

令和 7 年度 療養給付費負担（補助）金対象給付費算出表
（市町村・国保組合従来分/ 7 0 歳以上一般の 9 割給付分）

（単位：円）

高額療養費平均給付率	#1
------------	----

1. 療養の給付等にかかる分

区分	費用額		保険者負担分		一部負担金		他法負担分		高額療養費・高額 介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費						
						(外来薬剤)	他法優先	国保優先									
一般分	[1]	#11	[2]	#12	[3]	#13		[5]	#15	[6]	#16	[7]	#17	[8]	#18	[9]	#19
1号該当分	[10]	#21	[11]	#22	[12]	#23		[14]	#25	[15]	#26	[16]	#27	[17]	#28	[18]	#29
1号非該当分	[19]	#31	[20]	#32	[21]	#33		[23]	#35	[24]	#36	[25]	#37	[26]	#38	[27]	#39
2号該当分	[28]	#41	[29]	#42	[30]	#43		[32]	#45	[33]	#46	[34]	#47	[35]	#48	[36]	#49
2号非該当分	[37]	#51	[38]	#52	[39]	#53		[41]	#55	[42]	#56	[43]	#57	[44]	#58	[45]	#59
補助対象医療費合計			[46] #61		補助対象給付費合計			[47] #62		減額調整対象保険給付費			[123] #63				

2. 入院時食事療養費・入院時生活療養費等にかかる分

区分	費用額		保険者負担分		標準負担額		他法負担分			高額療養費・高額 介護合算療養費	補助対象医療費		補助対象給付費			
						(外来薬剤)	他法優先	国保優先								
一般分	[48]	#71	[49]	#72	[50]	#73		[51]	#75	[52]	#76		[53]	#78	[54]	#79
1号該当分	[55]	#81	[56]	#82	[57]	#83		[58]	#85	[59]	#86		[60]	#88	[61]	#89
1号非該当分	[62]	#91	[63]	#92	[64]	#93		[65]	#95	[66]	#96		[67]	#98	[68]	#99
2号該当分	[69]	#101	[70]	#102	[71]	#103		[72]	#105	[73]	#106		[74]	#108	[75]	#109
2号非該当分	[76]	#111	[77]	#112	[78]	#113		[79]	#115	[80]	#116		[81]	#118	[82]	#119
補助対象医療費合計			[83]	#121	補助対象給付費合計			[84]	#122	減額調整対象保険給付費			[124]	#123		

3. 療養費等にかかる分

区分	費用額		保険者負担分		一部負担金		他法負担分		高額療養費・高額 介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費						
						(外来薬剤)	他法優先	国保優先									
一部負担金減	[85]	#131	[86]	#132	[87]	#133		[89]	#135	[90]	#136	[91]	#137	[92]	#138	[93]	#139
上記以外分	[94]	#141	[95]	#142	[96]	#143		[98]	#145	[99]	#146	[100]	#147	[101]	#148	[102]	#149
補助対象医療費合計			[103]		#151		補助対象給付費合計			[104]		#152					

4. 訪問看護療養費にかかる分

区分	費用額		保険者負担分		一部負担金		他法負担分		高額療養費・高額 介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費						
						(外来薬剤)	他法優先	国保優先									
一部負担金減	[105]	#161	[106]	#162	[107]	#163		[108]	#165	[109]	#166	[110]	#167	[111]	#168	[112]	#169
上記以外分	[113]	#171	[114]	#172	[115]	#173		[116]	#175	[117]	#176	[118]	#177	[119]	#178	[120]	#179
補助対象医療費合計			[121]	#181		補助対象給付費合計			[122]	#182							

5. 療養の給付等・入院時食事療養費・入院時生活療養費等・療養費等・訪問看護療養費合計

補助対象医療費			補助対象給付費			給付率		
A	#191		B	#192		C (B/A)	#193	

都道府県番号		保険者番号		保険者名	
--------	--	-------	--	------	--