

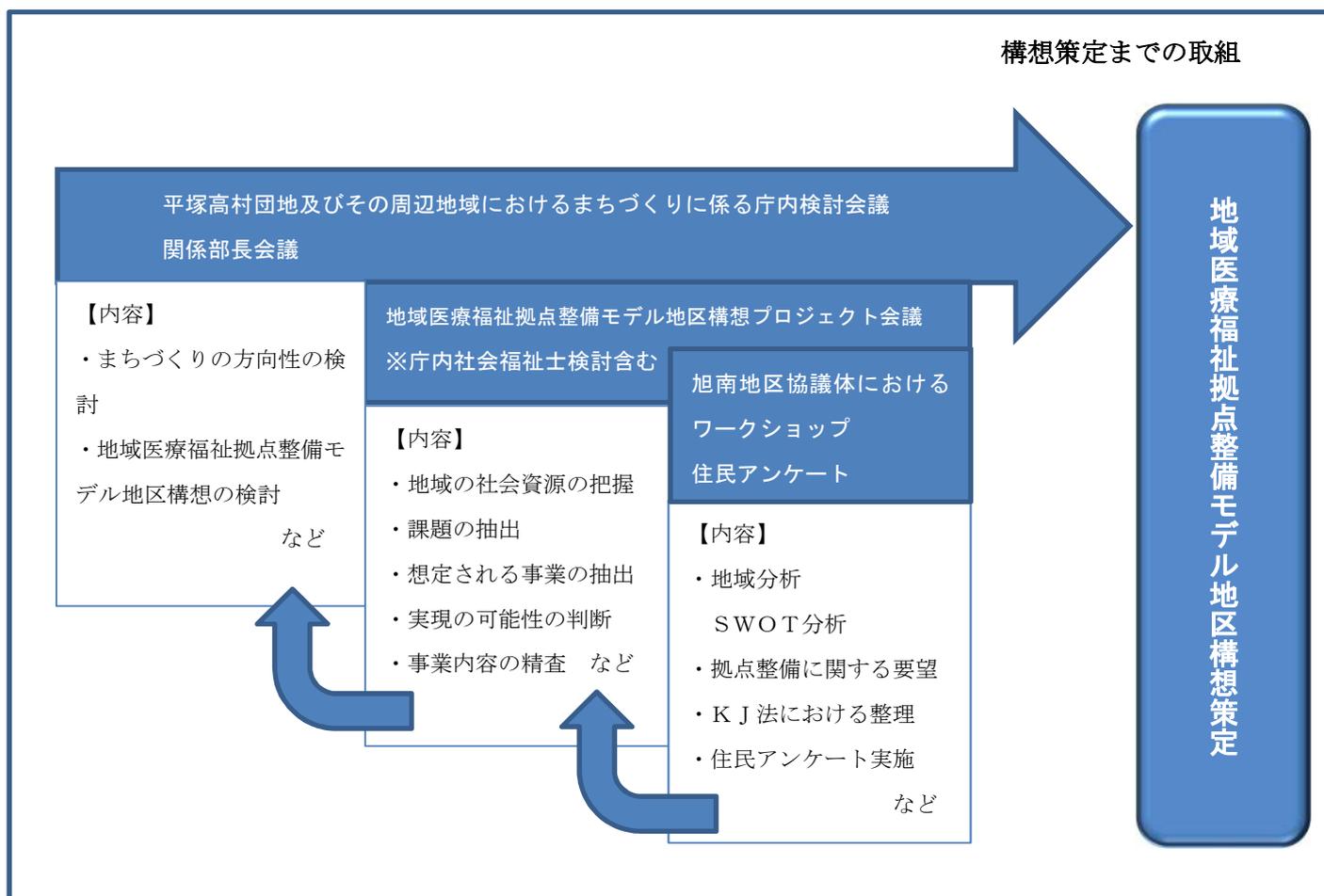
資料編

1 地域医療福祉拠点整備モデル地区構想策定までの検討体制

(1) 検討状況

本市では、地域医療福祉拠点整備モデル地区構想策定までの取組において、庁内関係各課の職員で構成する会議を立ち上げ、医療、福祉及び保健分野の側面だけではなく、多様な観点からの意見を反映させるため、活発な意見交換を行いました。

また、同構想において、より地域の声を反映したものとするため、旭南地区協議体主催のワークショップや住民アンケートの要望などを整理するとともに、その要望について庁内での検討内容との比較検証、考察及び整理を行いました。



ア 平塚高村団地及びその周辺地域におけるまちづくりに係る庁内検討会議（全4回）

庁内10部19課の関係課長により庁内検討会議を設置し平塚高村団地及びその周辺地区におけるまちづくりの方向性などを検討しました。

メンバー (課長級)	主管課	企画政策課
	関係課	資産経営課、災害対策課、農水産課、協働推進課、福祉総務課、高齢福祉課、地域包括ケア推進課、障がい福祉課、生活福祉課、介護保険課、保育課、こども家庭課、健康課、環境政策課、まちづくり政策課、交通政策課、教育総務課、社会教育課
検討内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 団地再整備の概要について 2 これまでの経過について 3 具体的コンテンツについて 4 地元住民の意見について 5 検討スケジュールについて 6 地域医療福祉拠点整備モデル地区構想について 7 UR都市機構に提出する意見書（案）について 	

イ 地域医療福祉拠点整備モデル地区構想プロジェクト会議（全9回）

福祉部及び健康・こども部の2部10課の担当長級職員により、地域医療福祉拠点整備モデル地区構想プロジェクト会議を設置し、構想の内容整理を行いました。

メンバー (担当長級)	主管課	高齢福祉課
	関係課	福祉総務課、地域包括ケア推進課、障がい福祉課、介護保険課、生活福祉課、こども家庭課、保育課、健康課、青少年課 ※オブザーバー 企画政策課
検討内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 プロジェクトの位置付け 2 検討スケジュール 3 高村地区周辺の現状 4 UR都市機構との協議経過 5 地域の社会資源の把握 6 課題の抽出 7 想定される事業の抽出 8 実現の可能性について検討 9 施策及び事業の精査 	

ウ 庁内社会福祉専門職検討チーム（全5回）

政策的な動向などを踏まえた構想とするため、地域医療福祉拠点整備モデル地区構想プロジェクト会議に加え、庁内社会福祉士による検討チームを設置し内容の充実に努めました。

メンバー (社会福祉士)	所属課	福祉総務課、高齢福祉課、障がい福祉課、生活福祉課、こども家庭課
検討内容		<ol style="list-style-type: none"> 1 地域医療福祉拠点整備モデル地区構想プロジェクト会議における検討内容の考察 2 政策的動向との検証 3 取組方法と専門職としてのかかわり方

エ 旭南地区協議体における検討（全4回）

地域医療福祉拠点整備モデル地区構想の策定において、より地域の声を反映したものとするため、地域においてワークショップを開催していただき、住民アンケートの実施により地域の要望を取りまとめていただきました。

メンバー	所属団体	旭南自治会連合会、高村団地東自治会・高村西自治会、旭南地区民生委員児童委員協議会、旭南地区町内福祉村、旭南地区社会福祉協議会、平塚市高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター）あさひみなみ
検討内容		<ol style="list-style-type: none"> 1 地域医療福祉拠点整備に関する概要説明 2 ワークショップ（SWOT分析、KJ法による課題整理） 3 住民アンケートの実施及び検証

オ 平塚高村団地及びその周辺地域のまちづくりに関する説明会

開催日時	平成30年8月7日（火）19時～	
開催場所	旭南公民館 大ホール	
参加者	114人	
説明者	所属団体	旭南自治会連合会、旭南地区町内福祉村、UR都市機構東日本賃貸住宅本部ストック事業推進部、平塚市
説明内容		<ol style="list-style-type: none"> 1 平塚高村団地の再生事業について 2 地域医療福祉拠点化について

2 地域からの要望書

地域医療福祉拠点整備に係る旭南地区要望書

平成30年10月15日

平塚市長 落合克宏 様

旭南自治会連合会

会長 澤野重次郎



高村団地東自治会

会長 齋藤研志



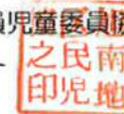
高村西自治会

会長 浜崎徳広



旭南地区民生委員児童委員協議会

会長 松田真一



旭南地区社会福祉協議会

会長 平林弘子



旭南地区町内福祉村「あさひの絆」

会長 飯尾紀彦



この度の UR 都市機構の高村東地区の団地再生事業に伴う地域医療福祉拠点整備につきましては、少子・超高齢社会を迎えるに当たって時宜を得たものであり、旭南地区としては、この事業を単に高村団地の再生ではなく、旭南地区全体の新しいまちづくりと捉え、UR 都市機構並びに平塚市と協力し、共に成功させ平塚市のモデルといたしたいと考えております。

つきましては、平塚市として本要望の実現にご協力ご尽力くださいますようお願い申し上げます。旭南地区町内福祉村の移転をはじめ、医療福祉、多世代交流の関連施設や機能への市の参画につきましては、特段のご協力、ご支援をくださるようお願い申し上げます。

なお、この度の地域住民のアンケート調査の自由記述欄で「地域コミュニティバスを」という声が大変多くありました。高齢者にとって大変切実な問題であると同時に、子育て世代の方々も要望されております。市、関係機関、地域住民と共に考える場を設けて頂きたいと存じます。

また、事業主体者である UR 都市機構に対しまして、貴職より別添の要望書を提出のうえ、要望の実現を要請してくださいますようお願い申し上げます。

1. 旭南地区人口構成 高齢化が進んでいる旭南 !! 【資料5参照】

旭南地区の老年人口比率は全市より3.3ポイント高いです。特に高村は30年前と比較して、人口が大幅に減少し、老年人口比率は3.2%から55.2%まで上昇しています。旭南地区の人口は20年前の平成10年(1998年)には20,570人であり、今年は18,530人と1割ほど減少しています。旭南地区は人口減少傾向、かつ老年人口の比率が高まる中で、いかに若い世代の方々が住みたくなるまちにするかが大きな課題です。したがって、単に高齢者対策を行うだけでなく、色々な事業が若い世代や障がい者にとっても有効であり続ける事業であることが重要です。このことを念頭に置き、事業を考え、推進すべきだと思います。

2. 旭南をこんなまちにしたい “旭南に住む人々の声から…”

旭南地区は東西に長いところであり、今回の拠点整備が完成しますと、東の中心は公民館、西の中心は地域医療福祉拠点となり、双方の機能が違うので、東西間の地域の人々の往来が増えると考えられます。

こんな声が寄せられています。若者も高齢者も利用できる活気ある場に!! 老後は静かにこのまちで暮らしたいと思えるところに!! 全国のモデルになるような地域医療福祉拠点づくりを!! どうも、世の中、高齢者も若い世代も孤独を感じやすくなっている、横の繋がりが細くなっており、少しでも解消できる拠点づくりであってほしい。また、今の時代、地域の結び付きを強要するのは反発を招く、地域で自然体で関われるシステム構築が必要と。子育て世帯や若い世代が住みたいまちになれば、超高齢社会も助けられる。

人生100年、病気になる体づくりを!! 多世代が特技を出し合って住めるところに!! これを機会に各地域で助け合いの関係が深まるようにしたい。20代から50代までの若い力を巻き込んでいくのが鍵、若い人の発想と意見を聞く場を!! 地域拠点へ行く交通手段を考えてほしい。住みたくなるまちにするには交通の利便性を高めることだ!!

3. 多世代交流 世代を超えた交流広場

“なにしろ楽しいわいわい横丁、1日一度健康広場・子ども広場”

世界一の長寿の島、ギリシャのクレタ島には「友達多ければ医者いらず」ということわざが昔からあるそうです。人と人との関係が希薄になる中で、ふれあいは老いも若きも元気に生きる知恵ではありませんか？

(1) わいわい横丁(屋内)

小体な店が並んでいる横丁のイメージで設計。あさひ物産販売、喫茶コーナー、子ども食堂、手作り工房、キッズコーナー、駄菓子屋、童話の部屋、囲碁・将棋・麻雀、福祉SHOP、よろず何でも屋(相談窓口)、おばあちゃんの知恵、展示の部屋…

(2) 交流ホール(200人規模、ステージ付)、音楽室(練習室30人規模)、会議室(30人規模)、談話室(10人規模)

(3) 健康広場(5.(1)掲載)、子ども広場(幼児～学童)、遊具、砂場、ローラー滑り台、じゃぶじゃぶ広場…

4. 子育て支援

子育て世代の人に「どのようなことで悩みますか」の質問では、①病気などの対応（ダントツ）、②ちょっとした子育てのこと、③成長・発育のこと、④食事のこと、でした。

また、「どんな施設、機能があったら良いか」の質問では、①小児科医院（ダントツ）、②幼児一時預かり、③キッズ広場、④病児・病後児保育室、とのことでした。

このことから、幼児の病気のことが一番心配で、現在旭南地区にない小児科医院が切望されていることが伺えます。

なお、今、若い世代は夫婦で働くのが当たり前になっています。そこで、保育園や一時預かり、病児・病後児保育室が不可欠になっています。

- ・小児科医院 ・幼児一時預り場 ・病児・病後児保育室 ・子育て相談センター
- ・つどいの広場（子育て親子の交流サロン） ・ママさんアドバイザー…

5. 切れ目のない保健・医療・福祉・介護の実現を!! “暮らしてみよう あさひみなみ”

下線で示す施設は主に高齢者向けのもので、それ以外の大半の施設はどなたでも利用できるものです。近くに健康増進のための施設や行事があり、定期健診を受け、体が不調のときは気楽になんでも相談ができる窓口に行き、病院に行くだけではなくお医者さんが自宅に往診してくれ、介護もリハビリも親切で良くなりました。一箇所ですることのできるのが、地域医療福祉拠点です。【資料6参照】

(1) 健康保持 健康の輪を広げよう!!

健康は自分の幸せ、家族の幸せ、みんなの幸せです。人生 100 年と云われている中で、若いも若きも健康保持が大切です。健康寿命を伸ばしましょう。健康広場では朝ラジオ体操が聞こえます。木製トリム（健康遊具）一周 20 分いい汗かきました。健康広場から一周 8 千歩のウォーキングコースがあります。正しい姿勢で歩くのが健康の第一歩です。

(2) 健康診断 保健センター支所、保健室

定期健診、健康相談&講座、育児相談、病児・病後児保育室、食生活改善相談など…

(3) 相談（医療、介護、福祉、生活支援）

アンケート調査で「どんな施設、機能が欲しいですか」の質問に対し、2 番目に欲しい施設・機能が「相談」でした。気軽に聞け、親身になって聞いてくれる専門家からの的確なアドバイスを受けられる相談窓口が望まれます。

(4) 医福連携

地域の医療、福祉団体・施設が連携するとともに、高齢者よろず相談センターや町内福祉村などが地域医療福祉拠点に集結して地域包括ケアシステムを推進します。

(5) 介護支援

老老介護が長期に渡ると、介護者が看護疲れで体調が不調になるケースが多く発生しており問題になっております。その支援はデイケア、デイサービス、ホームヘルパー、ショートステイがあり、定期的にそのサービスを早目早目にきちんと受ける必要がありますが、不調を我慢して、サービスを活用していない状況が散見されます。

(6) 在宅医療・介護支援 “我が家で診療や介護が受けられるんだ”

医療と介護が連携して訪問診療や訪問介護を受けられる体制をつくる必要があります。

(7) 医療施設

総合病院又は医療モール（内科、小児科、皮膚科、眼科、整形外科…休日夜間診療）

アンケートによりますと、医療モールの希望専門科は上記の医院です。特に小児科は子育て世代が切望しております。

- (8) 福祉施設 地域密着型特別養護老人ホーム（ショートステイ付）
地域に住んでいる老人対象のホームは家族にとっても大変助かります。ショートステイは介護者の支援になります。
- (9) 機能回復 介護老人保健施設、デイケア・リハビリ施設、認知症対応
退院した人が、普通の生活に戻るようリハビリが必要です。認知症は早期に発見して早期に専門医を受診することが大切であり、周りの人の理解が必要です。
- (10) 福祉支援 福祉支援ボランティアバンク（介護ボランティア貯金制度）人材活用
地域の人が地域の人を助けるボランティアです。介護ボランティア貯金は施設等で介護した時間を貯金しておきます。自分が要介護者になった時それを使います。地域には、多くの特技を持った高齢者が多くいます。それらの方々に活躍してもらいます。

6. 居住支援（平塚高村団地賃貸住宅）

アンケートによると、若い世代が住みたくなるまちは、①買物が便利であること、②保育園があること、③交通が便利であること、④家賃が安いことであり、UR 都市機構とともに、若い世代が住みたくなるまちの実現に取り組んでまいりたいと思います。

- ・バスターミナル広場周辺の再整備
- ・若い世代、子育て世代モデル住居のPR
- ・子育て世代及び大学生（地域活動参加条件）家賃割引
- ・空き部屋活用（学生寮…）
- ・住居、通路等車椅子バリアフリー化
- ・外付等エレベーター完備
- ・見守りサービス…

7. 障がい者支援

働く場、交流の場、発表の場としてわいわい横丁、交流ホール及び交流広場に障がい者の活躍の場を設け、一層地域との交流を深めます。

8. 交通 “住みたくなるまちにするには、交通の利便性を高めることだ!!”

(1) 交通の利便性

現在の旭南地区の公共交通は駅から松岩寺行と高村団地行のバス2路線と高村団地から伊勢原行のバス1路線だけです。松岩寺路線を利用している杖を突き足の具合の悪い高齢者は高村団地内の病院に行くのに、一旦駅まで行き高村団地行に乗り換えて行っています。

車がなくても不便ではないまちにしたいとの、多くの人の声が「自由記述欄」に寄せられています。全地域、全年齢とも1番目に地域循環コミュニティバスを、2番目に全地域で住民主体の移送支援システムを挙げています。地域循環コミュニティバスは小回りが利くマイクロバスタイプの車両で、定時で、バス停もたくさんあり比較的短距離を運行しています。住民主体の移送支援システムは地域の人が主体になり、地域の車を借り、ボランティアのドライバーが運転します。このシステムもすでに始まっています。寄せられた皆さんの意見をまとめますと、たとえば、東の公民館と西の地域医療福祉拠点を軸として、東と西の周辺を回るコースと、高村の拠点から、市役所方面の施設を巡り駅に寄り、帰ってくるコースが考えられます。市役所方面を回るバスは朝晩を除いた時間に、時々運行してもらえないか、バス会社に交渉するのが良いと考えます。

地域循環コミュニティバス コースイメージ図



(2) 交通安全

ドライバーが横断歩道の前に小さな子どもが立っていても、止まらない。マナーが悪い。通学路に速度制限明記を、目の見えない人のために音の出る信号機を。狭い道も車はスピード上げて通る。自転車のマナーも悪い。高齢者の散歩のとき信号無視が多い。

9. 防災

- 東海地震の予告地域であり、拠点施設は耐震建築。災害時の避難場所に活用可能。
- 防災無線豪雨の時は聞き取ることでできなかった。携帯の受信で分かった。
- 台風災害対策、治水工事の万全を願う。
- 拠点施設の四人掛の長椅子は二つ合わせると、災害時ベッドに。
- 拠点の屋上に地震、台風等災害時、緊急対応型のヘリポートを。

10. 地域医療福祉拠点整備に関する要望書とりまとめの経過

- (1) 下記7団体によるKJ法等による意見集約 ・6月～9月 月1回開催
旭南自治会連合会、高村団地東自治会、高村西自治会、旭南地区民生児童委員協議会、旭南地区社会福祉協議会、高齢者よろず相談センターあさひみなみ、旭南地区町内福祉村「あさひの絆」
- (2) 高村団地及びその周辺地域のまちづくりアンケートの実施
7月13日(金)旭南自治会連合会定例会に説明とアンケート協力依頼
アンケート締切8月17日(金)
- (3) 「高村団地及びその周辺地域のまちづくりに関する説明会」開催
8月7日(火)旭南公民館
平塚市主催、UR都市機構出席 参加者114人
- (4) アンケート8月17日(金)締切 回答1,380枚 回収率20.8%
- (5) 旭南自治会連合会定例会へアンケート結果及び要望書提出について 10月12日(金)

資料

1. 旭南地区高村団地 地域医療福祉拠点整備要望調査資料

- (1) 旭南地区協議体等のワークショップまとめ
- (2) 高村団地及びその周辺地域のまちづくりアンケート集計結果
- (3) 同上 (自由記述欄より)
- (4) 同上 (アンケート用紙)
- (5) 旭南地区人口と老年人口比較表
- (6) 切れ目のない保健・医療・福祉・介護の実現を

- | |
|-----|
| 資料1 |
| 資料2 |
| 資料3 |
| 資料4 |
| 資料5 |
| 資料6 |
| 別紙 |

2. 平塚高村団地再生事業に関する要望書 高村西自治会

3 旭南地区協議体における検討

地域医療福祉拠点整備モデル地区構想の策定において、より地域の声を反映したものと
 するため、旭南地区協議体においてワークショップを開催し、SWOT分析、KJ法による
 課題整理、住民アンケートの実施及び検証を行い、地域の要望を取りまとめました。

SWOT分析では、旭南地区協議体で「強み」、「弱み」、「機会」、「脅威」を整理し、こ
 れらを基に、本市で次の4つの視点でクロス分析を行いました。

- ア 強みで機会を活かす視点 イ 強みで脅威を克服する視点
 ウ 弱みを克服して機会を逃さない視点 エ 弱みを克服して悪化を防ぐ視点

高村及び周辺地域における地域課題分析<SWOT分析>

<p>【機会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の構築が求められている ・新規入居者が期待できる ・駅から放射線状に伸びるバス便 	<p>【脅威】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首都圏での高齢化率の高まり ・医療依存度の高い住民が増加 ・医療、福祉従事者の不足 ・医療系在宅サービスの事業者・人材の確保が困難 ・都市のスポンジ化 ・地震などの自然災害リスクの高まり ・神奈川大学の移転 ・総合的な対応が求められるが、福祉分野別の対応が基本となっている ・高齢者を始めとする就労支援が求められている
<p>【強み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・団地再生による跡地が出現する ・プールエリアの存在 ・町内福祉村が設置されている ・公共施設などの社会資本が多い ・地域内の社会福祉法人との連携が可能 ・保育所、学校が集約されている 	<p>【弱み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空き店舗が存在する ・若い世代の入居が少ない ・交通不便地域である ・生活利便性が不十分で、ゴミ出し、買い物支援が必要 ・在宅生活を延伸させるためのサービスが少ない ・小児科が地域にない

ア 強みで機会を活かす視点

【強み】	【機会】
<ul style="list-style-type: none"> ・団地再生による跡地が出現する ・町内福祉村が設置されている ・地域内の社会福祉法人との連携が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の構築が求められている
<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設などの社会資本が多い ・保育所、学校が集約されている ・プールエリアの存在 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入居者が期待できる

<取組例>

- ・団地再生による跡地が出現するため、町内福祉村や地域内の社会福祉法人との連携を図り、地域共生社会の構築に向けて取り組む。
- ・保育所、学校が集約されている地域で公共施設などの社会資本が多いことを活かし新規入居者を呼び込む。
- ・公共施設などの社会資本が多い、保育所、学校が集約されている強みと放射線状に伸びるバス便による、コンパクトシティ・プラス・ネットワークの核とできないか。

イ 強みで脅威を克服する視点

【強み】	【脅威】
<ul style="list-style-type: none"> ・団地再生による跡地が出現する 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い市民が増加 ・在宅医療サービスの確保が困難 ・地震などの自然災害リスクの高まり
<ul style="list-style-type: none"> ・町内福祉村が設置されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・首都圏での高齢化率の高まり ・高齢者を始めとする就労支援が求められている
<ul style="list-style-type: none"> ・地域内の社会福祉法人との連携が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合的な対応が求められるが、福祉分野別の対応が基本となっている ・高齢者を始めとする就労支援が求められている

<取組例>

- ・団地再生による跡地が出現するため、医療福祉の社会資源を誘致し、在宅生活の維持延伸に努めるとともに、地域共生社会の実現や発災時の対応も視野に入れ施策を展開する。
- ・町内福祉村が設置されていることや、地域内の社会福祉法人との連携が可能であることを活かし、在宅生活の維持延伸に努めるとともに地域共生社会の実現を見据えた包括的支援を地域で展開するとともに、発災時の対応も視野に入れ施策を展開する。

ウ 弱みを克服して機会を逃さない視点

【弱み】	【機会】
<ul style="list-style-type: none"> 生活利便性が不十分で、ゴミ出し、買い物支援が必要 在宅生活を延伸させるためのサービスが少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 地域共生社会の構築が求められている 新規入居者が期待できる
<ul style="list-style-type: none"> 空き店舗が存在する 交通不便地域である 	<ul style="list-style-type: none"> 新規入居者が期待できる 駅から放射線状に伸びるバス便

<取組例>

- 若年層の交流人口や定住人口を増加させる取組を行い、まちに活力を与えることにより団地内商店街を含む地域の活性化を図るとともに、高齢者の生活支援などを充実させることにより地域共生社会の実現を目指す。

エ 弱みを克服して悪化を防ぐ

【弱み】
<ul style="list-style-type: none"> 空き店舗が存在する 若い世代の入居が少ない 小児科が地域にない 生活利便性が不十分

<取組例>

- 新規転入者を確保し団地商店街の活性化や交通の発展を図る。
- 若年層の定住促進策などを充実させ、新規転入を促す。
- 高齢者の生活支援などを充実させることにより在宅生活の維持延伸に努める。
- 小児科医院を誘致または診療科目を確保する。

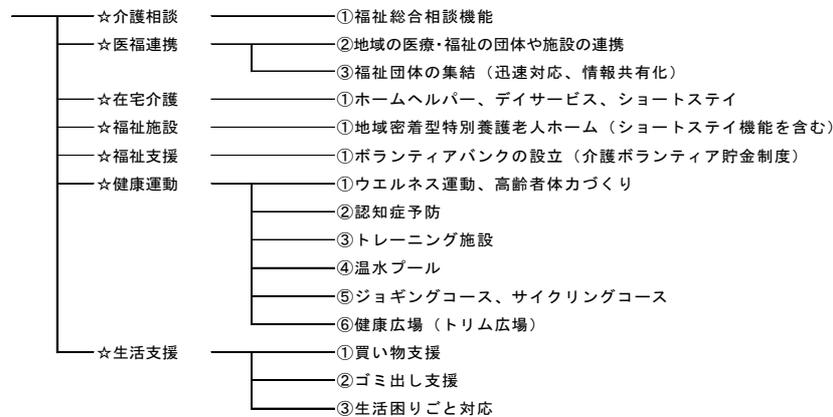
～高村にできる地域医療福祉拠点にこんな拠点ができたらいいな～
旭南地区協議体のワークショップまとめ(案)

住み慣れた旭南で支え合い、いつまでも生き生きと楽しく暮らせるまちづくり！！

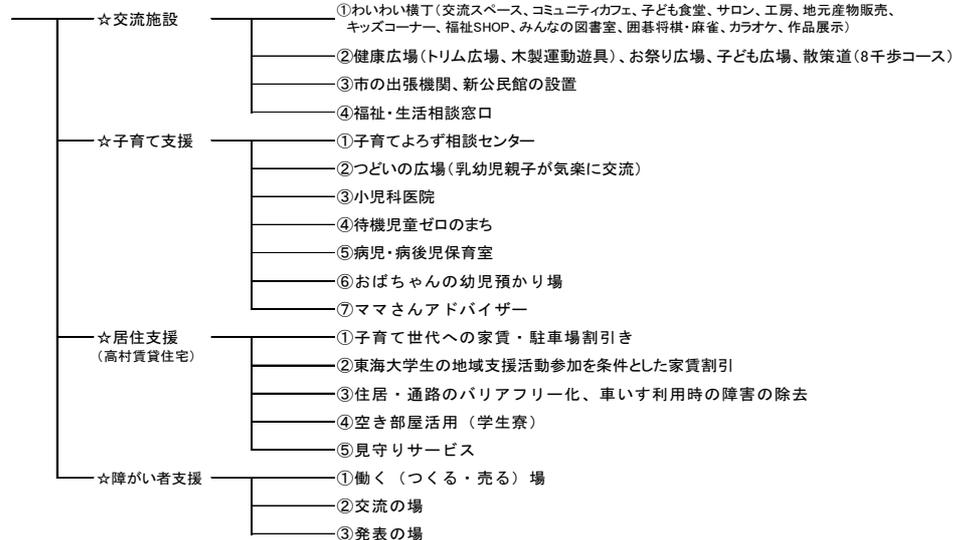
I. 医療の拠点



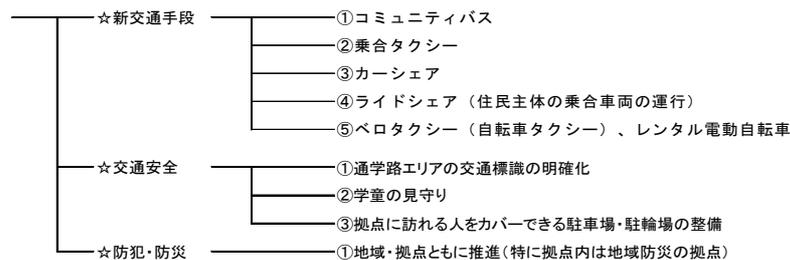
II. 福祉の拠点



III. 多世代交流の拠点

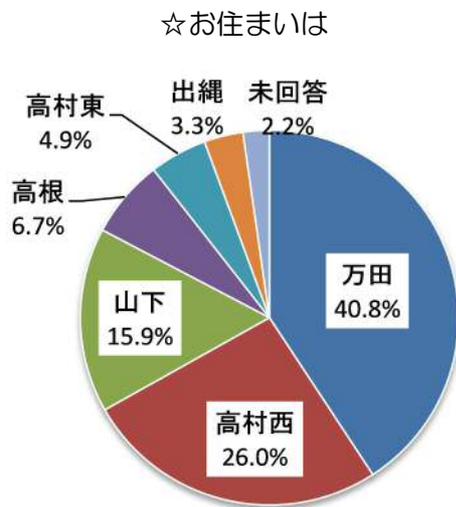


IV. 便利で安心安全な街
(これを機にまちづくりとして取り組みたい)

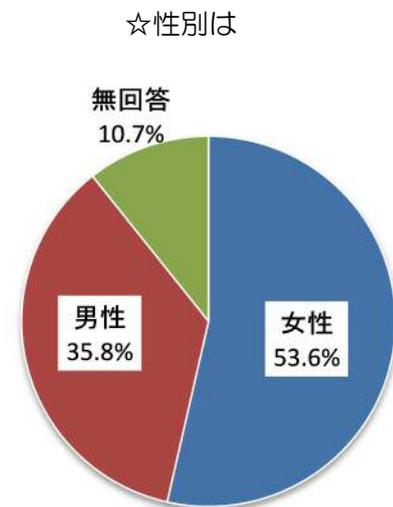


4 平塚高村団地及びその周辺地域のまちづくりアンケート

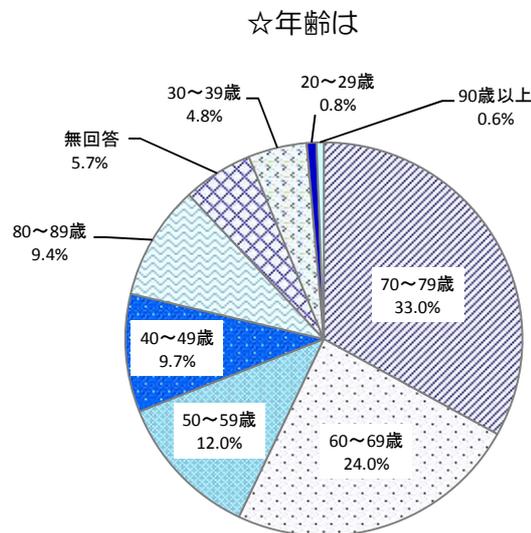
○配布数=6,630件 ○回収数=1,380件 ○回収率=20.8%



万田や高村西では、自治会による回収などにより、回収数が多くなっています。



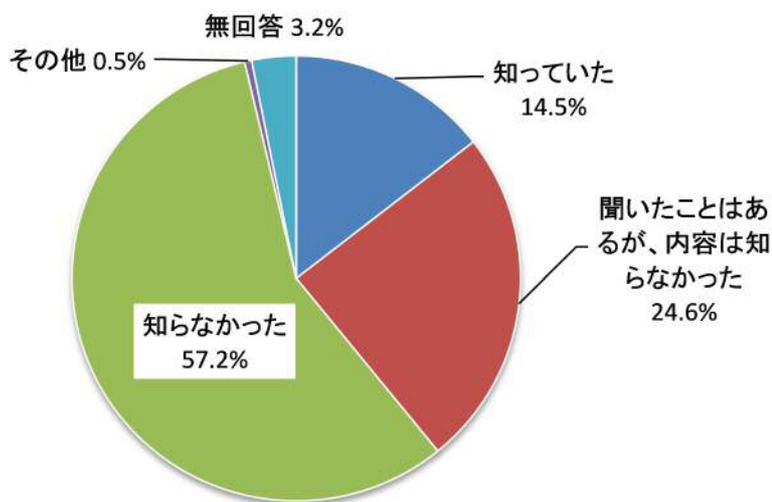
回答者の男女比率は約4：6となっています。



10代以下の回答者はいませんでした。20代及び30代は全体の5.6%にとどまり、40代を含めても15.3%にとどまっています。

Q1.高村団地とその周辺地域の地域医療福祉拠点化のことを知っていましたか？

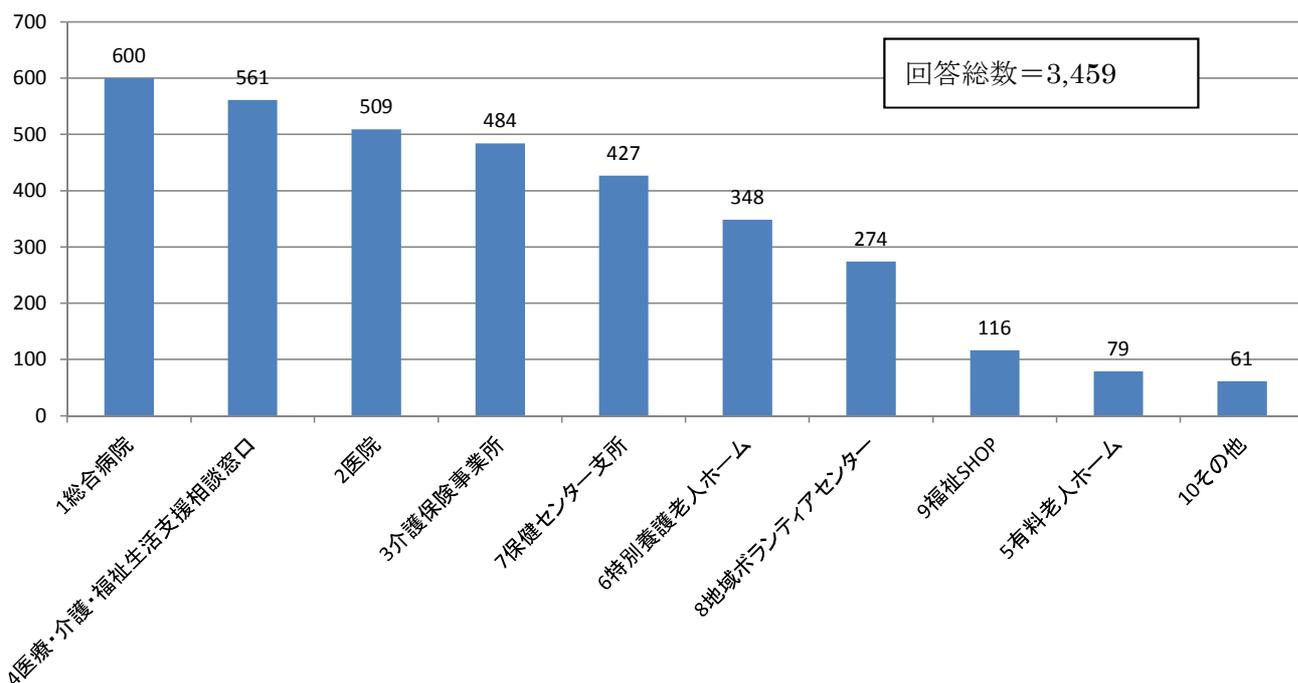
- 知っていた 聞いたことはあるが、内容は知らなかった 知らなかった
その他 (_____)



「知っていた」と「聞いたことはあるが、内容は知らなかった」の合計は39.1%となっており、約6割の方は「知らなかった」と回答しています。

Q2.地域医療福祉拠点にはどんな施設や機能が欲しいですか？ 3つ選んでください。

- 総合病院 医院 (① 科、② 科、③ 科) 介護保険事業所 (デイサービス、ケアマネジャー、ヘルパーサービスなど) 医療・介護・福祉・生活支援相談窓口
有料老人ホーム 特別養護老人ホーム 保健センター支所
地域ボランティアセンター 福祉SHOP その他 (_____)



全体では、総合病院、医療・介護・福祉生活支援相談窓口、医院の順となっています。

地区別では出縄と山下、年代別では60代と70代で介護保険事業所が2位となっています。

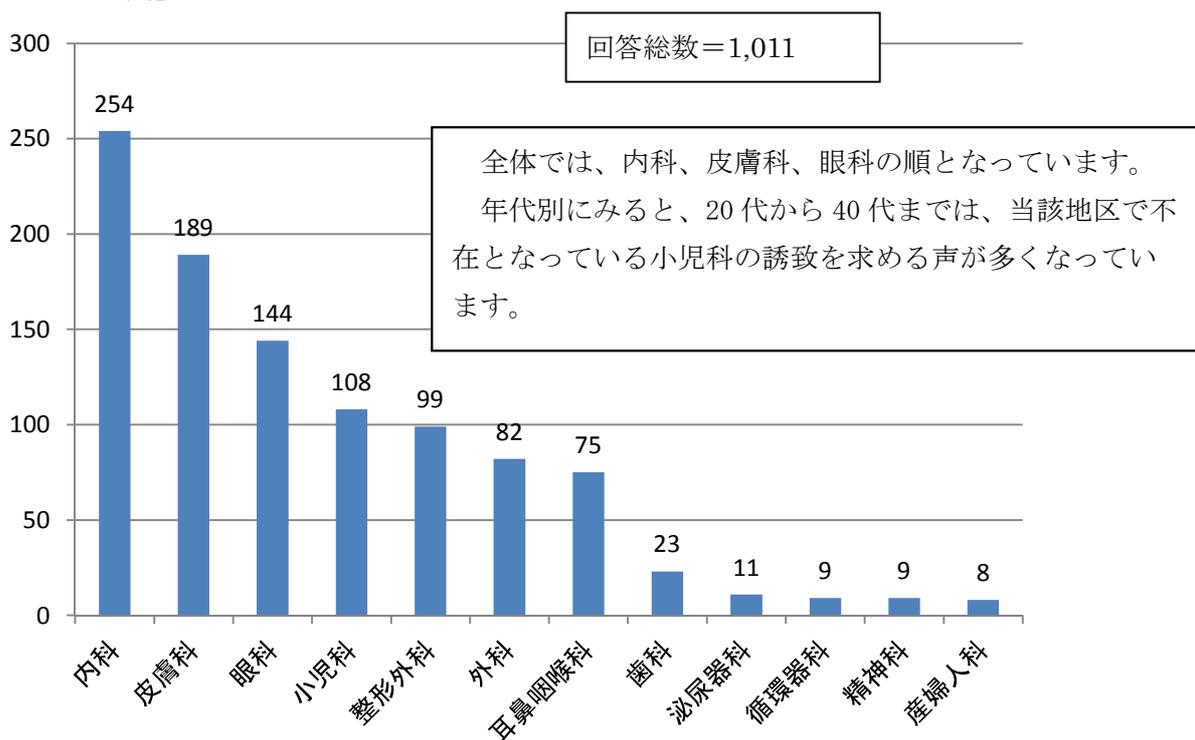
■地区別

	1位	2位	3位	4位	5位
出縄	医院	介護保険事業所	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	保健センター支所	総合病院
高村東	総合病院	医院	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	介護保険事業所	特別養護老人ホーム、地域ボランティアセンター
高村西	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	総合病院	介護保険事業所	医院	保健センター支所
万田	総合病院	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	医院	保健センター支所	介護保険事業所
高根	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	総合病院	介護保険事業所	医院	保健センター支所
山下	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	介護保険事業所	医院	総合病院	保健センター支所

■年代別

	1位	2位	3位	4位	5位
20代 30代	総合病院	医院	保健センター支所	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	介護保険事業所
40代	医院	総合病院	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	保健センター支所	介護保険事業所
50代	総合病院	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	介護保険事業所	医院	保健センター支所
60代	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	介護保険事業所	総合病院	医院	保健センター支所
70代	総合病院	介護保険事業所	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	医院	特別養護老人ホーム
80代 以上	総合病院	医院	特別養護老人ホーム	医療・介護・福祉生活支援相談窓口	介護保険事業所

Q2の回答「医院」の内訳

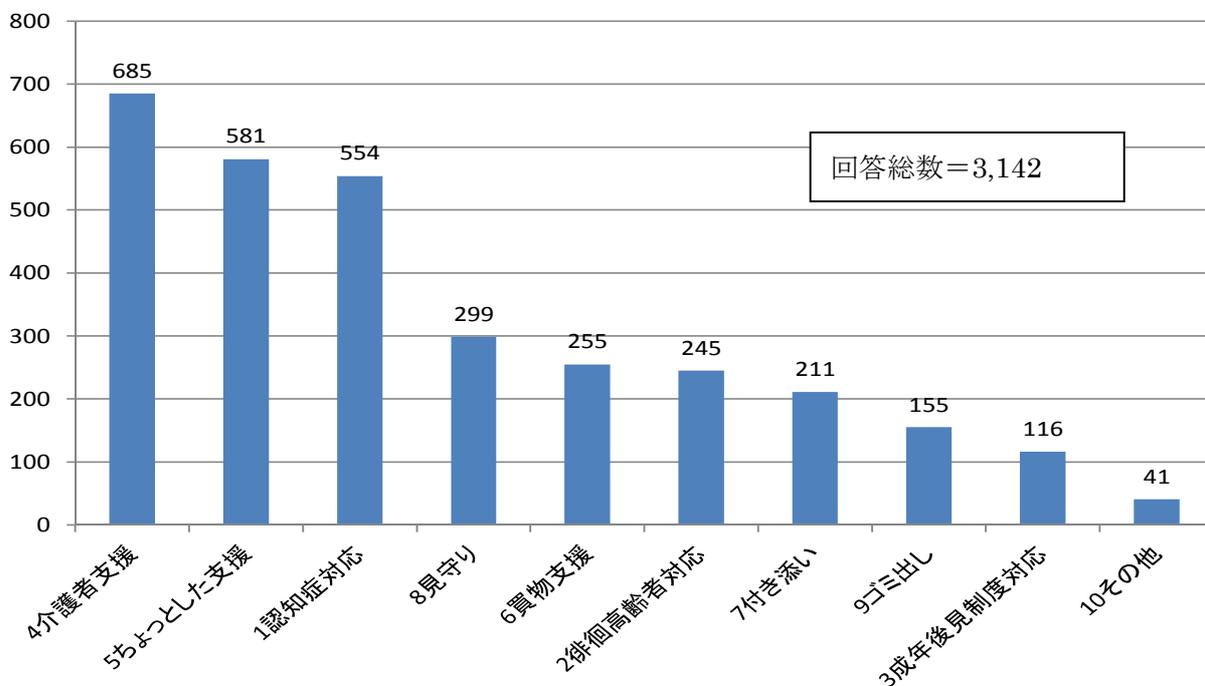


■年代別

	1位	2位	3位	4位	5位
20代 30代	小児科	内科	皮膚科	眼科・耳鼻咽喉科	
40代	小児科	皮膚科	内科	眼科	耳鼻咽喉科
50代	内科	皮膚科	眼科	整形外科	小児科
60代	内科	皮膚科	眼科	整形外科	小児科
70代	内科	皮膚科	眼科	外科	整形外科
80代 以上	内科	皮膚科	外科	整形外科	眼科

Q3.介護・福祉・生活相談窓口にはどんな機能が欲しいですか？ 3つ選んでください。

- ・福祉サポート（認知症対応 徘徊高齢者対応 成年後見制度対応 介護者支援）
- ・生活サポート（ちょっとした支援 買物支援 付き添い 見守り ゴミ出し）
- その他（_____）



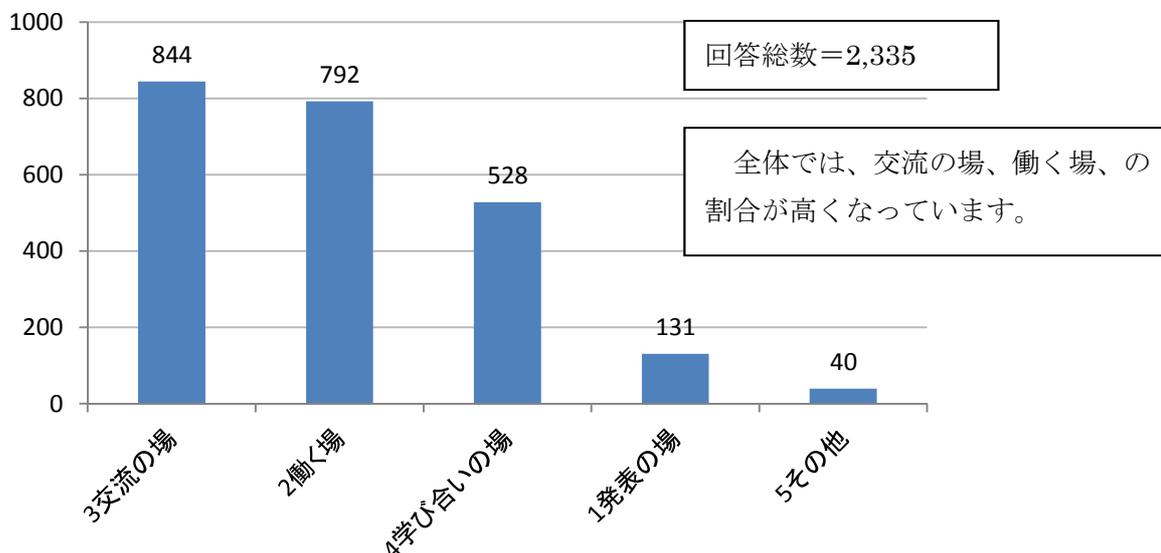
全体では、介護者支援、ちょっとした支援、認知症対応の順となっています。
 地区別にも、大きな差異は見られませんでした。
 年代別でも大きな相違は見られませんでした。20代・30代では、ちょっとした支援が最も多い回答となっています。

■年代別

	1位	2位	3位	4位	5位
20代 30代	ちょっとした支援	介護者支援	認知症対応	買物支援、見守り	
40代	介護者支援	認知症対応、ちょっとした支援		買物支援	徘徊高齢者対応
50代	介護者支援	認知症対応	ちょっとした支援	徘徊高齢者対応	付き添い、見守り
60代	介護者支援	認知症対応	ちょっとした支援	見守り	徘徊高齢者対応
70代	介護者支援	ちょっとした支援	認知症対応	見守り	買物支援
80代 以上	介護者支援	ちょっとした支援	認知症対応	付き添い	買物支援、見守り

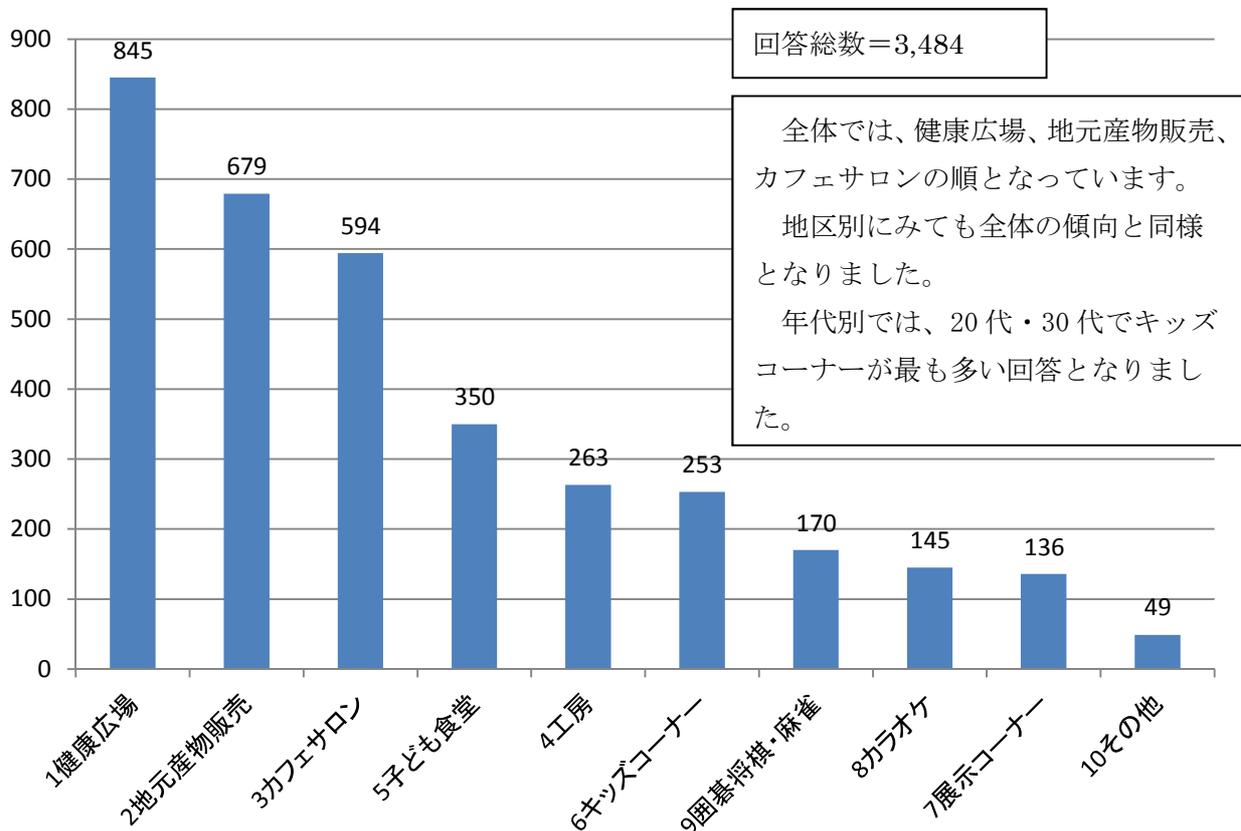
Q4.障がいがある人もない人も、ともにいきいき暮らし、障がいへの理解を深めるためには何が必要だと思いますか？ 2つ選んでください。

- 障がいがある方の発表の場 障がいがある方の働く場 交流の場
学び合いの場 その他（ _____ ）



Q5.地域医療福祉拠点にできれば良いと思う多世代交流施設は何ですか？ 3つ選んでください。

- 健康広場 地元産物販売 カフェサロン 工房 子ども食堂
キッズコーナー 展示コーナー カラオケ 囲碁将棋・麻雀 その他（ _____ ）

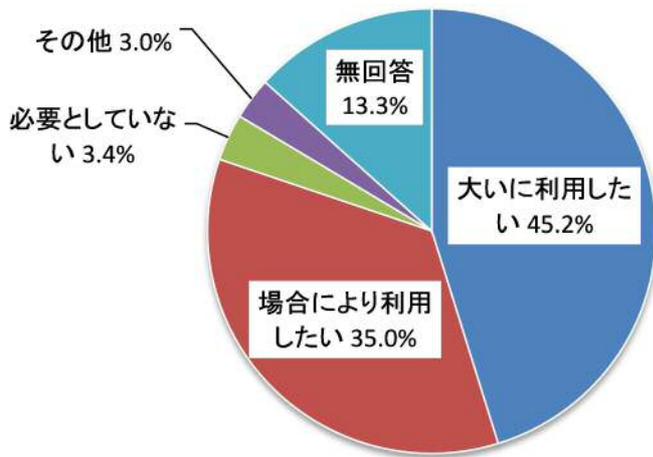


■年代別

	1位	2位	3位	4位	5位
20代 30代	キッズコーナー	健康広場	地元産物販売	子ども食堂	カフェサロン
40代	健康広場	地元産物販売	カフェサロン	子ども食堂	工房
50代	健康広場	地元産物販売	子ども食堂	カフェサロン	工房
60代	健康広場	地元産物販売	カフェサロン	工房	子ども食堂
70代	健康広場	地元産物販売	カフェサロン	子ども食堂	工房
80代 以上	健康広場	地元産物販売	カフェサロン	カラオケ	子ども食堂

Q6.高村団地に地域医療福祉拠点ができることについて

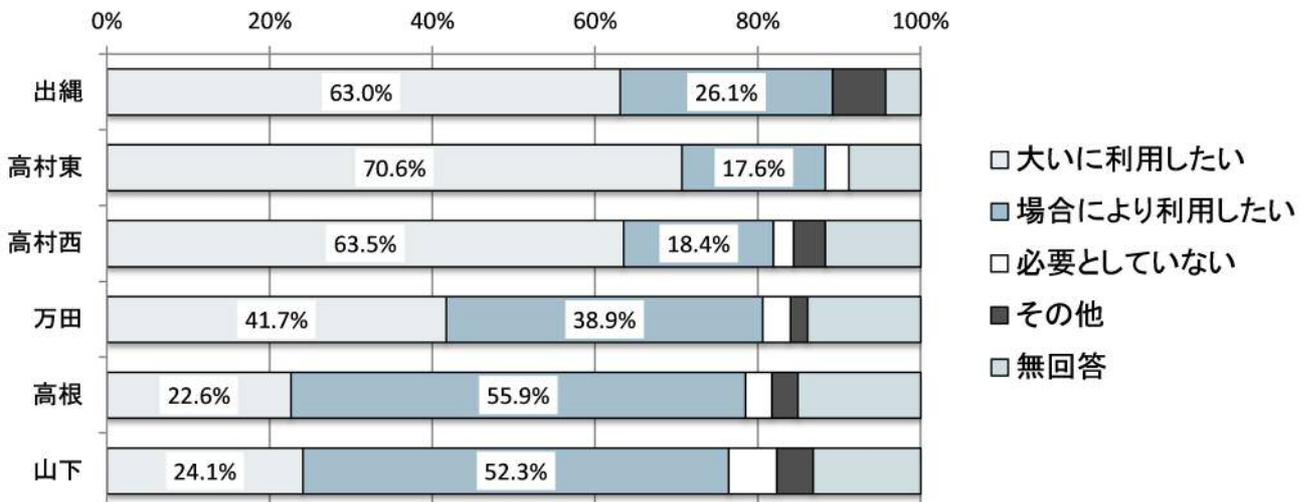
- 安心して暮らせるので大いに利用したい
 距離的なこともあり場合により利用したい
必要としていない
 その他_____



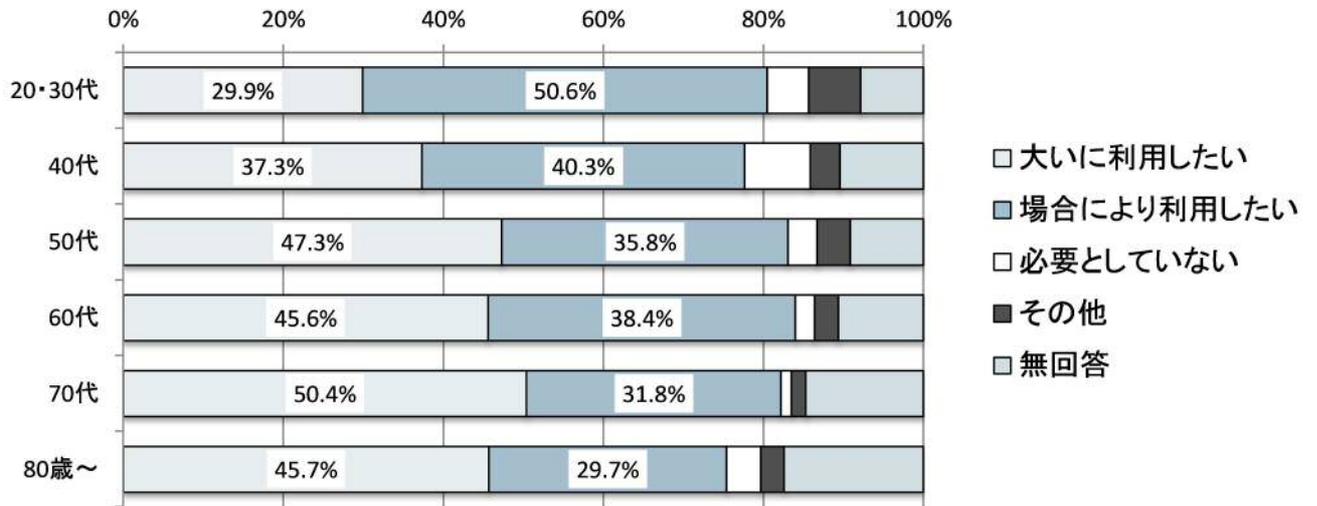
全体では、「大いに利用したい」と「場合により利用したい」の回答の合計は80%を超えています。

地区別にみると、出縄、高村東、高村西で「大いに利用したい」の回答が多くなっており、高村団地との距離的な差異がみられました。

■地区別

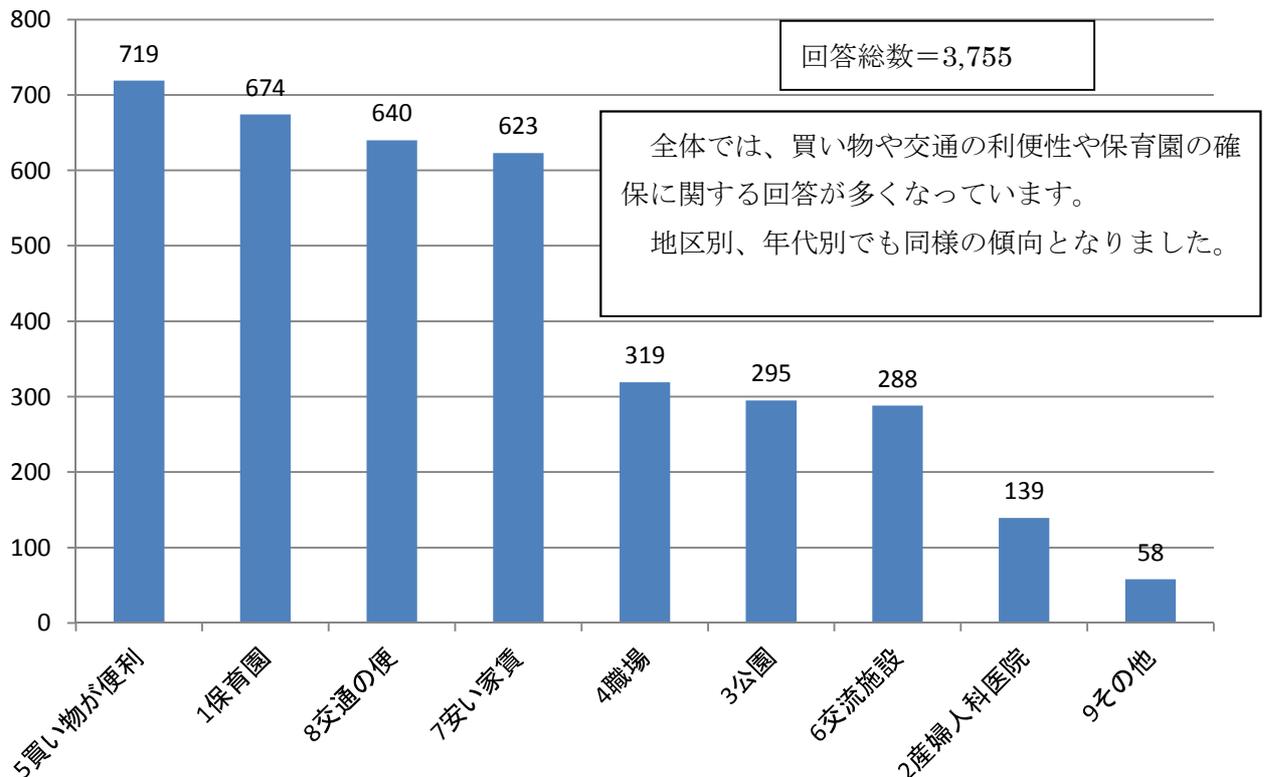


■年代別



Q7.若い世代が住みたくなるまちにするには、何が必要ですか？ 3つ選んでください。

- 保育園 産婦人科医院 公園 職場 買い物が便利 交流施設
 安い家賃 交通の便 その他（_____）



■地区別

	1位	2位	3位	4位	5位
出縄	交通の便	保育園	安い家賃	買い物が便利	交流施設
高村東	安い家賃	保育園	買い物が便利	交通の便	交流施設
高村西	買い物が便利	保育園	交通の便	安い家賃	交流施設
万田	買い物が便利	交通の便	保育園	安い家賃	職場
高根	買い物が便利	交通の便	保育園、安い家賃		職場
山下	保育園	買い物が便利	安い家賃	交通の便	職場

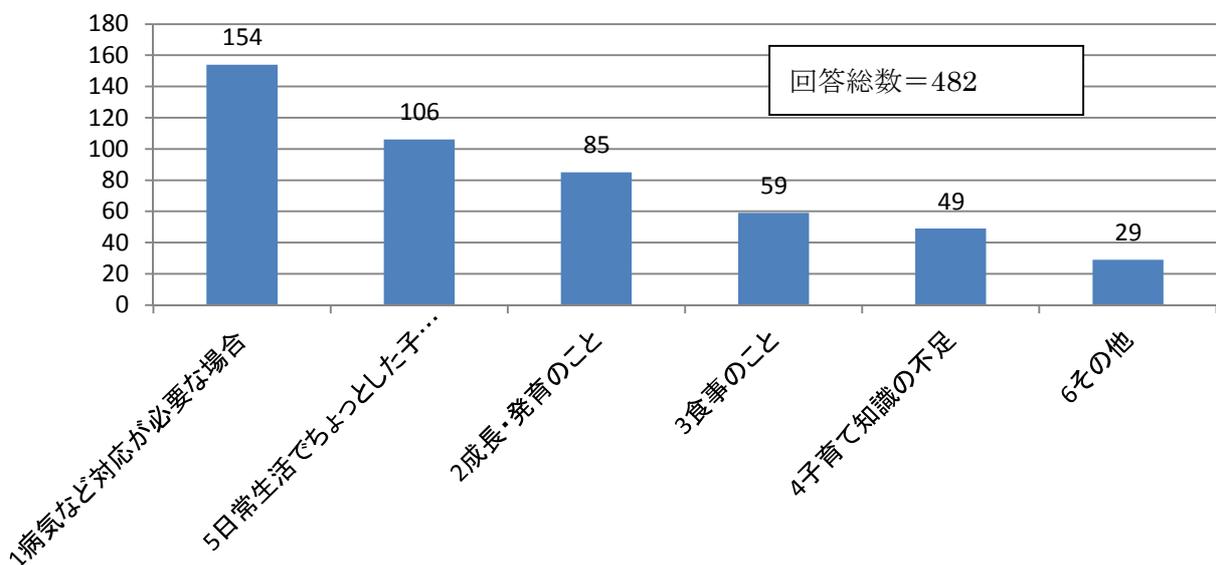
■年代別

	1位	2位	3位	4位	5位
20代 30代	買い物が便利	保育園	公園、交通の便		安い家賃
40代	買い物が便利	交通の便	保育園	安い家賃	公園
50代	買い物が便利	保育園	交通の便	安い家賃	公園
60代	保育園	買い物が便利	交通の便	安い家賃	職場
70代	保育園	安い家賃	買い物が便利	交通の便	交流施設
80～	買い物が便利	交通の便	安い家賃	保育園	交流施設

☆Q8とQ9は子育て中の人にお聞きします。

Q8.どのようなことで悩むことがありますか？ 3つ選んでください。

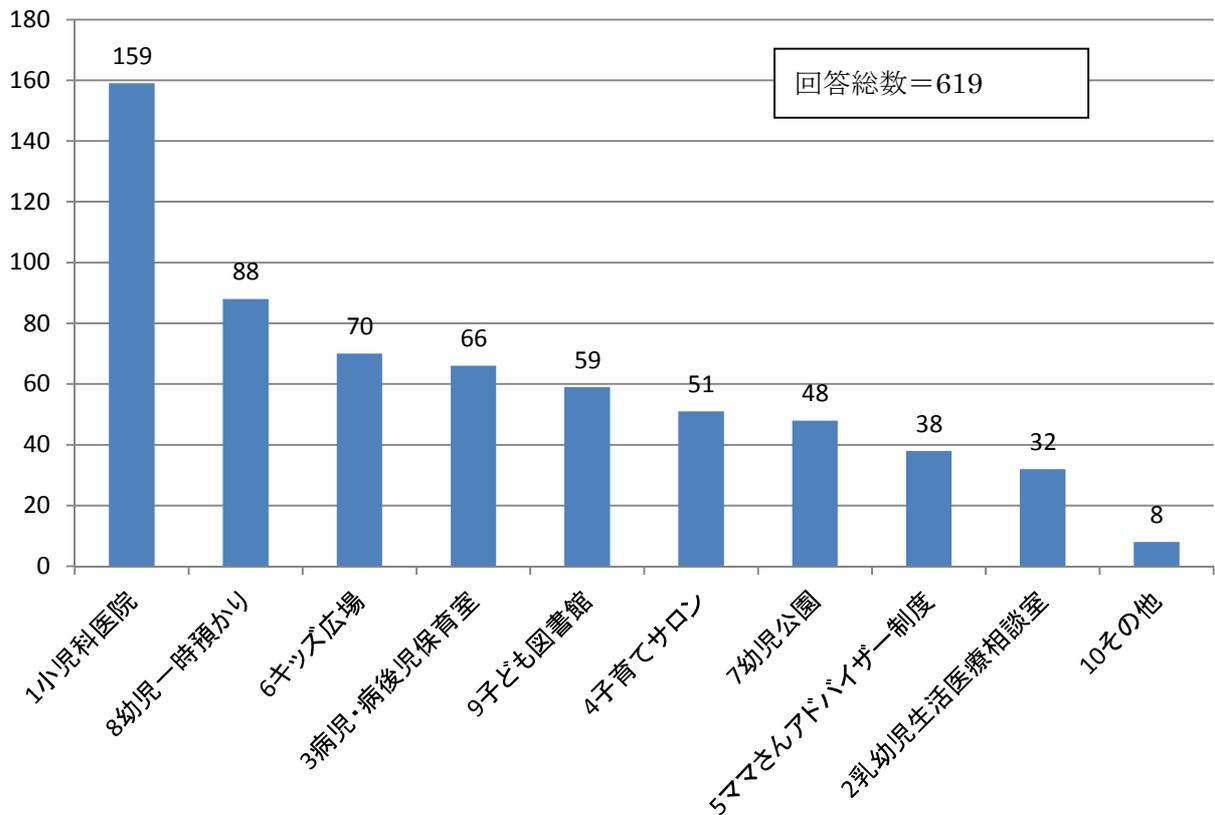
- 病気など対応が必要となる場合
 成長・発育のこと
 食事のこと
 子育て知識の不足
 日常生活でちょっとした子育てのこと
 その他 (_____)



全体では、病気など対応が必要となる場合や日常生活でちょっとした子育てのことについて悩んでいる傾向が伺えます。

Q9.子育て関係で、どんな施設や機能があったら良いと思いますか？ 3つ選んでください。

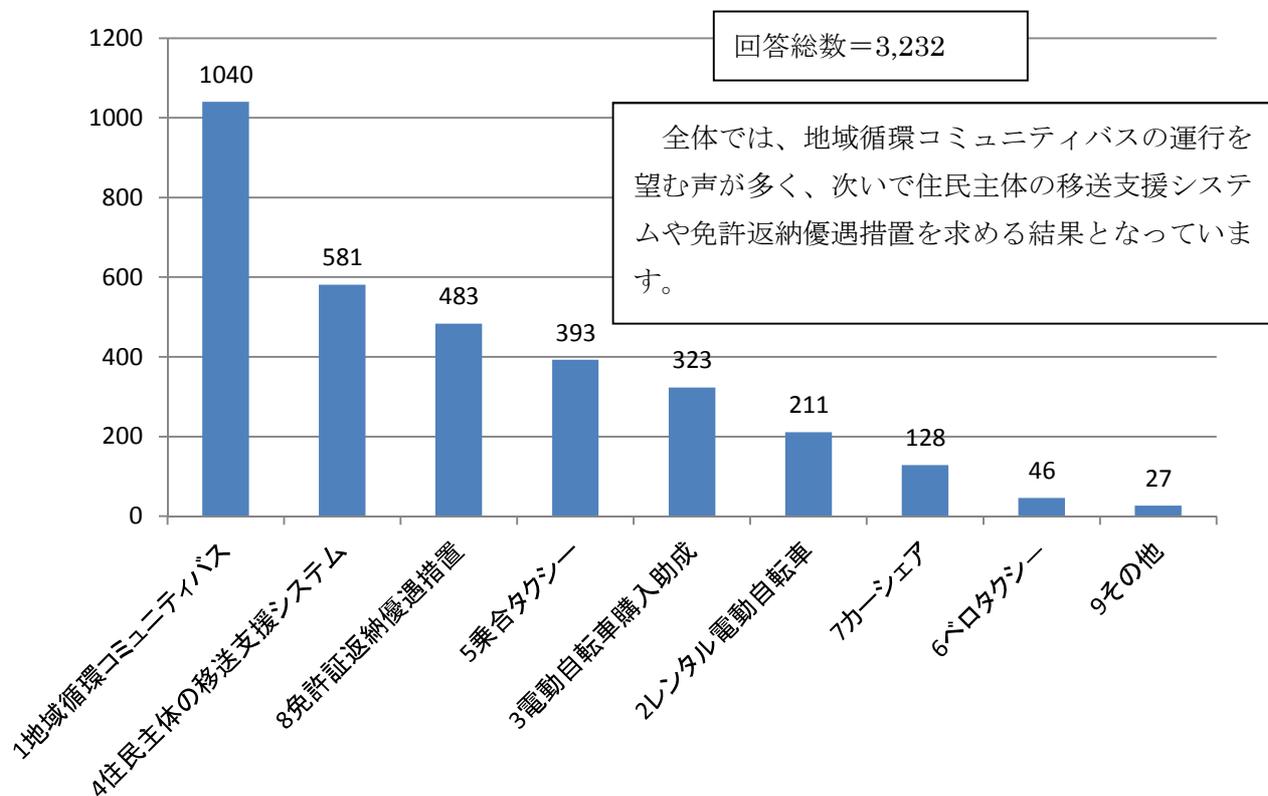
- 小児科医院 乳幼児生活医療相談室 病児・病後児保育室 子育てサロン
ママさんアドバイザー制度 キッズ広場 幼児公園 幼児一時預かり
子ども図書館 その他（_____）



全体では、小児科医院を求める声が多く、次いで幼児の一時預かりやキッズ広場の設置を希望する回答が多くありました。

Q10.地域の交通（移動）手段として今後何が必要ですか？ 3つ選んでください。

- 地域循環コミュニティバス レンタル電動自転車 電動自転車購入助成
 住民主体の移送支援システム 乗合タクシー ペロタクシー（自転車タクシー）
 カーシェア（自動車の共有） 免許証返納優遇措置 その他（_____）



■地区別

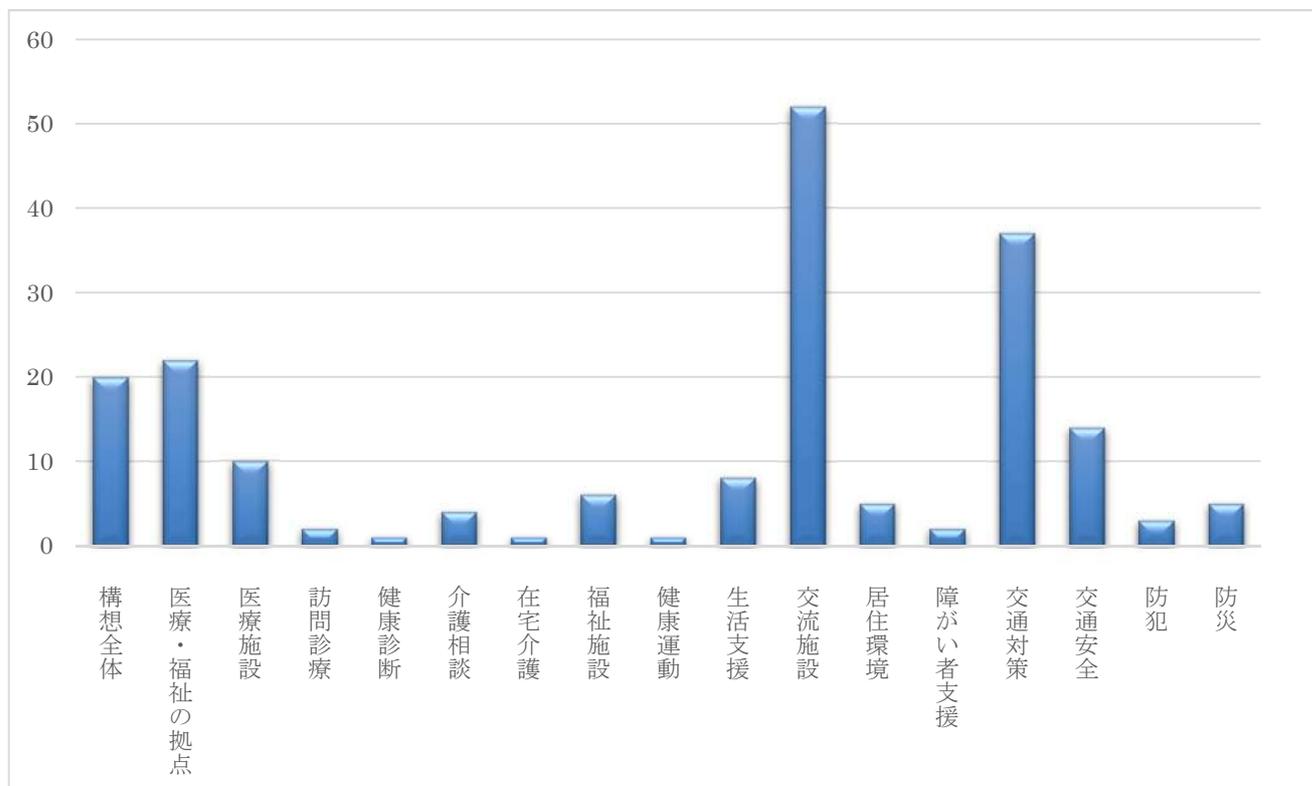
	1位	2位	3位	4位	5位
出縄	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	乗合タクシー	電動自転車購入助成
高村東	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	乗合タクシー	免許証返納優遇措置	電動自転車購入助成
高村西	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	乗合タクシー	レンタル電動自転車
万田	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	電動自転車購入助成	乗合タクシー
高根	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	電動自転車購入助成、乗合タクシー	
山下	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	電動自転車購入助成	乗合タクシー

■年代別

	1位	2位	3位	4位	5位
20代 30代	地域循環コミュニティバス	電動自転車購入助成	免許証返納優遇措置	レンタル電動自転車	住民主体の移送支援システム
40代	地域循環コミュニティバス	電動自転車購入助成	免許証返納優遇措置	住民主体の移送支援システム	レンタル電動自転車
50代	地域循環コミュニティバス	免許証返納優遇措置	住民主体の移送支援システム、乗合タクシー		電動自転車購入助成
60代	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	乗合タクシー	電動自転車購入助成
70代	地域循環コミュニティバス	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	乗合タクシー	電動自転車購入助成
80代 以上	地域循環コミュニティバス	乗合タクシー	住民主体の移送支援システム	免許証返納優遇措置	電動自転車購入助成

【自由意見】

住民アンケートにおける自由記載意見においては、構想全体に係る意見の他に、交流施設の在り方、交通対策、医療福祉拠点の内容についての意見が多くありました。



高村団地及びその周辺地域のまちづくりアンケート 自由意見一覧

No.	意見の着眼点	項目	意見内容
1	旭南地区全域	構想全体	老後は静かにこの町で暮らしたい思えるところに。
2	旭南地区全域	構想全体	若者も高齢者も利用できる活気のある場に。
3	旭南地区全域	構想全体	全国のモデルになるような地域医療福祉拠点づくりを。
4	旭南地区全域	構想全体	小さな子どもにも高齢者にも住みやすい環境づくりを。
5	旭南地区全域	構想全体	世の中が高齢者も若い世代も孤独を感じやすくなっている。横のつながりを積極的にやらないと、社会が成り立たなくなる危機感がある。それを少しでも解消できる拠点づくりを。
6	旭南地区全域	構想全体	今の時代、地域の結びつきを強要する事が、かえって反発を招く。地域で自然体で関われるシステムの構築が必要。義務感や相互監視の様になっては本末転倒の恐れがある。高齢者のための補助ばかりでなく、若い世代のための補助を見直さない限り、この地域は廃墟になる。
7	旭南地区全域	構想全体	中学校の空き教室の活用。
8	旭南地区全域	構想全体	これを機会に各地域で助け合いの関係が深まるようにしたい。
9	旭南地区全域	構想全体	住民参加型のまちづくりで費用負担が少ないまちづくりの推進を。
10	旭南地区全域	構想全体	子育て世代や若い人が住みたい地域になれば、高齢社会も助けられる。
11	旭南地区全域	構想全体	20代～50代の若い力を巻き込んでいくのが鍵、若い人の発想と意見を聞く場を。
12	旭南地区全域	構想全体	元気なシルバー世代がもっと活躍できる場をつくる。
13	旭南地区全域	構想全体	病気になるような体力作りを目的とした散歩コースを。
14	旭南地区全域	構想全体	平塚は老人ホームが多く、老人のまちになってしまう。若い世代が住みやすいまちにするにはどうすればよいか考えるべきだ。
15	旭南地区全域	構想全体	URの計画に付き合うのではなく、地域のニーズを打ち出したまちづくりシステムの導入を。
16	旭南地区全域	構想全体	米国では高齢者が競って住みたくなる都市もある。高村地域も高齢者が先を争って住むまちになってほしい。
17	旭南地区全域	構想全体	医療福祉に特化したものでなく、企業誘致を。
18	旭南地区全域	構想全体	もう少しお年寄りや子育てに便利で、隣人同士が交流しやすい温かく活性した地域にしたい。
19	旭南地区全域	構想全体	環境はいいけど、生活行動が著しく難儀している。
20	旭南地区全域	構想全体	物価がジワジワ上昇し、手取りは増えない。年金は減らされ、介護・医療保険料は増える。若い世代では教育、習いごとの負担が大きい。大方の人はやりくり算段、多世代が特技を出し合って住める環境にしたい。
21	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	患者さんの気持ちを持ってくれるお医者さんが沢山欲しい。
22	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	独居になっても、自立できるようサポートをお願いしたい。
23	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	24時間対応の医療機関があればと思う。
24	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	医療福祉拠点は地域に根をもったものを作りたい。
25	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	箱ものを造って運営できなくなるのは宝の持ち腐れ、しっかり収支計画の検討を。
26	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	立派な施設ができて、その運営が大事。ともすれば福祉の名のもとに儲け主義にならぬように。事業資金計画はどう考えているのですか？
27	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	運営母体は？サービス機能ありきでは事業は成立しませんね。

28	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	地域住民も協力して、互いに助け合う交流広場や手軽に受診できる医療施設を。
29	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	無料の医療福祉サービスを多くしてほしい。
30	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	老人が多くなるが、お金の心配がなく、安心して健康に暮らせる町にすれば、若い人も集まり、仕事も発生する。
31	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	拠点化を維持するには、若い世代が住み、定着することが必要。
32	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	大地震の予告地域ですので、耐震の建築、災害時の避難場所にも役立つように。
33	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	医療福祉施設に。
34	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	老人の交流の場でなく、若い母親が集う子育てサロンのようなものが必要。
35	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	地区の持続性を高めるためには、若者世代が入り易い環境づくりを。
36	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	地域高齢化防止のために、大学の福祉学部や福祉専門学校等の誘致を。
37	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	どのように運営・利用(ソフト)するかが重要。そのため、地域の団体(福祉村、社協、民児協、自治会、公民館、包括支援センター)の連携を深めて智慧を出し合いたい。
38	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	高齢者視点のまちづくりが、全ての人にとっても良いことに。
39	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	老後、施設に入るにも高額の場合が多く不安。拠点に地域的人是安くてくれる施設があれば、今後安心して生活がしていける。
40	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	地域にもっとベンチを増やして欲しい。老人は散歩や買物に一休みしたい。座って語らいやゆったり過ごしたい。
41	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	地域医療福祉拠点化の施設拡充が必要。
42	I. 医療・福祉の拠点	全体意見	全科の医院が地域内にあれば総合病院は必要ない。
43	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	小児科医院はない、早期開設を。
44	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	旭南地区には小児科、皮膚科、耳鼻科がない。ぜひ開設を。
45	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	小児科開設意見がダントツ。
46	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	医院で初診だと、他の専門のところに行かなければならない場合があるので、内科、外科、小児科、皮膚科、耳鼻科、眼科、整形外科、泌尿器科の医療モールがあると便利。
47	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	歩いて行ける病院が近くにあれば。
48	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	大規模病院は混雑し長時間待たされる。地域で診察を受けられるのは助かる。
49	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	老人が多くなるので相談ごと等受けられれば心強い。市民病院は高度医療、地域医療センターができれば助かる 訪問医療介護の経験上、夜中まで行うこともあり大きい会議室が必要。
50	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	車椅子で行ける歯科医院。行ってからタライ回しにされるのではなく、通院前に電話で症状を話し、診察科を教えてくれるシステムが必要。
51	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	高齢になると健康が一番、総合病院があると良いが、今ある医院との共存も考えなければならない。
52	I. 医療・福祉の拠点	医療施設	医療ケアの必要な障がい者の入所施設、痰の吸引や注入できる看護師の配置がある施設。
53	I. 医療・福祉の拠点	訪問診療	24時間待機している訪問診療を。地元で往診してくれるような病院の体制を。
54	I. 医療・福祉の拠点	訪問診療	フットワークの軽いドクターに常駐してもらい、ぜひ訪問診療をしてほしい。在宅医療に向けての訪問診療対応病院を。
55	I. 医療・福祉の拠点	健康診断	住民の健康状況を常に把握し、健康維持と予防対策を。
56	I. 医療・福祉の拠点	介護相談	認知症相談窓口を。
57	I. 医療・福祉の拠点	介護相談	介護の困ったことなど、気楽に相談できる所を。

58	I. 医療・福祉の拠点	介護相談	癌は2人に1人の今、癌になったとき、病院に聞けないことや不安の解消など相談に乗ってくれる所と癌患者が集まれる場所。そこには看護師さんがいてほしい。
59	I. 医療・福祉の拠点	介護相談	子育ての手助け、障がいのある方、高齢者の方等が困った時にすぐ相談できる所が欲しい。
60	I. 医療・福祉の拠点	在宅介護	自宅介護者にも目を向けてほしい。
61	I. 医療・福祉の拠点	福祉施設	年金の範囲以内で入れる“特別養護老人ホーム”を。
62	I. 医療・福祉の拠点	福祉施設	毎年の介護保険料の増額で、高齢者の負担が多くなる。新設される特養ホームは個室が多く高い。低年金でも入所できる多床室の老人ホームを作って欲しい。
63	I. 医療・福祉の拠点	福祉施設	乳幼児健診など大変なので、保健センター支所ができるとう助かる。
64	I. 医療・福祉の拠点	福祉施設	とにかく特養が足りない。保育士・介護士の給料が低いので、早急に対応してほしい。
65	I. 医療・福祉の拠点	福祉施設	精神、身体に障がいがある人の自立ケア付きマンションがあれば良い。団地は核家族が多いので、子育てサポート施設(休日保育、病後児保育施設)があると助かる。
66	I. 医療・福祉の拠点	福祉施設	デイサービス&保育の一体型施設。
67	I. 医療・福祉の拠点	健康運動	人生100年です。病気にならないような体力作りを目的とした散歩コース、体育施設を。
68	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	高齢者になると、歩行とか身体的に維持が困難になる。活動を衰えさせないよう、心や身体を外に向ける方法が必要。
69	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	認知症予防のためにも、出かけて人と話すことが大切。
70	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	認知行動機能の衰え予防に力を入れて欲しい。
71	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	閉じこもりがちな独居老人支援。独居老人の見守りサービスの構築。
72	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	ゴミ出しは5~10分なので、グループ分けでやってもらいたい。今は介護保険で依頼するしかない。生活相談窓口を気楽に利用できるように。
73	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	年金、健康保険の相談窓口。困ったとき助かるコーナー(特技を持った高齢者の人材活用、大工…)
74	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	買物1時間、料理作り各千円、もう少し安くして。
75	I. 医療・福祉の拠点	生活支援	病院の付き添いを。多世代困り事支援を。
76	II. 多世代交流の拠点	交流施設	世代を超えた交流の場がほしい。
77	II. 多世代交流の拠点	交流施設	年寄りも大事だけど、若い人に来てもらう様にしてほしい。福祉ばかりではつまらない。
78	II. 多世代交流の拠点	交流施設	子育て世代と高齢者が気楽に集まり交流できる広場。障がい者、高齢者、子育て世代が交流できる場に。
79	II. 多世代交流の拠点	交流施設	スポーツジム。
80	II. 多世代交流の拠点	交流施設	ショッピングモール、スーパー。
81	II. 多世代交流の拠点	交流施設	コミュニティセンター(お年寄りが気軽に立ち寄れる場所)、サークル活動が出来るコーナー又は部屋。
82	II. 多世代交流の拠点	交流施設	子どもを連れていける食堂。
83	II. 多世代交流の拠点	交流施設	子育て世代が行きたくなる食堂。
84	II. 多世代交流の拠点	交流施設	ゆっくり過ごせる食堂。
85	II. 多世代交流の拠点	交流施設	独居老人が日々行ける、格安食堂ワンコイン弁当や配達。
86	II. 多世代交流の拠点	交流施設	障がいのある人が作っているパン屋さん。

87	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	多様な世代が自由に使え、雨天でも利用できる屋内公園。
88	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	交流サロン(経験のある人が指導者になる)。
89	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	近隣に高村保育園があるので、老人との交流会。
90	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	ヘルスセンター、図書館。
91	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	健康タイム(体操など)。
92	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	ラジオ体操を朝やりたい。
93	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	笑顔のあいさつ。
94	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	スポーツセンター。
95	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	卓球など高齢者から子供までプレーできる施設。
96	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	遊具のある公園。
97	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	緑豊かな木々や花壇など憩いの場を。
98	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	子ども達を中心とした地域の人達が楽しめる公園。
99	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	野鳥、昆虫がいる自然豊かな森林公園。
100	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	筋トレ器具、思い思いにゆったり過ごせる環境施設。
101	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	年齢は関係なく学びの場の構築。毎月テーマを決め楽しく学習。
102	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	人間は一生学ぶ動物でありたい。
103	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	桜ヶ丘公園のような緑多い公園を中心に、カフェや保健センター支所、多世代が自然の中で交流する場所を。
104	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	園児と高齢者が交流しながら学べるように、学習施設、高齢者施設一体型建造物。
105	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	総合公園で人気のローラー滑り台があり、遊具がたくさんある大きな公園。
106	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	歩いて行けるホームセンター、衣類店。
107	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	拠点には広めの駐車場、駐輪場が必要。
108	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	高村の桜はスカスカで、住む決め手になったのに残念。大きなケヤキ、イチョウは魅力のひとつ。管理は大変だが、四季を感じ人の心を豊かにするものだし、子供達には教育になるので遺してほしい。
109	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	子どもたちがわくわくするような素晴らしい施設を。
110	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	オープンな場所に。
111	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	地区内の各種ボランティア団体の連携の拠点(話し合う場)を作る。
112	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	旭南の人口は18,500人で、旭南公民館は東端にあり、西に旭西公民館があっても良い。福祉村、包括支援センターも移転したらどうか。
113	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	年配の人が「子供の声で活気づくね。」と思ってくれば、若い人も住みやすいのでは。保育園や老人ホームが同じ敷地や隣り合わせにあり、日々交流するなど、高齢者には刺激になり、子どもたちにはいたわりの気持ちも育つのでは。
114	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	遊具や健康器具がたくさんある大きいきれいな公園。プールもあるといいな。子どもが自由に思いっきり遊べる自転車練習場やローラースケートなど。
115	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	高齢者、若い世代関係なく話し合いの場。

116	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	学校、幼稚園、保育園、地域の医療福祉の出来る限りの交流の機会が作れるといいと思います。
117	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	世代を超えた交流の場がほしい。
118	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	子育て世代と高齢者が気楽に集まり交流できる広場。
119	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	のんびり過ごせるスペース。
120	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	子ども達が遊ぶ場をいつもきれいに、安全を保つ。
121	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	未就学児が安全に遊べる遊具や水遊び場のある公園。
122	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	キレイで安心な公園トイレ。
123	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	山下地区にある雨でも遊べるこどもの家を。
124	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	温泉を掘ってください。元気になると思います。
125	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	茶室。老若男女の教養、体育と交友にも役立つ場所となる。
126	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	定期的(週1、2回)運動教室。
127	Ⅱ. 多世代交流の拠点	交流施設	駄菓子屋が子どもの買物の勉強にもなります。
128	Ⅱ. 多世代交流の拠点	居住環境	住みたくなる団地にするには、外観の美観、衛生、防犯面の安全性、駅までのノンストップバス運行。
129	Ⅱ. 多世代交流の拠点	居住環境	若い世帯への居住促進PR。
130	Ⅱ. 多世代交流の拠点	居住環境	陽当たり良くみどり多いゆったりした、生活環境が良いことのPR。
131	Ⅱ. 多世代交流の拠点	居住環境	高村団地はものすごく高齢化が進んでいるが、若者を増やすのは時間がかかるので、とりあえず高齢者が住みやすい場所となっていくと良いと思う。
132	Ⅱ. 多世代交流の拠点	居住環境	最も高齢化した原因究明(エレベーター無し、間取、マンション管理、老朽化⇒次世代が戻って来られない街になっている)。
133	Ⅱ. 多世代交流の拠点	障がい者支援	障がい者が安心して活躍できる場所や交流施設を作ってもらいたい。
134	Ⅱ. 多世代交流の拠点	障がい者支援	障がい者や老人施設での見学や発表会等(お試し交流会)をまめにやっていると、行きやすくなり、理解が深まり、コミュニケーションがとり易くなる。
135	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	車がなくても不便でない地域に。
136	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	高齢化に伴う地域公共交通を考える。
137	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	コミュニティバスは年寄りに便利。
138	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	歩行困難な高齢者もコミュニティバスがあれば、公民館、食事に出かけられる。
139	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	住みたくなるまちにするには交通の利便性を高めること。
140	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	施設利用を呼びかけるなら、まず交通手段の充実を。
141	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	コミュニティバスによるバス停の増加を期待します。
142	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	大病院に行くとき、駅より乗り換える。直通バスが欲しい。
143	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	高齢者が免許返納しても、安心して便利に暮らしていける交通システムを。
144	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	これからは、車で来られない人が多くなる。スーパーにも回る地域循環バスが欲しい。
145	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	小田原、伊勢原、厚木に行くのに不便。

146	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	バスは朝から夜遅くまで運行を。
147	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	バスの本数が少ない。日向岡経由でなく、南原～花菜ガーデン～岡崎経由、伊勢原行きバス運行を。
148	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	高村がバスの発着終点なのはベスト、高村の売りになっている。伊勢原行きバスはありがたい。通学のため秦野行きも良いと思う。子育て世代や老人が外出したい時、バスの本数が減り非常に不自由である。
149	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	市役所への直通バス。
150	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	高村終点から平塚駅や市民病院へノンストップバスがあると便利。夫婦で駅に買物に行くと往復1,000円弱かかり、月2～3回買物や食事に行きたくも無理。世界が狭くなり、ボケが心配。
151	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	松岩寺行きバスの本数をこれ以上減らさないでほしい。
152	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	この地区から駅に行くのは片道250円かかる。もっと気楽にいけるようコミュニティバスを。
153	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	地域拠点にいくための交通手段も考えて欲しい。
154	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	高村団地から、伊勢原駅、秦野駅、大磯駅行きバスを1時間に1本設けて欲しい。いつもバスの乗り換えなど苦労しています。
155	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	コミュニティバスなどで横の移動が出来るように、本数をなるべく多く。
156	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	団地⇄公民館⇄図書館⇄市民病院⇄町内福祉村など、旭南公民館を中心に地域循環コミュニティバスを。
157	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	若い人が高村に住みたいと思うには平塚駅、伊勢原駅への利便性を高めることが必要。
158	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	車椅子利用の方に介護タクシー代金の助成を。昼頃の駅からのバスがないので、増車をお願いしたい。循環コミュニティバスを。
159	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	保健センターの支所を作るか、又は直通バスがあれば良い。高村団地商店街駐車場等少なすぎる。遠くから来る人が利用できない。
160	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	Aコープ、サクラ書店前道路はバスが通っていないので、コミュニティバスが通ると助かる。
161	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	診療体制、科目、連携等が記載された地域医療機関&交通MAPが欲しい。
162	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	万田貝塚団地前を通るバスがほしい。バス停まで歩いて10分弱、スーパー、薬局はそれより遠く、高齢者にはキツイです。
163	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	貝塚団地バスが回って欲しい。
164	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	地域から共済病院、市民病院、東海大学病院へ行くコミュニティバスを出してもらいたい。
165	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	山下団地に入ってもらえる市民病院行きバスの往復を増やしてほしい。特に帰りが少ない。
166	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	自動運転の巡回バスを。
167	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	とにかく交通が不便。ミニバスなどお願い出来ませんか？上山下に住んでますが、免許証返納などとてもないことです。
168	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	これからは老人が多くなり、年金だけでは大変です。市はコミュニティバスを出してください。平塚駅⇄花水橋⇄下万田⇄高村団地⇄平塚病院⇄高根台ホーム⇄湘南平、こんな路線ができればいいな。
169	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	横浜、東京では、高齢者無料バスや100円でも行けるバスがあります。平塚でも高齢者バス補助を復活してください。
170	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	どんなに良い施設があっても交通手段がなければ行きません。
171	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通対策	超高齢者になり、外出は困難になり、外に住んでいる子ども達に頼っている状況。低料金のコミュニティバスを運営していただければと思います。
172	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	歩道が少ない。
173	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	高根交差点から上万田まで歩道がなく、子どもが安心して歩けない。いつか死亡事故がある気がして不安です。
174	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	全ての生活道路に歩道設置。

175	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	歩道ないところせめてガードレールが欲しい。
176	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	ドライバーのマナーが悪い。
177	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	道が狭すぎて危ない。
178	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	自転車のマナーが悪すぎて、小さな子どもや高齢者が歩くのに非常に危険。
179	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	高齢者散歩のとき信号無視が多い。注意しても聞かない、ぜひ安全指導を。徘徊者は分からない持ち物に記入を。
180	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	車が多い狭い道の拡張整備を。
181	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	小さい子どもが横断歩道の前に立っていても車は止まらない。轢かれそうになったのを何度も見た。まず、大人から高校生・中学生に厳しく指導を。狭い道をスピードを出して通る車、安心して散歩もできない。狭い道での路上駐車もなくしてもらいたい。通学路に信号設置、制限速度を明記し、子ども、老人の安全確保を。
182	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	目の見えない人のために、また、子ども達のために、音の出る信号の横断歩道への設置を。
183	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	セブンイレブン万田店付近に信号機と横断歩道を。子どもを含め多くの人が無理な横断をして大変危険。
184	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	カーブミラー(向きとほこり)を。路面標示(消えかかっている)をしっかりと。
185	Ⅲ. 便利で安心安全な街	交通安全	歩道が狭いうえに内側に木が植えてあるので、すれ違うとき危険。
186	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防犯	昔と比べ、治安が良くない気がする。
187	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防犯	公園や団地内で不審者がよく目撃されている。
188	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防犯	不審者情報が多く、子どもの通学路が不安。
189	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防災	東海地震の予告地域であり、拠点施設は耐震建築が望ましい。災害時の避難場所にも活用できるように。
190	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防災	防災無線が全く聞こえないので、災害時が不安。豪雨の時は聞き取ることができなかった。携帯の受信で分かった。
191	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防災	台風災害対策、治水工事の万全を願う。
192	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防災	拠点施設の四人掛の長椅子は二つ合わせると、災害時ベッドに。
193	Ⅲ. 便利で安心安全な街	防災	地震、台風等の災害時に、緊急対応型のヘリポートを拠点の屋上に設置することを希望。当地区は海拔が低く、特に水害が心配。
194	その他		共働きが基本の若い世代に地域の様々なことまで参加を強要はできないと思います。
195	その他		地域に対して希望はあるが、まず、住民一人一人が自分の行動のふるまい方に気を配り美しくあるべきである。
196	その他		子ども達が公園で遊んでいるとうるさいと苦情が入り、居場所が少ない。
197	その他		高村地区の協議体に高村西管理組合(西)をくわえるべきと思います。工事が始まると振動、砂ぼこりなど細かい要望が出てくるのが予想されます。
198	その他		地域医療福祉拠点の工事が始まると高村の環境に影響が出ると思います。
199	その他		若い世代が圧倒的に少ない。今からでも若い人の負担を減らしていくようにした方が現実的です。
200	その他		このアンケートを見ると消極的で希望が持てません。
201	その他		平塚は老人ホームが多すぎる。市外の人も多くますます老人のまちになってしまう。
202	その他		地域医療福祉拠点化は目指すべきテーマとしては立派である。しかし実態は置き忘れられ誰も見てくれない高村団地だったそう。このような状態を放置したUR自治体は信用ならない。
203	その他		運営母体はどこなんですか？サービス機能ありきでは事業は成立しませんね。事業資金計画はどう考えているのですか？現在の協議体の機能整理も必要ですね。
204	その他		全科の医院が地域内にあれば総合病院は必要ない。

5 庁内社会福祉専門職検討チーム提案事項

地域医療福祉拠点整備モデル地区構想に関する社会福祉専門職の視点からの提案事項

2018年5月16日

庁内社会福祉専門職検討チーム

この資料はモデル地区構想の策定にあたり、地域医療福祉拠点として社会福祉、地域福祉の観点から事業実施者に理解が求められる基本的な概念、政策動向などの整理を行い、さらに社会福祉専門職の視点で検討した事業実施案を参考として提示したものです。

素案の提示後、正式なモデル地区構想が策定される段階での参考資料として活用できることを視野に取りまとめています。そのため、今回のモデル地区構想には直接的な関連のない事項についても記載しています。

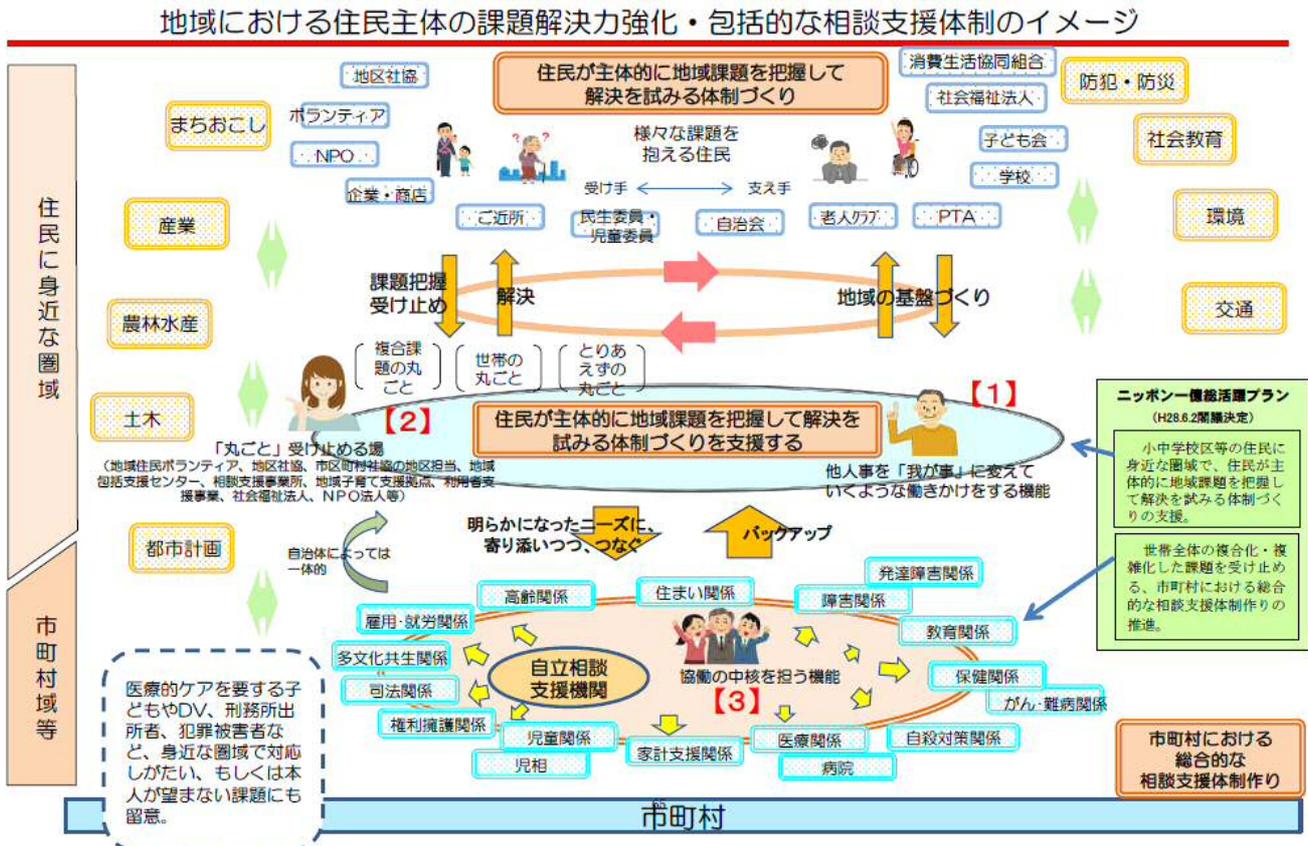
1 はじめに 「専門職による検討作業の経過とねらい」

- UR都市機構による高村団地再整備事業にあたり、高齢福祉課を中心として「地域医療福祉拠点整備モデル地区構想」の取りまとめが行われている。
- この提案事項は、市が再整備事業に対する意見を取りまとめるうえで、庁内の社会福祉専門職(一般事務B採用)が専門職としての知識と地域での相談援助実務の経験から得られる知見をモデル地区構想に反映することを目的とし、各課の一般事務B採用職員7名が全5回の庁内会議を通して取りまとめた。
- 庁内会議の実施にあたり、先行して実施されている地域医療福祉拠点整備モデル地区構想プロジェクト会議での検討状況について事務局より情報提供を受け、その資料などを基に検討を行った。
- 提案事項の検討にあたっては、現段階では実現可能性が低い内容についても、取組の社会的効果、先進性などに意義のあるものについては、本資料がモデル地区構想検討の参考資料として取りまとめられている性質から、割愛することなく掲載している。
- 事前提供された資料(住民が参加したほっとミーティングや庁内プロジェクトチームの検討事項に関するもの)からは「高齢化への対応のみならず、それを支える世代の転入も含め、乳幼児から高齢者までのあらゆる世代がバランスよく暮らす」ことへの対応が本構想には求められていると理解できる。
- 社会福祉に関する政策動向としての地域共生社会の実現など、**高齢分野に限らず、児童、障がい、貧困など幅広い分野を含む取組案の作成が必要と考え、また今回のようなまちづくりと連動した取組でなければ実現が難しい事業についても、他地域の先進事例を参考にしつつ、以下のとおり専門職検討チームとしての検討結果を報告する。**

2 政策的動向

「前提条件の整理 ～分野横断的対応の必要性の明確化～」

地域づくりの方向性を議論するうえで、地域内で取り組まれる様々な社会福祉の政策動向を理解することが必要と考え、各分野の最近の動向について以下のとおりまとめた。いずれの分野においても、「支えられる側」と「支える側」という一方的な支援の考え方から脱し、様々な社会問題に対して地域住民全てが参加者となり、相互に作用しあう包摂的な取組の実現が地方自治体に求められている。



出典: 「「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備等について」,厚生労働省

2.1 地域福祉領域

キーワード:地域共生、住民主体、社会福祉法人

高齢化、人口減少により機能の低下を来した住民相互の支え合い、つながりを再構築し、だれもお互いを配慮、尊重し、その人らしい暮らしを送れる社会としての地域共生社会の実現を図ることが地域福祉施策の目標とされている。社会福祉法、介護保険法、障がい者総合支援法、児童福祉法いずれの法制度もこの考え方に基づいた改正が順次行われ、これまでの縦割りの体系を脱却し、「支え手」「受け手」という関係を超えた、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が「丸ごと」つながり役割を持つことで、地域をともに創っていく社会を目指す取組が社会に求められている。

市町村はこれらの体制整備のマネジメント、基盤づくりを担い、サービスの供給確保の中心は高い公益性を持つ社会福祉に特化した組織としての社会福祉法人が中心的な役割を果たすことが2016年(平成28年)の社会福祉法改正で明記された。法人監査権限の県から市への移管はその一側面ともいえ、今後市町村は社会福祉法人との協力関係を強化し、地域共生社会実現のために効果的な取組を進めていくことが求められている。果的な取組を進めていくことが求められている。

→地域づくりの主体は行政ではなく、行政、住民、社会資源の全てが主体となり、つながりを持つような仕組みやきっかけ作りを行うことが必要。

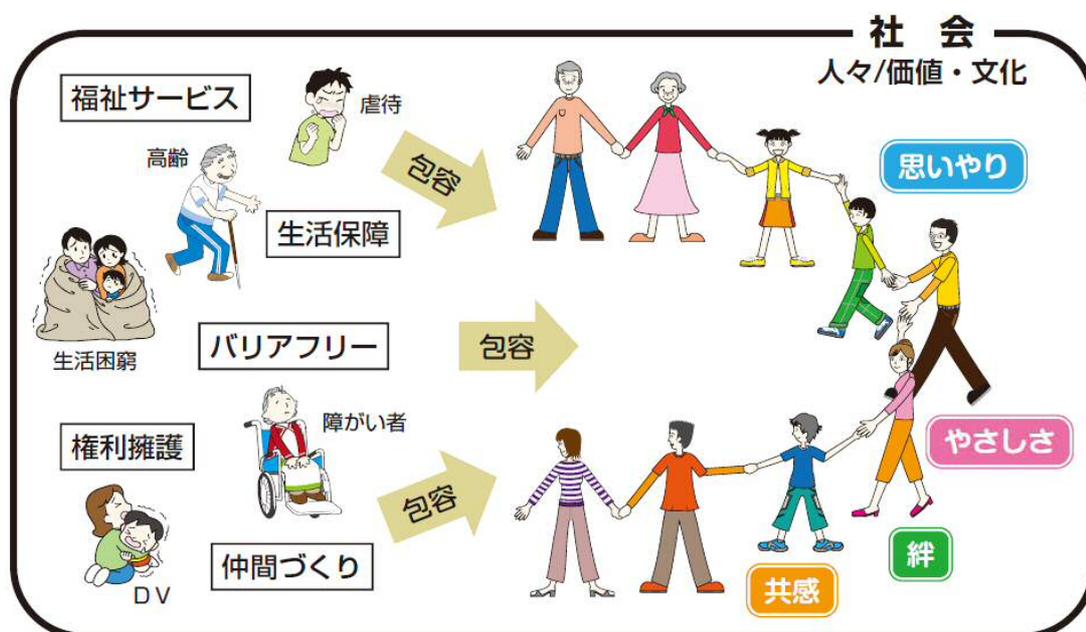
2.2 生活保護、生活困窮領域

キーワード: 貧困連鎖と社会的包摂

生活困窮者自立支援制度に「生活困窮者の自立と尊厳の確保」「生活困窮者支援を通じた地域づくり」の2つの目標が掲げられている。制度利用者には「生活保護受給者」「生活困窮者」というラベルを付与せず、「地域で生活している一人のかけがえのない存在」として受け止め、当事者を中心に、地域でより良い生活ができるような支援やその仕組みを両制度が一体的に実施することが求められている。

自立相談支援事業、家計相談支援事業及び就労準備支援事業の一体的実施や障がい児や高校生世代に対する子どもの学習支援の充実、居住支援の推進など生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化が着目されている。

【ソーシャル・インクルージョンのイメージ】



出典: 「平成26年度～平成31年度 習志野市地域福祉計画」, 習志野市

2.3 高齢者福祉領域

キーワード:健康寿命・ウェルビーイング

超高齢化にともなう社会的課題に対応し、住民などを中心とした地域の支え合いの仕組みづくりを推進し、介護が必要になっても住み慣れた地域で支え合い安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。

年齢による画一的な対応を見直し、全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会を目指すためには、地域における生活基盤を整備し、**人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティの形成に取り組む必要がある。**

2.4 障がい福祉領域

キーワード:インクルーシブな社会・重層的な相談支援・権利擁護

障がいのある人も地域で安心して暮らせる社会の実現を目標に障がい者総合支援法を中心とした法整備が行われている。措置制度以後制度面の不安定さが際立った分野であるが、総合支援法(自立支援法)の施行から12年が経過し、ようやく制度の検証、深化が図られる時期を迎えているとも指摘できる。

2018年(平成30年)法改正では相談支援の強化が強調され、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点の設置促進などによる基盤強化が図られる見通しである。

また共生型サービスの創設により高齢福祉分野(介護保険制度)との一体的なサービス供給の仕組みが整備されつつあり、資源の共通化や共生型社会を具現する**分野横断的な取組の促進**が期待されている。

2.5 児童福祉領域

キーワード:虐待防止と社会的養護

虐待が発生した段階での介入に限らず、児童が健全に育成されるため、児童虐待の発生予防から自立支援までの対策の強化が求められている。そのための取組として親子関係の再構築支援、里親委託などの推進や市町村、児童相談所の体制の強化が図られている。

特に、就学前の児童については、施設入所をせず地域での家庭養育を原則とできるよう社会的養護の取組の推進が強く求められており、**子どもの最善の利益のために社会全体で子どもを育む**ことを目的とした制度改正が図られている。

共働き世帯の一般化、ワークライフバランスに関する取組強化などの社会情勢を踏まえた保育環境も、社会全体が子育てを担うという考え方の中で、適切な整備、人材確保が求められる。

「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)



出典: 「子ども・子育てビジョン」,厚生労働省

3 基本的なコンセプト 「先行事例を交えたモデルプランのイメージ」

提案に関する全体像を設定するにあたり、今回の事例と類似した地域づくりと社会福祉を一体的に行った取組について情報収集を行った。

3.1 浜見平団地(茅ヶ崎市)

UR浜見平団地の建て替え事業。約2,500戸の賃貸住居建替えと同時に行政窓口などの公共拠点の整備、医療機関、民間商業施設の誘致を行い2015年(H27年)から段階的に供用開始されている。社会福祉に関連する資源は地域包括支援センターと福祉相談室(茅ヶ崎市独自事業、子ども、障がい含めた分野横断一次相談)、保育所が整備された。地域近隣には高齢者入所施設、障がい者グループホームなども位置している。

3.2 常盤平団地(千葉県松戸市)

「孤独死ゼロ作戦」として自治会と地区社協が主導して独居高齢者の孤独死予防を先駆的にやっている。あんしん登録カード、いきいきサロンなどの旧来からある手法を基本としつつ、その取組が地域内外に広く知られるよう広報面の取組を積極的に行うことや、サロンが特定の住民のみの交流の場とせず地域交流の拠点としての本質的な機能を果たしている点が着目されている。

当該団地は建替えの対象とはされていないが、住民主体の活動に行政が共働しているという点で、現在の地域福祉施策の基本的な考え方と合致しているといえる。

3.3 豊四季台団地(千葉県柏市)

UR豊四季台団地の建て替え事業を契機に「在宅医療を含む地域包括ケアシステムの具現化」「高齢者の生きがい就労の創成」「地域社会空間基礎となるパブリックスペースのあり方の検討」に着目した住民組織の再構築を行った事例。サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)を中心にフォーマル、インフォーマルな支援の組み合わせのあり方について、地域住民を交えた検討が継続的に行われている。これらの取組の方針は産学官(UR・大学・市)連携により地域医療福祉拠点のモデル事業として行われている。サ高住を中心としたまちづくりを行った点が今回の高村団地の事例に近い。

3.4 ウェルパークヒルズ(福岡県中間市)

1980年代後半に当時の厚生省が主導した「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」の指定を受け、高齢化対応を意識した地域計画。66,000m²の敷地に病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム、デイサービスセンターなどの介護施設及びスーパーマーケット、スポーツクラブ、温泉などを一体的に整備した。高齢化にあたり当時必要とされた事業を網羅して一体的に整備した点が特徴であり、高齢者福祉の主流が在宅サービスとなった現在と措置時代との施策の方向性の違いをうかがい知ることができる。

これらの取組を参考としたうえで、現在の地域共生、社会的包摂(ソーシャルインクルージョン)の理念が具体化され、また社会福祉法人を中心とした民間主導の医療福祉に特化した地域づくりがされている好事例として、石川県金沢市の「Share 金沢」の事例を中心に今回の提案事項を取りまとめた。

3.5 Share 金沢

石川県金沢市を中心に運営する社会福祉法人佛子会による取組。病院跡地 36,000m²(高村団地の今回の再開発エリアは約 26,000 m²)に「**高齢者も、若者も、子どもも、障がいのある方もない方も、ごちゃ混ぜで楽しく暮らせる町**」をコンセプトに再開発を行った。

敷地内に配置したサービス付き高齢者向け住宅、高齢者デイサービス、障がい児入所施設(小規模)、就労継続支援事業所(障がい通所)、障がい者グループホームを核に、学生向け住居、レストラン、クリーニング店など一見福祉とは関係のない資源を配置し、サービス利用者と周辺住民との交流、相互の役割分担が自然に行われる仕組みづくりがされている。

同時に学生向け住居の提供をすることや、福祉とは関連の薄い一般の店舗経営者などの流入促進を図ることで、単に支援を要する人のみの対応に特化した町ではなく、ありとあらゆる人たちがいきいきと暮らせる地域社会の形成を図っている。

関連する取組事例② シェア金沢（石川県金沢市）

社会福祉法人が運営するシェア金沢（石川県金沢市）では、都市部からの移住者も含め、健康な高齢者がサービス付き高齢者向け住宅に居住し、ボランティア・農作業・多世代交流・住民自治等を行いながら生活している。また、ケアが必要になった場合には、併設事業所等から介護等のサービスを受けることができる。

◎シェア金沢の全体像（総面積：約11,000坪）

- ：サービス付き高齢者向け住宅
- ：障害児入所施設
- ：学生向け住宅



◎運営主体・住民

- ・運営主体：社会福祉法人佛子園
- ・高齢者住宅の戸数：全32戸
- ・入居者：単身、夫婦等
- ・元々の居住地：金沢市、石川県内（金沢市以外）、県外（東京圏、大阪圏など）
- ・取組開始：2013年9月
- ・年齢：60代～90代
- ・要介護度：自立（非該当）、要支援、要介護

◎住まい・まちづくり

- ・1戸の居住スペース：42～44㎡（LDK（10畳）、寝室（6.6畳）、クローゼット（2.9畳）・浴室・洗面・トイレ）※その他、複数世帯の共有スペースあり
- ・バリアフリー構造、ペットも入居可。賃貸借契約。
- ・多世代（高齢者・障害児・学生）の住居をバラバラに配置し、交流推進。

◎活動

- ・希望に応じて共同売店での就労ボランティアに従事（売上は従事者で配分）
- ・農園での農作業の実施も可能。
- ・居住する高齢者・学生による住民組織が組織されている。
- ・居住する障害児・学生や、周辺地域から店舗等に来訪する地域住民などとの交流が盛ん（多世代交流）。

◎ケア

- ・要支援・要介護者は併設している訪問介護事業所の介護サービスを利用（地域の他事業所を継続して利用している者もいる）。
- ・医療が必要な場合に備え、医療機関と提携している。

13

出典：「Share 金沢 日本版 CCRC で描く地方創生」,首相官邸(社会福祉法人佛子園作成)



参考映像：「地域づくりTV」(一般財団法人地域活性化センター)による紹介映像

4 現行の取組素案に対する意見 「専門職の観点からの指摘と解決策」

- 担当長級を中心として構成されたモデル地区構想プロジェクト会議の検討内容について、専門職検討チームとしてその内容の再検証を行った。
- 地域包括支援センターや子育て相談窓口など、すでに市内で機能が位置付けられている事業の再構成や集中設置に関する提案がされている。実際の支援場面では、これらの事業を必要とする住民が、必要な事業に適切なタイミングでアクセスできず、事態が重篤化した事例が相談業務のなかで散見されることから、個々の事業の充実ではなく、事業へのアクセスの向上が必要との指摘をした。
- アクセスの向上を図るためには行政主導の相談窓口の設置ではなく、住民、民生委員、地区社協、福祉村などすでにある資源を有機的につなぎ、そこに地域包括支援センターをはじめとする専門

相談窓口が状況の把握から住民活動へのアドバイスまで幅広く継続的にかかわる体制が望ましいと考えた。

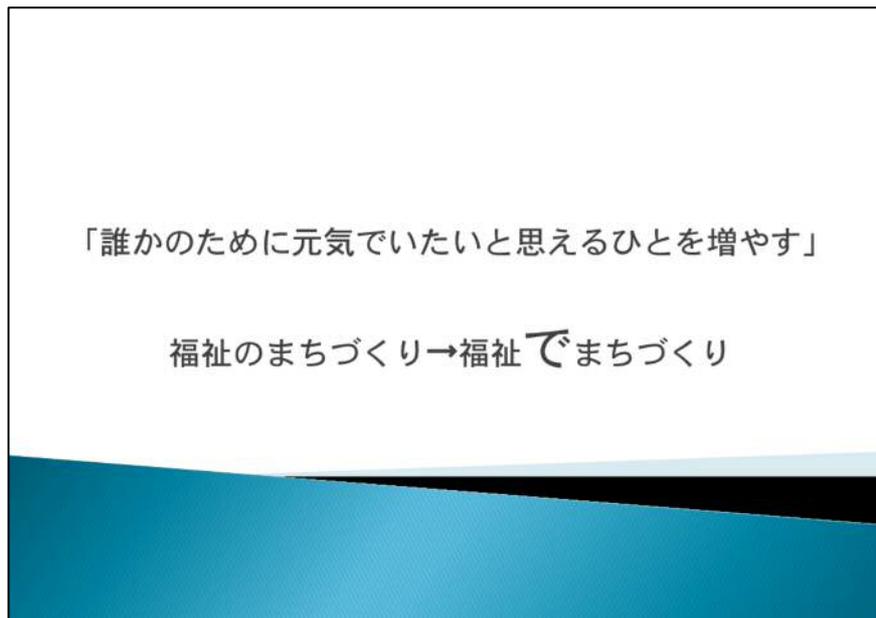
- そのためには個々の取組が一体的に行われる必要があり、利用者側から見た相談窓口は、高齢、子ども、障がいなどの分野別とはならず一本化されていることが必要である。
- 医療面の体制についても、小児科が必要な診療科の具体例として取り上げられているが、現在の地域医療の政策動向は在宅医療の推進、医療機関の機能分化と連携強化であり、現在の提案内容やこの流れとは異なるものと指摘できる。地域医療のより一層の充実と病診機能分離の推進を図る観点からは小児から老年期までのプライマリーケアを一体的に提供できる在宅医、家庭医などを提供できる医療機関の誘致が望ましいと考えた。
- 提案資料全体を通し、福祉的支援の利用があたかも特別な存在であるかのような印象が感じられた。しかしながら現在の社会福祉分野の主流である地域包括ケアやソーシャルインクルージョンの考え方は、「誰もが活躍できる」地域コミュニティを基礎としたものであり、支援者と被支援者を分けず、地域住民全てが地域の生活に何らかの役割を持つことが求められる。
- 「福祉」は本来「良いこと」を意味し、介護や相談支援などのいわゆる「社会福祉制度」のみを指す言葉ではない。“（福祉）Welfare”=「良い暮らし」と訳す考え方もあり、福祉は特別なものではなく日常生活の一部ともいえる。
- 一方で介護保険制度創設から 21 年が経過した現在でも、介護を受けることや障がいがあることは特別なことと認識され、例えば特別養護老人ホームは、介護を要する高齢者とその家族だけの場所となっている。
- 日常生活で適切な運動をして健康を維持すること、地域の子どもと遊びコミュニケーションを図ること、電車やバスの中で配慮の必要な人に席を譲ること、いずれも広義の「福祉」の一環であり、これは特別な一部の人ではなく、全ての住民にかかわることである。この考え方が地域に浸透することが、地域福祉の推進に必要不可欠である。
- その中で専門的な支援が必要な事例については、できる限り早期に専門的支援が介入することで、状況の重篤化、複雑化を回避するための取組を行うことで、福祉的課題に対する地域全体の対応力が向上する。
- 新たなサービスの創設は十分な研究や必要性の調査に基づき慎重に行うべきものであり、まずは既存のサービスへのアクセス向上と、行政上分野別に対応されてきた様々な資源を、横断的に組み合わせる仕組みづくりが、住みやすい生活環境の形成に必要と考えた。
- このような取組を具体化する方法が、複数分野横断、地域住民全員を主役とした地域づくりの方法であり、高村地区の拠点整備において取組が想定される内容を次のとおりまとめた。

5 具体的な取組内容 「平塚版 地域共生モデル地区の実現プラン」

5.1 コンセプト

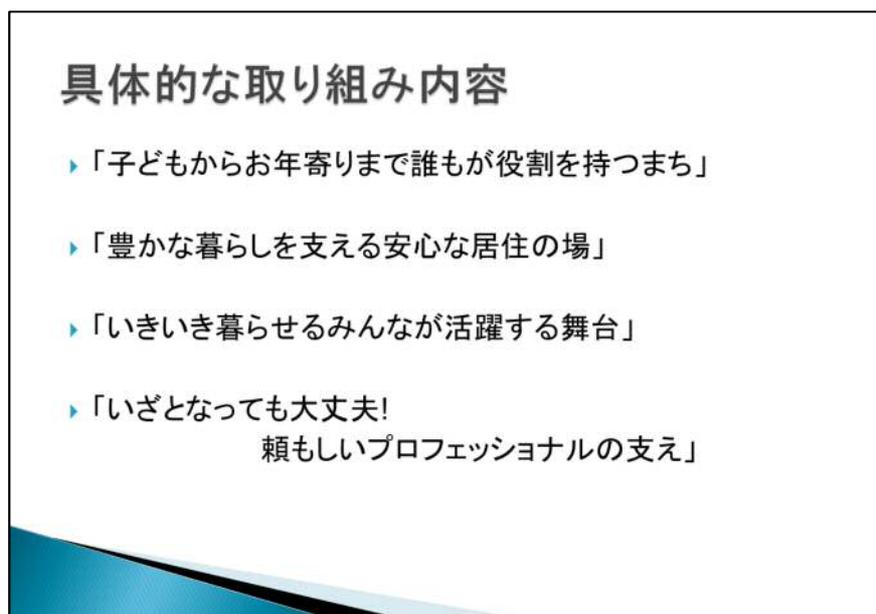
3.5 で紹介した Share 金沢の事例を軸に、地域での相談支援業務経験を踏まえた事業内容を検討した。

個別の事業案については別紙3のとおりである。いずれの事業においても「分野横断」「ごちゃまぜ」「機能の複合化」をキーワードに、地域住民が福祉をより身近なものとして理解できる仕組みづくりをし、その結果として地域コミュニティの強化と、専門的支援の体制強化につながる人的資源の充足を同時に図ることを主眼に据えている。



5.2 事業案の構成

検討チームが構想した事業は、以下のとおりそれぞれの目的、手法別に整理集約した。



● 子どもからお年寄りまで誰もが役割を持つまち(交流促進)

住民相互のコミュニケーションの機会が増えることが、公的な支援だけに依存せず、日常生活の延長線上にある住民の自主的な助け合いの強化につながる。住民間の結びつきを生み出すための仕掛けづくりを、フォーマルな資源(主にハード)の空き時間、空間を活用して行う。福祉が日常生活の一部になることを自然に演出する。

● 豊かな暮らしを支える安心な居住の場(居住環境)

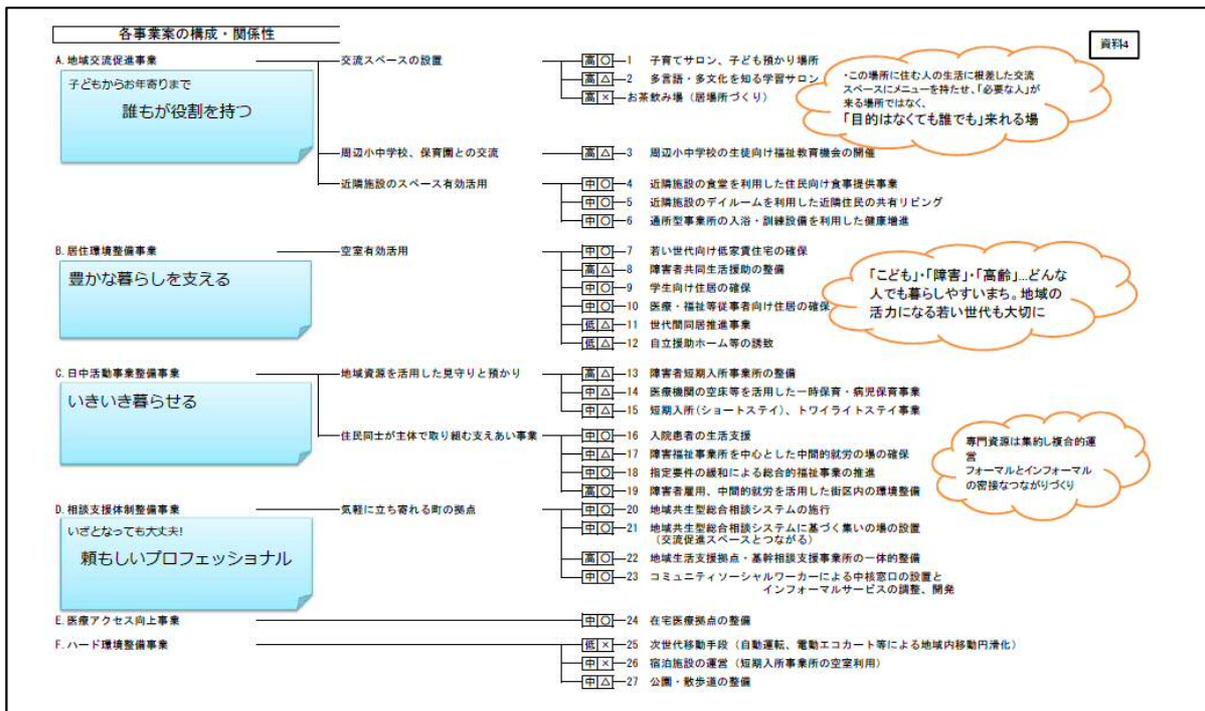
再開発周辺地域の空き住居を中心に活用し、若い世代の流入増を図るための取組。居住の場所をあえて複数分野で混ぜて構成し、自然にインクルーシブな観点が育つ居住の場づくり。地域を支える専門職の人材確保のための住まいとしても活用。

● いきいき暮らせるみんなが活躍する舞台(日中活動)

専門的な支援が必要になる人が活用できる資源を効果的に配置し、複数機能を併せ持つ事業として運営することで制度の谷間に陥るリスクを低下させるとともに地域共生の意識づけを行う。同時に活躍の場を求めている障がい者や生活困窮者、セミタイア層の雇用にも結び付ける。

● いざとなっても大丈夫! 頼もしいプロフェッショナルの支え(相談機能)

地域住民によるインフォーマルな活動の拠点となる福祉村などの既存資源と、専門職による高度な支援の拠点を同じ空間に設置することで、住民活動の横のつながりの強化、安全性の向上と、専門職が地域内の課題を察知する感度の向上を図る。



事業案構成イメージ

5.3 個別事業案

個別の事業案については下記表のとおり。

個別事業案

○地域共生社会を見据え必要と思われる事業-取組

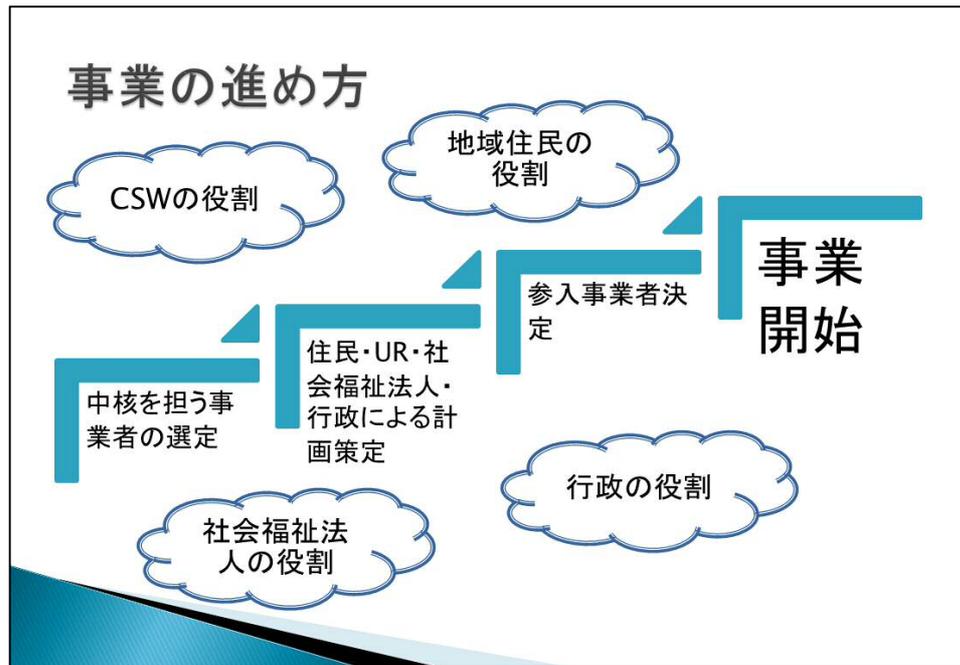
	番号	事業名・取組名	設置・実施場所	実施にあたって	概要	5W1H	メリット
A 交流促進	1	地域共生型相談システムに基づく集いの場の設置 ②	②高村団地	B. URと市で調整が必要	集いの場でのメニュー ①子育てサロン	いつ:定期的に どこで:集いの場 だれが:児童委員あるいは民生委員(子育て経験者ならだれでも) なにを:子育てに関する情報提供 なぜ:高村団地内には乳幼児が遊ぶ共有スペースが少なく、必然的に子育てで情報を共有する場がないため どのように:サロンの開催、周知	だれに: どのような:
	2	インフォーマルな子ども一時預かり場所の提供	③再開発エリア及び高村団地	B. URと市で調整が必要	買い物、通院中など短時間の子どもの一時預かりについてインフォーマルな提供の拠点を提供する 「ちょっとうちの子預かってくれる?」を自宅ではなく、第三者の目がある場所を実現する。	いつ:再開発完了時 どこで:再開発エリア内の集会スペース・相談拠点の周囲で専門職の目が届く範囲 だれが:場所の設置はURおよび市、子どもの世話は住民 なにを:1~2時間程度の短時間の間、周囲の従事者の目に触れる範囲で子どもを遊ばせ、その様子を住民が見守る なぜ:自宅で預かるには強い信頼関係が必要。信頼関係形成には時間、労力がかかる。 どのように:コミュニティーソーシャルワーカー等によるコーディネート	だれに:子どもの親・ボランティア どのような:フォーマルなサービスでは補えない短時間の見守りを受けられる。ボランティアは活動を聞かずに大人としての社会的役割を果たすことができる
	3	外国籍住民による多言語・多文化学習機会の創設	③再開発エリア及び高村団地	B. URと市で調整が必要	主に子どもを中心に多文化、多言語理解を推進するため、外国籍住民による語学、文化を伝える場を提供する。	いつ:再開発完了後 どこで:事業所空きスペース等 だれが:外国籍住民と興味のある住民 なにを:様々な国の文化・言語を知るためのイベント なぜ:(住民の個性による)ところがあるかもしれないが外国人同士のコミュニティーが中心で日本人の住民との交流が十分に図れず、言語習得にも困難をきたす外国籍住民が多く見られる どのように:仕組みづくりはコミュニティーソーシャルワーカーと市が中心に	だれに:地域住民 どのような:身近に海外の文化・言語に触れることができ、外国籍住民も地域住民としての役割を發揮しやすくなる
近隣施設のスペース有効活用	4	周辺小中学校の生徒向け福祉教育事業	④旭南地区全体	D. 市が主導	体験学習や夏休み等の時期において、地域内の医療・福祉拠点の活動に小中学生が体験的に参加、また事業所利用者が学校を訪れ、授業での体験発表などのかわりを相互に行う	いつ: どこで:区域内の事業所と周辺小中学校 だれが:事業所運営法人・学校・調整は市とコミュニティーソーシャルワーカー なにを: なぜ: どのように:	だれに:事業者・利用者・学校 どのような:相互の理解を深めることができる
	5	食事スペース/配膳事業	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	病院の食堂を利用し、こども食堂のように気軽に利用できる食事スペースを確保し、子育て世帯の家事負担を軽減し、地域の交流も図る。	いつ: どこで: だれが: なにを: なぜ: どのように:	だれに: どのような:
	6	食事提供施設等を活用したソーシャルリビングの整備	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	特養・デイサービス等の事業所のデイルームを地域住民にも活用してもらおう。 単身の学生、一人暮らしの介護を要しない高齢者が自宅のリビングのようにデイルームを利用し、食事や休養の時間を過ごすことで、入所者との交流、住民の孤立防止を図る。	いつ:再開発完了時 どこで:特養、デイサービス等、中核事業所のデイルーム等 だれが:場所、食事の提供は運営法人 なにを:基本的には場所と利用者向けに作る食事の提供のみ なぜ:支援を要する人について地域住民が知り、自分の老後について考えること、社会との接点を失いがちな単身学生や高齢者が社会参加するきっかけとなる どのように:運営法人と住民とのコーディネートはコミュニティーソーシャルワーカーがコーディネート	だれに:施設利用者・住民・従事者 どのような:利用者は地域住民とのつながりを維持できる。利用する住民は栄養バランスのとれた食事の提供を受け、孤独な生活から脱却でき、従事者は見守り業務に住民の協力を得られる。
	7	通所型事業所の営業時間外の活用事業	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	サービス提供時間外のリハビリ設備、入浴設備、デイルーム等を活用し、周辺住民の健康増進、サークル活動等に活用する。	いつ:再開発完了時 どこで:通所事業所内 だれが:運営法人は場所の提供、利用者は利用対価と清掃等の労務提供 なにを:フィットネス設備、浴室の利用、空き室を活用した音楽練習等のサークル活動 なぜ:地域住民の健康増進、住民活動の活性化を図るため どのように:空室状況のコーディネートはコミュニティーソーシャルワーカーや管理会社の実施	だれに:運営事業者および住民 どのような:遊休資源を活用して利用料を確保でき、住民は自宅から遠く高額なジム等に通うほどではない、また予約が困難な生涯学習施設の代替として場所を活用できる

B・居住系	空室有効活用	8	若い世代のための低家賃の住まいの確保	②高村団地	B. URと市で調整が必要	高村団地の空き部屋を活用し、低家賃で学生や若年層へ住居を提供する代わりに地域・世代間交流に参加してもらい地域の活性化を図る。	いつ：どこで：高村団地の空き部屋 だれが：なにを：住居を提供 なぜ：どのように：低家賃で住居を提供する代わりに地域・世代間交流に月に1～2回参加してもらおう。または、ボランティアへの参加を促す。	だれに：どのような：
		9	空室を活用した障害者共同生活援助(グループホーム)の整備	②高村団地	B. URと市で調整が必要	団地内空室を活用し、障害者向けグループホームを開設する	いつ：H31年度以降 どこで：再開発エリア周辺の空き住居 だれが：社会福祉法人等 なにを：主に精神障害者・身体障害者を対象としたグループホーム なぜ：資源が不足しているため どのように：既存の居室を改装しグループホームとして活用する。1戸あたり2～3人の個室・共有スペースの確保が可能	だれに：障害者・家族 どのような：入居可能なグループホームがなく自宅や病院での生活をしている障害者に新たな選択肢の提示が可能
		10	空室を活用した学生向け住居の確保	②高村団地	B. URと市で調整が必要	主に医療・福祉・教育に関する分野を専攻する学生に対し、安価な住居の提供を行い、地域住民の生活支援にも関わる仕組みを作る。	いつ：再開発完了時 どこで：住居は再開発エリア周辺の空き住居 だれが：市・UR・大学が連携 なにを：希望する学生に安価な住居を提供、学業以外の時間で地域の各種インフォーマル活動への積極的参加を得る。また大学へのアクセスは地域住民による送迎も検討する。 なぜ：若い住民の確保が必要。一方で学生は地域の様々な世代との交流、コミュニティーへの参加を通じて社会性を養うことができる。 どのように：主にはゴミ出しや買い物支援などを想定	だれに：地域住民・学生 どのような：若年層の住民の流入とインフォーマルサービスの担い手確保・居住コストの低減と社会スキルの獲得
		11	空室を活用した医療・福祉事業所等の従事者向け住居の確保	②高村団地	B. URと市で調整が必要	市内で医療・社会福祉事業に従事する特に若年層の従事者に対し低家賃の住居を提供し、従事者の確保と雇用の安定を図る。同時に地域住民として地域内の各種インフォーマルな活動への積極的な参加を促し、活動の中核的人材を育成する。	いつ：再開発完了時まで どこで：だれが：UR・コミュニティーソーシャルワーカー なにを：市内事業所等に周知し、低額な住居を求める従事者に条件付きで住居を提供する なぜ：医療・福祉事業に従事する職員は賃金の低さ、定着率の低さが課題。地域として必要な人材であり、低廉な住居の提供が人材確保につながる どのように：単純に住民として住むだけでなく、ボランティア活動等への積極的な参加により地域の活性化を図る	だれに：地域住民・従事者・事業者 どのような：若い医療福祉を専門とする住民が増える。居住に関する経済コストを低減できる。安定した雇用を図れる
		12	世代間同居推進事業	②高村団地	B. URと市で調整が必要	No18に関連し、支援を要する高齢者と学生等が同居をしながらお互いの生活支援をする仕組みを構築する。	いつ：再開発完了時 どこで：高村団地 だれが：URおよびコミュニティーソーシャルワーカー なにを：学生と同居して生活支援を受けることを望む高齢者と、高齢者への支援を前提に家賃の減免や食事の提供を受けることを希望する学生のマッチングを行う なぜ：世代間の結びつきが弱く、社会福祉を学ぶ学生でも高齢者とのコミュニケーションの経験に乏しい事例も多い社会で、学生が社会性を向上させる貴重な機会になる どのように：	だれに：高齢者・学生 どのような：最も近い距離での地域共生社会を実現することができる
		13	自立援助ホーム等の誘致による社会的養護推進事業	②高村団地	B. URと市で調整が必要	児童養護施設等を退所した児童の生活の場の確保が課題となっている。一部の利用者については自立援助ホームを利用して生活拠点としているが市内には事業所がなく、やむなく不安定な単身生活を送る事例がある。	いつ：H31年度以降 どこで：高村団地空室(フロア) だれが：社会福祉法人等 なにを：自立援助ホーム なぜ：茅ヶ崎市・大磯町に児童養護施設があり、退所者が平塚市で単身生活を始める事例が年間数件。その後生活が安定せず生活保護での対応が必要となる事例も多く、安定的な生活環境を整備する必要がある。児童福祉に関する相談拠点としても活用できる。 どのように：	だれに：対象児童・周辺住民 どのような：必要な支援を受け生活スキルの向上を図ることができる。また周辺住民がその生活をj知ることが、地域としての対応領域の向上につながる。

C・日中活動	地域資源を活用した見守りと預かり	14	障害者短期入所事業所の整備	③再開発エリア及び高村団地	B. URと市で調整が必要	障害者総合支援法に基づく短期入所事業所を整備する。	いつ:再開発完了時まで どこで:再開発エリアでの新規建物の一部、もしくは既存の空室活用 だれが:社会福祉法人等 なにを:独立型短期入所事業所 なぜ:市内には施設併設の短期入所事業所が複数あるが、ニーズに対応できていない どのように:宿泊体験、一時休息の場としての短期入所事業を充実させることで障害者の自立を促進する	だれに:障害者・家族 どのような:自宅で家族が監護することを当たり前としている当事者、家族に対し新たな提案をすることが可能となり、自立度の向上につながる。
		15	医療機関の空床等を活用した一時保育・病児保育事業	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	1日単位や病児・病後保育のニーズに対し、地域内の医療機関の院内保育所や空き居室等を間合い活用した一時保育・病児保育事業を運営する。	いつ:再開発完了時 どこで:(開設されれば)院内保育所内、もしくは医療機関の空床 だれが:医療機関開設法人 なにを:本体事業の運営に支障のない範囲で一時的な子どもの受け入れを行う なぜ:重篤ではない発熱等の体調不良により、特にひとり親世帯等において就労が安定しないなどの課題が起りがちである どのように:1日単位程度の保育を実施 *頻回な利用や生活環境の課題はコミュニティーソーシャルワーカーを通じて専門機関が介入できる	だれに:子どもの親 どのような:突発的な子どもの体調不良に対する仕事への影響を減らすことができる
		16	短期入所(ショートステイ)、トワイライト事業	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	現在、茅ヶ崎市、藤沢市、鎌倉市で実施。保護者のレスパイト等を目的としており、児童養護施設等と契約して短期間宿泊等を行う。平塚市には障がい児の入所施設はあるが、障害認定されていない児童が利用できる事業として、実施。	いつ:再開発完了後 どこで:総合病院の24時間保育の場 だれが: なにを:ショートステイ、トワイライト事業 なぜ:保護者のレスパイト、児童相談所の一時保護までの緊急性のない児童の預かりをすることで、虐待の予防、1人親の支援、近隣に親戚等の支援者がいない世帯の負担を軽減する。 どのように:病院内の24時間保育を活用し、新たな施設投資や人材投資をせずに事業を行う。	だれに:子どもの親 どのような:検査入院など期間の決まった短期の預かりで活用することで、保護者のレスパイトになる。また、児童相談所は虐待等で一時保護が必要な児童に特化できる。
	住民同士が主体で取り組む支え合い事業	17	入院患者の生活支援	①再開発エリア	D. 市が主導	入院しても住み慣れた地域で自分らしく過ごせるようボランティアを活用します。	いつ:主に平日の日中 どこで:再開発(C)エリア だれが:ボランティア・地域住民 なにを:入院中の患者と散歩やレクリエーション、趣味の活動等 なぜ:入院しても地域で本人らしく充実した生活を送るため どのように:ボランティアや地域住民を主体とし、入院しても本人らしく過ごす手伝いをする。	だれに: どのような:
		18	障害福祉事業所を中心とした中間的就労の場の確保	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	生活困窮世帯を対象とした中間的就労の場所として障害者向けの就労支援事業を活用する。	いつ:再開発完了時 どこで:再開発エリア内の障害福祉事業所 だれが:事業所運営者及び市 なにを:中間的就労を希望する利用者に対し、就労支援事業所の資源を活用した支援を提供する なぜ:中間的就労事業を単体で提供することは運営者側の負担が大きいため進んでいない。 どのように:近い分野の支援資源を活用できる。	だれに:障害福祉事業所・対象者 どのような:必要な支援を受けられることができ、事業者側は定員の空きを活用して事業報酬を確保できる
		19	指定要件の緩和による複合的福祉事業の推進	①再開発エリア	C. 参入事業者と市で調整が必要	「高齢者向け」「障害者向け」「児童向け」という垣根を取り払い、その場所で提供される支援が適切な利用者が幅広くサービスを利用できる場所を提供する。(例:サービス付き高齢者住宅と障害者グループホーム・自立援助ホームの一体運営、人員配置要件等について一定の配慮をすることで複合的な運営が可能となる)	いつ:再開発完了時 どこで:再開発エリア内の拠点事業所 だれが:社会福祉法人等 なにを:サービス付き高齢者住宅×障害者グループホーム 介護予防デイサービス×就労支援事業所など なぜ:「特別なニーズを持つ人たちの場所」という意識は排斥につながり、地域共生の考え方の浸透には複数分野の混合が必要である どのように:事業を集積することにより職員突発的な休業などにも対応しやすくなる	だれに:利用者・事業運営者・地域住民 どのような:様々な生活課題を持つ人を身近に知ること、自分自身の暮らし方を考えるきっかけになる
20		障害者雇用、中間的就労を活用した街区内の環境整備	③再開発エリア及び高村団地	B. URと市で調整が必要	エリアが広く植栽の管理が不十分な箇所が散見された。若い世代の流入にはイメージ上のデメリットである。支援つきの就労を求めている障害者、生活困窮者等の雇用の確保を図る。	いつ:H31年度 どこで: だれが:障害福祉事業所を中心として管理組合等から業務を受託 なにを:地域内の植栽の管理 なぜ:植栽の管理が行き届かず美観に乏しい どのように:技術的指導は業務経験がある住民がいれば依頼したい	だれに:地域住民・利用者 どのような:良好な環境を確保でき、利用者は持っている能力を活用することができる	

6.1 事業の進め方

- 地域住民を主体としたまちづくりを進めるためには、計画策定にかかる地域住民の参加が必要不可欠である。
- 場の設定、意見の集約を行政が行うことは、これまでの要求・要望型の意見収集に陥る危険がある。5で提示した各種の取組の中核にはコミュニティソーシャルワーカー(以下 CSW)がコントロールタワーとして位置付けられており、まずは地域福祉の推進者となる CSW を配置できる中心事業者の選定を進める。
- CSW は一般的には「地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係など環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることを目指す」役割とされている。
- 社会福祉協議会の行う地域福祉活動の中心を CSW が担うと理解できるが、今後は社会福祉協議会以外の社会福祉法人にも、地域とのつながり、働きかけの強化が求められることから、今回のモデル地区構想においては**その他の社会福祉法人と社会福祉協議会の連携型の取組**が想定される。
- このような状況を踏まえ、中心事業者は社会福祉法で「**地域における公益的な取組の実施者**」と規定された民間組織としての**社会福祉法人**が担うことが望ましいと考えられる。
- 市は地域コミュニティづくりについて社会福祉法人に業務の委託を行い、委託後も引き続き後方支援を続け、**将来的には可能な限り行政の関与が少なくなるよう取組の進捗管理**を行う。
- 一方これまでに地域福祉活動の経験が少ない法人では、具体的な活動推進に支障を及ぼす可能性も危惧される。この点は行政がバックアップをしつつ全国的に**先進性のある取組**をしている法人、シンクタンク、学識経験者などに**コンサルテーション**を依頼することも視野に入れる。これらの後方支援のコーディネートは当初の段階では行政が行うべき内容と考える。
- **主役(市民)、事業推進者、バックアップ**という重層構造とすることで各々の役割分担が明確となり、行政による一方的な事業推進を防ぐことができ、また経験豊富な法人やシンクタンクなどによる助言は、事業内容の精査をする段階でのエビデンスとして機能することが期待できる。
- 住民、社会福祉法人、UR、行政による計画策定を図った後、その内容を基に参入事業者の公募、具体的な事業運営を開始する。



6.2 庁内計画における専門職の関与

この内容の推進にあたり、社会福祉専門職(一般事務B採用職員)はバックアップ役、基盤整備役としての行政の立ち位置の中で、直接的支援を通じて得た見識(特に制度のはざまにより行政以外に対応できる資源を失った深刻な事例など)の活用、地域内の各資源との連携、制度に対する歴史的な背景も含めた専門知識を活用し、質の高い計画立案、運營業務を行うことができる。

こうした業務を行うことは、長期的には社会福祉法人をはじめとする市内の資源、人材との交流が活発化することにもつながり、双方の人材育成の面からもメリットが期待できる。

社会福祉士及び介護福祉士法には、社会福祉士の行う「相談援助」の範囲として、利用者への直接的支援のみならず、関係者との連絡調整を位置付けており、制度や施策の企画立案、福祉環境の整備、行政計画の策定などを担うことも期待されている。

効果的に業務を遂行するためには、計画の素案検討段階から事務局と一体的に業務にあたるよう、適切な人員体制の確保が図られることが望ましい。

一般事務職として社会福祉士資格を持つ職員を採用している自治体は近隣に例がなく、直接的支援に加えて政策立案業務も担える職員が在籍することは、平塚市の強みであるといえる。

この事例を契機に社会福祉分野のみならず周辺領域の計画策定、施策の検討場面においても、各課に配置され、豊富な実務経験を有する社会福祉専門職の人材活用が図られることに期待したい。

※庁内社会福祉専門職検討チーム

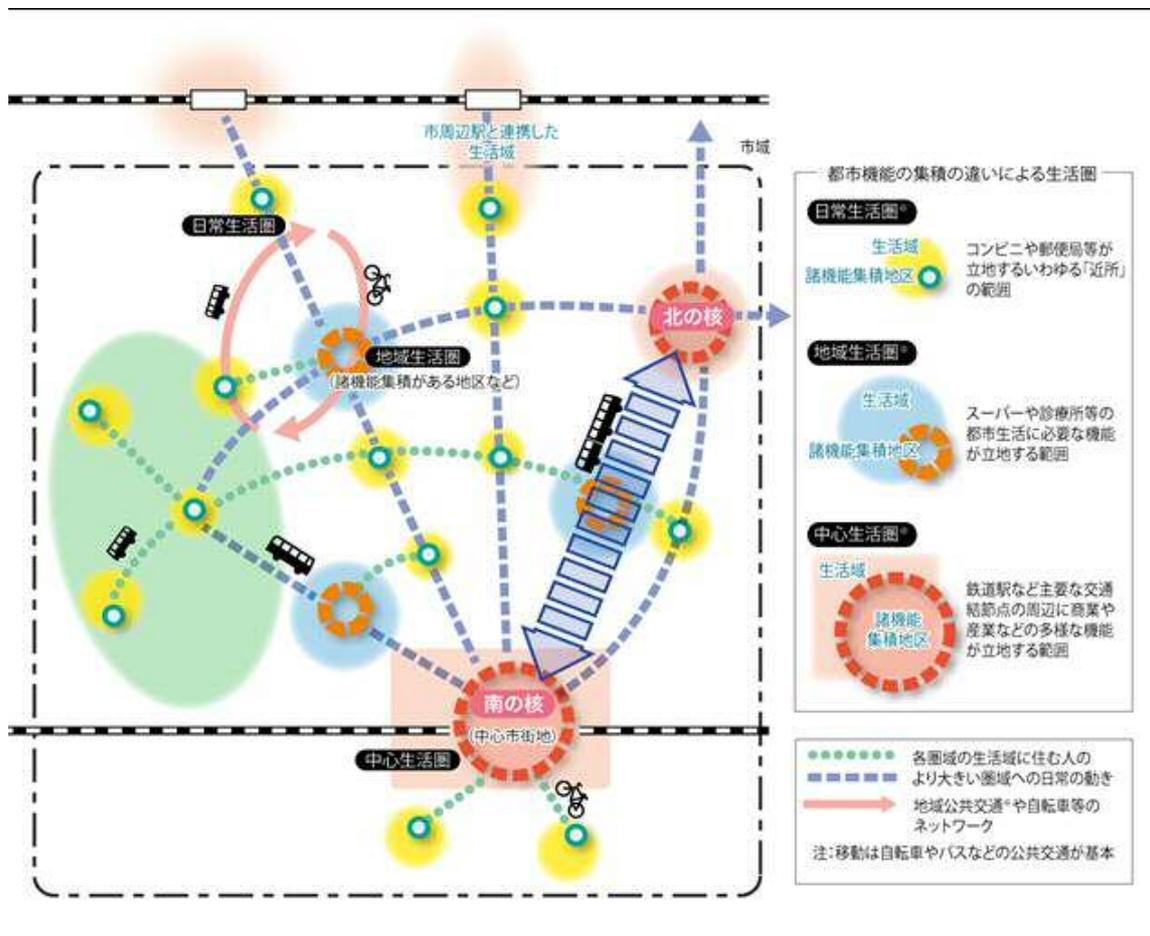
平塚市福祉事務所における社会福祉専門職による検討は、次のメンバーで行いました。

福祉総務課主任、高齢福祉課主任、障がい福祉課主任2名、生活福祉課主任、生活福祉課主事、こども家庭課主査(報告書作成時点の所属・職名)

6 平塚市都市マスタープラン（第2次）における旭地域の位置付け

平塚市都市マスタープラン（第2次）において、本市では人口減少社会に対応し、生活利便性を確保するために、生活に必要な機能がまとまって立地し、高齢者をはじめとする住民が公共交通によりこれらの生活利便施設にアクセスできる、「コンパクトシティ・プラス・ネットワーク」のまちづくりを目指すこととしています。

旭地域の一部で、東海道新幹線と金目川と高麗山などに囲まれた市街地は、八幡神社土屋線沿道の商店街を中心におおむね1km圏に密度の高い住宅地が形成され、さらに公共公益施設などがまとまっています。このため、このコンパクト性をいかし、少子高齢化社会への移行を踏まえた、「歩いて暮らせるまちづくり（地域生活圏の形成）」のモデルを検討する地域とされています。



7 用語解説

本編（掲載順）

UR都市機構

正式名称は、独立行政法人都市再生機構。平成16年（2004年）に都市基盤整備公団、地域振興整備公団の地方都市開発整備部門が統合して設立された独立行政法人であり、独立行政法人都市再生機構法に基づく組織。都市基盤整備公団から継承した賃貸住宅などの管理や住環境及び市街地の整備改善、被災地の復興事業、都市防災機能の強化などを主な業務とする。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合。

超高齢社会

総人口に占める高齢者の割合が高齢社会よりも高くなった状態のこと。明確な定義はないが、65歳以上の人口の比率が20ないし21パーセントに達したときにいう。

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域包括ケアシステム

認知症高齢者の増加が見込まれる日本において、地域に生活する高齢者の住まい・

医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するためのシステム。

コミュニティ

居住地域を同じくする共同体のこと。通常地域社会と訳される。生産、風俗、習慣などに結びつきがあり、共通の価値観を所有している点が特徴。

高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター）

平成17年（2005年）の介護保険法改正により、新たに地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、包括的支援事業、指定介護予防支援及び要介護状態などになるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を各1名必ず配置することとされており、これらの専門職が共同で業務にあたる。高齢者よろず相談センターは地域包括支援センターの平塚市での愛称。

年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

リハビリテーション

障がい者が身体的、心理的、社会的、職業的、経済的に最適な能力を発揮できる状態にする技術体系の総称。リハビリと略されることも多い。

社会福祉事業

社会福祉を目的とする事業のうち、社会福祉法第2条に規定されている事業のことで、第1種社会福祉事業と第2種社会福祉事業に区分されている。

第1種社会福祉事業は、運営のいかんによって利用者の生命や人権に重大な影響を与え、規制と監督の必要性の強い事業が対象となる。乳児院や養護老人ホーム、身体障がい者厚生施設、知的障がい者厚生施設などの入所施設を経営する事業、婦人保護施設、授産施設を経営する事業などがこれに当たる。

第2種社会福祉事業は、第1種社会福祉事業ほど強い規制、監督が必要とされない事業が対象となる。保育所、老人福祉センター、身体障がい者福祉センターなどの通所施設の経営や訪問介護などの在宅サービスがこれに当たる。

特別養護老人ホーム ⇒ 介護老人福祉施設を参照

軽費老人ホーム

老人福祉施設の一つ。原則として60歳以上、または一方が60歳以上の夫婦で、元気ではあるものの、家庭環境や住宅事情により、居宅（在宅）での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。具体的には、A型、B型、ケアハウス（在宅介護対応型軽費老人ホーム）の3種類があり、A型は給食付きであるのに対し、B型は自炊型である。ケアハウスは全室が個室で、ホームヘルパーなどを利用して自立した生活を送ることができるよう、工夫されている。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めにより設立された民間の公益法人。社会福祉事業の主たる担い手として位置付けられ、質の高いサービスの提供、制度化されていない地域のニーズの対応や低所得者への対応が求められている。

就労継続支援

一般企業などでの就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う福祉サービスで、原則として雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型がある。

生活介護

常に介護を必要とする人に、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供する福祉サービス。

グループホーム

地域のアパートやマンション、一戸建て住宅などで、障がい者や高齢者などが何人かで一定の経済的な負担をしながら共同生活し、同居、または近隣に居住する専任の世話人により、食事の提供や健康管理などの援助や相談などが行われる施設。

居宅介護支援・介護予防支援

居宅要介護者や居宅要支援者が居宅サービス、地域密着型サービス、その他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービスなどの適切な利用などができるよう、居宅要介護者などの依頼を受けて、心身の状況、置かれている環境、居宅要介護者及び家族の希望などを考慮し、利用する居宅サービスの種類及び内容を記した居宅サービス計画などを作成するとともに、居宅サービスなどの

提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者などとの連絡調整、その他の便宜の提供を行うもの。「ケアプラン」と呼ばれる。

また、居宅要介護者が介護保険施設などへの入所を要する場合には、介護保険施設などへの紹介、その他の便宜の提供を行う。

訪問介護

居宅要介護者の居宅に介護福祉士やホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話を行うもの。

訪問看護

居宅要介護者の居宅に看護師などが訪問し、療養上の世話、必要な診療の補助などを行うもの。

訪問リハビリテーション

居宅要介護者の居宅に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行うもの。

居宅療養管理

居宅要介護者について、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うもの。

通所介護

居宅要介護者が老人デイサービスセンターなどに通所し、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行うもの。

通所介護のうち、定員18人以下のものは、平成28年度より地域密着型通所介護に移行した。なお、介護予防通所介護は、新しい総合事業に移行した。

通所リハビリテーション

居宅要介護者が介護老人保健施設や病院・診療所に通所し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを日帰りで行うもの。

短期入所生活介護（ショートステイ）

居宅要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うもの。

短期入所療養介護

居宅要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行うもの。

福祉用具貸与

居宅要介護者について、福祉用具（要介護者などの日常生活の自立を助けるためのもの）の貸与を行うもの。

具体的には、①車いすとその付属品、②特殊寝台とその付属品、③床ずれ防止用具、④体位変換器、⑤手すり（工事を伴わないもの）、⑥スロープ（工事を伴わないもの）、⑦歩行器、⑧歩行補助つえ、⑨認知症老人徘徊感知機器、⑩移動用リフト（つり具を除く。）、⑪自動排せつ処理装置（要介護4以上の人が対象。）。

要支援1・2及び要介護1の人には、車いすとその付属品、特殊寝台とその付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除く。）、自動排せつ処理装置は、原則として保険給付の対象とはならない。

特定福祉用具販売

居宅要介護者について、福祉用具のうち入浴または排せつの用に供するものなどを販売するもの。

具体的には、①腰掛け便座、②入浴補助用具、③自動排せつ処理装置の交換部品、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具。

小規模多機能型居宅介護

小規模な拠点において、通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや、泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供するもの。

地域密着型通所介護

居宅要介護者が定員 18 人以下の小規模な老人デイサービスセンターに通所し、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行うもの。

認知症

一度獲得された正常発達した知能が、後天的原因により障がいを受け、不可逆的に低下すること。脳血管性、アルツハイマー型、レビー小体型などの種類がある。記銘力障がいや見当識障がいが見られ、記憶力、判断力、理解力の低下などがみられる。

認知症対応型共同生活介護

要介護者で認知症の状態にある人が、共同生活を営むべき住所で、スタッフの介護を受けながら入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うもの。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホームやケアハウスに入居している要介護者について、特定施設が提供するサービスの内容や担当者などを定めた計画に基づく入浴、排せつ、食事などの介護

その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うもの。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者（原則要介護 3 以上）が入所し、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う。

介護老人保健施設

状態が安定している要介護者について、在宅復帰できるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。

若年層

年齢の若い人々の集団。統計では、15～24 歳または 15～34 歳程度とすることが多い。

シルバー

高齢者の。高齢者のための。

コンテンツ

内容物。中身。

コミュニティバス

一定の地域内を、その地域の交通需要に合わせて運行するバス。

ヘリポート

ヘリコプターの発着場。

コンパクトシティ

都市の郊外への拡張を抑え、中心部に行政、医療、教育、交通などの都市機能を集積し、中心街の活性化と都市住民の利便性を向上しようとする概念。

プライマリーケア

身近にあって何でも相談にのってくれる総合的な医療。

サロン

ふれあいサロン、いきいきサロンなど、地域における「誰でも気軽に参加できる集いの場」の総称。自治会館や社務所など地域資源を活用して、参加者とボランティアが協働で活動内容を企画し、共に運営する楽しい仲間づくりの活動のこと。

民生委員

社会福祉の増進に努めることを任務とし、要保護者の保護指導、地域住民の生活状況の把握、福祉施設の業務への協力などを行う民間の奉仕者。都道府県知事、指定都市及び中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。

児童委員

児童及び妊産婦の保護・保健・福祉に関する援助・指導を行う民間の奉仕者。厚生労働大臣から委嘱され、民生委員がこれを兼ねる。

NPO

民間非営利組織といわれるもので、ボランティア団体、福祉公社、協同組合など営利を目的としない団体を指す。日本では、平成10年(1998年)12月に施行された特定非営利法人活動促進法により、これらの団体にも法人格の取得が可能となり、その活動の推進が図られている。平成23年(2011年)6月の特定非営利活動促進法の改正により、20分野の活動が規定されている。

ワークショップ

参加者が専門家の助言を得ながら問題解決のために行う研究集会。

ハード

施設・設備・機器など有形なものに関すること。

ソフト

人材・技術・情報など無形のものに関すること。

未病

東洋医学において、検査を受けても異常が見つからず病気と診断されないが、健康ともいえない状態のこと。

町内福祉村

地域住民・本市・市社協などの協働により、地域住民の自主的、主体的な参加を基本に、お互いに支えあい、助けあいながら地域に住む誰もが安心して生活できる仕組みづくりの拠点。日々の暮らしにおけるちょっとした手助け(身近な生活支援)や誰もが気軽に立ち寄ることができる場の提供(ふれあい交流)を展開している。

市内には平成31年1月1日現在18か所の拠点があり、それぞれの拠点には地域福祉コーディネーターが配置され、地域住民からの相談に応じ、必要な援助が行われるよう、ボランティアや関係機関との連絡調整を行っている。

カーシェア(カーシェアリング)

自動車を複数の個人会員や会社で共有し、互いに利用する仕組み。

コミュニティソーシャルワーカー

地域福祉のための専門職の一つ。略称CSW。地域において、高齢者や障がい者などの要援護者からの相談に応じ、人間関係や生活環境面に関する支援を行うとともに、地域自立生活を支援するための公的制度などを情報提供する。

ワンストップ

1か所で用事が足りること。

福祉避難所

災害発生時に高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者を受け入れる避難所。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅要介護者が定期的な巡回訪問や随時通報により、介護福祉士などから居宅において入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や、看護師などにより行われる療養上の世話または必要な診療の補助を受けるもの。

在宅医療

自宅での療養を希望する患者に対する医療行為。

中間的就労

一般的な職業にすぐにはつけない人々に対し、生活保護費などを支給しながら、自立した日常生活や社会参加ができるように支援する就労訓練。

フードドライブ

各家庭で余った食品を持ち寄り、それを必要とする人々にフードバンクなどを通じて寄付する活動。

資料編（掲載順）

協議体

市町村を主体とし、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた定期的な情報共有や連携協働による資源開発などを推進するネットワークのこと。

プロジェクト

新しいものを考え出し、実用化するための研究や事業。

オブザーバー

観察者。会議などで、特別に出席を許された人。

社会資源

福祉ニーズを充足するために活用される施設・機関、個人・集団、資金、法、知識、技能などの総称。

社会福祉士

心身の障がいや環境上の理由で日常生活に支障のある者の福祉に関する相談を受け、助言・指導を行う専門職。

デイケア

介護予防通所リハビリテーションのこと。居宅要支援者が介護老人保健施設や病院・診療所に通所し、介護予防を目的に一定の期間にわたって理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを日帰りで行うもの。

デイサービス ⇒ 通所介護を参照

ホームヘルパー

訪問介護員。虚弱や寝たきり、認知症などの高齢者や障がい者の自宅を訪問し、介護や家事、各種相談・助言を行い、いつまでも安心して生活を送ることができるよう、援助するとともに、家族などの介護負担の軽減を図る専門職。

ショートステイ ⇒ 短期入所生活介護を参照

医療モール

診療科目の異なる複数の診療所と調剤薬局が同じ建物・敷地に集積した施設。

バスターミナル

バスの総合発着所。

バリアフリー

障壁のないこと。高齢者や障がい者が社会生活を送るうえで、障壁となるものを取り除くこと。当初は、道路や建物の段差や仕切りをなくすことをいったが、現在では、社会制度、人々の意識、情報の提供などに生じるさまざまな障壁を含めて、それらを取り除くことをいう。

SWOT分析

企業などの組織が目標を達成するために、強み strengths、弱み weaknesses、機会 opportunities、脅威 threats の4つの指標に基づいて自己評価を行う分析手法。

スポンジ化

都市の内部で空き地や空き家がランダムに数多く発生し、多数の小さな穴を持つスポンジのように都市の密度が低下すること。

KJ法

収集した多量の情報を効率よく整理するための手法。考案者の川喜田二郎氏の頭文字から命名された。収集した情報をカード化し、同じ系列のものでグループ化することで情報の整理と分析を行う。

ベロタクシー

自転車タクシーの一種。後部に二人乗りの座席を取り付け、上部を屋根で覆った三輪自転車を使用する。市街地などでの近距離の運送を目的とする。1997年にドイツで始められた。商標名。

カフェ

認知症などの病気を抱えた人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、症状の改善を目指した活動などのできる場所のこと。

子ども食堂

地域の大人が子どもやその他の地域住民に無料または安価で栄養のある食事や温かな団らんを提供する取組。

マネジメント

管理。

ソーシャルインクルージョン

社会的包容力、社会的包摂。社会的弱者といわれる人たちを社会から排除せず、コミュニティを構成する一員として包み込むという考え方。

ウェルビーイング

現代的ソーシャルサービスの達成目標として、個人の権利や自己実現が保障され、

身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念。

エイジレス

年齢にこだわらないこと。年齢を感じないこと。いつまでも年をとらないこと。

インクルーシブ ⇒ ソーシャルインクルージョンを参照

ワークライフバランス

やりがいのある仕事と充実した私生活を両立させるという考え方。仕事と生活の調和。

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

高齢者単身・夫婦世帯が安心して暮らせる賃貸などの住まい。この場合のサービスとは、必須である安否確認と生活相談を指す。介護・医療・生活支援サービスが併設される場合もある。「高齢者住まい法」の改正により、平成23年（2011年）10月より登録が始まった。一定条件を整えれば特定施設入所者生活介護などを行うこともできる。

フォーマル

正式なさま。公式なさま。形式的。儀礼的。法制化された制度を指すことがある。

インフォーマル

公式ではないさま。形式ばらないさま。略式。

コントロールタワー

管制塔。

バックアップ

後ろ盾となること。援助して盛り立てること。

シンクタンク

様々な領域の専門家を集めた研究機関。

コンサルテーション

相談。協議。専門家の診断や鑑定を受けること。

エビデンス

証拠。証言。

参考文献

- 『2025年、高齢者が難民になる日』（日経プレミアシリーズ 318）小黒一正編著、日本経済新聞社
- 『コミュニティデザインの時代』（中公新書 2184）山崎亮、中央公論新社
- 『実用介護辞典』講談社
- 『イラストでみる介護福祉養護辞典第三版』医学評論社
- 『介護福祉用語辞典』中央法規出版
- 『福祉小六法 2018』中央法規出版
- 『社会福祉基本用語集五訂版』ミネルヴァ書房
- 『社会福祉学習双書 2014』全国社会福祉協議会
- 『大辞泉』小学館
- 『日本大百科全書（ニッポニカ）』小学館