

日本ヘルスサポート学会誌
創刊の辞：学会誌発足にあたって

理事長 田中 滋（慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）

1. 日本ヘルスサポート学会設立の背景

1.1 ヘルスサポートに対するニーズの増大

わたしたちの生活の質を保ち、健康寿命を延ばすことの価値に異論はあるまい。そのためには、生活習慣病の発症予防と要介護状態の予防、および疾病ないし要介護状態の悪化防止が不可欠である。一方、そのために用いられる科学と技術の水準はどうか。医学等の諸科学も、それを用いる医療システムも、50年前どころか、25年前、10年前と比べた進歩は著しい。

上記はごくあたりまえのステートメントであり、誰もが納得するよう思える。では、そうした健康志向の価値観の浸透と、それを支える科学技術の進展によって、生活習慣病患者や要介護者数は減っているのだろうか。否。現実は残念ながらまったく反対の傾向を示している。なぜか。社会・経済が与えるインセンティブとそれを受けた人間の行動はそう単純ではないからである。さらに、生活習慣という言葉に勤労生活の現代的状況を含めて考えれば、鬱などの精神症状を持つ人の数の著しい増加も大きな問題だろう。

こうした「今」の課題に対し、「昔に帰れ」「一人ひとりの心がけが大切」等の精神論は誤った処方箋である。そうではなく新たな社会的仕組みの構築が求められる。その際、政府主導によるパターンリズム、支援なき自己責任制、支払い能力のみを反映する市場経済等はいずれも回避しなければならない。自立した個人・保険者・事業者・自治体の連携を目指すべき時代にわれわれは生きている。それら主体の自律的行動を促すためには、ヘルスサポート事業にかかわる社会的インフラストラクチャの整備が欠かせない。なかでも品質管理の標準化は重要な要素である。

1.2 予防事業の進展

他方、予防に対するわが国の研究と実践は、最近になってようやく始まったものではない。予防に関する研究と実践は、60年前の脳卒中对策の頃から着実にこなされてきた。また、職域においては労働安全衛生法に基づく活動が積み重ねられている。地域保健分野においても、老人保健法に基づき、各地の地方公共団体が国民健康保険ヘルスアップ事業な

どの保健実践活動を展開してきた。合わせて、近年では介護予防に取り組む地域活動とその成果にかかわる報告も珍しくない。つまり、職域・地域の両分野とも、それらの活動をベースにさまざまな理論的研究・実証的研究が蓄積されているのである。

さらにヘルスケアにかかわる政策面でも大きな変化がおきた。日本の全住民をカバーする公的医療保険制度、ならびに 65 歳以上のすべての高齢者（プラス 40 歳から 64 歳の加齢に伴う疾病を病む患者）をカバーする公的介護保険制度の双方に、予防活動が明示的に取り入れられるに至った。

医療側では、生活習慣病予防習慣を分かりやすく広めるために、「メタボリック・シンδροーム」という概念が導入された点が特徴である。その上で、2008 年度からすべての公的医療保険者の法定事業として、特定健康診断・特定保健指導事業が全国的に展開される。他方、介護側ではすでに予防重視型システムへの転換が図られている。具体的には、要介護状態の予防を図るべく、要支援者に対する公的介護保険からの予防給付と、非認定者（一応は健常者）に対する地域支援事業が 2006 年 4 月から始まった。

加えて最近では、各種の事業体による専門性の高い活動が積極的に行われている。これは、米国を中心に発達したいわゆる「ディジーズ・マネジメント」と呼ばれる活動と研究を踏まえているケースが多い。日本でのディジーズ・マネジメントに関する本格的な調査・研究は 2000 年頃から開始され、学術的成果が多数発表されてきた。そのすべてを記すことはできないが、以下に代表例を掲げておく。

- 財団法人医療経済研究機構の自主研究としてなされた「職域における健康管理に関する実態調査」：座長は松田晋哉当学会副理事長
- 2001 年から開始された損保ジャパン記念財団主催の「ディジーズ・マネジメントに関する研究会」：座長は筆者、研究主幹は小林篤当学会理事
- 2005 年に活動を開始した日本疾病管理研究会：名誉会長は開原成允国際医療福祉大学副学長、会長は武藤正樹国際医療福祉大学附属三田病院副院長・同大学大学院教授

2. 日本ヘルスサポート学会の発足

われわれは、前節で述べたニーズ増大とこれまでの取り組み状況に鑑み、わが国におけるヘルスケアの領域において、医学、看護学、保健学、薬学、経済学、経営学、心理学、社会学、行動科学等の関連諸科学による学際的な研究活動の場をつくる必要性が大いに高

まったと判断した。そして2006年6月に日本ヘルスサポート学会を発足させた。

2.1 学会の名称と目的

ここで「ヘルスサポート」という学会名称を採用した理由を説明しておこう。この名称を採用した主な理由として、ディジーズ・マネジメントの日本語訳の響きがきついことがあげられる。

わが国において「本学会の研究対象は“疾病”の管理である」と表すと、医師・看護師などのみが担当する分野との誤解が生まれかねない。第二に、日本語では疾病管理だと、有病者・既往者の重症化をふせぐ「ケースマネジメント」的ニュアンスが強くなりすぎるきらいがある。ケースマネジメントはもちろん学会の重要な研究フィールドの一部として調査研究を奨励したい。とはいえ、この国の社会では「いまだ有病者ではないものの各種検診データを無視できない」疾病予備軍、さらには現在は健康な層をも対象とするアプローチへの興味も強い。よって、疾病予備軍と健康層をも扱うにはヘルスサポートなる言葉が適切と考えた。

また、「管理」という言葉では対象者の自発性を尊ぶことが難しくなるように感じられた。そこでわれわれは、日本社会に広く受け入れられた新しい公的保険である介護保険の理念、「自立支援」を参考に、「ヘルスサポート」と名乗る決定を下したのである。患者・住民の行動を変容させるのみならず、健康サービス提供者、保険者、自治体などの活動を進化させるために、諸科学が協同して支援を図るとの意味合いも込められている。

2.2 日本ヘルスサポート学会の目的と学会誌

本学会は次のような目的を掲げている

- ① 日本およびアジア太平洋地域における研究者および実践者の研究成果および実践成果を交換・共有する場を創設する。
- ② ヘルスサポートに関係する研究および実践を志している者に対し、教育の機会を提供する。
- ③ 日本内外の関係する学会・研究会や協会等との連携を通じ、日本ならびにアジア太平洋地域のヘルスサポートの研究および実践の発展に貢献する。そのため、活動は日本だけに限定せず、食文化・ライフスタイルに類似性があるアジア・太平洋州も対象とする。

これらの目的を果たす重要な手段が英文による学会誌である。本誌はそれら地域をも対象として刊行し、関係者の積極的な国際交流を図っていききたい。日本および各国の大学や

シンクタンクに属する研究者はもちろん、医師・保健師・栄養士をはじめとする実際の担当者、検診を含むヘルスサポート事業を行う営利・非営利の事業者、それら事業を支援する先端技術の開発企業、公的保険者、生命保険会社と損害保険会社、そして政策関係者など幅広い分野からの参加を期待する。