

厚生労働科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

## 循環器病のデジタルヘルスの

## 推進に関する研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 飯原 弘二

(国立循環器病研究センター)

令和 7 (2025) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究     | … | 1 |
| 国立循環器病研究センター 飯原 弘二        |   |   |
| (参考資料) 施設調査(脳卒中・心筋梗塞・大動脈) |   |   |

### II. 分担研究報告

|                       |   |    |
|-----------------------|---|----|
| 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究 | … | 19 |
| 国立循環器病研究センター 野口暉夫     |   |    |
| 国立循環器病研究センター 泉知里      |   |    |
| 国立循環器病研究センター 北井豪      |   |    |
| 国立循環器病研究センター 松田均      |   |    |
| 京都大学 湊谷 謙司            |   |    |
| 北海道大学 安斉 俊久           |   |    |

|                    |   |    |
|--------------------|---|----|
| III. 研究成果の刊行に関する一覧 | … | 23 |
|--------------------|---|----|

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
総括研究報告書

循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究

研究代表者 飯原 弘二 国立循環器病研究センター 病院長

研究要旨

我が国の循環器病デジタルヘルスの利活用の実態が不明であり、関連学会（日本脳卒中学会、日本循環器学会等）基幹・教育施設を対象とした施設調査を介して、循環器病診療体制の現状と課題、デジタルヘルスの実装による機会と成功、障害を把握した。地域医療ネットワーク、デジタル病診連携、遠隔モニタリングなど、各疾患領域でのデジタルヘルス導入率や、導入が進まない主な理由（人的資源の不足、費用負担、必要性の認識不足など）が明らかとなった。脳卒中、心疾患、大動脈の分野において、デジタルヘルスの導入の分野は異なり、疾患特性による相違が認められた。全体にデジタルヘルスの導入率は低く、導入の障壁は、各分野において共通しており、諸外国からの報告と一致していた。医師の働き方改革が実施され、今後働き手が減少していく中で、医療の効率化を図るためには、デジタルヘルスの利活用は喫緊の課題である。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

西村邦宏

国立研究開発法人国立循環器病研究センター・予防医学・疫学情報部・部長

尾形宗士郎

国立研究開発法人国立循環器病研究センター・予防医学・疫学情報部・室長

野口暉夫

国立研究開発法人国立循環器病研究センター・病院・心臓血管内科・副院長・部長

泉知里

国立研究開発法人国立循環器病研究センター・心不全・移植部門・部門長

北井豪

国立研究開発法人国立循環器病研究センター・心不全・移植部門心不全部・部長

東尚弘

国立大学法人東京大学・大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

井手友美

国立大学法人九州大学・病院・講師

堀江信貴

国立大学法人広島大学・大学院医系科学研究科脳神経外科・教授

松丸祐司

国立大学法人筑波大学・医学医療系脳神経外科・教授

有村公一

国立大学法人九州大学・病院脳神経外科・講師

安斉俊久

国立大学法人北海道大学・大学院医学研究院・教授

中島直樹

国立大学法人九州大学・大学院医学研究院医療情報学講座 医療情報学分野・教授

太田剛史

地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院・脳神経外科・部長

中川敦寛

国立大学法人東北大学・病院 産学連携室・教授

木内博之

国立大学法人山梨大学医学部脳神経外科・教授

高木康志

国立大学法人徳島大学・大学院医歯薬学研究部脳神経外科学・教授

木村和美

学校法人日本医科大学・大学院医学研究科神経内科学分野・教授

福田仁

国立大学法人高知大学・教育研究部医療学系臨床医学部門・准教授

井口保之

学校法人東京慈恵会医科大学・医学部内科学・教授

松田均

国立研究開発法人国立循環器病研究センター・血管外科部・部長

湊谷謙司

国立大学法人京都大学・大学院医学研究科心臓血管外科学・教授

### A. 研究目的

脳卒中では、医療用コミュニケーションアプリの導入により、急性期再開通療法における時間短縮が達成された。心臓病の分野では、慢性期疾患管理へのデジタルヘルスの利活用が始まっている。しかし疾患特性が異なる循環器病のデジタルヘルスが、医療の効率性や価値の向上をもたらすかは、明らかでない。本研究では、循環器病デジタルヘルスの実装の現状、実装の機会と成功、実装実現への障害に関する質問表による施設調査を行い、我が国の実態に応じた循環器病デジタルヘルス推進指標を策定することを目標とする。

### B. 研究方法

令和5年度は、関連学会（日本脳卒中学会、日本循環器学会等）基幹・教育施設に対し、循環器病分野のデジタルヘルスの現状と課題に関する横断的な施設調査を実施した。調査項目の策定に際しては、デジタルヘルスの導入の先行例に対するヒアリングを実施し、調査票を策定し、まず脳卒中分野で調査を実施した。

令和6年度は、引き続き、循環器病分野で施設調査を実施した。さらにJ-ASPECT DPCデータを用いて、入退院支援システムの導入が在院日数に与える影響を調査した。第1回班会議に置いて、結果を公表した。

#### （倫理面への配慮）

個人に関する情報に該当しない既存の情報を用いたため、人を対象とした倫理指針の対象外であるため、倫理面の問題は無い。

### C. 研究結果

令和5年度の日本脳卒中学会PSCを対象としたデジタルヘルスの導入に関する施設調査に続き、本年度は、日本循環器学会研修施設を対象として、心不全・虚血性心疾患、大動脈疾患分野におけるデジタルヘルスシステムの導入状況に関する施設調査を行い、91施設より回答を得た。調査回答施設の大半が日本循環器学会研修施設（82施設、90.1%）であり、約43%（39施設）が500床以上の大病院であった。

心疾患分野では、デジタルデバイスの導入は、遠隔モニタリングが最も高く（44%）、ついで地域医療情報ネットワーク（28.6%）、デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携（24.2%）、画像診療支援システム（15.4%）、デジタルシステムによる病診連携（11%）の順であった。

遠隔モニタリングの内容は、心電図、ペースメーカー、デバイスのモニタリングで

あった。デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携では、救急搬送時のJOINによるトリアージ、SCUNA等の心電図伝送システム等が導入されており、画像診療支援システムは、胸部単純写真のスクリーニング、AI診断などが導入されていた。

遠隔医療の導入率は脳卒中と同様で、eICUやKAITOSなどの脳卒中とは異なるソフトウェアが導入されていた。循環器病の危険因子における疾患管理システム（2.2%）、遠隔リハビリテーション（0%）、服薬管理アプリの導入（0%）などのデジタルヘルスシステムを導入している病院はほとんど見られなかった。

デジタルシステムによる病診連携を導入しない理由としては、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ことが約78%と最多であり、費用負担の問題で維持困難（37%）、データセキュリティ（29.6%）、サービスの提供者、利用者のニーズの認識不足（28.4%、22.2%）、保険収載されていないこと（25.9%）が挙げられ、デジタルヘルスの導入全体について、導入に際しての同様の障壁が認められた。

大動脈疾患分野では、26施設から回答を得た。調査回答施設の大半が日本循環器学会研修施設（25施設、96.2%）であり、57.7%（15施設）が500床以上の大病院であった。回答施設における大動脈緊急症の年間症例数は、50-99例が23.1%、100例以上が11.5%であった。

大動脈疾患分野では、デジタルデバイスの導入は、デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携（30.8%）が最も高く、ついで地域医療情報ネットワーク（26.9%）、遠隔モニタリング（23.1%）、画像診療支援システム（15.4%）、デジタルシステムによる病診連携、ICTによる入退院支援システム（7.7%）の順であった。デジタルヘルスの導入に関する障壁については、他の分野と同様であった。これは、導入によって本来人的資源がセーブされるはずであるにも関わらず、導入・運用するための人的リソースが確保できていないという現状を示唆している。「その他」の自由記述回答には、デジタルヘルスの定義や存在を知らない、病院/大学全体の方針として検討が進んでいない、導入の先にあるビジョンが見えない、地域として進んでいない、救急隊とのコスト意識の差や連携の問題、高齢者のデジタルリテラシーの低さ、システム間の標準化が進んでいない、といった具体的な課題も挙げられていた。

#### D. 考察

Curtis Lの報告 (Obstet Gynecol Clin North Am. 2020 Jun;47(2):215-225.) によるとデジタルヘルスは、患者と集団の健康をモニタリングし改善するための、新しい技術主導型・データ主導型のアプローチであり、遠隔医療、遠隔モニタリングのみではなく、健康管理アプリやソーシャルネットワークサービスなども含まれるとされている。デジタルヘルスの導入には、チャンピオン・プロバイダーやニーズ、ICTを含めた技術、患者支援システム、法や規制に対する理解、資金、持続可能性が重要であるとしている。

本研究の脳卒中を対象とした施設調査では、97.6%がPSC認定施設からの回答であり、地域の脳卒中治療を担う中核施設のデジタルヘルスシステムの導入実態を反映する結果である。急性期脳梗塞治療の症例選択に関わる脳血流評価システムが多く導入されており、救急隊との連携や病診連携などの受け入れに関わる項目について高い項目となっていた。またAIによる画像診断や遠隔画像診断を導入している施設は12.2%と同様に高く、大規模総合病院の特性が反映されていると考えられる。一方で、遠隔診療やモニタリング、循環器病の危険因子の疾患管理アプリ、服薬管理システムなど亜急性期から慢性期・維持期をターゲットにしたデジタルヘルスシステムの導入はほとんど行われておらず、人的及び金銭的リソースの不足以外に、医療提供者側のデジタルヘルスケアに対する関心の低さ、及び利用者側のデジタルリテラシーの低さも同様に障害となっていた。

令和6年度に実施した心疾患を対象にした施設調査では、脳卒中とは異なる領域での導入が進んでおり、主に不整脈を対象とした遠隔モニタリング、救急隊と病院との心電図伝送システムの活用が特徴としてあげられた。画像診断では、AIによる胸部単純写真のスクリーニング等が実装されていた。大動脈疾患を対象にした施設調査では、デジタルデバイスによる救急隊との連携が最多であり、大動脈センター等への救急搬送に活用されている可能性がある。

一方、脳卒中領域と同様に、遠隔リハビリテーション、循環器病の危険因子管理アプリ、服薬管理アプリはほとんど導入されておらず、今後の課題であると考えられた。

ESC e-Cardiologyワーキンググループは循環器疾患に越えるデジタルヘルス導入の課題を克服するため、導入における障害を1) 各関係者の導入に向けた抵抗 (患者のモチベーションとリテラシーの欠如・医療従事者側の信念の欠如)、2) 法的・倫理

的・技術的な障壁 (個人情報保護やセキュリティへの懸念・システムの拡張性の低さ)、3) そのほかの障壁 (医療経済評価の欠如・保険償還の欠如) に大別し、1) 患者及び医療従事者それぞれに向けた教育プログラムの確立、2) デジタルヘルス認証プログラムの確立、3) システムへの臨床的分析と社会経済的分析の両方を組み合わせた研究による経済的エビデンス評価の推奨・保健業界や政策立案者への情報提供がそれぞれ障壁を解決できるとしている。

#### E. 結論

本年度の脳卒中領域を対象としたデジタルヘルスシステムの導入状況に関する施設調査を実施した。急性期領域でのシステム導入状況と比較し、慢性期や維持期をターゲットとしたシステムの導入状況は乏しかった。脳卒中、心疾患、大動脈の分野において、デジタルヘルスの導入の分野は異なり、疾患特性による相違が認められた。全体にデジタルヘルスの導入率は低く、導入の障壁は、各分野において共通しており、諸外国からの報告と一致していた。

医師の働き方改革が実施され、今後働き手が減少していく中で、医療の効率化を図るためには、デジタルヘルスの利活用は喫緊の課題である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表 令和6年度

1. Imaoka Y, Ren N, Ogata S, Imamura H, Kaku Y, Arimura K, Watanabe S, Kiyoshige E, Nishimura K, Kobashi S, Ihara M, Kamiyama K, Morimoto M, Ohta T, Endo H, Matsumaru Y, Sakai N, Kitazono T, Fujimoto S, Ogasawara K, Iihara K; Close The Gap-Stroke, J-ASPECT Study Collaborators. CHA(2)DS(2)-VASc score and prior oral anticoagulant use on endovascular treatment for acute ischemic stroke. *Ann Clin Transl Neurol.* 2024 Dec;11(12):3103-3114. doi: 10.1002/acn3.52217. Epub 2024 Oct 9.
2. Honda S, Nagai T, Honda Y, Nakano H, Kawabata T, Maeda H, Asakura K, Iwakami N, Takenaka S, Kato Y, Tokuda Y, Yamane T, Furukawa Y, Kitai T, Asaumi Y, Nishihara S, Mizuno A, Yamaguchi T, Noguchi T, Yasuda S, Anzai T. Effect of low-dose administration of carperitide for acute

heart failure: the LASCAR-AHF trial. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2025 Feb 20;14(2):83-92

3. Aikawa H, Fujino M, Nakao K, Kanaoka K, Sumita Y, Miyamoto Y, Nakai M, Takagi K, Otsuka F, Kataoka Y, Asaumi Y, Tahara Y, Tsujita K, Noguchi T. Nationwide Trends in Idiopathic Pericarditis Management and Outcomes in Japan- A Nationwide JROAD-DPC Analysis. Circ J. 2025 Mar 30. doi: 10.1253/circj.CJ-24-0697.
4. Aikawa H, Fujino M, Nakao K, Nakai M, Kanaoka K, Sumita Y, Miyamoto Y, Takagi K, Otsuka F, Kataoka Y, Asaumi Y, Tahara Y, Nicholls SJ, Tsujita K, Noguchi T. Diversity in Acute Autoimmune Pericarditis: Nationwide Analysis of In-Hospital Outcomes and Recurrence. JACC Asia. 2024 Aug 27;4(10):721-731

## 2. 学会発表

1. 飯原弘二. 脳卒中医療の質の向上を目指して Close The Gap-Stroke. Spasm Expert Conference in Hokkaido. 札幌. 2024年
2. 飯原弘二. 脳卒中診療の課題と長時間ホルター心電図Heartnoteの有用性. 脳卒中診療マネジメントセミナー. 青森. 2024年
3. 飯原弘二. 日本版脳卒中センターの現状と課題. 宮城県脳卒中連携セミナー～県内PSC施設の集い～. 宮崎. 2024年
4. 飯原弘二. 脳卒中後認知障害・認知症と疾患管理システムの開発. 第8回日本脳神経外科認知症学会. 愛知. 2024年
5. 永澤 朗、藤田大輔、渡辺翔吾、連 乃駿、飯原弘二、小橋昌司. パッチ画像を用いたCNNによる頭部thickスライスCT画像からの階層的脳内出血領域抽出法. 第63回日本生体医工学会大会. 鹿児島. 2024年
6. 井上雄登、大塚亮太郎、池堂太一、西村邦宏、飯原弘二、片岡大治. 脳動脈瘤増大に関与する因子の解析と予測システムの開発. 6NCリトリート2024. 東京. 2024年
7. 連乃駿. 登録事業への継続参加の意義 Close The Gap - Stroke J-ASPECT study. STROKE2025. 大阪. 2025年
8. Nakagawa A. Redefining the role of the academic hospital Diagnosis + Treatment + Place to solve the problem with industry. Solving “Huge Mismatch” in the super-aging society, shifting from research, innovation, to enterprise. Harvard Chan School of Public Health Takemi Fellowship.(Web). 2025年

ifting from research, innovation, to enterprise. Harvard Chan School of Public Health Takemi Fellowship.(Web). 2025年

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究」

脳卒中及び循環器病のデジタルヘルスの導入の現状と課題、施設間連携、医療の均てん化と集約化のメリットとデメリットに関する施設調査

現時点での回答149施設の背景

| 病床数         | 施設数, n (%) |                                                                |
|-------------|------------|----------------------------------------------------------------|
| 2. 20～49床   | 1 (0.6)    | • 回答施設の病床数, 中央値(25-75%tile) : 450 (321-716.5) Min 40 Max 1,195 |
| 3. 50～99床   | 2 (1.3)    |                                                                |
| 4. 100～199床 | 15 (10.1)  |                                                                |
| 5. 200～299床 | 16 (10.7)  |                                                                |
| 6. 300～499床 | 50 (33.6)  | • 一次脳卒中(PSC)認定施設: 144施設 (96.6%)                                |
| 7. 500床以上   | 65 (43.6)  |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • PSC Core施設: 75施設 (50.3%)                                     |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • 日本脳神経外科学会 基幹施設: 44施設 (29.5%)                                 |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • 日本脳神経外科学会 連携施設: 86施設 (57.7%)                                 |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • 日本脳神経外科学会 関連施設: 37施設 (24.8%)                                 |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • 日本脳卒中学会 教育研修施設: 133施設 (89.3%)                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • 日本神経学会 教育施設: 88施設 (59.1%)                                    |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            | • 日本リハビリテーション医学会 研修施設: 57施設 (38.3%)                            |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |
|             |            |                                                                |

各都道府県別一次脳卒中(PSC)認証施設別の回答率

回答施設数施設: 149施設

| 都道府県 | PSC施設数, n | 回答施設数, n (%) | 都道府県 | PSC施設数, n | 回答施設数, n (%) | 都道府県 | PSC施設数, n | 回答施設数, n (%) |
|------|-----------|--------------|------|-----------|--------------|------|-----------|--------------|
| 栃木   | 12        | 6 (50.0)     | 岩手   | 10        | 2 (20.0)     | 愛媛   | 12        | 1 (8.3)      |
| 宮城   | 10        | 4 (40.0)     | 宮崎   | 11        | 2 (18.2)     | 群馬   | 12        | 1 (8.3)      |
| 岡山   | 13        | 5 (38.5)     | 北海道  | 41        | 7 (17.1)     | 神奈川県 | 60        | 5 (8.3)      |
| 京都   | 22        | 8 (36.4)     | 大阪   | 71        | 12 (16.9)    | 長崎   | 12        | 1 (8.3)      |
| 山口   | 12        | 4 (33.3)     | 石川   | 12        | 2 (16.7)     | 愛知   | 42        | 3 (7.1)      |
| 高知   | 10        | 3 (30.0)     | 茨城   | 25        | 4 (16.0)     | 岐阜   | 15        | 1 (6.7)      |
| 秋田   | 10        | 3 (30.0)     | 埼玉   | 39        | 6 (15.4)     | 福島   | 18        | 1 (5.6)      |
| 三重   | 11        | 3 (27.3)     | 島根   | 8         | 1 (12.5)     | 広島   | 21        | 1 (4.8)      |
| 山形   | 11        | 3 (27.3)     | 和歌山  | 8         | 1 (12.5)     | 沖縄   | 8         | 0 (0)        |
| 鹿児島  | 23        | 6 (26.1)     | 福岡   | 45        | 5 (11.1)     | 佐賀   | 9         | 0 (0)        |
| 大分   | 12        | 3 (25.0)     | 東京   | 82        | 9 (11.0)     | 山梨   | 10        | 0 (0)        |
| 静岡   | 25        | 6 (24.0)     | 徳島   | 10        | 1 (10.0)     | 青森   | 11        | 0 (0)        |
| 新潟   | 17        | 4 (23.5)     | 富山   | 10        | 1 (10.0)     | 鳥取   | 5         | 0 (0)        |
| 熊本   | 13        | 3 (23.1)     | 香川   | 11        | 1 (9.1)      | 奈良   | 13        | 0 (0)        |
| 兵庫   | 41        | 9 (22.0)     | 滋賀   | 11        | 1 (9.1)      | 福井   | 12        | 0 (0)        |
| 千葉   | 39        | 8 (20.5)     | 長野   | 22        | 2 (9.1)      | 総計   | 957       | 149 (15.6)   |

参加施設の脳卒中診療背景

回答施設数施設: 149施設

| 脳梗塞                           |            | 脳出血          |            | くも膜下出血     |            |
|-------------------------------|------------|--------------|------------|------------|------------|
| 症例数, n/年                      | 施設数, n (%) | 症例数, n/年     | 施設数, n (%) | 症例数, n/年   | 施設数, n (%) |
| 1. 200症例未満                    | 69 (46.3)  | 1. 80症例未満    | 88 (59.0)  | 1. 25症例未満  | 87 (58.3)  |
| 2. 200～449症例                  | 61 (40.9)  | 2. 80～149症例  | 48 (32.2)  | 2. 25～49症例 | 50 (33.6)  |
| 3. 450～799症例                  | 17 (11.4)  | 3. 150～249症例 | 11 (7.4)   | 3. 50～99症例 | 10 (6.7)   |
| 4. 800症例以上                    | 2 (1.3)    | 4. 250症例以上   | 2 (1.3)    | 4. 100症例以上 | 2 (1.3)    |
| • rt-PA静注療法 症例数(2023年度)       |            |              |            |            |            |
| 中央値(25-75%tile) : 14 (7-23)   |            |              |            |            |            |
| Min 0 Max 107                 |            |              |            |            |            |
| • 血栓回収療法 症例数(2023年度)          |            |              |            |            |            |
| 中央値(25-75%tile) : 18 (6-32.5) |            |              |            |            |            |
| Min 0 Max 127                 |            |              |            |            |            |

Q05. デジタルシステムによる病診連携を導入していますか？

導入施設数施設: 41施設(27.5%)

回答施設数施設: 149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】             | 活用診療科 |     |      |      |       | 運営主体  |       |    |  |      |
|-------------------------------------|-------|-----|------|------|-------|-------|-------|----|--|------|
|                                     | 脳卒中   | 他疾患 | 1.企業 | 2.病院 | 3.医研会 | 4.自治体 | 5.その他 |    |  |      |
| JOIN (Allin)                        | [12]  | 12  | 0    | 4    | 0     | 0     | 2     | 1  |  |      |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM)     | [5]   | 5   | 3    | 1    | 3     | 0     | 1     | 0  |  |      |
| お連携 (トスメディカル)                       | [2]   | 2   | 2    | 1    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| HumanBridge HER (FUJITSU)           | [2]   | 1   | 2    | 0    | 0     | 0     | 1     | 1* |  |      |
| ID-LINK(NEC)                        | [2]   | 2   | 2    | 1    | 0     | 1     | 0     | 0  |  |      |
| 相互連携ネット (FUJITSU)                   |       | 0   | 1    | 0    | 0     | 1     | 0     | 0  |  |      |
| 地域医療連携サービス C@RNA Connect (FUJIFILM) |       | 0   | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| Hot4U-path (Straw Hat)              |       | 1   | 1    | 0    | 0     | 1     | 0     | 0  |  |      |
| CareMILL (ソフトウェアアービス)               |       | 1   | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| foro CRM (medup)                    |       | 0   | 1    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| Medmap                              |       | 0   | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| CAREBOOK (3Sunny)                   |       | 1   | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| くまもとメディカルネットワーク                     |       | 1   | 1    | 0    | 0     | 1     | 0     | 0  |  |      |
| くろしま医療(HM)ネット                       |       | 0   | 1    | 0    | 0     | 0     | 1     | 0  |  |      |
| いわて情報ハイウェイ                          |       | 1   | 1    | 0    | 0     | 0     | 1     | 0  |  |      |
| おれネット                               |       | 1   | 1    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| 希和あんしんネット (HealthCare Relations)    |       | 1   | 1    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0  |  | **** |
| みんなのみやぎネットMMWIN                     |       | 1   | 0    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0  |  | **** |
| お連携 (トスメディカル)                       | [2]   | 1   | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| ②CaseLine                           |       | 0   | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| タブレットPCによる近隣施設との脳卒中画像診断の連携          |       | 1   | 0    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| 検査連携Plus                            |       | 1   | 1    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| 地域医療連携                              |       | 0   | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |
| 未定                                  |       | 1   | 0    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0  |  |      |

\* 県庁地域医療連携ネットワーク運営協議会。  
\*\* 公立医療機関ネットワーク協会。  
\*\*\* 県立総合医療センター連携協議会。  
\*\*\*\* A. 各医療機関情報ネットワーク協議会。

Q05. デジタルシステムによる病診連携を導入時期について

導入施設数施設: 41施設(27.5%)

回答施設数施設: 149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】             | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                     | 2008 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| JOIN (Allin)                        | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM)     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| お連携 (トスメディカル)                       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| HumanBridge HER (FUJITSU)           | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    |
| ID-LINK(NEC)                        | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 相互連携ネット (FUJITSU)                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| 地域医療連携サービス C@RNA Connect (FUJIFILM) | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| Hot4U-path (Straw Hat)              | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| CareMILL (ソフトウェアアービス)               | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| foro CRM (medup)                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| Medmap                              | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| CAREBOOK (3Sunny)                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| くまもとメディカルネットワーク                     | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| くろしま医療(HM)ネット                       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| いわて情報ハイウェイ                          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| おれネット                               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| 希和あんしんネット (HealthCare Relations)    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    |
| みんなのみやぎネットMMWIN                     | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| ②CaseLine                           | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| タブレットPCによる近隣施設との脳卒中画像診断の連携          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 検査連携Plus                            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| 地域医療連携                              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| 未定                                  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |

Q05. デジタルシステムによる病診連携の構築費用

導入施設数施設: 41施設(27.5%)

回答施設数施設: 149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】             | 費用負担 |    |     | サービス |     |     |     | 導入費用 |       |     |   |
|-------------------------------------|------|----|-----|------|-----|-----|-----|------|-------|-----|---|
|                                     | 資料   | 郵送 | その他 | 導入費  | 利用費 | 月額金 | 年会費 | 機材費  | 機材の費用 | その他 |   |
| JOIN (Allin)                        | [12] | 9  | 1   | 2    | 4   | 5   | 1   | 1    | 1     | 0   | 4 |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM)     | [5]  | 4  | 1   | 0    | 0   | 3   | 1   | 0    | 0     | 1   | 1 |
| お連携 (トスメディカル)                       | [2]  | 2  | 0   | 0    | 1   | 1   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| HumanBridge HER (FUJITSU)           | [2]  | 2  | 0   | 0    | 1   | 1   | 1   | 1    | 0     | 0   | 0 |
| ID-LINK(NEC)                        | [2]  | 2  | 0   | 0    | 2   | 0   | 1   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| 相互連携ネット (FUJITSU)                   |      | 1  | 0   | 0    | 1   | 0   | 1   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| 地域医療連携サービス C@RNA Connect (FUJIFILM) |      | 1  | 0   | 0    | 1   | 0   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| Hot4U-path (Straw Hat)              |      | 0  | 1   | 0    | 0   | 0   | 0   | 1    | 1     | 0   | 0 |
| CareMILL (ソフトウェアアービス)               |      | 1  | 0   | 0    | 1   | 0   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| foro CRM (medup)                    |      | 0  | 0   | 1    | 0   | 1   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| Medmap                              |      | 1  | 0   | 0    | 1   | 0   | 0   | 0    | 1     | 0   | 0 |
| CAREBOOK (3Sunny)                   |      | 1  | 0   | 0    | 0   | 1   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| くまもとメディカルネットワーク                     |      | 0  | 1   | 0    | 0   | 0   | 0   | 1    | 0     | 0   | 0 |
| くろしま医療(HM)ネット                       |      | 0  | 1   | 0    | 0   | 0   | 0   | 1    | 0     | 0   | 0 |
| いわて情報ハイウェイ                          |      | 0  | 1   | 0    | 0   | 0   | 0   | 1    | 0     | 0   | 0 |
| おれネット                               |      | 1  | 0   | 0    | 1   | 0   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| 希和あんしんネット (HealthCare Relations)    |      | 1  | 0   | 0    | 0   | 1   | 1   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| みんなのみやぎネットMMWIN                     |      | 0  | 1   | 0    | 1   | 0   | 1   | 1    | 0     | 0   | 0 |
| ②CaseLine                           |      | 0  | 0   | 1    | 0   | 1   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| タブレットPCによる近隣施設との脳卒中画像診断の連携          |      | 0  | 1   | 0    | 0   | 1   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |
| 検査連携Plus                            |      | 0  | 1   | 0    | 1   | 0   | 0   | 0    | 0     | 0   | 1 |
| 地域医療連携                              |      | 0  | 0   | 1    | 0   | 0   | 0   | 0    | 0     | 0   | 1 |
| 未定                                  |      | 1  | 0   | 0    | 0   | 1   | 0   | 0    | 0     | 0   | 0 |

## Q05.デジタルシステムによる病診連携の運用費用

導入施設数施設：41施設(27.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】              | 費用負担 |    |     | 運用費用        |     |                |                |
|--------------------------------------|------|----|-----|-------------|-----|----------------|----------------|
|                                      | 有料   | 無料 | その他 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 医師会など<br>医連会など | 施設内負担<br>施設の負担 |
| JOIN (Aim) [12]                      | 9    | 1  | 2   | 3           | 8   | 1              | 1              |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM) [5]  | 4    | 1  | 0   | 0           | 3   | 1              | 0              |
| e連携 (トスメディカル) [2]                    | 2    | 0  | 0   | 1           | 1   | 0              | 0              |
| HumanBridge HER (FUJITSU) [2]        | 2    | 0  | 0   | 1           | 1   | 0              | 0              |
| ②-LINK(NEC) [2]                      | 2    | 0  | 0   | 2           | 0   | 0              | 0              |
| 長岡連携ネット (FUJITSU)                    | 1    | 0  | 0   | 1           | 0   | 1              | 0              |
| 地域医療連携サービス CBRNA Connect (FUJIFILM)  | 1    | 0  | 0   | 1           | 0   | 0              | 0              |
| netU-path (Sraw Hat)                 | 1    | 0  | 0   | 0           | 0   | 1              | 0              |
| CareMILL (ソフトウェアサービス)                | 1    | 0  | 0   | 1           | 0   | 0              | 0              |
| Jojo CRM (medap)                     | 0    | 0  | 1   | 1           | 1   | 0              | 0              |
| Medimap                              | 1    | 0  | 0   | 1           | 0   | 0              | 0              |
| CAREBOOK (3Sunny)                    | 1    | 0  | 0   | 0           | 1   | 0              | 0              |
| くまもとメディカルネットワーク                      | 0    | 1  | 0   | 0           | 0   | 1              | 0              |
| くろしよ医療HMIネット                         | 0    | 1  | 0   | 0           | 0   | 1              | 0              |
| いわて情報ハイウェイ                           | 0    | 1  | 0   | 1           | 0   | 0              | 0              |
| まねネット                                | 1    | 0  | 0   | 1           | 1   | 0              | 0              |
| 高知あんしんネット (HealthCare Relations)     | 1    | 0  | 0   | 0           | 1   | 0              | 0              |
| みんなのみやぎネット MMYWIN                    | 0    | 1  | 0   | 1           | 0   | 1              | 0              |
| ①Teamplay image (SIEMENS) ②Caseliner | 0    | 0  | 1   | 0           | 1   | 0              | 0              |
| タブレットPCによる近視施設との協働中画像診断の連携           | 0    | 1  | 0   | 0           | 0   | 0              | 0              |
| 検査連携Plus                             | 0    | 1  | 0   | 1           | 0   | 0              | 0              |
| 検査画像診断                               | 0    | 1  | 0   | 0           | 0   | 0              | 0              |
| 未定                                   | 1    | 0  | 0   | 0           | 1   | 0              | 0              |

## Q05.デジタルシステムによる病診連携の対象地域・圏域の範囲は？

導入施設数施設：41施設(27.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】              | 連携主体 |      |       |       |       | 全地域 | 複数の県 | 第一<br>二次医療<br>圏 | その他 |
|--------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|-----|------|-----------------|-----|
|                                      | 1.全県 | 2.市県 | 3.医師会 | 4.自治体 | 5.その他 |     |      |                 |     |
| JOIN (Aim) [12]                      | 4    | 4    | 0     | 3     | 1*    | 4   | 1    | 2               | 4   |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM) [5]  | 1    | 3    | 0     | 1     | 0     | 1   | 2    | 0               | 0   |
| e連携 (トスメディカル) [2]                    | 1    | 1    | 0     | 0     | 0     | 1   | 0    | 1               | 0   |
| HumanBridge HER (FUJITSU) [2]        | 0    | 0    | 0     | 1     | 1*    | 0   | 0    | 0               | 2   |
| ②-LINK(NEC) [2]                      | 1    | 0    | 1     | 0     | 0     | 1   | 0    | 1               | 0   |
| 長岡連携ネット (FUJITSU)                    | 0    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| 地域医療連携サービス CBRNA Connect (FUJIFILM)  | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| netU-path (Sraw Hat)                 | 0    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| CareMILL (ソフトウェアサービス)                | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| Jojo CRM (medap)                     | 1    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| Medimap                              | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| CAREBOOK (3Sunny)                    | 1    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0   | 1    | 0               | 0   |
| くまもとメディカルネットワーク                      | 0    | 0    | 1     | 0     | 0     | 0   | 0    | 1               | 0   |
| くろしよ医療HMIネット                         | 0    | 0    | 0     | 1     | 0     | 0   | 0    | 1               | 0   |
| いわて情報ハイウェイ                           | 0    | 0    | 0     | 1     | 0     | 0   | 0    | 1               | 0   |
| まねネット                                | 0    | 0    | 0     | 0     | 1**   | 0   | 0    | 1               | 0   |
| 高知あんしんネット (HealthCare Relations)     | 0    | 0    | 0     | 0     | 1***  | 1   | 0    | 0               | 0   |
| みんなのみやぎネット MMYWIN                    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0   | 1    | 0               | 0   |
| ①Teamplay image (SIEMENS) ②Caseliner | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 1               | 1   |
| タブレットPCによる近視施設との協働中画像診断の連携           | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| 検査連携Plus                             | 1    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| 検査画像診断                               | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |
| 未定                                   | 0    | 1    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0               | 1   |

\*市県、市県医師会、医師会、地域医療連携ネットワーク運営協議会、\*\*協定非営利活動法人、まね医療情報ネットワーク協会、\*\*\*一般社団法人高知県医療連携推進協議会、\*\*\*\*一般社団法人みやぎ医療連携推進ネットワーク協議会、\*\*\*\*\*医療情報品質

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の利用状況は？

導入施設数施設：41施設(27.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】              | 患者を紹介・相談 |            |         |    |     | 利用頻度 |         |
|--------------------------------------|----------|------------|---------|----|-----|------|---------|
|                                      | することが多い  | まれにすることが多い | どちらでもない | 多い | 少ない | 多い   | どちらでもない |
| JOIN (Aim) [12]                      | 1        | 5          | 6       | 3  | 6   | 3    |         |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM) [5]  | 1        | 3          | 1       | 1  | 5   | 1    |         |
| e連携 (トスメディカル) [2]                    | 0        | 1          | 1       | 1  | 0   | 3    |         |
| HumanBridge HER (FUJITSU) [2]        | 0        | 2          | 0       | 0  | 2   | 0    |         |
| ②-LINK(NEC) [2]                      | 0        | 1          | 1       | 2  | 1   | 0    |         |
| 長岡連携ネット (FUJITSU)                    | 0        | 1          | 0       | 1  | 0   | 0    |         |
| 地域医療連携サービス CBRNA Connect (FUJIFILM)  | 0        | 0          | 1       | 0  | 0   | 1    |         |
| netU-path (Sraw Hat)                 | 1        | 0          | 0       | 1  | 0   | 0    |         |
| CareMILL (ソフトウェアサービス)                | 0        | 0          | 0       | 1  | 0   | 0    |         |
| Jojo CRM (medap)                     | 0        | 1          | 0       | 0  | 1   | 0    |         |
| Medimap                              | 0        | 1          | 0       | 0  | 1   | 0    |         |
| CAREBOOK (3Sunny)                    | 1        | 0          | 0       | 1  | 0   | 0    |         |
| くまもとメディカルネットワーク                      | 0        | 1          | 0       | 0  | 0   | 1    |         |
| くろしよ医療HMIネット                         | 0        | 0          | 1       | 0  | 0   | 1    |         |
| いわて情報ハイウェイ                           | 1        | 0          | 0       | 1  | 0   | 0    |         |
| まねネット                                | 0        | 1          | 0       | 0  | 0   | 1    |         |
| 高知あんしんネット (HealthCare Relations)     | 1        | 0          | 0       | 0  | 0   | 1    |         |
| みんなのみやぎネット MMYWIN                    | 0        | 0          | 1       | 0  | 0   | 1    |         |
| ①Teamplay image (SIEMENS) ②Caseliner | 0        | 0          | 1       | 0  | 0   | 0    |         |
| タブレットPCによる近視施設との協働中画像診断の連携           | 0        | 1          | 0       | 0  | 1   | 0    |         |
| 検査連携Plus                             | 1        | 0          | 0       | 0  | 1   | 0    |         |
| 検査画像診断                               | 0        | 1          | 0       | 0  | 1   | 0    |         |
| 未定                                   | 0        | 1          | 0       | 0  | 0   | 1    |         |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の利用状況は？

導入施設数施設：41施設(27.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】              | 利用できる端末  |        |
|--------------------------------------|----------|--------|
|                                      | 病院特定デバイス | 個人デバイス |
| JOIN (Aim) [12]                      | 5        | 4      |
| SYNAPSE/SYNAPSE ZERO (FUJIFILM) [5]  | 3        | 4      |
| e連携 (トスメディカル) [2]                    | 0        | 2      |
| HumanBridge HER (FUJITSU) [2]        | 1        | 1      |
| ②-LINK(NEC) [2]                      | 1        | 1      |
| 長岡連携ネット (FUJITSU)                    | 1        | 0      |
| 地域医療連携サービス CBRNA Connect (FUJIFILM)  | 0        | 1      |
| netU-path (Sraw Hat)                 | 1        | 1      |
| CareMILL (ソフトウェアサービス)                | 0        | 1      |
| Jojo CRM (medap)                     | 0        | 1      |
| Medimap                              | 1        | 0      |
| CAREBOOK (3Sunny)                    | 1        | 0      |
| くまもとメディカルネットワーク                      | 1        | 0      |
| くろしよ医療HMIネット                         | 1        | 0      |
| いわて情報ハイウェイ                           | 1        | 0      |
| まねネット                                | 1        | 0      |
| 高知あんしんネット (HealthCare Relations)     | 1        | 0      |
| みんなのみやぎネット MMYWIN                    | 1        | 0      |
| ①Teamplay image (SIEMENS) ②Caseliner | 1        | 0      |
| タブレットPCによる近視施設との協働中画像診断の連携           | 1        | 0      |
| 検査連携Plus                             | 1        | 1      |
| 検査画像診断                               | 1        | 0      |
| 未定                                   | 1        | 1      |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の導入しない理由は？

未導入施設数施設：108施設(72.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない理由 (複数選択)                                  | 施設数, n (%) |
|-------------------------------------------------|------------|
| 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                  | 68 (63.0)  |
| 費用負担が高い・維持困難                                    | 38 (35.2)  |
| 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             | 34 (31.4)  |
| サービス及びシステム上のセキュリティやプライバシーに懸念がある                 | 26 (24.1)  |
| サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない                         | 24 (22.2)  |
| 保険収載・償還されていない                                   | 23 (21.3)  |
| 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 (法的制約)             | 4 (3.7)    |
| その他                                             |            |
| 「デジタルシステムによる病診連携」の定義がよくわかりませんが何となく記載しました        |            |
| 意味を理解してません                                      |            |
| 院内の体制が整っていない                                    |            |
| 近江中に秋田大学病院主体の病診連携システムを導入予定                      |            |
| 検討(導入)に期しがおわらない                                 |            |
| 地域連携システムはあるが、運用中は病診連携のみでシステム上の課題があり病診連携は転運用している |            |
| 導入準備中である                                        |            |
| 病院 (大学) 全体の方針                                   |            |

## Q06.地域医療情報ネットワークに参加・利用状況について

導入施設数施設：45施設(30.2%)

回答施設数施設：149施設

| 紹介状況                | 回答施設数, n (%) |
|---------------------|--------------|
| 1. 患者を紹介・相談することが多い  | 17 (37.8)    |
| 2. 患者を紹介・相談されることが多い | 19 (42.2)    |
| 3. どちらでもない          | 9 (20.0)     |
| 活用頻度                |              |
| 1. 利用頻度は高い          | 16 (35.6)    |
| 2. 利用頻度が低い          | 24 (53.3)    |
| 3. どちらでもない          | 5 (11.1)     |
| 利用できる端末             |              |
| 病院特定デバイス            | 36 (80.0)    |
| 個人デバイス              | 6 (13.3)     |
| 不明                  | 6 (13.3)     |

## Q07. クラウドサービスなどによる入退院支援の導入状況は

導入施設数施設：11施設(7.4%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】             | 活用診療科 |     | 運営主体 |      |       |       |      | 導入年度 |      |  |  | 全国 | 全地域 | 医療費<br>削減率 | 医療<br>二次医療費 | 二次医療費<br>削減率 |
|-------------------------------------|-------|-----|------|------|-------|-------|------|------|------|--|--|----|-----|------------|-------------|--------------|
|                                     | 脳卒中   | 他疾患 | 1.企業 | 2.病院 | 3.医師会 | 5.その他 | 2018 | 2022 | 2023 |  |  |    |     |            |             |              |
| CAREBOOK (3Sunny) [8]               | 7     | 8   | 5    | 3    | 0     | 0     | 0    | 6    | 2    |  |  | 3  | 1   | 2          | 1           | 1            |
| MEDI-SINUS (NISSEI IT) [1]          | 0     | 1   | 0    | 1    | 0     | 0     | 0    | 0    | 1    |  |  | 0  | 0   | 0          | 0           | 0            |
| net-4U(Straw Hat)+ ID-LINK(NEC) [1] | 1     | 1   | 0    | 0    | 1     | 0     | 1    | 0    | 0    |  |  | 0  | 0   | 0          | 0           | 1            |

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】             | 費用負担 |    | 導入費用        |     |       |     |  | 運用費用        |     |       |     |
|-------------------------------------|------|----|-------------|-----|-------|-----|--|-------------|-----|-------|-----|
|                                     | 有料   | 無料 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 医療費など | その他 |  | サービス<br>提供側 | 利用側 | 医療費など | その他 |
| CAREBOOK (3Sunny) [8]               | 7    | 1  | 5           | 2   | 0     | 1   |  | 3           | 6   | 0     | 1   |
| MEDI-SINUS (NISSEI IT) [1]          | 1    | 0  | 1           | 0   | 0     | 0   |  | 1           | 0   | 0     | 0   |
| net-4U(Straw Hat)+ ID-LINK(NEC) [1] | 1    | 0  | 0           | 0   | 1     | 0   |  | 0           | 0   | 1     | 0   |

1施設は検討中

## Q07. クラウドサービスなどによる入退院支援の導入しない理由は？

未導入施設数施設：138施設 (92.6%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                                        | 施設数, n (%) |
|------------------------------------------------------------|------------|
| 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                             | 83 (60.1)  |
| 費用負担が高い・維持困難                                               | 53 (38.4)  |
| 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                          | 38 (28.3)  |
| 保険収載・償還されていない                                              | 35 (25.4)  |
| 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                             | 32 (23.2)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない                                      | 31 (22.5)  |
| サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規制に抵触する（法的制限）                         | 4 (2.9)    |
| その他                                                        |            |
| コロナ禍に人の往来を避けるため転院先医療機関と患者さんの状態をオンラインで確認していたが状況が変わったため終了した。 |            |
| 検討(導入)におよんでいない                                             |            |
| 病院（大学）全体の方針                                                |            |
| 病院の検討課題に当たっていない                                            |            |
| 現在導入を検討中                                                   |            |
| 構想がない                                                      |            |
| 導入の先にあるビジョンが見えない                                           |            |
| 把握していません                                                   |            |
| サービスをよく知らない                                                |            |
| 意味を理解してません                                                 |            |

## Q08.遠隔医療の導入状況について

導入施設数施設：13施設(8.7%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】      | 活用診療科 |     | 運営主体 |      |       |       |  | 導入年度 |      |      |      |      |      |    |
|------------------------------|-------|-----|------|------|-------|-------|--|------|------|------|------|------|------|----|
|                              | 脳卒中   | 他疾患 | 1.企業 | 2.病院 | 3.医師会 | 5.その他 |  | 2013 | 2014 | 2016 | 2021 | 2022 | 2024 | 不明 |
| JOHN PocketChart (Allim)     | 1     | 1   | 0    | 1    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| CLINICS (MEDLEY)             | 0     | 1   | 0    | 1    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  |
| net-4u (Straw Hat)           | 1     | 1   | 0    | 0    | 1     | 0     |  | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| Zoom (Zoom)                  | 0     | 1   | 1    | 0    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  |
| トリニティケアクラウド（キッセイコムテック）       | 0     | 1   | 1    | 0    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| 医療Maas (MONET TECHNOLOGIES)  | 1     | 1   | 0    | 1    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |
| へんばなネット：Human Bridge+ID Link | 1     | 1   | 0    | 0    | 0     | 1     |  | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| とちまるネット：Human Bridge         | 1     | 1   | 0    | 0    | 1     | 0     |  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| 遠隔画像診断                       | 0     | 1   | 0    | 0    | 0     | 1     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| 医療転送システム                     | 1     | 0   | 0    | 1    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  |
| なし（院内で構築したシステムを使用）           | 0     | 1   | 0    | 1    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0  |
| オンライン診療（医師専用）                | 1     | 2   | 1    | 1    | 0     | 0     |  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1  |

## Q08.遠隔医療の導入状況について

導入施設数施設：13施設(8.7%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム名<br>【提供会社】【導入施設】      | 費用負担 |    | 導入費用        |     |       |    |     | 運用費用        |     |       |     |
|------------------------------|------|----|-------------|-----|-------|----|-----|-------------|-----|-------|-----|
|                              | 有料   | 無料 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 医療費など | 地域 | その他 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 医療費など | その他 |
| JOHN PocketChart (Allim)     | 0    | 1  | 0           | 1   | 0     | 0  | 1   | 0           | 1   | 0     | 0   |
| CLINICS (MEDLEY)             | 0    | 1  | 0           | 1   | 0     | 0  | 1   | 0           | 1   | 0     | 0   |
| net-4u (Straw Hat)           | 0    | 0  | 0           | 0   | 1     | 0  | 0   | 0           | 0   | 1     | 0   |
| Zoom (Zoom)                  | 0    | 1  | 0           | 1   | 0     | 0  | 0   | 0           | 1   | 0     | 0   |
| トリニティケアクラウド（キッセイコムテック）       | 1    | 0  | 1           | 0   | 0     | 0  | 0   | 1           | 0   | 0     | 0   |
| 医療Maas (MONET TECHNOLOGIES)  | 1    | 0  | 1           | 0   | 0     | 0  | 0   | 0           | 0   | 1     | 0   |
| へんばなネット：Human Bridge+ID Link | 1    | 0  | 1           | 0   | 0     | 1  | 0   | 1           | 1   | 0     | 0   |
| とちまるネット：Human Bridge         | 0    | 1  | 0           | 1   | 0     | 1  | 0   | 0           | 1   | 0     | 0   |
| 遠隔画像診断                       | 0    | 0  | 0           | 0   | 0     | 0  | 1   | 0           | 0   | 0     | 1   |
| 医療転送システム                     | 1    | 1  | 1           | 1   | 0     | 0  | 0   | 1           | 1   | 0     | 0   |
| なし（院内で構築したシステムを使用）           | 1    | 1  | 1           | 1   | 0     | 0  | 0   | 1           | 1   | 0     | 0   |
| オンライン診療（医師専用）                | 1    | 1  | 1           | 1   | 0     | 0  | 0   | 1           | 1   | 0     | 0   |

## Q08. 遠隔医療を導入しない理由は？

未導入施設数施設：136施設(91.3%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                   | 施設数, n (%) |
|---------------------------------------|------------|
| 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        | 97 (71.3)  |
| 費用負担が高い・維持困難                          | 48 (35.3)  |
| 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     | 46 (33.8)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない                 | 37 (27.2)  |
| 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        | 25 (18.4)  |
| 保険収載・償還されていない                         | 24 (17.6)  |
| サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規制に抵触する（法的制限）    | 5 (3.7)    |
| その他                                   |            |
| 当院から遠隔地での患者が少なく、対象患者は地域へ逆紹介を推進しているため。 |            |
| 導入に伴う医師の負担増加に対処できない                   |            |
| 病院（大学）全体の方針                           |            |
| 言葉が初耳で……                              |            |
| 未検討                                   |            |

## Q09. 遠隔リハビリテーションを導入しない理由は？

未導入施設数施設：149施設(100%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                   | 施設数, n (%) |
|---------------------------------------|------------|
| 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        | 101 (67.8) |
| 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     | 57 (38.3)  |
| 費用負担が高い・維持困難                          | 46 (30.9)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない                 | 42 (28.2)  |
| 保険収載・償還されていない                         | 31 (20.8)  |
| 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        | 24 (16.1)  |
| サービス及びシステムが病院ないし自治体等の規制に抵触する（法的制限）    | 3 (2.0)    |
| その他                                   |            |
| 当院から遠隔地での患者が少なく、対象患者は地域へ逆紹介を推進しているため。 |            |
| これから検討に上がると思われる                       |            |
| 病院（大学）全体の方針                           |            |

## Q10.遠隔モニタリングの導入状況について

導入施設数施設：20施設(13.4%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】  | 運営主体 |      |       | 導入年度 |      |      |      |      |      |           |
|----------------------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-----------|
|                      | 1.企業 | 2.病院 | 5.その他 | 2015 | 2016 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 時期不明 |
| 1.心電図(16)            | 8    | 6    | 2     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 2 9       |
| 2.てんかん(1)            | 0    | 1    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0 0       |
| 3.その他、橋え込み型ルーブ心電計(1) | 0    | 1    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 1       |
| 3.その他、心臓ペースメーカー(2)   | 1    | 1    | 0     | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1 0       |

| 導入システム項目<br>【導入施設数】  | 導入費用        |     |     |     | 運用費用        |     |     |               |
|----------------------|-------------|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|---------------|
|                      | サービス<br>提供側 | 利用側 | 保険者 | その他 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 保険者 | 拠出元資金源<br>その他 |
| 1.心電図(16)            | 9           | 7   | 1   | 3   | 8           | 9   | 1   | 3             |
| 2.てんかん(1)            | 1           | 0   | 0   | 0   | 1           | 0   | 0   | 0             |
| 3.その他、橋え込み型ルーブ心電計(1) | 0           | 0   | 1   | 0   | 0           | 0   | 1   | 0             |
| 3.その他、心臓ペースメーカー(2)   | 1           | 1   | 0   | 0   | 1           | 1   | 0   | 0             |

脳卒中担当者への質問であり、詳細を把握していないことが多い

## Q10.遠隔モニタリングの導入状況について

未導入施設数施設：129施設(86.6%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 87 (67.4) |
| 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  | 49 (38.0) |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 42 (32.6) |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 33 (25.6) |
| 保険収載・償還されていない                      | 24 (18.6) |
| 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     | 21 (16.3) |
| 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） | 4 (3.1)   |

| その他                                   |
|---------------------------------------|
| 当院から遠隔地での患者が少なく、対象患者は地域へ逆紹介を推進しているため。 |
| これから検討に上がると思われる                       |
| 病院として話題になっていない                        |

## Q11.循環器病の危険因子(血圧、禁煙、糖尿病)管理アプリを導入状況について

導入施設数施設：1施設(0.7%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 活用診療科 |     | 運営主体 | 導入年度 | 導入費用 | 運用費用 |
|---------------------|-------|-----|------|------|------|------|
|                     | 脳卒中   | 他疾患 |      |      |      |      |
| 血圧モニタリング [1]        | 0     | 1   | 企業   | 2020 | 提供側  | 提供側  |

未導入施設数施設：148施設(99.3%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 92 (62.2) |
| 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  | 53 (35.8) |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 42 (28.4) |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 41 (27.7) |
| 保険収載・償還されていない                      | 39 (26.4) |
| 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     | 21 (14.2) |
| 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） | 3 (2.0)   |

その他

現在、院内でデジタルヘルスケアを担当する部署が発足していないため、当機関が担う役割ではない  
そのようなアプリの存在を知らない  
具体的に検討されていない

## Q12.服薬管理アプリの導入状況について

導入施設数施設：1施設(0.7%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 活用診療科 |     | 費用 | 運営主体 | 導入年度 | 導入費用 | 運用費用 |
|---------------------|-------|-----|----|------|------|------|------|
|                     | 脳卒中   | 他疾患 |    |      |      |      |      |
| 処方箋や市販薬の登録・管理       | 0     | 1   | 有料 | 企業   | 2023 | 提供側  | 利用側  |

未導入施設数施設：148施設(99.3%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 96 (64.9) |
| 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  | 52 (35.1) |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 47 (31.8) |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 36 (24.3) |
| 保険収載・償還されていない                      | 33 (22.3) |
| 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     | 22 (14.9) |
| 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） | 2 (1.4)   |

その他

高齢者が多く、デジタルリテラシーが未熟なため導入に対する障壁がある。  
QWERTYのような標準化がされておらず転院等での有効活用に疑問が残る。  
そのようなアプリの存在を知らない  
具体的に検討されていない

## Q13.診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：8施設(5.4%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 活用診療科 |     | 導入年度 |      |      |      |      |      |   |
|---------------------|-------|-----|------|------|------|------|------|------|---|
|                     | 脳卒中   | 他疾患 | 2013 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 時期不明 |   |
| AI問診 (Ubie) [2]     | 0     | 2   | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    |   |
| JOIN (Allim) [2]    | 2     | 0   | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    |   |
| 遠隔病理診断              | 0     | 1   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1 |
| 胸部CT (詳細不明)         | 0     | 1   | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0 |
| 電子カルテ (など)          | 2     | 2   | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1 |

未導入施設数施設：141施設(94.6%)

## Q14.画像診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：20施設(13.4%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【提供会社名】 【導入施設数】       | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |      |           |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|
|                                   | 2007 | 2015 | 2016 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 実施予定 時期不明 |
| JOIN (Allim) [6]                  | 0    | 1    | 1    | 0    | 2    | 0    | 0    | 1    | 1 0       |
| EIRL Brain Aneurysm (LPIXEL)      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1 0       |
| SYNAPSE 3AI Viewer (Fujifilm) [2] | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0 0       |
| TSUNAGU (NOBORI)                  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0 0       |
| A造影 (詳細不明 CXR-AID?) [6]           | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0 2       |
| perfusionCT (詳細不明)                | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0 0       |
| 放射線科常勤医への画像転送、診断システム (独白)         | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 0       |
| 遠隔画像診断                            | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 0       |

未導入施設数施設：129施設(86.6%)

## Q15.脳卒中画像診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：21施設(14.1%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【提供会社名】【導入施設数】         | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |           |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|
|                                    | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 時期不明 |
| RAPID (Ischema View) [9]           | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 2    | 1    | 0 2       |
| Vitrea (Canon) [8]                 | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 3    | 1    | 0 2       |
| syngo.ct neuro perfusion (Siemens) | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0 0       |
| ワークステーション (GE)                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1 0       |
| PMAneo (J-MAC)                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 1       |
| perfusionCT (ベナプラ判定)               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0 0       |

未導入施設数施設：128施設(85.9%)

## Q16.デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

導入施設数施設：29施設(19.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】                 | 活用診療科<br>脳卒中 他(疾患) | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |  |  |
|-------------------------------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|--|--|
|                                     |                    | 2008 | 2009 | 2013 | 2015 | 2016 | 2018 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 不明 |  |  |
| NSER mobile (TXP) [5]               | 4                  | 4    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1  |  |  |
| JOIN Triage                         | 0                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |  |  |
| Line Works                          | 1                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0  |  |  |
| トリアージアプリ (UTAS)                     | 1                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |  |  |
| トリアージのための救急車内中継テレビ                  | 0                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |  |  |
| ローカル5Gを活用した救急搬送時の遠隔データ連携            | 0                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |  |  |
| 応需の可否の共有(詳細不明) [5]                  | 2                  | 3    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 2  |  |  |
| 救急車専用スマートフォン                        | 1                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |  |  |
| 救急搬送患者リアルタイム共有システム                  | 0                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |  |  |
| 埼玉脳卒中ネットワーク(SSN) [3]                | 3                  | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2  |  |  |
| 大府府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム (ORION) [3] | 2                  | 2    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |  |  |
| 東京都病院端末設置、脳卒中A認定                    | 1                  | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |  |  |
| 名古屋市救急搬送システム                        | 1                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |  |  |
| おいたの医療情報ほっとねっと→医療情報ネット (ナビイ) に移行    | 1                  | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |  |  |
| Smart119 (千葉、川崎)                    | 1                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0  |  |  |
| 救急医療情報システム(E-AXS、広島)                | 1                  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |  |  |
| Just score                          | 1                  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |  |  |

## Q16.デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

導入施設数施設：29施設(19.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】                 | 運営主体 |    |     |     | Real Time Feedback |    |
|-------------------------------------|------|----|-----|-----|--------------------|----|
|                                     | 企業   | 病院 | 医師会 | 自治体 | Yes                | No |
| NSER mobile (TXP) [5]               | 0    | 0  | 0   | 5   | 3                  | 2  |
| JOIN Triage                         | 1    | 0  | 0   | 0   | 1                  | 0  |
| Line Works                          | 0    | 0  | 0   | 0   | 0                  | 1  |
| トリアージアプリ (UTAS)                     | 0    | 1  | 0   | 0   | 0                  | 1  |
| トリアージのための救急車内中継テレビ                  | 0    | 1  | 0   | 0   | 1                  | 0  |
| ローカル5Gを活用した救急搬送時の遠隔データ連携            | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |
| 応需の可否の共有(詳細不明) [5]                  | 0    | 1  | 0   | 3   | 2                  | 3  |
| 救急車専用スマートフォン                        | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |
| 救急搬送患者リアルタイム共有システム                  | 0    | 0  | 1   | 0   | 1                  | 0  |
| 埼玉脳卒中ネットワーク(SSN) [3]                | 0    | 0  | 0   | 3   | 2                  | 1  |
| 大府府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム (ORION) [3] | 0    | 0  | 0   | 3   | 0                  | 3  |
| 東京都病院端末設置、脳卒中A認定                    | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |
| 名古屋市救急搬送システム                        | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |
| おいたの医療情報ほっとねっと→医療情報ネット (ナビイ) に移行    | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |
| Smart119 (千葉、川崎)                    | 0    | 0  | 0   | 0   | 0                  | 1  |
| 救急医療情報システム(E-AXS、広島)                | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |
| Just score                          | 0    | 0  | 0   | 1   | 1                  | 0  |

## Q16.デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

未導入施設数施設：120施設(80.5%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない/していない理由 (複数選択)                | 施設数, n (%) |
|-------------------------------------|------------|
| 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      | 92 (76.7)  |
| 費用負担が高い・維持困難                        | 35 (29.2)  |
| 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 | 29 (24.2)  |
| 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      | 22 (18.3)  |
| 保険収載・償還されていない                       | 19 (15.8)  |
| サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない             | 17 (14.2)  |
| 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) | 7 (5.8)    |
| その他                                 |            |
| 救急隊からの申し出がなく地域医療の視点で考える必要があると思われるため |            |
| 救急隊とのコスト意識の差                        |            |
| 自治体内で利用できるデバイスが存在しない                |            |
| 実証実験を行い、予定期間を経過したため一旦運用終了           |            |
| 消防との連携があるので単独導入できない                 |            |
| 適切に運用されないため導入する意味が無い                |            |
| 把握していない/病院として話題になっていない              |            |
| 導入協議中                               |            |

## Q17.救急隊と病院間の心電図の共有デジタルデバイスが導入状況は

導入施設数施設：22施設(14.8%)

回答施設数施設：149施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】                 | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 運営主体 |     |     |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
|                                     | 2012 | 2015 | 2017 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 時期不明 | 病院   | 自治体 | その他 |
| NSER mobile (TXP) [4]               | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 1   | 0   |
| SCUNA [3]                           | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 2    | 1   | 0   |
| JOIN Triage                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1   | 0   |
| Line Works                          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0   | 0   |
| Smart119                            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 1   |
| 大府府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム (ORION) [3] | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   | 0   |
| 医療・心電図をクラウド/サーバー環境での共有 [3]          | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 2   | 1   |
| 救急隊からの病院への心電図メール転送 [2]              | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1   | 0   |
| 心電図転送                               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0   | 0   |
| 心電図転送 [3]                           | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 1    | 1   | 1   |

## Q17.救急隊と病院間の心電図の共有デジタルデバイスが導入状況は

未導入施設数施設：127施設(85.2%)

回答施設数施設：149施設

| 導入しない/していない理由 (複数選択)                | 施設数, n (%) |
|-------------------------------------|------------|
| 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      | 82 (64.6)  |
| 費用負担が高い・維持困難                        | 39 (30.7)  |
| 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 | 34 (26.8)  |
| 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      | 23 (18.1)  |
| 保険収載・償還されていない                       | 22 (17.3)  |
| サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない             | 20 (15.7)  |
| 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) | 6 (4.7)    |
| その他                                 |            |
| 救急隊からの申し出がなく地域医療の視点で考える必要があると思われるため |            |
| 自治体内で利用できるデバイスが存在しない                |            |
| 実証実験を行い、予定期間を経過したため一旦運用終了           |            |
| 消防との連携があるので単独導入できない                 |            |
| 心電図の共有は未だなし                         |            |
| 導入に向けて静岡市消防局と協議中であるが、導入予定時期は未定      |            |
| 病院として話題になっていない                      |            |
| 把握していない                             |            |

Q18.救急隊と病院間の脳卒中病院前スケールや脳卒中主幹動脈閉塞スコアなどの共有状況について

導入施設数施設：8施設(5.4%)

回答施設数施設：149施設

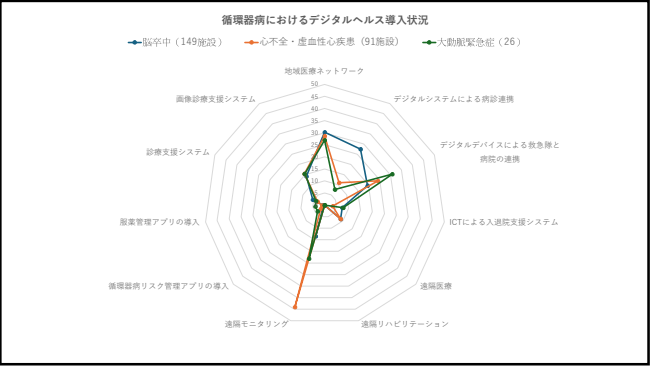
| 導入システム項目<br>【導入施設数】    | 導入年度 |      |      |      |      | 運営主体 |    |     |       |  |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|----|-----|-------|--|
|                        | 2018 | 2022 | 2023 | 2024 | 時期不明 | 企業   | 病院 | 自治体 | 5.その他 |  |
| Just score             | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  | 1   | 0     |  |
| JUST-7                 | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0   | 0     |  |
| JUST-7_JoinTriage      | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0   | 0     |  |
| LV Score, ORION        | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0  | 1   | 0     |  |
| Smart119(脳卒中予測診断アプリ搭載) | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0   | 1     |  |
| スマホ使用                  | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1  | 0   | 0     |  |
| 救急隊独自の脳卒中病院前スケールを使用    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  | 1   | 0     |  |
| 埼玉脳卒中ネットワーク(SSN)       | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 1   | 0     |  |

Q18.救急隊と病院間の脳卒中病院前スケールや脳卒中主幹動脈閉塞スコアなどの共有状況について

未導入施設数施設：141施設(94.6%)

回答施設数施設：147施設

| 導入しない/していない理由<br>(複数選択)                    | 施設数,n (%)  |
|--------------------------------------------|------------|
| 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             | 101 (71.6) |
| 費用負担が高い・維持困難                               | 44 (31.2)  |
| 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          | 27 (19.1)  |
| 保険収収・償還されていない                              | 26 (18.4)  |
| サービス利用者(患者)側の希望・要望がない                      | 23 (16.3)  |
| 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             | 18 (12.8)  |
| 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)         | 4 (2.8)    |
| その他                                        |            |
| それ以前の問題が山積しており導入しても意味が無い                   |            |
| 救急隊とCPSS、FACE2ADを搬送前に聴取しカルテ記録している          |            |
| 大阪府のORIONで使用されていないため                       |            |
| 搬送依頼の電話の際にELVO screen陽性かどうか報告するシステムが確立している |            |
| 未開発(紙媒体では運用中)                              |            |
| 大阪府のORIONで使用されていないため                       |            |
| 病院として話題になっていない                             |            |



令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

## 「循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究」

脳卒中及び循環器病のデジタルヘルスの導入の現状と課題、施設間連携、医療の均てん化と集約化のメリットとデメリットに関する施設調査

| 91施設の背景     |            | 急性心筋梗塞    |            | 急性心不全/慢性心不全の急性増悪 |            |
|-------------|------------|-----------|------------|------------------|------------|
| 病床数         | 施設数, n (%) | 症例数, n/年  | 施設数, n (%) | 症例数, n/年         | 施設数, n (%) |
| 2, 20～99床   | 2 (2.2)    | 1.20症例未満  | 16 (17.6)  | 1.80症例未満         | 8 (8.8)    |
| 3, 100～199床 | 7 (7.7)    | 2.20～39症例 | 14 (15.4)  | 2.80～119症例       | 22 (24.24) |
| 4, 200～299床 | 9 (9.9)    | 3.40～69症例 | 21 (23.1)  | 3.120～179症例      | 16 (17.16) |
| 5, 300～499床 | 34 (37.4)  | 4.70症例以上  | 40 (44.0)  | 4.180症例以上        | 45 (49.5)  |
| 6, 500床以上   | 39 (42.9)  |           |            |                  |            |

• 回答施設の病床数, 中央値(25-75%tile) : 445 (323-637) Min 70 Max 1,226

• 日本循環器学会研修施設: 82施設 (90.1%)

• 日本循環器学会 研修関連施設: 19施設 (20.9%)

## 各都道府県別の回答率

回答施設数施設: 91施設

| 都道府県        | 回答施設数, n | 都道府県 | 回答施設数, n | 都道府県 | 回答施設数, n |
|-------------|----------|------|----------|------|----------|
| 北海道         | 7        | 新潟県  | 3        | 青森県  | 1        |
| 東京都         | 7        | 富山県  | 3        | 岩手県  | 1        |
| 愛知県         | 7        | 広島県  | 3        | 山形県  | 1        |
| 大阪府         | 6        | 秋田県  | 2        | 福島県  | 1        |
| 福岡県         | 5        | 群馬県  | 2        | 茨城県  | 1        |
| 宮城県         | 4        | 滋賀県  | 2        | 岐阜県  | 1        |
| 神奈川県        | 4        | 兵庫県  | 2        | 三重県  | 1        |
| 静岡県         | 4        | 岡山県  | 2        | 和歌山県 | 1        |
| 熊本県         | 4        | 山口県  | 2        | 鳥取県  | 1        |
| 埼玉県         | 3        | 愛媛県  | 2        | 徳島県  | 1        |
| 千葉県         | 3        | 高知県  | 2        | 長崎県  | 1        |
| 合計 91施設より回答 |          |      |          | 宮崎県  | 1        |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携を導入していますか？

導入施設数施設: 10施設(11.0%)

回答施設数施設: 91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設数] | 活用診療科 |     |           | 導入年度 |      |      |      |
|---------------------------|-------|-----|-----------|------|------|------|------|
|                           | 心筋梗塞  | 心不全 | その他<br>疾患 | 2021 | 2022 | 2023 | 詳細不明 |
| MegaOak Telehealth (NEC)  | 0     | 0   | 1         | 1    | 0    | 0    | 0    |
| Vital Link (Teijin) [2]   | 0     | 2   | 0         | 0    | 1    | 1    | 0    |
| CAREBOOK (3Sunny)         | 0     | 0   | 1         | 0    | 0    | 1    | 0    |
| あじさいネット (オンデマンド 施設間VPN通信) | 1     | 1   | 1         | 0    | 0    | 0    | 1    |
| くまもとメディカルネットワーク           | 1     | 1   | 1         | 0    | 0    | 0    | 1    |
| ひろしま医療(HM)ネット             | 1     | 1   | 1         | 0    | 0    | 0    | 1    |
| 紹介統合webシステム(TRIP)         | 0     | 0   | 1         | 1    | 0    | 0    | 0    |
| 12誘導心電図, 電話               | 1     | 0   | 0         | 0    | 0    | 1    | 0    |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の対象地域・圏域の範囲は？

導入施設数施設: 10施設(11.0%)

回答施設数施設: 91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設数] | 運営主体 |    |     |     |     | 支援範囲 |     |                |             |
|---------------------------|------|----|-----|-----|-----|------|-----|----------------|-------------|
|                           | 企業   | 病院 | 医師会 | 自治体 | NPO | 全国   | 全県域 | 複数の県を<br>跨ぐ広域圏 | 単一<br>二次診療圏 |
| MegaOak Telehealth (NEC)  | 0    | 1  | 0   | 0   | 0   | 0    | 1   | 0              | 0           |
| Vital Link (Teijin) [2]   | 0    | 1  | 1   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0              | 2           |
| CAREBOOK (3Sunny)         | 1    | 0  | 0   | 0   | 0   | 1    | 0   | 0              | 0           |
| あじさいネット (オンデマンド 施設間VPN通信) | 0    | 0  | 0   | 0   | 1   | 0    | 1   | 0              | 0           |
| くまもとメディカルネットワーク           | 0    | 1  | 0   | 0   | 0   | 0    | 1   | 0              | 0           |
| ひろしま医療(HM)ネット             | 0    | 0  | 0   | 1   | 0   | 0    | 0   | 0              | 1           |
| 紹介統合webシステム(TRIP)         | 0    | 1  | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 1              | 0           |
| 12誘導心電図, 電話               | 0    | 1  | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0              | 1           |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の運用費用

導入施設数施設: 10施設(11.0%)

回答施設数施設: 91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設] | 費用負担 |    | 導入費用        |     |               |     | 運用費用        |     |               |            |
|--------------------------|------|----|-------------|-----|---------------|-----|-------------|-----|---------------|------------|
|                          | 有料   | 無料 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 拠出元資金源<br>医師会 | その他 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 拠出元資金源<br>医師会 | 保険者<br>その他 |
| MegaOak Telehealth (NEC) | 1    | 0  | 1           | 0   | 0             | 0   | 1           | 0   | 0             | 0          |
| Vital Link (Teijin) [2]  | 1    | 1  | 1           | 0   | 1             | 0   | 1           | 0   | 1             | 0          |
| CAREBOOK (3Sunny)        | 1    | 0  | 1           | 0   | 0             | 0   | 1           | 0   | 0             | 0          |
| あじさいネット (オンデマンド施設間VPN通信) | 1    | 0  | 0           | 1   | 1             | 0   | 0           | 1   | 0             | 1          |
| くまもとメディカルネットワーク          | 0    | 1  | 0           | 0   | 0             | 1   | 0           | 0   | 0             | 1          |
| ひろしま医療(HM)ネット            | 不明   | 0  | 0           | 0   | 1             | 0   | 0           | 0   | 0             | 1          |
| 紹介統合webシステム(TRIP)        | 1    | 0  | 1           | 0   | 0             | 0   | 1           | 0   | 0             | 0          |
| 12誘導心電図, 電話              |      |    | 1           | 0   | 0             | 0   | 1           | 0   | 0             | 0          |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の利用状況は？

導入施設数施設: 10施設(11.0%)

回答施設数施設: 91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設]  | 患者を紹介・相談<br>することが多い |     | 利用頻度 |     |
|---------------------------|---------------------|-----|------|-----|
|                           | 多い                  | 少ない | 多い   | 少ない |
| MegaOak Telehealth (NEC)  | 1                   | 0   | 0    | 1   |
| Vital Link (Teijin) [2]   | 0                   | 2   | 0    | 1   |
| CAREBOOK (3Sunny)         | 1                   | 0   | 0    | 1   |
| あじさいネット (オンデマンド 施設間VPN通信) | 0                   | 0   | 1    | 0   |
| くまもとメディカルネットワーク           | 1                   | 0   | 0    | 1   |
| ひろしま医療(HM)ネット             | 0                   | 0   | 1    | 1   |
| 紹介統合webシステム(TRIP)         | 0                   | 1   | 0    | 0   |
| 12誘導心電図, 電話               | 0                   | 1   | 0    | 1   |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の利用状況は？

導入施設数施設：10施設(11.0%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設]  | 病院特定デバイス | 利用できる端末<br>個人デバイス | 不明 |
|---------------------------|----------|-------------------|----|
| MegaOak Telehealth (NEC)  | 1        | 0                 | 0  |
| VitaLink (Teijin) [2]     | 1        | 1                 | 0  |
| CAREBOOK (3Sunny)         | 0        | 0                 | 1  |
| あじさいネット (オンデマンド 施設間VPN通信) | 0        | 0                 | 1  |
| くまもとメディカルネットワーク           | 1        | 0                 | 0  |
| ひろしま医療(HM)ネット             | 1        | 0                 | 0  |
| 紹介統合webシステム(TRiP)         | 1        | 1                 | 0  |
| 12誘導心電図_電話                | 1        | 0                 | 0  |

## Q05. デジタルシステムによる病診連携の導入しない理由は？

未導入施設数施設：81施設(89.0%)

回答施設数施設：91施設

| 導入しない/していない理由 (複数選択)                | 施設数, n (%) |
|-------------------------------------|------------|
| 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      | 63 (77.8)  |
| 費用負担が高い・維持困難                        | 30 (37.0)  |
| 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      | 24 (29.6)  |
| 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 | 23 (28.4)  |
| 保険収載・償還されていない                       | 21 (25.9)  |
| サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない             | 18 (22.2)  |
| 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) | 4 (4.9)    |
| その他                                 |            |
| そもそもどのようなサービスがどのくらいの金額で利用可能かわからない   |            |
| 病院管理者の方針/検討されていない                   |            |
| 病院としては導入を望んでいるが地域として進んでいない。         |            |

## Q06. 地域医療情報ネットワークに参加・利用状況について

導入施設数施設：26施設(28.6%)

回答施設数施設：91施設

| 紹介状況                | 回答施設数, n (%) |
|---------------------|--------------|
| 1. 患者を紹介・相談することが多い  | 6 (23.1)     |
| 2. 患者を紹介・相談されることが多い | 9 (34.6)     |
| 3. どちらでもない          | 11 (42.3)    |
| 活用頻度                |              |
| 1. 利用頻度は高い          | 7 (26.9)     |
| 2. 利用頻度が低い          | 15 (57.7)    |
| 3. どちらでもない          | 4 (15.4)     |
| 利用できる端末             |              |
| 病院特定デバイス            | 25 (96.2)    |
| 個人デバイス              | 3 (11.5)     |

## Q07. クラウドサービスなどによる入退院支援の導入状況は

導入施設数施設：3施設(3.3%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設] | 導入年度 |      |      | 活用診療科 |     |       | 支援機関 |     |
|--------------------------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-----|
|                          | 2019 | 2021 | 2022 | 心筋梗塞  | 心不全 | その他疾患 | 金庫   | 金庫城 |
| CAREBOOK (3Sunny)        | 0    | 0    | 1    | 1     | 1   | 0     | 1    | 0   |
| MegaOak Telehealth (NEC) | 0    | 1    | 0    | 0     | 0   | 1     | 0    | 1   |
| あじさいネット                  | 1    | 0    | 0    | 0     | 0   | 1     | 0    | 1   |

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設] | 費用負担<br>有料 | 導入費用        |             |                 | 運用費用        |             |
|--------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|
|                          |            | サービス<br>提供側 | サービス<br>利用側 | 拠出元資金源<br>医師会など | サービス<br>提供側 | サービス<br>利用側 |
| CAREBOOK (3Sunny)        | 1          | 0           | 1           | 0               | 0           | 1           |
| MegaOak Telehealth (NEC) | 1          | 1           | 0           | 0               | 1           | 0           |
| あじさいネット                  | 1          | 0           | 1           | 1               | 0           | 1           |

## Q07. クラウドサービスなどによる入退院支援の導入しない理由は？

未導入施設数施設：88施設 (96.7%)

回答施設数施設：91施設

| 導入しない/していない理由 (複数選択)                | 施設数, n (%) |
|-------------------------------------|------------|
| 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      | 67 (76.1)  |
| 費用負担が高い・維持困難                        | 33 (37.5)  |
| 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 | 28 (31.8)  |
| 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      | 22 (25.0)  |
| 保険収載・償還されていない                       | 21 (23.9)  |
| サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない             | 17 (19.3)  |
| 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) | 3 (3.4)    |
| その他                                 |            |
| 導入の検討すらされていない                       |            |
| 導入の見通しが立っていない。                      |            |
| 病院管理者の方針                            |            |

## Q08. 遠隔医療の導入状況について

導入施設数施設：13施設(8.7%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設]   | 導入年度 |      |      |      |    | 活用診療科 |     |       | 運営主体 |    |     |
|----------------------------|------|------|------|------|----|-------|-----|-------|------|----|-----|
|                            | 2018 | 2021 | 2022 | 2023 | 不明 | 心筋梗塞  | 心不全 | その他疾患 | 企業   | 病院 | その他 |
| CLINICS (MEDLEY)           | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0     | 1   | 1     | 1    | 0  | 0   |
| HiCUシステム (Philips)         | 1    | 0    | 0    | 0    | 0  | 1     | 1   | 1     | 1    | 0  | 0   |
| MegaOak Telehealth         | 0    | 1    | 0    | 0    | 0  | 0     | 0   | 1     | 0    | 1  | 0   |
| オンライン診療 (KAITOS)           | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  | 0     | 0   | 1     | 0    | 1  | 0   |
| ベースメーカー                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0     | 1   | 0     | 1    | 0  | 0   |
| 遠隔診療 (大宇+NTT+アイメディア+YCC+市) | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0     | 0   | 1     | 0    | 0  | 1   |

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設]   | 費用負担<br>有料 | 費用負担<br>無料 | 導入費用        |             | 拠出元資金源<br>その他 | 運用費用        |             |
|----------------------------|------------|------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
|                            |            |            | サービス<br>提供側 | サービス<br>利用側 |               | サービス<br>提供側 | サービス<br>利用側 |
| CLINICS (MEDLEY)           |            | 不明         | 1           | 1           | 0             | 1           | 1           |
| HiCUシステム (Philips)         | 1          | 0          | 1           | 1           | 0             | 0           | 1           |
| MegaOak Telehealth         | 1          | 0          | 1           | 0           | 0             | 1           | 0           |
| オンライン診療 (KAITOS)           | 1          | 0          | 1           | 0           | 0             | 1           | 0           |
| ベースメーカー                    | 0          | 1          | 1           | 0           | 0             | 1           | 0           |
| 遠隔診療 (大宇+NTT+アイメディア+YCC+市) |            | 不明         | 0           | 0           | 1             | 0           | 1           |

## Q08. 遠隔医療を導入しない理由は？

未導入施設数施設：85施設(93.4%)

回答施設数施設：91施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 59 (69.4)  |
| 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  | 29 (34.1)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 25 (29.4)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 22 (25.9)  |
| 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     | 18 (21.2)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 16 (18.8)  |
| 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） | 3 (3.5)    |

## Q09. 遠隔リハビリテーションを導入しない理由は？

未導入施設数施設：90施設(98.9%)

回答施設数施設：91施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 68 (75.6)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 30 (33.3)  |
| 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  | 28 (31.1)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 23 (25.6)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 19 (21.1)  |
| 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     | 14 (15.6)  |
| 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） | 2 (2.2)    |

その他  
導入の予定がない。  
忙しくて手が回らない

1施設 導入未定と回答

## Q10.遠隔モニタリングの導入状況について

導入施設数施設：40施設(44.0%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】   | 活用診療科 |     | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |  |  |
|-----------------------|-------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|--|--|
|                       | 心不全   | その他 | 2008 | 2009 | 2010 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 不明 |  |  |
| 心電図 [16]              | 0     | 16  | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3    | 0    | 0    | 1    | 0    | 8  |  |  |
| ペースメーカー [13]          | 1     | 12  | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    | 2    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 1    | 4  |  |  |
| ペースメーカー、ICD/CRT-D [5] | 2     | 3   | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2  |  |  |
| デバイス（詳細不明） [5]        | 1     | 5   | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |  |  |
| CPAP [1]              | 0     | 1   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |  |  |

| 導入システム項目<br>【導入施設数】   | 運営主体  |       | 導入費用        |     |   |     |     |             | 運用費用 |   |     |     |  |  |
|-----------------------|-------|-------|-------------|-----|---|-----|-----|-------------|------|---|-----|-----|--|--|
|                       | 1. 企業 | 2. 病院 | サービス<br>提供側 | 利用側 | 国 | 保険者 | その他 | サービス<br>提供側 | 利用側  | 国 | 保険者 | その他 |  |  |
| 心電図 [16]              | 16    | 5     | 9           | 5   | 1 | 0   | 2   | 7           | 8    | 1 | 1   | 1   |  |  |
| ペースメーカー [13]          | 12    | 13    | 12          | 0   | 1 | 0   | 1   | 9           | 3    | 0 | 0   | 1   |  |  |
| ペースメーカー、ICD/CRT-D [5] | 3     | 3     | 5           | 0   | 0 | 0   | 0   | 4           | 1    | 0 | 0   | 0   |  |  |
| デバイス（詳細不明） [5]        | 5     | 3     | 5           | 0   | 0 | 1   | 1   | 5           | 2    | 1 | 3   | 0   |  |  |
| CPAP [1]              | 1     | 1     | 1           | 0   | 0 | 0   | 0   | 1           | 1    | 0 | 1   | 0   |  |  |

## Q10.遠隔モニタリングの導入状況について

未導入施設数施設：51施設(56.0%)

回答施設数施設：91施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 39 (76.5)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 19 (37.3)  |
| 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  | 14 (27.5)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 13 (25.5)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 9 (17.6)   |
| 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 (13.7)   |
| 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） | 3 (5.9)    |

## Q11. 循環器病の危険因子(血圧, 禁煙, 糖尿病)管理アプリを導入状況について

導入施設数施設：2施設(2.2%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】       | 活用診療科 |     | 運営主体 | 導入年度        |      | 導入費用        |     | 運用費用        |     |
|---------------------------|-------|-----|------|-------------|------|-------------|-----|-------------|-----|
|                           | 心臓血管  | 心不全 |      | サービス<br>提供側 | その他  | サービス<br>提供側 | その他 | サービス<br>提供側 | その他 |
| CurApp HT (CurApp.Tellin) | 0     | 0   | 1    | 不明          | 不明   | 0           | 1   | 0           | 1   |
| ヘルスケアサポート (TIS)           | 1     | 1   | 0    | 企業          | 2023 | 1           | 0   | 1           | 0   |

未導入施設数施設：89施設(97.8%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 62 (69.7)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 31 (34.8)  |
| 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  | 24 (27.0)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 24 (27.0)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 18 (20.2)  |
| 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     | 13 (14.6)  |
| 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） | 4 (4.5)    |

## Q12. 服薬管理アプリの導入状況について

導入施設数施設：1施設(1.1%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 活用診療科<br>他疾患 | 費用 | 運営主体 | 導入年度 | 導入費用 | 運用費用 |
|---------------------|--------------|----|------|------|------|------|
|                     | 1            | 有料 | 企業   | 2023 | 提供側  | 利用側  |

未導入施設数施設：90施設(98.9%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 64 (71.1)  |
| 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  | 26 (28.9)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 25 (27.8)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 23 (25.6)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 20 (22.2)  |
| 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     | 15 (16.7)  |
| 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） | 4 (4.4)    |

## Q13. 診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：3施設(3.3%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>[導入施設数]     | 他疾患 | 導入年度 |
|-------------------------|-----|------|
| ペースメーカー遠隔モニタリング         | 1   | 不明   |
| 眼科診療支援システム IMAGE net R4 | 1   | 2018 |
| 胸部レントゲン画像診断支援システム       | 1   | 不明   |

未導入施設数施設：88施設(96.7%)

## Q14. 画像診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：14施設(15.4%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>(提供会社名) [導入施設数]   | 導入年度 |      |      |      |      |    |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|----|
|                               | 2015 | 2016 | 2022 | 2023 | 2024 | 不明 |
| EIRL Chest Screening (LPIXEL) | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0  |
| SYNAPSE VINCENT (FujiFilm)    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| CXR-AID SAI Viewer            | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0  |
| CT & MRI の遠隔読影                | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| CT (詳細不明)                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| エックス線のAI診断 (詳細不明)             | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 2  |
| 心エコー                          | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |
| 詳細不明                          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3  |

未導入施設数施設：77施設(84.6%)

## Q15. デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

導入施設数施設：22施設(24.2%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>[導入施設数]       | 活用診療科 |     |       | 導入年度 |      |      |      |      |      |      |    |
|---------------------------|-------|-----|-------|------|------|------|------|------|------|------|----|
|                           | 心筋梗塞  | 心不全 | その他疾患 | 2016 | 2018 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 不明 |
| JOIN Triage [3]           | 2     | 1   | 3     | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1  |
| JOIN, SCUNA               | 1     | 0   | 1     | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| NSER mobile, SIRIUS       | 1     | 1   | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |
| ローカル5Gを活用した救急搬送時の遠隔データ連携  | 1     | 0   | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| 救急医療情報システム(E-AXS, 広島) [3] | 3     | 3   | 3     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1  |
| 高知救急医療ネット (患者情報、画像の伝送等)   | 1     | 1   | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| 埼玉脳卒中ネットワーク(SSN)          | 1     | 1   | 1     | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| 名古屋市消防局                   | 1     | 1   | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  |
| 心電図伝送システム (詳細不明) [5]      | 5     | 1   | 1     | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 2  |
| 応需の可否の共有 (詳細不明)           | 2     | 2   | 4     | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3  |
| 詳細不明(救急科が使用)              | 0     | 0   | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  |

## Q15. デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

導入施設数施設：22施設(24.2%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>[導入施設数]       | 運営主体 |    |     | Real Time Feedback |    |
|---------------------------|------|----|-----|--------------------|----|
|                           | 企業   | 病院 | 自治体 | Yes                | No |
| JOIN Triage [3]           | 1    | 1  | 1   | 3                  | 0  |
| JOIN+ SCUNA               | 0    | 1  | 0   | 1                  | 0  |
| NSER mobile, SIRIUS       | 0    | 0  | 1   | 1                  | 0  |
| ローカル5Gを活用した救急搬送時の遠隔データ連携  | 0    | 0  | 1   | 1                  | 0  |
| 救急医療情報システム(E-AXS, 広島) [3] | 0    | 0  | 3   | 1                  | 2  |
| 高知救急医療ネット (患者情報、画像の伝送等)   | 0    | 0  | 1   | 0                  | 1  |
| 埼玉脳卒中ネットワーク(SSN)          | 0    | 0  | 1   | 0                  | 1  |
| 名古屋市消防局                   | 0    | 0  | 1   | 1                  | 0  |
| 心電図伝送システム (詳細不明) [5]      | 1    | 1  | 3   | 3                  | 2  |
| 応需の可否の共有 (詳細不明)           | 0    | 1  | 3   | 3                  | 1  |
| 詳細不明(救急科が使用)              | 0    | 1  | 0   | 1                  | 0  |

## Q15. デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

未導入施設数施設：69施設(75.8%)

回答施設数施設：91施設

| 導入しない/していない理由 (複数選択)                | 施設数, n (%) |
|-------------------------------------|------------|
| 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      | 50 (72.5)  |
| 費用負担が高い・維持困難                        | 20 (29.0)  |
| 保険収載・償還されていない                       | 14 (20.3)  |
| 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 | 13 (18.8)  |
| 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      | 11 (15.9)  |
| サービス利用者 (患者) 側の希望・要望がない             | 9 (13.0)   |
| 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) | 3 (4.3)    |
| その他                                 |            |
| 依頼がない                               |            |
| 救急部で連携しているかもしれませんが、こちらには情報は来ていません。  |            |
| 二次救急病院の体制でない                        |            |

## Q16. 救急隊と病院間の心電図の共有デジタルデバイスが導入状況は

導入施設数施設：31施設(34.1%)

回答施設数施設：91施設

| 導入システム項目<br>（導入施設数）     | 導入年度 |      |      |      |      |      |    | 運営主体 |    |     |     |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|----|------|----|-----|-----|
|                         | 2018 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 不明 | 企業   | 病院 | 自治体 | その他 |
| JOIN triage             | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 1    | 0  | 0   | 0   |
| NSER mobile (TXP)       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0    | 0  | 1   | 0   |
| SCUNA [4]               | 2    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0  | 1    | 3  | 0   | 0   |
| Line Works              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0    | 0  | 1   | 0   |
| 5Gを使用した患者情報伝送           | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  | 0    | 0  | 1   | 0   |
| タブレットを使用した心電図伝送システム [2] | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2  | 0    | 2  | 0   | 0   |
| 高知救急医療ネット（患者情報、画像の伝送等）  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0    | 0  | 1   | 0   |
| 救急隊からの病院への心電図メール転送 [2]  | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1  | 0    | 1  | 0   | 1   |
| 心電図伝送 [12]              | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 4    | 2  | 2    | 1  | 9   | 0   |
| 日本光電                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0    | 0  | 1   | 0   |
| 画像転送（詳細不明）              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0    | 0  | 1   | 0   |
| 運用使未                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  | 0    | 1  | 0   | 0   |
| 救急部が導入（詳細不明）            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3  | 0    | 2  | 0   | 1   |

| Q16.救急隊と病院間の心電図の共有デジタルデバイスが導入状況は   |              |
|------------------------------------|--------------|
| 未導入施設数施設：60施設(65.9%)               | 回答施設数施設：91施設 |
|                                    |              |
| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%)   |
| 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     | 40 (66.7)    |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 14 (23.3)    |
| 保険収載・償還されていない                      | 12 (20.0)    |
| 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  | 9 (15.0)     |
| 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     | 9 (15.0)     |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 7 (11.7)     |
| 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） | 1 (1.7)      |

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究」

脳卒中及び循環器病のデジタルヘルスの導入の現状と課題、施設間連携、医療の均てん化と集約化のメリットとデメリットに関する施設調査

26施設の背景

大動脈緊急症

| 病床数      | 施設数, n (%) | 症例数, n/年 | 施設数, n (%) |
|----------|------------|----------|------------|
| 20～99床   | 2 (7.7)    | 10症例未満   | 4 (15.4)   |
| 200～299床 | 1 (3.8)    | 10～49症例  | 13 (50.0)  |
| 300～499床 | 8 (30.7)   | 50～99症例  | 6 (23.1)   |
| 500床以上   | 15 (57.7)  | 100症例以上  | 3 (11.5)   |

- ・ 回答施設の病床数、中央値(25-75%tile) : 554.5 (351.5-738.75) Min 71 Max 1,226
- ・ 日本循環器学会教育研修施設：25施設 (96.2%)
- ・ 日本循環器学会 研修関連施設：5施設 (19.2%)

| 都道府県 | 回答施設数, n | 都道府県 | 回答施設数, n | 都道府県 | 回答施設数, n |
|------|----------|------|----------|------|----------|
| 埼玉県  | 3        | 北海道  | 1        | 三重県  | 1        |
| 東京都  | 3        | 岩手県  | 1        | 兵庫県  | 1        |
| 愛知県  | 3        | 群馬県  | 1        | 山口県  | 1        |
| 新潟県  | 2        | 千葉県  | 1        | 福岡県  | 1        |
| 富山県  | 2        | 神奈川県 | 1        | 長崎県  | 1        |
| 滋賀県  | 2        | 岐阜県  | 1        | 合計   | 26施設より回答 |

Q05. デジタルシステムによる病診連携を導入していますか？

導入施設数施設：2施設(7.7%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設数] |  |  |  | 導入年度 | 運営主体 | システム | 活用診療科  |       |     | 導入費用        |             |                | 運用費用        |             |
|---------------------------|--|--|--|------|------|------|--------|-------|-----|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|
|                           |  |  |  |      |      |      | 大動脈緊急症 | その他疾患 | 全領域 | サービス<br>提供側 | サービス<br>利用側 | 拠出元資金源<br>参加団体 | サービス<br>提供側 | サービス<br>利用側 |
| E PARK (オンライン予約)          |  |  |  | 2023 | 病院   | 無料   | 0      | 1     | 1   | 1           | 0           | 0              | 1           | 0           |
| あじさいネット<br>(施設間VPN通信)     |  |  |  | 詳細不明 | NPO  | 有料   | 1      | 1     | 1   | 0           | 1           | 1              | 0           | 1           |

| 導入システム名<br>(提供会社) [導入施設数] |  | 患者を紹介・相談<br>されることが多い | 利用頻度 |         | 利用できる端末  |    |
|---------------------------|--|----------------------|------|---------|----------|----|
|                           |  |                      | 少ない  | どちらでもない | 病院特定デバイス | 不明 |
| E PARK (オンライン予約)          |  | 1                    | 1    | 0       | 1        | 0  |
| あじさいネット<br>(施設間VPN通信)     |  | 1                    | 0    | 1       | 0        | 1  |

| Q05. デジタルシステムによる病診連携の導入しない理由は？     |              |
|------------------------------------|--------------|
| 未導入施設数施設：24施設(92.3%)               | 回答施設数施設：26施設 |
| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%)   |
| 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     | 17 (70.8)    |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 11 (45.8)    |
| 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     | 9 (37.5)     |
| 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  | 6 (25.0)     |
| 保険収載・償還されていない                      | 5 (20.8)     |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 3 (12.5)     |
| 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） | 1 (4.2)      |

| Q06. 地域医療情報ネットワークに参加・利用状況について |              |
|-------------------------------|--------------|
| 導入施設数施設：7施設(26.9%)            | 回答施設数施設：26施設 |
| 紹介状況                          | 回答施設数, n (%) |
| 1. 患者を紹介・相談することが多い            | 2 (28.6)     |
| 2. 患者を紹介・相談されることが多い           | 4 (42.9)     |
| 3. どちらでもない                    | 2 (28.6)     |
| 活用頻度                          |              |
| 1. 利用頻度は高い                    | 2 (28.6)     |
| 2. 利用頻度が低い                    | 4 (57.1)     |
| 3. どちらでもない                    | 1 (14.3)     |
| 利用できる端末                       |              |
| 病院特定デバイス                      | 6 (85.7)     |
| 個人デバイス                        | 2 (28.6)     |

Q07. クラウドサービスなどによる入退院支援の導入状況は

導入施設数施設：2施設(7.7%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム名<br>[提供会社] [導入施設] |  | 導入年度 | 活用診療科<br>大動脈緊急症 その他疾患 | 支援範囲 |     | システム<br>有料 | 施設費用        |                 | 運用費用        |   |
|--------------------------|--|------|-----------------------|------|-----|------------|-------------|-----------------|-------------|---|
|                          |  |      |                       | 全国   | 全地域 |            | サービス<br>利用側 | 拠出元資金源<br>医師会など | サービス<br>利用側 |   |
| CAREBOOK (3Sunny)        |  | 2022 | 1                     | 1    | 1   | 0          | 1           | 1               | 0           | 1 |
| あじさいネット                  |  | 2019 | 1                     | 1    | 0   | 1          | 1           | 1               | 1           | 1 |

未導入施設数施設：24施設(92.3%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 16 (66.7)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 10 (41.7)  |
| 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  | 7 (29.2)   |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 4 (16.7)   |
| 保険収載・償還されていない                      | 4 (16.7)   |
| 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     | 6 (25.0)   |
| 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） | 1 (4.2)    |

| Q08. 遠隔医療を導入しない理由は？                |              |
|------------------------------------|--------------|
| 未導入施設数施設：26施設(100%)                | 回答施設数施設：26施設 |
| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%)   |
| 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     | 20 (76.9)    |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 10 (38.5)    |
| 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 (26.9)     |
| 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  | 6 (23.1)     |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 6 (23.1)     |
| 保険収載・償還されていない                      | 5 (19.2)     |
| 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） | 1 (3.8)      |

## Q09. 遠隔リハビリテーションを導入しない理由は？

未導入施設数施設：26施設(100%)

回答施設数施設：26施設

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 21 (80.8) |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 10 (38.5) |
| 保険収載・償還されていない                      | 8 (30.8)  |
| 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  | 6 (23.1)  |
| 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     | 6 (23.1)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 4 (15.4)  |
| 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） | 1 (3.8)   |

## Q10.遠隔モニタリングの導入状況について

導入施設数施設：6施設(23.1%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】   | 活用診療科<br>他科 | 導入時期 |      | 運営主体 |      | サービス |     | 導入費用   |     | 運用費用 |     |
|-----------------------|-------------|------|------|------|------|------|-----|--------|-----|------|-----|
|                       |             | 2016 | 2018 | 1.企業 | 2.病院 | 提供側  | 利用側 | 他出先資金調 | その他 | 提供側  | 利用側 |
| 心電図 [4]               |             | 0    | 1    | 2    | 2    | 3    | 1   | 1      | 1   | 2    | 3   |
| ペースメーカー [1]           | 1           | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1   | 0      | 0   | 1    | 0   |
| ペースメーカー・ICD/CRT-D [1] | 1           | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1   | 0      | 0   | 1    | 0   |

未導入施設数施設：20施設(76.9%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 14 (70.0) |
| 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  | 8 (40.0)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 7 (35.0)  |
| 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 (35.0)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 5 (25.0)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 3 (15.0)  |
| 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） | 1 (5.0)   |

## Q11. 循環器病の危険因子(血圧, 禁煙, 糖尿病)管理アプリを導入状況について

導入施設数施設：1施設(3.9%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】                    | 活用診療科<br>その他疾患 | 運営主体 | システム | 導入年度 | 導入費用        |             | 運用費用        |             |
|----------------------------------------|----------------|------|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                        |                |      |      |      | サービス<br>提供側 | 他出先資金調<br>関 | サービス<br>提供側 | 他出先資金調<br>関 |
| 心不全の自己管理をサポートするためのアプリケーション<br>（臨床研究活用） | 1              | 病院   | 無料   | 2023 | 1           | 1           | 1           | 1           |

未導入施設数施設：25施設(96.2%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 16 (64.0) |
| 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  | 8 (32.0)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 8 (32.0)  |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 7 (28.0)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 7 (28.0)  |
| 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     | 5 (20.0)  |
| 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） | 2 (8.0)   |

## Q12. 服薬管理アプリの導入状況について

導入施設数施設：1施設(3.9%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 活用診療科<br>他疾患 | 費用 | 運営主体 | 導入年度 | 導入費用 |     | 運用費用 |     |
|---------------------|--------------|----|------|------|------|-----|------|-----|
|                     |              |    |      |      | 提供側  | 利用側 | 提供側  | 利用側 |
| 処方箋や市販薬の登録・管理       | 1            | 有料 | 企業   | 2023 | 提供側  | 利用側 |      |     |

未導入施設数施設：25施設(96.2%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数、n（%）  |
|------------------------------------|-----------|
| 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     | 18 (72.0) |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 8 (32.0)  |
| 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  | 6 (24.0)  |
| 保険収載・償還されていない                      | 6 (24.0)  |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 5 (20.0)  |
| 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     | 5 (20.0)  |
| 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） | 1 (4.0)   |

## Q13. 診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：1施設(3.9%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】  | 活用診療科  |       | 導入年度 |
|----------------------|--------|-------|------|
|                      | 大動脈緊急症 | その他疾患 |      |
| 三重医療安心ネットワーク、ID-Link | 1      | 1     | 不明   |

未導入施設数施設：25施設(96.2%)

## Q14. 画像診療支援システムの導入状況について

導入施設数施設：4施設(15.4%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>（提供会社名）【導入施設数】 | 導入年度 |
|----------------------------|------|
| AIによる放射線画像診断               | 2024 |
| エックス線のAI診断（詳細不明）           | 不明   |
| 三重医療安心ネットワーク、ID-Link       | 不明   |

1施設は導入されているが詳細不明

未導入施設数施設：22施設(84.6%)

Q15.デジタルデバイスによる救急隊と病院との連携の導入状況について

導入施設数施設：8施設(30.8%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 活用診療科  |       | 導入年度 |      |      |      |      |    | 運営主体 |     | Real Time Feedback |    |
|---------------------|--------|-------|------|------|------|------|------|----|------|-----|--------------------|----|
|                     | 大動脈緊急症 | その他疾患 | 2016 | 2020 | 2021 | 2023 | 2024 | 不明 | 病院   | 自治体 | Yes                | No |
| JOIN Insigne        | 1      | 1     | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0  | 1    |     | 1                  | 0  |
| Line Works          | 0      | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0    | 1   | 1                  | 0  |
| NSER mobile、SIRIUS  | 1      | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0    | 1   | 1                  | 0  |
| 応需の可否の共有(詳細不明)      | 1      | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 1    | 0   | 1                  | 0  |
| 埼玉県救急情報システム [2]     | 2      | 1     | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0    | 2   | 0                  | 2  |
| 心電図伝送システム（詳細不明） [2] | 0      | 2     | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1  | 0    | 2   | 2                  | 0  |

未導入施設数施設：18施設(69.2%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 14 (77.8)  |
| 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     | 6 (33.3)   |
| 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  | 5 (27.8)   |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 4 (22.2)   |
| 保険収載・償還されていない                      | 4 (22.2)   |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 1 (5.6)    |
| 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） | 1 (5.6)    |

Q16.救急隊と病院間の心電図の共有デジタルデバイスが導入状況は

導入施設数施設：8施設(30.8%)

回答施設数施設：26施設

| 導入システム項目<br>【導入施設数】 | 導入年度 |      |      |      |    | 運営主体 |    |     |
|---------------------|------|------|------|------|----|------|----|-----|
|                     | 2003 | 2018 | 2021 | 2024 | 不明 | 企業   | 病院 | 自治体 |
| NSER mobile         | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0    | 0  | 1   |
| ラインワークス             | 0    | 0    | 0    | 1    | 0  | 0    | 0  | 1   |
| 心電図伝送 [5]           | 1    | 1    | 1    | 0    | 2  | 1    | 1  | 3   |
| 日本光電                | 0    | 0    | 0    | 0    | 1  | 0    | 0  | 1   |

未導入施設数施設：18施設(69.2%)

| 導入しない/していない理由（複数選択）                | 施設数, n (%) |
|------------------------------------|------------|
| 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     | 13 (72.2)  |
| 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     | 5 (27.8)   |
| 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  | 5 (27.8)   |
| 費用負担が高い・維持困難                       | 4 (22.2)   |
| 保険収載・償還されていない                      | 4 (22.2)   |
| 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） | 1 (5.6)    |
| サービス利用者（患者）側の希望・要望がない              | 0 (0)      |

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究

研究代表者 飯原 弘二 国立循環器病研究センター病院長  
研究分担者 野口 暉夫 国立循環器病研究センター副院長・心臓血管内科部長  
泉 知里 国立循環器病研究センター心不全・移植部門 部門長  
北井 豪 国立循環器病研究センター心不全・移植部門心不全部 部長  
松田 均 国立循環器病研究センター血管外科部 部長  
湊谷 謙司 京都大学大学院医学研究科心臓血管外科学 教授  
安斉 俊久 北海道大学大学院医学研究院 教授

研究要旨

循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究の中で、心血管疾患に関する文献をもとに、国内外の事例を調査した。

A. 研究目的

心不全、急性心筋梗塞、大動脈解離に関して、デジタルヘルスの導入に関する最新の文献を調査した。

B. 研究方法

分担研究者に、心不全、急性心筋梗塞、大動脈解離に関するデジタルヘルスに関する最近の42論文に関するレビューを行った。

（倫理面への配慮）  
該当せず。

C. 研究結果

心不全患者におけるデジタルヘルスは、主に遠隔モニタリングや自己管理の文脈で研究されている。外来心不全患者を対象とした自己遠隔モニタリングの実現可能性を評価した研究では、複数のデバイス（携帯型心音レコーダー、単誘導心電図、酸素飽和度、体重、バイタルサイン）を用いたモニタリングは、高齢患者を含め実行可能であることが示された。患者の75%が70%以上の日で自己測定を行っている。しかし、この研究では、自己遠隔モニタリングに対する低いアドヒアランスが、若年であることやミネソタ心不全関連生活質問票

（MLHFQ）スコアが高いこと（症状が重いことを示唆）と独立して関連していることが明らかになった。これは、特定の患者層においてデジタルヘルスツールの継続的な使用が課題となりうることを示している。

る。一方で、ユーザビリティに関する肯定的な評価もあり、患者の87%が自己遠隔モニタリングを役立つと感じ、96%が同居人のサポートなしにデバイスを使用できると感じています。この介入は、患者に安心感を与え、心不全の悪化を示す生理学的パラメーターのモニタリングを可能にする可能性が示唆されています。

また、中心施設型心臓リハビリテーション（CBCR）は、低い紹介率やアクセスの障壁、社会経済的な制約により十分に活用されていない現状があり、mHealthを用いた在宅心臓リハビリテーション（HBCR）はこれらの課題に対処する可能性を秘めているとされています。これはmHealthが潜在的な解決策であることを示唆していますが、mHealth HBCR自体の導入や利用における具体的な課題については、提供された情報源では詳細に述べられていません。

人気のあるexergamingプラットフォーム（特にNintendo Wii）を心不全患者の自己管理のために使用する際の障壁と促進因子を探索したシステムティックレビューも存在します。これは、特定のデジタルゲームプラットフォームの利用に伴う課題があることを示唆しています。自己管理を測定するための一般的なツールとして、Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI) や European Heart Failure Self Care Behaviour questionnaire (EHFScBs) が挙げられ、いくつかの言語で検証済みのバージョンが存在します。これらのツールはデジタルヘルス

介入の効果測定に用いられる可能性があります。これらツールそのものや、それを用いたデジタル自己管理における課題は情報源には詳述されていません。

### **急性心筋梗塞 (Acute Myocardial Infarction)**

急性心筋梗塞（特に ST 上昇型心筋梗塞 - STEMI）の管理において、病院前デジタル心電図（ECG）伝送は、再灌流までの遅延時間（door-to-device 時間や first medical contact-to-device 時間）を短縮し、死亡率にも関連する可能性があることが示されています。これにより、迅速な診断と治療開始が促進される可能性があります。しかし、提供された情報源の範囲内では、デジタル ECG 伝送技術そのものの導入や運用における具体的な技術的、組織的、あるいは人的な課題については詳しく述べられていません。分析は主にデジタル伝送がもたらすアウトカム（遅延時間の短縮など）に焦点を当てています。

急性冠症候群（ACS）患者の管理におけるデジタルヘルス介入（モバイルアプリ、ビデオ会議、スマートフォン対応デバイスを含む）に関するシステムティックレビューとメタアナリシスも存在しますが、このメタアナリシスによって特定された具体的なデジタルヘルス介入の課題については、提供されたテキストには抽出されていない。

### **大動脈解離 (Aortic Dissection)**

提供された情報源には、大動脈解離（または大動脈緊急症）が、循環器病のデジタルヘルス推進に関する調査の対象疾患として挙げられていたり、デジタル病診連携、地域医療情報ネットワーク、入退院支援、遠隔医療・診療、遠隔リハビリテーション、服薬管理アプリなどのデジタルシステム導入の対象疾患として含まれていることが示されている。これにより、大動脈解離の領域でもデジタルヘルスが関連付けられていることがわかります。

しかし、提供された情報源の範囲内では、大動脈解離に関するデジタルヘルス介入や、その導入、利用、あるいは有効性における具体的な課題についての直接的な記述は見当たりませんでした。日本のレジストリデータベースを用いた研究に言及されて

いる部分も、デジタルデータを利用しているものの、デジタルヘルス利用における患者や医療提供者にとっての課題に関する情報は含まれていません。

### **脳卒中 (Stroke)**

脳卒中患者におけるデジタルヘルス、特に mHealth（モバイルヘルス）に関しては、mHealth へのアクセスに関する課題に焦点を当てたシステムティックレビューが存在する。このレビューは、脳卒中患者が mHealth へアクセスする際の現在の障壁とデジタルヘルス時代に向けたステップを検討している。レビューに含まれる研究は 2017 年から 2023 年の間に発表されたものが多く、米国、英国、香港などで実施されており、定性的研究が最も多く含まれている。このシステムティックレビューに含まれる研究は、mHealth アクセスにおける主要な障壁を特定している。文献の補足資料にはこれらの障壁の具体的なリストが含まれていることが示されている。しかし、このテーマに特化したレビューが存在すること自体が、脳卒中患者における mHealth アクセスに無視できない課題があることを強く示している。これらの研究は、遠隔リハビリテーション、在宅運動プログラム、バーチャルリアリティ、認知トレーニング、視覚障害リハビリテーションなど、様々な mHealth 介入を対象としており、これらの分野で課題が検討されていると考えられる。また、スマートフォンを用いた手機能評価に関するシステムティックレビューも存在し、これも脳卒中リハビリテーションに関連する領域ですが、具体的な課題については情報源には含まれていない。

### **一般的なデジタルヘルス/mHealth の課題 （循環器領域全般に関連する可能性）**

文献には、上記疾患に直接関連する特定の課題だけでなく、循環器領域におけるデジタルヘルス実装に関する一般的な課題についても言及されている。欧州でのデジタルヘルスに基づくケアを展開する上での主な障壁としては以下が挙げられている。

### **•デジタルヘルスベースのケアを採用することに対する関係者の抵抗**

•**患者のモチベーションとリテラシーの欠如** - 患者向けのデジタルヘルス教育プログラムの確立が解決策として提案されている。

•**医療従事者のデジタルヘルスケアに対する信念の欠如** - 現代のワークフローモデルの再設計が解決策として提案されています。医療従事者は、デジタルヘルス技術の可搬性や他のセクターとの連携によるケア調整の改善といった利点を評価する一方で、モバイル機器の使用が非専門的と見なされる可能性を懸念する場合もある。

•**法的、倫理的、技術的な障壁** - 欧州全体のデジタルヘルス認証プログラムの確立が解決策として提案されている。

•**モバイルデータのプライバシーやセキュリティ、信頼性に関する懸念** - 適用されるデジタルヘルス指令へのコンプライアンスを保証することが解決策として提案されています。ウェアラブルデバイスからのデータの匿名化が誤った安心感を与えないかという懸念も関連する。

•

•**相互運用性の欠如** - 相互運用性を保証することが解決策として提案されている。

•**医療経済的評価の欠如** - デジタルヘルスに基づくケアの経済的評価の奨励が提案されている。

•**保険償還の欠如** - 医療保険業界および政策立案者への情報提供が提案されている。これらの一般的な課題は、心不全、急性心筋梗塞、脳卒中、大動脈解離といった特定の循環器病領域におけるデジタルヘルスの実装や普及においても同様に存在しうる、あるいは特定の形で現れる可能性がある。

## E. 結論

結論として、提供された情報源からは、心不全領域では自己管理における特定患者層のアドヒアランスや特定のプラットフォーム利用の障壁が、脳卒中領域では mHealth アクセスにおける具体的な障壁が主要な課題として特定されている。急性心筋梗塞においては、デジタル伝送の遅延時間短縮効果は示されているものの、技術や実装に関する具体的な課題は詳述されていない。大動脈解離については、デジタルヘルスが関

連する領域であることは示唆されているものの、具体的なデジタルヘルスの課題についての情報は得られなかった。加えて、循環器領域全般に共通する可能性のある課題として、関係者の抵抗、患者・医療従事者のリテラシー/信念、法的・倫理的・技術的障壁、プライバシー/セキュリティ、相互運用性、経済的評価、保険償還などが挙げられている。

## 参考文献

1. 1-s2.0-S003306202400094X.pdf
2. 1-s2.0-S0146280624005693.pdf
3. 1-s2.0-S0966636224005186.pdf
4. 1-s2.0-S1386505624002235.pdf
5. A systematic review of major evaluation metrics for simulator-based automatic assessment of driving after stroke - PMC
6. American Heart Association Journals Artificial intelligence for the analysis of intracoronary optical coherence tomography images: a systematic review - PMC
7. Can motion capture improve task-based fMRI studies of motor function post-stroke? A systematic review - PMC
8. Central Hemodynamic and Thermoregulatory Responses to Food Intake as Potential Biomarkers for Eating Detection: Systematic Review - PMC
9. Current Status of Barriers to mHealth Access Among Patients With Stroke and Steps Toward the Digital Health Era: Systematic Review - PMC
10. Digital tracking, provider decision support systems, and targeted client communication via mobile devices to improve primary health care - PMC
- Diversity and Inclusion Within Datasets in Heart Failure: A Systematic Review - PMC
11. Do clinical decision support tools improve quality of care outcomes in the primary prevention of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis - PMC EHJ2023 44 2911.pdf
12. Economic analysis of digital motor rehabilitation technologies: a systematic review - PMC
13. Effect of Prehospital Digital Electrocardiogram Transmission on Revascularization Delays and Mortality in ST-

Elevation Myocardial Infarction Patients:  
Systematic Review and Meta-Analysis - PMC

14. Effectiveness of computer-based  
telerehabilitation software (RehaCom)  
compared to other treatments for patients with  
cognitive impairments: A systematic review -  
PMC

15. Effectiveness of digital home  
rehabilitation and supervision for stroke  
survivors: A systematic review and meta-  
analysis - PMC

16. Effectiveness of home-based cardiac  
rehabilitation interventions delivered via  
mHealth technologies: a systematic review and  
meta-analysis - ScienceDirect

17. Exploring the barriers and facilitators  
experienced by patients with heart failure when  
using popular exergaming platforms for self-  
management—a systematic review - PMC

18. Identifying Concepts of Physical Activity  
Which Are Clinically Meaningful to Patients  
and Care Providers: A Systematic Review of  
Qualitative Research - PMC

19. J Cardiol 2024 84 266.pdf

20. JACC 2023 81 2272.pdf

21. JACC HF 2024 12 2011.pdf

22. Lancet2023 401 2113.pdf

23. PIIS2589750024001584.pdf

24. Population risk stratification tools and  
interventions for chronic disease management  
in primary care: a systematic literature review -  
PMC

25. Postpartum remote blood pressure  
monitoring and risk of hypertensive-related  
readmission: systematic review and meta-  
analysis of randomized controlled trials

26. Sleep quality among patients with chronic  
illness in Ethiopia: systematic review and meta-  
analysis - PMC

27. Smartphone-Based Hand Function

Assessment: Systematic Review - PMC

Systematic screening for atrial fibrillation with  
non-invasive devices: a systematic review and  
meta-analysis - PMC

28. The effectiveness of digital twins in  
promoting precision health across the entire  
population: a systematic review - PMC

29. The effectiveness of nursing interventions  
to improve self-care for patients with heart  
failure at home: a systematic review and meta-  
analysis - PMC

30. The global epidemiology and health  
burden of the autism spectrum: findings from

the Global Burden of Disease Study 2021 -  
PMC

31. Use of digital patient decision-support  
tools for atrial fibrillation treatments: a  
systematic review and meta-analysis - PMC

32. advpub\_CJ-24-0654.pdf

33. ajc-27-1-2.pdf

34. cureus-0015-00000045578.pdf

35. ezaa266.pdf

36. jcdd-12-00107.pdf

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

# 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|-----------|-------|------|-----|-----|-----|
| なし   |         |           |       |      |     |     |     |

## 雑誌

| 発表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                               | 論文タイトル名                                                                                                      | 発表誌名                               | 巻号     | ページ        | 出版年  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|------------|------|
| Imaoka Y, Ren N, Ogata S, Imamura H, Kaku Y, Arimura K, Watanabe S, Kiyooshige E, Nishimura K, Kobashi S, Ihara M, Kamiyama K, Morimoto M, Ohta T, Endo H, Matsumaru Y, Sakai N, Kitazono T, Fujimoto S, Ogasawara K, Iihara K; Close The Gap-Stroke, J-ASPECT Study Collaborators. | CHA(2)DS(2)-VASc score and prior oral anticoagulant use on endovascular treatment for acute ischemic stroke. | Ann Clin Transl Neurol.            | 11(12) | 3103-3114. | 2024 |
| Honda S, Nagai T, Honda Y, Nakano H, Kawabata T, Maeda H, Asakura K, Iwakami N, Takenaka S, Kato Y, Tokuda Y, Yamane T, Furukawa Y, Kitai T, Asaumi Y, Nishihara S, Mizuno A, Yamaguchi T, Noguchi T, Yasuda S, Anzai T.                                                            | Effect of low-dose administration of carperitide for acute heart failure: the LASCAR-AHF trial.              | Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. | 14(2)  | 83-92      | 2025 |

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |            |       |         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------|------|
| Aikawa H, Fujino M, Nakao K, Kanaoka K, Sumita Y, Miyamoto Y, Nakai M, Takagi K, Otsuka F, Kataoka Y, Asaumi Y, Tahara Y, Tsujita K, Noguchi T.              | Nationwide Trends in Idiopathic Pericarditis Management and Outcomes in Japan- A Nationwide JROAD-DPC Analysis. | Circ J.    | -     | -       | 2025 |
| Aikawa H, Fujino M, Nakao K, Nakai M, Kanaoka K, Sumita Y, Miyamoto Y, Takagi K, Otsuka F, Kataoka Y, Asaumi Y, Tahara Y, Nicholls SJ, Tsujita K, Noguchi T. | Diversity in Acute Autoimmune Pericarditis: Nationwide Analysis of In-Hospital Outcomes and Recurrence.         | JACC Asia. | 4(10) | 721-731 | 2024 |

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・病院長
- (氏名・フリガナ) 飯原 弘二 ・ イイハラ コウジ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 予防医学・疫学情報部・部長
- (氏名・フリガナ) 西村 邦宏・ニシムラ クニヒロ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 予防医学・疫学情報部・室長
- (氏名・フリガナ) 尾形 宗士郎 ・ オガタ ソウシロウ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・心臓血管内科 ・ 副院長・部長
- (氏名・フリガナ) 野口 暉夫・ノグチ テルオ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心不全・移植部門・部門長
- (氏名・フリガナ) 泉 知里・イズミ チサト

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心不全・移植部門心不全部・部長
- (氏名・フリガナ) 北井 豪・キタイ タケシ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 ・ 教授  
東 尚弘 (ヒガシ タカヒロ)

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・講師
- (氏名・フリガナ) 井手 友美・イデ トモミ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 越智 光夫

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医系科学研究科 脳神経外科・教授  
(氏名・フリガナ) 堀江 信貴・ホリエ ノブタカ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月9日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系脳神経外科・教授

(氏名・フリガナ) 松丸 祐司・マツマル ユウジ

#### 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無<br>有 無                                                    | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     |                                                                  | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

#### 6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学  
所属研究機関長 職 名 総長  
氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院脳神経外科・講師  
(氏名・フリガナ) 有村 公一・アリムラ コウイチ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学  
所属研究機関長 職 名 総長  
氏 名 寶金 清博

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授  
(氏名・フリガナ) 安斉 俊久・アンザイ トシヒサ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院医療情報学講座 医療情報学分野・教授  
(氏名・フリガナ) 中島 直樹・ナカシマ ナオキ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人  
神戸市民病院機構  
神戸市立医療センター中央市民病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 木原 康樹

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 脳神経外科・部長
- (氏名・フリガナ) 太田 剛史・オオタ ツヨシ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学  
所属研究機関長 職 名 病院長  
氏 名 張替 秀郎

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 産学連携室・教授  
(氏名・フリガナ) 中川 敦寛・ナカガワ アツヒロ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人山梨大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 中村 和彦

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・病院長  
(氏名・フリガナ) 木内 博之・キノウチ ヒロユキ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 徳島大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 河村 保彦

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯薬学研究部脳神経外科学・教授  
(氏名・フリガナ) 高木 康志・タカギ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

|                                    | 該当性の有無<br>有 無                                                | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |                |                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------------------|
|                                    |                                                              | 審査済み                                | 審査した機関         | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)     | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 神戸市立医療センター中央病院 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                   | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称：) | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 日本医科大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 弦間 昭彦

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科神経内科学分野・教授  
(氏名・フリガナ) 木村 和美・キムラ カズミ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人高知大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 受田 浩之

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 教育研究部医学系臨床医学部門・准教授  
(氏名・フリガナ) 福田 仁・フクダ ヒトシ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 松藤 千弥

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部内科学・教授  
(氏名・フリガナ) 井口 保之・イグチ ヤスユキ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター  
所属研究機関長 職 名 理事長  
氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 血管外科部・部長  
(氏名・フリガナ) 松田 均・マツダ ヒトシ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人京都大学  
所属研究機関長 職 名 総長  
氏 名 湊 長博

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病のデジタルヘルスの推進に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科心臓血管外科学・教授  
(氏名・フリガナ) 湊谷 謙司・ミナトヤ ケンジ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。