

ドイツにおける高齢者福祉

アンスガール・シュトラッケーメアテス博士による報告

三原 博光*

要約

本資料は、ドイツの老年学者アンスガール・シュトラッケーメアテス博士 (Dr. Ansgar · Stracke-Mertes) が、2000年5月にわが国で行った「ドイツにおける高齢者福祉」の講演の一部分を翻訳したものである。ドイツでは1995年に介護保険が施行され、社会全体に高齢者介護に対する関心が高まっている。ドイツの介護保険では、介護保険料の徴収が年齢に制限がなく、何らかの職業に従事すると同時に徴収されること、介護保険給付が現物給付 (ホームヘルパーの在宅訪問、デイサービスの利用など) と現金給付の2種類あることなどが特徴的である。ドイツの介護保険制度の将来の課題は、痴呆性老人に対する要介護度認定とその介護について考慮することである。

キーワード: ドイツ、高齢者福祉、介護保険、要介護、痴呆性老人

1. ドイツ人は、高齢者について、どのようなイメージをもっているのか。

“全ての人々は成長を望んでいるが、誰も年を取りたいと望んでいない。” この格言は高齢者に対してははっきりと否定的な意味を含んでいる。われわれは、高齢者に対して、古くさい、劣った、魅力的でない、年老いた、依存的であるなどのイメージをもっている。高齢者に対しては、若者だけでなく、高齢者自身も自分のイメージのなかで否定的な面を持っている。したがって、高齢者が自分自身で年老いたことは好ましくないと述べているのも不思議ではない。

高齢者の数は、ドイツにおいてこの100年の間、はっきりと上昇してきた。以前、高齢者はあまりみられず、高齢者は確かな社会的な地位をもっていたが、多くの人々は高齢になる可能性は少なかった。しかし、現在、高齢という問題は、ドイツでは大衆の現象となった。また、同時に高齢者に対する価値は、一般的に低くなった。工業化社会の成長によって、若者の世代にとって、高齢者の知識と生活経験は価値のないものとなった。ドイツ社会では、高齢者が一つの自分の居場所を見つけるのは難しい。一般の人々の生活イメージは、行動、生命、健康を重視している。高齢者には、具体的な使命と適切な役割像が欠けている。しかし、一方では、工業化社会のなかで、情報を通して、商品をたくさん消費する高齢者像が存在し、また政治のなかで、高齢者が大きな選挙グループであるというイメージも存在

する。

2. ドイツでは、高齢者は高齢についてどのように考えているのか。

高齢は虚弱と介護のイメージと結びついているので、多くの高齢者は高齢であることを隠そうとしたり、恥じたりする。高齢になろうとする願望は、ドイツではほとんど広まっていない。実態調査では、43%は高齢になることを望んでおり、41%は望んでいない、16%は分からないであった。60歳以上では、わずかな女性が年を取ることを望んでいた。同じ高齢者グループでは、男性の44%が高齢を望んでいた。高齢になればなる程、男性と女性も高齢になるという願望は少なくなる。75歳以上では、女性の21%と男性の30%が高齢になることを望んでいる。

3. ドイツにおける高齢者層

工業化前の社会では、人口数は何百年も相対的に一定であった。劣悪な社会、環境条件、伝染病、飢餓、戦争、不十分な医療が人口を減少させた。しかし、工業化社会では、以前、死亡原因となっていた要因が取り除かれるようになった。その結果、多くの人々は、高い平均寿命をもつようになった。そして、平均寿命は、はっきりと上昇した。100年前、平均寿命は、女性が40歳、男性が37歳であった。今日、ドイツにおけ

* 山口県立大学看護学部

る平均寿命は、女性80歳、男性76歳となった。高齢化は、過去、100年の間で欧米社会では、当たり前の問題となり、ドイツにおいても以下の変化がみられた。

①1900年では、75歳以下の79名の市民に対して、75歳以上の高齢者が1名の割合で存在した。

②今日、75歳以下の12名の市民に対して、75歳以上の高齢者が1名の割合で存在している。

総人口で、ドイツの高齢者の割合は、2023年には約23%から35%に上昇することになることが予想されている。男性と女性の数的割合は年齢が増加するとともに変化する。65歳以上では、男性100対女性190の割合となる。75歳以上では、その割合は男性100対女性220となる。85歳以上では、男性100対女性300の割合である。

60歳以上の女性の割合は55%、80歳以上65%、90歳以上70%である。退職後、ドイツの高齢者は平均20年以上の老後の生活の時期を過ごすことになる。

4. 高齢者の社会的関係

ドイツでは、一人で生活をする人々が増加している。この100年の間で、家族世帯の数は半分となった。5人以上の家族世帯は1871年の44.5%から、現在、約5%に減少した。在宅での生活は、1990年では65%が複数の家族成員の世帯、36%が単身世帯であった。100年前では、もっぱら6%のみが単身世帯であった。また、平均寿命が上昇しているため、一人で生活する確率が高くなっている。その結果、子供達に、高齢者の介護をあまり期待できなくなっている。ホワイトカラーの職業と社会的移動性によって、高齢者と子供達の世代間の空間的接近が失われた。高齢者は年を取ると、益々一人で生活をするようになっていく。1960年では、65歳以上の24%が単身世帯であった。しかし、1990年では、44%が単身世帯である。1990年では、75歳以上の高齢者は56%が単身世帯である。しかも、単身世帯の大部分が女性であることも特徴的である。1990年では、75歳以上の女性の68%が一人暮らしである。

5. 家庭での介護

家族のものが高齢者の介護をするという考えは、ドイツでは依然として強い。過去、10年の人口の増加と高齢者の援助について考えると、家族からの援助がかなり増えたことは明らかである。高齢者介護は主に家族、あるいは親類を通して行なわれる。高齢者の約95

%は在宅で生活をし、必要な場合に家族からの援助を受けている。介護が必要な高齢者の70%は、家族の世話を受けている。具体的に言えば、約63万人の重度の要介護者は、家族のなかで援助を受けているのである。ドイツでは、家族は最も大きな“介護業務”を行っている。介護保険は、これらの社会資源をサポートし、守るために、在宅の介護と家族内の介護の強化を目的としている。

ドイツにおける高齢者の家族介護の特徴として、次のことがあげられる。

①在宅の高齢者の介護は主に妻、娘、あるいは婿嫁によって行なわれている。

②介護者は、十分な心の準備のないまま援助者の役割をもつ。高齢者の介護をする親類も年老いている。したがって、高齢者を介護する妻、あるいは娘、婿嫁もときには介護を必要としている。これらの人々の年齢はだいたい50~60歳である。

③介護には、かなりの時間的、身体的、心理的なエネルギーが必要とされ、家事と同じように多くのエネルギーを使う。

④介護を行っている家族は、社会的に孤立に陥る場合がある。

⑤介護を必要とする親類は、特別な専門的知識を必要とする日常の基本的な介護と処置について知っていなければならない。

⑥介護は不十分な空間的、技術的条件の下で実施されている。

⑦介護をする家族は、たくさんの制限と要求を受けるので、自分の興味に対して時間をもてない。

⑧介護が長く続くと、介護の動機づけも減少し、そしてさらに介護者に対して外部からの援助が不足すると、高齢者に対して虐待の危険性が生じてくる。

⑨介護の負担によって、介護者自身が病気になる可能性が増えてくる。

介護者の負担要因が増加し、そして在宅介護サービスが十分に提供されないと、介護者は精神的、肉体的にも限界に達し、家族の介護意欲は崩壊してしまう。したがって、在宅サービスやそれを補完する介護サービスが必要となる。もしも在宅で介護サービスが十分に提供されると、特別養護老人ホームへの入所は避けられる。将来、家族サポートへの条件は変わるであろうし、幅広い在宅サービスの提供が必要とされる。

在宅の高齢者の家族は、以下のような特徴をもつ。

①後期高齢者と痴呆性老人の増大によって、家族内での介護の期間と頻度は高められている。

②今日、転職や引っ越しによって、家族内の世代間の関係やサポートがもはや不可能となっている。

③一人暮らしの人が国民のなかで増えている。その結果、要介護状態になったとしても、親類に頼れない状況が起こっている。

④多くの老夫婦は、子供に介護を期待できない。なぜならば、夫婦には子供がいないか、あるいは子供が遠く離れて、生活しているからである。老夫婦は、自分達が病気であるにもかかわらず、相手のための介護を行う。それによって、老夫婦は、精神的にも身体的にも限界になることが多い。

6. ドイツの若者達は、老人ホームについて、どのように考えているのか。

以前、家族が高齢者の介護をおこなっていた。家族のいない高齢者だけが、社会福祉の救済扶助に依存し、施設に入所していた。この100年間、大家族制の崩壊後、高齢者は介護が必要になったとき、自分で解決しなければならず、また国に援助を要求しなければならなくなった。ドイツでは、救済扶助から、今日の老人ホームが発展した。ドイツの急激な社会的成長によって、1970年代に老人ホームの建設の波が訪れた。つまり、高齢者やその家族からの援助の要求が増大したのである。1960年代、70年代では、老人ホームは緑のある自然の環境のなかで作られたが、今は、町にも作られるようになってきた。貧しい施設というイメージが好ましいイメージにゆっくりと変わってきた。これに加えて、1960年代に生まれた老人介護の専門職の職業も、この動きに明確な影響を及ぼしていた。過去において、老人介護の職業のように、社会的発展を遂げた職業はないであろう。特に、若者達は、この職業に強く興味をもっている。全ドイツで、570の老人介護士養成校が存在し、約40,000人の学生達が老人介護士を目指している。1980年以来、介護の専門化が進むなかで、マスコミにおいても“高齢者”という問題が取り上げられるようになってきた。そして、高齢者と施設に対する悪いイメージは、マスコミと介護職の専門化によって、好ましいイメージに変わった。ドイツの老人ホームは地域との連帯を求めするために、意識的に開放するようになってきている。施設のなかで、様々な行事が行なわれ、開かれた食堂もある。施設に対するイメージが好ましく変わることで、多くの人々は援助や介護が必要となったとき、施設での生活が想像できるようになるのである。

7. ドイツの若者達は、高齢者について、どのように考えるのか。

高齢者と若者は、相対的に別々の世界で生活をしている。特に余暇の領域では、両世代は別々の道歩んでいる。大抵の家族のなかでは、高齢者は生活していないので、現在の若者達は、以前の若者達のように高齢者との接触はほとんどない。それにもかかわらず、高齢者は社会に多く貢献している。多くの高齢者は、名誉職的に活動をし、財政的な手段を通じて、彼らの子供達をサポートをしている。高齢者は健康で、積極的、かつ自立している限りにおいては、公には好ましい評価を受ける。ただ、要介護状態にある高齢者は、あまり関心を受けず、公の議論のなかでも、一段と低い状態にある。ドイツでは、若者達の多くは、両親が高齢になり、要介護になるとき、両親を介護し、サポートしようと強く考えている。

ドイツでは、この10年間、人口の変化と高い失業率によって、高齢者に対して、年金を支払う就業者が少なくなってきた。これによって、社会的緊張が生じる。一面的には、若者達は、高齢者が彼らの職場を去ることを期待し、別の面では、年金の財政の負担が少なくなることを期待している。ドイツでは、高齢者に対する財政的保障を民間の保険に変えることが論議されている。

8. 介護保険制度の長所

要介護状態によって引き起こされた生活の危険性は、介護保険によって回避される。ドイツにおいて、要介護状態にある全ての市民は、援助を求めることができる。介護保険は、社会的、介護的下部構造をはっきりと改善した。今日、援助を必要とする人は、その人のいる直接の環境のなかで在宅、あるいは施設サービスを受けることができる。介護保険を通して、要介護状態の危険性にある人は、公的な注目を受け、論議の対象となる。以前、自分の老後について全く考えなかった多くの人々は、介護保険の議論によって、老後の問題を考えるようになる。介護保険の法律は、ドイツにおいて最も有名な法律の一つである。特に若い人々は、介護保険に賛同している。介護保険は、全ての就業者に介護の貢献を要求するが、同時に現金給付と現物サービスによって、介護者の負担を軽減させている。多くの若者は、介護保険によって、将来、自分の老後の援助を受けることになるが、しかし、一方で、このこと

は、伝統的に家族構造が解体し、高齢者に対する私的なネットワークの社会的サポートがなくなることの意味している。

9. 介護保険制度の短所

介護保険は、ドイツにおいて、長い議論の後、5年前の1995年に実施された。けれども、国民における多くの期待は失望した。なぜならば、介護保険が要介護状態にある人々の全ての財源を保障するものではなく、部分的な保険であったからである。また、特別養護老人ホームに入所する高齢者は、介護保険の給付だけでは生活できず、かなりの自分の財産を使わなければならないのも一つの問題である。

在宅サービスのなかで、安い現金給付（親類による介護）と高い現物給付（専門的介護者による介護）が利用されている。要介護状態にある人は、自分自身で介護を行うのか、あるいは専門的な介護を頼むか、特定の金額を自由に利用できる。特に、介護保険が要介護についてのランクづけとただ身体的介護を重視していることが問題であると指摘されている。また、十分な介護を必要とする痴呆性的高齢者はあまり援助の対象となっていない。

10. ドイツの老人福祉の良い点と悪い点

過去、40年間、老人介護のなかで、かなり好ましい改善がみられた。施設と在宅の介護サービスは、高水準となり、介護のなかでは高齢者のニーズを尊重する方向が示されている。以前の高齢者の介護像である“清潔—満足—安全”というイメージは、リハビリテーションと個別化の概念によって失われた。老人介護の職業は、最も新しい介護の専門的知識と心理学の認識を導入した。また、施設や家族における介護に関する多くの誤解が取り除かれてきた。以前の介護サービス（施設と在宅）に加えて、リハビリテーション、デイケア、ナイトケア、ショートステイと家族の介護を軽減するための施設が作られてきた。そして、各々の高齢者は、自分の社会的、財政的状況とは別に介護保険の給付を受ける。けれども、施設サービスと在宅サービスがお互いに関係をもたずに、提供されていることは好ましくない。施設サービスと在宅サービスの間の情報交換や融通性が、ドイツではほとんどない。施設や在宅サービスでは、専門的介護者が、あまり働いていない（約50%のみが専門的有資格者）。そして、介

護の職業に関する専門教育（老人介護、看護、ソーシャルワーク、治療、医師）も十分ではない。介護保険は、痴呆性老人をあまり重視をしておらず、これらの人々に対して十分な介護を提供していない。介護保険の要介護の認定によって、要介護状態にある後期高齢者が益々施設に入所するようになり、施設が実際、高齢者の人生の終末の場所になりつつあるのが実情である。

Title : The welfare for the aged in Germany
—The report from Dr. Ansagar Stracke- Mertes—

Author : Dr. Ansagar Stracke- Mertes
Servicestelle für Altenarbeit-Beratung-Sozialplanung Kreis Aachen

Translator : Hiromitus Mihara
School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract :

Dr. Ansagar Stracke- Mertes gave some lectures in Japan in 2000 about German Welfare for the aged. This paper is a part of his lectures in Japan. The new insurance system for the care and assistance for the elderly (Pflegeversicherung) was introduced in 1995 in Germany. His lectures outline the social challenges presented by the aging population. The needs and expectations for the care of the elderly has risen in the whole of Japanese society.

It is obligatory in Germany to pay insurance contributions for care, when people are employed, while only people over 40 years old pay insurance contributions for care in Japan. It is a special feature in Germany that there is cash payment and direct service (homehelp service, etc). But dementia in elderly people is not so much acknowledged in the care service in Germany.

It is a task in the future that the care service for dementia in elderly people will be improved in Germany.

Key words : Germany, the welfare for the aged, the insurance for the care, care, dementia.
