東京都在宅療養推進会議

第１回　ＡＣＰ推進事業企画検討部会

会 議 録

令和３年９月２７日
東京都福祉保健局

（午後　７時０１分　開会）

○千葉地域医療担当課長　それでは、今私の声は聞こえていますか。ちょっと定刻を過ぎまして申し訳ございません。ただ今から令和３年の第１回ＡＣＰ推進事業企画検討部会を開会させていただきます。

昨年度に引き続きまして、私、地域医療担当課長の千葉と申します。事務局を務めさせていただき、議事に入りますまでの間、進行を務めます。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いただきまして、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、だいぶ患者数は減ってまいりましたけれども、本日もウェブ会議を併用して開催させていただきます。

円滑な進行に務めますけれども、会議中、機材トラブル等々が発生する可能性もございます。早速うちの音声が聞こえなかったりとかしたんですけれども、何かありましたらそのたびごとにお声をお掛けいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

また、昨年度は「わたしの思い手帳」作成に多大なるお時間を頂きまして、本当にありがとうございました。また後ほどそちらの状況もご説明させていただきたいと思います。

今年度は去年のように、あまりクリスマスまでやったりとかそういうことをしないように、なるべく円滑にやりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、本日の資料の確認をさせていただきます。皆さまには事務局より事前に郵送させていただいて。メールですかね。メールでお送りさせていただいております。こちらをご覧いただければと思います。資料が資料１「ＡＣＰ推進事業企画検討部会委員名簿」から資料７の「事前課題シート（案）」までとなってございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、毎回のことでございますが、会議の公開についてですが、本日につきましても原則どおり公開とさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、委員のご紹介でございますけれども、昨年度から委員の変更もございませんので、資料１の「ＡＣＰ推進事業企画検討部会委員名簿」の配布をもってご紹介とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本日の検討部会の出欠状況でございますが、ご連絡いただいていないんですけれども、東京都医師会の西田先生がまだお入りになっていないというふうな状況と、それから順天堂の川﨑先生につきましてはちょっと遅れてからのご出席とご連絡を頂いておりますので、ご報告させていただきます。

なお、ウェブ会議でございますので、大変恐縮ですけれども、ご発言の際にはまず最初にお名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますようよろしくお願いいたします。ご発言以外のときにはハウリングを防ぐために、マイクはミュートにしておい

てください。よろしくお願いいたします。それでは、本年度第１回目の会議ですので、まず東京都より開会のごあいさつを申し上げたいと思います。医療改革推進担当部長の小竹よりごあいさつ申し上げます。

○小竹医療改革推進担当部長　東京都福祉保健局医療改革推進担当部長の小竹でございます。本日はご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

令和２年度に設置いたしました本検討部会につきまして、引き続き検討部会委員をお引き受けくださいまして、改めて御礼申し上げます。

昨年度、この部会にたくさんのコメントを頂き作成いたしました「わたしの思い手帳」についてですが、大変大きな反響を頂きまして、発行した３万部については既に配布終了となっております。今年度はさらに６万部の増刷を予定しており、今後追加の配布を予定しているところでございます。皆さまに多大なご協力を頂きましたこと、改めて御礼申し上げます。

今年度につきましては、後ほど事務局よりご説明させていただきますが、昨年度から引き続きの実施となります医療・介護従事者向け研修の改正案についてご意見を頂ければと存じます。昨年度以上に実りのある研修となりますよう、ぜひ活発な意見交換をお願いできればと考えております。いま一度よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○千葉地域医療担当課長　それでは、以降の進行につきましては座長にお願いしたいと思います。新田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長　新田です。よろしくお願いいたします。昨年のクリスマスのときにそんなに頑張ったのか、第３波の前によくやったなと思って、今さら驚いておりますが、皆さん、本当にお疲れさまでございました。

それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。お手元の次第につきまして進めてまいります。

まず、今回の部会において検討するＡＣＰ推進事業の今年度の取り組み内容スケジュール等について、事務局から説明していただきます。よろしくお願いいたします。

○豊島地域医療対策担当　東京都医療政策課の豊島です。よろしくお願いいたします。本年度から昨年度の濱田から引き継ぎましてＡＣＰ推進事業を担当いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、昨年度から、資料の１から４につきましてはおおむね変更がないというところですので、資料５の「これまでの都の取組」からご説明をさせていただきます。１枚目、２枚目の「令和元年度までの取組」というのは昨年度からの引き続きの変更のない資料になっておりまして。

失礼しました。ただ今画面を共有いたしますので、少々お待ちくださいませ。今皆さま、こちらの画面は見えていますでしょうか。

○○○　画面が見えないです。

○新田座長　画面が見えないだけ。皆さん、声を出してください。

○豊島地域医療対策担当　皆さま、一度お声。こちらで画面が見えていなくて、こちらの資料が見えていたら一言。

○委員一同　見えています。

○豊島地域医療対策担当　大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

では、このまま説明を続けさせていただきます。資料５の３枚目から、皆さまに大変ご尽力いただきました「わたしの思い手帳」をはじめとした令和２年度の取り組み内容についてまとめさせていただいております。既にホームページでも在宅療養推進会議の資料として公開している資料にはなりますので、おさらいのような形にはなりますが、医療・介護従事者向け研修につきましては、総勢１，２００名を超える方たちにご受講いただきまして、アンケートもたくさんご意見を頂いているところでございまして、大変大きな実績を積めたなと考えております。誠にありがとうございました。

今年度につきましても引き続き医療・介護従事者向けに研修をできればと考えております。研修のカリキュラムにつきまして、事務局のほうで事前に案をまとめさせていただきましたので、そちらをご説明させていただきます。資料６をご覧ください。

では、資料６に沿って今年度のカリキュラム案についてご説明をさせていただきます。

まず、昨年度のアンケート、たくさんご意見を頂いた中で、数が多いというのと、今年度こういうことに取り組んだほうがいいのではないかということを事務局のほうで幾つかピックアップをさせていただいております。

まず、ご意見として、昨年度、西田先生と川﨑先生から事例の発表を頂きましたところですが、医療従事者ではなくケアマネだとかの介護関係の方からも事例を聞きたいというお声を頂いております。また、難しい困難事例におけるチームでの動き方だとか、認知症や精神疾患等、意思疎通や自己決定が難しい場合のＡＣＰ、また２号保険者や難病患者など、高齢者以外についてもどういうふうに取り組んでいくべきなのかというのをお伺いしたいというご意見を頂いております。

令和３年度につきましては、開始２年目ということで、まずは上から２つ目、３つ目ぐらいですね。基本的な事例といいますか、多職種、医療・介護従事者以外からの事例発表、またチームでの動き方等、多職種連携について、医療・介護従事者向けに研修をして、スキルアップを目指すような研修をできればと考えております。

続きまして、下に進みまして、実施概要につきましては、先ほど申し上げましたとおり、多職種連携を意識したようなＡＣＰを学ぶことができる機会とできればと思っております。

下の表をご覧ください。カリキュラム自体は３本立てで考えておりまして、１つ目が事前講義。ＡＣＰの基礎について昨年度と同様の内容で実施をできればと考えておりまして、昨年度から引き続きご受講される方もいらっしゃるとは思うんですが、共通した基礎知識をどんどん身に付けていって広げていっていただけるように、今年度につきま

しても基礎講座というものは実施させていただきたいと考えております。

続きまして、２つ目の事前課題（アンケート）というところなんですが、昨年度はこちら、なかった部分にはなるんですが、基礎講座をもって自分自身がＡＣＰを実践していくような、ＡＣＰに関わっていくようなときにどういうことを考えていて、どういうことが不安なのかだとか、そういうところを一つ一つ自分自身で考えを深めていただけるようなアンケート形式、お気軽に取り組んでいただけるようなものをできればと考えております。こちらについては、詳細につきましては後ほどご意見を頂きたいポイントとして。

少々お待ちくださいませ。川﨑先生、こちらのお声、届いていますでしょうか。

○川﨑委員　はい、届いています。

○豊島地域医療対策担当　どうぞよろしくお願いいたします。

○川﨑委員　遅れて申し訳ありませんでした。

○豊島地域医療対策担当　とんでもございません。ただ今資料６に沿って今年度のカリキュラムについてご説明しているところの序盤になりますので、ご説明をこのまま続けさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○川﨑委員　了解いたしました。

○豊島地域医療対策担当　昨年度実施していなかった事前課題のアンケートに皆さまに取り組んでいただいて、ご自身の中のＡＣＰに対する考え方というのを少しはっきりさせていただいた上で、３つ目のライブ配信ですね。去年も行ったようなアーカイブ形式も検討しているところではございますが、事例発表とパネルディスカッションを行うことができればと考えております。

こちらのライブ配信につきましては２部構成を想定しておりまして、第１部として事例発表、先ほどアンケートのご意見でもありましたとおり、医療職やリハ職、福祉職による事例発表を想定しております。事例のポイントとしましては、困難なポイントがある事例、またうまくいかなかった部分というのがある事例というのを想定しておりまして、資料につきましては昨年度、西田先生と川﨑先生にご作成いただきました４分割のマトリックスになっております症例検討シートを、そのまま流れを引き継いで実施できればと考えているところです。

また、こちらの太字にさせていただいているところですが、「わたしの思い手帳」の書き込み編を使った事例発表というものを行うことができればと考えておりまして、「わたしの思い手帳」書き込み編というものを配布して、たくさん反響を頂いておりまして在庫を切らしているような状況ではあるんですが、どういうふうに何を書き込んでというのを、実際に事例発表を通して医療・介護従事者の方々に想像していただく。実際に学んでいただくということをできればと思っております。後ほど２スライド目で詳細をご説明させていただければと思いますので、こちらでは先に進ませていただきます。

ライブ配信の内容につきましては、事例発表を踏まえたパネルディスカッションとい

うものを後半に予定しておりまして、全１回の実施を想定しております。昨年度のアンケート結果では、ライブチャットでの質問ができるのが非常によかったとご好評いただいておりますので、そこは存続させていきつつ、同時配信でどこまで見られるかというのはこちらのほうで業者と調整をさせていただきつつ、アーカイブ配信も実施できればと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、カリキュラム案の内容につきまして、ご意見を頂きたいポイントについてご説明をさせていただきます。

まず、１つ目の事前課題についてです。こちらについては資料７を参照しながらご説明させていただきますので、資料を移らせていただきます。飛び飛びになって恐縮ですが、よろしくお願いします。

事前課題シートでは、こちらは今ワード形式でべた打ちで作っている資料にはなるんですが、実際はｅラーニングのような形で、ウェブ上でご回答いただくことを想定しておりまして、内容について簡単にまとめた資料になります。

導入部分につきましては、事前課題シートで事例発表で使用する事例について自分で考えていただくということを想定しておりまして、実際に事例発表の概要を事前課題のシートでこちらから提示をさせていただいて、受講者の方々にこちらの下の記入項目ですね。本人の現状を踏まえてＡＣＰを実践する上での課題だとか、どういった対応方法を考えていけばいいか、誰とどういう連携を取る必要があるかだとかを一つ一つポイントに沿って事例発表で使用する事例を自分で深めていただく。深めていただいた上で、ライブ配信で実際にその事例に対応した方々の話を聞くことで、ご自身の中のＡＣＰに対する考え方と、実際の現場でのＡＣＰの動き方のギャップというものを感じていただけるものになればいいのかなと考えており、このような項目を設定させていただきました。

こちらのもの、事前課題シートにつきましては、必須の提出にすることは想定しておらず、任意でご提出いただきまして、ご提出いただいたものについては一部パネルディスカッションの中でも活用できるといいのかなと考えているところでございます。

資料６に戻りまして、「事例発表の内容と発表者について」というところなんですが、事務局としましては、アンケートから出ていたように、医療職側だけではなくて、介護福祉職側からの視点の事例発表を行っていただきたいと考えておりまして、事例につきましては３つが限度かなと考えております。

一応事例の案としましては、２行目に書かせていただいておりますように、在宅医、ケアマネジャー、リハ職、言語聴覚士の方のようなポジションの方で、いわゆるおうちでご飯を食べることが難しくなった方の摂食嚥下（えんげ）だとか、そういった視点からの事例発表をしていただきたいなと、案としては考えております。

先ほど前のスライドでもお話しさせていただいたところなんですが、「わたしの思い手帳」の書き込み編を使って事例発表をしていただきたいというものについてなんです

が、恐らく「わたしの思い手帳」書き込み編、都民の方からもたくさんお問い合わせを頂いておりまして、ご自身で自分で書き込んでみている方もいらっしゃるのではないかなと思いますので、ご本人が書き込んだ「わたしの思い手帳」をチームでどのようにＡＣＰとして進めていくのか、ＡＣＰとして大切にしていくのかというプロセスを肉付けしていくようなプロセスを事例発表の中で発表者の方に説明していただくというのができればいいのかなと考えているんですが、いかんせん冊子を出してからまだ日が浅いものになりますので、そこまで内容を詰めたものができるかどうかというところを、後ほどご意見を頂きたいなと考えております。

そのような事例発表を踏まえて、パネルディスカッションについて事務局としての案をお話しさせていただきます。

事務局としましては、事例発表のうちの１事例を取り上げたパネルディスカッションで、実際に発表者の方と一緒にチームとして動いた方プラス進行役の方でパネルディスカッションをしていただければなと思っております。ＡＣＰという性質上、なかなか振り返りの際にはご本人がいらっしゃらないというところはやむを得ないかなというものになりますので、支援者間でＡＣＰ、ご本人が亡くなった後だとか、どういう意見交換で今後のスキルアップにつなげていくのかというところは地域の方々、日々忙しく動く中で、そういったことはなかなか難しいのかなと思うと、そういった内容を実際に研修で見ていただけると、自分の中でも考えが深まりやすいのかなと考えております。

一応パネルディスカッションにつきましては、そういった実際に動いたチームの方と事務局、できれば検討部会の委員の先生方のご進行の下、パネルディスカッションを実施できればと考えております。

研修のカリキュラムとご意見を頂きたいポイントにつきましては、簡単ではございますが、以上になります。下の欄には今後のスケジュールを書いておりまして、できれば２～３月の研修実施に向けて、今後１１月の第２回検討部会につなげていきたいなと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

すいません、事務局からの説明、資料が飛び飛びになって大変分かりづらくて恐縮なんですが、意見交換の際に分かりづらかったポイントについてはご質問いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長　じゃあ、また皆さまの画面を映していただけますか。

○豊島地域医療対策担当　共有を消させていただきます。

○新田座長　恐らく今の説明を１回で分かった人は誰もいないんじゃないかなと思いますが、皆さん、分かられたかどうかですが。分からないことはいろいろとありますが、まず、この中に入る前に、質問を皆さん、受けますが、何でも結構です。こんなところが何にも分からなかった、何でもいいですから、皆さん、質問があったらお願いいたします。

○迫田委員　迫田です。事前に提出する事例ですが、これは実際にあったものという前提

で考えておられるのか、それともある程度こちら側でつくったケースでもいいと考えていらっしゃるのか、どちらでしょう。

○新田座長　恐らく実際にあった例をというふうには考えていますが、そこをどのように練るかどうかについては、先ほど事務局説明がありましたが、例えば４分割シート等を利用してという、４分割シートをまず、事前講義はともかくも、この事例についてできるかどうかというところから始めなきゃいけないのかなと思ったりもしながら聞いていましたが、稲葉先生、その辺りは事前講義をやれば、例えば自分の例を４分割シートに入れてきちんとできるものかどうか、先生、ちょっと考えを教えてください。

○稲葉委員　稲葉です。語ると何か仕事が回ってきそうな気もするんですけれども、一応役割ですので。４分割というのは一回やれば大体やり方が分かるので、どこかで事前講義の中で、例えば５分とか１０分とかかけて４分割をやるということをやっておけば、多分できるんじゃないかなと思います。

○新田座長　そうすると恐らくここに事前に出していただく中で、さらに４分割を、事前に恐らく出されると思いますが、そこでこの検討会のわれわれ何人かでも結構ですから、少しきちんと見て、それからパネルディスカッションに持っていけばいいのかなという、その手順が必要かと思いますが、いかがでしょうか。

○稲葉委員　多分皆さんで検討していただく事例と、それから事前講義の中で使う事例は同じ事例ではなくて、ちょっと違う事例で、簡単にそれをつくってみるみたいなことをやってみてもいいんじゃないかなとは思います。

○新田座長　そうすると、失礼しました、先ほどの迫田さんの質問の中にもう一回戻りますが、改めてつくるのか、改めて皆さんが実際に持っている事例を使うのか、どちらかというのをもう一回皆さんにも問いますが、どちらがよろしいでしょうか。今回３例を出していただくんですね。例えば多職種の方からの、先ほど事例について、これから皆さんで検討してほしいんです。というのはケアマネジャー、ＳＴの状況もありましたね。そして、在宅医とありました？

○豊島地域医療対策担当　はい。

○新田座長　そういう状況があったんですが、そういうので出していただくとしたら、それぞれが自分でお持ちの事例を出していただくのか、あるいはというのは、今、稲葉先生、どういう話でしたか。

○稲葉委員　事例は去年もその議論を少ししたような気がするんですけれども、完全に現実にあった事例の再現ではなくて、少し事例に加工をされてもいいんじゃないかなと思います。しかし、もともとの何かの事例がない中で事例をつくっていくというのはすごい難しいと思いますので、何かの事例を基にして、そこを教育的な観点から少し手を入れるということは最低限にできればしたいと思いますけれども、やればいいんじゃないかなと思います。

○新田座長　迫田さん、今の稲葉先生の答えでどうでしょうか。どういうふうに感じます

か。

○迫田委員　迫田ですが、その場合なんですが「わたしの思い手帳」の書き込みというのもフィクションというか、その事例に合わせた書き込みを一応しておいて、それで話をするという感じなんでしょうか。本当だったら既に書き込んだ人がいて、その後、ちょっと状態が変化して２回目をやってみる、と考えたとき、本当は実際のものがあると一番いいと思うんですけれども、時間が足りないこともあり、この書き込みもある程度事例に合わせたフィクションとしてやっておいて、それを事例として紹介して研修に使うということになるんでしょうか。

○新田座長　どうですかね。

○豊島地域医療対策担当　迫田先生のおっしゃるとおり、やはり実際に使った方がいるというのが一番いいところではあるとは思っているところなんですが、そこが難しければ、稲葉先生がおっしゃったように、その事例を基にある程度教育的目的から少しずつ肉付けをして、こういうふうにその事例では活用できればよかったんじゃないかという体で提示するというのも一つ案なのかなとは思っております。

○新田座長　今の事務局からの意見も踏まえて何かご意見はありますか。石山さん、どうでしょうか。

○石山委員　ありがとうございます。今、私も理解をしていっているところなので、今のご説明をお聞きしながらイメージをしているところです。やはり私も今出てきたご意見に賛成で、全くのフィクションというのは恐らく難しいと思いますので、ただ実施事例をそのまま使うということも、そこはいろんな問題も出てくると思いますし、教育的なポイント、ここを見てほしいというところを先にポイントとしてプロットして、学習効果を高めるような形を取っていく。「わたしの思い手帳」のところについては、私もどんなふうに突合させていけばいいのかというイメージがまだついていない。

○新田座長　そこですよね。事例の実際の４分割の問題と、できれば「わたしの思い手帳」もという話があったんですよね。

○豊島地域医療対策担当　そうですね。そこが難しければ、やっぱり出したところというのもありますので、もう少し実際に使っていただいた方が増えてきたときに、そこまで持っていけるようなレベルになればいいのか、一応そこがやはり事前にうちで資料を作っているときも結構レベルが高くて難しいんじゃないかなというところもありつつ、皆さまにご意見を頂ければなと思ってお話をさせていただいたので。そこの肉付けとか、やはり教育的観点からの落とし込みというのもまだ時期尚早なんじゃないかというところも感じつつなので、難しければまた次年度以降にというふうな課題として残していければとは思っております。

○新田座長　単純化すると、「わたしの思い手帳」を利用した事例がありました。きちんとそこの中に本人の思い等々は一応は書いてありますよねと。それを４分割に落としめるという、そういう手法ですかね。稲葉先生、どうですか。その辺り、「わたしの思い

手帳」とその中で、方法としてはどうなりますか。

○稲葉委員　「わたしの思い手帳」が現実に使われた事例が仮にあったとすると、多分その背景にはいろんな事情が、例えば家庭の環境とかいろんな問題、その人の生きざまみたいなものが出てくると思うので、その部分も含めて４分割にできないことはないと思います。そうすると、今度は「わたしの思い手帳」自身を４分割に基づいて少し書き換えるみたいなことがあり得るんかなと思います。

○新田座長　秋山さん、今の稲葉先生の意見を含めて、一番今現場で接しておられるので、秋山さんの意見が欲しいんですが。

○秋山委員　聞こえますか、秋山です。

○新田座長　聞こえます。

○秋山委員　４分割のところにいく手前のところで、具体的な場面を想像して、まずはＡＣＰに関しての導入場面、まずは本人の思いは「わたしの思い手帳」には書くんだけれども、書く前の段階で、そういうことを考え始めましょう、対話を始めましょうという最初のきっかけみたいなのがきちんとしていないと、ただ形だけにこだわってしまう形になります。熱が出てご飯が食べられなくなったときに、じゃあこんな対話をして、そこから始まりましたよという事例のすごく一番最初の取っ掛かりの部分が必要です。現実にあるような場面を想定して書いていないと、誰もなかなかそれから先へはいかないような気がします。４分割のところも練習と言ったらおかしいですが、書き込めるようになってもらいたいと思うんだけれども、そのぐっと手前のところで、みんながよく遭遇する事例がよいのではないでしょうか。ＳＴさんの事例も挙げようということで、やっぱり食べられなくなったらどうするかというところはみんなが遭遇しやすい場面。そこのところじゃないのかな。そういうことからどうしたいかをもう一回聞いて対話が始まるというような、それが現実ではないのかなと思うんですけれども。一気に形に落とし込む前の動機というのか、それが要るんじゃないのかなとちょっと思ったんですけれども、どうでしょうか。

○新田座長　ありがとうございます。それは大切な意見だと思います。いきなり、いつから始めるか分からない間は「わたしの思い手帳」を書いてもらいましょう、そして４分割の議論の前に、そこにいく前の、まず手始めですよね。そこのところを皆さんができているかどうか、まだあんまりできていないということですよね。

○秋山委員　はい。

○新田座長　そこのところは秋山さんの言うとおりだと思いますが、もう一度迫田さん、石山さん、稲葉先生、葛原さん、そういったご意見を頂きたいと思うんで、葛原さん、じゃあちょっと意見を下さい。今の皆さんの意見を通じてですが。

○葛原委員　国立市の葛原です。私もこの研修の中身を理解するのを今一緒にやっているような感じなんですけれども、言われるように、やっぱり最初のここに出ていた事例の話というのが基本スタートなのかなと思っていまして。この事例の発表の中に、ここか

ら４分割とか、あと実際になかなかまだ「思い手帳」、こちらのほうに書き込みというところまでつながっていない中では、順番というか流れというのがどんなふうになるのかというのが、すいません、まだ十分理解できていない状況でございます。

○新田座長　了解です。そうすると、本会議の議論を少し集約させていきますが、まず事前講座の中に改めて「わたしの思い手帳」を含めながら、今、秋山さんの言ったように、どこから始めるのかというところも含めて、きっかけとか、そういう初歩の初歩講座を含めながらやっていかなきゃいけないという話ですよね。それと、恐らくこの事前講座では稲葉先生にやっていただくのがふさわしいと思っているんですが、初歩の初からやり始めるということを、稲葉先生、どう考えますか。皆さんの意見を踏まえて。

○稲葉委員　しゃべらなかってよかったかなと思うんですが、それは冗談として、多分前回、去年も私の講義自身が出来上がったのは一番最後だったんですね。やはり本チャンの先生方とご一緒にやる作業を、その前段階をどういうふうに講義にするかということが問題となったので、やっぱりここは本当にリンクすることになるんじゃないかなと思います。

　そうすると、先ほどからおっしゃっている事例のイントロというかきっかけみたいなものをある程度ご説明して、これを情報共有型の４分割にすると、こういう情報が背景にもありますよと。そして、「わたしの思い手帳」の書き込み編に、例えばこういうふうに書かれたと。といっても、そこに何か関わりがいっぱいありますよね。そういうふうなところを流れでご説明するようなものが前段では必要なのかなとは思います。

○新田座長　ありがとうございます。そうすると、事例の概要等も含めて、職種も含めて、先ほど事務局から説明があったんですが、昨年度は西田・川﨑先生の医療的視点が多かったので、今回は、僕は在宅医が必要かどうかもちょっと考えているんですが、むしろ医師はやめて医師を看護にするとか、そういう感じで、あとは各職種という感じを含めて事例概要を発表していただけるとふと思ったんだけれども、迫田さん、その辺の発表者も含めて概要、内容がよろしいかなと思いますか。

○迫田委員　ちょっと確認なんですけれども、この事前課題シートというのは、事例としてパネルディスカッションでも話されるような事例を既に３つ、受講者には先にお知らせをして、それについて自分だったらどうするかを考えてもらうという、そういう理解でいいんですか。

○新田座長　千葉課長、どうですか。

○千葉地域医療担当課長　そういうつもりでした。

○迫田委員　分かりました。つまり、１例だか３例だかどれかについて、受講者が自分だったらこういうふうに進めるとか、学習でこういうことをするとかというための事例であるんだとすれば、やっぱり既にあるものを基にするにしても、一番効果的なディスカッションができるようにある程度加工して、「思い手帳」もそういう意味では作文になるわけだから、例えばこのくらいのご高齢の人なら１行しか書いていないとか、言葉が

足りないけれども思いはそこの一言に書かれているとか、そういうものとして、併せてつくってしまって事前にお見せするほうがいいような気はしました。

○新田座長　今の迫田さんの話で、先ほど事務局から、まず例えば認知症の方の意思決定ですよね。これはとっても重要な話で、認知症の方のＡＣＰはどうなんだろうという、もちろんそこですよね。大変重要な視点なので、そこは絶対に事前に分かるものをつくり上げないといけないですよね。そうじゃないと、違った方向へ行っちゃいますよね。

○迫田委員　でも、３例つくるのは大変じゃないですか。１例でもいいかもしれない。分かりませんけれども。

○新田座長　この辺はトータルの時間によりますので、千葉課長、その辺は一応３例と思っているんだけれども、どうですか。

○千葉地域医療担当課長　もちろん３例ありきではありません。研修としてやっぱり内容のいいものをやりたいと思っておりますので、今３例と挙げましたのは、先ほど豊島のほうから説明しましたように、昨年度のアンケートの結果から、やっぱり全てというわけではないんですが、ある程度の希望をかなえるとすると３例かなということで、さっき新田先生もお話がありましたけれども、在宅医とかケアマネさんとかＳＴさんにこだわっているわけではないんですね。

われわれが思っているのは、①ですと入退院を繰り返している事例ということで、どんどん本人の状況が変わっていくようなところでのＡＣＰという難しさをどういうふうにやっていくのかということ。２番目の認知調査も当たり前ですけれども、意思決定の難しい方のＡＣＰをどうやってやっていくのかということ。ＳＴさんとある食事のことというのは、生活で非常に基本的なところですので、そこの本人の思いや家族への負担だとか、そういうことの中でのＡＣＰの難しさというのを、そういうのを表したかったんで、別にそれを全てやらなくちゃいけないと思っていませんし、じゃあどれが一番なのといわれても、そういう順位付けも特にないですし、皆さまからご意見を頂いていい研修になればいいとわれわれは思っています。例えば３つを合体させて１つの事例とかでもいいんですけれども、それはそれで逆に難しいかなと思うんで。

○新田座長　秋山さんがよく発表するのは、ずっと長い間入退院を繰り返して、その中で摂食嚥下困難が起きたというか、よく秋山さんが事例、されますよね。そのとき、これは２つ今テーマがあって、入退院を繰り返すのが問題なのか、その中で低下する嚥下障害が問題なのか、あるいはそれを２つ一緒に合わせたのかとか、そういうときに本人あるいはその周りの人たちがどういうような、一番は本人のＡＣＰを中心として、どういうような意思決定支援をしているのかと。その場合はそんなような事例になるかなと考えますが。この場合、認知症の人を外して、どうですか。

○秋山委員　でも、例えば入退院を繰り返す経過の中で認知症状が進み、嚥下性の肺炎を繰り返し起こすので、例えばそこで食事のルートをどうするかを本人の意向も含めていろいろ話し合いが続いていくという、その対話のプロセスはまさにＡＣＰなんですけれ

ども。だから、１人の人の分を途中の経過で分けてそれを事例とするというか、１人の人が１事例ではなくて、状況が１例という、そういう分け方もあるのかなと思ったりもしたんですけれども、かえって難しいですか。

○新田座長　いやいや。

○秋山委員　別の、単純化したほうがいいですか。

○新田座長　石山さん、今のお２人の意見に対してどうですか。

○石山委員　私はアンケートの声をお聞きすれば、さまざまな事例を知りたいという気持ちは分かりつつも、伝えるべきところをしっかりと限られた時間の中で伝えていくとなると、ある程度事例の数は絞り込んで、入れるべき情報、つまり、例えば「わたしの思い手帳」でご本人が書けている、書いていらっしゃる部分と、多職種が見ている情報というのがあって、それらを併せて考えていくというプロセスがあると思いますし、その時点だけじゃなくて、これまでに生きてこられた中でのエピソードとか、そういったものも含めると、おっしゃったように１つの事例でこれまでの人生の歴史とか家族の状況というようなことの背景理解の情報は１本の事例でいけると。

　ただ、いろんな場面が出てきて、入退院を繰り返していって、嚥下性の肺炎とか、次に認知機能の低下が起きるみたいな形で、１人の人の人生史とか、そういったものの情報は１つでよくて、しかし、判断の場面はさまざまだよというほうが、去年のアンケートにお答えできるという部分もありますし、限られた時間の中で情報を理解していって、理解すべきところを理解するというような形が取れるんではないかなと思っています。

○新田座長　葛原さん、ご意見ありますか。まだミュートになっています。

○葛原委員　国立市の葛原です。今、私も聞かせていただいて、秋山さんと石山さんのお話を聞くと、本当に１人の人生をというのがやっぱりＡＣＰそのものということになるので、今のような１事例を、経過を見ながらこのときの判断、このときの判断というのはいいかなと私は今思っております。

○新田座長　１つ気になるのは、やはり認知症の方と嚥下障害と問題を複雑化しないで、本当に認知症の人が本人の意思決定、本当の本人の意思のためにできるかというと、結果としてやっぱりできていないと思うんですね。本当に本人が意思決定をするために、認知症の人は、嚥下障害が起きる前で日常生活、デイサービスの問題も含めて、日常生活の意思決定支援とかそういうのはどの様に意思決定が行われているか、逆に言うとケアマネとか家族優位にほとんどなっている世界を、本人の意思を尊重するのは当然として。それを１つの事例として摂食嚥下とぐじゃぐじゃやっちゃうと、どうもここは違うようなことなので、認知症と入退院を繰り返す、摂食嚥下、そこは摂食嚥下が入るんだ、ちょっと分けて皆さんに認知症をどう考えるか、ＡＣＰをどう考えるか、考えていただければなと思うんですけれども、どうでしょうか。迫田さん、どうでしょうか。

○迫田委員　じゃあ、その２事例にしたらどうですか。２つ。認知症と、嚥下性の肺炎が起き入退院の繰り返す事例と２つにして。認知症の場合は、独居の認知症の人のほうが

複雑なんですかね。それとも家族がいて、家族とも仲が今ひとつというような。どちらをより複雑に思うのか、ちょっと私は分からないんですけれども、皆さんのお考えをお聞きしたほうがいいと思います。

○新田座長　とても難しくて、家族のいたほうが家族が主体になって難しいことがありますね。これは聞きたいと思いますが。

○秋山委員　秋山ですが、いや、一人暮らしをしているんだけれども、遠方に家族がいて、周りからいろいろ言われて施設に入れようかどうしようかみたいなのを、本人の意思と全然別の決定がなされていく場面は結構あって、ケアマネさんにしても、関わる人たちみんなが悩み込みますよね。

そういうときに、本人はどういう、本当にどうしたいとずっと今まで思ってきたのかという辺りにぐっと戻さないと、原則に、考え方が先に進まなかったりしますよね。その辺のところは、考えてもらいたいなと思いますけれども。

だから、２事例にして。どちらかというと、まだまだ動けると言ったらおかしいですけれども、そういう状態だけれども意思決定支援を本当にしないと、それから先の人生が、全然見える景色が違うというのか、そこを挙げるというのも一つかなとは思います。それを４分割表に落とし込んで、だからこういうふうにしていかなきゃいけないと、だからＡＣＰが大事だよというような格好で演習が進むというのはどうなんだろうかと。

○新田座長　１つは東京都、ちょっと話がずれますが、各区市町村、あるいは東京都以外の所でＡＣＰを行われているのですが、東京都の声をすごいみんなが見ているんですね。結構この事例をみんなの所で使ったりするので、いい教育事例的なことを含めて、やっぱりつくり上げなきゃなと思っているので、その辺りを含めて、皆さんに考えていると思っていただければと思うんですが。川﨑先生、発言があればいつでもお願いします。

○川﨑委員　話している内容が僕はいつも医学的な話で申し訳ないんですが、これはまだ僕は見えてきていないんですけれども、「わたしの思い手帳」、それを自分で書いた事例というのが前提で、じゃあそれを自分でちゃんと書けている人がどのくらいいるのかというのがよく分からない状況ですよね。稲葉先生がさっきおっしゃられたとおり、１ついい例というのが最初にないと難しいなと。今話を聞いていれば聞いているほど、どんどん認知症になっていく、どんどん誤嚥（ごえん）性肺炎に入退院を繰り返してなっていくとなると、いろんないい結論というのを、ゴールをどこに考えているのかなというんですけれども、この２つの事例のゴールはどこなんでしょうか。

要するに、教育講演というか教育研修なので、何をしてほしいのかということになると、ゴールは何なのかというのをちょっと教えていただけますか。２事例で研修している人に何を教えたいのか。ＡＣＰは大事だよというのは分かるんですが、ＡＣＰは大事だよの中の書いてもらうことが大事なのか、４分割にしてある程度の方向性を、事が起こるたびに、事象が起こるたびにちょっとずつ変えていくということで臨機応変にそのたびに考えていくということが大事なんですよと。そうすると、最初に書いたことと最

終的には違った方向に行っても、そのたびに、事が起こるたびに、本人にとって一番いいことを選んでいくことによっていい方向性に行くということが大事なんだよとか、そこをどなたか教えていただけますでしょうか。

○新田座長　適切ないい観点で、いい意見だと思います。まず、誰に教えてもらうか、千葉課長の発言からいきましょうか。

○千葉地域医療担当課長　まず、今回の研修のゴールというところなんですけれども、対象者が医療・介護の従事者の方々です。一般の都民の方ではない方々で、ＡＣＰを一緒に考える多職種の方々というのが対象者です。ですので、パンフレットの目的であった、事前によく話し合いましょうですとか自分の考えをまとめましょうとか、そういうことではなくて、いろんな場面場面でどうやってみんなで協力して本人のためにＡＣＰをつくり上げていくかというのを意識していただく、考えを持っていただくと。

　そのための気を付けなくちゃいけないポイントですとか、本人や家族とちゃんと考えなくちゃいけないというところを学んでいただくと。そういうのが目的ですので、ＡＣＰが成功したとか、最後に良かったね、素晴らしかったねというのをつくり上げる必要はないと思うんですね。こういうふうにして引き続きご家族と話し合っていますとか、そういうふうな感じでももちろんいいと思っています。

　ですので、事例は事例の中で、何を、ここがポイントなんだというところをきちんとつかめればいいのかなとは思っていますけれども。例えば認知症でしたら、やっぱり本人の意思をどうやってくみ取って、どうやって生活やケアに生かしていくのかというのを、どういう職種の方がどういうタイミングで誰と話し合ってつくり上げていくのかというのをやっていくというのがポイントなのかなと私は思いますし、入退院を繰り返す、嚥下障害を繰り返すということであれば、変わっていく体の状況ですとか、そういうのに対してご本人の意思も当然変わっていくでしょうし、家族の負担感というのも当然変わっていくでしょうから、そういった中でどうやってＡＣＰをより深めていくのか、進めていくのかというのを学んでいただくというのが、そういうふうに、ものによっていろいろポイントがあるのかなと思いますけれども。

○新田座長　先生、千葉課長が今まさに的確に言ってくれていたと思うんですが、認知症にしろ、さっきの事例にしろいいんですが、ＡＣＰというかその人の意思決定を進めていく上で、結果としてＡＣＰになるわけで、今のところ、それを多職種がどのような形でそこの話し合いのポイントを持っていくか、参加していくか、その過程でこそ価値があるのかねというところですよね。そういうことでどうでしょうか。

○川﨑委員　川﨑です。例えば入退院を繰り返して、誤嚥性肺炎を繰り返してという方の場合は、その都度だんだん状況が変わってくるので、その変化に対してご自分の意思があって、それで周りの多職種の人たちが関わって、その人のゴールが少しずつ変わっていくというプロセスを、こういうのがありますよと勉強していくというのはある程度理解ができます。

もう一つは、認知症の方たち。例えば僕は小児をやっているんですけれども、要するに小児も言っていることと本音というか、違ったりしているんですね。認知症の方の場合、まずＡＣＰですから本人の意思を「思い手帳」に書くということをどこまで信じていいのかとか、そういうところが僕はとっても分かりにくくて。それを多職種で、この人の書いてはいるんだけれども本音は何なんだろうかということを見ていくんでしょうか。まだ僕の素人的な意見というのは皆さんに一石を投じちゃうかもしれないんですけれども、書いてあることが本当なのかどうなのかというところがちょっと気になるところです。

○迫田委員　迫田です。まさにそれが目的だと私は思っていました。だから、別に認知症に限らず、嚥下性肺炎を繰り返して入退院を繰り返す場合でも「わたしの思い手帳」に書いてあることと本音はやっぱり違うし、自分の回りの親や夫が医療が必要になって、医師たちやいろんな人に話していることと本音が違っているということは日常的に感じていることなので、まさに本人の意思を確認していくプロセスをみんなで共有するというACPの考え方が大切だと思う。本当にこの人はどう思ってどういう日々を過ごして、どういう最期を迎えたいのかということを本当に分かるためにはどうするんだということを、これを使いながらやっていくというのが目的なんじゃないかと。私は何も疑問も持たずにシンプルに思っていました。

○新田座長　ありがとうございます。恐らく、これは認知症の基本法のパラダイムシフトなんですが、認知症の方というのは本人は分からない、できない、自分らしさがなくなるという言い方をして他人ごとにしていたところから、今、迫田さんが言ったように、本人が自分ごとで主体になって、そして本人が分かってできることは何なのか、そういうことも探してというようなことも含めながら、やっぱりそこにＡＣＰを持ち込んでいくと。そういう話だろうと思うんですよね。だから、やっぱりそこの認知症の方の考え方、認知症の人として、ここのところのパラダイムシフトをＡＣＰの中でやっていただくということも必要かなというようなポイントかなと思っているんだけれども。

○川﨑委員　川﨑です。分かりました。とても、今の迫田さんの言い方でよく分かりました。なので、最初の説明も、千葉さんの説明が悪いという意味じゃなくて、周りの受講する人たちに今みたいな言い方をしてくれると、僕は初めからとてもよく分かるんですよ。もちろん書いたのが本当かどうか、本音を書かないとかという言い方をすると、本当に書いた人を傷つけちゃうかもしれませんので、そこは上手に使うとして。

でも、ここの場面では書いたことが本音かどうか分からないし、それらが本当に本人が望むことなのかどうなのかというのを多職種も含めたＡＣＰとして、本人が望む方向へ進めていくプロセスというものをみんなで勉強しましょうよと。そうすると結論が出ないというのも分かるんですね。というのは、まだその結果が出ていないわけですから。ですけれども、入退院を繰り返していくうちにどんどん変わっていくということもありますし、認知症の場合にはそれらが進行していく場合、あるいは、もしかしたら途中で

本当のことを言い出すかもしれないというようなことで変わっていくんだというのを勉強しましょうというと、とてもよく分かりました。

○新田座長　ありがとうございます。話し合いの中で方向性もだんだん中身を含め見えてきたと思いますので、事前講座は稲葉先生、そういったことも含めて、最初はまず順番で事前講座をどうするかという話も含めてあるんですが、その辺りのところの見え方も含めて中身を入れていただいて。これは稲葉先生が良いと思いますけれども、皆さま、よろしいでしょうか。

○稲葉委員　多分、これは今おっしゃっていただいた議論を踏まえると、「わたしの思い手帳」が作られた背景にはＡＣＰサイクルを回して、自分で考えて、信頼できる人に話して、分からなかったらちゃんと医学的な情報も頂いて、それを紙に書いて、また変えてということを、これを繰り返していると、「わたしの思い手帳」が本当にその人の思っていることに近くなるということなんだと思うんです。

　だけれども、現実に書かれたものは不十分なものになるので、それ以外の情報も含めて、みんなで多職種で考えていきましょうと。こんなことを前半のところでお話しすることはできると思います。

○新田座長　ありがとうございます。それでは、さらに事例の概要等を発表する、事例のあれは大体２つという話ですが、１例目の認知症等に関して、これはこんなことを迫田さん、忙しい中頼むのはあれだけれども、大体今のポイントを含めて、認知症の方の今のＡＣＰを進めるポイントを含めて、一緒に考えていただくことは可能ですか。

○迫田委員　実際の事例を考えるんですか。自分の身の回りのことしか分からないので、それでは十分ではないような気はしますが。

○新田座長　石山さんと一緒に、石山さんも経験がいっぱいあるので考えていただくのは大丈夫でしょうか。

○石山委員　私、今現在は実践していないんですが、＝カアツケン＝の経験を基にということであれば可能です。

○新田座長　その後は、入退院を繰り返すのは秋山さんのほうにまた振りながらお願いしたいなと思っているんですが、あります？

○秋山委員　材料はあります。

○新田座長　そういうふうに２事例でまず基本事例を考えていただくというふうに勝手にお願いするんですが、まず秋山さん、入退院のほうは大丈夫でしょうか。

○秋山委員　はい。８５歳から１０３歳までの経過の方がいらっしゃいます。

○新田座長　どういう形にするかというのを、また事務局等含めて、ポイントでやらなきゃいけないと思いますが、事例ということでまず１つと。認知症のほうは、さっき迫田さんがポイントを含めてとってもいい意見をおっしゃいましたので、それを基にして石山先生の意見を聞きながら進めていくという、そういうことにしましてもよろしいでしょうか。迫田さん、いいですか。

○迫田委員　はい。じゃあ、家族サイドというか本人サイドがどんなふうになるかということはある程度想像がつきますので。

○新田座長　それで、だから、そちらのほうの認知症の人の発表者はどんな職種がいいんですかね。

○千葉地域医療担当課長　意思決定ですので、何の意思決定というか。やっぱり今後の生活ですとかケアだとかを全体的にどうしていくかというのは、やっぱりケアマネさんがいいんじゃないかと思いました。

○新田座長　ケアマネですね。ただ、やはりそこは石山さんに入っていただいて、ケアマネ、恐らく発表者を含めて一緒に考えていきたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

○石山委員　よろしくお願いいたします。

○新田座長　秋山さんのほうは、これは恐らく看護師ですかね。

○千葉地域医療担当課長　訪看さんとか。

○新田座長　訪看ですね。

○千葉地域医療担当課長　もしくは介護の方というとちょっとあれなのかな。どうなのかですかね。でも、そういうふうなまさに日々ケアされている方がいいんじゃないかと思いますが。

○新田座長　秋山さん、今話が出ていた看護、訪看さんか日々ケアしている介護の方。

○秋山委員　そうですね。誰が食べさせたか、誰が詰まらしたかみたいな、ヘルパーさんたちもすごいびくびくしながらあげている状態とか、そういうのは入退院のところでは結構ありますので。

○千葉地域医療担当課長　もちろんＳＴさんとかでもいいと思うんですけれども。

○新田座長　そこのメンバーだったら２人出てもいいし。チームですから。そんなチームのことを考えていただいていいですか。

○秋山委員　はい。

○新田座長　いきなり振ってすいません。これはいつ頃までに考えなきゃいけないという話ですか。

○千葉地域医療担当課長　やっぱり先ほども稲葉先生がおっしゃいましたように、事例が分からないと前段の説明もうまくできないというふうなお話でしたので、研修自体を２月、３月ということにしていまして、事前に研修生の方々に概要を見ていただいてとなると、年内ぐらいにはあったほうがいいんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

○新田座長　またクリスマスにかからないようにいたしましょうか。じゃあ、今は１０月ですから、１１月いっぱいということでどうですか。

○千葉地域医療担当課長　いったんはそれぐらいでお願いできればと思うんですが。

○新田座長　よろしいですか。じゃあ、１１月いっぱいということで日程調整でもいいですか。そうすると、人も含めてですよね。

○千葉地域医療担当課長　そうですね。
○新田座長　認知症の人は誰にやってもらいますか。さっきのケアマネでいいですか。
○千葉地域医療担当課長　そうですね。
○新田座長　じゃあ石山さん、ケアマネも一緒に考えましょうか。
○石山委員　はい。お願いいたします。私はまだ十分に理解できていないんですが、事例をつくるのは、例えば認知症のところであれば、迫田さんと私で事例をつくるというイメージですか。それとも、実際のケアマネさんに誰か声を掛けて、そこからもらってくるというイメージですか。
○新田座長　最初はケアマネに声を掛けても、まだ今のこういう話した内容は分からないと思いますので、ポイントを大体つくっていただいて、それを基本に考えてもらったら。そのほうがいいんじゃないでしょうか。
○迫田委員　迫田ですが、でも、先生、その場合、石山さんに発表していただく形になるということですか。それとも、同じようなことを経験したケアマネさんを探すということになりますか。
○新田座長　講師だかと思っていて今話していたんですが、どうですか。実際にそういうような事例を経験したケアマネ。
○迫田委員　そうしたら先に事例を探して関係したケアマネさんとか、あるいは認知症のひとと家族の会の人の事例をお聞きしてそこに関わったケアマネさんとか、まずそちらを探してからそれを事例として作成するというほうが多分いいですよね。
○新田座長　分かりました。そうします。発表者はそのほうがいいよね。
○迫田委員　発表者は委員じゃないほうがいいですよね。実際に今いろいろ考えている人のほうがいいですよね。
○新田座長　了解。石山さん、今の迫田さんのあれのほうがよさそうですね。
○石山委員　分かりました。ありがとうございます。
○新田座長　そうすると、その作業をやらなきゃいけないですね。
○千葉地域医療担当課長　そうですね。
○新田座長　分かりました。基本路線は、じゃあそれでいきたいと思いますので、また協力をお願いします。石山さん、よろしいでしょうか。
○石山委員　はい。よろしくお願いいたします。
○新田座長　そうすると、事例も含めてここまできたんですが、大体きょうの議論はどうですか。ちょっと前後しながらここまで進めちゃったんですが。
○豊島地域医療対策担当　大丈夫です。
○新田座長　パネルディスカッション。最終的に登壇者等々のね。最後の話ですが、今の話の中でパネルディスカッションのイメージをどうつくり上げなきゃいけないかということなんですが、２事例ですよね。２事例に対して何人が登場してそこの１チームとしてやっていただくのかという、そういう話に恐らくなるだろうと思うんですが、どうで

しょう。

例えば登壇者が事例発表者と当該事例に関わった人、例えばさっき認知症の話が出ました。あれは秋山さんのほうの事例なんで、そこにたくさんの人が関わって、大体２～３名がチームとして出てというようなパネルディスカッションをイメージするんですけれども、他のいいイメージはありますか。まずは秋山さん、どうでしょうか。

○秋山委員　秋山です。関わった、それこそ多職種がうまく組み込まれて。でも、あまり多過ぎると話が分散するので２人に。コーディネートするのが１人で、全部で３人ぐらいじゃないですかね。どうでしょう。

○新田座長　発表の仕方として、それは１人の人が出て、２人ぐらいがコーディネートするというイメージですか。

○秋山委員　はい。これはオンラインですか。

○新田座長　オンラインです。

○豊島地域医療対策担当　そうですね。昨年のようなオンライン研修を想定しております。

○新田座長　今、例えばイメージしたのは、秋山さんが事例を選んでくれた人がもし仮に２人とかいたと仮定しましょうか。それを発表していただいて、そこを進め得る人、進める人は、これは例えば僕か秋山さんが進めればいいと思うんですよね。そんなイメージですか。

○秋山委員　そうです。

○秋山委員　全部こちらがやってしまうんじゃなくて、やっぱりそれぞれの人が少しでも発言をして加わっていく対話のプロセスがすごい大事なので、コーディネートしながらちゃんと多職種が浮き上がって、ちゃんと参加してくるというのがパネルのよさではないのかなと思いますけれども。

○新田座長　いいと思います。イメージでいうと、そこはもう秋山さんがやるんだろうなと思いながらイメージをしました。皆さんの意見も聞きますが、それは事例によって変えればいいですよね。

○秋山委員　はい。

○新田座長　そうすると、そもそも石山さん、認知症の方もやっぱり２名ぐらい登場していただいて、誰かがそこをコーディネートしてさらに一緒に進めるということかと。そういう話になると思いますが、どうでしょうか。

○迫田委員　事例が分からないと想像ができないんですが、ケアマネさんとデイサービスの担当者とか、ヘルパー、介護事業所とか、そういう感じですかね。石山先生のほうがご専門だと思いますが、ちょっとまだイメージが分からないです。

○新田座長　認知症の人の場合、迫田さんにやってもらったほうがいいかも分からんね。

○千葉地域医療担当課長　それでもいいと思います。事例発表は事例発表で。

○新田座長　やってもらって。

○千葉地域医療担当課長　やっていただいて、パネルディスカッションのときには、やっ

ぱり今、迫田さんがおっしゃられたように、事例が分からないと何とも難しいかもしれないですよね。あとはやっぱり去年もそうでしたが、結構皆さんがいろいろ打ち込んできますよね。

○新田座長　打ち込んできますね。

○千葉地域医療担当課長　なので、それをさばいて打ち込むという人をまたさばくといのはなかなか大変な。

○新田座長　それを僕が総合司会。

○千葉地域医療担当課長　そこがいないと、やっぱりちょっと難しいかなと思います。

○新田座長　今ここで話したんですが、総合司会は、じゃあ私にやらせてください。それで、その事例の１つ２つで迫田さんにお願いしたり秋山さんにお願いすることもあると思いますので、よろしくお願いいたします。

　そんな感じでいきたいと思いますが、まだまだ煮詰めなきゃいけないことがあるんですが、時間がもう８時半に近くなりましたので、今までの中で分からない点があれば、お話ししていただければと思います。１カ月あるからいいか。事例を人が集めて。

○豊島地域医療対策担当　そうですね。事例を集めて、またそこは研修の規模の中としちゃえば、検討会は２回以上できるので。

○新田座長　検討会はまだできます？　分かりました。

○豊島地域医療対策担当　それもスケジュール。

○新田座長　じゃあ、１１月末ぐらいに検討会で、さらにこれを集めるという。

○豊島地域医療対策担当　そうですね。事例の概要を１１月に共有させていただいて、１２月もちょっと肉付けして、１月にいろいろ撮影とかもできるといいのかなとは。

○新田座長　その中身の検討をここでもう一回やります？

○豊島地域医療対策担当　事例の中身のという。

○新田座長　はい。

○豊島地域医療対策担当　事例の中身はもう。

○新田座長　もうやらない？

○豊島地域医療対策担当　共有してというようなので、それを基にパネルディスカッションをどういうふうに入れて、肉付けは次でもう一回ご意見を頂くのが一番どうかなと思ったんですが。

○新田座長　それでいつ頃になる？

○豊島地域医療対策担当　１１月末か１２月頭ぐらいになるかなと。

○新田座長　ごめんなさい、事務局だけでちょっと話していたのは、全体の中身、事例を集めて、そして大体パネルの中身を検討して、そして実際にどうやって進めるかというのは１２月の初旬？

○豊島地域医療対策担当　初旬ぐらいかなと。

○新田座長　初旬ぐらいに皆さんとこの検討委員会でもう一度やりたいと思いますが、い

かがでしょうか。川﨑先生、的確な、本当に意見を頂いているんですが、どうでしょうか。

○川﨑委員　よろしいかと思います。確認したいんですが、僕もいまだに分かっていないところが。この事前講義は稲葉先生がされる。事前課題というのは、これは一体誰がどういうふうにやるんですか。それから、ライブ配信の第１部、第２部があるんですが、第１部の２例というのは先ほど分かったんですけれども、パネルディスカッションの事例というのは第１部の事例とは全然別に、もし２例あるとすれば、全部で４例の事例を集めるということになるということですか。

○新田座長　まだそこまで煮詰めて＝いないですか＝。どうですか。

○千葉地域医療担当課長　今、事務局で考えていますのは、一番最初の事前講義というのは、事例を参考に事前に今回の研修を学んでいただくための基礎的なＡＣＰについてを稲葉先生のほうからやっていただくというかたち。

○川﨑委員　ごめんなさい。事例を学ぶ、事例というのは後から事例とは関係なく。

○千葉地域医療担当課長　関係はある。

○川﨑委員　関係のある事例。

○千葉地域医療担当課長　事例につながるような事前講義をしていただくと。

○川﨑委員　要するに、認知症の場合には書いてあることが必ずしも本人の意思とは限らないよと。そういうようなことを話してもらうということですか。

○千葉地域医療担当課長　そういうのも含めて。

○川﨑委員　含めて。要するに、出てくる方たちがどういう人たちなのかと先ほど聞いたんですけれども、何をしてもらうというか。

　事前に講義をするからには、皆さんはこう思っているかもしれないけれども実はこうなんだよというようなことが伝えられて初めてその後の話が、その例を後から挙げていきましょうという流れになるのかなと思うんですね。そういう流れですか。

　それとも一般的な、基礎的な、先ほど基礎的な基礎的な基礎的なことを話すという話があったんですけれども、それとちょっと僕はこの１部、２部のあれがうまくつながらないんですが、１部、２部は非常に高度な話なんですよ。出てきた方たちがそれに対してパネルディスカッションをすると。ですけれども、その人たちは稲葉先生のものすごく基本的な講義を聞くということになるというのがちょっと分からなくて。

　ある程度そこら辺のことを理解している人たちが来ているのかなというのであれば、ある程度経験した人たちが思っていることとやっぱりちょっと違う方向の話というか、現実はこうだという話になるのかなと思ったんですが、ここはどういう流れなんでしょうか。

○千葉地域医療担当課長　どういう流れといいましょうか、先ほど申し上げたとおりなんですけれども、事前講義はやっぱりＡＣＰの基礎知識から含めて事前講義というふうなことです。

○稲葉委員　多分仮に６０分ぐらいの講義をするとすると、３０分は去年の講義をもうちょっと分かりやすく短くしたもので、残りの３０分はむしろ後半、この後出てくる事例を少しにらみながら、こういうふうな手順でやっていいのかというようなことをお話しするようになるんじゃないかなと僕はイメージしているんですけれども。川﨑先生がおっしゃっていただいたような、やっぱり書面だけで決めるわけではないし、いずれにしても意思を推定していくというのは多職種でいろんなものを見ながら考えていくんだみたいなところは、多分ここでお話しすることになるんじゃないかなと思っています。

○川﨑委員　分かりました。実際にその事例を見てということで。僕なんかが逆に思っているところのＡＣＰをやると、理想のこれがＡＣＰだというものをすぐ考えてしまうんですね。それで、ですけれども、現実はそうじゃないんだという流れになるといいのかなと思いましたので、そういうときにもし理想のＡＣＰというのはこんなのだというのを出せというんでしたら、そういうのだと僕は自分で考えやすいのでいいのかなと思ったんですが。分かりました。

○新田座長　今、実はそのところは川﨑先生も重要な話をしていらっしゃるんですが、さっき事例の概要を話したけれども、概要としたそのポイントですよね。そこを皆さんで議論していただいたのと、それに事前講義がどうつながっていくかという、そういう話だと思うんですよね。実を言うと、事例の概要を実際の事例からこれから持ってくるわけですから、そこからさらにポイントを整理しなきゃいけないという作業があるんですよ。それが大変かなと思っていて、それでわざわざその点は迫田さんと石山先生にもお願いしながら一緒にポイントをつくろうと。そんなイメージをしていたんですね。

○川﨑委員　了解しました。

○新田座長　だから、その２カ月の間にどうやって作業しようかなと。そこですよね。秋山さんの場合はもう大体頭に入れていらっしゃるので、そこはつくりやすいなと思っているんですね。

○石山委員　すみません、よろしいでしょうか。

○新田座長　どうぞ。

○石山委員　石山ですけれども、私の中でちょっとまだ理解ができていないところがあるのと、今後の作業というところの整理でお伺いしたいと思うんですけれども、認知症のケースについて、ケアマネジャーから出していただくと。そこの事例をケアマネジャーに出していただいて、ケアマネジャーも書いてある情報だけじゃなくって、ケアマネ自身が持っていて語る情報というのが出てくるので、それらからＡＣＰに必要な情報を拾っていったりとか、ここで何を伝えていくべきかというところで整理をしていかないといけない作業が出てくると思います。

　まずそこでケアマネに協力をしていただくというのがあると思うんですが、それとは別に、パネルディスカッションにもこのケアマネさんに出ていただくという理解で合っていますでしょうか。

○新田座長　そうです。

○石山委員　そうすると、先ほどおっしゃっていた訪問介護とか通所介護が関連しているんじゃないかというところがありましたが、訪問介護や通所介護のスタッフさんもパネルディスカッションに一緒に出ていただくということになりますでしょうか。

○新田座長　なくてもいいし、そこはどうやったらいいのかな。

○石山委員　恐らくこの辺りがケアマネ選びというところで、事例を出してくださいというだけではなく、パネルディスカッションに出てくださいというのと、もしかすると一緒に関連するチームの人たちも出てくださいとなると、３つお願いすることが出てくるので、その点でかなりケアマネさんは誰を選ぶのかというところから。

○新田座長　１つは、その選び方の大変さと、シンプル化した場合に、ちょっと頭にさっきは思い描いたんだけれども、認知症疾患センターの永田久美子さんが持っている事例というのも考えたんですよ。彼女がいろいろなことで持っているので、彼女にお願いしたら早いのかなということも一つあるかなと思うんだけれども、ここにさらに永田久美子さんを入れると厄介なこともあるかなと思いながら。その辺りもちょっと思ったの。何もなければ、大変苦労されるんなら、そこはお願いするというのはどうかなと思っていますが、できれば今の石山さんの＝整体院＝でいきたいなとは思っているんですけれども、どうでしょうか。

○石山委員　そうなったときにケアマネジャーを選んでいくというのは当方でやるのか、それとも事務局さまのほうで行うのかという辺りについてはいかがですか。

○新田座長　ケアマネ学会に頼んだり何かしているとどうですか。そんな大変なことかしら。

○千葉地域医療担当課長　まず、もちろんそれはわれわれのほうで整理してやりたいとは思っているんですけれども、なかなかわれわれも手広くいろんな方を知っているわけではないのであれなんですが、まず、きょう頂いたご意見の中で、認知症と入退院を繰り返すというふうなことで、どういうプロセスでどういうほうにポイントを置くのかというのは今回の議事を起こして、もう一回再整理して、一度皆さんに見ていただいて、これでいいなとなっていただいてから、じゃあやっぱり老健の人が必要かなとかになったらそれから考えるということでもよろしいんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

○石山委員　承知いたしました。

○千葉地域医療担当課長　すいません。先ほどから出ていますように、本人が望む生活やケアは何かということ。それで、それを多職種でどうやって受け止めてＡＣＰを進めていくか。それを、事例の過程を通じて学んでいただきたいと。そのポイントは、この事例だと何かというのをちょっと整理したいと思いますので。

○新田座長　最終的には、もう一つ言いますね。葛原部長がいるので、国立市のケアマネはいくらでも全員でずっとやっていますから、そこでも結構なんです。遠慮していたんですけれども、ずっと認知症のあれをやっているので、そんなに石山さんに大変なお願

いをしようとは思っていませんから、そこは安心してください。

○石山委員　分かりました。私の中で、認知症のケースでどういうものかなというふうにポイントとして考えていたときに、ご本人が語れるうちにいろんなことを実は語っておいていただくということが重要で、それを基にやっていってはいるけれども、いざ本当に在宅が難しくなってきたというとき。だんだんＡＤＬも低下してきて、排せつの失敗も出てきて、家の中をはって歩かないといけないような状況が起きてきたときに、ご本人はうまく語ることができないんですが、多職種が持っている情報は、やっぱり語っていたときで、自分はこのおうちにいたいみたいなことを何度も繰り返していたときの状態であると。

　ただ、それは共有はしているけれども、じゃあ本当にその方が語ることができるならば、今の状況でも本当に家にいるという場所にこだわるのかなとか、そういったところが恐らく一番迷う部分になってくるんではないかなと思います。

　結果、確かめることができずに、周りで在宅にするのか施設にするのかということを決めていかないといけないので、正解のないところに多職種が葛藤を感じていくみたいなことがあるんじゃないかと思いますので、共有をするとか語っていただくというだけではなくって、恐らく認知症であれば、答えのないところに対して考えていかないといけない葛藤という辺りを表すこともあるのかなと思っています。

○新田座長　ありがとうございます。そのとおり。恐らくその事例というのは、これは葛原部長がいるから言いますが、国立で独居の人たちを９７名ですか、九十何名でしたっけ。その中にはそんな事例が多々あって、最後は施設に入った事例もあれば、最後も家にいた事例もあったり、その過程を誰がどうやって決めたかという。それは全て１人ずつの事例があるわけなので、そこは今、石山さんの言うような中身を含めて出すことはそんなに難しくないなと思っています。葛原さん、どうでしょうか。

○葛原委員　国立市の葛原です。国立市は、本当に認知症に関しては新田先生の下でずっとやってきているので、ケースという意味ではいろいろたくさんあるし、今、石山さんが言っていた、あの人だなと思い浮かべながら聞くと、今現在そういう方もいらっしゃるので、そこについては具体的に、ケアマネさん等も含めて、国立市のほうでも探らせていただきたいなと思います。

○新田座長　今、千葉課長が整理するという話の中で、そこは国立の事例も含めて入っていただいて、迫田さんも含めて３人で共有してするということでどうでしょうか。

○石山委員　よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○新田座長　あちこち議論が飛びまして申し訳ありませんでしたが、そういう方向性で行きたいと思います。よろしいでしょうか。

○迫田委員　すみません、迫田ですが、１つだけ確認です。いいでしょうか。聞こえていますか。

○新田座長　どうぞ。聞こえていますよ。

○迫田委員　事前講義は稲葉先生のお話で、事前課題アンケートというのは今出た２つの事例を事前に受講者にお示しして、自分だったらどうするかのことを考えてもらっておくという、そういうことですね。

○千葉地域医療担当課長　そのつもりです。

○迫田委員　分かりました。了解です。ｅラーニング的なのか分かりませんが、事例と則してアンケートの内容も考えなきゃいけないんですね。

○千葉地域医療担当課長　もちろんそうですが、それはわれわれのほうでいったん考えますので、それを皆さまにチェックしていただくというふうなことを考えています。

○迫田委員　分かりました。了解です。

○千葉地域医療担当課長　もちろんこれだけは絶対にやっぱり事前にやってもらいたいということが皆さまからあれば、それは言っていただければわれわれはちゃんと取り組みます。

○迫田委員　分かりました。

○新田座長　ありがとうございます。ちょうど８時半を回りました。他に意見がなければ、これで議事を終了したいと思います。また何か疑問点がありましたら、事務局まで伝えていただければと思います。

　では、事務局にお返しします。千葉課長、どうぞ。

○千葉地域医療担当課長　ありがとうございました。研修の枠組みというか骨格があんまりうまく伝わっていなかったのかなと思いますので、その辺も整理してもう一度お示しできればと思います。よろしくお願いいたします。ですので、なるべく早くきょう皆さまから頂いた意見をまとめて、こういう内容のこういう形での研修を考えているというのをもう一回整理して、皆さまにお示しできればと思います。

　さらにそれにこれが足りないよとか、こうじゃないよというのを言っていただいて、練り上げたものをつくって、それからじゃあこのポイントにふさわしい事例、それから発表者は誰かというのを、またご相談させていただきたいと思います。その事例とかが決まった上で、すいません、稲葉先生には事前講義の作業をしていただくとともに、事前アンケート、事前課題のつくりですとかパネルディスカッションの進め方ですとか、そういう詳細な案をつくった上で、１２月前半の次回の部会に、最終的なこういう形の研修になりますというのをお示しして、またご意見を頂きたいと。そのように考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

　また、先ほど新田先生がおっしゃいました追加のご意見ですとかご疑問点がありましたら、たびごとにメールとかでお知らせいただければと思います。皆さまとも共有させていただきながら進めていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

　他に何かございませんでしたら、本日のところはこれで終了させていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。よろしいですか。すみません、遅くまで。

○豊島地域医療対策担当　１点だけ。すみません、去年ご依頼をさせていただいて、ご就

任、この検討部会は一応今月末で委員の任期が満了することになっておりまして、引き続き皆さまにお願いできればと考えておりますので、準備ができ次第、再度またご就任の依頼を東京都から送付させていただきますので、何とぞよろしくお願いできればと考えておりますので、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長　きょう、もうお断りするなんて方は多分いらっしゃらない、そんな発言はないと思うんですけれども、ぜひどうぞよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、次回の開催については、また日程調整のご連絡をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は長時間にわたりご議論をありがとうございました。

（午後　８時３６分　閉会）