

「令和7年度自治体検診事務デジタル化先行実証事業」 関心表明

- ・本フォームでは記載事項の一時保存および回答完了後の修正ができません。
あらかじめ「関心表明入力フォーム見本（PDF）」で申請に必要な情報を確認・ご準備の上、フォームへの入力をお願いいたします。
- ・前画面に戻る場合には、画面下部に表示されている「戻る」ボタンをご使用ください。ブラウザの「戻る」機能は使わないようご注意ください。
- ・回答完了前に、記載事項一覧プレビュー画面が表示されますので、記載内容に誤りがないか、ご確認ください。

Q1. 自治体情報をご記入ください。

都道府県名 *

0文字

市区町村名（※都道府県庁の場合は都道府県名をご記入ください） *

0文字

全国地方公共団体コード（6桁） *

0文字

(半角英数字)

Q2. 本事業 主担当者の方の情報をご記入ください。（最大2名）

ご担当者①_部署名 *

ご担当者①_フリガナ *

ご担当者①_お名前 *

ご担当者①_役職

ご担当者①_電話番号（ハイフン不要） *

(半角数字)

ご担当者①_メールアドレス *

(E-mail)

ご担当者②_部署名

ご担当者②_フリガナ

ご担当者②_お名前

ご担当者②_役職

ご担当者②_電話番号（ハイフン不要）

(半角数字)

ご担当者②_メールアドレス

(E-mail)

Q3. 現時点での先行実証への関心をお聞かせください。

*

- 参加予定
- 前向きに検討中
- 次年度以降に機会があれば参加したい → Q11へ
- 参加未定（情報収集中） → Q11へ
- その他（自由記述）

現在お使いの健康管理システムについてお伺いします。

Q4. 現在お使いの健康管理システムについてご記入ください。

健康管理システムベンダ等の事業者名称（開発事業者） *

0文字

健康管理システムベンダ等の事業者名称（販売・保守事業者） *

0文字

製品名 *

0文字

Q5. 開発事業者・保守事業者との調整状況としてあてはまるものを1つ選んでください

*

- 調整済（協力可の回答）
- 調整中
- 未調整
- その他

Q6. 令和7年度までの標準化対応の完了予定年月を回答してください。

※回答が難しい場合は状況欄に「未定」あるいは「わからない」と記入してください

※「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」により令和7年度までに標準化基準に適合した自治体情報システムの利用が義務付けられています。

（参考）https://www.soumu.go.jp/main_content/000817081.pdf（別ウインドウで開きます）

年（西暦）

年

（半角数字）

月

月

（半角数字）

状況（上記回答が難しい場合「未定」または「わからない」とご記入ください

令和7年度の先行実証の参加内容についてお伺いします。

Q7. 医療機関との調整状況としてあてはまるものを1つ選んでください。

*

- 調整済（1か所以上の医療機関を確保）
- 調整中
- 未調整
- その他

Q8.

現時点で利用を想定している医療機関アプリがあればそのベンダ名を回答してください。

※医療機関アプリとは、医療機関・集団検診会場（以下、医療機関等）からPMHに接続し、検診対象者の照会、対象者情報の照会、検診結果の登録等に使用するアプリのこと。

※希望がない場合は空欄にしてください

※なお、現時点でPMHの接続対応ができていないものでも問題ございません

医療機関アプリベンダ名

0文字

Q9. 現時点で想定される検診の実施方法としてあてはまるものを全て回答してください。

* (複数選択)

- 集団検診
- 個別検診
- 未定

Q10. 令和7年度先行実証で実施を希望している検診として、あてはまるものを全て回答してください。

※応募申請時までに変更があっても問題ございません

* (複数選択)

- 歯周疾患検診
- 胃がん検診
- 子宮頸がん検診
- 肺がん検診
- 乳がん検診
- 大腸がん検診
- 未定
- その他（自由記述）

Q11. 先行実証への応募・参加にあたり、課題や事務局（株式会社三菱総合研究所）への相談事項があればご記入ください。

課題・相談事項など（500文字）

0文字

関心表明のご提出、ありがとうございました。
ご回答いただいた内容に応じて、事務局よりご連絡いたします。

← この画面が出たら終了です。