



RIETI Policy Discussion Paper Series 20-P-021

温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズム推進と エビデンスの蓄積・共有

関口 陽一
経済産業研究所



Research Institute of Economy, Trade & Industry, IAA

独立行政法人経済産業研究所

<https://www.rieti.go.jp/jp/>

温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズム推進とエビデンスの蓄積・共有¹

関口 陽一（経済産業研究所）

要 旨

本稿では、地域資源である温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズム推進による地域経済活性化を見据え、温泉の有効利用を強化する仕組みとして、医師が患者に温泉療養を勧める拠り所となるエビデンスの蓄積・共有の方策について考察する。

温泉療養に医療保険が適用され、エビデンスに基づき温泉を療養に有効利用する仕組みが整備されたドイツ、フランスと異なり、日本は国立大学法人化の影響などにより温泉療養に関するエビデンスの蓄積・共有が難しくなっている。しかし、皮膚疾患への効能で知られる豊富温泉（北海道豊富町）は、エビデンスに基づき患者に滞在を勧める医師の影響により、温泉利用型健康増進施設認定後に湯治客が増加し、医療費控除申請者数が最も多い。

温泉を療養に有効利用するヘルスツーリズム推進の前提として、医師が患者に温泉療養を勧める拠り所となるエビデンスの蓄積・共有を図る仕組みの強化が望まれる。研究資金を効果的に配分し、研究成果を発信する組織の役割が重要になる。全国的な組織が研究プロジェクトに対する補助金の提供と情報発信を一元的に手掛けるフランスの事例が参考になる。

キーワード：ヘルスツーリズム、温泉利用型健康増進施設、エビデンス、入湯税、豊富温泉

JEL classification：L83, Z30

RIETI ポリシー・ディスカッション・ペーパーは、RIETI の研究に関連して作成され、政策をめぐる議論にタイムリーに貢献することを目的としています。論文に述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、所属する組織及び（独）経済産業研究所としての見解を示すものではありません。

¹本稿は、独立行政法人経済産業研究所（RIETI）における研究成果の一部である。本稿の分析に当たっては、豊富町及び一般財団法人日本健康開発財団よりデータの提供を受けた。また、本稿の原案に対して、合田純人常任理事（特定非営利活動法人健康と温泉フォーラム）、矢野誠理事長（RIETI）、森川正之所長（RIETI）、小西葉子上席研究員（RIETI）並びに経済産業研究所ポリシー・ディスカッション・ペーパー検討会の方々から多くの有益なコメントを頂いた。ここに記して、感謝の意を表したい。なお、本稿は、関口（2019）を改題、加筆・修正したものである。

1 はじめに

近年、訪日外国人旅行者の増加等に伴い国内の宿泊者数が増加してきた。一方で、全国に約 3,000 ある温泉地の宿泊施設への宿泊者数は年間延べ約 1 億 3,000 万人前後で推移している（図 1）。温泉のある日本旅館への外国人旅行者の宿泊ニーズは高いものの、現状、ニーズの取りこぼしが見られる（図 2）ため、外国人旅行者の誘客に向けてキャッシュレス対応や旅館の過ごし方の外国語での案内といった受入体制の強化が望まれる¹。また、日本人の団体旅行から個人旅行への旅行形態の変化（図 3）、日帰り温泉施設の増加（図 4）などを踏まえ、それぞれの温泉地が個性を明確にして差別化をさらに進めることも期待される。

（図 1）～（図 4）

温泉と健康は、古来より密接な関係にある。江戸時代には、農漁村の人々が 3～4 週間、温泉地に滞在し、病気や怪我を治す療養だけでなく、心身の疲れをとり健康増進を図る保養も兼ねる湯治の文化が広まった。その後、鉄道網の発達、第二次世界大戦後の大衆観光時代の到来に伴い温泉地の観光地化が進み、温泉の利用目的は保養が中心になってきた。しかし、最近になり、人口減少と医療・介護費の増大が進む中、高齢化に伴う多様な健康ニーズを充足する次世代のヘルスケア産業を創出し、「経済活性化」と「あるべき医療費・介護費の実現」につなげる方策が経済産業省の次世代ヘルスケア産業協議会で検討されるなど、療養と保養に寄与するヘルスツーリズムに対する関心が高まっている。環境省は、現代のライフスタイルにあった温泉地の過ごし方として、温泉地周辺の地域資源を多くの人々が楽しみ、温泉地に滞在することを通じて心身ともにリフレッシュする新・湯治を提案している。

海外に目を転じてみると、ドイツ、フランスをはじめとする欧州諸国は、温泉を健康づくりなどウェルネスへのニーズに対応するために活用するほか、エビデンス（科学的根拠）に基づき温泉療養を医療行為に位置付け、条件を満たす温泉療養に医療保険を適用する制度のもとで温泉を療養に有効利用している。日本においても、温泉療養を公的に支援する仕組みとして、認定された温泉利用型健康増進施設で温泉療養を行った際に費用の一部を所得税の医療費控除の対象にできる制度がある（図 5）。

（図 5）

温泉利用型健康増進施設の認定制度は、温泉を健康づくりに利用するため、1989 年に厚生省（現・厚生労働省）が策定した第 2 次国民健康づくり対策（アクティブ 80 ヘルスプラン）のもとで創設された。温泉利用型健康増進施設は、かぶり湯、寝湯、気泡浴、ミストサ

¹ 株式会社日本政策投資銀行・公益財団法人日本交通公社（2019） p.11

ウナなど温泉を利用した各種入浴施設と、トレーニングジムやプールをはじめとする運動設備が総合的に整備されたもので、健康運動指導士、温泉利用指導者が配置され、医療機関とも連携している。施設の提携医などが作成した温泉療養指示書に従い概ね 1 か月に 7 日以上、健康運動指導士、温泉利用指導者の資格を持つスタッフの指導のもとで施設を利用して温泉療養を行うと、施設までの往復交通費、施設利用料金及び施設における温泉利用指導者などによる指導料が所得税の医療費控除対象になる。温泉利用型健康増進施設は 1990 年 3 月に 4 施設が初めて認定され、2020 年 4 月現在、全国に 22 施設ある（表 1）。

（表 1）

温泉利用型健康増進施設を利用した際に適用される医療費控除の申請者数は、制度が必ずしも広く知られていないこともあり年間 100 人を下回っていた。しかし、2017 年 7 月 4 日に温泉利用型健康増進施設（連携型）に認定された豊富（とよとみ）温泉（北海道豊富町）では認定後に湯治客が増加し、2018 年度に豊富温泉を利用した申請者数は 170 人となり、1 か所で全体の 6 割以上を占めた（図 6）。

（図 6）

豊富温泉を利用した申請者数が多い理由としては、豊富温泉が皮膚疾患に効能があることが知られていること、北海道北部に位置する豊富温泉を訪れる際の往復交通費が医療費控除の対象になること、豊富温泉での皮膚疾患患者の療養効果に関するエビデンスが蓄積されていて医師が滞在を勧めやすいことを挙げられる。東京都や広島県など遠方からの湯治客の多くが訪問に当たり医師からの情報を参考にしており、エビデンスに基づいて患者に豊富温泉を紹介する医師の影響力は大きい。豊富温泉の事例は、日本においても温泉を療養に有効利用できる可能性と、エビデンスに基づき患者に温泉療養を勧める医師の影響力の大きさを示唆している。

そこで、本稿では、地域資源である温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズム推進による地域経済活性化を見据え、温泉の有効利用を強化する仕組みとして、医師が患者に温泉療養を勧める拠り所となるエビデンスの蓄積・共有の方策について考察する。

本稿の構成は以下の通りである。まず、第 2 節において、療養目的での温泉利用状況を、医学、温泉療養制度との関わりを中心に、日本のほか、温泉療養と距離を置く方向に向かいつつあるドイツ、温泉療養効果の研究を強化しているフランスを対象に文献調査により整理する。フランスの事例に関しては、2019 年 10 月 18 日に静岡県伊豆市で開催された G3T (Global Thermal Think Tank) Japan 2019 における Tip Touch International 社 CEO の Mr. Jean-Guy de Gabriac によるプレゼンテーションも参考にする。続いて、第 3 節では、日本においても温泉を療養に有効利用できる可能性を示唆する豊富温泉の事例から、湯治客が滞在先を決

定する要因を検証する。先行研究では、山本（2016）は潜在的旅行者の訪問意向に影響を及ぼす因子、Kamata（2016）は温泉宿泊旅行者の訪問の動機について、アンケート調査の個別の回答情報をもとに因子分析やクラスター分析を行い滞在先の決定要因を抽出している。しかし、本稿では、独自のアンケート調査を行っていないため、豊富町から提供を受けた、湯治客が記入した湯治療養カードの集計データをもとに分析する。分析の結果、医師からの情報が豊富温泉滞在の決定要因として大きいと確認されたことを踏まえ、第 4 節においては、医師だけでなく、湯治客、温泉利用型健康増進施設関係者をはじめ広く国民の間で温泉療養の効果に関するエビデンスの蓄積・共有を図る仕組みを強化するための財源、集めた資金を効果的に研究に配分し、研究成果を発信する組織の枠組みを、全国的な組織が一元的に対応しているフランスの事例を参考に検討する。

2 日本、ドイツ、フランスにおける療養目的での温泉利用状況

まず、療養目的での温泉利用状況について、日本のほか、海外の事例として温泉療養と距離を置く方向に向かいつつあるドイツ、温泉療養効果の研究を強化しているフランスを対象に整理する。後に温泉療養と医師との関係に焦点を当てた分析を行う予定であるため、ここでは、医学、温泉療養制度との関わりを中心に確認する。

2-1 日本

日本では、温泉は、病気や怪我を治す療養と、心身の疲れをとり健康増進を図る保養を兼ねる湯治に古来より有効利用されてきた。江戸時代には科学的見地から温泉療養が検討されるようになり、温泉を利用する人も大名や武士階級だけでなく農民や町民などの一般庶民へと広がった。しかし、明治時代に病を直接治す近代医学が導入されたのを機に制定された、衛生行政機構、医学教育、病院、医師、薬事などに関する基本方針となる医制により、温泉療法は「医療に該当しない行為」として伝統的民間療法に位置付けられた。

現在、行われている湯治の多くでは、医師の処方によらず、患者が自ら湯治場所、湯治方法を決めている。温泉利用型健康増進施設における温泉療養に医療保険ではなく所得税の医療費控除が適用されるのも、温泉療法が伝統的民間療法であることが影響している。22 所ある温泉利用型健康増進施設利用者の医療費控除申請者数は、2018 年度は 268 人だった。

一方で、1876 年に東京医学校（現・東京大学医学部）に招聘されたドイツ人医師エルヴィン・フォン・ベルツが近代医学の視点から温泉効能などを研究し、1926 年に東京帝国大学医学部に温泉気候物理医学を研究する内科物理療法学講座、1951 年までに国立 7 大学に温泉医学の研究施設や附属病院が設立されるなど、温泉医学研究の推進体制が整備された。1935 年には、東京帝国大学医学部内科物理療法学教室及び日本温泉協会学術部を母体とする日本温泉気候学会（現・一般社団法人日本温泉気候物理医学会）も設立された。

このように、医療に該当しない伝統的民間療法とされながらも、温泉医学の研究は行われ

てきた。しかし、1990 年代から大学改革の一環として国立大学法人化の検討が始まると、温泉医学研究施設も「新分野の研究や医療」に対応した機構改革を迫られた。温泉学研究施設はリハビリテーション診療科などに変わって全ての国立大学附属の研究施設・病院、国立病院が廃止または機構改革され、温泉医学の研究体制は弱まった（表 2）。

（表 2）

現在でも、温泉・気候・物理医学の学術研究を行う医師等が会員となっている一般社団法人日本温泉気候物理医学会や、温泉等の自然環境を利用した健康増進の研究・調査等に取り組む一般財団法人日本健康開発財団を中心に温泉医学の研究が行われている。しかし、温泉医学の研究・臨床の中核を担ってきた国立大学附属の研究施設・病院が、現在までに全て廃止または機構改革されており、エビデンスの蓄積は難しい状況にある。

また、温泉療養は「医療に該当しない行為」であるため、大学医学部での温泉療養に関する講義は、ごく一部の大学におけるリハビリテーションの講義枠などで行われているのみである。温泉・気候・物理療養指導に関する研修を受講し、温泉療養者に対する療養指導を行える温泉療養医、温泉療養医のうち温泉医療の一定以上の臨床経験を持つ温泉療養専門医も、約 32 万人の医師のうち約 1,000 人とどまる。医師が温泉療養を学ぶ機会が少なくなった結果、エビデンスの共有も限定的になっている。

2-2 ドイツ

ドイツにおいては、ローマ人が発見した温泉に浴場が建設され、18 世紀になると温泉での保養や飲泉が盛んになった。その後、温泉療養は科学として研究対象となり、1879 年に温泉療養学会が内科学会の一部門として創設された。温泉医学は 1920 年代に大学での医学教育課程に組み込まれ、1950 年代から 1970 年代にかけて多くの科学的な研究が行われた。しかし、温泉療養を薬物療法などの即効性のある治療法、理学療法や作業療法といった現代的なリハビリテーション医療に切り替える動きが出てきて、1990 年代から温泉医学の研究施設が急速に減少した。

温泉療養は、世界初の社会保険制度として疾病保険(1883 年)、災害保険(1884 年)、廃疾・老齢年期保険(1889 年)が導入された際に、保険の対象となった。約 170 の温泉地のほか、森林、山、海、泥などの自然資源を活用した治療・療養・保養プログラムを提供する合計約 360 か所のクアオルト(療養地)での滞在が必要と認められた人の滞在中の治療費及び滞在費に医療保険が適用されている。滞在に当たっては、家庭医らの診断書や助言のもとで、患者の症状に合わせて医療保険審査医の審査を経て滞在するクアオルトが指定され、患者は、温泉療養医を受診し、療養期間中の療養全体の具体的な処方を受けた後に療養生活に入る。クアオルトは「病気の治癒・緩和・予防効果が認められた自然の治療素材や治療手段があること。その効果が専門家によって医

科学的に証明されていること。」が認定の基本的な条件の一つとされている²。温泉医学の研究は下火になったが、クアオルト認定に当たりエビデンスが求められるため、その蓄積が生きている。

一方で、1996 年、国家財政の停滞を背景に社会福祉法が改正され、クアオルトでの滞在に対する補助期間が 4 週間から 3 週間に短縮されたほか、補助を利用できる頻度も 3 年毎から 4 年毎に見直された。その後、クアオルトは、医療保険の適用の有無に関係なく訪問者数や訪問者の滞在日数を増やすため、健康づくり、リラックス、美容などウェルネスへのニーズに対応したプログラムやサービスを充実させている。2015 年には、医療保険適用者以外を含む温泉等のクアオルトへの宿泊数は約 4,700 万泊だった³。

これまでのエビデンスの蓄積はあるものの、以前は温泉療養が盛んであったドイツは、医学、医療保険制度の両面で、温泉療養と距離を置く方向に向かいつつある。

2-3 フランス⁴

ローマ人の征服後、温泉利用が発達したフランスでは、ローマ帝国が没落して温泉地が荒廃した時期もあったものの、ルネサンスを経て温泉療養が再評価されるようになった。そして、1781 年の国務諮問会議での決定により政府が温泉の効用を認め、1853 年には専門家の学会である南フランス鉱泉医学協会とパリ鉱泉医学協会が設立された。1947 年に鉱泉療養を医学的な治療法として認める政令が出され、1950 年に労働省の通達により温泉療養費用に対する医療保険の適用が始まると、主に戦争による傷病兵や社交も兼ねて上流階級が行っていた温泉療養が社会的に認知されるとともに、温泉療養の医学的な性格が強まった。

医療保険は、医師の診断書と同じ温泉地への 3 週間の滞在(日曜日を除く 18 日間の治療)を条件に温泉療養費の 65%に適用される。また、年収が一定水準以下の場合は、交通費と宿泊費の一部も定額支給される。さらに、国民のほとんどが加盟している共済組合から、医療保険が適用されない分が還付される。温泉療養はリウマチ性疾患など 12 の疾患・症状を対象に 72 種類の療養が特定されており、療養を開始するときに温泉療法専門医が診察して適用する療養を決めている。

2000 年代に入り、財政的な制約等を背景に温泉療養費への医療保険適用見直しが検討されるようになると、副作用のない自然療法としての温泉療法に対する医師や国民の理解を深めるため、2004 年にフランス温泉研究協会が設立された。フランス温泉研究協会は、各温泉療養者より徴収する 2 ユーロ、温泉療養者から経済効果を享受している温泉市長町長協会からの資金等を財源に、温泉療法の研究プロジェクトに補助金を提供するとともに、医師や国民に対する情報発信も行っている。

² 谷本 (2019) p.34

³ https://kurort.jp/kurort/about_kurort/index.html (2020 年 7 月 13 日閲覧)

⁴ フランスの事例については、2019 年 10 月 18 日に静岡県伊豆市で開催された G3T (Global Thermal Think Tank) Japan 2019 における Tip Touch International 社 CEO の Mr. Jean-Guy de Gabriac によるプレゼンテーション (French Hot Springs industry research update) も参考にした。

2018 年までに、フランス温泉研究協会が 1,310 万ユーロの資金を投入した 51 の研究プロジェクトにおいて医療サービスの評価・実証及び研究が実施されてきた。例えば、抗不安、膝関節炎、肥満、乳がんなどの疾患・症状について、温泉療養と通常医療の効果が比較されている（表 3）。2018 年には約 60 万人が 110 の温泉保養地で医療保険の適用を受けて温泉療養を行った。全国的な組織であるフランス温泉研究協会が一元的に関わることで、エビデンスの蓄積・共有を大規模かつ効果的に行うことが可能になっている。

（表 3）

もっとも、フランスでも、全ての国民が休暇を取得して温泉地に 3 週間滞在できるわけではない。午前中に医療保険の対象となる温泉療法を行う一方で、午後には医療保険外の健康づくり、リラックスなどのウェルネスに対応したプログラムを提供し、温泉療養者以外も受け入れている施設も多い。

2-4 小括

日本、ドイツ、フランスは、長年にわたり温泉を療養に有効利用し、その効果を研究してきた歴史を持つ。しかし、温泉療法が「医療に該当しない行為」とされている日本では、エビデンスの蓄積・共有が難しくなっている。一方、フランスは温泉療養者から徴収する資金等を財源に全国組織のフランス温泉研究協会が温泉療養の効果に関する研究プロジェクトに補助金を提供し、エビデンスの蓄積・共有を進めている。ドイツは、日本と同様に温泉医学の研究施設が急速に減少し、温泉利用も療養と距離を置く方向に向かいつつあるものの、現在でもクアオルトの認定に当たってはエビデンスが求められるため、エビデンスの蓄積を生かしている。

日本において温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズムを推進するには、ドイツやフランスのように、エビデンスを蓄積・共有し、エビデンスに基づき温泉を療養に有効利用できる仕組みの整備が必要と思われる。

3 豊富温泉における湯治客の滞在先決定要因と医師の影響力

現状、日本で公的に支援されている温泉療養は、温泉利用型健康増進施設の利用に限られる。温泉利用型健康増進施設を利用した医療費控除の申請者数は、制度が必ずしも広く知られていないこともあり、年間 100 人を下回っていたが、2017 年 7 月に温泉利用型健康増進施設（連携型）に認定された豊富温泉を利用した申請者数は 2018 年度には 170 人となり、1 か所で全体の 6 割以上を占めた。そこで、本節では、豊富温泉を訪れる湯治客の動向から、湯治客が滞在先を決める要因を、特に医師の影響力に着目して検証する。

3-1 豊富温泉の概要

豊富温泉は、稚内市の南方約 40km に位置する日本最北の温泉地である。1926 年、石油試掘の際にナトリウムや塩化物を含む温泉が石油や天然ガスとともに湧出して発見された。温泉にわずかに含まれる油分のタールに、尋常性乾癬やアトピー性皮膚炎への抗炎症作用があり、1990 年代から乾癬患者、2000 年代になるとアトピー性皮膚炎患者にも効能が知られるようになった。1998 年と 2003 年には、北海道立衛生研究所の内野栄治博士らが皮膚疾患患者の療養効果に関する研究報告を行っている。温泉利用の効果が十分期待され、かつ健全な保養地として活用される温泉地として 1992 年に国民保養温泉地に指定されているが、保養よりも療養の場としての性格が強い温泉地である。

豊富町は、長期滞在する湯治客のニーズに対応し、1999 年に滞在費用を抑えられるよう自炊形式の宿泊施設「湯快宿」を開設（2015 年に現在地に移転）、2006 年に医療従事者が常駐する健康相談室、2009 年には湯治客の生活をサポートするコンシェルジュデスクを開設するなど、湯治客の受入体制を整備してきた。2017 年に療養のために町内の小・中・高校に通って 1 年以上生活する子どもの家庭に対する住宅費の一部補助制度、2018 年には稚内市の稚内北星学園大学に通いながら豊富温泉で湯治をする学生を対象とする学費減免をはじめとする「湯治留学」支援制度も創設された。これらの取り組みを通じて、湯治客が訪れるだけでなく、豊富町や近隣市町村に約 70 人が移住して湯治療養を続けている。

そして、2017 年 7 月 4 日には、豊富町ふれあいセンター（温泉施設）及び豊富町温泉自然観察館（運動施設）が温泉利用型健康増進施設（連携型）に認定された。従来、温泉利用型健康増進施設は、温泉施設と運動施設が同一建物内にあることが認定の条件とされていた。しかし、2016 年 4 月に、同一建物内になくても両施設が連動（連携）していればよいと認定条件が緩和され、豊富温泉も温泉利用型健康増進施設（連携型）の認定を受けられるようになった。普通運賃で豊富温泉を訪れると、東京から稚内空港経由で片道約 47,000 円、札幌市からでもバスで片道約 6,000 円かかる（図 7）。温泉利用型健康増進施設に認定されて往復交通費などが医療費控除の対象になることで、遠方から訪れる湯治客の増加、湯治期間の長期化が期待されている。

（図 7）

3-2 豊富温泉を訪れる湯治客の動向

温泉利用型健康増進施設（連携型）認定後、豊富温泉を訪れる湯治客の動向は期待通りに推移している。

認定後、豊富温泉に滞在した医療費控除申請者数は、1 年目（2017 年 8 月～2018 年 7 月）181 人（うち北海道外から 154 人）、2018 年 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震の影響を受けた 2 年目（2018 年 8 月～2019 年 7 月）も 178 人（同 148 人）とほぼ同水準だった。医療費控除申請者以外を含む湯治客が記入した湯治療養カードの集計データでも、北海道

胆振東部地震直後以外、月別の湯治客数は増加基調だった（図 8）。

（図 8）

また、都道府県別湯治客数及び湯治期間別湯治客数構成比の推移を見ると、北海道外の湯治客数（図 9）、1 週間よりも長く滞在する湯治客の割合（図 10）とも増加している。温泉利用型健康増進施設（連携型）認定による期待通り、遠方から訪れる湯治客の増加と湯治期間の長期化が確認されている。北海道外では、東京都、神奈川県、広島県、愛知県からの湯治客数が特に増えている。東京都、広島県、愛知県には、豊富温泉を紹介するウェブサイト⁵に推薦コメントを寄せている医師もいる⁵。

（図 9）～（図 10）

3-3 豊富温泉滞在の決定要因

続いて、東京都、広島県、愛知県など豊富温泉を紹介するウェブサイト⁵に推薦コメントを寄せている医師のいる地域からの湯治客数が増えていることに着目し、湯治療養カードの集計データをもとに、豊富温泉滞在の決定要因を検証する。

湯治療養カードの集計データによると、湯治客が豊富温泉に来たきっかけとなった情報源は、医師、インターネット、知人、家族の順だった（図 11）。続いて、情報源を医師、インターネット（インターネット及び個人ブログ）、口コミ（知人及び家族）、マスメディア（書籍、テレビ、新聞）に集約したうえで、湯治客数の多い北海道、埼玉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、広島県、全国それぞれにおける回答割合を計算したところ、北海道で口コミが高いのに対し、埼玉県、東京都、神奈川県、広島県では医師が最も大きかった（図 12）。

（図 11）～（図 12）

地元の北海道では口コミやマスメディアの影響力が相対的に大きいですが、豊富温泉を紹介する医師に相談しやすい埼玉県、東京都、神奈川県、広島県においては、インターネット以上に医師からの情報が湯治のきっかけとなっている。このことは、療養に訪れる湯治客にとって、医師の影響力が大きいことを示唆している。

3-4 小括

豊富温泉に滞在した湯治客による医療費控除申請件数は全国的に突出しており、全体の 6 割以上を占めている。

⁵ <https://toyotomi-onsen.com/comment>（2020 年 7 月 13 日閲覧）

温泉利用型健康増進施設における医療費控除制度は、必ずしも広くは知られておらず、申請者の多くは、施設の担当者に紹介されてから温泉療法医を受診し、制度を利用している。しかし、施設の提携医の 22%は、温泉・気候・物理療養指導を行うための教育研修を修了した温泉療法医、温泉療法専門医のいずれでもない⁶。温泉療法について学ぶ機会の限られた医師が提携医になっている結果、施設の活用が十分に図られていない可能性もある。

一方、豊富温泉は、皮膚疾患に効能があると以前から知られ、もともと皮膚疾患の療養を目的に訪れる人が多い。また、公共交通機関を利用して豊富温泉を訪れる湯治客は、施設までの往復交通費が所得税の医療費控除対象となる制度の恩恵を受けることができる。さらに、皮膚疾患患者の療養効果に関するエビデンスが蓄積されており、医師も滞在を勧めやすい。東京都や広島県など遠方からの湯治客の多くが、医師からの情報を参考に豊富温泉を訪れている。

以上のように、豊富温泉の事例は、日本においても温泉を療養に有効利用できる可能性があること、また、療養のために滞在する温泉地を決定する際の医師の影響力の大きさを示唆している。豊富温泉に関しては、北海道立衛生研究所の内野栄治博士らの研究報告をはじめとするエビデンスが蓄積・共有されてきた。療養を目的とする温泉地への滞中に際して重要な役割を果たす医師が滞在を勧めやすくするには、温泉の効能が知られる温泉地に関するエビデンスの蓄積・共有の推進が求められよう。

4 エビデンス蓄積・共有の方策に関する考察

ドイツやフランスは、医療保険制度を背景に療養目的での温泉利用に当たりエビデンスを重視している。一方、日本においては、温泉の利用目的として療養と保養が必ずしも区別されていないこともあり、療養目的の温泉利用の拠り所となるエビデンスの蓄積・共有が難しくなっている。

ヘルスツーリズムに関わる事業を行っている特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構は、ヘルスツーリズムを「健康・未病・病気の方、また老人・成人から子供まですべての人々に対し、科学的根拠に基づく健康増進(EBH: Evidence Based Health)を理念に、旅をきっかけに健康増進・維持・回復・疾病予防に寄与するもの」と定義している⁷。また、現代のライフスタイルにあった温泉地の過ごし方として 2017 年に環境省が提案した新・湯治では、新・湯治を「従来の『湯治』のイメージであった『主に温泉入浴を中心とした療養』を含みつつ、より積極的に周辺の自然環境や歴史・文化、食等に触れるようなプログラムを経験し、温泉地全体を楽しみながら、心身ともにリフレッシュすること」としたうえで、「療養やストレス軽減、リフレッシュの効果を可能な限り科学的に明らかに」する方針を打ち出している⁸。特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構、新・湯治とも、エビデンスを重視する姿勢を見せているものの、温泉療法の研究者からは「今は個

⁶ 三友 (2019) p.5

⁷ <https://www.npo-healthtourism.or.jp/about/> (2020 年 7 月 13 日閲覧)

⁸ 自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に関する有識者会議 (2017) p.5

人の負担でなんとか継続し…研究を維持しているが、その負担は大きく早急に社会的支援が必要である」⁹という意見も出ている。

日本において温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズムを推進するには、その前提として、医師が患者に温泉療養を勧める拠り所となるエビデンスを医師に示し、医師の理解を得ることが欠かせない。医師がエビデンスを理解することで、温泉療養が患者の選択肢になり、温泉利用型健康増進施設等での湯治につながる。そして、医師だけでなく、湯治客、温泉利用型健康増進施設関係者をはじめ広く国民の間で、温泉療養の効果に関するエビデンスを蓄積・共有する仕組みの強化が望まれる。仕組みの強化に向けた財源としては、鉱泉(温泉)浴場入湯客に課税される入湯税の税率引き上げも選択肢の一つになり得る。

入湯税は、地方税法第 701 条の規定により、市町村が鉱泉浴場入湯客から徴収する目的税で、使途は環境衛生施設、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)に要する費用である。2018 年度には全国で 224 億円徴収されている¹⁰。入湯税の税率は 1 人 1 日 150 円が標準とされているが、北海道釧路市、上川町、登別市、大分県別府市では、観光振興財源拡充のために入湯税の税率が引き上げられている(表 4)¹¹。

(表 4)

全国で入湯税の税率を 10 円引き上げると約 15 億円の税収が見込まれる。温泉気候物理医学に関する新しい研究を奨励する一般社団法人日本温泉気候物理医学会の研究奨励賞は年間 60 万円(1 件につき 30 万円、採択件数 2 件)¹²、一般財団法人日本健康開発財団の温泉療法・入浴等に関する研究・事業、温泉療法等を導入した保養システム等に関する研究・事業などに対する研究助成金は総額 300～500 万円程度¹³、フランス温泉研究協会が 15 年間で研究プロジェクトに投入した資金は 1,310 万ユーロ(1 ユーロ=130 円として計算すると合計約 17 億円、年平均約 1 億 1,000 万円)であり、10 円の入湯税の税率引き上げにより得られる税収は温泉療養効果の研究には十分過ぎる額になる。

しかし、入湯税は市町村税であり、従来と違う使途のために全国一律で税率引き上げを求めるこ

⁹ 合田ほか (2018) p.78

¹⁰ https://www.soumu.go.jp/main_content/000632884.pdf (2020 年 7 月 13 日閲覧)

¹¹ 大分県竹田市は、入湯税の税率は引き上げていないものの、入湯税の一部を活用して 2011 年に独自の温泉療養保健制度を創設した。温泉療養保健制度は、温泉に加えて地域資源である「自然環境・歴史・文化」を生かし健康づくりや予防医療の仕組みを整えること、中長期の滞在プログラムを提供し雇用の創出、観光誘客を推進すること等を理念として創設されたもので、6 か月に延べ 3 泊以上温泉つきの宿泊施設に宿泊を利用するか、温泉のない宿泊施設に宿泊して宿泊日数の半数以上、立寄り入浴施設を利用した場合に一定額が給付される。

¹² <https://www.onki.jp/info/2467> (2020 年 7 月 13 日閲覧)

¹³ https://www.jph-ri.or.jp/research/files/youkou_2020.pdf (2020 年 7 月 13 日閲覧)

とには困難が予想される。「現行の入湯税にある程度の金額を上乗せし、観光地税として宿泊者から徴収する考え方」¹⁴に理解を示す市町村、あるいは温泉利用型健康増進施設の利用者など、対象とする市町村や施設を絞ったうえで、利用者から財源を徴収する方策の検討を始めるのが現実的と思われる。釧路市及び上川町における入湯税の税率引き上げは特定の温泉地の一部宿泊施設の利用者のみが対象で、登別市の入湯税引き上げは一般宿泊客のみを対象としている。

そして、集めた資金を効果的に研究に配分し、研究成果を発信する組織の役割も重要になる。既存の組織を活用するか、新たな組織を設立するか、いずれの対応も考えられるが、温泉療養者をはじめとする受益者からの資金を財源に、全国的な組織（フランス温泉研究協会）が研究プロジェクトに対する補助金の提供と情報発信を一元的に手掛けているフランスの事例は参考になるとと思われる（図 13）。

（図 13）

5 おわりに

環境省は、新・湯治による療養やストレス軽減、リフレッシュの効果を可能な限り科学的に明らかにすることを目指し、2018 年度に全国 20 か所の温泉地・温泉施設で初めての調査を実施した。そして、3,844 人の回答から、温泉地滞在後、心身によい変化が得られたことが確認された（図 14）。

（図 14）

同調査は、特定の温泉地・温泉施設だけでなく、広域的に実施されたのは画期的だったものの、温泉地訪問前後での健康状態の主観的な変化を聞く設問が中心だった。温泉療養の効果について医師の理解を得るには、客観的なエビデンスの蓄積・共有も欠かせない。

温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズム推進を通じて長期滞在する湯治客が増えれば、季節や景気、国際情勢などの影響による宿泊者数の変動を平準化でき、宿泊施設の経営の安定や温泉地の地域経済活性化に寄与すると思われる。外国人旅行者には、日本の歴史、自然、文化を楽しみながらゆっくり過ごして心身ともに健康になる湯治文化を、温泉療養のエビデンスと併せて発信しつつ、滞在時に利用できる体験プログラムを充実させていく対応が考えられる。日本人湯治客受け入れに向けては、泊食分離に対応した宿泊プランをはじめ、それぞれの湯治客のニーズに寄り添ったサービスの一層の充実が望まれる。長期滞在する湯治客への対応は、新型コロナウイルスの感染拡大を機に注目されているワーケーショ

¹⁴ 合田ほか（2018）p.78

ンにも応用できる。

温泉療養に限らず、銭湯利用と健康指標の関連など、これまでも入浴と健康の関連について様々な研究が行われている¹⁵。全国的な組織が研究資金の配分、研究成果の情報発信を一元的に行い、温泉のある施設の宿泊客と温泉のないリゾート施設の宿泊客を比較して温泉の療養効果を識別する研究など、医師や湯治客、温泉利用型健康増進施設関係者をはじめ広く国民の理解を得やすいエビデンスの蓄積・共有を進め、地域資源である温泉を療養に有効利用したヘルスツーリズム推進による地域経済活性化の実現を期待したい。

¹⁵ 例えば早坂ほか（2019）

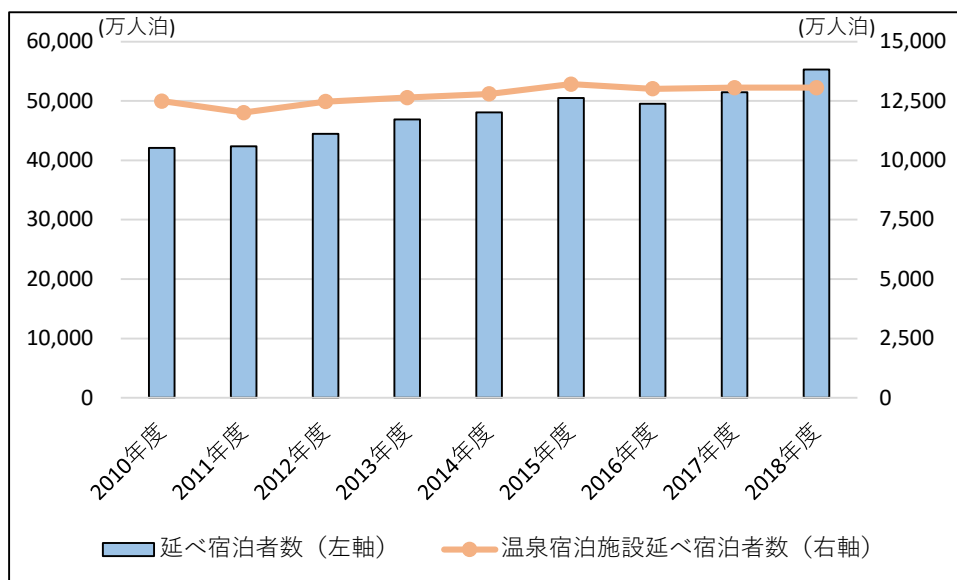
参考文献

- 阿岸祐幸編集委員代表 (2012)『温泉の百科事典』丸善出版
- 東威・合田純人 (2019)「国立大学温泉医学研究所の軌跡」『日本温泉気候物理医学会雑誌』 82 (2), pp.48-52
<https://doi.org/10.11390/onki.2323> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 環境省 (2019)「環境省全国『新・湯治』効果測定調査プロジェクト平成 30 年度結果報告」
<https://www.env.go.jp/press/files/jp/111760.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 特定非営利活動法人健康と温泉フォーラム (2016)『温泉実務必携』特定非営利活動法人健康と温泉フォーラム
- 合田純人・P.J. バロン・三友紀男 (2018)「我が国の温泉医学振興のあり方に関する研究ー温泉医科学研究と入湯税 (2018) ー」『日本温泉気候物理医学会雑誌』 81 (2), pp.76-79
https://doi.org/10.11390/onki.81_2.76 (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 小関信行・アンゲラ・シュー (2012)『クアオルト入門 気候療法・気候性地形療法入門ードイツから学ぶ温泉地再生のまちづくりー』書肆犀
- 識名章喜 (2011)「入浴観の違いから生じる誤解ーE.T.A.ホフマン『黄金の壺』の「リンケ温泉」についてー」『慶應義塾大学日吉紀要ドイツ語学・文学』 48, pp.91-129
<http://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/download.php/AN10032372-20110331-0091.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に関する有識者会議 (2017)「自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に向けた提言ー『新・湯治 ー ONSEN stay』の推進ー」
<https://www.env.go.jp/press/files/jp/106544.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- ジュアンド康子 (2013)「フランスの 21 世紀型湯治場づくりー健康と経済循環へ」『日本温泉気候物理医学会雑誌』 77(1), pp.23-24
<https://doi.org/10.11390/onki.77.23> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 関口陽一 (2019)「温泉を活用したヘルスツーリズム推進に向けてエビデンスの蓄積・共有を」RIETI 新春特別コラム：2020 年の日本経済を読む
https://www.rieti.go.jp/jp/columns/s20_0006.html (2020 年 7 月 29 日閲覧)
- 宗未来・渡部卓 (2014)「未病うつ (Non-clinical depression) に対する低強度メンタルヘルス・サービスにおける積極的な民間活力導入の提案：趣味を実益に変えて、医療負担から戦略的事業へ」『RIETI Policy Discussion Paper Series』 14-P-001
<https://www.rieti.go.jp/jp/publications/pdp/14p001.pdf> (2020 年 8 月 24 日閲覧)
- 高橋伸佳 (2019)『交流がつくる健康なまち ヘルスツーリズムによる地域ヘルスケアビジネスまるわかり』JTB パブリッシング
- 谷本都栄 (2019)「ウェルネスツーリズムのデスティネーション：ドイツ、オーストリアにおける温泉保養地の事例研究」『法政大学スポーツ健康学研究』 10, pp.33-46

- <http://hdl.handle.net/10114/00021834> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 成沢広幸 (2000) 「フランス温泉療養リゾート沿革」『経済学論集』 9(1), pp.173-221
- <http://www.cmp-lab.or.jp/~narusawa/0004.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 成沢広幸 (2001) 「現代フランスの温泉事情」『経済学論集』 9(2), pp.79-114
- <http://www.cmp-lab.or.jp/~narusawa/0101.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 西川浩司 (2018) 「豊富温泉における湯治の現状」『温泉』 86(1), pp.4-7
- 株式会社日本政策投資銀行・公益財団法人日本交通公社 (2019) 「DBJ・JTBF アジア・欧米豪 訪日外国人旅行者の意向調査 (2019 年度版)」
- https://www.dbj.jp/topics/dbj_news/2019/files/2f476c120d1fb280d8b238256b1e7a43.pdf (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 野添ちかこ (2017) 「温泉保養地の現状と展望～『温泉利用型健康増進施設』活性化に向けた調査～」『日本健康開発雑誌』 38, pp.75-78
- <http://www.onsen-msrc.com/research/files/report38.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- 早坂信哉・亀田佐知子・野々村雅之・栗原茂夫 (2019) 「銭湯利用と健康指標との関連」『日本健康開発雑誌』 40, pp.22-30
- https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjhr/40/0/40_22/_pdf/-char/ja (2020 年 8 月 24 日閲覧)
- 原田啓一郎 (2008) 「医療・介護保険制度における予防と温泉療養ーその展開と法制度上の課題ー」『駒澤大学法學部研究紀要』 66, pp.35-72
- <http://repo.komazawa-u.ac.jp/opac/repository/all/29434/jhg066-01.pdf> (2020 年 7 月 13 日閲覧)
- フィリップ・ランジュニユー・ヴィヤール (2006) 『フランスの温泉リゾート』(成沢広幸訳) 白水社
- 三友紀男 (2019) 「日本温泉気候物理医学会・温泉療法医会の活動ー温泉療法医の広域連携による温泉活性化計画」『温泉地から始まる健康づくりー五感と心を癒す ONSEN の未来』 pp.5-6
- 山本真嗣 (2016) 「観光地の訪問意向と影響要因の比較論的考察ー大学生を対象としたアンケート調査の結果からー」『名古屋学院大学論集 社会科学篇』 52(4), pp.165-173
- http://www2.ngu.ac.jp/uri/syakai/pdf/syakai_vol5204_10.pdf (2020 年 7 月 29 日閲覧)
- Kamata, Hiromi (2016) A Segmentation Analysis of Japanese Spa Tourists, *Journal of Tourism and Services*, 12, pp. 20-37

図表

図1 延べ宿泊者数の推移



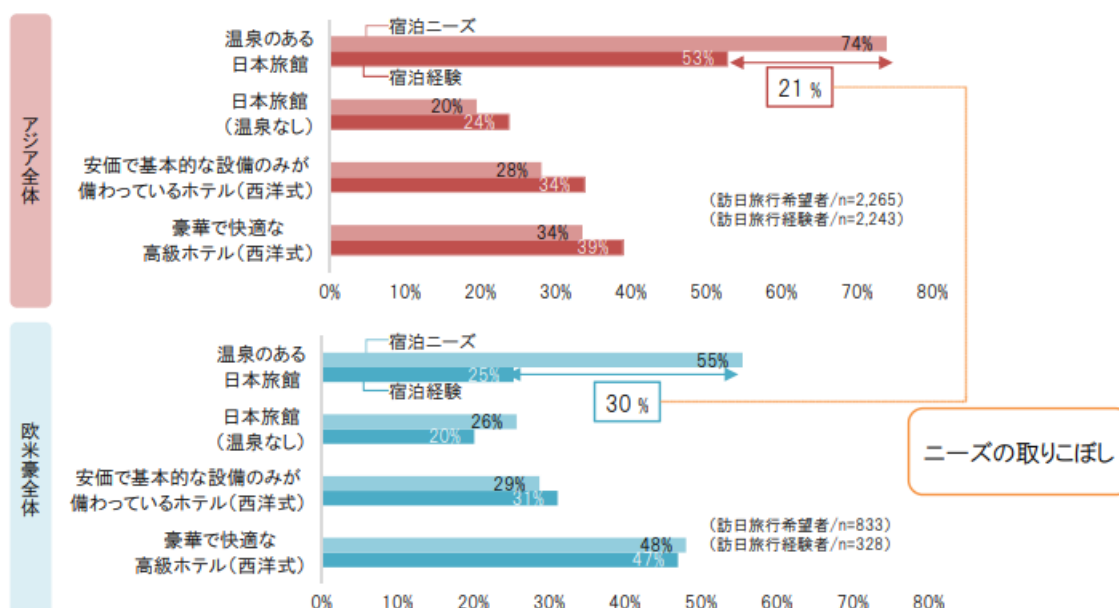
出典：国土交通省観光庁「宿泊旅行統計調査」(延べ宿泊者数)

<https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/shukuhakutoukei.html>

環境省「温泉利用状況経年変化表」(温泉宿泊施設延べ宿泊者数)

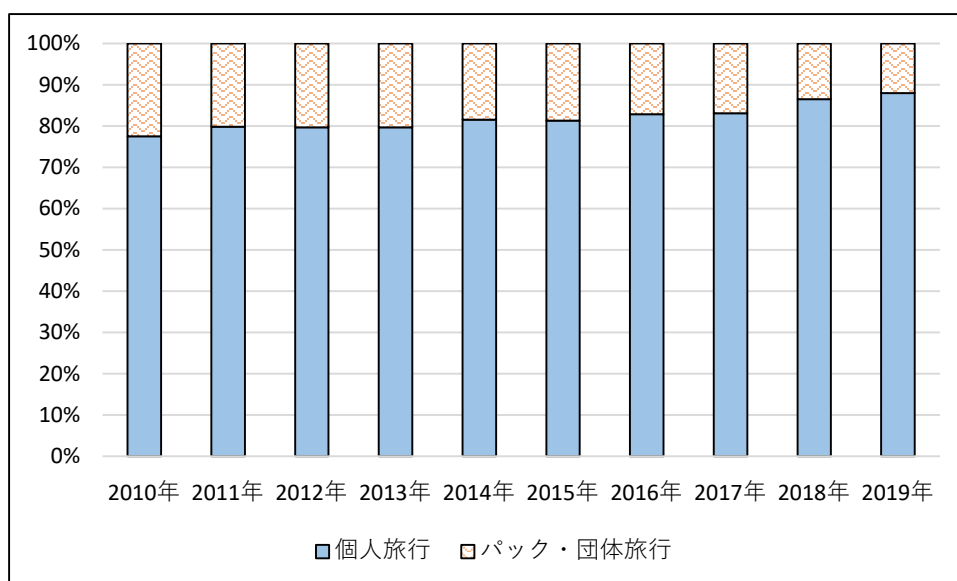
https://www.env.go.jp/nature/onsen/pdf/2-4_p_3.pdf より作成

図2 訪日旅行の際に希望する宿泊施設／実際に宿泊した施設(回答はあてはまるもの全て)



出典：株式会社日本政策投資銀行・公益財団法人日本交通公社(2019) p.11

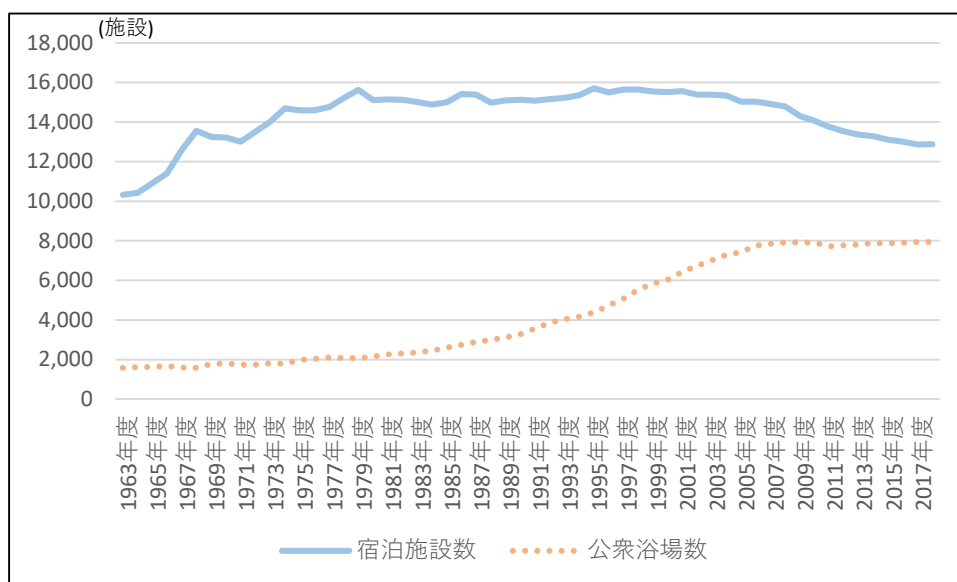
図3 旅行形態別延べ宿泊旅行者数構成比の推移



出典：国土交通省観光庁「旅行・観光消費動向調査」

<https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/shouhidoukou.html> より作成

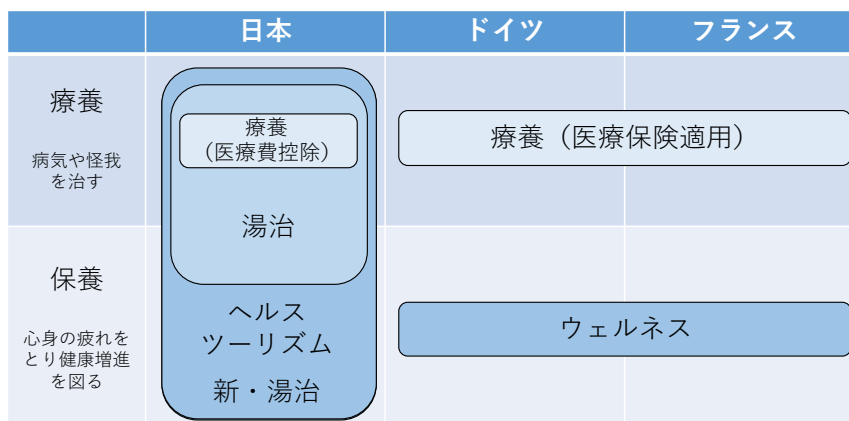
図4 温泉利用宿泊施設数及び公衆浴場数の推移



出典：環境省「温泉利用状況経年変化表」

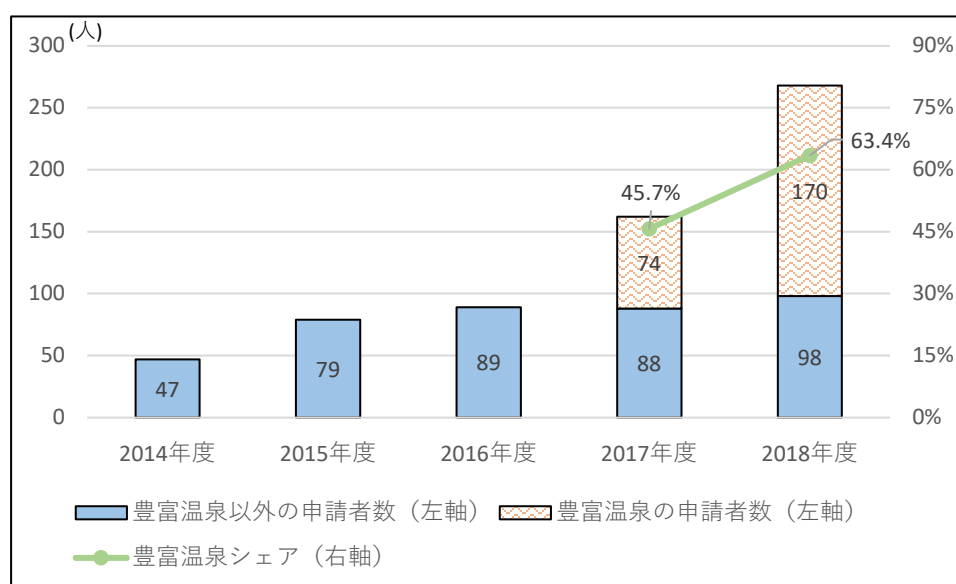
https://www.env.go.jp/nature/onsen/pdf/2-4_p_3.pdf より作成

図5 日本、ドイツ、フランスにおける温泉の利用目的



出典：各種資料より作成

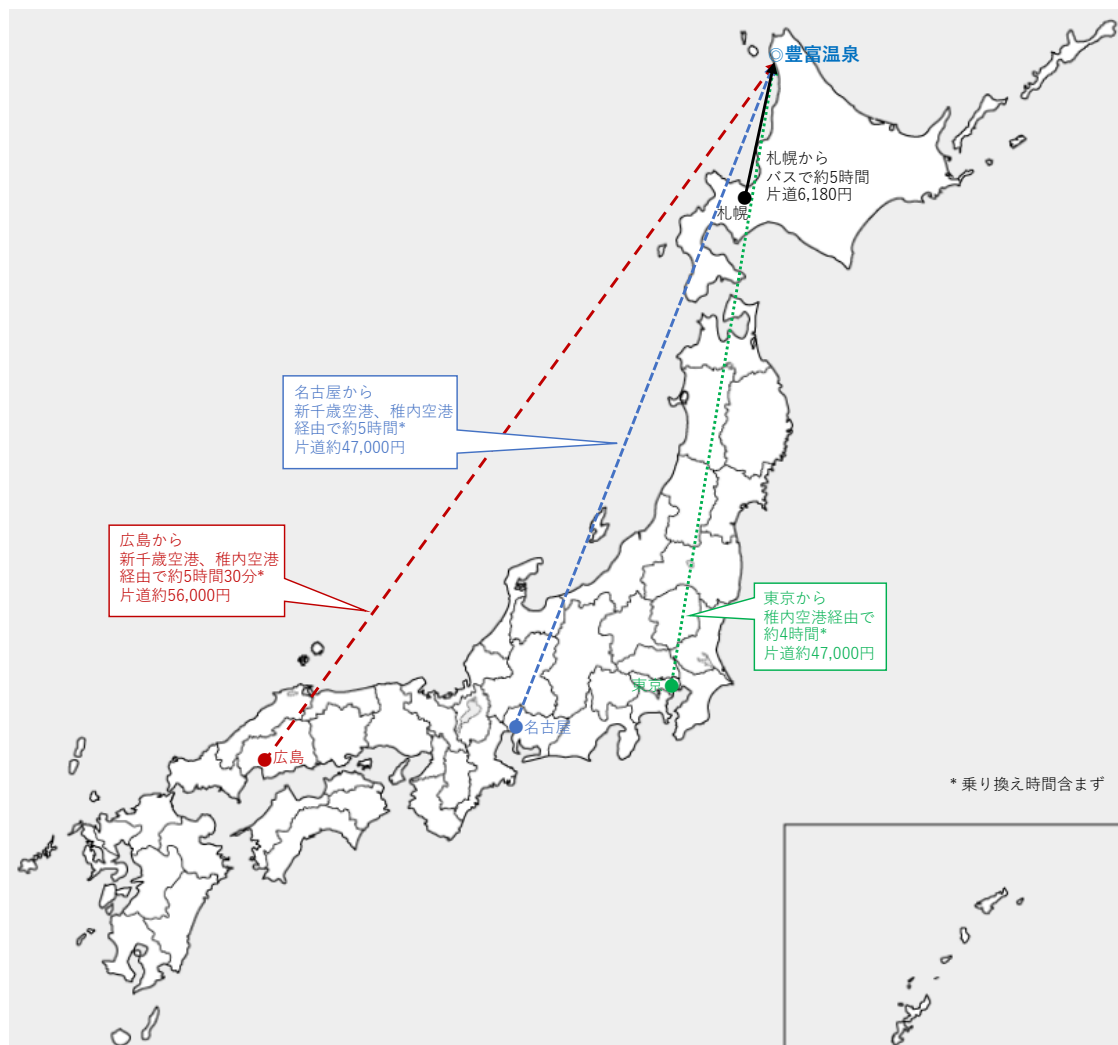
図6 温泉利用型健康増進施設を利用した医療費控除申請者数及び豊富温泉シェアの推移



出典：一般財団法人日本健康開発財団資料より作成

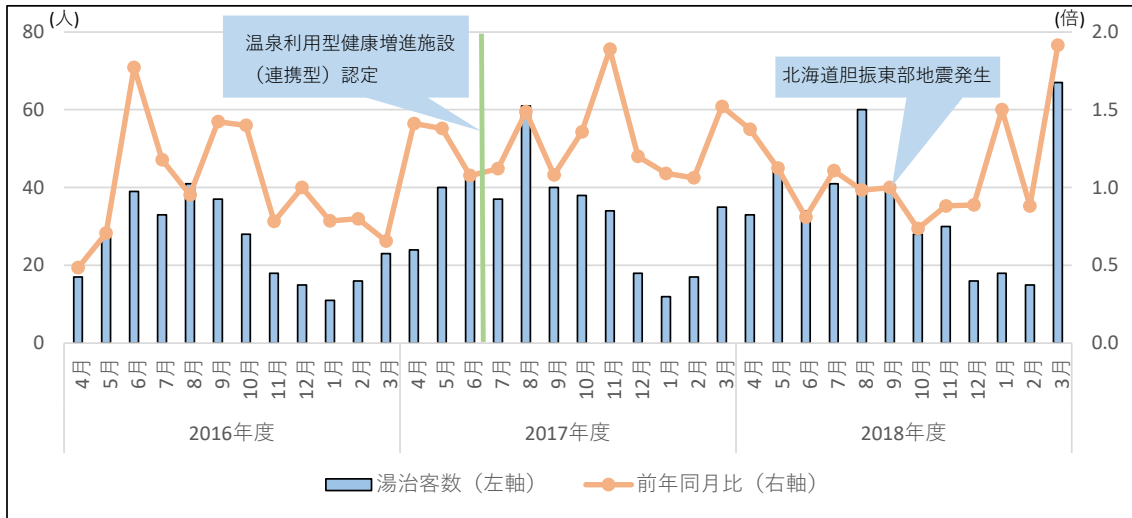
(注) 豊富温泉は 2017 年 7 月 4 日に温泉利用型健康増進施設 (連携型) 認定

図7 豊富温泉へのアクセス



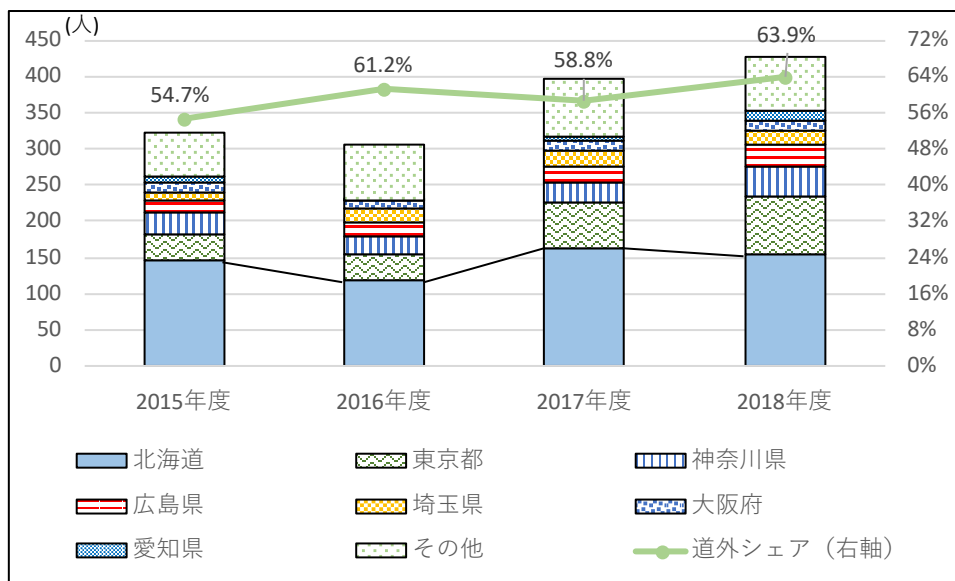
出典：各種資料より作成

図 8 豊富温泉の月別湯治客数の推移



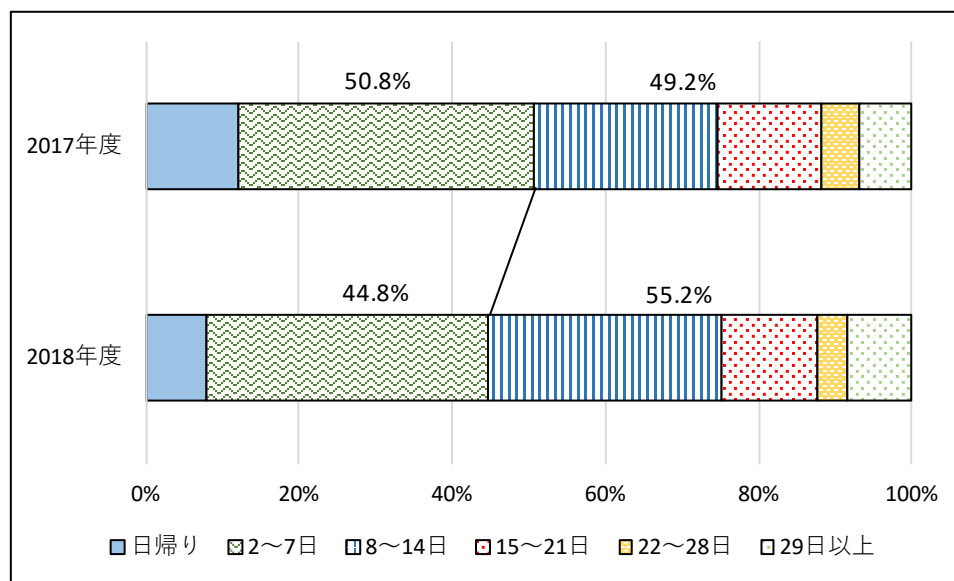
出典：豊富町資料より作成

図 9 豊富温泉の都道府県別湯治客数の推移



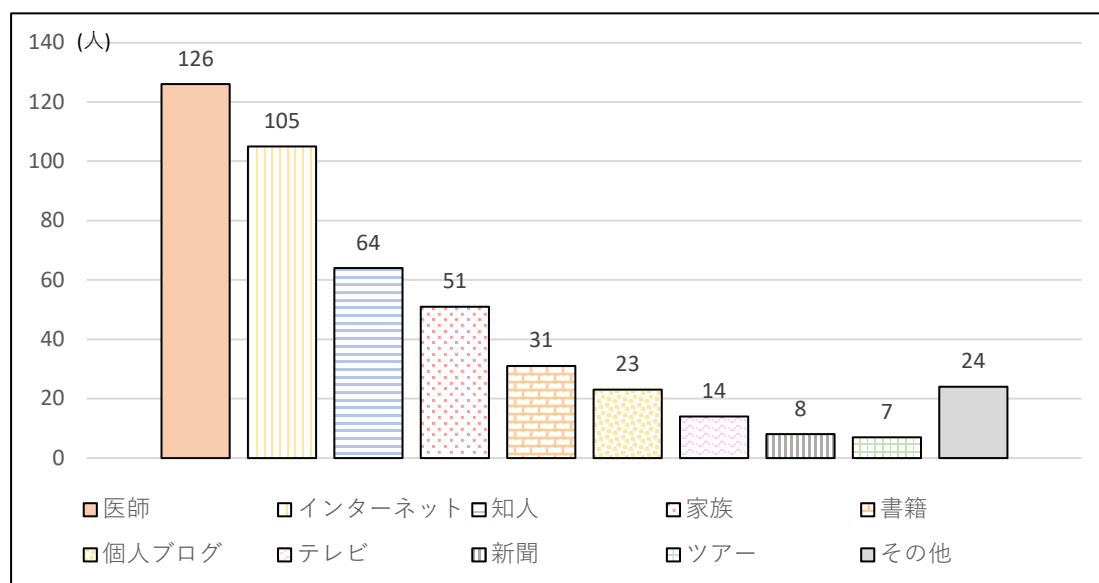
出典：豊富町資料より作成

図 10 豊富温泉の湯治期間別湯治客数構成比の推移



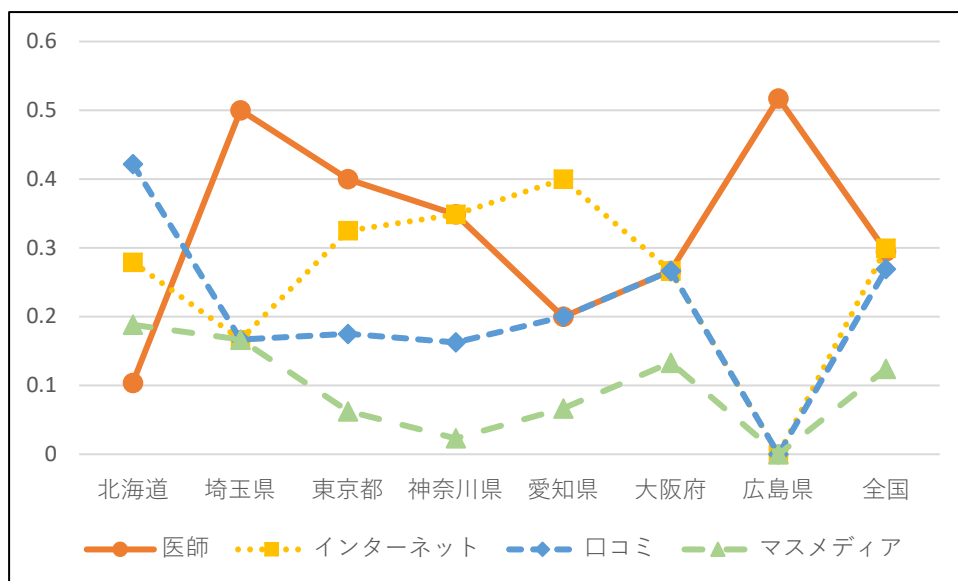
出典：豊富町資料より作成

図 11 湯治に来たきっかけとなった情報源（複数回答：2018 年度）



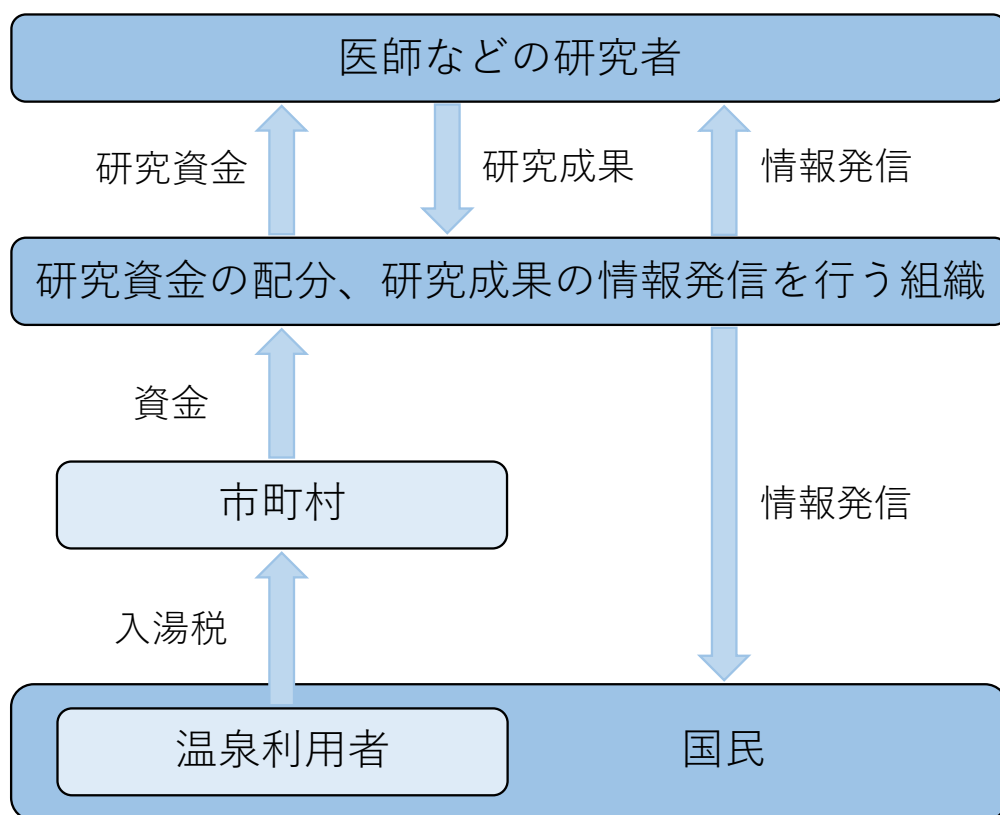
出典：豊富町資料より作成

図 12 湯治にきたきっかけとなった情報源の湯治客数に占める割合（2018 年度）



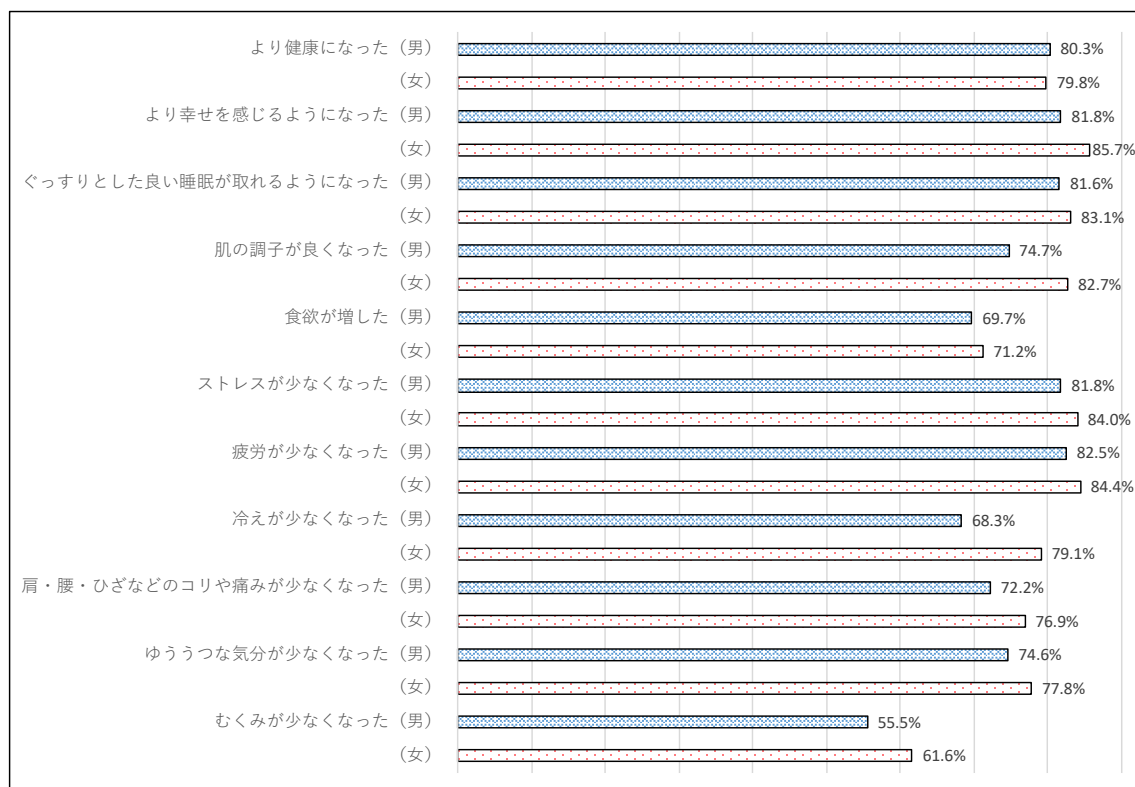
出典：豊富町資料より作成

図 13 温泉療養の効果に関するエビデンスを蓄積・共有する仕組みのイメージ図



出典：著者作成

図 14 温泉地利用後の心身の主観的变化（複数回答）



出典：環境省（2019） p.1 より作成

表1 温泉利用型健康増進施設一覧（2020年4月1日現在）

	施設名	所在地
1	豊富町ふれあいセンター（連携型施設・温泉施設）	北海道天塩郡豊富町
	豊富町温泉自然観察館（連携型施設・運動施設）	
2	バーデハウスふくち	青森県三戸郡南部町
3	健康増進施設 はなまき	岩手県花巻市
4	秋田県健康増進交流センターユフォーレ	秋田県秋田市
5	クアハウス碓点	山形県村山市
6	ラ・フォーレ天童のぞみ	山形県天童市
7	いわき市健康・福祉プラザ	福島県いわき市
8	リステル猪苗代シーズ	福島県耶麻郡猪苗代町
9	綱島源泉 湯けむりの庄	神奈川県横浜市
10	マホロバマインズ三浦	神奈川県三浦市
11	江の島アイランドスパ	神奈川県藤沢市
12	株式会社ホテルみかわ 桃源郷阿賀町 湯治の里	新潟県東蒲原郡阿賀町
13	富山県国際健康プラザ	富山県富山市
14	クアハウス石和	山梨県笛吹市
15	天然温泉ヘルシーSPAサンロード	山梨県甲府市
16	クアハウスかけゆ	長野県上田市
17	神戸みなと温泉 連	兵庫県神戸市
18	南海物産株式会社 ピーアップシングウ	和歌山県新宮市
19	瀬戸内温泉 たまの湯（連携型施設・温泉施設）	岡山県玉野市
	オーバルスポーツコム玉野（連携型施設・運動施設）	
20	くらはし温水プール ウイングくらはし	広島県呉市
21	クアハウス今治	愛媛県今治市
22	温泉療養文化館 御前湯（連携型施設・温泉施設）	大分県竹田市
	竹田市直入B&G海洋センター（連携型施設・運動施設）	

出典：厚生労働省「温泉利用型健康増進施設一覧」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou04/02.html> より作成

表2 国立大学温泉医学研究施設の設立及び廃止等の状況

大学	施設名（設立時）	設立	廃止等
東京大学	医学部内科物理療法学講座	1926年	1998年
九州大学	温泉治療研究所	1931年	2011年
北海道大学	医学部附属医院登別分院	1935年	1996年
	医学部附属温泉治療研究施設	1956年	1994年
鹿児島大学	県立鹿児島病院附属霧島温泉療養所	1937年	2018年
岡山大学	岡山医科大学三朝温泉療養所	1939年	2016年
東北大学	医学部附属病院鳴子分院	1944年	1994年
群馬大学	医学部附属病院草津分院並びに研究所	1951年	2002年

出典：東・合田（2019）より作成

表3 温泉療養と通常医療を比較した研究プロジェクト（例）

疾患・症状	研究成果
抗不安	温泉療法を受けた患者の 56%が、不安が半減したと回答（パロキセチンという抗不安薬を服用した患者の場合は 28%）
膝関節炎	温泉療法を受けた患者の 50%が、動きがよくなり痛みが軽減されたと回答（通常医療の場合は 25%）
肥満	温泉医療を受けた患者の 57%が、5%以上の減量に成功（他の場合は 18%）
乳がん	温泉療養した患者の睡眠の質に著しい改善効果があったほか、抑うつ状態の改善が見られた

出典：G3T Japan 2019 における Tip Touch International 社 CEO の Mr. Jean-Guy de Gabriac のプレゼンテーション資料より作成

表4 入湯税の超過課税実施状況

市町村名	実施時期 (実施期間)	超過税率	超過分 収入見込	使途
三重県 桑名市	1978 年	210 円	不明	観光振興、環境衛生 施設、消防施設等
岡山県 美作市	2005 年	200 円	不明	観光振興、環境衛生 施設、消防施設等
北海道 釧路市	2015 年 (10 年間)	250 円 (阿寒湖温泉の一部)	48 百万円/年	観光振興
大阪府 箕面市	2016 年	200 円	不明	観光振興、環境衛生 施設、消防施設等
北海道 上川町	2018 年	250 円 (層雲峡温泉の一部)	50 百万円/年	観光振興
大分県 別府市	2019 年 (5 年間)	250 円 (1 泊 6,001～50,000 円) 500 円 (1 泊 50,001 円～)	153 百万円/年	観光振興、温泉保護
北海道 登別市	2020 年	300 円 (一般宿泊客)	180 百万円/年	観光振興

出典：各種資料より作成