

令和5年度 地域医療福祉拠点化施策の効果把握調査を実施 拠点化団地にお住まいの方の安心感・満足度は引き続き高い評価

独立行政法人都市再生機構（以下、UR都市機構）は、団地を含む地域一体で、「多様な世代が生き生きと暮らし続けられる住まい・まち（ミクストコミュニティ）」の実現を目指し、地域医療福祉拠点化（以下、拠点化）の推進に向けた以下の取組みを、平成26年度から地域関係者等と連携して総合的に推進しています。

< 拠点化施策の三本柱 >

柱① 地域における医療福祉施設等の充実の推進

柱② 高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進

柱③ 若者世帯・子育て世帯等を含むコミュニティ形成の推進

（詳細は https://www.ur-net.go.jp/chintai_portal/welfare/index.html を参照）



令和5年度に、外部有識者※¹に審議・助言を頂き、拠点化施策に関する効果把握調査を実施し、このたび、結果をとりまとめましたので公表いたします。

UR都市機構は、本結果を踏まえ、引き続き、健康に生き生きと暮らせる環境づくり、居住者の生活満足度向上・将来不安の軽減等に取り組んでまいります。今後も、国の定める住生活基本計画に基づき拠点化を推進し、お住まいの方の安心感・満足度向上や地域にも貢献してまいります。

■ 地域医療福祉拠点化の効果把握結果

前回調査※²（令和2年度調査）で構築した評価手法であるロジックモデル※³を用いたアンケート調査により、現在お住まいの団地に暮らすことへの「安心感」「満足度」について、それぞれ10点満点中6点以上が約6割との回答を得ました。

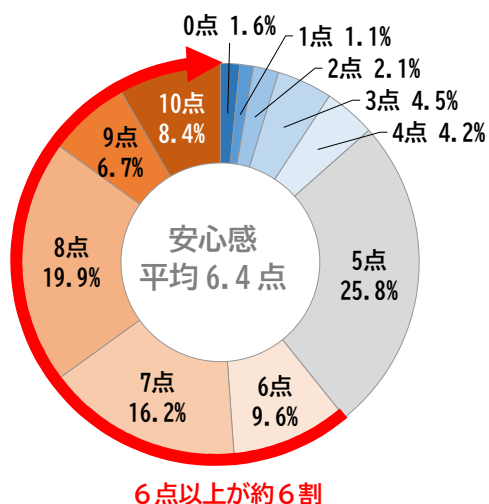


図1. 安心感 N=7215

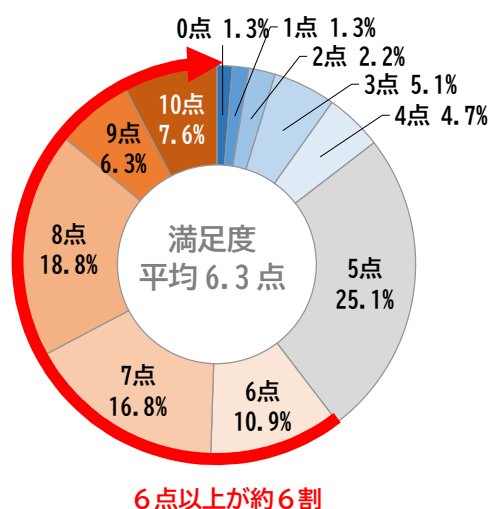


図2. 満足度 N=7128

安心感・満足度は、0点(最低点)～10点(最高点)の11段階評価で、中間の値は5点となります。

拠点化の効果把握における評価等（詳細は別添資料を参照）

調査対象団地でアンケート調査等のデータ収集を行い、拠点化施策がもたらす効果を把握するためのロジックモデルを用いて拠点化施策とアウトカムとの関係性や寄与の度合いを確認しました。

1. 調査対象：令和5（2023）年3月時点で拠点化に着手している団地の内4大都市圏に存する10団地※4
2. 調査期間：令和5年8月～令和5年12月
3. 調査方法：居住者アンケート調査（約22,000戸配布、約7,200票回収、回収率約32%）
地域関係者等ヒアリング（自治会、自治体、地域包括支援センター等66団体）
4. 調査結果（拠点化との関係性が窺えた主なアウトカム）

（1）拠点化施策の柱①：地域における医療福祉施設等の充実の推進

<医療福祉系サービスについて>

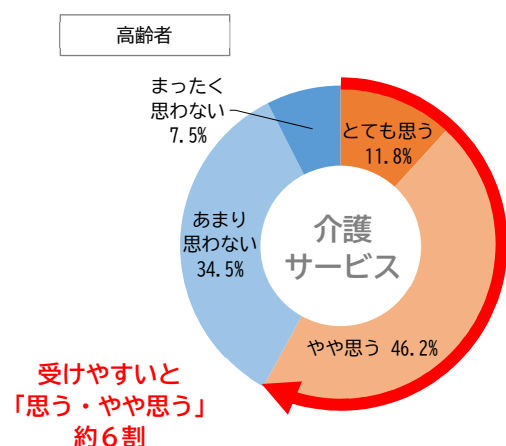


図3. 訪問・通所介護サービスの受けやすさ
(65歳以上)N=3250

- ◆65歳以上の高齢者の約6割が介護サービスを受けやすいと回答。
- ◆医療・介護事業者のヒアリングでは、「団地住民を含む利用者と見守る家族に対して、安心した生活基盤の提供に貢献している」との評価を得た。

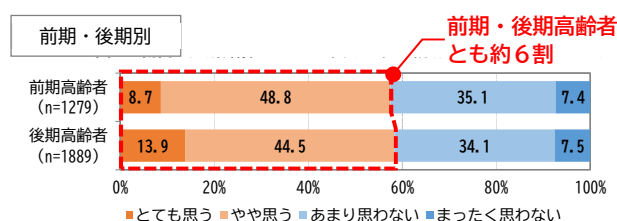


図4. 訪問・通所介護サービスの受けやすさ
(前期・後期高齢者別)

（2）拠点化施策の柱②：高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進

<健康状態・生活の自立度について>

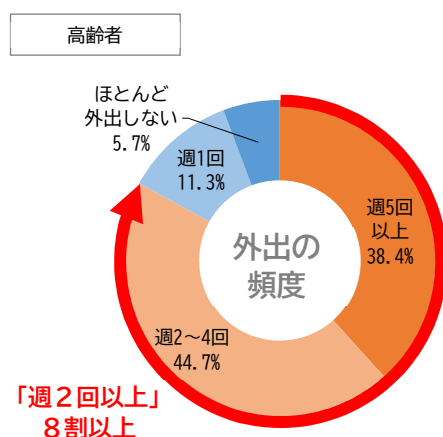
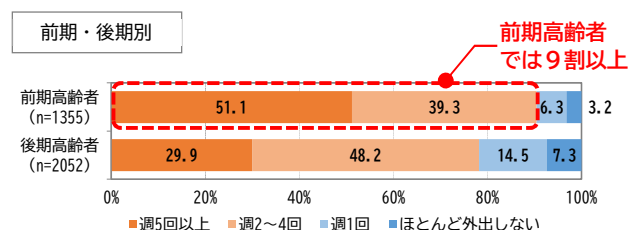


図5. 外出頻度
(65歳以上)N=3407

- ◆65歳以上の高齢者の8割以上(前期高齢者では9割以上)が週2回以上外出していると回答。



外出頻度 (前期・後期高齢者別)

(3) 拠点化施策の柱③：若者世帯・子育て世帯等を含むコミュニティ形成の推進

<地域内の交流・支え合いについて>

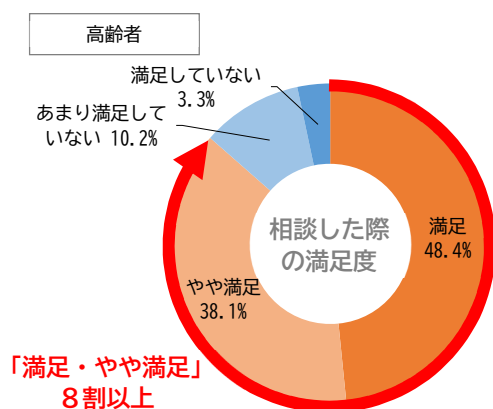


図7. 相談した際の満足度
N=215(65歳以上)

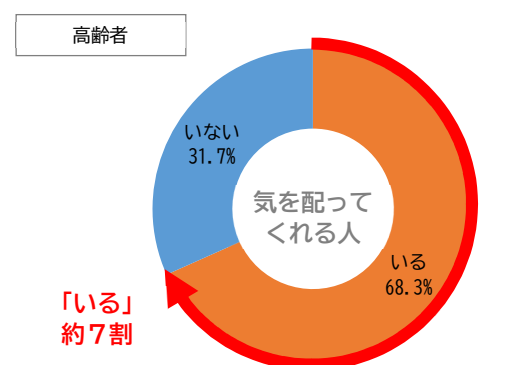


図9. 家族・親族以外でご自身の健康や安全に
気を配ってくれる人 N=4715(65歳以上)

- ◆生活支援アドバイザーに相談した際の満足度は8割以上（前期高齢者では約8割、後期高齢者では約9割）と高い。
- ◆団地自治会や地域包括支援センターのヒアリングでは、「生活支援アドバイザー主催イベントが住民同士の交流に繋がった」、「民生委員・地域包括ともに人員不足の中、生活支援アドバイザーが団地内の見守り、状況報告等行ってくれるので大変助かっている」との評価を得た。

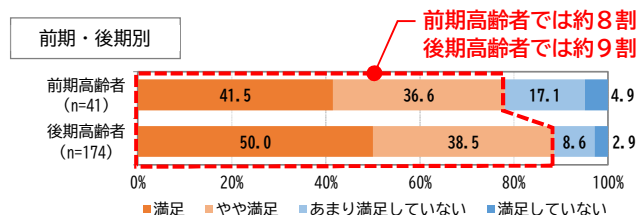


図8. 相談した際の満足度（前期・後期高齢者別）

- ◆65歳以上の高齢者で地域活動に参加している人は、不参加の人に比べて「家族・親族以外で自身の健康や安全に気を配ってくれる人」がいる割合がそれぞれ約8割と高い。

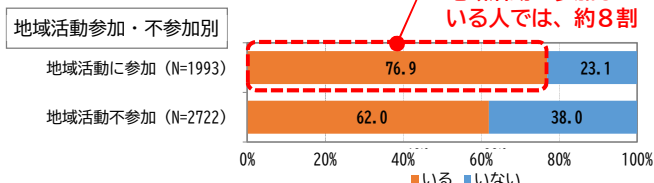


図10. 家族・親族以外でご自身の健康や安全に
気を配ってくれる人（地域活動参加別）

外部有識者の主なご意見

- ・重要な調査であり、UR都市機構のこれからのまちづくりや地域医療福祉拠点化の中に反映していくことが大切である。
- ・必要なときに必要な福祉サービスにつなげてくれる方の役割は今後ますます高まっていくので、UR都市機構においては生活支援アドバイザー等においてその役割を担うことが期待される。
- ・エビデンスに基づいた施策実施の難しさは分かる。データに基づく取組みは大事だが、仮説のもとに、トライアンドエラーで前に進んでほしい。

※1：小泉秀樹（東京大学まちづくり研究室教授）/近藤克則（千葉大学予防医学センター教授）、佐藤泰輔（横浜市役所 健康福祉局 高齢健康福祉部長）/津曲 共和（国土交通省住宅局 安心居住推進課長）/峰村 浩司（厚生労働省老健局 高齢者支援課長） 【敬称略】（令和6年3月18日時点）

※2（前回調査： https://www.ur-net.go.jp/chintai_portal/welfare/lrmhph000000hnrl-att/koukahaku.pdf）

※3：ある施策が目的を達成するまでの論理的な因果関係を明示し、質や内容を評価する手法。

※4：令和2年度調査対象の首都圏6団地に加え、中部・関西・九州から4団地を追加。

お問い合わせは下記へお願いします。

本社 ウェルフェア推進部 計画推進課（電話）045-650-0576

本社 総務部 広報室（報道担当）（電話）045-650-0887

<本件が取り組むSDGs>



UR都市機構の歩みは戦後の住宅不足解消に端を発しています。1955年から様々なステークホルダーとともに、時代時代の多様性に即し、安全・安心・快適なまちづくり・暮らしづくりを通して、「人が輝く“まち”」の実現に貢献してまいりました。そしてこれからも、変化する社会課題に挑戦し続けることで皆さまにお応えし、「人が輝く“まち”」づくりに不可欠な存在でありたいと考えております。これまで培ってきた持続可能なまちづくりのノウハウをいかし、都市再生事業・賃貸住宅事業・災害復興支援・海外展開支援に全力で取り組んでまいります。

<https://www.ur-net.go.jp/>



UR都市機構は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

地域医療福祉拠点化施策の効果把握結果について (とりまとめ概要)

令和6年(2024)年7月
UR都市機構

1. 調査の概要

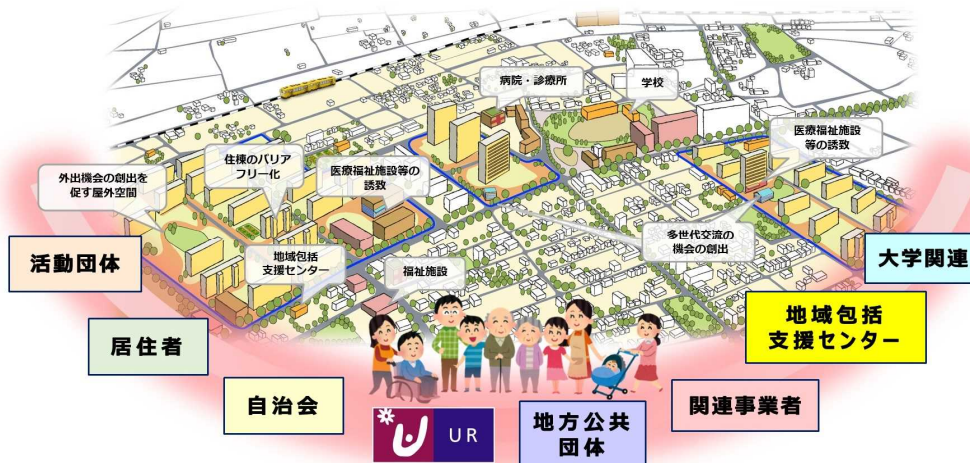
(1) 目的・背景等

当機構は、平成26(2014)年度より、地域医療福祉拠点化(以下、拠点化)に着手し、UR賃貸住宅団地やその周辺地域において、安心して健やかに住み続けられるよう、地方公共団体や民間事業者等の多様な主体と連携し、高齢者世帯、子育て世帯等の幅広い世代や多様な世帯が安心して住み続けられるための多様な施策を推進しています。

本調査は、拠点化の取組みの効果を定量的に把握し、より一層の質の向上を図るために行っているもので、令和2(2020)年度に初めて実施し、今回は2回目となります。

拠点化の取組みは、地域の関係者の方々と連携・協力しながら、豊かな屋外空間を備え、多くの方々が住まう団地を“地域の資源”として活用し、地域に必要な住宅・施設・サービスの整備を推進していくことです。
団地を含む地域一体で、“多様な世代が生き生きと暮らし続けられる住まい・まち”《ミクストコミュニティ》の実現を目指します。

【地域関係者との連携体制の構築】



【拠点化施策の3本柱】

①地域における医療福祉施設等の充実の推進

②高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進

③若者世帯・子育て世帯等を含むコミュニティ形成の推進

1. 調査の概要

(2) 調査対象

① 対象団地

令和5(2023)年3月時点で拠点化に着手している団地のうち、四大都市圏に存する10団地。

② 対象団地の選定

前回調査対象の首都圏6団地に加え、中部・関西・九州から4団地を追加。追加にあたっては拠点化に着手している団地を類型化※し、類型のバランスを考慮して選定。

※団地の類型化：

施策内容や効果の発現の仕方などが異なると考えられる軸(建替え実施の有無、賃貸施設の有無、立地の違い)による分類

(3) 調査の方法、流れ

対象団地でアンケート調査等のデータ収集を行い、拠点化施策がもたらす効果を把握するためのロジックモデル(令和2年度調査で構築)を用いて拠点化施策とアウトカムとの関係性や効果の有無、課題点等を確認。

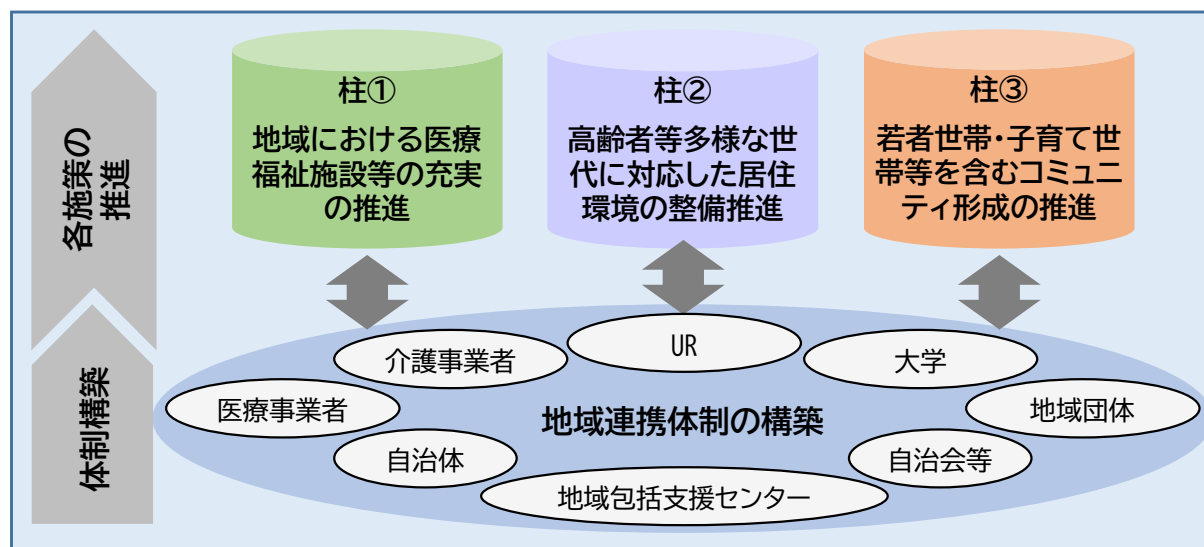
<効果把握調査の流れ>



1. 調査の概要

① 各施策のロジックモデル更新

- ・ 拠点化の施策は「地域連携体制の構築」と「3つの柱」により構成される。(右図)
- ・ 前回調査にて柱①～③の13施策メニュー(下表)それぞれにロジックモデル及びアウトカムを設定。今回調査においては、新たなアウトプットの追加と暮らしの質の充実度を測る要素の取入れを行った。



【柱①～③の13施策メニュー 一覧】

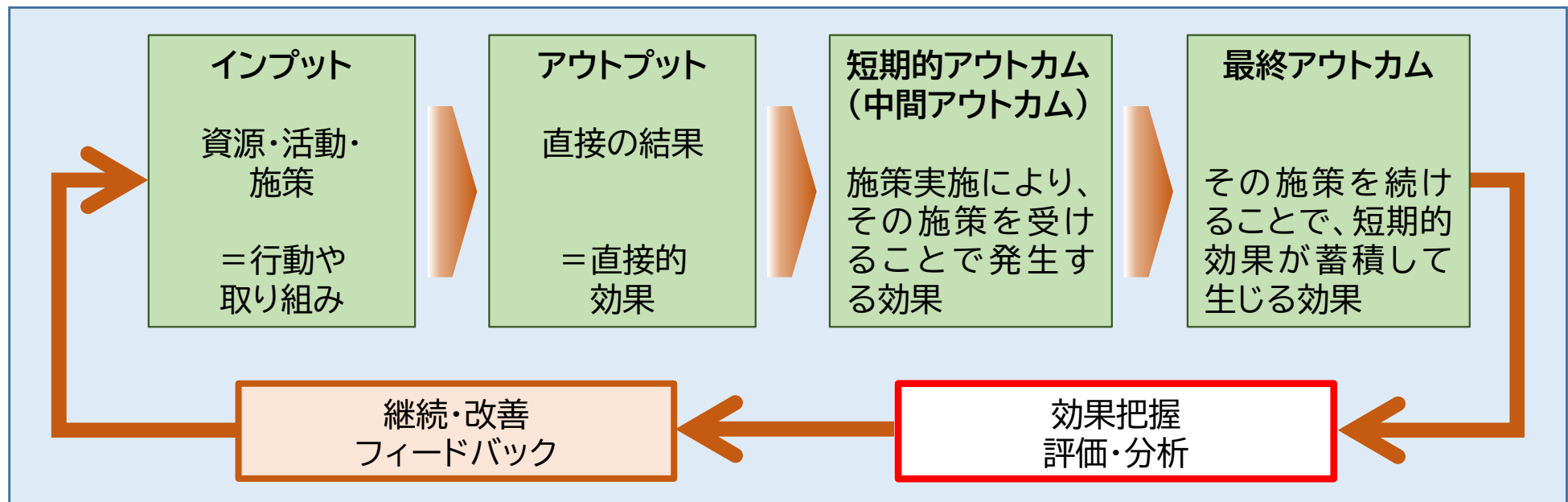
	施策メニュー名
地域連携体制の構築 ※①～③の施策の基盤として実施	地域連携体制の構築、行政・大学・医療・民間・市民団体等との連携
柱① 地域における医療福祉施設等の充実の推進	①-1 通所系・訪問系の高齢者サービス施設の誘致 ①-2 入所系の高齢者施設の誘致 ①-3 医療施設の誘致 ①-4 子育て支援施設の誘致 ①-5 高齢者等の相談・サービス拠点の導入
柱② 高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進	②-1 高齢者向けの住宅の整備・供給 ②-2 共用部分のバリアフリー化 ②-3 生活支援アドバイザーの配置による安心して暮らせる環境の整備 ②-4 企画住宅等による魅力向上 ②-5 若年層居住の促進
柱③ 若者世帯・子育て世帯等を含むコミュニティ形成の推進	③-1 住民・地域での交流が可能な屋内空間の整備 ③-2 住民・地域での交流が可能な屋外環境の整備 ③-3 地域におけるコミュニティ形成・交流活動の支援

1. 調査の概要

① 各施策のロジックモデル更新

ロジックモデルとは？

- ・ 事業や組織が最終的に目指す姿の実現に向けた道筋を体系的に図示化
- ・ ある施策が目的を達成するまでの論理的な因果関係を明示し、質や内容进行评估する手法



地域医療福祉拠点化の効果把握においては、

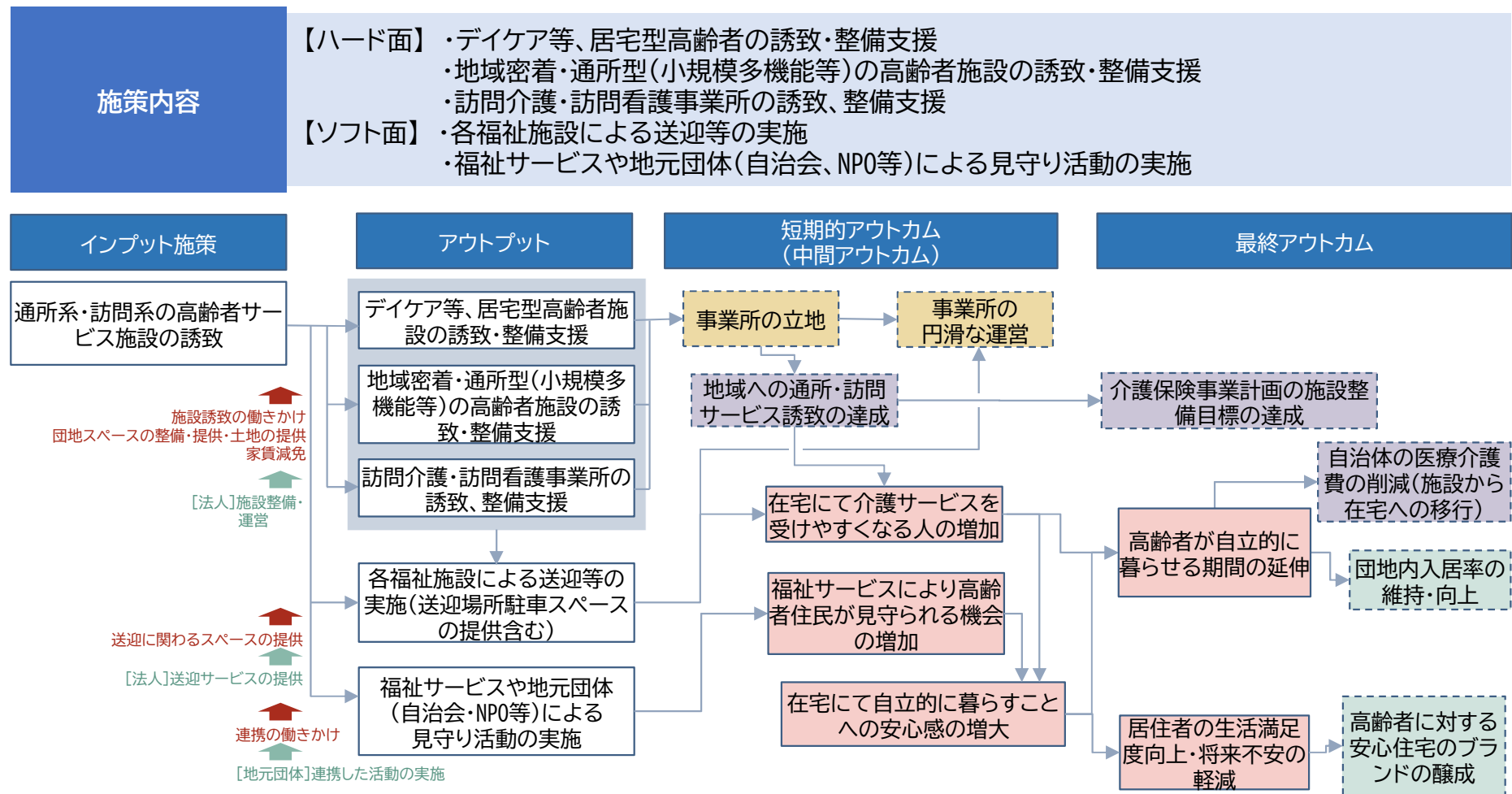
- ・ 『短期的(中間)アウトカム』は、施策実施により、UR団地の居住者やその周辺の地域住民等がその施策を受けることで発生する効果とする。
- ・ 『最終アウトカム』は、その施策を続けることで、短期的効果が蓄積して生じる効果とする。

1. 調査の概要

① 各施策のロジックモデル更新

ロジックモデルの一例

【例：柱①-1 通所系・訪問系の高齢者サービス施設の誘致】



🏠 : URの役割

🏢 : 他のプレイヤーの役割(自治体、介護医療関係事業者、大学など)

受益者凡例: UR住民 UR住民・地域住民 UR 事業者 自治体等地域

1. 調査の概要

② アウトカム指標の策定、計測方法の確認

- 更新したロジックモデルについて、アウトカム指標を設定した。
- 各指標に対する計測方法は、前回調査同様、定量的な指標は、居住者アンケート・行政統計資料等によるデータ、定性的な指標は、地域関係者へのヒアリングによるデータを収集することとした。

③ アンケート調査等 指標データ収集

<期間:令和5年8月～令和5年12月>

- 定量的な評価に必要なデータ収集

調査対象10団地の約22,300戸に「暮らしに関するアンケート調査」を配付し、約7,200票を回収(回収率 約32%)

調査対象10団地の自治体で実施したニーズ調査結果(町丁目・日常生活圏域・市全域の3データ)等を収集

- 定性的な評価に必要なデータ収集

調査対象10団地の自治会、自治体、地域包括支援センター等へのヒアリングを実施(66団体)

④ 分析・効果検証

- 収集した指標データの時系列比較、広域比較(一部のアウトカムのみ団地と日常生活圏域を比較)から、拠点化の取組についての効果の有無を確認し、施策ごとの評価や代表的なアウトカムによる総括を行った。
 - 「地域連携体制の構築」(P4参照)については、地域ケア会議への参画等地域包括ケアシステムの構築に寄与し、3つの柱の基盤的な施策であり、①～③の柱ごとの施策推進との関係性を中心に、定性的な評価を行った。
 - 「3つの柱①～③」(P4参照)については、それぞれの施策のアウトプットがどのような短期的(中間)アウトカムを生み、アウトカムの積み重ねが最終的にどのような効果として出現・波及するかをロジックモデルの各アウトカム指標から定量的な評価を行った。

2. 調査結果

(1) 「令和5年度暮らしに関するアンケート調査」 配付・回収状況について

- ① 実施期間: 令和5年9月～10月
- ② 配付・回収状況: 下表のとおり。

令和5年度調査※	配布数	回収数 (世帯票サンプル数)	回収率 (回収数/配布数)	個人票サンプル数		
				計	65歳未満	65歳以上
首都圏 6団地（継続調査団地）	15,495 票	4,802 票	31.0 %	5,516 票	1,796 票	3,720 票
中部・関西・九州 4団地（新規調査団地）	6,843 票	2,389 票	34.9 %	2,694 票	888 票	1,806 票
合計	22,338 票	7,191 票	32.2 %	8,210 票	2,684 票	5,526 票

※: 本調査では同一対象者の追跡は行っていない。

(2) 基本属性

① 世帯の状況について

➤ 世帯構成

- 「単身世帯」は約半数を占める

図1. 世帯構成

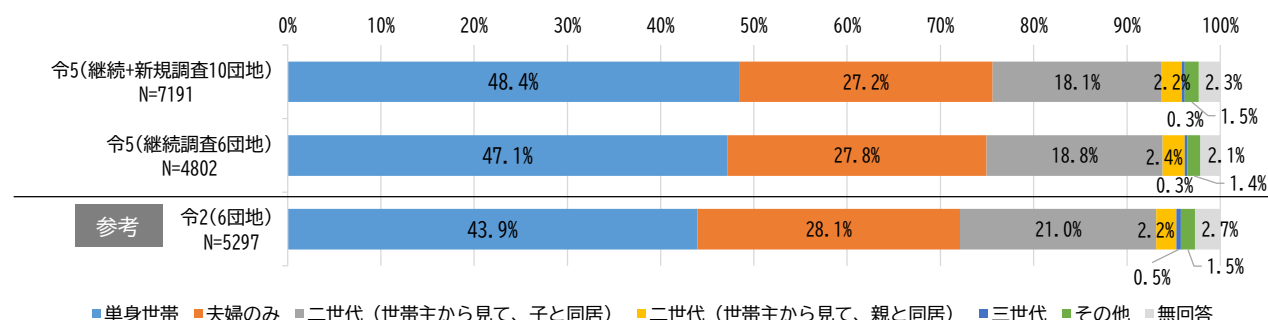
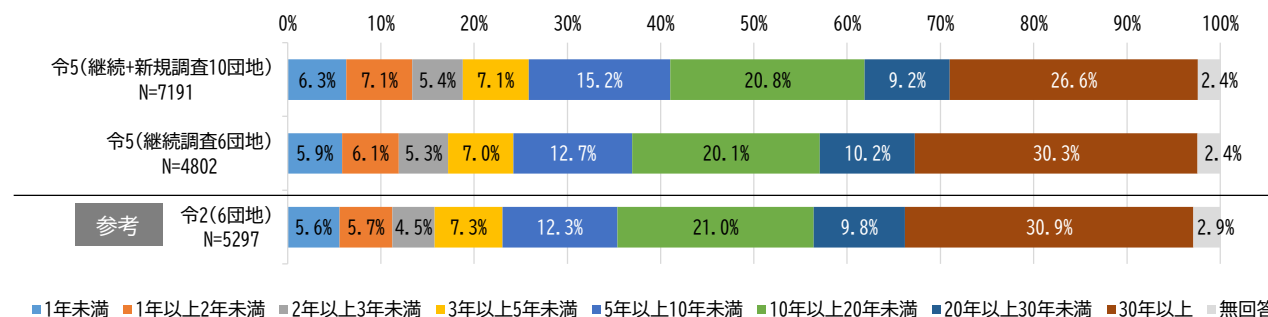


図2. 居住年数



➤ 居住年数

- 10年以上が約6割を占める

2. 調査結果

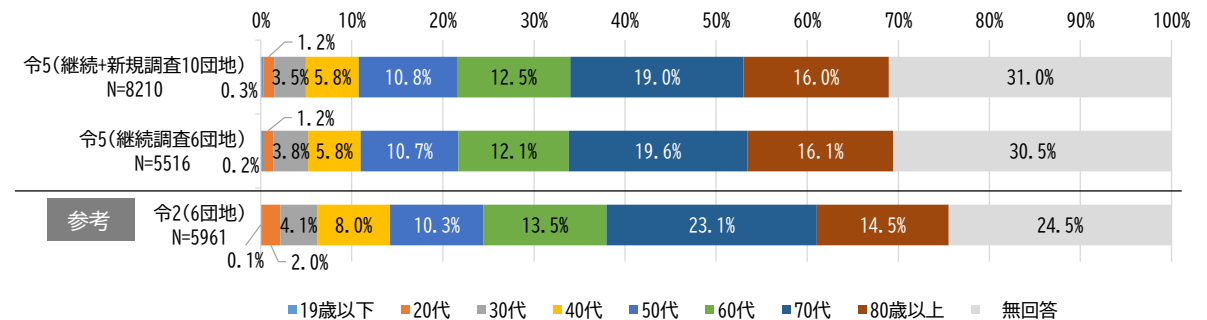
(2) 基本属性

② 回答者について

➤ 年齢

- 60代以上が約半数を占める

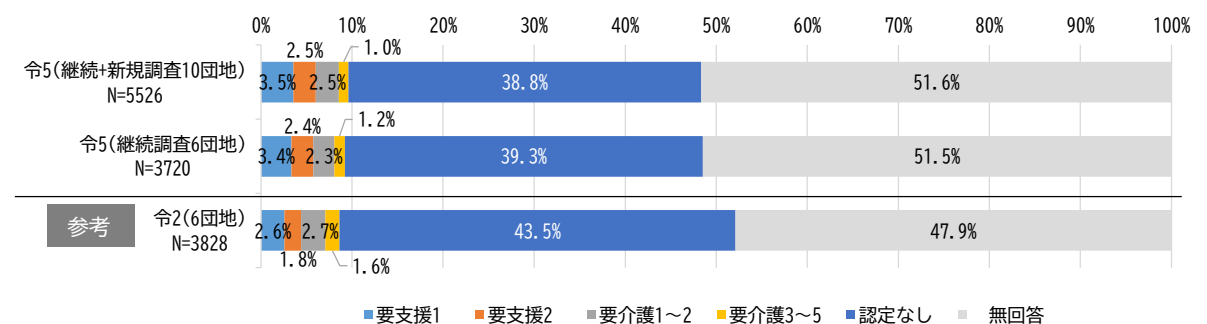
図3. 回答者年齢



➤ 要支援・要介護認定者の割合(65歳以上)

- 認定を受けている人は1割未満

図4. 回答者の要支援・要介護認定状況(65歳以上のみ)



2. 調査結果

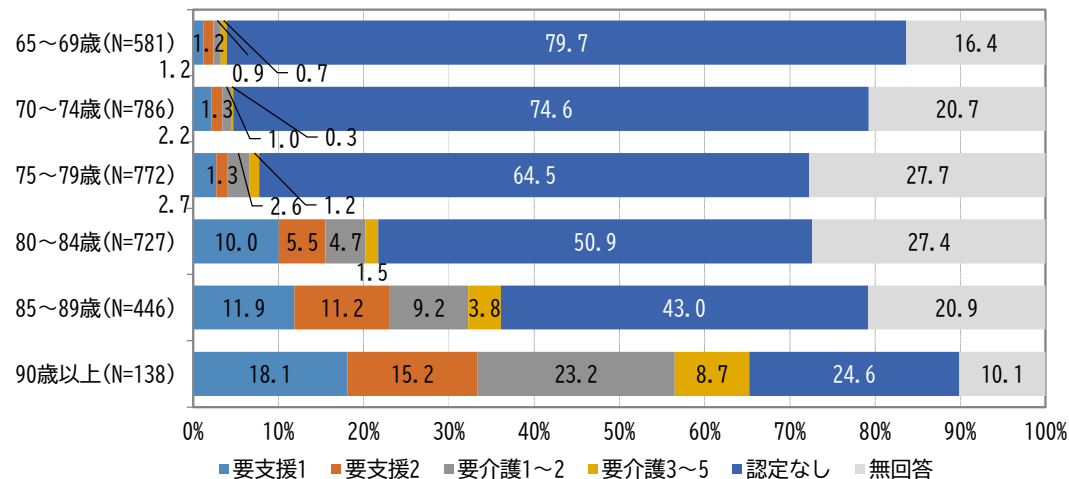
(2) 基本属性

② 回答者について

➤ 要支援・要介護認定者の割合 (65歳以上、5歳階級別)

- 年齢が上がるほど認定を受けている割合が高く、介護度が上がる傾向

図5. 回答者の介護度×回答者年齢(65歳以上のみ)
令5(継続+新規調査10団地) N=3,450



参考 回答者の介護度×回答者年齢(65歳以上のみ)
令2(6団地) N=2,755

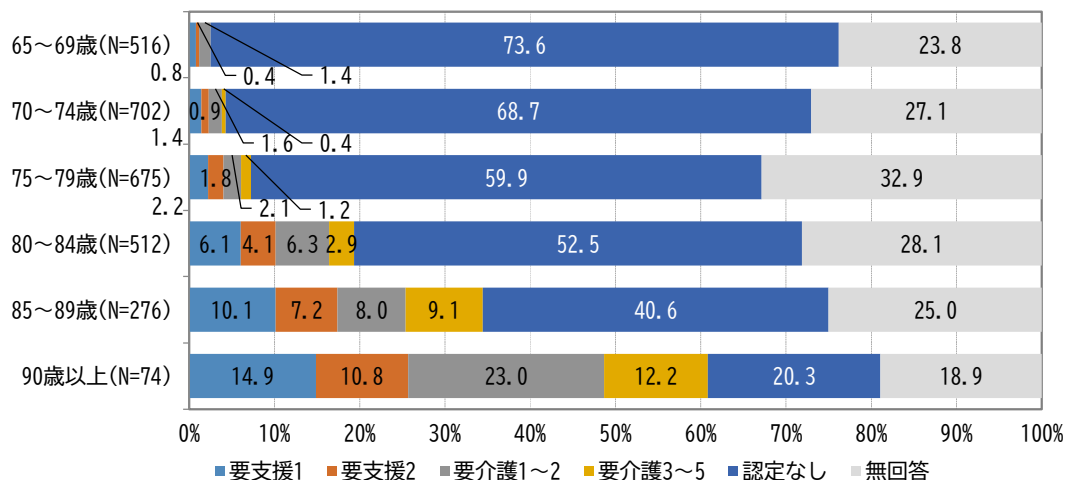
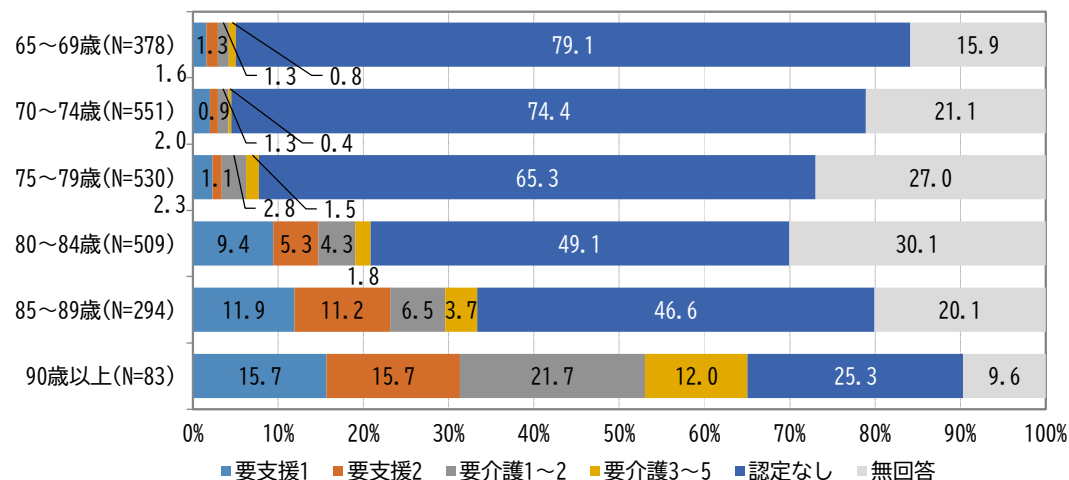


図6. 回答者の介護度×回答者年齢(65歳以上のみ)
令5(継続調査6団地) N=2,345



2. 調査結果

(3) 医療福祉系サービスについて

【確認された主な状況】

- 65歳以上全体では、半数以上が介護・生活支援サービスを受けやすいと回答。また、年齢や介護度が上がるほど、その割合が高くなる傾向。

① 訪問介護や通所介護サービスの受けやすさ(65歳以上)

図8. 訪問介護や通所サービスの受けやすさ(10団地、65歳以上)【5歳階級別】

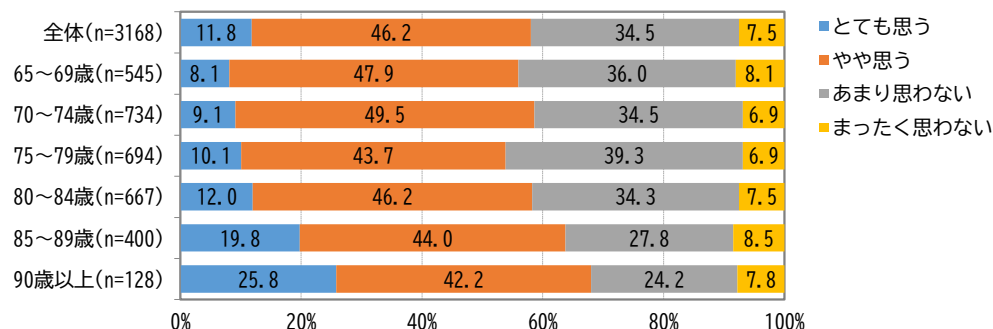
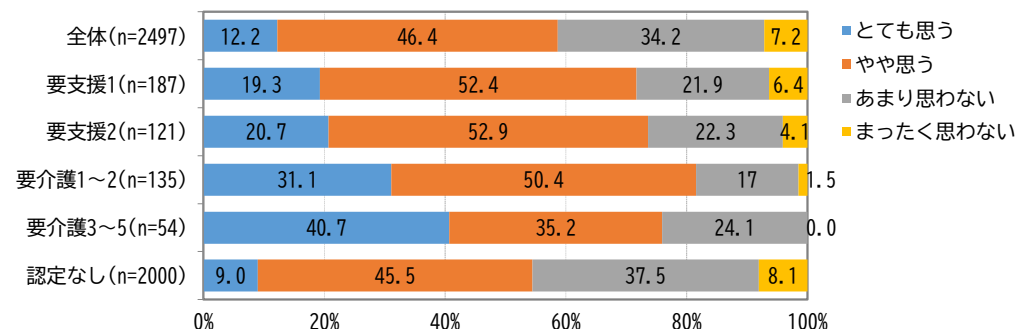


図9. 訪問介護や通所サービスの受けやすさ(10団地、65歳以上)【介護度区分別】



② 生活支援サービスの受けやすさ(65歳以上)

図10. 生活支援サービスの受けやすさ(10団地、65歳以上)【5歳階級別】

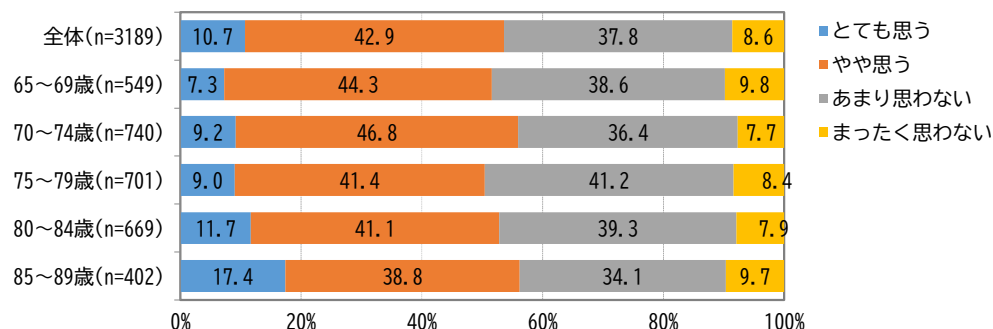
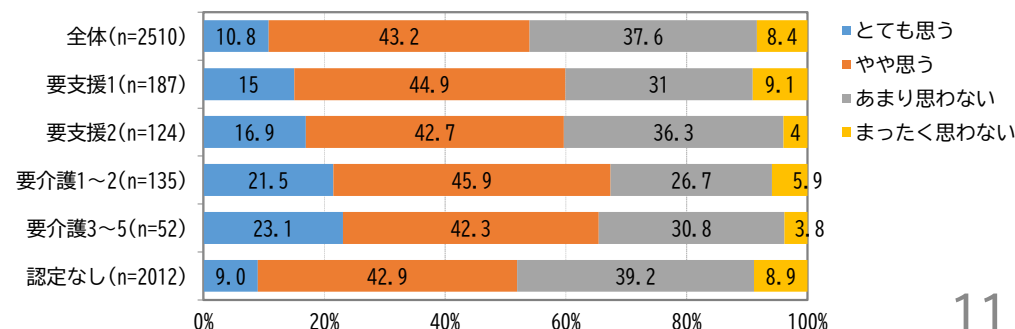


図11. 生活支援サービスの受けやすさ(10団地、65歳以上)【介護度区分別】



2. 調査結果

(3) 医療福祉系サービスについて

【確認された主な状況】

- 65歳以上全体では、約7割が医療サービスを受けやすいと回答。また、年齢や介護度が上がるほど、その割合が高くなる傾向。

③ 医療サービスの受けやすさ(65歳以上)

図12. 医療サービスの受けやすさ(10団地、65歳以上)【5歳階級別】

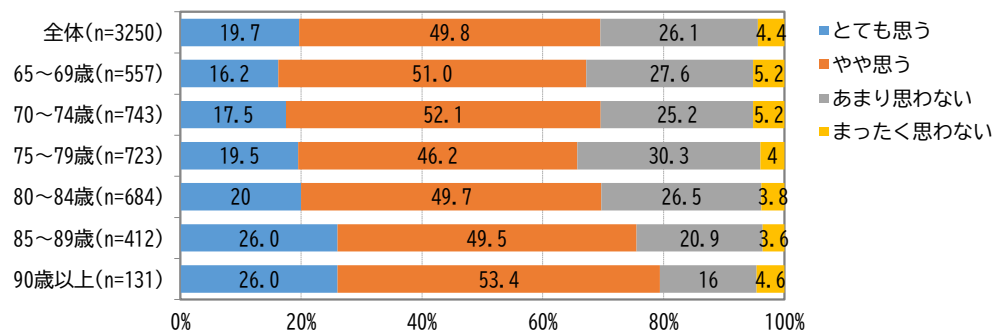
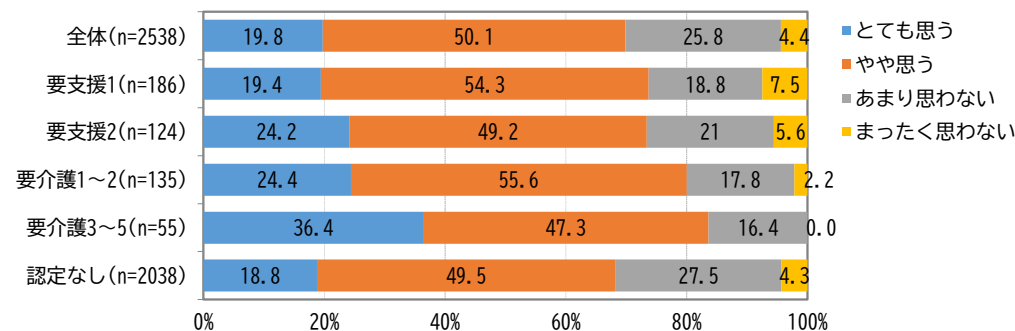


図13. 医療サービスの受けやすさ(10団地、65歳以上)【介護度区分別】



2. 調査結果

(4) 生活の自立度について

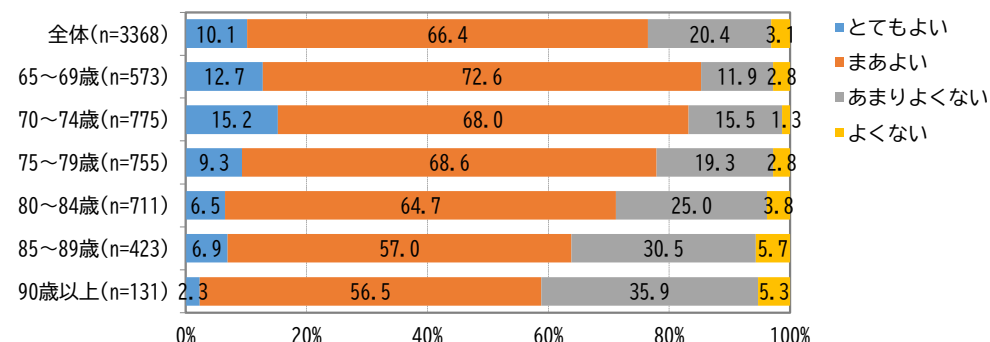
【確認された主な状況】

- 高齢者の健康状態や日常生活の自立度は高い水準。

① 現在の健康状態(65歳以上)

- 全体では、健康状態がよいと回答した割合は7割程度
- 年齢が上がるほど「よい」の割合は減少傾向

図14. 現在のあなたの健康状態(10団地、65歳以上)【5歳階級別】



② 自立して行える行動の平均数(65歳以上)

- 全体では、平均数は7個以上 ※最大8個
- 年齢が上がるほど平均数は減少傾向

表1. 自立して行える行動の平均数(10団地、65歳以上)

年齢区分	平均数
全体(n=3292)	7.2 個
65～69歳(n=569)	7.7 個
70～74歳(n=762)	7.6 個
75～79歳(n=744)	7.5 個
80～84歳(n=683)	7.1 個
85～89歳(n=408)	6.4 個
90歳以上(n=126)	5.3 個

<自立して行える行動:8項目>

- 階段を手すりや壁をつたわずに昇っている
- 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている
- 15分位続けて歩いている
- バスや電車を使って1人で外出している
- 自分で食品・日用品の買い物をしている
- 自分で食事の用意をしている
- 自分で請求書の支払いをしている
- 自分で預貯金の出し入れをしている

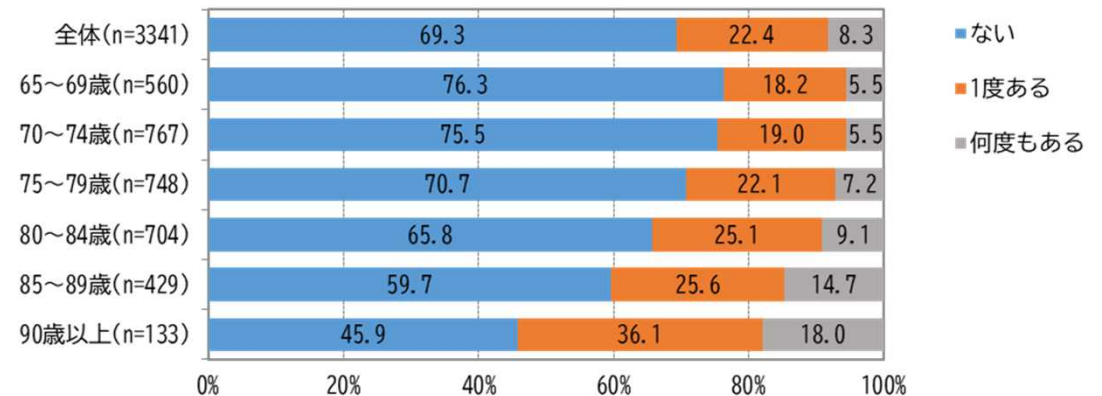
2. 調査結果

(4) 生活の自立度について

③ 過去1年間の転倒経験(65歳以上)

- 全体では、転倒経験なしと回答した割合は約7割
- 年齢が上がるほど「ない」の割合は減少傾向

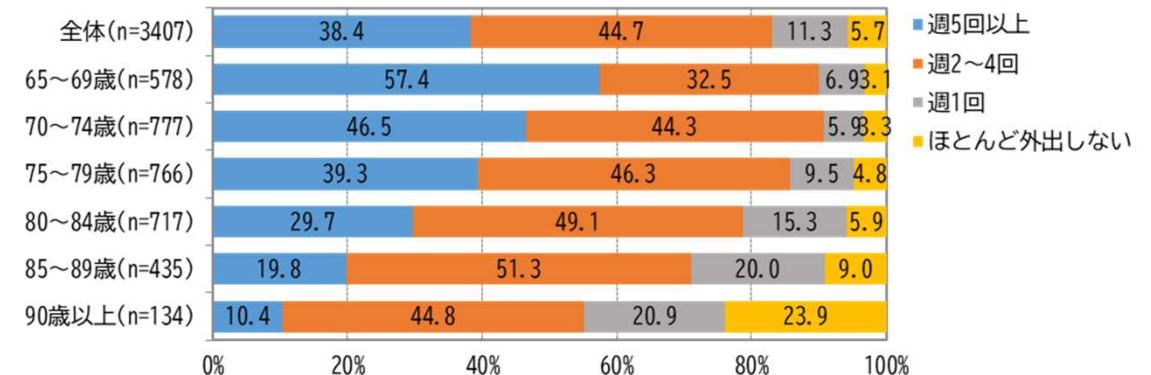
図15. 過去1年間の転倒経験(10団地、65歳以上)【年齢区分別】



④ 外出頻度(65歳以上)

- 全体では、週1回以上と回答した割合は9割以上
- 「90歳以上」であっても7割以上が週1回以上と回答

図16. 外出頻度(10団地、65歳以上)【年齢区分別】



2. 調査結果

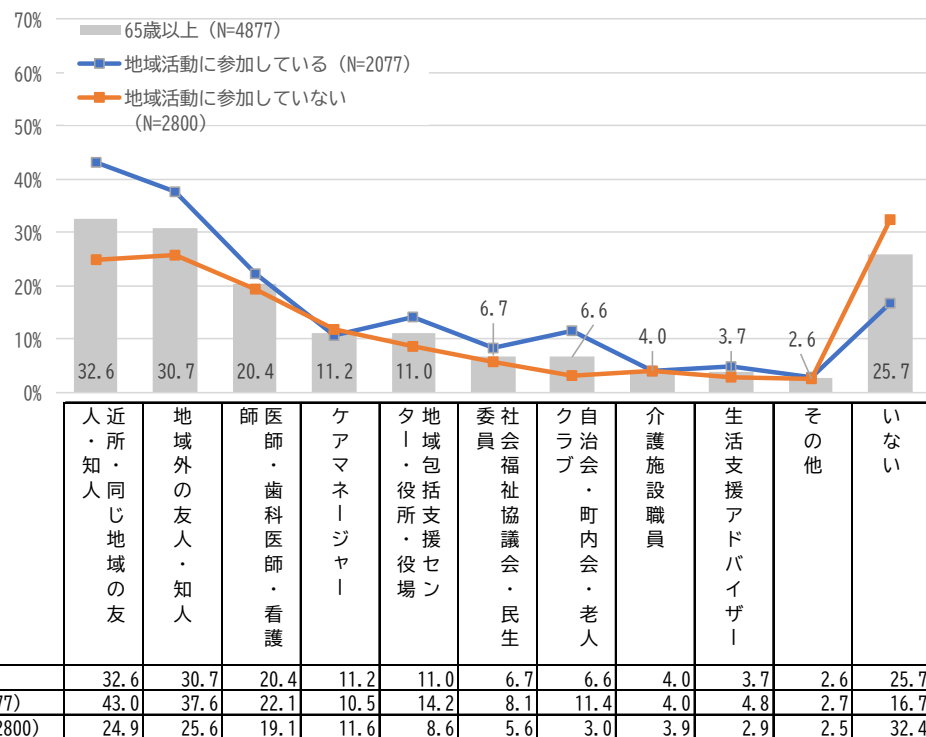
(5) 地域内の交流・支え合いについて

【確認された主な状況】

- 65歳以上で地域活動に参加している人は、参加していない人に比べ、何かあったときに相談する相手がいる割合が高い。
- 相談する相手がないと回答する人も3割程度存在。

① 家族・親族以外で何かあったときに相談する相手(65歳以上)

図17. 何かあったとき相談する相手(10団地、65歳以上)【地域活動参加有無別】



2. 調査結果

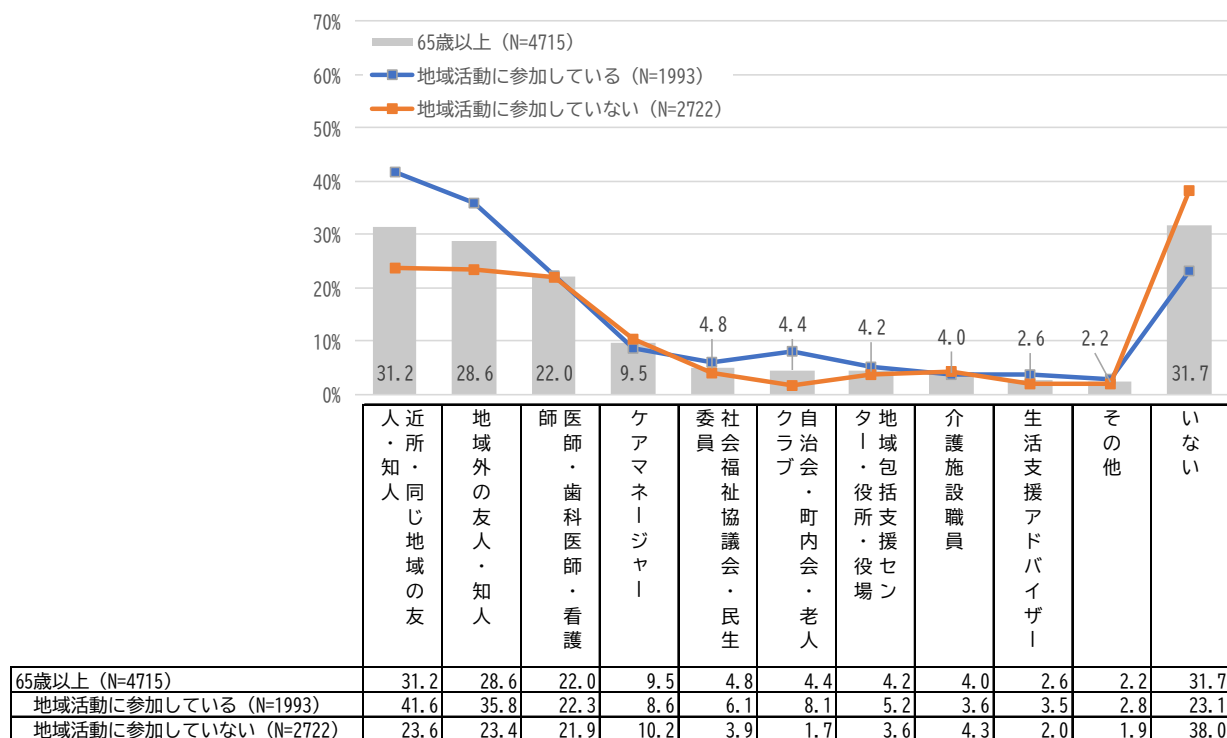
(5) 地域内の交流・支え合いについて

【確認された主な状況】

- 65歳以上で地域活動に参加している人は、参加していない人に比べ、自身の健康や安全に気を配ってくれる人がいる割合が高い。
- 気を配ってくれる人がいないと回答する人も3割程度存在。

② 家族・親族以外でご自身の健康や安全に気を配ってくれる人(65歳以上)

図18. ご自身の健康や安全に気を配ってくれる人(10団地、65歳以上)【地域活動参加有無別】



2. 調査結果

(5) 地域内の交流・支え合いについて

【確認された主な状況】

- 生活支援アドバイザーが配置されていることを知っている割合は、年齢が上がるほど高い傾向であり、80代では5割以上。
- 相談した際の満足度として満足またはやや満足を選んだ割合は、全体で約9割。

③ 生活支援アドバイザーの認知度(65歳以上)

図19. 生活支援ADの認知度(10団地、65歳以上)【年齢区分:5歳階級別】

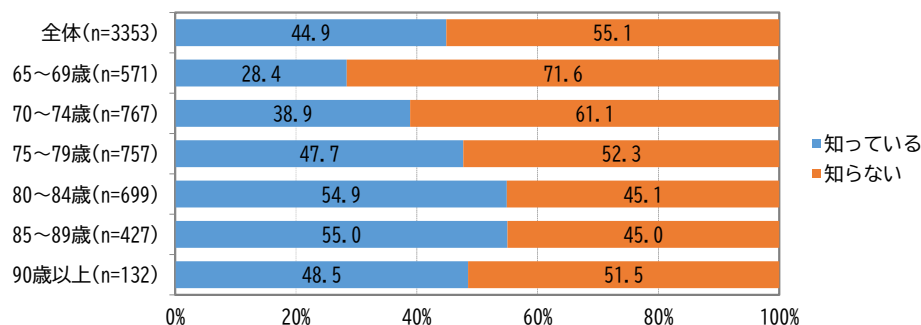
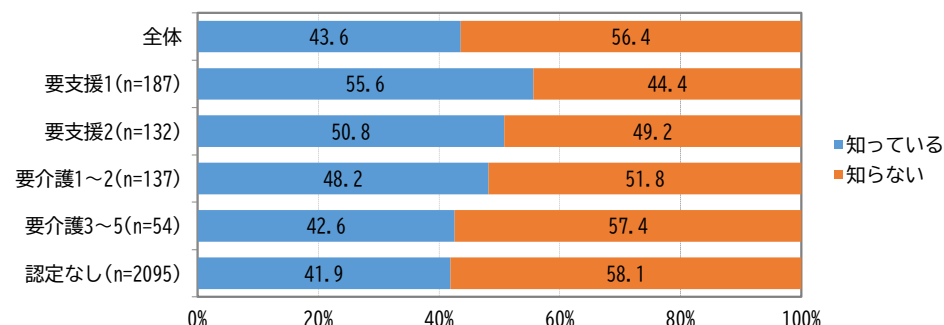


図20. 生活支援ADの認知度(10団地、65歳以上)【介護度区分別】



④ 生活支援アドバイザーに相談したことがある人の満足度(65歳以上)

図21. 生活支援ADに相談した際の満足度(10団地、65歳以上)【年齢区分:5歳階級別】

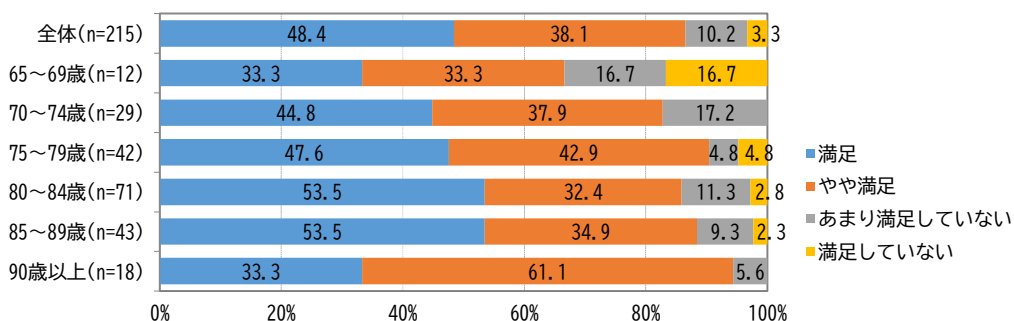
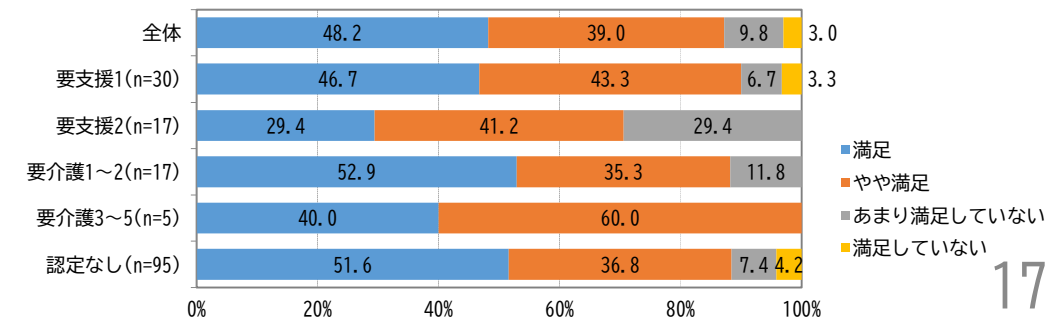


図22. 生活支援ADに相談した際の満足度(10団地、65歳以上)【介護度区分別】



2. 調査結果

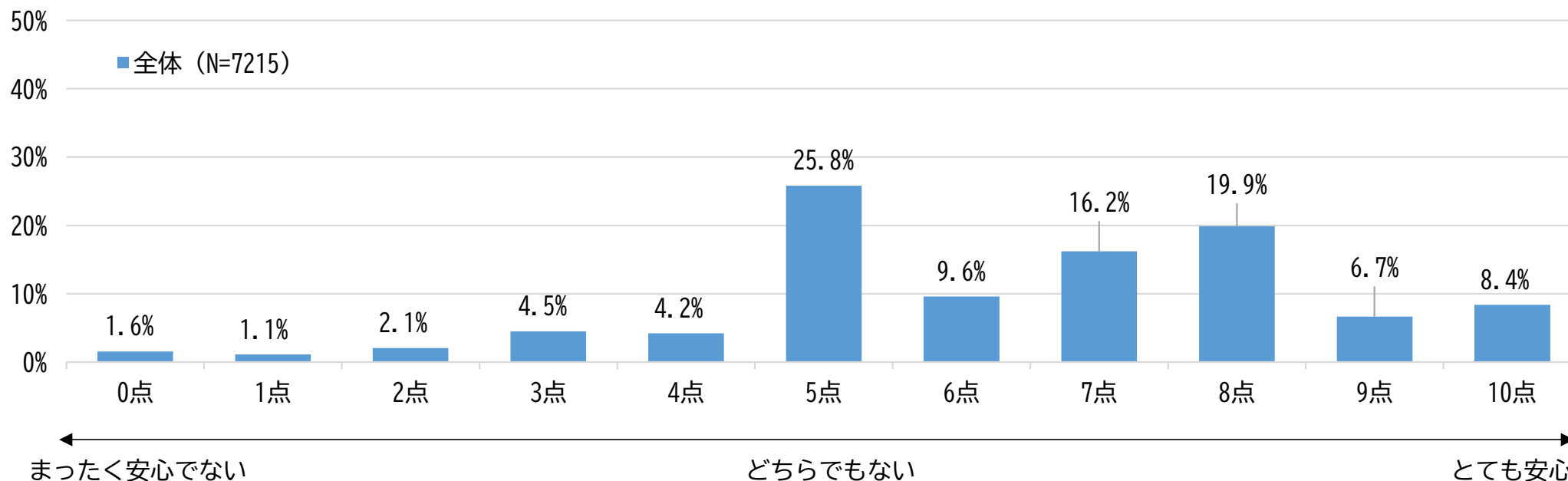
(6) 団地に暮らすことに対する安心感について

【確認された主な状況】

- お住いの団地に暮らすことに対する安心感の平均点は、10点満点中6.4点。

① 現在お住いの団地に暮らすことに対する安心感

図23. 安心感(点数)(10団地)



※安心感は0点(最低点)～10点(最高点)の11段階評価で、中間の値は5点。

2. 調査結果

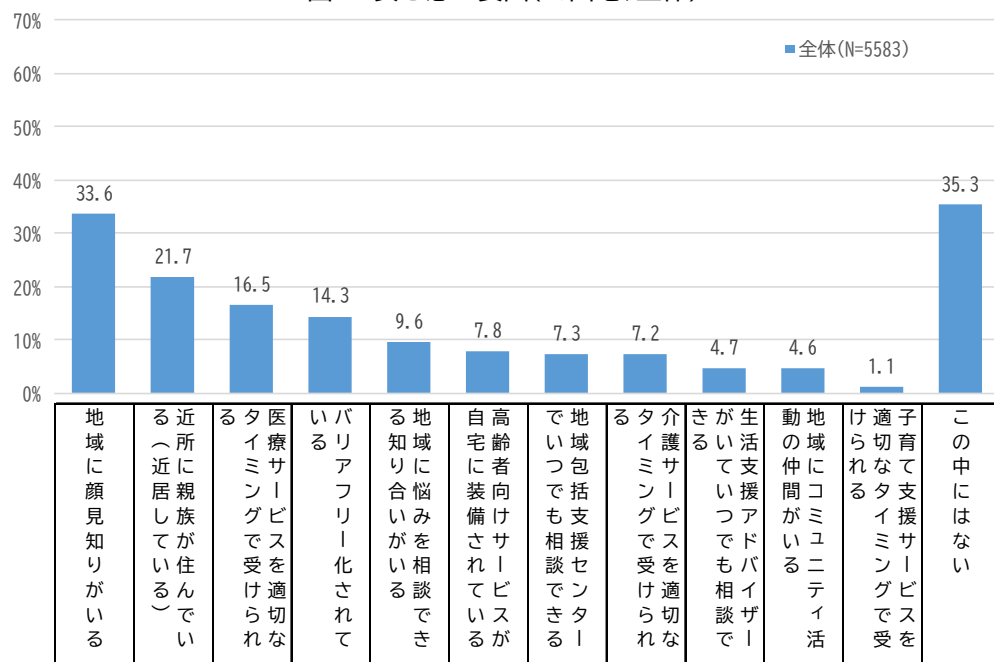
(6) 団地に暮らすことに対する安心感について

【確認された主な状況】

- 回答者全体では、「地域に顔見知りがいる」や「近所に親族が住んでいる(近居している)」の選択率が高い。

② 安心感の要因(全体)

図24. 安心感の要因(10団地、全体)



2. 調査結果

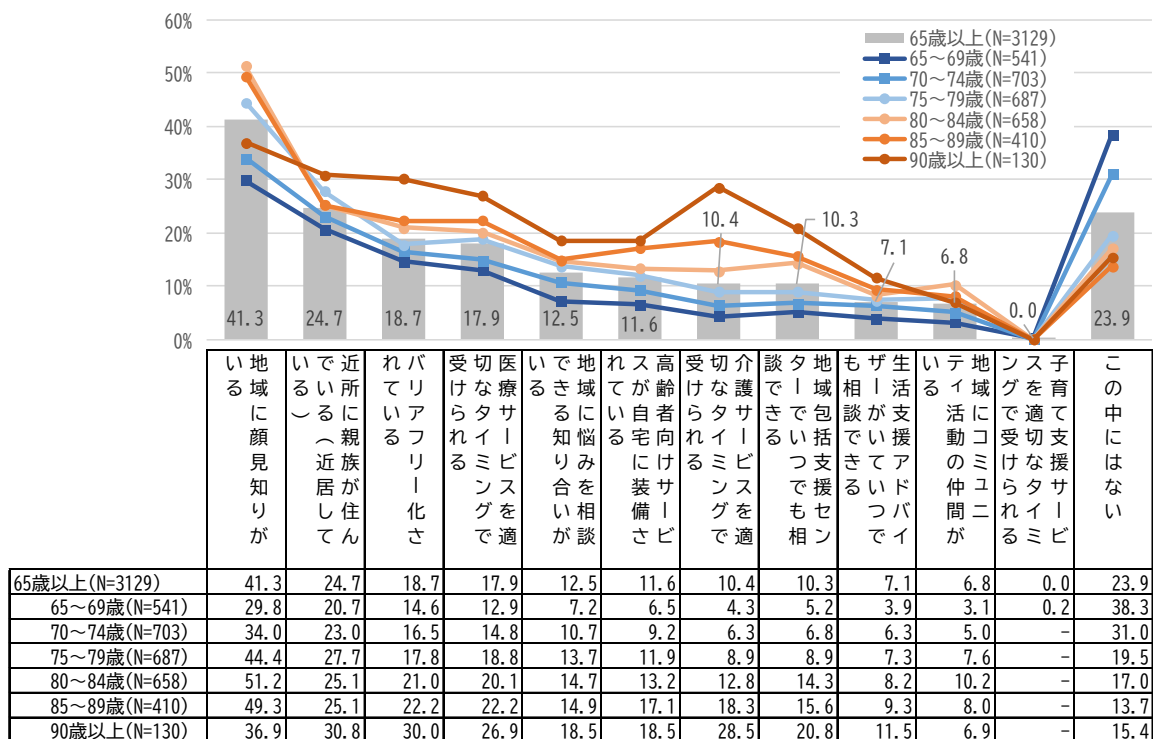
(6) 団地に暮らすことに対する安心感について

【確認された主な状況】

- 65歳以上の回答では、年齢が上がるほど「バリアフリー化」、「医療サービス、介護サービスが適切なタイミングで受けられる」、「地域包括支援センターでいつでも相談できる」等が高く評価されている。

③ 安心感の要因(65歳以上、5歳階級別)

図25. 安心感の要因(10団地、65歳以上)【5歳階級別】



2. 調査結果

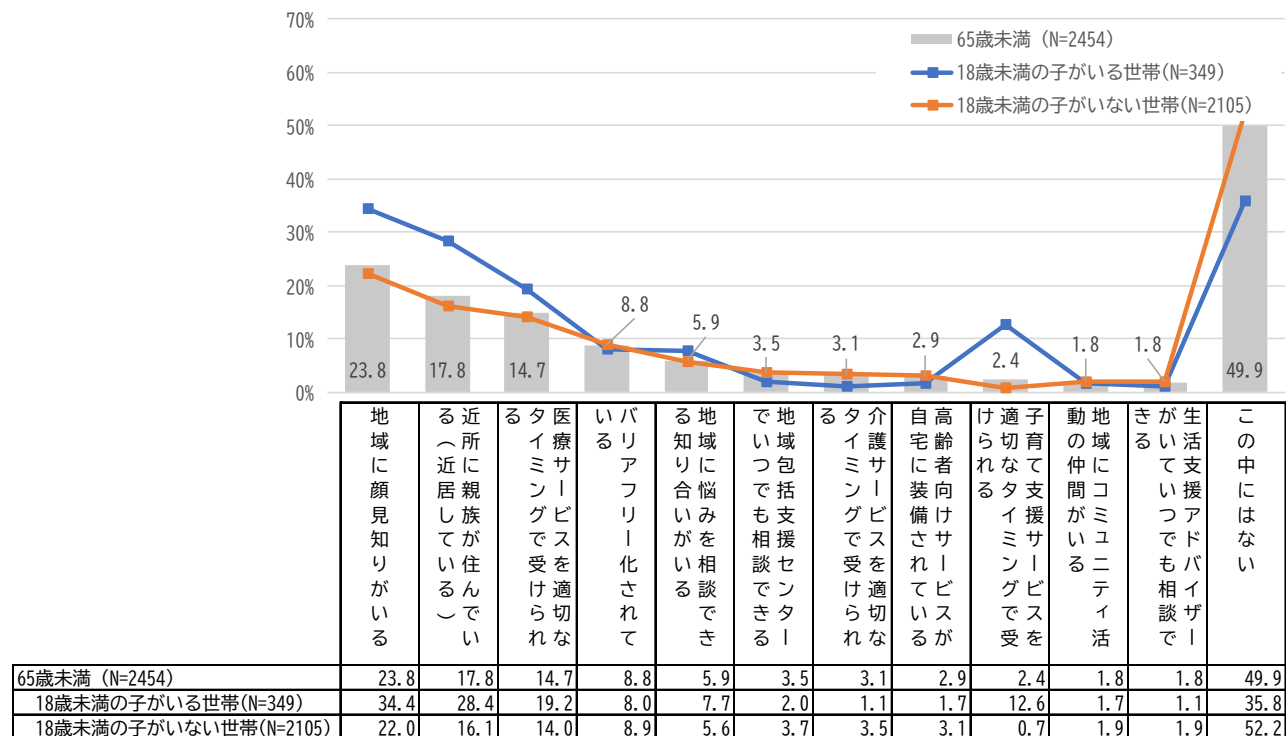
(6) 団地に暮らすことに対する安心感について

【確認された主な状況】

- 65歳未満の回答では、18歳未満の子どもの有無によらず「地域に顔見知りがいる」の選択率が最も高い。
- 18歳未満の子がいる世帯は、地域に顔見知りがいることや親族の近居、医療・子育て支援サービスを適切なタイミングで受けられる等の選択率が全体(65歳未満)よりも高い。

④ 安心感の要因(65歳未満、18歳未満の子の有無別)

図26. 安心感の要因(10団地、65歳未満)【18歳未満の子の有無別】



2. 調査結果

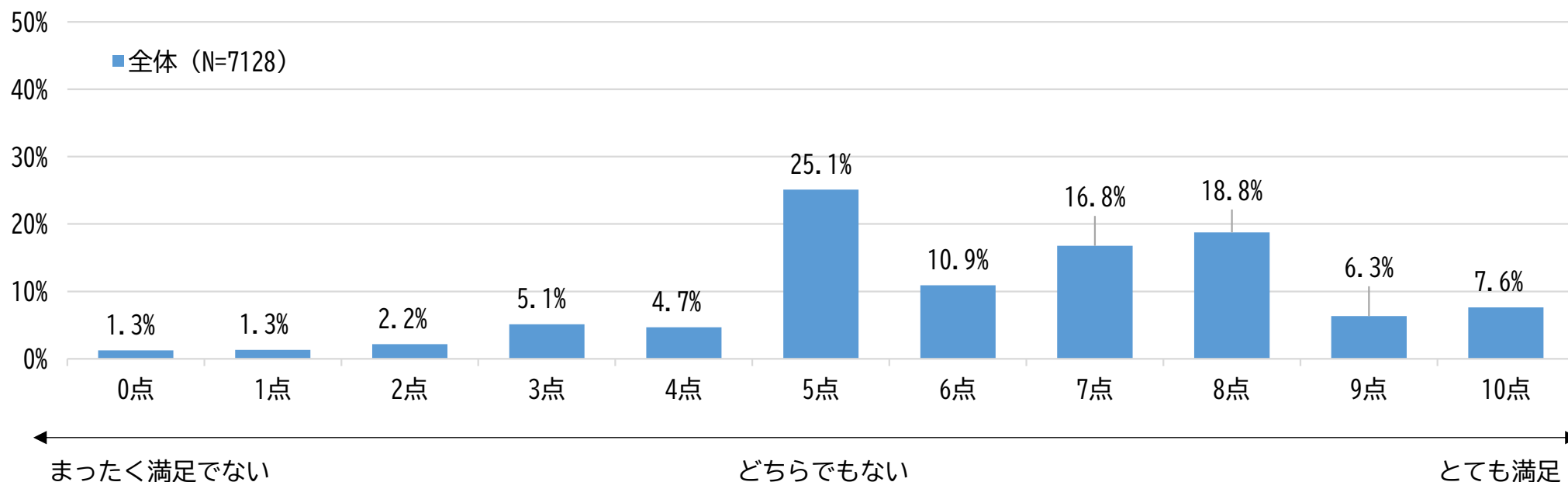
(7) 団地に暮らすことに対する満足度について

【確認された主な状況】

- 今回の調査対象団地におけるお住いの団地に暮らすことに対する満足度の平均点は、10点満点中6.3点。

① 現在お住いの団地に暮らすことに対する満足度(総合満足度)

図27. 総合満足度(点数)(10団地)



※満足度は0点(最低点)～10点(最高点)の11段階評価で、中間の値は5点。

2. 調査結果

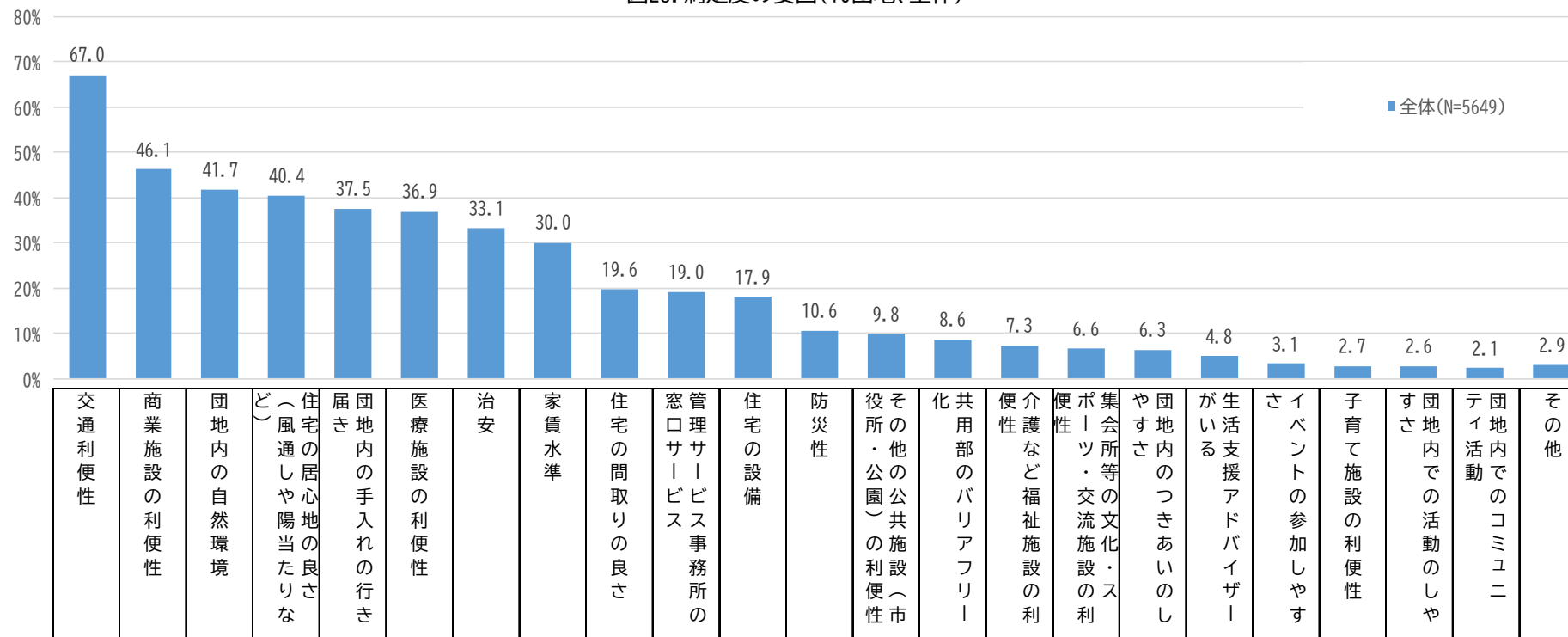
(7) 団地に暮らすことに対する満足度について

【確認された主な状況】

- 満足度の要因は、回答者全体では、利便性や団地の住環境(自然環境)の他、医療に関連する項目が上位に位置。

② 満足度の要因(全体)

図28. 満足度の要因(10団地、全体)



2. 調査結果

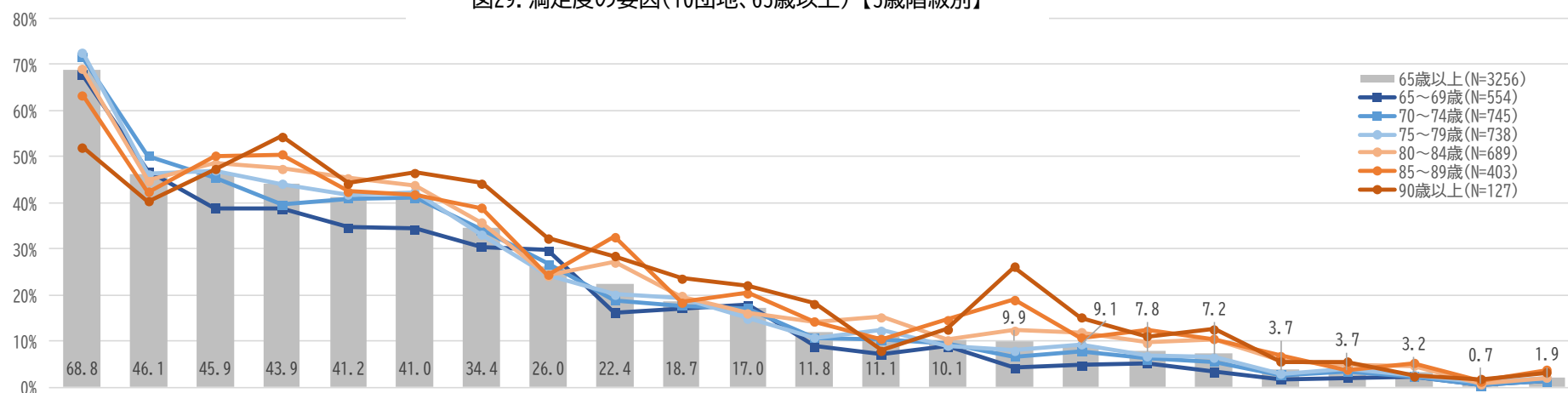
(7) 団地に暮らすことに対する満足度について

【確認された主な状況】

- 65歳以上の回答では、年齢が上がるほど、福祉施設の利便性や管理サービス事務所の窓口サービス等の選択率が高い傾向。

③ 満足度の要因(65歳以上、5歳階級別)

図29. 満足度の要因(10団地、65歳以上)【5歳階級別】



	交通利便性	商業施設の利便性	団地内の自然環境	住宅の居心地の良さ(風通しや陽の当たりなど)	団地内の手入れの行き届き	医療施設の利便性	治安	家賃水準	管理サービス事務所の窓口サービス	住宅の間取りの良さ	住宅の設備	防災性	その他の公共施設(市役所・公園等)	共用部のバリアフリー	介護など福祉施設の利便性	集会所等の交流施設・スポーツの文化施設	団地内のつきあいやすさ	生活が支えられるアドバイザー	イベントの参加しやすい	団地内の活動のしやすさ	団地内のコミュニケーション	子育て施設の利便性	その他
65歳以上(N=3256)	68.8	46.1	45.9	43.9	41.2	41.0	34.4	26.0	22.4	18.7	17.0	11.8	11.1	10.1	9.9	9.1	7.8	7.2	3.7	3.7	3.2	0.7	1.9
65～69歳(N=554)	67.7	46.8	38.8	38.6	34.5	34.3	30.3	29.6	16.1	17.0	17.7	8.7	7.0	8.7	4.2	4.7	5.1	3.2	1.6	2.0	2.2	0.5	1.3
70～74歳(N=745)	71.5	50.1	45.5	39.5	40.8	40.9	34.0	26.7	18.7	17.6	17.0	10.6	10.2	9.4	6.6	7.8	6.2	5.4	2.6	3.4	2.3	0.4	1.3
75～79歳(N=738)	72.5	46.2	46.9	44.0	41.6	42.3	32.9	24.3	20.1	19.4	14.9	10.7	12.3	8.9	7.9	9.2	6.8	6.5	2.8	3.8	2.6	0.9	1.9
80～84歳(N=689)	68.9	44.7	48.5	47.3	45.3	43.7	35.6	24.1	27.1	19.7	16.0	14.2	15.1	10.2	12.2	11.8	9.7	10.3	5.7	4.8	4.5	0.6	1.9
85～89歳(N=403)	63.3	42.2	50.1	50.4	42.4	41.7	38.7	24.3	32.5	18.4	20.3	14.1	10.4	14.6	18.9	10.7	12.2	10.4	6.7	3.7	5.2	1.2	3.7
90歳以上(N=127)	52.0	40.2	47.2	54.3	44.1	46.5	44.1	32.3	28.3	23.6	22.0	18.1	7.9	12.6	26.0	15.0	11.0	12.6	5.5	5.5	2.4	1.6	3.1

2. 調査結果

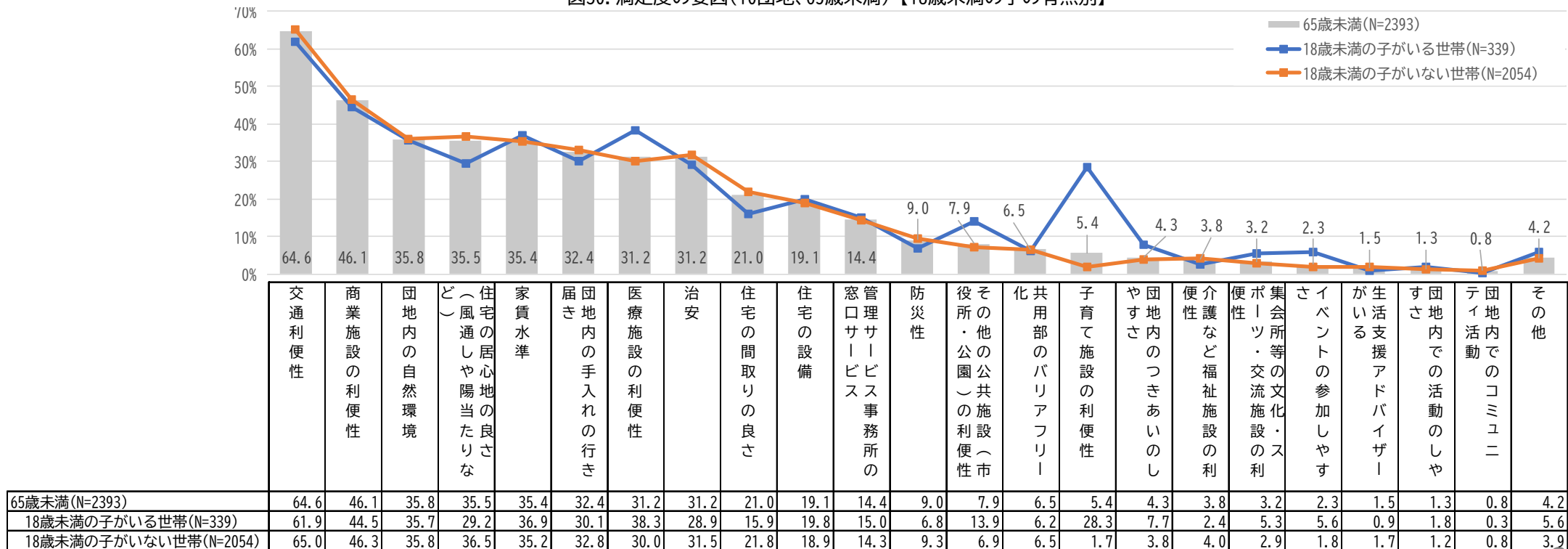
(7) 団地に暮らすことに対する満足度について

【確認された主な状況】

- 65歳未満の回答では、18歳未満の子の有無によらず、利便性や団地の住環境の他に医療に関する項目が上位に位置。また、18歳未満の子がいる世帯は、子育て施設や医療施設の利便性の選択率が全体(65歳未満)よりも高い。

④ 満足度の要因(65歳未満、18歳未満の子の有無別)

図30. 満足度の要因(10団地、65歳未満)【18歳未満の子の有無別】



2. 調査結果

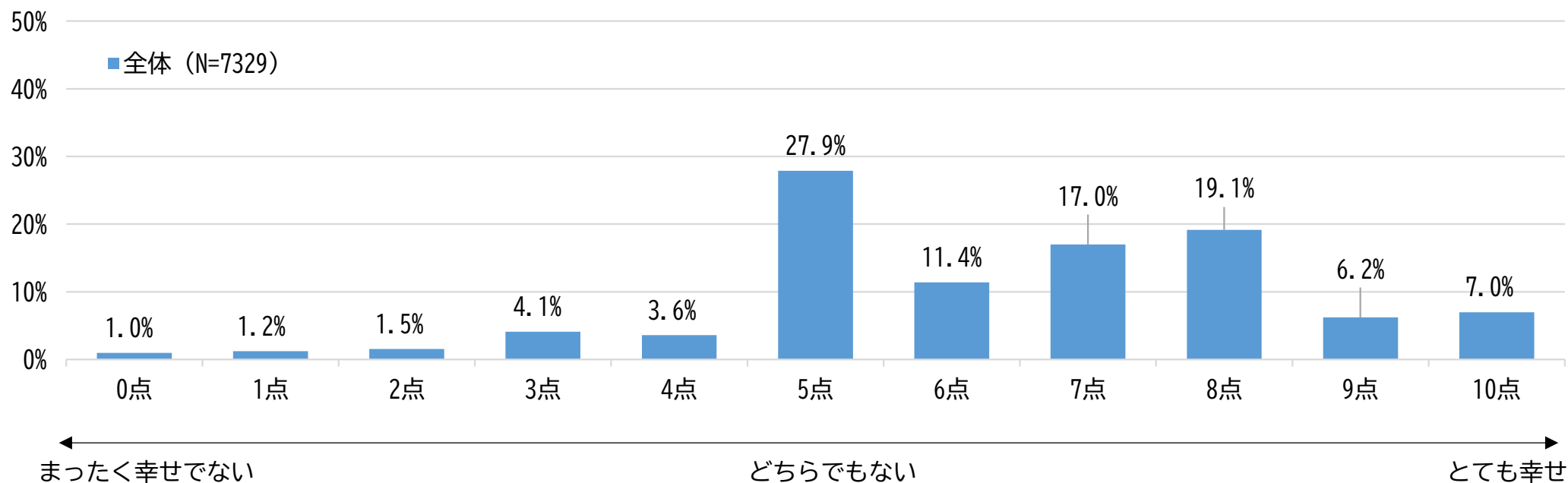
(8) 現在の幸福度について

【確認された主な状況】

- 今回の調査対象団地における幸福度の平均点は、10点満点中6.4点。

① 現在の幸福度

図31. 幸福度(点数)(10団地)



※幸福度は0点(最低点)～10点(最高点)の11段階評価で、中間の値は5点。

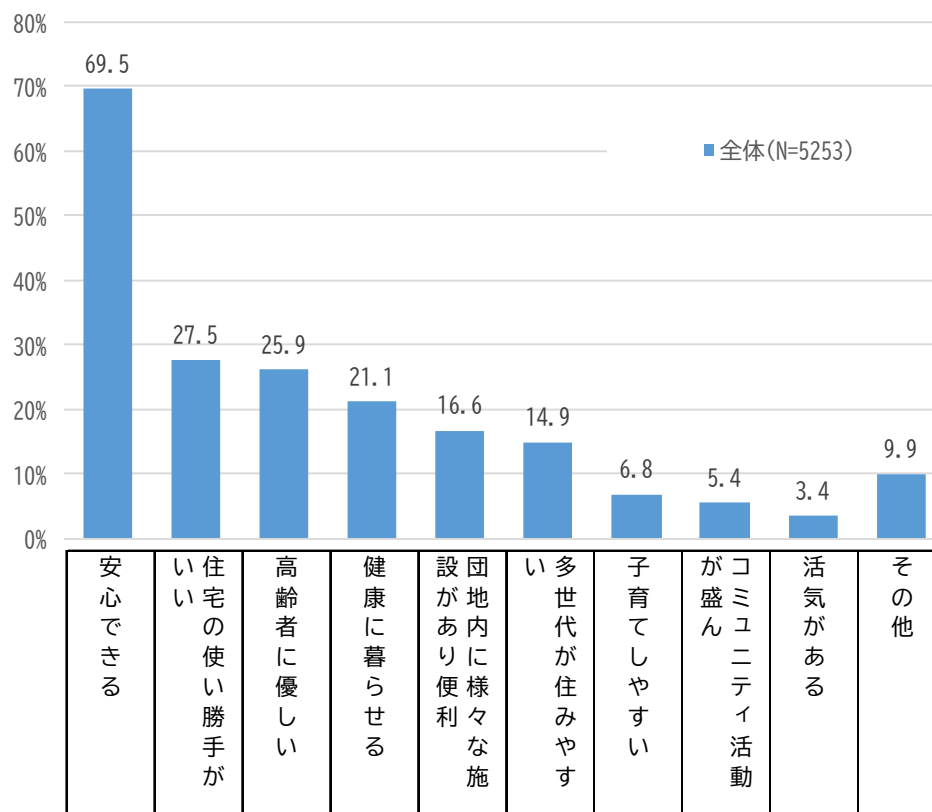
2. 調査結果

(9) URの団地に持っているイメージについて

【確認された主な状況】

- 回答者全体では、「安心できる」の選択率が最も高い。
- 一方、「活気がある」や「コミュニティ活動が盛ん」のイメージを持つ割合は他と比較すると低い。

図32. UR団地のイメージ(10団地、全体)



2. 調査結果

(9) URの団地に持っているイメージについて

【確認された主な状況】

- 65歳以上の回答では、年齢が上がるほど「高齢者に優しいイメージ」の選択率が高い傾向。
- 65歳未満の回答のうち、18歳未満の子がいる世帯は、「子育てしやすい」の選択率が約4割を占める。

図33. UR団地のイメージ(10団地、65歳以上)【年齢区分別】

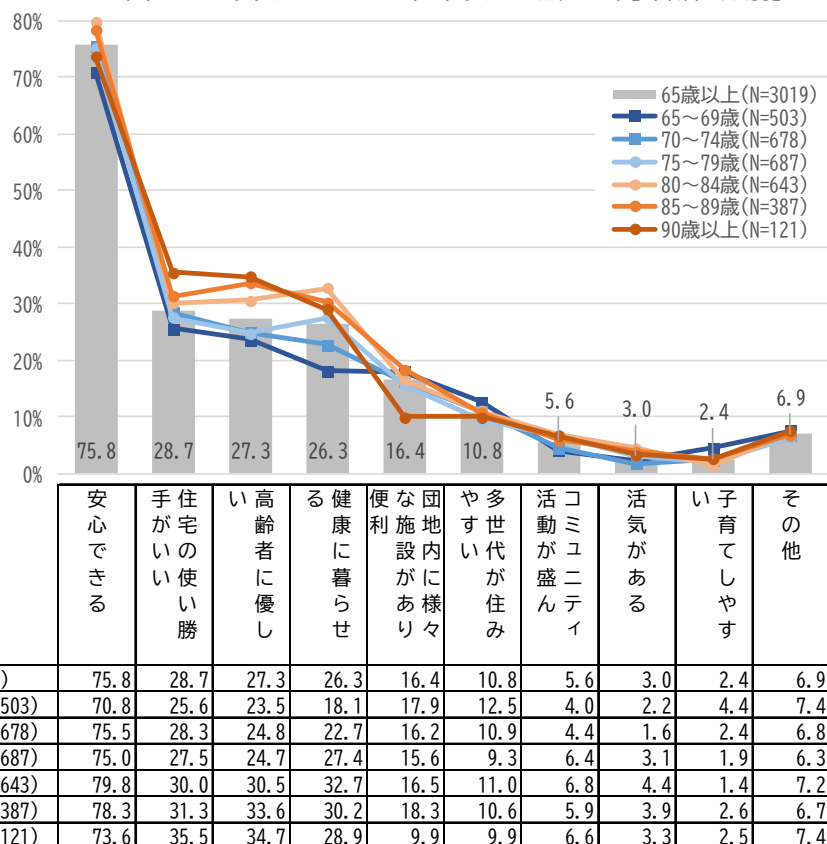
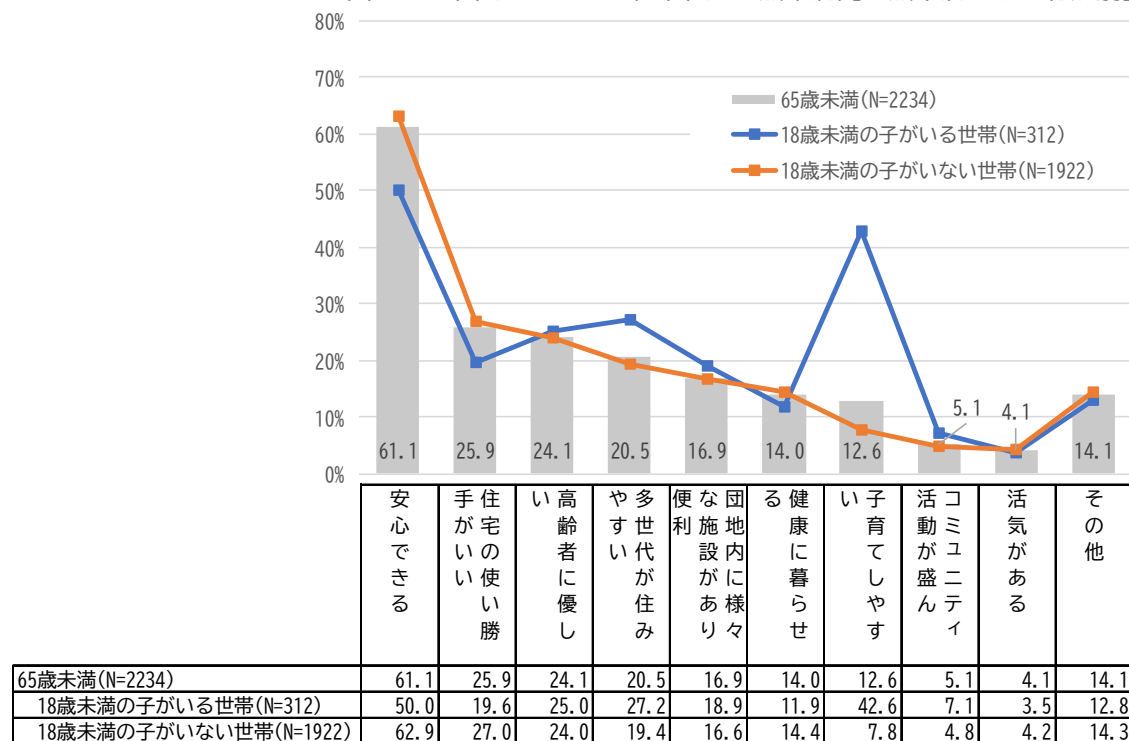


図34. UR団地のイメージ(10団地、65歳未満)【18歳未満の子の有無別】



2. 調査結果

(7) まとめ：主な最終アウトカム

I. 「健康に生き生きと暮らせる」

確認された主な状況	関連する施策メニュー
・ <u>年齢問わず、約5割が介護・生活支援サービスを受けやすいと回答【P11】</u> ・ <u>介護度が高いほど、介護・生活支援サービスを受けやすいと回答する割合が高い【P11】</u> ・ <u>安心感要因では、年齢が高くなるほど「介護サービス、医療サービスが適切なタイミングで受けられる」を高く評価【P20】</u> ・ <u>医療・介護事業者のヒアリングでは、「団地住民を含む利用者と見守る家族に対して、安心した生活基盤の提供に貢献している」との評価を得た</u>	柱①-1 通所系・訪問系の高齢者サービス施設の誘致 柱①-5 高齢者等の相談・サービス拠点の導入
・ <u>約8割が週2回以上の外出をしている【P14】</u> ・ <u>安心感要因では、年齢が高くなるほど「バリアフリー化」を高く評価【P20】</u>	柱②-2 共用部分のバリアフリー化
・ <u>地域活動に参加している人はしていない人に比べ、何かあったときに相談する相手がいる割合や自身の健康や安全に気を配ってくれる人がいる割合が高い【P15, P16】</u>	柱③-3 地域におけるコミュニティ形成・交流活動の支援
・ <u>高齢者の健康状態や日常生活の自立度は高いレベル【P13, P14】</u>	(各種施策の複合)

2. 調査結果

■ まとめ：主な最終アウトカム

Ⅱ. 「居住者の生活満足度向上・将来不安の軽減」

確認された主な状況	関連する施策メニュー
- 医療サービスを受けやすいと回答した住民の割合が高い【P12】 - 満足度要因は、団地の住環境の他に医療に関する指標が上位に位置【P23, P24】	柱①-3 医療施設の誘致
過去1年間の転倒経験なし、外出の頻度が週1回以上、と回答した割合は高い水準【P14】	柱②-2 共用部分のバリアフリー化
- 生活支援アドバイザーに相談した際の満足度は9割弱と高い【P17】 - 自治会のヒアリングでは、「存在が心強い」、「生活支援アドバイザーとの連携等について期待」等の高い評価、また、地域包括支援センターのヒアリングにおいても、「比較的うまく連携を取っている」等の評価を得た - 家族・親族以外で何かあった時に相談する相手がいない、と回答する人も多い【P15】	柱②-3 生活支援アドバイザーの配置による安心して暮らせる環境の整備
総合満足度は、10点満点中、6.3点【P22】	(各種施策の複合)

2. 調査結果

■ まとめ：主な最終アウトカム

Ⅲ. 「UR団地のブランド醸成・イメージアップ」

確認された主な状況	関連する施策メニュー
・ <u>UR団地に対するイメージは、「安心できる」の選択率が最も高く、「活気がある」や「コミュニティ活動が盛ん」の選択率は低い【P27】</u> ・ <u>安心感要因は、「地域に顔見知りがいる」の選択率が最も高い【P19】</u>	柱③-1, 2, 3 住民・地域での交流が可能な屋内空間・屋外環境の整備 等
・ <u>18歳未満の子がいる世帯は、「子育てしやすい」イメージの選択率が約4割【P28】</u> ・ <u>安心感要因は、「地域に顔見知りがいる」「近所に親族が住んでいる」「医療・子育て支援サービスを適切なタイミングで受けられる」等が全体よりも高い【P21】</u> ・ <u>また、満足度要因は、「子育て施設・医療施設の利便性」が全体よりも高い【P25】</u>	柱①-4 子育て支援施設の誘致 柱②-5 若年層居住の促進 柱①-3 医療施設の誘致
・ <u>年齢が高くなるほど「高齢者に優しい」イメージの選択率が高い【P28】</u> ・ <u>安心感要因は、年齢が高くなるほど「介護サービスを適切なタイミングで受けられる」や「地域包括支援センターでいつでも相談できる」の選択率が高い【P20】</u> ・ <u>また、満足度要因は、年齢が高くなるほど「介護など福祉施設の利便性」、「管理サービス事務所の窓口サービス」等の選択率が高い【P24】</u>	柱①-1 通所系・訪問系の高齢者サービス施設の誘致 柱①-5 高齢者等の相談・サービス拠点の導入

3. 今後の拠点化の方向性

柱① 地域における医療福祉施設等の充実の推進

高齢者の方から医療サービスや介護サービスが受けやすさについて高く評価されており、また全世代の団地に暮らすことの安心感の要因としてもこれらの項目が挙がっていることから、引き続き医療施設の誘致、高齢者等の相談・サービス拠点の導入を推進し、一層、健康に生き生きと暮らせる環境の創出を進めていく。

柱② 高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進

後期高齢者において7割以上の方の健康状態がよく、週2回以上外出している方が8割存在し、それは団地のバリアフリー環境なども影響し、安心感につながっていることが窺えた。また生活支援アドバイザーへの相談者の満足度が8割以上と非常に高いことが確認された。

上記を踏まえ、バリアフリー等のハードや、生活支援アドバイザーを通じた支援を必要とされる方への相談受付等のソフトサービスなど、引き続き居住者の生活満足度・将来不安の軽減につながる環境の創出を進めていく。

柱③ 若者世帯・子育て世帯等を含むコミュニティ形成の推進

安心感の要因として「地域に顔見知りがいる」が最も高く、また、高齢者において地域活動に参加している人の方が家族・親族以外で相談する相手がいる人、ご自身の健康や安全に気を配ってくれる人が多いことが確認された。

上記を踏まえ、引き続き地域におけるコミュニティ形成や交流を促す空間づくり（集会所や施設、屋外空間の改修、コミュニティ拠点の整備等）、支援施策の継続を通じて活気やコミュニティー活動を創出し、“多様な世代が生き生きと暮らし続けられる住まい・まち”の実現を目指していく。

4. 外部有識者による審議・助言

有識者名(令和6年3月18日 委員会実施時点)

- ・ 小泉 秀樹 東京大学 まちづくり研究室 教授
- ・ 近藤 克則 千葉大学 予防医学センター 教授
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事
- ・ 佐藤 泰輔 横浜市役所 健康福祉局 高齢健康福祉部長
- ・ 津曲 共和 国土交通省 住宅局 安心居住推進課長
- ・ 峰村 浩司 厚生労働省 老健局 高齢者支援課長

【敬称略】

外部有識者からの主なコメント

- 重要な調査であり、UR都市機構のこれからのまちづくりや地域医療福祉拠点化の中に反映していくことが大切である。
- 必要なときに必要な福祉サービスにつなげてくれる方の役割は今後ますます高まっていくので、UR都市機構においては生活支援アドバイザー等においてその役割を担うことが期待される。
- エビデンスに基づいた施策実施の難しさは分かる。データに基づく取組みは大事だが、仮説のもとに、トライアンドエラーで前に進んでほしい。