

医療と介護・ケア
総合討議

会場： 和田勝先生のご発表につきまして、私の理解のために若干おうかがいいたします。

先生の発表の中で、ドイツ、ルクセンブルク、それから日本の介護保険のパックランドで、高齢化による介護のニーズの高まりというものを共通するところとして挙げていらっしゃいましたけれども、ただ、日本とドイツ、ルクセンブルクの大きな違いは、受給者の方に年齢制限があることかと思えます。日本では40歳以上と先生もご紹介されていましたが、一方でドイツ、ルクセンブルクでは、年齢に関係なく要介護状態であれば対象に含まれるというように整理していただいていたと思えます。その年齢による区切りがある・ないという違いは、どのようにして生じたものなのかというところをおうかがいしたいと思えます。保険制度ですので、要介護状態になるリスクが年齢により違うので、日本では40歳以上になったと私は理解しておりますが、では、どうしてドイツ、ルクセンブルクに関してはこのような年齢制限を設けなかったのかというところですか。これは報告書に既に書かれているというのであれば、その該当部分をご教示いただくということでも結構ですので、教えていただきたいと思えます。

和田： 報告書に書いてありますので、後ほどご覧いただければ正確にご理解いただけるかと思えますが、基本的には、ドイツでは高齢者の介護リスクについては、公的扶助の生活保護制度でカバーしてきました。性格上、年齢とかということなしに、結果としてその状態があれば公的扶助が必要な費用を給付していました。日本では、高齢者の要介護ニーズについては、老人福祉法、あるいは高齢者のヘルスに関しては老人保健法等、おのずと一定の年齢というものを対象にした仕組みが別に存在していたというのが、一つの背景だろうかと思えます。

介護保険制度立案当初の検討のプロセス、これも報告を見ていただくとご理解いただけるかと思えますが、事務局の当初の提案は、年齢を問わず、被保険者の対象年齢は20歳からという提案をしていました。しかしそれについては合意が得られませんでした。合意が得られなかった理由は、今まで負担していない費用の負担までするのはいやだという経済界や費用負担者側の基本的な発想だっただろうと思えます。そういう調整のプロセスの中で40歳となったもので、まさしく妥協の産物ということだろうと思えます。

会場： 松浦先生のご発表は、臨床の印象として、本当に私が実感している通りなのですけれども、一方で少年院に入る非行少年は非行少年の中のごく一部でして、大多数は保護観察であったり、他の処分に流れることとなります。また、重篤な犯罪であれば少年刑務所に流れるなどして、少年院ではない可能性も出てきます。今回のご研究は、少年院に送られる子供の特徴ということになりはしな

いかという点で、少年院送りにならずに保護観察になるような子ども達を対象とした研究も、併せてしていただくことが出来ると、将来的に面白いのではないかなという印象を持ちました。その辺りで何か一言いただければ。

松浦： 実は非常に重要なところでありまして、家庭裁判所の調査と少年鑑別所の調査、それから全然非行でないマイルドな一般群と同じ質問紙をしたところ、非行の深刻化と同様に、発達の問題性と環境的逆境性というのはリンクしていると思われて、やはり多様なリスクの重なり具合が非行の深刻化と非常に関係があるのではないかと、調査を進めております。

会場： 是非、論文化をお願いします。

松浦： 何本かしておりますが、またご意見していただきたいと思います。

座長： 時間もまいりましたので、総合討論はこれで終わりたいと思います

このセッションでは高齢者介護、青少年の課題に関する研究をご発表頂きました。高齢者介護としては介護の制度・政策から施設経営、そしてケアについてと幅広くなされた研究が報告されました。

介護の国際比較の問題からは、ドイツや北欧では個別の訪問であるとか、個別的な対応がかなり重視されているのに対して、日本では通所によるデイケアのようなグループ的な対応の試みで、その背景には個別化や個人主義といった、個人尊重の文化の違いなどもあるかと思われます。今後、こういった文化比較の研究が更に進展し、高齢者への質の高いケアが各国で提供する際の参考になるのではないかという印象を受けました。

青少年の問題は、今、いじめであるとか自殺など、さまざまな課題も大きくなってきています。是非この領域の研究も進めていただきたいと思います。こういった青少年期あるいは乳幼児期の家族の生活の経験というものが、また老後の介護へも反映してくるということもよく聞きます。今後は世代の課題を連動させた研究をなされることを期待したいと思います。