

令和5年度
第1回ACP推進部会
会議録

令和5年10月13日

東京都保健医療局

(午後6時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 それでは、定刻前になりますが、本日まで出席の委員の皆様全員おそろいですので、ただいまより、東京都在宅医療推進会議第1回ACP推進部会を開催させていただきますと思います。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長をしております道傳と申します。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した。

本日はWEB会議を併用しての開催とさせていただきますと思います。円滑な進行に努めますが、会議中に機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。

このたびのWEBでの開催にあたりまして、協力いただきたいことがあります。

WEB会議となりますので、お名前をおっしゃってから、ご発言を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、画面の左下にありますマイクのボタンにて、ミュートを解除していただければと思います。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、はじめに本日の部会の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を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。

本日ににつきましては、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。それでは、公開とさせていただきます。

続きまして、委員のご紹介です。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1 ACP推進部会 委員名簿」の上から、皆様ご紹介させていただきます。お名前をお呼びしましたあと、委員の皆様には一言ずついただければと思います。

国際福祉大学大学院教授の石原委員でございますが、本日欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、いなば法律事務所弁護士の稲葉委員でございます。

○稲葉委員 よろしくお願いたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、医療法人社つくし会理事長、東京都在宅療養推進会議会長の新田委員でございます。

○新田委員 新田でございます。よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、東京都医師会理事で西田医院院長の西田委員でございます。

○西田委員 東京都医師会西田です。よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、東京都看護協会常務理事の横山委員でございます。

○横山委員 横山でございます。よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 順天堂大学医学部心臓血管外科講座・病院管理学研究室客員准教授の川崎委員です。

○川崎委員 川崎です。大学病院プラス一般クリニックの医師ということで、よろしくお願い申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、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包括所長、マギーズ東京センター長の秋山委員でございます。

○秋山委員 前年度に続きまして、委員を務めさせていただきます。秋山です。在宅の立場もですが、いろいろ今相談事業しておりますので、その立場でも参加をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、ジャーナリストであります迫田委員でございます。

○迫田委員 迫田朋子です。7年前までNHKで医療福祉の現場のディレクターとして仕事をしていました。今は、91歳の認知症一人暮らしの母のケアをしながら仕事を続けています。よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、国立市役所健康福祉部地域包括ケア・健康づくり推進担当部長の葛原委員でございます。

○葛原委員 葛原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。私は、行政と地域包括支援センターの立場で、今年度もまた引き続きよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 よろしくよろしくお願いいたします。

それでは、まず、東京都より開会の挨拶を申し上げます。岩井部長、よろしくお願いいたします。

○岩井医療政策担当部長 こんばんは。東京都保健医療局医療政策担当部長の石井でございます。本日はご多用のところご出席を賜り、誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、10月から2年間、引き続き本部会の委員をお引き受けくださり、重ねてお礼申し上げます。また、今期より新たに東京都看護協会の横山常務理事にも参加をいただくことになりました。病院看護師のお立場から忌憚のないご意見を賜りたくよろしくお願いいたします。

本部会は令和2年度からACP推進事業企画検討部会として設置しておりましたが、高齢化の進展に伴い、ACPの重要性が一層高まる中、都においてもさらなる推進を図るため、このたび名称を「ACP推進部会」に改めることといたしました。委員の皆様にもご意見を賜りながら、ACPの普及啓発、理解促進のための取組を強化してまいりたいと考えております。

本日ですが、ACPの普及啓発に向けた取組と、今年度の医療介護従事者向け研修のカリキュラムを中心にご意見をいただく予定です。普及啓発の取組では、世間一般ではまだまだ認知度が低いACPについて、都民に対しどのように働きかけを行っていけばよいのか、ご意見を賜りたく思います。

また、研修については、例年のオンライン研修に加えまして、今年度より新たに集合形式でグループワークを行う予定としております。受講者の方の理解がより深まるような研修ができればと思っておりますので、ぜひいろいろなご意見を頂戴できればと思います。

本日は何とぞよろしくお願い申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 それでは、以降の進行につきまして、新田座長にお願いいたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○新田座長 それでは、早速議事に入りたいと思います。お手元の資料に従いまして、進めてまいりたいと思います。

まず、事業内容の1つ目の都民の普及啓発についての話でございます。事務局から説明をいただきます。よろしくお願い申し上げます。

○事務局 では、説明させていただきます。画面共有しております資料をご覧ください。

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。

記載しております「事業方針」と「取組の柱」は、昨年度、委員の皆様にご意見いただき、決めた内容となっておりますので、ここでは詳しい説明は割愛させていただきますが、都民一人一人と、その周りにいる家族や親しい人が、本人の希望する医療やケアについて考えられるようになることが大事であるといった内容となっております。

令和2年度に作成した「わたしの思い手帳」は、大変ご好評いただいております、3年間で計11.5万部、本編・書込み編併せて23万冊を配布しています。

一番下の段の、令和5年度の実施案の、○の1つ目をご覧ください。本年度も引き続き、「わたしの思い手帳」を広く配布してまいります。本年度は6万部の配布を予定しています。

○の2つ目をご覧ください。後ほど詳細をご説明させていただきますが、これまではACPの普及啓発の実施のメインは、「わたしの思い手帳」の配布でございましたが、さらなる普及啓発方法の検討をしてまいりたいと思います。

○の3つ目をご覧ください。こちらは昨年度からもお伝えしておりましたが、今年度、本人に加え、若年層や、親が後期高齢者世代の40～50代の方など、ACPを考える本人の家族や親しい人に対し、ACPの考え方を広め、興味関心を持ってもらうためのリーフレットを、新たに作成予定としています。令和5年度は3万部を区市町村、各関係団体、病院等に配布予定です。

その他、PDFをホームページに掲載し、区市町村や医療機関、介護施設等で自由に印刷してご活用いただけるようにしたいと考えております。

こちらは、先ほどの○の2つ目の、「更なる普及啓発の検討」の資料でございます。

水色の枠に記載しております、昨年度都民を対象として実施したインターネット福祉保健モニターアンケートでは、ACPについて「知らない」が64.6%、「聞いたことはあるがよく知らない」が21.3%、「よく知っている」は14.1%に留まりました。このようにACPの認知度がまだまだ低い中で、どのように普及を進めていくかが課題となっております。

1つ目の黄色い矢印、「ACPが認知されやすくなるには」と記載されている箇所をご覧ください。

先ほどのアンケートでは、ACPが何の略なのか分かりづらいとか、日本語名にしてみると普及が早いと思う、まるでBCPのような名前なので「わたしの思い手帳」の表紙を見て、個人が手に取るのは難しい、といったご意見もありました。

このような反応を受け、都民の皆様になじみやすい愛称やキャッチコピーや、「わたしの思い」という言葉をキーワードに進めていったらどうかなどについて、委員の皆様からのご意見を参考に項ごとに検討を進めてまいりたいと思います。

続きまして、2つ目の黄色い矢印、「わたしの思い手帳（書き込み編）」のデジタル化」をご覧ください。

現在配布している「わたしの思い手帳」の個人からの申込実績を見ますと、60代以降の方からの申込が約7割を占めており、高齢者の方が中心に手に取っていただいています。

ACPを考えるご本人として高齢者の方は多いですが、一方で、若年層の方でも自身のACPを考えることは大事ですし、また子供世代から親世代の方へ、親の思いや考えを聞くようなACPの働きかけがあることも、今後とても大事になってくると考えています。

そのためには、スマホやタブレット等で自分や家族の思いを書き込めるよう、「わたしの思い手帳（書き込み編）」をデジタル化してはどうか、というのが、こちらに書かせていただいている内容となっております。

あわせて、デジタル化することで、その記載内容を医療介護従事者と共有しやすくなるようかとも考えています。

最後の矢印の部分につきましては、一つのアイデアではございますが、先ほど申し上げたように、子供世代が親世代や祖父母世代の思いや考えを聞くきっかけの一つとして、例えば「おじいちゃんおばあちゃんへの100の質問」などの新たなコンテンツを加えて、コミュニケーションツールのような形で活用いただくのも一つありかなと考えております。

一度こちらで切らせていただきます。ACPの考え方を浸透させていくため、どういった方法が有効であるか、委員の皆さまには、どのような角度からでも結構ですので、忌憚のないご意見を頂戴できればと思います。

新田先生、よろしく願いいたします。

○新田座長 ただいまの都からの説明がありましたが、デジタルの話はまた後でご意見を伺うとして、まずは、資料4の2枚目の上の部分、「ACPが認知されやすくなるには」ということについてです。

アンケート結果では、ACPを「知らない」が64%となっています。我々専門職はかなり知るようになりましたが、市民からするとそうだろうなど、アンケートについては納得するわけです。

さて、そういう中で、認知されやすくなるためにはどうしたらいいのかということで、例えばなじみやすい相性とかキャッチコピーとか、私の思いの言葉をキーワードにとということも含めて、ここに書いてありますが、皆さんの意見を伺いたいと思います。

これからは、皆さんのご意見を、まず挙手あるいは名前を言われて、自由に発言していただければと思います。

今日初めてのご参加の横山さん、いかがでしょうか。突然のご指名で申し訳ありませんが。
○横山委員 都の担当の方々に東京都看護協会に来ていただいて、今までの経緯等をお話しいただいて、事前にこの資料ももちろん見ていましたが、キャッチコピーのところについてはまだ考えられていないので、今ご指名いただきましたが、ちょっとどうでしょうか。

○新田座長 ここでキャッチコピーをあえて決めるわけではありませんから。

○横山委員 確かにACPは分かりづらいというのは、同感です。どうやって浸透するかの話ですが、次の話になってしまうかもしれないですが、子供世代とかの人たちに応援してもらう方法が、高齢の方たちにも浸透しやすいのかなとは思っていました。

なので、一人世帯の高齢者、2人暮らしの高齢者とかという方たちのフォローをどうするかというところが大事だと思っています。

○新田座長 ありがとうございます。そうですね。一人暮らしの高齢者等々に「ACPしましょうか」と言っても、「ACPって何？」という話になってしまいますよね。たしかに、そのとおりで、さらに分かりやすく皆さんに知っていただくためにはということですが、葛原さん、何かありますか。

○葛原委員 国立市の葛原です。国立市では、行政でACPの勉強会を今年度もぼちぼちとやっていますが、関心のある方は、もうACPを知っていたり、「わたしの思い手帳」を読んで申し込んでいただいていることがあります。

ただ、来る方のなかには、ACPがよく分からないので、「終活と何が違うんですか」とか、「エンディングノートとこの思い手帳は何が違うんですか」みたいなご意見いただくことがあります。

「終活」というのは、文字を見るだけで、人生最後の整理をするみたいな印象がありますし、「エンディングノート」という言葉自体も、最後のときに向けてのノートだなという印象があるんですが、ACPとなると、確かに分かりにくいのかなというのは感じています。

では、どうしたらいいかというアイディアは、私も今すぐに思いついていないところです。

○新田座長 「終活」とか「エンディングノート」というのは、言葉が明確だから確かに分かりやすいですね。それがいい悪いは別にして、確かにそのとおりですね。

では、「ACPって何」という話ですが、秋山さん、どうですか。

○秋山委員 秋山です。エンドオブライフケア学会というのが9月にあったのですが、その一般演題ポスターのセッションのところで、東京都立多摩南部地域病院からポスターが出されていました。

今もう一回抄録のところを読んで見ているのですが、ここでは、研究期間の令和3年6月から令和4年9月に、この病院に予約入院する600名を対象に、「わたしの思い手帳」を配って、そして実際にはそのうちの300名から質問紙で回答を得たということです。

「入院をきっかけにACPについて考えたか」という質問を投げかけています。「考えていない」「余り考えていない」「少し考えた」「よく考えた」等で回答を出しているのですが、このように、都立病院が、都がつくったわたしの思い手帳を活用して、そして入院を機にアドバンスケアプランニングの普及のきっかけづくりをしたということは、実践された一つの事例として、参考になるのではないかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは、それぞれの方々の意見を聞くのでよろしいでしょうか。迫田さん、どうでしょうか。

○迫田委員 迫田です。市民への普及を考えると、ACPというものを知らない理由、ACPの認知度を上げなくてはならない理由は、市民にとって何がメリットなのかということから、考えたほうが良いような気がします。

つまり、ACPをしなくても、家族や医療スタッフ、介護スタッフと良いコミュニケーションをとって、その最後までいい看取りをした、最期を迎えられたという人たちはたくさんいて、それは多分後から見ればいろんなところで、「あ、それこそがACPだったんだね」ということなのだと思うのです。ACPという言葉が認知されていなくても、そういうことも十分あり得ると思うのです。

そういう中で、では、ACPという言葉というか、考え方を普及しなきゃいけないのか、市民にとってはそれが大事なのかということから考えると、やみくもにみんなが名前を知れば良いという話でもないだろうと思います。

そうすると、秋山さんが今おっしゃってくださった、まさに入院するきっかけみたいなときに、「自分のこの先のケアをどう考えたらいいのか」というのを整理して考えると、そういうところで初めて、自分の実感として必要なことが分かるようになると思います。

そして、そういうきっかけだけではなくて、模擬的な疑似体験として、「そういうことは事前に考えておいたほうが良いんだね」と思えるようなシチュエーションをつくるという、ちゃんとした具体的なものにはなっていませんが、言葉を普及するのではなくて、「なぜそれがみんなにとって必要なのか」ということから、もう一回考え直したほうが良いかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。先ほどの横山さんのお話では、病院から見ると、ACPというのは確かにメリットがあるとよく感じてらっしゃると思うのですが、今のご発言

は、市民から見て果たしてどうなのかという話ですが、横山さんはどのような感じがされますか。

○横山委員 入院のきっかけは非常に大きなチャンスだとは思いますが、外来の患者さんにもそのチャンスがあればいいなと思います。

慢性の疾患を持って外来に受診される方々も多くいらっしゃるので、そういう話をする機会があったり、本当に考えなくてはいけないような時期に、その話をできる人がいてくれれば、すごく患者さんにとってもいいのではないかと感じていました。

ただ、余りにも外来の患者さんが多過ぎて、ピックアップできないというか、どの患者さんも同じように、とにかくスムーズに帰っていただくことばかり考えて看護師が対応していることが、残念ながら多いものですから、そこが今問題になっています。

その研修もこれからやろうということにはなっていますが、やはりそこで引っ掛けないと、とてもつらい人たちもそのまま帰っていただくようになってしまうので。入院はもちろん、ぜひチャンスがあれば、この手帳を外来でお配りできないかなと思います。患者さんにとっても医療者にとってもいいことかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。確かに、川崎先生、大学病院で余りにも患者が多い中で、ACPをやるような余裕はないですね。

○川崎委員 順天堂の川崎です。確かに新田先生が言われるように余裕はないのですが、一つ考えたのは、大学病院からかかりつけ医に今盛んに逆紹介という形で戻すということ。これが厚労省からも推薦されていますので、大学病院の中でACPをやっていくというよりは、その患者さんが重症で大学病院かかったあとに、かかりつけ医のところでそういうことが必要になってくる場面があり得ると思うのです。ほとんどの大学病院の患者さんはかかりつけ医を実は持っていて、そこからの紹介がないと来られないということもあるので。逆紹介の紹介状の中に東京都のACPの手帳を入れるのはやり過ぎだと思いますが。

なので、かかりつけ医のところでも少し相談してみたいかと思う。そうすると、患者さん、患者さんの家族、かかりつけ医という構想がしやすいのかなと思いますので、大学病院としてできることというのはそれがあるのではないかなと考えました。

もう一つ、迫田さんの紹介でNHKと接触したことがあるのですが、ああいうメディアや番組で、なぜACPが必要かというようなところをテーマに取り上げていただけると、多くの方々に知っていただけたと思います。

医療従事者以外の方と接触する機会が少なかったのですが、高校の同窓会の幹事をするようになりまして、そこに全く医療と関係ない方達の前で医療講演をしましたが、ACPの話をする、皆さん、キョトンなんですね。

ですから、ニュースなどで、「あ、これがACPなのか」ということを伝えていただけると、僕がそのとき話をしたことが分かっていたら、印象に残るのかなと思うのですが。僕がACPとはなんぞやという話をしても、まだ余り通じていないというのがありましたので、メディアでの報道があったらいいなと感じました。

○新田座長 ありがとうございます。ちょうどリーフレット等で、さらに、知っていただく手段で、いろいろ皆さんと考えたいと思います。

秋山さん、お願いします。

○秋山委員 秋山です。参考資料についている広報東京都4月号の掲載記事のところに、「人生の後半期に備える私の思い手帳」というタイトルで、ACPの説明が載っています。

この頃は新聞を取っている人なかなかいないので、全部に配布しているかどうかは別ですが、この「人生の後半期に備える私の思い手帳」では、「それはACPを考えることだ」といって、下に説明文が割と分かりやすく書いてあります。

「大切な私の思いに寄り添う」とかいう書き方で説明がいくというのは、一つの方法かなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。今日はリーフレットの話もありますが、その中で「こういうのも入れましょう」ということを、ご意見いただこうと思います。

西田先生、先ほど川崎先生がかかりつけ医の話をしました。かかりつけ医の方々はACPのことをほとんど分かっていると思いますか。

○西田委員 地域医療を意識している先生方は分かっているのではないかなと思いますし、「ACP」という単語とは関係ないこととして、医療の一つのパートとして、やってきているはずですよ。

私はそう思っていますが、普及率はどうでしょうか。

○新田座長 ありがとうございます。基本的にはそこできちっとやっていただければ嬉しい話です。

稲葉先生、今までの話で何かご意見があれば。

○稲葉委員 先ほどの、よく知っているという人が14%ですか。この数字というのは、僕から見るとかなり知っているなという感じがします。

その上で、知っているというレベルと、関心があるというレベルと、それから、実際にやってみるといレベルが、ちょっと違うと思うので、それぞれが何をメインにやっているのかということを考えながら、やったほうがいいのではないかなと思います。

細かい各論の問題は、先生方が言ったところ以上に、何か案があるわけではありませんが、この知っている、関心を持っている、やろうとしているというときに、必要な条件が違ってくるかなと思いました。

○新田座長 これは、せっかくですから、道傳さん、どうでしょうか。今のいい話だよ。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。先生方がおっしゃるとおり、このACPの話というのは、東京都のアンケートで、知っているが14%、知らないが65%ということですが、同時期に国でも調査を行っておりまして、国がやった一般国民の認知の話では、知らないが7割を超えている状況です。

また、人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と話し合ったことがない人が一般国民では68%ということだったの

すが、医師については、話し合ったことがある、一応話し合ったことがあるが5割ぐらいで、看護師やアマネも6割ぐらいでした。一般国民の方と比べると医療従事者の介護の方々の認知度は非常に高いというような状況が出ておりました。

私自身、在宅の取組はこの4月から担当していますが、実家に帰ったときに両親に「ACPを知っているか」と聞いたら、「知らない」という話がありました。ACPという言葉もそうですが、一方でそういう思いを共有するところとか、稲葉先生がおっしゃるとおり、ステップがあるのかなと思います。

いきなり重い話は聞きづらいので、どういったところからだったら入りやすいかなといったところも意識しながら、普及のことを考えていくのがよいのかなと、今話を伺っていて思いました。

○新田座長 道傳さん、ありがとうございました。

稲葉先生が分析したようなことについて、私たちは今、どこを目的にしているのかとか、明確な方向性を持って考えていくと、その先にはリーフレットもあるだろうし、さっきのメディアの話もあるだろうし、そのような一定の方向性で考えていきたいということによってよろしいでしょうか。

西田委員、どうぞ。

○西田委員 先日、杏林の病院長と話をしていたら、呼吸器外科の教授ですが、都のパンフレットを使っているということでした。「結構愛用させてもらっています」といって、恐らく病院でも、最近ムンテラするときにも使っているのではないかなという気がして聞きました。

実は、東京都医師会の地域包括ケア委員会は、新田先生にもアドバイザーとして参加していただいて、道傳課長にも入っていただいています。今回、当初は地域BCPについてもんでいこうかなと思っていたのですが、会長の強い思いで、ヘルスリテラシーの一環としてACPについてやるという話が出ています。今いろいろ考えているのですが、さっき何人かの委員の方がおっしゃっていた、「なぜ必要か」ということですが、「そんなに必要なのかな」と私は思っているんですね。

ジブリで「君たちはどう生きるのか」というのがあるじゃないですか。結局それなんです。終活とかいうのではなくて、「これから先どう生きたいのか」ということの間いだと思っているんですよ。

そのための何か後押しするような資料、映像みたいなのがあれば一番いいのですが、そういったものが求められるのかなという気がしています。

「ACP」というとキーワードですが、キーワードというのは、何かが必要だから、何かを普及させたいからつくるんですよ。そこが見え見えで、私は逆に大きなお世話とってしまう方がたくさんいると思うんですね。

「ACPがなぜ必要なのか」ということよりも、「あなたたち、これからどう生きたいですか」というようなことを、後押しするようなスタンスでいったほうがいいのではないかという気がしている今日この頃でございます。

○新田座長 ありがとうございます。基本は前回の委員会もそうで、「ACPって何だろう、そんなの大きなお世話よね」という話も恐らくあって、だから、ACPの普及という話をしたけれども、実態は先生が言うように、冊子を何万部も配布して市民層にも意外と知っている人は知っている。

その目的は、ACPの普及じゃなくて、先ほど秋山さんが言った、「人生の後半で備える私の思い手帳」とかいう別の言葉で言われているのだろうなと思います。方向性はそれでいいんじゃないでしょうか。

だから、ACPの普及は当たり前で、「あつという間に皆さん知っていたよね」というようになるのかなという感じで、西田先生の話聞いていましたが、稲葉先生、どうでしょうか。

○稲葉委員 今の議論はかなり関心のあるところではあるのですが、「ACPの普及」というような表現よりも、「人生のこれからをどうやって考えるか」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、無理なく入って来れる人がたくさんいらっしゃるのではないかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。貴重な意見をありがとうございました。

それでは、次に、デジタル化についてご意見も少し伺いたいと思います。

私の思い手帳の書き込み編のデジタル化のところを、事務局からもう一度簡潔に説明してくれますか。同じことでも結構です。

○事務局 事務局でございます。先ほどの説明と重複してしましますが、現在、紙で配布しているものについては、高齢者の方が中心に手に取っていただいています。もちろん、そこらも大事ではありますが、一方で若年層の方でも自身のACPを考えることは大事ですし、その子供世代とその親世代、おじいちゃん、おばあちゃん世代が、一緒にACPを考えていくということも含めて、今後大事になっていくだろうと考えております。そういったことのきっかけとして、デジタル化を進めていければどうかということでございます。

○新田座長 皆さんご自由にデジタル化についてご意見をいただければと思います。

一つは、高齢者のACPの浸透だけではなくて、家族も含めて同じような思いを共有するということができるかどうか。こういったデジタルでスマホとかタブレットを用いた書き込みを含めてできるか。

例えば「おじいちゃん、おばあちゃんへの100の質問」なんて案も出ていますが、皆さん、どうでしょうか。

葛原さん、どうでしょうか。

○葛原委員 国立市の葛原です。確かに「わたしの思い手帳を一緒に書きましょう」といって、鉛筆で書いては消してとかという作業を皆さんでやっても、結局なかなか書けないということがあります。

70代でもスマホやタブレットで文字を打つという作業は、皆さんすごく取り組まれるので、書いては修正したりというのがやりやすいデジタル化というのは、一つのツールとしてプラスアルファある分には、とてもいいなと思います。あと、共有できるというところは、非常に効果的なのでは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、この書き込み編という話は、私と先生で台湾に行ったときに、台湾のACPの外来を見て、そこに無理やり書き込まされたということがありましたよね。先生、コメントが何かありますか。

○稲葉委員 デジタル化を考えるにあたって、最終的には、例えば高齢者の方がACPをどういうプロセスを経てつくっていくのかということを取り返さなければいけないかなと思います。

例えば70を超えている人がACPをデジタルでつくるかということ、そう単純ではなくて、多分40代50代の息子さんとか娘さんが、「あ、こんなものあるよ。一緒につくってみないか」みたいな話があって初めて、デジタル化というのが最終的なところに届くのではないかなと思うのです。

これまた、先ほどの知っているレベルか、関心あるレベルか、つくってみるレベルかと同じように、高齢者の方がACPをするというところに、どんなルートがあるのかということ想定して、それをできるだけ広げていくということになるのかなと思います。

そういう意味で、デジタル化というのは、高齢者による実施の部分だけではなくて、若い人たちに関心を持ってもらうものとしては、かなり意味があるのかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

例えばマイナンバーカード等々も、皆さんの拒否というのは、こういったデジタル化のようなものに対する恐れも含めてありますよね。個人情報についても、どう考えたらよいでしょうか。

デジタル化については、川崎先生は詳しいですか。

○川崎委員 順天堂の川崎です。詳しいかどうかは別としまして、例えばCOVID-19の接種証明アプリはとても便利で、マイナンバーとくっついているものですが、あれは全部行政のほうで接種証明を出しているの、次の日にはマイナンバーをかざすと、スマホに全部反映されていますよね。

内容は紙ベースでいいと思いますが、あるかないかとか、そこら辺ぐらいはそういう方法を使って載せれば、今新田先生がおっしゃられたような個人情報の懸念は、そこまではいかないのかなと思います。

アプリ化されてはいないですが、移植の希望についてデジタル化してほしいという意見は、医療界からはあるんですね。スマホのアプリに、どこまで移植を希望するといった内容が載っていて、その記録があるとかというようなことが見られると、非常に便利かなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

迫田さん、どう考えますか。

○迫田委員 若い人たちにACPを普及するというこの意味が、私はまだ今ひとつ分からないところがあって、さっき、目的という話をしたときに、まさに西田先生がおっしゃるとおりで、基本的に言っていることは同じというか、ACPという言葉が普及することに意味があるわけではなくて、何のためにACPをやるのかといたら、「そ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」ということであるということであれば、若い人たちが考えるものがだんだん変わっていくわけですね。

デジタルだと、消してしまえばもちろん、そのログを見ればいつどうだったかということが分かるわけですが、普及するためにデジタルにすれば、確かに「ツールとして一つできました」という成果物として見えるからいいですが、どこまでそれが本気でやらなくてはいけないことなんだっけというのは、ちょっと思います。

紙を目の前にしながら、おじいちゃん、おばあちゃんと子供と先生やケアの人たちと何か言いながらみたいなのは、そういう場面のほうが思い浮びやすいです。

確かに、デジタルのタブレットで、子供が、孫がおじいちゃんに話を聞いているようなシーンとかで、埋めていくみたいなのは、ニュースのレポートとして流れたらキャッチーかなという気はしますが。

○新田座長 ありがとうございます。

若い世代にACPの何が必要なのか、何のために必要なのかというのは、あるだろうと思います。

秋山さん、まずお願いします。

○秋山委員 秋山です。在宅ではちゃんとかかりつけ医がいるけれども、急に変化をしてどうしても病院に搬送されたときに、この人はどんなことを言っていたのかなという情報がなくて、違う方向に行くというのが、まだまだあるのが現実だと思うのです。

そういうときに、ケータイというか、すごく単純なスマホを本人が持っていて、そこに簡単な物が入っていれば、そこで確認ができるというのが、本人にとってどうかというよりも、情報共有の一つのツールとしては役に立ちそうだなという印象はあります。

ただ、それを誰がどのようにどんな話合いの場で入れ込むのかといったときに、入れ込んでくれる人とゆっくりとした時間で話し合っ、それをやらしてもらえばいいので、そういうアプリとかを開発をしておいてもいいのかなと思いました。

鹿児島の本当に過疎の地域で、高齢者だけしか住んでいないところに i p a d を普及して、それぞれが使えるようにして、それでうまく情報共有を中心の肝付町の町役場とうまくやっていて、どういう人でどんな思いかというのが入れ込んであったりするのを見たりすると、全然できないということではないと思います。

私も余り得意ではないですが、できなくはないのかなと思いますので、それをどう使うのかという、そこかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

若い世代に聞きますが、こういう思いを自分で書くというのは、当たり前ですかね。事務局の若い世代にお聞きしたいと思います。

○事務局 ACP を行う機会というのは、なかなかないのかなとは思いますが。

ただ、SNS で、自分の情報を発信していくということは若い世代では結構あるとは思いますが、そういったところで、自分がどういうことを大切にしているかを載せていくことは、30代以下とか40代以下の人たちは、結構多いのかなという気はします。

そういったSNS とかで、医療やケアを念頭に置いたことではないと思うのですが、自分の思いや、何を大切にしているかというところを、やっている人は多いのかなと思います。

そういう人たちは今後増えていくのかなと思いますが、今回のデジタル化については、どちらかというと、自分の思いというよりは、まずは親世代とか、おじいちゃん、おばあちゃん世代の思いを聞き取って、それをデジタルで共有していくということがメインかと思えますので、そういうツールがあってもいいのかなとは思いました。

○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 余計なことかもしれませんが、安楽死とか安楽死法などが、今ヨーロッパ各地やそれこそ韓国とかいろんなところで進んでいる中で、特に若いとか余り病気にかかる前の段階の健康な人たちは、結構それに非常に共感を示す人たちがとても多いと思っています。

そのことがいけないと言うつもりはないけれども、医療や介護の現場や実際そういうところに直面してない段階で、死生観みたいなものを、死にも直面してないときに、それでアプリで書いて交通事故にあって、それに書いてあるからという、その危険性を感じるんですね。

だから、もちろんツールとしてあった上で、それをどう使うかという問題だと思うのですが、余計な心配かもしれませんが、そんなことも感じます。

○新田座長 ありがとうございます。東京都がするとなると、その辺の危険性も含めて考えてやらなければいけないと思いながら、迫田さんの意見を聞いておりました。

横山さん、どうでしょうか。

○横山委員 横山です。私、ちょうど息子たちが30代で、「私が今後どういうふうにご覧したいのかというのを、しっかりと書いておけ」と言われておりまして、そういう中の一つのことなのかなとは思っております。

それを書いてあれば、私自身が意識がない状態で、どこか病院等に運ばれたときにどういうふうな思いがあるということ、最終な決断の材料にはならないとしても、参考程度の資料にはなるかなと思っております。

ですので、今、迫田さんのご意見を伺って、「確かにそうだな」とすごく感じているところですが、デジタル化についてはうまく軌道に乗るような状態になっていけば、いろいろな資料になるのではないかなとも思っております。

○新田座長 ありがとうございます。世代によって感覚の違いがあるのではと思いつつ聞きました。

西田先生、お願いします。

○西田委員 団塊の世代の方たちというのは、結構ITツール楽しんでいる方が多くて、そこにおもしろさみたいなのがあれば、エンディングノートのデジタル化みたいなことは、ACPの普及という視点においてはいいのかもしれないですね。

実際、そのエンディングノートというのは、独居高齢者が増える中で、書き込んでおいても、タンスの中にしまい込んで誰も見ないで終わったというのが多かったわけですが、もしデジタル化するとしたら、それがセキュリティをしっかりと担保した上で、関係者あるいは身内と共有できるみたいなものができれば、随時更新作業もできるし、いいのかもしれないですね。

行く行くはPHRみたいなものを日本が目指していくのであれば、そういったところにそういうものが入れ込めていけるようになれば、これは非常にいいことだと思います。

だから、方向性としてデジタル化というのは考えたほうがいいと思いますが、ただのアプリだけではなかなか難しいので、そこをどう超えていくのか、どう使えるものにしていくのかというところが考えどころだと思います。

○新田座長 葛原さん、もう一回戻します。現場でいわゆる団塊の世代の人で非常に熱心な人いますよね。この方たちほとんどITを使いますので、対象として頭に入れた場合には、使えないことはないですよ。

○葛原委員、葛原です。そうだと思います。

ACPというのは、ただ自分だけでやる、書いておくというのもそうですが、コミュニケーションツールとして、デジタルでのやり取りがしやすいとか、ご家族同士でもLINEだったりとか、いろいろやっている中で、70代の方達のうちでも、すごく意識の高い方が勉強会とかに来られているのですが、そういった方は本当に自分でもタブレットを持って、教室とかも参加されるので、そういった方に対しても、こういったもので普及啓発というところの視点はいいのかなと思います。

ただ、今ほかの委員さんがおっしゃったような、クリアしなければいけない視点は、クリアをできるようにというところは忘れてはいけないのかなと思っております。

○新田座長 ありがとうございます。よく最後にまとめていただきました。クリアする点はクリアしてということですね。様々な意見をありがとうございます。

今のデジタルの話はとても基本的な姿勢が貴重なものですから、クリアするものをきちんと押さえた上でということで、皆さんのご意見ということにしましょうか。

それでは、続いてリーフレット案について、よろしくをお願いします。

○事務局 本年度の取組の一つであります、リーフレットの作成配布につきましてご説明いたします。

本リーフレットは、昨年度の部会でお話し合いいただきましたとおり、ACPを知らない層に対し、ACPの考え方を広め、興味、関心を持ってもらうための普及啓発を行うことを目的として作成します。

本人に加え、若年層ですとか、40代から50代に、ACPを考える本人の家族や親しい人など幅広い層に手に取ってもらいやすくするため、ACPを知らない人にも分かりやすいタイトルとし、「自分の家族」ですとか、「自分の大切な人」というキーワードが目立つように作成したいと思っております。

イメージがこちらの下半分になっております。基本的には「わたしの思い手帳」から内容を抜粋しています。左側が表面のイメージです。

まずタイトルがありまして、その下に「生きていくことは選択の連続」の絵を入れようと思っております。こちらに赤い星印を付けさせていただいていますが、これは先ほどご紹介した都民へのモニターアンケートで、「わたしの思い手帳」を手にとった方の印象に残った言葉として、多く上げられたものとなっております。

その下に「何について考えるのか」を具体的に列挙し、一番下にACPサイクルの絵を入れようと考えております。こちらの「迷ってもいい」、「決められないことがあってもいい」、「あとで変わってもいい」という言葉も、アンケートで印象に残った言葉として、多く上げられたフレーズになります。

右側がリーフレット裏面のイメージです。

こちらには「わたしの思い手帳」の紹介と、東京都からのメッセージを記載しようと考えております。

このメッセージのところについては、特にACPを知らない方に訴えかけられるような内容がよいかと考えているところではございますが、どういった内容がふさわしいか、ご意見をいただければ幸いです。

表面のこちらのタイトルのところについて詳しくご説明させていただきます。

4枚目がリーフレットのタイトル案となっております。先ほどの、普及啓発の検討の際にご説明させていただきましたとおり、ACPが何の略か分かりづらいという意見もありま

すため、リーフレットの頭は、本書を手取る方への投げかけのような形をして、ACPについての説明は副題のような形にしてはどうかと考えております。

今は一案として、「大切なわたしの思いを振り返り、向き合ってみよう」と書かせていただいているところです。

以上がリーフレット案の説明になります。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、リーフレット案について、皆様もご意見を自由に出るムードになりましたので、遠慮なくご意見いただければと思います。

どこの部分でも結構です。「タイトルが長過ぎすぎるので、もう簡略にする」というご意見もあるだろうし、「このままでも」もあるだろうと思います。

ほかに、一番右の下の裏の中身も重要なメッセージになると思いますので、このあたりも含めてご意見いただければと思います。

この次のページに、東京都の掲載の、「人生の後半期に備えるわたしの思い手帳」というのがありますが。

○事務局 説明しておらず申し訳ございませんでした、資料の5枚目に参考資料として今年の4月に「広報東京都」に掲載いたしました記事を載せております。

○新田座長 先ほど、秋山さんがこの言葉について評価されましたが、秋山さん、タイトル案も含めてどうでしょうか。

○秋山委員 この「広報東京都」4月号のこの記載は、とてもソフトに分かりやすく書かれているなと思って見ていました。

それとリーフレットのタイトルはタイトルでこれはこれでいいと思います。この「わたしの思い」というのを強調してある点はわかりやすくなっているなと思いましたが、どうでしょうか。

○新田座長 先ほどからの意見で、「わたしの思い」をきちっと、という話ですよね。このところをどう出していくかという話だと思いますが、誰がセンスあるか、ということよりも、何を伝えたいかという話でご意見をいただきたいと思います。

川崎さん、お願いします。

○川崎委員 順天堂の川崎です。5枚目のこの広報の載ったものは、秋山さんと一緒ですごくいいなと思いました。これができてすぐの頃、先ほど言った「高校の同窓会で配っていいか」と言ったら、「まだ4月号に載る前だったので待ってくれ」と確か言われました。

この内容はすごく分かりやすいですが、これとこの新しいリーフレットというのは、ほとんど内容は似ていると思いますが、新しいリーフレットは、何をさらによくしてというところを考えてつくったのかを、東京都からもう少し教えていただけますか。僕はこの5枚目のでいいのかなと実は思っているのですが。

○道傳地域医療担当課長 この「広報東京都」の掲載は反響も大きかったということで、委員の皆様からも感じがいいのではないかとご感想をいただいているところです。

加えたかったところとしては、その前に行ったインターネットモニターで「このフレーズが印象に残った」といったご意見などをいただいておりますので、この「わたしの思い」を共有するという流れの中で、より響く言葉を追加して、こういった取組にご理解いただくことにつながれないかなと思ひ、そういった要素を付け加えております。

この「広報東京都」は、広げると結構大きいもので、確か片方の紙面の上半分を、結構大きく場所をとって掲載していただいていたところです。リーフレットは、A4判の表裏といった形になりますので、そういったところも念頭に置いて、伝えやすいポイントがあるのかなと思ひ、今回ご提案させていただいております。

○川崎委員 了解しました。いい部分もたくさんあります。「迷ってもいい」とか、「変えてもいいんだ」というようなところは、確かにあったほうがいいなと思ひます。

このリーフレットは、基本的なことでは申し訳ないですが、どこに誰を対象に置くものでしょうか。

○事務局 画面を一度共有させていただきますが、都民の普及啓発の一番下に書かせていただいておりますとおりで、今年度は3万部を印刷する予定となっておりますが、3万部という限りがございますため、基本的には区市町村ですとか、関係団体、病院等に配布を予定しております。

ただ、そのデータについては、東京都のホームページに掲載して、みんなが自由に活用できるようにしたいと思ひしております。

なお、この3万部についても、サンプルとしてこういったところに配布すると効果的かというところについても、もしご意見をいただければ幸いです。

○川崎委員 例えば順天堂で置くとなると、「こういうのがありますよ」というのを、今までは僕がやってきたのですが、「東京都のこういう活動に入れさせていただいてまして、こういうものができました」というようなものを、それなりの幹部会議に持って行って、そこで承認を受けるというような、それなりの手続きが必要になるんです。

例えば、市町村のところにそのまま「これをお願いします」という形でお渡しするものなんでしょうか。上から目線で「これを配りなさい」というようなものではないと思ひますが、そこが見えてこないのを教えていただければと思ひます。

○新田座長 どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 ご質問ありがとうございます。「これを配ってください」というよりは、「こういったものをつくったので、ぜひご活用ください」という形でのご案内になるのかなと思ひます。

既に、区市町村や医療機関の中で、「わたしの思い手帳」の配布も含めてACPの普及にさまざま取り組まれているところもありますので、そういったところの一助となるような形で、このリーフレットもご活用いただけたらと考えております。

○川崎委員 分かりました。ありがとうございます。

○新田座長 確か私、リーフレットを東京都でつくるのは4回目なんです。最初、脳卒中の症状を早く見つけましようといったリーフレットから始まりました。

東京都のやる事業では、結構配りますので、多くの方が見ます。リーフレットと「わたしの思い手帳」は、並行になるんだろうなという、そこの積み重ねだと思っています。

西田先生、20分で退室という話を聞いていましたので、先生のご意見をいただきましようかね。

○西田委員 すみません。この件に関して私、今いい案が浮かびません。ごめんなさい。

○新田座長 了解です。

それでは、遠慮なく「私はこう思う」という意見をいただければと思いますが、秋山さん、何かありますか。先ほどのご意見でよろしいでしょうか。

○秋山委員 秋山です。この掲載記事が割とコンパクトにうまくまとまっていると思いますが、このリーフレット案の表側の下とほぼ同一ですよ。

それで、裏に何をどう入れるかというあたりで、「書いてみてどうだったか」みたいな実例が一つサンプルで入っているというのはどうなんでしょうか。わたしの思い手帳でも、例が入っていて、イラストも入っていて読みやすかったなと思います。

あとは、新宿区もこの頃、健康部というか、医療の側の様々な情報を福祉部と共同して、図書館などに置くことがあります。この頃、前期高齢の方々が図書館を非常によく利用するのと、あと図書館は子供たちもよく利用するので、図書館に置くと結構チラシがはけるというのを聞いております。

ただ、図書館というのは区単位なので、東京都の直の管轄ではないのか、そこがよく分からないですが、図書館も最近の情報を流す一つのルートかなと思って発言しました。

○新田座長 皆さんの意見を聞くと、リーフレットの中身よりも、どういうところに、どういう誰が対象でという、そこまでイメージが分からない感じですよ。

事務局、どうぞ。

○事務局 事務局です。ACPの普及啓発として、元々「わたしの思い手帳」をつくって、関心を持ってもらって、それを申し込んでいただいて、お配りして、ということを行っているのですが、「わたしの思い手帳」自体、結構中身にボリュームがあるので、中身をしっかりと読んでもらえれば意味があると思うのですが、いきなりここに取り組むというのが、なかなか難しいところもございます。

そのため、最初のとっかかりとして、こういったリーフレット一枚ということであればまずは配りやすいのかなと考えています。例えば最初のほうでありました病院の外来時とか、入院時や退院時などをきっかけに、一枚リーフレットを手にとっていただいて、「こういうことを考えなきゃいけないんだなあ」と気付いていただき、そこから、「わたしの思い手帳」を申し込んで取り寄せて、やってみようかというふうになるような、そういったツールとして、このリーフレットが配られていいのかなというところから、スタートしています。

そういった入退院の機会ですとか、外来の機会とか、ほかにどういった機会で配るといいのではないかとかいったところでも、もしご意見があればいただけますとありがたいです。

○新田座長 手に取るわけだから、タイトルが重要だと思います。タイトルがないと、さらっとすごされちゃうので、タイトルがまず必要で、その意味のタイトル案がここで出ているわけですね。

私は思うのは、真ん中にはいろいろあるので置いておいて、最後に、きちんと伝えるものを伝える。そんな感じでこのリーフレットを見ていたのですが、迫田さん、どうですか。

○迫田委員 確かにタイトルはとても大事だと思うので、このタイトルだと長いかなと思います。「振り返り」というのが、ちょっと合わない気がするというのが一つあります。

確かに「人生の後半期に備える」という言葉は、キャッチーかなと思いますが、若年層をどこまで意識するかによって、ここがまた変わってくるかなと思いました。

それからさっき秋山さんがおっしゃっ「わたしの思い手帳」を使ってやってみてよかったことみたいな実例が、この裏面に2人ぐらい書けたら最高にいいなと思いました。

「書いておいたので、緊急で運ばれたときに迷わないで済みました」とか、実例がもしあるなら、それを二つぐらい書いてみたらいいかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

事務局、どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。迫田委員、ありがとうございます。

実例をどういうふうに収集するかは、また今後検討が必要ですが、実例ではないですが、インターネットモニターのときにも、この手帳を見てもらって、いろいろな感想とかを、結構事細かに書いていただいた経緯がございます。そういったものも振り返りつつ、それがどういうふうに今後使われていくかですとか、そのイメージがしやすいようなものを、より実際に沿った形で提示できると、響きやすいのではないかというご意見かと思しますので、そのあたりはまた検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○新田座長 リーフレット案は、皆さんまだまだ意見あるかも分かりませんが、次に移っていきたいと思います。

西田先生、ご苦労様です。

では、次は、事業内容の2つ目の医療介護従事者向けの研修についてです。よろしく願いいたします。

○事務局 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いたします。

「事業方針」と「取組の柱」は、昨年度、委員の皆様にご意見いただき、決めた内容となっておりますので、割愛させていただきます。

令和2年度から4年度の振り返りでございますが、どの年度も、事前聴講動画の配信と、リアルタイム講義の二本立てで実施してまいりました。事前聴講動画は、稲葉先生から様々な切り口でACPの基本についてご講義いただき、リアルタイム講義では、事例紹介とパネルディスカッションの組合わせで実施してまいりました。

一番下にございますとおり、どの年度も大変ご好評いただいている結果となっております。

こちらは、昨年度の研修受講者アンケートでございます。

研修形式などのアンケートでは、圧倒的にオンライン開催の希望が多く、平日の夕方から午後をご希望される方が多い結果となりました。

また、開催方式でございますが、昨年度までと同様、講義やパネルディスカッション等の座学研修を希望される方が8割を占めております。一方で、グループワークを含めた研修を希望する方も一定数いらっしゃる結果となっております。

研修で取り扱ってほしい内容としては、事例をもとにした実践的な内容が一番多い結果となりました。希望が多かったものをこちらに記載しております。

患者ごとの事例では、認知症患者や終末期患者、若い世代の事例の希望が多かったです。また、支援者側からの事例としては、病院と在宅の連携の事例、ケアマネなどの介護側からの事例、そのほか、困難事例や患者家族側からの事例などが挙げられていました。

事例以外にも、患者に対する言葉の使い方や、外してはいけない質問ですとか、院内でACPの取組を進めていくための方法など、様々な意見がございました。

今年度の研修案でございます。

今年度につきましても、昨年度までの3か年分の事前聴講動画とリアルタイム講義を、ACPの基礎として、アーカイブ配信できればと考えております。

また、事例発表とパネルディスカッションについては、アンケート結果を踏まえ、昨年度と同様の形式で実施したいと考えております。テーマにつきましては、先ほどのアンケート結果から、いくつか案をピックアップして記載してございます。

これらの研修に加え、今年度の新しい取組として、グループワークを実施したいと考えております。多職種で密に連携を取りながら進めていくことができるよう、事例検討を中心に据えたグループワークを想定しております。

グループ分けは多職種を想定していますが、もともと地域で連携している多職種のチームがそろって参加していただくと、その後の実践的な取組に活かされるかと考えているところでございます。

テーマ案は、事例検討ですとか、自分自身や自分の家族を想定したACPを考えています。

例えば、参加者には「わたしの思い手帳」に書き込んでから参加してもらい、自分が「わたしの思い手帳」を書き込むにあたってつまづいてしまった点ですとか、考えるのが難しかった点ですとか、どういった助言があれば書きやすくなりそうですとか、そういったことを話し合ってもらえるのもいいかなと思っております。

ファシリテーターには、ぜひ委員の先生方にご参加いただければと考えております。先生方に2つのグループを見ていただければ、16グループできますので、人数は想定ではありますが、80名程度かなといったところです。グループワークは対面にて、オンライン研修の後、別日に設定したいと考えております。

以上が研修案の説明となります。

特にグループワークは今年度の新しい取組ですので、委員の皆様方に、忌憚のないご意見を頂戴できればと考えております。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。

最初のところですが、稲葉先生、この事前講義の聴講動画ですが、新しいネタというのはあるでしょうか。

○稲葉委員 特にないですね。ACPがある程度普及したときに、それがどういう役割を果たしているのかというようなことは、ネタとしては出てくるだろうと思うのですが、今のところは、去年のものに加えて新しい動画をつくるというネタはないと思います。

○新田座長 分かりました。それでよろしいですね。ありがとうございます。

それでは、そのところは従来型でということということで、それでは、グループワークについてご意見があればと思います。

これは初めての試みですが、パネルディスカッションは例年どおり行いますので、よろしくよろしくお願いいたします。グループワークについてご意見があればと思います。

○川崎委員 順天堂の川崎ですが、グループワークは、ブレイクアウトルームでやるということでしょうか。

○事務局 ウェブではなくて、対面でやります。

○川崎委員 対面式ですね。分かりました。

○新田座長 80名の対面ですよ。結構大変なグループワークになります。

○迫田委員 迫田です。質問ですが、実際のグループワークというのは、いわゆる厚労省のいう「人生会議」というのをやってみるという意味ですか。

○新田座長 事務局、どうぞ。

○事務局 そういった形で、どなたかを想定して、人生会議と言いますか、ACPについて考えてみるというの、一つのテーマとしてはあり得るかなと思います。

ここに書いてあるテーマも、事例検討ですとか、自分自身や自分の家族を想定したACPといった形で、案として書かせていただいておりますが、どういった内容がグループワークにふさわしいかといった点についても、ご意見をいただければありがたいと思っております。特にその「人生会議をする」というところが決まっているものではございません。

○迫田委員 分かりました。

○新田委員 これに関することは初めて行うのですが、秋山さん、想定できますか。秋山さんのところでやっている話でしょうか。

○秋山委員 秋山です。ACPだけを単独にではなくて、在宅療養、在宅看取りを推進するための多職種連携のために、グループワークをよく行います。

そのときは、どういう場面でみんな困難を抱えるかとか、やってみてどうだったかとかいうことで、何か一事例でのどうこうではなくて、グループの構成をよく考えて、グループ分

けをして、それでそれぞれに話し合ってもらおうと、意外にこの頃やっと思える対面のよさが出て、結構話合いが進みます。

昨日も江東区で在宅療養推進のグループワークも含めた研修会をしましたが、ファシリテーターがずっと回らなくても、11グループに2人のファシリで十分でした。実際に行くとそういう感じです。

○新田座長 ありがとうございます。

その前に行う事例発表で、候補テーマで1、2、3、4、5、あるいはもっとあると思いますね。自分自身や自分の家族について話すのではなくて、むしろその事例から話してくれたほうが、実際はやりやすいですよ。

「自分のことで話す」と書いてありますが、なかなか難しいと思っているのですが、どうでしょうか。

江東区の場合は事例だったのですか、秋山さん。

○秋山委員 秋山です。最初の基本の講義のときに、講義というか、事例を含めて話をしたのですが、その事例だけにとどまらず、「在宅での看取りを推進するために、みんなそれぞれ地域でどんな苦労があるのか」とか、「連携をするときにどんな困難があるのか」とか、「自分が抱えたこんな例があったが」というようなことを、ざっくばらんに、5人で25分から30分ぐらい話をした上で発表してもらったというところです。

○新田座長 ありがとうございます。

横山さん、イメージは湧きますか。

○横山委員 横山です。はい、分かります。困難事例をしゃべりながら、自分たちが今後どう考えればいいのかということが、話をする場になると思います。

この候補のテーマとして5個書いてありますが、ここの事例をグループワークのテーマにしても、うまい具合に話が進むのではないかなとは思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

迫田さん、どうでしょうか。

○迫田委員 私はよく今地域で、地域ミーティングという「インクルーシブ防災」といって、障害や高齢の当事者を中心に災害があったとき、どうやって避難するかというグループワークというのをやっています。

当事者がいて、そこに関係する人たちが集まってやるというのが、本当はグループワークとしては一番いいのですが、なかなかそういう設定はできなくて、結局こういう当事者がいた場合、あるいはそこに多職種の、その場合は、いろんな地域の自主防災会だったり、自治体だったり民生委員だったりするんですが、そういう人たちが、それぞれの立場でその事例について語り、ファシリテーターがそれを回し、それを発表することで、そこに居る人全員で共有するという形を普段はとっているんです。

だから、この5人で普段一緒に顔見知りでない人たちでやるというのは、かなり縛りが強くて、人集めも難しいかなと思います。「チームで参加してください」というやり方もある

けれども、例えば5職種とか多職種をその場で組んで、ある事例をもとに話をするのか、その結果を全員で共有するのか、それはグループワークのみで終わらせるのかとか、いくつかの仕組みを考えたほうが良いと思います。

皆さん、いろんな経験がある方がいらっしゃるから、それを集めた形で何か考えたほうが良いかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。地域でもこのACPについて余り話すことがないから、地域ごとで、市町村でお願いして、5名の多職種を出してもらってやるというのは、これもポピュラーな方法ですね。

○秋山委員 秋山ですが、申込みの時点で、職種とか、どういうところで働いているかとか、その職場のカテゴリー別に、それをグループワークが始まる時に、グループ分けはこちらでしてしまって、そのときはみんなほぼ初対面だけれども、職種がいろいろ入っているというグループ分けになるのではないかと思うのですが。

○新田座長 去年のディスカッションはすごく多かったですね。最初のディスカッションに参加していただいている人が、ここにも参加しますよね。

○事務局 基本的には、そちらのパネルディスカッションですとか、講義を聞いてくださった方から何名か。

○新田座長 という話ですね。

そうすると、秋山さん今言われた地域とかじゃなくて、そこから参加していただいて、グループをそこで組んで、そうすると、迫田さんが言われたように、初対面の人が多いですね。

そういうイメージでよろしいでしょうか。

○事務局 はい。

○新田座長 そうなると、ファシリテーターが重要ですね。皆さん、よろしくお願ひいたします。

ということで、ファシリテーターが8名の方でということですが、16グループあるんですよ。

葛原さん、何か意見はありますか。

○葛原委員 特に大丈夫です、

○新田座長 ありがとうございます。

先ほどの、リーフレットについての話ですが、タイトルと一番上側の話を含めて、迫田さん、一緒につくることをよろしくお願ひします。

○迫田委員 はい、分かりました、

○新田座長 恐らく中身の話で、ACPのメッセージの中に何か間違っているかどうかも分かりませんが、そこを稲葉先生、チェックをお願いします。

ということで、皆さんの今日の意見を聞いてつくり上げていきたいと思います。無理やりでございますが、よろしくご協力のほどお願ひします。

それで、パネルディスカッションのテーマで、1、2、3、4、5と他に例がありますが、こんなことでよろしいでしょうか。

特に他に「こんな例があれば」というのがあれば、またご意見をいただければと思います。が、私はなかなかいいテーマかなとそれぞれ思っていたのですが、どうでしょうか。

考えたら、認知症の例がないので、認知症の例を一つ入れたほうがいいですか。

○事務局 令和3年度に認知症の例は入れさせていただいております。

○新田座長 分かりました。令和3年度には認知症があったので、過去に扱っていない事例ということでこのようになったということで失礼しました。

これはこれでよろしいですね。

では、パネルディスカッションについては、またメール等でお願ひすることもありますが、よろしくお願ひします。

例えば、ここで、横山さん、一番上の若い世代、働く世代、若年性側のこんな事例というのを、病院が結構お持ちでしょうか。

○横山委員 ゼロではないですが、たくさんは経験していません。

○新田座長 あ、そうですか。経験していませんか。

○横山委員 はい。

○新田座長 ケアマネ会議の事例は、石山さんをお願いしようと思っていて、特養とか老人ホームの事例というのは、これを話せる人は東京都をお願いしようかなと思ったのですよね。

○事務局 全部これをやるのは難しいかなと思っていますので、この中から2つか3つぐらいでと思っています。

○新田座長 では、今の話で、この中から3つとか選んでやりたいと思います。当日、皆様には参加していただいて、それに対して議論という、パネルディスカッションしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

稲葉先生、ご意見はありますか。

○稲葉委員 2点だけお願ひします。1点は、今日の議論を聞いていると、意思形成のプロセスをもう一度考えたほうがいいのかという気がしました。

いわゆる認知症のガイドラインは、決定と表明と実現としているのですが、実現のところに僕らは目を向けそうですが、もう少し形成の部分、つまり本人がどういうふうにして、自分の人生を考えていくのかと、誰とどうやって相談していくのか。一回間違ったり間違わなかったり、いろんな情報を与えられたというような、東京都のこのパンフレットを考えると、意思の形成の部分について、もう少し多様性も含めて考えていくということが大事なのではないかなと思いました。

もう1つは、失敗事例と困難事例ばかりではなくて、成功事例とは申しませんが、うまくいった事例をどこかに挟みたいと思うんです。医療者を対象にする事例検討会というのは、

全部失敗事例と困難事例ばかりですよ。そうすると、気持ちも今ひとつ前向きにならないので、新しい前向きの展望が出てくるような事例検討をしていただくことを希望します。

○新田座長 ありがとうございます。

葛原さん、市民の話の中で成功事例があると思うので、ひとつ考えましょうか。

○葛原委員 そうですね、はい。

○新田座長 今の話は大変貴重な話で、確かに私たちは結果を追い求めたけれども、そうじゃないよねという話を含めて、リーフレットに入れ込んでいくことを、迫田さん、一緒に考えてください。

では、あとは事務局にお返しします。

○事務局 ありがとうございます。

最後に、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。

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、普及啓発方法についても、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。

これらの内容につきまして、11月を目途に、第2回の部会を開催したいと思っておりますので、改めて日程調整にご協力のほどよろしくお願いいたします。

研修のスケジュールはこちらに赤字で示しております。2月に事例発表とパネルディスカッション、3月にグループワークを実施予定としております。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きたく、どうぞよろしくお願いいたします。

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 ありがとうございます。

少し時間の配分が少しくまうかなかったことをお詫びします。中途半端な議論になったことがあると思いますが、またご意見があればと思います。

ただいまの説明で委員の皆様から何かありましたら、ご質問をここでお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、本日予定された議事は以上で終了でございます。先ほどお話ししましたが、全体を通じての質問や意見がありましたら、この場でも結構ですが、よろしくお願いいたします。

中途半端な議論もあったと思いますが、意見がありましたらよろしくお願いいたします。

川崎先生、様々な質問がありましたが、何かご意見はありますでしょうか。

○川崎委員 私から大丈夫です。対面のことが書いてあったのに質問しました。申し訳ありませんでした。

○新田座長 皆さま、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、以上で本日の議事は終了しました。事務局にマイクをお返しいたします。

○道傳課長 本日は皆様、長時間にわたりまして活発なご議論をいただきましてありがとうございました。

時間が足りず発言できなかった点や、後ほどお気づきの点などがございましたら、事務局宛メール又はお電話にてご連絡いただければと思います。

今後は、メーリングリストにて、研修の日程調整やリーフレット案の確認、第2回部会の日程調整等を送らせていただきます。

本日はお忙しいところお時間をいただき、また、Web開催にあたっていろいろとご準備、ご用意等をいただきまして、重ねて感謝申し上げます。

以上をもちまして、第1回ACP推進部会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

(午後7時42分 終了)