

人生会議(ACP)に 関する取組状況

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

<開催目的>

- 人生の最終段階における医療については、医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要。
- 本検討会は、人生の最終段階における医療に関する意思決定支援を図るために、国民に対する情報提供・普及啓発の在り方等について検討することを目的に開催。

<スケジュール 計6回(平成30年3月23日とりまとめ)>

第1回 平成29年8月3日開催 第2回 平成29年9月29日開催 第3回 平成29年12月22日開催
第4回 平成30年1月17日開催 第5回 平成30年2月23日開催 第6回 平成30年3月23日開催

<主なとりまとめ内容>

- 人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に繰り返し話し合う取組(ACP)が医療・介護現場だけではなく国民一人一人の生活の中に浸透するよう、一層の普及・啓発が必要であること(リーフレットの作成や国民に馴染みやすい名称の検討等)

【構成員】(○は座長)

岩田 太	上智大学法学部 教授	佐伯 仁志	東京大学法学部 教授
内田 泰	共同通信社生活報道部 編集委員	清水 哲郎	岩手保健医療大学 学長
金子 稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表	鈴木 美穂	NPO法人マギーズ東京 共同代表理事 日本テレビ放送網株式会社報道局社会部
川平 敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐	瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会 統括幹事
木澤 義之	神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科 特命教授	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
木村 厚	全日本病院協会 常任理事	早坂由美子	北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー
熊谷 雅美	日本看護協会 常任理事	○樋口 範雄	武蔵野大学法学部 教授
権丈 善一	慶應義塾大学商学部 教授	紅谷 浩之	オレンジホームケアクリニック 代表
齊藤 克子	医療法人真正会副理事長	松原 謙二	日本医師会 副会長
齊藤 幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事	横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科 救急医学分野教授

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について (平成30年3月14日公表)

1. 見直しの必要性

- 富山県射水市民病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえ、平成19年に策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成27年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更)は、その策定から約10年が経過しており、
 - ・ 高齢多死社会の進行に伴い、地域包括ケアシステムの構築に対応したものとする必要があること
 - ・ 英米諸国を中心として、ACP(アドバンス・ケア・プランニング※)の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることを踏まえ、ガイドラインの見直しを行う必要がある。

※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

2. 主な見直しの概要

- ① 病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施
 - ・ 「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」に名称を変更
 - ・ 医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化
- ② 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化するものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと(=ACPの取組)の重要性を強調
- ③ 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載
- ④ 今後、単身世帯が増えることを踏まえ、③の信頼できる者の対象を、家族から家族等(親しい友人等)に拡大
- ⑤ 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

「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」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと



主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人や家族等※と十分に話し合う

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の推定意思を尊重し、
本人にとって最善の方針をとる

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がいない

本人にとって最善の方針を
医療・ケアチームで慎重に判断

人生の最終段階における
医療・ケアの方針決定

- ・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合
 - ・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合等
- 複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。

※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。



患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

人生の最終段階における医療体制整備事業

2016年度予算	61百万円
2017年度予算	66百万円
2018年度予算	66百万円

【事業内容】

人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる体制を強化するため、2014・2015年度のモデル事業の成果を踏まえ、2016年度から医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国8ブロックで実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。2017年度からは住民への普及啓発も実施している。

研修対象者

医療機関等において人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設が連携し、多職種チームで参加することも推奨）

プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義	「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」の解説
講義 (STEP1)	意思決定能力の評価 講義
グループワーク 1	グループワークと発表
講義 (STEP2)	患者自身と治療方針について合意する 講義
講義 (STEP3)	患者の意向を推定する 講義
講義 (STEP4)	患者にとって最善の治療方法について合意する 講義
グループワーク 2	グループワークと発表

プログラム	主旨、構成内容
講義	「アドバンス・ケア・プランニングとは」
ロールプレイ 1	もしも、のときについて話し合いを始める
ロールプレイ 2	家族等の信頼できる者を選定する
ロールプレイ 3	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する家族等の信頼できる者の裁量権を尋ねる
講義	「本人・家族の意向を引き継ぐには」
グループワーク 3	明日への課題

開催実績／予定

- ・ 2014年度・2015年度はモデル事業として実施。2014年度10か所 **24名**、2015年度5か所 **25名**が研修を終了。
- ・ 2016年度は、**90名**の講師人材を育成し、214チーム・**751名**が相談員研修を受講。
- ・ 2017年度は、**61名**の講師人材を育成し、277チーム・**979名**が相談員研修を受講。市民公開講座は**129名**が参加。
- ・ 2018年度は、**97名**の講師人材を育成し、全国12か所で相談員研修会を実施中。



人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書 (平成30年3月29日公表) 抜粋

普及・啓発の目的と必要性

- 人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、人生の最終段階における医療・ケアについて繰り返し話し合う取組が、医療・介護現場だけではなく、国民一人一人の生活の中に浸透し、「生を全うする医療・ケアの質」を高めていくことが必要。
- このため、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性について、一層の普及・啓発が必要。

※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

普及・啓発の内容・方法(抜粋)

- 普及・啓発は、対象の属性に応じ、提供する情報の内容や支援方法を次のとおり分けて検討することが必要。
 - ① 人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方
 - ② ①の方を身近で支える立場にある家族等
 - ③ 本人や家族等を支える医療・ケアチーム
 - ④ 国民全体

本人や身近な人のもしものときに備えて、日頃から考え、家族等の信頼できる者と繰り返し話し合いを行い、その内容を共有しておくことが重要であること

【国】考える日の設定や、この日に合わせたイベントの開催、関連情報のポータルサイトやeラーニング等の学習サイトの開設、ACPについて国民に馴染みやすい名称の検討

【地方自治体】リーフレットの配布、市民向けのセミナーの開催

【民間団体】結婚、出産、介護保険加入、介護休業、退職等のライフイベントに関連する手続きの機会を通じたリーフレットの配布、セミナーの開催

【教育機関】学校における生命や医療・ケアに関する授業や講義の機会を通じ、人生の最終段階における医療・ケアに関する教育 等

第3章「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの基本計画と重要課題

(1) 社会保障

(生涯現役、在宅での看取り等)【抜粋】

人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセス※¹を全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知※²を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。また、住み慣れた場所での在宅看取りの先進・優良事例を分析し、その横展開を図る。

※¹ ACP(Advance Care Planning)と呼ぶ。

※² ACPに関し、国民になじみやすい名称の一般公募・選定や、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日の設定等を想定。

ACPの普及啓発のためのリーフレットについて

○ ACPの普及啓発を図ることを目的としてリーフレットを右図のとおり作成し、厚生労働省HPにおいて、公表。

○ 都道府県や医療・介護関係団体に対して、リーフレットを広報に当たって御活用いただくよう周知。

※ リーフレット掲載HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/saisyuu_iryuu/index.html

※ 「人生の最終段階における医療・ケアに関するリーフレットについて」（平成30年7月19日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）等を通じて周知を実施。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

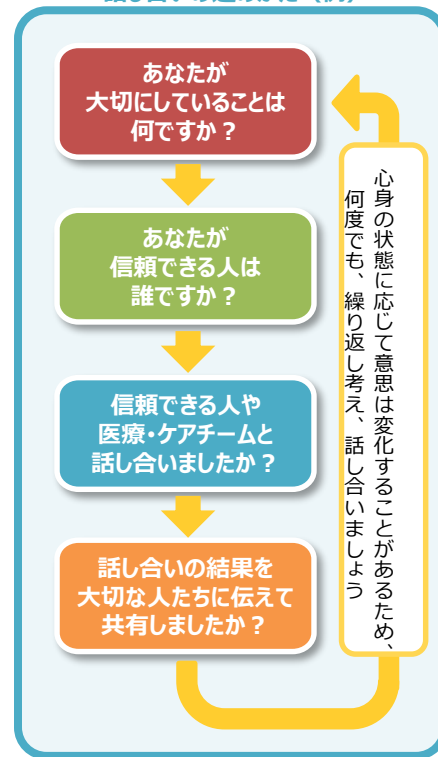
誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



話し合いの進めかた（例）



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/saisyuu_iryuu/index.html



ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称選定について

人生の最終段階において、本人が希望する「生を全う」するためには、本人の意思が尊重された医療・ケアが行われる必要がある。そのため、事前に家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組が重要であり、こういった取組が国民一人一人の生活の中に浸透するよう、「ACP愛称選定委員会」を設置し、国民に馴染みやすい愛称を選定した。

【ACP愛称選定委員会構成員】（敬称略・五十音順）○は座長

○内多 勝康(国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャー、元NHKアナウンサー) 小藪 千豊(タレント)
小山 薫堂(放送作家、脚本家、京都造形芸術大学副学長) 鈴木 美穂(認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事)
新浪 剛史(サントリーホールディングス代表取締役社長) 樋口 範雄(武蔵野大学法学部特任教授)
紅谷 浩之(オレンジホームケアクリニック代表) 松原 謙二(公益社団法人 日本医師会副会長)

【選定方法】

厚生労働省ホームページにてACPの愛称を広く一般に公募し、応募総数1,073件の応募の中から、ACP愛称選定委員会の合議により候補を選定し、商標登録等がなされていないことを確認して決定した。

【選定結果】

10月31日に開催したACP愛称選定委員会での議論の結果、「意味が明確な単語の組み合わせにより、日常会話に浸透していくことが期待できる」、「家族等、信頼できる人たちと輪を囲んで話し合う、というイメージが湧く」という理由により、須藤麻友氏(聖隷浜松病院・看護師)が提案した「人生会議」が愛称と決定された。

また、11月30日(いい看取り、看取られ)を「人生会議の日」と設定し、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とした。

【広報活動】

- ・ 人生会議(ACP)の普及・啓発を図ることを目的として、厚生労働省ホームページにおいて公表。
※ 掲載HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html
- ・ 都道府県、医療・介護関係団体及び経済団体等に対して、「人生会議」を広報に御活用いただくよう周知。
- ・ 「人生会議」を表すロゴマークを2019年1月21日～2月15日で一般公募し、現在選考中。
- ・ 今後、人生会議(ACP)の更なる普及・啓発に向けた取組を行う予定。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

