

東京都在宅療養推進会議

令和6年度 第1回ACP推進部会

会議録

令和6年10月2日

東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○道傳地域医療担当課長 皆様、こんばんは。定刻になりましたので、ただいまから第1回ACP推進部会を開会いたします。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員の皆様方にはご多忙のところご出席をいただきまして、本当にありがとうございます。本年度もよろしくお願いいたします。

本日はウェブ会議を併用しての開催とさせていただきます。円滑な進行に努めますが、会議中機材トラブル等が起きる可能性がございますので、何かありましたらその都度ご指摘いただければと思います。

初めに、本日の部会資料の確認をさせていただきます。ウェブ参加の委員の先生方には、事務局よりメールにてデータ形式で送付をさせていただいております。資料は1から6までのほか、参考資料が一つございます。

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

(異議なし)

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

また、委員の出欠状況ですけれども、本日は石山委員が所用によりご欠席の連絡をいただいております。また、稲葉委員と秋山委員につきましてはご出席の連絡をいただいておりますが、まだ入られていないようです。

続きまして、ウェブでの開催に当たりまして、ご協力をいただきたいことがございます。ウェブ会議となりますので、お名前をおっしゃってからご発言くださいますようお願い申し上げます。ご発言の際には、画面の左下にあるマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言しないときは、ハウリング防止のためマイクをミュートにいただければと思います。

それでは、以降の進行は新田座長にお願いいたします。新田座長、よろしくお願いいたします。

○新田座長 皆様、こんばんは。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。お手元の次第に従いまして進めてまいります。まずは、事業内容一つ目の都民への普及啓発について、事務局から説明いただきます。、それではお願いします。

○事務局(加藤) 事務局の加藤でございます。よろしくお願いいたします。画面共有させていただきますので、お待ちください。

では、ご説明させていただきます。資料4は事業内容一つ目の都民への普及啓発についての資料となります。1枚目は普及啓発についての事業方針、取組の柱、過年度の取

組と今年度の取組を1枚の資料にまとめたものとなります。事業方針と取組の柱は、これまでと変更がございませんので、説明を割愛させていただきます。

令和2年度から5年度 of 取組といたしまして、「わたしの思い手帳」は、4年間で16.5万部を印刷・配布しております。また、昨年度、委員の皆様にご協力いただき作成したリーフレットにつきましては、皆様にもデータではお送りさせていただいているところではございますが、区市町村や各関係団体に配布させていただきました。

赤い矢印の箇所、令和6年度の取組（案）です。「わたしの思い手帳」と、リーフレットを活用した普及啓発の促進は引き続き実施いたします。また、さらなる普及啓発方法の検討ということで、引き続きACPの普及啓発の方法について検討してまいりたいと思います。

なお、参考まで、昨年度本部会でいただいていた主なご意見は記載のとおりとなります。ACPという言葉在前面に出さず、「わたしの思い」「これからどう生きたいか」など都民に関心を持ってもらいやすい言葉を打ち出す広報を行うということや、入院時や外来時、地域包括支援センターと関わるタイミングなど、都民が機会を逃さずACPに取り組めるよう、重層的に普及啓発に取り組むことが大事といったご意見をいただいております。

また、「わたしの思い手帳（書き込み編）」のデジタル化の実施につきましても、委員の皆様から前向きなご意見を頂戴しているところです。このデジタル化につきましては、次ページ以降のACP特設ページの開設として検討してまいりたいと考えております。

スライド2枚目をご覧ください。引き続きまして、ACP特設ページ案のご説明をさせていただきます。本スライドには現状、課題、取組の方向性を記載しております。まず、現状の1点目です。まず実施した令和4年度のアンケートによると、8割以上の都民がACPについてほぼ知らないと回答しております。

次に現状②です。都におけるACPの普及啓発の主な手段といたしまして、「わたしの思い手帳」を郵送にて配布しており、PDFを都のホームページに掲載しております。

最後に現状③です。「わたしの思い手帳（書き込み編）」に自身の思いを書き込むには、冊子を郵送等で入手するか、ホームページからPDFデータをダウンロードして印刷した上で書き込む必要がございます。

次にこれらの現状に対しての課題です。課題の①から③は、現状の①から③と対応してございます。

まず課題①ですが、高齢者はもちろん、若い世代へ向けてのより一層の都民への普及啓発が必要と考えております。

次に課題②です。「わたしの思い手帳（本編）」を端末上で閲覧するには、データを端末にダウンロードしなくてはならず手間がかかる点や、スマホやタブレット等で閲覧するには、目的のページにすぐにたどり着くことができないなどの不便さが挙げられま

す。

最後に課題③ですが、「わたしの思い手帳（書き込み編）」を端末上で記入することができない、データとして保存しておけないなどの課題が挙げられます。

これらの課題に対する取組の方向性として、緑の枠に記載させていただきましたとおり、幅広い世代、特に高齢者を親に持つ若い世代への普及啓発を目的として、ACP特設ページの作成を検討してまいりたいと考えております。

スライドの3枚目をご覧ください。現時点でのACP特設ページの事務局案でございます。こちらをご説明させていただく前に、福祉局で作成しているフィフティ・アップというサイトをご覧ください。少々お待ちください。

こちらは福祉局のほうで作成しております、東京フィフティ・アップというページになっております。こちらは50代から60代の方がこれからの生き方を考えるためのページとして作成しているサイトですけれども、このようなイメージのサイトができたらと考えております。このサイトのコンテンツも、もともとは紙媒体の本でした。本の内容をベースに、ホームページ上で分かりやすく閲覧できるように再構成されたものとなっております。例えば、Part1のこれからライフどうしたい？をクリックすると、もともとは本に記載されていた内容が分かりやすく読めるようになっております。

このページの下のほうにスクロールしますと、電子ブックで読むですとかPDFで読むですとか、そういったものが掲載されております。電子ブックをクリックするとこういった形で、まるで紙の本を読んでいるかのような形で端末上に見ることができるというものになります。そのほか、関連リンクがここに表示されております。

資料に戻らせていただきます。こちらの一番上のweb版「わたしの思い手帳（本編）」につきましては、わたしの思い手帳の内容、はじめにですとか、こんなときどうすればいい？ですとか、五つの事例をそれぞれウェブ上のコンテンツとしてサイト上で見やすいように掲載したいというふうに考えております。

次にこちらのweb版「わたしの思い手帳（書き込み編）」です。こちらが今回のサイトの中で一番ポイントになる内容となっております。書き込み編をオンライン上で書き込みできるようにしたいと思います。右下にイメージ図を掲載しておりますが、項目ごとにテキスト入力ページを設け記載できるようにし、書き終わったところでPDF化できるようにしたいというふうに考えております。PDF化してデータとして保存することで、過去の自分のデータを容易に確認したり、メールやLINEを通じて家族や医療介護関係者と気軽にデータを共有できるようになります。その他、電子ブックやPDFの掲載、関連リンク集の設置を想定しております。

説明は以上になります。新田先生、よろしく願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。都民への普及啓発の中で、今回まず最初に話していただきたいのはACP特設ページ、今説明があったものですね。もう一つは、2番目の話題として普及啓発全般について、ご意見があればというふうに思います。

それでは最初に、資料4スライドの2枚目と3枚目に、ACPの特設ページについてというのがありましたが、そこについてご意見をいただければと思います。今見た印象では、東京フィフティ・アップってすごくいいよね。いいよね、あれね。皆さんご意見いただければと思います。

では、横山さん、まず。いきなりでございますが、よろしくをお願いします。

○横山委員 東京都看護協会、横山です。

東京フィフティ・アップは、その東京フィフティ・アップというふうに入れないと、そのページに行かないものでしょうか。

○事務局（加藤） 事務局です。例えばGoogleなどの検索サイトで東京フィフティ・アップと検索していただければヒットしますし、ほかにも東京都のトップページから飛んだりすることもできます。

○横山委員 東京都の情報はすごくたくさんあるので、ここに行き着くまでにすごくいろんな検索をしなきゃいけないのかなと思っています。ただ、このサイト自体はすごくいいものだと思いますし、書き込めるようになればもっといいなと思うんですけど、ここに行きつくまでの間が、ちょっと時間がかかっちゃうのかなという感じはしました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

○西田委員 いいですか。

○新田座長 どうぞ。

○西田委員 キーワードを幾つか、分かりやすいキーワードから入れるようにするといいですね、多分。フィフティ・アップという単語を知らなくても入れるように。

○新田座長 今回はACP、ACPって大体知らないのです。

○事務局（加藤） そうですね。ACP特設ページという仮の題名ではありますが、実際にどういうふう広報していくかというのは、これからの検討かなと思います。

○新田座長 どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 事務局の道傳です。

例えば、先ほどのフィフティ・アップにつきましては、福祉局のホームページの中で部門別、高齢者とか少子とか障害者、そういう施策面の入り口がございますので、そのうち高齢者というところをクリックしますと、幾つかのメニューの中から、フィフティ・アップが表示されます。

あわせて、保健医療局、在宅療養の部署のほうでは、保健医療局の中に在宅療養のページはございまして、そちらに様々な研修であったりとか、窓口の一覧とかを掲載しています。わたしの思い手帳もそちらに掲載していますので、その中、ないしは近くに設置できたらと考えています。たどり着きやすいようにというのは非常に重要なポイントかと思っていますので、そこは工夫していきたいと思っております。ありがとうございます。

○新田座長 今の話で、高齢者の局と医療政策というのは都民から見ると分からないよね。

その今の説明だと、そこに行けばいろいろあるんだと分かると思うんですが、そこへ行く前。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。

以前福祉保健局だったものが、昨年から福祉局と保健医療局に分かれている中で、ホームページ上の入り口は分かれてはいるんですけども、そういった横断するところからつながりやすいようにはしていく努力は必要なのかなと思っております。

○新田座長 ありがとうございます。葛原さんどうですか。

○葛原委員 葛原です。

私も、このデジタル化にすることによって使いやすくなる、見やすくなるというのはすごくいいなというふうに思います。書き込み編も実際に紙に書くというよりも、端末上でというのも記載しやすいというふうに思います。

あと、これってもっと見やすく、今スマホで皆さん大体見ていると思うんですけども、ちょっと私もデジタルにうといんですけども、皆アプリがあると、そこをすぐクリックすると見られるみたいなことができるとも思うんですが、そういったことというのは難しいのでしょうか。

○新田座長 アプリを作るといいねという話ですか。

○葛原委員 そうですね。割と今、皆さんスマホを見ると、アプリで検索するとすぐ出てくるので、ウェブの場合だと一旦何かしらワードを入れてここが出てくるということで、ワンクッションあるのかなというふうに思ったので、ちょっとお聞きしてみました。

○事務局（加藤） そうですね。アプリ化も検討したいというふうには考えてはおりますが、なかなかホームページを作るのとアプリを作るというのでは、ハードルがすごく違いまして。アプリ化するとずっとセキュリティパッチを常に当てていかなくてはいけないですとか、個人情報を持たなくてはいけないとか、ログインが必要とか、そういった壁があります。行く行くはアプリ化すると確かに使いやすくだらうなというところではあるんですけども、今回は第一段階というところで、まずウェブ上でというところに焦点を当てていきたいと考えているところです。

○葛原委員 分かりました。ありがとうございます。

○新田座長 川崎先生。

○川崎委員 川崎です。よろしいでしょうか。

○新田座長 どうぞ。

○川崎委員 聞こえていますね。順天堂の川崎です。

このホームページは前、私のほうでも提案させていただきましたが、非常にいいなと思います。使い勝手はこれからまた考えていくところだと思うんですけど。前の大学病院ですと、わたしの思い手帳というものを置くのは少し憚られるという話をしたことがあると思いますが、ここのホームページに入れますよというポスターが1枚あると、これ入りやすいんですよ。それから置きやすいんですよ、すごく。それから、皆さん今スマ

ホを使っていますから、QRコードをつけておいて、それではっとQRの読み込みをやるとすぐに入れるという形にして。例えば大学病院とかで待っている間に、そういうのがとてもやりやすくなるんですね。だからポスター、東京都ではこんなことをしていますというポスターを同時に作るというのかなと思いました。

厚労省では、例えば特定機能病院で義務づけられている医療事故調査制度をやっていますというのをポスターにして、私たちはこんなことをやっていますというようなことをポスターでいろんなところに貼ったりして、見せているというようなこともやっています。

あと、東京都は#7119とかいろんなところに貼ってありますよね、病院で。何か相談があったらまずここに連絡してとかって。そういうようなことで、ポスター化してこのウェブサイトに入りやすくするというようなものが一つあったらいいかなと。

内容については、入ってしまえばいろんなものがあったとしても見られると思いますから、そこに入るまでに時間がかかるというのは今まで皆さんが言われたとおり大変かなと。その工夫は一つ必要かと思います。

あともう一点、書き込みにつきまして、前の内容が消えてしまわないようにできたらいいのかなと。紙だと書くところが足りなくなっても、パソコン上であればどんどん書き込んで追加していけるということが最大のメリットだと思うんですね。最初はこんなふうを考えていたんだけど、次に書いてそれを見ながら次また新しく書いていくとかになると、その人のいわゆるナラティブというものが分かりやすくなるので、ぜひ前のやつが消えないようにとか、そんなような工夫をしながらどんどん、どんどん思いを書き込んでいって、一番最後に書いたやつが最新版であるというようなことになっていくようにしていくと、非常に活用できるかなというふうに思いました。

以上です。

○新田座長 今、貴重な意見ですけど、あれは残していくことはできるんですか。

○事務局（加藤） 現時点で考えている内容としては、オンライン上でデータを残しておくということまではできないかなと考えております。もしオンライン上でデータを残すとなると、やはりアカウントを作成してパスワードを設定して、それでこのページにログインしてようやく自分のデータにたどり着けるといった流れになろうかと思うんですけども、今回はまだそこまでは難しいかなと。先ほどのアプリ化の話と重なってくるんですけども、第一段階としてはそこままだ検討というか、たどり着けておりません。

ただ、実際書き込みましてPDF化したときに、何年何月何日に書いたものかという日付は大きく表示されて、それがどんどん自分の端末上に保存されていって、いつ、何月何日に自分は何を考えていたのかなというのを振り返るときには、そういった形で自分の手で振り返っていただくということができるようにしたいとは思っているところです。

- 新田座長 PDFだったら残るという話ですか。
- 事務局（加藤） そうですね。自分の端末上であれば。
- 迫田委員 端末上に、自分でその都度保存する。
- 事務局（加藤） あとは、こちらに小さく書いているんですけども、PDFにした後メールで送るですとか、LINEで送るですとか、そういった機能もできれば付加させたいなと思っておりまして、データでPDF化したものをその都度誰か信頼できる家族の方とか、医療介護関係者の方にメールで送れば、その都度相手方のほうでもきちんと保管することはできるかと思しますので、そういった使い方もあるかなと考えているところです。
- 新田座長 川崎先生の話、前にこんなことを考えたんだけど、今こう変わったよねというのが見えるというのは大変重要なことですよ。今の事務局の話で川崎先生、それによろしいでしょうか。
- 川崎委員 将来的にはということで、ゴールはそれで大賛成ですけど、今の状況でちょっとやってみて、東京都から発信するというのは、僕はあまり賛成できなくて。どこかの一部で使ってみて、それでやっぱり残せるとか、あるいはすぐ入れるとか、そういうふうなことができるようにしないと、これは宝の持ち腐れになっちゃうかなと思いますので、どのくらい大変か、どれくらいお金がかかるというのがちょっと分からないので、言いたいことだけ言って申し訳ないのですが、そこまでやって初めて僕は活用できるかなというふうに思います。
- 迫田委員 迫田ですけども、もう一つ別の懸念として、本人が書いて、遠くにいる長男とか、いろんな人にPDFにして共有したとする。本人はその1年後に考え方が変わって、自分で直した。だけどもうそのときには送れなかったとすると、古いバージョンが子供のほうに残っている。一番新しいのは何かということが誰が分かるのかというのは、その都度、その都度PDFで保存するというふうに、そこはどうするかという。
- 新田座長 一番、これの肝ですよ。丁寧にそれはやったほうがいいですね。
- 迫田委員 どういう形で……さっきのフィフティ・アップは書き込みというのではないですか。
- 事務局（加藤） あちらのページにはないです。あくまでもイメージとしてご覧いただきました。
- 迫田委員 本編はあれで全く構わないですが、書き込み編をどうするかというのは、多分ACPの本質とも関わるので、詰めたほうがいいかもしれない。
- 道傳地域医療担当課長 事務局として考えておりましたのが、現在やはり書き込み編というのが一つしかない。それをもって話し合う、その場でその内容を共有するということができ、その繰り返し。その話合いを取っかかりとして書き込むというところがスタートなのかなと思うんです。
- せっかくこういうわたしの思い手帳がある中で、それをうまく共有できないかなとい

うところから、今回紙媒体の共有から一步進んで、機能として考えたらどうかというご提案をさせていただきました。恐らくそういう運用上の難しさであったりとか、思いの共有の仕方、そういったところでの課題があると思います。もしかしたらそれ以外も出てくるのかなとは思いますが、そういった点について、独り歩きではないんですけども、変な捉え方をしないようにするにはどうしたらいいのかというのを考えていく必要があるのかなと今受け止めさせていただきました。

○新田座長 それも短期間じゃなくて、立体の時間軸をきちんとやっていかないといけないんですよね、これね。だから、どれくらい、今の個人情報の問題も含めて、そこを考えてもらうということですね。

○道傳地域医療担当課長 そうですね。システム上の話と予算の話、そういったところを考えると、私どもが一番ネックだった個人情報を行政のほうでずっと持ち続ける、中長期持つというのが結構ハードルが高いなという中では、一度そのときのものを出力するところまではやっていただいてというところを想定しておりました。

○新田座長 これ、書き込んだ情報というのはあくまで個人の情報ですよ。それは個人が誰かに送らない限りは誰も見られない。

○事務局（加藤） はい。それはそのとおりです。

○新田座長 ですよ。その個人が書き込んだものを自分の中で、送るなり、そこへ置いていく作業をします。先ほどの説明は。

○事務局（加藤） そうですね。ダウンロードして。

○迫田委員 でも、誰かに見てもらわなければ意味ないわけですよ。自分でももちろん考えて、自分の考えを整理するために使うというのだけだったらいいんだけど、それをそのケアする人たちとか、あるいはいずれ自分が発言できなくなったときに誰かに見てもらいたい、誰かと共有しておかなければいけない。そこがすごく矛盾しているというか。そのときにその情報が常に、一番大事な人が一緒に見ているかどうかという。何のためにそれをやるのかということをはっきりさせておいたほうが、自分のためだったら、自分で保存しているというだけで大丈夫。

○道傳地域医療担当課長 事務局としてやはり考えておりましたのは、あくまでも今のわたしの思い手帳も、手帳を書くことが目的ではなくて、それをきっかけに話し合うことというのが大事なのかなと。

今回のウェブサイト化も、同じ目的なのかなと思っておりますので、その辺り書いて終わりじゃなくて、やっぱり共有する。メールでの共有は多分それはあくまでもサポートであって、本当はやっぱり話し合ったりとか、より深めてどういうことを考えているかというのを共有していただくことが大事なかなと思っています。なのでツールが独り歩きしないような工夫というのが非常に大事だと思いますので、そういった工夫を多くできたらと思います。

○新田座長 稲葉先生、聞いていましたか、今の話。

○稲葉委員 はい。聞いていました。口を開くと何か仕事が増えそうな気もするんですが、一つ、やっぱり今回提案されたような内容が残ったときに、それがどういうふうに使われるのか、法的にも倫理的にもどう使われるのかみたいなのところについて、外に出すのはまだ早いかもしれませんが、内規としてどういうような効果を狙っているのかということ、少し明確にしておいたほうがいいのではないかなと思います。

例えば、一回書いたものについて、改訂がされたら。改訂がされたときに、前とは違うことが書かれたときには、これは早い時期のもの、早い時期というのは今に近いときのほうが優先されるとか。幾つか何かルールができそうな気がします、いかがでしょうか。

○新田座長 大変それは重要なことで、やっぱりルール、一番早いものを優先するとか、いろいろあると思いますが、そのルールづくりをこれができる前にやっていくということ、いいですかね。

○道傳地域医療担当課長 事務局ですけど、やはりそこが、先ほど加藤からのご説明でも、時点をしっかりと明記をするということが大事なところなのかなと。時点がないと本当にいつの作のものなのか分からなくなってしまいますし、その中で前後したときには、揺れ動く思いをどう共有するかといったところがある中で、直近の思いはこれなんだといったところが分かるようにすることが大事なのかなというふうに思っているんですけども、そのことも含めた整理をするべきというご意見でよろしいでしょうか。

○新田座長 稲葉先生、今の話で、法的には基本的事項はあるんですか。いろいろ自分の意見がある中で。

○稲葉委員 例えば遺言というのがありますよね。遺言というのは新しいほうが優先されるというルールがあったりするんです。だからこれは別に遺言ではないですけども、基本的には法のルールから言うと、意思表示というのは最新のものが優先されるんだというようなことを、内部的にはちゃんとそれを踏まえたことにしたほうがいいんじゃないかなと思います。

多分これは、将来的にはこれが医療機関に届いたり、あるいは先生方に届いたときにどういう効果を持つのかみたいなことも問題になると思います。しかしそれを、今外に出してその成果をチェックしていただくという、今はやってみてそこから出てきたものについて、できるだけ一つ一つルールをつくっていくという作業のほうがいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

川崎先生、今、稲葉先生がある意味で話していただいたんですけど、そんな方向性でどうでしょうか。

○川崎委員 そうですね。僕も完全運用するのは、時期尚早だというふうにさっき申し上げただけで、テスト運用というか、あるいは対象を絞ってとか、いろんな方法はあると

思うんですけども、多分やっているうちにいろいろな意見が出てくると思うんですね。僕も今いろんな意見を聞いていて、なるほどなというふうに思いましたし、本当の最終的には医療機関での治療にちょっと関係してくるので。そうすると、例えば電子カルテにこの内容を入れるとか、こういうように共有していくという形に最終段階はなっていくのかもしれませんが、そこに行くにはまだまだいろんなハードルがあると思うので。

まず電子化して、わたしの思い手帳が見られるようになるというのは非常にいいことかなと思います。なので、まずそれを始めていいのかなと。もしかしたら書き込むのは少し後になるかもしれない。啓蒙につながると思うので、今でも見られるんですけども、まずわたしの思い手帳を電子化して、そういうことをどんどんやって。それがこうやってすぐ見られますよと、東京都はこんなことをしています、というポスターを作って皆さんこれを見ましようみたいな形でやりながら、書き込むことについて少しずつ問題点を探しながら進めていくというので、僕も賛同いたします。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。ポスターについてですが、昨年度の事業でリーフレットを作ったじゃないですか。ああいったのは見られないんですか。

○事務局（加藤） リーフレットのQRコードで東京都のページに飛ぶようになっているので、また増刷する際などに内容を少し変えて、こういった形の新しいページができましたという表現はもちろんできます。あれをベースにポスターを作ることはできると思います。

○新田座長 じゃあ、先ほどの川崎先生の見も含めてそこを考えていただいて。ポスターのことですね。よろしくお願いします。

○事務局（加藤） 秋山先生も入られて。

○新田座長 秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 聞こえますか。すみません。何か、なかなか入れなくてやっと入れましたが。こういうIT系のこういうものって、すごく日進月歩していきますよね。なので、やっぱり先ほどモデル的にどこかでやってみて、それで改善していくという形。書き込みが本当にできればいいけれども、先ほどからの議論で時系列がはっきりしていないと、やっぱり問題が生じるのではないかなというふうに伺っていて思いました。

○新田座長 ありがとうございます。これも結構進めていかなければいけないから、モデルも含めて検討していただくということで分かりました。よろしくお願いします。

それでは、普及啓発、今都民の普及啓発の一つとしてACPの特設ページという話をしていますが、都民の普及啓発全般について何かご意見があれば、よろしくお願いします。

迫田さん、何かありますか。

○迫田委員 私自身の話ですが、結局母のACPらしきことを訪問の先生と話す羽目になりまして、人工呼吸器はどうしますかというものの○×を最終的にはしました。それが、

このACPとどうつながるのか、つながらないのかが、まだ自分の中でも、これだけいろいろ関わっているにもかかわらず、よく分からないという気がする。どういう形がいいのか、ちょっとそんなに簡単にはできないなというふうに思っている、すみません。感想です。

○新田座長 ACPという言葉は分からないまでも、そのようなことをすることは現実にはいっぱいあるので、そういうような結果として・・・。

○迫田委員 訪問のお医者さんに、もし来たときにお母さんが息をしていなかったらどうしますかっていろいろ聞かれて、答えるわけですが、しかし先生が一人で見るとは絶対ないと思います。必ず私が家族が誰か見て先生に来ていただくんだと思いますから、そのときじゃ駄目ですかと言うんですけど、何か多分医療機関側が急いでいる感じです。それがACPというふうに言われているものなんだなということだと改めて思ったのと、普及啓発ってそんなに簡単じゃないなと思いました。

○新田座長 これは西田先生に聞きましょうか。医療機関側が急いでいるんじゃないかとか。

○西田委員 いや、そうだと思いますよ。やっぱりこういうのって、何度も言いますが、ACPって本来人に言われて始めることが多い。だから本来的にはやはり何でそういう意思表示が必要なのかということ、私は学校教育がキーになってくると思うんですよ。だから例えば、今のその日本の平均寿命と健康寿命の格差ですね。そこが非常に長い。そういうバックボーンをよく理解してもらって、子供の頃から理解してもらえば、じゃあそこはどうしようというふうに、分からないままの中からそういう意識が出てくると思うんです。私は学校教育が、年を取った方に初めてACPを教育しても、何かちょっと違うなみたいところはどうしても出てきちゃうので、国民自らがそういう発想を持てるような教育、それがやはりもっとも若い頃からの教育なんじゃないかなと私は思っています。教育関係のところとの連携も必要ということを感じています。

○新田座長 教育をやりましょうという話。どうですか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。がんの関係では、やはりがん教育とかの話もあります。教育の分野では、どういうことをその中で取り上げていくかということが明確に決められているところなのかなとは思っています。ただ、そういった中でより長期の意識というか、そういったところが行政側が非常に重要だというご指摘をいただいたのかなと受け止めています。

○西田委員 そうなんです。恐らくだから教育関係は、がんとかメタボとか、そういう単語はよく分かっている。ただ、ちょっとこの領域については、最終段階の意思表示とかと言う話については、恐らくあまり造詣がないと思うので、そこはぜひ都内の連携をよくしていただいて、こういうことも大事なんだということをやっていただくとありがたいですね。認知症もそうですけど。

○新田座長 秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 今、定年延長ということも言われていますけれども、大企業の健康保険組合は、定年退職を前にした60から65ぐらいの方を対象に、定年後の健康生活をどうするかとか、いろんなことを話してオリエンテーションがなされているようです。今人生100年時代なので、60と言ったらまだそういう意味では若くて、まだそれほど考えはしないけれども、でもこれから先どうしようかということですのでごく関心が高まっています。団塊世代の方々が70を来年迎えるわけなんだけれども、第二の職場も辞める辺りの人たちが、特に女性で一人暮らしを長く続けてきた方というのは、そのぐらいの年齢のときに物すごい関心を寄せていて、そういう雑誌を読んだり講演会を聞きに行ったりという活動をし出しているというのが今、現実だと思うんですね。

だから、産業保健の分野の方々にもちょっとどういう形で働きかけをすればいいか、定年間近の方々、まだまだ若い、もう一頑張り、二頑張りする、その人たちに声をかけるというのも一つかなとちょっと思ったところですけども、いかがでしょうか。

○新田座長 そうですね。それはそのとおりでと思います。ありがとうございます。どういうふうに声をかけていくかですね。

横山さん、どうでしょうか。

○横山委員 病院では、今年の診療報酬の改定でACPのマニュアルが作らなければいけないことになったので、病院の中では知識が深まっていくんじゃないかなと思うんですけども、どうしてもやっぱり疾患に特徴を持たせているような感じがあるので、もう少し全体的にいろんな患者さんに対応できるようなことをもっと広めていかなきゃいけないなと思っています。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

葛原さん、どうですか。

○葛原委員 葛原です。

そうですね。やっぱり今単身の世帯の方が増えている状況があって、そういった方が今、市のほうでも結構課題の一つになっているんです。そういう方がその後老後、終末期に向けてどういうふうにやっぱり考えていくかということ意識していただきたいというのはちょっと思っています。

国立でちょっと問題になっているのが、ちょっと話が外れるかもしれませんが、家族分離というか、家族と疎遠にもなっている、本当に一人の方がいらっしやって、亡くなったときに市のほうが遠い親戚さんとかにも連絡をすると、もう誰もその人のことに関して、もう葬儀もあげませんと、市でお願いしますみたいな疎遠な関係があります。先ほど秋山さんがおっしゃったんですけども、女性の一人暮らしとか、自分のことを考えるそのタイミングというのが割と早い時期、退職する、生活が変わる時点で何かしらPRというか気がついていただけるような普及啓発をするといいのかなと思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。次の課題もありますので、また後ほど意見はいただくとして、次に入りたいと思います。

確かにACPって難しい話で、私は基本的に医療保険を脱却しなきゃいけないと思うくらいです。高齢者の最終的なACPというのは医療保険の脱却だろうと思っている。そうすると、今は医療モデルの延長線上にACPがあるので。どうもそここのところは窮屈だなという感じはしています。

それはそれで置いておいて、次に行きます。二つ目の課題でございますが、医療介護従事者向け研修について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（加藤） お願いします。事業内容二つ目の研修についてご説明させていただきます。スライド1枚目は研修についての事業方針、取組の柱、過年度の取組を1枚の資料にまとめたものとなります。事業方針、取組の柱については変更がございませんので説明を割愛させていただきます。

令和2年度から5年度の取組の中の、一番下の段をご覧ください。振り返りとなりますが、昨年度は新たな事前聴講動画の配信はせず、過年度の事前聴講動画と、資料に記載しておらず申し訳ありませんが、過年度のリアルタイムオンライン講義の動画全てをACPの基礎ということで事前聴講動画として配信しました。

リアルタイムオンライン講義では、事例紹介として特別養護老人ホームくにたち苑の林様に、特別養護老人ホームにおけるACPを。国立市の若松様に、認知症ではあるが住み慣れた自宅で一人暮らしを続けたい方の事例を。川崎先生に、若年がん患者のACPをご発表いただきました。そして3事例の後、委員の皆様によるパネルディスカッションを実施しました。また、昨年度はリアルタイムオンライン講義とは別日に初めてグループワークを実施しました。委員の皆様におかれましては、研修の企画から実施まで多大なご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。

資料が行き来してしまい恐縮ですけれども、今年度の取組案の前に昨年度の研修のアンケート結果についてご紹介させていただきます。資料5-2をご覧ください。本スライドは昨年度のアンケート結果の抜粋でございます。500名を超える参加のあった研修ですので、抜粋でも大変な量となっております。ポイントとなる箇所だけ簡単にご紹介させていただきます。

まずは、リアルタイムオンライン講義の受講者のアンケート結果です。こちらは参加者の職種です。病院看護師とケアマネジャーで報告がほぼ半数を占めている状況となっております。

令和2年度から実施している本研修ですが、過去に本研修を受けたことがある人の割合は、4分の1程度となっております。リアルタイムオンライン講義を希望した方のうち、グループワークを希望したのは約5人に一人です。事前聴講動画、事例発表、パネルディスカッションは、いずれも9割以上の方がとても参考になった、参考になったと回答しております。自由意見については、大変恐縮ですが割愛させていただきます。

リアルタイムオンライン講義は、約9割の方がオンライン開催を希望しております。希望日時は平日夜間が最も多くなっております。

次回、どのような内容の講義を受講したいかといった問には、事例検討が最も多かったです。要望のあった事例は吹き出しに掲載しております。また、事例検討のほかに希望が多かったのが、コミュニケーション方法です。会話の持っていく方、会話のきっかけ、意思決定能力に応じた対応方法、コミュニケーションスキルなどを希望される方が多かったです。そのほかには学術的な研究、海外での取組、チームづくりなどの希望がございました。

次にグループワーク参加者のアンケート結果です。参加者の半数以上が看護師で、勤務施設は病院や診療所が約半数を占めました。グループワークでは、リアルタイムオンライン講義でご発表いただいた地域包括支援センターにおけるACP事例と、若年がん患者のACP事例の2事例に加え、自身の職場でACPを行うに当たって困ったこと、大変だったこと、成功したこと、また今後自身の職場で実践したいACP推進の取組を取り上げさせていただきました。どのテーマもとてもよかった、よかったがほとんどを占めております。自由意見は割愛させていただきます。

男女の人数や構成ですが、昨年度実施した内容のとおり、人数は5人、また、多職種でのグループ構成がちょうどよかったという意見も多かったです。また、開催日時は土日祝日の午後の希望が多かったです。

今後、グループワークで取り扱ってほしい内容としては様々ありましたが、やはり事例検討が多く見られました。この中でも困難事例やうまく支援が進まなかった事例が挙げられていました。

最後のページは自由意見です。好印象のご意見が多かったです。その中でも限られた時間の中ではあるが、ファシリテーターの先生方の意見がもっと聞きたかった、質問したかったなどの声もありました。

資料が前後してしまって申し訳ございませんが、資料5-1のスライド2枚目をご覧ください。ご紹介させていただきました昨年度のアンケート結果に基づき、今年度の研修案を記載させていただいております。まず、実施方針ですが、昨年度実施した研修内容である事前聴講動画の配信、リアルタイムオンライン講義、グループワークがいずれも好評であったため、令和6年度においても同じメニューで内容をブラッシュアップして実施したいと考えております。

一つ目の事前聴講動画の配信ですが、昨年度と同様に過年度の事前聴講動画とリアルタイムオンライン講義をACPの基礎としてアーカイブ配信したいと考えております。これにプラスして、新しく基礎情報として配信すべき内容がございましたら、新しく追加したいと思いますので、後ほどご意見をいただければと思います。

なお、事前に皆様にお送りした資料では、こちら、R2から4と記載しておりましたが、R2から5の間違いでございます。大変失礼いたしました。

次にリアルタイムオンライン講義です。アンケート結果を踏まえ、事例検討2本、コミュニケーション方法の三本立てを事務局案として記載させていただいております。事例検討案はアンケートに記載のあったキーワードを記載させていただいております。

最後にグループワークです。こちらも昨年度の内容をベースにしております。グループ分けは多職種とし、テーマはリアルタイムオンライン講義から引っ張ってくるものと、参加者自身の振り返りとしてはどうかと考えております。参加人数、実施方法、実施日も記載のとおりで、昨年度と同様としてはどうかと考えております。

なお、昨年度実績を点線内で記載させていただいておりますが、96名の申込みのうち、受講決定者数が定員の60名、さらに受講者数が44名で、受講率は73%でした。せっかくお申込みいただいても落選してしまった人が36名もいる中、16名が欠席で、しかも半数以上が当日欠席でした。今回は募集の際に欠席は極力避けていただきたい旨強調するなどの対策を取りたいと考えております。

以上が、本年度の研修案の説明となります。新田先生、よろしく願いいたします。

○新田座長 稲葉先生、ここ、最初が事前聴講動画でございますが、何か追加するとか新しい情報があれば、ぜひ。この事前聴講動画、とても評判がよいんですが、基礎編を含めて、それプラス何かあれば。

○稲葉委員 僕に質問ですか。

○新田座長 そうです。

○稲葉委員 そうですね。ぱっと今言われてもと思いますが、いろんなところで意思決定支援とかACPの活動をやっています。しかもそれが病院の中というよりも、病院の外の地域でやっているような成果が少し出てきて、現場でやってみるとすごく難しい場面に出会うわけなんですね。あまり難しい場面の共有ではなくて、こういう困難があるというようなことを、あるいは私たちが陥りそうなものがあるというところは、かなりつかめているので、もしもそういうものでよいのであれば、それこそそんなに15分とか、そういうような長さでもよければ作ることはできると思います。

○新田座長 じゃあ、先生、そこをぜひ。そこはかなり積み重なったものでございますから、ぜひ皆さんに事前聴講していただきましょう。プラスアルファで。

○稲葉委員 はい。今までのやつに付け加えるというのがコンセプトですね。

○新田座長 はい。

○稲葉委員 考えます。

○事務局（加藤） 事前聴講動画の時間に特に決まりはございません。15分ということであれば、その時間を撮影させていただきます。

○稲葉委員 ちょっと中身を考えさせていただけますでしょうか。少し事務局でやり取りしながら作り込んでいきたいなと思います。

○新田座長 よろしく願いいたします。それで、その次はリアルタイムオンライン講義について伺いたいと思います。テーマは事例が今回二つと。そして先ほど皆さんが興味

のあったコミュニケーション方法、この三つのテーマでいきたいというのが事務局提案でございますが、いかがでございましょうか。

川崎先生。事例二つということで、小児がんもあるんですね。

○事務局（加藤） そうですね。多いわけではないですが、キーワードとして挙がってきたということで書かせていただいております。

○川崎委員 なるほど。順天堂の川崎ですけども。

事例、前回若年がんの話を見せていただきまして、いい反応しか載せていただけなかったかもしれませんが、とても反響があったみたいです。それぞれの個別の意見。もし、一つ考えているのが、先ほど迫田さんがおっしゃったように、どうしますか、○か×かというような中で、時々公演のときに話している、2020年3月にワシントン大学のアンソニー・バック先生の仮想事例というのがあるんですね。そのときに患者さんが答えることに、私ができることは全てしてほしい、生きていきたいのですとか、私は植物状態や機械につながれた状態にはなりたくありませんと、こういうことを急性期の病院というところでは答えるような場面があるかと思うんですね。それから、あるいは私の夫はこのような治療は望んでいるとは思いませんという答えを出したり、あるいは私の夫がどんなことを望んでいるか私には分かりません、そんなことを話したこともありませんというような答えが返ってくる。それに対して、病院側はどういうふうに対応していくかというのが幾つか書いてあって、これはとてもためになる話なんです。ここでその答えを出してから初めてACPのというのを別にやってもいいのかなというふうに思うんです。なので、急性期の状態になってどうしますかというのではなくて、どうしてそういうふうに考えているのかということをもう一度聞かせていただかせませんかというような形を病院側は答えているんです。とてもこれはいい流れだと思うので、こちら辺の話をもしできたらいいかなというふうにちょっと考えてみました。

以上になります。

○新田座長 それはひょっとしたらコミュニケーション方法ですね。ではそのコミュニケーション方法の中で、先生にそれを出していただいて、それで議論すると。

○川崎委員 なるほど。コミュニケーションはやさしい日本語とかそういうのではなくて、分かりやすい言葉で話すとかというんじゃないくて、こちらのほうでもよろしいんですかね。

○新田座長 いいと思います。ありがとうございます。

あと事例2を選ぶのは、何かここをぜひやってほしいというのは、秋山さん何かありますか。いきなりでございますが。

○秋山委員 先ほども出ましたけど、一人暮らしで身寄りがない状態という、独居や単身世帯というのはすごく多くなっているんで、この辺はもう入れてしかるべきではないのかなと思いますけど、どうでしょうか。

○新田座長 環境ですね。まず身寄りがない人で、それは病気は何だっというわけですよ

ね、そうすると。

○秋山委員　そうです、はい。

○新田座長　そうすると、秋山さん、事例を1例何か出してもらうことはできますか。そのような事例。

○秋山委員　分かりました。ちょっとそれに、認知症を絡めたらまずいですかね。実際にあったのは一人暮らしで、認知症で非常に不安が強い人が、膀胱がんが見つかって手術となる時にどうしたいかというのがなかなか聞き出せないというか、難しくても親族は遠方にいてあまり関与したくないという、そういう状態で本人の意思というか思いを引き出していくという、そういうことが最近起こったりもしていますので。

認知症を絡めなくて、認知症がない状態の一人暮らしで病気が見つかって、これから先どうしようかのほうがいいですね。

○新田座長　どうでしょうか。その前で認知症の人と認知症じゃない人という。その二つの中で、そこから事例を作れたらどうですか。ちょっと大変ですか。

○秋山委員　ちょっと事務局の加藤さんなんかとも、ご相談しながらという感じでしょうか。

○新田座長　じゃあ、よろしくお願ひします。いいですか。

○事務局（加藤）　もちろんです。それで2事例になるということですか。

○新田座長　そうすると、意思決定をどうしていくかって、認知症の問題にどんと行ってしまう可能性もあるし、なかなか難しい話でもある。現実には、そういう事例は多いですよ。でもそれは結局誰が決めていくか。これ、葛原さん、地域包括もそういう事例いっぱいあるよね。一人暮らし。

○葛原委員　そうですね。令和3年度のときの事例が認知症で、先生もご存じですけど、身寄りがなくて、地域の人たちと一緒にいろいろどうしよう、こうしようと言ってというような事例を多分挙げたと思います。確かにそういう方って非常に多くあるのは、今の現状でもあります。

○新田座長　例えば秋山さん、その方が透析が必要になってきたという……。

○秋山委員　それを受けるかどうかの意思決定ですかね。

○新田座長　年齢的にも、わざわざ通院がなかなか困難な中で。

○西田委員　あれもこれもになってしまいそうですね。

○秋山委員　そうですね。ちょっと何かあまりに複雑にし過ぎるとややこしいので、ちょっとそぎ落としていかないと。

○新田座長　じゃあ一応その方向で、まず秋山さんに作っていただくということで、事務局と相談しながらお願いしてよろしいですか。

○秋山委員　はい、作ってみます。

○事務局（加藤）　ありがとうございます。

○新田座長　あともう一例でございますが、どうでしょうか。前回は施設、特養なかな

か面白かったよね。事例は二つ。川崎先生はコミュニケーション、事例もう一つ。セルフネグレクトってどうですか。難しいですか。

○秋山委員 あると思いますね。

○新田座長 セルフネグレクトって事例は持っていますか。横山さん何か、ないですか。

○横山委員 すみません。病院にはなかなかそういう人は見つからないです。

○新田座長 なるほど。

○秋山委員 秋山ですが、ごみ屋敷、自分で自分の身の回りのことができないというかやらないということで、セルフネグレクトの一つだと言われますよね。ごみ屋敷状態の人。

○新田座長 いずれにしろもう一例考えましょうか。ちょっと考えて皆さんに事例を提案しますので、よろしくをお願いします。皆さんも、こんな事例を、このリアルタイムオンライン講義を含めて、これはグループワークにもつながってきますので、それが、これをぜひやっていただきたいというご意見があれば、事務局までお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。これ、いつまでがよろしいでしょうか。

○事務局（加藤） そうですね。第2回の部会を11月25日に予定させていただいておりますが、そのときまでには内容、こういったものというのは固めてお伝えしたいです。

○新田座長 分かりました。じゃあ、秋山さん、11月25日まで一応原案を出していただけますか。

○秋山委員 はい、分かりました。25日、つまり10月いっぱいぐらいに、骨子とかそういうのがはっきりしていたほうがいいですね。加藤さんと話をしたりするのに。

○事務局（加藤） ありがとうございます。お願いします。

○秋山委員 できるかどうか、頑張ってみます。

○事務局（加藤） ありがとうございます。

○新田座長 参加者は病院看護師が多いから、病院の事例もあってもいいよね。参加者、病院看護師が結構いるので、病院の事例があってもいいかなと思っているんだけど。

○横山委員 横山です。

私が今考えているのは、がんの方もいらっしゃるんですけども、心不全の方のACPというのも非常に皆さん危機感を持って研修を受けていただいているので、私自身がそういうことができるわけではないんですけども、どなたか私じゃない人をお願いすることは可能かなとは今考えながら聞いておりました。

○新田座長 ありがとうございます。じゃあ、横山さん、病院の事例ということで、申し訳ありませんが、誰かお願いしていただけてよろしいでしょうか。

○横山委員 はい、承知しました。こちらも10月いっぱいまでにある程度素案ができるような状況にお願いしていきます。

○新田座長 すみません。よろしくをお願いします。実際にそのリアルタイムオンライン講義のとき、その方でもいいし横山さんがやっていただいても、どちらも結構だと思いま

すが。

○横山委員 分かりました。

○新田座長 よろしくお願ひします。

以上でございます。あとグループワークは何か。

○川崎委員 すみません。順天堂の川崎です。コミュニケーションのところ私でもよろしいでしょうか。

○新田座長 はい。どうぞ。

○川崎委員 生命に関わる急性期疾患に対する患者家族に寄り添った意思決定を促す会話の持っていき方なんていう題を今考えていますので。もうちょっと短くしてもいいですけども。

○新田座長 それで結構です。お願ひします。

○川崎委員 分かりました。

○新田座長 グループワークも前回とてもいい評判だったわけですが、昨年と同じ構成で行うということで、皆さんにまたファシリテーター等含めて、協力をお願いするということになりますが、よろしいでしょうか。何かご意見ありますか。

○西田委員 今回は、36名の方がお勤めを抜けられなかったということがあります。ここは何か良い方法はないですか。

○道傳地域医療担当課長 今回は、かなり当日欠席が多かったというところがあるので、まずは、一つそこは事前のご案内の中で注意書きをするなどの対応をしたいと思っております。

○秋山委員 前回選に漏れた人が優遇されるというのはないんですか。36名。

○事務局（加藤） また今年度も申込みいただいたときにということですね。

○新田座長 最優先でね。

○道傳地域医療担当課長 事務局で検討させていただきます。

○新田座長 了解でございます。

○道傳地域医療担当課長 事務局ですけど、実際には今回グループワークはある程度少人数でということの中で5人くらいがいいのではないかというアンケート結果がございました。ファシリテーターの先生方のことを考えると、やっぱり一度に何グループ見られるかといったところもあると思うので、そういったところも含めて規模であったりとか、あるいは昨年検討したときも職種のバランスも少し事務局のほうでは配慮して、受講決定したいと思います。あとは早めに申し込んでくださる人もいますので、その辺りも含めて検討をさせていただきたいと思ひます。

○新田座長 よろしくお願ひします。

最後に今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局（加藤） 資料6をご覧ください。

本日いただいたご意見に基づきまして、今年度の研修の内容を固めてまいります。ご

協力をお願いいたします。普及啓発方法やACP特設ページにつきましても、委員の皆様のご意見を参考にいただき検討してまいりたいと思います。

次回11月25日開催予定の第2回部会にて、改めてご報告さしあげたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

研修のスケジュールは中段に赤字で記載しております。2月にリアルタイムオンライン講義、3月にグループワークを実施予定です。これらの研修日程につきましても、改めて日程調整をさせていただきたく、どうぞよろしくをお願いいたします。

以上がスケジュールの説明となります。新田先生、よろしく申し上げます。

○稲葉委員 新田先生、稲葉です。事前聴講動画というのは、11月、12月にこれは見るということになるのでしょうか。

○新田座長 事務局。

○事務局（加藤） 事前聴講動画は、リアルタイムオンライン講義が2月ということでご説明させていただきましたが、そこからおおむね1か月、数週間前くらいから配信をしたいというふうに考えております。

○稲葉委員 そうすると12月ですかね。

○事務局（加藤） 今ここに記載がある、1月から2月の頭くらいということで考えて。

○稲葉委員 そうすると、それまでに事前聴講動画の追加編を作らなければならないということですか。

○事務局（加藤） そうですね。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。

そういう意味では、こちらの資料の中で12月に委託業者と契約締結ということで、その後実際には動画の撮影を1月までの間にさせていただく。それで動画作成という形になろうかと考えております。ついては先生には、大体この12月以降のところ、そういう撮影が可能となるようにご準備いただきますと幸いです。

○稲葉委員 一応もう一回確認しておきますけど、事前聴講動画自身は令和2年から4年の分も、一応放映するんですよね。

○道傳地域医療担当課長 おっしゃるとおりです。

○稲葉委員 それにプラスして新しい問題点とか、少し今まで説明していなかったものの簡単なものの短い動画を、さっき15分と言いましたが20分でも30分でもいいと思いますけれども、そういうものを追加編として作ればいいのかということによろしいですか。

○新田座長 恐らく新しいメンバーも含めて、今回参加者も含めて出ますので、基礎編は必ずやっぱり見ていただくというようなことだと思いますね。

○稲葉委員 分かりました。それに付け加えたようなものを短いバージョンで、作らせていただきます。ありがとうございます。

○新田座長 ほかに何か本日資料全部行いましたが、ご意見等があれば伺いたいと思いますが。よろしいでしょうか。皆さん本当にお忙しい中、本当に無理やりをお願いするこ

とばかりで申し訳ありませんが、よろしくお願ひします。秋元さん、忙しい中よろしくお願ひします。川崎先生も忙しい中、すみません。また、横山さん、よろしくお願ひします。

では、本日予定された議事は以上で終了となります。よろしいでしょうか。何かご意見あれば。西田先生、大丈夫ですか。

○西田委員 大丈夫です。

○新田座長 迫田さん、よろしいでしょうか。

○迫田委員 はい。

○新田座長 じゃあ、これで終了させていただきたいと思います。

じゃあ、事務局に渡します。

○道傳地域医療担当課長 本日は、活発なご議論をいただきまして、ありがとうございます。時間が限ってご発言できなかった点、また後ほどお気づきになられた点や思いついたことなどがございましたら、事務局宛てにメールにて、またはお電話にてご連絡いただければと思います。

以前、メーリングリストでお送りさせていただいておりますが、第2回のACP推進部会は11月25日月曜日、19時からを予定しております。日程調整の際にご回答いただいたご予約に変更等がございます場合には、お手数をおかけしますが事務局までご連絡をお願いします。

また改めて事務局より研修の日程調整のご連絡をさせていただきますので、こちらにつきましても、ご協力をよろしくお願ひいたします。

それでは、本日はお忙しいところお時間をいただき、またウェブ開催に当たりましていろいろとご準備、ご用意等いただきましてありがとうございます。

以上をもちまして第1回ACP推進部会を閉会いたします。

(午後 8時22分 閉会)