

地域保健行政におけるデジタル化推進の現状と課題に関するアンケート調査【保健所】

別添えの研究の概要をお読みいただき、本調査の趣旨をご理解の上、協力をお願いいたします。

《回答にあたっての注意事項》

- ・ クリーム色のセル（回答欄）に回答を入力してください。
- ・ 回答の種類は、入力式と選択式があります。
 - ・ 入力式の問いは、セル内に文字や数字を直接入力してください。
 - ・ 選択式の問いは、単数回答と複数回答可があります。
 - ・ 単数回答の問いは、回答欄のプルダウンから 1 つの選択肢番号を選び回答してください。
 - ・ 複数回答可の問いは、該当する選択肢横の回答欄のプルダウンから○を選択してください。
 - ・ 選択肢で「その他」を選択した場合は、具体的な内容を記載してください。

《回答後のファイル送信について》

- ・ 回答後は、ファイルを上書き保存していただき、メールにファイルを添付して送信してください。
- ・ メール の 件名 は「調査回答」と記載してください。メール本文は何も記載せず送信してください。
- ・ ファイル名、メール本文に施設名や回答者個人名を記載しないようにご注意ください。
- ・ ファイルの送信をもって、調査への協力に同意いただいたものと判断いたします。
- ・ 一旦送信されますと、協力の撤回ができませんのでご了承ください。

回答の送信先は、carekenpr@cnas.u-hyogo.ac.jp です。

回答の送信は、2024年1月末まで お願いします。

◎本調査についてのお問い合わせ先

研究班事務局：兵庫県立大学地域ケア開発研究所

担当 藤田さやか

Email：carekenpr@cnas.u-hyogo.ac.jp

TEL：078-925-9613 FAX：078-925-9670

（平日 9:00～15:00）

研究代表者：増野園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-71

TEL：078-925-9658（直通）078-925-9605(代表)

Email：sonoe_mashino@cnas.u-hyogo.ac.jp

調査への協力の同意について

本調査への協力の同意いただける場合は右の欄に○を記入ください。 (回答いただく場合は○必須)

A. 貴施設について

A1

所在都道府県

(文字入力)

A2

設置主体

(選択肢番号入力)

単数回答

1. 都道府県

2. 指定都市

3. 中核市・その他政令市

4. 特別区

A3

所管市町村数

(数字入力)

A4

所管地域内人口

(選択肢番号入力)

単数回答

1. 10万人未満

2. 10万人以上20万人未満

3. 20万人以上30万人未満

4. 30万人以上50万人未満

5. 50万人以上100万人未満

6. 100万人以上

A5

所管地域内医療機関数

(数字入力)

B. COVID-19対応におけるデジタル化について

* 貴施設のCOVID-19対応におけるデジタル化の状況についてお答えください。

1. 医療機関からの発生届の受理について

B-1-1

貴施設では最終的に（5類移行直前の状況）医療機関からの発生届は

(選択肢番号入力)

単数回答

すべてHER-SYSにより受理されていましたか

1. はい 2. いいえ 3. わからない

* B-1-2①～②は、B-1-1で「2. いいえ」と回答された方が回答ください。

B-1-2①

貴施設では最終的にHER-SYSによる発生届は全体の何%でしたか？

(数字入力) 約

%

おおよそで結構ですので回答欄に0～99の間の数字を記入してください。

B-1-2②

HER-SYSによる受理が100%とならなかった理由についてお答えください。

複数回答可

以下の1～10の選択肢の中から該当するものを選択（複数可）してください。

1. 医療機関からの協力が得られなかった

2. 医療機関の負担を増やしたくなかった

3. FAXの方が慣れている

4. FAXの方が情報管理しやすい

5. HER-SYSの情報が不正確である

6. HER-SYSでは必要な情報が不足している

7. HER-SYSがシステムがダウンして使えないことがある

8. HER-SYSの操作に不慣れである

9. その他

(該当選択肢に○入力)

(文字入力)

* 具体的な理由をお書きください。

2. 感染者（住民）との連絡手段について

B-2-1

貴施設では、MY HER-SYS以外に新型コロナウイルス陽性が判明した方が自

(選択肢番号入力)

単数回答

分あるいは家族等の情報（氏名、生年月日、住所、健康状態など）をパソコン

やスマートフォンなどを用いて直接入力することができる方法を何か取り入れ

ましたか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

* B-2-2①～③は、B-2-1で「1. はい」と回答された方が回答ください。

B-2-2①

その方法は次のうちのどれに当てはまりますか？

(選択肢番号入力)

単数回答

1. 従来業務で使用していたものを活用した方法

2. 保健所独自で新たに開発した方法

3. 都道府県主管部（局）等から提供された方法

4. その他

(文字入力)

* 具体的な理由をお書きください。

B-2-2②

B-2-2①の方法を導入してよかった点はどのようなことですか？

複数回答可

1. 従来の方法なので慣れている

2. 保健所内の入力業務が減る

3. 簡便である

4. 入力された情報が正確である

5. 情報を管理しやすい

(該当選択肢に○入力)

* 具体的な理由をお書きください。

* 具体的な理由をお書きください。

* B-3-2①～②は、B-3-1で「1. はい」と回答された方が回答ください。

○年○月ごろ と記入

* B-3-3は全員が回答ください。

*具体的な方法をお書きください。

* B-4-1-2①～②は、B-4-1-1で「1. はい」と回答された方が回答ください。

B-4-1-2①

どのような手段（媒体）で情報を共有していましたか？

複数回答可

1. 電話

2. ファックス

3. 電子メール

4. クラウドでのファイル共有

5. 保健所独自のシステム

6. その他

(該当選択肢に○入力)

(文字入力)

B-4-1-2②

情報共有に際して生じた問題・課題があれば記載してください。

(文字入力)

【市町村】

* 市型／特別区保健所の方は、市／区の他部局との情報共有について回答してください。

B-4-2-1

所管する市町村と感染者に関する情報の共有はありましたか？

(選択肢番号入力)

単数回答

1. はい

2. いいえ

3. わからない

* B-4-2-2①～③は、B-4-2-1で「1. はい」と回答された方が回答ください。

B-4-2-2①

共有していた情報に当てはまるものすべてを選択してください。

複数回答可

1. 感染者の基本情報（名前、住所等）

2. 感染者の健康状態

3. その他

(該当選択肢に○入力)

(文字入力)

B-4-2-2②

どのような手段（媒体）で情報を共有していましたか？

複数回答可

1. 電話

2. ファックス

3. 電子メール

4. クラウド上でのファイル共有

5. 保健所独自のシステム

6. その他

(該当選択肢に○入力)

(文字入力)

B-4-2-2③

情報共有に際して生じた問題・課題があれば記載してください。

(文字入力)

【委託業者・団体】

B-4-3-1

外部の委託業者や団体と感染者に関する情報の共有はありましたか？

(選択肢番号入力)

単数回答

1. はい

2. いいえ

3. わからない

* B-4-3-2①～④は、B-4-3-1で「1. はい」と回答された方が回答ください。

B-4-3-2①

共有していた情報は何か？

複数回答可

1. 感染者の基本情報（名前、住所等）

2. 感染者の健康状態

3. その他

(該当選択肢に○入力)

(文字入力)

4/6

B-4-3-2②

情報共有が必要だった理由は何ですか？

複数回答可

1. 感染者の宿泊療養施設や病院等への移送

(該当選択肢に○入力)

2. 検査キット、パルスオキシメーター等の配送

3. 自宅療養者への食料品等の配送

4. 自宅療養者の健康観察

5. その他

(文字入力)

* 具体的な理由をお書きください。

B-4-3-2③

どのような手段（媒体）で情報を共有していましたか？

複数回答可

1. 電話

(該当選択肢に○入力)

2. ファックス

3. 電子メール

4. クラウド上でのファイル共有

5. 保健所独自のシステム

6. その他

(文字入力)

* 具体的な手段（媒体）をお書きください。

B-4-3-2④

情報共有に際して生じた問題・課題があれば記載してください。

(文字入力)

C. 保健所業務のデジタル化推進について

C1

保健所業務のデジタル化推進に関連し、COVID-19対応を経て改善または進んだ点がありますか？

具体的な内容をお書きください。

(文字入力)

C2

保健所業務のデジタル化を進める上での課題についてお尋ねします。

順位回答

貴保健所にとって重要度あるいは優先度が高いと思う上位5項目を選び、選択肢番号を重要度・優先度の高い順に並べてください。

1. 組織風土・体制

(選択肢番号入力)

第1位

2. IT専門家の確保

第2位

3. 職員のITリテラシー教育

第3位

4. セキュリティポリシーなどのルールや制度整備

第4位

5. 安全かつ安定したネットワーク環境の整備

第5位

6. パソコンやデジタルツールの設置

7. セキュリティ・リスク管理

8. データの品質保証

9. 業務のリスト化

10.記録の標準化

11.その他

(文字入力)

* 具体的な課題をお書きください。

C3

市町村では、国が規定する健康管理システム標準仕様書に準拠したシステム（以下、標準システム）の導入が進められていますが、標準システム導入に関連して保健所として検討や取り組む必要があることにはどのようなものがあると思います

か？具体的な内容をお書きください。

(文字入力)

D. DX推進の状況について

* 以下の設問は、経済産業省によって作成された企業等がDX推進状況を自己診断するための指標「DX推進指標」のうち、保健分野に適用可能なものを選択し、文言を一部修正し作成したものです。設問ごとに、貴保健所に最も近いと思う状況を選択肢0～4で回答してください。

< 選択肢 >

0 :必要と考えていない

1 :必要と考えているが計画できていない

2 :計画中であるが、実行できていない

3 :一部の部署・業務で実行できている

4 :全所で実行できている

1. DX推進の枠組み

D-1-1	データとデジタル技術を使った事業の革新に対するビジョンを共有できているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-1-2	DX推進に向けた予算配分の仕組みが構築できているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-1-3	DX推進のための役割分担をしているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-1-4	各部署において、デジタルで何ができるかを理解しDXの実行を担う人材の育成・確保に向けた取組が行われているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-1-5	デジタル技術やデータ活用に精通した人材の育成・確保に向けた取組が行われているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-1-6	「デジタル技術に精通した人材」と「業務に精通した人材」が協働してDXに取り組む仕組みが整えられているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			

2. ITシステム構築の枠組み

D-2-1	既存のITシステムにどのような見直しが必要であることを認識し、対応策が講じられているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-2-2	データをリアルタイムで分析する等、使いたい形で使えるITシステムとなっているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-2-3	環境変化に迅速に対応できるITシステムとなっているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-2-4	部門を超えてデータを活用できるITシステムとなっているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-2-5	委託先に丸投げせず、ITシステムの全体設計、システム連携基盤の企画や要求定義を自ら行い、パートナーとして協働できる委託先を選別できる人材を確保できているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-2-6	「どんなデータがどこにあるかを分かっている人」と「データを利用する人」が連携できているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			
D-2-7	DX推進に向け、データを活用した事業展開を支える基盤（プライバシー、データセキュリティ等に関するルールやITシステム）が全所的な視点で整備されているか	(選択肢番号入力)	
単数回答			

以上で調査は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

回答後は、ファイルを上書き保存していただき、メールにファイルを添付して送信してください。