令和８年度
東京都在宅療養推進会議
第２回ＡＣＰ推進部会
会　議　録

令和８年８月３１日

東京都保健医療局

（午後　　７時３０分　開会）

○地域医療担当課長　それでは、定刻になりましたので、ただいまから第２回ＡＣＰ推進部会のほうを開会いたします。

私、東京都保健医療局医療政策部で地域医療担当課長をしております高城でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日、委員の皆さま方には、ご多忙のところご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日はウェブ会議を併用しての開催とさせていただいております。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もございますので、何かありましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。

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皆さまには、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。

本日、資料は１から５までのほか、参考資料が２つございます。

主に使うのが資料の４と５になっておりまして、４が４－１で議論のポイント、４－２がＡＣＰ推進アドバイザーの案、４－３がＡＣＰ推進アドバイザーの養成研修の案です。

あと資料５が、令和８年度のスケジュールの案というものになっておりまして、あと参考資料として、人生の最終段階におけるガイドラインと、あと参考資料の２として認知症の人のガイドラインをお付けしております。

続きまして、会議の公開についてでございますが、本日は全て公開での実施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。

（異議なし）

○地域医療担当課長　ありがとうございます。では、公開とさせていただきます。

次に、委員の出欠状況でございますが、全員ご出席をいただいております。ありがとうございます。

なお、本日も大学提案制度を活用して、医療・介護職のＡＣＰ実践力の向上に向けた授業を実施されております東京科学大学の緒方先生と髙田先生が会議を傍聴されておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、ウェブでの開催に当たって、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にお願いいたします。また、ご発言の際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、発言しない時はハウリング防止のためマイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

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

○新田座長　　皆さま、お疲れさまでございます。遅い開催でございますが全員参加ということで、ほんとお疲れさまでございます。本来よりも大体１時間遅い開催でございますので、できれば１時間ぐらいで会議を終わらせたいなというふうに思っておりますので、皆さまご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

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、医療介護従事者向け研修について、事務局から説明をいただきます。お願いいたします。

○事務局　それでは、資料の４－１をご覧ください。

資料４－１は、本日ご議論いただきたい内容を整理した資料になります。資料４－２および４－３を踏まえ、３点についてご意見をいただきたいと考えております。

１点目は、東京都ＡＣＰ推進アドバイザーの名称、期待される役割および必要な能力。

２点目は、研修構成の骨子について。

３点目は、第３回部会までの研修内容確定に向けた各講義の講師について、になります。

本日は以上を中心に忌憚（きたん）のないご意見をお願いいたします。

続いて、資料４－２になります。

スライド１枚目ですけども、東京都ＡＣＰ推進アドバイザー（案）についての資料になりまして、こちら、稲葉先生にご相談させていただきながら作成したものになります。

スライド１は、アドバイザーの養成の方向性について、本研修では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」、それと「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の２つの理念を参考にＡＣＰを地域で実践・普及できる人材の養成を行います。

研修修了者を東京ＡＣＰ推進アドバイザーと位置付け、地域でのＡＣＰの実践や普及・啓発を担う人材を育成することで、区市町村や医療機関等の取り組みを支援し、都内全域におけるＡＣＰのさらなる推進につなげていきます。

続いて、資料おめくりいただきまして、名称は、地域でＡＣＰの理解促進と実践を支える役割が伝わるよう「東京都ＡＣＰ推進アドバイザー」としました。

その下の２－１、期待される役割は、プライバシーと個人情報に配慮しながら信頼関係と環境を整え、意思形成、意思表明、意思実現の各段階を支援すること。さらに自らの実践に加え、地域の関係者への助言や普及も担う人材を想定しております。

次のページ、お願いします。

具体的な活動についてになります。本人・家族等への直接支援と、アドバイザーとしての間接支援に整理しています。

直接支援では、分かりやすい情報提供と継続的な対話を行うこと。家族や医療・介護関係者等が本人の意思を尊重しながら関われるよう、必要な調整や支援を行うこと。本

人の意思は状況や時間の経過により変化し得ることを踏まえ、継続的な対話を通じて意思の確認を行うこととしています。

続いて間接支援のほうですけれども、１つ目として、関係者への助言・支援として実践経験の共有などを行うことにより地域の支援者の育成や資質向上に貢献することとしています。

続いて２点目として、地域の普及・啓発を掲げておりまして、研修や対話会等を通じ本人中心の意思決定支援を広げ、地域におけるＡＣＰ推進の取り組みを支援することを想定しております。

続いて、１枚おめくりいただきましてスライド４枚目です。

３－１、役割を果たすために必要な能力、になりますけれども、直接支援に必要な能力として３点挙げております。

１点目は、ＡＣＰおよび意思決定支援に関する基本的理解で、わたしの思い手帳や関連する先ほど申し上げましたガイドライン等の基本的理解、また意思形成、意思表明、意思実現支援の考え方の理解を挙げております。

２点目は、在宅療養を取り巻く状況への理解で、高齢者への多疾患併存や認知症の増加、在宅医療・介護ニーズの複雑化等に伴い、将来の医療・ケアについて本人の意思を尊重した意思決定を支えるＡＣＰがさらに重要になっていることを挙げています。

３点目は、本人中心の対話を行う姿勢と力で、日常の対話や信頼関係を通じて、本人の価値観や希望を丁寧にくみ取ることができること。本人の言葉、表情、生活歴、過去の選択等から本人の意思や思いを把握することができること。支援者側の思い込みやパターナリズムに気付き、本人の意思を尊重した関わりを行う姿勢などを挙げております。

スライド、次のページになります。

また、間接支援に必要な能力としまして、２点を挙げております。

１点目は、多職種・関係者と連携して支援する力で、対話や関係者間の調整をしっかり行うことで本人の意思を尊重した支援につなげること。また、本人の意思や価値観を適切に記録・共有することで多職種による医療・介護・生活支援に活用できることなどを挙げております。

２点目は、地域の支援者を育成する視点と力で、地域の医療・介護関係者等への理解促進と実践力の向上を促すとともに、支援者同士の学び合いを促進する視点等を挙げております。

スライド、次のページになります。

最後に、４番、継続的支援についてです。区市町村と連携し、修了者の実践機会の確保、継続的な学習支援、ネットワーク形成を図る必要があると考えております。

１点目として、実践機会の確保を挙げており、区市町村に研修修了者の情報を提供することで地域におけるＡＣＰのさらなる普及につなげたいと考えております。

また、次年度以降に東京都の研修のファシリテーターとしての参加機会を設けること

で、知識や経験をブラッシュアップしながらアドバイザーとして活動していただくことを支援していきたいと考えております。

２点目としまして、フォローアップ研修の実施を想定しております。研修修了者同士が情報交換できる機会を設けるとともに、事例の共有等を通じて地域における取り組みの横展開を推進していきます。

さらに、ＡＣＰの実践に関する基礎等については、大学提案事業のほうを活用した学び直しの機会の提供を検討しております。

続いて、資料４－３をお開きください。

こちら４－３ですけれども、実際の養成研修の案を事務局のほうで考えましたので、それのご説明になります。

スライド１枚目は、前回資料と同じなので説明は割愛させていただきます。

スライド２枚目も、前回資料になりますけれども前回の議論の中で対象者に医療・介護従事者だけじゃなくて、区市町村職員も対象としたほうが良いとのご意見をいただきましたので、そちらを対象に加えております。既にＡＣＰの基礎知識を持っていて現場で実践している病院や地域の医療・介護関係者、区市町村職員等と対象をしております。

内容としましては、ＡＣＰの基礎知識を持っていることを前提とし、より多くの事例の習得や、アドバイザーとして必要な技能の習得が可能な研修。

規模としましては、今年度は１回 50 名を想定しております。構成としては、事前動画を聴講いただいた後に対面研修を１回受講いただいて、また今回新たに翌年度のフォローアップ研修の受講を加えている次第です。

続いて、スライド３枚目になります。

こちらも前回資料になりますけれども、スライド２と同様に対象者に区市町村を入れる形に更新をしております。また中段の内容のところですけれども、研修修了者については事前に許可を取った上で区市町村にメールを展開し、各地域での研修に活用してもらうことを想定しております。

スライド４枚目です。

こちらが先ほどの資料４－２のアドバイザーに必要な能力を身に付けるには、どのような研修項目が必要かを整理したものになります。

主な項目は、国や認知症のガイドラインの考え方を踏まえ、本人の意思の尊重、早期からの継続的支援、人的・物的環境の整備、意思形成・意思表明・意思実現支援、チームによる支援の５点になります。

本人の意思の尊重は、本人を意思決定の主体として捉えること。

続いて早期からの継続的支援は、一度きりの確認ではなくて、状況の変化に応じ多職種連携の中で繰り返し確認する考え方について。

続いて、人的・物的環境の整備は、安心して話せる場や、理解しやすい情報提供などの環境調整について。

その下、意思形成・意思表明・意思実現支援は、本人が考え、伝え、実現するための支援技法について。

最後、チームによる支援は、家族や多職種が協働した支援についてになりまして、こういったものを研修を通じて身に付けていただくことを想定しております。

スライド５枚目になります。

こちらは、先ほど申し上げました５つの項目を基に作成したカリキュラムになります。

まず、事前学習は 40 分程度としまして、新たに講義動画を撮影できればと考えております。ＡＣＰの理念と目的、地域包括ケアとの関係、本人の価値観や希望を理解する方法、倫理的問題への対応を扱うふうに想定しています。ＡＣＰは一度の決定ではなくて、継続的な対話のプロセスであること等を改めて確認をします。

続いて、スライド６枚目になります。

こちら対面研修になりますけれども、対面研修は 10 時から 16 時半くらいです。１日の対面研修を想定しています。

最初に、アドバイザーの役割として関係者への助言・支援や地域への普及・啓発について学んだ後、本人中心の対話技術として人的・物的環境への整備と意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援の実践について研修を行います。

その後、２時間ほどかけて、ＡＣＰの実践のためのグループワークを実施します。

ＡＣＰの進め方を学ぶとともに、家族間の意向の違いや本人意思が不明確な場合等の事例など、２から３事例をグループで検討する想定になります。

続いて、スライド７枚目です。

研修、こちら後半を想定してますけれども、後半では多職種連携と地域展開を扱います。

まずは、意思決定支援チームの運営について。多くの職種や人が関わる場合において本人中心の視点を保つ会議運営ですとか、記録と共有、地域への展開方法を学びます。

次に、地域への展開ということで、研修等でＡＣＰを推進する際のツールの紹介ですとか、事例の紹介などを行うことを想定しています。

最後に、多職種や地域の連携が必要な事例をグループ、２題ほど検討する想定としています。

最後、スライド８枚目になりますけれども、こちらは過去の研修内容をまとめたものになりますので参考にしていただければと思います。

以上、アドバイザーの役割や能力、それを身に付けるための研修の内容等につきまして、ご意見を頂ければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長　ありがとうございました。ただいまの事務局からの話は、前回の皆さまの議論を経て、そして今回、稲葉先生にも一緒にご検討いただいてるというふうに聞いてますので、稲葉先生、まず最初に何か付け加えるご意見等があれば発言いただければと思います。

○稲葉委員　アドバイザーの制度というのは、かなり重いタスクだと思うんですけども、前回、新田先生からご指示がありましたので、主として東京都をはじめとして、いろいろやり取りをしながら直接、Ｚｏｏｍでも協議をして、この内容にさしていただきました。

今まで東京都がやってきたことと、一つは大きくは全く矛盾がしないようにというのと、それから医療・ケアだけじゃなくて日常生活・社会生活も入れるような形にしたいなということがあったこととか。あるいは、プライバシーとか個人情報をちゃんと守るんだというようなことを付加的に入れたもので、枠は通常この種のものであれば、こういうようなものが必要であるだろうというのを、幾つか他でもやってることがありますので、それらを参照しながら作ってるものです。

しかし、根本的にアドバイザーという案、あるいはアドバイザーという名前とかいうようなところは、これはもう私たちの手では負えませんので、委員会で少しもんでいただければというふうに思っております。

以上です。

○新田座長　ありがとうございます。

以上のことで、かなり内容の深いことが、ただいま今日、提案されてると思いますが、これからはここには進め方は一切なくて、皆さまが議論をするということでお願いしたいというふうに思っております。

最初の出だしは今、画面でちょうど見えてます川﨑委員、一番上に見えてますので最初出だしですけど、よろしいでしょうか。

○川﨑委員　今日というか前に、東京都から送っていただいた資料は拝見しました。いろんなことが良い意味で、いつの間にか決まっているということで、実際にどうやって進めていくのかなというのが、今回全く新しくなって１回だけの対面式ということに今度なりまして、時間を長くしたっていうふうに見えております。

それで、私からも何を議論していただきたいのかって聞くのもおかしいのですが、アドバイザー、名前はこれでいいと思うんですけども、アドバイザーの役割というのをこの前一生懸命議論しました。それで本人と家族、それから医療従事者、介護も含めたそちらの人たちにＡＣＰというもののアドバイスを行うというようなことなんだろうというふうに思ってるんですが。

これは僕、もし担当するとすると、分かりやすくことを伝えられるアドバイザーというものの養成というものを考えたいと思ってるんですが、講義とかで分かるのかなっていうのが、ちょっと思ってるんです。前から言ってるとおり、やっぱり画面で示すというのが一番大事なのかなと思うと、ここにいっぱい文章があるんですが、これはこれからどうやっていくかってことは議論してくんだということで、座長の新田先生よろしいんでしょうか。

○新田座長　今の、今日聞いて、かなり新しい提案が突然出てるので驚きも含めて先生の

ご意見にありましたが、ただ、やはりこういった具体的に進めるためには、事務局が説明していただいた中身を今日のこの委員会で、先生の意見も含めてよく議論して、そして進めてくという方向になるというふうに思っております。

先生が言われたアドバイザーの役割って、スライドの３枚目に、期待される役割ってこう書いてあるんですが、これは非常に基本的な直接支援と間接支援ってアドバイザーの役割があって、このようなことをやっていただければということで。これを何回も継続的にこういったような研修を通じてこれからやってくだろうけども最初はこれで始めるということが、まず第一で。

その後、おそらくフォロー研修等が最後のほうのスライドにあったというふうに思いますけど、それをまず始めて、そしてかなり時間が長い研修で中身も深いんですが、それでその後フォローを、フォローアップ研修をきちっとしてくということになっていますので最初の授業でこういったものを、アドバイザーをつくる時にわれわれ注意しなければ、とんでもない人が出来上がることももちろんあるわけですから。その辺を要注意して、きちっと東京都の中でＡＣＰアドバイザーを進めていければというふうに思っていますが、川﨑先生、どうでしょうか。

○川﨑委員　分かりました。アドバイザーというものが、つくるのが今回、養成が最初っていうこともありますので、これを具体的にアドバイザーとして、どういうことをしてほしいかというところまでは難しくて、どちらかというとアドバイザーにこれからなってく人たちは、こういうことを、例えば直接的援助とか間接的援助と、そういう理念の下でアドバイザーという役目を果たしてほしいんだと、っていうことを私たちも最初でありますので、研修するという形でもいいのかなというふうに思ってます。

○新田座長　ありがとうございます。そのとおりだと思います。こうした今回提案された理念の下で役割を果たしてほしいという、そういうことで私もいいというふうに思っていますが、よろしいですか、川﨑先生。

○川﨑委員　前、紙芝居の話とかいろいろしたんですが、あれは具体的な方法であって。今回これを見ますと、それ以前のことで間接的とか直接的とかっていうような分け方をして、それで両方やってもいいし片方だけでもいいんですけども推進してくと、ＡＣＰを推進していくため、それからそれを応援する人たちはこういう能力っていうか、ことを考えながらやってほしいんだと。それをやるためにはどうしたらいいかっていうのは、また次の話かなっていうふうに今のところ理解しております。

以上でございます。

○新田座長　ありがとうございます。稲葉先生、まず最初の出だしの議論として、今、川﨑先生、重要な話をされたと思いますが、先生、いかがでしょうか。

○稲葉委員　そのとおりだと思います。あまり急いで人だけをつくるということではなくて、そこの作り込みをどれぐらいまで時間の余裕がある中でできるのかということをしていただいて、もう少し作り込まないといけない。そうでないと、お互いに共有ができ

ないと思います。

川﨑先生が言われた中ですごく大事かなと思ったのは、やっぱり全体として分かりやすく伝えるという、そういう全体の仕組みについての理念、つまりＡＣＰっていうのは難しく考えてるところもあるし、それを分かりやすく伝えていくというところが、全体のモチーフのような形でご示唆していただけるようなことにしたらどうかなというのは、おっしゃったことをつかまえてですけども私は感じました。

以上です。

○新田座長　分かりました。今の話で、全体としてＡＣＰを含めていろいろな議論をずっとしてきましたけども、そのことも含めて分かりやすく伝えていく人ということで、高城課長どうですか。いいですか。

○地域医療担当課長　はい。

○新田座長　そんなようなイメージで、まず川﨑先生と稲葉先生の話で、そういう話ですよね。そういう人ですよね、アドバイザーっていうのは。中にはいろんなことが書いてありますけど中身は養成の中で、まずは第一義として、大きな理念としてはそういうことかなというふうにも考えますが、それでよろしいですか、稲葉先生。

○稲葉委員　僕は、それで結構です。

○新田座長　ありがとうございます。横山委員、どうでしょうか。

○横山委員　横山です。ほんとに細かくいろいろ考えていただいて、いいかなと思っております。

対象のところがちょっと気になっていて、今、既に基礎を学んでいる方っていうことは、既に 4,700 人ぐらいが今まで受けていただいてたんですけれども、その方たちがこの対象に当たるっていうことでよろしいんでしょうか。

○新田座長　ここは、まず分かりやすくいうと、その人たちは分かりやすく研修に入れるという、まずそれはあります。ただ、おそらくこういうことを東京都がアドバイザー養成研修をやるということで、新しいメンバーが、例えば病院の院内とか、あるいは地域市町村とか、今まで研修を受けてきてない方たちもここのアドバイザー研修を受けたいという人は出てくると思うんです。そこはどうしてくかっていう、ありましたね、課題として。

○地域医療担当課長　東京都でこれまでやってきた研修を受けていただいてる方っていうのは、すごく分かりやすくあるとは思うんですけれども、それ以外の場所でも、区市町村だったりいろんなところでＡＣＰの研修っていうのはあったかと思いますので、そういうものも含めて学んでる方っていうことであれば、次のステップとしてアドバイザーになっていただくっていうところでは対象としていいのかなというふうには思っています。

○新田座長　横山委員の言われるように、対象者を非常に限定するんではなくて、そこのところは少し応用を利かせながらという、そこのところも議論があるだろうと思います

が、横山委員はどのように感じますか。

○横山委員　個々に学んだ方たちはもちろんいいとは思うんですけど、これからもっと自分も勉強して、このアドバイザーの考え方っていうのを学びたいっていう人もいると思うので、今後知識を付けていく中で対象者に入ってもらえるといいのかなというふうに思いました。

○新田座長　ありがとうございます。対象者の問題は、まずその辺のところで、また皆さんご意見あると思いますから。

　次、秋山委員、どうでしょうか。

○秋山委員　まずは名前ですが、ＡＣＰ推進アドバイザーというのには賛成なんですが、推進アドバイザーという推進するアドバイザーとしての役割をここに書かれてますけれど、直接的支援と間接的支援のうち間接的支援まで、少し段階としては上がった状態の人が研修を終了したらアドバイザーになるという考え方でよろしいんでしょうか。それとも、直接的支援もできるのは当然で、それがベースに既にあった上で間接的支援、間接支援の段階までできるのかっていうあたり。最終的には地域への普及・啓発も含んで関係者への助言・支援や基本的なＡＣＰに関する普及・啓発が地域の中でできる人をつくるのがアドバイザー養成かなと思ったのですが、この辺の関係性がちょっとよく分からないというのか。

○新田座長　ありがとうございます。

○秋山委員　両方とも、どうでしょう、聞かせていただければ。

○新田座長　これも稲葉先生と話をしたいんですが、これでアドバイザーって強い理念を持った、分かりやすく言うと、強い理念があって理念をまず提案してるんですが、その中で直接的支援っていうのは、当然この人が、こういうことをする人が、こういう基本的理解とか在宅医療を取り巻く状況を理解とか、本人中心の、こういうものはまず基本的に持ってほしいなという、それがあると思うんです。その上で、間接的支援として関係者等とあるいは地域でうんぬんとか、あるいは病院も含めてあるでしょうけど。というような構造として、これ、理解していいんですか。

○稲葉委員　基本的な理念のところは同意をするところだと思うんですが、多分受けていただく方に大きくは２種類の方がいらっしゃって、自分がクライアント持ってるとか、あるいは患者さんを持ってるという中で、こういうことに関心を持ってる方と、例えば地方自治体の職員であるとか、そういうことで研修をやったりすることはやるんだけども実際に支援をすることがない人も多分いらっしゃるんだろうと思います。

　新田先生が既におっしゃっていただいたように、直接支援と間接支援は共にやっていただく人もいると思います。それから、直接支援だけで終わってしまう人もいると思います。それから当然、間接支援だけの方もいらっしゃる。それに段階は付けずに研修をすると。どっちに、違ったものが必要だというのは多分コミュニケーションとか、ファシリテーションなんかの部分ではちょっと違うかもしれませんけど、基本的には同じな

んじゃないかなと思って、ここのところは作ったつもりです。

しかし、これは指摘をしていただいて、どんどんブラッシュアップをしていただければありがたいと思います。原案に全くこだわってるわけではなくって、全く今日こんなしっかりと議論されると半ば思ってなかったものですから。どうぞ、ご意見を頂ければもっともっといいものになるというふうに思います。

ありがとうございます。

○新田座長　ありがとうございます。その上で秋山委員はどのように、この今の、秋山さん自身が話されたわけですが、どういうふうに感じますか。

○秋山委員　秋山です。直接支援の、本人・家族等への意思決定支援そのものは基本的な理念に基づいて実施する内容なので全ての受講生ができるというか、そういう能力というか、そういう項目かなと思うんですけど、そこを踏まえながら間接支援もできるようにグレードアップするというふうに理解をしたので、今、稲葉先生がおっしゃった間接支援だけの立場の人もいる、直接支援だけの立場の人もいる、ここは段階を作ったりしないで、直接支援も間接支援も同等に研修としては実施して身に付けるべき能力だというふうにおっしゃられたので、少し理解は進んだかなと思います。稲葉先生のおっしゃることは理解はしましたが、実際に……。

○新田座長　稲葉先生がおっしゃることだけじゃなくて、秋山委員そのものも理解されたんでしょうか。

○秋山委員　はい、理解しました。

○新田座長　ありがとうございます。なかなか難しい話ですので、ありがとうございます。順番に、まず聞いていきます。

○地域医療担当課長　確かに直接支援をさっき稲葉先生がおっしゃったとおり、あまり例えば区市町村の職員の人とかはそんなにすることがないのかもしれないんですが、基本的には直接支援をするということに関するいろんな知識とかっていうのは持った方にまず参加をしていただき、直接支援の部分の基本的理念っていうのを改めて研修の機会に学び直して共通的な理念を持っていただく。

その上で、アドバイザーは、例えば地域だとか病院内の他の医療者だとかっていう方にそれを広げていくっていうところが一番今までとは違うところ。広めていく人、助言したり、教えたり、あとは自らＡＣＰの研修をしたりするような、区市町村の人だといたりもすると思うんですけれども、間接支援をして広げていくっていうところが一番ポイントになるのかなと思っているので。

広げていく、自身がＡＣＰをどなたかにする、支援するだけではなくて、それができる人を他にもつくったりしていくっていうところは、ぜひ役割としてはお願いしたいかなと思っています。

○新田座長　今の話でいうと、秋山委員の話は、もう一つは東京都推進アドバイザーっていうそういう感じになってますが、今のイメージで推進アドバイザーですよね。あるい

は東京都ＡＣＰアドバイザーとシンプルにしたらどういうイメージかなと思って、逆に今の直接、間接を含め考えたんですけど、秋山委員、どうですか。

○秋山委員　秋山です。私は直接支援を直接対象となるクライアントを持っていない状態でも自分ごととして捉え考え、自らもＡＣＰについて表明できるとか、そういう他人ごとではなくて自分ごととして考える、そういう人が、そういうことをベースにしながら間接支援ができるところまでいかないと、ちょっとなという、そういうのも考えたんですけれども、どうでしょう。

○新田座長　分かりました。まず、ありがとうございます。

小山委員、よろしくお願いします。聞こえてますか。

○小山委員　はい、小山です。聞こえてますでしょうか。

○新田座長　聞こえます。

○小山委員　今の秋山委員がおっしゃったような、直接支援ができなければというようなところとかの話が今いろいろと出ていたかと思うんですが、市町村の職員がもし推進アドバイザーの研修を受けたというふうに考えた時に、多分直接的に実用していくっていう支援をするっていうようなことが市町村の職員はあまりないというふうに思います。

ただし、普及・啓発をしていくというようなことを考えていく時には、やはり地域の関係者の方ですとか市民の方々にＡＣＰを広げていくような形に役割を担うというようなことで考えていくと、多分市町村の職員がこういう研修を受けていくっていうことも一つ必要なのかなというふうに思います。

ただし、その場合には、ＡＣＰのやり方とかを困っているというような現場の職員さんに対するアドバイスっていうようなことは、なかなか難しいかなというふうに思いますので、その辺のところって少し整理が、もしかしたら必要かなというふうに感じました。

前回のこの会議の中でアドバイザーのことはお話しいただいた時に、何点か疑問に思っていたところが今回出していただいた資料の中で少し整理ができたかなというふうに思っています。

それは、前回の話でいくと、直接支援というような形で自分の職域の中で実践をしていくっていうことができるというふうには思ったんですが、なかなか地域に普及・啓発をしていくということが難しいというふうに感じていたんですが、ただ今回の資料の中で多分４の継続支援のところに市町村に情報提供をして、市町村の方と一緒に普及・啓発等に取り組むというようなことができるというようなことが書かれておりましたので、これによって多分推進をしていくというような位置付けのところがしっかりと整理をしていくことができるのかなというふうに感じたところです。

以上です。

○新田座長　貴重なご意見ありがとうございました。確かに区市町村職員が、これに関わる場合には直接にそういう話ではなくて、直接支援の１、２、３というのは基本的な理

解でという話になるわけですよね、その意味では。先ほどの秋山委員の言われた、ちょっとその意味は違ってて、その上で間接支援としてこういうこと行うと。小山委員の言う意見って、そのようなことだったと思います。貴重な意見でございました。ありがとうございます。

もう一回、全体。

石山委員、よろしくお願いいたします。

○石山委員　発言の機会頂き、ありがとうございます。私、第１回は出席できませんでしたのでとても大切な議論のところで参加できておりませんで、誠に申し訳ございませんでした。事務局よりお送りいただきました議事録、逐語録を拝読させていただきましてとても深い議論をされておりましたので今日は議論についていけるかどうかというような不安なところでございます。

第１回、実は欠席させていただいた理由が、母がちょうどその時に亡くなったという時でありまして、母に対しては仕事柄、何度も「どうしたい？」ということを話せる段階から聞いてきましたけれども、実際には亡くなる直前までずっと医療者からいろんなことの選択を迫られて、母はどう思ってるんだろうということを体から表されることで把握しようしようと、母はどう思ってるんだろうかってことを考え続けること、ほんとに最後までやっていきました。

そういったことを考えると、なかなかＡＣＰとか、その人の思いであるとか希望というのは正解が見つからないものなので、むしろそれができるとか分かるとかいうような表現は目標とする姿であったとしても書くことはなかなかできないのではないかというふうに思いました。

つまり、ＡＣＰはアドバンスなんですけれども、それは最期までずっとそのことを軸にしながら問い続けられる、最期の瞬間まで問い続けられますし、亡くなった後もやっぱり答え合わせのようなことを考え続けるみたいなものになっていきますので、何々ができるという目指す像よりも問い続けることができるというような表現がいいのではないかと思いました。

つまり、例えば３の必要な能力などで、何々を備えているとか、何々ができるというふうになっているんですけれども、例えば３－１の役割を果たすための必要な能力というところなんですけれども、３番の本人中心の対話を行う姿勢と力のところを例に取ると、本人の価値観や希望を丁寧にくみ取ることができる、これ、能力の記載なので、こうなるのが通常なんだと思うんですけれども、殊ＡＣＰに関してはくみ取ることができる日っていうのはおそらく来ないので、完全にはないので、くみ取ろうとする、これをし続けることができるみたいな何か姿勢のほうに寄せたほうがいいのではないかという気がしました。

それであるとか、すいません、幾つかあるので。あと疑問ですけれども、アドバイザーとなりますと、アドバイスをするということが求められてくると思うのですが、例え

ば名称や期待される役割というページのところで、２－１の期待される役割の下から２行目のところ、意思決定支援の考え方や実践方法を助言普及しとあるんですが、考え方の普及は理念やガイドなどを基にして考え方を助言することはできるのかもしれないんですが、実践を助言するとなると、直接支援に対する助言などはやはりケースによって違いますし答えがないものになるので、これをどう助言するのかというのは非常に高度だと思いました。

助言をすることができる役割を担う人を育てるという研修をどう組むのかというところについても、かなり中身が高度になると思っておりまして、すみません、質問をうまくできないんですけども私の頭の中でたくさんの疑問が整理できていないところがありますということをお伝えしたいと思います。

そして、２－２の期待される役割のところで、具体的には以下のような活動を行うっていうような、この書きぶりみたいなものは、また改めてディスカッションする機会を頂けるという理解でよろしいでしょうか。それとも、今この場で意見を申し上げたほうがよろしいでしょうか。

○新田座長　今、意見を申し上げていただければと思います。そうしないと次の研修度事項の話もなかなか深まらないと思いますので。

○石山委員　承知いたしました。

前回の議事録を拝読いたしましたら、この研修ではＡＣＰのことについて方向性をしっかりと共有をしていただけるということが重要であるということが述べられていました。

そういうことを考えると、まさに２－２の期待される役割のページは非常に重要で、書きぶりというものの細かなところまで精査をする必要があると思っているんですけれども、例えば一番最初の、本人が自らの価値観や希望を整理し、選択やメリット・デメリットも理解できるよう分かりやすい情報提供や対話を行うとなっています。

ここで、ちょっと書きぶりがくどくなるかもしれないんですけれども、選択肢やメリット・デメリットというのが、本人の視点からのメリット・デメリットというような形で、どうしても無意識的に支援者側が自分たちにとってのメリ・デメっていうのが意識せずとも入り込んでくることがあると思いますので、くどいんですけれども、本人の視点からの選択肢のメリット・デメリットを理解できるようにというところにいきなりいかなくて、おそらく検討するっていうところから始まらないと支援者自身も、もちろん本人が理解できるように分かりやすい情報提供を行うことなんですが、支援者がそもそも本人の視点からのメリット・デメリットを整理できているかどうかも分からないので、それ自体をディスカッションしたり共有をするという整理がいったんここであるんだろうなというふうに思いました。

それを行った上での分かりやすい情報提供っていうのが、また繰り返すように行われ

ていくのかと思いましたので、ＳＤＭの観点、もうちょっと丁寧に言葉を補って書いていくといいのかというふうに思ったところです。すいません、まとまりのない意見で大変失礼いたしました。

○新田座長　いやいや、大変重要な話をしていただきました。

ＡＣＰが思った以上に進まないというところに、今、石山委員の意見の中に基本的な問題点が含まれてるなと思います。東京都がこういった事業をやる場合に、やっぱりその点をも理解して、あるいは文章もそこを少し考えて、確かに理解できるようじゃなくて検討するとか、とてもいいことで。そういったようなこととか、問い続けるとか、もちろん必要でございますので、そういうようなところも少しチェックして改めていかなきゃいけないなということを理解しました。ありがとうございます。

今の石山先生の貴重な意見に対して、同じようなおそらく発想を持たれてるかも分かりませんが、迫田さん、よろしくお願いします。

○迫田委員　多分、直接支援というのは、おそらく今までのＡＣＰ研修で行えてきたことではないかと思います。もちろん同じことを繰り返すわけにいかなくて新しいものを今回考えたっていうことでもあるのかもしれませんが、しかし推進アドバイザーと言うのであれば、やっぱりその次の段階は、秋山さんがおっしゃったことなんじゃないかと思います。

ただそのためにも、直接支援ができる、少なくともやるかやらないかは別として、あるいはクライアントを持っていなくても、この精神はちゃんと持っているという前提。だから、そこは繰り返し研修で学び直しは必要。そうであったとしても、ここの間接支援のところまでいかなきゃいけないんだろうと思うのが一つ。

もう一つは、理念として進めるのが、まずあるっていうのは分かるんですけども、広く呼びかけて最初 50 人にしても、呼びかけるとしたらＡＣＰ推進アドバイザーは具体的にどういう場で、どういうことをする人なんだっていうイメージを少なくともこちら側は持っていたほうがいいと思うんです。だから、具体的にお聞きしたいと思います。

多分これから研修プログラムを考えるのはすごく大変だろうなって思いますが、能力としてすごく大事なのがファシリテーションの技術というか、人の話を聞いて押し付けるのではなく調整してゆく。そこのところをどうやって、誰がどういうふうに進めるのかというのが結構重要なんじゃないか、誰がやれるんだろうと思いました。

以上です。

○新田座長　ありがとうございます。

先ほどの石山委員の言われた選択肢やメリット・デメリットを本人の視点から理解できる、押し付けるんじゃなくてという。そういったようなことを、ここに書くのかあるいは研修で徹底して言うのか、ということでもありますよね。基本理念に近いものだからこういうところに、ＳＤＭって先ほど話がありましたけど、それは共有理解のことでもあるので書いちゃったほうがいいかなとも思いながら今の迫田委員の話を含めて承っ

たというふうに思います。

どういう場で、どういうことをする人って基本的なことをやはり持ってないと、これを作りました、研修やりますというだけでは駄目だろうなというふうに思いますので。おそらくここにいる委員のメンバーも、それぞれが、それぞれの、どういう場でという思いがあるだろうというふうには思いますが。

まず発言、最後ちょっと西田委員、難しい話でございますが、どういう場で、どういうことをする人ってアドバイザーの、ここで案なんで、ＡＣＰ推進アドバイザー、これはやるという方向でいいと思いますが、まず推進なのか単に今のような、もうちょっと意味の、アドバイザーアドバイザーそれも含めて名前も含めてきちっとここで決めてかないと先に進めませんので、今までの皆さんの貴重なご意見を踏まえながら発言をお願いしたいんですけど、よろしいでしょうか。

○西田委員　正直私の頭の中でも、いろいろもやもやが多過ぎて自分でも困ってるとこなんですけども。例えば間接支援っていうことについて考えると、本来的にはＡＣＰに関わる専門職の人たちがアドバイザーなんであって、そのアドバイザーのさらにアドバイザーっていうことになると、すごくイメージとしてＡＣＰをさらに専門職の中で狭めてどっかで閉じ込めていくみたいなイメージが、すごく文学的な感想で申し訳ないけど、そんな気がすごくするんです。

むしろ重要なのは直接支援のほうで、例えば市民へのサポーターみたいな形で市民教育をする人。例えばフレイルサポーターにしてもオレンジサポーターにしてもそうですけども、むしろ地域で、地域の人たちにいろいろ教えていく、そういうような役割を担う人を育ててもらいたいなっていう気がすごくします。

専門職をさらにアドバイスするということになって、ＡＣＰを主導するとか引っ張るとかそういう人材を育成するようなことにならないように注意しなくちゃいけないってこともすごく感じております。

さっきどっかで出てきたのに、本人の意思の尊重って書いてあったんですけども本人の意思を尊重するっていうのは、主語は本人じゃないんです、これは。そうじゃなくて、もうＡＣＰって本人の意思そのものですから、それをどうやって表明するかっていうそういう話になってくるので、何か間接支援のほうに私は疑問ありかなという気がすごくします。

やはり今こういう時代背景の中で日本の国民の方たちに、ＡＣＰというか、きちっとした自分の意思表示の重要性をどうやって分かってもらうかっていうところに主眼を置いてかないと、専門職の教育とか何とかかんとかってやると、私、中心からそれていっちゃうんじゃないかなっていう気がすごくしています。

それと、もしどなたかご存じだったら教えてもらいたいんですけども、こういう役割を担う人って、例えばアメリカとかヨーロッパってＡＣＰに関してこんな職、役割を担う人っているんですか。そこを今疑問に思って、どなたかご存じの方いたら教えていた

だきたいんですけども。感想としては、前に述べたようなことを今考えておりました。

以上でございます。

○新田座長　ありがとうございます。今言われたことも確かに改めて専門職への教育等とするわけではないのが、これは当たり前のことですよね、現在もここまで進んでる中で。そうすると、先ほどの迫田委員が言われたように、どういう場で、どういうことをする人という、その原点に入ってくるわけです。それは西田先生の話で、地域で広める人とかですよね。であると、非常に明確で分かりやすくなるわけです。あるいは地域で広める人、あるいは病院で広める人、施設で広める人等々、いろいろあると思います。

だから、改めてＡＣＰを行っている人たち、現場で今、その人の中から特殊な人をつくるわけではないということは、これは事実ですよね。つくることではない、これはいいですよね。

○西田委員　はい。サポーターをサポートする人は必要ないと思うんです、私。

○新田座長　サポートする人、どうですか、もう一回だけ、そこ微妙な意見なので、そこなんです、一番は。

○地域医療担当課長　事務局です。地域でＡＣＰを広めていくっていうところは皆さん共通していて、今、新田先生がおっしゃった病院で広めていくっていうふうに仰っている部分というのは。

○新田座長　そこは、どうでしょうか。

○地域医療担当課長　よりきちんと基本理念に沿ってＡＣＰを実践できる医療者を増やしていくっていうような意味合いで私は思っていて。

○新田座長　はい、ＯＫです。

○地域医療担当課長　主に２つかなと思っていて、それが病院だけじゃなくて介護施設とかもあるかもしれないんですけど、医療者が基本理念に沿ったＡＣＰをできるように広めていくっていう意味での病院とか医療者へのものと、あとは一般都民の人、地域とかでＡＣＰの考えを広めるっていう、大きく２つが間接支援と呼んでる部分のお話かなと思っておりますが。

○新田座長　私の病院で広めるっていう、あれは訂正してください、それはおそらく違うだろうなと思いますので、一方で。なぜかというと、急性期の今の高齢者医療とか等々で話してると、ＡＣＰはどうなってるのっていう意見によくなるんです。それは意思決定ができない方たちが運ばれてきた場合に、この人、運ばれた人たちのＡＣＰはどうなんだろうということで、病院等からすると地域で、あるいは都民にもっと広げてほしいと、いずれにしろ、という意見として聞くわけです。

それでわれわれの意見は、先ほどからありましたように、きちっとそこの最初の直接的支援も含めて、間接的役割も含めて、そこでそういうことをできるようにやらなきゃいけないということであるので。

それは改めて言うと、今まで研修を受けた人たちが一番、先ほど迫田さんが言われた直接支援のような研修をずっとやってきたということで、それは皆さん理解することだろうなと思います、まずは。その人たちが再度、まずこの研修を受けた時に、何をどこで、どうするかという、そういう話に、具体的に言うとイメージになってくるかなというふうで、西田先生、整理はどうですか、そこは。

○西田委員　皆さん、これは分かりきってることを改めて言うようですけども、ＡＤを作成するのは当事者なんです。ＡＣＰを支援する人っていうのと、ちょっと違うというのがすごくあるのと。

ただ一方で、例えば病院の先生方は、ＤＮＡＲを取ってないとか、まるでＡＣＰ取ってないとか念書を取るみたいな言い方をするから相当知識に乏しいと思います。

ですから病院のそういう先生とか、あとは地域の住民たちそういう人たちに、こういう事前指示の重要性、それに至るためにいろんな職種で支援していくっていうことの意義を教育していく、そういうのがアドバイザーなんじゃないかなっていうふうな感想を持ちました。

以上です。

○新田座長　分かりました。おそらく今までの話は、そこの点を話してたつもりですけど。皆さんそれぞれ意見があるんだけど基本は、その方向だというふうに思っていますが。もう一回そこで稲葉先生に振りますけども、今までの皆さんの意見を聞いて、さまざまな意見があったと思いますが、稲葉先生からご意見があれば。

○稲葉委員　今までの中で変わらないところは全くないと、むしろいろいろ変えていかなきゃなんないことがあるので、これはもう原案だろうと思いますので、いろいろおっしゃっていただくことが大事だと思います。

ただ、ここのところは直接支援と間接支援は、そもそも分けるのかというような議論は多分あるんだろうというふうに思います。ただ、今までやってきたことから考えると、今までの東京都のやってきたことは、どちらかというと直接支援の理念と技術というようなところが中核的だったんじゃないかなと思うんですが、ほんとの意味でＡＣＰを広げるためには普及・啓発をどうするのかというところが問題となると。

その時には直接支援がちゃんとできてる人たちこそ、他の人にお伝えするだけの力量があるだろうといって、この部分はある意味では少しアドバンスになるかもしれない。そういう意味では秋山先生がおっしゃったような面があるかもしれないんだけど、研修として別々にするっていうのはちょっと重いので、これは同じようにするんだけど、それの発するところの場所の違いによって使う能力もちょっと違ってくるだろうということは、むしろ教育の中でしっかりとお伝えしなきゃなんないことかなというふうに思います。

以上です。

○新田座長　ありがとうございます。そうすると、やはりもともと秋山委員から話が出た

んですが、ＡＣＰ推進アドバイザーという言葉という名前そのものを言われた、今で見ると、ＡＣＰアドバイザーにすると何か別のように指導するようになってしまうので、推進アドバイザーでやっぱいいような感じが改めて受けました。

そこで、まず皆さんに決めていただきゃなきゃ、ＡＣＰ推進アドバイザーでよろしいでしょうか。

○西田委員　すいません。

○新田座長　どうぞ。

○西田委員　私は、サポーターぐらいのほうがいいと思いました。

○新田座長　でもアドバイザーというふうに、先生の意見はそうだろうけど、アドバイザーにしましょう、ここは。そうしてかないと話になりませんので。

○西田委員　分かりました。

○新田座長　ということで、おそらくそのような状況の中で、まず実際に決めてかなきゃいけないのが研修構成の骨子というのも皆さん、見ていただけますか。皆さまに、ここの委員に講師もやっていただきたいというふうに思っておりますので。骨子の内容が今まで皆さんが議論されたそのものを、この中にきちっと入れ込んでくということであります。

で、これは事前の主張も含めて、改めて作るんですよね。

○地域医療担当課長　これをもうちょっと具体的に内容、落としてかないといけない、今日話したことをベースに。

○新田座長　今、皆さんで話されたことを具体的な中身として、ここに入れ込んでくということで、中身を。今の皆さんの言われてる思いそのものを入れていけばなというふうに思うんですが。

例えば事前聴講のＡＣＰの理念と目的、地域包括ケアとＡＣＰ、本人の価値観・希望を理解する、倫理的な視点からと、４つ、まずあるわけです。導入でアドバイザーの予約、これは非常に大きな話です。また本人中心の対話等々がここで入ってくるわけですが、これは対面研修になるわけですが。

これについて皆さんご意見あれば伺いたいんですがいかがでしょうか。例えば、本人の価値観・希望を理解する方法っていうのは、これは先ほど石山委員が言われたようなことに、ここに入ってくるわけですよね、石山委員、どうですか。

○石山委員　ありがとうございます。まさに、ここ大事なところかと思います。

○新田座長　ですよね。

○石山委員　はい。

○新田座長　おそらくそうすると、ここの中身をやっていただく講師の１人は、ここは石山委員かなというふうに、まず思ったりします。というような決め方を具体的にしてかなきゃ、イメージとしてです。

地域包括ケアとＡＣＰって在宅におけるＡＣＰの必要性等々になるので、これは西田

委員がするのか、あるいは秋山委員がするのかというような話になるかなと思うんですが、お二人ともどうでしょうか。

秋山委員、どうですか。

○秋山委員　秋山です。範囲が広いなと思いながら。

○新田座長　まさにこれはずっとやられてきたことですから、その思いと、先ほど皆さんの意見を調整しながらという話になるだろうけど、思いますが。

○秋山委員　30 分。

○新田座長　だから、これ 40 分ですから、10 分ずつになっちゃうんです。10 分でやれっていうのは、しょせんなかなか難しいんですけど、だよね。

○地域医療担当課長　時間は案なので、もうちょっと長いとか短いとか、どれが５分でとかっていうのは、これから決めることではありますので、というところはあります。内容が、まずこれでいいかというところ含めて。

○新田座長　ということで内容を、まず事前視聴でこれでいいかということも含めて話していただければと思いますが。これからはあんまり一人ずつ聞いてくと時間がないので、どうぞ、ご意見言っていただければと思います。

○西田委員　時間がないので、よく読み込んでないんですけど、すいません、教えてください。

○新田座長　どうぞ。

○西田委員　コミュニケーションスキルのこととか、あと、どうしてもやはり意思決定のところで認知症というのが絡んでくるんですけど、そこら辺の内容とかが入っているんでしょうか。

○新田座長　重要ですね。昨年の研修でコミュニケーションスキルは石山委員がやっていただいたというふうに思ってますが、石山委員、どうでしたっけ。

○石山委員　担当させていただきました、去年は。

○新田座長　去年は、そうですよね。

○西田委員　ぜひ今年も。

○地域医療担当課長　一応コミュニケーションスキルみたいな部分は、当日の、１日のほうの 30 分っていうところで。

○新田座長　本人中心の回。

○地域医療担当課長　そこでお伝えしつつ、その後の２時間の実践のところで特に困難事例というか、結構みんなで検討が必要な事例を通じて、まずは直接支援の部分の特にコミュニケーションの部分を改めて学んでいただき実践していただくというようなことで考えています。

ですので、事前動画では理念の部分とかをほんとに基本的なところを、まず思い出しつつ再度整理していただいた状態で、１日の対面研修に来ていただいて最初の前半の部分では主に直接支援に関わるようなところのコミュニケーションの部分、大事な部分と、

それを実践してくっていうところをやっていただいた後に、後半でそれをいろんなところに広げていくっていう視点での研修の内容。最後それを実践していただくっていうような形で、研修としては今、構成はしてるというようなところになっています。

○新田座長　次回が 10 月に第３回の部会があって研修内容を決定するということに、そこになっておりますので、今日、今までの意見を含まえて確かに今のお話からして、どうでしょうか。中身を今の意思決定支援っていうことで一つ一つ意思決定支援、実践等々で、もうちょっと分かりやすいものにしながら中身を決めてくと、30 分ですから。そういう感じでもいいんですね。今のコミュニケーションとか、そういう言葉を使いながら。

○地域医療担当課長　はい。

○新田座長　そんな感じで中身を進めてくということを、もう一度、稲葉先生、そのあたりを少し考えていただいて。これ、少し硬いですよね。

○稲葉委員　そうですね。ちょっと硬いと思いますし、全体として１日コースをこれだけやると多分疲れるんだろうと思いますので、もう少し整理をしたほうがいいとは思います。重なってる部分はできるだけ小さくする。そして話の構造みたいなところを、もうちょっと分かりやすくするということが必要ですよね。

○新田座長　そうですね。

○稲葉委員　直接支援とか間接支援に基づいて必要となるものは何なのかとか、あるいは経験によってどういうようなものを受けたほうがいいのかというようなことを、もうちょっとストラクチャーを明らかにしながら作れればなというふうには思います。

　僕自身、実は事前のところは去年までやってたので事前のところは何とかできるかなというふうに思いますけど。僕は全部やるわけではありませんので皆さんと共有したいというふうに思います。

○新田座長　全体像として、今、今日の大きな議論になった直接的支援、間接支援ってどういうことだと、中の言葉がさまざま書いてありますが、そこのところを分かりやすく、もう少し研修の中でも入れてくような感じですよね。そうしないと受講者の人が、突然研修とここが違ってくると何なのって話になってきますので、そこのところをもう少し整理をしていく必要があるなと私も思いました。

　直接支援、間接支援の部分は事前視聴の中でどこまでできるか、あるいはその次でできるかという話だよね。という話を少し検討して、今日は 45 分ですからもう時間がないので、検討するということで皆さんのご意見も伺いたいなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○新田座長　どうぞ、川﨑先生。

○川﨑委員　僕も事前研修視聴のところで、今回私たちが新しく始めた東京都ＡＣＰ推進アドバイザーの期待される役割をやったほうがいいのかなというふうに思います、全部その内容で。でないと、これを事前に聞いていかないと次の時の、例えば実践のところでちょっと前に講義された、話しされた内容で直接とか間接とかいろんな、私たちがそ

の言葉を使っても研修を受ける人たちは頭に整理しきれないと思うんです。私たちでさえ今なかなか整理しきれないところがありますので。事前を全部役割、私たちがアドバイザーに期待する役割でもいいですし、アドバイザーはこういうことをぜひして、普及・啓発、あるいは推進、あるいはそれの支援に努めてほしいんだという気持ちで東京都はこうやってやってるんだっていう思いを事前視聴で聞いてもらうと。

それで、次の実際の本番に入るっていうのが望ましいかなっていうふうに思っております。

以上です。

○新田座長　ありがとうございます。そのとおりです。今日の皆さまのご意見の基本は、アドバイザー役割が、先ほどの誰がどのように、どういうことをするかということをきちっと分からないということが、そういう意見がありましたので、川﨑先生の話で、むしろ導入、役割のほうの最初、事前学習の中にそれを入れ込んじゃうという話ですよね。ここに書いてある事前視聴のＡＣＰの基本理解っていうのは、これは当たり前のことなので、これはこれで。だからそこに時間の配分をどうするかっていうのをも一回そこを考えるということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それが重要ですよね。

○川崎委員　川﨑です。まさに、すいません、ここに書いてあることは、稲葉先生がずっと携わってこられて、それを知ってる人たちが来てるという前提ですので。逆にあと最初の 30 分間でここに書いてあることをまとめて、次の、あるじゃないですか役割っていうところ、役割のところに、当たり前のことだけど今日出てる人たちは最初の導入のところで、こんなことは一応、こんなことはという言い方は失礼ですけども、こういうことは皆さん知ってらっしゃるという前提の下で私たちは本日の研修を始めたいと思いますという出だしにすると、すごく分かりやすいかなと思いました。

○新田座長　了解です。ありがとうございます。

おそらくそれでいいかしら、その方向で。

○地域医療担当課長　そうすると事前学習が、もうアドバイザーの基本みたいなところは全く入れずにアドバイザーに期待される役割のことだけをやって。

○新田座長　そうですね。

○地域医療担当課長　逆に、対面の時の最初にアドバイザーの基本を、もともと事前学習のとこに書いていたようなことを最初の 30 分でやってから具体的なコミュニケーションの話に入っていくみたいな、そういう感じですか。

○新田座長　あるいはＡＣＰの基礎知識は、事前学習でもいいかも分かんないね。

○地域医療担当課長　そうですね。もともとは基礎知識は事前学習でやってきていただいた上で、最初にアドバイザーっていうのはこういうものだっていうのを当日っていうようにはしてたんですけど。

それか、それを合いの子にするっていうのもありますけど。事前学習の中でアドバイ

ザーの役割も話した上で、基本も思い出しといてもらった上で、当日ほんとに簡単に導入した上でコミュニケーションに入ってくみたいな、あるかなと思います。

○新田座長　今の高城課長が川﨑先生の意見をまとめていただいたんですが、そのような方向でいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

横山委員、どうですか、うなずいてましたけど大丈夫でしょうか。

○横山委員　そのほうがいいかなと思いました。

○新田座長　ありがとうございます。

石山委員、どうですか。

○石山委員　ありがとうございます。今回初めてＡＣＰの研修の中で、これまでは今回示された直接の部分に該当するような研修が主だったので、過去に受けてこられた方々が今回もお受けになるとすると直接だけじゃなくてアドバイザーとしての役割が出てくること、これを理解した上で、ほんとに対面研修に自分は臨むのかと。

つまり何か場が準備されれば、アドバイザーとして何か活動することも少し心構えを持って参加をするのかということが問われるような気がするので、今までの研修に参加しましょうというの、ちょっと違うので、事前学習の中で期待される役割というのを知った上で改めて対面研修に申し込んではいるんですけど、ほんとに進むのかっていうような、何か一段あるような気がしています。

○新田座長　ありがとうございます。

迫田委員、どうですか。

○迫田委員　つまり多分、都民の中にＡＣＰというのがなかなか普及しない理由っていうのがいろいろあると思うんです。そのあたりを、もう一度ちゃんと考えた上で研修っていうのを作らないと、実際にアドバイザーをつくっても名前だけになってしまうと思うので、そこが一番重要だと思います。

○新田座長　今日密なる議論ありがとうございます。おそらく、まだこの議論がかなり成熟されたという感じはないので、10 月の最初に、さらにその議論をしてということで、そこで決定できるものは決定するということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

○新田座長　という感じにしていきたいと思いますがよろしいでしょうか、皆さま。時間がもう９時に近くなりますので、これ以上頭を使うのはあまりやめたほうがいいと思いますので、このあたりで、この議論は終了したいと思います。

それで、スケジュールも含めて、もう一回そこ事務局、練り直しながら、中身を、やったらいいと思いますが。

事務局にお返しします。

○地域医療担当課長　ありがとうございます。おそらく今の、すいません、こちらもあまり整理しきれなかったところもありますので、今日の議論の続きというようなもので、まだ、今ここに書いてある第３回っていうので研修内容を決定する、その研修内容って

いうのはもうほんとに例えば、事例、グループワークはこういうような事例をやろうみたいなところまで決めてくような決定になっていくんですけども、それが次回っていうのはちょっと難しいと思いますので、その前にもう一回、今日の続き、これを、今日の議論を落として、もうちょっと決められるような回を10月の頭ぐらいに、もう一度日程調整さしていただいて実施をすると。

その上で最後に、またもう一回、決定というふうにしていきたいなというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

その後、それが今、スケジュールの話をさせていただきますと、それで決定した後は適宜皆さまと相談打ち合わせの後、一応、事前動画を１月ぐらいから配信を始めて、２月ごろ研修開催というふうにできればというふうに思っているというところでございます。

というわけで本日、すいません、長時間にわたりまして活発なご議論をいただきましてありがとうございました。もし言い足りなかった点や、次の次回を迎えるに当たって後から気付いたことですとかございましたら事務局宛てのメールまたはお電話で、９月７日までにご連絡をいただきましたら、そちらも踏まえて、また次回の資料をまとめていきたいと思います。

また、第３回、次回の会議の日程につきましては改めて調整をさせていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

最後に何か、そのような形で大丈夫でしょうか。

（異議なし）

○地域医療担当課長　　ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第２回のＡＣＰ推進部会を閉会させていただきたいと思います。また引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○一同　ありがとうございました。

（午後　８時５５分　閉会）