

診療報酬制度について

(1) 診療報酬の仕組み

- 診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬
- 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定（厚生労働大臣告示）

(2) 診療報酬の内容

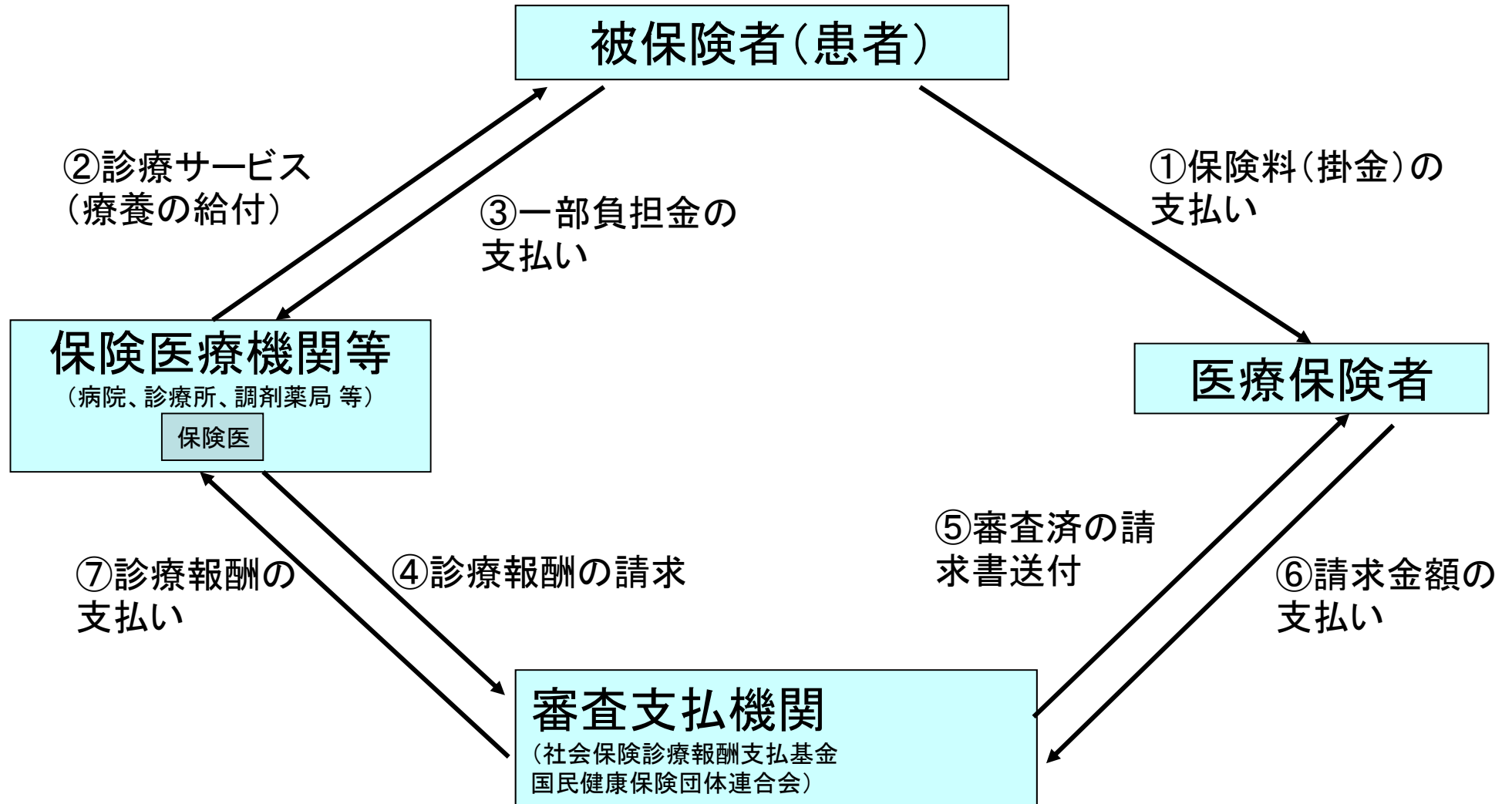
診療報酬

技術・サービスの評価

物の価格評価（医薬品については薬価基準で価格を定める）

- 診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価（告示に記載）
※点数表の種類：医科、歯科、調剤

保険診療の概念図



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される(いわゆる「出来高払い制」)。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

医科診療報酬点数表例(基本診療料)

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。													
初・再診料	<p>初診料(1回につき) 270点 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p> <p>再診料(1回につき) 69点 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p>												
入院基本料	<p>入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">例)一般病棟入院基本料(1日につき)</td> <td style="width: 30%;">7対1入院基本料</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">1,555点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,092点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">934点</td> </tr> </table> <p>なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。</p>	例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,555点		10対1入院基本料	1,300点		13対1入院基本料	1,092点		15対1入院基本料	934点
例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,555点											
	10対1入院基本料	1,300点											
	13対1入院基本料	1,092点											
	15対1入院基本料	934点											
入院基本料等加算	<p>人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。</p> <p>例)総合入院体制加算(1日につき) 120点 (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を評価)</p> <p>診療録管理体制加算(1入院につき) 30点 (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)</p>												
特定入院料	<p>集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。</p> <p>例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) 11,200点 (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)</p>												

医科診療報酬点数表例(特掲診療料1)

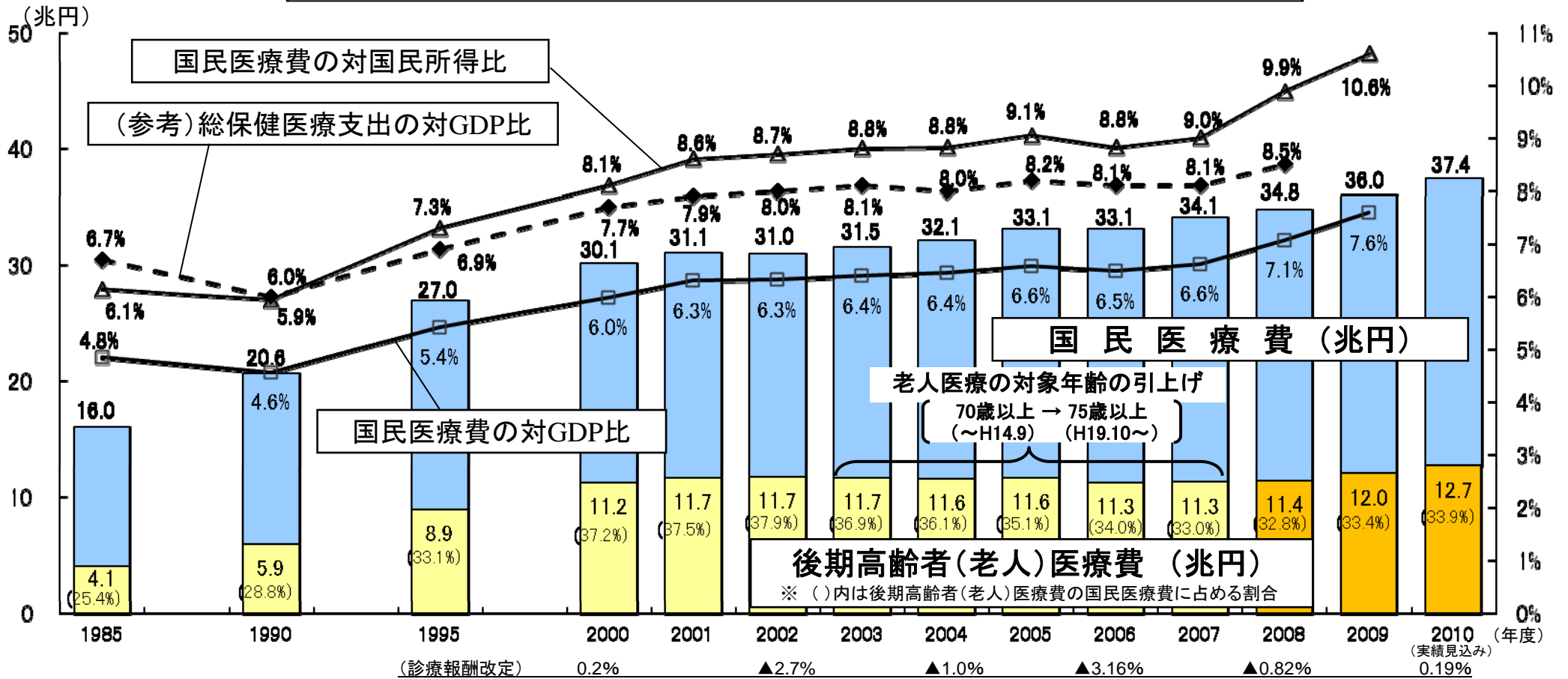
<p>特掲診療料は、基本診療料として一括して支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個々に点数を設定し、評価を行うもの。</p>	
<p>医学管理等</p>	<p>特殊な疾患に対する診療、医療機関が連携して行う治療管理、特定の医学管理等が行われた場合に算定する点数。</p> <p>例)生活習慣病管理料(主病:高血圧症、院外処方せんを交付する場合)(月1回) 700点 (服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を評価)</p> <p>診療情報提供料(I)(月1回) 250点 (別の医療機関に対する、文書による患者の紹介を評価)</p>
<p>在宅医療</p>	<p>在宅医療に係る診療報酬。患家を訪問して医療が行われた場合に算定する点数と、在宅における療養のための医学管理及び医療機器の貸与等が行われた場合に算定する点数とからなる。</p> <p>例)往診料(1回につき) 720点 (医師による往診を評価)</p> <p>在宅患者訪問診療料(1日につき)(同一建物居住者以外の場合) 830点 在宅医学総合管理料(在宅療養支援診療所、院外処方せん交付、月1回) 4,200点 (計画に基づく在宅における総合的な医学管理を場合)</p>
<p>検査</p>	<p>検体検査、病理学的検査、生体検査等の施行時に算定する点数。</p> <p>例)尿中一般物質定性半定量検査 26点</p>
<p>画像診断</p>	<p>エックス線診断、核医学診断、コンピューター断層撮影診断等の画像撮影、診断時に算定する点数。</p> <p>例)コンピューター断層撮影(16列以上のマルチスライス型の機器による場合) 900点</p>
<p>投薬</p>	<p>投薬時に算定する点数。</p> <p>例)調剤料 9点 (薬剤師等による薬剤の調整を評価)</p> <p>処方料 42点 (医師による薬剤の処方を評価)</p> <p>薬剤料 薬価基準による (薬剤の費用を評価)</p>

医科診療報酬点数表(特掲診療料2)

注射	例) 静脈内注射 薬剤料	30点 薬価基準による
リハビリテーション	例) 摂食機能療法(1日につき)	185点
精神科専門療法	例) 標準型精神分析療法	390点
処置	喀痰吸引、人工呼吸、介達牽引等の処置時に算定する点数。 例) 創傷処置(100cm ² 未満) 薬剤料 材料料	45点 薬価基準による 材料価格基準による
手術	例) 胃全摘術(悪性腫瘍手術) 薬剤料 材料料	69,840点 薬価基準による 材料価格基準による
麻酔	例) 閉鎖循環式全身麻酔(2時間まで) (2時間以降、30分毎に)	6,100点 600点
放射線治療	例) 体外照射	110点
病理診断	例) 病理組織標本作製	880点

平成22年4月以降。1点は10円。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.5
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.6	0.9	▲7.1	▲3.6	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲2.1	▲0.8	0.8	1.0	0.9	1.5	1.0	▲4.6	▲3.7	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2010.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2009年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2010年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

国民医療費の構造(平成21年度)

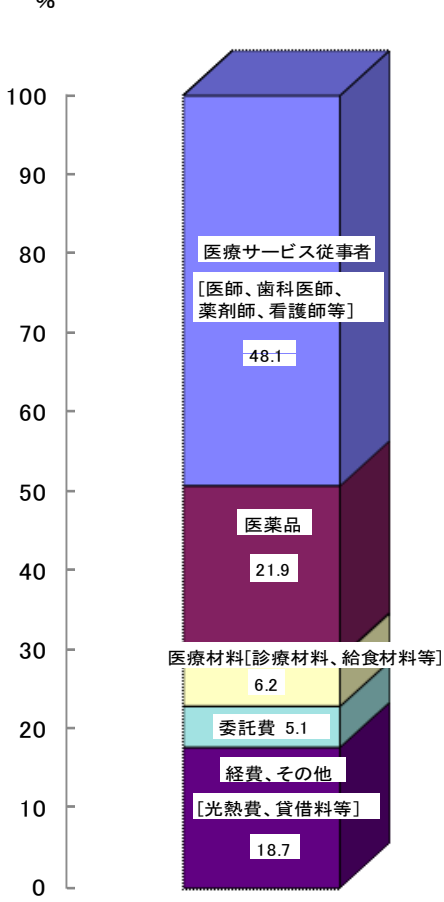
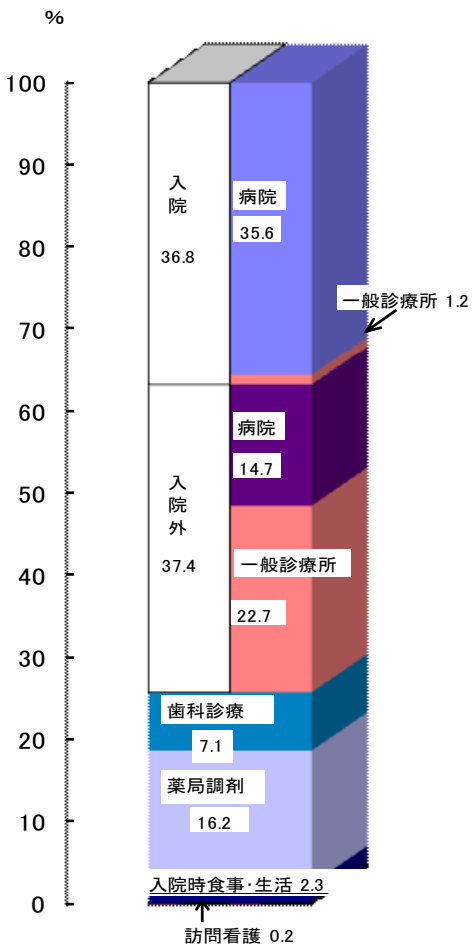
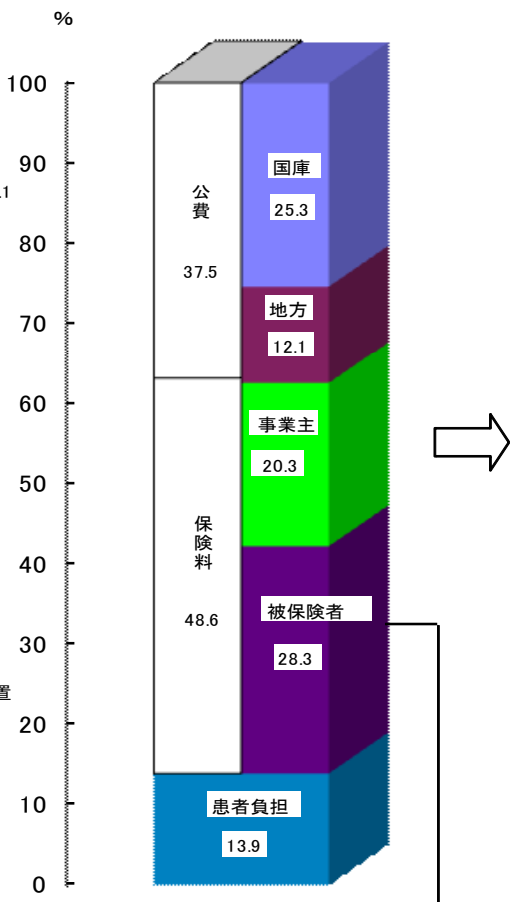
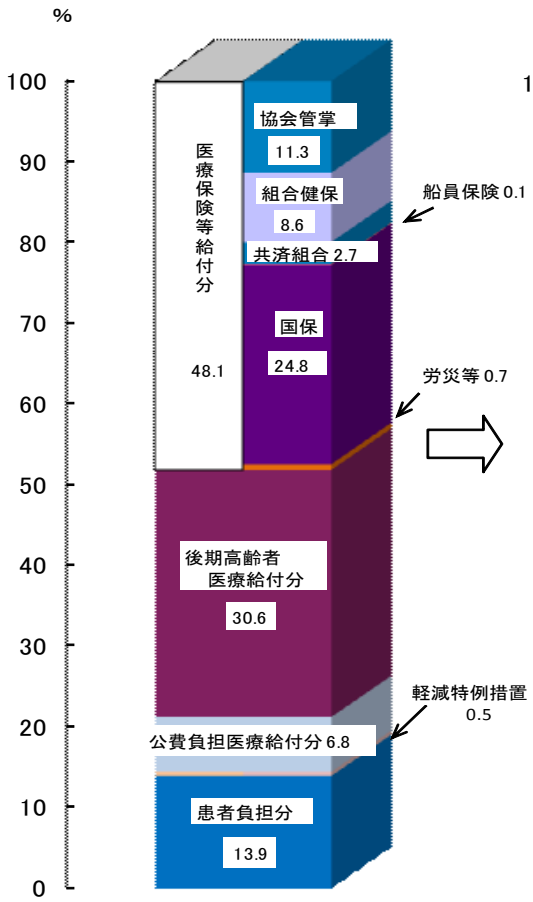
国民医療費 36兆67億円
一人当たり医療費 282,400円

国民医療費の制度別内訳

国民医療費の負担(財源別)

国民医療費の分配

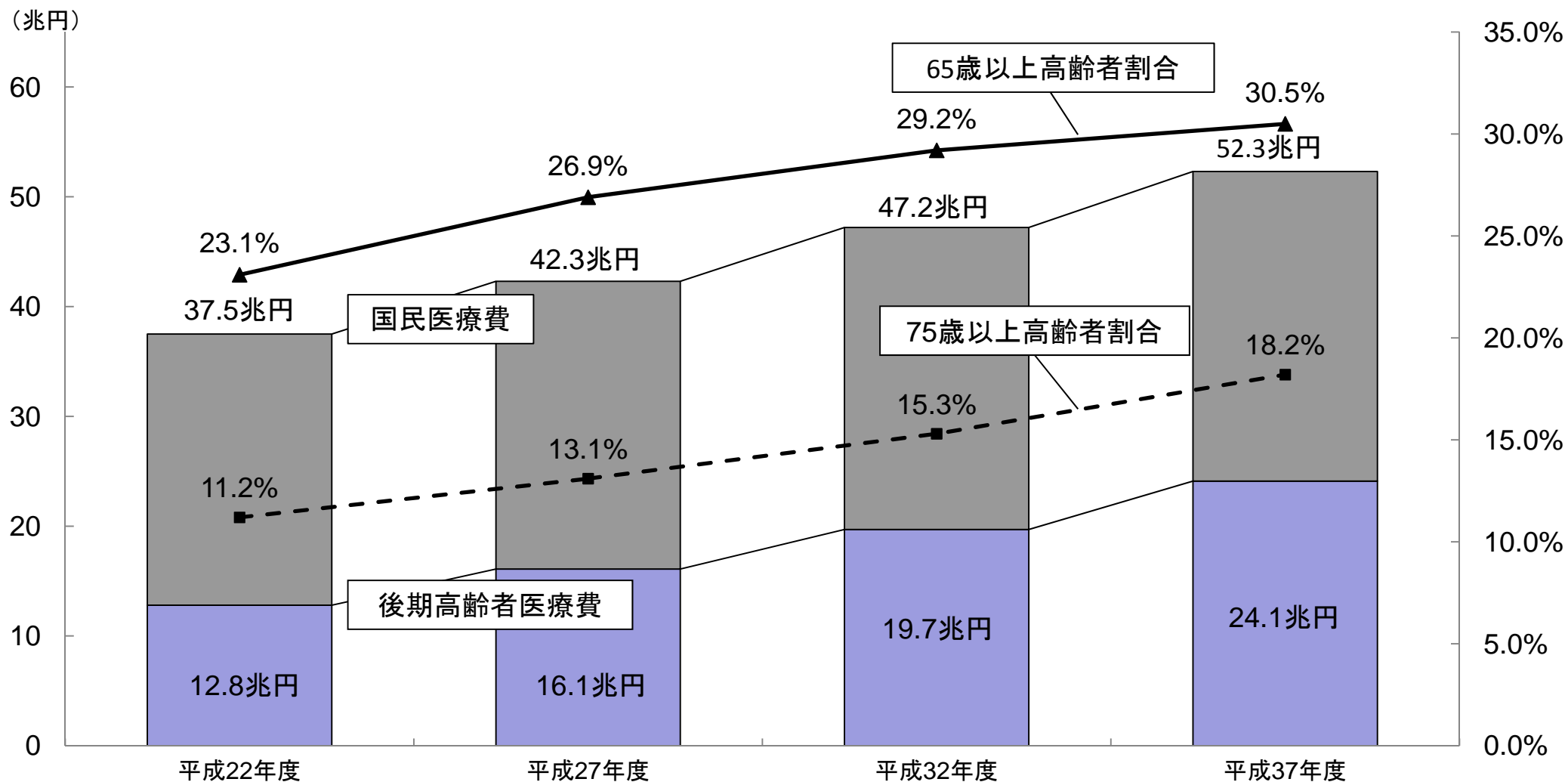
医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●平成20年度国民医療費、医療経済実態調査(平成21年6月)結果等に基づき推計

国民医療費、後期高齢者医療費及び高齢者割合の見通し

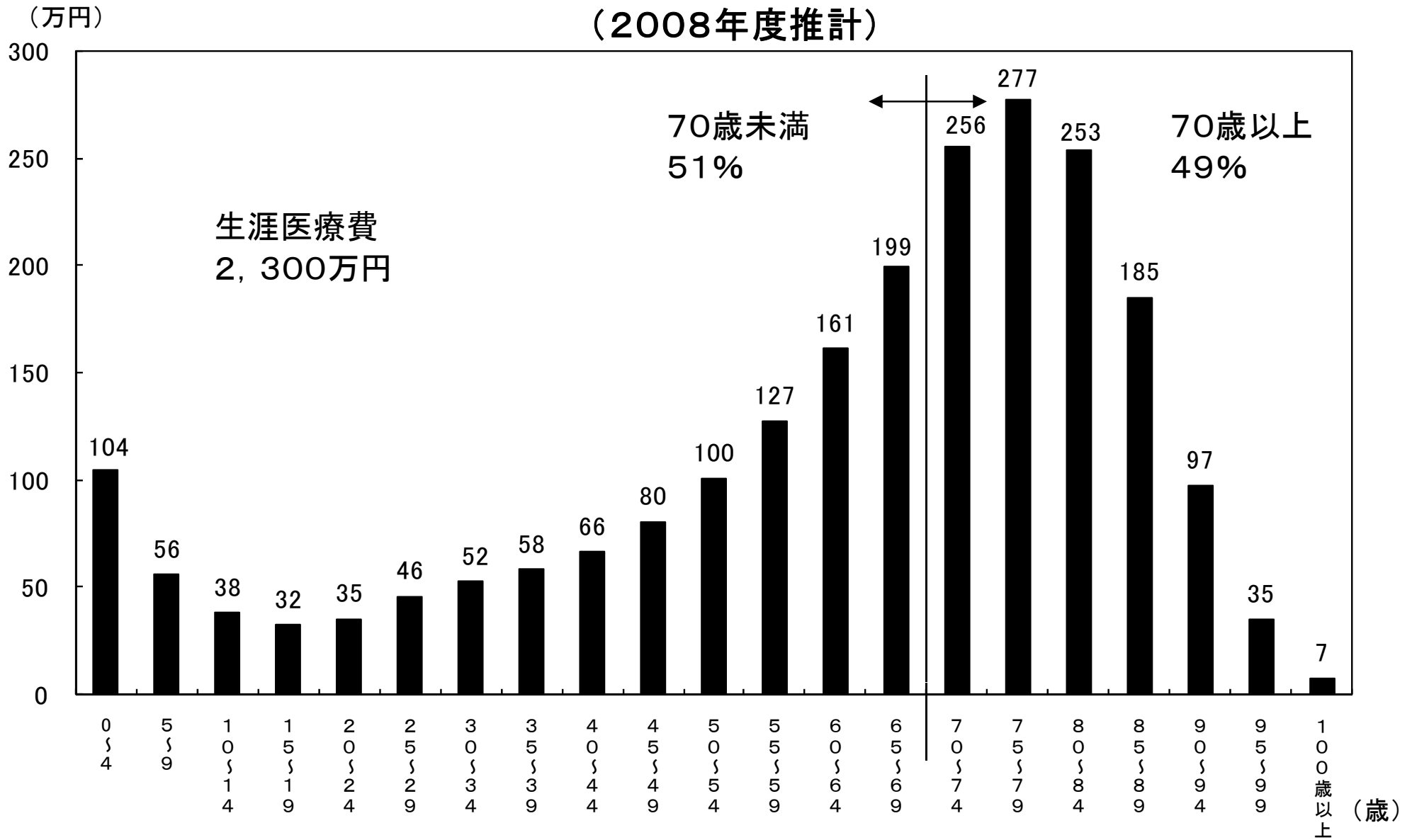


注1) 国民医療費及び後期高齢者医療費は、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算(診療報酬改定が無い場合)。

なお、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。

注2) 65歳以上及び75歳以上の高齢者割合(対総人口)は「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(国立社会保障人口問題研究所)の出生中位・死亡中位の推計による。

生涯医療費(男女計) (2008年度推計)

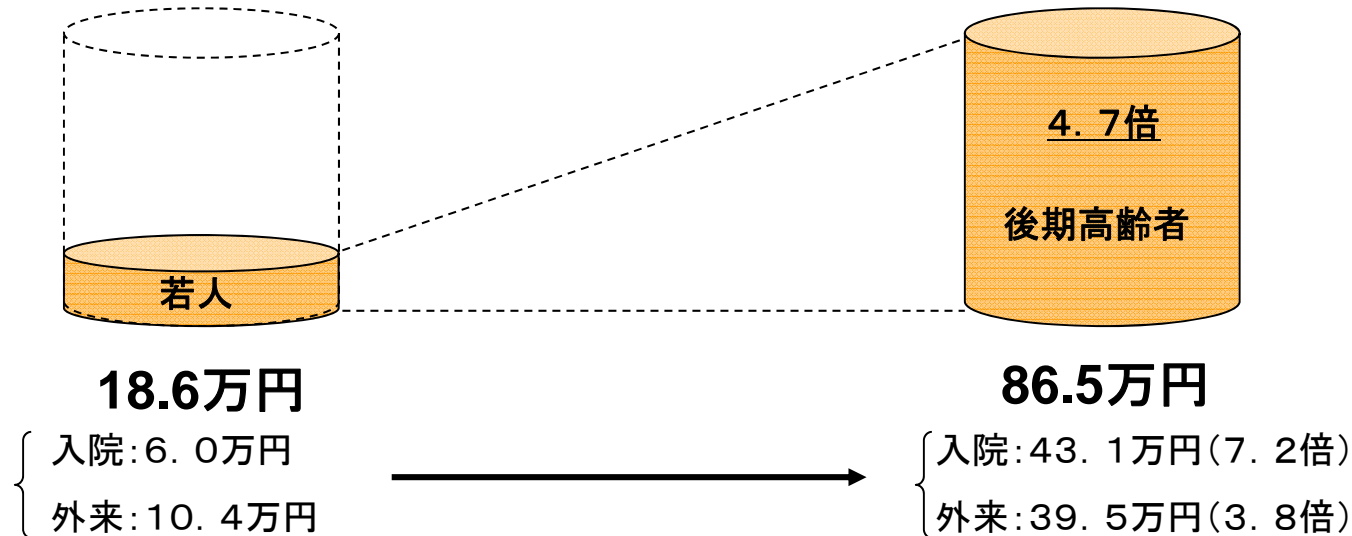


(注) 2008年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、平成20年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

後期高齢者医療費の特性

- 後期高齢者(75歳以上の者)の1人当たり医療費(後期高齢者医療制度に係る医療費)は86.5万円となっており、若人(75歳未満の者)の1人当たり医療費18.6万円の4.7倍となっている。

【1人当たり医療費の若人との比較(2008年度)】



- ◆ 1人当たり医療費の老若比率について各国比較を行ってみると、欧米諸国では概ね3、4倍程度。
〔ドイツ3.7倍(2006)、アメリカ3.7倍(2004)、フランス3.3倍(2006)〕
※上記3か国における老人の定義: 65歳以上の者

医療保険財政の状況

○ 経済情勢の悪化や高齢化による医療費・拠出金の増加等により、各医療保険者の財政状況は非常に厳しい。

(単位: 億円)

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	備考
国民健康保険	収入	127,797	124,589	125,993		・21年度までとなっていた以下の国保財政基盤強化策を25年度まで4年間延長 i 高額医療費共同事業(830億円) ii 保険者支援制度(950億円) iii 財政安定化支援事業(1,000億円) (数字は23年度予算ベースの公費負担額) ・一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1800億円。(平成21年度) ・市町村国保の平均保険料(税)(介護分含む) 年約8.0万円(17年度)→9.1万円(21年度)
	支出	129,087	124,496	125,927		
	収支差	▲1,290	93	66		
	一般会計繰入(決算補填分)を加味した収支差	▲3,620	▲2,383	▲2,628		
協会けんぽ (旧政管健保)	収入	71,052	71,357	69,735	78,172	・22年度は23年7月公表の決算見込み。 ・22年度から3年間の財政再建期間において、以下の特例措置を実施 i 保険料率の引上げ(8.2%→9.34%:22年度) ii 国庫補助率の引上げ(13%→16.4%) iii 累積赤字の3年間の分割償還 ・23年度の平均保険料率:9.5%
	支出	72,442	73,647	74,628	75,632	
	収支差	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540	
	準備金残高	3,690	1,539	▲3,179	▲639	
組合健保	収入	62,003	63,658	61,718	62,854	・22年度は決算見込みベース ・23年度の平均保険料率:7.9%(予算早期集計ベース)
	支出	61,403	66,847	66,952	67,008	
	収支差	600	▲3,189	▲5,234	▲4,154	
後期高齢者 医療	収入		98,517	111,691		・平成20年度の収支差(3,007億円)から翌年度に精算される当年度国庫支出金等精算額(1,599億円)を差し引いた収支差は1,408億円。 ・平成21年度の収支差(717億円)に前年度国庫支出金精算額等(1,599億円)と当年度国庫支出金精算額等(1,810億円)の差を加えた収支差は505億円。 ・平成20年度と21年度の収支差を合算した平成20・21年度財政運営期間における合計収支差は1,914億円。このうち1,139億円は、平成22・23年度財政運営期間の保険料改定において、保険料上昇抑制のために活用されている。
	支出		95,510	110,974		
	収支差		3,007	717		

協会けんぽ(政管健保)の財政収支

(単位:億円)

区分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	
収入	保険料収入	59,294	58,851	58,214	56,636	60,167	60,221	60,667	61,442	62,677	62,013	59,555	67,343
	国庫補助	9,597	8,878	9,057	9,091	8,321	7,942	7,963	7,888	8,201	9,093	9,678	10,543
	その他	200	170	173	181	206	163	133	157	174	251	501	286
	計	69,091	67,899	67,444	65,909	68,695	68,326	68,764	69,487	71,052	71,357	69,735	78,172
支出	保険給付費	42,584	42,290	42,524	41,008	38,534	38,956	40,501	40,851	42,683	43,375	44,513	46,099
	医療給付費	37,432	37,221	37,634	36,331	33,625	33,754	35,173	35,326	37,431	38,572	39,415	40,912
	現金給付費	5,152	5,069	4,890	4,677	4,909	5,203	5,328	5,526	5,252	4,803	5,098	5,188
	前期高齢者納付金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9,449	10,961	12,100
	退職者給付拠出金	4,754	5,088	5,816	6,539	6,693	6,888	7,951	9,306	11,028	4,467	2,742	1,968
	後期高齢者支援金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13,131	15,057	14,214
	老人保健拠出金	23,372	20,568	21,836	23,288	21,579	18,993	17,900	17,200	17,712	1,960	1	1
	その他	1,544	1,524	1,499	1,242	1,185	1,084	993	1,013	1,020	1,266	1,354	1,249
	計	72,254	69,468	71,675	72,077	67,991	65,921	67,345	68,370	72,442	73,647	74,628	75,632
単年度収支差	▲ 3,163	▲ 1,569	▲ 4,231	▲ 6,169	704	2,405	1,419	1,117	▲ 1,390	▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	
国庫補助繰延又はその返済	4,183	0	2,885	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
事業運営安定資金(準備金)残高	8,039	6,701	5,526	▲ 649	▲ 174	2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	▲ 3,179	▲ 638	
被保険者数	(▲1.3%)	(▲0.3%)	(▲0.7%)	(▲2.1%)	(▲0.9%)	(0.5%)	(0.7%)	(1.5%)	(1.8%)	(▲0.2%)	(▲1.0%)	(0.03%)	
	19,778,274人	19,710,746人	19,564,396人	19,160,150人	18,989,053人	19,089,854人	19,229,943人	19,521,941人	19,879,168人	19,830,081人	19,623,679人	19,677,269人	
	(▲0.5%)	(▲0.4%)	(▲0.2%)	(▲0.7%)	(▲0.8%)	(▲0.5%)	(0.0%)	(▲0.1%)	(0.7%)	(0.1%)	(▲1.8%)	(▲1.4%)	
	290,853円	289,694円	289,112円	286,979円	284,544円	283,208円	283,141円	282,990円	284,930円	285,156円	280,149円	276,217円	
	1.85ヶ月	1.83ヶ月	1.75ヶ月	1.10ヶ月	1.68ヶ月	1.62ヶ月	1.80ヶ月	1.59ヶ月	1.57ヶ月	1.51ヶ月	1.37ヶ月	1.42ヶ月	
被保険者1人当たり	(0.1%)	(▲0.2%)	(1.9%)	(▲1.4%)	(▲6.6%)	(▲0.1%)	(3.5%)	(▲1.1%)	(4.1%)	(3.3%)	(3.3%)	(3.5%)	
法定給付費	188,912円	188,520円	192,062円	189,369円	176,906円	176,664円	182,763円	180,827円	188,187円	194,423円	200,771円	207,827円	

(注1) 基礎計数は、一般被保険者分。

(注2) ()内は、対前年度伸び率。

(注3) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注4) 政府管掌健康保険は平成20年10月より全国健康保険協会管掌健康保険となっている。

(注5) 未精算の国庫補助額を計上したことにより、平成20年度の準備金残高に精算額(175億円)を加算している。

※保険料率は、平成15年4月からは82%、平成22年3月からは93.4%となっている。

健康保険組合の財政状況

(単位:億円)

区分		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度 (見込み)
収入	保険料収入	57,126	56,220	56,346	55,343	58,613	58,097	5,870	58,645	60,502	61,937	59,671	61,404
	事務費国庫負担	44	51	49	48	48	49	48	48	48	49	40	40
	その他	1,601	1,532	1,484	1,422	1,392	1,389	1,379	1,386	1,453	1,671	2,007	1,410
	計	58,772	57,803	57,880	56,814	60,054	59,536	59,496	60,079	62,003	63,658	61,718	62,854
支出	保険給付費	31,843	31,702	32,008	31,278	29,953	29,965	31,062	31,512	32,838	33,838	34,385	35,368
	法定給付費	31,025	30,949	31,226	30,539	29,121	29,135	30,219	30,626	31,888	32,877	33,443	34,449
	付加給付費	817	753	782	739	831	830	843	886	950	961	942	919
	前期高齢者納付金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9,893	11,094	11,190
	退職者給付拠出金	4,206	4,548	5,251	5,887	6,727	7,014	7,995	9,397	11,441	4,825	2,851	2,093
	後期高齢者支援金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11,202	12,675	13,014
	老人保健拠出金	18,801	17,059	18,138	18,379	16,846	14,428	12,355	11,567	11,778	1,540	558	122
	その他	5,915	5,657	5,496	5,269	5,131	5,066	5,127	5,231	5,346	5,549	5,389	5,221
	計	60,764	58,967	60,893	60,813	58,656	56,474	56,540	57,707	61,403	66,847	66,952	67,008
経常収支差		▲ 1,992	▲ 1,163	▲ 3,013	▲ 3,999	1,397	3,062	2,956	2,372	600	▲ 3,189	▲ 5,234	▲ 4,154
基礎計数	組合数(年度末)	(▲0.8%) 1,780組合	(▲1.3%) 1,756組合	(▲1.9%) 1,722組合	(▲2.8%) 1,674組合	(▲3.1%) 1,622組合	(▲2.3%) 1,584組合	(▲1.5%) 1,561組合	(▲1.3%) 1,541組合	(▲1.5%) 1,518組合	(▲1.4%) 1,497組合	(▲1.6%) 1,473組合	(▲1.0%) 1,458組合
	被保険者数(年間平均)	(▲1.6%) 15,835,464人	(▲3.0%) 15,366,807人	(▲1.2%) 15,178,490人	(▲1.4%) 14,972,862人	(▲1.7%) 14,715,317人	(0.0%) 14,720,811人	(1.5%) 14,946,319人	(2.7%) 15,352,995人	(2.7%) 15,771,690人	(1.7%) 16,044,346人	(▲1.2%) 15,849,932人	(▲1.3%) 15,644,980人
	平均標準報酬月額	(0.7%) 367,884円	(0.6%) 370,012円	(0.6%) 372,342円	(▲0.7%) 369,899円	(0.1%) 370,423円	(0.2%) 371,223円	(▲0.3%) 370,236円	(▲0.2%) 369,315円	(0.2%) 370,001円	(▲0.1%) 369,725円	(▲2.0%) 362,575円	(▲0.5%) 360,894円
	平均標準賞与額	(-) —	(-) —	(-) —	(-) —	(-) 1,147,211円	(1.5%) 1,164,499円	(▲0.8%) 1,155,032円	(0.2%) 1,156,874円	(1.6%) 1,175,328円	(▲2.4%) 1,146,632円	(▲15.1%) 996,434円	(3.4%) 1,031,411円
	平均賞与月数	—	—	—	—	3.10ヶ月	3.14ヶ月	3.12ヶ月	3.13ヶ月	3.18ヶ月	3.10ヶ月	2.75ヶ月	2.86ヶ月
	保険料率	(0.3%) 85.11‰	(▲0.1%) 85.03‰	(0.7%) 85.59‰	(0.1%) 85.64‰	(▲11.9%) 75.47‰	(▲0.8%) 74.84‰	(▲1.2%) 73.96‰	(▲1.1%) 73.18‰	(▲0.1%) 73.08‰	(1.0%) 73.80‰	(0.9%) 74.50‰	(3.0%) 76.72‰
	被保険者1人当たり 法定給付費	(1.0%) 198,245円	(1.6%) 201,455円	(2.1%) 205,638円	(▲0.9%) 203,809円	(▲2.8%) 198,190円	(0.0%) 198,150円	(2.1%) 202,303円	(▲1.3%) 199,585円	(1.3%) 202,195円	(1.3%) 204,915円	(3.0%) 210,995円	(4.4%) 220,167円

(注1) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注2) ()内は、対前年度伸び率。

国民健康保険の収支状況の推移(市町村)

科 目		19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	増減額 20'→21'	前年度比 20'→21'
収 入	保 険 料 (税)	億円 37,726	億円 30,621	億円 30,495	億円 ▲126	% 99.6%
	国 庫 支 出 金	33,240	30,943	32,280	1,336	104.3%
	療 養 給 付 費 交 付 金	26,584	8,810	5,859	▲2,951	66.5%
	前 期 高 齢 者 交 付 金	-	24,365	26,690	2,325	109.5%
	都 道 府 県 支 出 金	8,745	7,985	8,269	284	103.6%
	一 般 会 計 繰 入 金 (法 定 分)	4,422	3,994	4,046	52	101.3%
	一 般 会 計 繰 入 金 (法 定 外)	3,804	3,672	3,601	▲71	98.1%
	共 同 事 業 交 付 金	12,890	13,858	14,247	389	102.8%
	直 診 勘 定 繰 入 金	6	2	1	▲1	68.0%
	そ の 他	380	339	507	168	149.4%
	小 計	127,797	124,589	125,993	1,404	101.1%
	基 金 繰 入 (取 崩) 金	700	560	643	83	114.8%
	(前年度からの)繰越金	2,633	2,016	2,418	402	119.9%
	市 町 村 債	37	1	7	6	560.0%
収 入 合 計 (収 入 総 額)	131,168	127,166	129,061	1,895	101.5%	
支 出	総 務 費	2,269	2,002	1,939	▲63	96.9%
	保 険 給 付 費	83,253	83,382	85,550	2,168	102.6%
	後 期 高 齢 者 支 援 金	-	14,256	15,776	1,520	110.7%
	前 期 高 齢 者 納 付 金	-	19	45	26	233.5%
	老 人 保 健 拠 出 金	22,404	3,331	778	▲2,553	23.3%
	介 護 納 付 金	6,795	6,114	5,900	▲214	96.5%
	保 健 事 業 費	406	840	897	58	106.9%
	共 同 事 業 拠 出 金	12,874	13,843	14,231	388	102.8%
	直 診 勘 定 繰 出 金	35	42	50	8	119.8%
	そ の 他	1,050	667	760	93	113.9%
	小 計	129,087	124,496	125,927	1,431	101.1%
	基 金 積 立 金	230	229	366	138	160.3%
	前年度繰上充用(欠損補填)金	1,412	1,714	1,833	119	106.9%
	公 債 費	18	13	16	4	129.5%
支 出 合 計 (支 出 総 額)	130,746	126,451	128,143	1,692	101.3%	
収 支 差 引 額	収 支 差 引 合 計 額 (収入総額 - 支出総額)	422	715	919	203	
	単年度収支差引額(経常収支差) (経常収入 - 経常支出) A	▲1,290	93	66	▲27	
	国庫支出金精算額等 B	226	109	▲162	▲271	
	精算後単年度収支差引額 A+B	▲1,064	202	▲96	▲298	
	決算補てん等のための繰入金 C	2,556	2,585	2,532	▲53	
	決算補てん等のための繰入金を除いた場合の 精算後単年度収支差引額 A+B-C	▲3,620	▲2,383	▲2,628	▲245	

(注1) 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

(注2) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金については、当年度概算額と前々年度精算額を加えたものとなっており、平成20年度の精算は平成22年度に、平成21年度の精算は平成23年度にそれぞれ行われる。

(注3) 「国庫支出金精算額等」とは、翌年度に精算される国庫負担等の額である。

(注4) 「決算補てん等のための繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち主に事後的な決算の補てん、地方独自の保険料の負担緩和などに充てることを目的としたものである。