }  
ハ. 老齢福祉年金受給者等 } 約1.5万円

要介護3

イ. 一般 } 約2.6万円  
ロ. 市町村民税世帯非課税者等 } 約2.5万円  
ハ. 老齢福祉年金受給者等 } 約1.5万円

要介護4

イ. 一般 } 約3.1万円  
ロ. 市町村民税世帯非課税者等 } 約2.5万円  
ハ. 老齢福祉年金受給者等 } 約1.5万円

要介護5

イ. 一般 } 約3.5万円  
ロ. 市町村民税世帯非課税者等 } 約2.5万円  
ハ. 老齢福祉年金受給者等 } 約1.5万円

前回までの審議会が出された高額サービス費に対する意見とそれぞれに対する考え方を

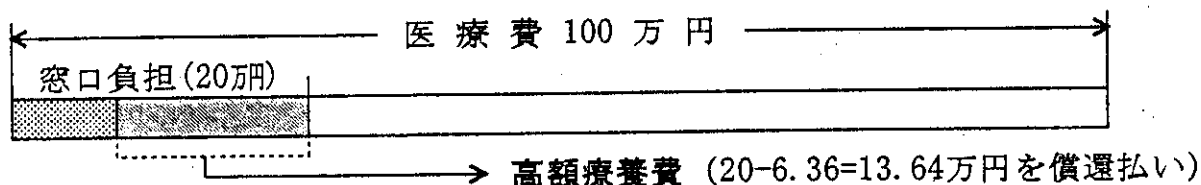
| 主 意 見  | 検 討  |
|--|--|
| <p>在宅では日常生活費、食費がかかるので、施設と在宅で上限額を別にすべきではないか。</p>  | <p>施設における日常生活費、食費は、介護を受けることによって生じる追加的費用でないことから、医療保険においても高額療養費の対象としておらず、従って施設と在宅で別の自己負担上限額を設定する必要はないのではないか。</p> |
| <p>老人保健の一部負担を考慮して、高額サービス費の上限額を考えるべきではないか。</p>  | <p>老人保健制度は定額負担であることのほか、市町村の事務処理上も、老人保健制度の一部負担金と、介護保険制度の自己負担額との合算を行うことは困難である。</p>                               |
| <p>社会的入院者が医療施設から介護施設に移る誘因となるような自己負担上限とすべきではないか。</p>  | <p>医療保険の高額療養費制度や老人保健制度における入院時の一部負担金との均衡を考慮して設定することにより対応出来るのではないか。</p>  |
| <p>低所得者を所得だけで判断せず、資産（特に固定資産）も評価すべきではないか。</p>   | <p>金融資産も含め、資産の把握・評価を行うことは、市町村の事務処理上困難。</p>   |
| <p>措置では自己負担が払えたのに介護では払えない、というようなことがないように自己負担上限額を設定すべきではないか。（低所得者については、福祉の措置を残すべきではないか）</p> | <p>福祉の措置制度が残るとすれば、保険料の徴収がより困難となり、低所得者を含めて制度の対象とする介護保険制度が崩壊するおそれがある。</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>医療と違つて6ヶ月程度は継続することが前提なので、多数該当を導入するにしても「3回」より少し回数を多くすべきではないか。また、多数該当時の自己負担上限額の減少率をもっと小さくすべきではないか</p> | <p>要介護認定の有効期間が原則6ヶ月となることを踏まえ、多数該当時の上限額との均衡を考慮して上限額を設定する。このような仕組みとすることにより、保険者の事務処理もより簡易なものと考えられる。</p>                           |
| <p>世帯合算はケースが少ないであろうから、行わなくても良いのではないか。</p>  | <p>医療保険の高額療養費制度においても世帯合算を行っており、介護保険制度においても当然行うべきではないか。</p>   |
| <p>住民税世帯非課税を低所得者の要件とすれば、世帯分離を促進するだけではないか。「世帯」の定義付けをして欲しい。</p>  | <p>仮に介護保険独自の「世帯」概念で「世帯非課税」を見ることとした場合、世帯の管理事務に住基情報が利用できなくなり、介護保険者市町村が介護保険独自で「世帯」を管理するという膨大な事務が発生し、システムが非常に複雑なものとなり実務上困難である。</p> |

|         |     |
|---------|-----|
| 医福審一老   | 参考3 |
| 11.5.19 |     |

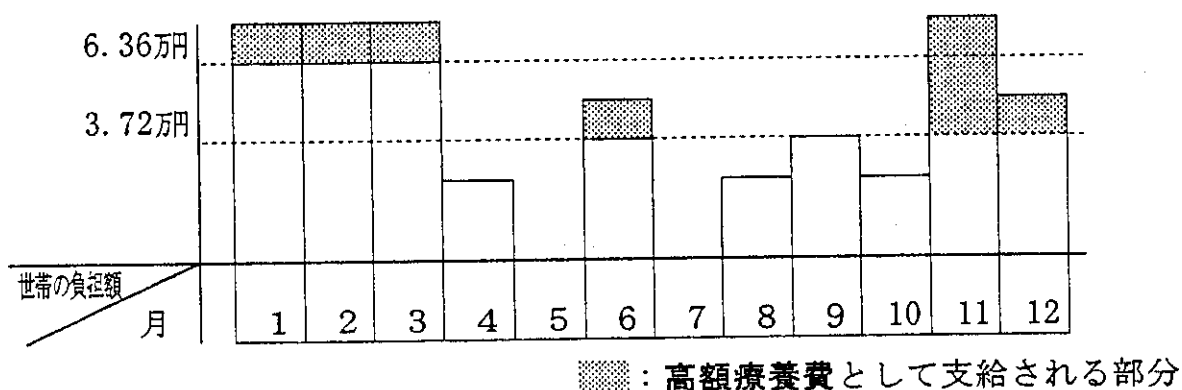
(参考) 医療保険における高額療養費制度の仕組み

1. 一般的な例 被用者本人(2割負担)のケース



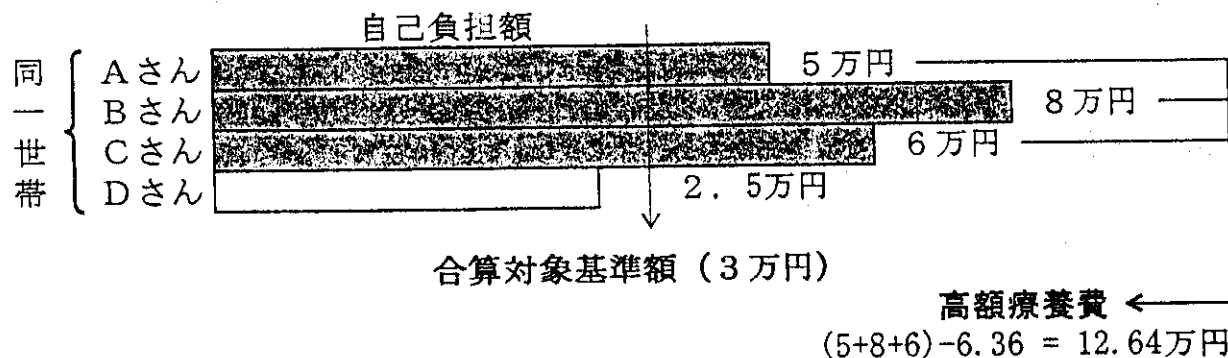
2. 高額多数該当世帯の負担軽減

高額療養費の支給を受ける月以前の12か月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合、当該4回目の支給に当たり自己負担限度額を6.36万円から3.72万円に引下げることにより、さらに負担の軽減を図っている。



3. 世帯合算の例

同一世帯・同一月で一部負担金等の自己負担額が3万円以上のものが複数生じた場合には、それらを合算して合算額から6.36万円(自己負担限度額)を控除した額を高額療養費として償還払い。



4. 低所得者の特例

市町村民税の非課税者や生活保護法の要保護者については、高額療養費の支給要件を緩和することにより、さらに負担の軽減を図っている。

○健康保険の高額療養費及び介護保険の高額介護・居宅支援サービス費の根拠条文の比較表

| 介護保険法   | 健康保険法  |
|---|--|
| <p>【高額介護サービス費の支給】</p> <p>第五十一条 市町村は、要介護被保険者が受けた居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）又は施設サービスに要した費用の合計額として政令で定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費及び特例施設介護サービス費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該要介護被保険者に対し、高額介護サービス費を支給する。</p> <p>2 前項に規定するもののほか、高額介護サービス費の支給要件、支給額その他高額介護サービス費の支給に關して必要な事項は、居宅サービス又は施設サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。</p> <p>【高額居宅支援サービス費の支給】</p> <p>第六十一条 市町村は、居宅要支援被保険者が受けた居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）に要した費用の合計額として政令で定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された居宅支援サービス費及び特例居宅支援サービス費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者に対し、高額居宅支援サービス費を支給する。</p> <p>2 前項に規定するもののほか、高額居宅支援サービス費の支給要件、支給額その他高額居宅支援サービス費の支給に關して必要な事項は、居宅サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。</p> | <p>【高額療養費】</p> <p>第五十九条ノ四ノ二 療養ノ給付ニ付支払ハレタル一部負担金ノ額又ハ療養（食事療養ヲ除ク次項ニ於テ之ニ同ジ）ニ要シタル費用ノ額ヨリ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若ハ家族訪問看護療養費トシテ支給セラルル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額著シク高額ナリシトキハ其ノ療養ノ給付又ハ其ノ特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若ハ家族訪問看護療養費ノ支給ヲ受ケタル者ニ対シ高額療養費ヲ支給ス</p> <p>② 高額療養費ノ支給要件、支給額其ノ他高額療養費ノ支給ニ關シ必要ナル事項ハ療養ニ必要ナル費用ノ負担ノ家計ニ与フル影響ヲ考慮シテ政令ヲ以テ之ヲ定ム</p> |

○健康保険の入院時食事療養費及び介護保険の食事の提供に係る標準負担額の根拠条文の比較表

| 介護保険法  | 健康保険法  |
|--|--|
| <p>【施設介護サービス費の支給】<br/>第四十八条 (略)</p> <p>2 施設介護サービス費の額は、第一号に規定する額及び第二号に規定する額の合計額とする。</p> <p>一 施設サービス費の種類ごとに、要介護状態区分、当該施設サービスの種類に係る指定施設サービス等を行う介護保険施設の所在する地域等を勘案して算定される当該指定施設サービス等（食事の提供を除く。）に要する平均的な費用（日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現在当該指定施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定施設サービス等に要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額</p> <p>二 前号の介護保険施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生大臣が定める額（所得の状況その他の事情を斟酌して厚生省令で定める者）については、厚生大臣が別に定める額とする。以下「標準負担額」という。）を控除した額</p> <p>3～9 (略)</p> | <p>【入院時食事療養費】<br/>第四十三条ノ十七 (略)</p> <p>②入院時食事療養費ノ額ハ当該食事療養ニ付食事療養ニ要スル平均的ナル費用ノ額ヲ勘案シテ厚生大臣ノ定ムル基準ニ依リ算定シタル費用ノ額（其ノ額ガ現ニ当該食事療養ニ要シタル費用ノ額ヲ超ユルトキハ当該現ニ食事療養ニ要シタル費用ノ額）ヨリ平均的ナル家計ニ於ケル食費ノ状況ヲ勘案シテ厚生大臣ノ定ムル額（所得ノ状況其ノ他ノ事情ヲ斟酌シ命令ヲ以テ定ムル者ニ関シテハ別ニ定ムル額以下標準負担額ト称ス）ヲ控除シタル額トス</p> <p>③～⑨ (略)</p> |