

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、同年の市町村国民健康保険の全年齢階級における1人当たり診療費の順位は19位で、地域差指数は26位であった。

国民健康保険診療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¹⁾²⁾は、全国でも少なく、本県では、筆者らの報告³⁾⁴⁾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)が終了したのを契機に、平成元年から5年までの5年間の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・県民健康意識調査(平成4年)」(福井県福祉保健部)(以下、県患者調査と略す)や「社会医療診療行為別調査報告(平成3年6月審査分)」(厚生省大臣官房統計情報部編)(以下、医療診療報告と略す)や「医療費ハンドブック(平成3～8年度版)」⁵⁾を参考にした。また、増加率は $[(平成5年5月) - (平成元年5月)] \div (平成元年5月)$ の百分率から、年平均増加率は $[上記の増加率 \div 4]$ から算出した。

III 結果

(1) 受給者数、受療件数、受療件数率の経年変化

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

者数（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、女の約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は3.43%であり、女の受給者数の伸びが男を約1.5倍上回っていて、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年のデータのみ示した。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

表1 福井県の総人口、老人受給資格者数、年齢階級別構成割合の経年変化

	総人口（6月1日）				老人受給者資格者数（5月31日）				年齢階級別割合（%）		
	総数	男性	女性	総数の対前年比	総数	男性	女性	総数の対前年比	受給者数	70歳以上	75歳以上
平成元年	823 047	399 135	423 912	1.002	79 078	30 872	48 206	1.024	9.6	9.5	6.0
2	823 871	399 574	424 297	1.001	81 824	31 872	49 952	1.035	9.9	10.0	6.2
3	823 610	400 245	423 365	1.000	84 818	32 800	52 018	1.037	10.3	10.1	6.3
4	824 541	400 824	423 717	1.001	87 499	33 386	54 113	1.032	10.6	10.4	6.5
5	826 386	401 784	424 602	1.002	89 914	33 972	55 942	1.028	10.9	10.7	6.7
性 比(%)	100.0	48.6	51.4	...	100.0	38.5	61.5
増 加 率(%) ¹⁾	0.41	0.66	0.16	...	13.7	10.0	16.0	...	13.2	12.6	11.7
年平均増加率(%) ²⁾	0.10	0.17	0.04	...	3.43	2.51	4.01	...	3.31	3.16	2.92

注 1) 増加率(%)とは、{(平成5年-平成元年) / 平成元年}の百分率である。

2) 年平均増加率(%)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資格者数、受療件数及び受療件数率（各年5月分）

	老人受給資格者数				受療件数				受療件数率(件数/100人)		
	総数	男性	女性	構成割合 ¹⁾ (%)	総数	男性	女性	構成割合 ¹⁾ (%)	総数	男性	女性
総 数											
平成元年	79 078	30 872	48 206	100.0	74 024	28 437	45 587	100.0	93.6	92.1	94.6
5	89 914	33 972	55 942		101 870	37 973	63 897		113.3	111.8	114.2
65～69歳											
平成元年	1 907	945	962	2.5	2 254	1 078	1 176	3.1	118.2	114.1	122.2
5	2 346	1 244	1 102		3 160	1 677	1 483		134.7	134.8	134.6
70～74歳											
平成元年	29 252	11 809	17 443	36.7	27 882	11 069	16 813	37.1	95.3	93.7	96.4
5	32 888	13 004	19 884		37 605	14 315	23 290		114.3	110.1	117.1
75～79歳											
平成元年	24 369	9 607	14 762	29.7	23 550	8 935	14 615	30.7	96.6	93.0	99.0
5	25 486	9 714	15 772		30 001	11 166	18 835		117.7	114.9	119.4
80～84歳											
平成元年	14 559	5 552	9 007	19.3	13 314	5 008	8 306	19.1	91.4	90.2	92.2
5	17 955	6 451	11 504		20 025	7 261	12 764		111.5	112.6	111.0
85～89歳											
平成元年	6 844	2 357	4 487	8.7	5 508	1 906	3 602	7.8	80.5	80.9	80.3
5	8 106	2 705	5 401		8 300	2 785	5 515		102.4	103.0	102.1
90歳以上											
平成元年	2 145	601	1 544	3.1	1 516	441	1 075	2.3	70.7	73.4	69.6
5	3 133	854	2 279		2 779	769	2 010		88.7	90.0	88.2
増 加 率(%)	13.7	10.0	16.0	...	37.6	33.5	40.2	...	21.0	21.3	20.8
年平均増加率(%)	3.43	2.51	4.01	...	9.40	8.38	10.04	...	5.26	5.34	5.20

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、受療件数率の年平均増加率は5.26%であり、顕著な性差をみとめなかった。

(2) 医療費要素の経年変化

表3に医療費要素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。さらに受療件数率の年平均増加率は、入院外(5.79%)は増加していたが、入院ではやや減

表3 入院入院外別の医療費要素の経年変化

医療費要素	平成元年	平成5年	増加率(%)	年平均増加率(%)
入院				
円/人	22 772	26 314	15.6	3.89
受療件数率 ¹⁾	8.27	8.17	-1.2	-0.29
日/件	22.74	22.21	-2.3	-0.59
円/日	12 110	14 500	19.7	4.93
日/人	1.88	1.81	-3.5	-0.87
円/件	275 392	321 993	16.9	4.23
入院外				
円/人	16 234	21 195	30.6	7.64
受療件数率 ¹⁾	85.35	105.12	23.2	5.79
日/件	3.42	3.18	-6.8	-1.70
円/日	5 568	6 333	13.7	3.44
日/人	2.92	3.35	14.8	3.70
円/件	19 020	20 162	6.0	1.50

注 1) 受療件数率は、100人当たり件数である。

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素を平成元年と5年分のみ示した。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、その後は、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。入院の受療件数率は70～74歳で最も低くなり、それ以降は、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素の推移に伴う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、受療件数率は85歳未満では逆に減少し、85歳以上では増加していた。この年代では、1件当たり診療日数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

表4 入院入院外別、年齢階級別の医療費要素の経年変化

	円/人		受療件数率		日/件		円/日		日/人		円/件	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
65～69歳												
平成元年	47 872	29 139	14.6	103.6	24.85	3.55	13 213	7 927	3.62	3.68	328 388	28 121
5	52 931	41 063	12.7	122.0	24.07	3.43	17 367	9 816	3.05	4.18	418 103	33 648
70～74歳												
平成元年	16 856	16 257	5.8	89.5	21.06	3.31	13 822	5 480	1.22	2.97	291 063	18 159
5	17 842	20 854	5.5	108.9	20.88	3.13	15 644	6 121	1.14	3.41	326 721	19 151
75～79歳												
平成元年	23 143	16 717	8.3	88.4	22.58	3.40	12 370	5 564	1.87	3.00	279 334	18 921
5	24 937	21 845	7.8	109.9	21.43	3.21	14 892	6 198	1.67	3.52	319 211	19 877
80～84歳												
平成元年	29 689	15 758	11.0	80.8	23.18	3.54	11 601	5 512	2.56	2.86	268 963	19 499
5	31 399	20 374	10.2	101.3	22.72	3.18	13 488	6 327	2.33	3.22	306 397	20 117
85～89歳												
平成元年	26 594	13 250	10.8	69.7	23.97	3.59	10 288	5 292	2.58	2.50	246 627	19 011
5	38 130	18 728	12.6	89.8	24.44	3.23	12 424	6 452	3.07	2.90	303 619	20 847
90歳以上												
平成元年	30 662	11 670	12.2	58.5	23.64	3.79	10 660	5 266	2.88	2.22	251 991	19 945
5	39 117	15 683	13.1	75.6	25.02	3.32	11 917	6 251	3.28	2.51	298 180	20 750

表5 入院入院外別、年齢階級別の医療費要素の推移による増加率

	入院（平成元年から5年までの増加率）						入院外（平成元年から5年までの増加率）					
	円/人	受療件数率	日/件	円/日	日/人	円/件	円/人	受療件数率	日/件	円/日	日/人	円/件
全年齢	15.6	-1.2	-2.3	19.7	-3.5	16.9	30.6	23.2	-6.8	13.7	14.8	6.0
65～69歳	10.6	-13.2	-3.1	31.4	-15.9	27.3	40.9	17.8	-3.4	23.8	13.8	19.7
70～74	10.2	-6.0	-3.5	21.5	-9.3	17.2	28.3	21.6	-5.6	11.7	14.8	5.5
75～79	7.8	-5.7	-5.1	20.4	-10.5	14.3	30.7	24.4	-5.7	11.4	17.3	5.1
80～84	5.8	-7.2	-2.0	16.3	-9.0	13.9	29.3	25.3	-10.1	14.8	12.6	3.2
85～89	43.4	16.5	1.9	20.8	18.7	23.1	41.3	28.9	-10.1	21.9	15.9	9.7
90歳以上	27.6	7.8	5.8	11.8	14.1	18.3	34.4	29.2	-12.4	18.7	13.2	4.0

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

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日当たり診療費や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、以上の結果から、年齢構成特に85歳以上高齢者割合が医療費の変動に影響を与える重要な要因の1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、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療件数率）と平成元年と5年の5歳年齢階級別の受給者数から、医療費要素の総数を算出し、医療費要素増加率と人口増加率との差から、高齢化の影響による増加率を求め、表7に示した。その結果、1人当たり診療費と受療件数率の高齢化の影響による増加率は、入院では、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、高齢化の入院に対する寄与が明らかとなった。一方、入院外では、高齢化

	平成5年の医療費要素 (X)	平成元年の受給者数 (A)	平成5年の受給者数 (B)	X × A	X × B
65～69歳	X ₁	A ₁	B ₁	X ₁ × A ₁	X ₁ × B ₁
70～74	X ₂	A ₂	B ₂	X ₂ × A ₂	X ₂ × B ₂
75～79	X ₃	A ₃	B ₃	X ₃ × A ₃	X ₃ × B ₃
80～84	X ₄	A ₄	B ₄	X ₄ × A ₄	X ₄ × B ₄
85～89	X ₅	A ₅	B ₅	X ₅ × A ₅	X ₅ × B ₅
90歳以上	X ₆	A ₆	B ₆	X ₆ × A ₆	X ₆ × B ₆
		ΣA _i	ΣB _i	Σ(X _i × A _i)	Σ(X _i × B _i)

$$\begin{aligned} \text{医療費要素増加率 (L)} &= \{ \Sigma (X_i \times B_i) - \Sigma (X_i \times A_i) \} \times 100 \\ \text{人口増加率 (M)} &= \{ (\Sigma B_i - \Sigma A_i) / \Sigma A_i \} \times 100 \\ \text{人口構成の高齢化による医療費要素増加率 (N)} &= [\{ (L+100) - (M+100) \} / (M+100)] \times 100 \end{aligned}$$

が医療費要素の増加には、寄与していない。

(3) 受療状況と疾病構造

表8に入院入院外別、疾病大分類別における受療件数率の構成比の平均と標準偏差を示した。この結果、入院での構成割合は、循環器系疾患（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、循環器系疾患（27.98%）が最も多く、筋骨格疾患、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（170%）、呼吸器系などで本県の方が高く、逆に、精神障害（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率の高齢化による増加率

入院

	診療費					受療件数		
	平成5年 (円/人) (Xs)	受給者 (元年) (A)	受給者 (5年) (B)	Xs×A (円)	Xs×B (円)	平成5年 受療件数率 (Xt)	Xt×A	Xt×B
総数	26 314	79 078	89 914	2 032 549 080	2 341 912 590	8.20	6 375.1	7 352.7
65～69歳	52 931	1 907	2 346	100 939 417	124 176 126	12.66	241.4	297.0
70～74	17 842	29 252	32 888	521 914 184	586 787 696	5.46	1 597.2	1 795.7
75～79	24 937	24 369	25 486	607 689 753	635 544 382	7.81	1 903.2	1 990.5
80～84	31 399	14 559	17 955	457 138 041	563 769 045	10.25	1 492.3	1 840.4
85～89	38 130	6 844	8 106	260 961 720	309 081 780	12.56	859.6	1 018.1
90歳以上	39 117	2 145	3 133	83 905 965	122 553 561	13.12	281.4	411.0

入院総診療費の増加率(5年/元年)	(%)	15.22	受療件数の増加率(5年/元年)	(%)	15.33
受給者の増加率(5年/元年)	(%)	13.70	受給者の増加率(5年/元年)	(%)	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

	診療費					受療件数		
	平成5年 (円/人) (Xs)	受給者 (元年) (A)	受給者 (5年) (B)	Xs×A (円)	Xs×B (円)	平成5年 受療件数率 (Xt)	Xt×A	Xt×B
総数	21 195	79 078	89 914	1 682 033 887	1 908 969 797	105.10	83 478.8	94 521.6
65～69歳	41 063	1 907	2 346	78 307 141	96 333 798	122.04	2 327.3	2 863.1
70～74	20 854	29 252	32 888	612 946 408	689 135 152	108.90	31 855.4	35 815.0
75～79	21 845	24 369	25 486	532 340 805	556 741 670	109.90	26 781.5	28 009.1
80～84	20 374	14 559	17 955	296 625 066	365 815 170	101.28	14 745.4	18 184.8
85～89	18 728	6 844	8 106	128 174 432	151 809 168	89.83	6 148.0	7 281.6
90歳以上	15 683	2 145	3 133	33 640 035	49 134 839	75.58	1 621.2	2 367.9

入院外総診療費の増加率(5年/元年)	(%)	13.49	受療件数の増加率(5年/元年)	(%)	13.23
受給者の増加率(5年/元年)	(%)	13.70	受給者の増加率(5年/元年)	(%)	13.70
人口構成の高齢化による入院外総診療費の増加率	(%)	-0.19	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³⁾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

表8 疾病大分類別の受療件数率の構成割合と対全国比

分類番号	疾病大分類	本県の構成割合の平均と標準偏差		対全国比 ¹⁾	
		入院	入院外	入院	入院外
1	感染症及び寄生虫症	1.92±0.23	1.50±0.15	114±14	100±10
2	悪性新生物	10.69±0.49	2.49±0.18	100±5	77±6
3	内分泌栄養及び代謝免疫疾患	3.54±0.34	4.34±0.68	111±11	94±15
4	血液及び造血器疾患	0.43±0.06	0.37±0.10	126±17	174±49
5	精神障害	5.20±0.45	1.02±0.08	81±7	78±6
6	神経系及び感覚器疾患	4.47±0.55	14.57±0.36	100±12	85±2
7	循環器系疾患	37.76±2.38	27.98±1.92	87±5	75±5
8	呼吸器系疾患	7.29±0.92	7.09±0.57	135±17	142±11
9	消化器系疾患	7.29±0.64	16.15±1.05	106±9	208±14
10	泌尿生殖器系疾患	3.15±0.68	2.70±0.23	82±18	102±9
12	皮膚及び皮下組織疾患	0.34±0.15	2.92±0.34	65±29	99±11
13	筋骨格系及び結合組織疾患	12.48±0.87	16.09±0.54	170±12	117±4
14	先天異常及び心臓の先天異常	0.03±0.03	0.03±0.01	18±20	52±27
16	症状徴候及び診断不明確状態	0.16±0.10	0.67±0.18	24±15	96±26
17	損傷および中毒	5.25±0.71	2.08±0.14	106±14	130±9

注 1) 対全国比は、{(本県の構成割合の平均(標準偏差))÷(国社会医療診療報告(平成3年6月))}の百分率である。

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。

全国の平成元年と5年の受療件数率を入院(9.84, 9.29), 入院外(123.31, 133.83)別の推移から、年平均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、入院では減少率が小さく、入院外では増加率が大きいことがわかった。また、同様に全国の平成元年と5年の1人当たり診療費(入院: 341.6千円, 337.8千円, 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、単価の要素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られる。

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は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、受給者数の増加率を上回っており、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、年齢別で見ると、85歳以上では両者とも増加してい

るので、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ます。

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、消化器系疾患など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，厚生指標，37巻，1号，29-34，1990
- 2) 田村憲治他：国保レセプト状況の蓄積状況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) 矢島鉄也，波田野基一他：老人医療レセプト時系列分析システムによる傷病量に関する分析（福井県），厚生指標，39巻，3号，3-10，1992
- 4) 松井利夫，波田野基一他：診療報酬明細書からみた福井県の老人疾病構造，第22回北陸公衆衛生学会講演集，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。

☆ 患者調査が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年分から新たに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〉

ファイル名	収録内容	提供価格(税別)
平成5年患者調査 全国編・都道府県編・二次医療圏編・報告書に掲載されていない保管表	推計患者数(施設別・傷病分類別・患者の住所・入院期間・診療費支払方法・受診経路・平均診療間隔別・複数傷病別)、受療率、退院患者数(傷病分類・在院期間別)、総患者数等	40,000円

☆ 現在御提供中のフロッピーディスク

ファイル名	収録内容	提供価格(税別)
日本の将来推計人口 平成4年9月推計	人口数、性・年齢(各歳)別 高位・中位・低位の3水準について1991~2090年	3,500円
都道府県別将来推計人口 平成4年10月推計	人口数、都道府県・性・年齢(5歳階級)別 平成2年から22年間 毎5年 ファイル	3,500円
平成2年 都道府県別生命表	都道府県、年齢(各歳)別死亡率・生存数・死亡数・定常人口・平均余命	5,000円
疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)	！感染症および寄生虫(A00-A99)からXXI健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用(Z00-Z99)まで約14,000分類	5,000円

☆ これまで統計表が膨大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化されました。

ファイル名	収録内容	提供価格(税別)
人口動態年次別 死亡統計(1) 平成6年	死亡数、性・年齢(5歳階級)・死因(簡単分類)・都道府県(13大都市再掲)別	全国編2枚 各5,000円
人口動態年次別 死亡統計(2) 平成6年	特定死因の死亡数、性・都道府県(13大都市再掲)・市区町村別	5,000円
患者調査 平成5年	(1)推計入院患者数、傷病大分類・入院期間・年齢階級・性別 (2)推計患者数、入院一外来・傷病基本分類別	3,000円 5,000円
患者調査 平成5年	推計患者数、施設の種類・入院一外来の種別・年齢階級・性・傷病小分類別	4枚 各5,000円 総数、病院、診療所、歯科
患者調査 平成5年	(1)総患者数、年齢階級・性・傷病小分類別 (2)総患者数、傷病基本分類別	3,000円 3,000円

(注) 人口動態については、全国編及び各都道府県単位(全国計付加)でフロッピー化されています。(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