

令和3年度 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  
Education For Implementing End-of-Life Discussion



「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会 相談員研修会」

開催のご案内

目的と開催の経緯

この度、神戸大学医学部では、厚生労働省の委託を受け、令和3年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」を実施することとなりました。

人生の最終段階における医療・ケアについては、医療福祉従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人が家族等および医療福祉従事者と話し合いを行い、本人による決定を基本として、進めることが重要とされています。平成19年に「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」が策定されて周知が図られていますが、医療福祉従事者における認知は十分でなく、人生の最終段階における医療・ケアに係るより充実した体制整備が求められています。

本年度は、平成29年度に改訂された「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」に基づいた「意思決定支援教育プログラム（E-FIELD：Education For Implementing End-of-Life Discussion）」を活用した相談員研修会を実施し、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を図ることを具体的な目標としています。

（昨年度の研修プログラムにつきましては、神戸大学の同事業のWebページをご参照ください。

<https://square.umin.ac.jp/endoflife/2020/general.html>

開催要項			
研修名	本人の意向を尊重した意思決定のための研修会 相談員研修会		
研修予定	受講者の医療機関等の地域	日程	会場
	①北海道・東北	令和3年12月5日(日)	Web開催
	②関東・甲信越	令和3年10月10日(日)	Web開催
	③関東・甲信越	令和3年11月21日(日)	Web開催
	④東海	令和3年9月12日(日)	Web開催
	⑤北陸	令和3年11月27日(土)	Web開催
	⑥近畿	令和3年10月16日(土)	Web開催
	⑦近畿	令和3年11月28日(日)	Web開催
	⑧中国	令和4年1月30日(日)	Web開催
	⑨四国	令和3年10月23日(土)	Web開催
	⑩九州・沖縄	令和4年1月29日(土)	Web開催
募集人数	1開催あたり約25施設、80名程度		
募集期間	令和3年6月15日(火)～令和3年7月30日(金) 正午		

参加費		無料 ※Web会議ソフトであるZOOMを用いています		
プログラム (予定)				
開始	終了	時間	プログラム	主旨、構成内容
08:45	09:00	15	受付	
09:00	09:15	15	イントロダクション	
09:15	09:50	35	講義	ガイドライン総論
09:50	11:05	75	講義・グループワーク	本人の意思決定する力を考える
11:05	11:15	10		休憩
11:15	11:55	40	講義・グループワーク	本人の意思の確認ができる場合の進め方
11:55	12:30	35	講義	アドバンス・ケア・プランニング
12:30	13:15	45		昼食
13:15	14:45	90	ロールプレイ・講義	アドバンス・ケア・プランニングの実践
14:45	15:00	15		休憩
15:00	15:20	20	講義	本人の考えを推定する
15:20	15:40	20	講義	本人にとって最善の方針について合意する
15:40	17:10	90	グループワーク	多職種チームで本人の方針について検討する
17:10	17:30	20		質疑応答

※プログラムは改訂中であり、変更の可能性がございます。

※1 「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」を事前に熟読した上で、「臨床における倫理の基礎」、「意思決定に関連する法的な知識」等に関する事前学習課題を実施してください。

※2 研修前アンケートに回答してください。

上記2点につきましては、参加決定後に課題を案内させていただきます。

課題を終了していただいた時点で、当日の受講方法を案内させていただきます。

## 参加資格

以下の条件を満たす者（必ず施設単位で応募すること）

- 各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（2名以上4名以下）で参加できること
- 多職種チーム全員（2名以上4名以下）が研修当日に1か所に集まることが可能であること。また、同会場ではソーシャルディスタンスを保った上でグループワークを実施でき、インターネットにカメラ付きのコンピューターを使ってアクセスできること  
 <研修受講に必要な環境及び機材について> ※下記の設置例を参照のこと
  - インターネット環境（スマートフォンのテザリングや、携帯型Wi-fi通信機の利用は推奨できません。アップロード、ダウンロード速度が3.0Mbps以上を安定して確保できる環境を推奨します。※速度テスト方法：研修に使用する環境で、<https://www.google.co.jp/> から「インターネット速度」と検索し、「速度テストを実行」）
  - コンピューター（最新のZOOMアプリをダウンロードしておくこと）
  - ウェブカメラ（外付けカメラ推奨）
  - スピーカーフォン（グループディスカッションの集音のために必須です。カメラ内蔵型マイクやPC付属のものは不可。）
  - プロジェクターまたは大型モニター（講義の様子を全員で見えるために必要）

★ウェブカメラとスピーカーフォンについては、ご用意が難しい場合は事務局から貸し出すことができますので、必要な場合は申し込み時にご申請ください

- 上記の医療福祉従事者は、原則として、研修会受講時点において、人生の最終段階における医療・ケアに携わる者としての経験が3年以上であることが望ましく、研修終了後も引き続き、当該医療・ケアに携わる予定である者であること

- 4 研修修了後、本事業に協力し、各医療機関等において「人生の最終段階における本人の意向を尊重した意思決定支援」を実践すること
- 5 本事業にかかる調査や研究等に協力すること
- 6 本研修会を修了したことについて、厚生労働省及び都道府県に対して、氏名、所属及び連絡先と併せて報告することに同意すること

※各医療機関等とは、診療所・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設等が連携し、多職種チームとして参加することが可能です。その際は、代表者の所属施設を施設名としてお申し込みください。

## ■ 機材設置例



## 申し込み方法

下記の、参加申込フォームよりお申し込みください。

参加申込  
Application

### 【申込期限】

令和3年7月30日（金）正午 ※定員を超える場合は厳正に選考いたします。

なお、選考にあたっては開催される地域に所在する医療機関等の医療福祉従事者からの申し込みを優先させていただきます。

### 【費用】

無料。

## ■ 申し込みに関するお問い合わせ

令和3年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」  
研修会事務局（オスカー・ジャパン株式会社 研修支援事業部）  
〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-35-1 ネオ・シティ三鷹  
TEL：0422-24-6813（平日10時～12時、13時～16時）  
E-mail: eol-kenshu@oscar-japan.com

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2  
神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 担当：若宮、中安  
TEL：078-382-6531（直通） FAX：078-382-6534  
E-mail: eolkanwa@med.kobe-u.ac.jp

## ■ 研修内容に関するお問い合わせ

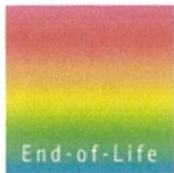
木澤 義之  
神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科

2021/7/8

令和3年度 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」| 研修会のご案内

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号

TEL : 078-382-6531 (直通) E-mail: eolkanwa@med.kobe-u.ac.jp



令和3年度 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

Education For Implementing End-of-Life Discussion

## 「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」申込フォーム

開催概要及び、参加資格を必ずご確認の上、必要事項をご入力いただきお申し込みください。

### はじめに

今年度の研修はZoomアプリを使用したWEB開催(オンライン研修)です。

受講に必要な環境を整備できることが申込条件となりますのでご注意ください。

オンライン研修受講に必要なインターネット環境、機材を整備できる \*

はい

<研修受講に必要な環境及び機材>

- インターネット環境（スマートフォンのデザリングや、携帯型Wi-fi通信機の利用は推奨できません。アップロード、ダウンロード速度が3.0Mbps以上を安定して確保できる環境を推奨します。※速度テスト方法：研修に使用する環境で、https://www.google.co.jp/ から「インターネット速度」と検索し、「速度テストを実行」)
- コンピューター（最新のZOOMアプリをダウンロードしておくこと）
- WEBカメラ（外付けカメラ推奨）
- スピーカーフォン（グループディスカッションの集音のために必須です。カメラ内蔵型マイクやPC付属のものは不可。ご用意が難しい場合は、事務局からWEBカメラ付きスピーカーフォンを貸し出すことが可能です。）
- プロジェクターまたは大型モニター（講義の様子を全員で見るために必要）

スピーカーフォン準備可否 \*

1. 準備可能
2. 貸出希望(WEBカメラ付きスピーカーフォン)

### 1. 参加希望回について

\* 定員を超える場合は厳正に選考いたします。選考にあたっては開催される地域に所在する医療機関等の医療福祉従事者からの申し込みを優先させていただきます。

参加希望回 \*

- 第1回:令和3年9月12日(日) 東海
- 第2回:令和3年10月10日(日) 関東・甲信越
- 第3回:令和3年10月16日(土) 近畿
- 第4回:令和3年10月23日(土) 四国
- 第5回:令和3年11月21日(日) 関東・甲信越
- 第6回:令和3年11月27日(土) 北陸
- 第7回:令和3年11月28日(日) 近畿
- 第8回:令和3年12月5日(日) 北海道・東北
- 第9回:令和4年1月29日(土) 九州・沖縄
- 第10回:令和4年1月30日(日) 中国

### 2. 所属施設について

\* 診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設など複数の施設が連携し、多職種チームとして参加する際は、**代表者の所属施設**についてご入力ください。

施設名(チーム名) \*

郵便番号 \*

 - 

都道府県 \*

----- 選択してください ----- ▼

住所(市区町村以降) \*

**3. 参加者情報をご入力ください。****(医師1名の参加が必須。2~4名のチーム研修です。)****■ 1人目**

姓(参加者1) \*

名(参加者1) \*

せい(参加者1) \*

めい(参加者1) \*

生年月日(参加者1) \*

年 月 日

※西暦

性別(参加者1) \*

 男性 女性

所属部署(参加者1) \*

役職(参加者1) \*

臨床経験(参加者1) \*

年 ヵ月

職種(参加者1) \*

**■ 2人目**

姓（参加者2）\*

名（参加者2）\*

せい（参加者2）\*

めい（参加者2）\*

生年月日（参加者2）\*

年月日

※西暦

性別（参加者2）\*

 男性  女性

所属部署（参加者2）\*

役職（参加者2）\*

臨床経験（参加者2）\*

年ヵ月

職種（参加者2）\*

## ■3人目

\* 3人目を申し込まれる場合は、下記全ての項目をご入力ください。

姓（参加者3）

名（参加者3）

せい（参加者3）

めい (参加者3)

生年月日 (参加者3)

年 月 日

※西暦

性別 (参加者3)

 男性  女性

所属部署 (参加者3)

役職 (参加者3)

臨床経験 (参加者3)

年 カ月

職種 (参加者3)

## ■4人目

\* 4人目を申し込まれる場合は、下記全ての項目をご入力ください。

姓 (参加者4)

名 (参加者4)

せい (参加者4)

めい (参加者4)

生年月日 (参加者4)

年 月 日

※西暦

性別 (参加者4)

 男性  女性



所属部署 (参加者 4)

役職 (参加者 4)

臨床経験 (参加者 4)

年 カ月

職種 (参加者 4)

#### 4. チーム代表者名

\*チーム内で1名、連絡の取れる方のお名前をご入力ください。結果通知メール送付等に使用いたします。

代表者氏名 \*

#### 5. チーム代表者連絡先 (上記「チーム代表者」の方の連絡先を入力してください)

TEL \*

 -  - 

内線

FAX

 -  - 

メールアドレス \*

※携帯電話のアドレスはお控えください。事務局からのメールが受信できない場合があります。

(確認用)

#### 6. その他

備考

特記事項等がございましたらご記入ください。

#### 【研修申込者の個人情報の取り扱いについて】

本申込によりご提出いただいた個人情報は、以下の方法により厳密に管理いたします。  
以下の事項をご確認の上、お申込みをお願いいたします。

##### 1. 個人情報の取得、利用目的

研修申し込みの個人情報であり、主催者（神戸大学医学部附属病院）及び事務局で利用いたします。  
目的以外での利用はいたしません。

##### 2. 個人情報利用及び提供の制限

法令に基づく開示請求があった場合、本人の同意が得られた場合、その他特別な理由のある場合を除き、1の利用目的以外の目

的のために自ら利用し又は第3者に提供いたしません。

### 3. 個人情報の開示等

ご提出いただいた個人情報の開示等のお申し出があった場合は、ご本人であることを確認させていただいた上で、速やかに対応いたします。

### 4. 個人情報の管理

ご登録される情報は、暗号化された通信(SSL)で保護され、プライバシーマークやISO27001/JIS Q 27001, ISO20000-1, ISO9001の認証を取得している [株式会社パイブドビッツ](#)による[情報管理システム「スパイラル」](#)で安全に管理されます。

入力内容確認画面へ

ご登録される情報は、暗号化された通信(SSL)で保護され、プライバシーマークやISO27001/JIS Q 27001, ISO20000-1, ISO9001の認証を取得している [株式会社パイブドビッツ](#)による[情報管理システム「スパイラル」](#)で安全に管理されます。



#### 【お問い合わせ】

令和3年度「人生の最終段階における医療体制整備事業」研修会事務局（オスカー・ジャパン株式会社 研修支援事業部）

〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-35-1 ネオ・シティ三鷹

TEL：0422-24-6813 FAX：0422-24-6812 電話受付時間 平日10：00-12：00 13：00-16：00

E メールアドレス：eol-kenshu@oscar-japan.com

～オスカー・ジャパン株式会社はプライバシーマーク付与事業者です<10862771(01)>～