

「住み続けられる住環境・地域環境」 スウェーデンと日本を比較して

東洋大学
水村容子

日本の現状の相対化の対象として



スウェーデン王国の概要

- 首都: ストックホルム
- 公用語: スウェーデン語
- 宗教: 福音ルーテル教多数
- 人口: 約960万人(2013)
- 国土の面積: 約45万km²
- 人口密度: 20人 / km²
- GNP: 世界19位4845億ドル (MER, 2008)
- 主要産業: 農林水産業(穀物自給率121%、針葉樹林業)、製造業(エリクソン、サーブ、スウェーデン鋼、ノーベル社、エレクトロラックス、ハッセルブラッドなど)

大学院博士課程時代に2年留学



サリドマイド胎芽病による
上肢障害者の住環境整
備に関する研究



テクニカルエイドサービスに
よる住環境整備の事例

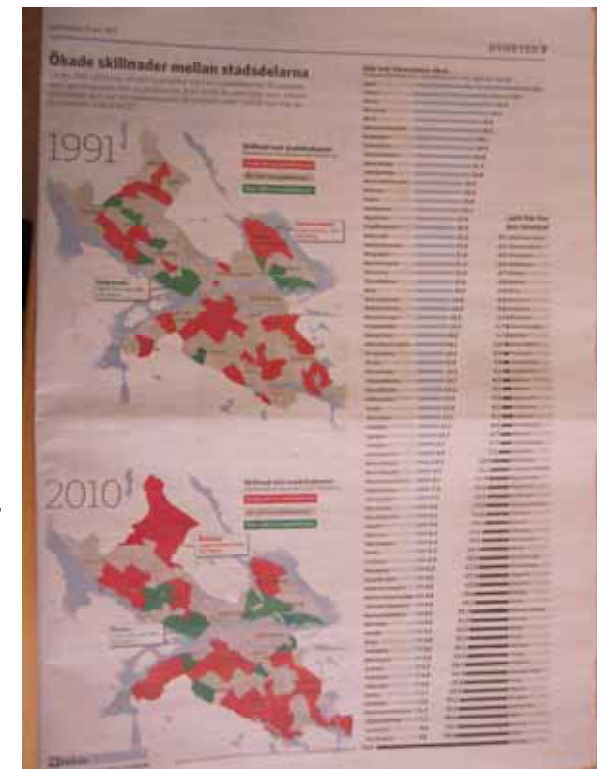


関節リウマチ患者を考慮した
住環境整備の在り方に関する研究

ストックホルムにおける
住宅地格差の発生要因に
関する研究

公共主導のもと、所得
階層に関わらず、全て
の国民に、良質な住宅
を供給する施策を展開
してきたスウェーデン
の首都ストックホルム
で住宅地格差が生じて
いる

2012年7月31日
Svenska Dagbladet紙 掲載記事より



近代的な住宅政策の始動－少子化対策



社会民主労働者党 第2代党首
ペール・アルビン・ハンソンによる
マニフェスト「国民の家 (folkhemmet)」構想
(1928年)



グンナー & アルバー・ミュルダール夫妻による「人口問題の危機 (Krisis i befolkningsfrågan)」の刊行 (1934)

居住継続を妨げる住宅問題

- 世帯のニーズ (多子世帯であること、心身機能低下など) への対応がされていない
- 経済困窮への対応がされていない

スウェーデンを始めとした
北ヨーロッパ諸国の対応

居住の混在

居住を混在させるための手法

- 計画建築法における **アクセシビリティ・ユーザビリティ義務化規定** (介護労働を考慮した規準)
- 住環境整備に関する **柔軟な対応** (障害種別、程度、建築種別、工事内容、限度額などによらない対応)
- 障害者世帯、多子世帯、高齢者世帯、若年世帯に対する **手厚い住宅手当**
- 土地・建築物の **利用価値にもとづく賃貸家賃設定**、強い権限を持つ借家人組合

PBL (計画建築法) と BBR (建築規則) におけるアクセシビリティ規定の内容

2010年改正 (2011年施行) PBL の第8章

- 第1条3項: 身体障害者・方向認知能力低下者でもアクセス・利用可能でなければならない建築物の設計にあたっての義務化規定
- 第2条: 第1条の義務規定の適用範囲の解説
- 第4条8項: 建築物に求められる技術的規定のひとつとして「アクセシビリティとユーザビリティが不自由な人または方向認知能力に支障がある人を配慮した性能」が規定
- 第6条: アクセシビリティ規定の適応除外対象 (余暇住宅、地形上アクセシビリティの確保が困難な建築物) が規定

3:146 平屋の個人住宅のアクセシビリティとユーザビリティ

居室・バルコニー・テラス・中庭は、移動障害を持つ人にとっても、アクセス可能かつ利用可能なものでなければならない。テラスやバルコニーは、後に簡単な方法でスロープを追加設置することによってアクセス可能および利用可能とならなければならない。

少なくとも**1カ所のサニタリールーム**(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**。住宅の建設当初からこの条件が満たせない場合には、シャワー室を別に設けても良い。

主玄関の扉および台所やサニタリールームを含んだ各室・バルコニー・テラス・中庭へ通じる扉は、**車椅子でも通過できるように**なければならない。さらには、**車椅子を利用しながら扉の開閉を考慮したスペースも確保しなければならない**。



最期を迎える場所：日本 8 割が病院



出典：医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」
 (注)「オランダ・スウェーデン・フランス」のデータは、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設と見なされる。オランダの「ホーム」には、オランダの「ホーム」以外の施設も含まれる。
 (資料)スウェーデン：Socialstyrelsen「Döden anser oss alla」による1995年時点(本書p48)
 オランダ：Centraal Bureau voor de Statistiek「Döden」による1998年時点(本書p91)
 フランス：Institut National des Statistiques「Démographie」による1998年時点(本書p137)
 日本：厚生労働省「高齢者統計調査」による2000年時点
 ※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

在宅死の割合の多い国：1位オランダ(32.5%)
 2位スウェーデン(31.0%)

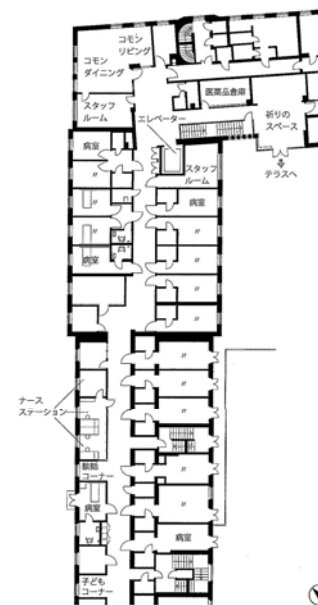
ストックホルム県の在宅緩和ケアサービス 提供医療圏域の実態



エルシュタ病院における緩和ケアサービス



1851年創立セーデルマルム地区に所在する**私立**病院
 病棟およびASIHによる緩和ケアサービスを展開
 病棟: 医師2名、看護師25名、看護研修生24名、
 ソーシャルワーカー2名、ASIHと兼任のPT1
 名・OT1.5名、入院患者定員20名、平均在院
 日数3週間程度
 ASIH: 医師4名、看護師20~24名、心理カウンセ
 ラー、PT・OT、在宅患者75~85名程度



ASIHにおける住環境整備サービス

- 主に作業療法士がコーディネート
- ・終末期の住環境整備: **医療・保健サービス法を根拠とした住宅改修サービス**で網羅
- ・頻度の高い改修内容: 浴室からのバスタブ除去、シャワーの設置、玄関扉の自動開閉設備の設置、スロープの設置、段差解消、手すり設置、車椅子の使用、天井走行リフトの設置など
- ・余命が1年ほど確認されてたケースで住棟にエレベーターが設置されたケースもあり。
- ・PBLによる**住宅のアクセスビリティ規定義務化以降の住宅**の方が、圧倒的に改修が少なく、医療・看護・介護が受けやすい。



最期まで地域・自宅に 住み続けるためには

- ・アクセスビリティ・介護労働が考慮された住宅
- ・地域の中に、医療・介護サービスを自宅までデリバリーするサービス事業主体があること
- ・地域の中に、緊急事態を受け止める医療・福祉施設があること

育児期と介護期の共通点

- 住宅・地域環境におけるアクセシビリティ確保、安全の確保の重要性
- 栄養を摂取すること、排泄をコントロールすることの意味の大きさ(育児期:習得するための準備期間、介護期:失われる機能の維持に努める時期)
- 家族と外部サービス(保育サービス・介護サービス)の連携の重要性
- 経済的安心感の確保の重要性

住み続けるために考慮すべき視点

- 新規ストックへ義務化すべき点
- 既存ストックへのリノベーション(含む住宅改修・コンバ・ジョン)の内容・手法
- 住宅の所有の在り方
- ライフステージに応じたりロケーションを実現させる手法
- 「人につける」居住支援(=住宅手当)
- 混在した地域コミュニティを創り出す手法