

OPTiM AI ホスピタル

操作マニュアル

Ver.3.2.0

最終更新日 2026年07月17日

株式会社オプティム

目次

1	本マニュアルについて	7
2	本マニュアルの見かた	7
3	用語説明	8
4	環境	8
4.1	必須環境	8
4.2	推奨環境	9
5	クラウド機能について	10
5.1	クラウド機能	10
5.2	オンプレミス/クラウド選択可能機能	10
5.3	クラウド機能の利用上限	10
6	電子カルテ非連携モードについて	12
6.1	電子カルテ連携時との違い	12
7	制約事項	13
8	ルート証明書のインストール	14
8.1	ルート証明書のインストール方法(Windows)	14
8.2	ルート証明書のインストール方法(Mac)	20
9	ラベルについて	22
9.1	ラベルとは	22
9.2	ラベルを割り当てられる対象	22
9.3	ラベルの管理	22
10	ログイン	23
10.1	ログインする	23
11	ダッシュボード	24
11.1	ラベルで絞り込む	24

11.2 URLでラベルを絞り込んで開く	25
12 ユーザー管理	27
12.1 ユーザー一覧を確認する	27
12.2 ユーザーを作成する	27
12.3 ユーザーの詳細を確認する	29
12.4 ユーザーの情報を編集する	30
12.5 ユーザーの情報を削除する	31
13 看護サマリー	33
13.1 看護サマリー一覧を確認する	33
13.2 ステータスの説明	34
13.3 看護サマリーを作成する	34
13.4 看護サマリーを再生成する	37
13.5 看護サマリーにフィードバックする	38
13.6 看護サマリーの情報源を確認する	40
14 医師サマリー	42
14.1 医師サマリー一覧を確認する	42
14.2 ステータスの説明	43
14.3 医師サマリーを作成する	43
14.4 医師サマリーを再生成する	46
14.5 医師サマリーにフィードバックする	47
14.6 医師サマリーの情報源を確認する	49
15 J-OSLER病歴要約	51
15.1 J-OSLER病歴要約一覧を確認する	51
15.2 J-OSLER病歴要約を作成する	51
15.3 J-OSLER病歴要約に返信する	54

15.4 J-OSLER病歴要約を再送信する	56
15.5 J-OSLER病歴要約にフィードバックする	57
15.6 J-OSLER病歴要約の情報源を確認する	58
15.7 J-OSLER病歴要約生成中の表示について	60
15.8 J-OSLER病歴要約の出力項目	64
16 テキストサマリー	66
16.1 テキストサマリー一覧を確認する	66
16.2 テキストサマリーを作成する	67
16.3 テキストサマリーに返信する	69
16.4 テキストサマリーを再送信する	71
16.5 テキストサマリーにフィードバックする	72
16.6 テキストサマリーの情報源を確認する	73
16.7 テキストサマリー生成中の表示について	75
17 ボイスサマリー	80
17.1 ボイスサマリー一覧を確認する	80
17.2 ステータスの説明	81
17.3 ボイスサマリーを作成する（収録）	81
17.4 ボイスサマリーを作成する（ファイルアップロード）	87
17.5 ボイスサマリーを確認・修正する	91
17.6 ボイスサマリーにフィードバックする	92
18 チャット	94
18.1 チャットを作成する	94
18.2 チャットに返信する	95
18.3 チャットを再送信する	97
18.4 チャットにフィードバックする	98

18.5	チャットの履歴を確認する	99
18.6	チャットの情報源を確認する	100
18.7	チャット生成中の表示について	101
19	情報源で表示される項目の意味	106
19.1	表示される情報の出どころ	106
19.2	SOAP・SOAPEの区分	107
20	高度な設定 テキストサマリー	108
20.1	高度な設定テキストサマリー一覧を確認する	108
20.2	公開状態の説明	109
20.3	URLの活用方法	109
20.4	高度な設定テキストサマリーを作成する	111
20.5	高度な設定テキストサマリーを編集する	113
20.6	高度な設定テキストサマリーを削除する	115
21	高度な設定 ボイスサマリー	117
21.1	高度な設定ボイスサマリー一覧を確認する	117
21.2	公開状態の説明	118
21.3	URLの活用方法	118
21.4	高度な設定ボイスサマリーを作成する	120
21.5	高度な設定ボイスサマリーを編集する	122
21.6	高度な設定ボイスサマリーを削除する	124
22	高度な設定 システム	126
22.1	高度な設定 システムサマリー自動生成の設定を編集する	126
22.2	作成条件の選び方	127
22.3	高度な設定 システムサマリー自動生成を今すぐ実行する	128
22.4	高度な設定 システムラベルを管理する	129

22.5 高度な設定 システムラベルを割り当てる	131
23 高度な設定プロンプト作成ガイド	134
23.1 プロンプトの役割	134
23.2 プロンプトの基本構成	134
23.3 取得可能なデータ項目	135
23.4 効果的なプロンプトを作成する	135
23.5 プロンプト作成時の注意点	140
24 改定履歴	141

1 本マニュアルについて

本マニュアルはOPTiM AI ホスピタルを使用するためのマニュアルです。本マニュアルに従って、看護サマリーや医師サマリー、ユーザーの管理を行ってください。

2 本マニュアルの見かた

ボタン名やメニュー名などは [] で表記します。Windowsの機種やOSバージョンにより、画面や操作が異なる場合があります。

3 用語説明

用語	説明
看護サマリー	医療機関の電子カルテに登録されている内容をもとにAIが作成する、看護記録の要約情報
医師サマリー	医療機関の電子カルテに登録されている内容をもとにAIが作成する、既往歴と症状経過及び検査結果・治療経過の要約情報
J-OSLER病歴要約	医療機関の電子カルテに登録されている内容をもとにAIが作成する、J-OSLERの病歴要約様式の構成を軸にした要約情報
ボイスサマリー	録音された音声をもとに指定した形式（SOAP形式など）でAIが作成する要約情報
ログインID	OPTiM AI ホスピタルに登録されているユーザーのID
ログインパスワード	OPTiM AI ホスピタルに登録されているユーザーのパスワード
患者番号	医療機関の電子カルテに登録されている患者番号
管理者ユーザー	看護サマリー、医師サマリー、ボイスサマリー、高度な設定、ユーザーの操作が可能なユーザー
一般ユーザー	看護サマリー、医師サマリー、ボイスサマリの操作のみ可能なユーザー
高度な設定 ボイスサマリー	ボイスサマリの詳細設定 電子カルテに配置するボタンのURL情報の取得や要約の際の命令文・公開状態などが設定可能

4 環境

4.1 必須環境

対応ブラウザ	対応言語
Google Chromeバージョン68以上	日本語

4.2 推奨環境

対応ブラウザ	対応言語
Google Chromeの最新版・Microsoft Edgeの最新版	日本語

5 クラウド機能について

5.1 クラウド機能

以下の機能はクラウド機能となります。これらはクラウド上のAIを使用し、クラウド機能が有効である場合にのみ表示されます。

- J-OSLER病歴要約
- チャット
- テキストサマリー

5.2 オンプレミス/クラウド選択可能機能

以下の機能は通常、オンプレミスのAIを使用します。クラウド機能が有効である場合は、機能ごとにクラウド上のAIを使用する設定に変更できます。

- 看護サマリー
- 医師サマリー
- ボイスサマリー（要約）
 - 音声データの文字起こしでは、クラウド上のAIは使用できません。

5.3 クラウド機能の利用上限

クラウド機能には月次の利用上限があります。利用上限に対する現在の利用量は、クラウド上のAIを使用する機能のページ上部に表示される「クラウドAI利用可能枠」をクリックすることで確認できます。

利用上限に達した場合、クラウド機能は一時的に使用できなくなります。利用量のリセットは毎月1日に行われます。利用上限を変更したい場合には、ご担当の OPTiM 営業にお問い合わせください。

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

循環器内科における治療方針と標準治療

患者の概要

既往歴

クラウドAI
利用可能枠

テキストサマリー > 既往歴

ユーザーアイコン

+ サマリーを作成

キーワード検索

最終更新日時範囲検索

要約ID	患者名	患者番号	作成者	最終更新日時
9	OPTiM 太郎	100000	管理者ユーザー	2026/03/19 17:23:13
8	OPTiM 太郎	100000	管理者ユーザー	2026/03/19 17:20:03

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

循環器内科における治療方針と標準治療

患者の概要

既往歴

クラウドAI
利用可能枠

テキストサマリー > 既往歴

ユーザーアイコン

全体の 15% 使用中

クラウドAIのすべてのサマリー機能、チャット機能はご利用可能です。

キーワード検索

最終更新日時範囲検索

要約ID	患者名	患者番号	作成者	最終更新日時
9	OPTiM 太郎	100000	管理者ユーザー	2026/03/19 17:23:13
8	OPTiM 太郎	100000	管理者ユーザー	2026/03/19 17:20:03

6 電子カルテ非連携モードについて

電子カルテとの連携をせずに、ボイスサマリー機能をご利用になりたい施設向けのモードです。以下の機能をご使用いただけます。

- ボイスサマリー
- 高度な設定 ボイスサマリー
- ユーザー管理

6.1 電子カルテ連携時との違い

- **患者情報の取得**：電子カルテから患者情報を取得しません
- **患者名の表示**：患者名は表示されず、患者番号のみで管理されます
- **ダウンロードファイル名**：音声ファイルのダウンロード時、ファイル名は
患者番号_診療ID.mp3 形式となります（例：000002_10.mp3）
 - 電子カルテ連携時は患者姓名を含む形式（例：000002_10_山田_テスト.mp3）となります

7 制約事項

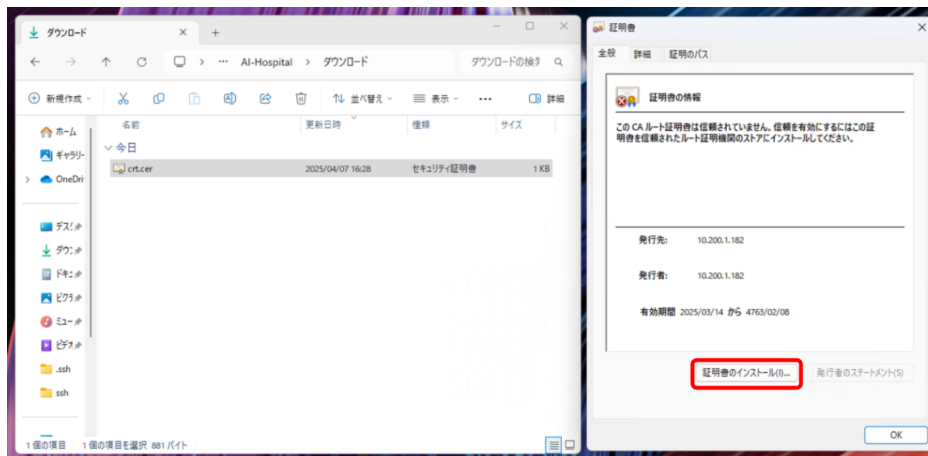
機能	制約内容
ボイスサマ リー	文字起こしテキストに必要な情報が何も入っていない場合に、架空の要約内容を返す場合があります。
ボイスサマ リー	より高品質な要約文を生成するため、生成AI（LLM）の挙動を調整いたしました。 この改善により、生成される要約文の中に、稀に同じ単語やフレーズが連続して表示されることがあります。 再度、生成をお試しいただくことで、異なる結果が得られる可能性があります。
看護サマ リー 医師サマ リー	各要約生成時、要約するデータの文字数が生成AI（LLM）の処理上限（ローカルLLM利用時は16,000文字）を超過した場合、上限内に収まるよう自動的にデータを切り捨てます。 切り捨てる際は、既往歴要約のみ新しいデータから切り捨てられます。 その他の要約は、古いデータから切り捨てられます。

8 ルート証明書のインストール

OPTiM AI ホスピタルを利用するには、事前に利用するPCにルート証明書をインストールする必要があります。

8.1 ルート証明書のインストール方法(Windows)

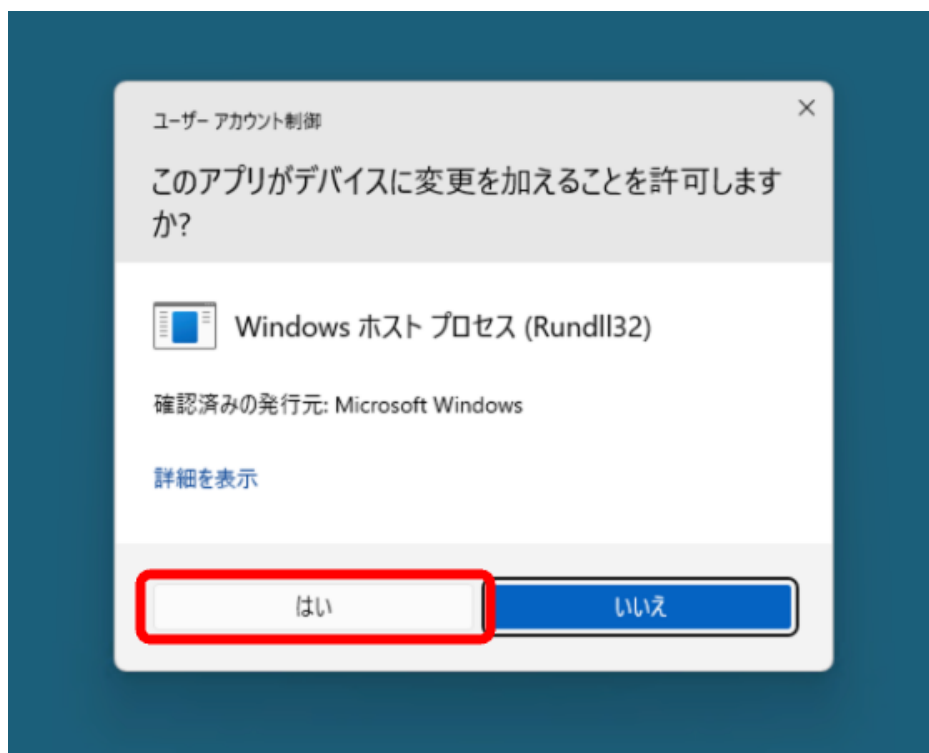
- 1 PCに証明書である crt.cer ファイルを用意します
- 2 証明書をダブルクリックし開かれたダイアログの[証明書のインストール]を押下します



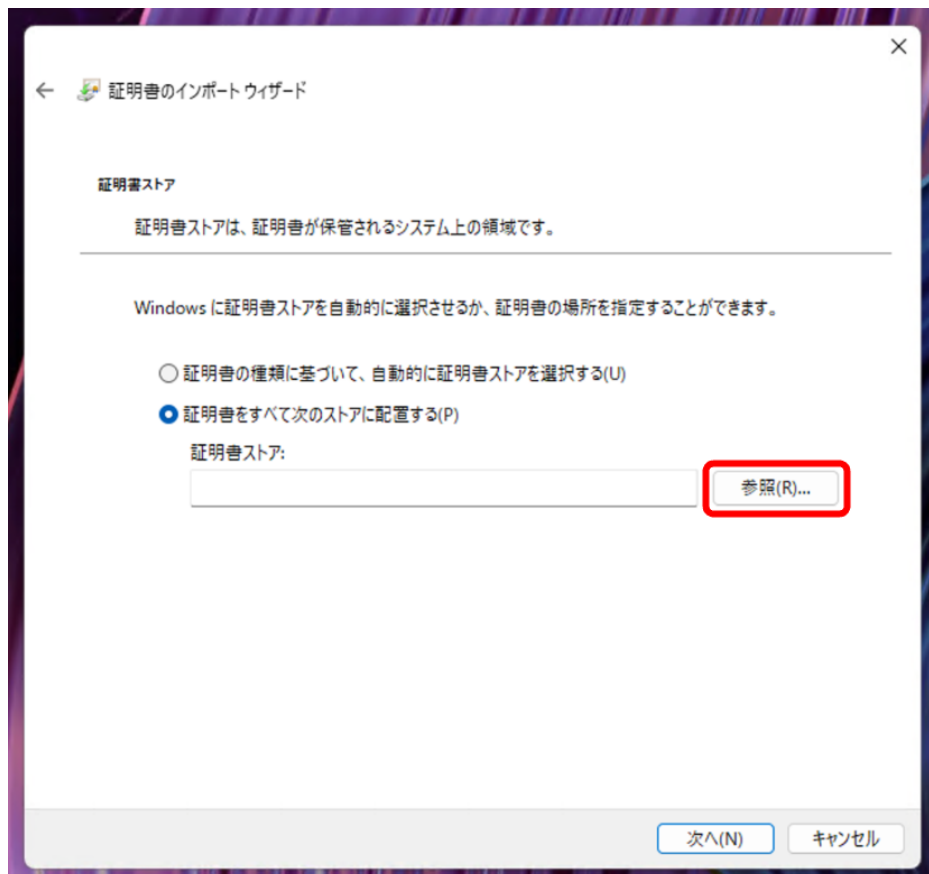
3 保存場所を[ローカルコンピューター]として[次へ]を押下します



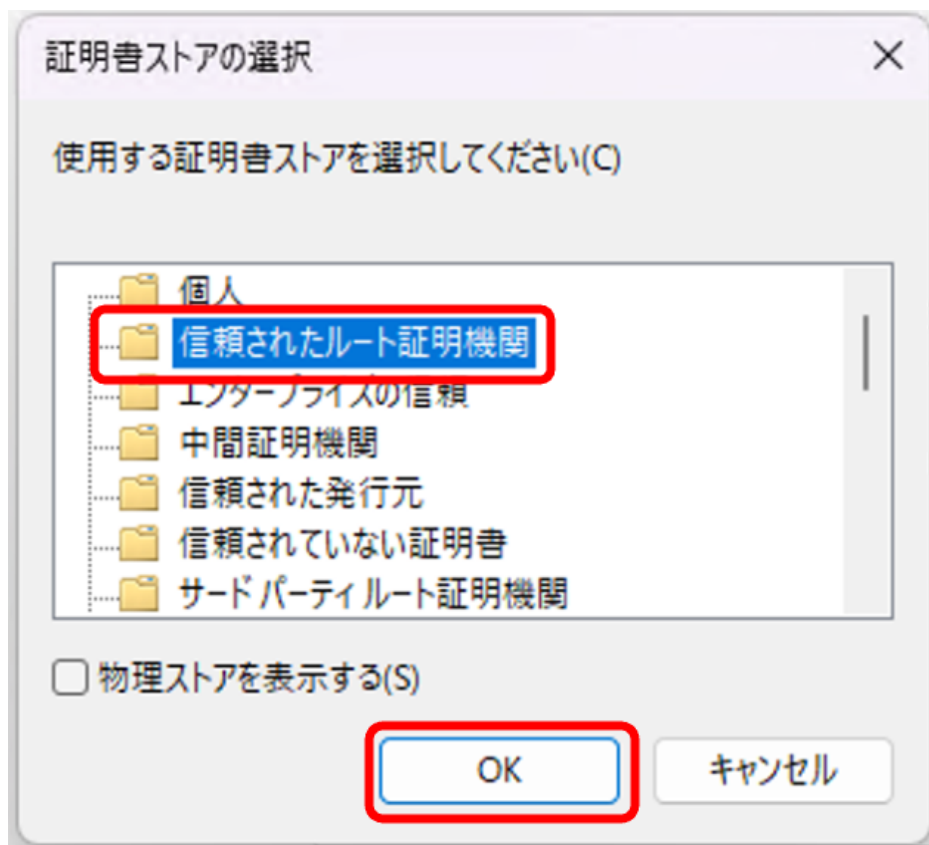
4 ダイアログが表示されるので[はい]を押下します



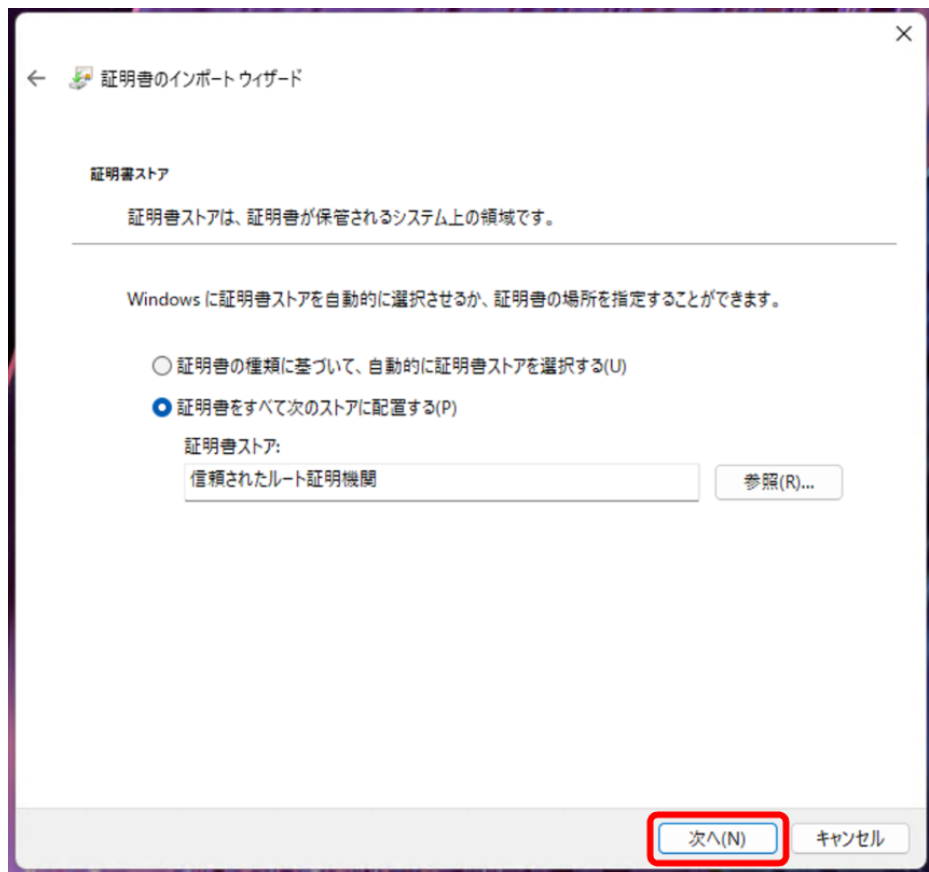
5 [証明書をすべて次のストアに配置する]を選択し[参照]を押下します



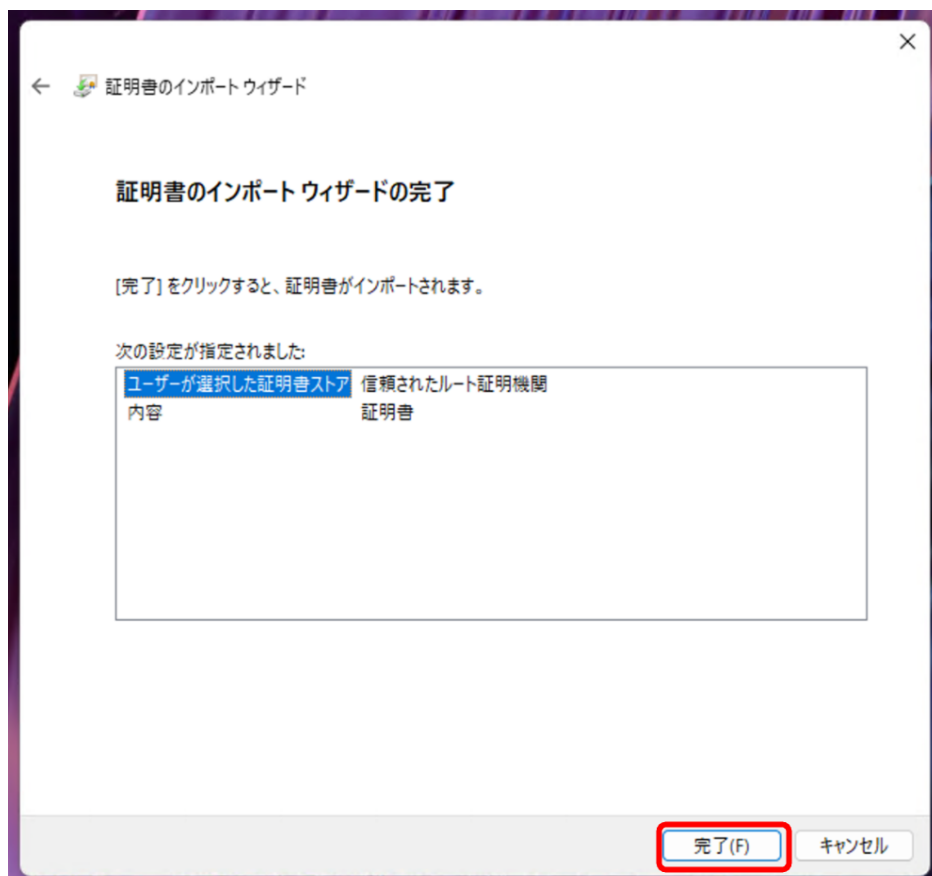
6 [信頼されたルート証明書機関]を選択し[OK]を押下します



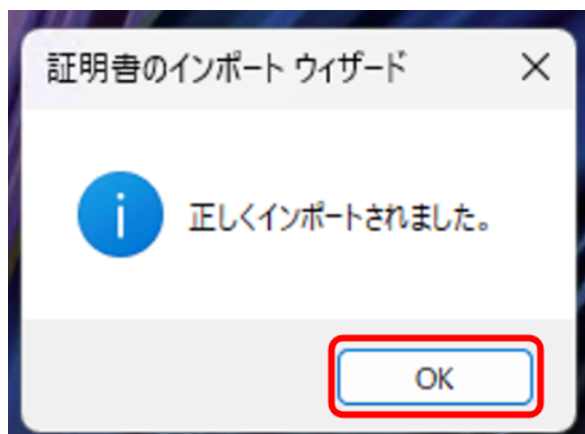
7 [次へ]を押下します



8 [完了]を押下します



9 [OK]を押下します



8.2 ルート証明書のインストール方法(Mac)

- 1 PCに証明書である crt.cer ファイルを用意します
- 2 証明書をダブルクリックし開かれたダイアログの[証明書のインストール]を押下します



- 3 [信頼]を押下します



4 [この証明書を使用するとき]を[常に信頼]に変更します



5 開かれたウィンドウを閉じるとパスワードの認証が要求されます



9 ラベルについて

9.1 ラベルとは

ラベルは、看護サマリーや医師サマリーなどの機能・設定やユーザーを分類するための目印です。管理者ユーザーがラベルを作成し、各機能・設定やユーザーに割り当てて利用します。

割り当てたラベルは、ダッシュボード画面で表示する機能・設定を絞り込むために使われます。これにより、職種や利用場面に合わせて必要な機能・設定を見つけやすくなります。

9.2 ラベルを割り当てられる対象

ラベルは以下の対象に割り当てられます。すべての対象で同じラベルを共通して利用します。

- 看護サマリー
- 医師サマリー
- J-OSLER病歴要約
- テキストサマリーの設定
- ボイスサマリーの設定
- ユーザー

9.3 ラベルの管理

ラベルの作成・編集・削除や各対象への割り当ては、管理者ユーザーが高度な設定 システムの「ラベル管理」から行います。

操作	場所
ラベルの作成・編集・削除・並び替え	ラベル管理（ラベル編集）
各対象へのラベルの割り当て	ラベル管理（ラベル割り当て）

注意

ラベルの管理・割り当ては管理者ユーザーのみ利用可能です。

10 ログイン

OPTiM AI ホスピタルを使用するには、ログインが必要です。

10.1 ログインする

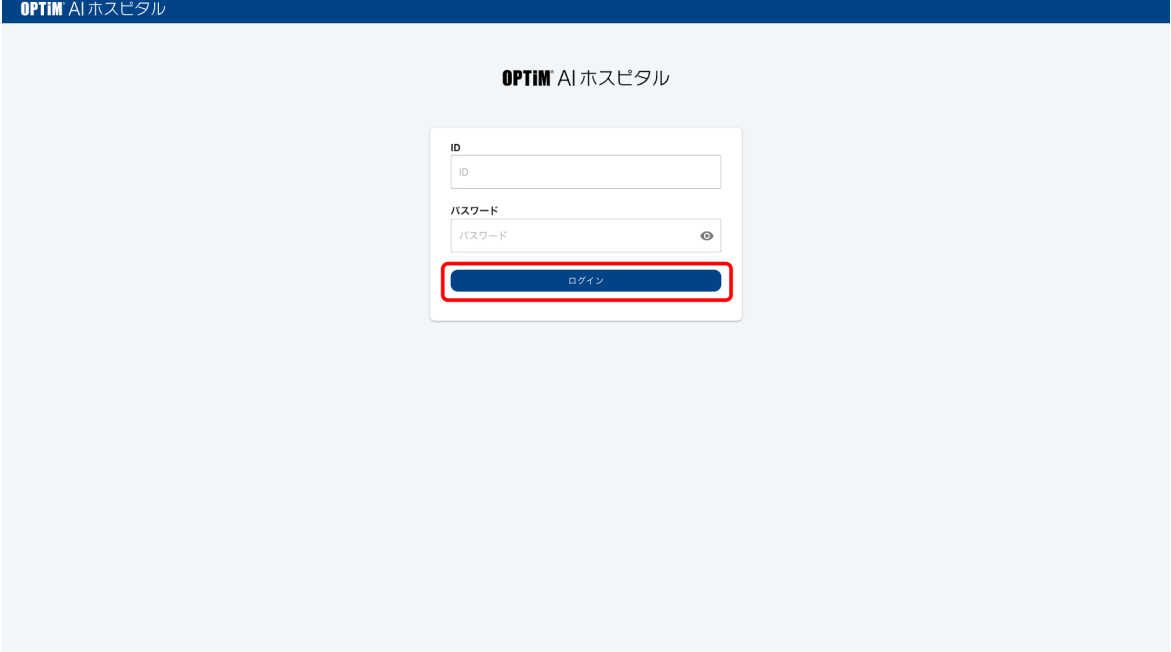
ログイン手順を説明します。

① OPTiM AI ホスピタルのURLを入力します

ブラウザのURL入力欄にOPTiM AI ホスピタルのURLを入力します。

② ログイン情報を入力します

③ [ログイン] を押下します



ログインが完了すると看護サマリー一覧が表示されます。

電子カルテ非連携モードでは、ボイスサマリー一覧が表示されます。

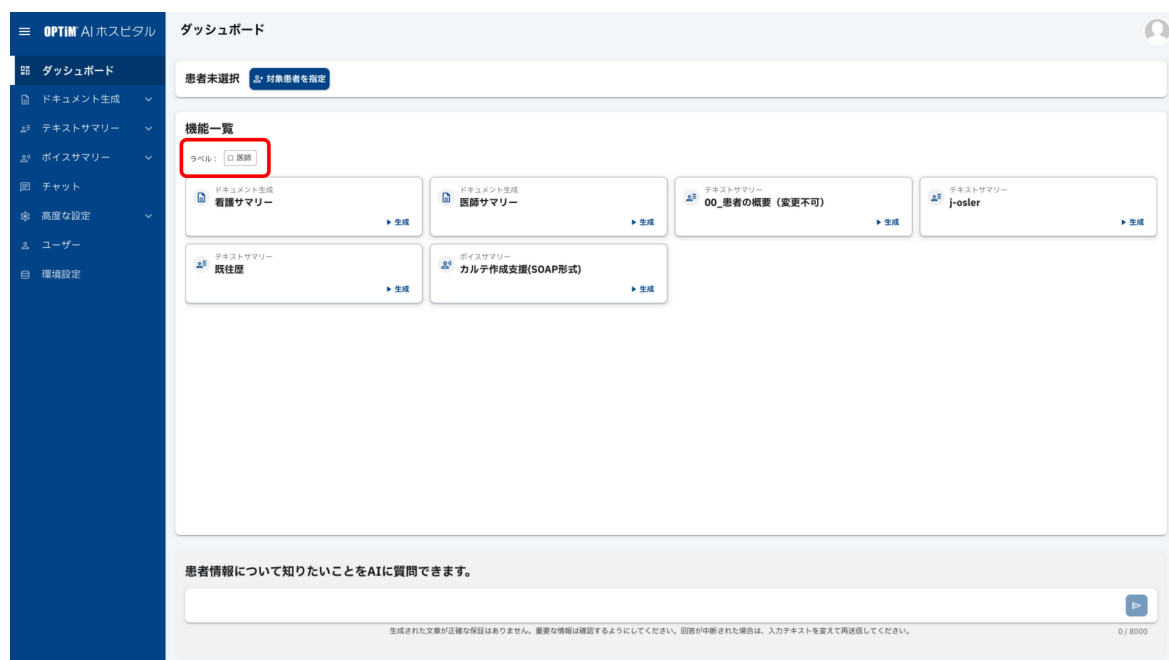
11 ダッシュボード

11.1 ラベルで絞り込む

ダッシュボード画面の機能一覧は、割り当てたラベルで絞り込めます。職種や利用場面に合わせて、必要な機能・設定を見つけやすくなります。

① 機能一覧の【ラベル】で絞り込みたいラベルを選択します

選択したラベルが割り当てられている機能・設定が表示されます。ラベルは複数選択でき、いずれかのラベルが一致する機能・設定が表示されます。



ヒント

ラベルが割り当てられていない機能・設定は、ラベルの選択に関わらず常に表示されます。

ヒント

ラベルを何も選択していない場合は、すべての機能・設定が表示されます。

ヒント

電子カルテから開いた場合や、ログインしたユーザーにラベルが割り当てられている場合は、そのラベルで絞り込まれた状態で表示されます。ラベルが1件も作成されていない場合、ラベルによる絞り込みは表示されません。

11.2 URLでラベルを絞り込んで開く

電子カルテからダッシュボード画面を開くURLにラベルを指定すると、指定したラベルで絞り込んだ状態でダッシュボード画面を表示できます。用途に合わせて必要な機能・設定を絞り込んだ状態で利用開始できます。

ヒント

ボタンを設定する作業は、主に施設と電子カルテのベンダーとの間で実施いただきます。ボタン設定時に不明点があれば、ご担当の OPTiM 営業にお問い合わせください。

11.2.1 基本的な使い方

1. ダッシュボード画面のURLに、患者番号を指定するクエリパラメーターを追加する
2. ラベルを指定するクエリパラメーターを追加し、絞り込みたいラベル名を指定する
3. 複数のラベルで絞り込む場合は、ラベルを指定するクエリパラメーターを繰り返し指定する
4. 完成したURLを電子カルテ画面上のボタンのリンク先に設定する

11.2.2 URL作成例

以下に具体的な例を示します。

- ダッシュボード画面のURL
 - <https://127.0.0.1/dashboards>
 - 127.0.0.1：実際は各施設のサーバーのIPアドレスに相当する
- 患者番号
 - 000001
- ラベル
 - 内科
 - 救急
- 完成後のURL
 - ラベル指定なしの場合
 - <https://127.0.0.1/dashboards?patientNo=000001>
 - ラベル指定ありの場合
 - <https://127.0.0.1/dashboards?patientNo=000001&labels=%E5%86%85%E7%A7%91&labels=%E6%95%91%E6%80%>

ヒント

複数のラベルを指定した場合、いずれかのラベルが一致する機能・設定が表示されます。ラベルが割り当てられていない機能・設定は、指定に関わらず常に表示されます。

ヒント

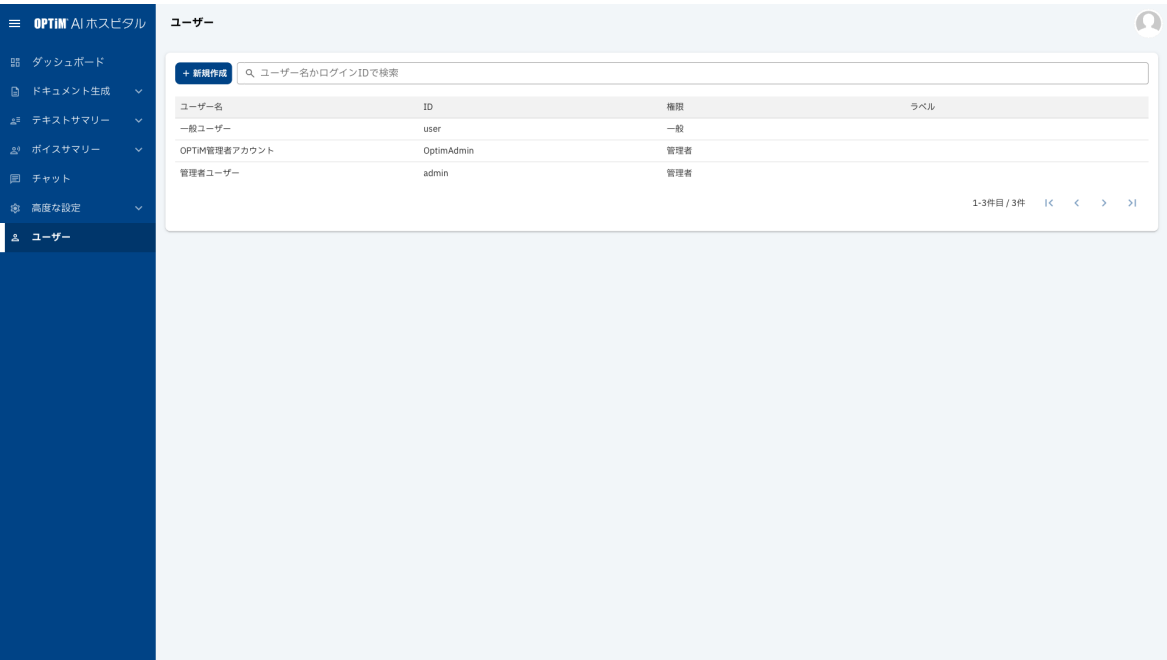
URLで指定したラベルと、ログインしたユーザーに割り当てられているラベルを合わせた状態で初期表示されます。存在しないラベル名を指定した場合は無視されます。

12 ユーザー管理

12.1 ユーザー一覧を確認する

 注意

ユーザー一覧画面は管理者ユーザーのみ利用可能です。



対象	説明
検索	Enterキー押下時、ユーザー名、ログインIDを基に部分一致検索を行います。ユーザー名はひらがな入力でも検索にヒットされます。
ユーザー名	ユーザー名が表示されます。
ID	ログインIDが表示されます。
権限	ユーザーの権限が表示されます。
ラベル	ユーザーに割り当てられているラベルが表示されます。

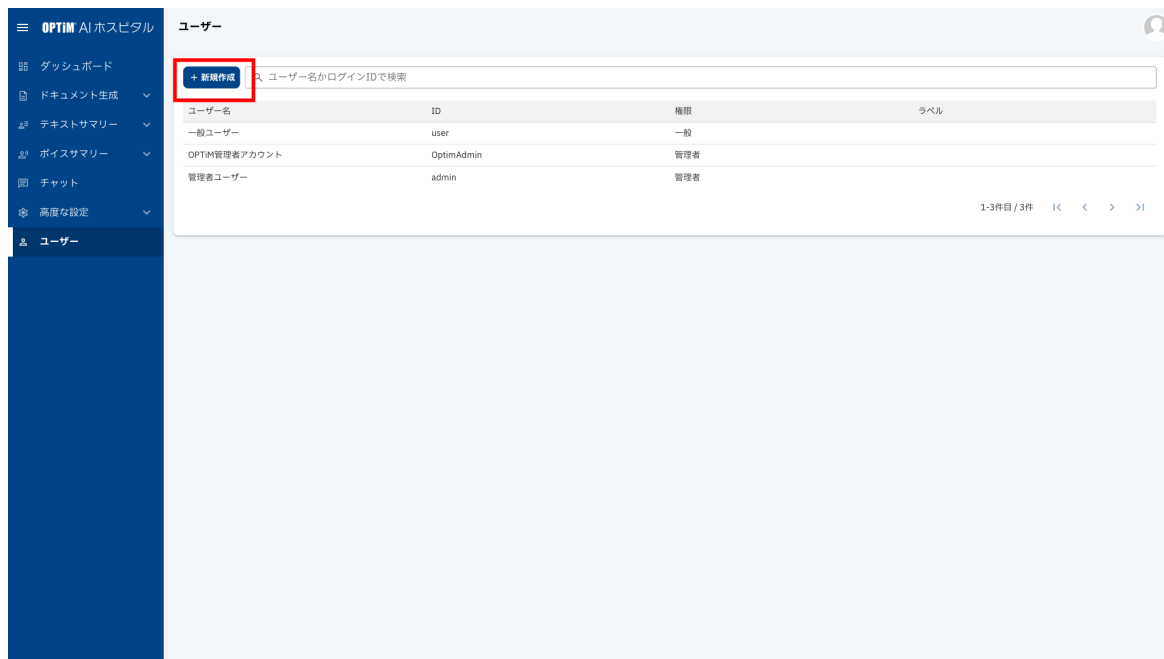
12.2 ユーザーを作成する

 注意

ユーザーの作成は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 【新規作成】を押下します

押下すると、新規登録画面が表示されます。



2 登録内容を入力します

ヒント

【キャンセル】を押下すると新規ユーザーの作成がキャンセルされ、ユーザー一覧画面に戻ります。

ヒント

ユーザーにラベルを割り当てられます。割り当てたラベルは、ダッシュボード画面を開いたときの初期の絞り込み条件として使われます。ラベルは複数選択でき、未設定のままでも作成できます。

3 入力が完了したら【登録】を押下します

【登録】を押下すると、ユーザーが登録され、ユーザー一覧画面に戻ります。

OPTIM AI ホスピタル

ダッシュボード

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ユーザー > 新規登録

ユーザー名 *

ユーザー名

100文字以内で入力してください

ユーザー名 (カタカナ) *

ユーザー名 (カタカナ)

100文字以内、全角カタカナで入力してください

ID *

ID

4文字以上、64文字以内、半角英数字で入力してください

パスワード *

パスワード

4文字以上、64文字以内、半角英数字・記号で入力してください

権限 *

一般

ラベル

キャンセル登録

12.3 ユーザーの詳細を確認する

！ 注意

ユーザーの詳細確認は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 一覧画面から詳細を見たいユーザーの行を押下します

OPTIM AI ホスピタル

ダッシュボード

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ユーザー

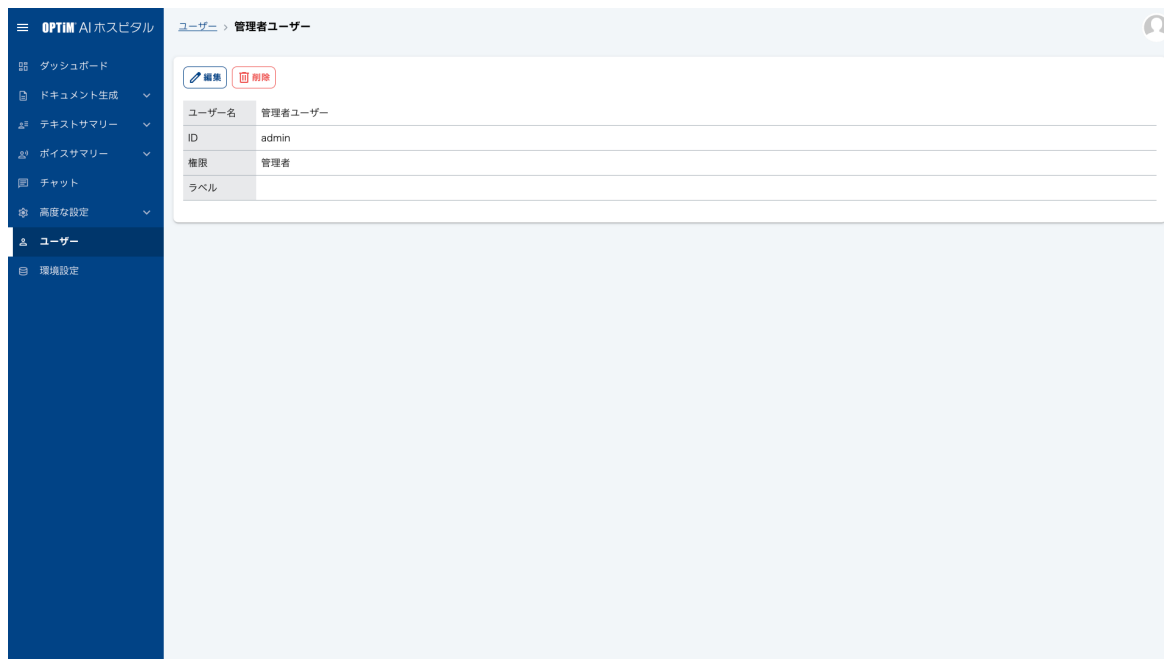
+ 新規作成

ユーザー名かログインIDで検索

ユーザー名	ID	権限	ラベル
一般ユーザー	user	一般	
OPTIM管理者アカウント	OptimAdmin	管理者	
管理者ユーザー	admin	管理者	

1-3件目 / 3件

2 ユーザー詳細画面が表示されます



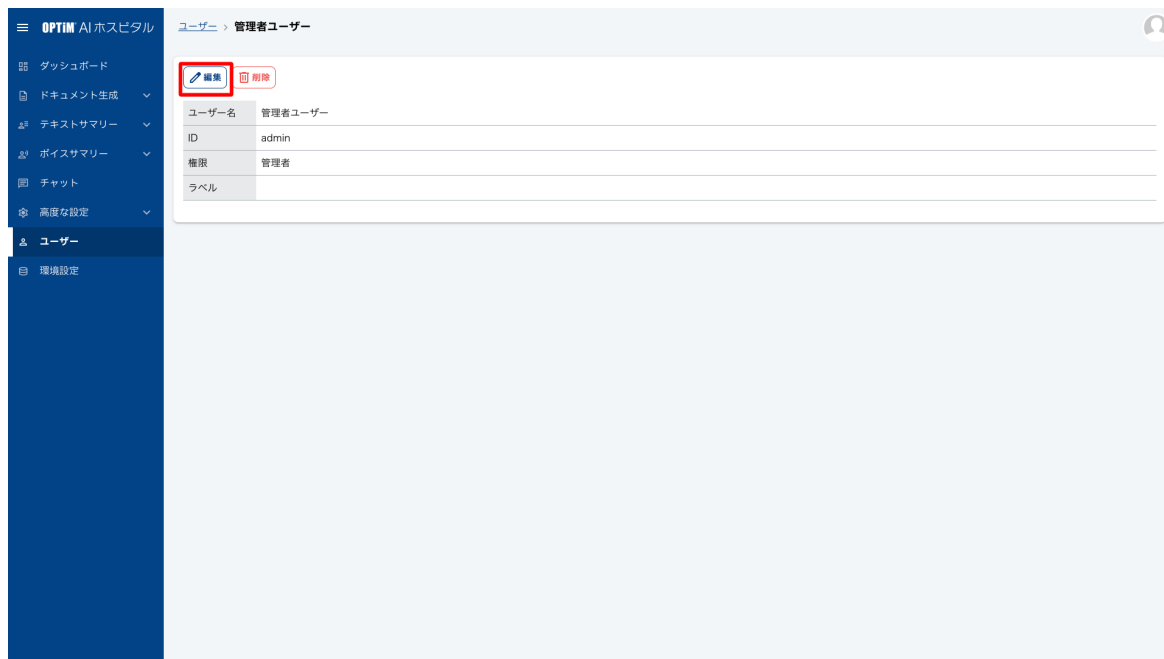
12.4 ユーザーの情報を編集する

⚠ 注意

ユーザー情報の編集は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 【編集】を押下します

押下時、ユーザー編集画面が表示されます。



2 更新内容を入力します

ヒント

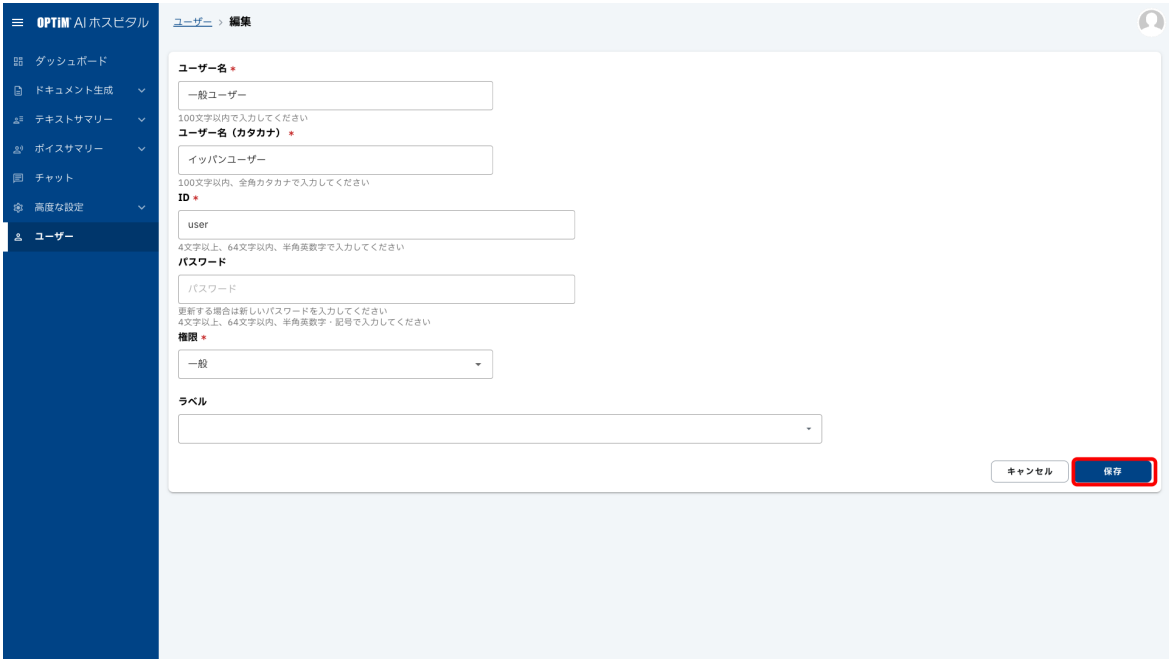
「キャンセル」を押下するとユーザーの編集がキャンセルされ、ユーザー詳細画面に戻ります。

ヒント

ユーザーに割り当てるラベルを編集できます。割り当てたラベルは、ダッシュボード画面を開いたときの初期の絞り込み条件として使われます。

3 編集が完了したら「保存」を押下します

「保存」を押下すると、ユーザー情報が更新され、ユーザー詳細画面に戻ります。

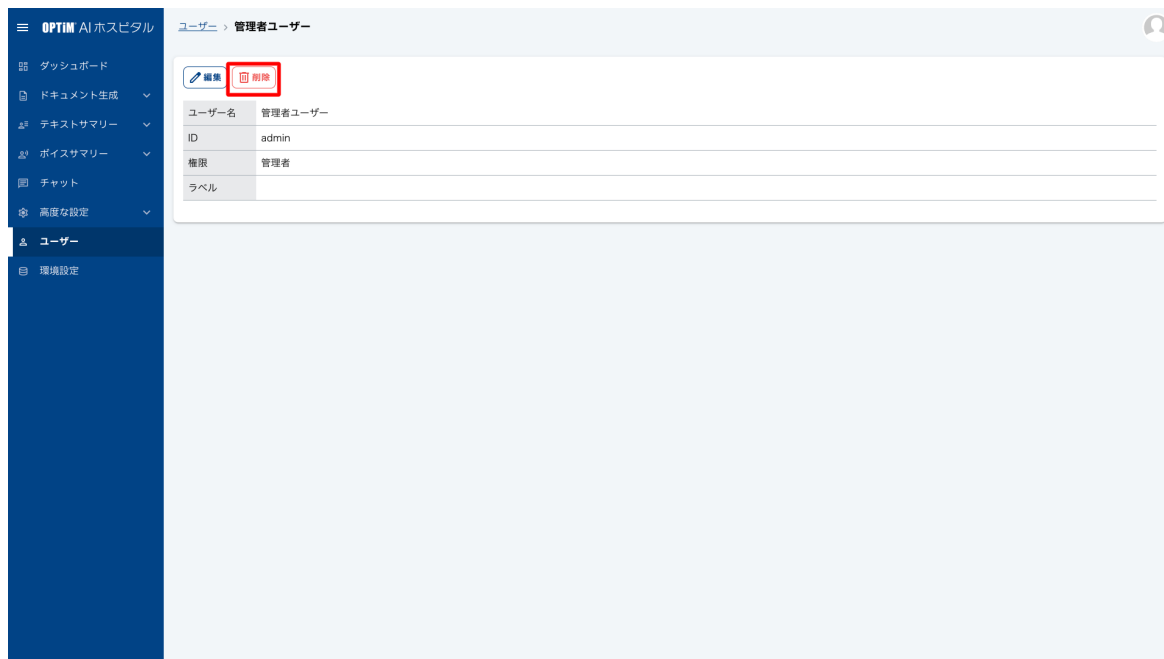


12.5 ユーザーの情報を削除する

注意

ユーザーの削除は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 ユーザー詳細画面で【削除】を押下すると、警告が表示されます

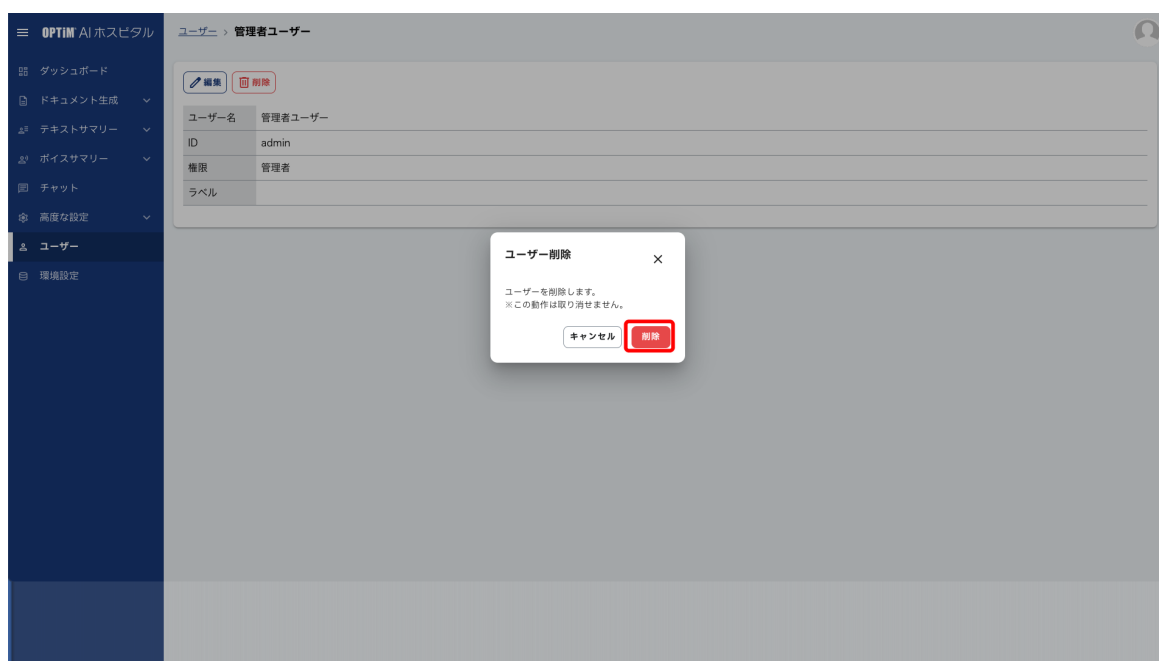


2 【削除】を押下します

ヒント

【キャンセル】を押下するとユーザーの削除がキャンセルされ、ユーザー詳細画面に戻ります。

【削除】を押下すると、ユーザー情報が削除され、ユーザー一覧画面に戻ります。



13 看護サマリー

13.1 看護サマリー一覧を確認する

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 看護サマリー

+ サマリーを作成

キーワード検索

要約日時範囲検索

ステータス検索

要約ID	生成方式	ステータス	患者名	患者番号	入院日	退院日	要約日時
121	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2025/12/09 02:37:31
120	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2025/12/09 02:36:37
119	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2025/12/09 02:28:27
118	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/05 02:26:53
117	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:40:29
115	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:40:15
116	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:40:12
114	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:32:10
112	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:57
108	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:47
106	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:36
111	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:32
107	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:31
105	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:30
113	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:58:45
109	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:58:31
104	入院要約	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:48:20

対象	説明
検索	Enterキー押下時、姓、名、姓(カタカナ)、名(カタカナ)、患者番号を基に部分一致検索を行います。姓(カタカナ)、名(カタカナ)はひらがなで入力しても検索できます。
フィルター	要約日時またはステータスで条件に合った項目を検索します。
要約ID	要約毎に一意のIDが表示されます。
生成方式	要約の対象期間の指定方式が表示されます。
ステータス	要約状況が表示されます。
患者名	患者の氏名が表示されます。
患者番号	患者番号が表示されます。
入院日	患者の入院日が表示されます。
退院日	患者の退院日が表示されます。
要約日時	要約日時が表示されます。

13.2 ステータスの説明

ステータス	説明
完了	看護サマリーの生成が成功した
キャンセル	看護サマリーの生成がキャンセルされた
失敗	看護サマリーの生成が失敗した
生成中	看護サマリーの生成中
待機中	看護サマリーの生成を待機中 ※要約の生成は1件ずつ行います。他の要約生成が完了するまでお待ちいただく必要があります。

13.3 看護サマリーを作成する

① [サマリーを作成] を押下します

押下時、患者番号の入力・要約の対象期間の指定欄が表示されます。

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 看護サマリー

+ サマリーを作成

キーワード検索

要約日時範囲検索

ステータス検索

すべて

要約ID	生成方式	ステータス	患者名	患者番号	入院日	退院日	要約日時
121	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2025/12/09 02:37:31
120	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2025/12/09 02:36:37
119	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2025/12/09 02:28:27
118	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/05 02:26:53
117	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:40:29
115	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:40:15
116	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:40:12
114	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 20:32:10
112	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:57
108	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:47
106	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:36
111	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:32
107	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:31
105	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:59:30
113	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:58:45
109	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:58:31
104	入院経緯	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/12	2024/08/23	2025/12/02 19:48:20

2 必要項目を入力します

患者番号を入力し、要約の対象期間を指定してください。

看護サマリー新規作成

患者番号

入力した患者番号から電子カルテ情報を取得し要約を開始します。

要約対象期間

☒ 電子カルテの入院期間を自動取得する

☐ 期間を手動で指定する

2025/09/24 - 2026/03/24

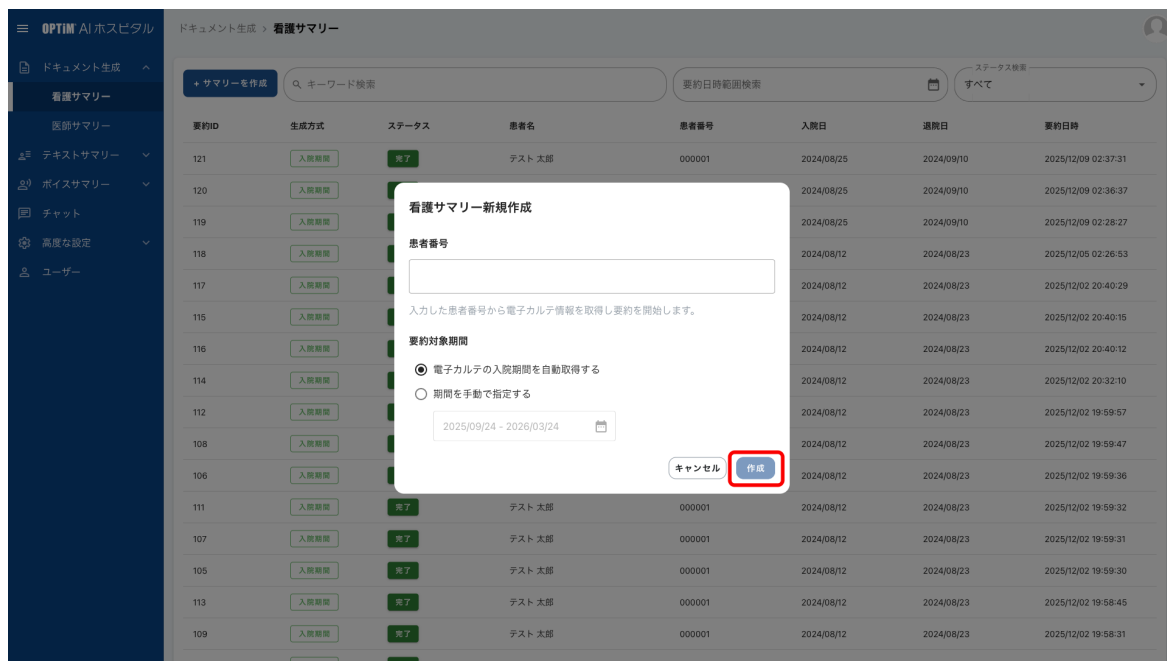
キャンセル 作成

対象	説明
患者番号	医療機関の電子カルテに登録されている患者番号を入力します。
電子カルテの入院期間を自動取得する	医療機関の電子カルテに登録されている入院日～退院日の情報を対象として、要約を作成します。
期間を手動で指定する	選択後、カレンダーアイコンを押下して期間を指定し、設定した期間の情報を対象として、要約を作成します。

3 [作成] を押下します

ヒント

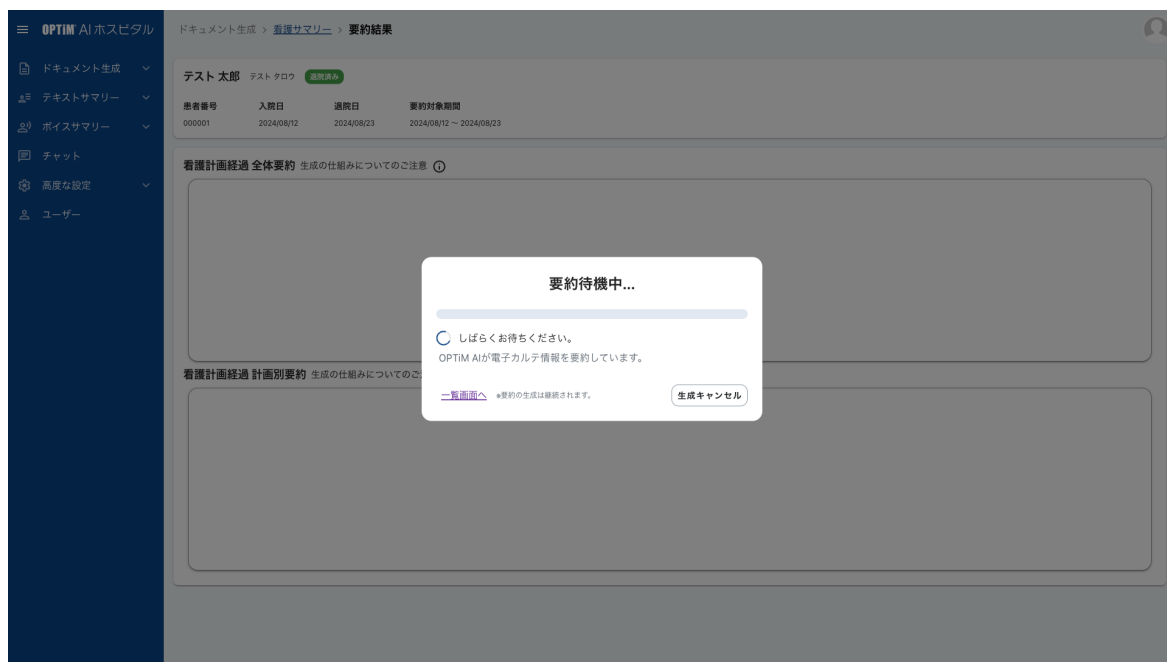
「キャンセル」を押下すると、看護サマリーの作成がキャンセルされ、看護サマリー一覧画面に戻ります。



4 看護サマリーの作成が行われます

ヒント

「生成キャンセル」を押下すると、要約の生成がキャンセルされます。



5 要約結果画面が表示されます

看護サマリーの作成が完了すると、要約結果画面が表示されます。

注意

「看護計画経過 全体要約」「看護計画経過 計画別要約」は、お使いの環境によって表示が異なる場合があります。

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 看護サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

生成済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時 要約再生成
2025/12/09 02:37:31 ユーザーにより生成

看護計画経過 全体要約

生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

入院患者の看護要約

患者は、急性脳血管障害によりHCUに搬送されました。入院前には、アルコール依存症の既往があり、認知機能低下も疑われていました。家族からの情報では、夜間の幻覚や妄想を訴えており、不安感を抱えていましたが、現在のところ明確な危険行動は認められませんでした。しかし、患者の基礎疾患や精神状態を考慮すると、せん妄の発症リスクは高いと判断されました。入院後の経過では、術後良好であり、明らかな意識レベルを維持、危険行動は認められませんでした。夜間の尿意があり、ポータブルトイレに移り排泄できており、術後の経過は安定しています。夜間補聴器を使用し、コミュニケーションも可能となっており、不安なく過ごせている様子が見られました。特に、術後15日間もなく、せん妄の兆候は認められず、安全な環境で過ごされ、問題なく排泄を行っていました。術後の経過、認知機能、精神状態ともに安定しており、入院目標である「明らかなせん妄の出現がない」という目標は達成されていると考えられます。

初期は発熱、創部痛を伴い、鎮痛剤投与中でした。解熱剤投与により発熱が軽減され、熱型を注意しながら経過を観察しています。創部痛は自製内です。しかし、入院後の経過、患者の状態は安定しており、術後の経過において、合併症予防の目標も達成されています。また、入院中の患者の状態を観察した結果、褥瘡が発生する可能性がある問題点があり、褥瘡システムを参照し褥瘡予防に努め必要に応じて褥瘡予防を継続していきます。長期的な目的としては、患者の将来的な認知機能変化や、術後の精神状態の変化に注意し、必要に応じて対応策を講じることも継続していく必要があります。さらに、引き続き、患者の家族へのサポートも必要となります。

看護計画経過 計画別要約

生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

#1 機械的要因により心拍出量が低下する

入院初日より、心拍出量低下に対する看護計画が立案された。心機能への負担軽減と酸素需要量の増加抑制を目標に、補液管理、体位工夫、薬剤投与、床上安静の維持が計画されている。心拍出量減少に伴う呼吸困難、疲労感、皮膚蒼白、チアノーゼ、末梢循環障害などの徴候観察、ECGモニタ装着による心拍数と不整脈の監視、血行動態の定期的なチェックが開始された。活動制限に関する指導も実施予定である。今後、心機能の安定化に向けた継続的な観察と、計画された看護ケアの実施状況を評価していく必要がある。

#2 急性混乱リスク状態

看護要約

入院当日、急性混乱リスク状態あり、混乱症状がみられないことを目標に看護計画が立案された。見当識への支援として、カレンダーや時計の設置、時間や場所の定期的な伝達、窓からの景色が見える位置へのベッド配置、メガネや補聴器の使用が計画された。また脱水の治療・予防のための水分摂取促進と補液、排泄管理が併行して行われた。入院初日はせん妄症状の観察が継続された状態であった。

13.4 看護サマリーを再生成する

要約結果画面から、看護サマリーを再生成します。

1 「再生成する」を押下します

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 看護サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

生成済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時 要約再生成
2025/12/09 02:37:31 ユーザーにより生成

看護計画経過 全体要約

生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

入院患者の看護要約

患者は、急性脳血管障害によりHCUに搬送されました。入院前には、アルコール依存症の既往があり、認知機能低下も疑われていました。家族からの情報では、夜間の幻覚や妄想を訴えており、不安感を抱えていましたが、現在のところ明確な危険行動は認められませんでした。しかし、患者の基礎疾患や精神状態を考慮すると、せん妄の発症リスクは高いと判断されました。入院後の経過では、術後良好であり、明らかな意識レベルを維持、危険行動は認められませんでした。夜間の尿意があり、ポータブルトイレに移り排泄できており、術後の経過は安定しています。夜間補聴器を使用し、コミュニケーションも可能となっており、不安なく過ごせている様子が見られました。特に、術後15日間もなく、せん妄の兆候は認められず、安全な環境で過ごされ、問題なく排泄を行っていました。術後の経過、認知機能、精神状態ともに安定しており、入院目標である「明らかなせん妄の出現がない」という目標は達成されていると考えられます。

初期は発熱、創部痛を伴い、鎮痛剤投与中でした。解熱剤投与により発熱が軽減され、熱型を注意しながら経過を観察しています。創部痛は自製内です。しかし、入院後の経過、患者の状態は安定しており、術後の経過において、合併症予防の目標も達成されています。また、入院中の患者の状態を観察した結果、褥瘡が発生する可能性がある問題点があり、褥瘡システムを参照し褥瘡予防に努め必要に応じて褥瘡予防を継続していきます。長期的な目的としては、患者の将来的な認知機能変化や、術後の精神状態の変化に注意し、必要に応じて対応策を講じることも継続していく必要があります。さらに、引き続き、患者の家族へのサポートも必要となります。

看護計画経過 計画別要約

生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

#1 機械的要因により心拍出量が低下する

入院初日より、心拍出量低下に対する看護計画が立案された。心機能への負担軽減と酸素需要量の増加抑制を目標に、補液管理、体位工夫、薬剤投与、床上安静の維持が計画されている。心拍出量減少に伴う呼吸困難、疲労感、皮膚蒼白、チアノーゼ、末梢循環障害などの徴候観察、ECGモニタ装着による心拍数と不整脈の監視、血行動態の定期的なチェックが開始された。活動制限に関する指導も実施予定である。今後、心機能の安定化に向けた継続的な観察と、計画された看護ケアの実施状況を評価していく必要がある。

#2 急性混乱リスク状態

看護要約

入院当日、急性混乱リスク状態あり、混乱症状がみられないことを目標に看護計画が立案された。見当識への支援として、カレンダーや時計の設置、時間や場所の定期的な伝達、窓からの景色が見える位置へのベッド配置、メガネや補聴器の使用が計画された。また脱水の治療・予防のための水分摂取促進と補液、排泄管理が併行して行われた。入院初日はせん妄症状の観察が継続された状態であった。

2 看護サマリーの再生成が行われます

再生成が完了すると、新しい要約結果画面が表示されます。

ヒント

再生成した看護サマリーは新しいサマリーとして保存されます。再生成前のサマリーは看護サマリー一覧画面から引き続き確認できます。

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 看護サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト クロウ

選択済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時  要約再生成
2025/12/09 02:37:31 ユーザーにより生成

看護計画経過 全体要約

生成の仕組みについてのご注意

 フィードバックを送信

 テキストをコピー

入院患者の看護要約
患者は、急性脳血管障害によりHCUに搬送されました。入院前には、アルコール依存症の既往があり、認知機能低下も疑われていました。家族からの情報では、夜間の幻覚や妄想を訴えており、不安感を抱えていましたが、現在のところ明確な危険行動は認められませんでした。しかし、患者の基礎疾患や精神状態を考慮すると、せん妄の発症リスクは高いと判断されました。入院後の経過では、術後良好であり、清らかな意識レベルを維持、危険行動は認められませんでした。夜間の尿意があり、ポータルトイレに移り排泄できており、術後の経過は安定しています。夜間補聴器を使用し、コミュニケーションも可能となっており、不安なく過ごしている様子が見られました。特に、術後15日間もなく、せん妄の兆候は認められず、安全な環境で過ごされ、問題なく排泄を行っていました。術後の経過、認知機能、精神状態ともに安定しており、入院目標である「明らかなせん妄の出現がない」という目標は達成されていると考えられます。
初期は発熱、前頭痛を訴い、鎮痛剤投与中でした。解熱剤投与により発熱が軽減され、熱型を注意しながら経過を観察しています。創部傷は自創内です。しかし、入院後の経過、患者の状態は安定しており、術後の経過において、合併症予防の目標も達成されています。また、入院中の患者の状態を観察した結果、褥瘡が発生する可能性がある問題点があり、褥瘡システムを参照し褥瘡予防に努める必要に応じて褥瘡予防を継続していきます。長期的な目的としては、患者の将来的な認知機能変化や、術後の精神状態の変化に注意し、必要に応じて対応策を講じることも継続していく必要があります。さらに、引き続き、患者の家族へのサポートも必要となります。

看護計画経過 計画別要約

生成の仕組みについてのご注意

 フィードバックを送信

 テキストをコピー

#1: 機械的要因により心拍出量が低下する
入院初日であり、心拍出量低下に対する看護計画が立案された。心機能への負担軽減と酸素需要量の増加抑制を目標に、補液管理、体位工夫、薬剤投与、床上安静の維持が計画されている。心拍出量減少に伴う呼吸困難、疲労感、皮膚蒼白、チアノーゼ、末梢循環障害などの徴候観察、ECGモニタ装着による心拍数と不整脈の監視、血行動態の定期的なチェックが開始された。活動制限に関する指導も実施予定である。今後、心機能の安定化に向けた継続的な観察と、計画された看護ケアの実施状況を確認していく必要がある。

#2: 急性混乱リスク状態
#看護要約
入院当日、急性混乱リスク状態にあり、混乱症状がみられないことを目標に看護計画が立案された。見当識への支援として、カレンダーや時計の設置、時間や場所の定期的な伝達、窓からの景色が見える位置へのベッド配置、メガネや補聴器の使用が計画された。また脱水の治療・予防のための水分摂取促進と補液、排泄管理が併行して行われた。入院初日はせん妄症状の観察が継続された状態であった。

13.5 看護サマリーにフィードバックする

要約に対するフィードバックを送信します。フィードバックは要約精度の向上に利用されます。

1 【フィードバックを送信】を押下します

押下時、フィードバックの入力欄が表示されます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 看護サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

送信済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時 要約再生成
2025/12/09 02:37:31 ユーザーにより生成

看護計画経過 全体要約 生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信 テキストをコピー

入院患者の看護要約

患者は、急性脳血管障害によりHCUに搬送されました。入院前には、アルコール依存症の既往があり、認知機能低下も疑われていました。家族からの情報では、夜間の幻覚や妄想を訴えており、不安感を抱えていましたが、現在のところ明確な危険行動は認められませんでした。しかし、患者の基礎疾患や精神状態を考慮すると、せん妄の発症リスクは高いと判断されました。入院後の経過では、術後良好であり、適切な意識レベルを維持、危険行動は認められませんでした。夜間の尿意があり、ポータブルトイレに移り排泄できており、術後の経過は安定しています。夜間補聴器を使用し、コミュニケーションも可能となっており、不安なく過ごせている様子が見られました。特に、術後15日間もなく、せん妄の兆候は認められず、安全な環境で過ごされ、問題なく排泄を行っていました。術後の経過、認知機能、精神状態ともに安定しており、入院目標である「明らかなせん妄の出現がない」という目標は達成されていると考えられます。

初期は発熱、創部痛を伴い、鎮痛剤投与中でした。解熱剤投与により発熱が軽減され、熱型を注意しながら経過を観察しています。創部痛は自製内です。しかし、入院後の経過、患者の状態は安定しており、術後の経過において、合併症予防の目標も達成されています。また、入院中の患者の状態を観察した結果、褥瘡が発生する可能性がある問題点があり、褥瘡システムを参照し褥瘡予防に努める必要に応じて褥瘡予防を継続していきます。長期的な目的としては、患者の将来的な認知機能変化や、術後の精神状態の変化に注意し、必要に応じて対応策を講じることも継続していく必要があります。さらに、引き続き、患者の家族へのサポートも必要となります。

フィードバックを送信 テキストをコピー

看護計画経過 計画別要約 生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信 テキストをコピー

#1 機械的要因により心拍出量が低下する

入院初日より、心拍出量低下に対する看護計画が立案された。心機能への負担軽減と酸素需要量の増加抑制を目標に、補液管理、体位工夫、薬剤投与、床上安静の維持が計画されている。心拍出量減少に伴う呼吸困難、疲労感、皮膚蒼白、チアノーゼ、末梢循環障害などの徴候観察、ECGモニタ装着による心拍数と不整脈の監視、血行動態の定期的なチェックが開始された。活動制限に関する指導も実施予定である。今後、心機能の安定化に向けた継続的な観察と、計画された看護ケアの実施状況を評価していく必要がある。

#2 急性混乱リスク状態

看護要約

入院当日、急性混乱リスク状態にあり、混乱症状がみられないことを目標に看護計画が立案された。見当惑への支援として、カレンダーや時計の設置、時間や場所の定期的な伝達、窓からの景色が見える位置へのベッド配置、メガネや補聴器の使用が計画された。また脱水の治療・予防のための水分摂取促進と補液、排泄管理が併行して行われた。入院初日はせん妄症状の観察が継続された状態であった。

2 評価を入力します

要約についての評価を5段階で入力します。任意でコメントを入力します。

ヒント

「キャンセル」を押下すると、要約フィードバックがキャンセルされ、要約結果画面に戻ります。

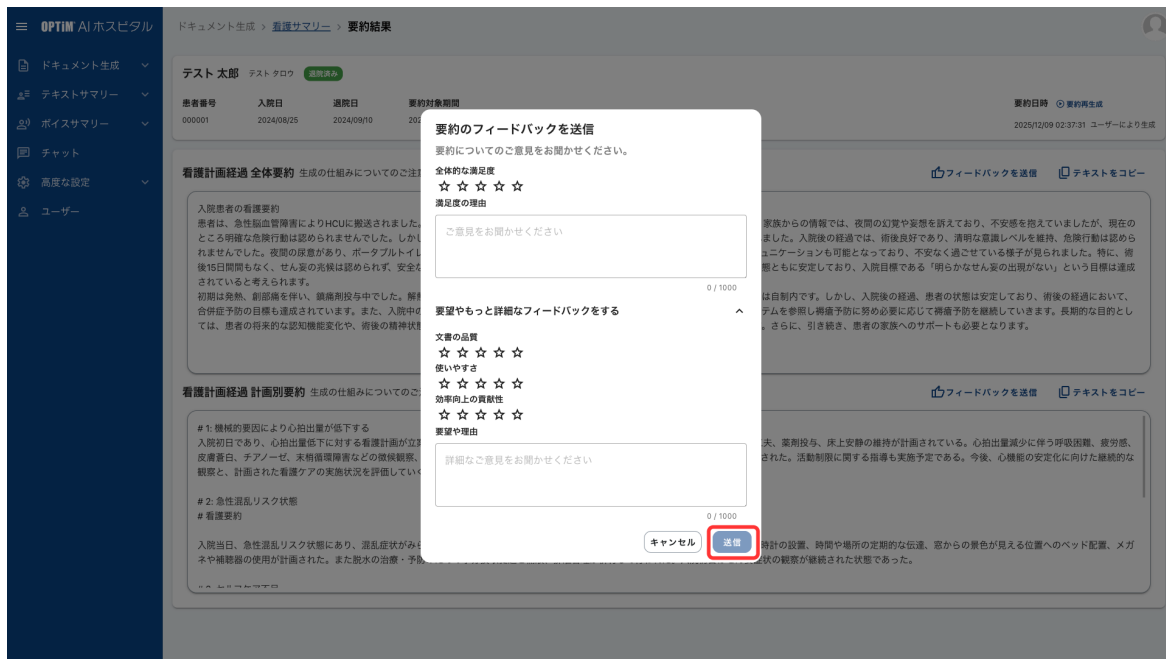
3 【送信】を押下します

「送信」を押下すると、フィードバックが送信され、要約結果画面に戻ります。

ヒント

一度送信したフィードバックは送信し直すことができます。

39 / 143

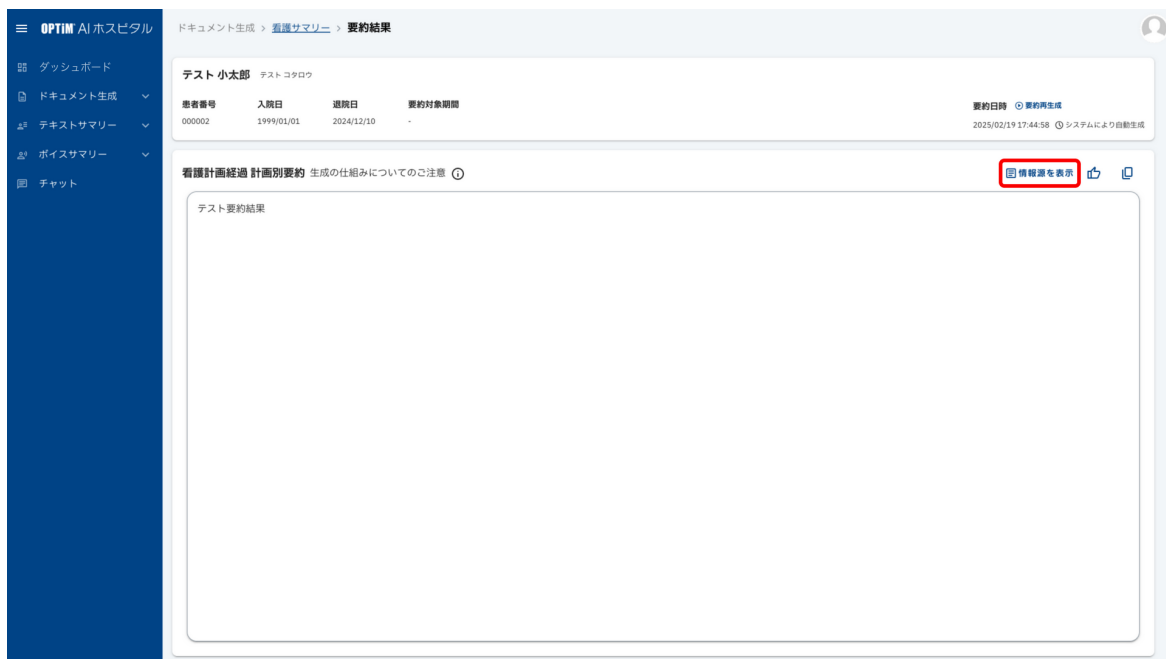


13.6 看護サマリーの情報源を確認する

要約結果画面では、要約の生成に参照した情報を情報源として確認できます。

① 「情報源を表示」を押下します

要約結果画面の各要約（全体要約・計画別要約）の右上に表示される「情報源を表示」を押下します。



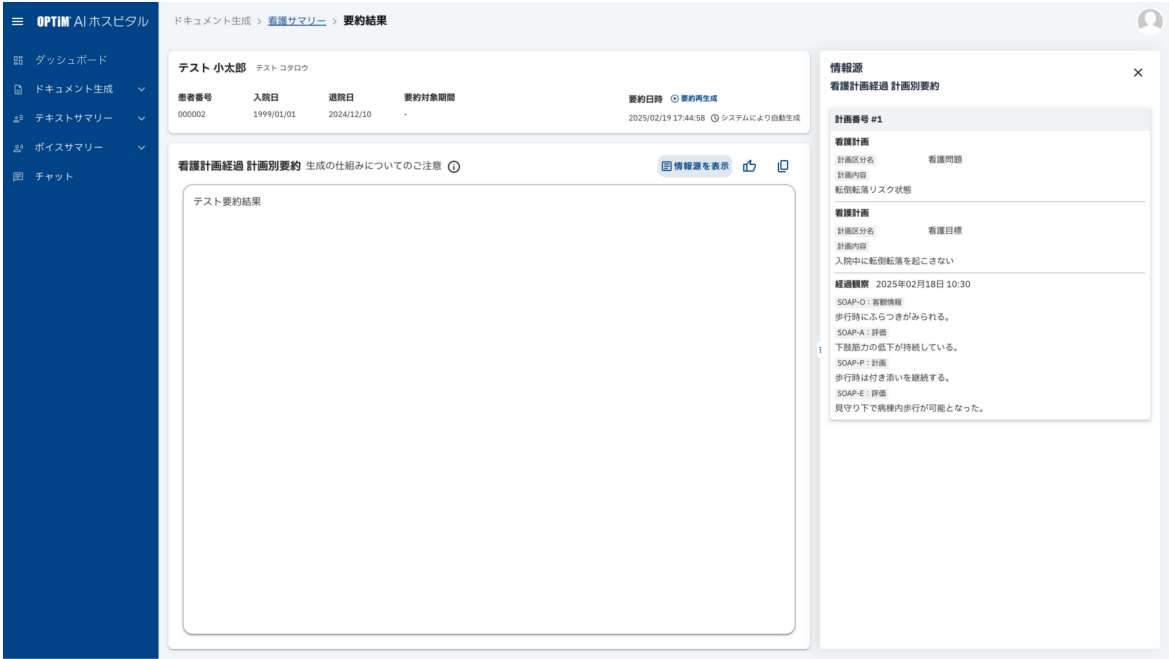
② 情報源が表示されます

画面の右側に情報源が表示され、押下した要約の生成に参照した看護記録（看護計画・経過記録など）を確認できます。情報源は看護計画の計画番号ごとにまとめて表示され、各計画

には、計画の区分・内容と、計画に紐づく経過記録（経過観察）が記録日時ごとに表示されます。全体要約の情報源では、入院前から入院に至るまでの経過（入院までの経過）もあわせて表示されます。

ヒント

別の要約の「情報源を表示」を押下すると、表示する情報源が切り替わります。
お使いの環境によって、表示される要約や項目が異なる場合があります。



The screenshot displays the OPTIM AI Hospital interface. On the left is a dark blue sidebar with navigation options: ダッシュボード, ドキュメント生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, and チャット. The main content area is titled 'ドキュメント生成 > 看護サマリー > 要約結果'. It shows patient information for 'テスト 小太郎' (Test Kotaro) with fields for patient number (000002), admission date (1999/01/01), discharge date (2024/12/10), and summary period. A table below lists '看護計画経過 計画別要約' (Nursing Plan Progress Plan-wise Summary) with a note about the summary being generated for the user's organization. The main content area is titled 'テスト要約結果'. On the right, a panel titled '情報源' (Information Source) shows '看護計画経過 計画別要約' (Nursing Plan Progress Plan-wise Summary) for '計画番号 #1' (Plan Number #1). It lists '看護計画' (Nursing Plan) details: plan area (看護問題), plan content (転倒転落リスク状態), and plan goal (転倒転落を起さない). It also shows '経過観察' (Follow-up) details: observation date (2025年02月18日 10:30), observation content (歩行時にふらつきがみられる。SOAP-A:評価), observation goal (下駄の下の低下が持続している。SOAP-B:計画), observation result (歩行時は付き添いを継続する。SOAP-C:計画), and observation action (見守り下で病室内歩行が可能となった。SOAP-D:計画).

ヒント

情報源に表示される情報の出どころや、SOAP・SOAPEの区分の意味は、「情報源で表示される項目の意味」を参照してください。

14 医師サマリー

14.1 医師サマリー一覧を確認する

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

管理サマリー

医師サマリー

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 医師サマリー

+ サマリーを作成

キーワード検索

要約日時範囲検索

ステータス検索

要約ID	生成方式	ステータス	患者名	患者番号	入院日	退院日	要約日時
1	入力履歴	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/09/10 19:00:00
2	入力履歴	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/09/10 00:30:00
3	入力履歴	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/09/08 20:20:00
4	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/23 18:15:00
5	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/22 23:45:00
6	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/22 01:20:00
7	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/20 19:30:00
8	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/19 22:50:00
9	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/18 20:10:00
10	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/16 00:25:00
11	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/16 18:40:00
12	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 23:15:00
13	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 19:55:00
14	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 18:30:00
15	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 07:05:00
16	カスタム要約	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 05:45:00

対象	説明
検索	Enterキー押下時、姓、名、姓(カタカナ)、名(カタカナ)、患者番号を基に部分一致検索を行います。姓(カタカナ)、名(カタカナ)はひらがなで入力しても検索できます。
フィルター	要約日時またはステータスで条件に合った項目を検索します。
要約ID	要約毎に一意のIDが表示されます。
生成方式	要約の対象期間の指定方式が表示されます。
ステータス	要約状況が表示されます。
患者名	患者の氏名が表示されます。
患者番号	患者番号が表示されます。
入院日	患者の入院日が表示されます。
退院日	患者の退院日が表示されます。
要約日時	要約日時が表示されます。

14.2 ステータスの説明

ステータス	説明
完了	医師サマリーの生成が成功した
キャンセル	医師サマリーの生成がキャンセルされた
失敗	医師サマリーの生成が失敗した
生成中	医師サマリーの生成中
待機中	医師サマリーの生成を待機中 ※要約の生成は1件ずつ行います。他の要約生成が完了するまでお待ちいただく必要があります。

14.3 医師サマリーを作成する

1 【サマリーを作成】を押下します

押下時、患者番号の入力・要約の対象期間の指定欄が表示されます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

省選サマリー

医師サマリー

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 医師サマリー

+ サマリーを作成

キーワード検索

要約日時範囲検索

ステータス検索

要約ID	生成方式	ステータス	患者名	患者番号	入院日	退院日	要約日時
1	入館時	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/09/10 19:00:00
2	入館時	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/09/10 00:30:00
3	入館時	完了	テスト 太郎	000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/09/08 20:20:00
4	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/23 18:15:00
5	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/22 23:45:00
6	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/22 01:20:00
7	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/20 19:30:00
8	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/19 22:50:00
9	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/18 20:10:00
10	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/18 00:25:00
11	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/16 16:40:00
12	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 23:15:00
13	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 19:55:00
14	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 18:30:00
15	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 07:05:00
16	カスタム範囲	完了	テスト 太郎	000001	-	-	2024/08/13 05:45:00

2 必要項目を入力します

患者番号を入力し、要約の対象期間を指定してください。

医師サマリー新規作成

患者番号

入力した患者番号から電子カルテ情報を取得し要約を開始します。

要約対象期間

☒ 電子カルテの入院期間を自動取得する

☐ 期間を手動で指定する

2025/07/16 - 2026/01/16

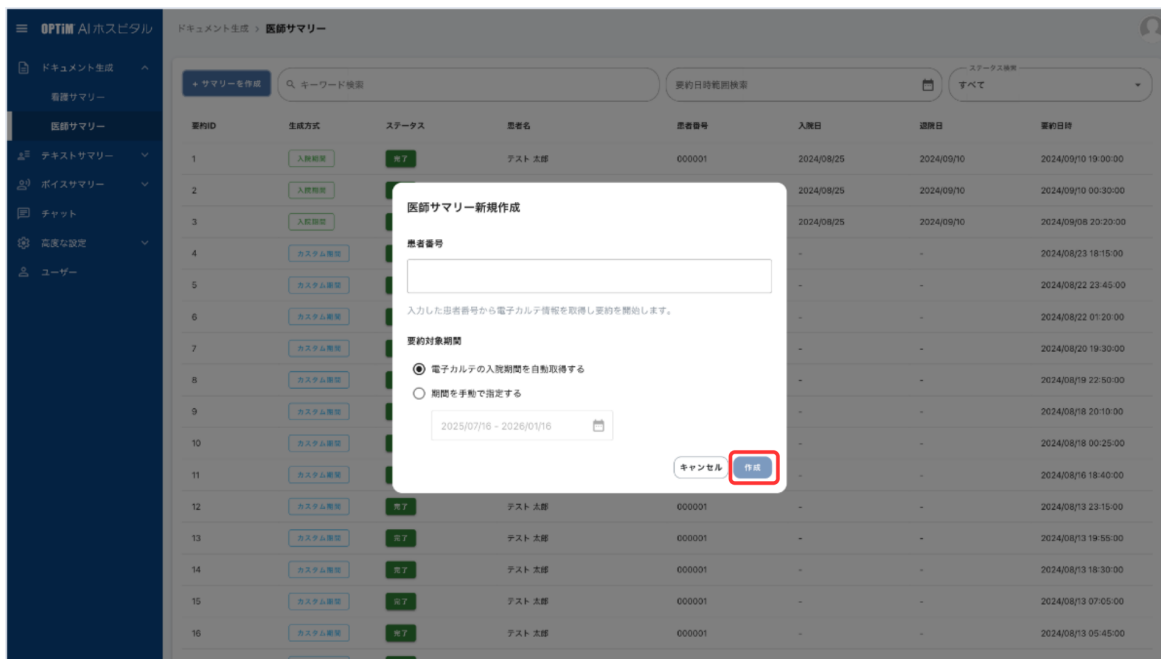
キャンセル 作成

対象	説明
患者番号	医療機関の電子カルテに登録されている患者番号を入力します。
電子カルテの入院期間を自動取得する	医療機関の電子カルテに登録されている入院日～退院日の情報を対象として、要約を作成します。
期間を手動で指定する	選択後、カレンダーアイコンを押下して期間を指定し、設定した期間の情報を対象として、要約を作成します。

3 [作成] を押下します

ヒント

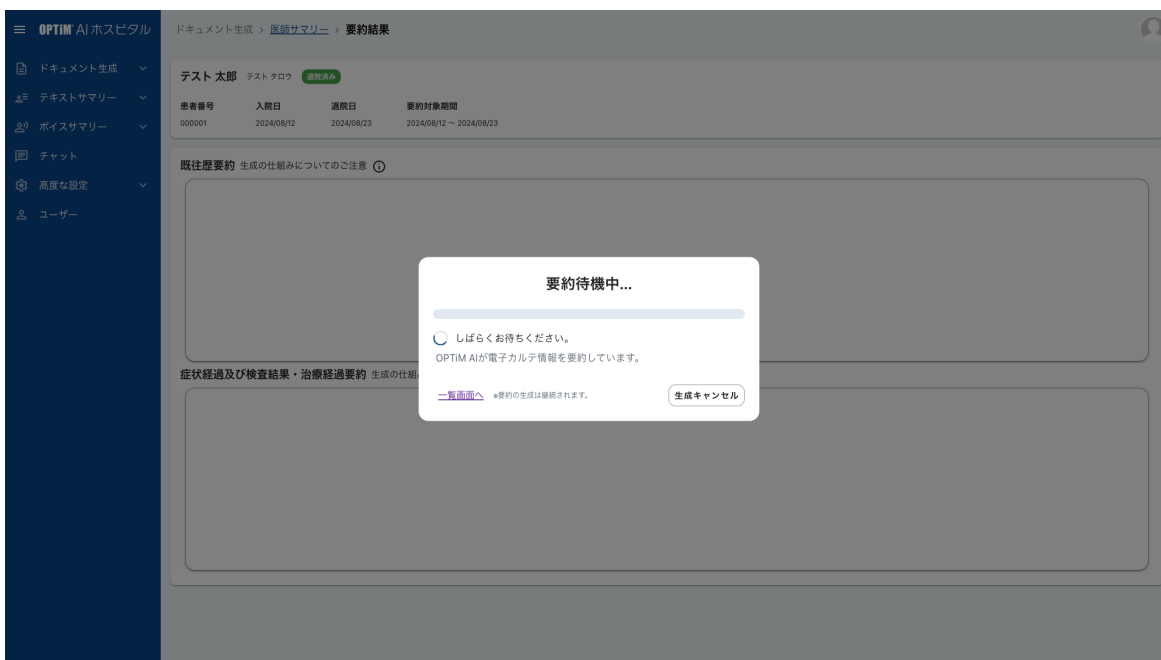
「キャンセル」を押下すると、要約の作成がキャンセルされ、医師サマリー一覧画面に戻ります。



4 医師サマリーの作成が行われます

ヒント

「生成キャンセル」を押下すると、要約の生成がキャンセルされます。



5 要約結果画面が表示されます

医師サマリーの作成が完了すると、要約結果画面が表示されます。

注意

「要約期間固定の要約」は、お使いの環境によって表示されない場合があります。

OPTIM AI

ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 医師サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

追加済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時 要約再生成
2024/09/10 19:00:00 ユーザーにより生成

既往歴要約

生成の仕組みについてのご注意

以下の既往歴を生じました。

S状結腸癌(S2 3cirt 2type cT3N2MO StageIIIb)、左上腕骨線型、右胫骨線型、横行結腸腺腫、たこつぼ型心筋症、冠動脈硬化症(seg9 75%)、虚血性肺炎、S状結腸癌の病変、8月19日外科初診、心臓機能検査 (EF率約80%、移量2.28L、VC2.7L、TR軽度～中等度、AR軽度～中等度)、心電図で陰性T波出現 (10日前より)、たこつぼ型心筋症の発症 (酸素が原因と推定)、心臓の弁膜症、肺高裂、気管支腫瘍管で出血、気嚢を来す可能性。

過去にはS状結腸癌の病変があり、8月19日に外科初診が行われました。心臓機能検査では虚血は見られませんが、心電図では陰性T波が確認されました。

症状経過及び検査結果・治療経過要約

生成の仕組みについてのご注意

S状結腸癌/小腸癌併発

患者はまれはS状結腸癌/小腸癌(cirt 2type cT3N2MO StageIIIb)と診断され、さらに小腸癌 (jo 小腸転移) も認められました。8月19日に外科初診を受け、その後、8月27日に手術 (ロボット支援下S状結腸切除術、リンパ節郭清D3施行) を受けました。小腸部分切除術も併せて行われました。手術後の経過、および術後の検査結果を以下にまとめます。

S状結腸癌およびの腫瘍は手術での除去されましたが、腫瘍の病理検査では、S状結腸では腺癌下層に至るも腫瘍の病変を認めませんでした。ただし、腸管内に埋まっている転移が疑われており、完全全色を追加して検討する必要がありますとされています。

肺高裂に関しては、現時点では積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。

心臓機能に対しては、胸部造影CTで軽度の肥厚があり、EF率60-80%程度と保たれており、移量は2.28L、VC2.7Lと軽度～中等度の範囲にありました。また、TR軽度～中等度で、AR軽度～中等度でした。冠動脈硬化症があり、左前胸部癌も認められており、左肺がん息裂による慢性肺腫瘍増強のため、NSAIDを前向きに処方されました。

手術後の経過では、9月4日に水分摂取開始、9月5日に食事摂取開始、9月9日にドレーン抜去となりました。9月10日には左前胸部癌があり、左肺がん息裂による慢性肺腫瘍が認められました。9月11日には性器腫、数液不画あり、人參養血内服開始となりました。

退院時含め肺高裂に関しては積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。9月30日に聴診を予定しており、その際に状態を確認し、必要に応じて追加の検査や治療を検討するとされています。

14.4 医師サマリーを再生成する

要約結果画面から、医師サマリーを再生成します。

1 「再生成する」を押下します

OPTIM AI

ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 医師サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

追加済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時 要約再生成
2024/09/10 19:00:00 ユーザーにより生成

既往歴要約

生成の仕組みについてのご注意

以下の既往歴を生じました。

S状結腸癌(S2 3cirt 2type cT3N2MO StageIIIb)、左上腕骨線型、右胫骨線型、横行結腸腺腫、たこつぼ型心筋症、冠動脈硬化症(seg9 75%)、虚血性肺炎、S状結腸癌の病変、8月19日外科初診、心臓機能検査 (EF率約80%、移量2.28L、VC2.7L、TR軽度～中等度、AR軽度～中等度)、心電図で陰性T波出現 (10日前より)、たこつぼ型心筋症の発症 (酸素が原因と推定)、心臓の弁膜症、肺高裂、気管支腫瘍管で出血、気嚢を来す可能性。

過去にはS状結腸癌の病変があり、8月19日に外科初診が行われました。心臓機能検査では虚血は見られませんが、心電図では陰性T波が確認されました。

症状経過及び検査結果・治療経過要約

生成の仕組みについてのご注意

S状結腸癌/小腸癌併発

患者はまれはS状結腸癌/小腸癌(cirt 2type cT3N2MO StageIIIb)と診断され、さらに小腸癌 (jo 小腸転移) も認められました。8月19日に外科初診を受け、その後、8月27日に手術 (ロボット支援下S状結腸切除術、リンパ節郭清D3施行) を受けました。小腸部分切除術も併せて行われました。手術後の経過、および術後の検査結果を以下にまとめます。

S状結腸癌およびの腫瘍は手術での除去されましたが、腫瘍の病理検査では、S状結腸では腺癌下層に至るも腫瘍の病変を認めませんでした。ただし、腸管内に埋まっている転移が疑われており、完全全色を追加して検討する必要がありますとされています。

肺高裂に関しては、現時点では積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。

心臓機能に対しては、胸部造影CTで軽度の肥厚があり、EF率60-80%程度と保たれており、移量は2.28L、VC2.7Lと軽度～中等度の範囲にありました。また、TR軽度～中等度で、AR軽度～中等度でした。冠動脈硬化症があり、左前胸部癌も認められており、左肺がん息裂による慢性肺腫瘍増強のため、NSAIDを前向きに処方されました。

手術後の経過では、9月4日に水分摂取開始、9月5日に食事摂取開始、9月9日にドレーン抜去となりました。9月10日には左前胸部癌があり、左肺がん息裂による慢性肺腫瘍が認められました。9月11日には性器腫、数液不画あり、人參養血内服開始となりました。

退院時含め肺高裂に関しては積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。9月30日に聴診を予定しており、その際に状態を確認し、必要に応じて追加の検査や治療を検討するとされています。

2 医師サマリーの再生成が行われます

再生成が完了すると、新しい要約結果画面が表示されます。

ヒント

再生成した医師サマリーは新しいサマリーとして保存されます。再生成前のサマリーは医師サマリー一覧画面から引き続き確認できます。

≡

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 医師サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

追加済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間	要約日時
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10	2024/09/10 19:00:00 ユーザーにより生成

既往歴要約

生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

以下の既往歴を生じました。

S状結腸癌(S2 3circ 2type cT3N2MO StageIIIB)、左上腕骨骨折、右胫骨骨折、横行結腸腫瘍、たこつぼ型心筋症、冠動脈硬化症(seg9 75%)、虚血性肺炎、S状結腸癌の病変、8月19日外科初診、心臓機能検査 (EF率約80%、移量2.28L、VC2.7L、TR軽度～中等度、AR軽度～中等度)、心電図で陰性T波出現 (10日前より)、たこつぼ型心筋症の発症 (酸素が原因と推定)、心臓の弁膜症、肺高血圧、気管支機管で出血、気管を来す可能性。

過去にはS状結腸癌の病変があり、8月19日に外科初診が行われました。心臓機能検査では虚血は見られませんが、心電図では陰性T波が確認されました。

症状経過及び検査結果・治療経過要約

生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

S状結腸癌/小腸癌併発

患者はまれはS状結腸癌/小腸癌(circ 2type cT3N2MO StageIIIB)と診断され、さらに小腸癌 (jo 小腸転移) も認められました。8月19日に外科初診を受け、その後、8月27日に手術 (ロボット支援下S状結腸切除術、リンパ節部消D3施行) を受けました。小腸部分切除術も併せて行われました。手術後の経過、および術後の検査結果を以下にまとめます。

S状結腸癌および小腸癌の病変は手術での除去されましたが、腫瘍の病理検査では、S状結腸では腫瘍下層に至るも腫瘍の病変を認めませんでした。ただし、腫瘍内に埋まっている転移が疑われており、処全安色を追加して検討する必要があります。

肺高血圧に関しては、現時点では積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。

心臓機能に対しては、胸部造影CTで軽度の肥厚があり、EF率60-80%程度と保たれており、移量は2.28L、VC2.7Lと軽度～中等度の範囲にありました。また、TR軽度～中等度で、AR軽度～中等度でした。冠動脈硬化症があり、左前胸部痛も認められており、左肺がん息による慢性肺腫瘍増強のため、NSAIDを前発万測処されました。

手術後の経過では、9月4日に水分摂取開始、9月5日に食事摂取開始、9月9日にドレーン抜去となりました。9月10日には左前胸部痛があり、左肺がん息による慢性肺腫瘍増強が認められました。9月11日には性器腫、数液不調あり、人參栄養内服開始となりました。

退院時含め肺高血圧に関しては積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。9月30日に聴診を予定しており、その際に状態を確認し、必要に応じて追加の検査や治療を検討するとされていま

14.5 医師サマリーにフィードバックする

要約に対するフィードバックを送信します。フィードバックは要約精度の向上に利用されます。

1 【フィードバックを送信】を押下します

押下時、フィードバックの入力欄が表示されます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

ドキュメント生成 > 医師サマリー > 要約結果

テスト 太郎

テスト タロウ

送信済み

患者番号	入院日	退院日	要約対象期間
000001	2024/08/25	2024/09/10	2024/08/25 ~ 2024/09/10

要約日時 要約再生成
2024/09/10 19:00:00 ユーザーにより生成

既往歴要約 生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

以下の既往歴を生じました。
S状結腸癌(S2 3circ 2type cT3N2MO StageIIIb)、左上腕骨離開、右脛骨離開、横行結腸腫瘍、たこぼ型心筋症、冠動脈硬化症(seg9 75%)、
虚血性腸炎、S状結腸癌の病変、8月19日外科初診、心臓機能検査 (EF率約80%、移転2.2BL、VC2.7L、TR軽度～中等度、AR軽度～中等度)、心電図で陰性T波出現 (10日前より)、たこぼ型心筋症の発症 (酸素が原因と推定)、心
臓の弁膜
症、肺高裂い、気管支腫瘍管で出血、気嚢を来す可能性。
過去にはS状結腸癌の病変があり、8月19日に外科初診が行われました。心臓機能検査では虚血は見られませんが、心電図では陰性T波が確認されました。

症状経過及び検査結果・治療経過要約 生成の仕組みについてのご注意

フィードバックを送信

テキストをコピー

S状結腸癌/小腸腫瘍併発
患者はまれはS状結腸癌/小腸腫瘍(circ 2type cT3N2MO StageIIIb)と診断され、さらに小腸腫瘍 (lo 小腸転移) も認められました。8月19日に外科初診を受け、その後、8月27日に手術 (ロボット支援下S状結腸切除術、リンパ節
清D3施行) を受ました。小腸部分切除術も併せて行われました。手術後の経過、および術後の検査結果を以下にまとめます。
S状結腸癌およびの腫瘍は手術での除去されましたが、腫瘍の病理検査では、S状結腸では癌腫下層に至るも腫瘍の病変を認めませんでした。ただし、腸管内に埋まっている転移が疑われており、処全安色を追加して検討する必
要があるとされています。
肺高裂いに関しては、現時点では積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。
心臓機能に対しては、胸部造影CTで軽度の肥厚があり、EF率60-80%程度と保たれており、移転は2.2BL、VC2.7Lと軽度～中等度の範囲にありました。また、TR軽度～中等度で、AR軽度～中等度でした。冠動脈硬化症が
あり、左前胸部痛も認められており、左肺がん息裂による慢性肺腫瘍増強のため、NSAIDを前夜万測処されました。
手術後の経過では、9月4日に水分摂取開始、9月5日に食事摂取開始、9月9日にドレーン抜去となりました。9月10日には左前胸部痛があり、左肺がん息裂による高性肺腫瘍が認められました。9月11日には性悪寒、数液不振あり、人
参栄養内服開始となりました。
退院時含まで肺高裂いに関しては腫瘍では積極的治療を行っていませんが、患者の状態を注意深く観察しています。9月30日に聴診を予定しており、その際に状態を確認し、必要に応じて追加の検査や治療を検討するとされていま

2 評価を入力します

要約についての評価を5段階で入力します。任意でコメントを入力します。

ヒント

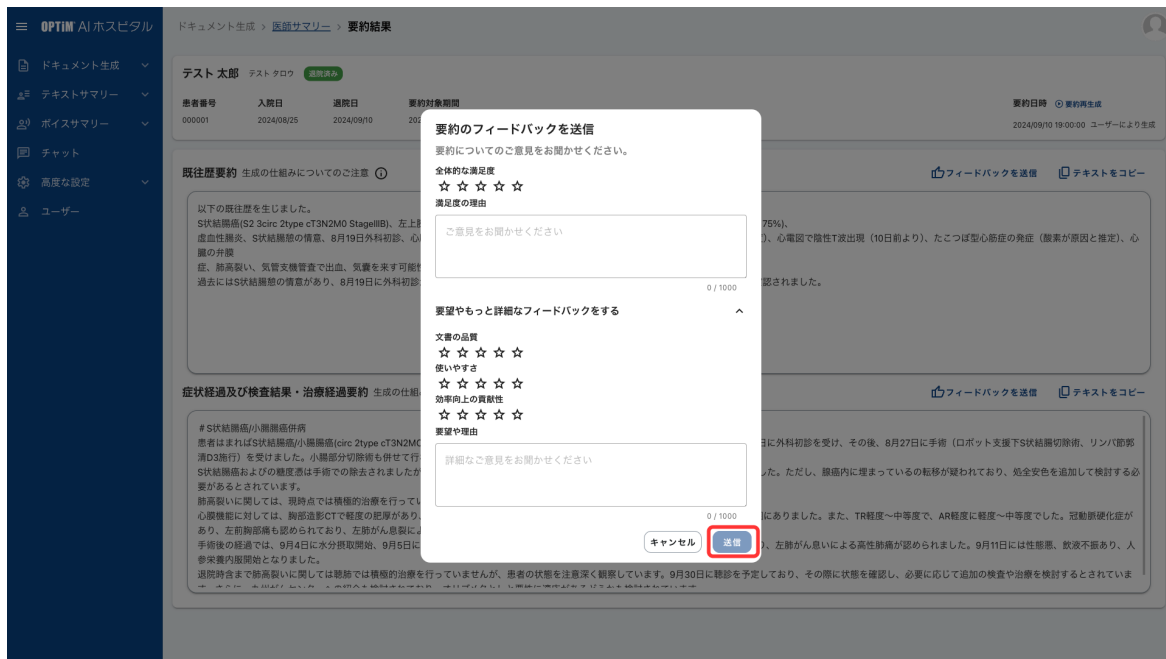
「キャンセル」を押下すると、要約フィードバックがキャンセルされ、要約結果画面に戻ります。

3 【送信】を押下します

「送信」を押下すると、フィードバックが送信され、要約結果画面に戻ります。

ヒント

一度送信したフィードバックは送信し直すことができます。

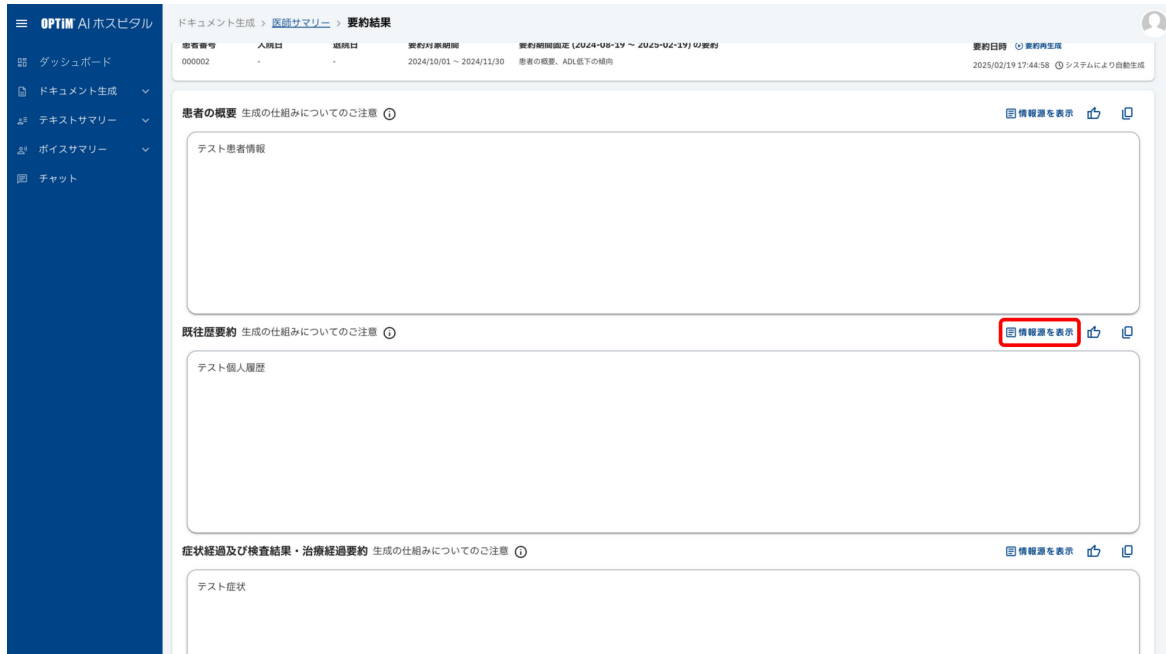


14.6 医師サマリーの情報源を確認する

要約結果画面では、要約の生成に参照した情報を情報源として確認できます。

① 「情報源を表示」を押下します

要約結果画面の各要約の右上に表示される「情報源を表示」を押下します。



② 情報源が表示されます

画面の右側に情報源が表示され、押下した要約の生成に参照した診察記録（診察日時・記録内容など）を確認できます。情報源は既往歴要約・症状経過及び検査結果・治療経過要約・患者の概要・ADL低下の傾向のセクションごとに表示され、セクションに応じてSOAPの各区

分が表示されます（既往歴要約では SOAP-A・SOAP-P、症状経過及び検査結果・治療経過要約では SOAP-O・SOAP-A・SOAP-P）。

ヒント

別の要約の「情報源を表示」を押下すると、表示する情報源が切り替わります。
お使いの環境によって、表示される要約や項目が異なる場合があります。



ドキュメント生成 > 医歴サマリー > 要約結果

患者番号: 000002 | 入院日: - | 退院日: - | 要約対象期間: 2024/10/01 ~ 2024/11/30 | 要約日時: 2025/02/19 17:44:58 | 要約再生成: システムにより自動生成

要約期間固定 (2024-08-19 ~ 2025-02-19) の要約
患者の概要、ADL低下の傾向

患者の概要 生成の仕組みについてのご注意 ⓘ

テスト患者情報

既往歴要約 生成の仕組みについてのご注意 ⓘ

テスト個人履歴

症状経過及び検査結果・治療経過要約 生成の仕組みについてのご注意 ⓘ

テスト症状

情報源
既往歴要約

診療記録	2025年01月10日
診療日時	2025年01月10日
タイトル	既往歴
SOAP-A: 評価	内服薬で血圧・血糖はおおむね安定している。
SOAP-P: 計画	現行の内服を継続する。
記録内容	高血圧症にて近医通院中。2018年に糖尿病を指摘された。

ヒント

情報源に表示される情報の出どころや、SOAP・SOAPEの区分の意味は、「情報源で表示される項目の意味」を参照してください。

15 J-OSLER病歴要約

15.1 J-OSLER病歴要約一覧を確認する

OPTIM AIホスピタル

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成 > J-OSLER 病歴要約

ドキュメント生成

看護サマリー

医師サマリー

J-OSLER 病歴要約

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

環境設定

サマリーを作成

キーワード検索

最終更新日時範囲検索

要約ID	患者名	患者番号	作成者	最終更新日時
465	病歴 要約	050500	オプティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/27 09:40:17
464	病歴 要約	050500	オプティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/26 09:40:09
463	病歴 テスト	060677	管理者ユーザー	2026/05/25 20:46:37
462	病歴 テスト	060677	管理者ユーザー	2026/05/25 20:26:47
461	病歴 要約	050500	オプティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/25 13:47:02
460	病歴 要約	050500	オプティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/25 09:40:14
459	病歴 要約	050500	検証管理者12	2026/05/22 18:23:52
458	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:21:02
457	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:19:22
456	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:17:41
455	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:14:38
454	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:13:58
453	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:23:18
452	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:19:08
451	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:15:38
450	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:13:28
446	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:10:26

対象	説明
検索	Enterキー押下時、姓、名、姓(カタカナ)、名(カタカナ)、患者番号、作成者を基に部分一致検索を行います。姓(カタカナ)、名(カタカナ)はひらがな入力でも検索にヒットします。
フィルター	最終更新日時で条件に合った項目を検索します。
要約ID	要約毎に一覧のIDが表示されます。
患者名	患者の氏名が表示されます。
患者番号	患者番号が表示されます。
作成者	作成者の名前が表示されます。
最終更新日時	最終更新日時が表示されます。

15.2 J-OSLER病歴要約を作成する

患者番号を指定して、J-OSLERの病歴要約様式の構成を軸に、病歴要約を自動作成します。

1 【サマリーを作成】を押下します

押下時、患者番号の入力欄が表示されます。

要約ID	患者名	患者番号	作成者	最終更新日時
465	病歴 要約	050500	オブティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/27 09:40:17
464	病歴 要約	050500	オブティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/26 09:40:09
463	病歴 テスト	060677	管理者ユーザー	2026/05/25 20:46:37
462	病歴 テスト	060677	管理者ユーザー	2026/05/25 20:26:47
461	病歴 要約	050500	オブティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/25 13:47:02
460	病歴 要約	050500	オブティム太郎 (自動テスト用変更禁止)	2026/05/25 09:40:14
459	病歴 要約	050500	検証管理者12	2026/05/22 18:23:52
458	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:21:02
457	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:19:22
456	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:17:41
455	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:14:38
454	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 18:13:58
453	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:23:18
452	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:19:08
451	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:15:38
450	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:13:28
449	病歴 テスト	060677	検証管理者12	2026/05/22 16:10:36

2 患者番号を入力します

医療機関の電子カルテに登録されている患者番号を入力してください。

J-OSLER 病歴要約の新規作成

患者番号

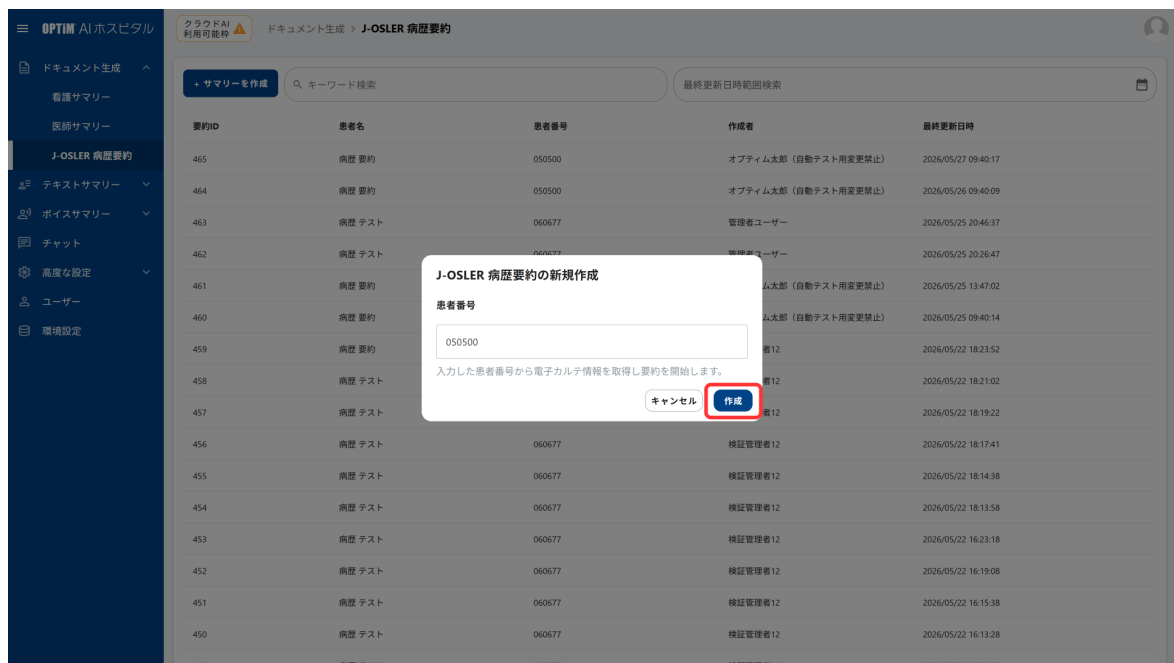
入力した患者番号から電子カルテ情報も取得し要約を生成します。

キャンセル 作成

3 【作成】を押下します

ヒント

【キャンセル】を押下すると、作成がキャンセルされ、J-OSLER病歴要約一覧画面に戻ります。



4 病歴要約の生成が行われます

J-OSLER病歴要約画面が表示され、生成が開始されます。



5 生成が完了すると、病歴要約が表示されます

生成が完了すると、病歴要約の本文を確認できます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

環境設定

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成 > J-OSLER 病歴要約 > 病歴 要約様 (患者番号: 050500)

病歴 要約様 (患者番号: 050500) のJ-OSLER 病歴要約を生成いたします。

【主訴】：腹痛

【現病歴】：2026年1月31日の夜間に胃部不快感を自覚した。2月1日に腹痛で起床した。その際は心窩部の圧痛であったが、その後やや右下腹部に移動してきている。

【既往歴】：子宮筋腫（2020年頃）、血球食症候群（2025年10月）

【アレルギー】：セファペンビポキシル塩酸塩/セフェム系

【家族歴】：父に胃腸歴あり

【生活歴】：ADL自立、同居2人暮らし、教員でインフルエンザの生徒との接触あり、飲酒週に5回ビール700ml、喫煙never

【手術歴】：内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）（2022年1月11日）、白内障（R3.1月）

【身体所見】：咽頭結膜蒼白なし、眼結膜黄染なし、頸部リンパ節腫大なし、甲状腺腫大なし、心音regular no murmur、呼吸音clear no wheeze no crackle、腹部平坦かつ軟で腸蠕動音やや減弱あり心窩部から右下腹部にかけて圧痛あり反跳痛なし筋性防御なし、CVA叩打痛なし脊椎叩打痛なし、浮腫なし

【検査】：
血液検査：WBC・CRP上昇あり、2月4日WBC 3600 CRP 0.51、2月7日WBC 3100 CRP 0.07、2月8日WBC 4800 CRP<0.10 LDH 95 CPK 43 BUN 6.1 Cr 0.46
心電図：HR 75/min sinus rhythm
CT：右下腹部にて盲腸から連続して腫大した虫垂があり最大横径約9.6mmで虫垂炎の所見。裏石なく腫瘍形成なし、ごく少量の腹水あり、子宮体部に30mmほどの深い低吸収腫瘍で粘腫を疑う。肝臓あり、腎臓あり、2月8日CT虫垂は認めるが壁肥厚や周囲脂肪織濃度上昇は認めず上行結腸腸管内便塊多量、2月9日CT虫垂の腫瘍の程度は軽減、腸管拡張や壁肥厚は認めず、右卵巣約28mmで前回に比してやや腫大、子宮内腔の低吸収は前回に比して縮小、腹水なし
【入院前内服】：テルミサルタン錠20mg「トーワ」1錠1朝、アロプリノール錠100mg「トーワ」1錠1朝、テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」2錠2朝夕、デキストロメトラン臭化水素酸錠15mg3錠3毎食、レルベア100エアタ30吸入用1回1吸入1日1回、メチコパル錠500μg3錠3毎食、アデホスコップ顆粒10%3g3毎食、カリジノゲナール錠50単位「日医工」3錠3毎食、バラシクロビル錠500mg「SPKK」6錠3毎食
【入院中処方】：ラックビー機粒N(1g/包)3×毎食後、プレドニゾン錠「タケダ」5mg△1×朝食後

【プロブレム】：#1. 急性虫垂炎

【経過】：
#1. 急性虫垂炎は2月1日の入院時に腹痛で起床し心窩部の圧痛から右下腹部に移動してきており、血液検査でWBC・CRP上昇を認め造影CT検査で虫垂の腫大を認めたことから診断された。2月1日より抗菌薬ABPC/SBTで治療開始し絶食、PPNで治療を開始した。2月2日には痛みが10から1程度に軽快し消化器内科コンサルトで保存的加療を希望された。2月4日に採血結果を確認してWBC 3600 CRP 0.51と改善を認め流動食より再開した。2月7日より腹痛発熱を認めたが炎症反応CRP 0.07と認めます。2月8日に腹痛あり排便後軽快し念のため絶食とした。2月8日の採血でWBC 4800 CRP<0.10と正常化し2月8日のCT追加で虫垂の腫瘍の程度は軽減し壁肥厚や周囲脂肪織濃度上昇は認めず、2月9日のCT読影結果で問題なく治癒傾向と判断され2月9日に退院となった。
【手術内容】：情報無し
【退院時処方】：ラックビー機粒N(1g/包)3×毎食後、(後)酸化マグネシウム細粒83%(0.6g/包)「ヨシダ」便秘時

📄 📄 📄

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを覚えて再送信してください。

0 / 8000

15.3 J-OSLER病歴要約に返信する

1 返信内容を入力します

回答に対する返信ができます。返信内容を入力し、Enterキーまたは「送信」を押下してください。

！ 注意

内容が設定文字数を超える場合、返信を送信できません。

文字数を減らして、Enterキーまたは「送信」を押下できる状態になったら、送信してください。

54 / 143

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

環境設定

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成

J-OSLER 病歴要約

病歴 要約様 (患者番号: 050500)

病歴 要約様 (患者番号: 050500) のJ-OSLER 病歴要約を生成いたします。

【主訴】：腹痛

【現病歴】：2026年1月31日の夜間に胃部不快感を自覚した。2月1日に腹痛で起床した。その際は心窩部の圧痛であったが、その後やや右下腹部に移動してきている。

【既往歴】：子宮筋腫（2020年頃）、血球貪食症候群（2025年10月）

【アレルギー】：セファペンビギシル塩酸塩/セフェム系

【家族歴】：父に胃腸歴あり

【生活歴】：ADL自立、同居2人暮らし、教員でインフルエンザの生徒との接触あり、飲酒週に5回ビール700ml、喫煙never

【手術歴】：内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）（2022年1月11日）、白内障（R3.1月）

【身体所見】：咽頭結膜蒼白なし、眼球結膜黄染なし、頸部リンパ節腫大なし、甲状腺腫大なし、心音regular no murmur、呼吸音clear no wheeze no crackle、腹部平坦かつ軟で腸蠕動音やや減弱あり心窩部から右下腹部にかけて圧痛あり反跳痛なし筋性防御なし、CVA叩打痛なし脊椎叩打痛なし、浮腫なし

【検査】：
血液検査：WBC・CRP上昇あり、2月4日WBC 3600 CRP 0.51、2月7日WBC 3100 CRP 0.07、2月8日WBC 4800 CRP<0.10 LDH 95 CPK 43 BUN 6.1 Cr 0.46
心電図：HR 75/min sinus rhythm
CT：右下腹部にて盲腸から連続して腫大した虫垂があり最大横径約9.6mmで虫垂炎の所見、黄石なく膿瘍形成なし、ごく少量の腹水あり、子宮体部に30mmほどの深い低吸収腫瘍で筋腫を疑う、肝臓あり、腎臓あり、2月8日CT虫垂は認めるが壁肥厚や周囲脂肪織濃度上昇は認めず上行結腸腸管内便塊多量、2月9日CT虫垂の腫瘍の程度は軽減、腸管拡張や壁肥厚は認めず、右卵巣約28mmで前回に比してやや腫大、子宮内腔の低吸収は前回に比して縮小、腹水なし

【入院前内服】：テルミサルタン錠20mg「トワフ」1錠1朝、アロプリノール錠100mg「トワフ」1錠1朝、テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」2錠2朝夕、デキストロメトルファン臭化水素酸錠15mg3錠3毎食、レルベア100エアタ30吸入用1回1吸入1日1回、メチコパール錠500μg3錠3毎食、アデホスコーワ顆粒10%3g3毎食、カリジノゲナゼ錠50単位「日医工」3錠3毎食、バラシクロビル錠500mg「SPKK」6錠3毎食

【入院中処方】：ラックビー錠N(1g/包)3×毎食後、プレドニゾン錠「タケダ」5mg△1×朝食後

【プロブレム】：#1. 急性虫垂炎

【経過】：
#1. 急性虫垂炎は2月1日の入院時に腹痛で起床し心窩部の圧痛から右下腹部に移動してきており、血液検査でWBC・CRP上昇を認め造影CT検査で虫垂の腫大を認めたことから診断された。2月1日より抗菌薬ABPC/SBTで治療開始し絶食、PPNで治療を開始した。2月2日には痛みが10から1程度に軽減し消化器内科コンサルトで保存的加療を希望された。2月4日に採血結果を確認してWBC 3600 CRP 0.51と改善を認め流動食より再開した。2月7日より腹痛寛発を認めたが炎症反応CRP 0.07と認めます。2月8日に腹痛あり排便後軽快し念のため絶食とした。2月8日の採血でWBC 4800 CRP<0.10と正常化し2月8日のCT追加で虫垂の腫瘍の程度は軽減し壁肥厚や周囲脂肪織濃度上昇は認めず、2月9日のCT読影結果で問題なく治療傾向と判断され2月9日に退院となった。

【手術内容】：情報無し
【退院時処方】：ラックビー錠N(1g/包)3×毎食後、(後)酸化マグネシウム細粒83%(0.6g/包)「ヨシダ」便秘時

📄 📄 📄

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

2 返信への回答が出力されます

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

環境設定

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成

J-OSLER 病歴要約

病歴 要約様 (患者番号: 050500)

検査内容についてまとめてください

編集

【検査内容のまとめ】

【血液検査】

- 2月1日（入院時）：WBC・CRP上昇あり

- 2月4日：WBC 3,600/μL、CRP 0.51 mg/dL（改善傾向）

- 2月7日：WBC 3,100/μL、CRP 0.07 mg/dL（さらに改善）

- 2月8日：WBC 4,800/μL、CRP <0.10 mg/dL、LDH 95 U/L、CPK 43 U/L、BUN 6.1 mg/dL、Cr 0.46 mg/dL（正常化）

【心電図】

- 2月1日：HR 75/min、洞調律、異常なし

【造影CT検査】

- 2月1日：
- 右下腹部にて盲腸から連続して腫大した虫垂を認める（最大横径約9.6mm）
- 虫垂炎の所見
- 黄石なし、膿瘍形成なし
- ごく少量の腹水あり
- 子宮体部に約30mmの深い低吸収腫瘍（筋腫を疑う）
- 肝臓あり、腎臓あり

- 2月8日：
- 虫垂は認めるが、壁肥厚や周囲脂肪織濃度上昇は認めず
- 上行結腸腸管内に便塊多量
- 腸管の程度は軽減

- 2月9日：
- 虫垂の腫瘍の程度はさらに軽減
- 腸管拡張や壁肥厚は認めず
- 右卵巣約28mm（前回に比してやや腫大）
- 子宮内腔の低吸収は前回に比して縮小

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

55 / 143

15.4 J-OSLER病歴要約を再送信する

1 【編集】を押下します

送信済みのチャットを編集し、再度送信できます。

The screenshot shows the J-OSLER system interface. On the left is a sidebar with navigation options: OPTIM AI ホスピタル, ドキュメント生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット, 高度な設定, ユーザー, and 環境設定. The main area displays a chat history for a patient with ID 050500. The chat content includes medical data and a summary of findings. A red box highlights the '編集' (Edit) button in the top right corner of the chat area. Below the chat history, there is a text input field and a '送信' (Send) button.

2 Enterキーまたは【送信】を押下します

入力した内容を送信するには、【送信】を押下してください。

⚠ 注意

再送信すると、そのチャット以降の履歴はすべて削除され、元に戻すことはできません。



15.5 J-OSLER病歴要約にフィードバックする

回答に対するフィードバックを送信します。フィードバックは精度の向上に利用されます。

1 高評価または低評価アイコンを押下します



ヒント

一度送信したフィードバックは送信し直すことができます。



2 フィードバックコメントを入力します

フィードバックコメントの入力欄に入力し、Enterキーまたは[送信]を押下してください。

ヒント

低評価アイコンを押下した場合のみフィードバックコメントの入力欄が表示されます。



The screenshot shows a web interface for a medical history summary. On the left is a blue sidebar with navigation links: OPTIM AI ホスピタル, ドキュメント生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット, 高度な設定, ユーザー, and 環境設定. The main content area has a header with 'クラウドAI 利用可能' and 'ドキュメント生成 > J-OSLER 病歴要約 > 病歴 要約欄 (患者番号: 050500)'. Below the header, there is a list of medical findings and a section for '【妊婦検査】' and '【検査結果の臨床的意義】'. At the bottom, there is a feedback form with a red border and a '送信' button. The form contains the text: 'ご意見を聞かせください' and '今後のサービス品質向上に向け、具体的なお意見をお聞かせください。いただきました内容を参考に、今後の改善に反映させていただきます。'.

15.6 J-OSLER病歴要約の情報源を確認する

病歴要約の生成結果について、生成に参照した情報を情報源として確認できます。

1 【情報源を表示】を押下します

生成結果に表示される【情報源を表示】を押下します。

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成 > 1. OSLER 病歴要約 > 山田 太郎様 (患者番号: P12345)

血液検査では高Ca進行、腎障害進行を認め、尿蛋白免疫電気泳動でM蛋白陽性、B2P蛋白陽性であった。MRIで第4胸椎圧迫骨折を認め、腰椎T2ではびまん性信号変化で多発骨髄腫が疑われ、L1-L3は血管腫疑いである。

【プロブレムリスト】: 多発性骨髄腫疑い (B2P蛋白陽性、尿蛋白免疫電気泳動陽性)、全身多発骨病変 (R/O原発性、転移性)、高カルシウム血症、脱水症、慢性腎臓病、糖尿病、胸椎 (Th4) 骨折 (S/O病的骨折)

【入院後経過と考察】:

#1. 高カルシウム血症と骨髄腫疑いの患者が11月上旬の転倒を機に背部痛を発症して当科受診され、MRIで第4胸椎圧迫骨折を認めた。病的骨折の疑いもあり骨髄腫などの検査を施行した。入院後の採血では腎機能障害と高カルシウム血症の悪化を認めた。

#2. 腰椎MRIではT2でびまん性信号変化を認め、該部では多発骨転移が疑われ、CTではPolkadot様の所見が見られた。また入院時CTで肋骨に骨梁が一定しない箇所が数箇所あるように見えた。疼痛は自覚内であったが、前胸部痛が主であった。

#3. 12月8日の電気泳動検査ではM蛋白陽性であり、多発性骨髄腫として血液内科での加療が望ましいと判断された。B1蛋白と陽性となり、診断が確定した。Th4圧迫骨折は病的骨折で問題なく、現時点で歩行やADLに支障となる骨折等は認めず、全身状態は安定していた。

【入院中処方】: 情報無し

【退院時処方】: 情報無し

📄 🗨️ 🔄 **情報源を表示**

鑑別診断としては、多発性骨髄腫に加えて転移性骨腫瘍、原発性副甲状腺機能亢進症、脱水を背景とした高カルシウム血症の増悪を念頭に置くことと整理しやすいです。

📄 🗨️ 🔄 **情報源を表示**

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

9 / 8000

2 情報源が表示されます

画面の右側に情報源が表示され、生成に参照した情報を記載項目ごとに分類して確認できます。情報源には、患者基本情報・入院情報・診察記録のほか、アレルギー・付箋（患者の注意事項）・処方などの情報が表示されます。「主訴候補」「現病歴候補」のような「～候補」は、病歴要約の該当する欄の作成に使う候補として抽出した診察記録を表します。

ヒント

各分類の見出しを押下すると、その分類の内容を開閉できます。また、【全て開閉】を押下すると、すべての分類を一括で開閉できます。

OPTIM AIホスピタル

ダッシュボード

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成 > J-OSLER 病歴要約 > 山田 太郎様 (患者番号: P12345)

血液検査では高Ca進行、腎障害進行を認め、尿蛋白免疫電気泳動でM蛋白陽性、B2P蛋白陽性であった。MRIで第4胸椎圧迫骨折を認め、腰椎T2ではびまん性信号変化で多発性骨髄腫が疑われ、L1-L3は血管腫疑いである。

【プロブレムリスト】: 多発性骨髄腫疑い (B2P蛋白陽性、尿蛋白免疫電気泳動陽性)、全身多発骨病変 (R/O原発性、転移性)、高カルシウム血症、脱水症、慢性腎臓病、糖尿病、胸椎 (Th4) 骨折 (S/O病的骨折)

【入院後経過と考察】:

#1. 高カルシウム血症と骨髄腫検査の患者が11月上旬の転倒を機に背部痛を発症して当科受診され、MRIで第4胸椎圧迫骨折を認めた。病的骨折の疑いもあり骨髄腫などの検査を施行した。入院後の採血では腎機能障害と高カルシウム血症の悪化を認めた。

#2. 腰椎MRIではT2でびまん性信号変化を認め、読影では多発骨転移が疑われ、CTではPolkadot様の所見が見られた。また入院時CTで肋骨に骨梁が一見しない箇所が数カ所あるように見えた。疼痛は自前内であったが、前胸部痛が主であった。

#3. 12月8日の電気泳動検査ではM蛋白陽性であり、多発性骨髄腫として血液内科での加療が望ましいと判断された。B1蛋白と陽性となり、診断が確定した。Th4圧迫骨折は病的骨折で問題なく、現時点で歩行やADLに支障となる骨折等は認めず、全身状態は安定していた。

【入院中処方】: 情報無し

【退院時処方】: 情報無し

情報を表示

鑑別診断の候補を追記してください

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを覚えて再送信してください。

0 / 8000

情報源

全て開閉

主訴・現病歴・既往歴・家族歴・生活歴・手術歴

アレルギー・手術内容

身体所見・検査・プロブレム・経過

入院前内服・入院中処方・退院時処方

ヒント

情報源に表示される情報の出どころや、SOAP・SOAPEの区分の意味は、「情報源で表示される項目の意味」を参照してください。要約結果として出力される項目の意味は「J-OSLER病歴要約の出力項目」を参照してください。

15.7 J-OSLER病歴要約生成中の表示について

回答の生成中は、処理の進行状況に応じて表示が変化することがあります。

15.7.1 記録の参照中

電子カルテの情報を参照しながら回答する場合、次の順で表示が変化します。

「回答に必要な記録を読み込んでいます…」と表示されます。

60 / 143



「関連情報を確認しています…」と表示されます。



参照内容がグレーで表示され、回答の出力が始まります。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成 > J-OSLER 病歴要約 > 田中 太郎様 (患者番号: 12345)

田中 太郎様 (患者番号: 12345) のJ-OSLER 病歴要約を生成いたします。

この患者の直近3ヶ月の血圧の推移と、現在処方されている降圧剤について教えてください。

関連する記録を確認してから回答します。

田中太郎様 (患者番号: 12345) のJ-OSLER病歴要約を作成しました。

【主訴】
労作時呼吸困難

【現病歴】
2025年6月頃から階段昇降時の息切れを自覚していた。2025年7月20日、買い物中に呼吸困難が増悪し当院救急外来を受診。胸部X線で心拡大と肺うっ血を認め、精査加療目的で入院となった。

【既往歴】
高血圧症(2018年-)、2型糖尿病(2020年-)

【入院時現症】
血圧 152/94 mmHg、脈拍 96/分・整、SpO2 92%(室内気)。両側下肺野で湿性う音を聴取。下腿浮腫あり。

【検査所見】
BNP 680 pg/mL、心エコーで左室駆出率 38%。胸部X線で心臓比 58%。

【入院後経過】
うっ血性心不全の診断でフロセミド静注を開始。第3病日には呼吸困難は改善し、SpO2 97%(室内気)まで回復。第5病日から内服へ切り替え、心保護薬を導入した。第10病日、症状の再燃なく退院となった。

【退院時処方】
・フロセミド錠 20mg 1日1回 朝食後
・エナラプリル錠 5mg 1日1回 朝食後
・カルベジローレル錠 2.5mg 1日2回 朝夕食後

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

出力が完了した状態です。参照内容はグレーで表示されます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

ドキュメント生成 > J-OSLER 病歴要約 > 田中 太郎様 (患者番号: 12345)

田中 太郎様 (患者番号: 12345) のJ-OSLER 病歴要約を生成いたします。

この患者の直近3ヶ月の血圧の推移と、現在処方されている降圧剤について教えてください。

関連する記録を確認してから回答します。

田中太郎様 (患者番号: 12345) のJ-OSLER病歴要約を作成しました。

【主訴】
労作時呼吸困難

【現病歴】
2025年6月頃から階段昇降時の息切れを自覚していた。2025年7月20日、買い物中に呼吸困難が増悪し当院救急外来を受診。胸部X線で心拡大と肺うっ血を認め、精査加療目的で入院となった。

【既往歴】
高血圧症(2018年-)、2型糖尿病(2020年-)

【入院時現症】
血圧 152/94 mmHg、脈拍 96/分・整、SpO2 92%(室内気)。両側下肺野で湿性う音を聴取。下腿浮腫あり。

【検査所見】
BNP 680 pg/mL、心エコーで左室駆出率 38%。胸部X線で心臓比 58%。

【入院後経過】
うっ血性心不全の診断でフロセミド静注を開始。第3病日には呼吸困難は改善し、SpO2 97%(室内気)まで回復。第5病日から内服へ切り替え、心保護薬を導入した。第10病日、症状の再燃なく退院となった。

【退院時処方】
・フロセミド錠 20mg 1日1回 朝食後
・エナラプリル錠 5mg 1日1回 朝食後
・カルベジローレル錠 2.5mg 1日2回 朝夕食後

情報源を表示

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

15.7.2 会話履歴の整理中

会話が長くなると、会話履歴が自動的に整理されます。

「会話履歴を整理しています。」と表示されます。

整理が完了するまでしばらくお待ちください。



整理が完了すると、「ここより前の会話履歴は整理されています」と表示されます。



15.7.3 エラー

生成中にエラーが発生した場合、「会話履歴の整理に失敗しました。再送信してください。」と表示されます。



15.8 J-OSLER病歴要約の出力項目

J-OSLER病歴要約では、次の項目が表示されます。

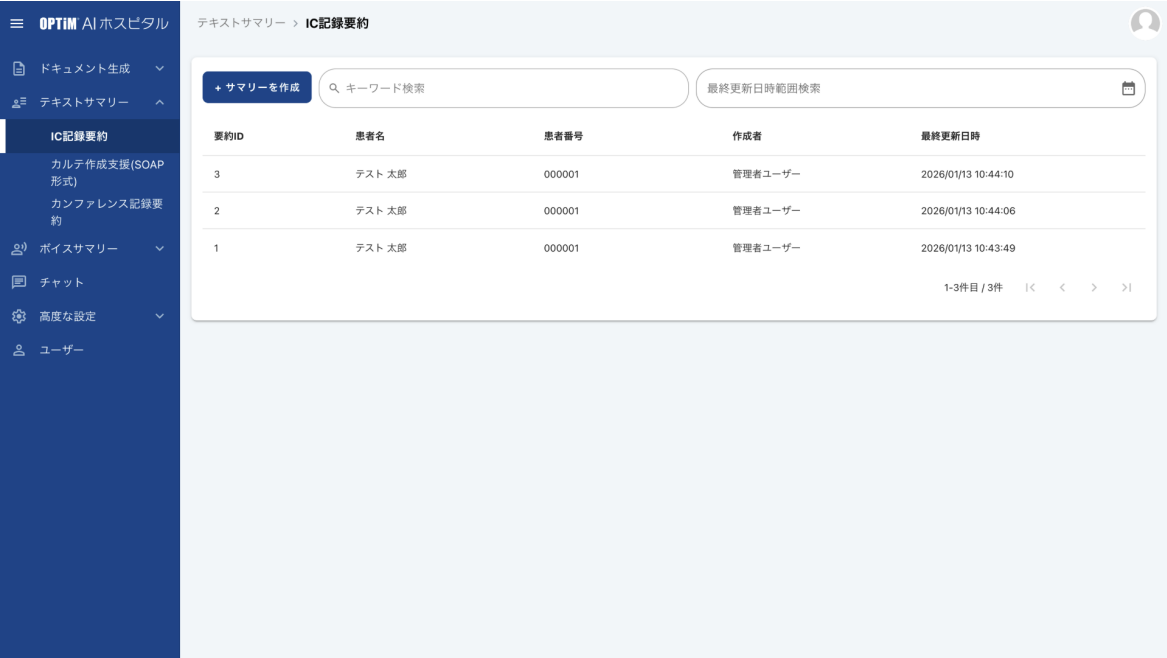
ヒント

出力内容は患者の記録状況に応じて異なります。記録状況によっては、一部の項目に情報が無い旨が表示されます。

項目	説明
主訴	患者が医療機関を受診する最大の理由となった症状が表示されます。
現病歴	今回の受診に至るまでの症状の経過や治療の経緯が表示されます。
既往歴	過去にかかった病気やけが、治療の記録が表示されます。
アレルギー	薬剤・食物・その他物質に対する過敏反応や、使用を避けるべき薬剤の情報が表示されます。
家族歴	患者の家族が罹患した疾患や健康状態に関する記録が表示されます。
生活歴	喫煙歴、飲酒歴、職業、ADL(日常生活動作)、居住環境などの記録が表示されます。
手術歴	過去に受けた手術の術式名と実施時期が表示されます。
身体所見	視診、触診、打診、聴診などで得られた客観的データが表示されます。
検査	血液検査、画像検査(X線・CT・MRI・超音波など)、心電図、生理機能検査などの結果が表示されます。
入院前内服	入院前から処方され、入院時点で服用中の薬剤が表示されます。
入院中処方	入院中に処方された薬剤、用法、用量が表示されます。
プロブレム	患者が抱える医学的問題(診断名・症状・検査値異常など)のリストが表示されます。
経過	各プロブレムに対する診療経過と、診断・治療選択の要約が表示されます。
手術内容	入院中に施行された手術の術式名と実施時期が表示されます。
退院時処方	退院時に処方された薬剤、用法、用量が表示されます。

16 テキストサマリー

16.1 テキストサマリー一覧を確認する

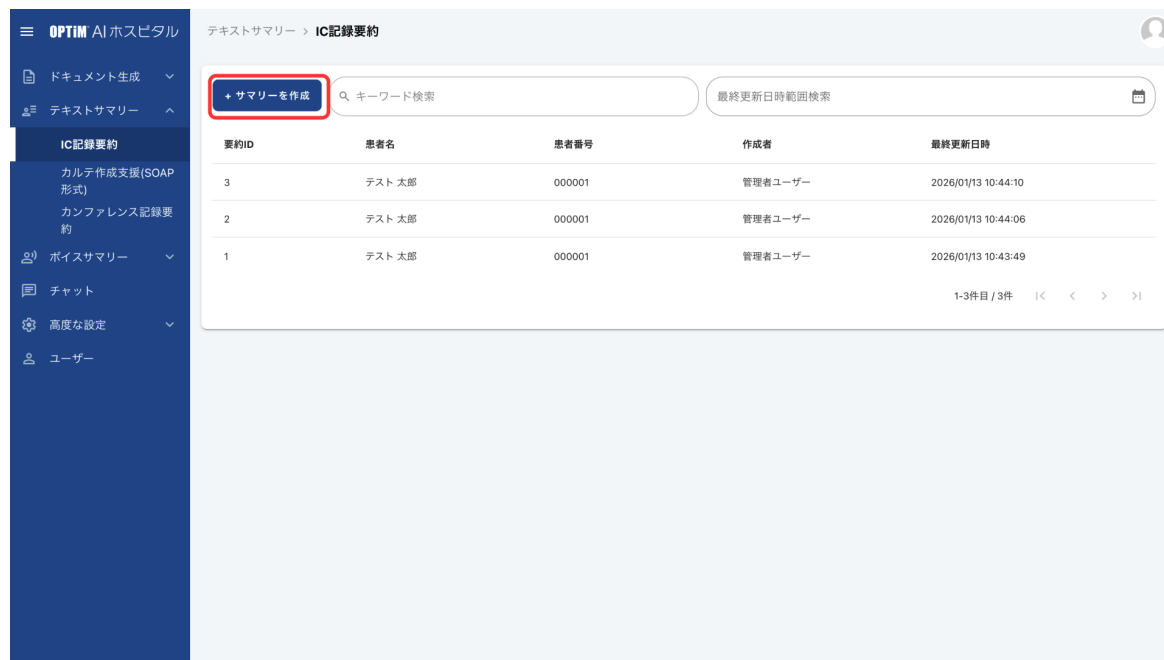


対象	説明
検索	Enterキー押下時、姓、名、姓(カタカナ)、名(カタカナ)、患者番号、作成者を基に部分一致検索を行います。姓(カタカナ)、名(カタカナ)はひらがな入力でも検索にヒットします。
フィルター	最終更新日時で条件に合った項目を検索します。
要約ID	要約毎に一意的IDが表示されます。
患者名	患者の氏名が表示されます。
患者番号	患者番号が表示されます。
作成者	作成者の名前が表示されます。
最終更新日時	最終更新日時が表示されます。

16.2 テキストサマリーを作成する

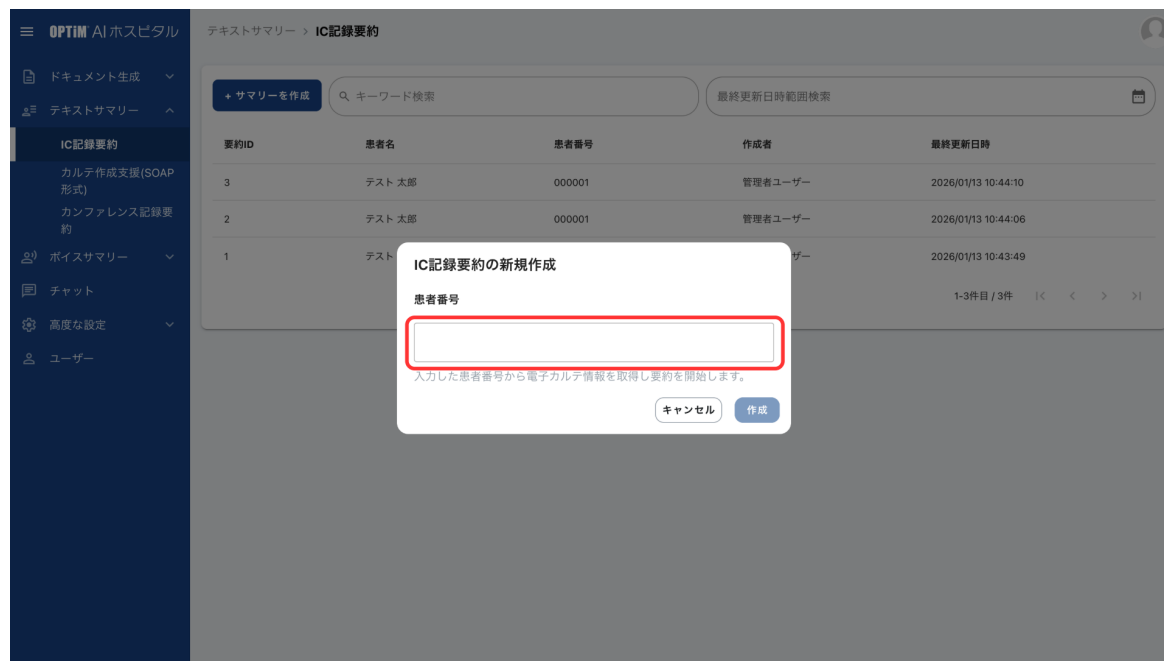
1 「サマリーを作成」を押下します

押下時、患者番号の入力欄が表示されます。



2 患者番号を入力します

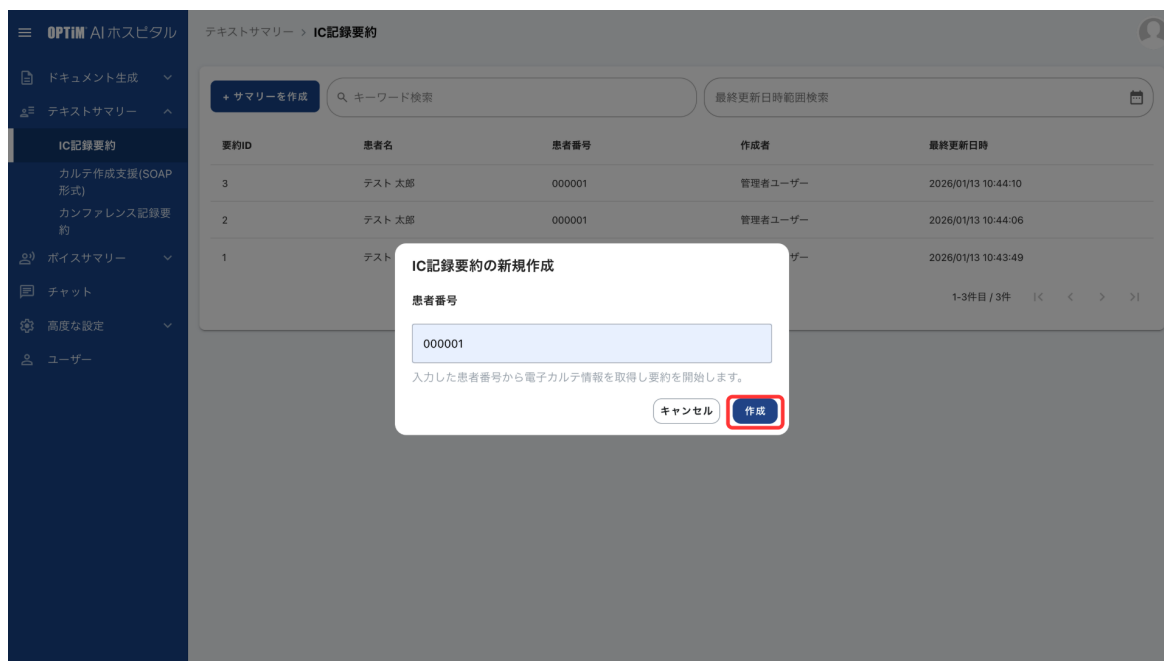
医療機関の電子カルテに登録されている患者番号を入力してください。



3 [作成]を押下します

ヒント

[キャンセル] を押下すると、テキストサマリーの作成がキャンセルされ、テキストサマリー一覧画面に戻ります。



4 テキストサマリーの生成が行われます

テキストサマリーチャット画面が表示され、初期メッセージへの回答が出力されます。



5 生成が完了すると、要約結果が表示されます



16.3 テキストサマリーに返信する

1 回答に返信します

回答に対する返信ができます。返信内容を入力し、Enterキーまたは「送信」を押下してください。

⚠ 注意

内容が設定文字数を超える場合、返信を送信できません。

文字数を減らして、Enterキーまたは「送信」を押下できる状態になったら、送信してください。

OPTIM AI

ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

テキストサマリー > [IC記録要約](#) > テスト 太郎様 (患者番号: 000001)

データを取得し、入院患者の症状経過、検査結果、治療経過をまとめた要約を作成してください。
用語が何を指しているかは<definitions>タグに書かれています。
要約の作成は<instructions>タグの指示に従ったフォーマットで行ってください。
要約に含めるべき内容は<contents>タグに書かれています。
...

編集

取得したデータについて、以下のとおりまとめた患者要約を提供いたします。

移動盲腸による軸捻転

入院情報として、2024年8月12日未明に強い腹痛が出現。隣人に発見され119番通報で当院に搬送された。意識はJCS I-2であった。腹部は平坦で心窩部に圧痛あり。

検査結果では血清検査で濃縮傾向を示し、UN 28.9 mg/dl、Cr 0.61 mg/dl、Na 139 mmol/l、K 3.3 mmol/l、随時血糖 189 mg/dl、CRP 0.11 mg/dl、WBC 10.8 $\times 10^3/\mu\text{l}$ 、Hb 14.5 g/dl、Ht 39.5 %、PLT 186 $\times 10^3/\mu\text{l}$ を認めた。腹部CT検査により、左腹部に小腸の部分的拡張を認め、骨盤部正中でねじれており、虚脱して追跡が困難になっていた。ねじれた部分の小腸は壁の造影効果が乏しく、内腔に出血を示唆する高吸収域がみられ、絞扼を来している可能性が指摘されていた。

経過記録では、血液ガス分析結果として pH 7.468、PCO2 37.4 mmHg、PO2 89.7 mmHg、Na+ 138.9 mmol/l、K+ 3.28 mmol/l、Ca++ 1.13 mmol/l、CL- 97 mmol/l、Glucose 159.0 mg/dl、tHb 13.8 g/dl を認めていた。同日夜間に緊急手術を施行。術中所見として全身麻酔下で下腹部正中に皮切を置き、漿血性の腹水を中等量ダグラス窩に認めた。盲腸から上行結腸の著明な拡張を認め、小腸排除後に上行結腸の後腹膜の固定がかなり緩く、同部を軸にして腸間膜のねじれを認めた。捻転部を解除し確認すると、腸間膜は菲薄化しているが明らかな血流障害はなく、腸管の虚血所見は認めなかった。捻転により生じたと思われる盲腸の漿膜面の損傷が確認された。全小腸を整調しながら確認しても明らかな腸管虚血所見は認めなかった。漿膜面の損傷部分を3-0vicrylにて8針Lembertで修復し、軸捻転予防として右子宮内動脈に1針固定した。腹腔内を温生食1Lにて洗浄し、出血のないことを確認し、創直下に育ブラフィルムを貼付し、層々に閉腹した。

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。

0 / 8000

2 返信への回答が出力されます

OPTIM AI

ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

テキストサマリー > [IC記録要約](#) > テスト 太郎様 (患者番号: 000001)

「移動盲腸による軸捻転」についてより詳細を記載してください。

編集

移動盲腸による軸捻転について、より詳細にまとめました。

移動盲腸による軸捻転

入院情報

患者は2024年8月12日未明より強い腹痛が出現。手持ちの痛み止め内服にて様子をみていたが、腹痛改善せず嘔吐を繰り返すことから当院救急搬送となった。来院時の意識はJCS I-2で、腹部は平坦で心窩部に圧痛を認めていた。

検査結果

来院時の血液検査では著明な濃縮傾向を示していた。血清生化学検査において UN 28.9 mg/dl(高値)、Cr 0.61 mg/dl、eGFR 78.8 ml/min/1.7、Na 139 mmol/l、K 3.3 mmol/l(低値)、随時血糖 189 mg/dl、CRP 0.11 mg/dl を認めた。血液凝固系では WBC 10.8 $\times 10^3/\mu\text{l}$ (高値)、RBC 4.01 $\times 10^6/\mu\text{l}$ 、Hb 14.5 g/dl、Ht 39.5 %、PLT 186 $\times 10^3/\mu\text{l}$ を認めた。血液凝固マーカーでは Dダイマー 0.8 $\mu\text{g/ml}$ を認めた。

画像検査ではCXP(胸部レントゲン)で CTR 40.5%、腹部レントゲン(AXP)で Colon Gas with niveau formation(+)を認めた。腹部CT検査では、左腹部に小腸の部分的拡張を認め、拡張した小腸は骨盤部正中でねじれており、ねじれた後は虚脱して追跡が困難になっていた。ねじれた部分の小腸は壁の造影効果が乏しく、plainで観察すると内腔に出血を示唆する高吸収域がみられ、絞扼を来している可能性があると判断された。

経過記録

来院後、消化器内科と外科に相談が行われた。血液検査では濃縮している状態であり、CK(クレアチニンナーゼ)はやや高値を示していた。腹部CTで絞扼が疑われ、放射線科に読影依頼が行われた。CT所見から出血を伴う小腸捻転、絞扼の疑いと診断され、外科オンコールにコンサルテーションが行われた。患者は現在嘔気は続いているが腹痛の訴えはなく、状態は落ち着いてはいるが、絞扼していれば急変する可能性があると判断され、現時点での手術が十分考慮された。

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。

0 / 8000

16.4 テキストサマリーを再送信する

1 「編集」を押下します

送信済みのチャットを編集し、再度送信できます。

The screenshot shows the OPTIM AI Hospital interface. On the left is a sidebar with navigation options: ドキュメント生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット, 高度な設定, and ユーザー. The main area displays a chat history for 'テスト 太郎様 (患者番号: 000001)'. The chat history includes a message about a text summary and a response from the AI. The AI's response is a detailed medical summary. At the bottom right of the chat history, there is a red box containing the text '編集' (Edit). Below the chat history, there is a text input field and a '送信' (Send) button.

2 Enterキーまたは「送信」を押下します

入力した内容を送信するには、「送信」を押下してください。

⚠ 注意

再送信すると、そのチャット以降の履歴はすべて削除され、元に戻すことはできません。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

テキストサマリー > IC記録要約 > テスト 太郎様 (患者番号: 0000001)

「移動盲腸による軸捻転」についてより詳細を記載してください

29 / 8000

キャンセル送信

移動盲腸による軸捻転について、より詳細にまとめました。

移動盲腸による軸捻転

入院情報

患者は2024年8月12日未明より強い腹痛が出現。手持ちの痛み止め内服にて様子をみていたが、腹痛改善せず嘔吐を繰り返すことから当院救急搬送となった。来院時の意識はJCS I-2で、腹部は平坦で心窩部に圧痛を認めていた。

検査結果

来院時の血液検査では著明な濃縮傾向を示していた。血清生化学検査において UN 28.9 mg/dl(高値)、Cr 0.61 mg/dl、eGFR 78.8 ml/min/1.7、Na 139 mmol/l、K 3.3 mmol/l(低値)、随時血糖 189 mg/dl、CRP 0.11 mg/dl を認めた。血液凝固系では WBC $10.8 \times 10^3/\mu\text{l}$ (高値)、RBC $4.01 \times 10^6/\mu\text{l}$ 、Hb 14.5 g/dl、Ht 39.5 %、PLT $186 \times 10^3/\mu\text{l}$ を認めた。血液凝固マーカーでは Dダイマー 0.8 $\mu\text{g/ml}$ を認めた。

画像検査ではCXP(胸部レントゲン)で CTR 40.5%、腹部レントゲン(AXP)で Colon Gas with niveau formation(+) を認めた。腹部CT検査では、左腹部に小腸の部分的拡張を認め、拡張した小腸は骨盤部正中でねじれており、ねじれた後は虚脱して追跡が困難になっていた。ねじれた部分の小腸は壁の造影効果が乏しく、plainで観察すると内腔に出血を示唆する高吸収域がみられ、絞扼を来している可能性があるかと判断された。

経過記録

来院後、消化器内科と外科に相談が行われた。血液検査では濃縮している状態であり、CK(クレアチニンゼ)はやや高値を示していた。腹部CTで絞扼が疑われ、放射線科に造影造影が行われた。CT所見から出血を伴う小腸捻転、絞扼の疑いと診断され、外科オンコールにコンサルテーションが行われた。患者は現在

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。

0 / 8000

16.5 テキストサマリーにフィードバックする

回答に対するフィードバックを送信します。フィードバックは精度の向上に利用されます。

1 高評価または低評価アイコンを押下します

ヒント

一度送信したフィードバックは送信し直すことができます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

テキストサマリー > IC記録要約 > テスト 太郎様 (患者番号: 0000001)

オ1000mg投与が行われた。

8月13日07時06分の採血結果では、Alb 4.1 g/dl、UN 21.6 mg/dl(高値)、Cr 0.49 mg/dl、eGFR 100.1 ml/min/1.7、Na 136 mmol/l(低値)、K 3.6 mmol/l、Cl 99 mmol/l(低値)、AST 61 U/l(高値)、ALT 30 U/l(高値)、LD 332 U/l(高値)、ALP 75 U/l、 γ -GT 150 U/l(高値)、AMY 64 U/l、TB 0.5 mg/dl、CK 1496 U/l(高値)、CRP 7.39 mg/dl(高値)、WBC $6.5 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、RBC $3.68 \times 10^6/\mu\text{l}$ (低値)、Hb 13.0 g/dl、Ht 36.9 %、MCV 100.3 fl(高値)、MCH 35.3 pg(高値)、MCHC 35.2 g/dl、PLT $157 \times 10^3/\mu\text{l}$ (低値)、NE 92.7 % (高値)、Lymph 4.9 % (低値)を認めた。

8月13日の経過では、患者は痛みが少なくなり、循環動態・呼吸状態は悪化なく術後出血を示唆する所見はなく、フェンタニル持続投与中ではあるが躁動は良好で、離床することでイレウス予防が必要と判断された。

8月15日09時01分の採血結果では、Alb 3.6 g/dl(低値)、UN 14.1 mg/dl、Cr 0.44 mg/dl(低値)、eGFR 112.6 ml/min/1.7、Na 138 mmol/l、K 3.5 mmol/l(低値)、Cl 103 mmol/l、AST 81 U/l(高値)、ALT 55 U/l(高値)、LD 463 U/l(高値)、ALP 87 U/l、 γ -GT 182 U/l(高値)、AMY 60 U/l、TB 0.5 mg/dl、CK 697 U/l(高値)、CRP 4.26 mg/dl(高値)、WBC $3.8 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、RBC $3.30 \times 10^6/\mu\text{l}$ (低値)、Hb 11.8 g/dl、Ht 33.2 % (低値)、MCV 100.6 fl(高値)、MCH 35.8 pg(高値)、MCHC 35.5 g/dl(高値)、PLT $140 \times 10^3/\mu\text{l}$ (低値)、NE 81.2 % (高値)、Lymph 13.5 % (低値)を認めた。

同日の経過では発熱なし、経口摂取はまずまず、採血で特記所見なし、リハビリ介入中と記載されていた。

8月17日採血では肝逸脱酵素が改善傾向を示し、8月19日採血では CRP 0.66 mg/dl と炎症反応が大幅に改善されていた。

8月23日に自宅退院となり、9月3日採血・レントゲンで特記所見なく、本日で外科終診、今後は有事診療となった。

その後の経過

10月20日に腹部膨満症状が出現し、レントゲンにて小腸ガスを認め、イレウスと診断されて緊急入院となった。10月23日より食事を再開し、10月26日の腹部レントゲンで特記所見が認められず、10月27日に自宅退院となった。11月12日の外来受診では体重が増加し、採血・レントゲンに特記所見なく経過していた。今回の受診で外科終診となり、今後は有事診療となった。

👍👎

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。

0 / 8000

72 / 143

2 フィードバックコメントを入力します

フィードバックコメントの入力欄に入力し、Enterキーまたは[送信]を押下してください。



ヒント

低評価アイコンを押下した場合のみフィードバックコメントの入力欄が表示されます。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

テキストサマリー > IC記録更新 > テスト 太郎様 (患者番号: 0000001)

8月15日09時01分の採血結果では、Alb 3.6 g/dl(低値)、UN 14.1 mg/dl、Cr 0.44 mg/dl(低値)、eGFR 112.6 ml/min/1.7、Na 138 mmol/l、K 3.5 mmol/l(低値)、Cl 103 mmol/l、AST 81 U/l(高値)、ALT 55 U/l(高値)、LD 463 U/l(高値)、ALP 87 U/l、γ-GT 182 U/l(高値)、AMY 60 U/l、TB 0.5 mg/dl、CK 697 U/l(高値)、CRP 4.26 mg/dl(高値)、WBC 3.8 ×10³/μl、RBC 3.30 ×10⁶/μl(低値)、Hb 11.8 g/dl、Ht 33.2 % (低値)、MCV 100.6 fl(高値)、MCH 35.8 pg(高値)、MCHC 35.5 g/dl(高値)、PLT 140 ×10³/μl(低値)、NE 81.2 % (高値)、Lymph 13.5 % (低値)を認めた。

同日の経過では発熱なし、経口摂取はまずまず、採血で特記所見なし、リハビリ介入中と記載されていた。

8月17日採血では肝逸脱酵素が改善傾向を示し、8月19日採血ではCRP 0.66 mg/dlと炎症反応が大幅に改善されていた。

8月23日に自宅退院となり、9月3日採血・レントゲンで特記所見なく、本日で外科終診、今後は有事診療となった。

その後の経過

10月20日に腹部膨満症状が出現し、レントゲンにて小腸ガスを認め、イレウスと診断されて緊急入院となった。10月23日より食事を再開し、10月25日の腹部レントゲンで特記所見が認められず、10月27日に自宅退院となった。11月12日の外来受診では体重が増加し、採血・レントゲンに特記所見なく経過していた。

今後のサービス品質向上に向け、具体的なお意見をお聞かせください。
いただきました内容を参考に、今後の改善に反映させていただきます。

ご意見を聞かせください

送信

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。

0 / 8000

16.6 テキストサマリーの情報源を確認する

回答ごとに、回答の生成に参照した情報を情報源として確認できます。

1 【情報源を表示】を押下します

回答の下部に表示される【情報源を表示】を押下します。



2 情報源が表示されます

画面の右側に情報源が表示され、押下した回答の生成に参照した情報を確認できます。情報源は、AIが参照した情報の種類ごとに取得した内容を表示します。「患者基本情報を取得」のようなカードの見出しは、AIが回答の生成のために電子カルテから取得した情報の単位を表します。

ヒント

別の回答の【情報源を表示】を押下すると、表示する情報源が切り替わります。

OPTIM AIホスピタル

ダッシュボード

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

クラウドAI
利用可能

テキストサマリー > テキストサマリー生成 > 横 (患者番号:)

患者様の血圧推移について確認いたしました。

過去1週間の血圧データは以下の通りです：
・12/15: 収縮期 135mmHg / 拡張期 85mmHg
・12/16: 収縮期 138mmHg / 拡張期 88mmHg
・12/17: 収縮期 132mmHg / 拡張期 82mmHg

全体的に安定した推移を示していますが、やや高めの数値が続いています。

情報源を表示

患者の血圧の推移を教えてください

投薬の履歴も確認できますか？

投薬履歴を確認いたしました。

現在処方されている薬剤：
1. アムロジピン 5mg 1日1回
2. ロサルタン 50mg 1日1回

これらの降圧剤は12月1日から継続処方されています。

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

情報源

テキストサマリー

現在日時を取得

現在日時 2025年12月10日 10:30

患者基本情報を取得

姓 テスト
名 テスト
姓 (フリガナ) フジ
名 (フリガナ) フジ
性別 男
生年月日 1940年03月12日

入院情報 (最新) を取得

入院番号 10039490
入院状態 ADMITTED
入院日 2025年12月01日
退院予定日 2025年12月11日
退院確定日 -

既往歴 (病名一覧) を取得

病名 多発性骨髄腫
補記コメント -
発症開始時期 2025年11月01日
発症終了時期 -
病名 高血圧症
補記コメント 向井聖院通院中
発症開始時期 -
発症終了時期 -

診療記録 (条件検索) を取得

診療日時 2025年12月09日
タイトル 診療情報 仮

ヒント

情報源に表示される情報の出どころや、SOAP・SOAPEの区分の意味は、「情報源で表示される項目の意味」を参照してください。

16.7 テキストサマリー生成中の表示について

回答の生成中は、処理の進行状況に応じて表示が変化することがあります。

16.7.1 記録の参照中

電子カルテの情報を参照しながら回答する場合、次の順で表示が変化します。

「回答に必要な記録を読み込んでいます…」と表示されます。



「関連情報を確認しています…」と表示されます。



参照内容がグレーで表示され、回答の出力が始まります。

OPTIM AI

AI

ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

テキストサマリー > 診療情報提供 > 田中 太郎様 (患者番号: 12345)

田中 太郎様 (患者番号: 12345) の診療情報提供を生成いたします。

この患者の直近3ヶ月の血圧の推移と、現在処方されている降圧剤について教えてください。

生成する診療情報を確認してから回答します。

田中太郎様の直近3ヶ月の血圧推移と降圧剤についてご報告します。

【血圧の推移】

- ・2025年7月24日: 148/92 mmHg (外来)
- ・2025年8月21日: 142/88 mmHg (外来)
- ・2025年9月18日: 138/85 mmHg (外来)
- ・2025年10月16日: 135/82 mmHg (外来)

全体的に改善傾向が見られます。

【現在処方中の降圧剤】

- ・アムロジピン錠 5mg (1日1回 朝食後)

処方開始日: 2025年6月15日
最終処方日: 2025年10月16日 (30日分)

- ・カンデサルタン錠 8mg (1日1回 朝食後)

処方開始日: 2025年7月1日
最終処方日: 2025年10月16日 (30日分)

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

出力が完了した状態です。参照内容はグレーで表示されます。

OPTIM AI

AI

ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

テキストサマリー > 診療情報提供 > 田中 太郎様 (患者番号: 12345)

田中 太郎様 (患者番号: 12345) の診療情報提供を生成いたします。

この患者の直近3ヶ月の血圧の推移と、現在処方されている降圧剤について教えてください。

生成する診療情報を確認してから回答します。

田中太郎様の直近3ヶ月の血圧推移と降圧剤についてご報告します。

【血圧の推移】

- ・2025年7月24日: 148/92 mmHg (外来)
- ・2025年8月21日: 142/88 mmHg (外来)
- ・2025年9月18日: 138/85 mmHg (外来)
- ・2025年10月16日: 135/82 mmHg (外来)

全体的に改善傾向が見られます。

【現在処方中の降圧剤】

- ・アムロジピン錠 5mg (1日1回 朝食後)

処方開始日: 2025年6月15日
最終処方日: 2025年10月16日 (30日分)

- ・カンデサルタン錠 8mg (1日1回 朝食後)

処方開始日: 2025年7月1日
最終処方日: 2025年10月16日 (30日分)

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

16.7.2 会話履歴の整理中

会話が長くなると、会話履歴が自動的に整理されます。

「会話履歴を整理しています。」と表示されます。

整理が完了するまでしばらくお待ちください。



整理が完了すると、「ここより前の会話履歴は整理されています」と表示されます。



16.7.3 エラー

生成中にエラーが発生した場合、「会話履歴の整理に失敗しました。再送信してください。」と表示されます。

≡ OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

テキストサマリー > 診療情報提供 > 田中 太郎様 (患者番号: 12345)

田中 太郎様 (患者番号: 12345) の診療情報提供を生成いたします。

この患者の直近3ヶ月の血圧の推移と、現在処方されている降圧剤について教えてください。

編集

ⓘ 会話履歴の整理に失敗しました。再送信してください。

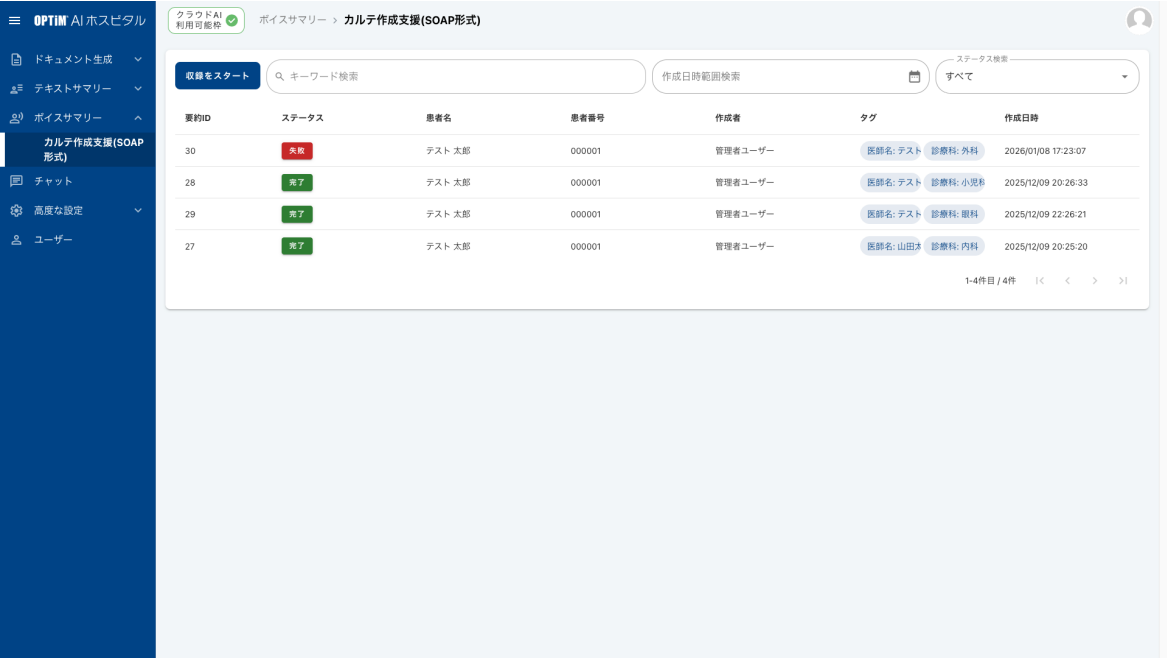
再送信

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

17 ボイスサマリー

17.1 ボイスサマリー一覧を確認する



対象	説明
検索	Enterキー押下時、姓、名、姓(カタカナ)、名(カタカナ)、患者番号、タグを基に部分一致検索を行います。姓(カタカナ)、名(カタカナ)はひらがな入力でも検索にヒットされます。
フィルター	作成日時またはステータスで条件に合った項目を検索します。
診療ID	診療毎に一貫のIDが表示されます。
ステータス	診療状況が表示されます。
患者名	患者の氏名が表示されます。
患者番号	患者番号が表示されます。
作成者	作成者の名前が表示されます。
タグ	タグが表示されます。
作成日時	作成日時が表示されます。

17.2 ステータスの説明

ステータス	説明
完了	要約が成功した。
キャンセル	要約がキャンセルされた。
失敗	文字起こし、または要約が失敗した。
生成中	文字起こし、または要約の生成中。
待機中	文字起こし、または要約を待機中 ※文字起こし、要約は1件ずつ行います。他の処理が完了するまでお待ちいただく必要がございます。

17.3 ボイスサマリーを作成する（収録）

1 【収録をスタート】を押下します

押下時、患者番号の入力欄が表示されます。

クラウドAI
利用可能

ボイスサマリー > カルテ作成支援(SOAP形式)

収録をスタート

キーワード検索

作成日時範囲検索

ステータス検索

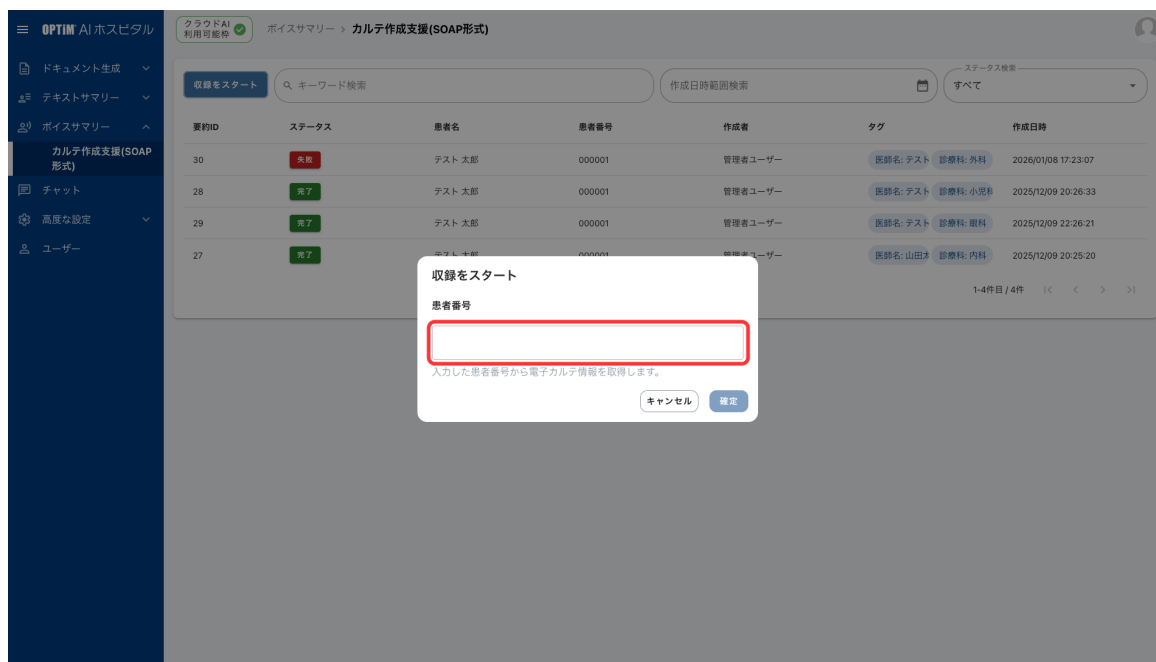
すべて

要約ID	ステータス	患者名	患者番号	作成者	タグ	作成日時
30	失敗	テスト 太郎	000001	管理者ユーザー	医師名: テスト 診療科: 外科	2025/01/08 17:23:07
28	完了	テスト 太郎	000001	管理者ユーザー	医師名: テスト 診療科: 小児科	2025/12/09 20:26:33
29	完了	テスト 太郎	000001	管理者ユーザー	医師名: テスト 診療科: 眼科	2025/12/09 22:26:21
27	完了	テスト 太郎	000001	管理者ユーザー	医師名: 山田 診療科: 内科	2025/12/09 20:25:20

1-4件目 / 4件

2 患者番号を入力します

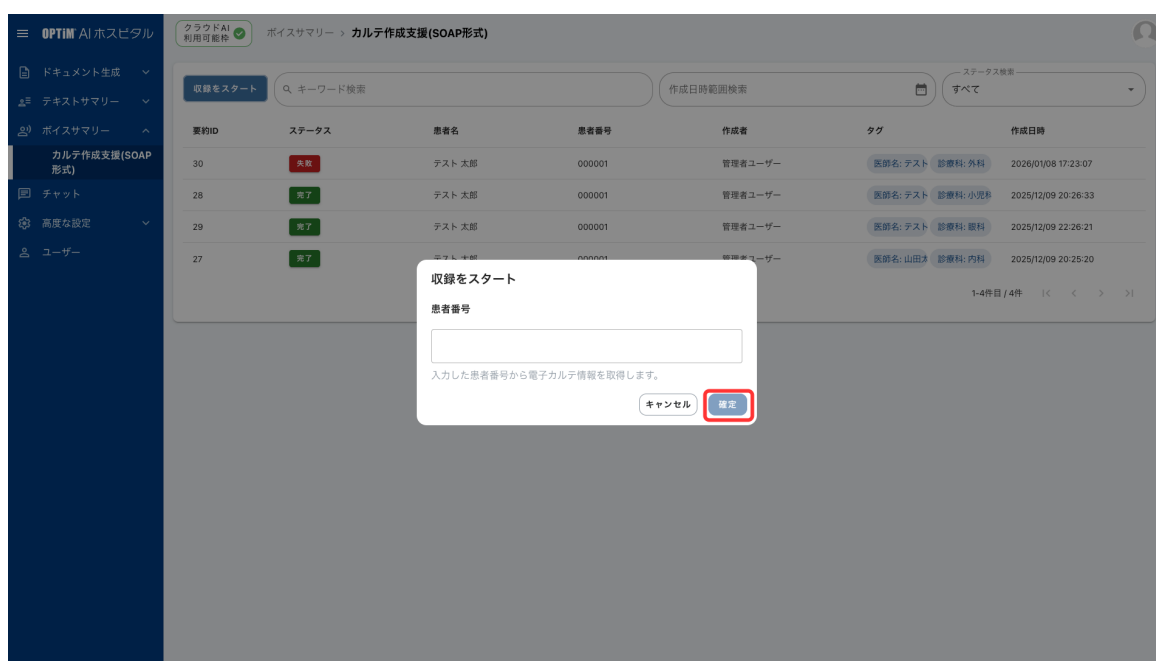
医療機関の電子カルテに登録されている患者番号を入力してください。



3 [確定] を押下します

ヒント

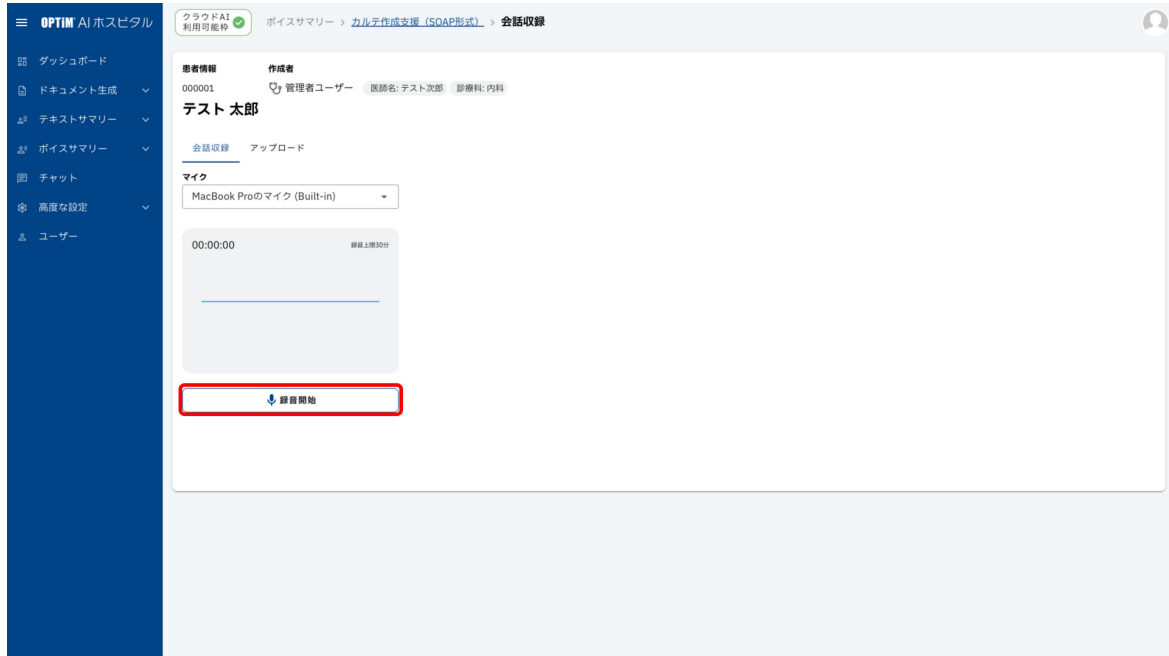
「キャンセル」を押下すると、収録のスタートがキャンセルされ、ボイスサマリー一覧画面に戻ります。



4 「録音開始」を押下します

ヒント

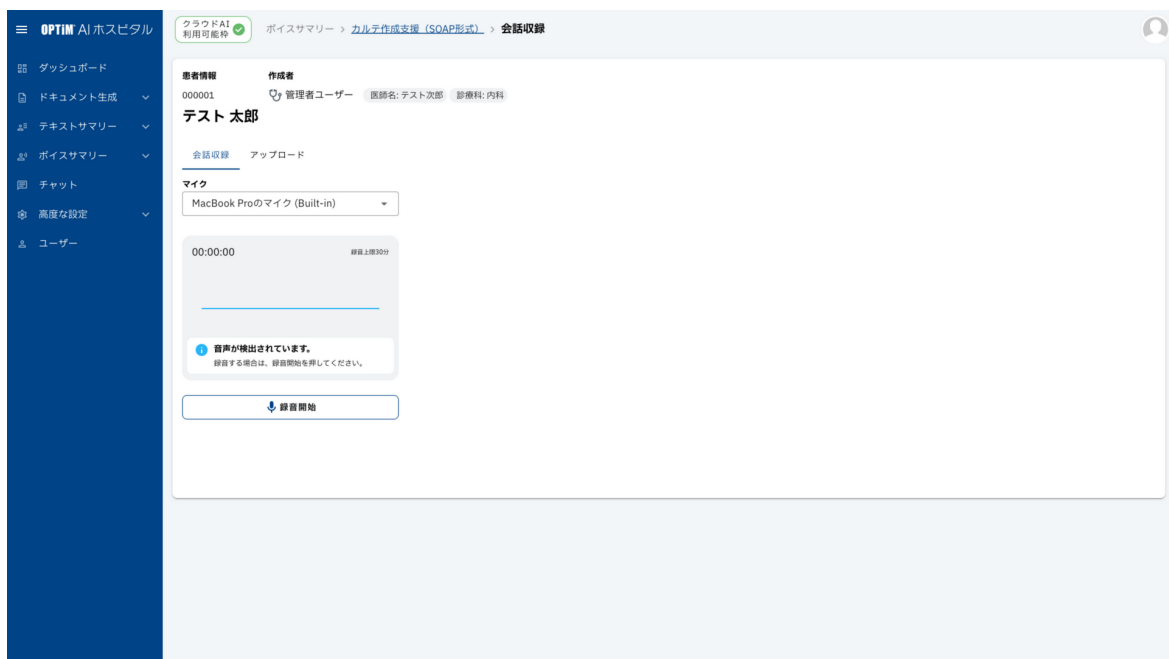
マイクを選択欄を押下すると、録音に使用するマイクを選択できます。



ヒント

録音を開始せずにマイクへ話しかけると、音声が発出されている旨のメッセージが表示されます。

録音する場合は「録音開始」を押下してください。



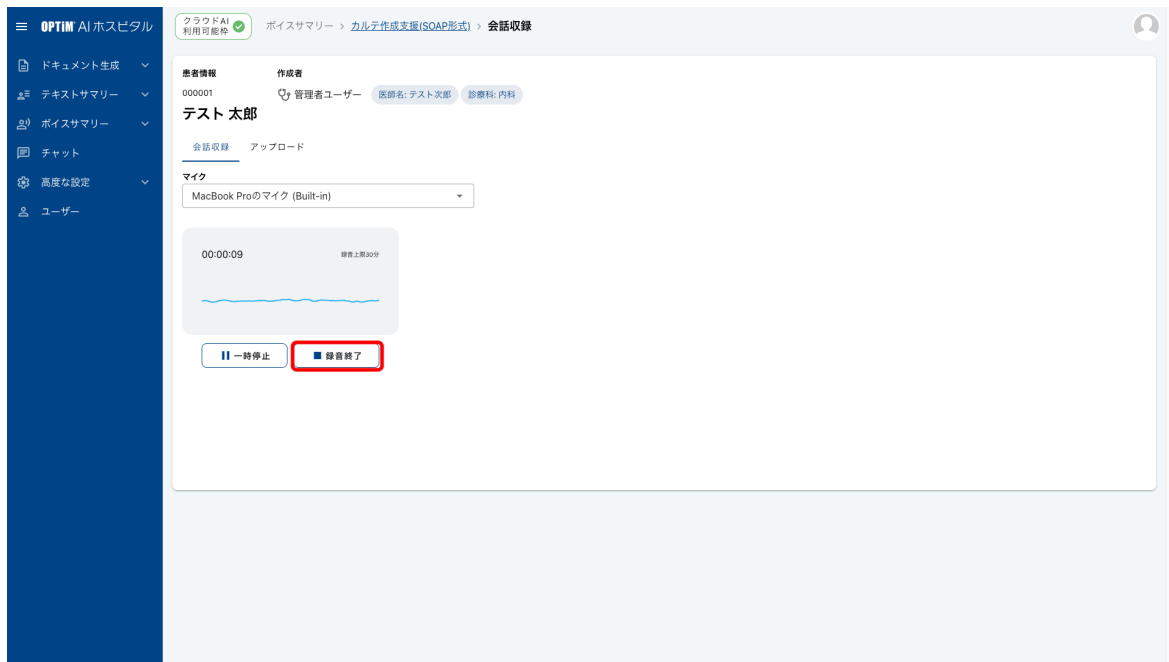
5 【録音終了】を押下し、文字起こしを開始します

ヒント

【一時停止】を押下すると、録音が一時停止されます。【再開】を押下すると録音を再開できます。

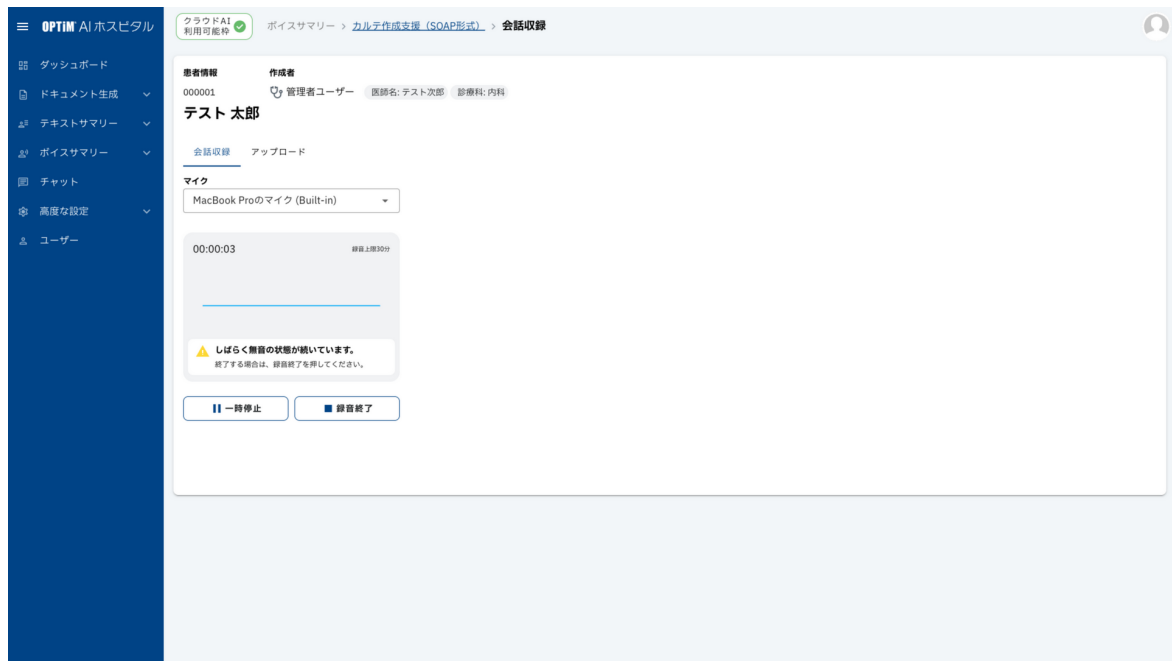
注意

録音時間には上限が設けられており、上限を超えると録音が自動的に終了します。



ヒント

録音中に無音の状態が続くと、無音である旨のメッセージが表示されます。マイクが正しく接続されているかを確認してください。



6 文字起こし結果が表示され、要約の生成が行われます

ヒント

「キャンセル」を押下すると、要約の生成がキャンセルされます。



7 生成が完了すると、要約結果が表示されます

The screenshot shows the OPTIM AI Hospital interface. The left sidebar contains navigation options: ドキュメント生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット, 高度な設定, and ユーザー. The main content area is titled '要約結果' (Summary Result). It displays patient information (患者情報) and creator information (作成者). The '文字起こしテキスト' (Text-to-Speech Text) section shows a transcript of a doctor's dialogue. The '要約結果' (Summary Result) section shows a structured summary with fields for Subjective, Objective, Assessment, and Plan. A '録音データ' (Recording Data) section shows a timeline from 00:00:00 to 00:00:05. A '再生成' (Regenerate) button is visible next to the summary.

⚠ 注意

文字起こし結果が上限値を超える場合、生成に失敗します。

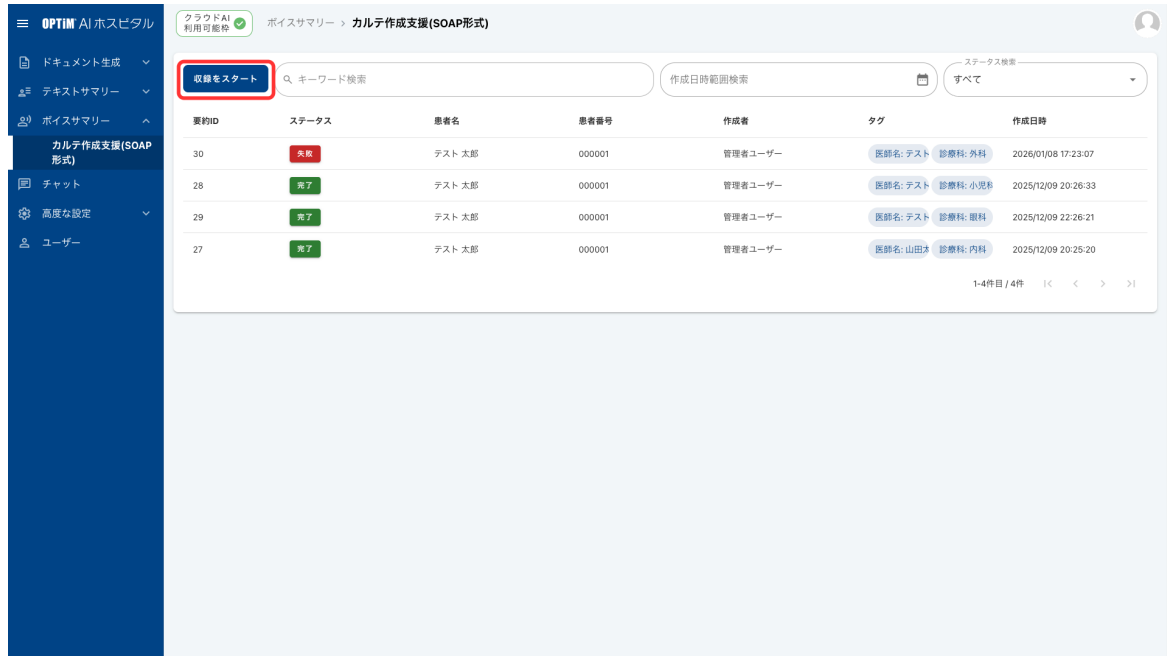
上限値に収まるように修正し、[文字起こしデータを要約する]を押下し、再生成を行ってください。

The screenshot shows the OPTIM AI Hospital interface with a failed summary generation. The left sidebar is the same. The main content area is titled '要約結果' (Summary Result). The '文字起こしテキスト' (Text-to-Speech Text) section shows a transcript of a doctor's dialogue. The '要約結果' (Summary Result) section shows a message indicating failure: '要約に失敗しました。' (Failed to summarize). A button labeled '文字起こしデータを要約する' (Summarize text-to-speech data) is highlighted with a red box. The '録音データ' (Recording Data) section shows a timeline from 00:00:00 to 00:00:05.

17.4 ボイスサマリーを作成する（ファイルアップロード）

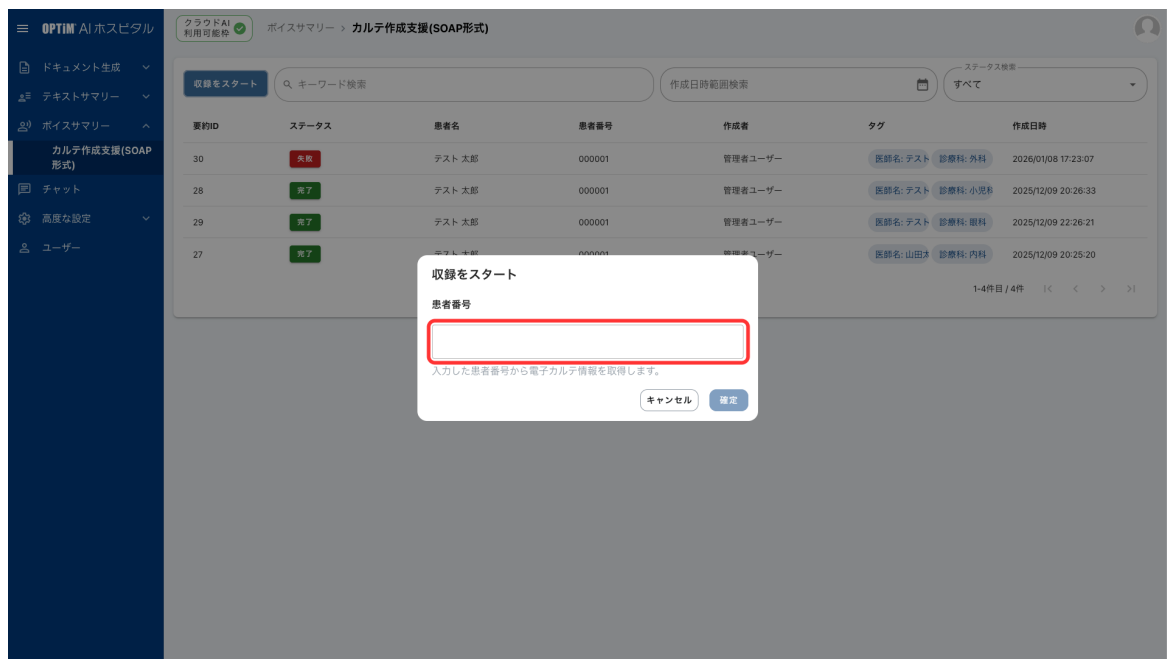
1 「収録をスタート」を押下します

押下時、患者番号の入力欄が表示されます。



2 患者番号を入力します

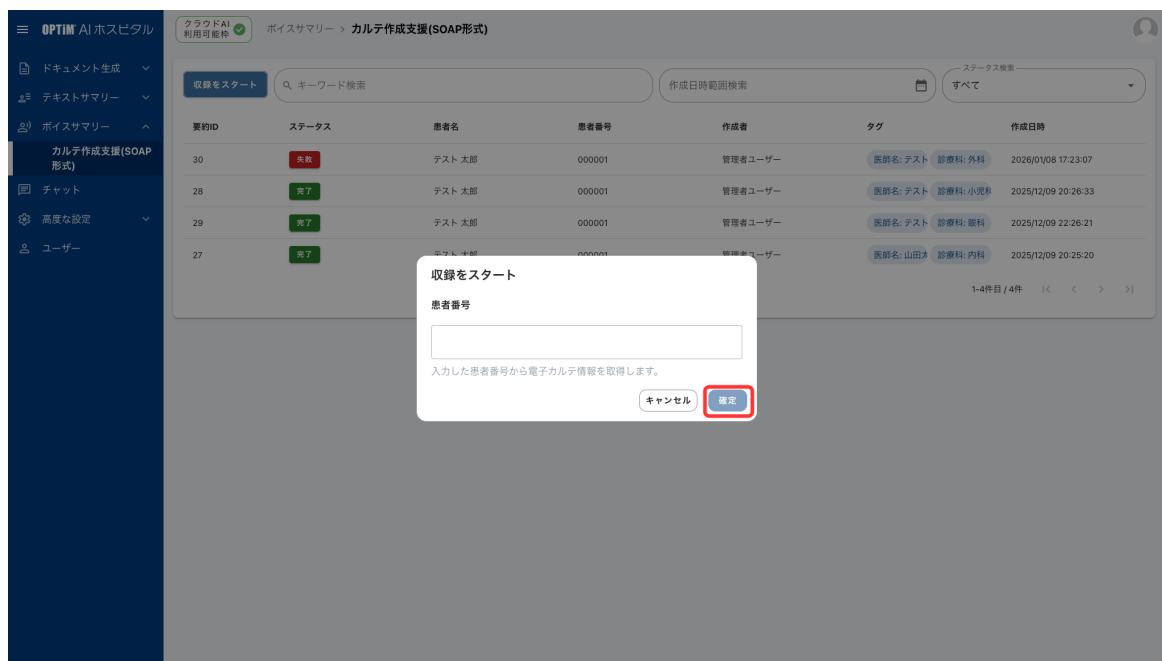
医療機関の電子カルテに登録されている患者番号を入力してください。



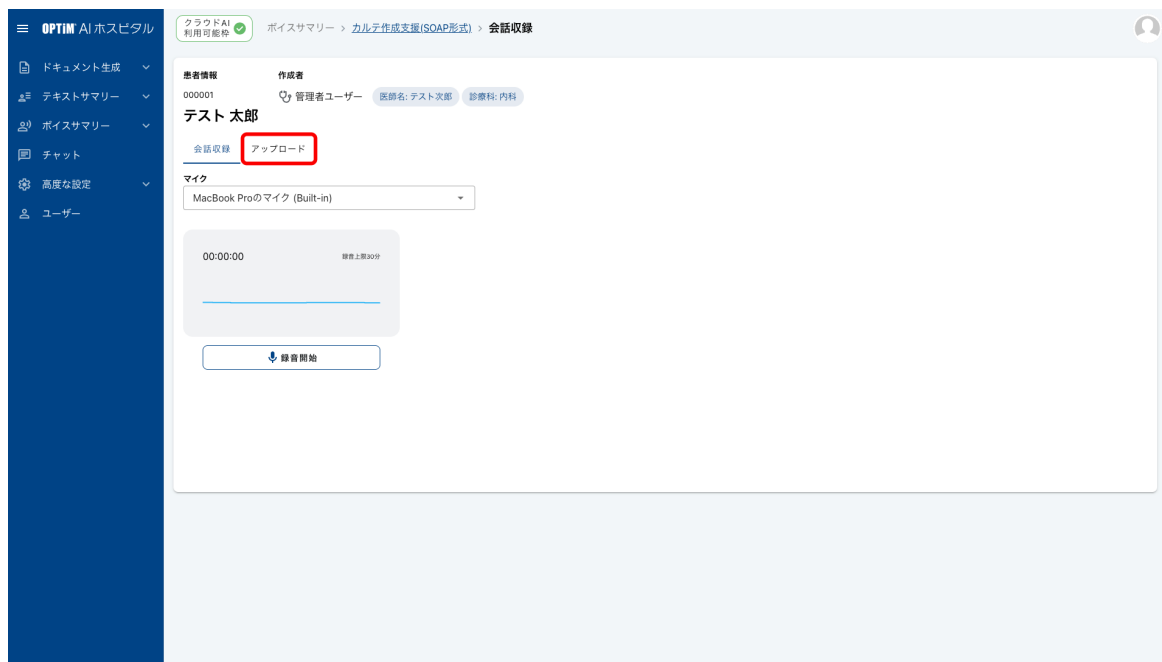
3 【確定】を押下します

ヒント

【キャンセル】を押下すると、収録のスタートがキャンセルされ、ボイスサマリー一覧画面に戻ります。



4 【アップロード】を選択します



5 音声ファイルを選択します

ヒント

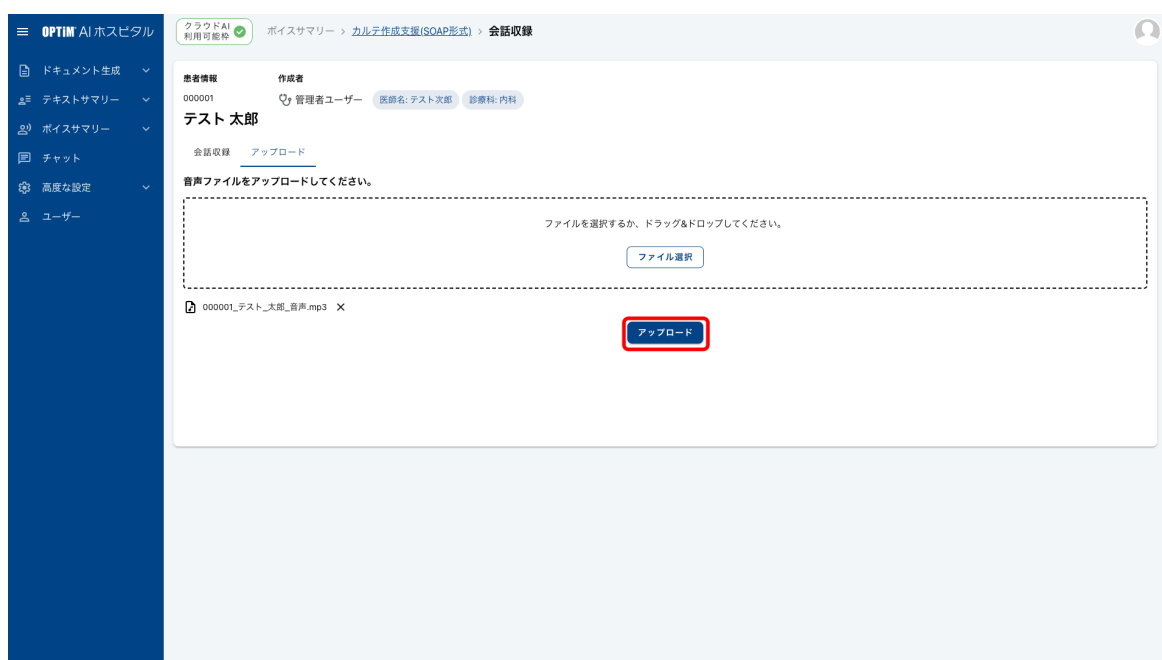
対応しているファイル形式: aac / aiff / au / flac / m4a / mp3 / oga / ogg / opus / wav / weba

ヒント

ファイルをドラッグ&ドロップして選択することもできます。



6 [アップロード] を押下し、文字起こしを開始します



7 文字起こし結果が表示され、要約の生成が行われます

ヒント

「キャンセル」を押下すると、要約の生成がキャンセルされます。



The screenshot shows the OPTIM AI Hospital interface. On the left is a sidebar with navigation options: ドキュメント生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット, 高度な設定, and ユーザー. The main area is titled 'クラウドAI 利用可能' and 'ボイスサマリー > カルテ作成支援(SOAP形式) > 要約結果'. It displays patient information (患者情報) for 'テスト 太郎' (ID: 000001) and the creator (作成者) as '管理者ユーザー' (医師名: テスト太郎, 診療科: 小児科). A '録音データ' section shows a progress bar at 00:00:00 / 00:00:05. The '文字起こしテキスト' (Transcription Text) area contains a detailed medical history and examination report. The '要約結果' (Summary Result) area shows a '要約待機中...' (Waiting for summary...) status with a circular progress indicator and a 'キャンセル' (Cancel) button.

8 生成が完了すると、要約結果が表示されます



The screenshot shows the same OPTIM AI Hospital interface, but the '要約結果' (Summary Result) section is now populated with a structured summary. The '文字起こしテキスト' (Transcription Text) area remains the same. The '要約結果' section includes a '再生成' (Regenerate) button and a structured summary with the following sections:

- # Subjective**: 特記事項なし。これまでに大きな病気の既往歴なく、最近体調を崩したこともなく、その他気になることもないと訴えた。
- # Objective**: 血圧は正常範囲内であった。心音に問題なし。一般的な検査結果も特に異常は見当たらなかった。
- # Assessment**: 現時点の検査結果からはすぐに原因として考えられるものは見つからなかった。
- # Plan**: 追加の検査を実施する予定とした。次回の診察時に詳しい検査を行い、その結果をもとに改めて判断することとした。

！ 注意

文字起こし結果が上限値を超える場合、生成に失敗します。

上限値に収まるように修正し、［文字起こしデータを要約する］を押下し、再生成を行ってください。

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

ボイスサマリー > カルテ作成支援(SOAP形式) > 要約結果

患者情報
000001
テスト 太郎

作成者
管理者ユーザー 医師名: 山田太郎 診療科: 内科

録音データ
00:00:00 / 00:00:05

文字起こしテキスト

フィードバックを送信 テキストをコピー

患者さんの音の体調について確認していきますね。これまでに大きな病気をされたことはありますか。最近体調を崩されたりしたことは？

それもないです。他に気になることはありますか。

では一通り検査をさせていただきます。血圧を測らせていただきます。はい、正常範囲内ですね。心音も問題ありません。他の一般的な検査結果も特に異常は見当たりませんね。

今回の検査結果からは、すぐに原因として考えられるものは見つかりませんでした。もう少し詳しく調べる必要があります。

追加の検査をいくつか考えています。次回また時間を取らせていただいて、詳しい検査をさせていただきます。その結果を見て、改めて判断させていただきます。患者さんの音の体調について確認していきますね。これまでに大きな病気をされたことはありますか。最近体調を崩されたりしたことは？

それもないです。他に気になることはありますか。

では一通り検査をさせていただきます。血圧を測らせていただきます。左手を出してください。はい、正常範囲内ですね。聴診器使いますので、服をグッとあげてください。そのくらいで大丈夫です。心音も問題ありません。他の一般的な検査結果も特に異常は見当たりませんね。

今回の検査結果からは、すぐに原因として考えられるものは見つかりませんでした。もう少し詳しく調べる必要があります。

追加の検査をいくつか考えています。次回また時間を取らせていただいて、詳しい検査をさせていただきます。その結果を見て、改めて判断させていただきます。患者さんの音の体調について確認していきますね。これまでに大きな病気をされたことはありますか。最近体調を崩されたりしたことは？

さて、先ほども申し上げた通り、一般的な血液検査や心電図、血圧測定の結果だけでは、現在患者さんが感じている「言葉にしない不調」の正体を突き止めるには至りませんでした。しかし、これは決して「何の問題もない」ということではなく、「目に見える大きな異常が、今の検査範囲内には現れていない」ということを意味します。

8066 / 8000

要約結果

フィードバックを送信 テキストをコピー

要約に失敗しました。

文字起こしデータを要約する

17.5 ボイスサマリーを確認・修正する

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

ボイスサマリー > カルテ作成支援(SOAP形式) > 要約結果

患者情報
000001
テスト 太郎

作成者
管理者ユーザー 医師名: テスト太郎 診療科: 小児科

録音データ
00:00:00 / 00:00:05

文字起こしテキスト

フィードバックを送信 テキストをコピー

患者さんの音の体調について確認していきますね。

これまでに大きな病気をされたことは？

ありませんか？

最近体調を崩されたりしたことは？

それもないです？

他に気になることはありますか？

では一通り検査をさせていただきます。

血圧を測らせていただきます。

はい、正常範囲内ですね。

心音も問題ありません。

他の一般的な検査結果も特に異常は見当たりませんね。

今回の検査結果からは、すぐに原因として考えられるものは見つかりませんでした。

もう少し詳しく調べる必要があります。

追加の検査をいくつか考えています。

次回また時間を取らせていただいて、詳しい検査をさせていただきます。その結果を見て改めて判断させていただきます。

326 / 8000

要約結果

AI 再生成

フィードバックを送信 テキストをコピー

Subjective

特記事項なし。これまでに大きな病気の既往歴なく、最近体調を崩したこともなく、その他気になることもないと訴えた。

Objective

血圧は正常範囲内であった。心音に問題なし。一般的な検査結果も特に異常は見当たらなかった。

Assessment

現時点の検査結果からはすぐに原因として考えられるものは見つからなかった。

Plan

追加の検査を実施する予定とした。次回の診察時に詳しい検査を行い、その結果をもとに改めて判断することとした。

対象	説明
録音データ	録音したデータが表示されます。再生・ダウンロードが可能です。
文字起こしテキスト	音声をもとにした文字起こし結果が表示されます。編集可能です。
要約結果	要約結果が表示されます。
再生成	文字起こしテキストを編集している場合、ボタンを押下することで再生成が可能になります。

17.6 ボイスサマリーにフィードバックする

文字起こし・要約に対するフィードバックを送信します。フィードバックは精度の向上に利用されます。

1 【フィードバックを送信】を押下します

押下時、フィードバックの入力欄が表示されます。

2 評価を入力します

文字起こし・要約についての評価を5段階で入力します。任意でコメントを入力します。

ヒント

【キャンセル】を押下すると、フィードバックがキャンセルされ、詳細画面に戻ります。

3 評価を送信します

「送信」を押下すると、フィードバックが送信され、詳細画面に戻ります。

ヒント

一度送信したフィードバックは送信し直すことができます。



18 チャット

18.1 チャットを作成する

1 質問を入力します

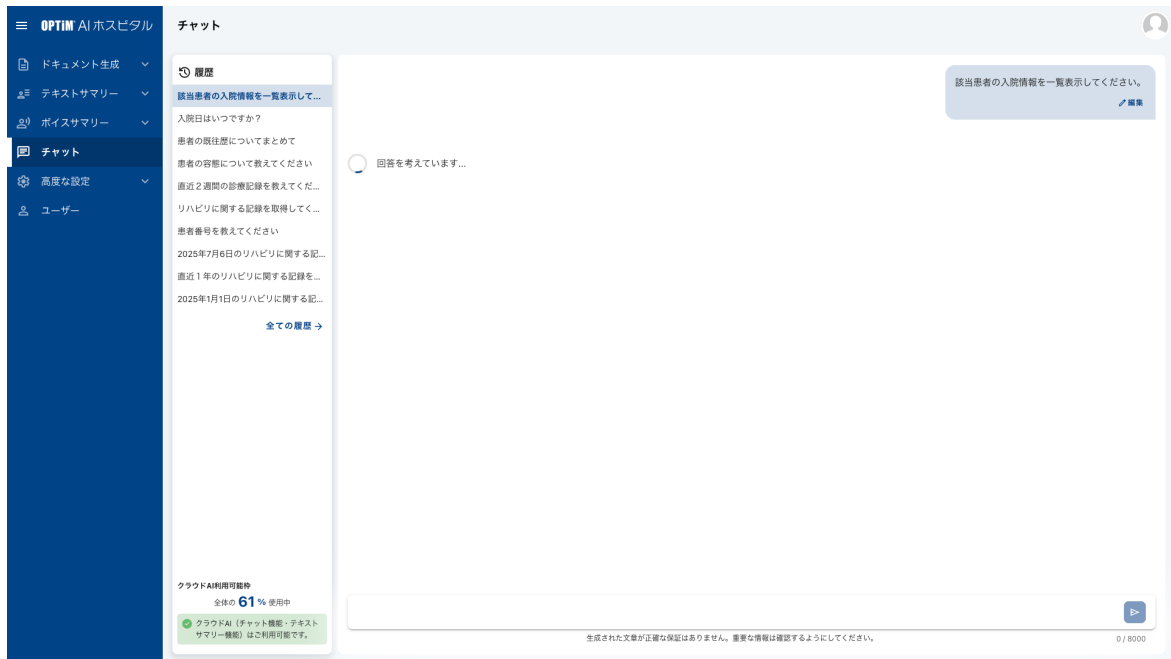
チャット画面の下部にある入力欄に質問を入力し、Enterキーまたは［送信］を押下してください。

！ 注意

内容が設定文字数を超える場合、チャットの送信ができません。
文字数を減らして、Enterキーまたは［送信］を押下できる状態になったら、送信してください。



2 回答の生成が行われます



3 生成が完了すると、回答が表示されます

送信された質問に対する回答が自動的に生成され、チャット画面に表示されます。



18.2 チャットに返信する

1 返信内容を入力します

回答に対する返信ができます。返信内容を入力し、Enterキーまたは［送信］を押下してください。

！ 注意

内容が設定文字数を超える場合、チャットの送信ができません。

文字数を減らして、Enterキーまたは[送信]を押下できる状態になったら、送信してください。

The screenshot shows the OPTIM AI Hospital chat interface. On the left is a sidebar with navigation options: DOCUMENT生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット (selected), 高度な設定, and ユーザー. The main chat area has a header 'チャット' and a sub-header '履歴'. Below this is a list of chat history items, each with a timestamp and a brief description of the chat content. A button '全ての履歴' is at the bottom of the list. The chat area also displays a patient's admission information (入院情報) for patient number 000001, including details like admission date, room, and doctor. At the bottom, there is a text input field for the user to type their message, a red box around the '送信' (Send) button, and a character count '0 / 8000'.

2 返信への回答が出力されます

The screenshot shows the OPTIM AI Hospital chat interface. On the left is a sidebar with navigation options: DOCUMENT生成, テキストサマリー, ボイスサマリー, チャット (selected), 高度な設定, and ユーザー. The main chat area has a header 'チャット' and a sub-header '履歴'. Below this is a list of chat history items, each with a timestamp and a brief description of the chat content. A button '全ての履歴' is at the bottom of the list. The chat area also displays a patient's medical history (経過記録) for patient number 000001, including details like admission date, room, and doctor. At the bottom, there is a text input field for the user to type their message, a red box around the '送信' (Send) button, and a character count '0 / 8000'.

18.3 チャットを再送信する

1 【編集】を押下します

送信済みのチャットを編集し、再度送信できます。



2 Enterキーまたは【送信】を押下します

入力した内容を送信するには、【送信】を押下してください。

⚠ 注意

再送信すると、そのチャット以降の履歴はすべて削除され、元に戻すことはできません。



18.4 チャットにフィードバックする

回答に対するフィードバックを送信します。フィードバックは精度の向上に利用されます。

① 高評価または低評価アイコンを押下します



ヒント

一度送信したフィードバックは送信し直すことができます。

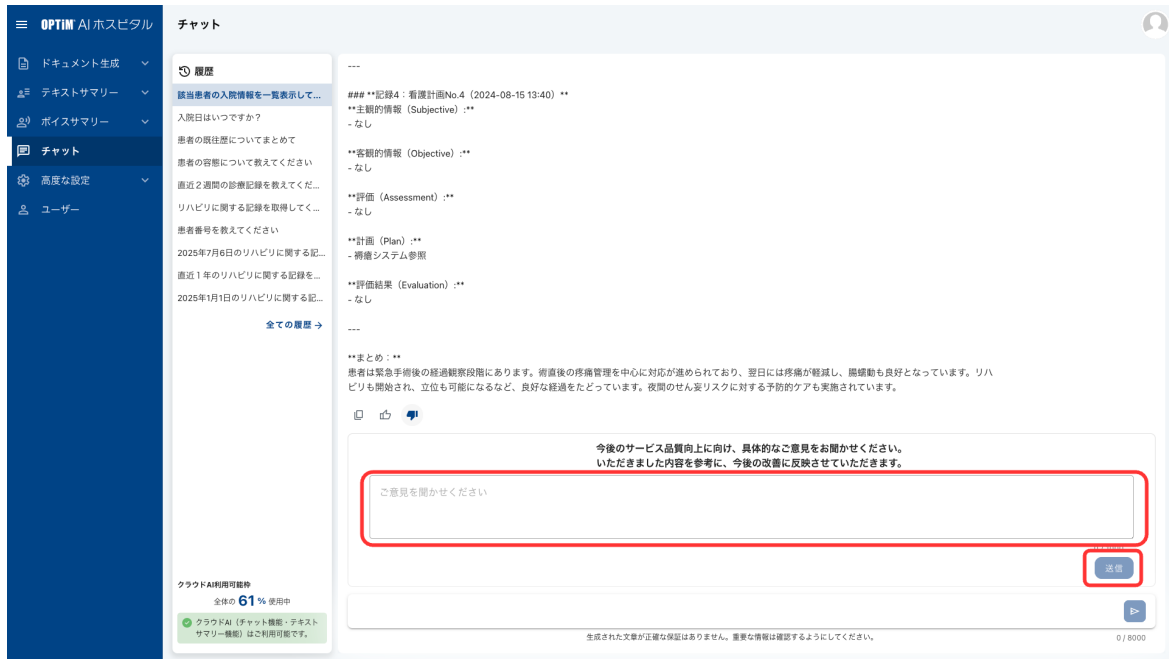


2 フィードバックコメントを入力します

フィードバックコメントの入力欄に入力し、Enterキーまたは[送信]を押下してください。

ヒント

低評価アイコンを押下した場合のみフィードバックコメントの入力欄が表示されます。



18.5 チャットの履歴を確認する

1 チャット履歴画面を表示します

チャット画面にアクセスすると、過去のチャット履歴が一覧で表示されます。各チャットには、質問内容、患者番号、患者名、作成日時が表示されます。

ヒント

ログインユーザーのチャット履歴のみ見ることができます。

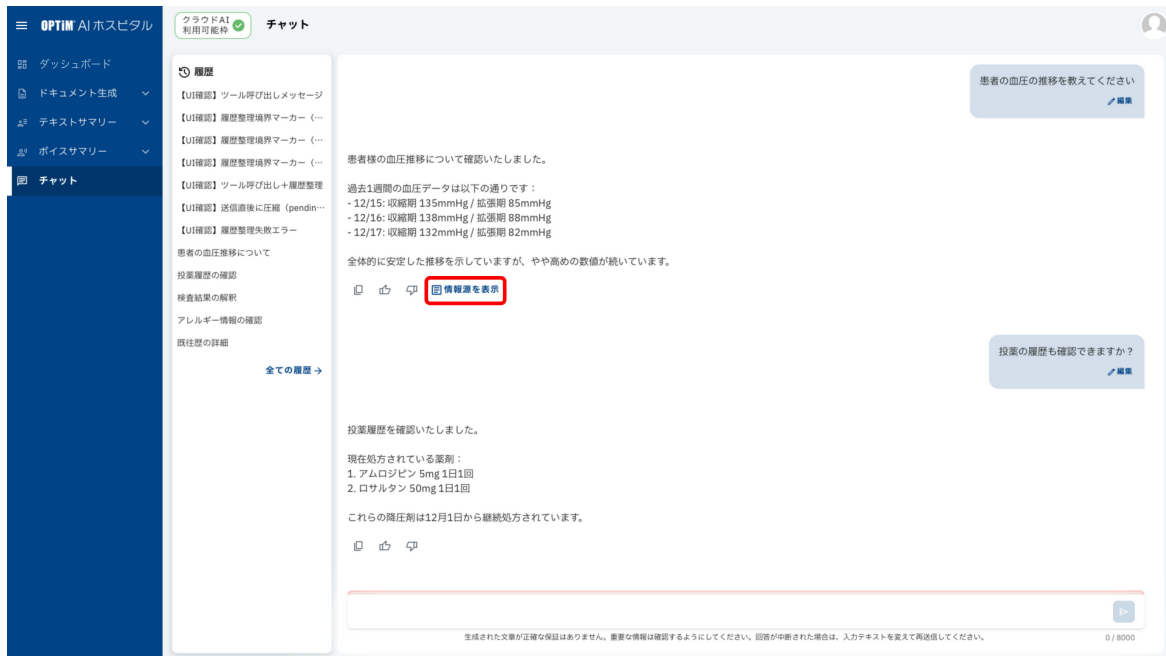


18.6 チャットの情報源を確認する

回答ごとに、回答の生成に参照した情報を情報源として確認できます。

1 【情報源を表示】を押下します

回答の下部に表示される【情報源を表示】を押下します。



2 情報源が表示されます

画面の右側に情報源が表示され、押下した回答の生成に参照した情報を確認できます。情報源は、AIが参照した情報の種類ごとに取得した内容を表示します。「患者基本情報を取得」

のようなカードの見出しは、AIが回答の生成のために電子カルテから取得した情報の単位を表します。

ヒント

別の回答の「情報源を表示」を押下すると、表示する情報源が切り替わります。



The screenshot displays the OPTIM AI Hospital interface. On the left is a sidebar with navigation options like 'ダッシュボード', 'ドキュメント生成', 'テキストサマリー', 'ボイスサマリー', and 'チャット'. The main area shows a chat window with a history of messages and a current conversation about blood pressure. The chat history includes messages about tool calls for retrieving patient information and blood pressure data. The current message asks for advice on blood pressure management. The right sidebar shows a '情報源' (Information Source) panel with sections for '現在日時を取得' (Get current date/time), '患者基本情報を取得' (Get patient basic information), '入院情報（最新）を取得' (Get latest admission information), '既往歴（病名一覧）を取得' (Get list of past medical history), and '診療記録（条件検索）を取得' (Get medical records by condition search). Each section lists the retrieved data fields.

ヒント

情報源に表示される情報の出どころや、SOAP・SOAPEの区分の意味は、「情報源で表示される項目の意味」を参照してください。

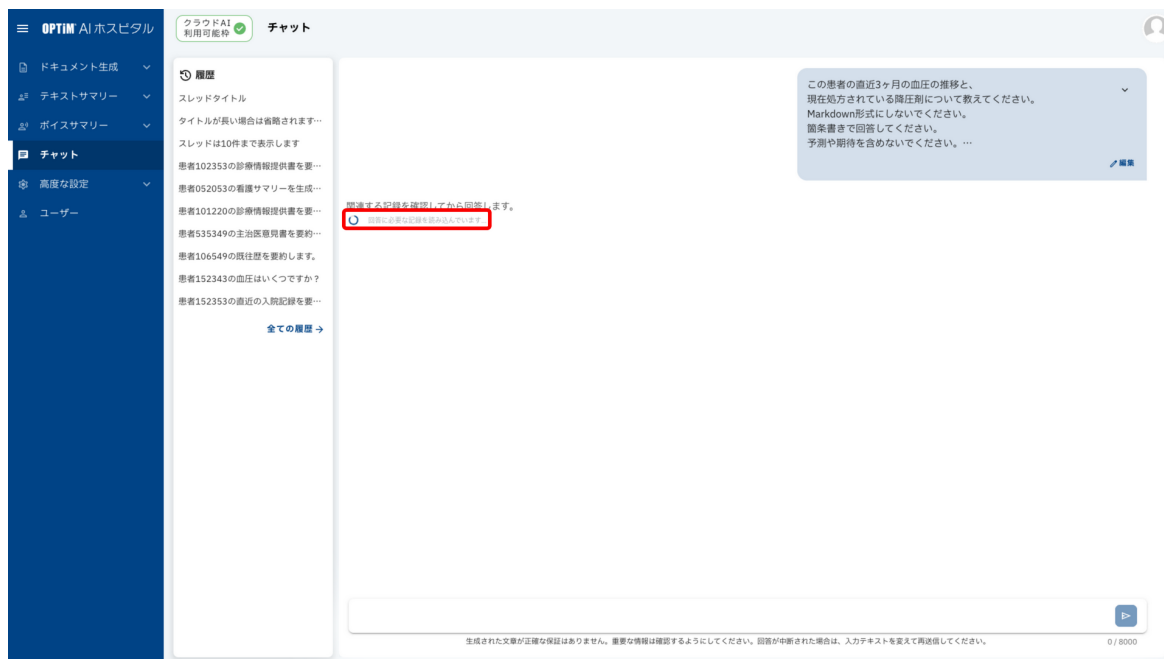
18.7 チャット生成中の表示について

回答の生成中は、処理の進行状況に応じて表示が変化することがあります。

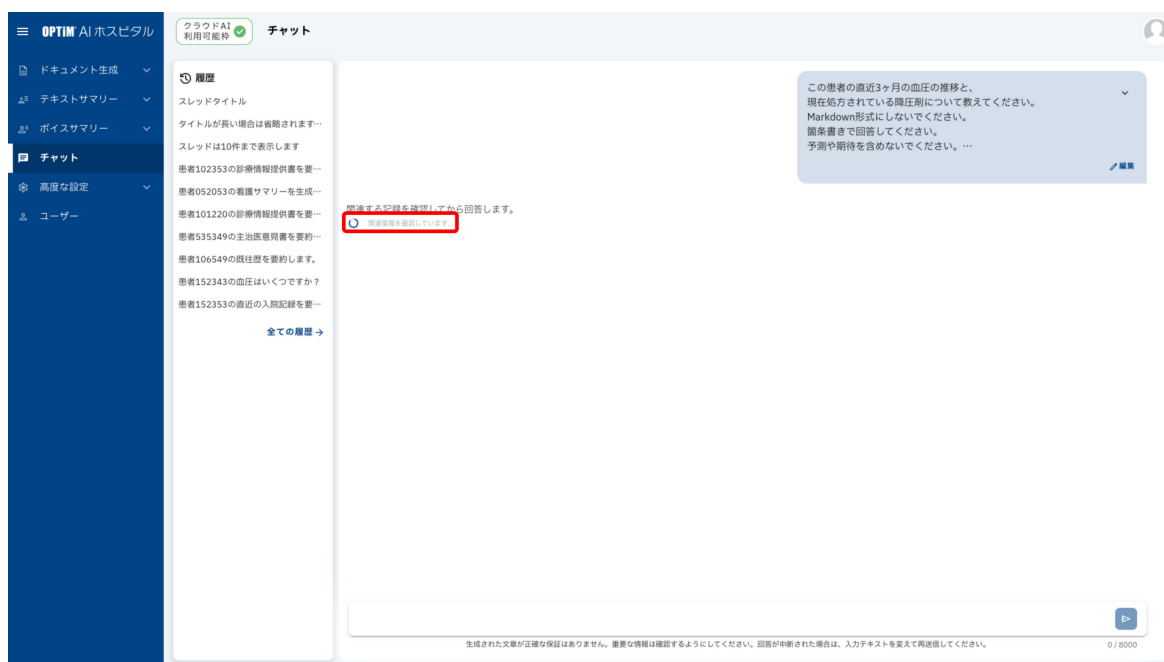
18.7.1 記録の参照中

電子カルテの情報を参照しながら回答する場合、次の順で表示が変化します。

「回答に必要な記録を読み込んでいます…」と表示されます。



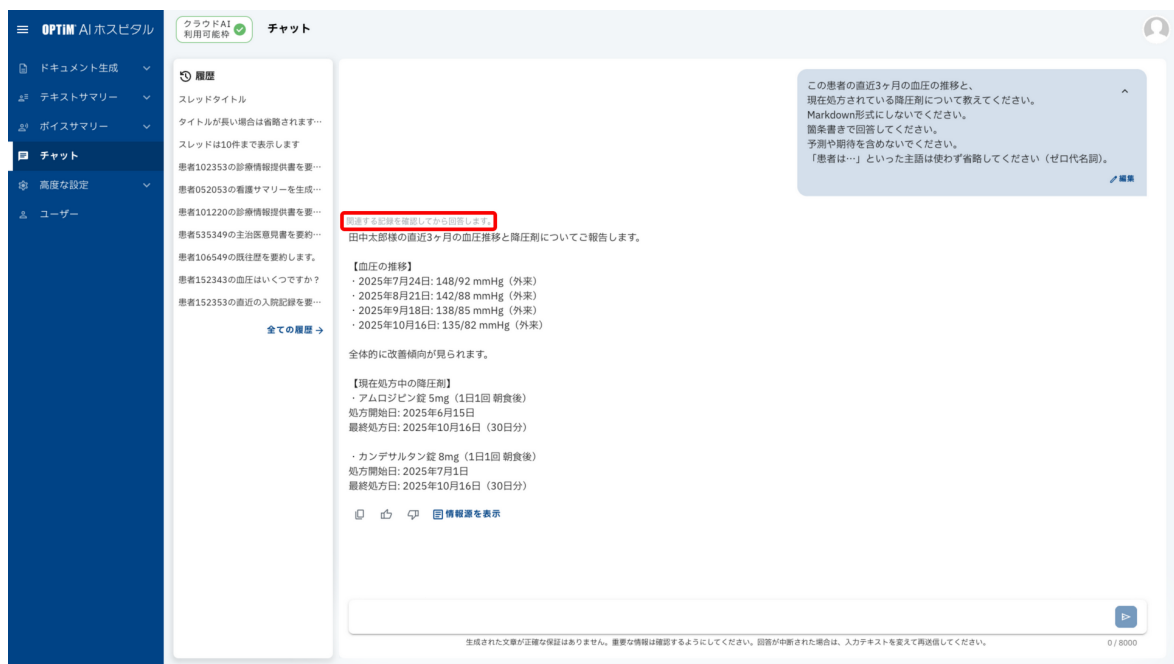
「関連情報を確認しています…」と表示されます。



参照内容がグレーで表示され、回答の出力が始まります。



出力が完了した状態です。参照内容はグレーで表示されます。



18.7.2 会話履歴の整理中

会話が長くなると、会話履歴が自動的に整理されます。

「会話履歴を整理しています。」と表示されます。

整理が完了するまでしばらくお待ちください。



整理が完了すると、「ここより前の会話履歴は整理されています」と表示されます。



18.7.3 エラー

生成中にエラーが発生した場合、「会話履歴の整理に失敗しました。再送信してください。」と表示されます。

≡ OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

ユーザー

クラウドAI
利用可能

チャット

履歴

スレッドタイトル

タイトルが良い場合は省略されます…

スレッドは10件まで表示します

患者102353の診療情報提供書を書…

患者052053の看護サマリーを生成…

患者101220の診療情報提供書を書…

患者535349の主治医見書を書約…

患者106549の既往歴を要約します。

患者152343の血圧はいくつですか？

患者152353の直近の入院記録を要…

全ての履歴→

この患者の直近3ヶ月の血圧の推移と、現在処方されている降圧剤について教えてください。

田中太郎様の直近3ヶ月の血圧推移についてご報告します。

【血圧の推移】

・2025年7月24日: 148/92 mmHg（外来）

・2025年8月21日: 142/88 mmHg（外来）

・2025年9月18日: 138/85 mmHg（外来）

・2025年10月16日: 135/82 mmHg（外来）

全体的に改善傾向が見られます。

📄

🔖

🔄

📄 情報源を表示

ⓘ 会話履歴の整理に失敗しました。再送信してください。

🔄 再送信

生成された文章が正確な保証はありません。重要な情報は確認するようにしてください。回答が中断された場合は、入力テキストを変えて再送信してください。

0 / 8000

19 情報源で表示される項目の意味

看護サマリー・医師サマリー・J-OSLER病歴要約・テキストサマリー・チャットの各画面で「情報源を表示」を押下すると、要約や回答の生成に参照した情報（情報源）が表示されます。ここでは、情報源の読み方と、名称から意味が分かりにくい表示名の意味をまとめています。情報源の表示方法は、各機能の「情報源を確認する」を参照してください。なお、ボイスサマリーには情報源を表示する機能がないため、本ページの対象外です。

ヒント

お使いの環境によって、情報源を確認できる機能や表示される項目が異なる場合があります（例: チャット・テキストサマリーの既往歴（病名一覧）が表示されない場合があります）。

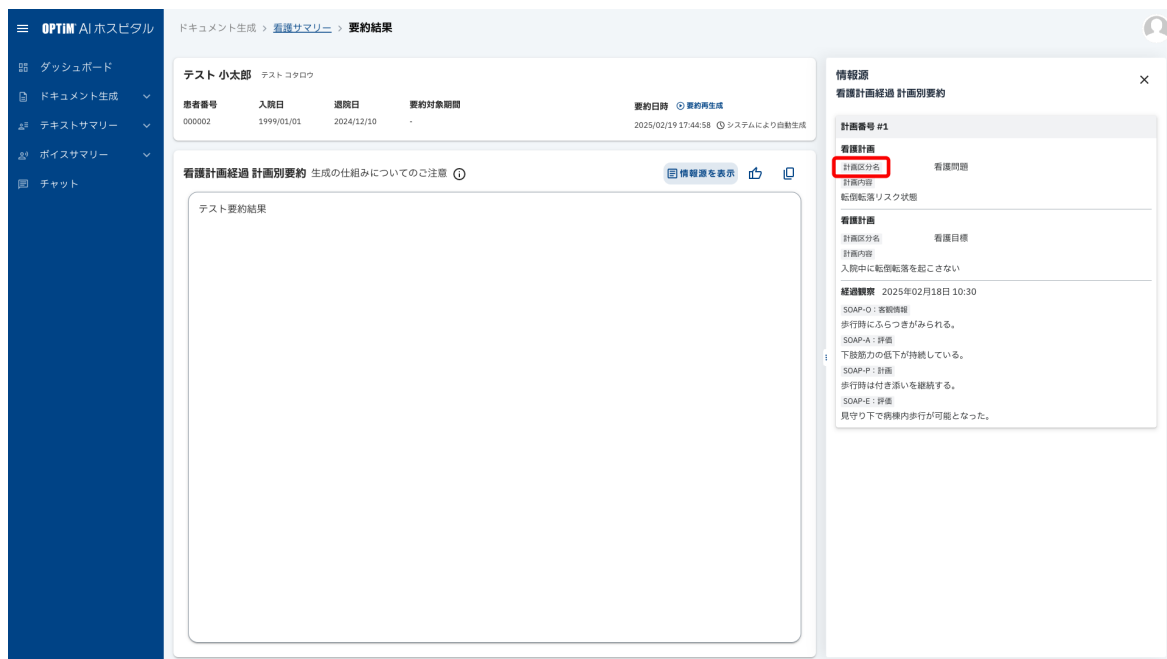
19.1 表示される情報の出どころ

情報源に表示される内容には、電子カルテの記録に由来するものと、OPTiM AI ホスピタルが表示のために整理したものがあります。

出どころ	該当するもの
電子カルテの記録	記録の本文・日時・病名・患者の氏名などの値そのもの、SOAP（SOAPE）などカルテの記録様式・区分
OPTiM AI ホスピタル	各項目の見出し（表示名）や情報の種類の名称、日時などの表示形式、記録のまとめ方・並び順

情報源の画面では、灰色の背景が付いた項目名（例: 計画区分名）やカードの見出し（例: チャットの「診察記録（条件検索）を取得」）が OPTiM AI ホスピタルの付けた名前、項目名の右側に表示される内容が電子カルテの記録の値です。項目名は「薬剤名」「病名」「記録日時」のように名称のとおりの内容を表し、記録日時・診察日時は、その記録が電子カルテに記載された日時を指します。

以下は看護サマリーの画面例です。赤枠の項目名「計画区分名」が OPTiM AI ホスピタルの付けた名前、その右側の「看護問題」が電子カルテに記録された値です。「計画番号 #1」「経過観察」などの見出しも OPTiM AI ホスピタルが付けた名前です。



19.2 SOAP・SOAPEの区分

情報源の項目名の多くは名称のとおりの内容ですが、画面例にもあるSOAP・SOAPEの区分は略語のため、ここで意味を説明します。機能を問わず、経過記録や診察記録の記録内容はSOAP（看護の経過記録はSOAPE）の区分ごとに表示されます。各区分の意味は次のとおりです。

表示名	説明
SOAP-S：主観情報	患者本人の訴え・自覚症状など主観的な情報
SOAP-O：客観情報	バイタル・観察・検査所見など客観的な情報
SOAP-A：評価	主観・客観情報を踏まえたアセスメント（評価）
SOAP-P：計画	今後の対応・治療やケアの計画
SOAP-E：評価	実施したケアの結果に対する評価（看護の経過記録で使用）

ヒント

これらの区分は、お使いの環境によっては表示されない場合があります。

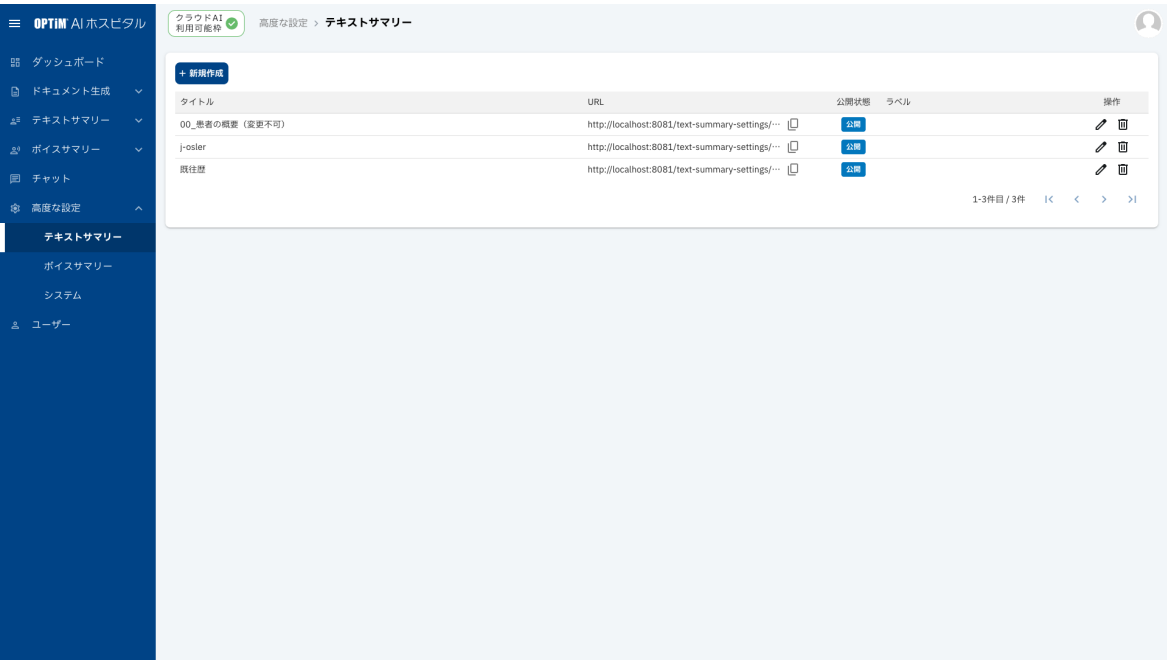
20 高度な設定 テキストサマリー

20.1 高度な設定 テキストサマリー一覧を確認する

!

注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。



対象	説明
タイトル	設定のタイトルが表示されます。 保存された下書きがある場合、「下書きあり」と表示されます。
URL	機能を外部から利用する際に必要なURLが表示されます。
公開状態	設定に対応した要約機能の公開状態が表示されます。
ラベル	設定に割り当てられているラベルが表示されます。
操作	設定を編集・削除できます。

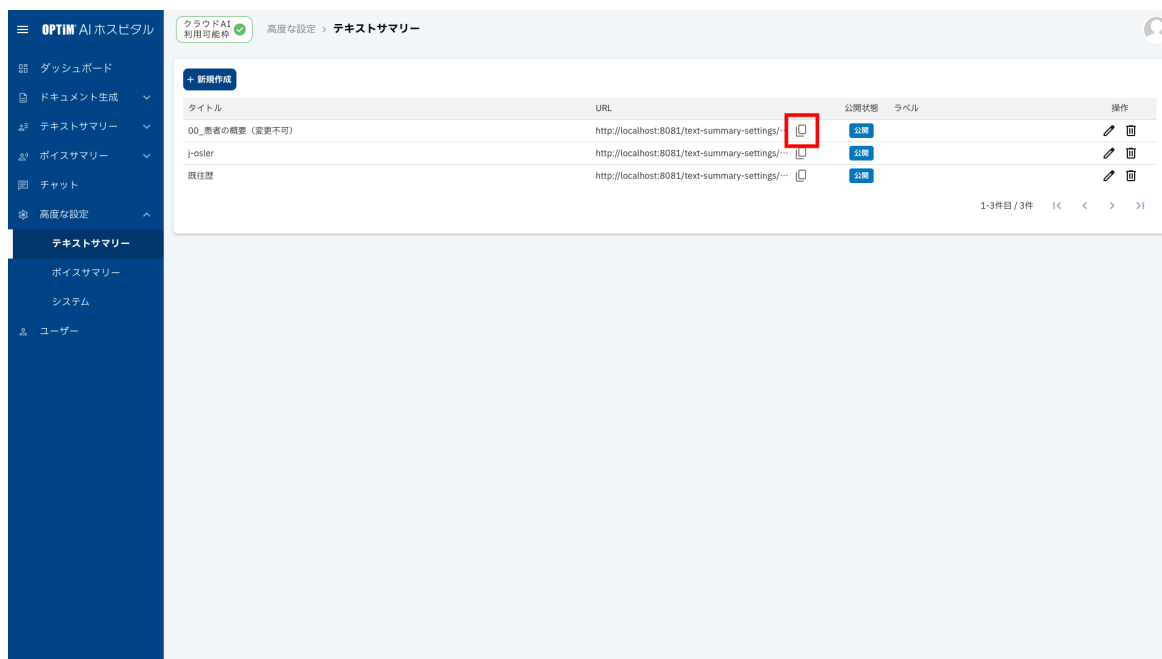
20.2 公開状態の説明

ステータス	説明
公開	設定に対応した要約機能は公開中
非公開	設定に対応した要約機能は非公開

20.3 URLの活用方法

20.3.1 基本的な使い方

高度な設定 テキストサマリー一覧にあるコピーボタンから、各テキストサマリーのURLをコピーできます。



電子カルテベンダーは、テキストサマリー画面へ直接遷移するボタンを実装する際に、このURLを利用できます。手順は以下の通りです：

1. テキストサマリー一覧のコピーボタンからURLをコピーする
2. コピーしたURLの末尾に患者番号を追加
3. 必要に応じてクエリパラメーターでタグを指定
4. 完成したURLをボタンのリンク先に設定

ユーザーは電子カルテ画面上のボタンをクリックするだけで、該当患者のテキストサマリー画面へ直接アクセス可能になります。

ヒント

ボタンを設定する作業は、主に施設と電子カルテのベンダーとの間で実施いただきます。ボタン設定時に不明点があれば、ご担当の OPTiM 営業にお問い合わせください。

20.3.2 タグ指定

クエリパラメーターでtagsの配列のkey・valueを指定することで、要約結果にタグを埋め込むことができます。

ヒント

タグのkey・valueに指定できる具体的な値（例: 診療科の正式名称やコードなど）は、連携する電子カルテのシステム仕様によって決まります。
詳細は、ご利用の電子カルテのベンダーへお問い合わせください。

注意

タグは合計5件を指定でき、5件を超えるタグが付与された場合エラーメッセージが表示されます。

20.3.3 URL作成例

以下に具体的な例を示します。

- コピーしたURL
 - <https://127.0.0.1/text-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/text-summaries/new/>
 - 127.0.0.1：実際は各施設のサーバーのIPアドレスに相当する
- 患者番号
 - 000001
- タグ
 - タグ1(インデックス0)
 - key: 医師名
 - value: 山田太郎
 - タグ2(インデックス1)
 - key: 診療科
 - value: 内科
- 完成後のURL
 - タグ無しの場合
 - <https://127.0.0.1/text-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/text-summaries/new/000001>
 - タグ有りの場合
 - [https://127.0.0.1/text-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/text-summaries/new/000001?tags\[0\]\[key\]=医師名&tags\[0\]\[value\]=山田太郎&tags\[1\]\[key\]=診療科&tags\[1\]\[value\]=内科](https://127.0.0.1/text-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/text-summaries/new/000001?tags[0][key]=医師名&tags[0][value]=山田太郎&tags[1][key]=診療科&tags[1][value]=内科)

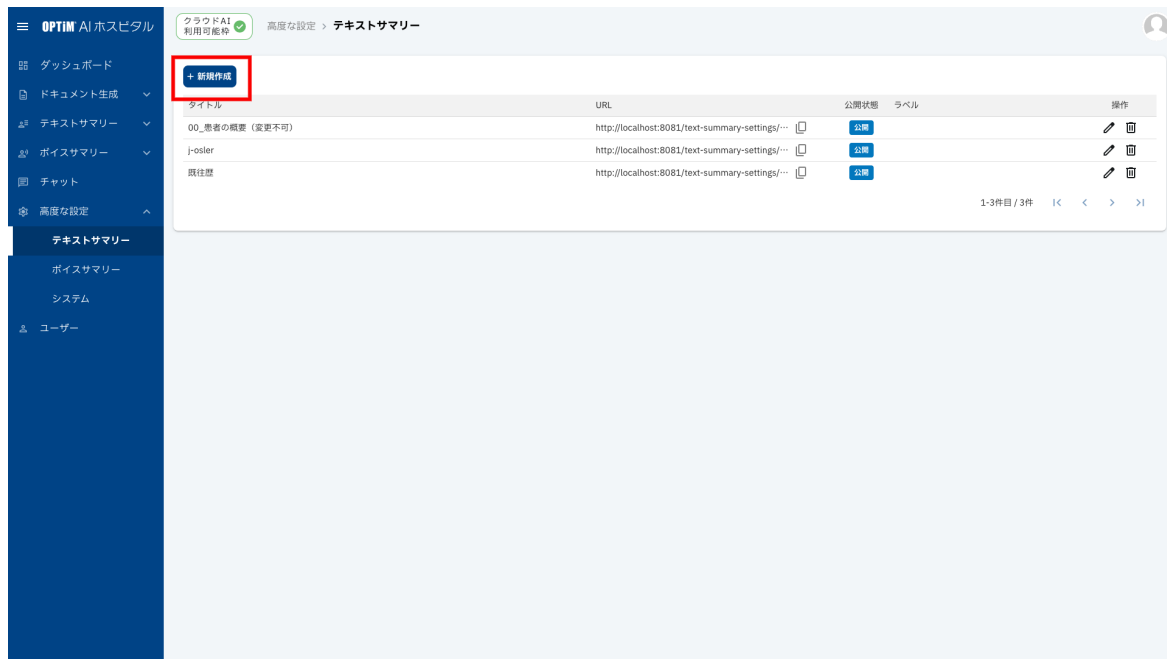
20.4 高度な設定 テキストサマリーを作成する

⚠ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 【新規作成】を押下します

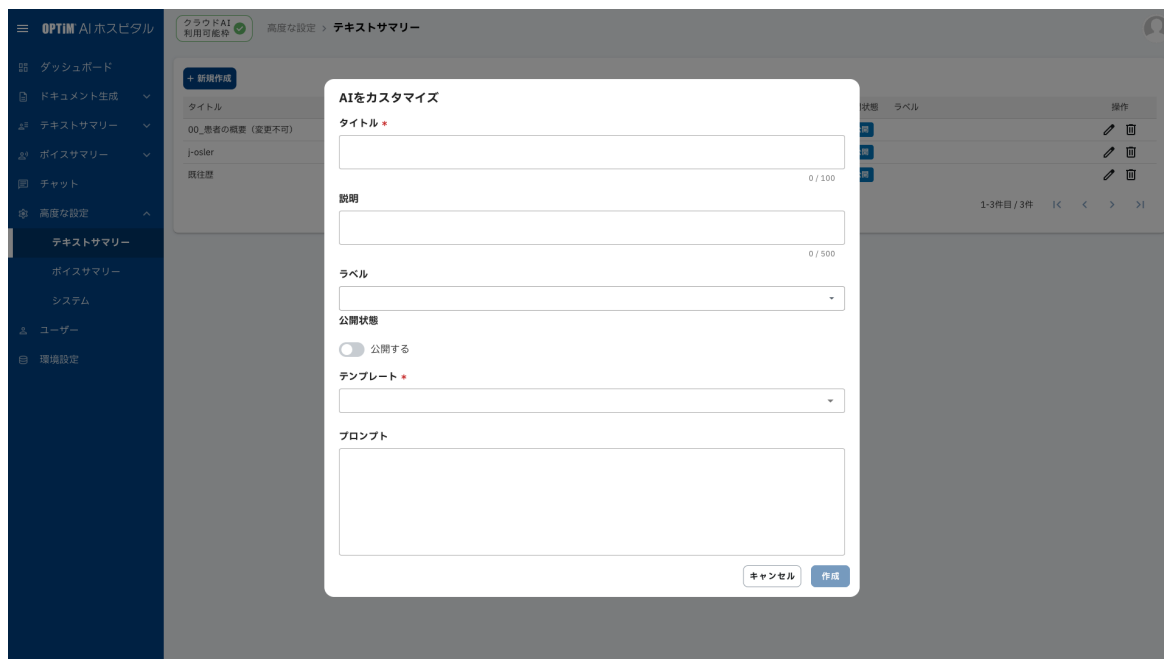
押下すると、新規設定の入力欄が表示されます。



2 作成内容を入力します

i ヒント

【キャンセル】を押下すると新規設定の作成がキャンセルされ、一覧画面に戻ります。



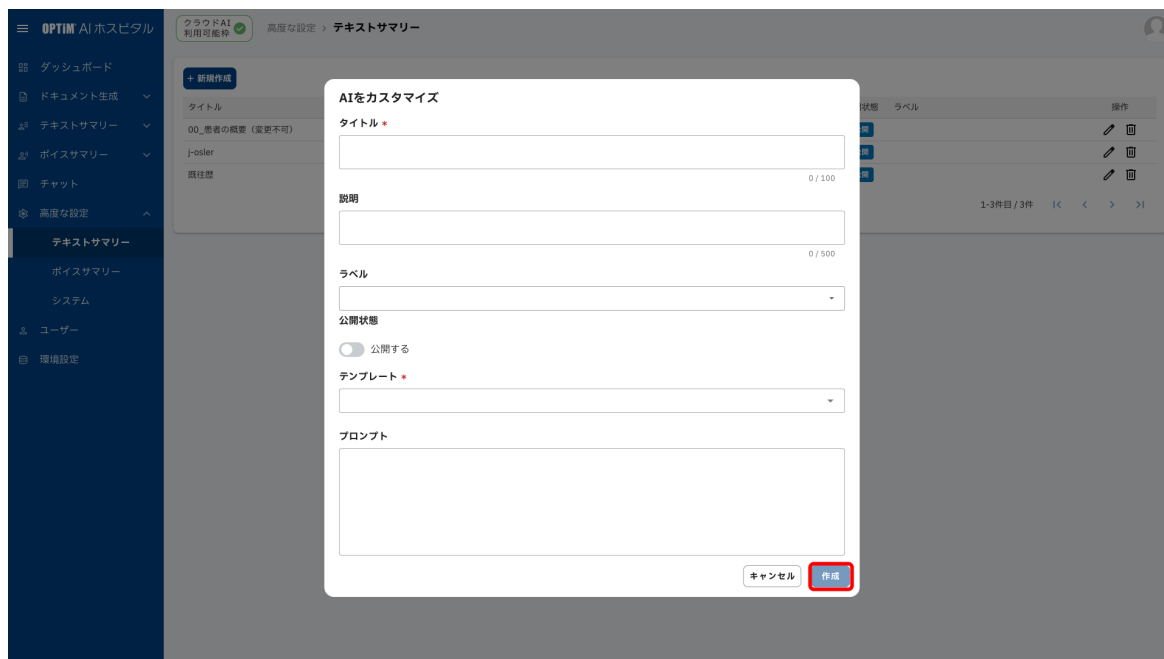
対象	説明
タイトル	設定の名前です。入力必須です。
説明	設定の説明です。
公開状態	設定に対応した要約機能を公開するか選択します。後から切り替え可能です。
テンプレート	プロンプトのテンプレートを選択します。入力必須です。
プロンプト	生成AIに対する命令文です。 選択したテンプレートの内容が表示されます。後から編集可能です。
ラベル	設定に割り当てるラベルを選択します。複数選択できます。後から編集可能です。

ヒント

ラベルは、高度な設定 システムのラベル管理で作成します。ラベルが1件も作成されていない場合、ラベルの選択欄は表示されません。

3 入力が完了したら【作成】を押下します

【作成】を押下すると設定が登録され、編集画面に遷移します。



❗ 注意

設定の作成数には上限があります。上限に達した場合は、不要な設定を削除してください。作成上限を変更したい場合には、ご担当の OPTiM 営業にお問い合わせください。

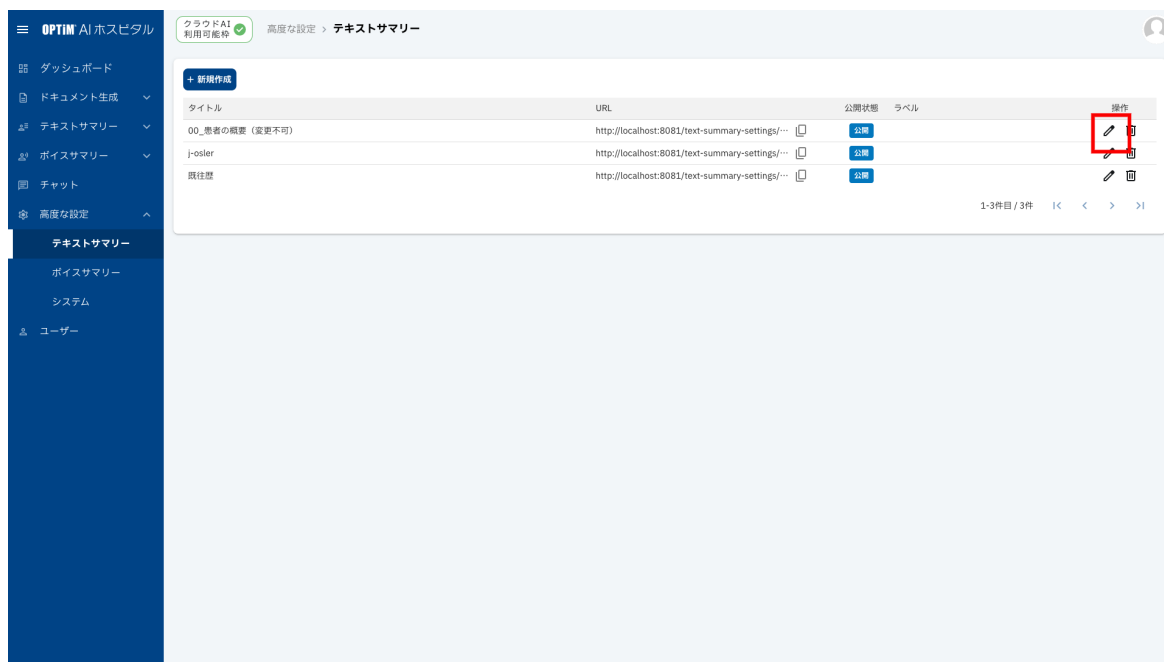
20.5 高度な設定 テキストサマリーを編集する

❗ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 一覧画面で【編集】を押下するか、設定を新規作成します

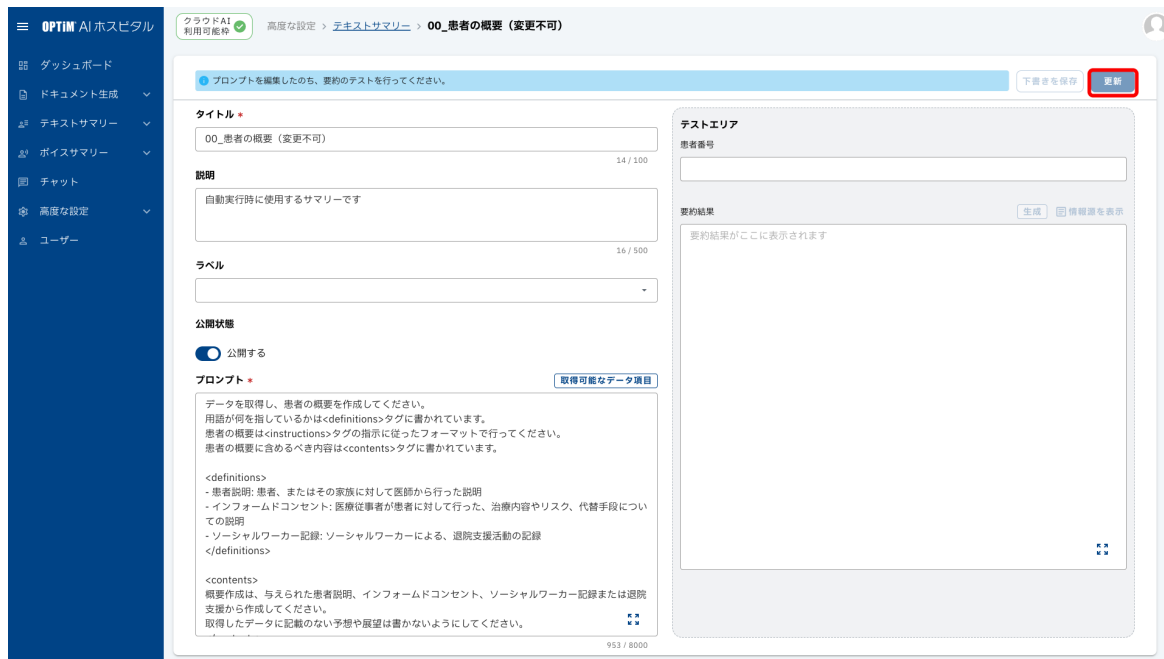
押下すると、編集画面が表示されます。



2 更新内容を入力します

3 編集が完了したら【更新】を押下します

【更新】を押下すると設定が更新され、一覧画面に戻ります。



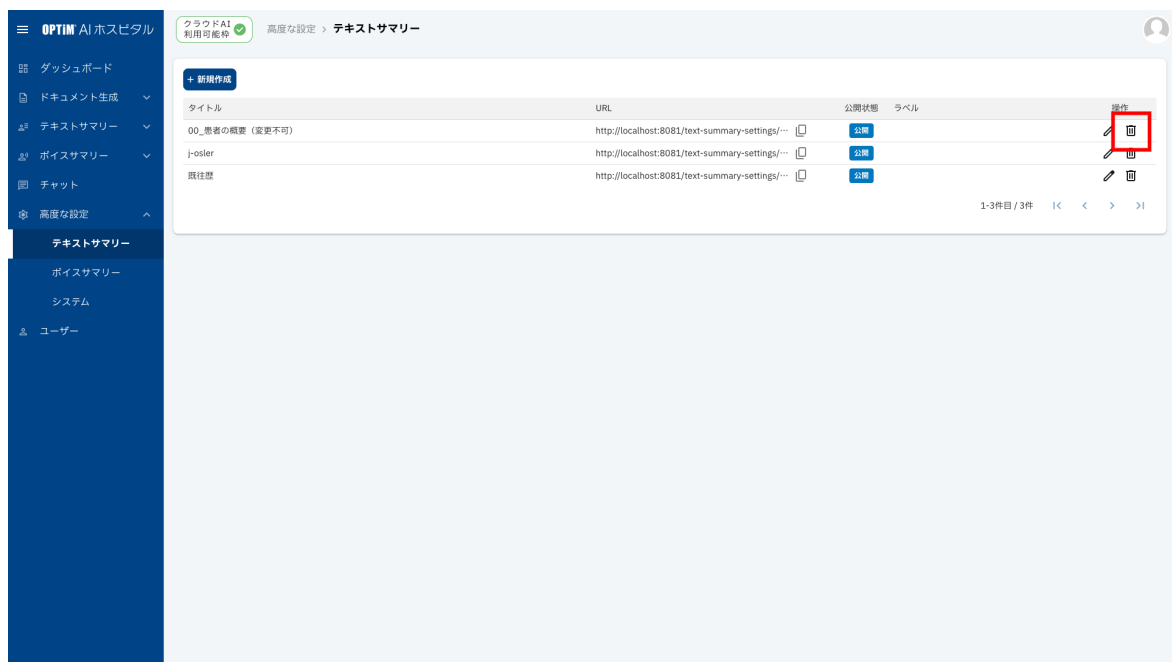
対象	説明
下書きを破棄	下書きが破棄され前回更新した時点の状態に戻ります。
下書きを保存	下書きを保存できます。 下書きを保存した段階では公開されている機能に影響を与えません。
タイトル	設定の名前です。編集可能です。
説明	設定の説明です。編集可能です。
公開状態	設定に対応した要約機能を公開するか選択します。
ラベル	設定に割り当てるラベルを選択します。複数選択できます。
プロンプト	生成AIに対する命令文です。編集可能です。
患者番号	テストで使用する患者番号です。編集可能です。
生成	プロンプトの命令分と、患者番号から要約結果を試します。
要約結果	要約結果を表示します。

20.6 高度な設定 テキストサマリーを削除する

⚠ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 一覧画面で【削除】を押下すると、警告が表示されます

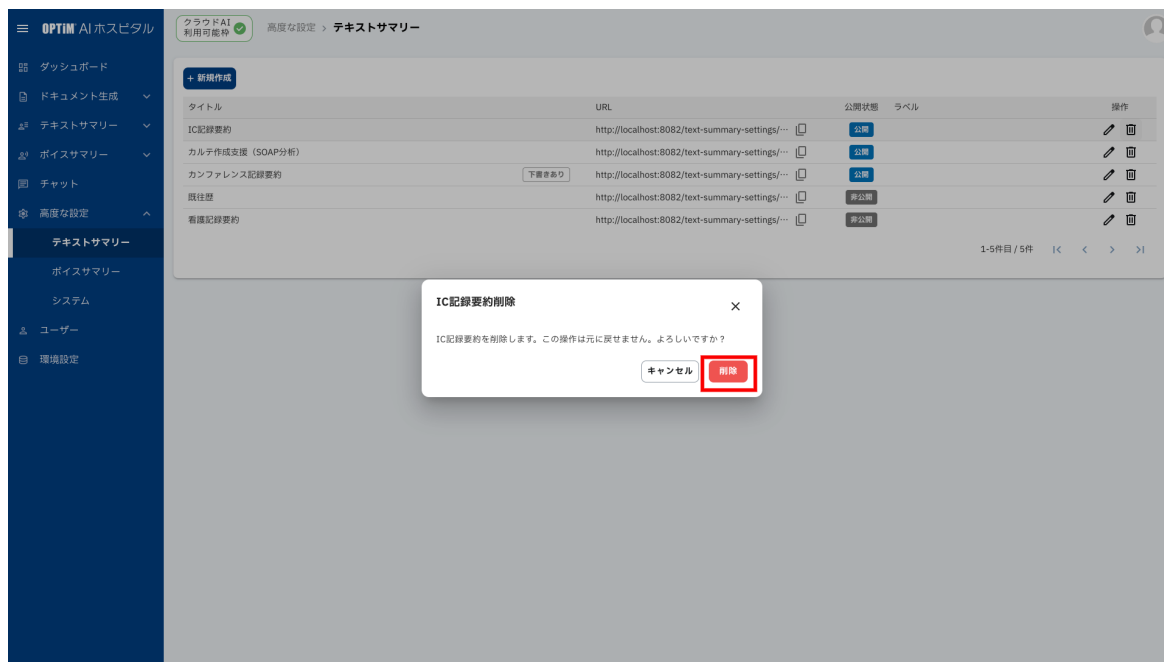


2 【削除】を押下します

ヒント

【キャンセル】を押下すると設定の削除がキャンセルされ、一覧画面に戻ります。

【削除】を押下すると、設定情報が削除され、一覧画面に戻ります。



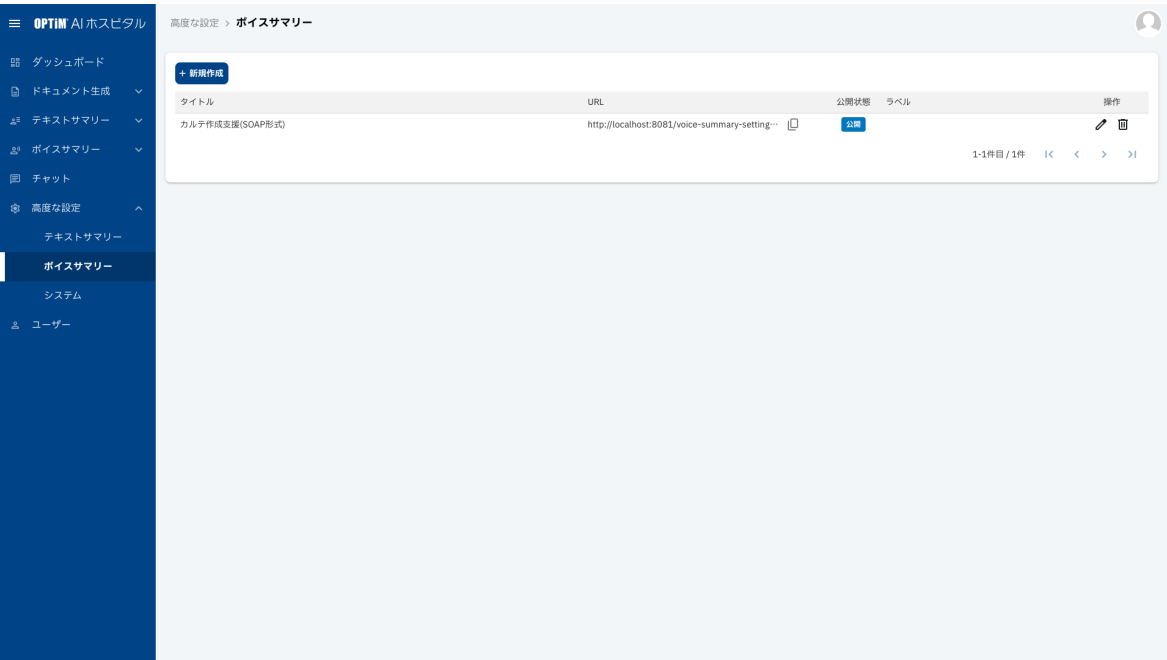
21 高度な設定 ボイスサマリー

21.1 高度な設定 ボイスサマリー一覧を確認する

!

注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。



対象	説明
タイトル	設定のタイトルが表示されます。 保存された下書きがある場合、「下書きあり」と表示されます。
URL	機能を外部から利用する際に必要なURLが表示されます。
公開状態	設定に対応した要約機能の公開状態が表示されます。
ラベル	設定に割り当てられているラベルが表示されます。
操作	設定を編集・削除できます。

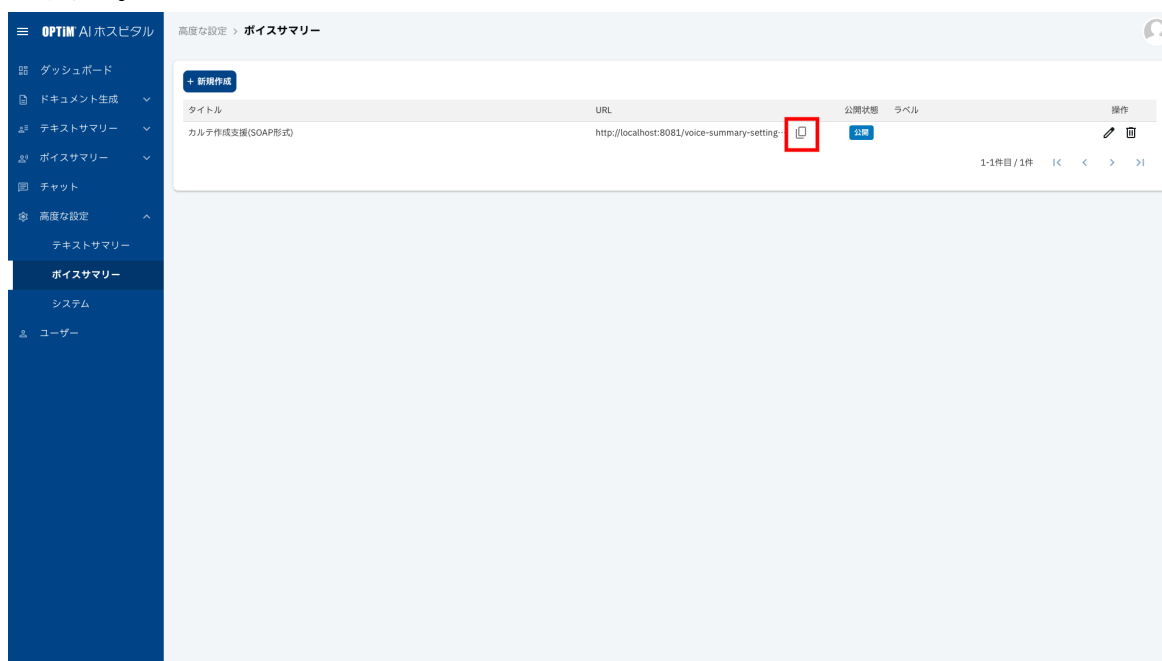
21.2 公開状態の説明

ステータス	説明
公開	設定に対応した要約機能は公開中
非公開	設定に対応した要約機能は非公開

21.3 URLの活用方法

21.3.1 基本的な使い方

高度な設定 ボイスサマリー一覧 にあるコピーボタンから、各ボイスサマリーのURLをコピーできます。



電子カルテベンダーは、録音画面へ直接遷移するボタンを実装する際に、このURLを利用できます。手順は以下の通りです：

1. ボイスサマリー一覧のコピーボタンからURLをコピーする
2. コピーしたURLの末尾に患者番号を追加
3. 必要に応じてクエリパラメーターでタグを指定
4. 完成したURLをボタンのリンク先に設定

ユーザーは電子カルテ画面上のボタンをクリックするだけで、該当患者の音声収録画面へ直接アクセス可能になります。

ヒント

ボタンを設定する作業は、主に施設と電子カルテのベンダーとの間で実施いただきます。ボタン設定時に不明点があれば、ご担当の OPTiM 営業にお問い合わせください。

21.3.2 タグ指定

クエリパラメーターでtagsの配列のkey・valueを指定することで、要約結果にタグを埋め込むことができます。

ヒント

タグのkey・valueに指定できる具体的な値（例: 診療科の正式名称やコードなど）は、連携する電子カルテのシステム仕様によって決まります。
詳細は、ご利用の電子カルテのベンダーへお問い合わせください。

注意

タグは合計5件を指定でき、5件を超えるタグが付与された場合エラーメッセージが表示されます。

21.3.3 URL作成例

以下に具体的な例を示します。

- コピーしたURL
 - <https://127.0.0.1/voice-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/voice-summaries/recording/>
 - 127.0.0.1：実際は各施設のサーバーのIPアドレスに相当する
- 患者番号
 - 000001
- タグ
 - タグ1(インデックス0)
 - key: 医師名
 - value: 山田太郎
 - タグ2(インデックス1)
 - key: 診療科
 - value: 内科
- 完成後のURL
 - タグ無しの場合
 - <https://127.0.0.1/voice-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/voice-summaries/recording/000001>
 - タグ有りの場合
 - [https://127.0.0.1/voice-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/voice-summaries/recording/000001?tags\[0\]\[key\]=医師名&tags\[0\]\[value\]=山田太郎&tags\[1\]\[key\]=診療科&tags\[1\]\[value\]=内科](https://127.0.0.1/voice-summary-settings/00000000-0000-0000-0000-000000000001/voice-summaries/recording/000001?tags[0][key]=医師名&tags[0][value]=山田太郎&tags[1][key]=診療科&tags[1][value]=内科)

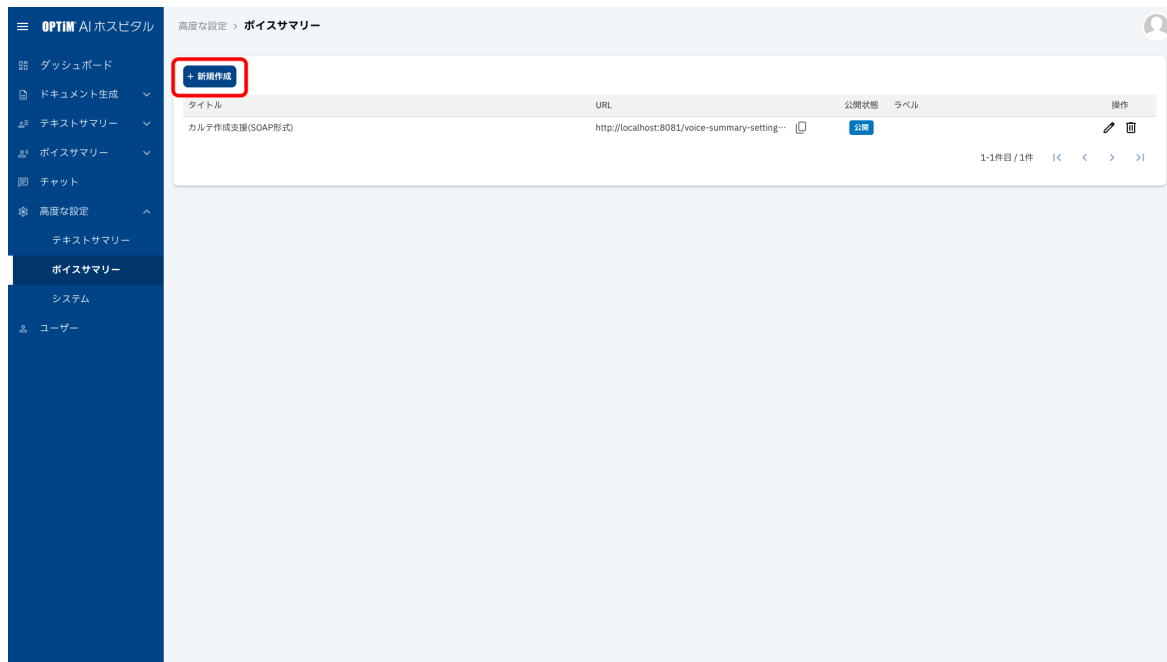
21.4 高度な設定 ボイスサマリーを作成する

⚠ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 【新規作成】を押下します

押下すると、新規設定の入力欄が表示されます。



2 作成内容を入力します

i ヒント

【キャンセル】を押下すると新規設定の作成がキャンセルされ、一覧画面に戻ります。

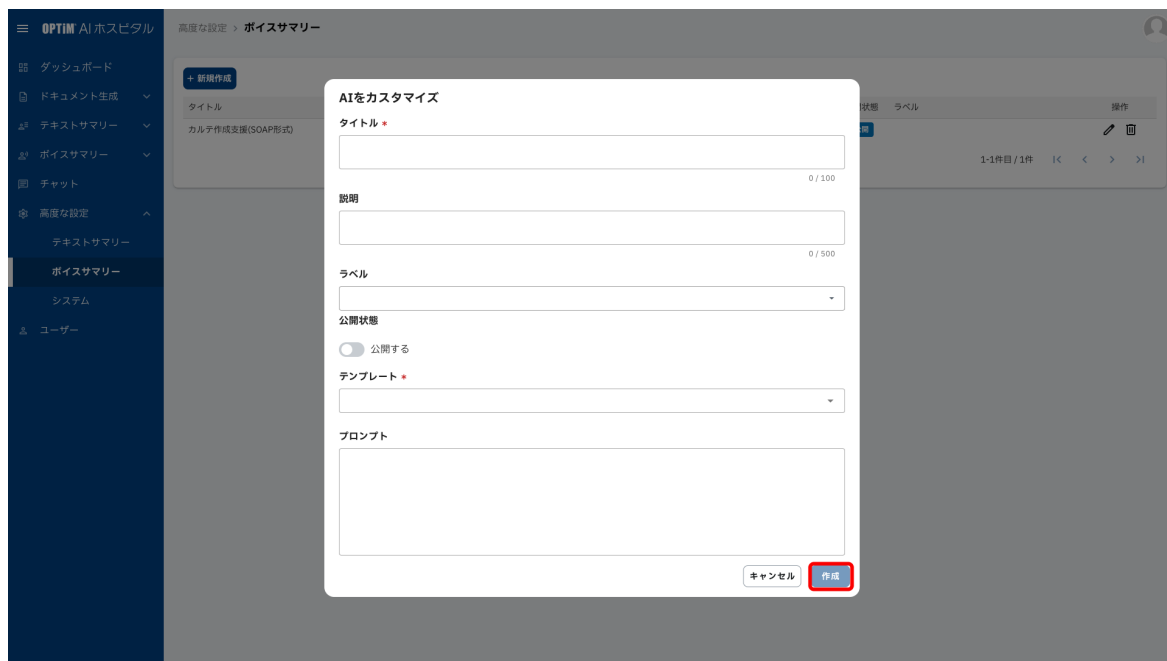
対象	説明
タイトル	設定の名前です。入力必須です。
説明	設定の説明です。
公開状態	設定に対応した要約機能を公開するか選択します。後から切り替え可能です。
テンプレート	プロンプトのテンプレートを選択します。入力必須です。
プロンプト	生成AIに対する命令文です。 選択したテンプレートの内容が表示されます。後から編集可能です。
ラベル	設定に割り当てるラベルを選択します。複数選択できます。後から編集可能です。

ヒント

ラベルは、高度な設定 システムのラベル管理で作成します。ラベルが1件も作成されていない場合、ラベルの選択欄は表示されません。

3 入力が完了したら【作成】を押下します

【作成】を押下すると設定が登録され、編集画面に遷移します。



❗ 注意

設定の作成数には上限があります。上限に達した場合は、不要な設定を削除してください。作成上限を変更したい場合には、ご担当の OPTiM 営業にお問い合わせください。

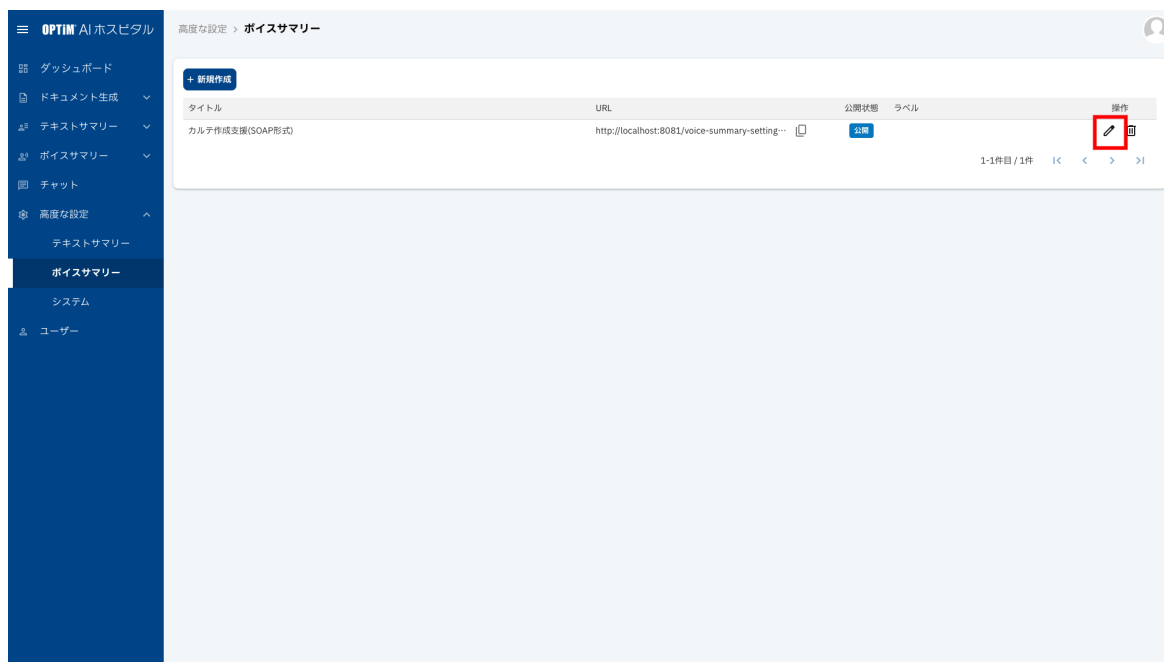
21.5 高度な設定 ボイスサマリーを編集する

❗ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 一覧画面で【編集】を押下するか、設定を新規作成します

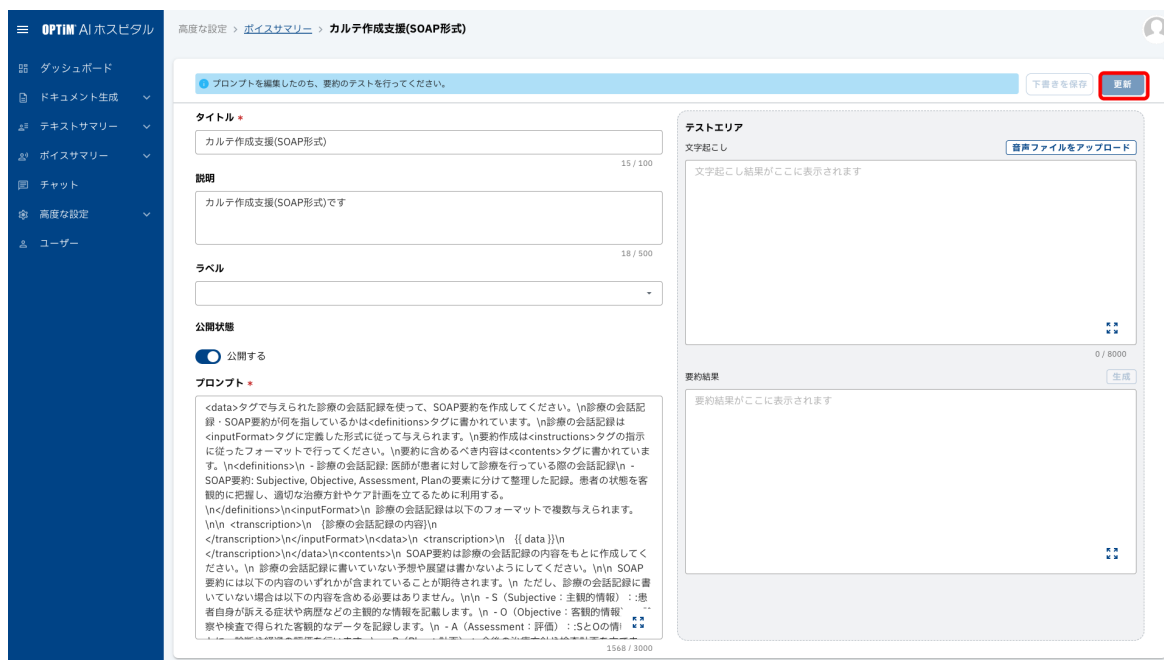
押下すると、編集画面が表示されます。



2 更新内容を入力します

3 編集が完了したら【更新】を押下します

【更新】を押下すると設定が更新され、一覧画面に戻ります。



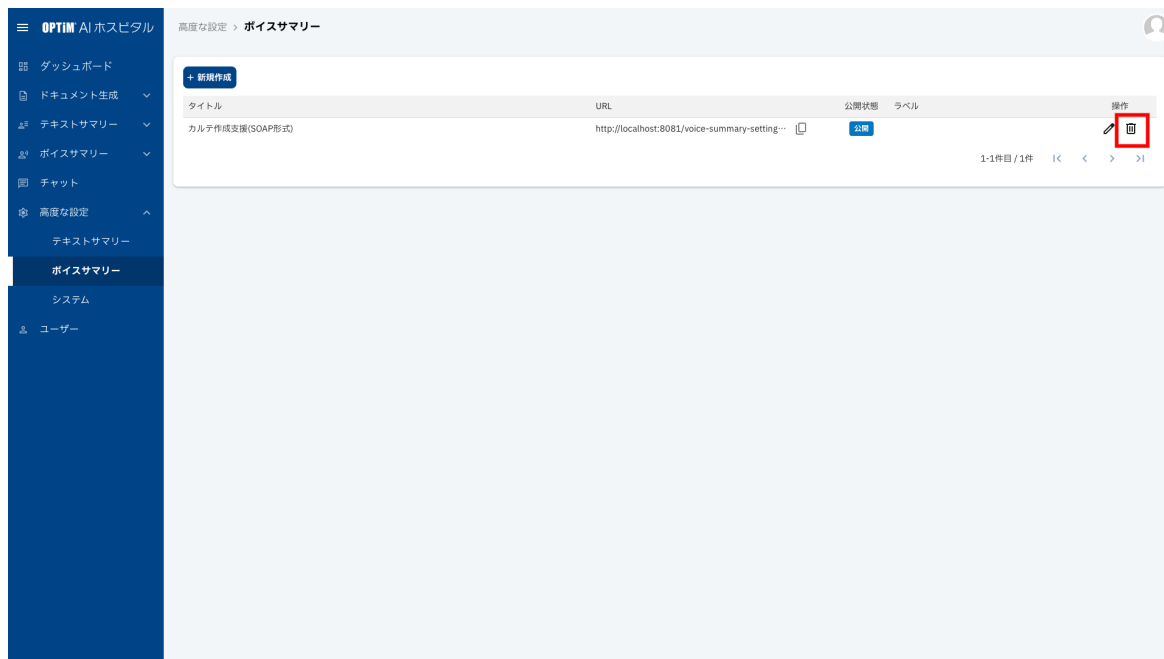
対象	説明
下書きを破棄	下書きが破棄され前回更新した時点の状態に戻ります。
下書きを保存	下書きを保存できます。 下書きを保存した段階では公開されている機能に影響を与えません。
タイトル	設定の名前です。編集可能です。
説明	設定の説明です。編集可能です。
公開状態	設定に対応した要約機能を公開するか選択します。
ラベル	設定に割り当てるラベルを選択します。複数選択できます。
プロンプト	生成AIに対する命令文です。編集可能です。
音声ファイルをアップロード	音声ファイルから文字起こしの文章を作成します。
文字起こし	要約の動作確認のための文章です。編集可能です。
生成	プロンプトの命令文と、文字起こしの文章から要約を試します。
要約結果	要約結果を表示します。

21.6 高度な設定 ボイスサマリーを削除する

注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 一覧画面で【削除】を押下すると、警告が表示されます

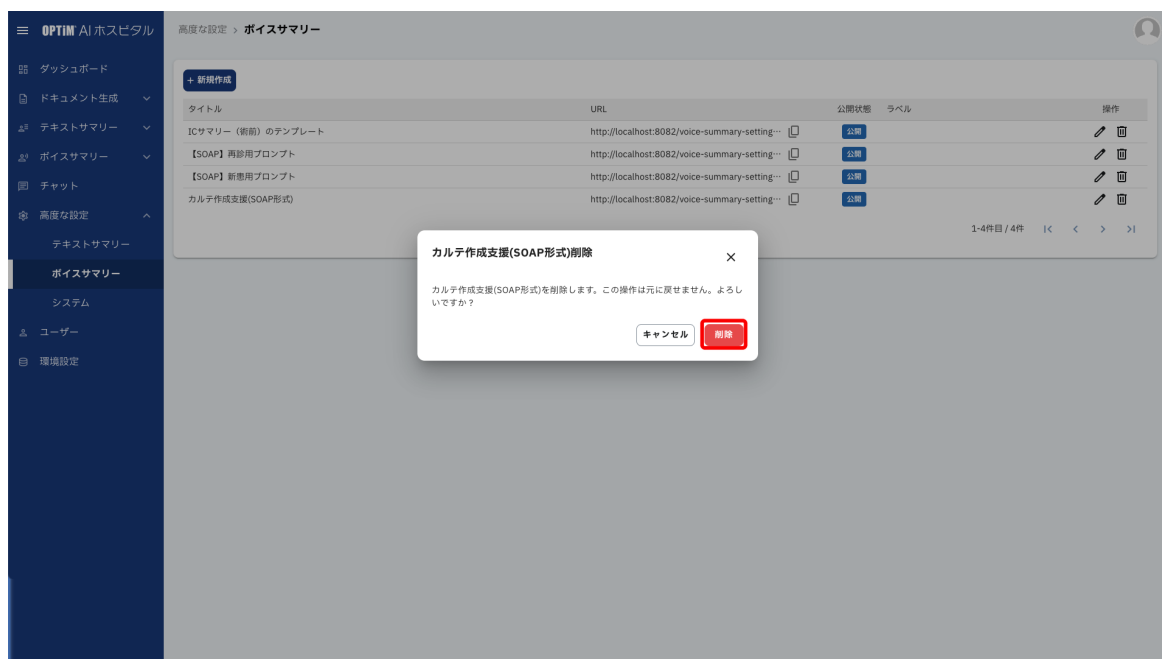


2 【削除】を押下します

ヒント

【キャンセル】を押下すると設定の削除がキャンセルされ、一覧画面に戻ります。

【削除】を押下すると、設定情報が削除され、一覧画面に戻ります。



22 高度な設定 システム

22.1 高度な設定 システム サマリー自動生成の設定を編集する

⚠ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

① 左側で変更したいサマリーを選択します

看護サマリーまたは医師サマリーを選択します。設定はサマリーごとに別々に管理されます。

② 設定内容を変更します

サマリーの自動生成の有効 / 無効、作成時刻、作成条件を変更します。

OPTIM AIホスピタル

ドキュメント生成

テキストサマリー

ボイスサマリー

チャット

高度な設定

テキストサマリー

ボイスサマリー

システム

ユーザー

高度な設定 > システム

サマリー自動生成

看護サマリー 有効

医師サマリー 無効

サマリー自動生成

有効にする、設定した時刻に自動でサマリーが生成されます。

サマリーの自動生成 有効 無効

設定はまだ変更されていません。「更新」ボタンを押して変更を確定してください。

作成時刻

定期実行処理の時刻を設定します。毎日実行されます。

00 時 00 分

作成条件

退院日の 当日 に実行

今すぐサマリー生成を実行

キャンセル

更新

対象	説明
サマリーの自動生成	有効 にすると、設定した条件でサマリーが自動生成されます。 無効 にすると、自動生成は行われません。
作成時刻	自動生成を実行する時刻です。毎日1回、この時刻に実行されます。
作成条件	指定した作成時刻の時点で、退院日が何日前・当日・何日後の患者のサマリーを自動生成するか選択します。
設定変更メッセージ	設定を変更すると表示されます。変更内容を保存するには、[更新] を押下します。

22.2 作成条件の選び方

作成条件は、**7日前** から **7日後** まで設定できます。

設定値	自動生成されるサマリー	例：作成日が4/15の場合
3日前	指定した作成時刻の時点で、退院日が3日後の患者のサマリー	退院日が4/18の患者
当日	指定した作成時刻の時点で、退院日が当日の患者のサマリー	退院日が4/15の患者
2日後	指定した作成時刻の時点で、退院日が2日前の患者のサマリー	退院日が4/13の患者

3 変更内容を確認し、[更新] を押下します

[更新] を押下すると、選択中のサマリーの設定が保存されます。

ヒント

[キャンセル] を押下すると、保存していない変更を破棄し、最後に保存した状態に戻します。

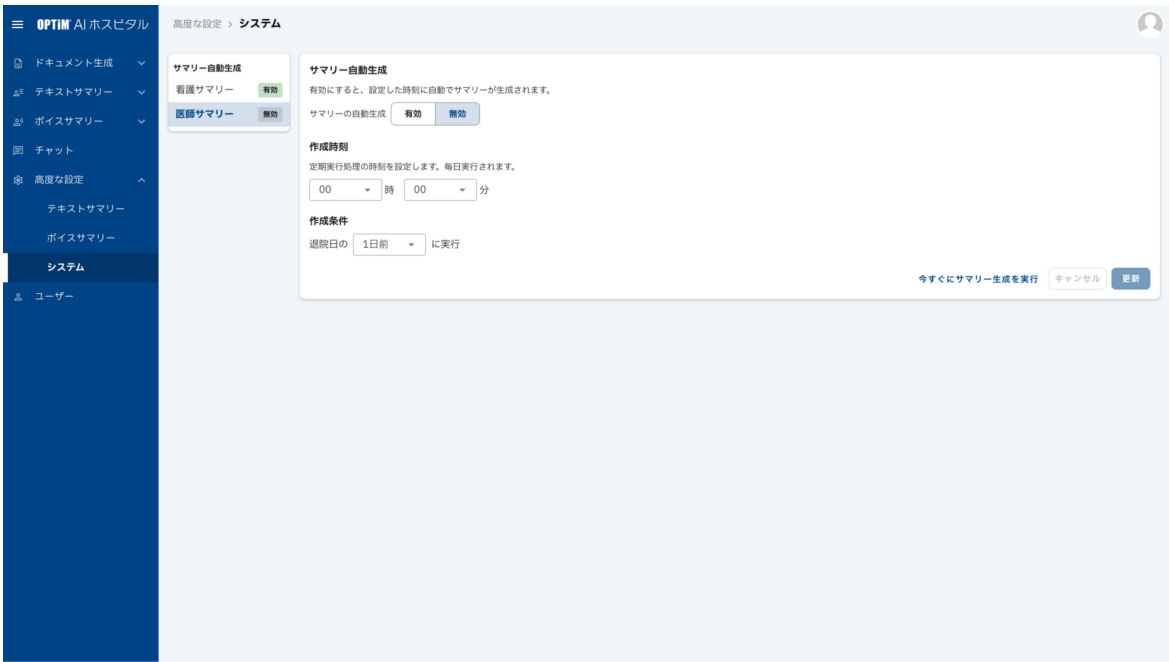
22.3 高度な設定 システム サマリー自動生成を今すぐ に実行する

注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

1 実行したいサマリーを選択し、作成条件を確認します

看護サマリーまたは医師サマリーを選択し、必要に応じて作成条件を変更します。



ヒント

サマリーの自動生成が **無効** の状態でも、[今すぐにサマリー生成を実行] は利用できません。

2 [今すぐにサマリー生成を実行] を押下します

押下すると、画面に表示されている条件でサマリーの生成が開始されます。

対象	説明
実行対象	その時点で選択しているサマリーだけが実行されます。
作成条件	画面に表示されている作成条件で実行されます。
設定の保存	手動実行では設定は保存されません。設定も変更したい場合は、別途「更新」を押下します。

ヒント

実行に成功すると、「サマリー生成を実行しました。」と表示されます。

注意

直前に同じサマリー生成を実行してから60秒以内は再実行できません。その場合は、しばらく待ってから再度実行してください。

22.4 高度な設定 システム ラベルを管理する

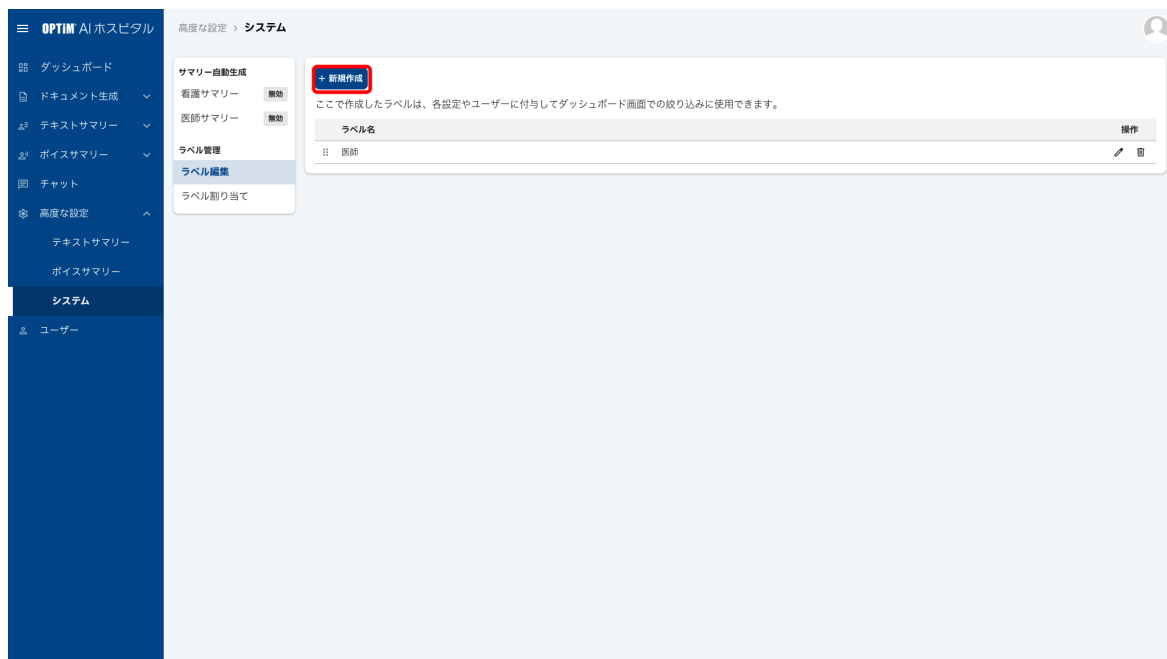
注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

ラベルは、機能・設定やユーザーを分類するための目印です。ここで作成したラベルを、ラベル割り当てで各対象に割り当てます。

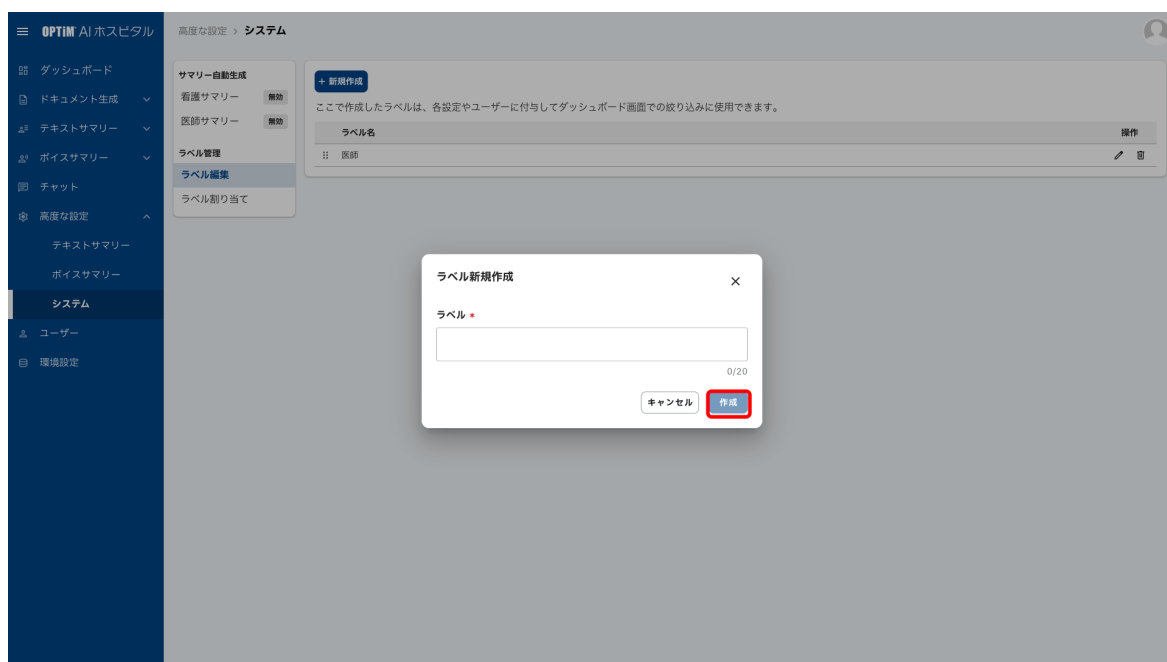
1 左側で「ラベル管理」の「ラベル編集」を選択します

作成済みのラベルが一覧で表示されます。



2 【新規作成】を押下し、ラベルを作成します

ラベル名を入力し、【作成】を押下するとラベルが追加されます。

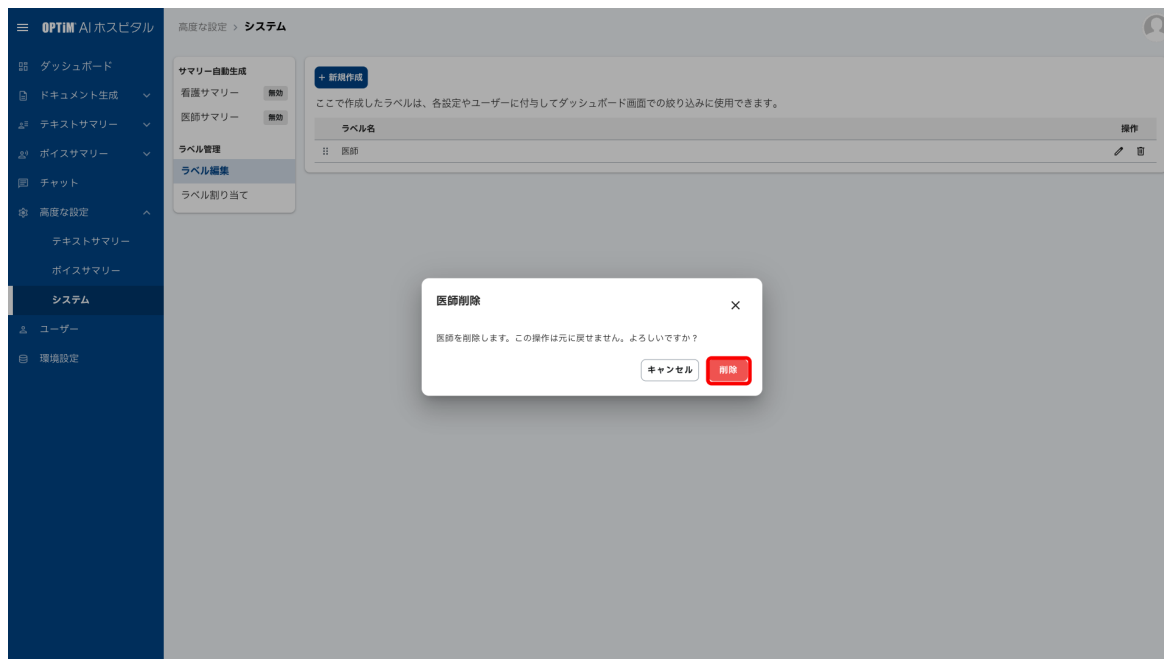


ヒント

ラベルは60件まで作成できます。ラベル名は20文字以内で入力します。日本語や英数字、記号などを使用できます。ただし半角の / ; % \ は使用できません。すでに使用されているラベル名は登録できません。文字コードは UTF-8 です。

3 ラベルを編集・削除します

各ラベルの〔編集〕でラベル名を変更し、〔削除〕でラベルを削除します。



ヒント

ラベルを削除すると、そのラベルを割り当てていた機能・設定やユーザーからもラベルが外れます。機能・設定やユーザーそのものは削除されません。

4 ラベルの並び順を変更します

ラベルをドラッグして並び順を変更します。ここで設定した並び順は、ラベル割り当てやラベルの絞り込みでの表示順に反映されます。

22.5 高度な設定 システム ラベルを割り当てる

注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

ラベル編集で作成したラベルを、機能・設定やユーザーに割り当てます。

1 左側で〔ラベル管理〕の〔ラベル割り当て〕を選択します

割り当て対象が種類ごとに一覧で表示されます。

OPTIM AI ホスピタル

ドキュメント生成

看護サマリー

医師サマリー

テキストサマリー

診療情報提供書

ボイスサマリー

カルテ作成支援（SOAP形式）

チャット

高度な設定

テキストサマリー

ボイスサマリー

システム

ユーザー

高度な設定 > システム

サマリー自動生成

看護サマリー有効

医師サマリー無効

ラベル管理

ラベル編集

ラベル割り当て

ユーザー

ユーザー名

ラベル選択

医師用管理者アカウント

医師1

医師2

ドキュメント生成

機能名

ラベル選択

看護サマリー

医師サマリー

J-OSLER 病歴要約

テキストサマリー

機能名

ラベル選択

診療情報提供書

ボイスサマリー

機能名

ラベル選択

カルテ作成支援（SOAP形式）

種類	割り当て対象
ユーザー割り当て	登録されている各ユーザー
ドキュメント生成割り当て	看護サマリー、医師サマリー、J-OSLER病歴要約
テキストサマリー割り当て	高度な設定 テキストサマリーで作成した各設定
ボイスサマリー割り当て	高度な設定 ボイスサマリーで作成した各設定

2 割り当て対象の【割り当てラベル】を押下し、ラベルを選択します

割り当てるラベルを選択します。選択するたびに自動で保存されます。

すべてのラベルを指定 



ONにすると、今後追加されるラベルを含め常にすべてのラベルが選択状態になります。

☒ 看護師

☒ 薬剤師

☒ 理学療法士

☐ 医療事務

すべて選択 | 選択をクリア

8件 選択中

項目	説明
ラベルを個別に選択	割り当てたいラベルを選択します。[すべて選択]ですべてのラベルを選択、[選択をクリア]で選択を解除できます。
すべてのラベルを指定	有効にすると、今後追加されるラベルを含め、常にすべてのラベルが割り当てられた状態になります。

ヒント

非表示に設定されている機能や、対象の設定が存在しない種類は、一覧に表示されません。

23 高度な設定 プロンプト作成ガイド

⚠ 注意

高度な設定は管理者ユーザーのみ利用可能です。

23.1 プロンプトの役割

プロンプトは、AIに実施してほしい内容や出力条件を伝える指示文です。

生成結果に含める情報、文章の構成、表現のしかたを明確に指定することで、より精度の高い回答を作成できます。

反対に、指示が曖昧なままでは、必要な情報が不足したり、読み手にとって分かりにくい結果になったりするため、プロンプトは出力品質を左右する重要な設定です。

また、プロンプトをカスタマイズすることで、出力内容の調整や記載方針の指定ができ、ユーザーの運用ルールに沿った回答を生成できます。

23.2 プロンプトの基本構成

OPTiM AI ホスピタルでは、冒頭の目的説明と3つのセクション（definitions、contents、instructions）で構成するプロンプトを推奨しています。各セクションが明確な役割を持つことで、AIが何をすべきかを段階的に理解しやすくなり、出力品質を安定させることができます。

23.2.1 冒頭の目的説明

冒頭では、タスクの概要を1～2文で明確に示します。

例として「診療の会話記録を使って、IC記録要約（術前）を作成してください」のように、何をどのように処理するかを最初に記載します。

あわせて「用語は `<definitions>` タグに記載します」のような構造説明を入れると、後続セクションとの関係が分かりやすくなります。

23.2.2 定義セクション（definitions）

`<definitions>` では、入力データ（会話記録、報告書など）と出力データ（作成する文章の目的や用途）を定義します。

専門用語の意味や解釈もここでそろえることで、AIが処理対象を正しく理解しやすくなり、解釈のずれを防げます。

23.2.3 内容セクション（contents）

`<contents>` では、出力に含める項目を見出し構造で整理します。

重要な項目（状況分析、対応内容、結果など）に具体例を添えることで、AIが抽出すべき情報を判断しやすくなり、記載漏れの少ない出力につながります。

23.2.4 指示セクション (instructions)

`<instructions>` では、言語、文体、時制、表記ルールなどの書き方を指定します。冗長な表現を避ける条件も明記することで、読みやすく一貫性のある文章を作成できます。

23.3 取得可能なデータ項目

以下は、テキストサマリーのプロンプトで利用できるデータ項目の例です。

テキストサマリーのプロンプトでは、システムで取得できるデータ項目を指定して、文章作成に利用できます。

データ項目
入院情報
既往歴
診療記録
患者説明
インフォームドコンセント
退院支援
リハビリ
S O A P
看護計画
経過記録

ヒント

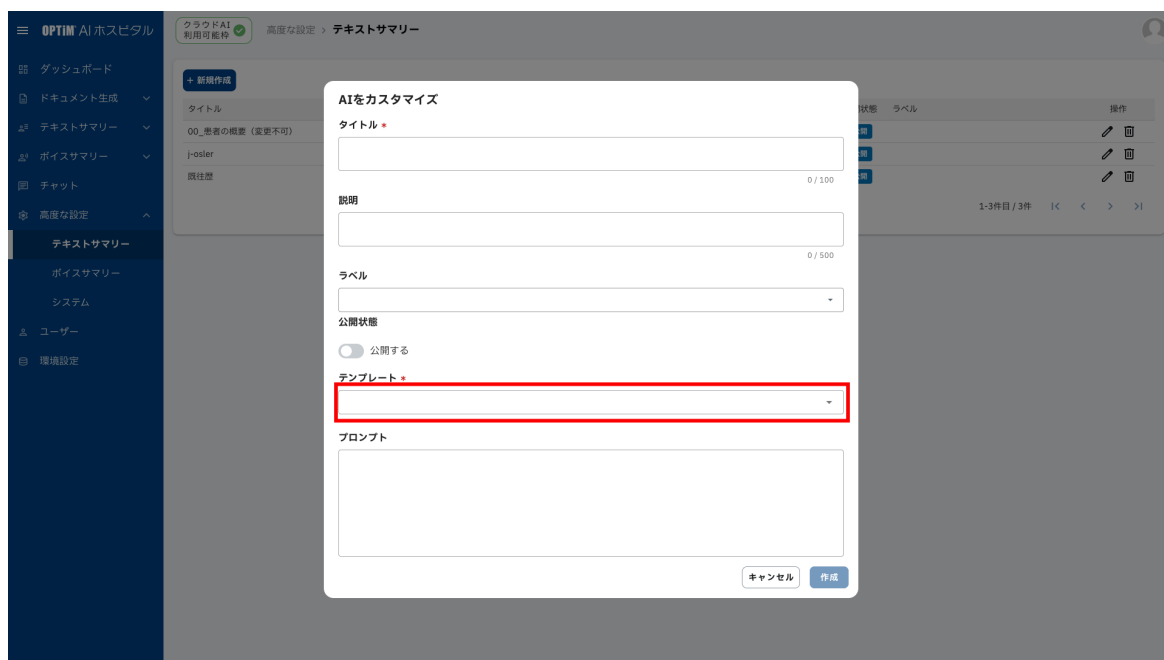
テキストサマリーの回答が実際に参照したデータは、回答ごとの「情報源を表示」から確認できます。プロンプトで意図したデータが取得できているかの確認に利用できます。

23.4 効果的なプロンプトを作成する

23.4.1 プロンプトの作成と利用の手順

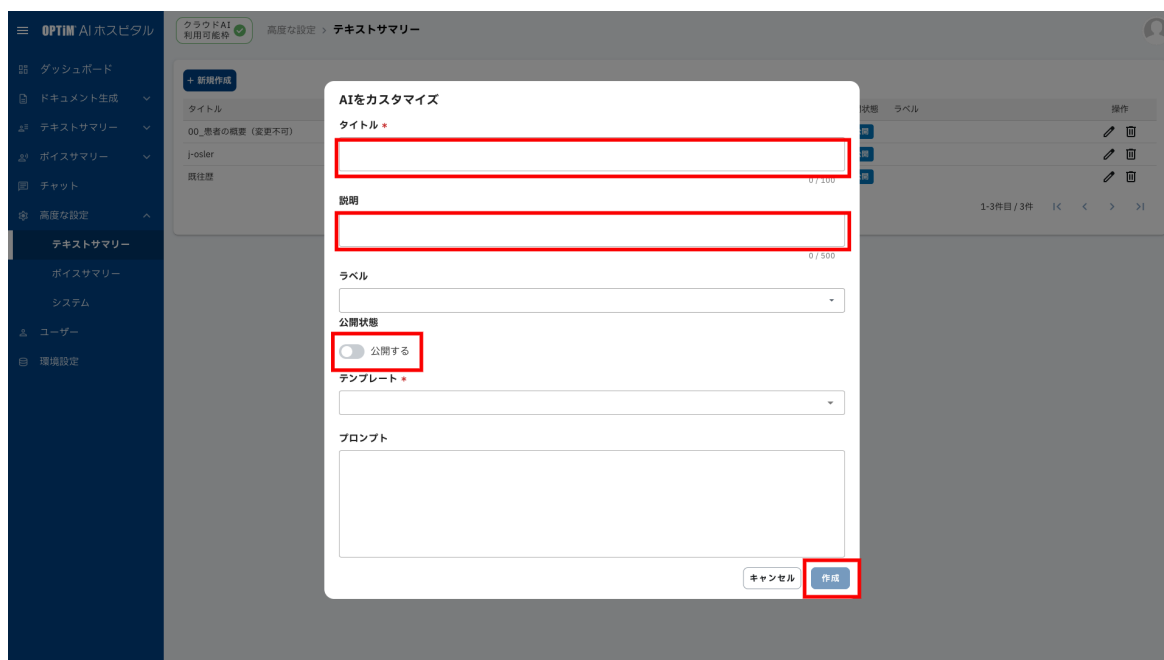
以下は高度な設定 テキストサマリーを例とします。

1 新規作成画面で「テンプレート」の「汎用テンプレート」を選択します



高度な設定の新規作成画面を開き、「テンプレート」で「汎用テンプレート」を選択します。

2 必要な項目を入力し、[作成] を押下します



タイトルや説明などの必要項目を入力し、[作成] を押下して設定を作成します。

3 詳細画面でプロンプトを編集し、{{}}の項目を置換します

クラウドAI 利用可能 高度な設定 テキストサマリー 00_患者の概要 (変更不可)

プロンプトを編集したのも、要約のテストを行ってください。 下書きを保存 更新

タイトル *

00_患者の概要 (変更不可) 14 / 100

説明

自動実行時に使用するサマリーです 16 / 500

ラベル

公開状態

☒ 公開する

プロンプト * 取得可能なデータ項目

データを取得し、患者の概要を作成してください。
用語が何を指しているかは<definitions>タグに書かれています。
患者の概要は<instructions>タグの指示に従ったフォーマットで行ってください。
患者の概要に含めるべき内容は<contents>タグに書かれています。

<definitions>
- 患者説明: 患者、またはその家族に対して医師から行った説明
- インフォームドコンセント: 医療従事者が患者に対して行った、治療内容やリスク、代替手段についての説明
- ソーシャルワーカー記録: ソーシャルワーカーによる、退院支援活動の記録
</definitions>

<contents>
概要作成は、与えられた患者説明、インフォームドコンセント、ソーシャルワーカー記録または退院支援から作成してください。
取得したデータに記載のない予想や願望は書かないようにしてください。
</contents>

953 / 8000

テストエリア

患者番号

要約結果 生成 情報源を表示

要約結果がここに表示されます

作成後に表示される詳細画面でプロンプトを編集し、{{}}で囲まれた項目を用途に合わせて書き換えます。

4 内容を確認し、【更新】を押下します

クラウドAI 利用可能 高度な設定 テキストサマリー 00_患者の概要 (変更不可)

プロンプトを編集したのも、要約のテストを行ってください。 下書きを保存 更新

タイトル *

00_患者の概要 (変更不可) 14 / 100

説明

自動実行時に使用するサマリーです 16 / 500

ラベル

公開状態

☒ 公開する

プロンプト * 取得可能なデータ項目

データを取得し、患者の概要を作成してください。
用語が何を指しているかは<definitions>タグに書かれています。
患者の概要は<instructions>タグの指示に従ったフォーマットで行ってください。
患者の概要に含めるべき内容は<contents>タグに書かれています。

<definitions>
- 患者説明: 患者、またはその家族に対して医師から行った説明
- インフォームドコンセント: 医療従事者が患者に対して行った、治療内容やリスク、代替手段についての説明
- ソーシャルワーカー記録: ソーシャルワーカーによる、退院支援活動の記録
</definitions>

<contents>
概要作成は、与えられた患者説明、インフォームドコンセント、ソーシャルワーカー記録または退院支援から作成してください。
取得したデータに記載のない予想や願望は書かないようにしてください。
</contents>

953 / 8000

テストエリア

患者番号

要約結果 生成 情報源を表示

要約結果がここに表示されます

置換漏れがないことを確認したうえで、【更新】を押下して反映します。

23.4.2 テンプレート例

以下は、目的や出力条件を整理して記載するためのテンプレートです。用途に合わせて置換項目を書き換えて利用してください。

{{取得可能なデータ項目名}}を取得し、{{作成対象}}を作成してください。
用語が何を指しているかは<definitions>タグに記載しています。
{{作成対象}}の作成は<instructions>タグの指示に従ったフォーマットで行ってください。
{{作成対象}}に含めるべき内容は<contents>タグに書かれています。

<definitions>

{{
用語の説明を箇条書きなどで記載
例)
- ○○：説明……
}}

</definitions>

<contents>

{{作成対象}}は、取得した情報をもとに作成してください。
取得した情報に記載のない予想や展望は書かないようにしてください。

{{
作成対象に含めたい内容を記載
例)
以下の内容のいずれかが含まれていることが期待されます。
○○
説明……
}}

</contents>

<instructions>

1. {{作成対象}}は日本語で出力してください。
2. {{作成対象}}は{{文体}}を用いて書いてください。
 - 悪い例：{{文体の悪い例}}
 - 良い例：{{文体の良い例}}
3. {{時制の説明}}となるため、{{時制}}を用いてください。
4. {{フォーマット制限}}を使わずに作成してください。
5. {{主語の扱い}}してください。
 - 悪い例：{{主語の悪い例}}
 - 良い例：{{主語の良い例}}
6. {{引用の扱い}}してください。
 - 悪い例：{{引用の悪い例}}
 - 良い例：{{引用の良い例}}

</instructions>

23.4.3 テンプレート利用時の確認事項

- {{}}で囲まれた部分は、用途に合わせて書き換えてください。
- 不要な置換項目は削除してください。

23.4.4 置換項目と説明

- 取得可能なデータ項目名: 取得可能なデータの項目名 (例) 入院情報、患者説明、インフォームドコンセント
- 作成対象: 何を作成するか (例) 患者の概要、既往歴、症状記録、ADL評価
- 文体: 文章のスタイル (例) 言い切り (「～だ」)、丁寧語 (「～です」)、体言止め
- 文体の悪い例: その文体の誤った使用例 (例) 「体調は改善していきしました。」
- 文体の良い例: その文体の正しい使用例 (例) 「体調は改善した。」
- 時制: 使用する時制 (例) 過去形、現在形
- 時制の説明: なぜその時制を使うか (例) 過去の記録の要約となるため
- フォーマット制限: 使わない書式 (例) 箇条書き、Markdown形式
- 主語の扱い: 主語の省略有無 (例) 主語を省略、主語を明記
- 主語の悪い例: 主語の扱いに関する誤った使用例
- 主語の良い例: 主語の扱いに関する正しい使用例
- 引用の扱い: 引用表現の扱い (例) 引用表現を使わない、引用元を明記
- 引用の悪い例: 引用の扱いに関する誤った使用例
- 引用の良い例: 引用の扱いに関する正しい使用例

23.4.5 プロンプト例

データを取得し、入院患者の症状経過、検査結果、治療経過をまとめた要約を作成してください。
用語が何を指しているかは<definitions>タグに書かれています。
要約の作成は<instructions>タグの指示に従ったフォーマットで行ってください。
要約に含めるべき内容は<contents>タグに書かれています。

<definitions>

- 入院情報: 入院患者の詳細情報
- 診療記録: 医師が患者の状態を記録した情報
- 症状経過: 患者の症状が入院からどのように変化したのか
- 検査結果: 患者の検査結果
- 治療経過: 患者が治療によってどのような経過を辿ったか

</definitions>

<contents>

要約は、診療記録の内容をもとに作成してください。
取得した情報に記載のない予想や展望は書かないようにしてください。

日付ごとに要約を分ける必要はありません。

最終的に患者がどうなったのかという部分を重視して要約を作成してください。

可能ならば、病名ごとに要約を分けて生成してください。

病名ごとに分けて要約を書く場合は、「〇〇病」というように病名を先頭に付けてください。

〇〇病

{〇〇病についての症状経過、検査結果、治療経過をまとめた要約}

要約には以下の内容が含まれていることが期待されます。

ただし、取得した情報に書いていない場合は以下の内容を含める必要はありません。

入院情報

患者の基本的な入院情報

検査記録

入院中の患者に行った検査とその結果

経過記録

患者が入院直後からどのように変化したのか。患者へ行った治療とその結果

</contents>

<instructions>

1. 要約は日本語で出力してください。
2. 要約は言い切りや体言止めを用いて書いてください。
3. 入院中の経過をまとめる要約となるため、過去形を用いてください。
4. 箇条書きやMarkdown形式(#を使ったタグや**を使った強調表現など)を使わずに出力をしてください。
5. 「患者は~」といった主語は使わず省略してください（ゼロ代名詞）。
 - 悪い例：「患者の状態は、先日から異常なく経過。」
 - 良い例：「先日から異常なく経過。」
6. 引用表現は使わずに記載してください。
 - 悪い例：「『症状は改善傾向』と記録されている。」
 - 良い例：「症状は改善傾向であった。」

</instructions>

23.5 プロンプト作成時の注意点

23.5.1 注意点

1. 目的は1つに絞って記載する
1つのプロンプトに複数の目的を書くと、出力が不安定になります。
2. 取得可能なデータ項目に合わせて作成する
取得できない情報を前提にすると、必要な内容を作成できません。
3. 取得した情報にない内容は出力しないよう明記する
推測や補完による記載を防ぐため、「記載のない予想や展望は書かない」と明記します。
4. 文体・時制・書式の条件を具体的に書く
「簡潔に」だけでは曖昧です。言い切り、過去形、箇条書きを使わない、など具体的に指定します。

24 改定履歴

Ver.	変更内容
1.0.0	- マニュアル刷新
1.1.4	- 「ルート証明書のインストール」 ページの追加 - 「制約事項」 ページの追加 - 「カルテ作成支援（SOAP形式）」 ページの追加 - 画像と説明内容の修正
1.2.0	- 「制約事項」 ページに項目を追加 - 軽微な表現を修正
2.0.0	- 「カルテ作成支援（SOAP形式）」 を「ボイスサマリー」 に変更 - 「高度な設定 ボイスサマリー」 ページを追加 - 画像と説明内容の修正 - 「改定履歴」 ページを追加
2.1.1	- 看護サマリーの要約結果画面の表示変更に伴い画像を修正、説明を追加 - 医師サマリーで生成方式が選択可能になったことに伴い画像を修正、説明を追加 - その他軽微な表現と画像の修正
3.0.0	- 「クラウド機能」 ページを追加 - 「テキストサマリー」 ページを追加 - 「チャット」 ページを追加 - 「高度な設定 テキストサマリー」 ページを追加
3.1.0	- 「クラウド機能について」 ページに「オンプレミス/クラウド選択可能」項目を追加 - 「電子カルテ非連携モードについて」 ページを追加 - 「看護サマリーを再生成する」 ページを追加 - 「医師サマリーを再生成する」 ページを追加 - 「ボイスサマリーを作成する（収録）」 ページにおいて画面デザインを変更 - 「ボイスサマリーを作成する（ファイルアップロード）」 ページを追加 - 「高度な設定 システム」 ページを追加 - その他軽微な表現と画像の修正
3.1.1	- 「J-OSLER病歴要約」 ページを追加

Ver.	変更内容
3.2.0	- 「ラベル」機能を追加（設定・ユーザーへのラベル付与、ラベルによる絞り込み、ラベルの管理・割り当て） - 各機能に「情報源を確認する」ページを追加（看護サマリー・医師サマリー・テキストサマリー・J-OSLER病歴要約・チャット） - 「情報源で表示される項目の意味」ページを追加（表示される情報の出どころ・SOAP、SOAPE区分の説明） - 各機能に「生成中の表示について」ページを追加（テキストサマリー・J-OSLER病歴要約・チャット） - J-OSLER病歴要約に「返信する」「再送信する」「出力項目」の各ページを追加 - J-OSLER病歴要約のメニュー位置を変更 - その他軽微な表現と画像の修正