

## スウェーデン『住み続ける』社会のデザイン（前編）

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。

### （１）自己紹介

私は大学生の頃から障害のある方や高齢者の在宅での居住継続のための様々な計画手法あるいは住環境の整備手法について研究しておりまして、大学院博士課程在学中の 1994～95 年にスウェーデンの王立工科大学に留学をいたしました。博士論文では上肢に障害がある方の居住環境整備ということについて研究したのですが、2012 年から 13 年に現在勤めております東洋大学から研究休暇をいただきまして、さらに 1 年間のスウェーデン研究滞在という機会を得ました。本日はそのような背景から、私が刊行しました本のタイトルでもあるのですが「住み続ける社会のデザイン」というタイトルで、スウェーデンの住環境についてご紹介をしていきたいと思っております。

### （２）住まいを巡る環境

#### 1) スウェーデンの概要

スウェーデンは立憲君主制をとっており、国全体の人口は、移民の受け入れや出生率の向上で昨年に 1 千万人に到達したところです。首都のストックホルム市では約 93 万です。スウェーデンの自治体には、ランスタングという広域自治体と、コミューンという基礎自治体がありますが、ストックホルム県広域自治体レベルでの人口規模は 227 万人です。宗教の自由は現在認められているのですが、福音ルーテル教というプロテスタント系のキリスト教信者が多数です。国の面積は約 45 万平方キロメートルで日本の 1.2 倍程度です。人口密度は 20 人/km<sup>2</sup>で日本よりかなり人口密度が低い状況です。

GDP は 4,926 億ドルで、2016 年度の世界の名目 GDP 順位は、日本は 3 位ですが、スウェーデンは 23 位です。リーマンショックで一度経済不況に陥るのですが、その後順調に回復しておりまして、失業率もここ数年で下がっています。主要産業は機械工業です。皆さん、ボルボやサーブという自動車メーカーをご存知だと思いますが、北部のキルナという都市で非常に良質な鉄鉱石を産出するということから、様々な重工業が盛んです。また北の方は北極圏になり、都市の大半は南の方に集中しているのですが、豊かな森林があり林業も盛んです。また一番南にマルメという、スウェーデンで三番目に大きい都市があるのですが、マルメとデンマークのコペンハーゲンは、北欧のシリコンバレーと呼ばれておりまして、IT なども基幹産業として位置づけられています。

#### 2) 福祉国家の建設

スウェーデンは、中世までは非常に権勢を誇った国だったのですが、産業革命以降遅れまして、18 世紀後半から 19 世紀、20 世紀初頭にかけては、ヨーロッパの中でも最貧国との位置づけにありました。その一方で国際的な紛争には参戦しないということをかかなり前から決めておりまして、第一次、第二次世界大戦共に、永世中立の立場から参戦しておりません。

そして、貧困国は一般に多子多産で子供が非常に多いのですが、スウェーデンは子供の出生率

も低い状況でした。ミュルダール夫妻という、経済学者と平和運動家のご夫妻が、国内の人口状況について調査し、「人口問題の危機」という報告書を1934年に刊行しております。その中に少子化の一因として、非常に劣悪な居住環境が多産という状況を阻害していることを挙げております。こうしたミュルダール夫妻の提言を受けて、スウェーデン社会民主労働党により、どのような世帯にも良質な住宅が行き渡る、特に多子世帯、子供が多くいる世帯に対して十分な住宅供給をし、そのために公共誘導で住宅供給を促進するという住宅政策がこの時期に樹立されていきます。この政党はスウェーデンを福祉国家として築き上げてきた政党で、現在も政権をとっています。

やがてスウェーデンは福祉国家として世界中に名を知らしめるのですが、住宅供給の特徴は、住宅の計画供給に関しては基礎自治体であるコミューンが非常に重要な権限を担っており、民間事業者に対してはかなり厳しい規制が課せられてきたということです。住宅供給主体については、コミューンがアルメニッタという住宅供給公社を所有しております。さらにこの国では1930年代から住宅をコーポラティブ方式で開発供給する試みも進んでおりまして、現在も多くの住宅が協同組合により供給されています。都市部の住宅のほとんどはアルメニッタと協同組合が所有していましたが、郊外住宅地や地方部においては民間事業者も住宅供給を担っています。したがって80年代までは公的賃貸、協同組合所有、そして個人所有が住宅の三大所有形態でした。またスウェーデンでは、経済的に困窮している世帯に対しては社会住宅を供給するのではなく、住宅手当ということ経済的な補助を加える体制を組んできました。

### 3) 1990年代以降の転換

しかしながら、1990年代以降のスウェーデンの住宅政策は非常に大きく方針転換しており、その理由は次のように考えられます。

- ①我が国においても小泉内閣によって導入されていた構造改革、すなわち英米を中心として世界経済を圧巻した新自由主義経済への移行というものが非常に大きく影響を及ぼしています。
- ②スウェーデン福祉国家を樹立したのは左派の社会民主労働党だったのですが、90年代以降、国政あるいはストックホルム市においては右派政党が台頭して政権をとりました。
- ③公的セクター主導で進めてきた住宅市場の機能不全が明らかになってきました。
- ④スウェーデン中央政府の住宅行政に関わる主な役割は、立法と国庫補助とされていましたが、住宅建設に対する国庫融資が過剰な社会的負担になっていると新聞報道などで問題とされました。
- ⑤EUへの加盟に伴い、EU規準に準じた国内法制度整備として、民間市場よりの施策展開が求められました。

### (3) 現状の住宅政策への評価

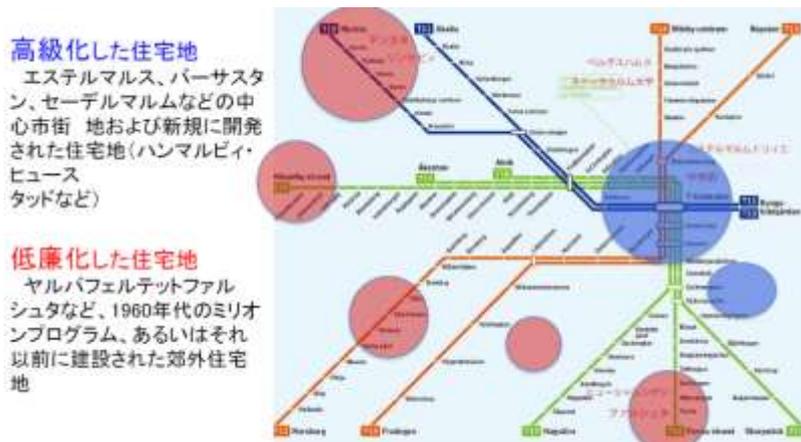
私は2012年から13年の研究滞在で「現状の住宅政策への評価」のテーマで調査しました。多くの政治家あるいは研究者が、スウェーデンは現在ではhousing Policyに関してはNo Policyであるというような評価を下していました。

スウェーデンの中でも、ストックホルム、ヨーテボリ、マルメの三大都市では、急速に都市化が進む中で、住宅地格差が深刻化しています。なかなか日本では報じられておりませんが、ヨーロッパの大都市部では現在どこでも住宅地格差が課題となっております。

図1は、ストックホルム中心部の地下鉄3路線の路線図ですが、青い丸の部分は、中心部の非

常に利便性が高いところと湾岸部の新規に開発されている住宅地で、高級化した住宅地という評価を得ています。一方、赤い丸の部分は、英語では **segregated** あるいは **stigmatized** と言われているところで、“低廉化”と訳しましたが、地下鉄の終点に近い、1960年代あるいはそれ以前に建設された郊外住宅地が低廉化住宅地と評価されています。1960年代のスウェーデンは、日本の朝鮮特需と同じような状況で、ヨーロッパ特需による大きな経済成長を遂げています。その時代に、やはり日本同様、三大都市圏で多くの住民が移り住んでくる急激な都市化が発生し、鉄道網が廻らされ、円心状に郊外住宅が建設されました。スウェーデンでは1965年から75年にミリオンプログラムとして、100万戸住戸建設計画というものが策定されまして、集合住宅地が形成されていくのですが、現在ではそうした地域が低廉化という評価を得ています。

図1 住宅地格差の現状



港湾部のハンマルビー・ヒュースタッドは、低炭素化社会に向けた様々なエネルギー効率に関する試みを行なっている住宅地で、日本からも多くの方が見学に行っておられますが、こういったところは非常に所得の高い、若い階層が暮らす住宅地へと変貌しています。こうした高級住宅地の人口動態で非常に興味深い点は、高齢者人口が減少していることです。かつては、高齢者は利便性の高い中心市街地に住むというライフスタイルが一般的だったのですが、近年はこうした高級化に伴って住居負担が高騰し、高齢者には住めない状況になっています。住宅の所有形態は、先ほど協同組合という住宅供給手法についてお話しましたが、組合住宅所有がほとんどです。あるいは住居費が高騰している中で、公的賃貸住宅の供給が非常に不可能なので、最近では民間ディベロッパーが賃貸住宅を供給しはじめています。

写真1 高級化した住宅地



セーデルマルム 1980年代に開発された旧国鉄停車場跡地の集合住宅地



エコシティとして知られるハンマルビー・ヒュースタッド 1990年代に開発された旧港湾エリアの集合住宅地

一方で、これも日本と同様ですが、高度経済成長期にホワイトカラーの方たちが住んでいた、非常に良く計画された質の高い住宅地が、現在では高齢者世帯や低所得層などが住む、低廉化した住宅地へと姿を変えております。低廉化した住宅地には、移民によって構成された街と、低所得のスウェーデン国民によって構成された街の2種類がありますが、特に移民が多い街ではスウェーデン語が話せず、そのために教育がきちんと受けられず、さらには失業している住民が多く、そうした住民に対してどのような福祉サービスが必要かというようなことが取りざたされています。スウェーデンは依然としてEU諸国の中では比較的多く移民を受け入れようと努力をしている社会です。そういった方たちの街やすまいを実際に訪れても何の危険も無いのですが、言葉の取得ができない、教育、就労が保証されないということでなかなか問題解決が図れないという状況が蔓延しています。近年ではむしろセーフティネット的な観点から、移民の方たちへどのような住まい、あるいは生活を保証していくかということに社会全体の関心が移っているように思います。しかし一方で、高齢化率は上昇しています。2015年時点でのスウェーデンの高齢化率は19.94%で、日本に比べると低いのですが、高齢化は確実に進んでおり、高齢者対応・障害者対応という福祉の枠組みについては、今でも非常に優れた試みを行なっております。

写真2 低廉化した住宅地



ハッセルビーストランド かつての高所得層の暮らす住宅地であったが、現在は高齢者世帯が目立つ街へと変化した

#### (4) 高齢者や障害のある人が住み続けるための仕組み

スウェーデンでは、1987年に建築法と都市計画法が計画建築法として一本化されましたが、建築法の1977年改正による高齢者・障害者のアクセシビリティ義務付けは、計画建築法に引き継がれています。計画建築法の2010年改正では、移動および方向認知能力に障害が生じている人のためのアクセシビリティ及びユーザビリティの義務付けと、その基準が位置づけられています。さらに日本での施行令に該当する、建築規制により、基準の詳細な内容が記載されています。1977年の段階では、住宅内部のアクセシビリティ保証やバリアフリー化に限定したものでしたが、現在では公共の場にも適用できるような内容になっています。

平屋の個人住宅のアクセシビリティとユーザビリティの基準の中で、スウェーデンで多くの高齢者住宅ケアワーカーや介護の現場が、住環境として非常に重要なポイントであると言われている点が、

「1ヶ所のサニタールーム（洗面所・シャワーやバスタブ・トイレが設置された部屋）は、移動障害者でも利用可能であるように整備されなければならないと同時に、介助者にとっても介

護動作が適切に行える配慮がなされてなければならない」

ということです。そして多くのケアワーカーの方がこの状況が満たされていれば一般住宅でも、終末期を迎えることは可能であろうということをおっしゃっています。

図2は2012年に見学した、当時ちょうど売り出し中でまだ住んでいる人がいない集合住宅です。一般市民向けの住宅ですが、6㎡とかなり大きいサニタリールームが設けられています。これは、ベッドルームから直接シャワールームに入れるという、一種の流行だったつくりですが、重い寝たきりの状況になっても、天井走行リフトを作ればベッドから入浴できるし、さらに仕切りの壁も取ってしまうととても広いサニタリールームになります。このように一般の住宅供給においても、重篤な状態になっても居住継続が図られるようなプランニングが規定されています。



図2 一般向け住宅-1

### (5) 住み続けるための 福祉・医療サービス

高齢者や障害をお持ちの方の在宅での居住継続を実現する上で、スウェーデンでは社会サービス法（1982年～）、保健・医療サービス法（1982年～）、機能障害者のサポートとサービスに関する法（LSS法：1994年～）の3つの法律が非常に機能しています。

社会サービス法は、スウェーデンの社会サービスの枠組みおよびサービスに関わるコミュニケーションの責務を位置づけたものです。スウェーデンの場合、福祉サービスというと非常に広義な意味を持ちますが、社会サービスとしては、子ども・青年に関するケア、高齢者ケア、障害者ケア、子育て支援、高齢者や障害者に対するホームヘルプサービスなどが本法で規定されています。

保健・医療サービス法はスウェーデン国民に対する医療及び保健管理に関する規定が定められた法律です。93年度の改正により、広域自治体のランスタングが、障害者のリハビリテーショ

ン、福祉用具の開発、住宅改造を行うテクニカルエイドサービスの供給に責務を負うことが定められています。終末期医療、終末期の緩和医療も当然のことながらこの中に位置づけられています。写真3は私が博士論文の研究のときに調査した、先天性上肢障害をお持ちの方の住宅での、テクニカルエイドサービスによる住環境サービスの例です。日本ですと例えば介護保険の住宅改修費の給付は、改修箇所というものが限定されておりますが、スウェーデンの場合そうした改修箇所、あるいは供給される福祉用具の限定というものはありません。スウェーデンの集合住宅ではランドリー室が地下にあって、共有で使うことが一般的ですが、彼女は他者と一緒に洗濯するのは困難ということで、通常の市販の洗濯機と乾燥機を福祉用具として給付を受けており、経済的に本人の負担はありません。その後、一戸建てを購入されましたが、キッチンの、ボタンを押すと内部がせり出してくる収納なども、テクニカルエイドサービスによって供給されています。

写真3 テクニカルエイドサービスによる住環境整備の事例



図4と図5はストックホルム市の2013年の報告書ですが、住宅改修の申請件数は、やはり高齢化率の進展に伴って年々上昇しています。費用の上限はなく、個人のニーズに応じた形で供給しており、10万クロネ以上の費用のかかったものもありますが、最多のものは千クロネから2万クロネで、1クロネ=12円で換算すると、1万2千円から24万円くらいになります。日本の介護保険の住宅改修費の支給額20万円は、妥当な価格設定だったのかなと思ったこともありました。

非常に重篤な状態になった場合の緩和ケアに関して、スウェーデンの興味深いところは、もちろん緩和ケア病棟を持つ病院もあるのですが、それ以上に在宅緩和ケアユニットという、緩和ケアの訪問診療を行うユニットを持っている病院の数の方が圧倒的に多く、23ヶ所もあるということです。緩和ケアは一般的にはガンの終末期ケアというような捉え方がされていますが、ストックホルム県では2013年に、県の方針が出まして、その対象をもっと拡大して、重い糖尿病の方とか、重介護の高齢者にもこのケアサービスを適用していく方向性が提示されました。

図6はストックホルム県の2012年度の亡くなった方がどこで亡くなったかのデータです。38%は病院となっています。15%は緩和ケアを利用している人たちで、これは病棟に入院している方と、在宅で緩和ケアを利用している方たちの両方が混在しているようです。45%は高齢者住宅、5%が在宅でホームヘルプサービスを受けている方、7%はその他ということになっています。つまり住宅と類されるカテゴリーの中で亡くなっている方が5割から6割近くいるという状況が読み取れます。

図4 住宅改修の申請件数

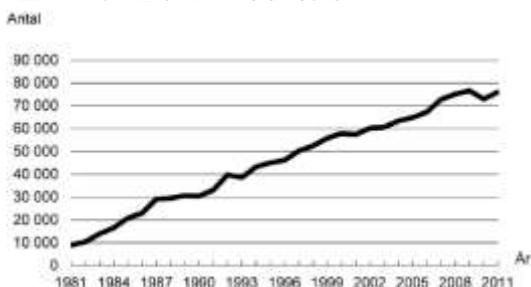


図5 住宅改修の1件あたり費用割合

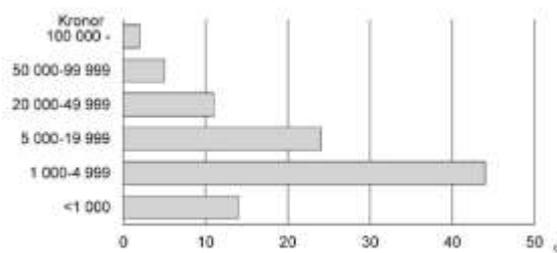
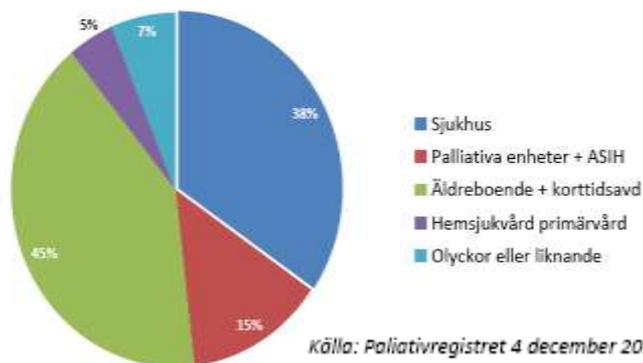


図6 亡くなった場所

Total 16500 persons



ストックホルム県では、在宅緩和ケアに関しては医療圏を8つに設定し、それぞれの医療圏に在宅緩和ケアを供給する病院を配置しています。その中の1つである、Ersta 病院という中心市街地にある病院では、緩和ケア病棟と在宅緩和ケアユニットの両方を持っており、2010年には北欧初の子ども・若年者のためのホスピスも開設しています。

Ersta 病院内部の、入院病棟のコモンダイニングとコモンリビングの写真です。スウェーデンの病院はほぼ個室となっています。こちらはナースの方たちの休憩室ですが、かなり住宅に近いようなインテリアとスケール規模で計画されています。この病院の作業療法士は、終末期の住宅改修サービスのコーディネートと提供にも関わっておられるそうです。スウェーデンでは身体機能はかなり低下するとバスタブを排除して、シャワーだけで入浴することで居住継続を図るというような方が、お年寄りに限らず、重い障害を持っている方でも非常に多くいらっしゃいます。それに伴うシャワーの設置や、共用の玄関扉と自動開閉設備の設置、スロープ設置、段差解消、手すりの設置、車椅子の導入、天井走行リフトの設置といったものがテクニカルエイドサービスによって患者さんのご自宅に供給されます。建築法改正によって住宅のアクセシビリティ義務化

