

厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
総合研究報告書（令和5年度～令和7年度）

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

はじめに：第4期医療費適正化計画では、医療資源の効果的・効率的な活用と特定健診等の実効性向上が重視されている。本研究では、①効果が乏しいというエビデンスがある医療、②医療資源投入量に地域差がある医療、③特定健診等の効果測定について、NDB等を用いて実態を把握し、医療費適正化に資する基礎的知見を得ることを目的とした。

方法：NDB 特別抽出データの提供を受け、DB化と1患者1データ化処理を行った。NDB提供前には、文献調査、NDBオープンデータ、KDB、DeSCデータ等を用いた分析を行った。LVCについては文献レビューとヒアリングにより候補を整理し、5種類のLVCを分析した。地域差については、訪問診療下の超音波検査、リフィル処方、病理診断、高額医療機器、喘息患者への生物学的製剤等を対象とした。特定健診等については、健診受診群と非受診群の比較、受診勧奨後の受診、下肢切断、糖尿病発症、医療費等を検討した。

結果と考察：LVCでは、感冒に対する抗菌薬処方等が分析候補として整理され、5種類のLVCは年間約2,257万回、医療費約302億円と推計された。医療資源投入量の地域差では、訪問診療下の超音波検査、病理診断、リフィル処方、CT/MRIを含めた高額医療機器、喘息患者への生物学的製剤等で地域差が認められた。特定健診等では、下肢切断や糖尿病発症、医療費抑制に寄与する可能性が示されたが、受診勧奨後も未受診者が一定数存在し、観察研究として未測定交絡にも留意が必要である。

結論：本研究では、3年間にわたり文献レビュー、ヒアリング、既存データベース分析、NDBによる全国分析を段階的に実施した。第4期医療費適正化計画における医療資源の効果的・効率的な活用と、特定健診等の実効性向上に資する基礎的知見を整理できた。

研究分担者

宮脇敦士（筑波大学）

明神大也（浜松医科大学）

福井次矢（東京医科大学）

西岡祐一（奈良県立医科大学）

野田龍也（関西医科大学）

小野孝二（東京医療保健大学）

板橋匠美（東京医療保健大学）

牧戸香詠子（東京大学）

研究協力者

津川友介（カリフォルニア大学ロサンゼルス校）

安井秀樹（浜松医科大学）
岸本叡（浜松医科大学）
坂本享史（京都大学医学部附属病院 消化管外科）
玉本咲楽（奈良県立医科大学）
森田えみり（奈良県立医科大学）

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効率的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効率的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においては匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）が、ほ

ぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024 年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更された。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

【目的】

本研究では、2024 年度からはじまる第4期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューやNDBでの都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究では上記で示した①～③の分野で検討を進めた。その前提としてNDB 特別抽出データの提供申出申請を行い、データ提供後、DB 作成を進め、各種基礎情報を得た。NDB のデータ提供を受けるまでは、文献調査やNDB オープンデータ・KDB データ・DeSC データを用いた分析を行った。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

国内外の先行研究の文献レビュー、専門家へのヒアリング、NDB を用いた実態分析を段階的に実施した。初年度は、レセプトデータで同定可能な low value care（以下「LVC」という。）候補を整理し、感冒に対する抗菌薬処方、腰痛に対するプレガバリン処方、腰痛への脊椎注射、骨粗鬆症患者における繰り返しの骨密度検査、1, 25-ジヒドロキシビタミンD3測定等を分析候

補として抽出した。

その後、NDB 特別抽出データを用いて、急性上気道感染症に対する抗菌薬処方を中心に、処方件数、患者数、医療費、年齢階級別・都道府県別の処方傾向、医療機関別の集中度を分析した。さらに最終年度には、外来医療における5種類のLVCを対象に、院内処方・院外処方を含めて実施回数および関連医療費を算出した。計算負荷を考慮し、ID0単位で1/8ランダムサンプルを作成して分析し、全国推計値を算出した。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

1年目は、日本臨床衛生検査技師会や日本診療放射線技師会、日本病理学会などの職能団体・学術団体、呼吸器内科・消化器外科・泌尿器科・訪問診療などの臨床の専門家にヒアリングを行い、地域差の分析対象となり得る医療を抽出した。その結果、訪問診療における超音波検査、迅速病理診断、放射線治療、CT・MRI等の高額医療機器、リフィル処方、重症喘息に対する抗体製剤等が候補として挙げられた。訪問診療における超音波に関してはNDBオープンデータを用いて分析を実施した。

2年目以降はNDBオープンデータに加え、NDB特別抽出データ、医療施設調査、国勢調査等を用いて、都道府県単位で実態を分析した。具体的には、訪問診療下での超音波検査、リフィル処方、病理診断、高性能CT・MRIの利用状況を対象に、実施件数、人口当たり件数、機器台数、1台当たり検査数、収支差等を指標化した。

最終年度には、在宅医療における超音波検査について、訪問診療料または往診料との同日算定、患者単位の利用回数、反復利用、医療機関別集中度等を用いて多面的に評価した。また、気管支喘息患者に対する生物学的製剤について、NDBオー

ペンデータおよびNDB特別抽出データを用い、処方数、院内・院外処方別の推移、都道府県差、喘息患者における使用動向、導入前後の経口ステロイド使用量の変化を分析した。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

1年目に研究デザインおよび分析手法を検討し、特定保健指導対象者の階層化基準、糖尿病発症、腎代替療法、心血管疾患等のアウトカム定義を整理した。また、奈良県KDBおよびDeSCデータベースを用いて、特定保健指導受診者と非受診者の医療費・糖尿病発症率の比較、HbA1c高値者の受療行動、健診検査値と心血管イベント・死亡との関連等を試行的に分析した。

2年目以降は、NDBおよびKDBを用いて、健診受診群と非受診群を比較するコホート分析を実施した。性別、年齢、保険種別、過去の医療費・受診状況等を用いて比較可能性を高めたうえで、死亡、糖尿病発症、心筋梗塞、医療費等をアウトカムとして分析した。また、HbA1c、血圧、空腹時血糖等の健診結果に基づく受診勧奨後の医療機関受診状況を把握し、その後の検査値変化や未受診状況を評価した。

最終年度には、下肢切断に関する年次推移、特定健診受診勧奨後の未受診状況、特定健診受診の効果量推定、特定健診と医療機関検査の重複・代替可能性について分析した。

C. 研究結果

令和5年6月の匿名医療情報等の提供に関する専門委員会にて無条件承諾を得て、同年7月に抽出依頼を行った。そして令和6年2月から3月にかけてデータ提供を受け、コホート可能な分析ができるようDB化を行った。最終的に令和6年8

月に1患者1データ化処理を含めて完了した。それをもとに NDB の基礎調査として、ID5 の精度検証と新たな長期追跡可能な ID の開発、公費負担者番号の集計などを行った。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

1 年目の文献レビューおよびヒアリングにより、感冒に対する抗菌薬処方、腰痛に対するプレガバリン処方、腰痛への脊椎注射、骨粗鬆症患者における繰り返しの骨密度検査、1,25-ジヒドロキシビタミン D3 測定等が、NDB で分析可能な LVC 候補として整理された。

2 年目には、風邪に対する抗菌薬処方を対象に NDB 分析を行った。その結果、2022 年度における風邪に対する抗菌薬処方は、全国で約 741 万人、約 955 万回、薬剤費約 60 億円と推定された。年齢別では小児および 30 歳代前半で処方頻度が高く、地域別にも差が認められた。また、医療機関別では上位 5% の施設で全体の 43%、上位 20% で 60% の処方を占め、一部施設への集中が明らかとなった。

最終年度には 5 種類の LVC を分析し、年間合計約 2,257 万回、医療費約 302 億円と推計された。最も頻度が高かったのは風邪に対する抗菌薬処方で約 1,200 万回、次いで成人の腰痛に対する脊椎注射が約 660 万回であった。医療費では、成人の腰痛に対する脊椎注射が約 122 億円と最も多く、骨粗鬆症患者における繰り返しの骨密度検査および風邪に対する抗菌薬処方がそれぞれ 70 億円余であった。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

1 年目のヒアリングでは、訪問診療における超音波検査、直腸肛門機能検査、迅速病理診断、ゲ

ノム病理診断、RI 内用療法、放射線治療、高額放射線医療機器、重症喘息に対する抗体製剤等について、地域差の把握が政策的に有用であるとの意見が得られた。さらに訪問診療における超音波検査と直腸肛門機能検査では NDB オープンデータにて明らかな地域差が認められた。

2 年目の分析では、訪問診療下での超音波検査、リフィル処方、病理診断、高額放射線医療機器の利用に地域差が認められた。訪問診療における超音波検査では、一部地域で心臓精密検査と全般簡易検査の同時算定率が高かった。リフィル処方は全国で約 51 万件確認され、都市圏で利用率が高く、地方部では限定的であった。病理診断では、乳がんや胃がん手術時の迅速病理診断率に都道府県差がみられた。CT・MRI では、高性能機器は収益性が高い一方、旧式機器では赤字運用が多く、機器導入台数と検査需要のバランスが地域差に影響している可能性が示された。

最終年度には、在宅医療における超音波検査について、都道府県間で明らかな地域差が認められた。その差は単なる実施件数の多寡にとどまらず、訪問診療と往診のいずれで活用されるか、高齢者人口当たりの実施状況、単回利用か反復利用か、少数施設への集中の程度など、複数の側面に及んでいた。

また、気管支喘息患者に対する生物学的製剤については、2019 年度から 2023 年度にかけて総処方数が 4 倍以上に増加し、2023 年度には院外処方が院内処方を上回った。都道府県別では都市圏で処方数が多い傾向を認めた。喘息患者における生物学的製剤使用者も約 4 倍に増加し、中高年および女性に多く、デュピルマブの使用が多かった。生物学的製剤導入後には、経口ステロイド総投与量および処方人数が明らかに減少した。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

1年目は、特定健診等の効果測定に向けた研究デザインを整理し、特定保健指導対象者の階層化基準、糖尿病発症・腎代替療法・心血管疾患等の定義を検討した。また、奈良県 KDB および DeSC データベースを用いた試行分析により、特定保健指導受診者と非受診者の医療費や糖尿病発症率、HbA1c 高値者の受療行動、健診検査値と心血管イベント・死亡との関連等を検討した。

2年目には、NDB および KDB を用いたコホート分析により、健診受診群と非受診群の比較を行った。PP 解析では、健診非受診群の後期受診者を脱落として扱うことで、両群間の死亡率が視覚的にほぼ等しくなり、一定程度の交絡制御が実現されたと考えられた。また、HbA1c 高値群や血圧高値群の追跡により、健診後の医療機関受診状況および未受診者数を把握した。心筋梗塞発症予測因子の分析では、高血糖、喫煙、脂質異常症が有意な関連を示した。

最終年度には、下肢切断、受診勧奨後の受診、特定健診受診の効果量、特定健診と医療機関検査の重複について分析した。その結果、下肢切断は特定健診・特定保健指導の受診者で少なく、生活習慣病の重症化予防に寄与する可能性が示された。受診勧奨後も医療機関を受診しない者が4割前後存在し、複数年未受診者も多かった。特定健診受診群では早期の糖尿病治療開始により短期的には医療費が高い一方、長期的には糖尿病発症や医療費を抑制する可能性が示唆された。また、特定健診と医療機関検査には一定程度の重複が認められた。

D. 考察

本研究は、第4期医療費適正化計画において新

たに重視された、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療、③疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定、の3領域について、文献レビュー、専門家・専門機関ヒアリング、既存データベースを用いた試行分析、NDB 特別抽出データを用いた全国分析を段階的に実施したものである。

3年間の研究期間を通じて、1年目は文献レビューや専門家・専門機関ヒアリングにより分析対象の整理を行い、2年目はNDB 特別抽出データを用いた全国規模の実態把握を開始し、最終年度は分析対象を拡大するとともに、地域差や患者背景、医療費、アウトカムとの関連をより詳細に検討した。これにより、医療費適正化計画の実効性向上に資する複数の基礎的知見が得られた。

具体的な考察を下記に記す。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

LVC については、地域差が認められ、都道府県ごとのLVCに係る医療費が年齢調整入院外医療費と関連していたことから、地域の外来医療費の差異の一部がLVCの利用の違いを反映している可能性が示唆された。また、地域の医療体制や医師数などを踏まえ、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療のばらつきの要因を探索することが、LVC の効果的な削減のために必要であると考えられた。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

医療資源投入量の地域差については、専門家・専門機関ヒアリングにより分析対象を整理し、NDB や公開データ等を用いて複数領域の実態を把握した。その結果、臨床検査、病理診断、高額医療機器、リフィル処方、在宅医療、生物学的製剤

など、幅広い領域で地域差が確認された。

これらの地域差は、単に実施件数の多寡だけではなく、提供体制、医療機関の集積、診療報酬の運用、対象患者の背景、医療機器の配置や稼働状況など、複数の要因を反映している可能性がある。したがって、地域差を政策的に評価する際には、多い地域を直ちに過剰、少ない地域を直ちに過少と判断するのではなく、地域の医療需要や提供体制を踏まえた多面的な解釈が必要であると考えられる。特に在宅医療における超音波検査のように、同じ診療行為であっても地域により利用形態が異なる場合には、それぞれの事情に合った形で課題を整理することが有用であると考えられる。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

特定健診等については、1年目に研究デザインやアウトカム定義を整理し、その後、NDBやKDBを用いて健診受診、受診勧奨後の医療機関受診、生活習慣病関連アウトカム、医療費等との関連を検討した。これにより、特定健診等の評価においては、単に健診受診の有無を比較するだけでなく、健診後の受診行動、治療開始、重症化予防、医療費への影響を一連の流れとして把握する必要があることが示された。

一方で、健診受診者と非受診者の比較には、健康意識、医療アクセス、既存疾患、社会的背景等の違いが影響する可能性がある。本研究では比較可能性を高める手法を用いたが、観察研究である以上、未測定交絡の影響を完全に除くことは困難である。そのため、特定健診等の効果を解釈するには、因果効果として断定するのではなく、制度改善や今後の検証に資する知見として慎重に扱う必要がある。

このように分析を行ったが、本研究にはいくつかの限界がある。第一に、NDB等はレセプト情報を基盤とするため、症状や重症度、検査値、診療上の判断、患者の希望等を原則把握できない。第二に、レセプト病名や診療行為コードに基づく定義には一定の限界があり、疾患や医療行為の同定に誤分類が生じる可能性がある。第三に、地域差の要因は複合的であり、NDB分析のみで過剰・過少を判断することは困難である。第四に、特定健診等の効果測定では、観察研究として未測定交絡の影響が残る可能性がある。

E. 結論

本研究では、1年目の文献レビュー、ヒアリング、既存データベースを用いた分析を踏まえ、2年目にNDBを中心とした全国分析を実施し、最終年である3年目にその分析をさらに深掘りした。上記の限界はあるものの、これにより、第4期医療費適正化計画における医療資源の効果的・効率的な活用、および特定健診等の実効性向上に資する基礎的知見を整理することができた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1-13.

- 2) 西岡祐一、森田えみり、野田龍也、今村知明.
レセプト情報・特定健診等データベース
(NDB) の分析基盤構築と臨床疫学研究への
応用. 特集 医療ビッグデータで見る多死
社会. 情報処理. 2024 Mar;65 (4) :202 (e1-
e8) .
 - 3) 今村知明、西岡祐一. 第4期特定保健指導の
見直しについて. 国保ひょうご. 2024
Nov;661: 4-7.
 - 4) 板橋匠美、明神大也、西岡祐一、深澤恵治、
丸田秀夫、小野孝二、今村知明. 臨床検査領
域における医療資源投入量の地域差につい
て. 医学検査. 2025 Jan;74 (1) :200-205.
 - 5) 今後の放射線医療の需要推計から鑑みるモ
ダリティ導入における考え方. 新医療. 52 巻
4 号. 42-45 頁. 今井信也 2025 年 4 月
 - 6) 今村知明、西岡祐一 ほか. 第8章 保健・
医療・福祉の制度 01 社会保障の概念、02 医
療制度、03 福祉制度. 監修：山本玲子 編
著：熊谷優子. 新編 衛生・公衆衛生学.
2024 Mar;178-198.
 - 7) Miyawaki A, Mafi JN, Fendrick AM, Tsu-
gawa Y. Low-value and no-value care in
healthcare: A narrative review. Ann Clin
Epidemiol. Epub ahead of print 2025.
 - 8) 板橋匠美、明神大也、西岡祐一、横地常広、
小野孝二、今村知明：訪問診療および往診に
おける超音波検査の地域差と利用傾向の分
析-全国レセプト・特定健診等情報データベ
ース (National Database of Health Insurance
Claims and Specific Health Checkups of Ja-
pan；NDB) を用いた多面的評価-. 医学検
査,2026；75 (2)：344-355.
 - 9) 板橋匠美：地地域医療における臨床検査の視
点から—臨床検査の地域差と政策的支援の必
要性. 臨床検査,2026；70 (5)：582-588
2. 学会発表
 - 1) 2023 年 05 月 11 日～2023 年 05 月 13 日 (鹿
児島県、城山ホテル鹿児島 ほか) 第 66 回日
本糖尿病学会年次学術集会. 健康診断にお
ける HbA1c 高値の受診者の医療機関受診ま
での日数に関する分析. 明神 大也, 西岡 祐
一, 森田 えみり, 小泉 実幸, 紙谷 史夏, 中
島 拓紀, 樽松 由佳子, 岡田 定規, 野田 龍
也, 高橋 裕.
 - 2) 2023 年 10 月 31 日～2023 年 11 月 02 日 (茨
木県、つくば国際会議場) 第 82 回日本公衆
衛生学会総会 入院者や通院者でない被保
険者における健康診査の検査値と心血管イ
ベント・死亡の関連. 西岡祐一, 森田えみり,
竹下沙希, 玉本咲楽, 明神大也, 野田龍也,
今村知明.
 - 3) 2023 年 10 月 31 日～2023 年 11 月 02 日 (茨
木県、つくば国際会議場) 第 82 回日本公衆
衛生学会総会 奈良県国保データを用いた
特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受
療行動に関する調査. 明神大也, 西岡祐一,
野田龍也, 今村知明. 第 82 回日本公衆衛生学
会総会.
 - 4) 2023 年 10 月 31 日～2023 年 11 月 02 日 (茨
木県、つくば国際会議場) 第 82 回日本公衆
衛生学会総会. 特定健康診査・後期高齢者健
康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発
症の関連. 玉本咲楽, 西岡祐一, 竹下沙希, 森
田えみり, 明神大也, 野田龍也, 今村知明.
 - 5) 2024 年 05 月 17 日～2024 年 05 月 19 日 (東
京都、東京国際フォーラム 他) 第 67 回
日本糖尿病学会年次学術集会 レセプトビ
ッグデータを用いた 1 型糖尿病発症に関連す
る環境因子の同定 西岡祐一、森田えみり、
竹下沙希、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、

- 毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。
- 6) 2024年05月17日～2024年05月19日(東京都、東京国際フォーラム 他) 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 ビッグデータを用いた健診後医療機関受診の有無と心血管アウトカムの関連の解明 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。
- 7) 2024年06月06日～2024年06月08日(神奈川県、パシフィコ横浜ノース) 第97回日本内分泌学会年次学術総会 レセプトビッグデータ解析：甲状腺機能障害における家族歴のリスクの定量化 森田えみり、西岡祐一、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。
- 8) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 入院者や通院者でない被保険者における健診後の受診に関する記述疫学研究 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明。
- 9) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 特定健診の効果分析結果は一般的な対照群の設定次第で大きく変わることの実証結果 今村知明、西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、明神大也、野田龍也。
- 10) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 奈良県 KDB データを使用したセマグルチドの処方状況について 吉村季恵、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明
- 11) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連 玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。
- 12) 2024年12月15日(大阪府、関西医科大学/web) 西日本医学生学術フォーラム 2024 特定健康診査・後期高齢者健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連 玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。
- 13) 2024年12月(大阪) 日本放射線技術学会第68回近畿支部学術大会 病床規模別にみた高額医療機器の収支バランス 今井信也
- 14) 2025年4月17日(木)～19日(土) 第114回日本病理学会総会(宮城県、仙台国際センター) NDB を用いた病理診断に係る診療行為の地域差に関する分析 明神大也、佐々木毅、吉澤明彦、西岡祐一、野田龍也、今村知明
- 15) 2025年05月29日～2025年05月31日(岡山県、ホテルグランヴィア岡山他) 第68回日本糖尿病学会年次学術集会 日本人悉皆ビッグデータ NDB を用いた1型糖尿病罹患率の解析 西岡祐一、森田えみり、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

- 1 6) 2025 年 07 月 03 日～2025 年 07 月 05
日(宮城県、仙台国際センター) 第 29 回日本
医療情報学会春季学術大会 NDB に含まれ
る ID5 の名寄せ精度の検証 明神大也、西岡
祐一、野田龍也、今村知明.
- 1 7) 2025 年 10 月 29 日～2025 年 10 月 31
日(静岡県、グランシップ) 第 84 回日本公
衆衛生学会総会 入院者や通院者でない被保
険者における健康診査後の受診に関する記
述疫学研究 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、
玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明.
- 1 8) 2025 年 10 月 29 日～2025 年 10 月 31
日(静岡県、グランシップ) 第 84 回日本公
衆衛生学会総会 KDB のレセプト情報と死
亡票の連結においての課題と外死因 明神大
也、西岡祐一、野田龍也、山崎一幸、今村知
明.
- 1 9) 2025 年 11 月 04 日～2025 年 11 月 07
日(Mae Fah Luang University, Chiang Rai,
Thailand) APACPH2024 Estimated Re-
duction of Medical Expenditures in Japan:
An Analysis from the Perspective of OTC
Drugs Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka,
Ikko Yamazaki, Tatsuya Noda, Tomoaki
Imamura.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし