本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会

第２回愛知県医師会 ACP普及研修会

申込締切日
令和8年
11月16日(月)
まで

日 時 令和８年12月13日（日） 9:00~17:30

場 所 アーバンネット名古屋ネクスタカンファレンス
（名古屋市東区東桜1-1-1 アーバンネット名古屋ネクスタビル3F）

定 員 70名 ※定員以上のお申込みがあった場合は先着順とさせていただきます。

本研修会は、厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」
本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会に準じています

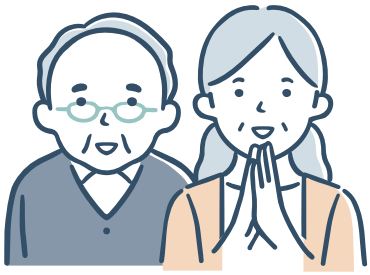
参加費：無料

目 的

超高齢社会を迎え、患者の人生の締めくくりの時期に、家族や医療・ケア関係者等がどのように寄り添うかが、これまで以上に大きな課題となっています。一人ひとりの希望に沿った生き方を実現するためには、その意思を十分に尊重し、本人にとって最善となる医療及びケアをより一層充実させていくことが望まれており、それを支援する取り組みとして、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）があります。ACPへの対応を在宅や介護施設の現場でも十分に取り組んでいけるよう、在宅医療従事者等へ向けて、ACPの概念を広め、対応力の向上を進めていきます。

研修内容

E-FIELD（意思決定支援教育プログラム）に基づき、本人の意向を尊重した意思決定のための相談体制の整備推進に資する内容となっております。



コーディネーター 愛知県がんセンター 緩和ケア部部長 **下山 理史**

プログラム 司会：公益社団法人 愛知県医師会 理事 **松浦 誠司**

プログラム（予定）		主旨・構成内容
9:00	イントロダクション	事業概要・目的の説明
	講 義	ガイドラインに基づいた意思決定（総論）
	アイスブレイキング	〔グループワーク〕自己紹介＋テーマ
	【STEP１】 本人の意思決定する力を考える	講義動画視聴、グループワークの説明〔グループワーク〕 全体共有・まとめ
	休 憩	
	【STEP２】 本人の意思の確認ができる場合の進め方	講義動画視聴、グループワークの説明、事例動画視聴 グループワーク、全体共有・まとめ
12:15	昼 食	
12:55	【STEP３】【STEP４】 イントロダクション	講義動画視聴 【STEP３】本人の意思を推定する 【STEP４】本人にとって最善の方針について合意する
	【STEP３】【STEP４】 グループワーク	グループワークの説明 個人作業、グループワーク（STEP３）、グループワークの説明 グループワーク（STEP４）、全体共有
	休 憩	
	今後の医療やケアと本人にとって大切なことに関する話し合い（演習）	講義動画視聴、事例動画視聴、個人作業、グループディスカッション全体共有、講義、事例動画視聴、講義・まとめ
	研修全体の振り返り	グループワークの説明、グループワーク、研修全体の共有・まとめ
17:30	終 了	

※プログラムは都合により変更になる場合がございますので、予めご了承ください。

主 催 公益社団法人愛知県医師会／愛知県

お申込方法は、裏面をご確認ください

本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会

第2回愛知県医師会ACP普及研修会

受講申込書

締め切り
令和8年 11月16日(月)

日　時 令和8年 12月13日(日) 9:00～17:30

場　所 アーバンネット名古屋ネクスタカンファレンス
（名古屋市東区東桜1-1-1　アーバンネット名古屋ネクスタビル3F）

定　員 70名　※定員以上のお申込みがあった場合は先着順とさせていただきます。　**参加費** 無料

下記の申込みフォーム（グーグルフォーム）よりお申込みください。

申し込みフォーム　**https://forms.gle/WpMBJawZooATB6Cf7**
（愛知県医師会ホームページ「お知らせ」にも掲載しております。）
※右記二次元コードからもお申し込みいただけます。

上記フォームより **お申し込みが難しい場合** には、以下をご記入の上、**FAX** にてお申し込みください。

FAX送信方向

FAX 052-241-4130

※個人（1名のみ）もしくはグループ（4名）のどちらでもお申込みいただけます。

◆個人（1名のみ）申込み者情報

フリガナ		職　種	
申込み者氏名			

◆グループ（4名1組）申込み者情報

1	フリガナ		職　種	2	フリガナ		職　種
	氏　名				氏　名		
3	フリガナ		職　種	4	フリガナ		職　種
	氏　名				氏　名		

医籍登録番号 ※医師のみ記入	
勤務先名 （グループの場合は代表者）	
勤務先住所 （受講票等送付先）	〒　　－
メールアドレス	
TEL／FAX	TEL（　　）　　－　　／ FAX（　　）　　－

※受講の可否については申込み締切日以降にご連絡いたします。
※原則として、個人情報をご本人の承諾なく本研修会以外に利用または第三者に提供いたしません。
※やむを得ない事由が発生した場合は中止となる場合もございます。

申し込み・問合せ先

公益社団法人 **愛知県医師会 医療業務部第3課**
〒460-0008 名古屋市中区栄1-23-10 名古屋伏見アイマークビル4階（愛知県医師会仮事務所）
TEL：052-241-4143（土・日・祝日を除く9:00～17:00）　FAX：052-241-4130　E-mail：chiiki_3@aichi.med.or.jp

公益社団法人愛知県医師会は2026年9月1日(火) より上記住所に再移転しました。