

導入事例 Casestudy

一般財団法人 芙蓉協会 聖隷沼津病院様



聖隷沼津病院は、2016年の電子カルテ導入に合わせ、放射線部門システム「ACTRIS」を導入、以前より導入している統合型 PACSソリューション「XTREK」シリーズとも連携。急性期医療から保健、在宅看護・介護にいたるトータルな医療を提供し、地域住民への貢献に取り組んでいる。

一般財団法人 芙蓉協会 聖隷沼津病院について

一般財団法人 芙蓉協会は1949年(昭和24年)に設立登記、翌1950年(昭和25年)に芙蓉病院として許可病床25床で開設された。「芙蓉」の名は病院設立基金を寄付されたアメリカのW.H.ダンフォース氏の思いが込められている。1957年には日本基督教診療所の



聖隷沼津病院

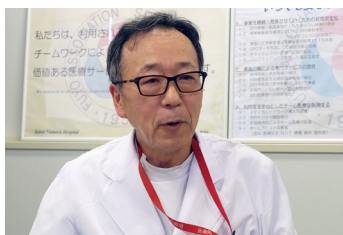
の支援を受け、緑町病院と名称を変更、その後1981年(昭和56年)に聖隷福祉事業団への法人参画に移行、聖隷沼津病院となり、聖隷グループの一員として、キリスト教精神に基づく「隣人愛」を理念として掲げ、急性期医療から保健、在宅サービスを通して地域社会に貢献することを使命として取り組んでいる。

地域の中で生きて行く病院であり、地域のことを最優先で考えて取り組んでいきたい

聖隷沼津病院 院長 伊藤 孝氏に聞く

— 聖隷沼津病院の概要についてお聞かせください。

聖隷沼津病院の歴史はとても古く、1950年に W.H.ダンフォース氏の寄付により 25床の芙蓉病院として開設された時までさかのぼります。1981年には聖隷福祉事業団の支援を受け聖隷沼津病院となり、現在に至っています。病床数は 246床(うち NICU: 11



伊藤 孝 院長

床)、地域包括ケア病棟は 44床で運営しています。聖隷福祉事業団と同じ「隣人愛」を芙蓉協会の基本理念として掲げ、さらに当院として「私たちは、利用される方々にチームワークより生み出される価値ある医療サービスの提供を目指します。」という病院理念を掲げています。

一般財団法人 芙蓉協会についてですが、当院の他に聖隷沼津健康診断センターと聖隷訪問看護ステーション千本があります。訪問看護ステーションは、沼津市で唯一の小規模多機能施設を持っており、ショートステイの入所もできますし、在宅介護での介護者の負担を軽減するためのレスパイトケアにも対応しています。また当院は多くの診療科を標榜しており、内科や外科をはじめ脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、呼吸器外科、放射線科などは常勤医がおり、いつでも入院可能な体制をとっています。その他の耳鼻咽喉科、皮膚科、てんかん外来については非常勤医による診療を行っています。

— 貴院の特色についてお聞かせください。

当院では、年間手術件数が2000件以上あります。さらにNICU(新生児集中治療管理室)を 11床設置しています。この地域においても少子高齢化の波が押し寄せ、徐々に出産件数が減っていますが、この地域には周産期医療施設が少なく、地域の要請もあり、静岡県東部地区の小児二次救急を待機病院として月の 1/3以上を担っています。また、地域包括ケア病棟を今年の 1月に 25床で開設し、5月には 44床に増床しました。ポストアキュート(急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態) およびサブアキュート(在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態) の患者さんや、レスパイトケアの患者さんも対象としているため地域からの要望も多く、80%を超える病床稼働率となっています。



NICU



外来受付フロア

— 統合画像ビューア「XTREK VIEW」について、感想をお聞かせください。

私は専門が外科ですので、乳腺領域、特に乳がんの患者さんや乳房の精密検査の際によく画像ビューアを使用します。当院では断層撮影ができるトモシンセシスの撮影装置を導入しており、トモシンセシス画像はサイズが大きいのですが、画像表示スピードも早く、動作もスムーズです。患者さんへの説明時には画像ビューアでトモシンセシスの撮影画像を見せると、びっくりされる方が多くいます。通常のマンモグラフィの撮影では高濃度乳腺などで不明瞭な部分も、トモシンセシスでは三次元的な高精度の画像で観察できますので、他の医師からの評価もよく、導入してよかったと実感しています。またレポートシステムについてもクリック1つでスムーズに表示されますし、各診療科の医師も便利に使っています。症例検討を外科の医師が毎週行っていますが、ビューア/レポートの端末で画像を見ながら行っており、もう無くてはならないシステムとな



トモシンセシス対応マンモグラフィ装置

っています。

-- 今後の医療におけるIT化についてお聞かせください。

現在ではフィルムレス化が進み、どの病院でも画像システムが導入されています。アナログの写真で診断していた時代と比較すると、もう元に戻れないほど進歩しています。またアナログの写真の場合は、撮影する放射線技師のテクニックが非常に重要でしたが、デジタル化されたことにより、平均的にきれいな画像が撮影できるようになったと思います。診断側としてはビューア上で色々ウィンドウニングの条件を変えて見られることが非常に便利です。紹介患者さんの中には時々フィルムを持参されてくる方もいますが、今となっては懐かしさを感じます。病気が早くわかるために検査をするわけであり、その点ではシステムはますます進歩していくと思います。



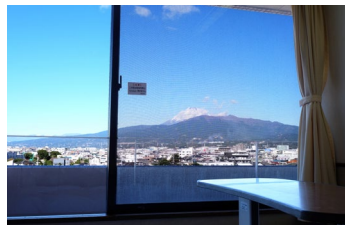
XTREK MAMMOでの画像確認

-- 最近は紹介患者さんもCDで検査画像を持参されるかと思いますが、いかがですか？

最近はCDで画像を持ち込まれる患者さんがほとんどです。開業医の先生方もほとんどPACSを導入され、CDに保存、患者さんが持参できることが一般的になりつつあります。当院ではフィルムを持参された場合は、一度スキャンをして取り込んで管理していますが、画像精度も落ちますし、検査した元のデータで見れることが一番よいわけです。当院と地域医療連携している診療所の方では、ほとんどがデジタル化されていますので、特に問題もなくスムーズな連携が行えています。

-- 今後の取り組みについてお聞かせください。

法人としては、「健診センターで『保健』を担当し、病気が見つかったら病院で『医療』を提供し、介護が必要な場合は訪問看護での『在宅サービス』に加え、地域包括ケア病棟や小規模多機能施設でのケアサービスを通し、地域に貢献する。」ということがあります。つまり、「保健・医療・介護」という長い期間で患者さんを診ることができる組織であり、そのためには各施設の連携がとて重要になってきます。この連携をもっと密にできるように力を入れています。これからは「在宅サービス」を無視した医療というのは難しくなっており、訪問看護ステーションと病院をいかに連携していけるかが大きな課題です。以前、この地域では急性期の病院がたくさんありましたが、現在は半分以下に減り、今は療養型やリハビリを中心とする病院に変わっていますが、私たちは急性期を残した形で医療経営を行いたいと考えています。というのは、救急当番を埋めることができないくらい病院の数が減ってきている現状があり、地域の医療を守っていくためにも急性期の病院が必要だと考えているからです。



病室から望む富士山

また来年4月には、地域の歯科医師からの要望もあり、口腔外科を開設することが決まっています。がん患者さんが増加し、高齢化が進んでいる現状、口腔ケアが重要になり、一定の需要があると考えています。また静岡県の中部/西部に比べると、東部地域には口腔外科が少ないということがあります。地域の中で生きて行く病院ですから、地域のことを最優先で考えて取り組んでいきたいと考えています。

-- 今後の医療について、院長のご意見をお聞かせください。

今後、IT化がますます進んでいくと思いますが、マイナンバーや個人のすべての健康情報(PHR)をシステムで一元管理し、カードで運用することも現実的になってきています。既に地域医療連携として、各施設で患者さんのデータを共有している自治体や地域もあります。今後どのように進んでいくのか注視する必要がありますが、どの医療施設にかかっても、カードを出せば検査データを含めた健康情報が共有できる時代になっていくと思います。

柔軟にカスタマイズできることは、読影効率に大きく影響する

画像診断部 部長 中島 容一郎氏に聞く

-- 画像診断部の概要についてお聞かせください。

画像診断部は常勤放射線専門医2名が在籍しており、頭部から足の先にいたる全身の診断を行っています。主にCT/MRIの画像診断が中心ですが、単純撮影や消化管造影の読影、血管造影やIVRも行っています。脳神経外科からの読影については、一次読影を脳神経外科で、二次読影を画像診断部で行っています。CT/MRIの検査については、院内検査のほとんどを翌日までに読影しています。また地域医療連携については、依頼施設からの要望を直接お伺いし、スムーズな連携を行えるよう、当部では病診連携室を通さずに直接電話で予約を受け、検査の予約および診断を行っています。

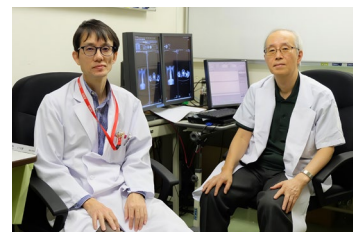


1.5T MRI装置

CT/MRIの検査については、院内検査のほとんどを翌日までに読影しています。また地域医療連携については、依頼施設からの要望を直接お伺いし、スムーズな連携を行えるよう、当部では病診連携室を通さずに直接電話で予約を受け、検査の予約および診断を行っています。

-- 統合画像ビューア「XTREK VIEW」について、感想をお聞かせください。

画像の表示スピードはストレスなくスムーズだと思います。他のメーカーのものに比べても速いのではないのでしょうか。過去画像とのスライス位置合わせ、同期スクロールが簡単でとても助かっています。他のメーカーのビューアでは、位置を合わせて同期させても、スライス厚が違う場合、スクロールするとずれてしまうものもあります。XTREKの場合はそのあたりをうまく考えて設計されており、読影効率も向上していると思います。GUIの特徴としては、機能ボタンがアイコンではなく日本語ボタンであることです。アイコンというのはピクトグラムやシンボルが基となっています。ヨーロッパの街中では、鍛冶屋の看板やパン屋の看板の絵が描いてあるのを見かけると思いますが、言語に関係なく誰でも理解できるマーカであり、アイコンの起源もそれらに繋がります。しかし日本語、特に漢字というのは基が絵からできた象形文字であり、漢字そのものがアイコンなわけです。しかも、漢字を組み合わせることで複雑な表現ができます。画像ビューアの複雑な機能を小さなスペースのアイコンで表現するのはかなり難しいことですが、日本語ボタンを採用しているのはとても理にかなっていると思います。漢字で表現できないアイコンについては、OSであるWindowsを踏襲することも重要です。他メーカーのビューアや他部門のシステムにも言えることですが、Windows OS上で動作するソフトウェアのアイコンはWindowsに合わせるべきです。特に「表示」「保存」「印刷」など、一般的な機能についてはWindowsアイコンに合わせることで視認性が良くなります。GUIにおいては色の使い方も重要です。機能の種別ごとに色分けをすることで分かり



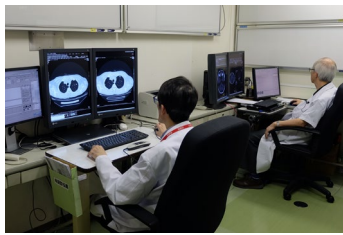
画像診断部

杉山浩一副部長(左)と中島容一郎部長(右)

やすくなり、無駄なマウス移動も少なくなり効率も上がると思います。

読影レポートシステム「LUCID」について、感想をお聞かせください。

レポートシステムについては、所見作成時の定型文入力テンプレートがとても便利です。また過去所見もリストからよく参照しますが、画像と連携しており今回/過去の画像を比較しやすいと思います。レポートを書く時には過去の所見と画像を開き、もう一度よく確認しながら今回の画像を読んでいくことが非常に重要ですが、動きもスムーズで比較しやすいと思います。レポートシステムについては、読影医ごとのカスタマイズがいかにかできるかが重要です。レポートのステータス(未読/確定)や項目の色分け、文字の大きさなどは読影効率に大きく影響します。自由度が高い柔軟なカスタマイズができることは、重要な点の一つです。



読影風景

画像診断とITの今後について、先生のご意見をお聞かせください。

読影をした時に、読影医の音声や動画のコメントをレポートに添付ができると、患者さんへのインフォームド・コンセントに有効だと思います。過去所見との比較、現状、経過観察など、詳細な所見を実際の音声や動画でお見せすることにより、診療科医師の業務効率も良くなりますし、正確な画像診断の内容を患者さんへ説明するという点でも良いと思います。もちろん、読影医と診療科の主治医によるダブルチェックは必要です。このような音声や動画での説明については、電子カルテでも同様のことが考えられ、治療方針、手術の内容やリスクをこのように説明したというエビデンスとして残すことで、患者さんにとっても施設にとっても、メリットがあると思います。カルテをはじめ、検査画像や検査結果がすでに電子化されている時代ですから、患者さんへのインフォームド・コンセントについても、電子化できると考えています。

保守/サポートの対応についてはいかがでしょうか？

他のメーカーに比べてサポートはとても良いと思います。読影用の画像ビューアやレポートシステムは初めの開発段階から、どのようなワークフローで、どのような医師が使うのかということも、柔軟に考えて設計する必要があります。開発する技術者が骨格を作り、ユーザーである医師や技師の意見を仰ぐというのが通常の製品開発の流れだと思いますが、根本的な骨格に問題がある場合には修正できないことが多々あります。その点、ジェイマックスシステムの製品はそんなことがありませんし、システムエンジニアの対応も迅速で良いと感じます。

RISのさまざまな情報を活用した線量管理ができる

放射線課 技師長 田沢 範康氏に聞く

放射線課の概要についてお聞かせください。

法人である芙蓉協会としては診療放射線技師が18名在籍しており、当院での勤務が12名、隣接する健診センターでの勤務が6名で検査業務にあたっています。検査機器は、一般撮影装置が2台、トモシンセシス対応マンモグラフィ装置、X線TV、血管撮影用多目的X線TV、16列マルチスライスCT、1.5T MRI、骨密度測定装置という構成で



田沢範康 技師長

す。検査数については、一般撮影が約2000件/月、マンモグラフィが約200件/月、CTが約800件/月、MRIが約300件/月です。当院の特色としては核医学や放射線治療はありませんが、隣接する場所に健診センターがあります。バスによる出張健診も行っており、朝は健診業務、終了後は病院業務といった勤務シフトもありますし、逆に健診センターのスタッフも病院の当直を行っています。担当する検査業務を定期的にローテーションし、予防から診断まで幅広く検査業務にあたることで、均等な技術を磨けるような体制をとっています。

放射線課の特徴についてお聞かせください。

当院では乳腺の診断・治療に力を入れており、マンモグラフィ検査の件数が多くなっています。聖隷グループのなかでも最多の件数になっており、トモシンセシス対応のマンモグラフィ装置も最初に導入しています。また、乳腺関連のMRI撮像も積極的に行っています。



放射線課/画像診断部 受付

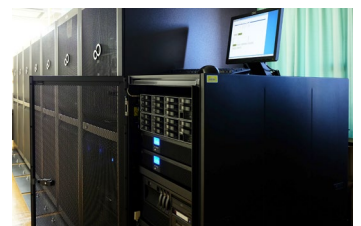


医療被ばく低減施設認定証

放射線課では中長期的なビジョンの一つとして、医療被ばく低減施設認定を取得するということがありました。これは日本診療放射線技師会が認定している制度で、当院が取得する前までは、県内にまだ3施設しか取得しておらず、グループ内でも取得している施設がありませんでした。患者さんへの「安心できる放射線診療」を提供する責務のためにも積極的に取得することになり、今年の4月に認定を取得しています。認定にあたっては、医療被ばく低減目標値を定めた「医療被ばくガイドライン」に基づき、自己評価と現状調査および書面審査、医療被ばく低減施設サーベイヤーの訪問審査があり、これらをクリアして晴れて合格、認定を受けることができます。認定は5年ごとの更新になっており、取得時と同様の厳しい審査があります。

以前より弊社PACSをご使用いただいております。昨年の電子カルテ導入の際には、放射線部門システム「ACTRIS」を導入いただきました。導入にあたり、留意した点をお聞かせください。

PACS導入以前までさかのぼりますが、読影部門システムとして、ジェイマックスシステムの画像ビューアとレポートシステムを導入しており、非常に使いやすいということを放射線科医から聞いていました。その後、院内全体のPACSを導入することになり、評価の良い読影部門システムの使い勝手はそのまま、XTREKの拡張性を生かした院内配信PACSを構築することになりました。XTREKは内視鏡部門のレポートシステムや3Dワークステーションなど、他のシステムとの連携もスムーズです。



サーバー室のXTREK SERVER

RISの導入については、先行導入しているPACSとの連携性、電子カルテとの親和性を重視しました。また医療被ばく低減施設認定においては、患者さんへの線量情報の提示という課題がありました。他社製品でも専用の線量管理システムというものが出されていますが、あらためて別システムを使う煩雑さ、コスト面を考えると現実的ではありませんでした。ACTRISは通常

のRIS端末を利用し、RISのさまざまな情報を活用した線量管理ができるということで、この点も一つのポイントになったと思います。

– 導入された製品について、製品ごとの感想をお聞かせください。

・統合画像ビューア「XTREK VIEW」について

一番の評価ポイントはカスタマイズが柔軟であるということです。画像ビューアについては多くのメーカーが色々な機能をアピールして、アイコンやボタンをたくさん並べているような製品がありますが、それらを全部使うわけではありません。端末ごとやログインID

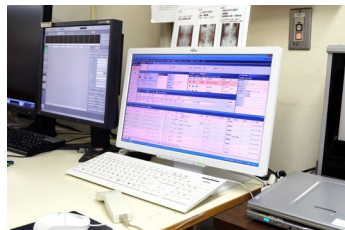


検査風景

ごとなど、必要に応じて最適なGUIに設定できるということは非常に需要だと思います。導入時には各診療科の医師にどのような機能をよく使用するか、レイアウトなども含めて確認してもらいましたが、特別な説明をすることもなく、ご自身で自由に設定されていたので、とても直感的に使えるビューアだと感じます。元々、放射線科医が使いやすいという評価のビューアということもありますが、運用開始後も特に問題や苦情もありません。

・放射線部門業務システム「ACTRIS」について

各検査ごとに患者情報や検査一覧、検査情報などの各ウィンドウを、自分たちが使いやすいように配置してもらい、とても使いやすいと思います。システム入れ替えの場合は、慣れないとミスに繋がりがやすいですし、「システムに運用を合わせるのではなく、運用に合わせたシステム」ということ



ACTRIS

が非常に重要です。当院では患者さん確認をダブルチェックする運用で間違いを防いでいますし、腎機能異常などは確認メッセージが表示されるようにしています。人は間違える生き物と言われます。インシデントを事前に防いでくれることもシステムの大きな役割であり、その点でも非常に役立っていると思います。

また当院では、患者さんからの医療被ばく相談を受けています。最近医療被ばくに対しては患者さんの関心度が高くなっており、ひと月あたり5、6件の相談があります。先日「他院でも検査経験があり、今度当院でも検査を予定しているが大丈夫か?」といった電話相談もありました。相談時には、各検査の線量やCTの診断参考レベルの値が記載された記録紙が簡単に印刷できますので、患者さんへの説明に非常に役に立っています。昨今、検査装置もデジタル化が進み、被ばく線量が低減されてきているとは言われていますが、便利になった反面、失われたものもあります。例えばカーナビの普及で地図を見なくなり、道を覚えれなくなったり、PCやスマートフォンが普及し、漢字を覚えれなくなったといったことが言われています。同様に放射線検査においても、自動で簡単に撮影できてしまうが、調べてみると再撮影が増加していたといったこともあります。デジタル化になったからこそ、管理をしっかりしなければならぬと感じています。フィルムの時代は線量が高いと真っ黒な写真になるということがありましたが、デジタルの場合は線量が多くても補正された画像が表示され、日々の検査においては気づきにくいこともあります。適正な線量で診断に最適な画像を撮影するために日々の管理を徹底し、患者さんへ安全・安心な検査を提供したいと思っています。

す。

– システム導入後の感想についてお聞かせください。

当院も含めて病院のシステムはマルチベンダーで様々な連携をしているのが現状です。何かトラブルがあった場合、各ベンダーに原因を調べてもらうことにはなりますが、「ここまでの当社のシステム部分は問題ありません」という回答のことも多く、結局何が原因なのか不明なこともあります。先日もペンタブレットの使用でうまく画像が表示されないことがありました。電子カルテ、使用OS、タブレットなど、様々なメーカーが関わっていますが、ジェイマックさんが不具合の要因を突き止め、改善したということもありました。使用するユーザー側の立場に立ち、真摯に対応して問題を改善していくという姿勢がありがたいですし、これからも長くお付き合いをしていけると感じます。

業務効率の向上を考えられているRIS

放射線課 係長 勝浦 拓也氏に聞く

– システム選定にあたり、留意した点をお聞かせください。

当院では、検査受付と実施開始確認を依頼票のバーコードを読み取る運用で行っています。この運用は、目視での確認とシステムでのダブルチェックにより、患者間違いを防止することが大きな目的です。今回のRIS導入については、これらの今まで活かされていた運用を継続して行えることが大きなポイントで、ジェイマックシステムであれば、その点を実現できるということで導入に至りました。また、カスタマイズの面でも、今まで使用していた画面と同様のレイアウト、患者名および検査情報が上部、検査一覧が下部というように、柔軟に画面の配置ができることもポイントでした。



勝浦拓也 係長

– 「ACTRIS」導入前/導入後の業務変化についてお聞かせください。

導入前との比較では、造影剤を使用するCT検査等において、電子カルテと連携し、腎機能データを表示できることがとても良いです。ポップアップで表示されることにより、普段あまり業務に慣れていない当直勤務の人でも撮影前に気付くことができたという報告もあり、大変効果的だと思います。また他にも、放射線科フロアに到着した時間、モダリティごとの待ち時間が確認できるようになったため、患者さんへの順番の案内もスムーズになり、患者さんの負担も少なくなったと思います。

– 「ACTRIS」のユーザービリティ(使いやすさ)や機能面についてお聞かせください。

各検査において、必要な情報はモダリティごとに異なるので、それぞれで設定ができる点が良いと思います。1画面に必要な情報が表示され、当日の検査や過去の検査をタブの切り替えですぐ確認でき、ストレスなくスムーズに使用できています。オーダーリングの情報も連携により、全て表示されますので、撮影の指示条件や禁忌の情報も得ることができます。また画面のカスタマイズが、ドラッグアンドドロップで簡単に操作できることもとてもメリットが高いです。ただ誰でも変更できるので、間違えて保存してしまうというデメリットもありますので、この点は技師間で注意するようにしています。また造影剤使用量の入力や履歴確認もできるので、過去に使用量が少ないのは何故か等、気付けることが増えました。他に在庫管理や照射録、検査

件数などの統計機能も充実しているので、業務効率の向上を考えられているRISだと思います。

-- システムの連携についてお聞かせください。

RISからの画像表示もボタンひとつででき、検査をしながらの過去画像確認や検査前の事前確認もできるため、スムーズな検査業務を行えています。また、RIS上のレポートボタンで前回の読影レポートも確認でき、切り替えもスムーズに行えるので、連携性はとても良いと思います。以前は電子カルテが未導入だったこともありましたが、先生に返したいコメントを紙カルテ上に手書きで行っていました。RIS導入後は入力するだけでカルテに反映されるので、手間が減りました。また電子カルテとの連携、特にマスターのコードは16桁の数字の羅列でわかりにくい部分もありますが、実際に触ってみるとそれほど複雑ではなく作りやすいと思います。RIS上で新しく登録することに関しても、使いにくさは感じていません。

-- 「ACTRIS線量管理オプション」についてお聞かせください。

今まで当直帯の撮影に関しては、撮影された画像のみで判断していました。線量管理システムが導入されてからは、線量の多い少ないが分かるようになり、技師同士で気づくことも増え、教育にも活かされていると思います。また適正な撮影線量の値、特に小児の撮影などは注意が必要ですが、全員の意識統一にも繋がりました。線量管理システムの機能では外れ値をクリックするだけで、どのような検査であったか、検査情報や線量が多くなった原因(撮影が追加された等)をすぐ確認できる点が良いと思います。昨今、被ばく線量が話題になっていますが、放射線技師会でも、できるだけ線量を抑え適正な線量で撮影するという取り組みを行っています。当院は被ばく低減施設の認定を受けていますが、撮影に携わる一人一人が撮影した線量を常に把握し、撮影スキルを上げていければと考えています。



CT撮影装置

-- 他の技師や看護師の方々の感想はいかがでしょう。

看護師からは過去の必要な情報、造影剤の量などを確認できるのがとても便利だと聞いています。以前は紙カルテでの運用だったので、それらの情報確認は、とても手間がかかっていたと思います。他の技師からは、日報/月報や統計機能が便利だと聞いています。どの検査が伸びているかを診療科別や医師別で確認したり、造影剤使用率なども確認できますので、今後の対策を検討する上での重要な統計資料となります。また、当日何の検査があるかがアイコンですぐわかるので、患者さんへの案内にも気を配ることができます。モダリティごとのコメントや患者コメントを残して共有することもできますし、連携性が優れたシステムだと思います。

-- システムに慣れるまでのサポート体制や、日々の保守/サポートの対応はいかがでしょう。

サポートの方には当院の要望に柔軟に対応いただき、こちらが必要とするものを作ってもらえました。導入時にオーダーリングの連携がうまくいかないことがありましたが、すぐに対応いただき、時間がかからずに解決できました。今後の要望に関しても不安なく、信用してお願いできると思います。日頃のサポート体制についても、分からないことをメールで連絡するとすぐに返答をもらえますし、現場にもかけつけてもらえます。ついでの要望にも対応してもらえますし、不満はありません。

-- 弊社へのご要望があればお聞かせください。

今までRISは業務システムのため、検査を実施するということが重要視され、一番重要であるべき患者さんの健康への影響は後回しになってたのではと感じます。今後は線量管理機能を活用することで適正な線量値で撮影し、その結果を振り返ることが必要になってきます。開発へのフィードバックという形で当院も協力しておりますが、これからもより良いシステムを開発いただければと思います。

取材協力：一般財団法人 芙蓉協会 聖隷沼津病院
(2017年12月取材)