



Title	デンマークの高齢者住宅 : 高齢者住宅Nymosegårdの事例を通じて考察する
Author(s)	石黒, 暢
Citation	大阪外国語大学論集. 1999, 20, p. 167-188
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/79790
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

デンマークの高齢者住宅 ～高齢者住宅 Nymosegårdの事例を通じて考察する～

石 黒 暢

Ældreboliger i Danmark ～Erfaringer fra Nymosegård～

Nobu ISHIGURO

I Danmark trådte ældreboligloven i kraft i 1987, og der blev sat stop for nyopførelse af plejehjem og beskyttede boliger efter 1988. Det er et led i omstillingen fra plejehjem til egne hjem, hvor man kan få den nødvendig service, uanset hvor man bor.

Der er opført nogle ældreboliger med fælles boligarealer eller ældreklubber, der giver ældre muligheder for socialt samvær i boligbebyggelserne. Deltagelse i aktiviteter i boligbebyggelserne kan også bidrage til at bevare de ældres funktionsevne og intellektuelle evne. Der er også nogle ældreboliger med tilknyttede servicearealer som lokaler til hjemmeplejen, vagtcentral m.m.

I ældreboligen Nymosegård, som jeg foretog undersøgelsen af, er der klubaktiviteter i kælderen samtidig med, at de har et lokale til hjemmeplejen tilknyttet. Jeg foretog en interviewundersøgelse af 20 af beboerne i Nymosegård for at kortlægge deres liv i ældreboliger, tilfredshed og klubaktiviteter.

Nogle af resultaterne er ;

- Beboerne er stort set meget tilfredse med deres liv i Nymosegård
- Mange af dem deltager i klubaktiviteterne dagligt, og det bidrager til, at de ikke føler sig ensomme og at de kan engagere sig i noget
- De kan altid lukke sig inde i deres lejlighed hvis de vil, og det skaber den gode balance mellem privatliv og fællesliv
- Nødkaldeapparat og tilknyttet lokale til hjemmeplejen danner rammen om et trygt liv for beboerne

Nymosegård er et eksempel på ideelle ældreboliger.

1. はじめに

日本では長い間、直系家族制を維持し、高齢者と子供との同居の機能が評価されてきた。同居率は欧米諸国と比較すると著しく高い。しかし、この同居率は、ライフスタイルや家族意識の変化などによって年々減少してきており、1995年には54.3%にまで下がっている（全国社会福祉協議会 1997:48）。これに伴って、独り暮らしの高齢者の割合が増加している。

独り暮らしの高齢者が、身体機能の低下などによって、自立した生活を送ることが困難になった場合、どうなるのであろうか。同居して介護をする家族がいれば、家族のところに移るであろうが、そのような家族がいるとは限らない。そこで仕方なく、特別養護老人ホームや養護老人ホーム等の施設や、老人病院に入ることになってしまう場合が多い。施設や病院は、雑居部屋で、プライバシーが確保されておらず、それまでの生活とはまったく異なる生活を送ることになってしまう。高齢者のための住宅としては、シルバーハウジングやシニア住宅などが供給されてきているが、量的にも質的にもまだ十分には整備されていない。高齢者がそれまでのライフスタイルをあまり変えることなく、安心して住むことが出来る高齢者住宅の整備が日本の課題となっている。

デンマークにおいても、高齢者の居住の場のあり方が盛んに論議されてきており、その施設や住宅はここ数十年で大きな変化をとげてきた。

1970年代から80年代にかけて、ナーシングホーム（plejehjem）と共に、高齢者向けの住宅が数多く建設されてきた。さらに、在宅介護サービスが整備され、多くのコムーネ(kommune)⁽¹⁾で、24時間在宅ケアを受けることが可能となり、デイセンター（dagcenter）などの施設も拡充されてきた。1987年には、高齢者住宅法（ældreboliglov）が制定され、さらに1988年には社会支援法（bistandslov）の改正により、これ以上ナーシングホームが新設されないことになった。これは、施設ケアから在宅ケアへという流れの一環であり、ケアサービスと居住の場がリンクされている非効率なサービス体系から、ケアサービスと居住の場が分離しているフレキシブルなサービス体系への移行であった（石黒 1996:196）。

これ以降、ナーシングホームを閉鎖し、高齢者住宅（ældrebolig）を建設するコムーネが増えていったが、それによって問題も起こってきた。ナーシングホームから高齢者住宅へという政策は、健康な高齢者のみを考慮に入れたもので、虚弱な高齢者は、いくらホームヘルプサービス（hjemmehjælp）を受けても高齢者住宅での生活は困難であるという批判が高まってきたのである。実際には、ホームヘルパー（hjemmehjælper）などの詰め所やりハビリセンターなどのサービス施設が付設されている高齢者住宅も当初から供給されてきたのであるが、すべての高齢者住宅にサービス施設が付いていたわけではなかった。ホームヘルパーの詰め所などがあると、居住の場にサービスの拠点が近接しているわけであるから、高齢者は何かあっても誰かが駆け付けてくれるという安心感をもつことができるのである。⁽²⁾

そこで、1996年に高齢者住宅法が改正され、「介護型住宅（plejebolig）」が導入された。介護

型住宅とは、「当該住宅の入居者のニーズに合った、職員付きの介護・サービス機能を付設した高齢者住宅」のことである（Folketinget 1995:1）。それまでは、高齢者住宅にサービス施設を設置する際には、各コムーネが独自に財源を調達しなければならなかったが、介護型住宅の適用を受けると、サービス施設に国からの補助金を受けることができる。これによって、サービス施設が付設した形の高齢者住宅の供給を促進し、虚弱高齢者の居住にも耐えうる住宅を目指しているのである。

また、高齢者住宅では、ナーシングホームのように共同のスペースが必ずしもあるわけではなく、高齢者の孤立を招くという指摘もあった。高齢者住宅法では、共同設備にも補助金が支給されるため、共同リビングルーム、共同ダイニングルーム、ホビールームなどを設けて、入居者の交流・活動の場になっている住宅も多く供給されてきた。しかしこれらはすべての高齢者住宅に設置されているわけではないので、もっと多くの高齢者住宅に共同設備を設置し、高齢者の社会的交流を促進すべきだと言われている。

今回、調査の対象に選んだ高齢者住宅 Nymosegård は、在宅介護職員の詰め所というサービス施設が設置されており、そこから入居者にホームヘルパーが派遣される。また、年金受給者クラブ（klub）のクラブルームが建物の中にあり、入居者はそこに集まり、入居者同志の交流をはかったり、手工芸などの活動を行うこともできる。このように、サービス施設と共同設備を兼ね備えている高齢者住宅である Nymosegård を、本稿では高齢者住宅の事例として取り上げ、ここでの居住状況、入居者の満足感、そこで年金受給者クラブが果たしている機能等を検討していく。そして、これから的高齢者住宅のあり方を検討する一助としたい。

まず、調査を実施した Nymosegård があるデンマークのгентフテ市（Gentofte kommune）の高齢者福祉施策について述べ、次に、今回実施した調査の概要に触れ、結果を分析していく。

2. ゲントフテ市の高齢者福祉施策

гентフテ市は、デンマークの首都コペンハーゲンの郊外に位置している。面積は2,554ヘクタール、閑静な住宅地が続いており、高所得者層が多く住んでいる。コムーネの税収が比較的多く、福祉サービスの質もデンマークの中では高いほうである。1996年現在、人口は66,706人で、65才以上の人口は13,877人で、高齢化率は20.8%とデンマークの平均より高い（Danmarks Statistik 提供資料）。高齢者福祉は、コムーネで重要な施設と位置づけられ、先進的な取り組みがなされている。

(1) 高齢者福祉施策の目標

гентフテ市では、高齢者福祉施策における目標は次のように設定されている（Gentofte kommune 1994:1）。

- ・高齢者が出来る限り長い間自宅で暮らすことができるように援助する。
- ・ナーシングホームへの入居は、コムーネの在宅福祉サービスでは対応できなくなった場合にのみ考える。
- ・高齢者のニーズに合わせたサービスを提供する（リハビリテーション、ホームヘルプ、補助器具、クラブ、デイセンター、デイホーム、高齢者向け住宅など）。
- ・質の高いナーシングホームを提供する。

これらからわかるように、あくまでも高齢者の在宅での生活を、多様なサービス資源をもって支援し、どうしてもそれでは対応しきれなくなった時にのみ、ナーシングホームという施設を提供するという方針であり、施設は最後の手段という位置づけとなっている。在宅での生活の継続を可能にするためには、高齢者の残存能力を維持・活用し、自立を援助することが必要である（Gentofte kommune 1994:2）。

(2) 高齢者福祉サービス

同市で提供されているサービスは以下の通りである（Gentofte kommune 1994:4-15）。

・ホームヘルプサービス

ホームヘルプサービスは次の5つの形態に分類されている。

①一時的ホームヘルプ（midlertidig hjemmehjælp）

病気、療養、出産などによって、一時的に援助が必要な場合に提供されるホームヘルプサービスで、収入に応じて、1時間当たり0～83クローネの自己負担がある。

②長期的ホームヘルプ（varig hjemmehjælp）

慢性的な身体機能の低下によって、日常的に援助が必要だと認められた者に提供される。利用料は無料である。一般的に高齢者はこのサービスを受けていることが多い。

③一時的負担軽減サービス（lejlighedsvis aflastning）

在宅で、精神的あるいは身体的に不自由な者を介護している介護者に、一時的に負担を軽減するためのホームヘルプサービスが提供される。子供や、障害者施設からの指導を受けている者を介護している場合は無料であるが、その他の場合には自己負担がある。

④経済的補助（økonomisk tilskud）

ホームヘルプが必要であるのに、コムーネ側の都合により援助が提供できない場合、自分で手配するサービスの費用が支払われる。

⑤介護休暇（plejeorlov）

1990年より、末期患者を自宅で介護する者は介護休暇を取得することができる。介護期間は規定されていない。休暇中は介護者に介護休暇手当（plejevederlag）が支給される。

гентフテ市は、ホームヘルプサービス運営の基礎として、市を5つの地域に分割し、それらの地域をさらに4～10の小地域に分け、それぞれにホームヘルプ事務所を設置している。各事務所のヘルパーが1つのグループになって、その地域の高齢者にホームヘルプを提供する。このような地域分けは、他の多くのコムーネでも実施されている。

このような地域分けの利点は、гентフテ市では次のように考えられている（Gentofte kommune 1994:9）。

- ・ホームヘルパーが、休暇や研修、病気、出産などのために仕事を休む際には、代わりのヘルパーが高齢者宅に行くことになるが、その代理ヘルパーの顔が、その度に異なると、高齢者に混乱を引き起こす。そこで、小地域分けし、グループに属するヘルパー人数を減らすと、1人の高齢者宅に行く代理ヘルパーが少なくなる。
 - ・地域の単位が小さいほど、高齢者とヘルパーの関係が密になり、高齢者一人一人の状況やニーズが見えやすくなる。
 - ・ヘルパーの1グループの単位が小さくなると、ヘルパーのグループ所属意識が高まる。
 - ・一人一人のヘルパーの影響力（発言力）が強くなり、仕事に対する満足感が高まる。
- ・訪問看護サービス（hjemmesygepleje）

在宅の高齢者に看護婦が看護サービスを提供するサービスであるが、訪問看護サービスにおいても、ホームヘルプサービスと同じ小地域がサービス提供単位となっている。それぞれの小地域の訪問看護婦のリーダーは、在宅介護における指導的役割を果たし、次のような任務を負っている（Gentofte kommune 1994:10）。

- ・小地域に属する介護に関わる職員の指導。
- ・各住民に合わせた看護や健康相談の提供。
- ・各住民のニーズに合わせて、医療関係者や福祉関係職員と共に地域住民を訪問する。
- ・各住民にホームヘルプサービスを提供する必要があるかどうかを決定し、ホームヘルパーを指導する。
- ・看護実習生の実習指導。

つまり、訪問看護婦リーダーは、訪問看護婦だけでなく、ホームヘルパーをも指導し、介護全体のコーディネイトを行っている。

また、гентフテ市は、1983年より24時間ケア（døgnpleje）を開始しており、必要であれば、夜間や休日でもホームヘルプサービスや訪問看護サービスを受けることができる。現在、デンマークでは、大半のコムーネで24時間ケアを確立している。

- 緊急通報サービス (nødkald)

虚弱高齢者などに、助けを呼ぶための装置を支給することによって、緊急時に迅速に援助を行うことを可能にしている。この装置をもっている者は2つのグループに分けられており、援助提供システムが異なっている。

1つめのグループは心臓疾患患者で、このグループの患者が装置のベルを押すと、すぐに救急車が派遣される。利用者は約20人いる。

もう1つのグループは、虚弱高齢者で、転倒の危険性がある者である。ベルを押すと、15分以内にホームヘルパーか訪問看護婦が高齢者宅に直行する。利用者は約860人いる。

- ショートステイサービス (aflastningsplads)

高齢者を介護している介護者の負担を軽減するために、あるいは外出を可能にするために、高齢者を短期間、ナースিংホームに滞在させるサービス。このサービスを行うナースিংホームは Gentofte 市に 7 施設あり、30 人分の部屋が確保されている。

- 配食サービス (madservice)

コムーネ内的高齢者に、コムーネ立の高齢者施設 3 施設と、コムーネが業務を委託している企業 “God Mad” から、1 日当たり約 600 食が配られている。

ほかに、高齢者住宅や一部のナースিংホームにはカフェテリアがあり（6 カ所ある）、そこで高齢者が食事をすることができる。

- シーツサービス (linnedservice)

失禁する高齢者や、特別な皮膚治療などにより、シーツの洗濯回数が一般の人より多い者に提供されるサービス。訪問看護婦が利用者と相談して、シーツの取り換え回数や種類などを決める。

- 補助器具 (hjælpemiddel)

補助器具センター (hjælpemiddelcentral) はたいいていの場合、アムツコムーネ（注 1 参照）に 1 カ所設置されているだけであるが、Gentofte 市にも補助器具センターが 1 カ所ある。補助器具とは、高齢者やその介護者が利用する器具で、機能の低下を補い、自立生活を援助し、また、介護者の負担を軽減するものである。必要と認められた者に、無料で支給または貸与されるが、200 クローネ以下の物に関しては、利用者が自己負担する。

住宅改造についても補助器具センターが担当している。

・年金受給者クラブ (klub)

高齢者・障害者団体や非営利団体などが、コムーネから補助金を得て、年金受給者クラブを運営している。ゲントフテ市には20カ所あり、メンバーが、多様な活動（講演会、映画上映会、趣味活動、体操、食事会など）を行っている。後述のデイセンターと同様に、孤独を防ぎ、残存能力を維持する機能をもっている。デイセンターと異なる点は、クラブは、入会を各クラブに直接申し込むという点と、年金受給者であること以外に入会条件がない点である。

・デイセンター (dagcenter)

デイセンターとは、在宅で生活している高齢者のための通所施設で、理学療法 (fysioterapi)、作業療法 (ergoterapi) や、趣味活動などが行われている。他人との交流を促進し、心身の活性化、虚弱化の予防などの役割を果たす。利用が必要と認められた者だけが利用できるになっている。利用料は1日当たり47クローネで、食費、コーヒー代、活動への参加費などが含まれている。ゲントフテ市には、コムーネ立の施設が4カ所と非営利団体に委託している施設が1カ所あり、約140人が利用できる。

・デイホーム (daghjem)

デイホームとは、在宅で暮らす高齢者が日中だけ過ごし、ナーシングホームと同じような介護が受けられる施設である。ゲントフテ市には1カ所だけであり、定員は64人である（うち16人分は痴呆性老人向け）。利用できるのは必要と認められた者だけである。

・高齢者用住宅 (bolig for ældre og handicappede)

近年、施設を改築し、住宅化していく試みとともに、新築の高齢者用住宅の供給も増加してきている。出来る限り、在宅での生活を支援し、施設への入所を防ぐという意味でも、高齢者の特性が配慮された、住みやすい住宅の供給が必要だからである。

ゲントフテ市の高齢者用住宅は、合計約1,000戸ある。入居の際は、ニーズ判定が行われるが、対象者の現在の居住状況、健康状態、社会的状況、経済的状況などが総合的に判断される。

家賃は、月当たり1,000～7,500クローネ位であるが、大半の高齢者は住宅補助 (boligyldelse) を受けており、経済的負担は軽減されている。

ゲントフテ市において提供されている高齢者用住宅は、大きく分けて次の3種類である (Gentofte kommune 1996:1-2)。

①一般住宅 (almindelig bolig) における高齢者用住宅

身体的な障害が比較的軽度の高齢者を対象にした住宅で、2種類ある。

(i) コムーネ立の年金受給者住宅 (kommunal pensionistbolig)

高齢者住宅法が制定された1987年以前に建てられた住宅で、1～2部屋からなり、セントラ

ルヒーティング、トイレがついており、バスルームは共同で、建物の地下にある。ゲントフテ市には5カ所あり、233人が入居できる。

(ii) 非営利住宅 (almennyttig bolig)

非営利住宅協会 (almennyttigt boligselskab) が供給する1～2部屋の住宅で、専用バスルームがついている。ゲントフテ市には5カ所あり、67人が入居できる。

②高齢者住宅

1987年の高齢者住宅法によって供給されている住宅で、身体機能の低下に対応した構造になっており、エレベーターやサービス施設がついている。ゲントフテ市には7カ所あり、474人が入居できる。

③介護型住宅

高齢者住宅法によって供給されている高齢者住宅の一種であるが、重度の身体障害にも配慮しており、孤立した高齢者など、社会的に不利な状況におかれた高齢者にも対応している。

緊急通報装置が完備されており、在宅での生活が不安な高齢者も安心感を感じることができる。また、ゲントフテ市ではすべての住宅の建物内に、クラブかデイセンターがあり、入居者はその活動に参加することができる。7カ所あり、268人が入居できる。

・ナーシングホーム

健康上の理由によって在宅福祉サービスを受けても自宅での生活ができない場合、ナーシングホームに入居することになる。ナーシングホームは、あくまでも最後の手段として位置づけられている。ゲントフテ市には、コムーネ立のナーシングホームが5カ所（定員252人）、コムーネと協定を結んでいる非営利団体のナーシングホームが6カ所（定員333人）ある。近年、古いナーシングホームを閉鎖し、高齢者住宅を供給していく傾向がある。

一部のナーシングホームには、痴呆専用部門 (skærmet enhed) があり、痴呆性老人を対象に、特別な設備と職員を備え、手厚いケアを提供している。

以上がゲントフテ市が提供している高齢者福祉サービスの概要である。このように、ゲントフテ市では多様なサービスを包括的に供給している。そして、デンマークの他の自治体と同様、ナーシングホームから高齢者住宅へと高齢者の居住の場をシフトしていく傾向が見られる。高齢者住宅を供給する際に、ただ居住の場を提供するだけでなく、そこにサービス施設を付設し、さらに共同設備を配置するという方法で供給された高齢者住宅の一例が、今回調査を行った Nymosegård である。次に、この調査の概要と結果を述べる。

3. 調査の概要

今回の調査では、ゲントフテ市職員の Gitte Ege 氏を通じて、高齢者住宅 Nymosegård に調査協力を依頼し、職員へのヒヤリングと入居者に対するインタビューを実施した。

(1) 高齢者住宅 Nymosegård の概要

高齢者住宅 Nymosegård は、国民学校（日本の小学校と中学校が一つになった公立学校）を 1989年に改築してつくられた高齢者住宅である。この国民学校は1950年に設立された学校であったが、ゲントフテ市の高齢者数が増加し、児童数が減少したために、学校を閉鎖し、高齢者住宅に改築することが決定された。各教室が各住戸に改築され、壁はひとつも崩れなかったという。そしてさらにエレベーターなど、必要な設備が取り付けられた。

住宅は、高齢者住宅法の適用を受けて供給された高齢者住宅で、41戸の住戸がある。1部屋からなり面積が42～46㎡ある住戸が10戸、2部屋からなり48～70㎡ある住戸が31戸ある。すべて、専用のトイレ、バス、キッチンがついており、2階以上の住戸にはベランダがついている。

共同の施設としては、地下に年金受給者クラブのクラブルーム、共同キッチン、作業場などがあり、1階に食堂（毎日昼食が近くの施設の食堂の食堂で調理され、配達される。有料で食べることができる。）、在宅介護職員の詰め所（皆、Nymosegårdの入居者を担当するホームヘルパーと訪問看護婦。1人を除いて全入居者がそれぞれの程度に合わせてホームヘルプを受けている。）、舞台のある広いホールなどがある。芝生の敷いてある庭があり、テーブルと椅子が置いてある。夏で天気がよいときは、ここでコーヒーを飲みながら談笑するという。ただ、建物から庭までは数段の階段があるため、車椅子使用者が庭に出るためには、スロープがあるところを通るためにかなり遠回りして出なければならない点が欠点だそうである。

家賃は、部屋の広さによって多少異なるが、大体、5,000クローネ位で、さらに光熱費を支払う。ほとんどの人が住宅手当を受給しているので、経済的には国民年金だけでやっていけるようになっている。

年金受給者クラブとは別に、入居者委員会（beboerforening）がある。全入居者がメンバーで、理事が6人選出される。会費は年間50クローネ。月1回理事会を開き、入居者の要望を Nymosegård の責任者（施設長）やコムーネ側に伝えたり、パーティやイベントを企画したりしている。

現在、入居者の入院や死亡により、一時的に7戸が空いており、34戸に入居者がいる。このうち32戸は独り暮らし世帯で、残りの2戸には夫婦世帯が居住している。

Nymosegård の年金受給者クラブでは、メンバー登録は自由であり、また、入居者でなくてもメンバーになることができる。外部のメンバーは2人いる。入居者のうち、登録していない人が2人いるが、今回のインタビュー対象者は全員が登録していた。登録していても、実際に活動に

参加するかどうかは自由である。クラブの活動時間は月曜日から金曜日までの9：30～16：00である。会費は月当り50クローネである。日曜日にもクラブ活動があるが、これは別に登録し、月当り25クローネ支払った者のみ参加できる。クラブの運営費は、この会費とコムーネからの補助金でまかなわれている。クラブでは、毎日、コーヒー、ケーキが出される。クラブルームで談笑したり、手工芸をしたり、また、週1回理学療法士が来て、体操を指導したり、遠足に出掛けたりなど、さまざまな活動が行われている。入居者にとっては、住んでいる建物の中にこのようなクラブがあると、例えばデイセンターなどにわざわざ出掛けなくても、人と交流ができ、趣味活動などが行えるという利点がある。年金受給者クラブには、レクリエーションワーカー(beskæftigelsesvejleder)が3人いて、活動を支えている。

(2) 調査内容

まず、Nymosegårdの入居者の基本的属性を把握し、その居住状況を調べた。その際、入居者の生活の継続が尊重されているかどうかという視点から、Nymosegård入居前の生活が継続されているかを、居住地、受けている在宅福祉サービス、趣味活動、社会的交流の面から調べた。そして、Nymosegårdでの居住において年金受給者クラブが果たしている機能を調査した。最後に入居者のNymosegårdに対する満足感と評価を調べ、入居者の視点からの望ましい高齢者住宅を検討した。

(3) 調査方法

調査期間は、1996年7月3日から7月12日までで、この間、日曜日を除いた毎日、9：30から16：00までNymosegårdに滞在し、調査を行った。

全入居者の属性（性別、年齢、ADL）については、職員のレクリエーションワーカーから情報を提供していただいた。

さらに、入居者36人のうち、インタビューが可能な者（痴呆症や精神病を患っていない者）の中から20人を無作為に選び、個別にインタビューを実施した。

表1. 全居住者・年齢

	65～69才	70～74才	75～79才	80～84才	85～89才	90～94才	95才以上	合 計
人数	2	4	6	6	12	5	1	36
%	5.6	11.1	16.7	16.7	33.3	13.9	2.8	100.1

表2. インタビュー対象者・年齢

	65～69才	70～74才	75～79才	80～84才	85～89才	90～94才	95才以上	合 計
人数	1	3	3	3	6	3	1	20
%	5.0	15.0	15.0	15.0	30.0	15.0	5.0	100.0

4. 調査結果

(1) 全入居者の基本的属性

まず、Nymosegård の職員から入手した全入居者の基礎的データを見ていく。

入居者の性別を見ると、女性が32人、男性が4人であり、88.9%を女性が占めていた。

年齢は、「85～89歳」が最も多く、33.3%を占めていた（表1）。平均年齢は82.8歳、最低年齢は67歳、最高年齢は96歳であった。

ADL（日常生活動作能力）は、屋内歩行、屋外歩行、食事の支度、食事、入浴／シャワー、排泄について調べた。

屋内歩行は、自力で歩行できる者が約半分を占めていたが（表3）、屋外歩行になると、自力歩行できる人は約1／4に減り、歩行器、車椅子などの補助器具を使用する人の割合が高くなる（表5）。

表3. 全居住者・屋内歩行

	自力歩行	歩行器使用	杖 使用	車椅子使用	その 他	合 計
人数	17	10	1	8	0	36
%	47.2	27.8	2.8	22.2	0	100.0

表4. インタビュー対象者・屋内歩行

	自力歩行	歩行器使用	杖 使用	車椅子使用	その 他	合 計
人数	8	4	0	8	0	20
%	40.0	20.0	0	40.0	0	100.0

表5. 全居住者・屋外歩行

	自力歩行	歩行器使用	杖 使用	車椅子使用	その 他	合 計
人数	8	12	6	9	1	36
%	22.2	33.3	16.7	25.0	2.8	100.0

表6. インタビュー対象者・屋外歩行

	自力歩行	歩行器使用	杖 使用	車椅子使用	その 他	合 計
人数	4	5	2	8	1	20
%	20.0	25.0	10.0	40.0	5.0	100.0

食事の支度は、ほぼ毎食自分でできる人が約3割いたのに対し、自分ではまったくできない人も3割近くいた。一部自分でできる人の中には、朝食などは自分で支度し、昼食は食堂で食べるという人が多かった（表7）。

食事については、1人を除いて全員が自分で食べることができ、これは自立度の高い項目であった（表9）。

表7. 全居住者・食事の支度

	ほぼ毎食自分でできる	一部自分でできる	自分では全くできない	合 計
人数	11	15	10	36
%	30.6	41.7	27.8	100.0

表8. インタビュー対象者・食事の支度

	ほぼ毎食自分でできる	一部自分でできる	自分では全くできない	合 計
人数	7	8	5	20
%	35.0	40.0	25.0	100.0

表9. 全居住者・食事

	自 立	一部介助必要	全 介 助 必 要	合 計
人数	35	1	0	36
%	97.2	2.8	0	100.0

表10. インタビュー対象者・食事

	自 立	一部介助必要	全 介 助 必 要	合 計
人数	19	1	0	20
%	95.0	5.0	0	100.0

表11. 全居住者・入浴／シャワー

	自 立	一部介助必要	全介助必要	合 計
人数	13	6	17	36
%	36.0	16.7	47.2	100.0

表12. インタビュー対象者・入浴／シャワー

	自 立	一部介助必要	全介助必要	合 計
人数	8	5	7	20
%	40.0	25.0	35.0	100.0

表13. 全居住者・排泄

	自 立	一部介助必要	全介助必要	合 計
人数	32	0	4	36
%	89.0	0	11.1	100.0

表14. インタビュー対象者・排泄

	自 立	一部介助必要	全介助必要	合 計
人数	16	0	4	20
%	80.0	0	20.0	100.0

入浴／シャワーは、約半分の47.2％が全介助を必要としており、こちらは自立度が低かった（表11）。

排泄は、ほとんどの人が自立しているが、全介助を要するものが4人（11.1％）いた（表13）。

歩行に補助器具を必要とし、かつ、すべてにおいて全介助を必要としている人はいない。一方、歩行が自力ででき、かつ、その他の項目で全く自立している人は7人（19.4％）であり、歩行は杖や歩行器が必要であるが、その他はすべて自立している人は7人（19.4％）であった。したがって、残りの61.2％は入浴、食事の支度などで何らかの援助を必要としている人であった。

（2）インタビュー対象者の状況

①基本的属性

インタビュー対象者の性別は、18人が女性、2人が男性であった。

平均年齢は83.2歳で、全入居者の平均年齢よりやや高い。最高年齢と最低年齢は、全入居者の場合と同じ、96歳と67歳であった（表2）。

ADLは、屋内歩行、屋外歩行ともに、インタビュー対象者は、車椅子使用者の割合が、全入居者の場合よりかなり高かった（表4、6）。また、入浴／シャワーは、全入居者の場合より、自立の割合が高く、全介助の割合が低い（表12）、排泄に関しては、自立の割合が低く、全介助の割合が高かった（表14）。

歩行が自力ででき、その他の項目で全く自立している人の割合は15％である。一方、歩行は杖や歩行器が必要であるが、その他の項目はすべて自立している人の割合は35％とかなり高かった。これらから、インタビュー対象者のグループが全入居者と比べてADLが高いか低いかは一概にいけない。

Nymosegårdにおける居住年数は分散しているが、「6～7年」と答えた人が最も多く、25％を占めていた（表15）。平均居住年数は、4.2年であった。

表15. Nymosegårdでの居住年数

	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年～6年未満	6年～7年	合計(人)
人数	2	3	4	2	3	1	5	20
％	10.0	15.0	20.0	10.0	15.0	5.0	25.0	100.0

②居住・生活の継続性

Nymosegård入居前の生活が継続されているかを、居住地、受けている在宅福祉サービス、趣味活動、社会的交流の面から調べた。

入居前の居住地は、Nymosegårdと同じ地域（Vangede地区）内が40％、同じコムーネ（ゲントフテ市）内が55％であった（表16）。多くの居住者が、入居前に近くに住んでいたことがわかる。

また、以前の住居での居住年数を見ると、「30年以上」が8割を占めていた（表17）。入居前

表16. 以前の居住地

	同じ地域(Vangede)内	同じコムーネ内	同じアムト内	そ の 他	合 計
人数	8	11	0	1	20
%	40.0	55.0	0	5.0	100.0

表17. 以前の住居での居住年数

	5 年 未 満	5 年～10年未満	10年～20年未満	20年～30年未満	30 年 以 上	合 計
人数	2	0	2	0	16	20
%	10.0	0	10.0	0	80.0	100.0

の居住地が長く住み慣れた地域であることがわかる。このような地域から離れることは、精神的に大きな負担になることが推測される。入居者の1人である73歳の女性は、入居前に、30年間住んでいた Vangede 地区を離れ、同じゲントフテ市内の Charlottenlund 地区に引っ越したことがあった。しかし、住み慣れた地域を離れたことで、精神状態が不安定になり、持病の喘息も悪化したので、Vangede 地区にある Nymosegård に入居を申し込んだ。このように、同じコムーネ内であっても住み慣れた地域でなければ、環境に適応できず、高齢者の身体的・精神的負担になることもある。

在宅福祉サービスの受給状況については、入居前に受けていたサービスと入居後に受けているサービスの内容と頻度を詳しく尋ねた。時間の経過とともにニーズは変化するため、入居前と後でサービスの内容と頻度が異なるのは自然なことである。しかし、サービスの変化が入居者の意に反するものではないかどうかを調べなければならない。

74歳の女性は、入居前は、民間の家政婦に1回当たり3時間、週2回来てもらっていたが、次第に身体機能が衰え、さらに夫が1993年に死亡し、独りで生活していくのが困難になったため、Nymosegård に入居した。現在は、電動車椅子を常時使用しており、入浴／シャワーや排泄等の際に介助が必要である。したがって1日に5回ホームヘルパーが彼女を訪問し、援助をしている。

82歳の女性は、足腰が悪く、外出時に杖歩行をする以外はかなり自立している。入居前も入居後もホームヘルプサービスを週1回1時間だけ受けており、現在は主に掃除をしてもらっている。ヘルパーがいつも非常に丁寧に掃除をしてくれるので助かっているという。Nymosegårdでは、毎週金曜日にヘルパーが希望する入居者の買物をまとめてしてくれるので、満足しているとも言っていた。

時々、不定期に、ホームヘルパーが立ち寄って様子を見に来てくれるため、助かっているという声何人かから聞かれた。ヘルパーの詰め所がNymosegård内にあるため、このような頻繁な訪問が行いやすくなるのだろう。サービス供給側から見ても、援助対象者が近くにいと非常に効率的である。また、各住戸に緊急通報装置がついているため、非常時に通報すると詰め所からヘルパーが駆け付けてくる。このシステムがあるから安心だという声も多かった。

これ以上望むサービスがあるかという質問には、1人の入居者がもっとヘルパーに来て欲しい

と言っていたが、あとの19人はまったくないと答えていた。つまり、Nymosegårdに入居してからサービスを減らされて困っているという状況はほとんど見られなかった。ホームヘルパーの詰め所が住宅内に配置されていることによって、安心して生活が継続できていることがわかる。

趣味活動について質問すると、趣味をもっていない人が4人いたが、その他の居住者は、編み物、読書、旅行、織物、トランプ、絵画、散歩、手芸などをしていた。84歳の女性は、絵画、体操、合唱が趣味であるが、どれも、Nymosegård内のクラブでできるので満足していると言っていた。別の84歳の女性は、庭いじり、合唱体操、フォークダンスを趣味としている。「庭いじりは、ここの菜園でしています。野菜を育てて、みんなで食べたりしています。歌を歌ったり、体操をしたりは、クラブでできますが、フォークダンスは、足が悪い人が多いのでできません。」と答えていた。また、トランプが趣味だという84歳の女性は、トランプをする仲間がNymosegårdにはいないため、外の別のクラブに週1回通っていると言っていた。このように、相手を必要とする趣味は、同じ趣味をもっている人がいるかどうかによって、できるかできないかが決まるが、一人でできる趣味（手芸、絵画など）は、クラブで場所と必要な道具が提供されるので、継続して行うことが可能である。

社会的交流については、子供との交流と、外部の（Nymosegårdの外に住んでいる）友人との交流について質問した。

まず、現在生きている子供の人数であるが、いないと答えた人が3人（15%）いた。最も多いのは「1人」で25%であった（表18）。

子供がいる者に、最低1人の子供と電話をする頻度と、直接会う頻度を質問した（表19）。電

表18. 子供の数

	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	合計
人数	3	9	3	3	1	1	20
%	15.0	45.0	15.0	15.0	5.0	5.0	100.0

表19. 自分の子供と電話をする頻度

	毎日	週2～3回	週1回	月2～3回	月1回	月1回未満	しない	合計
人数	4	7	5	0	0	0	0	17
%	24.0	41.2	29.0	0	0	0	0	100.0

表20. 自分の子供と会う頻度

	毎日	週2～3回	週1回	月2～3回	月1回	月1回未満	しない	合計
人数	0	4	4	4	1	4	0	17
%	0	23.5	24.0	23.5	5.9	23.5	0	99.9

表21. 子供との交流頻度に対する満足度

	満足	不満	どちらでもない	合計
人数	16	1	0	17
%	94.0	6.0	0	100.0

話をする頻度は、「週2～3回」が最も多く、41.2%を占めていた。また、「毎日」と答えた人が23.5%もいた。「月1回未満」と答えた1人を除くと皆、週1回以上電話で話していることがわかる。直接会う頻度は、「週2～3回」「週1回」「月1回未満」が最も多く、それぞれ23.5%であった（表20）。それでも、週1回以上会っている人が47%と半分近くおり、子供との交流はかなり頻繁であることがわかる。

子供との交流頻度に対する満足度は、1人を除いて全員が「満足」と答えた（表21）。「不満」と答えたのは、子供と月1回たらずしか電話をしない入居者ではなく、週2～3回電話をし、月2～3回会っている入居者であった。それでも、交流頻度が低すぎると感じているようであった。

外部の友人の有無を尋ねると、「いる」が16人（80%）、「いない」が4人（20%）であった。

外部の友人がいる入居者に、最低1人と電話をする頻度と、直接会う頻度を尋ねた。電話をする頻度は、子供の場合と同様、「週2～3回」が最も多く、31.3%であった（表22）。週1回以上電話で話す人の割合は、56.4%と半数以上である。直接会う頻度は、「週1回」が最も多く（31.3%）、毎日会う人はいなかった（表23）。それでも週1回以上会う人の割合は、43.8%にものぼっている。子供との交流頻度と比べるとやや少ないものの、かなり頻繁に外部の友人とも交流していることがわかる。

外部の友人との交流頻度に対する満足度は、1人を除いて全員が「満足」と答えた（表24）。

表22. 外部の友人と電話をする頻度

	毎 日	週2～3回	週 1 回	月2～3回	月 1 回	月1回未満	し ない	合 計
人数	3	2	5	1	2	0	4	1
%	19.0	31.3	6.3	12.5	0	25.0	6.3	100.0

表23. 外部の友人と会う頻度

	毎 日	週2～3回	週 1 回	月2～3回	月 1 回	月1回未満	し ない	合 計
人数	0	2	5	3	2	3	1	16
%	0	12.5	31.0	18.8	13.0	18.8	6.3	100.0

表24. 外部の友人との交流頻度に対する満足度

	満 足	不 満	どちらともいえない	合 計
人数	15	1	0	16
%	94.0	6.0	0	100.0

「不満足」と答えた女性は、「子供や家族がおらず、友人は1人しかいない。電話は月1回未満しかしないし、会うのも月1回程度。もっと人との交流があればよいのと思う。」と話していた。しかし、その他の入居者は、子供や外部の友人以外に、兄弟や親戚との付き合いがある人が多く、自分の社会的交流全般に対して満足している人が多いようであった。

「外に友人はほとんどいません。でも、親戚がたくさんいて、しょっちゅう連絡があるので、

まったく不満に思いません。（84歳女性）」

「ここ3年ほどの間に仲の良かった友人が2人亡くなってしまいました。年をとると、友人が次第に少なくなってしまう。でも、兄弟姉妹で非常に仲が良いので、月1回は誰かのところに集まります。私たちの親戚はとても結びつきが強いのです。（78歳女性）」

実際にこの78歳の女性の住戸を訪問したとき、彼女の妹が訪ねて来ていた。「この住宅は素晴らしいところですね。ベランダからの眺めもいいし、居心地もいいので、私はしょっちゅう遊びに来ています。」という妹の言葉からもわかるように、適切な広さの快適な住宅であるため、客は気持ち良く訪問でき、また、入居者も堂々と客をもてなすことができる。この意味では、高齢者住宅に入居することによって社会的交流の継続が妨げられるということはないといえる。一方、日本のケアハウスのような狭い住宅では、客を受け入れることも難しく、外部との交流が減り、孤立につながってしまうのではないだろうか。

③クラブにおける活動と交流

Nymosegårdの年金受給者クラブには、前述のように、2人を除いて入居者全員が登録している。定期的に参加しているかどうかを質問したところ、あまり参加していないという人が3人（15%）いた。その他の人はほとんどが、毎日参加していた。

ここでは、年金受給者クラブの機能と実態を考察していく。

年金受給者クラブの機能には、前述のように、孤独を防ぐという社会的交流促進の側面と、活動によって残存能力を維持するという自立のための身体能力保持の側面がある。

社会的交流を促進する機能を評価するために、Nymosegårdにおける、他の入居者との交流頻度に対する満足感と、交流が主にどこでどのように行われるかを質問した。他の入居者との交流頻度に対する満足感は、19人（95%）が「満足」と答え、「不満」は1人しかいなかった。交流がどこで行われるかは、ほとんどの人が、「年金受給者クラブで」と答えた。年金受給者クラブにおける入居者同志の交流がさかに行われている状況がわかる。「仲がよい人とは互いの住戸を訪問しあっている」、「1階のホールにテーブルと椅子が置いてあるので、出会うとそこでおしゃべりする」という者も何人かいた。

一方、「不満」と回答したのは86歳の男性で、「入居者に男性が少ないので残念です。女性の入居者とは話が合わないことが多いし、心を開いて話せる人がいればいいのにと思います。」と言っていた。確かに入居者は大半を女性が占めており、Nymosegårdで働いている職員もほとんどが女性である。男性入居者が不満をもっても無理はないのかもしれない。

また、孤独を感じることもあるかという質問に対しては、半分近くの45%が「全くない」と答えていた（表25）。また、「しばしば感じる」という人はまったくいなかった。孤独感の解消に年金受給者クラブが大きな役割を担っていることが考えられる。

表25. 孤独感を感じることもあるか

	しばしば	ときどき	たまに	全くない	合 計
人数	0	6	5	9	20
%	0	30.0	25.0	45.0	100.0

この点についてはもう1度後述する。

活動によって残存能力を維持する側面に関しては、評価するのは難しい。前述のように趣味活動をクラブで行っている入居者も何人かいた。しかし、年金受給者クラブの何らかの活動・企画に積極的に参加しているかという質問に対して「している」と答えたのは11人（55％）で、残りの人は、ただ他の入居者たちと会って話をしたいからクラブに行っているという人が多かった。積極的に参加している人は、手工芸をしたり、曜日ごとに企画されているイベントに参加したりしていた。（調査時の7月には、月曜日はビデオ鑑賞、火曜日は新聞・文学の読み聞かせ、水曜日は体操と木工芸、木曜日は新聞の読み聞かせとクラシック音楽鑑賞、金曜日は新聞の読み聞かせと「コーヒーと歌の時間」が企画されていた。さらに、月に数回、料理・昼食会、遠足、朝食会、ビンゴゲームなどが企画されていた。）しかし、クラブで働くレクリエーションワーカーは、企画への入居者の参加が少なく、参加を促進することは困難だと言っていた。多くの入居者は、クラブで人と会って一緒に時間を過ごすだけで満足なようである。

④入居者の全般的評価

Nymosegårdでの生活全般に入居者が満足しているかどうかを調べた（表26）。

「満足」と答えたのが17人（85％）であった。「不満」と答えたのは、入居者との

表26. Nymosegårdでの生活全般に対する満足感

	満 足	不 満	どちらともいえない	合 計
人数	17	1	2	20
%	85.0	5.0	10.0	100.0

交流頻度に対しても「不満」と答えていた86歳の男性で、その理由も、交流頻度の不満足感の理由と同じで、男性の入居者が少ないからというものであった。また、「どちらともいえない」と答えた67歳の女性に理由を尋ねると、「自分は障害をもっているため、劣等感を感じ、何事にも積極的になれない。」と答えた。この理由は、直接 Nymosegård に対する満足感／不満足感とは関係なく、自分の健康状態に対する不満感ともとれる。しかし、同時に、障害による劣等感を克服できるための職員のサポートが欠けているということかもしれない、同時に、障害による劣等感を克服できるための職員のサポートが欠けているということかもしれない。また、同じく「どちらともいえない」と答えた88歳の女性に理由を尋ねると、「住み慣れた我が家にずっと住んでいたかったから。」と答えていた。この入居者はここに入居する前は、ゲントフテ市内の家に約30年間住んでいた。住み慣れた家を離れたことによりかなり抵抗感があるようである。また、自分が好きなトランプをする相手がここにはいないことも不満な理由の一つだと言っていた。この入居者は、近くにある別の年金受給者クラブに週1回通ってトランプをしている。この意味で、この入居者は Nymosegård で満たされないニーズを自ら外に出向いて満たしていた。

Nymosegårdの気に入っている点と気に入らない点を入居者に挙げてもらった。まず、気に入っている点であるが、すべてが気に入っているという入居者が数人いた。多かった回答は、人と会いたい時には年金受給者クラブにすぐ行くことができ、かつ、独りになりたいときにはいつでもそうすることができるという点であった。「時々、孤独を感じることはありますが、近くに誰か

がいるので、いつでも人と会うことができます。（82歳、女性）」、「好きなときに独りになれるし、また、人と会いたいときには年金受給者クラブに行くと会うことができる点。（73歳、女性）」、「住戸が独立しているの、いつでも独りになりたいとき戸を閉ざして人と会わないようにすることができるのがよいと思います。（78歳、女性）」、「ここにはたくさん人がいるので、孤独になることはありません。（89歳、女性）」

これらの回答から、年金受給者クラブが入居者の孤独感解消に大きな役割を果たしていることがわかる。

また、緊急通報装置が設置されていること、ホームヘルパーの詰め所が1階にあることによる安心感を挙げる者も多かった。「ホームヘルパーの詰め所が1階にあるので、いつでも援助を受けることができます。病気の時には安心です。（78歳、女性）」、「何かあればいつでも人を呼ぶことが出来るので安心です。娘も安心だと言っています。（86歳、女性）」、「以前に病気になったことがあり、その時に気づいたのですが、ここは必要な時には呼べばすぐに来てくれるので、とても安心です。（86歳、男性）」

その他、こんな回答もあった。「住戸自体とても気に入っています。それから、庭があって、夏にみんなで外に座っているのも気持ち良くて好きです。」「すべてが気に入っています。職員たちもいい人ばかりです。（92歳、女性）」、「ここでは必要な援助はすべて受けることができます。（96歳、女性）」、「気が合っておしゃべりできる人がたくさんいる点。用事があるとき以外は年金受給者クラブに行っています。（85歳）」、「すべてが気に入っています。昔の老人はこんないいところに住むことができなかった。本当に今のデンマークの老人は幸せだと思います。（85歳、女性）」

やや否定的な意見もあった。「年金受給者クラブには毎日行っていて気に入っていますが、他に気に入っている点は特に思い付きません。現実を変えようがないので、ありのままを受け入れなければなりません。（62歳、女性）」

次に、気に入らない点を挙げてもらった。「特にない」と答えた入居者が半分以上の12人（60％）いた。多かった回答は、「入居者の中に、虚弱な高齢者が多くなっているところ」であった。このような回答は、特に、ADLが高い入居者に多かった。虚弱な高齢者とは、話したり、何かを一緒にすることができないという不満もあるだろう。また、自分もだんだん虚弱になっていくのではという不安感におそわれてしまうからかもしれない。「車椅子に乗っているような虚弱な高齢者が多いところ。もっと元気な人たちと付き合いたい。（84歳、女性）」、「痴呆老人やとても健康状態が悪い人々が多くて、落ち込むことがある。（82歳、女性）」、「私は1989年からここに住んでいるが、初めはこんなに虚弱な人ばかりではなかった。今はナーシングホームのようになってしまっている。（78歳）」

その他、こんな回答もあった。「年金受給者クラブで気が合わない人がいる。権力を握り、何でも自分で決めようとするのが気に入らない。（86歳、女性）」、「Vangedeの町の中心部まで

やや離れている点。(92歳、女性)」、「住戸が広すぎる。建物自体も大きすぎる。私は庭付きのこじんまりした家に慣れているので、なじめない。(86歳、男性)」、「バスルームに暖房がないところ。(78歳、女性)」

5. 考 察

Nymosegård では、趣味活動や社会的交流の場が、年金受給者クラブの形で提供されている。実際に入居者の多くが年金受給者クラブに参加し、これに対する満足度も高い。また、子供や外部の友人との交流もかなり頻繁である。その要因としては、独立した住戸がありプライバシーが確保されていること、また、住戸に適当な広さがあり居心地がよいことなどが考えられる。これらによって、入居者の孤独を感じる頻度は非常に低く、居住状況全般に対する満足度は非常に高い。

さらに、在宅介護職員の詰め所が建物内に設置されていることにより、緊急時もすぐに誰かが駆け付けてくれるという安心感がある。また、ケア施設が近接配置されていることによって、ホームヘルパーも効率的にケアを提供できる。

何人かの入居者から入居者同志の関係にまつわる不満を聞いたが、これは解決が難しい問題である。主な問題としては、趣味や気が合う人がいない、同性の入居者が少ない、虚弱な入居者が多すぎるといった不満があった。他の入居者と趣味や気が合うかどうかは、実際に入居してからでなければわからない問題であり、これは調整ができないだろう。しかし、そのような悩みを話せるような職員がいれば少しはサポートできるのかもしれない。同性の入居者が少ないという問題も解決が難しい。女性の方が平均寿命が長く、高齢者人口に占める割合が高いので、男性を多く入居させることは難しいだろう。最後の、虚弱な入居者が多すぎるという点に関しては、多くの高齢者住宅で指摘されていることである。最も虚弱な高齢者をケアしていたナーシングホームが豊富にあった時には、高齢者住宅は、比較的健康な高齢者のための居住の場として位置づけられていたが、近年は、ナーシングホームが次々に閉鎖され、高齢者住宅に改築されてきている。この流れとともに、高齢者住宅の入居者に占める虚弱な高齢者の割合がますます高くなってきている。今回の調査結果でも、Nymosegård にかなり ADL が低下していて多くの援助を必要としている入居者が多く、ほとんどの入居者がホームヘルプサービスを受けていることを見てきた。これに対して不満を感じている比較的健康な入居者が何人かいるが、これに対しても、解決策を見つけるのは難しい。高齢者の不必要な住居移動を避けるため、Nymosegård では、かなり虚弱になっても住み続けられるようになっており、虚弱な高齢者を別の施設に移すことはできないのである。結局、健康な入居者には理解を求めるしかない。

このような問題があるとしても、Nymosegård に対する入居者の満足度は高く、不満な点が非常に少ないことが調査によって明らかになった。Nymosegård は、高齢者住宅の在り方の一つの

モデルを示しているといっても過言ではない。その特質は次のように集約できるだろう。

- ①十分なケアサービスとその拠点の近接配置により安心感が得られる。
- ②年金受給者クラブを設置することにより、活動と交流の場が提供されている。
- ③独立した住戸と交流の場の両方が保障されていることにより、入居者自身が何をするかを自由に選択できる。

6. おわりに

日本では、デンマークとは異なり、特別養護老人ホームなどの施設をこれからも拡充していく方向に向かっている。これは、在宅では高齢者のニーズを満たすことができないからである。つまり、在宅介護サービスの未調整によって、要介護度の高い高齢者は、施設（あるいは病院）への入所（入院）を余儀なくされている。まず、在宅介護サービスのメニューを揃え、質的・量的な充実を図り、高齢者が「住宅」で、それまでと同様の生活を送れるようにする必要がある。住み慣れた家での生活が困難になれば、施設ではなく、密度の高いケアが提供できる高齢者向けの住宅に移れるようにすべきである。そのような住宅の整備を考える際には、今回調査した Nymosegård のように、社会的交流や趣味活動を継続できるよう配慮し、そして入居者間の交流とプライバシーを尊重することが重要である。

参考文献

（発行所が記載されていないものは公的な刊行物）

- Folketinget. 1995. *Forslag til lov om ændringer af lov om boliger for ældre og personer med handicap, lov om individuel boligstøtte, lov om leje og lov om bolig byggeri*. København.
- Gentofte kommune. 1994. *Boliger for ældre og handicappede*. Gentofte.
- Gentofte kommune. 1996. *Omsorgsafdelingen*. Gentofte.
- 石黒 暢. 1996. 「デンマークにおける高齢者の“住”を取り巻く施策」, 『IDUN』第12号, 177-206. 大阪: 大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室.
- 全国社会福祉協議会. 1997. 『図説高齢者白書1997』. 東京: 全国社会福祉協議会.

参考資料

- Gentofte kommune. 1994. *Gå i klub*. Gentofte.
- Gentofte kommune. 1994. *Gå på café*. Gentofte.
- Hansen, Eigil Boll & Merete Platz. 1995. *80-100-åriges levkår*. København: Amternes og kommunernes forskningsinstitut.
- Nymosegård 提供資料.
- Danmarks Statistik 提供資料.

注

- (1) コムーネとは地方行政単位であり、全国に275ある。日本でいえば、市町村に近い。本稿では、「ゲントフテ市」のように、特定のコムーネを指す場合には、「市」と訳している。コムーネは主に、高齢者福祉、教育、住宅、環境などを所轄する。また、アムツコムーネ (amtskommune) はさらに広域の行政単位で、複数のコムーネで構成されている。全国に14ある。日本でいえば、都道府県に近い。主に医療、障害者福祉、成人教育、交通網などを所轄する。
- (2) これは「居住機能とケアサービスの分離」の原則に反しない（石黒 1996：197）。

(1998. 8 .26 受理)