

[口頭発表]

## 地域社会における高齢者の自発的社会活動の比較分析 —ドイツと日本における高齢者の地域生活の質的調査結果より—

香川短期大学・京都女子大学大学院後期課程 岡崎 昌枝 (7210)

[キーワード]国際比較、地域社会、介護予防

### 1. 研究の目的

2000年に介護保険制度が導入されたが、介護需要の増加による介護財政の抑制と介護予防重視のため2006年介護予防重視の介護保険制度改正がなされ、介護予防のための施策を各自治体の地域包括支援センターが担うことになった。地域包括支援センターが行う介護予防事業は「地域支援事業」と「新予防給付」である。そのうち「地域支援事業」は、地域の高齢者が要介護状態になることを予防するものであり、元気な高齢者もしくは要介護認定において非該当の高齢者を対象としている。地域包括支援センターが行っている介護予防の他にも社会福祉協議会が行っている「ふれあい・いきいきサロン」は高齢者にとって介護予防の効果をもたらすものでもあり、今後、介護保険の改正に伴い介護予防の地域支援事業に期待されている事業でもある。

日本の高齢化率は23.3%である。他の先進国の中で日本と同様に高齢化率が20%を超えているのはドイツの20.7%である（健康保険組合連合会，2013）。ドイツは1995年に介護保険制度が創設され要介護度をⅠ～Ⅲに区分しているが、このうち要介護Ⅰの受給者が圧倒的多数を占めている（小柳，2013）。ドイツでは、要介護状態にある高齢者（60～80歳）は全体の4%に過ぎない。日本においても前期高齢者のうち要支援高齢者0.9%、要介護3.9%（厚生労働省，2007）と高齢期前半の大半の高齢者が介護サービスを利用しないで地域社会で生活している。

従来からドイツでは高齢者の子供世帯との同居率は高くなかったが、近年子どものいない世帯が一層増加した。このため在宅で介護する家族の負担を、家族がサービスの内容について柔軟に決定できるようにするなどの方向性も示されている（小柳，2013）。

日本では福祉活動の組織化に当たって社会福祉協議会や地域包括ケアシステムは、地域自治組織を基盤として老人会や婦人会、民生・児童委員を活用している。一方ドイツには地域包括的な自治組織は組織されていない。それに代わって任意参加に基づく多様な市民活動が展開されている（松田，2007）。その活動は市民が協働で行う非営利グループ、市民が結成・運営する非営利組織の市民協会、専属職員が業務を行う会社組織、政府による若者の社会奉仕活動や医療・福祉分野における社会活動、兵役義務の代わりに公共奉仕活動など多種に富んでいる（文部科学省，2001）。

そこで、ドイツと日本の高齢者が日常生活を通して地域社会で構築する社会関係の実態を質的調査に基づいて把握、比較分析することで高齢者支援の一助とすることを本稿の目的としている。

### 2. 研究の視点および方法

ドイツはそれぞれの州が政府をもち環境や教育を管轄している。地方都市においても市民・行政・企業が協働して行う市民活動も多く展開されている（松田，2007）。市民活動にはボランティア活動も含まれ、幼少期から様々なボランティアや地域活動、教会活動などに参加することによって友人関係も形成され地域社会内のネットワークが自然と生まれるのではないかと考える。

そこで「家族」「友人」「地域社会の市民活動」「公的サービス等」を分析の視点として高齢者の日常生活を検証する。家族介護のみならず自治組織が脆弱になってきている日本の地域社会にお

いてドイツの社会関係の有り方が、高齢者が暮らし続けるための一方策となり高齢者の生きがいの創出や健康寿命の延長、介護保険制度の需要抑制にもつながる。

#### (1) 調査対象

日本：香川県A市の高齢者6名

ドイツ：バーデン・ヴュルテンベルグ州B・C市の高齢者6名

(2) 調査期間：2014年7月15日-9月10日

(3) 調査内容（聴き取りによる質的調査を実施）

- ①家族関係（子ども時代、現在の暮らし、家族観、介護意識、自立意志）
- ②近隣関係（友人、関係性、集団所属、相談）
- ③社会的活動（教会、ボランティア、活動団体、継続年数、活動範囲、活動頻度、趣味）
- ④介護サービス（介護度、公的サービス、民間サービス、介護保険制度の利用頻度と内容）

### 3. 倫理的配慮

調査は、日本社会福祉学会研究倫理指針ならびに京都女子大学個人情報保護に関する規定を順守して実施した。面接調査の際に、データの扱いの守秘義務については口頭で説明し了解を得、データ内容は、個人情報特定されないように細心の注意を払って分析を行った。

### 4. 研究結果

ドイツ・日本の高齢者ともに自身が介護保険を利用している者はいなかった。日本の高齢者は配偶者の介護において介護保険サービスを利用した者が1名いたのみであった。

ドイツの高齢者（69～84歳）の家族関係は幼少期・結婚後・現在においていずれも核家族であり、非同居の家族とも頻回な交流をもち友好的な関係を保持しているが、自己の生活は自立して営んでいた。疾病を持ちながらも趣味の活動に参加して友人との交流が活発に行われていた。趣味は青年期からさまざまなグループに所属して活動に参加していた。

日本の高齢者（75～85歳）の家族関係は幼少期には拡大家族であったが結婚後はさまざまな形態へと変化していた。現在の家族形態も核家族、拡大家族と家族形態もさまざまであった。家族との関係は同居している場合には同居者に対して気遣いや遠慮がみられた。独居の場合には不安感を抱いているケースと、適切な交流をもち独立しているケースとの二極化がみられた。現在、ほとんどの高齢者は家庭菜園で軽度の農作業を行っているものの趣味と言える活動は行っておらず、青年期においても趣味を持っていたと答えるものはいなかった。また任意参加のグループに所属する者もいなかった。

### 5. 考察

家族との関係性はドイツでは生活は独立しているが、家族との情緒的つながりは強かった。日本では生活面の依存的な関係をもつ高齢者も多くみられ、地域集団以外での社会的活動はほとんどなかった。ドイツでは青年期からの市民活動への参加によって蓄積した経験がその後の社会関係形成に活かされ高齢期になっても自分自身の現状にあった活動を選択することにつながると考えられる。多様な社会的活動への参加が高齢者の日常生活を活動的にするとともに社会関係を豊かにすることが介護予防にもつながるなど健康面に好影響を及ぼすと推察される。自発的な社会関係の構築に向けた継続的取り組みが介護予防には重要であることから、青年期からの社会的な活動への参加が健康寿命を延ばし高齢者が長く地域社会で暮らし続けるために効果を上げることが明らかとなった。