

令和5年度  
第2回ACP推進部会  
会議録

令和5年12月8日

東京都保健医療局

(午後7時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第2回ACP推進部会を開会いたします。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。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、どうぞよろしくお願いいたします。

本日、委員の皆様方には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日はWeb会議を併用しての開催とさせていただきます。円滑な進行に努めますが、会議中機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、その都度ご指摘いただければと思います。

初めに、本日の部会資料の確認をさせていただきます。

Web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で送付させていただきます。資料は1から6までのほか、参考資料が1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、本日につきましては、公開とさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

続きまして、本日の委員の出欠状況でございます。川崎委員におかれましては、所用により遅れていらっしゃるとお伺いしております。また、西田委員が、所用により最初の30分だけご出席と伺っております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、このたび、Webでの開催に当たりましてご協力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申し上げます。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いただければと思います。

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

○新田座長 委員の皆様こんばんは。よろしくお願いいたします。それでは、議事に入りたいと思います。お手元の次第に従いまして進めてまいります。

まず、事業内容1つめの、都民への普及啓発についてのことでございます。事務局から説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

○事務局 では、説明させていただきます。画面共有いたしますので、少々お待ちください。

資料4は、事業内容1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で、前回の部会の資料となりますので、説明を割愛させていただきます。

スライド2枚目をご覧ください。こちらも前回の部会の資料となります。前回の部会では、こちらの資料をベースに、ACPのさらなる普及啓発方法の検討として、ACPが認知されやすくなるには、と「わたしの思い手帳（書き込み編）」のデジタル化についてご意見をいただきました。

スライド3枚目をご覧ください。ACPが認知されやすくなるにはについて、前回の回でいただいた主なご意見と今後の取組の方向性をまとめた資料となっております。いただいた主なご意見を読み上げさせていただきます。

- ・「終活」や「エンディングノート」は言葉自体が分かりやすいが、ACPは何を指すのか分かりにくい。
- ・リーフレット案で「私の思い」が強調されている点は分かりやすい。
- ・普及のためのキーワードを打ち出すと、余りに見え見えで大きなお世話と思う人もいる。「これからどう生きたいか」を後押しするようなスタンスがよいのではないか。
- ・「ACPの普及」という表現より、「人生のこれからをどう考えるか」というときに、こういうツールがありますよ」という形のほうが、無理なく入ってこられる人が多いのではないか。
- ・入院などをきっかけに、自分のこの先の医療・ケアをどう考えるかの必要性が、実感として分かってくるもの。言葉の普及ありきではないのではないか。
- ・入院だけでなく、外来患者にもACPを考えるチャンスがあるとよい。
- ・地域医療を意識している医師は、ACPという言葉は関係なく、医療のひとつのパーツとしてACPを行っているだろう。
- ・メディアで取り上げてもらえれば、広く認知も進むのではないか。

これらの意見に基づきまして、スライドの下の部分に今後の取組の方向性を書かせていただいております。

「ACP」という言葉を前面に出さず、「私の思い」「これからどう生きたいか」など、都民に関心を持ってもらいやすい言葉を打ち出す広報を検討する。

2つ目としまして、入院時や外来時等に患者が機会を逃さずACPに取り組めるよう、引き続き医療・介護関係者への理解促進を図る。

3つ目としまして、メディアでの広報など、効果的な広報手段を検討する、とさせていただきます。

スライド4枚目に移ります。「わたしの思い手帳（書き込み編）」のデジタル化について、前回の部会でいただいた主なご意見と今後の取組の方向性をまとめた資料でございます。主なご意見を読み上げさせていただきます。

- ・70代でもスマホなど割と使っているので、ひとつのツールとしてデジタル化はいい考えだと思う。情報共有にも効果的ではないか。

- ・団塊世代はICTツールを楽しんでいる人も多い。そこにおもしろさが加われば、ACPの普及という視点においてはよいかもしれない。セキュリティをしっかりと担保した上でだが、関係者や身内と共有できれば、随時更新作業もできるし、いいのではないか。
- ・70代の高齢者に対し、40～50代の子が働きかけをするなどが想定できる。若い人に関心を持ってもらうものとして意味があるのではないか。
- ・デジタル化したものがあれば、普及につながるかと思う。
- ・病院搬送時、スマホの中に思いが書かれていて確認できるようであれば、情報共有のツールとして役に立ちそうな印象はある。
- ・若い人たちへのACPの普及の意味は何か。「この先どうやって生きていくか」「どういう医療やケアを受けながら、それを皆と共有しながら自分のよりよい人生を生きていくか」ということであれば、若い人たちが考えるものが変わってくる。死に直面していないときに死生観みたいなものをアプリで書いていて、例えばその後交通事故に遭ったとき、そのアプリにこう書かれているからといった危険性も感じる。どう使っていくかが課題である。

これらの意見に基づきまして、今後の取組の方向性を、「ICTリテラシーの高い高齢者」や「高齢者を親に持つ40代から50代」に向けたツールを検討する、とさせていただきます。

一方で、デジタル化にあたっての課題として、

- ・家族や医療介護関係者との共有方法
- ・セキュリティ
- ・若い世代自身のACPについては、その意味を慎重に考慮する必要がある

ということも挙げております。

続きまして、スライドの5枚目をご覧ください。こちらはリーフレット案になっております。委員の皆様からのご意見を反映したものになってございます。前回の部会でお示した案からの変更点は主に3つございます。

まず変更点1つ目は、4つ目の○に書かせていただいております、形状についてでございます。こちらは迫田委員からご意見をいただいたものになりますが、手に取りやすく持ち運びもしやすいA4二つ折りにした、A5サイズの見開きのパンフレットのような形状。見開き部分には大事なACPサイクルを配置した内容で作成したいと考えております。

また、同じ内容で配置し直したA4一枚ペラ両面刷りのものを作成し、どちらのPDFデータも都のホームページにアップすることで、区市町村、医療機関、介護施設などが好きなほうを自由に印刷して活用できるようにしたいと考えております。

今年度はどちらの形状も印刷した上で、サンプルとして広く配布したいと思います。

変更点の2つ目は、「わたしの思い手帳」の紹介に、手帳を使ってみての感想を掲載する点です。先日、委員の皆様から感想を募集させていただきました。ご協力いただきありがとうございました。

いただいた事例から、例えば山登りや俳句、地域との関わりなど、自分が大事にしていることを整理できた、ですとか、自分の意志や希望を伝えられない状況になったときに備えて、前もって自身の医療や介護の希望を書き残すことができ安心した、といった内容を掲載しようと考えております。

最後に変更点の3つ目として、掲載予定であった東京都からのメッセージを削除しております。

ACPのタイトルや何について考えるか、ACPサイクル、「わたしの思い手帳」の紹介などで、十分に都からのメッセージが伝わるのではというご意見から、削除させていただいております。

以上がリーフレット案の説明になります。

駆け足になってしまいましたが、スライド3枚目、ACPが認知されやすくなるには、についての今後の取組の方向性。

スライド4枚目、デジタル化についての今後の取組の方向性。

スライド5枚目のリーフレット案につきまして、それぞれご意見をいただければと思います。新田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。それでは、まず、今説明がありました資料4のスライドの3枚目を出していただけますか。

ACPが認知されやすくなるためには、の項目の今後の方向性について、下に項目を出しておりますが、こちらは前回部会での皆様のご意見をまとめたものです。こちらについて、皆様の意見を伺いたいと思います。よろしくお願いいたします。

挙手をして、まず名前、発言の前に「誰々です」と言っていただければ、あてていきますので、よろしくお願いいたします。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 今後の取組の方向性の丸の2つ目、入院時や外来時等の「等」の中に入っているかというところですが。

今、地域包括支援センターの相談員の人員配置とか業務の中身に、要介護状態じゃないけれども、高齢者とか、相談に来た人に対して、かなり積極的に働きかけるように、重層的に、暮らしやすさをよりよくするための様々なさまざまなアプローチがなされていて、虐待ケースなどが逆に早く見つかっていたり、窓口になったりしているという実績も伴って、そういう報告が新宿区の中は出てきているんですね。

なので、この入院時や外来というところ、もう病院というところにつながっている状態なので、それのもう一つ手前のところで、普及啓発をするというか、この地域包括支援センターとの協働というのはありじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○新田座長 貴重な意見をありがとうございます。まさに地域に広めるためには、地域包括センターが重要な役割を果たしているのです、それでありだろうと思いますが、地域包括センターを統括している葛原さん、今の秋山さんの発言について、どうぞ。

○葛原委員 葛原です。よろしくお願いします。

ACPというか、これを考えるにあたって、きっかけとか、自分が体調が少し落ちたとか、お困りごとが少しあったときにでも、こういったことを伝えられると、スムーズに行くかなと思います。

一般的だと、なかなかACPとか、「今なんで私がそれをしなきゃいけないの」というようなご意見があるんですが、「アレっと思ったり」とかがあって、MC I（軽度認知障害）じゃないですが、認知症の早期の方については、きっかけとしては地域包括のほうで、「あ、今だったらここから関係づくりもできるな」というようなことが多いので、地域包括支援センターで普及啓発というところは非常に重要な点だと思います。

○新田座長 ありがとうございます。恐らく今回の事業の中で、パネルディスカッションの中でも地域包括支援センターからの事例も出てきますが、そこでは恐らく秋山委員も言われたような、葛原さんも言われたような中身に、恐らくなってくるだろうなと想定しますよね。

ここの入院時や外来時に患者が機会を逃さず取り込めるというのは、これはある機会を捉えたものであって、恐らくどちらもありなんだろうなと思うんですね。

それは、恐らく当初は、あとで出てきますが、医療の中でも広めるという話もちろん出てくるわけですから、だから、どこから優先するかというのは、なかなかない話だと思うんですが、どうでしょうか。

秋山さん、もう一回発言をよろしくお願いします。もちろん、地域包括あるいはその中で、予防的な問題か、そこの辺りからも都民の皆様方が考えていただければ、一番ベストですよ。どうぞ。

○秋山委員 秋山です。地域包括に気軽に相談が寄せられるときに、これから先一人暮らしなんだけれども、病院に入ったときにどうしたらいいか、これから先どうなるんだろうかみたいな、そういう一抹の不安とかそういうものを包括の窓口で訴えるというか、話す方に、「こういうものもあるのよ」と言って勧められたら、と。地域ごとに小さなグループができればよかったらそこに、新宿の場合は、新宿の医療政策担当の保険師さんが、ファシリテーターというか、そういうグループに向けての啓発活動として、医療面も含めた相談というか、それを働きかけながら、その学習会をするということをしているので、医療と全く切り離すんじゃないけれども、もう少し健康レベルの高い人たちへ早めに啓発ができるという仕組みを、うまくつくるというのが大事かと思ったんですよ。

○新田座長 ありがとうございます。例えば、稲葉先生のような立場から、今の発想はどういうふうに考えられますか。

○稲葉委員 稲葉です。僕が考えていたものとよく似ているなという気がしました。

新田先生と台湾に行かせていただいて、台湾でACPをどういうふうにするのかということについて学んできたときに、いろいろ仕組みが違うんですが、何人かの方々が集まって、少人数の方々が集まって、しっかりと保健当局から説明を受けて、向こうではACPそのも

のじゃなくてAD、アドバンス・ディレクティブですが、それをつくるというようなことをしているんですね。

そのときに、それを拘束的なものにせず、自分の人生の一コマをみんなと一緒に情報提供を受けて考えた、というような段階というのは、必要なんじゃないかなと思うんですね。

そのときに、地域包括という受け皿は一つ十分あり得るんじゃないかなという気がしました。

○新田座長 ありがとうございます、今の秋山さん、稲葉先生の発言に対して、ほかのご意見はありますか。

西田先生が退出前にご発言を聞きますが、その前に、迫田さんに発言していただきたいと思えます。

○迫田委員 はい。私も医療の現場だけに限った書きぶりよりは、広いほうがよいと思えます。

地域包括支援センターがそういう役割を果たしてくれればよいと思えますが、なかなか実は一般の高齢者から見ると、そういう役割を果たしているところはそう多くはないと思うので、ここの「等」というところがどこまでどういうふうに広がるのかというのを、少し考えておいたほうがいいんだろうと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。確かに地域包括というのは、住民に一方では非常に知られた存在にはなっています。さらに、先ほどの秋山さんの話で、相談員がそういう業務をやるという非常に重層的な役割という、重層的と言われましたが、その基本は正しいと思えますが、医療の目から見てという話で、西田先生、どうですか。

○西田委員 話がずれちゃうかもしれませんが、そもそもここに今、共有されているものの今後の取組の方向性の一つが、都民向けの話ですよ。一方で、その下のほうは専門職に対する話ですよ。

これは両方とも兼ねてやるんでしょうか。そこがよく分からないですね。

○新田座長 専門職と兼ねていた話は今のところしていなくて、どのように都民が認知するかという話です。

○西田委員 メインターゲットは絞ったほうがいいかなという気がすごくしています。大事なのは都民に分かってもらうということが、今ここで恐らく議論されることだと思うんです。

その周知の仕方も、一様に、この間も言いましたが、ACPというキーワードを使って切り込んでいくということに、私は、非常に無理があるような気がしています。

例えば、若い世代に対してアプローチする場合は、「なぜ今の社会情勢の中でACPが必要なのか」というところから分かっていただくのがいいと思うし、元気な高齢者の方だったら、それこそ終活的な話も受け入れられると思うんです。

ただ、例えば、がんを持った方に対して同じようなアプローチをすると、もうそれはその人のメンタルのダメージを引き起こすだけで、下手するとACPが人の心を傷つけるとい

う面においては、“何とかに刃物”みたいなことになってしまうので、そういったターゲットをよく分けて考えていかないといけないんじゃないかなということが、私はすごくしています。

先日も、外来に来た高齢者、元々うちのかかりつけだったんですが。病院に行かれて、がんで今、抗がん剤が始まっているんですが、割と元気なんです。

大学病院でACPをやったらいいですよ。その次の日、私のところの外来に来て「先生、私、今までどおりに生活していいでしょうか」と聞くんですね。こういうことにならないようにしないとけない。

だから、先日も言ったように、100人の患者さんがいれば、100とおりのACPがあると思うんですが、100人の医療者がいたら100とおりのACPにならないようになくちゃいけない。ここもすごく大事だと思うんです。

何か話があちこち飛んじゃって申し訳ないんですが、感じたことをお話しさせていただきました。

○新田座長 まず、まとめますと、対象者をどうするかという話ですよ。専門職にするのか、あるいは都民全体にするのか。

確かに、ACPそのものの認知というのは大変難しいのがあるけれども、先生は時間がなくて、もう退出されるので、改めて言いますと、今度リーフレット案ですよ。

リーフレット案は、あえてACPという言葉はどうしようかなというところで。最初はACPを書くのもやめようかなという話も考えていたんですが、いいサイクル案の話があったので、それが一番右の絵柄です。その上のところが私の今日の話で、大きな絵柄の、「大切な私の思いに向き合っていきましょう」と、「生きていくことは選択の連続」のところですね。

だから、最初からACPという話ではないんですね。西田先生の思いとこれは非常に似ている感覚なんです。

そういう感じで、ACPというのは、皆さんはなかなか分かりづらいだろうけれども、全国でもACPをやるので、東京都でもACP検討部会ですので、ACPは、きちんと説明を含めてやりましょうと。

ただ、ACPをどうしていただくかというのは、どこまで都民の方々が分かっただけなのかは、これまた別の話かなと思っています。

○西田委員 だから、前回もお話ししたように、どう生きていきたいのというイメージが出ると、割と受け入れられやすいんじゃないかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。その上で、広めていくためには、専門家から広めるという問題と、いわゆる都民に広く周知すると。この会で今検討しているのは、恐らく都民に広く周知するというのを検討しているんだろうと思います。

それで、今度やる会議は、医療介護専門職向けの企画ですね。だから、そういう二相性に企画していると思っていただければと思います。



それで、看護協会の横山さんにお聞きします。今の話を含めてご意見をいただければと思います。

○横山委員 横山です。西田先生がおっしゃるのもよく分かって、病院で余り信頼関係もそこまで育まれていない中で、いろいろACPについて先走って話をされて、それを理解されないまま、患者さんが先生のもとに来られて、いろいろな思いを打ち明けるといったことになったんだろうと思うんですが。

病院での外来のあり方とか、ここにも載せていただいています。外来での患者さんとのお話とかというのが非常に重要で、もちろん何回か重ねたあとの会話だったとは思っていますが、そこまで信頼関係がないままで話をするということは、非常に厳しいと思います。

ですので、もう少し医療者のほうの理解を深める。どこまで信頼関係というか、ある程度お話ができたなら、そういう話をしていいという、嗅覚的なこと、感覚的なことがちゃんと理解できないと、だめなんだろうなと思っています。

そして、先ほど秋山さんとかからもおっしゃっていただきましたように、もちろん広い範囲でこれをフォローしていく必要はあると思いますが、地域包括ケアは、先ほど迫田さんも仰っていただきましたが、非常に頑張るとい気はあるんですが、地域包括のところ、まだまだ裾野が広がっていないという感覚もいたします。

まずは、病院に来られる方、患者さんに関しては、しっかりとこちらがフォローしていかなくちゃいけないので、まず医療者の理解を深めるということが大事かと思っています。

○新田座長 ありがとうございます。

今の話も含めて、川崎先生はどうでしょうか。

○川崎委員 私は、実は病院でいいのかなと思っています。というのは、きっかけがとても大事で、認知されやすくするためにはというようなことで考えますと、きっかけは病院でという形に初めはなるのかなと思います。病院の中にそれらをいろいろ、もし教えてくれるようなところ、例えば、看護相談室みたいなものが、順天堂というんだったらあります。

そういう部署があって、そこで患者さんたちが知るといようなことがいいと思っています。

というのは、まずきっかけがあって、そのことがだんだん詳しくなっていく人たちが何人かいて、都民全部に普及していくのは、その患者さんから伝わっていくというのが、実は一番なのかなと思っています。

要するに、患者さんに、医療は医師とか専門職が教えるんですが、きっかけとか、とっかかりとか、こんなにいい薬があるとかというきっかけというのは、患者さん同士の話で広がっていくのかなと思っていますね。

なので、病気で病院に来て、それで、こういうものがあるんだよというものが、患者さん経由で広まっていった。それをもうちょっと詳しく知りたいと、それを聞いた人が思った場合に、地域包括医療だとか、病院にいる人だったら、看護相談室とか、そういう病院によっ

てそういう相談室みたいなもの、名称はいろんなのがあるんですが、つくっていただいと  
いうような形がいいと思います。

ですので、皆様のように、それぞれ「等」というところに、いろんなところにこれらの専  
門のお話ができる部署とか、窓口とか人がいるということはとても大事で、医療のところ  
に限定するということはよくないと思うんですが、まず医療のところから入っていただいて、  
そこに進むというような形があるのかなと思っています。

都民に広めるのは都民であるということで、このことに詳しい人たちじゃなくてと、実は  
思っているという次第でございます。

○新田座長 今のお話で、病気を持つ前に都民である。その段階から知識をちゃんと持って  
いくと。何かの形で地域包括と関係が出てくる。地域包括というのは総合的な相談所だと、  
まずは思っているんですね。

そうすると、地域のもちろん病院でもない、診療所でもない、総合的な相談所みたいなど  
ころが、まずそこで受け持つと。都民の人たちは、病気なら病院に行くけれども、全員病院  
に行くわけじゃないので、そこから広めるということは限界があるわけですよ。

病院の誰がやるかということで、さっきの西田先生の話じゃないですが、誰がやっている  
のかと思うんですが、そこで統一した意見なんてとてもできないという話になるし、大変難  
しいですよ。

という話で、いろんな意味で知っていただくには重層的な取組が必要だと思うけれども、  
そんな中で、石山さん、どうでしょうか。

○石山委員 第1回の会議に参加できずに申し訳ございませんでした。今一生懸命、先生方  
の話をお聞きしながら、追いついていこうと思って、頭の整理をしていたんですが、非常に  
難しいなあと思ってお聞きしております。

確かに重層的にやっていくということに賛成です。どこからというのはもちろん、医療も  
そうですし、介護のところもそうであると思います。少なくとも専門職というのはそこに必  
ず入っているべきと思います。

私事ですが、ちょうど今週、母が心不全になって、いろんなやりとりを病院としている中  
で、いろいろ選択を迫られるんですが、前回、去年入院したときには、結構ACPというも  
のを前面で出してきて、「ACPの書類を書いてください」みたいに言われたんです。

それが、今年は書類を一切出してこなくて、総合病院ですが、医師が遅い時間でも、わざ  
わざ携帯電話にかけてこられて、短い時間ですが、直接説明してくれると、今年はなってい  
て、ACPという言葉は一切出されなかったんです。

そのとき、私はこの仕事なので、「あ、今ACPされているんだな」と思うんですが、す  
ごく自然な中で決定をしていっているというのがあって、問われることによって、今まで母  
とのエピソードとか、兄弟間で話し合ってきたことが、もう瞬間、瞬間で浮かび上がって  
くるので、これでもう問題ないよねというので、進んでいけるという感じでした。

なので、ここがタイミングだというときに、医療者がACPという言葉を出さずに、まず行動ができるということなんだと思いますし、都民側はそれを問われたときに、あのときに親がこう話していたし、兄弟でこんな話をしていたから、迷わずそこで言えるというのが、多分目指す姿だと思うんです。

どういうふうに認知をしていくかというのが、ここに書かれているとおり、ACPという言葉を出さなくて、どう生きたいかということとともに、何をしてほしいかということも、はっきりさせておかないと、「思い」というのはなかなか叶うものではないと、人生的に経験をしているので、望めば何でも叶うわけではなくて、むしろ「これはしないでほしい」ということをはっきりしておくことも必要かと思います。

なので、「されたくないことをちゃんと先に言っておきましょう」というのは、結構してほしいことと同じか、もしかするとそれ以上に出しておくという、動機付けになるのかなどは感じています。

なので、本当は患者さん同士で伝わっていくというのがベストで、これも本当に他愛もない話になりますが、フィットネスクラブのご高齢の方が非常に多くて、80代、90代の方々が、介護予防のことについて、ものすごくお互いに話をしてらっしゃるんですね。

「うちの先生がこう言ってたわよ」とか、「あの人こうなっちゃったのよ」とか、「私はないように毎日来るわよ」とかおっしゃっているので、介護予防ということが、時間をかけて結構浸透したと思っています。

ですので、それと同じように、経験した人たちが、患者さん同士とか、都民同士が話していく中で、数年かけてじわじわ浸透していくのかなどと思っています。

○新田座長 ありがとうございます。

今後の取組の最初の丸ですが、ACPという言葉在前面に出さないで、「私の思い」「これからどう生きたいか」、あるいは、いざとなったときに、医療のほうも、「あなた、ACPどうしますか」ではなくて、きちんと説明して、了解して、その中で選択肢につながるという話ですよ、結果としては。

そういうことをきちんとやっていくということで、まず1の場合は、これでOKで、2つ目の、入院時や外来時等に患者が機会を逃さずACPというのは、これもこれで、恐らく一つの方法で、さらにここに、その前のもう一つ丸で、地域の、先ほど秋山さんが言っていたものを、丸で一つ加えていくという話でどうなるのでしょうか。というのは、多分重層的にやるということですが。

そこで、結果としてACPをやりましたという話ではないなということは分かりました。ACPという抽象概念にしてしまえばいいんですよね。「結果としてそれがACPだったんだ」というようなことになるかと思うんです。

稲葉先生、どうでしょうか。

○稲葉委員 おっしゃっていることがだんだん大胆になってきたなと思っていて、僕はそれはそれなりにいいかなと思っています。なぜ自分のことを決められないのかなということ、自分を振り返って考えると、いくつかの何か順番があるんじゃないかと思うんですね。

まずは、今という自分をちゃんと理解するというのと、これまでの自分を振り返って理解するというのをしないと、これからの先の未来のことを決められないというようなことなのかなと思うんですね。

だから、若い人たちには、「医療のことを決めましょう」というんじゃなくて、「今のあなたを理解すること、そして今までのあなたをもう一回振り返ってみること、そのことによってこれから起きることについてどう決めるのかということを決めていく。そういうものがACPであったり、東京都がやろうとしていることなんだ」ということを言ってやればいいのかと思うんです。

これはすごく基本的なところですが、その中に医療の問題が入って、一緒に考えていくときに、医療者とか介護者がサポートしてくれるんだというようなことなのかなと思いがら聞いていました。

これは答えでは全くありませんが、感想めいたこととお話ししました。

○新田座長 ありがとうございます。

今の皆様の意見を踏まえて、次に行きたいと思います。

次の問題も難しいですが、「わたしの思い手帳」は、皆さんの協力によってできたものですが、そのデジタル化ということで、一番弱いところなので、皆さんに聞きたいんですが、

今後の取組の方向性で、「ICTリテラシーの高い高齢者や高齢者を親に持つ40～50代に向けたツールを検討する」というのが、今後の方向性のまず一つめ、ツールを検討することになっています。

もちろん、ここでは、前回もありましたが、セキュリティの問題とか、家族や医療介護関係者の共有の問題、あと、若い世代自身のACPというのは、これは一体何なのということですが、これらをどうするかという話です。

大きな課題がいっぱい入っていますが、皆さんのご意見を伺いたいと思います。

逆に、石山さんから。ここまで来たら石山さんから最初あてていいですか。大体内容は分かりますか。

○石山委員 そこは、第1回の議論が議事録だけで見ている形なので、まだついていけないんですが、ただ、このICTを使って、離れている家族もそばにいる家族も本人も関係者も、みんな共有できるというのが、物理的な距離を関係なく話し合えるので、非常にいいと思っています。

それと、本人の状態の経過とかも一緒に残っていくと、そのときに言っていたこととかと合わせて振り返ることができるので、すごくいいと思っています。

一方で、そこに残っているからといって、それだけで判断してしまうのは非常に危険だと思っているので、あくまでそこはICTを使って、文字で共有したりとかディスカッション

したりとか、過去を振り返るということはあったとしても、それは実際に何か起きたときというのは、参考情報として使うというところに留めた形にするのかと思います。

ここの論点になっているのか、答えになっているのか分かりませんが、

あと、今必要な人と、あとは先ほど稲葉先生がおっしゃったような、若い方向けの打ち出し方で、何をここに記入していくかというのは、また違っていると思うので、現在進行形近く、もう直近で使うという方と、そうではなく、この自分のためにとか、若い方々が自分事として見ていくとか、将来のために自分を考えるというのは、違う仕様が必要なのかと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

秋山さん、どうですか。

○秋山委員 秋山です。若い世代はアプリ取り込んで、すぐスマホにいろんなものを入れ込むのは得意だし、余り抵抗はないのではないのかと思いますが、それをいざ使う段ではほかの人が見ないといけない状況のときにどうなんだろうかなとか、その辺が気にかかっています。

でも、今はもう既に情報共有ということでは、メディカルケアステーションとか、いろいろツールができていて、それを要介護の方への様々なケアを組み立てていくのに、それぞれが書き込むということを、全員ではないですが、やり出しているので、この思い手帳のデジタル化自体は、セキュリティの問題等をクリアすれば、これは「ゴー」ではないのかと思っています。

○新田座長 紙ベースではなくて、デジタルもあっていいよね。ただ、そういう話ですよ。ありがとうございます。

どうでしょうか。一人ずつ意見を言っていくと全部終わるのが大変ですから、これから手挙げ方式にしたいんですが、ご意見のある人、遠慮なくどうぞ。

川崎先生。

○川崎委員 川崎です。詳しいわけじゃないんですが、業者名を出しちゃ悪いんですが、例えばLINEとかは、仲間をつくって、例えば私の娘夫婦と私のLINEというのがあるわけです。

ですから、その人たちの間では見られるし、ほかの人たちはそれが見れないというような形は簡単にできますので、個人でやるにはアプリを入れて、そこでどんどん書けばいいんですが、それを家族、要するに自分が見てもらって構わないという家族の人のみ見てもらえるというような方法をとる時、同時に取り組まなければいけないセキュリティの問題があります。

それぞれ別個には、いろんなアプリケーションみたいなものは存在していますので、組み合わせるとできるのかなと思っています。これはもうぜひデジタル化ということ的前提として進めるべきなのかなと思います。

若い人たちが、「おじいちゃんがこんなこと書いていた」というようなことが見られるようにするというようなことが大事ですし、もしかしたら、別の話ですが、自殺の予防とかにもつながるかもしれないなというようなこともあります。

ですので、仲間をつくって、その仲間のうちだけで見られて、それぞれ書き込んで、それらは見られて、そこで私たちは気づきを得るというような形は、ぜひ進める必要があるのかと思います。これは必須じゃないかと思っております。

○新田座長 分かりました。

葛原さん、デジタル化と別の話で、情報共有に対して自治体の中で秘密の保持とかがあるじゃないですか、結構厳しい条例が。

この場合に、例えばデジタル化の中で情報共有するというのを、例えば地域包括がやったとすると、それは条例に違反とかいう話はないでしょうか。

○葛原委員 葛原です。恐らく行政が一番セキュリティに関してハードルが高いということで、今も地域のほうでMCSを使ったネットワークがあるんですね。国立市でもやっている先生おられて、ただ、国立市の地域包括は直営ですので、なかなかそこをクリアするの難しく、実はMCSにチームとして入れないのが現状です。

ただ、行政のほうも今デジタル化がどんどん進んでおりますので、きちっとしたセキュリティのことを押さえれば、こういったことに参加もできるし、進めていく方向というのは、傾向としてはございます。

○新田座長 ありがとうございます。

迫田さん、迫田さんの立場で、デジタル化とセキュリティーをもちろんわきまえた上でという話ですが、どうでしょうか。

○迫田委員 川崎先生がおっしゃったような、家族間でということは非常にあり得ると思うんですが、それを一体どこまで共有するのかということについては、例えば、4つも5つも関わっている事業所全部となると、その事業所に関わるスタッフも、人が次々変わったりすると思うと、それはどこまでなんだろうというのが一つあります。

家族間とかのそれはもう十分、「わたしの思い出手帳」のデジタル化で、家族の中でみんな共有するというのはありだなと思うんですが。専門職とどこまでどういうふうにとというのは、考える余地があるかなというのが一つです。

それから、今後の方向性として書かれているとおりのICTリテラシーの高い高齢者と、そうした高齢者を親に持つ40代～50代というところがターゲットというのでいいと思うんですね。

ただ、40代、50代ターゲットのためのデジタル化というのは、まだ早すぎるんじゃないかなと、私は思います。

それは、ここに書いてある主なご意見の一番下の、若い人たちへのACPということについては、まだ死生観といったようなところでも、自分のことについてもなかなか考えられないじゃないかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

稲葉先生、先ほど台湾の話もあったですが、どうでしょうか。

○稲葉委員 デジタル化の関係で、公開のルールとか共有のルールをどうするかというのは、自治体というか、東京都がやる以上は少し考えていかなきゃならないと思います。

僕はちょっと違う観点から1点だけコメントすると、こうやってデジタル化をしてつくられた情報、あるいはACPでペーパーができたりするというようなことが、実際にそれが必要になったときに、どう使われるのかということですよね。

先ほど、石山さんが参考情報だとおっしゃったことですが、参考情報なのかどうかですね。むしろ、むしろ海外的に言うと切り札なので、「本人がこう言っていることをすごく尊重しよう」ということになると、むしろそのACPによって決めてしまおうというような考え方があると思うんです。

ただ、実際に臨床の現場で倫理コンサルをやると、ACPがたくさん出てくるんです。今はかなり出てくるようになって、そのときに、「文脈が分からなかったら、本人の意思って分からないね」ということになって、結局のところは、「参考資料よりは少し高いレベルなんだけれども、切り札にはなかなかないんじゃないか」というのが、実感としてあるんですね。

だから、このデジタル化も、そういうような視野というか、「一体これがどういうふうに使われて、あなたの意見がどう医療に反映させるのか」ということについては、うそをつかずにしっかり、「今のところだったらこういうようなことになりますよ」というのを、どこかで言わなければいけないんじゃないかなと思います。

自分のほうに引きつけた議論になってしまいますが、そこを考えておりました。

○新田座長 ありがとうございます。

皆さん、貴重な意見でございました。最後、横山さん、どうでしょうか。

○横山委員 横山です。デジタル化はとても重要で、そのツールについて考えるということだったんですが、SNSを利用するというのはとてもいいですし、特にLINEとか私もよく使いますので、いい方法だと思いました。

資料なのかどうなのか、切り札なのかという話に関しては、私の病院で勤務していたころのことを考えると、単なる参考資料になっているような感じがいたしました。

○新田座長 ありがとうございます。

そうすると、ツールという問題と中身をどうするか。そしてこれはどのレベルで共有するか。迫田さんが言われる家族間だけなのか、専門家を入れるのかという話。これはとても重要な話です。

そうすると、稲葉先生が言われた、どのように具体的に使うときに、本当に本人の意思をどの段階で反映しているということですね。そうしないと、単に参考程度になってしまうということも含めて、検討課題が結構あるなということで、この議論はここで終了したいと思います。ありがとうございます。

それでは、スライド5枚目のリーフレット案に移ります。

リーフレット案については、先ほど事務局から説明がありましたが、迫田さんに検討していただいた経緯もあり、迫田さんに少し説明を加えていただけますか。

○迫田委員 迫田です。私が新田先生からいただいた宿題は、東京都からのメッセージの文章を考えてくれと、150字程度でというのが、私への宿題だったのですが、リーフレットをよくもう一回、皆さんの話などをお聞きして考えてみたところ、東京都からのメッセージをわざわざそこに付け加える必要はないのではないかとというのが、私の最終的な考えです。

それよりも、このリーフレットを分かりやすくつくったこと自体が、東京都からのメッセージであり、「わたしの思い手張」という、ACPをサポートするツールをつくりましたということが、メッセージだということではないかというのが、そもそもの発想でした。

それで、そのことを話した段階で、この「ACPサイクル」という絵が、非常に分かりやすく、これを横で一面で、でも、これがメインだと、「何じゃそれ？」ということなので、二つ折りにして、表紙は、私の思いを考えてみましょうというようなタイトルで、ACPという言葉自体は、イラストみたいに見えていいんじゃないかと。

それから、裏側の折った裏側は、「わたしの思い手張」というのを東京都がつくりましたので「わたしの思い手帳」というのはこんなもんですよ。ここに連絡してくださいというのが、この裏側に書かれていて、広げると、ACPサイクルが真ん中にドカンと書いてあって、迷ってもいい、何回か考えてもいいということが、ちゃんと書かれているというスタイルでどうですか、という提案をさせていただきました。

最初の東京都の案のA4一枚ペラの縦サイズでも、もちろんいいんですが、タイトルとACPサイクルが1枚の中に書かれているのが、余りに複雑だと思ったものですから、横という案を出させていただきました。

ただ、折る作業というのはとても大変なんだろうと思ったので、そこは皆さんのご意見に従おうと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

このような案をここで提案させていただきますが、ご意見があればお願いします。

では、指名します。葛原さん、どうですか。

○葛原委員 葛原です。今のご説明を聞きまして、こういう形というのは、本当に1枚見て分かるというのは大事だと思います。

両方つくられるということですが、私もどちらかというと、A4二つ折りの版で、パッと開けたときに、ACPサイクルがパッと見えるという形が、すごくインパクトがあるなというのと、タイトルのところにACPはイラストのようにということで、思いのところがしっかり書かれるという存在内容というのは、非常にいいなと感じました。



○新田座長 考えて見ると、一番右のところのACPという文字が大きい字ですよね。ACPを分かってもらうためのACPという感じもしないでもないですが、この辺はデザインの都合があるので、よしとしましょうか。

横山さん、どうでしょうか。

○横山委員 分かりやすくいいと思います。

どっちもつくることになるでしょうか。私だったら、二つ折りにしたA5のほうをいただいて帰るかと思います。

○事務局 都としては、とりあえずサンプルとしては二パターンつくらせていただいて、それを各方面に送らせていただきます。

ただ、それぞれの事業所さんで印刷して、例えば、入院時とか外来のときとかに配っていただくとかということを見ると、印刷して二つに折って渡すのか、単純に印刷して、とりあえずいろんな書類の中にスッと忍び込ませておくのかとか、その辺どっちがいいのかなというのもあったので、とりあえずパターンとしては2つをお示しすると。

あとは、反響とかも受けながらどっちを推していくかとかいったことは、今後考えていくのかなと思います。ですので、二パターンをつくらせていただきます。

○新田座長 秋山さん、どうですか。

○秋山委員 秋山です。基本的にはこれで賛成ですが、お薬手帳と同じサイズだと、これのまた半分ですよ。今一般的にお薬手帳が結構普及している状況なので、一緒に入るといいかと思った次第です。A4を二つ折りにしてA5サイズでしょうか。

○新田座長 説明をお願いします。

○事務局 横浜市では、お薬手帳に挟むような形で、「もしも手帳」というのを発行しているようです。もうちょっとシンプルなつくりになっているんですが、わたしの思い手帳の書き込み編ほどたくさん内容ではなくて、チェックボックスがあるような形のものを作成しているようです。

○新田座長 秋山さん、ありがとうございます。とてもいいアイデアだと思います。

迫田さん、秋山さんのアイデアで、大きさがお薬手帳に合うような大きさでどうかということですが、

○迫田委員 これはリーフレットなので一回もらってそれでおしまいかとも思います。そもそも「わたしの思い手帳」はB5ですよ。別にサイズ一緒じゃなくてもいいのかと思いますが。

○秋山委員 秋山です。特にそれほどこだわっているわけではないんですが、すごくシンプルな自分の意見を書いたものがお薬手帳に入っているのも一つかと思った次第です。

○新田座長 秋山さん、確かにこれは、迫田さんが言われたのはリーフレットなので、「わたしの思い」が書かれてあるものがお薬手帳に入れば、それはいいですね。そこは考えます。

川崎さん、どうぞ。

○川崎委員 川崎です。先ほどのデジタル化と一緒に、事務局にお聞きします。

ここにQRコードみたいなのがあって、このリーフレットを持っていった人が「私も同じのを見たいわ」というときに、若い人がもし家族とかいた場合は、スマホでかざせば出るようになっていっているのでしょうか。

○事務局 書き込み編では、ここにQRコードがございまして、この書き込み編をもう一冊ほしいな、もっと書き込みたいなというときは、データがダウンロードできるページに飛べるようになっていきます。

○川崎委員 リーフレットというからには、そのリーフレットを持っていった人が、先ほど言ったとおり、そのまた友達に見せるというようなことで、これを使いながらどんどん広がっていくのかなとも思っていますね。

その人がリーフレットを1枚しか持っていないと、そこに何人かの友達がいたときに、もう共有するのが難しいかなと思いますので、そのときに、ちょっと分かる人がQRコードのリーダーで読み込むと、これがスマホの画面に出てくるというような形にすると、1つのリーフレットがいっぱいおいしくなるというようなこともあるので、そこら辺はできることはできる人多いんじゃないかと思うんですね。

スマホだと拡大できますので。小さくても見られると思いますから、そこら辺へんも取り入れてもらえるといいのかなと感じました。

○事務局 「わたしの思い手帳」のそのものの紹介のページ、都のホームページに飛ぶようなQRコードを載せることを予定していたんですが、それに加えて、リーフレットそのものが表示されるようなQRコードも載せておくということでもよろしいでしょうか。

○川崎委員 複雑になり過ぎてはいけないと思うんですが、いきなり「あ、いいのがありますね」とかという話をしている中で、これと同じものを多分見たいと思うんですよ、初めて見る人は。

それが、いきなり「わたしの思い手帳」を全部見られるものに飛んでしまうというのは、これをもらった人本人がすることであって、このリーフレットを共有したいという人たちには、リーフレットをまず見ていただくというような形の、シンプルなものがあってもいいのかなと思いました。

○事務局 ありがとうございます。それは検討させていただきます。

○新田座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。石山さん、稲葉先生、今まで何か言いたいことがあれば、どうぞ。

○石山委員 石山です。個人的に自分が都民の立場としてどちらを取るかと言われたら、二つ折りを取るなと思いました。

普通の事務的なとか、お知らせレベルじゃないなあという、閉じてあるということが、ACPはすごく大事なんだというものを、全部が全部が外に出ているものじゃなくて、大事なことを考えるんだというメッセージ性というところから、折れているというのが、何となくこうヒットするということですね。

ただ、一方で、専門職側として、いろんな方に配りたいと思ったときには、一枚ペラのほうがいいので、両方で使える形というのは非常にいいと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。いいセンスですね。

稲葉先生は大丈夫でしょうか。

○稲葉委員 稲葉です。私は大丈夫です。

厚労省で認知症のガイドラインを広げるための資料というのは、いくつかつくったことあるので、もしかするといくつか持っているものを、東京都にお見せすることは大丈夫だと思います。大きさとか、字数であるとか、内容の濃さみたいなものは、少し見ていただいてもいいかなと思っております。

○新田座長 ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします

最終版については、事務局で今の皆様のご意見を参考にしてつくらせていただいて、最終的に私と事務局に一任していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、事業の2つ目に移ります。医療介護事業者向け研修について。事務局、よろしくをお願いします。

○事務局 はい、それでは、事業内容の2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。資料は共有できていますでしょうか。

スライドの1枚目は、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で、前回の具体の資料となりますので、説明を割愛させていただきます。

スライドの2枚目でございます。こちらは、2月7日に開催予定の事例発表とパネルディスカッションの案でございます。日程調整にご協力いただきましてありがとうございます。

1行目には、ACPの基礎を学ぶことを目的として、過去3年分の、稲葉先生にご担当いただいたリアルタイム講義動画のアーカイブ配信について記載させていただいております。

今年度の事例発表パネルディスカッションの受講者には、過年度の動画を少なくとも1つは視聴いただき、ACPの基礎を学んでいただいた上で、受講をお願いしようと考えております。

次に事例発表についてです。昨年度のアンケート結果などを踏まえまして、今年度は3つの事例を発表いただく予定でございます。

事例1つ目として、特養や老人ホームにおけるACPの事例を、新田先生からご紹介いただきました、社会福祉法人弥生会の林様をお願いしているところでございます。

事例2つ目として、若年がん患者に対するACPの事例発表を、川崎委員をお願いしております。川崎委員、ご快諾いただきましてありがとうございます。

事例の3つ目として、地域包括支援センターにおけるACPの成功事例を、葛原委員からご紹介いただく方にご登壇を依頼する予定でございます。葛原委員、ご紹介どうもありがとうございます。

事例発表のあとは、昨年度と同様、委員の皆さまで事例発表に基づいたパネルディスカッションを行っていただく予定としております。

次に、今年度の新たな取組でございますグループワークについてです。

グループワークでは、赤字で記載しました3つの議題について意見交換を行おうと考えています。

最初の2つは、2月の研修で川崎委員と葛原委員にご紹介いただく方に事例発表いただく事例の検討としています。この2つの事例について、それぞれ2つの論点について意見交換を行おうと考えています。

1つ目の論点としては、自分が対象患者の支援者の立場だったら、ほかにどのような行動が考えられたか。また、事例の中で困難と思われた点などについて話し合ってください。

また2つ目の論点は、2月のパネルディスカッションの中から1つ抽出したいと考えています。

このように事例をベースに意見交換を行い、対象患者に対するACPを様々な視点から検討することで、ACPに関する視野を広げられたらと考えています。

3つ目の議題は、事例検討ではなく、自身の職場でACPを行うにあたって、困ったことや大変だったこと、成功したことなどを話し合ってくださいと思います。

参加者が自身の経験をグループ内で共有し、ほかの専門職と意見交換することで、今後の職場での取組に活かしていただきたいと考えています。

全体の流れとしまして、まず、最初に10分間で全体説明を行いました後、事例検討で35分、発表に15分を2つの事例で繰り返しまして、自分の職場でのACPについて30分意見交換した後、15分の発表の時間を設けたいと思っております。そして、最後に総括として、委員の皆様から一言ずついただければと思っております。

グループ分けとしては、多職種で1グループ5名程度を想定しています。最大で12グループ、合計60名がマックスかなと考えているところです。

以上がグループワークの説明となります。

○事務局 グループワークのところを補足をさせていただきます。

これまで都で実施しているこのACPの推進研修としては、事前情報動画とか、事例発表パネルディスカッションを通じて、毎年度1000名近くの医療介護関係者に、ACPについての理解を深めていただいていたところでございます。

今説明ありました、今年度から実施するグループワークについては、会場開催ということで、受講者同士の意見交換を交わすということで、より実践的な理解を深められるものと期待しているところでございます。

ただ、一方で、より密な内容とするというところで、これまでとは段違いに、少人数に対してしか実施できないということで、今までは1000名近くだったものが数十名というところになってきます。

特に今回初めての試みというところで、かなり人数を絞っておりまして、来年度以降はもう少し広げられたとしても、動画の配信と比べると少なくならざるを得ないと思っております。

そう考えると、グループワークのようなより実践的な少人数での研修形態というのは、いずれは区市町村単位でそれぞれに企画実施していただくのが望ましいのかなと思っております。

ACPの推進に限らず、在宅医療、介護連携推進に係る取組としては、本来的には区市町村さんが主体でということもありますので、そういった意味では、もともとACPのこの研修には、区市町村職員の参加を呼びかけているところですが、今回は、将来的にはその自身の地域で、類似のこういった研修とか、グループワークみたいな形で企画していただいて、人材育成をそれぞれの地域で図っていただくということも念頭に、区市町村の職員の方々についてはなるべく参加をより促したいなと考えているところでございます。

こちらからの説明としては以上となります。

○新田座長 ただいまパネルディスカッション、グループワーク、そして全体の流れということで話していただきましたが、何かご質問、ご意見等がありますでしょうか。

事例に関しては、委員の中の川崎先生と葛原さんをお願いしています。

あとで川崎先生、葛原さん、どういうことかという話をしていただくとして、全体としてご質問、ご意見があればお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

葛原さん、どうぞ。

○葛原委員 葛原です。事例発表の③の地域包括支援センターにおけるACPの成功事例とあるんですが、ここだけ成功事例と「成功」が入っているので、発表担当のほうがプレッシャーがありまして。タイトルに「成功」はなくても大丈夫でしょうか。ご検討ください。

○事務局 外していただいて構いません。

○新田会長 「成功」は変えたほうがいいですね。結果的にうまくいった事例を出していただければいいので。「成功」という表現はやめるという話ですが、葛原さん。よろしいですか、それで。

○葛原委員 はい。

○新田会長 川崎先生、事例について、概略で結構ですので、お願いします。

○川崎委員 川崎です。東京都の方にまたお聞きしますが、これはタイトルに「実例」となっていますか。

実は、この方はとても有名な方で、亡くなった方のご両親に特に「こういう事例を出すよ」という承諾を得ているわけではないんですね。

だけど、私が出すと、「この方だな」ということがすぐ分かるということと、それから、状況としては非常に赤裸々なんです。

ACPを本人は一生懸命やって、実はこういうところに入っていて、ACPを担っていくような人になっていく方かと思っていた30代の若い女性の方だったんですが、そ

れが叶わずにというところで、非常に詳しくすばらしいACPをつくったんですが、医療側がそれらを全部無視したというような背景もあるようなことなんです。

ですから、そこはうまく、余り赤裸々にならないように、作話をちょっと加えたいんですが、それはよろしいでしょうか。

それとも、絶対的に事例をもとにみんなでというようなことが、キャッチフレーズになっていると、ある程度事例という形で出したいと思いますが。

○事務局 「事例」ということであれば、作話が入っていても大丈夫です。

○川崎委員 大丈夫ですか。では、ディスカッションしやすいような形にうまくまとめたいと思いますので、了解です。

○新田座長 よろしくお願ひします。

葛原さん、ディスカッションしやすいような事例のまとめ方をお願いします。

○葛原委員 こちらの発表をさせていただくのは私ではなく、実際に関わっている包括の職員に思っております。

2事例ぐらいで悩んでいるところがありまして、難病の方ですとか、地域の方が一緒に入っているいろいろ調整したという事例があるので、またそのあたりは、新田先生にもご相談させていただいて、決めさせていただきたいと思います。

うまくいったというような内容の事例にさせていただこうと思います。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。

そんなことで、委員の皆さんには最後にパネルディスカッションで、3事例をもとに40分、皆さん全員参加してやっていただくということになりますが、横山さん、パネルディスカッションに参加していただくということですが、よろしいでしょうか。

○横山委員 今のこの情報だけでは心配な感じも、、自分自身余り自信がないので、まだ打ち合わせとかもできるんですね。

○事務局 はい。部会としては今回の2回目で研修の前として終わりになるんですが、それとまた別で、打ち合わせという形で、ほとんど部会と同じような形になるんですが、場を持たせていただく予定です。

そこでどんな事例を発表していただくのかというのをご発表者の方にご説明いただいて、それに基づいて、どういった落としどころにしていこうかというところを、また新田先生を中心にまとめいただく機会を設けて、どういったシナリオでいくのかというのは、何となく決めていくような形になりますので、その点をご安心いただければと思います。

○横山委員 分かりました。ありがとうございます。頑張ります。

○新田座長 あと、ご意見はありますか。

よろしいでしょうか。事例はまず出していただくというところで、本当に無理やりお願ひしているわけですが、それを基に皆さんで話していただく。

パネルディスカッションの参加者はオープンでいいわけですよ、今までどおりで。60名ぐらいに絞るパネルディスカッションするんじゃないですよ。

○事務局 はい、またリアルタイムでチャットもいただきながら。

○新田座長 パネルディスカッションには、毎年1000人近い人たちが参加していただいています。今年度は、我々のディスカッションを聞いた方の中から60名が、リアルでグループワークも行う、といったスケジュールは進みます。

よろしいでしょうか。

稲葉先生のこれは撮り直したんですか。同じようなものですか、昨年と。

○事務局 撮り直してないです。

○新田座長 分かりました。

○事務局 今回は新しいテーマはないということで。

○新田座長 分かりました。

○稲葉委員 事例検討会は、別に倫理コンサルテーションのようなことをしようとしているわけではないという理解でいいですかね。

○新田座長 このメンバーの中で倫理コンサルテーションでということで、事例から倫理コンサルのようなことをやっていただかないといけなくなってしまいますよね。

○稲葉委員 だから、私のほうでもしこういうような形でやるならば、こういうような形も検討しなきゃならないでしょうね、みたいなことは、言うようにするぐらいのレベルでいいのかと思っているんですが。

○新田座長 そうすると、事例を出していただく方法に対して、稲葉先生がツールみたいなもの、こういうような書き方で出していただければという、

○稲葉委員 いえ、それはご負担をかけると思いますし、整理のされた情報ではない中のほうが、現場に近いものですから、今回はそのまま出していただいて、ただ、倫理コンサルというやり方があるとか、あるいはこういうやり方ではこういう点が問題となるでしょうということを、補足的に私がコメントさせていただければ、問題はないんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○新田座長 分かりました。では、稲葉先生、パネルディスカッションのとき、簡単に何分かで、その方向ということをまず話していただき、そこからパネルディスカッションに出るという、そちらに持っていきましょか。

○稲葉委員 はい、それで結構です。

○新田座長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。どうぞ。

○迫田委員 迫田です。グループワークのやり方の質問ですが、事例を1、2と赤字で書いてある3つのセッションを、12グループがそれぞれその時間帯で35分やって、発表は4グループがするということですか。この意味が分からなかったんですが。

○事務局 はい、ご認識のとおりで、そのような形で書かせていただいております。

今のところでは全部で12グループがございますので、1つのグループに1回は発表していただきたいということで、事例検討1つ目と2つ目で4グループずつ。最後のACPの自分の職場でのACPで、またほかの4グループ。合計12グループが最終的に発表いただけるようにしたいと考えています。

○迫田委員 分かりました。そうすると、最初の35分は全部の12グループが事例検討①についてセッションをやって、そのうちの4グループだけ発表するという理解でいいですね。

○事務局 はい、そのとおりです。

○迫田委員 分かりました。了解しました。

○新田座長 こういうグループワークでは、まず3つ出して、そこで選択肢をグループの中で決めていただいて、やっていくという方法で、発表はそれぞれするという方法もあるけれども、今回は事例ごとに検討していただくということですね。

○事務局 時間の部分とか、これじゃ足りないよとか、人数とか、これじゃ多過ぎるとか少ないとか、その辺でもし、迫田さんはよくやられてらっしゃるということもお伺いしてまいりますので、ご意見とかがもしあればいただけるとありがたいです。ほかの先生方ももしあればというところで。

○迫田委員 ディスカッションしたほかの4グループが発表するけれども、ほかの8グループの人たちも何か言いたいだろうなど、ちょっとだけ思いました。

でも、そういう時間はないだろうと思いますが。

○新田座長  $4 \times 3 = 12$ ですから、どこかは発表するということですよ。

○道傳地域医療担当課長 はい。例えば、どうしてもここだけはいかがですかというような形で、少し何件かご意見をいただくというのも一つ、進め方として考えられるのかと思いますが、そういった点とかいかがでしょうか。

○迫田委員 発表者は、5人のグループのうちの誰かというのを、事前に決めておくということですよ。

○新田座長 グループワークの仕方を最初に説明しなきゃいけないですね。司会と発表者と何とかという話ですよ。

○迫田委員 全体の司会進行をする人が結構大事なかなと思います。3分で発表して、「はい次」「はい次」というときに、ただ「次」というだけでいいかどうか、その間をつないでいく人が結構重要なかなと思いますが。

○新田座長 ありがとうございます。

全体の司会進行を、迫田さん、どうでしょうか。

○迫田委員 ちょっとまずかったなど、一瞬思いました。

普通のファシリテーターが5人のグループにもう1人、委員の先生方のファシリテーターが必要かどうかというのも、専門職5人だったら、その方たちだけで十分話ができるので。



ファシリテーターは1グループに1人じゃないんですね。回るような役割でしたね。なので、そのやり方のイメージが今ついていっていませんでした。

○新田座長 初めてのことなので、イメージとして。

秋山さんは慣れているけれども、どういうふうにしますかね。

○秋山委員 秋山ですが、それぞれ専門職で結構、このところグループワークはみんな慣れてきているので、ファシリもできるんじゃないかなと思いますが、各グループで。

だから、オブザーバー的に回って行って、質問に答えるのが委員の役割かと思いますが、どうでしょうか。

○迫田委員 迫田ですが、私もそう思います。

だから、ここに委員の先生方にファシリテーターとして参加していただくというのではなく、アドバイザー的に各グループを3グループとか4グループとか回るぐらいの役割で、5人のグループの中で、ファシリテーター役っぽい人と発表者になる人と、ポストイットでいろいろ書いて書記みたいなことをやる人と、そういうことをする役割みたいのを、5人中で何となく決めてもらって、そこで自分たちで進めてもらいながら、委員の先生方はアドバイザー的に各グループを回るといようなやり方がいいような気がします。

○新田座長 最後の総括で、皆さんに、いつも貴重なご意見なので話していただきたいんですが、2分じゃ足りないですね。

○事務局 失礼しました。

○新田座長 3分は皆様に話して総括していただくとしたほうがいいかな。どうですか、最後。

最初の総括の3分は、迫田さんの司会で、ほかの皆さんにあてると委員じゃなくて。総括のところは、ここにご出席の皆さんが話すという話になると思うんですが、どうですか。

○迫田委員 迫田ですが、秋山さん、普通、皆さんがやるグループワークのときは、いろんな出た意見をポストイットに書いて貼ったりとかいうことはしますか。そういうことは余りしないですか。

○秋山委員 する場合としない場合とあります。

○迫田委員 なるほど。だから、そういうふうに出てきたいろんなものをポストイットに書いて貼って、みんなで見えるようにしておく、アドバイザーが歩いて回って見たときも、それから司会進行でほかのグループがああいう意見も出ていましたというのを見るためにも、結構視覚的にあると便利ですが、そういうやり方もいいかと思います。

伝わっていますでしょうか。

○秋山委員 はい。

○事務局 東京都看護協会さんに委託でやっていたら研修とかでも、グループワークをお願いしていて、そういうときにも、例えばグループごとに大きな模造紙を用意して、そこに直接書いてもらうのか、ポストイットで貼って行って、あとで似たような意見を集約して、発表しやすいようにしたりとか。

それとも、ホワイトボードを用意して、そこに書記に書いていただくとかいったことをやっていたりするのです、それぞれのグループにそういった紙なのかボードなのか、そういったツールを用意できるような形にはしたいと思います。

○新田座長 皆さんの貴重な意見なので、何らかの形で残すためには、やってもらったほうがいいですね。

○事務局 そうですね。発表もしやすいですし。

○迫田委員 はい、分かりました、

○新田座長 少しまだ多少詰めなきやいけないところもありますが、またご意見をよろしくお願ひいたします。

それでは、最後にスケジュールについての話を、事務局、よろしくお願ひします。

○事務局 はい、今後のスケジュールについてご説明させていただきます。

事例発表やグループワークの日程を入れ込んでおりますが、前回の部会でお示ししたスケジュールと大きな変更はありません。

本日も、部会が終了しました後、ご登壇者の皆様には改めて資料作成を依頼させていただきます。

また、研修運營業務委託につきまして、つい先日、昨年度も同じ委託を受けていただいた株式会社トライという事業者に決まりました。今後、事業者からの連絡もあろうかと思いますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

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。

○新田座長 皆さま、何かご意見はありますか。よろしいでしょうか。

これから3月までのスケジュールは、今説明があったように動いてきます。よろしくお願ひいたします。

それでは、本日本日予定された議事は全てこれで終了いたしますが、全体として、まだ言い残されたこと、ご意見等があれば、ここで意見を伺いたしたいと思います、どうでしょうか。

○横山委員 横山です。1つだけいいですか。このACPの基礎とかを、過去にやっていたら、私、ごめんなさい、受けていなくて、今年参加させていただいているんですが、もしよかったら、医療者のこのような研修がまだまだ普及されていないということであれば、看護協会でもぜひこういう研修をやりたいと思っております。

今オンデマンドでやっていたらこういう資料とかを、東京都から委託していただければ、もちろんできることですが、そういうことがもしなければ、看護協会でもやりたいなと思うんですが、そういうのは可能なんですか。

○新田座長 大変重要な話でございますね。どうぞ、課長。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。ACPを推進していくといったところもございますので、どういったことが可能か、またご相談させていただければと思います。ありがとうございます。

○横山委員 お願ひします。

- 新田座長 東京都医師会の地域包括委員会が今度やる課題が、ACPらしいんですよ。  
どういう形になるかとても興味深いところですが、看護協会においても同じようなことで、いろんなところで広がると思います。  
ただ、基本のキというのをきちんと押さえておかないと、どういうふうに進むか分からないので、そこが一番重要な点だろうなと思います。  
そういう意味で、稲葉先生につくられた基礎のスライドが、なかなか優れていますので、そういったものを参考にさせていただければいいかなと思います、よろしいでしょうか。
- 横田委員 ありがとうございます。
- 新田座長 ほかにご意見はありますか。  
大丈夫でしょうか。では、事務局にお返しします。
- 道傳地域医療担当課長 本日は皆様、長時間にわたりまして活発なご議論いただきましてありがとうございます。  
なかなか時間が足らず、ご発言できなかった点やお気づきになった点等がございましたら、事務局宛メールにて、あるいはお電話にてご連絡いただければと思います。  
本日はお忙しいところお時間をいただき、また、Web開催にあたりまして、いろいろとご準備、ご用意等をいただきまして、改めて感謝申し上げます。  
以上をもちまして第2回のACP推進部会を閉会いたします。お忙しい中どうもありがとうございました。

(午後8時40分 終了)