老人保健診療報酬明細書からみた
福井県の医療費要素の推移と疾病受療状況

松井 利夫*1 稲田 弘毅*2 飯田 和質*3
波田野 基一*4 河原 和夫*5 日下 幸則*6

I はじめに

福井県の人口の高齢化は、平成5年時点で、全国水準より約6年進んでいた。また、本県の平成5年度の老人保健における1人当たり診療費の都道府県別順位は入院(24位)、入院外(29位)であり、同市の市町村国民健康保険の年齢階級における1人当たり診療費の順位は19位(地域差指数26位であった。

国民健康保険診療報酬明細書を利用した医療費動向などに関する研究報告は多いが、疾病構造解析まで踏み込んだ報告は、全国でみても少なく、本県では、筆者らの報告が最初である。

今回、本県での老人保健診療報酬明細書(以下、老人レセプトと略す)の調査(国庫補助事業)が終了したを契機に、平成元年から5年までの5年間老人の医療費要素の経年変化を詳細に解析し、更に、受療件数から本県の疾病構造の特徴を明らかにすることを目的に統計解析を行った。

II 対象と方法

(1) 調査対象者

本県の65歳以上70歳未満の障害認定者と70歳以上の老人を合計した老人医療受給資格者(以下、受給者と略す)のうち、平成元年から平成5年までの毎年5月に医療機関で受療した者(以下、受療者と略す)を調査対象とした。但し、歯科診療は除いた。

(2) 調査方法

毎年5月分の「老人レセプト」から集計した「国民健康保険疾病分類統計表」(福井県国民健康保険団体連合会)及び「福井県老人保健疾病分類調査報告書(平成元〜5年)」(福井県福祉保健部)のデータを年別、性別、年齢階級別、入院入院外別、市町村別、疾病大分類別などに区分し、統計処理した。

本県及び全国の年間値は「福井県の老人保健(平成元〜5年度)」、「福井県患者調査・県民保健意識調査(平成4年)」(福井県福祉保健部)、県患者調査(略す)や「社会医療診療行為別調査報告(平成3年5月調査分)」(厚生省大臣官房統計情報部編)、医療診療報告を踏まえも「医療費ハンドブック(平成3〜5年度版)」の参考にした。また、増加率は\[
\left(\frac{\text{平成5年5月} - \text{平成元年5月}}{\text{平成元年5月}}\right) \times 100\%
\]の百分率から、年平均増加率は(上記の増加率÷4)から算出した。

III 結果

(1) 受給者数、受療件数、受療件数の経年変化

表1に本県の総人口(6月1日)及び受給

*1 福井県衛生研究所主任研究員 *2 同保健情報部長 *3 同所長 *4 同前所長 *5 福井県福祉保健部健康増進課長 *6 福井医科大学環境保健学教室教授
学数（5月31日）を年別、性別で示し、さらに年齢階級別構成割合（％）、年平均増加率（％）、調査期間中における対前年比なども示した。総人口の年平均増加率は、0.10％で、男の人口の伸びが、女約4倍であった。一方、人口の老齢化と一致して、受給者数の年平均増加率3.43％であり、女の受給者数の伸びは男約1.5倍上回っていた、受給者の総人口に占める割合の年平均増加率は、3.31％であった。

表2に入院と入院外を合わせた診療における性別、年齢階級別の受給者数、受療件数、100人当たり受療件数（以下、受療件数率と略す）を平成元年と5年データのみ示した。受給者数及び受療件数の年平均増加率はそれぞれ3.43％、9.40％であり、いずれの場合も、女の伸びが大きかった。一方、受療件数率は男女とも加齢に伴い概ね減少する傾向がみられ

<table>
<thead>
<tr>
<th>総人口（6月1日）</th>
<th>受給者数（5月31日）</th>
<th>年齢階級別割合（％）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>性別</td>
<td>性別</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>総数</td>
<td>男性</td>
</tr>
<tr>
<td>平成元年</td>
<td>823,047</td>
<td>399,135</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>823,671</td>
<td>399,574</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>823,610</td>
<td>400,245</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>824,541</td>
<td>400,824</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>826,386</td>
<td>401,784</td>
</tr>
<tr>
<td>性別割合（％）</td>
<td>100.0</td>
<td>48.6</td>
</tr>
<tr>
<td>増加比 (％) 1)</td>
<td>0.41</td>
<td>0.66</td>
</tr>
<tr>
<td>増加比 (％) 2)</td>
<td>0.10</td>
<td>0.17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注 1) 増加比（％）とは、[(平成5年−平成元年）/平成元年]の百分率である。
2) 年平均増加比（％）とは、(増加率＋4)である。

表2 全診療の年齢階級別の老人受給者数、受療件数及び受療件数率（各年5月分）

<table>
<thead>
<tr>
<th>受給者数</th>
<th>受療件数</th>
<th>受療件数（件数/100人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数</td>
<td>男性</td>
<td>女性</td>
</tr>
<tr>
<td>平成元年</td>
<td>79,078</td>
<td>30,872</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>89,814</td>
<td>33,972</td>
</tr>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td>1,007</td>
<td>945</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td>2,346</td>
<td>1,244</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td>29,252</td>
<td>11,009</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td>32,888</td>
<td>13,004</td>
</tr>
<tr>
<td>85〜89歳</td>
<td>24,369</td>
<td>9,607</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>14,559</td>
<td>5,552</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注 1) 構成割合は、総数についてであり、各年5月分の構成割合の単純平均である。
れ、受療件数端の年平均増加率は5.26%であり、顕著な変化をみとめなかった。

（2）医療費要因の経年変化

表3に医療費要因の入院入院外別の平成元年から5年への経年変化を示した。1人当たりの診療費の年平均増加率は、入院外（7.64%）の方が入院より約2倍高く、1件当たりの診療費の年平均増加率では、入院（4.23%）の方が入院外より、3倍弱高い傾向であった。さらに受療件数端の年平均増加率は、入院外（5.79%）は増加していたが、入院ではやや減少する傾向がみられた。

表4に入院入院外別、年齢階級別の医療費要因を平成元年と5年分のもの示した。1人当たり診療費を年齢階級別で比較すると、入院で最も高い年齢は65〜69歳であり、70〜74歳では、その約3分の1となるが、その後の加齢に伴い増加し、入院外で最も高い年齢は65〜69歳であったが、入院とは逆に緩やかな減少傾向がみられた。入院の受療件数端は70〜74歳で最も低くなり、それ以降、加齢に伴い増加するが、入院外では65〜69歳以降で加齢に伴って減少する傾向がみられた。

次に1件当たり診療費をみると、入院で最も高い年齢は65〜69歳であり、加齢に伴い緩やかに減少し、入院外の最も高い年齢も、65〜69歳であったが、入院とは異なり、加齢による顕著な変化はみられなかった。

表5に入院入院外別、年齢階級別に医療費要因の推移に伴う5年間の増加率を示した。この結果、入院では1人当たり診療費、1日当たり診療費、1件当たり診療費はいずれの年齢階級においても増加したが、一方、受療件数端は85歳未満では逆に減少し、85歳以上では増加していた。この年齢では、1件当たり診療件数端も増加していることを合わせて考えると、このことが85歳以上の1人当たり診療件数端の増加の原因と推測される。
表5 入院入院外別、年齢別別の医療費要素の増加率による増加率

<table>
<thead>
<tr>
<th>入院 (平成元年から5年までの増加率)</th>
<th>入院外 (平成元年から5年までの増加率)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>円/人</td>
<td>受検件数</td>
</tr>
<tr>
<td>全年齢</td>
<td>15.6</td>
</tr>
<tr>
<td>65～69歳</td>
<td>10.6</td>
</tr>
<tr>
<td>70～74</td>
<td>10.2</td>
</tr>
<tr>
<td>75～79</td>
<td>7.8</td>
</tr>
<tr>
<td>80～84</td>
<td>5.8</td>
</tr>
<tr>
<td>85～89</td>
<td>4.3</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>27.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

療費の増加に影響し、85歳未満の年齢階級に比べると顕著な増加となった。さらに、85～89歳の1人当たり診療費や1人当たり診療日数の増加率がその前後の年齢階級の率より高く、このことから、入院と入院外のいずれでも、この年齢で1人当たり診療費の増加率が極大化する傾向がみられた。85歳以上の高齢者の割合は平成元年の11.4%から平成5年では12.5%となっていることを考え合わせると、以上の結果、年齢構成に85歳以上高齢者の割合が医療費の変動に影響を与える重要な要因の一つであることが明らかとなった。

次に、医療費要素の高齢化による寄与度を、すなわち、年齢構成の高齢化による増加率を「医療費ハンドブック」の手法（平成8年版、196頁）に従って求めた（表6）。すなわち、平成5年の医療費要素（1人当たり診療費と受診件数）と平成5年と5年の年齢階級別の受診件数から、医療費要素の増加率を算出し、増加率の増加率を求める。その結果、1人当たり診療費と受診件数の高齢化的影響による増加率は、入院外では、1.33%、1.43%であり、入院外では、-0.18%、-0.42%であった。いずれの医療費要素においても、高齢化の影響に対する寄与が明らかとなった。一方、入院外では、高齢化が医療費要素の増加には、寄与していない。

表6 人口構成の高齢化による医療費要素の増加率の計算方法

<table>
<thead>
<tr>
<th>平成5年の医療費要素 (X)</th>
<th>平成5年の受診件数 (A)</th>
<th>平成5年の受診件数 (B)</th>
<th>X × A</th>
<th>X × B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65～69歳</td>
<td>X₁</td>
<td>A₁</td>
<td>B₁</td>
<td>X₁ × A₁</td>
</tr>
<tr>
<td>70～74</td>
<td>X₂</td>
<td>A₂</td>
<td>B₂</td>
<td>X₂ × A₂</td>
</tr>
<tr>
<td>75～79</td>
<td>X₃</td>
<td>A₃</td>
<td>B₃</td>
<td>X₃ × A₃</td>
</tr>
<tr>
<td>80～84</td>
<td>X₄</td>
<td>A₄</td>
<td>B₄</td>
<td>X₄ × A₄</td>
</tr>
<tr>
<td>85～89</td>
<td>X₅</td>
<td>A₅</td>
<td>B₅</td>
<td>X₅ × A₅</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>X₆</td>
<td>A₆</td>
<td>B₆</td>
<td>X₆ × A₆</td>
</tr>
</tbody>
</table>

医療費要素増加率 (L) = (Σ (X₁ × B₁) - Σ (X₁ × A₁)) × 100
人口増加率 (M) = (Σ B₁ - Σ A₁) / Σ A₁ × 100
人口構成の高齢化による医療費要素増加率(N) = [(L(M+100) - (M+100)) / (M+100)] × 100

表8 に入院入院外別、疾病大分類別における受診件数の平均値と標準偏差を示した。この結果、入院での構成割合は、循環器症疾患（37.76%）が最も多く、次いで筋骨格系疾患、悪性新生物、消化器系疾患、神経系疾患の順で、入院外では、循環器症疾患（37.76%）が最も多く、筋骨格系疾患、消化器系疾患、神経系疾患となっている。

次に本県の受療状況の特徴を比べるため、構成割合の平均が1%以上の疾病大分類項目のみについて、「医療診療報告」のデータとの比率（県国）で比較した。主要な疾患において、入院では筋骨格系（17%）、呼吸器系などで本県の方が高く、逆に、神経症候（81%）、泌尿生殖系、循環器系などで低かった。入院外では、消化器系（208%），血液疾患、呼吸器系などで本県の方が高く、逆に、循環
表7 入院入院外別の1人当たり診療費と受療件数の高齢化による増加率

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成5年</th>
<th>受療件数</th>
<th>平成6年</th>
<th>受療件数</th>
<th></th>
<th>平成5年</th>
<th>受療件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数</td>
<td>26,314</td>
<td>79,078</td>
<td>89,914</td>
<td>2,032,549,080</td>
<td>2,341,922,590</td>
<td>8,20</td>
<td>6,375,1</td>
</tr>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td>25,935</td>
<td>84,680</td>
<td>101,349</td>
<td>1,650,398,176</td>
<td>1,716,126,076</td>
<td>12,66</td>
<td>241,4</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td>17,842</td>
<td>32,888</td>
<td>32,150</td>
<td>511,914,184</td>
<td>584,278,696</td>
<td>5,46</td>
<td>1,597,2</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td>31,399</td>
<td>24,369</td>
<td>25,486</td>
<td>607,599,753</td>
<td>635,544,382</td>
<td>7,81</td>
<td>1,902,5</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td>32,100</td>
<td>6,844</td>
<td>8,160</td>
<td>260,961,720</td>
<td>309,081,780</td>
<td>12,56</td>
<td>859,6</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>38,117</td>
<td>2,145</td>
<td>3,133</td>
<td>85,005,965</td>
<td>122,553,561</td>
<td>13,12</td>
<td>281,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

入院総診療費の増加率（5年/年）（％） 15.22 受療件数の増加率（5年/年）（％） 15.33
受療件数の増加率（5年/年）（％） 13.70 受療件数の増加率（5年/年）（％） 13.70
人口構成の高齢化による入院総診療費の増加率（％） 1.33 人口構成の高齢化による受療件数の増加率（％） 1.43

入院外

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成5年</th>
<th>受療件数</th>
<th>平成6年</th>
<th>受療件数</th>
<th></th>
<th>平成5年</th>
<th>受療件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数</td>
<td>21,195</td>
<td>79,078</td>
<td>89,914</td>
<td>1,682,033,867</td>
<td>1,908,969,797</td>
<td>105,10</td>
<td>83,478,8</td>
</tr>
<tr>
<td>65〜69歳</td>
<td>41,063</td>
<td>1,907</td>
<td>2,346</td>
<td>78,397,211</td>
<td>90,333,798</td>
<td>122,04</td>
<td>2,327,3</td>
</tr>
<tr>
<td>70〜74歳</td>
<td>20,854</td>
<td>29,627</td>
<td>32,988</td>
<td>612,345,088</td>
<td>669,135,152</td>
<td>108,90</td>
<td>31,855,4</td>
</tr>
<tr>
<td>75〜79歳</td>
<td>31,399</td>
<td>24,369</td>
<td>25,486</td>
<td>607,599,753</td>
<td>635,544,382</td>
<td>105,10</td>
<td>26,781,5</td>
</tr>
<tr>
<td>80〜84歳</td>
<td>32,100</td>
<td>6,844</td>
<td>8,160</td>
<td>260,961,720</td>
<td>309,081,780</td>
<td>12,56</td>
<td>859,6</td>
</tr>
<tr>
<td>90歳以上</td>
<td>38,117</td>
<td>2,145</td>
<td>3,133</td>
<td>85,005,965</td>
<td>122,553,561</td>
<td>13,12</td>
<td>281,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

入院外総診療費の増加率（5年/年）（％） 13.40 受療件数の増加率（5年/年）（％） 13.23
受療件数の増加率（5年/年）（％） 13.70 受療件数の増加率（5年/年）（％） 13.70
人口構成の高齢化による入院外総診療費の増加率（％） 0.18 人口構成の高齢化による受療件数の増加率（％） 0.42

器系（75%），悪性新生物，精神障害など
で低かった。

Ⅳ 考察

前報5でも指摘したように，老人レセプトは，行政単位のすべての老人を対象にしている長所があるものの，主傷病名の選択基準が5月分のみであることによる偏りや複数の診療

注 1）対全国比は，（本県の構成割合の平均と標準偏差）÷（国社会医療診療報告（平成5年6月））の百分率である。

---32---
科にまたがることによる複数のレセプト提出などの短所もある。これらの欠点をできるだけ補うため、主傷病以外に最大4つまで副傷病を選択したが、今回は、医療費要素の推移と主疾病大分類項目だけからの解析にとどめた。

今回用いた各年5月値が年間値をどの程度、代表しているかを受療件数率で、予備的に平成3年のデータで検討した。詳細な結果は割愛するが、その結果、5月値は概ね年間値の中位であり、また、市町村別の受療件数率を5月値平均と年間値平均との相関をみたところ、入院（r=0.964, p<0.001）、入院外（r=0.693, p<0.001）となったことから、少なくとも数年分のデータを用いれば、統計処理上の問題は小さいと考えた。

全国の平均年と5年の受療件数率を入院（9.84, 9.29）、入院外（123.31, 133.83）別に推移から、年間増加率を求めたところ、それぞれ−1.39%, 2.13%であった。本県の受療件数率をこれらの値と比べたところ、入院では減少が小さく、入院外では増加が大きいことがわかった。また、同様に全国の平均年と5年の1人当たり診療費（入院：341.6千円、377.8千円、入院外：232.2千円、271.4千円）の年平均増加率はそれぞれ1.76%, 4.22%であり、本県の値（3.89%, 7.64%）が大きく上回っていたことから、現状のまま推移すると、本県の医療費が将来大幅に増大することが懸念される。

入院の1人当たり診療費の増加率は、受療件数率の増加パターンに類似しており、このことから受療要因により強く影響を受けていることが示唆され、また、入院外では、むしろ1日当たり診療費と同様の傾向を示すことから、単価の要因との関連が示唆された（表5）。

一般に、人口増、人口構成の高齢化、医療費改定、医療技術の進歩などが医療費の増加要因と考えられるが、このなかで人口の高齢化が医療費の増加に影響していることは、入院の年齢階級別にみた増加率の検討からも支持された（表7）。一方、入院外では、高齢化は医療費の増加に寄与しない結果を示したが、これは一部の年齢階級別の変化率が他の年齢階級の変化率で相殺された結果によるものであり、このような誤った、見かけ上の結果を避けるためにも、後期年齢階級の割合の多い場合には、年齢階級毎に処理し、詳しく検討することが必要であると考える。

今後さらに詳細に検討する必要があるが、表8から、本県の疾病構造の特徴が明らかとなった。即ち、全国平均値である「医療診療報告」との比較から、循環器系疾患や悪性新生物（入院外のみ）の構成割合は本県の方が低く、筋骨格系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の構成割合が高いことがわかった。因みに、県患者調査結果から、主な疾病の構成割合は、入院で循環器系疾患（31.7%）、悪性新生物（10.7%）、筋骨格系疾患（9.9%）、消化器系疾患（7.8%）、呼吸器系疾患（6.0%）であり、入院外では、循環器系疾患（29.1%）、悪性新生物（2.0%）、筋骨格系疾患（27.3%）、消化器系疾患（8.4%）、呼吸器系疾患（6.2%）、神経系疾患（10.2%）であった。

老人レセプトの受療件数率と県患者調査との結果を比べると、一部の疾病大分類でかなり異なっていた。この差が、調査方法の違いかどうかについては更に検討を要するが、いずれの場合も、入院の循環器系疾患の構成割合は全国平均に比べて低く、また、入院外の筋骨格系疾患が顕著に高いことがわかった。

今後は、本県における医療費要素や疾病構造の地域間格差及びそれらと社会経済指標などとの関連を解析する予定である。

V 結 論

本県の1人当たり診療費や受療件数の増加は、受給者数の増加を上回っており、特に入院外の1人当たり医療費の増加が著しい。全年齢では、入院の受療件数率は増加し、逆に入院外では減少している。しかし、年齢別でみると、85歳以上では両者とも増加してい
るのので、今後は、高齢者の人口構成の影響を考慮した統計解析が重要であると考える。
疾病大分類別の受療件数率の構成割合を全国値との比率で比較したところ、循環器系疾患や悪性新生物が全国より低く、筋骨格系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患が高いことがわかった。これは、本県の患者調査とも一致していたものの、今後は、本県の諸特性との関連を研究する必要がある。

参考文献
1）田村憲治他：国民健康保険診療明細書を利用した地域疾病構造に関する研究動向、厚生の指標、37巻、1号、29-34、1990
2）田村憲治他：関東地方の状況の差異と疾病統計のまとめ方に関する調査、日本公衆衛生誌、35巻、8号、486-491、1989
3）矢倉軽男、野野田善一他：老人医療システムの分析システムによる特性に関する分析（福井県）、厚生の指標、39巻、3号、3-10、1992
4）松井利夫、野野田善一他：診療報酬明細書からみた福井県の老人疾病構造、第2回北陸公衆衛生学講演集、21巻、2号、32-33、1994
5）医療費ハンドブック（平成8年版）厚生省保健局調査課監修、法研、東京、1996

CD-ROM、フロッピーディスクのご案内

厚生省のデータがパソコンで利用できます。☆患者調査のCD-ROM化されました。
特に要望が高い患者調査について、平成5年から新たにCD-ROMによる提供を行うこととしました。
ハイブリット方式（ウインドウズ・マッキントッシュ対応可能）

<table>
<thead>
<tr>
<th>ファイル名</th>
<th>収録内容</th>
<th>提供価格（税別）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>平成5年患者調査</td>
<td>推計患者数（症例別、医師名別、患者の住所、入院期間、診療費分担方法、診療報酬、平均診療時間が隔、複数病例別）、受診率、退院患者数（症例名、医師名別、患者名等）</td>
<td>40,000円</td>
</tr>
</tbody>
</table>

☆現在開発中のフロッピーディスク

<table>
<thead>
<tr>
<th>ファイル名</th>
<th>収録内容</th>
<th>提供価格（税別）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日本の将来推計人口</td>
<td>人口数、性、年齢（各）</td>
<td>3,600円</td>
</tr>
<tr>
<td>都道府県別推計人口</td>
<td>人口数、都道府県、性、年齢（5歳階級）</td>
<td>3,500円</td>
</tr>
<tr>
<td>平成2年～平成8年推計人口</td>
<td>人口数、都道府県、性、年齢（5歳階級）</td>
<td>5,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>疾病、傷病および死亡統計分類（CD-10）</td>
<td>病症状状および死亡台帳（A00～A99）からXXI健康状態に影響を及ぼす病および保健サービスの利用（200～299）まで約14,000分類</td>
<td>5,000円</td>
</tr>
</tbody>
</table>

☆これまで統計表が個別なために刊行物として発行されていなかった統計表が、このたびフロッピーディスク化されました。

<table>
<thead>
<tr>
<th>ファイル名</th>
<th>収録内容</th>
<th>提供価格（税別）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口動態年次別死亡統計</td>
<td>死亡数、性、年齢（5歳階級）、死亡原因（階層分類）、都道府県（13都道府県、13都道府県）</td>
<td>5,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>人口動態年次別死亡統計</td>
<td>死亡数、性、年齢（5歳階級）、死亡原因（階層分類）、都道府県（13都道府県、13都道府県）</td>
<td>5,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>患者調査</td>
<td>死亡統計</td>
<td>3,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>患者調査</td>
<td>死亡統計</td>
<td>3,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>患者調査</td>
<td>死亡統計</td>
<td>3,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>患者調査</td>
<td>死亡統計</td>
<td>3,000円</td>
</tr>
<tr>
<td>患者調査</td>
<td>死亡統計</td>
<td>3,000円</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（注）人口動態については、全国版及び各都道府県版（全国版付）でフロッピーディスク化されています。（2,000円）

財団法人 厚生統計協会・厚生情報開発センター
〒106 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-4927