

# ディーズ・マネジメント・レポーター

## Disease Management Reporter in Japan

2005年3月 No.4

これまで本紙では、喘息、糖尿病といった、特定疾病の患者集団をターゲットとするディーズ・マネジメントの取組み事例を紹介してきたが、これらとは別に、要介護状態に至っていない、比較的健康な高齢者を対象とするアプローチが近年注目されている。具体的には、筋力トレーニングプログラムを通じて高齢者の健康の維持・増進を図り、要介護状態への進行を抑止し、ひいては高齢者向け医療・介護にかかるコストの抑制につなげようとするものである。

本号では、高齢者における介護予防の観点から取り組んでいる事例として、自治体における筋力リハビリテーションを活用した取組みと、自治体・健康保険組合の高齢者健康増進事業を学術機関主導により設立された組織が支援する取組みの2つを紹介する。

### 行橋市における介護予防の取組み

福岡県行橋市において市と産業医科大学公衆衛生学教室の共同研究事業として実施されている筋力トレーニングによる介護予防のための取組みを紹介する。

#### 背景および事業の概要

本プログラムは、産業医科大学松田晋哉教授の指導の下、行橋市が主体となり高齢者の介護予防を図るためにマシンを利用した筋力トレーニングを行い、その効果を体力測定によって評価するものである。

行橋市では介護保険導入当初から、「介護保険の要介護認定で非該当となった人々も日常生活において何らかの支障があって認定の申請を行っている。非該当の人だからといって何もサービスを提供しなければ、将来において要介護状態となり介護保険を通じた給付が必要となってくる」との仮説の下、産業医科大学公衆衛生学教室の協力を得て、要介護認定で非該当（自立）となった人に対して、独自の調査票による聴取結果に基づく介護予防プランを作って、介護予防のサービス、生きがいデイサービス、ホームヘルプ等を提供する取組みを実施してきた。この調査票では、どういう病気があるのか、特に骨関節系の疾患を詳しく聞くことに加え、閉じこもりの状況を聞くために、どのくらい社会活動をやっているか、住環境のところでどういう問題があるのか、生活スタイルとし、歩行、食事、排泄、入浴、家事、食事の準備と居室の掃除について、どのような形でできているのか、自分でできているのか、少し介助

が必要なのか、全面的に誰かの助けを得ているのか、以前に比較してメンタルでどういう風になってきているかということ詳しく聞いている。対象となった人に対して市では民間の事業者に委託してホームヘルプ、ショートステイ、デイサービスを提供し、費用が2,300万円発生したが、仮にこれらの人たちが介護保険で要支援になっていたとするとおおよそ6,300万円くらいかかる計算になる。1号被保険者の増加率、1人当たりの給付額の増加率等の条件を近隣の市と合わせて比較しても介護保険の給付額が7%程度低いという結果となり、行橋市の介護保険財政は安定的に推移している<sup>(注1)</sup>。

この従来の取組みでは集団リハビリテーション活動が中心であったが、今回はメニューの拡充として機器（マシン）を使用した筋力トレーニングによる介護予防プログラムの開発とその指導に当たる人材の育成を目的として、市と産業医科大学公衆衛生学教室の共同研究事業を開始した。研究事業であるので参加者には費用負担を求めず、マシン等の手配は大学の研究費で、施設（行橋市地域ケア複合センター。以下「ケアセンター」と略す。）の提供、プログラム参加者のケアセンターへの送迎費用は市の予算で負担されている。産業医科大学の関係者および市の職員に加え、市内の病院の理学療法士（PT）、近隣自治体の保健師、PT・作業療法士（OT）養成機関の指導者等が運営スタッフとして参加している。

注1：厚生労働省「第5回高齢者リハビリテーション研究会」（2003.11.17）  
(visited Dec. 1, 2004)  
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/txt/s1117-2.txt>>.

#### 目次

行橋市における介護予防の取組み ..... 1

株式会社つくばウエルネスリサーチの取組み ..... 4



## プログラムの参加者について

本プログラムにおいては、在宅介護支援センターのヒアリングやデイサービス利用者の利用状況から、筋力トレーニングが適している人を選定し、戸別訪問あるいはデイサービス利用時に本プログラムへの参加を呼びかけることによって市側が参加者を募集した。2004年度(9月から12月)は8名が本プログラムに参加した。参加者8名のうち、7名は介護保険における要介護認定・要支援認定において非該当となった人、1名は要支援となった人である。非該当の7名のうち5名は過去に脳卒中を経験した者であった。初年度の取り組みから既応症者を含めるかどうかについては運営スタッフ間でも議論があったが、嚴重なメディカルチェックを実施し、慎重に対応する方針で含めることとしたとのことである。

## プログラムの内容

本プログラムの下でのトレーニングは、ケアセンターにおいて、2004年9月～12月の間、週2回のペースで、評価を含めて計28回行われた。本プログラムは、介護予防・自立支援パワーリハビリテーション研究会(以下「パワーリハビリテーション研究会」とする)編「パワーリハビリテーション実践マニュアル」(2004年5月)に準拠している。

毎回のプログラムの流れは図1のとおりである。

プログラム参加者は市の手配したタクシーに分乗してケアセンターに来所する。来所した参加者は、まず血圧、脈拍の測定およびその日の体調に関する問診を受ける。血圧や脈拍に異常がある場合(注2)、問診項目の中の2項目以上に該当する場合にはその日のトレーニングを中止とする。

続いて下記の4種類のマシンを用いたトレーニングが行われる。トレーニングに使用するマシンは、以下の4種類である。

- ①レッグエクステンション…主に太腿の筋肉を使うトレーニング
- ②レッグプレス…主に太腿の筋肉を使うトレーニング
- ③ヒップアブダクション…主に股関節の筋肉を使うトレーニング
- ④シーテッドロウ…主に背中、腕の筋肉を使うトレーニング

各参加者に、4台すべてのマシンを交替で使用してもらう。マシンの負荷は、参加者の体力に応じて調節する。各マシンについて、10回を1セットとして計3セットを行う。

各セットとも、指導スタッフの主導で行われるのではなく、参加者全員で「1、2、3…」と号令をかけ合って、4台同時にトレーニングが進められる。号令をかけ合うことは、その方がやりやすいという参加者の希望でもあったが、声を出すことで力を入れるときに息を吐くことになり、血圧上昇等の事故防止効果も期待できた。

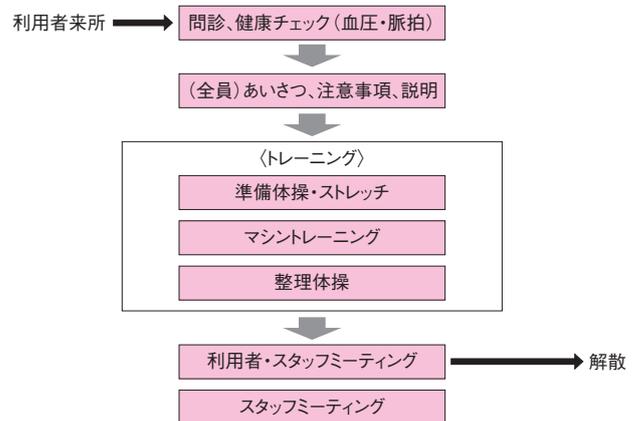
マシンによるトレーニングが1セット終了する毎に、「Borg scale」というツールによって、各参加者にトレーニング負荷をどう感じたかについて評価してもらう。Borg scaleは参加者が感じる運動の強さを6～20の指数で表したものであるが、現場ではこの指数を、表1のように大きく4つ(20～16、15～13、12～10、9～6)に区分して、参加者には「この4つのうちのどのあたりですか?」と

いう聞き方をしているとのことであった。Borg scaleによる評価の結果により、必要があれば負荷の調整を行った上で、トレーニングを継続する。

その後休憩をはさみ整理体操を行って、1回のトレーニングが完了となる。

注2: トレーニングの中止基準は収縮期血圧180以上、拡張期血圧100以上、脈拍100以上。

図1 プログラムの流れ



(出典) パワーリハビリテーション研究会編「パワーリハビリテーション実践マニュアル」(2004年5月)、31頁。

表1 Borg scaleにおける自己評価の目安

20	もうだめ
19	非常にきつい
18	
17	かなりきつい
16	
15	きつい
14	
13	ややきつい
12	
11	楽である
10	
9	かなり楽である
8	
7	非常に楽である
6	

(出典) パワーリハビリテーション研究会編「パワーリハビリテーション実践マニュアル」(2004年5月)、34頁(但し、4つの区分は、2002年12月2日に編集部が取材先にて確認したもの)。

図2 トレーニングの風景(マシントレーニング後の整理体操)



(出典) 2002年12月2日、編集部が取材先にて撮影。

## 運営スタッフ・要員体制・プログラムの企画や見直しの進め方

本プログラムの管理もしくは利用者の指導に携わる運営スタッフは、産業医科大学のほか、市および市内の病院、他の市町村、

さらに苅田町にあるOT・PTの養成機関からの人材で構成されている。8人の参加者に対して5人の指導スタッフを投入するのが通常の体制とのことであるが、取材に訪問した日(12/2)は、指導方法を覚えてもらうという趣旨もあって6人の指導スタッフが参加していた。参加者の方にトレーニングを楽しんでいただけるよう、指導スタッフが参加者をうまくリードしているようであった。

参加者の意見を踏まえ、プログラムの進め方の改善も行ってきたとのことである。例えば、当初は4台のマシンで別々に、指導スタッフと参加者が1対1でトレーニングを行っていたが、参加者の希望により、前述のような、4台で一斉に、号令をかけ合う方式に変更した経緯がある。また、トレーニング中の室内にはBGMが流れていたが、これも参加者の希望によるものとのことであった。

以下は、苅田町のOT・PT養成機関から指導スタッフとして本プログラムに参加された教員の方からお聞きした話である。

「同じ負荷であっても、それをどう感じるかは個人差があり、第三者からは分かりにくい。そのため、Borg scaleによる評価を行った上で、負荷を調整しているのが、参加者からはトレーニングが苦しいという声は出ていない。むしろ、『軽すぎるのももっと負荷を上げて欲しい』という声を聞くが、筋力を増強することではなく、使われていない筋力を呼び戻すのが趣旨である点を参加者にご説明し、ご理解をいただいている。高齢者に特有の、転びやすくなるような歩き方というのがあるのだが、トレーニングを行うことによって直ちにそれが改善される、という感じではないようだ。次回の評価(12/6実施。後述)には期待しているが、トレーニングの効果を評価するに当たっては、生きがいの面や精神面も踏まえるべきと考えている。」

## 参加者の状況

8名の参加者の出席状況は極めて良好である。11月末時点で見ると、25回行われたトレーニングのうち欠席が1回ないし2回という方がほとんどであった。

参加者の中には、「家族に病気の者がいて、ここに来るのがストレスの解消になる」と考えている方もいた。また参加者の家族から、「調子がいいので続けさせて欲しい」との声もあった。

以下は、ある参加者の方からお聞きした、本プログラムの感想である。

「トレーニングは皆で行うから楽しい。最初は伸ばす運動がきつと思ったが、今ではどのマシンによるトレーニングも違和感なく取り組むことができている。量もちょうど良い。」

トレーニングを始める前は足の痛みのため2階に上がる自宅の階段は片足ずつゆっくり上ることしかできなかったが、トレーニングを始めてからまもなく痛みがなくなり、2階にも楽に上れるようになったのがうれしかった。

私は脳卒中の治療で北九州市の病院に十数年間通院していたのだが、血圧が落ち着いてきたので、地元の病院でも構わない、という状態になった。自宅から地元の病院へはタクシーで通っているが、先日は病院から自宅までゆっくり1時間かけて歩いて帰った。それでも痛みはない。家族の者はみな驚いている。」

参加者の皆さんが生き生きとした表情でいらっしやるのが印象的であった。

## 現在把握されている効果・結果

筋力リハビリテーションの効果を評価するための体力測定項目は表2のとおりである。

表2 本プログラムにおける体力測定項目

①10m歩行の所要時間
②Timed Up & Go (椅子に座っている状態から立ち上がり、3m前方のコーンを回り、再度椅子に座るまでの時間を測定)
③握力
④Functional reach (90度に腕を上げ、バランスを保ったままどれだけ遠くまで手を伸ばせるかを測定)
⑤開眼片足立ち状態の保持時間
⑥閉眼片足立ち状態の保持時間
⑦長座位体幹前屈(長座の姿勢で両手をつま先の方向へ伸ばし、柔軟性を測定)
⑧下肢伸展筋力
⑨2分間の足踏み運動における歩数

(出典)産業医科大学松田晋哉教授提供資料、およびパワーリハビリテーション研究会編「パワーリハビリテーション実践マニュアル」(2004年5月)、37頁。

8名の参加者に対し、筋力リハビリテーション開始前、開始後(2004年12月6日)における上記項目の測定を行った結果、特に10m歩行とTimed Up & Goの所要時間について、表3のような結果となり、筋力リハビリテーションによる統計学的に有意な改善が確認された。

表3 筋力リハビリテーション前後において有意な改善が見られた測定項目

		平均値	標準偏差
10m歩行の所要時間	筋力リハビリテーション前(秒)	10.8	3.6
	↓		
	筋力リハビリテーション後(秒)	7.5	2.0
Timed Up & Goの所要時間	筋力リハビリテーション前(秒)	12.4	4.9
	↓		
	筋力リハビリテーション後(秒)	8.1	2.5

(出典)産業医科大学松田晋哉教授提供資料

## 今後の課題

本プログラムに運営スタッフとして参加している行橋市福祉部介護保険課の方は、本プログラムについての課題について、次のように見解を述べている。

### 1.参加者の確保

今年はプログラムの初年度ということもあり、きちんと運営することが目標であったが、それでも参加者を15名は集めたかった。しかしながら、この参加者集めが困難を極め、結果として今年は8名の参加にとどまった。参加者の選定基準が厳しかったという事情もあるが、戸別訪問で参加を呼びかけても、「知っている人がいないから」といった理由で断られることが多かったことも影響したと思う。ちなみに、今年度の参加者のうち、女性の方々はもともと知り合い同士であったが、男性の方々はもともと面識が無く、本プログラムにおいて知り合いになっている。

次年度に向けた対策として、今年度の結果を市報に掲載して次年度プログラムへの参加を呼びかけていきたいと思っている。次年度はぜひ参加者を15名集めたい。ただ、15名が参加する場合は、(同時に4名までしかマシントレーニングを行うことができないので)マシントレーニングを待つ11名にどのようなプログラムを提供するかについても考えていきたい。

## 2.参加者に対するプログラム終了後のフォローアップ

本プログラムでの取り組みをその場限りで終わらせないようにするために、参加者に対するプログラム終了後のフォローアップが

重要であると考えている。ただ、参加者の居住地とケアセンターがかなり離れており、往復の交通のためにコストが発生することもあり、ケアセンターでのフォローアップは考えづらい。居住地の近所の集会所等で、ケアセンターにおける筋力トレーニングを代替するトレーニング(例:自分の体重や軽い錘を利用する)が普及するのが理想的ではないかと思う。

12月6日の終了式を終え、スタッフミーティングで今年度の取り組みを振り返るとともに、次年度の取り組みの検討が開始されている。

# 株式会社つくばウエルネスリサーチの取組み

## 設立の経緯

1996年茨城県大洋村と筑波大学とが共同して、筋力トレーニングなどを取り入れた高齢者向け健康増進プロジェクトを開始し、学術的にも十分な成果をあげた。従来は高齢者の筋力トレーニングに否定的な見方が主流であったが、筋力トレーニングは体力の維持促進に効果があり、これを行うことで高齢者の健康度、特に生活機能が上がり、さらに医療費の削減に効果があることも実証された。

大学での研究として同じ事例を積み重ねても、学術的な追試以上の意義は見出せないし、限られた個人に対して直接に健康指導をしても、その波及効果は数百人規模に留まる。より大きな波及効果を持ちながら健康増進を世に広めるにはどうすれば良いかを検討するうち、自治体などの健康増進事業の実践を支援し、その成果を科学的な証拠として示すための受け皿づくりが不可欠との結論に至り、平成14年7月1日に筑波大学の教官が中心となり、(株)つくばウエルネスリサーチ(以下、TWRと略す)が誕生するに至った。

## 主要事業内容

同社の主要事業の内容は以下の通りである。

### 1.コンサルティング事業

自治体および健保組合などの健康増進事業のコンサルティングを行っている。これまで多くの自治体を実施してきた教室型の運動教室では、多くの住民が参加できないことに加え、医療費削減効果も小さい。それを打破するために、どこの自治体においても多数の住民参加を可能とし、また参加者が身につけた運動習慣を継続できる仕組み作りのコンサルティングで、下記のような項目を含む。

- ①健康増進施策の立案
- ②アドバイス、ノウハウの提供(参加者募集方法・事業推進方法・指導方法)
- ③データ解析・評価・個別運動プログラムの提供
- ④スタッフは検討を行い、地域、職域のヘルスプロモーションを支援

### 2.e-wellnessシステム事業

健康増進事業における個別指導・継続支援に必要なITを活用した運動プログラム提供・管理システムを構築した。このシステムは、多数の住民に対して、科学的根拠に基づく個別の健康増進プログラムを提供するシステムで、独自の体力評価に基づき、参加者に合ったプログラムを提供すると同時に、日々の実施状況を参加者と自治体担当者が確認できる。

### 3.人材育成事業

健康増進施設、健保組合等で、対象者に対して科学的根拠に基づく健康増進プランの(1)企画、(2)評価、(3)運動指導を行える人材の育成と目的としたウエルネスマネジメント研修会を実施している。この研修では、各施設の現状を評価し、それぞれにあった健康増進策を策定できる能力(いわゆるマネジメント)も養成する。研修会は5泊6日の1期、3泊4日の2期の2部で構成されており、受講料は1期2期合わせて30万円。研修会修了後、認定試験を実施し、ウエルネスマネージャー資格の認定・付与を行っている。

### 4.研究開発事業

その他、研究開発事業として、人間生態システム研究会<sup>(注3)</sup>の運営、製品開発および製品評価の研究受託を行っている。

注3:人間生態システム研究会は、21世紀のウエルネスは科学的根拠に基づき構築されるべきとの基本ポリシーに基づき、企業向けへの情報発信を目的として設立された研究会である。

## 具体的取り組みの内容

TWRのコンサルティングを受け、健康増進事業を展開している自治体は22か所ある(図3参照)。

それぞれの健康増進事業の内容は各自治体の実情に合わせたものになっているが、基本的な流れは以下の通りである。

事業実施主体は各自治体となっている。指導担当にも自治体職員(非常勤を含む)の保健師等があたる。事業立ち上げ時にはTWRからスタッフ派遣等でサポートすることもあるが、基本的にはウエルネスマネジメント研修を受け資格を取得したウエルネスマネージャーで実施可能な体制を構築している。

図3 TWRのコンサルティングを受けて健康増進事業を展開している自治体



(出典)TWR社ホームページ <http://www.twr.jp>

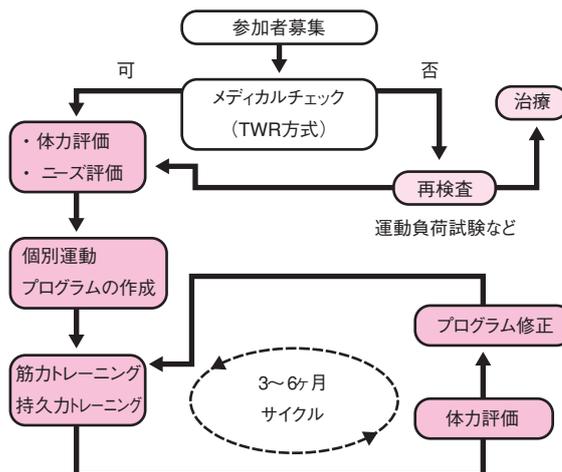
参加対象者は主として健常な高齢者としている。高齢者のうち80%以上は健常者であり、その層への取り組みが結果として介護予防等へ大きな成果につながるの考え方が根底にある。多数の参加者を想定し、継続実施可能な事業として運営するため、受益者負担の原則で、参加者から参加費を徴収することを基本としている。したがって、住民基本健診等の結果からスクリーニングされた人を対象に参加者募集を行うのではなく、自治体の広報等を通じた一般募集・任意参加で参加者募集が行われる。

参加者に対してまず、メディカルチェック、体力測定（握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、持久カテスト）を実施し、各人の体力評価・ニーズ評価を行い、個別運動プログラムが作成される（図4参照）。

個別運動プログラムの内容は、筋力トレーニングと有酸素運動による持久カトレーニングで構成されている。筋力トレーニングでは、腕立て伏せ、背筋、上体起こし、スクワット、膝のばし、後ろけり出し、かかと上げといった運動項目で各人の体力等に合わせた強度とセット数を設定する。マシン（運動機器）の使用を前提とした内容ではなく、マシンのない施設・家庭でも実行・継続可能な内容で提示することとされている。持久カトレーニングではウォーキングが速さと歩数で目標提示される。エアロバイクが使用可能な場合はエアロバイクの実施時間と目標心拍数が提示される。筋力トレーニングの重要性に基づいたプログラムではあるが、いわゆるパワーリハのようなマシンの使用を前提とせず、使う機器はエアロバイクのみである。大洋村でのプロジェクトでは科学的根拠の収集という目的もありマシンも一部使用したが、家庭の事情で「施設に行かなければ運動ができない」ということがバリアになって参加・継続ができない人が出てくる実態やマシンを前提とすると施設の収容人数や機器数の制約等から多数の参加者に対する実施が困難となること等の理由からマシンがなくてもできる内容でトレーニングを提示することとしている点に特徴がある。

プログラム参加に際して、参加者には歩数計を購入してもらう。この歩数計で活動量（歩数）が記録されるとともに、家庭でプログラムに従った筋力トレーニング行ったときには歩数計のイベントボタンを押すことにより実施・継続状況が記録される。施設に来たときに歩数計からパソコンにデータを吸い上げることで、実施・継続状況データが収集、集中管理され、参加者には運動プラン達成度シートとしてフィードバックされる。

図4 プログラムの流れ



(出典)TWR社ホームページ <http://www.twr.jp>

© 久野研究所

図5 プログラムシート(例)



(出典)TWR社ホームページ <http://www.twr.jp>

図6 実績レポート(例)



## 現時点で把握されている結果・効果等

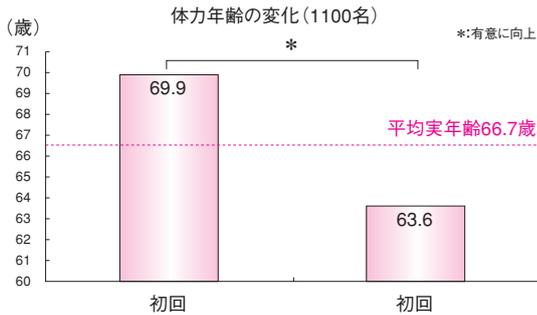
### 1.医療費

大洋村でのプロジェクトでは、非参加者の医療費（歯科通院費、入院医療費を除く国民健康保険からの支払額）が2年間で95,614円増加したのに対して、参加者の医療費（同）は同じ2年間で23,449円しか増加しておらず、72,165円 の節減効果が明らかとなった。TWRでは平成14年度に事業開始した7自治体の平成14年度の結果を検証中であるが、同様の効果が認められているとのことである。

### 2.体力年齢

体力測定項目のそれぞれの得点を合計した体力得点と性別から換算した体力年齢をみると、2004年度TWRのプログラム提供を受けた自治体の参加者1,100人のプログラム開始前とプログラム開始後の体力年齢の変化は図7のとおり、プログラム開始前の参加者の体力年齢は実年齢よりも平均3.2歳高かったが、プログラム後の体力年齢は実年齢よりも3.1歳若返ることが示された。また、性別・年齢別の体力年齢の推移（表4）をみても、すべての年齢層で向上している。

図7 体力年齢の推移



(出典) TWR社ホームページ <http://www.twr.jp>

表4 性別・年齢別体力年齢の推移

	人数	トレーニング開始前	トレーニング後
全体	1100	69.9 ± 9.1	63.6 ± 9.6*
男性全体	321	72.1 ± 10.1	64.6 ± 10.4*
男性65歳未満	80	67.2 ± 8.8	59.3 ± 8.6*
男性65-74歳	189	71.8 ± 9.3	64.1 ± 9.6*
男性75歳以上	52	81.0 ± 8.6	74.6 ± 9.0*
女性全体	779	69.0 ± 8.5	63.2 ± 9.1*
女性65歳未満	343	65.6 ± 7.4	59.3 ± 7.5*
女性65-74歳	365	70.6 ± 8.0	64.8 ± 8.6*
女性75歳以上	71	77.1 ± 7.5	73.5 ± 8.6*

\*: 初回から有意に向上

(出典) TWR社ホームページ <http://www.twr.jp>

### 3. 継続率

TWRが提携する各自治体の健康教室の運動プログラム実施状況をみると、すべての自治体で継続率が高く、1年以上実施の自治体でも約9割の方が継続しているという結果が出ている。このプログラムでは参加者から参加費を徴収しているため、ここで継続とはプログラム参加費の支払を継続しているかどうかで把握している。

教室の継続理由について参加者にアンケートをとった結果、参加者の継続理由としては、「指導が親切である」、「筑波大学と連携して自治体を実施しているので安心」、「歩数計を利用している

ので自分で確認できる」、「自転車トレーニングが面白い」、「自分の都合のよい時間にやればいので続けやすい」などの、プログラム内容、指導者、モニタリング機器、日々の評価が重要であることが示された。

## 現状における課題と今後の展開

### 1. 体力測定の実施

健保組合の健康増進事業等への展開を考えたとき、体力測定の実施がひとつの課題となる。TWRの個別運動プログラムはメディカルチェックと体力測定による評価に基づき個別に作成される。自治体の事業の場合、自治体が保有する施設を活用して体力測定を実施することが可能だが、民間事業者の場合、測定場所(施設)や人的資源の確保が困難である。解決策としては、簡便な評価システムとしてビデオアンケート(こんな運動ができますかと質問項目をビジュアル的に示し、できるか否かで個人の体力を簡易に評価する)の実用性を検討中とのことである。

### 2. 運動することのインセンティブ

参加者の継続率が高いことは実証されている。しかし、運動に関心を示さない方や低体力者等を如何にこの健康増進システムに参加させ、普及を図るかが今後の課題とである。

TWRでは平成16年より千葉県健康づくりコンソーシアムの代表として、健康サービス産業創造を可能とする県・市町村連携型e-wellnessシステム実証プロジェクトを実施中で、県全域への普及、県と市町村との役割を分担した中でのe-wellnessシステムの整備や指導者育成の仕組みの構築、多人数の教室参加を可能とする民間と自治体の共同による健康増進策に取り組んでいる。

<参考論文>

久野謙也 「地域における健康政策の現状と課題」 体力科学(2003) 52 Suppl. 1-8

久野謙也 他 「高齢者の筋特性と筋力トレーニング」 体力科学(2003) 52 Suppl. 17-30

「ディーズ・マネジメント・レポーター」は今後の誌面づくりに反映させていただくため、ディーズ・マネジメントにご関心を持つ皆様からのご意見・ご要望等を随時募集しています。記事の内容、今後とりあげるテーマ等について、率直なご意見・ご要望等をお聞かせ下さい。

#### ディーズ・マネジメント・レポーター編集委員 (50音順)

慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授 田中 滋 (編集委員長)  
財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構  
研究部長・主席研究員 坂巻弘之

産業医科大学公衆衛生学教室 教授 松田晋哉

Gregg L.Mayer&Company, Inc., President グレックL.メイヤー

広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座 教授 森山美知子

#### ディーズ・マネジメント・レポーター編集部 (担当: 矢倉)

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1  
株式会社損保ジャパン総合研究所内  
(E-mail: dmr@sj-ri.co.jp 電話: 03-3348-6147 FAX: 03-3348-6146)

#### 株式会社 損保ジャパン総合研究所について

株式会社損保ジャパン総合研究所は、損害保険業界初のシンクタンクとして1987年に設立された、損保ジャングループのシンクタンクです。保険、医療、ヘルスケア、社会保障、金融などの諸分野で、調査・研究業務と情報発信を行っております。

ホームページでは、機関誌「損保ジャパン総研クォーターリ」に公表したレポートを、PDFにて全文閲覧できます。

URL <http://www.sj-ri.co.jp/quarterly/index.html>

(ヘルスケア関係のレポート)

- 「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2001年を中心とする動向および公的保険制度における保険会社の関わり—」(2003年6月30日発行 Vol.42)
- 「欧州3ヶ国の医療・介護分野における民間保険市場の最新動向—2000-2001年を中心とする民間保険市場と公的制度との関係—」(2003年6月30日発行 Vol.42)
- 「米国ヘルスケアにおける新たな潮流—米国におけるDisease Managementの発生と展開—」(2002年10月31日発行 Vol.41)
- 「欧米におけるeHealthビジネスの進展」(2002年5月31日発行 Vol.40)
- 「米国ヘルスケア市場と保険会社のヘルスケア事業—沿革、現状および最近の動向—」(2001年7月20日発行 Vol.37)

#### ◎株式会社損保ジャパン総合研究所

転載、引用の際は、出典として以下の通り明記してください。

「損保ジャパン総合研究所「ディーズ・マネジメント・レポーター No.4」(2005年3月)」

なお、転載の際は、事前に編集部までご連絡ください。