

2014年度【第4回】学生観光論文コンテスト

テーマA：観光立国で日本を元気にする方策について、私の提案

「“温泉の駅”設置による医療費削減」 ～2025年問題(団塊世代の高齢化による 医療費の増加)の解決にむけての考察～

帝京大学 経済学部 観光経営学科

3年 河野正光ゼミ

鈴木護 内野正太

妹尾知美 馬場成美

目次

I. はじめに

II. 温泉とは

1. 温泉の定義
2. 温泉の歴史
3. 温泉療法

III. 高齢社会化と医療費について

1. 2025年問題
 - (1) 世界から見た高齢化社会
2. 医療費
 - (1) 高齢化と国民医療費の関係
 - (2) 高齢化に伴う医療費の増加

IV. 各地の比較事例

1. 海外の事例
 - (1) ドイツ
 - ①歴史・文化

- ②ドイツの温泉地での取り組み
- (2) イギリス
 - ①歴史・文化
 - ②温泉と医療費
 - ③イギリスの温泉地での取り組み
- (3) 飲泉
- (4) 日本との医療費の比較
- (5) 日本とヨーロッパの温泉文化の比較
- 2. 日本の事例
 - (1) 斎藤ホテル（長野県上田市）
 - ①斎藤ホテルの取り組み
 - ②水中運動の効果
 - ③飲泉
 - ④利用者の声
 - (2) クアハウスかけゆ（長野県上田市）
 - ①クアハウスかけゆの取り組み
 - ②会員制
 - (3) クアハウス基点（山形県村山市）
 - ①クアハウス基点の開設目的
 - ②他地域との医療費比較

V. 温泉に関する意識調査

- 1. アンケート結果
- 2. 結果から見えること

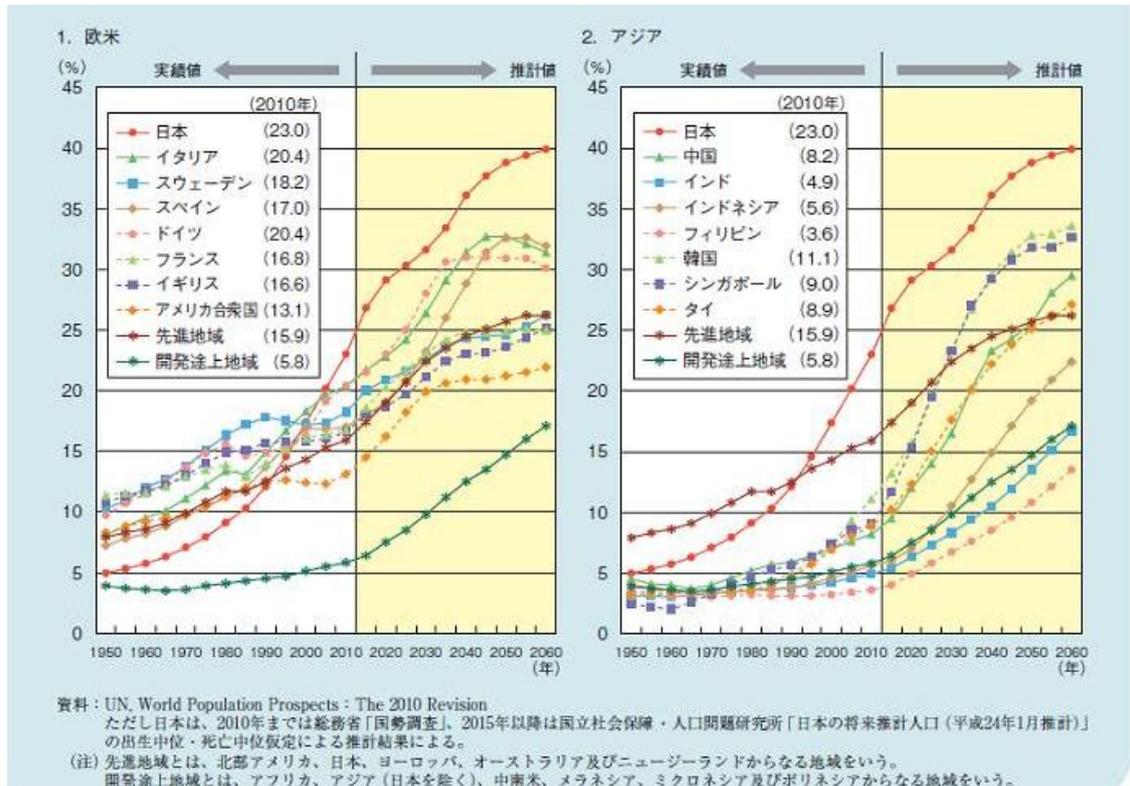
VI. 提案・まとめ

- 1. 提案
 - (1) 「温泉の駅（水着着用型健康増進施設）」の設置
 - ①設置理由
 - ②モデル案
 - ③医療費削減
 - ④長期滞在による地域活性化
- 2. まとめ

[参考文献・資料]

I. はじめに

近年「少子・高齢化」の影響により人口の減少や医療費の増加など、日本が抱える社会問題は深刻化している。中でも高齢化問題に関して、日本は欧米・アジアと比較しても「世界で1番の長寿の国」とまで言われるようになった。



(資料1) 世界の高齢化率の推移「高齢者白書ホームページ」より引用

現在、日本は65歳以上の高齢者が総人口の約25%を占める。この状況が続くと2025年には高齢化社会がさらに深刻化する。これを「2025年問題」と言い、今の団塊世代（1947年～1949年生まれ）が2025年に後期高齢者（75歳以上）の仲間入りを果たすことになる。

厚生労働省によると医療費の窓口負担は「平成26年4月から70歳に達する方（69歳まで3割負担だった方）から2割とし、既に70歳になっている方は1割に据え置く」とある。

上記のとおり、国が抱える医療費は増加する一方であり課題とされている。この課題に対し、私たちは「温泉を活用した健康増進対策」を提案する。

日本は世界でも有数の温泉大国であり、現在3,085カ所の温泉を有している。（環境省自然環境局 平成26年3月発表）しかし、日本の観光資源である温泉の大半は単に「入浴としての目的」でしか利用されておらず、「健康増進として活用」されている温泉地は極めて少ないのが現状である。一方ヨーロッパ諸国では水着を着用し、各温泉地に温泉の専

門医が常駐している。さらに温泉専門医指導のもとに温泉療法がおこなわれているのが一般的である。「温泉=入浴」という日本独特の概念を「温泉=健康増進」に変えて、高騰する医療費削減また地域活性化に貢献できないかと考えた。

II. 温泉とは

1. 温泉の定義

温泉は昭和23年に制定された「温泉法」により、「地中から湧出する温水、鉱水及び水蒸気その他のガス（炭化水素を主成分とする天然ガスを除く）で、温度または（資料2）の物質を有するもの」と定義されている。

1. 温度（温泉源から採取されるとき温度） 摂氏 25 度以上	
2. 物質（以下に掲げるもののうち、いずれか一つ）	
物質名	含有量（1kg 中）
溶存物質（ガス性のものを除く。）	総量 1,000mg 以上
遊離炭酸（CO ₂ ）（遊離二酸化炭素）	250mg 以上
リチウムイオン（Li ⁺ ）	1mg 以上
ストロンチウムイオン（Sr ²⁺ ）	10mg 以上
バリウムイオン（Ba ²⁺ ）	5mg 以上
フェロ又はフェリイオン（Fe ²⁺ ,Fe ³⁺ ）（総鉄イオン）	10mg 以上
第一マンガンイオン（Mn ²⁺ ）（マンガン（II）イオン）	10mg 以上
水素イオン（H ⁺ ）	1mg 以上
臭素イオン（Br ⁻ ）（臭化物イオン）	5mg 以上
ヨウ素イオン（I ⁻ ）（ヨウ化物イオン）	1mg 以上
フッ素イオン（F ⁻ ）（フッ化物イオン）	2mg 以上
ヒドロヒ酸イオン（HAsO ₄ ²⁻ ）（ヒ酸水素イオン）	1.3mg 以上
メタ亜ヒ酸（HAsO ₂ ）	1mg 以上
総硫黄(S) [HS ⁻ +S ₂ O ₃ ²⁻ +H ₂ S に対応するもの]	1mg 以上
メタほう酸（HBO ₂ ）	5mg 以上
メタけい酸（H ₂ SiO ₃ ）	50mg 以上
重炭酸ソーダ（NaHCO ₃ ）（炭酸水素ナトリウム）	340mg 以上
ラドン（Rn）	20（百億分の1キュリー単位）以上
ラジウム塩（Ra として）	1 億分の 1mg 以上

（資料2）「環境省ホームページ」より引用

つまり地中から湧出する際の温度が 25℃以上であれば無条件で温泉ということになり、25℃以下であっても（資料2）の物質 19 種類のうちいずれか 1 つ以上の条件を満たしていれば温泉となる。

2. 温泉の歴史

温泉は火山活動が盛んな地域において数万年も前から湧出していたと考えられる。太古の時代は火をおこして水を温めることは一苦勞であった。そのため、当時は自然に湧出する温泉は大変ありがたいものであった。

中世の時代には武士や僧が頻繁に利用したことによって湯治場として発展したと考えられる。多くの温泉地で傷兵を温泉で治療したとの記録も残っている。

昭和20年に第二次世界大戦が終わるとその後高度経済成長の時代に入る。これを機に多くの温泉地では宿の鉄筋コンクリート造りが増加し、いわゆる温泉街のビル化が始まる。また新しい宿泊施設も増加し、気づけば温泉地は湯治場から観光温泉地へと変化していった。

このように時代とともに利用目的が変化してきたことがうかがえる。

3. 温泉療法

温泉療法にはおこなっても良い症状「適応症」、悪い症状「禁忌症」がある。

「適応症」とは主に慢性の病気や症状に効果的であるとされる。「禁忌症」は急性炎症性疾患や急性感染症など、抗生物質を使用する病気や症状には、ほとんど温泉療法に適さないと考えられる。自己診断ではなく患者自身がどのような症状を抱えているのか正しく判断するため、海外のように「温泉療法医」という温泉の専門医に相談しておこなうことが最善の方法である。

日本にはこういった温泉療法医が少ない。その原因の1つとして温泉医学の講座を設けている大学がほとんどないこともあげられる。

Ⅲ. 高齢社会化と医療費について

1. 2025年問題

はじめに、団塊世代とは第二次世界大戦直後に生まれた世代で第一次ベビーブームとも呼ばれる1947年～1949年までに出生した世代を指す。この団塊世代すべてが65歳以上となるのが2015年である（2015年問題）。そして団塊世代がすべて75歳以上の後期高齢者となるのが2025年である（2025年問題）。

2012年に11.8%だった75歳以上の人口の割合が2025年には18.1%に上昇する。2025年に後期高齢者は約3,657万に達すると見込まれる。（資料3参照）国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（2013年3月推計）によると、およそ「5人に1人が75歳以上の高齢者」となる。その後も高齢者人口は増え続け2042年に約3,875万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推測されている。

	2012年	2015年	2025年
65歳以上高齢者人口の割合	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)
75歳以上高齢者人口の割合	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)

(資料3) 「今後の高齢者人口の見通しについて」を基に著者が作成

(1) 世界からみた高齢化社会

先進国に比べると日本は高齢化のスピードが早いことが大きな特徴である。一般的に65歳以上の人口が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」となる。この「高齢化社会」から「高齢社会」に至るまでの期間が日本は1970年から1994年の24年間という期間で達成している。これを国際比較してみるとフランスでは114年間、スウェーデンでは82年間、世界の高齢化率が欧州で最も速いドイツでも42年間もかかっている。

我が国の高齢化は世界に例をみない速度で進行していることが一目瞭然である。

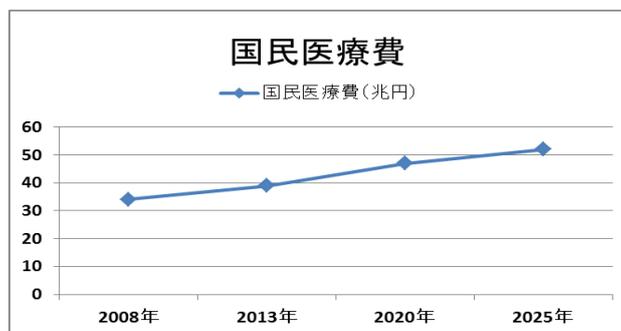
国別	65歳以上人口割合(到達年次)		所要年数
	7%(高齢化社会)	14%(高齢社会)	
日本	1970	1994	24
ドイツ	1930	1972	42
イギリス	1929	1975	46
アメリカ	1945	2014	69
スウェーデン	1890	1972	82
フランス	1865	1979	114

(資料4) 高齢者社会へ至るまでの期間「健康長寿ネット」を基に著者が作成

2. 医療費

(1) 高齢化と国民医療費の関係

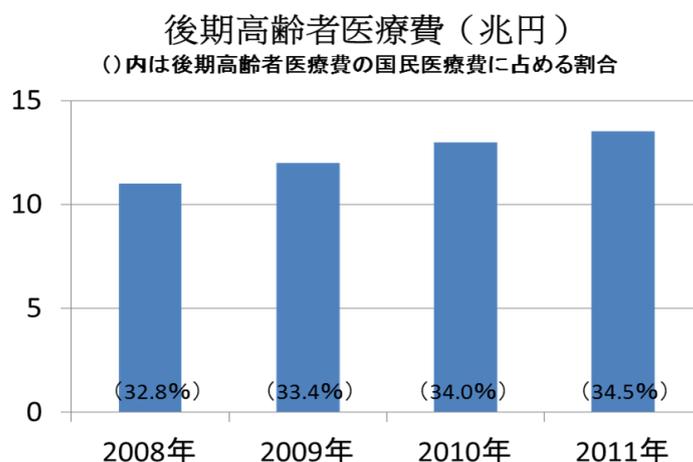
国民医療費（国民全体が1年間にけがや病気の治療に支出した医療費の推計総額）は、1999年度に初めて30兆円を突破し、その後も増え続けている。2008年に34.8兆円、2013年に39.0兆円という結果が出ている。2025年には52.3兆円と予測されている。この国民医療費増加の最も大きな原因は「人口の高齢化」と言われている。高齢者は一般的に病気になるリスクが非常に高く、病態も慢性化・複合化する傾向がある。高齢化が深刻になるにつれ、国民医療費の増加に大きく繋がっていく。



(資料5) 総務省「ICT 超高齢社会構想会議報告書」を基に著者が作成

(2) 高齢化に伴う医療費の増加

厚生労働省は2013年11月14日に2011年度の国民医療費の概況を発表した。国民医療費の総額は38.6兆円であり、前年度に比べ3.1%の増加となった。日本の一般的な医療費は従来型の「医療保険制度によって支払われるもの」と「後期高齢者医療制度によって支払われるもの」に大別される。一般的な医療費は「(1) 高齢化と国民医療費の関係」で触れた日本の国民医療費である。後期高齢者医療制度は75歳以上の高齢者に適用されるものである。これは2008年からスタートして、給付額における割合はすでに32%に達している。



(資料6)「医療費の現状と課題」を基に著者が作成

日本は高齢化がさらに進むため、後期高齢者医療費もさらに増加してくることが予想されている。これが医療費を膨張させる最大の要因となっている。

国民医療費の増加を抑制するためには、国民一人一人が健康の意識を高めることが大きな医療費削減に影響すると考えられる。そこで、国際社会における日本の現状と将来を理解するために先進的な海外の事例をとりあげ、以下に考察する。

IV. 各地の比較事例

1. 海外の事例

(1) ドイツ

①歴史・文化

ドイツの温泉地としての歴史は、2,000年前にローマ軍がやって来たときに始まる。当時、ローマ軍は馬のため・兵士のため・国王のための3つの浴場を作ったといわれている。当時は健康増進・リラックスとしての利用ではなく、馬や兵士の傷を治療するために利用されていた。

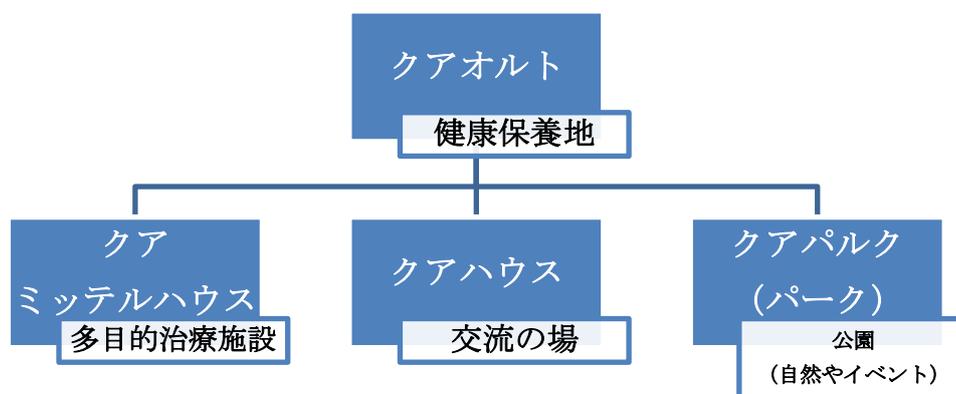
温泉の利用はドイツを含め、欧州では日本の「裸での入浴」と異なり「水着着用」の施

設が多い。ゆえに日本のように男女の区切りをつくる必要性がない。また、水着着用によって「治療」を「レジャー」感覚に楽しめるのがドイツの特徴である。

②ドイツの温泉地での取り組み

ドイツ温泉協会によると、現在およそ170の温泉地がある。

ドイツでは、健康保養地をクアオルト(kurort)と呼ぶ。クアオルトは「クアミッテルハウス」「クアハウス」「クアパーク(パルク)」の三つの要素で構成される。クアミッテルハウスを中心にクアハウス(レストラン・ホールなど憩いの場)、カジノ、クアパーク(公園)、遊歩道などが整備されている。ホテルや商店街が並び、食事やショッピングを楽しむことができる健康保養地としての街である。



(資料7)「ヨーロッパの温泉保養地を歩く」を基に著者が作成

これがドイツの典型的(古典的)な温泉保養地の形である。そこには時空を超えた重厚な文化、温泉を利用した保養、医療の伝統が流れている。

ア. バードクロツィンゲン (Bad Krozingen)

ドイツ南西部に広がる黒い森の中にある温泉保養地である。この施設は世界有数の強炭



酸泉で知られ、末しょう血管を広げ血圧を下げることから「心臓の湯」といわれている。浴槽は室内・室外にあり、「水着着用」の温泉プール形式である。

室内浴槽ではインストラクターによる水中運動が整然とおこなわれている。

ここには14人の温泉療法専門医と各科専門医が47人在籍する。

(資料8)「vita-classica ホームページ」より引用

イ. バードブீスゼー (Bad wiessee)

ミュンヘンから100km離れたドイツアルプスの麓にある温泉保養地である。泉質は含硫黄—ヨウ素—ナトリウム塩化物泉で、殺菌作用を持つことから皮膚疾患の治療にも用いられる。これを「飲用」すると排便の促進や糖代謝を改善させる。このためバードブீスゼーでは入浴以外に飲泉療法が活用されている。

ここには温泉療法医が12人、内科・リウマチ科・循環器科・眼科などの専門医が12人もおり、保養や療養者の治療やアドバイスが充実している。

バードブீスゼーでは「短期契約療法コンパクトケア」と呼ばれる温泉療法システムに取り組んでいる。コンパクトケアでは2～3週間の長期療養患者を10人ほどのグループに分け、入所から療法終了までを1人のケアワーカーが担当する。このように日本と異なり「温泉＝健康づくり」に力が注がれている。

(2) イギリス

①歴史・文化

イギリスの温泉は約2,000年の歴史をもつ。古代ローマ時代にローマ人がこの地に湧き出る温泉に魅了され、ここに温泉と娯楽施設を備えた巨大なスパコンプレックス（温泉複合施設）と神殿を建設したことが始まりである。つまり、この頃から温泉療法がおこなわれていたのである。ドイツと同様に「裸での入浴」という概念がなく「水着着用」での入浴である。

②温泉と医療費

イギリスでは1990年代に医療費の高騰が国家財政を圧迫し、その支出抑制の声が強まる中、温泉療法に再度注目が集まる。理由としてドロイトウィック温泉病院で、温泉療法の効果に対して画期的な科学的結果が発表されたからである。

整形外科手術をした患者を手術後の処置として「従来の室内リハビリをしたグループ」と「温泉で水中運動したグループ」の2つに分け、傷の治り方・入院日数などを比較した。その結果、「温泉利用グループでは予後がよく、入院日数も明らかに短縮された」のである。

これが行政を動かし、温泉を利用した療法が勧められるきっかけとなった。

③イギリスの温泉地での取り組み

ア. ドロイトウィック

ドロイトウィックはイギリス南部に所在し、ロンドンから電車で2時間半の距離にある。

ここでもドイツと同様に水中運動がおこなわれており、治療やリハビリとして活用されている。

また現在では各種理学療法や娯楽施設も併設し、1つのスパコンプレックス（温泉複合施設）となっている。ドロイトウィック温泉病院は長期～短期療養に対応し、「国の医療費問題に貢献している」と言える。

(3) 飲泉

ヨーロッパ諸国では「飲泉」が温泉療法の主流とされる。

飲泉とは文字通り温泉を飲むことであり、これにより温泉の効能を身体に直接取り入れる療法である。ドイツ・イタリア・フランス・チェコなどヨーロッパ諸国の温泉地では早くから始められ、入浴と平行して飲泉が盛んにおこなわれている。

これはヨーロッパ諸国の温泉地が医療と密接な関係にあり、身体に良い作用があることが早くから明らかになっていたことを示している。一般的な飲泉の方法としては、一定量の温泉を毎日同時刻に飲むことが通例とされている。

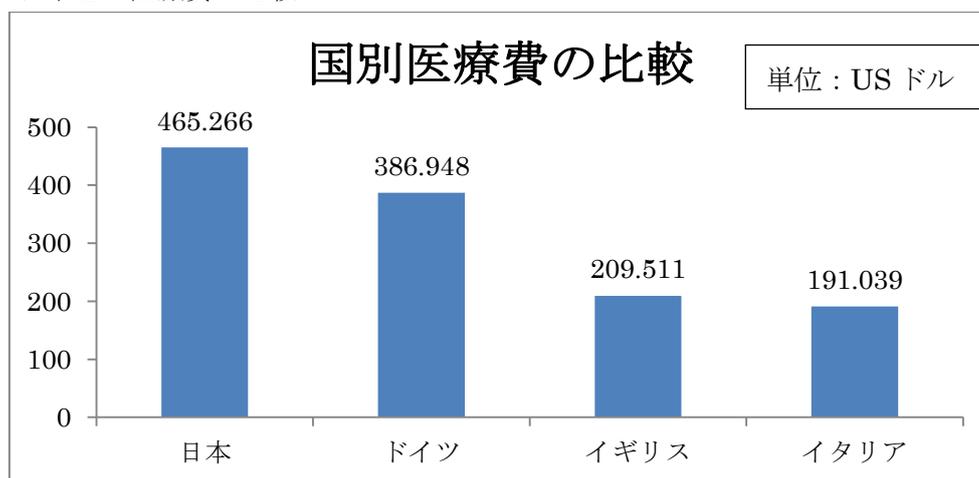
ただし、泉質を考慮したうえで「適切な温泉を適切な量・適切な方法で飲むこと」が必要である。

ヨーロッパ諸国では独特のカップを片手に、ゆっくりと温泉保養をしながら飲泉する姿が見られる。



(資料9) 飲泉カップ「フォートラベルホームページ」より引用

(4) 日本との医療費の比較



(資料10) 「GLOBAL NOTE ホームページ」を基に著者が作成

(資料10) から日本の医療費が世界と比べ高いことがわかる。

「温泉＝医療」として着目しているイギリスと比べると約250ドルもの差が生じる。これは日本が温泉を医療として活用していない証拠であるとも言える。

(5) 日本とヨーロッパの温泉利用の比較

	日本	ヨーロッパ
利用目的	観光・宿泊の一環	保養、治療、憩いの場
施設の規模	温泉街の規模による	広大な土地と設備
アクティビティ	宿泊施設の併設	プール・カジノ・テニスコートの併設

(資料 1 1) 「日本とヨーロッパの温泉利用目的・規模比較」を基に著者が作成

比較研究をして海外と日本の大きな違いは、ハード面だけでなく「温泉に対する価値観が違う」ということに気づいた。ドイツやイギリスでは「飲泉」「保養」など「医療の側面」が強いことがわかる。それに対し日本は「医療」という観点が大きく欠けている。

2. 日本の事例

(1) 斎藤ホテル（長野県上田市）

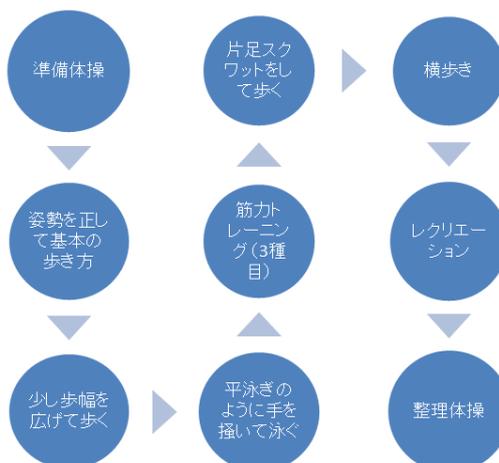
斎藤ホテルは長野県上田市に位置し、信州鹿教湯温泉のなかにある室内温泉プール・スポーツジムを完備した「心と身体の健康のための現代の湯治」にふさわしいホテルである。

① 斎藤ホテルの取り組み

斎藤ホテルではホテル内に温泉プールの設備があり、専属の温泉トレーナー（後述）による水中運動プログラムがおこなわれている。

現在プールでのプログラムは水中ウォーキングとアクアダンスである。

・水中ウォーキングメニュー例



(資料 1 2) 「斎藤ホテル水中運動プログラム」を基に著者が作成



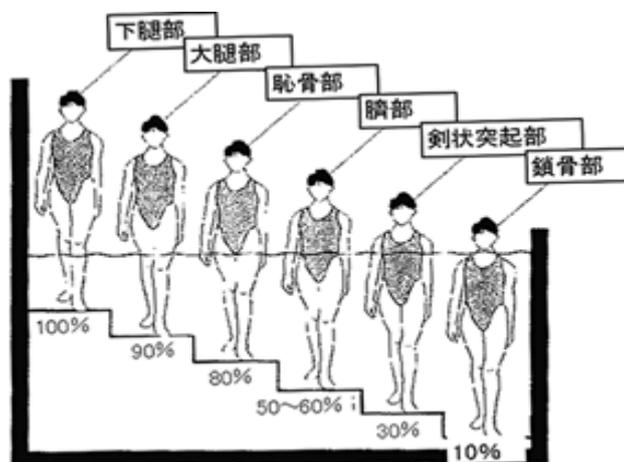
(資料13)「斎藤ホテルホームページ」より引用

②水中運動の効果

水中では陸上に比べ身体への負担も軽減される。加えて様々な特性があり、通常の運動とは違った効果が期待できる。

ア. 浮力

水中で浮力を得ることによって体重は通常約 $1/10$ になり、身体への負担が大きく軽減される。そのため膝などの関節に負荷がかからない人や体重がある人、腰痛などの問題を抱えている人には水中でのエクササイズが効果的である。さらに、浮力を利用して身体を水に浮かせることによるリラクゼーション効果も期待できる。



(資料14) 水深による浮力の差異「tokyu sports OASIS」より引用

イ. 抵抗

水は空気に比べて約800倍もの密度を持っている。水中では陸上にいるときよりも強い力と多くのエネルギーを使うため、効率の良いエクササイズをおこなうことができる。結果、筋力アップや引き締め効果が期待できる。

ウ. 水温

一般的なプールの水温は体温より低いため、水の中に入ると身体から次第に体温が失われていく。その際身体は体温の低下を防ごうとして血管を収縮させ、心臓の動きを活発にする機能を働かせる。結果、新陳代謝が高まりエネルギーをより多く消費するようになる。そのため、長時間水中にいると身体は芯から冷え切ってしまうので注意が必要である。

以上の3つが水中運動によって健康効果を引き出す重要な特性である。

③飲泉

鹿教湯温泉にも飲泉所が数か所あり、飲泉番付でも「東の大関」の湯」と言われている。

泉質	単純温泉 (弱アルカリ性低張性高温泉)単純温泉 ほとんど無色・透明
水温	46.0℃ (調査時における気温 30℃)
効能 (飲泉)	便秘を主とする整腸作用、胆汁分泌促進作用

(資料15)「鹿教湯温泉公式HP」を基に著者が作成

④利用者の声

斎藤ホテルの利用者によるプールの運動プログラムに関する声や湯治に関する声を以下にまとめた。(2010年3月～2014年10月までの過去5年間から抜粋)

- ・水中ウォーキングで脚が軽くなった
- ・5泊して体力も体調も回復した
- ・家内のリハビリが出来てありがたかった
- ・プールもジムも有料の所が多いが、ここは無料で指導員をつけてくれる
- ・長期滞在型のホテルとして素晴らしい場所

(資料16)「斎藤ホテルお客様アンケート」を基に著者が作成

上記のことから、水中運動プログラムや連泊による湯治の効果がうかがえる。

(2) クアハウスかけゆ (長野県上田市)

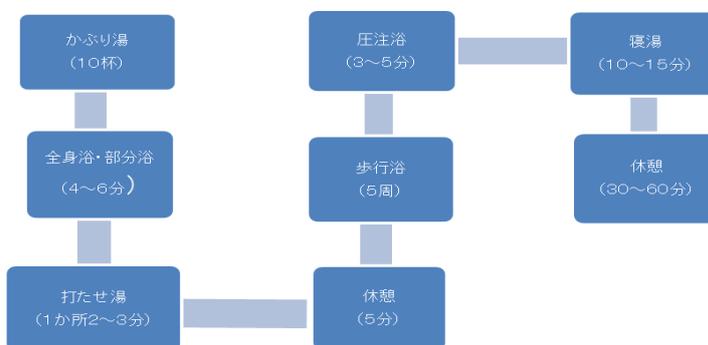
広辞苑によるとクアハウスとはドイツ語で「クア」(Kur)は保養・治療の意味であり、温泉を利用した保健・保養施設を指す。温泉の入浴効果だけでなく運動とリラックスを取り入れ、楽しみながら健康を目指す施設のことである。現存するクアハウスの中では最も古く歴史が長い。

① クアハウスかけゆの取り組み

クアハウスかけゆは1階にはバーデゾーンと温泉プール、2階はトレーニングルーム・レストルーム・健康相談室・マッサージコーナーがある。

温泉の持つ浮力や水圧・熱・泉質と8つの浴槽の組み合わせにより利用者の健康状態、その日の体調にあったプログラムが提供される。

・入浴プログラムの例



(資料17)「クアハウスかけゆ入浴プログラム」を基に著者が作成

②会員制

(資料18)のような会員制による割引もあり、リピーターとして訪れる人も多い。

入館料:大人700円、小学生500円、未就学児無料
法人会員券:150,000円(1年間利用1日5名まで可)
大人年間券:38,000円(1年間無制限本人のみ使用可)
大人半年券:20,000円(半年間無制限本人のみ使用可)
大人回数券7,000円(11回分有効期限なし)
* 障害者手帳、痛育手帳を持参で割引

(資料18)「クアハウスかけゆパンフレット」を基に著者が作成

(3) クアハウス基点 (山形県村山市)

①クアハウス基点の開設目的

クアハウス基点の所在地である村山市は、山形県のほぼ中央にある山形盆地の北部に位置する。1978年温泉の湧出により「温泉を利用し市民の健康づくりの拠点」となるように、村山市が100%出資する財団法人村山市余暇開発公社が管理運営をおこなっている。

開設にあたり、日本健康開発財団の指導を受け、1982年「温泉を楽しみながら健康、体力づくり」をスローガンにクアハウス基点がオープンした。

ここは昔から伝わる湯治の方法を一步進めた近代的温泉保養の場であり、療養やリハビリはもちろん、「保養・疾病予防・健康づくり」に主眼を置いておこなっている。それを目的とした利用者(ストレス・肥満・糖尿病などの生活習慣病をもつ、いわゆる半健康人)の対応として日本健康開発財団認定のヘルスケアトレーナーがアドバイザーとして指導にあたっている。クアハウス基点の来館者の動機は「今までの不健康な生活を改めるきっかけにしたい」という声が多い。そのため、滞在中体験したことを自分の生活の中に取り入れてもらうことを最大の目的としている。

さらに、クアハウス基点は1990年3月には宿泊滞在にかかる費用の一部が医療費控除の対象となる厚生省温泉利用型健康増進施設の指定も受けている。

(山形県村山市 クアハウス基点 資料) より引用



(資料19)

当ゼミナール教授により撮影

②地域との医療費比較

クアハウス基点の特徴をこれまで記してきたが、このような施設が「ある」村山市民と「ない」他の地域市民の「一人あたりの医療費を比べると差は生じるのか」を考察した。

今回村山市と類似した条件の市区町村をピックアップするための基準を設けた。比較する地域は村山市を基準とし「人口総数」の差をおよそ±2,000人以内、「65歳以上の人口比率」の差をおよそ±3%以内に絞り、なおかつその市区町村がある都道府県内にクアハウスがない地域を選出し表にした。

市区町村名	人口総数	65歳以上の人口比率	1人当たりの年間実績医療費
村山市 (山形県)	26,811人	8,472人 (31.5%)	¥325,022
須崎市 (高知県)	24,698人	7,866人 (31.8%)	¥336,317
飛騨市 (岐阜県)	28,902人	8,657人 (29.9%)	¥343,082
養父市 (兵庫県)	28,306人	8,750人 (30.9%)	¥343,500
新上五島町 (長崎県)	25,039人	7,432人 (29.6%)	¥349,354
深川市 (北海道)	25,838人	7,905人 (30.5%)	¥387,747
勝山市 (福井県)	26,961人	7,577人 (28.1%)	¥393,055
豊後高田市 (大分県)	25,114人	8,269人 (32.9%)	¥399,413
阿久根市 (鹿児島県)	25,072人	8,206人 (32.7%)	¥423,837
枕崎市 (鹿児島県)	25,150人	7,391人 (29.3%)	¥435,836
江津市 (島根県)	27,774人	8,655人 (31.1%)	¥448,266

(資料20) 総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた2014」

厚生労働省「基本データ 市町村別データ (平成24年度)」を基に著者が作成

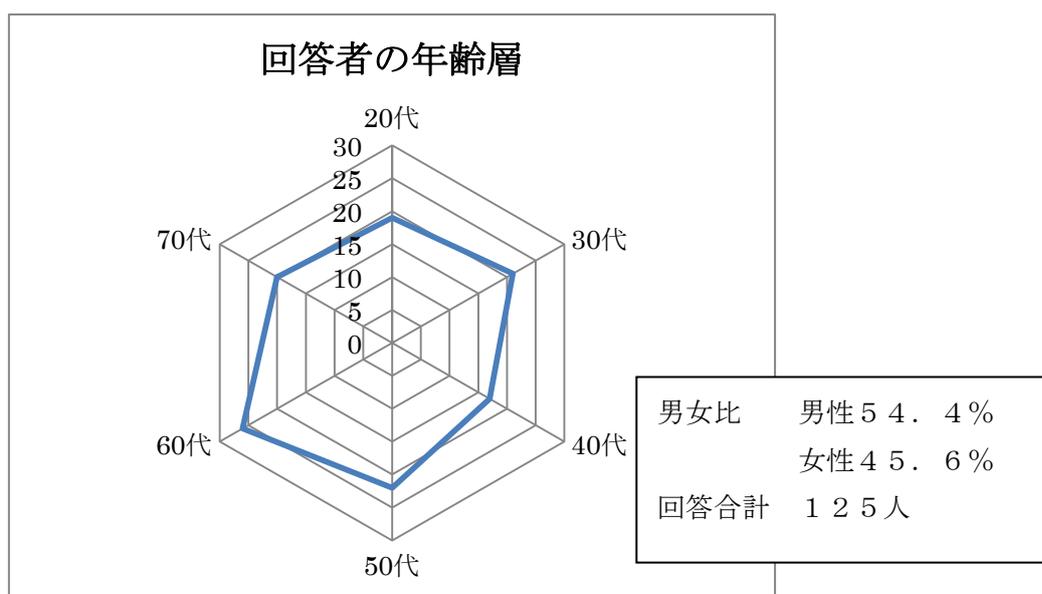
結果として、比較した10地域のうち温泉利用型健康増進施設がある「村山市が最も1人あたりの医療費が安い」ことが分かった。1番高額である江津市と比べると、驚くことに¥123,244もの差がでた。またこの表の医療費の平均額は¥380,494であり、村山市は平均金額より約1割安い。

これらのことから、温泉利用型健康増進施設が健康に大きく貢献していると推察できる。このクアハウスのような「水着着用の温泉利用型健康増進施設」が全国に広まれば、現在の日本の医療費「約39兆円」のうち1割減の「35兆円」にすることが数字上可能だと考えられる。

V. 温泉に関する意識調査

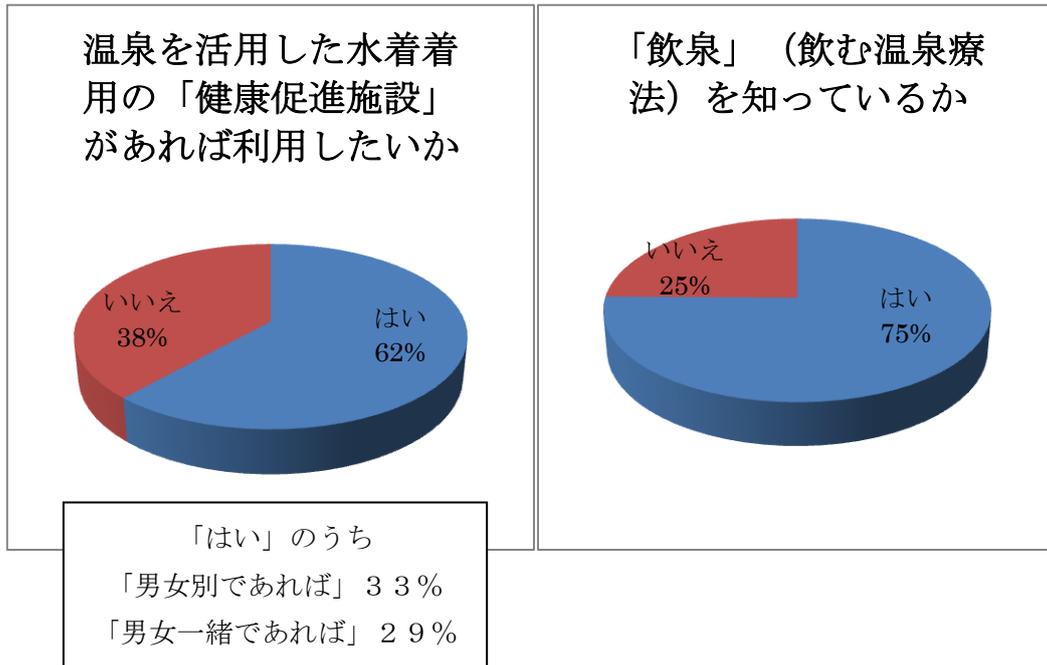
1. アンケート結果

温泉に関するアンケートをジム・銭湯・習い事教室等で実施した。年齢層は健康増進に関心のある若者から中高年まで幅広く調査をおこなった。

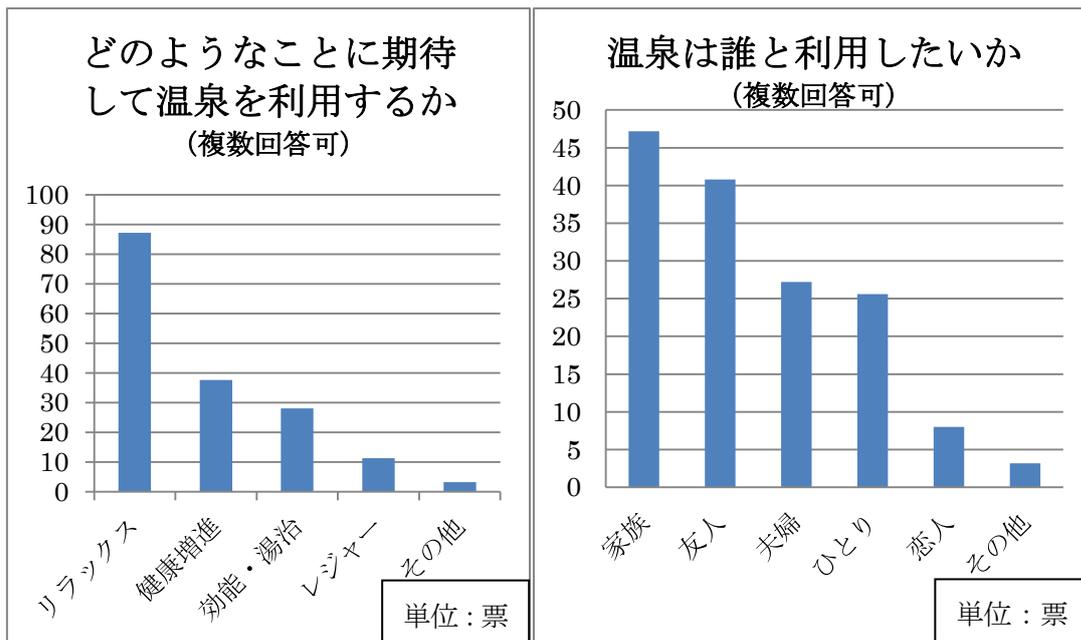


(資料21) アンケートを基に著者が作成

回答していただいた結果をまとめたところ、以下のようになった。



(資料2.2) アンケートを基に著者が作成



(資料2.3) アンケートを基に著者が作成

2. 結果から見えること

上記の結果から以下のような傾向が見える。

- ・水着着用の「健康増進施設」の需要が高い
- ・飲泉の知名度は高く、知らない人でも「あれば利用したい」が多い
- ・年齢層が高いと、夫婦・家族で「利用したい」の割合が高い

- ・温泉利用の目的は世代に関係なく「リラックス、健康増進、効能・湯治」の割合が高い
 - ・水着着用での健康増進施設が身近にない
- 以上の点を参考に下記に提案をする。

VI. 提案・まとめ

1. 提案

私たちは「温泉の駅（健康増進施設）」を提案する。

Vのアンケート結果から水着着用の健康増進施設の需要が高いことが分かる。さらに中高年は「夫婦」や「家族」での利用を望む声が多いことから男女共同温浴施設が必要ではないかと考えた。よって以下具体的な提案を記述する。

（1）温泉の駅の設置

①設置理由

現在、安倍内閣が取り組んでいるアベノミクスの3本の矢（金融緩和・財政政策・成長戦略）のなかで、「成長戦略」が思うように進んでいないのが現状である。

そこで私たちは「医療費の削減」に加え「地方創生戦略」の一環として「温泉の駅（健康増進施設）設置」を提案する。

②モデル案

「温泉の駅」は「道の駅」と「海の駅」に続く新しい施設である。まず、国土交通省主管である「道の駅」のように「温泉の駅」を各都道府県に1～2ヶ所設置する。

文部科学省によると全国の公立学校のうち2012年度に598校、2013年度に482校の計1,080校が廃校になったと発表した。また、2002年度～2013年度の累計は5,801校である。このような使われなくなった学校施設や県・市の建物（公民館・市役所）をリニューアルして利用する。また、管轄は厚生労働省がおこなう。

ドイツの事例から施設内に温泉プール・宿泊施設・ジム・美容施設・娯楽施設・飲食施設等を設置する。これらの施設の設置により3世帯で訪れた客にも満足した時間を提供でき、施設全体が「健康保養地の統合型リゾート」として利用できるようになる。

「温泉の駅」は地元・外来客、日帰り・宿泊客問わずすべての人が利用できる施設とする。さらに、温泉の駅すべてに使える年間パスポートを発行する。

リハビリや健康増進インストラクターも常駐させ、安全でより質の高い施設を目指す。（資料24参照）従業員は女性を中心に構成し、地元の主婦やパートの人でも働きやすい環境づくりをする。その他にも定年退職した男性も採用し、幅広い年齢の人が活躍できる職場にしていく。これは2014年度補正予算案に盛り込まれる経済対策の1つである「地域におけるしごとづくり」の項目や女性の社会進出にも大きくつながる。

この「温泉の駅」は単に健康施設ではなく、道の駅の要素を取り入れ幅広い年代が楽しめるようにするものである。ドライバーの休憩、同乗者の娯楽等さまざまな目的のために

立ち寄る人が増加すれば有効な「温泉活用」ができる。

クアハウス基点・かけゆ等を研究していく中で、下記の健康アドバイザーが平均3～4人いることが分かった。これを受けて私たちが提案する健康増進施設にもアドバイザーを同じ程度の人数を常駐させる。

温泉保養士

- 温泉医学や予防医学に基づき、温泉の持つ保健的機能を引き出す知識・技術を取得し、温泉療法で活用した健康づくりを安全かつ適切にアドバイスできる人である。

健康運動指導士

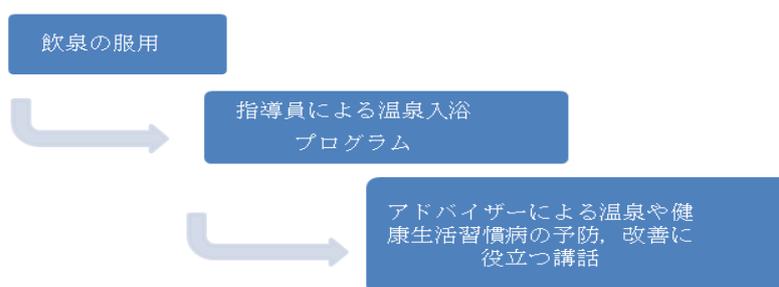
- 保健医療者と連携しつつ、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整などを行う役割を担う。
- 厚生労働大臣の認定事業として、傷害を通じた国民の健康づくりに寄与する目的で創設され、生活習慣病の予防やけがのリハビリなど健康水準を保持・増進する観点から大きく貢献している。

(資料24)「温泉に関する資格」

「一般社団法人日本温泉保養士協会 HP」

「健康・体力づくり事業財団 HP」を基に著者が作成

利用者が運動プログラムに参加する際、これらのアドバイザーが身近にいて指導することでより質の高い健康効果が期待できる。また、安全面でも転倒や入浴死なども防止できる。



(資料25)「健康増進プログラム」著者が作成

③医療費削減

IVの「②他地域との医療費比較」で記したとおり、クアハウスのような施設を設置することで、日本の医療費約39兆円のうち、1割減(−4兆円)の「35兆円」にすることが見込める。

現在2014年であるが、私たちの提案する施設によって2025年までに毎年の医療費額から4兆円削減できれば11年間で44兆円の削減になる。これは現在の国家予算約100兆円の44%に値する。

④長期滞在による地域活性化

長野県上田市はライフスタイルを見つめ直す人や二地域居住を望む人のために信州へ仮住まいをするプランを提案している。Ⅳの④斎藤ホテルの利用者の声で記したとおり、宿泊数が長い人の方がより回復が見込める可能性がある。よって、利用者の長期滞在による地域活性化も見込めるのではないかと考えた。

(資料26)「信州お試し移住」著者が撮影

2.まとめ

これらは将来、後期高齢者社会になるという予測のもとに考えた提案である。

後期高齢化が進めば医療費増加は避けては通れない道であり、国として向き合っていかなければならない大きな課題でもある。私たちは海外の事例、また海外を参考にした日本の事例をサンプルとし「水着着用で温泉活用型健康増進施設」に着目した。実際に日本の事例として挙げた「クアハウスかけゆ」へフィールドワークに行き、水中運動を体験した。そこでは中高年の方々が進んで運動に取り組んでおり、活気にあふれていた。

アンケート結果からもわかるように、まだまだ日本人には水着を着用して温泉を利用することに抵抗を持つ人の割合も多い。同時にこのような施設が浸透するには時間も費用もかかる。今後、日本の医療費が現在よりさらに増加し深刻な問題になることは明確であり、このような施設への需要は高まるに違いない。私たちの提案するモデル案が各都道府県に設置されると、短期的には成果を出しえないかもしれない。しかし、長期的には必ず医療費の抑制や健康的な中高年が増加し、健康長寿づくりに貢献していくことは明らかである。

温泉大国である日本は、海外と比べると温泉医療に関して大きく遅れている。これほどすばらしい観光資源を有しているのに活用しきれていないことは大変惜しいことである。

海外の温泉は日本と比較してみると数では圧倒的に少ないが、医療に対する取り組みははるかに進んでいる。高齢化が進む日本にとって海外の「医療面での温泉活用」の文化を学ぶことは、日本が抱える問題の解決の一端を担うことになるのは間違いない。

今回の提案は長期的な視点で見た「医療と観光の両立」である。観光を楽しみながら「健康づくりも楽しむ」ことが大事である。また、私たちが提案する施設で健康になった人が、いずれ様々な場所へ訪れることができるようになり、経済効果や地域活性化という付加価値も生じる。

医療費の抑制はもちろん、地域活性化にも成功すれば「世界で一番の長寿の国」に加え「世界で一番の健康長寿国」と呼ばれるようになるに違いないと私たちは考える。

[参考文献・資料]

- ・「ヨーロッパの温泉保養地を歩く」 阿岸祐幸／飯島裕一著 2006 岩波文庫
- ・「温泉と健康」 阿岸祐幸 2009 岩波文庫
- ・「スポーツインテリジェンス」 宮下充正・編
- ・山形県村山市 クアハウス基点 資料
- ・クアハウスかけゆ パンフレット
- ・2014年8月27日 日本経済新聞
- ・2014年11月14日 日本経済新聞
- ・広辞苑 第六版 岩波書店2008
- ・環境省ホームページ <http://www.env.go.jp/>
- ・厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・総務省統計局 <http://www.stat.go.jp/>
- ・内閣府 <http://www.cao.go.jp/>
- ・日本温泉協会ホームページ <http://www.spa.or.jp/>
- ・温泉百科ホームページ <http://www.spa.or.jp/hyakkka/1.htm>
- ・温泉を楽しむための温泉豆知識 <http://www.onsenjp.net/insen.html>
- ・健康 eco ネット http://eonet.jp/health/special/special50_1.html/
- ・健康長寿ネット <http://www.tyojyu.or.jp/hp/menu000000100/hpg000000002.htm>
- ・ニュースの教科書 <http://news.kyokasho.biz/archives/18988>
- ・一般社団法人 日本温泉保養士協会 <http://onsen-hoyoushi.com/>
- ・一般財団法人 日本健康開発財団 <http://www.jph-ri.or.jp/guide/>
- ・公益財団法人 健康・体力づくり事業財団
<http://www.health-net.or.jp/shikaku/shidoushi/index.html>
- ・斎藤ホテル公式ホームページ <http://www.saito-hotel.co.jp/>
- ・鹿教湯温泉公式ホームページ <http://www.akeyu.or.jp/>
- ・tokyusportsOASIS ホームページ <http://www.sportsoasis.co.jp/>
- ・VITA-classica ホームページ <http://www.vita-classica.de/>
- ・GLOBAL NOTE ホームページ <http://www.globalnote.jp/>

- マイナビニュース <http://news.mynavi.jp/>
- HOME' S ホームページ <http://www.homes.co.jp/cont/press/>
- 株式会社フォートラベルホームページ <http://4travel.jp/>
- ヴァージンアトランティック航空ホームページ <http://www.onsenjp.net/insen.html>
- 株式会社三立ホームページ <http://www.sanritsu-w.com/index.htm> 7