

地域活性化総合特別区域指定申請書（概要版）

1. 指定を申請する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. 総合特別区域について

(1) 区域

① 指定申請に係る区域の範囲

i) 総合特区として見込む区域の範囲及び区域設定の根拠

岡山市全域（持続可能な社会経済モデルの構築には、人口規模、経済圏域及び医療・介護圏域を組み合わせた一定の面的広がりが必要なため、対象区域は岡山市全域とする。）

(2) 目標及び政策課題等

② 指定申請に係る区域における地域の活性化に関する目標及びその達成のために取り組むべき政策課題

i) 総合特区により実現を図る目標

ア) 定性的な目標

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ており、在宅にフォーカスを当てた特区である。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将来負担の抑制・産業振興・地域包括ケアの発展を促し、来るべき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、この成功モデルを中四国に拡大していくとともに、日本型高齢化モデルとして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。

在宅にフォーカスを当てた総合特区

岡山型持続可能な社会経済モデルの構築

- 将来負担の抑制
- 産業振興
- 地域包括ケアの実現



この成功モデルを中四国に拡大していくとともに、日本型高齢化モデルとして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。

イ) 評価指標及び数値目標及びウ) 数値目標の設定の考え方

(1) 介護保険料の上昇率の抑制

- ・介護保険料の伸びを高齢者の増加率の伸び以下に抑制（H29年度）

(2) 在宅を可能とする最先端介護機器等の活用による産業振興

- ・岡山発の介護機器を新たに開発 10品目（H29年度）

(3) 在宅高齢者の増加とQOL（生活の質）の向上

- ・在宅要介護者の割合 83.4%（H23年4月現在）→90%以上（H29年度）
- ・「生きがい」・「充実感」・「外出」指標の改善

生きがいを感じる高齢者 80%（H23年度） → 90%（H29年度）

生活が充実していると思う高齢者 74%（H23年度） → 84%（H29年度）

週に一度も外出をしていない高齢者 13%（H23年度） → 0%（H29年度）

厚生労働省が示している介護予防効果や、介護サービス等の整備予定量を基に目標の算定を行った。

ii) 包括的・戦略的な政策課題と解決策

ア) 政策課題と対象とする政策分野

(2) ライフイノベーション（健康大国） g) 地域の介護・福祉

<将来負担の増大>

急激な高齢化に伴い、岡山市における医療や介護に係る給付費が増大しており、これを賄うために住民負担が急激に上昇している。このため、医療や介護のサービス受給者や事業者について、できる限り給付費の伸びを抑制するようなインセンティブを働かせ、増大する負担について住民の納得が得られるようなシステムを構築しなければならない。

<地域経済の停滞>

高齢者が住み慣れた自宅で自立した生活が送れるように岡山市が最先端介護機器の研究・開発・実用化の支援を行うことにより、地域住民の介護負担の軽減を図りつつ、地域産業の育成を図ることが求められている。

<地域包括ケアの未成熟>

医療のニーズや要介護度、家族の状況等の様々な要素に起因する状態像の高齢者であっても在宅で安心して暮らすことができるように、配食等の生活支援サービス、外出支援、家族介護者へのサポート等が受けられる質の高いサービスを実現していくことが喫緊の課題となっている。

イ) 解決策

- ・高齢者自身による予防や介護度の改善に通じた施策の実施等による将来負担の抑制
- ・在宅介護を可能とする最先端介護機器の活用による産業振興
- ・在宅で安心して暮らすことができる地域包括ケアの実現

等の施策を一体的・総合的に実施することにより、介護が必要になっても安心して地域で生活することができ、かつ、その地域の社会経済の持続可能性が確保されている「在宅に特化した持続可能な社会経済モデルの構築」を推進する。

iii) 取り組みの実現を支える地域資源等の概要

岡山市は全国有数の医療・介護資源の宝庫である。世界レベルの最先端医療を提供する岡山大学をはじめとして、市内には急性期病院、さらに在宅療養診療所も充実しており、在宅医療をサポートしていく十分なポテンシャルを有している。また、介護ベッド数と在宅介護を担うサービス事業所数は政令市の中でトップであり、高齢者の状態像に合わせたサービスの提供が可能である。さらに岡山大学病院は中四国に広がる関連病院のネットワークを有しており、中国・四国圏域へ医師派遣を行っているとともに、全国から優秀な人材が集まっている。このため、岡山市が構築する社会モデルは岡山大学のネットワークや岡山市の立地（山陰、山陽、四国、関西の連絡口）を活用して、中国・四国圏や関西圏にまでその取り組みを浸透させることが可能である。

また、市内には、介護・福祉分野での日本最大級の経営ノウハウを有している（株）ベネッセホールディングス、（株）メッセージ、旭川荘があり、さらにナカシマメディカル（株）の人工関節等最先端の技術を企業・行政・教育機関が一体となって成長させてきた実績がある。

(3) 事業

③ 目標を達成するために実施し又はその実施を促進しようとする事業の内容

i) 行おうとする事業の内容

<予防や介護度の改善を通じた将来負担の伸びを抑制>

高齢者ができる限り医療や介護サービスを使わずに、自立した生活を送ることができるように介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組みの創設等に取り組む。

<在宅介護を可能とする最先端介護機器の活用による産業振興>

地元企業や岡山大学等と連携して新たな介護機器開発に取り組むとともに、最先端介護機器の介護保険適用を進める。

<地域包括ケアの実現>

在宅で寝たきり高齢者に対して、訪問診療や配食等の在宅サービスを積極的に利用できるよう各規制の緩和を行うとともに、利用者に合わせた柔軟なサービス提供を行うために、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションを一体的に提供する新たなサービスの創設等を行い、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。

具体的な事業内容及び先駆性は下記のとおりである。

・ 介護保険への成功報酬制度の導入

現行の制度では、介護度が重度化すればするほど介護報酬が上昇するスキームであり、介護度の改善に係る制度設計が不十分であった。そのため、要介護度を改善した場合の介護報酬を高く設定する等新たに介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組みを創設する。要介護高齢者数の増加や要介護度の重度化を一層抑制し、給付費の伸びを適正化していくことが必要であるが、全国的にもこうした取り組みは行われていない。

・ 在宅に特化したサービスの創設（家族介護者支援、多機能型訪問サービスの創設）

在宅介護者の負担を軽減するため、有償ボランティア等による月1回24時間の介護支援を行う家族介護者支援制度を全国に先駆けて創設する。また、現行、別々のサービス体系である訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションについて、新たに1つのサービス体系に包括した多機能型訪問サービスを創設する。

これらの新たなサービスを在宅支援の中核となるサービスとして位置付けることにより、これまで在宅復帰へのハードルとなっていた家族の負担軽減や要介護者のニーズに応じた複合型サービスの提供が可能となる。

・ 実用化されている技術を保険給付に組み込みマーケットを拡大するとともに新しい在宅サービスのケアモデルを構築する

食事支援ロボットのマイスプーンや在宅リハビリ機器等の最先端介護機器は、介護者の介護負担の軽減が可能であるとともに、在宅での生活を実現していくための重要なツールであるため、積極的に福祉用具貸与の対象とする。これにより、従来想定されなかった新しい在宅サービスのケアモデル（単身の要介護度5でも在宅生活を可能にする等）を提案しつつ、介護機器マーケットの競争・拡大を可能とする。

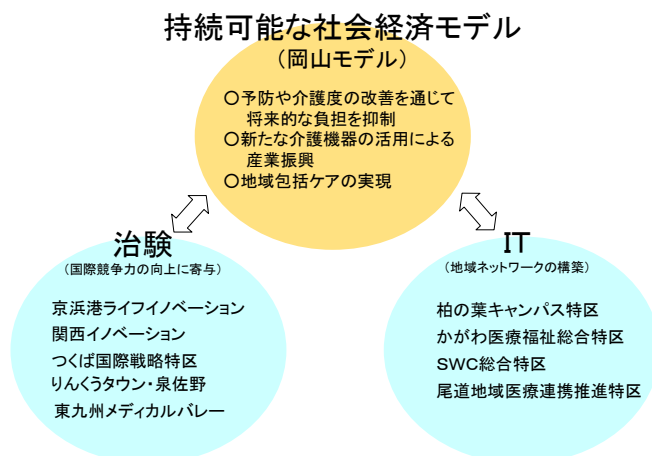
・ 安全性や人権上問題があるサービスについての規制強化

現行上、お泊りデイサービスについては宿泊サービスの基準や届出の制度がないため実態把握や指導が困難となっている。こうした中、デイサービス等の利用者を対象に当該事業所の設備の一部を使用した宿泊サービスを提供している事業所が増加している。これら利用者の安全や人権が確保されていない施設等での宿泊サービスを防止するための措置（規制強化）は全国的にも先駆的な取り組みである。

・在宅介護に特化した総合特区は全国初

これまで指定された総合特区は、医薬品の治験や高度先端研究医療に係る特区、地域医療の充実等のためにITを活用していこうとする特区である。岡山市が提案している総合特区は、これらの特区とは基本的コンセプトが異なっており、介護分野にスポットを当てて地域における在宅生活を可能とし、それによる高齢者の安心や地域の活性化を進めていこうとするものであり、超高齢社会における持続可能な社会経済モデルを提示するものである。

想定している事業実施主体は医療機関・介護事業者等である。



エ) 関係者の合意の状況

地域における医療・介護の課題については、地域の関係者から180回以上にわたる十分なヒアリングを実施してきたところである。その上で、地域協議会や市議会における議論を踏まえ総合特区を提案している。また、地区単位での多職種の連携会議を活用しつつ、特区の取り組みを浸透させる仕掛けとなっている。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

・介護予防の最先端モデル（国のモデル事業）

1次予防事業対象者から要介護2までの新規利用者（高齢者）に必要な予防（通所・訪問）及び生活支援サービスを提供し、要支援者等に必要なサービスの検証を行うこととしている。

・医療・介護機器分野における地元企業と岡山大学等とのマッチング

岡山県産業振興財団、岡山大学と市が連携し、国立リハビリテーションセンター、経済産業省の協力を得つつ、医療・介護機器等開発推進協議会を開催しており、岡山市が最先端の介護機器の研究・開発・実用化の支援を行うことで、地域産業の育成を図っている。

・全国に先駆けた訪問診療医の育成（訪問診療スタート支援事業）

在宅ニーズの高い高齢者が、今後一気に増加することが予想される中で、積極的に往診に取り組む診療所を増やすことを目的に訪問診療医の育成（指導医と受講者がペアになる仕組み）を支援しており、全国的にも初めての取り組みである。

・地域医療を担う人材の育成（寄付講座）

岡山大学において、岡山地域の地域医療に関する研究を行うとともに救急医、総合医等地域医療を担う人材の育成及び研修プログラムを行っている。

ii) 地域の責任ある関与の概要

ア) 地域において講ずる措置

- ・寄付講座（H22～H25の4年間：合計1億3600万円）
- ・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他都市で類を見ない岡山市独自の基準を設定する予定（例：利用者のプライバシーの確保や通所サービスの質の向上）等

イ) 目標に対する評価の実施体制

介護保険事業計画が3年おきに策定されることや介護予防の効果を把握するために一定期間を要すること等を考慮し、平成26年度末及び平成29年度末に地域協議会を開催し、事後評価を行う。

iii) 事業全体の概ねのスケジュール

ア) 事業全体のスケジュール

平成24年度は可能なものから在宅サービスの充実等を実施し、平成25年度から最先端介護機器の介護保険給付対象化事業等を行う。

イ) 地域協議会の活動状況と参画メンバー構成

平成23年7月に岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会を設置し、平成24年7月に協議会の下に、新たに「在宅医療分科会」を設置した。総合特区については、当該分科会でより実践的な議論を行うこととした。

平成24年9月に開催した分科会にて、総合特区申請の了承を得た。参画メンバーは岡山大学、岡山県、医師会、地域において医療・介護サービスを提供する主体である。

3. 新たな規制の特例措置等の提案について

- ①介護度の改善に強いインセンティブを与える成功報酬制度を介護保険に導入する。
- ②地域において実施される特定健診及び介護予防教室に参加した者について国保・介護保険料を軽減する。
- ③食事支援ロボットのマイスプーン、在宅リハビリ機器等の最先端介護機器を介護保険の給付対象にする。
- ④家族介護者支援のため、有償ボランティア等による月1回24時間の介護支援を行う。
- ⑤お泊りデイサービス業者に対する規制を強化する。
- ⑥訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションサービスを一体的に提供するため、多機能型訪問サービスを創設する。
- ⑦訪問看護・訪問介護事業者の車両について駐車禁止除外指定車とする。
- ⑧医療法人による配食サービスを可能にする。
- ⑨デイサービス送迎車等について、買い物支援として白ナンバーの車両で実施可能とする。
- ⑩地域における包括的かつ継続的な在宅医療を可能とするため、在宅医療を提供する連携拠点を整備するとともに、訪問看護への再就職支援等を実施する。
- ⑪医師による往診と1ヵ月後の往診の間になされるICTを活用した居宅療養管理指導（医師に限る）を介護報酬の算定対象とする。

4. 過去に指定申請を提出した際の評価・調査検討会からの指摘事項、それに対する検討状況及び申請内容の主な変更箇所（該当する場合のみ記入）

i) 過去の申請時の総合特別区域の名称

先進健康長寿総合特区 ～AAA（エイジレス・アクティブ・アドバンスト）シティおかやま～

ii) 分野の変更に該当するような大幅な変更を行っている場合はその理由

過去申請を提出した際の評価・調査検討会での指摘事項を踏まえ修正

iii) 評価・調査検討会の指摘事項、検討状況、申請内容の変更箇所（別添に記載）

	指摘事項	検討状況	過去の申請内容	今回の申請内容
1	<p>既にこうした取り組みは各地にあるのではないかと、総花的な提案になっている。</p>	<p>市内の関係者等 180 箇所にヒアリングを行うとともに、学識経験者や関係省庁との打ち合わせを重ね、在宅に特化した取り組みを検討した。</p> <p>前回の申請は地域に必要とされる取り組みを網羅していたが、今回は、<u>介護保険の成功報酬制度導入や家族介護者支援を当該特区の目玉の提案として位置づけた。</u>これらの取り組みは、今後全国へ展開していくのに十分通用する提案となっている。また、前回の提案の中ですでに実現可能な提案については削除している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者によるパーソナルモビリティの公道での活用事業 ・訪問リハビリサービス拠点の拡大事業 	<p>これまで指定された総合特区は、医薬品の治験や高度先端研究医療にかかる規制・負担を軽減し国際的な競争力を強化する特区や、地域医療の充実等のために IT を活用していこうとする特区である。<u>岡山市が提案している総合特区は、これらの特区とは基本的コンセプトが異なっており、介護分野にスポットを当てて地域における在宅生活を可能とし、それによる高齢者の安心や地域の活性化を進めていこうとするものであり、超高齢社会における持続可能な社会経済モデルを提示するものである。</u></p> <p>○介護保険への成功報酬制度の導入</p> <p>急激な高齢化に伴い、介護に係る給付費が増大しており、これを賄うための住民負担が急激に上昇している。また、今後の増え続ける高齢者人口を鑑みると、<u>介護にかかる給付費は増大する一方であるため、抜本的に介護保険制度を見直す必要がある。</u>現行の制度では、介護度が重度化すればするほど、介護報酬が上昇するスキームであり、介護度の改善に係る制度設計が不十分であった。<u>そのため、要介護度を改善した場合の介護報酬を高く設定する等、新たに介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組み（成功報酬制度）を創設することで、要介護高齢者数の増加や要介護度の重度化を一層抑制し、給付費の伸びを適正化していくことが必要であるが、全国的にもこうした取り組みは行われていない。</u></p> <p>○在宅に特化したサービスの創設（家族介護者支援）</p> <p>家族介護者の休養やQOLの確保は、ショートステイのような入所型施設で補われてきたが、介護度が重度の高齢者の存在、あるいはリロケーションダメージを起こしやすい認知症高齢者等の対応はショートステイでは十分に対応ができなくなっている。そのため、新たな事業として、動くことが困難な要介護者やリロケーションダメージを起こしやすい高齢者の家族を対象に、有償ボランティア等を派遣し、月1回24時間介護するサービスを創設する。これにより、要介護者を介護する家族の負担軽減を図る。このような要介護者の介護を行う者の負担を軽減し、介護者がリフレッシュできる環境づくりを行うことを訪問型のサービスで行う取り組みは全国的にもまだ存在しない。</p>

※第1次指定申請では、上記のほか「波及効果は高い」、「コンセプトはよい」、「実現性は高い」という評価も受けている。

岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区

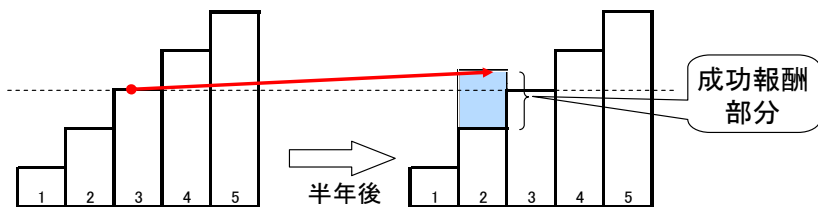
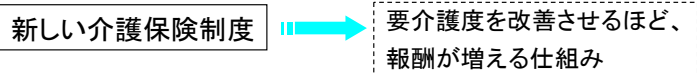
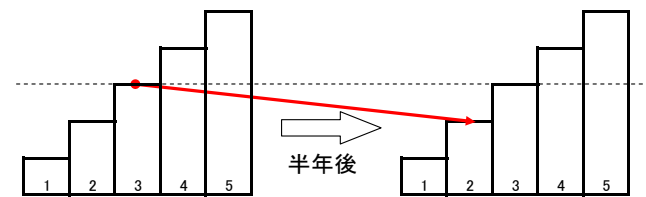
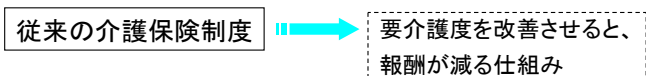
トリプルエー
～AAA(エイジレス・アクティブ・アドバンスト)シティおかやま～

課題： 高齢化による将来負担の増大、地域経済の停滞、地域ケアの未成熟

- 岡山市の医療介護資源は政令市トップクラス
- 全国初の訪問診療医の育成支援、介護予防の最先端モデル（国のモデル事業）
- 中四国に広がる岡山大学のネットワーク、全国規模の介護・福祉関係法人の経営ノウハウ等も活用

将来負担の抑制

○介護保険への成功報酬の導入(通所介護、通所リハ)



○介護予防教室への参加による保険料軽減

在宅介護を可能とする最先端介護機器の活用

○最先端介護機器を介護保険対象にする



マイスプーン

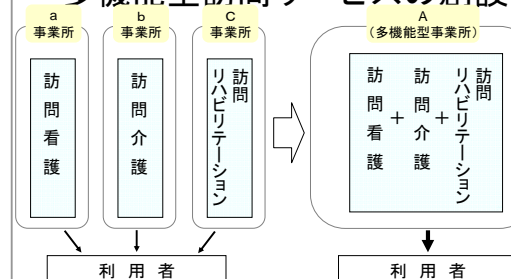


在宅リハビリ機器

地域包括ケアの実現

○在宅に特化したサービスの創設
・家族介護者支援(レスパイトケア)推進事業

・多機能型訪問サービスの創設



○お泊りデイサービス業者への規制強化 など

在宅に特化した持続可能な社会経済の構築

介護分野にフォーカスした特区は全国初