

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 (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 提供側	拠出元資金源 参加団体	
E PARK (オンライン予約)	2023	病院	無料	0	1	1	1	0	0
あじさいネット (施設間VPN通信)	詳細不明	NPO	有料	1	1	1	0	1	1
導入システム名 (提供会社) [導入施設数]		患者を紹介・相談 されることが多い		利用頻度		利用できる端末		不明	
E PARK (オンライン予約)		1		少ない		病院特定デバイス		0	
あじさいネット (施設間VPN通信)		1		0		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？	
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）	
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)
保険収収・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	
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 [提供会社] [導入施設]	導入年度	活用診療科		支援範囲		システム	構築費用		運用費用
		大動脈緊急症	その他疾患	全国	全地域		サービス 利用側	拠出元資金源 医師会など	
CAREBOOK (3Sumry)	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)
保険収収・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）	
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)
保険収収・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 【導入施設数】	活用診療科 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	2	3	1
ペースメーカー [1]	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
ペースメーカー・ICD/CRT-D [1]	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	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 【導入施設数】	活用診療科 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 提供側	他出先資金調 関	サービス 提供側	他出先資金調 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 （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 【導入施設数】	活用診療科 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 【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 （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 【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 【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)