

2024年度 第3回 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会  
議 事 録

1. 開催日時 : 2025年 2月17日(月) 19:00~20:26  
2. 開催場所 : 町田市医師会館  
3. 出席委員 : 川村益彦、五十子桂祐、奥主嘉彦(代理)、井上俊、岡元信太郎、  
佐藤真吾、齋藤秀和、長谷川昌之、藤原幸雄、柴和夫、松岡亮二、  
罇隼人、岡本直樹、長村将宗、永見直明、矢沢俊介、山田剛寛、田川尚寛、  
高橋愛、佐川幸子、齋藤美和子、早出満明、江藤利克  
計 23名(敬称略)
4. 欠席委員 : 岡部幸子  
5. 市出席者 : 高齢者支援課 皆川麻美、斉藤幸一、羽染由香、山田冬射、鈴木琴音  
6. 医師会出席者 : 事務局 阿部斉人  
7. その他報告者 : 岡根浩太郎 (敬称略)  
8. 傍聴者 : 43端末  
9. 記録 : 町田市介護人材開発センター 石原正義、宮本千恵、市之瀬章二

《資料》

- 資料1 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト医療・介護資源マップ掲載情報更新のお願いについて(依頼)  
資料2 町田市患者や利用者等からのハラスメント相談窓口事業研修会開催結果について  
資料3 第24回多職種連携研修会(専門職向け)の開催について  
資料3別紙1 第24回多職種連携研修会開催について(お知らせ)  
資料3別紙2 第24回多職種連携研修会開催要項  
資料3別紙3 第24回多職種連携研修会プログラム  
資料4-1 2024年10月~2025年1月に開催された地域ケア推進会議  
資料4-1-1 地域ケア会議報告書(鶴川圏域)  
資料4-1-2 地域ケア会議報告書(町田圏域)  
資料4-1-3 地域ケア会議報告書(町田第2)  
資料4-2-1 地域ケア会議報告書(医療と介護の連携支援センター①)  
資料4-2-2 地域ケア会議報告書(医療と介護の連携支援センター②)  
資料5 第13回喀痰吸引等研修(第3号研修・特定の者対象)報告  
資料6 アドバンス・ケア・プランニング普及啓発部会の目標及び取組内容について  
資料7 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト実施方針(2025~2027年度)(案)  
資料7別紙1 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトの取り組み(~2024年度)  
資料7別紙2 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト(2025~2027年度) 工程表(案)

## 《開 会》

### 1 開会挨拶

【齋藤副会長】 会長が今、仕事中ということで、出席が遅れるかもしれないと連絡が入っている。先生が在宅医療に携わっていることを考えれば、こうしたことが起こりうるのは仕方ないことだが、先生も在宅医療に力を注いでいるということで皆さん、ご理解していただけたらと思う。意思決定支援というところで、部会もできて少しずつ意思決定、自分の望む看取りということを考えられる機会を作っている。皆さんにご尽力いただいて今回の専門職の研修会も ACP に関していい研修会ができそうなので、是非出席していただければと思う。

### 2 報告事項

#### (1) 医療・介護資源マップ掲載情報更新のお願いについて

【高齢者支援課・鈴木氏】 鈴木氏より資料1に沿って説明された。

#### (2) 町田市患者や利用者等からのハラスメント相談窓口事業研修会開催結果について

【高齢者支援課・鈴木氏】 鈴木氏より資料2に沿って説明された。

#### (3) 第24回多職種連携研修会(専門職向け)の開催について

【研修部会・岡根部会長】 岡根部会長より資料3に沿って説明された。

現在、申込受付中で59名の申込みがある。募集期限を定めたが、定員にもう少し空きがあるため2月21日(金)まで申込期間を延長した。各団体の皆様で申込み忘れた方がいたら是非申込みをお願いしたい。

#### (4) 地域ケア推進会議について

【佐川委員】 佐川委員より資料4に沿って説明された。

【五十子委員】 資料4-1-1の地域ケア推進会議の内容でお聞きしたい。7(2)検討した地域課題のなかに鶴川地区に災害時の医療拠点が少ないとあるが、鶴川地区の災害時の拠点連携病院として鶴川サナトリウム病院と鶴川記念病院があるとの認識だが、これが少ないという認識なのか。

【佐川委員】 鶴川地区からあがっている資料に基づくと13か所の避難宿泊施設があつて、これが少ないとあげられていた。

【五十子委員】 災害時の医療拠点が少ないと資料に書いてあるが、医療の拠点が少ないということなのか。宿泊施設は医療拠点ではないと思う。鶴川地区のなかでは鶴川サナトリウム病院と鶴川記念病院の2つが災害時の拠点連携病院になっていると思うが、それを少ないという認識で地域ケア会議が開かれていると医師会としては認識していた方がいいのか。

【佐川委員】 少ないという意味が違っているかもしれない。

【齋藤副会長】 少ないのではなくて、川崎市に面していて地域的に少し行きにくい。どちらも山の上の方にあるというところで、団地の中心地にはないという意味合いだと思う。

金井地区の避難所訓練で自分たちが車椅子に座らせて患者を連れて行くことを実際にやった。鶴川の地区は地形が山岳の部分が多くて支援ができないとお話をもらっている。健康な人でも坂道を通して天候の悪いなか、地震、災害の際に、行くことができるのかという課題が一つ残ったのではないかと思う。

【五十子委員】 医師会として考えるときに鶴川サナトリウム病院と鶴川記念病院では災害時の医療上の拠点にならないということならば、違う対策を医師会として考えないといけないかということを知りたい。

【齋藤副会長】 実際は対応できなくはないと思うが、連れていく方法がどうかということが課題となっているので、拠点連携病院としての機能はあると考えている。鶴川サナトリウム病院も鶴川記念病院でもそういう訓練等をされていたので何かのときは対応できるが、地形的に連れていくことが困難ではないかという課題がある。

大蔵小学校が拠点の場所と言われているが、実際に自分たちも行って避難所訓練の立ち合いを行ったが、医療の道具は、トリアージとアルフェンス固定が一つか二つしかなかった。災害のときに何も対応できないのが現実だと感じた。

行政に来年度から個別避難計画を作るように言われているが、先ほど話したように体験したら大蔵小学校までどうやって運ぶのか、介助する方が連れていくことができない現実があったり、実際に水害のときは大蔵小学校は使えないという話があったり、課題が山積みであることを実感した。避難しなければいけない要介護3以上の人が実際は歩けない人を前提としていることを考えるとこれらの課題がある中で個別避難計画を作っても利用者にとってのメリットはないのではないかと。避難計画を作るにあたり避難を前提に考えないといけないが、ちゃんとできるかという難しいというのが現実にあって、それをケアマネジャーが作成しろと言われても自助努力ですねというのが、結論に近いと思った。行政としてはどのように考えているのか。

【早出委員】個別避難計画の作成については、市全体で取り組んでいる。確認したいのだが、出席した市職員から何か対応について説明があったのか。

【齋藤副会長】市の方はそれを理解しているのか。連れていくことができないこと自体も理解できていなかったのではないかと想定できる。

【早出委員】わかりました。計画の策定ということで始まっており、その計画策定のなかで見えてくる課題もあると思う。教えていただいたような内容をお聞きしながらどういふことが必要なのかも考えていく必要があると思っているので、今日この場でいただいたご意見を共有させていただきたいと思う。

【柴委員】五十子先生に質問ですが、何かあったときに鶴川圏域だけじゃなくてクリニックの先生にも協力を要請しないといけないんじゃないかと言われたが、我々素人が何かあったときには先生助けてくださいとなると思う。クリニックがやっていたらクリニックの先生のところへ駆け込む人たちもいると思うが、医師会の方では有事の際の助けるシステムというのはあるのでしょうか。

【五十子委員】医師会としてそれをやるということになると科目上、得手不得手が出てきて、外科系の処置ができる先生もいれば、出来ない先生もいらっしゃる。その代わりメンタルの精神科の先生でそうしたことに長けている先生もいらっしゃる、なかなか一概にこうですというのが私の力不足でまだできていないが、山下会長のもと災害対策のチームを作ろうということで先々月、会を発足して対応していきたいと思っている。今少しお待ちいただくと何か光が見えてくると思う。

#### (5) 第13回喀痰吸引研修の開催結果について

【五十子委員】五十子委員より資料5に沿って説明された。

齋藤副会長にもご協力を得て無事全員合格、13名が合格となり資格を取ることができた。合計では357人中修了証の発行者数は208名になった。各事業所大変お忙しいなか、訪問看護ステーションの各事業所も含めてご協力ありがとうございました。来年度も継続してやっていきたいと思っているので、今後ともよろしく願いいたします。

【岡元委員】この研修の講師について訪問看護ステーション連絡会から検討していただきたい点が一点ある。講師を派遣するうえで日曜日の開催だと講師がなかなか見つからない。今後、この研修の日程を検討していただければ、平日に開催していただけないかという意見があった。

【五十子委員】医師会としてもそうした意見を以前にもいただいたことがあるので検討していきたいが、受講者から土日していただきたいという意見があったかと思うので一つの意見として次回のときに加味して検討していきたいと思う。

### 3 協議事項

#### (1) アドバンス・ケア・プランニング普及啓発部会の目標及び取組内容について

【長谷川委員】長谷川委員より資料6に沿って説明された。

この場をお借りして、今回部会員には医師会や訪問看護ステーション連絡会、ソーシャルワーカー連絡会をはじめとした14団体18名の方にご参画いただき感謝します。特に医師会からは御多忙のなか、玉川学園の加藤医院の加藤先生にも毎回ご参加をいただき、貴重なご意見をいただいている。そ

のなかで今回報告できることを改めて感謝している。2024年11月から部会を開催し今回のご報告となっている。今回の協議会で承認いただき、明後日2月19日の部会から取組内容についての詳細な協議を行う予定としている。

【五十子委員】 すごく良いことをやっているなかで岡根さんもいらっしゃるのだから救急医療情報キットのなかに入れるような取り組みはできないかと思った。医療側として救急車を受けたときに本人の意向に沿った医療ができるのではないかと思ったので、せっかくここまで部会でいいものができているのであれば、救急医療情報キットのなかで本人の意向が反映されるようなものを入れていただけないかと思った。

【研修部会・岡根部会長】 ACP 部会にも席をおかせていただいている。ご提案について、救急医療情報キット部会の方には所属していないが、今後、普及啓発をしていくためのツールを考えていこうという段階なので、既存のものを生かしていくのは有意義なことなので今後の部会で検討していきたいと思っている。

【長谷川委員】 市民がある程度、今の意思表示をしたものを救急医療情報キットに盛り込んだらどうかということですね。そうなるとおそらく在宅医療をしている本人や家族で ACP が必要な方に向けて簡易的チェックシートの作成というものを検討しているので、それを盛り込むかも含めて検討したい。また、スライド10枚目で質問があるかと思った部分だが、専門職のところでは事業所と専門職を分けたのには一つ理由があり、同じ看護師でも訪問看護ステーションに所属する看護師とデイサービスに所属する看護師だと ACP についての対象となる利用者の像が違う。デイサービスであれば比較的軽いうちが多かったりするということで、ここに関しては事業所と専門職をあえて分けて事業所向けの ACP の手順書と専門職が市民に向けて説明できるツールという形に分けている。

【佐藤委員】 ACP 副部会長の佐藤です。今回、専門職と市民に分けて課題を抽出して今の活動につながっているが、専門職のなかで出ているのがご家族やご本人に提案をしたときにどうしてもマイナスなイメージ、今からその話をするのかと、マイナスのイメージをどう切り出したらいいいのかわからないとか、関わる専門職の領域によって話している内容であるとかそういったものの切り分けができていない、というようなことがあった。専門職のなかで達成することとして、今多く ACP に関する勉強会等に志のある方が参加をされて、自ら学んでいく体制が大きいと思うが、事業所のなかで、自分たちの事業所ではこういう形で ACP に関わっていくというように、事業所のなかで教育ができるような体制が作れたらいいというような話が出ている。市民の方に対しては ACP の大事さをわかってほしいという二つの側面があって、二本柱で話が進んでいるが、そこのところから今ある資源、救急医療情報キットをはじめとしたこれまでの既存のツールも繋げて、一つの形にしていくような取り組みでイメージの払しょくであったり、普及啓発をしていくのが普及啓発部会の本旨になっているかと思う。

【齋藤副会長】 3月8日の研修会の件だが、実際に専門職がどういうところで言えるんだとか、どういうところで聞き取りをするのかを研修部会で検討した。職種によって言うところが違う、みんな視点が違うということで3月8日の研修会はなるべく多くの方が出席した方がいい答えが出せると思っている。専門職はみんな聞き取りの部分が違うということが今回わかったので、研修に来ていろいろな意見を出してもらおうことで良い研修になると思うので、ご協力をお願いできればと思う。

## (2) 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト実施方針(2025～2027年度)(案)について

【高齢者支援課・羽染氏】 羽染氏より資料7に沿って説明された。

資料30ページの6に記載されているように法改正や状況変化に応じて柔軟に対応できるよう、毎年度、町プロ協議会において協議し、3カ年の方針として作成するものである。今回、状況の変化に応じて変更した点があるので、その点について説明する。資料7の3(1)在宅医療の充実の①救急医療情報キットの活用について、2024年度は内容の見直しを行うとともに普及を行うとなっていた。今回10月から運用がスタートしたので記載のとおり文言を変更した。二点目の変更点として、(2)医療・介護連携のための仕組みづくりの①ACP(アドバンスケア・プランニング)の推進について、先ほど長谷川委員からお話いただいたとおり、部会での検討を踏まえて市民の方に理解を深めていただくだけでなく、活用してもらうこと、と文言を変更している。資料35ページの別紙1、取組みについて表題を落

とし込んでいくところになる。2024年度実施した10周年記念講演会で泰川先生に講演いただいたこと、市民向け研修会、救急医療情報キットの運用開始、ACP 部会の発足、3月の専門職向け研修会の更新をしている。資料37ページの別紙2の工程表の変更点は一点ある。表の左側(2)医療・介護連携の仕組みづくりの①ACPの推進で、2024年度に協議いただいた実施方針において、2025年度は普及啓発になっていたが部会での検討を踏まえ具体的に明記しているのが変更点となる。

【五十子委員】 実施方針とずれてしまうが、救急医療情報キットについて、前回コンビニでプリントアウトできると聞いたが、全国のコンビニでできるのか。

【高齢者支援課・羽染氏】 全国のコンビニ(ローソン、ファミリーマート、ミニストップ)でできるが、セブンイレブンは対象外となっている。

【五十子委員】 全国でできるとなると、勝手に使っているのかと聞かれた。勝手にプリントアウトして100円ショップで筒を買ってくれば、自分たちの町でも作れるんじゃないかと。それはいいのか。

【高齢者支援課・斉藤係長】 救急医療情報キットについては町田消防署にもオブザーバーとして協議にも入っていただいて作り上げたものなので、町田消防署は内容や町田市のルールを把握しているが、他県や他市では違う運用をしている場合があるかもしれないので、基本的には市内で使っただけことを想定している。市外に出られている方やこれから戻って来られる予定がある方の使用を想定している。

【五十子委員】 勝手に使っても問題ないのか。だれも答えられないのでは。

【高齢者支援課・斉藤係長】 使ってしまうと、ルールが違っていたり、消防署が把握してなかったりするケースが起こってしまうかもしれない。救急医療情報キット自体は港区からスタートした事業で当初スタートするにあたっては東京消防庁との協議を経てスタートしている事業である。

【長谷川委員】 37ページの工程表(案)のところだが(2)の④の退院調整シートの検証、ケアマネサマリーの検証、⑤のお薬手帳の効果の検証、⑥の町プロの取り組みの発信、ポータルサイトの検証というのは次年度の協議会で協議をしていくのか。

【高齢者支援課・斉藤係長】 町プロのツール系は一昨年度すべてのツールに関して、アンケートを実施して使用状況を確認した。今後はアンケートをもとに全部一度にまとめてということは難しいと思うが、できることから一つずつツールの見直し、効果検証等を行っていききたい。

【長谷川委員】 その優先度はどのように決まるのか。

【高齢者支援課・斉藤係長】 皆様のご指摘等を踏まえて考えていきたいと思っているが現在のところは、前回の協議会でもご指摘のあった Dr.Link を優先して効果検証や今後の活用方法を考えていきたい。

#### 4 その他

##### (1) 各協議会委員の報告・意見交換など

###### ① 町トレ冊子の配布について

【高齢者支援課・鈴木氏】 事務連絡になるが、家トレの冊子について、昨年12月に各団体に今年度版が必要かの調査をした。調査票で本日の町プロで受取りを希望された各団体は後方に冊子を用意しているのでお持ち帰りいただきたい。高齢者支援課の窓口で受取りを希望された団体は3月末までに来庁していただきたい。冊子が重いので本日持ち帰るのが難しい方は後日窓口での受取りも可能なので声掛けしてほしい。

###### ② Dr.Link の更新活用について

【佐川委員】 前回の協議会で高齢者支援センターから、Dr.Link の更新が行われていないので利用できていないという相談があった。そこで、医師会の方ともお話をして今までと同じ内容に関して、医師会の方から各クリニックの先生方に更新に向けての内容確認をしていただけたことになったので、そちらの方を進めていただけたらと思っている。今後、中身に関して、今回の Dr.Link に入っていないクリニックや訪問診療、医師会に入っていないここに掲載されていない医療機関については、書式をもう一

度検討していただいたうえで、医師会に協力できる場面があれば協力していただけるということで、協議をしていかないといけない。今回は前回の登録情報の更新ということでご理解いただきたい。

【長谷川委員】 Dr.Link に関しては、医師会の先生、ケアマネジャー、高齢者支援センターの活用になっていると思う。内容については、現在の Dr.Link に項目として入っている郵送という項目が必要かどうかも含めて項目の見直しをしていただきたい。また、ほかの団体への公開についても以前意見があったかと思うが、訪問看護ステーション連絡会でも利用させてほしいという話もあったので、町プロに所属しているほかの団体にはどのように使用していただくのかというのも合わせて検討いただきたい。

【佐川委員】 活用する団体を広げていくかどうかについて、医師会の先生たちがいろいろな団体からかかってきて煩雑になってしまうおそれがあることがまず一点挙げられている。現段階では高齢者支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等、ケアチームを取りまとめている立場の方が問い合わせをしていくという流れで実施を考えている。今後、ほかの団体に関して幅を広げてほしいということがあったら医師会と検討を重ねたうえで協議していかねばならないと考えている。

【長谷川委員】 その回答でもいいと思うが、在宅の方には介護保険を活用しないで医療保険のみで先生と看護師だけで成り立っているケースがあると思う。その際は大変じゃないか。そんな話があって公開という話が出たと思う。

【岡元委員】 現状、Dr.Link の利用について、訪問看護ステーション連絡会の意見を聞いていない状況だが、過去に意見があったということなので、改めて連絡会で Dr.Link の利用について問いを投げかけてみたい。現状、医師とケアマネジャーとの間での利用・活用だと思うが、ほかの職能団体も意見があるのであれば、意見を取りまとめておくだけでもしておいたらいいのではないかなと思う。

【佐川委員】 現段階では、まずは更新をしてみて、更新の結果、活用され始めると考えているので活用の状況から課題を挙げていただいて再度検討していく必要があると考えている。

【五十子委員】 更新はしていただいた方がいいと思うが、広げていくという考え方も一つあると思う。いろいろな情報が載っているので医師会の会員の先生も広めていいという先生とそうでない先生もいると思うので、まずは更新だけにとどめてほしい。

### ③その他

【奥主委員(代理)】 徐々に協議会に出席させていただいて現状の活動に改めて、しっかり勉強しなおして参加していきたいと思っている。アドバンス・ケア・プランニング、どのような医療をどこで受けていきたいかということで歯科として何が出来るか必死に考えているが、悲しいことに歯科は広い層から嫌われる医療、こうしたなかで歯科がどのようにアプローチできるのか3月8日の研修会に参加させていただく。今後ともよろしく願いいたします。

3月15日に町田市歯科医師会の市民公開講座がある。歯周病の専門医の山田先生に歯周病と全身疾患について講義をしていただく。興味がある方はよろしく願いします。

【川村会長】 最近、医師会の方で在宅をやっている先生方と話す機会があって、問題になっていることがある。我々開業医は患者に対してかかりつけ医として一生懸命やっているが、長く診ていた患者が病院へ入院したり、具合が悪くなって、いろいろな状況があるが、在宅療養で皆さんの手を借りることが多々あるが、そのときに我々が知らないところでいろいろ決まって、決まってから連絡が来るのが最近多い。我々としてはかかりつけ医として長く診ていて、なんでそうなるのと疑問が多い。どうなったんだという意見が医師会の先生方から出ていて、私自身もそう感じている。自分が長く診た患者がたまたま入院して帰ってくるときに自分のところに帰ってくるならいいが、ほかの訪問の先生に決まりましたから紹介状を書いてほしいなどの連絡が突然来たりするので、いかがなものかと医師会のなかで最近出ている。我々がかかりつけ医として一生懸命やっていることを理解していただいて、長年のつきあいとか今まで診ていて、患者をよく知っているということを踏まえて対応いただきたい。実際、訪問されていない先生もいますので、結局はそちらにお願いすることになるかもしれないが一度はかかりつけ医に相談してほしい。いずれにしろ我々としては連絡をしていただかないことにはどうにもならないので、町プロのなかで共有していただけたらありがたい。

- 【五十子委員】 研修部会でかかりつけ医に関する勉強会をするというのはどうか。やってもらえるとありがたいか。
- 【高齢者支援課・斉藤係長】 先ほど医療と介護の連携支援センターの報告にもあったとおり、やはりかかりつけ医の重要性を認識するというのが町田市の課題としても認識しているので、今、医師会からかかりつけ医の研修というご意見をいただいたので、ご意見を踏まえて検討させていただきたいと思う。ありがとうございます。
- 【奥主委員(代理)】 その点については、以前に五十子先生ともお話をした。そこは同意見だ。歯科医師会としてもかかりつけ歯科医、医療的データを含めて、もちろん訪問診療していない先生、している先生とあるが、まず、かかりつけ歯科医に重きを置いて動いていただけると患者にとってもプラス要素は多いと思う。
- 【松岡委員】 さっきの先生たちの話で、実際に私の事業所でMCSを利用して、そのなかに先生も入っていただいて情報共有している事例がある。すべての登録者がそうなっているわけではないが、今後そういう動きで広がっていくようになったらいいと思った。
- 【齋藤副会長】 実際、紹介状というか情報診療書をもっていかないで行くというのは難しいんじゃないかと思うが、すぐに「はい」と言ってくれる訪問診療の先生がいるかもしれないが、基本的には家族から説明して情報診療書を持っていくように私個人的には進めている。
- 【長谷川委員】 昨年9月に川村先生、五十子先生からそうした話があったので、ケアマネジャー連絡会として会員へ通知した。ケアマネジャー連絡会も400人いて、もしかしたら、かかりつけ医を飛び越えていく会員もなかにはいるかもしれない。そうすると個別に対応していくしか手段はないと思う。施設等に入ってしまうとケアマネジャーも主治医の先生が変わったことを知らない状況もある。なかには在宅に戻らず、ケアマネジャーに連絡もなく、どこか施設に行ってしまう事例もある。
- 【佐川委員】 先ほど、私どものセンターで開催している地域ケア推進会議の報告のなかでも第3回目の開催後、かかりつけ医を飛び越えてしまって、医療機関を紹介していたり、かかりつけ医がいない、あるいは把握できていない状態で専門職が医療を紹介しているという意見がアンケート結果と当日のグループワークのなかからもあった。3月に第4回目を企画しており、そこではかかりつけ医の役割、重要性等をしかりと受け止めて、専門職が医療機関の選定をしていく、基本的な流れを勉強する機会として考えているので、各専門職の方、ご参加いただけるといいと思っている。
- 【五十子委員】 いろいろなところからご意見いただいて、ありがとうございます。やはりかかりつけ医とはなんぞやということをやってもらった方がいいと感じた。

## (2) 次回の協議会の開催日程

2025年5月22日(木)19:00~20:30

## 5 閉会挨拶

【川村会長】 皆さんご苦勞様でした。今日も活発な議論ができてよかったと思う。先ほどACPのことをお聞きして思ったのだが、今日ちょうど長く寝たきりの方がいて、その方が具合が悪くなっていよいよ看取りかという感じで遅れてきた。その方はご主人がよく面倒を見て長くいた方だが、家族にとっては、そんな状態でもその人が生きていることが大事なことなんだと思う反面、ACPの方からいうとどうなのかな、皆さんもそう思うことがあると思うが、なかなか難しいと思いながら話を聞いていた。もう寝たきりでずっといて、だいぶ前から私や訪問看護はそろそろだよねと言っていたが、ご家族はなかなかそういうイメージにならない、難しいなと思った。今日はそういう症例だった。いろいろな場面があるので、ACPはなかなか大変だと思う。でも、いろいろな場面があって、どれか一つということはないので、みんなで考えて行っていただけたらいいと思った。今日はご苦勞様でした。

以上の議案審議、協議を行い、2024年度第3回の協議会を閉会した。

以上