

スウェーデン『住み続ける』社会のデザイン（後編）

東洋大学教授 水村容子氏

成熟社会居住研究会では、東洋大学教授の水村容子氏をお招きし、スウェーデンの住み続ける社会の、ソフト面・ハード面のデザインについてお伺いしました。

（6）高齢者の住まい —安心住宅とシニア型コレクティブハウス

1) 高齢者住宅のカテゴリー

最後に高齢者の住まいについてご紹介したいと思います。

実はこうした高齢者住宅や障害者住宅など、どのようなカテゴリーの住宅を供給するかは基礎自治体であるコミューンが権限を持っており、自治体ごとに供給のメニューは異なっています。ストックホルム市の場合は高齢者住宅というと、シニア住宅と安心住宅、サービスハウス、看護介護住宅が存在しています。ニーズ判定は、日本の介護認定に該当するものです。スウェーデンでは施設はないとなっていますが、サービスハウスと看護介護住宅はニーズ判定を要する、福祉住宅になります。それに対して、シニア住宅と安心住宅は年齢制限がありますがニーズ判定は条件になっていません。ストックホルム市の場合、シニア住宅は 65 歳からですが、自治体によって 50 歳からといった様々な年齢設定があります。安心住宅は 75 歳以上の高齢者といったことが定められています。

2) ミカサ社モデルルーム

写真 5 はストックホルム市のアルメニッタ(住宅供給公社)としてシニア住宅と安心住宅を供給しているミカサ社のモデルルームを見せていただいたものですが、こういった色彩のコントラストで認知症の方の空間認知能力をより促進するという理論に基づくものになっています。ICT の利用が非常に盛んで、ドアホンの横にディスプレイが設置されていて、薬局とか、タクシーサービスを呼ぶといった日常生活を送っていく中で必要なサービス主体に連絡を取ったり、タクシーが迎えにくる時間がディスプレイで示されたりということが行われています。基本的にミカサ社にはケア付き住宅がなく、ホームヘルパーが来るわけですが、ヘルパーが薬を保管しておいて必要な時間に提供するというために、薬収納場所を開閉するキーとなるチップを、ヘルパーが所持しています。

重要なサニタリールームについて、まずサニタリールームに誘導することを目的として扉の色にコントラストを持たせるとか、当然のことながら車椅子の方が洗面所にアクセス可能とか、壁に可愛い動物の絵をコントラストに貼り付けることで認知症の方でも水場を怖がらずにシャワーを浴びることができるといった配慮がなされています。

キッチンまわりでは、冷蔵庫を開けっ放しにしたときにアラームが鳴るとか、オープンなどを置かないといった、危険の排除が非常に重視されています。

これは壁に張り付いているタブレットで、一日の食事の時間、シャワーの時間、薬の時間などを、ヘルパーや近親者が入力していくのですが、認知症の方が 1 人でお住まいであっても日常生活ができるような工夫を取り入れています。また、昔の写真や家族のポートレートといった色々な長期記憶を喚起するような画像を取り込むディスプレイとテレビを一体化したデバイスが導入

されています。

図8 スtockホルム市の高齢者住宅

	シニア住宅 Seniorboenden	安心住宅 Trygghetsboenden	サービスハウス Servicehus	看護介護住宅 Vård-och omsorgsboenden
ニーズ判定の可否	ニーズ判定は必要無し	ニーズ判定は必要無し	ニーズ判定を要する	ニーズ判定を要する
住宅の特徴	・年齢制限は住宅により異なる ・住戸への居住 ・一般賃貸、共同賃貸、組合所有 ・高齢者サービスへのアクセス可能	・75歳以上高齢者 ・住戸への居住 ・決められた時間に職員常駐 ・余暇活動や食事のための共用空間の設置	・65歳以上高齢者 ・緊急通報装置付き住戸 ・在宅ケアの利用が困難な場合 ・看護ケアへのアクセス可能 ・余暇活動や食事のための共用空間の設置	・65歳以上高齢者 ・緊急地位方装置付き住戸および個室 ・包括的なケアサービスが必要な場合 ・24時間のケアサービスが提供
申請の方法	・ニーズ判定は不要 ・ストックホルム市住宅供給サービス会社、民間住宅会社、その他住宅供給組織によって供給される、シニア住宅としての認定を受けたものが提供される ・医療的対応、社会的対応が強くもとめられる人を優先する	・ニーズ判定は不要 ・ストックホルム市住宅供給サービスによって提供される ・70歳時より待機者リストに登録できる	・ニーズ判定を要する ・必要性に応じて入居可能 ・入居する住宅を選択することはできない	・ニーズ判定を要する ・必要性に応じて入居可能 ・入居場所の選択可能
サービス追加の可否	・ホームケアサービスの利用や緊急通報装置の設置などは可能	・ホームケアサービスの利用や緊急通報装置の設置などは可能	・緊急通報装置は設置済み ・各自に必要なホームケアサービスの追加は可能	・全てのサービスが用意されている

ストックホルム市のアルメニッタ ミカサ社によって供給される公的賃貸住宅

3) 安心住宅

75歳以上を対象とする安心住宅は、当初はバリアフリー化と共用空間は配置されているという住宅として供給スタートしたのですが、それでは安全・安心を標ぼうしているにも関わらず安心が担保されないではないかという批判を受けまして、現在では相談・見守りを行うミカサスタッフという職員が配置されています。

現時点でのストックホルム市での供給状況ですが、シニア住宅は市内12ヶ所、1,106戸供給され、安心住宅は市内7ヶ所、643戸供給されています。いずれも他の公的賃貸住宅と同じように待機者リストがあり、一般的な公的賃貸住宅よりは短いですが、それでも待機期間はかなり長期です。入居要件は、年齢条件を満たすことと家賃が支払えることです。

ミカサ社のシニア住宅・安心住宅共に、新規に建設されたものはほとんど無く、既存ストックの活用によるものです。この見学させていただいたバーデュレンズという住宅は、1981年に集合住宅として供給されたものですが、2011年に安心住宅とするために改修し、12年から入居開始となります。住戸数は56戸で1Kから4K、広さは49㎡から106㎡までとかなり広いものです。2Kが24戸、3Kが26戸、4Kが1戸、近親者の方が泊まりに来たときに提供できるようなゲストルーム(1泊300クローネ)も用意されています。家賃は7,900~14,200クローナです。ミカサスタッフは平日の日中だけ常勤し、共用空間の管理、住民同士の活動の支援、相談業務というような限られた分野の業務を担っています。

7階建ての最上階と最下階に共用空間が整備されています。こちらは皆さんが座ってお茶を飲んだり、食事したりできるようなカフェ空間と、キッチンが併設されています。利用者は一週間平均10～15人、多いときで30人とのことです。入居者の中で映画鑑賞グループとかワインを楽しむ会とかいろいろな自主サークル組織があり、イベントに活用されているそうです。あとは有償の朝食ビュッフェもここで提供している

写真7 安心住宅 サンタリールーム



というお話です。スウェーデンは非常に本を読むことを楽しみとしている方が多い国民性ですが、エントランスのところにライブラリーがありまして、こちらのライブラリーでは住民が本を持ち寄る他に、近くのストックホルム市立図書館から2週間ごとに本を借り入れるサービスを行っているそうです。それ以外にも運動室や共用洗濯室、車椅子車庫などがあります。7階には談話室、サンルーム、屋上庭園があります。余暇活動を提供するようなサービスは行われていませんが、情報掲示板やアート活動の展示空間といった、自分たちで活動していただくための色々な試みがなされており、ミカサ社が実際の活動にはタッチしておりませんが、住民自身によってコミュニティ活動、読書会、ガーデニング、カフェミーティングなどが展開されています。

皆さんがどういった理由で入居されたのか伺ってみたのですが、安心感があるとか、誰かとつながっている感触が得られるということでした。また、住宅の立地はいずれも中心市街地の地下鉄から近い、非常に利便性が高いところですが、利便性を買って入るといの方もいました。非常に大きい一戸建てに住んでおられて、住みきれないので入居したという方もおられました。

専用住戸では安心住宅とするための改修が行われていますが、主な改修箇所はサンタリールームのバリアフリー化、廊下などの幅員拡張、使いやすいキッチン収納への交換、キッチン周りのコンセントなどへのセーフティタイマーの設置、スプリンクラーの設置で、あまり大掛かりな改修は行なっておりません。写真7はサンタリールームで、入口扉は幅員確保のためにこうした開き戸を設けています。やはりかなり広いサンタリールームで、ここではバスタブは設けておらず、シャワーコーナーとトイレと洗面台が設置されていました。洗面台の横にアイロン台も設置されていて、かなり使い勝手の良いサンタリールームだなと思いました。廊下は、壁をずらして、車椅子や歩行器でも移動できる幅員が変わっています。やはりスプリンクラーが設置されていますが、天井をはらずに、スプリンクラーの管を剥き出しのまま施工した形です。キッチンでは軽力で引き出せるというよう収納部分を改修するといった、最低限な改修が行われています。

写真5 ミカサ社高齢者住宅のモデルルーム

ヘルパーとチップ



ICT



ICT



冷蔵庫アラーム



サニタリー
色彩コントラスト



サニタリー
動物の絵



写真6 ミカサ社
安心住宅



共用空間の整備状況



掲示板

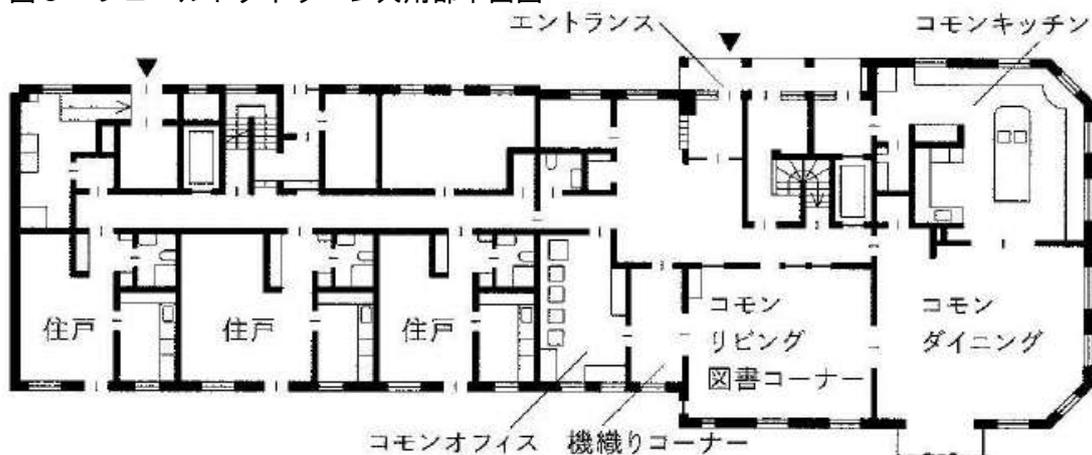


専用住戸

4) シニア型コレクティブハウス

ストックホルム市の住宅供給公社であるファミリエボスターデル社が供給している「人生の後半生のための住まい」という 40 歳以上の方が入居できるシニア型コレクティブハウスがあります。ストックホルム市内では 10 ヶ所ぐらい供給されているのですが、その最初のものがフェールドクネッペンという、93 年に建設された公的な賃貸住宅です。これは「人生の後半生」のためのコレクティブという住まいですが、40 歳以上の単身あるいは夫婦世帯が入居でき、子供は一緒に入居できないというものです。狙いはプレ高齢期から共に暮らし、高齢期に至ったときに、お互い助け合いながら、なおかつ社会参加も図られながら居住継続を実現していくというものです。

図9 フェールドクネッペン共用部平面図



入居者 51 人の年齢層は 52～91 歳で平均は 70 歳。男性 11 名、女性 40 名と圧倒的に女性の方が多数です。女性の方がこういう住まい方を好むようで、男性はだいたい奥さんに引っ張られてきたという方です。住戸数は 43 戸で、1K19 戸、2K12 戸、3K12 戸の構成です。特徴は、住宅の維持管理活動は住民自体が担うということと、もう一つは、これはスウェーデン型のコレクティブの特徴と言われていますが、平日の夕方は住民みなさんで食事当番になって、みなさんで食事を摂るというコモンミールです。個人の住戸にもこうしたフルスペックのキッチンがありますが、こうした共同活動を良しとする方の入居が前提となっておりますので、ほとんどの方は平日夜のコモンミールに参加しているという状況です。これが一階部分の共用部ですが、このようにかかなり大きいコモンキッチンとコモンダイニング、コモンオフィス、ライブラリー、リビングなど色々な共用空間が用意されています。

写真8 フェールドクネッペン



Common Kitchen



Common Dining



Common Office



Library



Common Room
For Hobby



Common Room of Rooftop



Private Flat



5) スウェーデンの高齢者住宅のトレンド

昨年の夏から秋にかけて調査を行ったのですが、その時終末期居住が可能かどうかということに関心がありました。昨年は4件見学出来たのですが、4件中3件の住宅の中で看取りの事例がありました。

身体的に衰えていく人の場合は、ホームヘルプサービスや在宅医療によって支えられることはもちろんですが、介護・医療以外のことに関しては隣近所で支え合いながら最期を迎えていったとのこと。ただし認知症の方の場合は非常に難しく、火災を起こしたとか、徘徊して警察沙汰になったとかになると、やはり家族や地域の社会福祉事務所に相談をして、グループホームへの移居が進むように、周りが進めていったということをお聞きしております。

こうしたことから近年のスウェーデンの高齢者住宅は、重介護期・終末期に対応する訪問介護

や在宅医療の仕組みが整備されているので、それぞれの時期に応じたサービスを利用することで居住継続が実現しています。一方、認知症になり周りの人間の生活が脅かされるようになった場合にはグループホームの活用を考えていくといった方向が定着しつつあるようです。

今回ご覧頂いたスウェーデンの高齢者住宅で重視されていることは孤独への対応と集合住宅コミュニティの構築による共助意識の啓発です。

孤独への対応については、私が 1994～95 年に留学した時に、すでにスウェーデンの老年学領域で研究し始めています。スウェーデンは日本より離婚率が高く、子供との同居という習慣はないので、高齢期の孤独というものをどうしていくかという課題が以前から認識されていました。それに対する一つの解としてこういう住まい方があるということですね。

そして、やはりコミュニティを形成しておく、支え合いのような活動が見受けられるので、非常にソーシャルコストとしても有効であるということから、集合住宅コミュニティを構築するための住宅のつくり方と、それによって共助意識を啓発してくというあたりに重点が置かれているのではないかと、私自身は解釈しております。

【質疑応答・意見交換】

成熟研委員：お話の中で“stigmatized”を低廉化と訳されていましたが、“stigmatize”には汚点をつけるといったニュアンスもあると思いますが、スウェーデンでもそのニュアンスで解釈されているのでしょうか。また著書を拝読させていただきましたが、その中で住宅地に格差があるためにライフステージに応じた住み替えができなくなっているというお話が非常に興味深かったのですが、高齢者に関してもそういったことが起きているのでしょうか。スウェーデンでは中学の社会科教科書の中で、高齢者になったら 1 割の方が高齢者住宅に入って 9 割の方は在宅で過ごされるということが書かれていますが、現在でも 1 割が高齢者住宅、9 割が自宅というトレンドなのでしょうか。

水村教授：ご指摘のように“stigmatized”には、所得が低い人や教育を受けていない人、移民が住んでいると社会的に認識されていると「烙印を押す」というニュアンスがあり、それは言葉としては良くないかなと思ひまして、低廉化と訳しました。高級化は **gentrification** の訳です。リロケーションに関しては、高級化された住宅地は非常に住居費が高いので入れない、アフォーダブルな公的賃貸というのはウェイティングリストが何年にもなっていて、なかなか入れない。以前はかなり空き家もあってリロケーションができる状況でしたが、現在の三大都市部では空き家がない。そのため、お年寄りが郊外の非常に大規模な戸建に一人で住んでいる状態で、日本と同じ状況というお話は聞きます。ただし、地方に行くと、80 年代同様の住宅供給の体制が組み立てられているので、それぞれのライフステージに応じた住宅に住める余地はあるようです。高齢者住宅に住む人の割合に関するデータは見たことはないのですが、緩和ケア病棟の人の話を聞いても、多くの方が、自分が働き盛りのころに住み始めたアパートに住み続けていて、1940 年代から 50 年代に建設された階段でしか上がれないような住宅に住んでいる人も、まだ多くいるそうです。皆さん、高齢者住宅があるからといって入居するわけではないというお話なので、大多数の人が一般の住宅に住んで、テクニカルエイドで住宅改修をして、ホームヘルプサービスや在宅医療を受けて居住継続していることが現実だと思います。

成熟研委員：この成熟社会居住研究会では、国交省への政策提言を行っており、政策として認め

ていただいたものがあります。先生の知見で、サ高住といった日本の高齢者住宅について、こうしたらよいのではないかとお考えのことがあれば、教えてください。

水村教授：日本においても、90年代半ば以降に建設された戸建住宅や集合住宅は、品確法もありますし、高齢社会を考えているので、それほど問題はないのではと感じています。ただ、日本の大多数の方は60～80年代に建てられたバリアフルでサニタールームの狭い、木造の戸建て住宅にお住まいです。サ高住に関しても、既存ストックの利用の仕方によってかなり低廉なものがあるのではと思います。昨年、安心居住政策研究会の延長線上でサ高住の共用空間の基準検討に関わらせていただいたのですが、スウェーデンの安心住宅は、既存ストックを活用しているので、一律の基準で共用空間がつけられているのではなく、それぞれの事情に応じて図書室やカフェが提供されています。しかし日本の場合、国民性だと思うのですが、基準をつくってしまうと、皆さんは純粋にそれをフォローしようとする努力をして、共有キッチンや共同浴室があまり活用されていないということがあったと思います。そういう所はもっと柔軟に、それぞれの事業者さんの考え方やコンセプトに応じてコントロールできるようにしていてもいいのではないかと思います。需要と供給を全体として捉えるのではなくて、やっぱりそれぞれのクオリティにどういう売りがあって、それに納得する方に住宅が提供されるといったような整理が重要ではないかと思います。ただしその場合もある程度の期間、居住継続が図られるということが非常に重要だと思います。

成熟研委員：現在、住宅ハード面で、例えば色彩コントラストなどで、認知症の進行を遅らせることなどに、住宅メーカーとしてどう対応するのが問われています。

水村教授：スウェーデンの高齢者住宅やグループホームでの色彩コントラストは、ヨーテボリの看護師が認知症高齢者のケアのための空間についてまとめられた論文をベースに多用されており、イギリスなどヨーロッパの国ではその知見をかなり取り入れているようです。日本には東大の高齢社会総合研究機構や国立リハビリテーションセンターがあり、ヨーロッパやオーストラリアにも老年学研究をかなり重点的に行なっている大学があります。住宅ハードと高齢者の生活の関連について、それぞれ知見を集めておられると思います。

住団連小田専務：1クローネ=13円とすると、安心住宅の家賃は10～18万/月くらいになります。

入居者の方々は、家賃をどのようにお支払いされているのでしょうか。

水村教授：確かに安心住宅の家賃はかなり高くなっています。これは先ほどお話したストックホルムの住宅事情の影響もありまして、便利な立地の住宅の家賃が跳ね上がってしまっています。そのため、スウェーデンでは社会住宅も必要ではないかという議論も時々あがっております。入居者は基本的に個人年金で家賃を支払っておられます。中には大きな一戸建て住宅の資産をお持ちで、その資産活用によるお金を家賃にあてている方もおられました。スウェーデンでは、一定以上の階層で働き続けると、年金もかなりの額が入ってきます。ただ生涯専業主婦で、夫が亡くなられて年金収入が無くなり、急激に貧困に直面するといったお話もよく聞きます。

厚労省橋口氏：日本でいう要介護3から5の、重い要介護の方は主にサービスハウスや看護介護住宅にお住まいなのではないでしょうか。

水村教授：とても重い要介護の方や、余命が幾ばくかという方は、看護介護住宅に住んでいる場合が多いと思います。サービスハウスというものは、元々は1980年代に比較的元気な高齢者のための住宅として供給されて、国中に爆発的に供給量が増えたものですが、入居者の高齢化

で次第にケア付き住宅化してしまい、その結果ソーシャルコストもかかるので、国としては一旦廃止したシステムです。ただストックホルム市では、安心住宅やシニア住宅だけにしてしまうと、人的なサービスというものが住宅に併設されるような形で置かれていないので、精神的な意味でも身体的な意味でも困る人がまだまだ多いということで、居住形態として残しています。要介護3や4レベルでは、在宅で暮らしている方が非常に多くおられます。

厚労省橋口氏：外付けの介護サービスや医療サービスの充実が大きいということですか。

水村教授：大きいと思います。認知症になってしまうと隣近所に迷惑がかかるので在宅は難しいという認識ですが、身体的な問題であれば夜間の介護や医療も供給されますので、在宅で大丈夫だろうという判断になります。

厚労省橋口氏：スウェーデンではICTの活用が進んでいるとのことですが、日本でもICTや介護ロボットの活用が議論されていますが、その理由は介護人材がいないからということになっています。スウェーデンでは介護人材がいないとか、介護サービスが足りないという観点ではなくて、昔から福祉国家としての蓄積としてICT活用が発展してきたのでしょうか。

水村教授：確かに、高齢化率の上昇によって介護サービスの1人当たり供給量が以前より下がっているという状況が報じられていますが、急激な高齢者の増加ではないので、だんだん適切な供給量が見えてきて、以前の過剰供給よりも下がっている状況だと思います。スウェーデンではICTが基幹産業になっていますが、昔からICTに関する社会的な認識が広まっている国です。私が1994年に留学した時は、ちょうどインターネットが普及し始めた直後で、インターネットの技術者を養成するためのコースをつくる大学がありました。また、一般の中学校でパソコンが配布されています。ICTの浸透が、日本人がイメージするよりも進んでおり、iPadを利用する高齢者やスカイプで孫とお話する高齢者が、日本以上にたくさんおられます。

以 上