

平成16年度マスターセンター補助事業

宮崎県における健康サービス産業の調査・研究

報 告 書

平成17年1月

社団法人 中小企業診断協会 宮崎県支部

## はじめに

宮崎県では、すべての県民が健やかで心豊かに生活できることをめざして、2010年を目標とした「県民健康づくり運動」をスタートした。

南国宮崎は温暖な気候に恵まれ、特に年間の晴天率が全国でも有数というスポーツ・健康環境に最適な条件を有している地域であり、現在でもプロ野球球団やJリーグの冬季キャンプ地として全国で最も多くのチームを受け入れている実績がある。

このようにスポーツ・健康増進に優れた条件を有している宮崎県では県外からのさまざまなスポーツ団体の参加を機に、健康・サービス産業の萌芽がみられる。

しかし、一方県民の健康・スポーツに対する意識や行動は未だ低い水準にあり、県が策定した「県民健康づくり運動」もこの優れた環境を活用して、県民の健康づくりを推進させたいとの意図があるものと思われるので、われわれ宮崎支部としては、今回のテーマを「宮崎県における健康・サービス産業の調査研究」として取り上げることとした。

宮崎県が提唱する「健康みやざき行動計画 21」では、「心身ともに自立して活動的な状態で生きられる期間(=健康期間)を延ばすこと」と、「生活の質を向上させる」ことを基本的な目標している。

県民一人ひとりが主役となって“栄養・食生活”や“身体活動・運動”など、生活習慣改善の具体的な目標を掲げて、一人ひとりの健康づくりを進めることとしている。

現在、宮崎県が県民の健康づくりについての「課題」として指摘している項目は、

1. 定期的に運動やスポーツを行っている県民の割合は半分以下である。また、健康を意識して運動する県民の割合は20%であり、運動のできない最大の理由は「忙しくて時間がない」が挙げられている。
2. 1日の平均歩数は男性が約8,600歩、女性が8,300歩である。
3. BMIが25以上の肥満者は、男性の場合30歳代から50歳代で、女性の場合50歳代から60歳代まで高い割合を占めている。

宮崎県では、「自分の健康は自分でつくる」ことを基本に、個人の力と社会の力を合わせて、この運動を推進することとしている。

このような宮崎県の方針に沿って県民の健康増進を図る施策が実施されるのに加えて、先述のように県外から各種スポーツ団体キャンプの増加により、さまざまな市場分野で健康サービス産業が展開される状況が予想される状況を踏まえて、今回は報告書の構成を健康、温泉、食、観光、介護、医療の各分野から調査研究を進めることにした。

# < 目 次 >

	P
第1章 健康とスポーツビジネス	
1. わが国のスポーツの現状と課題	・・・ 1
2. 宮崎県のスポーツの現状	・・・ 2
3. 宮崎県のスポーツ	・・・ 4
4. スポーツ関係のビジネス	・・・ 6
5. 今後の展開 方向性	・・・ 9
6. 中小企業診断士の役割	・・・ 10
第2章 温泉と健康ビジネス	
1. 温泉事業についての問題点と課題	・・・ 12
2. 温泉の分類と効用	・・・ 14
3. 温泉経営のマーケティング	・・・ 15
4. 行政と温泉経営	・・・ 17
5. 地域（宮崎県を含む）における温泉経営事例	・・・ 18
6. 中小企業診断士の温泉経営支援への取組み	・・・ 22
第3章 「食と健康」をめぐるビジネス	
1. 現状と課題	・・・ 24
2. 健康日本21	・・・ 24
3. 食と健康をめぐる具体的な課題	・・・ 25
4. 「食と健康」ビジネスの現状	・・・ 27
5. 「食と健康」ビジネスの今後の展開の可能性	・・・ 31
6. 中小企業診断士としての役割	・・・ 36
第4章 観光と健康	
1. 観光の推移	・・・ 37
2. 観光の現状と課題	・・・ 39
3. 観光における観光づくりへの対応の必要性	・・・ 39
4. ヘルスツーリズム取組みの事例	・・・ 40
5. 本県におけるヘルスツーリズムの展開	・・・ 42
6. 中小企業診断士の役割	・・・ 44

第5章	超高齢化時代の介護予防	
1.	介護予防の現状と課題	・・・45
2.	要援護高齢者及びその家族に対する行政サイドの取組み	・・・45
3.	宮崎県内市町村が取組む介護予防事業	・・・46
4.	宮崎県が取組む介護予防事業	・・・48
5.	介護予防システムの有効活用	・・・49
6.	高齢者自身が考え実践すべき介護予防	・・・52
7.	これからの介護予防と診断士の役割	・・・56
第6章	地域医療と健康	
1.	健康サービス産業の現状と課題	・・・58
2.	地域医療に期待される健康サービス産業	・・・58
3.	肥大化する国民医療費	・・・60
4.	健康ビジネス創造支援アンケート調査	・・・62
5.	経済波及効果	・・・68
6.	今後の展開（方向性等）	・・・69
7.	中小企業診断士の役割	・・・70

## 第1章 健康とスポーツビジネス

### 1 わが国のスポーツの現状と課題

この章では健康と密接な関連があるスポーツについて考え、スポーツビジネスの現状とその可能性についてのべてみたい。

#### (1) 「企業スポーツ」と「学校教育」

わが国には色々なスポーツがある。プロ野球やJリーグ、ゴルフのような華やかなプロスポーツから個人が思い思いに楽しむスポーツ少年クラブや高齢者の健康スポーツサークルのようなスポーツまである。又、日本のスポーツ界を特徴づけるものとして企業スポーツがある。企業がスポーツクラブを持つことは日本ではごく当たり前のことであるが、アメリカや欧州のスポーツチームは企業には属さず、そのほとんどは地域社会（地域スポーツクラブ）に属している。オリンピックやワールドカップをめざす一流選手から老人・子供・趣味でスポーツを楽しむ大人までが同じスポーツクラブに属しスポーツを楽しんでいるのである。日本の企業スポーツの場合高校・大学時代に好成績を残したものだけが、自分の得意種目のレベルの高い会社に就職して、社員として競技を続ける。

企業スポーツが（日本以外では韓国、台湾に存在する）発展した背景には、スポーツが日本に入ってきた歴史がある。明治時代にスポーツが入ってきた時、日本には受入れる環境がなかった。そのためスポーツは学校教育の場に持ち込まれた。スポーツは体育として「学校で行われるもの」という考えができあがってしまったのである。世界を目指す選手でも、大学にはいい、学校の教員になるか指導者になる。あるいは企業に就職し母校で指導するという練習場所・活動場所の確保をしなければならなかった。

第二次世界大戦後、経済成長がはじまり国民の生活が豊かになってくるとともにスポーツ人口も増加し、学校での受け入れが難しくなってくると、高度経済成長の波に乗り業績を伸ばしていた大企業が、良質の人材確保のため福利厚生の一貫として保養所やスポーツ施設をつくりはじめた。こうした施設の建設費は免税措置がとられたため企業は本格的に福利厚生面から職場の士気高揚、効果的な広告宣伝策として取り組むようになり、学校を卒業した優秀なスポーツ選手の確保やチームの戦力アップに資金が注がれ企業スポーツとして成長してきたのである。

しかし現在、「学校教育」は少子化による生徒数の減少や勝利至上主義によるひずみ、又顧問等指導者の不足で部活動、クラブ活動に活気がなく勢いを失っている。一方企業スポーツはサッカーや野球に見られるようなプロの国際化が進む中で、その運営の難しさから赤字転落する企業やチームが増え、プロ野球のように球団の再編成を模索するところも出てきている。今、プロスポーツ界は世界的な規模で環境が変わりつつあり、変化対応を余儀なくされている。又、国民のスポーツに対する意識も多様化し、勝ち負けにこだわった「競技スポーツ」から健康増進や余暇活動など生活の一部としてスポーツを楽しむ「生涯スポーツ」志向に変わりつつある。

#### (2) 健康とスポーツ

健康との関わりでスポーツを考えると、現代社会は、少子高齢化、国民医療費の増大、地域

教育力の低下など、多くの問題を抱えているが、医療費削減の問題ひとつとりあげても、行政の努力だけでは解決はむずかしい。国民ひとりひとりが、健康な身体づくりをめざして、日常的に運動・スポーツを続けていくことではじめてその効果はあらわれるのである。

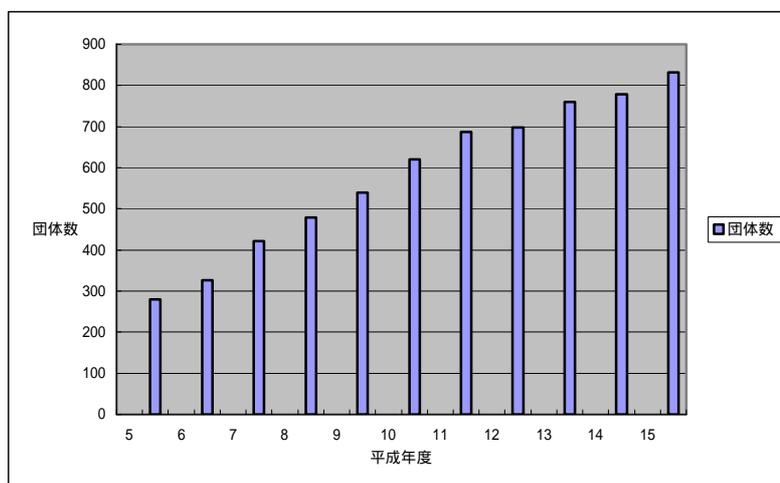
スポーツの振興・普及は医療面だけにとどまらず、自己の健康・体力維持はもちろんのこと自己実現やいきがいくりにもつながり、広くは地域づくりの原動力にもなる。

## 2 宮崎県のスポーツの現状

宮崎県は、平成17年から平成26年までの10年間、県づくりの基本目標を「人と自然にやさしい元気の良い宮崎」としている。県民一人ひとりが、健康な身体づくりをめざして、日常的に運動・スポーツを続けることは、心理、教育、生涯学習、経済、文化等あらゆる分野において、様々な効果が期待される。宮崎県では観光立県、環境立県の取り組みとして、温暖な気候を背景とした、スポークキャンプなどに象徴される「スポーツランドみやざき構想」が定着しつつあり、人々が手軽にスポーツを楽しめる環境にあり、他県と比べてもスポーツを楽しむための環境整備は充実していると思われる。

### (1) 宮崎県のスポーツランドみやざき構想

平成15年度に宮崎県内でキャンプした団体は、831団体、参加人数18,430人で延べ参加人数105,840人にもものぼる。



年度別キャンプ団体数

又平成16年春季(1月～3月)のスポーツキャンプ・合宿は団体数424団体、参加人数9,192人、延べ参加人数67,299人で過去最高となった。平成16年春季キャンプでは、あらたに福岡ダイエーホークスと西武ライオンズが加わったことや、サッカー日本代表がキャンプを行ったこと等により、過去最高の観客数と経済効果になった。期間中の観客数は555千人、経済効果は11,692百万円と発表された。

(経済効果内訳 観客消費分 4,189百万円、選手・報道関係者分 809百万円 P R効果 6,694百万円)

又、連日テレビ、新聞等を通じて全国に発信されるキャンプ情報、宮崎情報のP R効果ははかりしれないものがあり、キャンプ地宮崎のイメージは完全に定着した。宮崎県では、スポーツキャンプ・合宿のために400をこえる競技施設、500をこえる宿泊施設を宮崎県内でのキャンプを希望する団体に紹介している。

スポーツランドみやぎのホームページでは、スポーツランド合宿サーチコーナーを設け、希望者が競技内容、宿泊施設等ごとに探せるようになっている。送り迎えバスの有無や競技施設の細かい内容までリサーチでき、さすがキャンプ地宮崎といわせるものがある。

平成16年春季 スポーツキャンプ実績							
競技種目	区別	団体数		参加人数		延べ参加人数	
		平成16春季	平成15春季	平成16春季	平成15春季	平成16春季	平成15春季
弓道	学生	1	1	38	16	228	98
剣道	学生	154	196	578	4,412	2,134	12,053
ゴルフ	学生	3	2	170	83	1,205	558
	プロ	1	4	7	24	112	252
	計	4	6	177	107	1,317	810
サッカー	学生	29	18	1,009	476	4,560	2,067
	プロ	12	13	561	637	6,751	6,281
	計	41	31	1,570	1,113	11,311	8,348
自転車	学生	2		26		52	
	プロ	1		1		1	
	計	3	0	27	0	53	0
柔道	学生		1		35		350
スキー	学生	6	7	256	196	650	454
	社会	1		40		80	
	計	7	7	296	196	730	454
空手	学生		1		12		12
ソフトボール	学生	5	2	118	44	540	280
	社会	1	2	20	37	200	231
	計	6	4	138	81	740	511
テニス	学生	9	4	410	133	1,874	513
	社会		1		10		20
	計	9	5	410	143	1,874	533
バスケット	学生	5	1	146	30	720	280
バレー	学生	86	73	1,788	874	4,868	3,041
	社会	1		22		176	
	計	87	73	1,810	874	5,044	3,041
野球	学生	31	25	1,566	1,175	13,039	9,129
	社会	11	8	376	284	3,693	3,207
	プロ	6	4	641	472	16,521	11,077

	計	48	37	2,583	1,931	33,253	23,413
ソフトテニス	学生	6		77		168	
陸上	学生	24	34	932	1,210	5,568	6,795
	社会	29	14	410	290	4,159	2,770
	計	53	48	1,342	1,500	9,727	9,565
合計		424	411	9,192	10,450	67,299	59,468

(平成16年春季の宮崎県内でのスポーツキャンプ実績)

### 3 宮崎県民のスポーツ

#### (1) 宮崎県内のスポーツクラブ

宮崎県内のスポーツクラブは、子供のクラブがおよそ2379団体、大人の団体が4375団体あり、それぞれ活発な活動を行っている。

教育事務所管内	地域のスポーツクラブ数				スポーツ少年団数	
	子供の加入団体数		大人の加入団体数		団体数	加入者数
	団体数	加入者数	団体数	加入者数		
宮崎教育事務所管内	756	21580	1364	23542	190	4259
西臼杵教育事務所管内	62	971	143	2648	31	558
東臼杵教育事務所管内	478	9961	742	15905	141	2648
児湯教育事務所管内	247	5689	473	8272	103	2306
西諸県教育事務所管内	206	3502	449	7173	75	1470
北諸県教育事務所管内	467	10601	887	14299	154	3066
南那珂教育事務所管内	163	3592	317	3838	41	808
合計	2379	55896	4375	75677	735	15115

(宮崎県内のスポーツクラブ数 一部地域除く 平成15年10月現在)

県民がスポーツのために手軽に利用する施設も充実している。例えば宮崎市の公共スポーツ施設を例にとってみると宮崎市には総合体育館をはじめ24の公共スポーツ施設がある。宮崎県内でキャンプした団体は、アイスホッケーや空手、サーフィン等実にバラエティーに富んでいる。こうした様々な競技団体を受入れるということは、各競技に必要な施設、備品が充実している証である。

施設名	規模	可能な競技種目(面数等)	付帯設備	照明	駐車場	完成年月
総合体育館	1	バレーボール3面	柔道場、剣道場、弓道場、会議室		約170台	S.57.2.20
北部記念体育館	1	バレーボール2面	会議室		49台	
南部記念体育館	1	バレーボール2面	会議室		約30台	S.54.2.28
勤労者体育センター	1	バレーボール2面	シャワー室		約20台	S.52.5.1
勤労身体障害者体育センター	2	バレーボール2面	シャワー室		約50台	S.55.9.28
緑松体育館	2	バレーボール1面			16台	S.57.3.20
広原体育館	2	バレーボール1面			約20台	S.61.3.5
市営野球場	1					S.49.3.25
アイビススタジアム	1		会議室		約190台	H.15.10

ム						
第2野球場	1					
田吉河川敷	3	野球3面、ソフトボール4面				
下小松河川敷	3	野球1面、ソフトボール4面				
大塚河川敷	3	ソフトボール3面				
出水口公園	3	野球1面、ソフトボール1面			約10台	
山内川緑地	3	野球1面				
多目的グラウンドA	1	少年ソフトボール4面				H.15.10
はんぴドーム	2	フットサル2面	会議室			H.15.10
細江運動広場	2				×	
赤江運動広場	3				×	
北川内広場	3				×	
中央公園		テニスコート3面			約70台	
		テニスコート4面			約20台	
生目台コート		テニスコート2面				
このはなスポーツプラザ		野球場1面				
古城運動広場		ソフトボール2面				

(宮崎市の公共スポーツ施設)

ただ実際こうした施設を利用する団体・クラブにはさまざまな課題・問題がある。

## (2) 県の取り組み

県では、健康日本一を目指す「県民皆スポーツマン化」を推進するために、様々な取り組みを行っている。

### 児童生徒の体力向上

学校においては、体力向上プランを作成し、体育の時間や授業前、業間などの取り組み、家庭・地域と連携しての取り組みなどを実施し体力の向上を図る。目標として、体力テストの8種目における小1から高3までの全項目(204項目)で全国平均を上回ることを目指している。

### 競技力の向上

各地域での小・中・高等学校の連携による指導体制の確立や条件整備を図り、地域に根付いたシンボリックなスポーツの定着を図る。又中高等学校の運動部活動と地域のスポーツクラブとの融合を図りながら、地域の実態に即した新たなスタイルのスポーツ活動の展開を図っている。

### 生涯スポーツの振興

地域におけるスポーツ振興の中心的役割を担う「総合型地域スポーツクラブ」の育成支援を図ること等により、スポーツが県民の生活の一部となるような「スポーツの生活化」を目指しており、平成24年までに県内各市町村に少なくとも1つの「総合型地域スポーツクラブ」を育成する。そのために広域スポーツセンターを設置し、クラブ育成を専門的に支援する。

### スポーツを活用したまちづくり

地域におけるスポーツを活用したまちづくり施策を推進する。

生涯スポーツ施設の県下への適正配置と使用料金の見直し

生涯スポーツ拠点施設の整備を促進し、施設料金の見直しと施設の充実を図る

スポーツ指導者の育成とスポーツマン育成基地の形成

指導者の県外派遣や優秀指導者の招聘。スポーツエキスパートの活用などによる資質向上を図るとともに小・中・高・大学間の連携による一貫指導体制の構築に努める。

本県が、アジアのスポーツ医・科学関連人材の積極的な活用やメディカルサポート体制の充実などに取り組む。

### (3) 地域のスポーツ活動の課題

日本の地域スポーツは勝ち負けを重視するあまり、その活動が極めて閉鎖的になりがちである。多くのスポーツ活動は、対外試合に向けた練習が活動の中心となり、一年中同じ仲間と同じスポーツ種目を行っている。クラブの人間関係はレギュラーと補欠に別れ、強いクラブほどその傾向が強い。これは大人、子供のクラブ、チーム問わず見られる。

又利用する施設についても、クラブの閉鎖性はあらわれる。その施設を独占したり利用の既得権、優先権を主張したりし、「楽しみ」の囲い込みがおこなわれ、施設の環境整備には無関心で行政にたよりがちである。こうした傾向は、本県だけでなく、日本のどの地域でもみられ、地域と住民の関わり方という面からその改善が検討されてきた。その改善のために、近年新しいスポーツクラブのスタイルとして総合型地域スポーツクラブが注目を集めている。

### (4) 総合型地域スポーツクラブ

総合型地域スポーツクラブとは

地域住民の主体的な運営 自主財源を主とする運営 クラブとしての理念の共有  
を柱として具体的には次のような特徴をもつ。

単一の種目だけでなく、複数の種目が用意されている。

地域の誰もが、年齢、興味、関心、技術、技能レベルに応じていつまでも活動できる。

活動拠点となるスポーツ施設を持ち、定期的・継続的なスポーツ活動を行うことができる。

質の高い指導者がいて、個々のスポーツニーズに応じた指導が行われる。

スポーツ活動だけでなく、できれば文化活動も準備されている。

では総合型地域スポーツクラブをつくることによってどういうメリットがあるのだろうか。まず従来の単一・小規模のクラブの場合、もし指導者がやむをえない事情で活動が続けられなくなった場合、クラブそのものの存続があやうい不安なものになってしまう。一方総合型地域スポーツクラブでは、組織として対応するので、他の社会的機関(学校・企業・地域のスポーツ団体等)とも連携・協力が可能であり、様々な相乗効果が期待できる。

## 4 スポーツ関係のビジネス

### (1) スポーツサービス産業

サービス産業とは、商業・運輸通信・サービス業など第1次・第2次産業以外の全ての産業領域を指しており、スポーツサービス産業はこの第3次産業(サービス産業)に含まれる。しか

しスポーツに関わるすべて業種のどこまでがスポーツサービス産業に含まれるのか明確な基準はない。スポーツ産業規模は、1992年頃までは、増加を続けてきたものの、その後減少をたどりスポーツサービス市場は1994年頃からほぼ横ばい状態で推移している。スポーツサービス産業の領域と業種の分類については表1に示した。

スポーツサービス産業の領域と業種 表1

領 域	業 種
エリアサービス	ボーリング場、ゴルフ場、スタジアム フィットネスクラブ、公共スポーツ施設
プログラムサービス	スポーツコンサルティング、体育協会
クラブサービス	フィットネスクラブ、ゴルフクラブ、 地域スポーツクラブ
インフォメーションサービス	民放、ケーブルテレビ、新聞、出版 インターネット

## (2) フィットネス産業

フィットネス産業とは

まず遊び要素を持ったスポーツであり、ある程度の規模のスポーツ施設が必要で運営形態として会員制ビジネスである。

フィットネスクラブとは

フィットネスクラブは、全国に約1700事業所あり、総会員数約330万人といわれ市場規模は3259億円に及ぶ。日本では、総人口に対してフィットネスクラブへの参加率は、約2～3%（欧米では10%）といわれ、宮崎県では2万～4万人が市場と思われる。（宮崎県の人口約116万人 平成16年10月1日現在）

近年の高齢者は体力や時間にも余裕があり、仲間作り、居場所探しとしての要求が強い。又生活習慣病が日常の運動不足、肥満の改善で防げるという「健康意識」もあいまって市場としての期待は大きい。当業界のリーディングカンパニーはコナミスポーツで、大きな伸びを示している。業界二位のセントラルスポーツ、三位のルネサンスと続くが、この業界は企業買収が盛んで、淘汰、集中の時代を経て、今後は本格的な成長期にはいると見られる。ハード・ソフトともに参加者に魅力あるクラブ作りが不可欠である。

地域密着型のフィットネスクラブを志向する場合、高齢化の進化と総合型地域スポーツクラブへの移行は経営戦略のキーワードになる。会員に適した運動プログラムの開発、施設のバリアフリー化、健康診断の導入、栄養指導を提案することはもちろん、今後各地域に組織される総合型地域スポーツクラブとの緊密な連携である。クラブの会員は高齢者から若年層まで幅広く、その関係はより緊密である。クラブの設立記念に施設の半額開放することや、クラブ員の特別会員制度等大手フィットネスクラブにはできない機動力あるより顔の見える経営戦略が求められる。

フィットネスクラブは、今までの伝統的な経営方策（クラブライフ）から、新たな価値を持った健康維持管理センター（健康維持増進型）と健康アミューズメントセンター（レジャー型）へと分化していくと考えられる。投下資本の回収率や装置産業としてのランキングコストの問題、新しいプログラム開発の問題、そして指導者（インストラクター）の資格制度の不透明さ、人

事制度の整備（給与、労働条件など）、会員の高齢化における安全対策の法的整備やバリアフリー施設など、数々の改善しなければならない課題がある。平成15年度版レジャー白書は、スポーツ産業の経営上の問題点について調査しているが、フィットネスクラブを見てみると、各経営者が最も大きな問題点としてあげているのが 設備費・運営費等の増加であり、続いて 他同業施設との競合、 人件費コストの増加、 料金改定の難しさと続く。

サービス業のクラブ運営は、余暇社会に向かうわが国にとって必要な事業であり、「人・物・金・情報」のトータルマネジメントによる経営基盤の強化と新たな変革のためのマーケティング手法の利用やサービス概念・科学的運動処方、リラックスでき心身ともに健康なライフスタイルを創出し、自ら楽しめる場として、業界自らの差別化とサービス・質を向上させることが必要である。また、余暇関連サービス業として「生産性」「事業継続性」を高めるための研究・開発や市場規模に合わせた独自の経営方針・戦略を確立し自己資本比率を高める方向で経営を行うことが今後の課題となる。

### （3）スポーツ用品小売業

わが国のスポーツ用品国内出荷市場は、ここ7年連続のマイナス成長である。2002年はワールドカップ景気もありやや回復したかに見えたが、恒常的なマイナス成長を余儀なくされている。わが国のスポーツ用品のカテゴリー別売上は、ゴルフが1番大きい。2003年の国内出荷市場の推移を見るとゴルフ関連が249,710百万円で全体の22.1%を占め、続いてスポーツシューズが174,115百万円で2位で全体の15.4%、3位がアスレチックで全体の12.6%である。続いて釣り(11.1%)、アウトドア(9.4%)、野球・ソフトボール(5.8%)の順になっている。

（2004年版 スポーツ産業白書より（株）矢野経済研究所 PRESS RELEASE）

ちなみにアウトドアは、中高年のハイキング、軽登山、キャンプなどの売上が伸びてきていることで出荷額が増えている。今からの高齢化の時代を向かえ、こうしたアウトドア志向は益々増えていくと予想され、宮崎県の豊かな自然環境や充実したスポーツ施設、温暖な気候が、大いにその強みを発揮するであろう。

1位のゴルフでいえば、宮崎県のゴルフ場は年間を通してプレイできる、クローズ、知らずのゴルフ場ばかりである。2位の釣りにしても、日南海岸をはじめ黒潮が運ぶ豊かな漁場がすぐ目の前にある。絶好のポイントに恵まれている。アスレチックやアウトドアしかり、宮崎には不可能と思われていたスキーも五ヶ瀬スキー場の完成で可能になった。

こうした県内でのスポーツ店の概要を見てみると、

宮崎県のスポーツ用品小売業の概況						
	昭和60年	昭和63年	平成3年	平成6年	平成9年	平成14年
店舗数	293	286	308	283	277	258
年間販売額（万円）	764,391	867,657	1,138,324	1,367,852	1,420,174	1,194,069
手持ち商品額（万円）	219,927	235,789	315,211	328,038	367,187	278,807
売場面積（㎡）	14,068	14,303	16,949	19,970	20,979	22,898
1店当たり販売額（万円）	2,609	3,033	3,605	4,833	5,127	4,628
1㎡当たり販売額（万円）	54	60	67	68	68	52

(宮崎県の商業統計より)

店舗数は年々少なくなっているが年間販売額、売場面積とも増えている。これは県内に大きな販売店が出店し、地元の小さなスポーツ店が販売不振で閉店、廃業していることを意味している。1店あたりの販売額も増加している。外資系のスポーツチェーン店が出店するために日本の量販店が店舗を広げて対抗する。売場が増え、そのため手持ち商品も増える。しかし県内では、こうした流れも平成11年をピークにして沈静化し、大型店も売上の伸び悩みに苦心している。

## 5 今後の展開 方向性

### (1) シニアマーケット

2000年に㈱電通が発表したシニアマーケットによると、高齢者(65歳以上)全体の消費支出額は、約35兆円で全体の20%をしめる。又50歳以上をあわせたシニアマーケットでは、約85兆円となり消費支出全体の中で占める割合は50%をこえると見られる。この高齢者の消費マーケットは2015年には、消費支出全体の25%をしめる60兆円になることになる。この要因は高齢者人口の増加であるが、それと同時に元気で意欲的な高齢者が増加し、趣味・娯楽・交際など積極的な消費活動が展開されることが大きな要因である。ライフスタイルや価値観の多様化から「趣味・スポーツ用品」に対する多用な需要が生まれ、特に元気な高齢者の増加や高齢者の健康志向からスポーツ関連商品の需要が増加すると思われ、今後はシニア層のスポーツへの取り組みやライフスタイルを的確に把握し、商品開発、サービスの提供を行っていかねなければならない。

#### ウォーキング関連

最近、県内のあちこちでウォーキングを楽しむ人々を見かける。気の合うグループであるいは夫婦で、夕方から夜、早朝と歩いている。こうしたウォーキングブームは一種のシニア層のブームである。誰でもどこでもすぐに取り組みるのが利点で、健康づくりのきりふだの王様といってもいいだろう。スポーツ店には、さまざまな機能を持つウォーキン・グシューズが並び、都市部ではウォーキン・グシューズ専門店まで登場しているという。

#### フィットネスクラブ関連

50歳以上の民間フィットネスクラブ会員の割合が確実に増えている。こうしたシニア層へのプログラム開発やサービスの提供が今後必要になってくる。太極拳、ヨガ、ダンベル体操など軽運動からシニア層がスムーズに入り込める雰囲気づくりも大事である。大手フィットネスクラブでは中高年用のマシンの開発されている。

#### スイミング関連

シニア層のスポーツの注目株はスイミング関連である。プールで膝や腰に負担をかけないアクアプログラムが注目をあび、中高年向けにアレンジが施されている。水中でのウォーキングやジョギング、ストレッチを中心に平日昼間を利用したシニア向けのプログラムも用意され始めた。又スイミング関連で注目すべきは中高年女性向け水着である。スポーツショップにいくとかなりのスペースをさいて派手な色の水着が陳列してある。

某社が開発した浮力補助材をつけた「浮きうき水着」は浮きやすい水着であると同時に高齢者やハンディを持った人でも着脱しやすつくられている。又プールサイドに手すりをつけたり段差をなくすバリアフリーやユニバーサルデザインの問題にも関心を向ける必要がある。

#### ニュー・スポーツ

これまでの高齢者スポーツの代表格はゲートボールであった。老人クラブの普及とともにゲートボールは全国的に定着していった、しかし急速な定着が逆に「お年寄りだけのスポーツ」としてイメージが強すぎ、近年その競技人口は減少気味である。停滞気味のゲートボールにとってかわって人気上昇中なのがグランドゴルフである。その愛好者は全国で100万人ともいわれ、おしゃれさも相まって今後も増加が期待される。グランドゴルフのようなニュー・スポーツとよばれるものは、地域の団体が独自にゲームを考えゲーム化し、依頼されたスポーツ用品メーカーが商品化する場合が多く、これからのニュー・スポーツは地域から生まれ、地域に密着する形で広がっていくだろう。

#### (2) スポーツ・健康関連産業の誘致

本県は「スポーツランドみやざき構想」をうちたて「県民皆スポーツマン化」を目標に施策を実施している。今後ぜひ県に取り組んでほしいのがスポーツ用品・飲料・医療等健康関連企業を誘致することである。本県のスポーツ関連ビジネスの裾野を広げ、「スポーツ・健康」のイメージをより強くアピールするという観点から効果的であるし、又イベント、大会の有力なスポンサーとしても期待できる。今後予測される地域に根ざしたスポーツクラブ(プロを含む)の有力なスポンサーとしても期待できぜひ取り組んでほしいひとつである。

## 6 中小企業診断士の役割

団塊の世代が高齢期にはいる2007年以降、わが国は年金、退職金、医療等社会生活全般にわたってあらたな局面を迎える。シニア層のライフスタイルも大きな変動が起こることも予想される。これからの高齢者は健康で活動的な自立したライフスタイルを持ち、旧来の老人感では捉えきれない行動パターンを示すであろう。

具体的にはスポーツ用品やプログラムに「老人」とか「高齢者」という名称をつけるのはまったく逆効果になるだろうし、スポーツに対するニーズの多様化はさらに高まるとともに、種目もますます多様化していき「高齢者」のみを対象にしたスポーツよりも幅広い層を対象にしたスポーツが受け入れられていくであろう。

スポーツビジネスにおいて中小企業がどう戦略をたて生き残っていくか。先に述べたように県内のスポーツ用品小売店は減少している。量販店の攻勢で厳しい経営を余儀なくされているのが現状だ。広い売場で在庫を抱えることは中小店にはできない。

私は、中小店の生き残り策のひとつとして、シニアマーケット、総合型地域スポーツクラブ、地域密着という三つのキーワードをあげたい。今後のスポーツクラブの中核となる総合型地域スポーツクラブは、種目をこえて、世代をこえてつくられる全く新しいスポーツクラブである。地域の指導者や支援団体がネットワークをつくり活動していくものである。このクラブのネットワ

ークのメンバーとして、中小店も参加し、サークルの悩みや課題を一緒になって考え解決していく、そういうビジネスが今求められている。ビジネスの種は店内のフロアにあるのではなく、地域の体育館やコートの中にある。中小企業診断士はまさに地域にあるいはシニア層の間にどのような健康・スポーツ関連ビジネスが必要とされているのかを鋭い感性と時代の流れによって読み取る、そうした力が求められている。

#### 参考文献

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 総合型地域スポーツクラブ      | 黒須充・水上博司 編著     |
| 総合型地域スポーツクラブ(増補版) | 日本体育・スポーツ経営学会 編 |
| 現代日本のスポーツビジネス戦略   | 上西康文 編          |
| スポーツ産業論入門 第3版     | 原田宗彦 編著         |
| 宮崎県の商業            | 宮崎県企画調整部統計課     |
| 我が町のスポーツを考える      | みやざき広域スポーツセンター  |

## 第2章 温泉と健康ビジネス

### 1. 温泉事業についての問題点と課題

#### (1) 温泉の特質...医療とウエルネスの統合

我が国で温泉は太古から経験的にその健康効果は知られており、医療や保養に利用されてきた。温泉は物質としての温泉そのものを表現する場合と、温泉の出る場所を総称して使われている場合とがある。

我々は江戸時代以来「湯治」という文化を継承している。温泉に対する親和性は今後も継続されることであろう。

近年、現代医学技術の急速な発達で、温泉に病気や症状の治療効果を期待しない傾向があり、しかも観光産業と結びついて大部分がレジャー施設となった。これからは医学的・健康科学を基礎にした新しい展開が必要となる。

温泉療法は、健康生活からみて二つの大きな機能をもっている。

「狭義の温泉療法」...医療として、温泉病院などで行う慢性疾患の治療・療養・リハビリなどで、医療保険が適用される。

「ウエルネス」...休養・保養・健康づくりが主体で、自己負担が原則。これからは、医療科学的な根拠のある心身のリラクゼーション、ストレス解消、積極的な健康づくりによる生活習慣病の予防といった予防医学的意義がますます強調されるであろう。

#### (2) 温泉の医学的問題

わが国の約70%の温泉は、湧出直後から循環・ろ過・塩素消毒という閉鎖系回路で浴槽に提供されている。そのため不適切な衛生管理でレジオネラ菌による感染なども起しやすいし、温泉にはエージング（老化）現象があり、時間を経るだけでもその生物活性が低下する。循環・ろ過などの人工操作を加えたり、川水や水道水で希釈すると、もはや温泉としての効果がなくなることもある。天与の恵みである温泉は源泉のまま利用すべきである。

温泉の泉質による生理作用については、その科学研究はなされていないという論評は多い。問題点はほとんどすべての源泉は質的にそれぞれ異なる固有の成分を含むことである。温泉の生体作用や医療としての適応を決めるには、最近では既知成分（純粋な食塩とかマグネシウムなど）を用いてのシミュレーション実験を中心に、再現性、濃度依存性などの厳密な検討が行われている。

臨床研究でも、欧州では厳密な検証で医療保険が適用される温泉がある。例えば炭酸泉、硫黄泉、強食塩泉、放射能泉である。わが国でも今後「根拠に基づく治療法」を温泉に適用した

研究の発展が期待される。

入浴事故が多発する傾向にあるが、特に高齢者の温泉入浴の生態作用を、浮力、精水圧、水温などによる影響など基本的検討がなされなければならない。

ウエルネスとしての温泉入浴による「快適性」や「ストレス解消性」「心身のリラックス効果」などの客観的評価が求められる。周囲の自然環境を利用した森林浴、タラソテラピーなどの研究も大切である。

生活習慣病の予防が可能という研究結果が発表されている。

(3) 温泉型健康保養地は健康づくりの場としてこれからの主流となる。

すべての人にとっての積極的な健康づくりには、休養・運動・栄養行動の3要素がバランスよく組合わされることが重要である。

温泉型健康保養地はこれらを同時に行いうる場として最適である。健康保養地は温泉、森林、海岸などの豊かな自然環境の中で、中長期滞在による健康づくりを行う場所である。そこでは、医学的根拠に基づく適切な保養プログラムを提供し、人間ドックや体力測定などの予防医学的検査や、保養効果の測定・評価・健康相談ができるようにするシステムが必要である。

このプログラムは利用者の年齢、健康状態などに合わせるようにする。特に運動は温泉プールなどでの水中運動、森林浴などを組み合わせて楽しくできるようにする。

関連したソフトウェアやシステムの研究と応用、専門マンパワーの教育・育成が課題である。

(4) 温泉を高齢者のサロンと生きがいづくりの場に。

温泉を高齢者対策に積極的に活用すると、老人医療費の抑制がみられた実績がある。温泉浴や水中運動で独居老人の外出促進、自立支援、転倒防止、筋関節痛の疼痛緩和などの利点を十分活かすようなシステムの導入を研究する。

温泉病院と連動させて、福祉・介護関連のデイケアセンター、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションなどをも含めるようにする。通所リハビリ、通所介護・施設介護も連動した施設で行うようにする。

## 2. 温泉の分類と効用

### (1) 単純温泉

いろいろな成分を含むが、1kgの温泉水を蒸発させて残った塩分量は1,000ミリグラムに満たない。だが、源泉が25度以上ある温泉。刺激は弱く作用も穏やかで効果もさまざま。万人向きで利用範囲も広い。

### (2) 二酸化炭素泉（炭酸泉）

保温効果が高く、末しょう血管、微小動脈を拡張させるために、高血圧症、動脈硬化症、頸肩腕（けいけんわん）症候群に有効。血管拡張により、心臓に負担をかけずに血液循環を促進する「心臓の湯」といわれる。

### (3) 炭酸水素塩泉

ナトリウム炭酸水素塩泉（重曹泉）は、肌がすべすべし、入浴後に清涼感をもらす。飲むと胃酸を中和、胃の運動を促進して胆汁の分泌を促す。「美人の湯」「肝臓胃の湯」

陽イオンがカルシウムのカルシウム炭酸水素塩泉、同マグネシウムのマグネシウム炭酸水素塩泉は鎮静効果があり、けいれんを抑えたり、炎症を和らげるため、アレルギー性疾患、慢性皮膚病に有効。飲むと利尿効果があり痛風に効く。

### (4) ナトリウム塩化物泉（食塩泉）

皮膚についた塩分が体温の発散を妨げるため保温効果がある。関節痛、筋肉痛、リウマチなどに有効。飲むと胃酸の分泌を整え、腸の運動を活発にさせる。「熱の湯」「胃腸の湯」といわれている。

### (5) 硫酸塩泉

硫酸イオンを含んでおり、ナトリウム硫酸塩泉（ぼうしょう泉）、カルシウム硫酸塩泉（石こう泉）、マグネシウム硫酸塩泉（正苦味泉）、アルミニウム硫酸塩泉（明ばん泉）の4種類がある。多くの効能があり、陽イオンによる違いがみられるが、保温効果が大きく、末しょう血管拡張作用、降圧作用もある。

### (6) 鉄・緑ばん泉

炭酸鉄泉、緑ばん泉に分類される。緑ばん泉は、硫黄泉や酸性泉と併存することが多く刺激が強い。

#### (7) 単純硫黄泉・硫化水素型(硫黄泉)

末しょう血管の拡張作用があり、動脈硬化症、高血圧、心臓病に適する。解毒作用があり、金属中毒、薬物中毒に有効。硫化水素ガスには、たんを取除く作用があり、慢性気管支炎、気管拡張症などに有効。毒性なので換気に注意。「心臓の湯」「たんの湯」といわれる。

#### (8) 酸性泉

強い刺激作用、抗菌作用を利用して皮膚炎などの治療に使う。皮膚のただれ、湯あたりに注意する必要がある。

#### (9) 放射線泉

ラジウム泉といわれ、ラドン、トリウムが主成分。飲用すると利尿効果があり、痛風や慢性の尿路疾患に効果がある。鎮静作用のほか、卵巣やこう丸の機能も高める。

### 3. 温泉経営のマーケティング

#### (1) 旅行の形態

(財)日本交通公社が毎年、約2,000人を対象に1年間で実施した旅行(延4,000回)についての分析を行っているが、それによると2000年の調査で初めて「温泉旅行(温泉を楽しむ旅行)」が「周遊旅行(自然や名所を見て回る観光旅行)」を上回った。日本人が最も多く行う旅行タイプは「温泉旅行」なのである。

温泉旅行が全旅行に占める割合は20.3%で、1年間に実施された旅行の5回に1回は温泉を楽しむことを目的とした旅行である。

どのような旅行形態のときに温泉旅行を選んでいるかという点、「3世代の家族旅行」の場合が最も多く3回に1回の割合である。次に「成人した親と子による親子旅行」(26.1%)、「子育てが終わった夫婦の旅行」(25.4%)、「カップル旅行」(21.3%)が続いている。

また、グループ旅行では当然のことながら「中高年グループ」の方が「ヤンググループ」よりも温泉旅行を実施する割合が高く、「中高年」では女性と男性の間にはほとんど差がないが、「ヤンググループ」では女性(13.5%)の方が男性(8.5%)よりもかなり高くなっている。

他の旅行タイプとの間で実施割合を調べてみると「子育てが終わった夫婦旅行」では、周遊旅行の方が温泉旅行を大きく上回っており、自然や名所をみて回ることが最も好まれているようである。

「中高年の女性グループ」でも周遊旅行の割合が高くなっており、仲間と楽しく過ごす時間を重視していることがうかがえる。

「3世代の家族旅行」や「成人した親子の旅行」では、「ゆったりと過ごす旅行」を実施する

割合が高く、旅行中での家族の触合いを大切にしていることが分かる。

### (2) 連泊滞在なら温泉地を希望

「一カ所に二泊以上滞在する場合にどのような観光地を選ぶのか」という質問には、「落ち着いた情緒ある温泉地」との回答が65%と最も多く、「観光やショッピングも楽しめる都市」(35.9%)や「歴史のある落ち着いた都市」(33.6%)といった都市での滞在希望の約2倍である。

また、「海浜リゾート」(33.6%)や「高原のリゾート」(32.8%)での滞在をも大きく引き離している。日本人にとって滞在するとしたら「落ち着いた温泉地」が希望であって、同じ温泉でも「山間の一軒屋湯治場」(19.6%)や「賑やかな歓楽街など何でもある大きな温泉地」(13.1%)は選択率が低くなっている。

最近では、旅先でいろいろなことを体験してみたいという希望が増えている。30の体験プログラムを予め提示し、「料金も納得のいく価格ならば」ということで希望のプログラムを選んでもらうと「全身マッサージで疲労回復」が44.2%と最も高く、次いで「陶芸教室での茶碗づくり」(37.4%)「風呂自慢旅館の温泉3カ所巡り」(36.8%)「ガラス工芸品づくり」(33.1%)「足ツボ・フットマッサージ」(32.6%)の支持が高い。

男女別や年齢により体験してみたいプログラムは異なるが「全身マッサージで疲労回復」は20代と30～40代では男女とも1位で、50～60代でも女性では2位、男性でも6位と全ての年代で高い支持率を得ている。

「足ツボ・フットマッサージ」や「エステで美顔とリラックス」は当然ながら女性の方に人気があるが、男性でも若い年代にはかなりの支持率を得ている。

モノづくり体験では「ガラス工芸品づくり」は男女とも若い方に人気が高く「陶芸教室での茶碗づくり」は逆に年齢が高い方に人気である。

また、一般にアウトドア系のスポーツは若年層に人気が高く、中高年層では「森林浴と野鳥観察ガイドツアー」「路地裏散策ガイドツアー」など「ガイドと歩くツアー」に人気が高い。そのほか、中高年の男性には、「地酒を味わうきき酒教室」や「蕎麦打ち体験」への参加希望者も多い。

最近ではいろいろな温泉地で趣向を凝らしたイベントが実施されているが「風呂自慢旅館の温泉3カ所巡り」が各年代ともやってみたいプログラムの上に位置付けられている。今後も、温泉地の活性化の方策として「風呂巡り」が各地に広がっていくことが予想される。

### (3) 高まる温泉そのものへの関心

このような体験志向や健康志向は温泉(地)に求めるものの変化となって表れている。「わたしの好きな温泉地」アンケート調査(2000年 回答5,300通)によると、「温泉地の魅力」とし

て予め提示された45項目のうち最も回答数が多い項目は「お湯が熱くて豊か」であった。

回答者の3人に1人が「お湯が熱くて豊か」なことを魅力に挙げている。更に10位内に「温泉の効き目」(3位)「お湯の香り」(5位)「お湯の色」(8位)が入っており、「温泉」そのものへの関心が急速に高まっていることがわかる。

「周辺の観光」が魅力との回答も4位となっており、温泉地が周遊観光の基地として評価されたものである。温泉地周辺の景色や美味しい食事、あるいは立派な施設といった温泉(宿)の魅力よりも、温泉そのものを「色」「香り」などのいろいろな視点から楽しもうという旅行者の姿勢がみうけられる。

また、「温泉の効き目」も魅力の上位で、男性より女性の方がこの項目への関心が高く、名かでも60代や50代の女性に回答率が高くなっている。

#### 4. 行政と温泉経営

##### (1) 温泉行政

ヨーロッパでは観光行政に携わるのは「観光局」という独立した専門家集団である。建築家や環境デザイナー、経営指導者など必要分野のプロ集団の手に委ねられている。

ところが日本の場合、観光行政は通常のセクションと同様長くて5年程度である。つまり、専門的知識も修得しないままに異動していしまう。

それでなくても先進的な戦略や知識や経験が求められる分野なのに、これではリーダー役としての技量は育たない。こうした背景から日本の温泉地経営は、そのまま民間のホテルや旅館の経営者の努力に委ねられてきた経緯がある。

しかし、言うまでもなく、観光(行政)は地域の総合力の上に成り立つはずのものだ。文化、歴史、習慣、そして環境という地中の根っこがしっかりしていなければ観光振興も温泉地形成もその枝葉を茂らせることができない。つまり温泉地経営というテーマは政策化されることによって飛躍的にエネルギーをもつことになる。

「行政でしかできない仕事、民間だからことやれる作業」の色合いを明確にしていけないと総合力は育たないということを過去の歴史が教えている。

よって、行政機関における専門家の育成、あるいは専門的組織の育成という命題が見えてくるが、もう一方で、観光協会や温泉組合の育成、そしてこれらの組織への国からの直接支援体制も新しい行政のスタイルとして考慮すべき時期を迎えている。

##### (2) 温泉地形成に係る行政と民間団体の接点

小規模な観光地では、商工会が観光協会や温泉組合を肩代わりしたり、首長が観光協会長を兼任していたりというケースが多くみられる。

## 5. 地域（宮崎県を含む）における温泉経営事例

### （1）公共温泉相次ぐ

ふるさと創生資金による地方自治体の温泉掘削、そして公共温泉施設の建設計画が相次いだ 88 年度以降高水準で公共温泉のオープンラッシュが続いている。

宮崎県においても「一市町村につき一温泉施設」に近い状況になりつつあり、一種の温泉ブームといってよい勢いである。

先行オープンした施設が年間数万人以上の日帰り客を集め、地域活性化に効果を発揮していることから、「隣町が温泉で成功しているなら、わが町でも」となっているようである。

もうひとつの要因は温泉掘削技術の進歩である。昔は「温泉を掘り当てる」といっても当る確立は低かったので山師的にみられがちであったが、今では宇宙探査技術や石油ボーリング技術を駆使し、的中率抜群で温泉が出るようになった。「一億円程度の掘削費さえ負担すれば温泉をもつことができる」という認識が広がっていることも相次ぐ公共温泉施設開発ラッシュの背景にある。

### （2）公共温泉施設の多くは運営赤字に悩んでいる。

近年の「健康」「癒し」志向の高まりによって、温泉市場規模そのものが拡大しているとはいえ、相次ぐ温泉施設のオープンは、地域によっては施設間の競争を熾烈なものとしつつある。

また、民間のスーパー銭湯をはじめとする温泉施設が必要商圏人口として少なくとも 10 万人以上を見込んで開発されているのに対して、近年急増している公共温泉施設のすべてがその要件を満たしているとは考えにくい。

むしろマーケットが希薄で民間の温泉施設が出店しにくい地域だからこそ公共温泉施設として開発されるというケースも多く、結果的には集客不振の陥る施設が急増しているといえる。

このような状況の中で、経営不振の第三セクターが社会問題化しており、中でも観光・レジャー型の第三セクターの赤字が顕著であることが指摘されているが、温泉施設もその例外ではない。

温泉経営の第三セクターの現状をみると、意欲的にサービスの改善や従業員のレベルアップに取り組みたいという健全経営の施設はごく一部であり、多くは競争が激化しマーケットが希薄であり、高コスト構造などの要因により、大幅な赤字経営に陥っている施設が多い。

公共温泉施設の経営課題列記してみると下のようになる。

運営赤字が出ている。

現場の裁量が小さく柔軟な経営ができない。

社長が実質の経営にタッチしていない。

競争の激化、将来不安。

運営のモチベーションが持てない。

公共性と収益性の両立が困難。

広告宣伝費の理解が得られ難い。

具体的運営方法がわからない（職員の出向）

運営や収益性に配慮した施設ではない。

ハードの変更・改善が困難。

何億円という投資をして運営赤字が何千万円となると、民間の事業であればとうに経営破綻であるから事態は深刻である。

### （3）温泉施設を開発した本来の目的は何か。

そもそも、公共温泉施設を開発した目的は何であろうか。おそらく多くは「地域活性化」であろう。さらに言えば住民福祉、観光振興、地場産業育成、雇用創出...といった目的であったと思われる。

であるとしたら、もともと施設単体での運営収支を合わせることが事業目的ではなかったはずである。むしろ本来の目的である「地域活性化」に対してどのような効果が出ているのかが重要であり、効果が出ているのであれば、健全な支出として理解するべきである。純粋に民間の法人（株式会社・有限会社）であれば、当然収益性が企業目的の重要な部分を占めるが、公益性と収益性の双方を目指す第三セクターであれば、公益性への貢献も評価しなければならない。

これは公民館や図書館の運営赤字を誰も問題にしないのと同じことである。

あえて第三セクターにするのは利用者の満足を追及するサービス業としてのウェイトが大きいためであり、その満足によって事業が支えられているという経営姿勢をつくるためではなかったのだろうか。

このように考えると、問題は効果をどのように評価するかである。単体の営業収支だけではなく、地域全体での住民福祉、観光振興、地場産業育成、雇用創出といった点でどれだけ地域活性化の効果があつたのかを測定するルールを確立することであり、その効果を収支に換算すればよい。つまり、地域の他の事業との複合運営として合算することなどが考えられる。

その意味で、県内某市の第三セクターは温泉施設だけでなく、隣接する道の駅を複合経営しているので、その運営形態を活かして人材や資金・施設の効率運営を図ることにより黒字経営に転換できる可能性をもっている。

地域全体での活性化という考え方は、周囲の理解と現場のモチベーション維持のためには重要なことである。このような視点を持たずに単体の赤字・黒字だけを議論するのは意味をなさないのではないだろうか。

第三セクターでは、しばしば経費圧縮のために人員削減を行うという話を聞くが、これは地域の雇用創出には逆行する施策である。また人員削減は必ずサービス品質の低下につながり、結果

として地域の評判も落としかねない。これでは本末転倒といわざるを得ない。

民間への運営委託の議論もあるが、民間企業の事業目的と本来の事業目的を両立させることは難しい。運営受託会社の理解と賛同が十分に得られているのか、長期的に運営内容のコントロールは可能なのか、「地域活性化」のために本当に意味のある委託なのかをよく考慮する必要がある。

資金が潤沢に回っている時は誰も問題にしないが、現実には赤字となった時や、再投資が必要となった時に、自治体と運営会社の責任範囲が曖昧で、改善対策が遅々として進まない、といったケースも考えられる。これらの問題は、表面的な営業収支のみを論点としてしまうために起きているといえる面がある。

#### (4) 民業圧迫の批判に対し、公共温泉が果たす役割

集客施設である以上、民間の温泉施設との間に競合関係が生じることは、地域によっては避けて通れない問題となるが、ここで民間施設に対抗して集客合戦をし、黒字を追求することが本来の公共温泉施設の役割ではなかったはずである。

しかし今のところ「公的資金で豪華な施設をつくり、安価な料金設定で民間施設の経営を圧迫している」との批判があることは残念ながら否定できない。

確かに温泉施設の存在は、住民の交流、福祉、健康づくり、観光振興等、さまざまな効果をもたらすものであり、地域活性化のためには非常に有望な施策であるといえるが、もし民間の温泉施設が存在し、前述のような地域活性化効果を十分に発揮しているのであれば、公共温泉施設の存在意義を別の分野に求めなくてはならない。

例えば、民間施設が観光型であれば、公共温泉施設は地元住民対象に健康施設としての役割を果たす。逆であれば観光集客に徹するというようにターゲットによる棲み分けを図ることや、民間施設ではコスト的に合わないような福祉サービスを行うなどの活動である。

このような考え方に基づいて設計され、運営計画が練られた温泉施設であれば、その存在と経営方針に住民の理解が得られるのではなかろうか。

概して公共温泉施設には民間施設に対するよりも、住民のクレームが集中しているのが普通である。それだけ民間施設と異なる利用者の期待があるということであり、その中にこそ、民営とは違う公共温泉施設の存在意義が隠されているものと思われる。

#### (5) 活性化していくための手法

ここまで、公共温泉施設の活性化を考える上で、「地域活性化効果の捉えかた」「役割の明確化」が重要であると述べた。この視点が欠落したまま営業収支のみを問題にすることは避けなければならない。

しかし、一方で赤字経営が続けば現場のモチベーションは低下し、追加投資もままならず、巨

額赤字が累積すれば地域の財政を圧迫し、存続が困難となることも事実である。健全サービスレベルの向上や運営の効率化を図り、収益性を追及する姿勢は失ってはならない。そのために第三セクターという、民間の人材や経営のノウハウを活用できる体制があるのではないか。

従来の経営状況を見ると、多くの公共温泉施設は収入アップやコストダウンによる利益創造の機会を逃してしまっているケースが多々あるように感じられる。

その最大の要因は「ソフトの不在」である。特に計画段階でマーケティングや運営計画がほとんど検討されないままに実施設計完了まで進んでしまうケースでは、失敗するために開業するようなものである。

例えば、地域のマーケットはどのくらいの量と質であり、競合施設も考慮していくらの売上確保が可能か、そして料金をいくりに設定すべきなのかが決まって初めて年間集客人数の推定が可能になる。その集客人数に対してシーズン変動や平日休日の集客バランス、滞留時間を考慮してようやく館内の最大収容人数を決めることができる。脱衣室の規模、さらにロッカーのグレードの検討や、再入浴可能なシステムなのか等が決まって初めて算出することができるのである。

こういったプロセスを踏まずに、総事業費や敷地面積からのアプローチのみで規模設定すれば、適正な規模になる方が不思議である。不適正な規模であれば、必ず過剰設備で無駄なコストが発生するか、規模不足でチャンスロスを起こすかである。

価格設定についても同様なことがいえる。地域の公共温泉施設同士が横並びで同一価格設定となっている場合が多いが、本来価格は、お客様に提供している施設やサービスのグレードから設定されるべきである。「地域住民へのサービス」という曖昧な理由から施設内容とバランスのとれない安価な価格設定にしたために、集客しているのに利益が残らず、民間温泉施設からは「不当に安価な価格設定で民業圧迫」と批判されてしまう状況となる。

施設のオープン後も問題が残る。経営現場への理解が得られず、販促費が確保できない、看板が出せない、設計事務所が美観にうるさく販促POPすら掲示できない、結果として業績を改善できない、という具合である。

立派な建物だけで事業が成立するならば、第三セクターにする必要性はない。

地域活性化や黒字経営などで成功しているといわれる温泉施設の共通する条件は、間違いなく、より民間企業に近い経営体質を獲得していることである。

特に社長に企業トップとしてのリーダーシップがある、あるいは民間出身の支配人に大きな裁量権が与えられているといったトップマネジメントの問題が大きい。

そのような経営体質によって、柔軟でスピーディな経営が行われれば、多くの公共温泉施設は活性化の余地を大いに持っており、赤字問題は解消できるものとする。

収益性を追求することが公共温泉施設の本来の役割ではとはいえ、投下資本や経営資源を最大限に活用することは民間企業ならずとも重要なことである。

むしろ公的資金を使っているからこそ、最大限の効果を目指さなければならない。

県内における多くの第三セクターは、前述のように大半の公共温泉施設が業績の低迷、赤字の累積に直面して、その経営状態からの脱却に苦慮している状況にある。

しかも、経営再建に向けてのシナリオを描ききれず、いたずらに日時を経過している施設も少なくない。

今一度、創業の目的に立ちかえり抜本的な経営革新に取り組むべきである。

## 6. 中小企業診断士の温泉経営支援への取り組み

### (1) 真の温泉と温泉文化の構築

健康と温泉というテーマで現在の温泉施設をみると、先ず本物の温泉か否か、温泉の質が問われ始めてきている。「温泉ブーム」「秘湯ブーム」といわれる中、源泉 100%「天然温泉」に惹かれる温泉客は圧倒的に多い。「本物の温泉」嗜好や関心が強くなる一方で、他方、レジオネラ菌による感染や死亡事故が問題となり、「温泉の質」に対し、消費者は厳しい疑問の眼を向けている。

従来の温泉施設は自社の温泉を「科学的な手法で、成分や泉質を数量化・数値化して説明・表示してきた。それがイコール「本物の温泉の説明である」といった錯覚をあたえ、温泉客に科学成分分析のみの間違っただりかたで「温泉か否か」を提示してきた態度や方法も「真の温泉」にとって重大な問題である。

科学万能のやり方では推し量れない、ロマンを秘めた泉、何億年もの歴史を刻む大地である地球の贈り物、それが真の温泉の姿である。今温泉施設に求められるのは、こうした本来の温泉の質を守り、温泉文化を育てていく「信頼に足る温泉宿」である。

われわれ診断士も、本来の温泉の条件を良く認識・理解して、これから信頼される温泉の条件を、温泉経営者に十分に認識してもらい、経営方針の中に明確に盛り込み、日常の経営面で活用していくように助言すべきである。

信頼に足る温泉施設の条件とは

温泉の情報開示

天然湧出泉か、自噴泉か、加水か、加熱か、循環方式は、適温にするためにゆっくり冷ます方法をとっているのか等。

湯量が足りない場合

源泉量に見合った浴槽の規模にすること。源泉の成分と浴槽の成分が同じであり、偽りのない温泉を提供すること。当然、湯量に見合った温泉宿泊の数、収容規模でなければならない。

本物の温泉を守る努力

本来、温泉は地球の循環サイクルの中で生まれ育まれたもので、中には 30～50 年以上の長い年月を経て地表に湧き出るものもある。

その源泉の源となる、水を蓄える山や緑を守ってこそ源泉も守られる。

限りある自然環境を守り、その大切さを人々に訴え、真の天然温泉を後世まで伝承していく努力が重要であることを力説する使命がある。

われわれ日本人は、古くから温泉の保健効果を知っていて、医療や保養に利用してきた。そしてその温泉場は、温泉場独自の多種多様な泉質と効能があり、ひとつとして同じものがない。そんな地球の贈り物である温泉を、先祖伝来長い年月の間、おのおのの温泉の個性に合った入浴法や利用法を編み出し、温泉のもてる能力を最大限に引き出し、人間の命の再生に役立たせてきた。いわば日本人の有形無形の自然遺産であり、かつ日本人の誇るべき知恵の結晶、貴重な文化遺産である。

この優れた文化遺産の継承を常に念頭に置いた支援がわれわれ診断士に求められている。

## (2) 第三セクター温泉施設について

前述したように本県の温泉施設は大部分が第三セクターで運営されている。そして第三セクター温泉施設の経営が今、大きなターニングポイントにあることを説明した。

第三セクター温泉施設の経営改革については、

第三セクターの本来の役割について再検討を行い、地域活性化における施設の存在目標を明確にして、改めて具体的な経営方針の策定を行うことが大部分の施設に求められていると思われる。診断士としては、その地域活性化の一端を担う温泉施設の役割を踏まえた経営支援が必要である。

さらに財政的に窮地に陥っている施設は多い。これらの施設の経営改革について、第三セクターの本来の姿である民活の利用を最大限に引出す支援が重要である。

民間企業の経営手法を取り入れた柔軟な経営形態の構築を推進することが我々の使命であると心得る。

以上

## 参考文献・論文

「温泉ですべての人に健康を」 北海道大学 名誉教授 阿岸祐幸氏

「療養泉の分類と効用」 //

「マーケティングの視点からみた温泉保養地」 (財)日本交通公社 観光マーケティング部長  
小林英俊氏

「生残れる温泉経営」 大分県直入町温泉療養文化館「御前湯」館長 首藤勝次氏

「公共温浴施設活性化への提案」 船井総研 温浴事業コンサルタントチーム

## 第3章 「食と健康」をめぐるビジネス

### 1.現状と課題

我が国は世界有数の長寿社会を実現したものの、がんや心臓病等の生活習慣病が増加しており、健康で健やかに天寿を全うするという理想は21世紀に残された大きな課題となっている。そのような問題意識から、国は平成12年度から10年間の国民健康づくり運動である「健康日本21」を推進しており、様々な分野で施策が展開されている。

中でも「食」は、医食同源という言葉に象徴されるように、生命を維持し、健やかに成長させ、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、健康づくりの鍵を握るものである。しかし現状は、生活習慣病予備軍の増加や若年層の食生活の乱れなど深刻な課題をかかえており、それだけに大きなビジネスチャンスを含む分野といえる。

また、健康を支える基本は安全・安心な食の確保であるが、様々な不祥事等を背景に食への信頼は大きく揺らいでおり、また、食料自給率の低下に歯止めがかからず輸入農水産物が増加し続けているなど、食の安全保障や食の安全は益々大きな問題となってきている。「食のありかた」の変革はそれらの諸課題の解決にも大きく貢献するものであり、そのような観点からもビジネス化の意義は大きい。

### 2.健康日本21

健康づくりは、幸せな長寿社会を実現すると共に、増大する医療費や社会保障費を抑制するために国として重点的に取り組むべき課題であり、現在、第3次の国民健康づくり運動として「健康日本21」が推進されている。

そのための様々な施策が展開されており、ビジネス化に当たってはそれらの動向も十分勘案する必要があるので、その内容を概観してみたい。

#### (1) 基本的考え方

全ての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指して、具体的には、早世（早死）の減少と健康寿命（寝たきり等にならないで生活できる期間）の延伸等を目的に国民の健康づくりを総合的に推進するものである。

手法としては、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に一層重点をおいて、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題について2010年を目途とした具体的な達成目標を提示して、地域住民全体を巻き込んで効果的に運動を推進しようとするものである。

## (2) 目標

次の9つの領域で70の具体的な目標を設定しているが、「栄養・食生活」の分野では、肥満者や痩せすぎの減少、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加等の目標が設定されている。

(領域) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん

### 3.食と健康をめぐる具体的な課題

#### (1) 日常の食生活が抱える課題

日本人の食生活は、戦後著しく改善し昭和50年代は世界でも最も理想的と言われていた。しかし、社会環境の変化に伴い、家族のあり方やライフスタイルが大きく変わり、また豊かさに溢れた飽食の時代の中で、食行動上の問題が多く見られるようになり、生活習慣病の予備軍は増加する傾向にある。様々な問題が指摘されているが、主な課題としては次のようなものが上げられる。

##### 男性、児童生徒等の肥満の増加

20～60歳代の男性で肥満の増加が著しく29.4%(平成14年)と25年前に比べ13.6%も増加している。また、児童の肥満も進んでおり10.6%(平成14年)と25年前に比べ3.4%増加している。

肥満は、2010年頃には1,000万人程度の有病者が予想されている糖尿病、及び、循環器病をもたらす高血圧の危険因子であり改善が急がれる。

##### 脂肪のとり過ぎ、食塩の摂取過剰、野菜の摂取不足など栄養バランスの欠如

食の洋風化に伴い、脂肪エネルギー比率(摂取総エネルギーに占める脂肪の割合)は昭和20年代以降の30年で3倍近くの急激な増加を示しており、25%以下にするのが課題である。

日本人の食塩摂取量は従来から過剰であるが、平成14年の成人1日当たり摂取量は12.0gに達している。10g以下が推奨されており、徐々に減少傾向にはあるものの依然高い水準にある。循環器疾患やがんの予防に効果的なカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンなどを多く含む野菜は1日当たり350～400g必要と言われているが、現状は285g(平成14年)と不足しており、5年前と比べてもむしろ減少傾向にある。

##### 若年層の食行動のみだれ

若年層の健康観は、本来美容やファッションあるいはスポーツという視点であり、健康づくりの意識は低い。しかしながら、近年、朝食の欠食の増加や外食の増加など、将来の生活習慣病につながる問題食行動が目立ってきており、若年層への栄養知識の普及や健康管理意識の啓蒙等が大きな課題となっている。

朝食の欠食は、平成14年までの25年間で20歳代男性では20.1%から26.5%へ、30歳代男性

で 9.2%から 24.7%と増加が著しい。欠食は栄養不良となるのみならず、肥満の原因となる場合も多く改善が必要である。

一方、ダイエットの風潮の中で、20 歳代女性では痩せすぎの増加が著しく、平成 14 年までの 25 年間で 14.2%から 26.9%に急増している。

また、女性の社会進出や単身世帯の増加等を背景に外食、中食の利用が多くなっているが、中でも 20～30 歳代の男性及び 20 歳代女性の昼食の外食割合は、それぞれ 3 人に 2 人、2 人に 1 人と非常に高い。外食は、エネルギーや塩分の過剰摂取を招きやすく、また、緑黄野菜の摂取量が少なくなるなどの問題があり、ヘルシーメニュー化等が課題である。

#### ライフスタイルの変化

女性の社会進出や単身世帯の増加等を背景とした外食・中食の利用の増加に加え、孤食という言葉に象徴されるように、家族が楽しく、ゆっくりと食事をし食文化を育む機会が少なくなっている。また現在およそ 3 人に 1 人の子供が朝食を 1 人で食べている状況は、将来益々、食についての知識や関心の薄い層を増加させる懸念がある。

## (2) その他の食をめぐる課題

### 医療との連携

糖尿病、高脂血症、高血圧症等生活習慣病の有病者やその予備軍は増え続けているが健康回復に向けての個人の取り組みは万全とは言えない状況にある。その代表であり近い将来 1,000 万人の有病者が見込まれる糖尿病についてみると、有病者のうち治療を継続している割合は 50.6% (平成 14 年) に過ぎない状況であり、食事療法等での支援については大きなニーズが見込まれる。

### ゆとりある生活と食

現代のストレス社会の反省として、ゆとりを持ったスローな生活が志向されはじめているが、その主役の一つは食であり、健やかな食文化を育むスローフードやグリーンツーリズムへのニーズは今後益々高まることが予想される。

### 超高齢化社会に対応した食

急速に進展する高齢化社会において、健康な高齢者であるために如何にして楽しく健やかな食を提供できるかも大きな課題である。

### スポーツを支援する食

特に競技スポーツにおいては、食事の管理は能力強化の非常に重要な要素となっており、ノウハウづくりや専門家の育成が課題となっている。特に、スポーツランドを目指す本県にとっては重視すべきテーマである。

### 健康食品についての適切な情報提供

健康に役立つとして、いわゆる健康食品が巷に溢れている。病気の治療や予防、健康増進に役立つ等ビジネスとして大きな可能性を秘めたものから、使用方法によっては健康を損なうものまで玉石混交の状況であり、根拠を持った正しい情報提供の必要性が高い。このような現状を踏まえ国は保健機能食品制度を創設し、個別許可を要し効能の表示が認められる特定保健用食品と栄養成分表示が認められる栄養機能食品に分けて、消費者への情報提供に努めている。

### 食の安全性と信頼性の確保

健康な食生活の大前提となるのは食の安全性や信頼性であるが、様々な食品関連企業の不祥事、BSEの発生、残留農薬問題等を背景に大きく揺らいでいる。信頼回復のためには農水産物生産部門での取り組みが重要な役割を担っており、また、その取り組み如何によっては厳しい状況にある農水産業再生の切り札となる可能性も秘めている。

## 4.「食と健康」ビジネスの現状

食と健康をテーマとした取り組みは多岐にわたるが、主な分野としては次のようなものがある。

### (1) ヘルシーを戦略とする小売、外食、中食、配食等

食としての市場規模が最も大きい分野である。スーパーマーケット等小売では有機野菜をはじめ健康をテーマとした品揃等が一般化しており、販促の有力な切り口となっている。外食についても、行政による外食栄養成分表示促進の動きも受けてヘルシーメニューに取り組む店が徐々に増加している。配食サービスについても高齢者食、有機農産物、治療食等幅広く取り扱うようになっており市場は拡大している。

### (先進的な事例)

#### 東京都港区「外食の場を活用した健康づくり：健康づくり協力店事業」

港区は東京都でも最も飲食店が多い地域であり、外食の場を利用した健康づくり運動として平成15年度より取り組まれている。具体的には、基準を満たした健康メニュー健康サービス健康空間等を提供する店を「元気食MINATO」というネーミングで推奨し普及させる運動であり、15年度にモニター店で実施し、16年度より本格実施している。

#### 福井県「健康づくり応援の店」

観光振興の切り口の一つとして、旅館へのヘルシーサービス・メニューの導入を柱とした事業で、15年度より実施されている。県栄養士会と連携し外食アドバイザーによる指導も行うなどソフト面も充実しており、平成16年3月現在220店舗が登録されている。

### 東京都世田谷区「ぱくぱく健康キッズ&タウン」

地域住民、地元商店街、学校、大学等が協働し食の健康づくりを推進しようという試みである。その中で商店街は、地域密着型の強みを活かし、健康情報発信、健康な食物の提供、イベント等地域へのPR活動などで中心的な役割を担っており、商店街活性化推進のためのプロジェクトともなっている。今後の商店街活性化の手法を考える上で参考となる事例である。

## (2) 健康食品

経済産業省の「バイオテクノロジー戦略大綱」によれば、健康志向食品の市場規模は2000年で1.3兆円、2010年には3.2兆円が見込まれる有望市場である。制度上は、国の規制のある特定保健用食品(平成16年11月現在 460品目許可)、栄養機能食品(12種類のビタミン、5種類のミネラルについて栄養成分表示できる)のほか規制のかかっていない「いわゆる健康食品」がある。

ところが現状は、健康食品による健康被害が後を絶たないなど問題が多く、このような状況を受けて国の「健康食品にかかる制度のあり方に関する検討会」において、より幅広く国が関与し国民への更に正確な健康情報の提供ができるよう制度を見直すことが提言されている。

### (県内事例)

#### 宮崎県地域結集型共同研究事業「食の機能を中心としたがん予防基盤技術創出」

大学、民間、行政の共同研究により、南九州特有の風土病である成人T細胞白血病及び肝細胞がんの発症機序の解明とともに食の機能性の活用を中心とした予防法、治療法の開発を目指すものである。平成15年度からの5カ年事業であるが、これまで地域で長年培われてきた研究成果を踏まえ取り組まれるものであり、本県発の機能性食品として大きな成果が期待される。

## (3) 医療関連の食(食事療法, 薬膳料理等)

生活習慣病の予防、治療は最も差し迫った課題であり、それだけに潜在的なニーズの非常に大きい分野である。現状は、病院での治療食、配食サービスでの食事療法メニュー、高齢者を対象としたソフト食等医療・福祉に関連するもののほか薬膳料理等がある。必要性は感じながらも対応を先延ばしにしている生活習慣病予備軍の中老年層は多いと考えられ、食事療法等食の管理への支援等は有望分野である。

### (県内事例)

#### インターネットを利用した医療機関に対する食事栄養指導支援

県内企業が県の補助事業を受けて開発中のものであり、既に確立している食事画像のみでカロリー等を分析するシステムを医療機関の食事栄養指導に活用する試みである。

## 薬膳料理

野尻町「ゆーぱるのじり」では、県の薬草・地域作物センターと連携を図りながら薬膳料理を提供している。また、串間市の「いこいの里」などでも同様の取り組みがみられる。

## ソフト食メニュー

県内の管理栄養士が「高齢者向けソフト食」を開発し、全国に普及させている。

## (4) スポーツ支援の食

競技スポーツにおいては、食の管理はトレーニングの重要な要素となっている。全国的には専門の栄養士が徐々に増えている状況にあり、今後更に大きなマーケットとなると期待される。

### (県内事例)

#### アスリートを対象とした栄養サポートサービス

県内企業が行っているサービスで、デジカメによる食事画像をインターネットで送り、栄養素やカロリーを分析し、スポーツ栄養アドバイザーが具体的なアドバイスを行うもの。

#### バイオ茶

県内企業が開発したもので、胃もたれせず吸収が早いという特徴が評価されマラソンのスペシャルドリンクやプロスポーツの飲料として好評を博している。

## (5) スローフード、グリーンツーリズム、地産地消等

スローフード等の動きは、食文化を含め人間らしさ心の健やかさを取り戻そうという狙いと、身土不二の思想のもと食と生活者との距離を縮め、安全安心で健やかな食を提供していこうという二つの狙いを併せ持って運動が進められており、都市から農村への回帰を志向する人が増えるなか時代の大きなうねりとなってきている。

### (県内事例)

#### グリーンツーリズム

##### (体験交流)

ワーキングホリデー制度 農作業を手伝い滞在(西米良村)

まちむら応縁倶楽部エコツアー 昔ながらの生活を体験(諸塚村)

夕日の里ふるさと体験交流ツアー 夕日の美しさ、農村の自然や文化に触れる(五ヶ瀬町)

##### (ふるさと会員制度)

日南市つわぶき会 ふるさと情報、特産品等を発送(日南市)

ふるさと村民制度 村民証、特産品等を発送(西米良村)

##### (オーナー制度)

坂元棚田オーナー制度 棚田米送付、農作業体験、収穫祭に招待(日南市)

栗の木オーナー制度 収穫祭等で交流（須木村）

スローフード

農園ピクニック 農家民宿、パン・ピザ焼き、果実・山菜採り、竹細工づくり等（北郷町）

上の丘 農家民宿レストラン、田植え、稲刈り、茶摘み、みかん狩り等（日南市）

地産地消

平成13年度に「みやざきの食と農を考える県民会議」が設立され生産、流通、消費、行政、教育等関係者が一体となって地産地消運動を全県下で展開している。約2,600名の運動サポーターを擁し毎年11月を推進月間としてイベント、シンポジウム等を開催している。また、教育部門における学校給食や食農教育等の取り組みにも力を入れている。

市民農園

行政やJAが設置したものが多いが、民間設置まで含め県下で20カ所以上設置されている。

#### （6）農水産物生産分野での取り組み

食への信頼性が大きく揺らぐ中、安全・安心で健康な食に貢献する農水産物生産を目指して懸命の取り組みがなされている。具体的には、化学肥料や農薬等に頼らず自然の力を活かした農業（有機農業や環境保全型農業）への取り組みが広がっている。また、安全・安心をサポートする仕組みとして、残留農薬検査体制の強化や、生産から流通までの情報を追跡調査できるトレーサビリティの体制づくりなどが進められている。

今後は、安全・安心にとどまらず、食材が真に健康に貢献する成分等を含んでいるかまでを厳しく求められる時代であり、また、それに対応することが輸入農水産物に対抗する有効な戦略ともなる。そのためには、農水産業自体の技術革新とともに成分検査等支援サービスの充実が必要となっている。

#### （県内事例）

有機農業、環境保全型農業

綾町は1988年に制定した全国初の「自然生態系農業の推進に関する条例」に基づき、生産者、JA、行政が一体となって全国でも屈指の有機農業を展開している。また、国も持続性のある農業を施策の柱としており、「持続性の高い農業生産方式の導入の促進に関する法律」を制定し、エコファーマーの名称で「土づくりと化学肥料・農薬の使用低減を一体的に行う農家」の認定制度を全国的に推進している。平成16年6月現在全国で54,719農家が認定されており、内宮崎県は1,579農家である。

残留農薬検査

農薬については、無登録農薬問題や残留農薬問題など生活者の関心が特に強い分野であるが、宮崎県総合農業試験場は、従来は検査に2週間かかり出荷後しか結果が出せなかったものを、

一挙に検査に要する時間を2時間に短縮し、検査項目も140種類可能とする画期的なシステムを開発している。そのシステムを活用し、宮崎県経済連は13年度に農産物検査センターを設置、出荷前に検査し販売時には安全性データを提供できる体制を構築しており、宮崎ブランドの大きな目玉となっている。

#### トレーサビリティ

安全安心の切り札として、生産過程から加工・流通・販売までの履歴を情報として提供するシステムが整備されつつある。全国的には牛肉について16年12月より導入されている。更に、本県ではJAグループ宮崎を中心として野菜についてのトレーサビリティ体制の仕組みづくりが進められている。

## 5. 「食と健康」ビジネスの今後の展開の可能性

### (1) ビジネスの類型

ビジネスの組み立て方としては次の3つに類型化される。市場規模としては が最も大きいが についても将来性は非常に高い。

#### 既存の産業に健康をキーワードにした差別化戦略をプラスしたもの

既存の食関連産業が、健康に配慮した品揃えにとどまらず、健康づくりのための情報や食文化等を併せて提供することで健康産業に脱皮していく動きであり、大きな市場拡大が期待できる。

#### 食の改善を指導・支援するための新しい産業の創出

食事画像からカロリー・栄養成分等を分析するシステム等に代表されるように、IT技術等も活用しながら、より簡便でより科学的根拠に基づき信頼性の高い健康指導を行おうとするものであり、新しい分野であるが潜在需要は大きい。なお、栄養専門家の活用が事業化のポイントとなるが、県内でも約5500名の栄養士がおり人材は豊富である。

#### 農水産物生産部門の健康産業化

食物を生産する産業から、健康に貢献する産業への脱皮が大きな流れであるが、今後はそれを更に徹底し、健康を創造する産業としてサービス産業化することで大きな市場拡大が期待できる。

### (2) ビジネスモデルの基本的な考え方

従来別々の流れであった「健康・栄養・食生活関連情報の提供」と「食物の生産・供給のシステム」を一体的な流れとすること、即ち、「食物へのアクセス」と「情報へのアクセス」の統合が目指すべきコンセプトとなる。

誰もが手軽にアクセスできるものであることが必要である。健康の価値については皆認識しているものの、一部の意識の高い層を除いては、よほど健康に問題が出てこない限り手間のかかるものであれば長続きは期待できない。

ポジティブなものであることが必要である。「健康を守る」とは、常に病気の脅威に怯えながらその回避に努力するというネガティブなイメージが強い。健康、広い意味では幸福を創造するという前向きなイメージを持ったビジネスである必要がある。

食への信頼は大きく揺らいでおり、科学的根拠に基づいた安全安心な食及び正確な情報を提供する高い倫理性を備えたビジネスであることが必要である。そのためには、栄養士や医療関係者等食の専門家を巻き込んで信頼性の高いものにすることが重要である。

### (3) 具体的な提言

宮崎県はスポーツランドみやざきの推進等これまでも健康をテーマとした施策に取り組んできたが、本年度策定した長期ビジョンにおいて施策の柱として「健康立県みやざき」を掲げ、県民の健康づくりや国内外の人々の健康づくりに更に積極的に取り組むこととしている。

それらの施策の方向性に沿った「食と健康ビジネス」展開の可能性について、いくつかのアイデアを提案したい。

#### 観光客を対象とした健康戦略

産業としては、観光客対応が最も重要な課題となる。将来の観光動向や宮崎の観光資源等を勘案すると、今後の本県の主要ターゲットは、あと数年で大量にリタイアする都会に住む団塊の世代であろう。また、これまでの取り組みで着実に伸びているスポーツ合宿客も大きなターゲットである。

##### 1) 中高年(団塊の世代)対応

多くが生活習慣病の不安を抱えていることが想定され、シンガポール等で先進的に取り組まれている医療、健康増進、観光等を一体化した健康保養型観光を目指す必要がある。

その中での食分野での取り組みとしては大きくは次の3つが考えられる。

##### a. 旅館、ホテル、レストラン等でのヘルシーメニュー化

旅先ではつい食べ過ぎて太ってしまうものであり、健康を気にする中高年にとってはヘルシーでおいしい食事は大きな魅力である。本県の観光業界全体でヘルシーメニュー化に取り組めば、宮崎県のヘルスツーリズムの主張を県内外に強くアピールできると考えられる。推進に当たっては、栄養士会や調理師会、農水産物生産サイド等との密接な連携が不可欠であり、常時指導を受けられるようなヘルシーメニューアドバイザー制度の創設、宮崎らしさのある美味しいヘルシーメニューの研究会の創設等、具体的な仕組みをつくり息の長

い取り組みをする必要がある。

#### b．生活習慣病予備軍のための健康回復プラン

観光と伴に、人間ドック等健康回復プランもセットになった観光パックを準備する。目安としては1週間程度で何らかの健康回復の成果または端緒を得ることができるものにすべきである。その中で食分野としては、それぞれに対応した食事療法の指導（家庭で無理なく美味しくできる工夫等について指導）を旅行中に行い、旅行後もインターネット等で定期的に栄養診断・アドバイスができる体制とするとともに、必要な人には都会の配食サービス業者と連携して必要な治療食等を供給するというトータルなサービスを目指す必要がある。

また、本県は薬草・地域作物センター等薬草研究に力を入れており民間での薬膳料理の取り組みもある。更に、県立看護大学や九州保健大学など医療福祉関係の大学も充実していることから、それらと連携を図り従来の西洋医学の枠を超えた統合医療の視点に立った健康食への取り組みについて研究を進め、宮崎独自のスタイルを創ればインパクトは大きい。

#### c．自然回帰・リフレッシュプラン

現在もグリーンツーリズムやスローフードとして推進されているが、産業として伸ばして行くためには個別ニーズに更にきめ細かく対応し、潜在需要を掘り起こすことが求められている。具体的には、県外者等へのコンシェルジェ機能を持った観光コンシェルジェ・センターを設置し、県内の施設やサービスのデータベース化を図り、インターネット等で個別の相談に応じプランニングまでできる体制をつくる必要がある。

### 2) スポーツ合宿客対応

更にスポーツランドを伸ばすためには、スポーツ合宿客等への様々なサービスを充実する必要があるが、スポーツ食の提供は有力な一つである。スポーツ食の栄養診断・アドバイス専門の栄養士を養成し、各競技種目にあったスポーツメニューを開発・普及させる。また、「みやざきスポーツランド会員制度」をつくり、合宿後の食事指導についても、インターネット等を活用し栄養アドバイスサービスを提供するなどの仕組みづくりも考えられる。

### 県民の健康づくり

県民の食生活を見ると、野菜の摂取量が少なく脂肪類の摂取は多過ぎるなど栄養バランスが十分でなく、肥満も多いなど問題が多い。特に若年層の食生活には課題がある。

また中高年層は、生活習慣病予備軍が多く健康への意識は総じて高いものの健康管理については十分とは言えず、更なる意識づけや健康な食生活に向けてのサポート体制の充実が必要である。なお、家族の健康を支えているのは主婦であり、主婦やその食品購入先である小売店等へのアプローチが特に重要である。

#### 1) 一定規模以上の食品スーパーへの栄養アドバイザーの配置

生活習慣病予防のための食生活指導については、現状では医師の指導や書籍等の情報により各家庭で取り組まれているが十分とは言えない状況にある。無理のない継続的な取り組みがポイントでありそれを効果的に支援するためには、主婦の身近で日々相談に乗れるよう食品スーパー等に栄養アドバイザーを配置することが望ましい。またそれは経営面でも魅力的な販促手段となるものであり、健康戦略の柱として競争力強化に大いに寄与するものとなる。

#### 2) 商店街の販促活動としてのヘルスイベントの実施

健康・栄養指導は、子供達への食育を含め地域密着型で取り組むのが理想であり、保健所、医療機関、栄養士会等と連携を図りながら県下商店街の共同販促事業の一環として、健康相談や栄養診断・指導等も盛り込んだヘルスイベントを推進する。健康は時代のキーワードであり消費者への訴求力が期待できるとともに、健康関連商品の販売等売上増にも直結する有効な販促イベントと言える。

#### 3) 栄養診断の制度化

食事画像に基づくカロリー・栄養分析等が実用化されており、しっかりした科学的根拠に基づく栄養指導がより簡単にできる体制が整ってきている。今後は職場等での健康診断のメニューの一つとして栄養診断を定着させ、健康指導の一環としての栄養指導を徹底する必要がある。そのためには、食事画像分析システムについて、携帯電話カメラ映像活用の可能性の検討など、更に使いやすさを目指した工夫が必要である。

#### 4) 若年層の健康づくり

特に、若年層の食行動は、朝食の欠食や外食の多さ、肥満の増加、若い女性の痩せ過ぎなど問題が山積している。しかしながら、興味は美容・ファッションやスポーツに向いており、健康への関心は非常に低いのが実態であり、改善に向けた積極的なアプローチが必要である。アプローチのコンセプトを「手軽に楽しく美容と健康」とおいて二つの提案をしたい。

##### a. ヘルス・カフェの設置

若者の集まる繁華街に設置し、正しいダイエットの方法、美容に良い食事等若者に興味のある情報を提供すると共に、栄養診断や健康相談、手軽な朝食の指導、健康情報の提供等若者向けの健康センターとして機能させる。また、推薦できる健康食品や健康ツール等の販売も手がけてはどうだろうか。運営は核となる保健士や栄養士のほかは若者のボランティア主体とし、健康を学ぶ機会としても利用したい。

##### b. 朝食配食サービス

朝食の欠食は20～30歳代男性では4人に1人に上っており、この5年間では30歳代の増加が目立っている。忙しさや習慣となっていること等によるものであり、指導・啓蒙の重要

性はもとよりだが、少しでも改善につながるようなサポート体制の充実も必要である。手軽に安価な朝食を提供する解決策の一つとして、調理の手軽な冷凍食等による数日分まとめての若者向け配食サービスも一案である。配送コストを削減するため、最寄りのコンビニで本人が受け取るやり方も考えられる。

## 農水産業の健康産業化

本県は残留農薬検査やトレーサビリティなど安全・安心面の取り組みでは名実ともに国内のトップランナーであるが、今後は更に健康を創造する農業を目指して新たな展開を図る必要がある。具体的には、農水産物の栄養成分や機能性成分を健康に最適なものにする努力がその一つであり、もう一つは、農水産業が本来持っている人を癒し健やかにする機能を最大限発揮させる取り組みである。

### 1) 栄養成分、機能性成分の最適化

環境保全型農業の推進等は生活者から一定の評価は受けているものの、化学肥料・農薬の使用抑制等生産方法面での信頼性確保にとどまっており、生産物自体の栄養価や機能性を保証するものではない。今後の方向としては本県独自の優れた成分分析システムを活用して、従来の取り組みに加え品目毎に栄養成分や機能性成分を表示する取り組みを始めるべきである。

それら生産過程や品質の情報を生活者に全面開示し、忌憚のない意見を生活者から生産サイドにフィードバックしてもらい、生産物づくりを工夫するという改善サイクルを回すことで、安全で美味しく栄養満点の、生活者にとって価値の高い生産物を生み出すことができる。

それらを効果的に進めるため、次の取り組みを提案したい。

- a.生活者の本県生産物への生の声を掴むための仕組みとして、JA等がインターネット販売等生活者に直結したビジネスに取り組み生の声を生産者に直接伝えることで生産現場での日々の改善を促すこと。
- b.研究機関が連携して栄養成分等を最適化するための高度な農業技術を開発すること。

### 2) 農的健康ライフのすすめ

農水産業は食料の生産部門であることにとどまらず、それ自体が人を癒し健やかにする機能を備えている。これからの農業は、生産物の供給だけでなく、農業の持つ健康なライフスタイルをパッケージとして提供する発想も重要である。具体的には、本県をウェルネス・ファーマー（農業を職業とせず農的生活を楽しむ農業者）のメッカとすること、また、都会でも生活者が農業に手軽に親しめるような商品の開発や支援サービスの提供等を提案したい。

#### a. ウェルネス・ファーマーランド構想

プロの農業者の支援を受けながら農的生活に憧れるアマチュア農業者が農業に取り組む新しい地域共同体づくりを推進してはどうだろうか。そこでは、農業生産のみならずスローフードや祭り等様々な楽しみやイベントを提供するものとし、観光との連携を図りながら、都会の団塊の世代の誘致・定住促進にもつながる大きな戦略としてとらえたい。

そこでのビジネスとしては、都会からの農業志向者を受け入れるため、住宅、農機、ノウハウまでを一体として提供する農場や牧場の販売やリース、営農支援サービスも付いた日本版クラインガルテン（市民農園）の提供など様々な可能性がある。

#### b. 「手軽にできる農業」を支援する商品・サービスの開発

ヨーロッパでは家庭菜園や市民農園での野菜生産が都市生活者に定着し、野菜消費量の相当部分を占めている実態があり、今後は日本でもそれが大きな流れとなると考えられる。また、都市生活者の農業への理解を深めるため自ら農業に親しむ機会をつくっていくことは農業政策上の意義も大きい。

東京都ではビルの屋上の緑化が推進されているが、更に進めて、都会のビルの屋上や小さな空地、学校、マンションのベランダ等で手軽に農業に親しめる仕組みをつくる必要がある。本県の持つ農業に関する優れたノウハウを活かし、誰でも手軽にできる園芸栽培やその支援サービスをビジネス化し、それらの動きを促進させたい。

## 6. 中小企業診断士の役割

食は直接人の健康を左右するものであり、食ビジネスには高い安全性・信頼性及び倫理性が求められる。現状は信頼性等に益々厳しい目が注がれる傾向にあり、今後は、医療専門家、福祉専門家、栄養専門家、食品専門家、IT専門家等がそれぞれの分野の高度な知識・技術を結集させることで初めて新しい食ビジネスの創造・開拓が可能となると考えられる。

中小企業診断士は、経営面の専門家という従来の役割にとどまらず、新ビジネス創出に向けてそれらの専門家集団をネットワーク化し、推進をコーディネートする機能までも幅広く担っていくことが期待されている。

（主な参考資料）

- ・「健康日本21」（財）健康・体力づくり事業財団
- ・「危機かチャンスか有機農業と食ビジネス」 矢崎栄司 著
- ・「健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書」 厚生労働省

## 第4章 観光と健康

### 1. 観光の推移

観光として捉えられる範囲は非常に広く、種々の説明が試みられているが、政府観光政策審議会が定義したもものとして、「余暇活動のうちレクリエーションについて、日常生活圏を離れて、異なった自然、文化等の環境のもとで行おうとする一連の行動」がある。すなわち、「日常生活を離れる」ことは「旅行する」ことであり、「観光」＝「旅行」と考えることも出来、しばしば観光旅行とも言われている。

一方で、「健康づくり」の三要素として、「運動」「休養」「栄養」があげられているが、この三要素に対応して様々な事業者が健康づくりをサポートするビジネスを展開しており、いわゆる健康サービス産業と言われている。そこで、本章では観光分野における健康づくりとの関連について検討するが、まずは観光の推移について述べる。

#### (1) わが国における観光の推移

わが国における観光旅行は、明治維新までは、俳人や作家等の限られた人々の旅行であり、江戸中期以降年間20万～40万人の農民、町民が参詣したといわれるお伊勢参りでさえ、選ばれた庶民の旅行であったといえる。一般的な旅行は移動手段や安全性の問題から、誰にでも出来る活動ではなかった。そこで、江戸時代には富裕町民階級の別邸や別荘、農民の湯治など近場での滞在型旅行が行われる等、それぞれの生活の知恵で時代に合わせた広がりを見せている。

明治時代には、新政府に雇用された外国人等によって箱根や軽井沢、雲仙等が主に外国人向けのリゾート（滞在型観光地）として開発され、リゾートホテルも建設され、一部の日本人に利用されるようになった。小中学校生の修学旅行が実施され、世界周遊船による海外旅行が行われる等、観光の広がりが見られるが、観光活動はまだまだ発展途上の状況で、第2次世界大戦に突入した。

第2次世界大戦後に平和が訪れるとともに、いち早く修学旅行が復活し、ソーシャルツーリズムという言葉が生まれた。戦後の混乱期を克服し、1950年代半ばからいわゆるバブル景気崩壊までは、国民の宿泊を伴う旅行の参加者が順調に増加している。

宿泊を伴う旅行参加者の推移

国土交通省「全国旅行動態調査」

調査年	平均回数（1人当たり）	調査年	平均回数（1人当たり）
1957年	0.29回	1981年	0.96回
1961	0.36	1986	1.08
1964	0.42	1991	1.35
1967	0.55	1996	1.21
1972	0.75	2001	1.02
1976	0.96		

1964年にわが国初めての国際イベントとして東京オリンピックが開催され、同時に東海道新幹線、名神高速道路が開通し、海外旅行が自由化されたが、まさしくこの年が観光旅行の大衆化への区切りの年といえる。1970年には大阪万国博覧会が開催され、6,000万人以上の入場者で賑ったが、この年には、わが国の宿泊観光旅行が国民1人当たり1回以上を記録している。ジャンボジェットやシティホテル、ビジネスホテル、民宿等の旅行関連施設が整備され、観光旅行の大衆化、大量化そして集中化が始まった。いわゆるマスツーリズムの到来である。

マスツーリズムにより、国民誰もが旅行を楽しめる環境が整えられ、豊かな生活をエンジョイできるようになったが、一方では、乱開発や旅行者の集中などによる弊害も発生してきた。バブル景気崩壊後は、景気低迷の影響を受け、宿泊観光旅行者数が減少しているが、特に団体旅行が大きく減少し、相対的に家族旅行等の個人・グループ旅行が主流となってきて、ハウステンボスやシーガイア等の大型施設が行き詰まり、個人客を対象としたレジャー施設や宿泊施設等の比重が大きくなってきている。

## (2) 本県観光の推移

陸の孤島といわれていた本県も、1965年のNHK朝の連続ドラマ「たまゆら」の放映を契機に、新婚旅行ブームが起こり、県外観光客の増加が見られ、翌66年には宮崎空港が地方空港としては初めてジェット化されている。カーフェリーの就航や新婚専用列車「ことぶき号」の運転等により1974年には、全国の新婚旅行約100万組のうち37%を占める37万組が来県し、県外観光客数は520万人のピークに達した。その後は1990年まで県外観光客数は低迷したが、県内観光客数は順調に拡大してきている。県外観光客数は1996年の574万人をピークとして減少を続けている。

### 本県観光客数の推移

宮崎県「宮崎県観光要覧」 (単位：千人、%)

年次	県外客数	対前年比	県内客数	対前年比	観光客数	対前年比
1970	3,402	102.3	2,260	101.6	5,662	102.1
1972	4,510	113.7	2,537	103.6	7,047	109.9
1974	5,202	103.4	3,050	106.9	8,252	104.7
1976	5,004	103.3	3,288	103.7	8,292	103.4
1981	4,416	99.4	3,811	101.8	8,227	100.5
1986	4,601	100.7	4,265	102.8	8,866	101.7
1991	5,309	100.8	5,916	104.1	11,225	102.5
1996	5,741	102.1	6,438	102.5	12,179	102.3
2001	5,014	99.1	7,518	102.9	12,532	101.3
2002	4,880	97.3	7,506	99.8	12,386	98.8

## 2. 観光の現状と課題

### (1) わが国観光の現状と課題

第2次世界大戦による戦災からの復興により、1950年代中頃から、わが国の観光旅行者数は順調に増加し、オイルショックやバブル景気崩壊による一時的な停滞はあるもの急速に増大して、マストゥリズムと呼ばれる観光の大衆化、大量化、集中化が進んだ。このことによる弊害もまた発生してきている。わがままな観光者が一時に大量に観光地を訪れて、観光地の社会・文化や環境を破壊する。また、大量の観光客を受け入れるための観光施設の開発が、時には乱開発となり、豊かな自然の破壊につながったりもする。特に環境保護の観点から、エコツーリズムが提唱されており、サスティナブルツーリズム(持続可能な観光)が認識されてきたが、今後着実に実践して行くことが課題となっている。

また、少子高齢化の進展等による社会環境の変化に伴うニーズの変化、多様化に対する的確な対応が求められている。

### (2) 本県観光の現状と課題

一方、本県においては、新婚旅行ブームの後は、「太陽とみどりの国宮崎」の南国ムードが、沖縄、グアム・サイパン、ハワイ等の本場の南国におされて、県外観光客数は低迷を余儀なくされた。観光立県を標榜する本県は、宮崎・日南海岸リゾート構想を策定して、いち早くリゾート法による承認を受け、官民一丸となった観光客誘致により、1996年には県外観光客数574万人のピークを記録したが、以降は減少傾向となった。最近やや上向きになったものの、長引く景気低迷の影響や、国内・海外観光地との地域間競争が激化する中で、本県の観光関連業者は厳しい経営を迫られている。

また、本格的な高齢化社会の到来や、国際化の進展、旅行ニーズの多様化、九州新幹線や高速自動車道路等交通機関の整備進捗により、今後さらに観光関連業者を取り巻く環境は大きく変化して行くことが予想されており、これらに対応すべく、その進路を再構築することを迫られていると言える。

## 3. 観光における健康づくりへの対応の必要性

わが国では、古くから温泉の効能が認識されており、治療目的で頻繁に利用されてきて、湯治として江戸中期以降は一般庶民も温泉地に出かけるようになった。また、田植えや稲刈り等の重労働を済ました農民が骨休めのため温泉旅行に出かけるのはごく普通のことであった。このように健康はどの時代においても旅行を成立させるための名目上の理由の一つでもあった。

一方では、交通機関が発達した現在でも、旅行をするためには健康な心身が必要となってくる。政府広報室の行った調査でも旅行に行けない理由として「健康・体力に自信がない」との回答が上位に位置している。特に、遠距離旅行である海外旅行では健康に自信があることが条件になっているようである。したがって、旅行に行くために健康増進に励むことが高齢化社会の中ではますます重要にな

ってくる。このように観光と健康とのかかわりには深いものがあることがわかる。

これからの高齢化社会の進展により、人生の各段階で、いかに質の高い生活を楽しみ、満足した生涯を送ることが出来るかは、人々の大きな課題となって来ており、この課題を解決して行くための最も基本にあるものが健康であろう。近代社会における合理化、高度化、複雑化等により引き起こされるストレスや生活習慣病の予防において重要なものは、リラクゼーションであり、健康維持・増進とされている。日常生活から離れることにより、安らぎ、癒しを与えてくれ、健康維持・増進に役立つのが観光旅行である。健康を維持・増進しながら楽しさを味わえる最も有効な方法が観光旅行であるといえる。近年は、生活環境の悪化、高齢化社会の進展という社会環境の変化が、健康志向を強めており、あらゆる日常生活に健康に関する強い関心が影響を与えている。日常生活圏を離れて余暇活動を行う観光旅行においても、この健康志向に応えることが要求されており、一つの新たな観光形態として「ヘルスツーリズム」が生まれ出されている。

ヘルスツーリズムについては、1973年のIUOTO（官設観光期間国際同盟）報告書で「自然資源、特に温泉、気候などを活用した健康施設を提供すること」と説明されている。すなわち、ヘルスツーリズムとは健康の回復・維持を目的として、様々な自然資源を利用するとともに、健康に関連した施設・サービスを活用するものといえる。

#### ヘルスツーリズムの具体的内容

区 分	具 体 的 内 容
利 用 資 源	自然資源全般：温泉、気候、海、山、渓谷、棚田、山村等
利用施設・サービス	医療施設、ヘルスケア施設・サービス等
活 動 目 的	医療・治療、精神的・肉体的な状態の回復、ストレス発散、ダイエット、健康増進、健康なライフスタイル等

このようにヘルスツーリズムは、治療から健康増進までの、狭義の保健から楽しみを求めるレジャーとしての性格までを同時に併せ持つものとして捉えられる。

#### 4. ヘルスツーリズム取組みの事例

##### (1) 「健康リゾート」 群馬県草津町

昔から湯治場として知られる草津温泉では湯治場の古いイメージを脱皮し、健康増進が出来る明るいイメージを持つ観光地づくりを目指して、競い合うことなく、参加することを目的とする多様なスポーツイベントを開催してきている。その一つとしてハイキングを伴う自然観察会を催行することにより、観光客の自然志向、健康志向に対応している。

現在は自然と温泉のベースの上に、スポーツ・レクレーション施設、美容施設やサービスを加え、

健康増進のための総合的なリゾートづくりを推進している。

( 2 ) 「健康の郷」 長野県丸子町

鹿教湯温泉では国民保養温泉地に指定されて以来、病院、観光協会、旅館組合等の温泉にかかわる多数の関係者で組織した「鹿教湯温泉健康保養協会」を発足させて、休養、運動、栄養等の健康増進を基本とした集団保養を実施している。このプログラムは地元病院で検診を受け、旅館で5日間程度宿泊しながら温泉入浴を行うもので、温泉入浴指導を「鹿教湯温泉健康学校」が担当して、医師やヘルスケアトレーナーによる、入浴や温泉運動浴に関する指導をはじめ、健康保持や予防医学に関する講座も開いている。

( 3 ) 「健康やまとびあ」 新潟県大和町

温泉地ではない地域でも健康増進型観光地づくりが進んでいる例として「健康やまとびあ」がある。2泊3日間、地元の旅館に宿泊しながら、医(町立病院での人間ドック受診) 漢(漢方薬、薬草、健康料理) 憩(郷土料理と地酒の賞味) 食(有機栽培食材による料理賞味)という4つの健康テーマを医師の指導のもとで体験するプログラムを提供している。

( 4 ) 「ウエルネスのまち」 沖縄県本部町

沖縄海洋博記念公園への観光客の減少により、素通り観光地となっている本部町では、地域が有する観光資源や農水産物資源を最大限に活用した「ウエルネスのまち」として整備し、長期滞在型観光地を目指すことにした。そこで、海洋ウエルネスリゾート事業が採択され、ドルフィンセラピー、健康保養プログラム、マリンスポーツ等を展開する計画である。まず、ドルフィンセラピープログラム関連施設や海洋文化交流施設を整備し、順次健康・保養施設を整備して行く。

本部町では、退職教員が中心となってガイドを行っているが、ツアーが増加するとガイドが不足することも予想されるので、「文化財めぐり案内人養成講座」の受講生の中から希望者を募り、勉強会や現場実習を進めて、ガイドを養成する予定となっている。

( 5 ) 温泉旅館でのデイケアセンター併設 宮崎県宮崎市

風光明媚な青島海岸に立地する温泉観光旅館が、永年営業してきた経営資源と、宿泊客のいない昼間時間帯を活用するため、通所介護事業所の新規併設を行っている。この事業は、全国旅館連盟のシルバースター部会で、旅館・ホテル型介護ビジネスとして取上げられており、全国初のモデルケースとして注目されている。発足1年足らずで、デイケアセンターの売上高はまだ旅館売上全体の1割に達していないが、売上総利益額では約1割となっている。現在1日定員30名の予約制をとっているが、日により来客数にバラツキがあるので、旅館客室予約におけるノウハウを活かした効率的運用を目指している。

また、旅館宿泊の増加を促進するために、デイケアセンターを使用する等の宿泊プランを開発し、数種類のパンフレットを作成して、老人クラブ、福祉協議会、行政機関、旅行代理店等へのDMや訪問セールスを行っている。

#### (6) ワーキングホリデー 宮崎県西米良村

国内で初めて制度的にスタートし、注目を集めたのが西米良村のワーキングホリデーである。農繁期に農作業を手伝うことによる精神的な癒し効果が好評で、都市住民からの問合せが多いが、受け入れ側のキャパシティに限りがあることから断っている状況で、結果的には伸び悩みを見せている。

西米良村の場合は参加者に対して報酬を支払い、宿泊は村営の宿泊施設を使用し、参加者が宿泊費を支払う。参加者の受け入れを行っているのは、花卉生産農家、ゆず生産農家等約10軒で、受け入れ窓口として「株式会社米良の庄」が設立されている。参加者の約4割は地理的に近い宮崎市からで、九州外も約3割となっていて、広域的な集客を果たしている。

### 5. 本県におけるヘルスツーリズムの展開

#### (1) 情緒的サービスの充実

本県は自然景観や温かい気候に恵まれ、観光地として優れた資源を保有しているが、ヘルスツーリズムへの対応はまだまだの感がある。観光受け入れ施設のほとんどは一般観光客を対象としたものであり、健康増進にかかわる施設・サービスを前面に打出しているものは数少ない。

観光は、交通業、宿泊業、飲食業、土産品販売業、文化事業、娯楽施設、オーガナイザー的機能を担う旅行業など、サービス業の中核をなす各業種がかかわりを持つことによって成り立っている「サービス複合事業」である。観光事業の総体としての観光産業は、世界全産業の中で最大の総合サービス産業であり、観光形態と行動の変化は、観光におけるサービス、特に提供側のサービスのあり方に密接にかかわっている。

サービスを分類すると、「機能的サービス」と「情緒的サービス」になるといわれており、機能的サービスは客観的に認知し得る「働き」を重視しており、例えば宿泊施設では、大量の客数を扱うビジネスホテル等が提供するサービスがあげられる。一方で、情緒的サービスは人的対応である「やり方」を重視しており、少数を扱う個性ある旅館が提供するサービスがある。

やすらぎや癒しを求める観光には、「もてなしの心」など、人的対応による「情緒的サービス」が大きくかかわってくる。ヘルスツーリズムへの対応には「情緒的サービス」の充実が不可欠である。

#### (2) 「安らぎの交流空間みやざき」づくり

本県では第5次宮崎県観光・リゾート振興計画として「やすらぎの交流空間みやざき」づくりが

推進されている。その基本方針は、「価値観の多様化、少子・高齢化、人・物・情報等のグローバルな交流などを背景とした旅行ニーズの多様化に対応し、本県の優れた自然環境や景観等を保全しながら、観光資源として生かすとともに、観光・リゾート施設や産業・文化等の地域資源を有効活用するソフト施策の充実を図る」としている。具体的な項目でヘルスツーリズムに直接かかわるものは数少ないが、間接的にはほとんどが関連すると思われる。かかわりの強いと思われる主なものは下記のとおりであり、施策の推進が期待される。

#### スポーツランドみやざきづくり

スポーツキャンプ誘致

気軽に参加できる施設の必要性

パークゴルフ場、ウォーキングコース等幅広い年齢層が楽しめるスポーツ・レクリエーション施設の整備

スポーツ施設、宿泊施設の管理状況の一元化

彩り豊かな観光・リゾートみやざきづくり

やすらぎのリゾートみやざきづくり 温かいもてなしの心、豊かな自然、神話・花

女性、中高齢者、学生や若者向けなど、ターゲットを絞った短期から長期まで多様な体験プ

グラムの構築とボランティア活用等によるインストラクターの養成

地元特産物を生かした自然食の提供、散策コースの整備等、自然の中でのんびり過ごせるような環境の充実

グリーンツーリング 人間ドック フィットネス 健康増進メニュー

リハビリテーションなど健康回復メニュー

エルダーホステル（高齢者向け長期用低廉な宿泊施設）

情報発信みやざきづくり

観光情報のIT化

インターネット、携帯電話の急速な普及への対応

ターゲットを絞った具体的、戦略的な誘致宣伝活動

#### （３） 県民に愛される施設・サービス

県外観光客を誘致する施設・サービスとして、当初から地元住民の利用を軽視した場合、経営的にも行き詰まった例は、シーガイアやハウステンボス等に見られる。県内や近隣の観光客に利用されないような施設・サービスでは、経営的にも苦しい状況を引き起こすことが危惧される。まず地元住民の利用に対応出来る施設・サービスの開発に注力し、地元での好評判が、県外にも波及することにより、県外観光客の誘致に至るという手順が望まれる。いずれの施設・サービスについても、まずは地域住民に活用されるものであることが重要であり、地元で愛されないものでは、県外観光

客を誘致できないことを銘記すべきである。

## 6．中小企業診断士としての役割

観光は裾野の広い総合サービス産業であるので、行政をも巻き込んだ広範な連携が不可欠である。現在は集客・誘致宣伝については行政と民間との連携により実施されているが、総合的なマネジメントについては、非常に手薄である。いわゆるマーケティングの主体は存在するが、マネジメントの主体が不在といえる。観光地におけるマネジメント主体の構築に向けて、診断士はその人脈を活用してこれを支援することが考えられる。

これからのヘルスツーリズムへの積極的な取組みのためには、そのための仕組み作り、ソフト、すなわち「情緒的サービス」の重要性が指摘されており、このために専門的知識をもつ人材が求められている。企業単体の経営診断をする知識のみでなく、観光・農業・漁業等の総合産業コンサルノウハウと個々の受け入れ施設に対する専門的知識が必要である。診断士としてこれに対応して行くことも期待されている。

また、受け入れ側として観光客の多様化するニーズに対応するためには、経営的なセンスや専門知識が必要とされるが、これらの分野における支援が診断士としての役割であろう。

### 主な参考資料

- ・ 「21世紀の観光学」 ～展望と課題～  
前田 勇立教大学観光学部講師 編著 学文社
- ・ 「九州における健康産業の現状と成長可能性調査報告書」  
財団法人 九州地域産業活性化センター

## 第5章 超高齢化時代の介護予防

### 1. 介護予防の現状と課題

宮崎県のホームページで「高齢化」の状況を見ると、平成12年に65歳以上の高齢者割合が20%を超え、平成17年には22.5%(全国平均は19.9%)、後期高齢者といわれる75歳以上の割合が10.8%(全国平均は8.7%)と推定されている。介護保険制度が機能するようになって、福祉社会の恩恵を受けられるようになったのは有り難いことである。一方、人は誰でも、できればこの保険のお世話にはなりたくない、特に寝たきりで介護保険のお世話になる前にポックリあの世に行きたいと願っている。しかし現実には期間の長短はあれ介護される状態になることを避けられない。

「介護予防」という用語は、平成11年に当時の厚生省の文書において初めて使用され、平成12年度に制度化された「介護予防・生活支援事業」の普及とともに広がってきた。

従来から「疾病予防」とか「寝たきり予防」という用語はあったが、新たに「介護予防」という用語で、要介護状態になるのを予防する、あるいは要介護状態がさらに重度になるのを予防することを意味するようになった。

介護予防は、疾病予防に加えて、老化そのものによる身体的、精神的、社会的機能の衰えをできるだけ遅らせることを目標としている。また厚生労働省が推進してきた「介護予防・生活支援事業」は単に要介護状態になるのを予防するというだけでなく、要介護状態にあっても、できるだけ自立した充実した生活を送ることができるよう支援する事業を含んでいる。

介護予防が現在、社会として対応すべき重要課題となっているのには、わが国における後期高齢者人口の急速な増大という背景がある。介護予防は後期高齢者で、より重要性が増してくる。介護予防では身体的自立のみならず、手段的自立、生活意欲、社会的役割といった領域の機能レベルを保つことが課題である。活動的で生きがいのある生活を送るためには、身体的自立レベルの能力だけでなく、手段的自立、状況対応の能力、社会的役割の各次元を視野に入れた取り組みが必要である。介護予防は、人生の完成期である最終ステージをより有意義なものにすることを目指している。介護保険制度だけでは十分カバーできない重要な分野をカバーしているといえる。

介護予防は、さまざまな事業や活動によって構成される。「老人保健事業」として実施されている諸サービス、「介護予防・生活支援事業」として実施されている諸サービス、そのほか地域独自の事業として実施されているものや住民自身が自ら組織し、参加している「ふれあい・いきいきサロン」などの活動も、介護予防システムの重要な構成要素である。

### 2. 要援護高齢者及びその家族に対する行政サイドの取組み

厚生労働省では平成12年度に制度化した「介護予防・生活支援事業」を普及推進するため平成13年4月1日付で「介護予防・地域支え合い事業実施要綱」を定め、都道府県知事・指定都市市長・

中核都市市長に通知し、これによる事業の実施を要請している。これは年々改正され、16年度は8月9日付で発行されている。

この「介護予防・地域支え合い事業実施要綱」(16年度版)は、A4版65ページからなる通知で、(1)目的 (2)事業内容 (3)実施方法 という構成になっている。

#### (1)目的

要介護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族に対し、要介護状態にならないための介護予防サービス、生活支援サービス又は家族介護支援サービスを提供し、これらの者の自立と生活の質の確保を図る。

在宅の高齢者に対する生きがいや健康づくり活動及び寝たきり予防のための知識の普及活動等により、健やかで活力ある地域づくりを推進する。

以上の活動により、要介護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等の総合的な保健福祉の向上に資する。

#### (2)事業内容

これは別記として、市町村事業として15の事業、都道府県・指定都市事業として14の事業がかなり詳細に展開されている。これについては後でのべる。

#### (3)実施方法

介護予防・生活支援サービスについては、市町村が、高齢者の需要や生活実態に基づいて総合的な判断を行い、必要とされるサービスを調整・提供していく一連の仕組みが必要となる。例えば、要介護認定調査に併せて、認定調査とは別に必要な調査を行い、その結果に基づいて、在宅介護支援センター等を活用し、総合的なサービス計画を作成するなど、各市町村において、地域の実情に応じた取り組みを進めていくことが望まれる。

介護予防・生活支援サービスの提供にあたっては、市町村内の保健及び福祉担当者などの関係者が密接な連携を保ち、チームとして一体的な活動を行うことが重要である。全体的な調整を行う場として、基幹型在宅介護支援センターなどにおける「地域ケア会議」等を積極的に活用されるべきであろう。

### 3. 宮崎県内市町村が取り組む介護予防事業

厚生労働省が「市町村事業」としてあげている具体的な事業項目と、宮崎県内44市町村の内16年度に取り組む予定の市町村数を列記すると次の通り。(宮崎県福祉保健部高齢者対策課:平成16年度介護予防・地域支え合い事業取組み予定表より)

#### (1)介護予防等事業

転倒骨折予防教室	21 / 44
アクティビティ痴呆介護教室	15 / 44

IADL(日常生活関連動作)訓練事業	4 / 4 4
地域住民グループ支援事業	3 / 4 4
足指・爪のケアに関する事業	0 / 4 4
高齢者筋力向上トレーニング事業	5 / 4 4
高齢者食生活改善事業	8 / 4 4
運動指導事業	2 / 4 4
生活管理指導員派遣事業	6 / 4 4
短期宿泊事業	3 0 / 4 4
「食」の自立支援事業	3 9 / 4 4
(2)高齢者等の生活支援事業	
外出支援サービス事業	2 9 / 4 4
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	3 9 / 4 4
軽度生活援助事業	4 3 / 4 4
住宅改修相談・助言・連絡調整	3 / 4 4
住宅改修理由書作成	2 6 / 4 4
訪問理美容サービス事業	8 / 4 4
高齢者共同生活支援事業	0 / 4 4
(3)家族介護支援事業	
家族介護教室	1 5 / 4 4
介護用品の支給	3 2 / 4 4
家族介護者交流事業	2 2 / 4 4
家族介護者ヘルパー受講支援	4 / 4 4
徘徊高齢者家族支援	8 / 4 4
家族介護慰労事業	1 7 / 4 4
痴呆性高齢者家族やすらぎ支援	1 / 4 4
(4)在宅介護支援事業	
高齢者実態把握事業	4 0 / 4 4
介護予防プラン作成事業	2 9 / 4 4
(5)高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	8 / 4 4
(6)成年後見制度利用支援事業	6 / 4 4
(7)緊急通報体制等整備事業	3 4 / 4 4
(8)高齢者住宅等安心確保事業	4 / 4 4
(9)寝たきり予防対策普及啓発事業	1 / 4 4

(10) 健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業	0 / 4 4
(11) 高齢者地域支援体制整備・評価事業	1 4 / 4 4
(12) 痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業	0 / 4 4
(13) サービス事業者振興事業	2 / 4 4
(14) 福祉用具・住宅改修研修事業	1 / 4 4
(15) 福祉用具・住宅改修地域利用促進事業	0 / 4 4

#### 4. 宮崎県が取り組む介護予防事業

厚生労働省が 都道府県事業として取り上げている事業項目は大きく分けて 14 ある。宮崎県福祉保健部高齢者対策課では、都道府県に実施を要請されている事業 14 項目の内(8)と(12)以外の 12 事業を 16 年度は実施すると予定している。実際にどれだけのことが具体的に実施できるのか今後注目しておきたい。

##### (1)高齢者自身の取組み支援事業

高齢者のスポーツ、健康づくり及び地域活動等を促進するための組織づくり事業

高齢者の社会活動の振興のための指導者等育成事業

仲間づくり支援事業

##### (2)寝たきり予防対策事業（寝たきり予防対策普及啓発事業）

都道府県内の実績を十分把握した上で、寝たきり予防対策に向けた今後の推進対策について企画、立案及び事業の実施効果について分析を行う。

市町村、保健所等に対し寝たきり予防対策の推進に必要な指導、助言を行い、効果的、効率的な事業実施に向けての支援を行う。

住民に対し寝たきり予防推進のための広報紙、パンフレット、ポスター、ビデオその他広報媒体等を通じ、寝たきり予防推進対策の普及・啓発を行うとともに、保健事業の重要性に対する住民の意識の高揚を図る。

寝たきり予防推進のための住民大会、講演会等各種行事を通じ、寝たきり予防推進対策の普及・啓発を行うとともに、保健事業の重要性に対する住民の意識の高揚を図る。

その他地域の実情に合わせて、寝たきり予防対策の推進のために必要な普及・啓発事業等を実施する。

##### (3)介護予防指導者養成事業

都道府県において、市町村の介護予防事業に関わる者（保健士、理学療法士、作業療法士、運動療法指導担当者、ヘルパー等介護担当者、相談援助業務担当者等）を対象 1 とした養成研修を実施する。

##### (4)高齢者訪問支援活動推進事業

在宅の高齢者に対して、話し相手や日常生活上の援助などの訪問活動をしている地域のボランティア等を対象に、実践的指導者となるリーダーの養成及び支援能力の向上を図るための講習会を開催する。研修カリキュラム： 講義 8 時間 実技 5 時間

(5)高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業

広く、都道府県・指定都市の住民を対象に、高齢者介護に関する意識の啓発や介護の基礎知識を習得するための講習会、情報提供を行う。

(6)高齢者地域支援体制整備・評価事業

介護予防・生活支援サービスに関する県内外の優良事例・先進事例の収集・分析結果を市町村に対し詳細に情報提供する。

(7)高齢者介護施設等支援事業

都道府県福祉人材センター運営事業

福祉人材バンク運営事業

(8)痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業

(9)痴呆性高齢者地域生活支援事業

痴呆性高齢者グループホームのサービスの質の確保・向上を図る。

(10)「介護サービスの情報開示の標準化」都道府県モデル事業

(11)訪問介護員資質向上等推進事業

(12)サービス事業者振興事業

(13)福祉用具・住宅改修研修事業

(14)福祉用具・住宅改修活用広域支援事業

## 5．介護予防システムの有効活用

以上に述べた通り、宮崎県においても国の方針に合わせて16年度は各市町村及び県として、介護予防に関する事業の取り組みが計画されている。行政サイドとしての介護予防システムがうまく機能して効果を上げるために、どうあるべきかを検討してみたい。

先ず介護予防のための諸サービスの利用が必要な人は、民生委員など地域住民の身近な人々の活動を通じて発見されることが多いと思われる。そのほかにも市町村保健センターや医療機関を通じて、或いは介護保険サービスを利用している人については、居宅介護事業者を通じてニーズが発見されることもある。在宅介護支援センターは、こうした機関とネットワークを組むことによって、ニーズの発見が行いやすいと考えられる。

次に、在宅介護支援センターは、居宅介護支援事業者の指定を受け、介護保険サービス利用者のケアマネジメントを行っている場合が多く、介護保険のサービスに加えて、介護予防・生活支援事業のサービス（配食サービス、外出支援サービス等）を提供する場合、そのニーズを発見しや

すく、相談にのりやすい立場にいる。

さらに、基幹型介護支援センターにおける「地域ケア会議」を利用して、関係機関の連携、保健福祉情報の共有、事例検討に実施を行い、よりよいサービスの提供が可能となる。なお基幹型支援センターは、地域ケア会議の開催、介護サービス適正実施指導事業、在宅介護支援センター運営協議会開催などを行うことになっており、市町村が直接実施するか、これに準ずる機関に委託して実施することになっている。

介護予防のニーズが高い人を相談機関で拾い上げるだけでなく、医療機関などから積極的に紹介してもらうシステムをつくるのがこれからの課題である。また、住民自らが、ニーズを自己チェックし、ニーズが高いと思う人は積極的に在宅介護支援センターや保健センターに相談することを呼びかけることも有効だと思われる。そのようなニーズのチェック表は、民生委員などが早期に介護ニーズの高い人を発見するのにも役に立つ。

兵庫県三田市では在宅介護支援センターは(同市では高齢者支援センターとよんでいる)居宅介護支援は行わず、保健センターと連携しながら、介護予防事業に重点をおいた活動をしている。地域で開催される高齢者を対象とした「つどい」や「サロン」の場に支援センターの職員が積極的に向かい、健康講話や体操、健康相談などを行っている。その際「貴方の健康度評価シート」を配布し記入してもらって、介護予防リスクの高い高齢者を早期に発見する仕組みを行っている。

介護予防に関する相談には、相談対象者の全体状況の把握を目的とする初期相談、及び介護ニーズの高い人を対象により詳しいアセスメントを行い、介護予防プランを作成し、継続的に見守るための継続相談がある。

初期相談では、基本情報、家族状況、身体機能、精神機能、日常生活関連動作、健康管理状況、社会活動状況、住環境などの把握を総合的に行い、その段階で可能な情報提供や助言を行うとともに、継続相談面接が必要かどうかを判断する。継続相談が必要と判断された場合、その対象者を継続的支援を行う在宅介護支援センターに引き継ぐ必要がある。

継続相談が必要かどうかの判断根拠となるのは、本人が何を希望しているか、及び介護予防のニーズが高いかどうかという点である。介護予防のハイリスク高齢者とは、日常生活関連動作に自分でできない項目のある人、抑うつ傾向が強い人、外出頻度が少なく閉じこもり傾向がある人、記憶力や認知機能の低下がみられる人、転倒予防が必要な人或いは転倒についての不安が強い人、食生活など日常生活の管理面での改善を希望している、或いはその必要がある人などである。介護保険サービスをすでに利用している人でも、配食サービス、外出支援サービス、福祉用具や住宅改修についての相談、家族介護者の介護相談や負担感軽減などが必要かどうかを判断し、必要がある場合には「介護予防・生活支援」を活用する。在宅の家族介護者への支援の必要性をアセスメントすることも重要である。

実行可能な介護予防プランを作成し、継続的に支援するためには、何よりも本人と相談員との

間で信頼関係を確立することが大切である。介護予防では、本人が自分でできることに自分で取り組むようその意欲を支えていくことが重要であり、それを可能にするのが本人と相談員の信頼関係である。

従来は問題を分析してそれを解決するための対応を考えるということを優先する傾向があった。しかし、高齢者の意欲や自信を高めていくには、対応する問題と同時に、その人の持つ力(長所)に注目し、それを基本にすえて介護予防プランを立てることが有効である。そのためには、生活史の中で蓄えられてきた能力、趣味や楽しみなどを知ることが重要になる。また、本人の固有の生き方を知ることにより、その人の個性を尊重した接し方ができる。

介護予防の方法の中には本人に直接働きかけるアプローチと生活環境を改善するアプローチがある。一つの目標に対してもさまざまな方法を広く検討することが重要で、複数の方法を組み合わせることも可能である。

例えば、転倒予防を目標として、足の筋力や身体のバランス機能を高めて、転倒や骨折を予防しようとするのは高齢者本人に対するアプローチであるが、住宅の段差をなくす改善を行うことは、環境に対するアプローチだといえる。

環境の改善という場合、人間関係の改善、周囲の人々からの支援を強化するという側面も含まれる。家族介護者の介護力及び介護負担感をアセスメントすることも必要である。家族介護者の生活の質を高めること、介護負担を軽減することが、高齢者と介護者の関係を改善し、ひいては高齢者の生活の質を高めることになる。

相談員は、介護予防に有効な社会資源(その地域で展開されている配食サービス、軽度生活援助事業、デイサービスなど)をよく理解しておくことが必要である。宮崎県の場合、市町村によってこの社会資源はかなり異なっている。

介護予防システムづくりは、平成12以降の全く新しいシステムづくりというわけでもなく、これまでの高齢者に関する地域ケアの取り組みの教訓を十分に活かせる分野である。したがって、次の四つに留意しながらシステムづくりを進めることが大切である。

(1) ニーズ発見とサービス提供のシステムを、できるだけ住民の生活に近いところで構築すること。ニーズ発見は、潜在化しがちなニーズを顕在化すること、早期に発見することを最大の課題とする。サービス提供は、保健福祉の総合的なサービスのパッケージ化とともに、住民・近隣のインフォーマルなサポートと連携する取り組みを図ることが重要である。

(2) システムの核として保健・福祉分野、又関連領域の実務者レベルの協働連携の場の確保と、そこで出された推進課題を受け止め、政策化する政策決定レベルの会議の二層を構築すること。保健福祉分野等の実務者会議の機能は、情報交換、ケース検討、共同事業・サービス開発、政策提言の4段階が想定される。政策決定レベルの会議は、関連部局長レベル以上で組織されることが必要である。実務者会議から出された施策課題を検討し、実務者に的確にフィードバック

クされることが求められる。

(3) 地域ケアシステムは、以上の二層の専門機関会議と住民との連携の場を構築すること。高齢者関係の当事者組織、ボランティアグループ、小地域福祉推進組織、その他介護予防に関連すると思われる諸団体と、専門機関との協議・連携の場づくりが必要である。

この会議に求められる機能は、各団体の相互理解、介護予防関連事業の共通理解、介護予防事業のサービスの評価と改善課題の抽出、介護予防に関する地域課題とそれに対する取り組みの協議と協働事業化などである。特に介護予防事業は、高齢者のライフスタイルに沿った活動プログラムづくりが重要である。また、住民参加を促進する条件整備を図ることが大切である。

(4) 上記のことを通して、極力一つの窓口においてサービス利用等の相談が受け止められ、必要なサービスが調整され提供されることが望ましい。

このように、地域ケアシステムづくりは各市町村の創意と工夫により構築されるものである。トップダウンで形式的につくられた連携図では有効に機能しないことが多い。

## 6. 高齢者自身が考え実践すべき介護予防

私自身現在73歳の高齢者であり、あと2年で後期高齢者の仲間入りをすることになる。自分のことを含めて、寝たきりで介護される身にならないための「自分で考え自分で実践する介護予防」を検討することにした。そのための参考書を探していたら一冊見つかった。

“井形昭弘監修「介護予防読本」平成12年12月25日財務省印刷局発行”というA5版127ページの本である。この本にしたがって要点を拾って紹介する。

(1) 「私だけは大丈夫」のつもりが・・・

寝たきりの原因ワースト3は？1)脳血管疾患(脳卒中など) 2)高齢による衰弱 3)転倒・骨折である。その後は痴呆、リウマチ・関節炎、心臓病と続いている。

(2) 健康長寿は一日にしてならず - からだの問題

脳卒中は脳血管の障害によるもので、血管がやぶれて出血する脳出血と、血管がつまる脳梗塞とがある。

脳卒中の3大因子は、高血圧、高脂血症、糖尿病である。

脳卒中をふせぐには、食事はバランスよく、腹八分目にし、体重管理をする。

標準体重(Kg) = 身長(m) × 身長(m) × 2.2

嗜好品に注意 タバコ、酒類の飲みすぎ

運動不足解消、ストレスをためない

脳卒中で倒れたら頭を動かさず安静にし、かかりつけ医に連絡し、救急車を呼ぶ

倒れてから24時間以内に始めるリハビリ、回復期から退院までリハビリ

自分の新たな生活をつくりだそう

歯は老後の健康のカギ - 目指せ 80 歳で 20 本、歯周病にも注意、歯が抜けたら入れ歯で補強する

定期健診に行こう

(3) 「転倒して寝たきりに」をふせぐには - からだの問題

住み慣れた我が家での転倒骨折 - 高齢者の転倒骨折の 50%は居住場所

転倒しやすいのはなぜ？ 筋力低下・関節の硬縮、肥満、バランス感覚の衰え、  
判断力の衰え、感覚機能の衰え

骨折したらどうする？ そえぎして病院へ、リハビリは早めに

骨粗しょう症をふせごう カルシウムとビタミンDの摂取

変形性関節症をふせごう 膝に負担をかけない、膝痛体操、専門医で治療を

日常的に足腰を鍛えよう ストレッチ、ウォーキング、アクアピクス（水中歩行等）

(4) 寝たきりにならない高齢者の食卓 食生活の問題

朝・昼・晩の3食をバランスよく食べること、多くの種類の食品、野菜をたっぷり

肥満をふせぐ食事 体重のコントロール、間食とアルコールに注意、良質な蛋白質

高血圧をふせぐ食事 減塩するには？ 酢や香辛料をきかせる、カリウムを多くとる

高脂血症をふせぐ食事 コレステロールの多い食品を控え、食物繊維の多いものをとる

糖尿病をふせぐ食事 体重管理と減塩、脂肪分を減らす食習慣

脱水症に注意 血液中の水分が不足すると脳梗塞の原因にもなる、1500cc / 日はとる

一人暮らし、老夫婦世帯の食の工夫 基本は食事を抜かないこと、食材選びを工夫

緑黄色野菜、淡色野菜、冷凍食品、缶詰、ちりめんじゃこ、納豆、豆腐市販の  
惣菜や外食も利用、オーブンやレンジを利用する

男の料理 / 生きていくための技術 料理の基本を身につけよう、料理は理論的である

豆腐と刺身を買ってきて味噌汁をつくれれば立派な一汁二菜になる

焼き魚や焼肉、炒め物やサラダへとレベルアップしていく

買い物 つくる 食べる 片付ける という一連の流れを手際よく

給食サービスも気軽に利用 最近はいろいろな給食サービスがある

(5) つまづかない、すべらない家づくり - 住まいの問題

高齢者の住まいづくりの基本 整理整頓してスペースを確保 家の中の障害物を除く

段差をなくす、手すりをつける（階段、玄関、浴室、トイレ、廊下）

開き戸より引き戸を選択、ふすまや扉をはずして移動しやすくする

照明は明るく（センサーで感知して点灯する方式などが便利）

床は滑らない素材を選ぶ、カーペットは敷かない、浴室は滑り難く

浴槽とトイレには非常用の押しボタンをつける

台所は腰掛けて作業できるようにする

ガスコンロをやめて電磁調理器にする

住宅を改修するときの心得 家族でよく話し合い、専門家の意見を聞く

介護保険を利用している場合はケアマネージャーに医師や理学療法士、  
工務店との調整を頼むことができる

住宅改修の資金は？介護保険を利用すると20万円を限度として「住宅改修費」が支給  
市町村によっては住宅改修費の保険対象者以外でも助成している  
バリアフリー住宅への改造や新築に対しての融資制度も利用できる

#### (6) 生活の自立 - 家事と暮らしの問題

あなたの生活自立度は？ 生活自立度のチェック

身の回りのこと（衣服の着脱、食事、排泄、入浴など）は自分でできますか？

洗濯は自分でできますか？

着るものがどこにあるかわかっていて、自分で収納していますか？

今日着る服は自分で選んでいますか？

食事のメニューは自分で考えていますか？

食事の支度は自分でしていますか？

食事のための買い物をしていますか？

食事の片付けをしていますか？

部屋の片付けをしていますか？

お風呂は自分でわかすことがありますか？

お金の管理は自分でしていますか？

通帳や印鑑の置き場所はわかっていますか？

以上の12項目全部に 〇であれば、完璧な自立生活人といえる。×の項目のある人はそれを減らす努力をしよう。

積極的な生活をしていますか？生活イキイキ度は？

規則正しい生活（早く起き、日中活動し、夜眠る生活）をしていますか？

新聞を読んだり、ニュースを見たりして、社会の動きに関心がありますか？

自分の役割（掃除、庭の手入れ、畑仕事など）を持っていますか？

一人で楽しめるものがありますか？（絵を描く、楽器を弾く、読書、パソコンなど）

一日おき程度にウォーキングなどをして、身体を動かしていますか？

友人と会うなど、楽しく語り合う機会がありますか？

趣味の会、老人クラブなどに参加し、人とふれ合って楽しむことができますか？

が5個以下の場合には少し注意が必要である。

- (7) 「男性の自立」が定年後の明暗を分ける！ できることは何でも自分でやろう  
着るものを選ぶ楽しみ、美味しいお茶を入れてみよう、料理ができる楽しみ  
妻が楽しみのために出かけるのを、イヤな顔せず送り出せる夫でありたい
- (8) 困ったときは人の手を借りよう  
介護保険の対象とはならないものの、日常生活に何らかの援助が必要な人のために「介護予防・生活支援事業」があり、「軽度生活援助」というメニューがある  
地域住民によるボランティア活動、シルバー人材センターなども利用できる
- (9) 一人暮らしの危機管理術  
急病、火事、地震、台風などの緊急事態への対応策を、転ばぬ先の知恵として、頭に入れておく 緊急通報システムに加入しておく 近所の人のもも借りる
- (10) 自立を助ける住まい  
ケア付住宅に住み替える = ケアハウス、シルバーハウジング、高齢者向け有料賃貸住宅、有料老人ホーム  
居住者同士が支えあう暮らし = コレクティブハウジング、グループリビング  
自分らしい暮らしを設計するコーポラティブハウス
- (11) 外に向かう心が健康をつくる  
閉じこもりは寝たきりの第一歩  
さまざまな趣味の会・サークル・イベントの会 地域公民館に楽しみ満載  
自分たちでサークルを立ち上げよう 男の会 / じゃおクラブ(神奈川県)  
市民大学での新しい出会い 中高年を対象にした大学が増えている  
デイサービスも楽しみいろいろ 週1回昼食一緒に食べ、健康講話を聴くなど  
誰かの役に立つことが喜びに - シニア世代のボランティア活動  
身体が不自由でも楽しめる旅 バリアフリーの駅や宿も増えている  
移動する手段 ユニバーサルタクシー、電動スクーター  
元気なときは働きたい シルバー人材センターで仕事を探す
- (12) いますぐできる痴呆対策  
「物忘れ外来」などで早期受診を  
地域ぐるみで痴呆を理解する 痴呆は隠したり恥ずかしがったりするものではない  
脳血管障害にならないように 脳卒中を防ぐ生活習慣をつける、脳を活発に動かそう  
外に出て人と交流、クヨクヨしない

## 7. これからの介護予防と診断士の役割

これまでに、介護予防の現状と課題、厚生労働省提唱による行政サイドでの「介護予防」への取り組み状況、この介護予防システムを有効に活用するための現場での検討事項を述べ、一転して、高齢者自身が考え実践すべき介護予防について概観してきた。

介護保険制度が始まったのが平成 12 年度からであり、介護予防も同時期に提唱されたが、実際に国及び都道府県で「介護予防事業予算」が組まれたのは平成 15 年度からである。即ち「介護予防事業」は行政サイドで始まったばかりであり、まだ「介護保険事業」を補完するマイナーな事業と位置づけられていたように思われる。

12 月 11 日の新聞記事によれば、厚生労働省社会保障審議会の介護保険部会は介護保険の拡大を容認する報告書をまとめ、施設利用者の食費・居住費の自己負担と介護予防サービスの導入と併せて改革の全体像が固まったとしている。高齢者の自己負担の増加は避けられず、国や都道府県からの補助金による施設型福祉政策は減らされることになると思われる。行政サイドとしては介護予防に力を入れていかざるを得ない。

わが国の総人口の 5%を占める昭和 22 年から 24 年生まれの「団塊の世代」といわれる人たちがまもなく定年を迎える。これらの人たちが「要介護高齢者予備軍」として参加してくる。これらの人たちは所謂「ゼンガクレン世代」でこの世代の特質ともいえる「発言力」と「行動力」を持っている。この人たちの中には、各地域で N P O などの活動を始めている人たちが多数いる。とくに地域の女性たちが活動的であり、N P O 法人やワーカーズコレクティブ（注）をつくり、介護や各種生活支援活動などの事業を行っている。企業と行政の間隙を縫う形で「コミュニティビジネス」が生まれ、拡大し続けている。そのうち N P O 法人だけでも、生産規模と雇用者数が平成 12 年の 6,900 億円、176,000 人から平成 22 年には 8,600 億円、203,000 人、さらに需要によってはこの 2 倍まで拡大することが予想されている。（独立行政法人・経済産業研究所）

中小企業診断士として、高齢者の健康・福祉、とくに最近提唱されはじめた「介護予防」に関する分野のビジネスについて、どのような視点で対応し、どのような役割を果たすべきかについて考えたことをのべる。

### (1) 高齢者福祉とくに「介護予防」に関する情報収集と理解

「介護予防」に関して厚生労働省の提唱により、都道府県や市町村では具体的な事業を決め実施している。その内容や進行状況に関してインターネットや広報紙等で情報を集め、公的機関で何処まで実施され、どんなことが今後民間企業による実施を期待されているかを理解しておく必要がある。

### (2) 介護予防に関するニュービジネスのすすめ

例えば高齢者用の筋トレマシンを置いたデイケアセンターの開設である。理学療法士・作業療法士によるリハビリも行う。入浴、食事サービスもできることにする。（介護保険の指定事業者にな

るには、法人格が必要。)多額の退職金を得た定年退職者で何か事業、特に福祉関連のニュービジネスを始めたいという人に、診断士として事業計画の相談にのる。

### (3)高齢者福祉施設の事業診断

公的機関、私的事業者いずれであっても、福祉施設の運営で儲けることは期待できない。しかし赤字では継続できない。顧客満足を得られるサービスを提供しながら、財務管理をきちんと実施して健全経営を続けるための相談にのる。

#### 参考文献：

- |           |                         |                          |
|-----------|-------------------------|--------------------------|
| 厚生労働省老健局長 | 「介護予防・地域支え合い事業実施要綱」     | 平成 16 年 8 月 9 日          |
| 黒田研二監修    | 「介護予防・生活支援事例集」中央法規出版(株) | 平成 14 年 9 月 15 日         |
| 大田仁史著     | 「改訂介護予防」                | (株)荘道社 平成 15 年 4 月 30 日  |
| 井形昭弘監修    | 「介護予防読本」                | 財務省印刷局 平成 14 年 12 月 25 日 |
| (株)福祉村編著  | 「これからのデイサービス」           | 筒井書房 平成 16 年 6 月 10 日    |

(注)ワーカーズコレクティブとは？生活者、市民がもっている生活技術や文化と経験を活かし合いながら、自らが住み暮らす地域社会の中で協働して働く、雇用労働ではない、まったく新しい「働き方」のことをいう。事業に必要な資金は参加する全員が出資し、組織の運営は代わり合いながら全員が参加する。福祉の分野においてはワーカーズコレクティブが参加型福祉の実践者として、地域に息づくことによって、市民の多様な福祉ニーズに対応し、たすけあいを広げることが可能にする。またこれに参加する一人ひとは、自分の生き方や価値観を反映させながら、新たな発見や自己実現の場を得ることができる。(福祉クラブ生協)

## 第6章 地域医療と健康

### 1. 健康サービス産業の現状と課題

我が国では、急速な高齢化が進むなか老人医療を中心に国民医療費が肥大化しているといえるだろう。現行の老人保健制度では、「健康保険」や「国民健康保険」など各保険者が老人保健拠出金の形で給付費の過半を負担しており、国の保険財政を大きく圧迫し健康保険制度自体の見直しを図る必要性が生じているといえる。

ここで現行の「診療報酬体系」をみると、医師が実施した診療行為がそのまま積算されていく「出来高払い方式」であるため、医師や医療機関が、必要以上の治療や投薬を行おうとするならば、際限なく医療費が増加するのは明らかであり制度上の問題を内包しているともいえる。

一方患者側も、これまで軽い自己負担で済んだことから、特別に問題視することなく、これらの医療行為を受け入れてきたことも背景にある。

しかしながら、国民の生活様式の欧米化などにより食生活の内容が大きく変化してきており、過食や運動不足による、高血圧や糖尿病、高コレステロールといった「生活習慣病」が増え、もはや放置しておけない状況に至っている。さらに、高齢化の急速な進展と中高年齢者の間に潜在的な「生活習慣病」が増えてきており、特に、心臓病など循環器系の病気では、手術にかかる費用が高額化してきており、医療費の増大に拍車をかけているのが現状であろう。

このような状況を認識した上で、利用者個々のテーラーメイドサービスを提供し、利用者の自主性等を向上させたトータル的な健康プラットフォームを構築することによって、医療全体の改革を行う必要があると思える。このような健康支援の仕組みは全国が必要とするためナショナルミニマムとして展開すべきであり、「生活習慣病」にかかる患者の増加をいかに未然に防ぐかが、肥大化する医療費を抑制する上では本質的な解決策であり、「健康増進」や「疾病予防」といった取り組みが重要になってきている。

政府が掲げた「医療制度改革」にも、当面の医療保険財源を確保するため「診療報酬」の引き下げや自己負担割合の引き上げなどに加えて、「健康増進」や「疾病予防」を目指した「保健医療システム」の改革が計画されている。

本稿はこうした観点から、全国的に「健康サービス産業」が注目を集めるなか、本県の市場規模及び消費者ニーズ（利用者ニーズ）等のアンケート調査結果を基にして、地域医療における健康サービスの可能性とそのコンサルティングのあり方について考察をおこなった。

### 2. 地域医療に期待される健康サービス産業

本格的な高齢化社会を迎えたわが国では、主に老人医療費を中心とした国民医療費の増大が新たな課題として浮上している。これをまかなう医療費は、年々増加を辿る一方、1990年代初めのバブル崩

壊以降、長引く景気低迷により、保険料収入は伸び悩み、医療保険財源は極めて厳しい状況に陥っている。そのため国は、現行の医療保険制度を中長期にわたり持続可能なものにするため、医療保険財源の確保の観点から「医療制度改革」を打ち出したといえる。

(1) 急速な高齢化の進展とその背景

平均寿命の伸長は、先進国に共通した社会変化であり、それまでの経済発展がもたらしたひとつの成果であるといえる。しかし、わが国の高齢化の大きな特徴は、世界的にみてもその変化のスピードが最も速く、高齢化のピーク時における水準が欧米諸国のいずれの水準よりも高い。つまり「老人保健制度」が対象としている老人医療費を増大させ、国民医療費全体を押し上げているといえる。

また、65歳以上の高齢者人口割合は、15歳未満の年少人口割合を上回っており、この傾向はすでに1997年から始まっているため、少子高齢化の人口構成が進展すれば、医療保険財源をさらに悪化させることにつながる懸念もある。

総人口及び年齢構成

年次	人口(千人)		割合(%)		
	増減人口		15歳未満	15歳～64歳	65歳以上
2000	126926		14.6	68.1	17.4
2001	127183	257	14.4	67.6	18.0
2002	127377	194	14.2	67.3	18.5
2003	127524	147	14.1	66.9	19.0
2004	127635	111	14.0	66.7	19.4
2005	127708	73	13.9	66.2	19.9
2006	127741	33	13.8	65.7	20.5
2007	127733	8	13.7	65.2	21.1
2008	127686	47	13.6	64.7	21.7
2009	127599	87	13.5	64.3	22.2
2010	127473	126	13.4	64.1	22.5
2020	124107	3366	12.2	60.0	27.8
2030	117580	6527	11.3	59.2	29.6
2040	109338	8242	11.0	55.8	33.2
2050	100593	8745	10.8	53.6	35.7

(出所)国立社会保障・人口問題研究所 2002年

(2) 「生活習慣病」の発生背景

全国レベルでみた疾病構造の変化をみると、戦後には結核や感染症が蔓延したものの「国民皆保険」制度が創設された1960年頃よりやや発生が逡減して来ている。1950年代頃からは、癌(悪性腫瘍)が中心になってきており、胃がんや子宮がんは、減塩運動や「早期発見・早期治療」の推進により低下したものの、食生活の欧米化に伴い、動物性脂肪の取りすぎや食物繊維の摂取不足などに起因して、大腸がんが増加している。次第に「生活習慣病」といわれる動脈硬化に起因する脳梗塞が増加してきた。

これと同様に、心臓病の分野において高コレステロール血症、高血圧、喫煙、糖尿病といった「生活習慣病」に起因した狭心症や心筋梗塞が増えてきている。

このように、国民生活の欧米化や生活水準の向上などに伴い、糖尿病や高血圧、高脂血、肝臓病などの「生活習慣病」と言われる慢性疾患が増加しはじめており、疾病全体の中で大きな割合を占めるようになりつつある。したがって、このような「生活習慣病」予防のための日頃からのヘルスケア（健康管理）のあり方が重要視されているといえる。

### 3. 肥大化する国民医療費

1990年代以降、日本経済は国民医療費の対前年度伸び率が停滞状況に陥っているにもかかわらず、国民医療費は依然として高い伸びを示しているといえる。その内、約3分の1は、老人医療費が占め高い伸び率となっている。

厚生労働省が試算した国民医療費の将来推計をみると、たとえば95～99年度並の伸び率が続けば、現在の約30兆円から2010年度には42兆円に増大し、さらに2025年には70兆円にも達し、国民所得の2割近くを占めることになると推計されている。内、2025年の老人医療費は約34兆円に及び、国民医療費全体の約50%を占めると推計されている。

国民医療費の対前年比伸び率 (単位：%)

年度	国民所得	国民医療費	老人医療費	国民医療費の国民所得に対する割合
1989	6.9	5.2	7.7	
90	7.3	4.5	6.6	
91	5.9	5.9	8.1	5.9
92	0.1	7.6	8.2	6.3
93	0.0	3.8	7.4	6.6
94	0.9	5.9	9.5	6.9
95	1.1	4.5	9.3	7.1
96	2.6	5.8	9.1	7.3
97	0.8	1.9	5.7	7.4
98	2.8	2.6	6.0	7.8
99	0.3	3.7	8.4	8.1
2000	0.3	1.9(4.9)	5.1	8.0

この対策には、早いうちから（若いうちから）主に「生活習慣病」にかかる患者の増加を防ぐことが、肥大化する医療費を抑制する本質的な解決策であるといえよう。

したがって、医療費の肥大化を抑制するには「健康増進」や「疾病予防」が重要であるという観点から、定期的な集団検診や人間ドックなど「早期発見・早期治療」の対応に加えて、「健康づくり」や「一次予防」を重視した施策を取り上げてきている。また厚生労働省は、2000年に抽象的な概念ではなく科学的な根拠に基づき策定をおこなった「健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)」などの新たな国民の健康増進計画を打ち出している。この計画の実施期間は、2000年度から2010年度までの11年間で、痴呆や寝たきりにならない期間である「健康寿命」の延伸や「生活習慣病」の予防を目指している。

この計画の大きな特徴は、具体的に「健康づくり」の目標等を数値化し、心臓病、脳卒中、糖尿病、がん等の「生活習慣病」の原因となる不健康な食生活や運動不足等の改善を図ろうという点である。

また、この「健康日本21」の法的基盤を整備すべく、「健康増進法」が2003年5月1日から施行されており、本県を含めた各地方公共団体では、各地区の特徴を織り込んだ「健康増進計画」の策定が義務付けられ、地域の実情に応じた「健康づくり」が打ち出されている。

### (3)本県におけるコミュニティ・ビジネス(事例研究)

宮崎健康福祉ネットワーク協議会(はにわネット)では、平成13年より現在まで3年間、宮崎県下の約70余の医療関連機関を繋いで診療情報連携システムの運用を行い、平成15年度末で、約4万人の患者情報を蓄積するにいたっている。しかしながら、疾病を持つ者を対象としたシステムである以上、真にトータルな保健・医療・福祉のシステムとなりえないという課題を抱えていた。

その結果、健常者の健康へのニーズ、健康・安全・安心のワンストップサービスへのニーズが証明された。この結果を踏まえ、ヘルスケアパスを中心としたトータルヘルスケアシステムの構築による健康支援事業を構築するに至った。

保健・医療・福祉分野においては、様々な課題が存在する。行政や保険者が行う人間ドック等の健康診断は、要医療となる疾病を発見することを主目的としているために、要指導程度の異常値を持っているものは、健康診断後しばらくは健康に気遣うが、1週間程度で放置し、次の健康診断では、徐々に悪化していることが良く見受けられる。このように、健康維持には、何らかの長期的な管理を行う基盤サービスが不可欠と考えられる。さらに、様々な健康サービスを一定のルールなく進めることは有害なこともあり、基盤サービスは、トータルな健康プラットフォームであることが求められる。そこで行われるサービスは、すべて科学的に有効性が証明されたものでなければならず、EBHの実践が効率よく可能な事業スキームが不可欠である。

このビジネスモデルには、従来の健康管理制度を、ヘルスケアパスの導入によって医師主導の体制から、利用者主導の体制へ変革する目的がある。

医療費の増加傾向が続くと、国保の財政は悪化し健全な運営も難しくなってくる。安心して医療を受けるためにも医療費問題は一人ひとりに関心をもち、日頃から健康に心がけ健康作りに努めることが大事である。そのためには、利用者(被保険者)の特性に合せたヘルスケアパスによって、被保険者が自らの健康管理を行う意識の高揚が期待でき、引いては医療費の有効活用に貢献できる。

医療機関は、国保財政悪化による医療費の見直し、患者の減少による診療報酬の減収等によって厳しい経営環境を強いられながら、医療の質を高め経営の安定を求められている。経営の安定を図るため、看護師を減らし、医療機器の更新を遅らせるなどして医療現場のリストラ等による改善がみられるものの、決め手に掛ける状況にあると推察される。このヘルスケアパスの導入では、生活習慣病をはじめとする様々な疾病等に対して、利用者の自己管理の部分と、ヘルスケアパスに組み込まれた

医療機関等が連携して対処することになるため、その連携から発生するシナジーが期待でき、引いては国保以外の売上増加によって経営の安定が期待できる。

#### 4. 健康ビジネスの創造支援アンケート調査

##### (1) 調査の目標・目的

この調査では、トータルヘルスケアパスシステムを構築によって、健常者から患者へ移行、患者から健常者へ移行したときの健康維持支援のためのパスのスムーズな引き次ぎ（健康 医療連携）を可能とする新規性の高い事業が実現を目標としている。また、ヘルスケアパスとクリニカルパスのスムーズな連携を実現し、健康・安全・安心をワンストップでサービスできる産業分野を創出（健康のプラットフォーム構築）EBHの実践を前提として複数のヘルスケアパスやオプションを用意することにより利用者個々のニーズに合ったテーラーメイドサービスを実践するため、利用者の意識・ニーズ等がどのように変化しているのかをアンケート調査によって把握し、ヘルスケアパスのビジネスモデル構築を検討する際の基礎資料としての活用を目的とする。

##### (2) 調査項目

自分の健康状態への不安	ヘルスケアパスへの興味
説明や資料請求へのニーズ（要望、必要性）	月々の費用負担
具体的な負担金額	

##### (3) アンケート実施要領

地 域	宮崎市内	対 象 先	個人（満20歳以上の男女）
対象 先数	500人（職域留置・配布）		
調査 方法	留置・回収方式		
調査 期間	平成16年3月15日～3月31日		

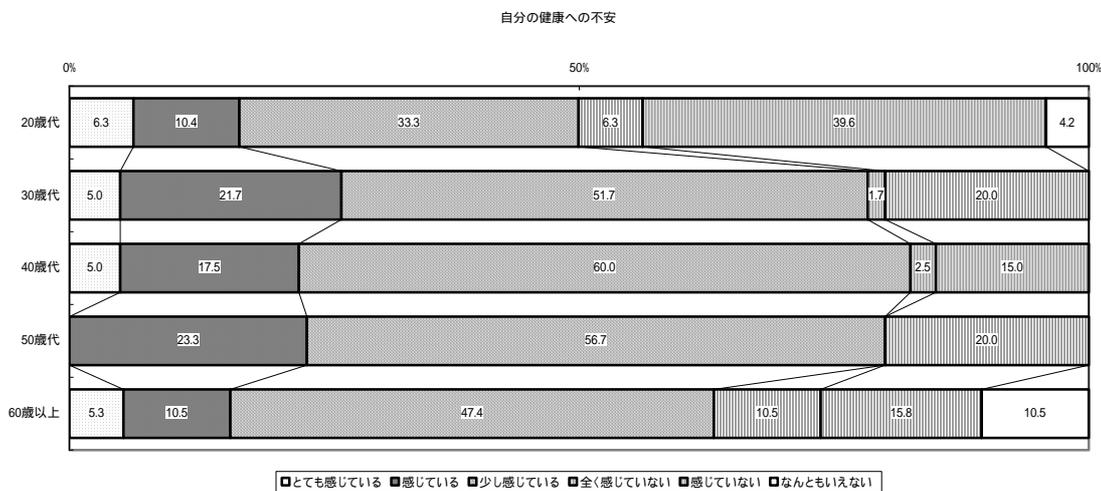
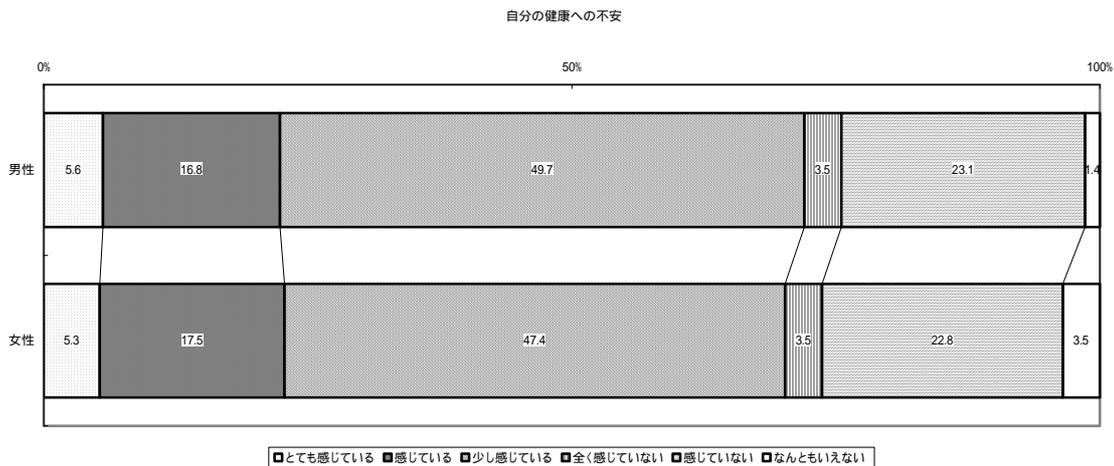
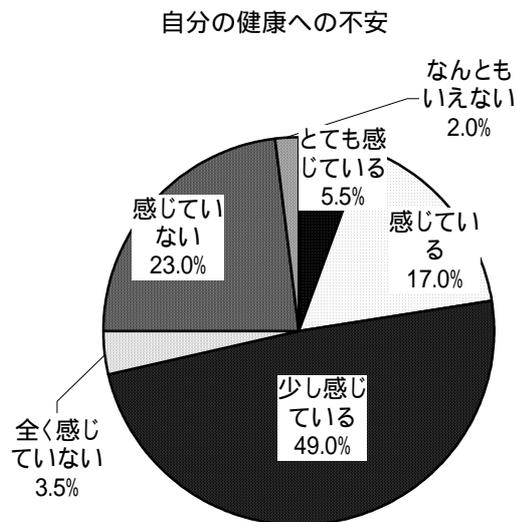
##### (4) 回収結果

有効回収数（率） 206件（41.2%）

自分の健康への不安について、第1位は「少し感じている」(49.0%)、第2位は「感じていない」(23.0%)、第3位は「感じている」(17.0%)と続いた。「とても感じている」「感じている」「少し感じている」の回答割合を合計すると全体の7割以上を超えることから、回答者の多くが普段から何らかの健康不安を感じているものと推察される。

次に性別でも、同様の結果がでており、性別による差はあまりみられない。

年齢別で見ると、「とても感じている」という回答割合が最も高いのは、60歳以上(5.3%)となっている。「感じている」という項目では、50歳代(23.3%)となるなど中高年齢者における健康不安が高いものと推察される。



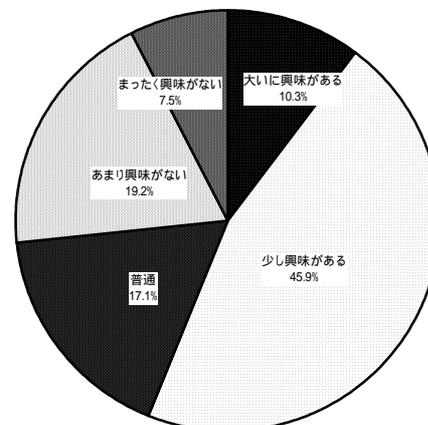
## ウエルネス事業への興味

ウエルネス事業への興味をみると、第1位は「少し興味がある」(45.9%)、第2位は「あまり興味がない」(19.2%)、第3位は「大いに興味がある」(10.3%)と続いている。「大いに興味がある」「少し興味がある」という回答割合を合計すると、56.2%となる。このことより、ウエルネス事業への興味は、概ね半数以上の者が興味を持っているものと推察される。

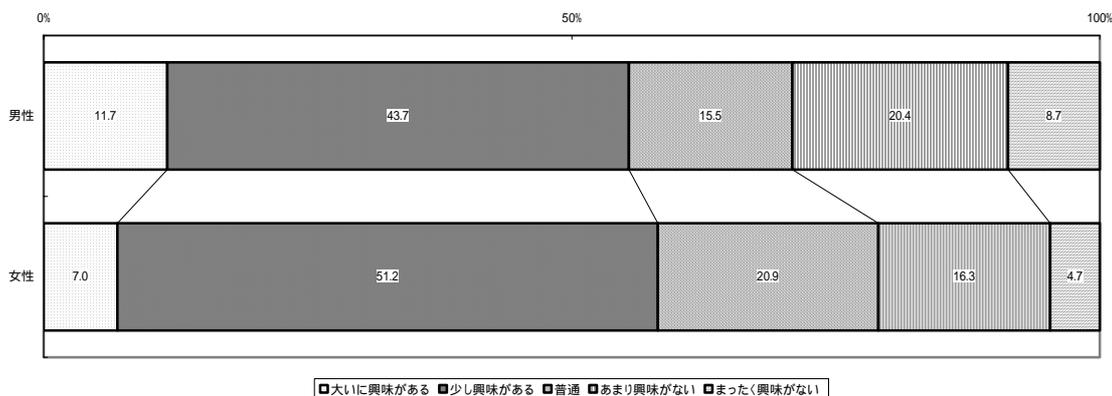
次に性別でみると、興味を持つ割合を合算すると男性(55.4%)より女性(58.2%)の方がより興味を持っているものと思われる。

年齢別でみると、「大いに興味がある」「少し興味がある」とする割合では、50歳代から60歳以上において圧倒的に回答割合が高い。このことより、これらの年代をターゲットとした事業展開は、他の年代より効果があるものと推察される。

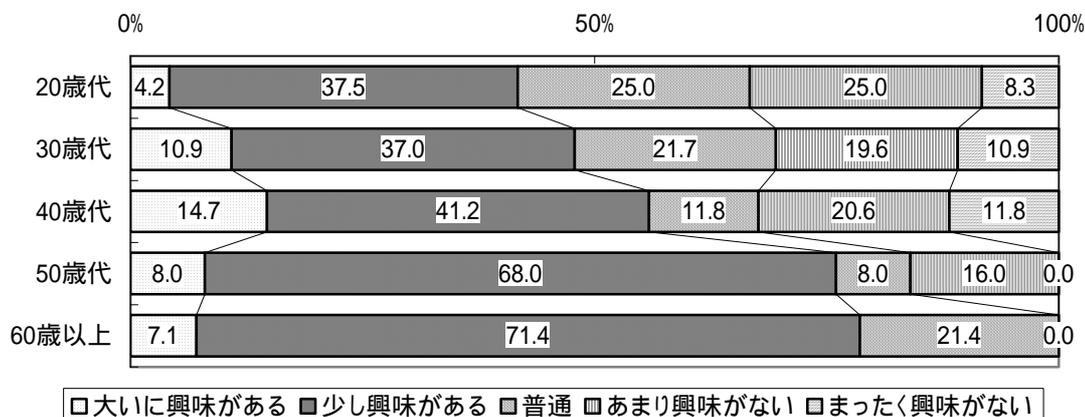
ウエルネス事業に興味がありますか



ウエルネス事業への興味



ウエルネス事業への興味



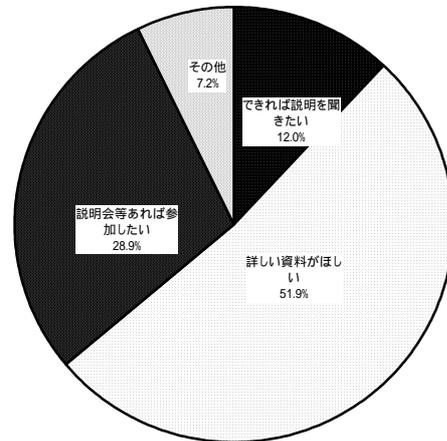
## 「興味」のある場合の利用者意向

ウェルネス事業に興味がある場合の利用者意向では、第1位は「詳しい資料がほしい」(51.9%)、第2位は「説明会等あれば参加したい」(28.9%)、第3位は「できれば説明を聞きたい」(12.0%)となった。このことより、本件事業について詳細に分かりやすく説明できる資料及び情報発信の手段が必要と思われる。

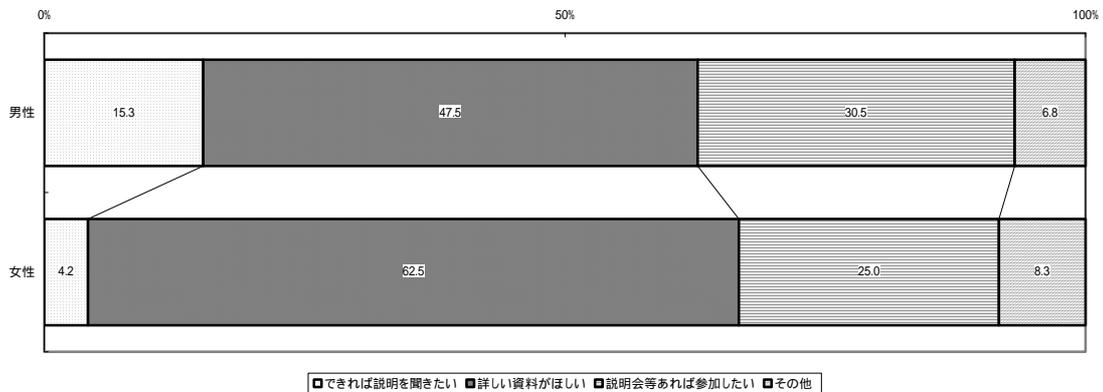
次に性別でみると、男女とも興味を示す回答が多くなる中、男性(62.7%)より女性(66.7%)の方がより高い興味を示した上でウェルネス事業の内容についての資料を求めることが判明した。

年齢別でみると、「できれば説明を聞きたい」のトップは60歳以上(30.0%)である。次に「詳しい資料が欲しい」では20歳代(70.0%)となるなど年代ごとの違いがみられる。

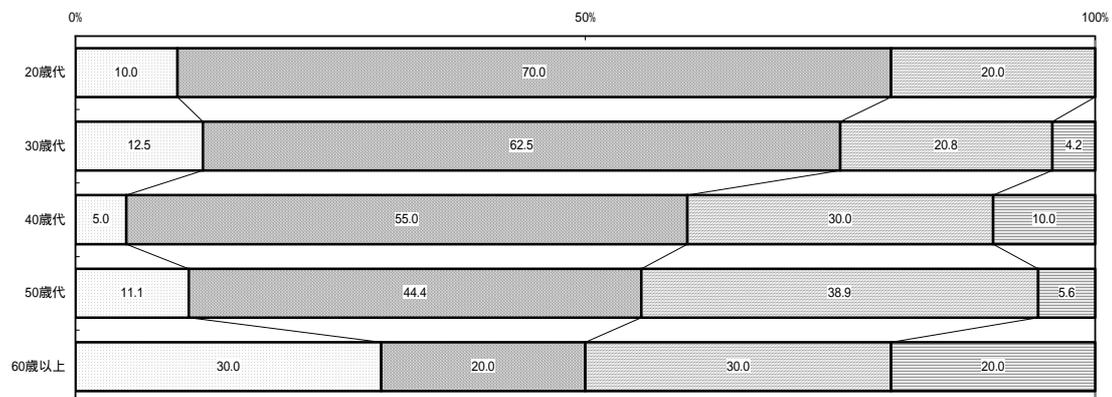
「興味がある」場合の意向



興味がある場合の意向



興味がある場合の意向



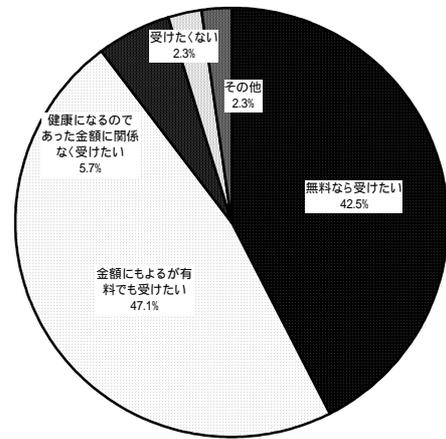
# 利用者の費用負担について

利用者の費用負担をみると、「金額にもよるが有料でも受けたい」(47.1%)とする回答割合が最も高くなった。次に「無料なら受けたい」(42.5%)とする回答割合が高くなるなど、利用者が費用を負担する適正な価格である“サービス対価”の値ごろ感を把握することが重要と思われる。

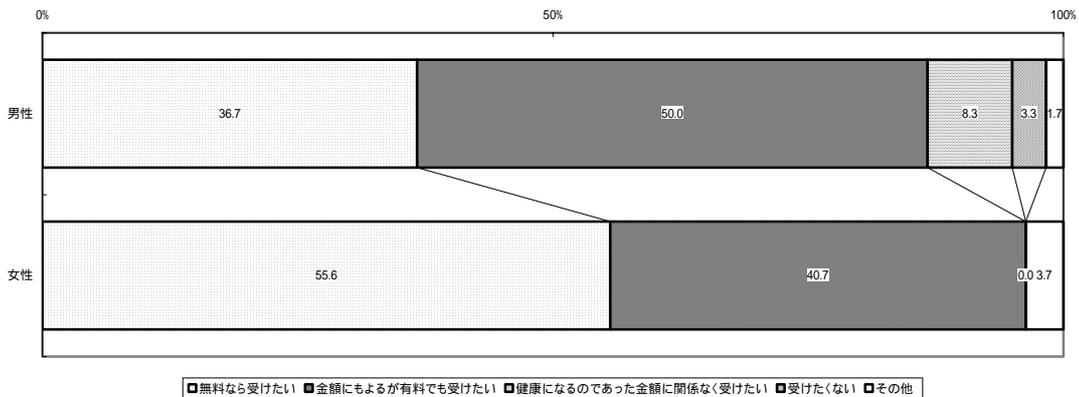
次に性別でみると、男性のトップは「金額にもよるが有料でも受けたい」(50.0%)となり、女性のトップは「無料なら受けたい」(55.6%)となるなど、性別による対価の感じ方に差があることが分かった。

年齢別でみると、「無料なら受けたい」とする回答割合が高いのは、20歳代から30歳代である。「金額にもよるが有料でも受けたい」とする回答割合の高いのは40歳代から60歳以上となった。このことより、性別、年代毎の違いを織り込んだサービスメニューの開発が必要と思われる。

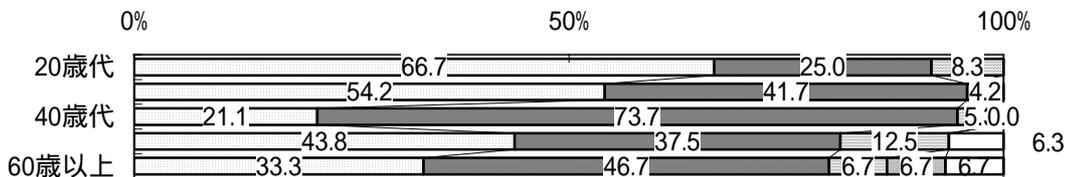
利用者の費用負担について



利用者の費用負担



利用者の費用負担



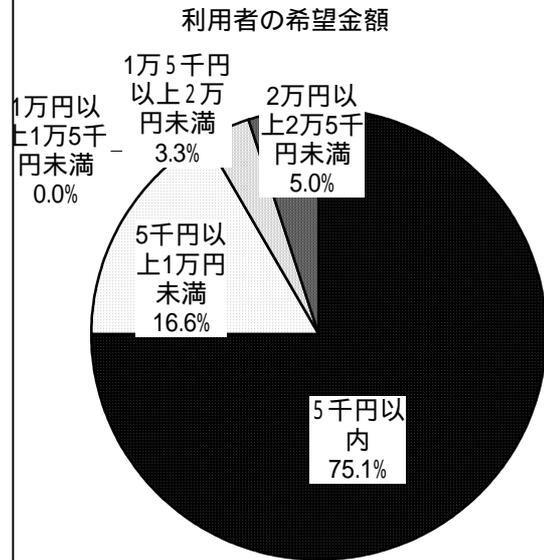
- 無料なら受けたい
- 金額にもよるが有料でも受けたい
- 健康になるのであった金額に関係なく受けたい
- 受けたくない
- その他

## 利用者の月々の希望金額

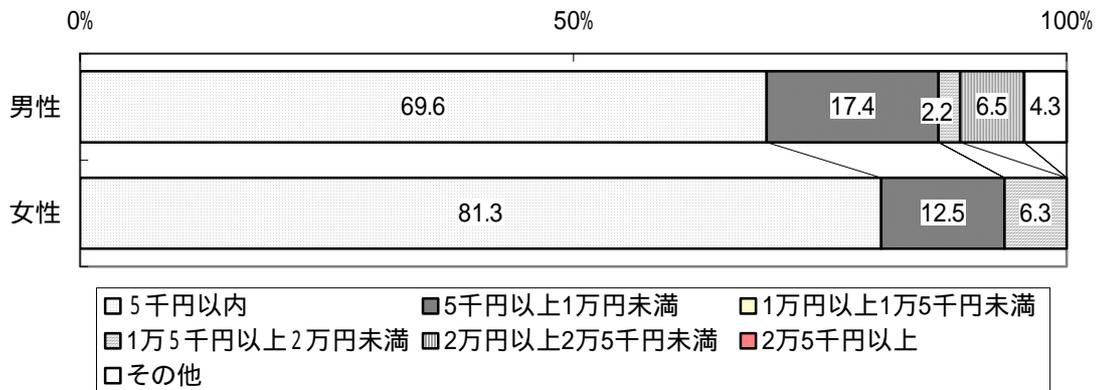
実際に利用者が費用を負担する際に、ウェルネス事業に支払う対価をたずねたところ、「5千円以内」(75.1%)とする回答割合が最も高くなった。次に「5千円以上1万円以内」(16.6%)と続いている。

次に性別でみても、男女とも「5千円以内」とする回答割合が圧倒的に高くなった。

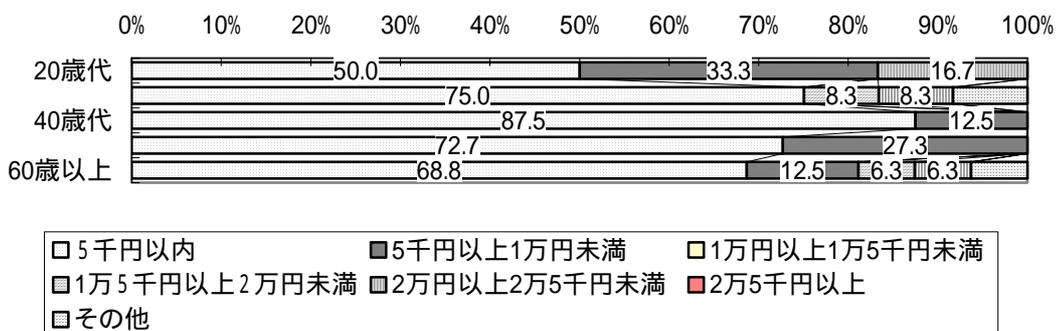
年齢別でみても、各年代に共通して「5千円以内」と回答する割合が高くなっている。このことより、利用者が思うサービス対価の“値ごろ感”は、概ね月々5千円以内が適当な価格と推察される。



利用者の希望金額



利用者の希望金額



## 5. 経済波及効果

雇用・市場規模・医療費抑制効果の選択に基づく「疾病予防・2001年2010年健康増進」を重視した取り組みによると、健康サービス産業の全国の市場規模は約20兆円である。また時系列で見ると、市場規模は2001年の12兆円が2010年には1.6倍の20兆円に広がると見込まれている。また、雇用者数は、2001年の200万人から2010年には1.5倍の300万人程度に膨らむと予想している。

今回取り上げる「ヘルスケア・サービス」をはじめとした「健康ビジネス」が、今後大きく広がりを見せると、単に増大する国民医療費の抑制に留まらず、従来の医療を含む「ヘルスケア・サービス」全体が一大産業として確立し、わが国の主要産業に位置づけられていくことも予想できる。ここで、県内における経済波及効果について平成7年産業連関表を用いて算出を試みた。その結果、間接一次効果で約3,566百万円、間接二次効果で約671百万円となり、生産誘発額は約4,237百万円となった。さらに経済波及倍率においては1.61倍となるなど地域経済に対する多大なる貢献が期待される。

### < 計算過程（試算） >

#### A. 県民1人当支出額の推計（宮崎県）

（教育娯楽サービス部門）

スポーツ月謝	月額	8,176	円	
スポーツ施設利用料（年間 17,399 円）	月額	1,450	円	
<b>計</b>		<b>9,626</b>	<b>円</b>	<b>A</b>

\* 参考資料 \*

総務省統計局「平成14年家計調査年報（主要品目別年間消費支出）」

#### B. ヘルスケアパス利用割合の推計

（健康・医療分野）

##### り病率・有病率等

有訴者数（世帯員（入院者を除く）のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいう。）

有訴者率（人口千人当りの有訴者数をいう） = 31.5 %

通院者率（人口千人当りの通院者数をいう。） = 29.8 %

**+ の平均** **30.1 % B**

\* 参考資料 \*

厚生労働省「平成14年国民生活基礎調査」

#### C. 経済波及効果の推計

\* 県内成人者数

常任地による人口（20歳以上） 909,310 人 C

\*参考資料\*

総務省統計局「平成12年国勢調査報告」

\*利用者推計

B×C = 273,702 人 D

\*最終需要

A×D = 2,635 百万円

\*対事業者と対個人サービスの推計割合（参考：健康保険自己負担割合）

対事業所サービス 約 7割

対個人サービス 約 3割

\*最終需要額＜実績値＞に対する波及効果（H7宮崎県産業連関表より） 単位：百万円、倍

費用項目	最終需要	間接一次効果	間接2次効果
対事業所サービス	1,844	2,469	487
対個人サービス	791	1,097	184
計	2,635	3,566	671

費用項目	経済波及効果	波及倍率
対事業所サービス	2,956	1.60
対個人サービス	1,281	1.62
計	4,237	1.61

（注1）直接効果と資材・原材料の他産業への波及額（間接一次効果）の合計

（注2）第一次効果で発生した雇用者所得が消費に向かうことによって発生する生産波及効果。

（注3）最終需要項目が合計で1単位だけ増加した場合に算出される各産業部門の生産増加額。

（注4） 433百万円（生産誘発額）÷264百万円（最終需要額） 1.61倍

## 6. 今後の展開（方向性等）

宮崎県の課題としては、農山村のウェルネス事業の困難性が挙げられる。都市部で可能な有料サービスも、農山村部では、利用者の財政的理由により、普及は難しいといえる。しかし、農山村部の住民が、都市部より健康とは言えず、健康ニーズは決して低くないため、農山村部の健康サービスは、

都市部とは異なったビジネスモデルが必要される。また、宮崎県における雇用創出も重要な問題であり、今後発展が望まれる健康サービス産業で、雇用促進を積極的に図る必要があるものと思われる。

宮崎県では、経済産業省公募事業において「地域医療情報の共有・活用を目的とした宮崎健康福祉ネットワーク(通称:はにわネット)」の構築を県内全域対象に行い、引き続き厚生労働省公募事業「地域診療情報連携推進事業計画」で宮崎市、西都市を中心に連携システムの充実を行った。運用組織として平成14年度に県医師会、大学病院、県福祉保健部、県内医療ベンダーの連携で「宮崎健康福祉ネットワーク協議会(通称:はにわネット協議会)」を設立を行った。現状をみるとネットワーク基盤をはじめ利用者認証、アクセス権制限等情報を集中管理、運用するためのセンター機能は既に構築済みであり、現在広域電子カルテや紹介状システム、健康診断システム等健康福祉情報を地域で共有するシステムが稼動中である。また、はにわネットのシステムはWebテンプレートの追加により、データベースを共有しながら用途別のサブシステムを多数包括することが可能な拡張性を有している。

## 7. 中小企業診断士の役割

今後の事業を継続する上で中小企業診断士が果たす役割は、採算性及び収益重視の視点に立ち、事業の継続性を主眼とした指導や、行政等の補助金等に過度に依存することなく、事業に必要な経費は事業収入で賄うことを想定したビジネスモデルの構築や事業の継続性、将来性という観点より地域需要を掘り起こし経営地盤をかためる中心的役割を果たすことが肝要であろう。以下、その具体的な役割について述べた。

### 1. 組織体制作り

関係諸団体との連携及び呼び掛けを強化し、セミナー等の開催による人材育成を行うこと。

### 2. キャッシュフローの確保

利用者志向に徹し、常に利用者の満足度を得られる経営戦略を展開によって需要を喚起し、事業運営に必要とされる売上高を確保するためキャッシュフローの概念を定着させること。

### 3. 採算性の確保

財務諸表等のディスクロージャーを推進し、経営の透明性を向上させるための具体的な方策を立案し、経営体質の強化によって事業に必要な経費は事業収入で賄うためのビジネスモデルの構築へのアドバイスを行うこと。

以上

## 参考図書

「日本を元気にする健康サービス産業」 島田 晴雄(編集)、健康サービス産業創造研究会(編集)

「高齢・少子化社会の家族と経済 自立社会日本のシナリオ」 島田 晴雄(著)

「厚生労働白書」厚生労働省

「高齢社会白書」内閣府

## おわりに

おわりに当り、先ず業務多忙の中を調査研究に積極的に参加され、それぞれの担当分野で報告をまとめていただいた各委員に感謝の意を表したい。

今回のテーマとした「健康・サービス産業」は、未だ確立された事業ではなく、これから成長が期待される事業分野であるので、各委員ともにテーマに対しての取組にご苦労されたことと思われるが、委員それぞれの視点から調査研究を進めた結果、宮崎県における健康サービス産業の課題はかなり明確に把握できたのではないかと考える。

「健康とスポーツ」の章では県民皆スポーツマン化を目指すためにはスポーツに関連する産業の誘致が必要であること、「温泉と健康ビジネス」の章においては温泉成分の情報公開が要請されること、「食と健康」の章では、生活習慣病予備軍の増加が問題であること、「観光と健康」章ではヘルスツーリズムの必要性が、「超高齢化時代の介護予防」の章においては、介護予防体制の確立が、「地域医療と健康」の章では、ヘルスケアパスの構築がそれぞれの視点から指摘されている。

また、各章全体を通じての印象としては、各委員が担当したそれぞれのテーマが有機的に関連しており、健康サービス産業の奥行きと多様性を感じ取ることができる。

さらに、いずれのテーマも地域と密接な関係をもっていることを挙げるができる。健康サービス産業が生残り成長するためには、地域に密着した地域住民のニーズに応える提案が必要であることを認識することが重要である。

これからの健康・サービス産業活性化を支援する診断士に求められるミッションは、多様化の傾向を速める地域住民の健康ニーズに対して、各企業の市場活動面でどのように効果的な提案を発信できるかを支援することにあるのではなかろうか。

健康・スポーツの増進に恵まれた自然条件を有する宮崎県において、「健康・サービス産業」が華やかに開花することを期待したい。

末尾になるが、本調査研究に当りご協力をいただいた関係機関・諸団体に謝意を表したい。そして本調査研究が、いささかでも地域の健康活動促進の参考になれば幸いである。

研究事業委員会代表 佐々木隆行

『 執 筆 者 一 覧 』

第1章	黒田 泰裕	日南商工会議所
第2章	佐々木隆行	ささ経営研究所代表
第3章	岡村 巖	宮崎県庁
第4章	宮崎 健一	宮崎経営支援センター代表
第5章	黒木 英浩	黒木技術士事務所 代表
第6章	長友 太	中小企業診断協会宮崎県支部