

### 3. 経営科学部 平成14年度—平成22年度

熊川寿郎

医療・福祉サービス研究部

#### I. 概要

経営科学部は、旧国立医療・病院管理研究所医療経済研究部からの従来業務を引き継ぎ、新規の行政課題や保健医療福祉機関からのニーズに対応し、保健医療事業および社会福祉事業に関係する職員その他これに類する者の養成とこのことに関連する調査研究に取り組んできた。

平成14年4月における経営科学部の職員は、小山秀夫（部長）、伊藤弘人（サービス評価室長）、西村秋生（主任研究官）の3名であり、同年12月に岡本悦司が技術評価部より情報マネジメント室長に異動した。平成15年5月に岡本悦司が情報マネジメント室長から経営管理室長に異動した。平成16年3月に西村秋生（主任研究官）が名古屋大学大学院医学系研究科ヤング・リーダーズ・プログラム（YLP）助教授に転出し、同年4月に伊藤弘人（サービス評価室長）が厚生労働省大臣官房厚生科学課科学技術調整官に異動した。平成16年6月に東京都より熊川寿郎が主任研究官として着任した。平成18年4月に小山秀夫（部長）が静岡県立大学大学院経営情報学研究所教授に転出し、同年12月に熊川寿郎（主任研究官）が部長に就任した。平成19年3月に国際医療福祉大学より菅原琢磨がサービス評価室長として着任した。平成19年10月に厚生労働省医薬食品局より小林江梨子が主任研究官として着任し、平成20年10月に千葉大学大学院薬学研究院医薬品情報学教室に転出した。平成21年3月に順天堂大学より平塚義宗が情報マネジメント室長として着任し、同年4月に国際医療福祉大学より山田康夫が主任研究官として着任した。

経営科学部はヘルスケアシステムの特徴を勘案した上で、様々な経営科学手法の保健・医療・介護分野への応用、新たな経営科学手法の開発、及び人材育成に取り組んできた。システムとは目的を達成しようとして協力する相互に依存し合う複数の独立した構成要素のネットワークと定義されている。ヘルスケアシステムは行政・保健所・病院・診療所・薬局・介護施設・在宅医療・訪問看護・臨床検査ラボ・医療従事者・患者・家族・市民などさまざまな要素から構成され、人々の健康の維持改善という目的に向けてそれらの要素が相互に結びつけられたものである。またシステムはその構成要素を結びつけている連結の数と強さによって概念的に把握することができ、いろいろなレベルのシステ

ムがヘルスケアシステムの目的に向けて有機的に結びついている。

患者、医師、看護婦、事務スタッフが相互に働きかけあって診断、治療、情報を生み出している診療所レベルは「小規模システム」である。小規模で自己完結可能なものであり要素間の連結も限られたものである。患者、医師、看護婦、事務スタッフのみならず、手術部門、集中治療部門、一般病棟、救急外来部門、一般外来部門、臨床検査部門、放射線部門、薬局部門、栄養部門、総務部門、管理部門などが相互に働きあってサービスを生み出している急性期病院レベルは「中規模システム」である。自己完結可能であるが、要素間の連結はかなり複雑である。いくつかの「小規模システム」「中規模システム」によって構成され、ヘルスケアサービスを包括的かつ継続的に提供するために結び合わされている地域のヘルスケアシステムは「大規模システム」である。

またシステムは別の視点から機械型システムと適応型システムに分類される。機械型システムでは、ある刺激に対してシステムの構成要素がどう反応するかがわかっていて、その反応を正確に予測することができる。ここでは統計的管理手法を有効に機能させることにより「質」の向上を図ることができる。一方適応型システムでは、ある刺激に対してシステムの構成要素がきわめて多様な、基本的に予測不能な反応を起こせる自由度がある。ここでは単純な原則を導入し、自己組織力を発揮させる条件と状況を創出し、変化に適応することにより「質」の向上を図ることができる。

ヘルスケアシステムは機械型システムと適応型システムの2つが融合したシステムである。ヘルスケアシステムが良いパフォーマンスを発揮するためには、これら2つの異なるシステムを同時にマネジメントすることが必要となる。このことが機械型システムのみを基盤とする他産業のシステムとヘルスケアシステムの根本的な違いである。

ヘルスケアシステムの機械型システムの側面についてのマネジメントは、ここ20年でかなりの進歩が見られ、日本の製造業が先頭に立って開発してきたTQC/TQMが多大な貢献をし、1990年代にはEBMの概念が全世界に普及した。その一方で適応型システムの側面についてのマネジメントは、人為的介入の成果測定が非常に困難なために、ヘルスケアの領域のみならず一般産業界においてもほとんど議論されなかった。21世紀のヘルスケアシステムがより良いパ

パフォーマンスを生み出すためには、適応型システムのマネジメントに力を注ぐ必要がある。

以上のことから、経営科学部はヘルスケアシステムがより良いパフォーマンスを生み出すためのシステムマネジメント研究と新たな教育方法に基づく人材育成を手掛けてきた。

## II. 研究

### 1. 保健医療福祉システムに関する研究（←大規模システムの視点）

#### (1) 保健・医療・福祉政策の評価システムの構築

：保健・医療・福祉のアウトカムをモニタリングするシステムの構築。クラウドコンピューティングシステムの活用を視野に置き、サービス提供側とサービス消費者側のアウトカムを測定する。環境変化の早い状況ではリアルタイムに保健・医療・福祉政策のアウトカムを測定するシステムが必須である。このシステムは金融政策決定における日銀の「全国企業短期経済観測調査（日銀短観）」の保健・医療・福祉政策版と考えることができる。

\*経営科学部の研究に関連し、スタッフが係った主な教育訓練

- ①専門課程コア科目
- ②専門課程Ⅰ 保健福祉行政管理分野
- ③専門課程Ⅱ 地域保健福祉分野
- ④専門課程Ⅱ 国際保健分野
- ⑤JICA, WHO研修

#### (2) 保健・医療・福祉ニーズの測定と供給体制の再整備

：都道府県が各地域の保健・医療・福祉ニーズを科学的に把握することができれば、地域住民との合意のもとに、地域の保健・医療・福祉サービスの供給体制の再整備を円滑に実施することができる。また、他の地域と比較検討により、医療計画のPDCAサイクルを円滑に回すことができる。

\*経営科学部の研究に関連し、スタッフが係った主な教育訓練

- ①専門課程コア科目
- ②専門課程Ⅲ 地域保健福祉専攻科
- ③専門課程Ⅲ 地域保健臨床研修専攻科
- ④専門課程Ⅲ 医療安全管理専攻科
- ⑤JICA, WHO研修

### 2. 医療システムに関する研究（←大規模～中規模システムの視点）

#### (1) Cost →社会的共通資本としての経済評価（特に外部効果）、レセプト分析

#### (2) Quality →地域医療の質評価システムの開発

#### (3) Accessibility →ネットワークディスタンスに基づく医療施設の適正配置

\*経営科学部の研究に関連し、スタッフが係った主な教育訓練

- ①専門課程コア科目

- ②専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野
- ③地域医療連携マネジメント研修（理論編）
- ④地域医療連携マネジメント研修（実践編）
- ⑤JICA, WHO研修

### 3. 地域医療連携システムに関する取り組み研究

#### (1) 地域医療連携における基幹病院のマネジメント

：地域連携の要である基幹病院が、限られた資源を効率よく有効に活用し、救急医療や僻地医療等の公益性の高い医療を継続的に住民に提供するためのマネジメントの強化。

\*経営科学部の研究に関連し、スタッフが係った主な教育訓練

- ①医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修
- ②地域医療連携マネジメント研修（理論編）
- ③地域医療連携マネジメント研修（実践編）

#### (2) 地域連携のコーディネート

：第5次医療法改正を受けて、地方自治体職員は、関係法令および制度についての理解、データの収集、評価及び分析手法等の実践的技術、関係者間の調整能力等が求められる。

\*経営科学部の研究に関連し、スタッフが係った主な教育訓練

- ①専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野
- ②地域医療推進専門家養成研修（医政局指導課より委託）
- ③JICA, WHO研修

### 4. その他の主な研究

「今後の難病対策のあり方に関する研究」

「難病早期発見のための新しい診断アプローチの開発に関する研究」

「がん対策の医療経済的評価に関する研究」

「医療保険制度における世代間問題に関する研究」

「積極的疾患サーベイランス構築のための情報基盤整備に関する研究」

「OLAP（多次元データベース）による医療統計の公表手法開発に関する研究」

「日本版EHR（生涯健康記録）の実現に向けた研究」

「レセプト等を利用した薬剤疫学データベース作成に関する研究」

「日本版EHRを目指した地域連携電子化クリティカルパスにおける共通形式と疾患別項目の標準化に向けた研究」

「成人を対象とした眼検診プログラムの臨床疫学、医療経済学的評価」

「タイ国チェンライ県住民コホートをを用いた慢性疾患予防に関する介入対照研究」

「精神障害者・知的障害者のグループホーム（GH）、ケアホーム（CH）のタイプ別全国的（障害保健福祉圏別）設置・整備状況の把握および日常生活達成のための最適GH、CHの設定に基づく地域的整備計画の提案に関する総合的研究」

「小規模および中規模多機能型病院をベースとしてのバラ

## V. 各部活動報告

ンスド・ヘルス・コミュニティの構築に関する研究」

### Ⅲ. 研修

経営科学部が責任者として担当した主な研修を以下に示す。

- ①医療ソーシャルワーカー管理研修（平成19年度で終了）  
現に医療ソーシャルワーカーとして従事する者であって、医療ソーシャルワーカーとしての従事期間が10年以上でかつ55歳未満の者を対象に、管理者として医療ソーシャルワーク部門の役割と業務を理解し、マネジメントできる能力を身につけることを目的とする5日間の研修教育を年1回行った。この研修では「医療ソーシャルワーカー研修（管理研修及び初任研修）実施要綱」が各都道府県に通達され、各都道府県の推薦者が研修に参加した。毎回研修終了後にアンケート評価を行っており、毎回高い評価を得た。
- ②医療ソーシャルワーカー初任研修（平成19年度で終了）  
現に医療ソーシャルワーカーとして従事する者であって、医療ソーシャルワーカーとしての従事期間が1年以上3年以下でかつ45歳未満の者を対象に、医療ソーシャルワークの基本業務を理解し、実践できる能力を身につけることを目的とする12日間の研修教育を年1回行った。この研修では「医療ソーシャルワーカー研修（管理研修及び初任研修）実施要綱」が各都道府県に通達され、各都道府県の推薦者が研修に参加した。毎回研修終了後にアンケート評価を行っており、毎回高い評価を得た。
- ③医療ソーシャルワーカー トップリーダー研修（平成20年度新規）  
現に医療ソーシャルワーカーとして従事する者であって、医療ソーシャルワーカーとしての従事期間が10年以上の者を対象に、病院内外のソーシャルワーク活動に求められる戦略マネジメントに必要な知識・技術を習得することを目的に、5日間の研修教育を年2回行った。この研修では「医療ソーシャルワーカー研修（管理研修及び初任研修）実施要綱」が各都道府県に通達され、各都道府県の推薦者が研修に参加した。毎回研修終了後にアンケート評価を行っており、毎回高い評価を得た。
- ④ 事務部長コース（平成21年度で終了）  
医療機関の事務部長、事務長、又はこれに準ずる者を対象に、病院管理上の課題を習得することを目的とする5日間の研修教育を年3回行ってきた。平成19年度は研修内容の大幅な見直しと新たに開始するトップリーダーコースとの整合性を図るため年1回の開催とした。毎回定員の2倍以上の応募者数があり、毎回研修終了後のアンケート評価で高い評価を得てきた。
- ⑤トップリーダー研修（平成21年度で終了）  
この研修は平成19年度に新規に立ち上げられた研修で、病院経営管理の実務上のチームを構成する病院長、事務部長、看護部長クラスを対象に、激しく変化する医療環境に病院を適用させるための経営チームとしての総合的な運営能力を身につけることを目的とし、5日間の研修教育を年

2回行った。この研修では、全体の半分に当たる時間を演習にあてることにより、戦略マネジメントを実行するための実践能力の向上を図った。毎回定員の2倍以上の応募者数があり、毎回研修終了後のアンケート評価で高い評価を得た。

- ⑥地域医療連携マネジメント研修 理論編（平成22年度からの新規研修）  
地域において救急医療、僻地医療、小児医療等の公益性の高い医療を担う医療機関の病院長、看護部長、事務部長またはこれらに準ずる方を対象に、地域において医療提供施設相互間の機能分担および業務連携を確保し、居宅等において継続的に医療を提供する体制に必要なマネジメントの基本的な能力を修得することを目的に、年1回5日間の研修を開催した。研修終了後のアンケート評価で高い評価を得た。
- ⑦地域医療連携マネジメント研修 実践編（平成22年度からの新規研修）  
地域において救急医療、僻地医療、小児医療等の公益性の高い医療を担う医療機関の病院長、看護部長、事務部長またはこれらに準ずる方を対象に、地域において医療提供施設相互間の機能分担および業務連携を確保し、居宅等において継続的に医療を提供する体制を構築・運営するための実践能力を修得することを目的に、年1回5日間の研修を開催した。研修終了後のアンケート評価で高い評価を得た。
- ⑧地域医療推進専門家養成研修（平成19年度新規）  
自治体の地域医療計画の策定・地域医療連携の遂行に携わる本庁職員・保健所職員のうち、医系技官等の技術系職員を対象に、環境変化に対応して地域の保健・医療体制を包括的に運営できるリーダーに必要な知識と技術を習得することを目的に、年1回5日間の研修を開催した。研修終了後のアンケート評価で高い評価を得た。

### Ⅳ. 主な原著論文（平成14年度～22年度）

#### 1. 英文

- ・ Ito H. A preliminary study of impact of managed care on psychotherapy in Massachusetts. *JMAJ*. 2002; 45: 396-402.
- ・ Mayahara K, Ito H. Readmission of discharged schizophrenic patients with and without day care in Japan. *Int Med J*. 2002; 9: 121-3.
- ・ Miyamoto Y, Ito H, Otsuka T, Kurita H. Caregiver burden in mobile and non-mobile demented patients: a comparative study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002; 17: 765-73.
- ・ Ito H, Yamazumi S. Common Types of Medication Errors on Long-term Psychiatric Care Units. *International Journal for Quality in Health Care*. 2003; 15: 207-12.
- ・ Ito H, Miyamoto Y. Impact of long-term care insurance on institutional dementia care in Japan. *Health Policy*. 2003; 64: 325-33.
- ・ Matsuoka K, Miyamoto Y, Ito H, Kurita H. Relationship

between behavioral disturbances and characteristics of patients in special units for dementia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2003; 57: 569-74.

・Okamoto E. Dispersion-concentration of PCI procedures in Japanese Hospitals: Changes between 1996 and 1999 as related to health insurance practices. *Japanese Journal of Catheter Therapeutics*. 2003; 3: 20-6.

・Okamoto E. Reduction of influenza-related outpatient visits among community-dwelling elderly who received influenza vaccination. *Japanese Journal of Pharmacoepidemiology*. 2003; 8(2): 55-60.

・Okamoto E, Hata E. Estimation of disease-specific costs in health insurance claims: A comparison of three methods. *Japanese Journal of Public Health*. 2004; 51: 926-37.

・Okamoto E, Hata E. A new method of magnitude estimation for PDM using an optimization technique and validation by Monte Carlo simulation. *J of Health Care & Society*. 2005; 14(4): 117-26.

・Okamoto E, Sekita Y. Woodwork effects of the Long-term Care Insurance: an ecological study. *Health Science*. 2005; 21(3): 325-6.

・Okamoto E. How the change of classifiers affected the disease classification of health insurance claims? 医療経済研究. 2005; 17: 43-58.

・Okamoto E. An analysis of administrative sanctions and criminal prosecutions of doctors in Japan. *Japanese J of Public Health*. 2005; 52(11): 994-8.

・Okamoto E, Hata E, Kobayashi M, Hayashi K. Age-period-cohort analysis of asthma prevalence among school children. *Environmental Health & Preventive Medicine* 2007; 12(3): 119-128.

・Okamoto E. Do individualized health promotional programs reduce health care expenditure?—A systematic review of controlled trials in the “Health-Up” model projects of the National Health Insurance. *Jpn J of Public Health*. 2008; 55: 822-9.

・Okamoto E. Mortality of East Asian countries in the prewar period: A quasi-experimental study on healthy immigrant effects. *Asia-Pacific J of Public Health*. 2008; 20 (Suppl): 208-14.

・Kumakawa T. Restructuring Japanese Health Care System and Health Promotion System in the Future: Mechanical System and Complexity Adaptive System. *J of Health Evaluation and Promotion*. 2009; 36(4): 365-71.

・Kumakawa T. Social Responsibility in Healthcare System: ISO 26000 and Socially Responsible Investment. *J Natl Inst Public Health*. 2009; 58(3): 283-93.

・Okamoto E. Is oseltamivir (Tamiflu) safe?: Reexamining the Tamiflu ‘ado’ from Japan. *Expert Reviews of Pharmacoepidemiology & Outcome Research*. 2010; 10(1):

17-24.

・Okamoto E. Declining accuracy of disease classification in health insurance claims: should we reconsider classification by principal diagnosis? *Journal of Epidemiology*. 2010; 20(2): 166-75.

・Ono K, Visonnavong V, Konyama K, Hiratsuka Y, Murakami A. Geographical distribution of eye health professionals and cataract surgery in Lao PDR. *Ophthalmic Epidemiology*. 2010; 16: 354-61.

・Yamada M, Hiratsuka Y, Roberts CB, Pezzullo ML, Yates K, Takano S, Miyake K, Taylor HR. Prevalence of visual impairment in the Japanese population by cause and severity and future projections. *Ophthalmic Epidemiology*. 2010; 17: 50-7.

・Tanihara S, Okamoto E, Une H. Estimating medical expenditures spent on rule-out diagnoses in Japan. *J of Evaluation of Clinical Practice*. [doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01643.x]

・Tanihara S, Okamoto E, Une H. A comparison of diseasespecific medical expenditure in Japan using the principal diagnosis method and the proportional distribution method. *J of Evaluation of Clinical Practice*. [doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01643.x]

・Tanihara S, Okamoto E, Imato H, Momose Y, Kaetsu A, Miyazaki M, Une H. Evaluating measles surveillance: comparison of sentinel surveillance, mandatory notification, and data from health insurance claims. *Epidemiol Infect*. 2010; 139(4): 516-23. [doi:10.1017/S095026881000244X]

・Sugahara, T. Invited counter argument for “managing the long-term care market: The constraints of service quality improvement”. *Japanese Journal of Health Economics and Policy*. 2010; 21: E1, 265.

## 2. 邦文

・山田修, 立森久照, 宮本有紀, 伊藤弘人. 診療報酬上の精神科包括病棟における看護スタッフの職業性ストレスの特徴. *日精病協誌*. 2002; 21(6): 647-51.

・山田修, 立森久照, 宮本有紀, 伊藤弘人. 精神科看護スタッフの役職・資格の違いによる職業性ストレスの特徴. *看護展望*. 2002; 27: 502-7.

・伊藤弘人, 瀬戸屋雄太郎. 精神科稼働病床数の将来推計に関する分析. *社会保険旬報*. 2002; (2135): 18-22.

・三宅由子, 伊藤弘人, 佐名手三恵, 竹島正. 精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担についてのレセプト調査. *公衆衛生*. 2002; 66(3): 191-5.

・伊藤弘人. マサチューセッツ州におけるマネジドケアの精神療法への影響に関する予備的調査. *日医師会誌*. 2002; 127(7): 1083-8.

・瀬戸屋雄太郎, 立森久照, 伊藤弘人, 長沼洋一, 栗田廣.

## V. 各部活動報告

- 精神科入院患者における行動および症状測定尺度BASIS-32日本語版の有用性. 臨精医. 2002; 31: 571-5.
- ・益子邦洋, 有賀徹, 上嶋権兵衛, 山本修三, 坂本哲也, 井上徹英, 鈴木荘太郎, 梅里良正, 伊藤弘人, 前田幸宏. 三次救急医療機関の機能を評価する指標の開発と今後の課題. 日救急医学会誌. 2002; 13: 769-78.
  - ・小山秀夫, 杉山みち子, 天野由紀, 星野和子, 足立香代子, 鶴見克則, 他. 病棟における栄養ケア・マネジメント業務に関する研究1—栄養ケア・マネジメント業務調査の開発—. 日本健康・栄養システム学会誌. 2003; 3(1): 16-26.
  - ・小山秀夫, 杉山みち子, 天野由紀, 高田和美, 五味郁子, 足立香代子, 他. 病棟における栄養ケア・マネジメント業務に関する研究2—栄養ケア・マネジメント業務調査による病棟管理栄養士配置などの検討—. 日本健康・栄養システム学会誌. 2003; 3(1): 27-34.
  - ・小山秀夫, 梶井文子, 五味郁子, 杉山みち子, 道場信孝, 石清水由紀子, 他. 健康高齢者の脱水状態の早期発見のためのアセスメント項目の開発に関する研究. 日本健康・栄養システム学会誌. 2003; 3(3): 225-34.
  - ・松浦彩美, 伊藤弘人, 宮本有紀. 老人性痴呆疾患専門病棟におけるクリニカルパス導入のスタッフへの影響. 病院管理. 2003; 40(1): 35-43.
  - ・安保寛明, 伊藤弘人, 服部いづみ. 精神保健サービス満足度尺度VSSS日本語版の信頼性と妥当性の検討. Schizophrenia Frontier. 2003; 4(3): 192-205.
  - ・立森久照, 伊藤弘人. 精神科急性期治療病棟退院患者の患者満足度. 精神保健研究. 2003; 49: 169-75.
  - ・伊藤弘人, 西村秋生. 健康診断(検診)・人間ドックの経済効果. 治療. 2003; 85(8): 2262-5.
  - ・西村秋生. DPCと栄養パス. 臨床栄養. 2003; 102(7): 822-8.
  - ・西村秋生. 人間ドックにおける画像診断の医療経済効果. 映像情報Medical. 2003; 8: 770-2.
  - ・山田理沙, 中山茂樹, 西村秋生, 笈淳夫. 精神科急性期病棟の病室利用に関する研究—精神科急性期医療を対象とする病棟の建築計画的な研究(1)—. 病院管理. 2003; 40(1): 15-23.
  - ・西村秋生. 要介護認定はどこがどう変わるのか. 訪問看護と介護. 2003; 8(2): 104-7.
  - ・岡本悦司, 田原康玄. レセプト全傷病分析による町村間ならびに月間変動の分析. 厚生学の指標. 2003; 50(13): 14-20.
  - ・岡本悦司. 公衆衛生研究における「疫学研究に関する倫理指針」の適用. 日本公衆衛生雑誌. 2003; 50(11): 1079-90.
  - ・岡本悦司, 畑栄一. レセプト傷病分析の原理とシミュレーションによる妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌. 2003; 50(12): 1135-43.
  - ・岡本悦司. 連結可能匿名化のための暗号手法. 日本公衆衛生雑誌. 2004; 51: 445-51.
  - ・熊川寿郎. バランスト・スコアカードによる新しい医療リスクマネジメントシステムの構築. 医療バランスト・スコアカード研究. 2004; 1(1): 77-83.
  - ・五味郁子, 杉山みち子, 梶井文子, 大越ひろ, 安藤高朗, 小山秀夫. 複合型高齢者ケア施設におけるタンパク質・エネルギー低栄養状態. 日本健康・栄養システム学会誌. 2005; 4(2): 147-55.
  - ・小山秀夫. 国立保健医療科学院における「病院管理研修」の実績と課題. 病院経営のプロをどう養成するのか. 病院. 2005; 64(8): 619-23.
  - ・藤林慶子, 小山秀夫. 介護保険施設における介護報酬改定に対する意識および経営意識などに関する研究. 厚生学の指標. 2005; 52(15): 1-6.
  - ・熊川寿郎, 高野優子, 堀口京子, 馬渡法子, 金沢千恵子, 鈴木まさ代, 他. バランスト・スコアカード(BSC)を活用した医療リスクマネジメントシステムの構築. 第2回リスクマネジメント論文コンクールDREAM AWARD 2005 最優秀論文賞受賞 2005.
  - ・熊川寿郎. クリニカルパスとは. 老年精神医学雑誌. 2006; 17(11): 1131-40.
  - ・岡本悦司, 久保喜子. 昭和ヒトケタ男性の寿命—世代生命表による生存分析. 厚生学の指標. 2006; 53(13): 28-34.
  - ・菅原琢磨, 中村卓弘. 介護特定施設経営における事業性評価の一考察. 医療と社会. 2007; 17(2): 223-42.
  - ・菅原琢磨. 地価情報を用いた地域医療システムの価値評価—ヘッドニック法による地域社会の「安心」の測定—. 医療経済研究. 2009; 21(2): 115-35.
  - ・山田康夫, 河原和夫, 河口洋行. 救急搬送アクセス時間の観点による救急医療体制に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌. 2009; 46(3): 35-44.
  - ・佐々木秀憲, 大山晃弘, 平塚義宗, 村上晶. 白内障の術前説明: 患者は何を知りたいのか. 臨床眼科. 2010; (64): 369-73.
  - ・田野貴俊, 古沢千晶, 土至田宏, 平塚義宗, 村上晶. 軟部好酸球肉芽腫症と視神経周囲炎の合併を疑う1例. 臨床眼科. 2010; (64): 1207-11.
  - ・山田康夫. X県における救急医療資源効率化のための集約化シミュレーションの試行に関する考察. 日本医療経営学会誌. 2010; 4(1): 61-70.