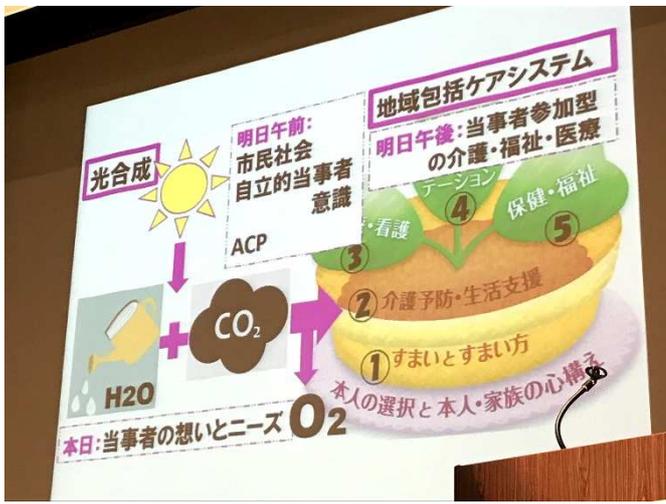


第9回九州在宅医療推進フォーラム in 福岡 2018/11/3-11/4 【1日目】



伊藤大会長挨拶



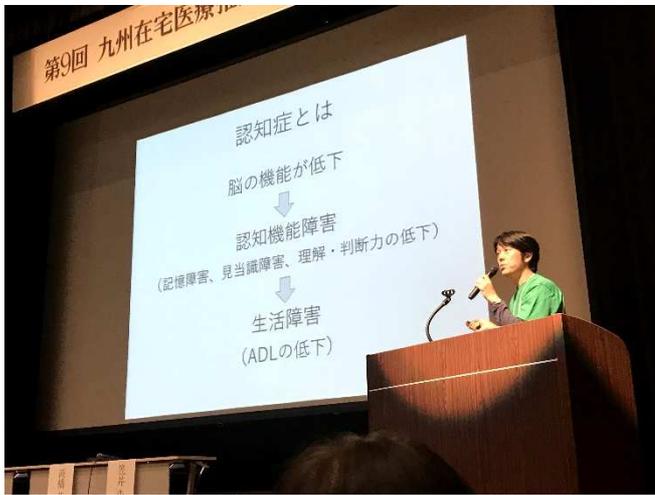


荒瀬副市長



長柄医師会長

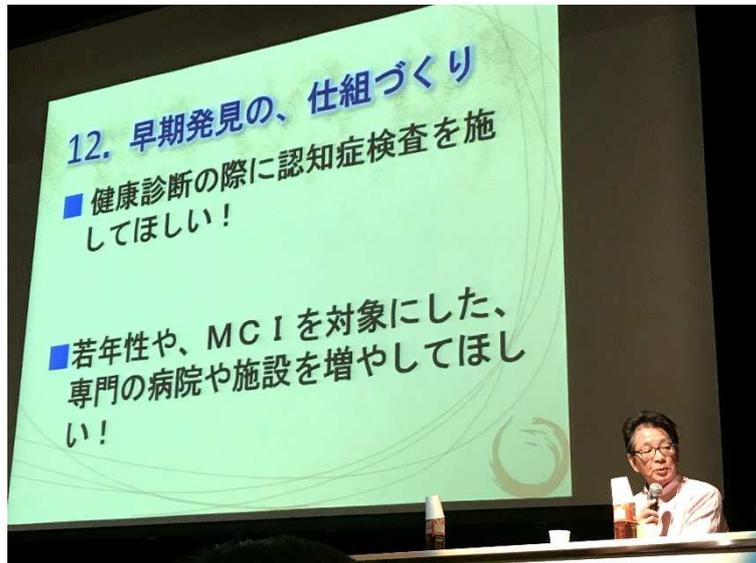
シンポジウム座長 内田副大会長



おれんじドア代表 丹野さん



DS春の音代表 高橋さん



笠井さん(市認知症支援課長)



シンポジウム



【懇親会】

伊藤大会長挨拶



オープニング “いっちゃん座” チコちゃん

第9回 九州在宅医療推進フォーラムin福岡 懇親会



伊藤福岡東在宅ケアネットワーク代表+実行委員 乾杯の音頭



インスハート【現役Drバンド】



次回開催県満岡さん挨拶



沖縄県からの参加者



鹿児島県の参加者



宮崎県の参加者



熊本県の参加者



大分県の参加者

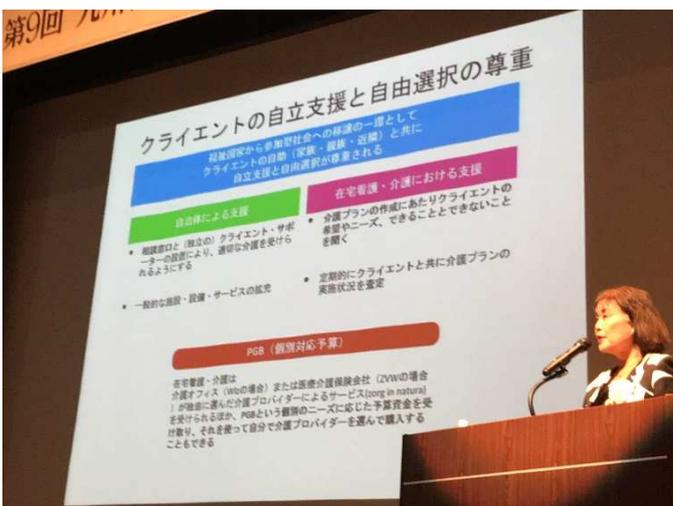
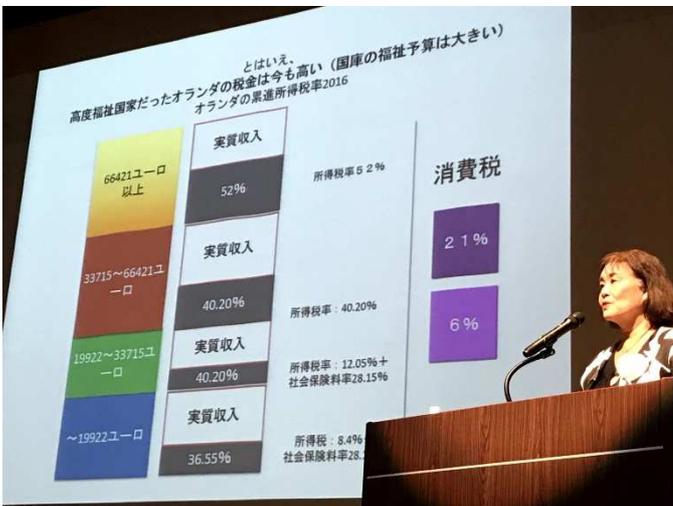


佐賀県の参加者





【特別講演① リヒテルズ直子さん】



Frederic Lalouxによる ティール組織 (進化型組織) とは

色	意識	特徴	例
TEAL	進化型	自律分散型組織 (自己決定・自己責任・自己啓発)	Google, 楽天
GREEN	意識	自己決定・自己責任・自己啓発	Google, 楽天
ORANGE	意識	自己決定・自己責任・自己啓発	Google, 楽天
AMBER	意識	自己決定・自己責任・自己啓発	Google, 楽天
RED	意識	自己決定・自己責任・自己啓発	Google, 楽天

ワークシェアリングとは何か

パートタイムとフルタイムに差別を設けないこと

↓

同一労働・同一待遇

一般的な意味での差別禁止の法律に基づくもの

宗教・新庄、政治的傾向、人種、性別、国籍、性的指向性、滞在許可の種類、労働契約の種類によって差別的な待遇を受けない

ワークシェアリングが 変えた人々の生き方

ホルダーモデル(オランダモデル) ワークシェアリングを実現させたもの

SERという組織

オランダ人が民主社会の理想としての考えているもの フラットでインクルーシブな社会

- 一人一人の自由意思の尊重
- 社会全体の共同の利益とビジョンの共有
- 社会的関与 (パブリック・エンゲージメント) 社会参加意識
- 自分と異なる他者の受容
- 当事者意識
- トップダウンでなくボトムアップ

フラットでインクルーシブな社会 に向けた 自立的市民を育てる 教育とは?

イエナプラン教育

イエナプラン教育	1960年代半ば以降、オランダの学生や知識人を中心に「静かなる革命」が起こった時期に、若い教員や保護者に支持されて広がった。「共生」「インクルージョン」「ホンモノ性」と言ったビジョンを重視した学校教育のコンセプト
市民性教育 (ピースフルスクール)	市民性教育は、2005年に全ての初等・中等教育で義務化された。産業型のマンパワー教育に対峙し、「民主的市民」の育成を目指す。
ヘルシースクールプログラム	2012年から始まった

イエナプラン教育

異年齢学級

必ず他者で行う4つの基本活動

対話

協力

仕事

遊び

ワールドオリエンテーション

- ホンモノを題材とする
- 子どもの問いにはじまる探求
- 物事の関係性(システム)の理解
- 協働スキル
- コミュニケーションスキル
- 批判的思考

第9回

市民性教育 ピースフルスクール



- 「表現の自由」(相手の意見に反対意見を言っても良いということ)を教える
- コンフリクトをウィンウィンで解決する仕方教える(コンフリクトはあって当たり前>>>どのようにして合意を見出していくか)

ヘルシースクールプログラム



- 国際的な包括的の学校アプローチ(健康問題、健康に関する授業、物理的・社会的な学校環境、学校における対策や規則に対する生徒の覚醒を促進する)の流れに適合的
- EU2020ポリシー(知能でインクルーシブかつ持続可能な成長)に適合的
- オランダ社会住民のライフスタイルの向上に効果的
- 教育レベルの向上に対して費用対効果の高い投資
- 教職員の職場環境の向上により健康を向上し病欠を減らす

日本じゃ無理???

「意識も制度も違いすぎる!?!」

意識の改革

制度の改革

研究者 直子先生

参加型共同社会への移行 から学べること

福祉の地方分権化
= 効率化

←

クライアントの
発言権の増大

ボランティアを中心とした
市民の社会参加

インクルーシブな社会
の拡大

ビュールトゾルグ(ティール組織) から学べること

- クライアントの満足
- 効率が良く生産性の高い組織

~~ビューロクラシー~~
~~トップダウンのマネジメント~~

- 自立的職員
- 現場の経験の尊重
- チームワーク
- 個別のチームメンバーの特性の尊重
- チームと組織職員の信頼関係
- 継続的なフレキシション

に到達するために

オランダの教育=人間形成 から学べること

本音で発言し、他者の本音の意見に耳を傾ける姿勢

- ノーと言える関係づくり
- ノーと言う練習
- ノーを受け入れる練習



クライアントの自立を尊重する
在宅ケア組織のあり方とは?

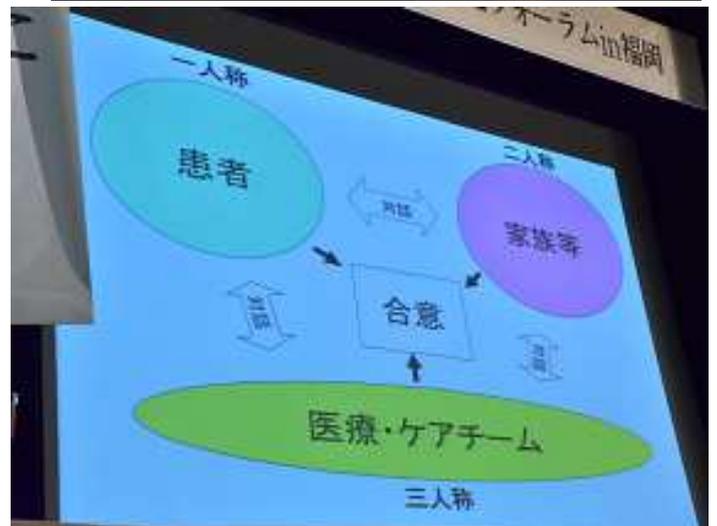
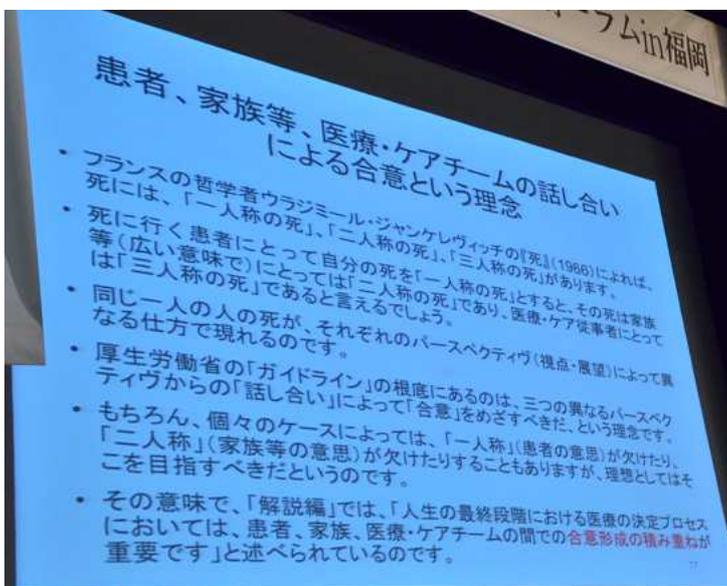
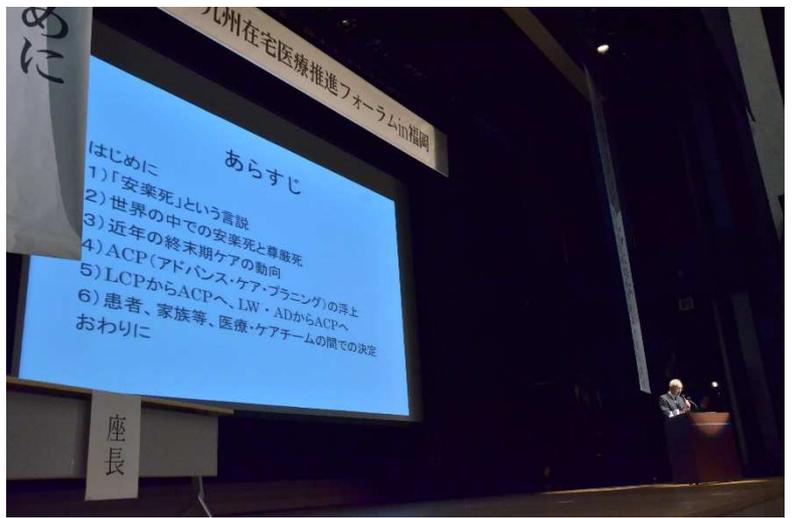
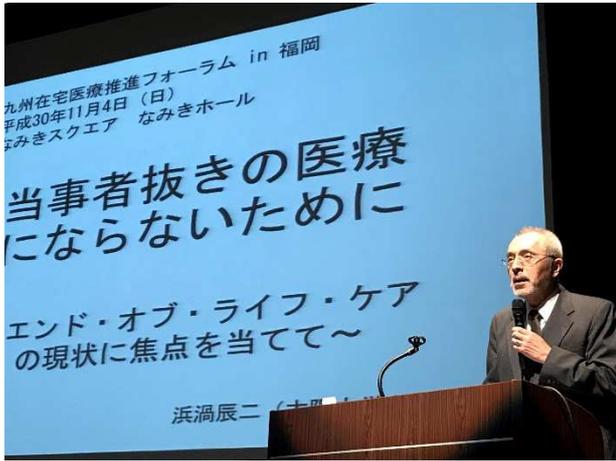
フラットでインクルーシブな社会は
クライアントでなく、職員(組織)から

官僚的文化から専門者集団へ
ビューロクラシーからデモクラシーへ
トップダウンからボトムアップへ

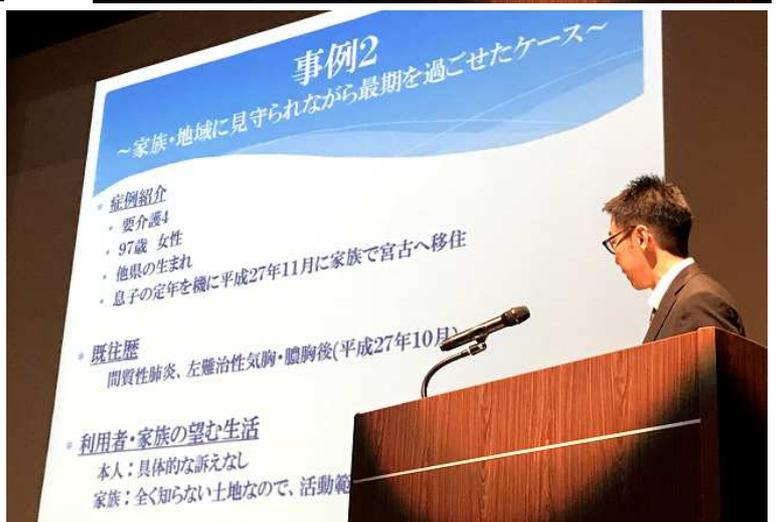
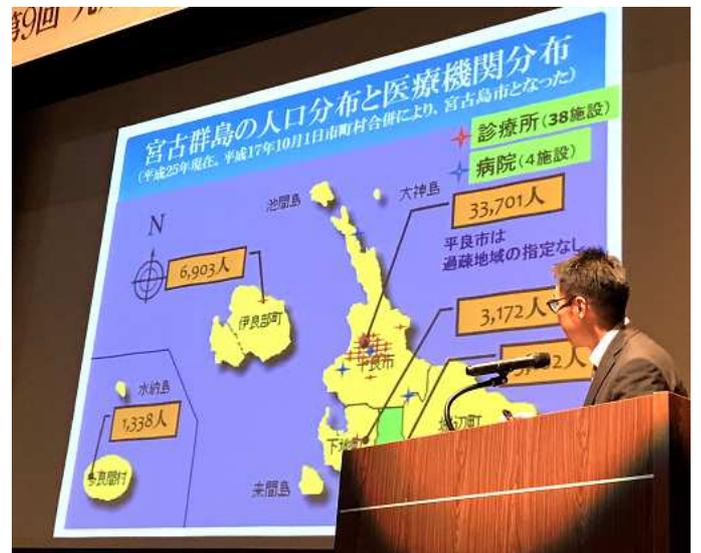
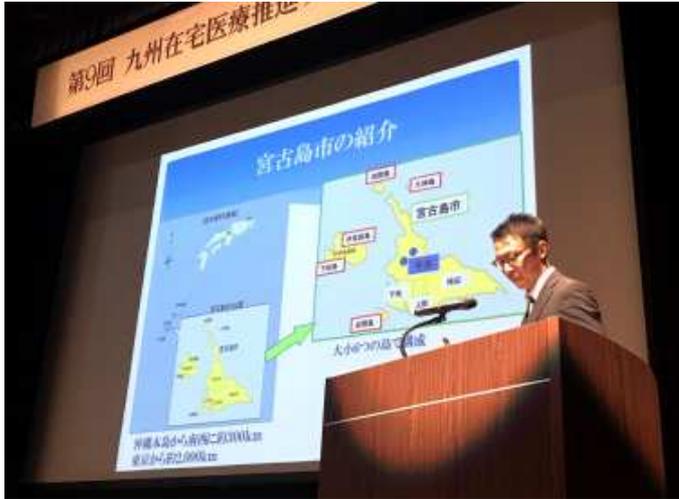
市民社会オランダに学ぶ における自立的選択と 事業者意識を育む教育~

直子 さん
教育・社会事情研究者

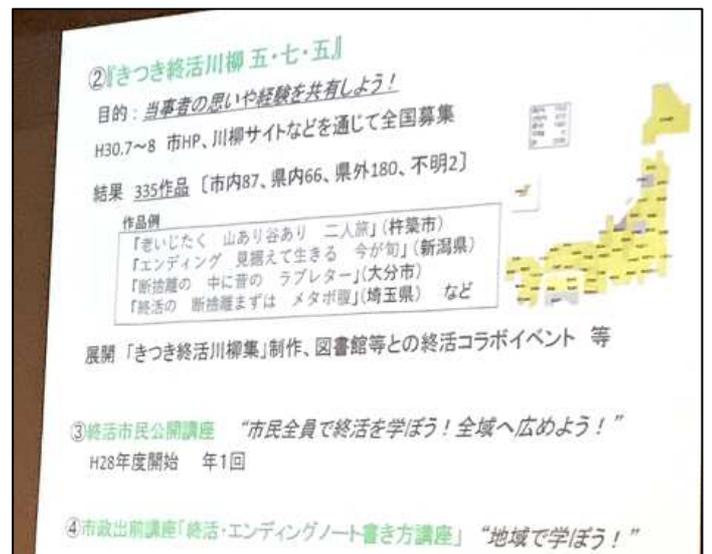
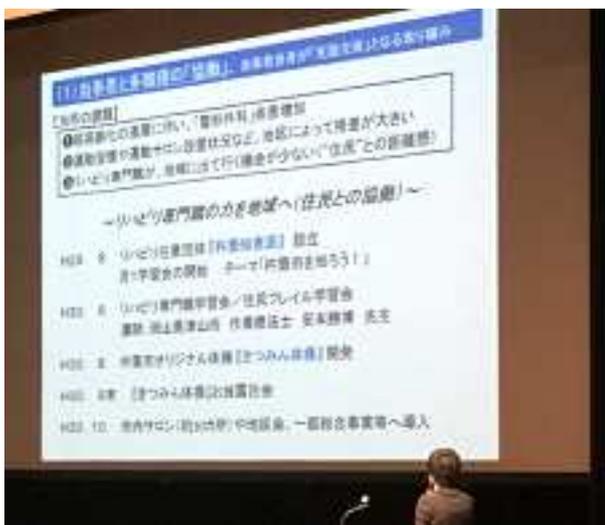
【特別講演① 浜渦さん】



第1部 ①沖縄県宮古島

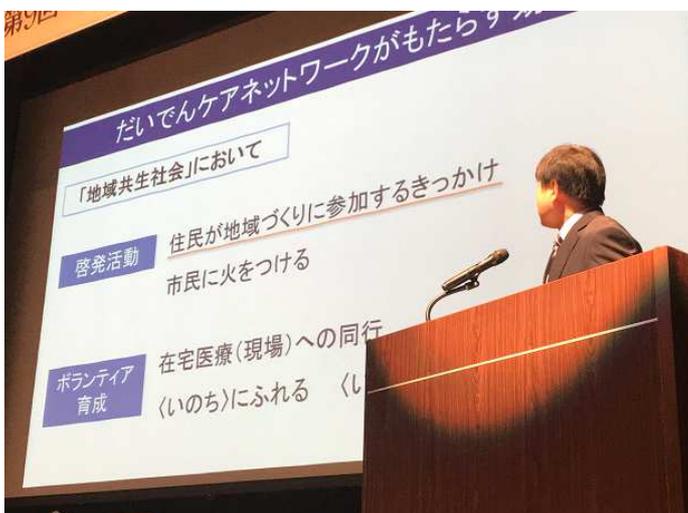
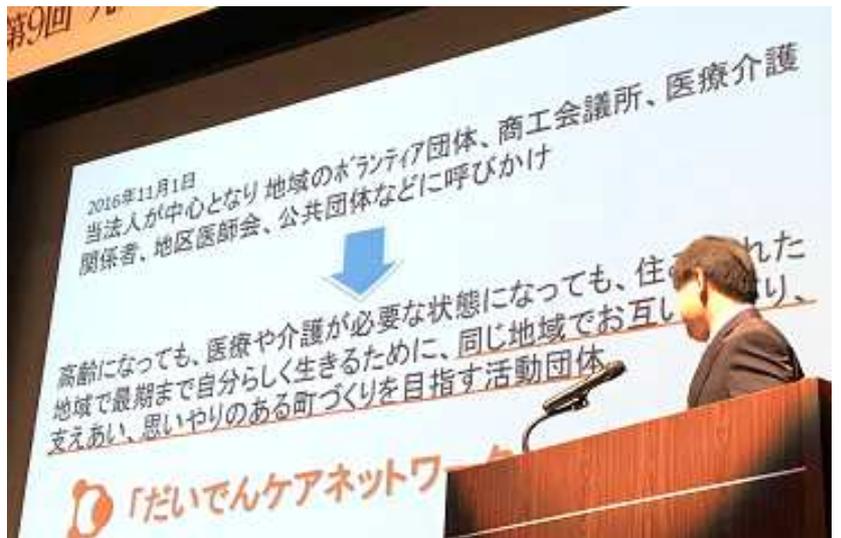


②大分県 杵築市





③佐賀県小城市



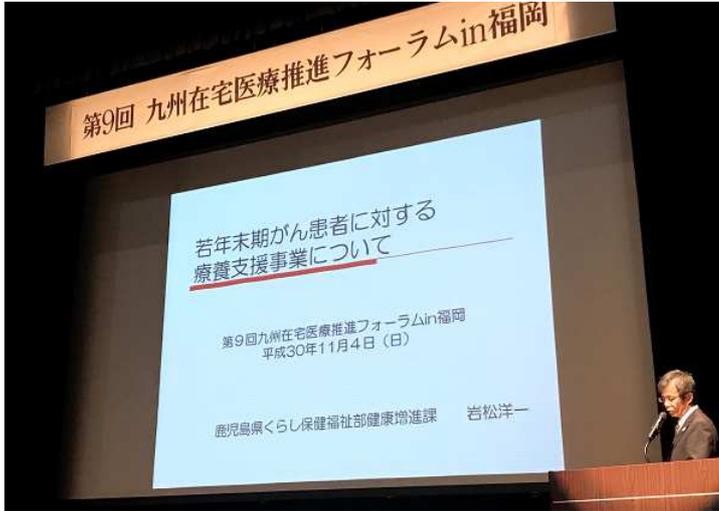
④長崎県島原市

写真なし

●第1部シンポジウム



第2部 ⑤鹿児島県



がん患者に対する公的介護サービス

制度	年齢	0~19歳		20~39歳		40~64歳		65歳以上	
		第1号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第2号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第1号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第2号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第1号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第2号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第1号被保険者のうち要介護認定を受けた人	第2号被保険者のうち要介護認定を受けた人
居宅サービス	訪問介護								
	訪問入浴介護								
	訪問看護								
	訪問リハビリテーション								
	居宅療養管理指導								
介護保険	通所介護								
	通所リハビリテーション								
	短期入所療養介護								
	短期入所生活介護								
その他	福祉用具貸与								
	特定福祉用具販売								
	住宅改修費の支給								

※0~19歳は、小児慢性特定疾病治療研究事業による日常生活用具給付事業あり

介護保険制度の上乗額10万(年額)
 2016年度収入状況：平均費用額 30,567円
 一宅につき、20万を上乗として支給
 2016年度支給状況：平均費用額 13,951円

小児がん, AYA世代のがん, 高齢者のがん対策

AY世代：思春期世代と若年成人世代(Adolescent and Young Adult)

①科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診の充実 (がん予防)	②患者本位のがん医療の実現 (がん医療の充実)	③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (がんとの共生)
<ul style="list-style-type: none"> がんの1次予防 <ul style="list-style-type: none"> たばこ対策を含む生活習慣病対策の強化 感染経路対策の強化 がんの早期発見・がん検診(2次予防) <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上 精度管理 <ul style="list-style-type: none"> 検出率、感度におけるがん検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> がんゲノム医療、希少がん、難治性がん対策 <ul style="list-style-type: none"> ゲノム医療提供のための人材育成 病状の理解促進 がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、支持療法の充実 <ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等における医療の充実 各治療法の充実 チーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携によるチーム医療の推進 がんのリハビリテーション <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションの推進 小児がん, AYA世代のがん, 高齢者のがん対策 <ul style="list-style-type: none"> それぞれの年代の特性を踏まえた患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる体制の整備 がん登録 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対する制度周知の徹底 がん登録データの利活用 	<ul style="list-style-type: none"> がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの普及啓発及び人材育成 相談支援、情報提供 <ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの普及啓発 関係機関間の連携強化 社会連携に基づいた対策・がん患者支援 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の体制整備 患者会等の支援 <ul style="list-style-type: none"> 患者会活動等への支援充実 がん患者等の就労を含めた社会的な問題 <ul style="list-style-type: none"> 職場等における理解の促進 国と連携した取組の検討 ライフステージに応じたがん対策 <ul style="list-style-type: none"> 切れ目のない相談等の支援体制整備

対象となるサービス

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 福祉用具貸与 (20歳~40歳未満)
- 福祉用具購入 (20歳~40歳未満)

※0~19歳は、小児慢性特定疾病治療研究事業による日常生活用具給付事業あり

⑥宮崎県宮崎市

配付する側が押さえておきたいポイント①

- 尊厳ある最期を迎えるために活用をお勧めしている。ただし、「書く」か「書かない」かは本人の自由。
- 書くこと自体を強要しない。
- 「書きたくない」という人には無理に渡さない。
- 療養中の方には、提示のタイミングが極めて重要となる。
- 書くことよりも、何度も話し合いの場を設けるという過程の方が大事だということは必ず念頭においておくこと。
- 「延命治療をしないこと」だけではなく、「治療したいこと」も伝えるものである。
- 書いた後は、そのまま放置しておくのではなく、誕生日など毎年決めた日に見直すようにしておく。
- 書き直しはいつでもOK!

配付する側が押さえておきたいポイント②

- 保管場所はわかりやすいところに。(保険証とセット、場所を誰かに伝えておくことが大事)
- 記入に際して、質問があれば、いつでも答えられる体制づくり。
- 書いたら、ご家族や親戚の皆さんと内容をできるだけ共有すること。
- 救急車を呼ぶか呼ばないかについては、⇒在宅療養をしている中で、異変が起こった時には、かかりつけ医に連絡するように。また、緊急事態に備えて、あらかじめかかりつけ医と相談しておくことが大切。⇒判断に迷った時は、躊躇せず救急車を呼ぶこと。

宮崎キュアケアネットワーク

●在宅を支える多職種交流会 (研修会・懇話会)

●市民参加型フォーラム

第6回 在宅を支える多職種交流会 (平成26年5月17日)

テーマ：豊かな人生の最期のために ~エンディングノート(私の最期の意思表示)の活用~

基調講演：① 宮崎市版エンディングノートについて
 宮崎市 健康管理部部長 伊東 芳郎 先生

② 『わたしの想いをつなぐノート』の活用法および留意点
 宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 教授
 宮崎大学医学部附属病院中央診療部門臨床倫理部 部長
 板井 孝幸 先生

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

【現状と課題】

- 人生の最終段階において、本人の意思が尊重され、望む場所で治療を受けながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことができる環境の整備は重要である。
- これまで、主に患者に対する環境を整備してきたが、「人生の最終段階における医療」について、国民に対する十分な情報提供や具体的な手段が示されておらず、普段から考える機会や本人の意思を共有する環境が整備されていない。
- また、本人の意思が、家族や医療機関等で十分に共有されていないため、本人の意思に反した医療が行われる可能性がある。

【論点】

- 国民に対する情報提供や普及啓発を進めるにあたって、配慮すべき点や工夫すべき点などについて、どのように考えるか。
- また、本人の意思を共有するための仕組みについて、どのように考えるか。

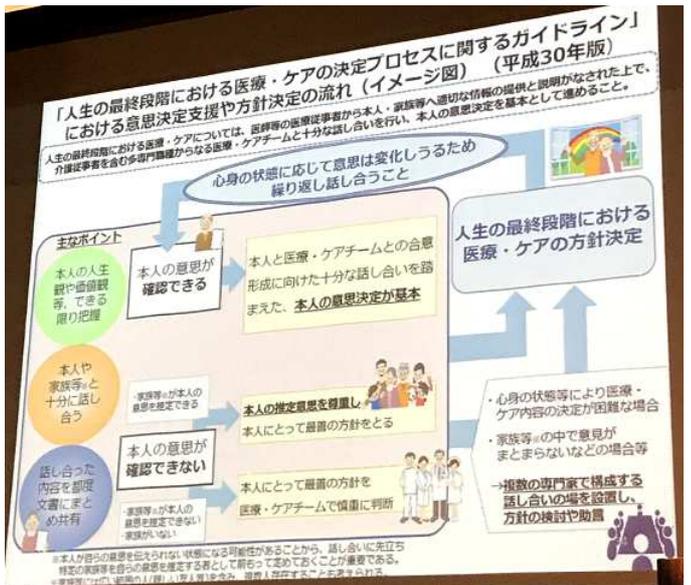
(第1回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 平成29年8月3日)

「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」成果物

1. 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
2. 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
3. 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 解説編

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

普及・啓発の対象・時期	普及・啓発の内容
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	ア) 心身の状態に応じた医療・ケアの内容に関する事項 イ) 本人の意思の共有に留意すべき事項 ウ) 家族等の信頼できる者について留意すべき事項 エ) 本人の意思を文書にまとめるに留意すべき事項 オ) 相談支援の方法
② ①の方を身近で支える立場にある家族等	ア) ①に掲げる事項 イ) 身近な方の人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に関わるに留意すべき事項 ウ) 本人の意思の推定に留意すべき事項
③ 本人や家族等を支える医療・ケアチーム	ア) 意思決定支援に必要な知識・技術に関する事項 イ) ①・②に掲げる事項を本人や家族等に伝達するに留意すべき事項
④ 国民全体	国、地方自治体、民間団体、教育機関



⑦ 熊本県熊本市

第9回 九州在宅医療推進フォーラム in 福岡

Nothing About Us Without Us
私たちのことを私たち抜きに決めないで

熊本市保健所 医療政策課

平成30年11月4日(日)
なみきスクエア(福岡市)

いまを生きる。あなたへ

人生の最終段階に受けたい医療とは

メッセージノート

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

「人生の最終段階の医療」とは、突然の事故や回復の見込みがある緊急中や心筋梗塞等ではなく、病状や衰弱が進み治療回復の見込みがなく、やがて死を覚悟する状態になった時の医療を想定します。

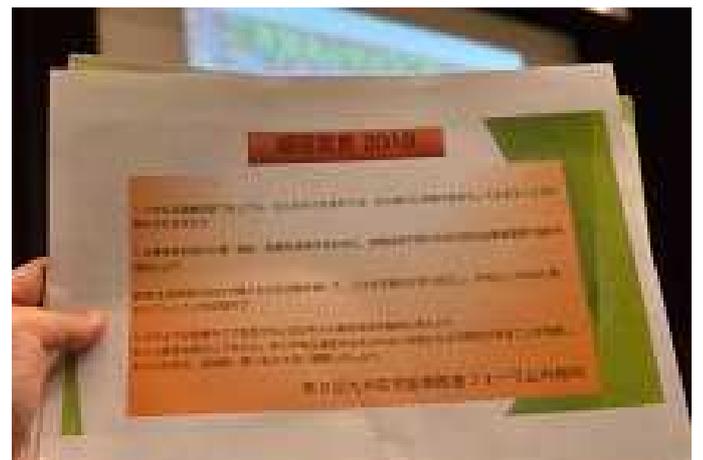
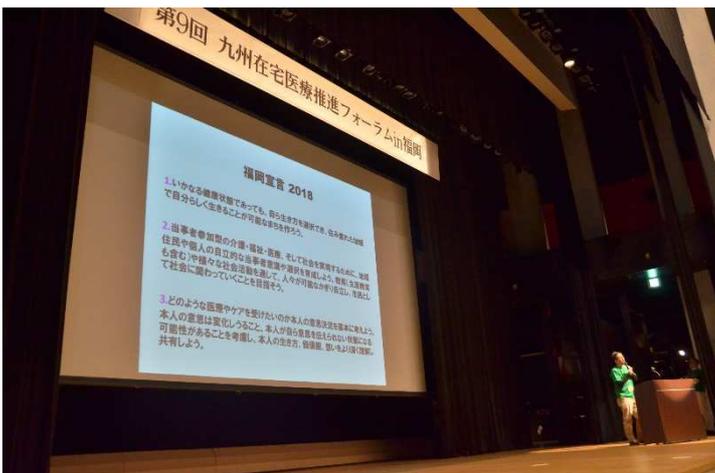
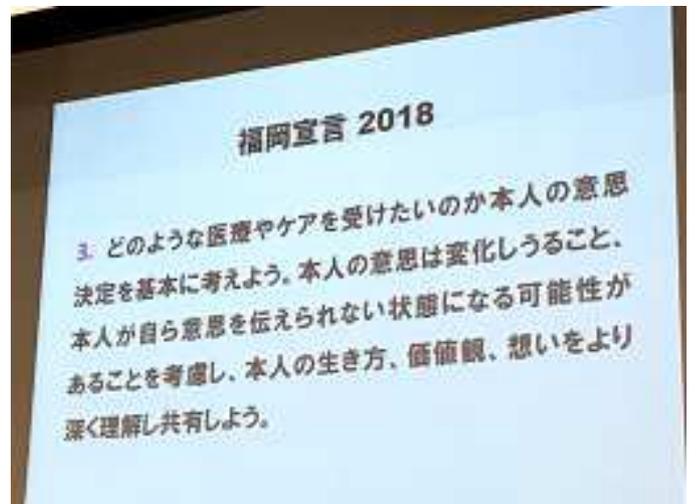
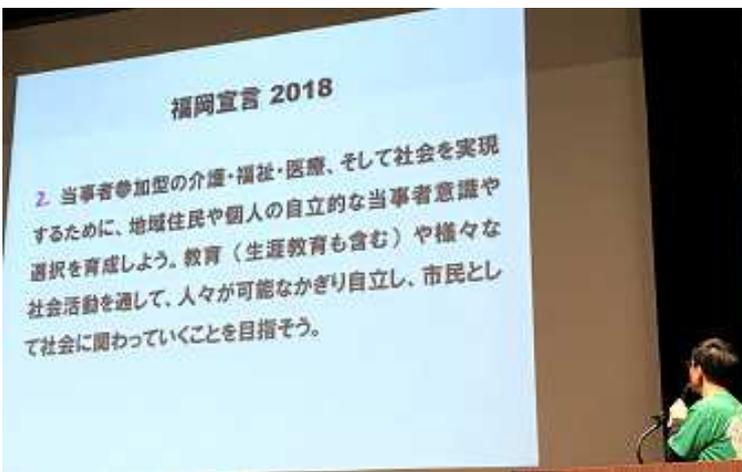
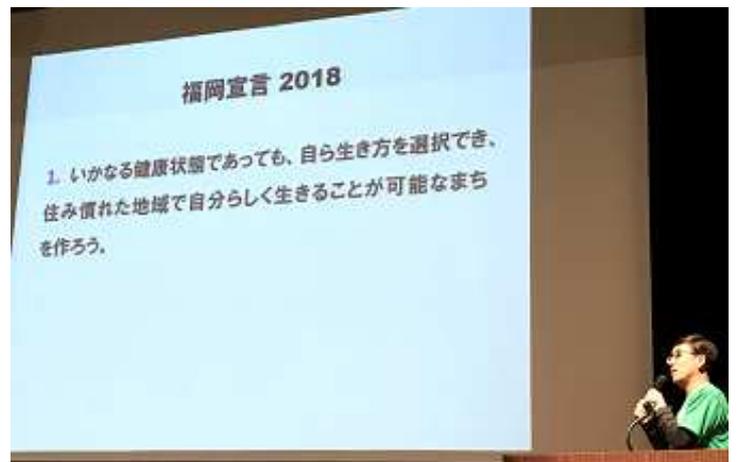
●第2部シンポジウム



●フィナーレ



●福岡宣言2018



●講師陣・実行委員のみなさん



みなさん大変お疲れ様でした。