

活動成果報告書

平成28年度(第20回)「チヨダ地域保健推進賞」

活動テーマ

健康まちづくり推進に向けた「チーム」での地域保健活動の実践
～保健師活動の継続性・効率性・客観性に取組んで～

応募グループ名称及び氏名(グループの場合は代表者名)

富山市保健所 中央保健福祉センター
代表者: 谷崎 志津子



住民主体の健康まちづくり活動
～マンションに住む親子と従来から住んでいる住民との三世交代交流会～

勤務先: 富山市役所

所属: 福祉保健部 保健所 中央保健福祉センター
所在地: 〒930-0065

富山県富山市星井町二丁目7-30

TEL: 076-422-1172

FAX: 076-420-3003



チーム会議における事例検討会

◇活動方針

1 富山市の現状と健康まちづくりの推進

富山市は、平成28年12月末現在、人口418,304人、65歳以上の高齢者人口は119,022人、高齢化率28.5%の中核市である。環境や超高齢化などに対応し、将来にわたって持続可能な都市を構築するため、早くから公共交通を軸とした拠点集中型のコンパクトなまちづくりをはじめ、様々な施策に取り組んでいる。

中央保健福祉センターが管轄している中心市街地における高齢化率は32.9%で、1人の高齢者を1.75人の現役世代が支えており、全国と比べても高齢化が10年早く進んでいる。この現役世代の中には、元気な人だけではなく、特定疾患やがん末期の患者の方をはじめ、生活困窮者や障害者など、支援が必要な方も含まれていることから、赤ちゃんがすくすくと育ち、自立した大人になり、高齢者が元気に暮らして支え手になることが必要である。また、この中心市街地では、高齢化率が60%を超える町内の出現や、転居によって地域とのつながりが希薄な住民と従来から居住している住民の交流の促進など、これまでとは異なる新たな地域づくりが課題になってきている。

そこで、平成25年度から、健康まちづくり推進モデル事業^{*1}に取り組み、保健・医療・福祉・介護・教育などの連携を強化し、赤ちゃんから高齢者、障害者やその家族が安心して暮らせる地域包括ケア文化の醸成を図るため、全世代・全対象型の健康まちづくりを推進している。

*1) 健康まちづくり推進モデル事業 (平成28年度からは、健康まちづくり推進事業として実施。)

健康まちづくりの推進では、健康まちづくりマイスターの人材育成や、地区包括的情報交換会、包括的ネットワークの構築や推進会を通して、健康まちづくり活動に取り組んでいる。

住民、医療や介護などの専門職、行政職員からなる「健康まちづくりマイスター」は、地域組織の縦割りや行政の縦割りなど、各々の縦割りに存在する人が、健康まちづくりという共通のテーマで横につながり、地域を基盤として統合化を図っていくキーマンとなる人材である。

2 活動方針

地域包括ケアシステムを構築するには、住民、行政、専門職が規範的統合を行い、包括性、継続性、連続性をもって推進していくことが重要である。しかしながら、地域包括ケアが推進していかない理由の一つと

活動成果報告書

して、メゾレベルでとらえた場合、地域介入を行う専門職の力量に左右されがちなことが挙げられる。

本市では、長く、地区担当制と業務分担制の両方を取り入れ保健師活動を行い、地域の健康づくりを推進するにあたり、地域の各種団体からなる「地区健康づくり推進会議」を開催し、その地域の実情や特性にあった健康づくりを住民とともに考え、実践してきた。

しかしながら、1地区1人保健師担当制では、担当者でないと地区の実情や対象者の状況がわからないため客観性に欠けることも多く、また、組織で対応しているとはいうものの、1人の保健師の力量に左右されやすい。さらに、人事異動に伴い、担当保健師が変わることで地区活動の引継ぎがうまくいかず、担当者が変わる度にこれまでの地区活動がリセットされることも多く、連続性、継続性の担保が不十分であった。

そこで、地域包括ケア文化を醸成し健康まちづくりを推進するため、従来の保健師活動を見直し、1地区を複数の保健師が担当し、地域のアセスメントから介入まで、保健師活動のプロセスの客観性・効率性・継続性を担保するとともに、見える化に取り組むため、SIM^{*2}を導入し、その原則に基づき「チーム」で地域保健活動を実施する。

*2) SIM (オランダの在宅ケア組織ビュートゾルフで用いているメソッド)

- ・個人的な好みを大切にコミュニケーションする
- ・心こめてフィードバックを行う
- ・言われたことに対して反応する
- ・要約しすぎることを避ける
- ・批判することを避ける
- ・求められた時にだけアドバイスをする
- ・問題解決ではなく、仕事の解決を目指す

◇活動内容とその成果

1 活動内容

(1) 「チーム」での地域保健活動の実施

行政組織上の係を「チーム」とし、チームメンバー間において毎朝のミーティング、定例的なチーム会議などによる事例検討や地区活動の情報の共有化を図った。また、SIMの原則に基づく「ジェネラルルール^{*3}」を設定し、チームメンバー各々が主体的にチームに携わり、積極的な地域保健活動を実施した。

<具体的内容>

- ・チーム内で各自が担当する事例の共有化を図り、担当者だけではなくチームで処遇方針を考え対応した。
- ・チームメンバーが日中に全員揃うことが少なく情報共有の時間を確保することが困難だったため、始業開始とともにその日の行動予定や前日の訪問結果等の報告、事例処遇の相談を目的とした「朝ミーティング」を毎朝行い、チーム内で情報共有できるよう努めた。
- ・業務分担制ではあるが、従来の方法を改善すべき業務や新たな展開が必要な業務については、チーム会議に諮り、その対策について検討した。
- ・事例検討会議は、医師の協力を得ながら「見える事例検討会議」の手法を導入するなど、チーム全員が発言できるように工夫した。

*3) ジェネラルルール

- ・個々の発信を積極的に行う。
- ・チーム内では年齢や経験にとらわれず、自由に意見を言い合える場づくりを全員で行う。
- ・チーム会議は、全員が順に司会や進行を担う。

(2) 地区複数保健師担当制の導入

1地区を主担当保健師、副担当保健師と2名の保健師が担当し、主・副担当保健師で地区診断や地区介入を行う。また、チームで地区活動の進捗状況を共有する。

<具体的内容>

- ・地区の情報や課題などを主・副担当保健師で共有し、検討・実践・評価を行う。困難な課題が生じた場合は、チーム内で検討する。
- ・「地域活動の見える化」への取り組みの一貫として、地区毎に「地区ノート」を作成し、住民や各種団体などとの会合における発言を記録するとともに、その時の保健師の思いやその後の活動などについて記録する。また、地区ノートをもとに活動に至ったきっかけやプロセス、結果、課題をまとめ、チーム内で共有する。

活動成果報告書

2 活動成果

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域活動の継続性・連続性の担保が可能となり、さらに、住民との安定した信頼関係が醸成された。また、そのことにより、住民、行政、専門職において、住民主体の健康まちづくりの推進に向けて規範的統合が図られ、健康まちづくり活動の実践につながった。

また、限られたマンパワーの中で、一人ひとりの保健師が安心して地区介入を行うことができ、住民とともに健康まちづくりのPDCAサイクルを実践することができ、より質の高い保健師活動を自ら求めるようになるという好循環が生まれてきた。

(1) 住民主体の健康まちづくり活動の広がり

- ・健康まちづくりの推進に向けて、住民とともに保健師が地区の当事者として参加しながら、PDCAサイクルを回すことができるようになった。また、住民が自分ごととして、「住みよい、ずっと住んでいたいわが町の健康まちづくり」のためには何をしたらよいかを主体的に考え、三世交代会の開催や健康サロンの開設などの実践につながり、中心市街地における健康まちづくりの推進に向けた気運が高まった。

(2) 保健師同士のフラットな関係

- ・「チーム」をキーワードに、メンバー全員で盛り上げていこうとする気風が生まれ、保健師間の経験や年齢にとらわれることなく情報を共有し、積極的に地域保健活動を展開するようになり、チームメンバーの仕事の相互理解が図りやすくなった。
- ・業務全般について風通しがよくなった。

(3) 保健師活動の質の向上

- ・チームでの保健活動により、自分の担当地区のみならず他の地区について客観的に把握することができ、自分自身の地域活動にも反映できるといった好循環が生まれた。
- ・地域活動の見える化への取り組みにより、チーム内での情報の共有化や活動内容の継続性が図られやすくなった。さらに、保健師活動について、住民や関係機関などへの発信が可能となり、つながりが強化した。
- ・チームでお互いに情報交換を行うことで、保健師一人ひとりの視野が広がり、より深く学び合うことができた。

(4) 地区介入への安心感

- ・担当地区の人間関係が難しく、同僚に相談しようと思っても言葉だけで伝えるのは困難なため悩んでいた保健師も少なくなかった。副担当保健師と共に地区介入をすることにより、課題の整理やその検討などを一緒に行なうことで、一人で介入することによる精神的負担が軽減し、安心して前向きに地域活動に取り組めるようになった。

(5) 地域包括ケア推進の継続性・連続性の担保

- ・以前は担当保健師が変わると、「これまでやってきたことが積み上がらない。」「また最初から話さないと・・・」など、住民や事例からの不満の声は少なくなかった。地域活動を複数の保健師で行うことにより、地域活動や事例に対して継続性の担保が可能となったため、住民から「ちゃんと引き継いで地域活動に励んでくれている」といった安心する声をいただくことができた。地区複数担当、チームでの情報共有により、担当者が不在時、急な予定が入った場合などにも、タイムリーな動きが可能となり、地域活動の連続性を保つことができた。

◇今後の計画

平成27年度は成人保健・福祉相談係をチームとして取り組み、平成28年度は母子保健係も含め、中央保健福祉センター全体で一つのチームとして活動を開始した。しかし、チーム活動や地区複数担当制など、初めての取り組みに対する不安や戸惑いなどが見られ、共通理解を得るまでに時間を費やした。

今後、人事異動などによるチームメンバーの変化にも対応するために、まずは保健師間において、地域包括ケア文化の醸成や健康まちづくりの推進について理念や目的を共有し、その上でチームでの地域保健活動や地区複数担当制について共通理解・実践し、自律したチームを目指していく。

また、地域活動の見える化について継続して取り組んでいくことにより、普遍的な取り組みを目指すとともに、エビデンスの確立を図っていく。