

**甲府市在宅医療・介護連携推進会議**  
**第2回 多職種連携ワーキンググループ**  
**議事録**

日 時 令和5年11月28日（火）午後6時55分～午後8時30分  
会 場 甲府市役所本庁舎4階大会議室  
出席委員 12人（各職能団体代表者）  
途中退席 1人  
欠 席 1人  
事 務 局 福祉保健部長、健康支援室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、  
地域保健課長、健康政策課係長、地域保健係長、健康政策課担当

（司会：医療介護連携担当課長）

- 1 開会
- 2 議事

**【座長による出席者数の確認】**

委員13名中12名が出席しており、過半数を満たしているため、本会議は成立する。

**議事 他WGの意見の報告及び多職種WG取組の方向性（案） 資料1**

**【事務局】**

資料1 2ページをご覧ください。第1回の4つのWGの意見及び今後の取組の方向性について記載した。また、その中で今後多職種連携ワーキンググループ（以下、多職種WGと記載する）で検討していく課題について、4つのWGで出たものを抽出した。

病病連携ワーキンググループ（以下、病病WGと記載する）では、「地域住民、医療・介護関係者に対するACPの普及啓発方法の検討」。病診連携ワーキンググループ（以下、病診WGと記載する）では、「急変時に備えたACPが不十分なことで、望まない救急搬送が行われることがある」。多職種WGでは、「多様なニーズ、問題を抱える世帯への支援に困難感がある」、「各専門職の役割の理解不足により本人家族を支援する際、どこでどのように連携ができるのか不明確」「各職能団体で行っている活動内容について共有の場がなく他団体と共有できる部分が不明確」と4つのWGをまとめた。

ここから事務局で、方向性（案）を挙げた。多職種WGで取り組む方向性は主に4つであり、「地域住民、医療介護関係者に対するACPの普及啓発」「日常で関わる医療介護関係者によるACPの促進」「多様なニーズ、問題を抱える世帯への支援困難感への対応の強化」「各専門職種における役割や専門性の理解」である。

本日第2回目の多職種WGでは、4つの方向性全てを検討することは時間的に難しいことを考慮し、1番多く課題として挙がっているACPを中心に検討したい。

事務局からの説明は以上である。

**【座長】**

事務局から説明があったが、多職種WGではこれら4つの取組を進め、本日第2回目で

は、ACPを中心に議事を進めていくことで説明があった。それについての取組内容について検討していき、意見をもらいたい。

まず、この取組の方向性（案）についてご意見、ご質問はあるだろうか。

#### 【委員】

市民に向けたACPの啓蒙活動は行っていくと思うが、これは多職種WGが行っていくのか、病病WG等他のWGや市が行っても良いと思う。どこが実施していくのか。それぞれの方向性がバラバラのまま進めても仕方がないと感じる。

#### 【座長】

事務局から返答をお願いしてもよろしいか。

#### 【事務局】

他3つの病病WG、診診WG、病診WGでは、在宅療養をバックアップする体制を中心に検討していくこととさせていただいた。ACPの取組は、全てのワーキンググループに関わってくるが、中心に検討して進めていく方向性を考えるのは、多職種WGと考えている。

#### 【委員】

そのように決めてくれるのであれば良い。要は、議論する内容をはっきり決めておいた方が良いと思うため質問した。そして、具体的な議論をするのか、例えば講師や内容をどのようにするのか。

少し話が逸れるが、市民への啓蒙活動はいいが、そもそも我々は自分の家族と人生会議をしているのか、そこからだと思う。皆様の親の世代もそろそろ必要だと思うが、それをせずに市民に啓蒙も何もない。

私は長野県出身であり親と一緒に住んでおらず、親は医療関係者ではないが、父親と話をする。だが、当然大した話はできず、第1回目の多職種WGの意見交換時や本日の資料にも「ACP自体がよくわからない」、「どのようなことをしたら良いのかわからない」とあり、確かにその通りだと思う。私自身もだが、自分の親というのもなかなか難しい。結論としては、父親から「俺の葬式ではお前が喪主をやれ」と言われて話が終わった。その程度のものだと思うし、最初はその程度で良いと思っている。そこからはじめれば良い。とにかく、市民へのACPは良いが、委員の皆様がACPを実施してみてはいかがか、ということをご提案したかった。

#### 【座長】

ありがとうございます。ACPについては、ここから先の議事にも関わってくると思うが、取組の方向性についても事務局から説明をもらう形としたい。

その他にご意見はあるか。

(なし)

それでは、ACPに関する多職種WGの取組の方向性（案）について事務局より説明をお願いしたい。

## 議事 ACPに関する多職種WGの取組の方向性（案） 資料1

### ACPに関する多職種WGの取組内容及び優先順位（案） 資料1

#### ACPに関する各団体での取組

##### 【事務局】

資料1 3ページをご覧いただきたい。先程、委員からも発言があったように、私達自身がACP自体を知らないという部分が課題として多く挙がっていた。

皆様から事前にご提出いただいた「ACP取組内容一覧表」より、ACPの取組に対する課題を4つ挙げた。

1つ目の課題として、「専門職のACPの理解が不足している」が多く挙がっていた。そこから、「ACPの理解・認識が異なる（医療職と介護職、病院や地域の各関係機関の認識等）のずれがある」という背景があり、「ACPに関する事例を通して支援に活かす研修等の機会が必要」「ACP支援に関する自らの専門性の理解と多職種の役割を理解し、多職種連携を意識した支援が必要」と考えた。取組の内容と具体的な方向性として「専門職のスキルアップが必要」とした。

2つ目の課題として、「ACPのタイミングや想いの傾聴方法、専門性を活かした支援が難しい」とが挙がっており、専門職としてACP支援が難しいという記載があった。そこから、「本人・家族の状況によって支援方法が異なる、多種多様化している」と考えられ、先程の2つに加え「市民が早期からACPを理解し、取り組む必要がある」と考え、取組の方向性として「早期からの市民に向けた周知が必要なのではないか」とした。

3つ目の課題として、「職能団体単独での継続した普及啓発や周知が困難である」が挙がっていた。「団体によってはマンパワーの不足、普及啓発の実践例がなく実施方法がわからない」という現状があると考え、「他団体の取組を把握し各団体が普及啓発を行うとともに、他団体と協働できる必要がある」とし、取組の方向性として「他団体と協働できる体制が必要」とした。

4つ目の課題として、「団体によってはACPに関する取組をはじめていない、またははじめていたがそれが継続できていない、評価できていない」が挙がっており、そこから「会員のACPに関する意識が低く、ACPを知らないまたは必要性を感じていない」という現状があると考え、「各団体で会員に向けた普及啓発を実施していただきたい」とした。

続いて、4ページをご覧いただきたい。先程挙げた取組の方向性の中で、多職種WGの中で今後どのように取り組んでいくか優先順位を整理した。同時並行して取り組んでいく部分もあるが、優先順位として「優先①専門職のスキルアップ」を挙げ、具体例として「研修会、講演会の開催（事例検討等）」とした。「優先②他団体との協働」とし、具体例として「各団体同士の情報共有の場の設定（ICT含む）」「イベントでの連携した周知」とした。「優先③早期からの市民に向けた周知」とし、具体例として本日資料として配布した「わたしの思いノート等のツールの活用」「各ライフステージに合わせた啓発」とした。また、甲府市で現在取り組んでいる内容を情報として記載した。

続いて、5ページをご覧いただきたい。先程挙げた課題の中で、各団体で取り組んでいただきたい内容である。各団体の中で会員に向けた普及啓発は、現在実施していること、今後行うことも含め継続して実施していただきたい。

以下の資料は、事前にご提出いただいた「ACP取組内容一覧表」より、各職能団体がこれから取り組みたいこと、現在取り組んでいることを分類別にまとめたため、参考になればと思う。また、本日情報提供として「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査の結果について」を配布した。厚生労働省で行っている調査であり、一般国民、医師、看護師、介護支援専門員を対象に行っている。ご覧いただくと、医療介護従事者の困難感等記載されており、会員向けに活用していただければと思う。

今回「わたしの思いノート」も配布しているが、甲府市で今年度作成したものである。12月に各職能団体の代表者、医療・介護関係機関に通知文と併せて送付する予定である。本人が使用できるACPノートという形となっており、本人が大切にしているもの・こと・価値観の記入や、もしものときに誰に連絡をしてほしいか等が書き込めるようになっていく。更新用のページもある。また、使用した方、それを支援した方（医療・介護の専門職）に向けたアンケートをインターネットのみであるが実施しており、今後回答結果も参考にしながらブラッシュアップしていく。

#### 【座長】

ただいま事務局から説明があった。これから多職種WGでの取組内容及び優先順位の検討を行っていくが、ここまでの内容でご質問や確認したいことはあるだろうか。

まず私から質問だが、4ページの甲府市で行っている取組はここにいる委員は共有できているという認識で良いか。また、「わたしの思いノート」は既にノートは作成しているが、市民や各職能団体へは今から配布するということだが、今持っている方もいるということか。

#### 【事務局】

「わたしの思いノート」については、順次配布しており、庁内であれば地区担当保健師、他3つのワーキンググループでは第2回で配布している。

#### 【委員】

全戸配布はしないのか。

#### 【事務局】

予算の関係上今年度の全戸配布は考えていない。まずは、医療・介護の従事者を中心に、在宅支援診療所や居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターに1冊ずつ見本として配布しているところである。そこから更に希望があれば健康政策課にお声掛けいただく形となる。

#### 【委員】

いきなり自宅に郵送されても困ると思いついた。

#### 【事務局】

今回は印刷部数を少なくしている。理由として、やまなし県央連携中枢都市圏（県央ネットやまなし）の9市1町で連携をしながら在宅医療・介護連携の取組を進めている部分

があり、そこで、「わたしの思いノート」を基に新たにリニューアルをしながら増刷していく予定である。予算は決定していないが、今後増刷する予定で動いている。また、来年度以降増刷していくが、「わたしの思いノート」がどのようなものであるか説明をしながら配布したい目的もあり、全戸配布の予定は考えていない。

**【座長】**

例えば、出前講座をするときに資料として使用したいため、参加者の人数分いただきたいということは可能か。

**【事務局】**

可能である。

**【座長】**

A C P ポスターの掲示や健康づくり同窓会での健康教育は、既に開始されているという認識で良いか。

**【事務局】**

A C P ポスターについて、甲府市役所、甲府市健康支援センター、福祉センター、公民館等にA 3 サイズで掲示している。また、医療機関にも1部ずつ配布し掲示の依頼をしたところである。

健康づくり同窓会は、75歳を迎えた高齢者を対象に介護予防の案内をしているものである。参加者は元気な方であるが、その講座の中にA C P の講座を1部導入し早い段階から、どのように過ごしたいか、どのようにケアをしてもらいたいのかを考えていただきたいと伝えている。甲府市内31地区に出向き職員が周知している状況である。

**【事務局】**

また意見をもらう中で確認事項がでてくるかもしれないが、ここからは、多職種WGで今後取り組んでいく方向性の中身の確認をしていきたい。まずは、内容について意見をもらい、その後優先順位を付けていきたい。

何かご意見はあるか。

**【委員】**

質問だが、先程ロジックツリーを作成されたということだが、この元は「A C P 取組内容一覧表」から抽出したということか。また、課題から取組の方向性までを作成したときのメンバー、メンバーが何人か、何時間程かけて作成したのか確認したい。

**【事務局】**

こちらのロジックツリーについて、事務局の中で検討し方向性を出している。外部の方と何時間もかけて検討したものではない。

**【委員】**

資料全てに目を通したわけではなく、他の職能団体がどのように回答しているか把握していないため恐縮であるが、資料に記載されている課題は全て挙がっているということで良いか。他の課題を1点、2点削除しているのか、課題と考えられるものが4つに凝縮されたのかということを確認したい。

**【事務局】**

課題については全て抽出をさせていただいた。重なっている課題は1つにまとめた形で4つとなっている。

**【座長】**

その他ご意見はあるか。

**【委員】**

前回は「どうしても死ぬときを想定してしまい、家族も医療関係者も切り出しづらい」ということが挙がったと思う。「わたしの思いノート」を見ると、どうしても「もしものとき」など最期の部分が目についてしまう。例えば、仕事をやめたり退職した際に、これからどうしようかと自分の人生を考えるとときがあるため、逆にこれからやりたいことを入れ込み、これからの人生全部の計画というような形でやると良い。定年退職した方に配布し、そのような生活から死ぬまでの全部の生活を考えるときだと、振り返ってもらえたり、直接「死」というよりは「どう生きるか」、そして当然最期は誰でも死ぬため、ゴールの部分も考えてみようね、という形にすると、「死ぬこと」よりも「これからどう生きるか」という目線にしていけるのではないかと。そのような視点と、そういった機会に配布すると、割と介入がしやすいのではないかと。

**【座長】**

ありがとうございます。今委員から挙がったご発言では、市民が早期からACPを理解して取り組む必要があるため、「わたしの思いノート」の具体的な活用方法が挙がった。先程事務局からもノートの内容を今後見直しブラッシュアップしていくという話もあったが、その際に内容の表現の仕方に工夫をしたほうが良いのではないかと、というご意見であった。

**【事務局】**

ありがとうございます。参考にさせていただきたい。これまでも、関係者へのヒアリングやアンケート傾向から、急変時や看取りの際に支援者側が知っておきたい内容にイメージが偏りがちではあった。日頃の日常生活の中から価値観を知り、ACPに取り組むことが大事ではないかと、というご意見もあったため反映していきたい。また、初回作成した経過の中では、地域住民のきっかけを意識しており、(ページ数や記載事項等の)ボリュームがでてしまうと書きにくいこともあると考え、取捨選択をした内容となっている。今後アンケートの結果やこのような場でのご意見を反映して検討していきたい。

**【委員】**

市民が早期からACPを理解し、の部分だがここは絶対不可能だと思う。そもそもACPというものは、正しく行うというのではなく、正解がないもの。死ぬかどうかなど、在宅を専門にしている私自身でも、自分の父親との人生会議で先程伝えた程度しかできていない。目標として掲げるのは良いが、ACPを理解し取り組むとなるとかなり難しいのではないかと。市民向けの啓蒙に関しては、まずはDNARにこだわるわけではなく、人生会議として死ぬときに何を食べたいか、誰と一緒にいたいかなど、そのようなことを中心に、死ぬときは誰にでもあるということを考えるきっかけにする。

例えば、DNARの話はいずれされると思うが、そのようなときの心積もりをつけてもらいたいという意味である。市民への公開講座を今後計画していくと思うが、そのようなことを説明していくこと、まずはACP（人生会議）という考えがあるのだということを知ってもらっただけで良い。なかなか正しいことを行う、理解するというのは難しい。「わたしの思いノート」は全戸配布しないということだが、確かに突然送られてきても驚いてしまう。そのため、このような考えがありますよということ、なるべく多くの方に知ってもらい、そういった場で配布するところからはじめたら良い。

そして専門職のスキルアップで、専門職に向けた研修会、講演会の開催が優先①になっているが、看護学生や医学生を取り込めないか。医師はある程度経験年数を超過してしまうと考え方が固執してしまい、考えを変えない。ACPや本人の希望をとと言っても難しい場合がある。頭の柔らかい看護学生や医学生に積極的に取り入れてもらいたい。医学部は難しいかもしれないが、看護学生であれば、山梨県看護協会からの働きかけで上手く取り込めると良いと思う。

#### 【座長】

現在、医学教育の中で、看護学生だけでなく医学部の学生にも臓器別、科別のカリキュラムだけでなく、総合的に療養者を診る、地域を見るという視点で訪問看護ステーションでの実習があり、昔よりも教育のカリキュラムも変わっていると聞いている。少しずつ臓器だけを診るのではなく、全体を診るという教育に変化していると認識している。はっきりとどのようなカリキュラムで、とお伝えすることが今はできないが、看護系の大学に関してはこの辺りの教育は既に開始している認識しているため、更に進めていければと思う。

今、専門職がACPを理解する、市民がACPを理解するというご意見があった。少し話が逸れるかもしれないが、先日顔の見える関係づくり交流会に参加した委員もいると思う。そのテーマはDNARプロトコルであったが、結局そこを含んでいるACPを避けて通れないということで、グループワークの中で意見交換をしてもらった。市民への周知は、セミナーや出前講座等の機会を活用するが、また、専門職には療養者に向かったとき、例えば、心身状況が変わったときや、新たな治療を開始するとき、要介護認定を受けるときなどのきっかけがあったときに、より適切にタイミングを逃さず専門職が投げかけ、多職種と連携する中で共有することが必要である。そのような意味で、市民への周知と専門職のスキルアップのどちらが先と言えないが、突然市民に伝えるよりも、まずは理解が進みやすい専門職の理解を深めることが良いのではないかとという事務局の提案だったかと思う。

他にご意見はあるか。

【委員】

先程委員から発言があったが、「わたしの思いノート」の12、13ページに「今後希望する暮らし方」「やってみたいこと」「自由記載」など、好きなものを貼ったり書いたりしてみましょうという項目があり、この辺りを前面に押し出しながら、マイナスから介入する取組ではなく、プラスから介入する取組もできるのではないか。そのように活用できれば良い。

【座長】

ありがとうございます。やはり道具は必要かと思う。何もないところで、これからどうするのか聞くよりも、聞きだしたことを書き留めておきましょうというように活用できれば良い。

ACPは1回決めたことを突き通さなければならないものではない。心身状況が変わった時に、専門職からどうしていきたいのか、主治医からこのような提案があったがどうしたいかなど、繰り返し聞いていくことが大切である。その辺りをイメージしながら聞ける専門職になると、市民も死ぬ話というよりは、これからの話を一緒に伴走してくれる人が身近にいるとイメージが持ちやすいのではないか。

【委員】

死ぬ話というのは、医師であると出てしまい、死の受容についてはいずれ医師がすると思うが、DNARの理解については必要かと思う。

【座長】

その他はいかがか。

【委員】

ACPや人生会議については、市民を含め専門職もわかっていない。専門職が学び住民と関わる際に、学んだことが少しでも言葉で出てきたり、難しいことを言われてもわからないだけでなく、少しでも言葉慣れすることで、「最終段階のことだけを言っているのではないんだ」「これから先の自分の思い出とかでもACPにつながるんだ」と専門職もわかるようになることが必要である。専門職が更に学びを深め、自分達ができることは何だろうかと考えていくきっかけづくりということで、このような会議や働きかけが必要だと思う。

【座長】

その他はいかがか。

【委員】

「わたしの思いノート」のを初めて見せてもらい、以前「思いのマップ」の作成に携わっていた立場からすると非常に良かったと思う。先程、話にもあったが「思いのマップ」を作成した当時は、まさに看護学の心理学的な部分というのか、漠然とした感じのことが



書き込めるようになっていく。いわゆる、エンディングノートのものではなく、もっと想いを書き込めるものを作成しようという、看護師の熱い想いを感じた。だが、「想いのマップ」を普及啓発しようと思うと私としてもハードルが高かった。市民にはわかりづらく、取っ付きにくかった。「わたしの想いノート」は、その部分は良いと思う、また「想いのマップ」がまずいというわけではなく、記載するしないは別として、「想いのマップ」を市民に見せたとき、こういうものを専門職、医療介護関係者、行政が作成しているということが、本人や家族が安心する部分がある。それが良かったと今でも思っている。そのため、毎年甲府市歯科医師会でイベントを行うときは、書かなくてもいいので見てほしいと周知していきたく。今回「わたしの想いノート」を見ると、非常に周知しやすい。もっと踏み込んで話ができると感じた。

### 【委員】

11月14日にイオンモール甲府昭和店で「介護のしごと 魅力発信イベント」を開催され、ブースにACPと「想いのマップ」の簡易版を置いた。だが、ほとんどの方が関心がない。自分達には関係がないのだろうと素通りしてしまうが、呼び止めて見てもらうよう働きかけ、こういった要素を頭の中に入れておくのが最期の段階で様々な取組ができると概要を話すだけで、親の介護している方々は「こういうことも考えないとな」「こういうところを見てあげたいな」の気づきにつながってくる。記載項目を全て埋めることは望ましいが、全て埋めるだけでなく、新たな視点に気が付くことができ素晴らしいものだと思う。ただ、使い勝手としては難しくハードルが高い部分もあるが、啓発には効果的であった。来場者の持ち帰りの資料としては、十分と感じたため今後も行っていきたい。

### 【座長】

ACPの専門職同士のイメージという点だが、もしかすると多職種WGの委員もイメージが離れているところもあると思うが、正解が教科書通りにあるものでもないため、概念的な部分の理解と実際に療養者を目の前にして支援していることがACPだと意識できないと永遠に使われないままになってしまう。

人生会議は、名称は「人生会議」というが恐らく、「これから人生会議をはじめます。まずは自己紹介から～」といった形式的なものではないため、共通理解や近いイメージを持つことができるような、このような場面が本人のACPであり、それを自分達専門職がサポートしている立場だとイメージができる方向性がまずは必要というご意見だったと思う。

他にご意見はあるか。

### 【委員】

具体的な話になるが、専門職のスキルアップの研修会、講演会について事例検討と記載もあるが良いと思う。とにかく、先程も発言したが、ACPを正しくやるということは不可能である。そもそも全員が対象になるわけではなく、早すぎても遅すぎてもよろしくない様々なことが言われており正解はない。だが、私自身もそのような場面に関わっている方だが、それでも上手くいかなかったということばかりであり、もう少し話ができたらと思うため、そのような部分が大事だと思う。

【座長】

ありがとうございます。具体的な研修会や事例検討会の持っていき方も、たくさんご意見があった。

内容については、事務局提案の内容で進めていくということによろしいか。

(意見なし)

優先順位の話があったが、今出ている意見だと、甲乙つけがたいように思うが、多職種WGで一度に取り組むことは難しいため、直近多職種WGで取り組むのはまずは専門職のスキルアップということで案があるが、これについてはいかがか。

【委員】

「わたしの想いノート」は恐らく最初の項目が取っ付きやすく、後ろの項目は内容的にハードだと感じる。専門職といってもたくさんの職種があり、それぞれの専門職の中で聞き取るのが得意、不得意な項目であったり、情報を聞ける人、人柄であったり様々あると思う。そういう意味では、同じ本人に関わる支援者が協力して作り上げていくイメージでやってみても良いのではないか。実際に他委員の「ACP取組内容一覧表」には、部分的に使ってみよう、できることから取り組んでみようのような記載があったため、各専門職がどういったことならば聞き取ることができるのか整理してみも良いかもしれない。

【座長】

今のご意見だと「わたしの想いノート」から取り組むのが良いということによろしいか。

【委員】

実際に「もの」があるため、積極的に触れていく機会としても良いと思う。

【座長】

今年度は増刷が難しいということであったので、その辺りを確認しながらご意見として検討していきたい。

他にご意見はあるか。

【委員】

正直、山梨県作業療法士会の中でも十分に理解できていない部分がある。作業療法というものは、基本的には作業に対してリハビリテーションを実施する職種である。作業というものが生活動作に全て含まれ、その人らしいという部分で生活動作は変わってくる。そのようなところを、利用者、患者と一緒に目標や機能力向上に向かってリハビリテーションを実施していく職種。そういう意味では、「わたしの想いノート」の項目の、やってみたいことや今後希望する暮らし方に関しては特化して関わるができる。ただ、他委員からも発言があったように、ACPに正解はないということであるため、ACPがどういったものであるかという共通理解を、職種同士でもっていけると良いと思う。

話が逸れるが、作業療法士は、自動車の運転支援に関わっており、運転ができなくなる

方に対しても、評価や訓練を行っていく。(本人は) 運転ができなくなるというイメージを持つことができないことがあり、「運転ができなくなった中でも、自分らしくどのような暮らしをしていけるか」という部分に携わり、その人の真のニーズを聞き出し、それを支援するような関わりもしている。人の想いを言語化したり、表現したりすることは難しいと思われるが、そのような部分でもACPの考え方がマッチするため、しっかりと山梨県作業療法士会の中でも取り組んでいきたい。

#### 【座長】

その他、ご意見はあるか。

甲府市薬剤師会としての取組でも、優先順位についてでも何かあれば伺いたい。

#### 【委員】

昨年度ACPの研修会を開催し、今後甲府市薬剤師会としても更に取り組んでいくが、まだまだこの取組に関わる方の数も少なく、積極的に取り組んでいこうと思っている。

優先順位は、専門職のスキルアップについて、私も含めて携わっていきたい。ただ、優先③の市民に向けた周知は、市民と我々専門職の学んだイメージがかけ離れてしまっても、話をする際食い違ってしまう。私の義親も80歳半ばになり、「わたしの想いノート」が必要だと感じるが、委員も発言していたように、未だに詳しく話し合っていないため、今度何気なく「わたしの想いノート」を見せて読んでもらい、何も知らず読んだときに感じたことや想いを聞きながら、多職種WGでも検討していけたらと思う。

#### 【座長】

専門職の意見だけでなく、一定期間市民モニター（市民の声）が必要というようなご意見だったと思う。ありがとうございます。

甲府市介護サービス事業者連絡協議はいかがか。専門職団体の委員として参加してもらっているが、例えば、通所介護や短期入所生活介護（ショートステイ）のようなサービスを利用したときに、ACPに関連するところはあるか。

私も自分の親が家で発言していたこと、通所介護で発言していたことが少し異なっており、通所介護ではがんばるようなことを言っていたが、それは本人の想いを上手く引き出してもらったおかげかと思う。そのように甲府市介護サービス事業者連絡協議会として、進めていることは大事かと思うが、何かご意見あるか。

#### 【委員】

先日顔の見える関係づくり交流会に参加し、私のグループはDNARプロトコルについて半分程が知らないという状況であった。様々な職種がいたが、ACPという言葉は私自身も含めよく理解ができていなかった。ただ、なんとなくこのようなことがACPだとイメージはできるが、1人の利用者でもサービスや場所が異なると、どれが本人の本当の言葉であるのかと思う。そういった部分で、本人の様々な言葉や本音を引き出すことが、介護サービス事業所の役割であると思う。

優先順位については、顔の見える関係づくり交流会を含め様々な職種と事例検討会を行うことで理解できた部分があるため、専門職のスキルアップから進めてもらえれば、他の

サービス事業所にも伝えやすいと思う。

**【座長】**

山梨県介護支援専門員協会はいかがか。サービス担当者会議などの場面がACPにつながる部分があると思うのだが。

**【委員】**

実際に本日もサービス担当者会議があり、その中で「今後どうするか、自宅で見ていくか」という話があったが、それは一つの人生会議だと思う。

私は、専門職はどこかでACPに関わっていると思っている。決して最終的な部分や、障がいを抱えている方たちだけでなく、先程委員からも発言があったように、運転に関して今どうするのか、という問題というように必ずどこか専門職が関わっている。そのような部分が、ACPにつながっているという研修ができれば良いと思う。

山梨県介護支援専門員協会では、ACPの普及啓発活動で、地域包括支援センターにお知らせを配布している。また、「もしバナゲーム」から「人生会議」という自分の大事にしているものは何かを実践していくような研修ができるよう資料（スライド）の作成し、2回程研修会を開催している。私達が今の仕事をしながらできることとしては、このくらいかなというところで活動をしている。

**【座長】**

ありがとうございます。今までのご意見の中で、より具体的な方法などを含めて、掘り下げていくべきところは専門職のスキルアップを優先順位とし、来年度に向けて「わたしの想いノート」をブラッシュアップしていくことを視野にする。

そして、出前講座などは継続して実施しているため、優先順位を落とすというよりも並行したイメージでやるということが良いか。

他に皆様からご意見があれば伺いたい。

**【委員】**

山梨県歯科衛生士会では、昨年度1度だけACPに関連して「尊厳ある死」というテーマで研修会を開催している。だが、私自身も含め、なかなか理解できていない状況であり、今年は継続できていない。理由は、圧倒的にデンタルマンパワーが不足しており、また、これに携わる人員を会の中で置くことはできない。

これから専門職のスキルアップということで、山梨県歯科衛生士会でも、各職能団体でも研修会が開催されるのであれば参加したいと念頭に置いている。何かあればお知らせをいただきたい。

**【座長】**

ありがとうございます。山梨県看護協会でも、11月25日に訪問看護普及啓発講演会を開催した。100人以上を越える参加があり、在宅医にご講演をいただき、併せて普段連携している訪問看護ステーションにもご登壇いただいた。在宅医は、看取りや緩和ケアのイメージを持っている方が多いが、今回の講演会は最期の話ではなく、もう少し元気な

うちから、少し通院がしづらくなったときから訪問看護を利用し、例えば、夜中に血圧が変動した場合でも、訪問看護が週1～2回関わっており24時間体制をとっていれば主治医に連絡をしなくても相談対応が可能であること、また、訪問看護もすぐに訪問せずに、電話で「ゆっくり落ち着いて、水分を取って横になってみましょう」と対応ができることもたくさんあるため、一旦訪問看護を利用してみませんか、やはり利用しないという選択でも良いため、元気なうちから訪問看護を利用してみませんかという内容であった。その中で、「私はこのままが良い」という高齢者に対し、「なぜこのままで良いのか」「ここは難しいが自分でできそうなことはあるか」「ここならば訪問看護が手伝うことができる」と提案し、利用に至った話があり、上手く使うということはとても大事だと感じた。これがACPであると、誰も言うことはなかったが、「今この状態で私はこういう暮らしがしたい」という確認をチームで行い、これがACPであると専門職が気づき、自分の職種であればこのようなことができる、また自分が得た情報を他職種に伝えるという多職種連携を含めた取組ができると良い。まずは我々が取り組んでみるというイメージを持った。

その他はなにかあるか。

#### 【委員】

確かに、在宅医療に入った患者は人生会議やACPが上手くいくイメージである。訪問診療に入った時点でACPを考えなければならぬ段階であり、そこで私も人生会議について話をしている。在宅の患者はイメージがしやすい印象を受ける。結局は、そうではない外来患者はどうするのかということになる。そのような方は、人生会議やACPの考えに至らない。また、大きな病院の医師が主治医の場合は、外来の時間を割いてACPの話はしないため課題に感じる。勤務医の場合は、医師会に加入していないこともあり、なかなか遠いのではないだろうか。

#### 【座長】

ありがとうございました。様々な職種の視点から、たくさんの意見が挙がった為、一旦事務局の方で集約してもらおう形でもよろしいだろうか。

#### 【事務局】

はい。ありがとうございました。

#### 【座長】

では、この議題については以上とさせていただく。次にその他として、事務局よりお願いしたい。

#### 【事務局】

周知となるが、皆様に「しんげんネット活用研修会」のご案内を配布した。第1回目に皆様からしんげんネットについてご意見をいただき、事務局から甲府市医師会に報告し、今回甲府市医師会から1月25日に研修会を開催するというこのため、お知らせさせていただいた。

続いて、県央ネットやまなしとして、9市1町で取組を進めているが、11月1日から

「医療・介護情報検索システム」の運用を開始した。11月10日に甲府市長より記者会見があり、山日新聞への掲載や一部NHKのニュースで取り上げてもらっている。この場を借りて再度周知したいということと、ACPの取組を今後検討していくうえで、多職種の連携ツールとしても考えているため、このようなものがあるということをご承知おきいただきたい。チラシは2枚あり、市民向けサイトは、市民の誰でも医療と介護の情報を検索することができるシステムということで、相談窓口、医療介護の情報を地図から検索、介護事業所やケアプランを作成する事業所単位での検索、医療機関、薬局等の検索するメニューもある。今後、介護施設の空き情報を掲載する予定。より多くの市民に活用してもらえよう、専門職からも周知をお願いしたい。専門職向けサイトは、医療機関と介護機関はID・パスワードを郵送しており、職能団体単位では配布していないため、まだ確認していない団体もあるかもしれない。後程、各職能団体単位のID・パスワードを配布するため、職場等に戻られた際に確認してほしい。内容は、介護・福祉のニュースやお知らせ情報ということで、県央ネットやまなしのお知らせや、国の通知も一度に見られるようになっている。その他、掲示板機能は9市1町が作成した各テーマについて意見交換ができる機能、アンケートに各専門職が回答する機能がある。また、市民向けサイトと同様に資源についても検索可能。市民が見ることができる情報よりも詳しい内容となっている。

市民向けのサイトは「医療・介護情報検索システム」、医療・介護関係者向けのサイトは「県央ネットやまなし ケア倶楽部」という名称になっている。

#### 【座長】

これについて質問はあるだろうか。

県央ネットやまなしケア倶楽部のログインID・パスワードは今いただけるということか。

#### 【事務局】

IDとパスワードは各事業所に配布しており、今配布しているものは各職能団体のID・パスワードとなっており、職能団体の中で共有していただきたい。

#### 【座長】

それでは、本日予定していた議事は全て終了したが、その他皆様から情報提供はあるだろうか。

(なし)

本日はたくさんご意見を出していただきありがとうございました。多職種WGはここからしばらくACPについて進めていくためよろしくをお願いしたい。

### 3 閉会