

# ディジェーズ・マネジメント・レポーター

## Disease Management Reporter in Japan

2008年6月 No.10

財団法人さっぽろ健康スポーツ財団（以下、「財団」とする。）では、2000年から8年間、高齢者向けの筋力向上トレーニング事業を継続して実施し、調査研究を行ってきた実績を持つ。現在は、2006年4月の介護保険法改正により介護予防事業が導入されると同時に、札幌市より特定高齢者向けの筋力向上トレーニング事業を受託している。

財団の行う特定高齢者向け筋力向上トレーニングは、参加高齢者（以下、「参加者」とする。）の筋力向上を目的とすることに加え、筋力向上によって生まれる日常生活上の変化や意欲の向上を狙っている。トレーニングの指導には、健康運動指導士または健康運動実践指導者の資格を有したスタッフがあたっている。指導にあたっては、トレーニングの効果を参加者の日常生活に結びつけるようイメージさせる。そして参加者個々人が筋力向上によって日常生活において何ができるようになりたいか、ニーズを引き出す。また、参加者に「できた」という経験を重ねさせ、3ヶ月のプログラムを継続して参加できるように支援している。さらに、財団は、3ヶ月のプログラムのみならず、プログラム後に参加者が運動を継続できる場も設けている。

本号では、「特定高齢者筋力向上トレーニング」を行う、財団の施設課健康づくり主幹である健康運動指導士の佐竹恵治氏の取材を基に、取組を紹介する。佐竹氏は、2000年から現在に至るまで高齢者筋力向上トレーニングの調査研究および事業の運営にあたっている。

## さっぽろ健康スポーツ財団が行う特定高齢者筋力向上トレーニングの取組

### さっぽろ健康スポーツ財団の概要

財団は、1984年4月に設立され、札幌市におけるスポーツの普及振興および健康づくり活動の支援のために必要な事業を行うとともに、札幌市の設置するスポーツ施設や健康づくり施設の管理運営に関する事業を行うことによって、道内におけるスポーツの振興および道民の健康増進に寄与することを目的としている<sup>1</sup>。現在、財団は、指定管理者として市内の健康・スポーツ施設29施設の運営、イベントの企画・運営、講演会、運動指導者の育成・派遣、学校開放事業、健康・相談事業、受託事業および調査研究等を行っている<sup>2</sup>。

図1 札幌市西健康づくりセンター



（出典）札幌市健康づくりセンターのホームページ「施設のご案内」（visited May.14, 2008）  
<<http://www.sapporo-hpc.com/index.html>>。

1 財団法人さっぽろ健康スポーツ財団ホームページ「財団のご紹介・寄付行為」（visited Apr.04,2008）  
<<http://www.sspc.or.jp/zaidan/kifu.html>>。

2 財団法人さっぽろ健康スポーツ財団ホームページ(visited Apr.04,2008)  
<<http://www.sspc.or.jp/index.html>>。

### 目次

さっぽろ健康スポーツ財団の概要	1
さっぽろ健康スポーツ財団の実施する「特定高齢者筋力向上トレーニング」	2



## さっぽろ健康スポーツ財団の実施する「特定高齢者筋力向上トレーニング」

### 1. 概要

財団が現在行っている「特定高齢者筋力向上トレーニング」とは、要介護および要支援ほど重くはないが、ハイリスクの高齢者（特定高齢者）に対する運動器機能向上を目的とした通所によるマシントレーニングプログラムである。財団は、高齢者を対象とした筋力向上トレーニングに関し、2000年よりいくつかの事業を受託し、調査研究を継続して行っている。受託する事業や制度改定に伴い、プログラムの対象者等に若干の変化が見られるが、現在は、2006年4月の介護保険法の改定による介護予防事業の導入に伴い、介護予防事業の一つである「マシントレーニングによる特定高齢者筋力向上トレーニング」事業として受託し、札幌市内3箇所の健康づくりセンターで実施している。

「特定高齢者筋力向上トレーニング」は、市内3箇所の健康づくりセンターで実施されており、週2回3ヶ月を1期として年4期実施されている。各センターで1期当たり週4教室開設し、1期1センターでの4教室を合わせて最大40名まで参加できる。プログラム開始前に、筋力や移動能力等を測る体力測定および疼痛の有無や可動域等を測る理学的評価に理学療法士が加わり、理学療法士とトレーニング指導を行う健康運動指導士および健康運動実践指導者<sup>3</sup>（以下、この両者を合わせて「運動指導者」とする。）が評価に基づきカンファレンスを行い、参加者の状態に合わせた個別の対応について話し合う。プログラムは、専門資格を有した運動指導者によって指導がなされ、3ヶ月継続して支援が行われる。札幌市内3箇所の健康づくりセンターでの実施のうち、参加者数がかつとも多い札幌市西健康づく

りセンターについて、2007年度の実績を示す（表1）。

### 2. 高齢者向け筋力向上トレーニングの沿革

財団が、高齢者向け筋力向上トレーニングに初めて取り組んだのは、2000年のことであった。以来、継続して厚生労働省や札幌市より事業を受託している。これまでの高齢者向け筋力向上トレーニング事業の沿革を図2に示している。

2000年、佐竹氏は、厚生労働省老人保健健康増進等事業の調査研究として、包括的高齢者運動トレーニングを提唱していた大淵修一氏（当時、北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科助教授、現東京都老人総合研究所、理学療法士）と共同で調査研究に携わることとなった。札幌市在住の高齢者25名を対象にパイロットプログラムを実施したところ、高い身体機能回復効果が認められた。その後、2001年度から2年をかけて、福祉自治体ユニットからの委託により、筋力向上トレーニング事業を実施した。財団が行ったこの2年間の結果報告がベースとなり、2003年度に厚生労働省「介護予防・地域支え合い事業」の中で「筋力向上トレーニング」がメニュー化され、佐竹氏は、他の自治体の運動指導者養成研修も依頼された。また、2002年度、札幌市の「高齢者運動推進プログラム事業」を受託し、2006年4月、介護保険法改正による介護予防事業導入に伴い現在の実施体制に至っている。

2000年からの8年間の事業の中で、佐竹氏ら高齢者筋力向上トレーニングの調査研究チームは、プログラムが身体機能に与える効果に留まらず、多岐に渡る効果の実証研究を行っている。例えば、高齢者は身体機能のみならず精神機能の低下も見られることから、主観的な健康度や日常生活機能について問う健康関連QOLを測定し、トレーニングにより改善したことを示した。また、介護予防トレーニングの目的は、単に身体機能の改善だけでなく、日常生活内での生活行為の改善が重要であると、効果を示している<sup>4</sup>。2006年に、ライフコーダを利用して日常生活の活動量への影響を検討し、プログラム前後3週間の測定を行った結

表1 2007年度の「特定高齢者筋力向上トレーニング」参加者実績（札幌市西健康づくりセンター）

	参加人数	終了まで継続した人数
1期	4名	4名
2期	12名	10名
3期	21名	17名
4期	26名	24名
合計	63名	55名

平均年齢 75.7歳(±4.82歳)

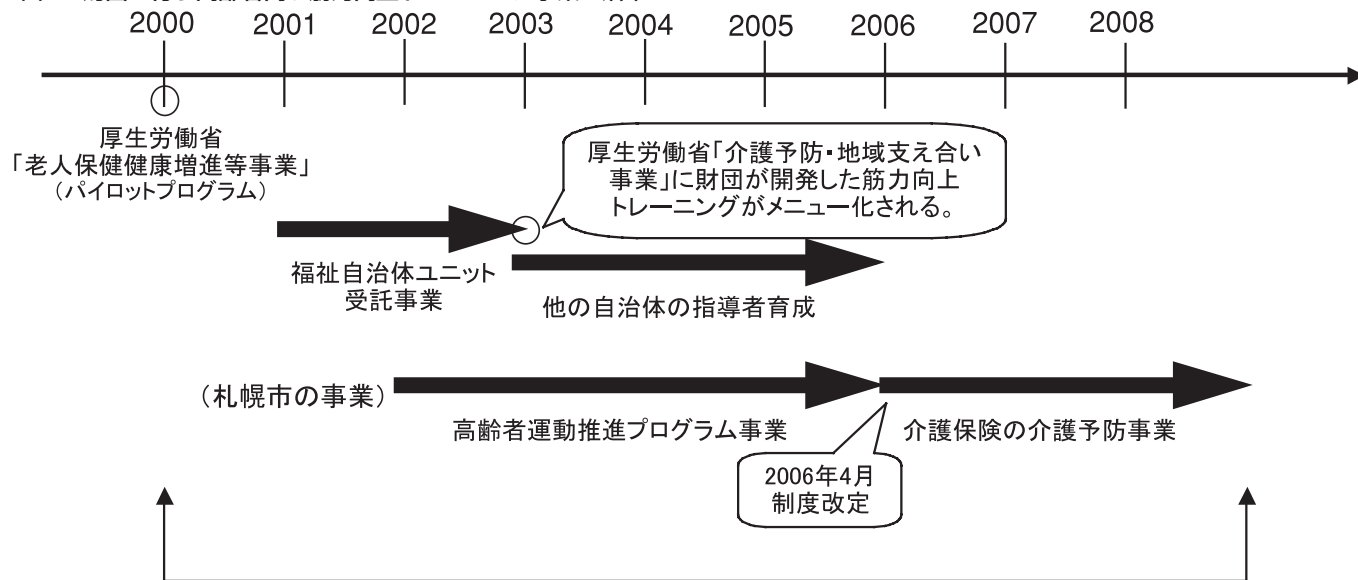
男:女 21:42

(注) 2008年1月時点の実績である。  
(出典) 取材内容を基に、損保ジャパン総合研究所作成。

3 「健康運動指導士」および「健康運動実践指導者」は、財団法人健康・体力づくり事業財団が認定する資格である。「健康運動指導士」とは、保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成および実践指導計画の調整等を行う役割を担う者をいい、「健康運動実践指導者」とは、健康づくりのための運動指導者に与えられる称号の一つで、医学的基礎知識、運動生理学の知識、健康づくりのための運動指導の知識・技能等を持ち、健康づくりを目的として作成された運動プログラムに基づいて、実践指導を行うことが出来ると認められた者に与えられる。(財団法人健康・体力づくり事業財団のホームページ「運動指導者情報」(visited May.12, 2008) <[http://www.health-net.or.jp/zaidan/undou/undou\\_index.html](http://www.health-net.or.jp/zaidan/undou/undou_index.html)>.)

4 佐竹恵治、金澤奈緒美、竹村慎二、藤田久美子、山瀬智美、西島宏隆「要介護高齢者に対する筋力トレーニングの効果」(北海道公衆衛生学雑誌、第18巻第2号、2004)

図2 財団の行う高齢者向け筋力向上トレーニング事業の沿革



効果測定⇒測定する項目を変え、多面的な効果測定を行う  
 (出典) 取材内容を基に、損保ジャパン総合研究所作成。

果、元々活動量の少ない参加者の活動量増強につながり、参加者に自信がついたことを証明している<sup>5</sup>。こうして、財団が行う高齢者向け筋力向上トレーニングは、身体機能の改善のみならず、精神機能や日常生活内の生活行為の改善に効果があることが示されている。

### 3. プログラムの内容と意義

財団が行う「特定高齢者筋力向上トレーニング」の概要を表2に示している。「特定高齢者筋力向上トレーニング」は、週2回3ヶ月間、1回90分程度のトレーニングを、評価を含めて全24回行うプログラムである。プログラム開始前に参加者の体力測定および理学的評価を行う際には、理学療法士が加わり、トレーニングの指導にあたる運動指導者とのカンファレンスが行われる。これにより、理学療法士の専門的知見に基づく、個々の参加者の身体状況、留意事項等が運動指導者と共有化される。トレーニングの指導は、財団職員である運動指導者が行う。1回のトレーニングでは、血圧および心拍数の測定の後、30分のウォーミングアップ(ストレッチ)、50分の筋力トレーニング、10分のクールダウン(ストレッチ)を行い、再度、血圧および心拍数の測定を行う。トレーニング期間中、運動指導者は、参加者のレベルに合わせながら段階を踏んだ上で、トレーニング内容に変化をつけている。

佐竹氏は、3ヶ月の特定高齢者筋力向上トレーニングの意義について、以下のように説明する。筋力は「行動を起こす力」であり、筋力が低ければ行動を持続することもままならない。行動を起こす力である筋力をつける第一段階が3ヶ月の集中したプログラムである。財団の行うプログラムは、単に筋力をつけること

のみが目的ではなく、トレーニングによる効果を参加者の日常生活に結びつけ、参加者各々の目標を引き出し、意欲が沸くように働きかける。筋力向上トレーニングは、参加者が行動変容を起こすための働きかけの手段であり、働きかけは専門の技能を持ったスタッフが行い、3ヶ月終了するまでプログラムを継続して参加できるように支援する。

取材で見学したプログラムでは、2名の運動指導者が指導に当たり、ストレッチの際には1名が参加者の前で見本を行い、もう1名が全参加者を回って適宜補助していた。図3は実際のストレッチの一つを示しているが、寝ている姿勢から起き上がる動作を、十分な時間をかけて行い、参加者が自分でできるように運動指導者はできる限り手をかけないことを留意していた。これは、「布団から起き上がる」という動作を意識し、参加者が自宅で布団から起き上がることを目標としている。このように、トレーニングを日常生活に結びつけながら指導を行う。また、マシントレーニング時には2名の運動指導者が異なるマシンに補助として付き添い、参加者個々人の体力レベルに合わせて負荷を調整し、「このくらい(の重さ)でできそうですか?」、「きついですか?」とコミュニケーションを図りながら参加者の状況を確認していた(図4)。運動指導者は、「必要以上に手をかけ過ぎないこと」を前提としながら、プログラム中全員へ均等に目を向け、必要な支援を行う。

<sup>5</sup> 平成18年度老人保健健康増進等事業「高負荷筋力増強トレーニングが虚弱高齢者の身体・生活機能と日常生活活動量に及ぼす影響に関する調査研究」(財団法人さっぽろ健康スポーツ財団、2007年10月)

#### 4. プログラムにおける運動指導者の工夫

##### (1) 参加者のニーズを引き出すための運動指導者の工夫

財団の運動指導者が行うプログラムの指導では、3ヶ月の実施過程の中で、参加者個々人がプログラムに対する目標を持ち、目標に向かってプログラムに取り組めるような支援を行っている。

特定高齢者の筋力向上トレーニングにおける目標（ゴール）は、QOLの向上であるということは一般的に言われている。しかし、こういったプロセスを経てQOLの向上というゴールに行き着くかはあまり議論さ

れていないと佐竹氏は指摘する。佐竹氏は、そのプロセスについて次のように説明する。参加者は、筋力向上トレーニングの実施により筋力が向上し、筋力が向上したことによって日常生活においてできることが拡大する（ADLの改善）。日常生活の活動範囲が広がったことにより、趣味の再開や新たなことに挑戦する意欲が沸く（QOLの向上）。具体的な事例として、佐竹氏は、脳梗塞治療後に身体機能が低下した状態からプログラムに参加した参加者の一人を挙げる。プログラムを通して筋力が徐々に改善したことで、プログラム参加以前は布団の上に立つだけでも転倒していた状態が、家の中での転倒回数が少なくなり、家事ができるようになった（ADLの改善）。さらに、生活の中で自

表2 特定高齢者筋力向上トレーニングの概要

期間	週2回3ヶ月(評価を含め全24回)
1回あたりの時間	90分
人数	1グループ8-10名程度
スタッフ	理学的評価：理学療法士 運動指導：健康運動指導士 健康運動実践指導者
3ヶ月のプログラムの流れ	8回：＜第1期＞コンディショニング期 心身をトレーニングに慣らし、運動への意欲を高める 8回：＜第2期＞筋力増強期 筋力の増強を図る 8回：＜生活機能向上期＞ 生活面での身体機能を高める
90分のトレーニングの流れ	血圧・心拍数の測定 ↓ 30分：ウォーミングアップ(ストレッチ) ↓ 50分：マシンを利用した筋力向上トレーニング ↓ 10分：クールダウン(ストレッチ) ↓ 血圧・心拍数の測定
評価	＜基本情報＞ 既往歴、自覚症状等 ＜体力測定＞ 筋力：握力、膝伸展筋力 柔軟性：長座位体前屈 動的バランス：ファンクショナルリサーチ 静的バランス：開眼片足立ち 移動能力：10m最大歩行、Timed up&goテスト ＜理学的評価＞ 痛みの評価 姿勢・アライメント(四肢の基本的軸のあり方) 関節可動域と筋力 基本動作能力等

(出典) 川初清典、西島宏隆、佐竹恵治「介護予防 運動器の機能向上実践テキスト」(中央法規出版、2006年)を参考に、損保ジャパン総合研究所作成。

図3 ストレッチの様子



(出典) 札幌市西健康づくりセンターでの特定高齢者筋力向上トレーニングの様子 (2008年1月16日、編集部が取材先で撮影)。

図4 マシントレーニングの様子



(出典) 札幌市西健康づくりセンターでの特定高齢者筋力向上トレーニングの様子 (2008年1月16日、編集部が取材先で撮影)。

分でできることが増え、やめていた趣味の大正琴も再開した (QOLの向上)。このように、プログラムによって体力が改善すると同時に、行動や気持ちの段階的な変化を経て、自発的に趣味を再開するというQOLの向上まで行き着く。この参加者は、プログラム参加当初から大正琴を再開したいという目標を持っていたわけではない。プログラムに参加し、ADLが改善したことで、「このようなこともできるのではないかと」意欲が湧いてくる。

また、介護予防はQOLの向上を目指すべきと規定したとしても、それぞれの参加者が目指す目標はQOLの向上だけではなく、ADLの改善もあり、参加者個人によって異なる。目標は、運動指導者が指示することではなく、参加者個人が決めることだが、参加者は、プログラム開始当初から明確に目標を持っているわけではない。その中で、第一段階として運動指導者がすべきことは、参加者が「プログラムに参加し、筋力を

はじめとする体力全般が向上することによって、今の生活の何がどのように変化するか」という日常生活上の変化を具体的にイメージできるよう支援することだと佐竹氏はいう。例えば、前述したように、ストレッチで横になった姿勢から起き上がる動きでは、布団からの起き上がりをイメージさせる。さらに、参加者との会話の中で、運動指導者が参加者の日常生活上の変化を聞き出していく。こうすることで、参加者自身が日常生活上の効果がわかるようになり、「次はこれができるようになりたい」とイメージするようになる。このイメージの中にこそ個々人のニーズがあり、運動指導者がニーズを引き出し、ニーズを目標として3ヶ月実施するよう参加者に意識させる。

参加者個人が本来のニーズに気づき、目標が定まると、プログラムに対するモチベーションは一気に高まる。そうすると、プログラム終了後にも運動を続けたいという要望も参加者側からあがる。参加者からあがったプログラム後の運動実施の要望に応える形で、財団では2001年からフォローアッププログラムを用意するようになった。

佐竹氏によれば、運動指導者が参加者のニーズを上手く引き出すコツをつかめることによって、参加者のモチベーションが向上するだけでなく、運動指導者自身も楽しくなるという。コツをつかむためには、実践活動の中での経験が重要であり、実践活動を行い始めた頃は経験豊かな運動指導者のプログラムに参加し、学んでいくという。

## (2) 参加者にプログラムを3ヶ月間継続させる工夫

2007年度4期全63名の参加者のプログラム終了までの継続率は87%であり、途中ドロップアウトした場合の理由も仕事等、プログラムに不満を持ってやめる参加者はほとんどいない。佐竹氏によると、参加者をドロップアウトさせない最大のポイントは、1教室あたりの参加者全員のうち、最低体力の参加者にレベルを合わせることであるという。

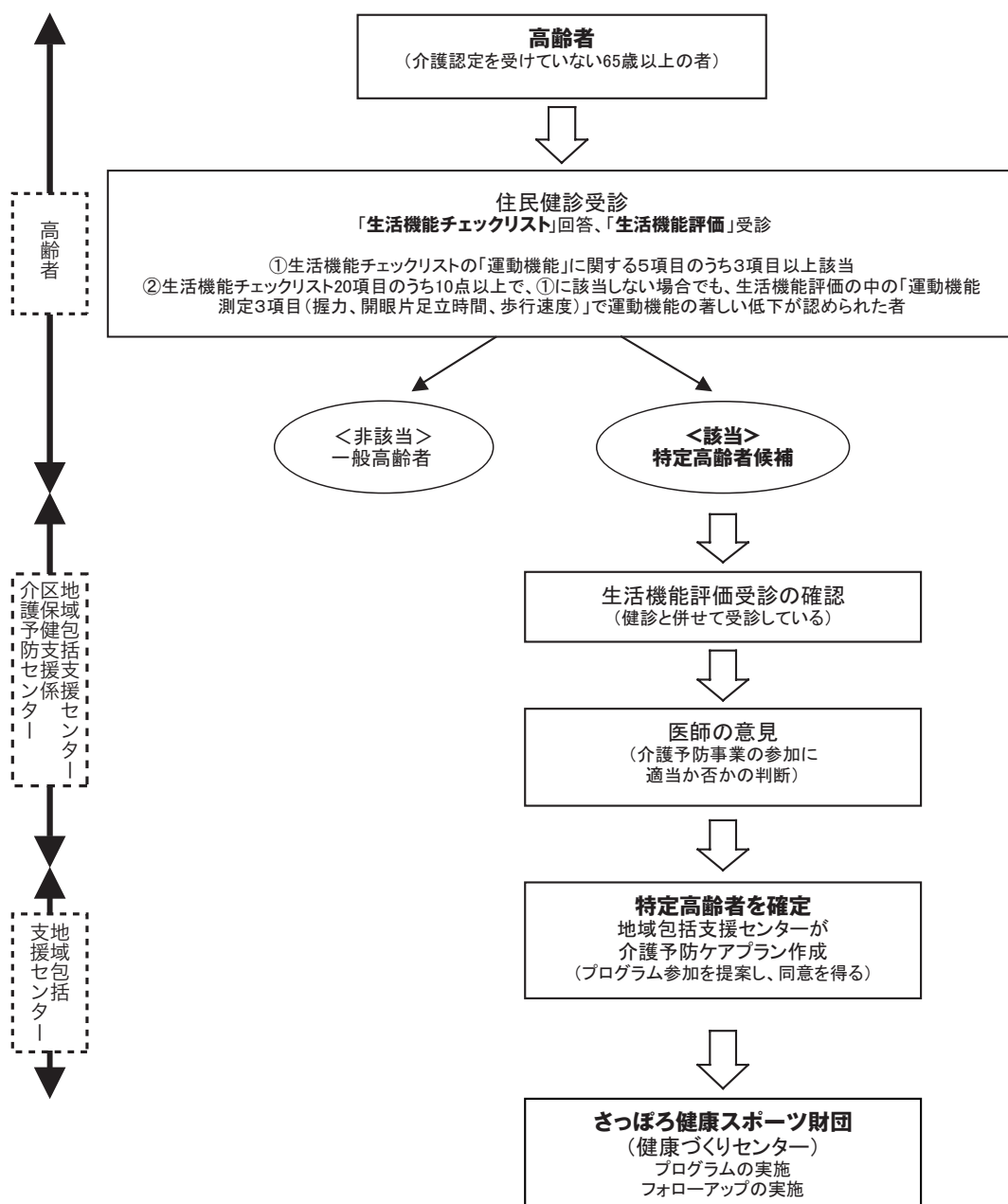
プログラムを進めるにあたって、参加者はそれぞれ体力レベルが異なるため、教室全体としてどのレベルに照準を合わせるかという問題が発生する。体力レベルの低い参加者が、レベルの高いプログラムに参加すると、「ついていけない、自分にはできない」という思いを持たせ、数回でドロップアウトにつながってしまう。佐竹氏は、全員が最初から「できた」という経験をすることが重要であり、ストレッチなどの全体で行うような活動は、体力が最も低い参加者ができるかを運動指導者が見極めながら、徐々にステップアップすることが重要であるという。また、全員を均等に支援

する中で、できない人にとって、どうすればできるかという具体的な方法を運動指導者が提示する。取材したプログラムでは、女性参加者の方が男性よりも柔軟性が高いことを考慮し、参加者全員で同時にストレッチを行う際は、ストレッチ方法に男女間の変化をつけて指導を行っていた。参加者が、異なる方法で行っていたり、上手くできていなかったとしても、何かしら「できた」という体験ができるよう支援することが重要であると佐竹氏はいう。

## 5. プログラム後のフォローアップ活動

財団では、3ヶ月のプログラム後の運動実施について高齢者からのニーズに応え、様々なフォローアッププログラムを用意している。取材した札幌市西健康づくりセンターでは、2004年から「にここ倶楽部」という教室を行っている。この教室は週に2教室開講しており、マシンは使用しないが、生活動作に関連したトレーニングを中心に1回80分間行い、プログラム終了者の8割程度が参加しているという。また、センター内にあるトレーニングジムの利用に移行する高齢者も多い。

図5 特定高齢者筋力向上トレーニング事業における特定高齢者参加までの流れ



(出典) 取材内容を基に、損保ジャパン総合研究所作成。

フォローアッププログラムを設置し、または、トレーニングジムの利用を促すことで、3ヶ月の集中的なプログラムで筋力が向上した後、向上した筋力を維持させること、運動を習慣化させることが可能となる。そうすることで生活にリズムを生み出すことを狙っている。

## 6. 今後の課題

### (1) 参加者の募集

現在行われている特定高齢者を選定するプロセスについて、「特定高齢者筋力向上トレーニング」を基にして図示したものが図5である。

介護認定を受けていない65歳以上の高齢者が住民健

診を受診する際に「生活機能チェックリスト」に記載し、また、「生活機能評価」を受診する。生活機能チェックリストのうち、次の2つの条件のいずれかに該当した高齢者が特定高齢者の候補となる。①表3に示した生活機能チェックリストの6から10の5項目の「運動機能」に関する質問のうち、「はい・いいえ」の前の数字を足して3項目以上該当する高齢者、②生活機能チェックリストの1から20の20項目のうち10項目以上該当し、①に該当しない場合でも、生活機能評価の中の「運動機能測定3項目（握力、開眼片足立時間、歩行速度）」で運動機能の著しい低下が認められた高齢者が「特定高齢者の候補」と判断される。特定高齢者の候補は、地域包括支援センター等で介護予防の利用が適当であるか確認される。適当であると判断された高齢者は「特定高齢者」と確定され、地域包括支援セ

表3 生活機能チェックリスト

1	日常の行動	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2		日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3		預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4		友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5		家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	運動機能	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7		椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8		15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9		この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10		転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	栄養	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12		身長 cm 体重 kg BMI (注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合該当		
13	口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14		お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15		口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	状況出	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17		昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	もの忘れ	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19		自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20		今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	心の状態	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22		(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23		(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24		(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25		(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(出典) 札幌市介護保険のホームページ「生活機能チェックリスト」(visited May.09, 2008)  
<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/chiikishien/gaiyo/ky-jigyō.html>より 損保ジャパン 総合研究所作成。

ンターが行う介護予防ケアマネジメントにより、「特定高齢者筋力向上トレーニング」への参加の提案を受ける。提案に同意した特定高齢者が、健康づくりセンターに紹介され、プログラムに参加するという流れになっている。

上記特定高齢者を把握するプロセスにて説明したような特定高齢者の選定方法があるものの、住民健診で特定高齢者の候補と選定され、プログラムに参加する高齢者は、実際のところ極めて少ないと佐竹氏はいう。そこで、区の保健師や地域包括支援センターの職員は、高齢者宅への個別訪問や地域住民を対象とした悉皆調査を行い、特定高齢者を見つけ出そうとする動きもある。こうした現状の中で、より多くの特定高齢者の参加を促すためには、上記の関係機関・団体の理解を得ることが重要であると佐竹氏はいう。財団が行う「特定高齢者筋力向上トレーニング」は、8年間の事業の実績や専門的なスタッフによるサポートがある。財団職員は、他機関との情報交換会等で財団が行うプログラムの理解を得よう説明し、また、地域包括支援センターの職員らがプログラムを見学し、内容の把握に努めるなどの取組を行っている。佐竹氏は、今後の課題として、特定高齢者がプログラムに参加できるよう、行政の介護予防担当者や地域の理解を得るために、より一層の働きかけを行う必要性があると述べている。

## (2) 高齢者向けプログラムの充実

前述したように、財団では、3ヶ月のプログラム後の運動実施について高齢者からのニーズに応える形でフォローアッププログラムを用意している。佐竹氏は、プログラム終了者が運動を続けられるような環境を整えるためのフォローアッププログラムの充実を図ることは勿論のこと、体育館やプールといった公共施設における特定高齢者向けのプログラム開発を今後の課題に挙げている。

「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)  
名城大学薬学部臨床経済学教室 教授 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 グレグ 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

〒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: 03-3348-6144 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ー」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/issue/quarterly/index.html>

〈ヘルスケア関係のレポート〉

- 「米国におけるメンタルヘルス分野のヘルスサポートの取り組み」(2007年12月31日発行 Vol.49)
- 「米国のディーズ・マネジメントにおける予測モデルの活用」(2007年11月30日発行 Vol.48)
- 「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—2005年を中心とする概況と最近の動き—」(2007年10月31日発行 Vol.47)
- 「フランスにおける民間医療保険の動向」(2006年12月29日発行 Vol.46)
- 「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—2004年を中心とする概況および職域市場・HIPAA・メディケアをめぐる最近の動き—」(2005年12月30日発行 Vol.45)
- 「米国ヘルスケア市場におけるeHealthの動向」(2005年3月30日発行 Vol.44)
- 「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.10」(2008年6月)」

なお、転載の際は、事前に編集部までご連絡ください。