



果てるかもしれない。そのときに周囲が森として、環境を支えることができれば、いつまでもそこに根差して暮らせる地域をつくることができる。

## 武居氏による概要説明

### 【茅野市の状況】 p2

- (H30年4月時点) 人口 55,646人。世帯数 22,962世帯。高齢化率 29.7%。
  - 高齢化率は年 0.3%上昇している。
- 縄文時代に作られた2体の国宝土偶(縄文のビーナス、仮面の女神)がある。

### 【茅野市の手法「パートナーシップのまちづくり」】 p4

- 「茅野市福祉21 ビーナスプラン」は市民・民間主導、行政支援による公民協働(パートナーシップのまちづくりの手法)により計画を策定。
- 第1ステージ: H7年に民間から市長になった市長が、民間主導の施策づくりと予算化をすすめてきた。
- S63年に「生涯学習都市宣言」をおこなった。市内に100の公民館を中心に活動しており、この公民館活動がパートナーシップのまちづくりの土台となっている。
  - 住民アンケートでは住民が生涯学習で学んだことを社会の中で活かしたいという意見が多く挙げられた。
  - 生涯学習を還元型にする。市民活動段階からの提言をまちづくりの中心にしていく。
  - 「市民主導型プロジェクト」の立ち上げ。

### 【市民主導型プロジェクト】 p5

- 市民のネットワークとして、地域福祉(福祉21茅野)・環境(美リサイクル茅野)・教育(どんぐりネットワーク茅野)3分野を実施。
  - 10年後の茅野市をどうしたいのか? どうしたらよいのか? 課題に応じて、事業所、医師、教師、農協、商工会議所、ボランティア、主婦などが、それぞれ実践のなかで「見つけた」課題を議論していった。

### 【福祉21茅野】 p6

- 諏訪中央病院の鎌田実医師、市長、医師会の会長が、地域医療・在宅医療を進めていく上で「医療・保健・福祉の連携」が必要として「福祉21茅野」を設立。医師・事業所など21か所が参加。
  - 平成7年から活動。メンバー「みんな同じ空の下」を合言葉に、ボランティアで参加した。
- 2年ほど議論し「提言書」をまとめた。行政アドバイザー(日本地域福祉研究所の大橋先生行政)が提言書を地域福祉計画に反映することを提案。
  - そこで市は地域福祉計画の策定委員会を設置し議論をすすめた。
- 平成12年4月「福祉21 ビーナスプラン」策定。

- 福祉 21 茅野は提言しただけでなく、推進する役割も担う。

#### 【パートナーシップのまちづくり 第2ステージ】 p7

- H17年～地域の中に入って、まちづくりを具体化していく。
- 10村が合併してできた茅野市は旧村単位を軸に活動。各地区10か所の出張所を「地区コミュニティセンター」という名称に変更し、正規職員を配置。地域の中の活動をフォローしていく。

#### 【地域コミュニティ懇談会】 p8

- 各地区で懇談会や「市長と語る会」を開催。要望・意見を整理。
- 福祉 21 茅野の「小地域福祉活動推進委員会」の提言。  
↓ これらの提案をまとめ、

#### 【パートナーシップのまちづくり 第2ステージ】 p9

- 市は福祉のまちづくりをすすめるために、以下の「3つの提案」を各地区にお願い。
  - 各地区に「コミュニティ運営協議会」を設置
  - 各区・自治会で「福祉推進委員」を選任。
  - 福祉推進委員を中心とした「地区社協」の再構築。
- 活動のパートナーシップを地域の身近なところでの取り組みを行い、行政が支援する。

#### 【地域コミュニティ推進体制図】 p10

- 区・自治会や自主防災組織、福祉団体などの組織を、地区コミュニティセンターの職員が「コミュニティ運営協議会」をとりまとめながらフォローしていく。
- それぞれの分野の課題は、地区コミュニティセンターの職員が担当課につなげながら、市役所全体で地域を支援していく。

#### 【福祉 21 ビーナスプランの基本理念】 p11

- 計画期間
  - 第1次 2000年度～2009年度（10年間）
  - 第2次 2010年度～2017年度（8年間）
  - 第3次 2018年度～2027年度（10年間）
- 基本理念
  - 1人1人が主役となり、「共に生きる」ことのできるまち
  - 生涯にわたって健やかに、安心して暮らせるまち
  - ふれあい、学び合い、支え合いのあふれるまち
  - すべての人にとって豊かで快適に生活することができるまち

#### 【地域福祉計画の茅野市における位置づけ】 p12

- 第5次茅野市総合計画（2018年）のうち、基本政策の「保険・医療・福祉」を担う。

【第3次ビーンズプランの位置づけ・他の計画との関係】 p13

- 市総合計画 ⇒ 第3次福祉21ビーンズプラン ⇒ 分野別個別計画（高齢者など）
  - 個別支援計画（ケアプラン）。
    - ◇ 介護や自立支援などの個別計画というだけでなく、一人ひとりがその人らしく暮らすことを支援するための個人プラン。
  - 地域福祉行動計画
    - ◇ 地区ごとに策定し、地区の福祉課題を地域で解決していく。

【福祉21ビーンズプランの基本設計】 p14

- 住民の生活圏にあった保健福祉サービスの構造化を図った。
  - 4つの保健福祉サービス地域（エリア）
    - ◇ 市内の地域は離れており、地域の身近なところに相談場所が欲しい。
    - ◇ 中学校区単位（北部・中部・東部・西部に中学校が1校ずつある）に保健福祉サービスセンター開設（平成12年）
    - ◇ 「ワンストップサービス」 なんでも相談できる。解決できなくても、そこから次へ「つなぐ」ことが出来る。
    - ◇ 医療・介護・行政・社会福祉協議会の職員が常駐。

【生活圏の階層化とサービスの重層化】 p15

- 1層⇒公的サービスが中心。5層⇒身近な支え合い中心。
  - 1層 諏訪広域圏
  - 2層 茅野市全域
  - 3層 保健福祉サービス地域
  - 4層 地区
  - 5層 区・自治会
- 公的サービス+インフォーマルサービスを使いながら、住みやすい地域をつかう。

【保健福祉サービスセンターの機能と役割】 p18

- 「行政機能」+「社協機能」+「サービス提供機能」
  - 社会福祉協議会の職員も配置。
  - 「個別支援」 チームとしてひとりの人のトータルケアをめざす。
  - 「地域づくり」 地域福祉行動計画 コミュニティセンターの職員と一緒に地域づくりをすすめる。

【茅野市地域包括支援体制】 福祉21ビーンズプラン ダイジェスト版

- 茅野よいてこしょネット：国で進めている「わがごと、丸ごと」を先駆けて取り組む。
- 課題解決のための検討システムをつくってきた
  - 住民に身近な支え合い ← 個別ケア会議 ← 地域ケア会議 ← 保健福祉サービス運営協議会の会議

【保健福祉サービスセンターの機能と役割】 p 19

- 主な機能
  - 24 時間体制の総合的な相談窓口
  - ケアマネジメントの実施
  - 在宅福祉サービスの提供
  - 健診・保健活動
  - インフォーマルサービスへの支援とコーディネート
  - 福祉教育・生涯学習の推進
  - 情報の収集・発信
  - 地域の保健福祉ネットワークの構築
- 期待される役割
  - 相談や申請、苦情申し立ての身近な窓口
  - 地域に密着した活動により市民との信頼関係
  - 有効なケアマネジメント
  - 在宅サービスの拠点
  - 市民活動の支援・コーディネート
  - 住民同士の交流・情報交換・支え合いの拠点

【スタッフ体制】 p 20

- 専門性を活かしたチームとして行動
  - 行政 保健師・社会福祉士
  - 社会福祉協議会 地域福祉活動推進係

【第 1 次ビーンズプランの構造】 p 21

- 保健福祉サービスはできるだけ身近なところで利用したいという要望に対応。
  - 生活圏の階層化
  - 保健福祉サービスの重層化
  - 市内に四つの保健福祉サービス地域を設定し、各エリアにセンターを設置
- 地域のなかで誰もが自立生活を営むことが出来るよう支援していくこと。生涯学習の視点からシステムを構築。
- 個別ケアだけでなく、福祉でまちづくりを推進するための活動をすすめた。

【第 2 次ビーンズプランの構造】 p 22

- 社会福祉協議会の役割を明確化。
  - 社協がつくる地域福祉活動計画と一体化し、連携・協働の関係を深めた。
- 4 層・5 層の地域のネットワークづくりの支援
  - 地域コミュニティ運営協議会の設立。
  - 地区社会福祉協議会の再構築。

- 区・自治会の「福祉推進委員（会）」の配置。
  - ✧ 地域の福祉課題を推進委員が拾い上げ、地域の課題を地域の中で話し合う。それをサービスセンターや社協の職員が支援をおこなう。
- 保健福祉サービスセンターの充実
  - 職員の研修体系の見直し
  - 地域とのネットワーク会議の開催
  - 今後のセンターのあり方を協議する「運営協議会」の設置
- 地域福祉行動計画の推進

#### 【第3次ビーンズプランの構造・重点課題】 p 24

- 茅野よいていこしょネット（地域の包括的支援のためのネットワーク）の構築
  - ✧ よいてこしょ：御柱祭の掛け声からとった。地域福祉をみんなで一丸となって進めていこうという掛け声。
  - 我が事・まるごとの視点を持って地域のなかでその人らしくくらすための理念が具現化できるようなシステム
    - ✧ 「生活全体の包括」 その人らしい生活を支える支援
    - ✧ 「対象の包括」 生涯を通じたすべての対象者への支援
    - ✧ 「支援の包括」 自助・共助・公助による支援
    - ✧ 「つながりの包括」 個と地域の一体化・つながりによる支援
- 身近な圏域での市民との協働（区・自治会単位での地域福祉推進と拠点づくり）
  - 区・自治会のニーズや支援の方法をつくってきた。
- 保健福祉サービスセンターの機能充実
  - 個別ケアの体系化を推進

#### 【地域福祉行動計画】 p 26

- 地区（4層）を主体に、平成22年に第1次計画を策定。平成26年に第2次計画を策定。5年計画であり、H31年度に第2次計画が終了するため、新たな計画の策定に入る。その内容は、
  - 理念：どんな地域福祉を進めていくのか
  - 現状・課題：地域にはどのような生活課題があるのか
  - 方策：その課題解決にむけて地域で何が出来るのか。
  - 進行管理：計画期間や見直し・点検の方法

#### 【地域福祉行動計画の応援体制】 p 27

- 保健福祉サービスセンター（市・社協の職員）と地区コミュニティセンター（市職員）が協力して地域を支援しながら、課題解決の支援や地域づくりを進めていく。



## 【質疑応答】

- 計画の策定を始める上でまず取り組むことは何か？ 職員だけの取り組みか？ 外部アドバイザーの支援を受けたのか？
  - 諏訪中央病院の鎌田先生が中心となって進めてきた。地域医療だけでは、生活のすべては埋められない。保健・医療・福祉の連携がなければ、その人の生活を支えることはできない。
  - それを進めていく上で市長の大きな決断があった。
  - 医師やいろいろな市民が無報酬で参加して、夜 8 時から 11 時・12 時まで議論を重ねた。課題解決に何が出来るか、それを自分たち一人一人が実践の経験の中で忌憚りの無い話し合いを行った。
  - 通常の「委員会」のような形式をとって報酬を払うことを提案したが、市民側から「それでは市の思う通りの内容になってしまう」と断られた。市民が必要な提言を行い、行政がそれをしっかりと受け止める役割分担ができた。
  
- 福祉 21 茅野のメンバーの選出はどのようにおこなったのか？
  - 鎌田先生ら中心メンバーが話し合う中で、議論に必要な分野（農協・商工会議所・学校なども）に参加要請をしていった。管理職ではなく、実務者（業務主任）レベルが参加した。医師も開業医が中心。ボランティア団体も会長ではなく実務スタッフを中心に市側が要請した。
  - 福祉 21 茅野は初めは 21 人からスタートだが、数多くの部会に分かれ、そのなかで、さらに必要な団体などに声をかけて広がっていった。
  
- 行政が「ビーンズプラン」の原案を示して、それを議論するのか？
  - 逆だ。福祉 21 茅野はもともと福祉分野の 10 年後の茅野市をどうしたいのかをみんなで考えてもらって、それを提言をする役割だった。提言書はできたが、確たる行政的な位置づけはされていなかったのので、それを当時の行政アドバイザーだった大橋謙策先生が地域福祉計画にすることを提案した。先に地域の課題を明確化してそれに基づく計画策定だったので、行政としてはやりやすかった。
  
- 通常は行政から「骨格」をしめす。そうでないと話が進まない。
  - 市からは現状の情報提供を行う。議論時点で分からないことも次回までに調査して提示し、それを元に議論をすすめる。
  - 市の役割は必ず議論の場に職員が参加することと、会議する場所を確保すること。
  - 座長も参加者がまとめる。2 年近くこうした議論を重ねた。
  
- 取り組みの礎となっている「住民自治」をどのような形で育てていくべきか？

- H17年から当時の市長が「市長と語る会」を毎年おこなっているが、その中で「これから茅野市も財源が乏しくなる中、市で出来る事には限界がある。地域で出来る事は地域でおこなって欲しい」と明言してきた。
  - また、合併が推進された時期に諏訪広域（6市町村）の中で茅野市を残していくためには、出張所の中で「自治」を残していくことが、将来生き残るための道であることを考えてきた。
  - それぞれの地域は特性や特徴があり、事細かな課題を解決する仕組みが必要だ。それぞれの地区で運営協議会を立ち上げ、各団体の情報交換を行う。世代継承など課題を抱える各団体ごとの活動を相互に協力しあえる活動をしていく。これらの根底にあるのが100ある公民館活動による生涯学習にある。
  - こういった部分を市長の方から強引に地域に「お願い」をしてきた。
  - 複数年の地域福祉推進員や地域社会福祉協議会の活動も、民生委員のあて職ではなく、実のある活動に立て直すことも働きかけてきた。
  - また行政の方も地域の困った課題があれば、そこに行ってそれを一緒に考えるようにしてきた。ビーナスプランはその一部。
- 60年前の合併から公民館活動を大事にし、地域コミュニティを育ててきたことが表れている。そこがしっかりしないと、どうしても行政主導になってしまう。
    - ◇ 茅野市でも、こうした仕組みを作ったからといって、全ての地域がそのように活動できているわけではない。また時代の変化で住民の意識が変わっていくことがあり、活動が減っていくところもある。
    - ◇ そういった部分はどうしても行政が主導していくのではないか。
  - 個人情報の管理はどのようになっているのか？
    - ◇ 福祉推進員は守秘義務を課していない。個人情報の取り扱いは、近所周囲が知りえる範囲の内容を福祉推進員が把握している程度。民生委員と協力することや地域の課題を話し合う等のコーディネート役が主な内容。
  - 地域コミュニティセンターの職員の資格などは？
    - ◇ 一般の事務職。所長が係長級と平職員。出来るだけ所長はその地域に住んでいる職員を配置するようにしている。また地域コミュニティセンターは公民館機能を持っているので、そうした業務を兼務する。
  - 市職員として地域住民との関係をどのように築くのか？
    - ◇ 100以上の区・自治会の代表者が集まる会議が月一開催されるので、そうした中で働きかけ。自治区長は毎年交代するが引き継ぎをしっかりと行っている。福祉推進員は2-3年の任期でつなぎ役を担う。
  - プラン作成の体制整備として、策定委員会の構成をどうしていくのか？



- 茅野市は住民からの提案が先だったので何とも言えない。構成メンバーは入れ替わりながら、また部会もその課題の必要性に応じて変化している。
  - これから計画策定をするなら、行政サイドとしてはやはり「検討委員会」のような形がやりやすいだろう。その趣旨として、現状の問題を開示して、それに対する解決方法を行政はこう考える、地域住民側はこう考える、といったやり取りを繰り返していく必要がある。最終的には首長の決断による。
- 地域福祉課？
    - 計画策定の当初は福祉課の中の地域福祉推進室が中心となって進めた。
    - なお地域福祉計画の策定委員会という組織は茅野市はない(条例に定めていない)。福祉 21 茅野の中心的な機構(円卓会議・幹事会)が、無報酬で参加している。医師が多く参加している。
- 人材確保の取り組みはどうか
    - 早い段階から取り組みを進めてきた茅野市は当初から各エリアの保健福祉センターに保健師 3 人、ケースワーカー 3 人ずつ配置することができた。ただし退職補充は年々厳しくなっている。
- 保健福祉センターのように分散配置すると財源や人員も多く必要となる。
    - 生活の「隙間」を埋めるための対応する職員は地域に身近にいる必要がある。役所から遠く離れた住民は気軽に来所できない。生活弱者の身近なところに拠点が必要という考え方だ。
    - 住民のところに足を運ぶのは労力の「無駄」かもしれない。しかしその「無駄」を惜しんだら、一人一人の生活を把握することが困難になる。
    - 例えば「お腹が痛い」という話があって、その時に保健師が居なくても、別のスタッフが訪問して状況を把握し、専門職に繋ぐことが出来ればよい。
    - 社協のスタッフはさらに市職員が出来ない「きめ細かな」対応が出来る。
    - この保健福祉センターは 4 か所で 1 億数千万の人員費。確かに市の財政は確かに厳しくなっているので問題視されている。しかし国の政策の方向性としても必要とされている。
- 若い世代の減少と町会加入の減少が課題。茅野市は自治会費が年間で世帯 10 万円単位だが、
    - 村単位の自立が強い地域。自治会では道路(区道路)の整備も市と案分して実施する。自分たちの地域を守るという意識は強い。住民自治は歴史的に根強い。逆に地区ごとが合わさった取り組みは難しい面もあるが、そこは行政が主導しながら進める形になる。

## 【視察概要】 西部保健福祉センターの視察・説明

○茅野市役所 健康福祉部

保健福祉サービスセンター長 齋藤 明美 氏  
(役職等不明・社会福祉士) 小川 明美 氏

○茅野市社会福祉協議会 波間 道子 氏

西部保健福祉センター内の施設の見学と、概要について説明をうけた。

西部保健福祉センターは平成 13 年に開設。24 時間 365 日（休業日は電話対応）を住民に身近な相談をうけつける保健福祉の拠点施設。西部は宮川地区と金沢地区のエリア（人口約 1.5 万人）を担当。

茅野市国保診療所「リバーサイドクリニック」、社会福祉協議会が運営するデイサービスセンター、訪問介護ステーション、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センターが併設されている。

市内 4 か所の保健福祉エリアはだいたい同じ程度の人口割り振り（中学校区単位）。各保健福祉センターはそれぞれ併設されている機能が違う。東部は諏訪中央病院と老健に併設、中部は事務所機能のみ、北部は診療所と社協と JA の介護事業所が併設されている。

リバーサイドクリニックは、医師 3 名と研修医、看護師 7 名の体制。事務の正職は事務長のみで窓口・医事業務はニチイ学館に委託。そのほか助勤体制でリハビリテーションや鍼灸も行う。平均患者数 70～80 名程度／日。月 90 件ほどの訪問診療と訪問看護も実施している。

デイサービスセンターは定員 28 名。社会福祉協議会の運営だが、診療所の医師から介護利用を進められるなど、相互の連携がある。医師と気軽に相談できる環境にある。

ヘルパーステーション

社協の地域生活支援員

市の職員 6 人+臨時 3 人 保健師 3 名、ケースワーカー 3 名（うち社会福祉士 1 名）。

保健福祉サービスセンターの市の年間予算 1 億 2292 万円（うち 1 億 2000 万円が人件費）。施設管理費関係が 1800 万円前後。事業費が 500 万円、健康づくり関連で 400 万円ほど。診療所や社協から「家賃」収益をうけ、消耗品などは分担している。



- 社協のコミュニティソーシャルワーカーの役割は？
  - 市と連携し、地域で「こまっている人がいる」という情報を受けて、共同で支援を行う。独居や高齢者世帯の訪問を行う。地区社協の支援を行う。
  
- 相談件数は？
  - 茅野市全体で年間 6－7,000 件の相談をうける。そのうち西部では 2-3000 件。
  
- 介護保険法や自立支援法の個別支援計画にとどまらない茅野市の「ケアプラン」とはどのようなものか？
  - 具体的な「個別支援計画」という形というよりは、相談を受けた中で、使えるサービスを一緒に探したり、支援者と一緒にサービスを組み立てるイメージ。
  - 実際には「導入部分」が困難な相談者やサービスが入った後もなかなかうまく機能しないケースもあり、そういった支援や各機関のつなぎや調整を行う。
  
- 事業所間の情報共有や連携について
  - 様々な機会を通じて密接に連携をとっているし、外部の事業所との調整でもこの場所を活用することが多い。
  - 介護保険開始当時から比べて各事業所も増え、利用者はいろいろな事業所を活用しているし、また施設内の居宅やサービスも西部地域外の利用者も増えてきている。現在では保健福祉サービスセンター内のサービスだけで完結している利用者の方が少ない。例えばヘルパーの数が足りないため、通所は西部でも、訪問は外部の事業所など。そもそも抱え込みはできない仕組み。
  - したがってこの保健福祉サービスセンターが当初構想していた完結型の「ワンストップサービス」とは違うイメージになってきている。
  
- 西部地区内の各事業所の会議などはあるのか？
  - 全市的なレベルでは事業所間の連絡会を行っているが、西部地区だけでは意味がない。ただし最近、ケアマネージャーと民生委員の交流をすすめる仕掛けを進めている。
  
- 茅野市民が地域福祉に積極的に関わりを持っていることについて、現場レベルではどのようにうけとめているのか？
  - 茅野市民が他と比べて特別にそういった意識が高いとは思わない。ただ元々地域単位でまとまって活動する意識は高いと思う。もっとも茅野駅周辺の都会化されたところは地区組織に加入しない市民は増えている。その中でも西部地域はわりと昔ながらのつながりが残っている地域だ。
  - 時々、地区の中に積極的に関わろうとする方が出現するので、そういった方を中心に進めていくことが多い。
  - 私の父は区長だったが当初はビーナスプランのことは何も知らなかった。自分たち

が介護など必要になって初めてこの場所を訪れる。そういった市民の方が多い。

- ただし保健師が常駐している場所であり、また乳幼児健診や母子訪問をおこなっている関係から、若い世代からこの場所を知っている方はそれなりにいる。
- 障がい、子ども、高齢者、保健指導など介護保険以外の方も多し。ひとつの家族の中にはいくつもの課題を抱えることが多い。

● 社協と市職員の分担や連携はうまくとれているのか？

- スタート当初は関係性が難しかったと聞いている。給与や待遇が異なる。
- ただし現在は役割分担もはっきりしており、利用者にそれぞれの役割をもって、チームアプローチとして関わっている。
- 同じ場所に働いているので、スケジュール調整などが容易だ。

● 乳幼児から障がい、高齢者と幅広い分野で、また制度間のはざま（貧困、ひきこもり等）へも含めた対応を求められるが、こういった課題があるのか？

- やはりスタッフの葛藤は大きい。取り組みを一つの分野にしぼりたいという意見はスタッフから上がっている。
- なんでもやっていると、対応がその場限りになってしまいがちに。例えば「包括」の運営でもさらに充実させていく必要があるが、そこまで手が回らない。
- 市役所本庁では、専門分野に分かれているので連携が重要になる。
- 縦割りでなく「境目が無い」ことは市民にとっては良いことだ。しかし働く側としては難しさがある。バランスが難しい。
- 一人の相談者に対しては境目の無い支援という部分はやりやすい。しかし組織的な活動として推進する場合に、セクト的な問題や葛藤がある。

## 【予定外の別な視察】茅野市子ども館 0123 広場

「0123 広場は、0～3 歳を中心とした就園前の子どもさんと子育て中のみなさんが、いつでも自由に遊べる屋根付きの公園です。」 茅野市の HP より抜粋

駅前建物の（旧商業施設か？）を市が購入し、多目的の施設として活用している。

そのうちの一角が、3 歳以下の子どもを対象にした屋内遊戯施設で平成 14 年に開設。

6 名の保育士が交代で常駐し、子育て相談支援も受け付けている。また親同士の交流などにも留意した環境となっている。

遊戯コーナーだけでなく、お弁当やおやつを食べる「もぐもぐコーナー」、安心して授乳できる「おっぱいコーナー」、ベビーベッド・ごろ寝ができるスペースの「おひるねコーナー」が「えほんコーナー」などがスペース分割されている。

1 日あたり 70-80 名程度の利用がある。



## 【予定外の別な視察】CHUKO らんどチノチノ

「中学生、高校生世代の居場所として中学生、高校生たちと若者を応援する市民が話し合いながら建設された施設です。

建設の際には大人が施設を考えるのではなく、子ども建設委員を募集し、中学生 18 名、高校生 9 名計 27 名で会議を重ね機能や配置について意見交換を行いました。その後、利用上の規則や運営について話し合い平成 14 年 4 月にオープンしました。

現在も、運営主体はこども運営委員会が行い、規則の見直しや大きなイベントを計画した場合には、考え方や内容を市民のサポート委員会との合同会議により意見交換を行いながら実施しています。」 茅野市 HP から抜粋

全国でもめずらしい「中高生のみを対象とした居場所」。市教育委員会の直営施設だが、上記説明のとおり、施設を子ども自身が話し合っけつくりあげた。茅野市のまちづくりの手法である「パートナーシップのまちづくり」が活かされた、地域福祉・環境・教育の市民主導型プロジェクトのひとつ。

建設時の「こども建設委員会」のリーダーだった方が現在、茅野市で NPO を運営しており、一時的にこのチノチノの運営に関わっている。

現在はこども運営委員会は 40 名ほどが登録している。メインの多目的ひろばのほかに、キッチンや防音の音楽スタジオやダンスルーム、学習スペースがあり、放課後やバスの待ち時間など中高生が自由に参加できる。

