

令和 3 年度第 2 回東京都在宅療養推進会議

第 2 回 A C P 推進事業企画検討部会

会 議 録

令和 3 年 1 2 月 9 日
東京都福祉保健局

(午後 7時32分 開会)

○千葉地域医療担当課長：それでは、定刻になりましたので、ただいまから本年度第2回のACP推進事業企画検討部会を開会させていただきます。皆さま、私の声は聞こえていますでしょうか。

○迫田委員：はい、聞こえています。

○千葉地域医療担当課長：ありがとうございます。カメラがオフになっている方はオンにいただけると大変ありがたいと思います。よろしくお願いします。

改めまして、私は東京都福祉保健局医療対策部で地域医療担当課長をしております千葉と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、本日は皆さまご多忙のところ、また遅い時間にもかかわらずご出席いただきまして、ありがとうございます。例によって本日もウェブ会議で開催させていただきます。何かトラブル等ございましたら、そのたびごとにお伝えいただければと思います。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。事務局より、昨日、メールでデータを送らせていただいております。本日の資料は、次第に一覧で書かせていただいておりますが、資料1「ACP推進事業企画検討部会委員名簿」から資料7「全体アンケート」まで資料が7種類、参考資料が参考資料1「令和3年度カリキュラムについて（第1回資料）」と参考資料2で「事前課題シート（案）」を付けさせていただきます。何かご不明な点や補足等々ございましたら、お気付きのたびごとにお申し出をよろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議でございますが、いつもどおり、本日の会議につきましては、会議の内容、会議の資料等々を含めまして公開となっておりますので、あらかじめご承知おきください。

次に、委員の紹介でございますが、資料1「ACP推進事業計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。本日は、医師会の西田先生が欠席のご連絡を頂いております。また、稲葉先生と秋山委員におかれましては遅れてご参加というふうなご連絡を受けておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、いつものことでございますが、ウェブ会議でございますので、ご発言の前にはお名前をおっしゃっ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。また、ご発言のないときには、ハウリング防止のためにマイクをミュートでしていただくようよろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行は座長にお願いしたいと思います。新田先生、よろしくお願いいたします。

○新田座長：よろしくお願いいたします。それでは、早速、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、今回の部会において検討するACP

取り組み推進研修のカリキュラム等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。

- 豊島地域医療対策担当：お世話になっております。東京都医療政策課の豊島です。私からご説明させていただきますので、まずは資料を画面共有させていただきます。少々お待ちください。

では、資料2に沿って説明をさせていただきます。まず、全体のカリキュラム内容についてご説明をさせていただきます。前回の第1回の部会でご意見を頂きました内容をもとに、資料2の1ページ目、上部の表の内容とさせていただきます。前回同様、事前講義を踏まえてのライブ配信に向けて、受講者自身がACPについて考えていただけるような事前アンケート、そして最後にライブ配信での事例発表、パネルディスカッションという構成にさせていただいております。

事前講義につきましては、第1回にて稲葉先生にお願いをさせていただき、既にテキストの案を頂いております。本日の資料3として配布をさせていただいております。

事前アンケートにつきましては、前回の案が参考資料2として配っております。新たな案として資料4を本日お配りさせていただいております。事例発表についても、迫田先生、石山先生からご意見を頂きながら、認知症の事例については葛原委員から、入退院を繰り返す方の事例については秋山委員から既に案を頂戴しております。それぞれ本日の資料5が秋山委員、資料6が葛原委員から頂いた物となっております。

ライブ配信における事例発表者につきましては、事例1については秋山委員にお願いできればと考えております。事例2については葛原委員を中心に調整をお願いしているところがございます。現在、秋山先生と稲葉先生がちょっと遅れていらっしゃる状況ですので、後ほど皆さまが揃いましたら、資料について一言ずつご説明をいただければと考えておりますので、後ほどよろしくお願ひいたします。

続きまして、カリキュラム内容の後に、今後の実施に向けた全体の作業スケジュールについてご説明をさせていただきます。資料2の下です。

秋山先生がいらっしゃいましたので、少々お待ちください。秋山先生、どうぞよろしくお願ひいたします。東京都の豊島でございます。こちらの音声は大丈夫でしょうか。

- 秋山委員：はい、大丈夫です。こちらのは聞こえますか。
- 豊島地域医療対策担当：音声は届いております。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 秋山委員：遅くなりましてすいません。
- 豊島地域医療対策担当：とんでもございません。ただいま、カリキュラムの内容を説明させていただきます。これから実施に向けた作業スケジュールについてのご説明となりますので、しばらく事務局の説明となりますが、よろしくお願ひいたします。
- 秋山委員：すいません。ありがとうございます。
- 豊島地域医療対策担当：作業スケジュールについてですが、検討部会と並行して、昨年度と同様、東京都から研修の事務局の委託契約を結ばせていただきまして、それぞれ同

時並行で進んでいくような形となります。3月の実施に向けまして、今月12月には、本日の第2回検討部会で確定したい事項を記載しております。本日、皆さまにご承認いただきたい内容の1つ目が、先ほどお話ししました全体のカリキュラム内容、2つ目が事前アンケートの内容、3つ目がこのスケジュール内容について、皆さまにご承諾いただければと思います。今回は検討部会としては最後となりますので、皆さま、ご意見をぜひ頂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。

来月には、本日皆さまにご意見を頂き確定しましたカリキュラム内容をもとに、ライブ配信の事例発表に向けて各事例資料の調整やパネルディスカッションの調整を行っていきたくて考えております。パネルディスカッションの調整には、受講者の皆さまから実際にご提出いただきました事前アンケートの内容を踏まえて、パネルディスカッションのトーク内容を検討できればと考えております。1月と2月に2回程度、打ち合わせを設けたいと考えておりますが、こちらについては昨年度と同様、別途委託先の業者より謝礼をお支払いする予定でございますので、大変お忙しいとは重々承知の上ではございますが、何とぞよろしくお願いいたします。

次に、本日、今後の作業の方向性等を踏まえながらご意見いただきたい内容についてご説明をさせていただきます。先ほど、事前アンケートの内容についてご意見を頂き、本日で確定させたいと申し上げたところではございますが、そちらについて簡単にご説明をさせていただきますので、共有を一度停止させていただいて、別のウィンドーに移らせていただきます。少々お待ちください。

事前アンケートの内容についてですが、こちらは第1回でもご説明させていただいたところではございますが、稲葉先生の講義を受けた後にライブ配信で扱う事例概要をもとに、受講者自身がACPについて考えを深めていただく目的で回答いただくものになります。第1回の参考資料2では骨子をお示ししましたところですが、秋山委員と葛原委員から事例の資料を頂きましたので、事務局のほうで、資料4の中部に事例概要を記載してございます。

こちらの事例概要は、詳細まで書き連ねてしまいますと、受講者の方々が考える幅が狭くなってしまいますので、あくまで事例概要をもとに、その方の今後の生活をイメージしながら回答できるような情報量となるよう、事務局案として記載をさせていただいております。この情報量について、ちょっと多すぎるんじゃないかとか、これだと全然考えられないとか、そういった厳しいご意見でも全然構いませんので、ご意見を頂ければと思います。

続きまして、事例発表についてでございますが、資料2に戻らせていただきます。資料5と6でパワーポイントの資料をお配りさせていただきましたが、今後、事例発表に向けては、資料5の秋山委員にご作成いただきましたものについては、入退院を繰り返しながら嚙下（えんげ）能力などが徐々に低下していく方となっておりますが、既にケースとしてはクローズしてございまして、詳細までかなりご丁寧に作り込んでいただいて

おりますので、実際、ACPの推進研修としてどのような場面にフォーカスをして、どのような難しい点にフォーカスしながら秋山先生にご発表いただくのかというところについてご意見を頂き、当日までに調整を進めさせていただければと思います。

葛原委員にご提出いただきました認知症の事例については、まだケースとして継続をしておりまして、現時点もご本人の希望にある程度沿った生活が実現できているということ踏まえまして、今後、認知症が進行していくことを想定しながら、今後発生し得る課題について発表していただき、その辺りについてパネルディスカッションでまとめていただければと考えております。

パネルディスカッションについては、委員の各先生方にご出席いただきつつ、事前アンケートの回答を踏まえて、昨年と同様、当日、チャットでも質問を受け付ける予定でございますので、また2月に詳細な打ち合わせを持ちつつ内容を固めていければと考えており、本日についてはご紹介程度になってしまうかなと考えているところでございます。

今ご説明しました事前アンケートや事例発表、パネルディスカッションについてメインでご意見を頂ければと思いますが、ご説明しました資料(1)～(3)以外にも、今回、資料7で全体アンケートの案をお示ししておりますので、そちらについてもご意見を頂ければと思います。受講後の全体アンケートは、昨年度のアンケート項目は、継続して数値化できるように全て引き継いでおりまして、研修のリポート率や事前アンケートの有効性について数値化できるような質問項目を盛り込んだ内容としており、事務的などころにはなりますが、お目通しいただければと思います。

長くなりましたが、事務局からの説明は以上となります。葛原委員、秋山委員、事前資料について補足で説明は何かございますでしょうか。

○秋山委員：聞こえますか。

○豊島地域医療対策担当：大丈夫です。

○秋山委員：私のほうのは少し細か過ぎるので、サマライズしたなみなみが付いているところのページがあるんですけど、そこの中のその場面、例えば熱が骨折――重装備にしないみとり支援、Sさんの事例のところの6番。

○豊島地域医療対策担当：これですか。

○秋山委員：そうです。そのなみなみのところ。これで行くと2番目のスライドで、こういうポイントがあるので、そこをここで、実はACPという言葉は使っていないんですけども、「みんなで話し合ってSさんの意思を尊重した」とか、そういうのが例えば6番のところに入っていたり。それから、一番最後の9番のところの「家族に見守られ、自宅で穏やかに最期を迎える」。去年、103歳のその少し前のところが、実は細かい今度は5番のスライドで、その5番じゃなくて5枚目のスライドで、後ろのほうに「みんなで話し合った」という、ここに当たるんです。亡くなるちょっと前のところ。

このときに、最後まで食べさせたいと思う家族と、そうじゃなくても量より質で、食べさせることがかえって負担になる。その辺は倫理的課題も含めてですが、どうしたかというのを、もともとのSさんの意向はもうここでは聞けない状況の中でどうするかをみんなで考えていくというか、代理決定も含めて話し合っているの、そのところをそういうポイントポイントで、ここで話し合われたのはこういうことだった、それは皆さん、こういう場面のときにどういうふうに考えますかみたいなふうにして問題提起ができればなと思っています。なので、1枚目の細かいデータとかは、そこは割愛し、葛原さんが提出してくださったみたいに、少し概要をもうちょっとサマライズしたものに書き換えるか何かで上げられたらなというふうに思っているんですけど。

○豊島地域医療対策担当：ありがとうございます。稲葉委員、こちらの音声は届いていまずでしょうか。

○稲葉委員：はい、聞こえております。

○豊島地域医療対策担当：ありがとうございます。東京都の豊島でございます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○稲葉委員：遅れましてどうも失礼いたしました。

○豊島地域医療対策担当：とんでもございません。今、資料2のカリキュラム内容や本日の意見交換の内容について事務局から簡単にご説明をさせていただきます、資料をご提出いただいております秋山委員から今一言、資料についてご説明を頂いたところでございます。稲葉委員も資料3、本日配布させていただいている講義テキストについて、何か簡単にご説明いただけますでしょうか。

○稲葉委員：私のところですか。

○豊島地域医療対策担当：そうです。今、資料3についてはかなりもう稲葉先生に作り込んでいただいておりますので、あまり修正不要かとは考えているんですが。

○稲葉委員：いえいえ、修正はこれからもずっとかけていいと思います。ただ、私が考えましたのは、前回のお話との関係で、事例をもとにした何か作り込みをしたほうがいいのかというご意見を頂きましたので、はてと考えると、去年、5つ事例を実はこの私の重い手帳で作っているんです。その事例をそれなりに分析して、こんな形でやってはどうかというようなことをパワーポイントに落とし込んだものですので、去年のものを全部、財産を使わせていただいているという意味で完成度が高いということになっているだけです。

これを今回、検討していただいたようなことも少し教えていただいて、この5つの事例の導き方についても、少し今回検討する事例に近付けるような形で何か補足的な説明をできればなというふうに考えております。以上です。

○豊島地域医療対策担当：葛原委員も資料について補足のご説明等何かございますでしょうか。

○葛原委員：葛原です。私が出させていただいた認知症の事例なんですけれども、事前に

石山先生と迫田先生のほうから、こういった事例だとかこういった要素が入っているといいというところのご意見を頂いた上でまとめさせていただいてはいるんですけども、最初につらつらつらと経過が書いてあって、4カット目の表になっている部分です。こちらのほうで、できれば本人の思いがどんなふうに変わっていくかとか、あと、いわゆる家族がどう思っているかということを少し言葉として書かせていただいています。

ご本人ができるだけこのままの生活がいい、まだまだ1人でやれるというような思いを思いながら来るんですけども、最後のほうになると、やっぱり動けなくなったら施設に入れられるかもしれないという言葉ですとか、でもそれを受けて入所しても仕方ないと思っているとか、でも最後までいたいという言葉が、やっぱり自分ご本人の思いも少し言葉としても出てきているという過程と。この事例は、ご家族との関係はいい関係なので、娘さんとしてもやっぱり心配であって、独居のお母さんが認知症の進み具合によって心配だ、これからどうなっていくかというところで、最初のところは、とりあえず1人にしたくない、デイサービスを使いたいと言って。このデイサービスが本当にご本人の思いと合致したかどうかは分かんないですけども、やっぱりそういう心配からデイサービスを使う。ただ、今後どうなるか分からない。でも、最後のところでは、最後は施設というふうに娘さんは考えている。でも、その判断はどこでしたらいいのかという葛藤があるというような今は段階のところ、この先どうしていきたいかというところを、次の5カット目に、こういうことが予測されるのではないかというようなことを書かせていただきました。

この後に家族の視点、専門職の視点というのを入れたんですけど、こういったところが必要なかということ。あと参考のところ、皆さんが考えるに当たっては、これは石山先生からこんなふうな視点で整理したらというところで、ケアマネ等がこういった思いで整理するに当たっての情報を書かせていただきましたので、資料的にこれで皆さんが検討するに十分なのか、不足があるのかというようなご意見を頂ければと思います。

○豊島地域医療対策担当：ありがとうございます。では、各委員からのご説明は以上になります。

○新田座長：ありがとうございます。それでは、今の事務局からの説明の中でご意見をいただければと思います。まずは、今の内容が恐らくメインになろうと思いますが、まずは事前アンケート、事前講義へ進んでいきたいと。

まず、事前アンケートですが、先ほど事務局に整理していただいた内容で何かこれでいいのかどうか。これは皆さんに今度、全部配るんですよ。そうすると、事例1、事例2のこの中身で受講する人が本当に分かるかどうかという話なんですけど、それは皆さんに「こんなのではいけないよね」という話も含めてご意見を自由に伺いたい。

皆さん、事前アンケート(案)を今まで見ていますか。石山さんは事前アンケート(案)の1例目のは見ていますか。石山さん、聞こえますか。聞こえていない。じゃあ、稲葉さん、聞こえていますか。

- 稲葉委員：はい、聞こえています。
- 新田座長：事前アンケートで、これを皆さん、受講者にこの例でどう考えるかというのを考えるための主な事例ですが。これはやり始めるときりがないんだけど。石山さん、聞こえますか。この事前アンケートの事例を読まれましたか？
- 石山委員：すみません、石山ですか。
- 新田座長：事例の1、2は読まれましたか。聞こえていないかな。
- 石山委員：聞こえています。
- 新田座長：聞こえていますか。
- 石山委員：はい。
- 新田座長：皆さん、今、初めてこれを見る方が多いでしょうか。秋山さんは見ました？
- 秋山委員：斜め読み。
- 新田座長：斜め読み。
- 秋山委員：すみません。ごめんなさい。
- 新田座長：葛原さんは聞こえていますか？読まれましたか？
- 葛原委員：はい。
- 新田座長：この中身は読みましたか？
- 葛原委員：はい、私もざっと。
- 新田座長：ざっとですね。ざっとですからどうしましょうか。迫田さん、読まれましたか。
- 迫田委員：はい。迫田です。ざっと読みましたが、多分これは書き方が違うと思います。
- 新田座長：では、ご意見をお願いします。
- 迫田委員：「戦争で夫を亡くし」から始まるのではなく、現在の状況を先に書いたほうが良くないでしょうか。入退院を繰り返す方の事例です。こういう時系列で書いたほうが分かりやすいですか。これを見て皆さんがアンケートの課題を書くんですね。
- 新田座長：そうです。
- 迫田委員：どんなものでしょうか。普通はこういうふうに、例えば事例2では「50歳を過ぎる頃にパートに出た程度で」と・・・どういう人かというのが先に書かれたほうがいいのでしょうか。そこがよく分かりませんでした。
- 新田座長：普通に症例検討するときには生活歴から皆さん書くんです。
- 迫田委員：はい？
- 新田座長：普通に症例検討するときには生活歴から書くことが多いですよ。
- 迫田委員：つまり、普通は、皆さんはこういう文章に慣れていらっしゃるわけですね。
- 新田座長：と思うんだけど。
- 迫田委員：分かりました。だったらいいんです。生活歴が先にあったほうが分かりやすいということですね。
- 新田座長：いや、でも、普通に迫田さんの考えが正しいかどうか。皆さん、これが正し

いかどうかちょっとよく分からないんだけど。石山さん、どうですか。

○石山委員：事前の事例の宿題というか、アンケートの何を引き出したいかということによって、ここにどういう情報をコンパクトに載せるべきかということになると思うんですけれども。意思決定の支援というところで、必要な情報を先にプロットして、見ていただきたい情報をプロットして、その上でそこに関連する必要な情報を肉付けするというほうがいいのかと思ったんです。

そうしたときに、先ほど秋山先生がおっしゃった、時系列にいろんなことが起きていきますけれども、何点かここここについて議論をしてみたいと思っているというふうにおっしゃった部分は入れておいて、事前に考えておいていただかないといけないのかなというふうに思ったので、そうしたところを中心に先にプロットするのがいいのではないかと思いました。

○新田座長：ありがとう。そうすると、それはやっぱり迫田さんが言われたのと同意見ですね。事務局の豊島さんがいいことを言ったなと思うんだけど、今回の ACP 研修としてどこにフォーカスをするのかという、そういうことですよね。だから、そのところを入れ込むという話だと、秋山さん、変えなきゃいけないかね。どうですか。いや、ここで変える必要はないので、皆さんが同意をしてじゃあそういう文章にしましょうかということでもいいかなと。あとはメール等でやればいいのかと思うんですが、どうでしょうか。

○稲葉委員：新田先生、意見を言っていていいでしょうか。

○新田座長：どうぞ。

○稲葉委員：これはすごく大事なことだと思いますので。例えば、私たちの事例検討会をするときは時系列でどういう生活歴があって、それからどのような先行する疾患があって、今はどうだみたいなことを書くのが常識というか、僕らはそういうふうに書いていることが多いんですが。ここではかえって、例えば、迫田さんがおっしゃっていただいたことを敷衍すると、現在の状況というのを最初に書いて、2つ目にこれまでの生活歴や健康歴みたいなものを書いて、そして関連するご家族とか知人とかの関係性みたいなのを3つ目に書くというふうになると、まずはやっぱり僕らがやらなきゃならないのは、現在のその人の在り方を見て、その人に即した意思決定支援をしていくということになると思うんです。そういう順番で中身をそれぞれ書き直していただくというか、置き直していただけたらいかがでしょうか。

○新田座長：ありがとうございます。ただ、秋山さんの事例は百何歳でもう亡くなった。

○稲葉委員：そうか。

○新田座長：現在の状況って。稲葉先生。

○稲葉委員：はい。秋山さんの事例ですね。

○新田座長：はい。

○稲葉委員：これは振り返りの事例になるんですか。

- 秋山委員：そうです。
- 稲葉委員：振り返りの事例というのは、今現在にフォーカスすることがなかなか難しいかもしれません。そういう意味では時系列的になるのはやむを得ないのかなというふうに思いますけど、今現存しておられる、健在されておられる方に対するものであれば、現在をまずしっかりと理解しよう。そして、その人の生活歴とか価値観を理解しよう。家族との関係性を理解しようという順番に書いたほうが、東京都の ACP の趣旨からいうといいんではないのかなというふうに思いました。
- 新田座長：ありがとうございます。これは東京都の研修として皆さんにやっぱり同じようなパターンでやっていただきたいと思っていますので、今の稲葉先生の基本でいききたいと思うんだけど、迫田さん、どうでしょうか。
- 迫田委員：そう思います。事例 1 のほうは、先ほど石山先生もおっしゃったみたいに、議論してほしいポイントのところを現状として書いたうえで、こういうときにこういうことが起きてこれが課題になったと、その方はどういう生育歴でみたい、そういう書き方をすれば同じパターンになるのではないかと思います。
- 新田座長：そうすると、事例をだらだらと書くのではなくて、現在の状況、これまでの生活歴、健康歴、そして第 3 に関連する家族や知人という、そういう分け方で、葛原さん、作っていただけますか。
- 葛原委員：葛原です。言われるとおりに並び替えをしたり、補足なものは付け加えて、現在のところと、それから今までの生育歴、生活歴、健康歴、そして家族の関係性、この順番でまとめ直しは可能ですので、やってみたいと思います。
- 新田座長：秋山さん、今、迫田さんが言われたような感じで大丈夫でしょうか。
- 秋山委員：そうですね。最後のところ、食べられなくなったらどうするかというのが最終的には何度も何度も出てくるこの人のテーマなので、そこら辺のところをフォーカスを当てた書き方をして課題提示をするという形にしてみたいと思います。どうでしょう。
- 新田座長：稲葉先生、今の秋山さんのことでよろしいでしょうか。
- 稲葉委員：はい、賛成です。
- 新田座長：そうしたら、事例概要については、今、これはあくまでも案でございましたので、いかようにも変えてもいいということなので。これは今日は出したんですけど、申し訳ないけど、皆さん、もう一回作り直していただくということでもよろしいでしょうか。

それで、設問に入りますが、ここに書いてある設問の 1～5、これはなかなか重たいかなと思ったんです。設問が例えば、本人の現状を踏まえて ACP を実践する上での課題は何か。この課題に対してどのような対応方法が考えられるか。そして、今後、ACP を進めていくのに誰と何を話し合うか。あるいは思いの手帳。そして、第 5 のこの事例で ACP を実践するとどのような疑問や不安を感じるかという、これが設問なんですけど、入っていますでしょうか。これにもアンケートで答えてもらうということですよ。

- 豊島地域医療対策担当：そうですね。一応、全て任意なので、項目についても全部必須じゃないと回答できないという、今日ウェブ上で回答していただくことを想定しているので、それぞれに入力フォームが付いて、考えられるところを皆さんに記載していただいて、それぞれ思い思いにご提出していただくというような内容を想定しているところでございます。
- 新田座長：今の話も含めての意思決定を見るということだというふうに思うんです。どういうふうに皆さんが ACP に関して思っているかと。こんなようなことが、設問でこんなことを聞いてみたいなのということがあればぜひご意見があればと思いますが、いかがでしょう。なかなか ACP は難しいですよ、葛原さん。
- 葛原委員：はい、そうですね。本当に何をどう聞いていくかというのが本当にそれぞれ違いますし、最悪、もう本人じゃないと本当に分からないというところはあると思うので、確かに難しいといえば難しいとは思いますが。
- 新田座長：設問の仕方をもっと少し優しい言葉で、もうちょっと皆さんの意識を見たほうが良いような気がするんですけど、秋山さん、どうでしょうか。
- 秋山委員：そうですね。一気に ACP を実践する上での課題は何かとなると、優等生の答えを書きそうな気がするので、話し合いのきっかけをどのようにしますかとか、稲葉先生が去年を例に挙げて非常に分かりやすい表現での事例展開を再度されて提出されたけど、そういう設問のほうが良くないですか。どうでしょう。
- 新田座長：稲葉先生、どうですか。
- 稲葉委員：これはワークをしていくというか、個人ワークですよ。アンケートの中で個人で考えていくことになるので、誰かがサポートしていただいて出てくることじゃないので、よほど分かりやすくしないといけないところだなというふうに思います。
- 例えば、今の秋山先生のおっしゃったようなことを踏まえると、1つ目は、気付いた点はどんな点に気付きましたかとか、どんな点に違和感を感じましたかみたいな、もっとこれを読んでいるときに何か心が残ったところとか、そういうようなことをやっぱりいったん聞いたほうがいいんじゃないかなという気がします。
- 課題というのは問題点に近いような表現ですので、その上で何に問題があるのか、何に課題があるのかということをして、そして、その課題に対してあなたがもしもこの場面に遭遇したら、どんな点から自分は関わっていきますかみたいな。僕らが普通に思考するような流れで問いを立てたほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。
- 新田座長：そうしたら、そういう中でも聞くのは3つですか。とてもいい設問の仕方だと思います。どうですか。
- まず、この事例に関してどんな気付きや違和感を感じましたかですね。第1。2つ目が、文章はもうちょっときれいな文章になると思いますが、それに対して、その上で何を問題と感じますか。あるいは課題としてありますか。そして3番目に、その課題に対してあなた方が遭遇したらどのように対応しましたかですね。

- 秋山委員：はい。大体今おっしゃっていただいたようなことで、気付くと、それから問題点の把握、そして私たちの関わり方という、一応論理的に通っているとは思いますが。そうされたほうが、各人が自分で考えていくときのプロセスを明確にできるんじゃないかなというふうに思いました。
- 新田座長：ありがとうございます。どうです。
- 千葉地域医療担当課長：今回、事前ワークみたいな形にしたのは目的がありまして、事例を聞いていただく際に効果を高めるための1つ。それから、答えていただいた設問をもとに最後のディスカッションに臨んでいただく。その2つにしていまして。かつ中身については、去年のアンケートであった、難しかった事例をどういうふうにやってきたかというのを知りたいという、そういうふうな声があったので、あえて事例に対して考えていただいて、それをどうすればいいのかというのもディスカッションしていくと、そういうふうな形にしたいというふうに思っていますので。まさに稲葉先生が言われた感じで、気付いて問題を抽出して、自分だったらどうするかというのを話した後に、実際に講師の方々からこういうふうな形でやったんですと、どうだったんですかねというディスカッションに入っていくと、すごく流れとしてはい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。今のことでいいと思いますが、迫田さん、石山さん、何か意見はありますか。どうぞ、石山さん、ありますか。聞こえますか？
- 石山委員：石山ですか。
- 新田座長：そうです。
- 石山委員：ありがとうございます。稲葉先生がおっしゃってくださったものが良いと思います。
- 新田座長：ご意見はありますか。
- 秋山委員：稲葉先生が最初に、気付きのところ、少し共感するとか違和感とかその辺を先に出してしっかりつかむというのはとても大事だと思うので、その並べ方で賛成です。
- 新田座長：ありがとうございます。迫田さん、聞こえていますか？
- 迫田委員：はい、聞こえています。
- 新田座長：今の秋山先生が言われたのはどうでしょうか。
- 迫田委員：異存ありません。
- 新田座長：分かりました。じゃあ、それを事務局でもう一回直していただくということで。最後に千葉課長が言われた目的が了承したというふうに思っていますので、よろしくお願いたします。
- それでは、お2人の、稲葉さん、秋山さんから事例の中身がありましたが、事例内容発表時の留意点等です。先ほどの中身を含めてご意見があればということで、まず稲葉先生、この5つの事例でどういたしましょうか。1つ1つやっても時間がないので、何かご意見があれば。
- 稲葉委員：稲葉委員：今聞かれているのは、秋山さんと葛原さんのやつですか。

- 新田座長：はい。
- 稲葉委員：特に僕は事例の中身についてはいいのではないかなというふうに思います。
- 新田座長：あの中で、恐らく先ほどのまとめ、事例の概要がまた出てくるとは思います、どこに気付き、先ほどの話ですけど気付き、そしてそれに対して行ったのか、関わり合いとか、その辺のところのフォーカスというのはどうしたらいいのかなと思うんですが。
- 稲葉委員：両先生からできればこの事例で私たちはこの部分に気付いてほしい、あるいはこの部分を課題としてほしいというようなところをメモ書きで僕は頂くと、自分がやる事前の講義の中で、どういう気付きであるとか、どういう違和感であるとか、さっきおっしゃっていただいたどういう共感であるとかというのが、やっぱり見落とされがちだけれども大事なんだということをちょっとお話しすることができると思うんです。そこをちょっとコメントしていただくと、僕が考えているフォーカスされたところと、先生方が出されたときの意図とができるだけ一致できるような形にしたいと思いますので、それを言っていただいたら、僕のほうで少し考えて、5つの事例を検討する際も、そういうようなところに少しフォーカスをして講義内容を作っていくというふうに思います。
- 新田座長：ありがとうございます。まさにそうすることによって全てが統一するという話だと思いますので。葛原さん、秋山さん、今、稲葉先生が言われたようなものを前もってこれは事務局に送るという形でやる作業を、申し訳ありませんが、またやっていただけますか。
- 秋山委員：はい。
- 葛原委員：はい。
- 稲葉委員：細かく書いていただかなくても、数行でここが肝だよというところを書いていただいたら、それを大事にさせていただいて、他の事例でそういうようなところがあるかどうか、そういうところを言及したいと思います。答えを言うのではなくて、少しこういうようなところが大事ですよということを言えれば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。葛原さん、お疲れさまです。もうどんどん進めていきますからよろしくお願ひします。もし分からなかったら何でもいいから質問してください。
- 今は事例について具体的に質問を検討しているんですが、事例について葛原さんと秋山さんが事例があります。そこにどこにフォーカスを当てるのかと、何が課題なのかということに対して事前に出していただいて、そこに稲葉先生が基本講義の中にも入れ込んでいくと。さらに言うと、稲葉先生の基本講義には、わたしの手帳の中で昨年作った5事例がありますよね。5事例を、あれをきちんとフォーカスして、それと今回の事例を一致させるような感じで積み上げていくと。そういうような話を今しているところです。
- 稲葉委員：できるかどうかは分かりませんが、努力するという事だけでお約束

させていただきます。

- 新田座長：ありがとうございます。これは時間の問題ですけど、事務局としてはいつまでにやるんですか。
 - 千葉地域医療担当課長：事前アンケートはいつに出すんだ？
 - 豊島地域医療対策担当：一応スケジュールとしましては、今月中にライブ配信の日程調整をさせていただいて、1月いっぱいぐらいは、2月上旬ぐらいまでは事前アンケートを受け付けて、2月中旬には集計と打ち合わせができればというふうに考えておりますので。1月の中旬にはもう撮影したいので。
 - 千葉地域医療担当課長：じゃあ年内か。
 - 新田座長：年内。
 - 豊島地域医療対策担当：年内です。すいません、年内です。失礼しました。
 - 新田座長：皆さま、年末年始で大変お忙しい、また議会もある中で申し訳ありませんが、年内に、正月をまたいで正月の宿題としないように。秋山先生、よろしいでしょうか。
 - 秋山委員：はい。私のは入院を医療者から勧められたけれども、本人は病院には行きたくないという、医療者との意見の相違を家族ともどう合わせて協議をしたかというのを1つ図式に挙げているんです。あとは食べられなくなったらどうするかという話し合い。その2つを少し簡潔に、もうちょっと簡潔にまとめて出したいと思います。
 - 新田座長：ありがとうございます。支援者、家族、本人なんですね。
 - 葛原委員：葛原ですけど、いいですか。
 - 新田座長：どうぞ。
 - 葛原委員：私の認知症の事例なんですけれども、先ほども言ったんですが、やっぱりご本人がずっと本来だったらずっと家がいいというか、今の生活を続けたい。でも、やっぱり自分も動けなくなったら施設かなとちょっと思う揺れだったり、ご家族の様子を見ると施設に入れられるかもしれないという、そんなところがやっぱりご本人の思いと少し自分自身のずれがあるとか。あとは娘さんです。家族の思いがだんだん心配がために施設のほうがいいんじゃないかという、やっぱりそこのところが今現状で不安だったりとか。支援者としてのケアマネだったりの側は、それをどうしたらいいのかというのがやっぱり一番大きな課題なのかなとは思っています。
- この事例を出すときに、本当に石山先生と迫田先生のほうからこんな事例でということがあったので、この事例の中にもう少しこの課題のところでこんなことを聞いておいたほうがいいのか、もう少し付け加えるものが今あればご意見を頂ければ、ケアマネとかご本人、ご家族にも少し思いを聞いてもいいかなというふうには思っております。
- いかがでしょうか。
- 新田座長：迫田さん、どうでしょうか。
 - 迫田委員：今の話で、とにかく気持ちは揺れ動くということ、本人の意思と言われても本人も揺れ動くし、自分の意思が自分でよく分からない中で、本人も家族も揺れ動いて

いるという状況が伝わればいいと思いました。

○新田座長：石山さんはどうでしょうか。石山さんのご意見で、これからどうなるかという意見が、恐らくこのスライドでいう5ページ以降だと思うんです。5ページ以降の中に組み込まれていると思うんですが、どうでしょう。

○石山委員：それぞれの思いとか視点というものをよく出していただいていると思います。骨格というよりは細かいところになってしまうんですけども、使っている言葉として、例えば、スライドの4であれば「支援者」という言葉が使われているんですが、「専門職」というふうになっていくので、初めて資料を見る方が同じ用語を使っていくほうが迷いがなく見えるかなと。立場でそれぞれ物を見ていくので、この辺りの言葉をそろえていくといいかなというふうに思いました。細かいところすいません。

あと、2月ぐらいに行っていくということで、これは現在進行形の事例になると思いますので、時間軸を、一番最後が令和2年9月になっているんですが、今現在というところのリアリティーが出るように、令和4年の2月というような形にしておく非常に。事前学習は1月ですか。というような形にしておく、考える側がよりリアリティーのある感じになるのではないかと思います。すいません、細かいところの意見ばかり。

○迫田委員：すみません、迫田ですが、もう一つだけ。これは要介護1で週5日デイサービスですか。これがちょっと、それはないような気がしました。

○葛原委員：もう一度改めて確認します。

○迫田委員：はい。

○新田座長：今の2つありましたが、支援者という言葉と専門職を使い分けているという。

これは確かにどういたしましょうか。どちらでしょうか。「経過と思い」の中では支援者という言い方です。その後のあれでは、家族の視点と専門職の視点と書いてあります。石山さん、どっちがいいでしょう。

○石山委員：スライド4では、支援者の中に見守りの方とか広く入っているの、恐らく支援者という言葉が使われたんだろうと思うんですが、ここで考えていくときに、恐らく専門職の方が参加されていて、専門職の視点で考えていくので、スライド5からは専門職という言葉になったんだろうというふうには思っているんですが。そうすると、スライドの4のところを支援者・専門職というか、何かしておくほうがいいかなと思いました。

○葛原委員：石山先生、ありがとうございます。私もそういうふうに思って、多分支援者という言葉でここには使わせていただいたかなと改めてもう一度見直して思ったので、よろしければ専門職・支援者というところで整えていきたいと思います。

○新田座長：ありがとうございます。稲葉先生、今の表現でどうでしょうか。

○稲葉委員：そうですね。

○新田座長：わたしの思い手帳の中で、ACPの中で、共同して自己決定を実現していくACPのプロセスが大切だと書いてありますよね。

- 稲葉委員：はい。
- 新田座長：共同というのは専門職だけではなくて、支援者も含めてという意味で取っていいですね。
- 稲葉委員：そうですね。
- 新田座長：最後のこの意思決定というのは、もちろん、本人は一人暮らしでそういう状況で意思ができなくなる。そしたら、その意思というのは、今までの支援者も含めて、専門職も含めた中の意思決定ということですよ。
- 稲葉委員：そうですね。認知症のガイドラインを見ているんですけども、そのときに出てきた言葉が「意思決定支援に関わる人」という表現で、意思決定支援者にはなっているんです。そう考えると、ここで支援者という言葉を出されたのも意味あることかなと思いますけれども、多分もうちょっと広い意味で使ったほうがいいのかなという気はいたします。
- 新田座長：今言われたのは、ですか。支援者。
- 稲葉委員：名前はあるんまり僕は……。多分皆さんの方が多分実際に支援をされているので、支援者と書かれたときに戸惑いがないような形にさせていただくことが一番大事なのかなというふうには思いました。
- 新田座長：了解です。西田先生、今の話についていけています？ 聞こえていない。
- 豊島地域医療対策担当：西田先生、ミュートになっている。
- 新田座長：ミュート、ミュート。どうぞ。
- 西田委員：すいません、全然付いていけてなくて、今はどなたの資料なんですか。
- 新田座長：ごめんなさい、これは葛原さんの資料。
- 西田委員：はい。支援者という話ですよ。
- 新田座長：スライドでいうと、資料で4があるんです。
- 西田委員：「経過と思い」と書いてあるやつですよ。
- 新田座長：そうそう。そこの一番右上が支援者なんです。
- 西田委員：分かりました。じゃあ、ここから追い付きます。すいません。
- 新田座長：ありがとうございます。それで、その次の5ページ目の今後予測されることということの中で、本人があって、家族、専門職の視点なんです。それで、そのところを石山さんの意見で、これはどっちだかに統一したほうがいいよねっていう話なんです。秋山さん、どう思います？
- 秋山委員：読む人の立場によりますよね。先ほどの支援者・専門職という、すごい折衷案みたいな気がしますけど。
- 新田座長：秋山さんの事例は、あの人たちは皆さん支援者ですよ。
- 秋山委員：そうです。
- 新田座長：ですよ。
- 秋山委員：脚注みたいなのを小さく入れておくとか。専門職と書いているけれども、支

援者と書いてあるけれども、支援者は、専門職と専門職以外の人も含むとかですよ。

- 新田座長：実をいうと、専門職というと医者も看護師もみんな専門職になるわけです。医者と看護師の立場は結構違うことが多いんです。ケアマネも専門職ですよ。
- 秋山委員：そうですね。
- 新田座長：そこも違うことがあって、なかなか難しい。専門職の視点と言った途端にも誰の視点なのかが分からなくなるといことがあるかも知れないなと思って。だから、この意味合いは言葉として重要なことかなと思うんだけど。
- 秋山委員：だから、支援者は全てを含んでいるわけですよ。
- 新田座長：はい。
- 秋山委員：隣近所のおじさんおばさんから含んでいる。
- 新田座長：迫田さん、この事例は家族と支援者で視点は違いますか。
- 迫田委員：迫田に聞いていますか。
- 新田座長：はい、聞いています。
- 迫田委員：家族と支援者は全然違うと思います。
- 新田座長：分かりました。そうすると、その分け方はいいわけですね。じゃあ、先ほどのも含めながら、石山さん、もうちょっといい感じで考えてくれますか。今ので皆さん分かったと思いますので。葛原さん、その辺りをもう一回、その最後のスライドのところはそういうふうに練り直しましょうか。
- 葛原委員：はい、もう一度そうですね。皆さんからまたこの後ご意見があればぜひ聞かせていただきながら整理します。
- 新田座長：お願いいたします。千葉課長、あとはその辺で何かありますか。
- 千葉地域医療担当課長：いや、私からは特にはありません。
- 新田座長：分かりました。そうしたら、内容検討のパネルディスカッションについて入りたいと思います。パネルディスカッションはもう一度御説明事務局からお願いできますか。
- 豊島地域医療対策担当：はい。パネルディスカッションは、事例発表と同じ日にライブ配信でそのままやることを想定しております、一応、昨年同様、また会場を借りて皆さんにお集まりいただいているところをライブ配信できればと考えている次第でございます。

資料2のほうに、ライブ配信、パネルディスカッションは、継続している認知症の事例を中心にやったほうがいいんじゃないかなというふうには事務局としては考えておいたんですけども。せっかくなので、どちらも稲葉先生の講義でも少しだけお話しただいて、それをもとに皆さんに考えていただいた上で事例発表を見ていただくので、パネルディスカッションも可能であれば秋山先生にも入っていただいて、どちらの事例も、アンケートも拾いつつ、チャットでの質問を拾いつつ、新田先生の進行の下、開催できればと考えている次第でございます。ご意見を頂きました石山先生、迫田先生と、あ

とは講義の稲葉先生は遠方になるので会場に来ていただけるかどうかというところが肝になってはくるとは思うんですが、皆さんで集ってパネルディスカッションができればと考えております。すいません。

○新田座長：ありがとうございます。内容は先ほどの最初のがあって、そして等々のその順番でパネルディスカッションは進むだろうなというふうに思っていますので、その辺を含めて今日の議論を、最初からの中身でパネルディスカッションすればいいかなと私は思っていますが、皆さん、ご意見が何かあれば。どういうことをパネルディスカッションすればいいのかということですが。まず稲葉先生、今日の皆さまの話し合いの中のを参考にしながら、事例を中心に、5事例と2事例を中心に課題を抽出、難しいことじゃなく、どうふうに考えていけばいいのかという、そういうパネルディスカッションの内容でどうでしょうか。

○稲葉委員：事例ごとに何が問題点かというのは僕ではなかなかまだ今のところは言えないんですが。おっしゃったことというのは、多分見方とか考え方というのはその立場によってとかポジションによって違うんだということをおある程度理解していただくと。それから、本人の意見というのもそんな1つに決まっているわけじゃなくて、ご家族もそうですけども、言えるんだというようなこととか。それから、本人の意見の背景にはやっぱり長い人生があるんだということをおどう理解するのかとか。

それから、やっぱりその人との関係性の中でどうやって一緒に考えていくんかみたいなところが、幾つか先ほどの事例の中でおっしゃっていただいたことがやっぱりコアになっていくんじゃないかなというふうに思います。そういうところをそれぞれ事例から分析をしていただくと、適切なシンポジウムになるんじゃないかなと。パネリストの方々のご意見を引き出すことができるのかなというふうに思いました。以上です。

○新田座長：ありがとうございます。両事例も含めてやるとなると、先ほどからの説明で、摂食嚥下の最後はどうするかという話も含めて医療的要素が結構強いですね。秋山さん、どうでしょうか。

○秋山委員：医療的要素が強いけれども、一緒に介護をする人や関わる家族も悩み抜くというか、それこそ先ほどの支援者と家族と一緒に揺れ動きながら考えるというか、話し合っていくとかが必要になってくる場面がたくさん出てくる。

○新田座長：医療的要素は、これは西田先生が入って、むしろ医療者はこうやって考えることもあるよねと言ったほうが進みやすいかなと思って。最期を迎える状況の中で。最終的にはACPの話なんだけれども、やっぱり医者専門職を少し入れないとまずいかなと思って、今、秋山先生に聞いたんだけど。もちろん西田先生はよくお分かりの医者なんだけれども。

○西田委員：いやいや。医者にできることなんて限られているよということを分かっていたきたいです。

○新田座長：そういう立場で参加してくればいいので。どうでしょうか。パネルディス

カッションの中に西田先生も入ってくれますか。

○西田委員：はい、分かりました。

○新田座長：ということで、西田先生も加えながら。なぜかという、最初はパネリストが他の秋山さん、葛原さん以外の人パネリストが出てきてさらに議論する予定にしていたんだけど、幸いなことに、パネラーが葛原さんや秋山さんが実際に出ただけなので、もうこのメンバーで話ができちゃうんです。今の5人、ここに写っている5人でできちゃうんです。そこでやりたいと思いますが、千葉課長、どうですか。

○千葉地域医療担当課長：私はいと思います。パネルディスカッションは何分ぐらいを考えているの。無限の時間があるわけではないので。2事例で5人のパネリストでそれぞれポイントをつかんでとやると、結構事前にうまく調整しておかないとなかなか中途半端になっちゃうかなと思いますので。

○新田座長：そういう意味で、西田先生のそのときの意見は最小限度にということ。

○西田委員：あるいは、私はだからプレゼンなしでディスカッションだけすればいいんじゃないですか。

○新田座長：そのとおりです。プレゼンなしです。

○西田委員：ですよね。

○新田座長：ディスカッションだけの参加。

○西田委員：はい。

○稲葉委員：稲葉ですけれども、僕も出るんですか。

○新田座長：ぜひ出てほしいんですけど。まとめの視点が必要だと思います。

○稲葉委員：それはもう新田先生から指示があった時だけ発言するというところぐらいでよろしければ出させていただきます。西田先生と同じような趣旨の発言になってしまいましたが。すいません。

○新田座長：せっかく来ていただいて意見の出が少ないかなと。恐らく、この4人の方にメインにやっていただきたいなと思っていますので。じゃあ、西田先生と稲葉先生はポイントポイントだけで話していただければよろしいでしょうか。

○稲葉委員：はい。

○西田委員：はい、了解しました。

○新田座長：ありがとうございます。ということで、6名でやるということでいきたいと。中身の調整は来年になってもう一回このメンバーで会議をやる予定でしたか。

○千葉地域医療担当課長：そうです。事前のワークを集めて、これをパネルディスカッションで取り上げようとか、それをもとにパネルディスカッションの台本とは言わないですけど、流れはやっぱり決めておかないといけないかなと思いますので、そういう感じで。

○新田座長：その場ではなくて、流れは決めていきたいなと思います。その辺は来年にもう一回会議を持ちたいと思いますので、皆さま、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ます。後は全体として何かご意見があればお願いいたします。

- 稲葉委員：稲葉ですけれども、1点だけお願いしたいんですけれども。迫田さんをお願いすることになると思うんですが、先ほどの家族と支援者の議論は、多分この意思決定支援ではかなり大きな議論だろうと思うんです。概念的には当然違うんですけども、家族が家族であるだけではなくて、本人の支援者になることがあると思うんです。そのところについて少し何かコメントを頂くと僕はありがたいなというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。
- 迫田委員：ありがとうございます。この事例は私の母と私の事例に非常によく似ていて、ドキドキするところもあるんですけども。家族としてはどうか、私は本人の代わりに考えたいといつも思っているんですけど、時々そうじゃなくて、非常に自分のことを最優先に考えてしまう自分に自分で嫌になっちゃうみたいなことが繰り返されている感じなんです。だから、そういう意味では、今、稲葉先生がおっしゃってくださったみたいに、本人の代わりに考えたいという気持ちも常にある。逆に、それと家族の自分の立場とで揺れ動いちゃうという方が日常かなという気がします。そんな話でよければさせていただければと。
- 稲葉委員：まさにそのようなお話をしていただきたいなというふうに僕個人は思っております。
- 迫田委員：ありがとうございます。
- 新田座長：秋山さんはこの事例について考えるときに、秋山さん自身は最終決定しただけで、どう考えるんですか。
- 秋山委員：ん？
- 新田座長：最後に皆さんのご意思反対論がある中で、食に対して好きなものを食べさせてあげたい。そういう意見がある中でも、どこか方向性の話し合いをしたわけですよ。
- 秋山委員：本人がどう思っていたかというところに戻りつつ、医療的な話3分の1ぐらいをやっぴりかませつつ、家族が悔いがないように決定できるように伴走するという、そういう立場です。ちょっと乏しいけど。支援するという支援者ではあるけれども、支援者である私が自分の考えを全部押し付けずに支援者としても考えていかないといけないという立場であります。ちょっとややこしい。
- 新田座長：最後に話す議論がないんですけど、稲葉先生、恐らく家族がいない一人暮らしの人で代行決定がない場合の本人の意思というのは、それまでに秋山さんの事例のように長く積み重ねた中では皆さん意思ができるんですけども、そうじゃない事例というのは誰が決定支援者になるんですか。
- 稲葉委員：身寄りのない、しかし、医療者あるいは介護者とあまり長期の関係性がないような人ということですか。
- 新田座長：そうです。
- 稲葉委員：それは、どんな事例でも実は量的な差はあるので、そんな限られた時間の中

で複数の方々が必ず接して、それなりにいろいろな情報があるとすると、それを突き合わせてみんなで考えていくということしか今のところはないのかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○新田座長：ありがとうございます。そんな答えが当日もあれば納得するだろうなと思ってわざと聞いたんですが。

○稲葉委員：ありがとうございます。

○新田座長：西田先生、医療者としてはその場合にみんなが納得する中で、医療者というのは結構医療に傾くことがあるんだと思うんですが、そのときに医療者はどうするんですか。

○西田委員：どうする？

○新田座長：どのようにそれに納得するんですか。

○西田委員：どうも医者は、やっぱり認知症というのは病気としてしか見れないところがあるので、そこをぜひ参加するドクターには超えていただきたいというような内容の話ができればな、訴えができればなと思っています。

○新田座長：いいですね。

○西田委員：うまく答えになっていないですかね。

○新田座長：了解了解。あくまでも……

○西田委員：いや……

○新田座長：ごめんなさい。

○西田委員：要するに、当事者の方にいかに他職種とともに一緒に伴走できるかというそういうスキルが求められますよね。もう認知症の専門医と言われる人に限って、やっぱり病気としてしか見れないようなところがすごくあるような気がするんです。だから、認知症に限らず、その人をひっくるめて見ていくようなかかりつけ医がしっかりと他職種と連携して伴走していくというようなことが求められるんじゃないでしょうか。答えになってなさそうですけど、すいません。

○新田座長：最適な答えだろうなと思いますが、ありがとうございます。当日はそれでいけそうです。

○西田委員：そうですか。

○新田座長：はい。じゃあ、時間にもなりますのでそろそろ終了したいと。千葉課長にまたマイクを渡します。

○千葉地域医療担当課長：本日は長時間にわたりまして活発なご議論を頂きましてありがとうございます。本日は本当にこれでだいぶ当日の流れですとか、整理すべきところ等が見えてきたかと思います。個人的にですけど、いい研修になるんじゃないかというふうな期待が高まっているところがございます。どうぞよろしく願いいたします。

事例を修正いただく点ですとか、事例のポイントを作ってください点とか、ちょっと宿題をお願いして大変恐縮でございますが、どうぞよろしく願いいたします。メール

とかで頂ければと思いますし、1回出したらもう二度と修正きかないとかそういうわけではないので、ちょっとずつちょっとずつやっていきながら、ただ、締め切りというものがありますので、ひとつご協力をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、本日は以上をもちまして、ACP推進事業企画検討部会を終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

- 稲葉委員：すいません。年内に皆さんから資料を頂いて、それを踏まえて年明けに作ればいいですか。
- 千葉地域医療担当課長：はい、そのように考えております。
- 稲葉委員：また日程だけ教えていただけますでしょうか。
- 千葉地域医療担当課長：一応、日程の何日というのはまだ決めてないんですけども、先生の最初の講義動画を1年半ばには撮影させていただきたいと思っております。それまでに先生の修正資料の反映が終わるような形で逆算してスケジュールをしたいと思っております。
- 稲葉委員：分かりました。了解しました。
- 千葉地域医療担当課長：よろしく願いいたします。
- 迫田委員：パネルディスカッションの日にちは決まっているんですか。それはまだ？
- 千葉地域医療担当課長：まだ決まっていません。
- 迫田委員：分かりました。了解です。
- 千葉地域医療担当課長：3月……。我々の議会の合間を縫って撮ります。すいません、よろしく願いいたします。
- 迫田委員：はい。
- 千葉地域医療担当課長：本日はこれで終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。

(午後 8時53分 閉会)