

住民と考えるエイジフレンドリーなまちづくり ー小田原市における地域実践からー

東海大学 建築都市学部建築学科 准教授
アーバンデザインセンター小田原 副センター長

goto.jun.w@tokai.ac.jp

後藤 純

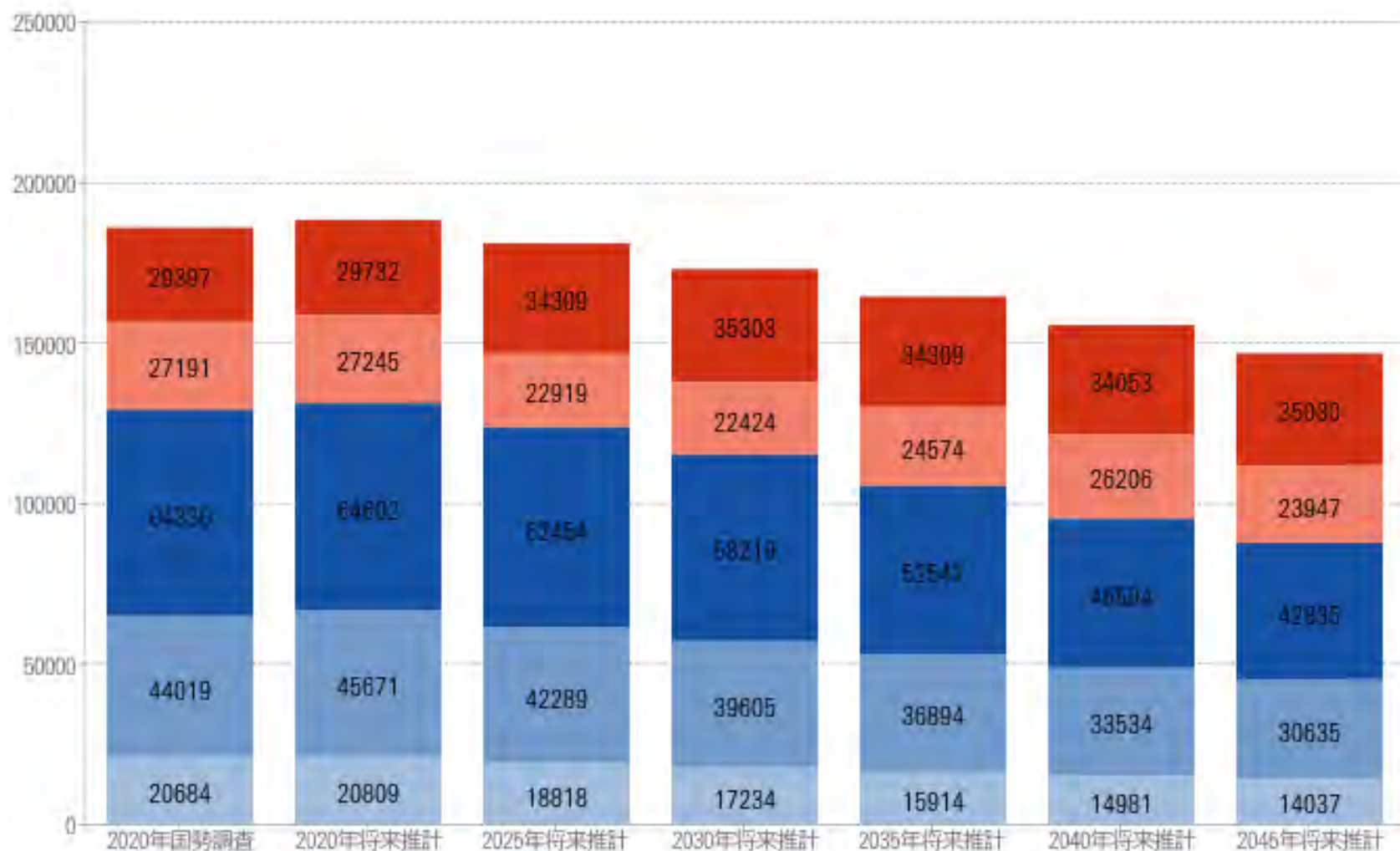
自己紹介

- 後藤 純(ごとう じゅん)
 - 1979年 群馬県利根郡片品村
- 東京大学大学院 都市工学専攻(博士)
- 東京大学 高齢社会総合研究機構
 - 特任講師
 - 在宅医療を含む地域包括ケアシステムの実装
 - 被災地の立体的復興、エイジフレンドリーシティ
- 東海大学建築都市学部建築学科
 - 准教授(2020) 都市計画研究室
- 各種委員
 - アーバンデザインセンター小田原 副センター長
 - 秋田県高齢者対策協議会 委員
 - 岩手県釜石市 地域包括ケア推進アドバイザー
 - 神奈川県川崎市中原区 地域福祉計画推進協議会 座長
 - 福井県坂井地区広域連合 地域包括ケア アドバイザー



拙著: 超高齢社会のまちづくり(2023, 学芸出版社)

小田原市における将来推計人口



■ 0～14歳
 ■ 15～39歳
 ■ 40～64歳
■ 65～74歳
 ■ 75歳以上

出典：日本医師会地域医療情報システム

神奈川県西部の地域医療構想

	2015年 病床数	2025年 必要病床数	
高度急性期	466	269	▼197
急性期	1277	777	▼500
回復期	108	863	△755
慢性期	1392	772	▼557
未選択等	53		
病床合計	3296	2681	▼615
在宅医療	4251	5541	△1290
訪問診療分	2913	3375	

出典：神奈川県地域医療構想

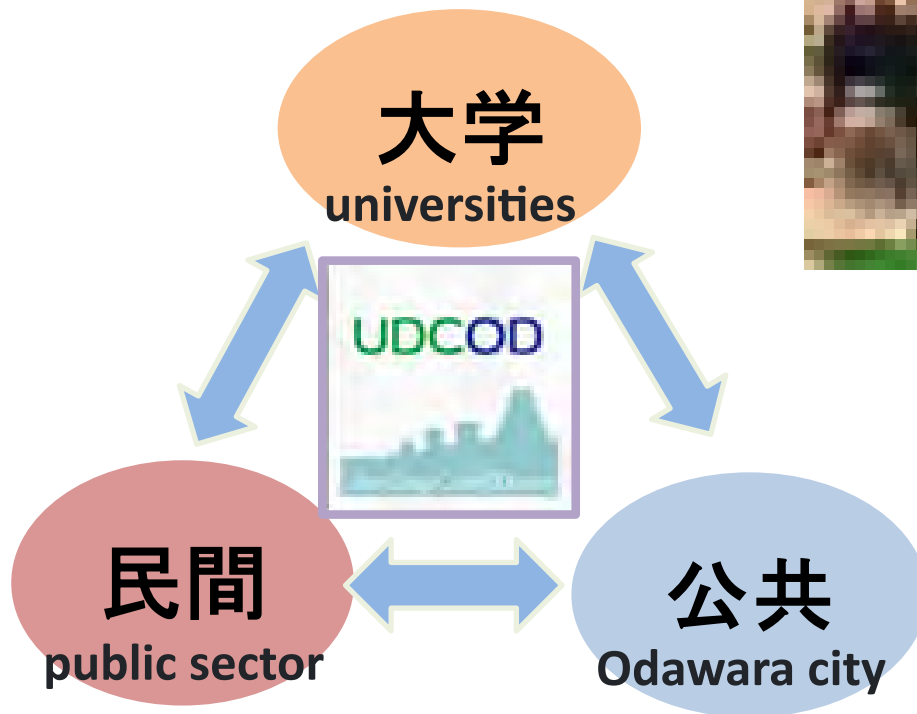
基本在宅、時々入院
(特別老人ホームも同様に満床)

UDCODの体制 The Structure of UDCOD

UDCは **公共・民間・大学** の連携によるまちづくりの組織

It is a platform for urban development collaboration between the public sector, private sector, and universities.

運営体制 Operational structure



取組内容 Initiatives

- ・まちづくり研究と分析
Research and Analysis
- ・ワークショップの実施
Workshop Implementation
- ・実証実験 Pilot Testing

アーバンデザインとは About the Urban Design

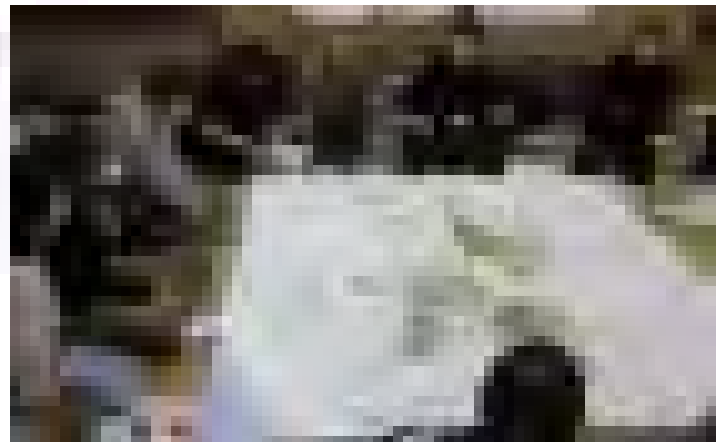
▼未来の小田原駅周辺を語り合い作成したスケッチ

A sketch created based on discussions about the future of the Odawara Station area.



▶都市模型を囲んだワークショップ

A workshop centered around an urban model .



1 研究活動 Research Activities

①小田原駅周辺のアーバンデザインの研究

Research on Urban Design around Odawara Station

②エイジフレンドリーシティの研究

Research on Age-Friendly Cities

③都市の形成に関する研究

Research on Urban history

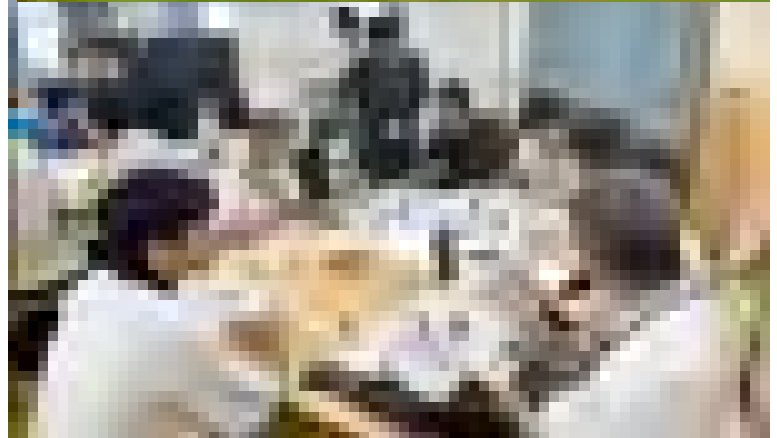
2 実践活動 Practical Activities

④都市空間活用

Urban Space Utilization

3 まちづくり支援

Support for Urban Design



豊川地区:エイジフレンドリーシティ 84項目のチェック



道路と歩行環境



- 地区内には国道 255 号や県道 711 号といった幹線道路が走っているが、住宅地に入るとその殆どが 6m 以下の道路幅員と道が狭いうえに、車通も多いため、危険な歩行環境になっている。

→①、③

- 用水路のある場所に後から道路を作ったため、部分的に歩道が狭くなっている場所がある。

→②

- 豊川小学校付近の道路にはそもそも歩道がない道路があり、通学時の児童の安全の観点からも改善が必要。

地域診断のプロセス

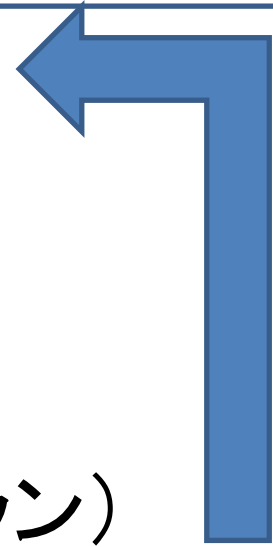
地域データ(実態調査)



地域診断(課題の特定)



地域マネジメント(アクションプラン)



継続するなかで、
参加者が増え・内
容も充実するイ
メージが大切

なぜAFCチェックを通じた、プロジェクトが進まないのか？

- 各種地域診断のマニュアル
 - 「診断＝diagnosis」よりも「地域の状態の記述」
- 「地域包括ケア見える化システム」
 - 「見える化」の一つ手前のデータ集



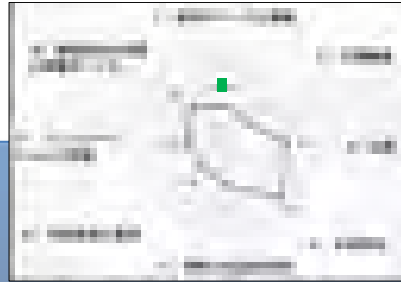
診断の一手手
前でとどまって
いる状態

コミュニティ・デザイン： 住民による取捨選択

- 課題か？ 個性化か？
 - こうした地域データを、どう分析すると地域の課題が特定できるのかという方法論が開発されていない。（英米のコミュニティ理念＝合意形成）
 - 医療と違って、地域には、明確な「病気」と「健康」の境目のようなものは存在せず、どういう状態であっても、それが、その地域の特性（個性）だといえる。
 - 住民の価値観によるところが大きい
- 潜在的ニーズを如何に把握するか？
 - 潜在的ニーズは地域づくりワークショップなどで住民の潜在的な気持ちを引き出さないと把握できない
 - 地域診断（地域の課題の特定）を実効性のあるアクションプラン（地域マネジメント）につなげるためには、住民による取捨選択（あるいは優先順位付け）のプロセスを経ないと総花的なものになり、実効性を持たない
 - 広範な住民の参加する協議体において、コミュニティベースのデータ収集・分析・診断・アクションプラン策定のプロセスが必要となる。

エイジフレンドリーシティ 地区ワークショップ

1. 地域の魅力と課題
2. 地域資源把握とSWOT分析



コミュニティ・アセスメント



対話型グループワーク



コミュニティ・デザイン手法をもちいて、参加者が対話をとおして、地域の魅力と課題を整理、把握、分析し、自分のために仲間を誘って取組みたいことを発想させる。

3. 健康づくり・生きがいづくりプログラム検討

子育て

活動場所の
確保

老いを学ぶ

社会参加から健康・生きがいづくり
→仲間づくりと能動的な信頼関係構築

自分らしく最期まで暮らすため
にはどうしたらよいか？



データ1 「つながり」の変化

問: 現在もしくは今後、日ごろの生活で困ったときや悩んだ時に、どこへ相談したいと思いますか。

	家族・親戚	友人・知人	近所の人	自治会等	社協等	市役所等	病院等	職場等	相談先無	相談しない	無回答
自分や家族の健康	43.20%	14.40%	2.50%	1.40%	1.90%	2.90%	28.10%	2.00%	1.30%	0.80%	1.50%
学校や職場での人間関係	29.10%	22.90%	0.90%	0.20%	0.40%	1.20%	0.50%	13.40%	2.40%	5.50%	23.60%
近所付き合い	30.30%	16.00%	13.60%	8.10%	0.40%	3.80%	0.40%	0.50%	4.10%	9.40%	13.40%
子育てや教育	26.30%	18.60%	2.30%	0.60%	1.50%	3.60%	1.10%	9.10%	3.60%	8.60%	24.80%
ストレスなどの心の健康	31.70%	21.90%	1.40%	0.50%	0.90%	0.80%	19.20%	1.50%	3.10%	5.90%	13.00%
生活費等の経済的な悩み	38.40%	6.40%	0.50%	0.80%	3.70%	11.40%	0.70%	1.00%	5.60%	11.90%	19.60%
買い物やゴミ出し等家事全般	35.20%	8.40%	7.30%	6.40%	2.70%	7.50%	0.30%	0.20%	3.40%	10.10%	18.60%
親などの介護	29.00%	9.80%	1.60%	3.30%	9.60%	11.20%	8.90%	0.90%	3.30%	4.60%	17.70%
振込詐欺などの犯罪防止	27.00%	9.60%	3.80%	3.10%	0.60%	29.90%	0.40%	0.70%	3.30%	5.80%	15.80%
地震や家事などの災害	27.60%	11.00%	9.20%	9.70%	1.90%	21.10%	1.20%	1.70%	4.90%	2.30%	9.30%

出典: 小田原市令和3年度地域福祉に関する市民アンケート
調査結果

- 圧倒的に頼りたいのは家族(しかし同居はしてない)
- 人間関係や心の健康は、友人・知人を頼る
- 防災、介護、経済的な悩みは市役所に相談したい
- 近所の人・自治会等に相談したいことは少ない
- 従来通りの地域の力・支え合いでは、限界がある。

(第2回)豊川地区 地区診断結果

- 自然環境と交通アクセスの良さを活かした開発が進み若い世代が急増。その一方で、高齢化は進み、田畑活用もなく、大型SCが住宅が建ち、荒れていくことが予想できる。
- 高齢者が増えるにともない車型社会の地域においては、通勤の不便さ、通院・買い物不便さが顕著になりつつある。
- 元気で地域活動が盛んな昔からの住民と、新規参入の若い世代の分断が顕著になりそうである。コミュニティの絆を強め、高齢者の生活の質を向上させることにも繋がります
- 高齢化率があがり独居世帯・老老世帯が増加し、介護認定率も高くなる（車に乗れなくなれば生活に途端に困る）。



次年度の取り組み

・若い世代（新規・子育て層とリタイヤ層）のニーズをふまえて、積極的な地域活動への参加と若い世代のリーダーシップの確立

・歩きやすい環境の整備や多様な趣味が共有できる場所（空間）の確保

・かかりつけ医、医療介護資源などと連携した、（趣味や特技を活かした）高齢者の健康づくり・フレイル予防

実証：地域課題×個別ニーズ プロジェクト

お一人でもお気軽にご参加ください

人生100年時代が到来！
**シニアライフ
プランセミナー**
10.13(日) 10:00-12:00
参加無料
定員20名

豊川小学校1階 くるみルーム

平均寿命が延び、超長寿社会に突入しました。子育てや仕事が一段落しても人生は長く続き、元気なうちから健康づくりや地域での支え合いについて考えていく必要があります。豊川地区ですっと楽しく希望をもって暮らすためにも「自分らしい生き方」について一緒に想像してみませんか？ 皆さんのご参加を心よりお待ちしております！

セミナー内容

- 「かかりつけ医とこれからの地域医療」
石井呼吸器内科医院 石井 博司氏
- 「シニア世代のお金の工夫」
柳田 圭介氏 (1級ファイナンシャルプランニング技能士)
- 「フレイル（虚弱）予防とまちづくり」
東海大学建築都市学部 後藤 純 准教授
(アーバンデザインセンター小田原 副センター長)
- 「豊川地区まちづくり分析報告」
東海大学 都市計画研究室

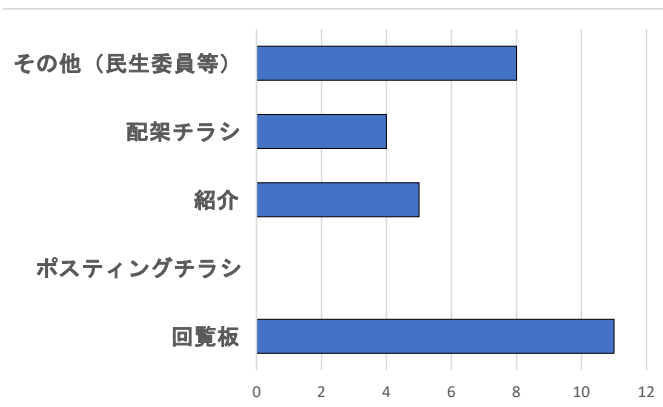
豊川地区での取組の紹介

令和5年度に「人生100年時代の地域づくりワークショップinとよかわ」を3回開催。豊川地区の体力や課題などについて語り合いました。興味があること、地域でやってみようと思ったことを話した中で「趣味や特長を活かした高齢者の健康づくり・フレイル予防」というアイデアが出ました。本セミナーは、そのアイデアをカタチにしたものです。ぜひお気軽にご参加ください！

申込先 小田原市高齢介護課 TEL：0465-33-1864
主催 小田原市高齢介護課 アーバンデザインセンター小田原



セミナーをどこで知りましたか？



定員20名のところ、当日参加者は28名であった。動員ではなく、興味を持った人が参加してくださった。



・ どのような活動に参加してみたいですか？

(1) 若い世代の地域活動への参加を促す企画

参加してみたい・興味がある 23/28 82%

(2) 歩きやすい道路環境や活動場所づくりの企画

参加してみたい・興味がある 28/28 100%

(3) 高齢者の健康づくり・フレイル予防の企画

参加してみたい・興味がある 28/28 100%

ハイキングコースを作りたい、ウォークラリーの企画、フラッと寄れる（大人も子供も）場所づくりをしてみたいという意見が出され、これから取り組んでいく。



お散歩マッププロジェクト

2025

キックオフ ミーティング

2/1 (土)

10:00 ~ 11:30

Kick off meeting

参加者歓迎・参加費無料

豊川地区にお散歩マップが欲しい！そんな地元の声から始まったこの企画。
地域の皆さんと学生とが一緒になって、豊川地区の魅力を掘り下げます！
ご興味ある方、是非参加してみませんか？一緒にお散歩マップを作しましょう！

開催場所 豊川小学校くるみルーム

令和5年度に「人生100年時代の地域づくりワークショップinとよかわ」を3回開催、豊川地区の魅力や課題などについて語り合いました。興味があること、地域でやってみたいことを話した中で「地域のお散歩マップが作りたい」というアイデアが出ました。本企画はそのアイデアをカタチにしたものです。ぜひお気軽にご参加ください！

主催：アーバンデザインセンター小田原

協力：東海大学 建築都市学部 都市計画研究室

お問い合わせ先：0465-33-1758 (UDCOD 事務局：小田原市都市政策課)

参加者のニーズ

- ハイキングコースを作りたい、ウォークラリーの企画
- フラツと寄れる(大人も子供も)場所づくりをしてみたい

フラツと寄れる場所

- 豊川地区では、行政からのアプローチでは実現が難しい
- 住民主導で、良い場所をみつけて、居場所へと育てていく

まちづくりの担い手が不足

- 動きにくい住民自治組織のニーズは汲みながらも
- 新たなプロジェクトを通じて、活動をしてみたい仲間(組織や人的資源)を見つける(4~5人でよい)
- 生活支援体制整備事業のコーディネータの本来の仕事

お散歩マップ作り



- ・「シニアライフプランセミナーが良かったので、自分でチラシを増刷して仲間を誘った」
- ・子育て世代の方がポスティングされたチラシを見て参加。「豊川小に通う子どもが参加できたら楽しそう」と思い、様子を見にきたとのこと。実際に参加し「子どもは場違いかもしれない」と心配されていたが、事務局から「この取組は年齢を問わず参加いただきたい、子どもの視点も大事、参加しやすくするための雰囲気づくりが必要であれば教えてほしい」旨を伝えた。

認知症カフェ「ロバのあし」×お散歩マップ



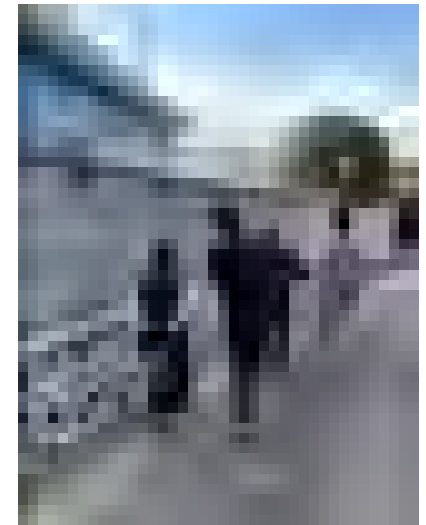
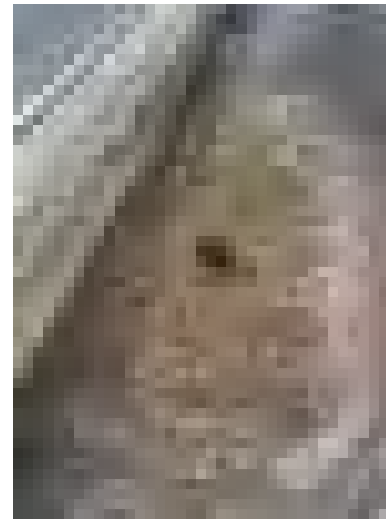
- 地域包括支援センターとよかわ・かみふなか
- 認知症カフェ「ロバのあし」
 - 地域の方々、認知症の方やご家族、どなたでも自由に参加できるお散歩をメインとした交流の場
- お散歩マップ「押しスポットコース」を手に、まちあるきを実施
- UDCODとしても、お散歩マップを活用した初めてのまちあるき企画
- 包摂的に「自分のまち」について語り合う機会

AFCの枠組みを活用した生活課題の構造化

認知症カフェ「ロバのあし」によるお散歩 AFC分析



連携による漸進的な改善



1 屋外空間・建物 / 2 交通 /

- ・まち歩きにより課題改善化の可視化
- ・UDCOD＝都市整備部局も参加

4 社会参加 / 5 尊重と社会的包摂

- ・「認知症の方のための」ではない企画、地域情報の教えあい
- ・当事者、家族、支援者等役割の固定化がない

8 コミュニティ支援・保健サービス、7 情報

- ・開業医・包括との連携、歩きながらのさりげない情報提供・相談
- ・1時間程度の有酸素運動、自然な談笑などフレイル予防

生活圏縮小の前兆(サイン)

地域包括支援センターとよかわ・かみふなか様の協力を得て、要支援・総合事業対象者21件分の予防プランを分析



100%

階段を手すりなしで
昇れない



85.7%

転倒への不安が
大きい



76.2%

友人の家を
訪ねていない



61.9%

昨年より外出回数が
減っている



95.2% は週1回以上外出

『完全な閉じこもり』ではなく、
外出や交流の回路が細っている

豊川の課題は、寝たきりの増加よりも、
その前段階で起きる『移動・交流・外出』の縮小にある。

坂・階段・移動の不便さが、生活不活発と地域とのつながりの細りを招いている。

住民との協働による生活圏のデザイン

- AFCは市長による市民へ向けたビジョン提案である。
 - WHOの行動計画プロセスに課題：PDCAサイクル＋市民による共感を育む・夢を語るプロセスが必要
 - コミュニティ・デザイン技法 →ボトムアップでレスポンス
- 8領域84項目のチェックリストは有用だが、あくまでも、地域の状態の記述にとどまる
 - 優先順位付けや市民の潜在的ニーズを掘り起こし、課題を特定・合意形成する必要がある
 - 3年程度、コーディネータ、ワークショップ、社会実験
- 住民との協働を通じて、生活圏のデザイン
 - 時々入院、基本在宅時代に自分のためにまちをデザイン
 - 高齢当事者自身が、自分事と思っていない傾向を改善したい。
- 地域コミュニティへの政策投資は少ない
 - 介護保険・都市計画・生涯学習などの分野別政策は、地域を志向するものの、いざ事業（予算）となると個別政策の論理を超えることができない。