

※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8月29日

送信先: report@r-ict-advisor.jp

派遣決定番号

報告回次

1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 | 五島市役所 | 代表者名 | 野口市太郎 |
| 担当者部署 | 福祉保健部 | 連絡先電話番号 | 0959-88-9166 |
| 担当者役職 | 課長補佐 | 担当者氏名 | 尾崎美千恵 |
| | | 連絡先E-mail | |
| 住所 | 853-8501 長崎県五島市福江町 | | |

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 | 安江 輝 |
| 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） | モバイルクリニック事業の導入にあたり、令和4年5月に五島市主催で事業説明会を開催しました。市内の医療機関では対面診療が主流であるため、オンライン診療への理解を深めることが優先され、モバイルクリニック事業は必要ないと判断される状況でありました。長野県伊那市に事業を導入した実績のある安江様よりモバイルクリニック事業がもたらす患者や家族へのメリットや医療従事者等の働く環境の改善に繋がることなど詳しく説明いただきました。マルチタスク車両の利活用への理解が深まったことや、出席者から質疑や意見を頂きました。 |
| アドバイザーへの要望事項 | 今後もご支援、助言等ながら相談させて頂きたいと思っております。 |

3. 地域情報化アドバイザー派遣実績

| | | | | | |
|-------------|---------------|---------------|--------------|-------------|----------|
| 3-1. 対応日・時間 | 派遣日予定日（申請書より） | 支援内容（申請書より） | 期日・支援内容の変更あり | | |
| | 令和4年8月25日 | 講演(実地) | 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） |
| | | | 19時00分 | 20時15分 | |
| | | | | 活動時間（分） | 75 |
| 3-2. 派遣場所 | 会場名 | 五島市役所 | 最寄駅 | なし | |
| | 所在地 | 長崎県五島市福江町1番1号 | 最寄駅からの交通手段 | 福江港からタクシー利用 | |

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 |
| | 医療関係者、行政職員等 | 10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） | |
| | マルチタスク車両を用いて訪問診療をオンラインで行うことへの理解が不十分。 | |
| 支援により目指す成果（具体的にご記入下さい） | デジタル交付金のKPI数値の最終的目標である、延べ患者数2024年度144件を達成する。（実際は年間150件以上の患者へ対応する） | |
| 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） | オンライン診療の適切な実施に関する指針の解釈や、現在国で審議されていることの説明。長野県伊那市の活用事例を動画を入れながら説明。出席者からの質疑応答。 | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| 支援を受け改善又は解決された内容 (具体的にご記入下さい) | モバイルクリニック事業は医療の提供である前に、交通手段として活用していること。 参加する医師の意見によって、協議し修正しながら事業を進められること。 | |
| 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) | 該当なし | |
| 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。 今回は医療機関、職種を限定して依頼したため | |
| 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 | ②次年度に予算化を図り推進する |
| 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。



