

吉備高原都市 「スーパーシティ構想」への取り組み（抜粋版）

吉備高原都市スーパーシティ構想

～住民がワクワクしながら安心・安全に
生活できる未来型シティの創出～



吉備高原都市とは

昭和48年に当時の岡山県知事・長野士郎氏が岡山県総合福祉計画の中で打ち出した構想で、岡山県のほぼ中央部に位置する吉備高原の一部に、自然環境、風俗、伝統、文化を生かしながら、保健、福祉、文化、教育などの機能を備えた吉備高原都市を建設した。当初は3万人の人口を想定した壮大な計画で、国立吉備青少年自然の家や障害者を雇用する福祉施設、専門的リハビリテーション医療と地域医療を担う吉備高原医療リハビリテーションセンター、吉備高原小学校、岡山県総合教育センターなどができた。しかしながら、県の事業計画の見直しにより後期計画は中断し現在に至っている。現在の人口は約1,600人である。



きびプラザ・コリドール



さんさん広場（きびプラザ内）



吉備高原医療リハビリテーションセンター



住区内道路

地域概観

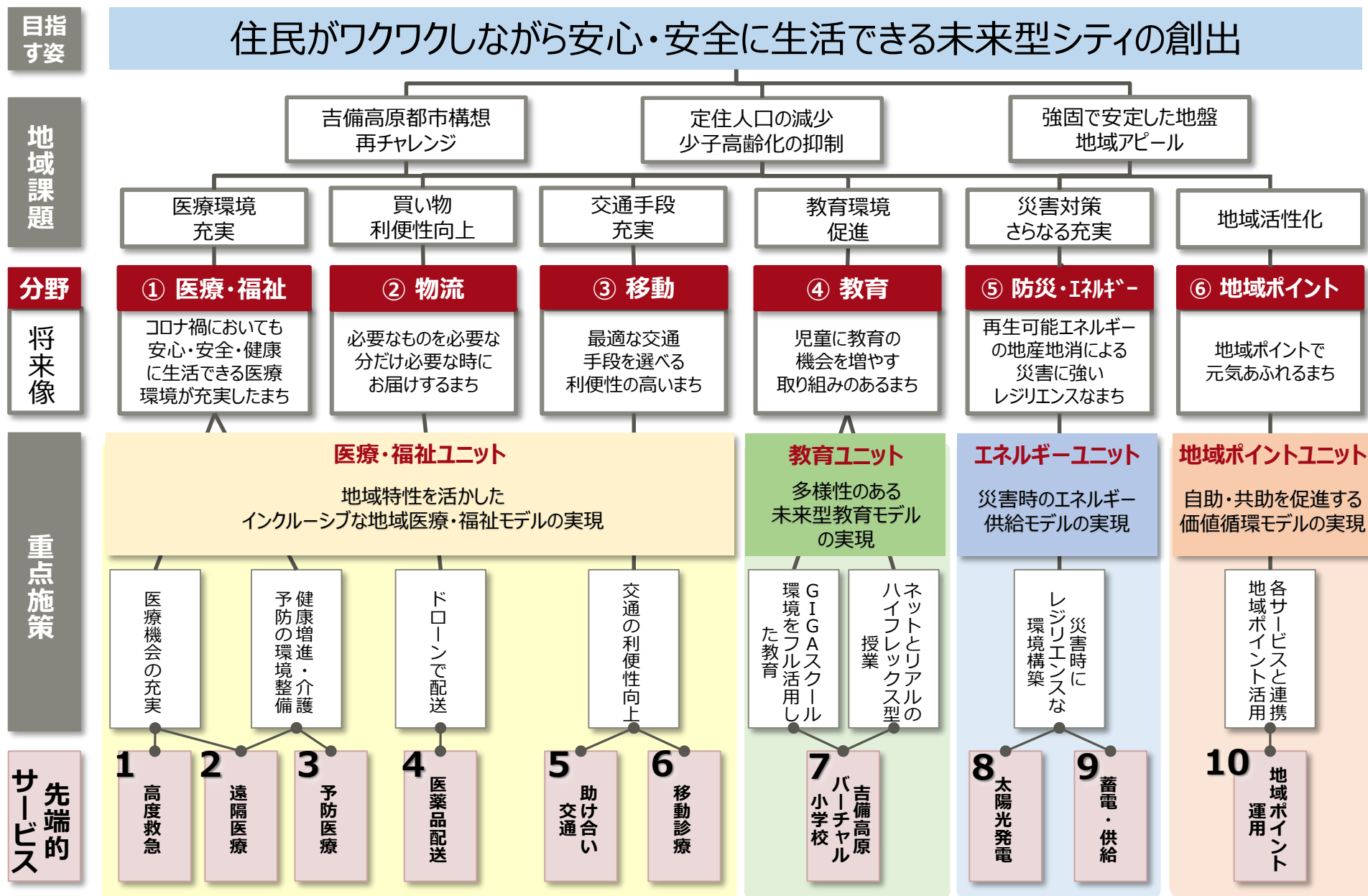
- 世帯 883世帯 (R3.1.1)
- 人口 1,590人 (R3.1.1)

- 面積 1,912ha
- 標高 350～400m
- 気候 高原冷涼
- 地質 強固で安定した地盤

【課題】

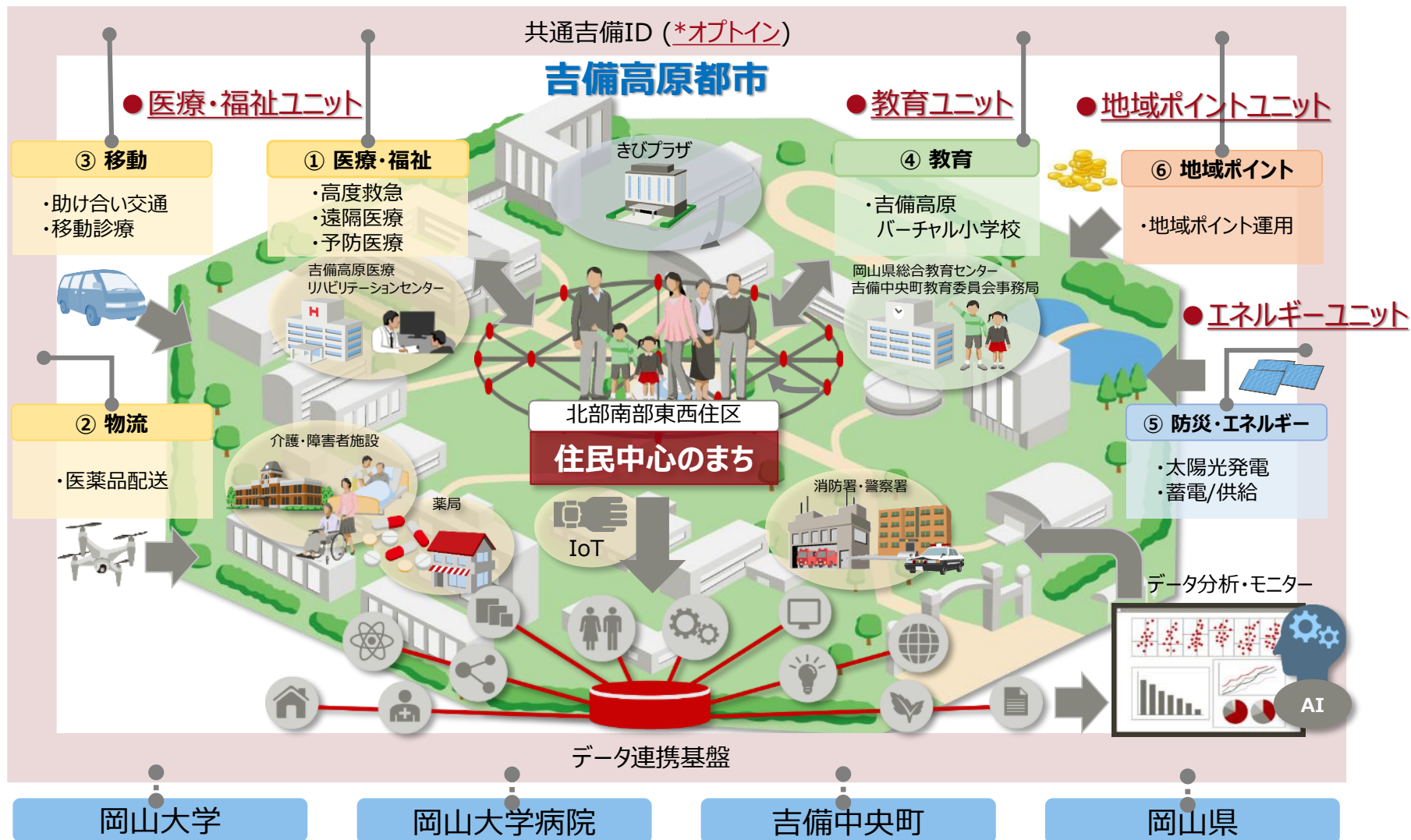
- 未利用地および住区の分譲促進
- 移住、定住人口増加による拠点整備

吉備高原都市 地域課題とスーパシティ構想の体系



吉備高原都市スーパシティ構想 イメージ図

住民がワクワクしながら安心・安全に生活できる未来型シティの創出

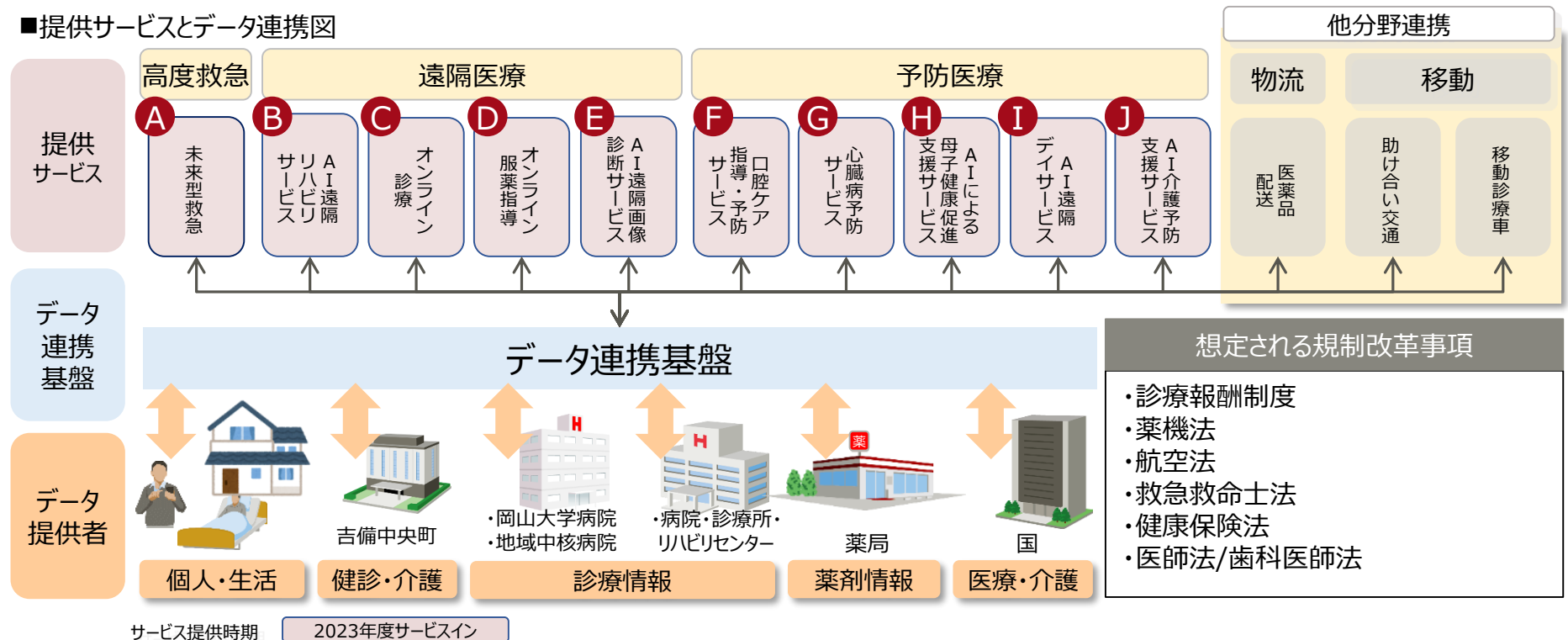


*オプトイン: 取得・活用するデータの種類、利用目的、利用先等を明示し、利用者の同意を得てから、データの取得・活用を行い、データを利活用する。

先端的服务の概要 ①医療・福祉

問題・課題	取り組み
①－1. 医療機会の不足(安心・安全で暮らせる医療環境) - 内科医・産婦人科などの特定診療科目の不足などにより、医療機会が不足している。 - 吉備中央町内に第二次救急病院がなく、救急、夜間の小児科受診など、町外の病院まで時間を要するため、不安である。 ①－2. 健康増進・介護予防の促進 - コロナ禍で高齢者は在宅や施設内での生活が余儀なくされる中、リハビリ改善が遅れ、介護予防の新たな対策が必要不可欠である。 - 健診情報や健康管理情報などを、自治体や学校、医療機関で連携することで、生活習慣病や介護予防を促進し、住民の健康寿命の延伸、医療費・介護費の抑制を進めたい。	①－1. 医療機会の充実(インクルーシブな地域医療) - 通院の困難な住民に最新のオンライン診療・服薬指導・移動診療車を提供 - 最新のAIを活用した遠隔リハビリ医療サービスの提供(医療AI) - 救急患者に対して岡山大学病院と連携した最先端の救急モデルを構築・提供し、早期治療開始を実現 - 地域医療連携ネットワークを活用したAI遠隔画像診断など高度医療の実現 ①－2. 健康増進・介護予防の環境整備 - オンラインを活用した新たな地域リハビリテーションの促進(予防AI) - AI・OCRを用いた母子健康手帳デジタル化による健康増進促進や災害対応拡充 - 心臓病予防・口腔ケアによる生活習慣病の予防促進(予防AI) - 自治体の介護データを活用したフレイル・介護予防(介護AI) - 地域ポイントと連携した健康・医療・福祉の循環モデルの構築

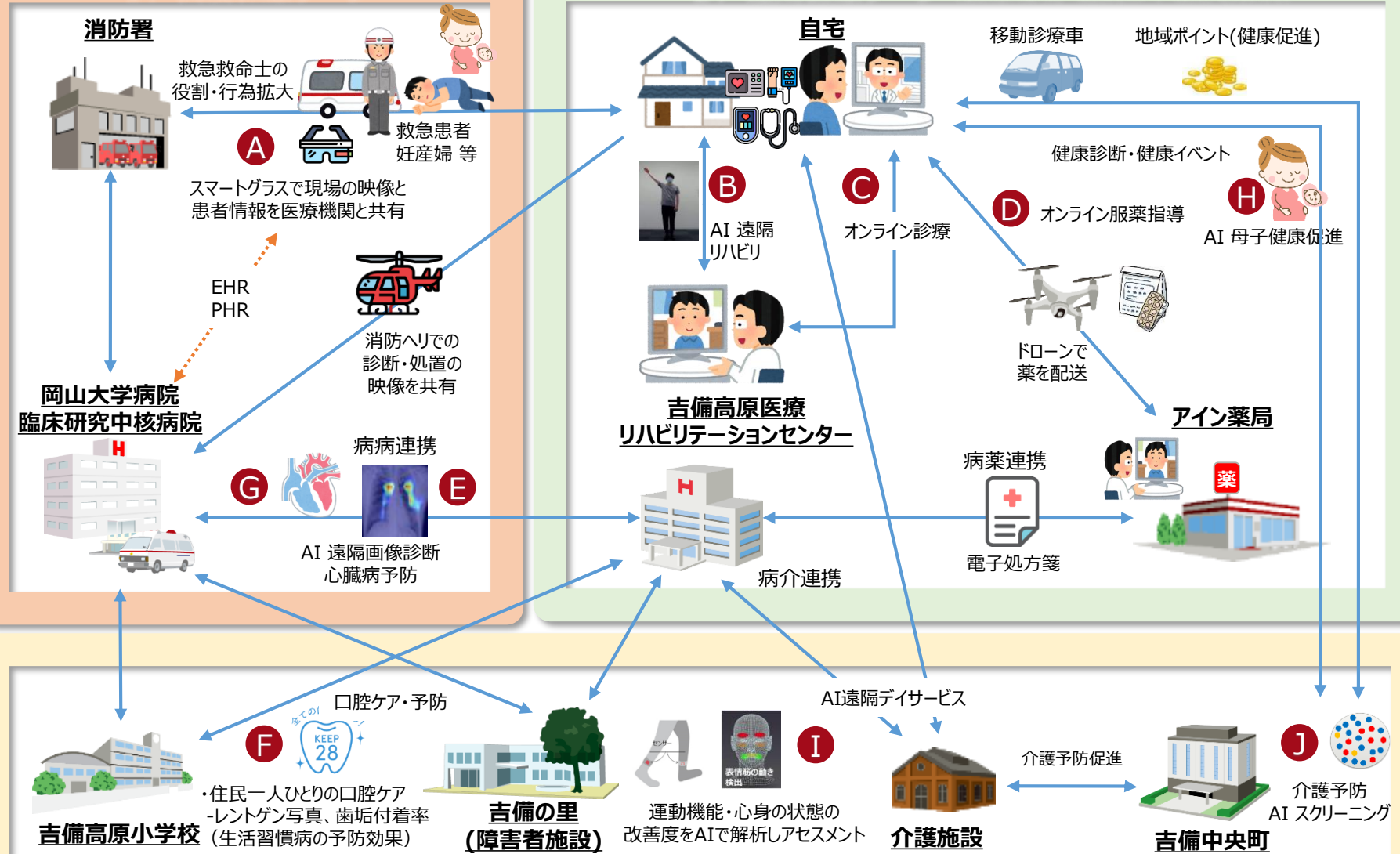
■提供サービスとデータ連携図



データ連携基盤

1. 高度救急ゾーン

2. 遠隔医療ゾーン（医療環境・通院の不便さを解消）

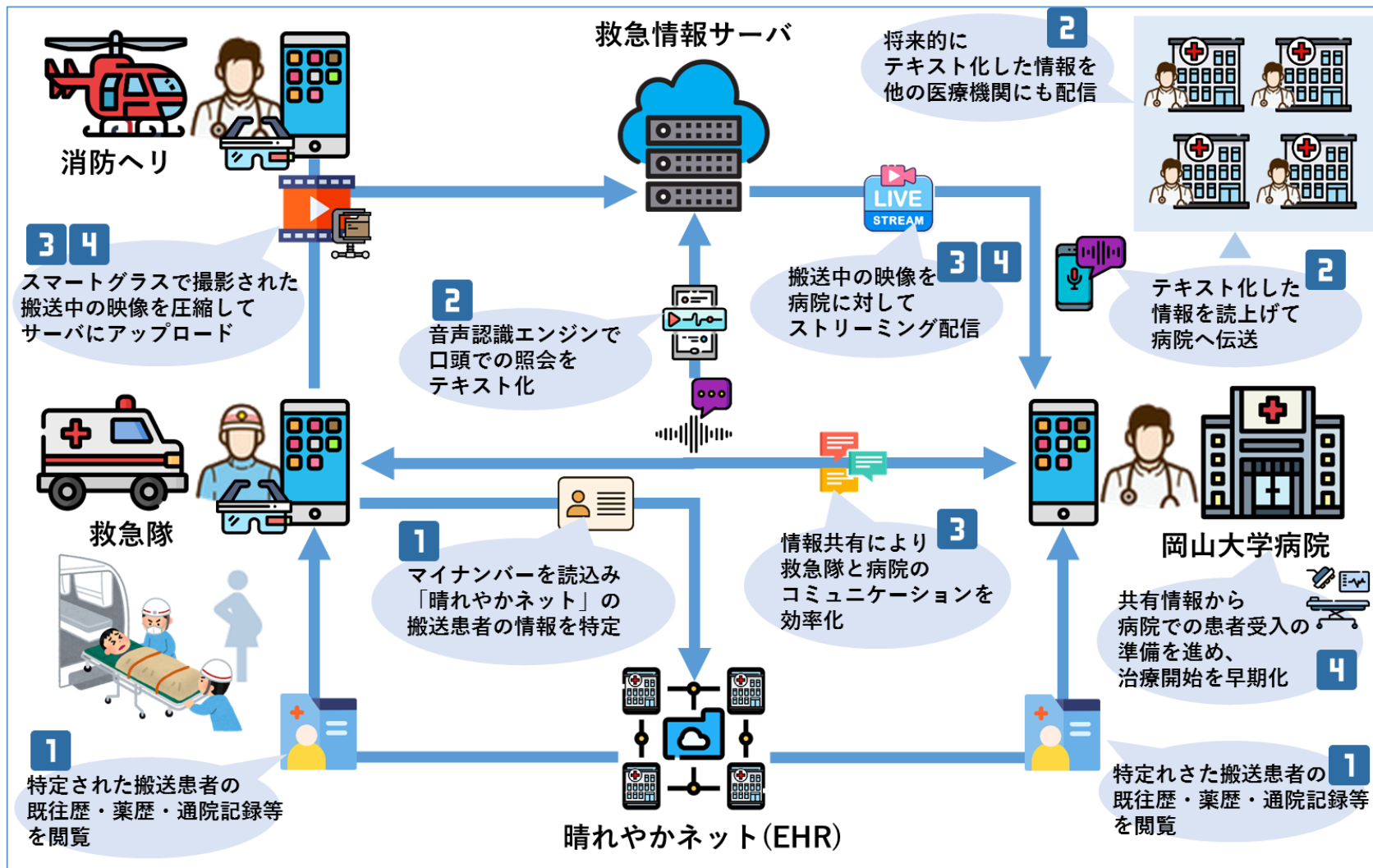


3. 予防医療ゾーン（町全体でインクルーシブな予防医療を促進）

救急搬送における新たな運用モデルを産官学で実現し全国に拡大

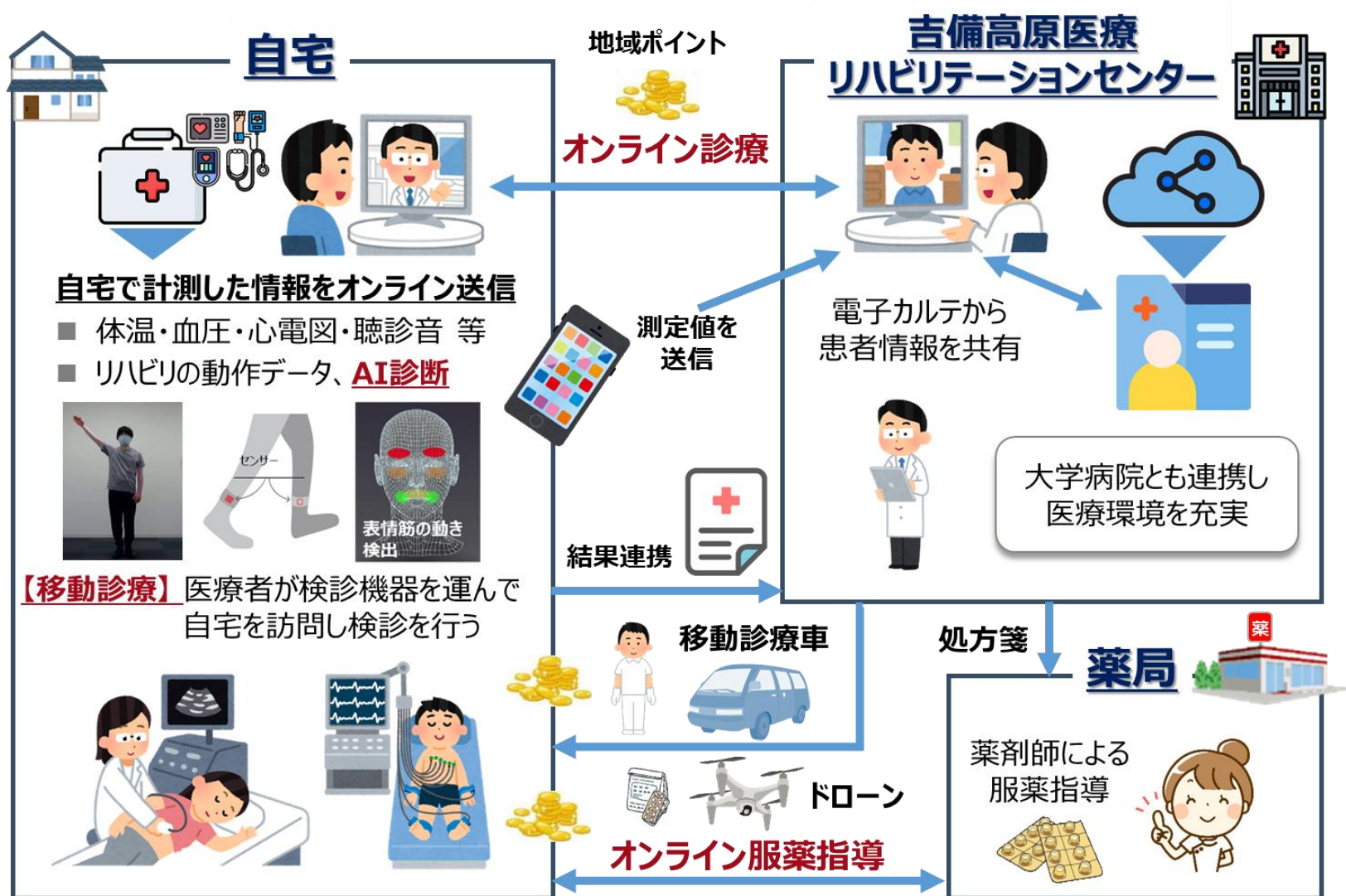
救急救命士の役割・行為の拡大（例：心筋梗塞時における1次処置として拡張剤の投与や妊産婦・新生児搬送における産科危機的出血対応・墜落産・救急車内分娩時の対応など）

- 1 「救急医療情報キット(命のボタン)」の電子化 2 搬送先医療機関の選定時の情報伝達 3 救急現場の見える化 4 消防ヘリとの情報共有



吉備高原医療リハビリテーションセンターの特性を活かした遠隔医療環境の充実

遠隔医療における診療報酬の拡大と地域ポイントの利活用



最先端AI技術により見逃しがちな体調異常の兆候を捉え、遠隔リハビリ・遠隔デイサービスで地域住民の健康寿命を延伸し、医療費・介護サービス費を抑制

1

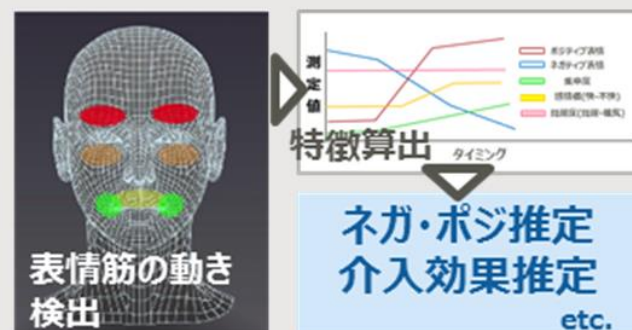
関節可動域自動測定AI技術



骨格座標をAIが測定・評価

2

表情認識AI技術



顔の表情筋から心の状態をAIが検出

3

歩行特徴デジタル化技術



歩行の特徴や運動能力の変化をAIが測定

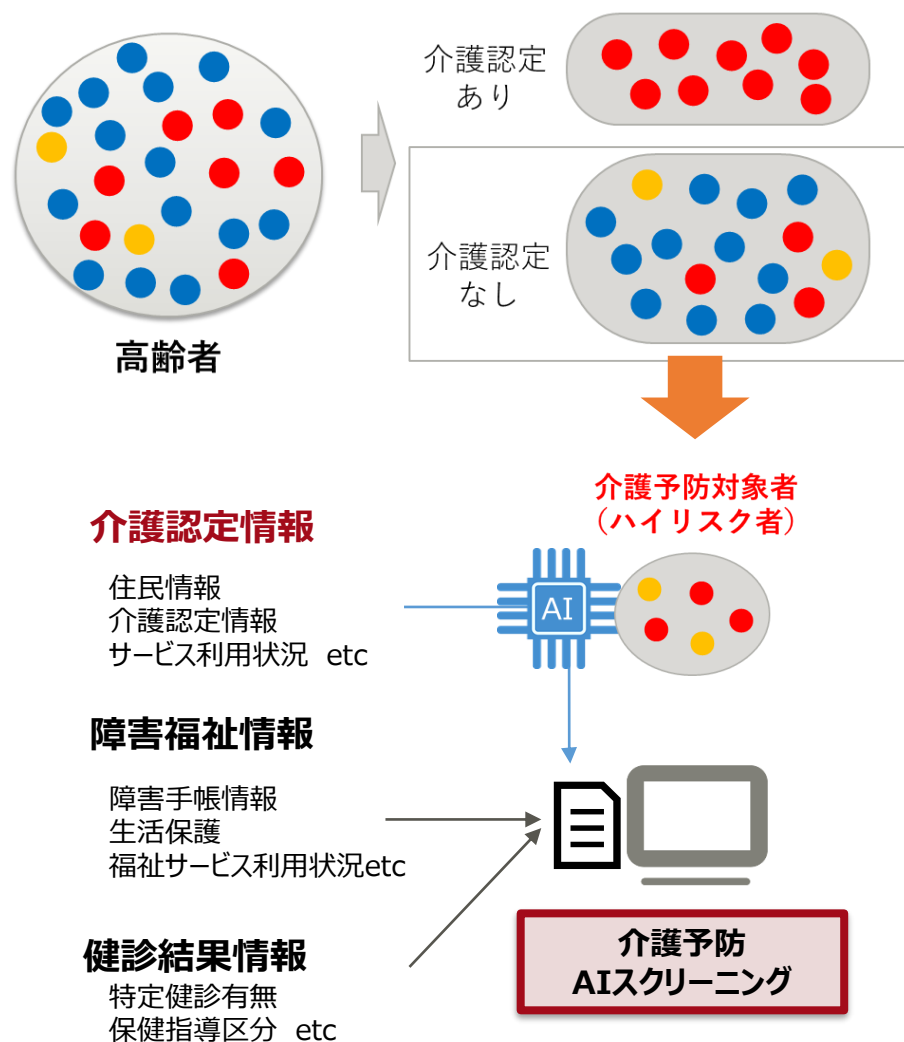
4

統合データダッシュボード機能



個人の心身の健康状態を一目で確認

各種データを元に介護リスク度合をAIで予測し、町全体で介護予防を推進



特長

- 介護保険システムを活用して、**AIにて解析**し、高齢者に対してリスク度合いを算出
- 他のシステムからの情報を加えることで、より細かな抽出条件で絞り込みが可能
- **自治体で保有**している情報で分析が可能（新たなデータ収集不要）

メリット

- **介護予防対象者を効率的に把握**し、早期発見、早期介入に向けた根拠の提示を支援
- 早期に適切な介護/予防サービスにつなげることで、**健康寿命延伸の実現及び介護給費適正化**が図れる
例：介護度2段階抑制：10万円/人月

健診結果や検査結果を心臓シミュレータ技術で解析し、心臓病の予防を促進

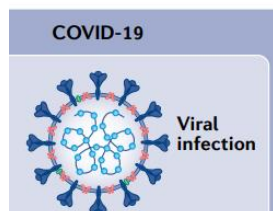
健診結果・検査結果
(病院・自治体保有データで解析可能)

シミュレーション解析

治療・予防効果

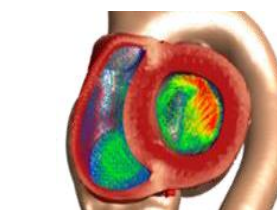
コロナウイルス

循環器疾患の疑い

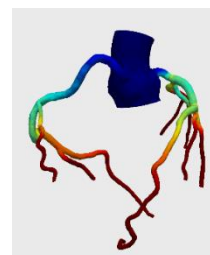


肺動脈内の
高血圧

肺高血圧



心筋への負荷見積



冠動脈シミュレーション

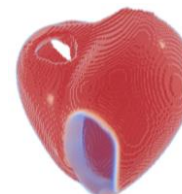


血栓の形成

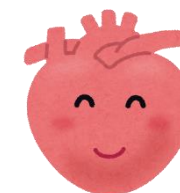
心筋梗塞

全身で発生
する炎症

不整脈



不整脈シミュレーション



心臓病の
効率的な
治療・予防

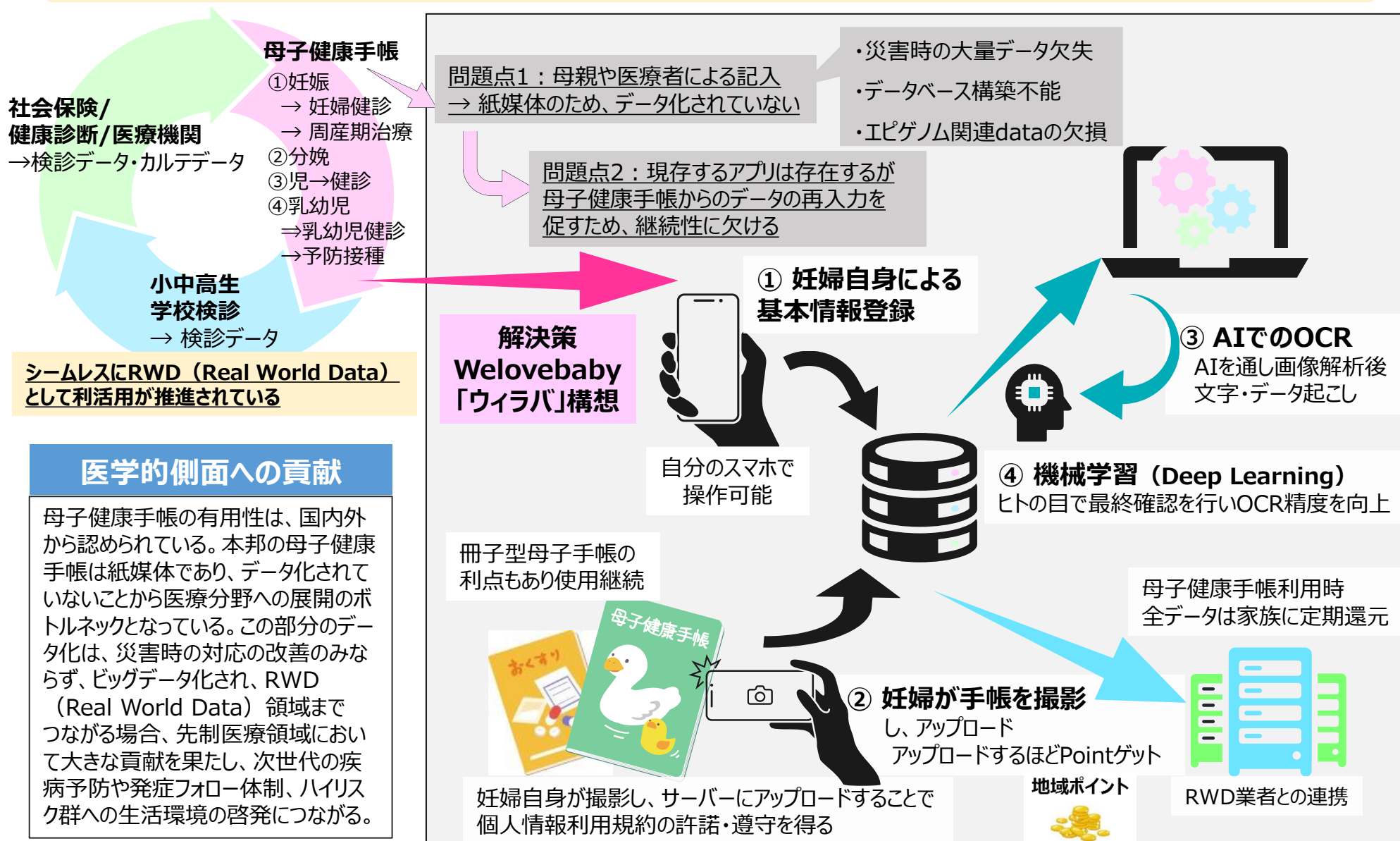
健康寿命促進
医療費削減

住民の歯の健康状態(口腔内ケア)を見える化
遠隔指導で予防医療を促進することで、生活習慣病を改善



歯科医師による新たな住民サービスの提供
(在宅・介護施設・障害者施設・学校など)

母子手帳のデジタル化と予防医療拡充による全世代型の次世代社会モデルの創成



第三者上空飛行と道路上空横断飛行が可能なドローン特区



※バーベキュー場施設は軽傷手当が必要な場合の医薬品の緊急搬送

ドローンを用いて、まちの中に点在する複数個所のドローンポートまで医薬品を迅速に届けます。

ドローン特区

薬局から複数個所のドローンポートへ、その都度の申請無しで飛行が可能



【航空法に対する改革ポイント】

- ① 区域全体をドローン運航の当事者とみなし、事前許諾が取れた家屋等の上空の複数ルートでの目視外飛行を実現
- ② 指定された道路上空の横断飛行と自動飛行を実現

ヒト・モノのマッチング AI

オンデマンド交通サービス

コンシェルジュ

交通事業者（賀陽交通）

AIが最適な配車と
ルート指示



マッチングサービス：・交通事業者と連携 ・AI点呼 ・地域ポイント連携 車両はE・V・カーシェアも活用

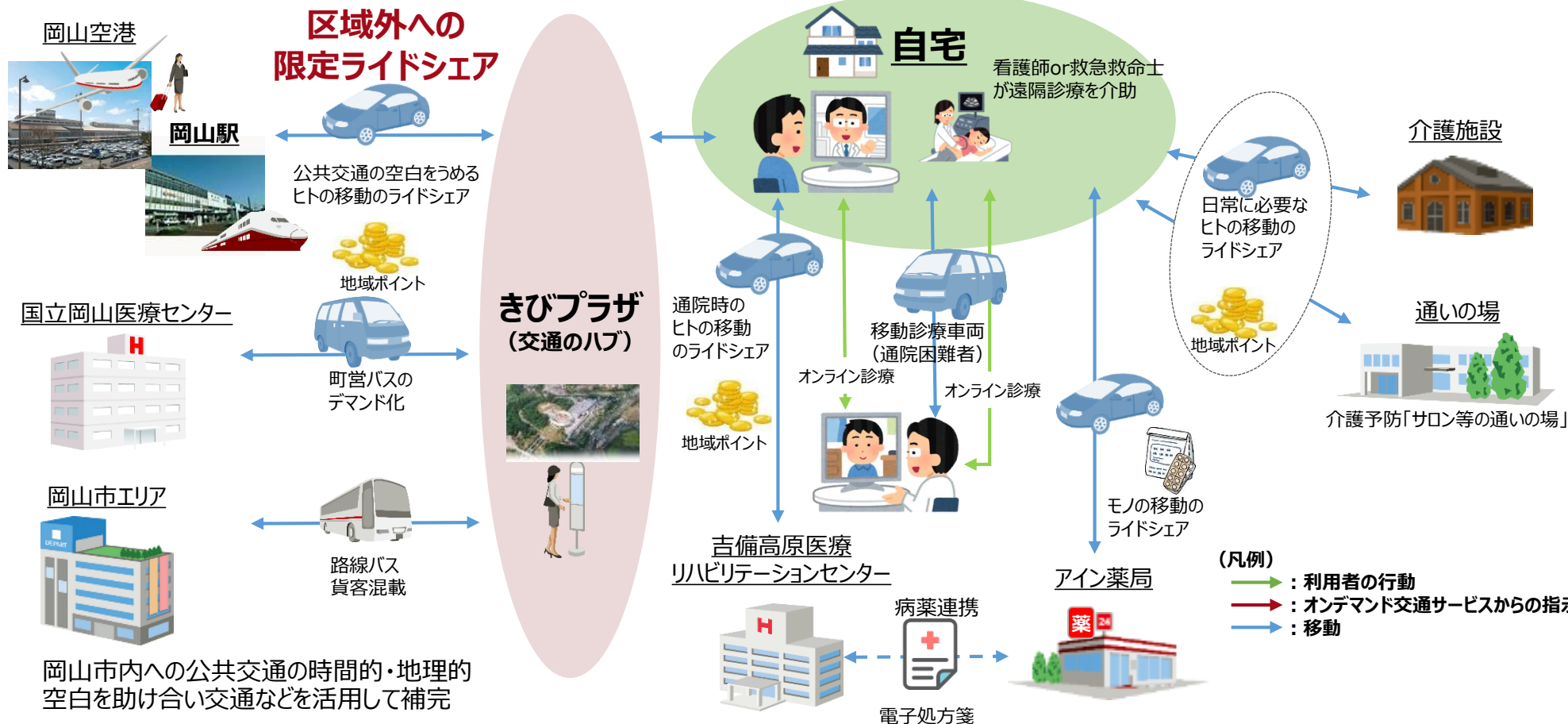
AI配車 ↓

区域外（岡山市内）

予約 ↑

AI配車 ↓

吉備高原都市



新たな規制・制度改革の提案 概要一覧

分野	先端的サービス			規制改革・緩和	規制改革・緩和したい内容
①医療・福祉	1.高度救急	A	未来型救急	c.航空法 g.救急救命士法	ヘリコプター内での携帯電波の利用制限の緩和 救急救命士の可能な処置を拡大、救急時における医療行ためを一部可能とする。
	2.遠隔医療	B	AI遠隔リハビリ	a.診療報酬制度	オンラインでのリハビリテーション医療に関し、診療報酬算定を可能とする。
		C	オンライン診療	a.診療報酬制度	遠隔連携診療での対象疾病を「難病又はてんかん」以外も可能とする。
		D	オンライン服薬指導	b.薬機法	薬機法の実施要領の一部(過去の処方と同一処方のみオンライン服薬指導が可能)などの制限解除
		E	AI遠隔画像診断	a.診療報酬制度 b.薬機法	遠隔画像診断に関する診療報酬の算定額の増加 薬事申請の効率化、短期間化
	3.予防医療	F	口腔ケア指導・予防	a.診療報酬制度 i.医師法/歯科医師法	オンラインでの口腔指導に対して診療報酬の算定を可能とする。 医師や歯科衛生士以外（歯科助手など）が診療情報をカルテに記載することを可能とする。
		G	心臓病予防	※医療機器相談	心臓シミュレーション解析技術の開発・承認の迅速化
		H	AI母子健康促進	h.健康保険法	保険外対応（自費診療や対応）の混合利用の緩和
		I	AI遠隔デイサービス	—	—
		J	AI介護予防	—	—
②物流	4.医薬品配送	A	医薬品配送	c.航空法 d.審査要領	地区全体をドローン運航の当事者とみなし、目視外による地区内の家屋等の第三者上空飛行を可能とする。 道路上空飛行についての同意を包括的に取得し、目視外による道路上飛行を可能とする。
③移動	5.助け合い交通	A	ライドシェア	e.道路交通法 f.道路運送法	利用者のニーズに応じて有償運送を可能とする。 利用者ニーズに応じて有償運送を可能とし、区域外への限定運送も可能とする。
	6.移動診療	B	移動診療車	g.救急救命士法	病院又は診療所に搬送されるまでの間の処置における役割限定を外し、看護師と同様な役割を可能とする。

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
① A	医療データ連携による高度医療・救急支援サービス	- 大学病院と連携した先進遠隔医療の病病、病診、病薬、病介連携によるシームレスな医療データの利活用による救急患者に対する救命支援 - 救急隊による搬送先医療機関の照会の際の患者情報伝達を音声からテキスト化し、医療機関に伝送 - 救急車/消防ヘリでの患者搬送中の映像を含む情報を搬送先の医療機関と共有 - 妊産婦や老人介護施設から施設間搬送時の情報連携に向けた緊急搬送補助システム“iPicss”の提供	- 情報共有・活用より、搬送患者に対して ①処置や治療、指示の的確性の向上 ②救急隊から医師への情報伝達の効率化 ③医療機関での治療開始の早期 ④救急隊到着後の対応時間の短縮化を期待できる。 - 前項の結果、搬送患者の救命率、その先の社会復帰率が向上する。 - 救命率・復帰率の向上により ①医療費の削減 ②社会復帰した患者による経済活動の維持を期待	救急搬送におけるリアルタイムの情報共有は重要だが、ヘリコプター内での携帯電波の利用は制限されている。	航空法施行規則第164条の16第4項、国空安企第333号	携帯電波による消防ヘリ・救急車での情報を共有するシステムを構築する。	—

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
① B	A I を活用した遠隔リハビリサービス (関節可動域・歩行など)	自宅で撮影した動画をもとにした、AIによる関節可動域推定結果情報及び、自宅で歩行を行った際のジャイロセンサー信号波形の特徴情報を、クラウドサービス基盤と連携し、障害者申請に必要な診断書記載の効率化や、来院や訪問診療が困難な状況であってもオンラインでのリハビリテーション医療の提供を可能とし、医療リハビリテーションセンターをはじめ、介護施設や障害者施設、吉備中央町との円滑な情報共有を可能とするサービス	- コロナ禍におけるオンラインでのリハビリテーション医療提供による院内または地域の感染拡大防止 - 身体障害者申請に必要な関節可動域計測にかかる所要時間及び診断書作成にかかる時間の短縮（約50%削減）	オンラインでのリハビリテーション医療に関する診療報酬制度の規制緩和	診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）リハビリテーション令和2年厚生労働省告示第57号	- 医療保険上においてオンライン診療料は月1回の算定が認められているが、リハビリテーション料については算定が認められていない。 - オンラインでのリハビリテーション医療を充実させるために、リハビリテーション料の一部でオンラインでも診療報酬の算定が可能となるよう規制緩和を求める。	—
① C	オンライン診療	- 通院困難住民に対して在宅によるオンライン診療・訪問診療を提供 - 救急患者に対して大学病院と連携した先進遠隔医療の提供 - IoT医療機器を住民宅に貸出し、オンライン診療に利用	- オンライン診療の精度を上げることによる、不要な通院の防止や必要な治療の早期開始の実現が、結果として医療費の削減に支援する。 - 通院していなかった住民へオンライン診療で早期医療を提供、住民の状態悪化を防止することで医療費削減ができる。 - 住民の悪化防止をすることで要介護者になることを防ぐことで、働ける住民を確保し、税収増にもつながる。 - 子どもの急病への対処等の際に、遠くの医療機関に通院することなく、自宅に居ながら精度の高い診療を受けられることで、住民への安心・安全を提供する。	- 診療報酬制度 - 対象疾病が「難病又はてんかん」に限定されている。	医科 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 B 0 0 5 - 11 遠隔連携診療料	住民の多くがかかっている疾病で大学病院などの高度な診療を必要とする疾病を遠隔連携診療の対象とする。	—

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
①D	オンライン服薬指導	・通院困難住民に対して在宅での服薬指導を提供	・医療機関の疾病や検査結果などが把握できると患者へ適切な服薬指導ができる。 ・他医療機関からの処方情報を把握することでポリファーマシーや重複投与の防止ができる。 ・住民への適切な処方を実現することで住民の状態悪化の防止に加え医療費を削減できる。	・一度は受診が必要。さらに、過去に処方した内容と同じもの又は同一成分・同一効能のみオンライン服薬指導が可能。薬が変更したらオンライン服薬指導はできない。 ・医療機関を受診した患者の処方箋に対してはオンライン服薬指導できない。	・薬機法第9条の3第1項（3）オンライン服薬指導の実施要件 ①対面指導との関係 当該薬局の薬剤師に、同一内容又はこれに準じる内容の処方箋により調剤された薬剤についてオンライン服薬指導ができる。 ④対象となる薬剤 （ア）処方医等がオンライン診療を行った際に交付した処方箋に対してオンライン服薬指導ができる。	・0410対応（新型コロナ対応）のように初診からオンライン服薬指導を可能とする。 ・初回の処方箋及び処方変更時にもオンライン服薬指導を可能とする。 ・患者が通院した医療機関からの処方箋に対しても、オンライン服薬指導を可能とする。	—
①E	画像解析AIによる遠隔診断支援サービス	・CT画像より疾病の罹患状態をAIの画像解析を行い、診断を支援する。（共同研究中） ・医療リハビリテーションセンターで撮影したCT画像データを岡山大学病院と共有し、診断までの時間短縮を行う。	・診断までの時間短縮による重症化の抑止	・遠隔画像診断に対する診療報酬点数の低さ ・薬事申請の効率化：改良医療機器（臨床あり）の区分での承認までの短時間化と基準の不明瞭さ	・「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成28年3月4日 厚生労働省告示第52号）「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日 保医発第0304第3号） ・薬事申請の効率化：医薬品、医療機器等の品質有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）	・遠隔画像診断に対する画像診断管理加算などの診療報酬点数の増。 ・薬事申請の効率化、短期間化	—

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
① F	歯科と住民をつないだ口腔ケア指導・予防サービス	・ 歯科診療所や病院で実施した口腔ケアの状態を患者と共有する。住民はスマホやタブレットから、現状の口腔情報、経過などが確認できることで予防医療を促進する。（生活習慣病の予防効果）	・ 健康向上による人口減少の削減 ・ 健康向上による生産年齢人口の増加 ・ 未病により医療費削減につながる。	・ オンラインでの口腔指導に対しての診療報酬の設定	・ 診療報酬制度	・ オンラインでの口腔指導に対して診療報酬の算定が可能となるよう規制緩和を求める。	
				・ 歯の本数（カルテ一号用紙に記載）などの診療情報について、医師や歯科衛生士以外は、カルテへの記載ができない。	・ 医師法：第24条 歯科医師法：第23条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。 ・ 保険医療機関及び保険医療養担当規則：第22条 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。	・ 医師や歯科衛生士以外（歯科助手など）が診療情報をカルテに記載することを可能とする。	【参考情報】 ・ 歯科衛生士法施行規則：第18条 歯科衛生士は、その業務を行った場合には、その記録を作成して三年間これを保存するものとする。

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
① H	AI母子健康促進支援サービス（母子手帳のデジタル化）と予防医療拡充による次世代社会モデルの創成	- 母子手帳は、母子保健分野で世界に誇れるレガシーであるが、現代においても本邦では母子手帳情報のデジタル化が普及していない。 - 妊娠時の生活環境は産後の母子の予防医学的側面に大変重要な因子であるが、現行の母子手帳では網羅されていない。 - 本事業では、 (1)既存の冊子型母子手帳をデジタル化させ往古來今の母子手帳データベースを構築する。 (2)疾病発症に重要なエピゲノムに寄与する妊娠・産後の母子の生活環境データの収集を実現する「別冊母子手帳の刷新」を行う。 (3)「AIを用いたデジタルデータの精度向上と医療ビッグデータの利活用」による新産業の創生を行う。 (1)(2)(3)の実装は、デジタルヘルス時代に合う次世代社会モデルに通じる。	70年間成しえなかった母子保健データの詳細のデジタル化を達成でき、SDGsに根差した将来の疾病予防やオーダーメイド医療、先制医療への懸け橋となる。 - 災害時など、バックアップデータとして各個人の母子保健情報やワクチン接種の状況をユーザーに還元することができる。 - 母子健康手帳のデジタル化の手段として、県外利用の促進、電子母子手帳業界活性化となる。 - 不定形資料のOCR精度向上は、一般業務で作業を大幅に削減させ、postコロナ時代の総務の改善につなげる。 - OCRを用いたAI学習を用いたDeep Learningは、一度ヒトの目を通したデータを教師データとしてフィードバックするような体系が必須である。 - 吉備高原都市内の障害者の労働機会を得る。また岡山大学と連携し、コロナ禍の就労困難な学生の雇用機会、日本語学習を希望している発展途上国の有能な海外労働者の雇用にも繋がる。	妊産婦や小児に対する妊婦健診ならびに保険診療とエピゲノム関連に対する保険外対応（自費診療や対応）の混合利用の緩和 例）保険診療により判明した家族的な疾病リスクに対し、血縁者等の予防医療は、自費診療となる。	- 健康保険法第44条（特定療養費制度）混合診療の禁止について、健康保険法上直接に規定した条文はないが、昭和59年の健康保険法の改正において特定療養費制度を設けたことで結果として混合診療の禁止の趣旨が明確となる。 - 保険医療機関及び保険医療費担当規則第5条及び第5条の2（根拠法令：健康保険法第43条ノ4第1項及び第43条ノ6第1項） ①第1項：健康保険法の規定による金額の徴収（一部負担金、入院時食事療養費の標準負担額等） ②第2項：健康保険法の規定による金額を超える部分の徴収（特定療養費制度における差額徴収）	妊産婦関連時期で将来の疾病リスクが判明した際には、血縁者や当事者の保険外対応（自費診療や対応）時の混合診療の規制緩和	—

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
② A	ドローン配送における航空法の規制改革	利用者が自宅や自宅周辺にしながら医薬品も受け取ることができる手段の一つとして、診療後の医薬品を必要な時にドローンを携帯電波を利用して、吉備高原都市内にあるアイン薬局から自宅近くのドローンポートまで自律飛行し運び、また利用者が受け取ったら、薬局に自律飛行で戻るドローン配送サービスを提供する。	利用者が自宅や自宅周辺にしながら、医薬品を受け取ることができる。QOLを向上させることができる。	今回計画しているドローンによる配送サービスは、操縦者または補助者の目視の範囲外での飛行や、住民宅や小売店等から30m以内に近接した飛行が想定されることから、航空法第132条の2第2項第2号に規定する国土交通大臣の承認を受ける必要がある。 ・航空局長通達「無人航空機の飛行に関する許可・承認の審査要領」では、特に第三者及び第三者が所有する物件の上空は、原則として飛行させないこととされている。（審査要領4－3－1（1））やむなく飛行させる場合は、運用上飛行経路直下の居住者や土地・家屋の所有者からの同意が求められている。なお、ドローンの運航者や運航の依頼者は、ここでいう第三者には該当しないとされている。 ・また、補助者を置かず目視外飛行を行う場合、道路や鉄道の上空の飛行は、やむを得ない場合の一時的なものに限られている。（審査要領5－4（3）c）ア）このため、道路・鉄道の上空飛行の際は、道路管理者・鉄道事業者の了解を得たうえで補助者を配置せざるを得ないのが実態であり、鉄道事業者等の理解を得られない場合の運航の断念や、運航の際の人件費の増加を招いている。	航空法第132条の2第2項第2号 ・審査要領4－3－1（1） ・審査要領5－4（3）c）ア）	・住民への十分な説明を行い、住民合意を通じて地区全体をドローン運航の当事者とみなし、目視外による地区内の家屋等の上空飛行を可能とする。一度の飛行エリア申請によりエリア内に設置された複数個所のドローンポートへの飛行を可能にする。なお、注意喚起を徹底し、安全確保に万全を期する。 ・道路上空飛行について、横断飛行ルートを限定し、道路管理者に十分説明の上、同意を包括的に取得する。なお、個別の運航について道路管理者への情報提供を徹底するとともに、カメラの配置等により、補助者の配置によらずとも道路上の飛行の安全を確保する。 上記、規制の特例措置を通じて未来社会の先取りを実現する。また、目視外・第三者上空飛行(レベル4)相当の飛行を先行して実現することで、現在国において検討中の、対応する法制度実現に必要な運航ノウハウやデータを蓄積する。	—

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
③ A	助け合い交通における道路交通法、道路運送法の規制改革	吉備高原都市のヒト・モノの移動ニーズを把握し、助け合い交通を交通事業者の賀陽交通を中心としたライドシェアで運用してボランティア運転者と既存のタクシーを最適に組み合わせて移動を実現させるマッチングを行う。 区域外にある岡山駅や岡山空港への交通手段として、目的地を限定したライドシェアとオンデマンド交通を実現する。	環境負荷低減と安全性向上を図り、交通弱者対応と住民の利便性向上につなげる。	・自家用有償旅客運送制度には特例の有償運送として、対象地域が交通空白地のみの「市町村運営有償運送・交通空白輸送」、「公共交通空白地有償運送」と、利用対象者が要介護者等のみの「市町村運営有償運送・市町村福祉輸送」、「福祉有償運送」を認めている。 ・自家用自動車を使用した有償ライドシェアは、災害のため緊急を要する場合と、市町村や特定非営利活動法人その他国土交通省令で定める者が、公共の福祉を確保するため区域内の住民の運送などを行う場合を除き禁止されている。	・道路交通法第86条および道路運送法施行規則第51条の15第3号 ・道路運送法第78条	・自家用有償旅客運送制度には特例の有償運送として、対象地域が交通空白地のみの「市町村運営有償運送・交通空白輸送」、「公共交通空白地有償運送」と、利用対象者が要介護者等のみの「市町村運営有償運送・市町村福祉輸送」、「福祉有償運送」がある。この特例に加え、利用者のニーズに応じて有償運送を可能とする。 ・自家用自動車を使用した有償ライドシェアは、災害のため緊急を要する場合と、市町村や特定非営利活動法人その他国土交通省令で定める者が、公共の福祉を確保するため区域内の住民の運送などを行う場合を除き禁止されている。この条件を外し、利用者ニーズに応じて有償運送を可能とする。 ・さらに今回のスーパーシティ対象区域外への目的地限定運送も可能とする。	—

新たな規制・制度改革の提案

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施が不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料がある場合は、その有無
③ B	移動診療車における救急救命士法の規制改革	移動診療車に乗車している看護師または救急救命士の補助のもと患者と遠隔の医師との遠隔診療を実施する。	遠隔診療の操作が単独で困難な患者に対し、患者宅付近まで移動診療車を派遣して、介助者を介して遠隔での診療を可能にする。 このような住民ニーズの高まりに対応すべく、介助者を看護師だけでなく、救急救命士も対応可能とすることで、迅速に対応できる体制を整える。	救急救命士法：救急救命士は、病院又は診療所に搬送されるまでの間の処置が役割	救急救命士法	救急救命士法：救急救命士は、病院又は診療所に搬送されるまでの間の処置が役割だが、看護師と同様な役割を可能とする。	—

既存の国家戦略特区の特例措置の活用予定

No	既存の国家戦略特区の特例措置の活用	特例措置を活用した事業の概要
1	医療機器相談 特区薬事戦略相談制度の創設等による 革新的医療機器の開発迅速化	国家戦略特区区域内の臨床研究中核病院である岡山大学病院と連携し、現在本構想において検討しているサービス、および今後、新たに生み出され、拡張するサービスに関する臨床研究において、医療機器の開発・承認の迅速化に本特例措置を活用する。
2	地域限定型規制のサンドボックス制度 ＜特区措置＞ 無人航空機（ドローン） ・国・自治体・事業者の三者が一体となって、これまでと同等の安全が確保されるよう安全確保措置も含めた実験内容の「区域計画」を作成し、認定を受ける。 ・飛行の許可、承認を受けたものとみなす。 特区例：福岡県福岡市、埼玉県秩父市	利用者が自宅や自宅周辺にしながら医薬品も受け取ることができる手段の一つとして、診療後の医薬品を必要な時にドローンを薬局から医薬品を自宅近くの事前に申請されたエリア内の複数個所のドローンポートまで自律飛行して運び、また利用者が受け取ったら薬局に自律飛行で戻るサービスを提供する。

おかやま  吉備中央町