



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels in Deutschland und Japan Band 3

少子高齢化対策戦略
日独の事例
第3号

Strategien zur Bewältigung
des demografischen Wandels
in Deutschland und Japan
Band 3

少子高齢化対策戦略

日独の事例

第3号

Vorwort

Claudia SCHMITZ
Generalsekretärin des
Japanisch-Deutschen Zentrums Berlin

Das hier dokumentierte Symposium ist bereits die dritte Veranstaltung zum Thema demografischer Wandel, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das japanische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MHLW) gemeinsam mit dem Japanisch-Deutschen Zentrum Berlin durchführen. Für das Japanisch-Deutsche Zentrum Berlin ist das Thema „Demografischer Wandel“ aber schon seit 2008 ein Schwerpunktthema, dem wir zahlreiche Veranstaltungen aus verschiedenen gesellschaftspolitischen Perspektiven gewidmet haben.

In beiden Ländern spielen die hier vertretenen Ministerien bei der Erarbeitung von Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels eine zentrale Rolle.

Die Aspekte, die bei diesen Symposien diskutiert wurden und werden und die auch die Tätigkeitsfelder der Ministerien widerspiegeln, sind so breit wie die Herausforderung des demografischen Wandels selbst. In den beiden vergangenen Jahren reichten sie von Fragen der Familienförderung und der Gleichstellung bis zur Situation der Generation 60+ und kommunalpolitischen Herausforderungen.

Das dritte Symposium fand mit großer Beteiligung am 3. und 4. Dezember 2018 im Japanisch-Deutschen Zentrum Berlin statt und wird durch den nachfolgenden Tagungsbericht dokumentiert. Es wurde eröffnet durch den Parlamentarischen Staatssekretär des Bundesministeriums

序文

クラウディア・シュミッツ
ベルリン日独センター事務総長

本報告集にまとめられる日独シンポジウムは、少子高齢化対策をテーマにドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省（以下：独連邦家庭省）、日本国厚生労働省、ベルリン日独センターの三者共催により、すでに3度目の開催となります。ベルリン日独センターにおいては、すでに2008年より人口動態の変遷を主要テーマとして取り上げ、さまざまな社会政策的視点から多くの催し物を企画開催してきました。

日独両国で少子高齢化対策の戦略の策定にあたり、ここに登壇された方々が代表する省庁が中心的役割を担っています。

当シンポジウムで議論されてきた、あるいは今後も議論がつけられる観点は、いずれも両省の取り組み分野を反映するもので、少子高齢化問題の課題や挑戦と同様に多岐にわたります。過去2年間、家族の支援、男女平等、60歳以上の世代の状況、そして地方自治における課題など、幅広く議論されてきました。

第3回目のシンポジウムは2018年12月3日および4日に、ベルリン日独センターにて開催され、このシンポジウム報告集が編纂されました。シュテファン・ツィールケ独連邦家庭省政務次官と、日本国厚生労働省の「老健・傷害保健福祉」を担当する諏訪園健司審議官より基調講演をいただきました。今回のシンポジウムでは、高齢者に直接関わるテーマに焦点をあわせました。たとえば「介護における技術とデジタル化」「百歳以上の高齢者を対象とする新しいイニシアチブ」「ボランティアによる高齢者介護」などです。そして「少子高齢化社会をうまく形成してゆくためには、とりわけ人生の最初と最後を視野に入れなければならない。」⁽¹⁾とツィールケ政務次官が述べたとおり、シンポジウムの最後には保育についてのフォーラムが設けられました。

für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Stefan ZIERKE und den japanischen Vizeminister im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales SUWAZONO Kenji, zuständig für Gesundheit und Wohlfahrt von Senioren und Personen mit Beeinträchtigungen. Der inhaltliche Fokus lag dieses Mal bei Themen, die die älteren Menschen unmittelbar betreffen: „Technologie und Digitalisierung in der Pflege“, „Neue Initiative für Hundertjährige“ und „Ehrenamtliche Pflege älterer Menschen“. Die Veranstaltung endete mit einem Forum zur Kinderbetreuung – ganz im Sinne der Worte von Parlamentarischem Staatssekretär ZIERKE, dass besonders der „Anfang und das Ende des Lebens in den Blick“ genommen werden müssten, wenn man „dem demographischen Wandel erfolgreich begegnen“⁽¹⁾ wolle.

Ich freue mich sehr, dass das Japanisch-Deutsche Zentrum Berlin an diesem Dialog gestaltend mitwirken und 2018 wieder Gastgeber für das Symposium sein konnte.

1. Rede anlässlich des deutsch-japanischen Symposiums zum demographischen Wandel im Japanisch-Deutschen Zentrum Berlin am 3. Dezember 2018.

ベルリン日独センターがこの対話に参画しながら、2018年にあらためてこのシンポジウムの開催地として皆様をお迎えできたことを嬉しく思います。

(小山田公美 訳)

Symposium

Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels in Deutschland und Japan Band 3

Termin 3. und 4. Dezember 2018

Veranstaltungsort

Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin
Saargemünder Straße 2, 14195 Berlin

Veranstalter Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend, Berlin
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Tōkyō
Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin

Vorwort	Claudia SCHMITZ	4
Keynote	Stefan ZIERKE	10
	SUWAZONO Kenji	22
Tagungsbericht	Anna-Lea SCHRÖDER	44

Im Allgemeinen erscheinen die japanischen Eigennamen nach der dort üblichen Reihenfolge „FAMILIENNAME Vorname“. Die Transkription japanischer Namen und Wörter erfolgt nach der modifizierten Hepburn-Umschrift (Beispiel: Tōkyō). In der Hepburn-Umschrift erhalten lange Vokale ein Makron (Längestrich). Auch in Deutschland bekannte Namen und Wörter bilden hier keine Ausnahme (Beispiele: Kyōto, Ōsaka, Shōgun).

日独シンポジウム

少子高齢化対策戦略—日独の事例

第3号

開催日 2018年12月3日—4日

会 場 ベルリン日独センター
Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin
Saargemünder Straße 2, 14195 Berlin, Germany

共催機関 ドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省
厚生労働省
ベルリン日独センター

序文	クラウディア・シュミッツ	5
基調講演	シュテファン・ツイールケ 諏訪園健司	11 23
シンポジウム報告	アンナ=レア・シュレーダ	45

I.

Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels in Deutschland

Stefan ZIERKE
Parlamentarischer Staatssekretär
bei der Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

1. Einleitung

Ich freue mich, dass Sie heute schon zum dritten Mal zu diesem Symposium zum demografischen Wandel zusammenkommen, um sich über die Erfahrungen in unseren Ländern auszutauschen. Nach 2016 in Berlin und 2017 in Tōkyō freue ich mich unsere japanischen Gäste diesmal wieder hier in Deutschland begrüßen zu dürfen.

Der demografische Wandel betrifft unsere beiden Länder umfassend. Aktuell beträgt die Lebenserwartung von Männern in Deutschland 78 Jahre, die der Frauen 83 Jahre. Vor 50 Jahren waren das rund 10 Jahre weniger. Die Zahl der Menschen ab 65 Jahren hat zudem in Deutschland in den vergangenen 20 Jahren deutlich zugenommen. Sie ist von 13 Millionen auf 16,7 Millionen Menschen angestiegen. Auch die Gruppe der Hochbetagten ab 85 Jahren nahm im gleichen Zeitraum auf 1,8 Millionen Menschen zu.

In Japan und Deutschland haben wir es mit ähnlichen Rahmenbedingungen zu tun. Wirtschaftlicher Wohlstand, ein hoher Lebensstandard

I.

ドイツにおける少子高齢化対策戦略

シュテファン・ツィールケ

ドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省政務次官

1. はじめに

日独シンポジウム「少子高齢化対策戦略」に皆様方が集い、日本とドイツにおける経験を報告し合う3度目の機会が実現し、たいへん嬉しく思います。2016年にベルリンで、2017年に東京でシンポジウムが開催され、この度、日本の皆様を再びドイツにお迎えすることができ、光栄に存じます。

少子高齢化の問題は、日独両国が直面する包括的な問題です。

ドイツにおける男性の平均寿命は78歳、女性は83歳です。50年前に比べ、10年ほど長くなりました。さらに、ドイツの65歳以上の人口は、20年前に比べて顕著に増加しました。実数では1300万人から1670万人に増えています。また、同時期に85歳以上の後期高齢者⁽¹⁾は180万人に増えました。

日本とドイツにおける前提条件はとても似ています。経済的繁栄、高い生活水準、そして質の高い医療制度により、幸福に暮らしながら年を重ねることができるようになりました。

本稿は2018年12月3日の基調講演原稿を独連邦家庭省が修正したものです。

1. ドイツ語で Hochbetagte.

ドイツでは、高齢者区分に関する統一基準はなく、55歳から65歳以上70歳未満の人を ältere Menschen、70歳以上75歳未満を alte Menschen、75歳以上80歳未満を betagte Menschen、80歳以上を hochbetagte Menschen/Hochbetagte とするのが一般的だったが、社会の高齢化にともない76歳以上90歳以下を hochbetagte Menschen/Hochbetagte、91歳以上を höchstbetagte Menschen/Höchstbetagte とする例もみられるようになった。ツィールケ次官はここでは85歳以上の人を Hochbetagte としている。便宜上、和訳では「後期高齢者」とした。

und eine gute Gesundheitsversorgung tragen dazu bei, dass wir mit Freude älter werden können.

Wenn wir also der älter werdenden Gesellschaft erfolgreich begegnen wollen, müssen wir besonders das Ende des Lebens in den Blick nehmen. Gerade hier brauchen Menschen unsere Unterstützung.

2. Neue Initiative für Hundertjährige

Wir haben deshalb bewusst das Thema der Hundertjährigen ins Programm dieses deutsch-japanischen Erfahrungsaustauschs genommen. Das Bundesfamilienministerium realisiert eine Vielzahl an Projekten, die hier ansetzen.

Die fortschreitende Alterung der Gesellschaft zeigt sich besonders deutlich anhand der wachsenden Zahl der Hochbetagten. 2014 lebten gut 4,5 Millionen Menschen in Deutschland, die mindestens 80 Jahre alt waren. Ihre Zahl wird sich in den kommenden Jahrzehnten fast verdoppeln. Deshalb planen wir ab 2019 den Aufbau einer Hochaltrigenstudie.

Diese Studie 80+ wird die erste bundesweit repräsentative Hochaltrigenstudie in Deutschland sein. Ich weiß, dass wir aus den japanischen Erfahrungen mit dieser Altersgruppe bereits einiges lernen können. Gerade die soziale Integration sehr alter Menschen ist ein spannendes Thema vor Ort.

Vor allem in der Gruppe der hochaltrigen Menschen nimmt die Einsamkeit zu. Die Bundesregierung hat sich daher zum Ziel gesetzt, Strategien und Konzepte zu entwickeln, um Einsamkeit zu vermeiden und Vereinsamung zu bekämpfen. Als ersten praktischen Ansatz wollen wir, dass die über 450 Mehrgenerationenhäuser sich in ganz Deutschland stärker damit beschäftigen.

Zusätzlich haben wir einen Wettbewerb ausgeschrieben, um die vielen positiven Ansätze zur Vermeidung von Vereinsamung auszuzeichnen. Die Preisträgerinnen und Preisträger werden dann im März 2019 vom Bundesfamilienministerium prämiert.

高齢化社会をうまく形成していくためには、人生の終盤ステージを特に視野に入れて取り組む必要があります。その世代の人々こそが、我々の支援を必要としているからです。

2. 百歳以上の高齢者を対象とする新しいイニシアチブ

そこで、今回の日独シンポジウムでは、百歳以上の高齢者を意識的にテーマに選びました。

ドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省（以下：独連邦家庭省）は、このテーマに取り組む多くのプロジェクトを実施しています。

少子高齢化の進行は、後期高齢者の増加に顕著に表れています。2014年、ドイツの80歳以上の高齢者は450万人程度でした。今後数十年のあいだに、この人数は倍増するでしょう。ですから、2019年以降、後期高齢者⁽²⁾に関する調査を立ち上げる予定です。

この「80歳プラス調査」は、ドイツ全国でも初の、代表的な後期高齢者調査となります。この年代に関する日本の経験からドイツは多くを学べると思います。年齢の高い高齢者の実社会への統合は現場においてとても興味深いテーマです。

特に後期高齢者の孤立の問題は深刻化しています。ドイツ連邦政府は孤独を防ぎ、孤立を克服するための戦略および構想を策定することを目指しています。そのための実践的アプローチの第一歩として、ドイツ全土で450か所の多世代ハウス（公民館）における取り組みを強化したいと考えます。

さらに、孤立を防止する有効なアプローチ方法を表彰するためのコンペティションを開催しました。受賞者は2019年3月に独連邦家庭省から表彰されます。

2. 本箇所以降のドイツ語は Hochaltrige。

3. Pflege älterer Menschen

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Pflegebedürftigkeit an. Die Pflege eines nahen Angehörigen stellt für viele Menschen eine große Herausforderung dar.

Nach einer Studie meines Ministeriums werden im Jahr 2019 ca. 4,5 Mio. Menschen für die Pflege naher Angehöriger, meist der Eltern oder Großeltern, im häuslichen Bereich verantwortlich sein. Diese pflegenden Menschen haben sehr oft eine doppelte Herausforderung zu meistern. Mehr als die Hälfte von ihnen sind im erwerbsfähigen Alter, müssen also die Pflegeaufgabe und den Beruf „unter ein Dach bekommen“.

Das „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ ermöglicht kurzfristige bezahlte Auszeiten von der Arbeit von bis zu zehn Arbeitstagen.

Das ist gerade dann wichtig, wenn es akute Pflegeprobleme, wie zum Beispiel nach einem Schlaganfall, gibt. Das Gesetz bietet darüber hinaus bei länger andauernden Pflegesituationen Möglichkeiten einer vorübergehenden Freistellung bzw. Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit.

Wir brauchen aber auch die vielen engagierten Ehrenamtler, um die immer größer werdende Gruppe der älteren Menschen versorgen zu können.

Diese können eine wichtige Ergänzung neben den gesetzlichen Möglichkeiten sein. Das Familienministerium versucht mit verschiedenen Maßnahmen, das Ehrenamt vor Ort zu stärken:

1. durch den Ausbau von Freiwilligendienstplätzen
2. durch den Aufbau einer Deutschen Engagementstiftung
3. mit dem guten Projekt „Demografiewerkstatt Kommunen“

In dem kleinen aber innovativen Modellprojekt „Demografiewerkstatt Kommunen“ werden neun Gemeinden fünf Jahre lang unterstützt.

3. 高齢者のための介護

社会の高齢化にともない、介護のニーズも高まっています。多くの人々にとって、親近者の介護が大きな課題となっています。

独連邦家庭省の調査によると、両親や祖父母といった親近者の在宅介護を担う人は2019年には約450万人にのぼるとされています。多くの場合、介護を担う人々は二重の課題に直面しています。介護を担う人々の半数以上が稼働年齢層であるため、介護と職業を両立せねばならないのです。

「家庭、介護、仕事をよりよく並立させるための法」にもとづき、急な場合でも最長10日まで有給で仕事を休むことが可能です。

たとえば、脳卒中の発作などにより急に介護問題が発生した場合は特にこのような制度を利用できることが重要です。さらにこの法律では、長期化する介護の場合、一時的な求職や、週の労働時間を減らす可能性も確保されています。

また、増えつつける高齢者を支えるため、意欲あるボランティア要員も多く必要です。

ボランティアは法的整備がもたらす可能性を補完する重要な役割を担うことができます。独連邦家庭省はさまざまな対策を打ち出し、現場のボランティアスタッフの強化に努めています。

1. ボランティア要員のポスト拡充
2. ドイツ^{アンガー・ジュマン}社会貢献財団の立ち上げ
3. 優れたプロジェクト「自治体・人口動態ワークショップ」の実施

小規模ながらも革新的なモデルプロジェクト「自治体・人口動態ワークショップ」では9ヶ所の自治体が5年間にわたって支援を受け、現地で少子高齢化社会を前向きに形成してゆくために必要な構造や実践方法を編み出します。本プロジェクトの目標は、対象自治体が少子高齢化に耐えられる構造を確立することです。すなわち、そこに暮らす人々が留まることを希望し、新たに流入する住民も増えるような魅力ある快適な自治体づくりです。

その際、高齢者の自立的で自己決定にもとづく生活を実現しやすくすることに特に留意しなければなりません。そして、極めて重要なのは、現地の決定プロセスにより積極的に若者を取り込んでゆくことです。

Dadurch werden notwendige Strukturen und Vorgehensweisen entwickelt, um den demografischen Wandel vor Ort positiv zu gestalten. Unser Ziel ist es, diese Gemeinden „demografiefest“ zu machen. Das heißt, dass Menschen dort gerne wohnen bleiben oder hinziehen, weil die Gemeinde für sie attraktiv und lebenswert ist.

Dabei sollen vor Ort vor allem die Selbständigkeit und Eigeninitiative der Menschen bis ins hohe Alter verbessert werden. Und ganz wichtig: Die Jugend soll sich stärker in Entscheidungen vor Ort einbringen können!

Die Ergebnisse der einzelnen Standorte werden einen „Werkzeugkoffer“ an Methoden bilden, die für andere Kommunen anwendbar, also übertragbar sind.

Das Bundesfamilienministerium fördert aber auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros im Projekt „SelbstBestimmt im Alter“. Hier werden Hochaltrige von „jüngeren Alten“ dabei unterstützt, damit sie solange wie möglich ihre Angelegenheiten selbst regeln und nach ihren Vorstellungen zu Hause leben können.

4. Technologie und Digitalisierung für ältere Menschen

Dieses selbstständige Leben zu Hause wird auch stark vom digitalen Fortschritt geprägt werden.

Derzeit ist die Diskussion noch sehr technikzentriert.

Auch wir als Familienministerium begleiten diese interessanten Entwicklungen mit Spannung, jedoch aus einer ganz eigenen Perspektive: Nicht die technische Umsetzung ist für uns interessant, sondern der praktische Nutzen, der am Ende den Menschen zu Gute kommt.

Gerade im ländlichen Raum ist Mobilität von zentraler Bedeutung für die Teilhabechancen der Menschen. Wer nicht mehr selbst mit dem Auto fahren kann, ist plötzlich abgeschnitten von der ärztlichen Versorgung, Freunden und Familie, Ämtern und Nahversorgung. Im Grunde von der gesamten sozialen Infrastruktur! Besonders im ländli-

各自治体の成果は、他の自治体でも適用し得る方法を納めた「工具ボックス」として集積されます。

独連邦家庭省は、連邦によるシニアオフィス共同作業部会を支援し、プロジェクト「高齢における自己決定」も振興しています。後期高齢者ができるだけ長く自らの意思で決定し、望むとおりに自宅で暮らせるよう、前期高齢者⁽³⁾が援助します。

4. 高齢者のためのテクノロジーとデジタル化

自宅での自立した暮らしは、デジタル化の進歩に大きく影響されるでしょう。

現時点では、デジタル化はまだ技術面を中心に議論されています。

独連邦家庭省もこの興味深い発展に注目していますが、独自の視点から、すなわち技術的利用可能性ではなく、人々の暮らしに有用な実践的利用に着目しています。

特に農村部では、人々の社会参加の機会担保のためにモビリティ（移動手段）が極めて重要です。自らの車の運転ができなくなれば、医療や行政や地域のサービスが受けられず、友人や家族に会うこともままなりません。つまり、社会的なインフラ全体から隔絶してしまいます。これは特に農村部における問題です。

まさに、ここで大きなチャンスをもたらすのが、現在議論が進められている自動運転です。それは、デジタル技術の進歩により、将来的には交通ニーズをより簡単に把握できるようになるからです。つまり、いつどこで誰が何時にドライブレシア（同乗便、相乗り）を必要としているか、より簡便に把握できるようになります。固定の停留所は、交通の要衝以外ではいずれ過去のものとなり、自動運転の乗合バスが利用者をピックアップし、乗り換えのターミナル駅に送り、そしてまた自宅前まで送ってくれるようになるでしょう。

まだ課題は多いとはいえ、こうした将来像はすでに初期の開発段階にあります。これを私は日本訪問の際、実際に現地で視察し、実感することができました。

3. ドイツ語で jüngere Alte。

和訳では前期高齢者としたが、上述のようにドイツでは高齢者区分に関する統一基準はなく、jüngere Alte は文献次第で55歳から65歳以上、70歳から85歳未満の幅がある。

chen Raum.

Genau hier kann aber das viel diskutierte autonome Fahren eine große Chance sein. Denn durch den digitalen Fortschritt können künftig Verkehrsbedarfe deutlich genauer erfasst werden. Wo, wann, wer zu welchem Zeitpunkt eine Mitfahrgelegenheit braucht, wird einfacher zu bestimmen sein. Feste Haltestellen werden künftig, zumindest jenseits der Verkehrsknotenpunkte, der Geschichte angehören. Autonom fahrende Sammelbusse werden die Menschen abholen, an zentralen Umsteigeplätzen absetzen und anschließend wieder vor ihre Haustür bringen.

Auch wenn hier noch eine Menge Arbeit vor uns liegt – die ersten Ansätze dieser Zukunftsvision befinden sich in der Entwicklung. Davon konnte ich mich bei einem Besuch in Japan vor Ort selbst überzeugen.

Bevor wir jedoch nur über die großartigen technischen Möglichkeiten nachdenken, sollten wir uns fragen, ob tatsächlich alle daran teilhaben können?

Deshalb sagen wir im Ministerium auch ganz klar: Zur Sicherung der sozialen Teilhabe gehört die Vermittlung der Fähigkeiten, diese Technologien auch wirklich nutzen zu können.

Mit der Plattform „wissensdurstig.de“ haben wir ein Portal geschaffen, welches Bildungsangebote für ältere Menschen in ganz Deutschland bündelt. Mit Tipps, Materialien und guten Praxisbeispielen zur Digitalisierung.

Wenn wir die soziale Teilhabe der Menschen in den Fokus stellen, dann liegt in der Digitalisierung eine großartige Chance.

5. Regionale Unterschiede

Der Zusammenhalt einer Gesellschaft wird aber auch durch regionale Entwicklungen beeinflusst. Das Leben auf dem Land ist ein anderes als in der Stadt. Es gibt große Unterschiede. Diese wirken sich natürlich in vielfältiger Weise auf die Lebenssituation der Menschen aus.

しかしながら、技術面での素晴らしいチャンスについて思い巡らすよりも先に、実際にすべての人々がそれを享受できる方法を考えなければなりません。

これについて、独連邦家庭省には明確な見解があります。社会参加を確実にするためには、テクノロジーを実際に利用するためのスキルの普及が欠かせません。

そこで、プラットフォーム「wissensdurstig.de」⁽⁴⁾ というポータルサイトを設け、ドイツ全国で高齢者が利用できるスキル習得のためのサービスをまとめました。アドバイス、資料、イベント情報、デジタル化の良い実践例などを提供しています。

社会参加の実現に焦点をしばった取り組みにおいて、デジタル化は大きなチャンスをもたらします。

5. 地域による違い

社会の結束には、地域ごとの発展も影響を及ぼします。地方の暮らしは、都市部のそれとは大きく違います。この大きな差異が人々の生活状況に多くの影響をもたらします。

とはいえ、ドイツ全国すべての地域のための包括的な公共サービスがどうあるべきか明確に定義することを試みた人はいません。託児所、学校、医療、介護機関、交通インフラなどのキーワードが挙げられます。

現在この課題に取り組んでいるのが「等価値の生活水準委員会」です。独連邦各省、16の州政府、自治体を代表する3連盟が同委員会に参加しています。

6. 最後に

少子高齢化社会をいかに能動的に形成していけるか、ドイツですでに多くの興味深い取組みが始動していることがお分りいただけたと思います。日本においても同様でありましょう。

本日、皆様方とオープンな対話を継続できることを嬉しく思います。この意見交換が、日独両国の人々に資する成果をもたらすことを確信しております。

(小山田公美 訳)

4. 名詞「Wissensdurst」(知識の渇き)の形容詞化。

Bis jetzt hat aber noch niemand sich getraut, zu definieren, was eine umfassende Daseinsvorsorge für alle Regionen Deutschlands einschließt. Stichwort: Kindertagesstätten, Schulen, Ärzte, Pflegeeinrichtungen und Verkehrsinfrastruktur.

Diese Aufgabe versucht nun die Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ zu lösen. In ihr arbeiten der Bund, die Länder und die kommunalen Spitzenverbände zusammen.

6. Schlusswort

Sie sehen, es gibt in Deutschland, aber bestimmt auch in Japan, bereits viele spannende Ansätze, wie wir den Prozess einer älter werdenden Gesellschaft aktiv gestalten können.

Ich freue mich, dass wir den Dialog offen weiterführen. Ich bin sicher, dass die Menschen in unseren Ländern von diesem Austausch sehr profitieren werden.

Stefan ZIERKE / シュテファン・ツィールケ



II.

Ausblick auf eine Gesellschaft im Jahr 2040, in der alle länger aktiv bleiben können

SUWAZONO Kenji

Vizeminister in Japans Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

1. Einleitung

Mein Name ist Suwazono, ich komme aus Japan, und es freut mich sehr, heute vor Ihnen sprechen zu dürfen. Ich bin zutiefst dankbar, dass dieses dritte Symposium durch die Bemühungen der Mitarbeiter*innen des Japanisch-Deutschen Zentrums Berlin (JDZB), mit Generalsekretärin Frau Claudia SCHMITZ an der Spitze, sowie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), vor allem des Parlamentarischen Staatssekretärs, Herrn Stefan ZIERKE, stattfinden kann. Mein Dank gilt an dieser Stelle auch den Wissenschaftler*innen aus beiden Ländern, die sich tatkräftig eingebracht haben.

Von diesem zweitägigen Symposium erhoffe ich mir einen breiten Meinungsaustausch, der sich für die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels in Japan nutzen lässt. Hierfür möchte ich zunächst allgemein darlegen, wie die ersten Konzeptionen für eine geeignete Reaktion auf das Problem der Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Japan aussehen, und dies als einleitenden Vortrag für die heutigen und morgigen Einzelthemen des Symposiums präsentieren.

II.

2040年を展望し、誰もがより良く元気に活躍できる社会の実現に向けて

諏訪園健司

厚生労働省審議官、老健・障害保健福祉担当

1. はじめに

日本から参りました諏訪園と申します。どうぞよろしく申し上げます。最初に、クラウディア・シュミツ事務総長をはじめとするベルリン日独センターの皆様、そしてシュテファン・ツィールケ政務次官をはじめとするドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省のご尽力によって、この第三回目のシンポジウムが開かれることに心から御礼を申し上げます。また意欲的に参加いただいた日独の研究者の方にもここで御礼を申し上げたいと思います。

この二日間のシンポジウムで、色々な議論を聞かせていただき、日本の少子高齢化に対応するための戦略づくりに大いに役立てたいと思い、参りました。そのためにまず日本が抱えている人口構造の変化の問題、どういう対応を取ろうと青写真を描き始めたかを包括的にご紹介させていただいて、今日、明日にわたるシンポジウムの個別のテーマの前段階のスピーチとさせていただきます。

基調講演のタイトルは2040年となっています。普通切りがいいのは2050年、世紀の丁度半ばだと思いますが、日本で2040年を中・長期のターゲットとしているのには意味があり、第二次ベビーブーマー世代、団塊の世代と言われるベビーブーマー世代の子どもたちの世代が、皆65歳以上の高齢者にな

In meinem Keynotetitel erscheint das Jahr 2040. Eigentlich wäre wohl 2050, die genaue Mitte des Jahrhunderts, eine gute Zäsur, aber für Japan ist 2040 als mittel- und langfristiger Bezugspunkt durchaus sinnvoll. Die Angehörigen der zweiten Babyboom Generation, d. h. der Generation der Kinder der ursprünglichen Babyboomer, werden 2040 Senioren von 65 Jahre und älter sein, und ihre Zahl erreicht dann einen Spitzenwert. Deshalb müssen die Sozialversicherungssysteme und die medizinischen, pflegerischen und fürsorgerischen Leistungen als Antwort auf die Veränderung der Bevölkerungsstruktur bis 2040 schrittweise reformiert werden. Aus diesem Bewusstsein heraus hat das Thema einer auf 2040 ausgerichteten Reform der Sozialversicherung Japans Debatte in jüngster Zeit bestimmt.

Bevor ich über die Sozialversicherung spreche, lassen Sie mich kurz auf die japanische Wirtschaft eingehen. Mit einem Spitzenwert des nominalen Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Jahre 1997 gab es eine ausgedehnte Phase wirtschaftlicher Stagnation, in der insbesondere die Deflation lange anhielt. Dank der aktiven Wirtschaftspolitik in jüngster Zeit und der Gesundung der Weltwirtschaft nach der Finanzkrise verzeichnen wir nun aber einen vielversprechenden Erholungstrend. Eine derartige Entwicklung geht mit einer Verbesserung der Beschäftigungssituation einher. Die Arbeitslosenquote 2009 lag nach der Finanzkrise bei 5,5 %. Nun gilt ein Wert von 5,5 % in anderen Ländern nicht unbedingt als bedenklich, in Japan jedoch bedeutete er ein historisches Allzeithoch. Gegenwärtig beträgt die Quote 2,5 %, und wir verzeichnen eher einen Mangel an Arbeitskräften. Aktuell herrscht auf dem Bau und in anderen Branchen mit vornehmlich körperlicher Arbeit eine relativ akute Arbeitskräfteknappheit. Unter diesen Gegebenheiten haben sich die Beschäftigungsverhältnisse in den letzten zehn Jahren immer mehr gelockert. Auch hat sich die Beteiligung weiblicher Arbeitskräfte am Arbeitsprozess in Japan gegenüber anderen Ländern verzögert, und offen gesagt nahm die Zahl der Beschäftigten mit Zeitvertrag während der Deflation immer stärker zu, wohingegen die der Festangestellten zurückging. Mit dem jüngsten Trend zur wirt-

るのが2040年であり、そのあたりで高齢者数がピークを迎えるということから、2040年を目指した人口構造の変化に対応する形で、社会保障制度あるいはサービスを提供する医療・介護・福祉の方たちの在り方を徐々に変えていかなければならない。と、こういう問題意識から最近2040年を目指した社会保障の改革を考えるというテーマが日本ではメジャーな議論の立て方となっています。

最初に、社会保障の話に入る前に簡単に日本経済の話をしてしまうと、97年を名目国内総生産（GDP）のひとつのピークとして長い間経済の低迷期、特にデフレーションが長期化するという時代がありました。最近の積極的な経済政策の展開のおかげもあり、また国際経済が金融危機後に回復してきたということもあり、近年は順調な回復基調にあります。そうした経済の回復基調のなか、雇用情勢も着実に改善しているという状況ですが、完全失業率は2009年の金融危機後には5.5%という数字でした。諸外国では5.5%という数字は必ずしも高くはないと思いますが、日本では歴史的には過去最高の水準でした。今はそれが2.5%という数字で、どちらかという人手不足という状況にあり、現在では現場、あるいは肉体労働をメインにする業種ではかなり深刻な人手不足が起こっています。そうしたなか、ここ十数年間、雇用の在り方は流動化してきています。日本の女性労働者は諸外国に比べて労働に参加するのが遅かったこともあり、端的に言えば、デフレーションの時代には非正規労働者が増え、正規職員の数が減ってきていましたが、最近の経済の回復基調にあわせて正規職員数も回復し、再び増加に転じています。

しかしながらこうした日本経済の回復の前にあるのが人口減少という構造的な問題です。日本だけでなくドイツ、また世界の多くの国々がこの問題に直面しています。日本の人口は1億2670万人ぐらいですが、ベビーブーマー世代が現在は65歳～74歳です。このベビーブーマー世代の子世代に当たる第二次ベビーブーマー世代が65歳以上になるのが2040年で、この年あたりを政策ターゲットに据えています。第二次ベビーブーマー世代の子どもたち、すなわち第三次ベビーブーマー世代ともいべき世代は、経済低迷期という影響もあったのか、残念ながら出生率があまり高くなく、本当なら人口が多いゾーンがあったのかもしれませんが、そのような現象がみられることなく推移していきそうです。したがって、その解決のためには少子化の原因を探り、解決策を講じていかなければなりません。日本での少子化の背景としては、日本の場合、結婚してから子どもを持つという人が多く、結婚しない人の増加が少子化に結

schaftlichen Erholung hat sich aber auch die Zahl der Festangestellten stabilisiert und wächst wieder an.

Allerdings sieht sich die Belebung der japanischen Wirtschaft dem strukturellen Problem des Bevölkerungsrückgangs gegenüber. Mit ihm ist nicht nur Japan konfrontiert, sondern auch Deutschland und viele andere Länder. In Japan leben etwa 126,7 Millionen Menschen, aber die Generation der Babyboomer ist mittlerweile 65 bis 74 Jahre alt. Deren Kinder, die zweite Babyboom Generation, werden 2040 älter als 65 sein, und deshalb wird dieses Jahr als Zielmarke politischer Maßnahmen gesehen. Vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Stagnation ist die Geburtenrate bei den Kindern der zweiten Babyboom Generation, also der dritten in dieser Folge, leider nicht sehr hoch. Es hätte also Phasen hoher Bevölkerungszahlen gegeben haben können, aber offensichtlich bleiben solche Entwicklungen nun aus. Zur Lösung des Problems müssen wir die Ursachen für den Rückgang der Geburtenrate finden und entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen. Die Tendenz zu weniger Kindern liegt unter anderem darin begründet, dass sich in Japan die meisten Menschen erst nach der Hochzeit für Kinder entscheiden, weshalb die zunehmende Zahl der Unverheirateten in einer rückläufigen Geburtenrate resultiert. Hinzu kommen die ungünstigeren Beschäftigungsverhältnisse der jungen Generation sowie die Kosten der Kindererziehung und ähnliche Belastungen. Darum bemüht sich die Regierung nun nachdrücklich um die Schaffung eines Umfelds, das dem Kinderwunsch junger Leute entgegenkommt. So verändert man vor allem die Arbeitsmodelle von Frauen und Männern und versucht, lange Überstunden abzubauen und auch die Männer an der Kinderbetreuung zu beteiligen. Weiterhin arbeitet man an dem Problem, dass sich junge Paare häufig in bestimmten Bezirken einer Stadt ansiedeln, so dass dort kaum Plätze in Kindertagesstätten zu bekommen sind. Die Unterstützung bei der Kindererziehung, einschließlich Geldleistungen, wird zudem kontinuierlich ausgebaut. In dieser Form versucht Japans Regierung ein Umfeld zu schaffen, in der junge Paare ihre Kinderwünsche erfüllen können.

びついたり、若年世代の雇用の悪化、子育ての費用もろもろの負担感、そうしたことが少子化の背景にあると考えています。そのため、まず男性ならびに女性の働き方を変え、長期の残業時間を減らす、男性も育児に参加するといった働き方を変えていく試み、また都市部では若いカップルが住む地域が固まりやすく、この新しい地域の保育所になかなか入れないという問題を解消する、また、現金給付も含めて子育て支援政策を引きつづき充実させていき、若い世代が子どもを持ちたいと希望を叶えられる環境を整えることに政府も取り組んでいる最中です。

そうしたなか、高齢化の急増という問題が今起こっているわけですが、2025年ぐらいを境に高齢者人口の伸びは緩やかになっていきます。一方、生産年齢人口、15歳～64歳までの人口は特に2025年ごろからピッチを上げて減少していきます。そうした問題が高齢化の問題、いわゆる高齢者の増加にともない、高齢者に対するサービスをどうするかという問題だけではなく、現役世代が急速に減るなか、どう対応していくのかということにより困難な課題として認識され始めています。

2040年を見据えて社会保障がどうなるのか、給付費用がどう増えていくのかということですが、社会保障給付費の対GDP比は2018年度の21.5%から2025年度に21.7%～21.8%、その後15年間で少しずつ緩やかに増加し、2040年度には23.8%～24%となつてまいります。過去10年、20年の間には高齢化のペースが急激に進んだので社会保障給付費の伸びが高い時期がありました。これからは高齢者の人口が緩やかに伸びることもあり、伸び自体は緩やかです。ただし、それを支える働き手、社会全体を支える就業者の数が減っていくなかのように維持していくか、システムの維持が問われています。医療福祉分野における就業者自体は必要ニーズから推計すると就業者を現在の823万人を1065万人ぐらいに増やさないと、現在のサービス提供体形が維持できないという見通しです。

Inzwischen ist eine rasche Zunahme der älteren Bevölkerung zu verzeichnen, was sich aber um 2025 abschwächen wird. Auf der anderen Seite erwartet man ab etwa der gleichen Zeit einen verstärkten Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre). Dabei geht es also nicht nur um Bevölkerungsalterung und die Frage, wie die Dienstleistungen für Senioren mit deren zahlenmäßiger Zunahme Schritt halten können, vielmehr wird der richtige Umgang mit der raschen Abnahme der in Arbeit stehenden Menschen als zunehmend schwierig wahrgenommen.

Wie wird sich die Sozialversicherung mit Blick auf das Jahr 2040 entwickeln, und wie werden ihre Leistungen wachsen? Der Anteil der Sozialversicherungsleistungen am BIP wird von 21,5 % im Fiskaljahr 2018 auf 21,7 % bis 21,8 % in 2025 steigen, in den folgenden 15 Jahren nach und nach moderat zunehmen und im Fiskaljahr 2040 dann 23,8 % bis 24 % erreichen. Da das Tempo der Bevölkerungsalterung in den letzten 10 bis 20 Jahren rasant voranschritt, gab es bei den Sozialversicherungsleistungen Phasen großer Erhöhungen. Künftig wird die ältere Bevölkerung nur schwach zunehmen, ebenso die Sozialversicherungsleistungen. Aber wie werden die Leistungen abgesichert, wenn die Zahl der Berufstätigen, der die Gesellschaft tragenden Erwerbspersonen sinkt? Hier geht es um die Aufrechterhaltung des Systems. Beispielsweise wird für die Anzahl der Beschäftigten des Gesundheitswesens und des Fürsorgebereichs aufgrund von Bedarfsschätzungen vorausgesagt, dass das gegenwärtige Niveau der Leistungserbringung ohne eine Erhöhung der Zahl der gegenwärtigen Beschäftigten von 8,23 Millionen auf etwa 10,65 Millionen nicht beibehalten werden kann.

2. Lösungsansätze

1. Erhöhung der Zahl der Erwerbspersonen (gesellschaftliche Partizipation von Frauen und Senioren)
2. Verbesserung der Produktivität (Entwicklung von Pflegerobotern und Medizintechnik)

2. 問題に対する取り組み

- 1: 就業者数を増やす (高齢者、女性の社会参加)
- 2: 生産性の向上 (介護ロボット、医療機器の開発)

この問題をどう考えていくのかですが、現役世代の減少→就業者数の減少、社会の支え手が減ってくるので、増やしていく取り組みをしたい。就業者が1000万人ほど減るなかで、医療福祉従事者を200万人程増やすのは現実的に可能なのかという問題もあり、医療福祉現場での生産性の向上に取り組む、それには本日のメインテーマのひとつである介護ロボットの導入、医療機器の開発での対応を考えています。

これまで給付や社会保障に対する保険料や税金負担の見直しに取り組んでまいりましたが、これからも引きつづき取り組んでいく必要があります。予算制約だけでなく、供給サイドの制約が人手不足という形で出てくるかもしれないので、高齢者、あるいはまだ労働に参加していない女性の方に労働市場に参画をいただく、あるいは労働者としてではなくても、高齢者の方がボランティアとして福祉の現場で高齢者同士が支えあう、そういう形もありかと思います。そのように就業者人口の減少に対応するための取り組みのひとつが高齢者の方たちの社会参加、就労です。

二点目が生産性の向上で、さまざまな機械を医療の現場に導入したいと考えます。実際に日本の特別老人養護ホームでは、平均で入所されている利用者2人に対して介護職員1人の割合になっています。最近は情報伝達技術 (ICT) などの活用によって夜勤に必要な人数を減らすなどして2.7人の入所者に対して1人程度の配置で運営している施設もあります。将来、さまざまなテクノロジーの活用によりこの比率を3対1、4対1にできれば人手不足という問題は解消されるのではないかと期待しながら議論をしている分野です。

Wie geht man diese Probleme nun an. Die Menschen im Arbeitsprozess (Erwerbspersonen) und die gesellschaftlichen Träger werden weniger, wogegen etwas unternommen werden muss. Da es bei einer Abnahme der Erwerbspersonen um etwa 10 Millionen aber realistisch gesehen schwierig sein dürfte, die Zahl der Beschäftigten in medizinischen und fürsorgerischen Bereichen um zwei Millionen zu erhöhen, kommen nur Maßnahmen zur Produktivitätssteigerung vor Ort in Frage, wie die Einführung von Pflegerobotern – eins unserer heutigen Hauptthemen – und die Entwicklung von Medizintechnik.

Wir bemühen uns schon lange um eine Revision der Leistungen und Beiträge zur Sozialversicherung sowie der steuerlichen Belastung, und dies gilt auch weiterhin. Möglicherweise wird es nicht nur Budgetzwänge geben, sondern auch Beschränkungen auf der Versorgungsseite in Form von Arbeitskräftemangel. Deshalb ist auch vorstellbar, dass sich Senioren sowie nicht in Arbeit stehende Frauen am Arbeitsmarkt beteiligen oder ältere Menschen als Ehrenamtliche statt als Arbeitnehmer*in ihre Altersgenossen fürsorgerisch unterstützen. Eine der Initiativen zur Bekämpfung der Abnahme der Erwerbsbevölkerung ist also die gesellschaftliche Partizipation und Arbeitstätigkeit der Senioren. Der zweite Punkt ist die Erhöhung der Produktivität, wofür verschiedene Technologien in der medizinischen Praxis eingeführt werden sollen. In Japans „Altenpflegheime für Menschen mit schwerster Pflegebedürftigkeit“ ist durchschnittlich ein Pfleger für zwei Pflegebedürftige zuständig. In jüngerer Zeit finden sich auch Einrichtungen, in denen man etwa durch Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) z. B. das für die Nachtdienste notwendige Personal reduziert hat und ein Verhältnis von 1:2,7 praktiziert. Die Diskussionen in diesem Bereich sind getragen von der Hoffnung, dass das Problem des Arbeitskräftemangels möglicherweise beseitigt würde, wenn sich das Verhältnis durch den Einsatz verschiedener Technologien künftig auf 1:3 oder 1:4 bringen ließe.



SUWAZONO Kenji / 諏訪園健司

3. Initiativen zur gesellschaftlichen Partizipation der Senioren

In meinem Ministerium und anderen Resorts wird derzeit die Möglichkeit erörtert, bis kommenden Sommer Pläne zu drei Themen dieses Bereichs zu erarbeiten. Wir sind dabei, die einzelnen politische Maßnahmen inhaltlich konkreter zu bestimmen.

Um es zu wiederholen: Einerseits nimmt die Zahl der im Arbeitsprozess stehenden Menschen ab, auf der anderen Seite machen medizinische Studien deutlich, dass bei Senioren eine „Verjüngung des Alters“ stattfindet. Beispielsweise war die Schrittgeschwindigkeit der 75- bis 79-Jährigen 2002 genauso hoch wie die der 65- bis 69-Jährigen im Jahre 1992. Die Studie ergab also eine Altersverjüngung von zehn Jahren innerhalb einer Kalenderdekade. Die jährlichen landesweiten Tests zur Messung der Körperkraft ergaben weiterhin, dass sich hier in den letzten 15 Kalenderjahren eine Verjüngung von mehr als fünf Altersjahren vollzogen hat. Also kann man mit der gesellschaftlichen Partizipation und Arbeitstätigkeit vitaler Senioren durchaus rechnen.

Damit in Zusammenhang gibt es drei Pläne. Bei einer Reform der Beschäftigungs- und Rentensysteme kommt es auf geeignete Beschäftigungsregeln in einem Umfeld an, in dem ältere Menschen nicht mit 60 oder 65 aufhören zu arbeiten, sondern bis 70 oder sogar darüber hinaus berufstätig sein können, und auf ein entsprechend angepasstes Rentensystem. Zurzeit werden Rentenbeiträge bis zum 60. Lebensjahr eingezahlt und man erhält ab 65 eine Rentenleistung. Künftig sollte man dem Bedürfnis nach individueller Altersvorsorge entsprechen und solange Rentenbeiträge einzahlen können, so lange man arbeitet. Weiterhin befasst man sich mit der Verlängerung der Lebenserwartung bei guter Gesundheit. Nicht nur in Japan, sondern auch in Deutschland und anderen entwickelten Ländern haben sowohl die durchschnittliche Lebenserwartung wie auch die Lebenserwartung bei guter Gesundheit zugenommen. Betrachtet man jedoch das Konzept der Lebenserwartung bei guter Gesundheit, d. h. vital, gesund und glücklich zu

3. 高齢者の社会参加を可能にする取組み

現在、私共厚生労働省をはじめ政府関係者で議論をしているのが、来年夏までをめどに三つほどのカテゴリーからなるプランを作れないかと、個別の政策についてより具体的に中身を議論している最中です。

最初に、繰り返しになりますが、現役世代が減っていきます。一方、高齢者の若返りが医学的な調査から明らかになっています。たとえば、2002年の75歳～79歳の歩行スピードは1992年の65歳～69歳の歩行スピードと同じ、つまり10年間で10歳ほど若返っているという調査研究の結果もあります。また、毎年全国的に実施している体力測定テストでは、過去15年間で5歳以上若返っているという調査結果もあります。よって元気な高齢者の社会参加や労働が期待できるのではないかと考えています。

そのためのプランは三つありますが、雇用制度・年金制度の改革をして、高齢者が60歳や65歳で仕事を辞めずに70歳またはそれ以降も働けるような環境の下での雇用ルールの在り方、それに見合った年金制度、つまり保険料を60歳ぐらいまでしかかけられないで、その後65歳から年金をもらうのではなく、働いている限りは保険料を支払い、老後に備えたいというニーズにどう答えていくのかということが重要になってくると思っています。また、健康寿命の延伸ということで、これは平均寿命も健康寿命も日本だけでなくドイツなど先進各国、それぞれ過去から伸びてきていますが、元気で健康で幸せにいられるという健康寿命という概念を見て、健康で長生きできる期間を延ばしていきたい、それが社会参加・生きがいに繋がっていくのではないかと考えています。そのためにどういったことに徐々に政府が取り組んでいくのか工程表、プランを作っていくのがまずひとつです。三つ目のテーマとして医療・福祉改革、これも生産性の向上の取組みのために2040年までの目標と、当面の2025年までの目標との二つ作っていきたいと思っています。

4. 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けての三つのプラン

ひとつ目のプランですが、高齢者の雇用・就業を充実して進められるようにどういう風な雇用のルールを作ればよいのか、労使の関係はどうあるべきなのか、今それに関して議論を始めています。また、デフレーションが長くつづい

sein, so ist die Verlängerung der Zeitspanne, in der sich ein gesundes und langes Leben realisieren lässt, ganz zweifellos mit gesellschaftlicher Partizipation und Lebensinhalt verbunden. Ein Schritt dahin ist die Erstellung eines Ablaufschemas, eines Plans, was die Regierung schrittweise in Angriff nehmen wird. Drittes Thema ist die Reform der medizinischen und sozialen Dienste zur Erhöhung ihrer Produktivität mit Zielstellungen bis 2040 und unmittelbar bis 2025.

4. Drei Pläne zur Verwirklichung einer Gesellschaft, in der alle länger aktiv bleiben können

Mit Blick auf den ersten Plan haben jetzt die Diskussionen darüber begonnen, welche Art von Beschäftigungsregeln aufgestellt werden sollten, um Beschäftigung und Arbeitstätigkeit von Senioren auszubauen und zu fördern, und wie die Beziehungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu gestalten sind. Weiterhin werden die Studienabsolventen, die wegen der anhaltenden Deflation keine Anstellung finden konnten, jetzt 40, 50 Jahre alt. Da sie meist nicht die Möglichkeit hatten, eine reguläre Beschäftigung aufzunehmen, finden sich heute nicht wenige in billigen Teilzeitjobs wieder. Für derartige Menschen sollten Initiativen ergriffen werden, die ihnen mit der Verbesserung der aktuellen Beschäftigungsverhältnisse vielleicht zu einem neuen, sicheren Arbeitsplatz verhelfen. Abgesehen von der Arbeitstätigkeit im Alter von 60, 70 Jahren oder sogar darüber hinaus gibt es weitere Modelle – etwa vom Hochschulabschluss bis zum Ende des Berufslebens nicht nur in einem einzigen Unternehmen zu arbeiten, sondern die Arbeit zu wechseln oder sich neben der Anstellung in einer Firma vielleicht als Multijobber an einem Ventureunternehmen zu beteiligen oder auch nach dem Uber-Beschäftigungs- und Kontraktsystem tätig zu werden. Derzeit wird die Notwendigkeit von Revisionen unter dem Gesichtspunkt überprüft, ob Beschäftigungsregeln und Rentensystem gut zu den verschiedenen Arbeitsmodellen passen.

Beim zweiten Plan geht es um die Verlängerung der Lebenserwartung

て就職ができなかった学生たちが今40歳、50歳になってきていますが、そういう人たちは正規職員・正規雇用を得るチャンスが無かったために安いパートタイムジョブで人生を過ごしている方も少なくありません。そういった方たちに寄り添って、現在の雇用関係が改善したなかで、新しい、安定した職に就けるのかといった取り組みを促進していきたいと思っています。また、60歳、70歳、それ以上になっても働くという以外にも、大学卒業後はひとつの企業に勤めて最後まで働くというだけではなく、転職をする、あるいは大企業にしながらも、他の時間を使ってベンチャー企業に参画したりするマルチジョブの形、あるいはウーバー型雇用、請負制度といった働き方もあります。そういった多様な働き方に雇用ルール・年金制度が上手くフィットするようにという観点から見直しが必要なかを今検討しています。

二点目が健康寿命をどう伸ばすのかというプランです。最近のノーベル経済学でナッジ理論が話題となりました。日本でもナッジのような、行動をひと押しすることで変化させられるようなインセンティブづくりを医療や健康づくりのために何か工夫して取り入れられないかという問題意識をもって議論をしているところです。健康に気をつけなければと誰しも思うわけですが、つつい仕事や遊びで、なかなか健康づくりに取り組めない人も数多くいるかと思えます。その人たちが、健康づくりのためにインセンティブ、何かポイントを渡されたりする仕組みができないかと考えています。また、日本では医療保険と介護保険は保険時が異なっています。高齢者に必要なのは医療であつたりときに介護であつたりしますが、その連携が悪いときがあります。それを連携させ、具体的には介護を予防する事業と高齢者の保健事業、老衰防止対策というものを一体的に取り組むようなことができないかと検討しています。また認知症の患者数が年々増加していることをうけ、認知症の予防を含めた施策をもう少し大胆に前に進めなければいけないとも考えています。認知症施策は大変重要なものであり、国会の場でも認知症患者のための基本的な枠組みづくりの法案を審議しようとする動きもあり、政府としても今の取り組みをさらにどうやって前に進めるかという議論を政府全体でしようという段階です。

三点目は生産性向上のための医療・福祉サービスの改革ですが、ひとつはロボット、人工知能(AI)などの活用に向けた実用化構想の検討です。これは実は二つあり、足元のさまざまな先端的な研究開発、後ほど近藤和泉先生(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター健康長寿支援ロボットセンター長、厚生労働省老健局参与)がご紹介されると思いますが、これをい

bei guter Gesundheit. Einer der letzten Wirtschaftsnobelpreisträger hat die sogenannte Nudgetheorie thematisiert. Auch in Japan wird die Schaffung von Anreizen diskutiert, um Menschen wie beim „Nudging“ zu einem rationaleren Verhalten „anzustupsen“ und so Veränderungen zu bewirken. Dies geschieht in dem Gefühl, daraus vielleicht etwas für die medizinische Versorgung und die Gesundheitsförderung ableiten und übernehmen zu können. Alle wissen, dass man auf die Gesundheit achten muss, aber viele Menschen werden von der Arbeit oder von der Freizeitaktivität dermaßen in Beschlag genommen, dass kaum Zeit für die Gesundheitsförderung verbleiben. Vorstellbar ist ein Mechanismus – beispielsweise ein Punktesystem –, der diesen Menschen Anreize bzw. Argumente zur Gesundheitsförderung vermittelt. Außerdem unterscheiden sich in Japan die Kranken- und Pflegeversicherungszeiten. Senioren brauchen einmal medizinische Behandlung und ein anderes Mal Pflege, aber die Verknüpfung beider Seiten funktioniert zuweilen schlecht. Nun wird geprüft, ob man sie nicht aufeinander abstimmen kann; oder konkreter, ob sich Pflegeverhütungs- und Gesundheitsprogramme sowie die Bekämpfung von Altersschwäche nicht ganzheitlich in Angriff nehmen lassen. Zudem nimmt die Zahl der Demenzkranken Jahr für Jahr zu, weswegen Maßnahmen zur Demenzverhütung behertzer vorangetrieben werden müssen. Dementsprechend gibt es auch im Parlament Bestrebungen, einen Gesetzesentwurf zur Schaffung grundlegender Rahmenbedingungen für Demenzkranke einzubringen. Zugleich berät die Regierung, wie die aktuellen Anstrengungen weiter vorangebracht werden können.

Der dritte Plan betrifft eine Reform der medizinischen und sozialen Dienste zur Erhöhung ihrer Produktivität, wobei u. a. Konzeptionen für den Praxiseinsatz von Robotern und künstlicher Intelligenz (KI) geprüft werden. Dabei handelt es sich im Grunde um zwei Dinge. Zum einen geht es um die Förderung hochmoderner Forschung und Entwicklung. Professor Dr. KONDŌ Izumi (Nationales Zentrum für Geriatrie und Gerontologie und Berater der Abteilung „Gesundheit und Soziales für ältere Menschen“ im MHLW) wird dazu später eine

かに進めていくのかという視点、これがまず最初の取り組みです。もうひとつが、2040年というとおそらく自動運転による自動走行車が現実のものになっているのではないかと期待されています。願わくばその自動車は日本とドイツの自動車メーカーが引きつづき作っていただけることを期待していますが、いずれにしろ、そのなかでのAIやロボットが国民の暮らしにどう溶け込んでいるのかをイメージし、そのなかで必要な医療介護機器がどんなものなのかということを議論して、そこからバックキャストアプローチ、そのためにはどのような基礎研究、実用化研究をしなければいけないのかという議論の枠組みで新しいチャレンジができないか、今、日本の経済産業省と議論を始めたところです。また、ビックデータの活用ということで、データ・ヘルス・リフォームと日本では呼んでいます。医療や介護のデータを個人単位で生涯にわたってつなぐ、そのようなデータづくりをすることで医学界のみならずさまざまな医療・福祉のビジネスの世界でもうまく活用できないかという取り組みをしています。

また、日本の一部の施設ですでに取り組みされているシステムですが、ケアアシスタントと呼ばれる、65歳以上の高齢者に週にたとえば3回か4回、一回3時間ぐらいで介護に参加いただくシステムもあります。介護の施設ではベットメイキングやクリーニング、掃除、車での送迎などといった、専門的なケア以外にもさまざまな仕事があり、高齢者の方々にできるものに取り組んでいただいて、介護の専門家は専門家にしかできないことに取り組んでもらうという、仕事の分担です。介護施設で毎朝介護福祉士がどんな仕事をしているのかタイムスタディを行い、他の人に任せられるものは高齢者による介護助手にお願いする、あるいは介護ロボットで代替できるものであれば介護ロボットを活用する、あるいはICTによって、音声を読み取ってデータ化すると介護のケア記録、看護の記録が文章で書くよりも音声そのまま文章化されればそれだけ時間が省ける、そういったものを組み合わせていかに業務を効率化できるかという取り組みを始めており、いくつか新しいガイドラインができれば、それを全国的に広げていきたい、先ほどツールケ政務次官が工具ボックスとおっしゃられました。ひとつのところでできたガイドラインがあれば、ほかの施設でも使える、そういったガイドラインを作りたいと考えています。

Einführung geben. Zum anderen geht man davon aus, dass 2040 autonomes Fahren und damit fahrerlose Transportfahrzeuge Realität sein werden. Ich hoffe, die Fahrzeuge kommen dann weiter von japanischen und deutschen Herstellern. Auf jeden Fall stelle ich mir vor, wie die darin eingesetzte KI und Robotertechnik mit dem Leben der Menschen verschmolzen sind. Nach dem Backcastingverfahren erfolgt eine Abschätzung der künftigen Ansprüche an die Medizin- und Pflorgetechnik und eine Erörterung der zu ihrer Erfüllung vorher erforderlichen Grundlagen- und Zweckforschung. Über die sich daraus ergebenden neuen Herausforderungen findet gerade ein Meinungsaustausch mit dem Ministerium für Wirtschaft, Handel und Industrie (METI) statt. In Zusammenhang mit der Nutzung von Big Data spricht man in Japan von einer „Data Health Reform“. Dabei handelt es sich um eine Initiative, Daten zur medizinischen Behandlung und zur Pflege auf individueller Basis dauerhaft aufzubewahren und sie nicht nur Medizinerkreisen zugänglich zu machen, sondern auch Sanitäts- und Wohlfahrtsunternehmen.

Weiterhin gibt es ein System, das einige unserer Einrichtungen bereits übernommen haben – das System der Pflegehelfer (*care assistants*), in dem Senioren ab 65 Jahre sich etwa drei- oder viermal pro Woche für jeweils ca. drei Stunden an der Pflege der Pflegebedürftigen beteiligen. Sie erledigen Arbeiten außerhalb der professionellen Pflege, wie z. B. Bettenmachen und Reinigung, Putzen oder Bring- und Abholdienst mit Wagen. Die Aufgabenteilung ist also so gestaltet, dass ältere Pflegehelfer für sie mögliche Tätigkeiten verrichten und Pflegefachkräfte solche, die nur sie beherrschen. Zurzeit werden bei den morgentlichen Arbeitsbesprechungen in den Pflegeeinrichtungen eine Untersuchung der Tagesaufgaben der Pflegefachkräfte durchgeführt. Daraufhin soll festgestellt werden, welche Verrichtungen von Nicht-Fachkräften erledigt werden können; diese Verrichtungen können von älteren Pflegehelfern oder bei geeigneten Arbeiten von Pflegerobotern übernommen werden. Oder man spart Zeit, wenn IKT-basierte Spracherkennung und Digitalisierung eingesetzt wird, statt die Pflege- und Betreuungsproto-



kolle per Hand zu schreiben. Man prüft nun, wie die Arbeit durch eine Kombination dieser Elemente optimiert werden kann. Wenn daraus neue Richtlinien abgeleitet werden, sollte man sie landesweit anlegen. Herr Staatssekretär ZIERKE sprach gerade von einem Werkzeugkoffer – ich wünsche mir Richtlinien, die, einmal entwickelt, wie Werkzeuge auch in anderen Einrichtungen verwendet werden können.

5. Jüngste Trends in Japan

Die Erarbeitung von Strategien zur Bewältigung der neuen Herausforderungen in Japan hat begonnen und soll nächsten Sommer zum Abschluss gebracht werden. Ob dies tatsächlich machbar ist, steht allerdings nicht fest und lässt sich nicht definitiv beantworten. Gleichwohl möchte ich an dieser Stelle die jüngsten Trends in unserem Land vorstellen.

Die Beschäftigungsrate von Frauen ist gegenüber 1990 langsam aber beständig gestiegen. Das Phänomen des Rückgangs der Erwerbsbeteiligung der Frauen in ihren 20-er bis 40-er Jahren löst sich im Vergleich zu 1985, 2007 und 2017 allmählich auf. Das zeigt das langsame Verschwinden der sogenannten M-Kurve, mit der man die Frauenerwerbsbeteiligung nach Lebensalter (Arbeitsplatzaufgabe wegen Kindsgeburt, Rückkehr in den Arbeitsprozess am Ende der Erziehungsphase) dargestellt hatte. Diese Tendenz sollte weiter gefördert werden. Zudem ist auch die Beschäftigungsrate der Senioren gestiegen. Stellt man älteren Menschen in anderen Ländern die Frage, wie lange sie gern arbeiten würden, antworten relativ viele, dass sie rasch in den Ruhestand gehen würden, wenn genügend Geld als Altersreserve zur Verfügung stünde. Im Vergleich zum Ausland weist Japan die Besonderheit auf, dass die meisten seiner Senioren „so lange wie möglich“ arbeiten würden. Es gibt Erhebungen, nach denen 66 % der Menschen auch über das 65. Lebensjahr hinaus arbeiten wollen, und 30 % wollen solange arbeiten, wie sie nur können.

Es gibt Diskussionen darüber, ob nur gesunde Menschen weiterarbeiten

5. 近年の日本の動き

このように、日本における新しいチャレンジに向けての戦略づくりが現在始まり、来年夏にそれをまとめていきたいと思っていますが、果たしてこれが可能なものなのかどうかというと、まだ議論があり、絶対にできると断言できるものではありません。しかしここで、近年の日本の動きを紹介してみたいと思います。

女性の就業率は1990年と比べ徐々に上がってきています。また20代～40代の労働参加が減る、M字カーブと呼ばれる、出産などを理由に仕事を辞めてしまう、そして子育てが一段落した時点でまた戻ってくるという現象ですが、1985年、2007年、2017年を比べると徐々にこれが解消されています。こういった動きをさらに促進できないかということを考えています。また、高齢者の就業率も上がっています。世界各国で高齢者の方に「どのくらいまで働きたいのか」という質問をすると、割と「老後に余裕があるぐらいのお金ができれば早くリタイアしたい」という答えを出す方が少なくないなかで、日本は海外の方と比べて、高齢者が「できる限り働きたい」という人が多いのが特徴かと思えます。65歳を超えても働きたい人が66パーセント、あるいは「働けるうちはいつまでも働きたい」という人が30パーセントという調査もあります。

健康な人だけが働きつづけられるのかという議論、そしてそういう人たちにいつまでも労働を強いるのかという批判的な方もいらっしゃいます。ただその一方で、働くから、社会参加をするから健康を維持できるんだという研究をされている学者の方も大勢おられます。また外国人労働者も徐々に増加しているというのが近年の動きで、堅調な回復を見せはじめた日本経済の根底にはこうした女性や高齢者、外国人材が増えているということも背景にあります。したがって、人口減少するなかの2040年に向けて日本の社会保障制度と供給システムを、先ほどのような新しいチャレンジと組み合わせ、徐々に変化させることで何とか対応できないかということを考えているところであります。

6. 最後に

最後ですが、世界各国の健康寿命、平均寿命は、どの国もこの10年間で大幅に伸びています。これは医学の進歩、あるいは各国政府の公衆衛生における取組みなどのために起こった減少で、とても素晴らしいことであります。これをマイナスのことに皆が思わないようにするために、日本もどのように社会保

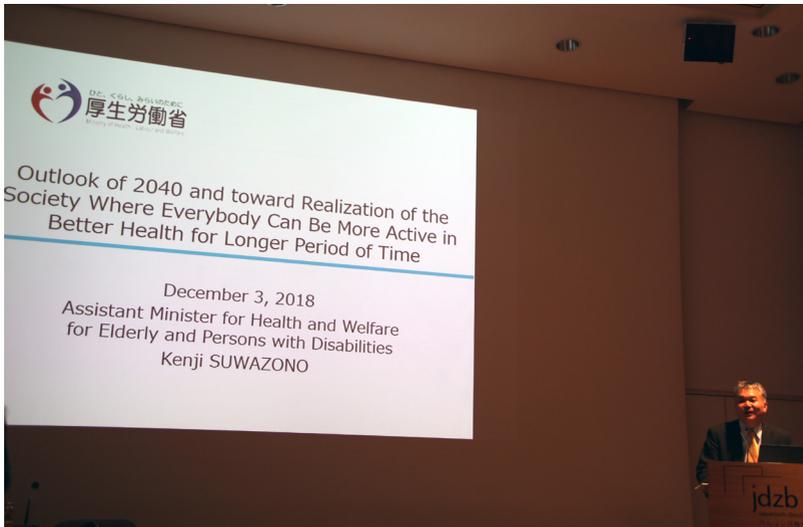
können/sollten, wie auch kritische Stimmen, ob diese Menschen dann auf ewig zum Arbeiten genötigt werden sollen. Auf der anderen Seite gibt es viele wissenschaftliche Untersuchungen, nach der Menschen gesund bleiben, weil sie durch ihre Arbeit gesellschaftlich partizipieren. Zu den jüngsten Trends gehört auch die allmählich wachsende Zahl ausländischer Arbeitskräfte. Die erkennbare Erholung der japanischen Wirtschaft vollzieht sich somit vor dem Hintergrund des personellen Zuwachses an Frauen, Senioren und ausländischen Mitarbeiter*innen. Daher wird darüber nachgedacht, ob sich neue Herausforderungen wie die obigen auf dem durch Bevölkerungsrückgang geprägten Weg zum Jahr 2040 nicht durch eine schrittweise Änderung der japanischen Sozialversicherungs- und Versorgungssysteme bewältigen lassen.

6. Schlussbemerkung

Die Lebenserwartung bei guter Gesundheit und die durchschnittliche Lebenserwartung haben sich über die letzten zehn Jahre in allen Ländern beträchtlich erhöht. Das ist hocheifrig und u. a. auf den medizinischen Fortschritt und die Anstrengungen der Regierungen im Bereich öffentliche Gesundheit zurückzuführen. Damit diese Entwicklung nicht als negativ empfunden wird, steht auch Japan vor der Frage, wie sein Sozialversicherungssystem entsprechend angepasst werden kann. In diesem Sinne sehe ich den nachfolgenden Fachreferaten in den einzelnen Foren dieses deutsch-japanischen Symposiums erwartungsvoll entgegen, was auch für unser Networking gilt. Ich würde das Gehörte dann gern für die Planungen des nächsten Jahres als Referenz heranziehen.

(Übersetzung: Bernd RIESSLAND)

Vizeminister SUWAZONO bei der Keynote / 基調講演中の諏訪園審議員



障制度を変えていけるのかということが目下の課題であり、その意味で、今回の日独のシンポジウムで、このあと専門家の皆様がそれぞれのセッションでさまざまなご報告をいただけることを大変期待して、ネットワークづくりもそうですし、私共としてはそれをお聞きしながら来年に向けてのプランニングの参考にさせていただきたいと思っています。

III.

Tagungsbericht

Anna-Lea SCHRÖDER
Lehrbeauftragte an der Universität Hamburg

Am 3. und 4. Dezember 2018 fand das Symposium „Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels in Japan und Deutschland“ im Japanisch-Deutschen Zentrum Berlin (JDZB) statt. Die Veranstaltung wurde vom JDZB, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und Japans Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MHLW) ausgerichtet. Dieses Symposium bildet bereits das dritte Dialogforum zum Themengebiet demografischer Wandel, die vorausgehenden Symposien hatten im Jahr 2016 in Berlin und 2017 in Tōkyō stattgefunden. Im Zentrum standen dieses Jahr ein erneuter Erfahrungs- und Wissensaustausch bezüglich der Bewältigung der demografischen Herausforderungen sowie die beständige Suche nach Best Practice zur aktiven Gestaltung des demografischen Wandels in Japan und Deutschland.

In vier Foren referierten Expertinnen und Experten zu den Themenfeldern „Technologie und Digitalisierung in der Pflege“, „Neue Initiative für Hundertjährige“, „Ehrenamtliche Pflege älterer Menschen“ sowie „Ausbau der Qualität und Quantität in der Kinderbetreuung“.

1. Begrüßung und Keynotes

Das Symposium wurde von Claudia SCHMITZ, der Generalsekretärin des JDZB, eröffnet. Frau SCHMITZ betonte dabei das fortlaufende Engagement des JDZB für Themen rund um den demografischen Wandel und bot das JDZB als Forum für fortlaufenden Austausch zwischen den

III.

シンポジウム報告

アンナ＝レア・シュレーダー
ハンブルク大学講師

2018年12月3日および4日、ベルリン日独センターを会場に、ベルリン日独センター、ドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省（以下：独連邦家庭省）、日本国厚生労働省の三者共催により日独シンポジウム「少子高齢化対策戦略」が開催されました。本シンポジウムは、今回ですでに3度目となる少子高齢化対策をテーマとする対話フォーラムで、これまで2016年にベルリン、2017年に東京で開催されました。今回のシンポジウムでは少子高齢化対策の取り組みにおける日独両国の経験や知見を共有すること、そして少子高齢化社会を積極的に形成するためのベストプラクティスの在り方を両国で模索してゆくことに焦点があわせられました。

シンポジウムは四つのフォーラムで構成され、「看護・介護における技術とデジタル化」「百歳以上の高齢者を対象とする新しいイニシアチブ」「ボランティアによる高齢者介護」「保育事業の質量拡充」の各テーマについて専門家による報告がありました。

1. 開会の挨拶と基調講演

シンポジウムはベルリン日独センターのクラウディア・シュミッツ事務総長の挨拶をもって開会しました。シュミッツ事務総長は少子高齢化のテーマに対するベルリン日独センターの継続的な取り組みを強調し、関係各者による継続的な意見交換のためのフォーラムの場としてベルリン日独センターを提供していきたいと述べました。

これに、独連邦家庭省のシュテファン・ツィールケ政務次官と、厚生労働省・老健・傷害保健福祉担当の諏訪園健司審議官による基調講演がつづきました。いずれの講演でも、互いに学び合い、ベストプラクティスを作り上げて

beteiligten Akteuren an.

Die Keynotes wurden vom Parlamentarischen Staatssekretär im BMFSFJ Stefan ZIERKE sowie von SUWAZONO Kenji, dem Vizeminister im MHLW, zuständig für Gesundheit und Wohlfahrt von Senioren und Personen mit Beeinträchtigungen, gehalten. Beide Redner unterstrichen die Wichtigkeit des Austausches zwischen den Ländern, um voneinander zu lernen und Best Practice zu entwickeln.

Staatssekretär ZIERKE begann seine Rede mit einer Einbettung des Symposiums in Politikfelder zum demografischen Wandel in Deutschland. Einführend betonte ZIERKE die gemeinsamen Herausforderungen, die eine rapide wachsende Gruppe an hochbetagten Menschen im Alter von 80-85 Jahren und älter bei gleichzeitig schrumpfender Erwerbsbevölkerung mit sich bringt. Insbesondere der Umgang mit dem vierten Lebensalter, das durch zunehmende Gebrechlichkeit gekennzeichnet ist, ist eine dringliche Aufgabe der Politikgestaltung. Deutschland könne an dieser Stelle entscheidend von japanischen Erfahrungen lernen, was diesen Austausch besonders wertvoll mache. Im Bereich der Sozialpolitik zählen hierzu insbesondere Ansätze zur Vermeidung von Einsamkeit im Alter, das „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“, die Bedeutung des Ehrenamtes als wichtige Ergänzung neben den gesetzlichen Möglichkeiten der Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowie die Förderung von Mehrgenerationenhäusern als intergenerationelle Begegnungsstätte. Weitere Themen sind die Förderung von Selbstbestimmung im Alter, z. B. durch den Einsatz von Technik als Mittel zur Verbesserung von sozialer Teilhabe insbesondere im ländlichen Raum (Beispiel: autonom fahrende Sammelbusse). Dazu gehört ebenfalls die Vermittlung von technischen Fähigkeiten, um technische Neuerungen für Seniorinnen und Senioren zugänglich zu machen. Abschließend betonte Staatssekretär ZIERKE die umfassende Daseinsvorsorge für Menschen in jedem Lebensalter als zentrale Aufgabe, mit der sich aktuell die Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ detailliert auseinandersetzt.

ゆくために日独の対話が極めて重要であることが強調されました。

ツィールケ政務次官は基調講演の冒頭で、少子高齢化対策に取り組むドイツの政治のなかに本シンポジウムを位置づけました。政務次官は、80歳から85歳以上の世代が急速に増加し、稼働年齢層が縮小している現状に起因する大きな課題は日独に共通する挑戦であると強調し、なかでもフレイル（加齢に拠る、健全な状態と要介護状態の中間程度の虚弱状態）が進行する人生の第4期¹⁾にどう対応してゆくかが政策上の喫緊の課題であると述べました。この点においてドイツが日本の経緯から学ぶべきことは多く、この意において今回のシンポジウムは意義深いものです。社会政策の分野では、とりわけ高齢者の孤立を防止する政策、「家庭、介護、仕事をよりよく並立させるための法」、要介護者のニーズに対応する法的可能性を補完するためのボランティア要員の重要性、多世代の交流の場としての地域の多世代ハウス（公民館）の振興などが具体的に挙げられました。高齢者の自己決定の支援、たとえば、特に地方における社会参加の向上のためにテクノロジーを利用すること（自動運転の乗合バスなど）にも言及されました。高齢者が新テクノロジーを利用できるように、技術的スキルの普及も不可欠です。講演の最後にツィールケ政務次官は、どの世代の人に対しても提供される包括的な公共サービスの確保が最重要課題であると強調し、現在この課題に関して「等価値の生活水準委員会」が詳細な議論をつづけていると述べました。

諏訪園審議官の基調講演では、人口動態の変化と社会保障システムにかんがみ、2040年が重要な年であるとされました。それは、2040年が団塊ジュニア世代が65歳で年金受給開始年齢を迎える人口推移の区切りの年となるためです。その結果、出生率が低い数値のまま推移すれば、稼働年齢層がますます縮小します。そこで政策上の課題となるのが、人口動態の観点から不利な状況にありながら、熟練労働者不足の問題を解決するために就労者の人数を早急に増やすことです。また、高齢者介護現場の人員配置に余裕を持たせるため、介護現場のデジタル化とテクノロジー化による効率・生産性・能率向上も同時に重要な課題です。

さらに、諏訪園審議官は、3分野を包括する政策パッケージを紹介しました。まず、現代の高齢者が前世代に比べて長く健康を維持し、就労も継続で

1. ドイツでは一般に60歳で人生の第3期がはじまり、80歳前後で人生の第4期がはじまるとされている。

Vizeminister SUWAZONO erläuterte in seiner Keynote die Bedeutung des Jahres 2040 in Hinblick auf den demografischen Wandel und die sozialen Sicherungssysteme. Das Jahr 2040 stellt eine Zäsur in der Bevölkerungsentwicklung dar, weil die zweite Welle der Babyboomer Generation das Renteneintrittsalter von 65 Jahren erreicht. Dies hat zur Folge, dass bei gleichbleibend niedrigen Geburtenraten die Erwerbsbevölkerung weiter schrumpft. Demzufolge steht die Politikgestaltung vor der Herausforderung, die Zahl der Beschäftigten trotz der ungünstigen demografischen Ausgangssituation schnellstmöglich zu erhöhen, um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Gleichzeitig steht Effektivitätssteigerung, Produktivitätssteigerung und Effizienzsteigerung in der Pflege durch Digitalisierung und Technologisierung im Vordergrund, so dass der Personalschlüssel in der Seniorenversorgung gelockert werden kann.

Weiterhin berichtete Suwazono von einem Maßnahmenpaket, das drei Bereiche umfasst. Zunächst benötigt das Rentensystem eine Reform, da Senioren im Vergleich zu vorangehenden Generationen länger gesund und damit in der Lage bleiben, am Erwerbsleben teilzunehmen. Daher sei aktuell ein Renteneinstiegsalter von 70 Jahren in der Diskussion, um so die Zeitspanne zu verlängern, in der aktiv Sozialbeiträge geleistet werden. Zudem sollen Arbeitsmarktreformen für ein flexibleres Umfeld sorgen, so dass die schrumpfende Erwerbsbevölkerung zumindest in Teilen durch die (Re-)Integration von bis dato nicht voll ausgeschöpften Ressourcen wie Frauen und Senioren kompensiert werden kann. Auch sollen flexiblere Beschäftigungsverhältnisse abseits von lebenslangen Anstellungen junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ansprechen und ein gutes Arbeitsumfeld schaffen.

Darüber hinaus werde diskutiert, wie das sogenannte dritte Lebensalter – das Alter ab 60 bei guter Gesundheit –, das auch soziale Teilhabe und Lebensfreude umfasst, bestmöglich zum Nutzen aller Beteiligten verlängert werden kann. Diesbezüglich wird ein Punktesystem diskutiert, um Anreize zur Teilnahme an Maßnahmen rund um die Erhaltung der Gesundheit zu setzen.

きるようになったため、年金システムの改革が必要であるとしました。そこで、年金納付期間を延長するため、年金受給開始年齢を70歳に引き上げることが議論されています。そして、これまで十分に活かされてこなかった女性や高齢者といった人材を取り込み、あるいは再雇用して就労人口の減少を部分的にでも解消すべく、労働市場の改革を進め、柔軟な環境を整備すべきであるとしました。さらに、終身雇用だけでなく柔軟な労働形態も確保し、若い就労者にとって魅力的な良き労働環境を整える必要があります。

つぎに、いわゆる「人生の第3期」、すなわち60歳以上で社会参加や人生を謳歌できる健康的な年数をいかにして長期化し、当人にとっても社会にとってもメリットとし得るかが検討されています。これに関連し、健康維持を目的としたさまざまなプログラムに参加するインセンティブを高めるためのポイントシステムが言及されました。

政策パッケージの三つ目の分野は医療と福祉の改革を対象としており、ここでも生産性と効率の向上が最重要事項となっています。具体的には医療現場でのロボットやビッグデータ、人工知能といった技術の活用です。また、医療行為以外の業務を担当する介護ヘルパーをより多く配置し、専門家の負担軽減を今後も進めてゆくべきとされました。この分野では、健康な高齢者の参画が可能です。また、市民の日常生活により多くのテクノロジーが投入されるべきであり、たとえば65歳以上の高齢者のモビリティ（移動手段）を確保するために自動運転の研究への投資を増やすべきであると審議官は述べました。

講演の終わりに諏訪園審議官は日独の意見交換ならびに継続的に相互に学び合うことのできるネットワーク確立の重要性をあらためて強調しました。

Der dritte Teil des Maßnahmenpaketes umfasst die Reformierung der medizinischen Behandlung und der Wohlfahrt, auch hier stehe die Steigerung von Produktivität und Effektivität im Mittelpunkt. Dazu zähle der Einsatz von Technik im Bereich der medizinischen Versorgung, beispielsweise Robotik, Big Data und Künstliche Intelligenz. Weiterhin sollen Fachkräfte entlastet werden, indem ihnen vermehrt Pflegehelfer für nicht-medizinische Aufgaben zur Seite stehen. Dies sei ein Tätigkeitsfeld, wo sich fitte Senioren einbringen könnten. Technik solle aber auch zunehmend in den Alltag der Bevölkerung eingebettet werden, so zum Beispiel durch vermehrte Investitionen in Forschung zu autonomem Fahren, um die Mobilität der Generation 65+ sicher zu stellen.

Abschließend betonte SUWAZONO erneut die Wichtigkeit des Austausches zwischen den Ländern Japan und Deutschland und die Bedeutung eines stabilen Netzwerkes, innerhalb dessen man kontinuierlich voneinander lernen könne.

2. Forum 1: Technologie und Digitalisierung in der Pflege

Das erste Forum wurde von Martin RUTHA, Geschäftsstelle Demografiewerkstatt Kommunen, moderiert. Die Referentin und der Referent dieses Forums, Maxie LUTZE (VDI/VDE Innovation + Technik) und Professor Dr. KONDŌ Izumi (Nationales Zentrum für Geriatrie und Gerontologie und Berater der Abteilung „Gesundheit und Soziales für ältere Menschen“ im MHLW) setzten sich mit aktuellen Entwicklungen im Bereich Technologie und Digitalisierung in der Pflege und Herausforderungen in diesem Bereich auseinander.

LUTZE gab in ihrem Vortrag „Technologie und Digitalisierung in der Pflege“ einen Überblick zum aktuellen Stand der Digitalisierung in der Pflege wie auch einen Einblick in Forschung und Entwicklung im Bereich Technologien und Pflege. Zunächst referierte LUTZE kurz zur

2. 第1フォーラム「看護・介護における技術とデジタル化」

第1フォーラムでは、「自治体・人口動態ワークショップ」事務所のマルチエン・ルータ所長の司会で、ドイツ技術者協会&ドイツ電気技術者協会出資のイノベーション技術社のマクシー・ルツェ氏と、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター健康長寿支援ロボットセンター長であり、厚生労働省老健局参与をつとめる近藤和泉教授が介護におけるテクノロジーやデジタル化の最新動向と、この分野における課題について論じました。

ルツェ氏は「介護におけるテクノロジーとデジタル化」と題した基調報告で介護におけるデジタル化の現状を説明し、「テクノロジー&介護」の分野における研究開発について概論を述べました。まず、ドイツにおける介護の現状については、日本における人口動態の変化と同様にドイツにおいても全人口に占める80歳以上の高齢者の割合が急増していると述べました。同時に、この年齢層における要介護者の数も増えつづけています。現在ドイツには約170万人の認知症患者がいます。要介護者の大部分は自宅で介護を受けており、多くのケースで身内が介護労働の大部分を担っています。そこで問題となるのが、仕事と介護の両立です。要介護度が高く、介護のために週10時間以上の時間を割く必要のある身内の大部分は退職しています。また、介護を担いながら就労をつづけている身内のうち3分の1から半分以上が時短勤務をしています。

介護における専門家不足が現在深刻な問題となっている現状を背景に、介護要員の72パーセントが時短勤務をしている事実が際立ちます。その理由として、労働の構造整備が不十分であること、理想的とはいええない労働環境、芳しくない人材状況が挙げられました。

つづけてルツェ氏はデジタル化が関わる介護の現状について、そして「テクノロジー&介護」の分野における研究開発について述べました。ルツェ氏によると、健康保健分野におけるデジタル化の進展は、他の分野よりも遅れています。電子文書管理においてのみデジタル化が進行していますが、職業教育・訓練やスキルアップ研修・継続教育の現場では、これまでテクノロジーに関わるスキルはほとんど教えられてきませんでした。この状況を変えるための施策が計画されています。現状では、若い世代の介護スタッフほどテクノロジーに親しみ、デジタルスキルを身につけている傾向が顕著です。

Pflegesituation in Deutschland. Korrespondierend mit der japanischen Bevölkerungsentwicklung wächst der Anteil an hochbetagten Menschen im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung rapide an. Parallel dazu nimmt der Pflegebedarf in dieser Gruppe mit dem Alter kontinuierlich zu. Gegenwärtig sind in Deutschland ca. 1,7 Millionen Menschen von demenziellen Erkrankungen betroffen. Der Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird zu Hause versorgt, wobei pflegende Angehörige einen Hauptteil der Sorgearbeit übernehmen. Dabei ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf problematisch: Die Mehrheit der Angehörigen schwer pflegebedürftiger Menschen mit mehr als 10 Stunden Pflegeaufwand pro Woche ist aus dem Erwerbsleben ausgeschieden; bei den Pflegenden, die arbeiten, sind ein Drittel bis über die Hälfte aufgrund der Pflege Angehöriger nur in Teilzeit beschäftigt.

Vor dem Hintergrund des akuten Fachkräftemangels in der Pflege ist auffällig, dass aktuell 72 % der Pflegekräfte in Teilzeit arbeiten. Gründe hierfür sind mangelhafte Arbeitsstrukturen, suboptimale Arbeitsbedingungen und die schlechte Personalsituation.

Im weiteren Verlauf des Vortrags legte LUTZE die aktuelle Situation der Pflege in Bezug auf Digitalisierung dar, gefolgt von Forschung und Entwicklung im Bereich Technologien und Pflege. Der Digitalisierungsgrad im Gesundheitsbereich ist verglichen mit anderen Branchen gering. Lediglich in der elektronischen Dokumentation scheint die Digitalisierung weiter fortgeschritten zu sein, in der Ausbildung bzw. Fortbildung werden bis dato technische Fertigkeiten kaum thematisiert, hier ist ein Wandel geplant. Aktuell scheint die Technikaffinität und -kompetenz unter jüngeren Pflegekräften deutlich ausgeprägter zu sein.

Einstellungen von Angehörigen gegenüber dem Einsatz von Technik im Pflegekontext sind überwiegend positiv, so beispielsweise in der Telepflege (Videoschulungen von Angehörigen), wie auch bei technischen Anwendungen in der Wohnung wie Sturzerkennung und Pflege-Apps (Lehrfilme für pflegende Angehörige, Austausch in Ange-

介護の現場でのテクノロジー活用には要介護者の家族はおおむね肯定的で、たとえばテレ（遠隔）介護（介護を担う家族のためのビデオ講習）や、住居内で転倒を察知するためのアプリケーションや介護アプリ（家族のための講習動画、要介護者を抱える家族の交流）などは前向きに受け止められています。ロボットの利用に関してのみ、用途ごとに否定的あるいは肯定的な意見が大きく分かれています。

ルツェ氏は、「テクノロジー&介護」の分野での研究開発と研究成果の実用化においては当事者を取り込むことが不可欠であると強調しました。つまり、実践における経験があらゆる研究プロセス、特に実用化のプロセスに反映されなければならないとしました。人間を常に中心に考えるべきであり、テクノロジーはあくまでも人間の役に立つものとして倫理的、法的、社会的な問題点に配慮しつつ、人間の生活に資する役割を果たすべきです。そのために、技術の活用によって介護を担う人と受ける高齢者の関係性がいかに変化するか、特に注意を払うべきです。報告の締めくくりとしてルツェ氏は現行の研究助成の実例をいくつか紹介し、現場での経験や介護を受ける高齢者を継続的にプロセスに取り込んでゆくことの重要性をあらためて強調しました。

近藤和泉教授はテクノロジーとデジタル化を、フレイル、認知症、そして人生の最終ステージという三つの分野で取り入れることに関する基調報告を発表しました。近藤教授は報告の冒頭で高齢者が要介護になる契機になりがちな疾患のうち最も頻度の高いものを挙げました。具体的には脳血管疾患の他に主にフレイルと認知症ですが、フレイルそれ自体は疾患ではなく、体力と知力が失われる自然現象です（たとえば、サルコペニア（加齢にともなう骨格筋量・骨格筋力の低下）、筋肉の衰え、栄養障害、骨消失などの影響で重大疾患に罹患しやすくなる）。なかでも、筋肉の衰えは高齢者の自立性を脅かすリスクです。近藤教授は日本での要介護者のうち約8割が75歳以上であると述べました。

つづいて、ロボット工学分野からいくつかのプロジェクトが紹介されました。その一例は、コンピュータ制御のバランス訓練器具です。このトレーニングにより、従来の理学療法に比べて顕著に高いリハビリや予防訓練の成果が認められました。夜間に手洗いにいく際の転倒防止のプロジェクトも紹介されましたが、その背景には、夜間の転倒事故のおよそ4割が手洗いにいく際か寝室に戻る際に発生しているという事実があります。転倒の心配は、高齢者が

hörigengruppen). Lediglich der Einsatz von Robotik weist je nach Einsatzgebiet eine hohe Bandbreite an Zustimmung oder Ablehnung auf. LUTZE betonte, dass Forschung und Entwicklung im Bereich Technologie und Pflege und die Übertragung der Forschung in die Praxis unbedingt partizipativ gestaltet werden müsse, d. h. die Erfahrungen von Praktikern müssen in alle Stadien des Forschungsprozesses und insbesondere auf die Übertragung in die Praxis einbezogen werden. Der Mensch soll stets im Mittelpunkt stehen, Technik soll dazu dienen, dem Menschen unter Beachtung ethischer, rechtlicher und sozialer Fragen sinnvolle Dienste zu erweisen. Dabei muss insbesondere beachtet werden, wie sich die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Senioren durch den Einsatz von Technik verändert. Abschließend stellte LUTZE noch einige Beispiele aus der aktuellen Forschungsförderung vor und betonte noch einmal die Wichtigkeit des kontinuierlichen Einbeziehens von Praktikern und betroffenen älteren Menschen.

Professor Dr. KONDŌ Izumi ging in seinem Referat auf den Einsatz von Technik und Digitalisierung in den drei Bereichen Gebrechlichkeit, Demenz und Lebensende ein. Professor KONDŌ begann seinen Vortrag mit einer Übersicht zu den häufigsten Erkrankungen, die eine Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen verursachen. Das sind neben zerebrovaskulären Erkrankungen hauptsächlich Gebrechlichkeit und Demenz. Gebrechlichkeit ist kein Krankheitsbild für sich, sondern bezeichnet die natürliche Abnahme der Kräfte (beispielsweise durch Sarkopenie, Muskelabbau, Ernährungsstörungen, Knochenschwund und Ähnliches; in der Folge steigt die Anfälligkeit für schwerere Erkrankungen). Insbesondere der Muskelabbau ist ein Risikofaktor für den Verlust von Autonomie im Alter. Professor KONDŌ gibt an, dass etwa 80 % der Pflegebedürftigen in Japan 75 Jahre alt oder älter sind. In der Folge stellte Professor KONDŌ mehrere Projekte aus dem Bereich Robotik vor, so zum Beispiel ein als Computerspiel aufgebautes, gerätegestütztes Balancetraining. Mittels dieses Trainings konnten in der Rehabilitation und Prävention signifikant bessere Ergebnisse erzielt

ホームに入居を希望する理由のひとつでもあります。自宅の安全性を高めるために開発されたのは、まず、時間に余裕をもって高齢者を目覚めさせる機能のロボットです。つづいて、自動運転の歩行補助車（ライントラッキングシステム）を用いて、高齢者が安全に寝室と手洗いを移動できるようにします。もうひとつの例として、定期的に服薬の時間を知らせる音声認識機能を搭載したロボットも紹介されました。これに関してはまだ越えるべき技術面でのハードルがあります。たとえば方言の識別がまだうまく機能せず、病院では周波数のトラブルもたびたび発生します。さらに、盆踊りの振り付けを指導するなど、高齢者のアクティビティケアにもロボットが活用されています。

報告の終わりに近藤教授は、介護の日常におけるロボット活用普及のハードルを克服するためには、研究者と実践者が、利用者からのフィードバックを折り込んだ統合的かつ学際的な方法を採用することが必要であると述べました。

つづく基調報告者によるパネルディスカッションでは、ロボット工学の開発と試用期間中に取り込まれるべきプレーヤーに関して議論されました。近藤教授とルッツェ氏はともに介護の専門スタッフ、要介護者とその家族もふくむ利用者からのフィードバックが基本的に重要であることを強調しました。そして、ルッツェ氏は技術開発に関してドイツは日本から遊び心のあるアプローチ方法を学ぶことができるだろうと述べました。いずれの報告者も利用者の需要を促進することが介護におけるロボット活用強化に向けての第一歩であるとし、その上で倫理的基準や法的基盤、資金確保の方法などを継続的に整備してゆくべきであるとしました。さらに、近藤教授は日独が相互にベストプラクティスを学び合い、先駆的なプロジェクトとその成功例について知見をシェアするための交流事業の意義を強調しました。

werden als durch konventionelle Physiotherapie. Ein weiteres Projekt befasste sich mit der Sturzprophylaxe bei nächtlichem Harndrang. Grundlage für die Wahl des Projektes ist, dass etwa 40 % der nächtlichen Stürze auf dem Weg ins Bad oder zurück ins Schlafzimmer geschehen. Die Angst vor Stürzen sei ein Grund, dass ältere Menschen den Umzug ins Seniorenheim wünschen. Um die Sicherheit im eigenen Zuhause zu erhöhen, wurde zunächst ein Roboter entwickelt, der den Patienten rechtzeitig weckt. Im Anschluss wird ein selbstfahrender Rollator (Line Tracking System) verwendet, welcher den Patienten sicher vom Bett ins Bad und zurückbringt. Als weiteres Beispiel führte Professor KONDŌ Roboter mit Spracherkennung an, die Patienten an das regelmäßige Einnehmen von Medikamenten erinnern. Hier stößt die Technik allerdings noch auf Hürden: So werden Dialekte bisher nur schlecht erkannt, und im Krankenhaus kommt es gelegentlich zu Frequenzproblemen. Weiterhin wird Robotik auch in der Aktivierung von Seniorinnen und Senioren genutzt, so beispielsweise in der Vermittlung von alten japanischen Gruppentänzen.

Abschließend betonte Professor KONDŌ, dass es eines integrierten und interdisziplinären Vorgehens von Forschern und Praktikern unter Einbeziehung von Nutzerfeedback bedürfe, um gemeinsam Hürden bei der Etablierung von Robotik im Pflegealltag zu überwinden.

In der anschließenden Paneldiskussion wurde die Frage erörtert, welche Akteure in die Entwicklung und in die Testphase von Robotik einbezogen werden. Sowohl Professor KONDŌ also auch LUTZE betonten noch einmal die elementare Wichtigkeit von Nutzerfeedback, das betreffe sowohl Pflegefachkräfte als auch Pflegebedürftige und deren Angehörige. Weiterhin stellte LUTZE fest, dass Deutschland von Japans spielerischer Herangehensweise an technische Neuerungen lernen kann. Beide Referenten sahen die Förderung von Nutzerakzeptanz als einen ersten Schritt hin zu stärkerem Einsatz von Robotik in der Pflege, gefolgt von der fortlaufenden Entwicklung ethischer Maßstäbe wie auch rechtlicher Grundlagen und Finanzierungskonzepten. Profes-



Prof. Dr. KONDŌ Izumi / 近藤和泉

sor KONDŌ unterstrich darüber hinaus die Bedeutung des bilateralen Austausches zwischen Japan und Deutschland, um gegenseitig von Best Practice zu lernen und sich über Pilotprojekte und deren Erfolge auszutauschen.

3. Forum 2: Neue Initiative für Hundertjährige

Das zweite Forum wurde von Professor Dr. Thusnelda TIVIG von der Universität Rostock moderiert. Die Referenten dieses Forums, Professor SUZUKI Takao (J. F. Oberlin Universität, Tōkyō) und Professor Dr. Dr. h. c. Andreas KRUSE (Universität Heidelberg) setzten sich mit aktuellen Entwicklungen im Bereich neue Initiativen für Hundertjährige auseinander.

Professor SUZUKI ist in der Gerontologie tätig und betonte zu Beginn seines Vortrages, dass es sich bei Seniorinnen und Senioren nicht um eine homogene Gruppe handelt, sondern dass man zwischen jungen Seniorinnen und Senioren und Hochbetagten unterscheiden muss. So sind junge Betagte im Vergleich zur gleichen Altersgruppe vor 30 Jahren deutlich gesünder. Im Zentrum seines Vortrages stand die Altersgruppe der Hochbetagten bis Hunderjährigen und deren Gesundheitserhaltung bzw. die Verbesserung der Gesundheit bereits gebrechlicher Senioren.

In der Präventionsarbeit ist besonders der Muskelaufbau von Bedeutung, da Muskelabbau mit Erkrankungen wie Inkontinenz, Schluckbeschwerden und Ähnlichem korreliert. Professor SUZUKI stellte in einer Studie fest, dass die Gabe der Aminosäure Leucin in Kombination mit konventioneller Physiotherapie und der Zufuhr von Proteinen zu signifikant besseren Ergebnissen führt, als mit reiner Physiotherapie erzielt werden konnten.

Weiterhin referierte Professor SUZUKI zum Thema Demenzprävention. Dabei betonte er die Bedeutung von MCI-Screenings (*mild cognitive impairment*), um Risikogruppen nach Vorstufen zur Demenz zu filtern.

3. 第2フォーラム「百歳以上の高齢者を対象とする新しいイニシアチブ」

第2フォーラムでは、ロストック大学のトウスネルダ・ティヴィック氏が司会進行を務めました。このフォーラムの基調報告者は桜美林大学老年学総合研究所の鈴木隆雄教授ならびにハイデルベルク大学のアンドレアス・クルーゼ教授で、100歳以上の高齢者を対象とする新しいイニシアチブにおける現在の展開について論じました。

報告の冒頭で鈴木教授は、高齢者とは均一の集団ではなく、比較的若い高齢者と老齢の高齢者を分けて考えなければならないと強調しました。比較的若い高齢者の健康状態は30年前の同世代よりも顕著に向上しています。教授は、高齢者のうちでも百歳までの年代に焦点をあわせ、健康維持や体力の低下した高齢者の回復を促す施策について論じました。

予防の取り組みにおいては、筋肉の衰えが失調症や嚥下障害などの疾患につながりやすいため、筋肉をつけることが特に重要です。ここで、従来の理学療法にアミノ酸ロイシンの服用とプロテインの摂取を組み合わせることにより、理学療法のみを施術した場合よりも顕著に高い効果が認められとする調査結果が紹介されました。

さらに、認知症予防のテーマにも言及され、認知症罹患リスクの高い人々を見出せる軽度認知障害 (MCI) スクリーニング検査の重要性が強調されました。ハイリスクと判断されれば身体的、知的両面のエクササイズを含む特別なトレーニングプログラムを組んでもらえます。トレーニングにより脳の当該部位が短期間で回復するため、罹患を2年ほど遅らせることが可能になります。こうして、認知症にかかる社会保障費の支出も少なくとも短期間は先送りすることができ、年間1000万ドル相当の削減につながります。

鈴木教授は予防プログラムの実施のために地域の果たす役割が重要であると述べ、報告を締めくくりました。

二人目の基調報告者であるハイデルベルク大学のクルーゼ教授は、ハイデルベルクの研究チームによる百寿者調査で得られた知見を報告しました。まず、調査で得られたデータやその分析結果が、直前の鈴木教授による報告すなわち日本の人口動態と一致することに注目しました。そして、老化現象は自

Diese Zielgruppe kann dann gezielt Trainingsprogramme erhalten, die sowohl körperliche wie intellektuelle Übungen beinhalten. Damit lässt sich der Krankheitsbeginn um etwa zwei Jahre hinauszögern, da sich betroffene Hirnareale kurzfristig erholen. Auf diesem Wege können die Sozialausgaben im Bereich Demenz zumindest kurzfristig nach hinten verschoben werden, was zu jährlichen Einsparungen von 10 Millionen US-Dollar führt.

Abschließend betonte Professor SUZUKI die Bedeutung der Gemeinden bei der Umsetzung von Präventionsprogrammen.

Als zweiter Referent sprach Professor Dr. Dr. h. c. Andreas KRUSE von der Universität Heidelberg zu Erkenntnissen der Heidelberger Hundertjährigen-Studie. Dabei beleuchtete er zunächst die Kongruenz der Daten und deren Deutung zum vorangegangenen Vortrag von Professor SUZUKI bzw. der japanischen Demografie. So legte er dar, dass sich der Alterungsprozess als natürliche Veränderungsreihe (Biomorphose) begreifen lässt, der bis zu einem gewissen Grad aktiv gestaltet werden kann. Physiologisch wie psychologisch kann körperliches und kognitives Training, soziale Kommunikation/Interaktion sowie eine präventiv-medikamentöse Behandlung zunehmende Gebrechlichkeit lindern und abfedern. Durch den Aufbau von Ressourcen (tertiäre Prävention) lässt sich der Eintritt von neurobiologischen und morphologischen Demenzzeichen nach hinten verschieben.

Darüber hinaus referierte Professor KRUSE ausführlicher zur Biomorphose und fragte zunächst, inwieweit es sinnvoll ist, zwischen dem dritten und vierten Lebensalter zu differenzieren. Der Eintritt des vierten Lebensalters sei nicht genau definiert. Im Allgemeinen spricht man ab Mitte des neunten Lebensjahrzehnts vom Beginn des vierten Lebensalters, in dem die Metamorphose angestoßen werde – auch wenn es in dieser Referenzgruppe eine hohe Variabilität gibt. So verlieren körperliche wie psychologische Funktionen an Leistungsfähigkeit, die Restitutionsfähigkeit nimmt parallel dazu ab. Selbst wenn nach einer Erkrankung in der Rehabilitation eine Verbesserung des Allgemein-

然な変化の連続と捉えることができ、社会参加を通してある程度まで能動的に形成でき、身体的あるいは認知的トレーニング、社会参加、予防的投薬などにより老化の進行を生理学的にも心理学的にも緩和し、先送りすることができるとしました。高齢者の能力を構築する三次予防により、神経生物学的、形態学的な認知症の兆候の発現を先延ばしできます。

さらにクルーゼ教授は老化現象について詳細に述べ、まず、人生の第3期と第4期の区別にどれほどの意味があるか問題提起しました。第4期の開始はあまり明確に定義されていません。個人差が大きいとはいえ、一般的には老化が顕著になる80歳代の半ばで第4期が始まるとされています。80歳代の半ばころから心身ともに機能が衰え、回復力は低下します。たとえ病気から回復し、リハビリで全身状態が改善したとしても、罹患前の状態まで回復することはもうありません。なかでも短期記憶などの特定の認知機能分野が衰え、高齢にとまなうフレイルも増します。これは、当事者にとって精神面での重大課題であるため、研究においては高齢化の心理的・精神的なプロセスにもっと注目すべきであるとクルーゼ教授は述べました。ハイデルベルクの研究チームによる百寿者調査では、人間の心理には特筆すべき順応性、すなわち適応し、創意工夫する能力があるという知見が得られたといいます。具体的には、以下の四つの心理プロセスが示されました。すなわち、人生を振り返って内向的あるいは内省的になること。新しい経験に対してオープンである知的意欲、たとえば若い人との交流やスピリチュアルな問いについても受け入れる姿勢。さらに、知識システムと、知識や技術を若い世代に伝え生かすつづけるというシンボルとしての不死を意味する生産の観点も重要です。

加齢とともにフレイルが増すため、心理面を強化するには、ケアを受ける人が、介護者との相互関係に組み込まれることが非常に重要です。すなわち、ケアを受け取ることと同時に誰かにケアを提供できることが重要であるとクルーゼ教授は述べました。さらに、高齢者が社会に参加し、ともに社会を形成していくチャンスを得られることも極めて重要です。そのため、高齢化社会の取り組みにおいては社会参加の文化を形成してゆくことが本質的な重要性をもちます。

つづくパネルディスカッションで鈴木教授とクルーゼ教授は、加齢とともに脆弱になってゆく高齢者をいかに支えていくかという問題を論じました。いずれの報告者も、高齢者層の増大にとまなない、現実として看護・介護の需要も

zustandes zu beobachten ist, reicht diese Verbesserung nicht mehr an den Zustand vor der Krankheitsepisode heran. Besonders bestimmte Bereiche der kognitiven Leistungsfähigkeit wie das Kurzzeitgedächtnis nehmen ab, und die Vulnerabilität nimmt im hohen Lebensalter zu. Für das Individuum sei dies eine besondere seelisch-geistige Herausforderung, so dass man den Blick in der Forschung stärker auf die psychologischen, spirituellen Prozesse des Alterns lenken müsse. Die Heidelberger Hundertjährigen-Studie kam dabei zu der Erkenntnis, dass die menschliche Psyche eine bemerkenswerte Plastizität, d. h. die Fähigkeit zur Anpassung und zu schöpferischem Handeln, aufweist. Professor KRUSE stellte dabei vier psychologische Prozesse heraus: Die zunehmende Introversion und Introspektion, die sich beispielsweise in Lebensrückblicken äußert, sowie die Weisheit für Neues, d. h. die Offenheit für neue Erfahrungen. Dazu zählt der Kontakt mit jungen Menschen ebenso wie Offenheit für Fragen der Spiritualität. Auch Aspekte der Wissenssysteme und der Generativität – die Weitergabe von Wissen und Fähigkeiten an nachfolgende Generationen als symbolische Immortalität – sind von Bedeutung. Zentrale Bedingung für die Ausbildung von psychischer Resilienz im Angesicht zunehmender Verletzlichkeit ist die Einbindung in Sorgebeziehungen. Damit spricht Professor KRUSE explizit reziproken Austausch an, also gleichzeitig Sorge empfangen wie Sorge geben zu können. Zudem sind die Teilhabe und die Möglichkeit der Mitgestaltung im hohen Lebensalter von großer Bedeutung. Die Entwicklung einer Partizipationskultur sieht Professor KRUSE daher als essenziell für einen Umgang mit der alternden Gesellschaft an.

In der anschließenden Paneldiskussion widmeten Professor SUZUKI und Professor KRUSE sich der Frage, wie Menschen ins hohe Lebensalter begleitet werden können, bei denen Resilienzfaktoren schwächer ausgeprägt sind. Professor KRUSE wie auch Professor SUZUKI stellten heraus, dass realistisch mit dem Anwachsen der Bevölkerungsgruppe der Hochbetagten der Versorgungsbedarf steigen wird. Mit staatlichen

増大すると述べました。しかしながら、国家の予防プログラムによって罹患リスクを軽減することが可能で、衰えのさまざまな症状の発現を遅らせることができるとしました。さらに、身体機能の損傷を食い止めるための社会的枠組み条件の整備にも決定的な重要性があるとしました。

つづいて世代間の交流をいかに充実させ、交流を実現できるかについて議論されました。

この関連でクルーゼ教授は、若い世代と高齢者が集まる場所の制度的整備として、地域の多世代ハウス（公民館）を拡充する可能性に触れました。鈴木教授は地域包括支援センターに言及し、また、高齢者が多く暮らしている一角に幼稚園を設置する構想についても述べました。

Forum 2: Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas KRUSE & Prof. SUZUKI Takao & Prof. Dr. Thusnelda TIVIG
第2フォーラム：アンドレアス・クルーゼ&鈴木隆雄&トウスネルダ・ティヴィック



Präventionsprogrammen lässt sich jedoch das Erkrankungsrisiko mindern, so dass eine Kompression der Morbidität auf einen späteren Zeitraum verlegt werden kann. Weiterhin stellten die Professoren fest, dass soziale Rahmenbedingungen zur Linderung von Vulnerabilität entscheidend sind.

Anschließend wurde die Frage diskutiert, wie Generationenkontakt intensiviert und somit ein reziproker Austausch ermöglicht werden kann.

Professor KRUSE verwies in diesem Zusammenhang auf den Ausbau von Mehrgenerationenzentren, um Jung und Alt systematisch zusammen zu bringen. Professor SUZUKI verwies auf Kommunale integrierte Unterstützungszentren sowie auf die Integration von Kindergärten in Wohnblöcke, in denen tendenziell ältere Mieter leben.

4. Forum 3: Ehrenamtliche Pflege älterer Menschen

Das dritte Forum wurde von Dr. Wolfgang BRENN (JDZB) moderiert. Die Referenten dieses Forums, Professor SUWA Tōru (Nihon University) sowie Professor Dr. Andreas HOFF (Hochschule Zittau/Görlitz und Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf) setzten sich mit aktuellen Entwicklungen im Bereich der ehrenamtlichen Pflege älterer Menschen auseinander.

Professor SUWA referierte zum Thema gemeindebasierte, ehrenamtliche Unterstützungsnetzwerke auf kommunaler Ebene. Einführend stellte er Unterschiede zwischen den Wohlfahrtssystemen in Bezug auf Altenpflege vor. So ist ein entscheidender Unterschied, dass pflegende Angehörige in Japan kein Pflegegeld erhalten können. Auch ehrenamtliche Aktivitäten dürfen nicht vergütet werden. Daran anschließend legte er die Organisationsstrukturen von ehrenamtlicher Arbeit in Japan dar, angefangen mit Freiwilligenzentren, die von Lokalregierungen und Gemeinden betrieben werden. Gemeinschaftszentren dienen der sozialen Bildung und sind ebenfalls von Lokalregierungen ins Leben

4. 第3フォーラム「ボランティアによる高齢者介護」

第3フォーラムはベルリン日独センターのヴォルフガング・ブレン氏の司会進行で、日本大学の諏訪徹教授と、介護と仕事の両立を支援する独立諮問委員会の委員でもあるツィッタウ・ゲルリッツ大学のアンドレアス・ホフ教授が基調報告を発表し、ボランティアによる高齢者介護について論じました。

諏訪教授は、自治体レベルにおける地域に根ざしたボランティアのサポートネットワークについて報告しました。はじめに高齢者介護に関する日本とドイツの福祉制度の違いが示され、日本では、介護を担う家族が介護保険から現金給付を受けられないことが決定的な違いであるとされました。ボランティアも報酬が発生してはなりません。つづいて諏訪教授は日本におけるボランティアサービスの組織構造を示しました。はじめに市町村および都道府県社会福祉協議会が設置するボランティアセンターが紹介されました。同じく地方自治体が設立・運営する公民館は、社会教育としての研修機会を提供します。市町村と都道府県には、地域でのプロジェクトを進行するための予算が提供されています。さらに、特定の区域を担当し、支援を必要とする高齢者を把握するための民生委員の制度もあります。

報告の後半で諏訪教授は、高齢者介護におけるさまざまなボランティア活動を紹介しました。たとえば、地域の団体が実施する一人暮らしの高齢者の自宅を定期的に訪問するプログラムや、交流や社会のつながりを深めるため地域内で歩いて行ける「サロン」を設置・運営するプログラムなどです。

庭の手入れなど日常の作業をわずかな報酬で依頼できる、新しいかたちのボランティアによる支援サービス組織も紹介されました。さらに、地域の企業が共同で高齢者の体調などを見守り、体調不良時や緊急時に地域の運営組織に連絡する実験的プロジェクトもあります。

ボランティアは正式にはまだ介護保険システムに取り込まれていませんが、ボランティア支援者は趣味や文化のアクティビティを提供する活動に携わり、国による支援を部分的に肩代わりしています。

2015年度以来、ボランティアの法的位置づけに新たな方向性ができました。以前は国が担っていた日常的な生活支援やサービスを自治体が担う事業の振興が増えていきます。本事業は、社会福祉予算にかかる負担をさらに軽減するため、2018年まで拡大されます。さらに、今後高齢の就労者を再雇用する

gerufen worden. Den Präfekturen steht jeweils ein bestimmter Betrag zur Verfügung, mit dem auf lokaler Ebene Projekte gefördert werden können. Weiterhin existieren Sozialbeauftragte, die für bestimmte Gebiete zuständig sind und dort den Unterstützungsbedarf von älteren Menschen feststellen.

Im zweiten Teil des Vortrages stellte Professor Suwa verschiedene ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der Altenpflege vor. Dazu zählen durch Nachbarschaftsorganisationen geleitete Besuchsprogramme, in denen alleinstehende Seniorinnen und Senioren in regelmäßigen Abständen im eigenen Haushalt besucht werden. Ein weiteres Projekt umfasst „Salons“, die fußläufig in der Nachbarschaft erreichbar sind und dem Austausch und der Pflege sozialer Beziehungen dienen. Neu ist die Einrichtung ehrenamtlicher Unterstützung durch Organisationen, die gegen eine geringe Gebühr alltägliche Arbeiten wie Gartenpflege übernehmen. Darüber hinaus gibt es ein Pilotprojekt, in dem lokale Unternehmen gemeinsam das Wohlbefinden von Senioren im Auge behalten, und Verschlechterungen oder kritische Situationen an lokale Träger weitergeben.

Ehrenamtliche sind noch nicht formal in das Pflegeversicherungssystem integriert. Jedoch engagieren sich Ehrenamtliche in der Pflege durch das Anbieten von Hobbyaktivitäten oder kulturellen Angeboten und ersetzen damit in Teilen die staatliche Unterstützung.

Seit dem Fiskaljahr 2015 gibt es eine Neuausrichtung in der gesetzlichen Stellung der Freiwilligenarbeit: Es werden vermehrt Projekte gefördert, die in Kommunen alltägliche Unterstützung und Angebote für Menschen schaffen, die vormals vom Staat übernommen wurden. Das Projekt soll bis 2018 ausgeweitet werden, um den Sozialhaushalt weiter zu entlasten. Weiterhin ist die zukünftige Wiedereinstellung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Diskussion. Abschließend legt Professor Suwa eine problematische Langzeitprognose der Freiwilligenarbeit dar. Seine These lautet, dass nachfolgende Generationen weniger in das lokale Gemeindewesen eingebunden sind und daher im Sozialisationsprozess immer weniger Ehrenämter kennenlernen.

ことも検討されています。報告の最後に諏訪教授は、ボランティアに関する気がかりな長期予測を示しました。若い世代の人々が地域の活動にあまり関わっていないため、社会生活のなかでボランティアを知る機会が少なくなっているという見解です。

第3フォーラムの二人目の基調報告者のホフ教授は、自身が委員を務める介護と仕事の両立を支援する独立諮問委員会の活動内容を紹介しました。最初にドイツにおける高齢化と介護についての概要、つづいて仕事と介護の両立について述べました。報告の締めくくりには、所属独立諮問委員会の多数の活動が紹介されました。

ホフ教授は、ドイツでも大多数の高齢者が家族や訪問介護サービスにより自宅で介護を受けていることを示した上で、介護を担う人々の多くが45歳から64歳であり、半数以上がまだ現役で就労していると述べました。介護を担う身内のうち27パーセントが、仕事と介護の二重の負担が大きすぎるために離職しています。介護に必要な労働時間は週平均37時間で、身内の介護者もプロの介護スタッフも依然としてほとんどが女性です。男性介護者の割合は、2000年以来ゆっくりと増えています。

つづいて、全人口に占める要介護者の割合の増大にともない、介護と仕事の両立がより困難になっていることが示されました。介護のニーズの高まりと同時に、就労を求めて他の土地に移住する人が増えていることから、世代間を隔てる地理的距離が広がり、身内による介護の実現を困難にする一因となっています。また、自宅で身内を介護している現状について、雇用主が現状を把握していないことが多々あります。ホフ教授は、身内による介護は、高齢の就労者の労働市場参加と同様に不可欠であると述べました。

締めくくりにはホフ教授は介護にまつわる法律、独立諮問委員会の設置とその構成、法律の文言や施行について助言するコンサルタントとしての独立諮問委員会の事業内容について詳細に解説しました。

つづくパネルディスカッションでは、諏訪教授とホフ教授がボランティアの未来について論じました。諏訪教授は「サロン」を例に、社会参加していない人々をボランティアに動員することの難しさを指摘しました。ホフ教授はボランティア活動の在り方も変化しているとはいえ、多くの人々を動員できる組織は依然として教会などである現状を強調しました。この関連で諏訪教授は、日本

Im zweiten Vortrag des Forums referierte Professor Dr. Andreas HOFF zu der Tätigkeit des Unabhängigen Beirates zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Professor HOFF gab zunächst einen Überblick zur Bevölkerungsalterung und Pflege in Deutschland und ging dann zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf über. Abschließend stellte er eine Vielzahl an Tätigkeiten des unabhängigen Beirates zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dar.

Er betonte erneut, dass auch in Deutschland der überwiegende Anteil der Seniorinnen und Senioren durch Angehörige und ambulante Pflegedienste im eigenen Haushalt gepflegt wird. Er legte dar, dass die Mehrzahl der Pflegeleistenden zwischen 45 und 64 Jahre alt ist, und etwas mehr als die Hälfte noch erwerbstätig ist. 27 % der Angehörigen geben den Beruf auf, weil die Doppelbelastung zu groß ist. Durchschnittlich umfasst die Pflege eines Angehörigen 37 Wochenstunden, und die Pflegeperson ist nach wie vor meist weiblich, sowohl in Bezug auf familiäre wie professionelle Pflegekräfte. Der Anteil an männlichen Pflegenden steigt langsam seit dem Jahr 2000.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist vor dem Hintergrund des insgesamt deutlich gestiegenen Anteils pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung schwieriger geworden. Parallel zum gestiegenen Pflegebedarf steigt die räumliche Entfernung zwischen den Generationen durch Arbeitsmigration, was die häusliche Pflege durch Angehörige erschwert. Bei häuslicher Pflege durch Angehörige ist der Arbeitgeber nicht immer im Bilde. Die Pflege durch Angehörige sei ebenso unverzichtbar wie die Teilhabe von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auf dem Arbeitsmarkt.

Abschließend stellte Professor HOFF detailliert die einzelnen Pflegegesetze, die Einrichtung des Beirates und dessen Zusammensetzung, sowie dessen Aufgaben als beratende Instanz in der Formulierung und Umsetzung von Gesetzgebungen vor.

In der anschließenden Paneldiskussion erörterten Professor SUWA und Professor HOFF die Zukunft des Ehrenamtes. Dabei stellte Professor

では地域差を考慮する必要があるとしました。地域共同体における結びつきは地方と都市部で異なるとし、都市部には昔からの近隣住民の結びつきもあれば、テーマ別の多様なボランティア組織も多く活動しています。地方では都市部よりもボランティアの参加率が高いとはいえ、応募できる活動の内容は都市部ほど多様ではありません。

Forum 3: Prof. Dr. Andreas Hoff & Prof. Suwa Tôru & Dr. Wolfgang BRENN
第3フォーラム: アンドレアス・ホフ&諏訪徹&ヴォルフガング・ブレン



SUWA am Beispiel der „Salons“ die Schwierigkeit heraus, sozial nicht eingebundene Menschen zu einem Ehrenamt zu aktivieren. Professor HOFF betonte, dass die Form ehrenamtlicher Tätigkeit sich verändert, die Kirche aber nach wie vor viele Menschen zusammenbringt. Professor SUWA berichtete in dem Zusammenhang, dass in Japan regionale Unterschiede beachtet werden müssen. Zusammenhalt in der lokalen Gemeinschaft funktioniert auf dem Land und in der Stadt unterschiedlich. So existiert in Städten der Nachbarschaftszusammenhalt nach wie vor, vielfältige, themenorientierte Freiwilligenorganisationen sind allerdings ebenfalls sehr präsent. In ländlichen Regionen ist die Partizipationsrate in Ehrenämtern höher als in der Stadt, das Angebot an Ehrenämtern ist jedoch weniger vielfältig.

5. Forum 4: Ausbau der Qualität und Quantität in der Kinderbetreuung

Das vierte Forum wurde moderiert von Andreas KRÖGER (AHK Pflegeteam GmbH). Es referierten Birgit RIEDEL (Deutsches Jugendinstitut e. V.) und SHIZUME Kenta (MHLW).

RIEDEL sprach zum Thema der Ausweitung der frühkindlichen Erziehung und Bildung. Dabei beleuchtete sie zunächst die unterschiedlichen Bildungssysteme im ehemaligen West- und Ostdeutschland. So wurde Westdeutschland als konservativ-korporatistisches Wohlfahrtsregime mit einer starken Betonung der Mutterrolle in der Kindererziehung beschrieben. Dies spiegelte sich auch in der konservativen Familienpolitik und einer geringen weiblichen Arbeitsmarktpartizipation wieder. Für Kinder unter drei Jahren standen nur wenige Krippenplätze zur Verfügung, und ab drei Jahren gab es im Kindergarten Halbtagsbetreuung. Im Ostdeutschland hingegen lässt sich Sozialpolitik als sozialistisches Wohlfahrtsregime zusammenfassen. Staatliche Bildung war darauf ausgelegt, eine sozialistische Persönlichkeit herauszubilden. Die öffentliche Kinderbetreuung wurde bereits seit den 1950er Jahren

5. 第4フォーラム「保育事業の質量拡充」

第4フォーラムはアンドレアス・クレーガー氏（有限会社AHK介護チーム）が司会進行を務め、ビルギット・リーデル氏（ドイツ青少年研究所）と鎮目健太氏（厚生労働省子ども家庭局保育課保育指導専門官）が基調報告を担当しました。

リーデル氏は保育、早期教育の拡充について論じました。はじめに、かつての西ドイツと東ドイツで異なっていた教育システムを紹介しました。西ドイツは保守的でコーポラティズム的な福祉政府の下、子育てにおける母親の役割を強調する国として示されました。これは保守的な家族政策や、労働市場に参加している女性が少なかったことにも表れています。3歳以下の子どもを預けられる託児施設は少なく、3歳以上の子どもの幼稚園は半日保育でした。それに対して東ドイツでは社会政策は社会主義的福祉国家の施策として統括されていました。社会主義的人材の育成を目指し、早くも1950年代から公共保育サービスの拡充が始まっていました。女性もフルタイムで働くことが標準的で、一歳の誕生日をすぎた子どもは全日の保育を受けられました。

1990年に東西ドイツが統一され、2000年前後、ダブルインカム家庭を志向する政策転換が起こり、政府は早期教育に起因する格差を克服するため、子どもの教育により多くの資金を拠出しました。これによりまた、知識豊かな社会の確立も期待されました。国による保育サービスが家族政策の中心的事項となり、たとえば2005年の終日保育拡充法や2008年の児童支援法などが施行されました。1990年代半ば以降、保育施設の数が継続的に増加しているものの、専門的人材の不足のため、依然として需要が供給を大きく上回っているとリーデル氏は述べました。この分野でも専門家不足の問題が大きく、必要な人員が完全には配置できていない状況です。助成金もドイツ全土で均等に分配されている訳ではありません。

保育サービスの質にも大きな地域差があります。さらに、保育施設の質と、利用する子どもたちの社会経済的な背景の差異に関連性が認められます。社会経済的に不利な家庭の子どもは教育プログラムがあまり充実していない園に通い、経済状態の良い家庭の子どもの方がより多くの教育を享受することができているという傾向があります。

そこで、2014年より早期教育機会イニシアチブが実施されており、早期教

ausgebaut, und weibliche Vollbeschäftigung war die Norm. Kinder konnten Vollzeitbetreuung ab dem ersten Geburtstag erhalten. Zur Jahrtausendwende gab es einen Policy Shift hin zu Zweiverdienerhaushalten, und der Staat investierte vermehrt in die Bildung von Kindern, um soziale Ungleichheiten durch frühkindliche Bildung zu überwinden. Zudem sollte auf diesem Weg eine Wissensgesellschaft etabliert werden. Staatliche Kinderbetreuung rückte in den Fokus der Familienpolitik, so beispielsweise über das Tagesbetreuungsausbaugesetz im Jahr 2005 und das Kinderförderungsgesetz aus dem Jahr 2008. Seit Mitte der 1990er Jahre ist außerdem ein kontinuierlicher Anstieg an Kinderbetreuungseinrichtungen zu verzeichnen, die Nachfrage übersteigt das Angebot allerdings nach wie vor bei Weitem. Auch in diesem Bereich herrscht Fachkräftemangel, so dass der Personalbedarf nicht vollständig gedeckt werden kann. Die Fördermittel sind ebenfalls nicht gleichmäßig über Deutschland verteilt.

Auch die Qualität der Kindertageseinrichtungen unterscheidet sich regional signifikant. Darüber hinaus lassen sich Unterschiede nach sozioökonomischem Hintergrund der Kinder parallel zur Qualität der Kinderbetreuungseinrichtung feststellen. Dabei ist die Tendenz zu beobachten, dass benachteiligte Kinder eher nicht in Kindertageseinrichtungen mit ausgebautem Förderangebot angemeldet werden, während umgekehrt Kinder aus gut situierten Haushalten viele Fördermöglichkeiten nutzen können.

Seit 2014 läuft daher eine Initiative zur Qualitätsentwicklung in frühkindlichen Bildungsangeboten. Bisherige Erfolge lassen sich laut RIEDEL in einem verbesserten Zugang zu frühkindlicher Bildung und einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen bemessen. Herausforderungen sind nach wie vor stabile bis steigende Ungleichheit im Zugang zu Bildung, bessere Arbeitsbedingungen für Erzieherinnen und Erzieher und wirtschaftliche Interessen in der frühkindlichen Bildung.

Abschließend referierte SHIZUME Kenta (MHLW) zur quantitativen

育へのアクセス改善や、女性の仕事と家庭の両立の向上にこれまでの成果が表れているとされました。依然として克服すべき課題は、教育へのアクセスにおける格差が根強く、拡大傾向にあること、保育士の労働条件改善、早期教育に対する経済産業界の関心喚起などであるとリーデル氏は述べました。

最後の基調報告者である鎮目健太氏は幼児教育の量的、質的両面での向上について論じました。

はじめに鎮目氏は出生率の低下に言及し、晩婚化と一夫婦がもうける子どもの人数の減少をその理由に挙げました。しかし、夫婦が実際に望む子どもの人数と、現実にもうける子どもの人数とは必ずしも一致していません。残業の多さ、家事と仕事と家庭の並立が難しいこと、男性の子育て参加がふるわないことなどが、望むだけ子どもを持たない理由です。

現在、包括的な子育て支援システムが構築されています。保育施設に関する質的あるいは量的な地域差は公的資金を当て、地方自治体の監督の下、できるだけ解消されるべきです。さらに、女性の仕事と家庭の両立を向上させるため、保育園の待機期間を短縮することが必要です。質の確保のためには、就学前の教育内容を積み上げられるような全国統一のカリキュラムを作る必要があります。この施策の実践にあたっては、保育の現場と決定者の間のフィードバックが確立されることが極めて重要であると鎮目氏は述べました。

つづくパネルディスカッションでは、幼児教育分野の人員を将来的にいかに確保できるかが論じられました。リーデル氏は、養成される職業と専攻科を多様化し、実践を組み込んだ養成プログラムを中心に据えるアプローチ法を紹介しました。現行のように理論を学んだ後に実習期間を設けるのではなく、実習と理論が組み合わされた内容です。さらに、仕事をしながらできるパートタイムの養成コースなどを設け、従来とは違うターゲット層に働きかけるなど新しい養成の在り方も検討されています。児童保護施設の教育者など、保育に近い専門分野に従事する人たちが保育士職に関心を持ってくれるように働きかける試みも現在つづけられています。

日本でも多様な養成コースがあり、4年間の大学専攻課程で職業を学ぶこともできます。鎮目氏は、地方の人材不足は労働環境の改善と賃金の引き上げにより解決を試みるべきであると述べました。さらに、働き手がキャリア形成や昇進の可能性を得られる柔軟な労働時間モデルが重要であるとしました。

Expansion von frühkindlicher Bildung bei gleichzeitiger Qualitätsverbesserung.

Einführend erläuterte SHIZUME den Rückgang der Geburtenrate und führte als Gründe ein spätes Heiratsalter sowie eine sinkende Anzahl von Kindern pro Paar an. Dabei stünde die von Paaren gewünschte Zahl an Kindern den tatsächlichen, niedrigeren Geburtenraten gegenüber. Gründe dafür würden in der hohen Zahl an Überstunden, der schlechten Vereinbarkeit von Haushalt, Familie und Beruf sowie in der geringen Beteiligung von Männern an der Sorgearbeit liegen.

Aktuell wird ein umfassendes Unterstützungssystem in der Kinderbetreuung aufgebaut. Regionale Unterschiede in der Qualität und Quantität des Angebotes an Kinderbetreuungseinrichtungen sollen mit Unterstützung öffentlicher Mittel und unter Aufsicht der Kommunalverwaltungen nach Möglichkeit verringert werden. Weiterhin ist die Verringerung der Wartezeit für Kinder/Mütter auf einen Kitaplatz dringend notwendig, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen zu erleichtern. Zur Qualitätssicherung soll landesweit ein einheitliches Curriculum entwickelt werden, in dem Grundlagen der vorschulischen Bildung aufeinander aufbauend vermittelt werden. Bei der Implementierung dieser Maßnahmen sei insbesondere der Feedbackprozess zwischen Praktikern und Entscheidungsträgern von großer Relevanz.

In der anschließenden Paneldiskussion wurde insbesondere die Frage erörtert, inwieweit der Personalbedarf in der frühkindlichen Erziehung zukünftig sichergestellt werden kann. RIEDEL erläuterte Ansätze zur Diversifizierung des Ausbildungsberufes sowie des Studiums, in denen die praxisintegrierte Ausbildung im Mittelpunkt steht. Dabei werden Praxis und Theorie ineinander verwoben, entgegen dem bisherigen Konzept von auf Theorie aufbauender Praxisphasen. Weiterhin sind neue Ausbildungsformen in der Diskussion, wie z. B. die berufsbegleitende Ausbildung in Teilzeit, womit neue Zielgruppen angesprochen werden sollen. Aktuell wird weiterhin versucht, Quereinsteiger aus ver-

6. 閉会の辞

シンポジウムは諏訪園審議官と、独連邦家庭省で「少子高齢化、高齢者、社会福祉事業」を担当しているマティアス・フォン＝シュヴァーネンフリーゲル局長の閉会の辞を持って締めくくられました。両者ともに、日独間の対話の継続の重要性をあらためて強調しました。その関連で、この継続的なフォーラムで日独の確固たるネットワークが構築されることは極めて意義深いことであるとし、今年のシンポジウムの成果をあらためて総括しました。フォン＝シュヴァーネンフリーゲル局長は、少子高齢化問題に関する交流事業を翌年も継続することを提唱し、内容面および設備面で独連邦家庭省も協力したいと述べました。ブレン氏もベルリン日独センターを代表し、少子高齢化問題に関する意見交換継続のために次回のシンポジウムの運営も支援したいと申し出ました。

(小山田公美 訳)

Forum 4: Birgit RIEDEL & SHIZUME Kenta & Andreas KRÖGER
第4フォーラム：ビルギット・リーデル&鎮目健太&アンドレアス・クレーガ



wandten Berufsgruppen wie z. B. Heimpädagogen für das Berufsfeld der frühkindlichen Erziehung zu begeistern.

Auch in Japan gibt es mehrere Ausbildungswege, so kann der Beruf beispielsweise im Rahmen eines vierjährigen Studienganges erlernt werden. SHIZUME wies darauf hin, dass dem Personalmangel in ländlichen Gegenden mit verbesserten Arbeitsbedingungen sowie höheren Löhnen begegnet werden müsse. Außerdem seien flexible Arbeitszeitmodelle wichtig, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Karriere- wie Aufstiegsoptionen bieten.

6. Abschlussreden

Das Symposium wurde mit Grußworten von Vizeminister SUWAZONO sowie dem Leiter der Abteilung Demografischer Wandel, Ältere Menschen und Wohlfahrtspflege des BMFSFJ, Professor Dr. Matthias VON SCHWANENFLÜGEL geschlossen. Beide Redner unterstrichen noch einmal die Wichtigkeit des kontinuierlichen Austausches zwischen den Ländern, um voneinander zu lernen und Best Practice zu entwickeln. Diesbezüglich ist ein stabiles Netzwerk zwischen den Ländern, wie es im Rahmen dieses fortlaufenden Symposiums geschaffen wird, von herausragender Bedeutung. Beide Referenten fassten noch einmal die Ergebnisse des diesjährigen Symposiums zusammen und Professor VON SCHWANENFLÜGEL regte eine Fortsetzung des Austausches zum demografischen Wandel im kommenden Jahr an. Weiterhin bot er die inhaltliche und logistische Unterstützung des BMFSFJ an. Auch Dr. BRENN bot im Namen des JDZB Unterstützung bei der Durchführung eines weiteren Symposiums zur Fortsetzung des Austausches zum demografischen Wandel an.



Impressum

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Für Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de
Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Stand: April 2019, 1. Auflage

Gestaltung: YOSHIDA Sayumi, www.talkingsine.de

Bildnachweis: Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin

Druck: BAFzA

- * Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u. a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de. Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

- Engagement
- Familie
- Ältere Menschen
- Gleichstellung
- Kinder und Jugend