

救急救命士の権限・役割の拡大による救急体制の充実

【概要①】高度救急における課題と構想における規制改革と詳細

地域課題(中山間地域)

- 町内に第二次救急病院がなく、救急搬送では町外の病院までに時間要する
- 時間を要する搬送では、病院到着の際に、急変して転院搬送が発生することも多い

適切な病院選定の重要性



適切な病院選定の実現

- 傷病者の生体および環境情報の収集のために、救命救急士の役割と処置を拡大
- 救急車内の機器から、データを収集し、伝送するシステムを構築

現状の取組み

- 岡山大学「令和3年度 国立大学改革強化推進補助金事業」によりスーパーシティ構想の推進強化
- 医学科大学院は医療AI応用コースを3大学連携で開設済
- 妊産婦の救急対応は、妊産婦緊急搬送補助システム “iPicss”を用いた妊産婦搬送情報連携を全国で実装済（COVID-19や災害にも対応）
- 妊産婦搬送時の救命士高度シミュレーション教育も実施中
※メディカルコントロール協議会2020年承認
(全国で2県目の救急救命士対応の改革実績)
- 自治体・消防局・医療機関・大学・民間企業が連携して、未来型救急DXを協議・推進する「救急DXコンソーシアム」を設置

今後の展開

救急医療分野における大胆な規制改革、およびデータ連携と教育体制の強化によりシームレスな救急対応・救急DXを実現（中山間地域の救急モデルとして全国に拡大）

●改正救急救命士法 第2条1項の規制改革

- ① 業務履行に関わる対象者を拡大
- ② 救急救命士の対応項目を拡大
- ③ 救急救命士が傷病者を扱う対応の場を拡大

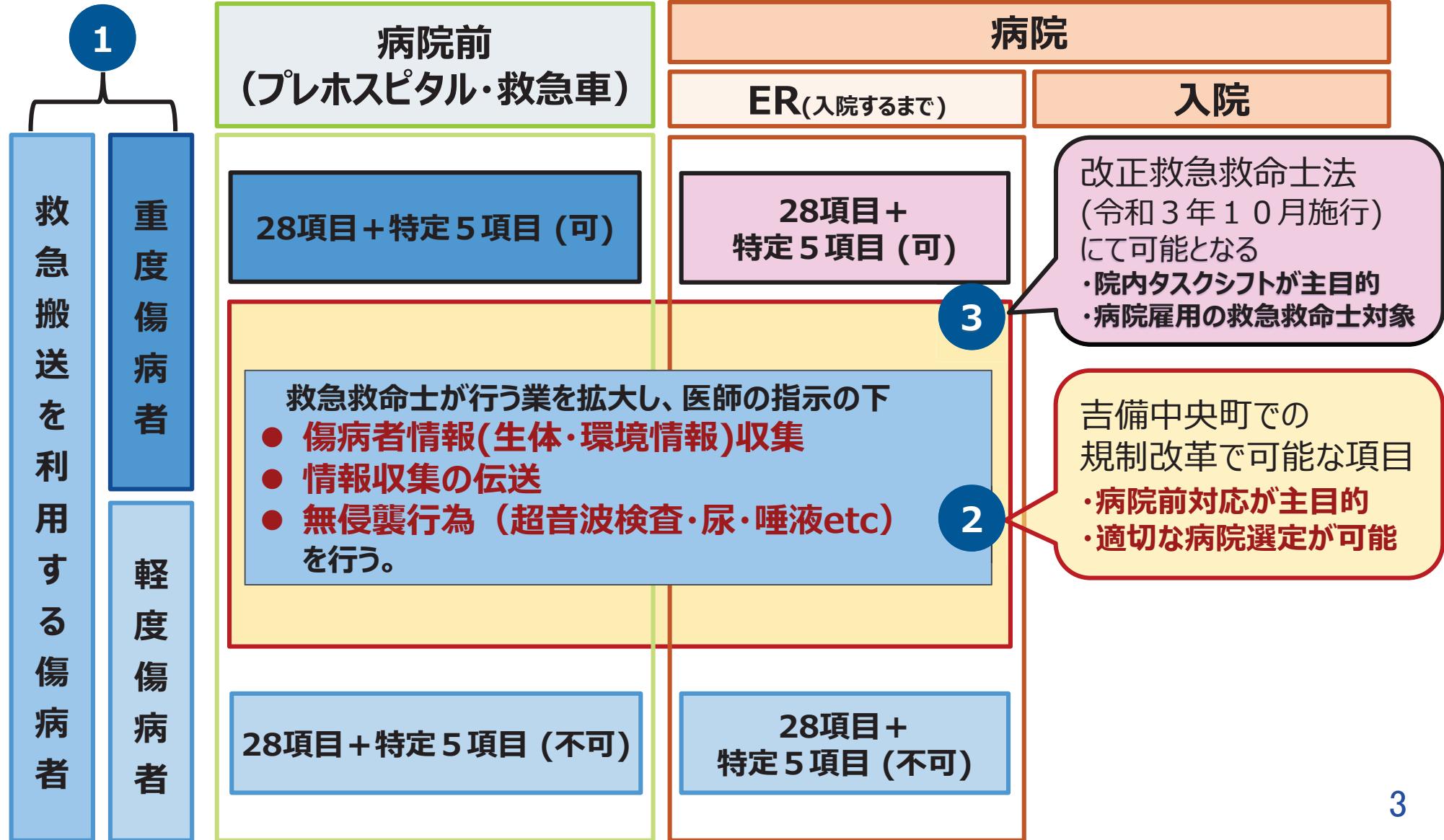
- マイナンバーカード等を活用し病院前からデータ収集・共有によりインクルーシブなデータ連携を実現

- 新たな教育システムと搬送プロトコルの構築
実施可能な行為・権限の拡大に伴う安全性担保

- スーパーシティ構想から発展する救急搬送DX化と新産業創出²

【概要②】規制改革のポイント：改正救急救命士法との違い

救急救命士の「①業務履行に関わる対象者、②対応項目、③対応の場」を拡大



【概要③】救急救命士に関する吉備中央町での大胆な規制改革

プレホスピタルにおける規制改革のために、吉備中央町では「*改正救急救命士法第2条」を変更

(*令和3年10月施行開始)

1

救急救命士が扱う対象を重度傷病者だけでなく、
「救急搬送を利用する傷病者」に拡大する。
(救急搬送の実態に合わせる)

改正救急救命士法第2条第1項

「救急救命処置」とは、（中略）病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に**入院する**までの間（当該重度傷病者が**入院しない場合**は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第二項及び第三項において同じ。）に、当該重度傷病者に対して行われる（中略）ものをいう。」として、「救急救命処置」の実施場所が拡大されている。

3

救急搬送先に到着後、
救急救命士が傷病者を扱う場を拡大し、
「入院まで」「入院しない場合」の条件を外す。

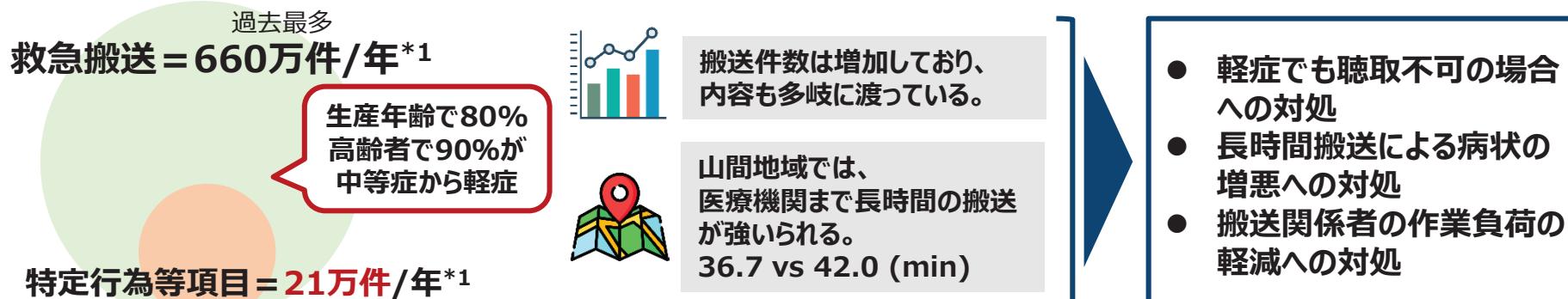
2

救急救命処置(28項目+特定5項目)の
救急救命士が行う業を拡大し、医師の指示の下
● **傷病者情報(生体・環境情報)収集**
● **収集した情報の伝送**
● **無侵襲行為(超音波検査・尿・唾液 etc)**
を加える。

4

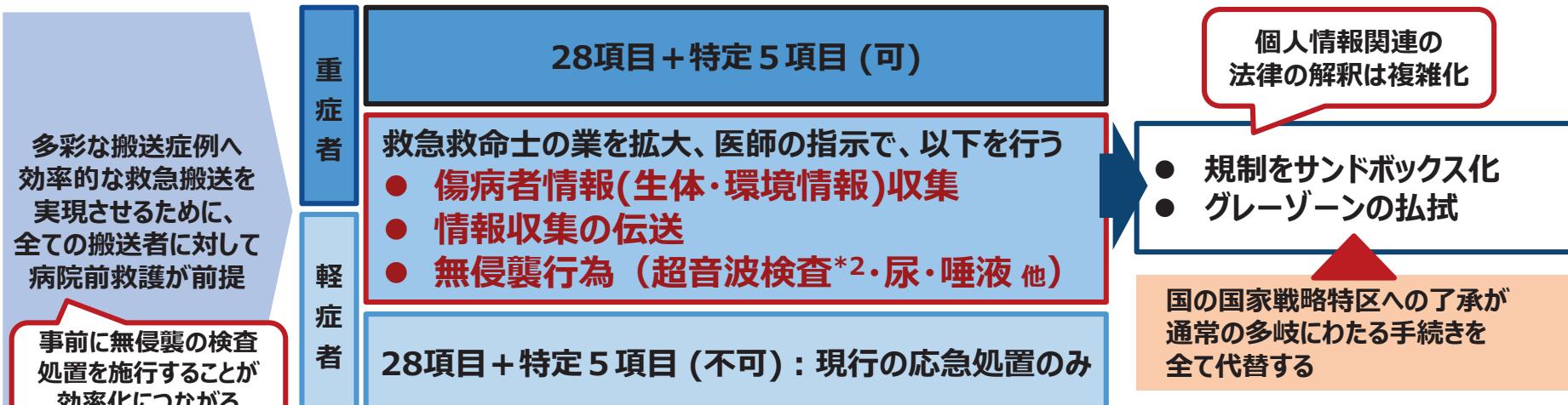
【概要④】救急救命士の権限・役割による救急体制の充実について

前提



*1 消防庁「令和元年版 救急・救助の現況」の公表 (https://www.fdma.go.jp/kkkq_h30_01_kyukyu)

業務



*2 1985年「超音波検査士」の認定制度を開始、受験条件「日本国のかんむり師、准かんむり師、臨床検査技師、診療放射線技師である」（日超医Web）

効果

- 岡山のiPicssを用いた救急車ー病院間の**情報共有の対応領域を妊産婦から拡大して行く**
- 医師の指示・遠隔的監視下で腹・胸部エコーなどで**診療の補助**を行い、病着前に医師の診断推論・治療・外科処置の準備が可能になる
- 相応の**経験や知識を有した救急救命士**による病着前の検査等は、医療安全・搬送者の安全・感染対策につながる

【概要⑤】無侵襲行為(超音波検査・尿・唾液 他)のユースケース

救急搬送の多くは中等症から軽症

過去最多
救急搬送 = 660万件/年

生産年齢で80%
高齢者で90%が
中等症から軽症

特定行為等項目 = 21万件/年

(消防庁「令和元年版 救急・救助の現況」の公表)

重症/軽症によらず全搬送に対し、
医師の指示で、以下が行える。

傷病者情報(生体・環境情報)収集

情報収集の伝送

無侵襲行為 (超音波検査・尿・唾液 他)

無侵襲・超低侵襲行為

超音波検査

- 外傷FAST(腹腔内出血の有無)
- 結石・水腎症・膀胱エコー検査
- 心臓・肝臓・胸水・腹水エコー検査
- 胎児エコー・卵巣・子宮エコーなど

尿検査

- 妊娠反応検査 (hCG定性測定)
- 尿定性検査 (比重・糖・ケトンなど)
- 腎孟腎炎・導尿検査など

唾液・鼻咽頭粘液検査

- PCR検査・抗原・抗体検査
- COVID-19・インフルエンザ対応など

医師の指示・遠隔監視の
下で、救急搬送時に、
セカンダリ・サーベイを実施。

・病着前に医師の**診断推論**や
治療・外科処置の事前準備
・医療者の感染防御策の是否
の判断・迅速な治療の提供に
*緊急手術も麻酔・メディカルスタッフ
への配慮等の問題でCOVID-19の
診断結果待ちで入室が遅れる現状

規制のサンドボックス化
グレーゾーンの拡張による

実現のゴール

★今必要とされる変化

30年間で救急救命士が置かれ
る立場は大きく変化した

全人的な対応の実施



★将来的な地域構想

特定の地域・項目に限定せず
搬送中の対応は

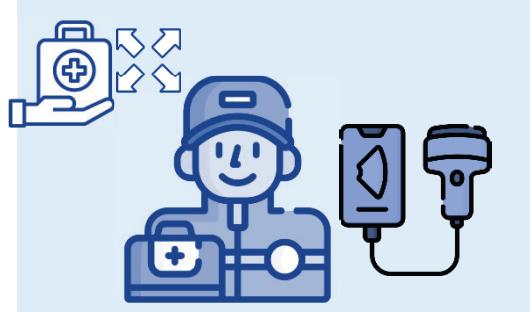
全国が同等のレベルへ



【概要⑥】救急救命士の実施可能な行為・権限の拡大に伴う安全性担保

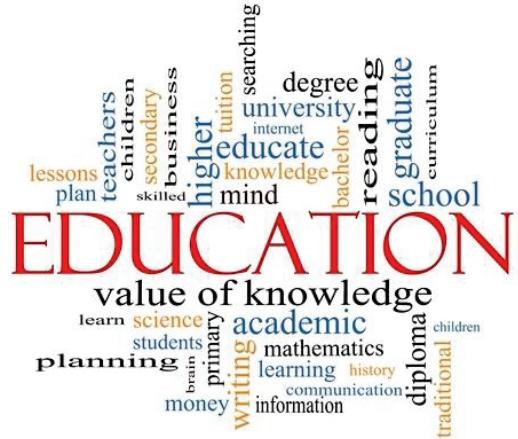
救急救命士による、外傷のFAST検査・心筋の動きを把握・腎泌尿器の結石(水腎症の有無)・胎児の超音波などのエコー検査・安全性担保のための教育システムを構築・搬送プロトコルを整理

処置拡大を検討・確定



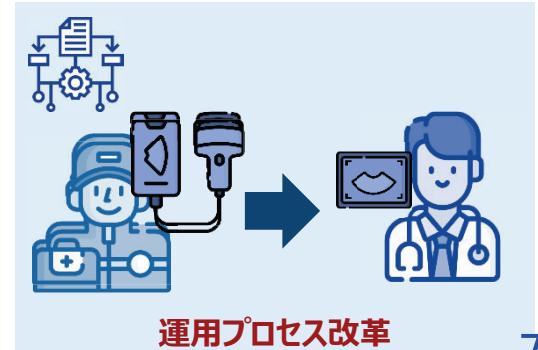
搬送中の無侵襲検査(行為拡大)

教育システムを構築



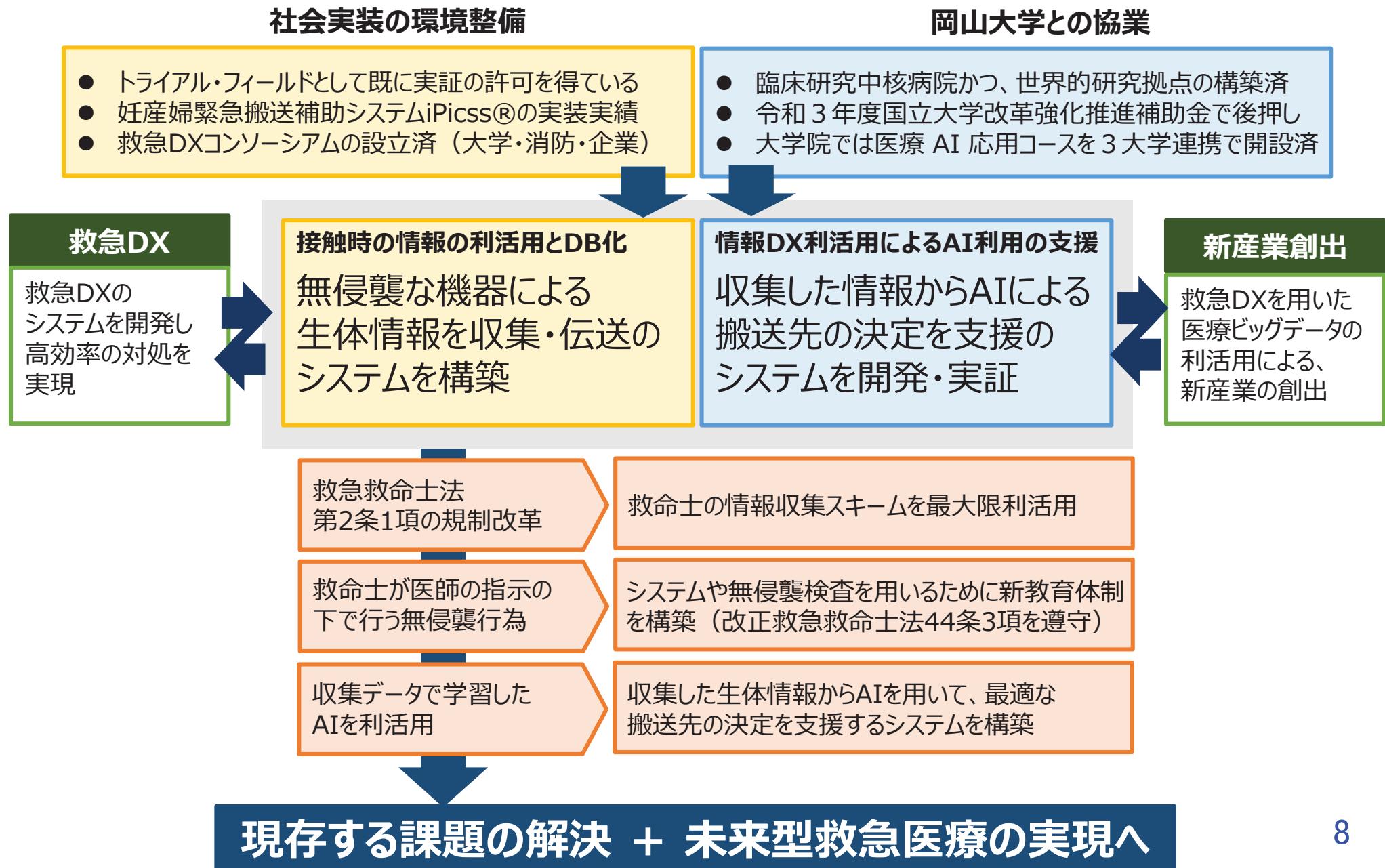
システム利活用の講習会

搬送プロトコル整理



運用プロセス改革

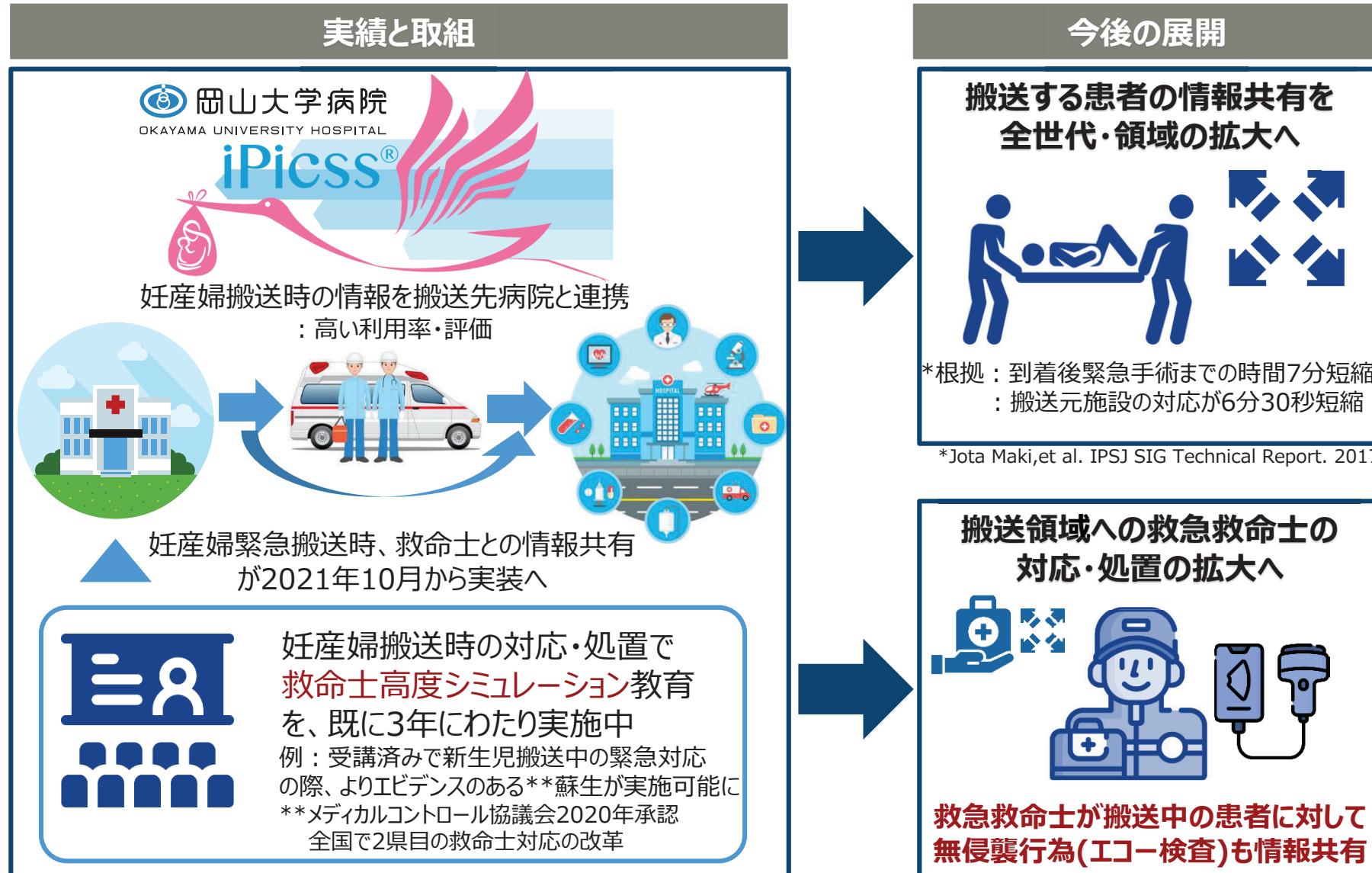
【概要⑦】プレホスピタルでの救急救命士の活動をインホスピタルでの高効率の対処に繋げる



【実証の根拠 ①】病院前（プレホスピタル）救護への実績と今後の取組

【現在】妊産婦緊急搬送補助システム “iPicss”を用いた妊産婦搬送情報連携が既に全県で実装済

【今後】搬送時情報連携・収集を全世代・領域拡大、救急救命士の行為・権限拡大(例:エコー検査)



【実証の根拠 ②】COVID-19および災害時対応における病院連携システムの定着

【現在】妊産婦緊急搬送補助システム “iPicss”は、既に、COVID-19や災害へ対応している

【今後】搬送時の情報連携の全世代・領域への拡大に、COVID-19や災害への対応も追隨

COVID-19対応

岡山県産科婦人科学会の策定した運用に対応



指定された医療機関へ
情報連携



岡山大学病院
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

iPicss®

妊産婦搬送時の情報を搬送先病院と連携

災害対応

EMIS(広域災害救急医療情報システム)に
登録する情報を収集



EMIS

収集した情報を
EMISに登録。

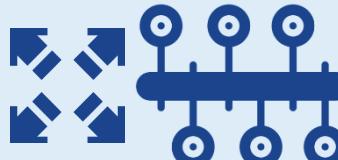
今後



搬送時の情報連携を
全世代・領域への拡大



無侵襲行為
(エコー検査)
も情報共有



現行モードは発災後早期の
被災状況の収集に限定
今後は時間経過で変化する
災害情報の収集が可能に

【実証に向けたアクション ①】 救急DXコンソーシアムの設立

吉備高原都市スーパーシティ推進協議会（吉備中央町）



救急DXコンソーシアム

吉備中央町、岡山市消防局、岡山大学が連携し、救急DXコンソーシアムを設立

- ✓ 救急救命士の新たな運用モデルの検討・検証
- ✓ シミュレーション教育の方針検討・促進
- ✓ 搬送プロトコルの整備・促進

企画委員会（全体マネジメント）

委員長）那須保友（岡山大学 理事・副学長）
副委員長）牧 尉太（岡山大病院 助教）

シミュレーション教育WG

- 岡山大学
- 岡山市消防局
- 富士通
- バーズ・ビュー
- システムズナカシマ 他

プロトコル推進WG

- 岡山大学
- メディカルコントロール協議会
- 岡山市消防局
- バーズ・ビュー
- (調整中)

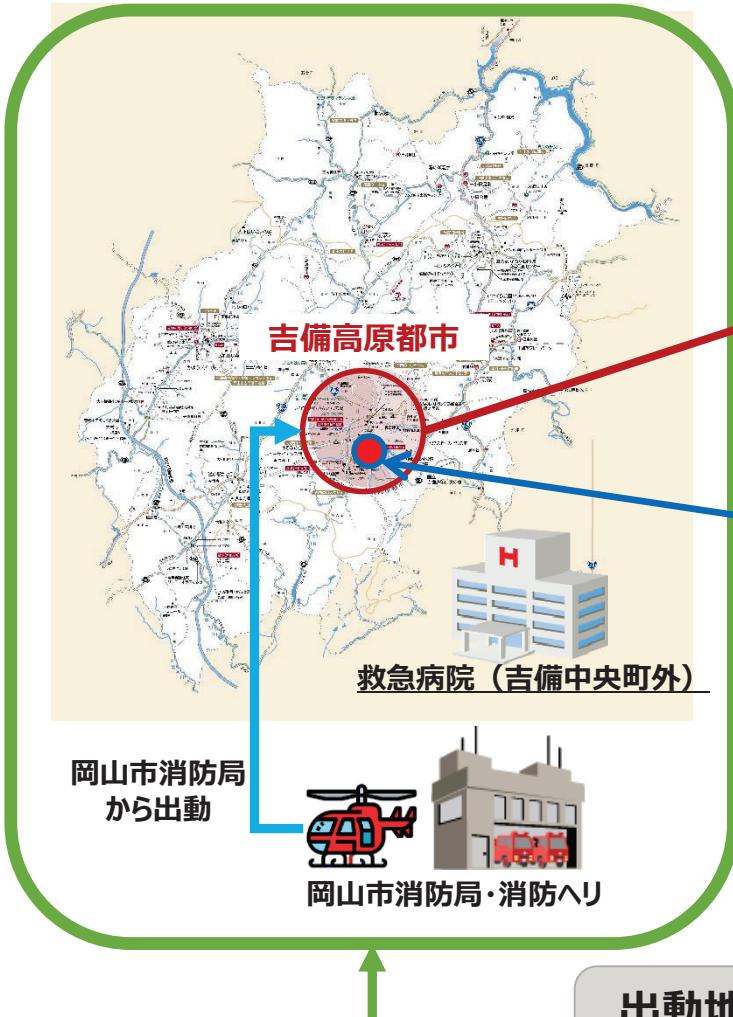
データ連携WG

- 富士通
- 岡山大学
- 地域医療連携協議会
- (調整中)

【実証に向けたアクション ②】 規制改革エリア（第一ステップ：吉備高原都市）

吉備高原都市で実証し、対象エリアを随時拡大していく

吉備中央町（白抜き部分）



吉備高原都市：規制改革エリア

吉備高原都市内での救急時に適用（第一ステップ）

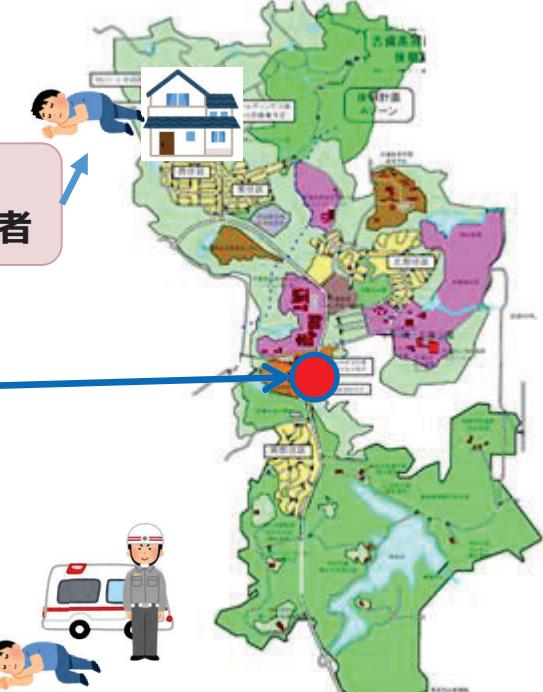
吉備高原都市

対象
吉備高原内での救急患者

岡山西消防署吉備中央出張所
(吉備高原都市内)

教育受講済 救急救命士

エコー検査など

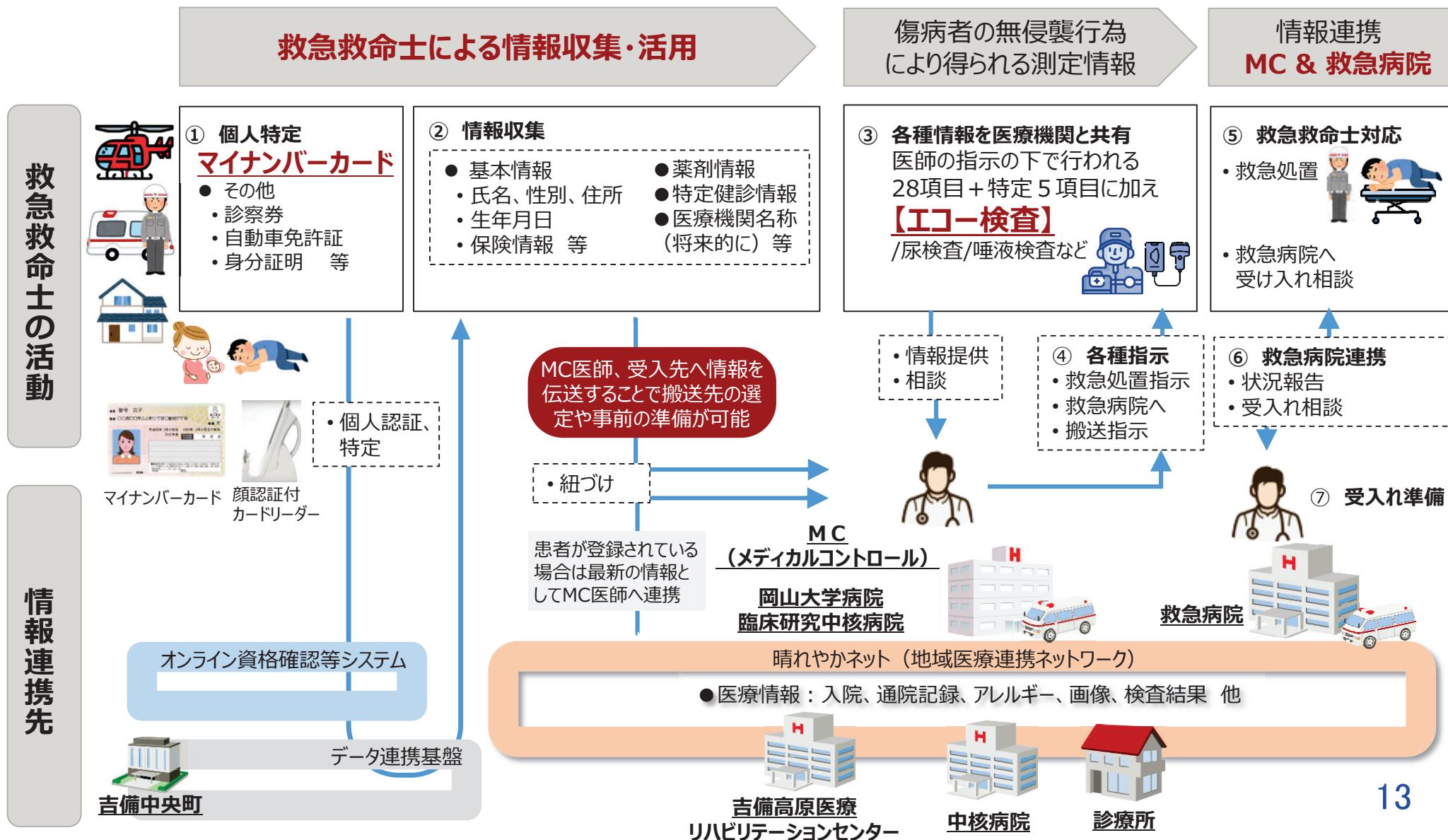


救急搬送病院
吉備中央町外
(岡山市など)
12

救急病院

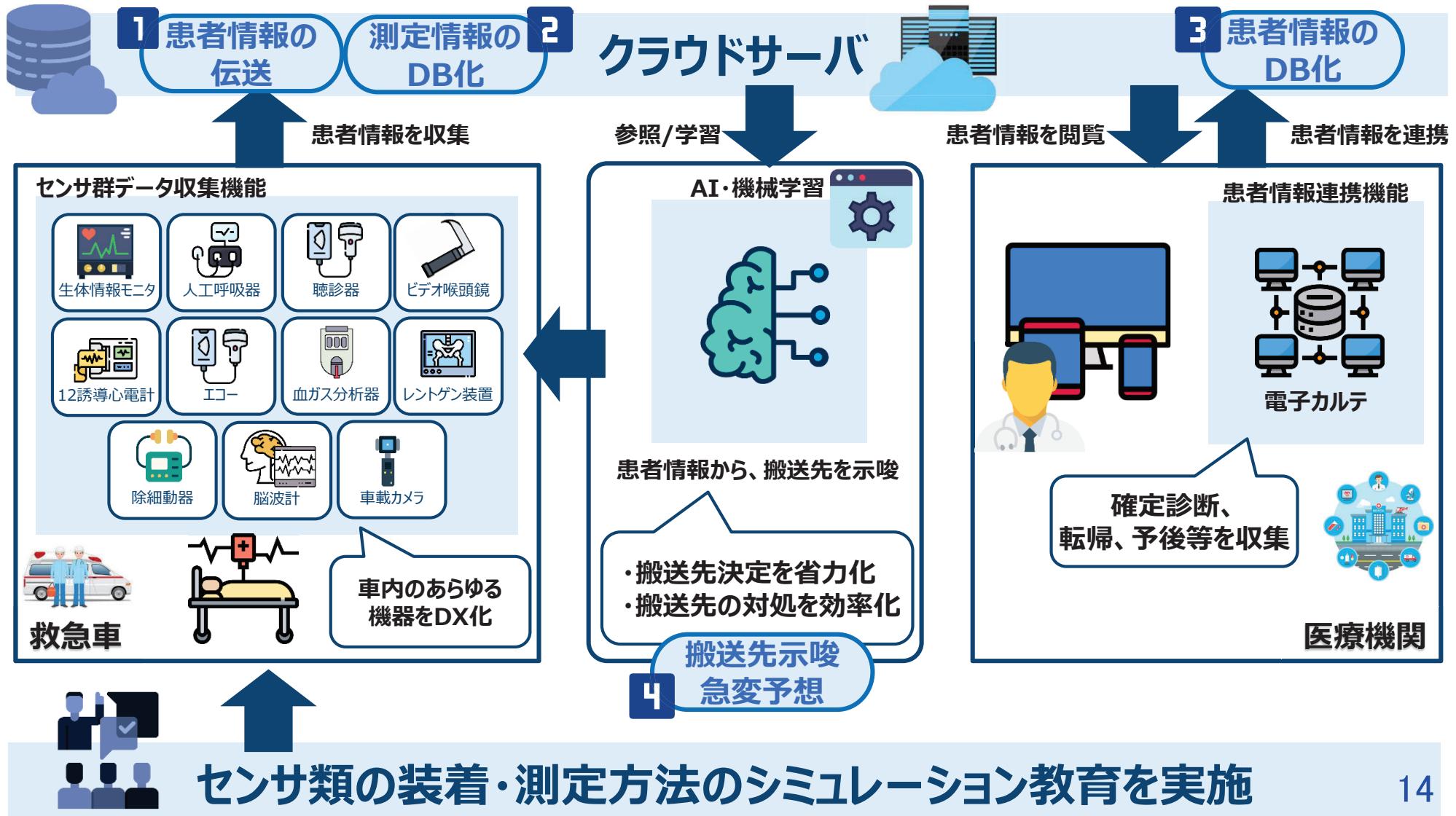
【参考①】ファーストフェーズ：先端的サービス（高度救急の具体的な運用プロセス）

救急救命士における情報収集・活用、およびエコー検査等の無侵襲行為拡大を実現、救急体制充実を図る



【参考②】最終ゴール：スーパーシティ構想から発展する救急搬送のDX化と新産業創出

無侵襲な機器による生体情報の収集・伝送システムを構築し、
収集した情報で学習したAIにより、急変の予想を踏まえた患者の搬送先決定を支援する



妊婦健診を踏まえた予防医療との混合診療

【概要①】本構想の概要：母子健康促進支援における言葉の説明と要望事項

コンセプション(Conception)：受胎/おなかの中に新たな命を授かること (WHO・CDC 提唱)

プレコンセプションケア：妊娠に関連し女性やカップルに自分達の生活や健康に向き合うこと

*日本では定義の確定すら行われていない

欧米で既に確立されている『プレコンセプションケア』の実現へ

- ・ 女性やカップルがより健康になること、女性や将来の家族がより健康な生活を送れること
- ・ 元気な赤ちゃんを授かる機会を増やすこと
- ・ 妊娠を計画している女性だけではなく、全ての妊娠可能年齢の女性に当てはまることがある
- ・ 自分を管理して健康な生活習慣を身につけること
- ・ 単に健康を維持するだけではなく、**よりよい人生をおくること (ウェルビーイング：Well-being)** につながる

現状の取組み

- 大学病院リプロダクションセンター、おかやま妊娠出産サポートセンター等の多職種連携チームを実装済、岡山大学「令和3年度 国立大学改革強化推進補助金事業」によりスーパーシティ構想の推進強化
- 2016～2018年度 AMED(女性の健康の包括的支援政策研究事業)に採択。岡山大学産科婦人科が主幹施設として産後疾病予防ケアの臨床研究を実施
- 2019年～日本初の妊産婦緊急搬送補助システム“iPicss®”で全県下で搬送情報の連携を実装
- 2022年4月より吉備中央町で全国初の冊子型母子手帳を撮影するだけでDX化が可能な“WeLoveBaby(ウイラバ)”を開始予定(補正予算審議中)

要望する規制改革

予防医学の中心に位置し、将来への影響を配慮した全人的な対応を行うプレコンセプションケア・産後ケアの確立は、国家戦略特区での母子に限定的に行われる混合診療の実現により叶う

● **妊産婦診療の医療体制の明確化・対応時期の拡大**

妊産婦関連時期に判明した将来の疾病発症・妊娠出産リスクに関連するプレコンセプションケア・産後ケア（検査・処置）はマイナンバー等で認定証明を有するものに対し一定期間、混合診療（自費診療）を可能とする。

【概要②】 規制改革のポイント：混合診療に関する現状

保険診療と併用が認められている療養

混合診療導入が、本来は保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対して保険外負担を求めることが一般化する可能性？
⇒患者の負担が不当に拡大するおそれ

混合診療により安全性・有効性等が確認されていない医療が保険診療と併せ実施されてしまう？
⇒科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長するおそれ

一定のルールの認定が不可欠

評価療養
選定療養
2006年10月より

最先端の医療や適応外の医薬品の使用など先進的な医療技術については、安全性や有効性を個別に確認した上で、先進医療制度等の枠組みの中で、治療については保険診療との併用を認めしており、一定のルールの中で患者のニーズに対応する現状である。

未来を担うプレコンセプションケア・産後ケアの予防医療の診療体制構築が示すメリットは？

妊娠中に将来の病気の発症リスクを抽出することが可能なことは世界的な常識である（根拠多数）。

妊娠中に起こるDNAの修復（エピゲノム）が次世代の健康へ影響を与えるため、本人・児・家族の疾病リスクに対し、疾病を発症しない配慮した生活が求められる。

海外国（ドイツ・フランス・オランダ・スウェーデン等）では、部分的かつ限定的な疾病発症予防、検査等の診療に混合診療が可能。そのような対策により、予防医学分野で臨床研究やビックデータで発表がなされている。

・母児の周産期合併症軽減・妊娠性向上に繋がる
・プレコンセプションケア、産後ケアが確立し予防的介入に努めれば、若年からのライフスタイルの変革の一助となり、将来の未病につながり（報告多数）少子化の打開案となりうる。

・子育て世代は病院受診動機が低い（企業健診の機会がない主婦層は特に低い）
・予防医療は、公的給付対象医療ではないが条件を満たす母子（認定証明）は特区内の病院であれば、限定的に関連する混合診療を可能にしたい。

混合診療に関する規制改革は2005年一時的に活発化も以降、議論が先送りとされている

【概要③】 規制改革のポイント：国家戦略特区の周産期医療での混合診療の試験的運用

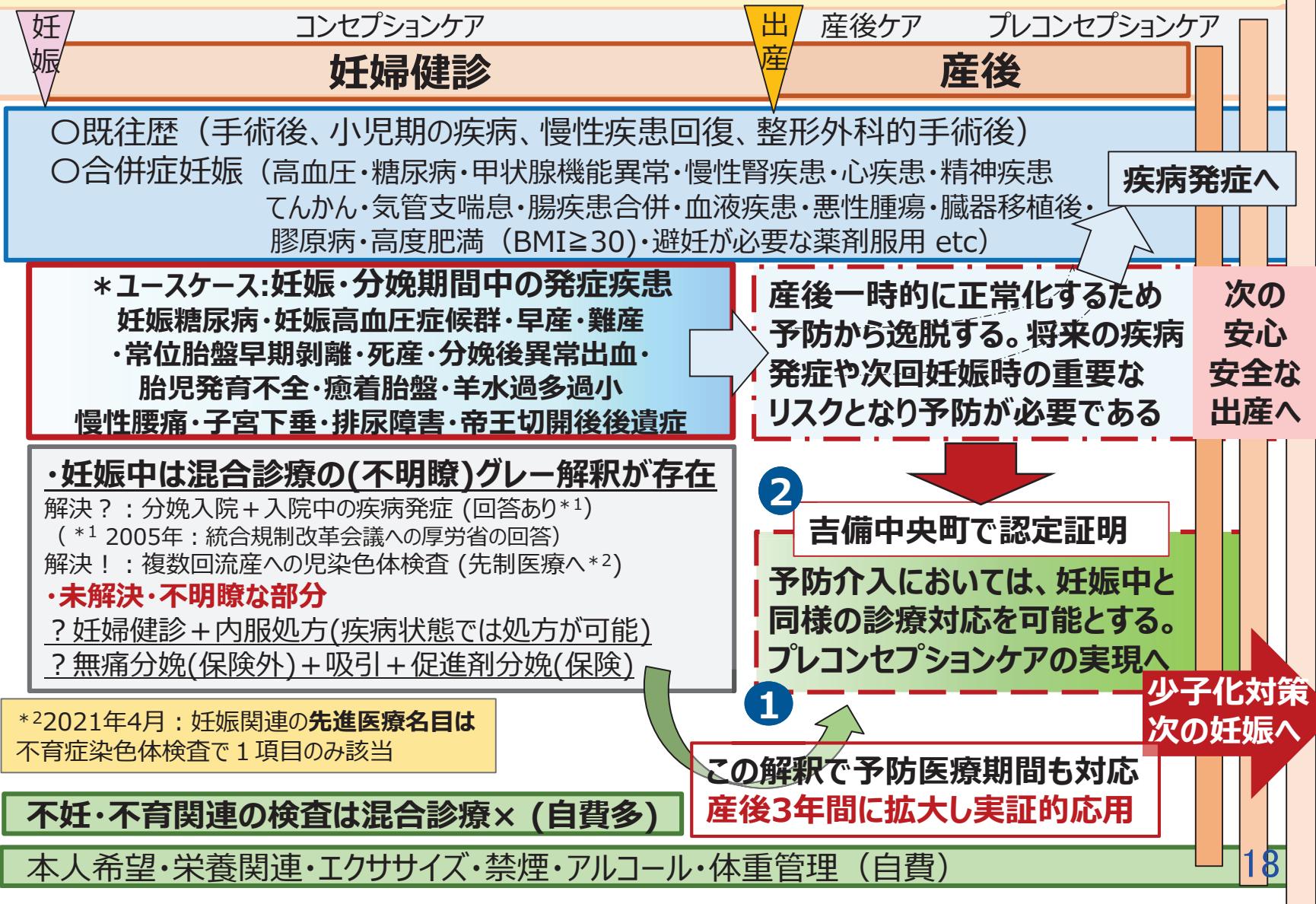
「①妊娠期と同様に産後の予防体制の構築：混合診療」「②認定証明発行」で

妊娠中等に判明した母子の疾病リスクに対し行う予防的検査・処置を期間を区切り可能に

妊娠婦子育て世代に限定した医療

保険診療

保険外診療



【概要④】母子健康促進支援に関する大胆な規制改革に関する法の位置付け

混合診療の禁止は明文化されたものではなく、解釈論で成り立ち、あいまいな点は否めない

- 2005年12月に当時の政府・与党が医療制度改革大綱を発表し予防医療の重要性を謳っているしかし、それ以降、先進的な治療に対する先進医療制度を中心となり、予防は置き去りになっている

⇒ 健康保険法の改正：先進医療制度を創設（予防医療より治療メイン）

- ・ 健康保険法63条1項：「医師が行う診療のうち特定の診療を保険者が被保険者に行う『療養の給付』と定めている。」同法86条、厚労省の解釈である「混合診療のうち**保険外併用療養費**を支給するものを限定列挙しているから、これに該当しない **混合診療はおおよそ保険給付をしない**」とし反対解釈により、これに定めていないものは療養の給付に当たらないとされる、を支持した。
⇒2007年10月25日：最高裁判定で決定したが曖昧であると裁判長が明言した。
- ・ 日本医師会の2007年度の声明；混合診療の禁止の根拠は「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（療担規則）とした。療担規則第18条「保険医は、**特殊な療法又は新しい療法等**については、厚生労働大臣の定めるもののが行つてはならない」1957年の内容から引用された

1

規制のサンドボックス化で緩和orグレーゾーンの実証的応用

未だ予防医療は一項目も先進医療には該当していない。
生活習慣病等の疾病発症予防に期する項目の扱いは？

2

母児の種々のリスクの軽減・妊娠性向上に繋がる

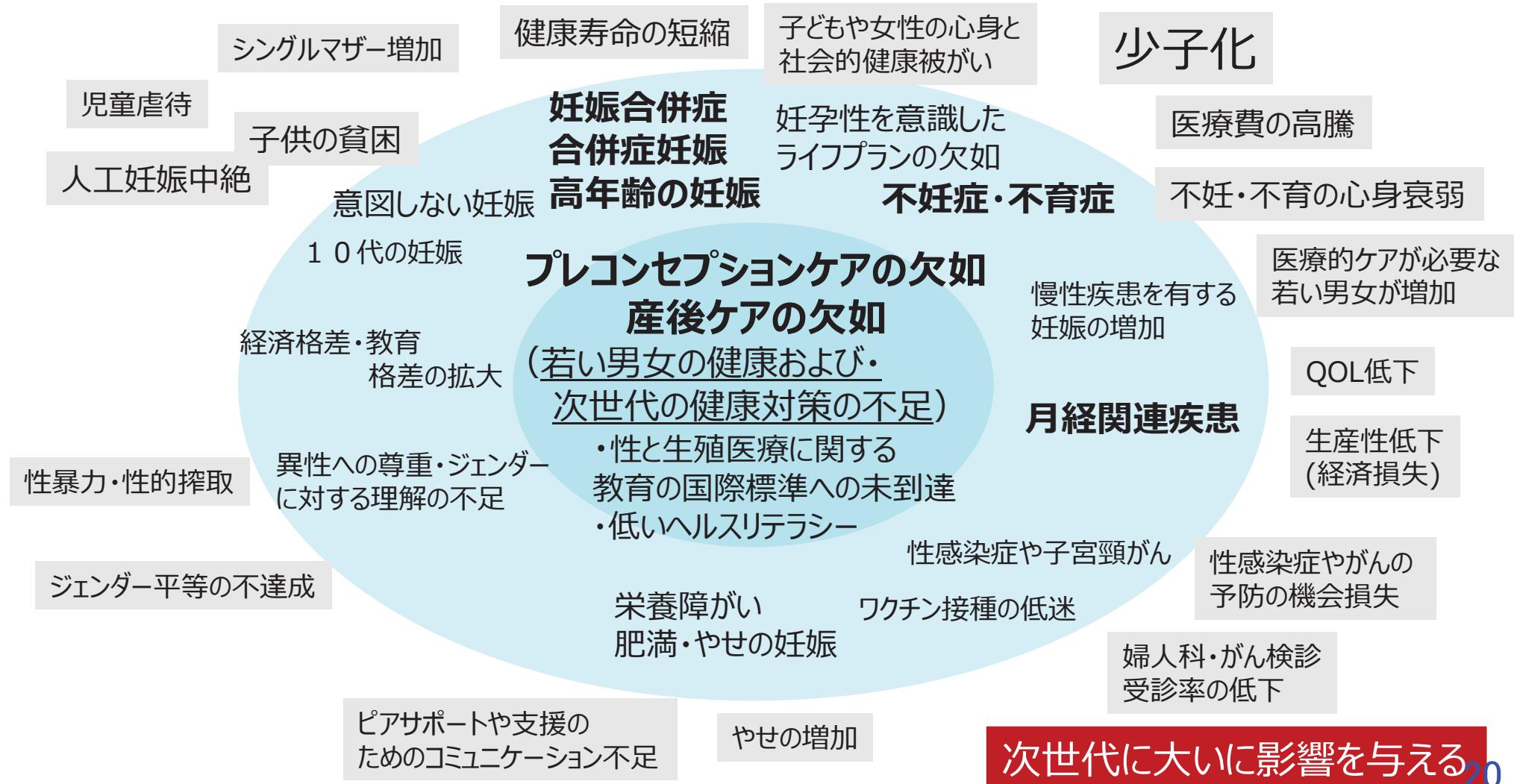
プレコンセプションケア・産後ケアに期する予防的介入等の
混合診療体制を構築

19

【参考①】問題提起：本邦のプレコンセプションケア/産後ケアへの無理解が引き起こす危機感

現在から将来へ自分達の健康のみならず、次世代の健康の連鎖の構築が必要
現状、妊娠出産・子育て世代を支える切れ目のない包括支援は課題が山積みである

□今般、本邦の出産年齢上昇・不妊治療等の心身衰弱・急激な出産ハイリスク化は顕著



【参考②ケース紹介】将来の母子の疾病発症リスクを妊娠中に予期しても発病まで放置されている現状

Nielsen et al. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:41

例：妊娠糖尿病の産後フォローアップ弊害に関する疾病発症の論文レビュー

妊娠糖尿病妊婦の産後の糖尿病発症予防には かなりの努力と挑戦が必要
自助・共助・公助（社会的な環境整備）が最重要でありユースケースとなる

Barriers in Hospital

- 協力体制・コミュニケーション不足
(従事者と患者・従事者間・ヘルスケアー対応者)
- 最新の知見が目まぐるしく変わる時代
- 従事者に興味がない

Barriers in Patients

- 子育てで忙しい, 子供が優先
- スクリーニングの必要性・理解不足
- 母乳育児不良
- 立て続けに妊娠している
- 子育による様々なゆらぎ(ストレス, 育児の疲労・負担)
- 悪い状態と言われたくない

子供が優先であり、我が身は二の次
母親の受診動機 ⇒ 子供の病気の発症時

プレコンセプションケア 産後ケアへの弊害

Barriers in Environments

受診動機につながる医療とサービスの欠如
(混合診療なし、行政の整備不足・金銭的
弊害・アクセスの悪さ・健康推進とタイ
アップ不足)
将来の病気発症リスクの啓発不足

妊娠糖尿病は産後、一時的に正常化してしまう
*1本邦では、フォローアップが必要な女性の6～7割がフォローアップを行えていない現状である

【参考③ケース紹介】妊娠糖尿病の産後フォローボードがない本邦の現状 医療費増大例（医療費が5倍）

：*4 岡山大学病院 牧らの報告 Maki J et al. Diabetes Frontier 27(5), 578-584, 2016.

□今般の本邦の出産年齢上昇・不妊治療による身体衰弱・急激な出産ハイリスク化は顕著

・ 糖尿病の年間医療費 1兆2,076億円^{*1}

・ 個人当たり治療方法に応じて 年間自己負担額 約4～13万円程度^{*2}

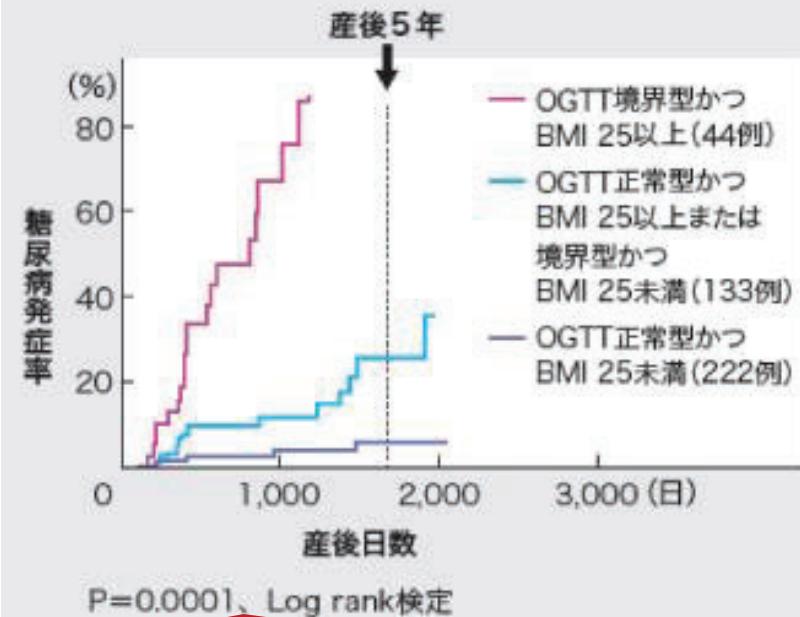
妊娠中管理の強化達成も
発症予防には着手できない

プレコンセプションケア・産後ケア等の予防的介入が重要だが、現状は全く不足し費用増大

年齢	医療費
0～14歳	29億円
15～44歳 (妊娠適齢期)	673億円
5倍へ増大	^{*4} 2016年～妊娠中の自己血糖測定は +5億の保険療養拡大に成功
45～64歳 (疾病予防推奨)	3,382億円 (予防が十分といえない)
65～69歳	1,654億円
70～74歳	1,852億円
75歳以上	4,384億円

特記すべき予防対策を講じなければ、妊娠糖尿病
から将来糖尿病発症に至るリスク 7.43倍^{*3}

妊娠糖尿病の産後と肥満による関連性



肥満が最大の糖尿病発症リスクであるが
医療介入・予防が行き届かない現状がある

*1平成25年 国民医療費の概要（厚生労働省）一部改訂

*2医療経済研究機構の「政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究報告書」から算出

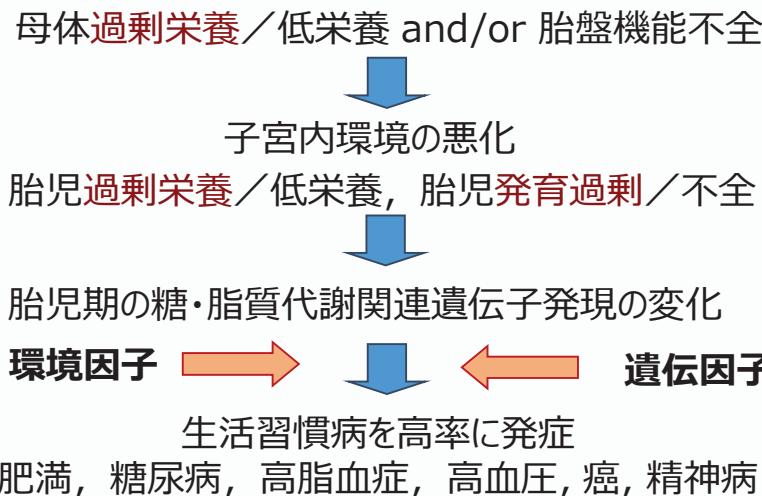
*3 JAMA systematic review and meta-analysis 675,455人を対象

【参考④】母子健康促進支援サービス（限定的な混合診療の解禁を規制緩和で実現する）

妊娠婦時に将来の疾病リスクが判明した際、証明を発行、非妊時に何らかの理由で医療機関を受診した際の診療（保険）に加え、疾病リスクに関連する項目の混合診療（自費診療）を規制緩和

根拠
DOHaD説

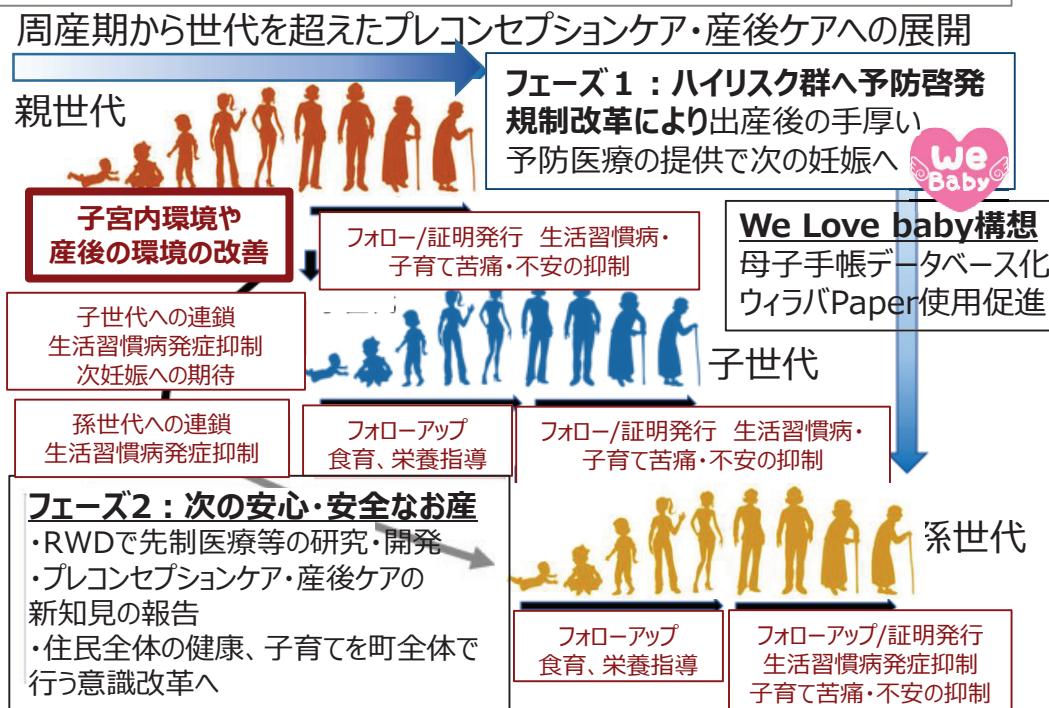
Barker学説：生活習慣病疾患は、胎児期あるいは乳児期の栄養状態により、その素因の約70%が規定され、その後の生活習慣の負荷により発症する：Lancet, 1986 他 多数



○ユースケースの事例

妊娠・分娩期間中の発症疾患→次の妊娠・未病へのケアが重要

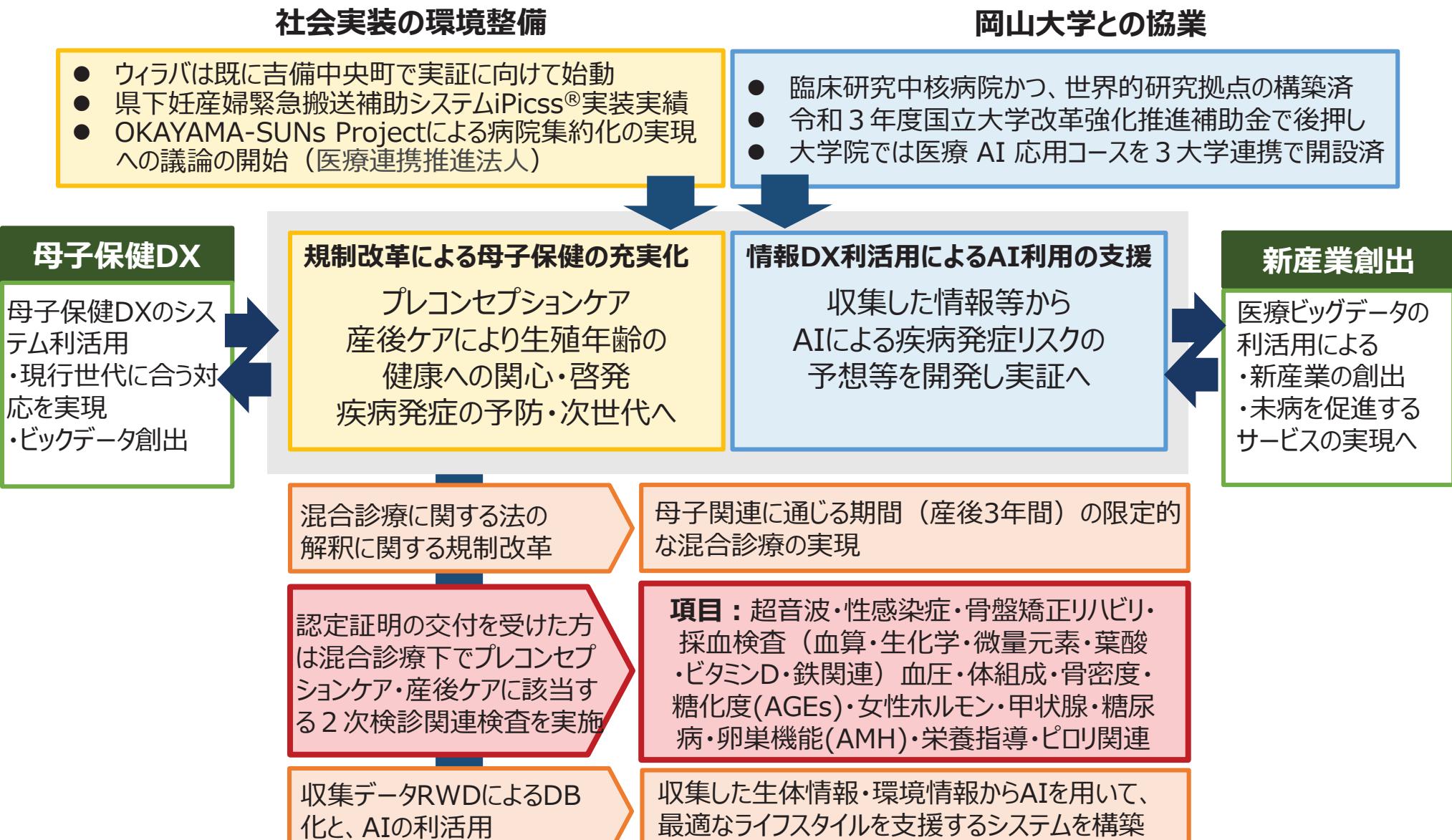
妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・早産・常位胎盤早期剥離
難産・死産・分娩後異常出血・胎児発育不全・癪着胎盤・羊水過多
慢性腰痛・子宮下垂・排尿排便後遺症・帝王切開後後遺症



事業概要

- (1) 将来の疾病リスクが判明、認定証明発行（3年間有効の対象疾患：妊娠・分娩期間中の発症疾患ユースケース）
- (2) プレコンセプションケア・産後ケアの該当項目：生活環境・検査・産後リハビリを病院来院時に混合診療で実践
- (3) 次の妊娠を望める家族計画 + 住民全体で未病・子育てを応援するデータ駆動型ウェルビーイングの意識改革へ

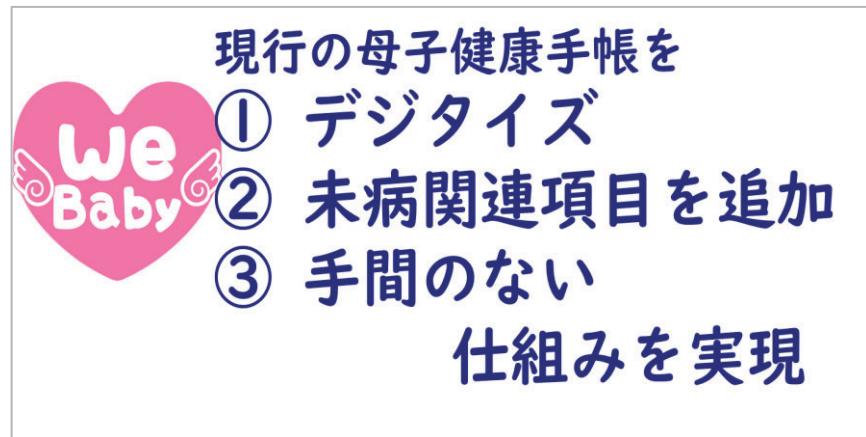
【参考⑤】規制改革実現で叶うプレコンセプションケア・産後ケア次世代社会モデル（全世代型社会保障）



次の妊娠を望める家族計画 + 未病につながるデータ駆動型ウェルビーイング

【参考⑥フィールドでの取り組み(1)】母子健康手帳デジタル化アプリ「ウィラバ:WeLoveBaby」

ウィラバは冊子型母子健康手帳をスマホで撮影するだけで手間なくデジタイズできる
2022年4月より吉備中央町(全妊婦)で先行配布開始 & 段階的に岡山県の全分娩取扱施設で開始



未病関連項目はウィラバPaperで情報収集が可能。妊娠・出産・子育て中に、すごく感覚で行政やパートナ企業から、たくさんのおトクを体験、「子育ては社会で行う」を町が実現させます²⁵

【参考⑦フィールドでの取り組み(2)-1】マイナンバーカード活用及び吉備PHR構築

マイナポータル情報と母子健康手帳等の情報を組み合わせることで
子育て・次の妊娠に役立つPHRを実現

0歳 4歳 6歳 12歳



マイナポータル情報



妊婦健診・乳幼児健診

親子の未病関連項目のプレ・産後コンセプションケア

▼

▼

▼

4～6歳
空白期間



予防接種・服薬情報



学校健診



吉備中央町
新たな取組み

母子健康手帳



ウイラバ
母子健康手帳
デジタル化アプリ



吉備中央町

保健師の情報



自治体
健康管理システム



- ・ハイリスク母子
- ・ハイリスク家族 近年の増加が課題

生活情報・子育て情報



家庭から
アップロード



- ・家族関係情報
- ・食生活情報

吉備PHRサービス



データ連携基盤（共通吉備ID）

* 妊産婦プレコンセプションケア/産後ケアに期する予防的介入検査に限り、
マイナンバーで認定証明発行、限定期的に混合診療を可能に



【参考⑧フィールドでの取り組み(2)-2】先端的サービス（妊産婦・親子の健康情報の一元管理）

子どもの健康情報を家族情報と紐づけしつつ吉備PHRサービスで一元管理
PHR情報を活用し、安心して出産・子育てできるまちを実現

マイナンバーカードの有効活用

マイナポータル

- ・妊婦・乳幼児健診情報
- ・学校健診情報
(私立含む小中高大)
- ・予防接種情報
- ・お薬の情報



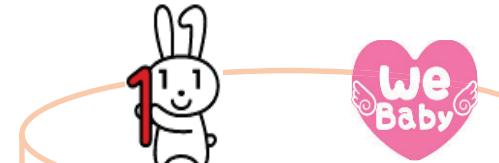
吉備PHRサービス



母子健康手帳

WeLoveBaby(ウィラバ)

- ・妊娠・出産・子育ての過程



マイナポータル 母子健康手帳



自治体健康
管理システム

個人による
記録

保健師の情報

自治体健康管理システムなど

- ・ハイリスク妊婦の情報 など



生活情報・子育て情報

個人による記録

- ・家族関係
- ・食生活 など



・親子の健康情報を一元管理

データ連携基盤（共通吉備ID）

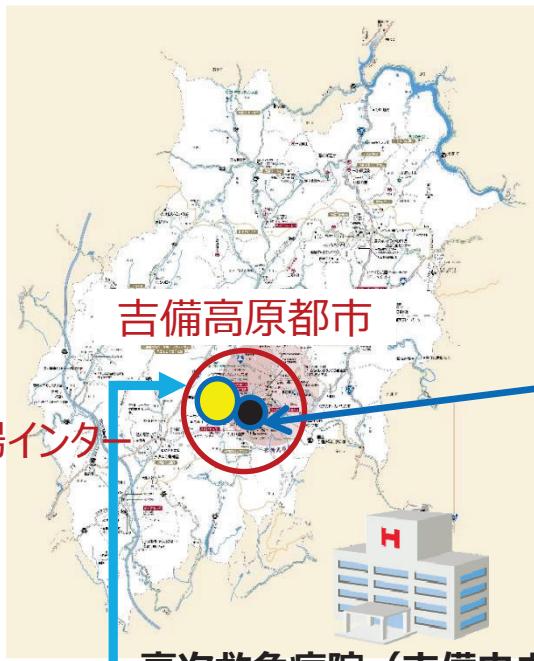


家族全員・安心して
出産・子育て
できるまち

【参考⑨フィールドでの取り組み(3)】規制改革・働き方改革・周産期医療の集約化・今般の全問題を網羅

吉備高原都市（賀陽IC直結）の岡大附属周産期医療施設で、限定的混合診療の実証に加え働き方改革と医療集約化を実現、産官学共同出資型病院設立（医療連携推進法人）へ

吉備中央町（白抜き部分）



○賀陽インター

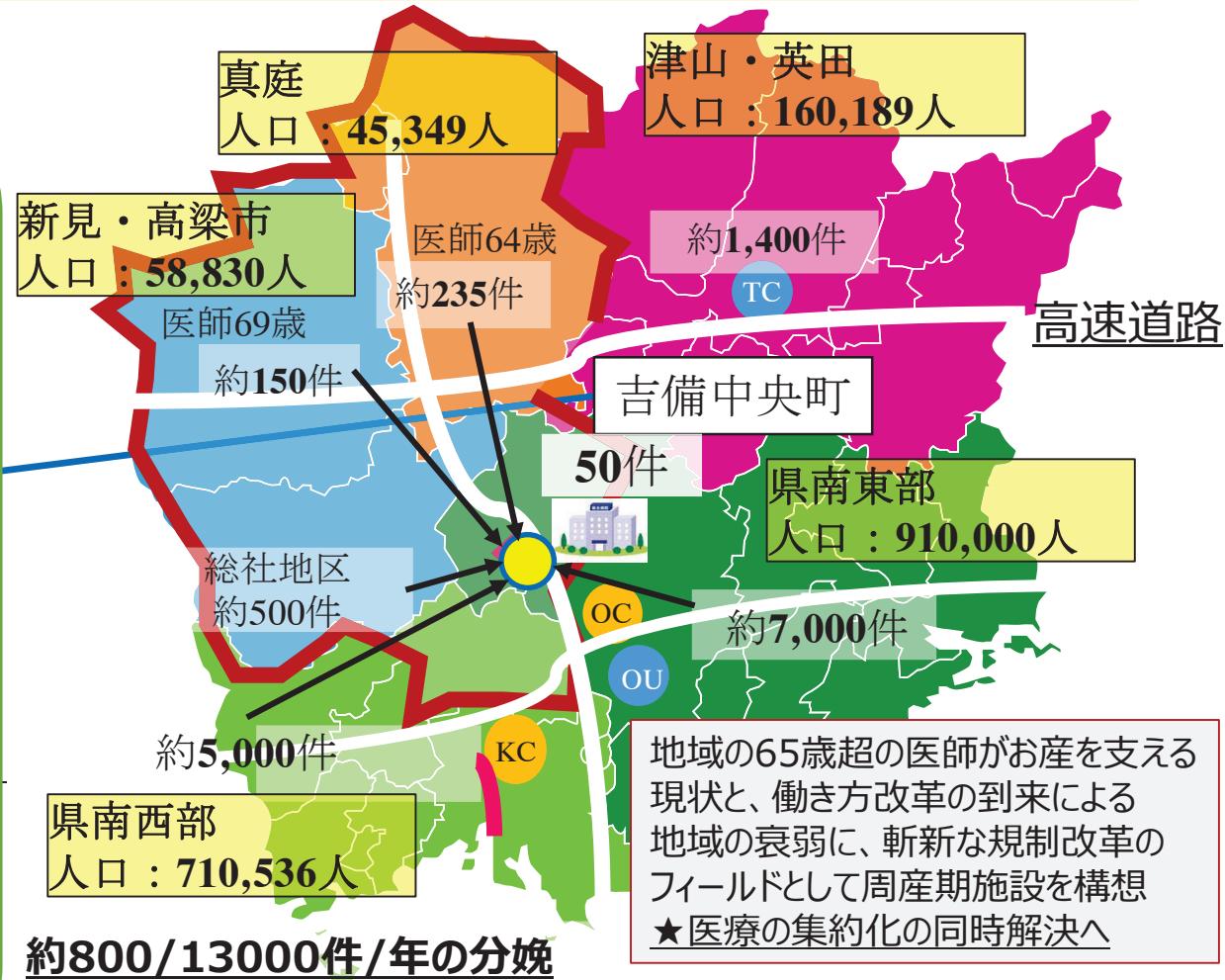
吉備高原都市

高次救急病院（吉備中央町外）



賀陽ICに直結の
周産期施設の設立
救急初療も担う

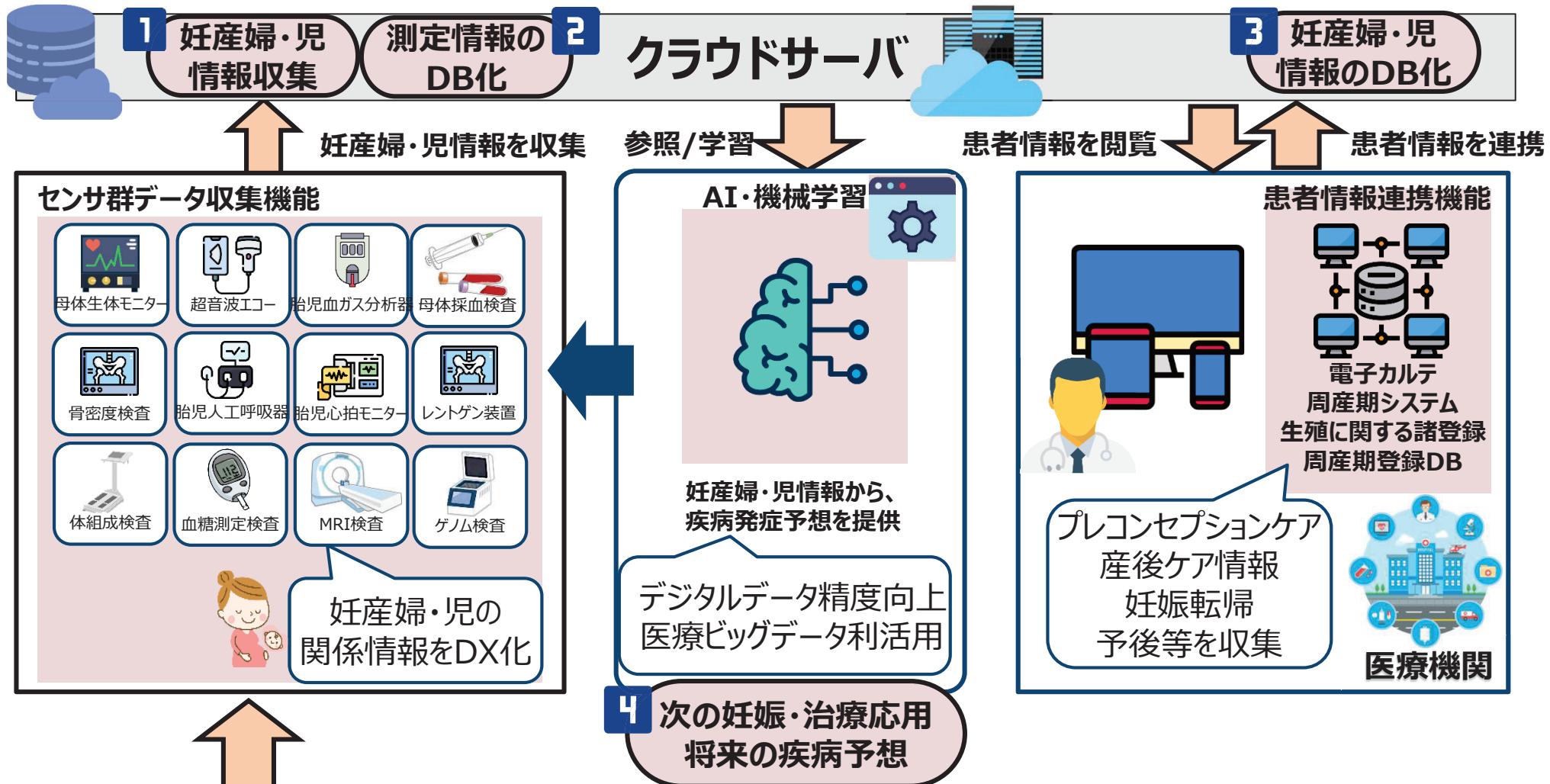
岡山IC・倉敷IC↔賀陽IC 車で20分
Medical Staff Working Area圏内



OKAYAMA SUNs Project (サンズプロジェクト)
県（医療推進課）・吉備中央町と協議中

【参考⑩】最終ゴール：スーパーシティ構想から発展する母子健康促進支援と新産業創出

妊産婦・児の情報の収集と、既存の母子情報DBとAPI連携を構築し、
収集した情報で学習したAIにより、次の妊娠や治療への応用・将来の疾病発症予想へ



次の妊娠を望める家族計画 + 未病につながるデータ駆動型ウェルビーイング