

## 医療機関の立地特性とホームページの言及にみる自然公園

References to natural parks and location characteristics on the websites of medical institutions

山道 あい\* 水内 佑輔\*\* 古谷 勝則\*\*\*

Ai YAMAMICHI Yusuke MIZUUCHI Katsunori FURUYA

**Abstract:** Cooperation with local communities is essential in the Japans System of Natural Park (Zoning-System), but insufficient interest in such systems is often cited as a problem. Through the promotion of inbound tourism in recent years, health tourism has been growing from the aspect of the development of local communities. This study clarified medical institutions' interest in natural parks. A national database was created and analyzed to identify the location and type of medical institutions in relationship to natural parks. The interest level of these medical institutions in natural parks and environments was added to the database based upon descriptions from within their websites. The results showed that even medical institutions that were approximately 30 km away from natural parks were aware of them. In addition, the medical institutions, especially the mental hospitals and nursing hospitals, where there were many patients who needed long-term treatment were highly interested in natural parks and environments, and their patients' length of stay exceeded the national average. These findings suggest that medical institutions both inside and outside natural park areas could possibly provide support.

**Keywords:** National Park, Quasi-National Park, Prefectural National Park, medical institutions, location characteristic, regional resources

キーワード：国立公園，国定公園，都道府県自然公園，医療機関，立地特性，地域資源

### 1. はじめに

自然文化環境保全の議論では、近年、民間の参画や地域社会との連携した取り組みの必要性が強調されている<sup>1) 2) 3)</sup>。また、2016年に開催された生物多様性条約第13回締約国会議(COP13)においては、特に農林水産業と観光業に焦点があてられ、地域社会との協働、産業の枠組みを超えた生物多様性の主流化が進む中、地域と生活する人々の経済的、社会的および文化的な側面へ寄与することが共有された<sup>4)</sup>。日本の自然公園を例にとっても、保護と利用の両面より、地域や民間企業との連携が不可欠であることが、共通の認識であり、課題でもある<sup>5) 6)</sup>。というのも、1931年の国立公園法成立から80余年が経つ中、現在、自然公園行政は見直しの時期にあり<sup>7)</sup>、構造的課題として脆弱な保護制度、地域振興の阻害、利用イメージの混乱、ブランド力の低下が指摘されている<sup>8)</sup>。背景には、土地の高度・多目的利用といった国情に起因する、私有地を含んだ自然公園の区域指定がある。一般に地域制と呼ばれ、日本の自然公園の特徴でもある。

一方、今日の自然公園は、保健休養の場としての役割のみならず、生態系や文化的景観の保全も含めた多様な機能が求められている<sup>9)</sup>。西田<sup>10)</sup>は、法制度の変化を、社会の価値付けの変化の1つと捉え、自然・景観・観光をめぐる行政の動向に焦点をあて、新たな自然観光を考察した。その中で、自然公園においても推進されるエコツーリズムが、自然体験だけでなく、自然地域における歴史文化体験へと拡大していると指摘している。その一因として、観光基本法を全面改正した観光立国推進基本法の制定(2006年)があげられ、観光産業における国際競争力の強化や、地域の特性を生かした魅力ある観光地の形成が推奨されている。実際に、既存の地域資源を活用し、NPOや民間企業が事業主体となり観光振興を図る事例が増加<sup>11)</sup>し、ニューツーリズムの開発が盛んになっている。北海道豊富町では、中小企業地域資源活用促進法に基づき、湯治療養や国立公園を資源としたヘルスツーリズムを軸に、地域振興を目指している<sup>12)</sup>。他方、同じく医療分野に係るメ

ディカルツーリズムは、医療提供施設(以下、医療機関)における治療を目的とした観光形態であったが、近年では、ヘルスツーリズムやグリーンツーリズムなどの自然体験要素を取り入れた長期医療観光の形成が進んでいる<sup>13)</sup>。

そもそも、公衆衛生の概念が生じた近代以降、社会集団の管理を試みる中、自然環境は健康に寄与するものとして扱われた<sup>14)</sup>。本多静六<sup>15)</sup>は公衆衛生の観点から公園の必要性を立論し、上原敬二<sup>16)</sup>は、『造園学汎論』第三章・療養造園の中で、造園学が対象とすべき空間として「病院」「療養院」「サナトリア」「温泉浴場」を挙げており、健康と自然環境の関係性は近代造園学の構築期には射程の範囲にあったと言える。事実、日本の公園行政は、衛生行政より始まり、自然公園もその目的の1つとして健康の保持・増進が位置づけられており、医療との連携は重要な視点と言える。

環境政策論の立場からも、自然公園の目的を推進するには、公共の支持基盤の確立の必要性が指摘されており<sup>17)</sup>、どのような集団が自然公園内に存在するのか、その特性も含め把握する必要がある。近年の自然体験要素を取り入れた医療観光というトレンドを踏まえれば、医療機関も自然公園の支持基盤として期待でき得ると考えられる。しかし、医療分野に関わる観光産業に対して、事業主体や自治体からは、地域医療制度への影響の懸念<sup>18)</sup>に加え、自然公園法による土地利用規制の撤廃や緩和を求める声<sup>19)</sup>も見られ、自然公園に対する理解も必要となる。自然公園への理解については、自然公園事業の見直し事業時、地域の理解を段階的に得ることの必要性と、自然公園への地域の認知度の低さが課題として指摘されている<sup>20)</sup>。他方、国立公園の情報提供についても、認知度を高める為には、地域の関連する主体との協力体制の欠如が課題とされており<sup>21)</sup>、これらは両輪の関係であるといえる。

以上のことから全国の医療機関に着目し、医療機関と自然公園の関係性を明らかにすることを大きな狙いとしつつ、本研究では、特に、医療機関の立地状況、医療機関ホームページの記述、区域内で提供される医療の特徴から明らかにすることを試みた。その

\*大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科 \*\*東京大学大学院農学生命科学研究科 \*\*\*千葉大学大学院園芸学研究科

上で、自然公園の利用と環境価値について考察した。

## 2. 研究方法

### (1) 研究の構成

本研究は、医療行政史における医療機関と施設の経営形態<sup>22)</sup>を踏まえつつ、まず、①web検索エンジンを用いた悉皆調査を行い、自然公園への関心の実態と程度を、医療機関の立地と特徴より概観した。①を基に、②自然公園区域内に立地する医療機関の特定・定量化、③自然公園の種類とその自然環境への言及について、データベースの作成、④医療機関の特徴と、自然環境への言及からみた自然公園の環境価値について考察するものとした。

### (2) 調査の方法

近年、情報発信を行う集団とその考え方を探る為に、ブログなどのWeb掲載情報を対象とした研究が行われている<sup>23)</sup>。医療機関ホームページ(以下、HP)を見ると、地理的な範囲としての自然公園の名称を記述したものでなく、自然公園に関する言及として、表-1のように、自然資源や環境の豊かさをアピールするものが確認できる。HPは、重要な情報発信の手段であり<sup>24)</sup>、これらに掲載される情報は、情報発信者が周知したい情報だと言える。つまり、医療機関が自然公園の存在を認知し得なかった場合や、周知すべき情報だと捉えなかった場合には、HP上に自然公園に関する記述は現れない。他方、医療機関が少なくとも自然公園を認知し、有益な情報として提供したいなど、何らかの関心がある場合には、自然公園に関する記述がHPへ掲載されると考えられる。特に、医療機関HPは、医療法(1948年)による広告規制や、厚生労働省によるホームページガイドライン<sup>25)</sup>が定められている。その為、情報発信者が明確であり、掲載情報の信憑性が確保されている性格を持っている。したがって、医療機関HPにおける自然公園への言及を探ることは、医療機関による自然公園への関心の目安となると考えた。

#### 1) 医療機関の自然公園への関心の把握

まず、検索エンジンYahooのand検索を用いて、「自然公園区分(例:国立公園) and 病院」として検索を行った。抽出された医療機関の位置について、国土交通省提供の国土数値情報・医療機関データの内、「病院」と分類された8532施設を基に、自然公園との立地関係を把握した。自然公園区域についても、国土数値情報・自然公園区域データを用いた。位置情報に関する作業には、ArcGIS 10.3を用いた。また、HPにおいて、自然公園の名称が確認できた医療機関については、①名称および病院開設者<sup>26)</sup>、②所在地、③医療機関から最も近い自然公園までの距離と種類を特定した<sup>27)</sup>。次に、各医療機関とその最短距離にあるとされた自然公園の位置関係を「最近接」と定義し、公園の①名称、②区分(国立公園、国定公園、都道府県立自然公園)を特定した。この際、国立公園協会編(1989)「日本の自然公園」や各都道府県のHPを参考に、国土数値情報・自然公園区域データに収録されていないデータとして、公園名称と開園年を追加した。

#### 2) 自然公園内に立地する医療機関の特定とデータベース作成

自然公園内に立地する医療機関数を特定・定量化する為に、自然公園と医療機関データベース(以下、データベース)を作成した。国土数値情報の医療機関データと、自然公園区域データをオーバーレイさせることによって、自然公園内に立地する医療機関を特定した。また、上記のデータには、地種区分<sup>28)</sup>も格納されている。自然公園の①名称、②区分(国立公園、国定公園、都道府県立自然公園)、③開園年、④地種(特別地域、普通地域)といった情報が揃う。この作業により、自然公園内に立地する医療機関が網羅的に把握できる。なお、調査対象とした自然公園の総数は、2016年6月30日時点のものである。医療機関については、医事日報が発行する「病院情報<sup>29)</sup>」、株式会社ケアレビューが提供する

表-1 ホームページにおける自然公園名の表記(例)

公園区分	医療機関立地	医療機関のホームページ(ウェブページ)における自然公園名の表記(例)/自然環境に関連する記述(例)	
		公的	医療法人
国立	区域外	公的	当該がある新潟県妙高市は長野県との県境に位置し、国立公園妙高として四季おりおりの自然が美しく、日本百名山に数えられる妙高山や火打山、そしてそのすそ野に広がる温泉地、スキー場も多く、また日本海まで30分程度の位置にあり、温泉、森林浴、冬はスキー、夏は海水浴と年間を通じて楽しむことができる保養健康増進地域であります。
国定	区域内	医療法人	医療法人〇〇〇は、日本有数の白鳥渡来地として知られるラムサル条約登録湿地「佐湖」の湖畔にあります。佐渡弥彦米山国定公園内に位置し、角田山を背景として左右に佐湖、御手洗湯を配し、緑を縫う遊歩道に恵まれた山菜水明の素晴らしい療養環境にあります。雄大な角田山を背景にしたその景観は、自然の力強さを感じさせてくれると共に、一番大切な安らぎを提供してくれます。

DPC全国統計<sup>30)</sup>、医療機能情報<sup>31)</sup>に基づき、①名称および病院開設者、②所在地、③開院年、④診療科目について、詳細な情報を追加、修正した。

#### 3) 公園内に立地する医療機関の分類と自然公園への関心の把握

自然公園内に抽出された医療機関について、自然公園への関心の程度を把握する為、自然公園名や周辺の自然環境への記述(表-1参考)を、各医療機関のHPより悉皆的に調査・収集した<sup>32)</sup>。前述1)の検索エンジンを用いた調査結果と併せ、自然公園区域内の医療機関においては、自然公園への記述や関心が提供される医療の形態と関連すると考えた。そこで、医療機関の①診療科目、②有する病床の種類<sup>33)</sup>、ならびに③その平均在院日数に着目した。これらは各医療機関のDPC(Diagnosis Procedure Combination, 診断群分類包括評価)<sup>34)</sup>の指標の1つであり、提供する医療形態の特徴を表し得ると考えた。厚生労働省による医療施設に関する調査(病院経営管理指標<sup>35)</sup>、病院経営収支調査年報<sup>36)</sup>、医療施設(動態)調査・病院報告<sup>37)</sup>の評価指標を参考に、病院情報<sup>38)</sup>、DPC全国統計<sup>39)</sup>、医療機能情報システムを基に、主な医療機能を類型化し、医療機関の分類を試みた。各医療機関の特性として、ここでは「医療提供型」と定義した。具体的には、①有する病床が精神病床のみの医療機関を精神科病院、②有する病床に療養病床を含む医療機関とケアミックス病院<sup>40)</sup>を療養型病院、③有する病床が一般病床のみの医療機関に対し、その平均在院日数が90日以上、又は専門・医療機関の施設である医療機関を長期慢性型・特殊専門病院、以上の結果を含め、診療科目との整合性を確認した上で、④その他を一般病院へと分類した。

#### (3) 分析の方法

分析は、各属性のクロス集計と、統計分析を中心に進めた。割合に関しては、 $\chi^2$ 検定を行った。3群以上の値の比較にあたっては、分散分析を用いて、有意差が見られた場合は、どの平均間に差が見られるのかを、多重比較とStudentのt検定より分析した(有意水準 $p<0.05$ )。なお、統計解析ソフトJMP13を使用した。

### 3. 医療機関HPからみた自然公園への関心の実態把握

HPに自然公園名の記述がある医療機関は、158カ所であった。その内、31カ所(20%)は自然公園区域内に立地していたが、127カ所(80%)は、公園区域外に立地するにもかかわらず自然公園に関する記述をしていた。

HPに自然公園に関連する記述があった医療機関の内、公園区域内の医療機関は、国立公園に16カ所(52%)、国定公園に9カ所(29%)、都道府県立自然公園に6カ所(19%)であった。自然公園区域外の医療機関については、国立公園に最近接するものが52施設(41%)、国定公園31施設(24%)、都道府県立自然公園44施設(35%)であった。医療機関の立地を問わず、自然環境の資源性の高い国立公園が言及されやすいことが分かる。

自然公園区域外の立地にも関わらず、自然公園について記述をしていた医療機関と、最近接する自然公園までの距離を算出したところ、約5割の医療機関が5km以内に立地した。その一方で、

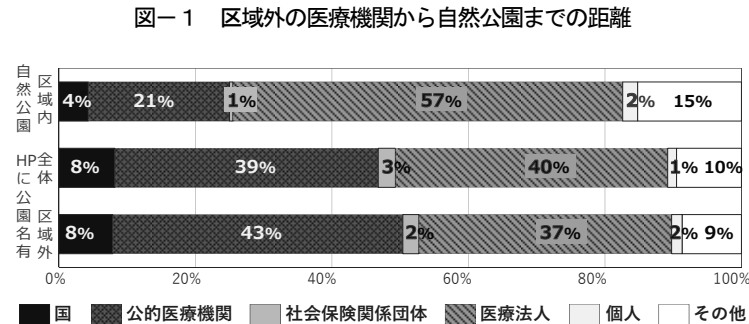
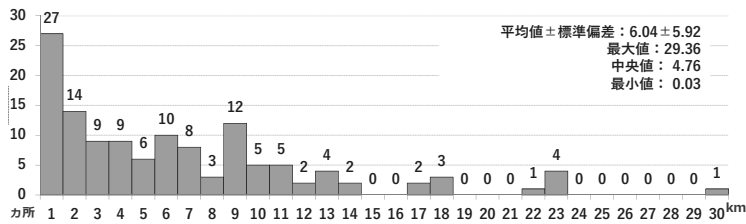


図-2 調査対象の医療機関の属性 (開設者)

最近接する自然公園まで、10~20km 離れた医療機関が 18 カ所 (19%)、20km 以上離れた医療機関が 6 カ所 (7%) 存在していた (図-1)。医療機関に隣接していても、自然公園の存在がアピールすべきものとして捉えられていることがわかる。

また、医療機関の開設、および経営主体によって、HP への掲載情報は変化すると考えられる。そこで、図-2に医療機関の開設者属性を集計したところ、医療法人 63 ヶ所 (40%)、公的医療機関 61 ヶ所 (39%)、その他法人 15 ヶ所 (9%)、国 13 ヶ所 (8%)、社会保険関係団体 4 ヶ所 (3%)、個人 2 ヶ所 (1%) であった。公園区域外の医療機関に着目すると、公的医療機関が 54 施設 (43%) と最も多い。さらに、20km 以上離れて立地する医療機関の内、5 ヶ所が公的医療機関であった。これらを踏まえ、医療機関の開設者と立地の違いから、自然公園への関心の程度を検討する為、自然公園区域と医療機関間の距離を分析した。なお、自然公園区域内に確認できたものは、自然公園までの距離を 0 とした。

分散分析の結果、医療機関の開設者ごとに、自然公園への距離の平均の差が確認された ( $F=2.949, p=0.0143$ )。続けて、tukey 法による多重比較を行った結果、公的医療機関 (平均値=6.70km) と医療法人 (平均値=3.29km) の間にのみ有意差が見られた ( $p=0.0048$ )。公的医療機関は、医療法人に比べ、自然公園から離れた立地でも自然公園への関心の度合いが高いと言える。要因として、経営母体の違いを挙げることが出来る。公的医療機関は、その経営が都道府県、市町村、地方独立行政法人といった地方自治体関連組織による為、私人が経営する医療法人に比べ、立地近傍だけでなく、所在地を含む管轄地域に対する広域的な関心が見られたと考えられる。

以上の結果より、医療機関は自然公園に対し、一定程度が HP 上で記述し、その存在に対して認知を有することが分かった。また、自然資源性の高い国立公園が言及されやすい傾向や、地方自治体と関係する公的機関が携わる医療機関は、厳密な区域に関わらず、自然公園を医療機関にとってアピールすべきポイントと考えていることも確認された。

#### 4. 自然公園区域内の医療機関から見た自然公園への言及

##### (1) 公園内に立地する医療機関と自然公園の種類

自然公園区域内に立地する医療機関 184 カ所について詳しくみる。自然公園内に立地する医療機関を、個別の自然公園とその種類ごとに集計した。結果、調査対象とした自然公園の総数 400 に

表-2 自然公園区域内の医療機関の立地

	国立公園	国定公園	都道府県立	計
特別地域	11 6.0%	19 10.3%	6 3.3%	36 19.6%
普通地域	20 10.9%	18 9.8%	110 59.8%	148 80.4%
計	37 16.9%	31 20.1%	116 63.0%	184 100.0%

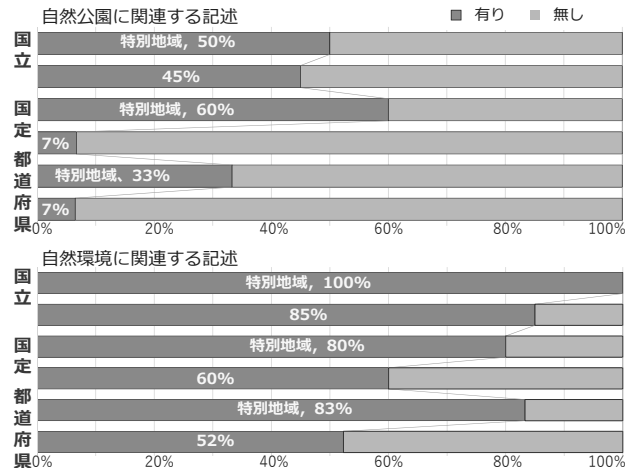


図-3 自然公園とその自然公園への記述率

対し、88 ヶ所の自然公園 (調査対象全体の 22%) に立地していることが確認できた。自然公園の種類ごとにその数を見ると、国立公園が 9 ヶ所、国定公園が 20 ヶ所、都道府県立自然公園が 59 ヶ所であった。

表-2に、医療機関が立地する自然公園の種類を、地種と併せて示す。その内訳は、国立公園 31 カ所 (17%)、国定公園 37 カ所 (20%)、都道府県立自然公園 116 カ所 (63%) であった。地種より見ると、普通地域に 148 カ所 (80%)、特別地域に 36 カ所 (20%) であった。国立公園の特別地域にも 11 ヶ所の医療機関があることが分かる。また、普通地域の内、都道府県立自然公園に 110 カ所 (74%) の医療機関が立地しており、多目的な土地利用がなされている現状が浮かび上がる。

##### (2) 医療機関の立地と HP への記述の関係

自然環境への言及をみると、HP を有する医療機関の内、109 カ所 (63%) が記述していた (図-3, 図-4)。「風光明媚」などの単語が見られ、多くの医療機関は、HP へ自然環境を記述することを、有益なものと考えていることが伺える。特に、自然公園名を記述した医療機関 33 カ所の内、32 カ所 (97%) が自然環境についても記述し、自然公園が単なるランドマーク的な扱いではなく、立地する自然環境を称揚するものとして扱われていると考えられる。

次に、医療機関が立地する自然公園の種類による関心の違いについて、記述率から検討した。結果、自然公園への記述 ( $p<0.001$ )、自然環境への記述 ( $p=0.009$ ) の両者で有意差が見られた。自然公園の名称、自然環境ともに、国立公園区域内 (47%, 90%)、国定公園区域内 (33%, 70%) の順に記述高かった。

また、医療機関が立地する地種による関心の違いについても、記述率から検討した。自然公園名の記述率は、特別地域 52%、普通地域 12%、自然環境への記述率は、特別地域 87%、普通地域 58%であり、それぞれ自然公園への記述 ( $p<0.001$ )、自然環境への記述 ( $p=0.022$ ) として有意な差が見られた。双方とも特別地域のほうが高く、資源性に従う傾向にあると言える。

医療機関の立地数だけを見ると、都道府県立公園の普通地域が多いものも、これらは自然公園や自然環境への関心の度合いが高



表-3 自然公園区域内の医療機関の医療提供型

	国	公的医療機関	社関係団体	医療法人	個人	その他	計							
精神科病院	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	36	19.6%	3	1.6%	5	2.7%	46	25.0%
療養型病院	1	0.5%	17	9.2%	1	0.5%	55	29.9%	0	0.0%	14	7.6%	88	47.8%
長期滞在 他	2	1.1%	0	0.0%	0	1.1%	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%	4	2.2%
一般病院	5	2.7%	19	10.3%	0	2.7%	13	7.1%	1	0.5%	8	4.4%	46	25.0%
計	8	4.4%	38	20.7%	1	4.4%	105	57.1%	4	2.2%	28	15.2%	184	100.0%

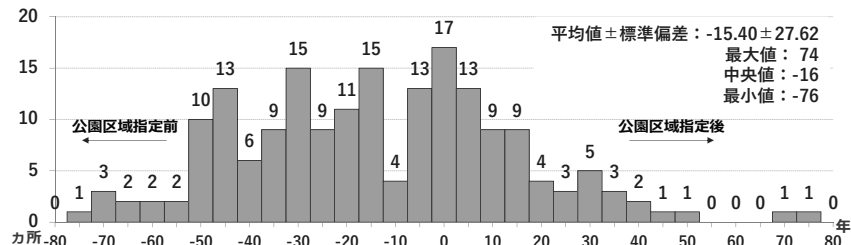


図-5 医療機関の開院と自然公園の指定の前後関係

いとは言えない。一方で、自然資源や、その環境価値が高い国立公園、国定公園の特別地域に立地する医療機関は、自然公園や自然環境を重視し、アピールポイントとして考えていることが分かる。

他方、医療機関の属性（開設者・医療提供型）からは、自然公園とその自然環境に関連する記述の有無について、有意差は見られなかった<sup>41)</sup>。以上より、医療機関による自然公園とその自然環境への言及は、医療機関の属性に関わらず、立地する自然公園の種類に影響を受け、国立公園や特別地域といった空間に立地する場合には、その関心が高くなることが明らかになった。

(3) 医療機関の属性と提供する医療の関係

自然公園区域内に立地する医療機関の開設者と医療提供型を表-3に示す。開設者は、医療法人 105 カ所（57%）、公的医療機関 38 カ所（21%）で全体の 4 分の 3 を占める。医療提供型を見ると、療養型病院が 88 カ所（48%）と最も多い。次いで精神科病院と一般病院が各 46 カ所（25%）となり、長期慢性型・特殊専門病院は 4 カ所（2%）であった。

図-5に、医療機関の開院と自然公園の指定の前後関係を示す。値は、各医療機関の開院年<sup>42)</sup>から、立地する自然公園の開園年を引いたものとした。負の値をとった場合、自然公園の区域指定前に医療機関が開院したことを、正の値をとった場合、自然公園の開園後、その区域内に医療機関が開院したことを表す。結果、平均値は-15.40年（中央値：-16）であった。約 5 割が区域指定よりも 15 年以上前には開院していたことが分かった。

また、各病床（一般・療養・精神）を有する医療機関の数とその平均在院日数より、自然公園区域内の医療機関の特徴を把握する。なお、平均在院日数が確認できた医療機関 154 カ所（84%）を対象とした。結果、一般病床を有する医療機関は 82 カ所（53%）、療養病床を有する医療機関は 75 カ所（49%）、精神病床を有する医療機関は 48 カ所（31%）であった。各病床別に平均在院日数の中央値を見ると、一般病床 19.85、療養病床 25.2、精神病床 45.5 だった。厚生労働省による全国の病床別の平均在院日数（2015年）は、一般病床 16.5 日、療養病床 158.2 日、精神病床 274.7 日である。自然公園区域内の医療機関への平均在院日数は、全国の平均在院日数に比べ、病床別に上回っている。特に、精神病床の場合、患者に合わせた医療提供が求められるが、周囲の環境が重視されるものと考えられる。

そこで、医療機関の立地する自然公園の種類と、精神病床の平均在院日数の関係について分析を試みた。自然公園の地種からみ

ると、特別地域では平均 288.2 日、普通地域では平均 140.3 日であった。精神病床の平均在院日数は、その医療機関が立地する自然公園の種類との関係に有意差が見られた ((1,31), F =6.288, p<.0220)。

5. おわりに

本研究では、医療機関の立地状況、医療機関 HP への記述、区域内で提供される医療の特徴から、医療機関と自然公園への関係性を明らかにすることを試みた。本研究により得られた知見は、以下の通りである。

- 1) 医療機関は、自然公園に対して、一定の関心があること。また、自然資源性の高い国立公園が、HP 上で言及されやすい傾向や、公的機関が携わる医療機関は、厳密な自然公園区域に関わらず自然公園を医療機関にとってアピールすべきポイントと考えていること。
- 2) 自然公園の普通地域に立地する医療機関は、その 7 割が都道府県立自然公園にあり、多目的土地利用の現況が伺えたこと。
- 3) 自然公園が、単なるランドマーク的な扱いはなく、立地する自然環境を称揚するものとして扱われていること。
- 4) 医療機関による自然公園とその自然環境への言及は、医療機関の属性に関わらず、立地する自然公園の種類に影響を受けること。特に、国立公園や特別地域といった自然資源の高い空間に立地する場合に言及されやすい。
- 5) 現在、自然公園区域内に立地する医療機関の内、約 5 割が自然公園区域指定から 15 年以上前に開院したものであった。
- 6) 自然公園区域内の医療機関が設置する病床の平均在院日数は、全国平均を上回っており、病床の形態を問わず長期的な治療や、個々の患者への医療提供の空間として利用されていること。

今後も、裾野が広い産業と言われる観光産業においては、自然公園を地域資源としたツーリズムが多岐に渡り生み出されることだろう。例えば、明治の森高尾国定公園として指定されている高尾山には、山中の寺社仏閣への参籠・祈祷や、自然環境を生かした水行・滝行等、近代以前から療養の場所としての歴史がある<sup>43)</sup>。日本において、自然風景地は、信仰を含めた療養の歴史との深いかかわりがある。地域資源を保全する自然公園の在り方は、各分野の支持母体との歴史的な関係性を空間的に捉え直し、再構築していくといった取り組みも必要だと考えられる。

## 補注及び引用文献

- 1) 'Biodiversity in Good Company' Initiative e. V. (2016) : Mainstreaming the Topic of Biodiversity in Corporate Sustainability Management – Experience and Recommendations from the 'Biodiversity in Good Company' Initiative : " Biodiversity in Good Company' Initiative e. V. : 15pp
- 2) 上野明子, 堂脇智子, 石井哲也, 宮沢郁穂, 加藤瑞紀, 吉田哲郎, 森秀行 (2017) : 動き出した SDGs とビジネス～日本企業の取り組み現場から～: グローバル・コンパクト・ネットワーク・ジャパン及び地球環境戦略研究機関, 29pp
- 3) 生物多様性民間参画パートナーシップ: プロジェクト概要・民間参画イニシアティブ: 生物多様性民間参画パートナーシップ HP < <http://www.bd-partner.org/project/>>, 更新日不明, 2017.9.6 閲覧
- 4) The Thirteenth meeting of the Conference of the Parties (2016) : CANCUN DECLARATION ON MAINSTREAMING THE CONSERVATION AND SUSTAINABLE USE OF BIODIVERSITY FOR WELL-BEING
- 5) 下村彰男 (2014) : 国立公園が果たした役割と今後: ランドスケープ研究 78(3), 204-207
- 6) 環境省自然環境局国立公園課 (2017) : 国立公園と連携する企業について: 国立公園 No.753, 2
- 7) 番匠克二 (2014) : 「国立公園の過去, 現在, そして未来～国立公園指定 80 周年を迎えて～」にあたって: ランドスケープ研究 78(3), 203
- 8) 阿部宗広, 小野寺浩 (2014) : 国立公園論—国立公園の八〇年を問う— 国立公園論連載開始にあたって: 国立公園 720, 14-15
- 9) 渡邊真菜美, 伊藤弘 (2017) : 吉野熊野国立公園の指定過程において評価された吉野の風景と社会的, 文化的背景: ランドスケープ研究 80(5), 449-502
- 10) 西田正憲 (2009) : 自然・景観・観光をめぐる動きと風景へのまなざし: 奈良県立大学研究季報 19(3), 7-35
- 11) 尾家建生 (2010) : ニューツーリズムと地域の観光産業: 大阪観光大学紀要 (10), 25-37
- 12) 豊富町 (2016) : ふるさと名物宣言 ヘルズツーリズムタウン豊富: 豊富町 HP < <http://www.town.toyotomi.hokkaido.jp/section/syoukoukankouka/lepd6s000002k9m.html>>, 2016.8.1 更新, 2017.9.6 閲覧
- 13) 例えば, 呉利君 (2016) : ホテル内に診療所 沖繩・南城でタピック社, 「医療観光」展開へ: 琉球新報 < <https://ryukyushimpo.jp/news/entry-393340.html>>, 2016.11.13 更新, 2017.9.6 閲覧
- 14) 角山榮 川北稔編 (1982) : 路地裏の大英帝国—イギリス都市生活史: 平凡社, 251pp
- 15) 本多静六 (1928) : 造園叢書 第三巻 天然公園: 日本庭園協会編輯・雄山閣発行, 204pp
- 16) 上原敬二 (1924) : 造園学汎論: 林泉社, 351-418
- 17) 田中俊徳 (2015) : 国立公園の八〇年を問う—「緑の三角形」を創る法と歴史と政策の百年: 国立公園 737, 20-23
- 18) 日本医師会 (2011) : 各都道府県における医療ツーリズムの動向について: 社団法人日本医師会, 27pp
- 19) 例えば, 秋田県仙北市 (2014) : 国家戦略特区提案 田沢湖・玉川温泉を中核とした医療・農林ツーリズム特区: 国家戦略特区提案ヒアリング用資料, 7pp
- 20) 増子翔太, 松川寿也, 中出文平, 樋口秀 (2016) : 都道府県自然公園の再編による土地利用規制変化とその調整実態に関する研究—和歌山県立自然公園の抜本的見直し事業を対象として—: 都市計画論文集 51(3), 285-291
- 21) 長谷川学・下村彰男・伊藤弘・小野良平 (2009) : ウェブサイトにみる国立公園に関する情報提供の現状と課題: ランドスケープ研究 72(5), 821-824
- 22) 例えば, 酒井シヅ (2013) : 医療経営史 医療の期限から巨大病院の出現まで: 日本医療企画, 115pp では, 医療施設としての病院の発展は, お雇い外国人が先導した幕末まで待たなければならぬこと, 明治維新後の医療行政ととりわけ戦後定められた条例による病院への制限により, 現在日本に見られる病院は, 医療法人が経営する私立病院が多いという背景を述べている。
- 23) 伊藤弘 (2013) : ブログにみる松島の風景と空間の意味の関係: 環境情報科学 42(2), 46-52
- 24) 瀬戸山陽子 中山和弘 (2008) : 全国保健所ウェブサイトの情報発信内容とユーザビリティ, アクセシビリティ評価: 日本公衆衛生雑誌 55(2), 93-100
- 25) 医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針 (医療機関ホームページガイドライン) について (依頼) (平成 24 年 9 月 28 日付け医政発 0928 第 1 号)
- 26) 本研究では, 各医療機関の特定を避ける為, 個別の名称を伏せた。
- 27) ArcGIS の近接解析ツールを用い, 各医療機関のポイントデータから自然公園のポリゴンデータへの垂線又は直線距離を算出した。
- 28) ただし, 特別地域のレベルは判別できない。
- 29) 発行は地方毎に分かれている為, 2016 年 6 月 30 日までに発行された最新版として, 北海道・東北病院情報 (2016 年版), 関東病院情報 (2015 年版), 中部病院情報 (2014 年版), 近畿病院情報 (2016 年版), 中国・四国病院情報 (2015 年版), 九州・沖縄病院情報 (2015 年版) を使用した。
- 30) 株式会社ケアレビューが提供する「DPC 全国統計」 < <http://hospia.jp/dpc>>
- 31) 株式会社ケアレビューが提供する「医療機能情報」 < [https://caremap.jp/cities/search/facility\\_medical](https://caremap.jp/cities/search/facility_medical)>
- 32) Google の Google Site Search では, ある特定ドメイン内だけをワード検索することができる。この機能を用いて, “公園”などの検索を行った。
- 33) 本研究では, 網羅的に情報収集ができた一般・療養・精神の 3 病床を対象とした。
- 34) DPC 制度は, 一部慢性的な疾患を除く入院医療を対象とした 1 日あたりの医療費の計算方式である。同じ疾患であっても, 患者によって入院期間に差があることなどを背景に, 平成 15 年に閣議決定および導入され, 診療報酬が出来高払いから包括払いへと移行している。
- 35) 医療法人が開設する病院, 医療法第 31 条に規定する公的医療機関及び社会保険関係団体病院の開設する病院を対象とし, 各会計年度における損益状況 (損益計算書), 財政状況 (貸借対照表) 及び既存の調査・報告を基に集計したもの。
- 36) 医療法第 31 条に規定する公的医療機関及び社会保険関係団体の開設する病院を対象とし, 病院の経営成績及び財政状況を継続的に把握した医療行政の基礎資料。経営管理の指標の作成を試みている。
- 37) 医療法に基づく開設・廃止・変更等の届出を受理又は処分をした医療施設が対象となっており, その分布及び整備の実態と診療機能が掲載された医療行政の基礎資料。
- 38) 発行は地方毎に分かれている為, 2016 年 6 月 30 日までに発行された最新版として, 北海道・東北病院情報 (2016 年版), 関東病院情報 (2015 年版), 中部病院情報 (2014 年版), 近畿病院情報 (2016 年版), 中国・四国病院情報 (2015 年版), 九州・沖縄病院情報 (2015 年版) を使用した。
- 39) 株式会社ケアレビューが提供する「DPC 全国統計」 < <http://hospia.jp/dpc>>
- 40) ケアミックスとは, 一般病床に加え, 療養病床や精神病床といった複数の医療機能をもつ, 混合型の医療機関を指す。
- 41) クロス集計と検定の結果, 医療機関の開設者と自然公園の記述間 ( $p=0.2951$ ), 開設者と自然環境の記述間 ( $p=0.2176$ ), 医療機関の医療提供型と自然公園の記述間 ( $p=0.6255$ ), 医療提供型と自然環境の記述間 ( $p=0.1986$ ) であった。
- 42) 現在医療機関が開示する情報は, 戦後施行された医療法 (1948 年) に則っており, それ以前の統廃合や開院経緯等の把握が困難なのは, 前述の「病院情報」に基づいた。
- 43) 金川英雄・堀みゆき (2009) : 精神病院の社会史: 青弓社, 204pp
- 44) 大正期の精神病院の設置, 精神医学の西洋近代化に向けた規定等への調査・意見がまとめられた報告書として, 呉秀三・榎田五郎 (1918) : 精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察: 内務省衛生局, 146pp と, 呉秀三・榎田五郎 (1923) : 我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設附 日本ニ於ケル精神病学ノ日乗: 精神医学神経学古典刊行会 復刻版 (1977), 270pp を参考にした。具体的には, 精神病等の罹患者が集まる神社(仏閣や宗教関係 23 ヲ所として, 長久寺 (東京市), 高尾山薬王院 (東京府), 大日小堂 (京都府), 慈光寺 (新潟県), 大福寺 (群馬県), 瀧沢不動尊龍堂 (群馬県), 鷲山寺 (千葉県), 常栄山 (千葉県), 八街山不動院 (千葉県), 高円寺 (千葉県), 正中山法華経寺 (千葉県), 原山山妙行寺 (千葉県), 御龍山金剛寺不動堂 (千葉県), 瀧山龍福寺 (千葉県), 穂積神社 (静岡県), 身延山久遠寺 (山梨県), N 氏の私宅 (岐阜県), 観月山妙法寺 (山形県), 神道修成派教務支局 (愛媛県), 阿波井神社 (徳島県), 妙国寺 (小樽市), 大岩山日石寺 (富山県), 定義温泉 (宮城県) が挙げられている。