

別記様式第5の1（第26条関係）

地域活性化総合特別区域指定申請書

平成24年9月26日

内閣総理大臣 殿

岡山市長 高谷 茂 男 印

総合特別区域法第31条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域について指定を申請します。

◇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～

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。

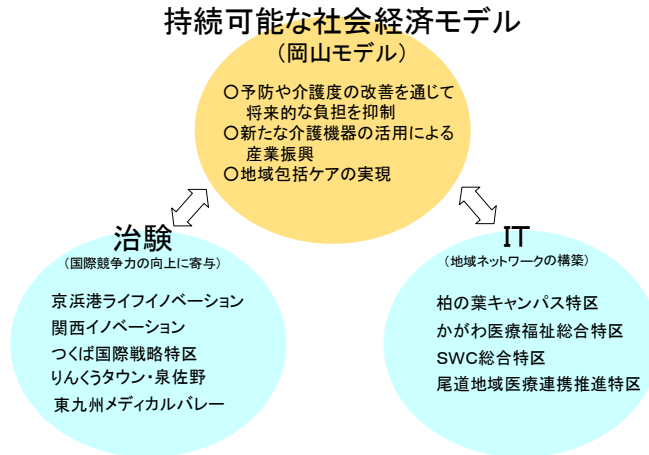
・ 安全性や人権上問題があるサービスについての規制強化

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 ～^{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～

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</u>や<u>家族介護者支援</u>を当該特区の目玉の提案として位置づけた。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。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、<u>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

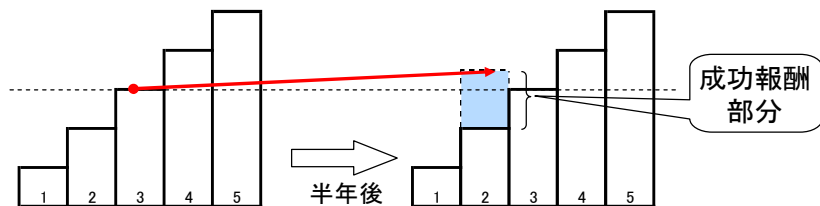
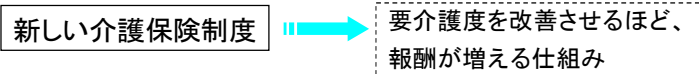
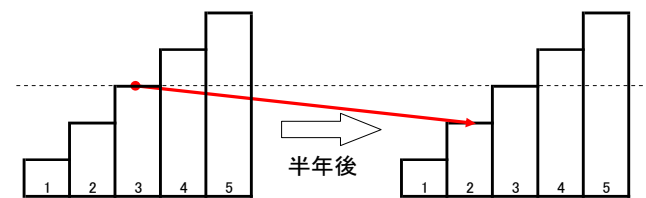
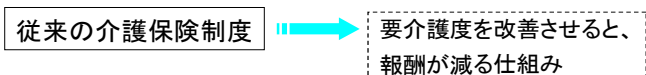
トリプルエー
～AAA(エイジレス・アクティブ・アドバンスト)シティおかやま～

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

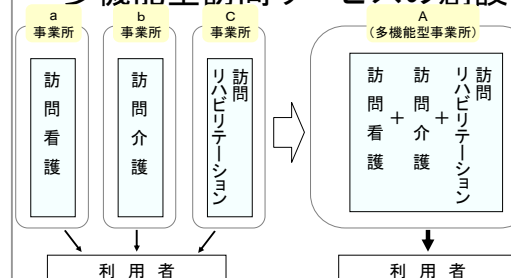


在宅リハビリ機器

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

地域活性化総合特別区域指定申請書

平成24年9月26日

内閣総理大臣 殿

岡山市長 高谷 茂 男 印

総合特別区域法第31条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域について指定を申請します。

◇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～

【基本的な考え方】

当該総合特区は、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となっている。その背景には、我が国において、急激な少子高齢化・人口減少に伴う様々なシステムの持続可能性が懸念される中、将来負担の増大・地域経済の停滞・地域包括ケアの未成熟といったことが課題となっているからである。こうした課題はまさに岡山市も抱えている課題でもあり、岡山市は我が国の縮図となっている。

課題の解決を進めるにあたり、岡山市は、全国有数の医療・介護資源の宝庫であり、在宅生活をサポートしていく十分な体制がある。同時に、岡山市が構築する社会経済モデルは、中国・四国圏域の主要病院に対する医師の派遣を行っている岡山大学のネットワークや山陰・山陽・四国・関西の連絡口という岡山市の立地を活用して、中国・四国圏や関西圏にまでその取り組みを浸透することが可能であり、岡山市が総合特区を進める土壌は十分に整っている。

当該総合特区では、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や、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、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指している。

これまでに指定されている医薬品の治験や高度先端研究医療にかかる特区や、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と異なり、在宅サービスに特化した総合特区は全国でも例はなく、こうした取り組みを実現することで超高齢社会を乗り越えることを目指している。

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。

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

岡山市全域

ii) i) の区域のうち、個別の規制の特例措置を想定している区域

特になし

iii) 区域設定の根拠

当該総合特区の取り組みは、将来にわたる負担の抑制、産業振興及び地域包括ケアの実現を通じて、高齢者の在宅生活にフォーカスを当てた持続可能な社会経済モデルの構築を目的としている。具体的な在宅での取り組みを推進していくためには、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であるため、対象区域は岡山市全域とする。

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

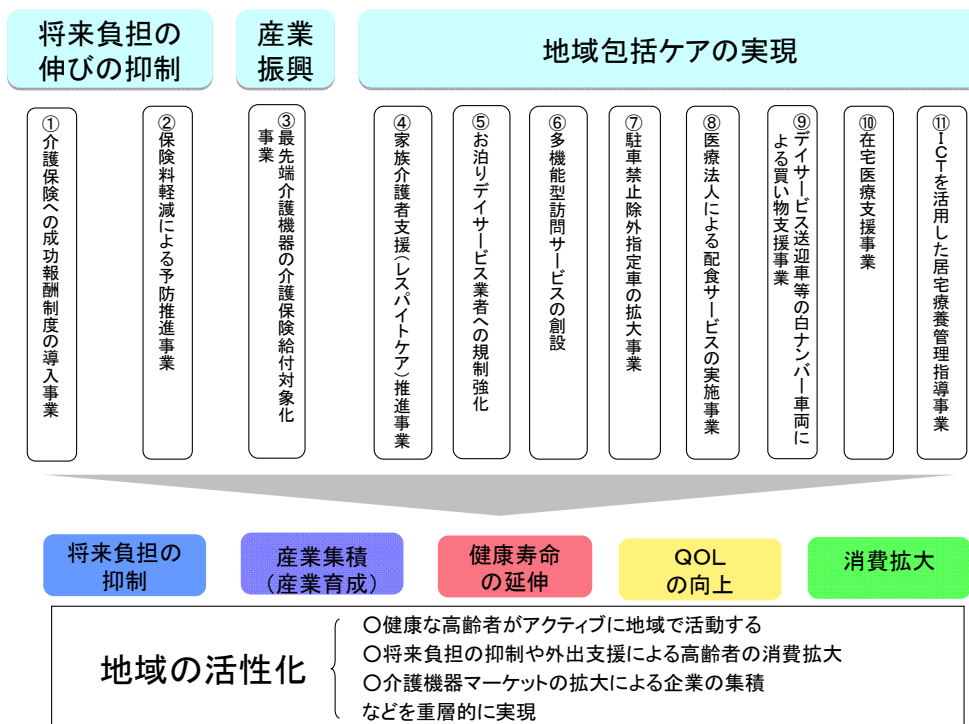
当該総合特区は、介護が必要になっても高齢者が住みなれた地域で暮らしていくことを目指しており、在宅にフォーカスを当てた特区となっている。具体的には、これまでに指定されている医薬品の治験や高度先端研究医療にかかる特区や、地域医療の充実等のためにITを活用していこうとする特区と異なり、医療・介護分野において地域における在宅生活を可能とし、それによる高齢者の安心や地域の活性化を進めていこうとするものであり、超高齢社会における持続可能な社会経済モデルを提示するものである。

在宅に特化した社会経済モデルの構築を行う背景には、我が国の急激な少子高齢化に伴う労働供給の減少、国内需要の低下、また、財政・社会保障制度を始め既存の经济社会システムの持続可能性の懸念が挙げられる。こうした我が国全体が抱える課題を解決するため、同様の課題を持つ岡山市において、将来負担の抑制・産業振興・地域包括ケアの実現を促し、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。

このモデルの構築により、健康な高齢者がアクティブに地域で活動することができるとともに、

将来負担の抑制や外出支援を通じて、高齢者の消費拡大が期待される。また、介護分野での最先端技術を持つ企業を岡山市に集積させることにより、介護機器マーケットの拡大が可能になる。

さらに“岡山型持続可能な社会経済モデル”の取り組みを岡山市が有する中四国のネットワークを活用して、近隣地域にノウハウ提供・人材育成支援等を行うことにより、社会経済モデルの拡大を進めるとともに、日本型高齢化社会対応モデルとして、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をしていく。



イ) 評価指標及び数値目標

活力ある高齢者社会とは、高齢者が地域で健康的な生活を送ることができ、かつ消費及び企業の生産活動に活力がある社会である。こうした社会を実現していくためには、予防や介護度の改善へのインセンティブ等を通じて、健康寿命の延伸、将来負担の抑制、QOL（生活の質）の向上、消費の拡大を促すとともに、在宅介護を可能とする介護機器の積極的な活用を通じて産業の集積を図ることが求められる。具体的な数値目標としては、以下の3つの目標設定を想定している。

「急激に上昇する市民負担の抑制の抑制」

評価指標（1）：介護保険料の上昇率の抑制

数値目標（1）：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）

「在宅での生活を促進する産業の集積」

評価指標（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

数値目標（2）：岡山発の介護機器を新たに開発 10品目（H29年度）

「医療や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）：在宅高齢者の増加

・在宅要介護者の割合 83.4%（平成23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)

ウ) 数値目標の設定の考え方

数値目標（１）の目標達成に寄与する事業としては、以下の事業を想定しており、現時点で想定する各事業の寄与度は以下のとおりである。

- 介護保険への成功報酬制度の導入事業：80%
- 保険料軽減による予防推進事業：20%

数値目標（２）の目標達成に寄与する事業としては、以下の事業を想定しており、現時点で想定する各事業の寄与度は以下のとおりである。

- 最先端介護機器の介護保険給付対象化事業：100%

数値目標（３）の目標達成に寄与する事業としては、以下の事業を想定しており、現時点で想定する各事業の寄与度は以下のとおりである。

- 家族介護者支援（レスパイトケア）推進事業：20%
- お泊りデイサービス業者への規制強化：20%
- 多機能型訪問サービスの創設：20%
- 駐車禁止除外指定車の拡大事業：10%
- 医療法人による配食サービスの実施事業：5%
- デイサービス送迎車等の白ナンバー車両による買い物支援事業：10%
- 在宅医療支援事業：10%
- ICTを活用した居宅療養管理指導事業：5%

ii) 包括的・戦略的な政策課題と解決策

◇ 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

ア) 政策課題

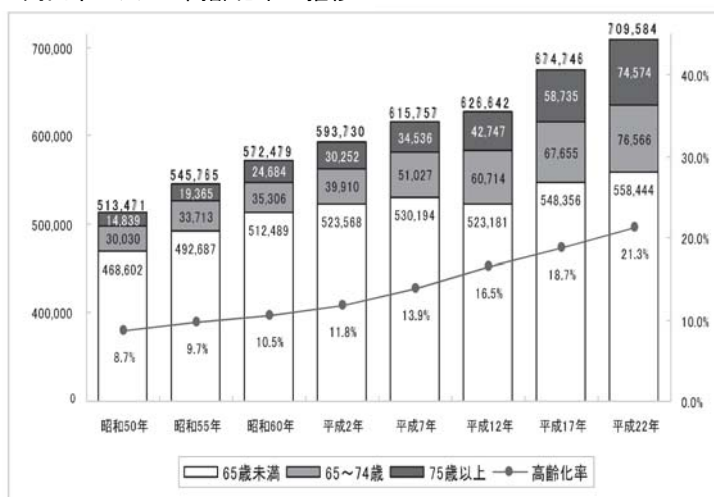
我が国は少子高齢化、人口減少が世界的にも前例のないスピードで進行しており、これにより労働供給の減少や国内需要の低下等、財政・社会保障制度を始め既存の経済社会システムの持続可能性にも懸念が生じている。こうした中、高齢者が住み慣れた地域で健康なまま生活を送ることや、医療・介護が必要になったときに在宅で過ごすことができない問題が生じているとともに、介護給付費の高騰が問題となっている。こういった問題に対し、将来負担の抑制や地域経済の活性化をしつつ、地域に暮らす国民が望む形の生活を実現していかなければならない。政府の政策においても「日本再生戦略」のライフ成長戦略や「在宅医療・介護あんしん2012」において方向性は位置付けられているが、こうした取り組みは始まったばかりであるため、具体的な成果が出るにはまだ時間を要すると考えられる。

岡山市の高齢化率は、介護保険制度が開始した平成12年では16.5%であったが、平成22年では21.3%に増加している。現在、5人に1人が高齢者であり、高齢者のうち2人に1人が健康や介

護が問題となってくる後期高齢者となっている。これらの割合は、今後も増加していくものと見込まれる。こうした状況の下、高齢者が生き生きと暮らせるための仕組みづくりとともに、活力ある地域社会を構築していくことが求められる。

このように、岡山市が抱える課題はまさに全国レベルの課題の縮図であるが、岡山市には豊富な医療・介護資源の他に、先駆的な取り組みとして介護予防の最先端モデル事業や最先端介護機器の開発を積極的に進めているところである。さらに、こうした環境に加えて、岡山大学は中四国に広がるネットワークを有しているため、全国から優秀な人材が集まっている。このため、岡山市は次の3つの課題を解決していくにあたり、十分な土壌が整っている。

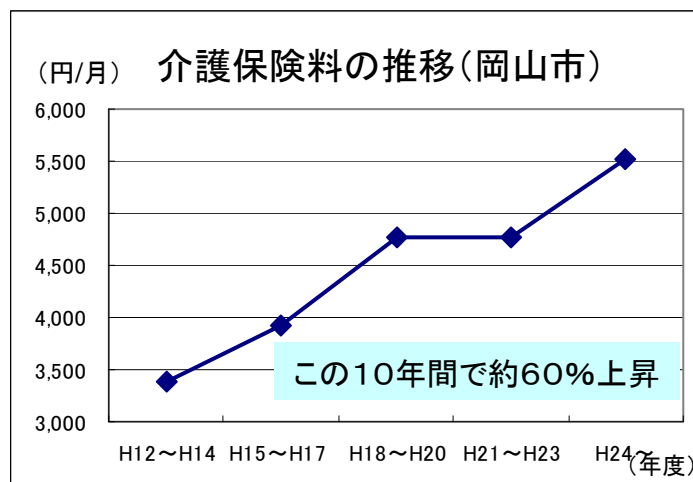
岡山市の人口と高齢化率の推移



資料:国勢調査

<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、これを賄うための住民負担が急激に上昇している。例えば、岡山市の介護保険料は介護保険制度創設以来この10年間で約60%上昇しており、今後、国民年金や厚生年金の支給額が伸び悩む中で、高齢者に対して所得の伸びを上回る負担を求めることになる。社会保険制度は住民の納得があって初めて成り立つものであり、住民理解を失った制度は崩壊してしまう。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。

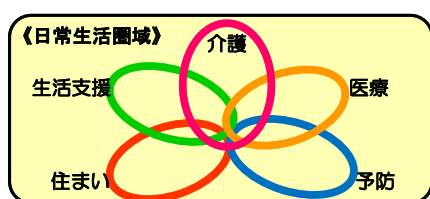


<地域経済の停滞>

昨今の国内需要の低下に伴い、岡山市内の生産・消費活動等地域経済も停滞している。しかしながら、市内には医療や介護・福祉分野でこれまで実績を有する企業が多くあることから、地域経済の起爆剤として、こうした企業のポテンシャルを大きく引き出すことが必要である。例えば、重度の要介護度の高齢者でも住み慣れた自宅で自立した生活が送れるように、岡山市が最先端の介護機器の研究・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>

岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3,281人に上る。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないということではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。



※「地域包括ケアシステム」

○ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制

○おおむね30分以内に駆けつけられる圏域、具体的には中学校校区を基本とする

・政策課題間の関係性

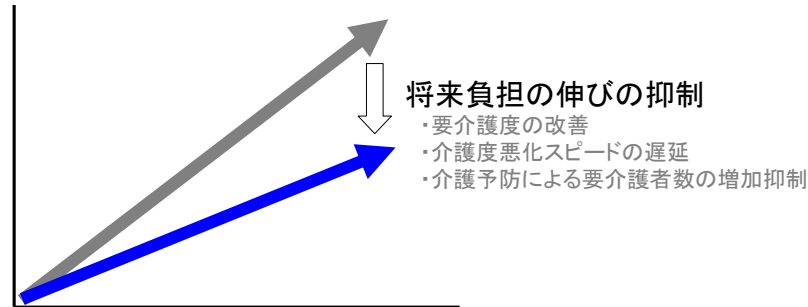
こうした将来負担の増大、地域経済の停滞、地域包括ケアの未成熟を乗り越えていくためには、在宅介護分野におけるパラダイムシフトが必要になる。これまでに我が国で実現していない在宅介護分野の様々な取り組み（予防や要介護度の改善に重きを置き、これまで介護分野に取り扱われていなかった最先端介護機器を活用すること等）をダイナミックに取り入れ、一体的・総合的に施策を実施することにより、介護が必要になっても安心して地域で生活することができ、かつ、その地域の社会経済の持続可能性が確保されている日本型高齢化社会対応モデルを構築することが可能となる。

イ) 解決策

上述のとおり、これらの政策課題を解決するためには、「在宅に特化した持続可能な社会経済モデルの構築」が必要となってくるため、以下の取り組みを、岡山市のポテンシャルを活用しながら一体的かつ総合的に推進する。

①予防や介護度の改善を通じた将来負担の伸びの抑制

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が送れるよう、自分自身で予防やリハビリテーションに積極的に取り組むとともに、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逡減させ、給付費の伸びを抑制していく。



②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

医療・福祉分野における実績を有する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、最先端介護機器を介護保険に適用することにより、介護産業の活性化を進める。また、これらの機器を活用し、これまで対応できなかった状態像の高齢者（重度の高齢者等）の在宅生活を実現していく。

③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等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。

iii) 岡山市の取り組みを支える土壌

【地域の歴史や文化、地域内外の人材・企業等のネットワーク、地理的条件】

岡山大学は1870年（明治3年）に設置された岡山藩医学館にさかのぼり、全国に80校ある国・公・私立の医学部・医科大学の中でも屈指の歴史を有している。岡山大学は現在でも遺伝子分子標的治療、各種臓器移植、小児心疾患治療をはじめとした分野において世界レベルの先端医療を提供しつつ、リハビリや地域医療・介護分野においても貢献しているところである。こうした環境もあり、岡山市内の医療・介護レベルは質・量ともに我が国の中で非常に高い水準を確保している。

また、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、先進医療に取り組んでいるため、全国から優秀な人材が集まっている。

さらに、岡山市の立地条件は中四国地方の中で、山陽自動車道、山陽新幹線、瀬戸大橋、岡山空港等陸・海・空の交通結節点に位置し、地理及び交通上のクロスポイントに位置する拠点性を

背景に発展し、高い都市集積を有している。



【社会資本の現状、地域独自の技術の存在、地域の産業を支える企業の集積等、人材、NPO等の地域の担い手の存在等】

岡山市は全国有数の医療・介護資源の宝庫である。岡山大学をはじめとして、国立岡山医療センター、岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、岡山労災病院、岡山市立市民病院等の急性期医療が充実しており、かつ、在宅療養支援診療所が約140ヶ所ある等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。対10万人あたりの医師数、ベッド数、医療機関数は政令市の中でもトップクラスであり、また、介護保険適用のベッド数と在宅を担うデイケアや訪問看護ステーションは政令市の中でトップとなっている。このため、本当に重度な要介護者や24時間体制で集中的な管理が必要な高齢者については施設で受け止め、それ以外の高齢者については在宅で受け止めるという役割分担を行うのに適した土壌を有している。こうした資源を在宅サービスや予防分野にも拡大していくことにより、患者や要介護高齢者等に対する手厚いサービスを実施することが可能となる。

医療・介護環境の政令市比較

区分	岡山市	政令市と比較	
		平均値	岡山市の順位
①病院数(一般病床を有する)	6.4	4.7	3
②一般病床数 (床)	1042.5	784.0	3
③一般診療所数	95.3	85.2	7
④医師数 (人)	374.2	279.3	3
⑤1日平均在院患者数 (病院の一般病床) (人)	805.4	607.6	4
⑥介護保険適用ベッド数 (床)	1103.8	847.1	1
⑦短期入所生活介護定員数 (人)	83.2	65.1	5
⑧訪問介護事業所数	17.5	16.7	6
⑨訪問看護ステーション事業所数	6.5	4.1	1
⑩通所介護定員数 (人)	551.3	367.4	2
⑪通所リハビリテーション定員数 (人)	267.2	141.8	1
⑫認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)定員数 (人)	202.2	105.6	1
⑬小規模多機能型居宅介護事業所数	2.7	1.0	1

※①～⑤出所: H21「医療施設調査」、H20「病院報告」、H20「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 ※⑥～⑬出所: H21厚生労働省介護サービス施設・事業所調査、H22国勢調査(熊本市除く)

さらに、岡山市には、入居型介護サービス、デイサービス、訪問介護サービス等、高齢者介護サービスを日本全国に展開（224 拠点（平成 24 年 3 月現在））している（株）ベネッセホールディングスと介護付有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅事業を全国に展開（212 箇所（平成 24 年 3 月現在））している（株）メッセージの本社がある。また、24 時間訪問介護サービスを全国展開している（株）ジャパンケアは（株）メッセージの子会社となっている。このほか全国最大規模の社会福祉法人旭川荘が社会福祉事業を市内約 50 か所で展開する等、介護・福祉分野での日本最大級の経営ノウハウを他の地域へ提供していくことが可能である。

（株）ベネッセホールディングス



（株）メッセージ



社会福祉法人 旭川荘



岡山市においては、これらの医療・介護分野のインフラに加えて、平成 24 年度から岡山市介護予防センターを開所するとともに、国のモデル事業として生活援助型サービスから要介護者の IADL の改善に主眼を置いた介護予防事業を実施している。また、全国初の取り組みとして、指導医と受講者がペアになり、在宅介護を支える医師を養成する訪問診療のための研修会（訪問診療スタート支援事業）を開催している。さらに、地区単位で医療・介護の人材が顔の見える関係を構築する多職種の連携会議を実践してきており、地域連携の政令市モデルとして評価されている等、全国に先駆けて実施する事業を展開する土壌と人材が整っている。

岡山市介護予防センター



訪問診療スタート支援事業



多職種の連携会議



また、岡山は新しい技術をこれまで積極的に取り入れてきているところである。ロボットスーツのHALは岡山を第二の故郷として医療・介護現場での実証を行っており、県内の医療機関・介護事業所において実際のリハビリテーションに利用されているところである。また、人工関節のナカシマメディカル（株）、パワーアシストグローブのダイヤ工業（株）も岡山発祥の企業であり、こうした最先端の技術を企業、行政、教育機関が一体的に成長させてきた実績がある。こうした実績を踏まえ、今年度から岡山市と岡山大学、岡山県産業振興財団が連携し、国立リハビリテーションセンターや経済産業省の協力を得つつ、介護機器分野における新たなシーズとニーズをマッチングする研究会を開催しており、最先端介護機器を地域で生み出し、地域で実用化し、地域でマーケットを作り出すというサイクルの構築が可能である。



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

ア) 事業内容及びイ) 想定している事業主体

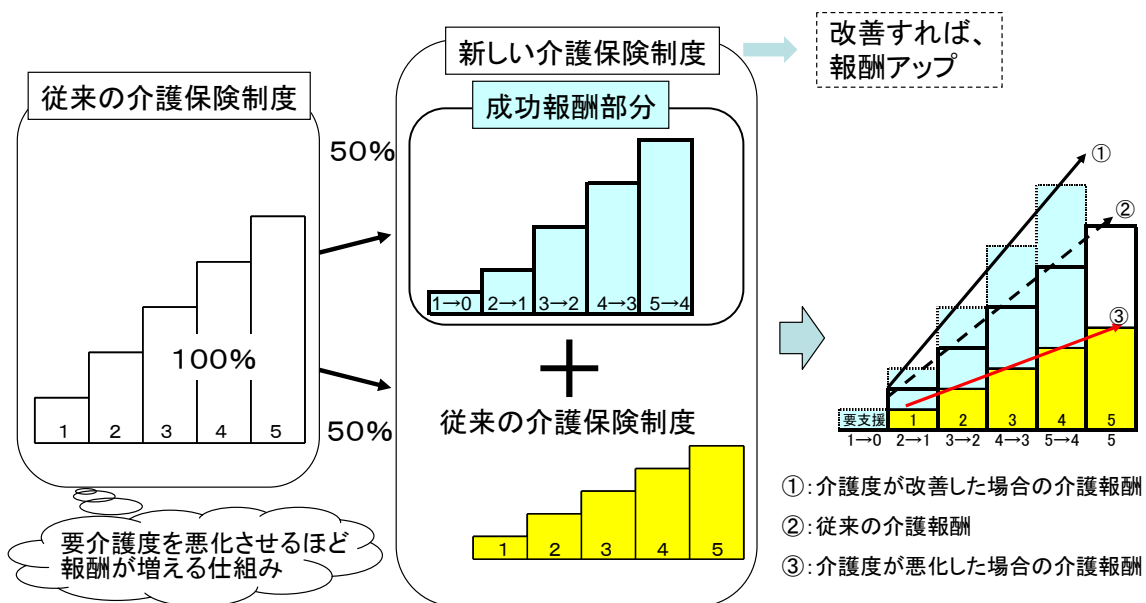
＜予防や介護度の改善を通じた将来負担の伸びを抑制＞

①介護保険への成功報酬制度の導入事業〔規制：告示〕

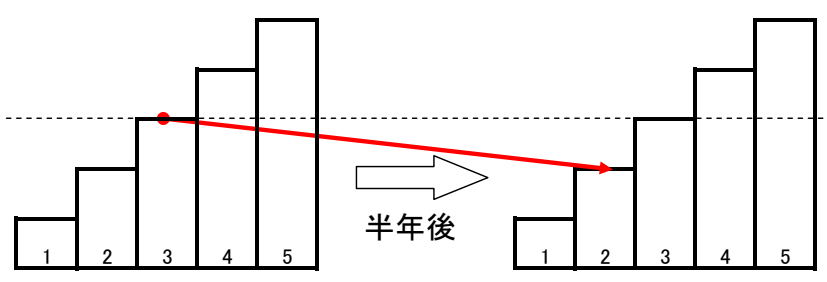
現行の介護保険制度は、要介護度に応じて介護報酬が設定されており、要介護度が高いほど事業者を支払われる報酬が高い仕組みとなっている。このため、要介護度を悪化させるほど、事業者への報酬が増えることとなり、事業者は介護度の改善に消極的になりがちなかかりか、意図的に要介護度の悪化の認定を申請させているケースもある。こうした中、本来の介護保険制度の趣旨（介護保険法第2条「保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる…」）に鑑み、従来の介護報酬の仕組みに成功報酬部分を組み入れ、要介護度を改善した場合に高く評価される（報酬が高く支払われる）体系を導入し、介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組みを創設する。

具体的には、通所介護、通所リハビリテーションの事業者のうち当該取り組みへの参加を希望している事業者を対象に、全体の介護報酬のうち半分を成功報酬とし、既存の報酬部分を半分とする。介護度が改善した場合は、介護報酬を増やし、介護度が悪化した場合には、従来の介護報酬より引き下げることで、インセンティブ部分とのトータルバランスを保ちつつ、将来的な介護給付費の伸びの抑制を図る。

なお、介護報酬の決定プロセスについては、地域活性化総合特区協議会の下に「介護報酬検討委員会」を設け、厚生労働省との協議を踏まえ、対応方針を決定する。その後、社会保障審議会介護給付費分科会へ報告することを想定している。また、成功報酬制度の緻密な制度設計を行うため、状態別の改善見込み調査・タイムスタディ調査を行う。（想定している事業実施主体：通所介護・通所リハビリテーション事業者）

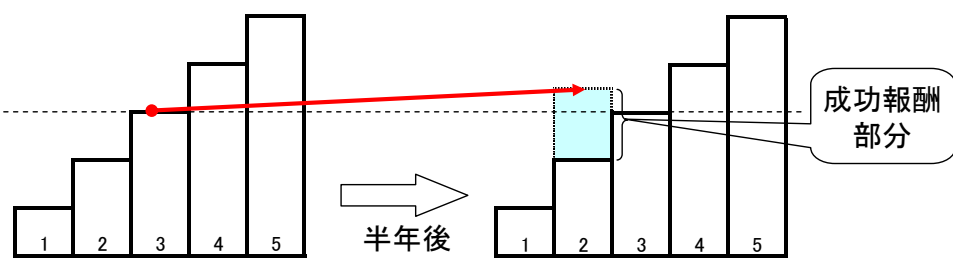


従来の介護保険制度 ⇒ 要介護度を改善させると、報酬が減る仕組み

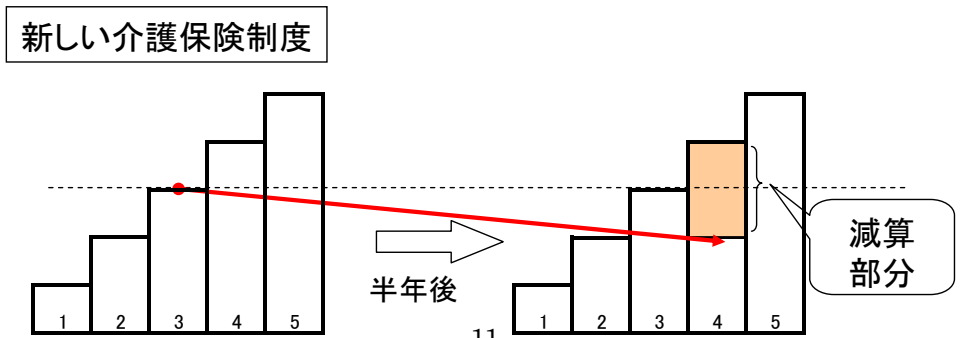


<介護度が改善したケース>

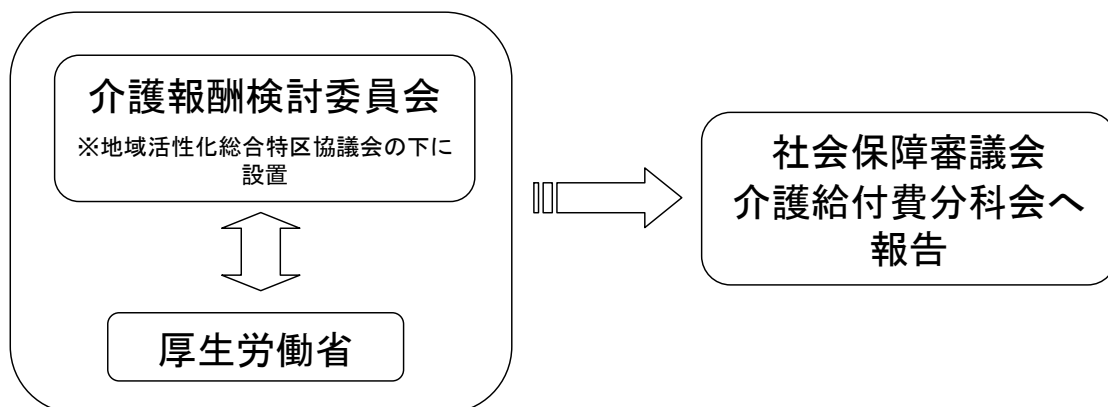
新しい介護保険制度 ⇒ 要介護度を改善させるほど、報酬が増える仕組み



<介護度が悪化したケース>



<介護報酬決定プロセス>



②保険料軽減による予防推進事業〔規制：通知〕

上述のような新たな制度のみならず、市民自らが給付の適正化に向けた取り組みを行うことが求められている。近年、医療と介護の費用が急速に増加していく中で、その疾病予防や介護の重度化予防に積極的に取り組むことにより、給付費の急激な上昇を抑制することが必要である。健康づくりの重要性については住民一人ひとりが理解をしつつあるが、現行制度下においては、より積極的に特定健診や介護予防教室に参加するという強いモチベーションに至っていないのが全国的な課題であり、岡山市でも課題となっている。そのため、特定健診に参加した者及び介護予防教室に参加した者について、国民健康保険制度の特別調整交付金及び介護保険の地域支援事業を活用して国民健康保険及び介護保険の保険料を軽減し、健康づくりや介護予防に積極的に取り組む住民を増加させる。

（想定している事業実施主体：国民健康保険・介護保険被保険者）

<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>

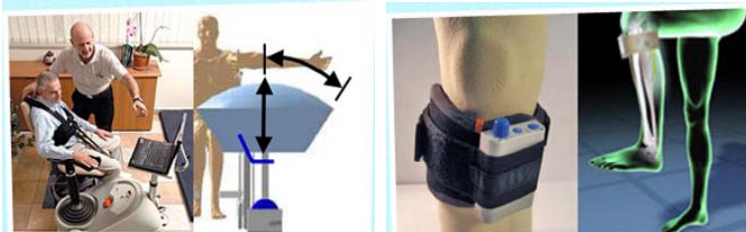
③最先端介護機器の介護保険給付対象化事業〔規制：告示〕

介護保険法上、福祉用具貸与の対象となるのは、車いす、特殊寝台、移動用リフト等に限定されている。福祉用具貸与は在宅を推進していく上で効果的なものを対象にしているが、食事支援ロボットのマイスプーンや、腕や足を動かすことが困難になっている患者の機能回復のための在宅リハビリ機器等は介護保険の給付対象とならない。こういった最先端介護機器は在宅介護の支援や予防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。このため、在宅介護を推進していく上で効果が見込める最先端介護機器については福祉用具貸与（介護保険の給付）の対象とする。（想定している事業実施主体：介護事業者）

マイスプーン



在宅リハビリ機器



<地域包括ケアの実現>

④家族介護者支援（レスパイトケア）推進事業

〔財政支援（拡充）：初年度は予算、2年目以降は告示〕

要介護者が地域や在宅での生活を継続していくためには介護者が必要であり、特に介護者の負担軽減は大きな課題の一つとなっている。これまで、こうした介護者の休養やQOLの確保はショートステイのような入所型施設において行われてきたが、ショートステイの不足問題、要介護度が高くて移動することができない高齢者の存在、認知症高齢者のリロケーションダメージへの配慮から、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。

なお、家族介護者支援推進事業は、平成25年度は地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金事業として実施し、事業効果等を検証した上で、翌年度以降は介護保険制度の給付対象としていくことを想定している。（想定している事業実施主体：NPO法人等）



⑤お泊りデイサービス業者への規制強化〔規制：告示〕

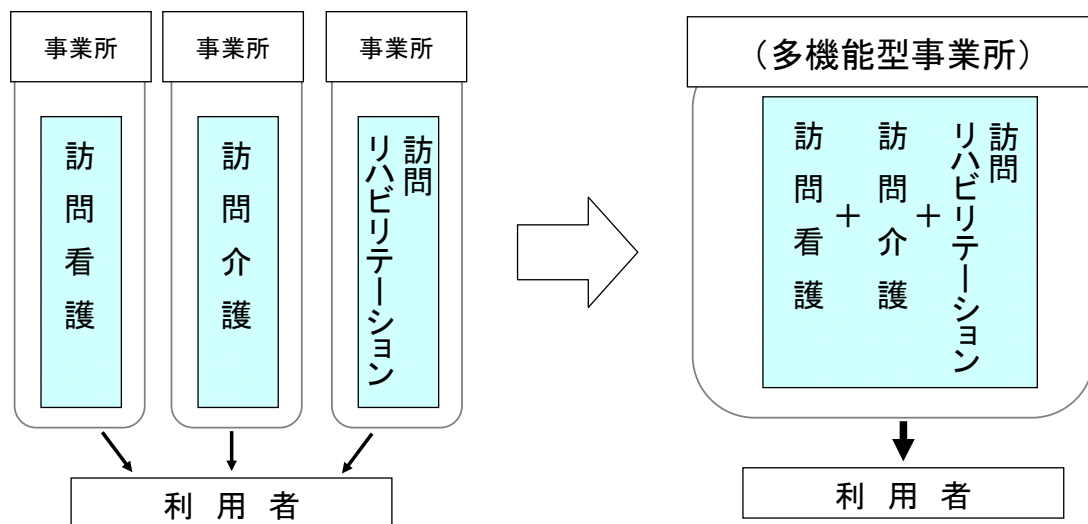
お泊りデイサービス（デイサービス後そのまま事業所に宿泊するサービス）の宿泊については介護保険外のサービスのため施設基準がないことから、施設によっては大広間に多数の利用者を就寝させ、職員配置や防災設備も整えていない等利用者のプライバシーや安全上の問題を

抱えている事業者が存在している。このため、1か月に5日以上宿泊サービスを提供する事業者については、デイサービスの介護報酬の算定の際に届出を行うことを要件とするとともに、悪質な場合には介護報酬の減算を可能とする。

(想定している事業実施主体：デイサービス事業者)

⑥多機能型訪問サービスの創設〔規制：省令〕

介護保険制度においては、在宅の要介護者に対して、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等の個別のサービスを異なる事業者から提供される仕組みとなっている。しかしながら、要介護2以上の高齢者については、医療系サービスのニーズと福祉系サービスのニーズが複雑に組み合わさっており、かつ利用者の状態像が日々刻々と変化することから、ひとつの事業所において、当該利用者の状態像に合わせて柔軟にサービスを組み合わせることが必要である。このため、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションのサービスを一体的に提供する新たなサービス類型を創設する。(想定している事業実施主体：在宅系介護事業者等)



- それぞれのサービスごとに別々の事業者からサービスを受けられる。
- サービス間の調整が行いにくいので、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供される。
- サービス間の調整が行いやすいので、柔軟なサービス提供が可能。

⑦駐車禁止除外指定車の拡大事業〔規制：法律、通知〕

現在、緊急時の往診については駐車禁止除外指定車とされており、訪問看護・訪問介護事業者は具体的に訪問する訪問先住所、訪問日時を登録することによって駐車許可を得る仕組みとなっている。今後、在宅での24時間体制での随時頻回訪問を推進していく中で、訪問看護・訪問介護事業者の短時間の駐車を可能とすることが必要であり、訪問看護・訪問介護事業者の車両について包括的に駐車禁止除外指定車とする必要がある。そのため、訪問看護・訪問介護事業者の車両について包括的に駐車禁止除外指定車とし、24時間体制での随時頻回訪問を推進していく。(想定している事業実施主体：訪問介護・訪問看護事業者等)

⑧医療法人による配食サービスの実施事業〔規制：通知〕

現行医療法においては通常の医療法人は附帯業務の制限があり、配食サービスを行うことができない。例えば、医療法人が入院患者の退院後、所有している給食施設を活用して退院した患者に対する配食サービスを提供しつつ医学的管理を行う等の在宅支援ができない仕組みとなっている。このため、医療法人が有する医療機関の給食施設を活用した配食サービスの実施を可能とする。(想定している事業実施主体：医療法人)

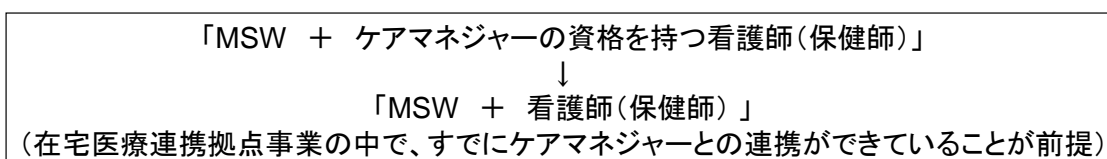
⑨デイサービス送迎車等の白ナンバー車両による買い物支援事業〔規制：法律、省令〕

現在デイサービス等の送迎については白ナンバーの車両を用いて実施することが可能となっているが、送迎用以外に有償運送をすることは認められていないため、昼間デイサービスの車は有効に活用されていない。また、移動手段がない高齢者は家に引きこもるケースが多く、機能低下や消費の停滞に繋がる恐れがある。そのため、昼間利用されていないデイサービス送迎車等を用いて在宅で買い物難民となっている高齢者（要介護・要支援の高齢者のみならずハイリスクの高齢者を含む）の買い物支援を行う予防プログラムの実施をデイサービス事業とみなして、自家輸送の取扱いとする。(想定している事業実施主体：介護事業者)

⑩在宅医療支援事業〔財政支援（拡充）〕

今後、在宅の高齢者が増加し、往診ニーズが高まる中で、往診を行う医療機関は24時間対応の体制や他の医療機関・訪問看護との連携を構築していく必要がある。厚生労働省において、在宅医療連携拠点事業が実施されているところであるが、実施要件として、ケアマネジャーの資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置が求められている。ケアマネジャーとの連携を前提に当該配置基準の緩和を行い、在宅医療を提供する連携拠点を整備し、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。また、訪問看護への従事者を増やすため、潜在看護師の掘り起こしや短期研修等の再就職支援等を実施する。

(想定している事業実施主体：岡山市等)



⑪ICTを活用した居宅療養管理指導事業〔規制：告示、通知〕

現行制度上、医師が往診する際に、介護サービス計画等において必要な情報提供を介護事業者に行うとともに、利用者に対する助言、指導を行った場合に介護報酬（居宅療養管理指導）を1ヶ月に2回を限度として算定できることとされているが、2回とも往診しなければならないこととされている。このため、医師による同月の2回目の往診については、ICT（テレビ電話等）を活用した居宅療養管理指導（医師に限る）についても介護報酬の算定対象とする。

(想定している事業実施主体：医療機関)

ウ) 当該事業の先駆性

○介護保険への成功報酬制度の導入

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、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。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（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。

また、介護予防や特定健診に関する効果（重度化予防や給付費の適正化）について、これまで数々の科学的根拠がもたらされており、例えば、介護予防教室への参加者が多いほど予防効果が見込める指標も厚生労働省から示されている。このため、保険料軽減により、介護予防教室や特定健診への参加のインセンティブを高めることがマクロ的な経済負担を軽減させることとなる。現行の社会保険制度においては、被保険者のリスクに応じた保険料設定は行っていないところであるが、疾病や要介護のリスクを自ら軽減した被保険者にインセンティブを与えることにより、給付費全体の伸びを抑制していく取り組みは、世界的にも注目される取り組みである。

これらの仕組み（成功報酬制度や予防参加による保険料軽減）は介護保険制度の持続可能性を高めるためには不可欠であり、これまでに前例のない極めて先駆的な取り組みである。

○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）

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。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。

また、在宅での生活をより推進し、利用者のニーズにあった柔軟なサービスの提供を行うため、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションのサービスを一体的に提供する新たなサービス類型を創設することで、利用者の状態像にあったサービスを効率的かつ効果的に提供し、利用者のIADLの向上につなげることが可能となる。さらに、現状は小規模の訪問看護等が乱立し、各事業所が不採算となりサービス供給量が減少している状況にあるが、各サービス事業所を併合させた多機能型訪問サービス事業所を創設することにより、コストメリットを働かせることが可能となる。

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づけることにより、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。これらについてはすでに実用化されており、市販されているにも関わらず介護保険の福祉用具貸与の対象となっていない。在宅生活の実現や介護者の負担軽減、リハビリテーションの実施に効果的と考えられる介護機器について、積極的に福祉用具貸与の対象とし、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・拡大を可能とするものである。

○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。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。

持続可能な社会経済モデル (岡山モデル)

- 予防や介護度の改善を通じて将来的な負担を抑制
- 新たな介護機器の活用による産業振興
- 地域包括ケアの実現

治験

(国際競争力の向上に寄与)

京浜港ライフイノベーション
関西イノベーション
つくば国際戦略特区
りんくうタウン・泉佐野
東九州メディカルバレー

IT

(地域ネットワークの構築)

柏の葉キャンパス特区
かがわ医療福祉総合特区
SWC総合特区
尾道地域医療連携推進特区

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。具体的には、地域の連携協議会、病院、診療所、介護事業所、地域包括支援センター、関係団体等であり、この中で示されたニーズや要望を総合特区の事業に盛り込んだところである。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、実施にあたっては、全市レベルの協議会や地区単位の多職種の連携会議を活用して、関係者が一丸となって施策を推進していく環境が整っている。

ヒアリングでの主な意見

- **デイサービスは利用者確保のため介護保険の主旨とは逆の運営がされている。【介護事業者】**
- **医療依存の高い人や緊急的なショートステイを受けてくれる施設が減った。【介護事業者】**
- **デイサービスの開設基準を厳格適正化すべき。また、評価指標を見直し、予防的サービスが提供できている施設をきちんと評価できるようにすべき。【介護事業者】**
- **介護予防につながるケアプランより、生活支援を主とするケアプランのほうが多い。【介護事業者】**
- **訪問系より通所系のサービスを好む。特に訪問看護は単価が高いため、訪問看護を入れてまで在宅で看ようとする家族は減っている。【患者・家族】**

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

岡山市では、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日本型高齢化社会対応モデルの構築を進めるため、すでに全国に先駆けて、以下の事業を行っている。

○介護予防の最先端モデル（国のモデル事業）

平成24年度から新たに岡山市介護予防センターを開所するとともに、国のモデル事業として全国に先駆けて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。これにより高齢者のIADLの向上とともに、高齢者自身の満足度の向上が図られる。

○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、岡山大学と連携しつつ、（国立リハビリテーションセンター及び経済産業省からも協力を得ている）医療・介護機器等開発推進協議会を開催しているところである。この協議会においては、市内企業の参入可能性の高い介護やリハビリ分野での機器開発の方向性を絞り込み、医療・介護現場等の機器開発や改良への課題やニーズの吸い上げ・研究、及び市内中小企業者の有する加工技術等とのマッチングを行うこととしている。このように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により、新たな在宅生活モデルを構築しつつ、地域産業の育成を図ることができる。

○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）

岡山市においては、積極的に訪問診療に取り組む診療所を増やすことを目的として、訪問診療開始時に必要な技術や経営知識を身につけ、医師同士や訪問看護師との連携支援を行う事業を全国に先駆けて市の独自事業として実施している。当該事業においては、在宅医療の技術の高い医師に同伴訪問することで技術の習得ができるよう支援しており、在宅ニーズの高い高齢者が今後一気に増加することが想定される中で、在宅の受け皿をつくることに貢献するモデルとして評価されている。

○地域医療を担う人材の育成（寄付講座）

岡山市と岡山大学が連携して、地域医療を担う人材を育成するための寄付講座を開設し、岡山市立市民病院において医学部生の研修や初期臨床研修医の実習を行っている。都市型の地域医療を担う人材養成のための寄付講座は全国でも例がない。

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

a) 地域独自の税制・財政・金融上の支援措置

- ・寄付講座（H22～H25の4年間：合計1億3600万円）

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地域医療を担う医師等の養成及び研修プログラムを行う。

- ・地域の医療や介護と連携を推進するための新病院の整備（H23～H27：事業費約157億円）

b) 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、総合福祉都市として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平成24年度中に他都市で類を見ない岡山市独自の基準を設定する予定である。（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）

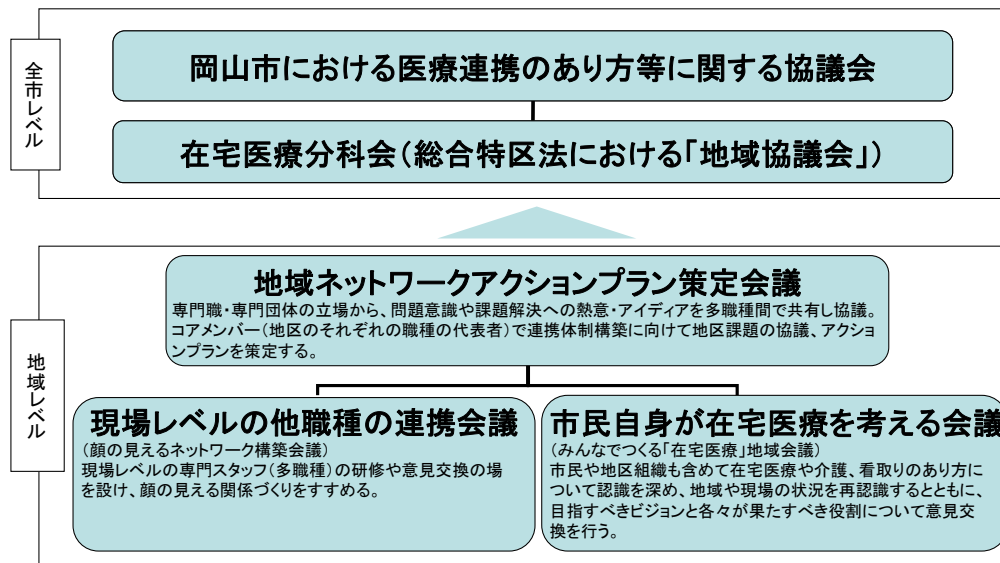
c) 地方公共団体等における体制の強化

総合特区の実現を図るため、平成23年度は担当課（新病院・保健福祉政策推進課）を設置し、平成24年度は担当局（保健・医療・福祉連携担当局長）を設置した。保健・医療・福祉連携担当局長の下、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。

d) 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、高齢者の在宅での生活を進めるため、現場レベルの専門職（医師、ケアマネジャー、MSW、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おり、また、市民や地区組織も含めて在宅医療や介護、看取りのあり方について認識を深め、地域や現場の状況を再認識するとともに、目指すべきビジョンと各々が果たすべき役割について意見交換を行っている。総合特区についても、これらの仕組みを活用して市民一人ひとりから事業者や行政機関まで、市内の関係者全員が新たな取り組みに関与できる仕組みである。

岡山市では、全市レベル、地域レベルでそれぞれ協議会を立ち上げ、専門職や市民一人ひとりが在宅施策に取り組む環境を構築している。



イ) 目標に対する評価の実施体制

a) 目標の評価の計画

いずれの数値目標についても、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把握の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。

ただし、全ての数値目標について、毎年度地域協議会においてその達成状況を確認することとしている。その上で事業実施上特段の問題等が認められる場合には、事業の必要な修正・改善等を行うこととしている。

b) 評価における地域協議会の意見の反映方法

平成26年度末及び平成29年度末に事後評価検証のための地域協議会を開催し、意見を反映させる。また、事業実施状況の確認を行うため、毎年度その達成状況を地域協議会に報告する。

c) 評価における地域住民の意見の反映方法

平成26年度末、平成29年度末に地域住民の意見を反映させるため、事後評価実施後、結果についてパブリックコメントを実施する予定である。

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

当該総合特区は平成24年度から平成29年度までの6年間を期間としている。これは、介護保険事業計画が3年おきに策定されることから、その内容を踏まえ事業を修正する必要があるからである。3年間を1クールとして、1クールの成果を踏まえ、2クール目に必要な修正を行う。

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

H23年7月：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

設立目的：岡山市における医療システムのあり方、医療機関等の連携協力の推進方策等を検討し、市内において有機的・効率的に医療を提供する体制を構築していくこと。

H23年7月：岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会を開催

H23年9月：岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会を開催

岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会を総合特別区域法に基づく地域協議会に位置づけ、第1次総合特区申請について、協議会の了承を得る。

H23年11月：岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会を開催

H24年7月：岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会を開催

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。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)

H24年9月：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の開催

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。

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構成員

井上 五月	岡山県保健福祉部医療推進課副参事
井上 純子	岡山県看護協会専務理事
大畑 誠	岡山市保健福祉局高齢者福祉課長
小藤 亜希子	岡山市保健福祉局介護保険課課長補佐
佐藤 涼介	岡山市医師会理事
佐能 量雄	岡山県病院協会専務理事
筒井 恵子	岡山県老人福祉施設協議会長
内藤 さやか	岡山県介護支援専門員協会
野口 福子	岡山市地域包括支援センター副総センター長
浜田 淳	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
藤澤 正治	岡山県保健福祉部長寿社会課総括参事
森脇 和久	岡山市内医師会連合会副理事長

(五十音順、敬称略)

別添 4 指定申請書の区域に含まれる行政区画を表示した図面



地域活性化総合特別区域の指定申請に伴う新たな規制の特例措置等の提案書

平成24年9月26日

内閣総理大臣 殿

岡山市長 高谷 茂 男 印

総合特別区域法第33条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域の指定申請に伴い、新たな規制の特例措置その他の特別の措置として、別紙提案書の通り提案します。

<p>家族介護者支援(レスパイトケア)推進事業</p>	<p>要介護者が地域や在宅での生活を継続していくためには、介護者が必要であり、特に介護者の負担軽減は大きな課題の一つとなっている。これまで、こうした介護者の休養やQOLの確保は、ショートステイのような入所型施設において行われてきたが、ショートステイの不足問題、要介護度が高くて移動することができない高齢者の存在、認知症高齢者のリロケーションダメージへの配慮から、ショートステイでは、十分に対応ができなくなっている。</p>	<p>動くことが困難な要介護者、リロケーションダメージを起こしやすい高齢者を対象に、有償ボランティア等が月1回24時間滞在する事業を実施し、要介護者を介護する家族を支援する。 なお、平成25年度は予算事業として実施し事業効果等を検証した上で、翌年度以降は介護保険制度の給付対象としていくことを想定している。</p>	<p>要介護者の介護を行う者の負担を軽減し、介護者がフレッシュできる環境づくりを行うことで、要介護者の在宅介護を推進する。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないということではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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な規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p>お泊りデイサービス業者への規制強化</p>	<p>お泊りデイサービス(デイサービス後そのまま事業所に宿泊するサービスの)の宿泊については介護保険外のサービスのため、施設基準もないことから、施設によっては大広間に多数の利用者を収容させ、職員配置や防災設備も整えていないなど利用者のプライバシーや安全上の問題を抱えている事業者が存在している。</p>	<p>1か月に5日以上宿泊サービスを提供する事業者については、デイサービスの介護報酬の算定の際に届け出を行うことを要件とする。また、悪質な場合は介護報酬減算を可能とする。</p>	<p>宿泊サービスを提供する事業者を把握するとともに、悪質な場合に指導すると、利用する高齢者の安全性及びQOLの確保が期待できる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないということではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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な規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p>多機能型訪問サービスの創設</p>	<p>介護保険制度においては、在宅の要介護者に対して、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの個別のサービスを異なる事業者から提供される仕組みとなっている。しかしながら、要介護2以上の高齢者については、医療ニーズと介護ニーズが複雑に組み合わさっており、かつ、利用者の状態像が日々刻々と変化することで、当該利用者の状態像に合わせて柔軟にサービスを組み合わせることが必要である。</p>	<p>訪問介護、訪問看護・訪問リハビリテーションのサービスを一体的に提供する新たなサービス類型を創設する。</p>	<p>3つのサービスを包括的な報酬とすることで、利用者の状態像にあったサービスを効率的かつ効果的に提供し、利用者のQOLの向上につなげることが可能となり、さらに、訪問看護など不採算の個別事業所が乱立を防止し、訪問サービス事業所の規模の拡大を図ることにより介護保険制度マクロのコストダウンが可能となる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないということではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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な規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p>駐車禁止除外指定車の拡大事業</p>	<p>現在、緊急時の往診については駐車禁止除外指定車とされており、訪問看護・訪問介護事業者は具体的に訪問する訪問先住所、訪問日時を登録することによって駐車許可を得る仕組みとなっている。今後、在宅での24時間体制での随時頻回訪問を推進していく中で、訪問看護・訪問介護事業者の短時間の駐車が可能となることが必要であり、訪問看護・訪問介護事業者の車両について包括的に駐車禁止除外指定車とする必要がある。</p>	<p>訪問看護、訪問介護事業者の車両について包括的に駐車禁止除外指定車とし、24時間体制での随時頻回訪問を推進していく。</p>	<p>訪問看護・訪問介護事業者の利用する車両が駐車禁止除外指定車となることにより、利用者の容態の変化に応じて、随時短時間での訪問が可能となり、事業者にとっても移動コストを削減することが可能となる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないということではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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な規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p>医療法人による配食サービスの実施事業</p>	<p>現行医療法においては通常の医療法人は附帯業務の制限があり、配食サービスを行うことができない。医療法人が入院患者の退院後、所有している給食施設を在宅支障に活用できない。</p>	<p>医療法人が有する医療機関の給食施設を活用した配食サービスの実施を可能とする。</p>	<p>医療法人が入院患者のために給食を行うのに併せて在宅高齢者に対する配食サービスを行えば、在宅高齢者の栄養管理・安否確認が可能となり、生活面での基礎をサポートすることが可能となる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないということではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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な規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

<p>デイサービス送迎車等の白ナンバー車両による買い物支援事業</p>	<p>現在デイサービス等の送迎については白ナンバーの車両を用いて実施することが可能となっているが、送迎用以外に有償運送をすることは認められていない。また、移動手段がない高齢者は家に引きこもるケースが多く、機能低下や消費の停滞に繋がる恐れがある。</p>	<p>昼間利用されていないデイサービス送迎車等を用いて在宅で買い物難民となっている高齢者(要介護・要支援の高齢者のみならずハイリスクの高齢者を含む)の買い物支援を行う予防プログラムの実施をデイサービス事業とみなして、自家輸送の取扱いとする。</p>	<p>昼間有効に使われていないデイサービス事業者等の所有する車両が介護予防プログラムの一環として買い物支援を行うことにより、高齢者の機能向上、引きこもり防止、地域経済の活性化が期待できる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3,281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないことではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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に各規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	<p>道路運送法第78条 道路運送法施行規則第49条</p>	○																									
<p>在宅医療支援事業</p>	<p>現在、在宅の高齢者が増加し、往診ニーズが高まる中で、24時間対応の体制や他の医療機関や訪問看護との連携を構築していく必要がある。厚生労働省において、在宅医療連携拠点事業が実施されているところであるが、実施要件として、ケアマネジャーの資格を持つ看護師及び医療ソーシャルワーカー(MSW)の配置が求められている。</p>	<p>在宅医療支援事業の実施要件のうち、「ケアマネジャー」の資格を持つ看護師の配置について、ケアマネジャーとの連携を前提に当該配置基準の緩和を行い、在宅医療を提供する連携拠点を整備し、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。訪問看護への従事者を増やすため、潜在看護師の掘り起こしや、短期研修などの再就職支援等を実施する。</p>	<p>配置基準の柔軟な運用を行うことで、在宅医療を提供する連携拠点を増やし、地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供することができる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3,281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないことではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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に各規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○		3																								
<p>ICTを活用した居宅療養管理指導事業</p>	<p>現行制度上、医師が往診の際に、介護サービス計画等において必要な情報提供を介護事業者に行ったり、利用者に対する助言、指導を行った場合に介護報酬(居宅療養管理指導)を1ヶ月に2回を限度として算定できるとされているが、2回とも往診しなければならぬ。</p>	<p>医師による同月の2回目の往診については、ICT(テレビ電話等)を活用した居宅療養管理指導(医師に限る)についても介護報酬の算定対象とする。</p>	<p>ICTを活用することにより、往診を行わない場合においても医師による要介護者の状態像の確認が可能となるため、高齢者が在宅において安心して生活することが可能となる。</p>	<p><地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3,281人になる。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないことではなく、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地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、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ようになって初めて施設ニーズから在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実には多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。</p>	<p>③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に各規制の緩和等を行うとともに、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類型を創設し、在宅を可能とする地域包括ケアを実現する。</p>	○																										

別添 9 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>井上 五月 岡山県保健福祉部医療推進課副参事 井上 純子 岡山県看護協会専務理事 大畑 誠 岡山市保健福祉局高齢者福祉課長 小藤 亜希子 岡山市保健福祉局介護保険課課長補佐 佐藤 涼介 岡山市医師会理事 (座長) 佐能 量雄 岡山県病院協会専務理事 筒井 恵子 岡山県老人福祉施設協議会長 内藤 さやか 岡山県介護支援専門員協会 野口 福子 岡山市地域包括支援センター副総センター長 浜田 淳 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授 藤澤 正治 岡山県保健福祉部長寿社会課総括参事 森脇 和久 岡山市内医師会連合会副理事長</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】 平成23年7月12日、平成23年9月、平成23年11月</p> <p>【平成24年度】 平成24年7月19日、平成24年9月7日</p>
協議の方法	<p>平成24年7月19日：協議会開催</p> <p>岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会に下に、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>平成24年9月7日：協議会在宅医療分科会開催</p> <p>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>
協議会の意見の概要	<p>1. 成功報酬制度導入について、よい取り組みではあるが、評価が難しいのではないかと。</p> <p>2. 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>
意見に対する対応	<p>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>

別添 1 1 指定申請書に記載した事業ごとの支援措置の要望

地域活性化総合特別区域の指定申請書に記載した事業ごとの支援措置の要望
(参考資料)

平成24年 9 月26日

内閣総理大臣 殿

岡山市長 高 谷 茂 男 印

地域活性化総合特別区域の指定申請書に記載した事業ごとの支援措置の要望を別紙の通り提出します。

