

「森林セラピー基地」「森林セラピーロード」事業の現状と課題

梶本匠深

1. 背景・目的・方法

高齢化の進む日本では、医療費増大は深刻な問題となっており、疾病予防による健康年齢の延伸にむけた取り組みが進められてきた。本研究では、「森林セラピー」事業に注目し、「森林セラピー基地」（以下、基地）・「森林セラピーロード」（以下、ロード）の運営方針や運用実態、運営上の課題を明らかにしたうえで、今後の事業継続・拡大に必要となる事項や課題について考察した。分析に際して、ネンシュティール（2022）等の先行研究に加えて、基地・ロードとNPO法人森林セラピーソサエティ（以下、ソサエティ）のウェブサイト（以下、HP）や、運営者を対象とする聞き取り調査を用いた。

2. 森林セラピー事業の展開と関係団体

1982年、林野庁長官秋山智英氏（当時）が「森林浴」を提唱した。2004年に林野庁主導で設立された「森林セラピー研究会」は、医学的根拠に基づく事業展開を目指しており、オブザーバーとして厚生労働省が関与し、私企業も参加した。「森林セラピー」は2005年に登録商標となっており、「医学的エビデンスを基礎とした森林の快適性増進効果・癒し効果等を、健康維持・増進等に活かしていくという、新たな取り組みの総称」（ソサエティ、2024時点）であるとされる。2006年からは、前年の認定事業開始を受け、認定基地・ロードとして稼働した。2008年には、森林セラピー研究会が解散し、代わってソサエティが設立され、商標権もソサエティに移転した。2009年には、「森林セラピーガイド」と「森林セラピスト」の認定も開始した。ソサエティが認定事業を引き継いでから15年以上が経過しているが、近年、林野庁が森林サービス産業に注目する一環として、2020年に「森林サービス産業モデル地域」として基地のある8地域を選定している。

3. 全国の基地・ロードの認定状況と特徴

(1) 認定審査を受けるための条件：基地の場合には、「道幅が広く緩やかな傾斜で、歩きやすい散策路が2本以上」と「滞在・宿泊施設」があることが要件となる。ロードの場合は滞在・宿泊施設の条件は不要で、散策路が1本でもあれば審査を受けられる。認定のためにはまず運営方針や提供予定プログラムの書類選考がある。その後、医学的エビデンスに当たる生理測定項目と、心理測定項目を確かめる現地実験の2つを通過する必要がある。前者は血圧・脈拍の測定、後者はPOMSやSD法により測定を行う。手続きには1年の期間と400~500万の費用を要する。ソサエティが認定した森林セラピーガイド・森林セラピストにより、基地ごとのメニューが実施される。メニューについての基準は存在しない。

(2) 認定数（地域別や管理主体別）：山梨県笛吹市が2022年に基地として認定され、合計66か所（うちロードは6か所）となった。3か所は、ソサエティのHP不掲載（2024年1月現在）である。都道府県では長野県（10か所）が特に多く、神奈川県（5か所）、福岡県と群馬県（4か所）がこれに次ぐ。責任主体は、「地方自治体」（43か所）、「その他」（8か所）、「一般財団法人・一般社団法人」（7か所）、「株式会社」（5か所）の順である。

(3) 料金体系：当日申込み型プランと、予約参加型プランの2系統間で価格差があり、前者のほうが安価であるとされる。例えば東京都奥多摩町の基地では、ガイドの案内が付く基本プランにかかる料金が1人当たり5500円であり、これに追加的アクティビティの価格が加算される。その一方で、鹿児島県霧島市では同じ日帰りでも1回800円である。付随する

他施設としては温泉が目立ち、35 か所で HP に案内があった。聞き取り調査を行った奥多摩町においては、セラピー事業単独で純益を得ていないことが判明した。

(4) 利用者属性：年齢層は、①長野県南箕輪村のロードでは60代以上の利用者が全体の7割、②東京都奥多摩町の基地では40～60代が7～8割、③長野県上松町の基地では60代以上が6割と、高齢者が多い。居住地は、①現地か近隣市町村が8割、②都内が7割、③県内・東海からの利用者がそれぞれおよそ3割で、上松町では、関東からの利用者が相当数いる（例えば2019年においては、長野県内と関東で共に100名弱）という。

(5) 医療連携：2014年時点で、33か所中10か所が「連携あり」としており、ソサエティのHPでも2015年6月時点では医療連携に関する記載がみられたものの、2024年1月時点では削除されている。HP上で医療連携があると記載されていた東京都奥多摩町の基地への聞き取りによると、現在も過去も医療連携の事実は特にないという回答が得られソサエティとの情報に齟齬が見られた。長野県信濃町の基地においてはTDKラムダ等、企業研修の場として活用されており、直接的な病院とのかかわりはない。医療連携に最も意欲的なのは長野県上松町で、人間ドックと森林セラピーのプログラムを組み合わせたセラピードックや、医師に健康状態について無料相談可能な「森のお医者さん」を実施している。運営者である上松町観光協会への聞き取りによると、2023年時点で、COVID-19による病院の人員不足でセラピードックは休止中で、森のお医者さんのみ実施していた。今後の推進には単価の高いセラピードックの利用を少人数の利用者に促すこと、信濃町同様の企業連携と、森林セラピーの保険適用が必要であるという。セラピードックにかかる費用負担は約7万円であり、うち5万円は人間ドックが占める。これは森林セラピーとセットでアクティビティを行う他基地のプログラムと比較して高額だが、ドック利用者は未病の改善のため定期的に訪れるため、地域経済効果が見込まれる。企業連携も定期利用を促す。保険適用は全国的連携の第一歩であり、疾患治療の側面を明示することで、未病者も遠慮せず利用できる。

(6) ソサエティのHPにおけるリンク：公式HPして掲載されている基地やロードのリンクは、森林セラピーについての案内に直結するものが39か所と最大であったが、市町村のHPトップに接続し、直接森林セラピーを扱っているHPに誘導されないものが14か所、リンクが無効、あるいはHP準備中のまま未更新のものが9か所あった。

(7) イベントの開催と情報発信：53か所では森林セラピー関係のイベントが開催されているが、4か所では森林セラピーでないイベントのみ開催され、4か所ではウェブ上で痕跡が確認できなかった。情報発信をみると、市町村の公式HPやSNS上にイベントポスターによる案内があるだけというパターンが散見され、情報を集めやすい状況とは言えない。

4. 考察

森林セラピー事業の評価に際して、観光と医学的効果の2つが主に取り上げられてきた。認定後の観光業的イベントの開催頻度にはばらつきがあり、都心からのアクセスに優れ観光業との複合が可能な奥多摩町の基地で、森林セラピー事業から直接的に利潤を得ることができていない。医学的効果については、第1回「森林セラピー研究会」設立準備会（2004年1月）において既に保険適用が検討されていた。日本では、予防目的の行為は基本的に保険適用外である。患者の治療を行う医療機関との密接な連携ができていない基地・ロードが上松町以外見られないのはこのためであろう。保険適用と医療連携の緊密化を図ることで、医学的エビデンスの収集も加速し、基地・ロードの認定価値を高めることにつながる。