

11、 ブンゴード孝子さんの話

住宅供給機構 おもにバスの中
所在地 おもにバスの中
視察日時 2009.3.9
記録者 馬場昌子

1、デンマークの2007年行政改革

2007年デンマークでは大幅な行政改革が実施された。目的は「21世紀を生きていくため、より効率のいい公共サービスの提供を目指し、特にシステムは良いが技術に不安のある医療に焦点が当てられた。」

従来、行政区分は国、13の県、271の市（人口約2万人）であった。国は高等教育（大学）、県は医療と障害者福祉（重度）と中等教育（高等学校と専門学校）、市が福祉全般（社会・高齢者・障害者・児童）と義務教育の役割を担っていた。

これを、市を合併し98市とし、さらに県を無くし、代わりに全国に5つの「リジョン」を配置して医療だけの役割を持つことになった。県の仕事は国や市に移ることになった。

したがって、病院リハビリから在宅リハビリに重点が移り、市のリハビリ担当部門が膨大な仕事を引き受けることになった。より市民に近づいていった形となった。患者の増加で組織編成等、今までの役割に加えて県の仕事が下りてきた市は大変忙しい状態になっている。

2、いつ頃から家を食べ始めるのか(フリーバリュー)

日本でいうリバースモーゲージのようなもの。

デンマーク人は、家にこだわるが、土地にこだわらない。老人になれば適した家に引っ越す=ライフスタイルが変わればそれに合わせた家に移る。若者の時期、結婚子育ての時期、高齢期。これが当たり前の考え方。第3の人生(退職後)をどのように暮らすのかという選択肢の中に、「いつ頃から家を食べ始めるか」という考え方がある。遺産相続という考えはない。老後のための労働市場年金に加入する。(厚生年金、共済年金のようなもの) 加えて、個人年金に加入しておかないと老後は不安。

3、拘束

認知症ケアの現場での拘束に対する考え方

色々な取り組みがなされていて、工夫は市によって違います。基本的に法律で入居者の拘束は禁止されています。入居者には自室の鍵をかける権利はありますが、他人はありません。拘束にはならない例ですが、ドアに2つの取っ手をつけて出にくくしているということがあります。

日本では言い回しの違いというのがあります。拘束ベルトを安全ベルトと呼び、結局は拘束ではないかということですが、デンマークではどうなのか。

これはデンマークでは拘束になります。他には、車いすにずっと座っていると苦痛で

段々とずり落ちていきますよね？それを防ぐために滑り止めシートを使って動かないようにするのですが、これは拘束になります。デンマークでは安全性の尊重と自己決定の尊重というのはジレンマとなっていますが、全くダメということではなく、禁止ではないこともあるのです。例えば2週間もシャワー浴やオムツ交換を嫌がり、衛生面や健康面で問題が発生したとします。このように、これ以上の方法はない、どうしようもない問題は関係当局に届けます。そこからは、なぜ拘束が必要になったのか。なぜそうってしまったのか。今後どのような対策をしなければならないのかということ報告します。

他には、オシャベリマットを玄関に置いて足が触れると詰所に分かるような工夫もしています。

4、ケアのマンパワー

ケアスタッフは日本よりも3倍多いです。1対1を365日24時間体制にしています。3人の入居者に対して1人の職員です。認知症は異常行動の部分が問題になりますので、一般棟は1対0.9か0.8くらいの割合にして、認知症棟を一般棟よりもスタッフを多くしています。

—予算の計画・配分の問題で、介護職が足らなくなることはあるのか。—

金融危機もデンマークで影響があったと思いますが大丈夫だと思います。1年間の見通しの中で、高齢者にケア付き住宅はどれだけ必要になるとかニーズは何かなど予測にはなりますが、経営者が用意します。施設は亡くなることで空きが生まれるので準備が難しいですが、マンパワーが極端に不足することは無く、日本みたく臨時職員を多く雇う労働市場では無く、圧倒的に正規職員が多いし大きく狂うことはないと思います。正規でまかなえない時は臨時職員を雇います。公務員はパートタイムでも正規と同じ扱いを受けます。パートタイムは37時間働いていない人のことを言うのですが条件は一緒です。

—介護職は人気なのか。—

人気は高くないです。ソーシャルステータスは高くないし、公務員内の給与は下から数えたほうが早いです。これからは介護職に若者をつかせるには努力が必要となります。ただ、公務員ですから安定しているし年金も良いです。教育を受ける段階でも市から給与も出ます。ただ去年は給与が低いということで6週間ほど介護職のストライキがありました。4年に一度の労使協定では、3年間で段階的に基本給を14.3%上げることに決定しました。始めは13.8%上げると言っていたのですが、ダメだという声が上がりました。

4、DABは都市住宅

95%は都市部の集合住宅となります。高層は少なく低層が多いです。コートミニマムというのでしょうか、庭付きで長屋風の低層もあります。基本的にはコペンハーゲンだけでなく全国で仕事をしています。

12、デンマーク 住宅公団 DAB

住宅供給機構(DAB)

事務局長 Uffe Kjraer 氏

プロジェクトコーディネーター Kasper Gubi Petersen 氏

所在地：Finsensvej 33, 2000 Frederiksberg

視察日時 2009.3.9

記録者 馬場麻衣

1、デンマークの住宅概要

人口：547万人（大阪府：約250万人）

世帯数：250万世帯

住戸面積：51㎡/人・・・高いライフスタンダード・LOQ、魅力的な小さな住宅

デンマークでは、過去20年良質な住宅を供給することを目指してきた。

■さまざまな住宅のタイプ

| | |
|----------------------|-------------------------|
| 持家 | 53% |
| 賃貸住宅（DABはここに含まれる） | 18%（52万戸）；以下「非営利住宅」と称す。 |
| 賃貸住宅（個人が貸し出しているもの） | 14% |
| コーポラティブ住宅など（持家と賃貸の間） | 5% |

2、非営利住宅供給組織の歴史

コーポラティブ活動とグルントヴィ（Grundvig；人名）の考えを起源とする。農業地域で組合組織を作って集団の販売網を作っていた。約200年の古い歴史がある。

国内に52万戸以上の住宅があり、約700の組織と8000のセクションがある。

テナントデモクラシー（居住者民主主義）：1970年代からの長い歴史がある。

小規模な組織が多く、DABは最大規模のうちの一つ。全非営利住宅の6%（43,000戸）を供給している。

※この形態の住宅供給（非営利住宅）をしているのは2カ国（デンマークとオランダ）しかない。

3、DAB概要

DABは、1942年設立の非営利住宅供給機構である。

職員：2,200人。うち200人がDAB所属。

組織：自分たち（DAB）を含む44の非営利住宅組織を所有している。

管理：18市（kommune）にある48の組織で約43,000戸を管理供給している。

ポリシー：「テナントデモクラシー」；居住者の意見を取り入れた住まい方。

住民参加型の組織なので、理事会のメンバーは住民。市長もいることもある。

テナントデモクラシーはわが社の活動の基礎であり、居住者はDABの委員会に多数参加している。

■主な業務内容

賃貸を建て、家賃の管理、メンテナンス、を行っている。

□管理部門

- ・一般住宅・若者用住宅・高齢者住宅・ケア付き住宅などの管理、それらの住宅のルールづくり
- ・賃貸契約業務
- ・建物の維持管理
- ・職員管理—持家部門
- ・アドバイスとサービス；経済・法律・ITなど
- ・共同作業とサービス；テナントデモクラシー
- ・公平な苦情の取扱

■ソフト面でのこだわり

建てた後のメンテナンスは当然、住み心地の良さに力を入れている。

■今年度の3つのキーワード

□環境問題

京都議定書の次の会議が12月にコペンハーゲンで行われる。

これを機に、私たちの関わる住宅もさらに環境に配慮。

□健康住宅

住む人の健康に害を加えない住宅。

当然ではあるが、さらに良い屋内環境づくりを目指す。

□安心感（犯罪軽減）

数年前に日本に行った時に、デンマーク大使館で、日本は安全な国だと聞いた。

デンマークも安全だと自慢出来ていたが、一部の地区においてそう言い切れなくなってきた。そのような地区でも犯罪が起こらないように、照明や見晴らしの良い設計を考慮。

4、高齢者住宅、障害者住宅

※以下では、Plejeboligerを「老人ホーム」aldreboligerを「ケア付き住宅」とし、総称して「高齢者住宅」とする。

■高齢者住宅

戸数：国内に77,000戸 そのうち、32,000戸が非営利住宅組織によるもの
DABは直接4,500戸を管理

居住者数：約75,000人が高齢者住宅（そのうち30,000人が非営利住宅）で暮らしている
60歳以上の人口の5.7%にあたる。

非常に少ないが今後はさらに必要になるであろう。(日本同様、団塊の世代)
入居基準：市が決める。決まったルールはなく、それぞれの症状による。

デンマークでは高齢者住宅の居住者でも、本人のニーズを中心に考える政策をとっている。

もし一般住宅で住み続けられなくなったら本人の意思確認をして入る。当然障害者に対しても同じ考え方。

家賃等：一般の市民と変わらないように敷金礼金も払う。

年金の受給度合いなどによって家賃はばらばら。

■老人ホームやケア付き住宅に関する政策

□フレキシビリティと個人のニーズへの対応双方が求められる

□供給組織は、QOLを開発し、居住者には会議に参加する義務と権利がある。(テナントデモクラシー)たとえば、新しいテクノロジーに投資するかどうかなど。

1975年代から多機能のケア付き住宅が始まった。

ケア付き住宅でも一般の住宅と同じ水準を保っている。

■障害者住宅に関する社会政策

すべての人々が活動的で自立した生活を送ることができる

それぞれの人のニーズに応える努力をする

障害者はそれぞれのニーズに合う住宅を選ぶことができる。そのために障害者住宅は、常に改良されなければならない。

市と州(Region)は障害者のための住宅を十分に供給する責任がある

■市の義務と権利

自由選択性：個人の住宅とは、その人にとって最もベストな住宅であるべき

調査：市は個人のニーズを調査・評価する

公私の協力：市には障害者住宅を供給する責任がある。ただし、他の供給者を選ぶことができる(他の市や州、または私の企業と協力)

障害者住宅は多様な供給である必要がある。そうすることで、ホームヘルパーが個人の要求やニーズに適応することができる。

5、ケース紹介

● ブリーパークン (Breeltparken) 1975

地域センター併設のコレクティブ住宅(146戸)、ナースセンター、ホームヘルパーの常駐するヘルパーのケアセンター、看護セクションのある老人ホーム(50戸)、救護室

● ソフィエルンド (Sophielund) (I期) 1991

ケア付き住宅と障害者住宅（計 79 戸）とデイセンター

- ソフィエルンド (Sophielund) (Ⅱ期) 1995
老人ホーム (48 戸) と認知症用共同住宅 (3 戸)
お手本になる。屋外の庭で認知症の方の五感を刺激する。
- イェーンホルトパークン (Jernholtparken) 2005
市のサービスセンターと組み合わされた高齢者住宅 (55 戸)
住戸は 1~2 室、コモンルームがある。建物はカルンボーフィヨルドを一望できる
- ソルゴーデン (Solgaarden) 2008
ヴィロムゴード地域センターに増築及び新築されたケア付き住宅 (24 戸) とサービススペース
- ヴィロムゴード (Virymgaard) の 3 つの建物
A 棟 (1986) : 2 層の 52 戸の住宅。それぞれのグループにケアセンターと共用リビングがある。共用リビングは食事、居間の機能を持つ。1 階はテラスがあり 2 階にはバルコニーがある
B 棟 (2001) : 認知症のための 26 の住宅。安全のためにテラスやバルコニーのない 2 層。ヴィロムゴード地域センターから拡張。
C 棟 (2007) : 36 戸。18 戸は認知症のため。26 は非営利住宅。8 戸はパートナーのための住宅。1 階には小さなテラスがある。キッチンと居間がそれぞれにある。

ヴィロムゴード地域センターにはトレーニングセンターとカフェとキヨスクがある。

13、 リンビュートーベック市高齢者統合センター

DAB が手がけた高齢者住宅の見学とインタビュー

所在地

視察日時 2009.3.9.

記録者 馬場健一

1、 高齢者統合センターの高齢者住宅の見学の概要

二つのセクションの主任をしている女性（リーベック パングさん？）などセンターのメンバー、DAB で対応してくれた担当者、そして DAB ナンバー 2 という人も、我々の訪問を取材するために付いた。

最初の建物は、DAB が 25 年前にたてたもので、当時としては非常に新しい考えで建てられたものとのこと。2 階建てで各階 25 戸 25 人、12 人と 13 人がユニットになっている。ここに転居するまでの住まいでの生活が難しい、食事などの支援や介護の必要な人たちの住まいであるが、あくまで住宅という考え方です。各住戸のドアには、表札、ポストがあります。食事と一緒にとつても、自宅で取つても自由とのこと。この建物のユニットごとのキッチンが手狭なので、予算が付き、近日中に広げるそうです。



図 13.1

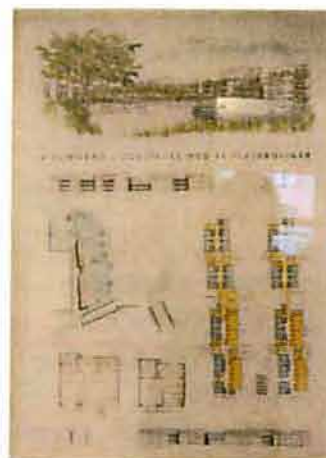


図 13.2

池にかかったブリッジを渡り、2 年前にたてられた新しい建物も見学する。航空写真は新しい建物が建つ前のもの、スケッチは、新しい建物と池を示す。こちらには、認知症のある居住者のユニット 9 戸と、夫婦で住むことができる池に面した住戸 8 戸を含む 13 戸のユニットが、各々 2 つのフロアーにある。

旧棟で 1 戸、新棟で夫婦用の空き部屋と、お住まいの 1 戸を見せていただいた。旧棟では、外部からのリハビリを受け入れる、トレーニングルームも少しを見せていただいた。

後半は、居住者が個人的なパーティーを開くこともあるという、新しい建物のホールで、飲み物や果物をいただき、関係者のお話を聞いた。

2、高齢者住宅の訪問



図 13.3 新しい建物へのデッキ、ブリッジ



図 13.4 池を取り囲む建物群



図 13.5-10 新しい試み、夫婦で住むことができる住戸（空き住戸）
広く、建具の少ない間取り、池に面するベランダもある。



図 13.11-13 単身でお住まいの方の玄関、寝室、バスルーム
(25年前の建物も、住戸内は同様の1LDKで遜色ない)

介護が必要で夫婦の片方が既存の住まいで住めなくなり、このような相当手厚い介護を受けやすい「住まい」に転居しても、出来る限り在宅でということが残った家族にとっても普通で、昼間は訪ねて来るが、夜は本来の自宅というのがやはり一般的である。

ここでは新しい試みとして夫婦で居住する住戸をもうけている。

3、見学中の説明

ユニットごとのキッチンで食事を作る。食品衛生管理局による設備のチェックや教育もある。古い建物はキッチンが狭いので、全部ユニットでは出来ていない。

料理はほとんどの方が自分で出来ないが、スタッフが近くで料理すること、その調理中のおいを嗅ぐことも有意義だと考えている。

住宅なので、食費は個人が支払う。一緒に食べるか自室で食べるかも自由で、飲酒などの規制もない。

自分の家という住まいの雰囲気こだわっている。

終の住まいであり、病院でなくここで死を迎える。

緊急通報のプルスイッチなど今はない、腕時計型などの無線システムになっている。

介護用ベッドなどが出入りするため、ドアのサイズは大きく、親子になっている。

各住戸に天井走行リフトを備えている、または備えることができる。

2人用の住戸は52平米あり、家賃は8500クローネ（約17万円）とのこと。高額所得者以外は補助があり実質半分以下になるとのこと。



4、ホールでの説明と質疑

ここに住むのは95%が市内に居住していた市民で、残り5%は市外から。市外からの場合には、近くに家族がいること、居住していた市が費用を負担することを約束した場合である。

少し見せてもらったトレーニングセンターは高齢者住宅のためではなく、市民全体に対するサービスらしい。居住とは別に、ニーズの判定をして決まるとのこと。これとは別に、機能保持のための運動は、居住者にしてもらっているとのことであった。

ドアや壁の色分けなどはしない。出来る限り普通の住まいを目指し、特別なものにしない。解りやすさには、ドア脇の壁に好みの小物を飾ったり、自分の写真を貼ることで対応する。色分けは幼稚園のやり方、旧建物には、いろんな色が使われているそうだが、スタッフは、疲れるので白に塗り替えようと相談しているとのこと。

夫婦での入居、今のところ評判はいいと伺ったが、まだ全室埋まっていない。この試みはまだ多数派の支持は受けていないようである。

一人で入居の場合、昼間は多くの家族が訪ねてくるが、男女がフルタイムで同等に働いているデンマークにあっても、家族の訪問時間、滞在時間には男女差が存在するようだ。またスタッフにとって気を使う訪問者は、奥さん、次に娘さんだとの話も。

センター全体で 110 世帯、130 人の正規スタッフがいる。介護スタッフの研修は全員が受けるもの、希望を聞いて実施するものなど、予算をたて労使で決める。

新しい建物、認知症 9 人の住戸のユニットで、昼間 3 人、夜 2 人、深夜は 2 人用 8 戸を含む 13 戸のユニットと合わせて一人、上下階で 2 人の体制を取っている。忙しいが、自分で出来ることは自分でやってもらう（過剰な世話は焼かない）。個人の生活リズムを大事にすると、深夜に多くのスタッフを配置する必要がないとのこと。

専属の医療スタッフはいない。居住者は各自家庭医がおり、医療に関してはそのルートのように。センター外への在宅介護チームは別に 50 人いる。

実習生も介護ヘルパーのアシスタントとして受け入れている。彼らの教育は、入学した時点で雇用契約をし、実習も当然給与が支給される。

人工池は、新しく作ったものではなくこの地域の雨水排水のためにあったもの。自然の湖に流れている。池をどう建物に生かすかは知恵を絞ったようだ。

14、 グリブスコウ市の重度障害者施設

Ahornparken

所在地 デンマーク・グリブスコウ市

視察日時 2009.3.9

記録者 大徳育代 千原美穂子 馬場昌子

1、概要

若年者(18歳以上)重度障害者が毎日の生活を円滑に行なえるように教育する施設。3年前に設立した。従来の施設ではなく、個々の独立性を持ったアパートのような造り。知的障害者が多い。利用者は1ユニット9～12名で現在30名、対してスタッフは常勤30名非常勤20名で24時間対応している。此处では自分で決定する訓練、毎日の生活を送れるようにする教育をしている。利用者それぞれの支援度が違うので、個人の適用を考えながらにプログラムを作り、それに到達出来るように進めていく。現在は行政改革によって全ての障害者支援対策は県ではなく市が担っている。



図 14.1 全景

2、ハード面

三つのユニットは、中央に共用室を設け、その周囲に個室を配している。共用室の中央にはキッチンがあり、その両サイドにソファー・食卓コーナーがある。入所者の少人数グループ活動を保障している。

各ユニットごとに専用の出入り口が設けられており、家族や入所者は自由にそこから出入りしている。

また、自立度の高い人のために、専用出入り口を設けた2個室がある。各ユニットに職員専用室を配してあり(もちろん全体の職員室も別にある)、入所者の隔離感を緩和している。周囲にガラスを多用することで、見通しを良くし、室内を明るくしている。(案内していただいたお二人は、この明るさが気に入っておられる一北欧ならではの感



図 14.2 ユニットをつなぐ廊下



想ですよ、ね、)

3、ソフト面

通常、18-20才で子供は親元から独立するデンマークでは、日本のように親の高齢化などにより世話が出来なくなったために入所するというのではなく、独立のためのステップとしてくる。職業訓練は別の施設に通って受ける。介護を目的にしているのではないのでケアワーカーはいない。社会教育者やソーシャルワーカーの資格者が多いが、チームで働いているのでそれぞれの資格を具体的にしていない。

自宅での生活では、親が判断することが多いが、この施設では、自己決定が原則なので、より自立できるようになる。

高齢障害者施設を隣接させるプランがあり、これによって終身看る体制が整う。コミュニケーションは話し合い済みで、議会の決定待ちである。

写真は、ユニットの職員配備表である。

図 14.3 共用室



図 14.4 共用室食卓・ソファーコーナー



図 14.5 ユニットの職員配備表

4、入所者の個室

2部屋、個室を見学させてもらった。

そのうちの1室を写真に示す。たまたま1週間に1度あるホームデイにあたり、居住者にお目にかかれた。若い女の子らしい飾り付けで、パンダとぷーさんのぬいぐるみを紹介された。お母さんに教えてもらったという英語を使ってホスピタリティ満開の笑顔でした。リビング(キッチンセット付き)と寝室(水回り付き)が整っている。



図 14.6 寝室わきの水回り(手前に便器)

図 14.7 個室リビング(手前右壁にキッチン)

感想

日本とデンマークでは社会形態や「家」というものの考え方が違うので一長一短がありますが、私は日本の美德である思いやりや情(心)や家族の絆、助け合いの精神を大切にしてほしいと思いました。外国の良い所は取り入れ、日本の美德を忘れない様に良い人生を「共に生きる」をモットーにしてゆきたいと思いました。



図 14.8 全員集合、右端が今回お世話して下さったブンゴード孝子さん、後列女性4人のうち右二人が元気な案内して下さった方。

2、補助器具・住宅改造判定委員会

彼女たちのセクションは5人のOTと一人のPTで住宅改造と補助器具を扱っている。

1日ずつ交替でテレフォンサービスをおこなっている。

本人、家族、病院、ケアの担当者などからの相談はここで受ける。

この市は利用者のデータは電子化されている。

ケアをしている担当者が利用者の情報を入力すると、こちらに届くようになっている。だから、電話と並行していろいろな情報が手に入る。

電話の内容はさまざま

- ・器具の調子を見てほしい
- ・住宅改造など

年間3700の相談がある。

緊急性の高さによって対応する順番を決める。その日の担当者が決めてよい。

在宅ケアは地区ごとに分かれている。6つの地区でそれぞれ担当地区を決めていた。

今回、4つの地区に統合されたので、担当を今後はどうするかを考慮中。

よくあるケースとしては、転倒（高齢者）→家庭訪問して住宅の状況を見る。もし本人の問題（筋力など）であれば、ベッドをみる。移乗動作を見る。

判定委員というのは、はじめは4～5人だった。今は、彼女たちも委員。だから全体で決める。つまり、彼女たちが住宅改造・補助器具の判定委員。

今のところ日本のようなパソコンによる点数判定は使っていない。

3、補助器具

歩行困難になったときに一番に使うのは歩行器。すべてのものがレンタル。

一時的に歩行困難（スキーで骨折など）は病院から借りる。

半永久的な場合のみ、市が貸し出す。

その人の生き方によって同じ症状でも、貸し方が変わる。毎日使う人と、年に1回使う人では違う。だから、毎日の生活で利用し、その人の生活が大幅に改善されることが条件。

「大幅に」がいろいろ解釈できる。利用者と私たちも違う。市以外のクレームを受ける機関があり、その機関に従う義務がある。

どうしても欲しかったら、ご自身で買う。

その方の歩行器が決まった→今倉庫にある歩行器がPCで見ることができ注文→倉庫の人ができるだけ早くに持っていく→使い方の説明。

ケアをする人の身を守る改造・補助器具。ケアチームと相談。

デンマークではどんな職場でも働いている人の環境が守られなければならない。

職場判定だけを専門としているPTが一人。

だから、どなたかの家にケアをしに来る人用の器具を配置することもある。

4、住宅改造の話

手すりをつけるものから、大幅な改造まで。

ここでも利用者のための、ケアをする人のための改造の2つがある。

金持ちであろうとお金のない人であろうと私たちが必要と認めた改造はタダ。

一番件数が多いのは段差をとること。手すり、スロープ。

持家であれば本人の承諾があればいいが、賃貸の場合は元に戻すという条件付きで大家さんの承諾を得る。

手すり、水回りや玄関に着けることが多い。

ちょっとした住宅改修はきまった大工さんに頼む。手慣れている。

浴槽を取り外したいなどはモダナイズであるとも考えられるので、私たちの仕事ではないかもしれない。

おおがかりな住宅改造は、高齢者ではなく障害児を持つ家族のために行うことが多い。

子供の活動と機能のチェックを行う。

重度な障害児を家族だけでは見切れないので、施設に送ることもあったが、最近ではなるべく改造して家族と過ごすことを目指す。

解決策を見るために、家族の動きも含めニーズをかなり時間をかけて調べる。最終的に解決策を決める。

人生で何度でもできるのか？

可能性はある。ニーズがあれば（症状の変化など）

私たちは OTPT なので中でどう動くかは判断できるが、住宅をどう改造するかは建築家に頼む。その人はいつも仕事をしているので、状況をよくわかっている

その建築家も一緒に行って状況を判断する。

もし、家族が増えて改造をする場合でも、私たちは関与しない。その障害児本人に関することのみ。

5、ミッケルの部屋を（筋委縮症）増築。9歳

5人の子供のいる家族。

彼女がいま手がけているプロジェクト。工事が始まって、5月に完成予定。1年半かかった。

55㎡増築

彼は電動車いすを使っている。自分の玄関がある。

浴室は彼が自分で動けるために大きくなっている。

中には普通の部屋があるが、ミッケルの部屋と、浴室とベッドを結ぶホイストが付いている。1対1で動作のシミュレーションを行った上で決定（シミュレーションできる場所が別にある）。

ヘルパーさんが家族を起こさずにも家に入れるように、も考えられているプラン。

1700000クローネ（3400万円）入札で決める。

すべて市が負担する。建築事務所の費用も。家族は負担する必要はない。

この改造をして、査定により家屋の価値が上がった部分のみを抵当に入れる。

将来この家が売られたときに市に帰ってくる。

彼が今9歳だけれども20歳過ぎても大丈夫のように設計。

ワーストシナリオを考える。ミッケルが住んでいる限り、光熱費も市が負担する。（一同考えられへん!!!!）

すごく高く見えるけど、施設で一生生活するための税金に比べると安い。

ハンディキャップに強い建築家にしかたのまない。

今のこの事例の担当建築士は奥さんがOT。

もし、現住宅が全くそぐわないと別の住宅を提供しなければならない。これは大変。なのでできるだけそうならないように努力する。



図 15.3 ヒューズホルム市までの車窓風景

16、 福祉用具庫（貸与・維持部門）

Hjælpemiddelcentral

所在地 ヒュースフォルム市

視察日時 2009.3.10

記録者 萩原美智子



1、 消防署に併設された福祉用具センター

ここの福祉用具庫は、消防署の一部に併設されている。今回の行政改革では、合併後の一つの市の人口は、最低3万人を超えることが条件となっている。ヒュースフォルム市のように人口が少ない場合は、義務的パートナーシップがある。そのためこの市の福祉用具庫は、Hørsholm市と Rudersdal市の2つの市の共用施設になっている。

市民サービスの分野にも行革の波が押し寄せ、予算削減のために、待機時間の長い消防署員を活用して福祉用具の修理・配送にあたっている。他にも、配食サービスも行っているようだ。福祉用具担当者は二人で、一人は福祉用具の専任者である。どの市でも消防署に併設されているわけではなく、この市では独立採算になり、最近消防署に併設された。



図 16.1 外観と消防署部分

2、 施設概要

消防署の建物内にあり、入口を入って右手に事務所、左手に洗浄室がある。正面の壁中央には初期の木製の車いすが象徴的に飾られていた。一部分を中2階にし、1階と中2階に福祉用具が種類別に保管されている。1階は、ベッド関連や車椅子・スクーターや排泄用の補助器具が保管されている。奥には修繕コーナーがあり、組み立てや修理のための用具が整然と並べられている。



図 16.2 福祉用具庫



図 16.3 福祉用具部門事務所



図 16.4 奥の修理コーナ



図 16.5 洗浄室

3、補助器具予算・支給から一部個人負担へ

市の補助器具用の予算は、1500万クローネ（約3億円）である。この補助器具には、ここに保管されているような不要になれば返還されるもの以外に、個人に合わせて支給される補聴器や義足、乳ガンの人のための補助具なども全て含まれる。予算内に収まらない場合もあり、必要なら支給される。

補助器具と便利商品の区分は国が判断し、一般の家電製品（皿洗い、洗濯機）は貸与の対象にはならない。オフィス家具の椅子も一部個人負担になる場合がある。スクーターは、以前は全額市が負担していたが、今では一般に普及したため生活便利品とみなされ、行政改革以後は半額個人負担に変わった。それでも、ここで一括購入すると市価より安くなるので（例えばスクーターなら市販で50万クローネが30万クローネ程度）市民の負担は軽いようだ。自己負担が増えたために、利用する人が減ったかとの問いに対し、今年変わったところなので、変化はわからないとのことであった。

クレーム対応 利用者からのクレームに対しては、審議会がある。今はリジョン（地方、以前は県）のレベルに審議会があり、そこで審議される。それでも決着しない場合は、さらに国レベルに持っていかれる。



図 16.6 種別に保管された用具庫

4、補助器具と配送

補助器具の種類は、日本では貸与の対象にならない排泄関連用品や、布製品の傷みやすいものまで含まれていた。訪問時には、ベッド配送準備が行われていた。ベッドの台から始まって、マット・机と書類に従って在庫棚から出しバーコードを読み取り書類を完成させ入口スペースに待機させた。



消防署員の待機時間を有効活用するという、現場を熟知した融通性を見習いたいと思う。

図 16.7 注文書に従い用具を集めて配送準備

参考文献 1) デンマーク地方自治構造改革（財）自治体国際化協会（Dec 15, 2006）net で入手可

17、 ゲントフテ市の高齢者統合センター

シュナシュヘーベ Søndersøhave

所在地 デンマーク ゲントフテ市 Gentofte

視察日時 2009.3.10

記録者 萩原美智子

1、施設概要

ゲントフテ市の高齢者統合センターは、昔の保護住宅を改造・増築した建物である。センター長は看護師資格を持つ人が多く、Anita Hellen Hansen さんも就任前は在宅介護の訪問看護師をしていたそうだ。

24 時間ケアであるが自立型高齢者住宅とナーシングホームとの中間的な存在で、ナーシングホームが併設されている。訪問時は、教会に出かけられない人達のために出張ミサ（月 2 回実施）の準備が行われていた。

入居者は 59 人（所帯）で、認知症のケア付き施設（11 人）が別棟にある。入居対象となるのは、身体だけでなく精神的・社会的ハンディ（エレベーターのない建物のため外出できない、一人で寂しいなど）のある人達で、市民が優先されるが子供が市民の場合もある。

職員の勤務体制 59 名に対して、職員の配置は昼 17 人、夜 6 人、深夜 1 人である。24 時間対応だが、認知症棟に比べて「スープは薄い」とアニタさんは表現されていた。デンマークでは拘束は絶対できないが、夜間はおしゃべりマットが使用されているそうだ。

建物 1937 年に建設され築 30 年になるが、1997-8 年に改修が行われて 2004-5 年に増築されている。1970 年代、80 年代の老人ホームは部屋面積が狭かったため、旧棟部分の住戸は 2 戸を一つに改修された。建物は E 字型で、E の横線にあたる部分が住棟になっている。2 階建てで、エレベーターが 3 基設置されている。棟のコーナー部分と、新旧の接合部に共用空間が配置されている。

共用空間 大きな食堂の他に少人数用食堂が認知症傾向のある人達のためにあり、広くない方が落ち着くように配慮されている。2 階には美容室とフットケアのテナントが入っている。美容室は予約制で予約が入れば、毎日 10 時から 12 時までオープンし部屋にも出向く。その他、音楽コーナー、裁縫コーナーなどがある。自主トレーニング



図 17.1 鳥瞰図 E 字型部分



図 17.2 建物玄関



図 17.3 玄関横の大食堂



図 17.4 小食堂

コーナーにはモーター付きのボート漕ぎがあって自動的に動き、漕ぐと水の音がするようだ。夏にはガーデンファニチャーが庭に設置される。庭には、五感を刺激する道具が配置されていた。

認知症棟の部屋は、一室タイプで共用部分が広くとられている。決まったスタッフで人の出入りも少なく、安心感を与えるような工夫として家具なども古いものを置いたり家族の写真や絵を飾ったりして、内部は見学した所と同じような雰囲気だそうだ。

食事 食堂の昼食はホットミールで、配送されたものを3時間以内に提供している。ほとんどの人が食堂で昼食をとるが、スタッフが部屋に運ぶ人もいる。朝晩は職員がここでコールドミールを作るが、自分で作る人は朝食10人、夕食は30人いる。座席には各自の名前が書かれ、飲み物の種類別に印が付けられる等きめ細かいサービスが行われていた。飲み物や果物は有料で、各自が支払う。食堂の職員は3人で、週末は1人になる。

食堂の家具 椅子はスタッキングチェアで、安定するように少し重い。机は片側がキャスター（上部からは見えなかった）になっていて、片側を持ち上げると移動し易く、脚を折畳んで収納できるようになっている。テーブルクロスは立ち上がる時に危険なため使っていないが、花は必ず飾り季節のものを飾っているようだ。



右が新棟 接合部が共用空間



施設長のアニタさん



建物コーナーも共用空間



トレーニングコーナー



ゲーム等が楽しめるように配慮されたコーナー



右 美容室



手芸コーナー

図 17.5 共用空間

2、 2戸を一つにした旧棟の住戸

住人のエレンさん宅には、ちょうど娘さんが来られていた。旧一戸部分に、玄関・LDKがあり、もう一戸部分を寝室とサンタリー・収納に改装されている。弱視の方なので玄関ドアと胸に写真のようなマークが付けられ、初めての人でも配慮できる工夫がされていた。

弱視の人には自分の使い慣れたものが慣れた場所にあることが重要で、馴染んだ家具や道具が持ち込まれている。居間にはフレデリック4世（250年前）時代の門番が使ったリクライニングチェアがあり、良い物を大切に使い次世代に伝える様子がうかがえた。

サンタリーはトイレ・洗面・シャワーの他に、可動式の洗髪用洗面器があった。トイレの手摺りはデンマーク製で、前後左右に動き一般にも使われているようだ。床のタイルは滑らないが、汚れが落ち難くて困るようだ。

弱視と移動困難の2つのハンディがあるため、部屋には様々な補助器具が置かれていた。移動用の補助器具として、車イスの他にキャスター付き事務椅子、サンタリーには移動式リフト、ベッドにもリフトが設置されていた。これだけ補助具が置かれていながら、住まいの雰囲気は損なわれていないのは、素晴らしいと思った。



図 17.6 旧住棟を改装した住戸の内部

3、 増築部分住戸と改善点

ここは増築部分にあり旧棟部分より若干狭く、部屋構成は同じであるが配置は異なる。廊下から少しセットバックされた玄関を入ると広いホールがあり、その前にサンタリーがある。サンタリーを挟んで左手に寝室、右手が LKD で廊下側にキッチンが配置されている。私たちが訪問中は、共用スペースの手芸コーナーで過ごされていた。朝食は自分でオートミールを作られる。

増築棟は旧棟の経験から、次のような点が改良されている。

- ①扉の改善 玄関扉を片開きから両開きにして家具等の出入りを容易にし、サンタリーは開き戸から引戸へ、寝室の引き戸は非常に幅の広い吊戸になっている。
- ②床暖房を入れた（サンタリー部分のみ?）。
- ③洗面台の下部を平らなものを使用し、車イスが奥まで入りやすくしている。
- ④サンタリーの床材はタイルをやめ、メンテナンスのし易い仕上げとした。
- ⑤鏡やシャワーの温度調節位置を下げ、バケツ用水栓の位置を車いすで使い易い位置に。
- ⑥コール用の紐はペンダント式にした。



▲左は寝室・右は浴室扉



▲戸都車の溝はカーペットを途中まで切込み



図 17.7 増築棟の住戸内部

4、五感を刺激する庭

草花が植えられた中庭は回遊式になっていて、緩やかな起伏がある。道に沿って音のなる楽器や香りのある植物、噴水のある池などで五感を刺激する庭がつけられ、広い中庭には昔の物干しロープもみられた。

前回のデンマークで見学した高齢者住宅と比べると、キッチンが狭く LDK が一室だが他の居間や寝室・サニタリーの広さは一人住まいにも関わらず同じぐらいの広さに感じた。住環境の豊かさに、広さの寄与する割合は大きいとつくづく感じた。



図 17.8 五感を刺激する工夫をした中庭

参考資料ゲントフテ市高齢者福祉局

保護住宅形式－在宅ケア付き介護住宅のサービスパンフ(22ページ)

- ・ 介護住宅(plejeboliger)に対するゲントフテ市の目標(6)
 - ・ 法的基盤(6)
 - ・ 介護住宅とはなにか(6)
 - ・ だれが介護住宅を入手できるか(7)
 - ・ あなたは介護住宅をどのように得ることができるか(7)
 - ・ 介護住宅の提供(8)
 - ・ 支援サービスおよび日常の協力に関する諸原則(8)
 - ・ あなたの安全(9)
 - ・ 家への出入り(9)
 - ・ 約束ごとの保守(9)
 - ・ 実習生および学生(10)
 - ・ あなたはどのようなサービスを受けることができ、それがどのように実行されるか(10)
 - ・ 判定(visitation)(10)
 - ・ 家事支援(11)
 - ・ 清掃(11)
 - ・ 衣類の洗濯(11)
 - ・ 買い物(11)
 - ・ お金(12)
 - ・ 請求書の支払い(12)
 - ・ 個人的な支援とケア(12)
 - ・ ガイダンス的な課題および精神的な援助と支援(13)
 - ・ 薬(13)
 - ・ 食事(13)
 - ・ フレキシブルな援助(14)
 - ・ アクティビティの提供(14)
 - ・ さまざまなアクティビティ(14)
 - ・ ミサおよびその他の宗教的な儀式(15)
 - ・ 本およびサウンドブック(朗読本)
 - ・ 余暇目的および訪問の際の運転
 - ・ 住宅に関連する具体的な情報
 - ・ 住宅の家具配置(15)
 - ・ 家族の方たちとの協力(16)
 - ・ 住民および家族審議会(16)
 - ・ 保険(16)
 - ・ ペット(17)
 - ・ 治療・療法などに関する具体的な情報(17)
 - ・ 理学療法(17)
 - ・ 医者および専門医(17)
 - ・ 歯科医および臨床歯科技師(18)
 - ・ フットケア(18)
 - ・ 補助器具(18)
 - ・ 経済、年金等に関する具体的な情報(18)
 - ・ 他の市へ(から)の移動(19)
 - ・ 市独自のコントロールおよびフォローアップ(19)
 - ・ その他の情報(20)
 - ・ クレームの可能性(20)
 - ・ 住所および電話番号(22)
 - ・ シュナシュヘーベようこそ！(5ページ)
- 2ページ目
 - ・ 住宅
 - ・ 住民代表理事
 - ・ シュナシュヘーベの住民および家族審議会
 - ・ お金および貴重品
 - ・ 入居後の住所
 - ・ レセプション
 - 3ページ目
 - ・ 在宅ケア
 - ・ 提供できるサービス: 個人的なケア、清掃、洗濯、買い物、食事
 - ・ 緊急コール
 - ・ 補助器具
 - 4ページ目
 - ・ 薬
 - ・ 美容室
 - ・ フットケア
 - ・ 体操
 - ・ アクティビティ
 - ・ ミサ
 - 5ページ目
 - ・ 窓みがき
 - ・ 保険
 - ・ 受信料
 - ・ 交通状況
 - ・ 訪問者および来客
 - ・ 節日の誕生日(還暦等)や特別なお祝い
- 1ページ目
センター長等、キーパーソンやチームの電話番号

18、 カトリーヌと両親の住宅（お父さんの案内で）

両親が筋萎縮症のカトリーヌのために新築した住宅を見学

所在地 Mr. Knud Jensen 邸

視察日時 2009.3.10

記録者 森永憲治 馬場健一

1、訪問の概要

筋萎縮症（正確な日本語を確認していない、筋ジストロフィーか）の次女、カトリーヌさんのために両親が研究を重ね、障害の進行に最大限の対応が出来る住宅を新築された。

行政が、障害あっても生活出来る住まいを保証してくれるとしても、行政の支援の現状では物足りないと考える両親が存在すること。子供の育ったコミュニティーにこだわり、もとの家の近くに多額の費用をかけて理想の住宅を造ったこと。患者・家族の団体の理事としても、作り上げた住宅をモデルとして、政治を動かそうとしておられること。

カトリーヌさんのお父さんの話と建物の見学により、公共と政治、個人の関係にまで思いを馳せられればと思います。



図 18.1

2、お父さんの話 <テーブルを囲んで>

カトリーヌさんの病気に6歳のときに気付く。2軒となりにあった前の住まいは2階建てだったので、彼女が生活するのは困難だった。

カトリーヌの可能性を閉ざしたくないというのが両親の思いであった。また、この地域を離れたくなかった。近所付き合いがあり、ここではカトリーヌは昔から知っているカトリーヌで、(匿名の)「障害者」ではない。ちょうどこの土地が空いていたので、ここに彼女のための住宅を作ろうと決断した。

市は支援してくれるだろうけれど、とても両親が希望するものにはならないと思い、自分たちでやろうと決めた。長い将来に向けて2年間をかけて研究し、多くの家、家具、補助器具などを見た。資料は本になるほどだった。(実際にこれらの資料と設備機器の取り扱い説明書のファイルが、壁1面を埋めている。)

建設会社は、どこがやってくれるかをリサーチした。最初に検討した3社はどこも出来なかった。エレクトロニックなものが多く、普通の施工者では無理であった。施工してくれる会社が見つかり工事に1年がかかった。

この住宅は8年前、彼女が9歳のときに完成した。現在彼女は17歳になっている。

計画していた頃には車いすは必要なかったが、いずれ車いすの生活になることが分かっていた。現在は室内では何とか歩けるが、屋外では風があると倒れてしまうとのこと。

友達の家を訪ねることが困難になるので、友達に来てもらうための広いスペースが必要と考えた。もちろん複数の車いすによる訪問に対応することを考えた。

昨年の夏から高等教育に進み、「生化学分析？」の資格をめざしている。現在は移動の補助のために常にヘルパーが付き、自立が進んだ。電動車いすホッケーに夢中で、遠くまで遠征、全国を動き回っているとのこと。

多くの仲間が出来、ソーシャルネットワークが広がっている。電動車いすが5〜6台来ることもあり、親としてとてもうれしい。はじめ、彼女はここまで活動的ではなかったが、制限を加えられることがなかったのがよかった。



図 18.2

3、家の話、各室の見学

家族のため（カトリヌや患者団体）に時間を使いたいので、メンテナンスに時間をかけずにすむ家をめざした。また、かなりエレクトリックな機器を導入している。一つのリモコンですべての操作が出来るようにしている。電動ブラインド、ドアの開閉などの操作を見せていただいた。ラジオも壁に収まっている。

歩ける場合にも、車いすの場合にも、いろんな状況に対応が出来るように作った。

たとえばドアも、リモコン、センサースイッチ、センサーマット、壁スイッチの4種の実験肢を用意している。これは建物を売る場合に、状況の違うハンディキャップの居住者にも対応出来ることになるとの説明もなされた。

この住宅はカトリヌのセクションと両親のセクションの2つに分かれている。カトリヌのセクションは自分の部屋だけではなく玄関もある。これは独立する年齢になっても引き続き使えるようにする配慮とのこと。（もちろん独立して出て行く場合もある。）

2つのセクションをつなぐのは、ドアが一つだけだ。



図 18.3-4

親のセクションには、広いリビングダイニングとキッチンのスペースがある。

キッチンには昇降する変形の作業テーブル、肥満対策の蒸気式オープン、冷蔵庫横の仮置スペース、IH ヒーターまわりの車いすのための大きな足元スペースやワゴン、昇降式の流し台（この両サイドとのレベル調整のためのモーターの駆動方法の工夫も）や蛇口のハンドル、食器洗い機の高さの調節などの工夫を紹介いただく。現状は立って使える設定だが、すべて車いすで使えるような調整代が組み込まれている。



図 18.5

勝手口・洗濯室とキッチンの間にはドアをもうけなかった。その代わりに、隠したい洗濯物はセンサーファン付きの家具の中に干せるなどの工夫をしている。



図 18.6-10



カトリーヌの部屋は集合写真などたくさん貼られている。活動的に過ごされておられることが見て取れる。大きなテーブルは小さいとき、床を使って遊べないので採用し、今もパソコンなどが置かれ有効に使われているようです。リモコンによりテレビ画面で来客をモニターすることなどは、彼女の部屋でもリビングでも可能とのこと。

家具調の電動ベッドがあり、自在に動かせる天井走行リフトも用意されているが、壁の上部や家具にうまく収納し、おまけにレールは壁と同色に着色されている。これに吊るすハンモックも用意されているとのことであった。

図 18.11-12



彼女のバスルームは、車いすに対応した昇降式の洗面台、トイレには位置を調整出来るハネ上げ式の肘掛け、シャワーにも位置の調整が出来る折りたたみのシャワーチェアがある。バスタブ、バスタブ上にはシャワーを使える洗体台（大人だと狭いかも？）になるネットのフレームも、もちろん天井走行リフトが面状にカバーしている。彼女の状況に応じた使い方が選択出来るように工夫されている。

彼女の部屋から駐車スペースに通じる独立した玄関がある。ここにもリフトのレールの設備がある。玄関脇の部屋は彼女のためのヘルパーが使っているが、ここには給排水の配管が用意されていてキッチンなどを作ることが出来るとのこと。彼女が出て行ったときなど、より独立性の高い障害者のための住いとすることが出来るとのこと。

駐車スペース脇の倉庫では、たくさんの配線の束も見る。屋根には風力計などのセンサーも見える。（車いすの彼女を送迎するための車を夫婦で2台持っている。これまで？学校の送迎など、お互いに都合をつけて効率よく動くためのようです。）

親のセクションのリビングダイニングの奥の部分は、この家の資料のファイルが壁を埋めている。この部分に面して夫婦の寝室やウオークインクローゼットがある。

寝室に母を訪ねたり、衣装を借りるなど、ここにもカトリーヌが車いすでも来る事が出来るような広さとバリアフリーを確保している。

図 18.13



玄関脇の客用トイレも、車いすの来客が使えるものになっている。

庭のテラスも広くして、芝生の部分は電動車いすが沈み込まないようにネットを埋め込んでいる。自動芝刈りの設備もあるとのこと。



図 18.14

4、質疑応答 <費用、市の助成、患者と家族の組織ほか>

この住宅の面積は 300 平米、総工費は 600 万クローネとのこと。市の助成金は建設費の 5%であった。オートマチックの費用が普通の住宅の建設費の半分ほどかかったとのこと。（*使い慣れたクローネ 20 円換算だと、建設費は 1 億 2000 万円、坪単価は 132 万円、助成金が 600 万円となる。現在のレートでは、その 85%ぐらいに割り引かねばならない。）

誰にも教わず自分たちで考えた。専門の建築家はいない。建築家は建物のアイデアを出してくれなかった。オートマチックなものは、別に電気のエンジニアに頼んだ。

住宅の計画には OT は関わっていない。カトリーヌの部屋の大テーブルは OT のアイデアだった。患者組織の情報はおおいに役に立った。

デンマークの患者 2000 人と家族のすべて組織している団体は、自分たちでお金を出し合ってバカンスに行くための建物を持っている。また、1 億クローネを集めスポーツ施設を作る計画がすすんでいる。

この団体の理事として、政治的な活動もしている。ここまででなくても、自宅で生活出来るようになり施設に行かなければ、公共の費用が少なく済むことになる。この住宅に、市の福祉局長（市長という）も来ている。国会議員も来ることになっている。



図 18.15

5、まとめと建築士の感想

カトリーヌの病気に気づいて、すぐにこの住宅を計画、3年後の9歳のときに完成しているということは、病気の進行がまだ進んでいないときに後追いでなく、しっかり患者団体などから情報を仕入れて、これだけの住宅に仕上げられた両親の愛情と努力に感激しています。

デンマークでは公共の支援活動の手厚さに、これまで感激してきたわけですが、それでも物足りないと考える人は当然いて、高所得者に限られるかもしれませんが、このような住宅ができると知って、視野がまた広がったようで、ちょっと納得しているところです。

これだけ思いのこもった住まいですが、この国では、ここにどうしても一生住むという発想ではない。他の障害者や、その家族にも使いやすいということを説明され、住宅はあくまで住み替えるもの、子供は巣立っていくものという考えが明確だった。

300 平米の平屋というのは、何ともうらやましい広さですが、一人平均の住宅の面積が 50 平米を超えているこの国にあっては、異常な広さではないと感じました。

設備については、デザインの洗練されているかどうかを別にすれば、日本でも既に入手出来るものばかりだと考えます。外部に何も突起物が出ないオートドアユニットや、リモコンのデザインは素敵でした。

ただ、私ならしっかり設えるのは、何とか見通せる 5 年先ぐらいまでで、それ以上は、改造の可能性を確保するといった方法をとることが多いのですが、この住宅の場合は広いこともありいろんなバリエーションを想定して、当初からのフル装備なので、ずっと使われないものも、たくさんあるように思います。患者団体の理事としての活動には格好のモデルだとは思いますが。

ヒューズホルム市の判定委員会では、手慣れた大工さんも、障害者住宅に詳しい建築家もいるとのことでしたが、この住宅では、おそらく患者団体の情報などで勉強された両親の計画を、障害者住宅について詳しくない建築家が図面化した、というのが実情ではないかと考えます。市の OT と相談して 170 万クロネの増築をする建築家やコンペに応募して高齢者住宅を設計する建築家もいるのだけれど、この住宅とはうまく巡り会えなかったようです。スポーツジムを作るような力を持った患者会なら、顧問になり、障害者住宅に詳しい建築家のネットワークを作るような建築家はいないものかと考えてしまいましたが、国の人口規模から言って、日本よりもっと人材不足なのかもしれません。

このような思いは、そのまま日本での快居の会の建築士の仕事の確保についても、考えさせられることになります。もっと多くの人にその活動を知ってもらうことにより、常にていねいで上質な仕事を多数こなしていける組織にする必要があります。

イギリスでもデンマークでも時折、建築家の報酬について質問しましたが、少なくとも建築の図面を描くなら、間違いなく建築家の仕事で、施工会社に丸ごとお願いするような発想はないようです。設計報酬についてもしっかり確立しているようで、設計料がもったいないなんて考えは全くないように見受けられました。

OT の地位向上について、視察旅行参加の日本の OT は、イギリスでマギーさんに大きな刺激を受けたようです。日本の建築士については、職域が広すぎてまともな状況にあります。もっぱら住宅設計を専門にする専業の建築士や、高齢者や障害者のための設計を得意とする建築士というような集まりが、力を付けなければならないと思います。

デンマークという国が人口規模で言うと北海道並み、日本ではどうすれば、個人の思いが国に届くのか絶望的にも思えますが、ここでは政治が身近な気がします。



図 18.16 お父さんにお話を伺ったリビングダイニングのテーブル

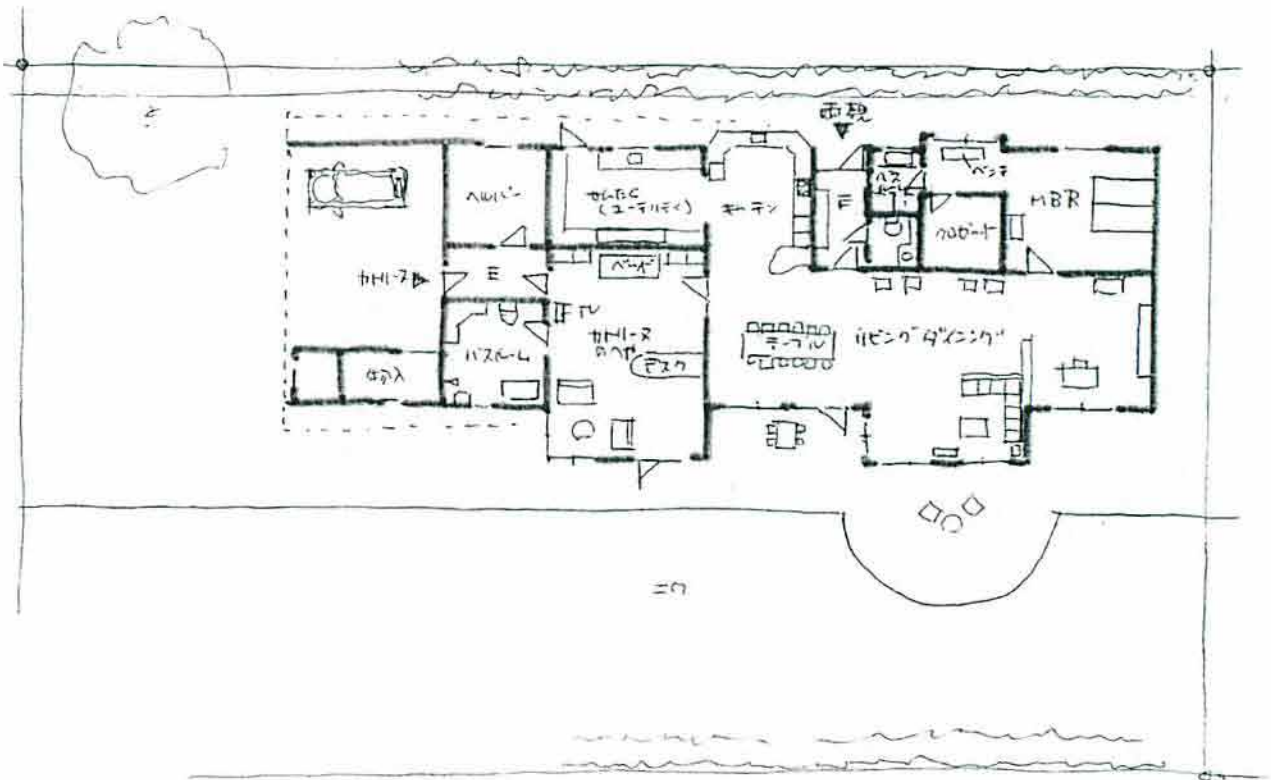


図 18.17 カトリーヌと両親の住宅 平面図
(写真などから間取りを再現した)