

林野庁『“森林資源を活用した観光”推進に向けたマッチング・セミナー』

# 企業・医療保険者等と連携した 森林セラピーの新展開

～「働き方改革実行計画」「宿泊型保健指導プログラム」に対応した森林での保養活動～



全国健康保険協会  
協会けんぽ

理事長 安藤 伸樹

# 「全国健康保険協会（協会けんぽ）」の設立の背景・趣旨

- 平成18年の医療制度改革の際、政府管掌健康保険について、保険者機能の発揮、加入者・事業主の意見反映、都道府県単位の運営等、効率的な保険運営を図るため、民営化が決定。
- 平成20年10月、全国健康保険協会が設立。政府管掌健康保険を国から引き継ぎ、運営。
- 理事長及び47都道府県支部長にはすべて民間出身者を採用。職員の意識改革を図るとともに、民間のノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービスの向上を推進。

## 政管健保

厚生労働省  
社会保険庁

### 《事業の企画・立案》

- ・ 全国一本の保険運営
- ・ 現金給付等の現業的な業務が中心
- ・ 年金業務と併せて実施

## 問題点

### 保険者機能が不十分

- ・ 国と保険者の機能が重複
- ・ 地方の企画機能が不十分

### 加入者・事業主の関与が弱い

- ・ 加入者・事業主の事業運営への関与が弱い

### 全国一本の保険運営

- ・ 地域の医療費を反映した保険料率にならない



## 理念

- ・ 加入者の健康増進
  - ・ 良質かつ効率的な医療の提供
- ⇒ 加入者・事業主の利益の実現

## 設立趣旨

### 保険者機能の発揮

- ・ 国や都道府県の医療政策への意見発信
- ・ 加入者の健康づくり
- ・ 支部機能の強化

### 加入者・事業主の意見に基づく運営

- ・ 運営委員会・支部評議会での保険料率、事業計画等の議論
- ・ 加入者・事業主の声を聴く取組みを推進

### 都道府県単位の保険料率

- ・ 都道府県単位の医療費を反映した料率の設定

### 業務の効率化、お客様サービスの向上

- ・ 民間組織となり、本部・支部のトップを民間から採用
- ・ 本部・支部共同の業務改善提案制度、業務改革会議、システム改善ワーキンググループ等
- ・ 給付までの日数短縮や任継保険料の24時間納付などの利便性を高める取組みを推進

## 改革

【20年10月】  
政府に代わる民間の保険者  
である全国健康保険協会の  
設立

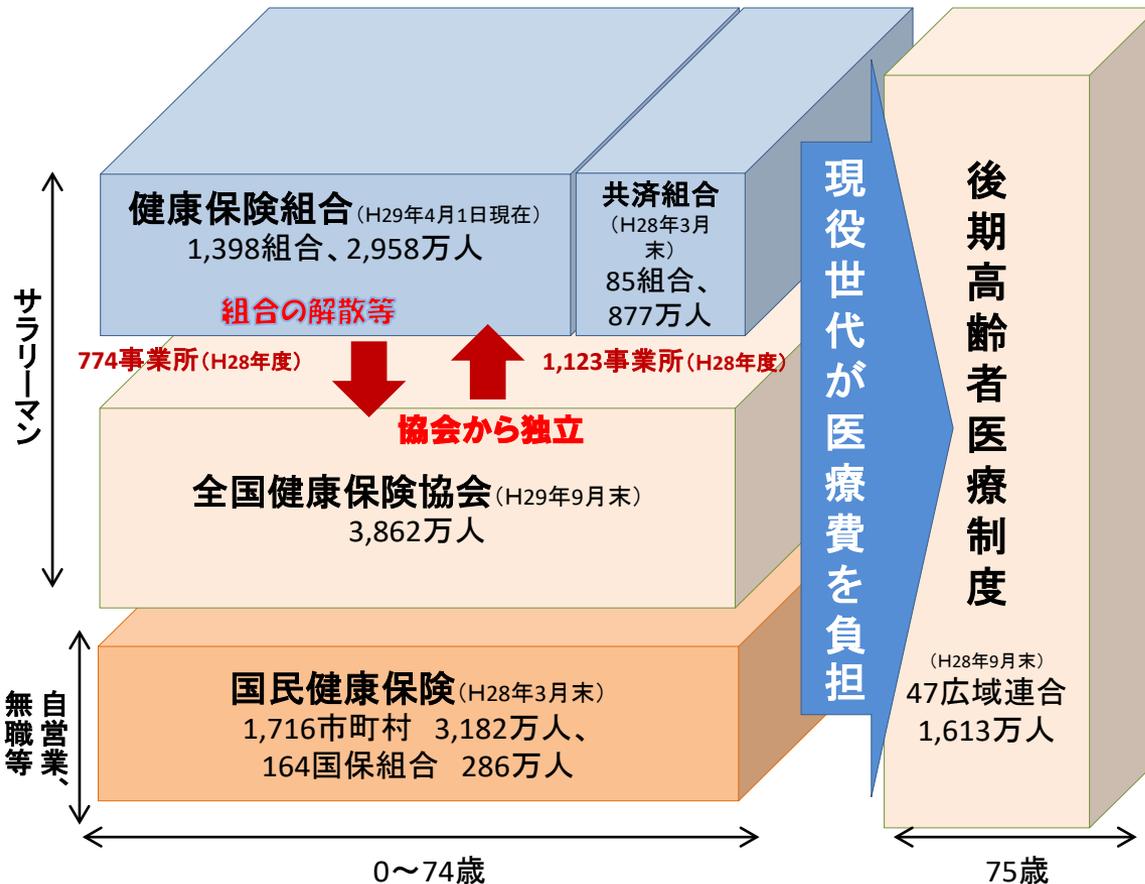
【18年11月～20年9月】  
設立委員会

【18年6月】  
医療制度改革法の成立

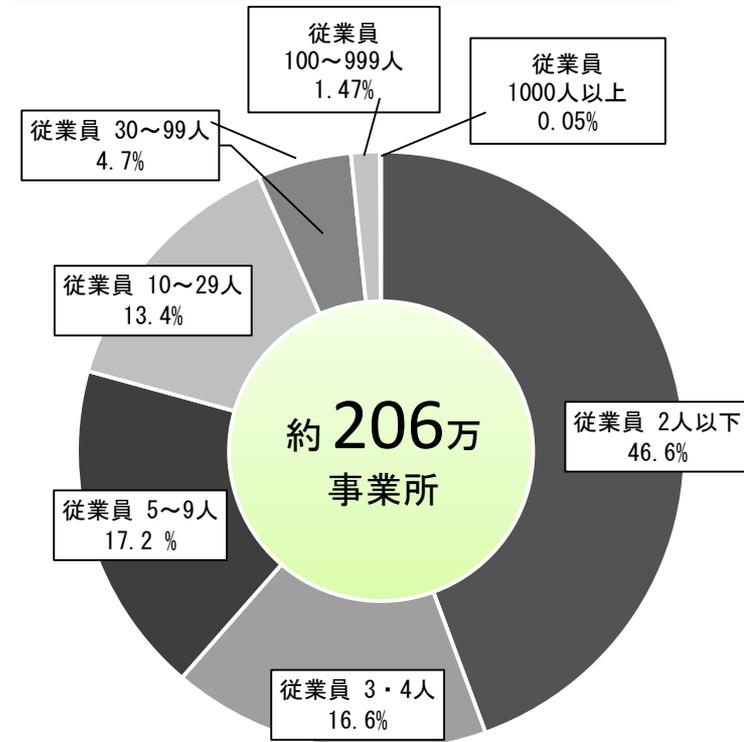
# 「全国健康保険協会（協会けんぽ）」の規模

- 3,862万人(国民の3.3人に1人)が加入者。
  - 中小企業・小規模事業所が多く、事業所全体の約8割が従業員9人以下。
- ⇒ 「全国健康保険協会(協会けんぽ)」は、サラリーマンの医療保険の最後の受け皿。

## ○ 保険者の位置づけ

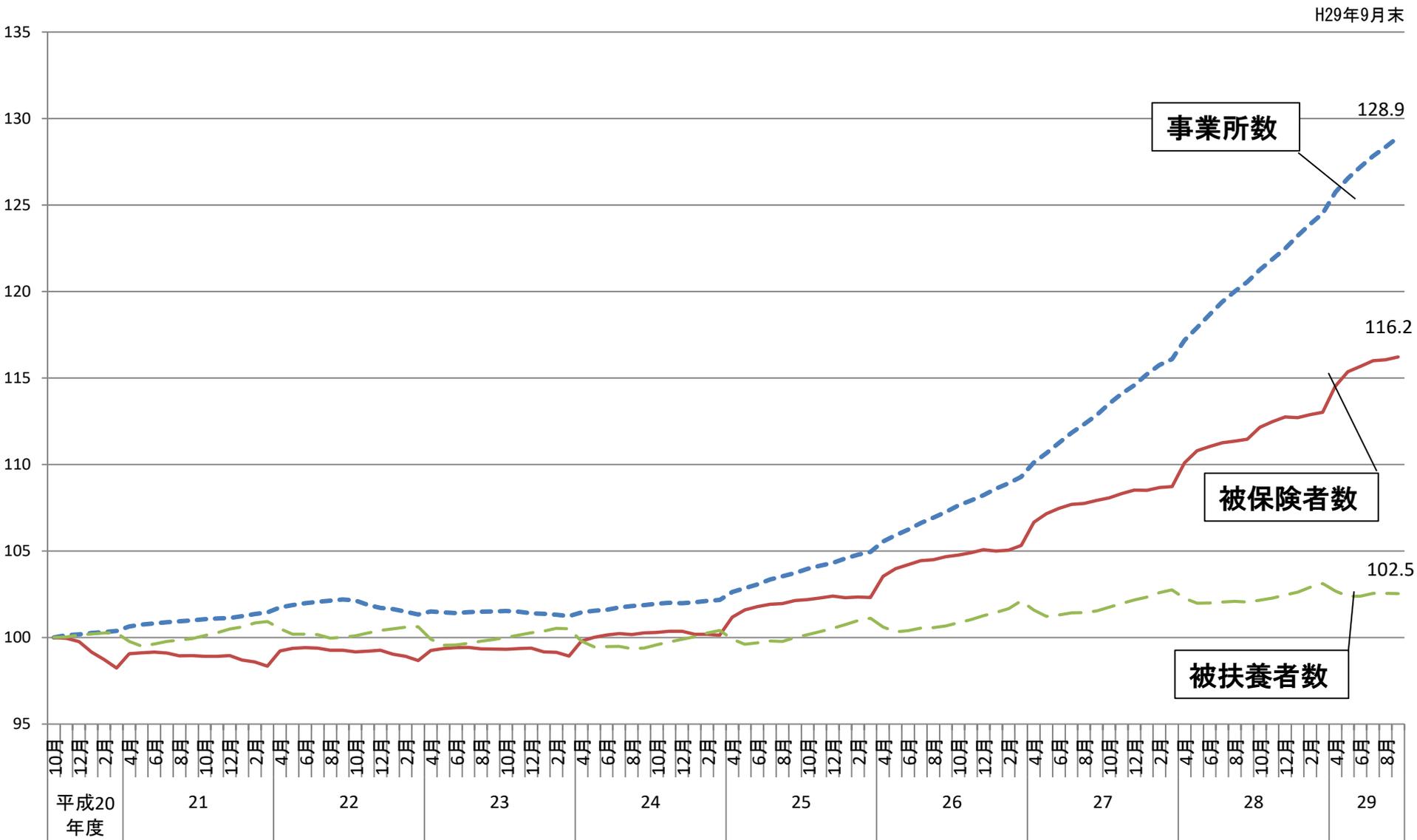


## ○ 協会の事業所規模別構成(29年9月末)



※事業所全体の約8割が従業員9人以下

# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

# 協会けんぽ・健保組合・共済組合の比較

- 加入者の収入が最も低い「協会けんぽ」が、最も高い保険料率10%となっている。  
⇒ 収入が低い者ほど高率の負担を強いられるという逆進的なものとなっており、社会保険制度とは到底言えない状況。

	協会けんぽ	健保組合	共済組合
被保険者	主として中小企業の サラリーマン	主として大企業の サラリーマン	国家・地方公務員 及び私立学校職員
保険者数 (29年3月末)	1	1,398	85
加入者数	3,829万人(29年3月末) 本人 2,272 万人 家族 1,557万人	2,958万人(29年3月末) 本人 1,643万人 家族 1,315万人	884万人(27年3月末) 本人 449万人 家族 434万人
加入者平均年齢 (26年度)	36.7歳	34.4歳	33.2歳
加入者1人当たり医療費 (年額)	148,064円 (28年度)	148,583円 (26年度)	152,308円 (26年度)
被保険者1人当たり標準報酬 総額(年額)(26年度)	375万円	548万円	646万円
保険料率	10.00% (29年度全国平均)	9.168% (29年度予算 早期集計平均)	8.3%(国平均) (26年度平均)
同じ30万円の給料なら、 保険料額(月額)は・・・ ※労使折半前の保険料額(月額)	<b>30,000円</b>	<b>27,504円</b>	<b>24,900円</b>

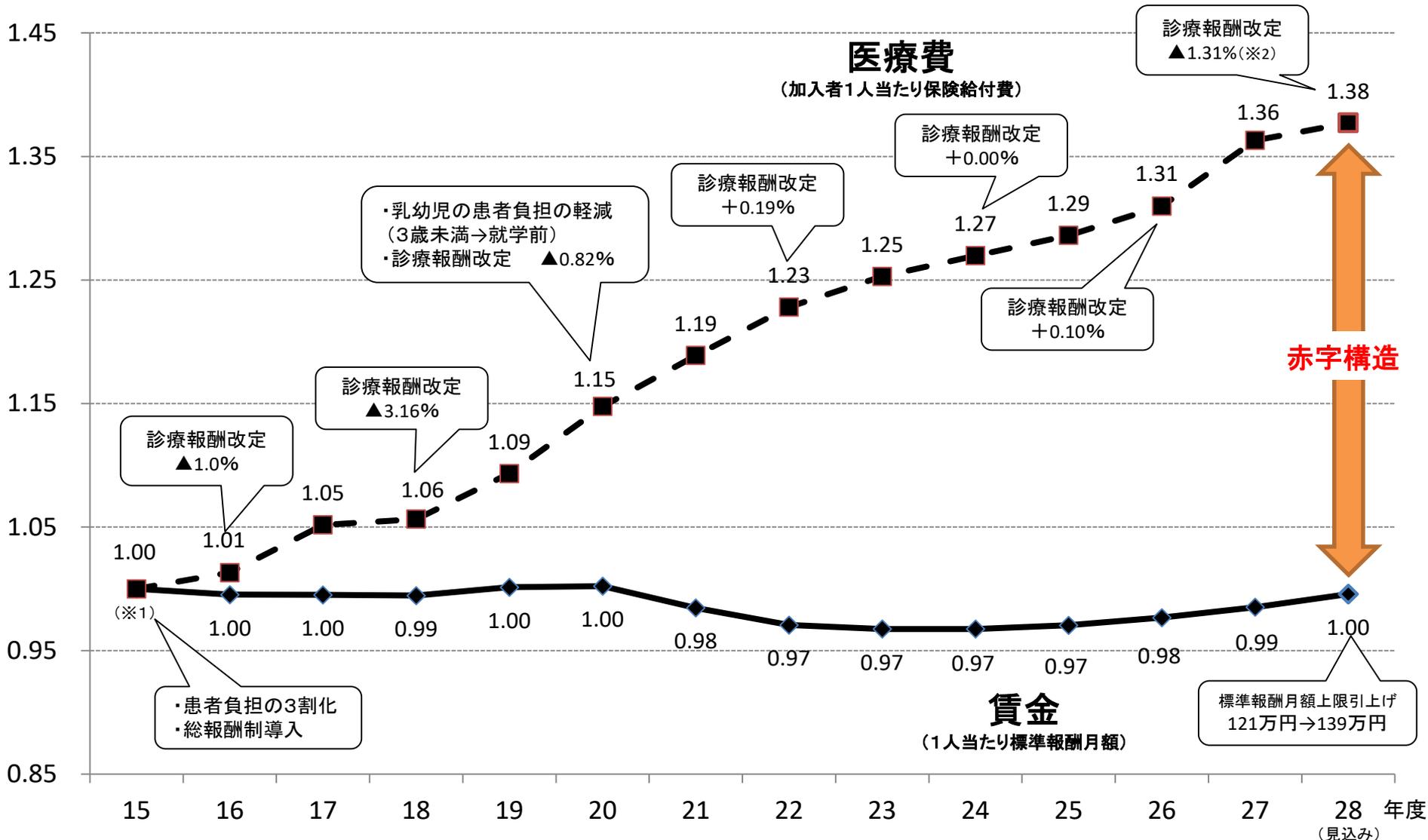
出典:「医療保険に関する基礎資料 ～平成26年度の医療費等の状況～」(平成28年12月)厚生労働省保険局調査課

「平成29年度健保組合予算早期集計結果の概要」(平成29年4月14日)健康保険組合連合会

「協会けんぽ月報」(平成29年4月)全国健康保険協会

# 協会けんぽの保険財政の傾向

●近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



赤字構造

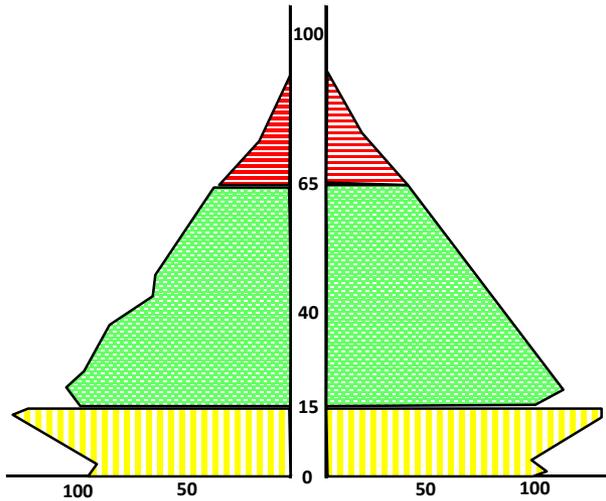
(※1) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※2) ▲1.31%は、28年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

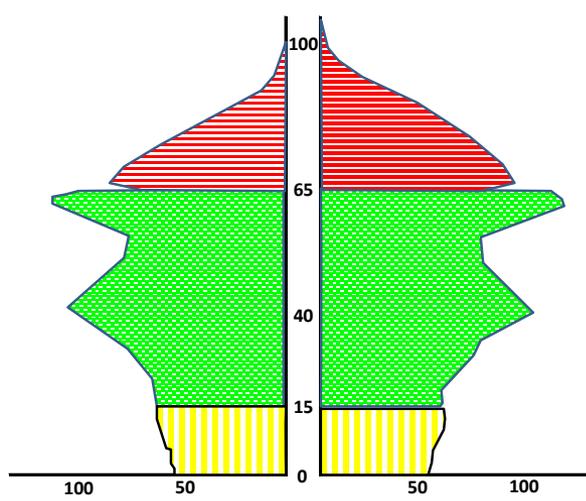
# 人口構造の変化が健康保険に与える影響

## ～人口ピラミッドの変化（1960年－2010年－2060年）～

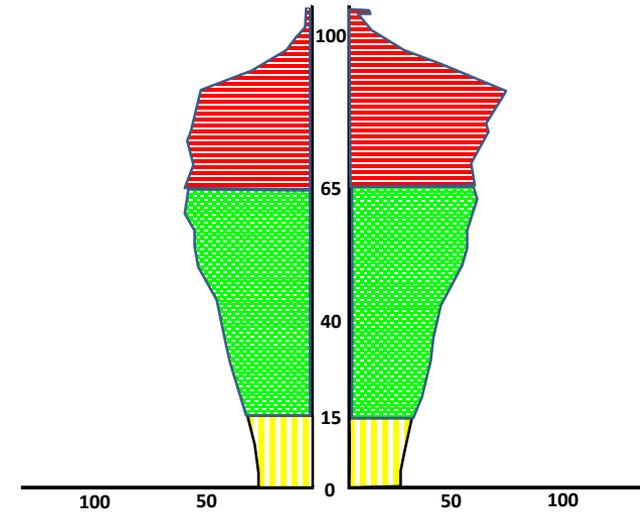
1960年



2010年



2060年



### （留意すべき点）

- ① 「第一次ベビーブーム」(および「第二次ベビーブーム」)の影響が、“波のように”長期にわたり及ぶ。
- ② 今後、出生数が減少するのは合計特殊出生率が低下するからではない。  
母数となる出産年齢人口が減少するからである。  
(参考)出生率中位の場合の仮定値は、2010年が1.39、2035年が1.34、2060年は1.35。
- ③ 100歳以上は、1963年が153人、2010年は約4.4万人、2016年は約6.6万人、2051年は70万人を超すと見込まれる。

(注)縦軸は年齢、横軸は人口(単位:万人)。

(出典)「国勢調査、推計人口」(1920～2010年)、および「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」の出生中位(死亡中位)推計(2011年以降)。

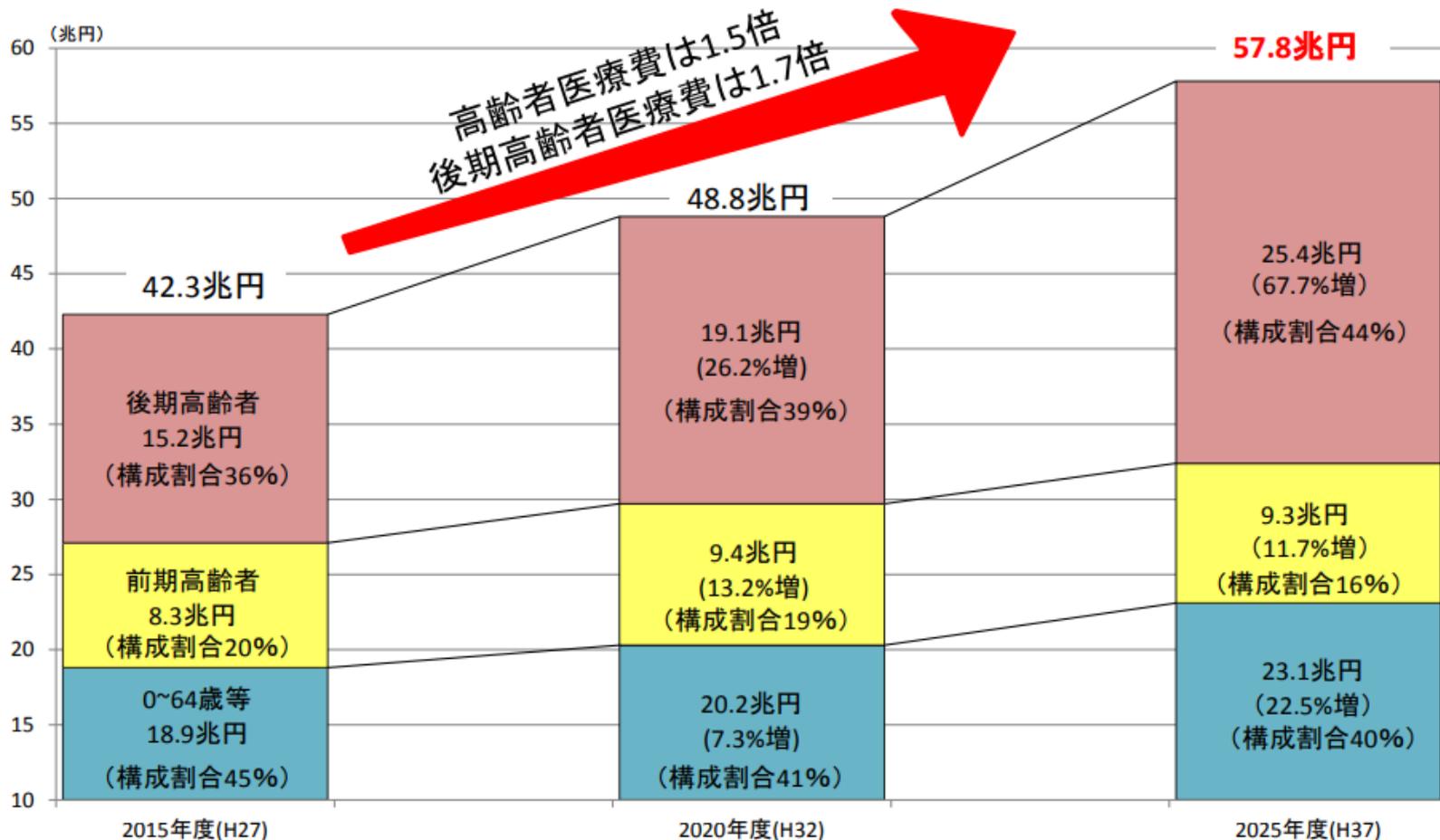
# 将来推計人口の基本指標

～2035年には、1.7人の生産年齢人口で1人の老年人口を支え、  
2060年には、1.3人の生産年齢人口で1人の老年人口を支える時代に～

年	総人口 (A) (万人)	人口3区分				高齢化率 (D/A) (%)	老年人口の 生産年齢人口に対する 割合(D/C)	(参考) 生産年齢人口 を20～69歳、 老年人口を70 歳以上とした場合の、老年人口 の生産年齢人口の割合
		年少人口 (B) (15歳未満) (万人)	生産年齢人口 (C) (15～64歳) (万人)	老年人口 (D) (65歳以上) (万人)	(参考) 再掲 (75歳以上) (万人)			
2010年	12,806 (100)	1,684 (100)	8,173 (100)	2,948 (100)	1,419 (100)	23.0	2.8人で 1人を 支える	4.0人で 1人を 支える
2035年	11,212 (88)	1,129 (67)	6,343 (78)	3,741 (127)	2,245 (158)	33.4	1.7人で 1人を 支える	2.3人で 1人を 支える
2060年	8,674 (68)	791 (47)	4,418 (54)	3,464 (117)	2,336 (165)	39.9	1.3人で 1人を 支える	1.6人で 1人を 支える

# 国民医療費の推計

国民医療費は2015年度の42.3兆円から2025年度には1.4倍の57.8兆円に増加。  
このうち、65歳以上の高齢者の医療費は、23.5兆円から34.7兆円に1.5倍に増加。  
医療費全体に占める割合も55%から60%に高まる。  
特に後期高齢者医療費は15.2兆円から25.4兆円に1.7倍に急増。



( )内は2015年度からの伸び率(端数調整により合わないことがある)

(健保連推計による)

# 医療保険制度等を取り巻く諸情勢

平成28年	4月	診療報酬改定 本体+0.49% 薬価・医療材料▲1.33% 全体▲0.84% 「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が開会
	6月	安倍総理、記者会見で消費税増税（8%→10%）の2年半の再延期を発表
	7月	社会保障審議会医療保険部会で、骨太2016及び経済・財政再生計画改革工程表等の指摘事項について議論開始 中医協で、高額な薬剤への対応について議論開始
	10月	柔道整復療養費改定（+0.28%）
	11月	消費税増税延期関係法案成立
	12月	介護保険制度納付金総報酬割導入を含む政府予算案閣議決定
平成29年	2月	緊急薬価改定（抗がん剤であるオプジーボの薬価▲50%）
	5月	介護納付金の総報酬割導入を含む介護保険法改正法成立
	6月	骨太2017、未来投資戦略2017閣議決定
	7月	厚生労働省等が、支払基金改革、ビックデータ活用に係る工程表を公表
	12月	診療報酬改定率の決定 本体+0.55%（国費+588億円） 薬価・医療材料▲1.45%（国費▲1555億円） 薬価制度の抜本改革▲0.29%（国費▲310億円） 全体▲1.19% 医療保険部会で、骨太2017及び経済・財政再生計画改革工程表の指摘事項等に係る議論の整理とりまとめ
平成30年	4月	新たな医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画がスタート 国民健康保険の都道府県化 保険者における新たなデータヘルス計画、インセンティブ制度がスタート

## 今後、保険者に求められる役割

- 保険者機能を最大限に発揮し、加入者が常に健康に働くことができる環境「**健康環境**」を提供すること

### ◆どの様にして実現するのか？

- 保険者が保有する加入者の健康データ・レセプトデータを分析し、企業全体、職場、個人などに対して、適切なアドバイスを送れるようにすることにより、**疾病予防、重症化予防**に結び付け、医療費削減などにつなげる＝事業主側の協力が不可欠
- 健康に関する様々なデータ・情報を加入者に提供することにより、個人の**生活習慣の変容を促す**
- 例えば、健康に良い食材、レシピなどの情報、喫煙が人体に影響を与える情報、気軽にできる運動に関する情報、ストレス解消が気軽にできる運動、等々

# 今後、保険者に求められる役割

- 国民皆保険制度の維持が危機的状況になってきた
  - 2025年以降に国民皆保険制度は破綻してしまうことが目に見えている
- 
- 国民ひとりひとりが、今日からでも医療費削減に向けて、自分ができることをやろうとする、やる気を引き出す
  - 保険者としても、これまでと同じ保険事業への取り組み方だけではなく、加入者とその家族が、健康でいられることができる新たな事業に積極的に取り組もう
  - その一つとして、森林セラピー、アロマセラピー、ホースセラピーなどに着目
    - これらの効果を得られる場所の提供、ならびに気軽に体験できる環境作りに取り組む＝「健康環境」づくり
  - そのためには、事業主側の理解も必要であるが、様々な自治体、団体との協力関係が不可欠



# 【「健康保険組合連合会東京連合会」による取組】

～「森林セラピー」をテーマとした健康教室を開催～

## 第72回健康教室を開催

平成29年10月12日～13日  
長野県信州信濃町「癒しの森」

第72回を迎えた健保連東京連合会主催の「健康教室」は、10月12日～13日、森林セラピーをテーマに長野県信濃町「癒しの森」にて開催しました。

「森林浴セラピー」とは、「森林浴」の効果を科学的に解明し、こころと身体の健康に活かそうというもので、「森林浴」から一步進んだ試みです。

森林セラピーに関しては現在、都市部と森林部の両所で生理的・心理的・物理的な効果を比較・検証する実験が行われており、その結果、森林では唾液の中のコルチゾールという「ストレスホルモン」の濃度が、都市部に比べて低くなることがわかりました。さらに心拍の「ゆらぎ」の測定で、森林ではストレスの高い時に高まる「交感神経活動」が抑制され、リラックスした時に高まる「副交感神経活動」が昂進すること、また脳の前頭前野の活動が鎮静化しリラックスすることがわかっています。

今回の健康教室では、長野県信州信濃町「癒しの森」を舞台に美しい森のなかを歩いていただき、森林浴セラピー＝森林浴の効果を実際に体験していただくことになりました。

当日、天候はあいにくの雨となりましたが、74名の参加者

には5名程度ずつのグループに分れていただき、用意された3コース（「御鹿池」「象の小径」「アファンの森」）のうちからそれぞれ抽選で決まったコース（約2.5km）を3時間かけて歩いていただきました。

各グループには「森林メディカルトレーナー<sup>\*1</sup>」が付き、森林がもたらす癒しの効果の説明を受けながら、香りのある木にふれ、「丹田式深呼吸<sup>\*2</sup>」をしたり、自然の水に足をつけたりと思思いの森林体験を楽しんでいただき、最後に各自の気に入った場所で約10分間、瞑想することで森林の持つ癒しのでリフレッシュしていただきました。

- ※1 森林メディカルトレーナー：アロマセラピストやさまざまなインストラクターの資格を有する町認定のトレーナーで、癒しと健康をサポートします。
- ※2 丹田式深呼吸：全身に酸素をいっぱい取り入れ細胞を活性化させると同時に、平常心を生み出すセロトニン神経を活性化させます。



●御鹿池



●象の小径

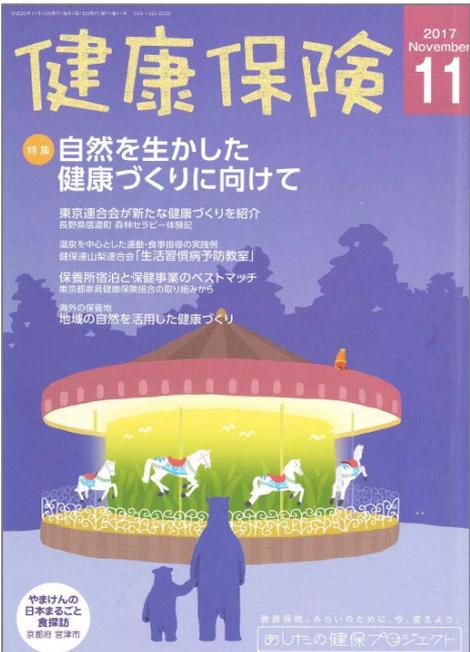


●アファンの森



# 【「健康保険組合連合会」による取組】

～「健康保険（2017年11月号）」で「自然を生かした健康づくり」を特集～



2017 November

11

自然を生かした健康づくりに向けて

東京連合会が新たな健康づくりを紹介  
長野県信濃町 森林セラピー体験記

温泉を中心とした活動・食事療養の実践例  
健保連山梨連合会「生活習慣病予防教室」

保養所宿泊と保健事業のベストマッチ  
東京都家具健康保険組合の取り組みから

海外の自然を  
活用した健康づくり

地域の自然を活用した健康づくり

リンクワーカーが日本に示唆するもの

26

20

16

12

8

6

自然を生かした健康づくりに向けて

東京連合会が新たな健康づくりを紹介  
健保連山梨連合会「生活習慣病予防教室」  
保養所宿泊と保健事業のベストマッチ  
海外の自然を活用した健康づくり

26

20

16

12

8

6

健康保険 2017 CONTENTS

## （内容）

- 東京連合会の新たな健康づくり
- 健保連山梨連合会による「生活習慣病予防教室」
- 東京都家具健康保険組合の保養所での取組事例
- 学識者による海外の自然を活用した健康づくり事例

細のコースを階段コンクリートの土ばかりでの上や草の中を歩くことがなかった。どういふ服装で参加したらいいのか、雨、ジョギング風の恰好で歩くことにした。だがこの日はあじさいの小開交じりの天気。傘をささずの参加だった。

「滑らずに歩くのがいいですね。呼吸が楽なコースです。コースが、今参加した「御座山コース」を案内する「森林セラピーガイド」さん。高尾山に上ったことがなかった。雨で足元が悪くなるので、急がずに歩きましょう。座敷の案内で歩くことにしました。

「お天気の入り口から一歩を踏み入れる」とそこは人気がアツク映画とよりの「トコ」



## 東京連合会が新たな健康づくりを紹介

健保組合の健康づくり事業は、現在、事業内容の成熟化や加入者の嗜好の変化などに対応した新たな事業の実施を求めています。運営・担当する側からすると、どのような内容で実施すればよいのか探り状態というのが現実ではないでしょうか。健保連東京連合会（会長：佐野雅彦・安田日本地産健康保険組合理事長）では、新たな健康づくりとして今回、森林セラピーを紹介する健康教室を長野県信濃町で開催しました。今回「健康保険」では、実際に森の中を歩き、その効果を体験してきました。



長野県の北端、黒部山の麓に位置し、新潟県との県境にある風光明媚な高尾の町。信濃町、野尻湖や黒部高原、小林一茶の生誕地として知られる。昼夜の寒差が大きい。霧のかかることが多い。高尾ならでは、気候によって、ともものこもりの夏野菜が特産品だ。

森林セラピーを体験する健康教室の開催にあたり、あじさいに立つた前庭町の森川正司町長によると、信濃町の7割を占める森林を有効活用するため、豊かな自然環境を守り、全国に誇るため、数々の自然環境を「守り」の森づくりを進めてきたという。その森には、セラピーロードをつくり、出発地と距離や高低差、運動量が分かる案内板を設置し、コース内には森林の癒し効果を示す案内板も設置している。10月17日（土）。

この朝の森の中で、あじさいの健康教室には、都内の健保連組合から約40人が参加。参加者の顔を見れば、お世話理事、事務局から保健師、保健事業担当者まで。1グループ10人程度にわかれ、用意された3コースのうち、抽選で決まったコースを歩く。今回体験したのは、黒部高原の中にある黒部高原から御座山まで往復する



# 【新たな動向①】「働き方改革実行計画」

～「メンタルヘルス等防止対策」として「森林空間における保養活動」が記載～

## 項目3. 長時間労働の是正

### ⑥ 健康で働きやすい職場環境の整備

#### 【働く人の視点に立った課題】

長時間労働者の割合が欧米各国に比して多く、仕事と家庭の両立が困難。

- ・ 週労働時間49時間以上の労働者の割合：  
日21.3% 米16.6% 英12.5% 仏10.4% 独10.1% (2014年)
- ・ 週労働時間60時間以上の労働者の割合が、政府目標（5%以下（2020年））に対して、7.7%（30代男性14.7%）（2016年）
- ・ 監督対象となる月80時間超の事業場：  
約2万事業場（2016年度推計）
- ・ メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合が、政府目標（80%（2017年））に対して、59.7%（2015年）
- ・ 2016年4～9月に10,059事業場に監督指導を実施、4,416事業場（43.9%）に違法な時間外労働（うち1か月あたり80時間を超えるもの：3,450事業場（34.3%））
- ・ 若者が転職しようと思う理由「労働時間・休日・休暇の条件がよい会社にかわりたい」  
2009年 37.1% → 2013年 40.6%

#### 【今後の対応の方向性】

労働者が健康に働くための職場環境の整備に必要なことは、労働時間管理の厳格化だけではない。上司や同僚との良好な人間関係づくりを併せて推進する。産業医・産業保健機能の強化等を図る。また、新たな規制に対応した監督指導体制を強化する。

#### 【具体的な施策】

（長時間労働の是正等に関する政府の数値目標の見直し）

・ 職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う。併せて、過労死等防止対策推進法に基づく大綱においてメンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討するなど、政府目標を見直す。

#### （メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化）

精神障害で複数の労災認定があった場合に、企業本社に対してパワーハラスメント防止を含む個別指導を行う仕組みや、産業医に対し月100時間超の時間外・休日労働をする方の労働時間等の情報を事業者が提供する仕組みの新設など、メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策のための取組を強化するとともに、労働者に対する相談窓口の充実など、社会全体で過労死等ゼロを目指す取組を強化する。さらに、森林空間における保養活動やストレスチェックなどのメンタルヘルス対策を推進する。

（監督指導の徹底）

・ 「過重労働撲滅特別対策班」（かどく）等による厳正な対応、違法な長時間労働等を複数の事業場で行うなどの企業に対する全社的な是正指導の実施、是正指導段階での企業名公表制度の強化など、法規制の執行を強化する。また、36協定未締結事業場に対する監督指導を徹底する。さらに、労働時間の適正な把握のために、使用者が講ずべき措置を明らかにしたガイドラインに基づき、労働時間の適正な管理を徹底する。

（労働者の健康確保のための取組強化）

- ・ 産業医・産業保健機能の強化を図るための方策を検討し、必要な法令・制度の改正を行う。
- ・ 女性特有の健康問題や建設工事従事者の安全衛生を含めた労働者の健康と安全の確保を総合的に推進する。

施策	年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
長時間労働の是正等に関する政府の数値目標の見直し		検討会等で議論			新たな対策の実施								過労死等防止対策推進法に基づく大綱においてメンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討するなど、政府目標を見直す。
		新たな数値目標等の検討			新たな数値目標に向けた取組								
メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化		メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化			新たな規制を踏まえた対策等の実施								
		周知徹底の期間をとった上で新たな規制の施行			新たな規制を踏まえた監督指導等の実施								
監督指導の徹底		企業本社への是正指導等や労働時間の適正把握の徹底			労働者に対する相談窓口の充実等								
		周知徹底の期間をとった上で新たな規制の施行			施行準備・周知期間をとった上で段階的に施行								
労働者の健康確保のための取組強化 産業医等の機能強化		必要な法令・制度改正											

（出典）「働き方改革実行計画」工程表（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）

# 【新たな動向②】 「標準的な健診・保健指導プログラム(案)」

～「保健指導」として「宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム」が記載～

## 標準的な健診・保健指導プログラム(案) (目次)

### 第3編 保健指導

第1章 保健指導の基本的考え方	3-1
第2章 保健事業(保健指導)計画の作成	3-6
2-1 保健事業(保健指導)計画作成の進め方	3-6
2-2 現状分析と分析結果の整理	3-8
2-3 保健事業(保健指導)の目標設定	3-13
2-4 保健事業(保健指導)計画の作成	3-15
第3章 保健指導の実施	3-18
3-1 基本的事項	3-18
3-2 保健指導における情報提供	3-34
3-3 情報提供・保健指導の実施内容	3-34
3-4 望ましい保健指導	3-53
3-5 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術	3-56
3-6 保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援	3-63
3-7 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援	3-64
3-8 2回目以降の対象者への支援	3-64
3-9 特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導	3-65
3-10 宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム	3-67
第4章 保健指導の評価	3-69
第5章 地域・職域における保健指導	3-74
5-1 地域保健と職域保健の保健指導の特徴	3-74
5-2 地域・職域連携による効果	3-76
【別添1】保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル	3-79
【別添2】保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(プリーフィインターベンション)の手引き	3-93
【別添3】特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導	3-101
【別添4】宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム	3-111

## 多機関・多職種連携ですすめる宿泊型新保健指導 (スマート・ライフ・ステイ)プログラム

効果的、実践的な保健指導の実施⇒健康寿命の延伸  
地域の活性化、ヘルスケア産業の健全な育成

新しいプログラムの共同開発  
今まで効果が上がりにくかった対象者への保健指導

### 専門職による保健指導

- 体験学習の中でより重点的な保健指導
- 参加者の疑問・実態を知る
- 多職種連携により、指導の幅が広がる
- 健康な環境づくりに貢献できる

### 宿泊・地元観光施設

- 新たな宿泊スタイル、顧客層の開発
- 健康的な食事を管理栄養士等と考案しメニュー開発
- 身近な自然や施設の利活用等
- 医療保険者や保健指導実施者等とのネットワーク



- ▶ 従来の保健指導では十分に効果が得られなかった者や健康への関心が低い者に対する保健指導の新たな選択肢として、宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラムを位置づけ。
- ▶ より効果性が高く重点的な保健指導プログラムとして、保健指導対象者の健康課題や保険者等の実情に応じて、利活用することができることとしている。
- ▶ 本プログラムの実践を通して、保健指導実施者と宿泊施設等の地域資源との連携が深まることにより、従来の枠組みを越えた多様な地域連携の強化と資源発掘、人材育成を促進し、これらが波及することによって健康な地域づくり推進に貢献することができる。

# 保険者の視点から「自然を生かした健康づくり」 を取り組むパートナー（農山村地域）に求めること

要素	理由	備考
<p>① 疾病予防・健康づくり視点での人材育成・プログラム開発がなされている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者としては、「疾病予防・健康づくりの効果があるプログラムであるのかどうか」で評価をする           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 平成30年度から適用される「第3期特定保健指導要領に記載がある、「宿泊型保健指導プログラム」などの考え方も参考にしているか？</li> <li>* 特に地域自治体は、国保・広域連合を運営していることから、その保健事業の一環として、初期は地域住民向けに実施をし、プログラムの上質化・OJTを行うことが有効であると考えられる</li> </ul> </li> </ul>	
<p>② 官民が共有する中期的なビジョンがある</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の観光関連産業・農林業から、国保・広域連合の保健事業等の多様な地域関係者が連携・協働するため</li> <li>・ プログラムを段階的に上質化したり、多様なレベルでのOJTを通じた人材育成を着実に図るため</li> </ul>	
<p>③ 官民連携等による安定的な推進体制が構築されているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者として加入者に案内することから、継続的かつ安定的な受入が可能な体制が構築されていることが有効と考えられる</li> <li>・ 市場や社会の動向に合わせて、弾力的にプログラムを改良・発展させるためにも、民間事業者が参画していることが有効と考えられる</li> </ul>	<p>※「農泊」補助金で重視する要件</p>
<p>④ ホスピタリティの高く、観光コンテンツとしても上質なプログラムの提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「健康づくりに関心がない層」やその家族の自発的な参加を促すため、魅力的なプログラムがあると有効と考えられる</li> <li>・ 疾病予防・健康づくりを習慣化に向けてリピートを促進するためにも、ホスピタリティが高い取組等があると有効と考えられる</li> </ul>	<p>※「農泊」補助金で重視する要件</p>
<p>⑤ 効果的なコミュニケーションがなされていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「健康づくりに関心がない層」やその家族への関心を喚起できるような世界観が確立されており、かつターゲットに合ったコミュニケーションツール等があると有効と考えられる</li> </ul>	<p>※「農泊」補助金で重視する要件</p>