

健康増進施設認定基準の見直しに関する提案

研究分担者 澤田亨（早稲田大学 スポーツ科学学術院・教授）

研究要旨

健康増進施設認定規程は、健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことができる施設を厚生大臣（当時）が認定し、その普及を図ることを目的として昭和 63 年に定められたものである。しかしながら、認定規程の制定から 34 年が経過した現在においても認定施設数が全国で 400 施設を下回っており、十分に普及が図れていると言える状況ではない。また、社会環境や人口構成が変化し、認定規程に基づく認定基準と健康増進施設の現状との間に齟齬が生じている。さらに、令和元年に作成された健康増進施設における「標準的な運動プログラム」との間にも齟齬が生じている。そこで、本研究はこれらの齟齬を解消するとともに、健康増進施設の質を高め、かつ、認定施設の増加に資する見直しを提案する。

見直しにあたって留意した点は、ハード面の緩和、ソフト面の充実であった。そして、ハード面における主な見直し点は、面積要件や標準的な運動プログラムの実施に不要と考えられるシャワーや浴室などの施設の設置基準を廃止する提案である。一方で、ソフト面における主な見直し点は、指定運動療法施設の質を高めるために健康運動指導士等の運動プログラム提供者に医療現場での実習型研修の機会を与えることを推奨したり、医師の処方に基づく運動療法を実施する際の 1 回当たりの利用料金の変更に係る提案である。

A. 研究目的

厚生省（当時）は国民の健康づくりを、昭和 63 年に健康増進施設認定規程を定めた。この規程は、健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことができる施設を厚生大臣が認定し、その普及を図ることを目的として定められたものである。しかしながら、認定規程の制定から 34 年が経過した現在の施設数は運動型健康増進施設が 336 施設、温泉利用型健康増進施設が 21 施設、温泉利用プログラム型健康増進施設が 26 施設という状況であり、十分に普及が図れている状況ではない。また、34 年間に経過する中で社会環境や人口構成が変化し、認定規程、あるいは認定規程に基づく認定基準と健康増進施設の現状との間に齟齬が生じている。さらに、令和元年に、厚生労働科学研究（研究代表者：澤田亨）に基づいて作成された健康増進施設における「標準的な運動プログラム」¹⁾との間にも齟齬が生じている。そこで、本研究は質問紙調査やヒ

アリング調査の結果を参考にして、健康増進施設の認定基準の見直しを提案する。

B. 研究方法

本研究は健康増進施設の運営において重要な役割が期待されている健康スポーツ医（日本医師会）や健康運動指導士（健康・体力づくり事業財団）に対するヒアリングと、運動型健康増進施設（以下、運動型施設）、温泉利用型健康増進施設および温泉利用プログラム型健康増進施設（以下、温泉型施設）、医療法 42 条施設（以下、42 条施設）を対象に質問紙調査を行った。そして、これらの調査結果を踏まえて、健康増進施設認定規程第 4 条「認定の基準」の運用を定めた厚生省告示第二百七十三号の解説書である「健康増進施設認定基準の解説について」以下、解説書）の修正案を提示するとともに、指定運動療法施設の認定基準に関する提案を行う。

倫理的配慮

運動型施設、温泉型施設、42 条施設、健康スポーツ医を対象に実施する質問紙調査については、調査開始前に、調査委託機関に対して調査内容を外部に公表しないという秘密保持契約を締結した。そして、研究者は調査会社から匿名データを受け取って集計した。

C. 研究結果

C-1. 「健康増進施設認定基準の解説について」の修正

下記に修正点について解説するとともに別紙 1 に修正点を明示した見え消し版を、別紙 2 には溶け込み版を添付した。また、別紙 3 には「健康増進施設認定基準の解説について」の修正点を踏まえて運動型施設、温泉型施設、連携型施設の「健康増進施設認定申請書」の修正版（見え消し版）を、別紙 4 には温泉利用型施設の「健康増進施設認定申請書」の修正版（見え消し版）を添付した。

I. 規定第四条第一号イ

1 認定規程第四条一合イに規定する「運動」について（解説書の見出しを記載；以下同様）

運動に関する解説については、「標準的な運動プログラム」に記載されている表現に変更した。また、高齢者を対象とした「標準的な運動プログラム」では転倒や転倒に伴うケガ予防のためにバランス運動をプログラムに組み込んでいることから体力要素に「バランス能力」を加えた^{2,3,4}。

2 有酸素運動について

「標準的な運動プログラム」では有酸素運動として「エルゴメーター（自転車こぎ）」「トレッドミル歩行」「水中歩行」を選択肢として提示している。このことから「自転車運動」および「水中歩行」を有酸素運動の種類に加えた。また、水中運動の多様化に対応するために「水中運動（水泳、水中歩行、アクアビクス）」として水中でおこなうエアロビクスである「アクアビクス」を加えた。水中運動や自転車運動は転倒の危険がなく、また、関節への負担

が少ないことから高齢者や肥満者に進められる運動形態である。

3 有酸素運動及び筋力強化等の補強運動が安全に行える設備について（解説書見出し）

（1）トレーニングジム（解説書見出し）

ランニングは代表的な有酸素運動であるが、ランニングトラックは設備としては広大なスペースを必要とするものであり費用対効果に優れていないことや、運動強度の管理や安全管理が容易でないことから設置を推奨する設備から削除した。

「標準的な運動プログラム」は筋力トレーニングとして大筋群から胸・背中・下肢の運動を 1 種類ずつ選ぶ選択肢として、さまざまな筋力トレーニングプログラムを紹介しているが、安全性を考慮してバーベルを使った運動を紹介していない。このため、「バーベル」を削除した。さらに、ウェイトコントロールやストレッチのための機器についてはその効果を確認するエビデンスが十分でないことから「標準的な運動プログラム」において紹介しておらず、これらの機器に関する記載を削除した。また、温泉型施設においては、「標準的な運動プログラム」において紹介している水の特性を用いたさまざまな筋力トレーニングが実施可能であることから特段の器具の設置は不要としたが、浮力を利用して効果を上げる用具の設置を推奨するとともに、水中運動を行うのに十分な広さと深さを確保する必要性を記載した。

（2）運動フロア

運動型施設においては、成人を対象とした「標準的な運動プログラム」においてストレッチングの実施を推奨していることから補強運動の例示として「ストレッチング」⁶を加えた。温泉型施設については指導者（健康運動指導士、健康運動実践指導者、温泉利用指導者、温泉入浴指導員等と同等以上の能力を有すると認められる者）の適切な指導のもとで実施する水中運動を行う場所や施設周辺の自然環境を活用した有酸素運動を実施する場所も運動フロアとみなしてよいとした。前述したようにランニングは代表的な有酸素運動であり、施設

周辺の自然環境を活用した場合は費用対効果にすぐれていると考えられる。ただし、運動強度の管理や安全管理が容易でないことから運動指導者の適切な指導のもとに実施することを条件とした。

(4) 必要な設備及び面積

これまでトレーニングジム及び運動フロアの 2 つの設備で認定申請を行う場合、合計面積が 150 m²以上であることが認定基準となっていたが、「標準的な運動プログラム」に基づいて実施する有酸素運動や筋力トレーニングはこのように広いスペースを必要としない。健康スポーツ医や 42 条施設を対象とした質問紙調査において、面積要件が 42 条施設が健康増進施設の認定を受けるための障壁になっているとの意見が複数寄せられている。広いスペースがあれば、ゆったりと運動指導が行えることから、運動型施設においては 100 m²以上の合計面積があることが望ましいが、100 m²未満であっても有酸素運動および筋力強化等の補強運動や体力測定が円滑、かつ、安全に行えればよいとした。温泉型施設においては前述したように運動指導者の適切な指導のもとで実施する水中運動を行う場所や施設周辺の自然環境を活用した有酸素運動を実施する場所も運動フロアとみなしてよいとしたことから、運動フロアについて「上記で定義した施設を含む」という補足を行った。

4 準備運動及び整理運動を行う設備

「標準的な運動プログラム」は徐々に運動強度をあげることや、徐々に運動強度を下げていくことを指導しているものの⁷⁾、準備運動や整理運動としての特別な運動プログラムや施設を提示していない。このことから、敢えて準備運動及び整理運動を行う設備に言及することは不要と考えて削除した。健康増進施設認定規程が制定された昭和 63 年当時は大規模な総合型フィットネス施設が全国に広がりつつある時代であったことから、大規模総合フィットネス施設をイメージした認定基準が設定された可能性があると考えられる。現在ではさまざまなタイプのフィットネス施設が存在しており、健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行

うことができる最小限のスペースや設備を認定基準として設定すべきであると考えられる。

5 附帯設備

前述したように、健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことができる最小限のスペースや設備という視点で認定基準を考えた場合、浴室、シャワー室、休憩室は不要であると考えられる。また、健康スポーツ医を対象とした質問紙調査においても浴室やシャワー室は不要との意見が寄せられている。成人を対象にした「標準的な運動プログラム」における有酸素運動の強度は自覚的強度で「ややきつい」であり、また、筋力トレーニングについては「軽い～重い」である。高血圧や 2 型と運表病などの疾患を持つ人を対象とした「標準的な運動プログラム」はさらに低い強度であるとともに、多くの施設で温度管理が可能となっている現在においては発汗量は限定的であると考えられ、浴室やシャワー室を認定基準にする必要はないと考えられる。

II. 規定第四条第一号ロ

1 体力測定のための設備について

インピーダンス法による体脂肪率測定装置が普及していることから「皮脂厚」の測定を「体脂肪率」の測定に変更した。また、全身持久力測定については運動型施設では全身持久力を測定する機能を有している自転車エルゴメーターを体力測定のための装置として記載したが、温泉型施設においては施設周辺の自然環境を活用した有酸素運動を実施する場所も運動フロアとみなしてよいとしたことから、自転車エルゴメーターを用いた測定と同様に全身持久力が推定できる 6 分間歩行テストやステップテストが安全に配慮した方法で正確な測定が実施できる場合は特定の機器は不要とした。また、「標準的な運動プログラム」においてロコモ度テストを紹介していることから筋力の測定において「ロコモ度テスト」における立ち上がりテスト用の「椅子」あるいは「台」を備えるべき機器として

追加した。さらに、敏捷性や瞬発力については現時点で健康アウトカムとの明確な関係が報告されていないことから体力測定項目から削除した。

III. 規定第四条第一号ハ

2 必要な設備

温泉型施設においては、「啓発資料を用いて生活指導を行うために、利用者が自由に掲示された資料を確認する場所があること」と加筆した。

IV. 規定第四条第一号ニ

2 必要な設備

健康増進施設認定規程が制定された昭和63年当時と異なり自動体外式除細動器が一般的になっていることや、健康スポーツ医を対象とした質問紙調査に関する報告書においても自動体外式除細動器は必須であると報告されていることから必要な設備として記載した。

V. 規定第四条第一号ホ

1 「施設を継続的に利用しようとする者」について

認定基準において健康診査の詳細について記載する必要はないものと判断して削除した。

2 医療機関との連携に係る要件

現状、温泉療法の知識を有する医師が必ずしも多くないことから、この点について加筆を行った。まず、健康増進施設認定規程が制定された昭和63年当時と異なりオンラインによる医師との連携が可能となっていることから、温泉療養専門医との連携についてオンライン等により適切に指示をえられる体制であれば、遠隔の医師と連携することも可とし、解説にもその旨記載した。また、「医療機関からの助言」に係る解釈を明確にするために、「普段の『利用者が健康状態の把握及び健康相談の必要な場合、医療機関からの助言』については、

一般的な健康相談に対応できればよいので、特段温泉療養に精通している医師である必要はない」と加筆した。

VI. 規定第四条第一号ヘ

1 配置形態

健康運動指導士に対するヒアリング調査から、指定運動療法施設の質の向上には、「医学的視点から運動指導できる健康運動指導士が必要だが、現状は医学教育が不足している」こと、またその課題解決には「医療機関での実習型研修が求められている」ことが明らかとなった。このことから「指定運動療法施設においては、指定運動療法施設の質を高めるために健康運動指導士等の運動プログラム提供者に医療現場での実習型研修の機会を与えることを推奨する」として、医療現場での実習型研修の機会を与えることを推奨した。

VII. 規定第四条第一号ト

1 体力測定を行う者

「標準的な運動プログラム」において背筋力測定を紹介していないことから削除した。

VIII. 規定第四条第一号チ

4 運動プログラムの提供

「標準的な運動プログラム」を参考にしよう記載し、厚生労働省のホームページのURLを記載した。

IX. 規定第四条第一号リ

4 運動プログラムの提供

温泉型施設の解説に「提供する温泉利用プログラムは単に入浴法を提示するだけではなく、食事や運動等、生活指導全般の内容を含むように留意すること」と記載した。

X. 規定第四条第一号ル（解説書見出し）

平成 30 年における健康増進法の改正を受けて、受動喫煙について「休憩・食事スペース等で」を削除するとともに「敷地内禁煙とすること」を追加した。また、解説に「多くの人が利用できるよう、ユニバーサルデザイン等に配慮すること」と記載した。

XI. 規定第四条第二号ロ

4 動水圧、気泡等により身体を表層を刺激し、血行を促進するための温水浴槽

「動水圧」に関する具体例として「打たせ湯」を記載し、また近年増加傾向にある「ボディシャワー」を追加した。

5 蒸気浴又は熱気浴を行うための設備

「熱気浴」に関する具体例に近年増加傾向にある「岩盤浴」を追加した。

6 更衣室、休憩室その他の附帯設備

「標準的な運動プログラム」に基づく運動による発汗量が少なくても、運動型施設と異なり、浴槽の衛生管理の理由でシャワー室の設置を推奨する文章を残した。

XII. 規定第四条第二号ロ

2 適切な配置

現在の基準は浴場が男女別に分かれている場合は、それぞれに 1 名以上温泉利用に関する基礎的な知識および技術を備えた者を配置することとしているが、「浴場外で適切に入浴指導ができる場合は施設内に 1 名以上配置されていればよい」とした。

XIII. 規定第四条第二号ニ

1 適切な温泉利用の指導

温泉療法の知識及び経験を有している医師の数が

多くないことから提携医療機関に「温泉利用指導者」が指導及び助言を受ける医師が在籍していないことが多い状況である。このため、「温泉療法に関する専門的な指導及び助言については、温泉入浴プログラムを監修した医師から受けられる体制を構築する」とした。

XIV. 規定第四条第四号ロ

それぞれについて具体例を記載した。

XV. 規定第四条第四号ハ

泉温を修正するとともに、浴槽に関する解説を追記した。

XVI. 規定第四条第四号ニ

泉質と健康増進に関する質の高いエビデンスが十分に存在しないことから「(1) イ」について表現を変更した。また(3)については前述の解説を追記したことから削除した。さらに、「(2) ロ」について解説を加えた。

XVII. 規定第四条第四号ホ

厚生労働省健康局長が定める基準を満たした講習を修了した者が温泉入浴指導員であることを加筆した。また、「10」に関しては特段の解説事項がないことから削除した。

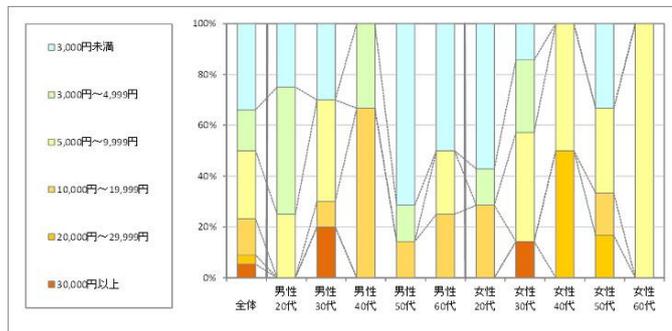
C-2. 指定運動療法施設の利用料金に係る医療費控除の取り扱いについて

I. 基準第一の2の二

「運動療法の実施にかかる料金体系」について、医師の処方に基づく運動療法を実施する際の 1 回当たりの利用料金を基準では 5,000 円以内としている。近年、運動指導者から 1 対 1 で、個人により適した運動指導を受けるスタイルのトレーニング（パーソナル・トレーニング）が広く展開されている。「標準的な運動プログラム」に基づいた運動指導においても本人の状況に応じたきめの細かい指

導が実施されることで、より安全に効果的なトレーニングが実施できることになる。また、健康増進施設や健康スポーツ医を対象とした質問紙調査においても 5,000 円以内という料金は現状に合っていないとの指摘を受けている。そこで、医師の処方に基づく運動療法を実施する際の 1 回当たりの利用料金については認定基準としての利用料金と医療費控除申請における申請額とは切り離して考えることが望ましいと考えられる。

独立行政法人中小企業基盤整備機構が 2019 年に実施したインターネット調査⁹⁾によると、パーソナル・トレーニングにおける 1 回当たりの利用料金は、男女とも多くの年代において 5,000 円以上の利用料金である。一方で、10,000 円以上の利用料が大変を占めるいは 40 歳代の男女のみとなっている。ことから医師の処方に基づく運動療法を実施する際の 1 回当たりの利用料金については現行の「5,000 円以内」から「10,000 円以内」に変更することが妥当であると考えられる。



図：パーソナル・トレーニングにおける 1 回当たりの利用料金⁹⁾

II. 温泉療養指示書

現在、平成 28 年に改定された温泉療養指示書¹⁰⁾において温泉利用型施設の医療費控除適応の目安は「月 7 回以上の利用」となっているが、これは旧来の「湯治」を意識したものと考えられ、日帰りでの利用が多くなっている現状に合わないと考えられる。そのため、医療費控除の対象とする基準の日数や回数は「医師の指示（温泉療養指示書の記載の通り）」にすることを提案する。

D. 考察

健康増進施設認定規程における健康増進施設の

認定基準はいくつかの点で現状とあわなくなっていることが確認された。また、平成元年に作成された「標準的な運動プログラム」とも齟齬があることが明らかになった。現在活躍している健康増進施設が更に活躍するため、また、まだ認定を受けていない多くの施設が現状にあった認定基準を達成するために質の向上を図っていくことが国民の健康づくりのために重要であると考えられる。

このため、今回の提案の多くが、可及的速やかに採択されることを願っている。

E. 結論

健康増進施設認定規程における健康増進施設の認定基準見直しにあたって留意した点は、ハード面の緩和、ソフト面の充実であった。そして、ハード面における主な見直し点は、面積要件や標準的な運動プログラムの実施に不要と考えられるシャワーや浴室などの施設の設置基準を廃止する提案である。一方で、ソフト面における主な見直し点は、指定運動療法施設の質を高めるために健康運動指導士等の運動プログラム提供者に医療現場での実習型研修の機会を与えることを推奨したり、医師の処方に基づく運動療法を実施する際の 1 回当たりの利用料金の変更に関する提案である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

- 1) 宮地元彦、佐藤真治、齋藤義信、澤田亨、小熊祐子。シンポジウム：運動指導の標準プログラム。第 75 回日本体力医学会大会。2020 年 09 月、誌上発表。
- 2) 佐藤祐造、田村好史、野村卓生、藤田聡、澤田亨、細井雅之。シンポジウム：運動療法の現在と

今後 第 63 回日本糖尿病学会年次学術総会。
2020 年 05 月 22 日, Web 開催。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 標準的な運動プログラム(健康増進施設).
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index_00003.html
- 2) 荒井秀典. 介護予防ガイド 平成 30 年暦老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)「介護予防の取り組みによる社会保障費抑制効果の検証および科学的根拠と経験を融合させた介護予防ガイドの作成」. 2019.
- 3) Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007;116(9):1094-105.
- 4) Committee PAGA. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. . In: Services USDoHaH, editor. Washington, DC: U.S2018.
- 5) Medicine ACoS. Older adults. In: Riebe D, editor. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, 10th ed. 10 ed. Philadelphia: Wolers Kluwer; 2017. p. 188-95.
- 6) McMillian DJ, Moore JH, Hatler BS, Taylor DC. Dynamic vs. static-stretching warm up: the effect on power and agility performance. *J Strength Cond Res*. 2006;20(3):492-9.
- 7) Garber CE, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc*.43:1334-59, 2011
- 9) 独立行政法人中小企業基盤整備機構. 市場調査データ : パーソナル・トレーニング. 2019
<https://j-net21.smrj.go.jp/startup/research/service/cons-personaltraining.html>
- 10) 早坂信哉, 後藤康彰, 栗原茂夫: 温泉利用型健康増進施設の認定要件の緩和について. *日本温泉気候物理医学会雑誌* 2016, 79(3):191-193.