

# オランダに学ぶ要介護高齢者住宅の設計概念・QOLに関する研究

鎌田 清子

## 1. はじめに

日本女性の平均余命が約90歳に近くなり、男性も約80歳に迫いついて来た。本来、長寿は目出度いことであり、日本では古来から60歳の還暦に始まり77歳の喜寿、88歳の米寿、90歳の卒寿、99歳の白寿と祝祭の行事が伝承されてきた。しかし、近年100歳を超える高齢者人口は増加の一途をたどり、子どもが先に死亡し、親が残されるケースも珍しくないのである。暖房を使用する冬の火災死亡事故、訪問販売詐欺・強盗殺人の危険性、年々急増する特別養護老人ホーム、介護施設での虐待が一気に高まることになる。積雪寒冷地では、除排雪、燃料補給、食事の確保など、病状、自立度により在宅自立支援にも限界があり、全天候型安全シェルター内での居宅自立支援策が不可欠となる。デンマーク・スウェーデンに代表される自治体公務員が24時間体制での地域福祉、ケア付き都市計画手法で解決する『北欧型福祉モデル』と第3の解決策を採る『オランダモデル』（鎌田清子 2004）とがある。

日本政府は、財政的理由で早くから要介護高齢者の生活支援の責任を地方自治体と民間サービスに委ねる大胆な規制緩和施策を推進中である。さらに規制緩和策の切り札として2011年7月から本格的に始動した「生活サービス付き高齢者専用賃貸住宅」供給施策に関しても効果の成否が予測できない状況である。不幸な高齢者難民を出さず、人生最後の時間を満足度の高い幸福な時間とする為に高い評価を得ている成功事例からヒントを得る必要があると考えて本稿を取りまとめるものである。

## 2. 本研究の目的

1. オランダにおける公的介護保険と高齢者住宅との連動性を明らかにする
2. 介護の質、信頼性を高める為の「第三者評価」の手法・活用策を理解する
3. 政府・自治体＝NPO＝ボランティア、介護の担い手の創出策を解明する
4. オランダで事業展開する財団法人ヒューマニタスの組織構成、政府、民間企業、福祉・介護労働者の在り方を分析する
5. 独自の研究開発から提案する空間構成、耐気候性デザイン、認知症患者の尊厳を守る自立支援策の具体的な設計手法、日本国内、寒冷地域、東北・北海道で応用可能なユニバーサルデザインに関する知見を考察し提言を行う。

## 3. 研究の方法

主たる手法として（1）文献、各種情報の分析（2）著者が現地調査を実施したオランダ現地視察・ヒアリング調査結果（3）日本国内の設計事例、最新開発動向の情報収集により考察するものである。

### 3-1. オランダの公的介護保険と高齢者住宅の特徴（明治安田生活福祉研究所 2012年）

オランダは1968年、世界に先駆けて介護給付を行う公的保険（特別医療費保険、以下AWBZと記入する）を導入した。AWBZから給付を受けるには、独立認定機関であるケア判定センター（CIZ）

からの認定が必要となる。CIZ は全国共通の評価基準に基付き、ニーズアセスメントを行う機関である。

表 31. オランダにおける高齢者の介護保険サービス利用者数（明治安田生活福祉研究所 2012 年）

介護の種類	居住者／利用者数
施設（うちナーシングホーム）	164000 人（66000 人）
外来ホームケア	190000 人

資料：保険福祉スポーツ省 2006 年版

従来、AWBZ で家事援助も提供されてきたが、2007 年より施行の社会支援法（Wmo）がカバーする事になり、家事援助サービスは国から自治体サービスへと移行された。しかしながらサービスの給付内容は自治体ごとに異なる。オランダの特徴としては、相当「要介護度」が悪化してからのサービス給付では無く、重度になる前から、介護ニーズがあれば所得に関係なく介護費用が拠出される点にある。また、オランダには高齢者の住まいに関する法律は無く、「老人住宅法」はナーシングホームなどに関する法律である。高齢者施設に対する税金からの補助金制度は 2008 年に廃止され、市場原理を活用する方針へ転換された。但し、低所得者への家賃補助制度は従前と同じく適用されている。

オランダの住宅政策の特徴は、約 60% が民間分譲住宅で、残り 40% は借家でそのうち 90% が公営住宅として供給されている。公営住宅は民間非営利組織の住宅協会が自治体との協定にもとつき、中・低所得者を対象にしている。公営住宅対象者の年間所得上限は 33,614 ユーロ（約 336 万から 350 万円）家賃は一律 652,52 ユーロ（約 6,5 - 7 万円）所得に応じた住宅手当が出る。居住者の 40% は家賃補助の対象者である。広さは最低 45㎡、平均 65㎡であり、高齢者の多くが公営住宅に居住している。自由経済先進国に共通して、全住宅の 91% は民間供給の個人住宅である。さらにバリアフリーデザインで設計された住宅は約 17% 程にすぎない。したがって、24 時間安全・安心見守りサービス、食事・介護サービスが付帯する介護付き高齢者住宅は認知症高齢者もしくは深刻な病気・心身障害を併発する人々に限られてくる。

オランダでは 2000 年に STAGG - model からヒントを得た都市開発モデルを発表した。5000 人から 10000 人規模の居住エリアに対する生活支援サービスと住宅の配置計画モデルである。サービスセンターを中心に、半径 300 メートル（徒歩圏内）の範囲内で、必要なケア・医療、レクレーションなどのサービスが受けられる地域計画モデルである。サービスセンターには一般開業医、理学療法士が常駐し、薬局、レクレーション、文化的教育的活動が提供される拠点である。ショッピングセンターに隣接して配置される地域計画モデルが理想形として示されている。サービスセンターから半径 300 メートル以内の圏域（歩行器で 10 分以内の）はサービスゾーン（統合したケア地域）と定義されている。ここでは 24 時間体制で予期しえない緊急時の介護や家事援助がサービスセンター職員により提供される。当然、この地域には最も虚弱で危険な状況下にある高齢者を対象とした集合住宅を集中して配置することになる。但し、一般的な都市環境を維持する為に、全住宅ストックの 25% 以内の供給地を制限するような指導もされている。

ある程度自立が可能で、認知症など精神疾患が無い人々は地域の中で、一般住宅、個人所有の自宅での生活を持続していかなければならない。こうした地域計画のサービスエリア内には家事援助、身体介護、移動困難者に対する移送サービス、質の高い住宅、子ども、乳母車、車いす、高齢者を交通

事故から守る安全歩行道（人間歩行専用道路）やサイクリングの為の移動経路、自転車専用道路の確保を目指している。当然、危険を伴う産業用高速道路網は別に確保している。

各自治体はこの STAGG - model を開発モデルとして、地域計画や整備を進めているが、現状では発展途上であり、郡部、過疎地域、地方都市では難しい。

この都市開発モデル（STUGG - model）こそが、子育て中の共働き夫婦、障害を有する若い労働者、勉学中の学生など、少しでも生活支援が必要な人たちを税財政を出動することなく、自立を支援するユニバーサルデザイン「ケア・タウン」、 「ケアつきの街」なのである。中でも、銀行・郵便局は土曜日、日曜日の午前中も利用できるサービスは当たり前、既に日常化している。ただし、デパートは土曜日午前中のみの営業と限定し、日曜は休みと定めて働く労働者を保護している。

表 32. オランダにおける住宅の種類と全住宅に対する比率

住宅の種類	全住宅に対する比率
ケア付き高齢者住宅	3,9%
高齢者又は障がい者向けの住宅	4,8%
標準型の外部バリアフリー住宅	16,5%
その他、一般標準住宅	74,8%
全住宅	100%

資料：住宅省 2006 年版

### 3-2. オランダの第 3 者評価制度の特徴

オランダには公的機関である IGZ というオランダ医療検査官（組織）がある。『介護サービス提供組織の品質に関する法律』（KWZ）により、長期療養・介護サービスを提供する事業者は、『ケアの質』と『利用者の経験』に関する成果指標を CQindex（Consumer Quality Index）といい、ケアに関する利用者の経験を測定、分析、報告する為に標準化された指標である。QFRC については年 1 回、CQindex は 2 年に 2 回、IGZ に報告する事が介護保険適用事業者の義務として厳しく課せられている。ちなみに日本では同様の義務はない。

QFRC、CQindex の主たる目的を、下記の①から④に示す。

- ① 患者や利用者の選択を支援する
- ② 医療保険の購入決定を支援する
- ③ IGZ に監査のための情報を与える
- ④ サービス提供者のサービスの質の改善の為の情報を与える

実際に介護サービス事業者は、理事会か、利用者の会において、こうした指標の結果をもとに、どのような「質の確保」に向けた施策や改善策を取るか真摯に話し合いが行われている。

公的資金で設立された民間非営利組織 NPO である Kiesbeter（職員 20 名）がこれらのデータを基に WEB 上で各サービス事業者の評価結果を公開していく。誰でも施設名、地名で検索すれば事業者の質に関する情報が得られる仕組みである。

実際に公開されているデータの日本語への翻訳例を図 31 に示す。誰にもわかりやすい星の数で評価内容が表示されているのが特徴である。

評価結果は点数化され、適度の絵が挿入されているなどで利用者にわかりやすい表示法となっている。

図 31. オランダの第 3 者評価結果の公表内容・手法の事例 (明治安田生活福祉研究所 2012 年)

看護と介護—WZH De Sonneruyter WZH De Sonneruyter (施設名)



所在地 Sonnenburghlaan 4  
2275 AR Voorburg  
TEL 070-7561200  
E-mail desonneruyter@wzh.nl  
Web サイト www.wzh.nl/desonneruyter  
グループ WZH 住宅ケアセンターHaaglanden



品質		
	<b>凡例</b>	
	平均よりもはるかに悪い	☆☆☆☆☆
	平均よりも悪い	☆☆☆☆☆
	平均	☆☆☆☆☆
	平均よりも良い	☆☆☆☆☆
	平均よりもはるかに良い	☆☆☆☆☆
	不明	☆☆☆☆☆
利用者の経験		
<b>身体的健康と福祉</b> (身体介護は適切か? 食べ物はよいか? 適切なタイミングでケアが提供されているか?)		
利用者の身体に対する介護がどの程度なされているか?		☆☆☆☆☆
食事はおいしいか?		☆☆☆☆☆
<b>住宅と生活状況</b> (十分なプライバシーがあるか? 住宅/部屋はきれいか? 雰囲気はよいか?)		
利用者の宿泊施設の清潔感はどうか?		☆☆☆☆☆
建物や人々の雰囲気はどうか?		☆☆☆☆☆
利用者が望む場合のみ、ケアの提供がされているか?		☆☆☆☆☆
利用者は自宅にいるかのような安心感を得ているか?		☆☆☆☆☆
<b>活動と社会との交流</b> (十分な活動 (アクティビティ) があるか? 十分なサポートがあるか? 利用者自身がその日のスケジュールを決定することができるか?)		
利用者のための活動 (アクティビティ) が十分に用意されているか?		☆☆☆☆☆
利用者自身が自分らしい生活を送っていくことは可能か?		☆☆☆☆☆
<b>介護者の質</b> (介護者は自分の仕事をよくこなすか? 利用者に快適な介護を提供しているか?)		
専門的かつ安全な方法で介護が提供できているか?		☆☆☆☆☆
利用者に快適な介護を提供しているか?		☆☆☆☆☆
<b>ケア機関の質</b> (利用者はケア機関から提供されるケアの内容について知っているか? マニュアルが作成されているか? 利用者は提供されるケアについて十分に理解しているか? ケア機関との電話はつながりやすいか?)		
ケアのための適切な手順が取り決められ、マニュアルとして作成されているか?		☆☆☆☆☆

利用者は提供されるケアについて十分に理解しているか？	★★★★☆
利用者は十分な情報を与えられているか？	★★★★☆
利用者が必要だと感じたときに介護職員を利用することができるか？	★★★★☆

利用者の経験は 2010 年 1 月に測定

#### 認知症患者の家族の経験

##### 住宅と生活状況（十分なプライバシーがあるか？住宅／部屋はきれいか？雰囲気はよいか？）

利用者の宿泊施設の清潔感はどうか？	★★★★☆
利用者は、自分の持ち物で満たされた居住空間を得ているか？	★★★★☆
見守りは適切に行われているか？	★★★★☆

##### 活動と社会との交流（十分な活動（アクティビティ）があるか？十分なサポートがあるか？利用者自身がその日のスケジュールを決定することができるか？）

利用者のための活動（アクティビティ）が十分に用意されているか？	★★★★☆
利用者自身が自分らしい生活を送っていくことは可能か？	★★★★☆

##### 介護者の質（介護者は自分の仕事をしっかりと行うか？利用者に快適な介護を提供しているか？）

利用者とその家族が快適なように介護をしているか？	★★★★☆
--------------------------	-------

##### ケア機関の質（利用者はケア機関から提供されるケアの内容について知っているか？マニュアルが作成されているか？利用者に提供されるケアについて十分に理解しているか？ケア機関との電話はつながりやすいか？）

ケアのための適切な手順が取り決められ、マニュアルとして作成されているか？	★★★★☆
家族は利用者に提供されているケアについて十分に理解しているか？	★★★★☆
家族は十分な情報を与えられているか？	★★★★☆
家族はケア機関と容易に連絡を取ることができるか？	★★★★☆
利用者が必要だと感じたときに介護職員を利用することができるか？	★★★★☆

認知症患者の家族の経験は 2010 年 1 月に測定

#### 凡例

平均よりも悪い	●○○○
平均	○●○○
平均よりも良い	○○●○
利用できないデータ	○○○○
この質問に対する達成スコア（最大スコアは 10）	7

#### ケアについての詳細

##### ケア機関の質

看護師は常駐しているか？	はい
医師は常駐しているか？	はい
ケア機関または介護者が、特定のタスクを適切に実行するかをチェックするか？	はい

##### 安全な介護

褥瘡に苦しんでいる利用者はいるか？	10	○●○
-------------------	----	-----

今までに転倒した利用者はいるか？	10	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
利用者の薬の投与を間違ったことがあるか？	10	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
利用者は、不安や幻覚のため鎮静剤や薬を使用することがあるか？	10	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
利用者がうつ病の症状を示すことがよくあるか？	8	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
尿（尿失禁）を自分で抑制することができない利用者はいるか？	5	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
失禁してしまう利用者は専門家からの検査を受けているか？	4	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
他人に迷惑をかけるような行動をとる利用者はいるか？	9	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
例えば拘束具をつけられているため、自由に動くことができない利用者はいるか？	10	<input type="radio"/> ● <input type="radio"/>
施設内が暑すぎる場合、対処法のマニュアルがあるか？		はい
電源に障害が発生した場合にケア機関はケアを継続することができるか？		はい

提供されるケアに関するデータは 2010 年 11 月に測定

報告 : IGZ

スウェーデンに代表される北欧諸国では、こうした情報誌が駅などで無料配布されている。地元新聞社、マスコミへの内部告発も積極的に公開されており、問題解決に向けた追い風となって来た。

日本の第3者評価の現実、特養など福祉事業者が任意で受ける福祉サービス第3者評価制度（社会福祉法第78条）や、全介護保険事業者が対象で年1回の第3者評価が義務化されている介護サービス情報公開制度（介護保険法第115条の35-43）、グループホームなど地域密着型サービス外部評価制度（介護保険法第78条）など、介護関連の第3者評価や情報開示制度がある。しかし、残念なことにこれらの情報は膨大であり、かつ点数化されず理解し難い。おまけにほとんどの施設、事業者が満点に近く、事業者間の差が見えにくい、利用者、その家族にとって活用が出来る情報ではない。評価結果が満点に近い理由は、評価者が中立的機関では無く民間事業者である為、各事業者から選ばれて評価事業収入を得る仕組みの為、被評価社（介護保険事業者）に対して厳しい点数を付けにくい弱点が指摘されている。

昨今の高齢者専用住宅では政府の政策により営利参入が促進されており、社会福祉法人、医療法人に対する行政からの監査回数は格段に少ない。介護サービスも住宅という密室内で提供される為、閉鎖的になり易い、原則として高齢者専用住宅の利点としては容易に転居が出来るのが魅力だと喧伝されている。だが現実には、転居に伴い住宅規模に応じて荷物・家具の処分、経済的、精神的、体力的ダメージが伴う事を重視するべきである。管理人を含めた人間関係のトラブル、食事への不満が起きても言い出しにくい、頼れる家族・後見人のいない場合にはストレスをため込むことになる。現在、日本国内のサービス付き高齢者住宅事業者の60%以上が第3者評価制度を自らが必要だと感じている。だが、現状の第3者評価の手法では信頼できる情報が得にくいこと、情報開示制度が形骸化していること、評価項目その基準が不明確、入居者となる消費者側から有効に活用、利用されていないこと等、今後早急に改善に向けた取り組み課題がある。

### 3-3. 2006年に実施した現地訪問視察調査

オランダのNPO「ヒューマニタス」（鎌田清子 2004）は、ロッテルダムに拠点を置き、1959年（昭和34年）に開設された。当初はナーシングホームから開始したが深刻な財政危機に陥った時期もあった。経済学者のベッカー教授が理事長に就任した1992年以降、事業再建が進み、現在は国内33か所の高齢者住宅、施設を運営する優良企業に成長した。法人全体の職員は3300人、うち外国人が1300人、41カ国籍の正規職員と1500人の無償ボランティアが働いている。年間収入は千百万ユーロ（約十二億円）で、財源は70%が公的介護保険（AWBZ）から、30%が社会支援法（WMO）からの補助金で運営されている。歳出の70%は人件費、22%は食事などの材料費、その他である。

#### 3-3-1. ロッテルダム市都市計画との連動性、施設配置計画

鉄道駅からさほど遠くない一般住宅地域の介護サービス拠点として「アクロポリス」は位置している。入口から医療施設、重度患者の介護ナーシング施設が配置されている。その奥に認知症高齢者、心身に障害を有する要介護者が暮らす自立支援ホームがある。さらに要介護度の低い自立可能な人々に向けた集合住宅も隣接敷地内に配置されている。敷地のほぼ中央部には、家畜など小動物（鶏、ウサギ、ヤギ、ヒツジ、豚、牛、猫）を飼育する動物小屋（園）があり、専門職員とボランティアスタッフがえさやり、糞尿処理など一切の世話をやっている。高齢者の多くが農業経験者であり、なじみの深い家畜との触れ合いや鳴き声はペットセラピーの効果が期待できる事、若い孫たちを連れた息子・娘など子ども家族、近隣に住む若い家族の訪問を促し、世代間交流を促す効果が期待できる。家畜と

は言え長期間の飼育を通じて、ペット同然によく人間に懐いている為危険性はほとんどない。このア  
クロポリス1階アトリウムでは、子どもに見立てた人形を背負い、歩き回る男性や動物たちに餌を与  
えるのを日課とする認知症高齢者を数多く見かける。人生で輝いていた時代を想起させている。

### 3-3-2. 認知症高齢者の自立支援

「アクロポリス」は6階建て高齢者住宅とナーシングホームで構成され、全体で260人の入居者が  
暮らしている。本来は自治体の公営住宅であるため、若い世代も入居出来るが大半が高齢者で健常者・  
要介護者が混在している。部屋の広さは75㎡、家賃は653,52ユーロ（約七万円）、他に食事代など  
が必要となる。

アクロポリスの玄関受付カウンターは、当該高齢者住宅入居者はもとより、近隣住民3000人の在  
宅高齢者のコールセンターとしての機能、在宅支援サービスのヘルパー派遣など地域の介護支援拠点  
センターとして機能している。ここで働く医師、看護師は白衣を付けず、ほかの職員も制服を着用し  
ない。障害者の職員と共に多数の無償ボランティアスタッフが常時400人以上の規模で働いている。  
1階には、多様なレストラン、バー、スーパーマーケットがある為、近隣住民も孫など家族連れで、  
終日遊びに来ている。

現理事長の運営目標は「幸福の創出」であり、入居者が幸福になる為に何をすればよいか、その目  
標の実践の為に職員が共有する文化（価値観）を4つ設定している。

- 1) 自己決定の尊重
- 2) 自己能力の活用。[Use it or lose it]
- 3) 家族的関り方—高齢者の孤立を防止する
- 4) イエス文化の構築。官僚的に「ノーを言わない」対応をする

入居者の孤立化を防止する為に、半ば強制的な指導で多様なグループ活動に参加させている。一人  
ひとり個人毎に誕生会を開催、プロ歌手の音楽コンサートなどイベント開催なども常時企画している。  
200名を超える大規模施設の経済的利点を生かしながら、個々人のプライバシーを尊重し、楽しい雰  
囲気を醸し出している。

住宅棟の玄関先受付には、地域の通信連絡基地が併設されている為24時間体制で複数の職員が常  
駐している。頼むとタクシーを呼び、乗り降りの介助を手助けしてくれる。一番の役目は認知症の高  
齢者の出入りを見守ることであり、施錠はしていない。接地階フロアは地域住民への公共サービスが  
配置されている。コンビニ、ミニスーパー、郵便局、各民族料理のレストラン、ビュッフェ方式のファ  
ミリーレストラン、多種多様なミーティング空間（テーブル、椅子が自由に使用できる）、地域住民  
が趣味・サークル活動に活用する事も出来る。

2階以上には中空アトリウム空間を通路が取り囲むように個人の住まいが配置されている。この通  
路には全戸の玄関前にアルコーブが設置されており、個人の車椅子を保管駐輪出来る。車いすの無い  
人にはテーブル・いすを配置しておしゃべり空間、もしくは腰かけて上階通路から地上階の人の動き  
を観察する休けい用テラスとして使用できる。

住居はプライバシーが重視され、勝手に出入りする事は出来ない。各自の住居内にはキッチン、水  
洗トイレ、シャワーが設備されている。が1階の公的空間には、美容室、スーパーマーケット、コン  
ビニ、薬局などと並び多種多様な料理を提供するレストランがある。ビュッフェ方式で単品料理を組  
み合わせすることも出来る為、自分で調理する必要が無い。1階には無料で使用できる会議・作業空間が

十分に確保されている為、地域の住民が集まり、趣味やボランティア活動のミーティングに自由に集まって来る。1階空間には入居者にとっても通常の街中の便利な機能とにぎわいが凝縮している。

### 3-3-3. 徘徊行動を安全に守る〔スカイウエイ・スカイチューブ〕

ロッテルダムの冬は厳しい寒さに耐える季節である。屋外の路面は凍結し、転倒事故が頻発する。転倒事故の危険から安心してお散歩リハビリ、知り合いの家を訪問するなど歩行・車いすでの移動が必要になる。アクロポリスでは主要な建物をつなぐ空中回廊、スカイチューブが活用されている。



写真1. 道文教大大学スカイチューブ事例1. 屋外からの全景(鎌田撮影)

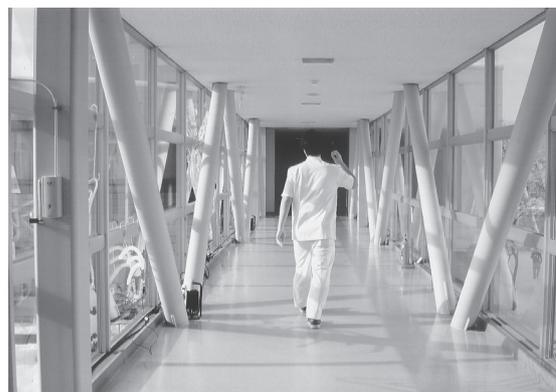


写真2. 同内部のソラリウム・サンテラス。冬の日光浴空間となる。

緊急時の避難経路として、冬の体力・筋トレ歩行空間としても有効に活用されている。凍結防止のためにロードヒーティング（温熱凍結融解）に頼らず、自由な徘徊を可能にしながら、雪中での凍死防止策としても有効である。そして、全ての住棟、ナーシングホームが空中回廊でつながっている。

### 3-3-4. 透明ガラスの激突・追突防止策

近年、加齢と共に日光浴をすることにより、ビタミン D2, D3 が自己免疫力の活性化に有効であると科学的に推奨されてきた。人体の老化は 40 歳を境に緑内障、白内障など視力低下、足腰の筋力低下が顕著になる。さらに認知症が併発する事で視界の狭小化、視界の黄色化で見え方が不鮮明になる。反面、晴れた日の日光浴が免疫力を増強するビタミン D2, 3 の有効性が科学的に立証され、1日 30 分程度の日光浴が推奨されている。北方圏の国、地方ほど日光入射が期待できる南面・西面での窓開口部での透明硝子（ガラス）の積極的活用は欠かせない。近年の技術開発で、ガラスの透明度、大型化・1枚ガラス、高強度化が進み、間違っても激突する事故が多発中である。顔面、頭蓋骨、頸部、肩甲骨を骨折する負傷事故が急増している。注意を促すマーキングシート、金具の貼り付け具が使用されるが、視覚に障害のある要介護高齢者には無意味である。一般住宅、施設住宅を問わず、飾り中棧・飾り框、好みのキャラクターシール、紙切り細工を貼り付ける事でようやく透明なガラス面の存在が認知できる。従前の保育園、幼稚園、小学校では当たり前採用している玄関ガラスのシールデザインが必要になってきた。幼い子供にも同じ危険性があるが、

- ① 目的や必要が無い開口部には大型透明ガラスを採用しない
- ② 開口部（ドア・窓）において特に危険な部位には赤色のマーキングサインを使用する。  
窓ガラスの場合は腰壁、窓台を床面から高い位置（900－1000 ミリ）に設計し、頭部、首頸部が衝突しないような設計が好ましい。
- ③ 内側から防犯用ガラス面補強シートを張り付ける。衝突時の破片飛散を食い止め、目や体の

外傷を最低限に防止できる。

- ④建物内側使用の建具には、透明ガラスに代わるポリカーボネイトなど割れにくい、破碎しにくいプラスチック材料を使用する
- ⑤弾力性のある中棧・框材料の開発が急がれる。

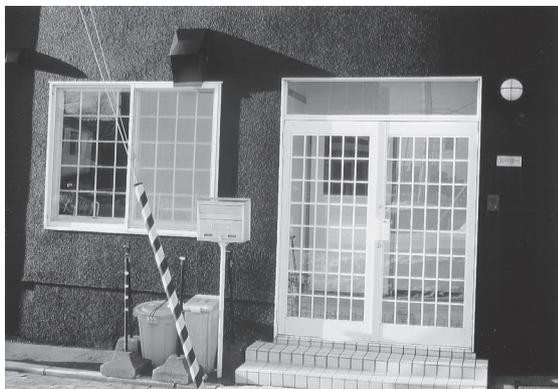


写真3. 中古住宅玄関出入り口の防寒改修—風除室の事例(恵庭市内)



写真4. 大型開口部(テラス窓)を小型化・防寒改修の事例2

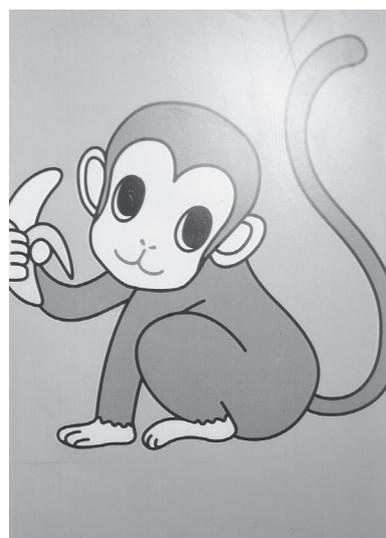


写真5. 激突・衝突防止策、自宅位置の目印マーク 透明ガラス表面に貼る動物シート(札幌駅構内 鎌田撮影)

#### 4. 研究結果及びユニバーサルデザインの経済効果分析

日本国内で実施された高齢者専用住宅の実態調査(表41参照)によると、価格に関らず高齢者住宅に必要と思う機能として、第1位は安否確認サービス、第2位が「バリアフリーデザイン」と「車いすでも利用できる部屋の広さ」である。第3位は清潔さ、食事サービス、医療機関の近さ、第4位は「生活相談サービス」、そして「職員による声かけ」の順となる。

表 41. 高齢者住宅に求められる機能に関する実態調査(日本人の場合) (明治安田生活福祉研究所 2012 年)

<p><b>1. 建物について</b></p> <p>(1) 適切な広さ  (2) バリアフリー  (3) 世帯別に独立した設計  (4) 清潔さ  (5) 基本的な生活 (食事と排泄) 支援の作り (共同ダイニング)</p>
<p><b>2. 価格</b></p> <p>(6) 手ごろな価格 例: オールインクルーシブで月 15 ~ 25 万円程度</p>
<p><b>3. 立地</b></p> <p>(7) アクセスの良さ</p>
<p><b>4. 基本的な生活支援</b></p> <p>(8) 食事サービスがある  (9) 生活相談サービスがある  (10) 安否確認サービスがある  (11) 居室内清掃サービスがある  (12) 外出支援サービスがある</p>
<p><b>5. 自立した生活支援</b></p> <p>(13) 自分でできることは自分で行う風土  (14) 共同で食事を作るスペースがある  (15) 外出自由</p>
<p><b>6. 孤独の防止</b></p> <p>(16) 趣味、ボランティア活動、レクリエーションの支援  (17) 職員による声かけ、挨拶  (18) 食事は 1 日に 1 食はリビングで (複数人数での食事)</p>
<p><b>7. 介護、医療</b></p> <p>(19) 24 時間の介護と医療 (しかし常駐ではない)  (20) 認知症に対する職員、関連機関への理解  (21) 行動障害を有する高齢者への対応策 (案) を有する  (22) 終末期医療に対する職員、関連機関による理解</p>
<p><b>8. 地域交流促進</b></p> <p>(23) 多世帯交流  (24) 地域の催しに参加</p>
<p><b>9. 苦情対処</b></p> <p>(25) 苦情を伝える先が明確。結果の明示</p>

図 41. 価格に関らず高齢者住宅に必要と思う機能の順位 (明治安田生活福祉研究所 2012 年)

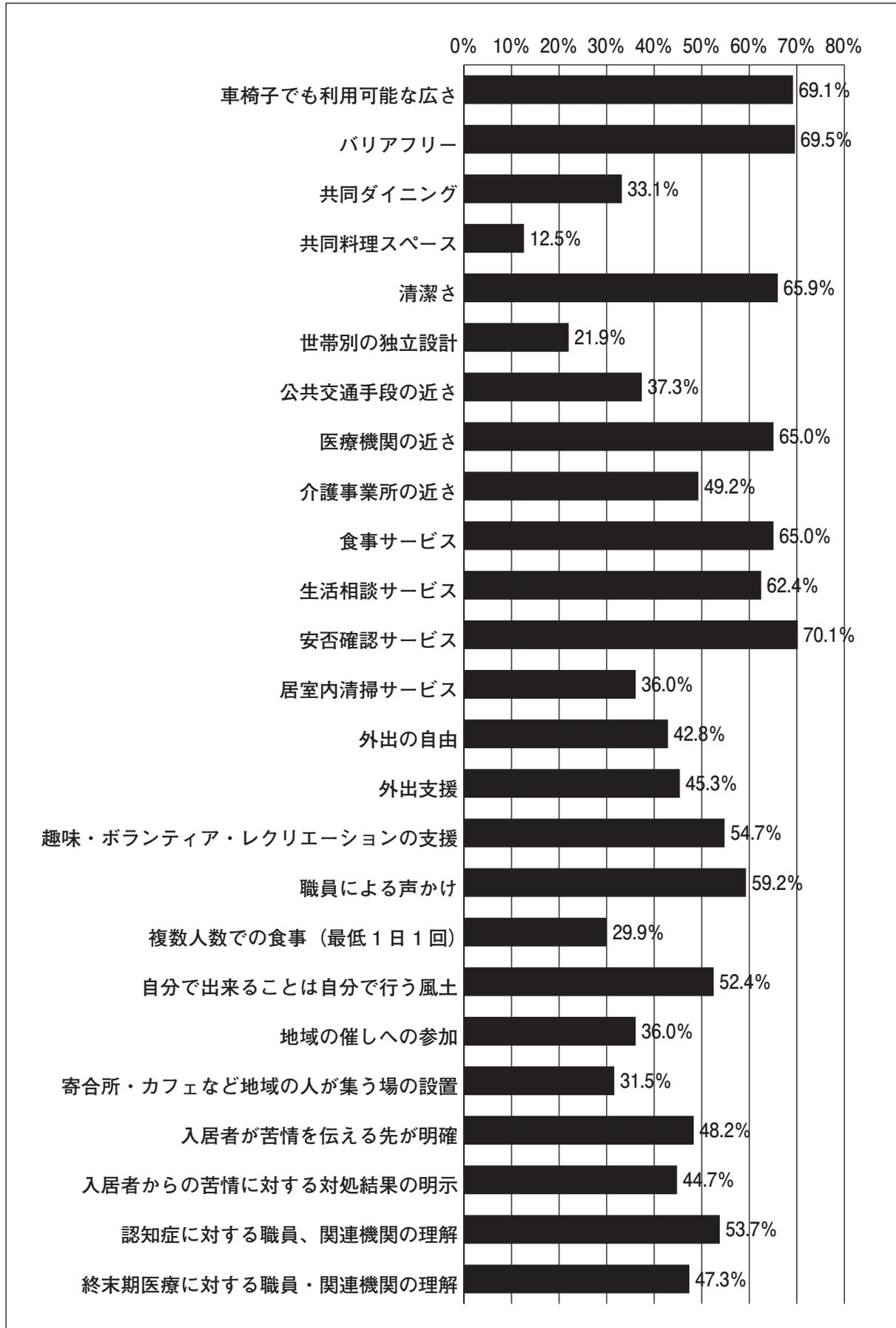
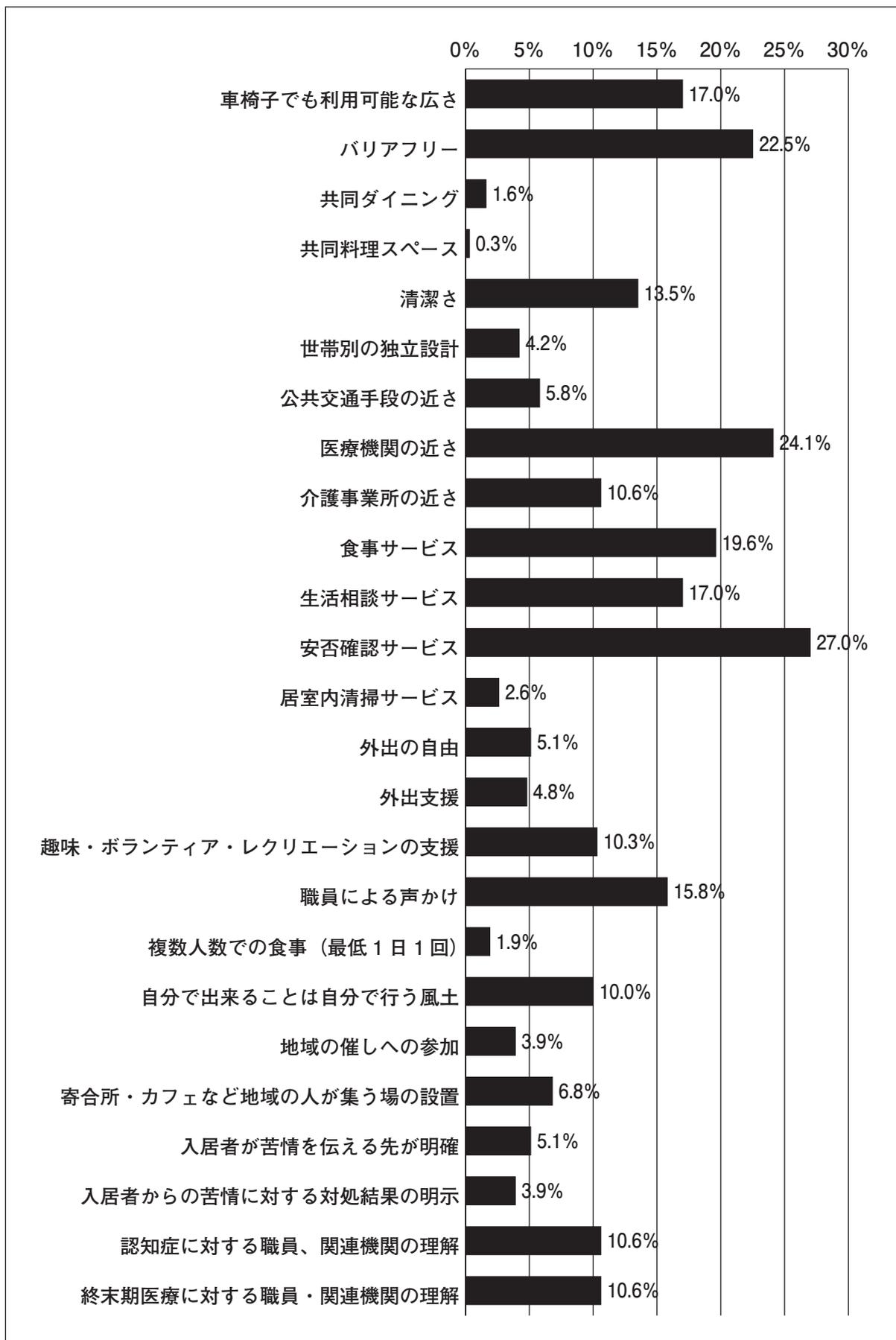


図 42. 特に必要なサービスの上位五位までの順位（明治安田生活福祉研究所 2012 年）



それでは、「バリアフリーの設計」の具体的内容とは何か。整備状況調査では1位は手すり設置、2位は車いすが通行できる廊下幅の確保、3位は床面での段差解消であった。さらに、特に必要なサービス1位から5位までを図42に示す。第1位は安否確認サービス、第2位、医療機関の近さ、第3位、バリアフリーデザイン4位食事サービス、5位が車いすでも利用可能な十分な空間、広さの順である。図42参照

しかし、症状の程度差があったとしても積雪寒冷地域で暮らす認知症高齢者の生活と安全確保には、屋外での徘徊中に路面氷結、転倒・骨折事故、雪中での凍死事故など温暖地域の環境整備に比べてより一層のユニバーサル概念と安全対策、慎重なデザイン手法が必要になる。

#### 4-1. 徘徊の危険予防策、安全な徘徊運動スペースの確保

徘徊行動には意味がある。何かの目的があると理解し、心いくまで安全に徘徊できる空間を確保する必要がある。一般的には「中廊下」をその徘徊用途にあてる施設デザインが多い中で、「アクロポリス」では1年中、季節を問わずに常時屋外の変化する景色を楽しみながら『徘徊行動』が出来る。当然、職員の移動も屋内通路、渡り廊下を使用して安全に可能になる。これこそが積雪寒冷地域の冬には、見守りを兼ねたユニバーサルデザインと言えるすぐれた設計手法である。

#### 4-2. 認知症の衝突、激突事故の防止策、窓・ドアの枠デザイン

大きな開口部の採用は、温熱保全、省エネルギー性、強盗など防犯上からも勧められない。だが、日照の入射が期待できる南面・西面には床面付け（大型サイズのベランダ窓）を避けながら腰壁、出窓の窓台を設置するなど構造補強、防寒を留意した上で採用するべきである。防災・防犯面では、外側から電動シャッターを組み合わせると防犯上の安全性が高くなる。もともと、北海道はDYI（Do it Yourself）技術開発の先進地である。人感センサーで発光するシール素材などインテリア効果を兼ねた激突防止策の実用化が急がれている。写真5. 参照

#### 4-3. アトリウム建築手法の活用

四方を建物で取り囲み、中庭を多様に活用するアトリウムデザインの手法は古代イタリア、スペイン、中東諸国で一般化した設計手法である。理由は外敵の襲来から身を守る安全確保であり、安全確保の確実性と経済性に優れた設計技術である。

アトリウム建築の特徴は4つ存在する。

- ①文化的機能—解放された空間から得る5官の刺激と喜びを感じさせる
- ②経済的機能—資金・時間・人手・資源（エネルギー、建築材料など）が節約できる。在来の箱型搭状の高層ビルと比較して、建設費用、ランニングコスト（維持費）いずれもが安くなる。太陽熱・光を活用出来る、採光、エネルギー費用が安い。
- ③シェルター機能—気候を変える為。最悪の気象条件から快適さを得る事が出来る。いわゆる全天候型公共集合空間を作り出す。光は取り入れるが、風・雨・太陽熱・激しい外気温の影響を遮断し、費用を減らしながら快適性を高める為に有効である。
- ④文化的機能—人の精神と感覚に訴えて、人間を空間の中心に据える効果、人々に遊びを奨励する機能がある。二重のガラスで覆われた人工的空間の中で、安全に人の姿や動きを眺め、散策し、広い空間を自由に動き回り社会生活を楽しむことが出来る。積雪寒冷気候下で暮らす心身障害者、認知症高齢者には最適な全天候型空間が実現できる。

約6か月間を屋内で暮らす寒冷地域の要介護者にとってはアトリウム建築がユニバーサルデザイ

ンの基本であると考える。

#### 4-4. 動物ペットセラピーの取り組み方・注意点

保育園、幼稚園、初等教育において動物飼育は情操教育上有効な成果が期待できる。同様に、認知症高齢者においても介助犬、会話のできる鳥、熱帯魚の飼育・ふれあいはセラピー効果が評価されてきた。しかし、寒冷地域の建築は冬の寒さを如何に防ぐか、高断熱・高気密化、省エネルギー性能を重視している。そのため、気密性が高く、換気性能は最低限に設定されている。生き物が有する細菌、病害虫、寄生虫などの感染症は高齢者にとり致命的原因ともなりかねない。寒冷地域においては、屋外での飼育管理、もしくはVTR、DVDを通じた映像資料の活用、あざらしのパロ、クマ・犬・ねこなどロボットセラピー、セラピードッグなど動物訪問サービスを積極的に活用するべきである。

#### 4-5. 第3者評価システムの構築と適正運営の実現

##### 4-5-1. 我が国の第3者評価の在り方への提言

第1に、第3者機関とは中立的機関でなければならない。ドイツでは公的機関がデータを収集し評価を行い、公表している。オランダでも公的機関がデータを収集し公設民営組織が情報を公表している。第2には、わかりやすい情報公開制度を構築すること。例としては点数化、絵を挿入する、星印の数でマーク化する、介護サービス提供者、施設の玄関先に評価結果の表示を義務化させる、利用者向け案内パンフレットなど印刷物には評価結果を印刷させるなどがある。第3には、事業者にとり、改善に役立つ資料になること。次回の第3者評価までに何を優先的に改善するべきかが解れば、取り組みやすい目標の設定にも繋がるであろう。以上1, 2, 3の機能がととのった新しい第3者評価制度の創設、自治体間評価制度、点と点が面の広がりとなるオランダ発の『ケア付き街づくり』の整備状況をはかる新しい評価制度などの実用化も急がれてきた。

##### 4-5-2. 虐待、違法行為の通報・告発制度

職員の内部告発はその後の勤務継続を阻むなど日本では極めて困難である。子どもの虐待通報すら難しい日本では、要介護者の警察、消防署への救急要請も容易では無い。公的権力、行政機関とは距離を置く第3者機関による苦情通報、虐待、人権侵害、違法行為を解決する仕組みが必要である。行政に代表される「臭いものにはふたをする」、「見なかったことにする」、「事無かれ主義」、「隠ぺい体質」から脱脚し、マスコミ、メディアとも連携させた情報公開の場を創出する手法が急がれている。近年急増する子どもへの虐待防止策、発見者の通報義務化に比べて高齢者・心身障害者の虐待はまだまだ不透明で見えにくい。事件・事故の事実と解決に至る過程・経緯を広く消費者に公表しなければ介護サービスへの信頼は得られないと考える。

## 5. 結果及び結果の考察

### 5-1. 気象条件、地域文化に応じた基準、評価制度の創出

現代の住宅建設技術は、資金さえあれば世界最高水準のバリアフリー、セルフサポート、ケアフリー、ストレスフリーの住まいが実現できる。個人の資金でどこまでが自己責任なのか？さりとて、税財政が弱体化する地方自治体が公営住宅として整備するべきなのか。実情から判断すると、公共性の高い非営利企業が公的支援（政策金融、税負担の軽減策）・補助金、民間企業からの各種寄付を得るなど地域に根差した運営が好ましいと結論する。さらに、厳正な第3者評価、監査をクリアした証明として合格認証マークの公開を義務化するべきである。

図 43. 東京都八王子市が採用する第三者評価認証マークの事例（福祉サービス第三者評価 2013 年）

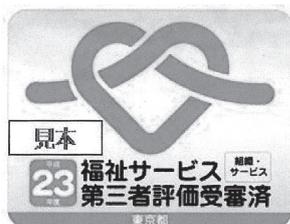
#### 福祉サービス第三者評価受審費補助について

八王子市では、市内の事業所・施設を対象に福祉サービス第三者評価の受審費用にかかる経費および改善取組費用について助成しています。

（補助対象福祉サービス）

- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 認証保育所 A 型及び認証保育所 B 型
- ・ 小規模多機能型居宅介護

#### 探してみよう！第三者評価受審事業所



これは第三者評価を受審した事業所に配られる受審済ステッカーです。事業所では玄関や受付、車などに貼っています。近所の保育所や、老人ホームなどを訪れた際には、このステッカーがあるか探してみてください。

←赤色で表示デザインされている

### 5-2. 年金生活者の相互支援活動の創出—高齢者生活協同組合など（鎌田清子 2004）

人口減少、少子高齢社会の進む中で、高齢者自身の負担増、給付削減は不可避である。限られた年金収入で豊かな暮らしと安心を得るには、消費者の団結、高齢者組合の結束が必要になる。アメリカには全米退職者協会（AARP）、スウェーデンにも各自治体に高齢者委員会、消費者生活共同組合が組織されている。高齢世代は To serve, Not to serve, 「奉仕せよ、奉仕はされるな」をスローガンとして大統領選挙、国政に係る政治活動にも絶大な力を有している。日常生活では、高齢者の暮らしに不可欠なヘルスケア、医薬品の定期的メールサービス、洗剤、チリ紙、尿取りパッド・紙おむつなどの衛生用品、入れ歯洗浄剤、消臭剤、栄養剤・サプリメント開発から海外旅行まで格安価格で共同購入を実現している。米国は全国民を対象にした公的健康保険が無い国である。各種保険への加入斡旋、税務、投資、財産管理、高齢者向け安全運転再教育などを積極的に行う。一方、日本では、いまだに忙しい子ども家族への期待が高く、ホームヘルパー、介護職員への不満感が高い。人材の資質、人数確保、報酬制度、休業保証など課題が多く、入居者と共にスタッフ側の満足度も低いのが特徴である。

### 5-3. 有償ボランティア、高齢者雇用の創出

子育て終了後の専業主婦の社会復帰、退職後間もない前期高齢者、医療・看護・福祉を学ぶ学生の現場実習経験、専門知識を生かした有償ボランティア、こうした人々を対象とした働く機会と収入補填策を制度化しなければならない。オランダの『アクロポリス』では 400 人の無償ボランティアが登録している。その仕事は多様で、高齢者ケア、動物のお世話、レストランでの給仕、調理、庭の手入れ、インターネット講師、イベントのピアノ演奏などさまざまである。高齢者ケアを学びたいというボランティアには介護士など資格取得のための支援を施設側が行う。働いた時間、職種、経験に応じて、専門資格、国家試験受験資格の一部として認証するなど、単なる善意のボランティアから「目標を実現する為の経験」へと変えていく必要がある。介護現場に多様な外部からのボランティアが入りする最大の役割は、虐待、人権侵害など見えにくい日常の事故・犯罪を未然に防ぐ見張り役・監視人の機能を担うことにもある。

## 6. 結論

「子どもが世界一幸福な子ども時代を過ごせる国」はオランダである。父親、母親が子育ての時期（小学校入学前6歳までの期間）に育児休暇、労働時間の短縮、フルタイムからパートタイム労働への切り替え、子育てに多くの時間を使う事が出来るからである。そして、親は要介護高齢者になった時点で地域社会に支えられ、医療費を無駄に使わず充実した老後を過ごす生き方を国民が選択している。最も重要なことは「幸福な生活」が出来るか否か、最低限として介護職員からの虐待、いじめ行為が無いこと、ホスピスに代表される終末期介護、つまり本人が望むように最後の時間を過ごせる支援体制が約束されていることである。Dutch Account, Go to Dutch など日本人が有するオランダ人のイメージは決して驕らず「割り勘主義、どけち・しみったれ」などオランダ人はけちくさいとネガティブな金銭感覚などと笑いぐさにされ、理解されてきた。確かに現地での暮らしぶりは質素で、派手な印象はどこにも感じられない。しかし、税財源への依存度を最小限にとどめ、「個々人の満足度を高める為の配慮」を形にすることこそが、まさに「ユニバーサルデザイン」の概念であり、その技術手法を活用してユニバーサル社会が実現する。先進工業国に共通する財政難、資源、人手、エネルギーの無駄使いを最小限にとどめ、QOL、生活の質を高め、幸福感、満足度を高める手法、さらに地球に優しい環境保全・エコロジー、省エネルギー政策にまで関連する設計哲学なのである。

オランダは有用資源に乏しく、劣悪な条件下にある狭小国である。ゆえに、早い時代から海外貿易に乗り出し、費用対効果、費用対幸福度の追求に真摯に取り組んできた。共通点の多い我が国が直面する最大の課題である少子化をいち早く食い止め、ますます長寿化する介護問題、医療費の増大など資金調達を解決していく為にもオランダの経験から学ぶべき知見は多い。

## 文献

- 鎌田清子, 2007, 『高齢化社会の住宅政策・住環境整備システムに関する研究』－ NPO 促進策と住民参加型へ－文部科学省科学研究助成基盤研究 (B) 2003～2006
- 明治安田生活福祉研究所, 2012, 『オランダ要介護高齢者の住まい (住宅・施設) の機能と評価の在り方に関する調査研究事業報告書』
- 東京八王子市, 2013, 『福祉サービス第3者評価』  
(2013年12月1日数頭, <http://www.city.hachioji.Tokyo.jp>)

# **The Housing Design & QOL Guaranty system for the Care-Needed Aged Peoples in the Netherland**

KAMADA Kiyoko

**Abstract:** In Japan the progress in medical treatment has led a very aging society and more than 5,000 people are to be 100 years old at the end of 2012. Now a long life doesn't necessarily mean “a happy life” but who takes care of the elderly is becoming a serious problem. Particularly the elderly who are at nursery homes in Tohoku and Hokkaido Districts need a twenty-four-hour care. Because of the heavy snowfalls and cold climate there, the design techniques of the homes are the key to the users' healthy long life. The Netherlands is a forerunner of solving difficult problems like a public nursing care insurance scheme, the approval of an euthanasia bill, “an evaluation system by a third party” as a way of raising the quality of care services. There exists a model of policies and practical measures we have to learn. In this study the author takes up a practical case by “Foundation Humanitas”, which is highly valued as a housing environment for self support of physically or mentally handicapped persons or people suffering from senile dementia, and investigates the legislation and the way of space design we ought to adapt to Japanese houses, especially in cold districts with heavy snowfalls.