

東京都在宅療養推進会議  
令和 7 年度 第 1 回 A C P 推進部会  
会 議 錄

令和 7 年 10 月 30 日  
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○道傳地域医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより、第1回 ACP 推進部会を開会いたします。

東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。

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ひいたします。

本日、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、誠にありがとうございます。

本年度もどうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、Web会議を併用しての開催とさせていただいております。円滑な進行に努めてまいりますが、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、その都度ご指摘を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。Web会議の参加の委員の皆様には、事務局よりメールにてデータ形式にて送付をさせていただいております。

資料は、1から8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、本日は資料5を除いて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。

(異議なし)

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

次に、委員のご紹介をさせていただきます。

今年度から新たにご就任いただいた委員もいらっしゃいますので、資料の1、ACP 推進部会委員名簿の上から順番に、皆様をご紹介させていただきます。

お名前をお呼びした後、委員の皆様には、ひと言ずついただければと存じます。

それでは、初めに、国際医療福祉大学大学院教授の石山麗子委員です。

○石山委員 皆様、こんばんは。石山でございます。

若輩者にもかかわらず、五十音順で一番ということで、最初のご挨拶となりましておそれります。今年度も、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 いなば法律事務所弁護士、稻葉一人委員です。

○稻葉委員 稲葉です。

いつも研修のところでは、使っていただいてということになりますが、今年もいろいろなことがあると思いますけども、お役に立てればというふうに思っております。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 医療法人社団つくし会理事長、東京都在宅療養推進会議会長の新田國夫座長です。

○新田座長 新田でございます。今年度もよろしくお願ひ申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 東京都医師会理事、西田医院院長の西田伸一委員です。

- 西田委員 今年度もよろしくお願ひいたします。西田です。
- 道傳地域医療担当課長 東京都看護協会常務理事の横山孝子委員です。
- 横山委員 こんばんは。横山です。今年もよろしくお願ひします。
- 道傳地域医療担当課長 順天堂大学医学部心臓血管外科学講座・病院管理学研究室客員准教授の川崎志保理委員です。
- 川崎委員 川崎です。病院医師の立場で、今年も参加させていただきます。よろしくお願い申し上げます。
- 道傳地域医療担当課長 株式会社ケアーズ代表取締役、白十字訪問看護ステーション統括所長・マギーズ東京センター長の秋山正子委員です。
- 秋山委員 今年もどうぞよろしくお願ひします。

私は、在宅の訪問看護を主に今までやってきましたので、そちらの視点から参加をさせていただいております。よろしくお願ひいたします。

- 道傳地域医療担当課長 ジャーナリストの迫田朋子委員です。

- 迫田委員 迫田です。よろしくお願ひします。

80年代から老人介護とか痴呆性老人とか言っているときからの取材をしていたのですが、現在は、93歳になる要介護5、重度認知症の母の介護を在宅でしながら、取材を続けています。よろしくお願ひします。

- 道傳地域医療担当課長 国立市健康福祉部地域包括ケア推進担当課長の小山茂孝委員です。

- 小山委員 皆さん、こんばんは。

これまで部長の葛原のほうが、参加させていただいていたと思うんですが、変わりまして、地域包括ケア推進担当課長をしております小山と申します。いろいろと学ばせていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

なお、本日は、一つ目の議題の関係で、ACPポータルサイトの設計・開発委託の事業者の方が、途中まで会議に参加しておりますので、ご承知おきいただければと存じます。

次に、Web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。

Web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いたします。

また、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して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、よろしくお願ひいたします。

- 新田座長 それでは議題も多いので、早速議事に入りたいと思います。

皆様、よろしくお願ひいたします。

まず、お手元の次第に従いまして、進めてまいります。

まず、事業内容の一つ目の、都民への普及啓発について事務局から説明していただきます。

それでは、よろしくお願ひします。

○事務局 それでは、ご説明させていただきます。

画面共有させていただいております資料をご覧ください。

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。

スライド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6年度の取組として、「わたしの思い手帳」については、5年間で21万部以上を印刷・配布しております。

また、令和5年度に、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、区市町村や各関係団体等に配布するとともに、印刷して活用できるように都のホームページに掲載させていただいております。

スライドの2枚目をご覧ください。

続きまして、令和7年度の取組（案）についてご説明させていただきます。

一つ目として、さらなる普及啓発方法として、「東京都ACPポータルサイト」を今年度新たに構築いたします。こちらは、令和5年度以降、「わたしの思い手帳（書き込み編）」のデジタル化の実施等について、委員の皆様から前向きなご意見を頂戴し、検討を進めてまいりました。ポータルサイトの概要や機能等については、この後、「資料5」にてご説明させていただきますが、9月に設計・開発委託の事業者を決定し、2月末の運用開始に向けて、現在、サイト設計作業を進めております。

なお、参考までに、これまで本部会でいただいた主な意見を中段にまとめております。情報共有に効果的、若い人に関心を持ってもらうものとして意味がある、デジタル化することによって、使いやすくなる、見やすくなるというのは、すごくいいと思うといったご意見や、以前、書き込んだ内容が、消えないような仕組みや、最後に書いたものが最新版であるということが分かるようにできるとよいといったご意見をいただきました。利用者にとっての利便性、一時保存機能の仕組みや、繰り返しACPを実施することを想定した工夫の視点を持って、サイト設計を進めてまいりたいと考えております。

二つ目として、「わたしの思い手帳」とリーフレットを活用した普及啓発を、引き続き実施いたします。

なお、紙媒体の「わたしの思い手帳」につきましては、全序的なDX推進の流れを踏まえて、今年度、発行部数の見直しを行いたいと考えております。具体的には、都民の

方個人については、これまで上限を10冊として配送申込みを受け付けておりましたが、本編、書き込み編各1冊までとし、区市町村や事業所については、上限を100冊から50冊に変更したいと考えております。区市町村や事業所に対しては、都に申請いただいた上で、「わたしの思い手帳」を複製することも可能であることをご案内しながら、高齢者を中心とした紙媒体へのニーズにも、引き続き対応してまいりたいと考えております。

続きまして、資料5、「ACPポータルサイトの概要」については、設計・開発委託業者より説明させていただきます。お願ひいたします。

○新田座長 それでは、お願ひします。

○事業者 承知いたしました。それでは、本資料5について、令和7年度、新規構築予定しております、東京都ACPポータルサイトの概要について、ご説明させていただきます。

まず、ACP、「わたしの思い手帳」デジタル化という皆様からのご意見をいただき、検討を進めさせていただいております。

まずこの左側に記載させていただいておりますけれども、Web版「わたしの思い手帳（書き込み編）」という右側に書かれているものを中心に、構成させていただいております。

本編では、ACPや「わたしの思い手帳」の基本的な情報に加えまして、こんなときどうすればいいといった、ACPでよくある五つの場面での対応、あとはケアマネジャー様、医師、法律家など、各専門家の立場の方々から、重要性などを解説するという構成で作成を進めております。

また、書き込み編におきましては、これまで大切にしてきたこと、これから誰と、どこで、どのように過ごしたいのかといった内容を記入して、医療、介護について自分らしく生きるための意思を整理できるようにいたします。

そのほかにも、その下に書かせていただいているとおり、冊子の電子ブックや都からの情報発信、あとは厚生労働省、各自治体からの取組などの関連リンクに関しましても、掲載する予定となっております。

次のスライドお願ひいたします。

サイトの設計のご提案の内容になります。

サイトの設計に当たりまして、利便性を高めるために、機能とコンテンツを検討いたしました。機能面におきましては、サイトの更新情報のお知らせ機能で、タイムリーな情報提供を行わせていただくほか、アクセス数の集中機能、あとはGoogleアナリティクスを利用して、利用状況を把握できるようにいたします。

また、コンテンツ面、下のほうに書かせていただいておりますけれども、コンテンツ面におきましては、「わたしの思い手帳」をITリテラシーが高くない、苦手な方でも活用しやすいように、視認性であったりとか、操作性の高いWeb上のHTMLのコン

テンツとして閲覧可能にいたします。

また、書き込み編におきましても、ご自身、自分の端末上で記入をして、ご家族や医療介護の関係者と共有できるようにする入力フォームもご準備いたします。

次のスライドお願いいいたします。

サイト設計におきまして、委員の皆様からいただいたご意見、特に利便性という部分、あとは繰り返し利用するという視点ですかね、ご質問いただいていることを最重要視しております、そこに対しての対応状況を整理させていただきました。

入力途中で一時保存の機能が必要じゃないかというご意見をいただいた件に関しまして、端末自体に、一時ファイルとして保存する方法を検討しております。

個人情報の保護の観点から、システムで定めた時間、例えば数時間であったりとか、1日程度を想定しておりますけれども、経過後、自動削除するという安全対策を実施する予定で考えておりますので、安心してご活用、ご利用いただけるというものを構築していくこうと考えております。

また、繰り返し実施することを想定した工夫といたしまして、1点目といたしまして、入力画面の初段のところに、「初回」「2回目以降」というような選択ボタンを設けまして、「2回目以降」の実施日を、PDFの最終ページなどに表示するということを検討しております。

2点目といたしまして、作成するPDFのファイル名、出力するファイル名に作成年月日と日時を含むスタイルで出力することで、ご利用される方がこのファイルの名称から過去の履歴、過去の実施の履歴を確認することができるようにしてまいりたいというふうに考えております。

次のスライドお願いいいたします。

あとサイトのデザイン案を幾つかご提案をさせていただいております。

皆様のご意見、東京都様と協議の上、デザインの設計してまいりたいというふうに考えております。

1点目といたしまして、当初、ご提案させていただいたデザインとデザイン案2という形で今の「私の思い手帳」の表紙のようなイメージをしたものを、ご提案させていただいております

次のスライドお願いいいたします。

あとは見やすさであったりとか、サイトの統一感を出すために、配色を1色で統一した版をご提案させていただいております。

配色の色に関しましても、「わたしの思い手帳」の中で、冊子の中のカラーを参考にさせていただいた3パターン、色を統一したイラストのイメージ案をご提供させていただいております。

次のスライドお願いいいたします。

また、お写真を使うパターンであったりとかも、ご提案させていただいておりますの

で、1色ではなく、多色、いろいろな色を使うパターン、もしくはお写真を使う、挿入するというパターンもご提案させていただいておりますので、皆様のご意見、並びに東京都様と協議をさせていただいた上で、進めてまいりたいというふうに考えております。

以上で、東京都A C Pポータルサイトの概要説明となります。

皆様からご意見をいただいた上で、利用者様の利便性を確保して、大きな普及啓発につながるサイトの設計を進めてまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○新田座長 ありがとうございました。

まず、ただいまの東京都、あるいはこのポータルサイトの事業者の説明を踏まえて、まずは都民の啓発普及についての意見交換を進めますが、特にA C Pポータルサイトの機能要件とか、個別対応の状況について伺っていきたいと思います。

こうやって見て、皆さん、様々なご意見があると思いますが、遠慮なく発言をしていただければと思います。お願いします。顔を出していただいてもいいですか。あとは皆さんの顔が見えればいいかな。

発言される方は、声を出していただけますか。

いきなりの説明で、なかなか難しいでしょうか。まず都民の普及啓発等に関してでございますが、ここにありますように、令和2年度から6年度の取組で、この紙ベースで本編書き込み編、合計で42万部出ているというすごい数がもう出でております。したがって、紙ベースを今後、それを活用しながらも、先ほど説明がありました、紙ベース編は少し減らしながらも、このポータルサイトということで行くという方向性でございますが、まずその辺はいかがでございましょうか。

○西田委員 すみません。じゃあ、よろしいでしょうか。西田です。

○新田座長 どうぞ。

○西田委員 確認なんんですけど、つまり、これは、「わたしの思い手帳」の本編及び書き込み編をデジタル化したことと、それから、書き込み編について、関係者が共有できるということと、関係サイトにリンクを張るということなんですか、要は。

○新田座長 そういうことですね、基本は。その中で、細かい点がいろいろ出ているだろうなと、ポータルサイトに実際行う前には、難しいですよね、これね。

○西田委員 共有するには、具体的にどういう手法を使って共有するのか、ちょっと教えてください。

○新田座長 はい、どうぞ。

○事務局 事務局でございます。

共有方法につきましては、書き込み時の入力フォームが完了した後に、P D Fで出力する形なんんですけども、同時に作成されるU R Lで、そのP D Fをダウンロードできるような形になっております。P D Fファイルを送る、あるいはU R Lを共有してダウンロードしてもらうという2パターンが考えられるというふうに認識しております。

- 西田委員 セキュリティーは、大丈夫なんでしょうか、そこは。
- 事務局 U R Lにつきましては、ダウンロード期限が定められておりまして、そちらを経過すると自動的にデータが消えるというような形になっておりますので、そういう観点で、セキュリティーは確保したいと考えております。
- 道傳地域医療担当課長 補足をさせていただきますと、やはり令和5年、6年のときに、もうデータを保持するのが、やはり課題だよねということの中で、この個人情報もあるデータを、東京都のほうでずっと持ち続けるという形ではなくて、基本的には、その入力している間だけ持っていて、終わったら基本的には東京都のほうで、もうデータは持たないという形で考えております。それを先ほどのメールであったり、あるいは例えばLINEだったりとか、そういうS N Sとか、そういうものを使いながら、関係者の方と共有できるようなものを、ちょっと今想定をしております。ただ、とは言え、全く入力しっぱなしじゃないと完成しないと、結構入力しにくいんじゃないかな、少し保存できるような機能が必要なのではないかということで、途中の一時保存機能というようなことのご意見をいただいたので、ちょっと今回は、その点について、事業者の方にご検討いただいているというところです。セキュリティーは、一番大事なところだと思いまして、そこは確保することは、事業者の方にも求めていて、検討していただいているところです。
- 西田委員 いろいろ、U R Lを提供する相手というのは、誰が決めるんですかね。それは、当事者が、関係している人にそのU R Lを配布するんですか。
- すみません。何かよく理解できてないので、すみません。
- 道傳地域医療担当課長 事務局です。
- その点は、やはり当事者、基本的には、ご本人が一番だと思っておりますが、例えばご本人のご発言をご家族が入力してとかであれば、ご本人の意思を踏まえて、ご家族で共有するということも考えられるかと思います。W e bを通じて、入力したものを共有するという手続になりますので、基本的には入力者が共有する人に対して、展開をしていくということを想定しております。
- 西田委員 ありがとうございます。
- 新田座長 その辺り、僕もなかなか理解ができにくいところもあるんですが、恐らく紙ベースの人と恐らくそういう、分かれると思うんですね、できる人たちというのは。どこまで理解できていくかというのは、問題があるんですけども。皆さん、どうぞご意見あれば、石山さん、当初のほうで参加されたので、石山さん、ご意見伺えるかと思います。
- 石山委員 ありがとうございます。
- これは、実際に使っていく方は、ご本人も想定されると思いますが、恐らくご家族がこうしたデータ入力がおできになる方がいらっしゃって、一緒に考えながら入力をしていくという形になるのではないかというふうに想定して、私としては、想定しながらこ

れを拝見しておりました。今後、タブレット端末などを活用できる方々が、増えていくとは思うんですけども、当面は、やはり一緒に入力していくという形になるのではないかと思います。

それから、やはりこの情報は、ご本人のものであって、ご本人発信で、誰に共有をしていくのかということで、先ほどのＵＲＬを共有する方を決めていくという、現時点では、そういう形になるのではないかと理解をしております。今後、これが地域のＩＣＴ連携の中に入していくのかどうかというのは、全く未知なんですけれども、今、ＵＲＬを展開をして、ご本人やご家族の考えに基づいてどの範囲に、いつ、展開していくかということになると思いますので、そうなると、使い方としては我々が、これ、こういうものを知っていますかとか、こういうものを使われていますかというような声かけも実働の中では、必要になってくるのかというふうに思います。

そして、私、これを見たときに、一番少しこだわっていたところなんですけども、今回、展開の中に入れてくださっていて、過去の履歴を確認できるような形、1回だけではなく、繰り返し行っていくものなので、過去からの履歴を確認できるということとともに、日付を入れていただくことによって、どれが最新なのかとか、最新だけではなくて、どのように揺ってきたのかとか、共有する人が変化してきたのかということを見えることも大事だと思いますので、そうした履歴が一連で見えるということが重要であろうというふうに考えていました。

そして、1点、すみません。質問なんですけども、誰と共有したのか、誰と一緒にこれを記入したのか、入力したのかという記入欄はございますでしょうか。

○新田座長 では、その質問に対して、ちょっとお待ちください。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

そうですね、今の「わたしの思い手帳」の書き込み編、こちらの青いもの一番最後のところが、ちょうど回数と一緒にACPを行った人という記入欄がございますして、基本的には、こちらの記入欄を全てフォームという形で入力できるようにすることを想定しておりますので、ちょっと入力等を行ったはちょっと違うかもしれないんですけども、この行った人という中に入るのかなと考えております。ただ、入力者を別に分けるかどうかは、ちょっと、また、ご相談してくるかなとは思うのですが、基本的には行った人を書く欄があるというような状況が、今の状況となっています。

○石山委員 分かりました。

あくまで私の意見ですが、いつ、誰というのは、やはり大事な情報で、セットで分かることよいと思いますので、これがoutputされたときには、現在の紙媒体と同じような形で、情報がセットで、隣同士にある形で見られるのが、望ましいのではないかと思いました。

すみません。長くなりますが、もう一点だけ、サイトのデザイン案のところで、色味などは、特にどれという意見はないんですが、三世代の世帯がどれもモデルになっていますが、東京都独居の方とか身寄りのない方も多いため、何かこう三世帯が前提のよう

な形のイメージだと、少しどう捉える方がいらっしゃるかなというふうに思いましたので、東京都においてというところも、少し踏まえながら、この辺りのイメージの図を考えていただけるとよろしいと思いました。

以上です。すみません。長くなりました。

○新田座長 ありがとうございます。

デザイン案まで話していただいてありがとうございます。

迫田さん、これって、普通に使えますか。

○迫田委員 今、一生懸命考えていたんですけど、スマホ、タブレット、つまり、一緒に誰かがやるとしても、スマホだと小さ過ぎて無理かなと思ったり、どういう場で、どういうふうにやるのか、想定を考えていました。ヘルパーさんや訪問看護師さんなどタブレットを持ってこられる方が多いので、そういう専門職と一緒にやる場合はタブレットでいいのかもしれませんけど、家族はパソコンでやるのかなと思ったり、分からぬなと思っていました。

ほかの自治体やほかの医療機関など、同様のことをやっているようなところは、あるのでしょうか。東京都が、先を走っているというふうに理解したほうがいいのでしょうか。何かモデルになるようなものがありますか。

○新田座長 二つありましたね。これ、具体的に入れ方として、スマホって小さ過ぎるし、タブレットも、高齢者持っているとは思えないので、現在、どうやって入れるんだろうと、方法と、ほかに東京都以外、どこがやっているんだろうと、二つですが、どうですか。

○道傳地域医療担当課長 まず一つ目のツールと言いますか、媒体の関係については、おっしゃるとおりで、実際にはそういうタブレット、PCであれば、比較的一緒にやりながらと。スマホは、多分ご自身で入力できる方は、スマホもあり得るのかなと思います。そういう意味では、やはりご家族とかのサポートを得ながらだと、少し大きい画面で何かやっていただくのが、現実的なかなというふうに思います。

また、もう一つ、先行例としましては、自治体ではないんですけども、国のはうが、「わたしの思い」的なそういうものを入力するようなものは、先行して作られていて、そちらは、同じく入力して、出力をするという形にはなっています。本当に最後まで入力して、最後にぱちっと押すというような、そういう形になっています。それもちょっと参考にさせていただいてはおります。

あとはそういう入力ではないんですけど、ACPのサイトみたいなものであれば、各自治体の中で、ちょっと名称は異なりますけども、こういった「わたしの思い手帳」のような取組をしているところは、幾つかございます。

すみません。回答としては、以上になります。

○新田座長 迫田さん、どうでしょうか。

○迫田委員 最初のはうの質問で言えば、団塊の世代ぐらいから、スマホを自由に使って

いる、マイナ保険証も使っているくらいの人たちから、スマホなんですかね。自分で入れて、遠くにいる息子や娘たちに送るという、そういうイメージですかね。

○新田座長 確かにそこですよね。

○迫田委員 だから、現在、高齢の人たちをあまりイメージすると、難しくなってしまうかなと思ったり。

○新田座長 コロナ感染のときに、私自身で感染でスマホで入力しなきやいけなかつたときがあるじゃないですか。私も途中で諦めたんですよね。意外と難しいもので、今の高齢者が、どこまでできるかって、かなり丁寧にやらないと、そのところは難しいなというふうには、実は思ってまして、ポータルサイト、一番の課題は、使いやすく、誰でも使いやすくすることが、今、一番課題だと思いますので、迫田さんのような意見を言っていただいて、業者さんに、しっかりとそこをできるようにしてほしいなと思っているところでございますが。

秋山さん、実際の現場で、こういう、なかなかこれ使っていかなきやいけないということになると、どうでしょうか。

ミュートかな。外れてない。

○秋山委員 秋山です。聞こえていますか。

○新田座長 はい、どうぞ。

○秋山委員 現場は、かなり格差がある。i Padをうまく使いこなしている方もいらっしゃるし、スマホも難しくて、ガラケーというか、それしか使わない人もいるしという状態なので、この入力したのをPDF化して保存していきながらという辺りのところ、なかなか難しいなとちょっと思っているところですが、本当に二極化していて、同じような年代でも、すごく得意な人は、全然困難感なしに、すると文章入れたり、それこそ文章の添削をAIがうまくしてくれたりして、あっという間に文章ができたりする人もいるというようなあたりで、ちょっと使いやすくというときに、何が、どういうアイデアだと使いやすくなるのかが、ちょっとよく分からぬという状況です。

ただ、経過が分かって、変化しても大丈夫だというようなことの、言われてきたことを記録としてきちんとこれに保存していくという機能自体は、なかなかいいなと思って聞きました。

○新田座長 ありがとうございます。

横山さん、どうでしょうか。

○横山委員 ありがとうございます。

使える方、使えない方は、もちろん分かれると思いますので、使える方は、これを利用していただく、そして、スマホ等の操作がうまくいかないという方は、紙媒体もあるわけなので、紙に書いたものを写真に撮って、LINEで共有するみたいな方法もあると思うので、これはこれで別に進めていっていただければいいかなとは思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 なりすましというか、例えば一人暮らし、認知症の人の、誰かが勝手にそれを作つて、息子や娘にPDFのURLを送るというようなことは、想定されない仕組みになっていますか。

○新田座長 それは、初めての質問でございますが、答えられますか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

確かになりすましというか、作った人の意向だというふうに考えるわけなので、そういう意味では、ちょっとそれそのものを防ぐというよりは、その思いをやっぱり共有する過程の中で、ご本人とご家族もそうですし、医療介護関係者と共有する中で、ある意味、これは本人の思いなんだよなということは、確認できるのかなと思っております。なので、結構、確かに書いたこと、残っているものだけ見てしまうと、それが本当に本人のものなのかとかが疑問になつてしまふと、困つてしまふことにはなると思うのですが、とは言いつつ、やはりそれぞれが書いた者、書く者の代わりに、ちょっとこういうデジタルツールの入力という手法を、活用できるようにするという趣旨になつていますので、ちょっとお答えにはなかなかなつてないんですけども、基本的には、ご本人のものとして作つてもらって、それを共有する過程の中で、ご本人の意向だというふうなのを確認していくという形になるのかなと思っております。

○新田座長 これは、稻葉先生、今のなりすましも含めて、こういったものが本当に書かれたものとして、本人のものかどうか、確かにそういった課題が、法的に問題になることも可能性はありますよね。本人はこう言つていたよねって、それで医療判断、こうしたとか、実際は、ひょっとしたらACP事件なんて起こつてくるかなとも思つたりも、今、しながら聞いていたんですけど、どうですか。

○稻葉委員 迫田さんがおっしゃらなかつたら、僕が言うつもりだつたんですが、今もそうなんんですけども、こういう書かれたものが 출력されて、終末期の病院に提出されるということが、大分最近も増えている。これからも増えてくるであろうと。

そうすると、多分法律的には、二つ問題があつて、一つは、なりすましの問題というのは、つまり、作成の真正性と言われてゐる、誰が作ったのかということです。もう一つは、内容の真正性と言われる、この内容が、本当に本人の意思どおりなのかということですが、多分問題となるかというふうに思ひます。こういうこと言い出すと、ほとんどできなくなつてしまふので、僕は、本当は言わないのでこうかなと思っていたんですが、やっぱり今でも、本人のものかどうかとかいうのは、疑問が出てくると思ひます。疑問が出てこないものは作らないというようなことが、東京都の趣旨ではないと思うんですね。どんな形でもいいから、まずやってみようと、そのサイクルをできるだけくるっと回してみようというようなことであれば、あまりなりすましとその関与の真正性とか、僕は、今、ちょっと難しい言葉で言ったことを、あまり重視すべきではないんじや

ないかというふうに、僕自身は、自分に言い聞かせているところなんですね。そうしたら、どうするかというと、やっぱりこれは、1回やってみて、見直しについての機会があるということを、ちゃんとあらかじめ言った上で、やっていくというようなこと、それから、リスクマネジメントをして、この見直し期間が過ぎるまでは、この書面が法的な意味を持つものではないんだということを、おっしゃるかどうかですよね。その辺りのことは、慎重な法律家だったら、幾らでも言うと思います。私は、一応言っておきますけども、できれば、そういう正しさとかいうようなことよりも、できるだけたくさんの方々が、このサイクルに入っていただいて、作っていただくということを重視した形での決定になってほしいなというふうに希望しております。

以上です。

○新田座長 ありがとうございました。

貴重なご意見でございます。もちろん、これは、いきなりどっと広げるわけじゃなくて、もちろん、モデルの、どう対象にするかは別にして、やっていただいて、そこでさらに課題を見つけてという、そういう作業になりますよね、これ。というふうに聞いておりますので、様々な課題がありますけど、まずやってみようというところから、これが始まるというふうに思っています。

川崎先生、どうでしょうか。

○川崎委員 順天堂の川崎です。

皆さんの意見を聞いてからという、ちょっとずるい方法で申し訳ありませんが、僕はこれ、病院のカルテと同じようなもので、実は、カルテだと病院がキープしているわけですけども、東京都がクラウドか何かでそこに全部持っているものかなと、実は思っていたんですね。そうではなくて、全部個人に返して、東京都は、保管しないという立場であると、そうなってくると、確かにセキュリティーとかは難しいかなというふうには、ちょっとと思いました。これ、そこを思い直して、マイナンバーカードのマイナポータルじゃないけど、東京都A C Pポータルみたいな案で作って、そこに入ってくるというような形にはできないんでしょうかね。カードを作ると、また、増えちゃって面倒くさいかもしれません、マイナポータルは、カードをやると非常に便利ですし、それでいろんな、今のとこ、保険証と運転免許証とかいろんなものが、かなりセキュリティー持つて使ってというようなことになるので、何かそういう形にしたらいいなというふうに、実は思っておるところです。

それから、入力なんですけど、これ翻訳機みたいに、話でスマホで入れられるようにして、スマホで声が出るようにしてもらえば、目の不自由な方、耳の不自由な方も含めてできるかなと思っています。そこら辺の技術は、もしかしたら、業者の方、どうでしょうかね。できれば、ちょっと誤変換しても、それを直すぐらいだったら、何とかできるとか、ちょっと考えていただければなというふうにちょっとと思いました。いかがでしょうか、業者の方。

○事業者 ご意見、ありがとうございます。

できなくはないんじゃないかなと思いますけど、ご予算だったりとか、あとはどういう状況で、どういう方法でやるのかとか、いろいろ検討しないといけないことは、あるんじゃないかなと思いますので、ご相談しながら、進めたいなというふうには思います。ご意見、ありがとうございました。

○新田座長 あと最初の話ですが、これ結構大変な話ですよね。保管してマイナポータル、これむしろ、何だろう、制度論に近いような話になるので、そこまでは、まだいかないだろうなと思いますが、どうですか道傳課長。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。

その部分につきましては、今回のポータルサイトの最初の設計思想の中で、やはりデータの保持のセキュリティーのところの観点から、東京都でデータを持つことはやめようという形に考えました。といったところからになっておりますので、ちょっとポータルサイトは作るんですけども、ちょっとそこに入ったデータが取れるという形には、今、仕様としてもなっておらず、実は多分それはものすごいコストになると思います。という中で、現在は、今回ご説明させていただいたような仕様の形で、こういったポータルであったりとか、デジタル化のほうを進めたいと考えております。

すみません。貴重なご意見、ありがとうございます。

○新田座長 迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 「わたしの思い手帳」のいいところというのは、家族だったり、ケアの担当者の人と何かこう話しながら書き込むみたいな、そういうイメージだったんですね。それで、お互いに思いを共有していくみたいなことだったんです。あるいは親が書き込んで、後で家族が見て、それで、また、そこから会話が生じるみたいな、あるいはケアスタッフと話が。これが、スマホで自分で入力して、一方的にURLで送るという。多分それを聞いたときに、さっきちょっとなりすましみたいな心配をしたということなんですね。だから、もともとのこの思い手帳は、いわゆるエンディングノートで遺産をこうしてくれとか、遺言とか、そういうのとは違って、どっちかと言うと、ツールとして、これをケアの今後に生かす、あるいはその人の思いを生かすツールだったと思うので、その精神が、うまくこのポータルサイトですか、これにうまくそれが組み込まれているといいなと。だから、何か勝手に書いて、URLを息子に送っておしまいという、そういう感じのイメージに、そういうふうに使う人もいるかもしれないけど、ならない方法を、ちょっと工夫が必要かなと思いました。

○新田座長 とても貴重なご意見だと思います。ポータルサイトって新しいものを作り上げるわけじやなくて、今までの議論の延長線上であるわけですから、今の迫田さんが話された、いわゆるツールという、皆さんで決めてツールとして使いやすくするという中で、ポータルサイトを使うと、そんなイメージでいいですね。

どうぞ、道傳課長。

○道傳地域医療担当課長　迫田委員、貴重なご意見、ありがとうございます。

そうですね、ちょっとここは、中でのご相談にはなるんですけども、例えばこういう使い方があるよみたいな、そういう利用例だったりとか、案内みたいなものを入れていく中で、要は、作って終わりじゃなくて、あくまでこれは、ツールでそういう話し合いをしながら自分の思いを共有していくという中で、こういうツールも使って、それを出力、保存もできますよという、ある意味、良い使い方の例と言いますか、ご案内というか、そういったものを例えば入れておくことで、むしろ、そういうふうな使い方をしてほしいなみたいなところを、合わせてお伝えしていくようなことも、考えられるのかなというふうにちょっとと思いました。

やはり切り離すものではなくて、これまで議論してきて、進めてきたものの延長の中であるものになっておりますので、そこの精神というか、そういった考え方が切れないうな形で、構築していけたらというふうに思います。

ありがとうございます。

○新田座長　事業者の方、参加されていると思いますけども、今の話された、基本原則を壊さないように機能要件のイメージを作っていただきたいということですが、よろしいでしょうか。

○事業者　はい、承知いたしました。

貴重なご意見、本当にありがとうございます。ご意見も踏まえた上で、東京都様とも協議して、ご意見いただいた上で、進めていきたいなと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○新田座長　ありがとうございます。

今日、初参加ですが、小山さん、実際現場で恐らくこういったものを利用しながら、先ほど迫田さん、ツールとして利用して、使っていくということになると思いますけど、どうでしょうか。現場の意見になるでしょうか。

○小山委員　すみません。小山です。ありがとうございます。

私、地域包括支援センター、行っていく中で、最近やっぱり高齢者の方、大分スマートフォンを活用している方、多くなってきているというふうには感じているんですが、ただ、やっぱりスマートフォンで何か買物をするですか、何か作業をするというのは、なかなかやっぱり小さ過ぎてできないというふうに言われているのが、正直なところです。ただ、デジタルブックですか、そういうものの活用とかをすることができるようになれば、ご家族ですか、そういうところも含めて、周知、広くできるのかなというふうに思います。

あとA C Pを進めていくときに、やっぱり先ほど迫田さんが、お話しされたように、事業所の方ですか、医療関係の方ですか、みんなで話していくのが大切だよというような形で私たちも周知をさせていただいているので、そうすると、何かみんなで見るということができるというのが、大切になってくるのかなというふうに思います。そん

な中で、やっぱり高齢者の方が、冊子として、紙として手にしたいという方、非常にやっぱり多かったりもしますので、そうするとリーフレットの普及啓発、紙のほうが、行政のほうが50冊というような形になると、何かすぐなくなってしまうかなというふうに思うので、もうちょっと多くなると、私たちとしてはありがたいなと思います。

以上です。

○新田座長 基本的なところでございますね。市町村行政機関が、100冊が50冊になった、これ道傳課長、考えていただけますか、少し、そういう意見もあったんですが。これだけ紙媒体が増えて、さらに、こういった制限行為は分かるわけですが、変更後、上限50冊を基本とすると。

○道傳地域医療担当課長 事務局ですけども。

基本的には、1回の注文の上限が50冊という形になっております。これはちょっと細かくなつて申し訳ないんですけども、ということと、先ほど申し上げたような、できれば各市町村さんのご自身のそういう進め方に合わせた形で、発行していただくのも一つの手かなということで、版権とかについてもございますので、様々な形でご案内のはうは、させていただきたいと思います。ただ紙のニーズがあるという点については、承知いたしました。

○新田座長 ありがとうございます。

なおデザイン案でございますが、石山委員さんからの発言がありましたけども、デザイン案に対して、委員の方、ご意見いただければと思いますが。この当初、提案デザインとこのデザイン、もともとの我々が作っていたデザイン案の二つ、2種類提案されているんですが、「わたしの思い手帳」、そこです、上ですかね。ご意見あればお願ひします。

私は、正直言いまして、当初、ACPって何だろうって、ACPってよく分からぬから広がらないんだろうなというふうに思ったんだけど、違う要素のほうが強くて、私はACPってまだまだ課題があるなと思って、それは何かというと、高齢になって自分の人生を決めていくという過程が非常に難しいですよね。先ほど秋山さんの意見もありましたけど、決められる人はさっさと決めるんだけど、多くの人はなかなか難しいと、ACPがどうのこうのというよりも、なかなか決められないために、ACPってなかなか使っていくことが大変だと、実際事実でそうで、先ほど迫田さんの話じゃないけど、それ皆さんで一緒に考えましょうと、機会を持ってとなると、私は、デザイン案としては、新しい左側のものとなると、また、ちょっと違うイメージになるのでというふうに思っているんですが、皆さん、ご意見いただければと思います。顔を出していただけますか。

秋山委員、はい、どうぞ。

○秋山委員 今までやってきた「わたしの思い手帳」の流れをくむ中身のポータルサイトだという意味で、同じデザインがいいなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

右ですね、先ほど、はい。

○秋山委員 はい。

○新田座長 どんどん意見、言ってください。

迫田さん、どっちがいいですか。

○迫田委員 私も②がいいです。リアルな写真じゃないほうがいいと思います。

○新田座長 分かりました。

○横山委員 横山です。

○新田座長 どうぞ、横山さん、どうぞ。

○横山委員 私も皆さんと同じく②がよくって、ほかのものを見ているような感じがして  
いたので、やっぱり冊子と同じような状況がいいかなと思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

西田先生、どうですか。

○西田委員 はい、②でいいと思います。

○新田座長 川崎先生、どうでしょうか。

○川崎委員 川崎ですけれども、そうですね。ACPというやっぱりこれを啓蒙というか、  
広めていくということであれば、この文面にACPがほかのないんですね、ちっちゃく  
しかないので、確かに写真とか絵のところに、大きくACPと載せちゃうのもあれです  
し、今までの継承の②に賛同いたします。

○新田座長 ありがとうございます。

稻葉先生、どうですか。

○稻葉委員 40万部も出ているということであれば、従前の案を基にしたほうが、皆さ  
んにとっては、優しいんじゃないかなというふうに思いました。

○新田座長 小山さんは、参加ですけども、どうでしょうか。

○小山委員 皆さんの意見と同じで、2番でいいんでないかなと思います。

○新田座長 では、全員が2という、デザイン案として、じゃあ、その方向で進めていい  
ですか。

○道傳地域医療担当課長 承知しました。今の「わたしの思い手帳」のデザインをベース  
としながら考えていくという方向で、事業者の方とも調整して進めていきたいと思いま  
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。

それでは、二つ目の議題に入りたいと思います。

医療介護従事者向け研修について事務局から説明していただきます。

○事務局 先ほど、資料、ご説明いただいたポータルサイトの事業者様におかれましては  
ここまでのご参加となります。ありがとうございました。

○事業者 ありがとうございました。失礼いたします。

○事務局 それでは、事業内容二つ目、医療介護従事者向け研修について、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。医療介護従事者がACPを理解し、意思決定支援できるようすることを事業方針とし、医療介護従事者の理解促進、連携体制の強化、支援力の向上の3点を取組の柱としています。

令和2年度から令和6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。昨年度も過年度の事前聴講動画と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、川崎委員に「生命に関わる急性期疾患に対する意思決定の対応」についてご講義いただき、事例紹介として、東京新宿メディカルセンタ一看護師の竹田様に「外来から病棟・訪問看護へつないだ糖尿病高齢患者へのACP支援」を、秋山委員に「治療選択に迷う超高齢がん患者へのACP支援」をご発表いただきました。そして、各事例の後、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、グループワークでは、10グループに分かれて、リアルタイムオンライン講義で発表いただいた2事例についての検討、及び講義を踏まえた意見交換を実施しました。

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大変恐縮ですが、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6-2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研修の受講者のアンケート結果です。

参加者の職種につきましては、病院看護師、ケアマネジャーと医療ソーシャルワーカーで半数以上を占めております。

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6人に一人の程度となっております。

リアルタイムオンライン講義を受講した方のうち、グループワークを希望した割合も6人に一人となっております。

4ページから8ページまで、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8割以上の方が「とても参考になった」「参考になった」と回答しています。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8割がオンライン開催を希望しています。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いには、事例検討が最も多かったです。要望のあった事例は箇条書にて掲載しています。

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。患者や家族と接する際のコミュニケーションスキルや、ACP支援者間での情報共有方法などを希望される方が多かったです。

さらに、現場教育や市民等への普及啓発などを希望する声も多く見受けられました。

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3分の1以上は看護師で、勤務施設は病院や診療所が半数を占めました。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外来から病棟・訪問看護へつないだ糖尿病高齢患者へのACP事例と、治療選択に迷う超高齢がん患者への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施したい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「とても良かった」または「良かった」がほとんどを占めています。自由意見は割愛させていただきます。

グループの人数や構成ですが、昨年実施した内容のとおり、人数は6人、多職種でのグループ構成がちょうどよかったですとの結果でした。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。その中でも、チーム連携や多職種で対応した事例が挙げられておりました。

最後のページは自由意見です。時間があつという間だった、もっと共有する時間が欲しい、などの声もございました。

それでは、資料6-1の2枚目にお戻りください。

昨年度のアンケート結果に基づき、今年度の研修案をまとめています。

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7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、後ほどご意見いただければと思います。

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3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。アンケートに記載にあったキーワードを箇条書にて記載させていただいておりますが、

今回の事例検討については、意思表明が困難になる方が多くなると思われる「85歳以上の高齢者のACP」と、「若年層・中高年層を含めた85歳未満のACP」というように、世代別に分けるとともに、共通の要素として、多職種の関わりや、振り返りが必要な例を盛り込む、という案をご提案させていただきたいと考えております。また、コミュニケーション方法については、ポピュラーにACPを進めた事例の中でも、最終段階よりも早い段階から関わった事例、末期だけでなく途中経過が見えるような事例というご提案にて、ご意見をいただくことができればと考えております。

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せていただいておりますが、96名の申込みのうち、70名を受講決定いたしましたが、当日の受講者数が40名で、受講率は57%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方が26名もいる中、30名が欠席でございました。今回は募集の際、欠席は極力避けていただきたい旨を、さらに強調するなどの対策を取りたいと考えております。

長くなりましたが、以上が今年度の研修案の説明となります。

新田先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

○新田座長 ありがとうございます。昨年度の研修につきましては、皆様の本当にご努力で、アンケート、今、結果説明していただきましたけども、とてもいい好評を得ております。

それで、今年度の研修について、まず、事前聴講動画、リアルタイムオンライン講義、グループワークの順番で意見をいただきたいと思いますが、まず、事前聴講動画について、稲葉先生、昨年の事前聴講動画も大変評判がよろしくていいんですが、新しく提供したほうがよい情報等があって、新しく作るとか、何かありますでしょうか。

○稲葉委員 每年やらせていただいて、どうもありがとうございます。

もう皆さん、少し飽きてきたのかなというところがあるかもしれませんので、もしも変わった方がいらっしゃったらしていただきたいと思うんですが。こういうACPであるとか、意思決定支援を学んでいただくときに、最近僕が工夫しているのは、単純に法律がありましたとか、条約がありましたということ、あるいは、ガイドラインがありますとか、ガイドラインも実は上から目線になるので、そういうことだけじゃなくて、ご自身がやっている経験値があると思うんですね。どの団体でもそうですし、個人としての体験談もあると思いますので、そういうものを含めて、意思決定支援をやっていく。つまり、自分がやってうまくいった事例、うまくいかなかった事例みたいなものを、反省しながらやっていくということが必要なんじゃないかと思うんですね。

そこで、どんな資料を基にして作るかというと、これでいうと、アンケート結果が結

構辛辣なことが書かれているところがあるので、その皆さんからいただいたアンケート結果を少し踏まえたものを作るということであれば、少し前年度のものを改定して作るということもありだと思います。

しかし、それも大きな変更ではありませんので、去年までのものを回していくということでも、全然構わないんじゃないかなと思いました。以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

皆様、ご意見はありますでしょうか。引き続き、事前聴講動画、稻葉先生にそこのところは配慮しながら作っていただくというふうに思うんですが、稻葉先生には申し訳ないんですが。私がやりますという方いますか。手挙げしていただいても結構でございます。どうでしょうか。

じゃあ、意見がそこではなかなか難しいので、稻葉先生、また来年度のこれもよろしくお願いしたいんですけど、これ、よろしいでしょうか。

○稻葉委員 はい、分かりました。やります。

○新田座長 お願いします。

○道傳地域医療担当課長 そうしましたら、昨年度までの講義、それは事前聴講動画の資料として残しつつ、今回のアンケート結果を踏まえて、少し実際の事例を踏まえた要素とかについて、稻葉先生からご講義といいますか、一つ作っていただくと。そういうイメージでよろしいでしょうか。

○稻葉委員 アンケート、僕はまだしっかり読んでいませんけども、どうもやっぱり、事例に落とし込むこと自身が非常に難しい、距離感があるという、あるいは、何の解決になるのかみたいなことが、いろんなところで言われていますので、少しその距離感を小さくするような工夫をしてみようかなというふうに思っております。

○新田座長 お願いいいたします。それでは、リアルタイムオンライン講義でございますが、事務局からアンケート結果を踏まえて、事例検討を2例、そして、コミュニケーション方法の3本立てという案で、ここに案を出させていただいております。

案として、85歳以上の高齢者、これ、大変非常に難しい状況になっておりますが、こうした中で、どうしたようなACP、ACPに向かってどういうような方向性を持ってやるのかというものです。この人たちが抱える問題、ここに書いてあります、様々な状況があります。こういう中で、先ほどACPをどうして決めていくかというのが一つあればいいなと。

2番目に、もうちょっと若い世代、神経難病とか等々ですね。がんの事例は昨年あったんですが、こういったような事例を含めて、今年はちょっとやつたらどうかという案にしておりますが、皆さん、ご意見があれば発言していただければと思います。

最終的にはもう一回会議ありますが、ここでこの方向性で事例検討案でよろしいか、あるいはまた、こういったようなものもあるよねという案があれば、出していただければと思いますが。じゃあ、石山委員にまず最初お聞きします。

○石山委員 まだ考えがまとまっておりませんが、アンケート結果で出ているこの事例の2案は、やはりACPもそうですし、それ以外のところでも要望が比較的高い、出てくるような事例だと思っています。どうなんでしょうね。認知症であって、そして、その世帯類型を組み合わせるみたいな形の事例かなと思うんですが、どなたも経験するものであって、かつ、アンケートの結果の中に、医療機関が主で、ケアスタッフに関係する情報がないことは何とかだったって、ちょっと残念だったみたいなアンケート結果があったと思いますので、医療も介護もどちらも参加できるような形の事例というのはセットしておく必要があるかというふうに思いました。

認知症で独居の方をどのようにACPを行っていくのかとか、どう生活を支援していくのかというのは、今後の大きなテーマになっているかと思いますので、医療と介護、生活の選択というところでは入れるとよいかと思います。

そして、2のところは年齢と難病の掛け合わせになっているかと思うんですが、これはそれぞれまた違う要素になってきますので、年齢として若年層とかを取るのか、それとも、難病を取るのかというところは、どう組み合わせていくのかというのはちょっと議論が必要かというふうに思いました。すみません、何か全然まとまってないんですけど。よろしくお願ひいたします。

○新田座長 ありがとうございます。これ、なぜ、これ入れたかと。やっぱり85歳問題って結構大きな課題になっていて、85歳以上になって、これ、秋山さんから話していただこうと思ったんですが、やっぱり入退院を繰り返すとか、誤嚥性肺炎を繰り返すとか、どこかで本人の意思がどこにもいかなくて、それで、どこかで亡くなるという結果を起こしていると。それは、家族にとっても本人にとっても決していいことではない状況、現実にはやっぱり起こっているということで、これ、どうやって85歳以上の方の問題を解決するのかと。その前に、認知症があり、独居の人もあり、高齢者化世帯もあり、家族でいる人ももちろん世代はいっぱいいると思いますが、そういう意味で、85歳以上の問題を一つだけぱっと出すという意味合いで、ここへ出させていただいたんですが。どうでしょうか。

西田先生、現実にはこういう人って、もう大変で、どこで意思決定するのかと悩んでいる間に、何かわけが分からなくなるということを経験すると思いますが。

○西田委員 そうですね。ただ、ちょっと年齢で本当に区切れるのかなという気がして、この（1）と（2）って、はっきりひと言で言ってしまえば年齢で分けていますよね。

○新田座長 雜駁に分けたんで、年齢何歳でも結構なんだけども、こういう今、85歳って、2040年に向けて大きな課題になっているので、そこで、こういった話も一つあっていいよねという話です。

○西田委員 難しいのは、やっぱり、意思決定能力のところだと思うんです。それがあるのか、ないのか。あるなしは、どうやって評価するのか。何かそこら辺が根っこになる

ようなディスカッション。ごめんなさい、具体的には浮かばないんですけど。

年齢ですか疾病という分類で本当にいいのかなって、ちょっとと思って見ていました。やっぱり、意思決定能力がある、ない、というところは大きいのかなと思うんですけど。あと、生活環境。

○迫田委員 今まで老老介護ってやりましたっけ、事例。

○新田座長 やらなかつたと思う。

○迫田委員 奥さんが認知症で、旦那さんが介護していて、老老介護で取材するときにいつも、奥さんの意思なのか、これまでの夫婦関係を表していて、旦那さんの意思、思いなのか結構感じることがよくあったんですが、今はそれはあまり問題になりませんか。

○新田座長 いや、そんなことない。

○迫田委員 やりましたっけ。

○新田座長 どうでしたか。

事務局とも話したけど、ないそうです。

○迫田委員 そういうのって、あまり問題になりませんか。

○新田座長 いや、そんなことはないと思います。大きな。

○迫田委員 よくある虐待じゃないかって思うようなこと、よくあったりするんですけど。現場ではどうされているのかなと。

○新田座長 道傳課長。

○道傳地域医療担当課長 今、申し上げたのが、過去の講義では取り上げたことは多分なくて、一方で、今おっしゃられたように、本人の意思なのか、家族の意思なのかとか、そういった関係の中で、そのA C Pの中でよく話題になるというその中の老老介護の課題というのは、恐らく現場ではよくある、よくというよりも、課題になる話ではないかなと思います。

そういうこともありますし、ちょっとここに上げさせていただいているのは、基本的にはアンケートの中でもこういったテーマでということで希望のあったものになりますので、受講者の方にもそういった老老介護の方の課題意識があるのかなというふうに思っております。

○新田座長 先ほどの意見も、85歳以上って、年齢じゃなくて老老介護と言ってしまえばそれはそれで構わないんだけども、何歳からでも老老でございますから、80歳以上も含めてですね。

○西田委員 あと、独居もありますよね。

○秋山委員 85というのは、実際的に、何か変化があって入院をしたら、リカバリーができないというのが、別の状況が起こって、本人は家に帰りたいと思っているけれども、家に帰れないという状況が生じるというのか。そこを、入院せず家で老老介護であっても、外からのサービスを入れてケアをすることで、あまり落ち込まずに元に戻るというか、元へは戻らないけれどもという、その境目が85という年齢ではないのかなと思

うんですね。

そのときに、本人の意思と家族の意思が違ったり、医療者側はとても家は無理だということで、違う選択になっていたりして、本人が望むこれからの暮らしはどうなんだろうかという、そこに立ち戻って考えるということがとっても大事なんですけど、なかなかそれがなされない現状があるということで、75じゃなく85のところでちょっと線を引かれたではないですけども。そこを前々から、これから先いろんなことが起こるけれども、どうしていこうかというのを話し合っておかないといけないという、そのぎりぎりの線、もっと前から必要でしょうけど、85という年齢が出てきているんじやないかなと思いますけど。

○新田座長 ありがとうございます。年齢85なのか、超高齢者という言い方をするのか、どちらでも構わないなど、そこは思っているんですけども。今、秋山委員が言ったようなことが、本当に日常に起きているわけですよね。そのところが、当初どのように話されていて、入院時、そのACPなるものが、本人が家に帰りたいと思っていてもACPが機能しない。ここを皆さんでどう考えるかという。帰る場所には誰もいない、独り暮らしだったり、老老だったり、いろいろ条件あります。そのところの条件は事例でやっていけばいいと思いますが、どうするんだろうなと。病院も困っていると思うんですね、それは。それは恐らく、この事例を考えたときは、秋山さんが丁寧な事例を持っているんじゃないかなというふうに、私思ったんだけども。

○秋山委員 いろいろやり取りしたけど、結局帰れなかつたという、帰れなくてそのまま病院にいて、亡くなってしまい、遠くにいる家族がどうしてこうなつたんだと後悔いるという、ありますよね。

○新田座長 これって、ACPの究極の問題かなと思っています。本人の意思はちゃんとしたんだけどねというところじゃないですか。そこまで問題としなく、事例を用いるのか、どうか。

横山さん、どうですか。去年は、病院の看護師さんになかなかいい事例を出していましたよね。なかなか面白かったんですが、丁寧な、糖尿病の方でしたかね、たしか。

○横山委員 はい、そうですね。超高齢者の方で入院されて、本人は家に帰りたいとおっしゃるけれども、このまま独り暮らしのところには戻せない。家族に聞いても、ああそうですよねという話で、そこから話が進まないこともよくあるので、そういうそれこそACP、ご本人が認知症であったとしても、認知症がない方であったとしても、やっぱり、受皿のところの問題と、ご本人とが気持ちが一緒にならないところで、すごくやっぱり病院としても大変なところではありました。多分、在宅のほうでは、もし訪問看護等が入っていれば、そこら辺もフォローしてくださることがあるんですけども、そこもないと、本当に一からのことと非常に苦労しているので、その辺がうまく話ができるかなというふうには思いました。

そういう事例は、私はちょっと現場から離れているんですけれども、多分そういうことをテーマで話ができる人はいるんじゃないかなとは感じました。

○新田座長 ありがとうございます。一つは、いろんな事例が出てくると思います、そのような対象者。

もう一つは、高齢じゃなくても、ALSとか神経難病等で大変本当に、これ、本人の意思はもうこれ以上生きたくない、気管切開はしたくない等々の課題は日常に起こっていて、そこでその意思たるや、どうするのかと。安楽死の問題も出てきちゃうんですけど。そういういたようなことも含めて、どう事例を考えていくかというのが2例目ですね。前回のアンケートでも神経難病、神経等々、これ、やってほしいというのがあったんで、ここに出しておりますが、これも大変難しい話です。

○道傳地域医療担当課長 事前に新田先生ともご相談させていただいたのが、やはり、85歳以上、なかなか自分の意思表明も難しいような方々に対して、事前事後も含めて、どういうふうに関わっていくのかといったところでの、一つの年齢の区分のところでの85、それはあくまで一つの目安だと思っていて。

もう一つは、もう少し若い世代といいますか、というところで、様々疾患は、今これは神経疾患、難病と挙げてますが、ご自身の意思表明がむしろしっかりできるんだけども、非常に周りの方々のそういういたその思いを共有して、どういうふうに療養していくかという中で難しさがあるというか、実際の現場の方々、いろいろとご苦労されているようなケースがあるのであれば、何かそういういたところでの実際の事例であったりとか、そういういたところでの共有であったりとか、どういう思いでもってそういう話をしていくとかというところを、この研修生の皆様と共有いただけるといいのではないかなということで、こういったご提案をさせていただいているという趣旨となっております。

○新田座長 これ、稲葉先生、神経難病の方の本当の意思決定って大変難しい話で、本人はもう生きたくないということも含めて、その意思決定をした場合に、どうしていくのかというのは、現場も含めて大変苦労しているところでございますが、これ、どうでしょうか。大変これ、難しい課題なんですが。

○稲葉委員 しばしば臨床で出てくる倫理の問題としては、難しいうちの一つだと思いますね。僕もALSは国の委員会とか研究班で、どういう問題があるのかというところはかなり勉強したことありますけど、一体どういう意思決定の支援をしていくのかというところについては、誰しも明確な議論がされてなかつたように思いますので、一度こういうところやっていただいて、少しみんなで議論をしていくということも一つの方法かなと。特に東京都ですので、全体のポピュレーションとしては、難病の患者さんの数はあると思いますので、それほど特異な事例を選んだというふうには思いません。

以上です。

○新田座長 例えば、東京都の神経病院があるんですが、神経病院は多くのたくさんの事例を持っている。そういうところからでも結構だし、あるいは、現場で在宅で神経難病

を持っている、そこからでも、もちろんいろんな出し方があるだろうなというふうに思っていますが。一つ大きな課題に、これ、ACPを通じて挑戦していくということになりますけど、どうでしょうか。

○稻葉委員 言葉をつないで言いますと、ACPで一番難しいのは現状維持というか、今の現在にアンカリングをしてしまう人間の気持ちというのがあって、今特に必要性がなければ、将来にそういう必要性が出たときに関わればいいんじゃないかというふうに言われるんですね。

そうすると、どの病気も将来にその必要性があるときにやると、本人は意思決定そのものができなくなってしまうということがあるので、あらかじめやらなきやならない。だから、あらかじめやる必要性をどうやってその患者さんに理解していただくかというのが、ACPの中の多分、五つか六つある論点の中の非常に大事なところだと思いますので、そういう議論をしていただいてもいいかなというふうに思います。

○新田座長 ありがとうございます。ほか、意見はありますでしょうか。

○川崎委員 川崎ですけど、よろしいでしょうか。

○新田座長 どうぞ。

○川崎委員 今までの話を聞いて、アンケートを見て、アンケートを書いた人たちの気持ちを見ると、意思決定ができないというような事例に対して、これはACPに近いと思うんですけども、意思表示のようにできないと。要するに、ACPはもうあって、家に帰りたいとか言っているんだけれども、その環境が整わないときにどうしたらいいのかというようなことで、事例を出してほしいと言ってきているのが多いんじゃないかなと、実は思っているんです。それだと、ちょっとACPと違うんじゃないのかなと。別なこういう施設があるよとかというのを知らないで、それで、時々デイケアとかしながら家に帰ることできますよなんていうようなことがあると、ああそうなんですかというような話になっていきそうな感じなんです。

それから、もう一つの若年者というか、神経難病の患者さんの場合は、意思決定はある程度あるけれども、だけど、自分のそのとおりにはなかなかできない。要するに、超高齢者の場合は、どうしても家で死にたいというようなことが、その家に帰りたいになるんですけども、神経難病の場合は、もう生命そのものを、もうこんな状態だったら維持したくないと。どちらにしても病院側としては、それは受け入れられないと。お金の問題で難しいという話になって、そこをどういうふうに話したらいいんだろうかとなってくると、ちょっとまたACPとは違うのかなというふうに、事例としては感じてしまっているんですね。

なので、やっぱり、意思決定がうまくできないとかACPがない場合とか、ACPがあるんだけども、家族と話し合われてなくて、本人の意志だけであるとか、家族はこんなに見たことがないとかと、ちょうど東京都の事例にあるような形ですね。あんなような形を事例として挙げたほうがいいのかなとちょっと思いました。

以上でございます。

○新田座長 分かりました。今の話は、第1例の中に少し入れる話と、2例目のそういうふたような人たちは、意思決定はあるけどもと、それはACPとちょっと違うんじゃないかと。

先ほど稲葉先生が言ったように、そこも含めてどのような方向性を持つかという、何か非常に難しさを持っていますよね。例えば、うちの事例で、私が行くと、いつももう殺してくれ、死なしてくれというので、時々呼ばれる事例。小脳変性症で、本当あつという間に動けなくなってきた女性で、でも、その人はもっと生きたいと、何をしても生きたいと。やっぱ、それぞれの状況があって、それぞれどう支援していくかという、あるだろうなということで、ACPというよりはその人の生き様ですよね。結果的にはACPって生き様でしょうから、そのところを出すのは決して悪くないなというふうにも思うんですが、川崎先生いかがでしょうか。

○川崎委員 そうすると、先ほどの迫田委員のあれじゃないけど、老老で介護をしていると。そうすると、介護をする側のACPというのも存在しているのかなというふうに。そういうのはACPと言わないのかもしれませんけども、自分の配偶者に対してどうするかというようなことも含めて、個人のACPというよりは、それをその人が生きていこうための家族の中のACPみたいなものも含めて考えていくという方向になるといいのかもしれませんですね。

○新田座長 それは、いわゆる、同意権者、代行権者じゃなくて、同意を何だろう、同意権者みたいなものですね、それは。一緒にというね。家族も含めてという意味ですが。

これって、稲葉先生、もう一回聞きますが、それも含めてという、俗に言うと、意思決定という方向もあるなど、特に認知症の場合はですね、持っているんですけど、どうですかね、そこは。家族も含めてという意味なんですが、稲葉先生。

○稲葉委員 先ほど迫田委員が言ったお話と、それから、川崎委員がおっしゃったお話というのは、意思決定支援というのが、基本的には形成支援と表明支援と実現支援に分かれるというのはガイドラインでいわれているよう、いいと思いますが、意思形成支援というのは、多分意思決定能力と非常に関連することだと思います。

意思表明支援というのは、やっぱり、この前にいる人たちとの関係性がすごく問題となって、この人の前では本当のことは言えないというふうになると、意思表明支援ができないということ。

それから、もう一つは実現支援ですよね。一般的に、意思実現支援が一番大事だというふうに言われているんですが、認知症のガイドラインは必ずしもそう言っているわけではなくて、実現支援というのは現実とのネゴシエーションが必要だと。だから、老老介護なんかで、家におじいさんがいるのにおばあさんが帰るわけにはいかないということはあるから、そのときおばあさんから帰ってくるなと言われて、本人が意思を変えるのも、実はこれはちゃんと意思形成支援をしているんだというふうに言われるんですね。

そういうところを考えて、何かちょっとやっぱり、家族と本人との意思の問題を、少し考えるというような事例を検討するのも、一つの方策かなというふうに思っております。

○新田座長 分かりました。ありがとうございます。半を過ぎましたけども、皆様、貴重なご意見の中で、少し煮詰めていけたらいいかなと思いますが、それぞれご意見もあって、まず最後の稻葉先生が言っていただいた意思の表明、実現まで、そこを含めて丁寧にそこのところをやっていくということでいきたいなと思っています。よろしくお願ひします。

あと、事例は、そういったことで一応こうやって出させていただきましたけど、皆さんのご意見を参考にしながら、また考えていくべきなというふうに思いますけど、よろしいでしょうか。

急に今日これで決まるわけではありませんので。方向性を、皆さんのお意見で大体見えてきたんですが、事務局案で進めたいと思います。よろしくお願ひいたします。

そこで、最後の今のこれから、今後のACP推進事業について、もう一回事務局から説明していただきます。

もう一つ議題がありました。

○事務局 それでは、資料7をご覧ください。

今後のACP推進事業の検討について、ご説明させていただきます。

スライド1枚目は、都民への普及啓発について、現状を課題、今後の方向性の案をまとめたものとなります。

資料4にてご報告させていただいた内容と一部重複いたしますが、「わたしの思い手帳」及びリーフレットの配布を通じて、令和2年度以降、都民のACP理解促進を図ってまいりました。令和4年度に実施した福祉保健モニターアンケートによりますと、「聞いたことはあるがよく知らない」または「知らない」と回答した割合が約86%という結果が出ており、令和2年度調査時より認知度は向上しているものの、さらなる普及が必要という課題があり、地域医療構想調整会議においても、ACPに関する認知度向上についてご意見をいただいているところでございます。今年度は、2月末の運用開始に向けて、東京都ACPポータルサイトの構築を進めさせていただいております。

今後の方向性といたしましては、ポータルサイトを活用して、より幅広い世代への普及を図るとともに、高齢者を中心とした紙媒体へのニーズに対応することで、引き続き、都民のACP認知度の向上を図っ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。

こちらは、医療介護従事者向けの研修について、同じく現状と課題、今後の方向性の案をまとめたものとなります。

令和2年度以降、医療介護従事者自身が、ACPを理解し、意思決定支援ができるようになるための、資質向上を目的とした研修を実施し、令和6年度までの5年間で、延べ4,210名が受講いたしました。

研修の受講者アンケートによると、これまで行ってきた事例検討や、コミュニケーション方法のほか、施設内の職員向けの事例検討や、ACP推進のための教育方法といった現場教育や、市民等への普及啓発のための講義への要望が多く挙げられております。

また、区市町村主体のACP市民講座や勉強会等が、各地域で多く企画・実施されている状況です。

なお、大学提案事業において、ACPの実践に必要な情報を集約したWebサイトの構築と、専門職のための協働学習の場の創出に向けて、現在検討を進めているところでございます。

今後の方向性といたしましては、各区市町村や医療機関等において、地域住民や医療・介護関係者の理解促進や具体的な取組を推進するために、その役割を担う人材を都が育成することにより、地域におけるACPのさらなる推進を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○新田座長 ありがとうございました。ただ、今までの皆様の意見のまとめみたいなものも含めて、ここへあらかじめ出ているような感じもして、聞いておりました。

ただいまの報告も含めて、ご意見やご不明な点がありますでしょうか。

実際に、例えば地域医療構成調整会議と、これ皆さん参加されている人もいらっしゃると思いますが、やっぱり、ACPの話、やっぱり究極に出てくるんですよね。それでいて周知しないとか、そんなようなことがしおっちゅう出てきて、病院も含めてこういった課題があることは事実でございます。そういう意味で、さらに普及啓発活動をしていくということで、この案が出ております。

以上でございますが、例えば、ここで実際に4,210名が受講されたと。東京都は大変広いので、4,210名が受講されても、まだまだ知らないよねという、実際アンケートになるとそういう結果になると思います。

これ、小山さん、地域から見て、市民の実情で、ACPってやっぱり知らないよねと答える人も多いんですか。

○小山委員 やっぱりACPという単語を含め、知らないと答える方非常に多いというふうに感じています。意識のすごい高い人は、逆に物すごくよく知っているなんですが、多分それって一部の人かなというふうに思っています。

○新田座長 先ほど秋山委員が言ったように、格差があるんですね、これもね。これ、事実だろうなというふうに思います。

その中で、今後のACP推進事業の件等々が、このように人材の育成も含めて考えていかないといけないだろうという案になってきておりますが、横山さん、いかがでしようか。

○横山委員 私どもの東京都看護協会でも、その件は非常にずっと懸念に思っていまして、毎年複数回の研修をやっているところですが、まだまだ足りていないなと思っています。

特に病院の看護師も全然足りていないなというふうに感じています。訪問の看護師のほうがよっぽどいろんなことを考えていらっしゃる感じがしているところですので、まだまだ必要だと思います。

○新田座長 ありがとうございます。ほかに意見はありますでしょうか。

秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 今日は介護の日ということで、新宿区は区役所のロビーを介護福祉展というのをやっていて、相談コーナーとかいうのを設けているんですけれども、地域包括の相談員とか訪問看護の看護師が相談に当たったりというところなんですが、そこに、自分は後期高齢になって、独り暮らしで、これから先最後まで家にいたいと思うんだけど、どうしたらしいんだという、そういう普通に交通機関を使ってやってくる自立した男性が相談にきました。それで、もちろん最後も考えることは必要だけど、そこまでどうやって生きるかと一緒にこうやって書きながらいろいろ話し合うことが必要なのよと、まさにACPが展開されていくというか、そういうことは今まで、葬式はどうする、墓はどうするとばかり考えていて、そこまでの間、どうやって生きるかまで考えてなかつた。まずはそこを考えなきゃいけないんだよなと言いながら、こうやって相談の窓口がやっぱりあるということはすごくいいよなと言って、帰られた。

これまでの介護福祉展、毎年やっているんですけど、介護が大変なご家族の相談が多かったんですけど、このところ自由に生きるというか、時間もたっぷりある、自分の生き方というか越し方をいろいろ考えている、特に男性はそうやって窓口にやってくるというのが、時代の変化を非常に今日は感じた一日だったんです。

だから、東京都内、本当に独り暮らしは多い。これからそういう人たちがどうやって生きるかといったときに、ACP一緒に考えましょうよというのは、すごくマッチするタイムリーなものというか、そういう皆さんのがん心をつかむような、そういう啓発の活動というのは、すごく今まさに必要です。これまで必要だったけど、今すごくヒットするんじゃないかなというふうに思いました。

○新田座長 貴重なご意見をありがとうございます。私もそのように思っていました。今まで多職種等も含めて、自己の研修を行って、専門職種、医療・介護従事者と行っていましたが、今、秋山委員が言われるように、地域で相談窓口で、そういう方が増えてきたと。となると、例えば、東京都は全区市町村に相談窓口を作っているんですよね。いろんなタイプの相談窓口があるんですが、やっぱり、そういったところの相談の人たちを含めて、やっぱりこういったようなACP研修をきちんとしていただいて、それに一緒になって考えるような人というのは、意外と近道かなというふうに思いで、秋山委員の意見を聞いていたんですが。もちろん今までどおり病院の看護師、医師等々も含めて、それは重要ですが、多くの都民に知っていただくには、秋山委員の話って、いい話かなと思って私は聞いていました。ほかに何かありますでしょうか。

ほかは何かご意見がありますかという話ですが。納得でうなずいている、川崎委員も

うなずいている話でございますが。

また、これもこういった方向性でいくということで、ご不明な点も含めてありましたら、ご意見をいただければなというふうに思います。

時間が本当に半で終わる予定が、20分過ぎてしましましたので、本日、予定された議事はこれで終了して、議事全体についての等々も含めて、またよろしく、東京都までご意見いただければと思います。

最後に、今後のスケジュールについて、事務局から説明をしていただきます。

○事務局

それでは、今後のスケジュールをご説明させていただきます。

本日いただきまし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。また、普及啓発方法やACPポータルサイトにつきましても、委員の皆様のご意見を参考に引き続き検討してまいりたいと思います。

次回、11月26日開催予定の第2回部会にて、改めてご報告差し上げたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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ければと存じます。

普及啓発のACPポータルサイトにつきましては、2月末の運用開始に向けて検討、及び設計・構築を進めてまいります。ユーザーテスト実施の際はご案内させていただければと思いますので、その際はご協力いただけますと大変幸いです。

簡単ではございますが、以上がスケジュールの説明となります。

新田先生、お願ひいたします。

○新田座長 ありがとうございます。それでは、本日予定されていた議事は、これで全て終了となります。

事務局にマイクをお返しします。よろしくお願ひします。

○道傳地域医療担当課長 本日は皆様、活発なご議論をいただきまして、また様々なご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございました。

時間が足りず、ご発言できなかった点であったり、後ほどお気づきの点がございましたら、事務局宛メールまたはお電話にて、来週の木曜日、11月6日までにご連絡いただければと思います。

特に、本日は研修のテーマについて、様々なご議論、ご意見いただきました。事務局のほうでもまとめますが、例えば、こういうような方に話してもらったらいいんじやないかとか、何か具体的なご提案とかございましたら、ぜひ事務局までお寄せいただければと思います。

また、以前メーリングリストでお送りさせていただきました第2回のACP推進部会、こちらのスケジュールにございますように11月26日（水）の15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定に変更等ございます場合には、お手数ですが事務局までご連絡をお願いいたします。

また、研修の日程調整につきましても、改めて事務局よりご連絡をさせていただきますので、ご協力のほうをよろしくお願ひいたします。

それでは、以上をもちまして、第1回ACP推進部会を閉会いたします。本日は遅い時間までどうもありがとうございました。

(午後 7時49分 閉会)