

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）  
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」

総括研究報告書（平成30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年の地域医療構想の実現に向けて、各都道府県の構想区域において、今後の医療提供体制についての協議が進んでいる。これまで本研究班については、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現可能な施策に関する研究(H27-医療一般002)」を平成27年度から平成29年度までの3年間の研究を通じ、わが国における公衆衛生の専門家が一同に介して研究を進めてきた。その成果については、第七次医療計画を都道府県が着実に策定するために厚生労働省が行う技術的助言（平成29年3月までに公表）のための医療計画の指標の検討・整理を行っただけでなく、病床機能報告データを使った急性期指標の開発、病床機能分化の全国的な事例集の作成といった形で研究班の成果を世の中に発信してきた。

本研究班については、都道府県が地域医療構想（病床機能分化・連携等）を推進、管理していくためのあり方や技術的な助言を行うことを目的として引き続き研究を行う。さらには、次期（第八次）医療計画の分析、策定にあたっての課題抽出及び今後の医療計画を推進し実行するための対策の検討、病床機能報告の定量的基準も含めた基準の開発及び活用方法の検討を行うものとする。都道府県が医療計画を策定した後もきちんとPDCAサイクルが回せるためのしくみづくりや技術的な助言、令和2年度の医療計画の中間見直し（在宅医療等）を見据え、医師確保計画、医療や介護との連携等について課題を整理した上で、NDBやDPC等のデータ分析を活用しつつ、技術的な助言を行うものとする。

本研究班は、①医療政策の国内最前線の研究者を擁し、体系的なプロセス分析の手法を用いる ②DPCデータ、NDBデータ分析の実績を有する研究者を擁し、都道府県や二次医療圏別の医師偏在等について政策検討に資する分析を行う ③日本医療マネジメント学会、日本クリニカルパス学会等と十分な連携をとれる体制により、傘下の研究者・医療機関から効率的な事例収集を実施することが可能、という3点の特徴を有する。これらは研究の独創性のみならず、オールジャパンの体制で地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究が可能となる点で、非常に有意義である。

本研究班は国の「医療計画の見直し等に関する検討会」、「地域医療構想に関するワーキンググループ」、「医療従事者の需給に関する検討会」等とも関連して必要に応じて技術的な助言を進めていく。

## 研究分担者

- ・ 松田 晋哉 (産業医科大学 教授)
- ・ 藤森 研司 (東北大学大学院 教授)
- ・ 伏見 清秀 (東京医科歯科大学大学院 教授)
- ・ 石川 ベンジャミン 光一 (国際医療福祉大学大学院 教授)
- ・ 長谷川 友紀 (東邦大学医学部 教授)
- ・ 池田 俊也 (国際医療福祉大学 教授)
- ・ 瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学 准教授)
- ・ 小林 美亜 (千葉大学医学部附属病院 特命病院教授)
- ・ 副島 秀久 (熊本県済生会 支部長)
- ・ 町田 二郎 (済生会熊本病院 副院長)
- ・ 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 教授)
- ・ 野田 龍也 (奈良県立医科大学 講師)
- ・ 康永 秀生 (東京大学大学院 教授)
- ・ 加藤 源太 (京都大学医学部附属病院 准教授)
- ・ 佐方 信夫 (医療経済研究機構 主任研究員)

## 研究協力者

- ・ 伴 正海 (横浜市立大学 共同研究員)
- ・ 伊藤 達哉 (長野県健康福祉部)
- ・ 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)
- ・ 島崎 謙治 (政策研究大学院大学 教授)
- ・ 得津 慶 (産業医科大学大学院)
- ・ 村松 圭司 (産業医科大学大学院)
- ・ 牧野 憲一 (旭川赤十字病院 院長)
- ・ 木村 慎吾 (石川県健康福祉部)
- ・ 林 修一郎 (奈良県福祉医療部)
- ・ 次橋 幸男 (奈良県立医科大学 / 天理よろづ相談所病院)
- ・ 長野 典子 (奈良県立医科大学)

## 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 5 つの分担班に分けて研究を進め、班会議を 2 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。

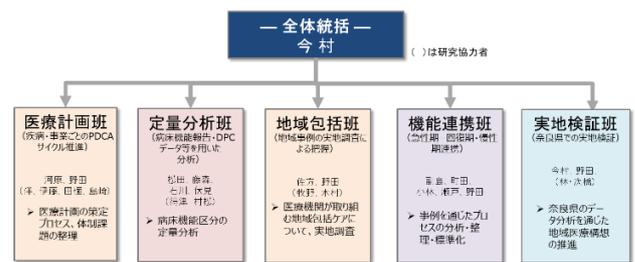


図 1 研究の実施体制

### 1. 医療計画グループ

#### 1-1. 医療計画班

① 全 47 都道府県の医療計画を、「ロジックモデルの活用」という観点からレビューを行なった。さらに、ロジックモデルを活用していた 5 県のうち、沖縄県の医療計画担当者に対して医療計画の策定過程、ロジックモデル、今後の医療計画の課題についてヒアリングを実施した。

② 5 疾病 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患) および 5 事業 (救急、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療)、在宅医療に係る指標の策定

の体制やプロセスについて、同時の国の関係者や有識者が一堂に会して、検討開始時期や検討体制、指標の考え方や狙い振り返りを行った。

## 2. 病床機能グループ

### 2-1. 定量分析班

① 地域医療構想のさらなる推進のため、構想区域を類型化する。特徴が似た構想区域を類型化することで、全国の構想区域から、議論の推進のための参考となる区域を見つけることができると考えられる。また、公立・公的病院の役割の見直しを行う際の基準がより明確になることも期待される。例えば、政令市のように人口規模が大きい構想区域と地方の人口10万人程度の構想区域では、区域内の病院数、医師数等をはじめ、医療資源の状況が異なる。従って、「似た医療資源の状況の構想区域同士」であれば、公立・公的病院の役割の見直しの状況が一定程度比較可能である。

② 構想区域の特徴を表す要素として「①地理的・社会的」要素と「②医療提供体制」要素がある。地理的な要素は多数あるが、今回はその代表的なものとして人口と面積を用いた。面積の問題は山、川などの非可住地域を含むことであり、より正確には可住面積を用いるべきかもしれないが、その場合、アクセスの困難さが過小評価される課題がある。今後は人口の集約度や距離を用いた指標が有用と思われる。

③ 厚生労働省の病床機能報告制度が提供する各医療施設の報告結果に含まれる病床機能ごとの病床数を二次医療圏ごとに統合した。病床機能は入院基本料の種別に応じて急性期から療養病床まで病期に応じて順に定義した。前処理を行ったデータをもとに、横軸を地域

内の病床機能、縦軸を病床ごとの病床数、バブルの大きさを病床の回転率を示唆する変数として病床数あたりの入院患者数と定義して、バブルチャートを作成した。バブルは施設ごとに色分けし、どの病床がどの施設に属しているかを明確にした。また、チャートは任意の二次医療圏を表示可能とし、急性期から慢性期までの病期に応じたフィルタリングも可能とした。作成したチャートは Tableau Public を用いてインターネット上に公開した。

([https://public.tableau.com/profile/kei.toku#!vizhome/2018-12-11/sheet1\\_1](https://public.tableau.com/profile/kei.toku#!vizhome/2018-12-11/sheet1_1))

### 2-2. 地域包括班

地域包括ケア病棟には入棟経路として、自院他病棟からの転棟、自宅・介護施設からの入院、他院からの転院の3つの経路がある。それぞれの経路で入棟する患者層は異なっている可能性があることから、いずれの経路でも患者が入棟している病院を調査の対象とした。病院選択に当たっては、平成29年度病床機能報告データにおいて入棟経路で自宅および介護施設から直接入棟している割合が30%を超えている病棟を抽出した。それらのうち、調査の協力を了承いただいた石川県内の2病院に平成31年2月に訪問し、面接でヒアリングを実施した。

### 2-3. 機能連携班

① 大腿骨近位部骨折で済生会熊本病院へ入院し骨接合術を受け、連携パスを適用され連携施設B病院（以下、B病院と略す）へ転院した患者34名が対象。転帰を①自宅退院、②施設転所、③慢性期病院転院、④急性期病院転院の4群に分け、認知症、ADL、回復期合併症、併存疾患、回復期転退院後の継続受診について検討した。

② 「急性期から回復期等への連携を想定し

た共有情報項目」のうち特に重要な患者情報を抜粋して回復期等の病院に提供するための帳票（以下「回復期等移行チェックリスト」という）は、電子カルテシステム等の医療情報システムに入力されたデータを抽出して作成することで、作成負荷を軽減する方法を提案した。これを実現するため研究班と標準マスター維持管理団体が協力し、「チェックリスト」と「標準マスター」の対応表づくりを進めていった。

③ 平成 30 年 4 月 1 日に認定された地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」からヒアリングを行い、実際の取り組みを踏まえ、医療機能分化・連携を行う上での課題についてヒアリングをおこなう。

#### 2-4. 実地検証班

奈良県国保データベース（KDB）を用いて、2013 年度から 2016 年度の 4 年間に実施された胃瘻造設件数の推移とその背景要因を分析した。

### 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. 医療計画グループ

##### 1-1. 医療計画班

① 沖縄県の医療計画担当者へヒアリングをおこない、医療計画の策定過程やロジックモデルの強み／弱み、今後の課題等を整理した。

② 第七次医療計画策定指標の基本方針と平成 28 年度末までにどのようなプロセスで指標に落とし込まれたのかを当時の担当者から聴取し整理した。その上で 5 疾病 5 事業ごとに医療計画指標の考え方、検討内容、検討プロ

セスについて個別に整理を行った。

#### 2. 病床機能グループ

##### 2-1. 定量分析班

① 人口 10 万人～20 万人未満で面積が小さい区域において、医療機関総数が似ている（2～3 施設）区域同士を比較すると、公立・公的病院の競合（同規模病院で、手術等の実績も同様）がみられる場合とそうではない場合がある。競合している場合や実績が少ない場合に、提供する医療の詳細（疾患像、受け入れている患者の重症度等）や地理的な条件などを確認する必要がある。人口 10 万人～20 万人未満で面積が大きい区域において、医療機関数が似ている（7～8）区域同士を比較すると、公立・公的病院の競合（同規模病院で、手術等の実績も同様）がみられる場合とそうではない場合がある。公立・公的病院で、救急車受け入れ、手術等において、大きな公立・公的病院に比べはるかに件数が少ない病院がある。競合している場合や実績が少ない場合に、提供する医療の詳細（疾患像、受け入れている患者の重症度等）や地理的な条件などを確認する必要がある。

② 人口 50 万人以上の区域では公立・公的病院が複数あることがほとんどであった。公立・公的病院の競合（同規模病院で、手術等の実績も同様）がみられる場合が多いが、競合している病院の数は異なる。同じような規模の民間病院よりも実績が低い公立・公的病院も見られた。

③ 二次医療圏ごとの年間退棟患者数と、病床あたりの年間退棟患者数を可視化した。朝倉医療圏を例に挙げると、年間退棟患者数と、病床あたりの年間退棟患者数は各々、一般病棟 7 対 1 入院基本料では朝倉医師会病院が

5,001人、108.6、朝倉健生病院が1,610人、40.3、ハイケアユニット入院医療管理料1では、朝倉医師会病院が538人、89.7、一般病棟10対1入院基本料では、甘木中中央病院が1,052人、35.2、地域包括ケア入院医療管理料1では、朝倉健生病院が439人、14.6、甘木中中央病院が326人、9.1、回復期リハビリテーション病棟入院料1では、朝倉健生病院が236人、5.9、緩和ケア病棟入院料では、朝倉医師会病院が208人、10.4、障害者施設等10対1入院基本料では、太刀洗病院が124人、2.1、療養病棟入院基本料1では、香月病院が228人、3.8、稲永病院が197人、3.8、甘木中央病院が111人、2.5、太刀洗病院が103人、1.7であった。

## 2-2. 地域包括班

地域包括ケア病棟への転棟の経緯、DPC病床から地域包括ケア病棟へ転棟するケースの運用、自宅などから直接地域包括ケア病棟へ入院するケースの運用、DPC病床との患者層の違い、地域包括ケア病棟の導入効果とメリット、運用・制度上の問題点についてヒアリングで聴取した情報の整理を行った。詳細については、分担報告書を参照されたい。

## 2-3. 機能連携班

① 回復期の転帰は自宅退院56%、施設転所32%、慢性期病院転院3%、急性期病院への転院9%であった。転帰別の平均年齢、平均在院日数に有意差はなかった。認知症の併存率は自宅退院者47%、施設転所者82%、慢性期病院転院者100%であり、入院時FIMは自宅退院者76、施設転所者52、慢性期病院転院者29、急性期病院転院者38であり、認知症と入院時FIMは転帰を左右する要因と思われた。FIM運動利得は自宅退院者24、施設転所者19、慢性期病院転院者5、急性期病院転院者22、で

あり入院時FIMや認知症の程度がFIM利得を左右していると思われた。FIM認知利得は自宅退院者1、施設転所者0、慢性期病院転院者3、急性期病院転院者3、であり認知FIMの改善は見られなかった。施設転所者、急性期病院転院例には脳卒中既往、骨折既往、認知症の併存が見られた。自宅退院者の53%が回復期退院後も回復期病院受診歴があり、25%が継続リハを受けており、FIM値のさらなる改善はなかったものの自立通院や運転ができるレベルに改善している例が見られた。

② 本研究班からMEDIS-DCに「共有情報項目」を提供し、MEDIS-DCにおいて5施設程度の電子カルテシステム等の運用状況を踏まえて標準マスターとの紐づけ案を作成した。その案を研究班でも確認し、チェックリスト対応表(8版)を作成させた。回復期等移行チェックリストの共有情報項目は、紙媒体に手書きして作成する運用も想定した構成とした。このため、共有情報項目と、看護実践用語標準マスターとでは、情報の粒度に差異を生ずる箇所もあり、両者を完全一致させることは困難である。そのため対応表では、必要に応じ一定の読み替えを行い、回復期等移行チェックリストの共有情報項目ごとに、看護実践用語標準マスターのどのコードで表現すべきか提示した。上記研究班の「共有情報項目」には、5つの大項目があり、その下に小項目と小項目ごとの選択肢が設けられている。看護実践用語標準マスターは「看護行為編」「看護観察編」の2編で構成されており、対応表では、共有情報項目の大項目ごとに、マスターのいずれの編を用いて表現するかを統一した。

③ 法人創設の経緯、取り組みの実際、取り組みの課題、ちようかいネットの活用、心不全の連携、その他の連携についてヒアリングを行

った。詳細については分担報告書を参照されたい。

#### 2-4. 実地検証班

胃瘻造設術が行われた患者総数は 2152 名であり、年度別では 2013 年度 586 名、2014 年度 580 名、2015 年度 563 名、2016 年度 423 名であった。各年度に胃瘻造設術を受けた患者の平均年齢 (SD) は、それぞれ 80.0 (10.4)、80.9 (9.2)、80.7 (11.7)、79.8 (11.1) 歳であった。2014 年度から 200 床未満の病院、一般病床と療養病床が主体の病院で胃瘻造設件数が減少し、2016 年に地域包括ケア病床を新設した病院において胃瘻造設術の件数が増加していた。患者在住地域別に 65 歳以上の人口あたりの胃瘻造設者数を分析したところ 2013 年に多かった二次医療圏 (南和、中和) では、2016 年度に大きく減少して他の医療圏と同等の水準となっていた。

### D. 考察

#### 1. 医療計画グループ

##### 1-1. 医療計画班

① ロジックモデルについて、国で行われている全国衛生部長会議などで新たなツールとして紹介されることをはじめ、都道府県職員研修などで関係者が学べるようになれば、医療計画の進捗管理を実施する上で有用であると考えられる。

② 平成 32 年度末の中間見し、次の第八次医療計画を見据えて、指標を見直す上では今の指標がどのように活用されていて、医療計画の評価に役立っているかの確認が必要と考えられる。医療計画に係る指標が多いため、不要なものは、削除していくべきと考えられる。医療計画指標になぜ、その指標が入っているのか、都道府県担当者にわかるような注書き

が必要と考えられる。指標が採用された背景を記録として残しておくべきと思われる。この注書きは研究班の報告書かデータブックに入れるかどうかを検討すべきである。平成 32 年度末に都道府県が中間見直しを行うのであれば、今からヒアリングを進めて、そのための検討体制を整備すべきと考えられる。

#### 2. 病床機能グループ

##### 2-1. 定量分析班

① 全体として同じ類型内であっても、公立・公的病院の競合と考えられるケースもあれば、競合が見られないケースもあった。後者では、集約化等が行われ、競合が整理されている可能性がある。今回は病床数・手術件数等がほぼ同等であるものを競合として扱ったが、今後、より詳細な分析が必要である。同じような構想区域を参考に、構想区域の実情を考えながら競合の解消が可能かもしれない。地域医療構想のさらなる推進のため、構想区域を類型化し、同様な地域の好事例の横展開を図ることが必要である。類型化には構想区域の人口と面積を用い、医療提供の集約度合いを測定するためジニ係数の考え方を援用した医療資源分散指数 (仮称) および最も地域シェアの高い医療機関のシェア率を導入したが、さらにアクセスや医療機関の所在の偏りを検討する必要ある。類型化により調整会議が活発になり、医療機関の機能分化が進むことが期待される。

② 本研究で地域内にどのような病床が存在しているかを視覚化したことにより、どのような病床が充足しているのか、または不足しているのか、競合している施設はどのような病床機能を持ち備えているのかということが把握しやすくなった。この視覚化により得られる知見は、施設の地域内での戦略を立案す

る一助になると考えられた。今回の視覚化ツールは厚生労働省から公開されている病床機能報告結果を元としているため、情報の利用に制限がなく、広く公開することが可能である。このことは、病床の情報を各施設の内部だけでなく、地域全体で議論することを容易にした。さらに、これらのデータは Tableau Public を通じて、動的にフィルタリング等の表示変更ができることから、資料作成の効率化が期待されるだけでなく、各医療圏での地域医療構想を検討する際、他の医療圏と比較を行う、類似した医療圏を探索する等の俯瞰的な分析を可能にした。本研究により開発された視覚化ツールは客観データに基づく地域医療構想を効果的に支援することが期待される。

## 2-2. 地域包括班

本調査を行った病院では、地域包括ケア病棟に、急性期病院での治療が終わった患者さん（いわゆるポストアキュート）と、軽症疾患の患者さん（いわゆるサブアキュート）の両パターンの入院を受け入れていたことが、今回のヒアリングを通じて把握することができた。これは、地域包括ケア病棟が期待している役割を十分に果たしていることを示している。

地域包括ケア病棟の良い適応となるケースは、退院調整により自宅療養できる見通しがあることであり、自宅退院の見込みが少ない方が多く入院する療養病床への転棟とは大きく異なっている。この点についてはヒアリングを行った両病院とも強く意識しており、「地域包括ケア病棟は自宅退院の促進」という考えが浸透していると考えられた。

## 2-3. 機能連携班

① 自宅退院者に比し施設転所者の認知症併存率が高かったが、自宅退院者の認知症レベルは施設転所者に比較し比較的軽症であった

こと、慢性期病院転院者は認知症の程度が重度であったことより、認知症の併存とそのレベルは転帰を左右する重要な要因と思われた。自宅退院者や施設転所者においては、認知症があっても運動FIM値の改善が有意であったことからリハビリの実施は重要である。その一方で、FIM利得、すなわちリハビリ介入によるADL改善度の見通しについては、多くの関係者が経験知に基づいた見通しを持っていることが明らかになっている。そのことが一種の先入感になりリハビリ介入の実質に影響していないか、パターン化したリハビリになっていないか、等を検証すべきと思われた。入院中合併症を発症し急性期病院へ転院した症例のうち認知症ありでは、有意差はなかったものの入院時FIMもFIM利得もやや低い傾向があり、合併症発症の危険因子になる可能性を考える。急性期病院転院者は合併症の発症時期から、急性期病院でのケア不足が原因とは言えないと思われる。慢性期病院転院者は転院先調整と決定に時間がかかる実情がある。リハビリの実施は必要であるが、入院時FIM値の著しく低い場合にリハビリを提供する施設として回復期が妥当であるかどうか議論を必要とすると思われる。

② 医療機関からの「情報共有シート」の様式に法令または厚生労働省通知による定めはなく、各病院の裁量に委ねられている。このため各病院で、従来型の「情報共有シート」の是非について、負担軽減も含めた見直しを行い、回復期等移行チェックリストを実装するための検討が必要となる。

③ 「日本海ヘルスケアネット」の区域では、「人口減少」「医療需要減少」「超高齢化」に直面しており、各医療機関が競争原理によって収益をあげることが期待できない状況であっ

た。このため、地域医療連携推進法人を創設することで、各医療機関が持続的な健全経営を達成できる基盤を整備していた。地域医療構想では、構想区域ごとに設置された「地域医療構想調整会議」で関係者の協議を通じ、各医療機関が自主的に病床の機能分化と連携を進めることとなっている。しかし、実際には、経営上の利害が衝突するため、機能分化と連携が上手く進まない場合も多い。地域医療連携推進法人では、参加医療機関が独立性を保持しながら、病床を融通しあったり、医薬品等を共同購入したり、また看護師などの人事交流や職員の共同研修も可能になることから、経営効率につながるだけでなく、医療の質保証にも貢献する制度である。

#### 2-4. 実地検証班

本研究の結果、胃瘻造設術の場が中小規模の一般病床主体の病院からケアミックス型の医療機関へと移行し、地域間格差が縮小しつつあることが示された。2014年度、2016年度の診療報酬改定において胃瘻造設前後の機能評価と機能回復訓練の強化、地域包括ケア病棟新設が行われていることから、これらの医療政策の影響が、数年の経過で各地域の特に中小規模病院へと浸透していった可能性がある。

#### E. 結論

本研究の成果は、わが国の地域医療構想（病床機能分化・連携）および医療計画（5 疾病 5 事業）の進捗管理にあたって有用なものとして考えられる。

#### F.健康危険情報

なし（非該当）

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 中西康裕、今村知明. リーダー・マネジャー実践コース【医療制度・経営を知る】. CandY Link. 2018 Apr.
- 2) Manabu Akahane, Akie Maeyashiki, Yasuhito Tanaka & Tomoaki Imamura. The impact of musculoskeletal diseases on the presence of locomotive syndrome. *Modern Rheumatology*. 2018 Apr;1-6.
- 3) Hayato Yamana, Mariko Kodan, Sachiko Ono, Kojiro Morita, Hiroki Matsui, Kiyohide Fushimi, Tomoaki Imamura, Hideo Yasunaga. Hospital quality reporting and improvement in quality of care for patients with acute myocardial infarction. *BMC Health Services Research*. 2018 Jul; 18: 523.
- 4) Miwa Kishimoto, Hayato Yamana, Satoki Inoue, Tatsuya Noda, Manabu Akahane, Yusuke Inagaki, Hiroki Matsui, Hideo Yasunaga, Masahiko Kawaguchi, Tomoaki Imamura. Suspected periprosthetic joint infection after total knee arthroplasty under propofol versus sevoflurane anesthesia: a retrospective cohort study. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2018 Aug; 65(8): 893-900.
- 5) 橋本修二、川戸美由紀、山田宏哉、齊藤千紘、三重野牧子、久保慎一郎、野田龍也、今村知明、谷原真一、村上義孝. 患者調査における総患者数の推計の妥当性と応用に関する研究. *厚生生の指標*. 2018 Oct;65(12): 1-6.
- 6) Shinya Imai, Manabu Akahane, Tomoaki Imamura. Computed Tomography: Return on Investment and Regional Disparity Factor Analysis. *frontiers in Public*

- Health. 2019 Jan;6: Article380.
- 7) Shuichiro Hayashi, Tatsuya Noda, Shin-ichiro Kubo, Tomoya Myojin, Tsuneyuki Higashino, Tomoaki Imamura. Variation in fracture risk by season and weather: A comprehensive analysis across age and fracture site using a National Database of Health Insurance Claims in Japan. BONE. 2019 Mar;120; 512-518.
  - 8) Shuichiro Hayashi, Tatsuya Noda, Shin-ichiro Kubo, Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka, Tsuneyuki Higashino, Manabu Akahane, Tomoaki Imamura. Data regarding fracture incidence according to fracture site, month, and age group obtained from the large public health insurance claim database in Japan. Data in Brief. In press.
  - 9) Yoko KOMURA, Takamichi KOGURE, Kazuo KAWAHARA, Hiroo YOKOZEKI Economic assessment of actual prescription of drugs for treatment of atopic dermatitis: Differences between dermatology and pediatrics in large-scale receipt data Journal of Dermatology 45, p.165~174 2018
  - 10) Chiharu Kano, Minoko Takanashi, Asami Suzuki, Kazuo Kawahara, Koichi Chiba, Hideo Nakanishi, Junki Takamatsu, Akiko Kitai, Koki Takahashi Estimate of future blood demand in Japan and the number of blood donations required ISBT Science Series 0, p.1 ~ 7 2018
  - 11) Woonkwan Hyun, Kazuo Kawahara, Miyuki Yokota, Sotaro Miyoshi, Kazunori Nakajima, Koji Matsuzaki, Makiko Sugawa The Possibility of Increasing the Current Maximum Volume of Platelet Apheresis Donation Journal of Medical and Dental Sciences 65 p.89 ~ 98 2018
2. 学会発表
- 1) 2018年05月24日~2018年05月26日 (東京都、東京国際フォーラム) . 第61回日本糖尿病学会年次学術集会. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の利用: 日本の全診療報酬情報を用いた糖尿病の疫学分析. 野田龍也、明神大也、久保慎一郎、西岡祐一、東野恒之、福島由子、小泉実幸、中島拓紀、中上純子、毛利貴子、岡田定規、増谷剛、赤井靖宏、石井均、今村知明.
  - 2) 2018年05月24日~2018年05月26日 (東京都、東京国際フォーラム) . 第61回日本糖尿病学会年次学術集会. 日本の1型糖尿病患者数と年齢別分布・ナショナルデータベース(NDB)を用いた解析. 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、西岡祐一、東野恒之、福島由子、小泉実幸、中島拓紀、中上純子、毛利貴子、岡田定規、増谷剛、赤井靖宏、石井均、今村知明.
  - 3) 2018年05月24日~2018年05月26日 (東京都、東京国際フォーラム) . 第61回日本糖尿病学会年次学術集会. 日本の保険診察全患者における糖尿病治療薬と入院を要する低血糖/重症低血糖発生リスク. 西岡祐一、野田龍也、福島由子、小泉実幸、中島拓紀、中上純子、毛利貴子、岡田定規、増谷剛、赤井靖宏、明神大也、久保慎一郎、今村知明、石井均.
  - 4) 2018年05月24日~2018年05月26日 (東京都、東京国際フォーラム) . 第61回日本糖尿病学会年次学術集会. 日本の保険診療全疾患を対象としたビッグアナ

ド薬による乳酸アシドーシス入院リスクの検討. 毛利貴子、西岡祐一、福島由子、小泉実幸、中島拓紀、中上純子、岡田定規、増谷剛、赤井靖宏、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、東野恒之、今村知明、石井均.

- 5) 2018年05月24日～2018年05月26日 (東京都、東京国際フォーラム). 第61回日本糖尿病学会年次学術集会. 日本における糖尿病薬処方全貌:NDBデータを用いた悉皆調査. 石井均、西岡祐一、福島由子、小泉実幸、中島拓紀、中上純子、毛利貴子、岡田定規、増谷剛、赤松靖宏、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、東野恒之、今村知明.
- 6) 2018年05月24日～2018年05月26日 (東京都、東京国際フォーラム). 第61回日本糖尿病学会年次学術集会. 日本の糖尿病診療の質・プロセスの解析;ナショナルデータベース(NDB)を用いた保険診療全糖尿病患者の検討. 久保慎一郎、野田龍也、明神大也、西岡祐一、東野恒之、福島由子、小泉実幸、中島拓紀、中上純子、毛利貴子、岡田定規、増谷剛、赤井靖宏、石井均、今村知明.
- 7) 2018年10月02日～2018年10月04日 (千葉県、幕張メッセ国際会議場). 第42回日本血液事業学会総会. 地域医療構想・医療計画による医療界の変化と、これが急性期・輸血医療に及ぼす影響について. 今村知明.
- 8) 2018年10月06日～2018年10月07日 (京都府、京都大学 百周年時計台記念館). 第5回日本糖尿病医療学学会～糖尿病患者のこころに応える～. 日本の医療を取り巻く社会環境:その現状と課題. 今村知明.
- 9) 2018年10月11日～2018年10月12日 (奈良県、奈良春日野国際フォーラム 薨

～I・RA・KA~/東大寺総合文化センター). 第33回日本整形外科学会基礎学術集会. 世界最大の医療ビッグデータ NDB (ナショナルデータベース)の活用と今後の展望. 今村知明.

- 10) 2018年10月24日～2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想と医療計画を具現化するための施策の研究. 今村知明、林修一郎、村上淳基、野田龍也.
- 11) 2018年10月24日～2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 回復期病棟における季節ごとの入院患者数の変化と在院日数への影響-NDBによる分析. 林修一郎、野田龍也、今村知明、明神大也.
- 12) 2018年10月24日～2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 兵庫県内におけるがん診療の地域連携の実態分析. 小川俊夫、喜多村祐里、阪口博政、山口真寛、八木正行、今村知明、祖父江友孝.
- 13) 2018年10月24日～2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. カンジダ菌血症患者の菌種と薬剤耐性についての分析. 吉原真吾、赤羽学、今村知明.
- 14) 2018年10月24日～2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77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):糖尿病患者の急性冠症候群リスク. 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.
- 15) 2018年10月24日～2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 特定健診等

情報データベース (NDB) の活用: 透析患者追跡と死亡数の検証. 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、今村知明.

- 16) 2018年10月24日~2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77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: 外来処方医薬品のクロス集計. 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、西岡祐一、今村知明.
- 17) 2018年10月24日~2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77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: 糖尿病を例にした全国集計. 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.
- 18) 2018年10月24日~2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 胃瘻造設術はどこで減少したか: 奈良県 KDB データを用いた後方視的研究. 次橋幸男、林修一郎、野田龍也、明神大也、赤羽学、今村知明.
- 19) 2018年10月24日~2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 心肺蘇生実施の意向に関する意識調査. 中西康裕、赤羽学、今村知明.
- 20) 2018年10月24日~2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. 心肺蘇生の実施歴は講習会の受講歴と関連する. 赤羽学、中西康裕、伊藤雪絵、前屋敷明江、今村知明.
- 21) 2018年10月24日~2018年10月26日 (福島県、ビックパレットふくしま). 第77回日本公衆衛生学会総会. レセプトデ

ータを用いた病院規模ごとの高齢者悪性腫瘍に対する放射線治療の評価. 村上淳基、野田龍也、今村知明.

- 22) 2018年10月27日~2018年10月28日 (福島県、ホテルハマツ). 第56回日本医療・病院管理学会学術総会. 医療から見た地域包括ケアを推進するための事例調査. 小林美亜、瀬戸僚馬、野田龍也、池田俊也、長谷川友紀、今村知明.
- 23) 2018年11月05日~2018年11月05日 (奈良県、奈良県医師会館). 第39回奈良県公衆衛生学会. 高齢者施設から要請される救急搬送の実態調査. 次橋幸男、赤羽学、今村知明、吉井克昌.
- 24) 2018年11月22日~2018年11月25日 (福岡県、福岡国際会議場/福岡サンパレス). 第38回医療情報学連合大会 (第19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患者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.
- 25) 2018年11月22日~2018年11月25日 (福岡県、福岡国際会議場/福岡サンパレス). 第38回医療情報学連合大会 (第19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) に対する死亡決定ロジックの手法開発. 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、降旗志おり、東野恒之、瀬楽丈夫、今村知明.
- 26) 2018年11月22日~2018年11月25日 (福岡県、福岡国際会議場/福岡サンパレス). 第38回医療情報学連合大会 (第19回日本医療情報学会学術大会). 放射線治療装置 (リニアック) 導入による採算性に関する考察. 村上淳基、赤羽学、中西康裕、今井信也、今村知明.

- 27) 富田清行、 大家俊夫、 大山功倫、長谷川久之、 松井健、菅河真紀子、河原和夫 プライマリ・ケアを巡る制度的枠組みの変遷と今後の展望。 第77回日本公衆衛生学会総会、郡山市 2018.
- 28) 長谷川久之、松井健、 富田清行、大山功倫、 大家俊夫、 菅河真紀子、河原和夫 医師の過重労働の沿革と現状の考察。 第77回日本公衆衛生学会総会、郡山市 2018.

#### 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