

## 【実地検証班①】国保レセプトデータを用いた胃瘻の分析

研究協力者 次橋 幸男（天理よろづ相談所病院）  
研究協力者 赤羽 学（奈良県立医科大学 准教授）  
研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 講師）  
研究協力者 林 修一郎（奈良県医療政策部 部長）  
研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）  
研究協力者 村上 淳基（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

### 研究要旨

現在、各都道府県で地域医療構想が進められている。病床の機能分化・連携の推進を考えるにあたって、奈良県の国保及び後期高齢者のレセプトデータ（KDB）の2013年度から2016年度（2013年4月から2017年3月まで）の4年分を用いて、胃瘻に関わる医科診療行為コードの集計分析し、結果を比較した。

その結果、「胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）」の実患者数は、2013年度543名から、2016年度には393名となり、新たに胃瘻を造設する患者は減少している。

胃瘻から経管栄養を注入したり、管理を行ったりなどの医療行為として「胃瘻より流動食点滴注入」と「経管栄養カテーテル交換法」の医科診療行為があるが、「胃瘻より流動食点滴注入」は2013年度467名から、2016年度は448名へ、「経管栄養カテーテル交換法」は2013年度1,753名から、2016年度1,462名へと減少しており、経管栄養自体を実施する患者が少なくなっている。

その代用として、「中心静脈注射」が考えられるが、胃瘻から点滴などの高カロリー輸液に移行したとは言えない現状であった。

医療機関が2025年の地域医療構想の病床区分を選択するにあたっては、患者の受療行動、診療報酬改定等の動向等を見据えた検討を行う必要がある。

### A. 研究目的

本分担研究班は地域医療構想の実現に向けて、奈良県をフィールドとして国保及び後期高齢者のレセプトを用いて、病院機能の見える化を図っていくことを目的とする。

### B. 研究方法

2013年度から2016年度（2013年4月から

2017年3月まで）の4年分の国保、後期高齢を対象とするKDBデータを使用し、胃瘻に関わる医科診療行為コードの集計を行った。

胃瘻に関わる医科診療行為コードとして使用した項目は、「1. 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）」、「2. 胃瘻より流動食点滴注入」、「3. 経管栄養カテーテル交換法」であるが、

加えて胃瘻をしていない患者は中心静脈注射を実施していることが予測されるため「4. 中心静脈注射、中心静脈注射（植込型カテーテル）」についても検証した。

#### <データ作成の方法>

- ① KDB データの抽出の際に、抽出対象受付は医科と DPC を設定する。
- ② 抽出条件で条件①と②に 65 歳以上の年齢設定と、各診療行為コードを設定する。
- ③ 抽出したデータを使用し、列項目に「入院／入院外」、行項目に「期間（年度）」を設定し集計を行う。
- ④ 2013 年度を基点に、各年度でどれくらい診療行為の変化があるか割合を算出する。

#### (注意)

- ・ 受診者総数は、同一の受診者が複数の医療機関を受診している場合は重複してカウントされている。
- ・ 入院患者が入院中に外来を受診していたり、入院患者が同一月に退院のため外来へ移行したり、外来受診が同一月に入院を行ったりなどで、実患者数のダブルカウントがある。
- ・ 本集計では「国保・後期高齢」を対象とする KDB データであるため、調整が必要である。
- ・ KDB データの年度は 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの 1 年間であるが、奈良県で公表されている人口は、10 月 1 日から翌年 9 月 30 日までの 1 年間であるため、6 か月間のずれがある。

2016 年度は、KDB データは 2016 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日までのデータで、人口は 2015 年 10 月 1 日から 2016 年 9 月 30 日までの公表資料を使用している。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、特定の個人、実験動物等を対象とした研究を含まないものの、倫理面及び個人情報等の管理に十分配慮して研究を進めた。

### C. 研究結果

#### 1. 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）

「胃瘻造設術」は、2013 年度から 2016 年度にかけて年々患者数が減少しており、2013 年度は 586 名（入院 571 名、外来 15 名）であった患者数が、2014 年度では 580 名（入院 573 名、外来 7 名）、2015 年度には、563 名（入院 545 名、外来 18 名）と徐々に減少していたが、2016 年度には 423 名（入院 410 名、外来 13 名）へと減少人数が多くなっている（図 2-5①.1）。

「胃瘻造設術」の 2013 年度を基点とした年対比をみると、2014 年度は 99.0%、2015 年度は 96.1%と緩やかに減少していたが、2016 年度には急激に 72.2%と減少している（図 2-5①.1）。

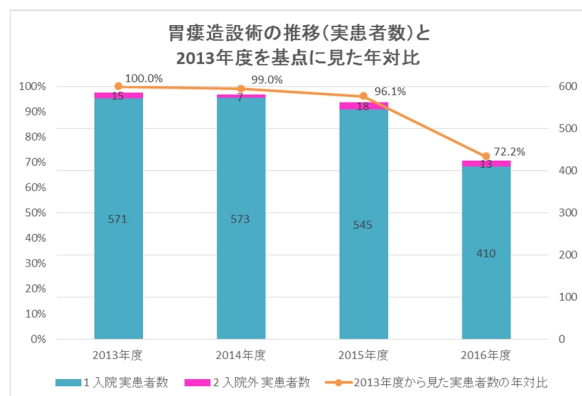


図 2-5①.1 胃瘻増設術の推移（実患者数）と 2013 年度を基点見た年対比

65 歳以上の高齢者では、2013 年度 543 名（入院 528 名、外来 15 名）で、2014 年度は 557 名（入院 550 名、外来 7 名）とわずかに

増加したが、2015年度533名（入院515名、外来18名）へ減少し、2016年度は393名（入院380名、外来13名）と、より減少している。（図2-5①.2）。

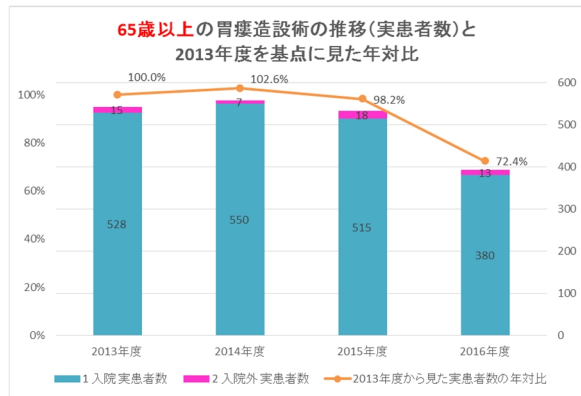


図2-5①.2 65歳以上の胃瘻増設術の推移(実患者数)と2013年度を基点に見た年対比

65歳以上の「胃瘻増設術」の実患者数は、2013年度人口365,769名のうち543名（人口比率0.15%）、2014年度は人口379,929名のうち557名（人口比率0.15%）、2015年度は人口390,296名のうち533名（人口比率0.14%）、2016年度は人口397,320名のうち393名（0.10%）であり、高齢者の人口は年々増加しているが、胃瘻増設術の実患者数は減少している（図2-5①.3）。

また、2013年度を基点とした減少率では、2014年度から2015年度にかけては緩やかに減少していたが2016年度では66.63%と急に減少している（図2-5①.3）。

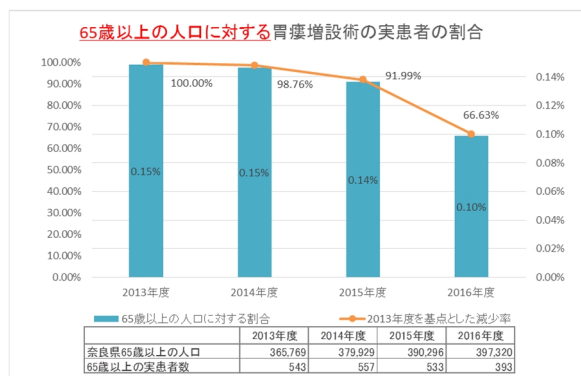


図2-5①.3 65歳以上の人口に対する胃瘻増設術の実患者の割合

## 2. 胃瘻より流動食点滴注入

「胃瘻より流動食点滴注入」では2013年度467名（入院459名、外来8名）、2014年度450名（入院442名、外来8名）、2015年度416名（入院407名、外来9名）と年度毎に減少傾向にあったが、2016年度は448名（入院439名、外来9名）と患者数が増加した（図2-5①.4）。

「胃瘻より流動食点滴注入」の2013年度を基点にした年対比をみると、2014年度は96.4%、2015年度は89.1%へと減少していたが、2016年度には95.9%へと少し増加している（図2-5①.4）。

「胃瘻増設術」は減少しているが、「胃瘻より流動食点滴注入」は2016年度増加している点については、今まで施設にいた患者が病院へ入院したことで、増加していることが考えられる。

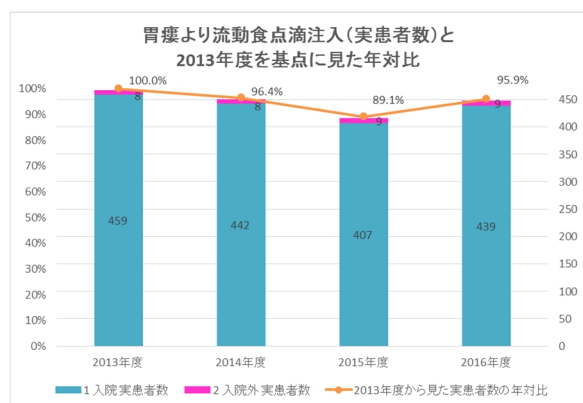


図2-5①.4 胃瘻より流動食点滴注入(実患者数)と2013年度を基点に見た年対比

65歳以上の高齢者では、2013年度424名（入院416名、外来8名）、2014年度は411名（入院403名、外来8名）、2015年度381名（入院372名、外来9名）へと少しずつ減少したが、2016年度は385名（入院377名、外来8名）とわずかに増加した（図2-5①.5）。

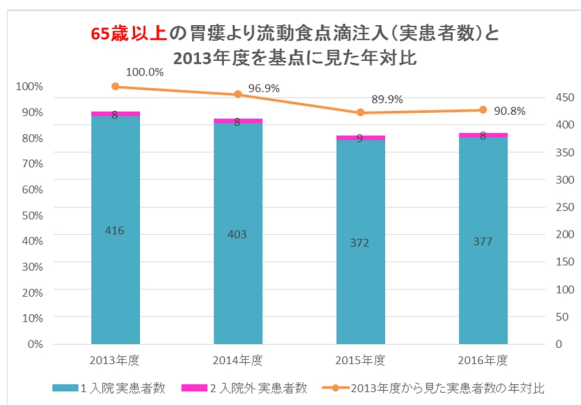


図 2-5①.5 65歳以上の胃瘻より流動食点滴注入(実患者数)と2013年度を基点に見た年対比

65歳以上の「胃瘻より流動食点滴注入」の実患者数は、2013年度人口365,769名のうち424名(人口比率0.12%)、2014年度は人口379,929名のうち411名(人口比率0.11%)、2015年度は人口390,296名のうち381名(人口比率0.10%)と胃瘻と同様に2013年度から2015年度まで少しずつ減少していたが、2016年度は人口397,320名のうち385名(0.10%)と極僅かに実患者数は増加したが、65歳以上の人口は増加しており人口に対する比率は0.10%であった(図2-5①.6)。

2013年度を基点とした減少率では、2014年度は93.32%、2015年度は84.21%、2016年度は実患者数は増えたものの、65歳以上の人口が増加しているため減少率は83.59%となった(図2-5①.6)。

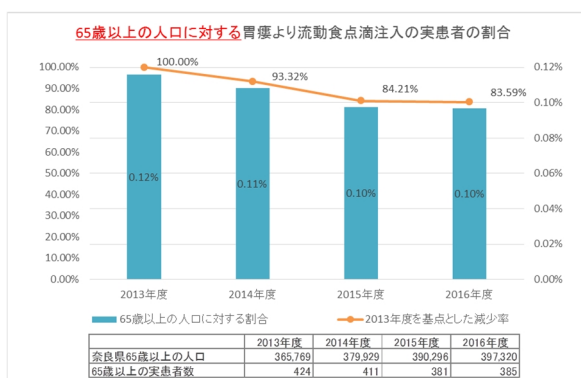


図 2-5①.6 65歳以上の人口に対する胃瘻より流動食点滴注入の実患者の割合

### 3. 経管栄養カテーテル交換法

「経管栄養カテーテル交換法」では、2013年度1,753名(入院937名、外来816名)から、2014年度1,607名(入院838名、外来769名)、2015年度1,526名(入院780名、外来746名)、2016年度1,462名(入院721名、外来741名)と年々減少し、2013年度を基点にしてみても、2014年度91.7%、2015年度87.1%、2016年度83.4%と減少している(図2-5①.7)。

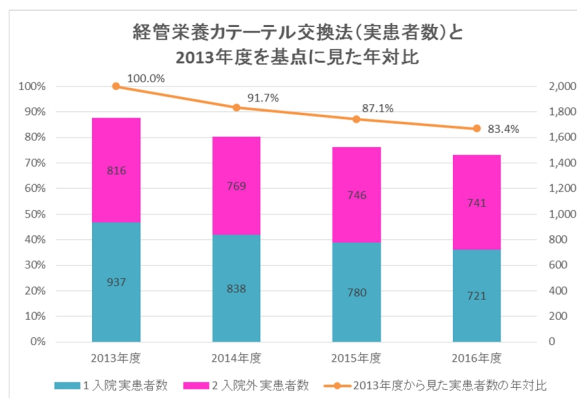


図 2-5①.7 経管栄養カテーテル交換法(実患者数)と2013年度を基点に見た年対比

65歳以上の高齢者でも、2013年度1,595名(入院830名、外来765名)から、2014年度1,463名(入院739名、外来724名)、2015年度1,403名(入院696名、外来707名)、2016年度1,339名(入院647名、外来692名)と年々減少している(図2-5①.8)。

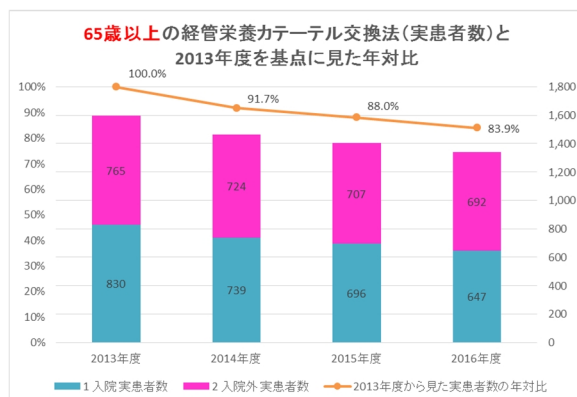


図 2-5①.8 65歳以上の経管栄養カテーテル交換法(実患者数)と2013年度を見た年対比

65歳以上の「経管栄養カテーテル交換法」の実患者数は、2013年度人口365,769名のうち1,595名（人口比率0.44%）、2014年度は人口379,929名のうち1,463名（人口比率0.39%）、2015年度は人口390,296名のうち1,403名（人口比率0.36%）、2016年度は人口397,320名のうち1,339名（0.34%）と徐々に減少している（図2-5①.9）。

2013年を基点にした減少率では、2014年度に一旦88.31%へ減少し、2015年度82.43%、2016年度には77.28%まで減少を認めた（図2-5①.9）。

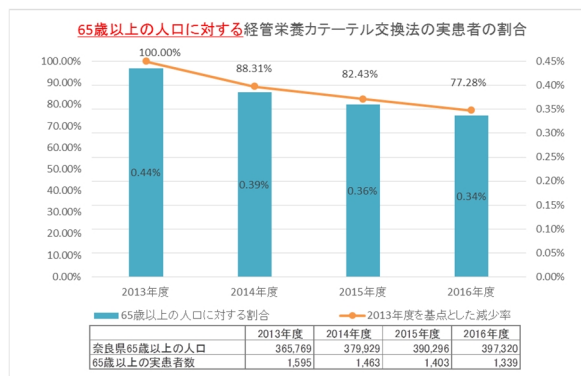


図2-5①.9 65歳以上の人口に対する経管栄養カテーテル交換法の実患者の割合

#### 4. 中心静脈注射

胃瘻や経鼻経管栄養の変わりとなる診療行為として、中心静脈注射がある。「胃瘻造設術」も「経管栄養カテーテル交換法」も減少しているため、その他の代用として行われる診療行為として中心静脈注射がある。

「中心静脈注射」、「中心静脈注射（植込型カテーテル）」の合計の年間推移をみると、2013年度は7,160名（入院7,068名、外来92名）であったが、2014年度6,940名（入院6,849名、外来91名）、2015年度6,586名（入院6,508名、外来78名）、2016年度6,468名（入院6,392名、外来76名）と年々減少している（図2-5①.10）。

2013年度を基点にした年対比では、2014

年度96.9%、2015年度92.0%、2016年度90.3%と減少傾向で推移している（図2-5①.10）。

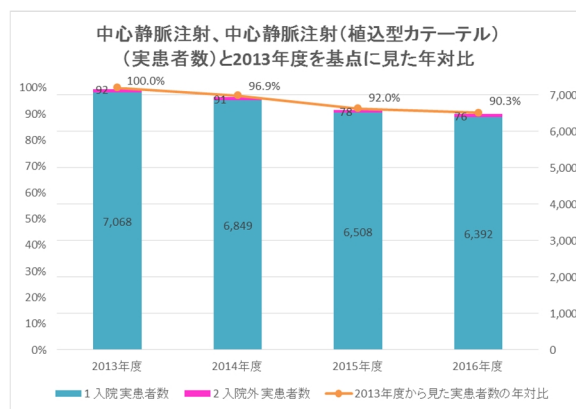


図2-5①.10 中心静脈注射、中心静脈注射（植込型カテーテル）（実患者数）と2013年度を基点に見た年対比

65歳以上の高齢者でも、2013年度6,459名（入院6,385名、外来74名）から、2014年度6,268名（入院6,188名、外来80名）、2015年度5,953名（入院5,889名、外来64名）、2016年度5,906名（入院5,842名、外来64名）と中心静脈注射を行っている実患者数は年々減少している（図2-5①.11）。

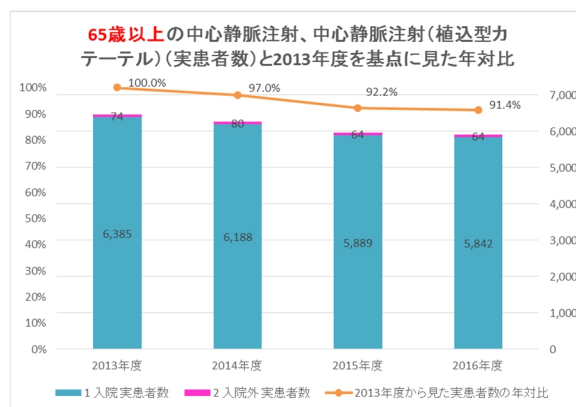


図2-5①.11 65歳以上の中心静脈注射、中心静脈注射（植込型カテーテル）（実患者数）と2013年度を基点に見た年対比

65歳以上の「中心静脈注射」、「中心静脈注射（植込型カテーテル）」の実患者数は、2013年度人口365,769名のうち6,459名（人口比率1.77%）、2014年度は人口379,929

名のうち 6,268 名（人口比率 1.65%）、2015 年度は人口 390,296 名のうち 5,953 名（人口比率 1.53%）、2016 年度は人口 397,320 名のうち 5,906 名（人口比率 1.49%）と徐々に減少している（図 2-5①.12）。

2013 年度を基点とした減少率では、2014 年度 93.43%、2015 年度は少し減少率が多くなり 86.37%、2016 年度は 84.18%と更に減少した（図 2-5①.12）。

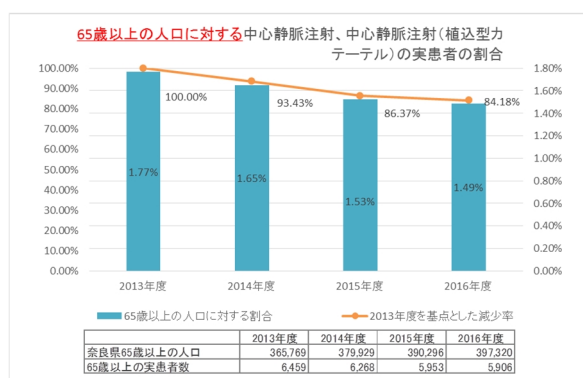


図 2-5①.12 65 歳以上の人口に対する中心静脈注射、中心静脈注射（植込型カテーテル）の実患者の割合

「中心静脈注射用カテーテル挿入」の診療行為も 2013 年度は 5,355 名（入院 5,334 名、外来 21 名）より年々減少し、2014 年度 5,120 名（入院 5,089 名、外来 31 名）、2015 年度 4,855 名（入院 4,821 名、外来 34 名）、2016 年 4,662 名（入院 4,643 名、外来 19 名）と推移している（図 2-5①.13）。

2013 年度を基点とした年対比でも、2014 年度 95.6%、2015 年度 90.7%、2016 年度は 87.1%と減少しており、中心静脈カテーテルの使用は減少している（図 2-5①.13）。

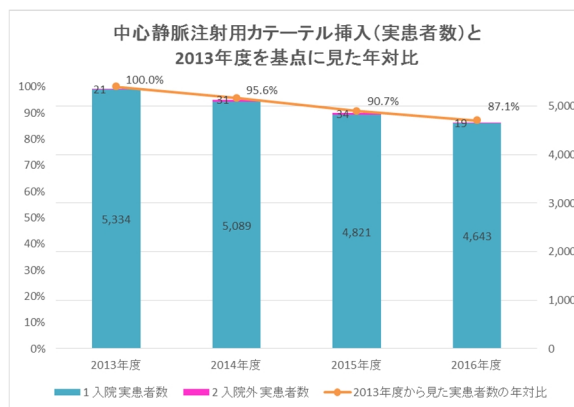


図 2-5①.13 中心静脈注射用カテーテル挿入（実患者数）と 2013 年度を基点に見た年対比

65 歳以上の高齢者でも、2013 年度 4,858 名（入院 4,839 名、外来 19 名）から、2014 年度 4,675 名（入院 4,646 名、外来 29 名）、2015 年度 4,408 名（入院 4,376 名、外来 32 名）、2016 年度 4,288 名（入院 4,270 名、外来 18 名）と中心静脈注射用カテーテルの挿入も年々減少している（図 2-5①.14）。

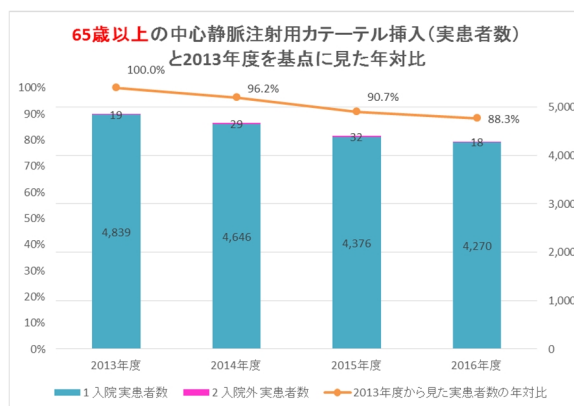


図 2-5①.14 65 歳以上の中心静脈注射用カテーテル挿入（実患者数）と 2013 年度を基点に見た年対比

65 歳以上の「中心静脈注射用カテーテル挿入」の実患者数は、2013 年度人口 365,769 名のうち 4,858 名（人口比率 1.33%）、2014 年度は人口 379,929 名のうち 4,675 名（人口比率 1.23%）、2015 年度は人口 390,296 名のうち 4,408 名（人口比率 1.13%）、2016 年度は人口 397,320 名のうち 4,288 名（人口

比率 1.08%) と徐々に減少している (図 2-5 ①.15)。

2013 年度を基点とした減少率では、2014 年度 92.65%から、2015 年度は更に減少し 85.03%、2016 年度には 81.26%まで減少した (図 2-5①.15)。

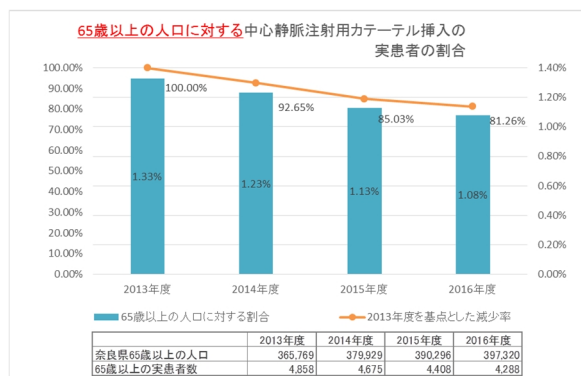


図 2-5①.15 65 歳以上の人口に対する中心静脈注射用カテーテル挿入の実患者の割合

#### D. 考察

65 歳以上の人口は 2013 年度 365,769 名から 2016 年度は 397,320 名へと年々増加しつづけているが、「1. 胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)」の実患者数は、2013 年度 543 名 (入院 528 名、外来 15 名) から、2016 年度には 393 名 (入院 380 名、外来 13 名) となり、新たに胃瘻を造設する患者は減少している。

胃瘻から経管栄養を注入したり、管理を行ったりなどの医療行為として「2. 胃瘻より流動食点滴注入」と「3. 経管栄養カテーテル交換法」の医科診療行為があるが、「3. 胃瘻より流動食点滴注入」は 2013 年度 467 名 (入院 459 名、外来 8 名) から、2016 年度は 448 名 (入院 439 名、外来 9 名) へ、「経管栄養カテーテル交換法」は 2013 年度 1,753 名 (入院 937 名、外来 816 名) から、2016 年度 1,462 名 (入院 721 名、外来 741 名) へと減少しており、経管栄養自体を実施する患者が少なくなっている。

その代用として、「4. 中心静脈注射」が考えられるが、「中心静脈注射」と「中心静脈注射 (植込型カテーテル)」の合計をみると 2013 年度は 7,160 名 (入院 7,068 名、外来 92 名) であったが、2016 年度 6,468 名 (入院 6,392 名、外来 76 名) と年々減少し、「中心静脈注射用カテーテル挿入」では 2013 年度 5,355 名 (入院 5,334 名、外来 21 名) より、2016 年 4,662 名 (入院 4,643 名、外来 19 名) へと年々減少しているため、胃瘻から点滴などの高カロリー輸液に移行したとは言えない現状であった。

#### E. 結論

胃瘻に着目し、国保データベースの分析を行った。医療機関が 2025 年の地域医療構想の病床区分を選択するにあたっては、患者の受療行動、診療報酬改定等の動向等を見据えた検討を行う必要がある。本研究が都道府県への一助となれば幸いである。

#### F. 健康危険情報

なし (非該当)

#### G. 研究発表

- 論文発表
  - 野田龍也、松本晴樹、伴正海、石井洋介、原澤朋史、木下栄作、今村知明. 地域医療構想の推進に資する急性期指標の開発. 厚生 の 指 標 . 2017 Apr;64(4):9-14.
  - 高取克彦、松本大輔、野田龍也、今村知明. 地域高齢者における Romberg 率の逆説現象と身体機能特性および転倒との関連性. 理学療法科学. 2017 Jun;32(3)397-402.

- 3) Yukie Ito, Manabu Akahane, Akie Maeyashiki, Toshio Ogawa, Tomoaki Imamura. Beneficiaries' Will-iness to Pay for Resuscitation Provided by Ambulance Attendants: A Survey Using the Contingent Valuation Approach. *Health.* 2017 Sep;9(10):1367-1377.
- 4) 野田龍也、久保慎一郎、明神大也、西岡祐一、東野恒之、松居宏樹、加藤源太、今村知明. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) における患者突合 (名寄せ) 手法の改良と検証. *厚生*の指標. 2017 Oct;64(12): 7-13.
- 5) Kojiro Morita, Hiroki Matsui, Hayato Yamana, Kiyohide Fushimi, Tomoaki Imamura, Hideo Yasunaga. Association between advanced practice nursing and 30-day mortality in mechanically ventilated critically ill patients: A retrospective cohort study. *Journal of Critical Care.* 2017 Oct;41:209-215.
- 6) 久保慎一郎、野田龍也、川戸美由紀、山田宏哉、三重野牧子、谷原真一、村上義孝、橋本修二、今村知明. 患者調査における平均診療間隔の分布と再来外来患者数推計値の変化. *日本公衆衛生雑誌.* 2017 Oct;64 (10) :619-629.
- 7) 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、東野恒之、今村知明. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) 利用促進に向けた取り組み—患者突合 (名寄せ) の手法開発と検証—. *医療情報学 論文集.* 2017 Nov;37(suppl.):565-570.
- 8) 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、西岡祐一、今村知明. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) 利用促進に向けた取り組み —1 入院 1 データ化—. *医療情報学 論文集.* 2017 Nov;37(suppl.):561-564.
- 9) 監修: 今村知明、池田俊也、長谷川友紀  
編集: 小林美亜、瀬戸僚馬、野田龍也.  
地域医療構想と地域包括ケアの全国事例集 (平成 28 年度版). 2018 Jan;全文.
- 10) Y Itoh, M Akahane, T Imamura. Impact of temperature in summer on emergency transportation for heat-related diseases in Japan. *Chinese Medical Journal.* 2018 Mar;131(5): 574-582.
- 11) Shinichiro Kubo, Tatsuya Noda, Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka, Tsuneyuki Higashino, Hiroki Matsui, Genta Kato, Tomoaki Imamura. National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (NDB): Outline and Patient-Matching Technique. *bioRxiv.* 2018 Mar;. 280008.

## 2. 学会発表

- 1) 2017 年 6 月 1 日～2017 年 6 月 3 日 (福井県、フェニックス・プラザ). 第 21 回日本医療情報学会春季学術大会. 看護師の人件費構造分析: 年齢階級別モデルの構築と平均年齢の増減による損益



- シミュレーション. 中西康裕、三宅好子、高橋美雪、今村知明 .
- 2) 2017年8月19日～2017年8月22日 (Sonic City in Saitama, Japan) . 21st International Epidemiological Association (IEA), World Congress of Epidemiology (WCE2017). Association between anesthetic agents and early surgical site infection after total knee arthroplasty: analysis using Japanese nationwide database. Miwa Kishimoto, Hayato Yamana, Satoki Inoue, Tatsuya Noda, Manabu Akahane, Hiroki Matsui, Hideo Yasunaga, Masahiko Kawaguti, Tomoaki Imamura.
  - 3) 2017年8月19日～2017年8月22日 (Sonic City in Saitama, Japan) . 21st International Epidemiological Association (IEA), World Congress of Epidemiology (WCE2017). Changes in the average interval since last visit and the number of repeat outpatients in the Patient Survey of Japan. Shinichiro Ku-bo, Tatsuya Noda, Miyuki Kawado, Hiroya Yamada, Mikiko Naka Mieno, Shinichi Tanihara, Yositaka Murakami, Shuji Hashimoto, Tomoaki Imamura.
  - 4) 2017年8月19日～2017年8月22日 (Sonic City in Saitama, Japan) . 21st International Epidemiological Association (IEA), World Congress of Epidemiology (WCE2017). Measurement of cut-off day between admission and surgical intervention, for reduced mortality of patients with hip fractures using Japanese nationwide administrative database. Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Miwa Kisimoto, Manabu Akahane, Hayato Yomana, Hiroki Matsui, Hideo Yasunaga, Tomoaki Imamura.
  - 5) 2017年10月31日～2017年11月2日 (鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 麻酔薬とTKA術後SSIの発生頻度の関連:DPCデータを用いた傾向スコア研究. 岸本美和、山名隼人、野田龍也、赤羽学、松居宏樹、康永秀生、今村知明.
  - 6) 2017年10月31日～2017年11月2日 (鹿児島県、鹿児島県文化センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想と医療計画のための指標の作成と推進施策の研究. 今村知明、林修一郎、村上淳基、野田龍也.
  - 7) 2017年10月31日～2017年11月2日 (鹿児島県、鹿児島県文化センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の実現に向けた、奈良県における医療提供体制等の分析. 林修一郎、野田龍也、今村知明.
  - 8) 2017年10月31日～2017年11月2日 (鹿児島県、鹿児島県文化センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 奈良県国保データベースによる地域及び病院特性分析指標の検討. 村上淳基、野田龍也、林修一郎、今村知明.

- 9) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) : 透析患者の全国分布. 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、東野恒之、今村知明.
- 10) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) : 日本の糖尿病診療の全体像. 西岡祐一、野田龍也、久保慎一郎、明神大也、東野恒之、毛利貴子、石井均、今村知明.
- 11) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 新たなエビデンス創出のための次世代 NDB データ研究基盤構築に関する研究: 概要報. 加藤源太、林修一郎、野田龍也、今村知明.
- 12) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. NDB を用いた、血友病・von Willebrand 病の患者数の地域分布. 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、西岡祐一、今村知明.
- 13) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) の活用: 高次脳機能障害受診の全国分布. 野田龍也、西岡祐一、久保慎一郎、明神大也、東野恒之、今村知明.
- 14) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、かごしま県民交流センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 解体工事に伴う院内感染対策と浮遊菌量測定による効果の検証. 中西康裕、今村知明.
- 15) 2017年10月31日～2017年11月2日(鹿児島県、鹿児島県文化センター) . 第76回日本公衆衛生学会総会. 専門医の取得状況と若手医師の都道府県間移動について. 小池創一、野田龍也、川口英明、今村知明、松本正俊.
- 16) 2017年11月16日～2017年11月16日(奈良県、奈良県医師会館) . 第38回奈良県公衆衛生学会. 奈良県国保データベースによる地域及び病院特性分析指標の検討. 村上淳基、野田龍也、林修一郎、今村知明.
- 17) 2017年11月20日～2017年11月23日(大阪府、グランキューブ大阪) . 第37回医療情報学連合大会(第18回日本医療情報学会学術大会) . レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) 利用促進に向けた取り組み—患者突合(名寄せ)の手法開発と検証—. 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、東野恒之、松居宏樹、加藤源太、今村知明.
- 18) 2017年11月20日～2017年11月23日(大阪府、グランキューブ大阪) . 第37回医療情報学連合大会(第18回日本医療情報学会学術大会) . レセプト情

報・特定健診等情報データベース (NDB)  
利用促進に向けた取り組み -1 入院 1  
データ化-。 明神大也、野田龍也、久  
保慎一郎、西岡祐一、東野恒之、今村知  
明。

19) 2017 年 11 月 20 日～2017 年 11 年 23 日  
(大阪府、グランキューブ大阪)。 第  
37 回医療情報学連合大会 (第 18 回日本  
医療情報学会学術大会)。 新たなエビ  
デンス創出のための次世代 NDB データ  
研究基盤構築に関する研究: 新たなシス  
テム下での検索速度等に関する評価。  
加藤源太、酒井未知、大寺祥佑、下垣徹、  
松居宏樹、野田龍也、康永秀生、今村知  
明、黒田知宏。

20) 2018 年 3 月 23 日～2018 年 3 月 25 日(大  
阪府、大阪国際会議場、リーガロイヤル  
ホテル大阪、堂島リバーフォーラム)。  
第 82 回日本循環器学会学術集会。 地  
域医療計画や医療構想と循環器医療提  
供体制の調和の必要性について。 今村  
知明。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

特になし。