

デンマークにおける高齢者福祉制度と住宅・居住施設の変遷 —コペンハーゲン市の場合—

小川 正光 小川 裕子
(家政学教室) (静岡大学)

Changes of Welfare System and Old People's Houses in Denmark —Study on Greater Copenhagen—

Masamitsu OGAWA (Department of Home Economics)
Hiroko OGAWA (Shizuoka University)

1. はじめに

我が国も1994年に高齢社会となり、福祉・医療制度と連携した高齢者向けの住宅供給量を増やすとともに、財政的な制約状況における適切な居住形態を検討する必要がある。我が国より早く1970年代末に高齢社会を迎えたデンマークでは、社会政策、福祉・医療政策、住宅政策などの諸分野において経済条件を含んだ適切な対応を行い、施設から住宅へと、高齢者が居住する場は大きく転換しつつある。

本研究は、デンマークの諸都市の中で都市規模が大きく、各種の高齢者向け住宅・居住施設の型を供給してきたコペンハーゲン市の経験に注目し、事例の整理を通じて、デンマークにおける社会や福祉政策の状況に応じた高齢者向け住宅・居住施設の変遷を検討し、我が国の今後のあり方に示唆を与えることを目的とする。

2. 研究の方法

コペンハーゲン市における高齢者向け住宅・居住施設の事例を数多く収録している文献¹⁾について、すべての事例を対象として、含まれている住宅・居住施設の種類を時系列的に整理して分析し、傾向を把握する。分析対象とした文献は、1970年代以降の事例を中心としているものの、早い時期からの多くの事例を収録している。

同時に、住宅・居住施設計画の背景となる各時期の社会政策、福祉・医療関係制度の状況と変遷についても文献^{2),3)}により整理する。そして、両者を対応させ、各時期における社会的な背景・要因と計画内容との発展過程の関係を考察する。

また、典型となる高齢者向けの住宅・居住施設の事例について、現地における踏査と資料収集を行って実態を把握した。調査時期は、1998年8月である。

3. 時期別、高齢者向け住宅・居住施設の変遷

デンマークにおける社会状況、高齢者を対象とした福祉・医療政策の基本的な変遷をまとめると図1のよ

うになる。また、分析対象とした文献に含まれる各事例にみられる居住形態の特徴を整理すると、図2のようである。これらにより、高齢者向けの居住政策が大きく転換していく時期に注目して、次にあげる6時期に区分して把握するのが適切と判断された。

1) 貧困者対策としての施設供給 (-1891年)

かつて高齢者の介護は近親者が行うのが一般的であった。しかし、産業化にともなう都市への人口の流入が活発になり、コペンハーゲン市では貧困層が増大し、劣悪な居住環境のスラムが形成されたため、社会的な対策が必要になった。このような高齢者も含めた社会的貧困層・弱者に対する保護・介護を目的として、社会保険制度の取り組みと居住水準の低い収容型の居住施設の供給が開始された時期である。

精霊院 (Helligardshus・図3) は、中世から、貧困層に対する居住施設として修道院などに付属して設けられた民間の収容施設である。初期には、民間の善意による寄付で運営されていた。その後、宗教改革後に教会は自治体の所有となったものの、運営は依然として寄付によってなされていた。1708年に物乞い禁止令が成立したが、自治体に財政的な裏付けはなかった。善意による寄付に加えて、所得の一定割合の寄付、固定資産税、贈与税を導入し、慈善行為から公的な制度への移行が始まった。

精霊院の居住部分は、天井が高く広い1室にベッドを並べて生活していた。プライバシーはベッドをカーテンで囲む程度で、暖房設備はなく、不衛生であった。入居者の生活は、厳格な規則によって定められていた。

救貧院 (Fattghus・図4) は、高齢者、病人、貧困者などを収容する小規模の公的な施設で、最初のものがみられるのは16世紀である。この施設は、物乞い禁止令の制定以降、公的に社会的貧困層の収容の場を整備する必要が生じたため供給されるようになったもので、ほとんどは19世紀に設立されている。自治体に所属していたが、財源は、市民の善意による寄付、税金により運営された。住み込みの管理者により規則にしたがった生活が行われていた。1879年には、デンマー

時期	社会状況	福祉政策・施設	住宅政策	医療政策
16世紀	1536宗教改革	精霊院		
1700		1708物乞い禁止令（自治体所属、寄付運営）		
1750				1753王立フレディック病院（隔離収容）
1800		1803救貧制度改革法（本格的 社会改革）		
1850	49立憲君主国		53コペンハーゲン医師協会モデル 住宅	
1860		1867救貧税廃止 （一般財源による運営）		
1870				
1880				
1890	産業革命			
1900		91高齢者支援金給付法と救貧 法の分離 養老院		92医療法
1910			12労働者住宅協同組合	
1920	24社会民主党政権			
1930	33社会改革法	33救貧院の廃止	37年金受給者住宅	
1940			46住宅法	
1950	53新憲法	57国民年金法 58ホームヘルパー制度	52	
1960		69プライエムの規制開始	67保護住宅	
1970	70自治体改革	74養老院の廃止 76生活支援法 82高齢者福祉医療3原則の提示 87プライエム・保護住宅の新規 供給禁止 在宅ケアと施設ケアの統合	76高齢者向け集合住宅（非営利 住宅協会） 87高齢者住宅法・高齢者住宅 住宅補助金制度 高齢者向けコレクティブハウジ ング	73医療保障法 家庭医 訪問看護婦
1990		98福祉サービス法		

図1 社会状況福祉医療政策, 住宅政策の変遷

事例番号	建築年	事例番号						事例番号	建築年	事例番号						
		救貧院	一般病院	養老院	年金受給者住宅	プライエム	保護住宅			高齢者向け住宅	救貧院	精霊院	一般病院	養老院	年金受給者住宅	プライエム
1	1710	●						47	1900							●
2	1724	●						48	1900							●
3	1857							49	1900							●
4	1892		●	●				50	1904							●
5	1894		●					51	1905							●
6	1915							52	1906							●
7	1927							53	1906							●
8	1931							54	1906							●
9	1933							55	1907							●
10	1934							56	1908							●
11	1935							57	1908							●
12	1936							58	1909							●
13	1937							59	1909							●
14	1939							60	1909							●
15	1939							61	1909							●
16	1941							62	1909							●
17	1941							63	1991							●
18	1941							64	1991							●
19	1942							65	1991							●
20	1942							66	1991							●
21	1943							67	1991							●
22	1943							68	1991							●
23	1946							69	1992							●
24	1946							70	1992							●
25	1946							71	1992							●
26	1950							72	1992							●
27	1950							73	1992							●
28	1951							74	1992							●
29	1952							75	1992							●
30	1953							76	1992							●
31	1959							77	1992							●
32	1983							78	1993							●
33	1985							79	1993							●
34	1987							80	1993							●
35	1989							81	1993							●
36	1970							82	1993							●
37	1972							83	1993							●
38	1974							84	1993							●
39	1975							85	1994							●
40	1976							86	1994							●
41	1977							87	1994							●
42	1977							88	1994							●
43	1978							89	1994							●
44	1978							90	1994							●
45	1978							91	1995							●
46	1979															●

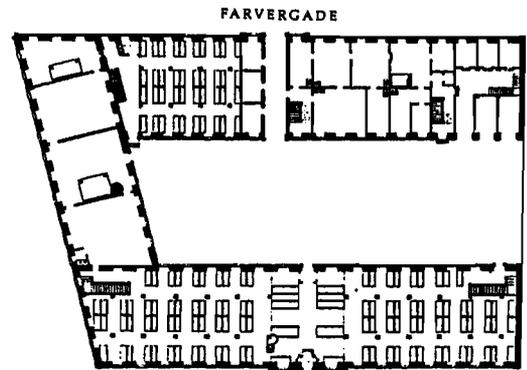
* 参考文献内の各事例の中に含まれている住宅・居住施設的位置に、●印を付けて示す。複数に●印を付けた事例は、複合していることを表す。
 プライエムは、一般的にはナーシングホームに対応するが、個室で設備も付具していることから、デンマークにおける名称を用いている。
 高齢者向け住宅には、私的に供給された住宅、コレクティブハウジング、高齢者住宅法による住宅など、計画の自由度が高い住宅を含んでいる。

図2 高齢者向け住宅・居住施設の変遷

ク国内に1631箇所存在した。

このような救貧制度が本格的に改革されるのは、コペンハーゲンでは1799年、他の地域では1803年の救貧制度改革法からである。この法律の居住者の必要に応じて支援を提供するという基本理念により、徐々に変化が生まれていく。

また、1853年に、コレラ流行に対する措置として、貧困な労働者層に対して共同浴室、洗濯室などの保健施設や工作室などの共用施設を併設して、健康な生活管理を意図した住宅地の供給が、コペンハーゲン医師協会により、郊外においてモデル的に供給されている(図5)。本来は、高齢者向けの住宅地ではなかったが、その後、共用施設を取り込んだ計画は、高齢者にとって他の世代の居住者と統合した生活を形成するのに適していることがわかってきた。この住宅地は、非営利住宅供給のルーツとしても^{4),5)}、コレクティブハウジング(Bofællesskab)の生活・住宅形態のルーツとしても評価される。環境が劣悪であった市街地の中心部で



教会と居住部分からなる。

図3 精霊院の事例 (No.2 Vartor)

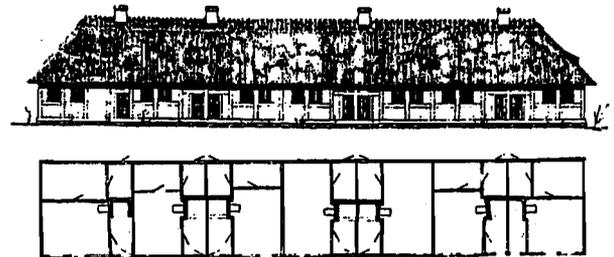


図4 救貧院の事例

(No.1 Fattighuset Gaevæ Hospital)

は実現しなかったが、先駆的な事例である。

最初の総合病院(Almindeligt Hospital)は、1753年に建築されている。当時の病院は、大規模な社会的貧困層、弱者の収容施設で、約4割は寝たままの生活をしてきた。救貧院と同様な役割を果たし、居住水準も同様に低かった(図6)。

以上のように、この時期の高齢者向け居住施設・住宅の供給は、宗教団体や民間団体の自発的な慈善によるもので、高齢者は他の社会的弱者・貧困者と区別されることなく居住施設は生活を保障する居住水準ではなく、収容・管理する場に留まっていた。

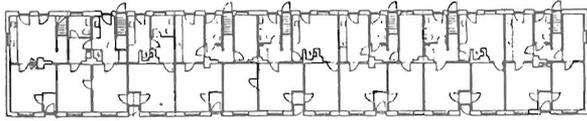
2) 高齢者向け施設供給の開始 (1891-1930年)

1891年に高齢者支援金給付法と救貧法が成立し、高齢者と貧困者が区別されるようになった。前者は国、後者は自治体の公的な財源による業務として位置付けられた。公的な高齢者年金制度の始まりである。

その結果、高齢者は救貧対象から除外され、救貧院



立面図



1階平面図

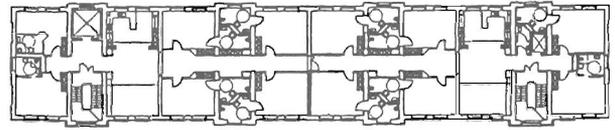


街路をはさんだ住棟とコモンハウス



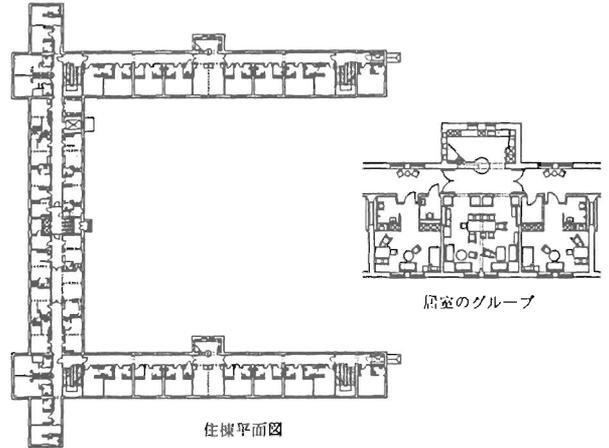
コモンハウス

図5 コペンハーゲン医師協会の労働者住宅
(No. 3 Lægeforeningens Boliger)



住棟平面図

図6 総合病院の事例 (No. 4 De Gamilles By)



居室のグループ

住棟平面図

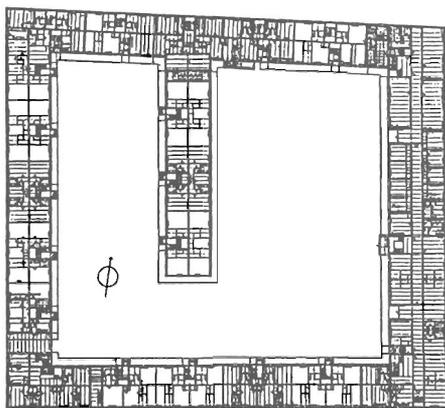
図7 養老院の事例 (No. 4 Salem)



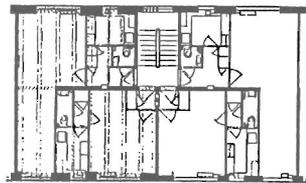
緑の多い中庭



プライエムの入口



住棟平面図



4戸の平面図

図8 街区型高齢者向け住宅の事例 (No. 9 Stiftelsen Gammel Kloster)

にいられなくなった。このような高齢者に対して、養老院 (Alderdømsjhemmet・図7) が計画された。図7に示す養老院は、図6の総合病院に隣接して建築された。後に、病院の建物も養老院に合併されている。

養老院の建築・運営の財源としては、租税方式が選択された。

福祉制度の対象となるのが社会的な貧困層・弱者に限られ、救貧的な福祉制度に留まっているものの、租



図9 年金受給者住宅の事例 (No.13 Vtterslevgård)

税による公的な制度を確立しつつある時期で、後の福祉国家への基礎を決定している。

20世紀になると、過密で不健康なスラム街を改善するための都市的な住宅形態の提案が活発になされるようになる。図8は、典型的な形態を示すもので、街路に面して住棟を配置して緑の多い中庭を囲み、日当たりを確保した民間供給の高齢者向け集合住宅の事例である。住棟は階段形式で、各階で、一つの階段が4戸のワンルームの住戸をつなぐ構成である。現在、西側の棟は、プライエム (Plejehjem) とデイセンターに使用されている。在来的な材料とデザインの建物は、周囲の町並みとも馴染んで、高齢者向けの住宅として容易に識別されることはない。

このような街区を形成する住棟の形態が、後のコペンハーゲン市街地における一般的な住宅形式となった。

3) 社会改革と高齢者向け公営住宅 (1930-1950年)

1933年の社会改革法により、だれでも公的な福祉を受けられることが市民の権利であるという概念が成立し、各種の福祉制度が明確になった時期である。社会的貧困層という概念自体が消滅した結果、救貧院は廃止された。自立した生活が不可能な高齢者を収容していた総合病院や養老院は、居住水準を向上させたプライエム (Plejehjem) に改善されていく。プライエムは、福祉サービスを受けても在宅で生活できない高齢者の居住施設で、ほとんどが個室である。

自立した生活が可能な高齢者に対して、市営の年金受給者住宅 (Pensionistbolig) が供給された。その一例を図9に示す。最初の高齢者向けの公営住宅である。健康的な生活が可能な住宅を、経済的に供給することを目的とし、約15年間で14団地、約6000戸が建設された。

入居者は、周辺に立地した旧く、荒廃した住宅地の再開発によって住宅を失った高齢者で、住み替えにより居住状況は大幅に改善された。各戸には、集中暖房などの設備が整備され、共用の食堂、広間、浴室など

を備えているのが一般的であった。エレベーターは、設置されていなかった。

しかし、社会一般の住宅水準が向上しても年金受給者住宅の改善は行われなかったため、高齢者の居住に適さなくなり、1970年代末に供給は中止され、1987年以降、一部の住宅では、高齢者住宅の基準を満たす水準へ規模を拡大し、バリアフリーとする改善が行われている。

4) 高齢者向け住宅計画における試み (1950-1968年)

第2次大戦後には、早い経済復興を行い、1950年代後半から高度経済成長期に入った。このような財政状況を基礎に、安心して老後が送れるように67歳以上の誰でもが年金を受けられる国民年金法が1957年に実施された。経済の成長は、都市化、家族構成の変化、女性の労働市場への進出を引き起こした。女性が職場を得たのは、高齢化にともなって需要が拡大していく福祉関連の分野が多かった。

この時期には、建築材料が著しく不足したため、新規の住宅供給は減少した。このような状況の中で、高齢者向けの住戸と相互の結合関係を促す共用施設を組み込んだコレクティブハウジング (Bofællesskab・図10) が試みられている。

女性が職業を持ったために家事労働の省力化・合理化が必要になる。このために、住戸内では、厨房、洗濯などの設備を合理化している。住棟内には共用施設を取り込んで、家事の共同化、外部化を行っている。世帯の規模に応じて計画した住戸の他に、共同で使用する食堂、集会所、談話室、趣味室、客室、青少年室、体育室、看護室、保育室、洗濯室、屋上庭園などが設けられ、生活の一部を共同化している。日常生活における居住者間の相互扶助を盛り込んだ計画は、社会政策的な実験として評価され、当時の画一的な公営住宅計画内容に対して大きな刺激を与えた。

5) 総合施設の計画 (1968-1987年)

福祉制度を確立するために社会構造、福祉医療体制

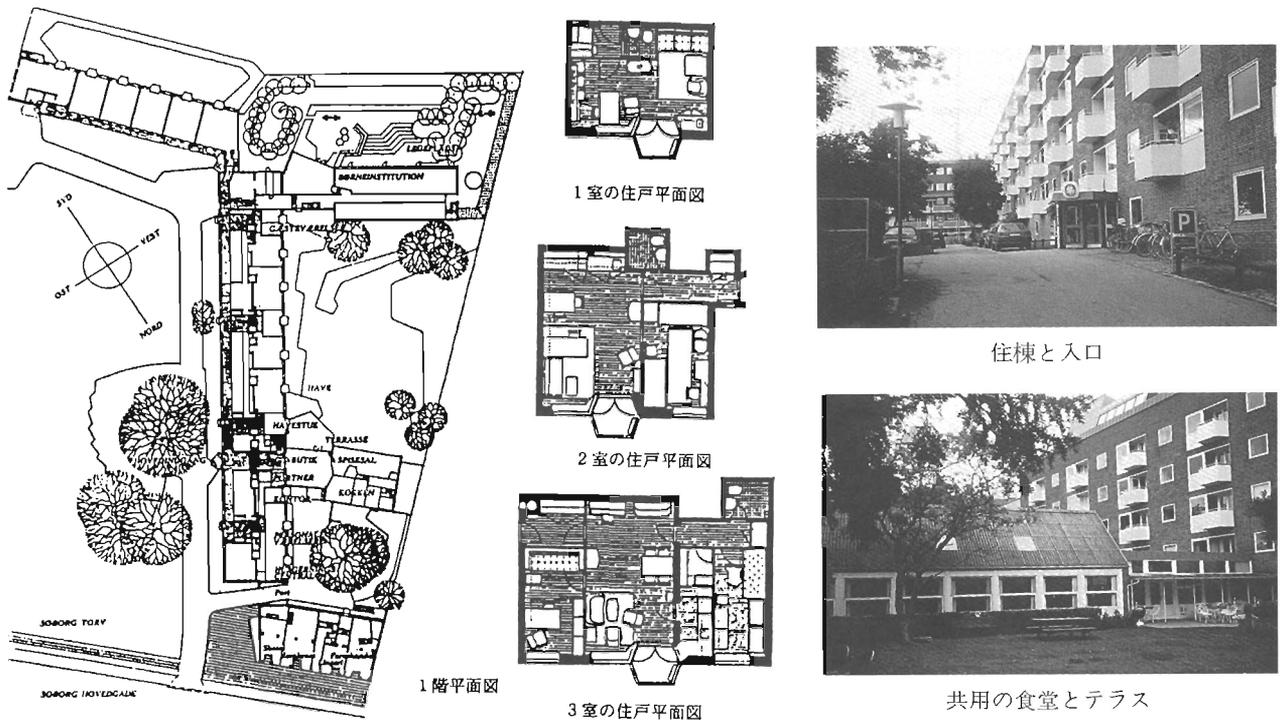


図10 コレクティブハウジングの事例 (No.28 Nøje Søberg)

の計画的な合理化を行った時期である。1970年に、小規模な自治体を、福祉施設を設置して効率的に活用できるように、人口約5000人程度の規模にまで統合する自治体改革を実施した。その結果、福祉、教育、住宅など生活に関する業務の権限を市に委譲して、実効性と独自性のある施策の実施が可能になった。

1970年代前半は、福祉は生活支援法で、医療は医療保障法により、無料で現物給付サービスが受けられるようになった。生活支援法は、自立した生活が可能という観点から、福祉サービスに関する諸法を統合的に吸収した運用性が高い法律で、福祉と医療の連携も進んだ。

経済活動が活発な時期には、高齢者向けの居住施設も完結した福祉医療システムを追求した結果、大規模化する傾向がある。プライエムやデイセンターの福祉施設と、それらの施設と連携してケアを受けられる保護住宅 (Beskyttet Bolig) や高齢者向け住宅を集約的に計画した総合施設 (Integrerende Institution) が供給された時期である。居住部分の住棟を形成する住戸数の規模も拡大している。

保護住宅は、1967年から、市、県、非営利団体により供給された。自立した生活は困難であるがプライエムの入居までは必要としない、介助があれば生活可能な高齢者の住宅である。身体機能を考慮した住宅の構成で、職員の詰所が設けられ、必要な時に介助が受けられる点が年金受給者住宅と異なる。介助を受ける高

齢者にとって、プライエムやデイセンターと隣接していることは、安心であり、総合施設は、福祉社会の全盛期を特徴付ける形態であった。

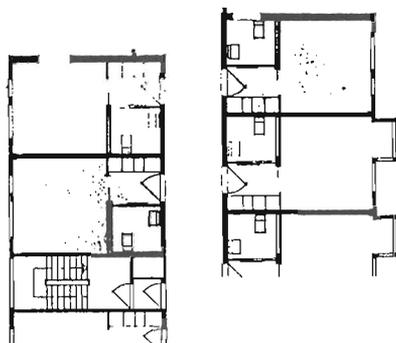
しかし、完結的で独立性の高い環境を形成することは効果的で経済的であるが、巨大な規模の建物となり、広い敷地が必要となるため、立地が郊外に限定され、外部との交流が少なくなるという問題が指摘された。

1973年の石油ショック後は大規模な施設の建築が困難になったものの、総合施設も小規模で高密、低層なものに変化し、市街地に立地することが多くなった。図11は、中心市街地の再開発地区に立地するプライエム、保護住宅、一般住宅、ケアセンター、デイセンター、保育所、青少年センター、集会所などが複合した建物である。買い物や交通の利便性が高く、異なった世代の居住者や外部からの来訪者と交流できるため、活気に満ちた雰囲気を形成している。

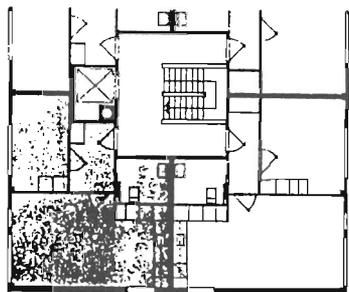
1982年の高齢者委員会の提言に沿い、住み慣れた地域で、引続き生活できることが追求されるようになる。住宅が果たす役割が大きくなるが、そのためには24時間の在宅ケア体制が条件である。80年代には、在宅ケアを充実し、運営も合理的なサービス型へと変化させる自治体が増加していった。

6) 高齢者住宅による在宅居住 (1987年-)

1987年に高齢者住宅法が成立し、障害がある場合でも生活が可能な住宅を供給し、在宅ケアを整備するこ



プライエムの居室平面 24㎡



保護住宅の居室平面 45㎡, 50㎡

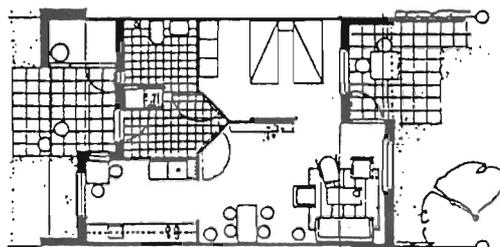


都市的な外観



集会所, 食堂

図11 総合施設の事例 (No.24 Garvergården)



住戸平面

図12 高齢者住宅の事例
(No.59 Wiedergården)

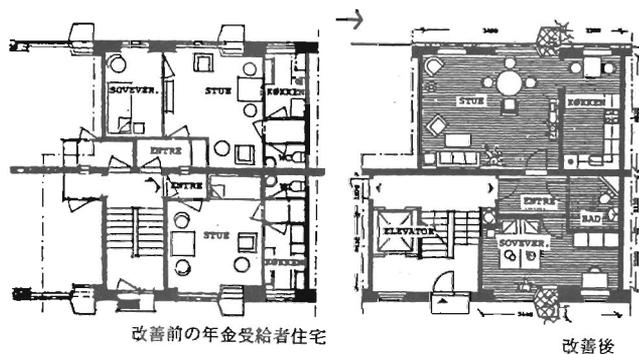


図13 高齢者住宅への改善事例
(No.12 Guldbergs Have)

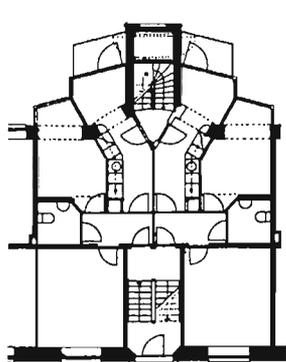
とで、どんな高齢者も、基本的に住宅で居住することが決定された⁶⁾。生活権の基礎は居住にあるという理念であり、適切な規模を持った住宅の供給、身体状況に合致した住宅に改善する住宅改造補助制度、家賃補助をする住宅補助金制度、暖房費補助制度などを行い、生活の継続性を保障している。

この結果、高齢者の居住施設であったプライエムや保護住宅の新たな建設は中止された。この背景には、居住施設を建設するより、在宅居住が可能な環境を整備する方が、居住者の生活の質が高くなり、社会的な負担も減らせるという経済的な判断もある。

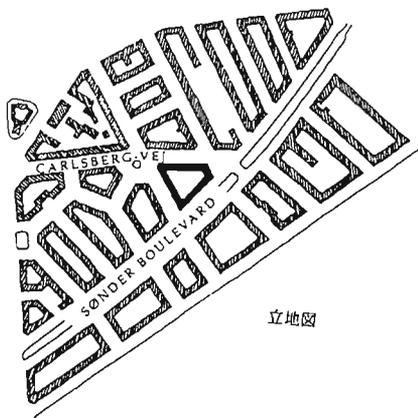
新たに定められた高齢者住宅 (Ældrebolig) の平均

的な住戸規模水準は67㎡で、1LDKの構成が多い。専用の設備を備え、身体的な障害がある場合でも困らない構成になっている(図12)。供給主体は自治体、非営利住宅協会、非営利団体、年金基金であり、自治体は必要な戸数を整備する責任を負っている。この基準に満たない以前に供給された高齢者向けの住宅なども、規模的に拡大し、設備を更新する改善が進められている(図13)。

福祉医療制度では、今まで以上に効率化・合理化が進められている。80年代終わりから、在宅ケアと施設ケアを統合し、効率的な活用を可能としている。また、現場のサービス業務について民間企業に依頼する試み



住戸平面図

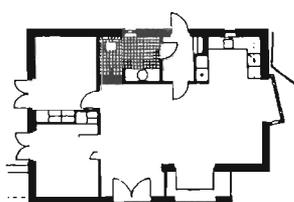


立地図

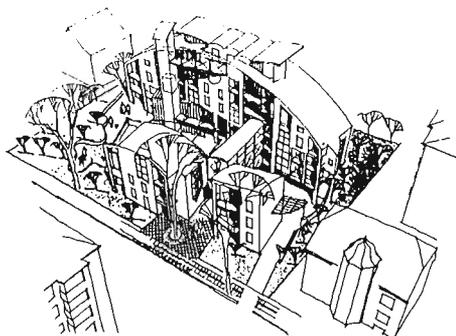


変化のない外観

図14 修復型高齢者住宅の事例 (No.84 Reflex 91)



住戸平面の例



変化のあるデザイン

図15 高齢者向けコレクティブハウジングの事例 (No.76 Mariendalsvej Bofællesskab)

も始められている。

近年では、経済的な後退と高齢者が住み慣れた利便性が高い環境で継続して生活できることから、市街地内の既存の建築物を高齢者住宅に修復・改善する事例が多くなっている。図14は、市街地の集合住宅において、街路側の立面を変えずに、中庭側に増築して居住面積を確保した改善例である。街並みの空いた部分に小規模なまとまりの高齢者向け集合住宅を挿入する計画は、統合的な街並みが形成される点からも評価されている。

1998年から施行された社会サービス法により、各自治体は高齢者で構成する高齢者委員会を設置し、高齢者関係の政策について意見を反映させるようになった。

高齢者住宅の基準・計画内容に満足できない高齢者が、生活の一部を共同化しながら居住するコレクティブハウジングの住宅形態も各地で建築されている。単身高齢者が増加した現在、共同生活を通じて人間関係を形成し、安心感を与える環境を提供するコレクティブハウジングは、高齢者にとって望ましい形態として再評価されており、デザインにおいても新しい事例を生んでいる。

図15は、中心市街地と住宅地との間に立地する、文

化的で、利便性が高い高齢者向けコレクティブハウジングの事例である。50歳以上の共同生活に対する指向性が高い高齢者世帯22戸が居住している。住戸は個別設計で、食堂、団らん室、ゲートルーム、屋内プールなどの共用施設を備えている。

4. ま と め

デンマークの高齢者居住の諸条件と居住形態について歴史的な変遷を概観し、検討した結果、次の大きな2点をみる事ができた。

第1は、社会的弱者である高齢者の生活は公的に保障されるものであり、租税を財源とする現物サービスの支援を行うという原則である。その結果、生活保障という基礎的で総合的な観点から、福祉分野に限ることなく、医療、住宅、交通をはじめとした様々な分野の統合的な運用が可能となり、事務処理も省力化され、効率的な制度になっている。

第2は、高齢者居住の場が、施設から住宅へと移行してきた経緯が明らかになった。1982年に福祉省高齢者委員会が提出した三原則は、①今までの生活の継続性、②高齢者自身の自己決定の尊重、③残存能力の活用、であった。このことは、高齢者にとって住み慣れた住宅が残存能力も活かしやすく、住宅を保障するこ

とが生活の基盤であることを意味していた。在宅サービス資源の充実を基盤として、高齢者住宅法(1987年)が定められた意味は大きい。それ以前には居住施設が対応する入居者を決定していたが、この法律により高齢者自身が在宅のままで必要なサービスを選択して生活できる環境が整備されたのである(図16)。

我が国においては、保険制度による高齢者福祉制度の再検討、在宅居住を実施する際の方針、高齢者向け住宅が備えるべき規模・安全性などの条件、共用施設、在宅介護システムの整備などが大きな課題である。

参考文献

- 1) M. Fich, P. D. Mortensen, K. Zahle: Old People's Houses, Kunstakademiets Forlag, 1995.
- 2) 伊東敬文: デンマークの高齢者福祉医療対策, エイジング総合研究センター, 1991.11.
- 3) 伊東敬文: デンマークの高齢社会対策, 先進国における最新の高齢者対策, エイジング総合研究センター, pp.87-138, 1999.3.
- 4) 馬詰健: デンマークの非営利住宅協会が居住状況改善に果たす役割, 第26回日本都市計画学会学術研究論文集, pp.745-750, 1991.
- 5) 馬詰健: デンマークの住宅協同組合～福祉の基盤としての役割, 都市計画No.178, pp.61-66, 1992.

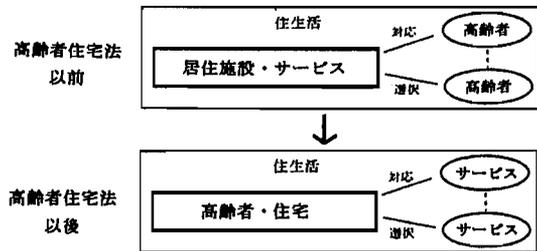


図16 高齢者の住生活条件の変化

- 6) 斉藤光代: デンマーク 高齢者を取りまくエンバイロメント, 日本・デンマーク住宅協会, 1995.3.
- 7) J. Ørum-Nielsen: Længeboligen, Kunstakademiets Forlag Arkitektskolen og Arkitektens Forlag, 1988.
- 8) 大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室: スウェーデン・デンマーク福祉用語小辞典, 早稲田大学出版部, 1998.7.
- 9) 小川正光, 小川裕子: デンマークにおける高齢者向け住宅・居住施設の変遷—コペンハーゲン市の場合—, 日本建築学会東海支部研究報告集第37号, pp.741-744, 1999.2.
- 10) 小川正光, 小川裕子: デンマークにおける高齢者向け住宅・居住施設の変遷—コペンハーゲン市の場合—, 日本建築学会大会学術講演梗概集, pp.337-338, 1999.9.

(平成11年9月10日受理)