

## 温泉と公共政策の研究提案

### 消費型社会から積み立て型社会への復帰

(東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学講座での講演資料)

NPO 法人健康と温泉フォーラム

常任理事 合田 純人

平成20年12月

要点： 温泉地を観光型(時間＝金消費型)から滞在型(時間＝健康積み立て型)への発想の転換が必要である。その基盤となる公共政策の課題を欧米温泉先進国との比較検討や日本の温泉地の実態調査により検証し、これからの日本の社会的課題の一つとして、社会資源(観光・医療・介護福祉・健康サービス)とした温泉と公共政策の課題を検証しひろく社会に提言する。

1. 温泉にかかわる法的・制度的課題の検証
2. 温泉にかかわる社会的資本に関する検証
3. 温泉に関わる公共サービス(医療・介護・福祉や健康サービス・保養休暇など)の検証

#### 1. 温泉にかかわる法的・制度的課題の検証

欧州の温泉保養先進国では、保養地(KURORT)法が社会の医療・福祉システムとして歴史的に確立運用されており、これら認定保養地(例:ドイツ:温泉・山岳・海洋・空気・クナイプなど)での医療費は一部社会保険が適用されるなど社会サービスの一環を担っている。その制度で保養地の規程を受けた地域では、入湯税(KURTAX)などを財源に、保養環境整備(医療・保養サービス(ハード・ソフト)並びに空間的整備(保養公園、遊歩道、各種スポーツ施設など)とともに利用者の快適な滞在を目的に様々な文化的・レジャーレクリエーション的サービス(音楽会、美術展、イベントなど)実施している。

一方 わが国の温泉法の目的第一条は「**第1条** この法律は、温泉を保護しその利用の適正を図り、公共の福祉の増進に寄与することをもつて目的とする。」と定義されているが、実際は地下資源としての鉱泉(温泉水)の法律として温泉水の掘削・引湯および浴場の利用管理という視点で適用されており、事業者の視点とくにハード面を中心に、本来の目的である利用者ならびに公共の福祉の増進に寄与する直接的な文言は割愛されている。温泉法の施行から60年の歳月を過ぎ、温泉と温泉を取り巻く社会的環境は大きな変化をみている。滞在を前提とした温泉利用施設とともに日帰りを前提とした温泉施設が急増しているなか、一方では温泉の利用の仕方が、遊興・歓楽・観光型から休養・保養型へ移行するにともない、温泉水のみならず、周りの自然や、社会サービス・資源など温泉地の滞在保養環境の整備・充足が必要で、温泉法の適用を保養温泉地(面的)として、改正する必要がある。

参考 1)温泉法(おんせんほう;公布:昭和 23 年 7 月 10 日法律 125 号、最終改正:平成 13 年 6 月 27 日法律第 72 号)は、温泉の保護等を定めた法律である。

2)資料:(合田 2004年8月の別府市観光戦略会議での講演から抜粋)。

1948 年、日本の温泉法は「温泉を保護しその利用の適正を図り、公共の福祉の増進に寄与することをもって目的とする」として制定された。その後温泉法の所管は、1971 年、環境庁の設立にともない厚生省から環境庁に移管された。戦後の経済優先、所得倍増、バブル崩壊と温泉はその時代時代のニーズによって変貌していったが、温泉法は戦後50年間大きな改正はなく、もはや時代のニーズに対応した行政指導を行える機能を有していないのが現状である。ちなみに昭和48年から平成14年まで30年間で温泉の新規掘削の申請は合計 22,868 件(年平均762件)、その内不許可は 155 件、許可は 22,713 件、実に 99.3%が許可されている。さらに、その温泉の浴用利用申請は 57,328 件(年平均 1,911 件)あり、実にそのうち不許可は30年間1件もなく 100%許可されてきた。これはチェック機能が実体を把握できていない証拠でもある。一方、高度経済成長期には、モーレツ会社員の息抜きとして、会社の団体慰安旅行がブームとなり、国民が一泊二日の気軽な歓楽地を求め、温泉地が観光化していった。同時に、温泉利用の量的拡大と資源の枯渇にともない、全国の観光型温泉地が集中管理方式(循環式)を取らざるをえなくなった。現在日本の温泉地総数は約3,000、その内温泉地全体で集中管理方式を採用しているのは約110温泉地であり全体の 3.7%に過ぎないが、熱海、草津、山代、白浜、道後、伊豆長岡、修善寺、下呂、伊香保、城崎等いわゆる有名温泉地はほとんどこの方式である。循環式により、当時問題となっていた浴槽の汚濁、衛生管理は格段に改善されたのだが、その情報は正しく利用者には届かなかつた。「源泉かけ流し」の正否を論ずることより、まず歴史的な背景を利用者である国民が十分認知しておくことが必要であろう。そして問題を温泉事業者のみに特化せず、利用者、行政が1体となって日本の温泉に関する信頼を取り戻す必要がある。

## 2. 温泉にかかわる社会的資本に関する検証

欧州における温泉地の運営資本は前述の入湯税(KUATAX)である。日本の温泉地にかかわる直接的な社会資本は入湯税である。入湯税に関するその適用に関して、各自治体の取り組みには、一般税としての意味合いが濃く、またその適用判断の基準が、不透明である。日帰り温泉施設など近年増加している温泉施設に関しての課税の有無、や非課税措置の基準などの実態検証を実施する。

参考

入湯税(にゅうとうぜい)は、鉱泉浴場が所在する市町村が、鉱泉浴場における入湯に対し、入湯客に課す税金である。

第 701 条 鉱泉浴場所在の市町村は、環境衛生施設、鉱泉源の保護管理施設及び消防施設その他

消防活動に必要な施設の整備並びに観光の振興(観光施設の整備を含む。)に要する費用に充てるため、鉱泉浴場における入湯に対し、入湯客に入湯税を課するものとする。

**(入湯税の税率)**

第 701 条の2 湯税の税率は、入湯客1人1日について、150 円を標準とするものとする。

**(入湯税の徴収の方法)**

第 701 条の3 入湯税の徴収については、特別徴収の方法によらなければならない。

**入湯税が非課税となる場合(標準的な措置)**

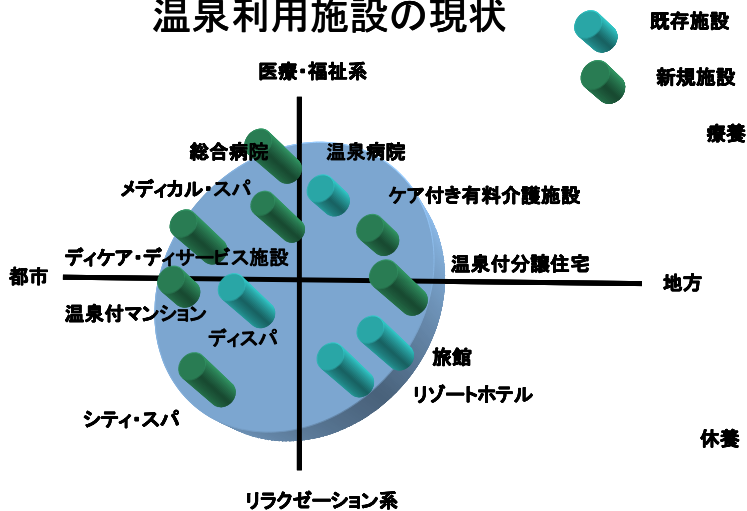
- ・年齢 12 歳未満の人
- ・温泉地であっても共同浴場、一般公衆浴場に入湯する人
- ・温泉地の市町村長が必要と認めた人
- ・病気療養のため、一定期間以上、入湯する人

参考 税率の推移：1950 年 - 10 円 1953 年 - 20 円 1971 年 - 40 円 1975 年 - 100 円 1977 年 - 150 円

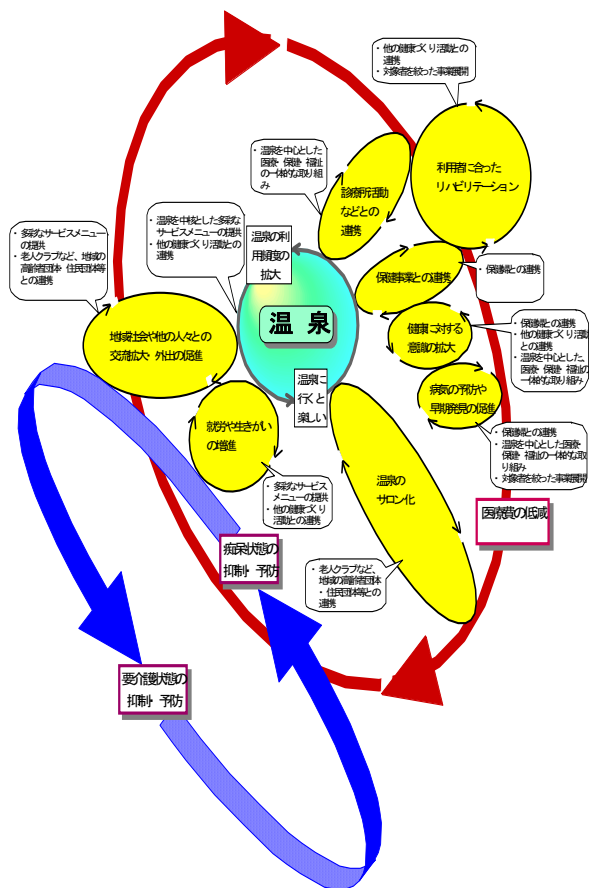
**3. 温泉に関わる公共サービス(医療・介護・福祉や健康サービス・保養休暇など)の検証**

超高齢社会を迎えるわが国の社会的資源としての温泉の活用に関して、入湯税の適正利用はもとより、高齢者医療、介護の社会保険適用の可能性の検証ならびに、成人病予防、健康増進など健康の維持、増進のような健康ニーズの把握と積極的な休暇制度の普及(例：欧米のバカンス法)など、欧米の医療・介護サービスに続く健康サービス(ライフケア)という概念の検証と評価を通じて日本の現状を検証する。平成12年にスタートし、8年経過したわが国の介護保険制度においては、介護者の自立支援を原則としているが、こうした要支援の高齢者が利用者のほぼ半数を占め、地域包括支援センターの創設など、地域密着型サービスの充実をはかっている。このような方針のもと、ディケアなどを目的に主に温泉地の施設では、温泉を積極的に活用し、効果をあげているケースもみられるが、社会的サービスの一環としての評価は低い。温泉利用施設の現状を踏まえ、わが国の貴重な資源である温泉を、介護予防や生活習慣病に積極的に活用促進する社会的システムが望まれている。

# 温泉利用施設の現状



(図: 合田 2003)



(図: 国民保険中央会 2002)

社会保障や社会サービスの概念が違うドイツの場合は必ずしもわが国の参考にはなりえないが、少な

くとも保養地医療(クア)に対する支援・補助金制度は今後の日本の温泉保養地形成(国民保養温泉地・国民保健温泉地などを環境省が認定しているが、その実効性は少ない)に大いに参考になると考えられる。国民保険中央会では2002年にヨーロッパ先進温泉国の制度を調査し、報告書をまとめたが、概念の整理までで具体的な政策にはいたっていない。

#### 参考

(ドイツの保養地サービス・支援制度)

- ①保養地医療(クア)で行われる自然療法に対して健康保険が適用される。
- ②水浴療法、温泉療法、理学療法、運動療法、食事療法、マッサージなどの多くの自然療法が、医療措置として、健康保険の適用対象になっている。
- ③クアにおける医師の診断と処方に関しては、全額、保険が適用される。
- ④毎日行われるマッサージや運動療法などの治療に対しては90%が支給される。
- ⑤健康促進のためのセミナー費用に対しては80%が支給される。
  - ・食事療法・栄養セミナー
  - ・禁煙セミナー
  - ・リラクゼーションセミナー
  - ・運動トレーニングセミナー など
- ⑥保養地における宿泊費と保養地利用税に対しては、一日につき、15マルク(1300円)の補助金が支払われる。
- ⑦健康保険組合と提携しているクア施設では、診察費から治療費、宿泊費までの全額が支給される。(1日/約9,000~13,000円)