

高齢者の住宅とケア：オーストラリア，ヨーロッパ および北アメリカにおける選択権と選択肢

ダンカン・ボルディ Ph D

(西オーストラリア・カーティン技術大学
保健科学先端研究センター)

(訳：矢野 聡 東京海上メディカルサービス調査役)

訳者解説

高齢者にとって、保健医療、年金制度、社会サービス制度と共に、自ら居住する住宅環境の在り方が、老後生活に決定的な重要性を持つ。従来の住宅政策は、健康な高齢者用の在来の住宅か、要介護者の施設ケアかのいずれかの必要を強調するところがあった。しかし、世界的な保健医療政策が在宅ケアの重要性に注目し、更に医療費抑制の要請もあって、支援型 (Supporting) 居住選択の概念の明確化が請われており、本稿は、この課題に答えたものである。

本稿には、在来型の居住にとって必要な支援サービスの類型、シェルタードハウジングやホステルの類型および支援サービス内容の類型、そして退職者が集団で居住する退職者村の建物およびサービスの類型等が明確化されている。オーストラリアの場合、シェルタードハウジングは英国と異り、伝統的に「ゆたかなサービス」供給の部類に属し、これはアメリカと同様のバックグラウンドを有する。シェルタードハウジングの類型も、サービス内容の濃淡によって

明確に類型化される。

高齢者が居住を変える理由についても言及する必要がある。転居は、自立生活への不安や自分自身の経済条件が反映する。また、転居先の選好度をみると、シェルタードハウジングやグレイニイフラットを選好する高齢者が多いが、このことはシェルタードハウジング等に関する理解・情報の不足によるところが多いとみられる。

住宅政策に対する従来の視点は、公的部門を専ら対象としていたが、最近はとくに退職者村の開発等に民間活力を導入する動きが、オーストラリアでも増加している。この傾向は、具体的には地方政府の民間デベロッパーによる高齢者住宅開発に対する規制の緩和措置というかたちで現れている

しかし、高齢者1人1人は、自分の置かれた状況が異なるので、供給側は公・私共に各人に合った多種多様な住居の「選択肢 (Choice)」を提供すべきである。そして最終的にはあくまでも高齢者本人の判断する「選択権 (Option)」が優先されることが望ましいといえる。

1 選択権および選択肢

多くの研究が示すところによれば（参考文献1），それがオーストラリアであれば、彼らに全体としての幸福を与え、またできるだけ限り長く自立した生活をしてもらうことである。高齢者とその家族は自分たちのライフスタイルに合った適切な居住の決定が行えるような、すべての選択権や選択肢を知っておくべきである。

支援的居住環境（「シェルタード・ハウジング」）のニード増大ととくに関連している3つの要素がある。3つともすべてオーストラリアにもあてはまり、一般に欧米の先進諸国にもあてはまる。それらの要素は以下の通りである。

— 家族の支援基盤の減少、たとえば十分な支援の提供を行うに足る家族の減少（扶養家族の不在、労働に従事しない年少の子供の減少）

— 人口中に占める高齢者、とくに超高齢／要介護者の実数および比率の急激な増大。

— 次第に「豊かな」高齢者は、適当な代替施設（「住宅」プラス在宅支援）があれば、できる限り自立が出来る従来の住宅でも入所施設でもない第3の可能性（仮定や立地による。例：参考文献2）のある住居を求めようとしている。

一般に「機能障害」と「よりどころのそう失」という2つの広い指標を基礎としたシェルタードハウジングのニードの度合いから様々の推論がなされている。機能障害

からみれば（例えば、老人で家族あるいは友人の支援がなく、日常生活行動および一人暮らしにひん繁なまたは継続的な問題を有する者）、5-6%がシェルタードハウジングの「ニード」を要する高齢者であるとみられる。しかし、「より所をそう失」した高齢者（例えば、身寄りはないが機能的に自立しており、ある程度普通の住宅に居住しているもの、等）は、これらの推計に加えられ、その数字は高齢者人口の10-15%となる（この推計の詳細は参考文献3を参照のこと）。

高齢者の自立生活援助プログラムに対するニードに関する控え目な推計は表-1のとおりである。

表1 欧米先進諸国における今世紀末の高齢者住宅ニードの推計

A. 在来型住居デザイン（※）	81 - 85 %
B. シェルタードまたは支援型住宅	
1. 最小限度のサービス（※）	6 - 10 %
	10 - 15 %
2. 豊富なサービス	4 - 5 %
C. 施設ケア	4 %

注：（※）必要とあれば訪問支援サービスおよび／あるいはデイケアを伴う

この表によれば、また表2でも判断できるように半ば自立した生活のニードにかなうシェルタードハウジングおよび支援サービスプログラムの需要が急激に増加する。表2は、入院入所のオーストラリア、英国および米国間の大まかな比較を表わしたものであり、英国と比較してオーストラリアと米国のケアがより施設型に大きく依存し

論文

表2 高齢者の長期入院・入所のおおよそのレベル

	(65歳以上人口に対する%)		
	オーストラリア	英国	米国
病院	2%	2-3%	
ナーシングホーム	5%	<1%	5%
老人ホームまたはホステル	2%	3-4%	
シェルタードハウジング	<4% 1)	5%	<1%

注 1) 家族専用のユニットはオーストラリア政府のみから補助を受ける。たとえば住宅基金や民間の提供によるものは除外される。幾つかのユニットはアラームシステムを備えたり、あるいは他の面で英国のシェルタードハウジングに似通っている。しかしそれらはほんの少数派である。

資料：ACDCS, *Nursing homes and Hostels Review*, 1986

(参考文献6)。

ていることを示すものである。これらの国を日本との間で照らし合わせると、日本の場合、高齢者のナーシングホーム入所者はせいぜい1%であり、老人ホームの入所者も同じような割合であるということがとくに目を引く。

表1で興味ある視点は、「豊富なサービス」のシェルタードハウジングよりも「最小限サービス」への潜在的需要が強いということである。これは晩年で体が弱り動けなくなった高齢者や、あるいは施設ケアの延長として半ば自立した生活に戻る高齢者のような、自分たちの晩年をシェルタードハウジングに求めるものだけが「豊富なサービス」（あるいは非常に手厚いシェルタードハウジング）施設を必要とする、という推論に基づいている。表2を表1と比較すると、世界のどの国よりもシェルタードハウジングの多い英国でさえも、少なくとも規定上は2倍から3倍の増設が求められ

ている。

多くの調査研究によれば、(参考文献3)シェルタードハウジングがケアの立地条件や晩年の適切な支援環境を持っているとして広い支持を受けている。けれどもシェルタードハウジングの居住者が明らかに長生きするとか、機能的に自立性を保てるとか、在来型住居に留まっている高齢者よりも施設ケアを受ける対象とならなかったり、その状況に至るのが遅れたりする、という証明はなされていない。現段階で重要なのは、英国のシェルタードハウジングは公的な住宅供給および福祉ないし社会サービスの伝統から発展したかたちであって、医療およびナーシングサービスの面に大きな力点を置くオーストラリアや米国のものとはむしろ異なる伝統を持つものである点を強調することである。シェルタードハウジングは、英国では要看護状態や居住施設の要件の明らかな欠乏に対する「補償」としてではな

く、ケアの全体的体系の中の純粋な選択肢として発展してきたものである。

異ったタイプのシェルタードハウジング、またはそれに替る支援的住居は老人に重要なライフスタイルの選択肢を提供できる。そのような多様性は、各制度の「元気な」入居者と、そして「衰弱した」入居者との施設管理上のバランスを保つ手助けとなる。さまざまなシェルタードハウジング（および一般の住居への入居選択権）は、自立生活を助長する選択的な「入口」であって、機能障害の程度別に作られている各施設のコンベアベルトの一部ではない。

高齢者が少しでも動けるうちは、一般的には理想として特別なタイプのシェルタードハウジングへ移すか、より設備の整った居住地へ移すかして、そこで終末を迎えてもらうことになる。不時の場合でしか「住みかえ」は必要ではない。ホステル（hostel）とナーシングホームが結合したオーストラリアの三層にわたる退職者村構想のユニットにみられる明確な「保障」は、アメリカでの規模の大きい豪華な退職者町のように、特定の高齢者には確かに魅力的である。

しかし、同時に小規模で近隣同士がまとまったシェルタードハウジングをより多く建設しようという計画がオーストラリアとアメリカにある。これは、高齢者に全く異なる対照的なもの、広い範囲の選択権および選択肢を提供する。

図1、2は欧米先進諸国に現在みられる長期の民間および公的支援型居住の選択肢を示している（例：民間デベロッパーと公

的選択肢が提供しているもの、オーストラリアや英国の例ではとくにゆたかなシェルタードハウジングや退職者村など）。また、これらは自立した生活を送れるための十分な「入口」を高齢者に提供するための広範な選択肢を用意している。しかし、英国のような国では基本的にはこのような選択肢を持っているが、特定地方の住宅市場においては、せいぜい幾つかの公的選択肢を提供する程度である。オーストラリアでは（図-2）両端に「施設居住（Institutional Living）」および「豊富なサービス」のシェルタードハウジングがある。シェルタードハウジングを「最小限のサービス」として提供しているところはほとんどない。米国は比較的大きな規模でかなり公共性が高い。

長期の民間支援形態には3つの基礎的タイプがある。それは高齢者を訪問したり同居したりする、家族または友人による支援、そして家族または友人と支援提供者が率先または分担して高齢者に提供する支援、そして民間との契約による支援、の3つである。

図1では左側から右側にかけて、提供されるサービスが次第により範囲の広いものになってゆく過程を示している。民間との契約による支援は、非常に富裕な人々を除けば、長期にわたる選択肢としては、たまに用いられるだけである。しかし、図中の傾斜した矢印は、多くの中産階級の家族が長期にわたり自分たちの老親を家の中におくために、しばらくの間民間による支援を利用する、ということを示すものである。

論 文

たとえば、次第に身体機能の障害から終末に向かう高齢者は彼らの家族から、移送や家政婦の各週毎の派遣と同程度の支援を受けることになる。家族は、老親が家族の負担となり、食事、着衣、風呂等々に日々の補助を必要とするようになったとき、老親をこれら（最初の矢印）に移す。そして家族は、自分たちでどうにもできない医療援助を提供してもらうため、老人の終末期には民間の看護婦（第2の矢印）と契約する。

民間のサービスの他の組み合わせもある。多分最もありふれたものは、老親がまだ少しの機能障害しかない長い間を自分で生活し、それから終末期ではないが慢性的な障害の残るもう1つの長い期間を自分の子供と住むために転居する場合である。「カンガルーハウジング」とデンマーク（オーストラリアではない！）と呼ばれ、また「グレイニーフラット（おばあさんの家の意味）」とオーストラリアおよび英国で呼ばれている制度は、こうした場合の解決策として設立された建物である。その住居は2つの接続する棟で構成され、各々が個人用の玄関を持っている。老人棟は通常、アメリカの用語ではエフィシャンシー・アパートあるいは寝室・居間兼用（英国／オーストラリアの分類）ともいうべきものである。グレイニーフラットでは高齢者と若い同居家族（血縁の必要はない）は自分たちの私生活を守れるし、高齢者と身近に接し近くで支援できる。

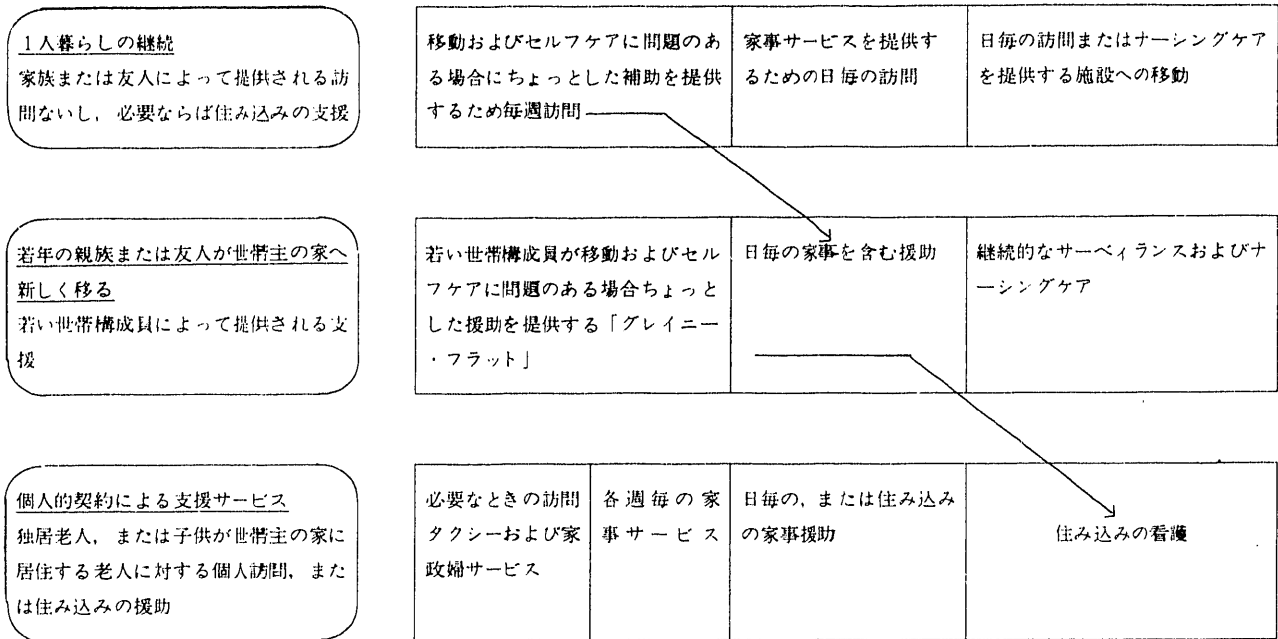
図2に示す長期の公的または非営利支援の選択肢は、自立生活を助長する選択の範囲を示している。図2で左から右側へ示す

選択肢を選んだ高齢者は、たとえ本人がより保護のゆきとどいた常設の支援スタッフのいる施設を選択して入居したとしても、その時には機能的に自立できる状態である。実際、各々の施設は入居者の年齢や障害の程度のバランスを考えるのが望ましい。各施設は、必要な場合には支援サービスを増やせるような柔軟性を持つ方がよい。常設サービス提供者のいない施設は、もちろん長期ベースの24時間支援を提供できないし、このようなところは継続的なナーシングケアを提供できない。

第1のプログラム（区画1）では、高齢者は世帯の自立保持を助けるため地域から公的支援サービスを受けながらも、自分たちが要介護状態になるまで、今までの住まいに居住し続ける。これを有効な選択とするためには、高齢者は役に立つサービスについて知っておかなければいけない。第2のプログラムでは（区画2）、巡回および訪問ワーカー（有給の訪問者で通常は専門家ではない人）が近所のひとから指名され、定刻の巡回と必要な場合には支援サービスを行う。区画3と4では、区画2と同様の支援サービスが行われるが、それに加えて自分の家を所有している高齢者が、家屋内移動の際に生ずる問題をなくすための障害のないデザインを自分の家に取り入れるか、または自分の家の周辺よりも治安の良い場所で、商店や交通機関へ接する距離内にある、障害のない住宅に移るかのどちらかである。

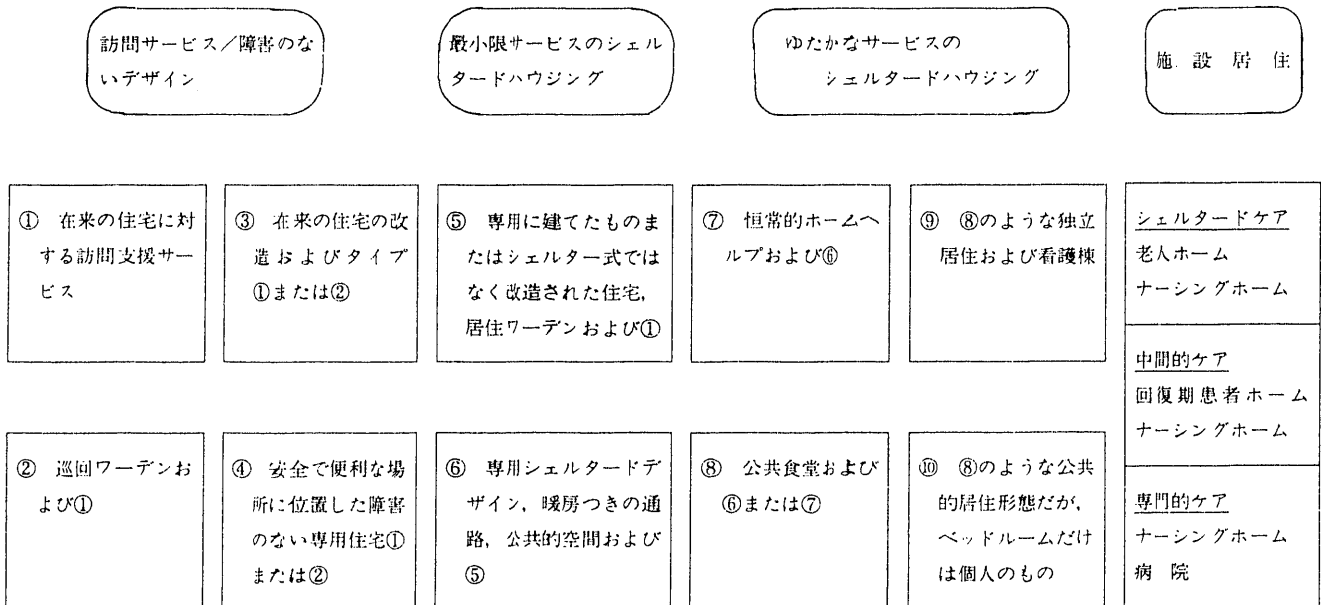
区画5から10まではシェルタードハウジングのタイプを表わしている。区画5と

図1 民間における高齢者のための長期的支援型居住の選択肢（欧米先進諸国）



出所：Heumann L and Boldy, D. *Housing for the Elderly. Planning and Policy Formulation in Western Europe and North America.* Croom Helm, Beckenham and St. Martins Press. New York, 1982.

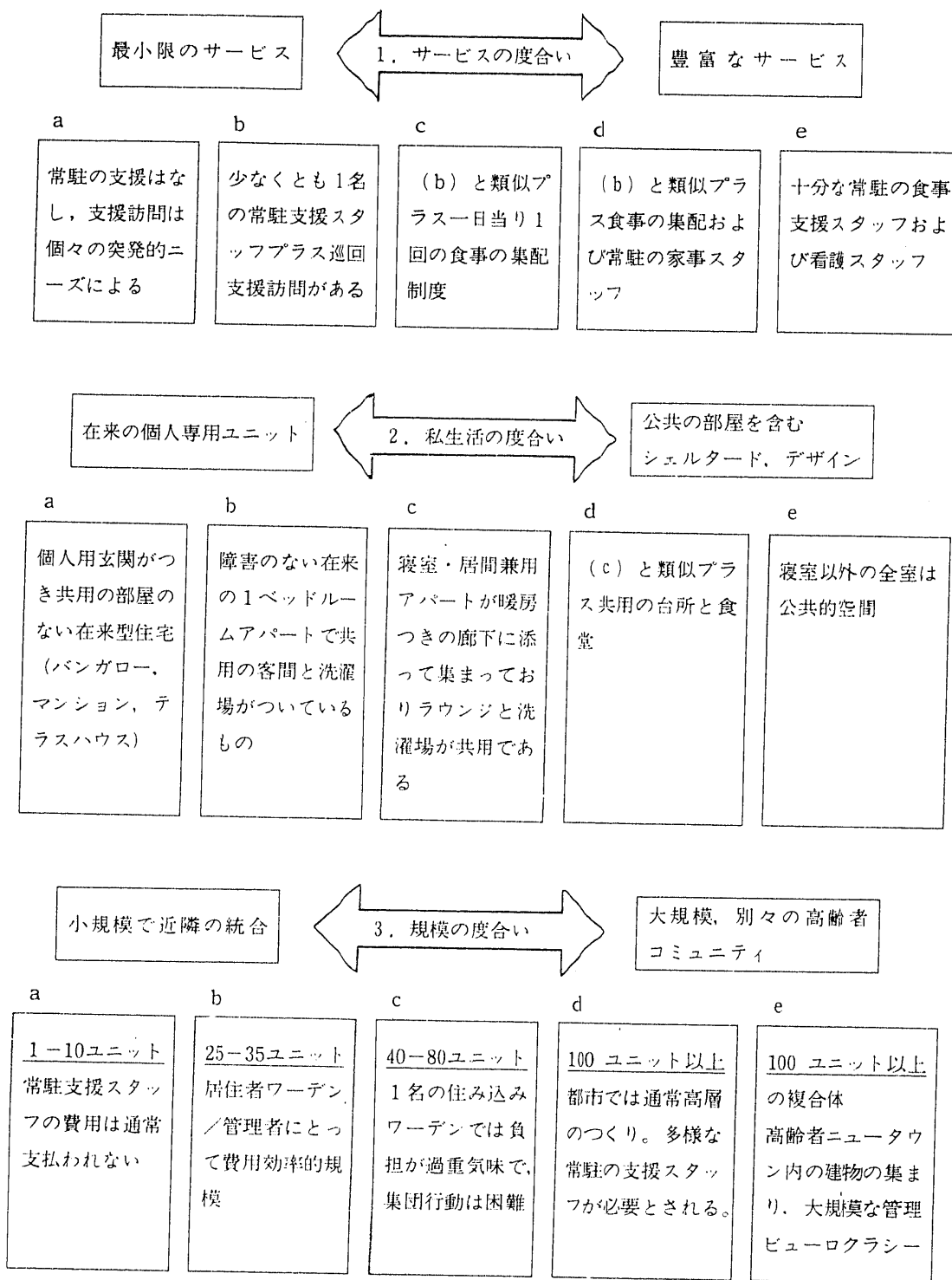
図2 欧米先進国における長期の公的または非営利の支援型居住選択肢



出所：Heumann L and Boldy, D. *Housing for the Elderly. Planning and Policy Formulation in Western Europe and North America.* Croom Helm, Beckenham and St. Martins Press. New York, 1982.

論文

図3 シェルタードハウジングの類型



出所：Heumann L and Boldy, D. *Housing for the Elderly. Planning and Policy Formulation in Western Europe and North America*. Croom Helm, Beckenham and St. Martins Press. New York, 1982.

6は最小限サービスのシェルタードハウジングを表わしている。すなわちそれは、(通常)専用に建てられた居住フラットやバンガローが集まっており、各々のユニットはワーデン(または親しい近隣者)と連絡できる警報装置または通信装置を備えている。区画5では、各ユニットには通常別々の玄関があり、幾つかの公共的空間(たぶん公共ラウンジ)がある。区画6のより保護的色彩の強いデザインでは、幾つかのフラットには共用の玄関および少なくとも共用のラウンジと洗濯場および暖房付きの共用の廊下がある。しばしば食堂や集会場もついている。このレベルの保護的居住空間では、住み込みのワーデンの役割りは通常通いの訪問者や「見廻り者」からソーシャル・オーガナイザーや助言者へと拡大している。図2の区画7から10は種々のレベルの保護住宅を表し、保護的デザインおよび住み込みのワーデンによる見廻り活動を補う常駐の支援スタッフを特色とする。区画10は公共的な居住の形態で、施設居住とは「紙一重」である。

3つのキイ変数がシェルタードハウジングの特質を基本的に変える。すなわち、サービス提供の方法、私的または共同空間の間取り、および施設またはシェルタードハウジングの規模である。これら3つは図3に示している。

「支援サービス」の度合いは、巡回スタッフから常駐スタッフの幅までである。居住者に常駐サービス(例えば家事、食事の集配、組織化された社会活動、物理療法・作

業療法、看護)が提供されればされる程、その仕組みは豊富なサービスということになる。ある高齢者にとっては常駐スタッフの存在は重宝であり自立生活を営むための鍵でもある。これら的高齢者には頻ばんで多様な支援ニーズがあり、常駐スタッフの提供する保障や利便性や親近感を大切に思う。またある高齢者にとっては、常駐の支援スタッフの存在は自立性をなくし、望まないものを提供し、過保護で施設的な雰囲気すらすると理解されるかも知れない。幾つかの例では、常駐スタッフは多く的高齢者の自立的機能を未熟なまま放棄させる役割を実際上果たしている。再び言うが、これは選択権および選択肢の問題である。

図3の「私生活」の度合いは、非常に個人的なものから非常に公共的な居住への変数である。最も個人的なシェルタードハウジングのデザインは、在来型の単一家族のための住居で公共的な空間はなく、ただ物理的障害を取り除き、個人的な保障を提供するために最小限手を加えたものである。最も公共的なデザインは、個人の寝室兼居間が客間、食堂、レクリエーション室およびトイレ等共用の部屋につながる暖房付きの室内廊下に添って集まっているようなかたちである。ある高齢者にとっては、とくに田舎の高齢者には個人的で人のあまりいない居住形態がすべてである。共用の緊密な空間および他の者との間断のない接近は、うつ状態や、混乱、ストレスや不安を生み出すかも知れない。また他の高齢者にとっては、共用の環境は日々の退屈や孤独からの逃避、他者との交流による新たな出会い、

論文

また帰属意識、価値と保障を意味する。

「規模」の度合いは、高齢者のコミュニティに集められた施設ユニット数および／または施設数の相異を表わすものである。シェルタードハウジングの建物やコミュニティの規模の相異は親しい近隣の仲間との分離や既成の家族・友人関係といった結び付きからの分離の度合いを決定付けるだけではない。大きな施設は、サービスまたは私生活の度合いとは別に、居住に要する組織や居住空間の複雑性を増加させる。大規模な施設は、特定の高齢者にストレスや混乱を生じさせるが、他の高齢者には保障や安心感を生み出す。

図3の各度合いから諸点を結ぶことによって、西欧先進諸国に適用されるさまざまなシェルタードハウジング・プログラムが説明できる。たとえば、イングランドのデボン (Devon) では、シェルタードハウジングは原則的に最小限のサービス、在来型家屋デザイン、および相対的に小規模施設 (1 a または b, 2 a または b, 3 a または b) である。米国の北部地方では、最小限サービス型、半公共的／シェルター式の相対的に大規模の施設が多い。(1 a, 2 c, 3 d)。デンマークのコペンハーゲン周辺では、高齢者は豊富な「古い田舎町」風のシェルタードハウジングに居住している。オーストラリアのは「ゆたかなサービス」と呼ぶのに最もふさわしく、シェルタードハウジングのデザイン、中規模の施設 (1 d, または e, 2 d または e, 3 b または c) でホステルと同等のものである。すでに述べたように、おそらく英国は選択

肢という観点からすればもっとも多様性に富み、したがって選択肢が最も多い国である。もっとも英国でも地方のレベルではそのような選択肢はまだ相対的に限られたものである。

2 転居の理由および優先性

2000人の高齢者を対象としたオーストラリアの最近の調査研究によれば(参考文献4)、住宅に関連した理由(たとえば家屋および／あるいは庭が大きすぎることなど)が、最も転居を起こしやすい項目であった。その他の一般的理由は安心および安全性に関するもので、特に1人暮らしの高齢者にあてはまる。一人とり残される心配または自立できない心配が多くの高齢者に一貫して認められた。(拡大家族内に住んでいる人を除く)。ケアのニードや支援は、必ずしも居住環境に関連している訳ではないが、しばしば居住の選択という形で現れるということをそれは意味していよう。住居を変えるということは、絶対に起こらないかもしれないことへの恐れに対する極端な反応と見えるかもしれない。しかし、支援の必要な高齢者に対して、現行の在宅サービスが不十分であるということの表れとみることも出来る。

オーストラリアの調査結果は(参考文献4)、更に転居を希望する高齢者(サンプル全体の約3分の1)が好む居住のタイプを示している。表3によれば、多くの高齢者は住宅費や維持費が少しでも安くあがり、立地条件の良い、通常は一戸建か、一

家族だけで使える普通の家に住みたいと思っている。

退職者村は、転居を考えている高齢者の8分の1以上の者が選択した。あるオーストラリアの調査（参考文献5）で最近、退職者村のユニットに転居した高齢者を対象とした調査によると、多数の人々が転居して非常に幸福だという結果であった。一般的に彼らは退職者村内部で社会的ネットワークを広げているが、同時に退職者村の外部に居住する家族からの支援を断つことにもなる。典型的なユニット居住者は、非常に健康で活動的で自立的な生活様式を持ち、退職者村内や一般コミュニティで提供されるフォーマル（または、インフォーマル）な支援をほとんど利用しない。

さらに驚くべき結果は、高齢者ホステルに入居したいと思っている高齢者（7.3%）

や、ナーシングホームに入居したいと思っている高齢者（5.5%）が少なからずいるということである。これらの数字は、女性及び単身者に多い。その数字は年齢が増加するにつれて多くなり、75歳以上の高齢者でナーシングホーム入居を選択した女性は12.0%、登録ホステルを選択した女性は17.1%である。

これは、事例の大部分が不適切な回答として現われたということであろう。それは高齢者が愚かにも選択肢としてナーシングホームやホステルを挙げたという意味ではない。むしろ彼らの回答は、制限付きの選択および／あるいは巷に溢れている不十分な情報によって産み出されたものである。確かにナーシングホームやホステルは居住の提供なのだが、それらの主要な役割りは衰弱した人々にケアを提供することで、と

表3 年齢別、好ましい転居後の居住タイプ (%)

好ましい居住タイプ	60-64歳	65-74歳	75歳以上	合計
一戸建	37.6	26.7	16.3	28.7
テラスハウス	9.9	5.2	8.2	7.5
一家族当りのフラット	28.0	28.5	20.4	26.8
退職者村	9.4	17.2	13.3	13.6
グレイニイフラット	2.7	2.4	4.6	2.9
高齢者ホステル	2.7	7.6	15.3	7.3
ナーシングホーム	2.7	5.4	11.2	5.5
その他	0.8	-	1.0	0.5
選好なし	6.2	7.0	9.7	7.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

出所：ACOTA, *Older People at Home*, 参考文献5.

論 文

くにナーシングホームの場合は入念なケアを提供することである。

それでいて、高齢者が転居を考える理由にはナーシングケアや対人ケアに対するニーズはまれにしか含まれていない。近い将来自立できなくなるかも知れないと考えている7.5%の人々すら、このニーズが発生することを知らない。

衰弱の可能性を考えることは高齢者にとって現実的だろうが、有病率統計の示すところによれば、多くの高齢者は障害や慢性疾患には陥らない。しかし、転居や近隣を受け入れることによって潜在的需要にこたえることは、こうしたニーズへの解答とはならないかもしれない。退職者村は必ずしも医療や対人ケアを提供しないが、大きな物理的保障を与え、(類似の年齢の人々との)社会的接点を約束する。その他の支援的居住の項では、ナーシングホームやホステルが必ずしも友情関係や社会的支援のニードにかなう訳ではない。それらは不適切な居住の問題を解決するかも知れないが、ばう大な個人的「費用」によってである。彼らは厳しく限定された自由という現実と依存への恐れとを取引きしている。結局高齢者が本当にナーシングホームかホステルに住みたいと思っているかどうかは非常に疑問である。それは調査の質問に対する回答、および現行サービス体系の中での彼らの選択肢であるが、強制された選択肢である場合が多い。

最近の *Australian Review of Nursing Homes and Hostels* (参考文献6)は現行のナーシングホームケアの費用が高く、し

ばしば不適切でもあるという問題点を見直すことにより、高齢者の居住及び地域ケアサービスを再構築し、また、改善するという計画を提唱した。ホステルは将来にわたり衰弱した高齢者への食事・介護等の機能を拡大してゆくが、ナーシングホームは専ら最も重度な要介護老人向けに提供されるものだ、という内容である。

この新しい戦略の重要な意味は、かつてホステルを魅力的な居住選択肢と考えたことのある比較的依存度の低い高齢者をあまり入居できなくして、地域社会に留まるか、あるいは代りの支援施設を捜すかさせるというところにある。その結果、支援的住宅や在宅ケアサービスに追加的圧力がかかり易くなる。これを認識して、新しい住居および地域ケアプログラム(HACC)がはじめられた。しかしオーストラリアにおける現行のホームケア水準が非常に低い、ということも認めても、この分野で十分な財源が使われるかどうかは未だに問題である。(例えば、西オーストラリアに居住する65歳以上の高齢者の4%はホームヘルプを受けているが、英国では約3倍で、勧告による水準は高齢者の24%である)。にも拘らず、HACCプログラムで供給されたサービスの類型は広範で、次のものをカバーしている。すなわちホームヘルプ、家屋修理/営繕、食事サービス(食事の運搬を含む)、一時休息のためのケア(介護者に対して)、移送サービス、地域パラメディカルサービス、地域ベースの訪問看護、教育/訓練(サービス提供者およびキャリアー)、情報サービスアセスメント、広報、

および地域デイケアセンター等である。もし高齢者にとって自立的生活の選択が、できるだけ多様な形態でできるならば、これらサービスすべて（これについては参考文献7に豊富に盛り込まれている）を拡大することが一般に必要とされている。

3 民間部門の役割

欧米各国では、歴史的に高齢者に対する住宅供給と関連サービスは主としてボランティア、慈善、宗教および政府組織による責任で行われてきた。オーストラリアでは、資本および経常費用の補助は専ら、ナーシングホームやホテルのような施設のために向けられ、また営利企業に対する補助はほとんど行われてこなかった。オーストラリア住宅局と民間部門とによるジョイントベンチャーが幾つか行われてきたが、民間デベロッパーは医療費増加を招き、営利目的で動くのであまり信用できないという考えから、そのような計画への参加を避ける風潮がある。

こうした風潮は、地方政府による民間部門への厳しい要求（たとえば、居住密度の制限）や法人としての義務（財源公開のやり方）と共に退職住宅市場への参入に対し多くの民間デベロッパーの意欲を失わす結果となっている。

にもかかわらず、近年高齢者住宅の市場における民間部門の役割りがとくに退職者村に関し広く目につくようになってきた。居住者出資による退職者村の急速な成長は、新たな居住選択を求めている「資産のある

金持ち」の高齢者（3分の2近くは自家所有）数の増加を反映している。

退職者村は多くの側面でそれぞれ異っている。入居は通常55歳以上のものに限られ、レクリエーションや設計上の特色が高齢者を楽しませるために考えられている。それらはナーシングホーム、地域の公共施設、およびセルフケア/ホテルユニットを組み合わせた三層のものから、ケア施設のない6棟のセルフケアユニットまで、いろいろな形態がある。セルフケアユニットは豪華な3つの寝室をもった新型タウンハウスから、政府の基金で建てられた小さなベッド付きの部屋のものまで、いろいろな形態がある。ホテルまたはサービスユニットは形の整った設備に2部屋のアパートメント方式のつくりのものから、共同の洗面場付きの小さなベッドルームのものまでいろいろである。介護施設は常設のものが退職者村の中にあり、便利である。この常設の介護施設は政府の補助で賄われているが地域全体にも有益である。退職者村は水泳プール、ゴルフコース、高級レストランのようなぜいたくな共用施設を持っており、地域社会の公共建物のように共用の物干竿などどこにも見当たらない。緊急連絡システムは退職者村の1つの特徴であり、とくに単身の高齢者の心に訴える。

退職者住宅の重要性や、民間デベロッパーがこの分野に参入する必要性が増すにつれて、ニューサウスウェールズ州政府は、民間デベロッパーが、彼らが以前には不可能であった中規模な退職者用建物の建設を認める新環境プランニング政策（New

論文

Environment Planning Policy) を導入した。デベロッパーが満足する様に、地方政府は「十分な支援サービスのできる保証がある」場合には、彼らの承諾を拒否しない仕組みとなっている。これらのサービス（たとえば食事を供給できるホステルの設備）は要求に応えるための長い道のりを歩んでいる。幾つかの地方政府の反対にも拘らず、新しい政策は退職者向け建物の少なからぬ増加を導いたし、他のオーストラリア諸州においても類似した仕組みを考えている。民間による退職者村の建設推進を助長するのと同様に、地方政府による規制緩和がまたグレイニーフラットや2世代住居、および集団居住（例えば集合住宅に2名から5名の高齢者が居住する）を行わせ、他の民間住居選択の可能性を広げる。

このニューサウスウェールズ州における退職者住宅産業にみられる民間部門の広範な伸長は、退職者住宅産業の三者構成（すなわち地方政府、ボランティアケアセクター、民間の退職者住宅産業）の形成を促す。高齢者の住宅問題に対する現実的な解決法を求めるこの構成により、最近伝統的な退職者村の代りとして「都市近郊型退職者住宅 (Satellite Retirement Housing)」の発展を提案した。その概念は、居住者に馴染みの深い郊外から離れたところにある「古い田舎風の家 (old folks home)」とはやや異なり、商店や交通の便、それにホステルおよび、またはナーシングホームが近くにある小さなユニット型住宅の推進を内容として含んでいる。後者は要求やニーズがあれば、基礎的および個人的ケアレベ

ルの両方で支援サービスを提供できる。都市近郊型退職者住宅は、ボランティアケア部門（ナーシングホームやホステルを経た）を通じて長い間に確立された支援サービスの強さを利用し、機能的に自立した高齢者を入所施設ではない小規模な住宅の集合として再配置しようとするものである。その概念は地域社会に留まろうとする高齢者を勇気づけ、また別に有効ではない、支援サービスを受けるためだけに施設型住居へ入居しようとする早まったやり方を遅らせることになる。

4 結論的コメント

高齢者にとって居住条件は決定的である。彼らの住宅は、ただ財源的または支援感覚上だけではなく、心理学的にも重要である。ほとんどの高齢者は、自分たちが労働可能年齢時であったときよりも多くの時間を、自宅で過ごす。多くの高齢者が十分な社会生活を送っており、また、一部の人々はまだ働いているが、退職（少なくとも男性にとって）により増加するレジャーの意味するものは、「家庭的な」時間を増やすということである。身体的条件に制限のある者たちにとって、居住環境はとくに重大な問題である。

ほとんどの人々が高齢者の居住環境を考えると、通常はたとえばナーシングホームやホステルや老人ホームや退職者村等の特別な建物の様式について考える。このことは高齢者を特定の集団として、支援や指導を必要とする人々として、自分たち自身

では十分にできない人々として、そして我々の社会の主流に位置しないような人々としてみている、ということである。実際、大多数の高齢者は他の人々との区別のない建物のある地域社会に居住している。それ故に本稿で述べた「選択権および選択肢」

の多くが、高齢者の少数の者だけに関わるものだということを、想起しなければならない。にも拘らず、そのような多様性が発展し、広く受け入れられるようになることは、極めて重要なのである。

参考文献

1. Mc. Leay, L. (Chairman) "In a Home or at Home : accommodation and home care for the aged." Report from the House of Representatives Standing Committee on Expenditure. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1982.
2. Rhys Hearn, C. "Staffing Levels and Standards of Care in Australian Nursing Homes." Proceedings of SYSTED 83 Conference, Montreal, 1983.
3. Heumann, L, and Boldy, D. "Housing for the Elderly. Planning and Policy Formulation in Western Europe and North America" . Croom Helm, Beckenham and St. Martins Press, New York, 1982.
4. Australian Council on the Ageing (ACOTA) and Australian Department of Community Services. "Older People at Home : a report of a 1981 joint survey conducted in Melbourne and Adelaide." Canberra, AGPS, 1985.
5. Boldy, D. and Denton, L. "Study of Family and Formal Supports in the Care of the Elderly and the Role of Retirement Villages." Centre for Applied and Business Research, University of Western Australia, 1987.
6. Australian Commonwealth Department of Community Services. "Nursing Homes and Hostels Review." 1986.
7. Australian Commonwealth Department of Community Services. "Sharing Community Care : A Guide to Programs and Services Provided by the Commonwealth Department of Community Services." 1986.