

国家戦略特区等提案様式

提案主体名	提案番号	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	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答	
岡山県吉備中央町	①A	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、病業、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「Picss」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、指示的的確性の向上 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。	国土交通省	本提案事項は航空法施行規則第164条の16第4項の「正当な理由」に該当します。つきましてはシステム構築に関して運航者のご調整ください。				
岡山県吉備中央町	①B	AI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値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。	厚生労働省	・我が国においては、国民皆保険の理念の下、必要かつ適切な医療を保険診療とすることとしている。 ・オンラインを活用したリハビリテーションについて、保険適用の検討にあたっては関係学会等においてデータエビデンスが集積・検討され、安全性・有効性等の確認が必要であると考えている。 ・リハビリテーションを含めた診療報酬の在り方については学会等の意見等や効果等に係るエビデンス等を踏まえ、必要に応じて中央社会保険医療協議会において検討してまいります。				
岡山県吉備中央町	①C	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医療機器を住民宅へ貸出し、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(難病又はへんかん)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。	厚生労働省	オンライン診療については、令和4年度診療報酬改定において、 ① 初診料の新設を行い、各種の点数について、引き上げるとともに、 ② 対象疾患に関する要件を撤廃するなど、算定に関する要件を緩和することとしている。 今後の遠隔連携診療料のあり方については、関係学会等の御意見を伺いつつ、引き続き検討してまいります。				
岡山県吉備中央町	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ア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・同一機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 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(新型コロナウイルス)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。	厚生労働省	薬局におけるオンライン服薬指導については、「規制改革実施計画」(令和3年6月18日閣議決定)や「成長戦略フォローアップ」(令和3年6月18日閣議決定)を踏まえ、2021(令和3)年度を目標に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しの検討を行うこととしております。				
岡山県吉備中央町	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	厚生労働省	改良医療機器(臨床あり)区分の承認審査の標準的事務処理期間は9か月です。これは、医療機器業界との協議を経て策定された「医療機器規制と審査の最適化のための協働計画」(令和元年7月)において設定された目標値であり、5年に一度それまでの実績を踏まえて見直されます。 なお、プログラム医療機器の開発及び承認審査の迅速化については、昨年11月に「プログラム医療機器実用化促進パッケージ戦略」を策定し、これに基づき、承認審査の考え方の整理・公表、プログラム医療機器の特性を踏まえた新たな承認審査制度の検討、承認審査体制の整備等を進めています。 また、ご指摘の遠隔画像診断に関するご要望については、診療報酬改定時に、有効性・安全性等に関するデータ等を踏まえ、専門家のご意見等もよく聞きながら、中央社会保険医療協議会で議論することとなります。	厚生労働省	臨床研究中核病院である岡山大学病院と連携し、既存の国家戦略特区の特例措置(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)の活用を予定しています。この活用によりご指摘いただいた「標準的事務処理期間は9か月」期間短縮をお願いしたいと思います。また、AI機器は、AIデータが蓄積されるたびに成長していくものであるため、このAIによる成長についてその都度承認をいただくことは現実的ではないため、AI機器特有のご承認いただく仕組みの構築をご検討いただきたいと思います。一方で、AIを活用した医療機器については、一度承認を受けた後にもデータを追加して学習を行うことで性能の向上が図られるという特性を有するため、このような性能の向上に迅速に対応できる承認制度として、令和元年の医薬品医療機器等法の改正により、変更計画確認手続制度(IDATEN)が導入され、令和2年9月に施行されています。		
岡山県吉備中央町	①F	歯科と住民をつなぐ口腔ケア指導・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。	厚生労働省	健康保険法においては、被保険者の疾病又は負傷に関する療養の給付という観点から、疾病を予防するための評価については、慎重に検討していくことが必要であると認識している。	厚生労働省	本サービスでは「歯科と住民をつなぐ口腔ケア指導・予防サービス」というようにオンラインでの口腔ケア指導を行う医療行為と、口腔ケアの予防、予防という観点からは診療報酬の改定を望んでいません。オンラインでの口腔ケア指導を行う医療行為について診療報酬を算定できるようお願いできないか、ということをおためご提案いたします。	厚生労働省	ICTを活用した歯科医療の評価のあり方については、必要に応じて、中央社会保険医療協議会において、議論してまいりたいと考えています。
岡山県吉備中央町				・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、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費負担規則：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。	・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。	厚生労働省	歯科診療に係る診療録は、診察した歯科医師が作成する書類であり、作成責任は歯科医師が負うこととされていますが、歯科医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員等が歯科医師の補助者として記載を代行することも可能です。				

提案主体名	提案番号	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	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答
岡山県吉備中央町	①H	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来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ビデンスに寄与する妊娠・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がる。 ・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望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ビデンス関連に対する除外対応（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負担当規則第5条及び第5条の2（根拠法令：健康保険法第43条/4第1項及び第43条/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	厚生労働省	医療保険制度においては、一連の診療として保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせを行った場合、安全性・有効性等が確認されない医療が行われるおそれがあることから、原則としてこれを禁止している。 なお、現に疾病や負傷が生じていない状態で、任意に受けることができる疾病予防は保険給付の対象外である。	当方の提案に際し現行制度内での対応は、省庁様の回答に異論はございません。一方、本構想では、先進国のドックスであるDOHAD関連の多数報告から妊産婦・胎児・幼児の健診で得られる医療・生活・環境の情報収集とデータ連携を通じて、当事者及び家族の将来の疾病リスク予想や未病評価を行います。知り得た情報は先制医療となり世代を超え未病を実現する可能性が異なります。後押しするエビデンスは多数存在しますが、本邦では得られた情報で行う医療は予防医療の範疇であり保険外診療です。妊婦・子育て関連で生産年齢が頻りに病院を受診する時期でもあり、将来の疾病リスクを認める当事者は、未病に通じる混合診療を許可いたしたいです。	厚生労働省	現に疾病や負傷が生じていない状態で、任意に受けることができる疾病予防は保険給付の対象外であり、ご提案の状況では、保険診療の対象となる診療がそもそも存在しないものと思われるものから、一連の診療として保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせを行う混合診療の問題は生じていないものと考えます。
岡山県吉備中央町	②A	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ないが医薬品も受け取ることができる手段の一つとして、診療後の医薬品が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、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ないが、医薬品を受け取ることができ、利便性と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））やむを得ず飛行させる場合は、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、ここでの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、運航の際の人員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。	国土交通省 内閣官房	【航空法について】 レベル4飛行については、第三者上空を飛行することとなるため、特に高度な機体の安全性等を求めることが重要と認識しており、今般の法改正により機体の安全性を認証する制度と操縦者の技能を証明する制度等を創設することでレベル4飛行の実現が可能となり、公布の日から1年6ヶ月以内に第三者の定義を含めて詳細な基準等を検討した上で施行される。 また、一定の空域かつ一定の飛行方法で技能証明を受けた操縦者が認証を受けた機体を飛行させる場合には、許可・承認の手続きを原則不要にするなど、規制を合理化し、利用者利便の向上を図ることといたします。 なお、本来、運航当事者（操縦者、補助者）には、ドローンの運航管理など、高度な安全対策の責任が求められるところですが、ドローンの安全性が十分に確保されない段階で、一般住民を一律に運航当事者とみなし、その上空を飛行させることは、安全確保の観点から望ましくありませんが、レベル4施行後の運用方法等については、随時、御相談に応じます。 また、飛行許可承認審査要領4-3-1（1）においては「やむを得ず飛行させる場合は、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、ここでの第三者には該当しないとされている。」といった記載はなく、また、この趣旨の指導等も行っていない。 さらに、ドローンの上空通過に伴う道路交通法及び道路法の扱いについては、「ドローンを活用した荷物等配送に関するガイドラインVer.2.0（令和3年6月）」のとおり、原則手続不要。			
岡山県吉備中央町	③A	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質的向上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、目的地域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「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、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「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。この飛行に加え、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、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。 ・さらに今回のス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。	国土交通省	提案名及び根拠法令に道路交通法が明記されているところ、御提案の詳細な内容が必ずしも明らかではありませんが、本提案は、自家用有償旅客運送制度について定める道路運送法令に関するものであると認識しております。			
岡山県吉備中央町	③B	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士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、介助者を看護士だけでなく、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、看護士と同様な役割を可能とする。	厚生労働省	移動診療車で救急救命士が対応する件についてはご指摘の通りです。 救急救命士法による規制緩和については救急救命士が救急車及び、救急ヘリコプターで行う行為についての規制緩和をあらためて次のように提案させていただきます。 救急救命士の救急救命処置は当然安全性を確保することが必要です。そのため、救急救命士に対して現在の育成基準以上の高度な育成指導を行うこと、また、救急現場での対応時には岡山大学病院を始めとした受け入れ先の医師の指導のもと救急救命処置を行う運用を検討しています。その結果、救急救命士が救急現場で安全で最適な救急救命対応の実現を目指していきます。詳細は補足資料をご参照ください。	厚生労働省	救急救命士に遠隔の範囲の拡大については、安全性を確保する観点から、慎重な議論が必要となります。そのため、厚生労働省では、委託事業として「救急救命士法」を創設し、都道府県メディカルコントロール協議会等からの要望・提案を受け、新たに救急救命士に関する項目について客観的に評価を行う過程を設けています。 貴自治体に提案いただいた、救急救命士による超音波検査についても、患者の安全の確保の観点から、救急救命士という職種全体が行うべき処置として適切かどうかについて地域的な備の無い中で慎重な議論を行う必要があり、ひとつの自治体で特区制度を用いてその妥当性について検証するのではなく、当該検討委員会にて議論すべき事項と考えます。 なお、貴自治体が実施を検討されている現在の育成基準以上の高度な育成指導につきましても、厚生労働省として規制は設けておりません。	
岡山県吉備中央町	④	備考： 将来的に「バーチャル小学校」がメインとなる場合 バーチャル小学校における学校教育法の小学校設置基準の規制改革	「吉備高原バーチャル小学校」を設立し、リアルな学びの場に加えてオンライン学習、ハイフレックス型授業でも学ぶことができるようになる。これにより、導入済みGIGAスクール環境をフル活用して児童の資質能力を育成する。また同区域内にある岡山県総合教育センターの全面支援により、吉備高原小学校をモデル校として最先端の教育を行い、その成果をもとに他の中山間地区の小学校へも積極的に展開する。	基礎自治体は、必ずしも児童の通学圏に学校を設置する必要がなくなる。（または通学のためのスクールバスを設置する必要がなくなる） ・校舎設備を維持するためのコスト削減 ・教職員の人件費削減 ・パンデミックや災害があっても学びを止めない。	バーチャル小学校を設立するにあたり、現行法では小学校設置基準に従った設置をしなければならない。	・学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第三条 ・小学校設置基準（文部科学省令第十四号）	小学校設置基準に規定されている学校の設置基準に充足しないバーチャル小学校の設立認可	文部科学省	ご提案の「バーチャル小学校の設立」の示すところが明らかではないため、現時点での回答は困難です。今後詳細が判明したところで、回答させていただきます。			