

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる
実施可能な施策に関する研究」

総括研究報告書（平成29年度）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護サービスの需要が著しく増大する。一方、我が国の医療提供体制は、他の先進国に比して長い平均在院日数等、更なる効率化が必要である。そのため、医療機能の分化・連携を進め、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療や介護サービス提供体制を充実させていくことが必要であり、そのための制度改革や研究が進んでいる。しかしながら、「地域医療構想を実現するための施策」については、国内に系統的な研究が存在せず、自治体、医療機関が各自で試行錯誤している状況にある。

そのため、本研究班では、医療計画並びに病床の機能・分化等に資する施策に係る分析・整理を実施し、各都道府県・各医療機関の地域医療構想を実現するための政策立案のために必要となる情報の提供を行っていく。

本研究班は、医療計画班、定量分析班、事例統括班、機能連携班、地域包括班、実地検証班の6つにテーマを分担し、研究を進めた。平成29年度は都道府県が第七次医療計画を策定する年度であることから、研究成果が今後、都道府県の地域医療構想担当者のみならず、医療計画担当者にも有意義なものとなることが期待される。

- ・今村 知明（奈良県立医科大学 教授）[代表]
- ・松田 晋哉（産業医科大学 教授）[分担]
- ・藤森 研司（東北大学大学院医学系研究科 教授）[分担]
- ・伏見 清秀（東京医科歯科大学 教授）[分担]
- ・石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター 臨床経済研究室長）[分担]
- ・長谷川 友紀（東邦大学医学部 教授）[分担]
- ・池田 俊也（国際医療福祉大学 教授）[分担]
- ・瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 准教授）[分担]
- ・小林 美亜（千葉大学医学部附属病院 特命病院教授）[分担]
- ・副島 秀久（熊本県済生会支部長）[分担]

- ・町田 二郎（済生会熊本病院 副院長）[分担]
- ・野田 龍也（奈良県立医科大学 講師）[分担]
- ・河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学系専攻 教授）[分担]
- ・田極 春美（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員）[協力]
- ・伊藤 達哉（長野県健康福祉部）[協力]
- ・町田 宗仁（金沢大学医学部 教授）[分担]
- ・牧野 憲一（旭川赤十字病院 院長）[協力]
- ・木村 慎吾（石川県健康福祉部）[協力]
- ・次橋 幸男（天理よろづ相談所病院）[協力]
- ・赤羽 学（奈良県立医科大学 准教授）[協力]
- ・林 修一郎（奈良県医療政策部）[協力]
- ・村上 淳基（奈良県立医科大学）[協力]

A. 研究目的

平成 27 年度より都道府県は地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等に取り組んでいる。

国内における先進的事例等を整理しつつ、病床の機能分化・連携の推進等を推進するそれぞれの施策について、効果の定量化、プロセスの分析・整理等を行い、都道府県や医療機関等における病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等の推進に資することを目的とする。

B. 研究方法

本研究班は 6 つの分担班に分けて研究を進め、班会議を 3 回開催し、研究の進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。

研究の実施体制は図 1 の通りである。

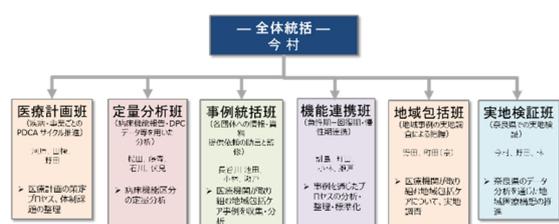


図 1 研究の実施体制

1. 医療計画グループ

1-1. 医療計画班

平成 30 年度からの第七次医療計画に向け、都道府県が医療計画を策定している中、その策定プロセスの実態及び今後の課題を把握することとした。平成 29 年 12 月 1 日時点の状況について、WEB を用いた調査票を 47 都道府県に送付し、41 都府県から回答を得た（回収率：87%）。

2. 病床機能グループ

2-1. 定量分析班

平成 28 年度の福岡県の病床機能報告を用いて、各病院の病棟別の入退棟患者の情報

（入棟前の場所、退棟後の場所）情報を整理した。入棟前の場所、退棟後の場所情報をそれぞれ入棟患者数、退棟患者数で除し、それぞれの場所の 100 分率を求めた。一般病棟入院料を算定している病棟について分類基準を作成し、場所別の 100 分率を用いて 3 つの区分（高度急性期、急性期、回復期）への割り付けをクラスター分析によって行った。

2-2. 事例統括班

厚生労働省より、病院団体へ依頼し、傘下の医療機関へ調査票（自記式）を送付、病院団体を通じて調査票の回収を行った。

（調査期間：平成 29 年 10/27～12/15）

調査票は、具体的な事例の整理・類型化に主眼を置く「事例調査票（ア）」と、より具体的な事例を集めることに主眼を置く「事例調査票（イ）」の 2 種類を用いた。その結果 59 医療機関より 120 の事例を集まることができた。

2-3. 機能連携班

- ① 急性期病院（済生会熊本病院）と回復期病院（A 病院）との間で Basic Outcome Master (BOM) を用いた大腿骨頸部骨折連携クリニカルパス（以下パスと略す）を 10 名に運用した。パス用語の標準化だけでなく、看護アセスメントに使用する転倒転落評価、嚥下評価、疼痛評価ツールを同一のものとし、転院時に提供する診療情報項目を規定した。これにより本疾患患者のアウトカムが急性期、回復期においてどう変化していくかを検証した。
- ② 過去の施策において「クリティカルパスを相互に共有、利用するシステム開発」を推進した有識者等へのヒアリングを行い、病床機能分化・連携に資するクリティカルパス活用を探索した。また、ヒア

リング調査とは異なる地域でアンケート調査を行ったところ、医師や看護師が連携に伴う文書作成に係る負担について確認を行った。

- ③ 文献やインターネット検索を通じて、日本の医療機関で活用されている退院時サマリー、地域連携クリティカル・クリニカルパス等において、どのような共有情報項目が使用されているかを把握した。その上で、高度急性期・急性期の役割を担う1病院と回復期1病院において退院支援や地域連携に係っている医師、看護師、ソーシャルワーカーと本研究の研究者が、現場の必要性や情報の抽出可能性の観点から検討し、整理を行った。さらに専門家パネルからあがった意見をもとに情報共有シートの修正を行った。

2-4. 地域包括班

4地域（北海道旭川市、石川県能美市、奈良県天理市、東京都大田区）に所在する医療機関等を訪問し、地域や施設内における地域包括ケアに対する理解を深めるための取り組み等についてヒアリングを実施した。

2-5. 実地検証班

- ① 2013年度から2016年度（2013年4月から2017年3月まで）の4年分の奈良県国保、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。
- ② 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2015年度（2013年4月から2016年3月まで）の3年分を用いて、県被保険者が在住している二次医療圏内や市町村内の医療機関による外来を含めた受診者の

状況を集計分析し、結果を比較した。

C. 研究結果

本年度研究によって以下の成果を得た。詳細については、それぞれ分担研究報告書を参照されたい。

1. 医療計画班

1-1. 医療計画班

都道府県庁内の人的資源、担当者のかかえる業務量、外部コンサルタントの活用、検討委員会の実施結果の公表、医療政策を担う人材の確保・育成等について調査の回答を得た。調査の結果、各都府県における策定体制の違いが明らかになったと同時に、数少ない職員数にも関わらず、多くの検討会を短期間に開催しなければならない実情や、人事異動の事情もあり専門人材の確保・育成の困難さについても課題が浮き彫りとなった。詳細な結果については、分担報告書を参照されたい。

2. 病床機能グループ

2-1. 定量分析班

3つの区分に分類するクラスター分析を実施した。クラスタ1は家庭からの入棟が70%で最も多く、また退棟先としても家庭が70%と最も多くなっている。クラスタ2は他の病棟からの入棟が41%、家庭からの入棟35%、退棟先は院内の他病棟が80%となっている。クラスタ3は自院他病棟からの入棟が60%と最も多く、また他病院・診療所からの入棟も33%となっている。退棟先としては家庭が57%、介護・福祉施設が14%、他医療機関が11%、死亡が8%となっている。

クラスタ別の平均在院日数を算出したところ、クラスタ2が15.7日で最も短く、次いでクラスタ1が20.5日、クラスタ3が61.9日となっている。

各施設の選択した病床機能とクラスタのクロス集積を実施したところ、クラスタ 1 は急性期を選択しているのが 75.7%、高度急性期が 15.7%、クラスタ 2 は高度急性期が 75.0%、急性期が 18.5%、クラスタ 3 は回復期が 77.1%、急性期が 12.8%、高度急性期が 10.1%となっている。

2-2. 事例統括班

厚生労働省より 10 病院団体に調査を依頼し、会員である医療機関の優良事例について 59 医療機関より 120 事例を収集し、整理を行った。平成 29 年度においては、医療から見た地域包括ケアを推進するための参考事例を収集し整理した。具体的には①地域医療の拠点としての取り組み、②地域の診療所との連携、③地域の介護サービス施設・事業所との連携、④地域の住民や自治体、関係団体との連携等について、具体的な詳細テーマを指定し、該当する項目がある医療機関や団体から報告を受けた。

2-3. 機能連携班

① 患者状態アウトカムのうちバイタルサイン、肺炎の症状、深部静脈血栓の症状、腓骨神経麻痺の症状、疼痛、創部の症状に関するバリエーションは急性期の術後 5 日間に集中しており、回復期では 3 週間程度でほぼ問題ないレベルに到達していた。一方回復期では頭痛、めまい、嘔気など器質疾患のない不定愁訴も見られた。生活・リハビリアウトカムのうち急性期においては食事摂取に関するバリエーションが多く、術後 2 日目の車いす移乗に関するバリエーションはなかった。回復期においては排便、リハビリ目標到達のバリエーションが増加した。不眠、不穏のバリエーションは両施設で相応の程度観察されたが眠剤の

定期投与も多かった。

- ② ヒアリング及びアンケートの双方の結果から、急性期・回復期・慢性期のいずれの施設においても、円滑な転院や退院を実現するために、「患者・家族への説明」「手続きの明確化・簡略化」を目的とした地域連携クリティカルパス等の情報提供シートの存在が、不可欠と考えていることが明らかになった。特にアンケート調査においては、限られた対象ではあるものの、連携に伴う文書作成に 30~60 分程度の時間を費やす医師や看護師が多いことも明らかになった。負担軽減の観点からも、これらの情報提供シートの開発が急務といえる。
- ③ 専門家パネル、地域や病院の現場スタッフからのヒアリングにおいて、医療機関特性や患者特性により、ここまで詳細な情報は必要としない、さらに詳細な情報を欲しいなど、ばらつきがみられた。例えば、急性期病院から回復期のリハビリテーション病院に移行する際には、リハビリテーションに関する詳細情報を必要とする一方で、地域包括ケア病棟ではリハビリテーションに係る詳細情報よりも日常生活や介護に関する詳細情報を欲していた。このため、原則どの疾患・手術であっても、自医療機関の機能にあわせて、必要な共有情報項目を選択して自由に組み合わせることのできる形式とした。患者基本情報としては、氏名、生年月日、連絡先、家族構成・主介護者、世帯状況、同居者、経済状況、かかりつけ医・かかりつけ薬局、要介護認定、障がいなどの認定、居宅介護支援事業者・ケアマネジャーの情報項目が抽出された。診療に係る情報では、アレルギー、感染症、医療処置や服薬に関する情報が抽出された。

その他、認知・精神機能に係る情報、身体・感覚器に関する情報、ADL 等の生活に関する情報が抽出された。

2-4. 地域包括班

ヒアリングにあたり、すべての施設に対し、以下の7項目について聴取した。(詳細については分担報告書及び別紙(1~4)を参照。

1. 病棟における医師と看護師間の患者退院方針(時期、退院後の療養先)に関する情報共有の方法
2. 病棟看護師と退院支援部門担当(看護師、MSW等)との情報のやり取りの方法
3. 病棟医師に対する退院支援業務への理解を深めてもらうための方法
4. 退院支援部門による、退院時要支援患者のスクリーニングの有無とその手法
5. 退院支援部門から在宅医療側(医療、福祉施設)への情報提供内容
6. 在宅医療側からよく照会のある患者の療養環境に関する事項
7. ICTの活用

2-5. 実地検証班

- 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た。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た。

- ② 奈良県の二次医療圏別では、大学病院などの高度急性期の医療機関がある医療圏では域内受診率が高くなるが、ない医療圏である南和医療圏においては著しく域内受診率が低下する傾向にあった。他府県と隣接する地域や市町村内に入院できる医療機関が少ない地域では、他府県や近隣の市町村への受診率が高くなる。県外受診率は、大学などの通学や住居の移転、就職や県外通勤などの理由によって20歳~34歳が高くなり、高齢になると低下する傾向が見られた。

D. 考察

1. 医療計画班

1-1. 医療計画班

各都道府県の医療計画の策定プロセスについて調査を行い、現状分析を行った。他の自治体がどのような体制で策定しているかを知ることは貴重である。

一方で、今回浮かび上がった課題に対しては、今後も引き続き研究を進め、有効な対策が講じられるよう知見を集積させていく必要がある。

2. 病床機能グループ

2-1. 定量分析班

病床機能報告結果をもとに病床機能選択のための基準を探索的に検討した。入退棟のパスについて分析した結果では、家庭からの入棟及び家庭への退棟がそれぞれ7割であるクラスタ1のグループが急性期、他病棟からの入棟及び家庭への退棟がそれぞれ6割であるクラスタ3のグループが回復期、同じ病院の他病棟及び家庭からの入棟がそれぞれ約4割、同じ病院の他病棟への退棟が8割

のクラスタ 3 のグループは主として高度急性期に対応し、一部回復期が混在していると考えられた。

2-2. 事例統括班

平成 29 年度も全国より、公的／私的病院の事例を収集することができた。病床規模 399 床以下の病院からの回答が多かったものの、二次救急医療を担い、介護施設からも容体急変の患者やレスパイト入院を受け入れていることが明らかになった。また、災害医療拠点病院として、地域の中心となっている医療機関からの報告も多かった。また、病院が訪問看護ステーションを運営したり、規模を拡大している報告もあった。これらは医療機関の立地状況や管理者の考え方によるものと考察される。

地域の介護サービス施設・事業所との連携においては、介護支援専門員との間で入退院時の情報共有、介護サービスの調整を行っているという回答が多かった。2018 年の診療報酬改定で「入退院支援加算」に改称され、地域包括ケアの一環として、入院から退院まで一括して患者をサポートするしくみが評価されていることから、このような取り組みが広がっていくことが考察される。

地域住民や自治体、関係団体への連携については、住民への公開講座をはじめ、地域の専門職（社会福祉士やリハビリテーション職）との勉強会の開催、地域ケア会議への参画事例について報告があった。いずれも地域包括ケアを推進し、医療介護連携を進めていく上で大変重要な取り組みであると考えられる。

2-3. 地域事例班

① 本研究ではパス適応と非適応の比較研究は実施せずに、パス適応患者のバリエ

ス分析の結果から急性期と回復期の連携における患者状態の実像を明らかにした。患者状態バリエーションからは骨折と手術侵襲にともなう生命を左右する内臓機能状態及びバイタルサインの変動と平常状態回復への時間経過がリアルに理解できた。懸念された誤嚥性肺炎や深部静脈血栓症の発症はなかった。これは過去 3 年の実績からも、両者による再入院、死亡リスクが極めて低いことを表している。

- ② 複数の施設間での情報共有を推進する上では、電子的な手段による情報流通も当然に視野に入ることから、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」に始まり、現在まで引き継がれてきた医療分野における情報化施策との一貫性が重要である。厚生労働省標準規格等の医療用語・コードを活用して、疾患に依存しない情報提供ツールの整備が急務であることが示唆された。
- ③ 共有情報項目は、地域特性、疾病特性、連携機関先の特性によっても影響をうける。自地域や自医療機関の特性、連携先の特性を踏まえ、何の情報が必要となるのかという視点で共有情報項目を選択し、情報共有シートを作成できる仕組みを整備することが大切である。また、連携する際に途切れやすい情報についても把握し、共有情報に含めることで、確実に必要な情報が共有できるようにしていくことも求められる。

2-4. 地域包括班

地域のヒアリングを通じて、より円滑な退院、在宅医療を実現するために、以下のポイントが共通して挙げられた。

1. 病棟の退院カンファレンスに医師をはじめ

め関係職種が出席し、在宅移行等退院支援業務への院内の理解を広めること。

2. 福祉側から医療機関への照会窓口を一本化すること。
3. 地域連携室に医療と介護のハブ機能を持たせ、医療側が有する情報を福祉側が求める内容に調製し提供すること。
4. 地域との顔の見える関係を粘り強く保ち続けること。

どの医療機関においても、医師の退院支援活動への理解を進めることが重要との意見が強かった。

2-5. 実地検証班

- ① 胃瘻からの代用として、「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。
- ② 医療機関が病床4区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の選択や病床区分の移行を検討するにあたっては、医療機関へのアクセスや医療機関の立地、域内受診率等の状況を加味しながら機能分化や連携を推進する必要がある。

E. 結論

本研究の成果は、わが国の地域医療構想の推進、医療計画の策定にあたって有用なものとして考えられる。

また、各都道府県が活用している医療介護総合確保基金の有効な用途へ反映されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし（非該当）

G. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) 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. 厚生指標. 2017 Apr;64(4):9-14.
 - 2) 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-ingness 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 Kubo, Tatsuya Noda, Miyuki Kawado, Hiroya Yamada, Mikiko Naka Mieno, Shinichi Tanihara, Yosataka 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 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). 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.

- 21) 第 20 回 日本医療マネジメント学会
シンポジウム 2 「地域医療介護連携 ―
多職種チーム医療の地域包括ケアのか
かわり―」多職種を巻き込むための各地
の取り組み～厚生労働科学研究班の活
動より見えたこと～ (平成 30 年 6 月 8
日予定)

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

病院の病床機能分化・連携への取り組み事例については、事例集としてとりまとめの上、公表予定である。