



Q11. 一次・二次予防を目的とした循環器病の危険因子(血圧, 禁煙, 糖尿病)のアプリを導入していますか? *

1. はい (導入予定)
0. いいえ (導入していたが運用を終了)

Q11_01 「1. はい」を選択された場合、活用している疾患領域を選択してください (複数選択可)。 *

1. 急性心筋梗塞
2. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)
3. 大動脈緊急症
4. その他の疾患

Q11_02 「1. はい」を選択された場合、アプリの内容を具体的にご記入ください。 *

Q11_03 「1. はい」を選択された場合、アプリの導入時期をご記入ください (yyyyymmdd形式)。 *

mmやddが不明な場合は00で代用してください。

Q11_04 「1. はい」を選択された場合、アプリの費用について選択してください。 *

1. 有料
2. 無料

Q11_05 「1. はい」を選択された場合、導入しているアプリの運営主体を選択してください。 *

「その他」を選択された場合は具体的な運用主体をご記入ください。 *

Q11_06 「1. はい」を選択された場合、アプリの構築費用の負担を選択してください (複数選択可)。 *

1. サービスの提供側の負担
2. サービス利用側の負担
3. 地域の医療関係参加団体 (医師会、その他) の負担
4. 国 (厚生労働省、経済産業省、総務省、その他の省庁) の負担
5. 地域医療介護総合確保基金、保険者の負担
6. その他

Q11_07 「1. はい」を選択された場合、アプリの運用費用の負担を選択してください (複数選択可)。 *

1. サービスの提供側の負担
2. サービス利用側の負担
3. 地域の医療関係参加団体 (医師会、その他) の負担
4. 国 (厚生労働省、経済産業省、総務省、その他の省庁) の負担
5. 地域医療介護総合確保基金、保険者の負担
6. その他

Q11_08 「0. いいえ」を選択された場合、導入をしない/していない理由を選択してください (複数選択可)。 *

1. サービス提供 (医療提供者) 側の利用頻度が低い、必要性を感じていない
2. サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない
3. 費用負担が高い・維持困難
4. 保険収載・償還されていない
5. サービスを提供する人的資源が不足・サポート体制が整っていない
6. サービス及びシステムのセキュリティやプライバシーに懸念がある
7. サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規則に抵触する (法的制限)
8. その他

「その他」を選択された場合は具体的な理由をご記入ください。 *

Q12. 服薬管理アプリを病院主導で導入していますか? *





- 1. はい（導入予定）
- 0. いいえ（導入していたが運用を終了）

Q12_01 「1. はい」を選択された場合、活用している疾患領域を選択してください（複数選択可）。*

- 1. 大動脈緊急症
- 2. その他の疾患

Q12_02 「1. はい」を選択された場合、アプリの内容を具体的に記入ください。*

Q12_03 「1. はい」を選択された場合、アプリの導入時期をご記入ください（yyyyymmdd形式）。*

mmやddが不明な場合は00で代用してください。

Q12_04 「1. はい」を選択された場合、アプリの費用について選択してください。*

- 1. 有料
- 2. 無料

Q12_05 「1. はい」を選択された場合、導入しているアプリの運営主体を選択してください。*

「その他」を選択された場合は具体的な運営主体をご記入ください。*

Q12_06 「1. はい」を選択された場合、アプリの構築費用の分担を選択してください（複数選択可）。*

- 1. サービスの提供側の負担
- 2. サービス利用側の負担
- 3. 地域の医療関係参加団体（医師会、その他）の負担
- 4. 国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他の省庁）の負担
- 5. 地域医療介護総合確保基金、保険者の負担
- 6. その他

Q12_07 「1. はい」を選択された場合、アプリの運用費用の分担を選択してください（複数選択可）。*

- 1. サービスの提供側の負担
- 2. サービス利用側の負担
- 3. 地域の医療関係参加団体（医師会、その他）の負担
- 4. 国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他の省庁）の負担
- 5. 地域医療介護総合確保基金、保険者の負担
- 6. その他

Q12_08 「0. いいえ」を選択された場合、導入をしない/していない理由を選択してください（複数選択可）。*

- 1. サービス提供（医療提供者）側の利用頻度が低い、必要性を感じていない
- 2. サービス利用者（患者）側の希望・要望がない
- 3. 費用負担が高い・維持困難
- 4. 保険収載・償還されていない
- 5. サービスを提供する人的資源が不足・サポート体制が整っていない
- 6. サービス及びシステムのセキュリティーやプライバシーに懸念がある
- 7. サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規則に抵触する（法的制限）
- 8. その他

「その他」を選択された場合は具体的な理由をご記入ください。*

4. M to D

Q13. 診療支援システムを導入していますか？*

- 1. はい（導入予定）
- 0. いいえ（導入していたが運用を終了）

Q13_01 「1. はい」を選択された場合、活用している疾患領域を選択してください（複数選択可）。*





- 1. 大動脈緊急症
- 2. その他の疾患

Q13_02 「1. はい」を選択された場合、システムの内容を具体的にご記入ください。*

Q13_03 「1. はい」を選択された場合、システムの導入時期をご記入ください（yyyyymmdd形式）。*

mmやddがご不明な場合は00で代用してください。

Q14. 画像診断支援システムを導入していますか？*

- 1. はい（導入予定）
- 0. いいえ（導入していたが運用を終了）

Q14_01 「1. はい」を選択された場合、システムの内容を具体的にご記入ください。*

Q14_02 「1. はい」を選択された場合、システムの導入時期をご記入ください（yyyyymmdd形式）。*

mmやddがご不明な場合は00で代用してください。

5. 救急隊との連携

Q15. 救急隊と病院との連携において、デジタルデバイスが導入されていますか？（患者のトリアージや空床状況などの共有）*

- 1. はい（導入予定）
- 0. いいえ（導入していたが運用を終了）

Q15_01 「1. はい」を選択された場合、活用している疾患領域を選択してください（複数選択可）。*

- 1. 大動脈緊急症
- 2. その他の疾患

Q15_02 「1. はい」を選択された場合、システムの内容を具体的にご記入ください。*

Q15_03 「1. はい」を選択された場合、システムの導入時期をご記入ください（yyyyymmdd形式）。*

mmやddがご不明な場合は00で代用してください。

Q15_04 「1. はい」を選択された場合、導入しているシステムの運営主体を選択してください。*

「その他」を選択された場合は具体的な運営主体をご記入ください。*

Q15_05 「1. はい」を選択された場合、救急隊への情報のフィードバックはありますか？*

Q15_06 「0. いいえ」を選択された場合、導入をしない/していない理由を選択してください(複数選択可)。*

- 1. サービス提供（医療提供者）側の利用頻度が低い、必要性を感じていない
- 2. サービス利用者（患者）側の希望・要望がない
- 3. 費用負担が高い・維持困難
- 4. 保険収載・償還されていない
- 5. サービスを提供する人的資源が不足・サポート体制が整っていない
- 6. サービス及びシステムのセキュリティやプライバシーに懸念がある
- 7. サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規則に抵触する（法的制限）
- 8. その他

「その他」を選択された場合は具体的な理由をご記入ください。*



Q16. 救急隊と病院との連携において、心電図の共有デジタルデバイスが導入されていますか？ *

1. はい（導入予定）
0. いいえ（導入していたが運用を終了）

Q16_01 「1. はい」を選択された場合、システムの内容を具体的にご記入ください。 *

Q16_02 「1. はい」を選択された場合、システムの導入時期をご記入ください（yyyymmdd形式）。 *

mmやddが不明な場合は00で代用してください。

Q16_03 「1. はい」を選択された場合、導入しているシステムの運営主体を選択してください。 *

「その他」を選択された場合は具体的な運営主体をご記入ください。 *

Q16_04 「0. いいえ」を選択された場合、導入をしない/していない理由を選択してください(複数選択可)。 *

1. サービス提供（医療提供者）側の利用頻度が低い、必要性を感じていない
2. サービス利用者（患者）側の希望・要望がない
3. 費用負担が高い・維持困難
4. 保険収載・償還されていない
5. サービスを提供する人的資源が不足・サポート体制が整っていない
6. サービス及びシステムのセキュリティやプライバシーに懸念がある
7. サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規則に抵触する（法的制限）
8. その他

「その他」を選択された場合は具体的な理由をご記入ください。 *

✓ 確認

⏸ 一時保存