



# UR都市機構

## UR都市機構 報道用基礎資料

### 多様な世代が生き生きと暮らし続けられる 住まい・まちづくり

～地域医療福祉拠点形成に向けた取り組み～

～「健康寿命サポート住宅※」の募集と意見収集の取組み～

2014年10月版(ver.1.2)

#### 【目次】

高齢者の世帯環境や状況	・・・	2P
高齢化社会の今後と高齢者の住宅への意識	・・・	3P
平均寿命と健康寿命\要介護状態になった原因	・・・	4P
高齢化社会における国の方針	・・・	5P
高齢者における様々な住まい環境	・・・	6P
UR賃貸住宅における高齢者の現状	・・・	7P
「超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会」	・・・	8P
UR都市機構が目指す地域の医療福祉拠点のあり方	・・・	9P
「健康寿命サポート住宅」の募集による意見収集の取組み	・・・	10P

#### 【報道に関するお問い合わせ】

UR「健康寿命サポート住宅」広報事務局(共同PR内) 担当:小寺、田中(真)、小椋、土生

TEL: 03-3571-5326 FAX: 03-3574-0316 Email: ur-pr@kyodo-pr.co.jp

※ 移動等に伴う転倒の防止に配慮した住宅改修と併せて、散歩したくなるような屋外空間や豊富な社会参画の機会等により外出したくなる環境を備えたことを示す「コンセプト名称」です。

# 高齢者の世帯環境や状況

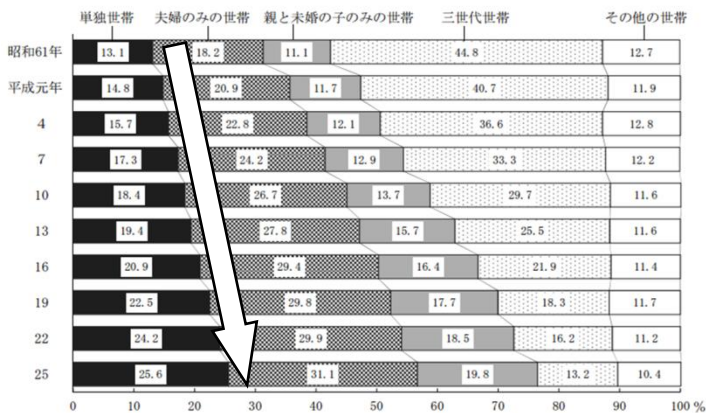
## 65歳以上の人口増加と高齢者における近年の世帯環境

近年、総人口に占めるおおむね65歳以上の老年人口が増大する、高齢化社会が進行しています。平成25年の高齢者の人数は、約3,186万人と、過去最高を記録しており、10年以内に3,500万人を突破する見込みです。現在、総人口に占める高齢者の割合は、25.0%を超えており、4人に1人が高齢者という計算になります。

高齢化社会の進行に伴い、高齢者の世帯環境も年々変化してきており、厚生労働省が発表した「平成25年 国民生活基礎調査」では、65歳以上の方のいる世帯数の構成割合（図1）において、単独世帯の65歳以上が平成25年は15年前と比較して7.2ポイント上昇（18.4%→25.6%）し、**単独で**

**住んでいる65歳以上の方が年々増加**しています。

図1) 世帯構造別にみた65歳以上の方のいる世帯数の構成割合の年次推移



注：1) 平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。  
2) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

＜出典＞厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

## 高齢者世帯の所得と貯蓄の状況

厚生労働省が発表した「平成25年 国民生活基礎調査」によると、平成24年における高齢者1世帯あたりの所得と貯蓄の状況は、平均年間所得が309.1万円（内訳：稼働所得/55.7万円、公的年金・恩給/211.9万円、財産所得/22.2万円、年金以外の社会保障/2.5万円、その他の所得/16.8万円）で、平均貯蓄額は1,268.1万円となっています。借入金の平均が99.2万円と、現役世代に比べて多くないものの、**持ち家を持たず、賃貸で単独居住する高齢者の方々にとって、自身の所得や貯蓄を考慮した上での居住地の確保は、大きな課題**であることがうかがえます。



高齢者世帯	平均年間所得 (1世帯あたり/平成24年)	所得構成の平均 (1世帯あたり/平成24年)	平均貯蓄額 (1世帯あたり/平成24年)
	309.1万円	稼働所得/55.7万円 公的年金・恩給/211.9万円 財産所得/22.2万円	年金以外の社会保障/2.5万円 その他の所得/16.8万円

＜出典＞厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

## 高齢者の健康状況

65歳以上の方々における、病気やけが等を要因とした自覚症状のある者（有訴者）の割合は、人口千人あたりで466.1人（46.6%）と、高い数字を記録しています（図2「平成25年 国民生活基礎調査」より）。各症状は、男女ともに腰痛や肩こりが大半を占め、年齢が高くなるにつれて、自覚症状のある者の割合は顕著に高くなります。病気やけが等を要因とした自覚症状割合の改善は、高齢者の住まい環境にも大きく関わっており、少しでも症状を軽減し、不安を解消するために、**高齢者の住宅環境を更に向上させることが重要な要因**になります。

＜出典＞厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

(単位：人口千対)

年齢階級	平成25年			平成22年		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	312.4	276.8	345.3	322.2	286.8	355.1
9歳以下	196.5	204.7	187.9	248.1	252.8	243.2
10～19	176.4	175.2	177.8	203.4	207.3	199.3
20～29	213.2	168.7	257.6	221.9	178.5	264.7
30～39	258.7	214.4	301.4	272.4	225.7	317.1
40～49	281.1	234.3	325.7	292.1	246.0	336.5
50～59	319.5	271.0	365.8	321.3	275.9	364.8
60～69	363.0	338.5	385.5	381.6	350.9	410.1
70～79	474.8	448.0	497.4	484.3	454.9	509.1
80歳以上 (再掲)	537.5	528.1	542.9	525.1	518.4	528.9
65歳以上	466.1	439.9	486.6	471.1	443.7	492.5
75歳以上	525.6	506.1	538.8	517.5	500.0	529.0

注：1) 有訴者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。  
2) 「総数」には、年齢不詳を含む。

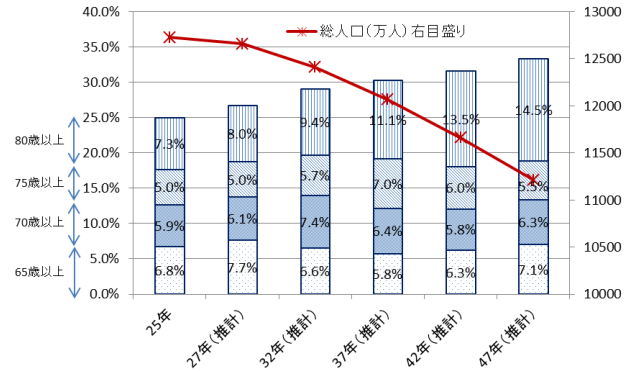
図2) 性・年齢階級別にみた有訴者率(人口千対)

# 高齢化社会の今後と高齢者の住宅への意識

## 高齢者人口及び割合の推移

日本における高齢者社会の進行は深刻で、総務省統計局が発表した統計によると、平成47年までに高齢者人口と割合は増加し続ける推計となっています。平成25年には25%であった高齢者の割合ですが、平成47年には80歳以上の人口割合が14.5%、高齢者全体で33.4%になる見込みです(図1)。高齢者の人口割合増加に合わせ、**高齢者を取り巻く住環境も、高齢者に合わせた変化をしなければいけないことが、大きな課題**と言えます。

図1) 高齢者人口及び割合の推移

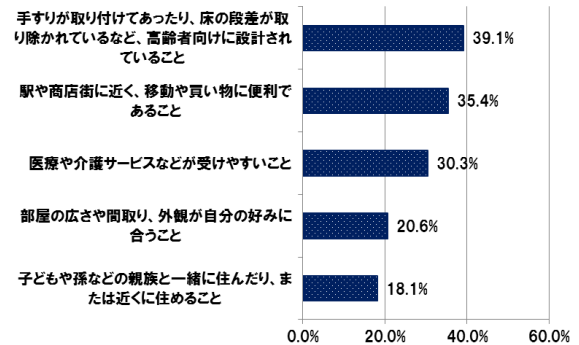


<出典>総務省統計局「高齢者の人口」

## 高齢者の住宅への意識

実際に高齢者の方々は住宅や住環境に対して、どのような要望を持っているのか、内閣府 共生社会政策が平成22年に2,062人の60歳以上の男女を対象に実施した「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」で発表されています(図2)。結果では、「手すりを取り付けてあったり、床の段差が取り除かれているなど、高齢者向けに設計されていること(39.1%)」が高い数値を示しました。高齢者の住宅や住環境において、日常的に生活をする住宅設備に対する優先度が高いことがうかがえます。**こういった高齢者の住宅に対する潜在的なニーズは、高齢化社会の進行に伴い、ますます増加していくことが予想できます。**

図2) 高齢者の住宅や住環境に関する優先度(MA/上位5項目)

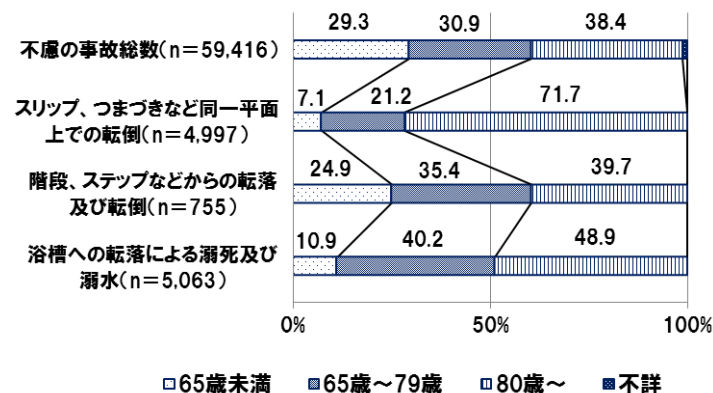


<出典>内閣府 共生社会政策  
「平成22年度 高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」

## 高齢者の住宅内での事故の状況

高齢者が住宅内で起こしてしまう死亡事故について、厚生労働省が発表した「平成23年 人口動態調査」によると、高齢者の不慮の事故59,416件のうち、スリップ、つまづきなど同一平面上での転倒が4,997件、階段、ステップなどからの転落及び転倒が755件、浴槽への転落による溺死及び溺水が5,063件となっています(図3)。住宅内での事故は、65歳以上が多くの割合を占めており、高齢化に伴い住宅内での事故の危険性が上がっていくことがうかがえ、高齢者における住宅内での事故を予防するためにも、**生活環境での設備の充実や工夫が今後の課題となります。**

図3) 住宅内における不慮の事故の種類別の死亡者数



<出典>厚生労働省「平成23年 人口動態調査」

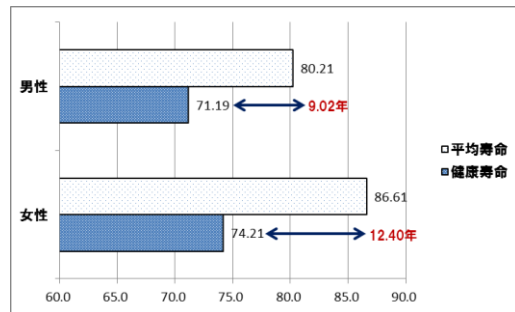
# 平均寿命と健康寿命 \ 要介護状態になった原因

## 平均寿命と健康寿命

**健康寿命**とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間を指します。厚生労働省の発表によると、平成25年における日本人男性の健康寿命は71.19歳(平均寿命は80.21歳)、日本人女性の健康寿命は74.21歳(平均寿命は86.61歳)となっています。(図1)平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の差は、平成25年で、男性9.02年、女性12.40年となっており、その差は年々拡大傾向にあります。(図2)

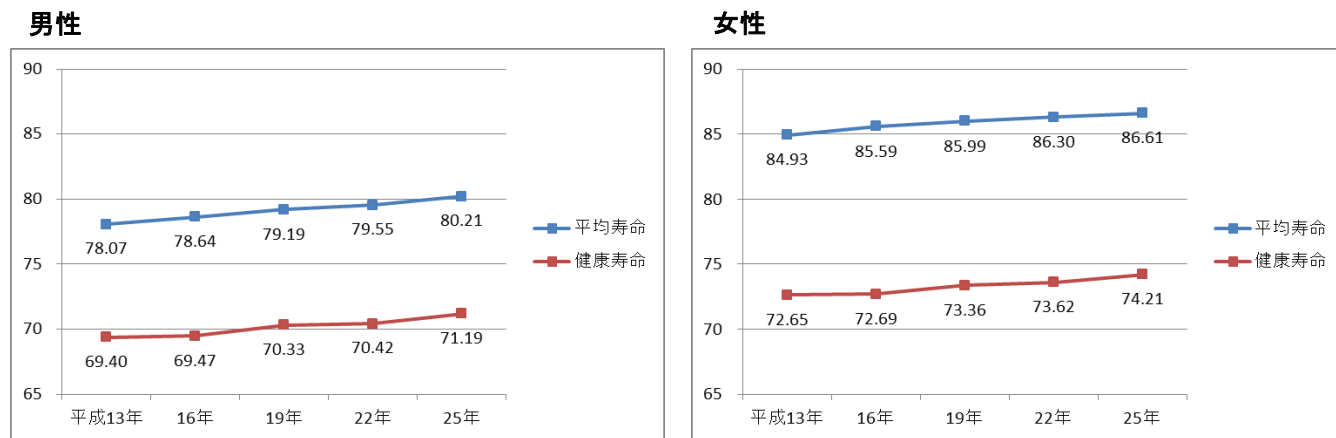
健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。**平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。**

図1) 平均寿命と健康寿命の差(平成25年)



<出典>厚生労働省「平成22年完全生命表」など

図2) 平均寿命と健康寿命の推移



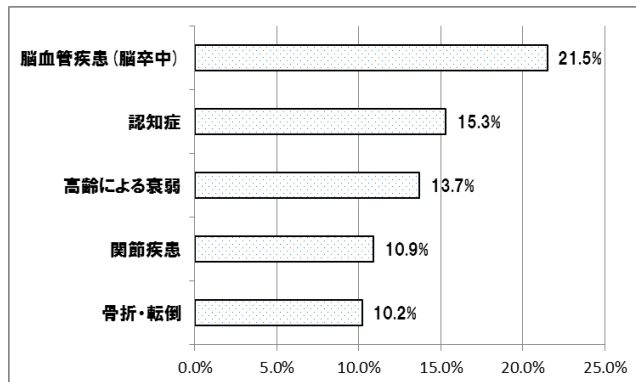
<出典>厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」など

## 要介護状態になった原因

厚生労働省が平成22年に発表した「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因の構成割合は、「脳血管疾患(脳卒中)」が21.5%、「認知症」が15.3%、「高齢による衰弱」が13.7%、「間接疾患」が10.9%、「骨折・転倒」が10.2%となっています。

URでは、5位となった「骨折・転倒」に着目し、**骨折や転倒をしづらい住環境を構築することが、高齢者における要介護状態の割合を減少させることの一因になると考察しています。**

図3) 介護が必要となった主な原因の構成割合

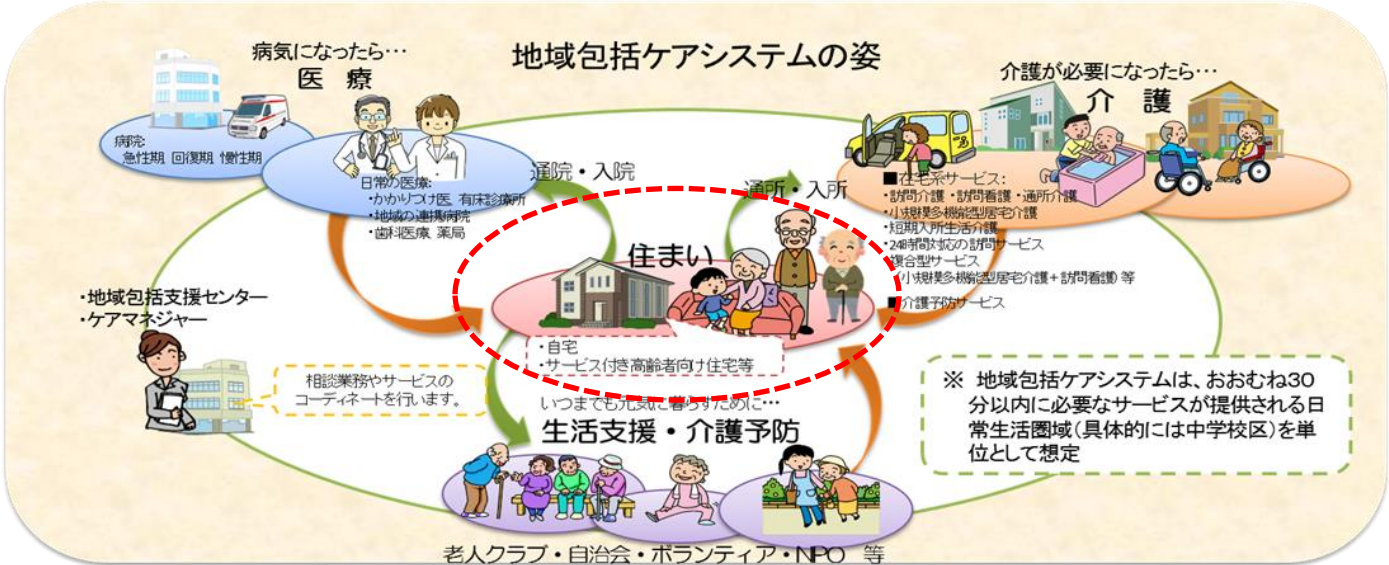


<出典>平成22年 厚生労働省「国民生活基礎調査」

## 地域包括ケアシステムの推進

前述のとおり、日本は早いスピードで高齢化が進行しています。そのスピードは先進国の中でも例をみない速さで、今後、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。そのため、厚生労働省においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。厚生労働省では、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要だと考えています。

<出典>厚生労働省「地域包括ケアシステムの姿」



地域包括ケアシステムでは、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み作りを目指しています。地域包括ケアシステムの構築において、「住まい」は重要な要素の一つであり、**高齢期になっても住み続けられる環境を作るためには、各住宅における一定のハード整備が必須となり、行政や企業の協力関係はこれまで以上に求められます。**



### 地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例～千葉県柏市の取組～

#### 柏市における在宅医療推進の取り組み

【内容】在宅医療を推進するため、行政(柏市)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合う体制を構築し、関係作りとルール作りを行う。

##### <在宅医療を推進するための取り組み>

- ・在宅医療従事者の負担軽減の支援(主治医・副主治医システムの構築、医療・看護・介護の連携体制の確立、情報共有システム等)
- ・効率的な医療提供のための多職種連携(在宅医療チームのコーディネート、在宅医療を行う診療所・訪問看護の充実)
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発、在宅医療に従事する人材育成(在宅医療研修の実施)、実現するための地域医療拠点の整備

#### 【今後の展望】市内全域における「主治医-副主治医システム」の体制整備と多職種連携ルールの確立

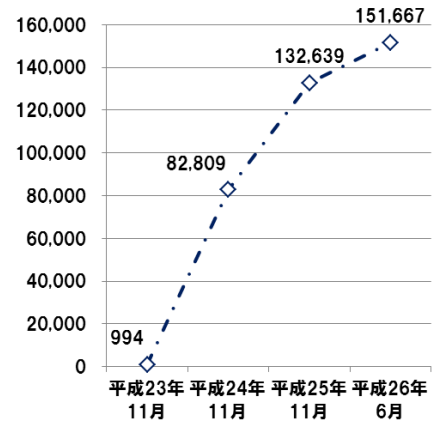
※主治医・副主治医システム… 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供するシステムであり、医師の負担軽減を図るもの

# 高齢者における様々な住まい環境

## サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)は、室内をバリアフリー仕様とした高齢者向けの「賃貸住宅」であり、「安否確認」と「生活相談」が事業者により義務づけられている住宅です。そのため、介護スタッフが施設に常駐するものの、訪問介護やデイサービスなどは外部から提供され、高齢者は受けるサービスを自身で選ぶことができます。サ高住は、高齢者の増加を背景として、国土交通省と厚生労働省が所管する「高齢者住まい法」の改正によって平成23年10月に登録がスタートし、近年急速に登録が増えています(図1)。平成26年6月にはサ高住の登録戸数が15万戸を超え、いま注目の住まい環境ですが、課題もあります。金銭的な面では、老人ホームより比較的安いですが、食事付きの家賃が毎月20万円を超えるケースもあり、老後の年金収入だけでは支払いが難しいと言えます。また、認知症や持病のある高齢者が入居できないケースや、いったん入居した後でも病状が重くなると退去を迫られる事例もある上、部屋の間取りが狭い場合も多く、**サ高住のサービスを純粹に求めている方でないに適した住環境にならない懸念があります。**

図1) サ高住の登録状況



<出典>  
一般社団法人 すまいづくりまちづくりセンター連合会  
「サービス付き高齢者向け住宅」登録事務局

## 特別養護老人ホーム(特養)と有料老人ホーム

高齢者向けの住宅・介護施設として、特別養護老人ホーム(以下、特養)と、有料老人ホームという施設があります。特養は、介護老人福祉施設とも呼ばれ、社会福祉法人や地方自治体が運営する公的な施設です。「特養」の特徴として、公的な施設のため低料金で利用できますが、個室ではない多床室の場合も多く、民間の老人ホームほどサービスが充実していない面もある上、施設の絶対数が足りておらず、入居者待ちの高齢者が数十万人いると言われています。また、2015年度には、特養への入居条件として「要介護度3以上」とするよう改める案を、厚生労働省が固めました。これは、増大し続ける介護給付費の抑制を目的とした策で、入居制限を設けることで介護の給付費抑制につなげることが狙いです。こうした策を実現する一方で、在宅介護の体制を整えることが急務であり、在宅介護では地域包括ケアシステムを充実させた上で、特養以外の施設の整備が急がれます。

対して、「有料老人ホーム」は、主に民間の企業によって運営されており、介護付・住宅型・健康型の3つのタイプがあります。入居の対象となる方はホームによって異なりますが、概ね65歳以上で、自立の方から要支援、要介護の方まで幅広く入居することができます。また、日々の生活を快適に過ごせるようにサービスが配慮されており、居室は基本的に個室で、プライバシーが守られています。しかし、料金は特養と比べ高い点がデメリットです。

このように、高齢者を取り巻く住環境は年々変化、多様化し、高齢者の増加に伴い高齢者向け住宅やサービスの需要は確実に高まっています。これらのニーズに合わせ、社会状況に合わせた高齢者の為の様々な住環境を、サ高住、特養、有料老人ホーム以外にも、

**これまで以上に多様に展開していくことが必要とされています。**

特養と有料老人ホームの主な違い

	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム(介護付・住宅型・健康型)
運営主体	地方公共団体・社会福祉法人	主に民間企業
目的	養護をするための施設	介護やサービスを受けながら生活をする施設
入居対象	65歳以上の要介護(要介護1以上)の方(待機者多数)	65歳以上で、自立の方から要支援介護の方も可能
費用の目安	月額約5~15万円	月額約15~20万円(入居金が必要)

# UR賃貸住宅における高齢者の現状

## UR賃貸住宅の平均世帯主年齢・高齢者の割合

UR賃貸住宅における世帯主や高齢者居住者の状況ですが、平成22年に実施された「UR賃貸住宅居住者定期調査結果」によると、URにおける世帯主の平均年齢は年々上昇を続け、平成7年には48.5歳だったのが、平成22年に56.8歳になりました。また、世帯主の年齢も、平成22年には65歳以上の割合が大きく増加し、3世帯に1世帯の世帯主が65歳以上と

図1) UR賃貸住宅における世帯主年齢割合

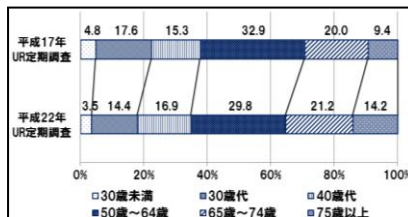
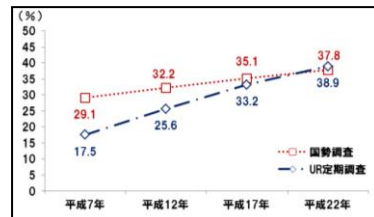


図2) 65歳以上のいる世帯割合

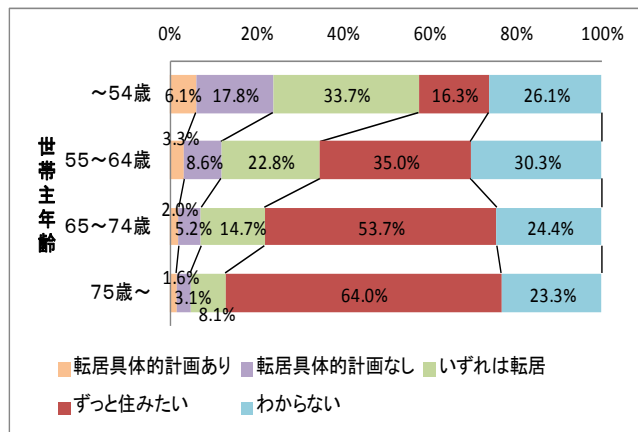


＜出典＞平成22年 UR賃貸住宅居住者定期調査結果

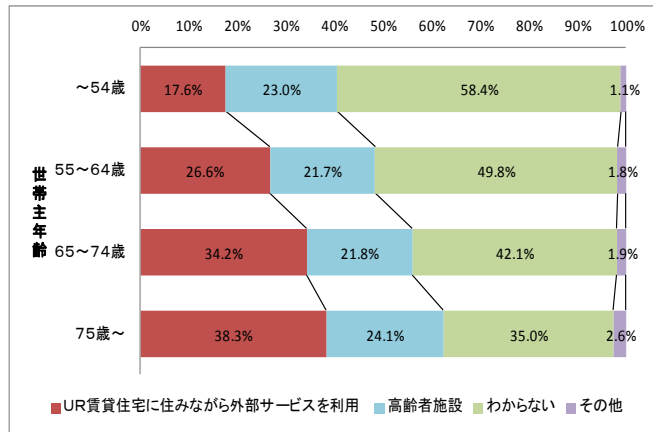
いう結果となりました(図1)。65歳以上のいる世帯割合も、平成22年に38.9%となり、初めて国勢調査結果を上回った(図2)ことで、**日本全国と比較しても、UR賃貸住宅居住者の高齢化が進行していることがうかがえます。**

## 可能な限り「UR賃貸」で住み続けたい

UR賃貸住宅に居住している高齢者は、世帯主年齢が高くなるほど、そのまま住み続けたいと思う希望者が強くなる傾向にあります。また、介護状態となった場合でも、高齢であるほどUR賃貸住宅に居住したまま外部サービスを受けたいという比率が大きくなっています。**高齢になるほど「住み続けられる住まい・まちづくり」を求めていることがうかがえます。**



UR賃貸住宅居住者の永住希望と転居希望(世帯主年齢別世帯数の比率)  
(出典:平成22年UR賃貸住宅居住者定期調査)



UR賃貸住宅居住者の要介護状態となった場合の住まい方(世帯主年齢別世帯数の比率)  
(出典:平成22年UR賃貸住宅居住者定期調査)

## エンpty・ネスト住宅から適切な住居サイズの団地への移住傾向!?

エンpty・ネスト住宅とは、子育てを終え、自宅から子どもたちが出て行った後の広く持て余した持家のことを指し、この言葉がUR賃貸住宅に転居してくる高齢者にも当てはまる傾向がうかがえます。「UR賃貸住宅に転入する高齢者の属性・ニーズに関する調査」によると、UR賃貸住宅では、高齢者における外部からUR賃貸住宅への転居において「子どもの独立により夫婦2人だけになった」という理由をあげている人が、戸建てから来た人の約20%、分譲マンションから来た人の約13%、(アンケート全体では約12%)という結果が得られています。最近では、戸建てや分譲マンションなどの持家系からの転居が増えてきていることが分かり、特に高齢者においてその傾向が顕著です。このように、**介護や福祉といった点以外の側面でも、高齢者における住環境の様々なニーズをうかがうことができます。**

# 「超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会」

今後のURの取組みについて、基本的な指針を得るため、

- 「超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会」（座長：辻哲夫東大特任教授）をH25に設置し、
- 平成32年度までに100団地程度において国家的モデルプロジェクトとして「地域医療福祉拠点」の形成を進める等の報告書を取りまとめ（H26.1）

## 【委員名簿】

小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
田城孝雄	放送大学 教養学部教授 順天堂大学 客員教授
◎ 辻 哲夫	東京大学 高齢社会総合研究機構特任教授
東内京一	埼玉県和光市 保健福祉部長
深尾精一	首都大学東京 都市環境学部 名誉教授
藤森克彦	みずほ情報総研(株) 主席研究員
前田展弘	(株)ニッセイ基礎研究所 准主任研究員
深澤典宏	厚生労働省 老健局 高齢者支援課長（第1回及び第2回）
高橋謙司	同（第3回及び第4回）
朝川知昭	厚生労働省 老健局 振興課長
石川卓弥	国土交通省 土地・建設産業局 不動産市場整備課長（第1回及び第2回）
小林 靖	同（第3回及び第4回）
瀬良智機	国土交通省 住宅局 安心居住推進課長
内海英一	独立行政法人都市再生機構 理事

（敬称略 ◎は座長）

## 【検討経緯】

- 第1回 平成25年4月24日  
 ・検討の進め方とアウトプットイメージについて  
 ・UR賃貸住宅ストック活用の必要性について  
 ・UR賃貸住宅における高齢者支援等のあり方について
- 第2回 平成25年6月20日  
 ・UR賃貸住宅団地がAging in Placeの拠点的役割を果たすための方策について  
 ・低所得高齢者世帯の居住継続可能性等について
- 第3回 平成25年8月6日  
 ・コーディネートを行う組織の具体的なイメージ等  
 ・中間とりまとめ（案）について
- 第4回 平成26年1月9日  
 ・最終報告（案）について  
 ・ケーススタディ地区及び重点団地の進捗状況について  
 ・URにおける今後の事業展開の基本的な考え方について



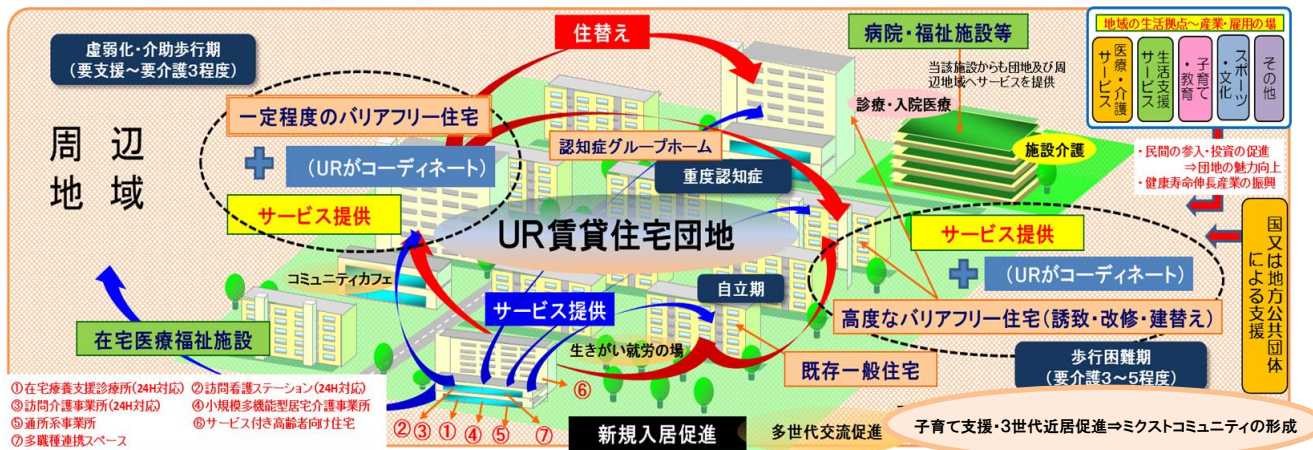
これまで、URにおいては、

- 団地に、高齢者等支援施設等の誘致
  - 住宅・団地敷地のバリアフリー化を実施
  - 生活支援アドバイザーを設置
- などの施策を実施してきたが、これらハード・ソフトの取り組みについて、統一的視点が欠如

これからは・・・

## UR既存ストックの有効活用により

1. 地域医療福祉拠点の形成（平成32年度までに100団地程度）
2. 比較的低廉な家賃の終の棲家の提供
  - ① 自立高齢者向け住宅の提供
  - ② 重度の要介護者向け住宅・施設の確保
3. 三世代の近居促進、子育て世帯への支援等により、ミクストコミュニティの形成を促進





# UR都市機構が目指す地域の医療福祉拠点のあり方

## 「多様な世代がいいきと暮らし続けられる住まい・まちづくり」の推進

検討会の提言を踏まえて、URでは、「多様な世代がいいきと暮らし続けられる住まい・まちづくり」を目指し、団地を中心として、住み慣れた地域で最期まで住み続けることが出来る環境を実現するべく、地域の医療福祉拠点の形成に向けた以下の取組みを、地方自治体、自治会等の地域関係者等と連携して総合的に推進します。

- ① **地域における医療福祉施設等の充実の推進**  
・安心して住み続けられるための在宅医療・看護・介護サービス等が受けられる生活環境の整備をめざし、地域において不足する施設等の誘致又は団地外も含めた既存施設等との連携
- ② **多様な世代に対応した居住環境の整備推進**  
・安全に住み続けるために必要な高齢者向け住宅の整備 ほか
- ③ **ミクストコミュニティの形成の推進**  
・多世代交流や相互の支え合いが可能な場や機会の提供等 ほか



## 平成30年度までに100団地程度において取組み予定

地域の医療福祉拠点形成の取組みについては、平成30年度までに100団地程度において取り組んでいく予定であり、URのHPで公開していく予定です。

URのホームページの一部を刷新し、「ウェルフェア情報サイト」を新設しました。平成26年10月時点において地域の医療福祉拠点形成に取り組んでいる団地について、10/23(木)午後にはHPで公表する予定です。



【HPイメージ】



# 「健康寿命サポート住宅」の募集による意見収集の取組み

## 健康寿命延伸をサポートすることを目指した「健康寿命サポート住宅」の募集

推進すべき取組みの中で、「多様な世代に対応した居住環境の整備推進」の取組みの一つとして、「**健康寿命サポート住宅**」の募集を行います。「健康寿命サポート住宅」は、移動等に伴う転倒の防止に配慮した住宅改修と併せて、散歩しやすくなるような屋外空間や豊富な社会参画の機会等により外出しやすくなる環境を備えたことを示すコンセプト名称です。

住宅改修においては、高齢者が安全に住み続けられるために多様な住環境のニーズに応え、移動等に伴う転倒の防止に配慮することにより、ケガをしにくい、させない住宅とすることで、【①自立 → ②虚弱・要支援 → ③要介護】といった高齢者の心身状況の変化の段階において、段階の移行を遅らせることを目指します。屋外環境等においては、散歩しやすくなるような屋外空間や豊富な社会参画の機会等の創出について、地元関係者等との連携によりURも積極的に支援していきます。

**年齢を重ねると、家のなかでこんな事はありませんか??**

- 玄関** 帰宅時に暗い玄関でスイッチを探していて靴箱にぶつかった  
玄関の上がり階段で、つまづきそうになった  
靴を履いたり、脱いだりするとき、ヨロヨロしてしまう ...
- トイレ** 夜中にトイレに行く時、ちょっとした段差につまづきそうになった
- 浴室** 浴槽に入る時、バランスを崩して転びそうになった  
濡れている上に石鹸の泡で滑って転びそうになった  
急激な温度変化で血圧が変化し、フラッシュしてしまっ ...

**これまで気に留めなかったのに、使いにくく感じる場合があります**

- トイレ・浴槽** 腰やひざが痛くて、座ったり立ったりがりと苦勞
- 玄関ドア** 荷物を持って玄関に入る前にドアが閉まってしまった
- ドアノブ** 握力がなくなったので、回す形式のものが使いにくくなった
- インターホン** 誰か訪ねてきてても、不安でドアが開けられない。 他

**図: 高齢者の心身状況の変化(イメージ)**

①自立 → ②虚弱・要支援 → ③要介護

・移行させない、移行を遅らせることをサポート

## URの新たな試み「意見収集の取組み」を実施!

健康寿命延伸をサポートする「健康寿命サポート住宅」では、高齢者の居住環境におけるニーズを汲み取る取組みとして、意見収集の取組みを実施する予定です。意見収集の取組みでは、部屋の中での段差への配慮、浴室での安全を高めるための配慮、手摺の設置などの改修内容について、**来場者や実際に住んでいただいた居住者の意見を収集し、今後のUR賃貸住宅に反映**していきたいと思っています。**今回実施する意見収集の取組みは、URでも新たな試みとなります。**

「健康寿命サポート住宅」 募集団地概要

	豊島五丁目	千葉幸町
住所	東京都北区豊島5-4	千葉県千葉市美浜区幸町2
間取り	2DK	2DK、3K
専用床面積	49㎡ (バルコニーの1/2を含む)	40㎡、45㎡ (バルコニーの1/2を含む)
家賃	未定	未定
募集戸数	4戸	3戸
募集受付期間	平成26年11月14日(金)～16日(日)	平成26年11月14日(金)～16日(日)

※各団地への取材も可能となりますので、ご要望の際は広報事務局(03-3571-5326)までお問い合わせください

## 意見収集結果を踏まえて、今後の住宅に反映

今回、URで新たに実施する意見収集の取組みでの意見は、平成27年3月を目途に集約する予定です。URでは、今回の意見収集で得られた住環境のニーズを**今後のUR賃貸住宅に反映**していきたいと思っています。UR都市機構では、超高齢社会という社会背景の中で、「**健康寿命サポート住宅**」を推進することで、**高齢者の様々なニーズに合わせた住環境を整備し、「生き生きと暮らし続けられる住まい・まちづくり」として、「地域の医療福祉拠点の形成」を継続して目指していきます。**



——— 街に、ルネッサンス ———



UR都市機構

【報道に関するお問い合わせ】

UR「健康寿命サポート住宅」広報事務局(共同PR内) 担当:小寺、田中(真)、小椋、土生

TEL: 03-3571-5326 FAX: 03-3574-0316 Email: [ur-pr@kyodo-pr.co.jp](mailto:ur-pr@kyodo-pr.co.jp)