

最後に、これからの銭湯のあるべき姿について、いくつかの提言をしたいと思います。

温泉が非日常的な要素の大きい場であるのに対し、銭湯は日常生活密着型の住民サービスを提供できる場です。この特色を生かして、地域に根ざした住民の憩いと交流・健康づくりの拠点となる方向を目指すことが、これからの銭湯の活動の基本となるでしょう。さらに、国が進めている「健康日本21」運動の実践の場として、生活習慣病の一次予防、介護予防の活動ができるような環境を整備することが望まれます。また、レジオネラ症防止対策等の衛生管理にも配慮していく必要があります。

以下に、今後のための具体的な活動方法を提言します。

- 1** 個人の生活の質（QOL）を高め、快適な生活を送るのに役立つようなシステムを導入します。銭湯のリフレッシュ効果、リラックス効果は家庭の風呂と比べてきわめて大きいので、銭湯を地域のリラクゼーションセンターとして位置づけ、内風呂のある人にも積極的に利用してもらいましょう。
- 2** 人間関係が希薄になり高齢化が進んだ現代社会で、銭湯は貴重な地域の人々の交流の場となります。このためには行政や地域社会の積極的な支援が望まれます。
- 3** 高齢者の病気の予防、障害者のリハビリテーションや自立支援、介護に役立つ活動を行います。このためには、銭湯の設備をバリアフリー化したり、銭湯に指導員を配置するなどの対策が必要でしょう。
- 4** 積極的健康づくりの場となるような環境整備をします。必要に応じて流水浴、気泡浴などの設備を導入したり、菖蒲湯（しょうぶゆ）、柚子湯（ゆずゆ）などの伝統行事に加え、人工浴剤や薬湯などの活用も考えられていいでしょう。ソフト面では、行政や医療機関と連携して、銭湯で地域住民の健康づくりやそのキャンペーンのためのプログラムを導入したり、実施してみましよう。
- 5** 地域と密着した地域住民の健康づくりという観点から銭湯の意義を考慮するとき、行政との連携は不可欠です。銭湯に、医師、保健師、運動指導士などが定期的あるいは不定期に出向いて、健康講座を実施したり、食生活や栄養面での指導、簡単な健康チェック、健康アドバイスなどの保健活動を、行政のサービスとして銭湯の場を利用して積極的に行うことが期待されます。

6 銭湯を地域の健康づくりの拠点とするためには、医療機関との協力体制が欠かせません。医師による健康チェック、健診、健康や生活習慣病の予防についての指導、アドバイスなどが銭湯で受けられれば、住民の健康への関心も大いに高まるでしょう。

7 地域に暮らす人々との結びつきを深めるために、地域社会と連動し、銭湯を各種イベントの場として積極的に提供しましょう。カラオケ大会、各種同好会などの会合、バザー、フリーマーケットなどに場所を提供し、コミュニティセンターとしての役割を担うようにします。また、掲示板などで地域のイベント、祭りや伝統行事、文化施設の情報や開設を提供し、地域に密着した情報の発信の場とすることも考えていいでしょう。

〈資料1〉

一般公衆浴場の現状

公衆浴場は、江戸時代から「銭湯」として親しまれ、地域住民の健康維持及び保健衛生を担ってきました。第二次世界大戦後、戦火による荒廃の中で、市民の要望は高く、公衆浴場は爆発的に建築され、最盛期には全国に2万3,000軒を数えました。

しかし、高度成長時代から安定成長時代へと時代が変化するにつれ、都市機能が充実し、住宅環境の整備が進み、自家風呂保有率が上がり、一般公衆浴場は減少の一途をたどり、全国で約7,000軒強までに減少しています。

一般公衆浴場の現状について、「平成14年度生活衛生関係営業経営実態調査」の報告では、次の通りまとめています。

1. 経営主体別施設数・地域ブロック別施設数割合

(1) 経営主体別

調査対象となった「一般公衆浴場」の施設総数は620です。

経営主体別では、「個人経営」が375施設60.5%、「株式会社」が34施設5.5%、「有限会社」が199施設32.1%、「その他」が12施設1.9%です。「個人経営」60.5%に対して「法人」の合計が37.6%です。

(2) 地域ブロック別

全国6ブロック分布状況は、「関東・甲信越」が31.5%（195施設）、「近畿」28.9%（179施設）、「東海・北陸」12.9%（80施設）、「北海道・東北」12.6%（78施設）、「九州」6.8%（42施設）です。

2. 従業員数規模別割合

従業員を規模別で見ると、「3人規模」29.8%（181人）、「2人規模」24.7%（153人）、「4人規模」21.3%（132人）と、「2～4人規模」で75.2%を占め、小規模性の強い業界です。

3. 経営者の年齢

経営者の年齢をみると、多い順に「60～69歳」41.8%、「70歳以上」25.6%、「50～59歳」24.0%の順で、三者の合計割合が91.4%を占めており、経営者の高齢化が進んでいます。

4. 後継者の有無

「後継者がいる」43.5%（248施設）、「後継者がいない」53.2%（303施設）です。

5. 兼業の有無

兼業の有無をみると、全体での兼業比率は、61.3%です。経営主体別で兼業割合の高い順は、「株式会社」76.5%、「有限会社」72.4%、「個人経営」54.4%です。

兼業の内容では多い順にみると、「コインランドリー」38.8%、「アパート・マンション経営」28.6%、「その他」19.3%、「駐車場経営」の13.4%となっています。

6. 営業

（1）定休日

定休日を設けていないのは、総数で6.6%です。定休日の日数をみると、「4～7日」66.7～73.5%、「1～3日」17.6～25.0%、「8日以上」1.0～1.6%です。

（2）営業時間

平日では「8～10時間」49.7%、「6～8時間」23.2%、「10～12時間」16.1%となっています。

休日では「8～10時間」42.4%、「6～8時間」19.5%、「12時間以上」15.5%となっています。

（3）開店時間と閉店時間

開店時間の中心は、平日、休日とも「16時台」62.7（52.4）%でこの時間帯に集中しています。次いで「14時台」27.6（25.6）%となっています。

閉店時間は、平日、休日との「零時台」66.8（62.7%）、次いで「22時台」25.2（22.7）%となっています。

7. 施設・設備の整備状況

（1）土地・延床面積

土地面積は「500㎡以上」が32.3%、「300㎡未満」が24.2%、「300～400㎡」が22.6%、「400～500㎡」が20.2%となっています。

床面積は「200㎡未満」が53.4%、「200～300㎡」が23.9%、「500㎡以上」が14.2%、「300～500㎡」が8.1%となっています。

（2）浴槽の面積・総数

浴槽の面積を階層別にみると「100㎡以上」が52.7%、「70～100㎡」が22.7%、「50～70㎡」が14.8%、「30～50㎡以上」が5.6%、「30㎡未満」が3.2%となっています。

（3）浴槽の数

浴槽の数を階層別にみると「3～6個」が56.0%、「10個以上」が15.3%、「7～9個」が15.2%、「2個以内」が13.5%となっています。

（4）浴槽の種類

浴槽の種類を保有率の高い順にみると、「気泡風呂」63.1%、「超音波風呂」58.5%、「湯温度高低風呂」52.9%、「薬湯・温泉」52.9%、「噴射風呂」49.8%、

「電気風呂」43.1%と続いています。

8. 高齢者や身障者対応状況

（1）高齢者に配慮した設備の有無

高齢者に配慮した設備の有無をみると、「設備あり」45.0%、「設備なし」54.5%です。経営主体別に「設備あり」の比率の高い順には、有限会社で51.8%、個人経営で41.9%、株式会社で38.2%となっています。

（2）高齢者に配慮した設備

高齢者に配慮した設備の種類を「設備あり」についてみると、「行動補充設備」39.8%、「転倒防止設備」9.5%、「段差解消設備」8.7%となっている。

9. 経営上の問題点と今後の方針

（1）経営上の問題点

経営上の問題点をみると、他を大きく引き離してトップは「利用者の減少」です。次いで「施設・設備の老朽化」55.3%、「スーパー銭湯の出現」49.2%、「後継者難」33.1%、「諸経費の上昇」24.4%、「立地条件の悪化」13.5%、「資金調達難」12.4%となっています。

（2）今後の経営方針

今後の経営方針をみると、他を大きく引き離して1位には「施設・設備の改装」45.6%、「入浴券・サービス導入」24.2%、「付帯設備の充実」21.0%、「転廃業」18.2%、「広告・宣伝の強化」16.9%、「経営の多角化」16.6%と続いています。

以上のまとめの通り、一般公衆浴場を取り巻く環境は、自家風呂の普及、生活様式の変化等により、極めて厳しい状況になっています。

〈資料2〉

公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律

【目次】

- 昭和56・6・9・法律68号
 改正平成11・5・28・法律56号
 改正平成16・4・16・法律32号

(目的)

- 第1条 この法律は、公衆浴場が住民の日常生活において欠くことのできない施設であるとともに、住民の健康の増進等に関し重要な役割を担っているにもかかわらず著しく減少しつつある状況にかんがみ、公衆浴場についての特別措置を講ずるように努めることにより、住民のその利用の機会の確保を図り、もって公衆衛生の向上及び増進並びに住民の福祉の向上に寄与することを目的とする。
- 〈改正〉平16法032

(定義)

- 第2条 この法律で「公衆浴場」とは、公衆浴場法（昭和23年法律第139号）第1条第1項に規定する公衆浴場であつて、物価統制令（昭和21年勅令第118号）第4条の規定に基づき入浴料金が定められるものをいう。

(国及び地方公共団体の任務)

- 第3条 国及び地方公共団体は、公衆浴場の経営の安定を図る等必要な措置を講ずることにより、住民の公衆浴場の利用の機会の確保に努めなければならない。

(活用についての配慮等)

- 第4条 国及び地方公共団体は、公衆浴場が住民の健康の増進等に関し重要な役割を担っていることにかんがみ、住民の健康の増進、住民相互の交流の促進等の住民の福祉の向上のため、公衆浴場の活用について適切な配慮をするよう努めなければならない。

- 〈追加〉平16法032
- 2 公衆浴場を経営する者は、前項の公衆浴場の活用に係る国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。
- 〈追加〉平16法032

(貸付けについての配慮)

- 第5条 国民生活金融公庫又は沖縄振興開発金融公庫は、その業務を行うに当たつて、公衆浴場を経営する者に対し、その公衆浴場の施設又は設備の設置又は整備に要する資金を貸し付ける場合には、通常の条件よりも有利な条件で貸し付けるように努めるものとする。

- 〈改正〉平11法056
- 2 前項の通常の条件よりも有利な条件を定めるに当たつては、この法律の施行の際現に定められている条件及びその後の通常の条件の推移等を勘案して、有利なものになるように配慮するものとする。

(助成等についての配慮)

- 第6条 国又は地方公共団体は、公衆浴場について、その確保を図るため必要と認める場合には、所要の助成その他必要な措置を講ずるように努めるものとする。

〈資料3〉

健発第416002号
平成16年4月16日

都道府県知事
各 政令市市長 殿
特別区区长

厚生労働省健康局長

公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律の一部を
改正する法律の施行について（施行通知）

公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律の一部を改正する法律が、衆議院厚生労働委員長から議員提案され、平成16年4月16日法律第32号として公布され、同日より施行された。その改正の趣旨及び概要については下記のとおりであるので、その内容を十分御了知の上、関係機関等への周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正の趣旨

公衆浴場が住民の健康の増進等に関し重要な役割を担っていることにかんがみ、国及び地方公共団体は、住民の健康の増進等の住民の福祉の向上のため、公衆浴場の活用について適切な配慮をするよう努めるとともに、公衆浴場を営営する者は当該公衆浴場の活用に係る国及び地方公共団体の施策に協力するよう努める必要がある。このため、公衆浴場の確保のための特別措置に関する法律（昭和56年法律第68号）における公衆浴場の位置づけ等を明確にしようとするものである。

第2 改正の目的

1 目的に関する事項

公衆浴場が住民の健康の増進等に関し重要な役割を担っていることを明確にするとともに、目的に住民の福祉の向上を加えることとされた。（第1条関係）

2 公衆浴場の活用についての配慮等

（1）国及び地方公共団体は、住民の健康の増進、住民相互の交流の促進等の住民の福祉の向上のため、公衆浴場の活用について適切な配慮をするよう努めなければならないこととされた。（第4条第1項関係）

（2）公衆浴場を営営する者は、（1）の公衆浴場の活用に係る国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならないこととされた。（第4条第2項関係）

3 施行期日

この法律は、公布の日から施行することとされた。（附則関係）

〈資料4〉

厚生省発健医第115号
平成12年3月31日

都道府県知事
各 政令市長 殿
特別区長

厚生事務次官

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の
推進について

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により、世界有数の水準に達している。しかしながら、人口の急速な高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、これに伴って、要介護者等の増加も深刻な社会問題となっている。

そこで、21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするためには、従来にも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進することにより、壮年期死亡の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を図っていくことが極めて重要となっている。

このような状況にかんがみ、今後、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、2010年度を目途とした目標を提示する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「運動」という。）を定め、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した国民に対する十分かつ的確な情報提供を行うとともに、健康づくりに関わる関係団体等との連携の取れた効率的な取組の推進等を図ることにより、国民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進していくこととしたところである。

このため、厚生省においては、国、地方公共団体、各種健康関連団体等からなる運動推進のための全国会議を組織するほか、省内に「健康日本21推進本部（本部長・事務次官）」を設置し、地域保健事業、老人保健事業及び医療保険者による保健事業等の連携等といった健康づくりのための事業の一体的かつ効果的な実施に資するための環境整備等を図り、運動を総合的に推進していくこととしている。

運動に関する具体的な推進方策及び目標等については、別途通知するところであるので、貴職におかれては、運動の趣旨を御理解の上、運動が効果的に推進されるよう格段の御配慮をお願いする。

〈資料5〉

健発第0430002号

平成15年4月30日

各 都道府県知事
政令市長 殿
特別区長

厚生労働省健康局長

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための
基本的な方針について

健康増進法（平成14年法律第103号）第7条に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）は、平成15年厚生労働省告示第195号をもって告示されたところであるが、その概要等は、以下のとおりであるので、御了知の上、関係方面への周知に御配慮をお願いしたい。

なお、平成12年3月31日健医発第612号厚生省保健医療局長通知は廃止する。

第1 基本方針の概要及び留意点について

基本方針の概要及び留意点は以下のとおりである。

1 国民の健康の増進の推進の基本的な方向

(1) 一次予防の重視

従来の疾病対策の中心であった二次・三次予防にとどまることなく、一次予防に重点を置いた対策を推進する。

(2) 健康増進支援のための環境整備

ア 社会全体による支援

個人が主体的に行う健康増進の取組を、家庭、地域、職場等を含めた社会全体で支援していくことが重要である。

(略)

7 その他国民の健康の増進に関する重要事項

(1) 国民の健康増進の推進体制整備

医療保険者、医療機関、市町村保健センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の幅広い関係者により構成される推進体制を整備する。

地方公共団体に対し、データベースの作成等、国は技術的援助を行う。

(2) 民間事業者等との連携

有酸素運動や温泉利用のできる健康増進施設及び医療機関、地域産業保健センター、社会保険センター並びに一般公衆浴場等民間事業者等と連携を図る。

(3) 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、住民からの相談及び保健指導を担当する。管理栄養士及び栄養士は、特に、栄養改善に関する事項につき、住民からの相談に応じ、必要な栄養指導を行う。

国及び地方公共団体は、保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、日本医師会認定健康スポーツ医、健康づくりのための運動指導者等との連携、日本食生活協会の食生活改善推進員、ヘルスサポーター等のボランティア組織の支援等に努める。

(略)

健康入浴推進事業検討会委員名簿

区 分	氏 名	所 属
学識経験者	(座長) 西本 至	社会福祉法人恩賜財団済生会常任理事
	阿岸 祐幸	北海道大学名誉教授
	清水 富弘	上越教育大学教育学部助教授
	前田 真治	国際医療福祉大学リハビリテーション学部教授
	高橋龍太郎	東京都老人総合研究所参事研究員
行政機関	篠田 林歌	東京都福祉保健局健康安全室環境衛生課課長
	榎本 純弥	東京都生活文化局消費生活部副参事（調査担当）
	橋本 弘	足立区福祉部高齢サービス課長
	江幡 五郎	武蔵野市福祉保健部高齢者福祉課長
関係業界	高橋 元彰	全国公衆浴場業生活衛生同業組合連合会理事長
オブザーバー	藤井 紀男	厚生労働省健康局生活衛生課企画官
	伊東 明彦	厚生労働省健康局生活衛生課課長補佐
	森 信二	厚生労働省健康局生活衛生課課長補佐

健康入浴推進の手引き —公衆浴場(銭湯)の新しい役割をさぐる—

平成17年3月発行

編集・発行／財団法人全国生活衛生営業指導センター

〒105-0004 東京都港区新橋6-8-2

全国生衛会館2階

TEL 03-5777-0341 FAX 03-5777-0342