

【少子高齢社会における地域の課題解決に向けて】

お住まいの方の満足度・安心感が向上、地域の関係者からも高い評価！

～地域医療福祉拠点化の効果把握結果～

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、平成26年度より地域医療福祉拠点化（以下、拠点化）に着手しています。現在では、150を超える団地において地域関係者と連携体制を構築し、拠点化を推進しているところです。

令和2年度に、外部有識者^{※1}に審議・助言を頂き、拠点化に関する効果把握手法の検討及び効果把握を実施し、このたび、結果をとりまとめましたので公表いたします。

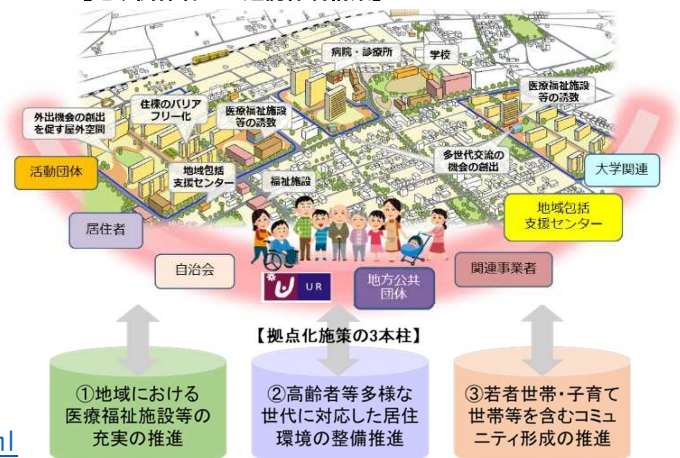
UR都市機構は、本結果を踏まえ、「社会とつながるための仕掛けづくり」、「新たな生活様式に対応した活動の場の創出」や「医療福祉施設等の誘致後の活動充実」等を進めてまいります。今後、国の定める住生活基本計画に則り、令和12年度までに250団地程度について拠点化を推進^{※2}していくとともに、お住まいの方の満足度・安心感向上や地域にも貢献してまいります。

■ 地域医療福祉拠点化とは？

超高齢社会におけるUR都市機構の果たすべき役割として、また、「地域包括ケアシステムの構築」が国家的な取り組みとして目指されていることと合わせ、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。

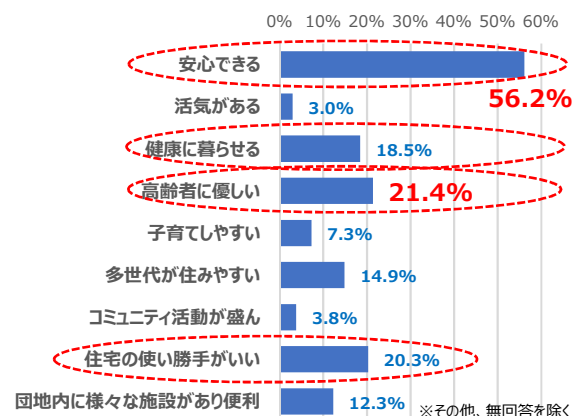
詳しくは、以下リンクをご覧ください。

<https://www.ur-net.go.jp/welfare/kyoten/index.html>

【地域関係者との連携体制構築】■ 地域医療福祉拠点化の効果把握結果

効果把握のためのロジックモデルを構築し、アンケート調査等により、拠点化の推進で、コロナ禍にも関わらず、約55%が「満足度が向上」、約56%が「安心感が向上」と評価、また、UR団地は、約56%が「安心できる」、約21%が「高齢者に優しい」と評価されました。あわせて地域の関係者からも、連携体制構築に係るUR都市機構の貢献について高い評価を得ています。

＜お住まいの団地のUR団地へのイメージ＞



拠点化の効果把握における評価結果等

(詳細は別添資料を参照)

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構築し、モデル団地でアンケート調査等のデータ収集を行い、拠点化施策とアウトカムとの関係性や寄与の度合を確認しました。

1 調査対象 (拠点化に着手している首都圏 6 団地、調査期間 令和 2 年 9 月～同年 12 月)

- ・ 居住者アンケート調査 (約 18,000 戸配布、約 6,100 票回収、回収率約 34%)
- ・ 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 47 団体)

2 評価結果 (主なアウトカム)【別添資料：P8～14】

(1) 「居住者の生活満足度向上・将来不安の軽減」

コロナ禍にも関わらず、3年前よりも 満足度が向上した人 (約 55%)

安心感が向上した人 (約 56%)

満足度の要因として「団地共用部・自然環境等の屋外空間」「医療施設の誘致」

安心感の要因として「地域に顔見知りがいる」「近所に親族が住んでいる」

⇒拠点化による施策が、居住者の生活満足度・安心感の向上に寄与

(2) 「UR団地のブランド醸成・イメージアップ」

住んでいるUR団地へのイメージとして、

安心できる (約 56%)

高齢者に優しい (約 21%)

住宅の使い勝手が良い (約 20%)

健康に暮らせる (約 19%)

⇒拠点化による施策が、UR団地のブランド醸成・イメージアップに寄与

(3) 「健康に生き生きと暮らせる」「自治体の社会保障費の削減」

効果把握が可能な団地において、UR団地は周辺と比べ高齢化率が高いが、要介護認定率および1人あたりの介護保険費用が低い

⇒拠点化による施策が、要介護認定率の低下や自治体の社会保障費の削減に寄与している可能性を示唆

3 地域の関係者、外部有識者の主なご意見【別添資料 P8, 15】

「団地を含む広域的な観点からのまちづくりに関与できている」(地方公共団体担当者)

「UR団地の環境づくりや高齢者の社会参加などが、介護予防・フレイル予防に寄与し、要介護率等の低減に効果があることが期待できる」(外部有識者)

「拠点化の効果は高く評価され、まちづくり施策としても大変意義深い」(外部有識者)

「団地だけでなく、地域に対して大きな役割を果たしているということも言える」(外部有識者)

※1 外部有識者：辻哲夫(東京大学高齢社会総合研究機構 元特任教授)、近藤克則(千葉大学予防医学センター 教授)、松本均(横浜市健康福祉局 担当理事)、川野宇宏(国土交通省住宅局 安心居住推進課長 ~令和 2 年 7 月 31 日)、藤田一郎(国土交通省住宅局 安心居住推進課長 令和 2 年 8 月 1 日~)、齋藤良太(厚生労働省 老健局 高齢者支援課長) 【敬称略】

※2 「住生活基本計画(全国計画)」(令和 3 年 3 月 19 日閣議決定)で位置づけ

お問い合わせは下記へお願いします。

本社 ウェルフェア総合戦略部 戦略推進課 (電話) 045-650-0576

本社 総務部 広報室(報道担当) (電話) 045-650-0887

地域医療福祉拠点化の効果把握結果について

(とりまとめ概要)

令和3（2021）年6月

UR都市機構

地域医療福祉拠点化の推進について

UR都市機構（独立行政法人都市再生機構）は、2014(平成26)年度より、地域医療福祉拠点化（以下、「拠点化」という。）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。

地域医療福祉拠点化の取組みは、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】



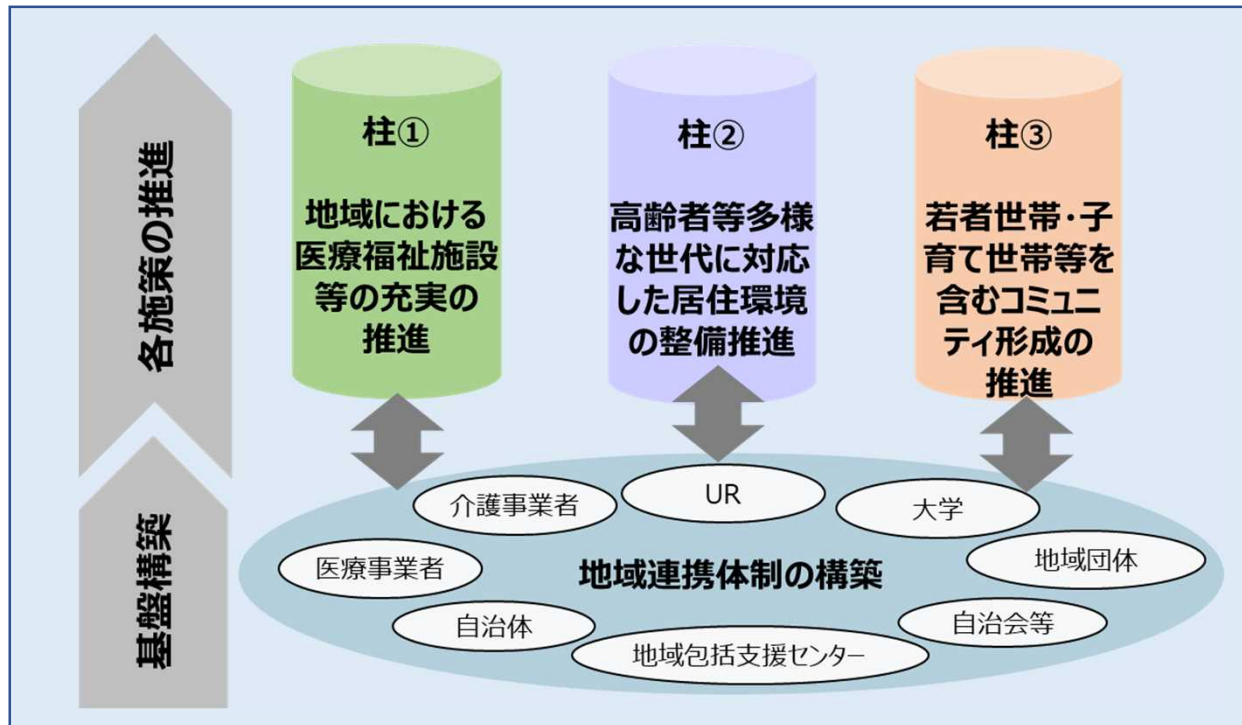
【拠点化施策の3本柱】

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

地域医療福祉拠点化 効果把握手法の構築



<効果把握手法の構築の流れ>

(1) 各施策のロジックモデル構築

(2) アウトカム指標の設定、計測方法の確認

(3) アンケート調査等指標データ収集

(4) 分析・効果検証

地域医療福祉拠点化の施策は、「地域連携体制の構築」と「3つの柱」により構成

地域連携体制の構築 UR団地居住者およびその周辺地域住民に対して直接的な効果をもたらすものではないが、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、寄与度を中心に定性的な評価を行う。

3つの柱①～③ 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を用いて体系を整理し、それぞれを指標化して、アウトカムについて定量的な評価を行う。 3

地域医療福祉拠点化 効果把握手法の構築

(1) 各施策のロジックモデル構築

- 団地ごとに団地の状況・地域関係者との協議等をふまえて、必要な施策メニューを実施している。
- 3つの柱の13施策メニューごとにロジックモデルを策定し、アウトプット、アウトカム(短期的(中間)アウトカム・最終アウトカム)を設定した。
- ロジックモデルの策定に際しては、実施施策におけるURの役割・他の主体の役割を分けて把握し、また、アウトカムの受益者の主体についても分けて整理した。

地域医療福祉拠点化に関する13のインプット施策一覧

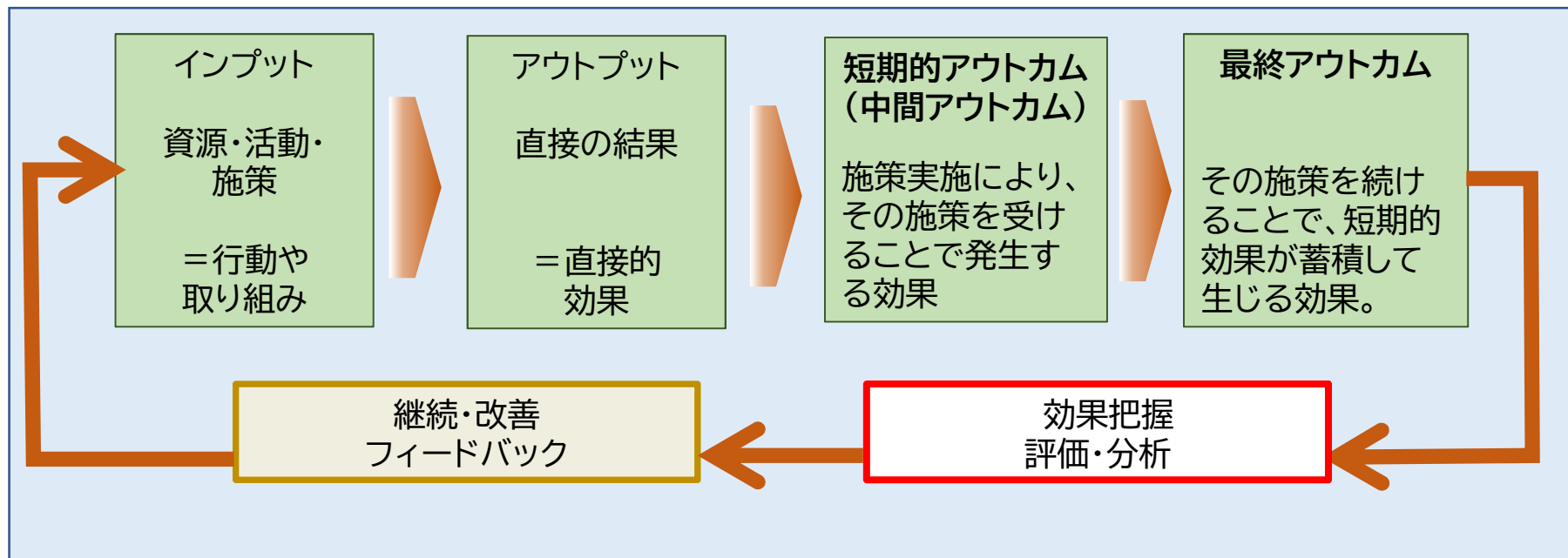
	施策メニュー名
地域連携体制の構築 ※①～③施策の基盤として実施	地域連携体制の構築、行政・大学・医療・民間・市民団体等との連携
柱① 地域における医療福祉施設等の充実の推進	①-1 通所系・訪問系の高齢者サービス施設の誘致
	①-2 入所系の高齢者施設の誘致
	①-3 医療施設の誘致
	①-4 子育て支援施設の誘致
	①-5 高齢者等の相談・サービス拠点の導入
柱② 高齢者等多様な世代に対応した居住環境の整備推進	②-1 高齢者向けの住宅の整備・供給
	②-2 共用部分のバリアフリー化
	②-3 生活支援アドバイザーの配置による安心して暮らせる環境の整備
	②-4 企画住宅等による魅力向上
	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

地域医療福祉拠点化 効果把握手法の構築

(1) 各施策のロジックモデル構築

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、質や内容を評価する手法



地域医療福祉拠点化の効果把握においては、

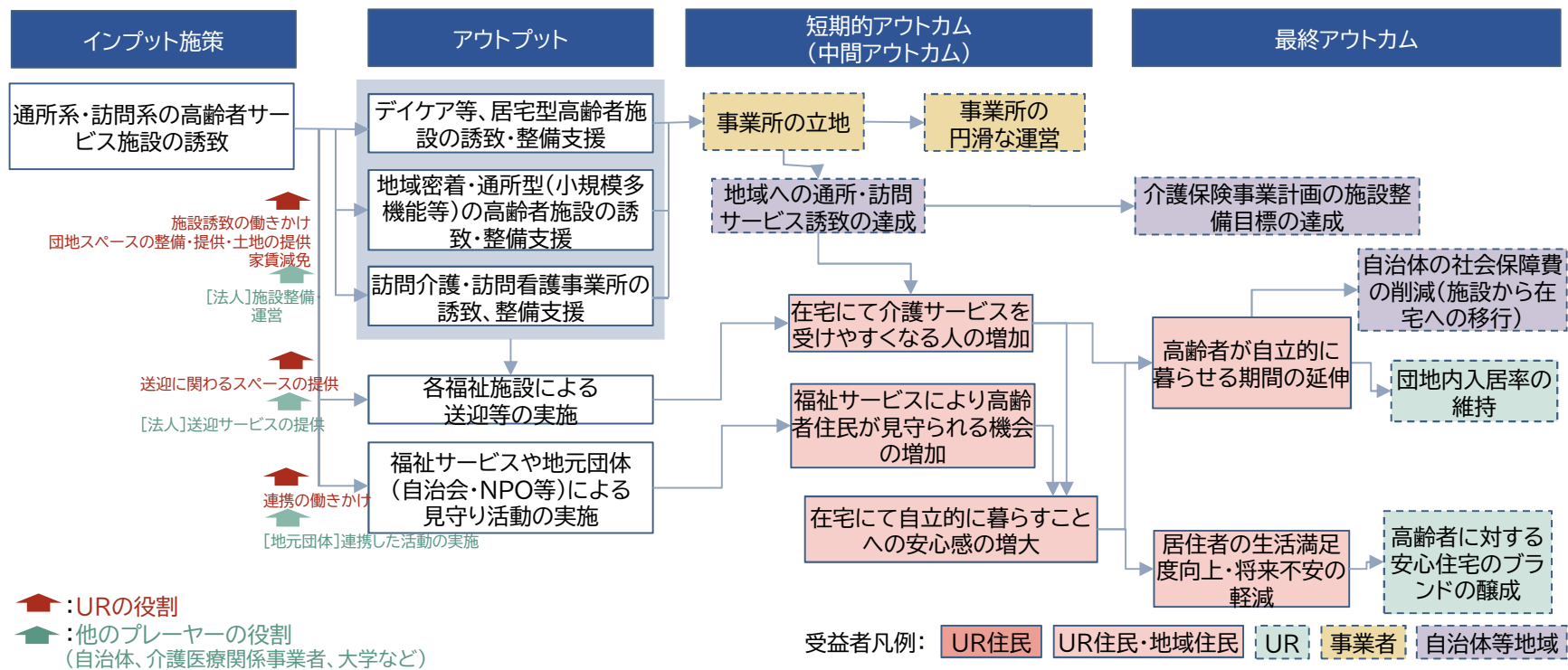
- ・『短期的(中間)アウトカム』は、施策実施により、UR団地の居住者やその周辺の地域住民等がその施策を受けることで発生する効果とする。
- ・『最終アウトカム』は、その施策を続けることで、短期的効果が蓄積して生じる効果とする。

地域医療福祉拠点化 効果把握手法の構築

(1) 各施策のロジックモデル構築

< ロジックモデルの一例 > 柱①-1 通所系・訪問系の高齢者サービス施設の誘致

施策内容	<p>【ハード面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイケア等、居宅型高齢者の誘致・整備支援 ・地域密着・通所型(小規模多機能等)の高齢者施設の誘致・整備支援 ・訪問介護・訪問看護事業所の誘致、整備支援 <p>【ソフト面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各福祉施設による送迎等の実施 ・福祉サービスや地元団体(自治会、NPO等)による見守り活動の実施
-------------	---



地域医療福祉拠点化 効果把握手法の構築

(2) アウトカム指標の設定、計測方法の確認

- ・各施策のロジックモデルについて、短期的アウトカム、最終アウトカムごとに指標を設定した。
- ・各指標に対する計測方法として、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。
- ・計測を実施する団地は、地域医療福祉拠点化に着手している団地を類型化※し、モデルとして6団地を選定した。

※団地の類型化： 地域医療福祉拠点化の効果把握手法の構築にあたり、多種多様な団地に適用できる手法とする必要がある。そのため、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)により分類した。

(3) アンケート調査等 指標データ収集

<調査期間 令和2年9月～令和2年12月>

・定量的な評価に必要なデータ収集

モデル6団地の約18,000戸を対象に「暮らしに関するアンケート調査」を実施
約6,100票を回収（回収率 約34%）

モデル6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

モデル6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（47団体）

地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

各施策に対する主な評価

地域連携体制の構築	・連携体制を構築している各地域関係者から、 <u>連携体制に対するURの貢献や、拠点化の各施策が連携体制構築により円滑に行われていることに対して高い評価</u> を受けた。
①地域における医療福祉施設等の充実の推進	・ <u>通所系・訪問系・医療系施設誘致</u> により、地域の在宅環境の整備に一定程度寄与している。また、 <u>入所系の施設誘致</u> により、地域の入所系サービスのキャパシティ増にも寄与している。 ・ <u>相談・サービス拠点（地域包括等）の導入</u> により、地域の主体が密に連携を行い、 <u>地域包括ケアシステムの実現</u> に寄与している。
②高齢者等多様な世代に対応した居住環境整備推進	・ <u>高齢者向け住宅整備により高齢者の居住を確保している。共用部分のバリアフリー化により、転倒予防、外出のしやすさ、外出機会増加</u> に寄与している。 ・ <u>生活支援アドバイザーは、地域における見守りの補完的機能</u> を担っており、各関係主体から高い評価を受けた。 <u>相談者の満足度も非常に高かった。</u> ・企画住宅等による魅力向上、家賃割引制度等により、新たなライフスタイルの実現、若年層入居による団地の多世代化に寄与しているが、更なる若年層の流入の維持・継続が期待される。
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	・ <u>地域におけるコミュニティ活動により、団地・地域に対する愛着の増加、「安心できる」というUR団地のイメージ向上やブランド醸成</u> にも寄与している。一方で、 <u>外出活動機会はコロナ禍の影響で、過去の周辺地域と比べて低めとなっているため、コロナ後に検証の必要がある。</u>

地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

最終アウトカム評価（複数の施策で共通する6つのアウトカム）

○「居住者の生活満足度向上・将来不安の軽減」

モデル団地の居住者アンケートにおいて

- ・3年前よりも満足度が「増加した」「やや増加した」と回答した人の割合 54.5%
 - ・3年前よりも安心感が「増加した」「やや増加した」と回答した人の割合 56.3%
- ⇒アンケート実施期間がコロナ禍であったにもかかわらず、過半数を占めており、**拠点化施策が生活満足度・安心感の増大に寄与していると考えられる。**

■お住まいの団地の「満足度」の要因

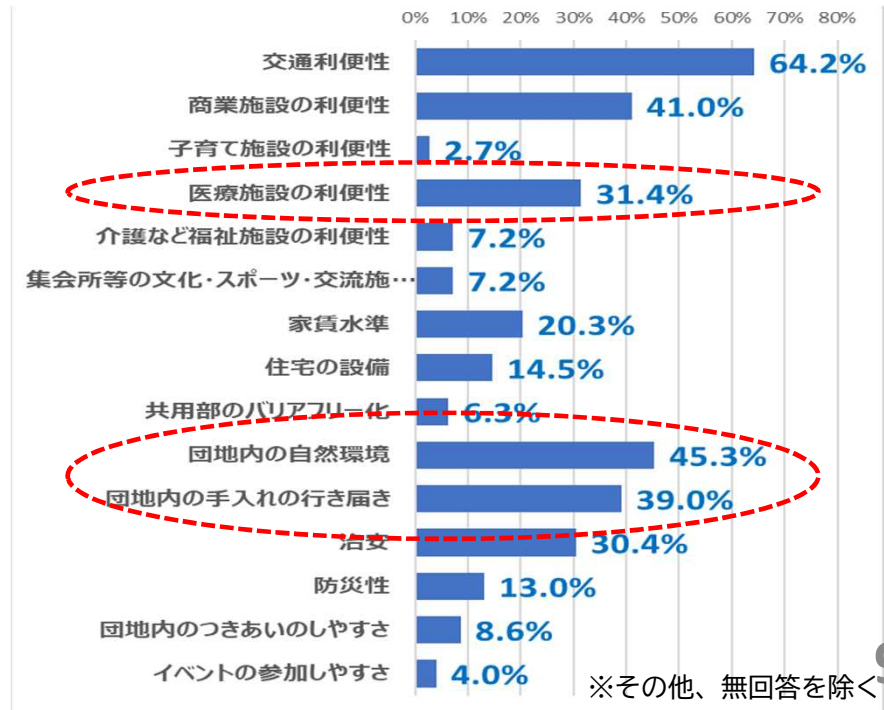
「団地内の自然環境」が45.3%

「団地内の手入れの行き届き」が39.0%

→団地共用部整備・自然環境等の屋外空間は、居住者の満足度向上への寄与度が高い。

「医療施設の利便性」が31.4%

→医療施設の誘致は、居住者の満足度向上への寄与度高い。



地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

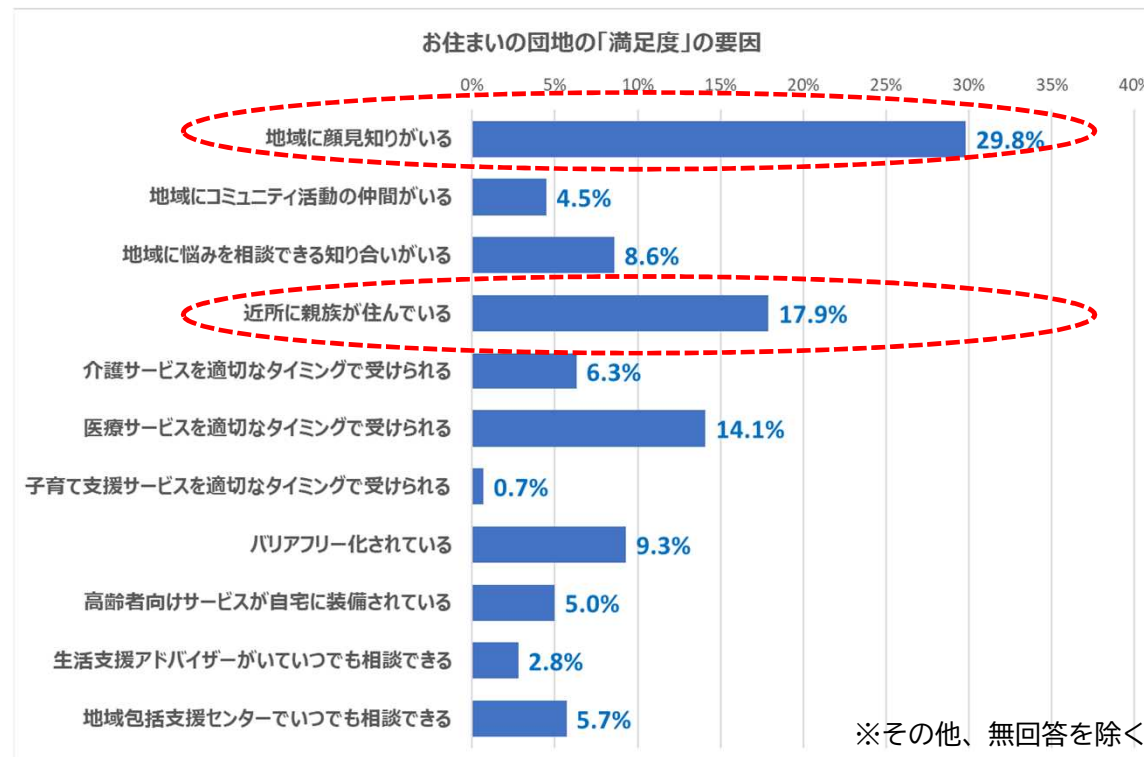
最終アウトカム評価（複数の施策で共通する6つのアウトカム）

○「居住者の生活満足度向上・将来不安の軽減」

■お住まいの団地の「安心感」の要因

「地域に顔見知りがいる」が29.8% 「近所に親族が住んでいる」が17.9%

→コミュニティ施策・若年層居住の促進に関する施策は、居住者の安心感増大への寄与度が高い。



地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

最終アウトカム評価（複数の施策で共通する6つのアウトカム）

○「UR団地のブランド醸成・イメージアップ」

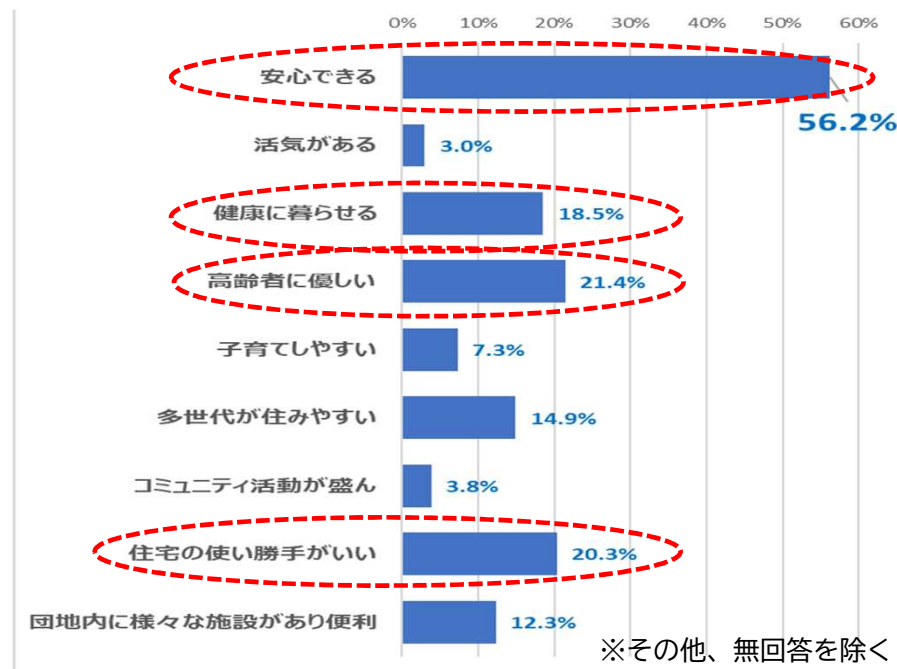
モデル団地の居住者アンケートにおいて

・お住いの団地のUR団地へのイメージとして回答した人の割合

「安心できる」56.2%、「高齢者に優しい」21.4%、「住宅の使い勝手が良い」20.3%

「健康に暮らせる」18.5%

⇒高齢者支援施策がUR団地のブランド醸成・イメージアップに寄与していると考えられる。



地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

最終アウトカム評価（複数の施策で共通する6つのアウトカム）

○「健康に生き生きと暮らせる」

定量データの確認ができたモデル2団地において

- ・UR団地町丁目における高齢化率は日常生活圏域より高いにも関わらず、要介護認定率は、UR団地町丁目が日常生活圏域、行政区全体より低い。

⇒ コミュニティ拠点整備等による社会参加の場や交流機会の創出、屋外環境等における拠点化施策が、UR団地の「要介護認定率の低減」に寄与している可能性がある。引き続き、継続した効果把握の実施が必要である。

■要介護認定率の推移（認定率＝要支援・要介護認定者数/65歳以上人口）

【A団地】

<2019年度>

単位	後期高齢者率	要介護認定率
UR団地町丁目	27.9%	16.7%
日常生活圏域	20.6%	18.0%
行政区全体	—	19.4%

【B団地】

<2019年度>

単位	後期高齢者率	要介護認定率
UR団地町丁目	16.8%	15.2%
日常生活圏域	16.1%	16.7%
行政区全体	—	18.0%

地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

最終アウトカム評価（複数の施策で共通する6つのアウトカム）

○自治体の社会保障費の削減

定量データの確認ができたモデル2団地において

- ・UR団地町丁目における高齢化率は日常生活圏域より高いにも関わらず、1人あたりの介護保険費用は、UR団地町丁目が日常生活圏域、行政区全体より低い。
- ⇒ 高齢者向けやコミュニティ関連の拠点化施策が、「自治体の社会保障費の削減」に寄与している可能性がある。引き続き、継続した効果把握の実施が必要である。

■一人あたり介護保険費用の推移(千円/年) $(一人あたり介護保険費用 = \frac{介護保険給付総額(年間)}{介護保険利用者数(年間)})$

【A団地】

<2019年度>

単位	後期高齢者率	1人あたり 介護保険費用
UR団地町丁目	27.9%	1,596
日常生活圏域	20.6%	1,652
行政区全体	—	2,101

【B団地】

<2019年度>

単位	後期高齢者率	1人あたり 介護保険費用
UR団地町丁目	16.8%	1,354
日常生活圏域	16.1%	1,688
行政区全体	—	1,966

地域医療福祉拠点化 アウトカム効果

(4) 分析・効果検証

最終アウトカム評価（複数の施策で共通する6つのアウトカム）

○団地内入居率の維持向上

拠点化施策による満足度や安心感が、UR団地における退去抑制に寄与していることが考えられるが、入居・退去の増減は様々な要因があるため、引き続き、継続した効果把握の実施が必要である。

○団地の多世代化

企画住宅の供給、家賃制度等の入居促進施策により、若年層・子育て層の入居が進んでいるが、入居・退去の増減は様々な要因があるため、引き続き、継続した効果把握の実施が必要である。

外部有識者による審議・助言

- ・辻 哲夫 東京大学 高齢社会総合研究機構 元特任教授
- ・近藤克則 千葉大学 予防医学センター 教授
- ・松本 均 横浜市 健康福祉局 担当理事
- ・川野宇宏 国土交通省 住宅局 安心居住推進課長 (～令和2年7月31日)
- ・藤田一郎 国土交通省 住宅局 安心居住推進課長 (令和2年8月 1日～)
- ・齋藤良太 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

- 超高齢社会のまちづくりは非常に大きな課題である。今回の検討結果は、URの地域医療福祉拠点化の効果としても高く評価されるものであり、まちづくり施策としても大変意義深い。
- UR団地における環境づくりや、高齢者の社会参加（URの拠点化施策としてコミュニティ参加機会・担い手としての地域活動機会、就労機会の創出）などが、介護予防・フレイル予防に寄与し、今回の検証では、要介護認定率が低いというポジティブな結果となった。
- （千葉大学 近藤教授提供の）浜松医科大学 尾島俊之教授らの研究成果で、公的住宅における健康保護効果として、高齢化の影響を差し引いた上でも、うつの少なさ・転倒の少なさ・1日15分以上歩く人の多さ・野菜等の摂取頻度が少ない人の少なさ等が挙げられ、要介護認定率が下がる可能性が示唆されていた。今回の要介護認定率が低いという結果は、UR団地においてそれが検証されたともいえる。
- 今回の検証で確認できた拠点化施策に対する効果は、団地だけでなく、地域に対しても大きな役割を果たしているということも言える。