健康保養の観点からみたルーラル・ツーリズムと 包括的ケアサービスとの連携に関する研究

Study on the network system between rural tourism in view of health recuperation and comprehensive care service

北澤大佑* 藤本信義** 三橋伸夫** 筒井義富***

KITAZAWA Daisuke FUJIMOTO Nobuyoshi MITSUHASHI Nobuo TSUTSUI Yoshitomi

(*宇都宮大学大学院工学研究科 **宇都宮大学工学部 ***農村工学研究所)

(*Graduate Student, Faculty of Engineering, Utsunomiya University **Faculty of Engineering, Utsunomiya University

***National Institute for Rural Engineering)

I 研究の背景と目的

高齢化の顕著な農山漁村地域では、健康寿命の長期化を図るための健康サービスの推進が重要な課題となっている。一方、同地域では、農山漁村環境を活用した滞在型観光（ルーラル・ツーリズム、以下、RT）が取り込まれるなか、都市居住者の健康保養ニーズの増加に伴い、保健休養機能の活用に重点をおいた滞在型観光を地域振興施策の柱とする自治体が見られるようになってきている。これら2つの動向について、前者は地域内の保健・医療・福祉サービス（以下、包括的ケアサービス）としてとらえられ、後者はもっぱら所轄官庁ごとに推進される地域外との関係構築（都市農村交流）^{注1)}に施策が傾注される。これら両者の関係について、健康保養を単に「農村で余暇を楽しむ」ことから、積極的に健康増進、疾病予防、治療、リハビリなどを組み込み、滞在型観光の内実を深める方向づけをすると^{注2)}、地域の包括的ケアサービス供給体制のあり方がその成否に大きな影響を及ぼすと考えられる^{注3)}。そこで本研究は、健康保養を意図するRTと包括的ケアサービスとの連携体制構築のための要件と課題を明らかにすることを目的とする。

既往研究では、滞在型観光に関連して、健康サービスを取り入れた都市農村交流事業のあり方を展望した研究^{2) 3)}、関係主体間の連携体制から地域活動の展開を明らかにする研究⁴⁾がある。地域福祉に関連して、介護保険事業に関する研究⁵⁾、高齢社会に対応した地域社会運営に関する研究⁶⁾

が行われている。しかし、現時点では滞在型観光と地域福祉との関係に着目した研究はみられない。

II 研究対象ならびに研究方法

本研究では、多様な形態を図るRTのうち、主目的を「健康増進・改善」とするものをヘルス・ツーリズム（以下、HT）、「農業・農村体験」とするものをグリーン・ツーリズム（以下、GT）、「自然体験」とするものをエコ・ツーリズム（以下、ET）と位置づける^{注4)}。調査は海洋、森林、温泉などの自然要素の活用を考慮し地域特性の異なる沖縄県9市町村、山形県西川町、福島県いわき市を対象地に選定し、RTサービス主体を対象にプログラムの内容ならびに供給体制について聞き取りを行った。調査対象を分類すると、HTに関連するプログラムが15事例・7主体、GTに関連するプログラムが12事例・12主体、ETに関連するプログラムが6事例・6主体となる。さらに、山形県西川町では、豊かな自然環境を活用したRT、ならびに保健・医療・福祉施設の集中配置による包括的ケアサービスの一元的な供給が実施され^{注5)}、これら既存体制を活用した施策展開（月山健康院計画）^{注6)}を図っている。本研究では、西川町を対象とし、①行政関係課に対し月山健康院計画の実施状況、②包括的ケアサービス主体に対しサービス供給体制、について聞き取り調査を実施した。

これらの調査結果をもとにRTに関する収集事例について、①健康、運動、体験、交流、宿泊の5分類、25項目のメニュー（表1）の実施状況により健康保養の観点からプログラム内容を明らか

にする。次に、メニューまたは活動に影響する地域特性として地域資産を定義し、5分類のメニューごとに自然資産、文化資産、社会資産、人的資産、施設資産の5項目(表2)の利活用状況についてクロス分析を行い、②各ツーリズムに関するプログラムの運営特性を考察する。さらに、山形県西川町を対象とし、③既存のRTならびに包括的ケアサービスのサービス供給体制の分析を行い、両者の連携状況を明らかにする。以上より、RTと地域の包括的ケアサービスの連携体制を考察し、健康保養を意図するRT実施の課題を明確にする。

III 健康保養の観点からみたRTの実施状況

1. プログラムのメニュー分析(表3)

HTに関連するプログラムの滞在期間は4泊以上または継続的な利用を要し、GT、ETに関連するプログラムと比較すると滞在期間が長い。プログラム内容は事前の健康診断に基づき、個人に対応した運動・療法、生活習慣に関する学習要素を取り入れ、事後の健康診断により効果の裏づけを行っている。プログラム全体の構成について、表3のNo.1から6は健康、運動メニューに加え体験、交流メニューの実施があり複合的なプログラム構成(以下、複合プログラム)を図っている。これに対して、表3のNo.7から15では体験、交流メニューの実施が比較的少ない、または皆無であり健康指導の実施ならびに指導に基づく運動メニューの実施に特化したプログラム構成(以下、専門プログラム)がみられる^{注7)}。これらのプログラムでは対象者が特定の疾病患者または疾病の傾向がある人であることから、プログラムが特定の健康状態を改善することを意図した内容となっている。特に、専門プログラムについてはリハビリ患者、自閉症患者など特定疾病患者に限定した、より専門性の高いプログラムがみられる。さらに、プログラムを活用し地域住民を対象としたサービス展開がみられ、リハビリに関しては地域の医療機関の診断に基づき個人に対応した運動メニューが実施されている。健康メニューのうち療法については山形県西川町、福島県いわき市では温泉療法の実施があり、沖縄県では海洋療法、イルカ療

表1 メニューの分類と項目

分類	項目
健康	診断 人間ドック、健康チェック、健康効果の裏付けがある
	学習 健康指導、ガイダンス
	食事 健康食
	療法 温泉療法、海洋療法、アニマルセラピー、その他
運動	指導に基づく運動、指導のない運動、活動に付随する運動
体験	自然体験、農業体験、農村体験、調理実習、工芸
交流	地域の人、地域の食、動物、地域文化
宿泊	民宿、ホテル、その他

表2 地域資産の分類

自然資産	海、森林などの自然要素を含むもの
文化資産	地域の文化活動、伝統芸能や生活様式、農業など
社会資産	他のサービス主体や活動拠点以外の施設、設備、人材など
人的資産	地域住民、地域活動組織、ボランティア団体など
施設資産	活動拠点となる施設、設備、またはサービス主体が有する人材など

法など地域固有の自然要素の利活用がある。

GTならびにETに関連するプログラムでは滞在期間が数時間から半日程度であり、宿泊を伴うプログラムについても1泊程度であることから、プログラムが一時的な活動により構成されている。健康に関するメニューの実施については「健康食」の実施が1事例ある。食に関係するメニューではGTに関連するプログラムで体験、交流に関連するメニューとして行われている。運動に関しては、ETに関連するプログラムの自然体験、トレッキングなど全身運動を要するメニューの実施がある。

HTの複合プログラムではGT、ETに関連するメニューを組み込んだ体験、交流メニューがみられる。これらはGT、ETに関連するプログラムの体験、交流メニューによる健康保養効果を期待したプログラム構成であると考えられる^{注8)}。しかし、GTならびにETに関連するプログラムでは、健康保養を意図した内容ではなく、一時的な活動による構成である。これらのことから、GT、ETに関連するプログラムについて、健康保養効果を明確な目的と位置づけるために、健康保養を意図するRTに組み込むことは有効である。

2. 地域資産の利活用状況(表4)

地域資産利活用について各ツーリズムの典型例を表4に示す。

HTに関するプログラムはいずれも行政、財団法人、または株式会社などの団体がサービス主体である(表3)。HTに関するプログラムのうち、複合プログラムでは地域資産の利活用が以下の2つに分類される。①健康保養に関わる学習、運動メニューを施設資産の活用により実施し、専門的な検査、療法を社会資産の利活用、体験ならびに交流メニューを人的資産の利活用によりサービス

表3 プログラムのメニュー分析

メニュー No	プログラム	健康										運動	体験	交流	宿泊	滞在 期間	サービス主体	市町村名 拠点地	対象者
		人間ドック	診断	学習	食	療法	運動	体験	交流	宿泊	滞在								
1	H15年度モデルツアー北部モデル	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5泊6日	沖縄県	沖縄県本部町	人間ドック対象者
2	H15年度モデルツアー南部モデル	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5泊6日	沖縄県	沖縄県知念村	人間ドック対象者
3	H14年度モデルツアーアールギー型	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5泊6日	沖縄県	沖縄県本部町	「ヘルシー」推進患者
4	H14年度モデルツアー生活習慣病型	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5泊6日	沖縄県	沖縄県本部町	軽度の患者
5	山山健康院計画	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	未定	山形県西川町	山形県西川町	一般、軽度の患者
6	健康づくり沖縄短期移住事業	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9泊10日	岐阜県Y町	Y町在住高齢者	Y町在住高齢者
7	健康づくり沖縄短期移住事業	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4泊5日	財団法人K	沖縄県本部町	人間ドック対象者
8	健康づくり沖縄短期移住事業	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4泊5日	財団法人K	沖縄県本部町	人間ドック対象者
9	親子アドベンチャー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	財団法人K	沖縄県本部町	小学生とその保護者
10	健康づくりプログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5泊6日	財団法人K	沖縄県本部町	5歳以上、地域住民
11	ドルフィンアシストセラピー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4泊5日	財団法人K	沖縄県本部町	自閉症などの子供
12	健康づくりプログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	株式会社I(イグナス)	福島県いわき市	5歳以上、地域住民
13	健康づくりプログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	株式会社T(タラオ)	沖縄県宜野座村	一般、地域住民
14	タラオテラピープログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	株式会社T(タラオ)	沖縄県宜野座村	一般
15	フィットネスプログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	なし	株式会社K(Kアクト)	沖縄県名護市	一般、スポーツ選手
16	農業体験(田植え、芋掘りなど)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	K牧場(家族経営)	沖縄県大宜味村	一般、修学
17	農業体験(田植え、芋掘りなど)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	Nの里(家族経営)	沖縄県恩納村	一般、修学
18	農業体験(田植え、芋掘りなど)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	H農園(家族経営)	沖縄県大宜味村	一般
19	みかん収穫体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	Mの里(農家共同経営)	沖縄県本部町	一般
20	野菜収穫・加工体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	なし	農家民宿T(個人経営)	沖縄県宜野座村	一般
21	農業・園芸・動物体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	なし	農家民宿S(家族経営)	沖縄県東村	一般
22	福和り・みかん収穫体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	なし	農家民宿Y(家族経営)	沖縄県恩納村	一般
23	山山健康院計画	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	山形県西川町	山形県西川町	一般
24	地域文化体験プログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	山形県自然博物館	山形県西川町	一般
25	健康づくり体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	農家民宿N(家族経営)	沖縄県恩納村	一般
26	健康づくり体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	農家民宿E(個人経営)	沖縄県大宜味村	一般
27	直売・農産物加工体験	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	道の駅S(生活研究会)	沖縄県今帰仁村	一般
28	フィールドプログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	株式会社O	沖縄県恩納村	一般
29	重熱帯の自然体験ツアー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	Kツルギス協会	沖縄県国頭村	一般、修学
30	エコツアー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	Y自然塾	沖縄県東村	一般、修学
31	重熱帯の自然体験ツアー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	H村エコーシステム協会	沖縄県東村	一般、修学
32	環境教育プログラム	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	山形県自然博物館	山形県西川町	一般
33	四角のトラッキング・釣り	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1泊2日	山形朝日バス協会	山形県西川町	一般

展開を図る(表4のNo.1)。(2)サービスの拠点施設は存在せず、宿泊を公民館で行い、検査、学習、体験、交流を公共施設、GTに関連するサービス主体、地域の講師や婦人会との協力体制の確立によりサービス展開を図る(表4のNo.6)。(1)、(2)はともに健康、運動メニューで利活用の対象とする資産に差異があるが、体験、交流メニューは他の活動主体が供給するサービスを取り入れたプログラム構成となっている。専門プログラムでは、専門的な検査を医療機関との協力体制により実施しているが、その他のサービスは施設資産の利活用により実施している(表4のNo.8)。

GTに関連するプログラムでは12事例のうち10事例が住民または住民組織による運営を図り(表3)、地域の文化資産の直接的な利活用によるメニューの実施を行っている。「農業体験」(表4のNo.17)では、同一地域に立地する農家民宿Y、農村喫茶N、さらに地域の高齢者との協力により農村体験、農業体験、宿泊、生活体験といった複数のメニューを供給する体制を構築している。「直売・農産物加工体験」(No.27)を運営する生活研究会(住民組織)では、地域の通所介護施設利用者への食事提供を行い、地域の介護施設との連携

表4 地域資産利活用状況の典型例

メニュー No	プログラム	メニュー 内容	自然 資産	文化 資産	社会 資産	人的 資産	施設 資産
1	H15年度モデルツアー北部モデル	健康 運動 体験 交流 宿泊	○	○	●	●	●
6	健康づくり沖縄短期移住事業	健康 運動 体験 交流 宿泊	○	○	●	○	●
8	健康づくりプログラム糖尿病・高血圧型	健康 運動 体験 交流 宿泊	○	○	●	○	●
17	農業体験(田植え、芋掘りなど)	健康 運動 体験 交流 宿泊	-	-	-	-	●
29	重熱帯の自然体験ツアー	健康 運動 体験 交流 宿泊	-	-	-	-	●

表記号 ●:サービス主体による直接的な資産の利活用、協力関係
○:他の主体による利活用

により地域福祉分野での主体的な活動がみられる。

ETに関連するプログラムのうち協会または公共機関が主体であるものは、森林、川などのフィールドでの専門的知見を有する地域内外の住民(自然解説員)との協働により、メニュー作成の協議、人材育成のための研修会の開催、観光客のニーズに対応した自然解説員の派遣体制などの連

携体制が図られている。さらに、「亜熱帯の自然体験ツアー」(No.29)を運営するKツーリズム協会では、地域活動の一環として、行政との協働により地域住民を対象とした人材育成講座を開設し、保全活動の普及や人材確保を図っている。

以上より、各ツーリズムに関するプログラムの運営特性について考察すると、HTの複合プログラムでは独自に供給することができないサービスについて、他の主体のサービスまたは人材、設備などの活用により補っている。このことから、複合プログラムのサービス主体はメニューの補完について他の主体との協力関係の構築を図り、これらのメニュー実施ではコンダクターとしての役割を担っている。このような役割は、健康保養を意図するRTの実施では、他の主体との協力体制によりメニューの充実を図る場合、プログラムの供給主体が備えるべき重要な要件である。専門プログラムでは、上述のメニュー分析より、サービス主体は健康改善(治療)、リハビリに特化した専門性の高いプログラムを施設資産中心の利活用により供給している。さらに、プログラムを活用した地域住民へのサービス展開があり、地域の包括的ケアサービス体制の一端を担う機能を有している。

GTに関連するプログラムでは、地域の生活文化との直接的な関係によるメニューの実施があり、ETに関連するプログラムでは自然要素と直接的な関わりをもつ人材との協力体制が緊密に図られている。これらのことから、生活文化・自然要素に関する資産利活用について、GT、ETに関連するサービス主体は、HTに関連する主体と比較すると多様性がある。さらにGT、ETに関連するサービス主体では、地域住民を対象とした活動展開がみられる。このことが、行政施策、福祉サービスとの連携を図りやすくするための要因となっていると考えられる。

IV 西川町でのRT, 包括的ケアサービスのサービス供給体制

山形県西川町を対象に既存のRTならびに包括的ケアサービスの供給体制(図1)を分析し、両者の連携体制を図るための課題を明らかにする。

1. RT サービス供給体制からみた連携課題

月山健康院計画基本方針^{注9)}に挙げられている自然、歴史・文化、保養施設に関連する既存のRTについてサービス供給体制の分析を行う。

自然に関連するサービスは町役場の総務企画課、観光協会、ガイド協会によるメニューの開発、または県立博物館、NPO法人による独自の展開がみられる。これらのメニュー実施については公的機関の職員、地域内外に在住する自然解説員が観光客のガイドを行う体制をとっている。歴史・文化に関連するサービスでは、町役場の産業振興課、

図1 RT, 包括的ケアサービスのサービス供給体制

観光協会、県立自然博物館が主導となりメニューの開発が行われているが、志津温泉宿主、大井沢地区の農家民宿経営者など地域住民が参画しプログラムの担い手となっている。さらに、大井沢地区では、地域内外の若者が活動の中心となる「大井沢の元気を創る会」を組織し、イベントや地域環境の活用セミナーの開催、GT への取り組みなど、地区の振興事業を実施している。保養施設に関連したサービスについては、観光客から運動、入浴、食などの問い合わせに対し、町役場総務企画課と町立病院の医師（温泉療法士）による指導体制が図られているが、地域内の温泉宿、公設温泉では健康に関する指導は行われていない。

RT に関連したプログラムでは、地域内の住民への活動展開がみられる。大井沢の元気を創る会では、地域環境活用セミナーなど地域振興を目的とした活動がある。県立自然博物館の主導による農村生活体験プログラムでは地域の小中学校からの依頼により、総合学習の一環としてプログラムが実施されている。さらに、生涯学習事業との連携が図られ高齢者大学、婦人会などから活動ボランティアが参加している。教育文化課が主催するスポーツイベントについても、地域住民である体育指導員の参加がみられる。

以上、RT に関連するプログラムは行政、公的機関の主導のもと地域住民が主体的に関わる体制が構築されている。これらの体制のうち、包括的ケアサービス体制に関わる地域住民、活動組織の参加がみられるプログラムがある。このような地域住民、活動組織がプログラムの担い手として参加することにより、地域の自然、生活文化、運動に関する学習・教育の普及などの地域活動への展開が図られている。

2. 包括的ケアサービス体制からみた連携課題

町内に立地する医療機関のうち入院、検査設備があるのは町立病院のみであるが、診療科目数が少なく高度検査医療に対応した設備もない^{注 10)}。入所介護施設では、年間の稼働率が9割を超え入所希望者がサービスを利用することが困難な状況にある^{注 11)}。そのため、包括的ケアサービスのうち医療、健診、入所介護の各サービスについて、近隣市町村に立地する中核病院、高齢者介護施設

との協力により補完体制を構築している。地域住民の参画は体育指導員、健康づくり推進員による食生活指導、運動促進などの活動、ならびに婦人会などによる介護施設、在宅高齢者の生活支援などへのボランティア活動がある。これらの主体のうち体育指導員、健康づくり推進員は自治会ごとに配置され、行政、公的機関と情報交換体制により自治会活動と連動した活動が行われている。

西川町の包括的ケアサービスのうち医療機関、福祉施設のサービスの状況から、観光客を対象とした健康サービスの実施に伴う検査などの新たな需要に地域内の既存体制で対応することは困難である^{注 12)}。地域住民の参画については、RT に関連するサービスと同様に地域住民の参画がある。特に、食・運動促進活動については、地域住民が主体となり行政、公的機関との連携体制のもと、地域生活に即した健康活動の推進が行われている。

HT に関連するプログラムならびにサービス供給体制と、西川町の包括的ケアサービス供給体制を考慮し健康保養を意図する RT 実施の課題を以下に挙げる。①医療・福祉サービス体制が不利な条件にある農山漁村地域では、利用者数の制限や設備環境により、特に体験者の検査の受け入れに課題がある。②そのため、地域外の医療機関との協力関係により、医師の診断に基づくメニュー実施体制を構築することが重要となる。

V まとめ

本研究の分析から、健康保養を意図するルール・ツーリズムと包括的ケアサービスの連携体制構築のための要件と課題をまとめる。

第一に、健康保養を意図するルール・ツーリズムと包括的ケアサービスの連携体制を都市・農山漁村間のサービス需給関係からとらえることが重要な要件となる。これは、以下の分析から導かれた。①都市居住者の健康保養ニーズに対応するサービスの多様性、供給量を確保するために、グリーン・ツーリズムならびにエコ・ツーリズムに関連するプログラムを健康保養サービスとして位置づけることが有効となる。②農山漁村地域では包括的ケアサービスを地域内の体制により供給す

ることが困難であることから、都市の保健・医療・福祉サービス主体との協力による補完体制が不可欠となる。③ルール・ツーリズムの実施に地域の医療機関などの包括的ケアサービス体制の協力を確保することが困難となる場合、都市の医療機関などとの協力関係の構築が必要となる。

第二に、健康保養を意図するルール・ツーリズムについて事前・事後の検査、健康・運動メニューの実施といったサービスの体系化を構築することが重要となる。この要件は以下による。①ヘルス・ツーリズムのプログラム運営特性は、他のルール・ツーリズムの要素を取り入れメニューの多様化を図るものと、健康に関する専門的メニュー実施に特化した運営を図る、といった2つのタイプが確認された。②健康保養を意図するルール・ツーリズムのサービス主体は、医療機関や他のルール・ツーリズムサービス主体などが供給するサービス・人材の活用によりメニューの充実を図る場合、他の主体間とのサービス実施体制を整えるコンダクターとしての役割を担うことが必要となる。

以上の要件を実施するための課題を以下に挙げる。①農山漁村地域において、既存ルール・ツーリズムの各プログラムを統括し、既存プログラムの活用による健康保養メニュー実施のための体制づくりが求められる。②都市に立地する医療機関での旅行者の検査体制の確保のために、健康保養プログラムの供給主体と都市の医療機関との協力関係が必要となる。

[謝辞]

調査協力をいただいた関係機関の方々に謝意を表する。なお、本研究は農村工学研究所からの受託研究の一部である。

[注釈]

- 注1) 著者らの研究¹⁾では、農山漁村の環境自体が持つ公益性が認識され、都市農村交流を通じ、農村環境が多く都市住民の市場、資財、労力により支えられていると指摘している。
- 注2) 「沖縄県健康保養型観光推進事業報告書(平成15年)」では、休養(気分転換、疲労回復)には1日から3日間、保養(健康回復、健康増進)には1週間以上の滞在期間が必要であるとしていることから、特に身体的な健康保

- 養効果を期待するためには長期間の滞在を要する。
- 注3) 観光施策として検査・効果実証、健康増進・改善のための施設設備・人材の配置は困難であることから、地域の施設・人材との連携が重要になる。
- 注4) 各ツーリズムは厚生労働省、農林水産省、環境庁などの所轄官庁の推進事業により実施されるが、実態では自然環境の活用など重複する要素がみられる。
- 注5) 西川町の高齢化率は34.8%と県内で最も高く(平成16年10月現在)、地域福祉施策は重要課題とされている。
- 注6) RTと包括的ケアサービスに関する既存体制を活用し地域住民、観光客を対象とした健康サービスの供給を図ることを目的としている。
- 注7) 表3の体験、交流に関する項目について、いずれも複数、または一方が3項目以上で他方は1項目以上の実施があるものを複合プログラム、上記に該当せず健康、運動メニュー中心の構成のものを専門プログラムとした。
- 注8) 坂井らの研究³⁾では、交流・体験型ツーリズムは自然志向、リフレッシュや癒しを求める風潮などと共に農村活性化策としても益々増加するとしている。
- 注9) 月山健康院計画は「町民の健康増進」、「町民と町を訪れる人々の健康保養」、「健康をキーワードにした産業振興」を基本方針とし、プログラム開発では自然、歴史・文化、保養施設の活用重点をおいている。
- 注10) 町立病院の入院定員数は51床であり、診療科は内科、小児科、外科、整形外科のみである。
- 注11) 平成16年度の稼働率は特別養護老人ホーム(定員50床)で96.25%、介護老人保健施設(定員50床)で98.60%であり、西川町に立地する人介介護施設は上記2施設のみである。
- 注12) 著者らの研究⁷⁾では、農村的環境における高齢者介護施設の運営特性から、広域的な自治体間での保健・医療・福祉サービス供給関係の構築が必要であることを明らかにした。

[参考文献]

- 1) 三橋伸夫(2003):「ポスト・グローバル化時代の農山漁村-環境資産の保全、活用を軸とするむらづくり-」, 日本建築学会農村計画委員会研究協議会資料(東海), pp.3-10
- 2) 熊野稔・亀野辰三(2005):「病院と温泉街を活用した都市農村交流事業の評価と方向性-新潟県南魚沼市「健康やまとびあ事業」を事例として-」, 農村計画学会論文集 No.7, pp.205-210
- 3) 坂井謙介・林まゆみ・平田富士男(2003):「兵庫県における交流・体験型ツーリズムの研究」, 農村計画学会論文集 No.5, pp.217-222
- 4) 田中豊・別所辰哉・広田純一(2000):「グリーン・ツーリズムによる地域のネットワークの形成過程-岩手県湯田町を事例として-」, 農村計画学会論文集 No.2, pp.295-300
- 5) 平井寛(2003):「農村地域における介護保険事業の現状と課題」, 農村計画学会論文集 No.5, pp.157-162
- 6) 菅原麻衣子・藍澤宏・井橋朋子(2005):「農山地域における住民の地域社会に関する知識保有と活用実態-高齢社会型の地域社会における高齢者の役割と参画-」, 農村計画学会論文集 No.7, pp.271-276
- 7) 北澤大佑・藤本信義・三橋伸夫(2006):「地域資産との連携からみた高齢者介護施設の運営特性に関する研究-広域圏における保健・医療・福祉の連携に関する研究その1-」, 日本建築学会計画系論文集 No.602, pp.81-88

The purpose of this study is to aim at ideal way of network system between rural tourism for health recuperation and comprehensive care service is clarified. A coordinated system is examined according to service subject of green tourism, eco-tourism, health tourism and comprehensive care. Results are as follows:

- 1) In the network system between rural tourism seen in view of health recuperation and comprehensive care service, it is important that supply-demand situation of service of urban and rural and systematization of healthy recuperation service;
- 2) System-making for healthy recuperation menu execution that uses existing program is needed in the rural area;
- 3) The cooperation between the hospital located in urban and the program subject is requested for the traveler's medical examination.