法政大学学術機関リポジトリ
HOSEI UNIVERSITY REPOSITORY

PDF issue: 2025-07-04

ホリスティックヘルスの実現と公園緑地

KANO, Yoko / FUKUOKA, Takazumi / 鹿野, 陽子 / 福岡, 孝純

(出版者 / Publisher)
法政大学体育・スポーツ研究センター
(雑誌名 / Journal or Publication Title)
法政大学体育・スポーツ研究センター紀要 = The Research of Physical Education and Sports, Hosei University
(巻 / Volume)
21
(開始ページ / Start Page)
27
(終了ページ / End Page)
33
(発行年 / Year)
2003-03-31
(URL)
https://doi.org/10.15002/00004957

ホリスティックヘルスの実現と公園緑地

The realization of Holistic Health with Parks and Open Spaces

福　岡　孝　純（法政大学）
鹿　野　陽　子（日本スポーツ文化研究所）
Takazumi FUKUOKA, Yoko KANO

1　社会構造の変化と健康づくり施策の方向

わが国では厚生省が第一次国民健康づくり対策として1978～87年に、成人病の予防と健康づくりに対する普及啓発に取り組み始めて以来、現在までに健康づくりに関する国家的施策は3つの段階を経ている。『アクティブ80ヘルスプラン』と名づけられた第二次国民健康づくり対策（1988～1995年）では、運動と栄養・保養に基づく健康づくりの指針を設定し、平均寿命80歳の時代をいきいきと暮らすために、とくに健康運動習慣の確立に重点をおいた1次予防が強調された。これに続いて1996年には従来の成人病にかわって新たに「生活習慣病」という概念が提唱されるようになり、また、「無病息災」という考え方から「一病息災」という立場に変換し、セルフ・ケア、セルフ・ヘルプのプロモートが推進されてきた。そして、2000年には第三次国民健康づくり対策として『健康日本21』が打ち出されている。『健康日本21』では、21世紀の日本を健やかで活力のある社会とするために、寝たきりや痴呆などの要介護状態にならずに健康に生活できる期間（健康寿命）をより長くすること、さらに、生活の質（QOL）の向上に向け2010年を目途とした具体的な目標が設定されている。21世紀社会に展開するこの施策の目標は、①普及啓発、②推進体制の整備と地方計画支援、③保健事業の効率的・一体的推進、④科学的根拠に基づく事業の推進、である。第1次予防を重視しつつも、第2／第3次予防をターゲットにした『健康日本21』の最大の特徴は、高齢化問題への本格的な対応である。わが国の高齢化比率は2006年には20％を越え、超高齢社会を目前としており、既に介護保険制度がスタート（2000年）しているが、介護保険以前の健康づくりによって、国民の死因の2／3を占める生活習慣病を予防してQOLを確保しようという方針が『健康日本21』の根幹である。『健康日本21』のもうひとつの特徴として忘れてはならないのが、全国一律の事業展開ではなく地域の特性に応じた計画の策定を求めている点である。

この『健康日本21』には、実はベースとなる先行施策がある。それはアメリカ合衆国の『ヘルシーピープル2000』という「健康を社会全体からみてゆく」という視点に成り立つ施策である。この施策は「自己責任が前提」すなわち、自律自助に立脚するものである。これは「揺りかごから墓場まで」という色彩の強い、いわゆるヨーロッパ型の社会保障（ソーシャル・セキュリティ）とは明解に異なるものである。それはつまるところ、健康づくりでさえもが各人に費用対効果の思考を要求し、各人が自分の健康に関してどの程度の投資をするかという、「健康のセルフ・ヘルプによるセルフ・ヘルスケア・マネージメントの社会」に突入するということである。

現在のわが国の健康づくりは世界でも最高レベルに達しているといわれている。しかし、今後このレベルを維持できる展望はまったくなく、また、視野を世界に向けるならば、健康づくりをめぐる事態はより深刻である。多くの国々が政治的・経済的な激動に直面している。深刻な地域紛争が多発し、社会保障は、国家安全（あるいは「公安」）保障に傾注し、先進国にあっても健康づくりや健康維持に関する施策は大きく後退しているのが現状だ。

日本国憲法では第24条において、国民の社会保障、社会福祉そして公衆衛生については国が責任を持つことになっているが、アメリカは既に1996年の時点でこのような内容の条項を外している。EU諸国や日本がこの傾向に同調する（いわゆる「ポスト福祉国家」化）日も近い、との予測もある。元来、福祉国家は「強い国家と地方自治体が弱い個人をたすける」ということが前提である。ところが、身近な状況をみてもわかるように国家やそれに連動する地方自治体は、経済的・政治的に弱体化がすすんでおり、否応なく個人が自立、自助せざるを得ない。これは、国家構造のポストモダニズム化の典型的な現象のひとつの現れともいえるものである。「強くならざるを得ない個人」の時代、それが、21世紀開幕の社会的特徴のひとつであると考えられる。

2　健康をめぐる国際理念の深化　－ホリスティックヘルスに向かって

ここで、健康をめぐる国際的な理念についてみておこう。各国の健康に関する施策が因って立つ理想は、どこに向かっているのだろうか。

WHO（国際保健機構）は健康を「単に疾病や病弱が存在しないということではなく、身体的・精神的・社会的に良好な状態である」（WHO憲章1946年）と定義してきた。1978年にはユニセフ（UNICEF）と共同で、2000年までに世界のすべての人々が社会的にも経済的にも生産的な生活を営める

ことを活動の目標にすることを決定した。これが有名な「ヘルス・フォア・オール」という概念を提唱した『アルマ・アタ宣言』である。WHOはさらに1983年にはプライマリー・ケア（予防医学）を可能にする健康教育や健康づくり活動を積極的に行うことを提案し、「健康の問題は保健・福祉面からの対応だけではなく、教育、交通、バリアフリー、住居、都市開発（公園緑地）、公害、労働、公共サービスをすべて含めた健康な環境づくり」によって解決されるものであると明言（『オッタワ宣言』、1991年）した。

しかし近年、このいわゆる「バイオ・サイコ・ソーシャルというヘルスの3本立て論」に基づいていては「ヘルス＆ハッピネス・フォア・オール」の実現は困難だという認識がたかまる。そして、これら3つは分離して存在するのではなく、バイオ・サイコ・ソーシャルヘルスを根源的に結びつけて捉えなければならないという考え方が芽生え、「スピリチュアルヘルス（霊的健康）」という概念が唱えられ始めた。この「スピリチュアルヘルス」の出現によって、わたしたちが真に求めるべきものは「ホリスティックであらねばならない」、ということが少しずつではあるが、実感として共有されつつある。

3　ホリスティックヘルスとは　−生命の甦り、創健への道

健康（度）はこれまで、客観的な分析による機能の総合として個体をとらえることによって表現されてきた。つまり、第三者による個体の評価によって測られていたのである。

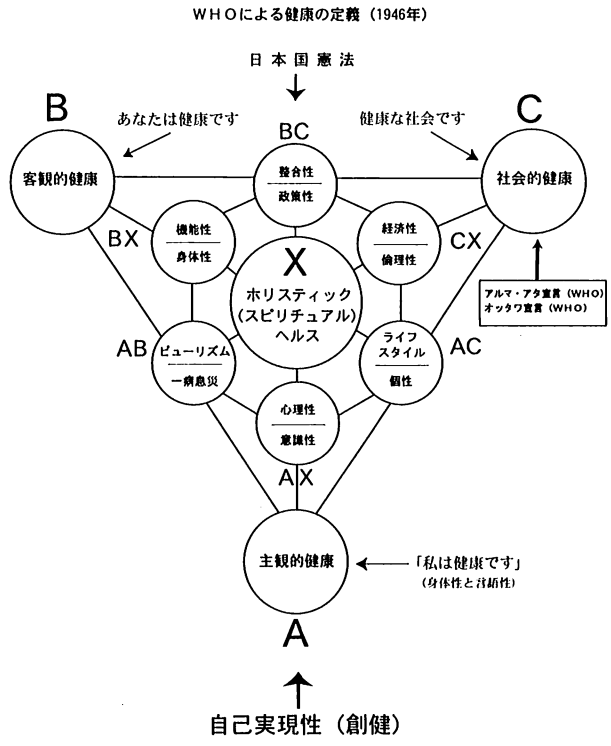
しかし人間という生きものは複雑な意識（心）を有し、かつ高度な社会生活を営んでいることから、このような側面からの評価のみでは対象者が健康であるかどうかを判断するには不充分であることが露呈して久しい。

例えば、メディカル・チェックの結果がよい（悪い）場合でも本人が病気（健康）だと感じるような矛盾は少なくない。あるいは、本人の気分もメディカル・チェックの結果もOK、すなわち健康であると判断されてもその人に社会的な存在や役割を見出せない場合、そのような状態は社会から疎外しているということであり、その人が人間として健康な状態にあるとは言い難い。これは、昨今の登校拒否や就業拒否などといった、いわゆる「ひきこもり」という社会現象に例証されるまでもない。

フランス人科学者のクロード・ベルナールは人間を、「自己免疫システムにより内部環境（血液、リンパ液、脳、内臓、筋肉・骨格系などの体内システム）を保持する、定常性あるいは自立性のある生命体である」と述べた。キャノンはこの学説をさらに発展させて、「人間は外環境に対して定常性（ホメオスタシス）を有している」とした。人間には、内部環境の制御装置が働いているのだ。しかし、このシステムだけでの人間の営存は、不可能である。

人間がその生命体を維持してゆくには、他の動植物と同様に一定の外部環境の状態を必要とする。つまり、社会が必要なのである。動物界のそれらを私たちは「テリトリー（巣となわばり）」と「ソサイエティ（群生）」と称しているが、人間の場合でも同様に「テリトリー（居住行動圏、エクメーネ）」と「ソサイエティ（共生を可能とする何らかの関わり、役割のある社会）」が必要なのである。

図−1はこれらに配慮した健康の概念構造、すなわちホリスティックヘルスの概念構造を示したものである。「ホリスティック」の語源はギリシア語の「ホロン」に因り、「全体的包括性」を意味する。主観・客観の両観性と社会性のバランスがとれて人間は、初めて全包括的な健康、すなわちホリスティックヘルスを得るのである。つまり、図−1中のA, B, Cの関係のダイナミックなバランスが大切なのである。人間には本能で行動する以外に理性や感性に基づく行動があるので、そのサヴァイヴ、テリトリー、ソサイエティへの関わり方は一律ではなく、多様なものになる。主観的で客観的、そして社会的な存在である人間が健康を保つ場合のA, B, Cそれぞれの連関が如何なるものであるかを説明しよう。



図−1　ホリスティックヘルスの概念構造（福岡，鹿野　2002）

AX：外面から主観をみる場合、それは心理性となるが、内部では意識性となる。

AB：主観は「一病息災」であるが、客観性は機能・要素による（計量主義、ピューリズム）。

AC：社会は種々のスタイルを呈示、個人は模倣、擬態（ミミクリー）しつつ、自己主張する。

BX：客観的科学性は生命体を要素・要因・機能に分割・

解析し再総合して呈示（デカルト分割的）。これに対して人間は、身体性を計測の対象として提示。

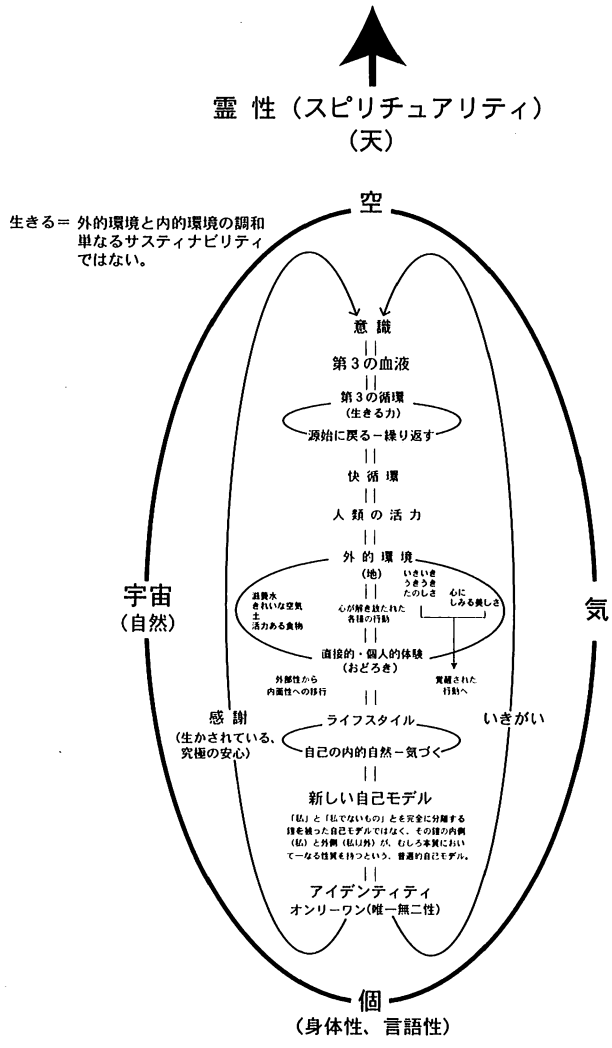
BC：客観的健康の指標は、国ごとや地域の特性や経済性によって調整され構築される。

CX：社会にとって健康づくり環境はインフラ（ハード、ソフト、ヒューマンウエア）として提示される。そこでは経済性が第一義である（NPO等も最終的には経済性に帰結）。
これに対して個人が社会と如何なる関わりを持つかは、倫理的特性を有する。

図－2は、ホリスティックヘルスを可能とする心のあり方である。人間の意識性が非常に大切になり、単に理性に基づいて主観・客観と社会性の間を堂々巡りするのではなく、垂直性を有して宇宙あるいは自己（小宇宙）と交流することが重要である。先に述べたように近年、WHOはこの観点を「霊性（スピリチュアリティ）」と表しているが、私たち日本人には、「気」という言葉で表現した方がわかりやすいであろう。

宇宙（東洋哲学では、天）を仰ぎみるとともに、自分と相対する日常空間に慈しみ（愛）を持って接するという気持ち（西洋哲学では、博愛）を大切にするということである。東洋的にいうと「敬天愛人」あるいは「天・地・人の一致」、すなわち「王道」である。これを西洋的にいおうとするとどうしても神を持ち出して「神の御前に清く、正しく、愛深く（キリスト教）」的な表現となる。しかしいずれにせよ基本的には「ともに感じ」「ともに生き」「ともに繁栄をわかちあう」という社会共同体な考え方になろう。そのために私たちが日常的に比較的無理なくできるのが、「気」を精神的（マインドコントロール、メディテーション）に、あるいは身体的（スポーツ、遊びあるいはプレイ、芸術や対人間、対自然あるいはアニマルなどとのコミュニケーションやチャネリング）に養うこと、すなわち「養気」である。

つまり、平和で持続する繁栄の可能な社会を創り生活するためには、個人的にデザインするライフサイクルヘルス、健康情報の提供とアクセス・選択の自由による自分で選び自分で創る自分の人生（ライフデザイン）、そして他の様々な生命体との共感（シンファシー）と共生（シンバイオシス）



図－2　ホリスティックヘルスを可能とする心のあり方（福岡，鹿野 2002）

のためのコミュニケーションシステムをつくってゆかねばならないのである。そのためには、言語（理性）に加えて非言語（感性）による情報交流システムが必要となってくる。このようにして宇宙とのハーモニーとシンフォニーが可能となる状況がホリスティックヘルスなのである。つまり一言でいえば、「大共生・大共創」である。一般にいわれている「シンク・グローバル，アクト・ローカリー」は建て前の理想主義と妥協的現実主義に陥り易いが、ホリスティックヘルスはそうではない。なぜならばそれは、「人間は生きる意志、使命感、意欲を持つことによってはじめて生命力、活力の充足を得る」という観念によるものだからである。活力ある状況、すなわちヴァイタルヘルスがホリスティックヘルスにより得られる。それは、生命の甦り、癒しから創健への道なのである。

4　公園緑地と健康づくり

これまで自発的に行動を起こす個人は、社会的には「善意の市民」や「善意の第三者」的に取り扱われていたが、これからはかれらこそがインタラクティヴとなり、役割の分担（シェア）や役割の変更（チェンジ）をしつつ共生してゆき、最終的に大共生・大共創による創健へと目指してゆく時代となるのである。

単に身体的な機能アップだけでは本当の健康づくりではない。健康を考える際に主観的、客観的、社会的視点が大切であるということは、公園緑地計画のあり方にも大きな変化、すなわちホリスティックな改革をもたらす。

主体性・主観性は「べき論（二次動機）」ではなく「私はかくありたい」という一次動機による行動につながる。また、健康の社会性を配慮するということもやはり、個体の機能アップではない。健康づくりの主体者が社会参加によって意義や役割のある生活を送るということが大切である。したがって生活の質（QOL）もこれまでのような「スライス・オブ・タイム」でなく、QOLはQOT & F（Quality of time & field）でなければならなくなる。つまり、「場」の設定やそのときのシナリオや物語りをどのように構築できるかが大切となってきたのだ。夢や希望が持て、自分たちの運命は自分たちで決めていると実感できるときに幸福感は存在するのだ。自ら感じ、自ら判断し、自ら行動、評価してゆく（自律）した人がともに仲間や社会と共生し共感を持ち、また責任や役割をも共有できることが大切である。公園緑地はそのための「場」であり「機会」を与えるという使命を担わなければならない。

表－1は、この50年間の価値観の変化を示したものであるが、21世紀を迎えて社会はいよいよ激変のときにある。そのような現在、以下に示すような、あいうえおの要素をどのようにして担保してゆくかが大切である。公園緑地の役割もここを出発点として、生命が漲り、甦る体験の「場」となることにある。

あ：すべての人々（老若男女）に身心の快適な体験
い：命の甦る感覚、みずみずしさ
う：量よりも質、身心のたかまりによる人格の高揚
え：笑顔、感動、嬉しさ、喜び、楽しさの継続性
お：感性への訴えかけ、日々新たに感じる

つまり、これまでのようにシビル・ミニマム的な考え方に基づく「量的拡大」もさることながら、今後は整備の費用対効果にも充分に配慮して、かつより一層の利用者サイドに立った視点、つまりサプライヤー（供給者）サイドでなくユーザー（利用者）サイドの視点が必要となる。一人ひとりから成る共生／共創を目指した整備にシフトしていかねばならない、ということだ。実は、この**あいうえお**をフラクタルに拡大すると、表－2のようになる。

以上を前提としたこれからの健康づくりに貢献する公園緑地計画の方針は、パッシブな対応とアクティブな対応に大別して考えてゆくことが望ましい。

パッシブな対応：健康づくり施策では0次にあたる「健康な環境の提供」である。最近、生物のためのビオ・トープはようやく方々で話題になっているが、私たち人間も生命体であり良好なエクメーネ（居住圏）を必要とする。これまでのような機能分割型の都市やエコ・シティのような対症療法ではなく、ガーデン・アイランズの具体的事例として緑を良好に担保し、清浄な水・空気と健全な土壌の確保が必要である。これについては既に多く語られていることなのでここではくり返さないが、住民意識を積極的に盛り上げて、都市林等を積極的に創出／継承してゆく必要がある。

アクティブな対応：IT化の進展や激化する都市化、モータリゼーションのさらなる進展により私たちは日常的に多大なストレスにさいなまれている。そのようななかで身体性を復活させ、ホリスティックヘルスに至るためには、単に機能的にスポーツ活動が可能であるとかフィットネスができる空間というのではなく、自然に触れ、自然に抱かれること、あるいは人間どうしや動植物との適度に刺激的なコミュニケーションが可能な空間、すなわち人間と自然がチャネリングできるような公園緑地づくりが必要である。

ITは人間の機能（能力）のうちの言語性（その本体は情報であり、量子力学的にみて粒子性）をつよく要求する。しかし人間は前述したように生命体であり、人類誕生以来培ってきた履歴のなかで多様な刺激を必要としているのである。人間は与えられた環境のなかで外部環境の変化に巧みに適応して自らを保持するようにつくられている。この点に関しては以下のように説明可能である。

- **○ 生命体は量的、質的な刺激が多すぎると疲弊するか破壊される。**
- **○ 生命体は量的、質的な刺激が少なすぎるとその機関の機能が退化させる（退行性変化）。**
- **○ 生命体は刺激が適切だと、その機能が強化される。**

生命体に種々の物理的刺激を適切に与えると、その適応能

表－1　価値観および健康概念の変遷（福岡，鹿野 2002）

集積化のプロセス →

	工業社会（生産中心）		情報社会（生活中心）	これからの社会（生き残りの模索）
価値観	◇モノ中心 ◇ハードウエア優先 ◇筋肉→機械化	◇情報中心 ◇ソフトウエア優先の発想 ◇筋肉+脳→機械化	◇人間＆生物中心 ◇ヒューマンウエア優先 ◇シンバイオシス（共生） ◇エコロジーの発想 ◇筋肉+脳+感覚器→機械化 ◇エコテクノロジーの必要性（共生技術）	◇地球環境第一主義 ◇グローバル・ローカリゼーションからエクメーネの発想へ ◇各種の閉塞状況とイノベーションの必要性 ◇倫理崩壊の危機（セキュリティの悪化）
個人意識の変化	◇我思う故に我あり（デカルト） ↓ ◇我つくる故に我あり（ホモ・ファーベル）	◇我動く故に我あり（ホモ・レーベンス） ↓ ◇我受ける故に我あり（消費者行動）	◇我遊ぶ故に我あり（ホモ・ルーデンス） ◇我集う故に我あり ◇我つくる故に我あり（個性の形成）	◇高齢化による先行き不安定 ◇多様な自己実現 ◇NPOの増大と共生・共創 ◇家族の崩壊と地域連携
健康概念の変化	◇働けることが健康 ◇五体健全から運動不足病の克服へ（栄養と休息）	◇運動／栄養／休養のバランス ◇一病息災、抗ストレスとメンタルヘルスの重要性	◇バイオ・サイコ・ソーシャルヘルス、QOL ◇ライフスタイルと社会との間の適切なインターフェイス、環境との調和の重視	◇ホリスティック（スピリチュアル）・ヘルス、生活と環境の質 ◇ヘルスケア（エビデンス、費用対効果） ◇健康環境の必要性
身体運動の傾向	◇競技運動 ◇鍛錬主義	◇競技（能力）、健康遊びなど動機別の機能的・要素的対応 ◇カリキュラーワーク	◇健康スポーツ、遊びのスポーツの多様化と包括的進化 ◇フィールドワーク（野外教育）運動の文化化・社会化	◇スロースポーツの発達 ◇ガーデニング、園芸療法、アイランドテラピーなど自然へのさらなる愛着
子どもに対する社会的要求	◇体力強化（主として競技）	◇機能適応 ◇身体の各種の機能を利用。特に健康に関するもの ◇戦術的	◇状況適応 ◇あらゆる遊びの生活化・個性化 ◇戦略的 ◇環境適応能力の形成（国際化への対応）	◇生きる力の創生 ◇IT化とヴァーチャル化 ◇グローバル・シンキング
社会構造変化の影響とその対策	◇器官性運動不足病（主として心循環器・運動器） →	◇生活習慣病の増大（量的・質的ストレスによる心因性のものが増大） →	◇適応性強化の試み（要素的でなく全体的な対応）	◇環境を含め総合的に考える必要性 ◇弱い国家・自治体に対して個人が強くなる必要性

表－2　公園緑地施策のベースとなるキーワード（福岡，鹿野 2002）

心理的キーワード	
あ　安心・安全→	医療、保健、保養、癒し、防災、民生など 人々の安心、未来への展望、生活基盤系の整備 ハードからソフト、ヒューマンへの展開など
い　いきいき→	健康、職業、日常生活のサービス、地域社会（コミュニティ、人間関係、家族関係;涯教育、余暇、地域文化、スポーツ、芸術）など
う　うつくしい→	ハード環境（公害・環境汚染・自然破壊対策） 景観保全、景観計画、都市計画、都市デザイン ソフト環境（keep beautiful movement） ヒューマン環境（nice communication，倫理の確立）など
え　笑顔→	たのしさ，joy of life，animation，entertainment，笑う門には福来たる たのしさの演出（ハード・ソフト・ヒューマン）、 祭り、イベント、カスタマーサーティフィケーション、サービス、ハッピネス
お　おどろき→	自己発見から冒険まで（おそれからの自己創造） 唯一無二性、その地域の特性をふまえ、その地域ならではの魅力を提示

力（ホメオスタシス、免疫力）や運動能力が向上し、生命体としての系の安定性が高まり、健康・体力の向上となる。これらは一般的には「オーバー・ロード・プリンシプル（過負荷の原理とスーパー・コンペンゼイション）」といわれるが、これまで狭義に運動能力のみに用いられてきた概念である。しかしさまざまな実験結果の蓄積から、ひろく生命体全般に適用できる考え方であることが、最近明らかにされてきた（主としてウィルダー・ホルマンによる）。「気」の流れの存在、またさらにはトレーニングによって「気」を発することや、「気」を自在にコントロールするプロセス等も次第に明らかになりつつある。かつて山伏や真言の行者たちが行っていた自然のなかでの荒行も、生命体の活力を高めることに寄与する行動であるとしての理解が可能となってきた。人間と自然との対話が意識した言語性（情報性）によるものではなく人間と自然との非言語的対話、すなわち「気」（量子場理論によると波動性）によるものであることも解明されてきた。一連の成果は主として脳波にかかわる実験から得られていることが多い。

かつて服部明世氏（大阪芸術大学教授）とともに大津市において、森林公園／道路際／体育館のなかでの人間の脳波（α波）の比較研究を行ったことがある。その実験結果として私たちは、緑豊かな自然環境のなかでのみ被験者のα波（人間がくつろいでいるときに出す脳波、8～12Hz）が出現したことをつきとめている。これは公園緑地における景観づくりや造形に関して、コペルニクス的発想の転換をもたらす重要な成果を導くことにつながった。それまで、私たちは与えられたデザインの外形性（フォルム）やその形状が含有するアウター・トレンド（外挿）から一方的に影響を受けるとされてきた。しかしここに至って、外形だけではなく、また、受け手すなわち観察者／行動者である人間の表層的、理性的観察（オブザベーション）のみではなくその観察者の心象風景あるいは深層深理とでもいい表されるところの事象と環境との対話が成立することが明らかになったからである。

21世紀の公園緑地は従来のように客観的なアメニティ尺度で測られるものでなく、利用者サイドの感性（主観）や社会的状況に適応したものでなければならない。しかし同時にこのことは、国民の趣向、趣味あるいは品性や感性、品格というものが明確に反映してくるものであり、その意味においてのこれは「言うは易し、行うは難し」といった状況である。

今後これからの科学的、芸術的そしてスピリチュアル的な視点はどうあるべきか、価値観の構築が必要である。

5　ホリスティックヘルスを可能とする健康保養公園の提案

健康を目指す活動は疾病者の治療・療養はもとより、半健康人の健康回復、健常者の一層の健康増進に寄与するものであるという考え方は、ドイツでは既に「クーア制度」として公園緑地の整備（すなわち、都市計画）と強く連関して位置づけられて久しい。

これまで述べてきた社会情勢のなか、高齢化が進むわが国において『オッタワ宣言』に基づき健康づくりを本気で目指そうとするならばドイツの経験を活かして、まずは何をおいても豊かな自然環境（山岳、高原、峡谷、半島、海浜、島嶼）を利用した「湯治」など古来の温泉利用を含んだ健康保養公園を整備することが不可欠である。この種の公園の立地は自然の豊かな高次生活圏が最も適切であるが、多くの人の利用し易さからみると人口の集中する大都市近郊への設置も考慮に入れるべきである。この健康保養公園を整備するときのポイントをあげておこう。

- **○ 自然環境の保全に細心の注意を払うとともに、これを積極的に活用する。**
- **○ オープンスペースを十分取り込む。**
- **○ 気候や水・温泉効能、あるいは運動効果などと健康増進の関係を正確に把握する。**
- **○ 施設および周辺を含めたデザインコントロール。**
- **○ 医療・治療活動にとどまらず、各種のニーズ、ウォンツに対応したアクティビティの加味。（脱ストレス／気分転換を目指すファッション、スポーツ、カルチャー、ホビー、学習など）**

図－3及び以下の概説は、ここに提案する健康保養公園の総体イメージを示したものである。

健康保養公園：健康保養活動に欠くことのできない自然環境との調和を表現させるために設ける公園であり、美しく整備されたこの公園では、屋外での保養・休養・憩い・コミュニケーション活動が展開される。

○ 健康保養文化（カルチャー）センター：健康保養地を利用する人々のコミュニケーションの中核として機能するものであり、レストラン、劇場、会議室、ダンスホール、カルチャースクールなどの施設で構成される。健康保養公園に隣接あるいは内包され、憩いの場、社交の場として提供される。ドイツではこれに類する施設をクーアハウスと称する。

○ 健康保養基幹センター：直接的な処方の中核であるこの施設はその設備の集積度や医療的かかわりなどによりドイツでは、クーアミッテルハウス、バーデンハウス、クーアセンターなどに分類、整備されている。この基幹センターは治療の広範性、多様性にも対応し、医学的色彩が強いものについては、一般的なクリニックとしての機能を合わせ持つことがのぞましい。ドイツに多くみられるようになってきたクーアオルト（テルメ）は、利用者に個別治療を施す施設というよりは、温泉などを大勢でたのしみながら自由により積極的な療養、健康づくり、保養ができるように整備された大型浴場（プール）をさす。

○ 健康保養スポーツセンター：各種の健康増進、健康回復あるいは機能回復に必要な各種運動、スポーツなどが行える施設群をさす。健康保養基幹センターとの連携を不可欠とし、自由時間スポーツセンターとしての機能を兼ね備える。

健康保養活動の「場」（空間）と施設を整備するにあたって大前提となるのは、良好な健康保養活動環境の確保である。そのためには単に自然景観の美しさに留意するのではなく、生（体）気候学的な観点も考慮する必要がある。健康保養活動に必要な施設・機器についてもこれらの機能評価を行い、施設・機器の標準化を行うことが必要である。また、環境と健康との関係についても生（体）気候学的な調査・研究をさらに行うことが必要とされる。元来、わが国では気候に関しては、天気予報のように天候の解明・予知などには多くの努力が重ねられているが、健康と気候の関わりについても基本的な調査・研究を進めてゆく必要がある。

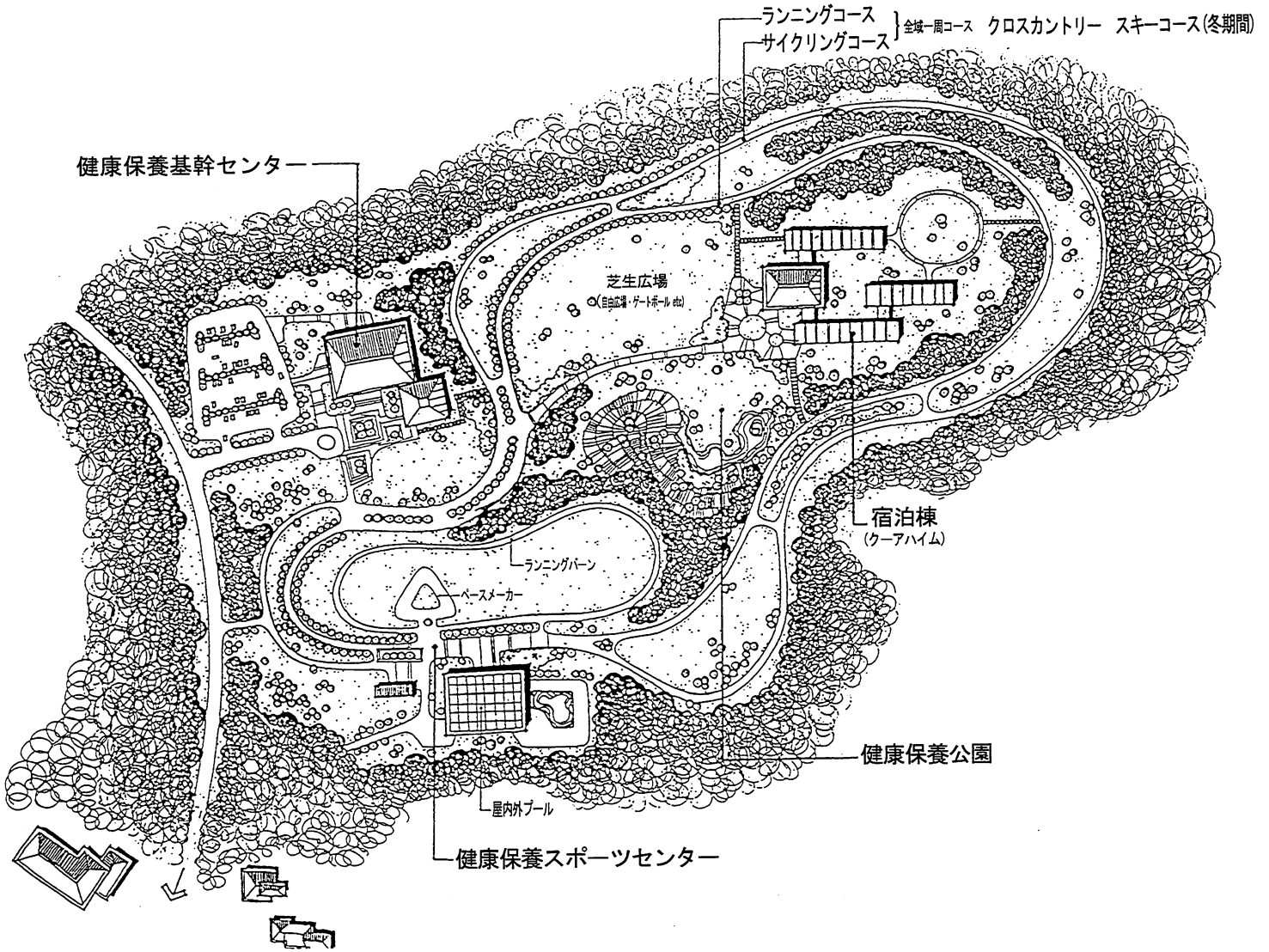


図３　健康保養公園のイメージ（福岡、鹿野 2002）