

## ユニバーサルデザインに関する基礎的研究・その 2 — 北欧の暮らしに見るユニバーサルデザインの発見的考察

### Basic research regarding Universal Design – II Sensitive study of UNIVERSAL DESIGN in Northern Europe

#### 野中 壽晴

デザイン学部生産造形学科  
Tosiharu NONAKA  
Faculty of Design  
Department of  
Industrial Design

#### 渡邊 章互

デザイン学部空間造形学科  
Akinobu WATANABE  
Faculty of Design  
Department of  
Space and Architecture

#### 迫田 幸雄

デザイン学部生産造形学科  
Yukio SAKODA  
Faculty of Design  
Department of  
Industrial Design

#### 黒田 宏治

デザイン学部生産造形学科  
Kohji KURODA  
Faculty of Design  
Department of  
Industrial Design

本学の教育基本理念であるユニバーサルデザインは、デザイン学部の共通必須科目として位置付けられている。そのユニバーサルデザインについての様々な情報を各方面から継続的に収集し、体系的に集約して情報発信することで、ユニバーサルデザインの研究拠点としての基礎を確立しなければならない。

これまで、わが国が福祉のモデルとしてきたのは北欧諸国であり、そのデザイン思想もヨーロッパ型になると考えられてきた。しかし、今日の日本におけるこの分野におけるデザイン理念は、アメリカ型の「ユニバーサルデザイン」が普及進行中である。かねてよりヨーロッパにおける「Design for All」と言う言葉と、アメリカ発の「Universal Design」にどのような違いがあるのか、その違いがあるとしたらそれをどう捉えたらよいか気になっていた。今回の視察は、福祉先進国北欧 2 国（デンマーク・スウェーデン）を訪問し、それらを肌で感じ、自分の目で実態を見て見極めようと言うことがねらいであった。

The “Universal Design” which is the educational basic idea of SUAC is positioned as a design faculty common required subject. We have to form the foundation as a research base by collecting information continuously and arranging it systematically from various directions, about a universal design.

Our country came considering Northern European welfare as a model. Therefore, as for design ideology of Japan, it is natural to become Europe type design ideology. However, the design ideology of today's Japan has a United States type “Universal Design” in use.

We wanted to understand the difference between a design ideas called “Design for All” of Europe and a U.S. “Universal Design” ideology. It aimed at what we feel the difference from experience and is confirmed by its eye in this inspection.

What we understood was the figure, which the history of the long elderly-people welfare of Europe made sublimate a design idea to life culture. For us, a valuable discovery thing is a natural thing for Northern European men, and they are not especially conscious.

#### I ・研究概要

(研究目的) 本学の基本理念であるユニバーサルデザインについて、実態調査等を通して継続的に情報を収集する。収集した情報を体系的に集約することによって情報を発信し、ユニバーサルデザインの研究拠点としての基礎を形成する。

(実施内容) 国内外のユニバーサルデザインに関する研究や製品情報を体系的に収集・比較検証を加える。今回は、北欧における居住空間と公共空間に重点をおいた実態調査を行い検証した。居住空間については一般の住宅と高齢者の居住施設について、公共空間については道路、公園のアクセシブルな構築物の現況について事例・資料を収集した。公共交通機関、公共サインなどの情報も収集したが、それらのまとめは次回の作業としたい。

- 1・視察日程：平成 14 年 8 月 18 日から  
8 月 28 日まで
- 2・視察先：デンマーク：コペンハーゲン、  
オーデンセ  
スウェーデン：ヨーテボリ、  
ストックホルム  
ドイツ：ベルリン

(期待される成果) ユニバーサルデザインの観

点による事例調査を通して得られた知見は、自治体等の共通指針への基礎資料として期待され、かつ本学授業における教材資料となる。これらの研究活動を通して将来的に本学がユニバーサルデザイン分野における情報集積拠点かつ情報発信機関として広く認知されることが期待される。

#### II ・共同研究者と専門分野

- 1・生産造形学科 教授 野中 壽晴  
健康福祉機器デザイン  
Tosiharu NONAKA Faculty of Design Department of Industrial Design
- 2・空間造形学科 教授 渡邊 章互  
住空間デザイン  
Akinobu WATANABE Faculty of Design Department of Space & Architecture
- 3・生産造形学科 教授 迫田 幸雄  
パブリックデザイン  
Yukio SAKODA Faculty of Design Department of Industrial Design
- 4・生産造形学科 助教授 黒田 宏治  
地域産業論・社会システム  
Kohji KURODA Faculty of Design Department of Industrial Design

### Ⅲ・研究報告

「北欧の暮らしに見るユニバーサルデザインの発見的考察」(野中)

#### 1・はじめに

福祉先進国北欧 2 国 (デンマーク・スウェーデン) とベルリンを訪問した。わが国は、福祉のモデルとしてきた北欧諸国であり、そのデザイン思想もヨーロッパ型になると思っていた。しかし、今日の日本におけるデザイン理念は、アメリカ型の「ユニバーサルデザイン」が普及進行中である。

かねてより「Design for All」と言うヨーロッパと、アメリカ発の「Universal Design」に違いがあるのかどうか、その違いがあるとしたらそれをどう捉えたらよいか気になっていた。今回の視察は、それらを肌で感じ、自分の目で実態を見て見極めようと言うことがねらいであった。

#### 2・調査

ー 1・「福祉は住宅に始まり、住宅に終わる」

##### ●ブランステッツゴー住宅団地

(オーデンセ市・デンマーク)

デンマークでは設計コンペで計画された新



図-1: マスタープラン

しい住宅団地 (1988 年建設) を訪問した。375 戸の家族用、59 戸の高齢者用、160 戸の若者用住戸合計 594 戸の団地である。所有形態は賃貸と持家が各 50% となっている。住戸は想像した以上に小さく、50 m<sup>2</sup>以下の住戸と、1 ルームまたは 2 ルーム (50~70 m<sup>2</sup>) の住宅で 50% 近く占めている。日本のように床が地面から上がっていないことも小さく感じさせている。この団地には老人ホーム (プライムエム) や介護住宅 (プライエポーリ) は含まれていない。

北欧諸国で 5000 ha の広大な敷地の中に、600 戸弱の新しい小さな村を低層住宅で建設した珍しいケースといわれている。その後、似たような施設がスウェーデンにも出来たと説明された。その団地を見ると、現代の住まいに対する北欧の人たちの考え方が表現されたものをいくつか気づいた。

#### その①・居住者の混在と社会的ふれあい

高齢者用専用住棟は 1 棟のみで 13 戸である。それ以外は各住棟内に混在して配置され、

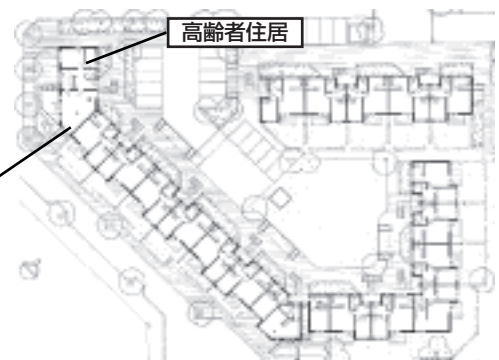


図-2: 一般家族用住棟平面図



写真-1: 高齢者用住居はサンルームで広場につながって、高齢者がいつでもコミュニティを感じて暮らせる。

高齢者の居住にふさわしい位置を与られている。それは日中家にいることが多い高齢者にとって陽当り等快適な場所だけではなく、高齢者が社会と関係を持ちやすい道路や広場に面して設置されている。人間は、社会とのかわりを持つなかで、自己の尊厳を保つために緊張した日々を送れるということを忠実に設計した事例である。かつて、古い町の中で道路に面した窓に自動車のバックミラーを取付け、歩いてくる人を眺めている老人がいたと言う妙味ある話を思い出した。

### その②・個人尊重とコミュニティ

北欧では、子供は18歳になると家を出て1人で暮らすのが当たり前になっているという。そうした個人主義の傾向が強い文化において、住棟単位に必ずコミュニティルーム、またはコミュニティハウスが配置されている。さらに大きな集まりのためにセンターハウスもある。それらは日常的によく使われている施設で、こうした新しい団地では不可欠な施設であるという。こうした施設の重要性を聞くと、デンマークでは健全なコミュニティ意識が残っていると推察した。

日本では、こうした施設は集会所として設けられることはあっても、そこで住人同士の誕生会などのパーティなどは行わない。日本とはプライバシーとパブリックの観念が異なるためであろう。

個人を大切にすゆえ、社会生活を重視する仕掛けとして、西欧ではこうしたコミュニティ施設や広場が重要な生活空間になっている。

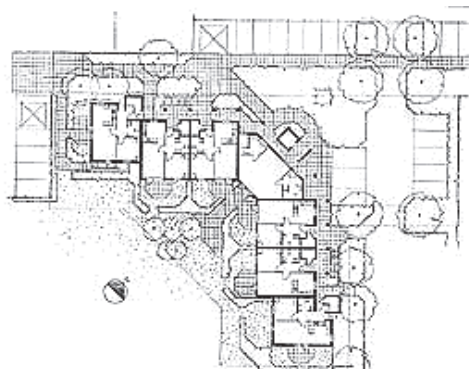


図-3：高齢者専用住居棟平面図



写真-2：コミュニティハウスは、居住者の交流の場として日常的に使用されている。

#### デンマーク人の生活空間概念

##### ①プライベート空間：

自立と独立が獲得出来る場所。

##### ②コミュニティ空間：

ハウジングユニット居住者の公共の部屋、場所。各自の意思によって仲間として自由に参加できる生活空間。グループホームのリビングルームなどが相当する。個人的なものも置いておけるセミパブリックな空間。

##### ③近隣空間：

住宅団地全体の空間。センターで他の居住区の人と交流する生活空間。近隣公園なども含む。徒歩限界。

##### ④地域空間：

コミュニティ外の空間。町を中心とした消費生活空間、消費経済の空間スケール。自転車、バス、車で移動。

#### ●メディックハウス MedicHus

(ヨーテボリ市・スウエーデン)

次に訪問したのは、かつての老人ホームやサービスハウス、ナーシングホームを高齢者用の住宅に改造している企業である。行政からこうした改造とその後の管理委託を受けている民間企業で500名ほどの規模である。現在400物件、65万㎡の敷地を管理している。

スウエーデンもこれまでの高齢者福祉については様々な試行をしてきているが、いまだにその課題を解決できないでいる。現在は「施設ではなく住居で暮らす」という方針のもとで1992年から「エーデル・リフォーム」が進行中である。

高齢者、障害者福祉・医療制度の改革で、その責任を県から市に移管し、市がその責任を

担うことにする改革である。行政は市民に対して適切な住居を用意する義務があり、様々な高齢者向けの住宅を提供し、住宅改修に関しては無料または多額の補助金を持って対応することになっているとの事であった。

ヨーテボリでは、1998年から老人ホームを家庭的な住まいにリフォームする施策が始まった。病室であった部屋を鍵のかかる個室にし、ユニットケア方式に改善することが主な内容である。水周りの改善が一番コストがかかっている。全体の計画においては経営効率を考慮した動線計画と働くスタッフの労働環境改善が大きなテーマである。

現在の高齢者向け住宅

A：ケア付住宅（サービスヒュース）

あまりケアを必要としない高齢者用賃貸住宅。40～80㎡ 1LDK、2LDK。家賃45000円～60000円ぐらい。1980年ごろは人気があったものの、高齢化が進むにしたがって医療サービスが受けにくい、重介護を受けるのに不適切と言う評価となつて新築が減ってきている。

B：老人ホーム（アールデルドムスヘム）

高齢者ケア付住宅。日本の特別養護老人ホームに近い。トイレ付の20㎡の個室。介護付で75,000円から90,000円ぐらいだが住宅手当で実質負担は少ない。

C：ナーシングホーム（シェークヘム）

療養型施設「人生の終の棲家」（減少中）

D：グループホーム（グルッポボエンデ）

痴呆性高齢者のユニットケア型住宅

**視察施設①・シェラ (Karra)**

最初の現場は老人ホームの改修例を見せてもらった。1960年に建設された老人ホーム（RC3階建て7500㎡）を12ユニットのグループホームに改修（105名収容）した事例である。もともと個室型の老人ホームであったので収容人はあまり変わらない。変わった点はユニット型のケアにするために廊下の形状を変えて管理しやすくし、皆が集まれるリビングルームを各ユニットに準備し、高齢者が部屋を出たくなるようにした。このことで、高齢者が主体性を持って生活をするようになり、美容室やフットケアなどが人気であると言う。また、この施設で今一番関心を持って使用し

ているのが「癒しの公園」と「ペットの飼育」である。子豚を飼っている高齢者もいるとのことであった。



図-4：上段が改修前、下段が改修後。廊下の仕切り方が変わっている程度



写真-3：個室。作り付けのクロークとベッドは施設のもの、それ以外の照明、家具、カーテンは各自の愛用品

**視察施設②・カヴェロス (Kaveros)**

新しいグループホーム。2002年完成の12ユニット96名収容の新しいグループホーム。新しい施設なので、現在の考え方が各所に見られた。一番考慮されていたのが、働く介護職員の良好な労働環境である。この改革は1994年から始まった住宅計画庁の通達で規定されたことであるという。管理のしやすさという点で8名のケアユニットを2つ同時に運営することで職員の管理の合理性を高めるL字形のプランと、職員のための休息室などの充実が目立った。

**(考察)**

デンマークとスウェーデンはその地理的な関係からもよく似た国情であった。違いがあ



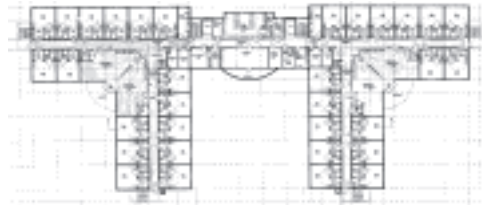


図-5：平面図 L字型の2つのユニットを左右対称に配置し中央に管理部門が配置されている。



写真-4：日当たりもよい中央管理部門の職員休憩室。やわらかい木目調の家具が北欧らしい。



写真-5：階段に設けられた簡単な車椅子転落防止バー

るとしたら、農業国とある程度工業化に成功した違いぐらいと思っている。ともに高福祉高負担の国であり、福祉と医療、教育は無料に近い。住宅問題はあまりないかというところでもなく、双方とも質は違うが、大きな社会的課題として様々な対策が行われていた。そのごく一部だけで決め付けられないが、見学しながら感じたことをまとめてみた。

### その①・在宅介護

北欧の高齢者居住環境の整備は、大きく3

段階に分かれている。初期（1960年頃まで）は貧民としての弱者を隔離して対応する考え方。その次の段階は、治療をして社会に復帰させる病人として扱ってきた。そして現在（1985年以降）の人間として普通の生活が出来るように環境を整備しようという考え方になってきたといっただろう。

そうした変化は整備される施設の形態を大きく変えてきている。ケア福祉から自立的な福祉のための「在宅福祉」へ転換してきた。現在はそれを変えようとしている最中である。そうした反省の背景は次の5点である

- 1・大規模施設の限界
- 2・日常的な社会からの隔離
- 3・受身の生活と生活感の喪失
- 4・医療体質による人間性の欠落
- 5・居住環境の老朽化、貧困

こうした反省は既に日本でも評価され、日本も在宅介護をもって対応する方針が打ち出されている。しかし、北欧諸国においては、住宅を提供するのは行政であって、日本のように自力建設ではない。

### その②・多様な居住形態

スウェーデンの持家率は40%弱、都市の内部はほとんどが公営住宅で賃貸が多い。持家としての居住権は2000～3000万円と高い。また、管理費が年間80万円ぐらいかかるので省エネルギー、コンポスト、カープールなどの関心が高く、出来る管理は自分たちですするという意識が高い。

スウェーデンは、かつてわれわれが視察してきた様な大型のニュータウンの建設に終止符を打った。住宅問題が解決したわけではないのは、かつての憧れであったこれらのニュータウンが一斉に高齢者だけが住む町に変化し、高齢者が安心して住むのに安心できる良質な住宅と環境ではなくなってきた問題が顕在化してきたからである。このように、高齢者の住まいのあり方が新たな課題となってきた。そうした問題解決の基本策がエーデル改革であるわけであるが、そこには施設の改修だけでなく、居住の仕方そのものを変えようとしている。

案内してくれたメディックハウスの担当者 が何度も言っていたことで気になる言葉が

あった。それは早めの環境移転・転居を如何にさせるかと言う課題が大きいということであった。それは、倒れてからの高齢者の生活は回復することがないので、どうしても高度なケア付住宅またはナーシングホームなどの施設へ移転させることになる。体の衰えに合わせて環境を早めに変えたほうが、残存能力を活用して自立生活を長く出来ると説明してくれた。

そのためにはまだまだ多様な住宅の提供が不足しているということらしい。しかし、多様なニーズに対応すると、貧富の差が顕在化するという新たな社会的問題があることも説明された。

### その③・高負担高福祉

それにしても、デンマークとスウェーデンの高齢者居住環境のごく一部を視察して感じたことは、高齢者が明日の生活の心配を全くしていないで、明日を生きることに対しての前向きな姿勢を維持していることである。

高い税金によって家賃補助などが賄われているとはいえ、貯蓄も持たずに年金だけで生活でき、年に1度は海外旅行にも行けるといいう社会システムは、長年の文化的蓄積といってもよい。

まさに、福祉の基本は住宅問題を安心させることであり、「福祉は住宅に始まり、住宅に終わる」と言うことを実感した。

日本における居住不安は、高齢者に「死んだ資産」としての貯蓄を抱え込ませ、経済活動に役に立たないストックとなっている。日本でも、これからの基本指針である「在宅福祉」を考えていくにあたって、次のような点を考慮すべきであると再認識させられた。

- 1・ある程度の負担は覚悟して安心できる年金システムへの改革。消費税の引き上げもやむなしと言うところか。
- 2・これから家を建てようとする人たちへの社会的ストックとなる「加齢配慮住宅建設の啓蒙」。
- 3・身体機能の変化、家族形態の変化などに合わせて住み替え出来る多様な高齢者用住宅の供給。
- 4・既存住宅の新たな価値創造を考慮した住

宅改修。不良箇所、不足を直すだけの改修は真の改修ではない。

5・在宅サービスのための5点セット：①補助器具センター、②デイサービス、③ショールーム、④ヘルパー・看護婦の派遣センター、⑤給食センターなどの居住周辺施設の充実。

住宅だけでは住宅は機能しない。

## ー2「まちづくりの知恵」

### ●街を歩く中で感じ、発見したこと

施設の訪問の間、有名な観光スポットにカメラを向ける以外に、デザイナーの感性によるカメラアングルは思わぬものを捉えることがある。地元の人間には空気のごとく日ごろ意識していないが、よそ者には大変気になることがよくある。

まちづくりには、よく「ワカ者」、「バカ者」、「ヨソ者」の組み合わせが必要といわれるが、そのヨソ者は思わぬものを面白がることがある。しかし、その捉えたものが意外に真実を映し出していることもあるので馬鹿に出来ない。

北欧の街を歩いて、われわれ「ヨソ者」の捉えた発見事項は次のようなことがあった。

### その1・まちづくりと道路ハンブ

まちづくりにおいてその違いを感じたのは、ヨーテボリの駅から街に降り立ったときに気づいた。それは交通信号が極めて少ないということであった。街を歩いて分かったその理由は簡単なことであった。道路に歩行者の立場で優先順位をつけて、優先順位の低いほうにハンブを設けるといいう仕掛けであった。ハンブがあれば車は徐行するか停車するので、その様子を見て歩行者は横断するかどうかを判断すればよい。歩行者が多いと、結構大きな道路にまでハンブが仕掛けてあるのに感心した。バスはハンブと同じ高さの中央部分の路面電車の線路敷きを走れるようになっていて、段差の衝撃がない。

### その2・気になるスロープ

また、駅や公共広場では気になる情景に数多く出くわした。そのひとつが階段に設けられた斜路である。写真のような状況でもし事



写真 6, 7: 歩道と同じ高さのハンプはあとから道路の上に盛り上げて作った応急措置的なつくりであるが、車は必ずとまらねばならない勾配になっている。

故になったらどうということになるのか大変興味があった。日本では道路管理者にその責任が発生するのでそうした施設作りはしないだろうと思いつつ見ていた。

しかし、ちょっとした高低差であれば健常者にとってはその方が便利であるし、そうあってほしいとも感じた。ちょっとした段差のために、長大な斜路でなければ認めない基準と言うのも日常的な不便を数多く作ることも感じた。

選択の多様化と自己決定による自己責任のあり方を考えさせる情景であった。おそらく事故を起こしたとき、彼らはその責任を行政の問題にはしないのではないかと、行政の問題にするのは甘え構造の中にいる日本人と、訴訟社会のアメリカ人のような気がした。

### その3・バイアス貼りの舗石とピンコロ

帰りにベルリンに立ち寄った。バスターミナルからホテルにカートを引きいていく途中、カートの車輪の音がしないことに気がついた。日本では必ず黄色い誘導ブロックがあり、平



写真 8, 9: エレベーターは近くに設置はされているが、若い母親達は、階段と同じ傾斜の斜路で乳母車を押して上下している。車輪のついた旅行バックを試してみたがなれないと多少不安感がある。

らに敷き詰められた高級な石畳の上でもカートの音がするものである。高級な仕上げの床のところでは、リズムカルなカートの音がより気になるものである。

ベルリンに限らず西洋の町には誘導ブロックが基本的にはない。最近整備された道路の交差点の部分に目立たなく敷かれている程度である。一般の歩道を見ると、人間が通行する部分は一切凹凸のない平らな仕上げになっていて、その歩きやすい歩道の両側がピンコロブロックになっている。平らな中央部の敷石を見ると、その部分はどこもバイアス状に敷かれていた。

このバイアスに敷いたブロックがカートの音を消していることに程なく気がついた。この敷石の敷き方はマニュアルになっているのかどうか分からなかったが、その後、街を歩いてみると整備された新しい街路はどこもそうした施工となっていた。



写真10: バイアス上に敷き詰められた舗石と両脇のピンコロ石。舗石の上には障害となるものはおいてない。

#### (考察)

町が古いと言うこともあって段差が多い。横断歩道の段差解消は進んでいるが、段差解消の工事もそんなに丁寧ではない。どのような基準があるのかどうか分からなかったが、少なくともまちづくりにおけるユニバーサルデザインの配慮は日本のほうが徹底している。

しかし、常日頃感じていることは、日本の黄色い誘導ブロックはアレでよいのであろうかと言う疑問である。基準どおりに設置されているものの、もう少し考えて設置してほしいと思っている。その実態を見るたびに、美的感性を感じることはなく、敷き並べるにしても気が利いた敷き方がされていない事が多い。

視覚障害者に障害物をたどらせて歩かせることと、ベルリンのように障害のないところを普通の人と同じように安心させて歩かせ、危険なときに左右の凸凹な障害物を感じさせる方式と比べると、誘導ブロック方式はまだ障害者差別の立場から抜け切れていないと言える。

日本のように、誘導するために抵抗となるブロックを歩道中心に持ってくるのではなく、それを逆にしてある点、これは意識的なことなのかどうか大変気になり、今後何処かで確



写真11: 最近出来た話題の東品川地区の誘導ブロック。なぜか雁行し、折れ曲がって敷いてある。デザインの問題か？

認をしたい気にさせられた。

その後、道路工事に会ったとき、さらに感心することになった。車道側のピンコロブロックの上には電気の変圧器が設置され、その下に水道や排水などの都市設備が埋められている。そして建物側のピンコロの下が建物に取り込む設備の結節点があることが分かった。ピンコロはちょっとした道具ではがせ、またそれは元の状態に敷き戻せる利点がある。そのため、中央の歩道の部分は道路を掘り返さない。それは、日本のように道路をカッターで切り、そのあとを応急措置のアスファルトを貼り付けてつぎはぎ状態にならない。工事のあとはまったく工事の痕跡がない状態に復元できる。

これは歩道が日本に比べて広いということもあるが、合理的なまちづくりの知恵と受け取った。少なくとも、最近整備されたと思われる市街地はそのように整備されていた。

また、道路の低木の植え込みが見当たらないことも気になった。考えてみれば、日本の道路脇の低木植え込みはゴミためになっていることが多い。

### 3・緩やかな「ユニバーサルデザイン」

北欧の人たちに、町の中の様々な障害物(バリアー)に対してどのように取組んでいるかと聞いてもあまり深刻には受け止めていない。街なかでは困れば誰か人がいるからと言う言葉が返ってくることが多い。それよりも、一人暮らしの高齢者などが家の中で困難な状態



に陥っている時、如何するかと言うことのほうが先決問題と言う。

今回、北欧を訪問して感じたことは、長い歴史の中で形成された人道主義的生活思想が人々の価値観の底辺にあって、何も改めてユニバーサルデザインと言うテーマを掲げて事を進める必要がないという態度であった。

アメリカは、様々な文化をサラダボールに入れてかき回したようなミックス文化である。そうした異なる価値観を多様にもった社会においては、強い明示された法律をもって規制していかなければならない。そうした中で生まれた「障害を持つアメリカ人法」や「ユニバーサルデザイン」と言う言葉は、ある意味において政治的パワーをもった理念ではないかと考えられる。

それに対し、北欧ではノーマライゼーションと言う理念が、長い歴史の中で生活の知恵に昇華している。したがって、今さら新たな理念を必要としないことが緩やかなユニバーサルデザインの実態になっているのではないだろうか。

Design for All という言葉は、デザインする姿勢そのものを意味し、そこから何か新しいものが生まれるという感じがしない。

それに対し、Universal Design という言葉は、そのまま「ユニバーサルデザイン条例」などのように「事」に対する冠詞的な言葉になる。したがって、「ユニバーサルデザイン」の言葉がなにか特殊なことを意味するかのような錯覚をもつことがある。それゆえ、ユニバーサルデザインを理解し始めた学生の捉え方が言葉にこだわりすぎて硬くなりがちである。そのために、普通の生活の中における当たり前の配慮の程度が分からなくなって、全て障害者向けの特典な対応を考え始めることになる。

「事」を起こすとき、またはデザインを始めるとき、先にユニバーサルデザインがあるのではなく、結果デザインされたものがより多くの人が普通に使用できるものなのかどうか、まず先にしっかりした「ノーマライゼーション」の思想を正しく啓蒙しなければならないように思われる。

日本は急激な高齢社会を迎え、様々な側面で意識や価値観を変える必要性が発生してき

た。基準化も進み、マニュアルも生まれつつあるが、まだそれらを知恵にまで昇華し切れていない。新しい対策がなぜ必要なのか、その背景が日常生活レベルで捉えられていない。そのため、現場レベルで状況を大局的に把握し、臨機応変に対応する知恵に転化するにはまだ時間が必要と思われる。

#### 4・おわりに

今回の視察では、言葉による理解よりも、見て感じ、自分たちで考えたことを大切にしたい。疑問をその場で質問して説明されたこともあったが、相手にとってあまりにも当たり前となっていることに対する質問等は質問の意図を理解してもらうのに意外と時間がかかり、時間の問題もあって十分な理解が出来なかった。

既に比較されてお互い理解されている事柄の説明は出来ても、意図がわからない質問の回答が如何に難しいことを実感した。その意味でも、今回は自分たちの感性を大切にせざるを得なかったともいえる。

ただ、こうした認識がまだ自分たちだけの仮説に過ぎないことも理解している。次はこうした仮説や疑問を研究の焦点として、つぎの検証のための活動段階に進めたい。

#### 資料 1 デンマークについて

##### デンマークの一般的認識

人口520万人、43千平方km（ほぼ九州に相当）、14県（アムト）275市町村（コムネ）。市町村の規模：コペンハーゲン市50万人～最小3000人、平均1万から2万人。食料自給率150%、農業国、GDPヨーロッパ第4位。

#### I・暮らし

##### A/税金

①税負担・直接税：国税：累進課税15%～、県税：全国平均8.5%、市税：約20%、教会税：0.91%、付加価値税：25%の内税

②税収・GDPの52%（日本28%）、国家予算の83%＝個人所得税51.7%＋消費税31.5%（日本は40%）

③国家予算の42.7%が社会保障・福祉サービス向け

##### B/生活

① 1100万円の住宅 [土地 700㎡・建物 120㎡]  
と車をローンで購入した中流共働き家庭の家計例  
収入 \* 650千円 - 税金・保険 300千円 (46%)  
手取り = 約 350千円  
支出 \* (住宅ローン 100 + 自動車ローン 13 +  
暖房費 12 + 光熱、電話、テレビ 10 + 保険 20  
+ 不動産税 7 = 計 162千円) + (5人家族の食  
費、衣料費、交通費、交際費、趣味、余暇: 計 188  
千円) = 合計 350千円

② 70㎡の賃貸集合住宅に居住年金だけの高齢者世帯  
\* 夫婦の年金収入 2160千円 - 税金 500千円 =  
1660千円 (月 138千円) \* 家賃 50千円 - 家  
賃と暖房費補助約 31千円 自己負担 = 19千円  
\* 夫婦の生活費 138 - 19 = 119千円

### C / 医療費、教育費は無料

外国人旅行者も医療費は無料。しかし、救急治療  
でも 4 ~ 6 時間は待たされる時もある。外国  
人児童にも市民登録をして学校に行けば児童手当  
支給、大学生は学費が無料の上奨学金が支給され  
るが卒業は至難の業。失業保険は前年の所得の  
90%が 5 年間支給される。更なる安心のために  
各自個人の保険、組合加入をする。

### II・住宅施策の歴史

1891年：救貧法：60歳以上の高齢者に老齢年金  
支給

1922年：年金支給開始年齢 65歳

1950年代プライエムの建設開始 (日本の特養)

1960年代以降、女性の社会進出が盛んとなり自  
治体による行政サービス充実、ただし ~ 1988  
年まで

1962年：70歳以上の高齢者は 1 / 3 が子供や親  
族と同居、現在は 7%。一人暮らしの高齢者は 30  
%であったのが、現在では 50%。

1964年：プライエムの基準：個室で 15㎡以上・  
シャワー、トイレ付

1970年：市町村合併 1388 の自治体が 277 と  
なり地方自治が強くなる

1983年：「高齢者福祉 3 原則」

- ① 自己決定：暮らし方、生き方の自己決定と尊重
  - ② 生活の継続性：環境移行の問題回避だけでなく地  
域における社会的役割の評価
  - ③ 自己能力の活用：残存能力による自立生活、その  
ための補助器具使用、住環境改善
- 1987年：高齢者・身体障害者住宅法「いつまでも、  
可能な限り自宅で」高齢者総合センター設置開始

1988年：「ケア福祉」から「自立的な福祉」へ移行、  
施設中心から在宅方式へ転換「高齢者住宅」

1995年：施設の高齢者に老齢年金直接支払い：年  
金の自己管理自己責任、高齢者住宅法の改正、高  
齢者専用住宅の促進、サービスの品質評価、24  
時間在宅ケア制度全国に普及

1998年：プライエム 80年 5万ベッドあったも  
のが 3万 5千ベッドに減少

1993年：70歳以上の高齢者 (57万人) の住居  
形態

① 一般住宅に在宅生活 93%

(内：持家 50%：賃貸住宅 50%) 高齢者向けの  
特別賃貸住宅 10%、非営利住宅協会の賃貸住宅  
40%

② 老人ホーム (プライエム) 7%

### III・住宅施策 「住宅政策こそ高齢者福祉の要」

「福祉は住宅に始まり住宅に終わる」

#### A / プライエム

プライ：介護、看護 エム：ホーム、施設  
日本でいうと特別養護老人ホームに相当。現在は  
新設する事はなく、自立して生活できない痴呆症  
の高齢者、重度の介護が必要な高齢者が利用。こ  
れまではデンマーク人にとって「終の棲家」であっ  
た。

家賃 45千円 (年金だけの人は家賃補助のおかげ  
で 18千円) 食費、光熱費、暖房費 30千円、国  
民年金は約 112.5千円なので小遣いは十分。貯  
蓄などの利子収入などがあると補助金は減らされ  
る。

一般的には一施設に 80人 ぐらいが居住、1フロ  
アに 20人から 30人の部屋がある。フロアごと  
に共同の食堂やリビングを持ち、同じ症状の高齢  
者が 10人程度のユニットを組んで生活する。個  
室にはキッチンはない。部屋の広さは 20㎡近く  
あり、自宅で使っていた愛着ある家具を持ちんで  
自宅のイメージを作り出している。美容院やフッ  
トケアの施設がついている。しかし、現実には痴呆  
と介護度の高いお年寄りがあふれ、首うなだれた  
状態、表情を失った表情の高齢者が増大して来  
た。

反省点

- ① 大規模施設の限界
- ② 日常的には社会から隔離、閉鎖的な体質
- ③ 受身の生活、生活観の欠如
- ④ 抜けきれない医療的体質
- ⑤ 老朽化と個室の住環境の貧しさ

**B / ブライエボリー**

エボリー：住宅、ハウス 自立支援型住宅  
 ブライエムの反省の結果生まれた自活できる高齢者を対象とした新形式の「介護住宅」。日本の高齢者向け優良賃貸住宅に相当。住戸面積は67㎡以上、バス・トイレ・キッチンが設置されている。共同のリビング、食堂、洗濯場などがある場合、67㎡に含まれる。既存のブライエムを改築する場合も多く、デイセンターや地域のケアセンターに併設または近くに建てられる。グループホームもブライエムの反省から生まれた居住性の高い施設。

**C / 介護住宅の基本**

- ①構造的バリアフリー：2階以上の建物はエレベーター付き、室内は段差の無いバリアフリー、ドア中の確保・引き戸使用、広いバスルーム、入居者が共同で使用できる居室スペース
- ②社会的バリアフリー：外出のしやすさ、社会的な活動の場へのアクセスの良さ、在宅ケアサービスの受けやすさ

**IV・社会サービスの種類****A / 在宅ケア 5点セット**

- ①訪問看護婦の派遣・ホームヘルパーの派遣
- ②昼食配達サービス
- ③デイセンター・デイホーム
- ④自立生活のための補助器具の貸し出し・住宅改造
- ⑤ショートステイ

**B / 現金支給**

- ①国民年金：67歳以上の国民に一律支給、88千クローネ／1人・年、夫婦世帯 128千クローネ
- ②暖房費補助：年間暖房費が2.9千クローネ以上の世帯に対し、超えた分の75%
- ③家賃補助：賃貸住宅居住者に対して適正家賃を収入の15%と設定。これを超えた分について補助

**C / 医療・リハビリテーション**

ホームドクター、入所型リハビリテーション、通所型デイセンターでのリハビリテーション

**D / 余暇文化活動**

デイセンターでの文化活動、ボランティアによる活動センター、高齢者国民高等学校など

**E / 手遅れになる前に引越しを**

「出来るだけ長く自宅での生活」に変わって「手遅れになる前に引越しを」というスローガンが広がっている。早めにバリアフリーで外出しやすい家に引っ越し事の重要性が認識され、行政はそ

のためにケアサービスや多様な住宅と施設を準備する事が義務となる。

**資料 ー 2 スウェーデンについて****スウェーデンの一般的認識**

人口 887万人・450千平方km (日本が370千平方km) 国の役割：政策の骨子策定。地方自治が大きな自治権や課税権をもっている。県の役割：医療行為。保健医療サービスの整備運営は23のランスタング(県)と三大地区のコミュンが責任単位。県税15%。市の役割：高齢者福祉サービス、簡単な医療行為や健康管理。地方行政の最小単位288のコミュン(市町村)。市税20%。消費税25%、雇用主税全給料の33%

**I・スウェーデンの高齢者居住環境整備の歴史****A / 初期：貧民としての保護**

(隔離して対応・独房に閉じ込める)

- 1818年：救貧施策開始  
 19世紀後半には居住者の障害別建物が出来始めた  
 1896年：ヨーテボリ・スロットスコーゲンに100名の老人ホーム設立  
 1900年代：救貧農場(歩行障害、聴覚障害、視覚障害、発達障害、病人、高齢者など)都市部には労役場が設立。高齢の貧困者と障害を持たない貧困者が救貧施設に残るようになってきた。

1918年：高齢者のために老人ホームを建設する事がコミュンの義務となる

1946年：国民基礎年金 1000クローネに引き上げ

1950年代：個室の老人ホーム建設、居室面積14㎡。自由に自分の家具を入れられるようになる。夫婦のための2人部屋も作られるようになった。

**B / 中期：病人としてのキュア(治療)**

(病人として対応・病院で投薬中心の対応)

1960年代後半：老人ホームに替わって「サービスヒュース」が登場。受付、洗濯サービス、ホームヘルプサービス、レストランなどがついている。居住ホテルとも言われた。年金生活者用マンションも普及。

1967年：proposition 1967 nr 100

「全ての国民が、質高く、適切で、十分な広さを持ち、良く計画され、目的に合った設備を備えた住宅を、妥当なコストと引き換えに得られるようにしなければならない」

1970年代：環境デザインにおけるアクセシビリティや歩行障害者への配慮が求められるようになってきた。

「ナーシングホーム」供給開始

1974年：proposition 1974 nr 150

「収入が異なるあらゆる世帯のニーズを満たす住宅を提供するとともに、様々な状況に置かれた人々が経済的にも物理的にもアクセスを可能にし、さらに住宅の外における交流や活動が可能であるように配慮しなければならない」

「住宅と住環境をデザインするにあたって、高齢者と障害者の特殊なニーズに配慮するよう特に留意しなければならない」

「機能性障害者のためのグループホーム」の登場

1980年：社会サービス法：基本原則

①ノーマライゼーション②自己決定③人間の尊厳を守る介護

1980年代：デイサービスセンター付きの「ケア付きマンション登場」

1983年：最初の「痴呆性高齢者のグループホーム」

1980年代の危機：

①高齢者の社会的入院による財政圧迫(福祉で対応するものを医療で対応)

②選択の権利がない(人生の終の棲家を自分で選択できない)

③官僚機構の肥大化(組織肥大によるサービス非効率)

④看護婦、ヘルパーの不足

⑤高齢者施設の不足

⑥痴呆性高齢者の増大と受け入れ先不足

**C / 後期：人間としての一般的な生活**

(人間として対応・必要最小限度の医療を受け、普通の生活空間で残存能力を生かしながら暮らす。)

1985年：バルツァゴーデン・グループホームスタート

1985年：「北欧4カ国の高齢者ケア比較」：痴呆性高齢者の社会的入院の指摘

1988年：老人ホームの特別規定

①最低でも、一部屋とキッチン、トイレ・シャワールーム、玄関スペースから構成されること

②車椅子使用でも居住できる広さがあること

③共用スペースは広さ、車椅子のアクセシビリティ、住戸との関係などに留意する事

**1990年代：拡充期**

特殊住宅(痴呆性高齢者、長期療養高齢者のため

のグループホーム、その他オルタナティブ住宅)プロジェクト運営事業主に50万クローネ支給

**1992年：「エーデルリフォーム」・(エーデル改革)**

高齢者、障害者福祉・医療制度の統合改革で、その責任を県から市に移管する改革。市は高齢者に「それを必要としている人には、適切な住居を用意する義務を負う」そのために様々な高齢者向けの住宅を提供するとともに、住宅改修に関しては無料または多額の補助金で対応。

①収容医療から在宅医療・福祉への転換

②さらなる地方分権

③看護婦、ホームヘルパーの権限拡大

1994年：住宅計画庁通達に介護職員にとって良好な労働環境を確保する規定制定。

**II・現在の高齢者向け住居形態**

**基本方針：施設で無く住居で暮らす**

**A / ケア付き住宅(サービスヒュース)**

あまりケアを必要としない高齢者アパート。バリアフリーに配慮した賃貸住宅。1LDK、2LDKの40～80㎡位の広さ。キッチン・バスルームがついて独立した住宅であるが、1階にレストラン、デイセンターや地域のケアセンターが併設されたものもある。24時間体制でホームヘルパーが常駐して必要に応じてヘルプを受けられる。家賃は45千円から60千円ぐらい。80年代には人気の的であったが、入居者の高齢化が進み「医療サービスが受けにくい」「重介護を受けるのに適していない」などの問題が多くなり近年では新築が減ってきている。

**B / 老人ホーム(オールデルドムスヘム)**

ケアが必要な高齢者のための「施設」。トイレつきの個室(20㎡前後)で24時間介護体制にあるもの。共同の食堂で食事をするので個室にはキッチンはない。機能的には日本の特別養護老人ホームに近い。家賃は75千円から90千円ぐらい。住宅手当が出るので実質負担は少ない。救済的なイメージがあったので1980年以降新築されなかったが、後期高齢者の増大にともない最近では再び増大してきている。最近の「モダン老人ホーム」はトイレシャワー付き+ミニキッチン付きで35～40㎡の広さがある。「施設」ではなく「住宅」と分類される。

**C / ナーシングホーム(シュークヘム)**

医療施設であり県の所管であったが、現在では療養型の施設として市の所管になっている。多くは体の弱った介護度の高い高齢者が入居していて、



「人生の終の棲家」としての施設である。個室、2人部屋、4人部屋が同じ比率で計画されていたが、現在は個室への改築を進めている。一部では一般住宅と老人ホームの中間的役割を目指して短期のリハビリが行われている。

#### D / グループホーム (グループボエンデ)

多くは痴呆性高齢者向けで、6～8人用の小共同住宅。共同の食堂や居間があり、24時間体制の介護を受けられる。老人ホームやナーシングホームに併設されたものは施設としてみなされるが、ケア付き住宅に併設されたものや独立して設けられたものは住宅としてみなされる、1992年現在の高齢者の住いは一般住宅居住者77%、高齢者向け住居&施設に23%。

### Ⅲ・その他情報

#### A / 「高齢者のための公園療法」

人間の視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触角の五感全てを刺激するような「スヌーゼレン療法」は痴呆性高齢者の情緒回復と精神安定を促す効果があるといわれている。五感に刺激を与える事で過去の友人や思い出、思考力、感情を呼び起こし、安心感や幸福感を持つ事が出来て落ち着いた気分、安定した状態が得られる。そうした目的でのセラピー公園「感覚の公園」が評価されている。

#### B / 「高齢者オンブズマン」

スウェーデンには様々なオンブズマンがある。1809年の「国会オンブズマン」に始まり、最近では「児童オンブズマン・1990」「障害者オンブズマン・1994」そしてもっとも新しいのが「高齢者オンブズマン・1999」である。高齢者オンブズマンは、既に活躍している高齢者ケア視察官と同様に市のトップ直属の独立機関である。視察官が介護サービスのハードウェアを担当するに対し、オンブズマンは個々の内面を中心としたソフトウェアを担当する役割を担っている。オンブズマンは高齢者ケアに対する質問や相談に対して電話や直接面談で対応し、執行委員会に報告する事で問題解決を図る役割を持っている。しかし、まだ人数も少なく、本当に援助を必要としている人は家に閉じこもっているために問題発見が遅れることなどであるといわれている。

### 参考文献

- 「新しい高齢者住宅と環境」  
スウェーデンの歴史と事例に学ぶ  
鹿島出版会  
ヤン・ポールソン 今井一夫監訳 石黒暢訳
- スウェーデン発「住んでみた高齢社会」  
ミネルヴァ書房  
山井和則著
- グループホームケアのすすめ  
今、痴呆性老人は何を求めているか  
朝日カルチャーセンター  
今村・真田・外山・林・山井共著
- あなたはどんな「老い」を生きたいですか  
アートディズ  
谷口郁子著
- 「老人ホーム」を超えて  
21世紀・デンマーク高齢者福祉レポート  
かもがわ出版  
松岡洋子著
- 「Architectures in Denmark」  
BUILD & LIVE 88 ODENSE  
Copyright Odense Kommune  
ISDBN87-7345-139-8