

オランダの高齢者住宅における生活支援機能の考察：
高齢者の自立を尊重した環境支援と人的支援について

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 『生活科学研究誌』編集委員会 公開日: 2024-09-09 キーワード (Ja): 高齢者住宅, 生活支援機能, 住戸水準, 立地条件 キーワード (En): Elderly housing, Life-Support Functions, Standard of Dwelling Units, Condition of Location 作成者: 福田, 真希, 森, 一彦, 豊田, 恵美 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学, 大阪市立大学, 大阪市立大学
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20180308-051

Title	オランダの高齢者住宅における生活支援機能の考察：高齢者の自立を尊重した環境支援と人的支援について
Author	福田, 真希 / 森, 一彦 / 豊田, 恵美
Citation	生活科学研究誌. 8 巻, p.83-100.
Issue Date	2010-03
ISSN	1348-6926
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

オランダの高齢者住宅における生活支援機能の考察 —高齢者の自立を尊重した環境支援と人的支援について—

福田 真希^{*1}, 森 一彦^{*2}, 豊田 恵美^{*1}

^{*1}大阪市立大学大学院 生活科学研究科 前期博士課程

^{*2}大阪市立大学大学院 生活科学研究科 教授

An Analysis of Life-Support Functions of Elderly Housing in the Netherlands: Environmental-Support and Human-Support for Independent Living

Maki FUKUDA ^{*1}, Kazuhiko MORI ^{*2},
Emi TOYOTA ^{*1}

^{*1*2}*Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

Summary

The purpose of this study was to gather data on the lifestyles of elderly people in the Netherlands and on the characteristics of life-support functions in senior citizens' housing facilities. These facilities provide not only sheltered housing but also an alternative to long-term care facilities, prolonging independent living for older people. We surveyed six such facilities, interviewing residents and caregivers. Our findings are as follows:

- 1) In the Netherlands, elderly people rarely live with their children; as a result, over 50 percent of the elderly live alone. There is currently space to support about 480,000 people in sheltered housing, and this number will increase in the future.
- 2) The life-support functions of these housing facilities, which help residents maintain a balance between diversity of daily life and self-determination, are categorized into four types: annexed facilities, control of the key, emergency message systems, and residential units for terminal care.
- 3) Life-support function works well as a collaboration between human support and environmental design created with the unique needs of the elderly in mind.

Keywords : 高齢者住宅, 生活支援機能, 住戸水準, 立地条件

Elderly Housing, Life-Support Function, Standard of Dwelling Units, Condition of Location

1. はじめに

1-1 研究の背景

国際的に多くの都市で高齢化が進行している中で、それに対応した高齢者居住のあり方が模索されている。これは戦後に誕生した団塊世代の高齢化が直接の原因でもあるが、それと並行する形で工業化、都市化も進行し、従来とは異なる居住形式、生活スタイルに変わってきたことも、その問題を大きく複雑なものしている。従来、

日本では高齢者支援・介護は家族主体によるものであったが、都市化の進行により、核家族化が進み、家族介護への意識は根強く残っているものの、現実的には、その対応が困難な状況がある。独居や高齢者のみの世帯が増加する中で、高齢者施設が高齢期の住まいとして選択肢の一つになってきている。ただ、高齢者施設への入居は「安心」を得る一方、在宅の時にもっていた様々な「楽しみ」をあきらめるという側面もある。これは日本だけでなく、各国で共通の課題である。当然ながら、国によっ

て文化性、生活スタイルも異なるため、その対応には個性や多様性があるものの、国の高齢者居住の状況を比較しながら、今後のあり方を探ることは、高齢者のそれまでの住まいや暮らしを尊重しながら、最後まで安心して過ごすための都市居住の研究でもある。いわばこれは戦後の都市化以降の「持続可能な都市居住」のあり方を明らかにすることでもあり、その意義は大きいといえる。

1-2 研究の目的

海外の高齢者居住及び福祉政策については各種の先行研究^{1-6) 15-21)}があるが、近年大きく変わりつつあるオランダの高齢者住宅の動向について、詳しく紹介されたものはまだない。

本研究では、今後、我が国の高齢者居住において子供との同居率の低下と高齢者住宅の入居率上昇が想定される中で、その先進事例といえるオランダに着目し、そこでの高齢化の動向と高齢者住宅の現状分析を進めることで、高齢者住宅が備えるべき生活支援機能の内容とその特徴を明らかにすることを目的としている。

オランダは1994年の「介護費用と居住費用の分離政

策」から施設から在宅へという流れが始まり、「利用者の自己選択・自己責任」を重視する傾向がより明確になり、「住戸（居室）水準や立地条件」に対する考え方が大きく転換してきた。

オランダには、高齢者施設として「ナーシングホーム (Verpleeghuis)」と「高齢者ホーム (Verzorgingshuis)」があり、さらに明確な定義はないが、高齢者の自立生活を尊重した「シェルタードハウジング (高齢者のために特別にデザインされた住まい)」がある^①。本稿では、後者のシェルタードハウジングの中に含まれ、高齢者ホームの代替として普及が進む「ケアドリビング (Cared Living)」と「ギランティードリビング (Guaranteed Living)」(以下、まとめて「高齢者住宅」と呼ぶ)に着目する。(表1) 従来の高齢者施設との顕著な違いは、住居費・介護費・食費がすべて分離している点、2居室以上を確保した平均80㎡の住戸によって居住性を高めている点である。その中で「安心」^②だけでなく、むしろ「楽しみ」^③に重きをおいて住まいづくりを進めている先進的な事例を対象に調査を行い、環境支援と人的支援による生活支援機能の在り方を考察した。^③

表1 調査対象住宅の位置づけと特徴

	ディペンデントリビング Dependent Living		インディペンデントリビング Independent Living		
	ナーシングホーム Verpleeghuis Nursing Home	スモールスケールリビング Kleinschaligwonen Small Scale Living	高齢者ホーム Verzorgingshuis Assisted Living	ケアドリビング Cared Living	ギランティード リビング Guaranteed Living
入居基準	重度の身体・精神障害があり、24時間のナーシングケアを必要とすること		一般住宅での生活が困難となる障害もしくは状況（独居・家族と遠距離など）であり、生活支援を必要とすること		
特徴	24時間のナーシングケアを提供する 多床室の場合もあり	24時間のナーシングケアを提供する 6人程度のユニットケアを行い、個室を原則とする	住宅内にナーシングチームが含まれる	住宅内にナーシングチーム・レストランが含まれる 国の基準により1住宅につき30戸と定められている	特になし (年齢による制限なし) 住宅のみでも可能 住宅外から様々なサービス（ナーシングケア、掃除、食事、修繕、美容）を提供する
家族との同居	不可		可能		
住居費	すべて一括で支払う 収入に応じて AWBZ から補助 (€200~2000/月)			自己負担 (€400~500/月) (ただし収入に応じて国から補助)	
介護費				自己選択したケア・サービスの量に応じて自己負担 (ただし AWBZ から補助)	
食費				自己負担 (±€300/月) (住宅内レストランに対して自治体からの補助がある場合も)	
AWBZ ³⁾ の平均補助額 (€/人・年)	77000	—	42000	14000	—
入居者数	約6万人(増加中)	(増加中)	約10万人(減少中)	(増加中)	(増加中)
住戸(居室)面積	15㎡/人~ ⁴⁾ (要介護度により異なる)	—	48㎡/戸~ ⁴⁾ (南ホーランド州の場合)	—	—
住戸(居室)内に必ず含まなければならない機能	—	—	シャワー・トイレ	2居室以上 シャワー・トイレ・屋内テラス	—

*1 この表は、認証団体コロナの代表である Bannenberg の助言のもと作成した。

*2 本研究における高齢者住宅はシェルタードハウジングに含まれると考えられる。シェルタードハウジングは既往研究において個別に紹介されているので別表1に整理した。

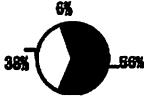
*3 AWBZ とは、特別医療費保険のことであり、全国民が加入している。

*4 2008年12月時点での面積基準。2009年以降、経済状況の変化により基準は緩和されてきている。

表2 研究の流れ

オランダにおける高 齢者の人口と居住形 態の現状分析(第3章)	①人口動向(3-1)	日本及びオランダで発行されている統計資料(計11点)から取りまとめた。
	②高齢者の居住形態(3-2)	1) College bouw zorginstellingen ^② でのヒアリング調査 2) 日本及びオランダで発行されている統計資料(計4点)から取りまとめた。
高齢者住宅の生活支 援機能の実態調査 [2008年11月24日～ 12月27日] (第4～6章)	①現地調査	オランダの高齢者住宅A～F住宅(計6ヶ所)
	②スタッフへのインタビュー	A～F住宅(計6ヶ所)のマネージャー・介護スタッフ・ボランティア
	③入居者へのインタビュー	A～E住宅(計5ヶ所)の入居者8名
	④併設機能の利用実態調査	A・B住宅のレストラン(11時～16時の利用者数、利用者の種類、行為内容)
	⑤近隣機能調査	A・B住宅周辺(半径500メートル以内)の近隣機能

表3 オランダと日本の現状

		オランダ	日本
概況	首都	アムステルダム	東京
	面積	41864km ^① **1	377930km ^① *1
	一人当たりGDP	46669ドル (2007年)**3	34326ドル (2007年)**3
	人口	1637万人(2007年)	12769万人(2008年)*2
	高齢人口(65歳以上)	236万人(2007年)**4	2822万人(2008年)*2
	高齢化率	14.4%	22.2%
	独居高齢者数 (高齢者に占める割合)	約125万人(56%)[注1] (2005年)**4 	約410万人(16%) (2008年)*4  ■独居 □夫婦のみ ■その他
	施設入居者数 (高齢者に占める割合 [注2])	高齢者ホーム(Verzorgingshuis) 10万人(4.2%) ナーシングホーム(Verpleeghuis) 6万人(2.5%) (2003年)**4	特別養護老人ホーム 40.5万人(1.4%) 老人保健施設 28.5万人(1.0%) 療養型病床 10.3万人(0.4%) (2007年)*6 有料老人ホーム 4.7万人(0.2%)*8 軽費老人ホーム 6.3万人(0.2%)*8
	平均寿命	男:76.3歳 女:81.1歳 (2003年)	男:79.19歳 女:85.99歳 (2007年)*5
	合計特殊出生率	1.72人(2000-2005年)**2	1.32人 (2006年)*7
2025年の 推計	人口	1694万人	11927万人 *3
	高齢人口(65歳以上)	350万人	3635万人 *3
	高齢化率	20.7%	30.5%

**1 外務省 <http://www.mofa.go.jp/Mofaj/area/netherlands/index.html>
**2 United Nations (2006) Population, Resources, Environment and Development: The 2005 Revision
**3 UN, National Accounts Main Aggregates Database
**4 Rapportage Ouderen 2006
*1 総務省統計局 日本の統計(平成19年10月1日)
*2 総務省統計局 人口推計(平成20年12月確定値)
*3 総務省統計局 人口の推移と将来人口
*4 総務省統計局 家族形態別にみた65歳以上人口
*5 総務省統計局 日本人の平均寿命
*6 厚生労働省 平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況
*7 平成20年版 少子化社会白書
*8 日本医療福祉建築協会：住まいに向かう高齢者施設 日本の高齢者施設の計画史に関する研究報告書(2004年11月発行)
注1 Rapportage Ouderen 2006の図表からの読み取りのため、オランダの独居高齢者数は概算値である。
注2 施設入居者数の高齢者に占める割合は、異なる年の高齢者数(オランダ2007年、日本2008年)を用いて求めているため概算値である。

1-3 研究の流れ (表2)

第一に、オランダの福祉施設の検査機関^④でのヒアリング調査と、日本及びオランダで発行されている統計資料の分析によって、オランダと日本の高齢者の人口動向と居住形態の比較を行い、オランダの高齢者居住の特徴を把握する。

第二に、オランダの高齢者住宅の生活支援機能の実態調査により、そこでの環境支援と人的支援の在り方を明らかにする。住居費と介護費が分離している点、収入に応じて家賃補助がある点、住戸の鍵は基本的に入居者本人が管理している点が日本の高齢者向け優良賃貸住宅（以下、高優賃）と共通している。また、民間の福祉法人が介護サービスの提供や運営を行う点、介護スタッフが住宅内に常駐し24時間サービス提供が可能な点（ケアードリビングの場合のみ）で介護付き有料老人ホームと共通している。よって主に高優賃と介護付き有料老人ホームとの違いに着目することにより、オランダの高齢者住宅の研究を進めることとする。限られた事例からの見解であり、すべてを一般化することは困難であるが、共通点を持つ日本の事例との比較により考察を行うことは、高齢者住宅の特徴を把握するうえで有効であると考ええる。

先進的な事例を調査対象とするため、オランダにおいて高齢者住宅の質向上に取り組んでいる認証団体コロナ^⑤に紹介を依頼した。その結果、コロナに登録する福祉法人が運営する4住宅、その他の福祉法人が運営する2住宅の計6住宅を調査対象とした。入居者の中からインタビュー調査を実施する対象者を選定するにあたっては、調査協力機関に多様な属性の抽出を依頼した。

2. オランダにおける高齢者の人口と居住形態の現状分析

2-1 人口動向

2007年までに、オランダの人口は1637万人、65歳以上の高齢人口は236万人であり、高齢化率は約14%である。2025年までに65歳以上人口の割合は20%に達すると予測されている。2008年で22%、2025年には30%に達すると予測されている日本よりは高齢化は進行しておらず、速度も緩やかである。これは出生率が日本よりも高いことや、移民の流入が主な要因であると考えられる。

オランダは高齢者全体に占める独居高齢者の割合が56%であり、日本の16%に比べて非常に大きい。その割合は年齢とともに上昇し55-59歳では16%、95歳以上では88%であり、配偶者との死別後に子供と同居する高齢

者は稀であることが推測される。日本では高齢者の44%が子供との同居していることから、まだ家族介護の果たしている役割が大きいと考えられる。しかし、日本でも独居高齢者の割合は増加傾向にあり、オランダのように独居高齢者を支える仕組みの整備を進める必要がある。

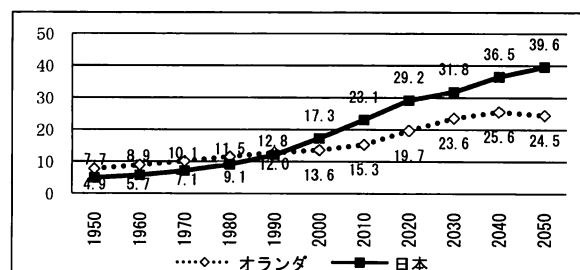


図1 高齢化率の推移

出典 : CBS StatLine 2009年6月 平成21年版高齢社会白書

2-2 オランダの高齢者の居住形態

2003年現在、約6万人がナースিংホーム、約10万人が高齢者ホームに入居しており、高齢者の約7%がどちらかで暮らしている。日本の高齢者施設^⑥入居者の割合（約3%）と比較すると高い水準である。しかし、オランダでは、1994年から居住費用と介護費用の分離政策が進められ、高齢者施設が4万床削減されることとなった。つまり、入居者が住居費・介護費・食費を一括して支払う高齢者ホームは国の経済的負担が大きいため減少傾向にあり、その代替としてシェルタードハウジングの普及が進んでいる。Bannenberg¹⁶⁾によると“高齢者ホームの入居者一人当たりのAWBZ（特別医療費保険）からの平均補助額は4.2万ユーロ/年である。これに対し、ケアードリビングは1.4万ユーロ/年、つまり約3分の1に抑えられる。”これは、介護費以外を基本的に入居者の自己負担としたことが大きな要因として考えられるが、高齢者自身が必要なサービスを選択できる環境が整ったことで、過剰なサービス提供が削減され補助額の大幅な減少につながったとも推測できる。

シェルタードハウジングは“定義が明確でなく、オランダではその種類が多岐にわたることから、全体数を正確に示すことは困難である。住宅・国土計画・環境省によれば、既存の住宅の改築も含めてこれらの「高齢者のために特別にデザインされた住まい」は、1990年には約17万5000戸であったものが、2002年には約48万戸に増加したと報告されている。¹⁾”日本の高齢者住宅^⑦の

住戸数の合計約9万戸と比較すると、整備が進んでいると考えられる。(図2)

図2は日本の高齢者の居住形態を、住戸・居室^⑥の広さと支援・介護機能で分類したものに、オランダの高齢者施設とケアードリビングを位置づけた図である^⑦。施設や住宅の居住環境の質を表すために、縦軸に「住戸・居室の面積基準」をとり、支援・介護の有無を表すために、横軸に「生活支援員(LSA)なし」「生活支援員」「24時間生活支援員」「24時間介護」をとっている。

2-2-1 支援・介護の有無

支援・介護の状況は事例によって異なるため、一概に表すことは困難であるが、今回は生活支援員(LSA)と24時間介護の有無に着目し整理する。(図2)

高優賃・高専賃の場合、LSAの設置は絶対条件ではないため「生活支援員なし」と「生活支援員」の間に位置づけた。また、特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けていない有料老人ホームは24時間介護を提供していない場合もあるため、「24時間生活支援員」と「24

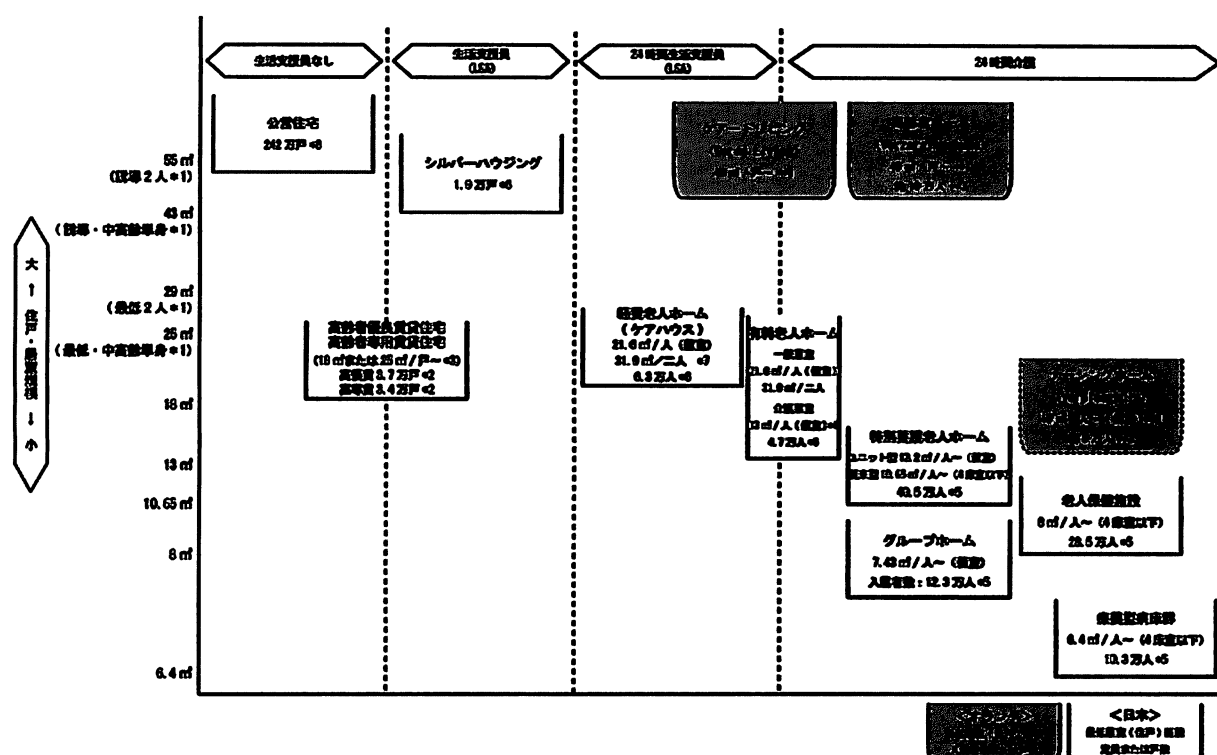


図2 オランダと日本の高齢者の居住形態

〔(社)国際経済労働研究所 NIRA 研究報告書NO.20020023〕の図7-3「介護付き高齢者賃貸住宅の位置づけ」を現状に合わせ修正し、その中にオランダの「ケアードリビング」「高齢者ホーム」「ナースングホーム」を位置づけた。

*1 48 m²/戸は南ホーランド州の基準。12の州によって面積基準は異なる。

*2 ナースングホームの場合は、要介護度によって基準が異なるため、点線で表した。

*3 Rapportage ouderen 2006

*1 縦軸の最低及び誘導とは日本の第8期住宅建設5箇年計画における最低居住水準及び都市居住型誘導居住水準を示す。

*2 高齢者住宅財団：認定実績一覧(平成21年3月)

*3 居間、食堂、台所、浴室等、高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共用の設備がある場合は18 m²以上。ただし、適合高専賃の場合は住戸面積基準が設けられているが、その他の高専賃は特に制限なし。

*4 介護付き有料老人ホームの特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けるための一般居室／介護居室の基準。

*5 厚生労働省：平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況 (特別養護老人ホームの入居者数は「介護老人福祉施設」の在所有者数とした)

*6 日本医療福祉建築協会：住まいに向かう高齢者施設 日本の高齢者施設の計画史に関する研究報告書(2004年11月発行)

*7 10人程度の居室と共同生活質により構成される区画における場合は、15.63 m²/人(個室)または23.45 m²/二人

*8 平成21年版 地方財政白書「公営住宅等の管理状況」(平成19年度)

時間介護」の間に位置づけた。

オランダの高齢者施設は高齢者ホームとナーシングホームの2種類である。高齢者ホームは“自宅で専門的な在宅サービスや家族によるケアだけでは生活できないような要介護状態にある高齢者のための入居施設¹⁾”であり、24時間介護を受けることも可能である。ナーシングホームは“重介護を必要とする高齢者や障がい者のための医療施設¹⁾”であり、24時間介護を前提としている。既存のナーシングホームを1ユニット6人程度のスモールスケールリビングに改修する事例もみられ、日本と同様ユニットケアの導入が進んでいると考えられる。

ケアードリビングでは住宅内外のサービスを利用し24時間介護を受けることは可能だが、これらは入居者自身の選択に委ねられており、必ずしも介護が提供されるわけではないため、「24時間生活支援員」と「24時間介護」の間に位置づけた。

2-2-2 住戸・居室面積基準

オランダのナーシングホームの居室面積基準は要介護度により定められており約15㎡/人（個室）、高齢者ホームとケアードリビングの場合は12の州ごとに定められており、南ホーランド州^②では48㎡/戸である^③。高齢者ホームとケアードリビングは家族との同居も可能である（表1）。

一方、日本の場合、厚生労働省管轄の高齢者施設は、一人当たりの居室面積が基準として定められている。有料老人ホーム（一般居室）の面積基準^④は単身用の場合は21.6㎡/人（個室）、夫婦用では31.9㎡である。国土交通省管轄の高優賃は、オランダと同様、住戸単位で基準が定められており、25㎡/戸であるが^⑤、25㎡とは中高年単身の最低居住水準^⑥と一致しており、一人住まいを前提とした基準と考えられる。

オランダの高齢者ホームやケアードリビングは単身用、夫婦用と居室を区別するのではなく、住戸単位で面積基準を定めている点が、日本の高齢者施設との大きな違いである。それにより、二人で入居した後どちらか一方と死別した場合でも、一人で同じ住戸に住み続けることが可能となっている。

3. 調査の概要

3-1 調査対象住宅の概要（表4）

コロナはナーシングホームの代替としてスモールスケールリビングを、また高齢者ホームの代替としてケアードリビングを提供している。国の基準によりケア

ードリビングは1住宅につき30戸と定められているため、それを超える場合には同じ住宅内の住戸をギャランティードリビングとして提供している。今回は高齢者の自立を尊重したケアードリビングとギャランティードリビングを対象に調査を行った。また、コロナには登録していないがオランダの有名な福祉法人であるヒューマニタス^⑦も同様の方法で高齢者住宅を提供しており、より多様な事例を取り扱うため、そこも調査対象に含めた。

A～D住宅は住宅供給会社^⑧により建設または改修され、コロナに登録する福祉法人によって運営されている。建物を所有し管理する住宅供給会社と、サービスを提供する福祉法人とが明確に分かれおり、家賃は住宅供給会社に、サービスに対する料金は福祉法人にそれぞれ支払う。住宅のメンテナンスなど建物に関することは全て住宅供給会社が責任を負っている。E・F住宅はヒューマニタスが建設から運営まで全て独自で行っている。

住宅タイプの「複合型」とは高齢者住宅以外の居住形態が同一建物内にある住宅を表し、A・E住宅にはスモールスケールリビングとショートステイ、F住宅にはスモールスケールリビングがある。B～D住宅は高齢者住宅のみの「単独型」である。建物の種類では従来型の高齢者施設を改修したA・B・F住宅を「従来型施設改修」、病院を改修したE住宅を「医療施設改修」と表した。C・D住宅は「新築」である。

A～D住宅の住戸数は100戸以下、E住宅は約200戸、F住宅は670戸と、住宅の規模にはばらつきがある。すべての住宅で64㎡以上の住戸が提供されており、家賃は住宅や住戸の広さによって異なるが、入居者の所得に応じて国からの家賃補助がある点は共通している。A住宅の場合は賃貸か分譲かを入居者が選択できる。

3-2 インタビューを実施した入居者の概要（表5）

入居者8名の平均年齢は78.6歳、全員が独居である。居住年数5年以上の人は3名で、最も長いZさんが12年である。地区居住年数20年以上の人が6名と大半を占め、地域内での住み替えが行われていることが分かる。また、生まれた時からずっと同じ地区に住んでおり、年齢と地区居住年数が同じという人が5名いた。以前の住まいは一般住宅、病院、他施設の場合がある。

子供が同じ市もしくは隣り合う市に住んでいる場合を「近居」とすると、近居の人は4名であり、その場合は週1回程度、子供や孫が訪問していることが多い。移動障害に着目すると、歩行時に手押し車を使用する人は5名、車いすを使用する人は2名である。調査対象者にはいなかったが、認知症の入居者もいる。日常的に医療・看護

表4 調査対象住宅の概要

		住宅の名称 (運営する福祉法人)	住宅 タイプ*	建物の 種類	建物階数	開設年	住戸数 (戸)	住戸面積 (㎡)	家賃(ユーロ) * 自己負担額
コロナに登録する福祉法人	A 住宅	de Plantage (Swinhove)	複合型	従来型施設改修	6 階	1972 年	74	84～86	500～600 分譲:295000
	B 住宅	het Stadswiel (Wielborgh)	単独型	従来型施設改修	6 階	1995 年	60	64～174	500～600
	C 住宅	het Polderweil (Wielborgh)	単独型	新築	9 階	2005 年	92	69～122	595～700
	D 住宅	Antoniusshof (Rijnhoven)	単独型	新築	5 階	—	75	64～100	541～
ヒューマンタス	E 住宅	Bergweg (Humanitas)	複合型	医療施設改修	10 階	1995 年	195	72～150	400
	F 住宅	Akropolis (Humanitas)	複合型	従来型施設改修	7 階	1992 年	670	72 ㎡～	400

* 住戸タイプの「複合型」とは高齢者住宅以外の居住形態が同一建物内にある場合、「単独型」は高齢者住宅のみの場合である。

表5 インタビューを実施した入居者の概要

		年齢	性別	居住形態	居住年数	地区居住年数	以前の住まい	子供*	移動障害	認知症	医療・看護サービス	介護サービス
A 住宅	N	69	女性	独居	8 年	—	病院→高齢者施設	近居	車いす	なし	—	シャワー 着替え 移動
B 住宅	O	67	女性	独居	2 年	20 年	テラスハウス(賃貸)	近居	歩行時に手押し車	なし	点滴栄養 服薬 夜間の安否確認	なし
B 住宅	P	95	女性	独居	3 年	95 年	フラット	近居	歩行時に手押し車	なし	なし	シャワー 服薬管理
B 住宅	Q	79	女性	独居	4 週間	4 週間	病院	近居	歩行時に手押し車	なし	なし	シャワー
B 住宅	R	91	女性	独居	5 年	91 年	—	—	歩行時に手押し車	なし	なし	シャワー 着替え
C 住宅	X	80	男性	独居	3 年半	80 年	障害者向けバンガロー	遠距離	車いす	なし	—	シャワー 着替え 移動
D 住宅	Y	76	男性	独居	2 年	76 年	庭付きの戸建住宅(持家)	—	支障なし	なし	なし	靴下の着脱
E 住宅	Z	72	女性	独居	12 年	72 年	—	遠距離	歩行時に手押し車	なし	なし	シャワー 着替え 移動

* 近居とは子供が同じ市もしくは隣り合う市に住んでいる場合をさす。

サービスを受けている人は1名、シャワーや着替え、移動などのADLに関する介護サービスを受けている人が7名である。

4. 高齢者住宅の居住環境水準と高齢者の生活実態

4-1 高齢者向け住戸の概要と特徴

図3はB住宅の住戸プランである。この住戸はB住宅では平均的な広さ（約70㎡）であり、Rさんはここに一人で暮らしている。生活に必要な不可欠なウォッシュルー

ム[®]と寝室だけでなく、居間や台所、サンルーム、ゲストルームなどが住戸内にある。コロナの認証基準（別表2）には「少なくとも2居室（居間と寝室）と浴室、簡易台所があること」という項目がある。日本の高優質の場合、共同の台所や浴室があれば住戸内設備としてなくてもよいが、コロナの場合は共同設備の有無によらない絶対的な基準として定めている点で特徴的である。

住戸面積が十分に確保されているため、前の家からお気に入りの家具を持ってくるができる。Rさんの場合も、家族で代々受け継いで使っているアンティーク家具に囲まれて生活している。また、窓辺にはいつも花を

飾っている（写真1）。Rさんは子供や孫がいつ泊まりに来てもいいよう、玄関横の小さな部屋をゲストルームにしているが、自分の趣味や仕事に活用している人もおり、生活の幅を広げることに役立っている。

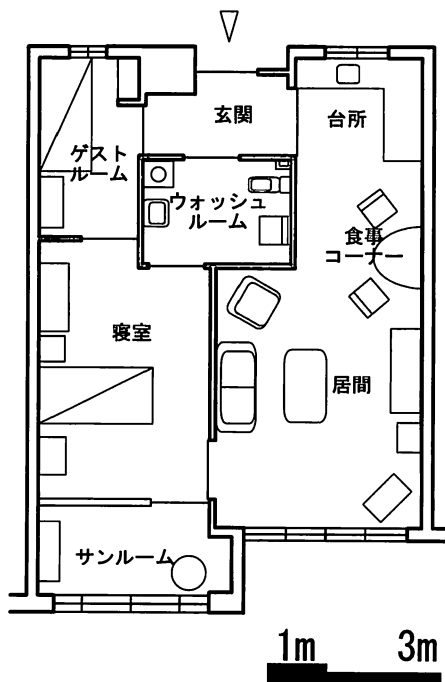


図3 B住宅の住戸プラン



写真1 アンティーク家具の置かれた居間(B住宅)

オランダには「1日1回、温かい食事をする」習慣があり、昼か夕のどちらかは併設のレストランで温かい食事を取り、それ以外はパンとコーヒーなどで簡単に済ませる入居者が多い。Rさんの場合も昼食は友人たちとレストランでとるが、朝夕は自分で簡単なものをつくることが多い。これは住戸内に台所があることにより可能となっている。また、台所には共用廊下に面した窓があり、通りがかった友人やスタッフと窓越しにおしゃべりする

こともある。窓越しに室内の様子が感じられることで、入居者同士やスタッフによる自然な見守りができている（写真2）。



写真2 共用廊下に面した台所の窓(B住宅)

玄関から直接ウォッシュルーム、寝室に入れる動線計画が、今回調査した全ての住宅で採用されており、高齢者向け住戸の標準プランとして普及していると考えられる。日本の高齢者の住まいでよく見られるベッド脇のポータブルトイレが、オランダでは見られなかった。これはウォッシュルームと寝室が隣り合っていることで、夜間でもトイレに行くことが容易であるためと考えられる。また、この動線計画により、シャワーや着替え介助の際に介護スタッフが台所、居間を通る必要がなく、利用者のプライバシーが守られている。利用者の身体能力が低下した場合でも排泄介助等をスムーズに行える介護動線が確保されていることにより、重度化への対応も可能である（写真3）。寝室、居間、ウォッシュルームには緊急通報ボタンがあり、「非常警報呼出し後、介護者は15分以内に現場に到着する（コロナ認証基準）」ことと定められている。



写真3
ウォッシュルームと隣り合う寝室 (B住宅)

4-2 高齢者住宅の立地条件とその特徴

立地条件に関しての公的な基準はないが、コロナでは独自に「公共交通機関、スーパーマーケット、郵便局／郵便ポストあるいは銀行が徒歩距離（500メートル以内）にある」とことと定めている。コロナ認証をすでに受けているB住宅は人口約12万人のまち、ドルドレヒトの中心部に立地しており、500メートル以内に鉄道駅、スーパーマーケットやその他の店舗、郵便局、銀行などの近隣機能がある（図4）。徒歩圏内に様々な機能があることにより、入居者の日常的な外出が促されている。毎週日曜日に開かれるマーケットへ、チーズを買いに行くことを楽しみにしている入居者もいる（写真4）。

住宅の共用玄関は常に開放、もしくは住戸の鍵で開錠できるオートロック形式であり、入居者の外出は基本的に自由である。このことが、「入居者は介護施設ではなく集合住宅に住んでいると感じる（コロナ認証基準）」一つの要因となっている。B住宅では緊急通報用の携帯電話を提供しており、外出中に何かあってもすぐにスタッフステーションに連絡し、助けを求めることができる。



写真4 マーケットで買い物をする入居者

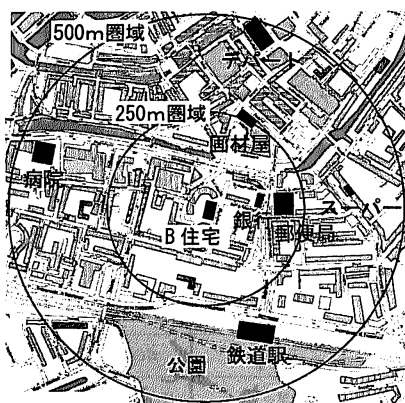


図4 B住宅周辺の近隣機能

4-3 高齢者の生活展開事例からみる安心と楽しみ

表6・7と図5・6はB住宅の入居者OさんとPさんの平均的な一日のスケジュールと生活領域を表したものである。

4-3-1 Oさんの場合（表6、図5）

67歳女性のOさんは、2年前までB住宅のすぐ裏にあるテラスハウスに子供と住んでいたが、より手厚い医療・看護サービスが必要となり高齢者住宅への入居を選択した。その際、以前から併設のダイアクティビティを利用していたために、スタッフや入居者とながりのあったB住宅を選んだ。現在は突然の発作に備えて毎夜2回の見守りと、毎朝の点滴栄養とモルヒネ処方のサービスを受けている。点滴栄養とモルヒネ処方B住宅の看護師にはできないため、近くの病院の訪問看護サービスを利用している。週1回、市の福祉タクシーで片道1時間ほどかけて大学病院に通院しており、これには近居の子供が付き添ってくれる。

Oさんは手押し車を使用しながら、ほぼ毎日近隣を1時間程度散歩している。趣味のカード作りの材料を探すために、B住宅から約250メートルの所にある画材屋をよく訪れる（図4）。スタッフステーションにつながる携帯電話を常に持ち歩いていることにより、一人で外出することへの不安は感じていない。点滴栄養のため食料品の買い物はほとんどしないが、月1回、子供の車でスーパーマーケットへ飲み物などを買いに行く。また、住戸内のゲストルームに孫が泊まることも多く、その際は台所で料理をつくってあげている。体調の良い時は孫と一緒に約500メートル離れた公園まで散歩することもある。

4-3-2 Pさんの場合（表7、図6）

95歳女性のPさんは、生まれた時からずっとドルドレヒトに住んでおり、3年前までは一人で一般のフラットに暮らしていた。しかし、加齢とともに視力が低下し、一般住宅での生活が困難になってきたためB住宅に入居した。現在は毎朝一日分の薬を自宅に届けてもらうサービスと、週3回のシャワー介助のサービスを受けている。また、週1回は住戸内の掃除サービスを利用している。歩行時には必ず手押し車が必要で、視力も低下しているため一人で住宅外へ行くことは困難だが、住宅内の移動は一人でも可能である。併設のダイアクティビティは週2回、レストランはダイアクティビティの昼食時と家族

が訪れた時に週3回程度利用している。7人いる子供のうち近居の2人が、週1回ずつ買い物と洗濯を手伝いに来てくれる。買い物は子供の車で近くのスーパーマーケットやデパートに連れて行ってもらっている。

Oさんの場合は住宅内外の医療・看護サービス、Pさんの場合は住宅内の介護・家事サービスを利用することで安心して生活できている。この二人のように、高齢者住宅の入居者は必要としているサービスを自分で選択することができる。また、Oさんのように一人での外出が可能な場合は近隣機能を活用することによって、Pさんのように困難な場合は住宅内の併設機能がその代わりの役割を果たすことによって楽しみを得ている。

ただ、体調が悪い場合でも本人が助けを求めない限りサービスは提供されず、住戸内にひきこもりがちな場合でも、日本のようにスタッフが進んで声かけをすることはない。外出中に何かあったとしても基本的に本人の責

任である。このように高齢者住宅での主体的な生活は自己選択・自己責任の原則の上に成り立っている。

5. 高齢者住宅における生活支援機能

5-1 高齢者の自立を尊重した環境支援と人的支援

オランダの高齢者住宅における高齢者の主体的な生活は、さまざまな生活支援機能によって成り立っている。

図7は高齢者住宅における生活支援機能の中で特徴的なものを表したものである。これらの生活支援機能は高齢者の自主性を尊重し、一方的なサービス提供ではなく利用者の選択が可能な点に特徴がある。そのため、高齢者夫婦が自立的に生活できることに加え、独居高齢者やターミナルケアが提供される場合でも同等の生活を保障

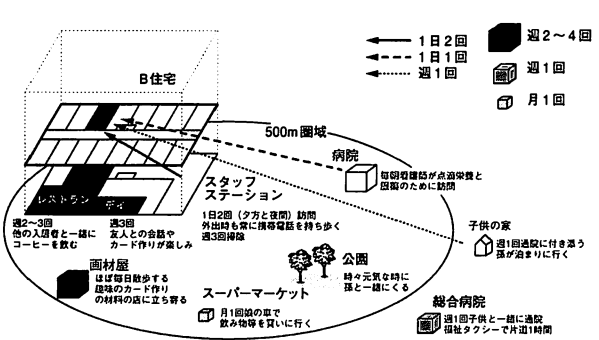


図5 Oさんの生活領域(B住宅)

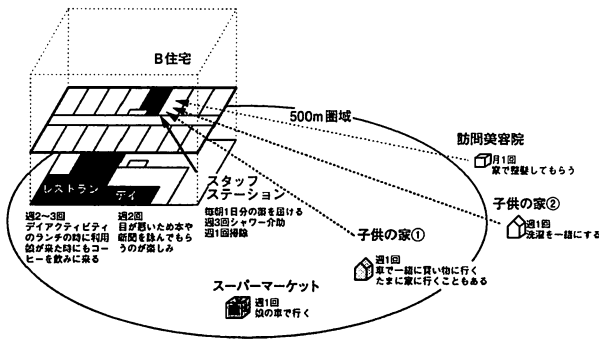


図6 Pさんの生活領域(B住宅)

表6 Oさんの一日のスケジュール(B住宅)

時刻	行為内容	頻度	住戸	住宅	500m
1:00	看護師が見守りに来る	毎日			
6:00	起床	—			
	寝ている間に汚れてしまう排泄物の袋を自分で洗う	毎日			
8:00	近くの病院の看護師が訪問点滴栄養・モルヒネ服薬	毎日			
9:00	コーヒーを飲みながらゆったりする	毎日			
10:30	ディアクティビティに参加	週3回			
14:00	自宅へ戻り、自分で点滴栄養	毎日			
15:00	近所を散歩する。緊急時に備えて携帯電話を持っていく。	ほぼ毎日			
16:00	自宅へ戻り、ペット(猫2匹・犬1匹)のトイレの掃除	毎日			
	趣味のカード作り	ほぼ毎日			
19:30	看護師が見守りに来る	毎日			
	海外への救援物資として送るため編み物をする	ほぼ毎日			
22:00	就寝	—			

表7 Pさんの一日のスケジュール(B住宅)

時刻	行為内容	頻度	住戸	住宅	500m
6:30	起床	—			
	介護スタッフが1日分の薬を持ってくる	毎日			
7:00	朝食	毎日			
9:00	シャワー介助	週3回			
9:30	ディアクティビティに参加	週2回			
	ボランティアの人に新聞を読んでもらう	週2回			
12:00	レストランで昼食	週2回			
	ディアクティビティに参加	週2回			
15:00	自宅へ戻りコーヒーを飲む	ほぼ毎日			
	テレビを見る	ほぼ毎日			
18:00	自分で簡単に炊く、夕食を済ませる	毎日			
	テレビを見る	ほぼ毎日			
22:00	就寝	—			

することに多くの努力が払われており、高齢者住宅の住戸水準^⑤や立地条件では我が国との大きな相違点となっている。しかし一方で、高齢者の自己選択により何か問題や事故が発生した場合のその社会的リスクは大きく、それが基本的に自己責任となる。管理者側の責任とはならないものの、その問題や事故の発生を最小限に抑えるためのさまざまな工夫が生活支援機能として開発されることになった。

これらの生活支援機能は、単に居住環境の水準や仕組みを改善することにとどまらず、きめ細やかな人的支援が補完的に整備されることでその有効性を高めている。オランダにおける「高齢者であっても自分の生活は自分で決定すべき」という考え方の浸透の背景には、1994年の介護費用と居住費用の分離政策という基本理念の変化がある。それ以降、長い時間をかけて、高齢者の生活の安心と楽しみの実現のための高齢者居住環境に関わる改善努力と試行錯誤が行われた結果ともいえる^⑥。

以下では、高齢者住宅における特徴的な4つの生活支援機能について、それぞれ環境支援と人的支援によって実現される安心と楽しみのについて考察する。

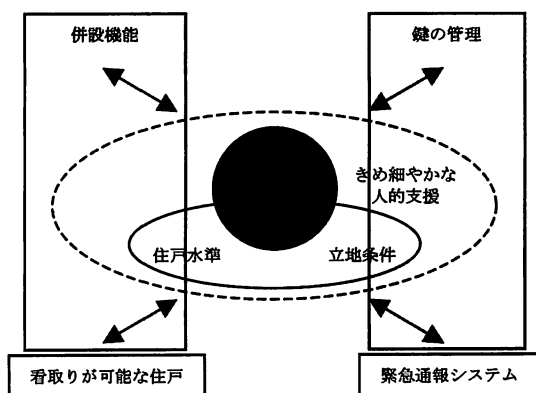


図7 自己選択・自己責任を中心とした生活支援機能

5-2 併設機能

表8は各住宅の併設機能^⑦を種類別合計数の多い順に左から並べている。全部で18種類の併設機能があり、最も多いF住宅には13種類あった。

すべての住宅にレストランまたはカフェがあり、コ罗纳は「親しみのある社交的な雰囲気を持つレストランを完備している」ことを認証基準の中に掲げるほど重要視している。A住宅のレストラン^⑧は毎日、9時～21時まで開かれており、ここで食事する利用者は入居者だけでなく、ダイアクティビティ利用者、近隣に住む高齢者、家族、スタッフ、ボランティアなど多様な構成になっ

ている。また、車いすの入居者が食事のときだけでなく、一日に数回コーヒーを飲みを訪れている様子も見られた。ここには多様な人々との出会いがあり、何気ないつながりや活気がある。最も利用が盛んな昼食時を含む11時～16時の利用者数^⑨は660人であり、約半数が外部からの利用者となっている。

外部の人も利用できることが日本の高齢者施設の食堂との大きな違いである。また、基本的に入居者の食事内容をスタッフが把握していないことも違いの一つである。病気などで食事制限がある場合でも、要望があれば対応するが、スタッフが管理することはない。レストランを全く利用しない人もいるが、それも本人の自由である。ここにも自己選択・自己責任という考え方が強く反映されている。

レストランの他にも、ミニスーパーが併設されていることで、住宅外へ行くことが困難な入居者が、一人で好きな時に買い物することができている。このように身体能力が低下しても、食事や買い物などを主体的に行うためには、併設機能が充実している必要がある。また、それらを近隣住民に開放することによって、人との出会いや交流などの楽しみが生まれる場所となる（写真5）。また、近隣への開放は採算性の向上につながり、長時間の営業やメニューや商品の多様化が可能になるという利点もある。

図8はA住宅の平面構成である。外部の人に開放されているレストランと高齢者住宅とをつなぐドアはオートロック式で、入居者とスタッフ以外は自由に入出入りすることはできない。これにより併設機能の地域への開放と住宅内に求められるセキュリティの保障を両立している。

日本の高優賃や介護付き有料老人ホームにも併設機能はあるが、地域へ開放されている所はまだ少なく、されている場合でもイベント時など限定的な開放が多い。近隣住民も訪れたいような魅力的な併設機能を備えることで、地域からの孤立を防ぐことができる。

5-3 徹底した鍵の管理

緊急の呼び出しや夜間の見守り等の要望に個別対応するためには、スタッフが住戸のスペアキーを所持している必要がある。Oさんの場合、深夜1時に見守りに来る看護師はスペアキーを利用して住戸内に入る。A住宅では誰がいつ持ち出したのかをコンピューターで記録する徹底した管理方法をとっており、スタッフであればいつでもスペアキーを持ち出すことができる（写真6）。この方法により、他人にスペアキーを預けることへの抵抗感

表8 調査対象住宅の併設機能

	レストラン	デイアクティビティ	インターネットカフェ	ピリヤード場	託児所	美容院	ネイルサロン	ミニスーパー	ホール	チャペル	福祉センター	カフェ	プール	エステ	配食センター	診療所	ライブラリー	メモリーミュージアム	住宅別合計
A 住宅	○	○	○			○	○												5
B 住宅	○	○	○	○	○														5
C 住宅	○		○						○										3
D 住宅				○				○		○	○	○							5
E 住宅	○	○			○														3
F 住宅	○	○		○	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○	13
種類別合計	5	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



写真5 A住宅のレストラン

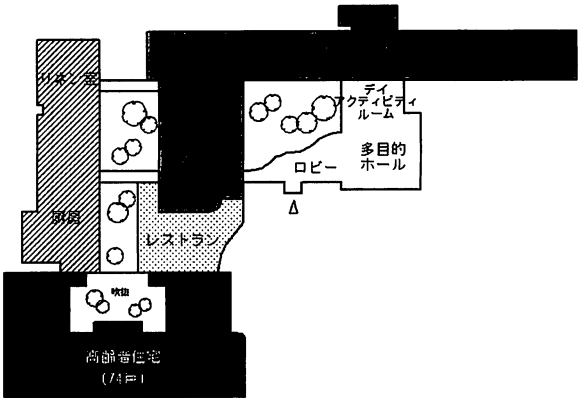


図8 A住宅の平面構成

が軽減され、住戸の鍵だけでなく車や薬箱の鍵も預けている入居者もいる。

日本の介護付き有料老人ホームや高優賃（一部）ではスタッフであればいつでも自由にスペアキーを持ち出せる場合が多く、居室の独立性は低い。しかし、そのことによりスタッフと入居者との親密な人間関係が生まれている。オランダでは徹底した鍵の管理によって、日本では課題となっている緊急時の支援体制が整っているものの、プライバシーを重視することでスタッフと入居者の関係が希薄化する側面もある。

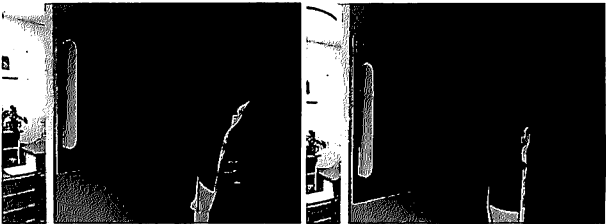


写真6 スタッフステーションのスペアキーケース(A住宅)

5-4 外出にも対応した緊急通報システム

住戸内の寝室、居間、ウォッシュルームには緊急通報ボタンがあり、介護スタッフがいつでも対応できる体制が整えられている。また、B住宅では緊急通報用の携帯電話も提供しており、入居者は住戸から出る際は常にこれを所持している。住戸内と同様、スタッフステーションにつながり、緊急時には介護スタッフに助けを求めることができる。このシステムは入居者の不安感軽減に役立っており、友人と共にデパートで買い物を楽しむ入居者もいる（写真7）。



写真7 緊急通報用の携帯電話を常に持って外出する入居者

一方、日本の介護付き有料老人ホームの場合も居室内では同様の対応が可能だが、外出支援は個別対応が多く、オランダのように体系化されていない。そのため介護付き有料老人ホームでは入居者が外出する際、事前にスタッフへ報告する必要がある、施設によっては家族が付き添うなどの条件を満たさなければ許可を出さない所もある。これは外出中に何か問題や事故が発生した場合の責任が、管理者側にあるということが大きく影響している。オランダでも認知症の入居者に対しては、本人または

家族の了解を得て玄関先に外出通報マット（写真8）を置く場合もあるが、外出は基本的に自由である。

外出には立地条件が重要だが、それだけでなく外出時にも対応した緊急通報システムを構築することで入居者の日常的な外出が可能となる。

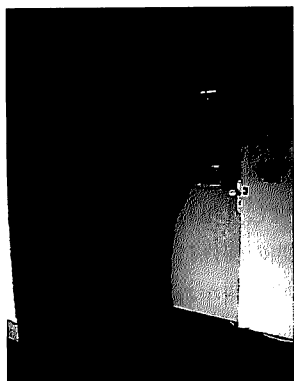


写真8 玄関先に置かれた外出通報マット（A住宅）

5-5 看取りが可能な住戸

オランダの高齢者住宅の住戸の特徴は、ある一定の水準を確保することで、高齢者夫婦で住み、どちらかが要介護状態でも住宅内外のサービス²³を利用しながら、安心な生活を継続できるという点にある。玄関から直接ウォッシュルーム、寝室に入れる動線計画で、重度化に対応した介護動線も確保している。そして、配偶者を看取ったあとも、その住戸に一人で住み続けることが可能である。D住宅に住むYさんの場合も、妻と共に入居したが、妻を看取り一人になってからも同じ住戸に住み続けている（写真9）。それにより、これまでの生活習慣や思い出を失うことなく、人生の最後を迎えることができる。

日本の介護付き有料老人ホームでは単身用・夫婦用と居室が区分されているため、どちらかが亡くなった場合、同じ居室に住み続けることが困難である。また夫婦用の空きがなく、別居せざる負えない場合もある。また、高優賃でも住戸が狭いために、二人住まいが困難な状況もみられる。変動の大きい高齢期の居住スタイルに柔軟に対応するためには、オランダのように二人住まいを前提とした住戸が適している。



写真9 妻を看取ったあとも同じ住戸で暮らしているYさん

5-6 環境支援と人的支援の相互作用における工夫と課題

高齢者住宅では、近隣に住む高齢者も利用可能な併設機能、住戸内だけでなく外出にも対応した緊急通報システム、住宅内外のサービスを利用できる柔軟な制度など、様々な支援の相互作用によって近隣を含めたサポート環境を構築している。ただ、近隣に対して住宅を開放することは、個人的な領域である住戸とその他の領域とを明確に区分しなければ成り立たない。オランダのように徹底した住戸の鍵の管理を行うことは、入居者のプライバシーの尊重につながるが、一方では日本のようにスタッ

フと入居者が密な関係性を築くことは難しくなり、高齢者が孤立してしまう危険性もある。

6. まとめ

本研究は、我が国が今後十数年のさらなる高齢化を迎える中で、増加する高齢者夫婦や独居高齢者のための居住環境整備において考慮すべき点として、オランダにおける高齢化動向と高齢者住宅の先進的事例の検討を通して、今後配慮すべき生活環境視点を考察した。

6-1 オランダの高齢者居住の特徴

オランダは子供との同居が極めて少なく、高齢者の半数以上が独居である。1994年から介護費用と居住費用の分離政策が進められ、施設から在宅へという流れが始まった。高齢者施設として高齢者ホームとナーシングホームがあり、高齢者全体の約7%が入居しているが、その数は減少傾向にある。その代替として普及が進んでいるシェルタードハウジングは約48万戸であり、日本の高齢者住宅の住戸数の合計約9万戸と比較すると、整備が進んでいると考えられる。

住居費、介護費、食費を一括して支払う高齢者ホームとは異なり、高齢者住宅では全ての費用を分離したことにより、国の補助額は大幅に削減され、高齢者は必要なサービスを自分で選択できるようになった。しかし、高齢者の自己負担額が増加したことによる問題点も推察される。現時点では建物の整備に対する補助や家賃補助、介護費の補助、住宅内レストランに対する補助の存在は確認されているが、量的な程度までは明らかになっておらず、今後の課題である。

高齢者住宅の特徴として、第一に住戸の最低基準が高いことがあげられる。今回調査したケアードリビングはすべて60㎡以上の住戸面積が確保されており、二人住まいが可能である。また、台所や浴室などの住戸内設備を確保しているため、住戸内で基本的な生活行為を完結することができ、入居者はこれまでの生活習慣を継続できる。さらに、高齢者の身体能力低下を前提とした合理的な動線計画が確立されていることで、重度化にも対応でき、住宅内外のサービスを利用しながら最後の看取りまで住戸内で行うことが可能である。

第二に、立地条件の重視がある。まち中心部への立地を基本としていることで、入居者は近隣機能を活用する楽しみが継続できている。そして、外出時も含めた緊急通報システムによって、入居者の外出を支援している。外出が困難な入居者にとっては、近隣機能の代わりとし

て併設機能が重要な役割を果たしていることも明らかになった。

6-2 高齢者住宅における生活支援機能

高齢者住宅における生活支援機能の中で特に重要なものとして、併設機能、鍵の管理、緊急通報システム、看取りが可能な住戸の4つを抽出し、その特徴を検討する。併設機能の利用は身体能力が低下し外出が困難な入居者にとって貴重な自己選択の機会となり、徹底した鍵の管理は個別対応のサービス提供と入居者のプライバシー尊重を両立している。また、緊急通報システムは外出に対する不安を軽減し、看取りが可能な住戸は入居者の主体的な生活を最後まで保障している。これらの生活支援機能は高齢者の自立を尊重するため付加されたものであり、この有効性をさらに高めるには住戸水準や立地条件などの居住環境整備と、きめ細やかな人的支援が組み合わせられることが重要であると考えられる。

高齢者住宅の居住環境水準を日本の高齢者施設・住宅に取り入れるためには、単身用・夫婦用に区別された居室や一人住まいを前提とした住戸から、二人住まいを前提とした住戸への転換、共同設備の有無によって左右されない絶対的な住戸内設備の基準とそれを活かすための合理的な動線計画、公共交通機関や店舗までの距離等を定めた具体的な立地条件の策定が必要である。

また、近隣の高齢者も利用可能な併設機能、住戸内だけでなく外出にも対応した緊急通報システム、住宅内外のサービスを利用できる柔軟な制度など、様々な支援の相互作用を取り入れることにより、近隣を含めたサポート環境を構築することができる。しかし、徹底した鍵の管理が必要となることで、従来の日本の高齢者施設のようにスタッフと入居者が密な関係性を築くことは難しくなる可能性もある。

6-3 今後の課題

今回の調査はスタッフへのインタビューが中心であり、入居者に対して詳しい生活行動の調査を行うことができなかった。入居者に対して、ADLやIADLの自立度、利用しているサービスの内容、外出行動を中心とした生活行動の調査を行い、近隣環境と外出行動の関係、住宅の施設形態と入居者の生活実態の関係について研究をしたいと考えている。また、地域に開かれたレストランなどの新たな公共性を持つ併設機能のより詳しい利用実態調査を行い、入居者や地域住民がどのように利用しているのかを明らかにしたい。これらの研究の結果を、日本での実際の施設・住宅計画に反映していくことが今後の

課題である。

参考文献

- 1) 廣瀬真理子：オランダにおける最近の地域福祉改革の動向と課題，国立社会保障・人口問題研究所，2008 / Spr, pp.45 - 52 (2008)
- 2) 廣瀬真理子：オランダの高齢者福祉政策，海外社会保障情報 (社会保障研究所)，85, pp.45 - 59 (1988)
- 3) 松岡洋子：第10回 生涯住宅 (Lifetime Housing) とオランダの取り組み，財団ニュース，88, pp.49 - 58 (2009)
- 4) 村上良和：オランダにおける高齢者コハウジングに関する研究 (その1)－現状と近年の動向およびオランダでの普及要因－，日本建築学会九州支部研究報告，39, pp.45 - 48 (2000)
- 5) Jeffrey P. Rosenfeld, Wid Chapman: Home Design in an Aging World (2008)
- 6) W. J. Bakker: Evolution of Living, AARP International, Summer 2005: Livable Communities (2005)
- 7) 流石ゆり子，伊藤康児：終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配，山梨県立大学看護学部紀要，10, pp.27-35 (2008)
- 8) 小坂信子：在宅高齢者のQ.O.L：PGCモラルスケール・フェイススケールを用いた調査から，日本赤十字秋田短期大学紀要，12, pp.47-53 (2007)
- 9) 福田由美子，横山俊祐，厳平：健康支援による安心感からみたシルバーハウジングの評価：高齢者のための豊かな集住環境に関する研究(1)，学術講演梗概集，E-2，建築計画II，住居・住宅地，農村計画，教育，1996, pp.209-210 (1996)
- 10) 福田真希，森一彦：独居の中度要介護高齢者のための生活支援機能に関する研究－オランダの高齢者居住の分析を通して－，学術講演梗概集，E-2，建築計画II，住宅計画，農村計画，教育，2009, pp.245-246 (2009)
- 11) 厚生労働省 高齢者介護研究会報告書：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～ (2003年)
- 12) 財団法人 高齢者住宅財団 介護を受けながら住み続ける住まいのあり方に関する研究会：中間報告書 (2004年)
- 13) (社)国際経済労働研究所：「大阪都市圏での民間賃貸住宅入居高齢者の居住福祉拡充施策の研究－居住福祉型まちづくり事業制度の提案－」，NIRA研究報告書 NO.20020023 (2002年)
- 14) 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，
<http://www.ihep.jp/publish/report/past/h13/h13-10.htm>
- 15) Augustinus F.I. Bannenberg：” Changing visions on housing for seniors in need of care and services in the Netherland”，The proceedings of 13th Osaka City University International Symposium, pp.61-62 (2005)
- 16) Independent living in the Netherlands, Care Management Matters July/August 2009, pp.20-21 (2009)
- 17) 外山義：福祉政策と住環境研究の相関－スウェーデン住環境研究レビュー，建築雑誌，106 (1319)，pp. 32-33 (1991)
- 18) 外山義：スウェーデンの住宅政策，海外社会保障情報，116, pp. 14-23 (1996)
- 19) 林玉子：スウェーデン，デンマークにおける高齢者居住環境の変遷・実態－我が国は何が欠けているか、何を学びとれるか－，海外社会保障情報，114, pp. 14-34 (1996)
- 20) 大森正博：オランダの社会保障制度と制度改革の考え方，海外社会保障情報，117, pp. 14-27 (1996)
- 21) J. David. Hoglund：世界の高齢者住宅－プライバシーと自立の実現，鹿島出版会 (1989)

補注

- ① 既往研究によるオランダのシェルタードハウジングの種類と分類を別表1にまとめる。
- ② 広辞苑によると「安心」とは「心配・不安がなく、心が安らぐこと。また、安らかなこと」とある。英語 “safe” の原義は「健康な」「無傷の」である。高齢者の場合、何らかの障害や疾病を抱えることが多く、全くの「健康な」「無傷の」状態ということはほとんどあり得ない。ただし何らかの支援によってその心配や不安が軽減され、心が安らぐ状態にはなり得る。
流石ら⁷⁾は高齢者施設の入居者に対して気がかりや心配についての調査を行い、繰り返される日常生活のありようが高齢者の安心感に影響を及ぼしてお

り、遠い未来ではなく、“今”“ここで”の生活を安心して行うことのできる療養環境(人的・物的)の保障が重要であると述べている。本研究では、日常生活における健康面や生活面に対する不安を軽減するものを「安心」とする。例えば、いつでも医療・介護サービスを提供してもらえること、緊急時に迅速に対応してもらえることも「安心」である。

「楽しみ」は広辞苑には「たのしむこと。たのしむ対象。また、趣味や娯楽」とある。英語“please”の本義は「(人)を楽しませる」である。高齢者になると身体能力や意欲の低下により行動範囲が狭くなり、若いころと同じように趣味や娯楽を楽しむことは難しくなる。しかし、可能な範囲内で趣味や娯楽を楽しむこと、また人を楽しませることは可能である。

小坂⁹⁾は在宅高齢者の「日頃の楽しみ」はテレビや食事、新聞読みのように動きの少ない一人で可能な内容であることを明らかにし、横山ら⁹⁾は“ヒトやモノとの関係を築くことで生きる目的や価値を持つこと”が高齢者のための豊かな住環境の要件であると述べている。本研究では、住戸内に一人でのみでは得ることのできない、ヒトやモノとの出会いや交流を「楽しみ」と定義する。例えば、子供や孫が家を訪れること、自由に外出することも「楽しみ」である。

- ③ 環境支援とは、高齢者の生活を支える空間的要素をさしており、本研究では住戸、住宅、近隣を対象に考察する。

人的支援とは、高齢者の生活を支える人的要素をさしており、本研究では介護・看護サービスの提供方法やその支援可能な範囲について考察する。

- ④ College bouw zorginstellingenはオランダ全土において高齢者ホームやナースングホーム、病院、障害者施設などを新築・改修する場合に、国の基準に適合しているか審査し建築確認を行う法人であり、この仕事をしているのはオランダ全体で1社のみである。オランダは12の州ごとに基準が異なるため、以前はそれぞれの州で審査していたが、2000年からはこの法人がオランダ全体の審査と品質管理を行うようになった。

- ⑤ コロナ (Corona) は、オランダにおいて、高齢者ホーム等の介護付き高齢者共同住宅の質向上に取り組ん

でいる認証団体の一つである。高齢者共同住宅に備えるべき要件として、24時間介護に加え、緊急通報、小さなレストランなど日常生活の質向上にも着目して、高齢者の生活を総合的に高める基準 (Code) を独自に定め、オランダ全土で活動を展開している(別表2)。コロナに登録している福祉機関は現在22機関で、そのすべてが2年以内にコロナ認証を取ることを目指している。これはオランダ国内の福祉機関の8%にあたる。

- ⑥ 日本の高齢者施設は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床、有料老人ホーム、軽費老人ホーム (ケアハウス) の総称と定義する。
- ⑦ 日本の高齢者住宅は高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、シルバーハウジングの総称と定義する。
- ⑧ 住戸とはその中だけで生活行為が完結するもの、居室は完結しないものをさす。つまり、浴室 (シャワー)、トイレ、台所、洗濯室を含むものを住戸、いずれかが欠けるものを居室とする。
- ⑨ ギャランティードリビングは明確な基準がないため、高齢者施設 (高齢者ホーム・ナースングホーム) と高齢者住宅に含まれるケアドリビングを対象とした。
- ⑩ 南ホーランド州 (Zuid-Holland) はA住宅のあるズワインドレヒト (Zwijndrecht)、B・C住宅のあるドルドレヒト (Dordrecht)、E・F住宅のあるロッテルダム (Rotterdam) などの基礎自治体 (Gemeente) が属する州である。
- ⑪ 高齢者ホームとナースングホームの面積基準はCollege bouw zorginstellingenでのヒアリング調査の際に教えていただいた。この基準は2008年12月時点のものであり、2009年以降経済状況の変化により、緩和されてきている。
- ⑫ 有料老人ホームが特定施設入居者生活介護事業者を受けるための居室面積の基準。
- ⑬ 住宅内に居間、食堂、台所その他の部分が高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する場合に

福田・森・豊田：オランダの高齢者住宅における生活支援機能の考察－高齢者の自立を尊重した環境支援と人的支援について－

別表1 既往研究によるオランダのシェルタードハウジングの種類と特徴

シェルタードハウジング ^{*1*} (高齢者のために特別にデザインされた住まい ^{*1})					
居住形態	スモールスケールリビング ^{*1} Kleinschaligwonen ^{*1} (Small Scale Group apartments ^{*2})	よりかかり住宅 ^{*1} Aanleun-woning ^{*1}	複合住宅 ^{*1} Woonzorgcomplex ^{*1}	高齢者コハウジング ^{*3} ／グループリビング ^{*1} Groepwonen von ouderen ^{*5}	A modern assisted-living complex ^{*4}
特徴	With dementia 主に認知症高齢者を対象 ^{*1} 6人／ユニット ^{*2}	1970s から建設が進められた。 高齢者ホームに併設される住宅。食事など施設のサービスを利用しながら自立的な生活を営む。 ^{*1}	身体的状況が変化して介護が必要になった場合にも夫婦が共に暮らせるように、状況に合わせて住まいと介護サービスを提供するもの。 ^{*1}	高齢者がグループを形成し、各自が独立した住宅と共通のスペースを持ち、相互援助と共同活動をしながら住み合う居住形態 ^{*5}	3～4の居室をもつ住戸で構成されており、1階にはコモンエリアがある。住民は可能な限り自分で家事を行い、住宅供給公社に家賃を払う。従来型施設との大きな違いは近隣の住民に対しても開かれていることである。また、ケアの提供方法も根本的に異なり、ケア費用は家賃とセットではなく、入居者の必要に合わせて選択することができる。 ^{*4}
住戸(居室)数	約 480000 戸 ^{*1}				

*1 廣瀬真理子：オランダにおける最近の地域福祉改革の動向

*2 Augustinus F. I. Bannenberg : "Changing visions on housing for seniors in need of care and services in the Netherlands"

*3 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, <http://www.ihp.jp/publish/report/past/h13/h13-10.htm>

*4 W. J. Bakker: Evolution of Living, AARP International, Summer 2005: Livable Communities (2005)

*5 村上良和：オランダにおける高齢者コハウジングに関する研究（その1）－現状と近年の動向およびオランダでの普及要因－

別表2 コロナの認証基準

1. モダンで快適な住まい	・住宅は賃貸あるいは購入可能で表玄関がある。・住宅は少なくとも2居室（居間と寝室）と浴室、簡易台所がある。・集合住宅には中央玄関があり、車いすでの出入りが可能。・集合住宅の中あるいは傍には居住者・訪問者用の共用空間がある。原則として受付、レストラン、喫茶室がある。・集合住宅全域に保安措置が講じられている。例えば、非常通報装置、中央玄関は一定時刻以降に施錠できるなど。
2. 魅力的な所在地	・交通の便が良い場所であること。・公共交通機関、スーパーマーケット、郵便局／郵便ポストあるいは銀行は歩行距離（500メートル以内）にある。・住宅、集合住宅、その周辺地域はよく整備されており清潔である。
3. 活動的な生活と出合いの場	・入居者は介護施設ではなく集合住宅に住んでいると感じる。・当該組織は入居者が望む方法で生活を営み続けることができるよう配慮する。・共同空間には下記に記載されている項目のうち少なくとも2つがある。・読書用テーブル、テレビ、ビリヤード台、図書館かつ／またはインターネットカフェ。・サークル活動は週日の昼間および夜に催される。・スタッフはサークル活動が催されることを通常の情報網を介して、場合によっては個人的に伝達する。
4. 自主的活動の機会	・当該組織はあらゆる領域での改善案に門戸を開いている。・当該組織は入居者の要望を検討し、またそれに対処していることを明示する。・入居者自身もサークル活動を催すことができる。・サークル活動には当該組織の設備を（無料で）利用することができる。
5. 最高のサービス提供	・集合住宅内では快適な生活を営むためのサービスがあり、またサービスを手配することができる。少なくとも買い物、清掃、養・理容および雑用サービスが提供できること。・快適な生活を営むためのサービスは業務時間外に提供できる。・当該組織は親しみのある社交的な雰囲気を持つレストランを完備している。
6. 24時間の介護の補償	・有資格者（少なくともレベル3）のスタッフによる1日24時間、週7日の介護とサポートが提供できる。・集合住宅内では非常警報呼出し後、介護者は15分以内に現場に到着する。・介護は介護保険かつ／あるいは個人負担によって提供される。・重度の介護を必要とする指示以外は、集合住宅内であらゆる形で介護、指導、治療が提供できる。重度の介護の指示がある場合には、優先的にコロナ・ナースিংホームへの転居を推奨することができる。
7. ホスピタリティと専門的サービス	・集合住宅のスタッフ中抜チームの半数はコロナサービストレーニング義務を受けている。・スタッフはコロナの『7つの心構え（金科五条）』を適用している。①ホスピタリティ ②敬意を示す ③親切 ④相手の立場を考慮する ⑤専門的 ⑥人を鼓舞する力をもつ ⑦進取の気性に富む・入居者は『心構え』が守られていると感じる。・コロナの便宜10項目に関して当該組織が入居者と交わした約束が守られている。・当該組織内で『7つの心構え』が固守されていることが認識できる。
8. 手ごろな価格	・全入居者にとって手頃な価格のサービスを行う。・介護とサービスの費用は事前に通知する。
9. 正しい情報と利便性	・日中、当該組織内では情報と助言のためのサービスコーナーが設けられている。・電話番号あるいはモニターテレビによる情報と助言が利用できる。・集合住宅内には設備一般への明確な道標がある。・カタログやウェブサイトを通じて所在地や施設に関する正確な情報を提供している。
10. 認定クオリティー	・当該組織は適切な介護に関する業界の条件を満たす実施計画を有していること。

は面積基準は18㎡／戸以上であり、これは一人当たりの最低居住水準と一致している。

口までになり、32か所に3000人の高齢者の住まいを提供している³⁾ オランダでは有名な福祉法人である。

⑭ 国土交通省が住宅政策指標として採用している最低居住水準をさす。

⑮ 1994年にそれまで地方自治体が行ってきた住宅開発の業務が、国が一部出資する住宅供給公社（Housing Corporation）へと移行された。現在はオ

⑯ “ヒューマニタスは現在、年間の総予算が150億ユー

ランダ全土に約450社あり、地域ごとに展開し住宅の補修、改修、新築を行っている。オランダの住宅の約半数は賃貸であり、その内の約3分の1は住宅供給公社が所有している。第一の目的は低所得者のための住宅 (Social Housing) をつくることであり、住宅内に一部でも低所得者向けの住戸を含む場合は国からの補助金が出る。移行初期は自治体と共に開発することが多かったが、最近は民間法人との開発が増えてきており、シェルタードハウジングの建設にも携わっている。

⑰ 「ウォッシュルーム」とはシャワー、トイレ、洗面・脱衣場のある部屋。

⑱ 「住戸水準」とは住戸面積と住戸内設備の両方をさす。

⑲ Bannenberg¹⁵⁾は、“1994年に政府は介護費用と居住費用の分離を勧告する根本的な変化を促す政策を提案した。その結果として通常のアパートにおける在宅介護へと推移していくことになった。介護の在宅化は費用の削減という経済的側面があるが、ここでとくに重要なことは文化的側面である。文化的な水準の発展は、高齢者の暮らしとともに居住に対する要求を変化させ、高齢者が介護に対して「さまざまな選択肢を求めている」ということも明らかになった。現在、オランダでは古いモデルの介護施設やナーシングホームから新しい介護居住モデルへの転換を図り、高齢者にとってより選択肢の多い介護サービスの提供やその仕組み作りを進めているところである。(要約)”と述べている。このことから、オランダは1994年の分離政策をきっかけに、安心のみを重視した従来の高齢者施設から、多様な選択肢、つまり様々な楽しみを備えた新しい介護居住モデルへの転換期にあると考えられる。

⑳ 「併設機能」とは住宅内にある居住機能とスタッフステーション等の管理機能を除いたもの。

㉑ A～C住宅のレストランは国からの補助金を受けて運営しているため、近隣の一般商店と競合しないよう外部からの利用者の場合は55歳以上の人に限られている。ヒューマニタスが運営するE・F住宅にも地域に開放されたレストランがあるが、ここは国からの補助は受けていないため、外部の人に対して

も年齢による制限はない。

㉒ ここでの利用者数とは席に座っていた人を15分間隔で計測し、その人数を合計したもの。座席数がどちらも約100席のA・B住宅のレストランで、A住宅が660人、B住宅が400人であった。

㉓ 介護スタッフが家族の了解を得たうえで、本人の家庭医 (GP) と連携しターミナルケアに対応している。この形式が今回の調査対象住宅では一般的な形態であった。