

平成28年度第2回
暮らしの場における看取り支援検討部会
会議録

平成28年10月28日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○久村課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第2回暮らしの場における看取り支援検討会を開会させていただきます。

まだお二方お見えになっていらっしゃいませんけれども、ご出席というお返事はいただいておりますので、後ほどお見えになるかと存じます。

委員の皆様にはご多忙のところ、また足元のお悪い中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。改めまして、福祉保健局地域医療担当の久村でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

また本日、席のほうにお茶と軽食をご用意しておりますので、召し上がっていただきながら会議を進めてまいりたいと思います。

それでは、着座にて進めさせていただきます。

初めに、本日の部会資料の確認をさせていただきます。お手元の議事次第のほうをごらんいただきますと、下のほうに配布資料ということで一覧がございます。資料は、資料1から資料11まで。それから、参考資料の1と2ということになります。資料につきましては、関係する議事の都度、資料の確認、それから概要のご説明をさせていただきますので、その都度で結構でございます。不足な資料等ございましたら、事務局までお申しつけください。この参考資料2でございますが、内容につきましては第1回の部会のほうでご説明させていただいておるものですが、昨日プレス発表させていただきましたので、参考資料としておつけさせていただいております。

続きまして、会議の公開についてでございますが、本日につきましては公開とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。すみません、お見えになったばかりでございますが、今回初めてご出席いただきます委員の先生をご紹介させていただきます。立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長の山本委員でございます。

○山本委員 山本です。どうぞよろしくお願いいたします。

○久村課長 どうもありがとうございます。それでは、以降の進行につきまして、新田部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○新田部会長 皆様こんばんは。お疲れさまでございます。

それではですね、早速議事に入りたいと思います。会議でございますが、8時半ぐらいを終了目途にしてやりたいと思いますが、きょう資料等々たくさんあると思いますが、的確な発言を含めて、よろしくお願いいたします。

それでは早速議事に入ります。お手元の次第に従って進めたいと思います。

議事の一つ目はですね、都民向け普及啓発でございます。リーフレットで今から事務局から説明していただきまして、その後、委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思います。まず、事務局から説明、よろしくお願いいたします。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） お願いいたします。私から、リーフレットについ

て説明させていただきます。資料の6をごらんいただけますでしょうか。A4で三つ折りになっている資料でございます。こちらはリーフレットイメージということで、つけさせていただきました。都民に対しまして、人生の最終段階をどう過ごしたいか、考えるきっかけづくりとするためのリーフレットでございます。

おめくりいただけますでしょうか。中側の一番左側でございます。まずは、現状を知っていただく説明といたしまして、都民の意識調査や国の調査の紹介をしております。多くの方が病院で亡くなっていること。また、希望としては、都民の4割が自宅で最期を迎えたいと考えている一方、分からないというような方がいらっしゃるということ。話し合ったことがある人は、まだ少ないといった内容について、掲載をしたいと思っております。

続きまして、お開きいただいて真ん中をごらんいただけますでしょうか。最期を迎える準備として考えること、話し合うこと、書き留めることについて、その内容と重要性について記載をしております。

お開きいただいた一番右下には、コラムといたしまして、考える手段としてのエンディングノートや、リビングウィルなどの紹介を差し込んでおります。

右側を折っていただきまして、本人の家族の声というのを掲載しております。こちらは思いが伝わることによって、どんなことにつながるのかのイメージを持っていただくための例を三つ提示しております。例の1としては、一人暮らしの方が最期を家で迎えたいといった例。二つ目は、家族と話し合っていたことによって希望がかなえられた例。そして、一番下の三つ目は、書きとめておいたことによって本人の希望がかなえられたという例でございます。

後ろにおめくりいただきまして、裏表紙になってございます。こちらは、暮らしの場における看取りという本事業のコンセプトも踏まえまして、自宅や施設などの場所でも最期まで暮らし続けることができることを、地域包括ケアシステムの姿のイメージ図を使って紹介をしております。

一番下には、監修といたしまして、本部会の部会長でもございます新田先生の名前を入れさせていただきたいと考えてございます。

以上で、リーフレットのご説明を終わります。

○新田部会長 リーフレットで、今初めて見られる方も多いと思いますが、いきなりご意見をということもなかなか難しいと思いますが、まず皆様の意見をお聞きしたいと思います。よろしく願いいたします。

○山本委員 以前から課題になっていたことで、このような冊子があったらいいという意見が以前から在宅医療推進会議でも出ていましたので、とてもいい試みだと思います。これでいいんですが、私確認したいのは大きさはこれかどうかということと、どのような範囲で、どのように配布して、都民に周知していくのかということと、あと例えば、ケアマネジャーですとか、訪問看護ステーションですとか、そういう専門職に対して配

って、利用者に渡していくのか、それとも都民一般に周知していくのか。その活用方法を教えていただけたらと思います。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。配布の方法ですけれども、区市町村に配布をいたしまして、その窓口で住民の方にお配りいただくというようなイメージでございます。

大きさは、こちらの今お手元にお配りしている大きさを想定してございます。

○新田部会長 今のご質問で、かつて東京都に脳卒中のリーフレットが出たと思います。脳卒中リーフレットって結構広範囲にポスターもあり、出されたわけですけども、このリーフが、今の話はとっても重要な話でございます、ケアマネとか各専門職にもばつと渡せる、市町村も渡せるという、幅広い範囲で何げない説明のときにという、そういう話ですよ。

○山本委員 部会長がおっしゃるとおりで、特に在宅支援からケアマネジャー、訪問看護ステーション、また訪問の在宅診療等の医師等の事業所で活用できたらいいということ。だから、市町村に配って、そういう活用の仕方をしてくださいという周知と、あと東京都のホームページ等でダウンロードができる仕組みで、都民が広く活用できるような仕組みになったらいいというふうに考えます。

○新田部会長 貴重な意見ありがとうございます。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。ホームページには掲載をして、誰でもダウンロードできるような形にはできると思います。

○新田部会長 あと、その広がりとか、どこまで配るかとか、その辺は予算との関係でいろいろあると思いますが。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） そうですね、どこまで広くというところは、おっしゃるとおりなんですけれども、区市町村に配るときに活用方法などはこちらからお伝えはできますので、そういう形ではできるかと思います。

○新田部会長 先生ありますか。目が合いましたので。

○千葉委員 私も大変よい試みだと思います。なかなか死ということを出すと、こちらから働きかけることというのは難しいので、目に触れていただくところから始めるのが大事かなと思います。ですから、やはりこれを使いたいなと思ったときに、やっぱり傍らにあるといいなというふうには感じました。以上でございます。

○新田部会長 ありがとうございます。平川先生、何か意見ありますでしょうか。

○平川委員 これぐらいのボリュームといますか、くどくど書くよりかは、クリアにこうしたほうが、シンプルが全然、これ道に迷い込むと、もう本当にどうどうめぐりになってしまうので、これぐらいのほうが非常にわかりやすいなと思います。

○新田部会長 ありがとうございます。言い始めると切りがなくて、言いたいこといっぱいあるだろうし、非常にシンプルに、まずつくられたわけでございますが、秋山さん、どうでしょうか。

○秋山委員 このサイズ等とボリューム等、賛成なんですけども。大抵これで配られたら、発行元だけではなくてお問い合わせ先というのは、それはつけないんでしょうか。

○平川委員 新田先生に……。

○新田部会長 監修でございますから。何か東京都の何とか局、入れておいたほうがいいですね。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） 東京都の部署と、あと電話番号はつけます。

○秋山委員 いろいろ言うと、補助がきっかけということなんだけど、この中の考える、話し合う、書き留めるといふ、この三つの箱と、この例えばというのが広まったときに、ちょっとこれ今、自分のところの暮らしの保健室のケースなんですけど、これで一つ見えるんですよ。広がると、ここの部分が一緒なんです。なので、これだと、デザイン的にこの小さい資料よりも、この大きな字で、これとこれで1ページで、ここで簡潔という、こういうデザインのほうが、この三つ折りの場合はきれいなんです。だから、内容のレイアウトが、ちょっと工夫があればと。ちょっとこれを回して見ていただくという感じなんですけど。内容的には、とてもコンパクトにまとまっているんですね。三つ折りのときに、ぱっと開けたときに、同じ面といいますか。

○新田部会長 デザインは、まだ研究していませんよね。これからですよ。

○秋山委員 失礼いたしました。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。参考にさせていただいて、再度検討させていただきます。

○新田部会長 おおむね、皆さん中身について、あとデザインとか等々と、あとどういふふうな利用法とかですね、そういったこと確かには重要なことでございますので、その辺もきちっと検討して、また何らかの形でメンバーに出していただければと思いますが、よろしいでしょうか。

まだですね、もちろん皆さん意見がおありかもわかりませんので、事務局まで、いつごろまでですかね。11月いっぱいとか、もうちょっと早い。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） 11月半ばぐらいまでにいただけると助かります。

○新田部会長 わかりました。じゃあ、11月半ばぐらいまでにご意見を事務局まで出していただいて、それで私と、とりあえず中身を検討して、最後完成させることで一任させていただきます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の議題に移りたいと思います。それでは、講演会・専門職セミナーについて、事務局から説明よろしくお願いたします。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） 引き続き、私のほうから講演会・専門職セミナーについて、ご説明をさせていただきます。資料は7をごらんいただけますでしょうか。暮らしの場における看取り支援事業の講演会と専門職セミナーの案でございます。こちら講演会の専門職セミナーについて、全体のコンセプトとしましては、本人や家族、また医療・介護関係者以外の促進を目的としてございます。第1部が都民の公開講演会。

第2部が、専門職セミナーという形で展開をしたいと考えてございます。

まず第1部の都民公開の講演会でございますけれども、まずは都民に対して在宅や施設など、住み慣れた暮らしの場で看取りが可能であるということ、まずは知ってもらいまして、その上で、最期をどのように迎えたいかについて、考えるきっかけとさせていただきたいと思っております。あわせて、看取りを行う立場となります医療・介護関係職に対しては、身近なところでの実践事例に触れていただくことで、看取りに対してハードルを下げるということで、自分でもできるというふうに感じていただきたいと考えてございます。

第1部都民公開講演会について、実施の概要ですけれども、まず場所といたしましては、都内の4カ所、多摩部2カ所、区部2カ所。日程は、平日午後、また平日夜、休日の午前午後など、4回ございますので、いろいろな時間帯で設定をいたしまして、いろいろな層の方をターゲットにしたいというふうと考えてございます。時間は余り長くなくというところで2時間程度。対象は、先ほど申し上げましたけれども、都民と医療・介護関係職種の方々。なるべくこぢんまりやることで、身近に感じることができるといふご意見いただいておりますので、各回おおむね100名程度を想定してございます。内容については、在宅の看取りについて、基礎的なものと考えてございます。

プログラムの中身の案でございます。まず初めに、基調講演といたしまして、制度、仕組みも含めた暮らしの場での看取りについての紹介。あとは、みずからが考えることの重要性を伝えるような内容について、実際に看取りを実践している在宅医の先生にご講演いただきたいと考えてございます。

続いて、基調講演の後に、次のページでございますけれども講演会としまして、実際に看取りを行った家族の講演と、その後に主治医の先生からのコメントをいただきまして、最後はパネルディスカッションとして、家族、また実際に看取りを支援したお医者様、訪問看護師さん、介護職の皆さんに、実際の事例のほか、一般的な内容も含めてお話をいただきたいというような構想を考えてございます。

以上が、都民公開講演会のご説明でございます。続いて、専門職セミナーについて説明をいたします。

○山本課長代理 続きます、私のほうから暮らしの場における看取り支援事業講演会専門職セミナーのうち、専門職セミナーについて、ご説明をいたします。

専門職セミナーは、先ほどご説明いたしました第1部の都民公開講演会に引き続く第2部といたしまして、こちらの実施概要の(2)のところに記載がございますように、第1部に参加された方の中で医療・看護関係職種の方のみを対象に、今後の看取りへの取り組み、参入の足がかりになるような内容についての説明や、質疑応答を行うことを想定しております。

具体的には、おめくりいただきまして2枚目の(2)にございますように、医療・介護関係職種の方に向け、サービス提供者という観点、視点での事例報告を行っていただ

くと。これが20分程度予定しておりまして、その後、30分程度質疑応答を行うという予定でございます。

また、この専門職セミナーの参加者の方に対しましては、後ほどの議事でもお話させていただきます、平成28年度実施予定の多職種向け研修のご紹介もさせていただければというふうに考えております。

以上でございます。

- 新田部会長 ありがとうございます。この1部には都民が参加していて、2部は都民の方はどうなるんですか。
- 土屋課長代理（地域医療連携担当） ご退席をいただくことに。
- 新田部会長 ご退席をいただく、なるほど。というイメージですが、いろいろご意見あると思いますので、お願いいたします。どうぞ。
- 秋山委員 ご家族が30分というのは無理です。15分とかですね、体験は。ですので、それこそ30分話せる人もいらっしゃるんだけど、そうではなくて、できればここで既に多職種のチームがサポートに入るので、このご家族だけが飛び抜けて話すとなると、プレッシャーに強いご遺族を探すというのは、すごい大変なんです。なので、短いプレゼンをしてもらった上で、周り的那个人をサポートしながらパネルをするというのが、最も現実的にできる中身。ずっと私も地域でやってきまして、そういう手応えなんです。立派なご遺族は、それを聞いているとあんなことはできないわってみんな引いちゃいますので、おろおろしながらでも、10分、15分で話ができるような形にして、後で追加で引き出しをたくさん持っていくように司会進行していくのが、とても現実味を帯びて、よく聴衆には伝わるという、そういう内容です。
- 土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。講演会が長いということですので、一応医師からのコメントというところを盛り込んでおりましたけれども、ちょっと参考にさせていただきたいと思います。
- 新田部会長 家族には参加していただくけども、時間は5分でもいいという話ですね。それで、それを皆さん囲んで、一緒に議論すると。すごい家族じゃなくて、普通の家族でもという、そういうふうにしたほうがいいわけですよ、イメージとして。
- 山本委員 今の秋山委員のお話、そうすると、このイの（ア）と（イ）が講演のパネルディスカッションは、これ引き続きのような流れで、そうすると進行役が結構重要になりますけど、進行役はいつもどう工夫されていたのかというのをちょっとお聞きしたいのと、あとやはり私この退室の、1部2部があって、どういう区分けで、何分の休憩とか、ちょっとその組み方が気になるんで、2点教えていただきたい。多分、司会は秋山さんがやっというらっしゃるか、ちょっとわかりませんが、どういう工夫をされていたのか。
- 秋山委員 この下の退室に関しては、私たちの経験では、退室はしないでも全部一緒に事例検討のようになっていくので、全然構わない状態なんです。専門職もまじって

てもいいし、都民というか住民もまじっていても、十分それは耐え得る中身になるというものなんですけど、そこはどういうイメージなのか、後で担当の方にお聞きするとして、今まで新宿を中心にして、この在宅療養、特に看取りをされたご遺族を含みながらやる、このシンポジウムは、司会進行は秋山がしております。

○新田部会長 そうですね、そこのところ4回やるわけですから、少しイメージを持ってやらないと難しいですね、今言われたようにね。どうですか。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） その進行に関してアドバイスというか、どういうふううまくしていったのかというのを教えていただければと思います。

○新田部会長 いずれにしろ4回やりますので、この中の部会のメンバー、あるいは分科会のメンバーは、結構すばらしい先生方が、もう皆さんいらっしゃいますので、そういう方をお願いするという形に恐らくなるだろうなというふうに思いますが、どうでしょうか。無理やりのお願いになるわけですが。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ぜひ部会・分科会の先生方にご協力いただいて、進めたいと思いますので。

○新田部会長 まだ場所は、イメージも決めていないわけですね。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） そうですね、まだ日程調整等々させていただければと思います。

○新田部会長 これから、そのことも含めて、じゃあ多摩でどこでやればいいのかとかですね、例えば、八王子なんだろうとかかね、やはりいろいろあると思いますが。イメージとしては、今まで余り進んでいないところでしたか。八王子は進んでいますよね。そのイメージも恐らくあると思いますが、どうでしょうか事務局から。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） そうですね、区市町村さんでかなり実施をされているところもありますので、そういうところではなくて、まだ取り組みがなかなか進んでいないところに展開してみて、それを区市町村さんに例として見ていただいて、その次には自主的にやっていただけるような展開ができればなというふうには考えております。

○新田部会長 そんなイメージですけど、どうですか。ご意見ありますでしょうか。

○千葉委員 意見というか、ということは、一つのチームが4カ所に行ってみるということもありということになりますか。それとも、四つのチームというか、イメージがちょっとだけわからなくて、すみません。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） チームとしては、別のイメージでおります。

○秋山委員 そうすると、余り在宅看取りが進んでいないところで、看取りをされたご家族と看取りを担当するお医者さんを探すのって、かなりの至難のわざなんですよ。なので私たちは、お医者さんもなんですけど、訪問看護側から、訪問看護の体験の中で看取りをされて、こういうチームでして、その方のかかりつけ医はどなたかということで、かかりつけ医の先生にお願いに行ってしまうような、そういう段取りを組むんです。な

ので、先にお医者さんがあってというよりも、訪看とかケアマネさんとかが先で、それで段取りを組んでたほうが、実際的なんですよね。時には、暮らしの場ですから、施設の中での看取りも入れてもいいのかもしれないし、そういうものをうまく工夫するという事で、このプログラム自体に関しては、とてもいいけれども、やる場所と中身が多分そうやってうまくセレクトしていかないと、とても取ってつけたようなパネルになるので、当事者意識が芽生えるようにするためには、地元の材料を使うというのがとても効果的なので、そのためにはどういう工夫がいるかということが必要だと思います。

○新田部会長 重要ですね。

○呉屋委員 私も都がイニシアティブを一方的に行って動かすんじゃなくて、やっぱり課題のある市区というか、そういったところが一緒に取り組めるような、自治体行政がですね、そういう形のほうがいいと思うので、そういう仕掛けをすると重いかもしれませんが、ぜひそこら辺を掘り起こすことのほうが重要じゃないかなという気がします。

○新田部会長 どうぞ。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。意見を参考に、ちょっと考えていきたいと思います。

○新田部会長 そうですね、新宿で僕は知っていますが、医師もいわば普通のかかりつけ医の先生を出しているんですね。あれとてもいい例で、今まで余り取り組んだことのない先生が、こういう看取りを行った先生とかね、そういう意見を出しているんですね。そうすると、そうなんだという。そこには、もちろん医師は外来やっている普通の医師ですから。それと、訪問看護師が絶対に必要になりますよねとかですね、そういう話も出てきて、自然の流れがいくんですね。それが、恐らく特化した、進んだ在宅の専門医等々でやるとなると違うよねという話になるので、改めて、やっぱりそのあたりを掘り起こすという。ちょっといろいろ、また私たちが平川先生もうそういうことで協力しますけれども、そういう掘り起こしをした場所と、中を入れていくというのがどうでしょうか。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。まさにそのとおりでして、秋山先生のアドバイスをいただきながら、昨年度同じようなことができたらというふうに考えて、こちらの事業を始めたいと思っております。ちょっと私の説明不足で申しわけなかったんですけども、まず基調講演という部分については在宅をなさっている先生に全体としてお話をいただいて、次の講演会については、まさに地元の先生ですとか多職種のチームの方にお話しいただくというようなイメージでおります。

ちょっと区市町村のどこでやるかというところで、人選が難しいというのは、皆さんにご協力いただきながら考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○新田部会長 今、平川先生何か言ったよね。

○平川委員 新田先生から振られて、ありがとうございます。東京都医師会としては、やっぱり在宅療養、あるいは地域包括ケアのシステムつくっていく上で、いかに在宅で診

療できる医者をふやすかということで、これまでの数年間、東京都とともにいろいろシンポジウムをやってきましたんですけども、何と申しますか、明らかに在宅を担当、あるいは訪問診療をする医者がふえたかという、まだ実感的にはわからない。三本の矢で、次の二本目の矢を打たないかなというところで、東京都医師会としては新田先生のようなスペシャリストではなくて、普通の町医者くらいの先生が、一步でも半歩でもいいから踏み出してもらって、この領域に入ってもらうことが次年度ぐらいからの計画にしております、そういったビギナー研修も含めて、今さら聞けない在宅医療ということのタイトルでやっていこうと思って。そういう点でも、今のこの仕組みもそれに加えていただけて、そんな気はなかったんですけど、たまたま塗り進んでしまっただけで、余り高所からいってしまうと、これはちょっと無理だって話。先ほど秋山先生、ご家族も素晴らしい方だと、あんな家族にはなれないよになってしまうので、身近な感じと申しますか、そういった内容にしていっていただければと思いますので、まさに土屋さんが言ったように、後半はもう地元の方とか、地元で何か、この地域はうまくいっていないけど、何とかへろへろになりながらやっているという先生なんか、僕は訪問看護というのは入ってもらったほうが、身近になるかなと思っていますけど。以上です。

○新田部会長 ありがとうございます。最初に事務局からも説明ありました、なるべくこぢんまりと、身近なところでやるというのが今回の目的でございますから、出る人もなるべく身近で普通の方で、そういった方に出していただいて、でもこうやってできたんだという、そんなイメージで進めていただくということで、よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

○千葉委員 そのときに一番大事なのが、私たち専門職は、かなりなれてきてしまっているんですけども、ご家族にとっては初めてのことであるので、そのご家族の選び方が非常に難しいと思うので、その時期、皆さんの前でお話しできる時期というのがあるので、やはり広くいろいろな方から情報を集めないと、その方にたどり着けないかなというふうな気がいたします。すみません、以上です。

○新田部会長 ありがとうございます。そのためには、皆さん、ご協力よろしく願いいたします。

それと、2部との関係でございますが、恐らくですね、今のこういうところにいらっしゃる家族も含めて、余り分ける意味がないかもわからないところもあるんですね。今、園田先生がうーんって言ってくださっていますが、そんな感じはしますが、どうでしょうか。

○園田委員 私がこの中で唯一医療でも看護でも介護の専門家ではないので、先ほどのこのリーフレットもそうなんですけど、やっぱり普通の人にとって本当にこの東京で、最期まで自分らしく、自分の家とか、それから望んだ居場所でできるのかなと、かなり懐疑的だと思うんですね。ですから、今の点でいうと、その2部のところが専門科だけで

クローズドではなくて、専門家の方々がこんなふうに取り組んでいらっしゃるんだというのが、もうちょっと伝わってこないと、なかなか、あ、そうですかと思うんだけど、このパンフレットの、さっき確か秋山先生がおっしゃったと思うんだけど、これをもらった後に、じゃあどこに相談に行けばいいのかとか、どこでできるのかって、意外と普通の人ってせっかちで、本当に実現したいと思ったら、そここのところが見えないと思うので、ぜひ1部、2部で、何か1部でお帰りくださいじゃないほうが、私はやっぱりいいように思います。

- 新田部会長 わかります。どうですか、事務局。先ほど案で分かれるって、セパレートって案があったように私も今の園田先生に賛成で、やっぱりいわゆる都民の方もこうやって取り組んでいるんだという姿を、いろんなレベルがあると思いますが、そこをお見せすると。もちろんお帰りになったって構いませんが、その辺はどうでしょうか。
- 山口課長 ご意見ありがとうございます。もともと従事者向け、専門職向けの話を都民の方に聞かせるのは、逆に難し過ぎてどうかなということでしたので、内容を十分周知して、「こういう中身ですがご興味があればお残りください」というようなふうに。一応、受講申し込み等の中で、1部のみ希望、1部、2部希望のように希望をとるなどしていきたいなというふうに思いました。
- 新田部会長 わかりました。そのような形でどうでしょうか、よろしいと思いますが。よろしく願いいたします。どうぞ、はい。
- 阿部委員 1部のほうの講演会のところをご家族とかが、揺らぎながら最期を看取っていくということを専門職がどういうふうにサポートしていくかということで、最期を迎えられたという事例になるんだと思うんですね。でも、2部のほうでは、今度やはり専門職といいながら、本当現場はまだまださまざまでして、先生がさっきおっしゃっていた医者が看取れない部分あるとかですね、やっぱり介護関係でも、私どもやっぱりまだまだこの看取れないというか、自分たちの役割がまだ明確になっていない現場の人たちが結構いらっしゃるということもあって、自分たちがこういう場合において何をするのが一番、利用者さんにとって、介護職であれば介護職の役割、看護師であれば看護師の役割というのがきちんとあるはずなんです。そのきちんとしたことによって、最期に看取りまでスムーズに行くというのが本来なんですけども、まだまだそこまでいっていないということもありますので、そこら辺が、この2部のほうで本来は出たほうがいいのかなとちょっと思ったんです。やっぱり現場というふうにあるけど、でもやっぱりほかの職種はそういうふうにサポートできる体制にあるよということはわかり合えるというようなことが2部にあるといいのかなとちょっと思いました。

それと、さっきのリーフレットなんですけども、60代ぐらいの方って、やっぱりいろんなことが今後、自分の先というのがちょっとふっと考える時期に来るのかなということと、私も現場にいるんで、最近やはり身内に薄い方が本当に多くなってきているということもありまして、そういう方が最期、自宅で自分最後に一人で死んでいくという

ことも結構多くなって、すごい度胸があるなって、最近そういう人もふえているなってあるんですね。やっぱりそういう方が、最期にそこまで考えていけるということが、このリーフレットでわかるようなリーフレットということでは、専門職がかかわっている方に配布ではなくて、広く、今後それが考えていけなくちゃいけない人たちに配布されるようにしていただけるといいなと思いました。

○新田部会長 ありがとうございます。リーフレットに関しては、正にそのような目的だというふうに思っています。

今の2部に関しては、そこはかなり入り込むという話ですか。それは、その司会というか座長次第でございますね。そうするとやはり。これの一番の目的は、都民にとってわかりやすくというのが一つあって、そこにかかわって、今専門職が余りやっていない地域で、じゃあどうやってこれから入らなきゃいけないんだろうねという、そういうことですよ、わかりやすく言う。そのところが、またこれも恐らく1部のパネルディスカッションに出た方が2部にも出るというイメージでよろしいのでしょうか。また別の人でいいんですかね、そこは。いろいろこれもご意見あると思いますが。イメージとしてです。

○山本課長代理 今、事務局といたしましては、この1部のパネルディスカッションにご参加いただいた関係多職種の方に、引き続き2部においてもお話をいただくということで考えているところでございます。

○新田部会長 了解いたしました。そのようなことで、このプログラム、都民公開講演会は行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

またご意見があればですね、事務局までよろしくお願いいたします。

それではですね、次に本日二つ目の議事に移りたいと思います。各研修カリキュラムについてでございます。事務局から、医師向け研修カリキュラムと多職種向け研修カリキュラムについて、説明していただきます。これは、今までそれぞれの分科会でやられていたことでございます。その後、委員の皆さんからご質問、意見などもいただきたい。また、そのご説明した後、分科会長からまた一言コメントもいただければと思います。よろしくお願いいたします。では、事務局お願いいたします。

○佐藤（地域医療対策担当） それでは、私のほうから医師向け研修の検討状況についてご説明させていただきたいと思います。資料8をごらんください。

医師向け研修カリキュラムは、本部会の下に設置しております医師向け研修カリキュラム検討分科会で現在検討しているところです。

分科会のメンバーにつきましては、前回の部会では検討段階ということでお示しさせていただきましたが、無事に決まりまして、こちらの部会にも参加していただいております呉屋先生を分科会長としまして、医師、看護師で構成されたメンバーで検討を進めております。

資料2に、こちらの分科会の名簿を参考資料としてつけておりますので、ごらんいた

だければと思います。こちらの医師向け研修でございますけれども、来年度の実施に向けて、今年度1年をかけて研修のカリキュラム検討を行ってまいります。こちらの検討スケジュールについてでございますが、既に2回、分科会を開催しているところです。

第1回分科会では、暮らしの場における看取りについて、全体にかかる課題の抽出を行いました。そこで出していただいた課題をもとに、第2回の分科会では、研修カリキュラムの内容について、研修の形式について検討を行ってきたところでございます。これまでの検討内容をお示ししたのがスケジュールの下、2の研修カリキュラム骨子（案）についてでございます。こちらの研修でございますけれども、都民が住み慣れた地域で安心して暮らし、希望に沿った最期を迎えることができるよう、看取りの必要性について理解するとともに、看取りを実践するために必要な専門的な知識や技術を学ぶことを目標としております。講義とグループワークを組み合わせたカリキュラム構成としておりまして、内容は、主に看取りの実績がない、または少ない都内診療所のドクターを主に対象とした基礎的な内容としております。

具体的なプログラムでございますけれども、大まかにイントロダクション、意思決定支援、在宅看取りに関する法律等について、在宅看取りの総論の4点を柱としております。なお、意思決定支援につきましては、厚生労働省が平成19年5月に策定しました人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインにおける、患者の医療及びケアの方針決定の流れをもとに、意思決定支援に関する講義テーマを複数設定する予定でございます。主な講義内容としましては、患者本人や家族との合意形成について、多職種でのチーム形成について、エンド・オブ・ライフケア、アドバイス・ケア・プランニング、インフォームドコンセント、共同意思決定、コミュニケーションスキル、病状説明、予後予測、予後告知など情報提供等を盛り込んでいきたいと考えております。

また、意思決定支援につきましては、ロールプレイ等のグループワークを取り入れて、実施したいと考えております。

最後に、今後のスケジュールでございます。今お示ししておりますのが、カリキュラムの骨子（案）でございますけれども、こちらが固まりましたら、次は実際に研修で使用するテキストの作成を進めてまいりたいと考えております。12月中旬ごろに第3回の分科会を予定しておりまして、そこでは研修テキストの内容の検討を行い、来年の1月にはテキストの最終確認を行いまして、年度内完成としたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○新田部会長 ありがとうございます。それではですね、医師向けの研修カリキュラムの検討分科会長の呉屋先生、一言よろしくお願いたします。

○呉屋委員 まだ2回しか委員会を開催しておりませんが、今ご説明のような方向に動くということです。この医師向け研修カリキュラムの基本的な見方、考え方としては、平川委員がおっしゃいましたように、在宅医や在宅看取りをする医者をふやすと、そのための方策を具体的に実践しようという目的であります。後で議論の広がり出るところで

あろうかと思うんですけれども、都医のこの事業との関連づけといいたいまいしょうか、どういうふうにするかなというところは、ある程度、役割分担といいたいまいしょうか、しないといけないなというふうに思っていますし、その目的を果たすために、どういった医師に呼びかけて勧誘するか、その方策なども具体的に考えなければいけないと思います。漫然と呼びかけても、現にやっておられる先生ばかり集まっていたとしても、その目的をかなうことになりませんし、平川先生の事業ともよく打ち合わせた役割分担ということを考えないといけないなというふうに思っています。

それから、研修の内容については、ご説明のとおりですが、むしろイントロダクションでは看護師の立場から医師に何を求めるかと、こういったような点の問いかけといいたいまいしょうか、求められているのが何かという認識をすること。どういう形で参加できるかというようなことをですね、そのイントロダクションで考えてもらいたいというきっかけ。

それから、意思決定支援ではですね、厚労省から提示されているようなことを取り入れた、患者本人や、そして家族との合意形成や、その評価。実際の、むしろ具体的な言葉かけとか、そういったことを、この分野での最新、先端分の話ではなくて、むしろ入り口をどうするかということに力点を置いた構成にしていきたいというふうに思っていますし、グループ分けやルールプレイも、そのコンセプトで、むしろ何回も出ていますが、でき上がった人たちのスムーズな話の展開というよりも入り口でどうやって入って行けたのかというような話とか、そういうところに力点を置いた研修カリキュラムにしていきたいということ。

それから、もちろんこういったことだけで全部を述べることはできませんので、お土産にパンフレットやいろんな小冊子や、そういったものを参考にしていただけるような、そういった資料といいたいまいしょうか、そういったものもたくさん用意できたらなというふうに思っています。

重ねてですが、都医の事業とのうまいすり合わせというのが必要だろうなというふうに思っているところです。

- 新田部会長 貴重なご意見ありがとうございました。今の話は、国の話も似ていますが、国の話も人生最終段階における研修会というのは、国立長寿が委託して全てやって、ずっと行われている。これは医師会云々じゃなくて、国民全体の話として行う話がありますよね。その中で、日医もそこで追いかける感じでやっているわけですが、東京都におかれましても、一方でいうとそんな感じになりますよね。そこのところは微妙なところなんです、これ一方で、もちろん東京都医師会にお願いしてご協力・参加のお願いという、そういう形に恐らくなるだろうというふうに思いますが。一方では、そういうことも。まずは、方向は別にして、この医師向け研修カリキュラムは具体的には、このように2回行われて、最終的にはあと2回で研修プログラムが完成するというようになっておりますが、何かご意見ありますでしょうか。遠慮なくどうぞ。はい、どうぞ。

○千葉委員 すみません、前提としてお聞きしたいんですけど、明らかに地区によって差が出ているということなんでしょうか。そこがちょっと。

○新田部会長 地区別な差というのが、例えば、看取り率とかというのがありますよね、もちろん。そういうものが本当の差なのかどうかというのは微妙なところでございます。医師の差はありますよね。医師の差ってどういう話かというのと、かかりつけ医が、じゃあどれくらい看取りをやっているか、やってないかというのは地域によって違います。例えば、23区だと在宅支援診療所という、そういう専門職団体が結構いて、それでやっているという、そういうこととのかかりつけ医の問題というのは起こっています。その中で、私たちのこの目的は、やっぱりかかりつけ医の先生たちが自分たちの患者さんを最期まで家で看取ることが可能であれば、それを役割になっていただきたいと、そのための研修だというふうに思いますが。なかなかそこは、先ほど平川先生の話もあつたんですけど、ずっと東京都医師会も含めてやってきたんでございますが、もう一つアウトカムが、どこまでいったかというのは、なかなか大変なことでございます。それは、そのとおりでございます。どうぞ。

○山本委員 半日研修なのか、1日研修なのか。大体流れということ。あと先ほど分科会長がおっしゃったように、これ平川委員がお答えになるんでしょうけど、東京都医師会のカリキュラムも含めて、どういう呼びかけで、どういう対象の方に参加してもらうことを、今の段階で想定できるのか。これは平川委員のご意見も含めてお聞きできたらというふうには思います。

○新田部会長 まず事務局から、イメージがあるか話を聞いて、それから聞きましょうか。それでもよろしいですね。

○土屋課長代理（地域医療連携担当） ありがとうございます。ボリュームとしては、お医者様に来ていただくというところで1日の想定をしております。

呼びかけですけれども、先ほど呉屋先生からもお話ありましたけれども、どういう方に呼びかけるかというのは今後ちょっと工夫をしながら、検討していかなければいけないかなというふうに考えてございます。

○新田部会長 その中でね。どうぞ。

○平川委員 在宅医を育てるといって、塾みたいのをやろうと思っているんですけども、京都府医師会もやっていて、塾というのが使われているので、まねするのはいやなので違う言葉にしようかと思っているんですけども、その中で、あくまでもまだ全く素案なんですけども、東京都医師会がべたっと研修会を何回にわたってやるのではなくて、例えば、日医の在宅医機能研修会とか、ここの取っかかりを必ず絡めていくというか、それも必ずポイントとしてつかんでいけというような形で進めていこうと思っていますので、呉屋先生のこの会には、ぜひ我々ともコラボレーションというか、そのセミナーの会員たちに、これは必ず次を受けなきゃいけないよということはやっていこうと思っています。あともうちょっと予算の問題もありますし、東京都に甘えるわけにはいかない、

なかなか難しい。どうしても非常に重要なことなので、東京都も医師会としても急いでそれは考えなきゃと思っていますし、ぜひそれが東京都の支援を受けながらと思っています。いずれにしても、こういったものも何本もいろんなものが並行して走るんじゃないなくて、全部をぬっていくとか、絡めていくという方法で我々の研修会は考えていますので、先生、ひとつよろしく願いいたします。

○新田部会長　こちらこそ、ぜひ。

○平川委員　どうやって集めるかって、本当に悩ましいといえますか、多分地区医師会の会長が会議にいても、なかなか。ちょっと悩んでからまた考えます。

○呉屋委員　どうやって動員をかけるか、どういう人たちに介入するかというのは、難しい課題だということはもう議論もしてきたところなんです。今在宅をやっている先生方で周りを見て、ひょっとしたらあの人は来てくれるかもしれないというような人に声をかけていただくというような形での勧誘といいたししょうか、入り口へ近寄っていただくといいたししょうか、そういう方策はどうかなというところも検討しているところです。ぜひ、医師向け研修が単独でものを動くのではなくて、都医や日医とも一連の流れの中で、何とか全体として効果を上げられないかなというふうには期待をしています。

それから、もう一つ。そういう医師向けとは別に多職種向け研修カリキュラムは並行して走っていますので、具体的な研修の中では、その多職種の研修ともうまくタイアップできないのかなということは、考えていきたいというふうには思っています。よろしいでしょうか。

○新田部会長　今、多職種研修が入りましたので、来年の話も含めてありますから、そのところは既に計画事項になっていることもありますので、まだ予算化はしていませんが。

多職種研修のほうから、じゃあ話をお願いいたします。

○坂倉計画調整担当　ありがとうございます。では、私のほうから多職種向け研修のカリキュラムについてご説明をいたします。

まず、少しお戻りいただいて、資料3をごらんいただけますでしょうか。

多職種向け研修については、秋山分科会長を初めとする多職種向け研修カリキュラム等検討分科会の委員の皆様及びオブザーバーとしてご協力いただきました新田先生にも7月から計3回の分科会にてご議論をいただきまして、おかげさまで先日予定されておりました最終回の分科会が終了したところでございます。

続きまして、資料9のほうをごらんいただけますでしょうか。

こちらの資料9が、その計3回の分科会でご議論いただき、内容を詰めてきたカリキュラムでございます。資料の上部に記載しておりますが、平成28年度の研修の目標が、看取り介護に従事し得る事業者を対象に幅広く意識啓発し、暮らしの場における看取りの機運を醸成することとしております。人数は1,000名程度で、形式は講義形式を予定しております。

また、対象が看取り実績の少ない事業者におけるリーダー級職員などを想定しておりまして、本研修を受講後、受講者が各事業者内などで伝達研修を実施していただくことを想定しております。

続きまして、プログラムですが、一つ目の大項目はイントロダクションといたしまして、まず、なぜこのような研修を行うのかということの背景を正しく理解していただくために、総論としまして、小項目の課題の背景に記載がありますとおり、多死社会の到来に伴い、看取りの文化の再構築が必要であることなどをお話しした上で、東京都の施策の現状などをお話しすることを考えております。

なお、小項目の一番上に記載させていただいておりますが、事前アンケートをこちらの時間か、もしくはお申し込みの際に実施させていただく予定でおります。

二つ目の大項目は、人生の最終段階におけるケアに関する基本的な考え方（前編）といたしまして、午後の後編との二部制になりますが、人生の最終段階について具体的なイメージを持ち、ケアのあり方について正しく理解できるよう、基本となる考え方を具体例などを持ちながらお示しすることを考えております。

小項目としては、まずはご本人の選択を確認し、ご本人やご家族などの看取りに向けての心構えを促せるアプローチの在り方についてお話しし、その後で自然な死とその生理的な変化とそれに対する支援、倫理的な問題、文化への配慮。また、午後の後編に続く形になりますが、苦しむ人への援助における課題と対応といたしまして、「傍にいることの支援」のあり方、その重要性についてお話しすることを考えております。

その後、昼食休憩を挟みまして、午後の最初の時間、三つ目の大項目のアイスブレイキングとしまして、看取りを実施するに当たってお困りになっていることなどのアンケート結果の紹介などを行いたいと考えております。

続きまして、四つ目の大項目は、午前中からの続きで、人生の最終段階におけるケアに関する基本的な考え方の後編としまして、苦しむ人への援助における課題の続きとして、苦痛をとる症状緩和、家族ケア、代理意思決定、グリーフケアなどについてお話しすることを考えております。

続きまして、五つ目の大項目は、看取りに関する手順（概要）といたしまして、看取り期のケアの具体的な手順のイメージをつかんでいただくために、「看取りに関する方針と体制の確立」から「利用者が死亡した後の対応」までの各ステップの目的・手順・留意点などについてお話しすることを考えております。

続きまして、六つ目の大項目が、死をとりまく課題と対応といたしまして、質の高い看取り期のケアを目指すうえで生じやすい課題とその対応方法の概要を知っていただくために、小項目として、看取り期のケアに取り組む事業者が抱えることの多い課題、各課題への対応方法、残された家族が行うこと、死をとりまく社会的な仕組みとその支援についてお話しすることを考えております。

最後の七つ目の大項目は、振り返りとして、この研修で学んだこと、現場に持ち帰っ

ていただくことを振り返り、アンケートに記載していただく時間としております。

また、平成29年度以降の研修につきましては、分科会でのご議論を踏まえまして、より実践的な内容でグループワークも取り入れて実施する方向で、予算等の調整を行っているところでございます。

事務局からの説明は以上とさせていただきます。よろしくお願いたします。

○新田部会長 ありがとうございます。秋山分科会長から一言、よろしくお願いたします。

○秋山委員 今、坂倉さんから説明していただいたんですけども、28年度は1,000名程度という非常にマンモスの一斉研修、しかも、これは在宅ということだけではなく、施設も含めて暮らしの場におけるという、そのところですので、余り看取りをまだ経験していない、そういう事業所、事業者のところに呼びかけをして、1,000名を1日でどれだけ研修の効果を上げるかという意味合いで、最初に意識調査のようなアンケートをとり、内容を踏まえた上で、途中のアイスブレイキングでその事前アンケートでのお困りごとも含めて、当事者の意識がどう変わるかを最後、研修で学んだことを含めてアンケートも再度とっていくというような、少し評論家的な側面も含めてマンモスの1日研修をどう動かすかということなので、これには限りがあるということを各委員からも出されていますので、29年度以降はこれを踏襲するのではなくて、もう少しグループワーク等を含めた実践的なものを29年度以降は実践編としてこれを踏まえながらやっていくために、基礎編だというあたり、その認識のもとでこれを見ていただければというふうに思います。

以上です。

○新田部会長 ありがとうございます。基礎編ということですが、基礎編でありながらかなり濃密なものが入っております。1日研修大変でございますが、何かご意見ありますでしょうか。山本委員、どうでしょうか。

○山本委員 とても興味深い内容で、私も受講したいと思ひまして、非常に興味深い濃密な研修だと思います。これはもうこれでいいんだと思ひますんで、1点だけ。

先ほどのリーフレットで②のほう、ご本人の選択を確立（意思決定の支援）のところ、そういうことと、先ほどのリーフレットの活用もあるんですけども、そのところが、逆にこれは専門職向けですけども、都民向けの兼ね合いみたいなことも出てくるのかな、そういう感じを持ちました。

○新田部会長 今のご意見は、骨子の方にリーフレットも活用しながらということで、ぜひ事務局としてお願したいと思ひます。よろしくお願いたします。

そのほか、ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○新田部会長 では、この多職種向け研修カリキュラムは、これで実行していただければというふうに思っております。

事務局から何かありますか。よろしいでしょうか、課長。はい、ありがとうございます。

それでは、次の議題に移らせていただきます。三つ目の議事に入ります。看取り期まで対応する小規模な地域の住まいについてでございます。事務局から説明していただきまして、その後委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思います。

まず、事務局から説明よろしくお願いたします。

- 土屋課長代理（施設運営調整担当） 整備費、運営費の補助対象となります看取り期まで対応する小規模な地域の住まいの要件等におきましては、本年7月に開催されました前回の検討部会の後、分科会にてご議論いただきまして、このたびお手元配付の資料10と資料11のとおり取りまとまりましたので、事務局よりご報告させていただきます。まずは資料の10をごらんください。

まず、名称についてでございますが、当初は看取り対応ホームとしてご案内申し上げておりましたが、必ずしも看取りだけを行うわけではないこと。また、家庭的な雰囲気大切にするという趣旨などがより明確に伝わるよう、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいとして変更しております。

1番、補助の目的についてでございますが、人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという都民の希望に対応するため、地域において看取りを含めた質の高いケアに取り組んでいる、介護保険制度が適用されない小規模な高齢者の住まいに対して、個人の尊厳を尊重し、地域に開かれた運営ができるよう、整備・開設や運営に必要な経費を支援するとしております。

2番の要件についてでございますが、個人の尊厳を尊重しつつ、地域に開かれた運営を確保するため、ホームホスピスの基準や看取り介護加算の算定要件などを参考に、基本要件などを設定しております。

詳細につきましては、次の資料11のほうをごらんください。以下、ポイントについてご説明させていただきますと思います。

それでは、まず1の基本要件についてでございますが、1番、外部の医療・介護の事業所と連携し、入居から看取りまで必要な支援を継続的に実施。

少し飛んで6番。入居にあたり年齢や要介護度、家族の有無、疾病や障害に関する制限を設けないとさせていただいております。なお、サービス付き高齢者向け住宅につきましては、制度上の入居者要件等が別途規定されていることから、その旨念のため明記させていただいております。

7番、看取り介護の質向上のためのPDCAを実施などを掲げてございます。

次に、2の人員でございますが、こちらにつきましては、2番といたしまして、地域からボランティアを受け入れる、などを掲げてございます。

次に、3の設備についてでございますが、こちら、1番でございますように、定員は9人以下、などを掲げてございます。

次、4の番運営といたしまして、まず1番、入居者による医療・介護等のサービスの自由な選択と自己決定を阻害しない。

そして2番、24時間対応可能な在宅医等との間で協定等を締結、とさせていただきます。こちら、若干補足させていただきますと、この規定の趣旨につきましては、入居者の方々の病状の急変などに備えるため、あらかじめ医療機関と協力する体制を整えておいていただくということを求めているものでございまして、個人の方のかかりつけ医を変更することまでを求めているものではございません。

また、医療機関と協力する旨及びその協力内容を具体的に文書で取り決めておいていただければよいことから、締結していただく文書につきましては、必ずしも協定という題名である必要がないことから協定等としております。

次、3番、診療所や訪問看護事業所と連携し、職員に看取り介護に関する研修を実施。

5番といたしまして、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないこと。括弧書きといたしまして、生命・身体を保護するため、真に緊急やむを得ない場合であっても、「身体拘束ゼロへの手引き」に定める手続等を順守することとしております。当該部分につきましては、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」にありますように、本人の状態を十分に把握し、ケアする側の環境を整えるなど身体拘束を行わないことを前提とした取り組みを十分に行い、その上で身体拘束を行うのは、ケアの工夫のみでは十分に対処できないような一時的に発生する突発事態に限るという極めて限定的な状況を想定してございます。

次に、7番といたしまして、家族の訪問を制限しないこと。

そして、8番、定期的に入居者及び家族の意見や要望を聞く機会を確保、などを掲げてございます。

次に、5の望ましい基準といたしまして、1番、定員は概ね5人以下が望ましいとさせていただきます。当該部分につきましては、住まいの家庭的雰囲気確保するため、上段の要件の3の1では定員は9人以下としつつも、さらに望ましい基準として、概ね5人以下が望ましいとすることを明確に明記させていただいているところでございます。

次に、3番のところでございますが、町会等による地域活動にかかわること。

4番に、見学や施設を受け入れるとともに、ホームページ等で活動状況を公開すること。

5番といたしまして、入居者同士及び家族同士の交流を図るよう努めること。

6番といたしまして、地域への啓発活動を行うとともに、地域の看取り介護の相談拠点としての機能を有していることなどを掲げております。

ここで、年齢制限について少し補足させていただきたいと思っております。要件の1の6にございますように、入居に当たり年齢制限などを設けないという考えを住まいの要件の軸足に添えてございますが、同時に要件の1の2番のとおり有料老人ホーム又はサービ

ス付高齢者向け住宅としての届出又は登録が必要となっております。ご存じのとおり、有料老人ホームは高齢者を入居させる事業を届け出対象としておりまして、サービス付高齢者向け住宅につきましては、原則として60歳以上の高齢者を対象にすることを登録基準としております。

また、本事業は、介護保険制度が適用されない小規模な高齢者の住まいに対し、介護保険制度で既に導入されている看取り介護加算を念頭に置きまして、運営に必要な経費を支援すること等、政策誘導を図っていくことが制度設計の趣旨となっております。こうしたことから、補助の仕組みにつきましては、今後引き続き東京都で丁寧に慎重に検討し、設計していく予定ではございますが、補助対象につきましては、住まいの要件とは別に、制度や予算上の制限が生じる可能性があることをあらかじめご理解いただきますよう、何とぞよろしくお願ひいたします。

以上、ポイントについてご説明させていただきましたが、各事項の右の欄には参考までに根拠とさせていただきます関連規定や目的を掲載しておりますので、適宜ご参照願ひします。

最後に、事務局から一言補足させていただきます。今回の要件を初めとした本事業の制度設計につきましては、いわば出発点に立たせていただいたというものでございまして、今後東京都といたしましても、看取りに関する経験値、こういったものを高めていく中で、さらによりよい仕組みとなるよう努めてまいりたいと考えております。その点だけ一言申し上げたく、先生方におかれましては、引き続きご指導賜りますよう、何とぞお願ひいたします。詳細につきましては以上です。よろしくお願ひいたします。

○新田部会長 ありがとうございます。非常にタイトな時間の中で、よくここまでまとまってきたなというふうに思っておりますが、園田委員、何かありますでしょうか。

○園田委員 前回以降事務局の方と、それから何よりも分科会で議論されて、私が今日、前回以降、もし、また看取り対応ホームで出てきたらどうしようとちょっとどきどきしながらここに参ったんですが、今回きちんと看取り期まで対応する小規模な地域の住まいという、長いですがけれども、看取り期だけを取り出してはいけないし、ホームというと、前回も申し上げたように施設というニュアンスがあるので、そこは大変よかったなと思います。

その上で、ちょっとあえて申し上げたいというか、少しハードルを高くしているようですが、きょう資料11で要件ということで、改めて見させていただくと、1番の基本要件から4番の運営までは、実は今介護保険が適用されているいろいろな居住系のサービスと、それから施設系のサービスでは、既にここの条件はクリアしていることだと思うんです。そうすると、この資料10の1番の介護保険制度が適用されないというこのフレーズがすごく重要かなと思ったんですが、ここで言っている介護保険制度が適用されないというのは、いわゆるその施設介護とか認知症グループホームとか、特定施設入居者介護の適用を受けていない一般的な在宅サービスの介護保険は、当然利用してい

るという前提なのかなというふうに思いますと、ちょっとこの表記もそういう意味での誤解が生じないようにする必要が資料10についてはあると思うんですが、私が申し上げたいのは、そうすると、実は5番の望ましい基準になっているんですが、今回、もし、東京都として看取り期まで対応する小規模な地域の住まいという中で、非常にすぐれた先駆的な取り組みを応援したいということであると、5番のところの中の幾つかが、実は本来目標とすべき水準ぐらいのところ、具体的に何かというと、1番の定員は概ね5人以下が望ましい。目的、家庭的雰囲気確保という点と、それから3番、4番、5番、6番の開かれた運営の確保、在宅看取りの推進ということで、実は3番、4番、5番、6番というのは、全部地域に対して開いているし、地域を受け入れるということだと思っただけです。

そうすると、実は1番から4番までの要件は必要条件なんですけれども、本当に応援しようと思うと、今望ましい水準になっているところをクリアしていないと、実は応援する十分条件を満たせないのではないかと考えていて、1番の定員は概ね5人以下が望ましいというのは、5人がいいか9人がいいかという問題ではなくて、ここは要するに、機能的に看取りをするということではなくて、看取りもできるという空間が、環境が、家庭的雰囲気だということが、本来地域のどこにでもあるということを実は言っているという意味で非常に重要ということと、それから、3番、4番、5番、6番というのは、今回応援しようとしているものは地域で看取るとか、地域に根づいているとか、まさに地域包括ケアの地域でケアをするということに通底する部分で非常に重要なものと、やっている内容が地域に公開されているということだと思っただけです。なので、望ましい水準と、できたらこれもあるといいよねではなくて、むしろ1番から4番はある意味当然のこととして、プラス5番の望ましい水準に書いてあることをやっているところをまずは応援すべきではないかと思ったというのが一番言いたかったんです。

それから、先ほど最後に丁寧にご説明いただいて、東京都としては、だからこれからいろんなことをやっていく出発点としてこれからいろいろ考えていくという、大変前向きのご発言があったと私も大変感激したんですが、そういう意味でいうと、これから資料10の最後、3番で、補助の仕組みについては今後都で検討、設計していただくということなんです、重ねてのお願いにもなるかと思うんですが、丁寧に考えていただきたいということと、地域性と個別性というところを尊重していただけないか。大東京1,000万を超えるところだと、どうしてもトップダウンで行ってしまうと非常に画一的で、これをクリアしてなきゃだめというところが、逆にこれ以上のはずが、それがもう一番上限の条件になりがちなので、むしろ地域での自由な発想とか個別的に地域の条件の中で限られた人材、限られた資源の中で丁寧にといった回答に対して何か応援できる、その応援の仕方の仕組みもちょっと考えていただけないか。大きくはその2点なんですけど。

○新田部会長 ありがとうございます。2点目に関しては、これからの方向で何とかと

いう話でよろしいですかね。事務局、よろしく願いいたします。

1点目に関して、これもある意味で重要な話ですが、1から4までは当たり前の、東京都はたまゆらにしないために、逆に言うとあたりまえの基準であると。これはこれでよいと。ただ、今回の基準は、5が必要十分条件じゃなくて十分条件の中できちんと入ったほうがいいんじゃないかというご提案とみてよろしいでしょうか。

○園田委員 そうですね。できれば最初に応援するのは。

○新田部会長 逆に言うと厳しい基準だよねという話ですが。事務局、よろしく願いいたします。

○武田課長 ありがとうございます。実際、今都内でも、例えば、「櫟」とか、あと都外で「かあさんの家」とか、こういった取り組みについてすばらしい取り組みを地域の中で行われている。あるいは、これから行われつつあるということで認識しているんですが、ただ、こういった取り組みについては規模が小さいゆえになかなか利益が薄いというところがあります。

どのような形でこういった地域での中の看取りというものを根づかせていくかということ考えた場合に、そういったものをしっかりと育てていかななくてはいけないだろうということが、まず問題意識としてあって、それを支えていくためには運営費の支援なり何なりが必要だというのが、私たちの制度の設計の出発点になっているというところが一つあります。

ですので、まずはそういったものをこれから、今芽生えてきたもの、あるいはこれから芽生えていくものをしっかりと根づかせると。そのための支えをやっていきたいということがこれでありますので、まずはそういったものをしっかりと根づかせていくための制度をスタートさせるということで考えているというところはあります。そうしたことを考えた場合に、取り組みとして重要だということと、必要な条件としてそれを課すかということについては、先生、まさにハードルが高くというふうにおっしゃっていましたが、まさにそういうことなのかなと思ってまして、まずはなかなか運営も厳しいといったようなところを支えていく中でそういったものを、例えば補助金のやりとりだとか、そういったものが生まれましたら、その中でどういう実態なんだろうとか、もっとつまびらかに実態がわかってくる側面もあると思っています。

その中で課題だとかをつまみ上げながらよりよくしていきたいということを考えますと、まずスタートのところでは1から4まで、これは最低限の基準になりますけれども、これはしっかり守っていただく、それは当然そうなんですけれども、まずここをしっかりさせていただいて、あくまでも望ましい基準までは、初めから必須条件として課すというとなかなか手を差し伸べたくても差し伸べられないといったことにもなりますので、まずはそこから経験値を積みさせていただきたいなというふうに考えています。

○園田委員 今おっしゃった運営が厳しいというのは、原因ではなくて結果なんですね。なぜ運営が厳しいのかというと、本当に家庭的な雰囲気です定員は概ね5人以下でやって

いて、なおかつ地域に開かれたということをしごく丁寧にやっているのだから運営が厳しいんですね。だから、この二つの条件を外せば今の介護保険を使いこなせば、施設介護でも居住系サービスでも十分とは言いませんけれどもやっているとやっていると、運営が厳しいから応援したいと、逆にハードルを下げてしまうとか、違う条件で評価してしまうと、実はその原因と結果を取り違えてしまう応援になってしまいやしないかということと、そこが一番心配なんですね。だから、私はお金が欲しいわけではないと思うんですね。

運営が厳しいというのは、結果としてそうなっているのだから、なぜそうなっているのかということところが、実はこの5番の望ましい基準ということに入っているのだから、そこもちょっと考えていただけないかなと思うんですけど。

○武田課長 原因と結果というところもあるんですけども、例えば看取りの取り組みについて、施設であれば看取り介護加算だやターミナルケア加算がありそれらが運営の助けになっている部分があるといったところがあると思いますけども、そのような加算がとれない施設においては、そういったものがないから固定費がなかなか高どまりして厳しい運営になっているところがあると思っています。

○新田部会長 これ、あれでしょうか。設備基準として9人以下ということになっていて、さらに望ましい基準で5人以下と。9人と5人と大きな違いで、その9人と5人の差はもちろんソフト的には5人であることが望ましい、望ましいとか、今園田先生がいうような、こういったような施設を応援したいという意味、ちょっともう少しそのところ。

○園田委員 もうちょっとストレートに言ったほうがいいですね。

この1番から4番は、今東京都の有料老人ホームの標準指導指針にほぼ合致していて、それをクリアすれば1番から4番はほぼ大丈夫だと思うんですよ。5人規模のところだと、ごく普通の住宅を使ってやるというふうになると、私建築の専門なんですけど、実は建築基準法上の問題だとか、それから消防法上の問題というのが有料老人ホームという扱いと必ずバッティングしてくるんですね。そこは、実は今ちょっと余りこの部分をつついてしまうと建築の消防の、特にスプリンクラーの、物すごくお金がかかる部分なので、ソフトの看取り対応の事務的とかソフトを応援したいというのはそうなんですけれども、建築、建物的にはその問題が非常にデリケートで大きいんですね。

ですから、応援するというのをソフトで応援したいという気持ちがすごくおありなのは重々わかるんですけど、ハードのほうとの兼ね合いをどうするのかというのは、実は私も今ここでは回答を持ち合わせていなくて、その応援の仕方を東京都としても国全体の建築基準法とか消防法とかということとは、それと同等のものの安全性は確保できているということ、別途の個別審査か何かで見て応援するというのなら非常に画期的なんでしょうけども、そこを超えないとするのであれば、現行の有料老人ホームの制度の中におさまった形のものを応援していかざるを得ないという、非常にそこを私も今はつき

り申し上げたんですけれども、ここではちょっと解決がつかないのでどうしたものかなというのがその5人とかそういうところですね。

○山口課長 人数の問題は分科会でも、秋山先生が、この9人は5人にならないのというのがあって、まさに最終回までもつれにもつれて議論させていただいたところで。もともと9人の建てつけの趣旨は、家庭的雰囲気の中で認知症高齢者をケアしていきましようという、認知症高齢者グループホームがいろいろな先進国の取り組みや我が国、国内でいろんな研究の成果で9人以下でワンユニットというのが一つありますので、一応それを基本にさせていただいております。例えば、特養のワンユニットは東京都の場合は12人まで許容しているんですが、それよりも少ない、ある意味グループホームというのも家庭的雰囲気の中でのケアということですので、そこをおかせていただいた。

一方で、ホームホスピス協会さんは通常5人、緊急時でも6人という考え方を見せていまして、我々職員も宮崎県にも行っていろいろお話も伺ってきたんですが、5人の根拠は何ですかということも質問させていただいて、やはり座布団にしてもお茶わんにしても5脚が一组でしょうと。家族の単位はそれぐらいですよというお話ではあったんですが、なかなかそういう中で小さな民家を使ったりということが理想ではありますけれども、一方で、いろいろと時間も人件費も物件費も高い東京の中で、ある程度効率的な運営もしていくというところでは、少しゆとりがあったほうがこの事業は伸びるのではないかなということを考えております。

そこで、園田先生にも一緒に見ていただいた「むつみあい」は確かに5人でやっているのですが、既存の都内のこういった看取りまで対応しているような取り組みをやっている事業所、有料の届け出をしている中で見ていきますと、6人～9人という中の定員でやっているところも候補として幾つかございますので、そういったところが1から4のところをしっかりと守っていただいて、かつ5のところも基本的にやっていただくということであれば、それは支援していく必要が、あるいはあるのかなということも一方でございます。

そこで、あとは当然補助でございますので、事前にいろいろご相談をいただいたり、それこそ看取りのための指針を、どういうものをつくるかといったもののチェックをさせていただいたりという中で、補助前の事前相談のところでの望ましい基準というのも、単に必須と任意ということではなくて、基本は当然必須なんですけれども、望ましい基準の方も可能な限り守っていただくべきといったことで、事前に相談の中でできるだけ順守していただく方でお話し合いをして、できない事情が合理的であればそこもくんでいくのかなということ考えております。

それから、補助制度ですので、どうしても予算の制約で手が上がった全部を採択できないということもあるかと思っておりますけれども、そういった場合も、当然人数は8人のところと5人のところがあれば5人の方を採択していくというようなことで、先生から先ほど地域性や個別性も尊重してということでしたけれども、その補助の採択とか事前相談、

指導の中で、丁寧に対応することで運用面でそこをカバーできればなどと考えております。

○園田委員 今のご説明でどこがポイントかよくわかったんですが、先ほどからずっと議論してきたことで、東京の中で暮らしの場における看取りをどうしていくのかというフィロソフィーとか、最終形のところがやっぱりはっきりしていないことが問題だと思うんですね。本当に自分の家で亡くなることができるかと、そういう方もいらっしゃると思うんですが、先ほど阿部先生がおっしゃったように、本当に一人でやるんだといった場合に、やっぱりもう一つ自分の住まいとは別の居場所があるんだけど、それが介護保険がもう16年目に入って、その前からやってきた特養とか老健とか、認知症グループホームとか介護付き有料老人ホームと違うもう一つの選択肢を欲しいと実は思っていると思うんですね。

そのもう一つの選択肢が何であるかということ、やっぱりここで一回はっきりさせておかないと。応援するのはいいんですけど、私は応援の仕方によってミスリーディングになることをすごく恐れているので、先ほどからすごく申し上げているんですね。やっぱり東京都が応援するというのは、全国に対しても物すごくやっぱり波及力があるので、ここは私たちのフィロソフィーとして、本当にこれから死に場所がないとこれだけ言われているときに自宅ともう一つ選択肢が必要で、それは既存の介護施設はもちろんそれもそうだし、そういうところも使っていくんだけど、もう一つのオルタナティブとして何が必要かと。5人というのは結局普通の家を使っていくということですよ。東京の中に本当に空き家があって、実は立派で部屋数の多い家ほど空き家になりやすいんですね。貧困ビジネス的なことをやりましようと言っているわけではなくて、昔は本当に5人、6人で住んでいたような立派な家が空き家になっていくというのが今の東京の実情で、東京都全体の47%はひとり暮らしなんですよ。

だから、既存のストックを、私たちがこれまで8世紀かけてつくってきたストックをきちんと活用して、地域に根づいた地域の場所で、そこをもう一つの居場所にできませんかというフィロソフィーだと思うので。すみません、そこをしつこいんですけど、今ここで頑張らないと出口がはっきりしないと思うので、ぜひ考えていただけたらと思います。

○新田部会長 今のフィロソフィーの第1点は、僕、今回の要件がまずあるなと思っていたんですが、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいという、これ、大きなフィロソフィーですよ。これが第一です。この中に大分込められていると。

それで、もう一つ、望ましい基準をちょっともう一度考え直してみると、2から7は、これはもう基準として入れても全然問題ないものですよ、それは。そうすると、この1の定員はおおむね5人以下が望ましいというこの1点だけでございますが、それを例えば設備基準で定員は9人以下で、括弧しておおむね5人以下が望ましい、括弧でくくっちゃうと雑駁過ぎますか、それは。

○山口課長 私どもはそれで大丈夫です。逆に園田先生がよろしいか。

○新田部会長 今話を聞いていて、これはフィロソフィーが確かに大切だと思ひまして、2から7は大体できると思うんですね、これ。もう一つ、6だけがちょっと難しいかなと。今やっているところがあるかどうかと、難しいかなというのもあるんですが、そこは考えていただいて、望ましい基準の1だけの定員はおおむね5人以下を定員9人以下の括弧論の中に入れてしまうという。少し私から、これがいい提案かどうか分かりませんが、ちょっと議論として出しますが、いかがでしょうか。

○武田課長 どうもありがとうございます。最終的にどういう形にするのかというものを突きつめて、ちゃんと制度設計をやるというのは、もう大事なアプローチだと思っているんですけども、あともう一方で、消防法令とかでいろいろとご意見があるということも承知しているつもりでいます。

ただ、そういったものをどうやって最終的に考えるかということ議論するときに、突きつめていくと、議論のための素材みたいなものも必要になってくるのではないかなというような問題意識として持っているところです。その議論の素材としてなり得るものとして、今現在地域の中で芽生えている、あるいは芽生えつつあるものをしっかりと根づかせていく、それが大きな議論の素材になってくるんだと思っているんです。それをしっかりと育てる意味でも、まず支援をしたいというのが1点ございます。

その上で望ましい基準のところ、例えば7番のところですか、こういったものは指針の順守というものをかぶせてしまうと、建築基準法令に適合していることだとかぎちぎちに求めてしまうようなところもあると。そこまでを初めの必須要件の中に入れてしまうのは、なかなか厳しいというところもあるので、まずはその実績を上げさせていただきたい。その中でどういうものがあるんだろう、どういうものがだめなんだろうというところを見きわめていきたい。そのための検証をこれからしていきたいということで、まずは進めさせていただけないかと考えております。

○新田部会長 恐らく園田先生が言われるのは、そこは専門家ですから大体おわかりだと思ひますけど、まずは哲学を入れてほしいという、これが一つですよね。その意味で、今の言われたことに対してどうでしょうか。

○園田委員 多分そこを丁寧にやっていただいて、どういうものなら応援できるのか、どういうものを応援するのかということ丁寧にやっていただけるということで、やってみないことにはわからないということはあるので、私が、だから恐れているのは、資料11がもうトップダウン的に、これが例えば市町村にわたって、じゃあこれをやればいいんだ的なにならないように、どうやってケアをしておくのかというのが方法論としてさっきお願いした2点目の部分です。

1点目については、まず現実どういうものがあるのか、どういうものなら応援していくのかということを見ていかなきゃいけないんですが、非常に多分難しいと思うのは、外形基準だけでは判断できないんだと思うんです。中身のところを判断しなきゃいけない。その中身自体も非常に変わっていくという不定形なところがあって、今までの近代の制

度設計というのはそういうやり方はしてこなかったと思うんですね。だから、そのアロワーズみたいなのが、先ほど言った地域性とか個別性というところなんだけど、そこをきちんと見ていきますよというところを、今のご説明にあったとおりに入れておいていただきたい。この基準に合っていればもういいんだよということにならないためにどうしたらいいかということのを非常に気にします。

○秋山委員 資料10の補助の目的のところ、人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという都民の希望に対応するため、この次に、都内に増加する空き家活用を含め選択肢として看取り期まで対応する小規模な地域の住まいについて、その後の文面がどうなのか。

つまり、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいを応援するというか、そういう推奨するというか、それをまずは上げた上で地域において看取りを含めた質の高いケアに取り組んでいる個々を応援するというふうにならないと、今の園田先生が言われたフィロソフィーという意味合いで、大きな建物を建てるのではなくて家庭的な、家庭をやや拡大したような状態の、それこそ小規模な、そういうものをもう少しちゃんと活用して、しかもそこで看取りが行うことができるような質の高いケアが保障されるということなので、この文面だと、今あるとても苦しく経営をしている小規模な高齢者のこの住まいについて、応援したいということが先に来ているので、この前の文面のところにフィロソフィーの部分をきちんと、まずは一部に入れ込んだ上で、第2段階でこれを応援しますよという文面にはならないのだろうかと思ったんですけど、いかがなものでしょうか。私もちょっと、今国語能力がちょっとややなんですけど。この文面だと、一気にすごく大変なところを応援するよが先に立ってしまっているような気がするんです。ちょっと私の説明が悪いですかね。

○新田部会長 今いきなりこの文面を考えるのはなかなか難しい話だと思いますが、課長、どうですか。

○山口課長 今、秋山先生から幾つか出たうちの、空き家などの既存の資源の活用だとか、あるいはこの言葉に確かに入っていないというのは、その家庭的な雰囲気というのは、資料11でうたいながらここでは話になっていなかったもので、その辺は補っていくことを検討します。

○新田部会長 ありがとうございます。じゃあ、その文面は少しこの分科会長である秋山先生とちょっと文面をもう少し考えるということで、そのフィロソフィーを入れ込むということによろしいでしょうか。今ここで文面、一々最後までやるわけにはいきませんもんね。

○山口課長 もう分科会で、ご報告しているのですけれども、部会が上位になってその承認もないと、先へは進めませんということもございますので、今日いただいたご意見の中で少し、まさに哲学の部分を資料10の冒頭へきちんと書き込んで、役人の方が代が変わってもそこがきちんと引き継がれるよう、あるいは運用面で画一的で誤った方向

へ行かないようにということを記載も含めて、それから運用も含めて対応していきたいと思えます。

それから、今日やはり焦点になった人数のところは、新田先生からも折衷案をお示しいただいたところがございますので、実は身体拘束のところでも同じような議論があって、括弧書きで妥協点を見出したという前回の分科会の経緯もございますので、そういった点も参考にしながら文案をしたためまして、また分科会の委員とも、もう分科会としてはクローズしたんですが、引き続き調整をします。

- 新田部会長 わかりました。それで、一応部会長ですからこちらに見せていただいて、それで承認して一任するというところでよろしいでしょうか。
- 園田委員 今おっしゃっていただいたので、もう一つだけフィロソフィーで強調していただきたいのは、地域に開かれたというか地域に根づいたという、やっぱり地域と双方向の関係があるというところがもう一つ大きな柱だと思うので、ぜひその点も盛り込んでいただけたらと思いました。
- 新田部会長 了解しました。じゃあ、地域に根づいたという言葉と空き家というのをどう入れるかという問題が、ここに入れるというのがあると思うんですが、どういう言い方をするかですよね。
- 園田委員 そこはちょっと考えていただいて、かなりデリケートなところ……。
- 新田部会長 ですよ。というふうに思いますが、ほかの委員の皆様、意見ありますでしょうか。今の微妙な。
- 平川委員 全く不勉強で、園田先生の思いもすごく伝わってきて、いま一つが、僕、やはりイメージがどうもかさばってこないんですよ。これは要するに、プロがやるものなんですよ。たまたま空き家という箱を使って提供するものを、プロの方々がやるということなんですよ。それ、どうなのかなと思ってその辺が。運営というのが。
- 園田委員 プロと本人と家族のタッグマッチだと思うんですよ。だから、プロだけでお任せするというのは、もういっぱいあるわけですよ。だから……。
- 平川委員 その中で、さらにいろんな縛りが、もちろんプロじゃない方も入っているのですね。ちゃんとした運営をせにゃいかんというのはよくわかるんですけども、結構すごく何か今のやっているプロのサービス以上のことを何かイメージしたような感じがして、なかなか大変なんじゃないかなという気もしています。
- 園田委員 プロのものはベースであるわけなので、それプラス地域とか家族とか本人という。その合力でときましようというイメージなので、プロはプロとして今やっていらっしゃるのと、今度研修でされるようなことは、もうそれは前提にベースであって、それプラス地域の人の支え合いとか家族も、天涯孤独という人は別ですけど、家族も介護したいと思っても、看護したいと思っても自分の仕事があったり、今だと高齢出産とかで自分に子育てがあったりして、なかなか親のところに行けない。だけど、そういう人たちは自分のできることは精いっぱいできる。そういう場をつくりましようという。

そういう趣旨で力説しているんです。

○平川委員 これは僕は本当にまだ不勉強でわからないんですが、何かイメージが、例えば、今東京だったら独身の男女はたくさんいるわけで、勝手に生きていて、シェアハウスじゃないけども、そういった模擬家族みたいな集団もあつたりとかいろんな形があると思うんで、何か先生の今話を聞いて少しはイメージがまとまってきたんですけども、全く安全第一だから窮屈だからじゃないけども、何かそんな家ないぜとか、家に近づけていくとやっぱりもう少し緩くするところもなきやいけないのかもしれないしという、何かちょっとその辺が悩ましいというか。

○園田委員 だから、もう一つの家なんですよ。自分の家は、ちゃんと元の家はあって、もう一つそういうバックアップ機能があると地域で最期まで生きることができて、最期まで看取り、看取られるんじゃないかという。だから、そこに行って全部お任せではないんですよ。前の家をたたんでいくとか、そこと縁が切れちゃうということではないと思うんですよ。だから、東京にはそういうスタイルが今までなかったの、それは根づかせるのは本当に事務局がご苦労されている、大変だと思うんですが、田舎だったらすごく簡単ですよ。

けども、東京も埼玉とかいろんなところもあるので、そういうところが先例をつかっていくと可能性はあるんじゃないかな。

○平川委員 ありがとうございます。

○新田部会長 今の平川先生の意見の最初ですね、例えば小規模多機能看護等々と、これは大体何が違うんだろうとか、グループホームと何が違うんだろうか、そういったところから考えていったときに、やっぱり違うんですよ、どうしても。これは、やっぱり今言われた家なんですよ、そこが。そこであって東京都がやる以上は、しかし何か基準が必要じゃないですか。そこが非常に苦勞なわけで、苦勞の末の産物がここまで僕はよくできたなというふうには実は思っているんですが、ただ、もう一つ、最後残されるのは、確かに建築法の問題があるんですね。

例えば地域で、結構今皆さん寄附行為で家が出てきますが、何かをつくろうとすると、その建築法とか等で家じゃなくなって普通の何とか施設になっちゃうんですね。そういったことを乗り越えるにはまだまだ大きな課題が恐らくあるだろうなと思っておりますが、最初、事務局から説明ありましたが、ここを出発点として、それでさらに深めていこうということが事務局からも提案されておりますので、ぜひそのところは丁寧にやっていただくということを部会としてはお願いするのが一つですね。

もう一つは、これ、市町村に行った場合に、確かに今回直接東京都補助ですが、市町村に行った場合、この文書がひとり歩きしますよね。それと、市町村は市町村で、今のこの中の思いを皆さんわからないので違ったものができてくるという、もちろん可能性がありますが、そのあたりも丁寧に東京都から市町村へおろすときには説明していただければというのもお願いでございますが、そんなことで園田先生、よろしいでしょうか。

○園田委員 すみません、長引かせて。

○新田部会長 いや、とんでもありません。重要な意見でございます。

事務局、何か、今の。よろしいでしょうか。

ほかの皆さん、意見。じゃあ、今のことにかかわらず部会を、何かありますでしょうか。ご遠慮なく。

○阿部委員 園田先生のお話、本当によくわかるんですけど、いわゆるさっきシェアハウスムみたいなものの形にお世話する方がいらっちゃって、私もシェアハウスは本来は年代がちよっと変わった人たち、年代の違う人たちがシェアする組み合わせで、順番に送り出していただくというのが一番いいなと思ってたりもしているんですけども、私たちの、さっき先生がおっしゃったように、本当にお金じゃないところもあるんですね。やっぱり本当に、自分たちがかかわった人の最期は、本当に幸せであった最期であってほしいなという思いですごく現場でかかわってしまして、でも、なかなか最期、家族に看取られない、家族がもうみられないと言って遠くの施設に送られてしまう方も本当に多くいらっちゃったりとか、やはり最後ここにいたいという人たちをいかにしたら応援できるかということが、きっと私たちも、園田先生がおっしゃるように、この小さな家庭的な雰囲気というのと。昔は、本当にいろんな家庭に町内、隣のおばさんがおかずをつくって持ってきたから食べてという雰囲気があったと思う。それが、今のおっしゃっているような町内会が、そういう役割を果たすような地域に開かれた建物であってということだと思っただけなんです。

でも、やはりずっとおっしゃっているように、東京都が何らかをつくると、さっき言ったように法令という部分がどうしても離れないと思うんですけども、でも、法令を順守してしまうと、本当に今認められている制度と何ら変わりはないということと、あと、私たちが今自分たちで思っている部分で最期まで看取れる施設、私たちですよ——いっぱいいろんな人があるんですが、私自身ぐらいでできるのは看護多機能型、小規模多機能型というんですけども、でも、それさえも区内の場所の制度にのっとったものではつくりたくない現状なんです。でも、やはりさっき言ったように、思いだけはやっぱりあるので、そういう思いを何とか形にしていけるというものがあってほしいと思うし、法にだけ負けちゃうのもつらいなというのがありますので、ぜひ、思いが届く施設になっていただけると、本当にこれからやっぱり最期、今まで頑張ってきた人たちを送り出せる一部になりたいなという思いはあります。

○新田部会長 貴重な意見ありがとうございます。この私自身も、東京都が実際この看取り期まで対応する小規模なこんな家のこういったことをやったこと自体、私は画期的だというふうに思っています。最初だからこそ、園田委員が言われるように、やっぱりフィロソフィーがそこに入っていかなきゃいけないと。基準をつくることは、それはそれでやむを得ないことですが、フィロソフィーを少なくともつくって、誰もが最後にやっぱりそこで利用できるような、あるいはつくれるようなんですが、その形に持っていく

ように、これからまた東京都を含めて努力をしていただければと思います。

以上で、ちょっと30分、8時半で終わるところが、この議論、大切なもので、ちょっと長くやらせていただきましたけども、事務局に渡したいと思います。

○久村課長 ありがとうございます。本日は、本当に活発なご議論、ありがとうございます。前半のほうは普及啓発ですとかカリキュラム、今後もまた検討、取り組み進めてまいります。お話に出ましたけども、医師会さんを初めとする関係機関との連携、それから、ぜひこの看取り支援というものを広げていくという意味では、区市町村を巻き込んで進めていきたいと思っておりますので、そのあたりの取り組みも含めて、今年度あと一回この部会を開催させていただきまして、ご議論いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。次回につきましては、またご連絡をさせていただきます。

事務的なお話でございますが、本日の資料、机上に残していただければ事務局から郵送させていただきます。それから、お車でいらっしゃる方につきましては、駐車券をご用意しておりますのでお知らせください。

それでは、以上をもちまして、第2回の看取り支援検討部会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。