



介護の2大団体である老施協と全老健 関連団体も巻き込み 政治の場に声を届ける

東憲太郎会長は、介護報酬改定などの要請活動を行うにあたって、介護関係の団体が一致団結をする必要性をかねてから訴えており、2018年度の介護報酬改定に向けた署名活動などを実現してきた。全国老人福祉施設協議会（老施協）の平石朗会長とも密に連携を図り、コロナ禍でも足並みをそろえて、国に対して働きかけを行ってきた。

両会長に、連携の意義について語っていただいた。

老施協会長との初めての対談 コロナ禍でも連携して働きかけ

東: 本誌で、老施協会長との対談をするのは初めてです。どうぞよろしく願いいたします。

老施協とは、新型コロナウイルス感染症への対応や介護報酬改定で連携を進めてまいりました。取り組みを振り返っての感想をお聞かせください。

平石: 2020年春から新型コロナが全国的にまん延し、老健施設や特養などの介護施設や介護事業所の運営に困難を来しました。東会長とは以前から親しくさせていただいていたので、一緒に政治的な働きかけができました。

その結果、コロナ禍で、介護現場で苦勞されている職員の方たちに対して、医療と同様に慰労金が支給されることになりましたし、新型コロナワクチンの利用者と従事者の同時接種も実現しました。

全老健と老施協が連携して働きかけたことが大きかったと思います。

東: 老施協と全老健の関係を振り返ると、私が2014年に会長に就任した後の2016年に参議院選挙がありました。老施協からは、園田修光氏が出馬されました。

当時、私と地元が同じ田村憲久前厚生労働大臣から、「これからは団体ごとに組織内候補を立てるので

はなく、介護全体を考えてくれる人が必要ではないか。園田氏を全国老人保健施設連盟（老健連盟）で応援してはどうか」というお話をいただきました。

全老健を政治的に支援している老健連盟としては、過去には、老施協の連盟と同じ方を推薦するということはありませんでした。

ただ、これからの社会保障や介護を考えたときに、政治の力は絶対に必要です。全老健独自の候補者がいなかったこともあり、私から老健連盟の委員長にお話をし、園田氏に推薦を出していただきました。

そのことがきっかけとなり、介護の2大団体である老施協と全老健の連携が始まりました。

連携は政治だけではなくありません。石川憲前会長と、お互いの全国大会に、会長を招待し合おうと約束し実現させました。コロナ禍で途切れてしまいましたが、これからも全国大会には、互いの会長が主賓として参加できればと思います。

平石:ぜひお願いします。

老施協の会員施設は1万1千施設で33万人が働いていますが、介護職員は政治にあまり関心がありません。だからこそ、介護を代表する国会議員が必要なんだという東会長のお考えに共鳴し、我々も「園田氏には介護業界全体の国会議員になっていただこう」という気持ちになりました。

介護職員の社会的地位の向上や賃金のアップを考えても、組織にこだわる必要はありません。東会長のお話には非常に説得力がありました。

我々としても、東会長に声をかけていただいてから、日本認知症グループホーム協会や日本福祉用具供給協会など関係団体との連携がうまくいっています。最近では、日本介護福祉士会の及川ゆりこ会長とお話をし、介護職の社会的な位置づけについて一緒に考えていきたいと思います。

東会長は医師であり、老健施設は医療も担っています。医療の専門家から介護に声をかけていただくと、連携が非常にスムーズにいくと感じています。

東:老健施設は介護施設であり、医療提供施設でもあります。医療と介護の連携や橋渡し、などと言いますが、老健施設はまさにその2つのはざまに位置しています。そのため、医療と介護の中間施設として、医療業界と介護業界を引き合わせることもできていると思っています。

最近では、介護報酬に0.1%上乗せをしたコロナ特

例の延長について、日本医師会、四病院団体協議会、老施協、日本認知症グループホーム協会と全老健で要望書を出しました。

医療と共通の問題には、医療団体と介護団体が結束して対応するのだということを、政治家や国民に知ってもらいたいと思います。

介護の社会的意義を一緒に訴え 業界全体で声を上げる

平石:新型コロナの慰労金については、当初は医療だけで、介護のほうはそういった発想がなかったようですね。政治的な部分も含めて医療は強いからです。

結果として、介護施設にも社会的な注目が集まり、そこで初めて介護にも慰労金を出すべきだという話があがりました。それを我々だけで訴えるのではなく、全老健と一緒に、介護は社会的な意義があるのだと声を上げ、国民に知ってもらったことは大きかったですね。

東:当時、欧米では高齢者施設でのクラスターの発生件数や亡くなる方がとても多く、日本においても高齢者施設の入所者を守らないと大変なことになることが目に見えていました。

介護現場の職員は早くから私生活を制限して、仕事中は感染症対策をきっちり行ってきました。慰労金の支給に向けては、園田参議院議員がそういった介護のがんばりを官邸や厚生労働省など関係各所に粘り強く訴え働きかけてくれました。

平石:東会長は新型コロナワクチンの施設利用者と従事者の同時接種の必要性を認識されておりましたね。「介護施設等の職員の優先順位を上位にしましょう」「利用者と同時に接種しましょう」と、一緒に声を上げてくださいました。

このように振り返ると、東会長の介護全体で声を出し、その要望をまとめて園田議員に訴えていただくというお考えは、老施協にとっては発想の大転換でした。

東:全老健としても老施協と連携し、さらに園田議員の力を得ることで、これまでの活動とはがらりと変わりました。

医療には医系議員がいますが、介護を代表する「介護系議員」はいませんでした。園田議員は、介護業界を代表する初めての国会議員です。

園田議員には、参院選に当選されたときに「介護全体の面倒を見ていただきたい」とお願いしたのですが、



それをしっかり果たしていただいています。

コロナ禍でプラス改定を勝ちとる 同時改定に向けても連携を

東:2020年はコロナ禍という厳しい状況で介護報酬改定が行われ、プラス改定を勝ちとりました。

平石:全世代型社会保障構築会議の公的価格評価検討委員会で、介護職と全産業の賃金の格差が月額約6万円とする資料が示されましたが、その差を埋めていかなくは本当に働き手がいなくなってしまう。プラス改定はその第一歩として、なんとか勝ちとることができました。

東:2018年の改定のときには、老施協や全老健等、関係11団体で181万筆という過去に例を見ない数の署名を集めました。その11団体のトップがそろって、麻生太郎財務大臣(当時)に署名を手渡しました。これがプラス改定につながりました。

ただ、2020年はコロナ禍のため署名も陳情も集会もできず、プラス改定を勝ちとりたいけれど打つ手がないという状況でした。そんななかでがんばってくださったのが園田議員です。菅義偉総理(当時)に直談判してくださいましたし、私どもと総理の面会も叶えていただきました。

引き続き、ウィズコロナ、アフターコロナでも老施協とは連携を進めていきたいですね。

平石:新型コロナのワクチン接種等、そのときどきの課題について話し合い、きちんと政策に反映していくことが大切ですね。

東:新型コロナのワクチン接種については、同時接種が実現したことは大変ありがたかったのですが、現実には老健施設の利用者は打てたのに、従事者は後回しにされたケースがありました。一部しか把握できていませんが、全国各地で見られたのではと思います。

ブースター接種については、利用者と従事者の同時接種を漏れなくしていただきたいと思います。

それから、2021年11月に決定した経済対策に介護、看護の収入の引き上げについて盛り込まれましたが、そもそも報酬がきちんとつかないと、経営が成り立ちません。

ワクチン接種と合わせて、2024年の介護報酬と診療報酬の同時改定に向けても、連携をとっていきたいと思います。

認知症の尊厳を守る評価指標と 非薬物療法をともに進める

東:平石会長がおっしゃった話し合いの必要な課題の1つとして、「認知症」を考えています。

認知症は、これからの日本において重要な課題です。特養でも老健施設でも、MCIレベルからBPSDのひどい方まで、入所者の95%くらいの方がなんらかの認知症を発症しています。

認知症の方の尊厳を守り、認知症であってもしっかり生活していけるように、両団体で連携をしていければと考えています。

認知症の方は、コミュニケーションがうまくとれなくなったり、オリエンテーション、いわゆる見当識の能力が落ちてくるがよくあります。家族は、「何度も言わせないで!」などと本人を責めますよね。責められたり非難されたりすることで、だんだんと閉じこもるようになり、最終的にBPSDが出てくると私は考えています。

コミュニケーション能力やオリエンテーション能力は、生活をしていく上で欠かせません。認知症の方のそういった能力をきちんと評価することから始めるべきではないかと思っています。

ご家族に対しては、「おばあちゃんのコミュニケーション能力はこれくらいで、オリエンテーション能力はこれくらい」と伝えることができるので、ご家族も能力を認めることができ、認知症の方の尊厳を守ることにつながります。

しかし、残念ながらいまはそういう評価指標がありません。

また、本人がもっている生活能力を評価した上で、その能力を維持するような働きかけとして、介護の世界で長いこと培われてきた非薬物療法でケアをすることも大事です。いいケアであれば、能力が維持され、BPSDの予防にもつながると思っています。

平石:介護は、生活の部分で支えることで、ご本人や

家族の負担を軽減するという役目があります。

認知症は、我々の働きかけによって負担軽減ができる最たるものといえるかもしれません。

東: 認知症の理解については、医療はととても遅れています。

認知症の診断や治療法の開発が遅れていることもありますが、高齢者のさまざまな疾患を治療するときに、認知症をそっちのけにして進めるので、認知症が非常に悪化してしまうのです。

平石: 入院して戻ってきたときに、BPSDが悪化しているケースは本当に多いですね。しかし、治療のなかではやむを得ないのではないのでしょうか。

東: 平石会長のおっしゃることもわかりますが、いまや入院患者の半数以上が高齢者で、そのなかに大なり小なり認知症を合併している人もいます。認知症を無視した治療は成り立たないと思います。

介護関係者の皆さんには、医療に追随するだけではなく、「認知症はこのように評価をするべきなんです」ということを発信して、医療関係者に教えてあげるくらいの気概をもってほしい。介護職は認知症ケアのプロなんですから。

平石: 私は福祉の専門学校を経営しているのですが、介護の教員たちを見ていると、「医療関係者は認知症のことをわかっていない」などという気持ちがあったりするのですが、筋道を立てて言うのは苦手なんですよ。

それに、医療に対して介護の団体がいきなり意見をすると、一足飛びに進めている感じなので、先ほど来話しているように全老健と一緒にやっていただくと、医療の先生方に理解していただきやすくなると思います。

東: 全老健は、認知症に対する非薬物療法である「認知症短期集中リハビリテーション」を、18年前から研究してきました。認知症に対してリハビリの効果があるというエビデンスを積み重ねた結果、介護報酬で認められ、その後診療報酬でも認知症患者リハビリテーション料として認められました。

“川上”が医療で、“川下”が介護といわれますが、認知症短期集中リハビリは、“川下”から“川上”に逆流した初めてのケースだと思います。

認知症の人の尊厳を守り、自立支援にもつながる評価を“川下”でつくって、“川上”に流す。これをぜひ、今年から一緒にやりたいと思っています。

平石: 私の地元である広島県尾道市には、地域包括ケアシステムの生みの親である山口昇先生（全老健名誉会長）がいらして、地域包括ケアの仕組みが早くからでき上がっていた関係で、医療との関係が非常に密です。医師の方々といろいろなかたちで連携ができていま



す。それは介護にとって強みになりますし、医療にとっても、介護を交えることで両者のケアが良くなるという実践例が出ています。

認知症の評価については、私どもとしても進めたいと思います。

東: 最後に我々全老健にメッセージをいただけますか。

平石: 東会長のお話で“川下・川上”の理論が出てきましたが、医療からすれば、介護従事者は、医療従事者がいて看護助手がいて、その次…という存在だと思います。「多職種協働」という理念がありますが、実態は追いついていません。

そこを突破するには、まずは医師から変わっていただければありがたい。尾道で地域包括ケアが成功したのは、医師が“川上”から来て、一緒にやりましょうと言ってくださったからです。

老健施設は、医療と介護の連携をすでに実践されています。介護全体で、さらに必要とあれば医療も巻き込むという発想は、全老健の会長でないと出てこなかったと思います。

老健協のなかでも常々、「内輪の話ばかりするのはやめましょう」と話しています。これからも、東会長には、介護全体を考え、介護と医療をつなぐ上でリーダーシップを発揮していただきたいと思います。

東: どうもありがとうございました。

対談は2021年11月に実施しました。