

課題設定による先導的人文学・社会科学研究推進事業
(実社会対応プログラム)

研究成果報告書

「病院を中心とする街づくり まちなか集積医療の提言」

研究代表者： 伊藤由希子

(東京学芸大学 人文社会科学系経済学分野 准教授)

研究期間： 平成25年度～27年度

1. 研究基本情報

課題(研究領域)名	D: 共生社会実現を目指す地域社会及び専門家の内発的活動を強化するための学術的実践
研究テーマ名	病院を中心とする街づくり まちなか集積医療の提言
責任機関名	国立大学法人東京学芸大学
研究代表者(氏名・所属部署・役職)	伊藤由希子 人文社会科学系経済学分野・准教授
研究期間	平成25年度 ~ 平成27年度
委託費	平成25年度 1,860千円
	平成26年度 3,780千円
	平成27年度 3,151千円

2. 研究の目的

本研究では、研究者・地域の政策担当者・医療サービスの当事者が、「病院を中心とする街づくり（まちなか集積医療）」へ向けて、データエビデンスと具体案を共有することを目的とする。「病院を中心とする街づくり」では、**人口10万～30万人程度の地方中小都市を照準**とし、地域医療と街づくりを融合的に改善することを目指している。人口減少下においても都市の利便性と活力を保つには、**現状よりも生活に必要な諸機能が集約された状態**とすることが望ましい。

医療もまさにそのような都市機能の一つに他ならない。しかし、医療サービスの提供体制には、他のサービスと異なり、サービスの質や量が簡単には調整されないメカニズムが働いている[豊田・中川(2014)]。そして、変化のスピードが弱いことで、地域医療は地域社会の抱える問題の縮図となっている。そこで、**医療を（後回しではなく）街づくりの先行的課題とし、病院（病床・機能）の集約や必要性の高い立地への移動を優先的に図ることが将来的な都市計画への重要な一手になると**考えている。

本研究のメンバーはこの主張の具体化を、2009年以降各地域のヒアリング調査を通じて進めてきた。その結果、この主張が机上の空論に終わらないようにするためには更に踏み込んだ実証と実践が必要であることが明らかとなった。第一に（1）利害関係者が当事者として地域の現状を具体的に把握出来るような地域単位の実証結果が必要である。第二に（2）短期的な対処療法による根本問題の先送りを防ぐため、現実的な提案が必要である。本研究では、地域のデータ収集や分析を行うこと（**データ実証**）、そして現地関係者ヒアリングから可能な改善策を検討すること（**まちづくり実践**）を相補的に行った。

- （1）**データ実証**では、全国の医療機能情報（各都道府県）、DPC病院情報（厚生労働省）、地域情報（人口動態・人口密度・所得・交通・市街地状況）を収集した。これらは**自地域の情報を相対的かつ具体的に捉えるための材料**として提示した。マクロ推計など地域ごとに当事者意識を持ちにくい情報は敢えて排した。
- （2）**まちづくり実践**では、大きく「**複数の病院の統合**」計画と、「**病院のまちなか移転**」計画という2つのテーマに絞った。既にそれらを行った地域での効果の検証を行った上で、それらを先行事例として、まだ医療計画が検討の途上である自治体との情報交換を行い、シンポジウムで事例を公表するなど、橋渡しの役割を担った。

3. 研究の概要(研究プロジェクトチームの体制についても記述)

- （1）**データ実証**では、医療サービスの質的な地域差・量的なアクセスについて、各都道府県の「医療機能情報提供制度」（医療情報ネット）のデータベースを収集した。（各都道府県の担当部局から、その時点での最新情報を平成26年2月～平成27年4月にわたって収集した。）収集した情報（医療機能・診療実績・医師看護師体制）は主に地図上で可視化することを目的に全国レベルで情報を接続した。特に、病院が各地域に必要となる事由の一つである「救命救急医療」に着目し（心疾患や脳血管疾患など）症例数が多い疾患について、地域保健医療計画と実際の病院の状況情報を対応させた。また病院が「疾患を早期に発見する機能」に着目し、「地域がん登録」「院がん登録」にみる地域性との照らし合わせを行った。さらに1kmメッシュ単位での人口分布・人口密度・年齢構成から医療の需給の現状を検証した。

(2) **まちづくり実践**では、自治体病院の統合、医療機関の移転など、医療機能の再編過程にある地域の調査を行った。特に、複数の経営主体の経営統合による病院再編事例として、「公立置賜総合病院」(平成12年11月～)、「高知医療センター」(平成17年2月～)、「日本海総合病院」(平成20年4月～)「中東遠総合医療センター」(平成25年5月～)、「北播磨総合医療センター」(平成25年10月～)の現状と課題を検証した。また、市街地(まちなか)への病院移転の試みとして「鳥取生協病院」(平成20年3月～)、「寿泉堂総合病院」(平成23年2月～)、「大曲厚生医療センター」(平成26年5月～)、「加賀市民病院」(平成28年4月予定)、「小諸厚生総合病院」(平成29年7月予定)のもと影響についても調査した。その他、病院再編を地域の課題として認識する多くの自治体に訪問し、その取組内容を確認した。

(3) **プロジェクトチームの体制**は、下記のような体制である

研究代表者	伊藤由希子(東京学芸大学・人文社会科学系・経済学分野・准教授) 担当 データ実証統括 まちづくり実践事例の取材統括
研究分担者	川瀬孝一(東京医科歯科大学・医歯学総合研究科・教授) 担当 まちづくり実践事例の紹介 シンポジウムの企画
グループリーダー	神田玲子(総合研究開発機構 理事・研究調査部長) 担当 まちづくり実践事例の収集・統括
グループリーダー	豊田奈穂(総合研究開発機構 主任研究員) 担当 まちづくり実践事例の取材・シンポジウムでの紹介
グループリーダー	岩佐健史(国立がん研究センター中央病院 総合内科 医長) 担当 地域がん登録・院がん登録公表データの利用申請・データの医学的評価

(4) 本プロジェクトの特徴

本研究は**実務家(非学術研究者)との情報共有・実践**を目的とする。そのため、GIS(地理情報システム)を全面的に活用し、概念的かつ視覚的な説得力を強化することに務めた。なおGISの活用においては中村康子講師の多大な示唆を得た。本プロジェクトに於いて、特に下記の点に留意した。

- A) **地域の人口・人口密度の変化に対し、病院の立地や機能の変化が硬直的であること**
→偏在自体は問題視すべきでなく、むしろ人口変化に対応できない硬直性を問題視すべきこと
 - B) **地域別に、病院や治療の選択、そのアクセスの特徴をデータで捉えること**
 - C) **地域の人口・人口密度の変化に応じた病院数の調整(減少)やまちなか移転のメリット・デメリットを示すこと**
- なお、(C)については、各地域の当事者の理解を得ることを目的に、シンポジウム等を通じて具体的な提案を行った。

(5) 研究の手順と方法 年度ごとの実施内容の概要

データ実証

平成25年度

- :自治体や実務家はどのような情報を重視しているか、あるいは必要としているかの確認
- :GISにおける情報可視化のための手順の確認
- :既存の公的資料・公表資料の統合(DPCデータバンク・二次医療圏データベース)

平成26年度

- :必要情報の収集(需要サイドの住民に関わる情報と、供給サイドの医療機関に関わる情報)
- :医療機能情報提供制度(各都道府県)、および地域経済データ(東洋経済新報社・朝日新聞社)
- :交通路情報を踏まえた、アクセス(分数・キロ数)の推計(ArcGIS・NITAS)

平成27年度

- :各都道府県の地域保健医療計画担当者、あるいは、各協力自治体・病院にむけて、関連統計情報をカスタマイズし、冊子やエクセルファイルで提供する作業
- :国立がん研究センターが収集する「院がん登録」情報と、各都道府県が収集する「地域がん登録」情報とを接続
- :疾病の発生と、治療のための移動について、同一年度(2012年度)で比較可能な地域について、検証

まちづくり実践

平成25年度

- : 各自治体・各医療機関における現在の担当者の確認と現状（概要）の把握
- : キックオフシンポジウムの開催「地域医療マネジメントの可視化～医療の質の向上と効率化の同時達成を目指して」（東京医科歯科大学）※日本医療・病院管理学会第321回例会との共催（2014年1月26日）（研究者25名・病院関係者や自治体関係者約100名程度が参加）
- : シンポジウムアンケートを通じた参加者のニーズの把握

平成26年度

- : 診療機能や地域連携機能をどのように評価するか、現場の医師らとの意見交換
- : 心疾患・脳血管疾患・悪性新生物（日本人死因上位の疾患）について、治療の質・地域事情の把握
- : 現地訪問による現状の確認、多数の関係実務者との意見交換

平成27年度

- : 地域単位で収集した情報や、地域独自の事情（歴史や地形など）、財政（建設・運営費の試算）など、実務関係者との意見交換
- : 成果報告シンポジウムの開催「病院を中心とするまちづくりーまちなか集積医療の提言」（東京医科歯科大学）※単独開催（2015年10月3日）（本研究メンバーを中心とする研究者約15名、および各都道府県地域保健医療計画担当者・協力自治体医療機関担当者約50名を予定）

4. 研究成果及びそれがもたらす効果

A) 地域の人口・人口密度の変化に対し、病院の立地や機能の変化が硬直的であること

地域医療の問題は、単なる偏在ではなく、医療の立地が人口分布の変化に対し硬直的であり、しかも自治体の財政的余力が高いほど、その配分の歪みが硬直的に維持されていることである。豊田・中川（2014）によると、人口集中度の変化（X軸）に対し、病院の集中度（Y軸）は殆ど変化していない。（左図）

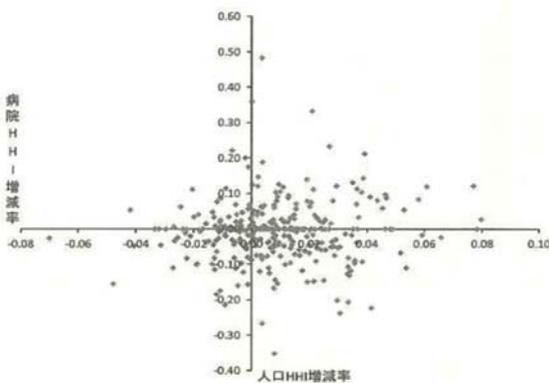


図-2 空間的集中度の変化（1998-2007年）

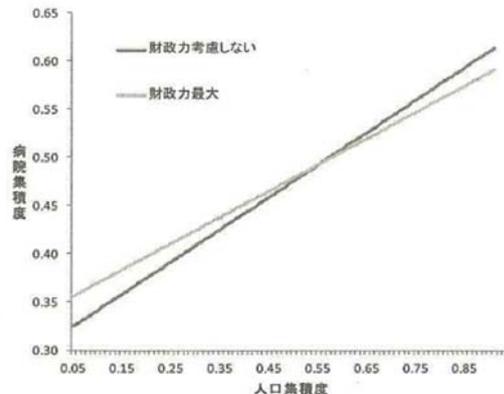


図-6：病院集積度と財政力

また、右図のように、自治体の財政力指数が高いほど自治体病院経営や補助金支出の余力があり、病院分布を変化させない方向（緩い傾き）へと硬直的に調節している（右図）。このように**自治体の政策は医療資源の配分の歪みを助長し、地域社会の需要変化への対応を却って鈍くする傾向を持つことがある**。今回のまちづくり実践においても、この点を重視し、意識改革を目指している。

B) 地域別に、病院や治療の選択、そのアクセスの特徴をデータで捉えること

下図は、救命救急センターが現状どの程度市街地立地を達成しているかを道路距離範囲とその圏内の人口規模から算出したものである。大都市圏が概ね立地上人口カバー率が高い一方で、30km圏の人口カバー率が8割を下回る県も8県存在する。しかしこれらの地域の将来人口推計を考えれば、救命救急病院の新設や分散立地は非現実的で、圏内移住促進や公共交通の整備を行うほうが現実的である。

Prefecture	10km圏	20km圏	30km圏	Prefecture	10km圏	20km圏	30km圏
東京都	98.8%	99.8%	99.8%	香川県	54.9%	77.2%	99.8%
大阪府	97.0%	99.9%	100.0%	鳥取県	54.7%	74.5%	82.4%
神奈川県	96.7%	99.9%	100.0%	北海道	54.3%	67.4%	73.3%
愛知県	91.9%	98.9%	99.7%	高知県	54.1%	68.3%	76.3%
奈良県	85.7%	97.4%	99.2%	石川県	53.0%	72.0%	86.7%
沖縄県	80.3%	84.9%	86.3%	栃木県	52.9%	90.1%	98.9%
千葉県	76.3%	96.2%	99.7%	青森県	52.5%	69.0%	85.6%
埼玉県	74.9%	94.7%	99.7%	群馬県	52.5%	89.2%	94.3%
京都府	72.7%	83.6%	87.0%	島根県	52.1%	73.3%	82.7%
岐阜県	69.0%	87.6%	92.4%	和歌山県	50.9%	73.0%	80.7%
福岡県	68.9%	93.8%	97.9%	佐賀県	50.7%	84.7%	99.5%
宮城県	66.4%	90.6%	96.1%	山形県	50.0%	83.6%	89.7%
広島県	63.8%	78.8%	88.4%	大分県	48.1%	61.2%	73.1%
兵庫県	62.3%	88.3%	94.5%	熊本県	47.6%	62.7%	78.0%
滋賀県	61.4%	93.5%	99.8%	三重県	46.8%	79.4%	85.6%
徳島県	61.1%	86.2%	94.7%	新潟県	45.8%	68.9%	88.0%
長崎県	61.1%	77.6%	83.3%	福島県	44.7%	74.2%	83.0%
岡山県	60.1%	82.7%	94.1%	福井県	43.4%	74.9%	91.1%
富山県	60.0%	85.4%	95.3%	宮崎県	42.5%	58.1%	72.5%
山口県	57.4%	84.1%	92.2%	茨城県	37.2%	78.0%	92.1%
静岡県	57.2%	82.8%	97.0%	鹿児島県	36.3%	45.4%	58.6%
愛媛県	56.2%	69.8%	87.1%	秋田県	35.0%	52.4%	63.8%
山梨県	55.6%	71.7%	86.4%	岩手県	31.6%	41.0%	50.9%
長野県	55.2%	82.7%	96.9%				

出所：救命救急センターへのアクセスと、都道府県内人口のカバー率

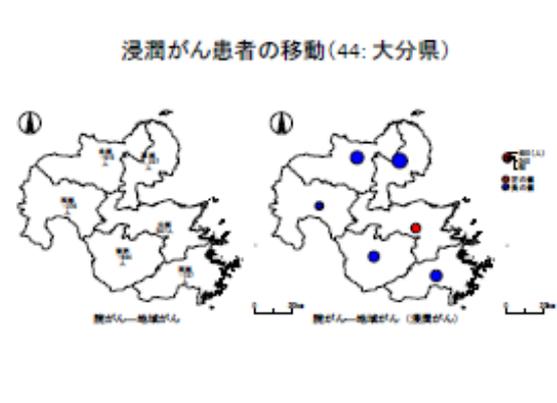
全国約90のDPC病院の入院情報（東京医科歯科大学川淵研究室収集による独自のデータ）を用いた急性心筋梗塞の生存率評価においても、病院の症例数が院内死亡率と有意に負の相関にあること、そして地域の人口密度が院内死亡率と有意に負の相関にあることを示している。病院の立地や規模について、「多いほどよい・近いほどよい」という感覚的な必要論を排し、「その場所にあることによって、実際にどの治療をどこまで行うことが可能なか」という存在意義を多方面から論じた。

C) 地域の人口・人口密度の変化に応じた病院数の調整(減少)やまちなか移転のメリット・デメリットを示すこと

まちなかに病院が立地することの最大の利点は既存の都市資源（高い人口密度と一定水準の需要、整備された交通路、需要・供給双方にとってのアクセスの良好さ）を活用できる点である。結果として比較的大規模（300床以上程度）の病院が安定的に経営でき、症例の蓄積が医療の質向上につながるというメリットがある。一方でデメリットとして混雑や遠隔地からのアクセスの確保といった課題の解決に都市計画上の追加コストを要する。

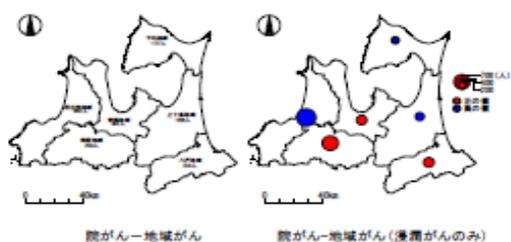
アクセスのコストを救命救急以外にも具体的に可視化するため、「院がん登録」と「地域がん登録」（2012年度）を例に用いて、浸潤がん（がんが原発巣から離れ、単独でもしくは複数で固まって隣接する組織や臓器へ広がっている状態）の患者移動を示した。院がん登録は癌の治療地点、地域がん登録は癌患者の居住地点を示しているので、その差分によって、癌患者が治療のために何処へ何人が移動しているかを示すことができる。また、がん治療の拠点病院は各都道府県において一定程度の集約が進んでいることから、今後の一般病院の集約に向けての視座となりうる。

※浸潤がん等の診断基準は統一化されており、全国横断的な比較が可能である。ただし、2012年度における地域がん登録の整備に都道府県ごとの差があるため、本プロジェクトでは、整備の整っている13府県を対象に分析した。

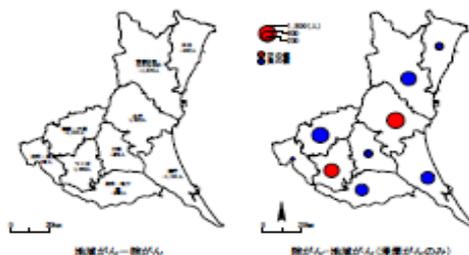


各表の見方:
 左: 各都道府県の二次医療圏とその名称を示す
 右: 青い円は、その地域の浸潤がんの患者が、別の医療圏で治療を受けている状態（純流出）を示す。赤い円は、その地域にあるがん拠点病院で、別の医療圏に居住する浸潤がん患者が治療を受けている状態（純流入）をさす。円の大きさはその人数を示す。赤い円が大きい程、圏域外からのアクセスをふまえた、医療の質・量、および、各種都市インフラを要する。

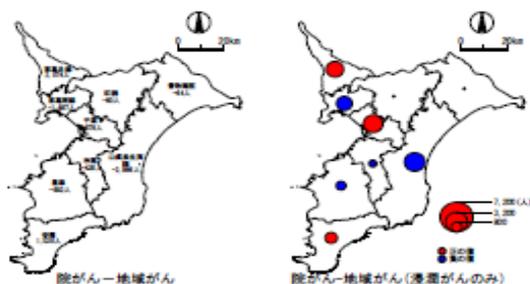
浸潤がん患者の移動(02: 青森県)



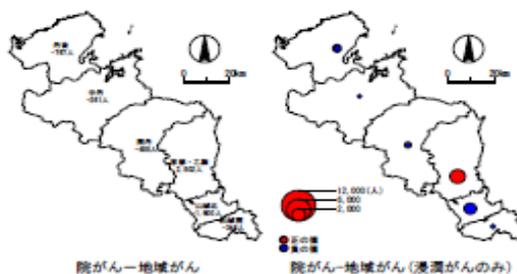
浸潤がん患者の移動(08: 茨城県)



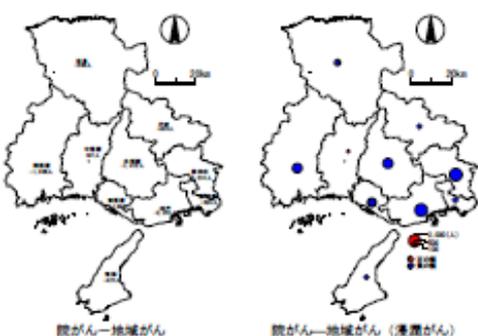
浸潤がん患者の移動(12: 千葉県)



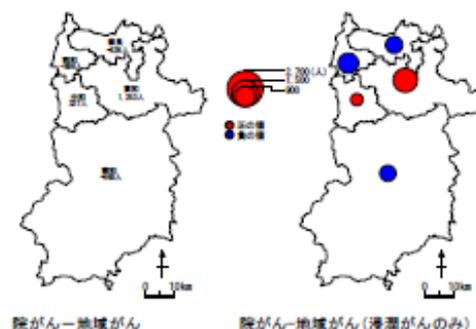
浸潤がん患者の移動(26: 京都府)



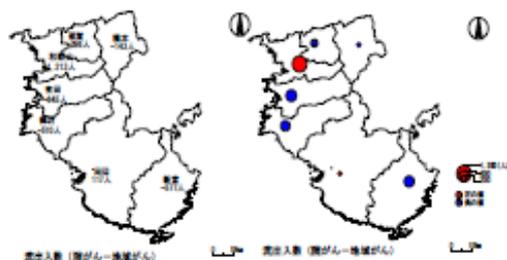
浸潤がん患者の移動(28: 兵庫県)



浸潤がん患者の移動(29: 奈良県)



浸潤がん患者の移動(30: 和歌山県)

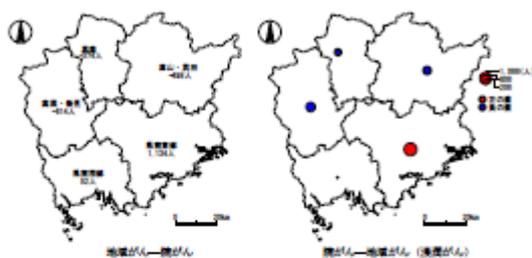


浸潤がん患者の移動(31: 鳥取県)

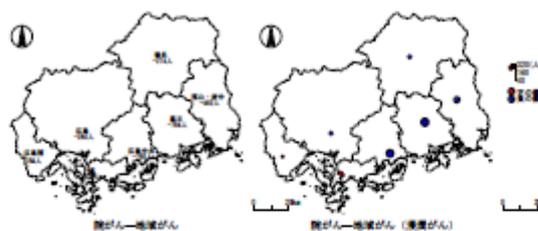


奈良県・和歌山県・京都府・熊本県・高知県・岡山県・大分県・熊本県では、県庁（府庁）所在地の病院において、治療を集約して行う状態がみられる。青森県・茨城県・千葉県・鳥取県では、県内に治療を集約的に行う病院が分散している状態にある。また、立地上、県外への移動数も相当数みられる。従って、距離的な機能分化に加え、質的な機能分化も地域医療の課題として考えられる。兵庫県・広島県では、県内には集約的な治療拠点がなく、県外への移動がみられている。これらの地域では、県域を越える広域な患者移動を前提に、県内の医療資源の必要量を推計する必要がある。

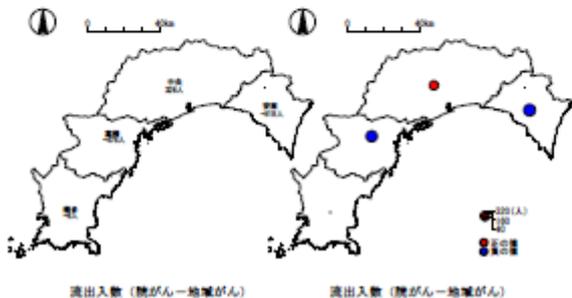
浸潤がん患者の移動(33: 岡山県)



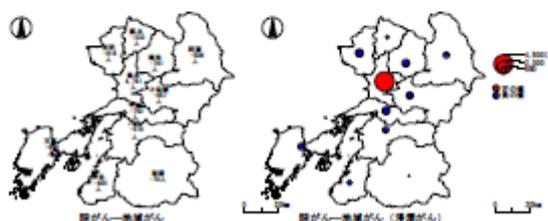
浸潤がん患者の移動(34: 広島県)



浸潤がん患者の移動(39: 高知県)



浸潤がん患者の移動(43: 熊本県)



D) 研究成果もたらす効果

当初目指していた成果のうち、(1) 空間的認識を用いて、各地域の医療資源の需要と供給状態を示すこと、については、十分に達成出来た。殊に、全都道府県の管理する「医療情報ネット」を初めて全国ベースで収集し、統一化したデータベースを作成した。さらに「地域がん登録」を現在整備のできている府県について全て収集し、特に市町村別の地域がん登録のデータベースを作成した。加えて、国立がん研究センターの収集する「院がん登録」の病院別集計情報を地域がん登録ベースと接続し、がんの部位およびがんの程度別の患者移動について、明示的に示すことができた。救命救急のように、人員設備の集約と、一定の時間距離でのアクセス双方が必要な局面についても、どの地域において、医療資源の再編が必要かを明確に示すことが出来た。これらは、本プロジェクトが初めて複数のデータベースを接続して作成したものであり、今後の地域医療政策に役立つ情報である。次に(2) 病院の統合のメリットについては(全国の事例の蓄積もあり)人材の集約、救急における連絡系統の一本化など、現状の日本において十分に大きな効果があることを各地の自治体および病院関係者に示せた。一方で(3) まちなか(市街地)に移転するメリットについては、事例が少なく、現在病院建設中の事例が殆どであったことから、具体的な効果測定には限界があったが、救急搬送のデータを用いた、まちなか移転による搬送の効率化を示すことができた。ただし(4) 短期的調整(現状維持のための小規模な補修)よりも長期的展望を見据えること(広域連携・都市域の再編)については、「長期」という期間設計の照準や推計精度に関係者内でも不統一感があり、メリット・デメリットを具体化出来るところまでは至らなかった。

しかしながら、本研究におけるまちづくり実践を通して、近年の少子高齢化・人口減少局面の中、(5) 地方中小都市が都市域および行政のダウンサイジングを迫られている点や、医療サービスにおいてそれが急がれている点について問題意識を明確に共有することが出来た。さらに実務におけるGIS(地理空間情報)の活用においても、自治体関係者にむけて、十分な働きかけができたと考えている。結果的に「実社会対応プログラム」として本プロジェクトが達成できたことは、病院再編という共通課題を抱えた病院・自治体の「横」の情報共有・連携である。その際、単なる医療政策ではなく、地域活性化が必要であるという啓発を図ることで、自治体内における複数の部局の横断的な協力を喚起することにも繋げられた。冒頭に示した10の医療機関の他にも、地域の他の病院、県・市の自治体関係者、その他データや情報の交換に際し、全都道府県の関係者に多大な協力をいただいた。このような情報の共有・連携こそが今後の研究成果の発信に際し、大きな資産になったと考えている。末筆ながら深く謝意を表したい。

【研究成果の発表状況等】(2013年10月～2016年03月)

※下記は、プロジェクトメンバーの医療経済学分野における研究成果を抜粋したものであり、太字は本プロジェクトと直接的に関連するもの、それ以外は利用情報・研究費の使途等の関係で間接的に関連するものとなっている。

(1) 論文 計41件《発表者》《論文タイトル》《発表誌名》《巻》《号》《ページ》《掲載年月日》

1. Koichi Kawabuchi, Kazumitsu Nawata, "Did the Revision of the Japanese Medical Payment System Work Properly?—An Analysis of Averages and Variances of Length of Hospital Stay for Type 2 Diabetes Patients by Individual Hospital" *Health*, Vol.8 No.6, April 2016, PP. 505-517. 査読有
2. Koichi Kawabuchi, Kazumitsu Nawata, "Comparison of the Length of Stay and Medical Expenditures among Japanese Hospitals for Type 2 Diabetes Treatments: The Box-Cox Transformation Model under Heteroscedasticity" *Health*, Vol.8 No.1, January 2016, PP. 49-63. 査読有
3. 川淵 孝一 「精神科医療とその周辺領域をビジネス化することの利点と問題点」『精神科治療学』. 2015.12; 30 (12): 1555-1559.
4. 伊藤由希子・川淵孝一「まちなか集積医療は救急搬送を効率化できるか？」日本医療・病院管理学会誌(Suppl.) Vol.52, 201511, Session: 2-d-1-5
5. Koichi Kawabuchi, Yukiko Ito “How do the accesses or the techniques in emergency care matter to save the lives of AMI patients?” 日本医療・病院管理学会誌52(Suppl.) Vol.52, 201511. Session:2-d-1-4
6. Koichi Kawabuchi, Kazumitsu Nawata, "An Econometric Analysis of Hospital Length of Stay for Cataract Operations in Japan by the Box-Cox Transformation Model and Hausman Tests: Evaluation of the 2010 Revision of the Medical Payment System" *Open Journal of Applied Sciences*, Vol.5 No.9, September 2015, PP. 559-570. 査読有
7. Koichi Kawabuchi, Kazumitsu Nawata, "Financial Sustainability of the Japanese Medical Payment System: Analysis of the Japanese Medical Expenditure for Educational Hospitalization of Patients with Type 2 Diabetes," *Health*, Vol.7 No.8, August 2015, PP. 1007-1021. 査読有
8. 川淵孝一「実現可能性を加味したデータを基に疾病・地域特性を重視した政策を」2015年08月、集中,8(8),54-56
9. 川淵孝一「メディカルフロンティア第33回 堀 常雄「地域医療・介護推進法と2014年度診療報酬改定の病院界への影響は？」, 2015年07月、Vita, Vol.32 No.3, 61-76
10. 伊藤由希子「救急搬送と病院立地の効率性」『医療と社会』, 25(2)2015/7月号, p.221—223 (医療科学研究所)
11. Koichi Kawabuchi, Kazumitsu Nawata, "Evaluation of Length of Hospital Stay Joining Educational Programs for Type 2 Diabetes Mellitus Patients: Can We Control Medical Costs in Japan?" *Health*, Vol.07 No.02(2015), Article ID:54166, pp1-13. 査読有
12. Shigeru Sugihara, Tomohiko Inui, Yukiko Ito, Koichi Kawabuchi (他3名) "How do hospitals adopt advanced treatment techniques?—An assessment through the records of AMI patients in Japan" RIETI Discussion Paper, 経済産業研究所. 201503 16-E-035.
13. Yukiko Ito "Is starting FDI more productive than staying at home? Manufacturing and service sectors in Japan" *The Journal of International Trade & Economic Development* Volume 24, Issue 1, January 2015, pp. 105-131.. 査読有
14. 伊藤由希子「急性期入院サービス提供の立地と医療の効率性」2014/11 医療経済研究機構『Monthly IHEP 2014, Vol.236, pp.37-41.
15. 豊田奈穂・中川雅之「病院の立地と人口集積の関係」日本計画行政学会『計画行政』37(1), 36-43, 201402. 査読有
16. Hirano E, Fuji H, Onoe T, Kumar V, Shirato H, Kawabuchi K. "Cost-effectiveness analysis of cochlear dose reduction by proton beam therapy for medulloblastoma in childhood." *J Radiat Res*. 2014.03; 55 (2): 320-327. (PubMed, DOI) 査読有
17. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 医療格差の現状と課題」医学のあゆみ. 2014.03; 248 (11): 867-872.
18. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 地域包括ケアは連携か"範囲の経済"か」医学のあゆみ. 2014.03; 248 (10): 805-810.
19. 高階恵美子, 川淵孝一, 山田雅子. 「『社会保障・税一体改革』から見通す未来 次世代社会の創出のために求められる"覚悟"とは」訪問看護と介護. 2014.03; 19 (3): 194-203.
20. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 うつ病のコスト」医学のあゆみ. 2014.02; 248 (7): 555-561.
21. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 セルフメディケーションの経済学」医学のあゆみ. 2014.02; 248 (6): 473-479.
22. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 求められる"救急医療のみえる化"」医学のあゆみ. 2014.02; 248 (8): 620-624.
23. 川淵孝一.「超高齢社会において望まれるインフラ整備」新医療. 2014.01; 41 (1): 33-36.
24. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 医師の技術料の国際比較」医学のあゆみ. 2014.01; 248 (2): 163-169.
25. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 いわゆる混合診療は日本に馴染むか?」医学のあゆみ. 2014.01; 248 (3): 231-236.
26. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 どこまで公的医療保険で面倒みるか?」医学のあゆみ. 2014.01; 248 (4): 291-297.
27. 縄田和満, 川淵孝一「べき乗変換モデルによる2006年度診療報酬改定に伴うDPC見直しの白内障手術の在院日数への影響の分析」医

療経済研究. 2014.01; 25 (1): 18-32. 査読有

28. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 症例数が多くなると医療成果は向上するのか」医学のあゆみ. 2013.12; 247 (12-13): 1253-1259.
 29. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 クリニカルパスの普及は何をもたらすか 医療の標準化は可能か?」医学のあゆみ. 2013.12; 247 (11): 1179-1185.
 30. 川淵孝一「2014年改定と2025年改革を見据えた医療機関マネジメントの最適化」保険診療. 2013.11; 68 (11): 66-67.
 31. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門(Vol.4) 特定保健指導で医療費は削減できるのか」医学のあゆみ. 2013.11; 247 (6): 571-576.
 32. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門(Vol.5) 視界ゼロを脱するかDPC/PDPS」医学のあゆみ. 2013.11; 247 (7): 634-640.
 33. 川淵孝一「最近の医療制度の動向 薬のインターネット販売解禁」臨床栄養. 2013.11; 123 (6): 710-711.
 34. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 "医療の見える化"の現状と課題 P4Pは日本になじむか?」医学のあゆみ. 2013.11; 247 (8): 705-710.
 35. 川淵孝一, 工藤 翔二, 武藤 正樹, 山口 俊晴, 藤森 研司「診療報酬を見直す5つの「論点」」保険診療. 2013.11; 68 (11): 15-25.
 36. 川淵孝一「最近の医療制度の動向 混合診療の拡大」臨床栄養. 2013.10; 123 (5): 582-583.
 37. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門(Vol.1) 国民医療費の構造分析」医学のあゆみ. 2013.10; 247 (2): 207-212.
 38. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門(Vol.2) わが国の診療報酬制度の現状と課題」医学のあゆみ. 2013.10; 247 (3): 291-296.
 39. 川淵孝一「初学者のための医療経済学入門 後期高齢者に関する医療費分析」医学のあゆみ. 2013.10; 247 (4): 362-369.
 40. James Tumaini Kengia, Kyi Chan Ko, Shinobu Ikeda, Atsuko Hiraishi, Makiko Mieno-Naka, Tomio Arai, Noriko Sato, Masaaki Muramatsu, Motoji Sawabe, Koichi Kawabuchi "A gene variant in the Atp10d gene associates with atherosclerotic indices in Japanese elderly population." *Atherosclerosis*, 231(1) 158-162 2013.10. 査読有
 41. 伊藤 由希子, 川淵孝一「特定保健指導の医療費適正化効果の検証 2008年度～2012年度」日本医療・病院管理学会誌50(Suppl.177) 2013.10
- (2) 著作物 計10件 《著者名》《書名》《出版社》《発行年》《総ページ数》
1. 多田羅浩三・津下一代・福田敬・北村明男・三浦克之・伊藤由希子・厚生労働省保険局編「特定健診・保健指導の3疾患関連入院外医療費への効果額シミュレーションツール簡易活用マニュアル」2016/03 厚生労働省保険局
 2. 多田宏, 青木正人, 川淵孝一. 「介護経営白書2015-2016年版—2025年に向けた「地域創生」時代の介護経営戦略」. 日本医療企画, 2015.09, 258頁
 3. 川淵孝一. 第7章「医療保険制度における保険者のあり方～マイナンバーで“保険者一元化”を目指せ!」. 日本医療企画, 2015.08
 4. 多田羅浩三・津下一代・福田敬・北村明男・三浦克之・伊藤由希子・厚生労働省保険局編「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 第三次中間取りまとめ」2015/07 厚生労働省保険局
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000090334.html>
 5. Kozo Tataru, Kazuyo Tsushita, Takashi Fukuda, Akio Kitamura, Katsuyuki Miura, Yukiko Ito. "The Final Interim Report by the Work Group for Studying the Effects of the Specific Health Checkups and Specific Health Guidance on Health Care Expenditures," March 2015. Ministry of Health, Labor and Welfare. 93頁
 6. 川淵孝一. 序章「地域包括ケアシステムが求められている背景」終章「地域包括ケアシステムのあるべき姿と自治体が果たすべき役割」. 公益財団法人日本都市センター 『地域包括ケアシステムの成功の鍵～医療・介護・保健分野が連携した「見える化」・ヘルスリテラシーの向上～』, 2015.03, 268頁
 7. 多田羅浩三・津下一代・福田敬・北村明男・三浦克之・伊藤由希子・厚生労働省保険局編「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 第二次中間取りまとめ」2014/11 厚生労働省保険局
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000066373.html>
 8. 川淵孝一「第6次医療法改正のポイントと対応戦略60」日本医療企画 2014.11. 224頁
 9. 川淵孝一「“見える化”医療経済学入門」医歯薬出版株式会社, 2014.06. 124頁
 10. 神田玲子・豊田奈穂他(共著)『選べる広域連携—自治体による戦略的パートナー選択の時代へ』(NIRA研究報告書)第I部3章(神田玲子, 分部政樹)第II部第5章(中川雅之, 豊田奈穂)総合研究開発機構 (2014年4月) 137頁

(3) 講演(学会発表を含む) 39件 《講演タイトル》《発表者名》《講演会名》《発表年月日》《参加者数》

※終了分のみ。ただし、参加者数などが確認出来ないものも含める。

1. 豊田奈穂「まちなか集積医療 都市と医療の関係」第44回日本医療福祉設備学会、2015年11月25日。
2. 伊藤由希子「レセプトから読み解く医療費適正化」長野県保健師会 2015年11月14日、約60名
3. 伊藤由希子「まちなか集積医療は救急搬送を効率化出来るか」第53回日本医療病院管理学会学術総会 2015年11月5日、約50名
4. Koichi Kawabuchi，“How do the accesses or the techniques in emergency care matter to save the lives of AMI patients?” 第53回日本医療病院管理学会学術総会 2015年11月5日、約50名
5. 伊藤由希子「病院内各種システムの情報統合による診療・経営の可視化ー病院ご埋もれるビッグデータの活用ー」医療関連サービス振興会、2015年10月26日、約100名
6. 伊藤由希子「予防医学から医療経済を考える」(招待)第63回日本心臓病学会学術集会 2015年9月18日、約60名
7. Yukiko Ito, Koichi Kawabuchi，“Location or Technology, Which saves our life in emergency care at hospitals?” 医療経済学会第10回研究大会一般演題 2015年9月5日、約35名
8. 豊田奈穂「医療と都市を考える」第65回日本病院学会 2015年6月19日。
9. 神田玲子「人口減少とユニバーサルサービス」ユニバーサルフォーラム 2015年5月30日。
10. 川淵孝一「メタボ対策で医療費は減少するのか」グローバル・ヘルスケア・イノベーション研究会 2014年12月18日、約35名
11. 川淵孝一「医療・介護の現場のあり方 ～医療・介護の経営の視点～」2014年医療・介護従事者フォーラム 2014年12月05日
12. 川淵孝一「医療制度改革にもなう 保険薬局の今後の展望」第8回日本薬局学会学術総会 2014年11月24日
13. 川淵孝一「医療・介護は成長産業か? ～膨らみ続ける高齢者医療と終末期医療のあり方～」第22回日本慢性期医療学会シンポジウム 2014年11月21日
14. 川淵孝一「国民皆保険制度の現在と未来」第2回 医療政策・医療経済・病院経営研究会 2014年11月19日
15. 川淵孝一「ビッグデータが私たちの医療・健康を変える!」一般社団法人日本経済団体連合会21世紀政策研究所シンポジウム 2014年10月06日
16. 豊田奈穂「ヘルスシティ構想ー都市と医療福祉の関係ー」工学院大学シンポジウム 2014年7月31日。
17. 伊藤由希子「レセプトから読み解くー生活習慣病予防は医療費適正化の切り札か」長野県保健師会 2014年6月17日
104名
18. 川淵孝一「医療経済学から見た 心血管インターベンション治療」第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年07月26日
19. 川淵孝一「地域包括ケアシステム実現と 後発医薬品の情報共有」日本ジェネリック医薬品学会第8回学術大会 2014年07月13日
20. 川淵孝一「An Economic Evaluation of Particle Radiotherapy」CARS2014 28th International Congress and Exhibition 2014年06月27日
21. 川淵孝一「2014年度医療改革とこれからの病院経営」公益社団法人 医療・病院管理研究協会 2014年06月17日
22. 川淵孝一「国民皆保険制度は どうやったら教えるのか」ー医療経済学の視点から、新しい社会保障制度を確立し、世代間格差を是正するための研究会 2014年04月16日
23. 川淵孝一「産業競争力会議の動向」国際医薬経済・アウトカム研究学会日本部会2013年度シンポジウム 2014年03月25日
24. 川淵孝一「2014年度医療改革と検査室マネジメント」メディカルフォーサイトin富山 2014年02月08日
25. 川淵孝一「平成26年度診療報酬改定と病院経営」船橋市・鎌ヶ谷市病院事務長会 2014年02月04日
26. 伊藤由希子「医療のBIG DATAをどう生かすかー経済統計の視点」第8回病院可視化ネットワーク 2014年1月26日
125名
27. 川淵孝一「医療費適正化のために必要な改革」経済同友会 社会保障改革部会 2014年01月22日。
28. 川淵孝一「社会保障制度改革国民会議の結論から見える日本の医療の姿」社会医療法人鴻仁会岡山中央病院地域医療懇談会、2013年12月5日。
29. 川淵孝一「社会保障制度改革国民会議の結論から見える医療の未来」総合病院国保旭中央病院、2013年12月26日。
30. Koichi Kawabuchi, Kazumitsu Nawata, "Evaluation of the 2006 revision of the medical payment system in Japan by a new estimator of the power transformation model – An analysis of the length of the hospital stay for cataract operations," 20th International Congress on Modelling and Simulation, Adelaide, Australia, 1–6 December 2013
31. 川淵孝一「医療経済学からみた臨床検査の将来」(一般)日本臨床検査薬協会30周年記念講演 2013年11月19日

32. 川淵孝一「医療制度の課題」21世紀政策研究所プロジェクト 2013年11月18日
 33. 川淵孝一「改めて問う！ 医療は成長産業になるか？」第38回野依フォーラム例会 2013年11月15日
 34. 川淵孝一「医療の質向上と効率化の同時達成は可能か？」第3回IMS事務学会 2013年11月09日
 35. 川淵孝一「病院グループ等大規模施設の経営」第55回全日本病院学会 学会企画Ⅱ 第6部 2013年11月03日
 36. 川淵孝一「病院経営管理における戦略と戦術」第55回全日本病院学会 学会企画Ⅱ 第1部 2013年11月02日
 37. 伊藤由希子「病院を中心とする街づくりとソーシャルキャピタル」(招待)第72回日本公衆衛生学会総会
2013年10月25日 50名
 38. 川淵孝一「Adapting Hospitals and Overall Healthcare System to the Super-Aging Society in Japan」日伊ビジネスグループ合同会議 2013年10月24日。
 39. 川淵孝一「社会保障制度改革国民会議の報告書から見える日本の医療の未来 ～「第4本の矢」になるか財政再建八策～」日本医療マネジメント学会ランチョンセミナー 2013年10月11日。
- (4)本事業で主催・共催したシンポジウム等 計3件 《シンポジウム等名称》《会場名》《開催年月日》《参加者数》
1. 「地域医療マネジメントの可視化～医療の質の向上と効率化の同時達成を目指して」(東京医科歯科大学)日本医療・病院管理学会第321回例会との共催(2014年1月26日)(研究者25名・病院あるいは自治体関係者約100名)
 2. 「まちなか集積医療－病院を中心とする街づくり」(東京医科歯科大学)(2015年10月3日)(研究者15名・各都道府県地域保健医療計画担当部局・協力自治体/医療機関関係者など47都道府県中22道府県が参加)
 3. 「第54回 日本医療病院管理学会学術総会 創造的破壊 ～医療の質の向上と効率化の同時達成を目指して～」シンポジウム「まちなか集積医療は実現可能か？」(東京医科歯科大学)(2016年9月18日予定)(予定参加者50名)