

資料

ヘルスツーリズム (Health Tourism) に関する
保健医療職のシーズについて木村 朗¹⁾

Seeds of Health Tourism at Health Profession Study

Akira KIMURA¹⁾

要 旨

保健医療系大学・大学院においても地域貢献、産学共同研究・事業連携への参画ニーズが高まっている。本学はじめ、保健医療系大学はこれらに対応するシーズを示す必要性がある。本稿では、ヘルスツーリズムの定義、起源、現状を詳述した。日本におけるヘルスツーリズムの事例について検討を加え、保健医療系大学・大学院において検討すべきテーマとしての可能性を考察した。産学協同推進の立場から、保健医療職の養成教育の場において実装性のあるヘルスツーリズム実現可能性を高める、具体的なシーズを示した。

序 論

保健科学あるいは保健学 (Health Sciences) の研究課題には、社会における人間の個別的な健康課題と集団的健康課題が含まれる。

これらの研究課題に取り組むべき我が国の保健学研究教育機関では、前者の課題には、これまで保健医療職の高度医療技術化に対応した専門職養成が主になされ、有能な人材の供給とその教育方法の開発、提供が行われてきた。

一方で、後者の課題には大学の地域貢献、産学共同研究・事業連携へのニーズへの対応例の1つにシーズ(種)の提示がある。大学は、これらに対応する大学側から何ができるかという具体的な方法を社会に示さねばならない。地域社会に学術研究の成果を開示し提供する責務がある。専門職養成の分化によって、高度医療技術への対応能力は向上しているが、新たな人間の集団的健康課題ニーズに対する大学の機能は未だ発展途上にある。近年、研究シーズ集をホームページで公開するなど、シーズ源を広く社会に公開している大学が増加している。健康課題に直接関わる大学は地域

貢献および産学協同に資する研究課題の一つとして、環境の及ぼす健康への影響を探求する中で、一部実用的な知見や成果をシーズとして示すことが可能である。

本稿では、本学のシーズ源として看護学、理学療法学、検査技術学がそれぞれのリサーチ領域において重なる分野として生活習慣病予防および、ケアに関するテーマに絞ってシーズを挙げる。ここでは、本学が主として行ってきた医学的な関心に基づく森林浴の研究とは独立した保健学的な保健行動の促しのシーズに対応するヘルスツーリズムを紹介し、その概念、歴史について詳述する。産学協同推進の立場から保健医療職の養成教育の場において実装性のあるヘルスツーリズム実現のためのヘルスリサーチの提供可能性について現状における課題を示す。

1. ヘルスツーリズム (Health Tourism) とは

社団法人日本観光協会「ヘルスツーリズムに関する調査報告書」¹⁾によれば、ヘルスツーリズムとは、医学的な根拠に基づく健康回復・維持・増進につながり、

1) 群馬バース大学保健科学部理学療法学科

かつ、楽しみの要素を含む旅行商品、プログラムの提供を行うこととされる。狭義のヘルスツーリズムには療養、診断・疾病予防、健康増進、レジャーの要素が該当し、広義のヘルスツーリズムには手術・治療というメディカルツーリズムの概念も含まれるとしている。

近年、観光旅行の需要は団体旅行から家族・友人等による個人旅行へと変わってきており、旅行内容も活動型、体験型、学習型などの目的をもったものなど需要が多様化してきている。こうした需要に対応するとともに、健康の維持・増進、疾病予防を主眼にした観光が注目されている。

これまで、各地域で様々な実験的取り組みが行われ、研究用として試案されたモニターツアーから好評なものが旅行会社により商品化され販売されている。ヘルスツーリズムの普及により連泊滞在日数が延び、観光旅行業の収益増加をはじめ地域の医療業や農林漁業など様々な産業に経済効果が波及することが期待されている。しかし、ヘルスツーリズム商品は小ロット多品種であり、流通経路を多く持たないものが多い。また、受け入れ先のキャパシティ等の課題もあり旅行会社が扱いきれず商品化されないプログラムも多く、現在はツアーそのもので収益をあげるというよりも、地域の認知度向上の一手段と見なして売っているものが多い。ヘルスツーリズムに含まれるプログラムには、ノルディックウォーキング、運動療法、気候療法、地形療法、森林セラピー、タラソセラピー、温泉療法、食事療法などがある。これらを組み合わせた複合的な要素をもつツアープログラムもある。

1) ヘルスツーリズムの起源

ヨーロッパ・アメリカでは、健康回復・増進という動機は古くから旅行の主な目的の一つであり、ヘルスツーリズムの歴史は古く、比較的メディカルツーリズムに近いことが分かる。姜によると²⁾、一般に旅行が禁じられていた時代では、健康回復・増進は「旅行したい」という本音を満たすための建前としての役割を果たしてきたとされる。

医学が発達しなかった近世まで、健康回復・増進を目的とした旅行は信仰および水と密接なかかわりをもつ形だったと考えられ、古代ギリシャでは、流れる水や泉は「生命の源泉」とみなされた。神殿が作られ、僧侶による治療行為が行われた。17世紀後半以来、医学が発達すると、温泉や海という自然資源がもつ医学

的効果が科学的に示されるようになる。

それまで衰退していた温泉に加え海浜には治療や保養を目的とする上流階級の人が訪れ、温泉や海は、やがて貴族たちの社交場としてリゾートに発達した。医療施設、スポーツ施設、文化・レクリエーション施設、宿泊施設など、あらゆる施設が総合的に備えられてきた。20世紀に入って、望ましくない生活環境から生じる健康問題に関心が高まった。ヘルスファーム(health farm)は、このような健康予防・増進に関するニーズ(ストレスマネジメント、痩身や美容、禁煙など)に対応した中長期滞在型の健康リゾートのことであり、比較的経済・時間的に余裕のある人が訪れる所とされる。独立戦争以前のアメリカでは、ヨーロッパ貴族の生活様式を模した温泉や海浜リゾートへの旅行が盛んに行われており、イエロースプリング(Yellow Springs)などは多くの富裕層や著名人が訪れる。現在、アメリカで目立つヘルスツーリズムの流れは、このようなヘルスファーム(health farm)と考えられる。

日本における健康回復と増進を目的とした旅の主な流れは、温泉との関わりが認められる。古くから効能の認められた温泉(地)は、治療を目的とする湯治が頻繁に行われてきており、江戸中期になると湯治はさらに大衆化し、盛んになった。一般庶民は農閑期を利用して、温泉地に3廻り(一回りが七日間)あるいは、4廻りの長期滞在をしながら、農作業の疲れをとるなどの休養を行ったとされる。

2) ヘルスツーリズムの構成概念の吟味

ヘルスツーリズムは、ヘルスとツーリズムの両要因から構成されると考えられる。健康とツーリズムについて記す。

(1) 健康(Health)概念

健康は、時代や社会ごとに異なる概念としてとらえられてきた。20世紀初期は、「健康」とは病気のない状況であり、主に身体的・生物学的な概念としての認識が支配的であった。しかし、1946年世界保健会議においてWHO(世界保健機関1948年発足)が行った「健康」の定義により³⁾、その概念に変化が起こり始める。WHOは「健康とは、身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病がないとか虚弱ではないというだけではない」と定義した。また、1986年に採択したオタワ憲章では⁴⁾、「健康増進(health promotion)とは、人々が自らの健康をコントロールし、改善する能力を向上させるプロセスである(中略)。

健康増進は、保健分野だけではなく、健康的なライフスタイルからよく生きること (wellbeing) にまでかわりあるものである」とした。このように、現代における健康の概念は、健康増進まで含めた広義のものである。健康に生きるということは、病気の無い状態を維持するのみではなく、自分の人生の質の向上を目指して常に積極的にまた、主体的に努力し、望ましくない生活環境を改善していく姿勢を持つことを意味する。健康はもはや主体的な生き方を意味する「ウェルネス (Wellness)」という概念としてとらえることができる。ハーバード大学がいわゆる日本の健康管理センターに該当する部門をヘルスセンターではなく、ウェルネスセンターと標榜していることにも通じる (2013年4月当時)。

(2) ツーリズムの概念

ツーリズムを観光行動と解する場合、狭い意味では、他国、他地域の風景、風俗、文物等を見たり、体験したりすること、広い意味では、観光旅行とほぼ同義で、楽しみを目的とする旅行一般を指す。観光に対応する英語はツーリズム tourism であるが、厳密に言えば、ツーリズムの概念は観光より広く、目的地での永住や営利を目的とせず、日常生活圏を一時的に離れる旅行のすべてと、それに関連する事象を指す⁵⁾。

また、広い意味で旅行そのものも健康状態によい影響を与える。しかしながら、旅行には負の影響もある。観光地で起こる事故、風土病等の感染は旅行者本人を始め、その家族や周りの人にも影響を与える。また、旅行者によって観光地に伝播される病気は、観光地の地域住民の健康にも負の影響を与える結果をもたらす。

(3) ヘルスツーリズムの概念と諸形態

観光学の中で「ヘルスツーリズム」という用語が使われたのは、1973年、International Union of Official Travel Organizations (IUOTO) が発表した「Health tourism」という報告書が最初とされる⁶⁾この報告書が大きな契機となって、以後 Goodrich (1987)⁷⁾、Niv (1989)⁸⁾、Hansruedi & Eveline. L.K. (2001)⁹⁾ 等の研究者によって、「ヘルスツーリズム (Health Tourism)」「ヘルスケアツーリズム (health-care tourism)」「ウェルネスツーリズム (wellness tourism)」という用語を用いた健康回復・増進を目的とする旅行に関する論文が発表された。1980年代の後半から「ヘルスツーリズム」は観光研究の対象とされるようになった。IUOTO は「ヘルスツーリズムは自然資源、とくに温

泉、気候などを活用した健康施設の提供」、Goodrich は「一般的な観光施設にヘルスケアサービスと施設を加えて、それを利用して意図的に観光者を誘致しようとする観光地／観光施設部門 (ホテルやリゾート) の試み」と説明している。

ヘルスツーリズムは健康回復・増進を目的とし他地へ赴くものであり、「治療・回復や健康増進という目的」、「その目的を満たすのに有効な自然資源の利用」、「健康に関連した施設およびサービスの活用」という構成要素・条件が含まれていることが認められる。ヘルスツーリズムは、これらの構成要素・条件をどのレベルでとるかによってその形態や特徴の異なる幅広い現象と言える。

(4) 「ヘルスツーリズム」の諸形態

姜²⁾は既存文献を手掛かりに「ヘルスツーリズム」を、医療とレジャーという軸を基準として5つに分類することを試みている (図1)。

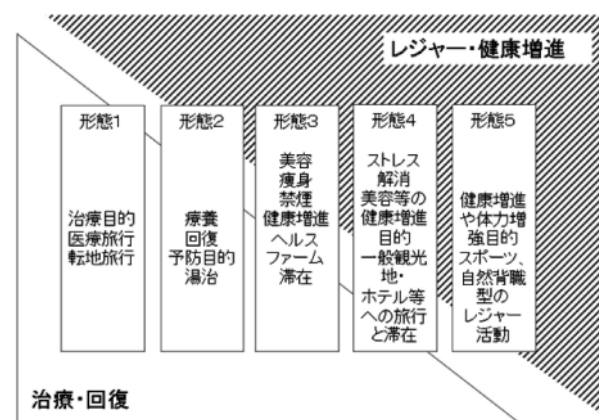


図1 治療と健康増進の間に位置するヘルスツーリズムの諸形態 (Sen (2003)²⁾ を一部改変)

ここでは、〔形態1〕に近いほど治療あるいは医学とのかかわりが強く、〔形態5〕に近いほどレジャーや健康増進とのかかわりが大きいことを示している。〔形態1〕と〔形態2〕は医療サービスとのかかわりが最も強く、その対象は不健康者あるいは年配者が多い。〔形態3〕は美容、痩身、禁煙のような健康増進とかかわるニーズに対応した専門的な健康リゾートの利用である。〔形態4〕は温泉地、一般観光地等がフィットネス・スポーツ施設、エステのような健康増進施設 (サービス) を提供する形態である。利用者は楽しさを求めることが主な旅行動機であって、健康志向行動は付随的な行動である。〔形態5〕は、自然と触れ合い型、スポーツやトレッキングのように健康増進や体力増強を目的

とした動的で、活発的なレジャー活動に該当する。

ヘルスツーリズムは、治療から健康増進という幅広い健康的な面と、楽しみというレジャーの面を同時に含んでいる。それゆえ、ヘルスツーリズムは医療とレジャーという連続体 (continuum) の上で、上記の〈図1〉のように、広義の多様な形態を含むのである。また、ヘルスツーリズムは自然およびスポーツ領域と多いかかわりをもっている。Hallは¹⁰⁾、ヘルスツーリズムとスポーツツーリズム (Sport Tourism) およびアドベンチャーツーリズム (Adventure Tourism) との関係性を、参加動機と活動内容を基準に説明している。スポーツツーリズムは全般的に競争的な領域である反面、ヘルスツーリズム非競争的な領域であり、スポーツツーリズムとアドベンチャーツーリズムが活発で動的な活動である反面、ヘルスツーリズムは静的な活動であると説明している。しかしながら、若者の体力増強を目的としたスポーツ活動、ハイキングやトレッキングのようなレクリエーション活動もヘルスツーリズムの形態の一つであることを考えると、ヘルスツーリズムは非競争的ではあるが、動的でもあるといえる。



図2 HT、AT、STの概念的枠組みと例
(Hall (1992)¹⁰⁾p.142を一部改変、筆者訳)

3. 日本におけるヘルスツーリズムの事例

1) 湯治文化を継承した集団保養事業を起源とする例としての鹿教湯温泉での取り組み

日本には数多くの温泉があり、それを利用した療養や保養は古くから行われてきており、日本におけるヘルスツーリズムの原型は湯治であるとも考えられる。そして、温泉と医療施設を活用し、温泉療養・保養地としての位置を確立した“地域対応型ヘルスツーリズム”の先駆的事例として、長野県鹿教湯温泉の取り組み

みがあげられる。以下に鹿教湯温泉の湯治の例を示す。鹿教湯温泉は古い時代から脳卒中や中風などの病気に効能がある温泉として知られていた。

- 1956年に長野県厚生農業協同組合連合会(以下、「JA長野厚生連」と記す)が温泉療養所(現、リハビリテーションセンター鹿教湯病院、以下「病院」と記す)を開設¹¹⁾。

鹿教湯温泉の湯治場としての伝統をJA長野厚生連会員に有効に生かすことを意図して“集団保養事業”を立案し、滞在者向けに保養棟を建設。

- 1959年1月に小県郡長和農協組合員48人が食料持参の半自炊による1週間の保養を目的に訪れた。
- 1960年には、来訪者が増加し、地元旅館を保養所に指定して分宿体制をとる。

地域としての協力体制を整えた。この間、11月から翌年3月までの“農閑期”を利用した7泊8日型集団保養参加者が年々増加した。

- 1978年には年間11,209人に達したが、この年を境に減少傾向がみえ始める。

- 1987年に、参加者減少の打開策として4泊5日型のコースを新設。集団保養の名称を現在の「ヘルスウィークかけゆ」と改称。

- 2002年、利用者が2,338名にまで激減。参加者の平均年齢は78.8歳、内80歳以上が46%を占める高齢化が顕著となる。

- 1980年以降、集団保養事業が急速に衰退してきた理由は、この事業の成立と発展を支えてきた母体であるJA長野厚生連自体の経済の不況があるとみられる。農村経済が落ち込み農協の合併・組織改革策が持ち込まれ、当初127あったJA長野厚生連の支部数は、2009年には16にまで縮小した。同時に、農業従業者の減少と高齢化、兼業農家が増加したことによって農閑期の保養へのニーズそのものが減ったと考えられる。同時に、各自治体の医療制度の充実によって健康診断が日常的に受けられるようになり、「ふるさと創生基金」によって各地に温泉施設が造られ、より手軽に温泉利用が出来るようになったことの影響もある。

2) 利用者減への対策としての運動指導の提供

2003年の「ヘルスウィークかけゆ」のプログラムは以前のものとは基本的には同じであるが、1983年に開設された「クアハウス」の利用を始め、短期コースではトレーナーによる体操指導や森林浴など、地域との結びつきを積極的に図ろうとした。2003年、鹿教湯温泉

は7泊8日、4泊5日、3泊4日の保養コースを実施し、その価格は、7泊8日コースが44,000円、4泊5日コースが26,000円と低廉価格であった。また、1991年開設された通年型である3泊4日のコースは24,000円であり、健康診断受診希望者は他に10,000円が必要であった。各コース参加者の割合をみると、1993年までは全体の70%が7泊8日コースであったが、2002年より4泊5日コース参加者が7泊8日参加者を上回っていた。

上記記述したように「ヘルスウィークかけゆ」の利用者は減少した。2014年現在において「健康保養ヘルスウィークかけゆ」と名称を変え、次項に記す、人間ドックと併用した事業形態に変化して継続している。

表1 鹿教湯温泉における「ヘルスウィークかけゆ」のプログラム

「ゆったりコース（7泊8日）」および「休養コース（4泊5日）」の内容	
1日目(火)	鹿教湯到着
2日目(水)	血圧測定・保健師の健康相談
3日目(木)	健康相談・人間ドック（別料金）、健康大学講座
4日目(金)	映画会、体力測定（希望者） 健康診断結果説明〈休養コース参加者交流会（表彰／福引）〉
5日目(土)	ケートボール大会〈休養コース参加者帰省〉
6日目(日)	囲碁・将棋大会、手芸教室
7日目(月)	血圧再測定〈ゆったりコース参加者交流会（表彰／福引）〉
8日目(火)	参加者帰省
「健康増進リフレッシュコース（3泊4日）」	
1日目(火)	鹿教湯到着
2日目(水)	健康診断／健康相談、ストレッチ体操（クアハウス）、森林浴（21番所巡）
3日目(木)	健康大学講座、健康診断結果説明、クアハウス利用（プール他）、交流会
4日目(金)	参加者帰省

（JA 長野厚生連 鹿教湯病院「ヘルスウィークかけゆ」¹²⁾ 2003. より）

3) 「人間ドック検診」と地域交流とを組み合わせた健康支援サービスの試み

鹿教湯温泉のように温泉療養を起源とした展開とは異なり、地元診療機関での「人間ドック」受診を軸と

し、それに地域交流活動を組み合わせて農村滞在型健康増進プログラムを展開している例に、新潟県大和町の「健康やまとびあ」がある^{13,14)}。同町は人口約1万5千人、上越新幹線および上越線の浦佐駅がある。「健康やまとびあ」は、国保大和病院と大和町農村検診センターを併せた形で1976年に開設された大和医療福祉センターによって発案されたものである。この事業は、1987年頃から試験的に実施されたが、1989年健康診療施設である「健友館」が完成するとともに、正式に事業がスタートし、年間に6、7回開催している。

その基本プログラムは、1日目に健康体操あるいは創作などの実習、2日目に人間ドックを中心とした生活・栄養などの相談、そして3日目にオプションツアーとして“ふるさと体験”を行うものである。滞在期間中は浦佐温泉旅館の家庭的な雰囲気の中で農村生活を味わいながら、参加者ならびに地元の人々と交流し、心身ともにリフレッシュすることを目指しており、“ヘルシー・リゾート”“滞在型人間ドック”と自称している。この事業は、始まってから1995年までは病院側（健友館）が事務局を務めていたが、96年からは大和町役場（地域振興課商工観光係）が所管するようになり、現在にいたっている。

参加者の推移をみると、スタートした当時には年間150名近く数えたものの、95年頃からは伸び悩んでいる。近年では年間60名を割り、1回当たり平均7・8名という状態となっている。最近5年間の参加者構成を分析してみると、夫婦参加者が比較的安定しており、新規参加者比率はほぼ20%以下であって、継続参加者あるいは参加経験者が多いことが認められる。参加経験者の中で「2年連続参加者」は2001年に66%、2002年には76%に達しており、いわゆる常連客が多数を占めていることがわかる。このことは「健康やまとびあ」が、参加経験者から高く評価され、支持されていることを示しているといえる。「人間ドックというと、ちょっとした決心が必要なのだが、ここへは半分遊び気分で参加できる。楽しく健康チェックができるのが何よりの魅力（1997）」と記した男性は、友だちに紹介されて以来5年間連続参加している。また、ある女性は、「検査といえば、考えただけで胃の痛む思いがしますが、今回の検査は今思い返しても、その前後の楽しかったことが優先し、肝機能のいつもより少々悪い数値さえ、美味しかったお酒のせいと片付けられます。S区の区報で知り、早速に参加した（1997）」と体験を語っている。

表2 「健康やまとびあ」の2003年当時のプログラム

	1日目	2日目	3日目
5月23～25日 (金～日)	オリエンテーション 手作りハム・ソーセージ 〈春の山菜編〉	人間ドック受診・健康アドバイス 交流会	山菜採りと蕎麦打ち
6月13～15日 (金～日)	オリエンテーション 春の山野草スケッチ会	人間ドック受診・健康アドバイス 交流会(蛍鑑賞会)	TVドラマ「こころ」の舞台散策
9月19～21日 (金～日)	オリエンテーション 鍼灸治療法	人間ドック受診・健康アドバイス 交流会	妻有郷訪問(棚田、ブナ林等) ゴルフ(要別料金)
10月3～5日 (金～日)	オリエンテーション 手作りハム・ソーセージ 〈秋のハーブ編〉	人間ドック受診・健康アドバイス 交流会	越後丘陵公園・雪国植物園訪問

(新潟県大和町地域振興課商工観光係「健康やまとびあ」事務局案内資料¹⁵⁾ 2003. 転載)



図3 「健康やまとびあ」年度別参加者数の推移 (2003年時資料¹⁶⁾ より筆者描出)

しかし、このように参加経験者に高い満足度を与え、再訪問者の割合が高いプログラムは、一方では新規参加者を増やすための広報活動を継続的に行うことが必要となり、そうでないと先細りしてしまう危険性がある。現在、「健康やまとびあ」事務局には広報予算措置はなく、参加者からの“口コミ”に頼らざるをえず、この点は大きな問題である。また、参加者の中に健保組合および国民健保の適用を受けている場合がかなり含まれている。人間ドック受診への健保や国保の助成は有利な条件となるが、不況の影響による企業の業績悪化や地方自治体の財政難などによって助成廃止や減額がみられている。国保適用者の参加が2000年以降

口になった。当初は年8回以上開催されていた「健康やまとびあ」は、2003年現在、年4回にまで減らした。そのプログラムの内容はスタート当時とほとんど同様であった。2003年当時、「健康やまとびあ」の料金は宿泊費・実習費などが26,250円、人間ドック料金が37,800円(いずれも消費税含む)の合計64,050円であった。全費用の中で約60%が人間ドック料金であることを考えるとリーズナブルな価格設定であったといえる。地域の医療機関と旅館、行政が協力し、健康診断をさまざまなレクリエーション活動で包みこむプログラムを早いうちから展開してきた。しかし、2014年現在、「健康やまとびあ」の事業は、健友館における人間ドック

がプログラムを切り離し、人間ドック単体のみを65,800円で販売している¹⁴⁾。

4) 高度な健康診断受診を主たる目的としたいいわゆるヘルスツーリズムと呼ぶ「旅行商品」

自治体の医療機関が発案した事業としての湯治文化継承型のヘルスケアサービスや人間ドックの付帯サービスとは異なり、旅行会社が企画した高度な健康診断受診を主たる目的とした旅行が今日的ヘルスツーリズムの発端と考えることができる。

一般募集を行う「旅行商品」の代表例には、JR 東日本によるものがあげられる¹⁵⁾。中高年層を会員として、割引運賃を適用する仕組みの「ジパングクラブ」は、旧国鉄時代である1985年に既に始まった。JR の分割民営化後、この仕組みは JR 各社に引き継がれ、2009年には、会員総数は147万人(内、JR 東日本78万人、JR 西日本40万人)であり、会員平均年齢は71歳(男性約40%、女性約60%)となった。

JR 東日本は2001年7月から、会員誌として『大人の休日』を創刊、各号約50万部を発刊し、会員に配布とともに、グリーン車内に持ち帰り用として配置している。『大人の休日』は創刊以来、中高年者向けの旅行情報を適時掲載してきた、しかし、読者層の健康に対する関心の高まりを受け、関係機関と協議し2003年5月から健康診断の受診を中心とする「旅行商品」を紹介するようになった。これが日本での商用保健ケアサービスの発祥と考えることができる。最初に「脳ドック健康プラン」が、続いて「PET 検診ツアー」が販売された。「脳ドック健康プラン」は3泊4日の旅程であるが、2日目の半日間、静岡県中伊豆地区の医療機関で脳全体の検査(MRI)と脳血管検査(MRA)をはじめ、精密健康診断を受ける。その他は健康増進のための体操や散歩、手作り体験等にあてられている。「PET 検診ツアー」は、PET(陽電子放射断層撮影)を用いたガン検診を主としたツアーであった。この検診装置は極めて高価であるため、2014年、現在でも受診できる施設はごく限られている。旅程は1泊2日タイプと2泊3日タイプがあり、航空機を利用して鹿児島・霧島温泉を訪れ、約半日間で現地近くの専門医療機関でPET検査を受けるものもあった。検査以外の時間には見学や自然体験型ツアーが用意されていた。「脳ドック健康プラン」は2003年5月から8月までの間、毎週(水～土曜日)に設定されており、旅行費用は三島駅までの交通費を含まず、約100,000円であった。現在まで各回と

もほぼ満員(1回当たり10人程度)であり、参加者年齢層は殆どが65歳～70歳、男性40%、女性60%の割合となっている。「PET 検診ツアー」は2003年8月から10月の間、毎週(火～木曜日)に設定されている。販売価格はPET検査を行うベーシックコースが約180,000円、PET検査に加えて頭部MRI検査、腹部超音波検査などを加えたスタンダードコース約220,000円とかなり高価である。このツアーの反響をみると、募集を開始した5月から7月中旬まで、すでに50名を超える申し込みがあり、その圧倒的多数が料金の高いスタンダードプランを希望している。参加希望者の年齢層はほとんど「脳ドック検診ツアー」と同様となっている。

ここで紹介した事例は、いずれもかなり高額であるにもかかわらず、健康維持にかかわるものであるだけに、期待をもって購入する人々が少なくはないことが分かる。このような高度な健康診断を目的とした旅行商品の企画・販売は、2001年頃から始まったが、10年以上経過した現在、ヘルスツーリズムの一つとなったと言える。2014年現在、ヘルスツーリズムのパッケージ販売は、日本航空(JAL)も行っている¹⁷⁾。一例を挙げると、十勝帯広PET-CTがん検診ツアー2・3日間のパッケージは96,300円から159,000円の価格帯で販売されている。同ツアーは帯広市の北斗病院と提携し、露天風呂のあるホテルに宿泊し、検査後にオプションとして北海道ガーデン街道のドライブ、北海道幕別町でパークゴルフなどのプログラムを用意している。さらに、同ツアーは空腹時血糖200mg/dl以上の場合に、検査結果の妥当性が低下するなどの注意が警告され、予約後に判明した場合のキャンセル料の対象となることが明記されている。このような説明が求められてきたがん検診を中心としたヘルスツーリズムは、販売が開始された頃に比べ、参加者の健康状態の判断を求められるようになってきている。この点で、保健医療職のシーズが見いだせる。

5) ヘルスツーリズムを拡大するための課題

まず、時間と経済的問題がある。観光を通して健康回復・増進を図るためには、一定の期間と、決まった場所に滞在することが望まれるのであり、そのためには、時間的な余裕と滞在期間中に発生する費用を払える経済的能力が必要である。時間の面からみると、日本は、2週間以上のまとまった休暇をとる労働者の権利に関する条約であるILO(International Labour

Organization, 国際労働機関)の第132条をまだ批准していない¹⁸⁾。また、ヘルスツーリズムは医療とかかわりのある旅行形態として、医療保険などの社会保険制度による支援がその拡大に大きな影響を与えてきたというヨーロッパ諸国の事例がある。健康やまとびあに近年訪問者が減少した理由の一つに、それまで自治体から受けた国民保険制度による支援が打ち切れ、旅行費用の大きな部分を占める人間ドックの費用を自腹で支払わないといけなくなった点があげられる。これらはヘルスツーリズムにおける社会保険制度の問題がヨーロッパだけではなく、日本にもあてはまる。このように、休暇と社会保険制度は、ヘルスツーリズムにおける時間と経済問題と大きくかかわっており、これらの社会制度の整備が求められる。

一方、ヘルスツーリズムは多様な構成要素の組み合わせからなるものなので、そのまとめ役としての『プログラム』の存在は重要である。ここでいうプログラムとは、旅行日程を含む枠組みであると同時に、構成要素を活用した過ごし方を意味するものであり、ヘルスツーリズムであるかどうかを判断できる大きな手がかりとなる。

プログラムが、健康回復や増進を目的とする旅行への参加を容易にしてくれるとともに、彼らの旅行参加を促す仕掛けになれることを考慮すると、充実したプログラムの装備が必要であると考えられる。また、プログラムはそれを作る主体により、観光者自身による自主的なものと、旅行会社や観光地側などの他人による依存的なものがある。ヘルスツーリズムがより拡大するためには、依存性のあるプログラムとともに、自主性のあるプログラムも共存することが求められる。この観光者の自主性を高めるためには、観光者自身の旅行経験および、知識・情報の蓄積が必要であり、これらを容易にさせるための環境づくりとしての家庭、学校、地域などによる社会的なサポートは重要であろう。また、旅行会社や地域医療機関などによって提供されるパッケージツアーがこれらの蓄積を手助けする最も身近な手段であることも見逃すことはできない。これらの情報を発信するしくみも必要である。

事業拡大に必要な要件として、社団法人日本観光協会「ヘルスツーリズムに関する調査報告書」では、現地の案内人を上手に育てることができる地域は比較的人気があることから、ガイド育成環境の整備が必要である。また、一部の有志がヘルスツーリズムの推進をするのではなく、受け入れ地域の住民が日常的に実施

している健康習慣を観光客にわかりやすく伝える工夫や、地域がもつ健康づくり資源を住民が正しく理解していること、受け入れ地域全体のホスピタリティ意識の向上がヘルスツーリズム事業の拡大に必要であると指摘している。さらに、ヘルスツーリズム商品に対して保険適応の拡大、企業や医療保険者などでの認知拡大が必要とされる。2013年には、クアオルトと呼ばれる、高原の冷涼感と温泉、ウォーキングを組み合わせ、快適な感覚を味わうことを売り物にした、皮膚温度の測定に基づく適切な運動強度管理を指導者から受けて実施する高原のある温泉地における療養プログラムを販売した事業が注目されている¹⁹⁾。

4. ヘルスツーリズムに関する 保健医療職のシーズ

以上、ヘルスツーリズムに関する現況を述べてきたが、保健医療職の固有のシーズとして考えられるものを挙げてみたい。

1) ヘルスツーリズム事業実施におけるマンパワーとしての保健医療職のシーズ

ヘルスツーリズム事業の資格を規定すると、温泉施設活用型と人間ドック併用型の両者において、現実的には看護師、保健師、理学療法士、臨床検査技師など保健医療職者の活用が求められる。それぞれのプログラムを実施するためには専門知識や資格をもった人材を提供できなければならない。さらに、個々のサービスメニューの提供者の供給に留まらず、総合的な視野に立ったプロデュースできる人材の供給能力が問われるだろう。ヘルスツーリズムの原案を企画立案する能力が必要とされよう。この点に限って、現在の保健科学(保健学)研究・教育を行う大学のシーズの開発には多様性を取り入れた教育を必要とする。

2) 品質管理のための人材づくり、指導法の策定における保健医療職のシーズ

ヘルスツーリズムの品質を担保するための人材のあり方は、適切な資格を取得した人材を配置することで、一定の品質が担保できると考えられるが、資格取得に要する期間や費用、資格取得のために学ぶべき内容の専門性にも多様性が求められる。

品質を認証でき得る、医療生活産業に携わる人材の資格認証の三要素は、医療生活産業の就業者としての

基礎的知識、顧客の人体に影響を及ぼすサービスを提供する事業者としての専門的知識、サービスを提供する企業・団体の従業員としての就業実践能力などが挙げられる。これらの要素について、適切な教育を提供する能力を身につけさせる教育プログラムが提示できればシーズとなろう。

3) シーズ集

(1) 施設・設備と関連したシーズ

観光業だけでなく行政などのコーディネートのもと、地域医療や農林水産業、商業の受け入れ態勢の整備(バリアフリー化、専門スタッフの配置等)、医学的根拠作りを支援する研究機関といった「産・官・学・民」の幅広い協力体制が構築されている必要がある。

このためのヒューマンリレーション技術向上開発プログラム、ヘルスリサーチの企画・導入化プログラムをシーズとして示しうる。

(2) 人的資源と関連したシーズ

総合的な視野に立った着地型観光をプロデュースできる人材が必要となる。また、それぞれのプログラムを実施するためには専門知識や資格をもった人材が必要となってくる。

一部有志が頑張るのではなく、地域全体で訪れた観光客に地域の特色を生かした健康づくりメニューを提供する必要がある。同様に、人材養成プログラムを開発してシーズとして設定しても良いかもしれない。

(3) プログラムと関連したシーズ

「健康によいツアー」を標榜する限り、各種臨床検査結果を含め医学的根拠及びQOLの利得を示す必要がある。また、薬事法や景品表示法、特定商取引法、消費者契約法に抵触しないよう留意する必要がある。この分野においてはヘルスリサーチ、ヘルスインフォメーションテクノロジー、臨床試験実施業務委託も含めた実践メニューを提示し、第1相から4相試験まで請け負えれば、そのものがシーズとなるだろう。

(4) マーケットリサーチと関連したシーズ

マーケットリサーチ協会が我が国を代表して策定に参加してISO化された、ISO20252(Market, opinion and social research—Vocabulary and service requirements)の要求事項は、語彙の定義、組織と責任、調査の信用性、書面化要求、コンピテンスと研修、外注、品質マネジメントの効果の確認という構成となっている。内容的にはサービスのプロセスを一つ一つ規定していることが判明した。サービスの同時性、

無形性の特性を考慮した時に標準の規定化方法としては一法として有力な標準化方法であると思われる。これらを含めてヘルスツーリズムにおいてヘルスツーリズム商品に対して保険適応の拡大のためのリサーチ、コストベネフィット分析、社会制度の整備も含めた標準の規定化方法のヘルスリサーチをシーズとして示しうる。

5. ま と め

ヘルスツーリズムの概要を示した。産学連携推進の立場から保健医療職の養成教育の場において実装性のあるヘルスツーリズムにおける保健医療大学・大学院のシーズが存在する可能性を示した。この場合、医療技術のみならず、ヒューマンリレーション技術や臨床試験実施業務委託、社会制度の整備への提言、マーケットリサーチも含めた多様性のある研究の継続が求められる。

6. 引 用 文 献

- 1) 社団法人日本観光協会。ヘルスツーリズムの推進に向けて ヘルスツーリズムに関する調査報告書。2007。
- 2) 姜 淑瑛。ヘルスツーリズムの現状と課題。21世紀の観光学(前田勇編著)学文社。pp.41-58。2003。
- 3) 世界保健憲章。ニューヨーク世界保健会議会議録1946。国際保健会議発行文書。1948。
- 4) オタワ憲章。第30回世界保健総会会議録。1977。
- 5) デジタル大辞泉。小学館。
<http://www.daijisen.jp/digital/index.html>。
(2014年3月12日取得)
- 6) IUOTO. Health tourism. Geneva United Nation. 1973.
- 7) Goodrich. G.E. Health-care tourism ; an exploratory study. Tourism Management, pp.217-222. 1989.
- 8) Niv, A. Health tourism in Israel. A developing industry, Revue de Tourisme. No.4. pp.30-32. 1989.
- 9) Hansruedi. M., Eveline. L.K. Wellness tourism : market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, J. of vacation marketing. pp.5-17. 2001.

- 10) Hall. C.M. The special interest tourism, London: Belhaven Press. 1992.
- 11) 山村順次. 長野県鹿教湯保養療養温泉地の変遷、『地理学研究報告』13, 2003.
- 12) JA 長野厚生連. 2002年度総会資料ヘルスウィークかけゆ2003年度実施要綱. 2003.
- 13) 関 新一. 健康やまとびあ: ヘルシー・リゾートの建設. 日本地域社会研究所. 1988.
- 14) 大和町医療福祉センター資料. 2003.
- 15) 南魚沼郡ゆきぐに大和病院 HP.
<http://www.yukigunihp.jp/about/section/facilities/kenyukan.html>. (2014年3月12日取得)
- 16) JR 東日本企画編. 大人の休日. 2003. 5. 7. 2003.
- 17) JAPN AIRLINES. HP. 十勝帯広 PET-CT がん検診ツアー 2・3日間.
http://www.jal.co.jp/domtour/hok/obihiro_pet_ct/ (2014年3月12日取得)
- 18) International Labour Organization Convention. Holidays with Pay Convention (Revised). 1970.
- 19) かみのやま温泉クアオルト.
<http://kaminoyama-spa.com/kurort/>
(2014年3月12日取得)