

中央社会保険医療協議会 総会 （第77回） 議事次第

平成17年12月16日（金）

厚生労働省

専用第18会議室（17階）

議 題

- 平成18年度薬価制度改革の骨子について

- 平成18年度保険医療材料制度改革の骨子について

平成18年度薬価制度改革の骨子（案）

I 基本的な考え方

- 我が国の医療費に占める薬剤費の比率（薬剤比率）は、国際的に見ても高い水準にあると言われてきたが、これまでの様々な取組みにより、薬剤比率は低下し、また、薬価差も縮小傾向にある。
- 平成12年度においては、薬価算定基準の見直し及び成文化や薬価算定過程の透明化などを行った。
また、続く平成14年度においては、先発品と後発品、画期的新薬等の薬価算定基準の見直し等を行った。
さらに、続く平成16年度においては、新規収載医薬品の薬価算定、市場拡大再算定等の見直しを行った。
- 次期薬価制度改革においては、上記のような経緯を踏まえ、これまでの算定経験に基づく薬価算定組織からの意見書及びこれを受けた中医協における議論に基づき、また、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会における薬剤に係る給付の見直し等についての議論を踏まえ、最近の我が国の医療保険財政を取り巻く厳しい状況にかんがみ、引き続き薬価の適正化を図ることを基本として、薬価算定基準について所要の見直しを行うものとする。

II 具体的内容

既収載医薬品の薬価改定

1 薬価改定における調整幅方式

- 調整幅方式については、既収載医薬品の原則的な薬価改定方式として、これを維持するものとする。【平成18年度実施】

2 後発品のある先発品の薬価改定

- 「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会）の「薬剤等に係る見直し」において「画期的新薬の適正な評価を行う一方、後発品の状況等を勘案した先発品の薬価引下げを行う」とされたことを受け、後発品のある先発品の薬価改定については、更なる薬価の適正化を図る観点から、現行の薬価算定ルールにおける先発品薬価の一律引下げ率（4～6%）を2ポイント拡大し、併せて、平成14年度及び平成16年度改定において一律引下げの対象となった後発品のある先発品についても、今回の薬価改定に限り、更に2ポイント引下げを行う改定方式に見直すこととする。【平成18年度実施】
- なお、後発品を含めた同一成分・同一規格の全銘柄の市場実勢価格の加重平均値を用いて、調整幅方式により算定した価格を先発品の改定薬価とする改定方式については、引き続き検討を行うこととする。

3 再算定

- 市場拡大再算定、効能変化再算定及び用法用量変化再算定については、これを維持するものとする。【平成18年度実施】
- 不採算品再算定については、現在、薬価改定の際に行われているが、安全対策上の必要性により製造方法の変更等を行った既記載医薬品について、既記載医薬品の薬価をそのまま適用しては不採算となり、緊急性がある場合に限り、現行の不採算品再算定を準用し、必要な時期に薬価の改定を行うこととする。【平成18年度実施】
- また、既記載医薬品と同一のものであるが、安全対策上の必要性により製造方法の変更等を行った新規記載医薬品の薬価算定に当たっても、既記載医薬品の薬価に基づく類似薬効比較方式により算定したのでは不採算となり、緊急性がある場合に限り、現行の不採算品再算定を準用し、必要な時期に薬価記載を行うこととする。【平成18年度実施】

4 薬価改定及び薬価調査

- 現在2年に1回行っている薬価改定については、頻度を含めたその在り方について、引き続き検討を行うこととする。
- 季節等により使用量が大きく変動する既記載医薬品についても、その価格及び数量を適確に把握できるよう、薬価調査を充実することとする。【次々回以降の薬価改定時に実施】
- 長期にわたる取引価格の未妥結及び仮納入は、薬価調査の信頼性を確保する観点からも、不適切な取引であることから、その是正を図ることとする。【平成18年度実施】

5 その他

- 後発品については、その記載に当たり必要な規格がすべて揃っていることを原則とするとともに、安定供給を確保するよう指導することとする。【平成18年度実施】
- 長期にわたり記載され低薬価となっているもので、最低薬価が設定されていないことにより供給に支障が生じるおそれがある医薬品について、その必要性を評価した上で、最低薬価を設定することとする。【平成18年度実施】

新規収載医薬品の薬価算定

1 類似薬効比較方式

- 後発品のある先発品の薬価の適正化を図る一方で、画期的新薬の適切な評価を行うこととし、画期性加算及び有用性加算の要件の緩和及び加算率の引上げ並びに補正加算における傾斜配分の標準額の見直しを行うとともに、補正加算として「小児加算」を新設し、主たる効能及び効果又は当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児に係るものが明示的に含まれているもののうち一定のものに対し適用することとする（別紙参照）。【平成18年度実施】

- 類似薬効比較方式の在り方について、引き続き検討を行うこととする。

2 原価計算方式

- 薬価算定組織における輸入原価の妥当性の評価に資するため、新薬収載希望者に対し、輸入先国における価格の状況等の輸入原価設定上参考となる資料の提出を求めることとする。【平成18年度実施】

- 原価計算方式の在り方について、引き続き検討を行うこととする。

3 外国平均価格調整

- 外国平均価格調整について、以下のような場合には引上げ対象から除外することとする。【平成18年度実施】
 - ・ 類似薬効比較方式（Ⅱ）（新規性に乏しい新薬）の場合
 - ・ 複数の規格があり、外国平均価格と比べて高い規格と低い規格とが混在する場合
 - ・ 複数の規格があり、非汎用規格のみが調整の対象となる場合
 - ・ 外国平均価格が1ヶ国のみ価格に基づき算出されることとなる場合

- 外国平均価格の算出方法等について、所要の見直しを行うこととする。【平成18年度実施】

4 規格間調整

- 規格間調整について、汎用規格に対応する用量を超える高用量の規格の算定の際に用いる規格間比の上限を引き下げることとする。【平成18年度実施】

5 新規後発品

- 新規後発品の算定ルールについては、これを維持するものとする。【平成18年度実施】

6 その他

- 薬価算定組織が薬価算定案を決める前に、補正加算の適用を希望する新薬収載希望者等に直接意見表明する機会を与えることとする。【平成18年度実施】

現行の要件及び加算率	改正案
<p>○画期性加算（４０～１００％） 次の要件を全て満たす新規収載品</p> <p>イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。</p> <p>ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。</p> <p>ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。</p>	<p>○画期性加算（５０～１００％） 次の要件を全て満たす新規収載品</p> <p>イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。</p> <p>ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。</p> <p>ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。</p>
<p>○有用性加算（Ⅰ）（１５～３０％） 画期性加算の３つの要件のうちイ又はハのいずれか及びロを満たす新規収載品</p>	<p>○有用性加算（Ⅰ）（２５～４０％） 画期性加算の３つの要件のうち<u>２つ</u>の要件を満たす新規収載品</p>
<p>○有用性加算（Ⅱ）（５～１０％） 次のいずれかの要件を満たす新規収載品</p> <p>イ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。</p> <p>ロ 製剤における工夫により、類似薬に比して、高い医療上の有用性を有することが、客観的に示されていること。</p> <p>ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。</p>	<p>○有用性加算（Ⅱ）（５～２０％） 次のいずれかの要件を満たす新規収載品</p> <p>イ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。</p> <p>ロ 製剤における工夫により、類似薬に比して、高い医療上の有用性を有することが、客観的に示されていること。</p> <p>ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。</p>
	<p>○小児加算（３～１０％） 次の要件を全て満たす新規収載品</p> <p>イ <u>当該新規収載品の主たる効能及び効果又は当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児（幼児、乳児、新生児及び低出生体重児を含む。）に係るものが明示的に含まれていること。</u></p> <p>ロ <u>当該新規収載品の主たる効能及び効果に係る薬理作用類似薬（当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児に係るものが明示的に含まれているものに限る。）がないこと。</u></p>

平成18年度保険医療材料制度改革の骨子（案）

I 基本的な考え方

- 特定保険医療材料においては、国際流動性が高まっているにもかかわらず、医療保険財政が厳しくなる状況の中で、なお内外価格差が大きいとの指摘があることから、更なる取組が求められている。
- 次期保険医療材料制度改革においては、保険財源の効率的、重点的配分を行う観点から、革新的な新規の医療材料については迅速な保険導入を図るとともに引き続き適切な評価を行うこととし、既収載品については、不合理な内外価格差を是正する観点から価格の更なる適正化を図ることを基本に見直しを行うものとする。

II 具体的内容

新規の機能区分（C1，C2）に係る事項

1 保険償還価格の算定方式について

- 既存の機能区分の中で最も類似する区分の保険償還価格を基礎として算定する「類似機能区分比較方式」を原則とし、類似の機能区分がない場合には、「原価計算方式」による。
- 原価計算に用いる一般管理費、流通経費等の率については、医療材料業界の多様性から同一の係数を当てはめることが困難であるとの理由から、製造販売業者の過去の実績等に基づき計算を行っているが、係数を設定することも含め、より適切な原価計算の在り方について、引き続き検討を行う。

2 保険適用時期について

- 決定区分C1（新機能）とされた特定保険医療材料については、1年に4回を標準として保険適用が行われており、決定区分C2（新機能・新技術）とされた特定保険医療材料については、新規医療技術の保険適用時期に併せて保険適用を検討することとされている。

決定区分C2（新機能・新技術）については、大部分が診療報酬改定時に保険適用されている現状にかんがみ、早期に患者が有用な医療技術を受けることが出来るよう、決定区分C1（新機能）と同様に、年4回を標準として保険適用することとする。【平成18年度実施】

既存の機能区分に係る事項

1 価格改定方式について

- 市場実勢価格加重平均値一定幅方式における一定幅の水準については、ダイアライザー及びフィルムについて他の特定保険医療材料よりも大きな一定幅が設定されている（ダイアライザー 14%、フィルム 6.5%）。
ダイアライザー及びフィルムの一定幅については、銘柄別ではなく機能区分別に保険償還価格が設定されていることを考慮し、一定幅が特定保険医療材料の安定的な供給に果たしている役割に留意しつつ、より適正なものとなるよう縮小を行うこととする（ダイアライザー 11%、フィルム 5%）。一定幅の見直しに当たっては、併せて機能区分についても必要な見直しを行うこととする。【平成18年度実施】

2 再算定について

- 既存の特定保険医療材料価格は、当該材料の属する区分の保険償還価格が、当該区分に属する既収載品の最も類似するものの外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）における国別の価格の相加平均値の2倍以上であるか、又は1.5倍以上であって、直近2回の材料価

格改定を通じて保険償還価格の下落率が15%以内である場合に再算定を行い、再算定後の額は、価格改定前の材料価格の75/100を下限としている。

- 平成16年度改定においては、ペースメーカー用リード、PTCAバルーンカテーテル、冠動脈ステント等について再算定を行ったが、内外価格差の是正を図る観点から、再算定の条件への該当性を検討する特定保険医療材料の対象範囲を拡大することとする。【平成18年度実施】
- また、再算定により価格が下落する機能区分にあつては、激変緩和の観点から、段階的に引き下げる等の措置を設けているが、当該措置の対象について、再算定により15%以上価格が下落する材料区分とすることとする。【平成18年度実施】
- 外国価格による再算定については、本制度がより効果的なものとなるよう、精度高く特定保険医療材料の外国価格を収集するための方策について、本年度の外国価格報告の状況を踏まえつつ、次年度の早い時期から検討を行う。その際には、外国価格による再算定ルールについても併せて検討を行う。
- 内外価格差については、我が国特有の流通システムや審査期間等が医療機器の価格に与える影響を定量的に把握し、その上で、内外価格差の是正のための根本的な取組みに努めるとともに、適正な価格設定について次年度以降検討を行う。また、アジアの国々における医療機器の流通や購入の状況等について、次年度以降調査を行うことの必要性も含め、引き続き検討を行う。

3 既存の機能区分の見直しについて

- 既存の機能区分については、臨床上的利用実態を踏まえる等の観点から、必要に応じ、材料価格改定時に見直しを行うこととする。【平成18年度実施】
- 現在、数十万にのぼる銘柄の特定保険医療材料について669の機能区分を設定し保険償還価格を設定しているところであるが、一つの機能区分

に様々な機能を有する医療材料が混在することにより、医療現場における使用に影響を与える可能性が必ずしも否めないことや新規医療材料が適正に評価されない可能性について指摘がある。

機能区分については、これまでも競争による価格の適正化の効果と機能に応じた適切な評価を併せて期待していたところであるが、より適正な評価を行う観点から、内外価格差の是正の状況を検証しつつ、次年度以降、特定保険医療材料の機能区分の在り方について、一定幅の見直しも含め検討を行う。

4 保険上の算定制限の見直し時の償還価格の再設定について

- 一部の特定保険医療材料については効率的な使用等の観点から保険上の算定制限が設定されているところであるが、医療材料の普及に伴いその有用性が広く認知される中で、保険上の算定制限が医療材料の有用な使用の障害となっている場合があるとの指摘がある。

このような医療材料については、保険上の算定制限の見直しを行うとともに、価格設定当初とは異なる状況となることから、併せて保険償還価格の見直しを行うこととする。保険償還価格の見直しに当たっては、保険適用時の保険償還価格設定の状況等を踏まえ、保険医療材料専門組織において再評価を行う。【平成18年度実施】

その他

- 医療材料の特性を踏まえ、手技料に包括されて評価されている医療材料について、特定保険医療材料として評価することが適当なものについては、新たに機能区分を設定することを検討する。なお、機能区分設定の具体案の検討に当たっては、保険医療材料専門組織を活用することとする。【平成18年度実施】
- 医療現場から保険医療材料の内外価格差や流通実態等に関する情報を得て問題意識を共有することは、適正な保険医療材料制度の構築に当たり有用であることから、医療現場からの声を吸い上げる仕組みについて、引き続き検討を行う。

平成17年12月16日

中央社会保険医療協議会
会長 土田 武史 殿

中央社会保険医療協議会委員

青柳 親房
対馬 忠明
小島 茂
勝村 久司
宗岡 広太郎
大内 教正
飯塚 孜
松浦 稔明

平成18年度診療報酬改定に関する1号側（支払側）の意見

- 平成18年度診療報酬改定に関する1号側（支払側）の基本的考え方・意見については、すでに11月25日の総会において、会長あての意見書によって明らかにしたところである。
- 同日には、診療報酬改定に係る基本的な医療政策について、社会保障審議会医療部会及び同医療保険部会の連名による「平成18年度診療報酬改定の基本方針」が示され、さらに、12月1日には、政府・与党医療改革協議会が「医療制度改革大綱」を取りまとめたところである。
- われわれ1号側はかねてから、国民皆保険のもとで制度を持続可能なものとし、質が高く安全で効率的な医療をいかに患者、国民の目に見える形で提供する体制を構築していくかを目指し意見を主張してきたが、これら診療報酬改定に関して示された一連の政府等の考え方にも基本的に同じ方向性を示している。
- 18年度改定では、「大綱」でも示された「引下げの方向」という財源的制約の中で、医療の透明化、標準化につながるIT化の強力な推進という基盤の整備とともに、複雑な診療報酬体系を患者の視点で簡素・合理化し、積年の歪みを正し、メリハリの効いた医療資源の配分をしていくことが重要である。
- 以上の点を踏まえ、18年度改定において実現しなければならない具体的項目に関する1号側の意見は、以下のとおりである。なお、以下に掲げる項目以外でも、検証と見直しが必要なものがあるが、それらについても、今後、診療報酬改定結果検証部会や診療報酬調査専門組織の検討結果等を踏まえ、見直していくべきである。

1. 急性期、回復期、慢性期、在宅医療等機能に応じた適切な評価

<入院医療における包括化・定額化の拡大、充実>

- ① 入院医療の評価の在り方については、現行の人員配置と平均在院日数等による病棟ごとの評価方法を患者の病態及び医療の中身などに応じた分類を活用した包括評価にしていくとともに、医療の質が担保できる措置を講じるべきである。
- ② 慢性期入院医療については、慢性期入院医療の包括評価調査分科会の調査結果を踏まえ、医療の必要度とADLの状態に基づく患者分類を活用した包括評価の導入を実現する。また、導入にあたっては、その分類において提供されるサービスの質の評価もできる仕組みとすべきである。さらに、今後、適用範囲を一般病床等における長期入院へ拡大すること、介護療養型病床の在り方との関係等についても検討すべきである。なお、患者分類に基づく包括評価導入後の妥当性、新たな課題の検討等については引き続き、同分科会で行うべきである。
- ③ 急性期入院医療については、DPC評価分科会の調査結果を踏まえ、DPCの精緻化及びさらなる適用拡大を図るとともに、支払方式・調整係数のあり方等基本的問題の検討も行うこととすべきである。あわせて、DPCの情報を効率的に収集・管理、公開し、データの分析・活用を行うことを可能とする仕組みを早期に構築すべきである。
- ④ 前回改定で創設されたハイケアユニット、亜急性期入院医療（管理料）の実態の検証・評価を行うとともに、患者の病態に応じた適切な医療の評価に資するものとしていくべきである。

<リハビリテーションの評価の在り方の見直し>

- ⑤ リハビリテーションの評価の在り方については、施設基準により区分された現行の体系を見直し、疾病や障害の特性を踏まえたものとすべきである。急性期リハビリテーションについては各項目でメリハリをつけた上で充実を図る方向とすべきである。回復期リハビリテーションについては、その効果について十分な検証をした上で、算定対象疾患や算定日数等について検討すべきである。

<在宅医療の評価・適正化>

- ⑥ 在宅医療（在宅終末期医療を含む）については、環境整備と評価の在り方を検討し、その推進を図るべきである。そのためには、複数の医師や多職種の実効性のある協働体制の構築、多様な居住の場における訪問診療や訪問介護の充実等が必要である。その際、医療サービスと介護サービスの連携を十分に図ることが不可欠であることを踏まえ、報酬算定における相互の乗り入れの状況を検証し、評価の適正化を図るべきである。

2. 医療機関等の機能分化の明確化と適正評価

- ① 医療機関の機能分化の明確化と、不合理な病診格差を是正すべきである。
- ② 初・再診料の病診格差は、合理的な根拠がない上に利用者からみて機能の違いがわかりにくいことから、撤廃し、適正な評価とすべきである。また、外来診療料の対象病院（200床以上）など

病床数で区切る体系の在り方についても合理的な根拠はなく、提供される医療の内容に基づいて評価すべきである。

- ③ 外来医療については、「再診料の逡減制」に代わる方策として、頻回受診、はしご受診、多剤投与等の是正策を検討するとともに、包括化を進めるべきである。あわせて、現行の包括点数の妥当性の検証・評価も行うべきである。
- ④ 現行の入院医療の評価については、全体の報酬体系の中で、特に救急医療・急性期医療を担っている病院への対応を最重要課題と位置づけ、充実・評価する方向で、メリハリの効いた配分とすべきである。その際、諸外国と比較して過剰な病床数、とりわけ一般病床数を、病院機能分化を進める中で削減していくべきである。
- ⑤ 指導管理料等については、患者の状態・特性に応じた実効性のある指導管理が行われるような体系の是正、適正化を図るべきである。特に現行の「生活習慣病指導管理料」については、体系の合理化の中で適正に見直すべきである。
- ⑥ 診療情報提供料等の機能分化・連携を目指した項目については、医療提供体制の改革の方向等も踏まえながら、大幅な簡素・合理化を行い、適切に機能するように見直すべきである。
- ⑦ 有床診療所について、48時間規制の撤廃と基準病床数制度への編入という見直しを踏まえ、短期入院という有床診療の特性を勘案しつつ、診療報酬上、機能に応じたメリハリの効いた評価とすべきである。

3. 小児、周産期医療の充実について

小児、周産期医療については、地域における緊密な医療連携の推進等を踏まえ、引き続き最重要課題と位置づけ、充実・評価していくべきである。特に小児救急体制の整備、小児・産科の採算性、医師不足等の問題は、診療報酬以外の支援策もあわせ、喫緊の課題として対応すべきである。

4. 精神医療の充実について

精神医療については、前回改定の検証をまず行うべきである。そのうえで救急医療・急性期入院医療を充実させ、できるだけ早期の退院が可能となる体制を評価する方向で見直すべきである。また、長期入院患者については、地域における生活を支援する体制の整備を前提に、疾患の種類、精神障害の程度、入院期間等を踏まえた評価の見直しを検討すべきである。

5. 医療の質向上、事故防止等の視点に立った不合理の是正

- ① 「医療における安全の確保」は大原則であり、全体の報酬体系の中で評価すべきである。
- ② 医療技術の普及・安定化等によるコスト低減を踏まえた適切な評価を行うべきである。特に、新規技術の導入とあわせ、これと代替できる既存技術の洗い出しを進め、廃止を含めた合理化を推

進すべきである。

- ③ 手術の施設基準は、医療の質の向上及び効率的な医療提供、患者選択の拡大という当初の趣旨を基本に不合理な部分を見直し、技術集積性等を踏まえた制度設計を目指すべきである。
- ④ 医療事故を起こした医師・医療機関等について、悪質なものについては保険医・保険医療機関等の資格取り消し等、罰則強化を図るとともに、再教育を徹底すべきである。また、医療事故、診療報酬の不正・不当請求等についての情報公開を進めるとともに、医療機関の指導監査体制を強化すべきである。

6. 患者中心の医療の実現と情報提供

- ① 患者自らが受けた医療の内容と単価を知ることは当然の権利であり、速やかに医療機関等に対し内容のわかる明細つき領収書の無償での発行を義務づけるべきである。
- ② レセプト記載における、薬剤の「175 円ルール」は医事会計システムの状況を把握し、撤廃を目指すべきであり、また、主傷病名の記載も義務づけるべきである。

7. 歯科診療報酬について

歯科診療報酬については、「かかりつけ歯科医初診料」について、実効性のある指導・管理の評価という観点から、根本的に見直すべきである。

8. 調剤報酬について

調剤報酬については、本来の医薬分業の機能を適切に評価するという観点から見直すべきである。その中で、医薬分業の進展、患者の視点等を踏まえ、調剤基本料（現行3区分）について、段階的に一本化し、その適正化を図るべきである。

9. 薬価基準制度について

- ① 薬価は、市場実勢価格をより適切に反映した制度を基本とすべきである。
- ② そのため、長期にわたる取引価格の未妥結及び仮納入、総価取引等の流通慣行の是正については、薬価調査の信頼性に関わる問題として、実態を把握するとともに、薬価調査・改定の回数も含め中医協で議論すべきである。
- ③ 後発品のある先発品の価格の適正化、画期的新薬の評価は引き続き行うこととし、外国平均価格調整、規格間調整について、海外における実態把握に努め、是正を図るべきである。
- ④ 薬価算定のプロセスで、補正加算の適用、原価計算方式の適用のいずれの場合でも、新薬収載希望者が意見を表明する機会を設けるべきである。

10. 後発医薬品の使用促進について

- ① 後発医薬品の使用促進にあたっては、安定供給確保等の環境整備の施策を含め、薬価制度改革等とともに総合的な対応を検討すべきである。
- ② 患者が後発医薬品の使用を希望する場合には、その意思を最大限尊重できる体制とすべきである。特に、処方せん様式の変更により、医師が代替調剤可能という意思表示を可能にする方策について実現を図るべきである。

11. 保険医療材料制度について

保険医療材料については、海外における価格動向の実態把握を踏まえ、引き続き内外価格差の是正を図るべきである。

以上

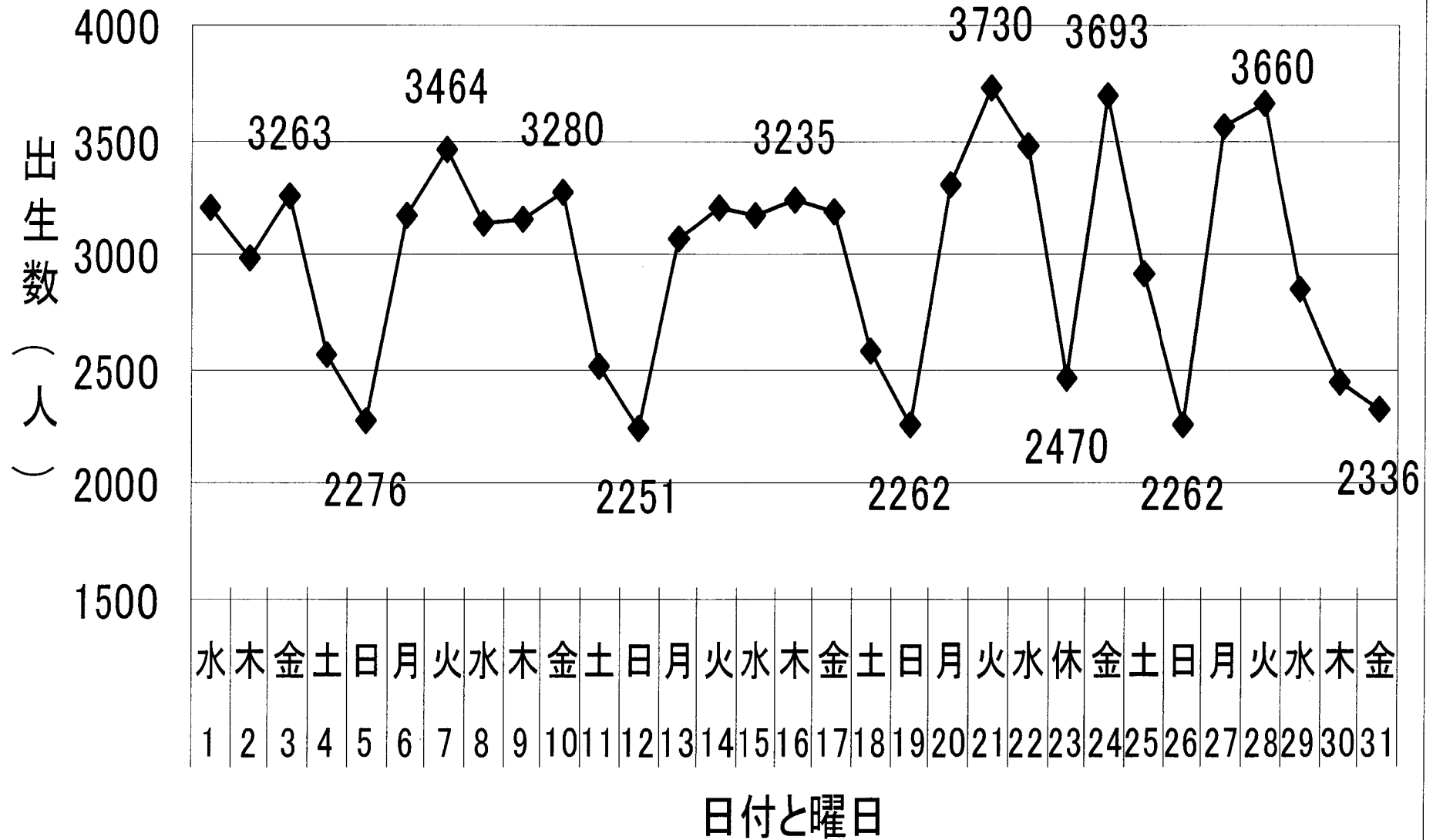
別添資料

【出典】

厚生労働省 大臣官房統計情報部 所管

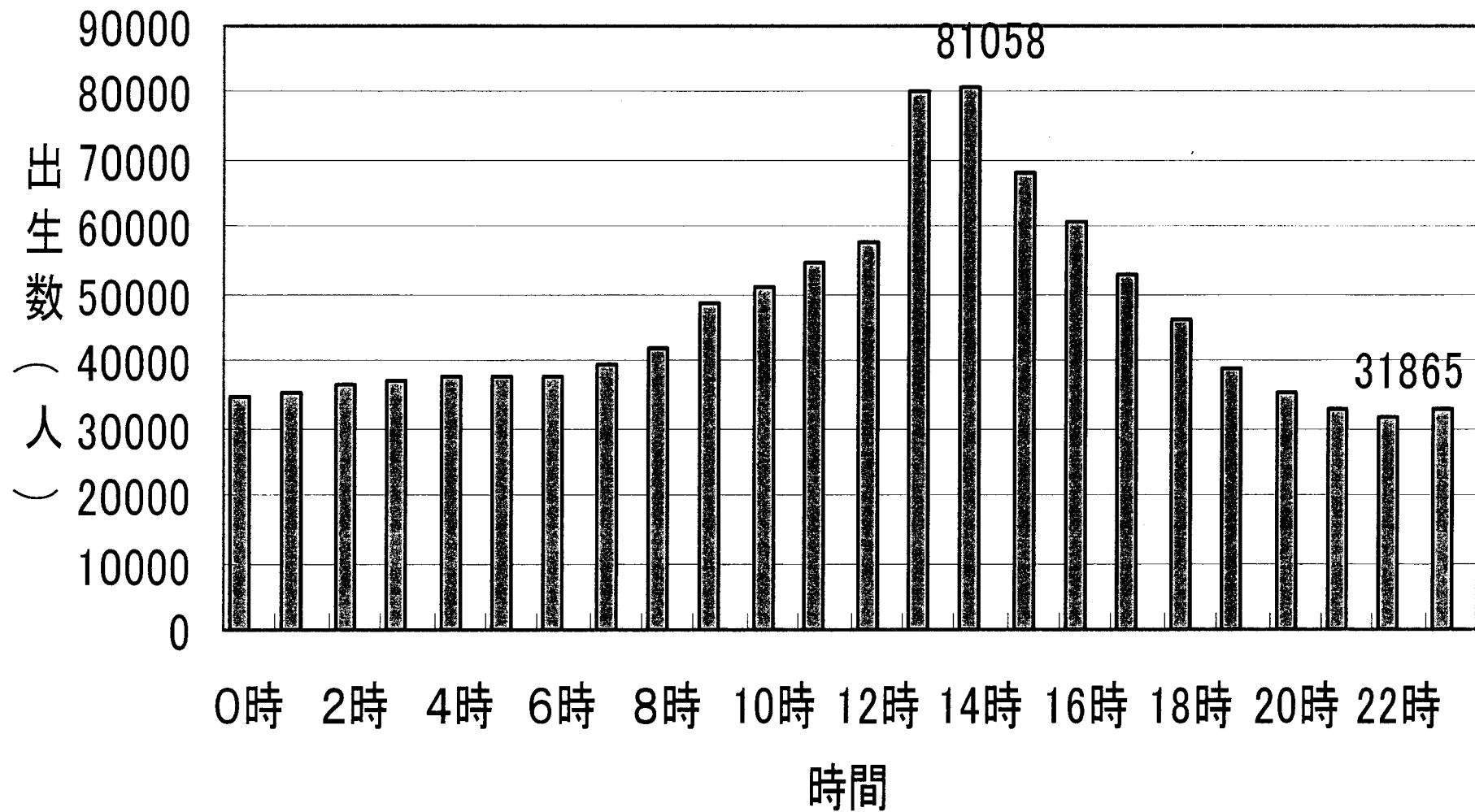
「保管統計表 第7表(第24表) 出生数、出生年月日時・出生の場所別」を基に
勝村久司委員が独自に作成。

日本の日別出生数(2004年12月)



時間別全出生数(2004年)

全1110721人の分布



助産所での時間別出生数

(1984～2004年の308318人の分布)

