

# 2015年11月スウェーデン高齢者住宅視察 Report by Y.Yamanaka

期間：2015年11月15日(日)～23日(日)

主催：(財)高齢者住宅財団

為替：1SEK=16.49円

(成田空港キャッシュ両替ベース)

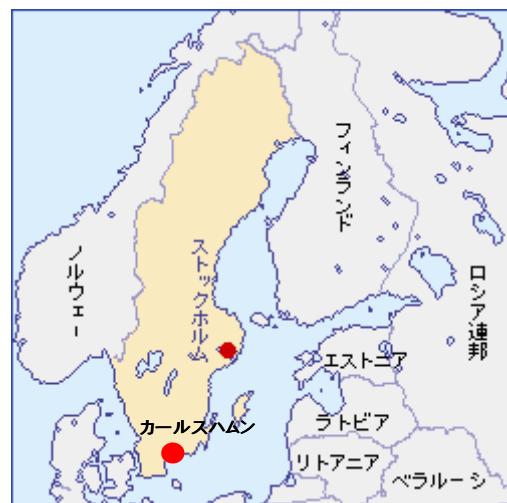
※文中換算レート(Net) 1SEK=14.2

現地コーディネーター：奥村芳孝氏

1971年よりスウェーデンに居住。ストックホルム大学社会科学部卒業後、

1990年までストックホルム市に勤務。

現在、OKUMURA CONSULTING社代表



## Contents -----

- 1 スウェーデンと日本の基礎的情報比較
- 2 Voverket 住宅庁 (Swedish National Board of Housing Building and Planning)
- 3 Karlskrona カールスクローナ市の一般住宅（住宅庁の近く）
- 4 Karlshamn カールスハムン市高齢者行政各部門
- 5 Gustavsbors カールスハムン市営 安心住宅
- 6 Handelstrandgarden カールスクローナ市 特別な住居
- 7 Espedalen Ronnebyhus ロネビー市 安心住宅
- 8 スウェーデン社会庁
- 9 Lojtnantsgarden ロイナントゴーデン シニア住宅と特別な住居（民営）
- 10 Finnbodabergets Seniorboende シニア住宅（民営）
- 11 Nacka 市 高齢者部門のレクチャー
- 12 Shotappan 特別な住居（市営）
- 13 Flottiljens residential care home 特別な住居（民営）
- 14 各行政区の基礎データ

## 1 スウェーデンと日本の基礎的情報比較

	スウェーデン	日本
面積	約 45 万 k m <sup>2</sup> (日本の約 1.2 倍)	約 37 万 8 千 k m <sup>2</sup>
人口	約 975 万人 (2014 年)	約 1 億 2690 万人 (2015 年)
高齢化率(2014 年)	19.67%	25.78%
(2020 年)	-	29%
(2030 年)	-	32%
平均寿命(男)	79.53 歳(2010 年)	80.50 歳(2014 年)
平均寿命(女)	83.51 歳(2010 年)	86.83 歳(2014 年)
合計特殊出生率	1.92(2010~15 年)	1.4(2010~15 年)
1 人あたり GDP	58,538 ドル(2014 年)	36,222 ドル(2014 年)
所得税	約 30%(市で異なる)	5%~40%
消費税(付加価値税)	12~25%	8%
医療費	自己負担(限度有)	自己負担あり
介護サービス	自己負担(0~限度有)	自己負担あり

※データ出典:World Population Prospects IMF 外務省、その他

税率が高い北欧というイメージがあるものの、スウェーデンに関してはコムユーン(市)や個人によってかなりの差が発生している様子。国・県(21)・市(292)で役割が明確に異なっており、国は基幹となる部分(経済誘導や法律など)を担う。県は医療、市は介護・福祉と明確に分かれている。従って、介護と医療の境界では県と市で睨みあう部分もある様子。県・市の権限委譲もストックホルム県ではまだ進んでいない部分もある。全体的には経済的に強い傾向ながら、失業率は 7%台と比較的高い。大学までの授業料は無料ながら、EU 圏外も無料対象であったものが、現在は EU 圏内に限られている。首都部と地方部では差がある。北部は過疎ながら石油など資源の発掘があるため、一概に貧しいとは言い切れない。

住宅(不動産)は、集合住宅率が非常に高い。集合住宅は住宅組合の力が強く(公社・民間)、所有は組合、居住者はそこに住む権利(利用権)を売買する。水道光熱費においては、家賃に暖房費・水道費が含まれているのが標準で電気代(暖房費以外)が別途実費。

ストックホルムにおいては移民流入が進み、その約 30%が外国人。明らかに都市部では外国人が多いことが見て取れる。2015 年 11 月 18 日(滞在中)に、テロ脅威レベルが初の 4 に引き上げられ、警戒態勢が敷かれる。

### <住宅の種類>

行政が関与するもの 特別な住居 (日本でいうユニット型特養ホーム) 市営と民営がある  
プライベート住宅 安心住宅(日本でいうケアハウスとサ高住の中間のようなもの)  
シニア住宅(自立型有料老人ホームに近いものもある)

いずれにせよ、全て「住宅」であり、家賃+介護+食事のうち、家賃は住宅管理事業者(市の場合もある)へ支払う。  
食事は、民間の場合は事業者へ、市営の場合は、役所へ。介護はいずれも役所に支払う(原則)。

## 2 Voverket 住宅庁 (Swedish National Board of Housing Building and Planning)



日時:2015年11月16日(月)10:00~11:30  
住宅庁 ブレーキング県カルスクローナ市(県庁所在地)

各部門担当者より説明をしていただく。

### ●ヘルサさん 『住宅庁は何か?』

国の機関で産業庁の下にあり、住宅関係の計画などをすること。第1には住居問題、第2に国の補助金も扱っている。住宅市場予想、環境に優しい住宅計画、建設規制など。スウェーデンにおいては、住宅庁が建設関係の規制条例などを発効している。市場における規制、EU 規制なども扱っている。高齢者等を対象としたアクセス&バリアフリーも扱う。社会計画においては、社会的、経済的、環境的持続性について、各市がどのような形で規則に従っているかのチェックも行う。社会計画においては、地域で扱う問題が徐々に多くなっている(以前に比べて)。このオフィスでは 250 名が勤務し、多種な職種がいる。経済、社会、法律家、建築家、環境設計家、いろいろな技術者(防火設計なども)。



### ●アネットさん 社会計画担当者

スウェーデンでは、長期的に機能する住宅市場という住宅目標をもっている。消費者の需給に合っている住宅市場が大切で、市が需給調整をする。国は法律的、財源的条件を整え、市だけが計画を行うことができる(計画制限)。市が建設するのではなく、供給されるための条件を整える。

### ●ヘルサさん

高齢者住宅については、いろいろな形、いくつかの言葉、名称がある。まずは、全ての高齢者は普通の住宅に住む。

・シニア住宅(賃貸、所有権型、いろいろ) 55歳以上が基本

・安心住宅(独りで住むことに不安を抱えている人への住宅) 70歳以上対象

一緒に活動するスペース、居間、食堂などが設けられている。たいていは賃貸。入居のために行政の認定は必要ない。

・特別な居住(介護のための居住) 高齢者の5~6%が住んでいる。身体的、精神的疾患を持っている人が対象で入居には行政が関与する。

すべては在宅主義。まず自分の現在の住宅に住み続ける→同じ地区にあるよく似た住宅に住む→シニア住宅や安心住宅などの普通の住宅に住み続ける。これらに住むことによって、特別な居住(コストが高い介護施設)の居住者を減らす。そのために、市が行っている在宅(訪問介護など)サービスがある。

(ヘルサさんは)1年半休職して、政府のために高齢者住宅の報告書作りに加わった。この

委員会が設置された理由は、高齢者の増加への対処。多くの人が住んでいる集合住宅にはEVが設置されていない。EVがあっても入口に階段や段差がある(集合も一般も 2/3 の住宅には段差などがある)。自立した生活を送る為に、アクセス&バリアフリーな良質な住宅が36万戸必要。社会的に孤立しないために、他の高齢者と共通の活動ができるスペースがあり、賃貸住宅で小~中くらいの規模、近くにサービスもあって交通便も良いもの。

問題のひとつに、男女で経済的条件が違っている。年齢が高まるにつれ、収入が減り女性の方が男性より低い。



この委員会は4つの分野について政府に意見した。

①既にある住宅のAccess、バリアフリーを改善すること。住宅の所有者(会社)が集合住宅にEVを設置する場合、国から補助金を得られるようにする。

②段差(特に入口)を取り除くよう法律化する。高齢者に提供した多くの住宅や安心住宅に引き続き国からの投資補助を行う。

③高齢者が引っ越しをしてそこに住み続けられるために、家賃補助を現在の5000Kr→7300kr(71,000円→103,660円)まで上げる(新築の場合2LDKの家賃がこれくらいする)。

今住んでいる高齢者がよりアクセスの良い所に引っ越しすれば、現在の住宅に空きが出ることで他の人が引っ越しできる。

④バリアフリーの観点からの住居開発の評価、開発、研究。たとえば、ゴミの分別は多くの高齢者にとって問題(分けて地下室に持つて行くなど)。



### ●イングリッドさん 法律家として

2007~2014年まで住宅への投資補助があった。第1対象は、市に決定(認定)が必要な特別な住居(介護施設)。2010年からはさらに安心住宅(70歳以上)に補助が出るようになった。安心住宅には手助けができるスタッフはいるが、介護はない。補助金が出るのは、新築と改築。改築の場合は、普通の賃貸住宅だったものか、その他に使用されていたものを改築した場合。2番目の条件としては、一般住宅に比べアクセス&バリアフリー化がされているということ。3番目の条件は、補助金が出された日から最低4年間は、この目的の住戸として使用しなければならない。新築の場合は、床面積1m<sup>2</sup>あたり2600Kr(36,920円) 改築2200Kr(31,240円)補助。共有スペースには別途補助。あわせて、1居室あたり最高50m<sup>2</sup>分+20m<sup>2</sup>(計70m<sup>2</sup>分)が補助される。たとえば50戸の安心住宅を建設する場合、950万Kr(1億3490万円)が補助される。1棟当たり建設費の10%程度に当たる補助金として計画された。補助金申請は特別な住宅は、市、住宅公社、民間住宅会社、財団法人。安心住宅にはマンション組合も申請できる。07~14年に16億Kr(227.2億円)の補助金が出された。結果、6800棟(3600が安心住宅、80%が新築)が作られた。

政府がすでに来年度予算に新築・改築の特別予算を計上(65歳以上対象の一般の賃貸住宅への補助、高齢者が住み続けられるのをさらに進めるために、すでにある住居の共有部分への補助金) → 政府の案なのでまだ国会は通っていない。

### ●アネットさん

投資の評価。この補助システムに対する評価を2年前に実施。それぞれ補助金を得た団体にアンケート(70%の返答率)。この補助システムが大きな決定的意味を持った。改築よりも新築に大きな意味がある。「特別な住居」より「安心住宅」の方がより大きな意味があった。安心住居を新築した団体の90%に「意味があった」(特に民間)。しかしこの補助によって、どのような結果や今までの傾向を打ち破ることができたか?新しく建築される特別な住居より、消滅する特別な住居の方が多い(純減)。01-06年で2万戸分がなくなった(00年の大きな減少よりは小さな減少に落ち着いてきたもの)。

【Q.特別な住居は、なぜ減ったのか?】 在宅を増やすために減らした(高コストの削減)。政府の積極的な方針ではなく、高齢者介護を担当している市の判断。高齢者自身も住み慣れた今までの自宅に住み続けたいという意向。そのために訪問ヘルプが強化された。両方とも市の責任で行われる。

安心住居の問題もいくつかある。入居対象が70歳以上になっているがボーダーが高すぎる。それゆえ多くの市や住宅会社は、独自の安心住宅を作っていて、国の補助金の対象にならなかったものもある。この補助システムにも明確でないところがあって、建設する住宅会社には不安な部分もある。補助金は低すぎる、規制がもたらす費用よりも低すぎると言う意見もある。

2年前の評価に以下の案を出した。

まずは安心住居への入居年齢条件(70歳以上)を下げる。特別な住居の改築のための補助金を出すこと。理由は、特別な住居の改築をして現在の条件に合わせるようにすることで、良い労働環境(職員)を満たすことができる。また、2番目の理由としては、特別な住居の更なる減少を避けたい。この評価は2007年から14年までの評価によるもの。

### ●エヴァさん 建築家

バリアフリーについて。機能の低下と言われるが、個々の持っている機能にバリエーションがあるということである。それぞれの人が生活していくためには、これらの障害に対し社会が解決を提供していかねばならない。目的は、できるだけ多くの人が同じ社会に参加できること。スウェーデンは、国連の条約を守らねばならない。PBL(国会で決まる法律)、PBF(政府が決める条約)という法律が

ある。詳細に書かれているわけではなく、項目があるだけでどのようにするか具体的に法律で書かれているわけではない。しかし、我々の部署では BBR という住宅庁の府例を作っている。いろいろあるがそのひとつがバリアフリー。公共の場所のバリアフリーの決まりごとを一般住宅にも広めたい。新築は最初から段差をなくさねばならないが、改築は新しい条例によってなくしたい。カールスクローナ市は潜水艦や海にも車椅子で入れるようにしている(スウェーデンの海軍基地がある)。2015 年 1 月には差別法が改正され、アクセス不足・バリアフリーの欠如は差別の一条件になった。(一般住宅は含まない／公共の建物について)

PBL 第 8 条 運動、認知能力の低下した人と定義されている(聴力、視力も)。しかし特例があって、3 階以下の住居、常時住まない別荘において EV は設置する必要はない。土地の形状上無理な場合(崖っぷちなど)も除外。建物や経済的にも配慮。文化的建物や家主にお金がない場合など。バリアフリー化は、建物の所有者の責任。改修しない場合は過料が課される。

古い文化的建物に、合わない外付けのスロープをつけるのは悪い例(ないよりはましたが…)

手すりにもいろいろあり、壁をくりぬくタイプなど。障害者だから別にするのではなく、誰もが同じように使えることが大切。

過料は、44,500Kr(631,900 円)～Max93 万 Kr(1320.6 万円)まで。評価は他の国とも協力している。北欧諸国のバリアフリー化についての標準化が現在行われている。 → YouTube、Twitter、Facebook でも情報提供している

<Q&A>

- ・認知障害とは、認知症だけでなく知的障害など、認知能力の低下を指す。
- ・持ち家、賃貸率は？ 40%が一軒家(ほぼ所有権)、賃貸は 40%未満、利用権型のマンション 20%(所有権のマンションはない) 40%の半分は公営のもの。所有権は公社や協同組合などが持つ、一般人はそこに住む利用権を売買する。スウェーデンやノルウェーで普及している形で他の国ではあまりない。
- ・特別な住居も安心住宅も 90%は新築、10%は改築。
- ・借家(公的・民間)面積は持ち家住宅に対してどうか？ → データなし(?)
- ・公社が普通のアパートをシニア住宅に改装することが多い。

### 3 カールスクローナ市の住宅（住宅庁の近く）

日時:2015 年 11 月 16 日(月)11:30～12:00

ブレーキング県カールスクローナ市(住宅庁の対面)

27 戸(47 名が暮らす)の住宅。組合長の男性(シニア)が案内してください。年齢制限のない住宅なので「シニア住宅」ではない。ただし、80 歳以上が 9 名いる。個々の居室以外に入居者全員が使える部屋がある(安心住宅の基準)。1階の1部屋(広め)は、入居者全員で使える部屋(トイレ×2)、共同キッチン、1部屋はファミリールームで友人や家族が来たとき、何かの楽しみの会などで使える。これらの部屋は1階で窓が大きく、外からでも誰が何をしているかわかりやすい。各居室は 90～100 m<sup>2</sup>。子どものいる家庭も 4 戸ある。週に1回は共有スペースで入居者たちが集う。



共有スペースは2Room+キッチン、トイレ



共有スペースの 1 室



トリプルガラス(3 重の防寒)



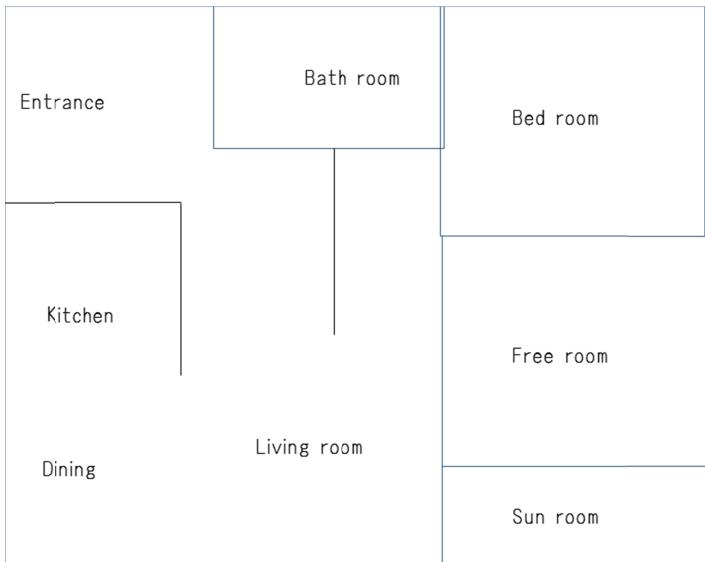
組合長のお宅(100 m<sup>2</sup>程度)



組合長のお宅のキッチン



サンルームがある住宅が多い



#### 4 Karlshamn カールスハムン市高齢者行政各部門

日時:2015年11月16日(月)13:00~14:00



##### ●カールスハムン市 政治家(社民党) ケア部門について

ケアは2つの委員会からなっている(社会委員会は個人、家族をケアする部門、ケア部は高齢者、障害者などの機能障害を持っている人を担当)。ケア部だけで1200名の職員。来年のケア部門予算は7億Kr(99.4億円)。「特別な住居」に関する顧客満足度調査で3つの住居(9つの中)がスウェーデンでトップになった。職員がよく働いたし予算の点も評価された。この市だけでなく、他の市もケアを今後も続けて行かねばならない。

##### ●行政認定の担当部署チーフ

介護認定における申請者の調査、および決定をする。レスパイトケアおよび特別な住居の入居決定も行う。他の市と同じく在宅主義をとっている。このために申請者(高齢者)が在宅で安心・安全に住み続けられるようにしている。在宅における援助という点では、高齢者だけでなく若い障害者にも適用される。本人が自分でできない場合に市が援助する。認定調査を始めるためには、本人か親族が市の担当部署に申請し、退院して在宅に戻るためのケア会議にも参加する(本人も参加することが大切)。申請は本

人の自由意思に基づくもの。必要があれば他人が申請することもできるが、あくまでも本人が基本。認定者が必要性があるかどうかを調査する。必要性がない、一部しか必要でない場合は却下されるが、不服申請もできる。認められる場合は、社会サービス法にのっとる。いろいろな種類があり、家事援助だけの人もいればケアが必要な人も。援助の形には夜の訪問もある。その決定は実際に業務を行っているホームヘルプ部に連絡される。この市には民間業者がいないため、市の部門に決定が連絡される。

### ●ドリスさん 特別な住居の担当

市には 360 人分の特別な住居がある(9 棟)。13 名のチーフがおり、看護師も 24 名勤務している。他に MIS(医療責任看護師)を法律によって各地に設置しなくてはいけない。看護師は医療の最高責任者。職員は 500 名勤務。それぞれの建物は 20~95 名が居住、8~10 名ごとのユニットに分かれている。エクステボリというのが一番大きく 95 名。市のケア部が住宅公社から建物を借りて、入居者は家賃とケア費用をケア部に支払う。ユニットは個室と共有スペース。施設ごとに、誕生日、音楽を聴く日、体操の日、バランス訓練などの催しがある。地下にはプールがあり、車椅子の人も使えるようになっている。

### ●ヨハンさん(男性) 住宅公社のサービスチーフ

市によって所有されている住宅会社。2200 戸 + 特別な住居が 360 戸ある。年間 1 億 7800 万 Kr(25 億 2760 万円)予算で職員は 57 名。市の公社なので良質な住宅の供給を満たさねばならない。業務は住宅管理を通じて市民に対しクオリティの高い生活を提供すること。顧客のために自分達の能力を活かさねばならない。このために必要な職員(専門家)を雇用する。シニア住宅は 30 戸、安心住宅は 70 戸ある。(2200 に含まれる) シニア住宅は 55 歳以上の人人が対象でバリアフリーに対応し、使いやすいように、ドアは普通より広くとった。EV も設置しているので最期まで住み続けられる。特別な住居に入居するほどケアの必要がない場合に、「安心住宅」へ入居となる(対象 70 歳以上)。ハードは、シニア住宅も安心住宅もほぼ同じ。サービスが少し違うだけ。シニア住宅にいる職員は、メンテナンスの人。安心住宅にはメンテナンスとサービス(電球を変えるなど)担当の人がいる。ケアは必要ならホームヘルプを使う。

### ●ホームヘルプ部

市は 7 つの地区があり、その地区ごとに業務が分かれている。安心住宅もホームヘルプを使うことになる。市で認定を行った場合、コンタクトマンと言われる人を選び、その人がおもに本人(親族)と市のホームヘルプ部との連携をとる。継続性を保持し、本人・家族との関係・質の向上を目指す。プランを 1 週間以内に作って本人と親族に説明する。この計画にはどのような援助がいつどのようにして行われるか、業務の目的も記載される。利用者が自分の意見を言うこともできる。行動計画は 6 ヶ月ごとに見直しがされ、コンタクトする場合の書類ファイルがあり必要なものは全て綴じられている。1 日に何回も訪問する場合、夜に数回訪問することも珍しくない。場合によっては一人ではなく二人で訪問することも。電話での安否確認サービスやレスパイトも含まれる。PT やケア担当など関係者が 1 週間に 1 度集まって問題がないか会議を開いている。携帯電話で居室のロックを開けられるものもあり、カギを 1 件ずつ管理する必要もなく、職員は業務用の ID をもっていて必要に応じて使う。手助けが必要な場合は、携帯で助けを呼ぶ。病院から退院した場合、市の医療関係者、ホームヘルプ関係者の援助を増やす(維持)。家事援助(掃除、買い物など)だけのサービスチームも作られている。一時的なヘルパーという形で、家族介護の人のためにレスパイトを行うこともある。デイケアは認知症の人のためのものもある。高齢者の人々が会えるようデイセンターも設置(5 カ所)。

ホームヘルプを受けている人は 900 名。うち 350 名は毎日、100 名は夜間利用も。安心電話は 760 名。配食は 410 名。

### 【カールスハムン市】

人口 3 万 2 千人。高齢化率は 25% でスウェーデン全体より高い。2024 年までに 80 歳以上の高齢者が 24% 伸びる。ハードからソフトへシフト。15~16 年に予算 2200 万 Kr(3 億 1240 万円)増やした。24 年迄毎年 600~700 万 Kr 増やしていく。

2019 年までに併せて 2 倍の税収を増やすといけない。今まで税金を上げる必要はなかったが、昔の政党が税額控除をしたのが悪化し、いつか税金を上げなくてはいけないだろう。

介護職員は公務員。正職員より一時的な臨時職員を雇用するのが難くなっている。高齢者が増えて、若者層が働けないと云ふとがあれば、バランスをとらねばならない。

市には民間施設はない。小さい市なので民間は参入余地がない。特別な住居は不足しているので、来年 20 人分を建設する予定。12024 年迄に 50~60 戸は建設せねばならない。

### 【特別な住居の食事】

昼食と夜食は厨房から

朝と間食は職員がユニットごとに作る

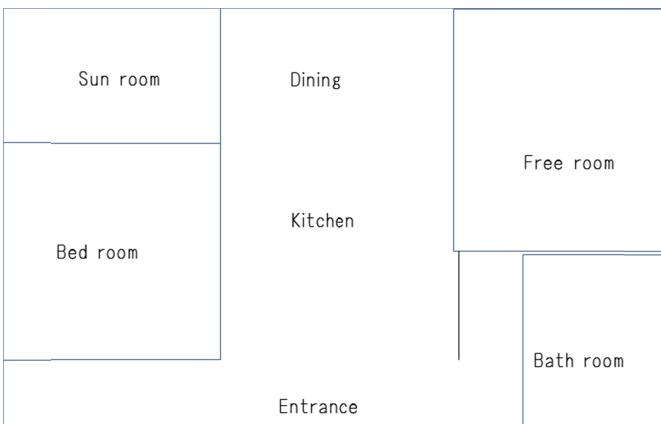
## 5 Gustavsbors カールスハムン市営 安心住宅

日時:2015年11月16日(月)14:00~15:00

●安心住宅の視察(視察団22名のうち、5名が安心住宅の視察、残りは特別な住居にグループに分かれて)  
センターの上部が安心住宅。4階(1フロア8戸)で合計32戸。各フロアに共有スペース。2階には食堂があり、朝と昼のみ1食 50Kr(710円)。100~120人が入居の待機をしている。待機者からの入居決定は、2,3人の関係スタッフがいろいろなことを勘案して決めるが難しい。家賃は5003Kr(71,043円)/月。築40年(リノベして6年)。スタッフは週に2~3回施設に来る。緊急時は本人がモバイルで連絡。万が一家賃滞納があれば1ヶ月の猶予のみで強制退去となる。



女性入居者(70代後半?)の実際のお住まい。広めの2LDK+サンルーム。



各階に無料で使えるランドリールーム



スタッフは常駐ではない(週2,3回程度)



共有ダイニングでは朝と昼だけ出る

## ●奥村氏よりレクチャー(PP の別紙あり)

11月16日(月)20:00~22:00

### 【住宅基準について】

面積的基準はない(トイレ等含めれば、特別な住居でも min25~30 m<sup>2</sup>程度か?)。必要なのは大きさでなく、機能。入口のスペース、トイレ、キッチン、シャワー、1ルームでもいい。入居者だけでなく、介護する人が安全に介護ができる条件が必要。80cm 基準(便器の横、前に 80cm のスペース)がある。住宅庁というよりは、労働環境庁の指導。1ルームの大きさの基準もない。

スウェーデン(人口 1000 万人弱)には、住宅が 467 万戸。うち 50% は集合住宅でその内訳は賃貸が 30%(その半分は住宅公社のもの)、利用権が 20%。利用権という感覚は、日本の意味とは異なる。ほとんどは協同組合が集合住宅を保有し、そこに住む権利が利用権。売買できるし資産にもなる。住み替えの時は売却と購入の差に税金がかかる。スウェーデンでは住宅の売買は、個人ですることもできるが、専門業者に委託することも可。およそ手数料は 2.5% 程度。売買の手伝いから新しい住宅の購入、住宅ローンの整理まで一括して対応してくれるのほとんどは業者を利用する。

かつて品質のよくなかった「サービスハウス」は 2000 年代になって急減(ストックホルムでは 80% 減)。これらは「安心住宅」へとシフト。サービスハウスは特別な住居の分類となり軽度介護なのに介護がつき、コストが高い。住宅シフトによって、ホームヘルプを受ける形にし、結果的に施設介護が減少、住宅とケアに分かれる(数字マジック?)。サービスハウスと安心住宅の違いは、入居に行政が関与しなくなっただけともいえる。法律の改正も関係あるが。サービスハウスはユニットケアでないので品質の点で疑問視されていた。結果的に入居する人もいなくなってきたので自然消滅(?)。スウェーデンではユニットケア=24 時間介護。

スウェーデンは、21 県の統廃合も言われている。県の仕事は医療、市がケア。

普通の所得層の税金は平均名目 31%(全額地方税にあたる)。ただし、各種控除があるので結果的に 26~27% 位ではないか。附加価値税はモノによって違うが原則 25%。ある一定の所得以上の人は、国税を払うのでもう少し多くなる。

社会保険料(雇用税と言われる)は、所得の 32% だが、全額雇用主が払う。個人が払うのは、年金の自己負担分のみ。それ以外は全部雇用主負担。1人1人払うのではなく、その企業の人件費全体に対して 32% を国税庁に払う。

市の税収は住民税のみで税収の 6.5 割位にあたる。増税によって税収を増やすとなると住民税のみになる。

社会保険料は、日本の感覚と異なり、社会保険庁と年金庁で扱われるものが全て社会保険という概念。100% 税金から出ている児童手当なども社会保険という考え方。しかも失業保険は入らない。

## 6 Handelsträdgården 特別な住宅

日時:2015 年 11 月 17 日(火)10:00~12:00

ブレーキング県カールスクローナ市



### ●カールスクローナ市営<特別な住居>

48 名定員(1室1名) 1室 35 m<sup>2</sup>(1DK+バスルーム) 5つのユニット。看護師 1 人フルタイム(7~16 時) + パート 1 名。ケア職員は 54 名。

庭園用のホームセンターがあったこの場所に、老朽化して充分な設備がなかった 3 つの古い特別な住居があつたが、消防署からも問題が

あると指摘されており、建替えが決定。2014年2月にオープン。古い3つの施設から居住者の42名がここに引っ越ししてきた。新しい特別な住居が必要と10年前からいわれていたが、計画からオープンまでは3年かかっている。隣に古い地元の一軒家3軒があり、この建設に反対したためちょっと時間がかかった。



施設として優秀な賞をもらった理由は、「ショッピングセンターに近いか、建物の共有化ができるか、居住者のアクティビティをする余裕・計画があるか」などの観点から。この賞ができてから2年、PROという高齢者団体、ピクセルという社会団体の2ヶ所からもらっている。全国から3ヶ所が選ばれて、その中の1番になった。市の介護理念が3つある。「安心・自己決定・意味のある生活」に基づき介護を行う。市は特別な住宅を比較調査しているが、一番大事なのは利用者調査で、本人が親族が答え、それをまとめめる。この県には研究センターがあるので、本人や職員にもインタビューをしている。研究結果は政治家に対して公表される。調査は施設からの依頼で行われる。別途、社会庁が全国調査を行い、それはHPなどで公表される。

入居何週間後にアンケートを実施して満足度を調査する。福祉医療監査庁という大きな国の機関があって、定期的に調査される。

カールスクローナ市では、ホームヘルプとショートステイは民間事業者もあるが、特別な住居では民間運営はない。ここができたときも民間に委託という話もあったが、自然になくなってしまった。職員は前の施設から54名のうち21名が移ってきた。3ヶ所の閉鎖施設の職員は公務員なので、彼らの優先権がある。残りを外部から入れる。職員募集には500人が申し込んできた。18~64歳まで平均年齢43歳位。高校の介護コースを卒業してきた人もいる。人員配置は、市でガイドラインがあるが、施設の財政の担当者が判断する。

スタッフは2名を除き全ての人が准看(Under Nurse／高校教育の介護コース)の資格をもっている。ナースは大学を出ないといけない(国家資格)。アンダーナースへの権限移譲制度という仕組みがあって、本来は看護師の仕事だけど看護師から移譲されてできる仕事がある。たとえば、配薬、傷の手当、一部の医療行為など。施設の事務トップとケアのトップは別。栄養士は個々の施設で雇用するのではなく、市が雇用している。職員に対し、栄養学について指導したりもする。食事をしてから次の食事まで長くなりすぎないように、など。低栄養にならないように、経管栄養や栄養食も一部の人によってはあるが、特別扱い。基本的に栄養管理は、ナースがアンダーナースがする。高齢者の栄養には注意しているが、身体状況や認知症だからといって特段注意はしない。(食事はセントラルキッチンからの様子)

朝ごはんは10時頃(Swedishの普通の朝ごはんは8時頃が多い)。でもお昼は12時頃。

職員は認知症ユニットの配置が少し高い。居室などメインは職員が清掃して、階段などは外注で対応している。

週37.6時間勤務。職員は日中働き、夜勤は専門スタッフがいる。男性職員は5,6名。

#### 【費用】

食事、家賃、ケア費を払う。家賃5941Kr(84,362円)／年収が低い場合は家賃補助あり)、食費3400Kr(48,280円)、介護費は収入に応じて最高1780kr(25,276円)。年金が少ないとゼロになる人もいる。合計最高11,101kr(157,634円)1週間に1回医師が来てくれる。1回ごとに受診料は必要だが、1年の限度額1100kr(15,620円)を超えると所得に応じて無料になることもある。前の住宅は処分して入る人がほとんど。特別な住居は、本人が望まない限り終の棲家になる。介護付きなので外からの介護は原則ない。美容師、足の治療などは民間(テナント?)なので実費。

急病のときは、体調チェックして看護師の判断。(スウェーデンでは看護師の権限が強い。日本の医師の判断による等とは比較できない)

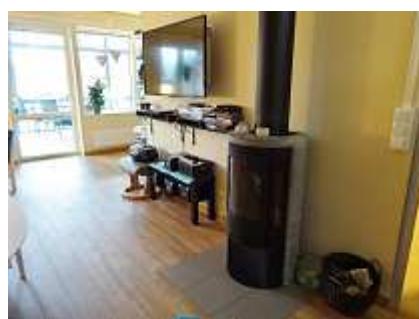
入居者に65歳以下が5人いる。外にお出かけの際には、ガイドヘルパーに付き添ってもらって外出することもあり、私費の場合もある。入居者は、51~99歳。男女比はそう変わらない。3ユニットが認知症専門(半分以上)。1組だけ夫婦がいる。スウェーデンでは、夫婦で入居する権利があって、片方が要介護でなくても入居できる。

親族とはコンタクトマンという制度が導入されていて、入居者の家族とコンタクトをとる。家族の訪問は、よく来る人もいれば、年に1回などの人もいる。入居が決まったときにコンタクトマンを決める。

※廊下に手すりがない。天井リフトもない。 前日の特別な住居には天井リフトあり



ユニットごとにドアで分ける



リビング & サンルームもユニットごと



廊下が少し病院の雰囲気



ユニットごとのダイニング



特別な住居は必ずユニット式



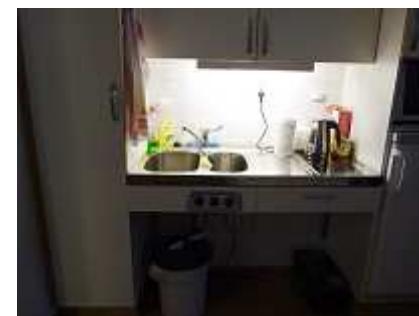
職員オフィススペースはフロアごと



緊急通報はリストバンド式



要介護でも十分な居室リビング



ミニキッチンは必ずある



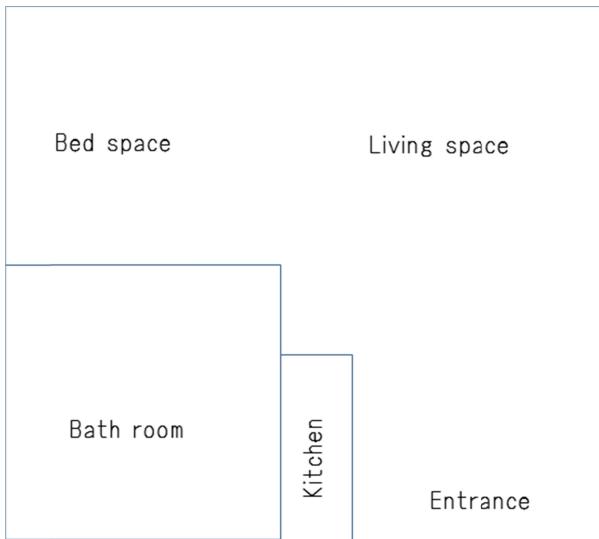
スウェーデンの施設の椅子はこの形



地域住民も参加のアクティビティ



共同トイレの緊急ボタンは遠い



おおよそ 35 m<sup>2</sup>位と思われる  
介護室でも充分な居住スペース

7 Espedalen Ronnebyhus 安心住宅

日時:2015年11月17日(火)14:00~16:00

## ブレーキング県口ネビー市

Ronnebyhus 安心住宅（パンフ、図面あり）2015年9月にOpen。



### ●口ネビー市住宅公社の社長

公社の株式は市が全株(4000 株)持っている。  
財団だったものを株式会社化。

ロネビー市には5つの安心住宅があり、そのうちの1つ。この周辺は、391戸の住宅がある。ここは20戸の住宅。まだオープンしてすぐで、入居も始まったところ。これから食事などどうしていくか考えていく。今は週1回程度、市に言え



はここで食事もできる。普通は夫婦で住む(高齢者)。安心住宅の対象としては70歳以上の高齢者。共有スペースでは、周辺の住人たちも参加して交流したり食事したりということも考えている。体操などを行う部屋も設けられている。

住宅庁の要求よりも広めに面積をとっている。さらに高齢になっても住み続けられるよう車椅子利用も可能にし、ケアスタッフが介護できる面積もとっている。建築される新しい住宅は、以前に比べバリアフリー化が進んでいるが、ここではさらに一歩進めた対策がとられている。新しく入居した人達と居住者の会を作り始めている。共有スペースをどのように使いたいかなど話し合っているところ。

水道代は家賃に込。水道代は安いので、個別に計測機材を設置するほうがコストが高くなつたため全体で統一。暖房費も家賃に含まれており、電気代（暖房以外の照明など）のみ実費負担。

ペットには制限はない。一般的に「喫煙」に問題がある。認めるか認めないかでよく議論される。

高齢者が増えることにより、市の高齢者関連経費が増えざるを得ないので、必要以上に増えないようにこのような安心住宅を建設した。スウェーデンの一般住宅には、バリアフリーなどの問題があり、高齢になった場合、そこに住み続けることが難しいケースもある。今まで特別な住居に移り住むしかなかったが、心身が弱ってもある程度までは暮らせる安心住宅のほうが費用の観点から安くつくので、この住宅が建設されている。一般住宅と特別な住居の中間的な住居である。施設に住むよりは安心住宅に住むほうが、トータルコストは安く済む。日中は職員がいて、入居者の状況をある程度把握する(介護職員ではない)。

【Q.質問】 経費削減の明確な根拠やデータはあるのか？ → ない。でも明らかに経費削減になるとの答え

安心住宅の設計や建築は、入札かけて建設会社が応じる。公社は、法律で民間会社と競合しないといけないので、家賃を安くするというよりも下げられない。市の住宅公社というのは、公益を考えて作られているので社会的な価値や投資も考える必要はあるが、他の住宅会社と同じビジネスライクにしなくてはいけない。

【Q.質問】 共有の人件費は？ このフロア(1階の共有部分)は市が家賃を払っているのと毎日来る市の職員は市のコスト。もし人件費を入居者が払うとなると家賃が高くなってしまうので、ここに引っ越ししてこようと言う人はいなくなるだろう。平均賃金が低い地域なので、一軒家を借りることもできるレベルの家賃。相対的な需要としては、こんなものだろう。地方に行くにしたがって(過疎地に近づくほど)、市の住宅公社の役割は大きい。ストックホルムは民間に任せてしまう。

市の住宅部が供給計画を作るが、各部門が調整する。この市は人口減少している過疎地。民間の住宅会社がほとんどない。空きが出ないように作らないといけない。原則として、一つのフラットを建設するためには 5 名(5 世帯)の興味(完成したら引っ越ししたいという希望)がないと建設を GO にできない。今回は 125 人が最初に興味があると言ってきた。

【Q.質問】 20 名に絞る選考基準は？ → 実際に申請したのが 70 名。70 歳以上が唯一の条件なので、先着順に決まりあとは待機。与信審査もある。年金者の場合は家賃補助があるので可能。ここは収入レベルが高い人が多い。一軒家を売却しているのでそこからの収入もある。

ロナビー市の人口は 2.8 万人。高齢化率は知らない(公社社長)。建築費は 5~7 年ぐらいで回収できる(?)



<男性一人暮らしのお部屋>

73 m<sup>2</sup>タイプ。奥さんと一緒に入る予定だったが、入居前に逝去。2週間に1度クリーンサービスだけ使っている。決め手は 5 階の良い眺め。気に入っている設備はスライド式ドアのクローゼット。夕食は簡単なものを自分で作る。もともとこのエリアに住んでいたので、住宅街にあるセンターで友人達と一緒に昼間は食事をしたり会話をしたりしている。趣味は、プールと筋トレ。



広いリビング・ダイニング



書斎ルーム



サンルーム(見晴らしが良い)



バスルーム(洗濯機・乾燥機付き)



ベッドルーム



地元ローカル詩 2 紙と TV 局から取材

## 8 スウェーデン社会庁

日時:2015年11月18日(水)13:30~15:30  
ストックホルム市 (滞在ホテルのカンファレンスルームにて実施)



### ●スウェーデン社会庁 Lennarth Johansson(レナート)さん

社会保険等に20年従事され、社会保険の博士号をもっておられる。国の社会庁、Aging Research Centerの研究員である。2007年に日本を訪問したことがある。

### ●スウェーデンの基本情報

高齢化率はこれから20%に(80歳以上は5%)。子どもと一緒に住んでいる高齢者は、2~3%しかない。女性の就業率が非常に高く74%は働いている。公的な介護を受けられないということはほとんどない。国際的に見てみると子供のためのケア、障害者のためのケア、高齢者のためのケアは、相対的に発達している。高齢者ケアも福祉制度の一環である。福祉制度の中でどの部分を優先するかという議論はある。介護は地方が重要で、地方財源、地方によって組織化されている。

在宅主義(住み続けられる政策)は、どの国もとっていると思うが、スウェーデンでは4つの流れがある。

1950年代 ヨハンソンという作家(労働者関連)が、地方の老人ホームを視察し、悪い状況をラジオ番組で放送した。「施設ではなく在宅でのケアへ」という初の在宅主義へのきっかけに。

1980年代 福祉関係を定めている社会サービス法ができ、出来るだけ長く在宅に住み続けるということが明確化された。

1990年代 エーデル改革がなされて、在宅主義に新しい意味が付け加えられた。特別な施設に住み替えるてもそこで住み続けられること。それまではいくつかの施設を移り変わっていた。

2000年代 一般住居において施設と同じようなケアが行われるように。大きな政治の方向性の流れ。

### 高齢者はなぜ施設に入所せざるを得ないのか?(1984年頃の調査)

当時毎日ケアが必要な人は在宅でケアが提供されるのではなく、施設に引っ越しせざるを得ない状況であった。介護度が重くなってから移り住むのではなく、簡単な援助を強化することにより在宅で住み続けることができる。施設に入居するためには、在宅でどれくらいの援助が行われたら経済的に見合うかという調査もなされた。当時は、週に最低28時間以上のケアが必要であれば、施設に入所した方が安くつくという判断。在宅支援を強化することによって、もっと住み続けられたのに、市は簡単に施設に送っていた。

2013年にDN(新聞)の記事(元大臣が投稿)が掲載される。この大臣は心身の虚弱化にともない施設に入居の申請をしたが、許可されなかつたため投稿した。『現在の在宅主義は行き過ぎである。在宅におけるケアが強制になっている』

92年にはエーデル改革が行われ、県が行っていたケアの一部が市に移された。21の県と292の市。県は病院とプライマリケアを担当する。

それにともない、退院が可能な患者に対し、退院できる環境を市が提供しないと入院料の支払い責任は市になった。病院での主治医が○月○日に退院可能と市に連絡、その退院可能な日から5日位以内に市は対応しなくてはいけない。もし退院できない状態で入院していたら、市は病院にその費用を払わねばならない。

市の高齢者ケアの大きな仕事は、まずはホームヘルプ(家事から衛生面の対応まで)。そしてナース等による在宅看護も部分的に市に移った。在宅看護では、医薬品、服薬指導も重要。必要があれば傷の手当を行うことも含まれている。歩行器のような福祉用具も供与する必要があるし、住宅改造も必要(手すりや便器のかさ上げなど)。デイケアやショートケア、施設ケア(特別な住居)の責任もある。レナートさんのお母さんも84歳になって歩行が困難に。一軒家で2階に寝室があるが、費用を自己負担することなく移動器具を設置できた。

92年以降、特別な住居の統計はとられていない。だからナーシングホームがいくつあるかわからない(統計をとっていない)。ナーシングホームなのか、認知症GHなのかサービスハウスなのかわからなくなっている。

高齢者ケアの財源は地方。地方自治体ごとの介護サービスモデル(292 市)がある。今回の視察でもいくつかの市に行ったのは良かったのでは。

92-96 年のエーデル改革が行われると同時に、定期・不定期の改革評価が行われた。現在では改革が行われると、その評価も行われるが、当時は初めてのこと。政治家は、全ての問題において最終的な解決案が見いだせない以上、コンセンサスにおいて解決を求める。評価は新しい方法である。政府が決定して、専門家に分析の指示を与えた。

1992-1996 エーデル評価

1997-2000 高齢者における行動計画

1999-2001 高齢者における現状

2009～ 医療と社会サービスにおける現状と発展。

-公的な統計

-質のインジケーター

-当事者調査

-クオリティレジスター 情報源

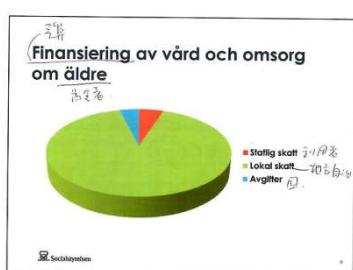
例:高齢者に対しての医薬品の使用に関する質のインジケーター

90 年代の後半に社会党は、高齢者の服薬について適切なインジケーターの開発を任せられた。高齢者の服薬が多い。

3 つのインジケーターを開発。 ①10 種類以上の服薬をしている高齢者の割合 ②向精神薬を摂っている高齢者の割合  
③同時に持つ必要がない服薬の高齢者の割合

2005 年から医薬品処方されたすべてのデータベースが作成された。2 つのデータベースを組み合わせることによって、3 つのインジケーターを計測することができた。これらは市にフィードバックにされて、同時に摂るのは適当でない医薬品について、高齢者の服薬をチェックすることになった。

高齢者のケアは 36 の指標を使ってすべての市の分析(ランク付け)がされ、オープン比較と呼んでいる。例えば医薬品の服薬について、1 つの市と他の市がどれくらい違うか、ということを各市はチェックできる。とりわけ予算が限られてくると、もっと効果的に考えないといけないので、中央官庁としてはこれらの評価に以前よりさらに力を入れることになる。



高齢者ケアの予算配分は、90%が地方自治体、5%が利用者の利用料、5%が国の予算。地方自治体がいちいち「これをやつていいか?」など中央政府に聞く必要がない。

国は何(権限)をしているか? ①法律をつくる ②経済的誘因 ③業務の評価

地方自治体が権限をもつのは、北欧に共通。一番現状を知っているのは地方政府だから(スウェーデンは 1860 年代から)。

高齢者住宅、特別な住居は独立して存在しているのではなく、他の環境にも大きく依存する。この 25 年間の間にもシステム的にいろいろな変化がある。

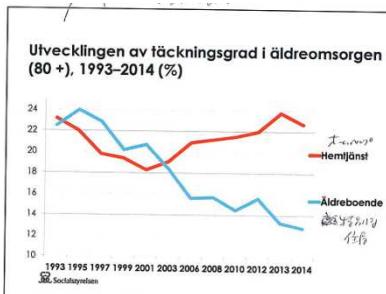
在宅でのケアに関してどのように関係者が協力するか、統合するかが大切になってくる。介護(ホームヘルパーやアンダーナース)のグループと医療(ナース、OT、PT など)のグループ。(医師は、在宅でも施設でも県の役割)

ホームヘルパーが「そこに住んでいる高齢者がちょっとおかしい」と思うと市の看護師に連絡して、そのナースが高齢者を見る。必要に応じて、介護や医療のいくつかのチームが作られる。しかし、机上の理論で実際には統合や協力は難しい…。機関や個人、いろいろな協力もあるので、完全なモデルを作ったというわけではない。責任を他の団体に転化する傾向。

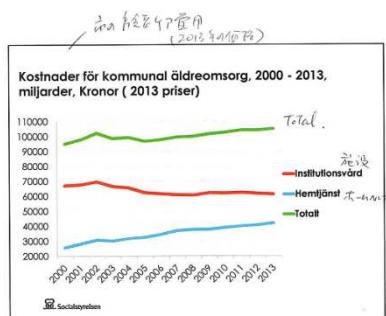
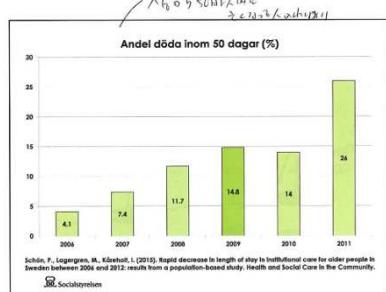
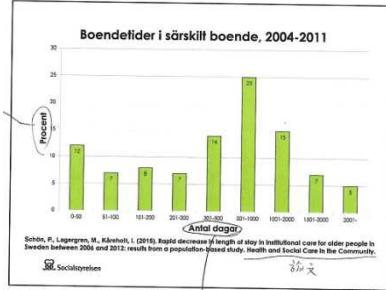
平均寿命が伸びている。訪問介護・医療が必要になってくるのはスウェーデンでは 84 歳以降。在宅で長く住み続けているが問題は単身者。

エーデル改革によって大きく変わったことは、病床数の減少。80 歳以上の高齢者に関する病床数の変化。

OECD の医療統計では、スウェーデンはかなり少なくなっている(1000 人当たりの病床数)。日本はかなり多い。スウェーデンは 2.5 、日本は 13.3。



民営の高齢者ケア(市から費用は出ている／市はどの団体が運営しているか決める)利用者の 25%は民間。民間を使っていても公営の費用と同じ費用を市に支払う。2009 年に選択の自由法ができてこのようになった。利用者はホームヘルプでも施設でも、利用料(ケア費用)は市に支払う。国では、どんなケアを受けていても高所得者でも低所得者でも個人負担は最高 1780Kr までと決まっている。施設の場合は家賃(その施設に払う)が必要。ケア費はホームヘルプと同じく 1780Kr が最大。施設の場合は、住宅手当がある。この場合もすべての費用を支払っても最低〇円の小遣いが残らないといけないというのが国によって決められている。



市によって介護認定された高齢者は、市によって認められたホームヘルプの事業者を選ぶことができる。常に議論の対象になっているのは、これらの分野において利益を出すことをどう考えるか? 多数の団体が競争しているのではなく、いくつかの大きな団体が寡占状態であることが問題。タックスヘイブン の国に利益を流しているということが批判されている。このためのコントロールシステムの必要性が増えている(不正受給がないか?)。

ストックホルムでは、携帯の GPS を使って顧客の家でどれだけ時間を使ったかを計算して支払うようにした(2014 年 4 月から)。民営化の導入によって、コントロールの必要性が出てきたという例。

◇エーテル改革以降、2003 年にホームヘルプと特別な住居の利用率が逆転(特別な住居の 1/4 がなくなった)。

歴史的な理由もあって、北の過疎地(寒い)は施設数が多かった。

#### ◇施設の滞在期間

入居者の半分は 3ヶ月以内に亡くなっている。(施設に入居する年齢が遅くなって亡くなるのが早くなった)

#### ◇施設に入る人の条件

身体的な介護度が高い人。一人で住んでいて認知症になった人(在宅で住むのは難しい)

◇在宅主義が行き過ぎではないかという一つの指標(特別な住居への入居から 50 日以内に亡くなった人の割合が増加)  
→ 政治家の間でも常に議論されていること。

#### ◇50 年間の在宅主義の結果

新聞や高齢者団体からの意見も出ているが、施設に入居するのが難しくなった。最終的な入居決定は市によって決まるので、市によって入居の難易度が違う。不服申請はできるが、結果が出るまでの間に亡くなることもありえる。高齢者がなかなか行政裁判に訴えるまでの力も余力もない。現在でも認知症の多くは在宅でみられている。結果として医療機関にも影響があって、病院の救急での待ち時間が長くなる。入院期間が短くなって退院が以前より早くなった。県は高齢者のケアをちゃんとやっていないじゃないかと市に文句を言う。市は県に対して医者がなかなか来ないと文句を言う。直接的・間接的に家族や親族に負担がかかる。多くの人にとってよく似た状況が起こっていていろいろな議論になっている。

さまざまな状況があり、シニア住宅を増やすといつてもなかなか増やせない。

数ヶ月前にも国の質の計画に関しての新しい委員会が設置されたところ。中間形態的な住居も含まれる。

今まで働いて税金を払ってきたのに、高齢期になってケアが必要になら拒否されるという話が出る。スウェーデンのような福祉社会は信頼性に基づいている。生まれてから墓場までといわれるが、実際はそう働いていない。このためにどこまで公的な機関ができるのか、どこまで民営機関がするのか? 自分で全額出す民営施設の話もある。普通のマンション形式で眺めのいいところ、ゴルフ場があるところといった民営の話も出ている。

環境変化に本人も気づいていないことがある。自分が120歳まで生きてケアの必要性はないと思っているんじゃないか。身体を動かすのが大変になったときに、今の住居からもう少し小さくバリアフリー住居に変わるということを、本当に必要性が出るまで考えつかない。経済的な要因もある。そういう意味において、安心住宅やシニア住宅が住宅施策でも大きな意味がある。

#### <2013年のケア費>

1人あたり在宅費用は、248,000Kr(3,521,600円) 施設は690,000Kr(979.8万円) 80%は人件費  
4%は利用料 95%は市から出ている

#### ◇在宅はどのように進められてきたか

- ・高齢者の健康状態がよくなっている
- ・高齢者は在宅でいたい(施設に住みたくない)
- ・在宅において施設と同じケアが受けられるかどうか
- ・20~30年の間でライフスタイルや態度が変化
- ・新しい世代(ローリングストーンズを聞いていた世代)が高齢者住宅に入居したいと思うかどうか
- ・以前以上に個人主義的、利己主義的になっているのではないか
- ・一般的な社会変化(住居環境が向上、社会サービスが良くなっている、など)
- ・高齢化することによって、親族が増える(潜在的に介護できる人が増える)→出生率が高い国なので
- ・経済成長で大きくなってきた(施設の増加、増税…)
- ・以前は他の経済が悪くともケアは予算削減から守られていたが、その後は削減対象となった

#### ◇財源に関して

トータルではそう変わっていない。

#### ◇現在の在宅主義とは

- ・情報が重要視されている
- ・夜間訪問での服薬や睡眠のチェック
- ・見守りに行くかわりにカメラを付けて見守る(ナイトウォッチ)→人が行く必要がなく人件費削減
- ・職員がカギを開けて入ってくるよりもカメラの方がいいと言う人が増えている。
- ・ロボットだけでなく、このような見守りを行うための補助用具として使うことが増えている
- ・他には予防が重要視(レナートさんは「日本のほうが進んでいるのは?」とのこと)
- ・高齢者自身も自分の健康に気を付け身体を動かすことが大切
- ・高齢者団体の活動も大切
- ・親族(家族)を手助けする(親族に助けを与えてはいけないという法律ができる)
- ・医療と福祉の協力
- ・24時間のシステムが必要

#### ◇課題と目標

親族によるケアでなく、ペイされるケア(プロによるケア)。女性に介護の負担がある(仕事を辞める、就労時間の減少など)という報告もあるため、プロによるケアを保障せねばならない。サービスの選択の自由と言われるが、本人でなく子供が選択する形になっている。また選択の自由であるがゆえ、結果的に医療と福祉の連携が行われていない。職員の継続性が不十分(ケアの担当者がずっと同じではない)

#### <奥村氏の話>

##### ◇住宅手当(家賃補助)

最大家賃の 95%までは、本人の収入・資産に応じて補助される(20 代の若者、子持ち家庭、65 歳以上)。住宅には、保証人・敷金・更新などはなく、本人が独自に契約できる。賃貸だけでなく、利用権でも使える。保証人などは必要ない。

#### <高橋先生の話>

住宅保障のないのは世界中でも日本だけ。介護保険施設の一部は実質家賃補助ともとれるものの。生活困窮者支援法というものが最近できて、これが唯一日本で初めての住宅補助といえるだろう。ただし、社会的背景もある。日本では公営住宅が 5%以下。スウェーデンでは社会住宅(公営のものが多く、補助もある)がある。

離婚者、非正規雇用者の増加により、日本はこれから住宅補助(住宅手当)が必要になる。政府ではずっと検討していたが挫折。財源の問題が大きく、仕組み(住宅行政)もない。結局福祉部門での施策になっている。田中内閣の際(1970 年代)に住宅手当の案は出ていたが、オイルショックやロッキード事件で立ち消えになった。同時に案として出していた老人医療保険だけが実行された。このときに住宅手当が実施されていればよかった(老人医療を無料化するより住宅手当にすべきだった)。

## 9 Lojtnantsgarden ロイトナントゴーデン シニア住宅と特別な住居 (民営)

日時:2015 年 11 月 18 日(水)16:00~17:30

ストックホルム市



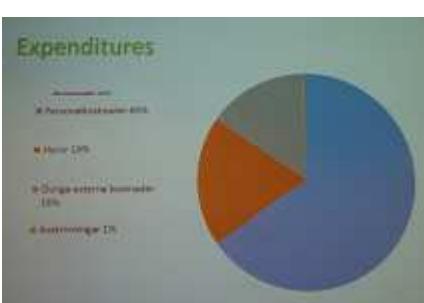
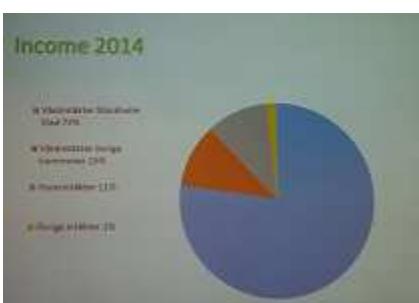
Immanuel Church によって 1880 年から老人ホームを運営したのが起源。

2008 年にこの周辺の再開発が始まる。市の都市計画でこのような形になった。54 戸のシニア住宅(賃貸形式の自立型)と 54 戸の特別な住居。建物はゆるやかな円形で中庭を囲むような形になっている。また 1 階には、学生用の住居が 10 戸。学生はおよそ 3 年で退居するのでシニア世代と特別な交流があるわけではない。学生住居を取り入れたのは、市の要請などではなく、高齢者だけの施設にならないように自分達で考えた。



3 階に 54 戸の特別な住居があり、28 室の身体介護が必要な居室(2 ユニット)、26 名の認知症用の居室(3 ユニット)。シニア住宅に居住しながら、心身の弱体化により特別な住居に移り住むことになれば、今までの人間関係や環境を大きく崩すことがない(といって優先入居が確保されるわけではない)。

入居するために、キリスト教の信仰は必要ないが、職員はキリスト教の価値観を持つことが必要。



#### <特別な住居の収支>

収入はストックホルム市から 73%、他市から 15%、賃貸料(入居者の自己負担)11%、その他 1%。支出は人件費が 65%。他に共有部分の家賃など。



組織としては、トップにこの施設やホテルなどを管理する会社があり、その下に建物管理の組織(株式会社)、ケアの部門(NPO)、そして身体介護 2 ユニット、認知症介護 3 ユニットとなる。利益は再分配せず再投資する。

運営では、コンタクト(ケアマネジメント)が一番大切。組織内で倫理委員会があり、職員がグループごとに対応について議論している。Deacon(教会の奉仕活動)、牧師。

入居者向けに、アニマルセラピー、伝統行事のイベントなども実施。施設で犬を飼っているわけではないが、職員がプライベートの犬を連れてきたりする。

スウェーデンでは、中庭には通常国旗等の掲揚ポールを設置するが、ここではしなかった。誰かが亡くなると半旗にせねばならず、高齢者が暮らす施設では、よくないので最初から設置しなかった。入居者が亡くなった場合、家族や知り合いが一緒に見送る。単に外に運搬するだけではない。病院ではなく、自室で亡くなるということが大切。

特別な住居のスペースは、1室 30~40 m<sup>2</sup>程度。1ルームにバスルームとミニキッチン。天井リフトは全ての部屋に付いている。食事は、昼と夜は外部の厨房から購入、他は施設内で用意する。施設のメイン料理は外注が増えているのではないか。都心部では、夕食がメインになる。田舎のほうではランチがメインになる習慣。

建物全体の共有スペースでは、大きなホールがあり、皆で体操をしたりお祈りをしたりイベントを行う。リハビリ機能も備えている。

#### <シニア住宅>

82 m<sup>2</sup>。シニア住宅の入居者も必要に応じて、ホームヘルプを利用する。ホームヘルプを受ける人は、街中の外部の事業所から選ぶ。この住宅に併設しているサービスはない。

#### <特別な住居の入居者>

54人の住人のうち 48名はストックホルム市民で、6名は市外の人。市外の場合は、その市と別契約をしている。日本でいう住所地特例の形。最高年齢は現在 105 歳、100 歳以上が 5 人。平均年齢はおそらく 95 歳位ではないか。身体介護・認知症も滞在期間は 1~2 年が多い。特別な住居の中で、恋愛関係になり一緒になったカップルもいる(100 歳近い同士)。特別な住居に入居したい場合は、その地区(ストックホルム市は 18 の福祉地区に分かれている)の福祉事務所に申請するが、待機者もいる。地区では空いている施設を紹介してくれる。

#### <職員>

離職率はとても低い。最初からずっと働いている人も多い。年齢的には 20~40 歳位が中心。ナースは 55~60 歳。スウェーデンは 67 歳定年、年金は 61 歳以降であれば自由に設定できる。(受給開始年齢を 2 歳上げるという案もある)

ユニットごとに 14 名のスタッフ。身体介護(朝 3 名、昼 2~3 名、夜 1 名)、認知症介護(朝 3 名、昼 2 名、夜 1 名)。さらにユニットごとに看護師が 1 名配置。他に PT、OP が全館に対し各 1 名(半日勤務)。

#### <入居費用>

家賃としてはおよそ 7000kr (99,400 円)。家賃のみが事業者に入る。介護費用は入居者の資産・収入に応じて 0~Max1780Kr (25,276 円)。食事は不明。介護費と食事は入居者が市に支払い、市から事業者に給付がある。介護給付は、1人 1 日に対しいくらという形で市から事業者に支払われる。かつては、3 段階の介護ランクに分かれて給付額も決まっていたが今は 1 人に対して支払われる。従って、空きが出ると収支に影響する。



特別な住居:内廊下



特別な住居:ある男性の居室(1)



特別な住居:ある男性の居室(2)



特別な住居:バスルーム



特別な住居:ミニキッチン



特別な住居:天井にはリフトレール設置



特別な住居:ユニットの共有スペース



1階のホール(イベントや体操をする)



ホール内のリハビリ機材



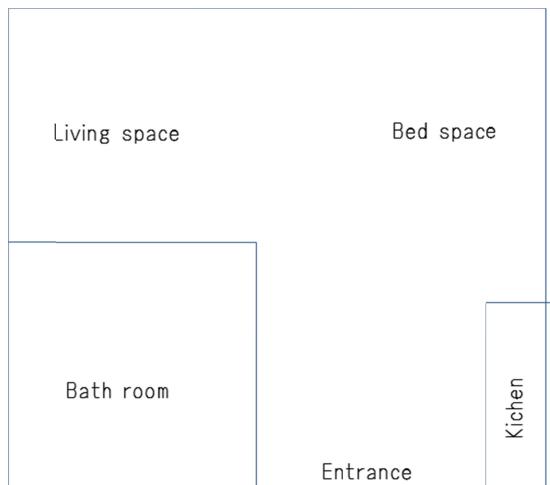
円形の建物なので廊下もゆるやかな曲線



1階に教会



円形の中庭



#### 特別な住居の間取り例

35 m<sup>2</sup>程度と思われる。ベランダはなく大きな窓がある。

キッチン横にはたっぷりの収納を確保。

## 10 Finnbodabergets Seniorboende シニア住宅（民営）

日時:2015年11月19日(木)10:00~12:30  
ナッキヤ市

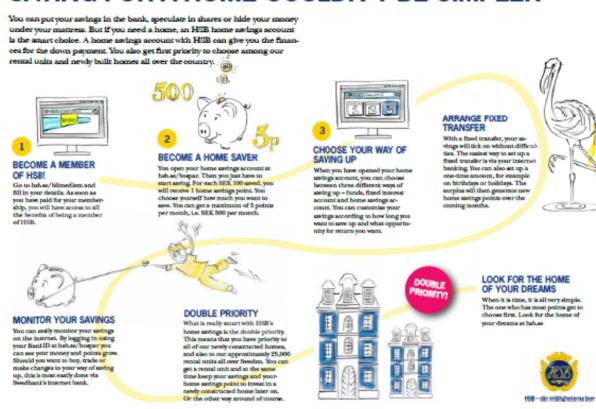


もととは NPO(財団法人)の建物。HSB が新しい管理者になる。

<役員会メンバー4名のご説明>

ケネスさん71歳、入居者の役員会で顧問をしている(広報担当)、モニカさん72歳、副委員長、○さん(女性)、○さん(男性)…ケイコさん(日本人)が委員長(今日本にいっている) 役員は合計7名。

### SAVING FOR A HOME COULDN'T BE SIMPLER



#### 【HSB】

HSB とは 賃貸者の貯蓄建設組合という意味の略称。1923 年に 245 名の会員からスタート。良質な住宅を持てるよう、自分が意見を言えるように住宅共同組合という組織。当時は住宅不足でそのために会員に対して良い、価格に見合う住宅を供給するために作られた。この集合住宅のいろいろな新しい考え方が HSB を通して導入されてきた。ゴミを捨てる際のダストシートを最初に導入したのは HSB の住宅。同時に女性が外で働くように色々と考えられた。HSB は、558,932 名の会員をもっており、334,657 戸の住宅を管理している。2013 年には、1245 戸が建築された。この周辺でも 5 つの棟が現在建設中。6124 億 4223 万 Kr (8 兆 6994 億 9967 万円) の市場価値がある。

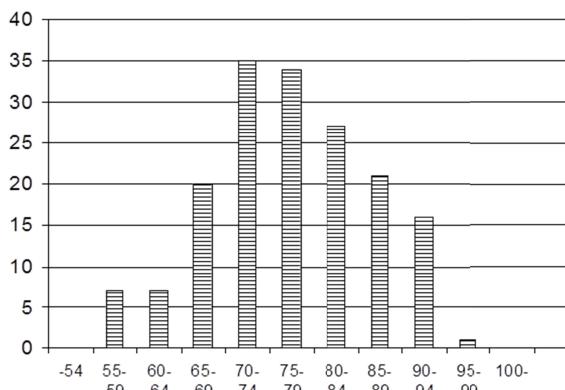
HSB のビジョンは、「住宅に関しては一番良い住宅」。入居者参加、安心、継続性、協力、etc.

入居の申込は HSB に申請する。待機者が多い場合は申込順で待つことに。ケネスさんは、1968 年から HSB の会員になっていて、リストに載り 5 年前にここに入居した。新しい住宅に入りたい場合、会員は 1 ヶ月に 300Kr (4260 円) ずつ積み立てていく。安い住宅なら早めに入れるし、高い住宅は時間がかかる。HSB は、利用権を買い取る形式だったけど、ここ(Finnbodabergets Seniorboende)はあくまでも賃貸である。



隣にある NPO の特別な住居(Danvikshem)が 1915 年に建設された(王宮のようなホーム)。中に教会もある。イタリアの軍艦が王宮と間違った礼砲を打った建物。シニア住宅は、風が強いのでそれを考慮して円形の形に建てた。外国航路のある運河に面している。

公益理念協会 原則自由意思だが全員加盟している。会費は年間 100kr (1420 円)。入居者だけが住居委員会に加盟できる。委員会は入居者のために内外部の良い環境(健康や活動)のために働く。会員を代表して HSB との交渉、隣の財団法人、病院、ナッキヤ市、その他との交渉を行う。会員から役員に選ばれる(選挙)。



#### <入居者の構成>

168 人(女性 105 人、男性 63 人)。建設されて 25 年になる。最初から住み続けている人は 45 名いる。

シニア住宅なので、55 歳から入居可能。上限はない。現在の最高年齢は 98 歳(自立している)。平均年齢は 77 歳。

アクティビティはかなり多い。ビリヤード、卓球、ブリッジ、映画鑑賞会、フランス語、ゴルフ、ジム、プール、テラバンドエクササイズ、ノルディックウォーキング、機織り、etc.

1551年にグスタフ国王が病院をここに移すために、建物を寄付した。その当時の建物の一部はまだ保存されている。1915年建設当時、Danvikshem はいくつかの建物をもっており、それを売ることで貧しい人が入る老人ホームとして建設された。1983年に、この一帯の土地を購入。1989～1990年に、隣の Danvikshem の付属した施設としてこのシニア住宅を建設。当時の考えは、健康な人がここに入居てきて、介護が必要になれば隣の老人ホームに移り住むというものだった。しかしながら、新しい法律では長く住み続けるということが推奨され、この考え方が変更になった。入居者にとって安心感が重要。ここにはプールがあり、隣の老人ホーム入居者も使っている。2005年に住宅共同組合である HSB が隣の Danvikshem からシニア住宅の部分を買い取った。

現在、全て賃貸で 120 戸(4 戸が空き)

51室 2Room 61-67 m<sup>2</sup> (屋内駐車場付の場合、8200Kr／約 11.6 万円、駐車場ナシ 7500kr／10.7 万円)

63室 3Room 74-79 m<sup>2</sup> (屋外駐車場付の場合、8400Kr／約 11.9 万円)

6室 4Room 121-125 m<sup>2</sup> (家賃不明)

全建設面積は 8831 m<sup>2</sup>

※水道・暖房費は込、電気代が別

窓枠を低めにしている(車椅子の人でも外が見えるように)。トイレ便座は高めにすることができる。浴槽はシャワーに変えることもできる。隣の Danvikshem に地下の廊下を通っていくことができるが HSB が管理するようになってからは閉鎖されている。洗濯室は3つ。皆で使えるゲストルームもある。5 室は親族が一時的に宿泊まりできる部屋(1泊 150kr/2130 円)。管理運営は Danvikshem と直接的なコントラクトはないが、機能的には共有している(図書室や美容室、いろいろな機能)(Danvikshem は <http://www.danvikshem.se/> で詳しく)

ここに入居するためには、HSB の会員でなくてはならない。在宅で住み続けるためにホームヘルプを利用することができ、ナッキヤ市のケア部門に申請する。個人的な介護、買い物・調理、医者の付き添いなどがある。簡単な手伝いや電話、デイケアなども。ナッキヤ市にはホームヘルプの事業者は 40 ある。この入居者はこの中から選べる。1ヶ月に 1 時間あたり 150kr(2130 円)、8 時間を過ぎたら 90kr(1278 円)になり、最大合計 1780kr(25,276 円)。

<ASIH 高等訪問看護> ケネスさんはガンなので利用者でもある。

市におけるホームヘルプの中に、ASIH(高等訪問看護)と呼ばれているものがあり、普通の訪問とは違い高度看護。

病院と同じケアを在宅で受けられるようにするもの。注射、酸素吸入、もちろん医療行為が可能。医療関係者は定期、不定期に訪問。継続的に観察が必要になれば入院ということになる。普通の医療費に含まれているので、総医療費の自己負担 Max は 1 年間に 1100kr(約 15,620 円)。

ASIH と普通の看護のすみわけは、重大疾患にかかって(ガン、ALS など)いて、治らない病気、手術が終わって一時的に集中ケアが必要である人、終末期のケアなど。最終的にどの医療を受けるかは主治医の判断になる。県が病院と契約していて、病院が高等訪問看護のベースになっている。

この地区はもともと造船所があり労働者が住んでいた地区。周辺環境、景色も良く、隣にイギリス風ガーデンも。各戸のベランダをガラス張りにすることもできる。

Aktiviteter och kontaktper soner vid Finnbodabergets Seniorhus.					
Reviserad 2019-02-19					
Flera av aktiviteterna är åsidosatta och tillernas anträder.					
Veckodag	Aktivitet	Tid	Plats	Kontaktperson	Telefon
Måndag	Sittgranskning	09.00	Motionslokalen	Margareta Ulvström	615 01 24
	Färgläckning	10.00	Klubblokalen	Kay Karlsson	716 06 67
	Vävning	13.00	Hobbylokal	Anne-Marie Hedman	615 09 67
	Bouletränning	14.00	Boulebanan	McCarin Sturm	640 08 59
Tisdag	Stav- & motionsträning	09.00	Rondellen	Kerstin Gerebeck	715 27 30
	Bryggeträning	10.00	Hobbylokal	Göran Andersson	715 40 73
	Frisbee	10.00	Klubblokalen	Olle Hedman	615 08 02
	Brygge Speleöring	13.30	Klubblokal	Göran Andersson	715 40 73
	Styrketräning med terapiband	15.00	Motionslokalen	Kerstin Gerebeck	715 27 30
Onsdag	Sömnad	16.00	Hobbylokal	Joséf Rönnebeck-Jank	643 99 14
	Biljard	16.00	Motionslokals	Sonja Sturm	615 12 21
	Vattengrimpa	08.30	Simhallen	Kristina Rockström	667 03 03
	Ölcong	14.00	Motionslokalen	Kristina Rockström	667 03 03
	Bouleträning	09.00	Boulebanan	McCarin Sturm	640 08 59
	Datacirkel	16.00	Klubblokal 2	Olle Hedman	615 08 02
	Gymnastik	09.00	Motionslokalen	Sonja Sturm	615 12 21
Torsdag	Bouleträning	14.00	Boulebanan	McCarin Sturm	640 08 59
	Bridgeträning	17.15	Klubblokalen	Göran Andersson	715 40 73
	Simning(*)	16.30	Simhallen	Inger Varnho	768 73 78
	Bordtennis	07.30	Motionslokalen	Gunilla P	97 45 02
Alla dagar	Snickerilokalen	Oppen för nyckeln innan varare		Olle Hedman	615 08 02
				Ernest Priox	615 13 18

\*)Endast varannan vecka

\*) Under den markeringstida

【Q. 入世者同士のトラブルは?】 役員が仲介して解決に努める。サークルなどで仲良くなれるようになっている。HSB も問題解決のために人が来ることもある(HSB サービスセンターに相談電話があり、連絡することが可能、24 時間対応)

ケネスさんは、HSB に積立ててきたので合計 7 万 5 千 kr(106 万 5 千円) + 利子があり、結果的に賃貸に入居したのでこのお金は自由に現金として引き出せるし、違う利用権の住宅の購入にあててもよい。

若い世代との共同住宅にすることは、良い面も良くない面もあるので、一概に言えない。HSB でシニア住宅を作ったのは、ここが最初。全体のシニア住宅の割合はごく一部。



左:Danvikshem  
右:Finnbadabergs Seniorboende



建物の配置図



共有廊下(内廊下)



1階に各サークルの部屋など



共同で使えるランドリー



プール



共有のラウンジ(運河に向かっている)



共有のジム



新しい入居者を紹介(木の絵)



庭を通って隣の Danvikshem へ



Danvikshem の食堂でランチを頂く



ビュッフェ式(ライトビールも可能)



美味、雰囲気も良し

## 11 Nacka 市 高齢者部門のレクチャー

日時:2015年11月19日(木)13:00~15:00

ナッキヤ市



### ○高齢者部長

スウェーデンに住んでいる人は法律によって高齢者介護を受ける権利があり、長い歴史がある。介護の費用の95%は税金によって運営されていて、5%は利用者が負担する。高齢者ケアは3種類の選択が可能。

ナッキヤ市は顧客の自由選択を最初に導入した市。92年にホームヘルプの選択制度を始めた。まず市は各事業者が満たすべき条件を決定する。それは一般的な条件とその分野での特別な条件がある。事業者は認可を受けるために全ての条件を満たさないといけない。同じ分野の事業に対しては同じ費用が市から支払われる。制度的には最高何社迄という制限はない。市は事業者のフォローをし、条件を満たしているかどうかの確認ももちろん行う。

### <ホームヘルプ>

法律によってホームヘルプを受ける権利がある。現在1450名の高齢者がホームヘルプを受けている。1日に何回も受けている人から月に数回の人も。事業者は40社。

在宅主義・住み続けられる権利がある。仮に介護度が高くなってしまっても、いつ引っ越しをしたいかを決めるのは本人。福祉委員会からホームヘルプだけでなく、特別な住居への入居権利が与えられ、顧客に直接結果を報告される。ホームヘルプを認められた場合、申請者(要介護者本人)が希望するサービス事業者に認定結果が知らされる。次に事業者が顧客にコンタクトをとて、介護サービスの内容をどうするか一緒に計画をたてる。事業者は介護時間を市に報告し、サービスをした時間に基づき費用が支払われる。事業者からの報告が正しいかどうかもチェックする。顧客にも確認(承認)をする。各利用者が支払う費用は市から請求書が届く。顧客のホームヘルプに状況が変わっていないかなど毎年フォローアップがされる。市は毎年事業者をチェックし、何かおかしいことがあれば、特別調査がある。各市が利用者に対して行っている満足調査の結果は毎年ほぼ変わりない(4.5~4.7/5点満点)。利用者が事業者を選ぶ理由は、知人からの評価、事業者の規模、職員の言語(今のところ30ヶ国語が可能)。一部の顧客は民間サービスを利用している(市は一切関与しない)。

### <ケアマネジメント>

高齢者は色々申請することができる。2LDKの掃除なら2週間に1.5回、シャワーは1回45分、買い物は30分、などの市のガイドラインが一応ある。市の認定員は必ず市役所にいる。高齢者から申請があれば、認定員が家に訪問し話し合い、本人の様子を見て希望と調整し、どれくらいのサービスが必要か、などを決め、市から事業者に「注文書」が送られる。1年後にフォローアップ、評価し翌年のサービスを決める。高齢者が月に90時間以上の、ホームヘルプを使うなら特別な住居に住み替えてもらったほうがコストは安くつくが、自分で選べる法律になった。

#### How much does it cost?

The fee for home care is SEK 150 per hour for the first eight hours in a month.

After that, home care costs SEK 90 per hour.

You will never pay more than SEK 1780 a month in total for home care, day centre visits and the personal alarm service.

費用は、1ヶ月8時間までは150kr(2130円)それ以上は90kr(1278円)。

[http://www.nacka.se/web/omsorg\\_stod/aldreomsorg/Documents/L%C3%A4ttlast\\_ENG.pdf](http://www.nacka.se/web/omsorg_stod/aldreomsorg/Documents/L%C3%A4ttlast_ENG.pdf)

顧客は自由に自分で事業者を選ぶことができ、変更したい場合はすぐに可能。もし顧客が自分で選べない場合にどうするかという制度もある。認定員は中立でなくてはならない。4つの地区に分けて、その中から自由に選べる。

ナッキヤ市には安心住宅はない。しかしながら政治的判断の中、安心住宅も展開することになった。

### <特別な住居>

認定に基づいた仕組み。ほぼホームヘルプと同じようにできるはず。650戸あり、まず認定をとること。

認知症ナースという人がいる。利用者がプライベートサービスを利用していても、ナースが援助する。認知症の人であれば、1週間に何回か、あるいは毎日利用できる。認知症の人がどのデイケアに行きたいという希望あれば、普通は認められる。入札にかける援助業務があり、安心電話、夜間サービス、ショートステイ、配食、予防業務など。認知症ナースは特別な住居および一般家庭において、家族に電話して家族が話し合うためのグループを設けたり、介護職員の援助もする。

#### <予防業務>

市内に住んでいる 80 歳あるいは 85 歳以上の高齢者に対し、前もって訪問というものがあり、コンサルタントと呼ばれる人が予防業務を行っている。

シニアランチとは、市内の一の部のレストランが 65 歳以上のシニア対象に少し安いランチを出している。市が何かしているわけではない。何か年齢の証明を出す必要もない。シニア割引のレストランにはボランティアで働いている人がいてその案内をする。他にいろいろな活動(90 歳以上の高齢者への体操、バランス良く歩けるための体操、など)。

病院からの退院時に、家族だけでなく本人も参加できるようにカウンセリングを実施。何が必要と判断されるか? 家事援助だけ、身体介護も必要、など。訪問看護が必要な場合は、病院が必要性を申請する。ナッキヤ市(ストックホルム県)は、県から訪問看護が市に移っていないので他県とは違う。住宅改修も市が必要となれば負担する。最高限度額はない。住宅改修法が改正されて、援助の対象に防火上の対策が加わる予定。普通の公共交通機関を使えない場合は、移送サービス(タクシー)がある。70 歳以上の高齢者に対し、転倒事故を防ぐために一部のサービスを実施。カーテンをかける、電球を替える、などが無料で行われる。

→ 消防署の人が対応(普通は市ではそういう担当を専門に雇用)。ついでに防火上のアドバイスもする。

#### <家族ケア>

この市では、75 人が家族ケアを行っているのでケア手当(1100~1200Kr/月)を支給している。(15,620~17,040 円)申請しないで介護をしている人は、はるかにたくさんいるだろう(老老介護など)。

家族でケアしている人は、1週間に 3 時間はレスパイトとして無料でヘルパーに来てもらうことができる。在宅介護をしている家族を集め昼食会や皆で外出することもある。必要があれば研修を行うことも。マッサージ(半年で 2 回)も受けられる。

2015年高齢者向け予算(運営だけで全予算ではない) ※ケアマネや事務の費用は含まれない

ホームヘルプ 2 億 1600 万 Kr (30 億 6720 万円)

特別な住居 4 億 1100 万 Kr (58 億 3620 億円)

予防的業務 900 万 Kr (1 億 2780 万円)

合計 6 億 3900 万 Kr (90 億 7380 万円)

#### ○要介護判定の 4 つの指標(病気、ADL、認知症、精神疾患)

介護度の認定者は、総合大学の高齢者ソーシャルワーカーコースを出た人。国家資格ではなくその能力がある人が対応する(欧州の職業専門コースの概念で日本の感覚とは違う)。認知症ナースは、ナース+1年間の認知症の研修が必要(政治的決定)。市としては、一般住人に向けて認知症についての広報や教育はしていない。徘徊などの問題はあるが。

住宅改修の認定を行うのは OT。ナッキヤ市は高齢者層の所得は高いエリア。



Nacka 市役所内:規定のバリアフリー表示



Nacka 市都市計画のジオラマ



Nacka 市出入口の満足度評価ボタン

## 12 Shotappan 特別な住居（市営）

日時:2015年11月20日(金)10:00~11:30

ナッキヤ市



ナッキヤ市では、同じ数の市立と民営が存在する。ここは57戸63名が居住している。夫婦であれば同じ部屋に居住できる(どちらか一方の介護認定があれば住める)。夫婦のうち1人が亡くなってしまっても、その後住み続けることは可能(要介護が認定の人が先に死んで自立の人だけが残ってもOK→住まいという考え方)。

ここは4つのユニットに分かれている、13名、17名、23名、6名(認知症ユニット)。認知症ユニットでないユニットにも認知症の人がいる。デイケアは15~20名が来ている(登録は40名)。デイケアを利用したい人は介護認定の必要なく、申請すれば来る

ことができる。また、厨房をもっているので、入居者のためはもちろん周辺の住宅への配食も行う(温かい食事をとることが大切)。館内に利用者委員会を設置していて、入居者の意見を聞きながら活動を行っている。

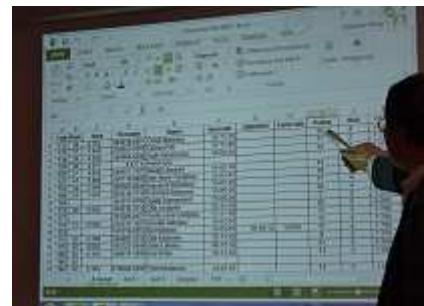


この市では介護レベルは5レベルに分かれしており、それぞれは4つの指標で介護係数を計算して給付額を決めている。介護度が重度化したら再チェックして新しいレベルが決まる。

OT、PTもいる。ナッキヤ市には栄養士が1名いる(それぞれの施設にはいない)。特別食が必要であれば、この施設の職員が市の栄養士に相談する。低栄養や特別食も栄養士と相談して決める。ネットを通じてのやりとりで、必要があれば施設に来てもらう。リハビリや食に対する研修も行っており、そのような活動に責任をもっている職員が60%(フルタイムに対し)で働いている。食事は各自部屋で食べるので(各自がそ

したいという希望)、食堂は使わず、おもに食堂でbingoなどをよくしている。

1~5のレベルに応じて、レベル5は2200kr(31,240円)、4は1790kr(25,418円)、3は1560kr(22,152円)、2は1310kr(18,602円)。事業者から市に請求する。1~5レベルは何人いるか×1ヶ月にどれだけの時間かで請求をする。入居者は、家賃と食費については、事業者に直接払う。(介護レベル:現入居者は2~4が中心で、1はない、5は2人だけ) エクセルのデータ上(少し古い)は、L1-3、L2-13、L3-20、L4-23、L5-2。



ナッキヤ市は民営化が進んでいるので、住宅公社はない。この施設は民営の住宅であり、入居者は自分の家賃を事業者に支払い、事業者がまとめて民営住宅会社に支払う(サブリース)。入居者の収入に応じて住居手当が出され、ケア費用も調整される。(収入の低い人はケア費用がゼロになる場合もある)

職員は公務員ながら、施設の運営は独自にいかねばならない。市への介護費用請求から財政上やっていく必要がある。職員の多くは労働組合に入っているが、原則給与の決め方は個人交渉なので、能力に応じて雇用主(市)との交渉となる。しかしながら、労組ではある程度の基準がある。それを超える分については個人交渉。

### <施設内>

夫婦部屋(60~70m<sup>2</sup>)は広め。単身用は35m<sup>2</sup>程度。全てミニキッチン、バスルーム付。全てのベッドは電動で高さが変更できる。これは職員のため。ユニットごとに食堂や図書室などがあるが、食堂はbingoなどのアクティビティに使う。食事は部屋で取りたいという希望が多く、ユニットごとのキッチンは職員が食事の配膳の準備をするために使っている。

アクティビティは毎日AM、PMで何かしている。訪問日は、AMがbingo、PMは歌う会。ワインを飲む日や、月に1回はバンドを呼んで少し強いお酒を飲む会(これは有料)もある。OTルーム、PTルームは予約制で利用。リハビリルームは入居者だけでなく職員も使う(ジム機材)。服薬管理は電子化。

緊急通報はサムスンの携帯を使っている(デモして頂く)。入居者がボタンを押したら、携帯に全て表示、その後の対応や原

因なども携帯内の表示を選択することによって報告がなされる。

デイケアは、周辺の一戸建て、集合住宅から送迎もあり。オシャレな女性が多い。男性はbingo、女性は会話を楽しむ傾向。  
9:30～14:30までランチ付。利用者の70%は女性。



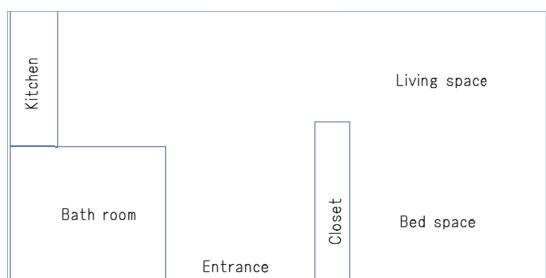
玄関



最初にレクチャー（バナナ山盛り）

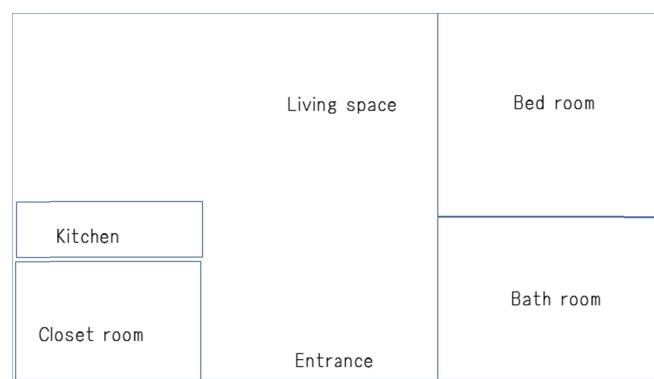


身長2mの看護師



一人用:35 m<sup>2</sup>程度

二人用:60～70 m<sup>2</sup>程度



### 13 Flottiljens residential care home 特別な住居（民営）

日時:2015年11月20日(金)13:00～16:00

ストックホルム県 Järfälla (ヤルフェッラ市)



もともと空軍基地があった場所。Jonasさんは「社会参加庁」という国の機関から来ている。

○ Attendo (アテンド社／北欧一帯 490ヶ所で活動している 30年の会社  
<http://www.attendo.com/>) 大手介護事業会社。



高齢者ケアだけでなく、障害者のサービス、個人家庭においてもサービスを行っている。地区の診療所も最近はスタートした。北欧 4 か国で業務を行っている。質に重点をおき、質の計測、利用者調査、職員調査も行っている。アテンドでは 1 万 8000 人の職員がいる。理念は「知識・参加・ケア(Competence Commitment Care)」を重要視している。今年 11 月に株式上場をした。

この住居には 50 名が住んでいる。職員は 56 名。ナースは日中必ず 2 名いる、夜もいるので 24 時間配置。市が入札によって選んだ医師が 1 週間に 1 度来る。

5 つのユニットに分かれ、10 名 × 5 ユニットとなっている。日中働いている人はアンダーナースが日中 2.5 名(0.5 名は 2 ユニットをかけもち)。準夜は 2 名ずつ。夜はユニットごとに 1 名、プラス全館で 1 名のナース配置。それぞれの活動を専門にする職員を 1 名。理学療法士も 1 名。入札したときに市が決めた職員配置によるもの。3 ユニットは身体疾患者用、2 ユニットは認知症用。シルビアナース(認知症専門のアンダーナース)も配置。

この建物は市が入札にかけて建てた物。建物の所有は市。建設(設計)とケアは別の会社。入札 → 費用は決まっている。この中でどのような質でケアを行えるか? 入札は金額ではなく中身で決められる。10 社 ~ 60 社がこのあたりで介護事業を運営している(この市だけでは 10 社位かと思う)。

住宅庁は物理的な最低基準を決めているが、参加庁はバリアフリーの改善などを主に担当。

2007 年にオープン。30 社が入札に参加。大きな飛行場を変えてしまうには政治的な判断も大きかった。コンペでは、伝統的すぎる案が多くあった。市の関係や建築家団体も事務局に入り、意見を聞くグループを 2 つ作り、ひとつは地区の高齢者団体、もう一つは行政関係者や研究者。現在というより将来のための住居を作るということを考えた。最終的にはアセスメントレポートという形で出された。委員会から出されたアセスメントは、高齢者の住宅は一般的の住宅の中に統合されていることが大切だということになった。大事なのはできるだけ廊下は避けるということ。

最初からどの設計が勝つかわかっているのではなく、徐々に結論になっていく。この地区一帯が新しい住宅地区建設の対象になっており、4000 人分の住宅建設を予定。まさに住宅地という形。集合住宅を作り、1 階部分は商業にする。



#### ○マリア・ジルさん ICT

政府の委託を受けて、各市が福祉技術を受けられるようサポートするプロジェクトに参加している。

<VTR> → ICT(ロボットや IT を使ったケアのモデルビデオ／別途動画撮影あり)

各地において自分達のケアをどう変えられるか研究。手持ちの情報を集めて全ての市が利用できるようにしている。

実際のデジタルを使っての方法、現場での広報を考えている。社会庁の IT を使った対策があまりにも遅いので、このようなプロジェクトを作った。期間は 1 年だがたぶん延長されるだろう。292 市に浸透するのは時間がかかる。2007 年からベステロース市の福祉技術の開発・使用に携わっていた。このような福祉技術は、高齢者・障害者に非常に利用価値があると思っている。日本も同様だろうが、高齢者がこれから増加するのに、ケアできる人は減少していく。それに対し技術を使ってスマートなケアの仕方があると思う。我々のケア・医療分野においてもこの技術を学び、できるだけ長く在宅でいられるように仕事の仕方を変えていく。ホームヘルプが必要になる時期が延長され、量が少なくなる。このような技術を使って自由に自立生活ができる。結果的にホームヘルプを受けながら施設への入居を遅らせることができる。

我々現場で働く者も技術を使って働き方を変える。技術そのものよりも機能が大切。

<VTR> → ベステロース市ではすでに使っている。他の市にも普及はじめている。認知症施設でもよく似た技術が使われている。

職員が合法的に仕事できるよう、これらの技術が使われている。普通このような施設にはコード式のカギがかかっている。ユニットの中に住んでいる人は外に出られないが、職員はコード式で出入りが自由。しかしこれは法律に違反している。それぞれの入居者に技術を使うことができる。入居者が外に出ればアラームが職員に伝わる。逆に言えば外に出ることができる。条件を個人に合わせることができる。それぞれがもっと自由に動けるように考えられたもの。ドアと床にセンサーがは

め込まれ、入居者は本人の位置を示すものを腕に付ければ、それを使って館内や庭は自由に動ける。

#### <施設内>

認知症ユニット 30 m<sup>2</sup>位? 身体ユニットは少しだけ広め(基本同じ)

厨房は入居者だけでなく周辺の配食もしている。

1階の共有部分にプールとジム。入居者は週2回利用、外部の地元民はトレーニングカードを購入して使う。

防火訓練は5年に1回、防火の話は年に1回はする(話は毎月する?)

スプリンクラーは全館ついており、防火区画に分かれている。

今の入居者は全員この市から来ている。一軒家に住んでいた人ばかり。

スタッフはアンダーナースの募集は難しくないが、ナースの募集は難しい。

一般的に特別資格を持っている人を雇用するのは難しい(シルビアスターも)



特別な住居の外観



真中に共有スペース(外部も可能レストラン)



アジアン料理がベースらしい



特別な住居(1)



特別な住居(2)



共有スペース(カフェ)



アクティビティ



スポーツジムは居住者、外部も使える



プール(リハビリ等にも使う)



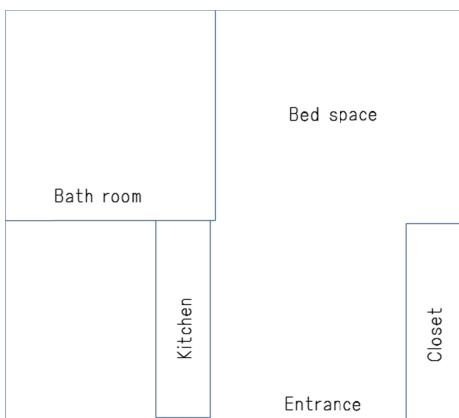
周辺は新興住宅地



新しい住宅が立ち並ぶ



建築中のものも多い



### 特別な住居の間取り例

ヤルフェッラ市は、ストックホルムへの通勤者が多く、またストックホルム（アーランダ）空港にも近いので、空港勤務者の住居も多い。2 年後に地下鉄駅ができるので、さらに利便性が高まる（現在はバスでの通勤となる／ストックホルム市中心まで 45 分位？）。さらに 2 戸分が建築予定となっている。

## 14 各行政区の基礎データ

### ● Karlshamn カールスハムン市

Folkmängd 31 december 2014										Befolkningsförändring 2004–2014					
Alder	Procentuell fördelning Kommuner			Riket			År (31/12)	Folkmängd Antal	Födelse- överskott	Flyttnings- överskott		M Kv	M Kv		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot				M	Kv				
0–6	8	7	7	9	8	8	2004	30 847	-67	41	92				
7–15	9	9	9	10	10	10	2005	31 006	-40	109	89				
16–19	5	4	5	5	4	4	2006	31 179	-27	100	104				
20–24	7	6	6	7	7	7	2007	31 052	-83	-43	3				
25–44	22	21	22	26	25	26	2008	30 959	-83	-12	-1				
45–64	26	26	26	25	25	25	2009	30 918	-83	4	34				
65–79	17	18	18	14	15	15	2010	31 143	12	54	159				
80–	5	8	7	4	6	5	2011	31 185	-46	55	31				
Totalt, %	100	100	100	100	100	100	2012	31 132	-81	9	14				
Antal (1000)	16	16	32	4 872	4 875	9 747	2013	31 272	-50	103	86				
							2014	31 598	-49	195	180				

2014 年人口 : 31,598 人 高齢化率 25% (80 歳以上 7%)

### ● Karlskrona カールスクローナ市

Folkmängd 31 december 2014										Befolkningsförändring 2004–2014					
Alder	Procentuell fördelning Kommuner			Riket			År (31/12)	Folkmängd Antal	Födelse- överskott	Flyttnings- överskott		M Kv	M Kv		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot				M	Kv				
0–6	8	8	8	9	8	8	2004	61 137	113	60	103				
7–15	11	10	10	10	10	10	2005	61 383	45	144	57				
16–19	5	4	4	5	4	4	2006	61 844	86	291	77				
20–24	8	6	7	7	7	7	2007	62 338	78	317	104				
25–44	26	24	25	26	25	26	2008	62 804	-7	307	162				
45–64	24	24	24	25	25	25	2009	63 342	18	337	181				
65–79	15	16	16	14	15	15	2010	64 032	64	485	148				
80–	4	7	6	4	6	5	2011	64 215	32	125	36				
Totalt, %	100	100	100	100	100	100	2012	63 691	24	-387	-163				
Antal (1000)	33	32	64	4 872	4 875	9 747	2013	63 912	22	-12	202				
							2014	64 348	93	225	116				

2014 年人口 : 64,348 人 高齢化率 24% (80 歳以上 6%)

ブレーキング県の県庁所在地、軍港、世界遺産、造船の町

●Ronneby ロネビー市

Alder	Procentuell fördelning						Befolkningsförändring 2004–2014				
	Kommunen			Riket			Ar (31/12)	Folkmängd Antal	Födelse- överskott	Flyttnings- överskott	
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot				M	Kv
0–6	8	8	8	9	8	8	2004	28 283	-64	44	14
7–15	10	9	10	10	10	10	2005	28 358	-71	135	9
16–19	5	4	4	5	4	4	2006	28 443	-59	117	28
20–24	6	5	6	7	7	7	2007	28 491	-13	36	23
25–44	23	21	22	26	25	26	2008	28 489	-6	29	-24
45–64	26	26	26	25	25	25	2009	28 416	-60	13	-16
65–79	18	19	18	14	15	15	2010	28 254	-53	-83	-37
80–	5	8	7	4	6	5	2011	27 910	-36	-251	-63
Totalt, %	100	100	100	100	100	100	2012	27 788	-71	-53	-1
Antal (1000)	14	14	28	4 872	4 875	9 747	2013	27 871	-14	19	79
							2014	28 221	-2	161	186

2014 年人口 : 28,221 人 高齡化率 25% (80 歲以上 7%)

空軍基地のあるロネビー空港がある

● Stockholm ストックホルム市

Folkmängd den 31 december 2014						452 563
	Antal		Procent			
	2005	2014	2019	2024	2014	2024
0 år	11 055	13 796	15 424	16 088	1,5%	1,5%
1-5 år	43 266	59 918	63 244	68 764	6,6%	6,5%
6-15 år	75 523	89 139	104 068	112 118	9,8%	10,6%
16-19 år	31 212	32 489	36 061	41 995	3,6%	4,0%
20-24 år	45 891	59 149	57 642	61 243	6,5%	5,8%
25-64 år	451 709	526 112	567 120	596 260	57,7%	56,2%
65-79 år	69 404	95 100	110 913	121 883	10,4%	11,5%
80-89 år	35 196	27 368	27 526	35 295	3,0%	3,3%
90-år	7 782	8 918	8 275	7 699	1,0%	0,7%

Housing 2012-12-31	
Stock of dwellings	
Dwellings by size, %	
Dwellings without kitchen	10
1 room and kitchen	15
2 rooms and kitchen	29
2 rooms and kitchen	24
At least 4 rooms and kitchen	22
Dwellings by type of building, %	
Multi-family houses	90
Small houses	10
Room units in all	1 583 959
Residents per 100 room units	56

2014 年人口 : 911,989 人 高齡化率 14.4% (80 歲以上 4%)

Cf. <http://www.statistikomstockholm.se/index.php/omradesfaktax>

## 首都

●Nacka ナックヤ市

2014 年人口 : 96,217 人 高齢化率 15.7% 外国生まれ比率 18%

世帯 38,300(戸建 15,450 集合 23,300)

住民の労働者で、ストックホルム市への勤務 50%、ナッキヤ市での勤務 30%

ナックヤ市の施設評価ガイドブック →



Järfälla ヤルフェッラ市

Folkmängd 31 december 2014							Befolkningsförändring 2004–2014			
Ålder	Procentuell fördelning			Riket			Ar (31/12)	Folkmängd Antal	Födelse- överskott	Flyttnings- överskott
	Kommunen			M	Kv	Tot				
0–6	10	9	9	9	8	8	2004	61 564	331	-77 -167
7–15	12	11	11	10	10	10	2005	61 743	294	-33 -80
16–19	5	4	5	5	4	4	2006	62 342	307	217 76
20–24	7	6	7	7	7	7	2007	63 427	401	408 264
25–44	27	27	27	26	25	26	2008	64 355	309	276 348
45–64	24	24	24	25	25	25	2009	65 295	438	161 330
65–79	13	14	13	14	15	15	2010	66 211	396	331 184
80–	3	5	4	4	6	5	2011	67 320	317	437 347
Totalt, %	100	100	100	100	100	100	2012	68 210	336	283 265
Antal (1000)	35	35	71	4 872	4 875	9 747	2013	69 167	353	310 296
							2014	70 701	351	669 509

2014 年人口 : 70,701 人 高齡化率 17% (80 歲以上 4%)