

地域活性化総合特別区域計画

作成主体の名称：岡山市

1 地域活性化総合特別区域の名称

岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区
～^{トリプルエー}AAA（エイジレス・アクティブ・アドバンスト）シティおかやま～

2 地域活性化総合特別区域計画の実施が地域活性化総合特別区域に及ぼす経済的社会的効果

① 総合特区の目指す目標

当該特区は介護が必要になっても高齢者が住みなれた地域で暮らしていくことを目指し、在宅介護に焦点を当てて規制緩和を行う特区である。我が国が抱える急激な少子高齢化に伴う様々な課題について、同様の課題を持つ岡山市で、地域包括ケアの発展・生涯現役社会の推進等に取り組み、将来負担の抑制を図るとともに、産業の振興も促し、超高齢社会を乗り越えることができる新しい社会経済モデルを構築することを目標とする。そして、このモデルを岡山市のみに留めることなく、国の制度改正を目指し、将来的には日本型高齢化モデルとして確立し、欧米諸国や中国をはじめとするアジアの国々に対して提示していく。

② 評価指標及び数値目標

○ 急激に上昇する市民負担の伸びの抑制

評価指標（１）：介護保険給付費の抑制

数値目標（１）－１：在宅要介護者に係る１人あたり介護給付費の抑制

（R9 全国平均 103.5%）

数値目標（１）－２：訪問介護/居宅介護支援インセンティブ事業の参加事業所数

（R9 60 事業所（累計））

数値目標（１）－３：デイサービス表彰事業の参加事業所数

（R9 100 事業所（累計））

○ 在宅での生活を促進する産業の振興

評価指標（２）：最先端介護機器等の活用による産業振興

数値目標（２）－１：販路拡張支援事業の採択件数（R9 70 件（累計））

数値目標（２）－２：介護機器貸与モデル事業の貸与件数（R9 1,250 件（累計））

○ 介護が必要になっても在宅で安心して過ごすことができる地域包括ケアの実現

評価指標（３）：在宅高齢者の増加とQOLの向上

数値目標（３）－１：在宅要介護者の割合（R9 90%）

数値目標（３）－２：S-WHO-5(精神的健康状態表)の平均得点（R9 11.0 点）

○ いつまでも生きがいを持って暮らしていける社会の構築

評価指標（４）：生涯現役社会づくりの推進

数値目標（４）：実際に就労・社会参加した要支援・要介護高齢者の数

(R9 50人（累計）)

3 特定地域活性化事業の名称

介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくことを目指し、超高齢社会を乗り越えることができる新しい社会経済モデルを構築するため、規制の特例措置や税制・財政・金融上の支援措置等を活用しながら、介護予防や介護度の改善、生涯現役社会づくりによる医療費・介護給付費等の将来負担抑制、最先端介護機器の活用による産業振興、地域ケアの実現に係る取組を行っていく。

《総合特区介護機器貸与モデル事業》（規制の特例措置（地域活性化総合特別区域介護機器貸与モデル事業）、別紙２－１）

4 その他地域活性化総合特区における地域の活性化のために必要な事項

i) 一般地域活性化事業について

なし

ii) その他必要な事項

ア) 地域において講ずる措置（別紙２－８）

イ) 国との協議の結果、現時点で実現可能なことが明らかとなった措置

- ・医療法人による配食サービスの実施事業

国と地方の協議及び厚生労働省が立ち上げた「医療法人の事業展開等に関する検討会」での議論の結果、医療法人による配食サービスの実施が可能となった。

- ・訪問看護・訪問介護事業者に対する駐車許可簡素化事業

平成25年秋協議における警察庁との協議において、現行制度で対応可能であるとの代替案の提示があり、その後、岡山県警察との協議において、訪問介護事業所等に対する、利用者の緊急の求めに応じて訪問する場合を想定した包括的な時間での駐車許可が可能となった。

- ・介護従事者の働き方改革の実現（介護ロボット普及推進事業）

平成30年春協議における厚生労働省との協議の結果、地域医療介護総合確保基金の活用により、介護職員の資質向上を図る中で、介護事業所に対し介護ロボットを貸与する事業の実施が可能であることが示された。

- ・訪問介護インセンティブ事業

平成30年春協議における厚生労働省との協議の結果、地域支援事業の活用により、訪問介護とリハビリ専門職の連携を進め、訪問介護において利用者の自立を支援する事業の実施が可能であることが示された。

- ・認知症情報共有事業

平成30年春協議における警察庁との協議の結果、現行制度で対応する代替案の提示があり、その後、岡山県警察と協議し、認知機能検査の結果第一分類と判定された者へ岡山県警察から送付する臨時適性検査の通知等に、岡山市が作成する情報提供に関する書類を同封してもらうことが可能となった。

- ・ 高齢者の活躍推進事業

平成30年春協議における厚生労働省との協議の結果、介護サービス利用者の就労を含む社会活動を推進する方策について検討する調査研究事業に、岡山市も参画することとなった。また、令和3年度からは調査研究事業での知見を元に、デイサービスの利用者を就労や社会参加活動に繋げるべく、事業所の伴走支援を実施している。

5 構造改革特区法の特定事業の名称

なし

別紙 2 - 1 <規制の特例措置（地域活性化総合特別区域介護機器貸与モデル事業）>

1 特定地域活性化事業の名称

《総合特区介護機器貸与モデル事業》（規制の特例措置（地域活性化総合特別区域介護機器貸与モデル事業））

2 当該特別の措置を受けようとする者

岡山市

3 特定地域活性化事業の内容

① 事業概要

介護保険給付の対象となっていない介護機器について、岡山市において安全性、有効性等を考慮の上で選定し、地域支援事業（任意事業）を活用して介護機器の貸与等モデル事業を実施する。

② 事業に関与する主体

岡山市

③ 事業が行われる区域

岡山市全域

④ 事業の実施期間

平成26年1月～

⑤ 事業により実現される行為や整備される施設等の詳細

最先端の介護機器を活用して高齢者の在宅生活を支援するとともに、民間事業者の集積を促すことで、より有効性の高い介護機器の開発や利用者の自立支援につながる取組を促進することができ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を実現する。

4 当該特別の措置の内容

（1）特例措置の必要性

現行、地域支援事業実施要綱では、介護機器貸与モデル事業について、明確に規定されていない。最先端の介護機器は、在宅介護の自立支援や介護者の負担軽減に繋がる可能性があるにも関わらず、介護保険給付の対象とならないため普及が進んでいない。またマーケットも拡大しないため、革新的な介護機器開発の障害となっている。

こうした現状を踏まえ、介護給付の対象となっていない介護機器を岡山市においてモデル的に貸与対象とすることで、介護分野での最先端技術を持つ企業を岡山市に集積し、介護機器マーケットの拡大を促すことができるとともに要介護者の自立支援、介護者の負担軽減に寄与することができる。

（2）特例措置を適用するために必要な手続等

地域活性化総合特別区域介護機器貸与モデル事業は以下の要件で実施する。

- ・介護機器貸与モデル事業の実施により、生活支援を充実させ高齢者の自立支援につな

げる。

- ・介護機器貸与実績や利用効果等の実績データ等を蓄積し、国に実績データ等の情報を提供する。

【介護機器貸与モデル事業】

将来的に介護保険給付の対象となることを目指し、岡山市においてその責任でモデル事業として介護機器の貸与を実施するものであり、具体的には以下の要件で実施する。

- ・貸与事業の対象とする介護機器は、①現行制度において「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」に該当する機器ではないこと、②国が示す「介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方」の要件を全て満たすこと。
- ・貸与事業の対象の介護機器の効果については岡山市においてデータ等を収集し、分析した上で国に報告する。
- ・貸与事業に係る利用者の負担は、介護保険給付の対象となる福祉用具貸与と同じとするなど、介護保険制度の福祉用具貸与の仕組みに則って行う。

なお、当該事業の実施に関する手続き等は、厚生労働省の定める事務連絡等を踏まえ、市長が別に定めることにする。

別添3 特別の措置の適用を受ける主体の特定の状況

① 主体が特定されている場合

対象事業名	<地域活性化総合特別区域介護機器貸与モデル事業> (別紙2-1関係)
名称	岡山市
住所	〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1
概要	

別紙 2-8 <地域において講ずる措置>

1 地域独自の税制・財政・金融上の支援措置

- ・地域における在宅医療・介護サービス提供体制の構築支援

本市におけるこれまでの在宅医療・介護連携推進の取組の成果や課題を踏まえ、診療所間の連携による診療所医師の在宅医療参入への課題解消や病院による診療所のバックアップ機能の構築等を具体的に検討することにより、地域の特性に応じた切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築に係る支援を行う。

2 地方公共団体の権限の範囲内での規制の緩和や地域の独自ルールの設定

介護保険及び障害福祉サービス等の人員、設備及び運営に関する基準に係る条例制定にあたり、高齢者が安心して生活できる介護体制の整備を進め、より質の高いサービスの提供を目指して、岡山市独自の基準を設定している。

3 地方公共団体等における体制の強化

総合特区の実現を図るため、地域協議会の開催、地区単位の多職種連携会議の開催、訪問診療の支援事業、関係者からのヒアリング、在宅に関する市民アンケート等を進めているところである。さらに、平成 25 年度から医療福祉戦略室を設置し、市内の豊富な医療・福祉資源や先進的な取組等を戦略的に情報発信するとともに総合特区の取組のさらなる促進を図っている。

4 その他の地域の責任ある関与として講ずる措置

岡山市では、高齢者の在宅生活を推進するため、現場レベルの専門職（医師、ケアマネジャー、MSW（メディカルソーシャルワーカー）、看護師等）の研修や意見交換の場を設け、顔が見える関係づくりを行っている。総合特区についても、これらの仕組みを活用して医療・介護・福祉事業者や行政機関まで、市内の関係者全員が新たな取組に関与できる仕組みである。

別添 6 地域協議会の協議の概要

地域協議会の名称	岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会在宅医療分科会
地域協議会の設置日	平成 23 年 7 月 12 日
地域協議会の構成員	<p>岩野 寛樹 岡山市薬剤師会副会長</p> <p>植野 真寿美 岡山県看護協会専務理事</p> <p>氏平 徹 岡山市医師会理事（座長）</p> <p>近藤 宏明 岡山県保健福祉部医療推進課長</p> <p>佐能 量雄 岡山県病院協会専務理事</p> <p>高木 真二郎 岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課長</p> <p>竹本 聡美 岡山市地域包括支援センター総センター長</p> <p>筒井 恵子 岡山県老人福祉施設協議会副会長</p> <p>内藤 さやか 岡山県介護支援専門員協会理事</p> <p>難波 経豊 岡山市内医師会連合会副理事長</p> <p>西原 道広 岡山市歯科医師会理事</p> <p>浜田 淳 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授</p> <p>松井 泰和 岡山県保健福祉部長寿社会課統括参事（介護保険推進班班長）</p> <p>村口 里美 岡山市保健福祉局高齢福祉部参事（介護保険課長）</p> <p>立古 俊典 岡山市保健福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課長</p> <p style="text-align: right;">（五十音順、敬称略）</p>
協議を行った日	<p>【平成 23 年度】 7 月 12 日、11 月 21 日</p> <p>【平成 24 年度】 7 月 19 日、9 月 7 日、2 月 22 日</p> <p>【平成 25 年度】 5 月 20 日 9 月 16 日 1 月 28 日</p> <p>【平成 26 年度】 10 月 30 日</p> <p>【平成 27 年度】 5 月 26 日、8 月 28 日、2 月 4 日</p> <p>【平成 28 年度】 5 月 17 日、10 月 5 日、2 月 20 日</p> <p>【平成 29 年度】 10 月 19 日、2 月 2 日</p>

	<p>【平成 30 年度】 11 月 19 日、3 月 29 日</p> <p>【令和 2 年度】 3 月 23 日</p> <p>【令和 3 年度】 3 月 15 日</p> <p>【令和 4 年度】 11 月 8 日</p>
協議の方法	<p>1 平成 24 年 7 月 19 日：協議会開催 岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会の下に、新たに「在宅医療分科会」を設置し、総合特区については、在宅医療分科会でより実践的な議論を行うこととした。（地域協議会の変更）</p> <p>2 平成 24 年 9 月 7 日 第 3 次総合特区申請について、地域協議会として了承を得る。</p> <p>3 平成 25 年 2 月 22 日 地域活性化総合特別区域への指定報告等</p> <p>4 平成 25 年 5 月 20 日 国との協議の進捗状況の報告</p> <p>5 平成 25 年 8 月 28 日～9 月 16 日 総合特区計画認定申請について、地域協議会を持ちまわりで開催し、了承を得る。</p> <p>6 平成 26 年 1 月 28 日 国との協議の進捗状況の報告</p> <p>7 平成 26 年 10 月 30 日～平成 29 年 2 月 20 日 総合特区の進捗状況の報告</p> <p>8 平成 29 年 10 月 19 日 平成 30 年度以降の総合特区継続について</p> <p>9 平成 30 年 2 月 2 日 平成 30 年度以降の総合特区継続に関する具体的内容について</p> <p>10 平成 30 年 11 月 19 日 平成 30 年春協議に関する報告</p> <p>11 平成 31 年 3 月 29 日 総合特区第 2 期の方針・内容等について</p> <p>12 令和 4 年 11 月 8 日 令和 5 年度以降の総合特区継続について</p>
協議会の意見の概要	<p>2 平成 24 年 9 月 7 日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成功報酬制度導入について、よい取組ではあるが、評価が難しいのではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料軽減による予防事業について、保険料軽減を行うにあたり、国・県・市の負担が変わらないようにすべき。 <p>5 平成 25 年 9 月 16 日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ポイントの対象者として介護予防サポーターだけでなく歯科サポーターなどにも拡大すると、もっと効果がでるのではないか。 ・介護予防ポイント事業の制度設計について、ポイントの交換はお金だけでなく品物もあればいいのではないか。 ・介護機器貸与モデル事業は是非進めてもらいたい。 <p>7 平成 28 年 10 月 5 日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の評価改善インセンティブ事業により、どのような効果がでているか。特に在宅介護の要となるケアマネジャーへの情報提供もお願いしたい。 <p>12 令和 4 年 11 月 8 日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は一度施設に入ると在宅に帰って来られないことも多い。そうならないためにも在宅要介護者を支援するいい方法を考えてもらいたい。
意見に対する対応	<p>2 成功報酬制度の設計に当たっては、対象者、評価方法等において、できるだけ詳細な設計を行うこととし、財政負担については、現行制度を基本に設計することとした。</p> <p>5 介護予防ポイントの対象者の拡大については、効果等を踏まえて慎重に議論していくことにした。また、換金については、品物での換金もできるよう検討することにした。</p> <p>7 インセンティブ事業上位 10 事業所選定について説明。市として研修し、事業所の意識も高まっていると感じる旨説明。事業所の思いと市の取組の方向性が一致していると認識。</p> <p>12 総合特区第Ⅲ期では訪問介護における多職種連携などを通じて更なる在宅要介護者への支援を行う。</p>