

かのや
鹿児島県 鹿屋市

鹿屋市地域包括支援センター

総面積：448.15 km²

人口：10万4,300人

65歳以上：2万9,094人

高齢化率：27.9%

(2017年9月1日 現在)

執筆：鹿屋市基幹型地域包括支援センター センター長 徳留浩二

「敷居の低い」多職種連携を目指して
基幹型として医師会が運営

かのや
鹿屋市は、本土最南端へと伸びる大隅半島のほぼ中央に位置し、世界に誇る照葉樹林帯などすばらしい自然環境に恵まれた第一次産業のまちです。2017年9月に開催された「第11回全国和牛能力共進会」において鹿児島県は、悲願の団体賞（総合優勝）を獲得。鹿屋の和牛は鹿児島県の和牛日本一に大きく貢献した、「日本一 和牛のふる里」です。

さて、人口10万4,000人、65歳以上の高齢者が2万9,000人、高齢化率27.9%です。市町村合併の流れの中で、2006年1月に1市3町が合併、旧鹿屋市（25.9%）以外の旧3町は高齢化率が34～44%で少子高齢が

急速に進んでいることから、地域の実態に対応した体制と支援が求められています。

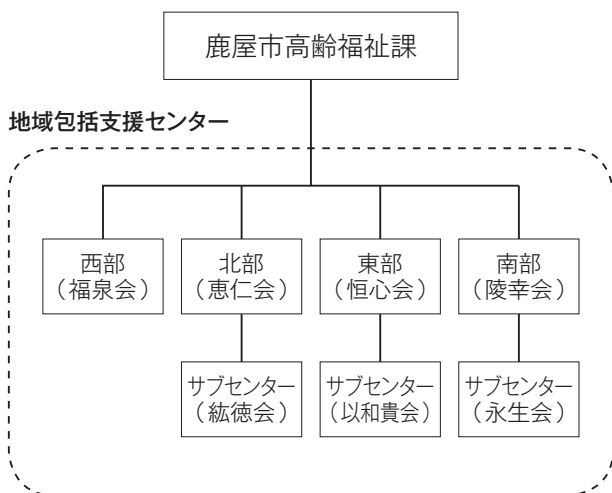
▼
鹿屋市医師会が
受託事業者として運営

鹿屋市の地域包括支援センターは、2016年3月までは、市全域を東西南北で4分割し、運営も個別に社会福祉法人または医療法人に委託していました（図1）。しかし、

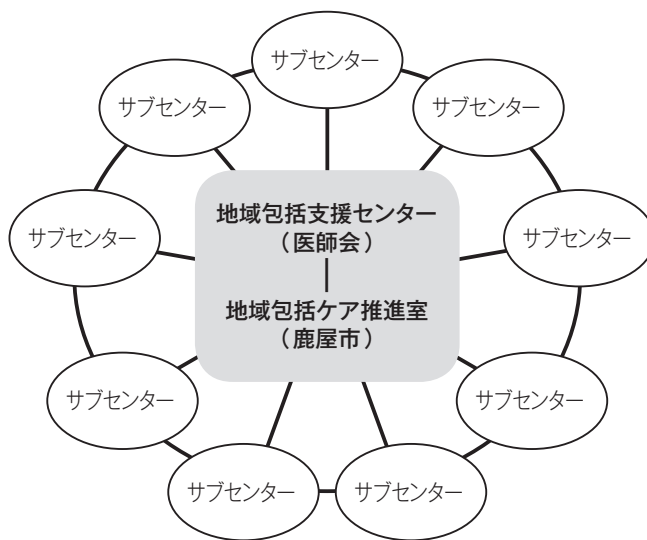
1. 近年複雑かつ増大する住民に柔

図1 鹿屋市地域包括支援センターの体制図

【旧センター】



【新センター】



軟に対応するため、センター機能のさらなる充実・強化が求められていること

2. 在宅医療や介護連携などを効果的に推進するため、医師会とのさらなる連携強化が必要であること

などから、2016年4月に市内4カ所の地域包括支援センターを統合。新たな拠点施設となる「基幹型地域包括支援センター」として開設され、現在、鹿屋市医師会が委託事業者として運営しています。なお、このセンターは、「鹿屋市在宅医療介護支援連携センター」としても位置づけています。

入院可能な医療施設が集中する鹿屋市の医療機関を軸に、大隅圏域全体（人口約24万人）での日常の

療養生活を継続できる支援体制と在宅医療推進を図っています。

▼
見直しは
新しい時代に向けた「改革」

鹿屋市医師会に委託された経緯ですが、これまでの委託法人に運営上課題等があったということではありません。福祉を取り巻く状況は、社会保障費の増加に伴い、医療・介護・年金など関係法令が毎年のように改正されサービスのあり方が刻々と変化しています。このような中であって鹿屋市版の「地域包括ケアシステムの構築」に向けて、その中核となる地域包括支援センターの充実強化をさらに図る必要性を考えたとき、現状に

満足することなく、新たな仕組みとしての体制構築が必要ということになりました。その方向性を旧4委託法人と共有し、また理解のもと、現在に至っています（図2）。

経緯でお分かりのとおり、鹿屋市医師会への提案から、わずか3カ月で受託決定となりました。鹿屋市医師会としても、地域を一つの病棟と捉える視点など「暮らしを支援する医療」の取り組みが求められていたこともあり、行政との連携により効率的・効果的に事業展開を目指すこととなりました。

こうして鹿屋市の「地域包括ケアシステムの構築」は、医師会の重要課題として、会長をはじめ理事・会員の理解のもとに基幹型として再出発しました。

図2 鹿屋市基幹型地域包括支援センター立ち上げまでの経緯

2006年 4月1日	半年間、市直営として設置 職員数9人
10月1日	4法人に委託（3サブセンター） 職員数26人
2014年 9～10月	地域包括ケアシステム構築に向けてのたたき台を作成
11～12月	委託法人と鹿屋市医師会に、「（新）地域包括支援センター」の案を提示 ・12月25日 医師会、臨時理事会を開催 ・12月26日 委託法人案の方向で進めることを確認
2015年 1月29日	医師会会員に説明会の開催
2月3日	医師会理事会で決定
4月1日	・地域包括推進室を設置（準備室） ・医師会担当理事を配置（会長・副会長2名・担当職員） ・法人代表者会議を3回開催 ・管理者会議を毎月開催
2016年 4月1日	鹿屋市医師会が委託事業者として運営。現在に至る

▼
旧4委託法人の支援を受けて

センターの業務が滞ることなく移行するため、旧4委託法人から、3職種12名が在籍出向（最長6年間、3年目となる2019年度から新センターとして職員募集を開始）していただきました。現在はセンター職員12名を含めた、24名体制となっています。

それぞれの法人で勤務していた専門職が一つのセンターに配置されたことで、法人の垣根を越えて共に同じ目標に向かって仕事をする事になり、これまで以上に強いベクトルを作る大きな転機となっています。

実際に、出向職員からも「地域包括支援センターが医師会に委託されたということは、事業展開していく上で大きな原動力となった」との声があります。医師会が主体的に動くことの重要性を誰より実感しているのは、体制変更前から業務に携わっている出向職員かもしれません。

なお、センターは4つの事業を受託しています。包括的継続的ケアマネ

ジメント支援事業18名（3職種16名）、在宅医療・介護連携推進事業1名（歯科衛生士）、認知症施策推進事業4名、日常生活支援総合事業1名が担当しています。特に意識して配置したのが歯科衛生士です。「健康は口から」と言われるように楽しくとれる食事が、元気に暮らせる支援の一つと考えています。

また、センターの執務室が市の地域包括ケア推進室（職員8名）と同じ場所にあることから、行政の支援が必要とされる相談案件など迅速な対応と連携ができています（月1回の定例会も開催し、情報共有と課題案件を協議しています）。

さらに地域に身近な相談窓口として、9カ所のサブセンターを設置しており、主にニーズキャッチの機能を果たしています。委託法人はもともと地域に根づいている社会福祉法人等なので地域からの信頼も非常に厚く、2016年度の総合相談延べ件数の約3割はサブセンターが初期対応となっています。毎月第3火曜日にサブセンターとの合同会議を実施し、事例等

の共有を行い、必要性があれば地域ケア個別会議へとつなぐシステムをとっています。

▼
期待した効果が現れているか

当初から心配されたこととして「相談窓口が遠くなるのでは?」「対応が遅れるのでは?」といった声がありました。そうならないように、現場主義に徹して対応した結果、訪問件数は前年度7.5倍（訪問2,152件/前年比1,990件増、来所数409件/前年比102件増）となりました。

その理由を考えると、まず一医療法人ではなく、鹿屋市医師会という組織に対しての委託であったことは大きいと思います。現在、展開している在宅医療・介護連携や認知症施策など、住民にとってのメリットも今まで以上に大きいものとなっています特に医療職は敷居が高いとの声も聞かれています。医師会が進める多職種連携ですので、その壁が解消しつ



鹿屋市基幹型地域包括支援センターの職員。旧委託法人から出向している職員を含め、皆が同じ方向を向いて業務にあたっています

▼ 住民を主役とした地域づくりへ

鹿屋市医師会が地域包括支援センターを管理し、地域の課題に総合的にかかわることで、専門性の発揮、窓口機能の明確化、必要なサービスにつなぐことなど、行政と医師会が一体となり推進を図っていくことが期待されています。

新しい形を求めての1年間は、組織力を高めて、増大し複雑化する住民のニーズに対して迅速、丁寧、そして柔軟に対応できる体制を整えることに注力する年でした。2年目となる今年度は、センターの役割の一つである「地域ケア個別会議」等の充実を図るべく、地域のリーダーとして活動している民生委員等との信頼関係を強化し、顔の見えるネットワークの構築をさらに進めているところです。

取り組んでみて感じるのは、直営型、基幹型、分割型、どの体制が良い悪いではなく、デメリットがあればそれをメリットに変えていく努力をしないかの話だということです。その体制にあった組織的対応と職員のチームワークを柱に行動し、実践し、そのことが住民の望む支援につながると確信しています。「迷ったら行動すること」一。それがもっとも大切なことです。

当市の取り組みは、鹿児島県内でも初めてということで注目を集めています。センター長としての重責を感じつつ、「住民を主役とした地域づくり」と関係機関との「橋渡し役」に努めていきたいと思っています。

つあります。

2016年度の相談件数は前年度に比べ2.2倍（実数4,111件、延べ6,736件）となり、国が求めている相談をワンストップで受けとめ、支援をチームアプローチに3職種各5名の計15名が、複雑かつ緊急性の高い相談を情報共有することができています。そのことにより職種の専門性としての技術が高まり、効率的・効果的な相談対応が可能となっています。

また「認知症初期集中支援チーム」は医師の協力が不可欠であり、その対応に多くの市町村で苦慮していますが、当センターは9名の医師がチーム員として支援し、軌道に乗り始めています。これも医師会という強みを発揮できている部分だと思います。

（直営では当初決められた事業しかできない）。

仕様書にない「てなんが講座」（「てなん」とは鹿児島方言で、「連れ立つ・一緒に」という意味）や、「男塾」といった独自事業を職員提案により実施しました（詳細はセンターHP参照。HPは「地域で生きるをささえる支援」で検索できます）。

そもそも私たちの存在意義は、市民の方が安心して暮らせる社会を築く底辺を担うことです。そのためには、職員一人ひとりが「福祉の心」＝「幸せ」を大切にすることが大事で、その前提として職員は、常に働く喜びと誇りを持ち、住民満足の実現を果たせる環境が必要です。この制度は、その取り組みの一つとしてまずは試みているところです。提案者は、楽しく取り組んでいる様子です。

また、組織の力を高めての事業展開として、5つの委員会（広報、認知症、医療・介護、地域ケア会議、包括的ケアマネジメント）を設置し毎月曜日に協議、さらに、職員全員で年間事業計画を作成し、事業進捗確認と職員間での見える化を図っています。

▼ 試行錯誤しての取り組み

特徴的な取り組みとして紹介するまでには至ってはいませんが、予算に縛られない地域住民の保健医療の向上を、包括的に支援する事業が展開できるメリットは非常に大きいです