

令和2年度

東京都在宅療養推進会議

第1回ACP推進事業企画検討部会

会議録

令和2年9月9日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○千葉課長 それでは、定刻になりまして皆様おそろいになりましたので、ただいまから第1回ACP推進事業企画検討部会を開会させていただきます。

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。私は、事務局を務めます東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉と申し上げます。議事に入りますまでの間、進行を務めますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、何かトラブル等々ございましたら、そのたびごとご指摘いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

初めに、本日の資料の確認でございます。事前に資料をお配りさせていただいております。お手元にご覧いただけますか。

資料は、資料1から資料9まで、それから別冊資料が1と2とございます。また、こちらにも何か不備等ございましたらそのたびごとにご指摘いただければと思います。よろしく願いいたします。

続きまして、本会議につきまして、会議の内容、議事録等々につきまして公開とさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最初に、第1回目でございますので、皆さんお見知りおきかと思いますが、形式でございますので委員のご紹介をさせていただきます。

資料1、ACP推進事業企画検討部会委員名簿をご覧ください。

この名簿の順に沿って私からご紹介させていただきます。特に今日はWebですのでご挨拶等々は省略させていただきます。

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委員でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○千葉課長 次に、国際医療福祉大学大学院教授、石山委員でございます。

○石山委員 よろしく願いいたします。

○千葉課長 中京大学法務総合教育研究機構教授、稲葉委員でございます。

○稲葉委員 よろしく願いいたします。

○千葉課長 東京都医師会理事、西田医院院長、西田委員でございます。

順天堂大学医学部・大学院医学研究科前任准教授、川崎委員でございます。

○川崎委員 よろしく願いいたします。

○千葉課長 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、秋山委員でございます。

○秋山委員 よろしく願います。

○千葉課長 住民代表といたしまして、ジャーナリスト、迫田委員でございます。

○迫田委員 よろしく願います。

○千葉課長 国立市健康福祉部地域包括ケア推進担当課長、葛原委員でございます。

○葛原委員 よろしくお願いいたします。

○千葉課長 以上の皆様で検討部会を進めさせていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本部会の座長についてです。本部会は、東京都在宅療養推進会議の運営に係る細目第4条に基づき設置をしてございます。細目では座長は推進会議の会長が指名することとなっております。今回、本部会の座長は推進会議の会長を務めていただいております新田委員にご就任をいただくという運びになっております。皆様、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、すみません、新田先生、一言だけご挨拶をいただければと思ひます。

○新田委員 よろしくお願いいたします。新田でございます。

皆様のご意見を参考にしながらいいものをつくり上げていければなと思ひています。

よろしくお願いいたします。

○千葉課長 ありがとうございます。

では、以降の進行につきましては座長にお願いしたいと思ひます。新田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長 それでは、早速議事に入りたいと思ひます。

まず、お手元の次第に従って進めてまいりたいと思ひます。

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

○事務局（濱田） それでは、事務局からスケジュール等についてご説明させていただきます。

まず、資料4をご覧くださいませうでしょうか。

資料4では、ACP推進事業の事業概要について記載しております。都民が希望する医療・ケアを受けることができるようにすることを目的に、令和2年度では都民への普及啓発に関する取組として都民向け普及啓発冊子の作成を、医療・介護関係者の実践力向上の取組として研修の実施をいたします。

続いて、資料5をご覧くださいませうでしょうか。

資料5では、ACPに関連するこれまでの都の取組を紹介し、それらの取組内容を踏まえた今後の取組の方向性についてご説明させていただきます。

都民に対する普及啓発の主な取組として、普及啓発媒体の作成が三つと、都民向け講演会の開催を一つ実施してきました。

(1)の普及啓発リーフレットでは、人生の最期を望みどおり迎えるための準備として、人生の最期の過ごし方を考え話し合い、書き留めておくことの大切さを紹介しています。

(2)は、暮らしの場におけるみとりをテーマに人生最期をどのように迎えたいかを

考えるきっかけとなる講演会を、平成28年、29年の2か年で実施しています。

(3)の普及啓発冊子では、地域で在宅療養を支える医療・介護の専門職や東京都の取組を紹介する切り口として、人生の最終段階に受きたいケア、医療、みとりについて考えておくことの重要性について紹介しています。

(4)の「東京50↑BOOK」は昨年度作成された冊子で、主に50代、60代の方を対象とした高齢期におけるライフプランを考える際のヒントや役立つ情報を紹介する内容となっています。ここでは、将来の介護を考える切り口としてACPの考え方について記載し、介護や生活の上でどのようなことが問題となるかをQ&Aで紹介し、その対応方法や介護サービス等について解説しています。

しかし、こちらの「50↑BOOK」の冊子では、具体的なACPの取り組み方や終末期に意向を確認されることが多い医療処置などACPを考える際に参考となる医療に関する情報などについては記載されていないため、今回作成する冊子ではそういった内容を盛り込んでいきたいと考えています。

こちらは、お手元の緑の冊子でございますが、171ページだとかにACPについて記載されております。

このように、これまでの取組では、在宅医療や介護の仕組みなどを紹介する中でACPの重要性について触れた内容となっているため、今回の冊子ではACPではどんなことを考えたらいいのか、いつ考えたらいいのかをより具体的に記載し、都民が実際にACPに取り組む際の参考となることを目的に作成します。

また、これまでの普及啓発媒体は医療介護関係団体や区市町村などを通じて都民への配布をしており、活用状況について詳しくは把握できていないことから、今回作成する冊子については区市町村への配布依頼日や医療・介護関係者向けの研修の実施の際に冊子の活用方法も併せて周知していきたいと考えています。

次のページをご覧ください。

続いて、医療介護関係者向け研修の実施に関しまして、主な取組として三つの事業を実施してきました。

(1)暮らしの場における看取り支援推進事業については、看取りの実績がない、少ない医師を対象とした医師向け研修と医療介護関係者の多職種を対象とした実践編研修の実施をしています。この研修では、看取りに関連したカリキュラムの中で、人生の最終段階に関する医療やケアの方針を決める際に、本人にとっての最善を考えるための意思決定支援の方法等について紹介しています。

(2)の医療情報の理解促進に関する研修会は、都民の医療に関する情報の理解を促す機会を持つ医療関係従事者や区市町村職員などを対象に、患者本人やその家族と医療従事者との関わり方について紹介をする研修です。平成29年度と平成30年度において、本人や家族の意思が尊重された医療・ケアを提供するための意思決定支援をテーマとして開催しており、その中で本人にとっての最善を考える際にACPの実施

が必要となってくることやその効用について紹介しています。

(3)の入退院時連携強化事業は、入退院支援に関わる看護師、社会福祉士を対象とし、入退院支援について学ぶカリキュラムの中で入院医療機関と地域の医療介護関係者とがACPを共有する重要性について紹介しています。

このように、これまで都は、看取りや入退院支援に関する研修カリキュラムの中で、ACPの基本的な考え方や重要性についての内容を取り入れてきましたが、ACPに特化した内容の研修はありませんでした。そのため、本事業の研修に関する方向性は、具体的なACPの進め方や事例を用いて実際に取り組んでいく際の課題はその対応方法を解説することで、現場での患者本人や家族の方のACPの支援に活かしてもらおう研修を実施していきたいと考えております。

続いて、資料6のACP推進事業の進め方についてご説明させていただきます。

資料6では、今年度の本事業のスケジュールなどについて記載しております。本年度の取組として、小冊子の作成については令和3年2月の完成を、医療介護関係者向け研修については令和3年2月に1回の実施を予定しております。具体的な取組の検討については、本日の第1回から月1ペースで検討部会を計5回開催し進めさせていただきます。

今後のスケジュールや部会各回の検討内容について、1ページから2ページにかけての表にて記載しています。左側が普及啓発小冊子の作成、右側が医療介護関係者向けの研修についてです。

普及啓発媒体の作成は、翌年2月の完成に向けて第1回から第2回で内容の骨子を固め、第2回から第4回にかけて原稿内容を作成していく流れとなっています。

医療介護関係者向け研修の実施も同様に、第1回から第2回でカリキュラムの骨子を固め、第2回から第4回にかけて研修の実施に向け具体的な研修内容の検討を行っていきます。

今回、第1回目の議事としては、1ページ目にお戻りいただき9月の行をご覧ください。

まずは、普及啓発内容の骨子や研修カリキュラムの骨子、研修の講師に関して意見交換をしていただきます。その後、それぞれの取組に関する事例について検討いただきます。

なお、今後の部会について、本日の会議終了後に委員の皆様へ第2回から第5回の部会の日程調整に関するご依頼をさせていただきますので、お手数をおかけしますが回答へのご協力をお願いいたします。お忙しいところ、非常にタイトなスケジュールとなり大変申し訳ありませんが、どうぞよろしくをお願いいたします。

ACP推進事業に関する今年度の取組内容やスケジュールについて、東京都からの説明は以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

後ほど各個別に普及啓発小冊子等々も入ってきますが、ただいま事務局の説明でご質問ある方、よろしく願いいたします。

秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 秋山です。

先ほどのご説明で、もう既にその「東京50↑」のこのブックができてはいるけれども、その171ページのところで簡単に触れているだけでその医療的な面の情報が少なくということですが、私はこの冊子はとてもよくできていると大変評価をしておりまして、なぜならば、今、急に親の介護が必要になってとても慌てて不安に思う人たちが、病院から帰って家に戻れないとか、家で見るのは無理だと最初から決めて、それで要介護状態のその認定が出る前にもう施設を決めてその施設送りになるというパターンがすごく多くて、要支援1・2、要介護1くらいで十分家にも帰ってこられるのに、それがもういつの間にか地域から消えていくとかそういうことが起こっているんで、できればその80を超えた親を見る世代の50ぐらいの方たちに自らの問題プラス親の介護の問題としてこれを考えてもらいたいという意図でつくられたこれは本当によくできている。これまでは高齢になってからそういうことを考えればいいというようなお勧めが多かったのだけど、そうじゃないですね。全体に都民向けとか住民向けなので易しく書いてありますけど、非常によく編集もいので、これをうまく使いながら、じゃあもう一つそれに追加した形の、じゃあこれなのか、こっちの医師会が作られたこれなのか、その辺のところのその小冊子を作るに当たっても、やっぱりちょっと誰を、どういう層をターゲットにしてどういうことに気をつけてやっていくのかというあたりを最初に議論していただいたほうがいいのかと思います。もう既にいろんなものができている、それではなぜにまずいのかと、だったら新しく作るのだったらどこに焦点が当たるのかというあたり、もう少し皆さんのご意見を聞きたいな、伺いたいなと思いました。

○新田座長 秋山さん、どうも貴重な話ありがとうございました。まさにこの小冊子の目的、その対象者を誰にするのか、そして今までの作られたものに何か不足している、新しく作るものはどんなものかいいのかと、そんなようなご意見だというふうに思います。

今の意見も含めて。

はい、迫田委員、どうぞ。

○迫田委員 迫田です。聞こえていますでしょうか。

○新田座長 はい。

○迫田委員 私は、まさにこれの対象者で、今64ですけど親の介護をしまして、親は認知症、初期認知症とか要介護1の認知症です。そうすると、実は母のACPというのを自分の問題として考えたときにこれでは多分足りない。ここの後ろについている「考えてみよう」って、これも多分、自分のことは書けるけれども母のことは

どういふふうに相談したらいいのか、今デイサービスと訪問診療ですけど、その人たちとそういう意味の議論をしたことはない。母の意思がどこにあるかというのを私がいつも推測してやっているという形なので、ACPということ考えたときにそれでいいのかどうかということ言えば、何かもう少し手がかりのあるものが必要ではないかなというふうに思います。今の秋山さんのお話に答える形で言えば、多分何かまだ足りないと思います。

○新田座長 分かりました。そうすると、今の話は、本当にお母さんの意思をどういうふうな形でACPを形成するかというのは、今の「東京50↑」の中だけではちょっと足りないなという意見ですね。ありがとうございます。

今回、一つだけちょっと初めに言っておかないといけないのは、認知症の話をどうするかという話でございます。認知症の意思形成支援というのはむしろ本当に必要になれば別冊でまた作らなきゃいけないだろうなという感じもあって、そのところは、千葉課長、ちょっと話していただけますかね。

○千葉課長 ありがとうございます。

ちょっと話が戻るかもしれませんが、今回、ACPを実際にやっていただくためのきっかけとか参考になるためのものにしたいと考えています。ACPという言葉は、実際にはもう皆さん、何か聞いたことがあるとか、やらなきゃいけないな、ぐらいには思っているんじゃないかと思いますが、昨年度、我々都が行った医療に関する意識調査の結果では、自分自身のACPと家族のACPという形で聞いているのですが、自分自身のACPでは具体的にどんな話をすればいいか分からない、話合いのタイミングが分からないという方が半分以上いらっしゃるという結果が出ています。

もう一つ、家族のACPということであると、本人から話がないから必要ないと思う、それから具体的にどんな話をすればいいか分からない、話合いのタイミングが分からないというところで、これも6割ぐらいいらっしゃいます。ですので、言葉は知っているしやったほうがいいのだろうなぐらいには、皆さん思っているのですが、では、いつ、どういうふうな形で、どういうことをやればいいのか分からないということがほとんどということが、調査結果として出ておりますので、その辺をお示しするようなものを作りたいと思っております。

後で小冊子の骨子のところでも出てきますが、今回は自分や家族の状況に応じて話し合うべきことが分かる内容が分かるようにしたいと思っております。

ここからが最後、新田先生が言われた認知症の話ですが、認知症の話はACPには不可欠だとは思っております。ただ、確かに認知症の方は多くてやっていかななくてはいけないんですけど、認知症にもいろんな程度がありますし、その状況によっても全然変わってきますので、認知症のことを全てカバーするというのは今回の小冊子ではなかなか難しいだろうと思っております。ですので、もし本当に認知症、もちろん今でも多いですしこれからもどんどん増えてきますので、その方のACPというのであれ

ばできれば、新田先生からも言われましたように、もっと深掘りした議論は別のところでやりたいなと思っています。ただ、今回のところでは、認知症に限らずいろんな疾患の方で意思決定が難しい方がいらっしゃると思うので、そういう際にはどうするかは、きちんと今回も含んでいきたいと思っています。

○新田座長 稲葉先生、稲葉先生は厚労省の中で認知症の日常生活のための意思決定支援等々つくられたと思いますが、今のこの東京都の仕事の中で千葉課長が話されたACPの中で、今、認知症はまた別でやらないとちょっと難しいのではないかなという、もうちょっと最初のまず初期段階といいますかそういう話もされましたが、どう感じますか。

○稲葉委員 もしかすると今の新田先生のご質問には直接答えないことになるかもしれませんが、一つは、秋山さんとか迫田さんがおっしゃったこととの関係では、どの企画でも要は知識レベルの研修とかというのは大体できるようになってきたのですが、それをどう実証するのかというところの問題にどの研修も出会っていると思います。僕は先ほどおっしゃった認知症の意思決定支援のガイドラインの普及活動も実はやっておりますし、それから高齢者のがんの方々の意思決定支援ということもやっておりますけど、それも同じような、そこでどうブレイクするのを考えるかという、そういう場面だろうというふうに思っています。

その上で、このACPの関係と認知症なのですが、私、先にAMEDでつくった高齢者がんの意思決定支援の手引きをするときに、高齢者のがんの患者でかなりの方は認知症なのですよね。そうすると、認知症から攻めていくのか高齢者がんから攻めていくのかというのが議論になったのですが、結局のところは高齢者がんの意思決定で、認知症のある方にはこういうことを注意しましょうというような形の冊子になったという経緯がありますので、それはその冊子等提供ができますので少し見ていただいて、バランスがいいのかどうかということをお考えいただくとありがたいと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

これは迫田さんの意見も秋山さんの意見も含めてですが、避けられない、どっちかという、認知症の人、高齢者の話は、だからどういうふうにバランスを取ってその中に入れ込むかというそういう話になると思いますので、具体的な今、小冊子の話の指摘、行っていきますけど、方向性としてはそうですね、認知症だけ別にするというのはなかなかできないだろうなど、どうやって入れ込むかという話なのかなと思いますが。どうですか、ほかの委員の皆さん、意見がありましたら。

葛原さん、どうぞ。

○葛原委員 すみません、ちょっと話が違うのですけれども。市の立場で、市というかわち包括は、今やっぱりACPに関して市民普及ということで地域を回ったりしながら話をしていく中で、かなり各区市町村で独自のいろいろ資料とか使っていたりあった

りして、今回こちらのほうにも新宿区さんの認定会議の資料ですとか、国立の場合ですとこういったハンドブックとか医療計画をつくった中で今、普及啓発ということでやっているのですけれども、各市のものがある中で、それプラス東京都がやっぱりその補足できるというかそれも使えるようなものとしてつくっていただけるとすごく活用しやすいなと思っていて、一つは、こういった50代、60代というようなメッセージというのは今まで市とかでは出してなかったのですごく感想が実はありまして、今回つくるに当たって、今、各区市町村さんがどんなものを独自でつくっているのかと参考にできたらと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

今の話ももっともで、地域包括体制の各市町村が独自にやられてきていると、これはもうそれはそれでかなり差がある中で、今新しく東京都として市町村にももちろん落とすしていかなきゃいけない話なので、そこにも役立つものというそういう話ですね。それでよろしいでしょうか。

千葉さん、どうぞ。

○千葉課長 補足なのですが、今回、我々想定しているのはやっぱり、先ほどの、年齢層を想定しているというのは特になくて、やっぱり40代、50代以上の方々、ご本人とご家族を対象ということを考えています。申し訳ないのですが、今回、小児のところは考えていないです、想定からは外しております。その方針でお願いできればと思います。

○新田座長 秋山さん、今の話で、課長の話でよろしいでしょうか。秋山さんの先ほどの質問に対しての。

どうぞ。

○秋山委員 小児を外しているということは今伺いましたのでそこは分かって、年代も幅広くということで理解をしました。稲葉先生がご提案された高齢のがんの方への意思決定支援のそういう冊子はとても役に立つのではないだろうかと思いますので、ぜひ皆さんに提供していただければなと思います。よろしくお願ひします。

○新田座長 はい。

稲葉先生、よろしくお願ひいたします。

これだけやっていると中身に入っていけないので、また途中で何かご質問等があればそのところもやるということで、ほかの先生方、西田先生、よろしいでしょうか。進めますけど。

石山先生は大丈夫ですか。

川崎先生、大丈夫ですか。

○川崎委員 一つよろしいでしょうか。

○新田座長 はい、どうぞ。

○川崎委員 私、大学病院の人間ですので、ですから先ほど千葉課長さん、盛んに疾患、

疾患というふうに出てきたのですね。疾患を治療しているのは病院なのですから、この冊子、本当に恥ずかしながら、私、東京都でこんないいものを作っているのを実は見たことがなかったんですね。私が大学病院に勤めていて、それでその医療安全というものをやっていて臨床倫理もやっていて、何が問題かというやはり大学で年間400人ぐらい亡くなっている中で高齢者のがんの、先ほど稲葉先生がおっしゃった患者さんもたくさんいるわけです、その方たちが実はほとんどなんです。急性期病院なのに診ていくという中で、その人たちがじゃあ今後どこまで治療するのかと、認知症の方もいらっしゃいますしだんだんと意識が遠のいていく方もいらっしゃるんです。モルヒネがどんどん追加されてだんだんと自分で判断できなくなるというときに、ACPというものが存在していませんのでもう徹底的に大学病院の高度な医療が提供されていると、決して家族も実は望んでなさそうかなというのですけれどもそれをやめるわけにいかないということ。

ですので、この冊子を本当は病院とかに、まず、取っかかるのであれば病院とかに置きたいんですよ。ですけど、非常にこれ何もできなくなったときのことが書いてあるので病院に置くには物すごくハードルが高いのですが、実は病院に来てご家族を、お父さん、お母さんを連れてきている40代、50代の方たちにこれを見ていただいて、外来で通っている間にこの話を見て、それでいざというときに順天堂に入院したときには、こういうような状況になったらこうしたいというようなのができていると非常に計画は立てやすいし取っかかりも得やすいと思うんですね。ですので、もしこれが今回の趣旨がまずACPをつくってもらおう、知ってもらおう、年代は問わないということで対象が四、五十代ということであれば、お父さん、お母さんを、手をつないで連れてきている外来の人たちに見てもらって、多くはがんとか難治性の病気の方ですので、何かそこら辺を突っかかりにさせていただければ今回の骨子をつくる中にそういう提供というのがありましたですよ、症例の、そういうのでしたら私も何例かは提供できるかなというふうにはちょっと思いました。

○新田座長 川崎先生、どうも貴重な話ありがとうございました。もちろんそこにも役立つようなというのでも今回の目的に入っていますので、それも含めて対応できればなという感じがします。

それでは、少し中身に入っていきたいと思いますが、また後ほどこれに行きつつ戻りつつする議論もあるかなと思いますが、今回の議事の中で普及啓発小冊子についてということで、まさに今の議論の本論ですが、事務局から一通り説明していただいて、また皆さんの意見を伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

○事務局（濱田） では、事務局から、普及啓発小冊子についてご説明させていただきます。資料7をご覧ください。

今回、都民がACPについて知り、家族や医療・介護関係者とともに、自らが希望する医療・ケアについて考えるようにする小冊子の作成ということで、改めて都が作成

する目的としては、先ほどお話しいただいたとおり、都民の「何を考えればいいかわからない」という声に応えるため、状況別のACPを紹介するとともに、事例等によりACPの具体的な場面を用いて、自身や家族の状況に応じて話し合うべきことについて理解を深めてもらうようにするということが目的です。

都が作成する目的を踏まえ、概要の（３）の部分に掲載内容のポイントを三つ記載しています。

①ACPの概要とその必要性が具体的に分かる内容。

②自分や家族の状況に応じて、話し合うべきことが分かる内容。

③事例等を用いてACPの具体的な場面を紹介し解説することで、都民がイメージを持てる内容としています。そして、この三つのポイントに基づき作成した普及啓発小冊子の構成の事務局案を資料7別紙に記載しております。

資料7別紙をご覧ください。

まず、ポイント①として、灰色の四角で囲ってある部分ですが、ACPの概要とその必要性が具体的に分かる内容、ACPの概要に当たります。ここでは、ACPがなぜ必要なのか説明した上で、ACPの一般的なプロセスを絵や図を用いて分かりやすく紹介し、加えて実際に取り組む際の心構えや留意事項について黒丸で記載している項目等を紹介する構成を想定しています。

次に、掲載ポイント②の自分や家族の状況に応じて、話し合うべきことが分かる内容として、2番目の状況に応じたACPについてとし、状況別に「考えておくこと」を整理して記載し、必要に応じて考えづらい事柄については、考える際のヒントや役立つ情報を紹介するような内容を検討しております。

状況別ということ、想定する状況の事務局案として四角で囲った五つの状況に整理しています。こちらの議事では、特に状況に応じたACPの部分について中心にご意見をいただければと考えております。具体的には、まずは事務局案の想定する状況に対するご意見をいただき、そして状況ごとに「考えておくこと」についてどのような事柄があるか委員の皆様からご意見を頂戴できればと思いますので、後ほどよろしくお願いたします。

ページをおめくりいただきまして、掲載内容ポイント三つ目の事例の紹介について、事例では先ほどご説明した状況に応じたACPで紹介する「考えておくこと」の内容を盛り込み、状況に応じたACPとリンクさせるような構成を想定しております。

そして、最後に4番として、誤解を生じやすい内容をQ&A形式で分かりやすく解説するといった内容が全体の構成案となっています。

続いて、資料7にお戻りいただきまして、1ページ目の（４）対象及び活用方法をご覧くださいませでしょうか。

今回の小冊子については、東京都や区市町村による都民への配布に加えて、医療・介護関係者が本人や家族のACPを支援する際に、この冊子を紹介いただきながらご説

明いただくなどご活用いただくことを想定しております。なので、川崎先生も先ほどおっしゃっていただきましたが、小冊子の内容を検討する際にはそういった医療・介護従事者の方々による活用方法も視野に入れてご意見をいただければと思います。

ページをおめくりいただきまして、具体的な作成方法についてです。

先ほど別紙の構成案でご覧いただきました概要や状況に応じたACP等については、事務局にて作成した原稿案を基に、第2回、第3回の部会で委員の皆様からご意見をいただき検討していくこととしています。項目3のACPの事例については、委員の皆様から事例をご提供いただくことや、事例提供者や原稿作成者をご紹介いただき、原稿の執筆をお願いすることを想定しております。

普及啓発小冊子についてご説明をさせていただきましたが、今回、ご意見いただきたいことを検討事項として4番目に記載させていただいております。小冊子の内容骨子に関する意見交換として、まずは全体の構成や各記載事項について、先ほどもお伝えさせていただきましたが、状況に応じたACPの部分について具体的なご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

また、掲載事例については後ほど最後に三つ目の議事として資料9にてご意見をいただきます。

資料7に関して、東京都からの説明は以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

先ほどからの議論の続きも含めながら、今回、具体的に東京都から、事務局から普及啓発の小冊子の大体、おおよその概要ということを説明させていただきました。それで、議論内容の話はここにも皆さんに今、事務局から話されましたが、どうでしょうか、ここだけという議論も含めてほかの議論もあると思いますので、一つは小冊子、状況に応じたACPの事務局案の想定する状況、先ほど説明ありました、こんなこととか、あるいは状況に応じて考えておくこと等々の話を含めながら質問、議論をしていただければと。

はい。迫田さん。

○迫田委員 迫田です。

この想定する状況、いつもこういう話のときはまず入院した人が退院するときというところからの話がすごく多いんですけど、そうではなくて、自宅で具合が悪くなったときに救急車を呼ぶかとか、もういきなり入院するときになるんだけど、その前の段階というのは結構大きいというか、体調が悪くなったときに、それがどこに入るのかという、通院するとき、入院するとき、入院するときじゃなくて入院するかどうかのその前のところがその想定する状況の中で一番迷うところじゃないか。救急車を呼ぶかどうかということなのかもしれませんし、在宅で体調が悪くなったときとか、それこそ今の状況だったら発熱したときとか、そういうことをこの想定する状況の中に、どういう表現か分かりませんが必要ではないか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。

これは、恐らく単純に状況に応じたというこの状況だけで、恐らく年齢層が幅広いのがありますよね、五、六、七、八、九十代と幅広い状況があって、プラスこの想定する状況と、さらにそこに認知症とか様々な疾患を持っているという、なかなか難しいというふうには今思う話を迫田さんが話していただきましたが、皆さんどうお考えでしょうか。具体的なイメージで、こういうような健康なとき、入院するとき等々でぱっぱっぱとつくってこういうときはどうしますかというのがいいのかという話ですよね。ご意見いただければと思います。

秋山さん、先ほど、ごめんなさい。川崎先生が手を挙げられました。さっき、川崎先生、はい。

○川崎委員 すみません。私でもよろしいでしょうか。

○新田座長 はい、結構です。

○川崎委員 これプラン、ケアプラン、ケアプランというかプランなので、私たちは患者さんが入院して治療を受けるときにまず入院時のケアプランというのを立てるんですね。それで、その後、検査をしていくうちに患者さんの病態が分かったりとか、手をつけられないがんのもうIV期だとか、あるいはこれから大きな手術をすれば取れるだとか、この病院ではこの手術はできないけど隣の病院ならできるとかそうやってプランして、それでどんどんそれに合わせて変えていくということです。私はこの想定する状況はこれでよろしいのかなと。まず健康なときにつくって、それをどんどん変えていくと、それで何か事があったら変えていくというふうにする恐らく変えないので半年たったから見直しましょうとか、私たちもケアプランを立てるときに、患者さんが1週間入院して何もなければ1週間後にはケアプランもう一回立て直すよというようなことをやってどんどん最新のケアプランに変えていくということをしていますので、私はこれでまずつくってみて、健康なときにつくってそれをどんどん直していくという作戦というか、を想定した場面をつくってあげると分かりやす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。

それは本当にACPの基本で、何度も何度も話し合っただけで変更していくと、可能だと、それが基本にあると思いますので、今の川崎先生の話はその基本を準じたものと考えたいですね。はい。

ほか。秋山さん、申し訳ありません。

○秋山委員 こちらの別冊資料に様々なところのもう既に取り組、厚労省のパンフレットも含めて出ているわけですがけれども、資料7の別紙の一番下に状況に応じたACPについて想定する状況を1から5まで、今、新田先生が挙げたように上げていただいているけど、やっぱりこの流れの中で、本当に普通というか健康なとき、健康というかあ

まりそういうことを直接考えてないときから、これから先どうしようかということを考えてやっぱり書き換えていき、そのためにその都度その都度話し合っていけばというその流れというか、それが分かるような形なんですけど、それを手に取るかどうかというその動機づけみたいなのが、例えば、今般のこのコロナのところで面会、入院、急に発熱をした、どこへ運ばれるというあたりでも、もう面会ができなくなる、ひょっとしたらもう会えなくなるかもしれない、そのときにどうしたいかというのがはっきりしてないとその受入れ医療機関も困られるし、だけど家族も何も言えない、本人の意思も聞けないという状況に結構なって、改めて今このコロナだからこそ考えた人たちが結構いましたので、そういうことが突発的に起こる前に皆さん考えておきましょう、あなたならどうしますかみたいな問題提起型の何か設問があった上でこの流れが提示されているということが大事なんじゃないかなと思いますけど、どうでしょうか。

○新田座長 ありがとうございます。

これ手に持っていただかなきゃ仕方がないので、まずは、この今回のこの目的も普及啓発ということが基本でございますから、これ普及啓発は恐らく病院でもされるだろうし市町村でもされるだろうし、様々な場所で行われると、そこで手に持ってそれを利用していただくと。今のコロナの話もそうですよね、今だからこそ。健康なときだからこそそういうことを考えていくというようなことも中にどうやって入れるかですよね、今言われたのは、いろいろやって欲張っていっぱいになるんですが。

○西田委員 いいですか。

○新田座長 はい、どうぞ。はい、西田先生。

○西田委員 この構成の概要を見ていると、どうもこのACPが主語になっていて、ACPはああだこうだというようなことになっていくんじゃないかなという感じがすごくして、確かにその事前指示ですとか終活ですとかそういったことに興味のある人たちはいいんですけども、これ都民に広くこういうことを知ってもらいたいというのであればいきなり切り口がACPというのは非常に不自然で、例えば、自分の将来にある約10年の要介護時代を前に我々はそれをどう生きるのか考えるという、そういう作業の中での1こまのACPであるべきだと思うんですよね。だから、構成は少し考えたほうがいいような気がします。ACPという単語をただどんと出すと、興味ある人はあれですけども、あんまり逆に考えたくない人は手をつけないと思うんで、広く普及啓発ということであればちょっとそこら辺も神経使ったほうがいいんじゃないかなという気がします。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

恐らく今の西田先生の話は、最初のACPの概要とその必要性が具体的に分かる内容、ここをどういうふうな表現型を持っていったという話だろうかという気がしますね、

これはね。例えば、ただ表題としてACPということはどう考えるかという話も、次にあるんでしょけども。

はい、どうぞ。

○西田委員 ですから、例えば、この「50↑」というのは非常に連続性があるんですよ、これのいいところというのは。だから、やはりACPのことを分かってもらうためにもそのACPだけを拾って説明したって意味がないので、自分のこれからの人生の中で必要なものの一つとして出していくような、そういう出し方が必要なんじゃないかなということを私は言いたいんです。

○新田座長 はい。例えば、もっと言うと、「50↑BOOK」じゃなくて「100↑BOOK」とか。

○西田委員 そうそう、そんな感じで。

○新田座長 という話をするんですね。その中に「50↑」があって、あと50はACPとかね。千葉さんが頭を抱えていますから。

皆さん、どうでしょうか。それももっともな話も一つあり、ご意見いただければと思います。

あくまでもこれ普及啓発をちゃんとしなきゃいけないという中で、ACP、ACPを皆さんどうするんだということをメインにするのか、あるいはもう少し回りくどくやるのかですね。

稲葉先生、どう思われますか。

○稲葉委員 いろんなものをつくったりした経験からいうと、大体こういう冊子の中には大体三つぐらいのポジションがあって、一つはルールみたいなところがあるんですね。こうすべきだとか、こういうふうにやりましょうとかいうご紹介。

それから、もう一つはやり方のヒントみたいなもの、手がかりみたいなものがある。

それともう一つは、多分事例になるというふうに思うんですね。多分、医療者の方は全然ルールはあんまり関心がないんです、正直言って。全く関係がないというのはあまりにも言い過ぎかもしれませんが、そういうものじゃなくて、実際にどうやっていく、どういうヒントがあるのかということにすごく関心があって、そしてやはり事例にも関心があると。ところが、これを都民の方に見ていただくとあんまりルールも関心がない。当然だろうと思います。医療者でももっと関心がないかもしれない。それから、ヒント集もいま一つその具体状況が分からないとなかなかそこに入っていく。むしろあるのは具体的な成功例であるとか、こうするとこんなふうになっちゃったというのがあって、僕も昨日、事例検討会をやって、ちょっと中身を言うわけには、この場ですから言うわけにいかないんですけど、最後、ドクターが腸の手術をしますかというときにご本人は意思決定ができなくてご家族がしますと言ったんだけど、みんなで考えてみるとその人はずっと前からしてほしくないと言っていた、そういうことを家族の中で話していたということから最終的には手術をしなくて

よかったという。それは帰結としては亡くなってしまいうんだけど、本当は手術をする
と命は助かるんだけど障害が出るというようなそういう事案なんですね。そうすると、
そういう事案を僕なんかが見ていると、やっぱりその事前にしっかりと自分の価値観
を踏まえて議論をしておかないといけないなというのが分かるようなもの、ちょっと
見てみるとそういうようなものを書いているものもあるんですけど、そういうような
ものが立体的に分かるような形にしていけないと取っかかりとしてはインパクトが小
さいのかなというふうには思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

確かに、国立で医療計画をつくったときに学ばせていただいたんですが、あんまり書
き込める話じゃなくて具体的な事例から入ったんですね。事例から入って行って、最
初に、そこにおける課題というような。だから、例えば、今の話だと、想定する状況
のACPというんじゃなくてあなたは健康なときに何を考えますかとか、という中で
そういう事例を出して、そこにおける課題、いつ、どのように話すかという、事例か
らそこへ入るとい、つくり方がありますよね。ですから、そういう話かなという、
みんなに分かっていただくためには。これは非常に形式上ですよ、まずはちっとA
CPは何かという、その間にみんな飽きちゃいますよね、読むのね。そのようなこと
を含めながら、今、皆さんの意見はそんなような感じしたんですが、どうでしょうか。

葛原さん、市町村でもしこれを広めようとしたら、どういう感じで聞いていらっしや
いました、今までの話を。

○葛原委員 今おっしゃったように、私たち今やっている、実際にやっているのは既に事
前に伺っているところで皆さんに、最終的には結局はACPの話になるというところ
の結果だというほうが、取っかかりというか話の持っていく方とか市民の方が反対に
意見を出すとか疑問に思うという声が出やすいというのは思っています。割とかつち
りしたことだと研修で学んで終わりみたいになってしまうということがあるので、そ
ういう意味ではちょっと事例というのが意見交換しやすかったりというところで深ま
るなというふうに思いますし、まず手に取ってもらえるというのはすごく実感をして
います。

先ほど想定する状況というのが五つあるんですけども、いわゆる皆さんの医療に関
わる中では四つの場面というのが医療・介護連携とかでも言われていて、いわゆる日
常療養という、本当に健診だとかちょっと風邪を引いたときとか普通に通院というと
ころの日常療養があって、先ほど迫田委員がおっしゃったように、急変したとき、急
変というシーンがあって、そういったところで入退院、そして最後はグルグル回っ
ていく中でみどりのところについて四つのシーンみたいなのをこれに当てはめると、多
分、健康、通院のところあたりが日常療養というところだったり、あと在宅療養中、
5番のところ急変期とかみどりという最終段階でどうしていきたいというような、
そんな流れになるのかなということ、今その医療計画で話をしている中にこれを当

てはめるとそんなふうに感じました。

- 新田座長 先ほどの状況に応じたACPをもう少し分けると、厚労省の中の在宅の絵柄が日常療養支援、そして急変時、入退院、そしてみとりという、この四つですよね。今ここであるのは、健康なときというのは逆に言うと日常療養の中に日常の通院も含めて健康なときがある、ひょっとしたらそれでもういいかなという感じもしないでもないけどね。無理やり、だから厚労省の二の舞やる必要ないので、そのところはどいうふうな表現がいいのかもうちよっと考える必要がありますね。

千葉さん、どうでしょうか。

- 千葉課長 この1から5を考えるとときに、私が勝手に頭の中で考えていたのがんの患者さんのことを考えていました。健康なときというのは通常の、40代でも50代でもいいんですけど、病院に通院している、通院してない、かかわらずあまり大病していない状況のことで考えられるACPとは何かとか考えるということは何かということですよ。

次に、通院ですとか入院するときというのは、これはがんが見つかって病院に行かなくてはいけませんとか、これから手術しなければいけないとか、化学療法をやらなくてはいけませんとか、そういうときにどうするのか。退院するときというのはそういうことが、いわゆる急性期の治療が終わって退院するとき。在宅療養というのは、それが再発したりですとか、何かしら残ってまだ在宅で続いているときみたいなことを考えてやっていたんですね。そうすると、年齢的にも進んでいって、最後のほうになるとやっぱりちょっと意思決定が難しいときにはどうするかそういうのが含まれてくるのかなというのは想定していたんですけども、一応それで考えました。それに対して先生方からいろいろご意見いただいて、いや、これは一緒にいだろうとか、これは要らないだろうとか、一番最初に迫田委員からいただきました、急に救急車を呼ぶとかそういうときというのは、すみません、想定はしていなかったですね。ですので、例えば、それを全ての状況を想定するというのは難しいと思うので、例えば、脳卒中ですとかそういうことを想定して急に病院に行かなくてはいけなくなっているときですとか、例えば、もう少し年齢が進んで今度は自宅で急に骨折してしまったとか、そういうときのことも考えた状況というのは、言い方は悪いですけど、ちりばめながらいければ、事例とかで持っていければいいかなとは思っています。

- 新田座長 迫田さん、どうでしょうか。

- 迫田委員 私も今、葛原さんのお話の日常療養、急変、入退院、入退院になるとすぐ看取りになるのか、また在宅療養で看取りになるのか分かりませんが、そのほうがすごく分かりやすかったことは分かりやすかったです。ただ、今、千葉課長がおっしゃったがんをイメージしてとおっしゃって初めて「ああ、それでこうなったんだ」というのは今やっと分かったという形で、私が今感じていることと何か合わなかった気がしました。

例えば、40代、50代の方が健康なときに考えて、例えば、80になったときにがんが見つかったとか、あるいは80になったときに糖尿病が悪化してみたいな、そこまで長いスパンというのはなかなか考えづらくて、どちらかというとなんか今何か持病があるとか、もちろんその40代、50代からずっと長い、必要かもしれないけれど、それはこっちの「50↑BOOK」でよくて、やっぱり実際にACPとなると何らか数年後とかに何か急変しそうだとか、少なくとも10年ぐらいの単位の療養ぐらいのことじゃないとモチベーションはなかなか持てないような気がします。なので、そういう意味では1と2ぐらいのところをちょっと、もう健康なとき、通院するとき分ける必要があるかどうかというのは少し思います。やっぱり急変時みたいなどのニュアンスをもう少し入院前のところに入れて、在宅療養中にも入れてちりばめるといふ考えはもちろんあると思うんですが、その意識が結構重要なと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

石山先生、この中で一番若いと思いますが、僕が国立で市民と一緒にこういうACPの話をしたときに、40代、30代は考えたこともないと、大体、親のこともあまり考えないという話だったのですが、今の迫田さんの話も含めてどういうふうに聞いていらっしゃるんですか。

○石山委員 人に関してはこういうことがあるんだろうけれども、自分に関しては引き寄せて考えるということはなかなかできないのかなというふうに思っておりまして、そう考えると、読んでもらうためには多分、意思決定のニーズが私にありますというふうに自ら思っている人というのは本当に直面した人でないといなくて、一般の方々に見ていただくためにはもう少し切り口というか見せ方を工夫しなければならないのだろうなと思いました。

そして、この事例の取上げ方なのですけれども、一人の人が比較的元気というか安定した状態のところからみとりに至るまでのところを流して見せるのかという疑問を持ちながら聞いておりました。それならば、場合分け、ケースを何ケースか見せていくのか、例えば、その四、五十代でそれこそがんになられた方がどれぐらいいるみたいな、全く元気な、ちょっと調子が悪いなぐらいのときには全く考えてなかったけれども、調子が悪い、もしかして自分って何かあるのかなと思いはじめたときからいろんなことを想定すると思うのですけれども、そして本当に告知を受けたときに、本当に引き寄せて考えるようになると思うのですが、そのライフステージによって家族の構成もありますので、大分その辺りが意思決定に関与していたと思います。

ただ、仮に同じがんだとしても70とか80で発症していくとまた違うので、その自分に引き寄せて考えてもらうというときの引き寄せ方、事例の見せ方が違うと思いますので、複数の事例を見せていくことが必要だと思いますし、ただ、やっぱりみんな自分には起きないと思っているというところがあるので、どういうふうにそのつかみ

のところをやるかというのが一番。

そういう意味で一番普及しやすいのは、私がケアマネジャーの目線から見たときに、例えば、本当に一緒に考えなきゃいけないという場面でいろんな冊子が、とても充実したものがあるのですけれども、ふわりと分かるものがあるのと、実際に家庭会議をやっていかないといけないというときに一緒に見ていけるもの、具体的にここを話し合わないといけない、これ、どう思いますというものを一緒に手に取って使えるものという、深掘りした具体のものがあるってあんまり厚くないものがあると実際のケースの中で使えていくなというふうに、何もない段階で手に取っていただくのってかなりハードルが高いと。

○新田座長 ありがとうございます。

恐らく、事例は今回、次回ぐらいのときに皆さんで持ち寄っていただくと様々な事例があると思いますので、そういったことも必要になりますので、全体でやっぱりここで考えなきゃいけないのは、先ほどの想定した状態、状況、ここをきちっとつくり上げて、そしてそこに事例をいろいろな場面で押し込むということをしてはいけないだろうな。それで、さっき西田先生が言ったようなACPってうんという話は、これはちょっとつくり方でまた考えればいかなと思っておりますので、ACPと言わなくても、さっきの全体像の、「ライフステージ」と今、石山先生、使ったけど、ライフステージにおける云々とかいろいろある、使い方、言葉としてはあってもいかなと。

○西田委員 いいですか。

○新田座長 はい、どうぞ。

○西田委員 この2の状況に応じたACPについてというのが私よく分からないのですが、例えば、健康なときとか通院するとき、入院するとき、それぞれACPが何がどう変わっていくのでしょうか。私は、もうこういうのはそれこそ事例に入れ込めばいいことであって、ここで解説して何か差が出てくるようなものでもないような気がするんですね、ACPについての説明をするということについて。

○新田座長 はい、秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 秋山ですが。

○新田座長 はい、どうぞ。

○秋山委員 この別冊資料1の13ページからの広島版の事例なんですけど、これの14ページのところにこのACPの「あなたの心にぴたっと寄り添う 豊かな人生とともに」というふうにしていて、その健康なときからぐるんと回っていて、それが1枚になっているのに「私の心づもり」というのを別立てにして入れている、こういうのだと非常に手に取りやすいし、実を言うと全部のステージをカバーしているのかなと、そういう意味では工夫がされているかなと思うので、もちろん同じようにとかそういう意味ではなくて、豊かな人生とともに歩む、いろんなことが起こるかもしれないけ

ど、じゃあ「私の心づもり」は何なんでしょう、それが実を言うとアドバンス・ケア・プランニング、自分の中で決めていく、そういう話し合いを繰り返していくということの取っかかりですよというのが、これ1枚裏表だからとても手に取りやすい、こういうタイプがいいかな。そして、これで足りないものは別のサブテキストがあるような、例えば、事例集とか、そういうのを組み合わせていけるように、それこそそれを扱う介護事業者とかそういう人のテキスト、研修のときにはそういう資料を使いこなせる人を育てることも一つかもしれないと思いましたけど。

○新田座長 なるほど。ありがとうございます。

これはかなり皆さんで議論しましたね。あなたの心にぴったり寄り添うACPなんだ。ありがとうございます。恐らく、西田先生のその答えにもなるかどうか分かりませんが、そこも含めてだというふうに聞いておりました。

ほかにご意見。

はい、どうぞ。

○稲葉委員 稲葉です。

○新田座長 稲葉先生、どうぞ。

○稲葉委員 今かなり大事なところのお話をしているのだと思うのですが、事例を一人の生涯としてつくっていくというつくり方もあるので、それもちよっと選択に入れていただきたいなという。いろんな事例があるわけじゃなくて、こういう一つの老いていく過程の中でどういうことが起こってくるのかみたいなことが一つある。それから、もう一つ、今、議論されたのはやはり医療を中心としているのですが、実はやはり日常生活とか社会生活における、様々な決めていくということがあるわけなんですね。私は認知症のガイドラインをつくらせていただいたので特に思うのですが、日常生活というと、例えば、食事とか入浴とか被服の好みとか外出、相室、散髪に行くのかどうかみたいなこと、そんな細かいことまで要らないと思うのですが、生活とかなり密接なんですね。それから、社会生活というのは、これは自宅からグループホームや施設に入るか入らないかというようなところが多分ここに当たってくると思うので、これも重大な実は意思決定なんですね。こういうものを中心にしなくても結構なのですが、やっぱり医療というのは生活の中の本来は一部であるわけなのだけど、医療だけをピックアップしていくと生活との地続き間がない形になるので、そこはちょっと考えたほうがいいのかないかなという気はしました。

それから、使い方の問題としては、海外の意思決定のガイドというのはその支援者と決めていく人が一緒になってやるある種の結節点のような、コミュニケーションの手段として使うみたいなやり方もあるので、多分この広島のものはそのようなことをご自身でも書けるし、一緒に考えてみましょうかみたいなそういう取っかかりにもなるようなものなんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

○新田座長 はい。ありがとうございます。

川崎先生、手が挙がっていたようで。

○川崎委員 はい、ありがとうございます。

確かに僕はもう大学病院に患者という目でちょっと見てしまっているところもありますが、ジョイントコミッションインターナショナルと、国際認証というのがあります。いわゆる患者のニーズによって分類しているんですね。私は、やっぱりこれニーズによって分類するというはとても大事で、いわゆるジェネラルニーズといひまして人種だとか宗教というものでまずニーズを分類するんです。それから、次に特殊ニーズ、スペシャルニーズというのがあります。その人たちの中に化学療法を受けている患者、それから虐待を受けている患者というような、そういう何かの治療を受けている患者さんのニーズがあります。感染症になっている患者さんとか。そうなったときのきっかけとしてACPをつくっていくとかと。それで、最後にハイリスクニーズというのがあります。もう終末期になっている、昏睡状態になっている、あるいは意識がないというような状況があって、その三つのニーズに分けてやると実は分かりやすいのかなというふうには。ジェネラルは健康な人も含まれます。それから、特殊ニーズになると化学療法、がんの患者さんが含まれてくるので、そのときにまた何かつくっていくと、そういう、どのニーズになったかと、最後もういよいよ自分で決められないような非常にハイリスクの状態になったニーズという形でつくっていくというような、それをそれぞれの事例に当てはめてこれは何ニーズに当たるかというようなことで入れていくと、自分は今どのニーズなのかなと、ただ単に健康な状態なのか、それとも化学療法を受けているから、化学療法を受けたからにはこういうことをやっぱりACPとして立てていく必要があるのではないかと、そういう分類にすると分かりやすいかなというふうには思います。

○新田座長 ありがとうございます。

今、稲葉先生の話の中では医療というのは生活の一部だろうと、我々、日常生活、社会生活を送る上で基本的なそこの中の、それもいろんなことが意思決定の場面があるだろうと。だんだん高齢になってきて、もちろん施設に入るとか入らないとか等々も含めてそれもあるという中で、さらに今、川崎先生の、それはジェネラルニーズに入るのかどうかちょっと僕にはよく分からないのだけど、スペシャルニーズとハイリスクニーズは、これは分かりますよね。そのような考え方もあるという話で、どうつくり上げるかと。さらに必要なのは、先ほど稲葉先生が言われた、その人の生涯の様々な団塊で健康なときからだんだんくなっていくという、生涯の中でこういうことがあるよねというそういうつくり方もあるだろうと、そういう話でしたよね。いろいろな、ありがとうございました、状況に応じた等々の話の中で中身をつくり上げていくというのは、どう作り上げるかというのはもう少し議論も含めて内容も少し整理していかないといけないのかなというふうには今思っているのですが。

千葉課長、どうでしょうか。

○千葉課長 そうですね、たくさん意見をいただきまして、正直これ全てかなえるというのは無理だと思うのです。ですので、どういうのがいいのか我々も考えながら、例えば、川崎先生が言われたニーズごとなのか、それとも人の一生みたいなのを書いてそこに書いていくのがいいのか、それとも、もっと分かりやすく40代でどうなったとかこうなったとか、そういうふうな年代別に事例を出して行ってやっていくのがいいのかとか、いろんなやり方があると思うんです。ですけど、それを全部合体させるとむちゃくちゃになって多分逆に見にくいと思うんですね。今日いただいたご意見を整理させていただいて、どういうふうにしてやっていくかということをお我々のほうで、何かマトリックス的な感じで作成したものを一度ご覧いただいて、それでまたご議論いただければと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

今の話でまたまとめていきますが、そのほか何かご意見はありますか。こっちの方向もあるよねという話ですが。

秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 稲葉先生のと、川崎先生のとを合わせたような感じなんですけど、実を言うと、暮らしの保健室に比較的元気な状態で通っていた高齢者ががんが見つかり、それを治療するのにどうするかを意思決定していかなければいけない。実際は放射線を当て、食道がんが見つかる、その後、入院から退院をしてきた、胃ろうにするかどうか迷いつつ、最後、在宅で亡くなったというそういう一生なんですけど、40、50のところはそれなりに健康に気をつけながら暮らしていたけれど、毎年毎年、実を言うと自分の誕生日にきちんと自分の意思を書き留めたものを残しながら来ていた人だったと。がんも含めて、高齢も含めて、認知症はその方はなかったのですが、そういうある意味流れの中で事例を提示して考えるというのはありかなと、そういう事例を提示することはできるというか、こういうふうにして事例提示をできるので、そういうことをうまく資料として使ったものにしたときにどのぐらいの分量になるのかとかその辺がちょっと気になりますけど、事例提示はできるかなと思いました。

○新田座長 ありがとうございます。

今、秋山さんが言われるようなことは、今、日常性に起こっていますよね。本当に日常性に起こっていて、本当にその都度、誰とどういう話をしてどういうふうに決定していったらいいのとなかなか皆さん悩んでいますよね。もちろんそれはかかりつけ医も含めて対応する、あるいは看護師さんも含めて対応する、家族も含めて対応する、いろんなことがあるのですが、そういうものに対して使えるものですよ、という話でございます。分かりました。

事例というのはとても重要な話になって、その事例をどういうふうな形で作り置いてどういう形にするのかという全体構想ですよ、が必要かなという感じしますが。

迫田さん、今までの話を聞いていてどう思いますか。

○迫田委員 やっぱり暮らしの中で起こることを少し連続性の中で理解したいというふうに、それはすごく思うので、事例はもちろん、何か非常に典型的な例で、ACPってこういうことを考えておこなきゃいけないんだというきっかけになるような事例でいような気はしました。だから、自分の親や自分が同じようなことが今起きているということではなくてもよくて、ただ、やっぱり事前に決めておくということがなぜ大事なのかということが分かるようなことで、今、自分が直面していることは多分決めておこなきゃいけないなというふうにモチベーションがある、出てくるというもののほうがいような気がします。

○新田座長 川崎先生が先ほど言われた大変難しい分類ですが、言ってしまえば今、迫田さんのような暮らしの中で起こる、秋山さんが言われたように、そういうようなことの日常の中の変化で都度どうしていくかと、それはがんであろうと何であらうと、そういうまとめ方ですよ。それが都民の誰もが分かっていると、こういうときこういうことを考えなきゃいけないのかというような方法になるだろうというふうに思いますが、もう一つ議論がありますので、これはちょっと事務局も含めて、ちょっと今日、皆様の意見も含めて少しまた整理していきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、もう一つの話ですが、もう一つの議事の（２）として医療・介護関係者向けの研修についてということで、事務局、お願いします。

○事務局（濱田） では、東京都から、医療・介護関係者向け研修についてご説明させていただきます。資料８をご覧ください。

本研修は、地域医療・介護関係者及び病院等について、患者自身が受けたい医療・ケア、受けたくない医療・ケアについて考え意思決定することへの支援ができるようになることが目的です。

今年度の実施目標としては、医療・介護関係者においてもACPについてまだまだ理解されていないという背景があるため、まずは、ACPの基礎知識を身に着けるとともに、複数の事例からACPのプロセスを理解し、実際の現場での患者や家族への支援につなげられるようにすることを目指す研修を実施したいと考えています。

対象は病院の医療・介護関係者及び地域の医療・介護関係者で、規模は200名程度を想定しています。

研修内容について移ります。

今年度の実施方法についてですが、感染症の感染予防を鑑み動画をオンデマンド配信するWeb開催とさせていただきます。また、本研修の実施は初年度であり、初めてのオンライン研修の開催となることから、今年度についてはグループワークは実施せずに、ロールプレイの内容を入れ込むとしてもシンポジウム形式による対応をさせていただきます。

続いて、研修カリキュラムについてです。

事務局案として、第1部にACPの基礎知識に関する講義、第2部に現場におけるACPの実践に向けた講義の2部構成としています。

具体的なカリキュラムの作成方法については、第1部の「ACPの基礎知識について」は、厚労省が神戸大学医学部に委託し実施した研修プログラムをベースに事務局案を作成しております。

その事務局案をたたき台に、そのほか認知症に関するガイドラインや障害福祉の意思決定支援ガイドラインなどの内容を参考に、必要な事項を盛り込んで作成していければと考えております。ただいまご紹介した研修資料や各種ガイドラインについては、別冊資料2に添付してございますので適宜ご参照ください。

次のページに、カリキュラム骨子の事務局案を記載しております。

第1部のACPの基礎知識については、神戸大学の研修プログラムを基に作成しています。最初にACPとは何かについて説明した後に、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」について平成30年度改訂のポイントとしてACPが盛り込まれたことなどを解説し、最後に意思決定に関連する法的な知識や臨床倫理について紹介する内容となっております。こちらをたたき台として、後ほど修正や追加すべき内容について委員の皆様からご意見を賜ればと思います。

第2部の「現場におけるACPの実践に向けて」は、具体的なACPの進め方をはじめとし、状況別、病床別の具体的なACPのプロセスを紹介します。そして、最後にACPの事例を紹介し、実際に取り組んでいく際の難しい点や課題について解説し、その対応方法を提案することで現場でのACPの実践に生かしてもらえそうな内容にしたいと考えております。また、ロールプレイについては来年度以降に検討していきたい、今年度は事例等により具体的なACPの実践方法を紹介することで現場でのACPの実践に生かしてもらおう内容とします。

こちらの研修に関する検討事項として、まずは研修カリキュラムの骨子についてご意見をいただき、その後、各内容について想定される骨子についてご意見をいただければと思います。また、紹介する事例については、三つ目の議事として資料9にてご意見をいただきます。

事務局からの説明は以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは、これは淡々と行きたいと思いますが、まずカリキュラム骨子案についてのご意見を伺いたいと思います。よろしくお願いたします。

○西田委員 専門職の研修は、こんな感じでいいのではないですかね、研修は。

○新田座長 まず稲葉先生、稲葉先生がACPの組織の最初の第1号という感じで考えていますが、どうでしょうか。

○稲葉委員 もう少し細かくは少し検討しなきゃならないと思うのですが、大まかに言

うと、今、西田先生がおっしゃったように、医療関係者、介護関係者向けの研修としてはこういう内容になるだろうと思います。しかし、これだけでは駄目だということになると思いますが、ただ、今年はその第一歩をつくるということであれば一歩の内容としてはかなり充足されているのではないかなというふうには思います。

○新田座長 はい、迫田さん、どうぞ。

○迫田委員 今、大ざっぱな骨子だからそうなっているのだと思うのですが、やはりその家族の、あるいは患者本人の思いとか、すごくパターンリスティックになり過ぎない立ち位置みたいなことをきちんとちゃんと、つまり情報提供だけではないその意思決定支援の本当の意味みたいなことをちゃんと分かってもらえるようなカリキュラムにしてほしいと思いました。

○新田座長 これはもうもちろんお願いでございまして、稲葉先生、よろしくお願ひしますというところでよろしいでしょうか。

どうぞ。

○稲葉委員 私が全部つくるわけにはいきませんので、多分、前半のこの事例であるとか冊子の中身がある程度決まってくるとこの研修の中身も必然的に決まってくるという関係になると思いますので、こちらだけ独立して議論するよりもそちらと連動させていながら議論していただいたほうがいいのかというふうには。

○新田座長 そのとおりだと思います。ありがとうございます。

皆さん、ほかに何か骨子案等々についてありますでしょうか。第2部も含めてよろしいです、第2部、現場におけるACPの実践と。これも先ほどの話ですが、具体的に言うと、様々な事例をどうここへつくり上げるかという話になってきます。例えば、病院かそれ以外がいいのかということも含めながら。さっき川崎先生が病院ですぐ使えるようなものがあるとおっしゃいましたが、それも必要だろうし、あるいは地域で使うものも必要だろうという、どういう感じで考えられていますか。

川崎先生、どうぞ。

○川崎委員 確かに患者さんという、結局、患者さんであることが多いのもう病院ですぐ使えるような内容、それを例に挙げていろいろ研修とかできればいいと思いますし、ただ、病院の医療者がそれを病院の中で患者さんに対して啓蒙していくというのは非常に敷居が高いんですね。病院には病気を治しに来ているので、それに反した状況になったときにケアプランはどうなっているのかというのを、もうできているものを聞くのは場面としては多いのですけれども、それを今回の入院をきっかけにとか、あるいは今回の外来通院をきっかけにこういうものやってみませんかというのを医療者側が勉強してそれを患者さんに啓蒙していくというのはなかなか難しいというふうにはちょっと感じていますので、対象をどこにするか、どういう内容にするかというのは、できれば市民公開講座みたいな対象が本当はよろしいのでしょうかけれども、でも医療者側がそのことを理解しないと、ACPって何ぞや、ということを理解してい

る人が半分ぐらいだというようなことを前もお聞きしたことがあります。DNA Rとも一緒ですので、そこら辺を啓蒙していくという目的であれば医療者側には講義とか研修はさせやすいというようにちょっと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

僕も、むしろ医療者側が患者さんにじゃなくて川崎先生が言われた最後の話のほうが必要かなと思っていて、さっき迫田さんが言われた家族・本人の意思の思いとか情報提供だけじゃなくてきちっとという、そういう病院側の医師・看護師さんに対する研修も含めながらあるのはどうでしょうか。本筋じゃないかなと思うのですが。

○川崎委員 そうですね。それでしたら、厚労省がやっているいわゆる緩和ケアのあれに比べればはるかにこちらの内容のほう充実した、医療従事者としては聞きたい内容かなというふうに思いますので、それには賛同します。

○新田座長 ありがとうございます。

そうすると、先ほどの小冊子も含めて皆さんでまとめていただいたものを例えば、順天堂で川崎先生がやるとか、ということもありますよね、それを用いて。もちろん1部は稲葉先生にやってもらいますけど、2部については等々、こんなことが必要だよという話もありというようなものですよ。ありがとうございます。

ほかに。

はい、どうぞ。

○秋山委員 秋山ですが、今年度はコロナの状況もあってオンデマンドというWebで開催ということもあり、本来だったらグループワーク等で体験学習型がいいと思うんですけどそれが難しいと、実際はこの神戸大がモデル事業でされましたこの研修内容を使ってということになると。この中に事例もたくさん入っていますし、まずはこれをやってみてどうなのかということなのかなと私は、今年度に関しては理解をしたのですけれども、どうでしょう。

○新田座長 はい。

千葉さん、千葉課長、どうでしょうか。

○千葉課長 秋山委員のお答えにはなっていないかもしれませんが、もちろん冊子とこれはやっぱりリンクしたものですので冊子の議論によってまた変わってくると思いますが、研修のほうは、医療従事者の方、やっぱり知らないという方もいっぱいいらっしゃるし、何を、いつ、どうすればいいのかとか、あと、迫田委員が言われましたように、情報提供だけしてあと自分で選んでください、よろしくみたいな感じにならないようなそういうふうなものに、まずはきっかけになるといいかなというふうに思います。

○新田座長 石山委員、どうぞ。

○石山委員 石山です。ありがとうございます。

ACPをやっていくとき、実際にどういう会話を組立てていくかということであると

か、態度・姿勢というものは相互交流でお互いにやっけていくという話になっていくので、こうあるべきというきれいな姿だけでは当然だよねというふうには机上では見えてしまうと思いますけれども、実際に家族の立場、本人の立場というふうになったときに、こういう言葉では言っけてほしくなかったという場面ってたくさんあると思うので、それをよくない例というのも出して、専門職は「あ、私言っけてっているかも」というのを気づけるような形がいいかなと。例えば、「これでいいですよ」とか「日常的な対応は要らないですよ」とか「みたいなことを導いていっけてしまうような対話の仕方は駄目です」とか、具体で出していくと、専門職にとっては「こうしなさい」とよりも「これ言っけてないかな、私」というふうには振り返る形も入れていくというふうには。

○新田座長 とてもいい提案だと思います。もちろんそうですね、はい。悪い事例を含めながら入れ込むという。成功事例だけじゃないですね。

そうすると、最後の議論のこの事例についてちょっと入っけていきたいなというふうには思いますが。事務局、最初の小冊子も含めながら、ここは小冊子の中での事例も含めながら皆さんにどういうふうには提供していくかという話になると思いますけど。

どうぞ、事務局、お願いいたします。

○事務局（濱田） では、最後、三つ目のACPに関する事例についてご説明させていただきます。資料9をご覧ください。

まず、普及啓発小冊子に掲載する事例についてです。

こちらの事例については、本人や家族など都民向けの内容となりますので、ACPを行うことによって希望する医療やケアを受けることができたといったようなうまくいった事例、前向きにACPに取り組んでもらえるような事例内容とします。

事例数については2～4事例を想定してござりまして、状況ごとに事例を紹介し、都民が自分の状況に依じて、考えておくべきことや医療・介護関係者との関わり方を理解できる内容とします。

構成にいろいろご意見はいただいているところではござりませんが、事例の内容に、先ほど小冊子の構成部分でご説明した状況に依じたACPの中で紹介する「考えておくこと」の内容を盛り込むことによって、紹介事例の内容と状況に依じたACPの内容がリンクするような構成にしたいと考えてござります。

次に、医療介護関係者向け研修で紹介する事例についてです。

こちらは、医療介護関係者が現場での実践に生かせるよう、うまくいった事例内容だけでなく、ACPに取り組むに当たっけて難しかった点や課題についても盛り込み、その対応方法を提案するような内容にできればと考えてござります。

こちらは事例数が3～5事例で、状況ごとに紹介することを想定してござります。

事例の中で紹介する事項としては、2ページ目に記載してござります。ACPを行うタイミングや導入に当たっけて本人との関係構築、話し合われた内容をどのように多職

種で共有し支援していったかなど、考察も併せて解説するような内容にできればと考えています。

事例に対して今回ご意見をいただきたい事柄について、3番目の第1回の検討事項に整理しております。

最初に、普及啓発小冊子の事例についてご意見をいただければと思います。患者や家族に知ってもらう内容としてどのような状況の事例がふさわしいのか、また、都民が実際の場面をイメージできる内容としてどのような事項を盛り込んでいくべきかについてご意見をいただければと思います。

次に、医療介護関係者向け研修の事例について想定される事例や状況の設定についてご意見をいただき、また、現場の従事者の方々はACPについてどういったことが知りたいのかといった内容を事例に盛り込むべき事柄としてご意見をいただければと思います。

そして、最後に、(3)に意見交換をいただいた内容を基に事例を作成いただく事例提供者について記載しています。事例提供者の方におかれましては、第3回の議事に事例に関する意見交換を予定しておりますので、第3回までに事例案を作成いただき、当日もご参加いただくことを想定しております。つきましては、委員の皆様にご紹介いただければということで検討内容の三つ目とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

全部これだけ議論するのは大変なことですね。

どうぞ、千葉課長。

○千葉課長 本日はここまでやるのが我々の予定でしたが、もう最初の段階から難しいかなと私も思っていたので、戻りますけれども、冊子の骨子のところでたくさんご意見いただきましたので、その組立てにつきましては我々の中でもう一度整理して、第2回の前にもう一度先生方に見ていただいて、それから第2回に臨みたいと思っております。それに合わせて、研修の内容ですとか、それからそれにふさわしい事例というのが出てくると思いますので、ざっくりと今回はその冊子のほうではうまくいった事例みたいなを見ていただいて、ああ、なるほど、こういうふうになるからこういうことをやっておくのが必要なのだなというのを皆さんに分かっていただくようなものにしたいと思っております。

医療・介護従事者向けについては、難しかった点ですとか課題というのをきちんと出して、こういうところをきちんとやっていかなくちゃいけないんですよとか、こういうところに気をつけなきゃいけないんですよというのを示していきたいと、この辺がいかがかというのだけちょっと今日いただければなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

先ほど石山さんの意見もありましたが、医療・介護者向けに対してはやはりちょっと難しかった、あるいはこうしてはいけなかったというようなものを含めてそちらに入れ込むと。都民向けに対してはうまくいった事例と。大体これはあれですかね、3～4例としていますが、これも違ってきますよね。

皆さん、先ほど秋山委員の話もありました、こんなような事例があったらそこで話とかいろんな事例があると思いますが、今、課長が言われたようなイメージすることによって少しご意見いただければと思います。

はい、西田先生。

○西田委員 具体的な話ですよ。

○新田座長 はい。

○西田委員 その医療従事者向けのちょっと難しい事例としては、具体的な話になりますが、一つはやはりその本人の意思決定能力評価が非常に難しい場合のACPが1点と、それからあとは、これは疾患の話になりますが慢性心不全のようなパターンのACP、これはもうタイミングをどうするかということが一つと、あともう一つ、これタイムリーな話としてコロナのような指定感染症の中で高齢者がコロナにかかった場合にそのACPがどう実現できるのかという、そこら辺が専門職の事例としては面白いのかなと思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

恐らく今の最初の話は認知症の方ですよ、そこはやっぱり入れざるを得ないでしょうね、そこはね。そこは恐らく一つ入るだろうと。そして、今、慢性心不全で、宅等で診ているだとか、その入院限界、あるいはどうするのかというそういうのもあるので、それも一つあるだろうと、コロナの話を入れると、そういうような話でございました。

ほかに、それはそれで入れ込みながら、ほかにもこんな事例あるよねというものがあれば皆さん出して。

秋山委員、はい、どうぞ。

○秋山委員 やっぱり食べられなくなったらどうするかというのは最大の問題となりますよね。口から食べられなくなってきたときにどう考えていくかということだと思うのですが、それは都民向け、一般向けでも医療者向けでも取り上げてもらいたい事例です。

○新田座長 はい、それはぜひどちらも入れましょうかね。はい。

はい、迫田委員、どうぞ。

○迫田委員 都民向けは成功事例でという話でしたけれど、よくリスクコミュニケーションの何かとにかくこうしなければこうなってしまうという逆パターンがあるほうがその一般向けのキャッチにはなると思うんですね。その小冊子は成功事例かも、ただ、

市民向けに普及するときはやっぱりある程度これをしておかないと思ったようにならないという事例を何かうまく入れ込む方法、冊子に入れるのかどうかはちょっとまだ議論があるとは思いますが、だからその成功事例だけでいいかどうかということもちょっと今、てんびんにしたい気がしました。

○新田座長 どうぞ、千葉課長。

○千葉課長 もちろんおっしゃることもごもっともだと思います。我々が考えていたのは、役所が出すものですので、こういうことをやっておかないと困りますよといって必ずやりましょう、絶対やらなくちゃいけないんですというふうになりたくないなというのがまずあります。もちろんACPを普及するためにこの事業をやるのですが、ACPをやる自由というのもやっぱりありますので、だからそれを強制するわけにはいかないと思っています。ですけど、やっぱりもちろん成功事例の中でこういうところを準備しておいたからうまくいったとか、そういう前向き感があるようなふうに出したいなと思っている。そうではないほうがいいということであればもちろんまた検討していきたいとは思っています。

○新田座長 川崎先生、何か意見が。

川崎先生、どうぞ。

○川崎委員 医療者向けということでしたら、今ちょうど千葉課長さんがおっしゃったとおり、このようなプランを立てられても病院側としても困るというような、要するに自由なプランをどんどん単なる希望としてつくってもらって、医療者側としてその選択はちょっとというのは悩んでしまうことがあります。エホバの証人の方の輸血をしないというような、これ彼らはそれに関するACPというのをもう昔から立てているわけですし、これは典型的なACPなんです。ですけど、ちょっとまだ病院としては受け入れがたいというところもありますし、受け入れるところがありますので、そういう例をちょっと私、挙げようと思えば挙げられますので、参加したいと思っています。

○新田座長 よろしく願いいたします。

先ほどの迫田さんと千葉課長の話、とても面白い話だなと思ったので、強制はしないのでという話ですよ。それと、失敗事例でこんなことで失敗したら困るからあなたたちやりなさいというのは強制になるんですか。なるほど。

○千葉課長 そういう部分もある。

○新田座長 そういう部分がある。了解なのか、ちょっとよく分からないけど、うまいこと入れ込みましょうよ、それね。

○迫田委員 多分うまいこと混ざらないと、なんかいいことだけ書かれても、自分はそのなふうになるはずないよなというところで終わっちゃうなと思うという意味です。

○新田座長 はい。

石山委員、はい、どうぞ。

○石山委員 ありがとうございます。石山です。

私も同じ意見で、高齢期、特にその高齢の方にとってはこういった意思決定をしていく準備に入ると思いますが、誰もが年を取るということは分かっている、自分に意思決定をしていくというニーズが高まるということは、例えば、介護サービスを使うかもしれないとは考えても意思決定を繰り返しやっていこうといった自覚はほぼない人たちなので、なぜ冊子が必要で出されているのかとか、なぜこういうことをしなきゃいけないのかというところが理解でき始めて読んでいただけるかなと思うので、やはり少し入れ込むほうがいいのではないかなというのが私の意見です。

○新田座長 ありがとうございます。

変な話をして申し訳ないのですが、年齢がいけばいくほど意思決定ってできなくなりますよね、やっぱり。皆さん、年齢がいったこうなるとそういう場面が必要だから意思決定がどんどん必要だというんだけど、いけばいくほど意思決定ってなかなか大変ですよ。何かそんな感じがする中でどういうものをつくるのかなんだけど、秋山さん、そういうことを経験していませんか。年齢がいけばいくほど意思決定がだんだんできなくなる、他人任せにする。となると、これ代行権者をどうやって決めるかという話もあると思うんですね。この人にもうお任せしたいなとか、ということをごどこかに入れることも必要かなというのはどうでしょうか。突然変な話をしました。すみませんが。

○秋山委員 いいえ。アドバンシング・ケア・プランニングの中に代理決定をあなたの大切な誰に委ねますかというのでも意思決定をするというか、つまりは、この人ならというのを決めておいてもらいたいというのでもACPの中の一つだと思うので、大事なことだと思います。

○新田座長 はい。何かそんなような症例もあれば、じゃあぜひ一つ入れていくという、みんな自分で決めなきゃ決めなきゃということだけに集中しないでというのでも必要かなと思います。

ほかに何かありますか。

○稲葉委員 1点だけ。

○新田座長 稲葉先生、どうぞ。

○稲葉委員 決めなきゃならないというようなことは避けなきゃならない、そのとおりなんですけど、今でもまだ自分のことを自分で決めていいんだよということ自身が分からない人もたくさんいるみたいなんですよね。先生から言われて、「ああ、そんなこと自分で決めてもいいんだね」と思う人がいるので、そのメッセージはどこかに入れるべきだなというふうに思いました。

○新田座長 はい。ありがとうございます。とても重要な話だと思います。皆さん、みんな他人任せでいいよねという話ですよ。

ほかに何かありますか。

葛原さん、何かありますか。

○葛原委員 大丈夫です。同じです。成功事例だけじゃなくてというのは私も賛成です。

○新田座長 はい。ありがとうございます。

そうしますと、この話は、先ほどの小冊子の骨子案も含めて、内容を含めながら、そこにどういうふうに事例を持ち込んでいくかという話になると思います。事例としては大体皆さん、どんどん皆さん、このメンバーだったら上がってくるというふうに思いますが、これはいつまで、決めて皆さんにお送りして、それから事例を出していただくという、そういうあれですかね。

どうぞ。

○千葉課長 少し繰り返しになりますけれども、最初のご議論のところ冊子の骨子についてたくさんご意見いただきましたので、我々のほうでもう一回整理して、こういった形でいかがでしょうか、というのを幾つか出させていただいて、もう一回ご意見をいただきたいなと思います。それを第2回でダイレクトにやるのではなくて、第2回の前に皆様にお配りしますのでそれをちょっとご覧いただいて、かつ、そこからこれだったらこういう事例がいいのではないかとかいうのを想像しながら第2回に臨むというのではいかがでございましょうか。

○新田座長 皆さん異議はないと思いますが。ちなみに小冊子というのはどのくらいのを想定されていますか。

○千葉課長 正直、今まだこれありきということはないのですが、特に今回、持ち運ぶことを考えていませんので、最大、大きくてもA4ぐらい。

○新田座長 A4ぐらい。

○千葉課長 あんまり厚いと手に取ってもらったりですとか病院の雑誌ラックに入らなかつたりしますので、厚さも「住み慣れた街でいつまでも」、これぐらいが最大かなとはイメージしています。もちろん、こういう大きさがいいとかこういう形がいいとか、たくさんそれをご意見いただければと思います。

○新田座長 はい、分かりました。

皆様の意見を踏まえて、まず冊子のページ数等も明確に決まっていますので、その辺もイメージしながら意見をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

さて、以上、今日、全体像、最初の会議でございますからざっと行いましたが、ご意見ほかにありましたら、今までの中身を含めて結構でございますので、よろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、このマイクを事務局にお返しします。よろしくお願ひします。

○千葉課長 本日は、長時間にわたりまして、またたくさんご意見をいただきまして、ありがとうございます。第2回の前に先生方のところにメールで我々もう一回整理したものをお届けいたしまして、それから第2回のほうに、10月を予定していますけれども、臨みたいと思っております。その際に、ただ見ていただくだけでなく、

もう少しこうすべきだとかご意見も一緒にいただくような形にしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

さらにさらに、いや、我々、それをいただいた後にこれは個別に先生方とお話ししたほうがいかなと思った場合には、個別にご連絡を取らせていただいて打合せ等々もさせていただくかもしれませんので、大変申し訳ありませんが、ご協力よろしく願いいたします。

事務連絡を2点申し上げます。

1点目は、今のとかぶりますけれども、追加のご意見等ございましたら、後ほど事務局からメール等々を送りますのでそれにご返信の際に記載していただければと思います。

2点目、今後のスケジュールですけれども、スケジュールに関する説明にもありましたが、今後の第2回から第5回の部会について日程調整はまたメールで御連絡させていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

想定よりも皆さんにたくさんご意見をいただいて、第2回の前に送ると申しあげましたが、いつ頃送れるというのがまだ分かりませんが、なるべく早く送りたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○新田座長 皆さん、遅くまでありがとうございました。それでは、またそれぞれ事務局からご連絡あると思いますが、よろしく願いいたします。

では、今日はこれで終了いたします。お疲れさまでございました。

○千葉課長 どうもありがとうございました。