

東日本大震災の復興における
都市政策と健康・医療・福祉政策の連携
及びコミュニティ形成に関する
ガイドライン
〔本 編〕

東日本大震災の復興における都市政策と健康・医療・福祉政策の連携
及びコミュニティ形成に関するガイドライン（本編）

[目次]

■第1章 はじめに	・・・1
■第2章 本格復興時における都市政策と健康・医療・福祉政策の連携	・・・5
1. 都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の基本的な考え方	・・・5
2. 都市全体の土地利用と統合した健康・医療・福祉機能の配置	・・・11
3. ハード・ソフト両面からの地域コミュニティの活性化	・・・23
4. 安全快適な移動の確保	・・・32
■第3章 仮設期から本格復興への移行	・・・38
1. 仮設期における基本的な考え方	・・・38
2. 仮設期から始める健康・医療・福祉の仕組みづくり	・・・40
3. 仮設期における移動サポート	・・・42
4. コミュニティと連携した復興の検討	・・・42
■第4章 都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の進め方	・・・44
1. 連携のための場や体制づくり	・・・44
2. 地域における組織づくり、人材の活用・育成	・・・45

※本編に示す参考資料は、別冊の参考資料編を参照のこと

第1章 はじめに

ここでは、東日本大震災における復興に関して、本ガイドラインが策定された背景や公表の目的等について述べる。

(1) ガイドライン策定の背景と目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、大津波等により東北・関東地方の太平洋沿岸部に甚大な被害をもたらした。国土交通省では、都市インフラの復旧に取り組むとともに、本格的な復興に向けて、生活の基盤となる市街地整備などを進めている。

一方で、津波被災地では、被災以前から人口減少や少子高齢化に直面しており、陸前高田市、釜石市¹を始めとした一部の地域では高齢化率が30%を超えており、今後さらに人口減少や少子高齢化が加速することが予測されている。

高齢者等の人々の暮らしを支えるためには、健康・医療・福祉機能の充実や、良好な地域コミュニティに根ざした共助の仕組みづくりが必要とされることから、復興にあたっては、都市政策と健康・医療・福祉政策とが連携することで、より高齢者等の人々が暮らしやすいまちづくりを進め、将来にわたって持続可能な都市や地域をつくっていく必要がある。本ガイドラインは、その参考となる指針を示すものである。

また、我が国では、国全体が少子高齢化及び人口減少を迎えていく中で、都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の重要性が高まってきている。被災地における取組が、今後のまちづくりのモデルの一つとなることが期待される。

(2) ガイドラインの内容

本ガイドラインは、本格復興時やそこに至る仮設期における、都市政策と健康・医療・福祉政策の連携と地域コミュニティ形成によるまちづくりについて、被災した地方公共団体や地域等で検討すべきと考えられる事項を取りまとめたものである。

被災した自治体においては、これまで復興まちづくり計画、土地利用方針などの策定が進んでいることから、本ガイドラインは、今後検討が具体化される中心市街地や地域拠点²の形成、住宅地や交通ネットワークの整備、具体的な施設配置に向けた事業計画などの策定に際して活用されることを想定したものである。

表 本ガイドラインの活用例

検討事項	具体の検討内容例
復興まちづくり計画の策定	基本的なまちづくりの方針 中心市街地や地域拠点の土地利用方針などの策定
↓	
実施計画、事業計画の検討、策定	中心市街地や地域拠点の具体的な交通ネットワークや施設整備に向けた検討

特に、今後の検討にあたり、本ガイドラインの活用を想定

¹ 例えば、平成22年国勢調査では、陸前高田市の高齢化率が34.9%、釜石市の高齢化率が34.8%であった。

² 本ガイドラインでは、自治体全体の拠点となる場所を中心市街地、概ね中学校程度の区域の拠点となる場所を地域拠点と定義する。詳しくは12ページを参照のこと。

(3) ガイドラインの構成

本ガイドラインは4つの章から構成されている。本章では、本ガイドラインの概要を示す。

第2章では、本格復興時の都市政策と健康・医療・福祉政策の連携について、その考え方と検討の進め方を示す。

第3章では、円滑な復興を見据えた仮設期の取組について示し、第4章では、これらに取組むための場や体制、人材づくり等、都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の進め方について示す。

(4) ガイドラインで対象とする健康・医療・福祉機能について

健康・医療・福祉分野の主な施設としては、下表のようなものがある。本ガイドラインは、その全ての施設を対象とするが、主に医療と高齢者福祉の施設・サービスを念頭において解説する。

表1 本ガイドラインで対象とする主な施設³

区分	施設
健康施設	公共健康施設、民間健康施設 等
医療施設	病院、診療所・歯科診療所（在宅療養支援診療所） 等
高齢者福祉施設	介護保険施設（入所施設、居住系サービス施設、短期入所サービス施設、通所サービス施設、多機能型施設、訪問系サービス事業所等）、相談支援施設、老人福祉施設、高齢者向け住宅 等

³ 施設の種別、根拠法令、定義、年齢・身体要件等、内容等は参考資料編の参考資料1を参照のこと

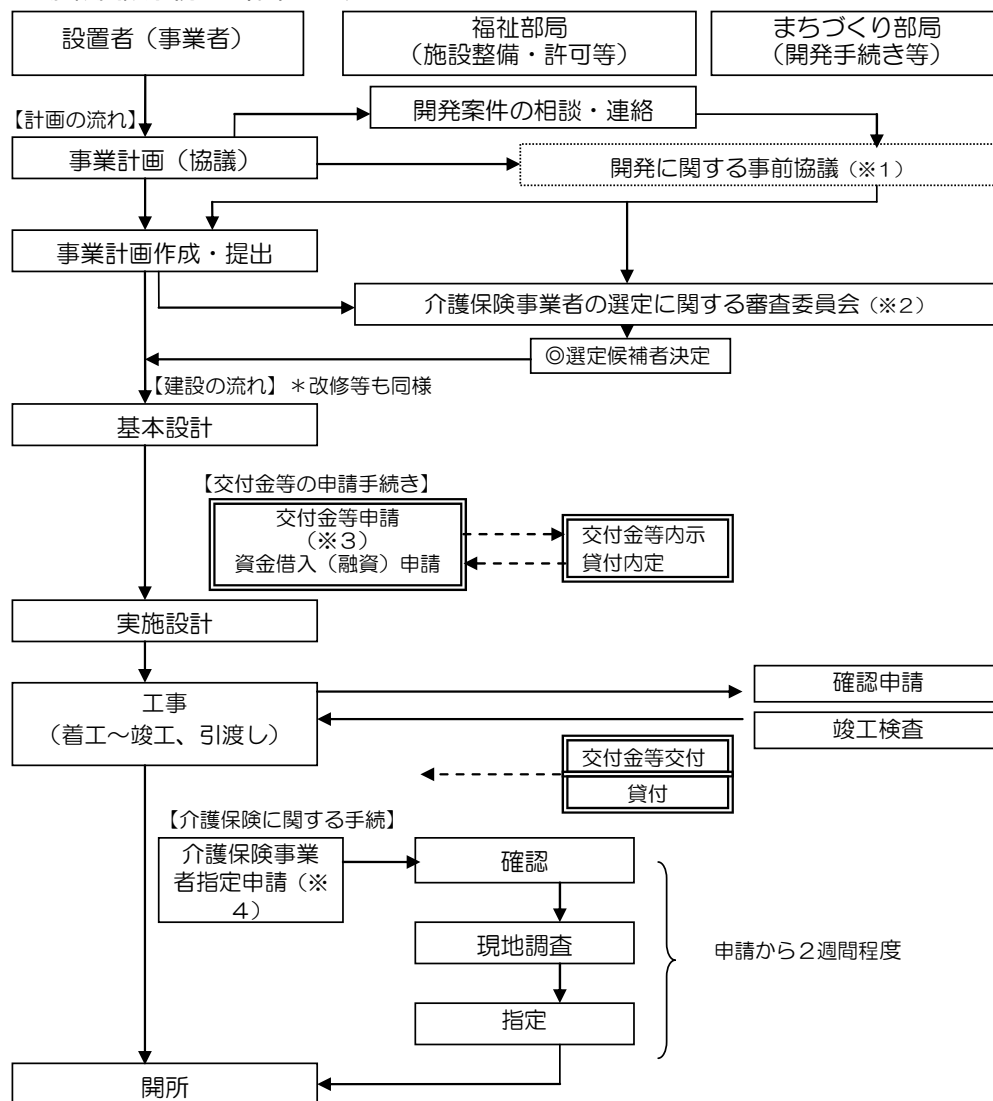
健康・医療・福祉分野において、参照すべき主な計画は、下記のとおりである。

表2 健康・医療・福祉分野において参照すべき主な計画

名称	根拠法	概要
健康増進計画	健康増進法 ・都道府県健康増進計画等（第8条第1項） ・市町村健康増進計画等（第8条第2項） 〈市町村計画の策定は努力義務〉	国が定める健康増進の総合的な推進に関する基本的な方針を勘案し、住民の健康の増進の推進に関する施策を定めた計画。健康寿命の延伸、生活の質の向上の実現を目指した目標設定や具体的施策を盛り込む。
医療計画	医療法 ・都道府県医療計画（第30条の4）	都道府県の医療提供体制の確保を図るための計画として、医療機関の適正配置や医療資源の効率的活用、病院機能化などを図るための医療圏の設定や病床数、病院や救急体制等を定める。
地域福祉計画・地域福祉支援計画	社会福祉法 ・市町村地域福祉計画（第107条） ・都道府県地域福祉支援計画（第108条）	市町村計画は、地域での福祉サービスの適切な利用や事業の推進、住民参加の促進に関する事項、都道府県計画は市町村の地域福祉の推進を支援する基本的方針、社会福祉事業従事者の確保、福祉サービスの基盤整備に関する事項を定める。
老人（高齢者）福祉計画	老人福祉法 ・市町村老人福祉計画（第20条の8） ・都道府県老人福祉計画（第20条の9）	主な福祉サービスの見込み量を明らかにし、高齢者福祉事業全般にわたり、供給体制の確保に関して必要な事項を定める。市町村計画では老人福祉事業の量の目標とその確保のための方策等を定める。都道府県計画では特別養護老人ホームの必要入所定員総数及びその量の目標、施設整備や施設相互連携のために講ずる措置、事業従事者の確保又は資質向上のために講ずる措置を定める。
介護保険事業計画・介護保険事業支援計画	介護保険法 ・市町村介護保険事業計画（第117条） ・都道府県介護保険事業支援計画（第118条）	厚生労働大臣が定める基本指針に基づき3年に1回策定。計画では保険給付と施設の種類ごとの見込み量、それを整備するための方策、介護保険事業と地域支援事業等の円滑な実施を図るために必要な事項を定める。計画立案の際には、老人福祉計画と一体的に作成する。
障害者計画	障害者基本法 ・都道府県障害者計画（第11条第2項） ・市町村障害者計画（第11条第3項）	国の市町村障害者計画策定指針に基づき策定。障害者にとって最も身近な行政主体である市町村が地域における行政の中核機関として、福祉施設等サービス機関や国及び都道府県の所管する機関等との総合的な連携体制を構築し、障害者に適切なサービスを提供できる体制を整備するために必要な事項を盛り込む。
障害福祉計画	障害者自立支援法 ・市町村障害福祉計画（第88条） ・都道府県障害福祉計画（第89条）	国の障害福祉サービスの基本方針に基づき策定。各年度における障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み、障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込みの確保のための方策、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項等を定める。3年に1回策定。障害者計画と調和のとれた計画とする。
次世代育成支援対策行動計画	次世代育成支援対策推進法 ・市町村行動計画（第8条） ・都道府県行動計画（第9条）	行動計画策定指針に基づき、地域における子育ての支援、母性並びに乳児及び幼児の健康の確保及び増進、子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備等の施策を定める。各施策の目標設定に当たっては、ニーズを踏まえ、可能な限り定量的に示す等具体的な目標を設定。

既設の社会福祉法人が、介護保険法に基づく介護保険施設サービス（特別養護老人ホーム等）を開設する際の標準的な流れを図1に示す。地域密着型サービスも同様の手順で計画や準備を行う。事業所の建設は当該市町村ならびに都道府県の介護保険事業（支援）計画等で定める整備量（見込量）を参酌して行う。その他の福祉・介護施設については、施設種別、規模、用途地域等により手続きは異なるため、詳細は当該市町村ならびに都道府県の福祉部局（施設整備担当）への相談が必要になる。

図1 施設開設手続きの標準的な流れ⁴



- ※1 開発許可及び自治体条例等に基づいた開発調整の手続の対象となる場合は事前協議を要する場合がある。
- ※2 介護保険事業者の選定のために、自治体の要綱等に基づき設置される委員会である。構成員は福祉部局が中心であるが、まちづくり部局や学識経験者、地域代表（自治会長、民生委員等）等が入る場合もある。
- ※3 助成制度としては「独立行政法人福祉医療機構」の融資制度、「地域介護・福祉空間整備等交付金」、「次世代育成支援対策施設整備交付金」等交付金のほか、今回創設された「介護基盤復興まちづくり整備事業」等の交付金が活用できる。施設建設が複数年度にまたがる場合は年度毎に分けて申請する。
- ※4 介護保険事業者は都道府県に申請を行う。ただし、地域密着型サービスの場合は当該市町村に申請を行う。また、サービスの種別によっては、介護保険法以外の法令に基づく届出や許可が必要な場合がある。

⁴ 図1は、社会福祉法人設立・運営ハンドブック（中央法規）、生活視点の高齢者施設② 実務編（中央法規）、岩手県保健福祉部長寿社会課資料、横浜市健康福祉局高齢施設課資料 等を参考に作成した。

第2章 本格復興時における都市政策と健康・医療・福祉政策の連携

ここでは、本格復興時における都市政策と健康・医療・福祉政策の具体的な連携内容について考え方や検討の進め方等を示す。

1. 都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の基本的な考え方

1) 都市全体の土地利用と整合した機能の配置

(1) コンパクトな市街地の形成を基本に、健康・医療・福祉機能を効果的に配置する

我が国の地方都市の中心市街地においては、近年の人口密度の減少と少子高齢化の進展等により、中心市街地やその周辺の衰退や低・未利用地化が進んでいる。また、市街地が面的に広がってきた一方で、既存ストックの老朽化等が進んでおり、今後の維持管理が困難となることが想定される。

さらに、我が国の二酸化炭素の排出量のうち、約半分が主として都市活動に起因しているとされていることから、都市において、移動手段として自動車に過度に依存せず、市街地の集積を活かし、高いエネルギー効率と資源の効率的な循環を実現することが、地球温暖化問題の解決に必要な不可欠である。

このような背景から、近年の我が国の都市政策は、集約型都市構造への転換を進めてきた⁵。すなわち、地域特性を踏まえた選択に応じて一定程度集まって住み、そこに必要な都市機能と公共サービスを集中させ、良好な住環境や交流空間を整備することが必要である。

津波被災地では、リアス式海岸や平野等の地形条件等により多様な中心市街地が存在していることや、比較的人口密度の低い漁村集落が浜ごとに点在しているなどの地域特性がみられる。そのため、復興まちづくりにおいても、被災地ならではの都市構造や地域特性を鑑みて、公共交通の活用などを前提としながら、市街地をコンパクトにする土地利用を進めていくことが重要である⁶。

健康・医療・福祉施設は、高齢者等の多くの人々が利用する重要な施設である。復興時の市街地のコンパクト化に合わせて健康・医療・福祉機能を適切に配置することにより、集約型都市構造の実現が図られるのみならず、都市の中心部や地域拠点の機能の向上、賑わいの創出、健康・医療・福祉サービスの利便性の向上等が期待できる。

⁵ 「都市政策の基本的課題と方向検討小委員会報告（平成21年6月）」等において、集約型都市構造の推進が唱われている。

⁶ 「東日本大震災からの復興の基本方針（平成23年7月）」においても、「高齢者や子ども、女性、障害者などに配慮したコンパクトで公共交通を活用したまちづくり」が示されている。

[連携効果の例]

- ・ 中心市街地や地域拠点等に、利用者の多い健康・医療・福祉施設を立地させることで、拠点の賑わいが高まり、人々の交流が促進される。
- ・ 市街地をコンパクトにすることで、住まいから健康・医療・福祉施設までの距離が短縮され、アクセスが容易になることにより、これらの施設の利用者の利便性が高まる。また今後は、在宅で医療・介護サービスを受ける人が増えると考えられるが、市街地のコンパクト化により、事業者にとっても提供するサービスの効率性の向上が期待できる。
- ・ 人々が自家用車に頼らなくても、徒歩・自転車や公共交通機関により健康・医療・福祉サービス等を受けやすくなり、エネルギー効率が良く環境負荷の少ない都市が実現する。

(2) 健康・医療・福祉機能の防災性を高める

健康・医療・福祉施設は、災害時には救護や避難等の拠点となる施設であり、また高齢者・障がい者などの災害弱者が多数利用している施設であることから、来るべき災害への備えを特に強化する必要がある。

特に、健康・医療・福祉施設は、原則として最大クラスの津波高でも浸水しない場所に立地誘導・調整することを基本とする。最大クラスの津波高で浸水する場所に立地させる場合は、十分な耐浪性や避難機能（避難路の整備〈十分な幅員確保等〉、建物上層階への避難スペースの確保等のハード事業及び警報、避難誘導等のソフト対策）を備えた建築物とする。

(3) 地域で安心して住み続けられるまちを形成する

近年のわが国の健康・医療・福祉政策は、高齢者等が尊厳をもって住み慣れた地域で在宅を基本とした生活を継続するために、介護や医療、住まいや生活支援等の多様なサービスを有機的に連動させて提供することを目標とし、これを「地域包括ケアシステム⁷」と名づけて、地域でのサービス提供の体制づくりを進めている⁸。

人口減少や高齢化の進展といった問題を抱える被災地においては、市街地整備や交通政策と地域包括ケアシステムの仕組みづくりを連携させ、施設や住宅、交通ネットワーク等を計画的に整備することで、高齢者等がより安心して暮らせるような都市を形成していく必要がある。

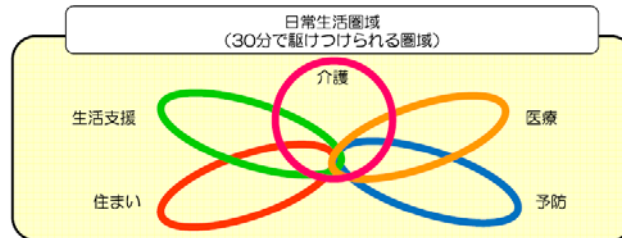
以上については、「2. 都市全体の土地利用と統合した機能の配置（11～22 ページ）」において詳しく述べる。

⁷ 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を構築することがうたわれている。また法律に基づき定められた「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）」では、この地域包括ケアシステムの定義について、さらに「東日本大震災によって、家庭や地域等のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を再確認したところであり、今後の介護保険の在り方を考えるにあたって、「共助」を軸にした「安心して暮らせる地域社会」に資するような仕組み」ともしている。なお、この地域包括ケアシステムの定義を明らかにした「地域包括ケア研究会報告書」（平成21年5月）によれば、これらのサービスが日常生活の場（日常生活圏域）で提供され、その範囲を「おおむね30分以内」とし、「具体的に中学校区を基本とする」と述べている。

⁸ 次ページを参照のこと。

【地域包括ケアの5つの視点による取組み⁹】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービスの提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須である。



①医療と介護の連携強化

- ・ 24 時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・ 介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・ 特養などの介護拠点の緊急整備
- ・ 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・ できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・ ひとり暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

【医療提供体制のあり方について¹⁰】

（前略）国民が安心して良質な医療を受けることができるよう、①医師等の確保・偏在対策、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進と言った視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべきである。

【在宅医療の体制構築に関する指針¹¹】

在宅医療の現状を踏まえ、個々の医療機能、これが満たす関係機関、関係者の連携等により、在宅医療が円滑に実施される体制を整備する。

- （1）円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が実施可能な体制
- （2）生活の場における療養支援が可能な体制
- （3）急変時の対応が可能な体制
- （4）患者が望む場所での看取りが実施可能な体制

⁹ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成23年2月22日）より抜粋

¹⁰ 第26回社会保障審議会医療部会（平成23年12月22日）「医療提供の改革に関する意見」より抜粋

¹¹ 厚生労働省 第10回医療計画の見直し等に関する検討会（平成23年12月16日）「在宅医療の体制構築に係る指針」骨子より抜粋

2) ハード・ソフト両面からの地域コミュニティの活性化

高齢者や子育て世帯等の多様な生活者が、身近な地域で孤立することなく安心して過ごしていくためには、医療・福祉サービスの提供だけでなく、地域における良好なコミュニティのもとで、地域住民が主体となって、互いの生活を支え合う関係づくり、生きがいの場づくり、見守り活動等(以下、地域活動という)が展開されていくことが必要である。

被災地の多くは、従前は地域とのつながりや絆が強い地域であったが、震災による人的な被害、地域単位ではない応急仮設住宅や民間賃貸住宅への入居、他都市への転居等により、従前のコミュニティの維持が難しくなっている地域もある。

そのため、コミュニティ継承のための工夫や人々が交流する場の創出等のハード整備による取組と、交流を促すソフトプログラムの連携により、地域の良好なコミュニティづくりや地域活動の推進に取組んでいく必要がある。

以上については、「3. ハード・ソフト両面からの地域コミュニティの活性化 23～31 ページ」において詳しく述べる。

3) 安全快適な移動の確保

(1) 多様な移動手段の確保

学生や運転免許を持たない高齢者は、自家用車による移動が難しいことから、居住地から、健康・医療・福祉施設や商業施設等への移動手段の確保が重要となる。

被災地では、震災以前から鉄道やバスなどの公共交通機関の廃止や、路線の縮小等が進んでおり、自家用車の利用率が高まる一方で、自家用車を利用できない学生や高齢者等の移動手段の確保や、買い物難民の発生が課題となっていた¹²。そして、鉄道等の公共交通機関や設備の被災により、課題がより深刻になっている¹³。

そのため、コンパクトな市街地の形成により居住地と健康・医療・福祉施設の近接性を確保するとともに、公共交通を中心とした多様な移動手段を確保することによって、自家用車になるべく頼らない、移動のしやすい都市をつくることが大切である。

¹² 東北圏広域地方計画(平成21年8月、国土交通省)では、東北圏発展の課題として、「東北圏の一人あたり自動車保有台数は全国平均を大きく上回る状況で推移している。一方で、自動車依存の進展は、路線バス輸送人員の減少を招くとともに、機能が拡散した低密度な都市構造は、公共交通によるカバーを困難にし、採算性の低下から路線の廃止が続いている。そのため、日常的な生活圏内の快適なモビリティの確保等が必要である。」としている。

¹³ 応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチーム(座長:牧厚生労働副大臣)による平成23年10月21日「応急仮設住宅の居住環境等に関するアンケート調査結果を踏まえた対応について(中間報告書)」では、応急仮設住宅の立地状況について、日常の買い物の利便性や病院、診療所への通院の利便性など、応急仮設住宅の立地状況について、総じて約4割の入居者から『不便』との回答が寄せられたため、①入居者の移動手段の確保、②入居者が必要なサービスや商品等をお届けする手段の確保、③入居者が必要なサービスや商品等を身近に提供する場の確保による「買い物支援」の取組を示した。

(2) 安全で魅力的な歩行者空間の形成

都市政策においては、従来より歩車道の分離による歩行者の安全性の向上、植栽や休憩施設の設置による道路空間の魅力づくり等に取り組んできた。

一方で、健康・医療・福祉政策においては、近年、生活習慣病の予防¹⁴、高齢者等の介護予防、身体機能のリハビリテーション等の観点から、それらに資する都市や歩行者空間の確保の必要性が注目されてきた。

例えば、「健康づくりのための運動基準 2006 ～身体活動・運動・体力～ 報告書」(厚生労働省)においては、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策として、身体活動・運動施策を推進し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図っていくことが有効であるとしている。そして、生活習慣病の予防を健康づくりの目的とし、健康の維持・増進に必要な身体活動・運動量を定めている。具体的には、1日当たりの歩数の合計としておよそ8,000～10,000歩の運動量を示している。更に、同基準を受けた「健康づくりのための運動指針 2006 (エクササイズガイド 2006)」(厚生労働省)においては、生活活動を増やすためには、日常生活における歩数を増加させることが有効であるとし、日常生活の中で歩行によって移動する機会をできるだけ多く作ることなどを推奨している。

また、従来の歩道の改修により高齢者等にも優しい連続性のある歩道空間(予防にもつながる、歩きたくなる健康増進のための歩道)の整備を進めることで、日常生活やリハビリにおいて、外出を促すとともに、魅力的なまちを創ろうとする取組なども進められている¹⁵。

以上のような、健康・医療・福祉分野における歩行移動の推奨や誰にも優しい道づくりに関する考え方は、都市政策の取組と一致するものが多い。

被災により新たに道路及び沿道の整備を行う地域においては、都市政策と健康・医療・福祉政策を総合化し、安全で魅力的な歩行者空間の形成を行うことにより、まちの快適性の向上、人々の交流の促進、医療・福祉サービスになるべく頼らないための健康づくり等に寄与していくことが期待される。

以上については、「4. 安全快適な移動の確保 (32～37 ページ)」において詳しく述べる。

¹⁴ 厚生労働省では、昭和53年からの第1次国民健康対策に始まり、これまで数々の健康づくり対策に取り組んでいる。平成17年に健康関連8学会によりメタボリックシンドロームの診断基準が示され、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策として、身体活動・運動施策を推進し、「予防」の重要性に対する国民理解の促進を図っていくことが有効であるとしている。(厚生労働省「健康づくりのための運動基準 2006 ～身体活動・運動・体力～ 報告書」より抜粋)

¹⁵ 酒向正春氏(デンマーク国立オーフス大学脳神経病態生理学研究所客員教授)は、健康づくりやリハビリ等に資する道路空間を「ヘルシーロード」として提唱し、東京都渋谷区初台などで検討を進めている。

これらの基本的な考え方を整理すると下図のようになる。

図2 本ガイドラインにおける都市政策と健康・医療・福祉政策の連携イメージ

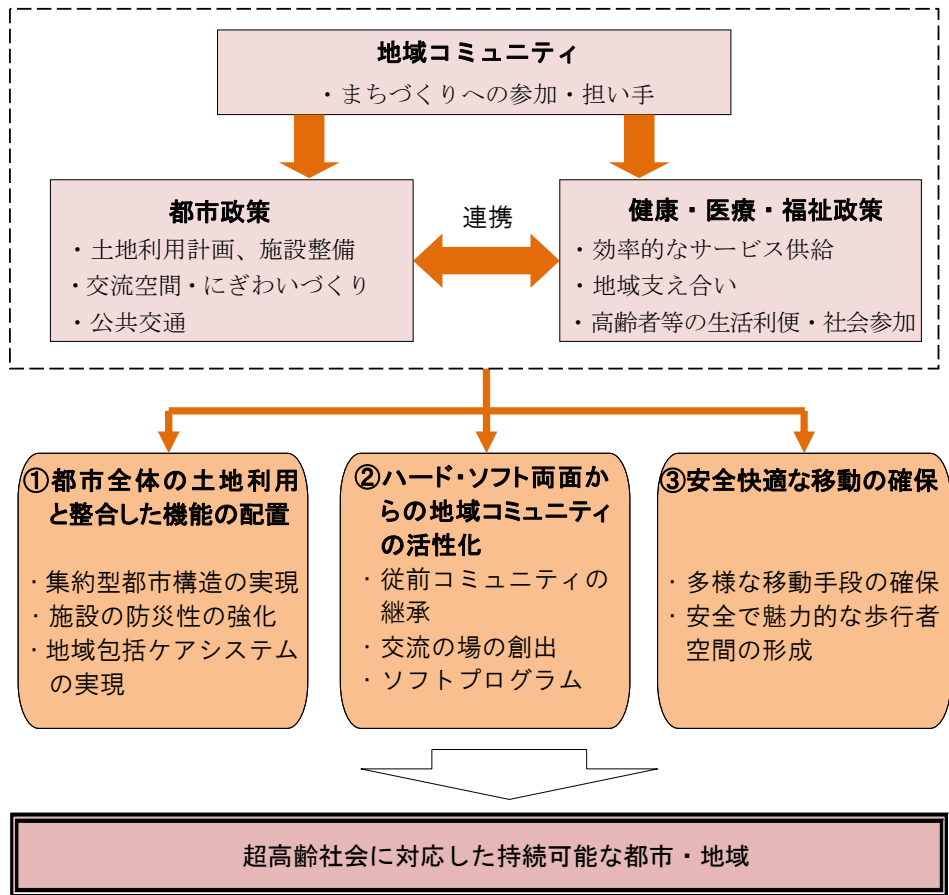
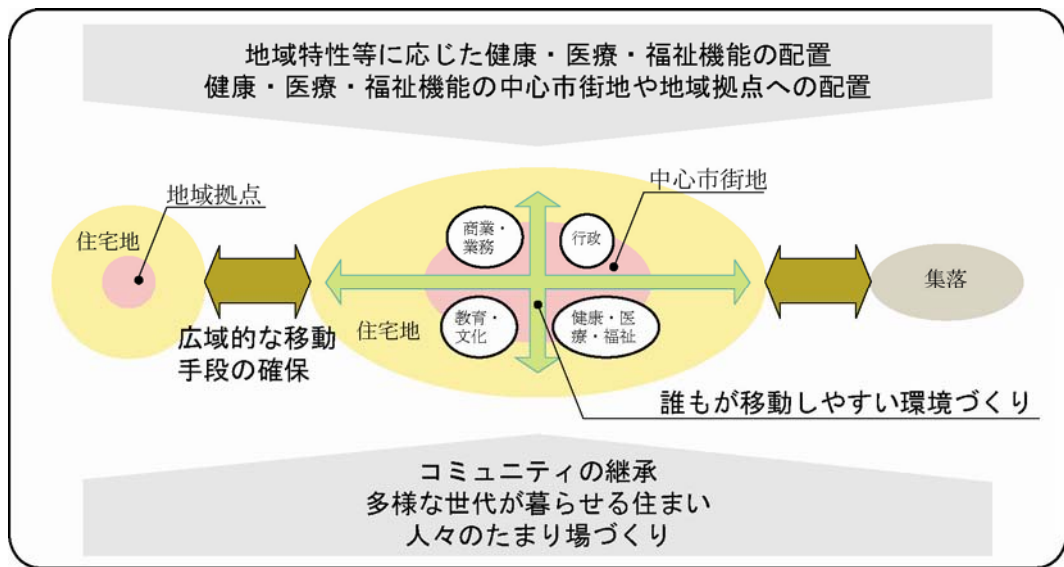


図3 都市政策と健康・医療・福祉政策が連携した市街地のイメージ



2. 都市全体の土地利用と統合した健康・医療・福祉機能の配置

復興計画を踏まえた都市全体の土地利用計画と健康・医療・福祉機能の配置（施設配置・サービス供給等）を連携させることで、コンパクトな市街地形成やまちのにぎわいの創出、利便性の向上などが期待できる。ここでは、そのための検討事項を示す。

1) 健康・医療・福祉機能の配置を検討する

健康・医療・福祉機能の配置は、都市部局の政策の観点と健康・医療・福祉部局の政策の観点の双方を合わせて検討することが大切であることから、両部局が綿密に連携、調整のうえで検討を進めることが必要である。検討にあたっては、自治体全体の検討と、自治体内の区域単位での検討を併せて行うことが重要である。

なお、健康・医療・福祉機能は、自治体全体での機能分担や相互補完の視点が大切であることから、沿岸部の被災地だけでなく、内陸部等の被災していない施設やサービスも考慮して検討することが望ましい。

(1) 自治体全体の基本的な方針を検討する

①健康・医療・福祉施設やサービスの被災前後の状況を把握する

- 被災前の健康・医療・福祉施設の配置やサービス提供内容が、被災後の健康・医療・福祉機能の配置の検討の手掛かりとなるため、被災前の配置やサービス内容を把握する。また、震災による被害及びその後の運営の状況を把握する。

②健康・医療・福祉機能の配置の基本的な方針を検討する

- 健康・医療・福祉機能の配置は、復興計画、総合計画・都市計画マスタープラン、都道府県が定める医療計画、都道府県・市町村が定める地域福祉(支援)計画等¹⁶ に即して検討されることが基本である。
- ただし、震災により、大きな変化があったにもかかわらずそれらの計画が改定されていない場合や、改定中である場合には、被災前の計画等を参考にして、都道府県・市町村の計画策定部局と連携しながら、健康・医療・福祉機能の配置の基本的な方針¹⁷ の検討を行う。

③自治体全体で必要な施設・サービスと概ねの位置を検討する

- 健康・医療・福祉施設・サービス内容を具体化するために、自治体全体の将来人口フレームや被災前後の施設利用者数の把握を行う¹⁸。
- 健康・医療・福祉機能やサービスに関する基本的な方針と、震災前後の施設・サービスの状況を踏まえて、新規に整備または合理化する施設やサービスの内容を検討する¹⁹。

¹⁶ 検討に際して参照すべき計画については、表2を参照のこと。

¹⁷ 基本的な方針には、例えば、地域包括ケアシステムの考え方に基づいたサービス内容や体制づくり、土地利用方針（中心市街地や地域拠点への機能の集積や、半島部などの遠隔地域への配置の考え方等）を整理することが考えられる。

¹⁸ 介護保険の給付データを用いて、震災の前後で利用されているサービスの内容（介護の重度、施設か在宅かなど）の変化が把握可能である。

¹⁹ 新規の整備または削減により、介護保険料の変化の見込みをたてることが望ましい。

(2) 区域を考慮しながら施設・サービスの内容を検討する

①日常生活圏を基本に区域を設定する

- ・健康・医療・福祉機能の配置は、復興後に形成される市街地の位置、規模、居住人口に合わせて検討する必要があること、また、施設の機能ごとに対象とする人口規模に違いがあることをふまえて、施設ごとに区域を設定して検討を行う。
- ・地域包括ケアシステムにおいては、小・中学校区レベル（人口1万人程度の区域）において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備することが理想とされている。このため、小・中学校区を基本として、施設の配置を検討することが考えられる。
- ・被災前の上位・関連計画で地域区分が設定されている場合は、これに沿って検討を行う。なお、都市分野の計画（総合計画・都市計画マスタープラン等）と健康・医療・福祉分野の計画（介護保険事業計画等）の区域設定が異なる場合もあるので、注意が必要である。

②圏域の将来人口等を基に必要な施設・サービスと概ねの位置を検討する

- ・(1)での検討内容を踏まえ、区域ごとに施設の配置を検討する。
- ・配置にあたっては、施設規模やサービス内容と区域の性格を考慮して、例えば以下のような検討を行う。
 - 中心市街地には、市町村域全体を区域とする高次の健康・医療・福祉機能を配置する。
 - 地域拠点には、中学校区程度を区域とする比較的高次の健康・医療・福祉機能を配置する。
 - 小学校が位置する比較的規模が大きい集落等においては、小規模多機能型の施設の配置を検討する。
 - 中心部や地域拠点から離れた場所に集落等が存在する場合は、施設配置だけでなく、利用者の移動手段²⁰や訪問・在宅サービスの活用なども合わせて検討する。

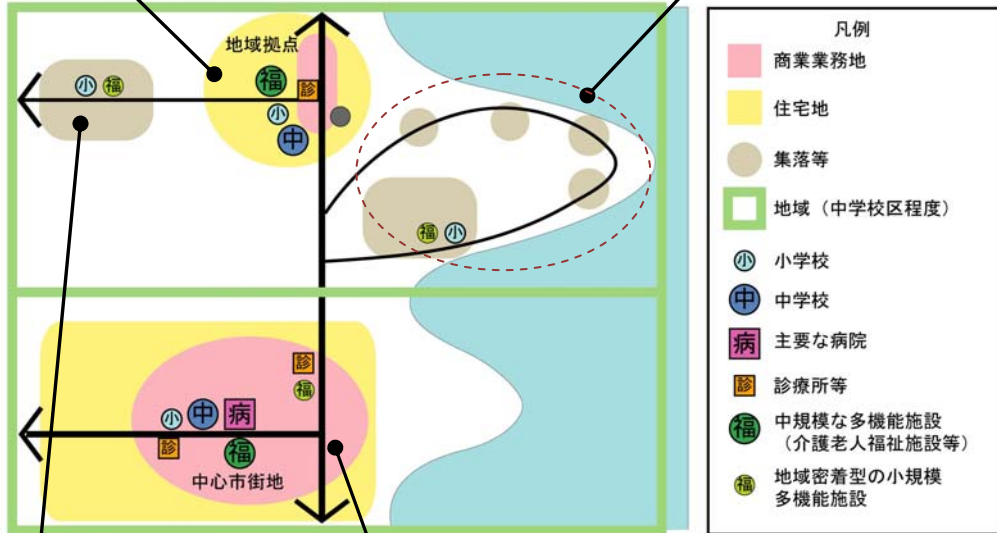
²⁰ 詳しくは「安全快適な移動の確保（P37）」を参照のこと

[健康・医療・福祉機能の配置の考え方のイメージ]

図4 健康・医療・福祉機能の配置の考え方のイメージ（人口5万人程度を想定）

地域拠点には、中学校区程度を区域とする比較的高次の健康・医療・福祉機能を配置する。

地域拠点から離れた場所（半島部等）は、移動支援、訪問・在宅サービス、地域の支え合い等も合わせて検討する。



小学校がある比較的大規模な集落等には、小規模多機能型の施設等の配置を検討する。

中心市街地には、自治体全域を区域とする高次の健康・医療・福祉機能を配置する。

2) 中心市街地や地域拠点における健康・医療・福祉機能の配置を検討する

(1) 機能の複合化や近接により拠点としての機能を高める

- ・今後、高齢化が進展すると、健康・医療・福祉施設の利用者が増加し、都市政策においても重要性が高まることが想定される。
- ・中心市街地や地域拠点に配置されている買い物、娯楽、集会、住宅などに、健康・医療・福祉機能（健康増進施設、医療機関、介護保険施設等）を近接して配置あるいは複合化させることで、利用者の利便性の向上、中心市街地や地域拠点の拠点性・にぎわいの向上、多様な主体が交流する機会の創出などが期待される。
- ・また、健康・医療・福祉サービスの一体的な提供による利便性の向上や、施設の運営費・維持管理費等の削減のために、医療機関、訪問看護・訪問介護事業所、デイサービスセンター、子育て支援施設等を複合化することが考えられる。

[健康・医療・福祉施設との近接・複合化が考えられる機能²¹]

- 公共公益機能（役場、出張所、小中学校、図書館、公民館、集会所など）
- 交通結節機能（鉄道駅、バス停など）
- 生活利便機能（買い物、飲食店<食堂、カフェ、居酒屋>）
- 地域の産業や観光機能（交流施設<道の駅>など）
- 住宅機能（災害復興公営住宅、高齢者向け住宅など）

²¹ 機能を複合する施設の事例は、15～16 ページ及び参考資料編の参考資料2～4を参照のこと

【高齢者向け住宅と文化施設、飲食店を一体化した施設の例】

●施設名称：クオレハウス

【事業主体】 合同会社クオレの会

【場所】 山形県鶴岡市

【趣旨】 クオレハウスは、鶴岡市の中心市街地にある本町銀座商店街に位置する。医療・福祉サービスが付帯する高齢者向け賃貸住宅のほか、居住者向けの食堂や多目的室、蔵座敷などの共用スペースが配置されている。また、共用スペースを地域の人が使えるようにすることで、施設が地域の拠点となることや、入居者が地域の人と交流することを意図している。

【概要】

○施設の概要

・クオレハウス

住宅棟：高齢者向け賃貸住宅 21 戸（4 階建て）＋オーナーハウス

〔30 m² 14 戸（単身向け）、40 m² 6 戸（単身～2 人向け）、60 m² 1 戸（2 人向け）〕

各部屋施設：ミニキッチン、風呂、トイレ、洗濯機置場、収納スペース

共用施設：食堂、男女別共用風呂、ゲストルーム（多目的室）、保健室、洗濯コーナー等

・三井家蔵座敷、広場、茶寮「遊」（郷土料理店）

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

・施設整備にあたっては、土地所有者と有志による有限責任事業組合（LLP）が、入居希望者を募り、専門家の支援のもと、勉強会・ワークショップを繰り返し行った。また、入居予定者が一時金を出資し、平成 21 年 4 月に創業した合同会社（LLC）が事業化と運営を担っている。

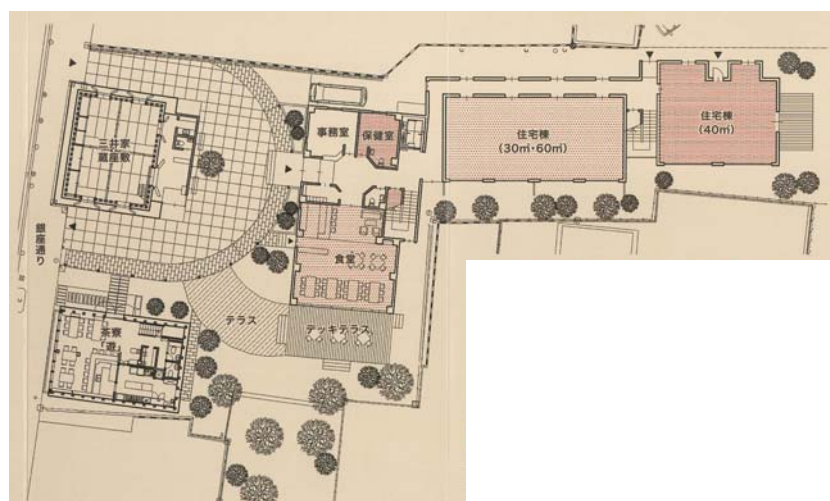
・高齢者向け賃貸住宅の居住者には外部診療所と提携した医療サービス、緊急通報サービス、年 2 回の健康診断、食事指導などの健康相談等のサービスが提供される。

・総事業費は約 5 億円である。蔵座敷と広場の整備は、経済産業省の戦略的中心市街地商業等活性化支援事業費補助金の 1,000 万円を活用している。

【特徴、工夫点】

・居住者が事業計画への参加や出資を行うコーポラティブ方式を採用しており、入居者を事前に募集することで事業リスクを低減している。

図5 施設の概要



（出典：LLP を活用したシニア住宅事業のコーディネート(平成 18 年 3 月鶴岡銀座元気シニア住宅研究会、クオレハウスパンフレット)

【鉄道の駅舎、高齢者福祉施設、託児所等を一体化した施設の例】

●施設名称：ハートホーム東野・ハートヴィレッジ東野

【事業主体】 恵那市、医療法人恵雄会、明知鉄道株式会社

【場所】 岐阜県恵那市 明知鉄道東野駅

【趣旨】 第3セクターである明知鉄道の東野駅の駅舎に、高齢者複合福祉施設「ハートホーム東野・ハートヴィレッジ東野」が併設されている。鉄道会社には、賃貸料の増収、訪問者等の集客への期待というメリット、福祉施設運営者には、コミュニティの中核で、アクセスがよい環境での運営というメリットがある。

【概要】

○施設の概要

- ・開設：平成20年12月
- ・建築面積 447 m²、建築延面積 1,328 m²
- ・1階：小規模多機能型居宅介護施設「ハートホーム東野」、職員用託児所「キッズルームこころ」、東野駅の待合所・トイレ
- ・2～3階：高齢者専用賃貸住宅「ハートヴィレッジ東野」（25室）

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

- ・「恵那市第3期老人保健福祉計画・介護保険事業計画（平成18年3月）」においては、東野駅が位置する大井・長島地区に小規模多機能型居宅介護を1箇所整備することが位置付けられた。「ハートホーム東野」の整備にあたっては、恵那市が厚生労働省の地域介護・福祉空間整備等交付金の1,500万円を申請し、活用された。
- ・職員用託児所は、(財)21世紀職業財団の助成金(約1,300万円)を施設整備に活用するとともに、保育士の賃金に関して同財団の補助金を10年間受けている。

【特徴、工夫点】

- ・明知鉄道が医療法人恵雄会に東野駅の土地約345坪を賃貸し、恵雄会は、その土地に鉄骨造地上3階建の駅舎設備と高齢者福祉施設を合わせて建設した。
- ・駅舎部分は明知鉄道に無償貸与し、日常の清掃管理は恵雄会が行っている。



施設と明知鉄道



小規模多機能居宅介護施設「ハートホーム東野」

(出典：恵那市ホームページ、空間通信、株式会社ニコムホームページ)

(2) 津波・浸水の危険性を踏まえた立地や建物とする

- ・健康・医療・福祉施設は、身体機能に不安があり、支援を必要とする人が集まる施設であることから、原則として最大クラスの津波高でも浸水しない場所に立地誘導・調整することを基本とする²²。
- ・また、最大クラスの津波高で浸水する場所に、健康・医療・福祉施設を配置する場合には、十分な耐浪性や避難機能（避難路の整備等〈十分な幅員確保等〉のハード事業及び警報、避難誘導等のソフト対策）、建物上層階への避難スペースの確保を備えた建築物としたり、機能の複合化で上層階を利用することなどの対策を講じることが必要である。

²² 「津波被災地における民間復興活動の円滑な誘導・促進のための土地利用調整ガイドライン（平成23年7月22日）」

[健康・医療・福祉施設の立地、誘導による拠点形成のイメージ]

図6 中心部における拠点形成のイメージ

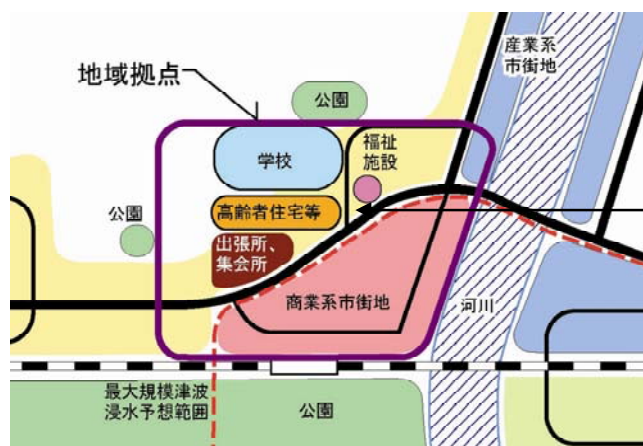
健康・医療・福祉施設は、原則、最大クラスの津波高でも浸水しない場所に立地誘導・調整する。

健康・医療・福祉機能はできるだけ、地域拠点に配置し、利用者の利便性や都市の拠点性・にぎわい等を高め、住民同士の交流やコミュニティの形成を促すことが望ましい。



健康・医療・福祉の複合化を検討する。

図7 中心部以外の地域拠点の形成のイメージ



健康・医療・福祉施設は、買い物や娯楽機能、集会機能、住宅機能などを近隣に配置する。

(3) 実現手法を検討する

- ・国公立病院・診療所を除く医療・福祉施設は、事業者等によりサービスが供給されることが基本となる。先に示した方針に基づいて配置が行われるように、復興交付金の活用(下記参照)や官民連携による整備手法(公設民営などのPPP・PFI手法)により、事業者等を誘導することが考えられる。
- ・また、整備に際しては、民間施設と合築や民間施設の導入促進により、建物の整備コストの削減を図ることが大切である。

表3 復興交付金(基幹事業)により活用できる事業制度の概要(1/2)

事業名：介護基盤復興まちづくり整備事業（「定期巡回・随時対応サービス」や「訪問看護ステーション」の整備等）	
事業概要	被災地において、日常生活圏で医療・介護等のサービスを一体的・継続的に提供する「地域包括ケア」の体制を整備するため、既存の介護基盤緊急整備等臨時特例基金を活用して小規模特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の基盤整備を行うことに加え、訪問看護ステーション等を建設するなど、地域において連携して機能するためのモデル的な事業を行う。
補助対象	復興計画支援高齢者ニーズ調査等で把握された市町村のニーズに応じて、在宅サービス等を行う拠点を整備する。 <具体例> 大規模施設が全壊・半壊した場合等に、大規模施設を立てる代わりに、同一法人等が主体となって、小規模特養、グループホーム、その他の訪問看護ステーション等を建設するなど、地域において連携して機能するためのモデル的な事業
補助要件	なし
交付団体	都道府県
事業実施主体	市町村、社会福祉法人等
基本国費等	※別途、地方負担軽減措置を講じる 国：定額（1か所あたり3,000万円）

事業名：幼稚園等の複合化・多機能化推進事業	
事業概要	被災地の復興に際し、子どもと子育てを身近な地域で支える観点から、認定こども園(幼稚園機能部分)の整備による、幼稚園等の複合化、多機能化を図るための整備に重点的な財政支援を行うもの。
補助対象	認定こども園(幼稚園機能部分)の整備による、幼稚園等の複合化、多機能化する際の整備費
補助要件	なし
交付団体	都道府県
事業実施主体	市町村、学校法人等
基本国費等	※別途、地方負担軽減措置を講じる 国：1/2、地方公共団体：1/4、事業主1/4

表3 復興交付金(基幹事業)により活用できる事業制度の概要(2/2)

事業名：保育所等の複合化・多機能化推進事業	
事業概要	被災地の復興に際し、子どもと子育てを身近な地域で支える観点から、認定こども園(保育所機能部分)の整備による、幼稚園等の複合化、多機能化を図るための整備に重点的な財政支援を行うもの。
補助対象	保育所、認定こども園(保育所機能部分)、放課後児童クラブ、地域子育て支援拠点など子育て関連施設を複合化、多機能化する際の整備費
補助要件	なし
交付団体	都道府県
事業実施主体	市町村、学校法人等
基本国費等	※別途、地方負担軽減措置を講じる 国：1/2、地方公共団体：1/4、事業主 1/4

事業名：高齢者生活支援施設等整備事業	
事業概要	東日本大震災の被災者のうち、高齢者、障害者又は子育て世帯の生活を支援する施設を公的賃貸住宅と一体的に整備する事業について補助する。
補助対象	・災害公営住宅、災害復興型地域優良賃貸住宅その他の公的賃貸住宅等の整備と併せて実施する高齢者生活支援施設等の整備 ・既存の公的賃貸住宅等又は公的賃貸住宅等に併設する施設の改良又は増築により実施する高齢者生活支援施設等の整備
補助要件	東日本大震災に対し、激甚災害に対処するための財政援助等に関する法律(昭和37年法律第150号)第22条第1項に定める地域にあった住宅で東日本大震災により滅失したものに居住していた者の居住の用に供する公的賃貸住宅に併設するもの。
交付団体	都道府県、市町村
事業実施主体	都道府県、市町村、民間事業者等
基本国費等	※別途、地方負担軽減措置を講じる 国：1/2、地方 1/6、民間 1/3

事業名：津波復興拠点整備事業	
事業概要	復興の拠点となる市街地(一団地の津波防災拠点市街地形成施設※)を用地買収方式で緊急に整備する事業に対して支援を行う津波復興拠点整備事業を創設。 ※津波が発生場合においても都市機能を維持するための拠点とするため、一団地の津波防災拠点市街地形成施設を都市計画法に基づく都市施設として位置づけ、収容の対象とする制度を法律制度として新設
補助対象	①津波防災拠点整備計画策定支援に要する費用：計画策定費、コーディネート費 ②津波復興拠点のための公共施設等整備：地区公共施設整備、津波防災拠点施設整備等 ③津波復興拠点のための用地取得造成
補助要件	津波により甚大な被災を受けた地域において、一団地の津波防災拠点市街地形成施設として定められていること等。
交付団体	都道府県・市町村
事業実施主体	都道府県・市町村
基本国費等	※別途、地方負担軽減措置を講じる 国：1/2、地方公共団体 1/2

表4 復興交付金以外の交付金による事業制度の概要(1/2)

交付金等の種類	目的	概要
地域介護・福祉空間整備等交付金（市町村ハード交付金）	「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」による地域密着型サービス拠点などの面的整備を推進し、先進的な取組みに対する支援を行う。各都道府県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金を財源として、各都道府県より補助	市区町村が策定する、市区町村内の日常生活圏域で利用される地域密着型サービス、介護予防などのサービス拠点の面的整備計画に対し交付金を交付する。 （対象となる施設） ○ 地域密着型サービスの拠点 ・ 小規模多機能型居宅介護拠点 ・ 小規模（定員 29 人以下）の特別養護老人ホーム ※ ・ 小規模（定員 29 人以下）の特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス ※ ・ 認知症高齢者グループホーム ・ 認知症対応型デイサービスセンター ・ 夜間対応型訪問介護ステーション ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・ 複合型サービス事業所 ※ ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。 ○ 介護予防拠点 ○ 地域包括支援センター ○ 生活支援ハウス（離島、山村等の特別措置法に基づくものに限る。）
地域介護・福祉空間整備推進交付金（市町村ソフト交付金）	地域における介護サービス基盤の実効的な整備を図るために必要な設備やシステムに要する経費などに対し、助成を行う。	「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」と相まって、地域の実情に応じた実効性のある地域介護・福祉空間形成を推進するため、次に挙げる事業に必要な経費を対象として交付金を交付する。 （対象となる事業例） ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施のための必要な事業 ○ 高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスの推進を行う事業 ○ 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業 ○ 複合型サービス事業所等の設置による地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業 ○ 訪問看護ステーションの大規模化谷サテライト型事業所の設置に要する事業 ○ 高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援するために要する経費
介護基盤緊急整備等臨時特例交付金（都道府県交付金）	地域において必要となる介護施設、地域介護拠点等の緊急整備や既存施設におけるスプリンクラー等設備の整備を支援し、もって高齢者福祉の向上に資する（平成 24 年度まで延長となった）	各都道府県に造成した基金を原資として、次の事業を実施する。 ○ 介護基盤の緊急整備特別対策事業 上記の地域密着型サービスなど市町村内の日常生活圏域で利用される小規模なサービス拠点を面的に整備するための支援 ○ 既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業 ○ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等特別対策事業

表4 復興交付金以外の交付金による事業制度の概要(2/2)

交付金等の種類	目的	概要
<p>独立行政法人福祉医療機構による平成23年(2011年)東日本大震災にかかる災害復旧資金(福祉貸付・医療貸付)</p> <p>平成24年度福祉貸付・医療貸付(※)</p>	<p>独立行政法人福祉医療機構では、福祉医療施設の建設、改修等に係る融資を行っているが、被災地の復興に関しては次の貸付等を実施している。</p>	<p>病院や福祉施設等の災害復旧にかかる融資や当面の経営資金に必要な融資、年金担保貸付等の利用者の返済猶予を行っている。</p> <p>福祉医療貸付では、第1次補正で貸付利率を一定期間無利子とし、融資率を100%とするなどの優遇措置を実施。第2次補正予算では被災施設等の再建を支援するための、旧債務に係る積極的な条件変更(償還期間の延長等)、災害復旧のための新規貸付条件の更なる緩和(償還期間・据置期間の延長、無担保貸付額の拡充等)を実施。第3次補正では東日本大震災に係る復興資金についての貸付条件の緩和(被災地にて復興のために社会福祉施設等が実施する小規模な整備事業に係る貸付利率・融資率の優遇、災害拠点病院等の設備整備等に係る貸付利率・融資率の優遇等)を実施している。</p> <p>うち、第2次補正、第3次補正の貸付等の概要は次の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2次補正による福祉・医療貸付 <ul style="list-style-type: none"> 1. 償還期間の延長【二重債務となる方の限定措置】 2. 経営資金の償還期間(据置期間)の延長 3. 経営資金の無担保貸付限度額の拡大 ○ 3次補正による被災地復興優遇措置等 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉貸付 <ul style="list-style-type: none"> 1. 被災地復興のための優遇措置(設置・整備資金) →市町村等の復興計画を踏まえ小規模の社会福祉施設新設 2. 設置・整備資金の無担保貸付限度額の拡大(借地にある仮設又は施設が賃借の場合) ・医療貸付(全国が対象) <ul style="list-style-type: none"> 1. 病院の耐震化整備に対する優遇【現行制度の継続】 2. 自家発電設備等診療機能の維持に必要な整備に対する優遇 3. 災害派遣医療チーム(DMAT)等の災害対策機器 <p>※なお、平成24年度以降の貸付についての、主な改善・継続事項としては以下のようなものがある。</p> <p><福祉貸付(例)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護基盤整備に係る融資条件の優遇措置(継続) ・社会福祉施設耐震化の整備の融資条件優遇措置(継続) → 特例基金の実施期間が1年間延長されるため平成24年度も優遇措置(融資率90%)を継続して行う。 ・国有地等を利用した社会福祉施設整備促進貸付(新規) →都市部国有地等借地を利用した整備事業への優遇 ・小規模多機能型居宅介護の貸付の相手方の拡大(新規) →相手方の要件を法人全体に緩和 <p><医療貸付(例)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地球温暖化対策施設整備に係る融資優遇措置(新規) ・病院等の自家発電設備に係る融資優遇措置(新規) ・介護基盤整備に係る融資条件の優遇措置(継続) → 特例基金の実施期間が1年間延長されるため老人保健施設の設置について、優遇措置を継続

(厚生労働省資料、独立行政法人福祉医療機構ホームページより作成)

3. ハード・ソフト両面からの地域コミュニティの活性化

ソフト・ハードの両面から地域コミュニティの活性化を図ることにより、地域コミュニティの醸成や支え合い活動の増加が期待される。ここでは、そのための検討事項を示す。

1) コミュニティの継承に配慮する

- ・復興時の新たな市街地の形成や災害復興公営住宅への入居等に当たっては、住戸の配置や入居方法の工夫等を行うことで、被災前のコミュニティや応急仮設住宅で形成されたコミュニティが継承されるように最大限配慮する。
- ・例えば、災害復興公営住宅等に入居者を募集する場合は、募集方法に配慮することなどにより、コミュニティの継承を図るなどの工夫が考えられる。

2) 多様な世代が暮らせる住まいを用意する

- ・地域の活力の向上や住民同士による支え合いを実現するためには、地域内に高齢者等だけでなく多様な世代が居住することが重要であることから、災害復興公営住宅への生活支援施設の併設や入居方法等を工夫する。
- ・多様な世代が暮らすためには、それぞれの世代のニーズに合った住宅を供給することが望ましい。その種別としては、次のようなものがある。

[多様な世代が暮らすための住宅の例²³]

- 高齢者向け住宅²⁴
- グループホーム²⁵
- シルバーハウジング²⁶
- コレクティブハウジング²⁷
- 子育て世帯向け住宅
- 若者単身世帯向け住宅
- シェアハウス など

²³ 多様な世代が暮らすための住宅の事例は、24～27 ページ及び参考資料編の参考資料6を参照のこと

²⁴ 高齢者が安心して暮らせるよう、各種ケアサービスを提供する住宅。

²⁵ 障がいや病気等により生活に困難を持つ人々が集団で生活し、ケアサービスを受けられる形態の住宅。

²⁶ シルバーハウジングは高齢者向け住宅の1つで、緊急通報装置や手すりの設置等の高齢者仕様と生活援助員（LSA）の配置、および生活相談・団らん室の設置を特徴とする高齢者世帯向けの公的賃貸住宅である。

²⁷ リビングや食堂等の生活の一部を共有した住宅。

【高齢者向け住宅の事例】

●施設名称：ココファン日吉(サービス付き高齢者向け住宅(自立・介護併設))

【事業主体】株式会社 学研ココファン

【場所】神奈川県横浜市港北区

【概要】ココファン日吉は、介護事業所等を併設したサービス付き高齢者向け住宅である。入居時に介護を必要としない高齢者を対象とした「自立型」と、入居時に介護が必要な人、退院後の住まいを探している人を対象とした「介護型」の2種類の住宅がある。

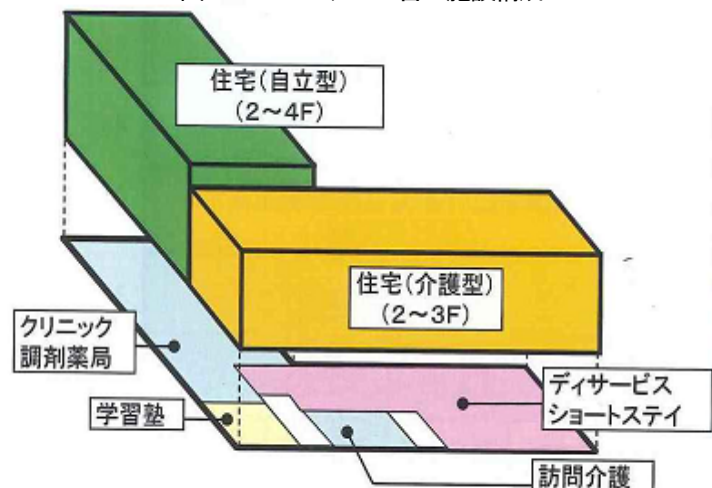
○施設概要

- ・敷地面積約 3,400 m²、延床面積約 5,200 m²、RC造 4 階建て
- ・サービス付き高齢者向け住宅以外に、訪問介護、通所介護、短期入所、居宅介護支援、学習塾(テナント)、クリニック・調剤薬局(テナント)が併設される。
- ・2010年3月1日開設
- ・入居者：介護型 1室1名(60戸)・自立型 1室2名(21戸<1人入居可>)
- ・構造規模：RC造4階建

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

- ・UR都市機構による賃貸住宅である南日吉団地の建替えによって生じた敷地に、団地居住者や地域住民も利用可能な高齢者向け住宅・施設の整備を公募し、株式会社 学研ココファンを選定した。同社は、UR都市機構から土地を貸借し、サービス付き高齢者向け住宅(自立型、介護型)、介護サービス、クリニックが入った施設を建設し、平成22年3月に開設した。

図8 ココファン日吉の施設構成



(出典：ココファン日吉パンフレット)

【特徴、工夫点】

- ・段差の解消や手すりを設置するなど、バリアフリーに配慮した建物としている。また、建物内に介護事業所やクリニック・調剤薬局を配置することで、高齢者が安心して暮らせるようにしている。
- ・また、学習塾をテナントに入れることにより、高齢者と子ども、地域住民の多世代交流拠点を目指している。

【グループホームの事例】

●施設名称：サポートセンター摂田屋（グループホーム等）

【事業主体】 社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園

【場所】 新潟県長岡市

【概要】 事業主体である社会福祉法人は、介護が必要になっても「できる限り現在の生活を継続する」ことを目指したサービスの拠点である「サポートセンター構想」を推進し、あわせて本体の特別養護老人ホームの入所者を地域に戻すサテライト型居住施設を展開してきた。「サポートセンター摂田屋」はそのひとつとして建設され、グループホームを含む、サテライト型居住施設（小規模特養）、小規模多機能型居宅介護、地域交流スペース、キッズルームで構成されている。地域の介護サービス拠点であり、同時に高齢者が地域住民とともに暮らし、交流していくための拠点となっている。

○施設概要

- ・敷地面積約 2,383 ㎡
- ・サポートセンター摂田屋 建築面積 737 ㎡、延床面積 737 ㎡（平屋建て）
地域密着型小規模老人福祉施設（定員 20 名、536 ㎡）
設備：居室(個室)、共同生活室、ホール、特殊浴槽、一般浴層、厨房等
小規模多機能型居宅介護（登録人数 25 名、201 ㎡）
設備：ラウンジ、個室（6 室）、地域交流室（キッズルーム、カフェテラス）
- ・認知症高齢者グループホーム（定員 9 名）建築面積 278 ㎡、延床面積 558 ㎡
RC2 階建て グループホームの2階はユニバーサルハイツ（高齢者向け住宅）（10 室）。
設備：居室、畳コーナー、交流スペース兼食堂、浴室・脱衣室、洗面所 等

○施設整備の経緯と事業手法等

- ・サポートセンター摂田屋は、JR 信越本線・上越線宮内駅（長岡市）から約 800mに位置した自動車学校の跡地における民間の宅地開発と合わせて整備された。同地区は、緑豊かで良好な住環境の形成の保持を目標とした地区計画が定められており、施設もこの周辺環境に調和した意匠が施されている。
- ・設計と建設にあたって、地域包括ケアに理解のある民間事業者と連携し、土地と建物の賃貸借を受けて事業を実施している。

図9 グループホーム（平面図）

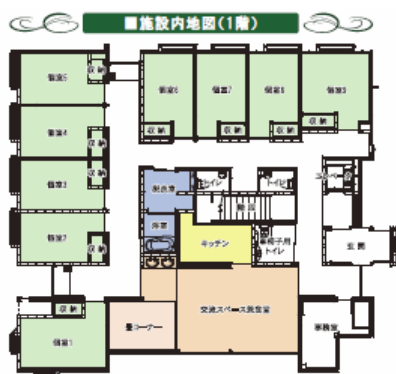
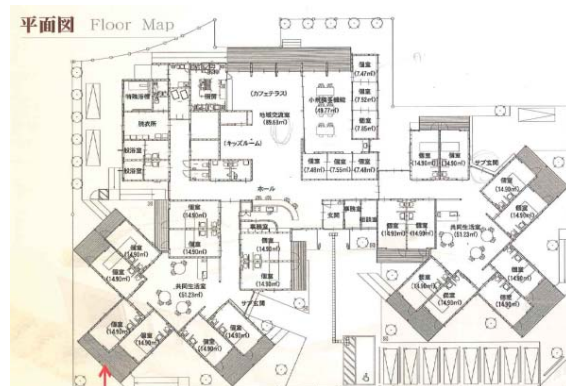


図10 小規模特養・小規模多機能居宅介護（平面図）



（出典：こぶし園ホームページ、グループホーム摂田屋資料）

【コレクティブハウジングの事例】

●施設名称：兵庫県営片山ふれあい住宅(コレクティブハウジング)

【事業主体】兵庫県

【場所】兵庫県神戸市長田区片山町

【概要】同住宅は、阪神・淡路大震災に対応して建設された災害復興公営住宅であり、震災後の応急仮設住宅で高齢一人暮らしの孤立死が多発したことから、高齢者同士が助け合うことを想定してコレクティブハウジングが導入された。

○施設概要

- ・平成9年8月入居開始
- ・住宅：全戸シルバーハウジング、戸数6戸、生活援助員（LSA）住宅1戸
- ・単身者用（Sタイプ）、6戸、1DK：専用面積28㎡
- ・共同空間：53㎡
- ・共用リビング、キッチン、和室（集会所）、管理人室(生活援助員（LSA）空間)、共用トイレ、オープンな洗濯コーナー、エレベータ設置等

図11 1階平面図

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

- ・阪神・淡路大震災の被災者は、65歳以上の世帯が42%、そのうち単身世帯が51%（平成8年3月応急仮設住宅入居者調査／兵庫県：出典による）と高齢者が多く、震災後の仮設住宅で高齢一人暮らしの孤立死が多発した。そのため、災害復興公営住宅への入居に関しても従前地や応急仮設住宅でのコミュニティを継続できるように、また早期に新たなコミュニティが形成されるように、高齢者が共同生活を行う「コレクティブハウジング」が導入された。
- ・建設費は121,108千円であり、そのうち70,989千円が激甚災害指定による国庫補助である。他にコレクティブハウジングの共同居住空間の備品購入費として阪神・淡路大震災復興基金から200千円の助成を受けている。



【特徴、工夫点】

- ・高齢者が安全で安心して居住できるように、段差解消、エレベータの設置等バリアフリー化や緊急通報など安全設備を設置している。また、生活援助員（LSA）による相談や緊急通報システムへの対応等が提供されている。
- ・また、住戸については、建具の引き戸化などや、将来的な間仕切壁の移動等による車椅子対応も可能となっている。

（出典：ひょうご復興コレクティブハウジングパンフレット（兵庫県））

【シェアハウスの事例】

●ゴジカラ村・多世代交流住宅「ぼちぼち長屋」

【事業主体】ゴジカラ村役場株式会社、社会福祉法人愛知たいようの杜

【場所】愛知県長久手市

【概要】「ぼちぼち長屋」はゴジカラ村の「大家族の風景の相似」という考え方を街なかで試みた施設であり、多世代が共に暮らす寄宿舍として運営されている。1階には介護が必要な高齢者が住み、2階には若い女性が住んでいる。1階には、ヘルパーステーション事務所が併設され、24時間の介護が受けられる。

○施設概要

◆高齢者向け居室

- ・6畳1間、部屋数：13部屋

【入居条件】

- ・介護保険の認定者／おおむね介護度1以上／認知症でない、又は軽度で問題行動などのない方等

◆若い女性向け居室

- ・6畳1間、部屋数：4部屋

【入居条件】

- ・高齢者とのふれあいに積極的な若い女性／仕事内容は問わない等

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

- ・社会福祉法人愛知たいようの杜は、高齢者が気軽に入居できる施設が町内に不足していると考えていた。2003年に、土地所有者が施設を建設し、ゴジカラ村役場株式会社が施設を賃借した。「ぼちぼち長屋」をゴジカラ村役場株式会社が、ヘルパーステーションを社会福祉法人愛知たいようの杜が運営している。
- ・入居者各々のケアマネジャーが立てたケアプランに基づき、介護保険の在宅サービスが提供される。また、同施設の1階リビングにはヘルパーステーション事務所があり、24時間ヘルパーが常駐している。

【特徴、工夫点】

- ・賃貸住宅とヘルパーステーション事務所が一緒になった施設であり、多世代が集まって暮らす寄宿舍として運営されている。
- ・建物の構造は、1階のリビングを通らないと2階の個室に行けないようにすることで、若い女性と高齢者の交流が図られるように設計されている。なお、若い女性の家賃は月額60,000円であるが、高齢者との交流や長屋の運営に協力すると、家賃の一部が免除される。

(出典：ゴジカラ村ホームページ)

図12 共用部分



3) 人々のたまり場づくりを行う

(1) 多様な交流の場を配置する

- ・中心市街地や地域拠点や集落の拠点等やその周辺などには、公園、広場、カフェ、ベンチ、花壇、共同農園等を配置し、人々が集い交流できるたまり場等の空間をつくることが望ましい。

(2) 集会する場や地域活動の場をつくる

- ・地域の良好なコミュニティの形成や地域活動を推進するために、地域住民のための会議の開催、地域活動（住民同士の交流、支え合い〈見守り・相談等〉、子育て支援活動、余暇活動、学習等）の拠点として活用できる集会施設（集会所・会議室・地域活動センター等）を配置することが望ましい²⁸。
- ・これらの施設の運営を、地域住民等に委ねることで、地域の共助の機運を高めたり、地域の実情に見合った柔軟な運営が期待できる。

²⁸ 健康・医療・福祉施設に併設または近くに配置することで、利用者の利便性や施設の賑わい等を高めることが考えられる。
29～30 ページ及び参考資料編の参考資料7を参照のこと

【たまり場となる空間の整備事例】

●施設名称：スペース・わ（埼玉県志木市）

【事業主体】志木市

【場所】埼玉県志木市（志木ニュータウン地区）

【概要】高齢化が進んでいる志木ニュータウン地区において、一人になりがちな高齢者が孤立することを防ぐため、気軽に立ち寄ることができる、ゆるやかなたまり場として「スペース・わ」を設けた。同施設では、ボランティアグループによるスタッフが話し相手等になり、訪問者の「居場所」となる場づくりが行われている。また、高齢者等に対する「見守り」や「声かけ」等の福祉活動を行っている「高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）」が定期的に相談日を設け、専門機関への橋渡し等の活動を行っている。

事業の特徴として、①市内の空き店舗を活用、②国、県の補助制度も導入、③市内2カ所での開設、④運営はボランティア団体としている。

○施設概要

- ・施設は一部屋（50 m²程度）であり、テーブル、ソファ等のスペースのほか簡易キッチンを設置している。
- ・開所日一月・火・水・金・土曜日 午前11時から午後5時（ただし、年末年始は休み）
- ・利用料一回100円（お茶のサービスを含む）
- ・運営団体ーボランティアグループ「ダリアの会」

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

- ・建設から30年以上経過した志木ニュータウンは、市内でも高齢化率が一番高い地域であり、高齢者の心のよりどころとなる場所の設置が急務とされていた。
- ・居場所のない高齢者の存在に市が問題意識を持ち、広報等で上記のようなサロンを設けたいと呼びかけたところ、数人の店舗の所有者等が応える声をあげた。
- ・整備には県の「平成21年度支え合いまちづくり推進事業補助金」を活用した。この補助金（660万円）を用いて「スペース・わ」を含む二箇所のサロンの整備を行った。整備費は主に二施設の改装費および備品購入費等に充てられた。

「スペース・わ」外観および内部写真



（出典：志木市ホームページ、健康福祉部高齢者ふれあい課記者発表資料（平成22年1月20日）、広報しき・平成22年2月号、柳瀬川駅前専門店街ぺあもーるホームページ）

【地域の集会施設の例】

●国見・千代田のより処 ひなたぼっこ（宮城県仙台市）

【事業主体】NPO 法人全国コミュニティライフサポートセンター

【場所】仙台市青葉区国見小学校区

【概要】高齢者、子ども、障がい者などの誰もが自分らしく地域で暮らし続けられることを目指した地域の集い場として、地域交流サロンや食事会の開催、ホール・小部屋等の貸室、働く場の提供、講座の開催等を行っている。

○施設概要

- ・ホール（自由スペース）、食堂、活動のための小部屋、麻雀ルーム、相談室、マッサージ室（就労支援を兼ねる）、短期滞在のための寝室
- ・下宿屋だった建物を改装して開所している。

○活動概要

- ・集いの場づくり：デイサロン（自由スペースの開放・毎日）、ミニデイ（イベントスペースとしての開放）、お泊り会（要望に応じて）、外出サロン（お花見、日帰り旅行等）
- ・食事会：昼食会（週5回）、配食、夕食会（週1回金曜）
- ・貸室：ホール（1,200円／1時間）、小部屋（500円／1時間）等
- ・一時的な住まいの提供と支援（コミュニティハウス）
- ・働く場の提供：パート（調理スタッフ、介護・看護スタッフ）、講師（料理教室、麻雀教室等）、その他ボランティア
- ・講座の開催：「終末期の医療と介護」「老い支援講座」等のテーマで講座を開催

○施設整備の経緯と事業手法、事業費等

- ・NPO 法人全国コミュニティライフサポートセンターが、厚生労働省の補助事業である「ふるさと雇用再生特別基金事業」を用いた仙台市の「企画提案型コミュニティビジネス運営事業」に応募し、本施設を設けるに至った。
- ・上記の補助額は、2,500万円／年（2年半）であった。雇用創出が主目的であったため、その使途は主に雇用したスタッフの人件費とした。

図13 「国見・千代田のより処 ひなたぼっこ」の平面図



昼食会の様子



（出典：平成22年度宮城県地域資源再構築・連携型福祉サービス支援事業報告書「子どもも、高齢者も、しょうがい者も、誰もが暮らしやすい地域を目指して」）

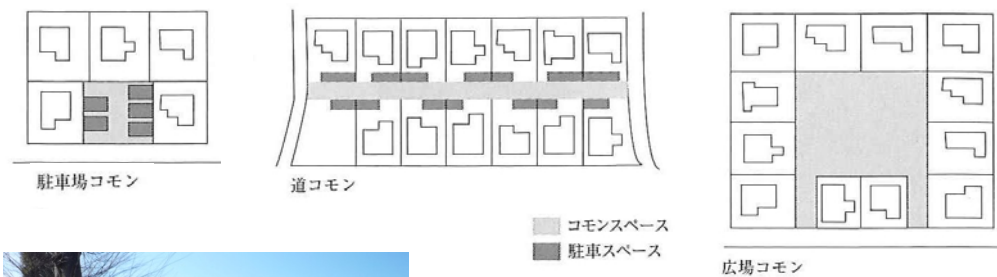
(3) 良好なコミュニティを形成するための空間面の工夫を行う

- ・居住者が良好なコミュニティを形成するために、住宅地の住戸や駐車場の配置の工夫等を行うことが望ましい。例えば、居住者の立ち話や子どもの遊び場として利用できるCOMMONスペースをしつらえることも効果的である。

[住宅地のCOMMONスペースの例]

住宅地内にCOMMONスペースを創出する方法として、各戸の駐車場を集合して配置し、車が出た後は子どもの遊び場等として利用する「駐車場COMMON」、住宅地内の道路で通過交通や走行速度を抑制し、道路を居住者の生活空間として利用する「道COMMON」、広場を家で囲むなどして、居住者でなければ入りにくい、使いにくい形態とする「広場COMMON」などがある。

図14 駐車場COMMON、道COMMON、広場COMMONの配置例



駐車場COMMONの例

(出典：『COMMONでつくる住まい・まち・人²⁹』)

²⁹ 彰国社、斎藤 広子(明海大学教授)、中城 康彦(明海大学教授)著

4. 安全快適な移動の確保

超高齢社会においては、車を運転できなくなる、もしくは運転免許証を自主的に返上する高齢者などのいわゆる交通弱者が増加することが予想される。交通弱者の人々も買い物等の日常生活や健康・医療・福祉サービスの利用等が気軽にできるように、移動しやすい都市とすることが重要である。ここでは、そのための検討事項を示す。

1) 広域的な移動手段を確保する（拠点地区等への移動手段の確保）

(1) 公共交通を中心とした移動手段を確保する

- ・買い物や通院等に活用する移動手段は、交通弱者を含む誰もが利用できる移動手段であることが望ましいことから、鉄道、路線バス等の公共交通を中心に検討する。
- ・なお、これらの公共交通が成立するためには一定の人口の規模や密度が必要なことから、鉄道駅やバス停留所を中心としたコンパクトな市街地形成と合わせた検討を行うことが必要である。

(2) 交通弱者に配慮した公共交通のルートを設定する

- ・公共交通は、集落等や地域拠点から、主要な健康・医療・福祉施設や商業施設等の生活利便施設にアクセスできるようにルートを設定することが望ましい。
- ・住宅地においては、住宅地内の各所から徒歩で（一定の距離内で）鉄道駅やバス停留所にアクセスできるように、公共交通のルートや駅・停留所の位置を決定することが望ましい。特に地形の高低差によって周辺部への徒歩での移動が難しくなる可能性がある高台の住宅地については、公共交通による援助が可能となるように計画することが望ましい。
- ・バスを快適に利用できるよう、バス停留所には屋根やベンチを設置することが望ましい。バス停留所を拠点施設（商店・広場・集会所等）の周辺に設置することで、拠点性を高めたり、人々の交流を促すことも効果的である。

[駅勢圏、バス停勢圏]

- ・駅勢圏、バス停勢圏として、一般的に鉄道駅から1 km、路線バスの停留所から500m以内のエリアを規定することが多い³⁰。
- ・一般の人が歩くことに抵抗がないバス停までの移動距離は、概ね300mが目安となる³¹。



バス停留所に屋根・ベンチを設置した例

³⁰ 都市・地域総合交通戦略及び特定の交通課題に対応した都市交通計画検討のための実態調査・分析の手引き（国土交通省）における「表 9-3 公共交通サービス圏域の設定事例」による。

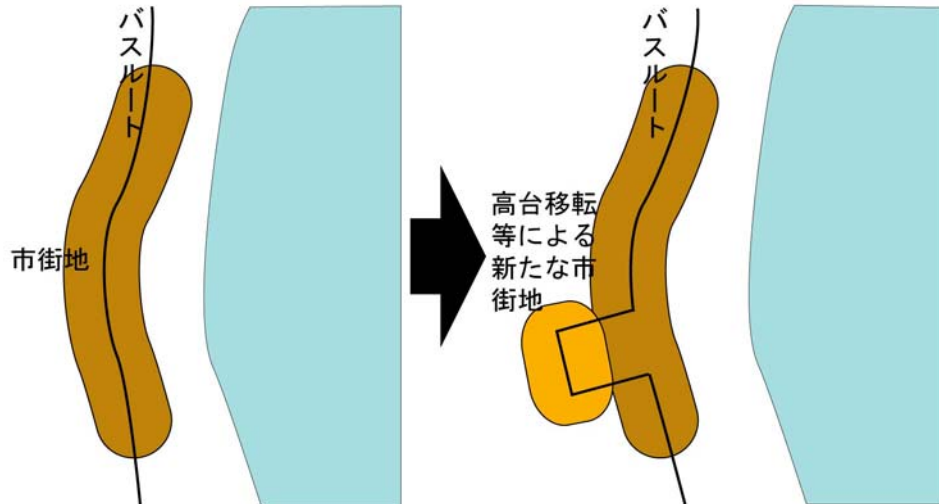
³¹ バスサービスハンドブック（土木学会）

[バスルートの検討イメージ]

既成市街地から離れた場所に高台移転等により新たな市街地を形成する場合は、バスルートを見直すことにより、高齢者等の利用者が利用しやすいようにすることが大切である。

図15 バスルート検討のイメージ

津波被災前の市街地とバスルート 津波被災後の市街地とバスルート



(3) 多様な移動手段を活用する

- ・公共交通の導入にあたっては、市街地の形態、交通需要、住民ニーズ等を踏まえコミュニティバスや乗合タクシー、デマンド型交通（デマンドバス）等、地域特性に応じた交通手段を検討することが望ましい。
- ・地域の状態や特性に応じて、地域団体や住民等との連携による過疎地有償運送、福祉有償運送、福祉タクシー、住民バス、電動アシスト付き自転車等の移動手段の確保を検討することも重要である。



福祉有償運送の例

(出典：NPO 法人移動サービスアクセスホームページ)

[福祉有償運送、過疎地有償運送、福祉タクシーの概要³²]

交通不便地域等における高齢者等の移手段には、以下のようなものがある。

【福祉有償運送】

- ・ NPO法人等が要介護者や身体障害者等の会員に対して、実費の範囲内で、営利とは認められない範囲の対価で実施するものである。使用できる自動車は、乗車定員11人未満の自動車であり、原則としてドア・ツー・ドアの個別輸送を行う。

【過疎地有償運送】

- ・ NPO法人等が過疎地域等において、当該地域の住民やその親族等の会員に対して、実費の範囲内で、営利とは認められない範囲の対価によって運送を行うものである。

【福祉タクシー】

- ・ 「道路運送法第3条に掲げる一般乗用旅客自動車運送事業を営む者であって、一般タクシー事業者が福祉自動車を使用して行う運送や、障害者等の運送に業務の範囲を限定した許可を受けたタクシー事業者が行う運送³³」のことである。

2) 誰もが移動しやすい環境をつくる

(1) 誰もが移動しやすい道路空間整備の必要性

- ・ 健康・医療・福祉の分野では、日常生活における歩行が、メタボリックシンドロームの改善や介護予防、脳卒中後のリハビリテーションなどに有効であることが指摘されている。また、都市分野では、地球環境問題への配慮等から、できるだけ車に頼らず、徒歩や自転車で移動できるまちづくりが求められている。
- ・ 以上から、人々の歩行や自転車利用を促すことが重要であり、そのためには高齢者をはじめとする誰もが移動しやすいような道路空間の形成（ネットワークづくり、移動拠点の快適性の確保、バリアフリー化等）を進める必要がある。

(2) 健康づくりや交流のための歩行者・自転車ネットワークをつくる

- ・ 都市内の回遊性を高め、日常生活の様々な場面で徒歩や自転車に乗る機会を創ることが、健康づくりや交流を促すことになることから、歩行者用道路や自転車も走行しやすい道路空間をネットワーク状に配置する。
- ・ 中心市街地や地域拠点内の商業施設、公共公益施設、健康・医療・福祉施設等を結ぶことにより、利用しやすい歩行者・自転車ネットワークとする。
- ・ 整備に際しては、一息つけるベンチ・広場やトイレの設置や、わかりやすいサインの整備などにより、ネットワークとして活用しやすいように配慮する。
- ・ さらに、季節を感じられる植栽や緑化、質の高い舗装、周辺のまちの資源（名勝、旧跡などの歴史資源や、四季折々の自然、公園や水辺などの自然資源等）の活用など、歩行や走行が楽しくなるような空間づくりを進めることが望ましい。

³² 詳細は、参考資料編の参考資料8を参照のこと。

³³ 国土交通省ホームページより引用

〔拠点施設を健康づくりのための道で結ぶ例³⁴〕

茨城県は、健康づくりのためのウォーキングの推進と、高齢社会を見据えた誰でも安全に歩ける県づくりを進めるために、「いばらきヘルスロード」を指定している。

牛久市は市内に7つのコースが指定されている。そのうちの一つは、鉄道駅、観光施設、市役所、図書館、生涯学習センター等の拠点を結ぶ約3.8km(徒歩1時間程度)をコースとしている。

図16 ルート図



(出典：牛久市ホームページ)

(3) 快適に回遊できる拠点づくりを行う

- ・中心市街地や地域拠点などは、高齢者等を含む多くの人々が利用する場所であり、歩行者の安全性・快適性の確保が特に重要であることから、通過交通の排除や自動車の速度の抑制、歩車の分離などを検討する。
- ・また、質の高い舗装、緑化、ベンチや広場の設置、沿道建物の良好な街並み形成などにより、歩いて楽しい環境を整備することで、拠点としての魅力が高まり、より多くの人々が集まる場所となることが期待できる。



車道を狭めることで車の速度を抑制するとともにベンチ、フラワーポットを設置した事例

³⁴ その他の事例は、参考資料編の参考資料10を参照のこと。

(4) 道路空間をバリアフリー化する

- ・高齢者等にとって道路の勾配や段差は歩行を阻害する大きな要因である。住宅地等を高台に移転する場合には、市街地全体の高低差が被災前よりも拡大する可能性があるため、道路の勾配に配慮した計画づくりが必要である。
- ・道路のバリアフリー化にあたっては、「移動等円滑化のために必要な道路の構造に関する基準を定める省令」に基づき、検討を行う。具体的には、以下のような基準が定められており、これを参考に検討を行う。

[高齢者等が歩きやすい道路の基準³⁵]

●歩道幅員

- ・高齢者、障害者等が利用しやすい歩道の有効幅員は、歩行者通行量の多い道路では3.5m以上、その他の道路では2m以上である。
- ・ただし、積雪寒冷地の場合は、堆雪のために必要な幅員を考慮し、交通状況に応じた歩道幅員を確保する必要がある。

注：道路移動等円滑化基準では、除雪のために必要な幅員を「堆雪幅」としており、「道路構造令の解説と運用」（(社)日本道路協会）における従来の二次堆雪幅の算定式に対して、冬期歩道有効幅員分を、二次堆雪幅に含めるものとしている。（計算方法は、「道路構造令の解説と運用」を参照のこと）

●道路勾配

- ・道路の縦断勾配は、5%以下とする。ただし、地形の状況その他の特別の理由でやむを得ない場合は8%以下とすることが出来る。なお、出来る限り高齢者、障害者の通行に配慮し、小さくすることが望ましい。

注) 縦断勾配を5%としている理由

- ・道路の移動等円滑化整備ガイドラインでは、①既存研究・文献等から5%以下であれば、車いす使用者が登坂可能と判断されること。②欧州の基準で最大5%としているものがある。等の理由により5%としている。
- ・また、地形の状況その他の特別の理由でやむを得ない場合については、車道の横断勾配が急な場合や、地下埋蔵物等の影響等の問題により5%以下でのすりつけが困難な場合があり、このような場合に8%の勾配まで許容しているものである。

(出典：「道路の移動等円滑化整備ガイドライン」)

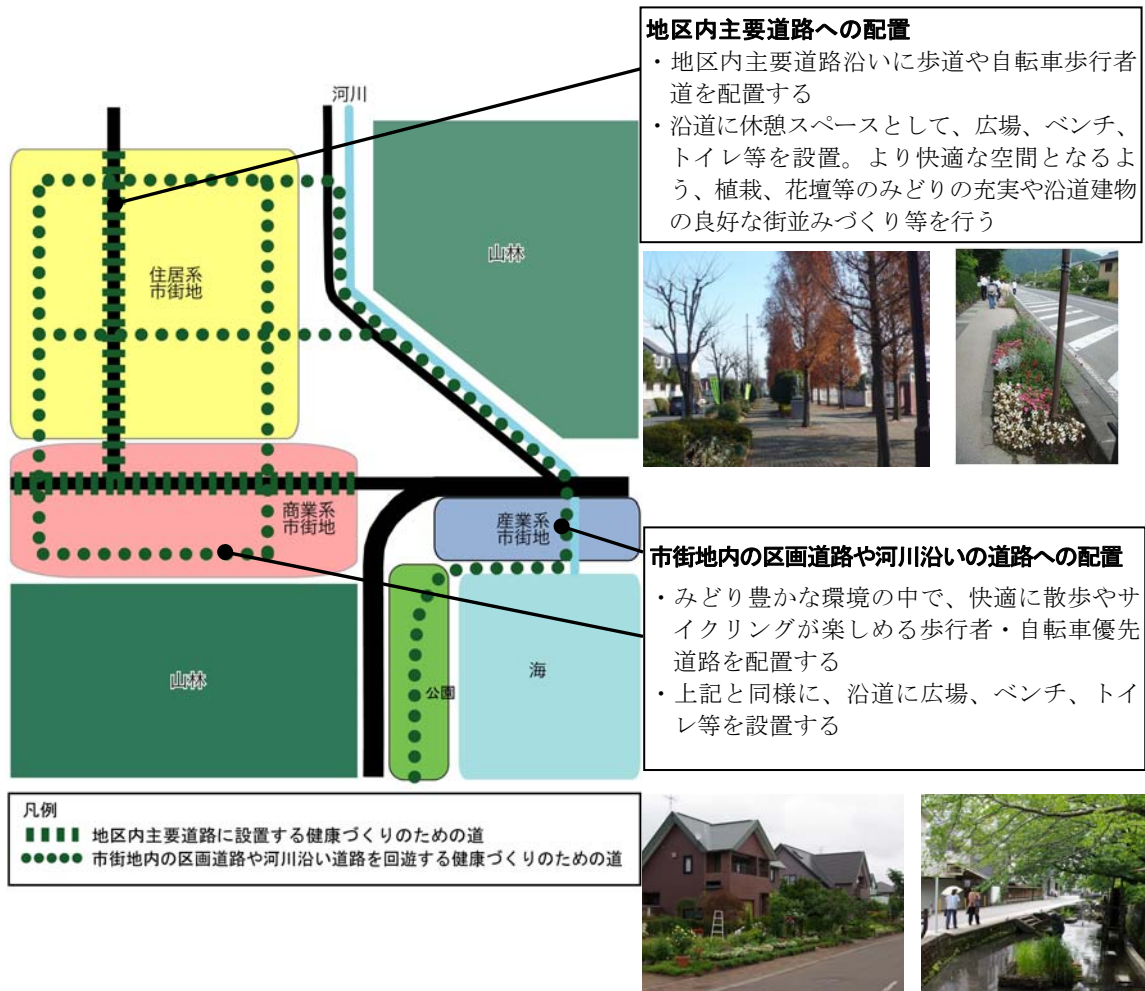
³⁵ 詳細は、参考資料編の参考資料9を参照のこと。

[健康づくりのための道の構成イメージ]

中心市街地や地域拠点内は、高齢者等の多くの人々が利用する場所であり、歩行者の安全性・快適性の確保が特に重要であることから、市街地内を通過する交通の排除や歩車分離を検討する。

都市内の回遊性を高め、日常生活の様々な場面で徒歩や自転車に乗る機会を創ることが、健康づくりや交流を促すことから、地区内主要道路には、安全で快適に歩行できる歩行者空間または自転車歩行者道を併設する。また、市街地内の区画道路や環境の良い河川沿いの道路等には、歩行者や自転車が回遊できる道路空間を整備する。

図17 健康づくりのための道の構成イメージ



第3章 仮設期から本格復興への移行

ここでは、仮設期から本格復興への移行について基本的な考え方を示したのちに、「健康・医療・福祉サービスの提供」「移動サポート」「コミュニティと連携した復興」について示す。

1. 仮設期における基本的な考え方

(1) 仮設期の生活の充実

応急仮設住宅を設置できる期間（仮設期）は原則2年間と定められているが、東日本大震災においては被災の規模が大きいことに加え、被災した地域も広いことから、応急仮設住宅の設置が長期化する可能性が指摘されている³⁶。

我が国における過去の災害では、応急仮設住宅等における仮住まいの長期化や従前のコミュニティとの断絶により、外出行動の低下や人付き合いの減少、高齢者等の健康や心の不安、孤立死の発生などが報告されており³⁷、今回の震災においても同様の問題の発生が懸念されている³⁸。

そのため、仮設期を、被災者ができる限り健康に、生き生きと過ごせるよう、生活の質の向上を図らなければならない。

(2) 被災者の個々の状況に応じたサポート

仮設期における被災者の健康の維持や交流の促進のためには、被災者の個々の状況に応じてきめ細かくサポートすることが重要である。そのため、健康相談や検診の実施、良好なコミュニティの形成の支援、高齢者の見守り活動等の地域活動の支援や、その活動拠点となる集会施設やサポートセンターの設置、働き場づくり等を進める必要がある。

このような取組により、被災者の個々の状況に対応できる多様な場づくりを進めていく必要がある。

³⁶ 応急仮設住宅の設置期間については、「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（平成十二年三月三十一日 厚生省告示第百四十四号）」第2条第1号ト及び建築基準法第85条第4項において、非常災害があった場合における応急仮設建築物に対する制限の緩和について定めており、同条4項はこの制限緩和を2年以内に限って許可できると定めている。ただし、「特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律」第7条では、災害時の応急仮設住宅を「存続させる必要があり、かつ、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めるとき」には、さらに延長することができるという例外を認めている。

³⁷ 震災後のコミュニティの解体によるさまざまな問題の状況やそれらに対する対応については、多数の調査・検討・報告が行われている。兵庫県ホームページ（http://web.pref.hyogo.jp/town/cate3_223.html）。阪神・淡路大震災記念人と防災未来センターホームページ（<http://www.dri.ne.jp/research/koremadeno.html>）などが参考となる。なお、今回の震災では「被災者の孤立防止と心のケアに関する有識者会議」が開催されており、今後の方策が検討されている。

³⁸ 厚生労働省の「応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチーム」による「応急仮設住宅の居住環境等に関するアンケート調査」結果では、現在困っていること・心配していることの1つとして「健康面」とする回答が2割あった。

(3) 仮設期における地域コミュニティの形成

一部の応急仮設住宅では、多様な地域から人々が集まったことなどにより、自治組織(自治会・町内会等)の設立の遅れが見られる。自治組織の設立により、良好なコミュニティのもとで住民間の交流の促進、支え合い、入居者が抱える課題等の情報の集約や住民意見の一元化、自立的な課題解決に向けた取組などが期待できることから、なるべく自治組織の形成を促すことが大切である³⁹。

さらに、高齢者等の地域住民の社会参加の機会づくりや、高齢者等の見守り(孤立防止)、余暇時間の充実、働き場づくり等を進めて行くためには、自治組織やNPO等による新たな地域活動を創出することが有効であると考えられる。

このような多様な取組により、地域コミュニティの力を高めることで、復興まちづくりにおいて地域の合意形成がより円滑に進められることも期待される⁴⁰。また地域コミュニティが本格復興後のまちづくりにおいて主体的役割を担うことが期待される。

(4) 仮設期における試行と本格復興への接続

過去の災害復興や、東日本大震災における応急仮設住宅に対する各種のサポートや地域コミュニティ形成の取組は、復興後の市街地や集落等における高齢者等の生活を支える仕組みとして、十分応用が可能なものである⁴¹。仮設期において、都市政策と健康・医療・福祉政策の連携や地域コミュニティの形成について、本格復興時における展開を見据えた取組を試行し、仕組みや経験の蓄積、人材の育成などを行うことにより、それらを本格復興時に繋げることが有効であると考えられる。

³⁹ 応急仮設住宅における自治会の設置状況については、「応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチーム」が定期報告を行っている。同資料によると自治会設置率は時間の経過とともに高まっている。

⁴⁰ なお、東日本大震災では、民間賃貸住宅借り上げによる応急仮設住宅(いわゆる「みなし仮設」)への入居や他地域の親族に頼って地域を離れている人々がいる。これらの人々も交えた合意形成を行うことが望ましい。

⁴¹ 阪神・淡路大震災の際、ひとり暮らしの困難な高齢者のための「地域型仮設住宅」が建設され、常駐の生活支援員が配置され、支援を行った。また、災害復興公営住宅には、高齢者向け住宅として事業化されていたシルバーハウジングで福祉施策との連携を図り、生活支援員が配置された。

以下は、仮設期における、健康・医療・福祉サービス等の提供、移動サポート、コミュニティづくりに関する配慮事項について、具体事例と共に示す。

2. 仮設期から始める健康・医療・福祉サービス等の仕組みづくり

- ・健康・医療・福祉サービスは、被災者の生活において根幹的なサービスである。被災者の生活を早急に再建するために、仮設期に、健康・医療・福祉サービスの拡充や良好なコミュニティの形成を行い、本格復興に繋げる必要がある。
- ・東日本大震災の被災地では、応急仮設住宅内のコミュニティ形成の促進やサポートの仕組みづくり(釜石市)、健康づくりとコミュニティ形成(伊達市)、高齢者の見守り支援(仙台市)、応急仮設住宅を中心とした町民の生活全般を支援する仕組みづくり(女川町)等が行われており、これらの取組が参考となる。

【釜石市：平田総合公園仮設住宅のコミュニティケアの取組】

同仮設住宅は、敷地内を高齢者や障がい者等が暮らす「ケアゾーン」、「子育てゾーン」、「一般ゾーン」に区分し、入居者の状況に応じた入居を行った。「ケアゾーン」では、玄関を向き合うように配置し、住戸間をバリアフリーの屋根付きの木製デッキで繋ぐことで住民間の交流やコミュニティ形成を促すようになっている。また敷地内に「サポートセンター」を設置し、総合相談支援、デイサービス、訪問介護、訪問看護、診療機能、生活支援サービス、地域交流等を行っている。

取組にあたっては、東京大学高齢社会総合研究機構と岩手県立大学が支援を行っている。



コミュニティの形成を促すために、住戸の玄関を対面形式に配置し、通路に屋根が設置されたケアゾーン



応急仮設住宅内の高齢者等を支えるサポートセンター

【伊達市：伊達東グラウンド仮設住宅における健康づくり教室の取組】

長期間に及ぶ仮設住宅暮らしでは、不慣れな場所での生活や運動不足などから体調を崩す高齢者等が発生することが指摘されている。同仮設住宅では、筑波大学を中心とした産学官連携組織が、応急仮設住宅内の集会所に「健幸ステーション」を設置し、情報通信技術（ICT）を活用した体調モニタリングや健康づくりに関する指導を行っている。また、定期的に健康づくりのために集まる機会をつくることで、居住者間の交流やコミュニティ形成を促している。



仮設住宅における健康づくりに関する専門家による説明会の様子



応急仮設住宅の様子

【石巻市：開成仮設団地における集いの場を設ける取組】

石巻市開成団地にある「石巻・開成のより処 あがらいん」では、市の委託を受けたNPO 法人が運営主体となり、被災者の自立支援を目的としたケアを行っている。

生活環境の変化などによって認知機能の低下や、仮設住宅の生活にストレスが高じて心身のバランスが崩れがちになった人など、何らかの理由で日常生活に支障が生じた被災者に対して、自宅または応急仮設住宅で暮らせるようになることを目標としたケアを行っている。

限られた規模の施設でより多くの被災者を対象としたケアを行うために、グループホーム向けに造られた仮設施設を、被災した石巻市民のための短期滞在型のケア施設として運用している。

また、地域コミュニティに対する支援として、仮設住宅の居住者等の集いの場づくりに取り組んでいる。施設の共用部分であるホールを用いて週に1度の地域食堂（昼食）や、地域交流サロン（毎日9時～18時、ホールの開放）を開催している。地域食堂には開成仮設団地の居住者を中心として、市内各所からの参加者も少しずつ増加している。その他に、応急仮設住宅居住者への見回り、声かけ等を実施している。



あがらいん外観



あがらいん内部の様子

3. 仮設期における移動サポート

- ・被災自治体の多くは、応急仮設住宅を建設するための敷地の確保に苦慮したため、従前の市街地や集落から離れた場所に建設された応急仮設住宅が少なくない。これらの地域では、公共交通機関の配置が十分でない場合が多く、自家用車を有していない被災者や、運転をできない学生や高齢者等は、通学や買い物、通院等に困難をきたしている。
- ・これらの地域における移動手段を確保するために、路線バスの再配置、コミュニティバスの運行、カーシェアリングなど、複数の移動支援の仕組みを具体化する必要がある。そして、これらの移動手段を充実させ、本格復興に繋げていくことが望ましい。

【石巻市：河北・桃生地区における住民バスの運行】

石巻市では、被災者への支援として、平成23年10月から市内の応急仮設住宅を周回する住民バスの運行を支援している。

住民バスが運行する地区の一部には路線バスがあるが、石巻赤十字病院や大規模な商業施設を訪れるには乗り換えが必要であり、利用者には乗り換えの手間や乗車時間などの負担が大きかった。そのため、仮設入居者の利便性を向上することを目的に、それぞれの地区の住民バス運行協議会が運行主体となり、経費の一部を市が助成することで、住民バスを運行させている。

【石巻市：開成団地でのカーシェアリングの取組】

石巻市の開成団地では、平成23年11月から三井物産グループのカーシェアリング・ジャパン株式会社による「石巻 みんなのクルマ」という名称のカーシェアリングサービスが提供されている。

開成団地は、「石巻トゥモロービジネスタウン」という企業誘致用に開発された分譲地の空き区画に1,000戸以上の応急仮設住宅が建設されている。市中心部（石巻駅）から3km程度離れており、生活利便性が高いといえない立地である。

3台の車が配置されており、会員登録をすれば、24時間いつでも借りることができる。携帯電話・パソコンから予約を行い、会員カードか携帯電話でドアロックを開錠・施錠する仕組みとなっている。

4. コミュニティと連携した復興の検討

- ・本格復興に向けた今後の地域の将来像を具体化するためには、地域住民等と十分に話し合いを行いながら検討を進めることが望ましいが、大きな被害を受けた地域では居住者が当該地域から分散し、従前のコミュニティを継承できない場合が考えられる。
- ・そのような場合には、コミュニティの再形成を促すことにより、仮設期から本格復興に向けてそれらを連続的なものにするのが大切である。具体的に検討を進めるにあたっては、以下のような取組が参考になる。

【陸前高田市：広田町長洞地区「長洞元気村」】

同地区は、被災直後から被災者、非被災者が協力し、自力で食糧調達、高齢者の薬供給、子どものための臨時学校の開設、応急仮設住宅用地の調整などを行うことにより、元々強かった集落の結束力を高めた。

地区の復興にあっても、それらで培った地域の協力体制を活かし、地域で話し合いを重ねながら検討を進めている。



テントの設置によるたまり場づくり



地域に開かれた入村式の様子

【仙台市：荒井東通仮設住宅の居住者主体による取組】

当仮設住宅は、市の要請に基づき複数世帯単位で入居したため、被災した荒浜地区6町の被災者が8割を占めている。そのため、被災前の町内会が仮設住宅の自治組織として引き継がれた。自治会長らは、仮設住宅の集会所を拠点に、ミニイベントの開催や団地内の様々な活動やトラブル等の調整役を務め、応急仮設住宅の住人同士のコミュニケーションが円滑になるように努めている。

このようにコミュニティの形成に配慮された仮設住宅の運営が行われていることから、被災した荒浜地区における復興後の将来像の検討にあっても、当該仮設住宅の自治会が中心となって検討を進めている。なお、民間賃貸住宅借上げによる応急仮設住宅への入居等により、当該仮設住宅に入居していない人たちに対して、自治会長らが中心となって情報提供や意見集約に努めている。



住民が作ったベンチ



応急仮設住宅の外観

第4章 都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の進め方

ここでは、都市政策と健康・医療・福祉政策の連携の進め方について、検討の場や体制づくり、組織・人材づくり等について、考え方を示す。

1. 連携のための場や体制づくり

1) 部局間の連携

- ・都市政策、健康・医療・福祉政策や地域コミュニティに関わる部局は多数にまたがるため、十分に連携を取りながら検討を進める必要がある。
- ・検討にあたっては、複数の部局が一堂に会する場（ラウンドテーブル）をつくり、議論や調整をしながら取組むことが有効である。

2) 官民連携の体制づくり

- ・都市政策と健康・医療・福祉政策の連携や地域コミュニティの形成にあたっては、自治体だけでなく、医師会、社会福祉協議会、民間事業者、地域団体（自治会、NPO等）、大学等の協力や連携が不可欠である。必要に応じて官民連携のための体制を整備することが望ましい⁴²。
- ・特に、健康・医療・福祉におけるサービスの供給の多くは民間事業者に委ねられる。自治体の考えに沿った施設の立地やサービスの供給が行われるためには、民間事業者との連携が不可欠である。
- ・円滑に民間事業者と連携をするためには、自治体が、都市政策と健康・医療・福祉政策の連携及び地域コミュニティの形成に関する考えを示した方針等を示すことや、PFI等の整備手法を活用することなどが有効である⁴³。

3) 多様な市民のニーズを把握し、意見を反映する仕組みづくり

- ・都市政策と健康・医療・福祉政策との連携により、暮らしやすいまちをつくるためには、復旧・復興の各段階において、子どもから高齢者まで多世代や、女性や障がい者など多様な市民のニーズを把握するとともに、それらの人々の参画を得ながら進めていくことが重要である。
- ・そのためには、アンケートなどにより広く意見を把握することや、多様な人々が参画できる検討の場を設けることなどが望ましい。なお、検討の場には、学識経験者や専門家をコーディネーターやファシリテーターとして配置し、ワークショップ等の参加手法を用いることで、建設的かつ活発に検討できるように工夫することも考えられる。

⁴² 福島県伊達市では、産学官の連携で、仮設住宅の入居者の健康増進を支援するプログラムを行っている。（41 ページ及び参考資料編の参考資料 11 を参照）

⁴³ 新潟県長岡市では、「高齢者支援センターしなの」の建設・運営をPFI方式で実施している事例がある。（詳細は、参考資料編の参考資料 12 を参照）

2. 地域における組織づくり、人材の活用・育成

1) 良好な地域コミュニティ形成や地域活動の推進

- ・高台移転等により新しく形成された住宅地や災害復興公営住宅等では、入居者の従前居住地が複数にまたがることから、従来のコミュニティが継承されていない可能性もある。そのため、自治組織の結成等による良好なコミュニティの形成支援や、高齢者の助け合い等の地域活動を促す適切な支援を行うことが望ましい。

2) 専門性を有した人材の活用や育成

(1) 専門家による支援

- ・都市政策と健康・医療・福祉政策との連携を進めるためには、その両面からコーディネーターやサポートができる専門家を活用することが考えられる。
- ・地域コミュニティの形成は、リーダーの不在等により円滑に進まない場合も考えられる。新たなコミュニティの形成や地域活動の創出を促す場合は、行政機関やコミュニティに関する専門家(大学研究者やコンサルタント等)が、組織化や活動が軌道に乗るまでをサポートすることが考えられる。
- ・これらの支援を行うためには、多様な専門性を有する専門家⁴⁴が、地域のニーズに応じて必要なノウハウや情報を提供できる体制づくりを進めることが必要である。

(2) 専門員の育成や配置による細やかな支援

- ・地域単位でより細やかな支援を行うためには、地域の「世話焼き」を行う専門員の配置が有効である。東日本大震災の被災地においても、コミュニティ形成支援員、生活援助員(LSA)⁴⁵、生活支援相談員、生活相談員、訪問支援員、絆支援員などと名付けられた専門員が、孤立防止、生きがいつくり、支え合い、交流の創出などに取組んでいる。また、専門員以外にも、自治体と住民の橋渡しを行う復興支援員等の役割も重要になると考えられる。これらのさまざまな役割をもつ専門員や復興支援員等が連携しながら支援を行うことで、高齢者等の生活の支援や良好な地域コミュニティの形成を進める必要がある。
- ・地域コミュニティ形成を継続的に支援していくためには、専門員や復興支援員等の経験やノウハウの蓄積が必要になる。そのため、必要に応じて外部の専門家、関係機関やNPOなどの支援を受けながら、人材育成や適正な人員配置等を行うことが望ましい。

⁴⁴ 被災地において必要とされる専門性としては、都市計画・建築、健康・医療・福祉、商業・観光・漁業・農業等が考えられる。これらを一人の専門家でサポートすることが難しいため、必要に応じて複数の専門家チームにより支援することが考えられる。

⁴⁵ 生活援助員(LSA)は、見守りや生活支援を行う専門員である。阪神・淡路大震災では災害復興公営住宅におけるシルバーハウジングにも配置され、その必要性が認識された。(参考資料編の参考資料6・13を参照)

【 女川町：こころとからだとくらしの相談センター】

女川町では、応急仮設住宅で生活する町民へのこころとからだの健康支援と生活支援を行い、町民がより健康になることと、町民同士のつながりの再構築を図ることを目的として、「こころとからだとくらしの相談センター」を地域福祉センター内に開設している。

石巻市内に設置された応急仮設住宅を含む7カ所の応急仮設住宅の集会所等にサブセンターを設け、それぞれに「ここから専門員（看護師やケアマネジャーなど）」、「くらしの相談員（町社会福祉協議会職員）」を常駐（月曜日から金曜日の9時から17時）させている。具体的な活動としては、集まることができる場の企画、運営・交流サロンの企画、こころのケア相談、家庭訪問、暮らしと健康に関する情報提供、年2回の全戸訪問を行っている。



サブセンターの外観