

これからの東京に求められるまちづくり
—最期まで安心して暮らせる
住まいとコミュニティー—



東洋大学 水村容子

「居住」に関して直面している問題点

- 年齢の偏在→後期高齢者の増加
- コミュニティの減退・衰退
- 地域における介護・医療サービスの不足
- 居住継続が実現できる住宅の不足
- 生活を成立させる利便性の欠如

解決するためには

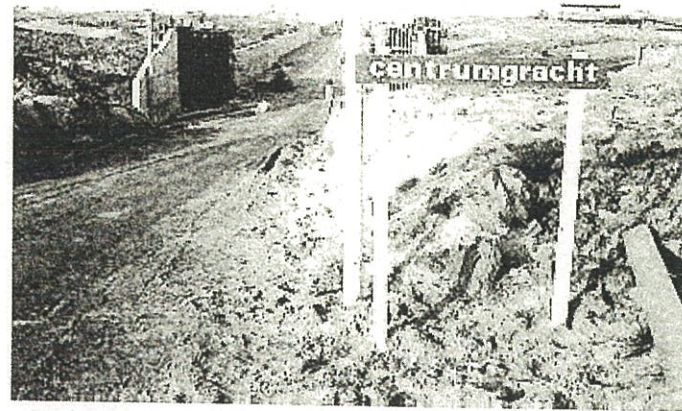
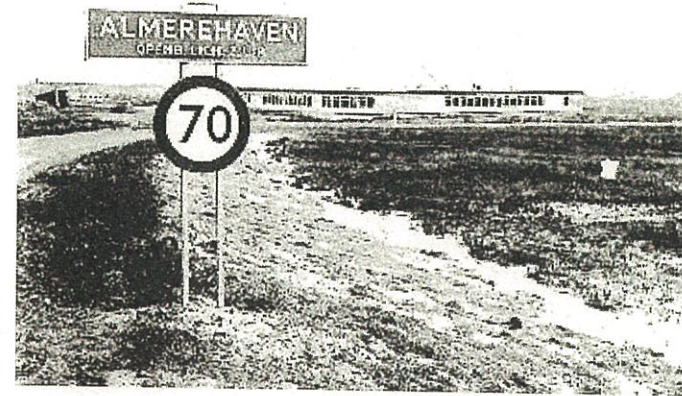
→部門横断的な対応が必要

→地域包括ケアを広義に捉える視点

安心して住み続けられるために
介護ケアとまちづくりの連携
—オランダ・アルメール市の事例から—

Almere 1976

6 meter below sealevel

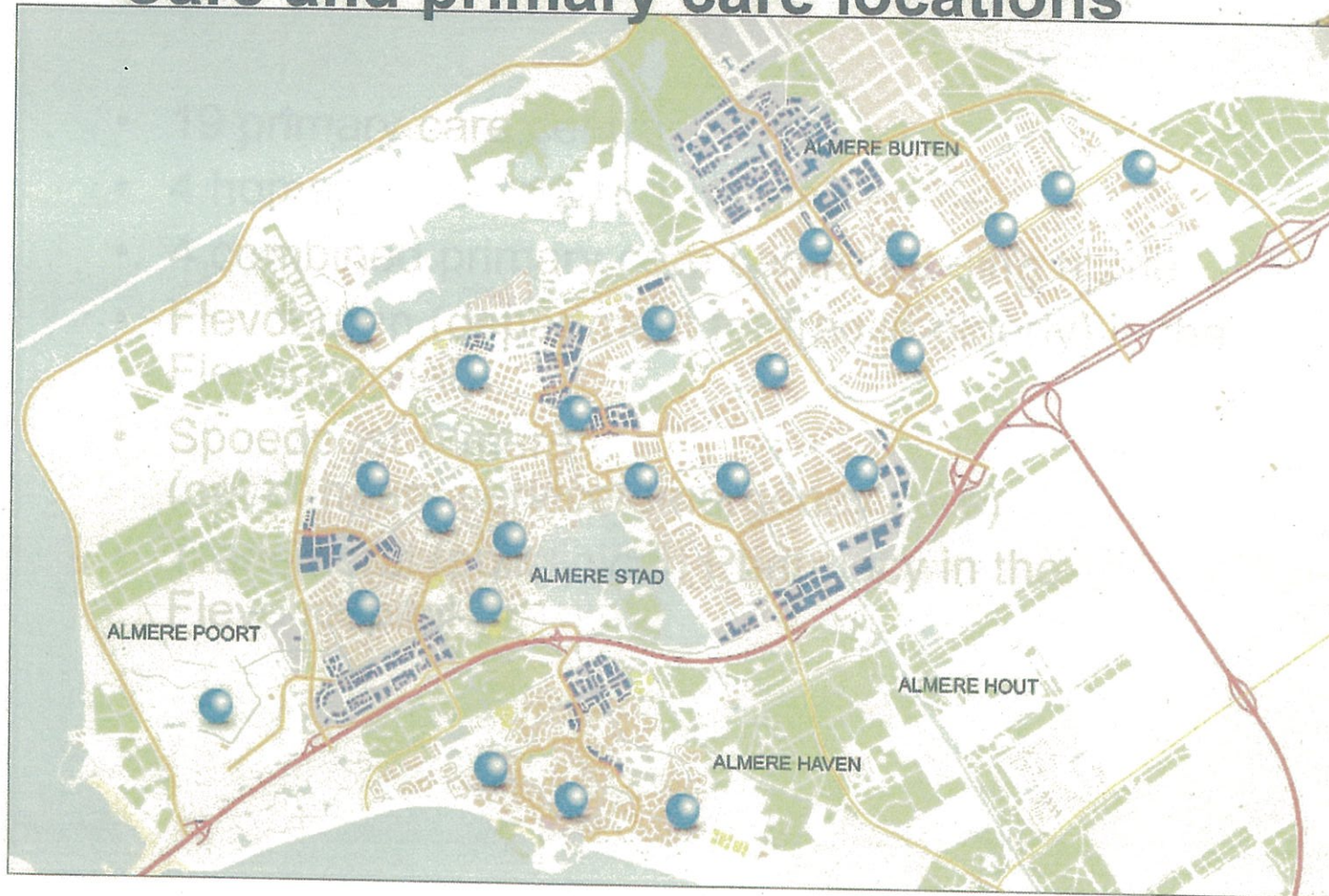


- ・ 1976年に干拓が始められたアムステルダム近郊の自治体、現在の人口は約20万人程度
- ・ 2025年には30万都市となり国内5番目の大都市になる見通し
- ・ 計画的な都市設計がなされ、それに調和をとる形で医療・福祉機関も計画された。

Provisions Zorggroep

Zorggroep
Almere

Care and primary care locations



医療・介護拠点が適切かつ公平に配置
オランダ・アルメールー都市計画と医療・福祉供給計画の融合

Zorggeroepによって提供される 医療・福祉サービス

Zorggeroep：アルメール市との連携により住民に医療・福祉サービスを提供するNPO。市内に以下の施設・住宅を有する

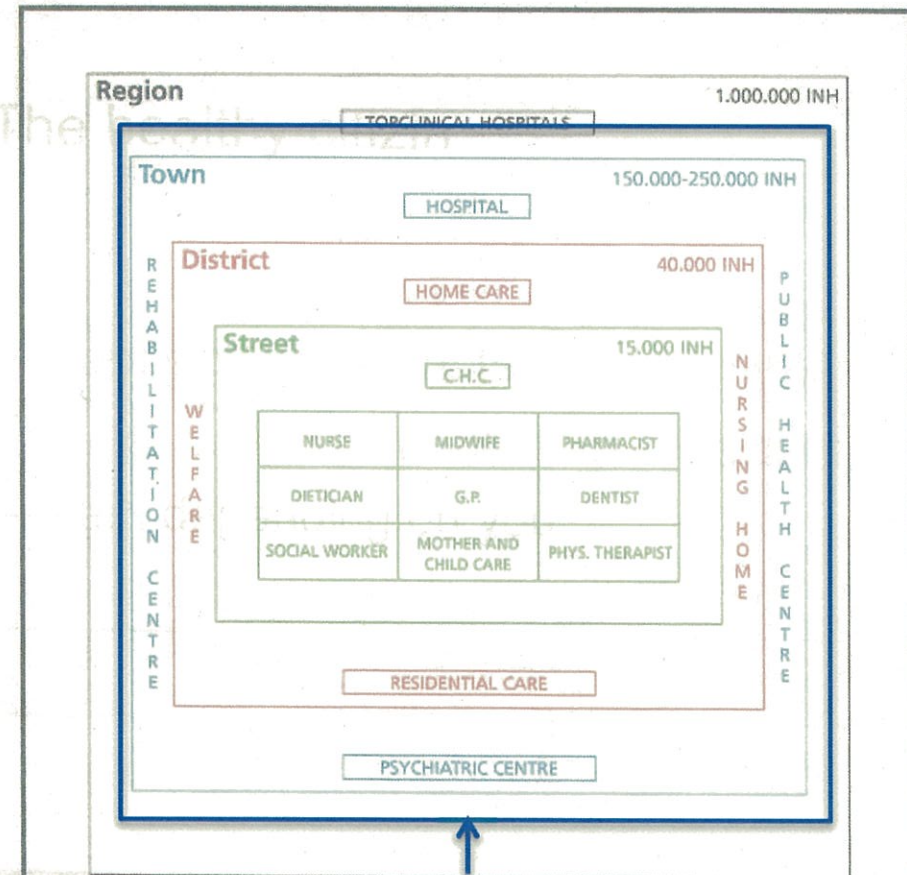
- プライマリーケアセンター：19箇所
- 高齢者住宅：4箇所＋重点的な介護を提供する住宅1箇所
- プライマリーケアセンターと介護住宅の複合施設：4箇所
- Flevoburen（Flevo病院における虚弱高齢者ケア部門）
- Spoedpost Almere（時間外の訪問サービス、救急サービスの供給部門）
- Transmural Pharmacy（Flevo病院における処方部門）

アルメール市の介護・医療供給モデル

- 病院、精神保健センター、リハビリテーションセンター、公衆衛生センター：対人口15～25万
- 在宅ケア、福祉施策、地域福祉、介護住宅：対人口4万
- 看護師、助産師、薬剤師、栄養士、歯科医師、ソーシャルワーカー、母子保健、理学療法：対人口1万5千

The Almere model

Zorg



アルメール市域に該当

生活を送るために**移動が確保**されること



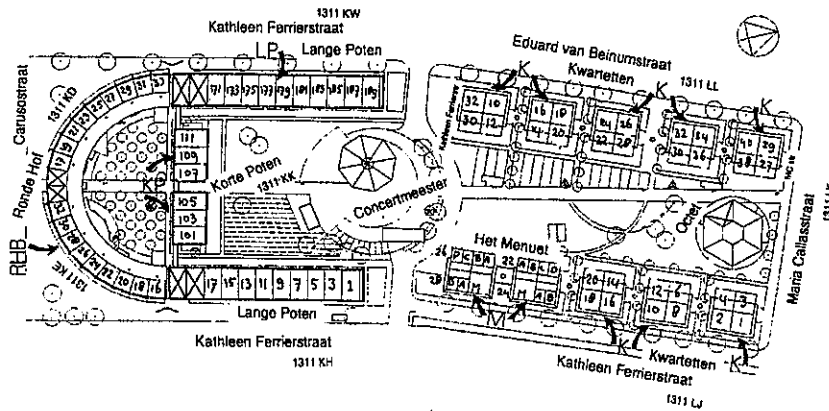
では、実際の住環境は？

Zorggeroepが運営する高齢者
コミュニティDe Toonladderの
高齢者住宅の事例から

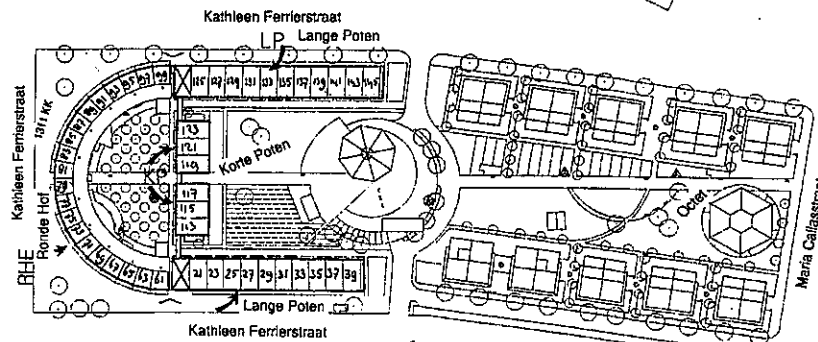
De Toonladder

- 1993年設立
- 設計：Kuiper Compagnons B.V., Rotterdam
- オランダにおいて、**高齢者の多様なケアステージ**に応じてつくられた初めての高齢者コミュニティ（住宅）、様々なタイプの154住戸が用意されている。敷地は特に囲われることなく、地域コミュニティとの連続の中に存在している。

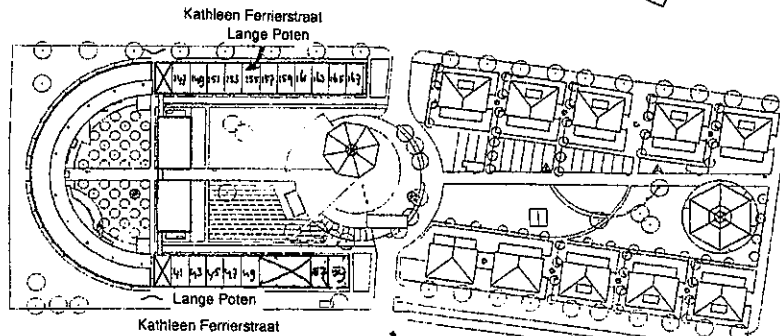




DE TOONLADDER - ALMERE SCHEMA MET HUISNUMMERING BEGANE GROND



DE TOONLADDER - ALMERE SCHEMA MET HUISNUMMERING EERSTE VERDIEPING

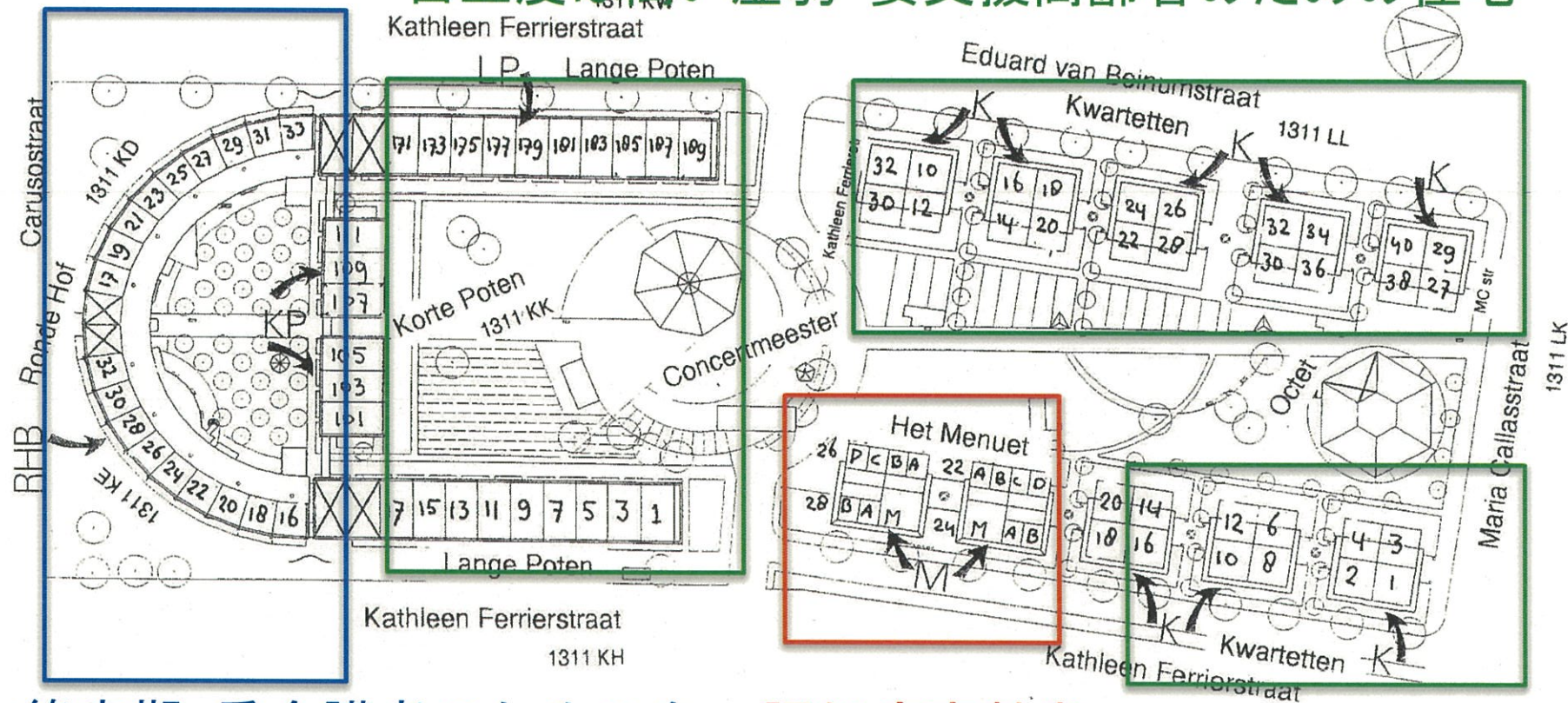


DE TOONLADDER - ALMERE SCHEMA MET HUISNUMMERING TWEDE VERDIEPING



De Toonladder 全体の配置計画

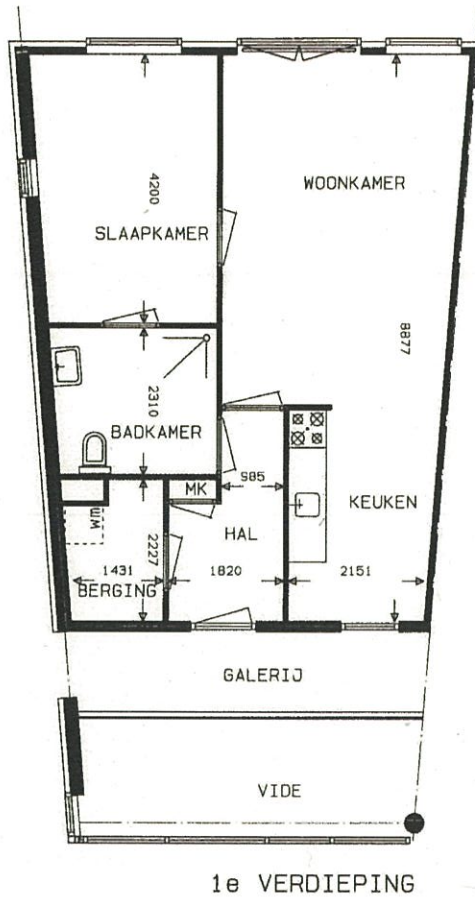
自立度は高い虚弱・要支援高齢者のための住宅



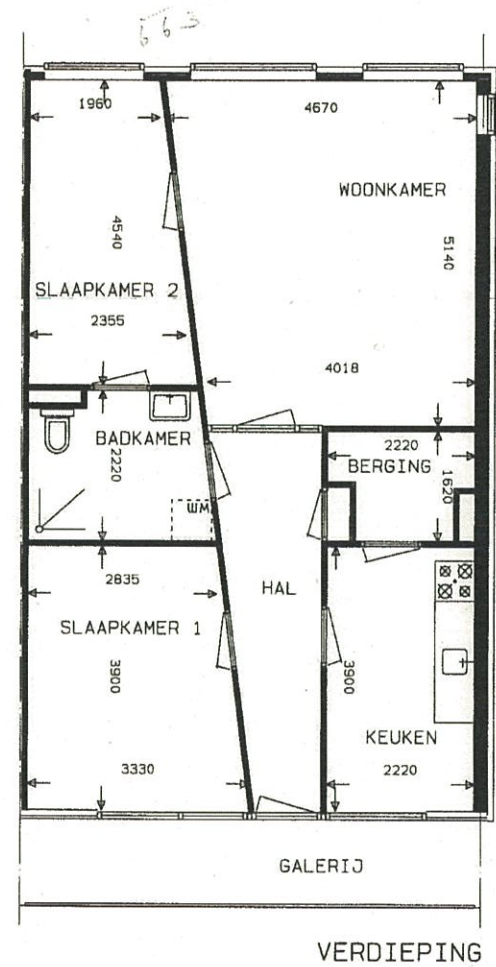
終末期・重介護者のための介護住宅、医療・ケアスタッフはここに常駐

認知症高齢者対象のGH

介護住宅平面図

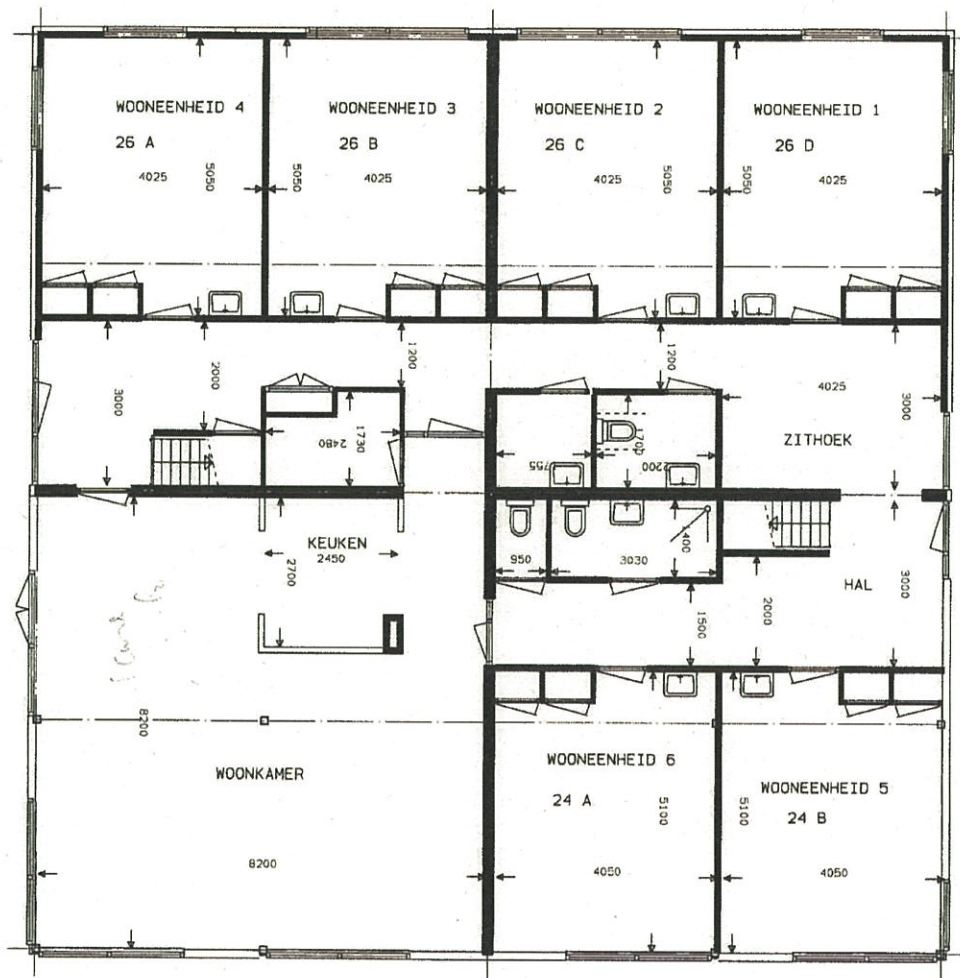


單身者
用住戸
約48m²



夫婦者
用住戸
約69m²

認知症高齢者GH

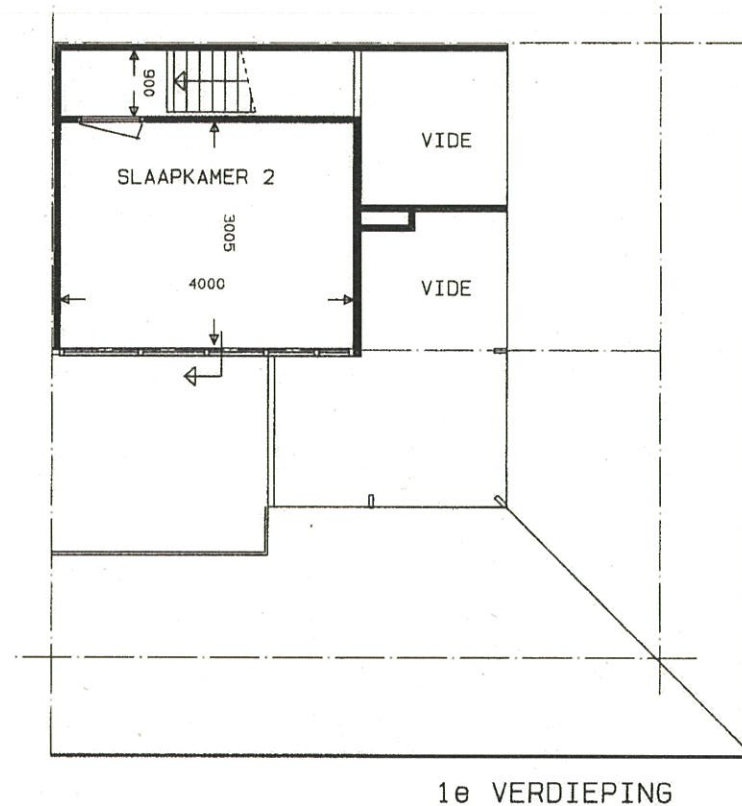
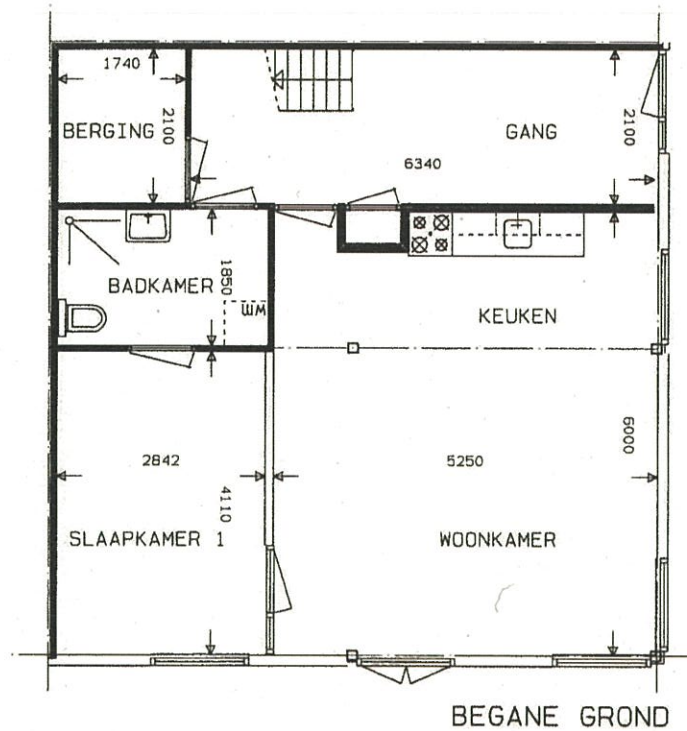


BEGANE GROND

busbaanzijde

- ・6人で1ユニットを構成
- ・各住戸は約20m²程度
- ・共用空間:リビング、キッチン、トイレ・シャワー2ヶ所、トイレのみ1ヶ所
- ・職員は常時2名ほど

自立高齢者用住戸



アパート・戸建て・タウンハウス形式など、多様な建て方・プランが展開

アルメール市の事例より

- 市内各地域に、医療・福祉拠点が適正に配置されている。
- 医療と福祉サービスの提供が一本化されている
- 多様なケアステージに応じた医療・福祉サービスの提供にあわせて、住宅も供給されている。

→終末期までの在宅生活が可能

最期まで住み続けるために
医療と住まいの連携
ー スウェーデン・
ストックホルム県の事例からー

Ersta 病院の試み

- ストックホルム南部
セーデルマルム地区
にある私立病院
- 緩和ケア病棟と在宅
緩和ケアユニットの
両方を持つ
- 2010年には北欧初の
子ども・若年者のた
めのホスピスも開設。



住まいに届けられる終末期医療

- 5. Förenade Care AB
- 5. Ersta diakonisällskap
- 5. ASiH Sabbatsberg
- 5. ASiH Solna/Sundbyberg/SLSO
- 5. Capio geriatrik AB
- 5. Stiftelsen Stockholms sjukhem

- 6. Löwet ASiH
- 6. Stiftelsen Stockholms sjukhem
- 6. ASiH Järfälla/Upplands-Bro/SLSO
- 6. ASiH Solna/Sundbyberg/SLSO

1. Södertälje sjukhus AB **1**

7. Löwet ASiH

7. ASiH Järfälla/Upplands-Bro/
SLSO

2. Förenade Care AB

8. Förenade Care AB

4. ASiH Långbro Park/SLSO

4. ASiH Nacka/SLSO

4. Capio geriatrik AB

4. Aleris AB/ Nackageriatriken

4. Ersta diakonisällskap

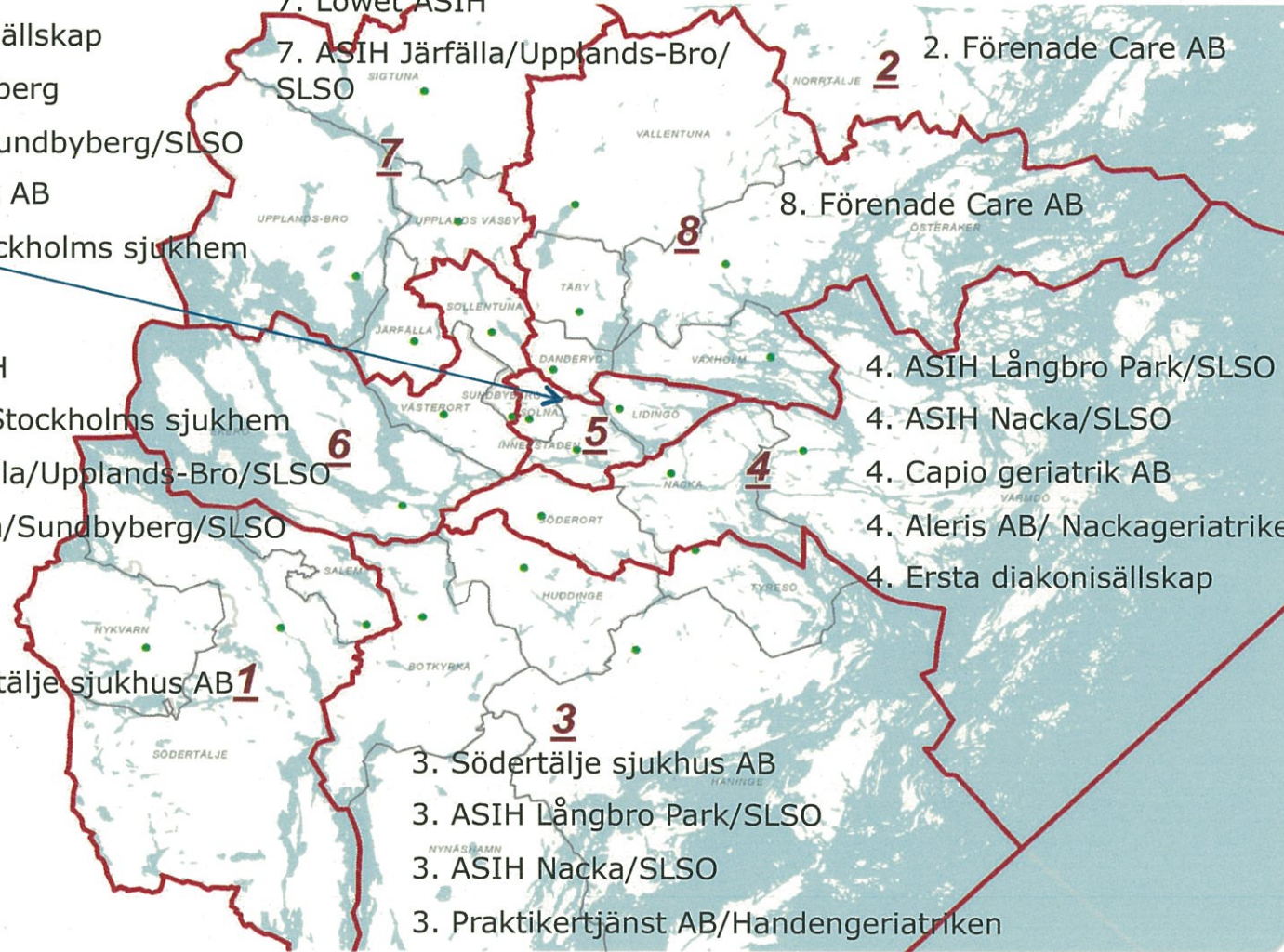
3. Södertälje sjukhus AB

3. ASiH Långbro Park/SLSO

3. ASiH Nacka/SLSO

3. Praktikertjänst AB/Handengeriatriken

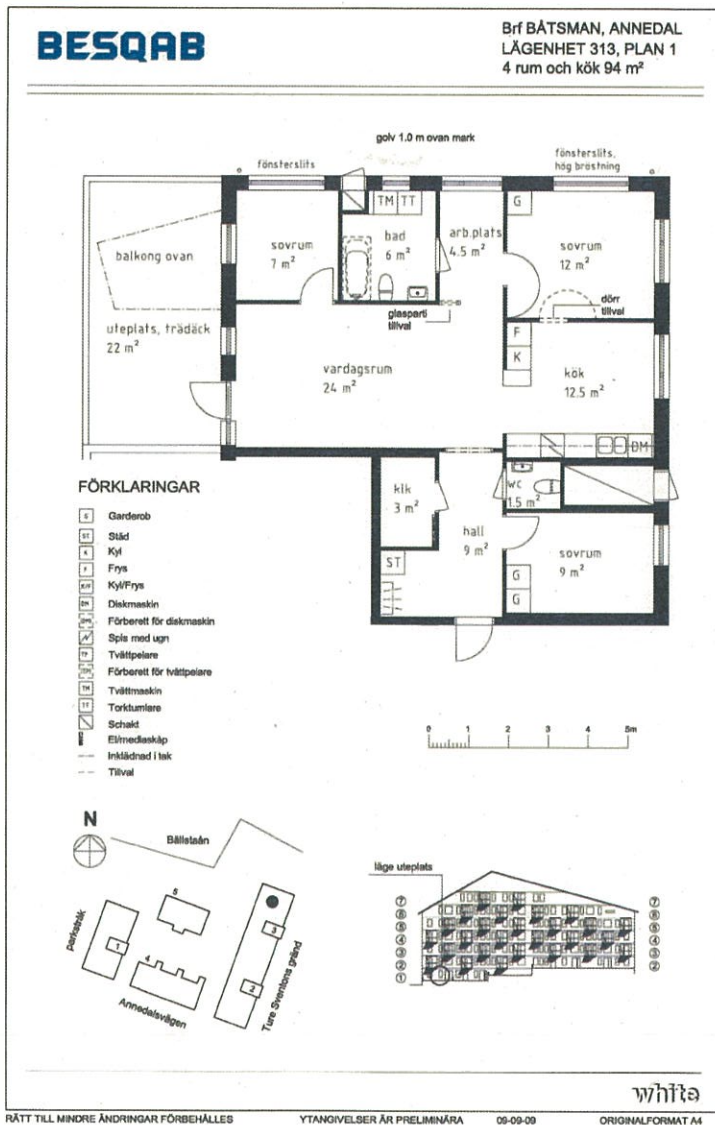
3. Capio geriatriken AB



- 終末期の住環境整備：医療・保健サービス法を根拠とした住宅改修サービスで網羅
- 頻度の高い改修内容：浴室からのバスタブ除去、シャワーの設置、玄関扉の自動開閉設備の設置、スロープの設置、段差解消、手すり設置、車椅子の使用、天井走行リフトの設置など
- PBLによる住宅のアクセシビリティ規定義務化以降の住宅の方が、圧倒的に改修が少なく、医療・看護・介護が受けやすい。



法規制による アクセシビリティ確保



ストックホルム・アンネダル地区

計画建築法によりアクセシビリティが確保された新規住宅ストック

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

2010年改正（2011年施行）PBLの第8章

- 第1条3項：身体障害者・方向認知能力低下者でもアクセス・利用可能でなければならない建築物の設計にあたっての義務化規定
- 第2条：第1条の義務規定の適用範囲の解説（新築建築物の場合には建物全体、改築の場合には建物全体orそれが合理的でない場合には建物の主要部分を改修しアクセシビリティを確保、他の改修工事時にあわせてアクセシビリティ確保の改修も実施すべきである）
- 第4条8項：建築物に求められる技術的規定のひとつとして「アクセシビリティとユーザビリティが不自由な人または方向認知能力に支障がある人を配慮した性能」が規定
- 第6条：アクセシビリティ規定の適応除外対象（余暇住宅、地形上アクセシビリティの確保が困難な建築物）が規定

BBR第3章 第3.1条 アクセシビリティ・ユーザビリティ規準の構成

第3.1条 移動および方向認知能力に障害が生じている人のための アクセシビリティとユーザビリティ

3:11 一般規則

3:111 定義と用語

3:112 車椅子使用者を配慮したデザイン寸法

3:12 戸外環境におけるアクセシビリティとユーザビリティ

3:121 申請の範囲

3:122 歩道・待避所・駐車畳などにおけるアクセシビリティとユーザビリティ

3:13 建物玄関におけるアクセシビリティとユーザビリティ

3:131 申請の範囲

3:132 一般的事項

3:14 建築物内のアクセシビリティとユーザビリティ

3:141 申請の範囲

3:142 玄関および方向転換のための空間

3:143 ドアおよび門

3:144 エレベーターおよびその他の昇降機

3:145 公的建築物におけるアクセシビリティとユーザビリティ

3:146 平屋の個人住宅のアクセシビリティとユーザビリティ

3:147 複数階のある個人住宅のアクセシビリティとユーザビリティ

3:148 その他の付属的な住宅施設のアクセシビリティとユーザビリティ

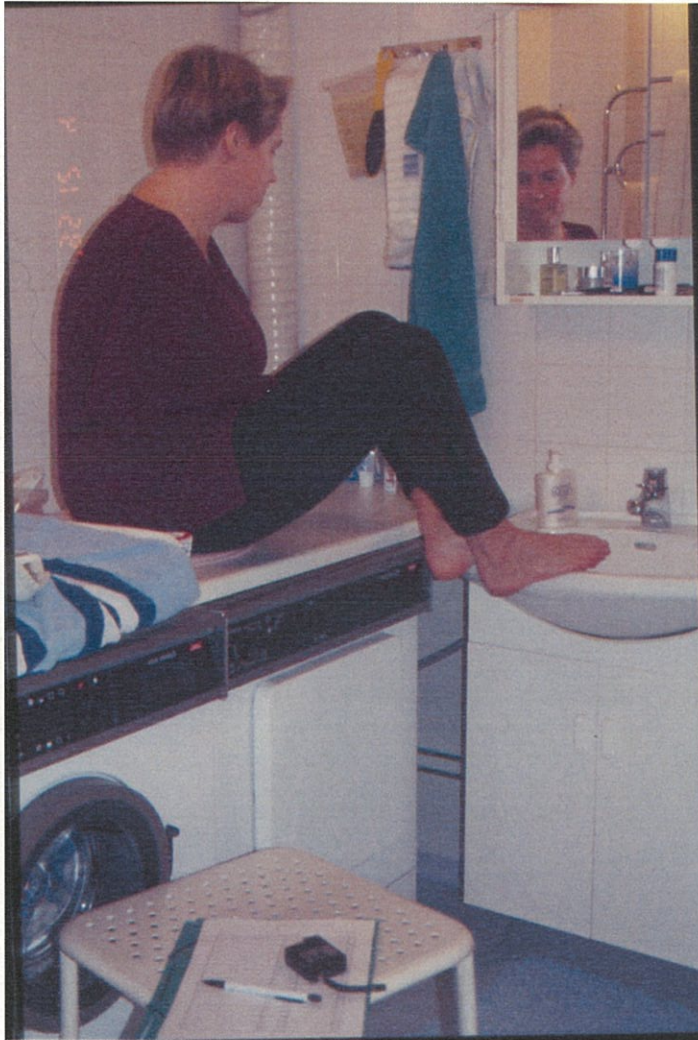
3:146 平屋の個人住宅のアクセシビリティ とユーザビリティ

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

少なくとも1カ所のサニタールーム（洗面所・シャワーやバスタブ・トイレが設置された部屋）は、移動障害者でも利用可能であるように整備されなければならないと同時に、介助者にとっても介護動作が適切に行える配慮がなされてなければならない。住宅の建設当初からこの条件が満たせない場合には、シャワー室を別に設けても良い。

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

医療・保健サービス法に基づく
既存の住宅ストックを改善・活用



スウェーデン 賃貸住宅・持ち家での住宅改修

ストックホルム県の事例より

- 在宅までの届けられる終末期医療の整備
- 在宅医療を提供する医療施設の適正配置
- 在宅医療チームスタッフの住環境整備の実施
- 住宅のアクセシビリティの義務化と住環境整備サービスメニュー
 - 終末期までの在宅生活が実現

真の地域包括ケアの実現に向けて

- 多部門間での連携が必要条件
- 都市計画・建築部局の役割が重大
- 終末期の生活の支援を視野に入れた仕組みの構築
- 持続可能な地域への視線：子どもが育つ地域