

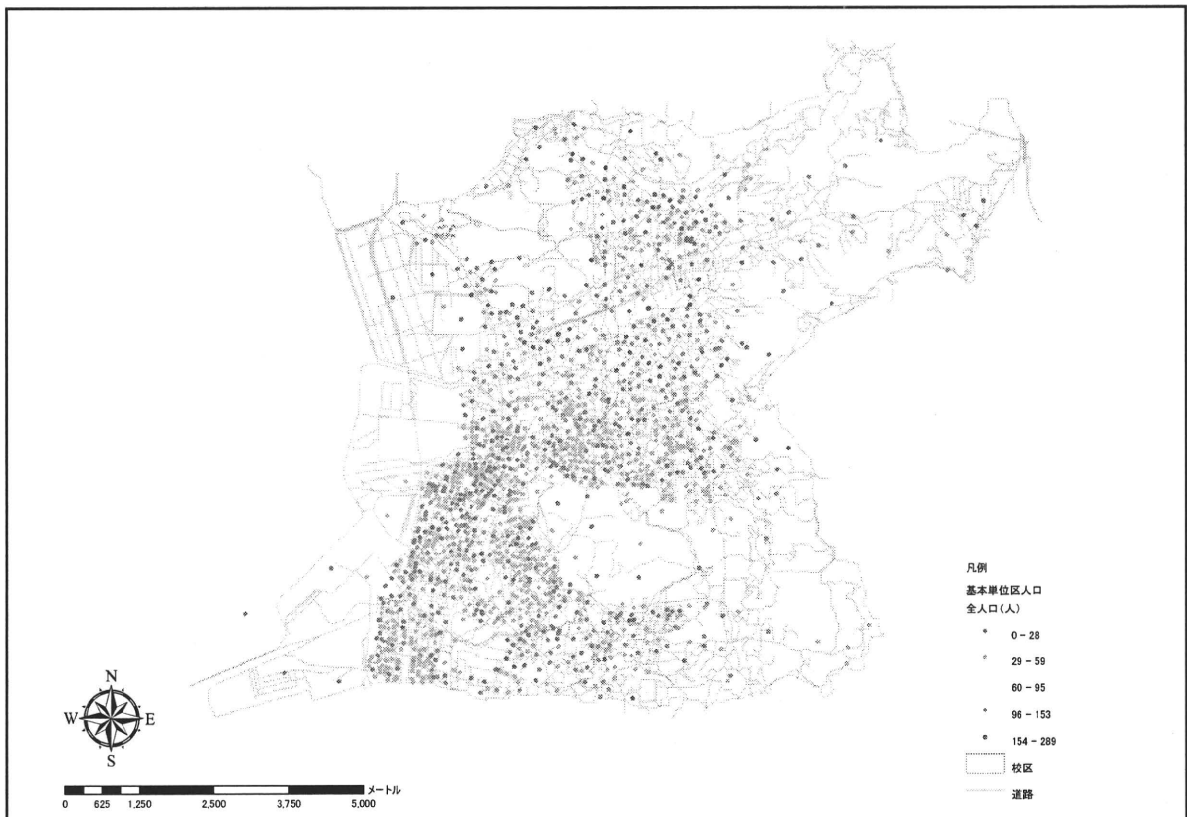
2. 地域交流施設の分布特性

1) 人口の分布特性

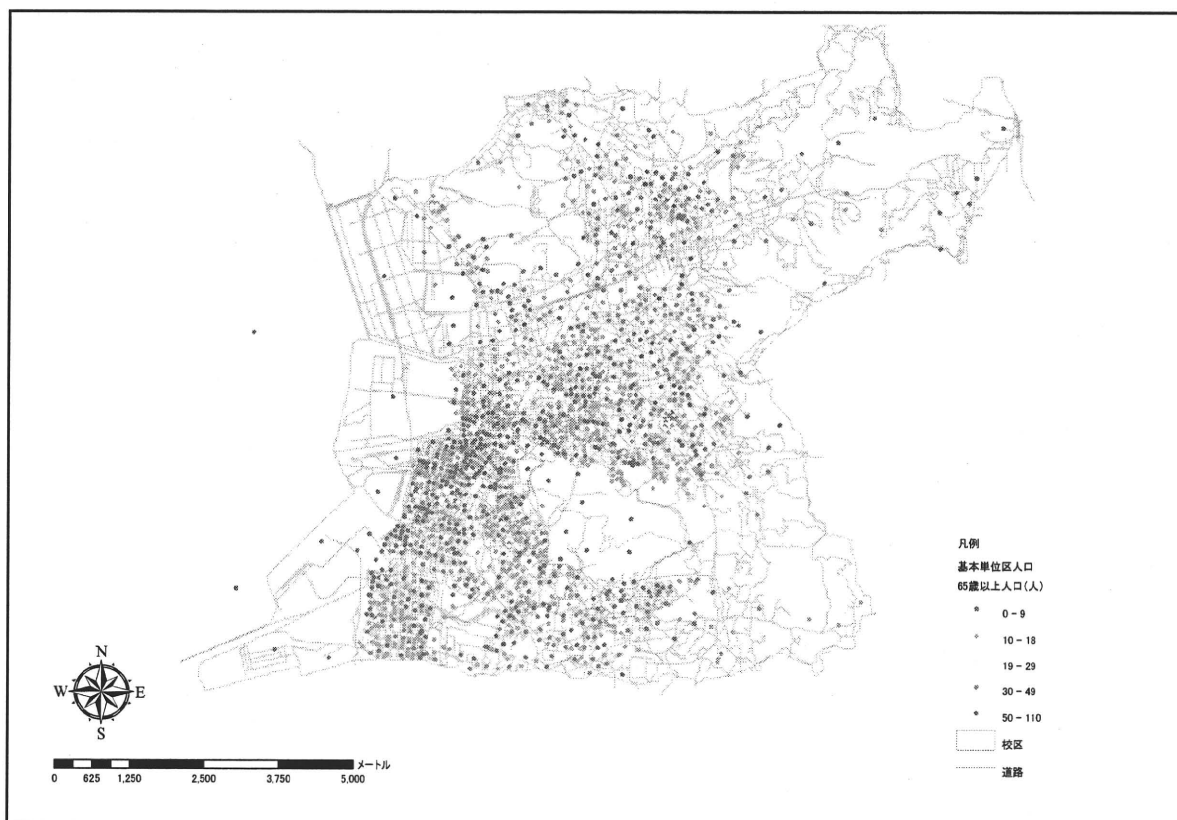
国勢調査人口データ及び大牟田市が公開している住民基本台帳データを用いて、GISにより大牟田市の人口分布の分析を行なった。

大牟田市の人口は幹線道路を中心として南北に広く分布しており（図12）、市中心部は人口密度が高く、中心部から離れた郊外や山間部では人口密度が低い。高齢者人口の分布は、全人口分布とほぼ同様の傾向を示している（図13）。人口密度は、大正校区が最も高く7034人/km²、最も低いのは上内校区で323人/km²、平均は2507人/km²である。高齢者の人口密度は、平原校区が最も高く2212人/km²、最も低いのは上内校区で112人/km²、平均は1069人/km²である。校区内人口と比較し高齢者人口密度が高い校区は、上宮校区やみなと校区があげられる。また、校区内人口と比較し高齢者人口密度が低い校区は、大正校区や大牟田校区があげられる。

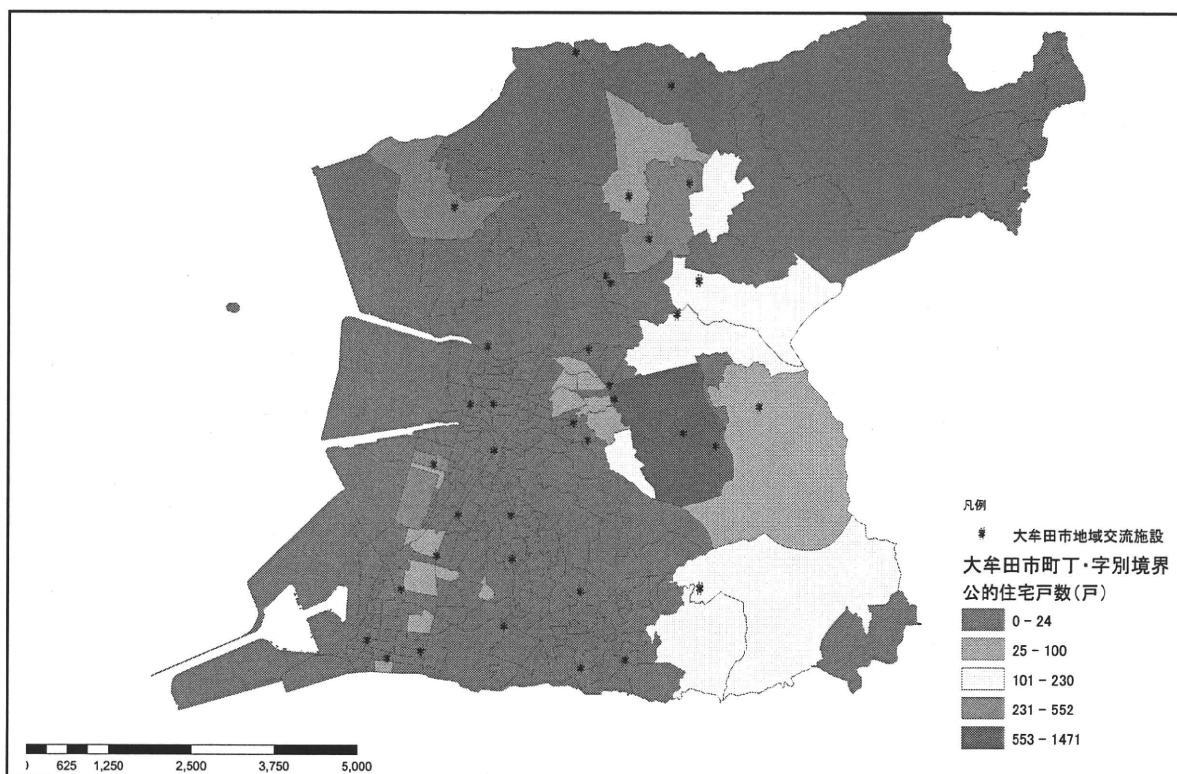
図14は、公的住宅戸数を町丁字別に表示したものである。公的住宅戸数は大牟田市の東部地区に多く、中心市街地にはあまり立地していない。人口が中心市街地に集中していること、人口密度も中心市街地が高いことと比較して、公的住宅の分布が人口には連動していないことがわかる。また、地域交流施設の分布とも一致しておらず、地域交流施設と公的住宅の間には関連性が低いことがわかる。



図表12 基本単位区重心（全人口）



図表 13 基本単位区重心 (65 歳人口)



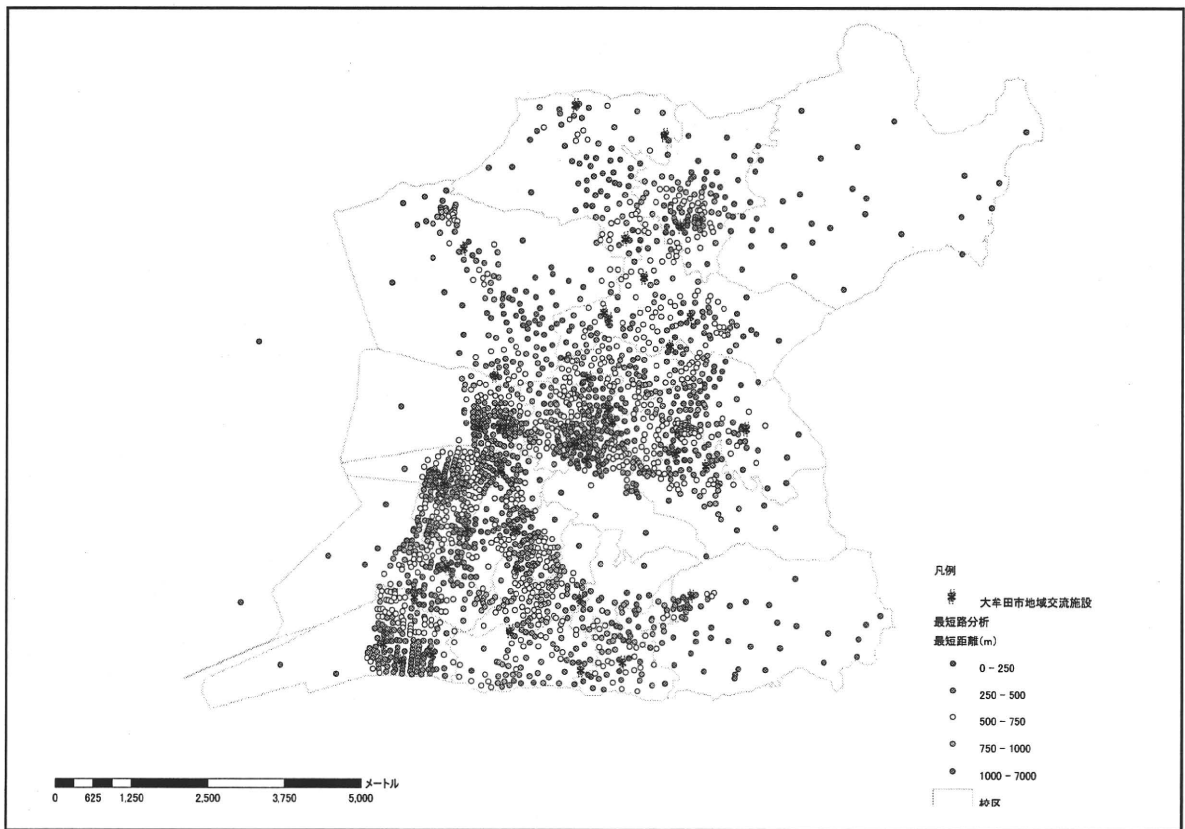
図表 14 公的住宅の分布

2) 地域交流施設の配置特性

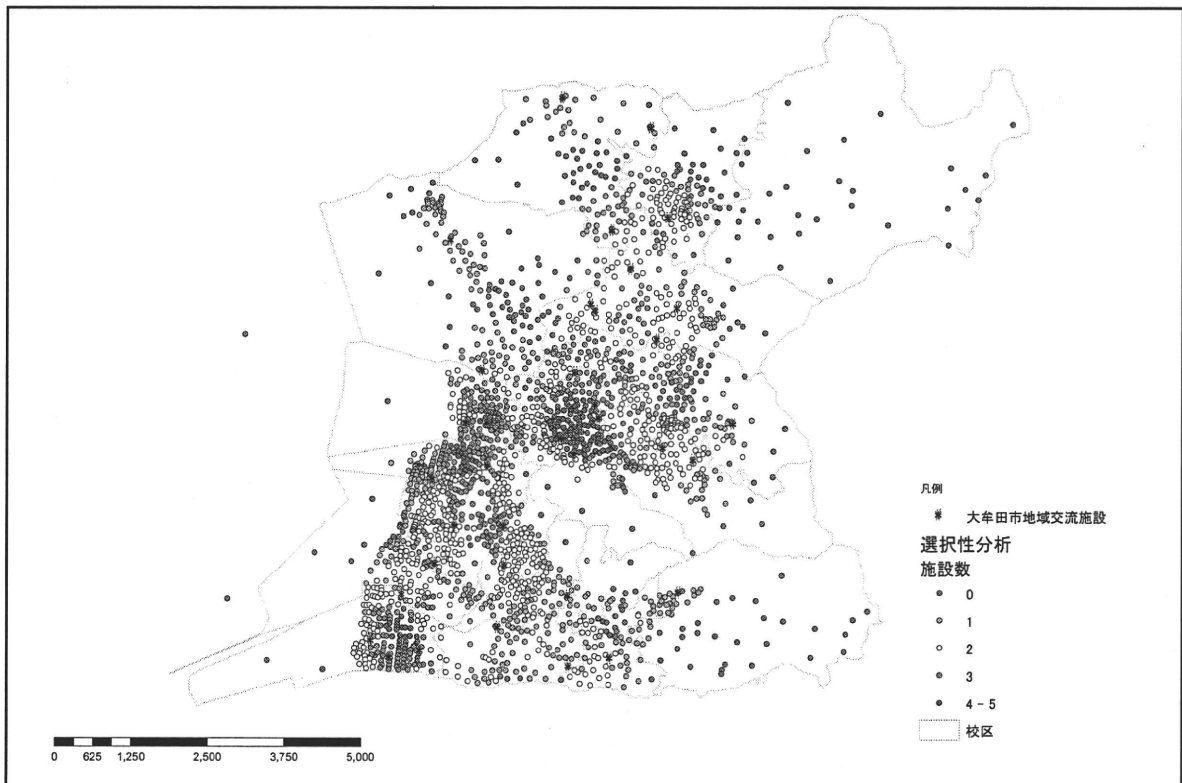
居住地から見た地域交流施設の利便性を最短経路と選択性から分析した。最短経路分析とは、居住地の基本単位区の重心位置から道のりで最も近い地域交流施設までの距離を算定するものである。選択性分析とは、居住地の基本単位区の重心位置から半径1000m以内にいくつの地域交流施設が存在するか算定するものである。この両分析により総合的に地域交流施設の徒歩圏域の利便性が評価できる。

図15は、居住地（基本単位区）から地域交流施設までの最短距離を0m～250m、251～500m、501m～750m、751m～1000m、1000m以上の5段階にランク分けし、GIS上に表示したものである。地域交流施設の最短経路分析において利便性が高い地域は市の南西部から中央部に広がっていることが把握できる。また、地域交流施設までの最短距離が500m以内の高齢者人口は14140人で高齢者全体の37.9%、地域交流施設までの最短経路距離が1000m以上の高齢者人口は4956人で全体の13.3%であることが把握できる。地域交流施設の徒歩圏（1000m）カバー率は86.7%であり、多くの高齢者にとって地域交流施設は「歩いて通える場所」と言えよう。しかしながら、市の郊外には徒歩圏外のエリアが点存し、地域格差が生じている。

図16は、居住地（基本単位区）から1000m以内に立地している地域交流施設の数（0施設、1施設、2施設、3施設、4・5施設）の5段階にランク分けし、GIS上に表示したものである。地域交流施設を選択性分析において利便性が高い地域は大牟田市の南西部と中央部に広がっていることが把握できる。また、利用する施設を選択することのできる1000m圏内に2施設以上の施設が立地している高齢者は21304人で高齢者全体の57.0%、1000m圏内に1施設以下の施設しか立地していない高齢者は16050人で高齢者全体の42.9%が、施設を選択できるような地域に居住していないことが把握できる。選択性があることは利用者の視点からみると好ましいことであるが、一定の整備量を超えると、地域交流拠点への求心力が低下し、地域施設への住民参加が分散され、ひいては地域の社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）の分散や拡散の懸念がある。



図表 15 最短経路分析



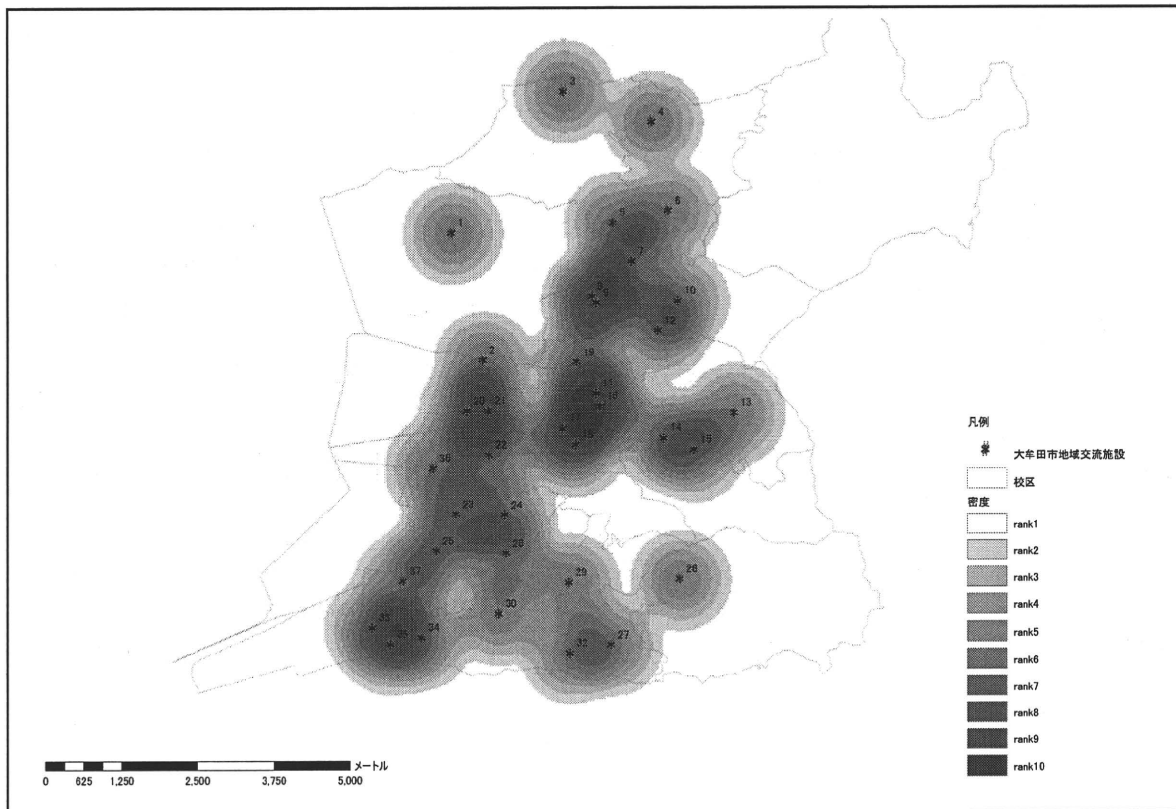
図表 16 選択性分析

3) 各種地域施設との配置特性比較

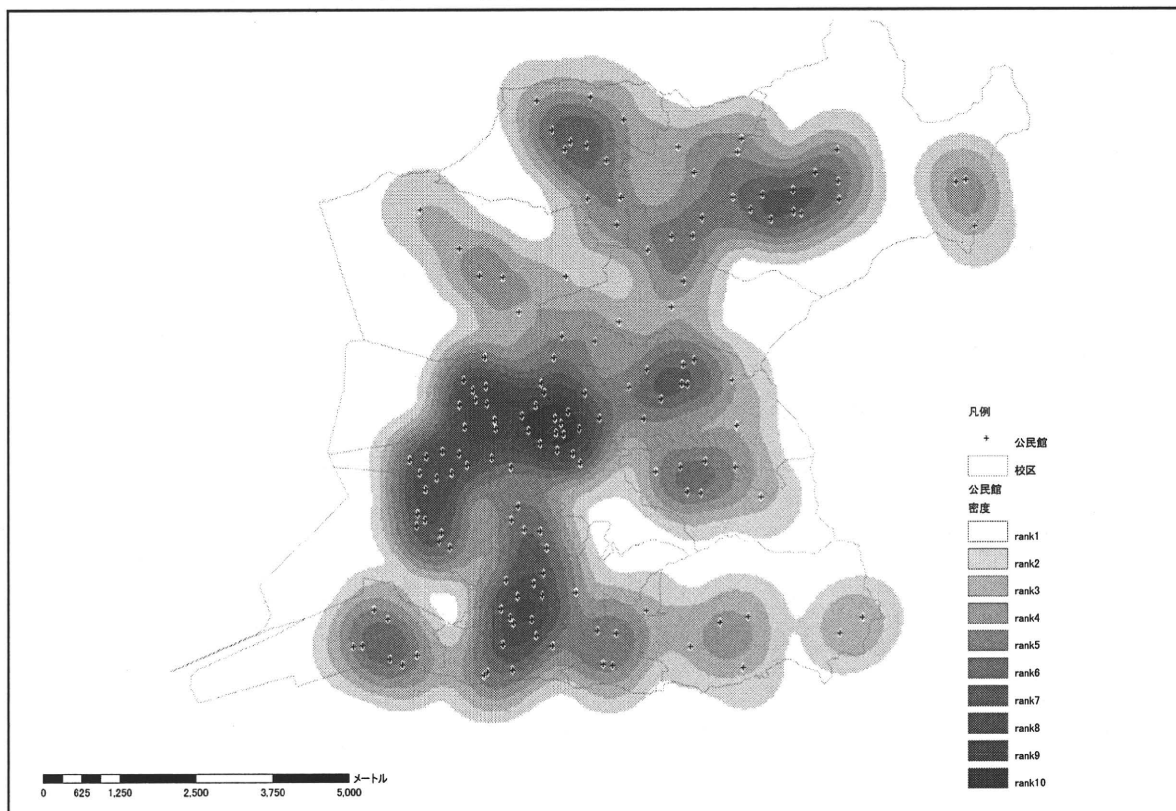
ここでは、各種地域施設の分布密度をカーネル密度推定により表現し、地域交流施設との配置特性を分析する。カーネル密度推定とは、統計学において確率変数の確率密度関数を推定する手法の一つであり、ある母集団の存在確率の分布を示す。本研究では、カーネル密度推定により施設の存在確率を示し、ある地点における施設への利便性と理解する。算定では、検索半径を1000m、セルのサイズを30mとして、10段階の自然分類で密度を表現した。

地域交流施設、公民館、通所系施設、入所系施設と基本単位重心を重ねあわせると、公民館が最も人口との整合性が高いことがわかる(図表17～20)。公民館は行政が直接整備する公的施設で、市場原理とは関係なく計画的に配置されているためである。

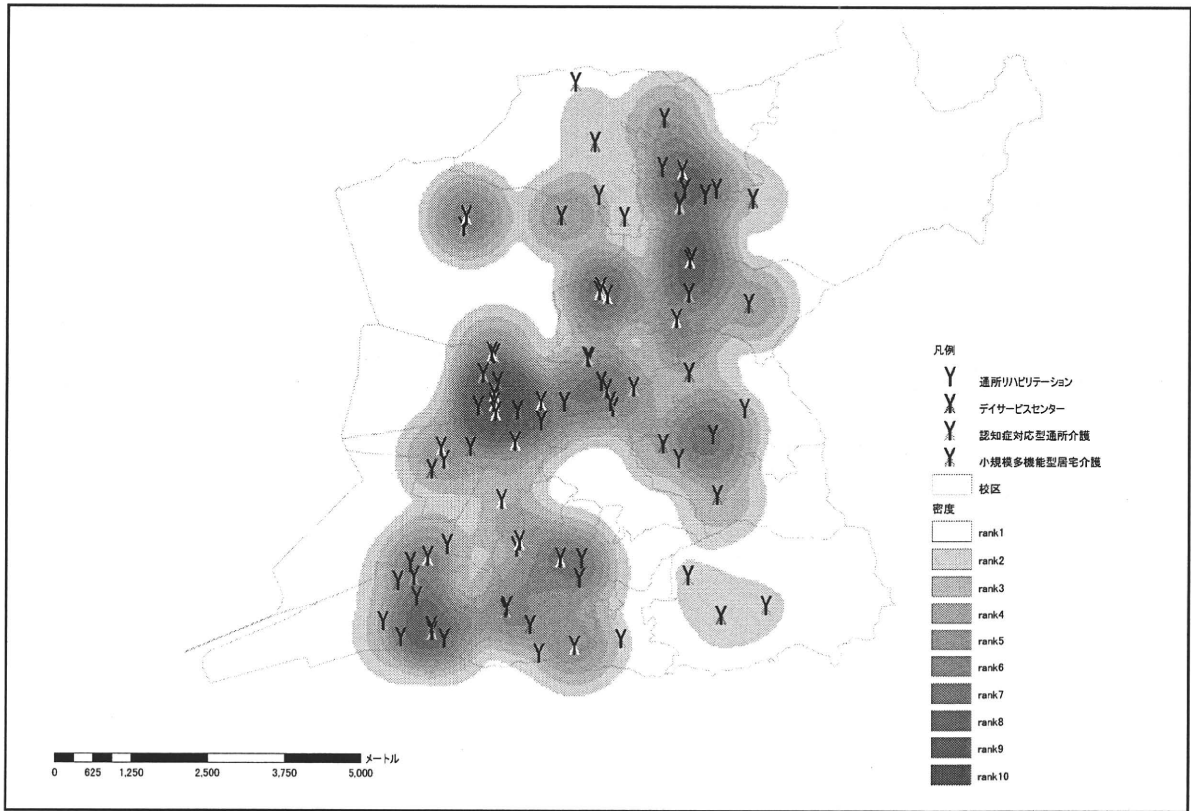
地域交流施設、通所系施設、入所系施設の中でみると、入所系施設は人口の少ない市の郊外部に多い。通所系施設にもこの傾向が確認できる。これらと比べると、地域交流施設は人口との整合性が高い。地域密着型サービスの創設にみられるように、近年、まちなか整備への理解が進んでいるためと推察される。一方で、多くの地域交流施設は公民館ほどには人口との整合性がない。介護保険事業所を併設しているため、介護保険事業の立地として適切であるかを重要視せざるを得ず、人口が少ない場所では事業が成立しないためと思われる。そのような場所には行政側が意識的に整備を進めなければならないと言えるだろう。同様に、互助の醸成を優先すべき地域(例えば、単身低所得の高齢者が集住している公的団地など)も、行政側が意識的に整備を進めることが望まれる(その結果、互助の醸成が十分とならず、有償サービスでの対応も困難であれば、公助を検討しなければならない)。



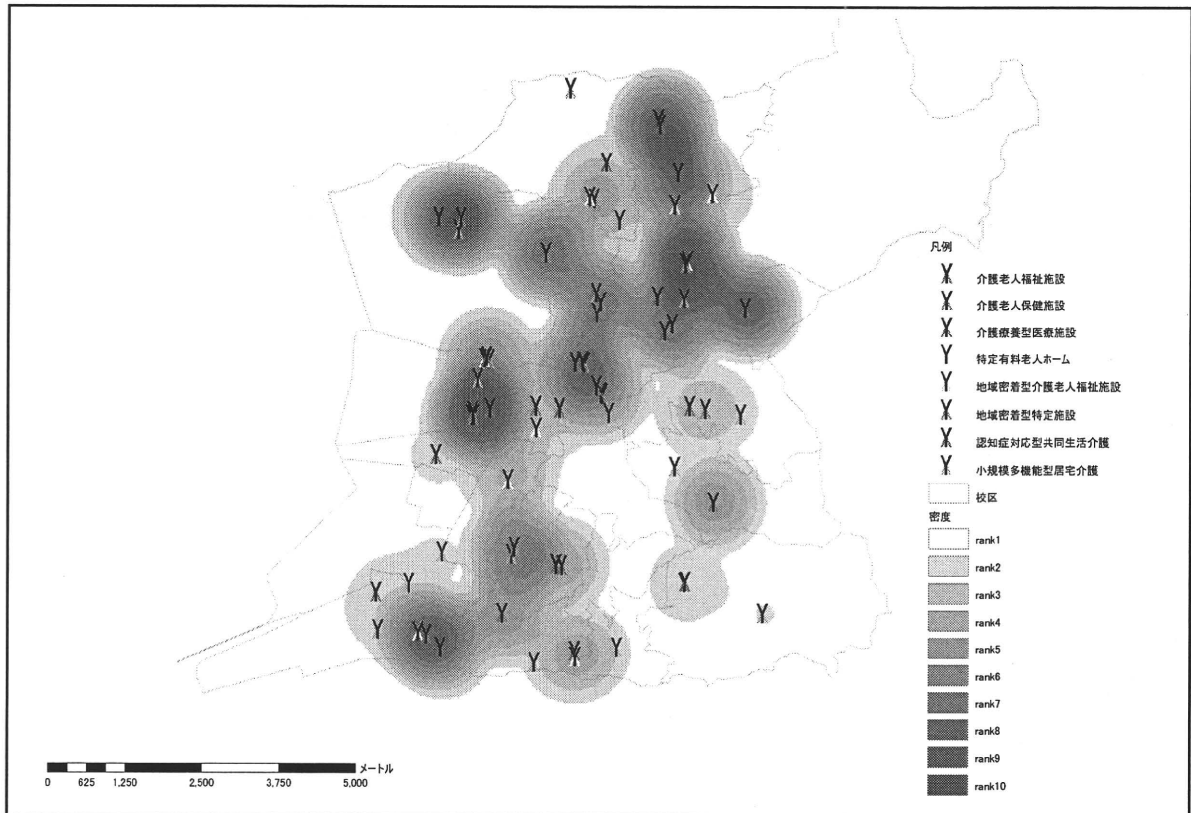
図表 17 地域交流施設のカーネル密度推定



図表 18 公民館のカーネル密度推定



図表 19 通所系サービスのカーネル密度推定



図表 20 入所系サービスのカーネル密度推定

4) 小結

地域交流施設の多くは住宅地に立地されており、大牟田市全域に広く分布していることが把握できた。大牟田市全域の86.7%の高齢者にとって徒歩圏(半径1000m)内に地域交流施設が存在しており、身近な地域施設として機能する可能性がある。現在、地域交流施設が立地していないのは4校区であり、まずはこれらの校区での整備を進める必要がある。

公民館と異なり、地域交流施設は(行政主導ではあるものの)民間事業者により設置されているため、公共施設特有の計画的配置には必ずしもなっていない。併設の介護保険事業所の事業性に左右されるためである。人口が少ない地域には整備されにくい一方で、介護保険ビジネスとして魅力的な立地であると複数の地域交流施設が乱立して整備されることとなる。実態把握でもこの点が確認された。

前者の場合、行政主導で整備を進める必要があろう。こういった地域は、道路幅員が狭く、道路勾配も大きく、高齢者にとって歩行負担が大きいため、運営体制を含めてアプローチのしやすさに配慮することが肝要である。互助の醸成を優先すべき地域(例えば、単身低所得の高齢者が集住している公的団地など)も、行政側が意識的に整備を進めることが望まれる。

後者の場合、地域交流拠点への求心力が低下し、地域の社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)の分散や拡散の懸念がある。

地域交流施設に介護保険事業所を併設することで、地域交流施設は心身状況に関係なく、住民とケアとの橋渡しの役割を果たすものと考えられる。地域包括ケアを推進するうえで、地域包括支援センター、各種医療福祉施設との連携が重要であることは論をまたない。これに加えて、公民館との連携も地域によっては模索されてよい。現在のところ、公民館と地域交流施設との連携はあまり活発ではないが、公民館がない地区に地域交流施設が立地するなど補完関係を築く可能性もある。いずれにせよ、各地域交流施設は立地状況に応じた運営方法、連携方法を検討する必要がある。

第5章 ケア情報と地域交流施設

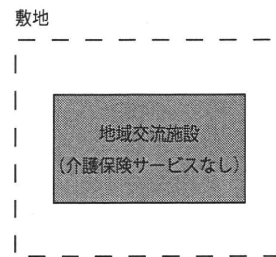
1. ケア情報からみた地域交流施設類型

ケア情報の集積のしやすさ、地域住民の訪れやすさ、介護保険事業との関係性の3点から、地域交流施設を6つのタイプに類型化した。

【タイプ1：介護保険サービスを実施していない地域交流施設 5ヶ所】

介護保険事業を実施していないタイプ。併設の介護保険事業の収益で地域交流施設の人件費を賄う構造をつくりだせないこと、同一法人の介護保険事業にケア情報を活かすにくいなどの理由により、一般的な整備手法とはいえない。介護保険以外のビジネスを併設させて収益を生み出す仕組みが構築できれば、新たな展開が期待できる。

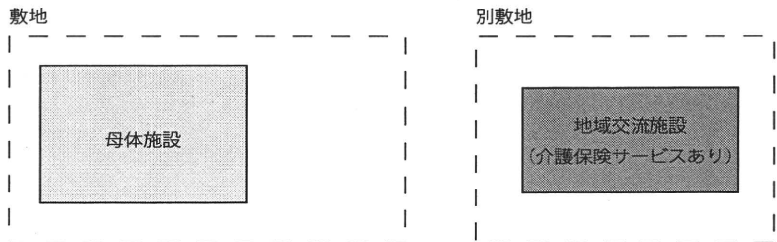
- No 7 No17
- No18 No22
- No15



【タイプ2：母体施設と別敷地で整備した地域交流施設 6ヶ所】

母体の大型入所施設と別敷地で整備するタイプ。まちなか立地を実現しやすい。小規模多機能等の介護保険サービスを併設するのが一般的であり、通い機能のある介護保険サービスであれば、介護保険の利用の有無を超えて訪れやすい場となりやすい。

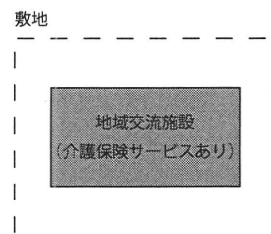
- No 6 No26
- No13 No35
- No14 No21



【タイプ3：母体施設がない地域交流施設 7ヶ所】

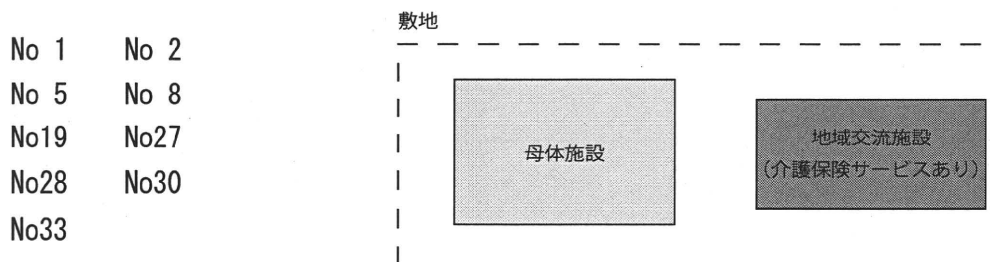
母体施設がない地域交流施設。まちなか立地を実現しやすい。小規模多機能もしくは診療所のいずれかを併設しており、医療や介護の利用の有無をこえて訪れやすい場となりやすい。歴史が浅い法人が多い。

- No 3 No10
- No11 No25
- No36 No32
- No34



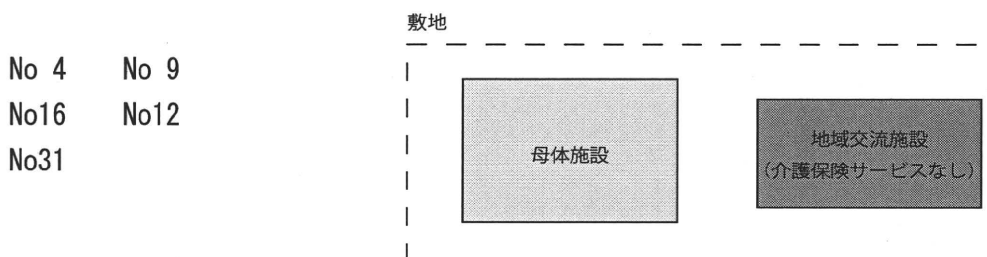
【タイプ4：母体施設と同一敷地に通い系のある介護保険サービスと併設整備 9ヶ所】

母体の入所施設と同一敷地や隣接敷地に小規模多機能などの通い系サービスを併設したタイプ。医療や介護の利用の有無をこえて身近な場となりやすい。母体施設と連携をとりやすい、土地取得費が不要などのメリットがあるが、立地によっては地域住民が訪れにくかったり、これまでの施設との違いが分かりにくいなどのデメリットがある。



【タイプ5：母体施設と同一敷地に単独整備 5ヶ所】

母体の入所施設と同一敷地や隣接敷地に単独で整備したタイプ。母体施設と連携をとりやすい、土地取得費が不要などのメリットがあるが、立地によっては地域住民にとって訪れにくかったり、これまでの施設との違いが分かりにくいなどのデメリットがある。在宅に暮らす介護保険利用者は訪れないため、タイプ4よりも地域住民が訪れにくい整備手法といえる。



【タイプ6：母体施設の改修整備 4ヶ所】

母体の入所施設を一部改修して整備するタイプ。連携はとりやすく整備費も抑えられるなどのメリットはあるものの、地域住民にとって訪れにくかったり、これまでの施設と交流拠点の違いが極めて分かりにくいなどのデメリットがある。



第6章 地域交流施設の全体像

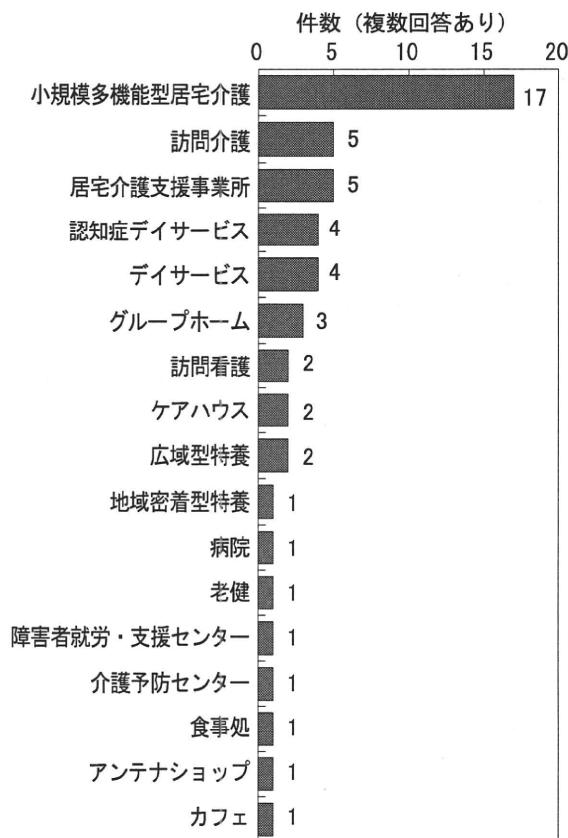
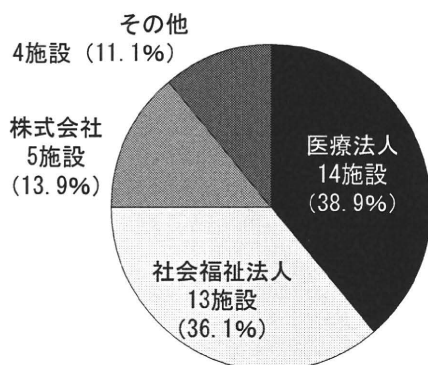
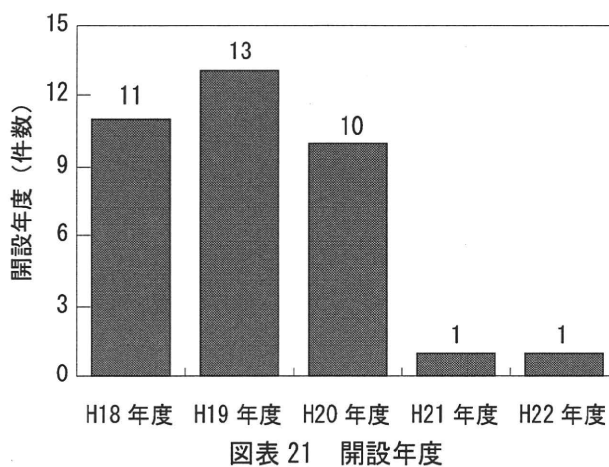
1. 概要

1) 基本属性

開設年度（図表 21）：事業の公募は平成 17 年度から、開設は平成 18 年度からとなる。平成 18 年度開設が 11 施設、平成 19 年度開設が 13 施設、平成 20 年度開設が 10 施設となる。平成 21 年、平成 22 年度に開設されたのは 1 施設ずつであり、9 割以上の施設が開設から 2 年以上が経過している。

運営主体の種別（図表 22）：医療法人が 14 施設、社会福祉法人が 13 施設、株式会社が 5 施設となる。何らかの介護保険事業を実施している施設が多い。左記以外の 4 施設は、財団法人、NPO 法人、商店街組合、地域の見守り隊となる。

併設施設の種別（図表 23）：図表 23 は地域交流施設に併設されている施設種別である。複数の施設を併設している場合もある。34 施設が何らかの併設機能を有する。小規模多機能型居宅介護との併設が 17 箇所（47.2%）となる。これは小規模多機能型居宅介護に地域交流施設の設置を義務づけていることによる。訪問サービスでは訪問介護が 5 箇所、訪問看護が 2 箇所となる。通所サービスでは、デイサービスが 10 箇所となる。入居サービスとしては、地域密着型の特養が 1 箇所、認知症グループホームが 3 箇所となる。その他の入居サービスが 5 箇所となる。以下、図表のとおりである。



図表 22 運営主体

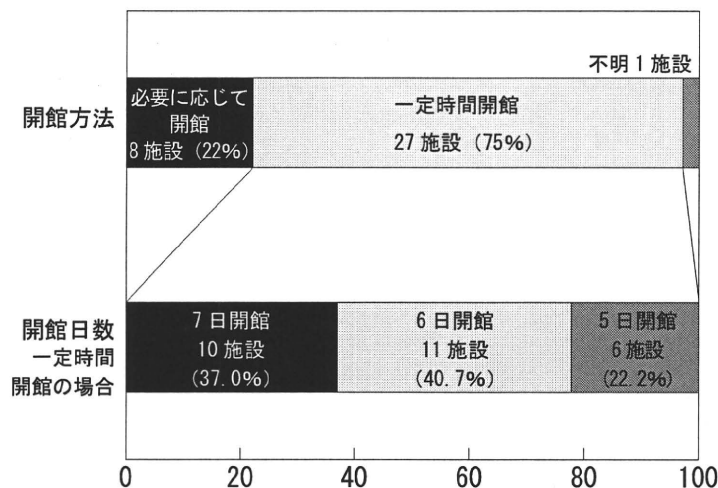
図表 23 併設機能

2) 開設時間と職員配置

開館方法と開館日数（図表 24）、開館時間（図表 25）：一定時間開館している施設が 27 施設（75%）あり、いずれも 5 日間以上の開館となる。このうち毎日開館している施設は 10 施設（37.0%）を占める。開館時間を見ると、9 時～16 時、9 時～17 時など日勤業務の時間帯に開館している施設が多い。併設の小規模多機能型居宅介護などの勤務時間に合わせて対応しているためと考えられる。

管理者の通常の居場所（図表 26）：地域交流施設内に常駐しているのは 5 施設（13.9%）のみであり、半数以上の施設が同一建物の別部署での滞在となる。随時の立ち寄り（お茶飲み、井戸端会議）などを誘発するためには常駐が必要となるが、大半の施設ではイベントがあるときのみ対応となっている。

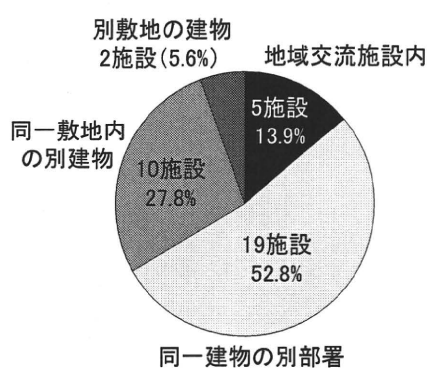
職員の保有資格（図表 27、複数回答可）：介護保険事業所を併設している施設が多いため、介護福祉士とケアマネを有している割合が多い。社会福祉主事や社会福祉士など地域活動を専門とするスタッフを有している施設もある。



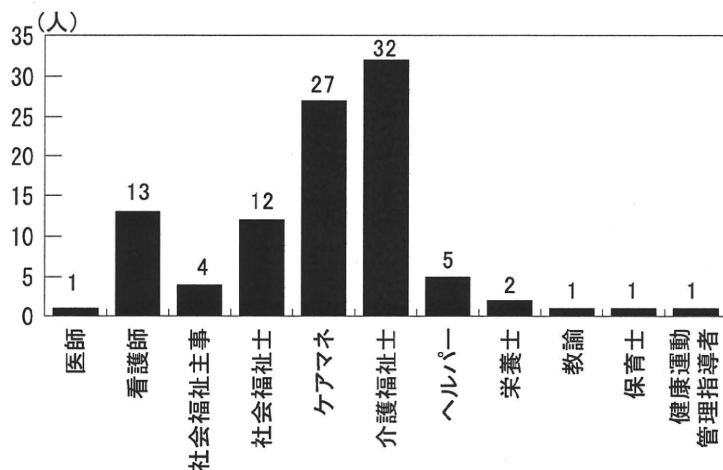
図表 24 開館方法と開館日数

開館時間帯	開館時間	施設数
7:30~19:00	11.5時間	1
8:00~17:00	9時間	1
8:00~20:00	12時間	1
8:30~17:30	9時間	4
8:30~21:00	12.5時間	2
9:00~16:00	7時間	4
9:00~17:00	8時間	4
9:00~17:30	8.5時間	1
9:00~18:00	9時間	1
9:00~19:00	10時間	1
9:00~21:00	12時間	1
10:00~12:00	2時間	1
10:00~16:00	6時間	3
10:00~17:00	7時間	2

図表 25 開館時間



図表 26 管理者の通常の居場所



図表 27 職員の保有資格

3) 事業費用 (図表 28 事業収入と事業支出)、交流促進事業の有無 (図表 29)

図表 28 は事業収支であり、図表 29 は大牟田市が公募している促進事業を取得している施設の一覧である。平均事業収入は 81.3 万円、平均事業支出は 42.3 万円となり、収支差額は + 39 万円である。多くの施設で収入より支出が上回る。大幅な黒字の施設は 3 施設のみとなる。

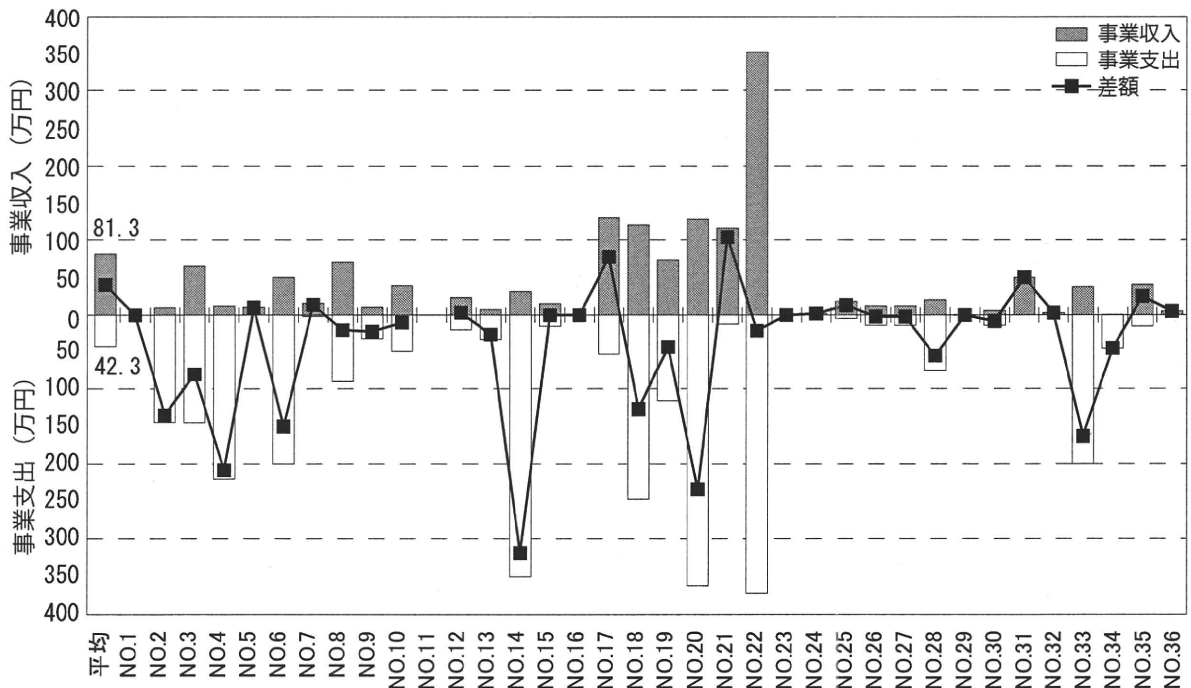
促進事業を取得している施設は、平成 20 年度が 4 施設、平成 21 年度が 6 施設、平成 22 年が 9 施設となる。これらの施設には 1 施設あたり 200 万円 (平成 22 年度より 1 施設あたり 100 万円) の補助金が支給され、3 カ年の事業が義務つけられる (補助金は初年度のみ)。収入が多い施設はすべてこの促進事業を取得している。

2. 建物特性

1) 整備手法 (図表 30、図 31)

新築が 26 施設 (72.2%) と大半を占めるが、既存建物の転用や改修も数施設みられる。病院や施設内の一部を交流施設として改修したもの、住宅を転用したものが多い。住宅らしさによって得られる安心感などを考慮した結果と考えられる。

総工事費は 1000 万円から 1500 万円の施設が多い。平均建設費は 1591 万円である。整備にあたっては、建設費の 3/4 (上限 750 万円) が大牟田市から交付される。建設費



図表 28 事業収入と事業支出

H20年度	4件	NO.30	NO.35	NO.17	NO.19					
H21年度	6件	NO.6	NO.8	NO.18	NO.22	NO.28	NO.33			
H22年度	9件	NO.3	NO.4	NO.11	NO.15	NO.20	NO.25	NO.26	NO.32	NO.36

図表 29 交流促進事業の有無

と整備手法（新築か転用改修か）の関係を見ると、NO.24で155万円と整備費が極めて低いものの、それ以外の転用改修案件は新築と整備費に違いはない。

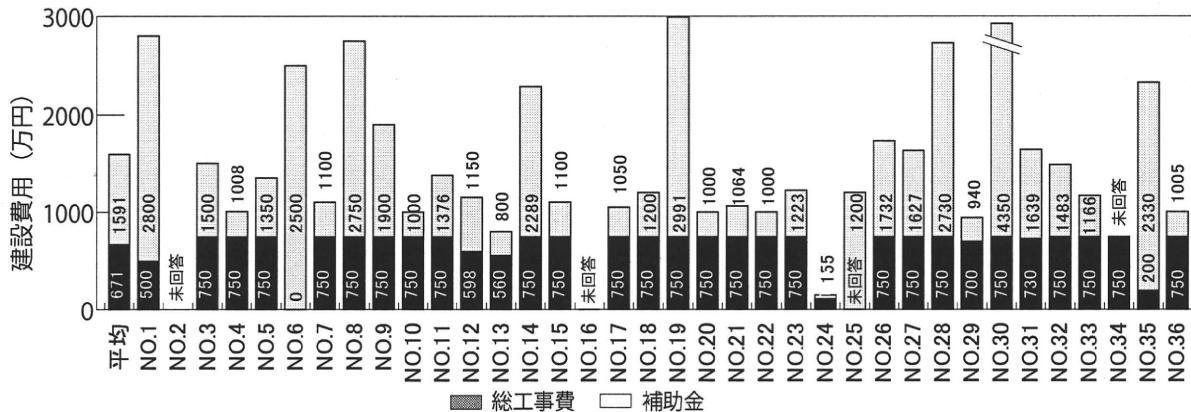
2) 面積・部屋数（図表 32、図 33）

地域交流施設の面積は、40㎡以上60㎡未満が9施設（25.0%）、60㎡以上80㎡未満が10施設（27.8%）と両方で52.8%を占める。面積は「10人以上の介護予防教室が行えるスペース」とされており、この指導が基準になっていると考えられる。

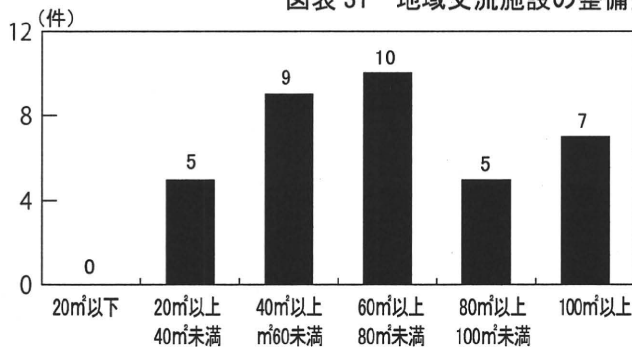
部屋数をみると、1部屋の施設が19施設（36.0%）となり、大半の施設が体操を想定した大部屋で構成される。既存民家を改修した施設では、2部屋で構成される場合が多く、住宅的なスケールを失わない複数の部屋で構成されている。



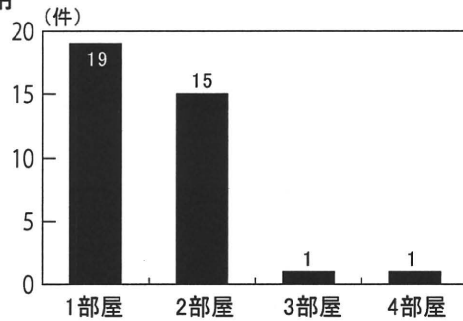
図表 30 地域交流施設の整備手法



図表 31 地域交流施設の整備費用



図表 32 地域交流施設の面積



図表 33 地域交流施設の部屋数

3. 活動内容

1) 事業実績 (図表 34)

図表 34 は月間利用者数を表している。平均利用者数は 127.8 人となる。1 回あたり約 10 名の利用者が参加していると想定すると約 12 日、週 3 程度の稼働となる。定期的なサークル活動を主体とする場合は、この 100 人程度が 1 つの目安になると考えられる。100 人以上が利用している施設は 17 施設 (47.2%)、100 名以下の施設は 19 施設となる。300 人以上を超える施設が 3 施設あり、もっとも利用が活発な施設では月間 669 人が利用している。利用者数の視点からみると未だ地域交流施設の利用は地域住民全体には進んでいないと考えられる。

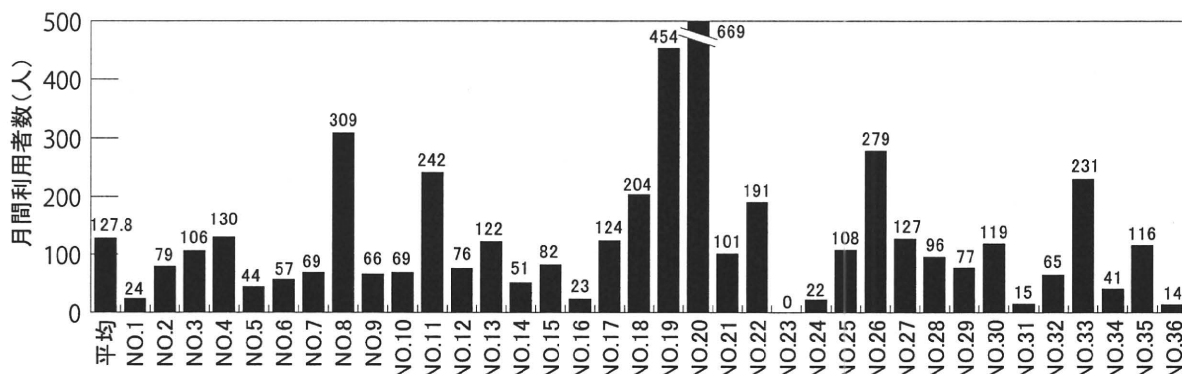
2) 事業内容 (図表 35、図表 36、図表 37、図表 38、図表 39)

「よかばーい体操」や「はにかみ教室」など特定高齢者向けの介護予防事業を受託している施設は 23 施設 (63.9%)、受託していない施設は 13 施設 (36.1%) である (図表 35)。委託事業修了者向け事業を実施している施設は 4 施設となる。

独自事業を実施している施設は 26 施設である (図表 37、図表 38：複数回答可)。内訳をみると高齢者向けの事業を実施している施設が 23 施設、多世代向けの事業を実施している施設が 14 施設、子育て世代向けの事業を実施している施設が 4 施設となる。運営母体が高齢者系の事業を展開している施設が多いためと推察される。

事業全体をまとめたのが図表 38 となる。市からの委託事業が半分程度の施設は 8 施設、法人独自の事業が半分以上となっている施設は 14 施設、住民サークルが主体となっている施設は 7 施設となる。委託事業主体型の施設もあるが、法人主導型の事業へと展開されてきており、その内複数の施設は住民主体型へと転換しつつあると言えよう。

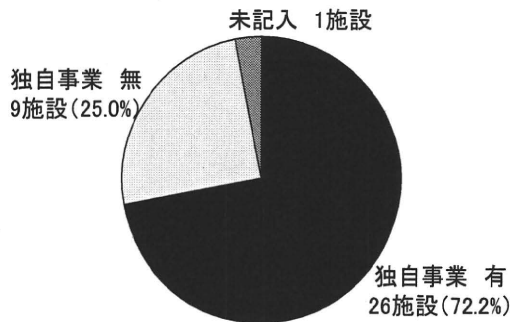
その内容を詳しく見たのが、図表 39 である。全事業の中で住民主体の事業 (図表 38 の 4, 5, 6 の該当) が占める割合と、月間利用者数との関係性を示している。住民主体の事業の占める割合が高い施設ほど、利用者数も多い。このように地域交流施設の活動が受動的なものから主体的なもの、そして住民主体のものへと変化していくことによって利用者数も増加していくと考えられる。



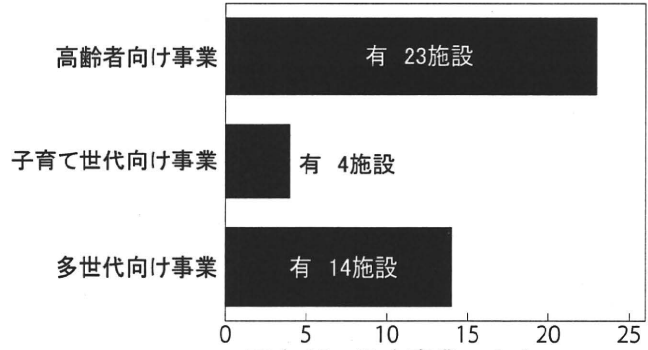
図表 34 毎月の延べ利用者数

市委託事業 無	13施設	36.1%		
市委託事業 有	23施設	63.9%	修了者向け事業 有	4施設 17.4%
			修了者向け事業 無	19施設 82.6%

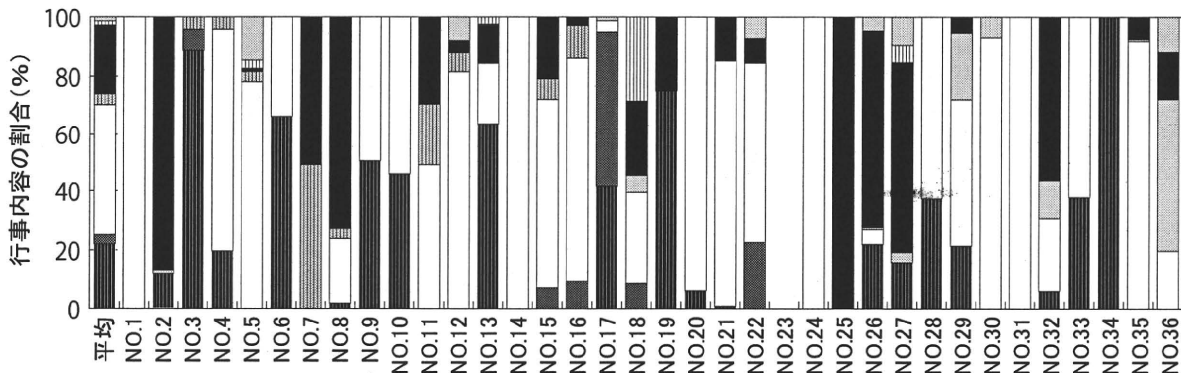
図表 35 委託事業の実施状況



図表 36 独自事業の有無

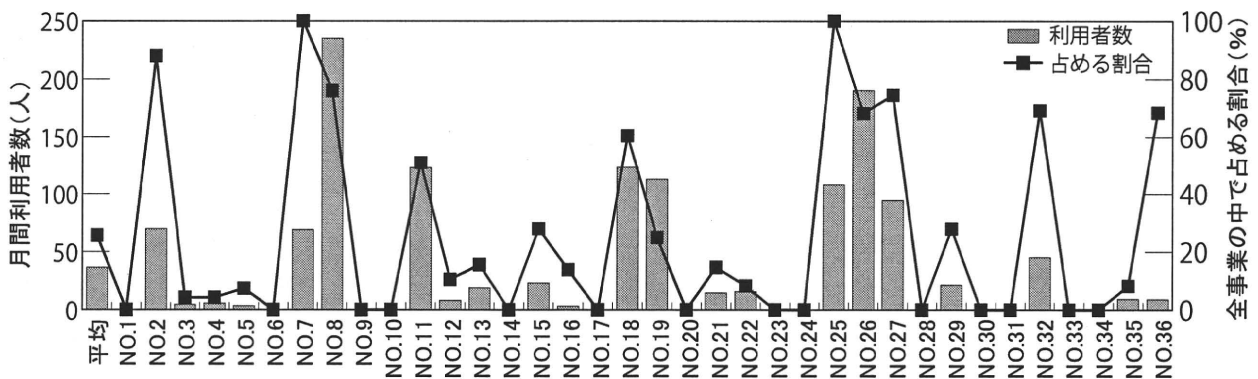


図表 37 独自事業の内容



- 1. 市委託事業（予算付き）よかばい体操、歯にかみ教室
- 2. 提案事業（予算付き）
- 3. 法人独自事業（住民向け）
- ▨ 4. 住民自治組織によるもの（公民館、PTA、民生、児童、地区社協）
- 5. 住民サークルによるもの
- ▨ 6. 4と5以外の大牟田市民によるもの（校区を越えて関心を共にする縁、職場会議に該当するものは対象外）
- ▨ 7. 地域の保健医療福祉を含めたまちづくりにかかわる横断的なもの（運営推進会議など住民参加のもの、徘徊ネットワーク関係、まちづくり関係）

図表 38 活動内容



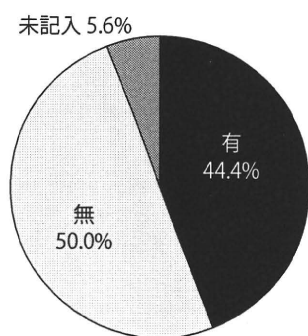
図表 39 住民主体による校区活動

3) その他

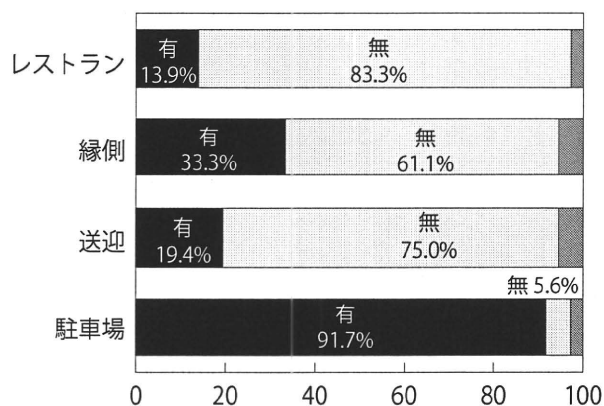
ボランティア (図表 40) : ボランティアの受け入れを行っている施設は 16 施設、受け入れを行っていない施設は 18 施設となる。4 割の施設ではボランティアの受け入れを行っており、地域交流施設の運営をボランティアに委ねつつある施設もある。住民主体の活動を行っていくためには、ボランティアの受け入れとボランティアを活かした運営のあり方が重要となってくると考えられる。

付帯サービス (図表 41) : レストラン機能を有している施設は 5 施設 (13.9%)、気軽に立ち寄ることができる縁側機能を有している施設は 12 施設 (33.3%) となる。1/3 程度の施設では、サークル活動など目的のある活動だけではなく、非目的的な活動を誘発するスペースを設けている。

地域交流施設へのアクセスをサポートする送迎サービスを有する施設は 7 施設 (19.4%)、駐車場機能を有する施設は 33 施設 (91.7%) となる。送迎を実施している施設は 2 割以下であったが、大牟田市では車中心の生活であるため市街地にあっても駐車場を設けている施設が多い。



図表 40 ボランティア



図表 41 付帯サービス

4. 地域との関わり

1) 建物の開放性 (図表 42)

◆開放性の分類

建物の開放性は、建築的要素からなる物理的開放性と、建築的要素が人々に与える影響を捉えた心理的開放性に分けられる。物理的開放性としては、内部の視認性と地域交流スペースまでのアクセシビリティを考慮した。内部の視認性は敷地外道路および敷地内から地域交流スペースの様子がどの程度見えるかで分類した (図表 42)。敷地の外に面して履き出し窓など内部の活動が全て見える場合をもっとも視認性が高い施設とした。敷地外道路から内部の様子がわかる施設が 21 施設 (58.3%)、腰高窓など内部の雰囲気わかる施設が 5 施設 (13.9%)、敷地内に入る内部の様子がわかる施設が 8 施設

(22.2%) と1施設を除き外部に対して開放的な空間構成となっている。

玄関から地域交流スペースまでのアクセシビリティとしては、敷地外の玄関から地域交流スペースに到るまでの方向転換の回数および、通る部屋の数を合計した(図表42)。玄関までのアクセスが2回程度、玄関から地域交流スペースまでのアクセスが2部屋程度となり、合計4回程度が最も多くなる。

視認性やアクセシビリティともに、外部に対して開放している施設が多く、地域交流という目的を考慮した施設が多いと言える。

これらの視認性とアクセシビリティを総合し物理的開放性の指標としたのが図表43である。視認性を第一要因とし、「視認性が高く、奥行きが浅い施設」から「視認性が低く、奥行きが深い施設」まで5段階に分類した。Iが10施設(27.8%)、IIが11施設(30.6%)、IIIが2施設、IVが3施設、Vが9施設となる。開放性が高い施設と開放性が低い施設に分かれる結果となった。

心理的開放性として、管理者が捉えた「地域住民からの訪問のしやすさ」を取り上げる(図表44)。訪れやすいと回答したのが19施設(52.8%)、訪れにくいと回答したのが12施設(33.3%)である。訪れにくいとの回答のなかには、敷地の奥に入り込みすぎてわかりにくいなど敷地条件が関係している場合がある。

外部からの視認性

地域交流スペースまでの 部屋数・ノード数	敷地外道路からの視認性		敷地内道路からの視認性			合計
	様子がわかる	雰囲気がわかる	様子がわかる	雰囲気がわかる	わからない	
1						0
2	2	1				3
3	8	1	1			10
4	9	1	2			12
5	2	1	5		1	9
6		1				1
合計	21	5	8		1	35

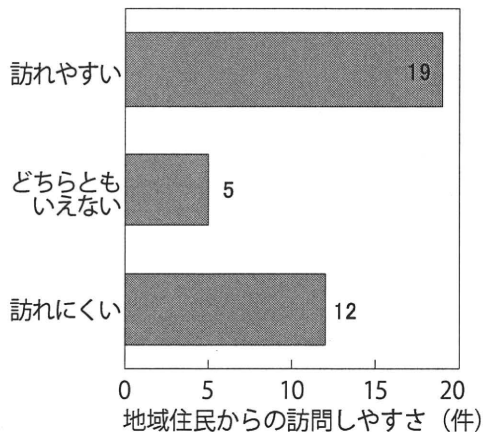
図表42 物理的開放性

外部からの視認性

地域交流スペースまでの 部屋数・ノード数	敷地外道路からの視認性		敷地内道路からの視認性		
	様子がわかる	雰囲気がわかる	様子がわかる	雰囲気がわかる	わからない
1	I	III	V 9施設		
2	10施設	2施設			
3					
4	II	IV			
5	11施設	3施設			
6					

I. 視認性が高く、奥行きが浅い
 II. 視認性が高く、奥行きが深い
 III. 視認性がやや低く、奥行きが浅い
 IV. 視認性がやや低く、奥行きが深い
 V. 視認性が低く、奥行きが深い

図表43 物理的開放性

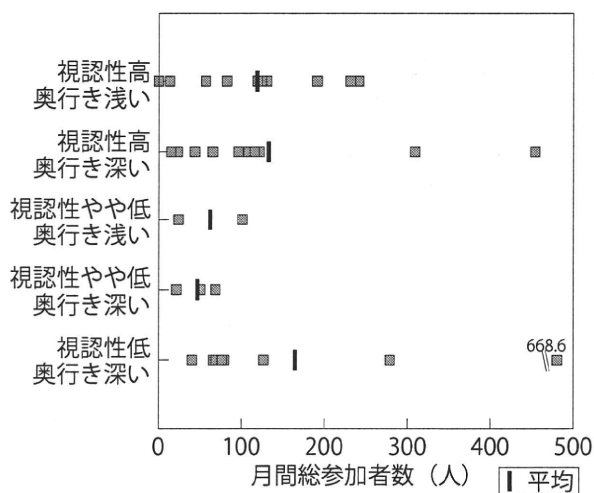


図表44 運営主体からみた開放性

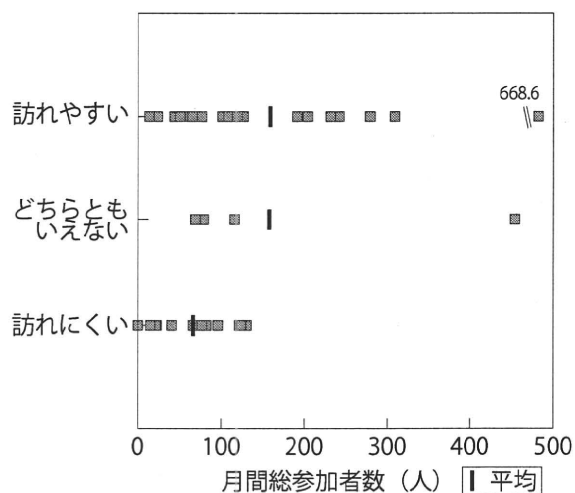
◆開放性と利用者数の関係性（図表 45、図表 46）

物理的開放性と月間利用者数の関係性をみる（図表 45）。「視認性高・奥行き浅い」では 100 名から 200 名の施設数が多く、「視認性高・奥行き深い」では 150 名前後が多い。物理的開放性が高い施設ほど利用者数が若干ではあるが増加する傾向がみられる。

心理的開放性と月間利用者数の関係性をみる（図表 46）。訪れやすい施設ほど月間平均利用者数が多い。敷地内外からの物理的開放性だけでなく、周辺地域の状況を踏まえた心理的開放性の方が利用者数との関係性が強い結果となった。



図表 45 物理的開放性と月間利用者数



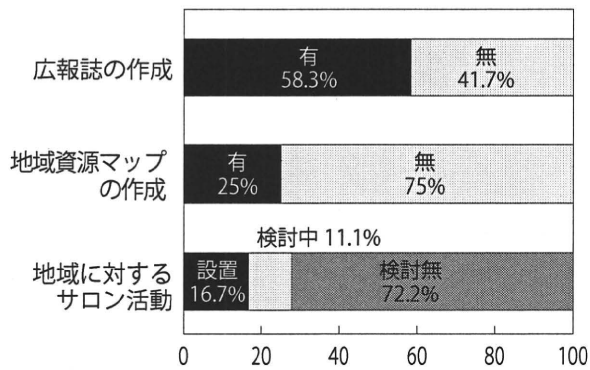
図表 46 主体的開放性と月間利用者数

2) 住民連携

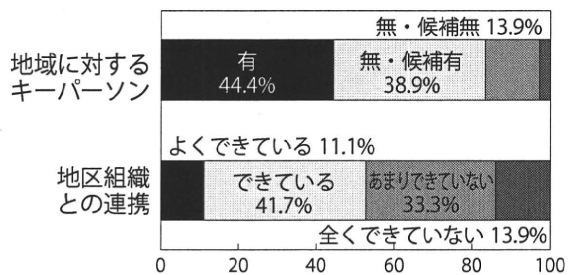
地域への広報活動（図表 47）：地域交流施設の概要を知らせる広報誌を作成している施設が 21 施設（58.3%）、商店や公共施設の場所を知らせる地域資源マップを作成している施設が 9 施設（25%）となる。約半数の施設では、地域に対して情報を開示していく姿勢が見られる。また、地域のより小さな拠点づくりを目指したサロン活動を実施している施設は 6 施設、検討している施設は 4 施設となる。

地域との連携（図表 48）：地域との間をつなぐキーパーソンを有する施設が 16 施設、現在はいないが候補者がいる施設が 14 施設となり、合計 30 施設は地域との橋渡し役がいる。公民館活動や民生委員など地区組織との連携では、よくできているが 4 施設、できているが 15 施設と、約半数の施設は既存の校区活動との連携が取れている。

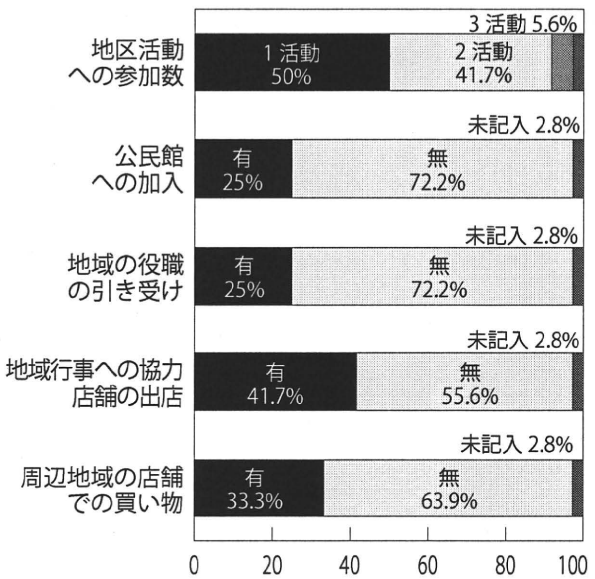
地域活動への貢献（図表 49）：未記入 1 施設を除き全ての施設が 1 つ以上の地域活動に参加している。参加数としては 1 活動と 2 活動で 9 割以上となる。活動の内容としては、「公民館への加入」、「地域の役職の引き受け」、「地域地域行事への協力出店」、「地元店舗での買物」などであり、それぞれ 2 割から 3 割の施設が参加している。



図表 47 サロン活動・広報活動の有無



図表 48 キーパーソンの有無・地区組織との連携



図表 49 地域活動・地域への貢献

5. 介護保険事業と地域交流施設

1) 互助を活用した住民支援 (図表 50、図表 51、図表 52)

互助を活用した住民支援の有無としては50%の施設が有と回答している(図表50)。具体的な支援内容(図表51)としては、民生委員などとネットワークを構築し、彼らからの情報提供でケアへつなげた事例、地域交流施設を利用している人から情報を入手しケアへとつなげた事例などがある。ケアへの展開としては、地域包括支援センターや社会福祉協議会など別事業所へにつなげる橋渡し型の事例と、自法人の小規模多機能型居宅介護などでのサービス利用につなげる利用者獲得型の2つのタイプがある。

利用者獲得型の事例では、地域住民との互助機能を踏まえたケアプランの作成が行われる可能性がある。互助をケアプランに組み込んだケースのある地域交流施設は5施設(13.9%)にすぎなかった(図表52)。