

電子カルテExpo2017

電子カルテ Expo2017（1）

他院の事例から学ぶ

2017年11月22日(水) 13:30 ～ 14:50 J会場 (3F イベントホールA)

[3-J-2-CS5-6] 重症度、医療・看護必要度の評価業務改善に関する取り組み

三島 武政（医療法人仁友会北彩都病院 事務部医療情報課）

看護支援システムの温度板（経過表）から看護必要度システムへ評価を連動する評価連動機能を当院の医療情報部門職員が開発を行った。

この評価連動機能を運用することで必要度の評価精度が向上し評価漏れが低減、評価を判断しシステムに入力する時間が大幅に短縮され病棟看護師の業務改善に貢献する事ができた。

電子カルテ Expo 2017

－ 他院の事例から学ぶ －

オーガナイザー 坂井 亜紀子^{*1 *2}、真鍋 史朗^{*1 *2}、藤井 歩美^{*2}、武田 理宏^{*2}

^{*1} 関西医療情報技師会、^{*2} 大阪大学医学部附属病院 医療情報部

Electronic medical record Expo 2017 - Learning from the cases of other hospitals -

Akiko Sakai^{*1 *2}, Shirou Manabe^{*1 *2}, Ayumi Fujii^{*2}, Toshihiro Takeda^{*2}

^{*1} Kansai Association of Healthcare Information Technologist,

^{*2} Division of Medical Informatics, Osaka University Hospital

The electronic medical record Expo 2017 is organized for the purpose of gathering the practical information of EMR operation from the cases of other hospitals. This exposition includes the examples of solving problems not only by the development of the novel original functions of EMR but also by the ingenious attempts for operation using existing EMR function. Final goal of this exposition is to share the knowledge to improve the daily task of their own facilities, to prepare the specifications for EMR replacement and to select the EMR vendors.

Keywords: Electronic medical record, case report, practical information.

1. 企画趣旨

医療情報連合大会の参加目的には、学術的な知見の習得だけでなく、実務的な情報収集の側面もある。特に医療機関で電子カルテの管理を担当している方には、他施設のシステムがどこまでできており、自施設とはどこが違うのかを知る貴重な機会となっている。

そこで、施設での取り組みや独自機能を、導入実例をもとに紹介する場を設け、システム構築事例や最新機能の説明だけでなく、システム化が難しい事項について、各施設での運用による工夫を紹介するセッションを企画した。

「電子カルテデータの利活用」、「電子カルテの医療安全への活用」、「病棟を支援するシステム(指示システム)」、「診療情報の記載と閲覧(情報収集)」という4つのテーマを対象としている。

日常業務へのフィードバックや業務改善のヒントを共有し、仕様書作成やベンダ選択時にも有益となるような exposition になると思われる。本稿では、各講演の内容を紹介する。

2. 電子カルテデータの利活用

司会: 西 貴士(松下記念病院)

2.1 商用医療機関データベースを利用した医療機関検索システムの導入

山本 健二(北海道大学病院 医療情報企画部)

【背景と目的】本院では、病院検索機能等の4つの機能で、独自に構築した医療機関マスタを利用していた。しかし、手作業による更新作業のため、情報数や更新頻度が少ないなどの課題を抱えていた。これらを解決するために医療機関検索システムを構築し、運用を整備した事例を報告する。

【システム構築】従前の複数データベースを統合のうえ廃止とし、一元管理した。新しい医療機関マスタは購入し、全国の病院・歯科・診療所の情報を、月1回取り込む運用とした。病院検索機能は、利用頻度の高い札幌圏を検索条件の初期値とし、北海道の地図から2次医療圏を選択して検索できる仕組みで再構築した。また、患者説明用に検索した医療機関を印刷できる機能をつけ、紹介時に情報提供ができる機能を追加した。現場からは、情報数が大幅に増え、さらに更新作業の負担が減ったとの意見があった。

2.2 現場で求められるのは「ビッグデータ」よりも「孫の手」

大原 昶浩(大阪府済生会富田林病院 医療情報課)

『ビッグデータ』

今日、この言葉が様々な場所で聞こえ、活用するべく日夜奮闘している方々がいらっしゃいます。もちろん、ビッグデータの有用性は疑うまでもなく、今後も様々な分野で使用されるべきデータです。ですが、一つの病院の一つの現場で見た場合、この『ビッグデータ』はどこまで有用なのでしょう。実現場で一番求められるのは『スモールデータ』だったりしませんか。

電子カルテ、医事システム、部門システム。院内にはたくさんのシステムがあり、各システムには帳票出力などの機能が備わっております。その機能を利用して必要なデータが抽出できるようになっています。ただ、この出力機能「辛い所に手が届かない」ことが多いと思いませんか。

・入退院患者のリストは出るけど、ここに紹介先の診療所名が付けてほしい。

・未収金一覧のリストは出るけど、ここに診療科別の最終来院日を付けてほしい。

・使用薬品一覧のリストは出るけど、ここに薬価を付けてほしい。

などなど、各病院の担当者・方針が異なる以上、求めるデータも病院ごとに異なります。当然、各システムの標準機能では、賄いきれない項目は多々あります。

当院では、この「辛い所に手が届かない」データを利用して、担当者が求める『孫の手(ツール)』を作成しております。現場で求められる『スモールデータ』。この要望に応える『孫の手』を、実例を交えて紹介させていただきます。

2.3 マイクロソフトアクセスを利用した電子カルテデータの活用事例について

鈴木 宏(渥美病院 医療情報室)

当院は一般病床261床、療養55床でNECの電子カルテMegaOakHR R9.0.1が稼働している。

マイクロソフトアクセスを利用した電子カルテデータの活用事例について報告する。

①休業期間チェックツール

内視鏡検査等は事前に抗凝固剤の服薬を一定期間中止する必要があるが、ジェネリック薬も多くその把握が難しい。服用状況を把握する補助チェックツールである。

②処方薬剤消費量予測ツール

外来患者の診察予約情報と前回処方情報から今後の処方薬剤の消費量を予測し薬剤科の在庫管理を補助するツールである。

③肝炎肝硬変患者の腹部エコー実施チェックツール

肝炎肝硬変患者で一定期間腹部エコー検査されていない患者の把握と外来診察日に合わせた情報提供を行う補助ツールである。

④入院患者の DPC データと医事点数の一覧表示

効率的な診療を行うため入院患者の DPC データと医事点数が一覧参照できるツールである。

発表当日は、導入目的や工夫点、導入後の効果などについても報告する。

2.4 統合 DB を利用した経営情報システムの開発 渡辺 美佐緒(兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科)

1.はじめに

河北総合病院経営企画課では、業務効率化を目的に情報システム課と協働して、医事システムと電子カルテの統合データベース(統合 DB)より経営指標データを自動取得し表示する河北経営情報システム(KMIS)を開発し、2016年11月より運用開始した。

2.方法

統合 DB は電子カルテベンダーによるパッケージであるため、経営指標を補う入力データの書き込みや、チューニング等の実施に制限がある。そこで KMIS の軽量化と、のちの応用アプリの自由な開発を担保するため、別途独自データベース(DB)を構築することとした。バックエンドは統合 DB との連携機能とデータ集約機能、そして全体のジョブ管理機能から構成され、フロントエンドはユーザの権限に応じて利用範囲を制御したウェブアプリで構築した。

3.結果

KMIS ウェブアプリによる日々の経営指標データ表示で、エクセルで作成していた日報作成作業はなくなり、業務効率化につながった。

4.考察

統合 DB は、SQL やプログラムでデータ抽出する必要があるため、職員がデータにアクセスするのが困難な状況だったが、KMIS 独自の DB 構築により効率的なデータ取得と応用アプリ開発が可能となった。

2.5 内製(PHP+DB 参照)による看護必要度および空床状況のリアルタイム表示

奥田 興司(社会医療法人近森会近森病院 システム管理室)

コスト削減と現場要求に臨機応変に対応できるように PHP を利用して直接電子カルテ(NEC・MegaOakHR)のデータベースにアクセスして院内ポータル(サイボウズ・ガルーン)上にセキュリティを担保した状態の画面上に、各病棟が電子カルテに入力した看護必要度および入院状況から暫定値の達成度および空床状況をリアルタイムに表示するシステムを内製構築しました。

また、医事課が数日遅れで確定値をエクセルで作成保存した際に自動的に CSV も出力し、同一画面上の左に暫定値、

右に確定値を表示する事で現場は、今現在の状況を確認しつつベットコントロールを行い算定漏れが起こらないように患者を各病棟に割振れます。

2.6 重症度、医療・看護必要度の評価業務改善に関する取り組み

三島 武政(医療法人仁友会北彩都病院 事務部医療情報課)

看護支援システムの温度板(経過表)から看護必要度システムへ評価を連動する評価連動機能を当院の医療情報部門職員が開発を行った。

この評価連動機能を運用することで必要度の評価精度が向上し評価漏れが低減、評価を判断しシステムに入力する時間が大幅に短縮され病棟看護師の業務改善に貢献する事ができた。

2.7 地域包括ケア病棟の効率的な運用のための 転棟患者スクリーニングシートおよびリハビリ 実施単位一覧表の作成

羽生 浩明(公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院 診療支援室)

急性期病院が一部の病棟を地域包括ケア病棟にするばあい、急性期病棟の患者の中から、どの患者を地域包括ケア病棟に転棟させるかは大きな問題であり、検討会議などを行っている施設も少なくない。

その会議で使用するために、「入院期間」「DPCの期間と日当点」「リハビリの有無」「退院先」「看護必要度」「病名」「主治医」「性別」などをまとめた一覧表を作成している。

それぞれのデータは電子カルテだけでなく、看護支援システムや医事システムなどに分かれて保存されているため、横断的にデータを収集し、ひとつの EXCEL ファイルにまとめるマクロを開発した。

同じく平均 2 単位のリハビリを実施できているかどうかを確認するための EXCEL マクロを開発した。

3. 電子カルテの医療安全への活用

司会:魚澤 正克(地域医療機能推進機構大阪病院)

3.1 通知機能(TODO機能)の有効活用

亀田 さつき(独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院)

予測される症状に対してあらかじめ指示を行っていたオーダ(予測指示)の実施情報自動通知システムを構築した。

予測指示の運用は、看護師は患者の状態に合わせて指示内容の確認を行い実施、医師は実施された内容を直接の報告または経過記録から確認を行い、使用した薬剤の実施済みオーダを行うこととなっている。しかし報告のタイムラグやコミュニケーショントラブル等の課題がある。

そこで、予測指示の実施のタイミングで、指示医への通知機能(TODO機能)を使用し実施内容を自動通知するシステム連携を構築し運用した。医師への通知内容は、患者名・実施内容の表示程度で制限があるため、詳細画面から患者カルテ起動が出来る仕組みとした。リアルタイムで自動通知に対応していることはスムーズな情報共有の一役を担っている。

3.2 ToDo 通知システムと文書システムの連携で 実現した汎用性の高いワークフロー管理システム

村田 泰三(大阪大学医学部附属病院 医療情報部)

医療記録には、入院時に必ず作成する書類、承認が必要な書類などワークフローが定まっているものがある。このような文書では、記載漏れや承認漏れなどが課題であり、この点については、システムで支援することが可能である。当院の電子カルテの **ToDo** 通知システムは、医師、看護師へやることリストを提示するシステムで、予め設定した条件を満たした症例に対して文書作成通知を出すことができる。

文書作成通知の **ToDo** 機能は、入院のイベント、文書の保存進捗、文書の記載内容を条件に定義できる。また、文書システムは、保存進捗をマスタで追加することができ、文書毎に保存進捗を設定できるため、その文書独自のワークフローに合わせた進捗管理が可能である。

今回は、この機能を活用した入院時必要書類（入院診療計画書など）の記載、事務補佐員が作成した文書（診断書など）の承認、複数のスタッフが連携して記載する文書（CPR 記録）の事例について紹介をする。

3.3 読影アラート緊急通知システム

青木 陽介(大船中央病院 放射線科)

検体検査の分野ではパニック値、薬剤の分野では禁忌や組み合わせの不適合などが出た場合、ユーザーに対し警告するシステムが多く施設で導入されている。しかし、画像診断（読影レポート）については、こういった機能がまだまだ一般的とはいえない。

当院ではこの対策として、ただ単に警告を表示するのではなく、読影レポートの既読状況もあわせてシステムで把握し、レポートを確認するまで依頼医へ警告を繰り返し表示、および、依頼医が一定期間レポートを確認しない場合は、同科の医師など関連する他の医師へも警告の範囲を拡大し、「患者に関連する医師の誰かが必ず患者の状況を把握できるようにする」環境を整備した。結果、1 週間以内に重要度の高い読影レポートを全て依頼医へ通知することに成功している。

このシステムを構築した経緯や過程、運用開始後の実績やユーザーから聴取した意見などを踏まえ、本システムの有用性について発表する。

3.4 ユーザー目線で構築されたインスリン投与支援機能

檜林 敦(川崎市立川崎病院 小児科)

F 社の電子カルテシステムの標準機能として実装されたインスリン投与支援機能。臨床現場の生の声を生かすべく、過去のインシデントレポートの分析を元に、現場で必要とされる機能を実装した。T 社の血糖測定器を用いたデータ転送機能と組合せると、安全に・迅速に、確実に業務を遂行できるようになっている。

3.5 血糖・インスリン管理システム導入とその後

田口 真由美(公益財団法人柏市医療公社 柏市立柏病院 看護部)

当院は、2011 年に電子カルテ・オーダーリングシステムがフル稼働となった。2016 年 5 月にシステム更新の時期を迎えた。更新時に血糖・インスリンの管理システム、バーコード読み取り付き血糖測定器を導入した。導入前は、血糖値、インスリンスケール、インスリン固定打ちの指示は紙運用されていたが、システム導入を機会に全科紙運用からシステム運用に切り替えた。導入時の準備は、各診療科の調整、業務内容の調整、システム使いながら業務をどのように進めていくか具体的な運用案の作成が必要になる。システム稼働後 1 年を経て、イ

ンシデント件数の低下、発生内容に変化があった。インシデント発生内容をふまえ今後更に使いやすくしていくための取り組みなどをご報告したい。

3.6 医療安全を担保する電子カルテオーダー機能の工夫

岡本 秀樹(国立病院機構千葉東病院 薬剤部)

電子カルテ及びオーダーリングシステムの医薬品オーダー機能を使用する際には、医療安全を担保することが必須である。

医薬品マスター登録時の工夫や部門システムの改良等、実際に行った下記事例について報告する。

1. がん化学療法レジメン管理について

レジメン管理システムが搭載されていない電子カルテシステムでの運用法。

2. 後発医薬品を安全に使用するための工夫

後発医薬品マスター登録時の先発医薬品名追記等。

3. GS1-RSS コードを利用した注射薬監査システムについて

3.7 電子カルテシステムでの B 型肝炎ウイルス再活性化対策の効果の検討

高口 浩一(香川県立中央病院 肝臓内科)

血液悪性疾患に対する強力な免疫抑制・化学療法中あるいは終了後に、HBs 抗原陽性あるいは HBs 抗原陰性でも HBc 抗体、HBc 抗体陽性例では HBV 再活性化により B 型肝炎が発症し、その中には劇症化する症例があり、注意が必要である。電子カルテシステムにジメン適用時、もしくは、免疫抑制剤処方を行った際に、肝炎ウイルス検査の実施有無および、結果を判定し、必要な検査治療を促すメッセージを表示したのでその効果につき検討した。

当院で免疫抑制・化学療法を外来化学療法室で行った 1726 件の HBs 抗原測定率は 1611/1726 件 (93.3%) であり、そのうち HBs 抗原陽性率は 22/1611 件 (1.3%) であった。HBs 抗原陰性患者のうち HBs 抗体、HBc 抗体測定率は 2010 年 18%, 10%, 2012 年で 21%, 16%, 2014 29%, 28%, 2015 58%, 56%, 2015 年 5 月 26 日以降 84%, 83% と飛躍的に肝炎チェック機能実装後に検査率は上昇した。

3.8 指定抗菌薬 100%届出の運用

太田原 顕(独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 医療情報管理室)

抗菌スペクトルの広い抗菌薬については、多用され続けることにより耐性化が進むことを避ける為、院内指定抗菌薬として届出制または許可制としている。

これまでの指定抗菌薬届出書として薬剤部に帳票届出を行う運用では、届出率は 90% 前後だった。運用の見直しを行い、指示医はセットメニューから指定抗菌薬のオーダを行い、オーダ時の必須オーダコメントとして届出内容を入力する方法とした。薬剤検索からは薬剤オーダが出来ないよう制限をかけているため、必然的に届出率は 100% となった。

届出制の目的は、使用目的・使用期間を明確に宣言させ、組織的に把握することであり、帳票を提出する事ではない。本運用ではオーダコメントとして入力されているため、調剤時に薬剤師は使用目的を確認できること、実施時に投与する看護師も抗菌薬使用目的を共有し治療に参画できるなどのメリットもあった。薬剤師の帳票管理時の照合作業も簡略化できた。

4. 病棟を支援するシステム(指示システム)

司会:横田 慎一郎(東京大学医学部附属病院)

4.1 医師、看護師の病棟業務を支援するシステム

武田 理宏(大阪大学医学部附属病院 医療情報部)

病棟で医師は、看護師に指示を出し、看護師は医師の指示を受け、それを実施する。医師は自身の指示が正しく受けられたこと、正しく実施されたことを確認する必要がある。指示は、内服薬・外用薬に関する指示、注射に関する指示、安静度や患者観察に関する指示(一般指示)など、多岐にわたる。指示には医師から看護師への伝達エラー、看護師が実施時の実施エラーなど、インシデントの原因となることが少なくない。このため、システムによる支援が必要である。

内服薬、外用薬、注射薬はオーダエントリシステムにより払い出しが行われる。一方、指示はオーダより粒度が細かく、指示からオーダを発生させることが重要である。また、一般指示では医師は新規指示の入力の際に、古い指示を終了させることを忘れるため、システムが指示変更を把握する必要がある。

指示システムでは、現在の指示内容、今後の指示内容、指示変更が明確に把握することを目的としたカレンダー表示画面、新規指示や指示変更の発生を把握することを目的としたリスト表示画面を構築し、それぞれの画面を目的に応じて使用し、病棟業務を行っている。

4.2 与薬指示からの組み立てを行う電子与薬指示簿の導入

岡本 和也(京都大学医学部附属病院 医療情報部)

京都大学医学部附属病院(以下、京大病院)では、2016年8月にCIS(IBM社製電子カルテ)上において与薬指示簿の電子化を行った。従来、医師は処方オーダの情報をもとに紙の与薬指示簿の作成を行っていたが、この流れでは、医師が想定する与薬指示に合わせて処方オーダを作成し、再度与薬指示に変換する必要があった。一般的に、与薬指示に比べて処方オーダは粒度が粗いため、与薬指示から処方オーダをシステムによって作成することができる。そのため、与薬指示簿の電子化にあたり、まず医師に与薬指示を完成させてもらい、その与薬指示にもとづき処方オーダを半自動的に発行する流れとした。本発表では、京大病院で導入した電子与薬指示簿の各種機能と医師・看護師・薬剤師による与薬の運用の流れを説明する。また、与薬指示簿の電子化によって改善された問題点について、あるいは、残されている問題点について紹介を行う。

5. 診療情報の記載と閲覧(情報収集)

司会:坂井 亜紀子(大阪大学医学部附属病院)

5.1 電子カルテと密結合した診療参加型実習支援システムの開発と運用

上坂 秀樹(福井大学医学部附属病院 福井大学医学部附属教育支援センター・医療情報部・放射線部)

本邦の臨床実習は、実習期間の増加や診療参加型への転換、さらにアウトカム基盤型教育導入による実習成果の評価など、質・量双方の改善を求められている。しかし、限られた人的リソースの中で、臨床実習を質・量ともに充実させることには、教職員の負担増加など様々な問題を生じることが懸念される。そこで私たちは、臨床実習をより適切かつ効率的

に支援・管理することを目的に、電子カルテと密結合した「臨床実習学修管理システム(Bed Side-Learning Management System, BS-LMS)」を開発した。BS-LMSは、電子カルテおよび学生カルテと連携し、患者同意情報・入院情報・学生情報から効果的な実習スケジュールを計画でき、学生カルテを使った担当患者に対する診療参加型実習を通して、教員と学生の自由で活発なコミュニケーションや実習実績記録に基づいた評価・指導を可能にした。今回は、医学教育支援の視点から電子カルテの2次活用についてその実装と運用を報告する。

5.2 DRY(do not repeat yourself): NEC社製 MegaOak/iS の keyValue 機能を活用したテンプレート・文書機能の展開と WSH を利用した診療支援の構築

小田 洋一郎(茅ヶ崎市立病院 小児科)

【導入目的と経緯】当院では、2017年10月よりNEC社製 MegaOak/iS の電子カルテを導入した。DRY(do not repeat yourself)をコンセプトに、電子カルテ上、一度入力した情報は可能な限り再入力せずに引用することで省力化と事故防止を目指した。

【方法】カルテ上にテンプレート・文書機能を構築する際に電子カルテの keyValue 機能を積極的に活用して、再入力の軽減を可能にするよう工夫した。カルテの keyValue 機能で対応できない項目については WSH スクリプトから DWH に問い合わせを行い、引用項目をクリップボードにコピーする仕組みを構築してカルテ入力の支援を計った。

【評価】現場では、おおむね好意的に受け入れられている。特に看護師や医師事務補助の定型業務の際の省力化が得られた。

5.3 電子カルテ標準機能を使用して構築した予防接種ツール

檜林 敦(川崎市立川崎病院 小児科)

F社製の電子カルテの標準機能である「テンプレート」を用い、予防接種ツールを構築した。バーコードによる入力、履歴管理、有効期限チェック、接種回数・間隔チェック、居住地チェックなどを行えるようにした。このシステムにより、予防接種に起因する様々なエラーを回避することができるようになった。

5.4 ドキュメントの分類別表示を目的としたヒストリーマップ機能の利用

二神 寿美子(大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター 診療情報管理室)

当センターは2016年1月に電子カルテを導入した。部門システムで作成されるドキュメントのうちスキャン文書や地域連携システムでの作成文書などについては電子カルテへ連携し参照することとなった。しかし、療養担当規則の所謂2号紙を模した時系列表示画面では、部門システムから連携された文書はアイコン表示となり、多くの記事やオーダ情報と同時に表示されるため検索性に乏しい。そこで、電子カルテ内の統合的診療情報管理機能「ヒストリーマップ」を使用し、電子カルテに連携される文書を分類して表示することとした。紙カルテで使用していたインデックスを参考に分類を決定し、作成した部門システムにかかわらず分類別に表示することで、閲覧目的にあった文書をより早く見つけ出しすることができるようになった。この機能は、同意書確認や地域連携の情報収集、が

ん登録作業などの時間が経過してからのカルテ閲覧に有用であった。

5.5 診療記録統合管理システム導入と標準化について

田中 龍也(社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院 医療情報課)

当院は、オーダーリングシステム稼働を行っていた 2009 年頃より電子カルテシステムへの移行を検討し、2011 年に電子カルテシステム導入を実施した。電子カルテ稼働後は、操作性などに戸惑いながらも大きな問題はなく運用を行っていた。しかし、電子カルテ以降後も紙媒体の記録用紙が発生していた。電子カルテシステム導入した当時は、電子カルテシステムに装備されているレポート管理システムを使用していたが、電子証明書・タイムスタンプが実装されておらず原本性の確保が実現せず、紙媒体が半永久的に残る運用にとどまっていた。そこで、紙の残らない運用を目指し、診療記録統合管理システム(Apeos PEMaster ProRecord Medical)の導入を決めた。さらに、文書管理・文書フォーマットが文書毎に異なっていたため、文書の標準化も着手した。今回は導入経緯・導入プロセスなどに起こった成功や失敗を交えて報告する。

5.6 データの集約と階層的な組合せ表示による効率的な診療業務支援システム「クリニカルフロー/CITA」の活用

藤原 琢也(岐阜大学医学部附属病院 経営企画課 医療情報係)

当院では 2004 年の電子カルテシステム運用開始以来、一貫して診療データの中央一元管理と多面的な活用を目指した取り組みを進めてきた。2016 年の第三期システムへの移行に伴い、従前のシステムより活用してきた診療情報統合ビューワ「クリニカルコクピット」の機能をさらに拡充した「クリニカルフロー/CITA」の開発と運用の開始を行い、過去 12 年間に亘る膨大な診療データの更なる「見える化と診療業務の流れに沿った効果的な活用」を実現した。また、「クリニカルフロー/CITA」の活用シーンを、初期の手術・麻酔部門から、病棟・看護部門や他の部門に順次拡大を進めてきた。

本発表では岐阜大学病院における電子カルテや部門システムをはじめとした他システムとのシームレスな連携の現状、「クリニカルフロー/CITA」の機能と活用による診療現場での利便性の向上実績やその他の活用事例について報告する。