

高齢者施設における食事管理体制の整備

～給食施設の地域ネットワークの構築～

北多摩西部保健医療圏

実施年度	開始 平成22年度、 終了（予定） 平成23年度
背景	<p>高齢者施設において、摂食・嚥下困難を伴う入所者に対する食事は、完成した料理を「きざみ食」「ミキサー食」等に加工して提供することが多い。しかし、入所者の食形態を選択する際には、施設によっては一定の基準を設けていないため、それぞれの主観や経験によって選択されてしまうこともあり、提供された食事が入所者の機能に適したものとはいえないケースもみられていた。</p> <p>さらに、加工の程度（大きさや濃度等）や名称が施設によって異なるため、施設間の移動や入院の際には、指定した形態では入所者に適した食事が提供されにくいという現状もある。</p> <p>また、施設の栄養士からは、適切な食事提供方法に関する情報や学習機会の提供等の支援・指導を求める声が寄せられていた。</p> <p>このため、各施設において摂食・嚥下等に関する理解を深めるとともに、食形態に関する圏域内での統一的な食事基準を策定して、各施設間等での共有を進める必要があると考えた。</p>
目標	<p>【全体目標】 高齢者施設における給食部門の資質の向上を図ること等を通じて、入所者の摂食・嚥下能力に応じた適切な食事を提供できるよう食事管理体制を整備し、入所者のQOLの向上を図る。</p> <p>【平成22年度目標】 高齢者施設に対して入所者の食事提供状況に関する調査を行い、現状を把握するとともに課題の明確化を図る。</p> <p>【平成23年度目標】 食形態に関する食事基準の策定を進めるとともに、各施設間のネットワークを整備して普及を図り、入所者のQOLの一層の向上を図る。</p>
事業内容	<p>1 高齢者施設の栄養士で構成する「高齢者施設栄養士連絡会」を設置する。 【主な活動内容等】</p> <ul style="list-style-type: none">・各施設での食事提供状況等に関する意見交換・調査（以下参照）項目の検討・高齢者に対する食事提供についての留意点、評価等に関する講演の実施 <p>2 「高齢者施設における摂食・嚥下機能に対応した食事の提供状況等の把握のための調査」を実施する。 高齢者施設における食事提供の実態や栄養管理の状況を把握するとともに、課題を明確にし、基準策定のための基礎資料とする。</p>
評価	<ul style="list-style-type: none">○「高齢者施設栄養士連絡会」を設置し、施設の現状及び今後の取組方策について具体的な意見交換等が行えた。○摂食・嚥下機能等に関する正しい知識を得る機会となった。○高齢者施設を対象に、入所者の食事提供状況の実態について調査を行った結果、取組課題が明確になった。○調査結果の報告や講演会の開催等により、各栄養士の認識の共有と意識の醸成が図られた。
問い合わせ先	多摩立川保健所 生活環境安全課 保健栄養係 電 話 042-524-5171 ファクシミリ 042-524-7813 E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp

高齢者施設における食事管理体制の整備 －給食施設の地域ネットワークの構築－

高齢者施設における入所者の食事は、身体状況や栄養状態等をきめ細かく把握し、栄養・食事計画に基づき適切に提供されている。さらに、個人の摂食・嚥下機能に応じて副菜（おかず）等を細かく刻んだり、ムース状にするなど、再加工して提供されることも多い。

しかし、提供された食事の形態が入所者の機能に適したものとはいえないケースや、加工の程度や名称が施設によって異なるために、施設間の移動や入院の際の食形態の指定に齟齬が生じることなどもみられる。

このため、各施設において摂食・嚥下機能等に関する理解を深めるとともに、食形態に関する圏域内での統一的な食事基準を策定して、施設間等での共有を進める必要がある。

事業の概要

1 目的

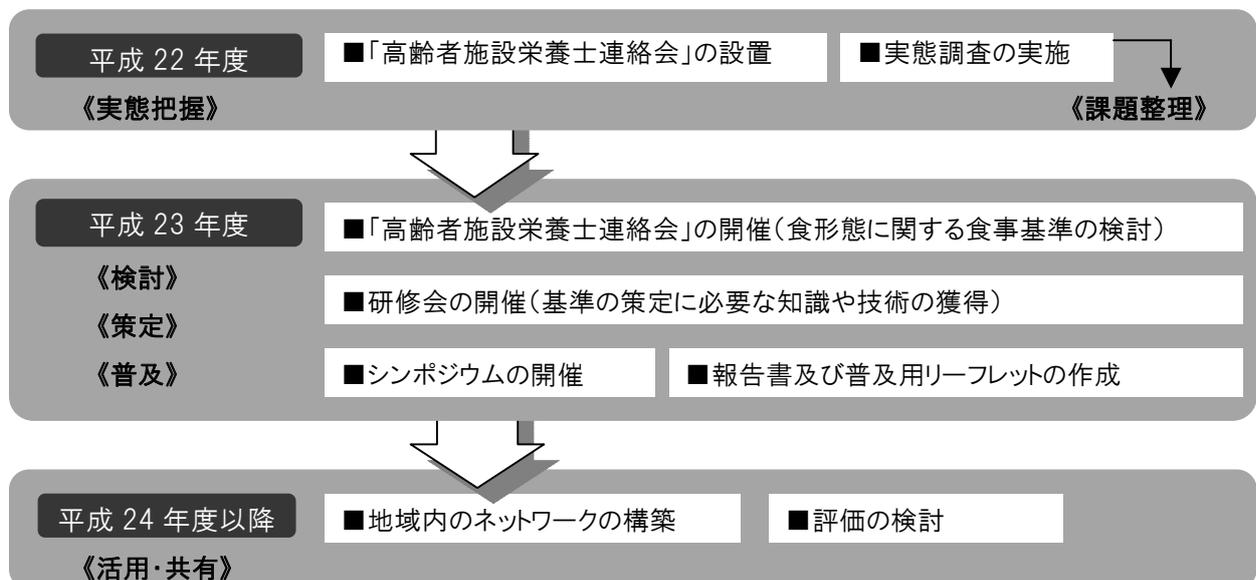
入所者のQOLの向上を目指し、食形態に関する食事基準の策定と施設間のネットワークの構築を図ることを目的とする。

2 目標

高齢者施設における給食部門の資質の向上を図ること等を通じて、入所者の摂食・嚥下能力に応じた適切な食事を提供できるよう食事管理体制を整備し、入所者のQOLの向上を図る。

なお、平成22年度の目標は、食事提供状況の把握及び課題の明確化、平成23年度は基準の策定、普及及びネットワークの整備を進めることとした。

3 事業の全体計画と実施体制



平成 22 年度の取組

食形態に関する食事基準の策定に向けて、平成 22 年度は以下の事業を実施した。

■「高齢者施設栄養士連絡会」の設置

圏域内の高齢者施設に勤務する管理栄養士・栄養士を対象に「高齢者施設栄養士連絡会」を設置し、各施設における食事提供状況を把握するとともに、課題について意見交換等を行った。

1 対象

圏域内高齢者施設 53 施設

2 開催

第 1 回：平成 22 年 5 月 14 日（金曜日）

第 2 回：平成 22 年 7 月 15 日（木曜日）

第 3 回：平成 23 年 1 月 18 日（火曜日）

3 内容

- 食事提供状況等に関する意見交換
- 調査項目の検討
- 高齢者に対する食事提供の留意点や機能評価等に関する講演の実施
- 調査結果の報告
- 今後の取組方策に関する検討等

【参考】圏域内高齢者施設市別内訳

市	施設数
立川市	16 施設
昭島市	9 施設
国分寺市	8 施設
国立市	6 施設
東大和市	9 施設
武蔵村山市	5 施設

■実態調査の実施

高齢者施設における食事提供の実態や栄養管理の状況を把握するとともに課題を明確にし、基準策定のための基礎資料を得るため、「高齢者施設における摂食・嚥下機能に対応した食事の提供状況等の把握のための調査」を実施した。

1 調査の概要

(1) 調査対象

圏域内高齢者施設（通所施設や栄養士未配置施設を除いた 42 施設）

(2) 調査時期

平成 22 年 9 月 2 日から 9 月 22 日まで

(3) 調査項目

施設における摂食・嚥下に関する対応状況等

【主な項目】

- 食形態規格別副菜の提供状況及び名称
- 摂食・嚥下機能の評価方法及び評価を行う職種
- 高齢者向け調理法の導入の有無
- 市販栄養補助食品の使用の有無
- 食事摂取量の把握の有無
- 他機関等との連携状況
- 食事を提供する上での問題点等

(4) 調査方法

対象施設あてに、調査票及び返信用封筒を送付した。回答後、返信用封筒により保健所あて送付されたものを回収した。

(5) 調査実施状況

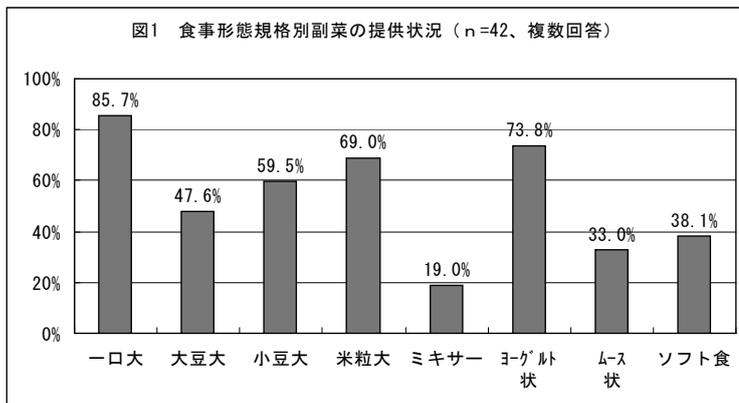
回収：42施設、回答率：100%

2 結果の概要

○食形態規格別副菜の提供状況

施設で提供している食事の形態について、規格（大きさ、濃度等）の例を挙げて尋ねたところ、最も多くの施設で提供していたのは「一口大」（約2cm角）で、次いで「ヨーグルト状」のものであった。

さらに、「米粒大」（約2mm角のキザミ食）や「小豆大」（約5mm角のキザミ食）は約6割の施設で提供していたが、一方で、「ミキサー」や「ムース状」のものは全体の3分の1以下であった（図1）。



○名称等

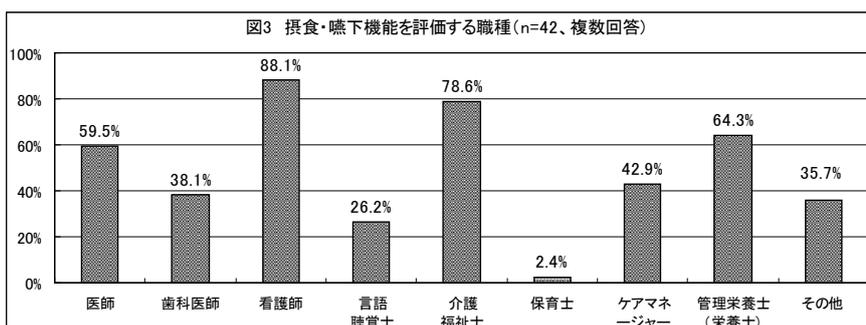
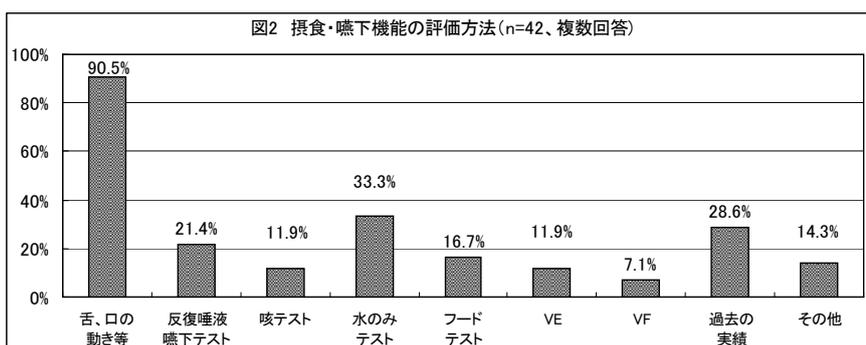
各施設で用いられている食形態の区分や名称は、様々であった。主な名称の例を以下に示した。

【例】2cm角のもの：「一口キザミ」「一口大食」「キザミ食」「粗キザミ食」「常食」「ソフト食K」
 8mm角のもの：「キザミ」「一口キザミ」「介護食」「全キザミ食」「粗キザミ食」「軟菜食」
 2mm角のもの：「極キザミ」「キザミ食」「超キザミ食」「ソフトGK」「介護食」「極小キザミ」
 ムース状のもの：「ゼリー食」「ムース食」「ペースト」「ミキサー」「ソフト食」「嚥下食」
 ソフト食：「ソフト食」「ミキサー固形食」「ムース食」「介護食」「極キザミ食」

○摂食・嚥下機能の評価

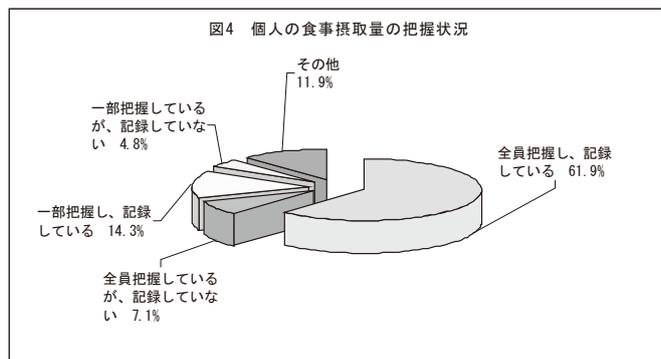
入所者の摂食・嚥下機能の評価については、舌や口の動き等から判断していると回答した施設が最も多く、VE（嚥下内視鏡）やVF（嚥下造影）によって評価している施設は少なかった（図2）。

また、評価を行う職種は看護師や介護福祉士が多く、次いで管理栄養士（栄養士）、医師の順であった（図3）。



○食事摂取量の把握

入所者の毎日の食事摂取量を把握し、記録しているか尋ねたところ、「全員把握し、記録している」と答えた施設は約6割であった(図4)。

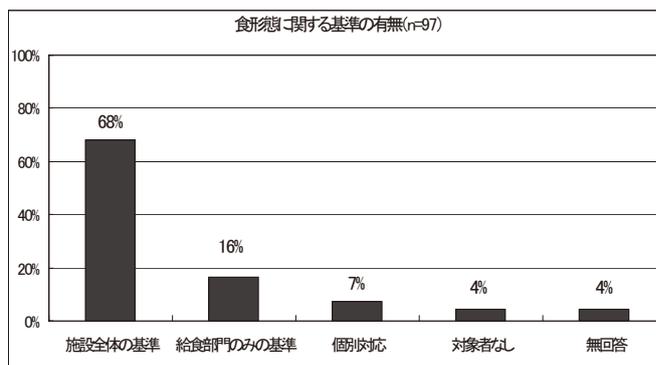


○食事を提供する上での課題

出された主な意見は以下のとおり。

- ・摂食・嚥下機能が低下している入所者には粥キザミ食を提供して幅広く対応しているが、実際には機能と適合していない場合もある。
- ・機能評価方法が、担当する職員によって異なる。
- ・食材やメニュー、担当者等によってトロミの濃度が異なり、品質を統一することは難しい。
- ・ミキサー食は見た目が単調で料理の内容がわかりにくい。ソフト食に変えたいが、手間がかかる。
- ・食べやすいメニューや使いやすい食材が偏るため、献立に工夫が必要。
- ・摂食・嚥下について、他職種との理解と共通認識を得ることが重要だが、時間を要するのでは。

【参考】平成21年6月実施(対象:圏域内の病院・高齢者施設等、回答:97施設)



平成21年度に実施したアンケート調査においても、同様の意見があった。

- ・施設で認められた基準がほしい。
- ・トロミの濃度が統一化されていないため、誤嚥につながり危険。
- ・極きざみ食からソフト食への移行方法やムース食等について知りたい。

3 得られた課題と今後の方向性

- ・食形態の区分や食事の名称等が施設により異なるため、共通の基準を策定し、共有する。
- ・適切な機能評価を行い、個人の機能に適した形態の食事を提供する。
- ・基準について他職種の理解を得るなど、施設全体で取り組んでいく。
- ・施設間の情報交換によって解決できる課題も多いため、施設間等のネットワークを充実させる。

今後の取組

これらの状況を踏まえ、平成23年度は以下の事業を実施する。

なお、次年度以降は、基準の活用・共有の拡大に向けた取組を充実させていく。

【平成23年度】

- 高齢者施設栄養士連絡会を開催し、基準を策定する。
- 調理技術や食形態等に関する研修会を開催する。
- シンポジウムを開催する。
- 報告書及び普及用リーフレットを作成する。

複雑困難事例支援に係る精神科病院との地域連携モデル事業

北多摩西部保健医療圏

実施年度	開始 平成22年度、 終了(予定) 平成23年度
背景	<ul style="list-style-type: none"> 多摩立川保健所管内には精神科病院がなく、相談支援に当たっては医療の確保が常に課題である。また、入院による医療が確保された場合でも、退院後の地域生活を見据えると、相談の初期段階から地域関係機関と精神科病院とが早期に連携し、同じ方針の下に継続した支援を行うことが求められている。 しかし、地域・病院双方とも、精神科の問題を抱える患者・家族等への支援経験の少ない職員の割合が増えてきたこともあり、必ずしも効果的な連携に基づく支援となっていない状況もある。 このため、地域の関係機関が、患者・家族等からの相談を受ける段階から病院とともに問題点等を共有し、入院支援から退院・地域定着支援までの一連の過程を相互の連携の下に実施できるよう、「複雑困難事例支援に係る精神科病院との地域連携モデル事業」を実施し、その後の地域展開につなげていく必要がある。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 圏域外の精神科病院と地域関係機関との連携を図り、「協力病院」として機能するための要件等を明らかにすることにより、複雑困難事例の医療を確保し、適切な相談支援につなぐ。 病院と地域関係機関との相互理解を進めることにより、職員の相談・支援技術の向上を図る。
事業内容	<p>【平成22年度】</p> <ol style="list-style-type: none"> 保健所に持ち込まれる相談事例等について、モデル病院からのアウトリーチ支援を受けながら適切な医療へつなげるとともに、継続的な地域支援体制の整備を図る。 地域関係機関とモデル病院との交流研修等により、職員の相談・支援技術の向上を図る。 <p>【平成23年度】</p> <ol style="list-style-type: none"> モデル事業に協働して取り組む協力病院の拡大を図るとともに、平成22年度からの取組を踏まえ、圏域外の精神科病院と地域関係者との連携活動モデルを作成して、その後の地域展開につなげる。 1の連携を推進し、病院と地域関係機関とが効果的に患者支援を行うための「情報連携ツール」を開発する。
評価	<ul style="list-style-type: none"> モデル病院からのアウトリーチにより、相談事業、検討会、家族支援教室等の事業を協働で行い、困難事例の支援について共通認識を持ち、緊密な連携が取れるようになった。 モデル病院と地域関係機関との交流研修等を実施し、相互技術の向上につなげることができた。 引き続き平成23年度もモデル病院との事業を展開していくとともに、他病院に対しても事業協力を働きかけていくことが確認できた。 連携ツール(案)の作成についても、モデル病院から積極的な意見を受けて検討を進めており、平成23年度での開発・活用に向けた足がかりとすることができた。
問い合わせ先	<p>東京都多摩立川保健所 保健対策課 地域保健第一・二係</p> <p>電話 042-524-5171</p> <p>ファクシミリ 042-524-7813</p> <p>E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp</p>

事業開始の経緯

【保健所が考えていた課題】

- ・多摩立川保健所管内に精神科病院がない
- 相談支援では医療の確保が常に課題
- ・退院後の地域生活を見据えた支援が求められているが、必ずしも効果的な支援になっていない
- 地域も病院も支援経験の少ない職員が増えてきた



1

病院PSWとの話し合いから

地域(保健所)と病院が、
相談初期の段階から問題点等を共有し、
入院支援から退院・地域定着支援まで
相互連携を図れないか？



モデル事業としての取組みがスタート！

2

H22年度事業実施状況

1 モデル病院からのアウトリーチ (1)精神保健医療相談

保健所事業の
精神保健医療相談(モデル病院より医師派遣)に
PSWが同席し、医師と共に相談対応

3

【得られたこと】

保健所

- ・相談当初から患者の情報を医師・PSWと共有でき、医師が医療の必要性・入院の優先順位を判断し、それに沿ってPSWがベッド調整や入院に必要な情報を把握することで入院支援がスムーズにできた。
→タイムリーなアウトリーチの実践
- ・入院支援にあたり、必要な情報を医師・保健師で確認していたが、PSWが入ることさらに必要な情報の確認ができた。
- ・患者の状況により、病院で受け入れ可能かどうかを病院の特色(体制等)を含めて知ることができた。

4

【得られたこと】

モデル病院

- ・入院前に対象者情報が以前より多く把握できるようになった。
- ・家族や本人から直接情報を得られ、入院前から関係が築けた(顔の見える関係)。
- ・入院前から入院後や退院の見通しについての話し合い(共通認識)ができる可能性を実感できた。
- ・すぐに入院(受診)につながらない場合でも、状況が理解しやすく、関係者と一緒に医療へつなぐための連絡が取りやすくなった。

5

H22年度の事業実施状況

1 モデル病院からのアウトリーチ (2)課題検討会

【内容】

病院PSWと保健所保健師で下記検討会を
4回(7月・11月・1月・2月)開催

- ・精神保健医療相談の事例のふり返り
(その後の情報・課題の共有)
- ・モデル病院へ入院支援した事例の検討

6

【事例の検討から】

7月：治療中断で入退院を繰り返す本人・家族に病識がない事例を検討

* 担当保健師の事例提出理由

- ・近隣苦情が多くよせられ病識もなく家族の理解も少ない事例でやっと入院しても、家族の希望で簡単に退院となり再度悪化となってしまう。
- ・医師に退院時の連絡を依頼しておいても連絡なし。
- ・地域で支えていくためにどうしたらいいのだろうか。

7

【事例検討で検討したこと】

- ・任意入院や医療保護入院の限界。
 - ・「具合が悪くなったら、また入院治療を行おう」という医師の判断で退院
 - ・保健師も主治医に退院連絡の依頼を伝えるだけでなく、他の部署とも連携が必要だった。
- ↓
- ・医療相談室が把握する退院患者はどのような患者か。地域(保健所)は、どういう患者について退院前連絡が必要か。
 - ・病院は、どのタイミングで地域と連絡をとったらいいか。医師の判断で退院が決まるが、退院前に病院として地域と連携するためにどういったシステムが必要か。
 - ・保健所は、どのように連絡をとればよいか

8

【得られたこと】

<保健所>

- ・7月の事例検討を経て、医療相談室を窓口とした入院支援を展開し、2事例続けての入院支援もスムーズにできた。
- ・病院相談室と保健所の役割を再確認

<モデル病院>

- ・事例を検証することで客観的な意見もあり、事例だけでなく業務の見直しの機会になった。
- ・今後受入れるまでの相互の役割を確認し、よりスムーズな医療へつなげる連携ができる可能性を実感した。
- ・事例検証を通して受入れ後の情報共有ができ、治療経過の情報共有をしていく大切さをあらためて認識した。
⇒入院後、退院に向けて治療経過を情報共有することの大切さの裏づけ。

9

H22年度事業実施状況

1 モデル病院からのアウトリーチ (3) 家族支援教室

【内容】

- テーマ:「統合失調症の理解と対応」
開催日:2回開催(9月・1月)
講師:医師・急性期病棟看護師、PSW(1月)
医師:疾病・治療について
看護師:病気に対する家族の対応、
病院説明(院内を写真で紹介)
PSW:相談の窓口紹介

10

【得られたこと】

アンケート結果から(疾病の理解以外に)

- ・院内の状況がわかってよかった。
- ・看護師の話が聞けてよかった。
- ・PSWの話から相談しやすさを感じた

保健所から

- ・医師・看護師・PSWが講師になることで、病院全体のイメージが伝わった。
- ・看護の視点でより具体的に家族への対応について話してもらえた。

11

H22年度事業実施状況

2 交流研修 (1) 交流研修プログラムPT

【内容】

- モデル病院職員(看護部教育担当副看護部長・PSW)と保健所保健師で研修内容について検討
- ・PT開催 2回
 - ・院内で研修について職員の希望を調査
→保健師の業務内容を知りたい

12

H22年度事業実施状況
2 交流研修
(2) 病院研修(2日コース)

期間: H22年10月～12月
対象: 市・保健所保健師 12名
(入職5年以内又は精神業務担当5年以内)

【1日目】

- ・病院の概要
- ・入院の流れ
- ・急性期病棟見学実習
(保護室・拘束体験)
- ・療養病棟見学実習

【2日目】

- ・デイケア見学実習
- ・利用者と昼食
- ・作業療法見学実習
- ・精神障害者生活訓練施設見学

13

【研修から学んだこと(保健所保健師)】

- ・外来受けから、入院のフローチャートの説明があり、今後の支援に役立つ内容であった。患者の回復過程をイメージしやすい研修の流れだった。
- ・拘束体験で、不安や恐怖を実感し、患者の立場で考える機会となった。
- ・病棟スタッフから、「退院はゴールではない」という話や地域関係者への期待を伺い、連携の必要性を再認識した。地域も「入院はゴールではない」という意識で患者支援を行いたい。

【モデル病院から】

現在の療養環境を理解してもらったことで、今後、地域において、治療への働きかけに活かしてもらえる。

14

H22年度事業実施状況
2 交流研修

(3) 地域機関研修(保健所職員がモデル病院へ出前研修)

開催日: 平成22年9月22日

【内容】

保健所保健師の業務について
～複雑困難事例への対応を中心に～
具体的事例の紹介(5事例)

【参加状況】

モデル病院職員 33名参加
(看護師・准看護師、精神保健福祉士、医師、作業療法士等)

15

【アンケート・感想より】

回答者全員: 今までに保健師と連携した経験なし

- ・今後は、入院前の患者の状況把握や退院支援に向けて連携したり、情報交換する必要性を感じた。
- ・処遇困難事例に対応しつつ、担当している対象人口の多さに驚いた。⇒業務が多忙な相互が治療経過の情報共有をしていきやすいシステムの構築が必要だと確信した。

16

H22年度事業実施状況
2 交流研修

(3) 地域機関研修(病院職員が保健師の訪問に同行)

10～12月に、5事例に同行。
看護師3名、精神保健福祉士2名
モデル病院から対象と関わるの深さを知るとともに、
生活の中の実際の姿を知る貴重な体験ができた。

事例1) 統合失調症で父と生活する女性。入退院繰り返すが、対応困難で受入れ病院なくなり、往診と地域の関係機関で支援
研修参加者から)

病院で対応困難な患者でも、地域の連携と家族の理解で社会生活が可能であることがわかった。

17

事例2) 老年期うつで退院後に治療中断。妄想出現し、状態悪化しているがなかなか受診につながらない事例
研修参加者から)

保健師の定期的な働きかけで信頼関係を築き、治療を拒否している患者も訪問を受入れていた。退院時の地域支援などについてもっと理解を深め、よりスムーズな退院ができるようケアしていきたい。

事例3) 妄想がある未治療の女性。近隣苦情あり、不衛生な環境で知的障害の息子と生活
研修参加者から)

保健師が未治療の患者へ訪問することで継続的な関わりが持てる。それぞれの支援者が専門性を生かした役割分担をして支援を行っていた。病院も地域の一機関として連携していけば未治療の方を医療へつなげられる。

18

事例4)不登校の3人の子と不安定な母の事例
(家庭訪問後、学校にも訪問)

研修参加者から)

ひきこもり事例に長期に渡り根気強く関わり、様々な問題を抱える家庭に入っていき過酷さと重要性を感じた。個人だけでなく社会全体としての客観的視野を持って看護に努めたい。

事例5)パーソナリティー障害で周囲を巻き込み自殺騒ぎを繰り返す近隣苦情の事例

研修参加者から)

医療につなげる難しさを痛感。訪問し続け、関係性を作る大切さを学んだ。変わっていかない患者へ訪問を続ける体力や根気が必要。定期的に訪問し、関係ないと思われる話にも耳を傾けることで、小さな変化に気づき少しずつ信頼関係ができることを学んだ。

19

H22年度事業実施状況

3 調査・研究

連携活動モデル及び情報連携ツール(仮)の検討

検討に当たって話し合ったこと

- ・連携・ツール・パス等の検討は、様々な所で行われている。
- ・都保健所でもモデル事業で作成するが、継続されないことが多い。
- ・1枚の様式を作成することが目的ではない
- ・相談しやすい関係づくり、連携するために様々な方法がある。

↓

連携ツールは一つだけではない

20

【モデル病院からの提案】

ツールは一つだけでは足りない！

たくさんの連携方法(ツール)の中から、
病院や保健所により、
特色を活かしてツールを選んでいく。

↓

連携ツールパック(またはセット)という考え方

21

連携する段階別にツールをセット化

第一段階「入院相談セット(仮)」

お互いの情報を確認

第二段階「入院連携セット(仮)」

入院支援するためにお互いができることを確認

第三段階「入院支援セット(仮)」

個別の患者ごとにどのような支援ができるか確認

22

それにより……

入院から退院までの流れが、変わっていく



23

H23年度の事業展開

- ・モデル病院からのアウトリーチを継続し、ツールの展開を図る。
- ・モデル病院以外との事業展開
～第一段階を進めていくために～
 - ・関係者向け研修(疾病の理解と病院の特色)
 - ・関係者向け病院見学(半日程度)
 - ・希望により出前講義や保健師訪問の同行

24

発達障害児支援のための市別地域ネットワーク構築事業	
北多摩西部保健医療圏	
実施年度	開始 平成22年度、 終了（予定） 平成24年度
背景	<p>発達障害の問題は、引きこもりなどの思春期の問題や児童虐待などの背景が重なって存在していることも多く、その予防には早期からの途切れない支援が有効なことが明らかになっている。このため、各分野での適切な対応と連携が不可欠である。</p> <p>しかし、発達障害児の増加とその対応の困難さや、支援が各分野で分断される傾向が課題となっている。また、その分断要因、連携要因も市ごとに様々で、実態は把握しきれていない状況にある。</p> <p>発達障害児に対する切れ目のない支援体制を作るためには、保健・福祉・教育・医療等の機関が有機的に連携できる要因を明らかにし、市別地域ネットワークの構築を支援する必要がある。</p>
目標	<p><全体目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 発達障害児支援に係る既存ネットワークの実態と支援状況を把握し、各市ネットワークを有効に機能させるための方策を探る。 2 発達障害児支援に係る地域関係者の相談・支援技術の向上を図る。 <p><平成22年度目標></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 各市の発達障害児に関する取組の状況について、保健・福祉・教育・医療等の各分野にわたる機関の実態を把握し、課題を整理する。 (2) 地域関係者の発達障害児支援に係る基本的な知識・支援技術の向上を図る。 <p><平成23年度目標></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) モデル市において、既存の連携会議や各種事業等の取組について、発達障害児支援ネットワーク強化の観点から、整理・再構築を行う。 (2) 具体的連携の理解を深めるため、事例検討会や研修会等を実施し、地域関係者の連携意識の向上を図る。 (3) ネットワーク機能の強化要因等を抽出、活動モデルを提案する。
事業内容	<p><平成22年度実施状況></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 調査・研究：①母子保健部署への聞き取り調査（圏域内6市）②教育・保育関係機関に郵送式アンケート調査（277か所） 2 研修会：「就学前後の支援を考える『保育園と小学校の連携事例』から」と題したシンポジウムを実施（参加者110名） 3 事例検討会：モデル市において1回実施 <p><平成23年度以降></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 調査・研究：各市ネットワークづくり支援を通し要因検出、変化をまとめる。 2 研修会：テーマ「途切れない支援のための連携について」。身近な取組紹介 3 事例検討会：各市において事例検討。継続的な支援への理解を深める。 4 市別ネットワークづくり支援：モデル地域における各市ネットワーク再構築、新規立上げ支援 5 連携会議：①全体会議：地域課題の共有及び検討②モデル地域会議：課題検討
評価	<p>○学校・保育現場等関係機関との連携や発達障害児への早期対応策、他機関に期待する支援内容等の角度から調査を行い、発達障害児支援の実態とニーズを把握して情報発信するための基礎的情報を得ることができた。</p> <p>○先駆的活動の研修での紹介、既存会議の枠を超えた事例検討会の実施等が地域ネットワークづくりのキーパーソンとのつながりの端緒となり、今後への足がかりとすることができた。</p>
問い合わせ先	<p>多摩立川保健所 保健対策課 地域保健係 電話 042-524-5171 ファクシミリ 042-524-7813 E-mail S0000346@section.metro.tokyo.jp</p>

課題別地域保健医療推進プラン

「発達障害児支援のための市別地域ネットワーク構築事業」

平成 22 年度の実践について

<全体目標>

- 1 発達障害児支援に係る既存ネットワークの実態と支援状況を把握し、各市ネットワークを有効に機能させるための方策を探る。
- 2 発達障害児支援に係る地域関係者の相談・支援技術の向上を図る。

<平成 22 年度実施状況>

- ・ 平成 22 年度は学校や保育現場における関係機関との連携や発達障害児への早期対応のための工夫、他機関に期待する支援内容等の角度から調査を行い、発達障害児支援の実態とニーズを把握した。
- ・ 把握した先駆的活動等のキーパーソンを、事例検討会実施の共催者や研修講師の起用に展開させた。

1 調査・研究

(1) 母子保健主管課聞き取り調査(管内 6 市)

若手保健師による母子保健基礎調査、各市リーダー保健師による保健分野における発達障害児支援活動の聞き取り調査を実施。地域の中で発達障害児支援に理解のある資源やキーパーソンなどの把握も試みた。

(2) 教育・保育関係機関に郵送式紙面アンケート調査(277か所)

直接子どもと接している現場を中心に、発達障害児支援に関する調査を実施した。既に他地域でも、発達障害児の対応について関係職員の苦慮や課題等について調査があるため、当調査では「連携」に関する課題を中心に調査した。

【郵送アンケート概要】

〔目的〕

- ・ 発達障害児の支援に関する連携体制についての実態把握

〔内容〕

1 紙面回答 郵送方式

2 アンケート項目

1) 基本情報

所属、職種、氏名、連絡先 等

2) 連携体制について

① 施設内の連携について

② 関係機関との連携について

〔発送先〕

- ・ 保育部門：保育園・幼稚園（公私）、子ども家庭支援センター、保育課
- ・ 教育部門：小学校（公私）、教育相談所、教育委員会、通級学級

〔回答者〕

- ・ 発達障害児の対応を主に行っている実務担当者

2 研修会

平成23年3月2日(水)にシンポジウム「『地域における発達障害児支援のための連携』一途切れない支援体制を目指して一」を実施した。今回のテーマは「就学前後の支援を考える『保育園と小学校の連携事例』から」とし、管内の小学校と保育園の取組を取り上げた。身近な取組のポイントから、参加者が具体的な活動のヒントを得られることを目的とした。

調査活動の中で把握した、積極的取組を行っているA市の小学校の校長と保育園のコーディネーターにシンポジストを依頼し、地域への情報発信を行った。

3 事例検討会

平成23年2月3日(木)にB市において、既存の会議を拡大する形で事例検討会を実施した。養護教諭部会場の場を利用し、現場で対応に苦慮している事例を検討した。アドバイザーとして発達障害児支援に理解のある地域の医師を招き、学校関係者の他に母子保健、障害福祉、福祉分野等各分野の保健師も参加した。

<平成22年度 活動結果>

- ・ 調査を通して、地域の状況が様々であることが明確になった。療育施設がない市から、連携の活性化を目指す市までであった。また、取組も市が中心となって途切れない支援の事業化に向けて動いている地域があった。
- ・ 連携についても、各機関の課題と要因は様々であることが分かった。しかし、各機関がそれぞれの地域の状況に合わせて資源を活用しており、特に個別ケース支援が継続的・組織的に関われるように工夫がなされていることが分かった。
- ・ 調査を行う上で、発達障害児支援のための資源マップ等については、情報が各部署で分断されており、発達障害児支援の包括的な情報が一元的に管理されていないことが判明した。
- ・ 事例検討では、様々な事例について検討した。その中で、母子保健部門や福祉部門の保健師等他部署の相談支援者が一堂に会することにより、援助の視野の広がりや継続的な支援経過が見えることの有効性が確認できた。
- ・ シンポジウムで取り上げた身近な取組事例からは、改めて「子どもの最善の利益」を守るために何ができるかを最優先にするという事業の基盤そのものを強く認識することができた。これらの取組は、情報と人が連動して動くいわゆる「行動連携」等により、様々な制約がある中でも実効性のある支援が可能であることを示すものであった。今後は、本年度把握した情報から現状と課題を整理し、各関係機関に向けて情報発信を行っていく。また、より良いネットワークの強化要因を見出すために、モデル地域を中心としてネットワークの再構築を支援していく。

平成 22 年度の取組

調査・研究

- ① 母子保健所管課聞き取り調査(各市)
 - ・ 母子保健基礎調査
 - ・ 各市保健師リーダー聞き取り調査
- ② 関係機関アンケート調査(教育、保育関係 277 か所)

研修会(1回)

○シンポジウム

- ・ A市における保育園、小学校の連携事例について情報発信
- ・ 参加者: 圏内保健、福祉、教育部門
- ・ シンポジスト: 小学校長、保育園発達コーディネーター

地区活動

事例検討会(1回)

○発達障害を疑われる児の事例検討

- ・ B市における小中学校、大人の事例
- ・ 参加者: 小中学校養護教諭、各部門保健師
- ・ アドバイザー: 医師

【見えてきたこと】

良い面

- ・ 各市で特徴的な取組がある。
- ・ 各施設でも日常活動や連携の工夫をしている。
- ・ 途切れない支援のための事業化に動いている地域がある。

課題

- ・ 発達障害支援に関する包括的な情報が提供されていない。
- ・ 連携についての課題を感じている機関が多い。

平成 23 年度以降の取組へ

<今後の取組について>

今後は、把握した情報から現状と課題を整理し、情報発信をしていく。また、ネットワーク強化要因を見出すために、モデル地域を中心にネットワーク再構築の支援をしていく。