

シンガポールにおける既存福祉施設の運営体制と居住空間への提案

The proposal to the management and residential space of the existing welfare facilities in Singapore

レイアウト	福祉制度	シンガポール	正会員	○望月海南恵*	MOCHIZUKI Kanae
寄付金	ベッド数	ケア体制	正会員	チャン シンキー**	CHAN Seng Kee
			正会員	加藤 彰一***	KATO Akikazu
			正会員	毛利志保****	MORI Shiho

Abstract

The aim of this study is to propose the state of new welfare facilities through various examples to the management organization of facilities, and a residential area to the psychiatry nursing home built newly. The analysis focused on the urban factor, climatic factor and social factor related to common space planning for welfare facilities.

1. 研究の背景と目的

シンガポールは東南アジアのほぼ中心に位置し、淡路島ほどの面積に大きな人口をかかえる過密都市国家である。近年のシンガポールでは少子高齢化が進行している。そのため福祉施設の需要が高まっている。しかし、一方で福祉施設の基本計画から実施設計に至るまでの過程とその後の運営が分断して行われており、設計者と運営者が協働できていない現状がある。基本設計後に運営者が決定するため、設計者は運営方法についての情報が入手できない。そのため、予測される運営方法を想定して設計を行わなければならない。本研究では新しく建設される精神科ナーシングホームの運営体制、入居者の居住空間に対して高齢者ケアの現状や社会保障制度、様々な高齢者福祉施設の事例からシンガポールにおける福祉施設の居住エリアのあり方を提案することである。

2. 研究の方法

2013年9月4日～9月27日の間に、シンガポール国内において計画中の福祉居住施設を含む計5施設の視察調査、職員または施設長へのヒアリングおよびアンケート調査を行った^{註1)}。調査結果より施設の運営状況や入居者の居住エリアに関する情報を整理し、それを特徴づける要因ごとの傾向を分析する。最終的に居住エリアの具体的なレイアウトを提案することで居住エリアの在り方について検討を行う。なお、本研究において居住エリアとは居室とその周辺の小規模共用スペースと定義する。

4. 社会保障制度の構造

シンガポールの社会保障制度は1)政府主体の制度、2)中央積立金(CPF)を活用した制度、3)民間福祉団体が行う福祉事業の3つに大きく区分することができる。

4-1 福祉政策の現状

シンガポールの福祉政策は、①自助②互助③間接的援助の3つの原則に基づいて実施されている。まず、基本として老後の生活や医療は国民の自助により行われることを目指している。「自助の原則」しかし、何らかの理由により自活が出来ず援助が必要な人たちは、家庭や地域社会を中心とした福祉ボランティア団体による互助により救済することとしている。「互助の原則」このため政府は、家庭や地域社会の結束を奨励するとともに、ボランティア団体の育成や組織化を行っている。

また、自助、互助では救済できない場合には、政府が救済の手を差し伸べることになるが、この場合においても、政府は困窮者に対し直接資金等の補助を行うことをなるべく避け、ボランティア団体等に対し必要な財源的援助等を行うことにより、間接的に困窮者を援助することを原則としている。「間接的援助の原則」

4-2 中央積立金(CPF)制度について

1955年7月1日にCPF制度が発足した。この制度は、全てのシンガポール国民及び永住権取得者を対象とする強制貯蓄制度で、「完全積立方式」を採用しており、拠出金は政府が定める一定の拠出率に従って拠出され、被雇用者自身のCPF口座に貯まっていく。総合的な社会保障制度として機能している。

4-3 民間団体の福祉事業

社会開発・青年・スポーツ省が所管する福祉政策の多くは、福祉ボランティア団体(VWO: Voluntary Welfare Organization)によって行われており、国家社会福祉審

*三重大学大学院工学研究科 博士前期課程

**三重大学大学院工学研究科 博士後期課程

***三重大学大学院工学研究科 教授・工博

****三重大学大学院工学研究科 助手・工博

*Graduate Student, Graduate School of Eng., Mie Univ.

** Graduate Student, Graduate School of Eng., Mie Univ.

***Prof., Graduate School of Eng., Mie Univ., Dr. Eng.

****Assistant Prof., Graduate School of Eng., Mie Univ., Dr. Eng.

議会は、これらVWOの活動の調整機関としての役割を果たしている。このVWOに民間や企業から寄付された補助金を国営の福祉施設へそれぞれ配当している。

5 ナーシングホームのガイドライン

ナーシングホームの設置に係る推奨基準を示した2002年に発行されたガイドライン⁶⁾より、入居者の居室・生活空間に関するものは、「1ベッドにつき最低6㎡を確保」、「それぞれの入居者につきベッド・枕、ロッカー・イス等を用意する」「ユニットごとに60㎡のデイルームを設ける」などの事項が示されている。またこのほか、「スタッフ寮を施設に含むこと」「200床程度の施設が望ましい」といったことが記されている。

6 福祉施設における居住エリアと運営方針の特徴

現在運営されている5つのナーシングホーム、または精神科ナーシングホームの事例から、3施設を紹介し、各施設の居住エリアの様子や運営方針の特徴を把握する。調査対象施設は公営の施設に限定して行った。

事例1 (N1施設)

N1施設は1972年に建設した初期の建物と2013年5月にオープンした7階建ての新館と連結している。そのため、ひとつの施設で新旧の建物の様子を観察することができる。旧館と新館においていくつか異なる点を述べる。

ひとつは、旧館では廊下は壁になっていたが、手すり変わった。これは入居者が日常生活で外部の景色を眺めることができるように配慮したためである。また、この施設は居住エリアがユニットごとに設けられていた。ユニットの天井に設置している扇風機の数も2台から8台へ増設されていた。そのため、一台ずつ入居者に扇風機が配置された。このように、新館ではガイドラインを満たし、より入居者の生活に配慮して設計されていた。なお、運営については97%が政府からの補助金で支えられている。

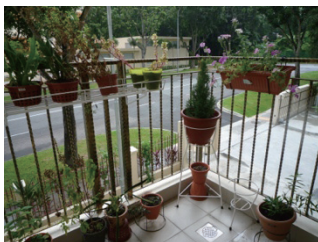


図2: N1施設ユニット内の様子

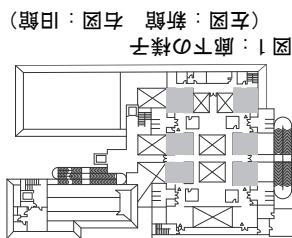


図3: N1施設配置図

事例2 (N3施設)

この施設は高層建築がほとんどであるシンガポールでは珍しい平屋建ての施設で、13棟で構成されている。1棟につき約20~30床収容している。2009年には老朽化し建物の改修工事を行い、室内環境を改善するために、天井ボードを外し天井高を高くした。この工事により、212床を収容することができるようになったが、現状、それ以上のベッド数を受け入れているため1ベッドにつき最低6㎡を確保できていない。



図4: N3施設外観

図5: N3施設居住エリア

事例3 (P施設)

この施設の特徴としては居住エリアの外側にベランダのような廊下があり、大部屋になっている。居室には約20人の入居者がいるが、ナーシングホームのガイドラインに示してある「1ベッドにつき最低6㎡を確保」、「それぞれの入居者につきベッド・枕、ロッカー・イス等を用意する」といった基準を満たしていない。政府からベッド数を増床するべきという指令がある一方で、十分な補助金の援助が受けられず、増築することができないためである。運営においても全て寄付金によって支えられているため、資金に余裕がないのが現状である。

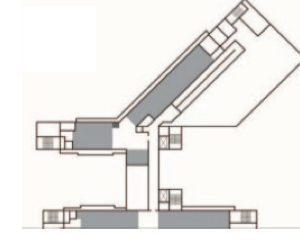


図6: P施設居住エリア

図7: P施設配置図

これまで、シンガポールにおける社会福祉制度や現状の施設について述べてきた。公営の施設において、補助金や寄付金によって施設の運営や介護環境に差が生じているのが現状である。その結果、運営側の都合を優先せざる得ない状況を強いられ、入居者の住環境やプライバシー等の配慮がおろそかになってしまう事例がいくつか見受けられた。入居者の住環境への不配慮は改善すべき問題である。今後高齢化が加速するとともに公営の施設においても住環境に様々なバリエーションを求めるニーズが高まると考えられる。

表 1 : 調査対象施設概要

施設名	N1施設	N2施設	N3施設	N4施設	P施設
施設種別	ナーシングホーム				精神科ナーシングホーム
設立年	1972年	2001年	1999年	1996年	2005年
規模	404床	182床	212床	334床	208床
対象者	精神科、認知症、伝染病患者、脳梗塞、腎不全	日常生活するのが困難なシンガポール市民、永住者	脳血管障害、糖尿病、高血圧症、痴呆、精神遅滞、事故等の後遺症	高齢者	精神科90%認知症10%
居室規模	8床	2床の小部屋あるいは10~15床の大部屋	30床	10~15床	4~20床
居室付属	トイレ、シャワー	トイレ、シャワー	なし	デイコーナー	ソファコーナー、NS
一人当たり面積	6m ²	4m ²	4m ²	6m ²	4m ²
家具・収納	無	有(ロッカー)	有(ロッカー)	有(サイドテーブル)	それぞれ
カーテン有無	有	有	有	無	無
施設共通室	庭、デイコーナー、外部休息エリア	デイコーナー、礼拝堂、体育館、大食堂兼多目的ホール	庭	多目的ホール、食堂、デイスベース	大食堂兼多目的ホール、庭、リハビリ室、作業場、礼拝所、外部休息エリア

7 日本の現状を踏まえた今後の施設のあり方

同じく高齢化の進む日本の福祉制度の推移を示す。近年、高齢者居住施設は生活の場としての質的向上が求められている。ユニットケア型特別養護老人ホーム(2003)、地域密着型特別養護老人ホーム(2006)が創設されているが、「住まい」として家庭的な環境が求められているためである。つまり、介護者側の視点に立って作られた施設から、入居者の居場所や生活環境に配慮した施設へと移行してきたのである。

このように、今後シンガポールの公営の施設においても入居者の視点に立った福祉制度に移行する可能性やそういった施設が建設される可能性がある。このような可能性を踏まえ、次章でまだ運営が実施されていないA施設の居住エリアのレイアウトを提案する。

8 建設中精神科ナーシングホーム(A施設)の概要

A施設の概要を表に示した。この施設の大きな特徴は下記の3点である。

1点目は日常的な利用を目的としたスロープである。廊下幅は1.8mで他の2施設と大きな違いはないが、スロープの長さが20m以上長く計画されている。これは勾配が緩く高齢者等への身体的負担を軽減する配慮であると考えられる。複数の症状を扱う精神科ナーシングホームであるため、施錠や扉の設置による移動範囲をどのように制限するかが運営面での課題である。

2点目はヒーリングガーデンである。日中の運動不足により生じやすい深夜徘徊を防ぐことや、屋内に閉じこもりきりの生活ではなく入居前の生活状態へ近づけることを目的として計画されている。1つ目の特徴は居室との関係である。各居室から直接出てヒーリングガーデンへ出ることができるため、日常的に草木に触れる機会が

増える。2つ目は開口部のしつらえである。居室にはヒーリングガーデンに面する開口部は風通しが確保できるように計画されており、基本的に開放されている。これらの特徴から、認知症患者を対象としたヒーリングガーデンはリハビリテーションやリラクゼーション活動が可能であり、居室からのアクセスを確保した計画によって活動の頻度を高めることができると考えられる。

3点目は居住エリアである。この施設ではユニット形式を採用しており、1ユニットにつき6床を想定している。表のように1人当たり面積がガイドラインの基準を満たしており、さらにユニット内の入居者専用のデイコーナーも設けられ、実際の入居者一人当たりの面積は現状の施設と比較すると、広く与えられていると考えられる。ユニットにはヒーリングガーデンに接する大きな開口部も設けられており、良好な住環境を提供できると考えられる。また、各デイコーナーは腰壁で仕切られているため、隣のユニットの入居者の行動を容易に伺うことができる。そのため隣のユニットの入居者との新たなアクティビティが生まれる可能性がある。

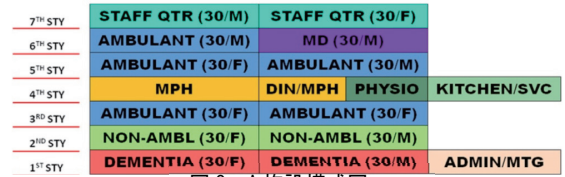


図 8 : A施設構成図



図 9 : 1階平面図



図 10 : A 施設ユニット詳細図

表 2 : A 施設概要

施設名	A施設
施設種別	精神科ナーシングホーム
設立年	未定
規模	300床
対象者	精神科、認知症
居室規模	6床
居室付属	デイコーナー
一人当たり面積	6.1m ²
家具・収納	有
カーテン有無	有
施設共通室	大食堂、ヒーリングガーデン、

9 A 施設を事例としたレイアウト提案

今後、このエリアの利用の仕方が変化することを想定して、2～5床の場合の居住エリアのレイアウトを提案する。まずは、ベッド数が減ることによって一人当たりの面積が増え、ベッド周りに入居者の普段の生活で使用する物品を持ち込むことができるようになる。そのため、身の回りに慣れ親しんだ物が増えるので、施設のような雰囲気を軽減することができると考えられる。

また、ベッド数がそれぞれの場合において検討する。2、4床の場合は家具等を用いて、ユニット内を個人のスペースに区切り、入居者同士の交流するエリアと明確に区別している。3、5床の場合はユニット内に共用コーナーを設け、ベッド周りで入居者同士のアクティビティを想定している。

デイコーナーにおいても隣のユニットの入居者とアクティビティを行うことができるレイアウトを提案する。自然と会話が生まれるように、机を対面させて配置する。

このA施設が完成後、居住エリアにおいて、様々なレイアウトを実践し、入居者にとってより良い住空間が生まれることを期待する。

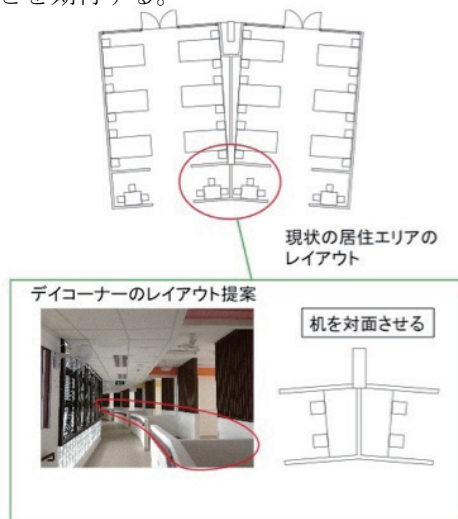


図 11 : A 施設デイコーナーレイアウト提案

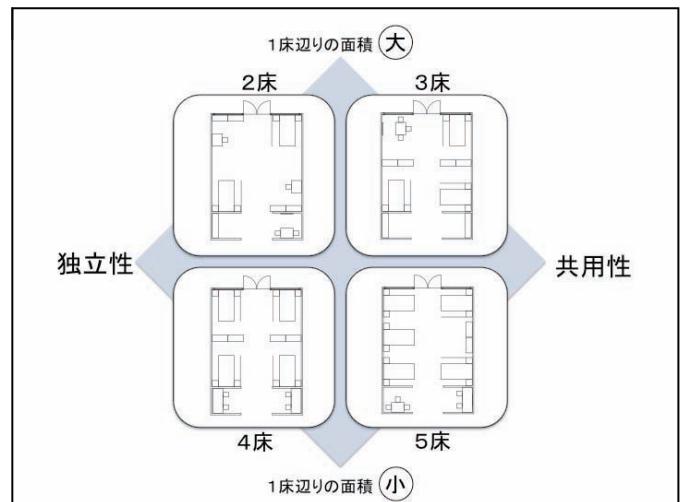


図 12 : A 施設ユニット内レイアウト提案

参考文献) 以下を参照 (2013/11/26)。

- 2) 「シンガポール医療戦略」
www.econ.kyoto-u.ac.jp/~chousa/WP/j-62.pdf
- 3) 「Ministry Of Health」
<http://www.moh.gov.sg/>
 「Ministry of Community Development and Sports」
<http://appl.mcys.gov.sg/>
- 4) 「Voluntary Welfare Organization」
 (シンガポールの非営利福祉団体)
- 5) 「シンガポールの政策 (2011年改訂版) - 自治体国際化協会」
www.clair.or.jp/j/forum/pub/series/pdf/j41.pdf
- 6) A Guide book on nursing homes : Teo Her Tee, 2002、http://www.moh.gov.sg/mohcorp/uploadedFiles/Publications/Guidelines/guide_book_on_nursing_homes.pdf
- 7) 原玲子ほか：シンガポールの福祉施設におけるコモンスペース計画の特徴、東海支部研究報告集 (50), 541-544, 2012-02-18
- 8) 加藤彰一ほか：シンガポールにおける福祉施設の建築計画 その1 各種の施設と精神科ナーシングホーム、日本建築学会大会学術講演梗概集 (関東), E-1, pp223-224, 2011
- 9) 竹原 弥里ほか：シンガポールにおける福祉施設の建築計画 その2 施設構成と居室構成の特徴、日本建築学会大会学術講演梗概集 (関東), E-1, pp225-226, 2011

註 1) 入居者概要や生活様式についての内容。事例により設問回答にばらつきがある。