

※水色と黄色のセルは回答必須。薄緑色セルは任意。申請書の段階から項目3に変更があった場合、直接入力の上書きして下さい。

(一財)全国地域情報化推進協会 御中

報告日 令和4年7月28日

送信先: report@r-ict-advisor.jp

派遣決定番号

報告回数

4日目

令和4年度 地域情報化アドバイザー制度活用報告書

地域情報化アドバイザー制度の活用実績について、下記のとおり報告します。

記

1. 申請団体情報

1-1. 申請団体

団体名	安芸太田病院	代表者名	結城常譜
担当者部署	事務室	連絡先電話番号	0826-22-2299
担当者役職	事務長	担当者氏名	栗栖香織
		連絡先E-mail	
住所	731-3622 広島県安芸太田町下殿河内236		

1-2. 推薦団体（「区分」が「協議会」または「NPO・商工会・大学等」の場合のみ入力）

2. 派遣アドバイザーに対する評価と要望

支援を受けたアドバイザーに対する評価をお願いします。

アドバイザー	北岡 有喜
評価	大変よい
上記評価の理由（どのようなところがよかったか等詳細に）	安芸太田町DX推進計画に基づく「ペアカード」の発行に係るポケットカルテとの連携について
アドバイザーへの要望事項	

3. 地域情報化アドバイザー派遣実績

3-1.	派遣日予定日（応募依頼より）	支援内容（応募依頼より）	期日・支援内容の変更あり		
対応日・時間	令和4年7月27日	支援・助言	無		
	実施した派遣日	実施した支援内容	開始時刻	終了時刻	内休憩時間（分）
			13時15分	14時00分	
				活動時間（分）	45

4. 報告書に関しての地域情報化アドバイザーホームページ「派遣事例」への掲載許可

掲載許可	<input type="radio"/> 掲載可
------	---------------------------

https://www.r-ict-advisor.jp/cases-case-good-practices/past_year_all_houkoku/

5. 依頼内容及び支援を受けたことによる成果・効果

5-1. 支援を受けた対象者	属性（職員、一般、企業等）について【自由記述】	人数
	富士通ジャパン等、管理者、院長、町健康福祉課職員	15人
5-2. 支援を受けるにあたって目指した成果と実勢に支援を受けたことで改善又は解決した成果・効果		
事業の課題・問題点（具体的にご記入下さい）	ポケットカルテエージェントプログラムの実装時期について。ポケットカルテエージェントプログラムの実装完了後の動作確認日。	
支援により目指す成果（具体的にご記入下さい）	データ表示内容の精査。	
アドバイザーに支援を受けた内容（具体的にご記入下さい）	バンダー様に、QRコードを用いての検証を行う時期の確認。	
支援を受け改善又は解決された内容	次段階にて、連携テストを行う事及び、バンダー様とのテストを行う内容や日程調整を行っていた	

(具体的にご記入下さい)	V77。	
具体的な成果物	最も当てはまるものをリストより選択下さい。	⑥途中段階であり、具体的な成果物はできていない
改善又は解決されなかった内容 持ち越しとなった内容 (具体的にご記入ください)	ネットワーク環境の整備が行われ、エージェントプログラムの実装作業日や連携テスト日が決まった。	
アンケートの内容と分析結果	講演・セミナー又は個別の事業支援の実施にあたりアンケートを行った場合は、その内容と分析結果についてご記入下さい。(EXCELやPDFでの分析結果を添付されても結構です。)アンケートを行わなかった場合はその理由をご記入下さい。	
5-3. 今後の計画	最も当てはまるものをリストより選択下さい	①予算は確保済みであり、年度内に推進する
事業の最終的な目指す姿		

未記入のセルがあります。以下の項目に水色と黄色のセルが残っていないかご確認ください。
 なお、〈その他〉を選択した場合、具体的な記入が必要となりますのでご注意ください

1-1.

6. 地域情報化アドバイザー支援の様子

今回の派遣における地域情報化アドバイザーの支援の様子がわかる「写真(JPEG)」を次ページに数枚程度貼り付けて下さい。



