

令和 7 年度 国民健康保険組合療養給付費補助金対象給付費算出表  
(国保組合従来分(平成 30 年度分再掲)/70 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				B				C (B/A)			
#191				#192				#193			

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