



在宅医療専用電子カルテ（モバカルネット）

movacal.net

×



モバカルネット × J-MIS 基本操作マニュアル

J-MIS 連動マニュアル

モバカルネットと J-MIS を連動してご利用になるための基本操作
マニュアルです

■サポートデスク

TEL:050-5577-5406 / FAX:045-450-3359

■テクニカルサポート

TEL:050-5213-7994 / FAX:045-450-3359

■e-mail

movacal_support@ntt.com

■受付時間

※祝祭日及び年末年始休暇を除く

月曜日～金曜日 : 9:00～17:00

レセプト締日前3営業日 : 9:00～19:00

内容

1. 本書の使い方	3
2. 基本設定編	4
2-1. モバカルネット運用開始前までに行って頂く作業	5
2-2. movacal.net と J-MIS の連動概要	6
2-3. ユーザ情報登録	7
2-3-1. ユーザ情報登録	7
2-3-2. 権限設定	9
2-4. 新規患者登録	11
2-5. 多職種連携（ケアマネ・薬局・訪看ステーションなど）の登録	15
2-6. 定期処方の登録	17
2-7. 処方・算定セットの登録	19
2-8. 検査セットの登録方法	20
2-9. 各種マスター登録	21
2-9-1. 自費項目の登録方法	21
2-9-2. カテーテル等の製品名の登録方法	22
2-9-3. 登録した行為コードのモバカルでの使用方法	23
3. 日常業務24	
3-1. 診察予定の作成	25
3-1-1. 各表示方法の特徴	25
3-1-2. 予定の登録	27
3-1-3. 予定の変更方法（一覧表示の場合）	28
3-1-4. 予定の変更方法（週表示・月表示の場合）	28
3-1-5. 予定のコピー（日単位）	29
3-1-6. 予定のコピー（月単位）	30
3-1-7. 繰り返し予定の登録	31
3-1-8. 一覧表示で利用できる便利機能	32
3-2. カルテの表示方法	33
3-3. カルテの閲覧	34
3-4. カルテの入力	35
3-4-1. 新規・編集の開始	35
3-4-2. カルテ入力の手引き（診療日等の入力）	36
3-4-3. カルテ入力の手引（所見の入力）	37
3-4-4. 所見入力時に利用できる便利機能	40
3-4-5. カルテ入力の手引（行為・処置・検査の入力）	42
3-5. 検査入力手順	46
3-6. 処方入力	47
3-7. 病名・転帰入力	49
3-8. 病名チェック	50
3-9. 入力内容の保存	51
3-10. 訪問看護	52
3-11. 訪問リハビリ	53
3-12. 処方箋の出力	54
3-13. 代行入力カルテの承認作業	55
3-14. 書類BOXの使用法（スキャンデータ・画像データの取り込み閲覧）	57
3-14-1. 画像・スキャンデータの取り込み	57
3-14-2. 画像・スキャンデータの閲覧	57
3-14-3. 書類カテゴリの作成	58
3-15. 検査会社との連携（結果取り込み・オーダー方法）	59

3-1 5-1. 検査結果の取り込み	59
3-1 5-2. 検査のオーダー方法	64
3-1 6. 医事文書の作成	66
3-1 6-1. 文書作成	66
3-1 6-2. 作成した文書の閲覧・修正・文書の Do (複製)	67
3-1 6-3. 文書の一括作成	68
3-1 6-4. 一括作成した文書の印刷	72
3-1 6-5. 文書の事業所ごとの一括印刷・FAX 送信	73
3-1 7. 物品管理機能	74
3-1 7-1. 物品のカテゴリ登録 (必須ではありません)	74
3-1 7-2. 物品マスターの登録	75
3-1 7-3. 患者情報と物品の関連付け	76
3-1 7-4. 登録した処置の入力	77
3-1 7-5. 在庫管理	78
3-1 8. オフライン機能	79
4. レセプト業務	83
5. 請求書兼領収書及び診療費明細書の発行	84

1. 本書の使い方

本マニュアルは、movacal.net（以下 モバカル）と J-MIS を連動させて利用する方法を簡潔にまとめた構成になっております。運用開始初期の手引としてご活用下さい。

モバカルのインストール方法については別紙をご確認ください。

モバカル及び J-MIS の詳しい使い方については、それぞれのマニュアルご確認ください。

尚、モバカルはオンラインマニュアルをご用意しています。オンラインマニュアルをご参照頂くにはモバカルネットにログイン後、画面右上の  ボタンをクリックして下さい。

【オンラインマニュアル参照方法】

トップ > 各種申し込み書・参考資料 > 参考資料

2. 基本設定編

2-1. モバカルネット運用開始前までに行って頂く作業

モバカルネットの運用開始までに、医療機関様にて設定・作業頂く必要がある項目例を一覧にしました。運用開始までの準備段階でのチェック表としてご活用下さい。

(1) モバカルネット

チェック	項目	優先度
	ユーザー登録	◎
	クリニック情報の登録	◎
	書類カテゴリの登録	○
	検査セット・検査会社の登録	○
	患者サマリーの登録	○
	自費項目の登録	○
	院内採用の医療材料（バルーンカテーテル等）の登録	○
	定型文の登録	△
	算定セットの登録	△
	処方セットの登録	△

(2) J-MIS

チェック	項目	優先度
	ユーザー登録	◎
	患者登録	◎
	オンライン請求に関しての届け出（社保・国保）	◎
	院内採用の医療材料（バルーンカテーテル等）の登録	○
	自費項目の登録	○
	施設・多職種の登録	

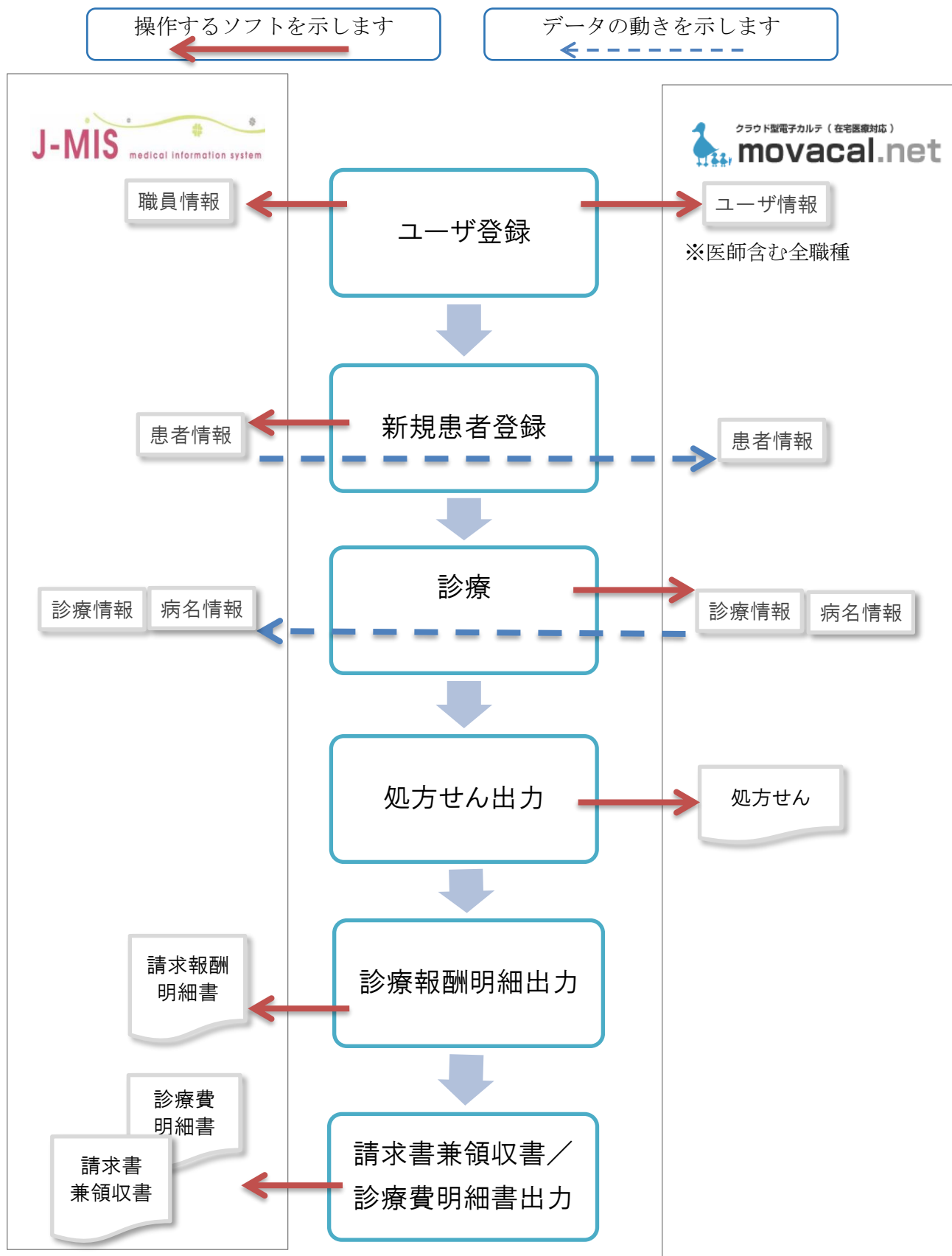
【優先度】

◎＝運用開始前の操作が必須項目

○＝運用開始前までの操作をお勧めする項目

△＝運用開始後に操作をしても問題が無い項目

2-2. movacal.net と J-MIS の連動概要



2-3. ユーザ情報登録

2-3-1. ユーザ情報登録

モバカルのユーザ情報登録は、医師を含む全ての職種を登録する必要があります。

※ J-MIS の登録方法は、J-MIS の操作マニュアルをご参照ください。

<操作手順>

- ① グローバルメニュー内の「設定」を選択します。
- ② 設定メニュー（クリニック情報と表示されている部分）をクリックし、「1-3 ユーザ管理」を選択します。
- ③ 「新規登録」を選択します。

The screenshot shows the Movacal.net web application interface. The top navigation bar includes links like 'ホーム', '患者情報', '在宅予定', '外来', '検査', '記録・文書', 'レセプト', '情報・集計', and '設定'. The '設定' (Settings) menu is highlighted with a red circle and the number '1'. Below the navigation bar, the '設定' menu is expanded, showing '1-3 ユーザ管理' (1-3 User Management) highlighted with a red circle and the number '2'. In the left sidebar, the '新規登録' (New Registration) button is highlighted with a red circle and the number '3'. An orange arrow points from the '新規登録' button to the '新規登録' form below. The form contains the following fields:

- ユーザID (User ID): (使用可能文字: 半角英数記号-_)
- ユーザ区分 (User Category): ▼選択 ▼
- ユーザ名 (漢字) (User Name (Kanji))
- ユーザ名 (カナ) (User Name (Kana))
- 性別 (Gender): ▼選択 ▼
- ORCA職員ID (ORCA Staff ID)
- 提携先ORCA職員ID (Affiliated ORCA Staff ID)
- パスワード (Password): (使用可能文字: 半角英数、5文字以上)
- 麻薬取扱免許番号 (Narcotics Handling License Number)
- 表示順 (Display Order): 数字が大きい方が優先 (0~1000)
- 権限区分 (Authority Category): 一般 ▼
- 訪問タイプ (Visit Type): ▼選択 ▼
- 定期処方デフォルトチェック (Regular Prescription Default Check): ▼選択 ▼
- 定期算定デフォルトチェック (Regular Billing Default Check): ▼選択 ▼

At the bottom of the form, there are buttons for '戻る' (Back) and '登録' (Register).

- ④ 下記の通りユーザ情報を入力していきます。

＜ユーザ情報項目名＞

項目名	説明
ユーザ ID 必須	ログイン時に使用する ID。半角英数記号で入力。J-MIS の「メンテナンス」→「職員マスタ」の「LINK コード」に使用します。 ※再編集不可
ユーザ区分 必須	医師、看護師などの職種を選択
ユーザ名（漢字） 必須	ユーザー名を漢字で入力
ユーザ名（カナ） 必須	ユーザー名をカナで入力
性別 必須	性別を選択
ORCA 職員 ID	空欄
提携先 ORCA 職員 ID	空欄
パスワード 必須	ログイン時に使用するパスワードを入力。後からの変更可
麻薬取扱免許番号	麻薬取扱免許番号を入力。処方箋に表示されます。
表示順	「在宅予定」の一覧表示での表示順を変更できます。
カルテ開始時のウィザード使用	カルテ入力の際に「診察開始」ボタンを押下した際のウィザード起動の有無、起動するウィザードの種類を設定できます。
自動レポート作成チェック	カルテ入力時に「診療レポート」欄のチェックボックスに自動的にチェックが入るよう設定できます。 ※利用する場合は全てのユーザーに同じタイプの設定を推奨
権限区分 必須	ユーザー毎の権限を変更できます。詳細は次項にて説明いたします。
訪問タイプ	ここで選択した訪問タイプが、カルテ作成時にデフォルトで選択されます。選択しなければ、入力ウィザードに設定された診療タイプが選択されます。
定期処方デフォルトチェック	選択しなくても運用上支障はありません。詳細は本マニュアルでは割愛します。
定期算定デフォルトチェック	選択しなくても運用上支障はありません。詳細は本マニュアルでは割愛します。
一般名処方デフォルトチェック	カルテ入力時に院外処方欄の「一般名処方」に自動的にチェックが入ります。
デフォルト診療科	カルテ入力時の診療科の初期値を設定できます。
○外来対応	「表示しない」を選択すると、「外来」での受付時に医師名が表示されません。
○外来専用画面	※FD 版オプションをご利用の際に設定できます。 FD 版画面を使用するかどうかの設定を行えます。
カルテ入力終了時に終了時刻を自動で入力する	カルテ入力時に「診察完了」または「中断」を押した際に終了時間を自動入力します。カルテ編集をした場合の終了時間は入りません
メッセージ	ホーム画面で表示・書き込みの出来る掲示板を制御出来ます
スケジュールグループ	「在宅予定」で表示するユーザーをグループ分けすることができます。設定をするには事前に「スケジュールグループカテゴリ」からグループを作成する必要があります。

- ⑤ 登録を選択します。
- ⑥ ユーザー一覧画面で、非アクティブユーザ表示にチェックを入れ、登録したユーザを表示してください。
- ⑦ 登録したユーザを「非アクティブ」から「アクティブ」に変更してください。

※非アクティブのユーザはモバカルへのログイン・操作はできません。

6

7

NO	ユーザ名	ユーザID	ORCAID	ユーザタイプ	権限区分	ステータス	外部サービス連携
1	テスト医師太郎	10001	10001	医師	管理者	アクティブ	S1
2	テスト医師(管理)	90001	10002	医師	管理者	非アクティブ	S1

2-3-2. 権限設定

ユーザに設定する権限の設定を変更するための機能です。ここで設定した権限を、ユーザ管理で割り当てることができます。「管理者」以外の権限については、自由に設定変更可能です。また、任意の権限区分名を新規作成することもできます。

※設定の変更が行えるのは権限区分が管理者のユーザのみとなります。

権限設定

権限管理

NO	権限区分名	ユーザ管理	収納管理	提携クリニックログイン	セット作成
1	一般	編集許可	編集許可	権限あり	編集許可
2	管理者	編集許可	編集許可	権限あり	編集許可
3	収納管理担当	なし	編集許可	権限なし	なし
4	許可なし	なし	なし	権限なし	なし

設定できる権限は下記の通りです。

権限	内容	設定	
ユーザ管理	設定のユーザ管理画面を閲覧/編集する権限	なし	ユーザ管理画面を開けません
		閲覧許可	ユーザ管理の一覧画面を閲覧できます
		編集許可	ユーザ管理の画面で追加、編集できます
収納管理	収納管理のタブを閲覧/編集する権限	なし	収納管理タブを開けません
		閲覧許可	収納管理の一覧画面を閲覧、請求書などを発行できます
		編集許可	収納管理画面で編集できます
提携クリニックログイン	提携クリニックにログインする権限	権限なし	提携クリニックにログインできません ※
		権限あり	提携クリニックにログインできます
セット作成	設定の ・処方・算定項目セット ・入力支援セット ・書類カテゴリ ・サマリ項目 ・カスタムウィザードカテゴリ ・検査カテゴリ ・タグ管理 ・薬剤病名チェックマスタ ・薬剤病名チェック除外マスタ ・定型文カテゴリ ・物品カテゴリ ・休日管理 ・Bmic カテゴリ ・スケジュールグループカテゴリ を閲覧/編集する権限	なし	各設定の画面を開けません
		閲覧許可	各設定の画面を閲覧できます
		編集許可	各設定の画面で追加、編集できます

※ユーザ管理で[ユーザ区分]が[医師]のユーザについては、この設定に関わらず、提携クリニックにログインすることが可能です。

ユーザ管理の追加設定

登録済みのユーザー名をクリックすることで以下の設定を追加で行うことができます

項目名	説明
写真	ユーザー毎の画像を登録できます。登録した画像は、掲示板にアイコンとして表示されます。
スケジュール色	在宅予定で表示される自身の予定色を変更することができます
基調色	モバカルネットのフレームの色を変更することができます。
クリニック横断検索	患者検索時に提携先設定されている医療機関の患者を検索できるようになります。
機能・閲覧制限	ユーザーが閲覧・入力出来る「患者」と「掲示板」を制限できます。

2-4. 新規患者登録

J-MIS一(自動連動)→モバカルネットの順に、患者登録します。

※ J-MIS の登録方法は、J-MIS の操作マニュアルをご参照ください。

<サマリー編集>

サマリーを編集したい患者を検索し、カルテ画面を表示します。

<操作手順>

- ① 検索ボックスでサマリを編集したい患者を検索します。
- ② 「サマリー」を選択します。
- ③ 編集ボタンを押して各項目を入力します。

※サマリーの項目は「設定」>「3-1. サマリ項目」から、追加できます。

The screenshot shows the 'movacal.net' interface. At the top, there's a search bar (1) and a navigation bar with 'サマリー' (2) highlighted. The main area displays a patient's summary for '佐々木 花子 (サイタク ハナコ)'. The summary is divided into several sections: '基本情報' (Basic Information), '診療情報' (Medical Information), '保険情報' (Insurance Information), and '備考' (Remarks). The '基本情報' section includes fields for name, birth date, address, phone number, and medical history. The '診療情報' section includes fields for diagnosis, treatment, and referral. The '保険情報' section includes fields for insurance type, policy number, and start/end dates. The '備考' section includes fields for remarks and management settings. At the bottom right, there is a '編集' (3) button.

患者名 (カナ)	佐々木 花子 (サイタク ハナコ)	キーパーソン	
生年月日	昭和15年08月29日 76歳 女性	緊急連絡先	在宅 親子(姉) TEL:080-6666-6666
住 所	〒 221-0021 神奈川県横浜市神奈川区新横浜町 1-1-3 2 ニュースステージ横浜 8 0 3	訪問診療理由	歩行困難のため通院不可能
地居住所		病 歴	【現病歴】 2014年8月 パーキンソン病と診断 2015年9月 自力歩行困難
電話番号	045-414-9660	【既往歴】	2010年10月 子宮筋腫手術
診療名	パーキンソン病	常備薬	
主治医	高尾宅達	重要メモ	ラテックスアレルギー 本人告知なし
初診日	2016-09-05	外部固定リンク1	
ステータス	非公開	外部固定リンク2	
訪問先区分	在宅	外部固定リンク3	
施設名			
訪問先名称	3 F		
訪問先備考	玄関の表札は「田中」		
関連職種			
紹介病院	〇〇大学病院		
緊急時受入病院			
ケアマネジャー (連絡先)	さぶらケアセンター 荻窪2 中村 有里 090-1121-1129		
寝たきり度	A2		
認知症	Ⅱb		
介護認定	要介護4		
対応ルール	何かあったら娘さんに連絡。時間厳守。		
療養時の方針	在宅医療優先		
急病時の方針	在宅医療での対応		
終末期の方針	在宅・施設看取り		
保険情報	保険名: 後期高齢者 区分: 被保険者 3割 保険番号: 39082029 保険記録/番号: / 0099999 開始日/終了日: 2015-09-01 / 2017-07-31 公費権限: 精神 負担割合/番号: 21123450 / 2222222 開始日/終了日: 2015-09-01/2017-07-31		
備考			
収納管理	利用しない		
支払方法			
口座情報	委託者情報 口座名 番号 銀行名 番号 支店名 番号 預金種別 新増コード 口座振替開始月		
振込み名称			
請求先	〒		
管理料設定	総合管理料: 個別管理料:		

＜サマリー項目＞

下記は連動に関しての注意点です。

★：J-MIS から自動反映する項目です。

項目名	J-MIS と連動する項目	説明（※注意事項）
★患者名（漢字）		
★患者名（カナ）		
★生年月日		
★性別		
★住所		
地図住所		地図に載せるための住所です。 「在宅予定タブ＞地図・ルート」に反映されます。 また、麻薬を処方した際の患者住所としてモバカルの処方箋の備考欄にこの住所が印字されます。 （訪問先区分が居宅の場合）
★電話番号		
診断名		現在診療中の病名を入力して下さい。入力した病名は、居宅療養管理指導書で引用することが出来ます。
★主治医		
★初診日	基本情報タブの初回診療日	
★ステータス （診療ステータス）	基本情報タブの終了日の登録があり、理由が「在宅中死亡（自宅）」「在宅中死亡（自宅以外）」「入院中死亡（連携機関）」「入院中死亡（連携機関以外）」は、ステータス「死亡」で死亡日が入ります。	患者情報の居宅・施設別一覧には死亡日の翌月の10日までお名前が表示され、それ以降は一覧から消えますが、患者検索を行えば表示されます。
	基本情報タブの終了日の登録があり、理由が「転院」「転居」「クレームによる終了」の場合は「終了」となります。	患者情報の居宅・施設別一覧に表示されませんが、患者検索を行えば表示されます ※『終了』は患者過去カルテの「編集」ボタンが非表示になります。
	基本情報タブの休止理由が「入院」で、処理当日が休止期間内の場合は「入院中」になります。 <u>入院以外の理由が登録された場合は「診療中」です。</u>	サマリーの入退院履歴タブ、「ホーム＞重症患者＞入院中」にも反映されます。 患者名左に白い四角で「入院中」と表示されます。
ステータス （状態ステータス）		「安定」「重症」「最重症」など患者の状態に合わせたステータスを選択下さい。カルテ入力時にも選択可能です。 「ホーム＞重症患者」の一覧に表示することが出来ます。
ステータス （公開ステータス）		公開にすると、提携先クリニックから閲覧・入力が可能になります。

項目名	J-MIS と連動する項目	説明（※注意事項）
★訪問先区分	基本情報タブの適用期間の登録がない患者は「 外来 」になります。 適用期間開始日が処理当日以降で登録されている場合は「 待機 」です。 施設の登録がない場合は「 居宅 」となります。 JMIS 施設マスタに「LINK 施設区分」があり、在宅患者登録の 訪問先に登録した施設の LINK 施設区分 （サ高住、老人ホーム、グループホーム、特定施設、特別養護老人ホーム、老健施設、療養病棟）が 訪問先区分 となり、 未設定の場合は「サ高住」 になります。	
★施設名		※施設は J-MIS からの登録になり設定 3-2 多職種連携の施設に追加されます。
訪問先名称		老人ホームの部屋番号など、患者訪問先名を補足する情報を入力します。
訪問先備考		鍵の場所や訪問時の留意点など、訪問時の備考を入力します。
関連職種		設定＞3-2 多職種連携に登録した薬局等を選択できます。
紹介病院		
緊急時受け入れ病院		
ケアマネジャー／連絡先		
寝たきり度		
認知症		
★介護認定	介護保険情報の「状態区分」	
対応ルール		緊急時の対応ルールなどを入力します。
増悪時の方針		増悪時の方針をドロップダウンリストから選択します。

項目名	J-MIS と連動する項目	説明（※注意事項）
急変時の方針		急変時の方針をドロップダウンリストから選択します。
終末期の方針		終末期の方針をドロップダウンリストから選択します。
★保険情報／公費情報		※モバカルの処理日時点で有効な保険が反映されます。
備考		患者に関する備考情報を入力します。
収納管理		該当患者を収納管理（オプション）で管理するかどうかを選択出来ます。
支払い方法		医療費の支払い方法を選択できます。
口座情報		患者の口座情報を入力します。
請求先住所		請求書を送付する住所・宛先を登録します。
管理料算定		施医総管など該当する管理料等を登録します。
カルテ開始時のウィザード		カルテ入力の際、診察開始ボタンを押した時に起動するウィザードを設定することができます。設定が無い場合は、ユーザーごとに設定しているウィザードが起動します
ORCA からの氏名反映		
キーパーソン／緊急連絡先		
タグ		「設定＞3-3 タグ管理」で作成したタグに紐づけをすることができます。
訪問診療理由		
病歴		この内容を診療情報提供書に自動引用します。
常備薬		患者手持ちの薬等を入力します。
重要メモ		カルテを開いたときにポップアップで表示するメッセージです。自由に文字を入力できますが、「感染症の有無」「禁忌薬剤」「対応に関する注意事項」など、 <u>診察前に知っておく必要がある事項</u> の入力をお勧めします。
予定メモ		入力した内容は在宅予定に患者登録した際にメモとして表示されます。また、訪問予定表を印刷した際にも表示されます。
外部固定リンク		外部システムへのリンクを貼ることができます。

2-5. 多職種連携（ケアマネ・薬局・訪問ステーションなど）の登録

※施設は J-MIS の施設マスタからの登録になります。

「居宅介護支援事業所」や「薬局」「訪問看護ステーション」などの、外部事業所情報を登録することができます。ここで登録した情報は、患者サマリー画面から施設や関連職種として患者ごとに紐付けることができます。

<操作手順>

① 「設定>3-2 多職種連携」を選択。

② 新規登録をクリック。各項目を入力し、登録ボタンをクリックすると登録完了です

<各項目の説明>

項目名	説明
カテゴリ 必須	登録する事業所の種類を選択します
名称 必須	事業所の名称を入力します。
カナ	事業所のフリガナを入力します。サマリ画面で事業所を選択する場合、フリガナの50音順で表示されます
短縮名1	居宅・施設一覧に表示する施設名を入力します。
短縮名2	在宅予定に予定を登録した際に、ここに設定した文字が患者名の後ろに表示されます。
全患者共通表示	「あり」に設定している場合、インターネット FAX の送信先候補、医事文書の宛先名の候補として全ての患者に表示されます。 「なし」に設定した際は、サマリで紐づけた事業所のみが送付先の候補として表示されます。
施設表示優先度	数値が大きい事業所が一覧の上に表示されます。
モバカルリンク 必須	モバカルリンク機能を使用するかどうかを指定します ※通常は「使用しない」に設定してください。
モバカルリンク ID	モバカルリンクを使用する際の ID です。
モバカルリンク用 Password	モバカルリンクを使用する際のパスワードです。 使用しない場合空欄で問題ありません
住所	事業所の住所を表示します
地図住所	在宅予定＞地図・ルートで表示する施設の住所を入力します。空欄の場合「住所」に設定した住所が訪問先となります
TEL/FAX	電話番号・FAX 番号を入力します。インターネット FAX 連携時の FAX 番号は、ここで設定した番号になります
担当者1	担当者名を入力します。ここで設定した情報はサマリーから閲覧することができます。
担当者2	
担当者3	
サマリー表示フラグ	「表示する」にした場合、モバカルリンク利用時に事業所側からサマリー情報を閲覧することができます
スケジュール表示フラグ	「表示する」にした場合、モバカルリンク利用時に事業所側から訪問予定を閲覧することができます
メモ	ここで設定した情報はサマリーから閲覧することができます。

2-6. 定期処方登録

【POINT】

カルテ入力時に、ここに入力した処方内容を読み出すことができます。初診前の患者の処方情報を入力することで、初診時の処方入力の時間を削減することができます。

<操作手順>

- ① カルテ画面の「職種別メニュー」から「その他」を選択。
- ② 「定期セット」タブを選択。
- ③ 定期処方欄の編集ボタンを選択。
- ④ 見出し・用法用量・薬剤名・処方日数（回数）・1日量を入力し、「追加する」をクリック

更新 ボタンを押すと登録が完了します。

定期セット

定期処方

定期処方欄の編集ボタンを選択

見出し、用法用量、薬剤を選択

登録後にチェックを外すことはできません。

保存する場合、「更新」ボタンを押す

＜見出しの 「その他」「材料」 について＞

見出しの その他・材料 は以下の薬剤等を処方する際に選択してください。

- ・「その他」・・・インスリン注射等の注射薬
- ・「材料」・・・インスリン注射の針、創傷被覆材

※材料名で処方する場合、事前登録が必要となります。詳細は2-9 各種マスター登録（P21）を参照ください

＜用法入力について＞

用法の入力方法は 定型文からの選択、フリー入力の2種類から選択することができます。定型文は設定から編集することができます。

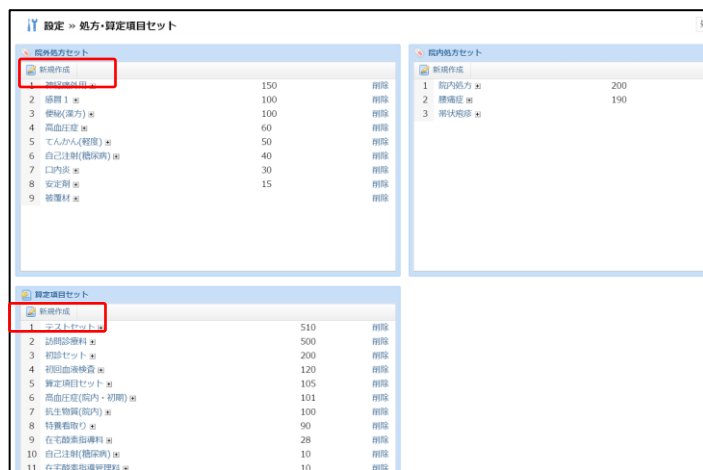
2-7. 処方・算定セットの登録

カルテ入力時に使用する処方セット及び算定セットの登録方法です。使用頻度の高い薬剤や算定項目、採用している点滴薬・注射薬を登録いただくと、カルテ入力時の行為や処方の選択がしやすくなります。

<操作手順>



- ① 設定から「2-1 処方・算定項目セット」を選択します。



- ② 院内・院外の処方セット及び算定項目セットを作成できます。

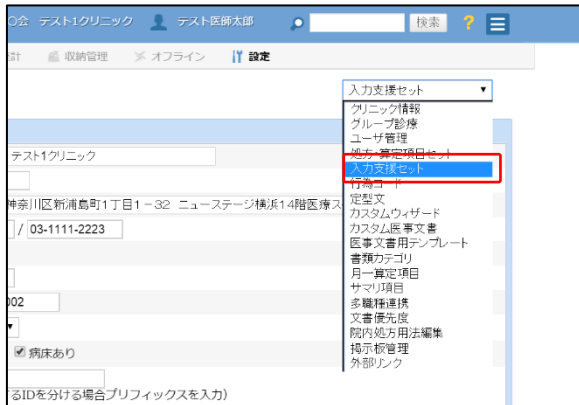
各項目の入力方法は、3-4 カルテの入力（P35）を参照ください。

※初期状態で登録されている算定項目セットをご利用の際は、自院で算定可能な項目かセット内容を確認の上ご利用ください。

2-8. 検査セットの登録方法

カルテ入力時に選択できる検査セットの登録方法です。

<操作手順>



- ① 「設定」から「2-2 入力支援セット」を選択します。



- ② 「新規作成」を選択します。



- ③ 以下のように入力します。

項目名	説明
優先度	この数値が大きいセットが一覧の上位に表示されます
カテゴリ	設定>検査カテゴリ で作成したカテゴリを設定することができます。
見出し 必須	任意のセット名称を入力
診療セットタイプ 必須	検査セットを選択
所見	セット選択時にここに設定した文言がカルテの所見欄に挿入されます
注射せん	セット選択時にここに設定した文言がカルテの注射せん欄に挿入されます
算定基準日	入力不要
検査項目 必須	検査項目追加を選択し、行為入力欄の「全体」または「検査」から検査項目を検査・選択します。

※保険未収載の検査（点数が0の検査）は事前にマスター登録が必要になります。（2-9 [各種マスター登録\(P21\)](#) 参照）

- ④ 上記の入力が完了したら、「登録」ボタンを押してください。

2-9. 各種マスター登録

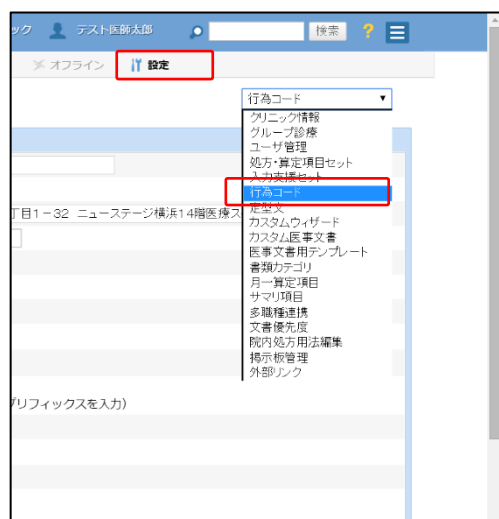
自費項目、処方用材料（インスリン注射用針、創傷被覆材）、0点マスターの登録はモバカルの設定→5-1 行為コード及び J-MIS への登録が必要になります。

<登録が必要なマスターの一覧>

マスターの種類	登録する内容
自費項目	診断書やワクチン接種などの自費項目
処方用材料・特定医療材料の商品名	インスリン注射用の針や褥瘡処置用の被覆材等の商品名
0点マスター	健診の検査などの「検査オーダーをモバカルからしたいけど、算定はしたくない」項目や、eGFR などの保険未収載の検査
画像診断撮影部位	レントゲン等画像診断用の撮影部位

2-9-1. 自費項目の登録方法

<モバカル編>



① 「設定」から「5-1 行為コード」を選択します。

行為コード情報	
行為区分	
行為コード	
行為名	
金額	
単位	
戻る 登録	

② 「新規登録」を選択

③ 以下の通り項目を登録します。

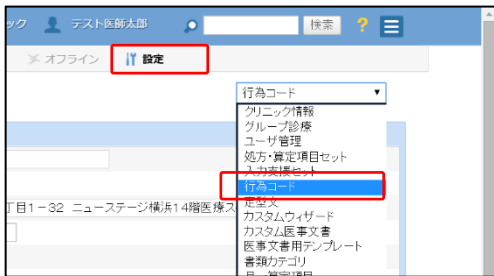
項目名	説明
行為区分	行為コードが 消費税なしの場合→950 消費税ありの場合→960
行為コード	消費税なしの場合 095000001 ～ 消費税ありの場合 096000001 ～
行為名	行為名を入力
金額	金額を入力
単位	単位を入力（個、本、セットなど）

④ 「登録」ボタンを押して完了です。

2-9-2. カテーテル等の製品名の登録方法

自院で利用中の特定器材（膀胱留置カテーテルなど）の商品名を登録する方法。

<モバカル編>



- ① 「設定」から「5-1 行為コード」を選択します。

- ② 「新規登録」を選択、以下の通り項目を登録します。

項目名	説明
行為区分	算定したい診療区分を選択します。 <例>在宅材料の場合 142 を入力
行為コード	059000001～または 058000001～
行為名	行為名を入力
金額	金額を入力
単位	単位を入力（個、本、セットなど）

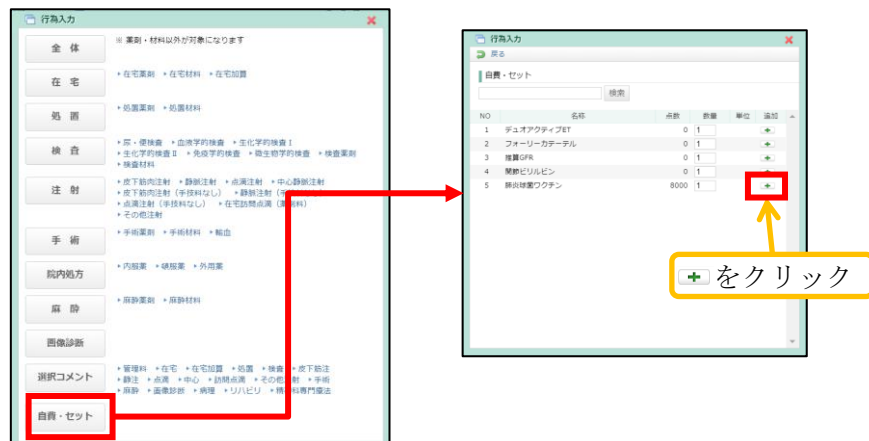
- ③ 「登録」ボタンを押して完了です。

2-9-3. 登録した行為コードのモバカルでの使用方法

登録した行為コードはモバカルのカルテ入力時や、セット（検査・算定・処方）作成時に選択することができます。

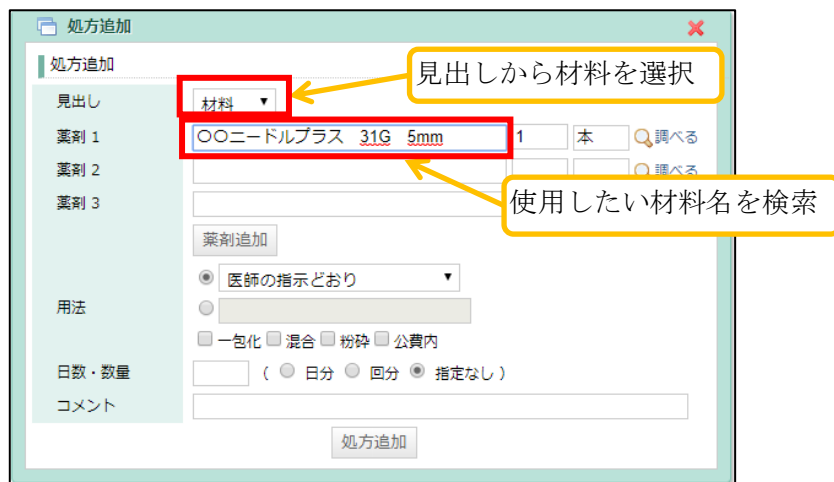
<処方用材料以外>

使用する場合は、行為入力時またはセット登録時に表示される「行為入力画面＞自費・セット」から選択することができます。カルテの入力方法及びセットの作成方法については各章を参照ください。



<処方用材料>

処方用材料（行為区分 149 で登録したもの）は処方追加画面から見出し「材料」を選択することで、検索することができます。



※カルテの行為入力の方法及びセットの作成方法については 2-7 処方・算定セットの登録 (P19)、2-8 検査セットの登録方法 (P20)、3-4 カルテの入力 (P35)、各章を参照ください。

3. 日常業務

3-1. 診察予定の作成

画面上部の「在宅予定」タブを選択し、目的に合った表示方法を選択します。

※繰り返し予定のみ、患者カルテの「カレンダー画面」から操作します。



3-1-1. 各表示方法の特徴

<一覧表示>

指定した職種の予定を一覧閲覧できます。(ユーザー設定のスケジュール表示を設定していないユーザーは表示されません)

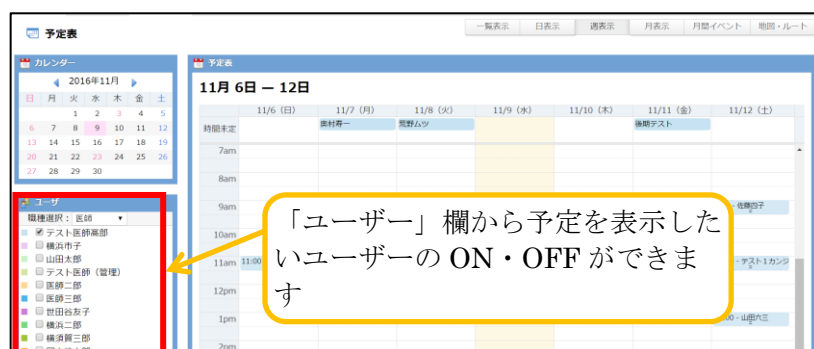


<一覧表示で出来ること>

- ・施設患者の診察予定一括登録
- ・1日毎の予定のコピー
- ・医師毎の1日の診察予定の印刷
- ・患者向けの診察予定表の一括印刷
- ・処方せんの一括印刷
- ・予定の保留設定

<週表示>

1週間単位での予定を表示できます。

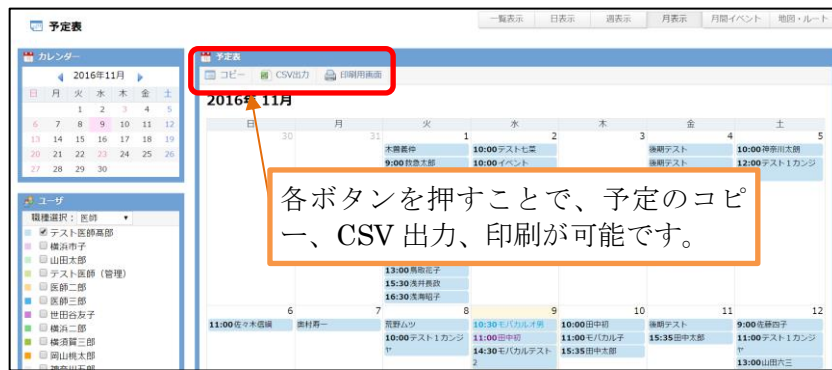


<週表示できること>

- ・予定日時のドラッグ操作による変更
- ・予定を表示したい職員の表示／非表示

＜月表示＞

月単位での予定を表示できます。



＜月表示でできること＞

- ・ 予定日のドラッグ操作による変更
- ・ 予定を表示したい職員の表示/非表示
- ・ 月単位での予定コピー
- ・ 月予定の CSV 出力
- ・ 月予定の印刷画面出力

※コピー操作の注意点※

- 月間コピーを行うと、コピー先の月に登録済みの予定に追加で予定が挿入されます。同じ予定が入っている場合、その予定は重複します。
- 一度行ったコピー操作はキャンセルできません。

3-1-2. 予定の登録

予定を登録したい時間帯（月表示の場合は日にち）をクリック、「予定の新規作成」ウィンドウに診察予定の患者名等を入力していきます。

The screenshot shows the '予定の新規作成' (New Appointment) dialog box. It includes fields for '時間' (Time), '訪問者' (Visitor), '患者名・件名' (Patient Name/Case Name), '予定タイプ' (Appointment Type), '訪問タイプ' (Visit Type), and 'メモ' (Memo). A '作成' (Create) button is at the bottom right. A hand icon points to the '作成' button with the text '「作成」ボタンで予定登録完了' (Appointment registration completed with the 'Create' button).

On the left, a calendar view for November 2016 is shown. A red dashed box highlights the '医師' (Doctor) section, and a hand icon points to it with the text 'クリック' (Click).

On the right, a text box explains the '予定タイプ' (Appointment Type) field: 「予定タイプ」: 予定に色を付けることができます。処置や検査を行う場合に色付ける、という使い方が可能です。（「設定＞スケジュールラベル設定」から設定変更可能）

Below that, another text box explains the '訪問タイプ' (Visit Type) field: 「訪問タイプ」: 定期訪問や往診などの診察のタイプを付与することができます。

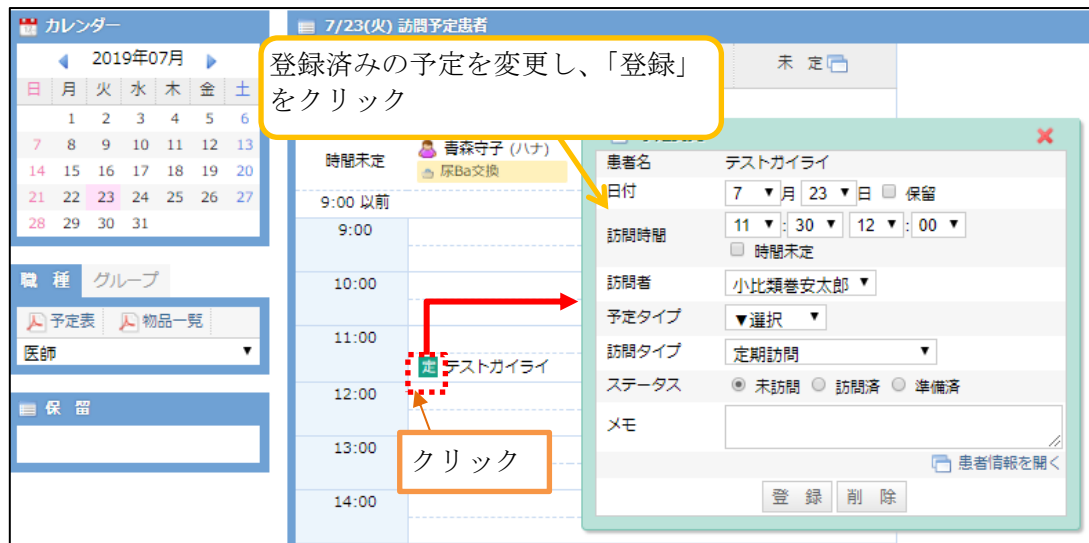
At the bottom, a text box explains the 'メモ' (Memo) field: 「メモ」: ここに入力した内容が、カルテを開いた際に「重要メモ」と一緒にポップアップで表示されます。

The screenshot shows the '11/7(月) 訪問予定患者' (November 7th (Monday) Home Visit Appointment Patients) list. The '訪問施設' (Visit Facility) is set to 'やえホーム' (Yaehome). A red dashed box highlights the 'やえホーム' text, and an arrow points to it with the text '予定に登録されている患者が入居している施設名が表示されます' (The name of the facility where the patient registered for the appointment is displayed).

The appointment list shows a 12:00 appointment for a patient named 'モバカルオ' (Mobacaro) with the note '検査Aセット予定' (Appointment for examination A set).

3-1-3. 予定の変更方法（一覧表示の場合）

登録されている予定の「訪問タイプ」（訪問タイプが未登録場合は  アイコン）をクリックすることで予定変更が可能です。



3-1-4. 予定の変更方法（週表示・月表示の場合）

登録されている予定をクリックすることで予定変更・コピーが可能です。また、週表示・月表示のみドラッグ操作による予定変更が可能です



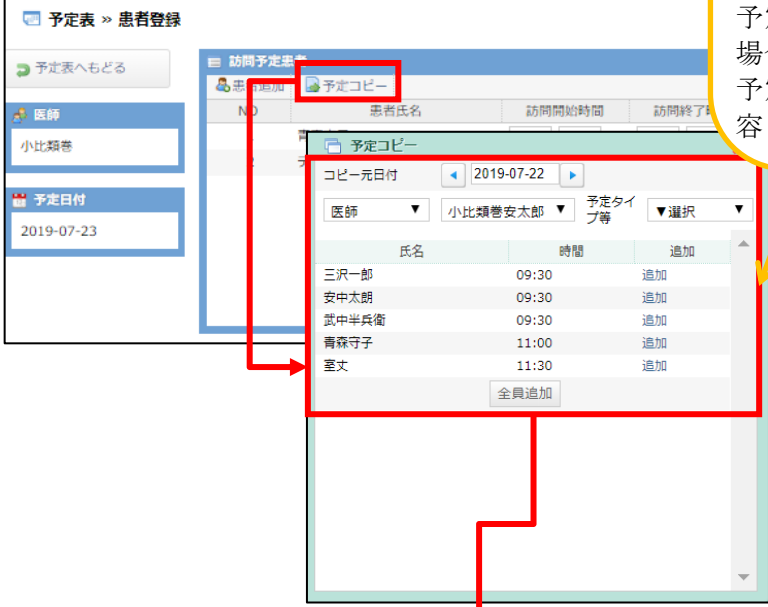
3-1-5. 予定のコピー（日単位）

「一覧表示」のユーザー名横の  ボタンをクリックし、「患者登録」を選択することで日ごとの予定のコピーを行うことができます。



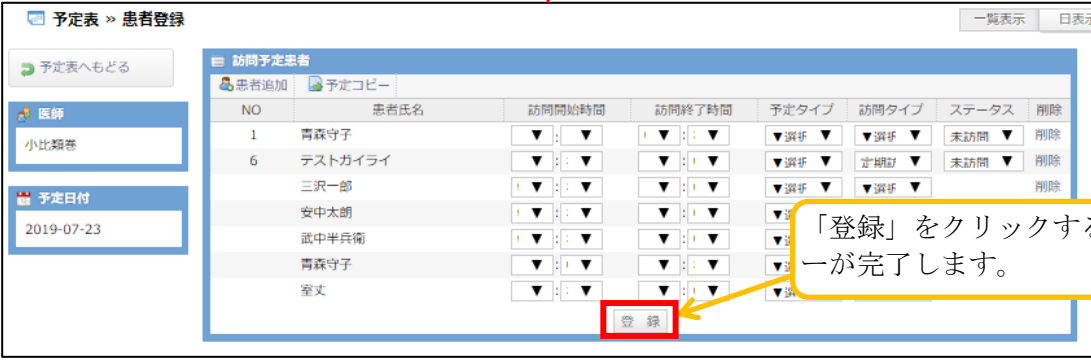
コピー元となる日付、ユーザー名を選択します。
選んだ日付・ユーザー名で登録されている患者名が表示されるので、コピーしたい患者の **追加** をクリックします。(全患者追加したい場合は **全員追加** をクリック)

予定タイプ等を「反映する」にした場合は、
予定タイプ、訪問タイプ、メモの内容もコピーされます。



氏名	時間	追加
三沢一郎	09:30	追加
安中太郎	09:30	追加
武中半兵衛	09:30	追加
青森守子	11:00	追加
室丈	11:30	追加

全員追加



NO	患者氏名	訪問開始時間	訪問終了時間	予定タイプ	訪問タイプ	ステータス	削除
1	青森守子	▼:▼	▼:▼	▼選択	▼選択	未訪問	削除
6	テストガイライ	▼:▼	▼:▼	▼選択	定期訪問	未訪問	削除
	三沢一郎	▼:▼	▼:▼	▼選択	▼選択		
	安中太郎	▼:▼	▼:▼	▼選択	▼選択		
	武中半兵衛	▼:▼	▼:▼	▼選択	▼選択		
	青森守子	▼:▼	▼:▼	▼選択	▼選択		
	室丈	▼:▼	▼:▼	▼選択	▼選択		

「登録」をクリックすると予定のコピーが完了します。

3-1-6. 予定のコピー（月単位）

月表示からの「コピー」を選択いただくことで、月単位での予定をコピーできます。

コピー元の月 2019年6月 ▼

コピー先の月 2019年7月 ▼

ユーザ 小比類巻安太郎 ▼

対象 全て

実行

コピー元の月、コピー先の月、コピー対象となるユーザを選択し、「実行」をクリックするとコピー完了です。

2019年 7月

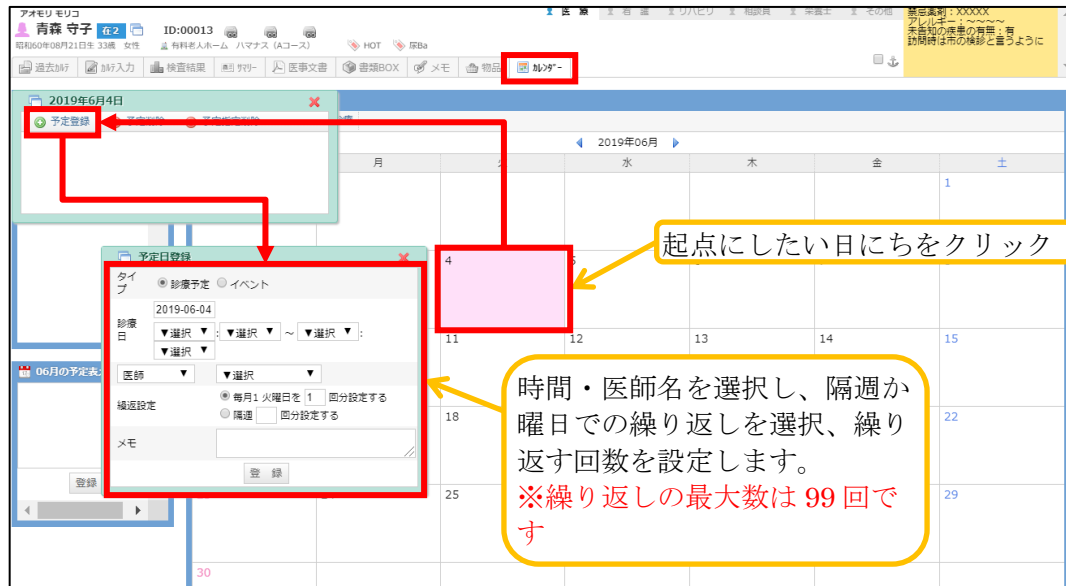
日	月	火	水	木	金	土
30		1	2	3	4	5
		小比類巻安太郎 青森守子	小比類巻安太郎 9:00 藤沢太郎			
7		8	9	10	11	12
			小比類巻安太郎 9:30 三沢一郎 9:30 安中太郎 9:30 安中半兵衛 9:30 青森守子 11:00 午後休みいただきます 11:30 定式	小比類巻安太郎 12:00 青森守子		
14		15	16	17	18	19
		小比類巻安太郎 9:30 青森守子	小比類巻安太郎 青森守子	小比類巻安太郎 青森守子		
21		22	23	24	25	26
		小比類巻安太郎 9:30 三沢一郎 9:30 安中太郎 9:30 安中半兵衛 11:00 青森守子 11:30 定式	小比類巻安太郎 青森守子 9:30 三沢一郎 9:30 安中太郎 9:30 安中半兵衛 11:00 青森守子 11:30 テストガイライ 11:30 定式			
28		29	30	31	1	2
4	5	6	7	8	9	10
			小比類巻安太郎 9:00 藤沢太郎			

※コピー操作を行う上での注意事項※

- コピー先の日・月にコピー元と同じ予定が登録されている場合、重複して登録されます。特に月単位でのコピーを行う場合は、同じ月・ユーザのコピーを複数回行わないようご注意ください。
- コピー操作実行後は元に戻すことができません

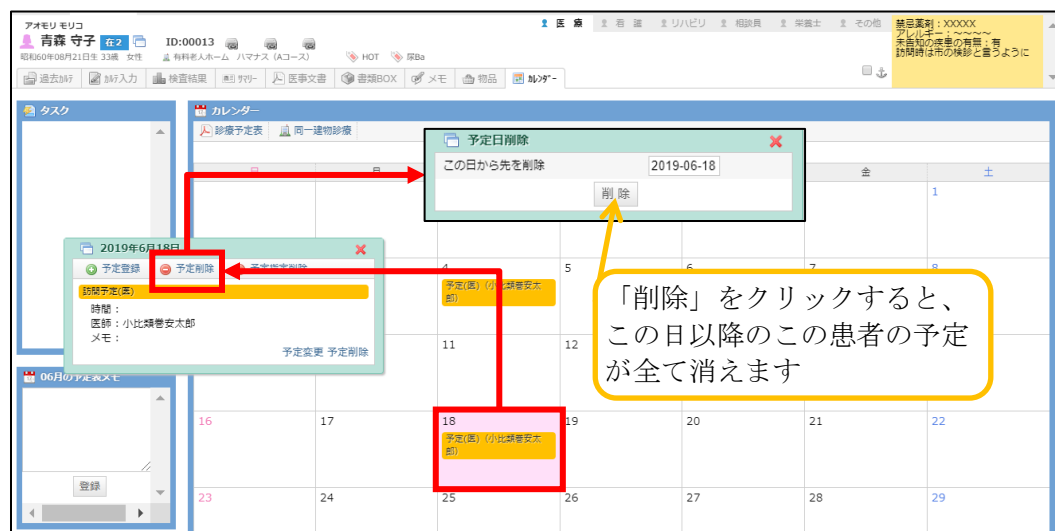
3-1-7. 繰り返し予定の登録

予定の繰り返し登録をする場合は、予定の繰り返し登録を行いたい患者のカルテ画面を開き「カレンダー」から登録を行います。予定を登録したい日にちを選択し、予定登録ボタンをクリック。「予定日登録」から隔週登録または曜日での繰り返し登録設定を行います



<繰り返し予定の削除>

一度登録した繰り返し予定を削除したい場合、繰り返しの曜日を変更したい場合は、「指定日以降の予定の全削除」をする必要があります



3-1-8. 一覧表示で利用できる便利機能

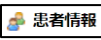
在宅予定の一覧表示でのみ使用できる便利機能を活用することで、予定登録や診察前の準備を効率化できます。

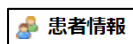
<各項目の説明>

機能名	使用できる機能
患者登録	施設の患者をまとめて登録、1日単位での予定のコピーができます。 (3-1-5 予定のコピー (日単位)、3-1-6 予定のコピー (月単位) 参照)
訪問予定表	訪問予定の患者一覧を印刷できます。患者氏名、生年月日、訪問先住所の他に「在宅予定から登録したメモ」、サマリーから登録いただいた「重要メモ」、「予定メモ」、アラート表示設定を行った「医事メモ」が表示されます。
処置物品一覧	訪問予定の患者に紐付いている物品の一覧を表示します。
処置物品実績	当日カルテから物品交換を行っている患者の一覧を表示します。
月間予定表作成	予定に登録されている患者の訪問予定を印刷することができます。次月の訪問予定を患者に伝える際に活用ください。
処方せん (定期)	訪問予定の患者全員分の定期処方を印刷することができます。事前に処方箋を一括印刷する際に活用ください。
処方せん (当日)	訪問予定の患者全員分のカルテに入力されている処方を一括印刷することができます。事前の処方箋準備や診察終了後に処方箋をまとめて印刷したい時等に活用ください。
準備カルテ	訪問予定の患者全員分の定期処方、定期算定項目等を入力した中断状態のカルテをすることができます。訪問前の準備に活用ください。 ※作成対象となるのは「未訪問」の患者のみです。「準備済」「訪問済」となっている予定は対象外となります。

3-2. カルテの表示方法

予定に登録されている患者の場合は、予定表から患者名をクリックすることでカルテを開くことができます。

予定に登録されていない患者の場合は  または画面右上の  から患者検索できます。



患者一覧や施設一覧からカルテを参照することができます。



氏名・ふりがな（フリガナ）・患者番号・ローマ字（小文字）・電話番号での検索ができます。



movacal.net 医療法人モバカル会 かるがも在宅クリニック テスト医師高部

ホーム 患者情報 在宅予定 外来 検査 記録・文書 レセプト 情報・集計 収納管理 オフライン 設定

ホーム ファイル共有

カレンダー 2016年11月

1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19
20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30

パーソナルメモ

aaaa
aaaaaaaa

お知らせ

10月のリリース案内
収納管理オプションのお問い合わせ

連絡事項 当直日誌 連絡先一覧 緊急 関東病院 送り インターク

地域連携用掲示板

新規作成

11/4(金) 明日院内のインフルやります。御希望は言ってください。 返信

11/4(金) 09:04 岡山桃太郎 山田さんの病名つけました。 返信

10/28(金) 11:11 テスト医師高部 削除 鈴木さんの病名の確認をお願いします。 返信

確認ステータス: 1/2人 詳細..

10/25(火) 16:21 テスト医師高部 削除 明日の山本五十八さんですが、11:00に間に合わないで、12:00前になる旨、伝えておいていただけますか？

10/26(水) 13:31 静岡富士子 お伝えしました。

10/13(木) 12:30 岡山桃太郎 田中初さんの処方せんを変更していますので、薬局に連絡しておいてください。 返信

10/10(月) 17:30 医師三郎 10/20夕方、市民健康講座に講師として参加することになりました。 返信

11/9(水) 予定表

時間 未定
9:00 以前
9:00
10:00
11:00 田中初
12:00
13:00
16:00 田中太郎
17:00
18:00
19:00

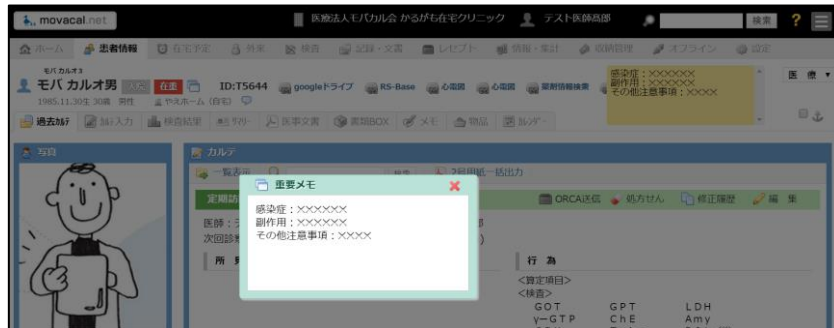
クリップボード (23/24)
アイテムは収集されません。利用できる容量を増やすためアイテムを削除してください。

予定に無い患者の閲覧
入力をする場合はこち

予定に登録されている
場合は患者名をクリッ

3-3. カルテの閲覧

カルテを開くと最初に患者毎に設定された「重要メモ」がポップアップします。重要メモを確認後、**×**ボタンを押すことで、過去カルテを参照することができます。過去のカルテを閲覧するには、画面を下にスクロールするか、「カルテ履歴」から閲覧したい診察日を選択します。



このタブを切り替えることで、カルテ入力、サマリーの閲覧入力、検査結果の確認、医事文書の作成などを行います。

重要メモ

■【過去カルテ画面】

事務や看護師、OT/PT、相談員といった院内の他職種の書き込みを表示。日時が新しいものが上に配置されます。

このボタンを選択することで処方せんの印刷や過去の入力内容の編集が可能です。

患者の顔写真やカルテ履歴（過去の診察日）、保険病名を表示。

過去の所見、実施した検査・処置、処方内容を表示。

3-4. カルテの入力

3-4-1. 新規・編集の開始

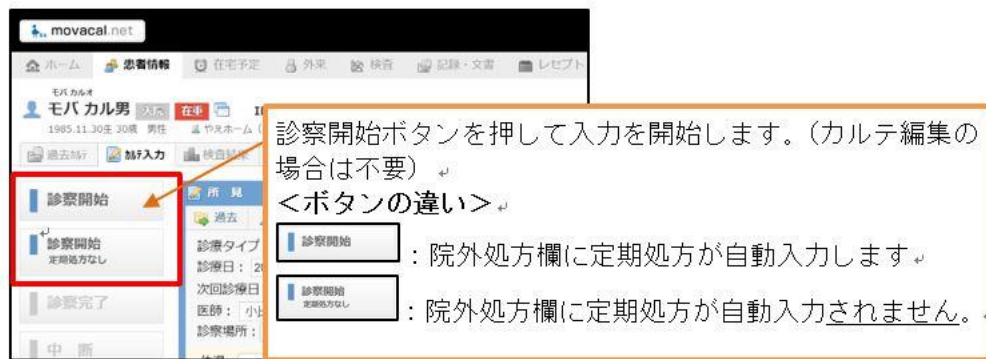
新規に診察を行う場合は **カルテ入力** タブ、過去の入力や中断状態のカルテの入力を行う場合は **編集** を選択します。



<カルテ入力画面>



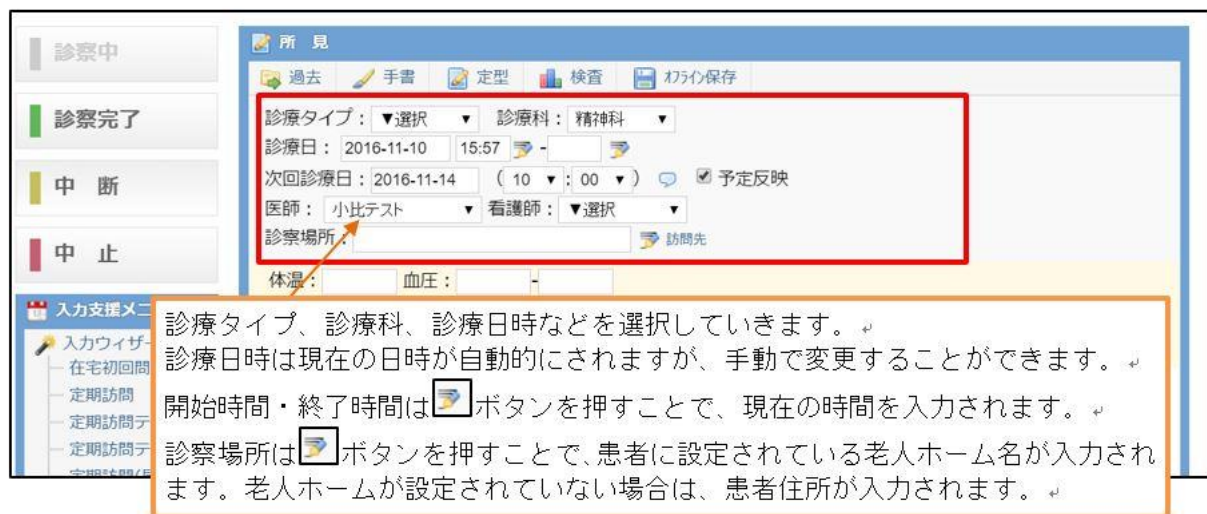
3-4-2. カルテ入力の手引き（診療日等の入力）



診察開始ボタンを押して入力を開始します。（カルテ編集の場合は不要）

<ボタンの違い>

- 診察開始：院外処方欄に定期処方が自動入力します。
- 診察開始 定期処方なし：院外処方欄に定期処方が自動入力されません。



診療タイプ：▼選択 診療科：精神科

診療日：2016-11-10 15:57

次回診療日：2016-11-14 (10:00) 予定反映

医師：小比テスト 看護士：▼選択

診療場所：訪問先

体温： 血圧：

診療タイプ、診療科、診療日時などを選択していきます。

診療日時は現在の日時が自動的にされますが、手動で変更することができます。

開始時間・終了時間は🕒ボタンを押すことで、現在の時間を入力されます。

診療場所は📍ボタンを押すことで、患者に設定されている老人ホーム名が入力されます。老人ホームが設定されていない場合は、患者住所が入力されます。

3-4-3. カルテ入力の手引（所見の入力）

所見の入力の下図の点線枠内に入力していきます

入力ウィザード又はカスタムウィザードを活用して所見入力する

入力支援メニューから「入力ウィザード」又は「登録したカスタムウィザード名」を選択することで、ウィザードを利用した所見入力が可能です。

※診察開始時のウィザードの有無、起動するウィザードの変更はユーザ毎「設定→1-3 ユーザ管理」か患者毎「患者サマリのカルテ開始時のウィザード使用」から行うことができます。

＜入力ウィザードとカスタムウィザードの違い＞

入力ウィザード	モバカルネットですらめご用意しているウィザードです。 定期訪問、往診、電話再診、夜間往診、外来の5タイプから選択できます。
カスタムウィザード	医院様で自由にカスタマイズできるウィザードです。 「設定→2-3 カスタムウィザード」から作成することができます。 診療タイプや入力欄、入力方式をカスタマイズ可能です。 初期状態ではサンプルとして定期訪問、往診、電話再診の3タイプをご用意しています。

ここでは「入力ウィザード」を利用した所見の入力方法を説明します。

ステップ1: 診療タイプを選択

診療タイプを選択してください

定期訪問 (2016-10-28)

往診 電話再診

診療タイプを選択
※前回 Do できるのは「定期訪問」のみとなります

ステップ2: 所見の入力

バイタルや各所見を入力していきます。所見については前回入力した内容が自動的にコピーされます。

1. バイタル・主訴
2. 身体状態所見
3. 部分所見
4. 全身・皮膚所見
5. その他所見・計画
6. 管理指導内容他

調子良さそう

任意の定型文クリック！

「定型文」から選択した文言を所見欄に入力することができます。定型文のテンプレートは「設定＞カルテ定型文」から自由に追加変更が可能です。

ステップ3: 各所見の入力

各所見を入力していきます。全ての項目を入力する必要はありません。患者さんの状態に該当する所見のみを入力してください。

頭部
貧血 ▼選択 ()
黄疸 有 ▼ ()
口腔内 ▼選択 ()

胸部
呼吸音 正常 ▼ ()
心臓音 正常 ▼ ()

腹部
触診 ▼選択 ()
聴診 ▼選択 ()

各所見を入力したら、「次へ」ボタンか、入力したい所見の項目を選択します。



この欄に入力した内容は、所見欄の「居宅療養管理指導内容」欄と「ご家族連絡事項」欄に反映されます。

この2つの欄に入力した内容は居宅療養管理指導書に自動的に反映されます。

全ての所見の入力が完了したら、「完了」ボタンを押すと、内容が所見欄に反映されます。



入力した内容は、「入力支援メニュー」から入力ウィザードを起動するか、所見に直接キーボード操作で内容の修正・追加ができます。

※入力ウィザードを使用せず内容修正した場合、次の診察時に同じウィザードで入力する際に内容が引き継がれませんのでご注意ください。

以上で所見の入力が完了です。

3-4-4. 所見入力時に使用できる便利機能

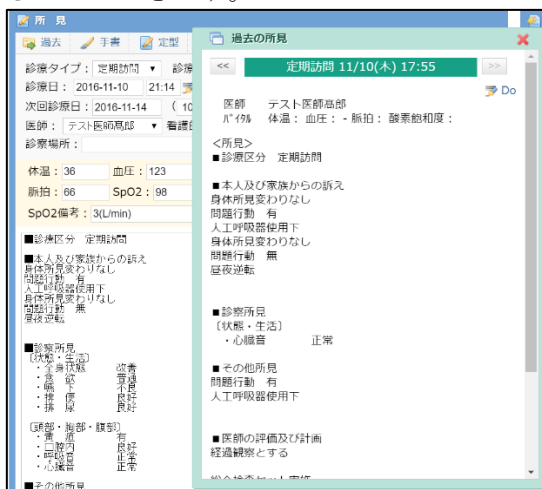
所見欄の上にある 過去 手書き 定型 検査 ワイヤ保存などのボタンや所見欄の下にある、

写真： 選択されていません 追加 を利用することでより便利にカルテの入力が行なえます。

<各機能の使い方>

過去 ボタン

選択すると、「過去の所見」が別ウィンドウで起動します。過去所見を閲覧しながら所見入力ができる他、 Do ボタンを押すことで、過去所見をコピーすることができます。



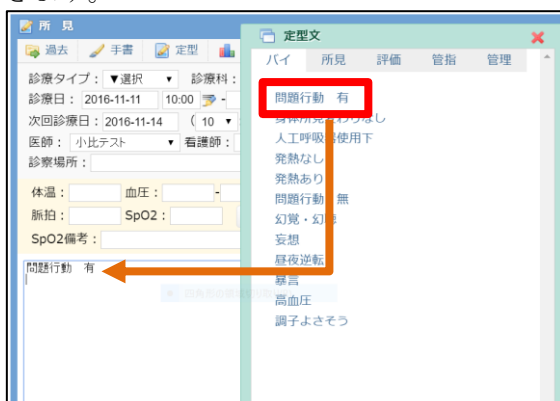
手書き ボタン

シェーマの記述を行う機能です。フリーでの記入やテンプレートを選択することもできます



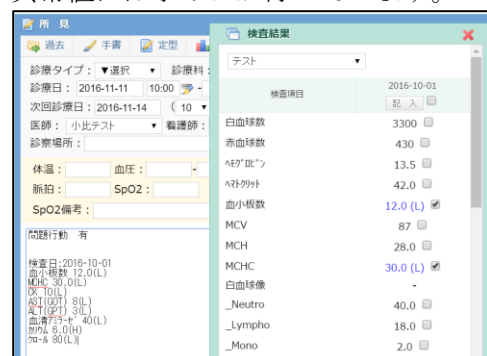
定型 ボタン

「定型文」ウィンドウを起動できるボタンです。選択した文言を所見欄に入力することができます。使用する定型文は設定から追加・編集することができます。



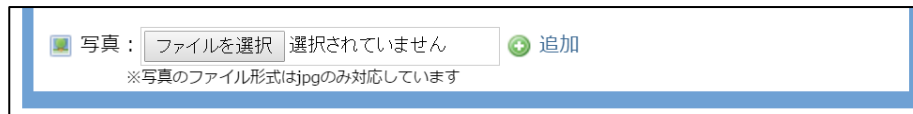
検査 ボタン

直近5回分の検査結果が表示されます。✓(チェック)をつけた検査データを所見に入力することができます。異常値には予め✓が付いています。



写真の取り込み（1 ファイル 5MB までファイル形式は jpeg 形式のみ対応）

所見欄の下にある、 から画像データ取り込み、カルテに貼り付ける事ができます。タブレット（Android、iOS のみ）やスマートフォンで操作すると、端末のカメラから写真を撮ってカルテに取り込むことができます。



3-4-5. カルテ入力の手引（行為・処置・検査の入力）

行為・処置・検査の入力を行う場合は、「行為」欄と入力支援メニュー内の「検査セット」を使用します。

<「処置・行為」欄からの入力>

患者個々の「定期算定項目」として登録されている算定項目が診察開始時（診察開始ボタン押下時）に自動的に入力されます。（定期算定項目は定期処方と同様に、患者のカルテページから「その他→定期セット」で設定することができます。）

<行為欄画面の説明>

【診療行為区分番号】
+入力した行為処置名
が表示されます。

行為備考欄に入力した
内容は J-MIS ! には送
信されません。行為に
関するメモを入力する
欄としてご活用くださ
い。

削除ボタン

レセプトコメントを入力する際に
選択します。ここで入力したコメ
ントはレセプトのフリーコメント
として表示されます。

サマリーに登録されている保
険情報が表示されます。
診療に適用させる保険を選
択できます。

＜診療行為の入力内容＞

1. 在宅患者の場合

(ア) J-MIS で自動算定する項目については、モバカルの行為欄に入力する必要がありません。

1	医学総合管理料	医学総合管理料については、J-MIS で「在宅／施設」「月 1 回／月 2 回／重症設定有無」などの情報を元に自動算定します。単一建物診療人数も J-MIS で自動計算してレセプトに載ります。
2	訪問診療料	モバカルのカルテの診療タイプが「定期訪問」となっている場合、J-MIS でその日の訪問人数を元に、適切な訪問診療料を自動で算定します。訪問診療日のコメントも自動でレセプトに載ります。
3	初診料、再診料、往診料	モバカルのカルテの診療タイプが「往診」となっている場合、J-MIS で初回のカルテには「初診料・往診料」初回以外のカルテには「再診料・往診料」を自動算定します。往診日のコメントも自動でレセプトに載ります。
4	緊急往診加算、休日往診加算、夜間往診加算、深夜往診加算	モバカルの診療時間を元に、自動で算定します。 ※緊急往診の場合は診療タイプを緊急往診にして下さい。 ※夜間、深夜往診は診療タイプを往診にして下さい
5	電話再診	モバカルのカルテの診療タイプが「電話再診」となっている場合、J-MIS で「電話等再診料」を自動算定します。
6	「初診」「再診」「再診（同一患家）」「再診（外来管理加算なし）」「再診（0 点）」	同一患家や外来扱いの患者様の場合にモバカルもカルテの診療タイプを左の中から選択すると、該当の初再診や、再診 0 点（特養で実日数を立てる算定項目）を自動算定します。
7	在宅療養指導管理料	J-MIS の「在宅患者情報登録」の医事 1 タブで設定した管理料と加算を自動算定します。
8	処方せん料、検査の判断料など	J-MIS で自動算定します。

(イ) その他の処置行為はモバカルに入力します。

1	皮下筋肉注射、点滴注射、静脈注射、中心静脈注射	手技料がある場合はそれぞれの注射のタイトルをクリックし、薬剤を選択します。薬剤だけ入りますが、手技料は薬剤量を J-MIS で判定し、自動で計算します。 手技料がない場合はそれぞれの（手技料なし）のタイトルをクリックし、薬剤を選択します。 注 射 皮下筋肉注射 静脈注射 点滴注射 中心静脈注射 皮下 筋肉注射（手技料なし） 静脈注射（手技料なし） 点滴注 射（手技料なし） 在宅訪問点滴（薬剤料） その他注射
2	その他の注射（関節腔内注射など）	「注射」をクリックし、手技料を選択します。その後、「その他注射」をクリックし、薬剤を選択します。
3	麻酔（ブロック注射、トリガーポイント注射など）	「麻酔」をクリックし、手技料を選択します。その後、「麻酔薬剤」をクリックし、薬剤を選択します。
4	処置	「処置」をクリックし、手技料を選択します。その後、「処置薬剤」「処置材料」をそれぞれクリックし、薬剤、材料を選択します。
6	自費	「自費・セット」をクリックし、自費項目を選択します。 ※J-MIS およびモバカルに事前に登録が必要です。

2. 外来の場合

モバカルでカルテの診療タイプを「外来」にすると、「オーダー検索」から直接算定できるようになります。このため、自動で算定されるいくつかの算定項目以外は、すべてモバカルの行為欄から入力します。

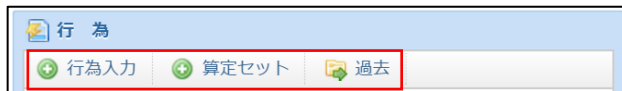
（ア） J-MIS で自動算定する項目

外来管理加算、明細書発行体制加算、時間外対応加算、夜間早朝加算などの加算（J-MIS で時間外設定をしている場合）、処方せん料、特定疾患処方管理加算、長期処方加算、一般名処方加算、検査の判断料、など

（イ） 自動算定しない項目一例

初診、再診、処置行為の手技料・薬剤・材料、自費、など

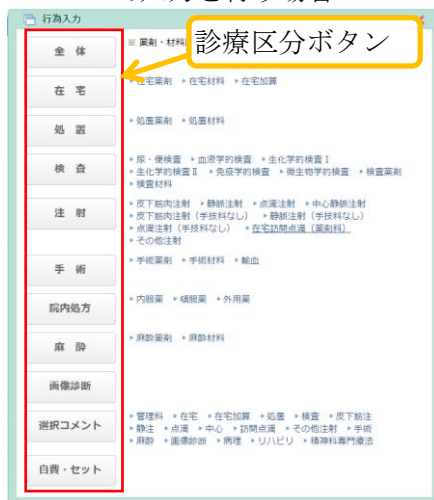
<診療行為の入力内容>



診療行為の入力方法を選択します。

- 「診療区分」を選択し、算定項目を入力します。
- 作成した算定セットを選択し、算定項目を入力できます。
- 過去に算定した内容をコピーできます。

で入力を行う場合



診療区分を選択し、入力したい診療行為、処置を検索してください。

「薬剤」「材料」以外の項目は「全体」又はそれぞれの診療区分ボタン（「在宅」等）を押すことで検索することができます。

「薬剤」や「材料」を検索する場合は、診療区分ボタンの横にある「在宅薬剤」「在宅材料」や「静脈注射」等の入力したい「薬剤」「材料」に合わせた手技を選択し検索してください。

<例>点滴の入力を行う場合

右側の「点滴注射」をクリックし、薬剤を検索。



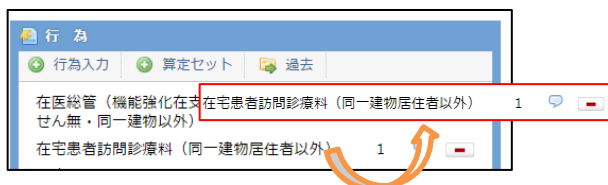
検索ボックスに入力したい薬剤・診療行為の名称又は点数を入力します。

表示される薬剤・診療行為の ボタンを押すと、算定項目を追加できます。



算定項目にレセプトコメントを追記する場合は ボタンを押します。

算定項目を削除する場合は を押します。



入力した算定項目はドラッグ操作（マウスカールソルが項目に重なった状態で左クリックボタンを押しながら、カーソルを動かす操作）で順番を並び替えることができます。

3-5. 検査入力手順

事前に登録した検査セットから、検査項目を選択することができます。
セットの登録は「設定」>「2-2 入力支援セット」から行って下さい。

総合検査セット

✓ 選択完了 ✓ 全て選択

☒ BIL/総	☒ BIL/直	☒ TP	☒ Alb
☒ GOT	☒ GPT	☒ LDH	☒ γ-GTP
☒ ChE	☒ Amy	☒ CPK	☒ Tcho
☒ HDL-Ch	☒ TG	☒ Na及びCl	☒ K
☒ BUN	☒ クレアチニン	☒ UA	☒ CRP (定量)
☒ グルコース	☒ 末梢血液一般	☒ HbA1c	
☒ 末梢血液像 (自動機械法)	☒ 1.5AG	☒ ALP	
☒ 無機リン及びリン酸	☒ viewアレルギー 36		

入力したい検査名をクリックすると、セットに登録した検査名が表示されます。
☒ 選択完了 を押すとチェックを付けた検査項目を入力することができます。
☒ 全て選択 を選択すると全ての検査項目にチェックが付きます。

行為

➕ 行為入力 ➕ 算定セット 📄 過去

<検査項目>

BIL/総	BIL/直	TP	Alb
GOT	GPT	LDH	γ-GTP
ChE	Amy	CPK	Tcho
HDL-Ch	TG	Na及びCl	K
BUN	クレアチニン	UA	CRP
グルコース	末梢血液一般	HbA1c	
末梢血液像 (自動機械法)	1.5AG	ALP	
無機リン及びリン酸	viewアレルギー 36		

<行為備考>

☐ 定期算定として登録

保険: 国保(3割) 公費:

不要な検査項目は検査項目名をクリックすると削除することができます。
 セットに含まれていない検査項目は ☒ 行為入力 から検索し入力して下さい

3-6. 処方入力

処方せん「院外処方」欄に入力します。

チェック付けると処方せん上、後発品変更不可となります。

クリックすると他の内服薬の処方日数を一括変更できます

処方内容から病名チェックをすることができます。

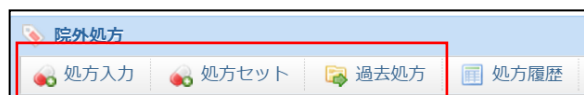
薬剤の削除をする場合は ☐ 同じ用法に薬を追加したい場合は ☐ を選択します。

チェックを付けた状態で、カルテを中断または完了で保存すると、処方欄の内容が定期処方として登録されます。

チェックを付けると、処方せんに表示される薬剤名が一般名に変わります。モバカルの画面上の表記は変わりません。

入力した薬剤を定期処方に登録する際に使用します。処方欄に入力した薬剤の全てと備考欄の内容が定期処方として登録されます

<処方入力手順>



薬剤の入力方法を選択します。

処方入力 → マスタから薬剤を検索し入力できます。

処方セット → 予め作成した処方セットから薬剤を入力できます。

過去処方 → 過去に処方した薬剤を入力できます。

見出し、用法、薬剤名を入力します

追加する ボタンを押します。

<見出しの「その他」「材料」について>

- ・「その他」：インスリン注射等の注射薬
- ・「材料」：インスリン注射の針、創傷被覆材
(材料名で処方する場合、行為コード及び J-MIS への登録が必要)

目的に応じ、下記のボタンを使用します。

削除 : 薬剤の削除ができます。

追加 : 同じ用法の薬剤を追加します。

定期処方登録 : 現在の入力内容を「定期処方薬」として登録できます。

一般名処方 : 処方せんを一般名で処方する際に選択します。

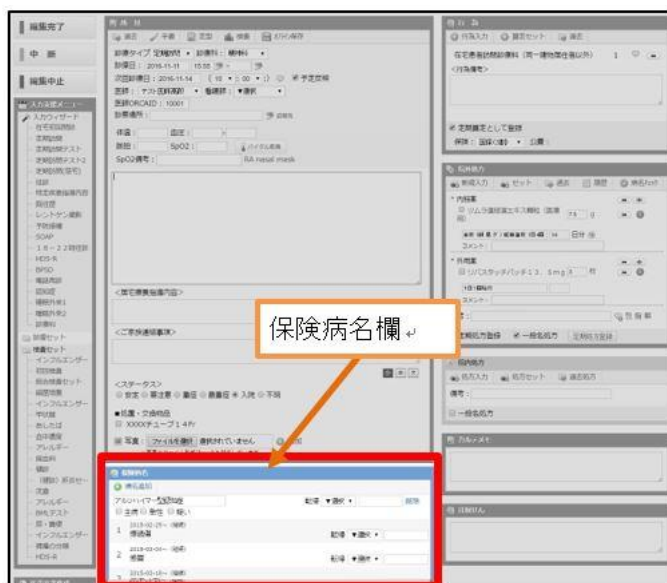
一括変更 : 内服薬の処方日数を一括で変更することができます

入力した処方内容はドラッグ操作
(マウスカースルが項目に重なった状態で左クリックボタンを押しながら、カーソルを動かす操作)
で順番を並び替えることができます。

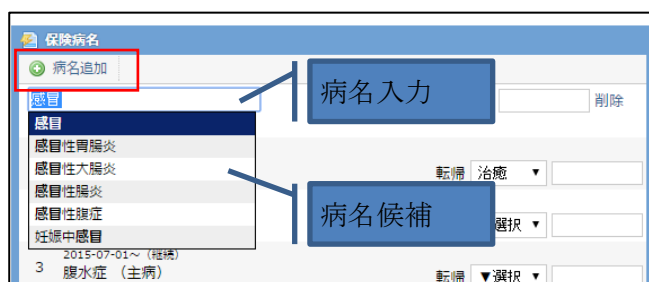
※新薬は発売時期により、月末～翌月初のリリース時まで検索できない場合があります。検索できない新薬については、コメント欄に記入いただくか、処方せん印刷後に手書きにてご対応をお願いします。

3-7. 病名・転帰入力

病名チェック機能以外で病名を入力する場合や転帰を入力する場合、所見欄下の保険病名欄で行います。



<操作手順>



病名追加 をクリックすると、病名を入力する為の枠が作成されます。

枠内に病名を入力すると、病名候補を検索出来ます。候補内から該当する病名を検索して下さい。中断・診察完了・編集完了 のいずれかでカルテを保存するとモバカルに病名が登録されます。

※J-MIS (J-MIS) には、診察完了・編集完了でないと反映されません。

病名の開始日は、カルテの診療日となります。

※正しい位置に接頭、接尾語を足した病名を入力しても J-MIS ではコード化しません。



転帰を登録する場合は、転帰欄から該当する転帰区分を入力します。

転帰欄右側の空欄から転帰日を指定することが出来ます。

日付を選択しない場合の転帰日は、カルテの診療日となります。

3-8. 病名チェック

入力した処方内容に対する病名チェックを行うことができます。

院外処方

新規入力 セット 過去 履歴 病名チェック

* 内服薬

ツムラ温経湯エキス顆粒 (医療 7.5 g

クリック

院外処方

新規入力 セット 過去 履歴 病名チェック

* 内服薬

ツムラ温経湯エキス顆粒 (医療 7.5 g

食前 (朝 昼 夕) 就寝直前 1日4回 14 日分

コメント:

* 外用薬

リバスタッチパッチ 13. 5mg 3 枚

1日1回貼付

コメント:

備考:

包指薬

リバスタッチパッチ 13. 5mg 候補病名

候補病名から選択 現病名から選択

検索ワード: 実行

- 1 家族性アルツハイマー病
- 2 アルツハイマー型認知症
- 3 アルツハイマー病
- 4 アルツハイマー型非定型認知症
- 5 アルツハイマー型老年認知症
- 6 アルツハイマー型初老期認知症

候補病名の横にある **+** ボタンを押すことで、患者に病名を追加できます。

また、**現病名から選択** を選択することで、現在患者についている病名を薬剤の適応病名 (設定>6-3 薬剤病名チェック

適応となる病名が付いていない薬剤が赤字で表示されます。 **!** ボタンを押すことで、薬剤の適応病名を調べることができます。

保険病名

病名追加

アルツハイマー型認知症 転帰 ▼ 選択 ▼ 削除

☐ 主病 ☐ 急性 ☐ 疑い

1 2015-02-25~ (継続) 擦過傷 転帰 ▼ 選択 ▼

病名が追加されます

3-9. 入力内容の保存

カルテの内容は自動保存されません。必ず「中断」又は「診察完了（カルテ編集時は「編集完了」）」をクリックし、保存操作を行ってください



各項目を入力後、「診察完了」「編集完了」または「中断」ボタンを押すと、カルテが保存されます。
「診察完了」または「編集完了」の場合は、J-MIS に訪問実績が自動登録されます。

※カルテを編集し、診察時間、診療タイプに変更がある場合は、実績を自動で更新します。

※J-MIS で診察日、時間で自動加算が付くので、夜間往診や深夜往診の場合はカルテの診療タイプの「夜間往診」と「深夜往診」は使用せずに「往診」をご利用下さい。

3-10. 訪問看護

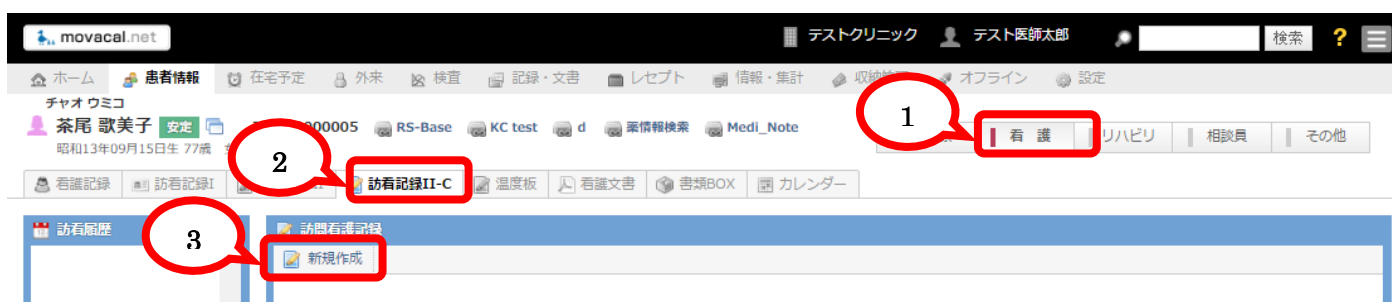
モバカルのカルテの診療タイプを「訪問看護」で「看護師」を選択して作成すると J-MIS で医療の実績に、「訪問看護（介護）」で作成すると介護の実績に登録されます。

または、看護タブの訪看記録Ⅱか訪看記録Ⅱ-C を記入すると、選択した保険種類により J-MIS に実績が登録されます。

※モバカル、J-MIS に看護師のユーザ登録が必要になります。

<操作手順>

- ① モバカルで患者画面の看護を開きます。
- ② 「訪看記録Ⅱ」または「訪看記録Ⅱ-C」を開きます。
- ③ 「新規作成」を押します。



- ④ 内容を記載します。
- ⑤ 「登録」します。
- ⑥ J-MIS に実績が登録されます。

訪問看護記録作成

訪問日時 : 2016-09-14 10:00 - 12:00

看護師 : テスト看護師

保険種別 : 介護保険

訪問タイプ : 定期訪問

温度板反映

体温 : 36.0 脈拍 : 65 血圧 : 150 - 110 酸素飽和度 : 100

排便 : 良好 排尿 : 良好

問題に対する評価と計画

☐ コミュニケーション ☐ せん妄 ☐ 認知症 ☐ ADL/IADL ☐ 転倒のリスク ☐ 生活用具・住環境 ☐ 生活意欲（心理的・社会的孤立）

☒ 気分の落ち込み・憂鬱 ☐ 栄養・食事 ☐ 脱水・水分補給 ☐ 歯、口腔ケア ☐ 排泄コントロール ☐ 健康管理・セルフケア ☐ 睡眠障害

☐ 情緒不安定 ☐ 褥瘡・皮膚・清潔 ☐ 痛みのコントロール ☐ 薬の管理・服薬 ☐ 呼吸・循環 ☐ 感染・発熱 ☐ 家族・介護力

☐ 医療処置 ☐ 社会資源活用 ☐ ターミナルケア

ときどき落ち込むことがあるが概ね安定して過ごしている。夫に相談している。

次回診療日

2016-09-15 10:00

登録

3-1 1. 訪問リハビリ

カルテの診療タイプを「訪問リハ」で「PT/OT/ST」を選択して作成すれば J-MIS で医療の、「訪問リハ（介護）」で作成すれば介護の実績に登録されます。

※モバカル、J-MIS に「PT/OT/ST」のユーザ登録が必要になります。

※リハビリタブのリハ記録は J-MIS の実績に登録されません。

3-1 2. 処方箋の出力

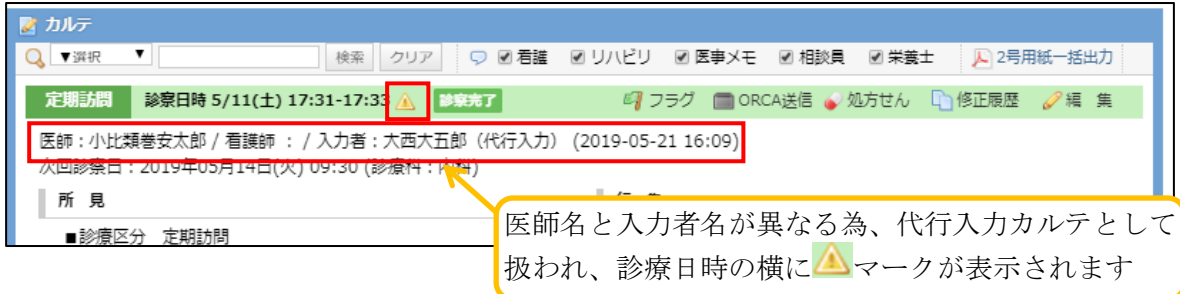
処方箋の印刷は 過去カルテ の画面、又は 医事文書 の画面から印刷ができます。

処方箋を印刷したいカルテの「処方せん」ボタンを押すと、処方箋が表示されますので、印刷やPDFデータの保存ができます。

3-13. 代行入力カルテの承認作業

医師名と入力者名が一致していないカルテは代行入力カルテとして扱われます。代行入力カルテは医師による承認作業が必要になります。

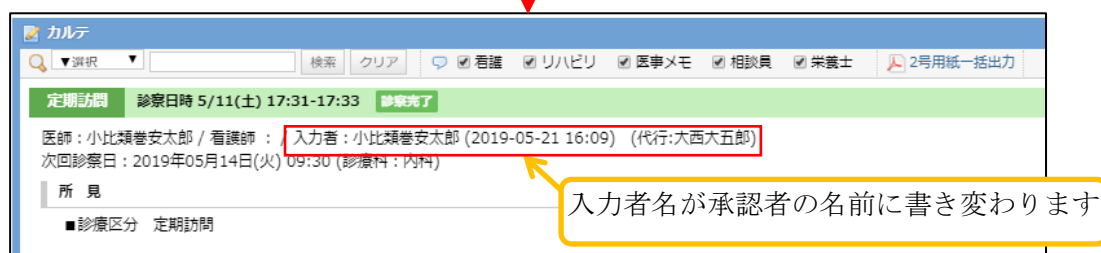
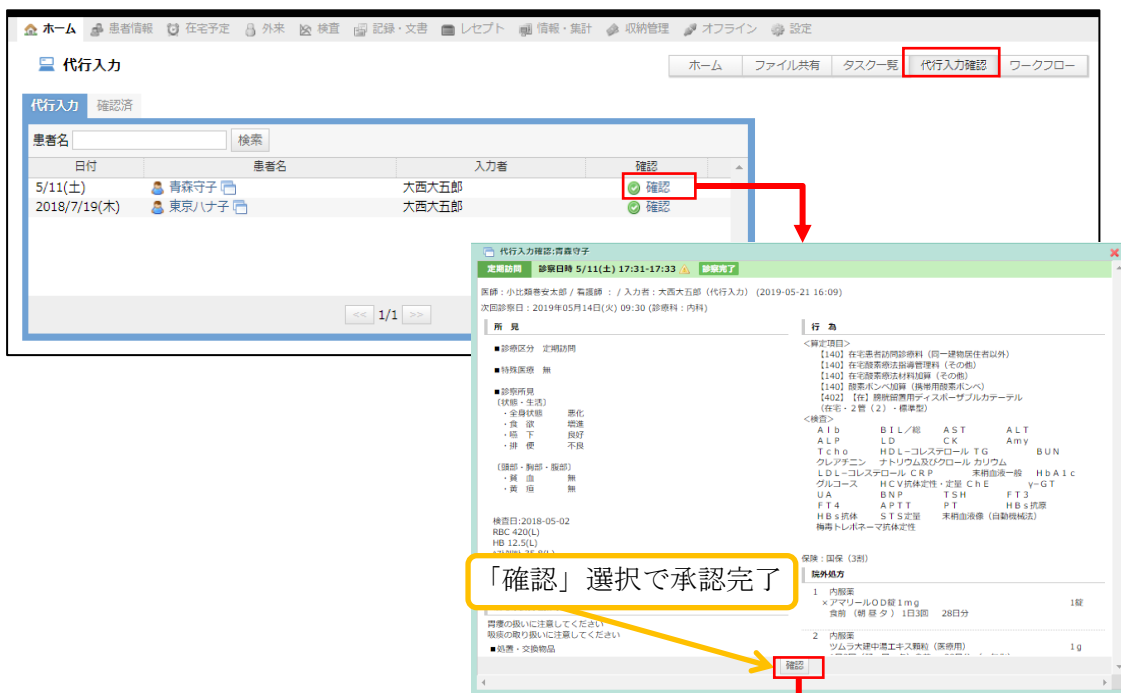
<代行入力カルテ画面>



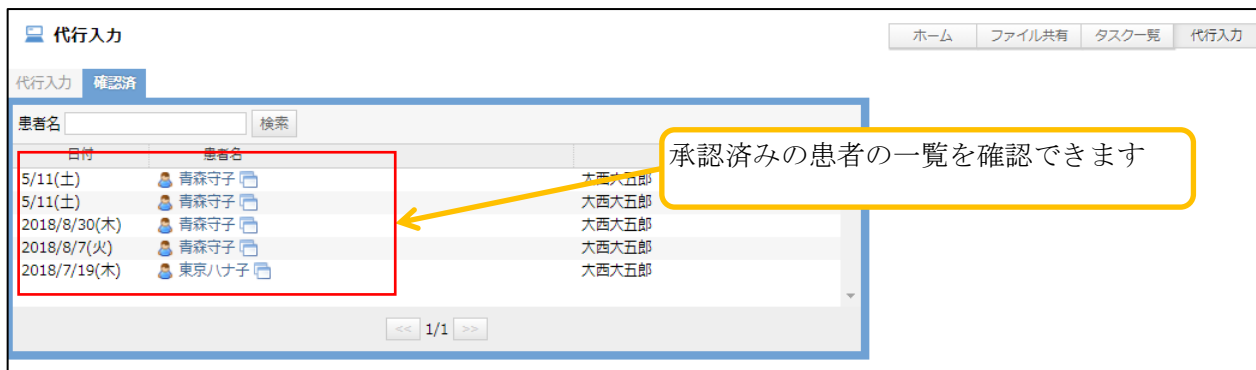
<操作手順>

※以下の操作は医師のみ行うことができます。

- ① ホーム画面の「代行入力確認」タブを選択。代行入力になっている患者名と日付の一覧が表示されますので、 を選択するとカルテへの入力内容が展開されます。内容確認の上承認を行う場合は、「確認」ボタンを選択します。



- ② 以上で承認作業は完了です。承認済み内容は代行入力確認画面の「承認済」タブから確認することができます。



3-1 4. 書類 BOX の使用方法 (スキャンデータ・画像データの取り込み閲覧)

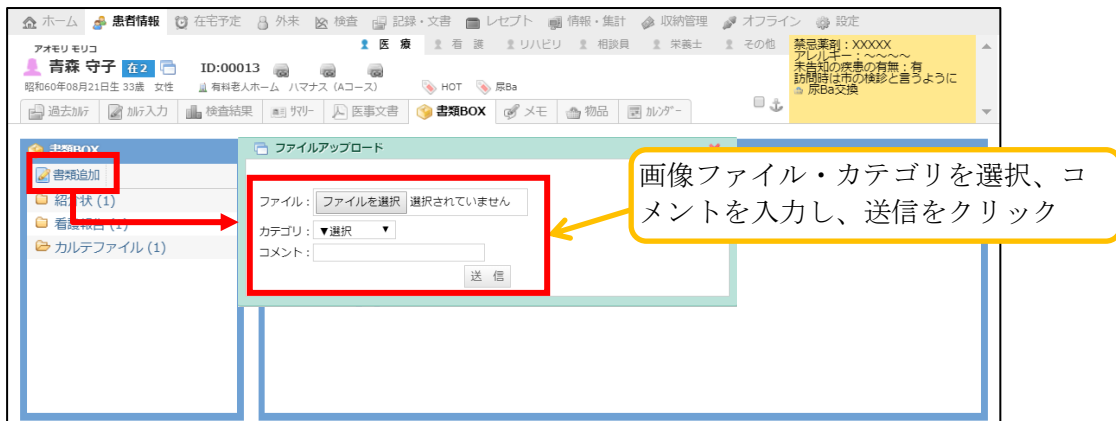
外部の事業所から受け取った紹介状や訪問看護報告書などのスキャンデータや画像データを各患者の書類 BOX 画面から取り込むことができます。



3-1 4-1. 画像・スキャンデータの取り込み

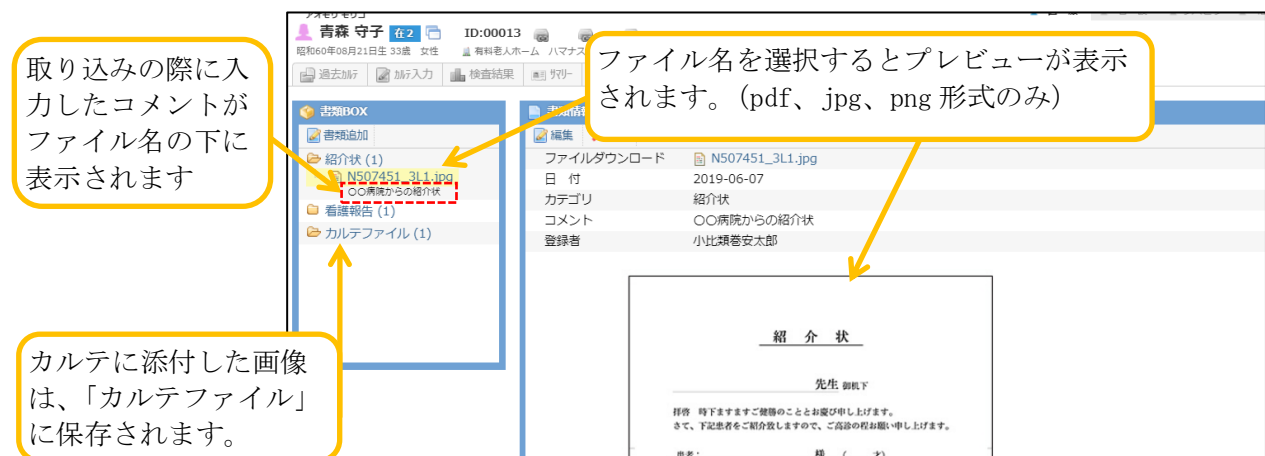
書類追加を選択し、取り込みたい画像データとカテゴリを選択、必要に応じコメントを入力し、「送信」をクリックします。取り込める画像は1ファイルあたり5メガバイトまでとなります。

※カテゴリは事前に登録いただく必要があります。詳細は次頁「書類カテゴリの作成」を参照ください



3-1 4-2. 画像・スキャンデータの閲覧

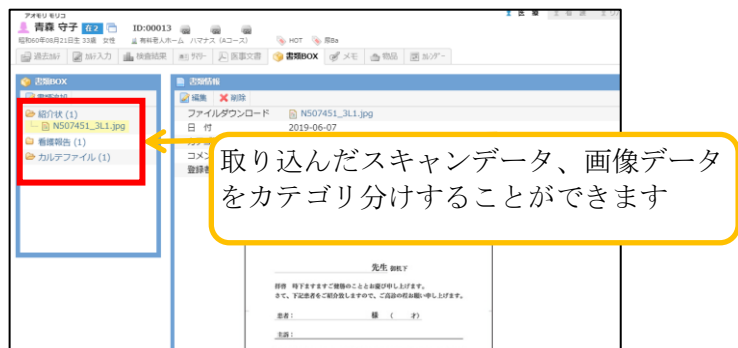
取り込んだ画像は、閲覧したい画像のカテゴリ内のファイル名をクリックすることで閲覧することができます。



3-1 4-3. 書類カテゴリの作成

ここで書類カテゴリを登録いただくと、書類 BOX から画像データを取り込む際にカテゴリ分けすることができます。

<書類 BOX 画面>

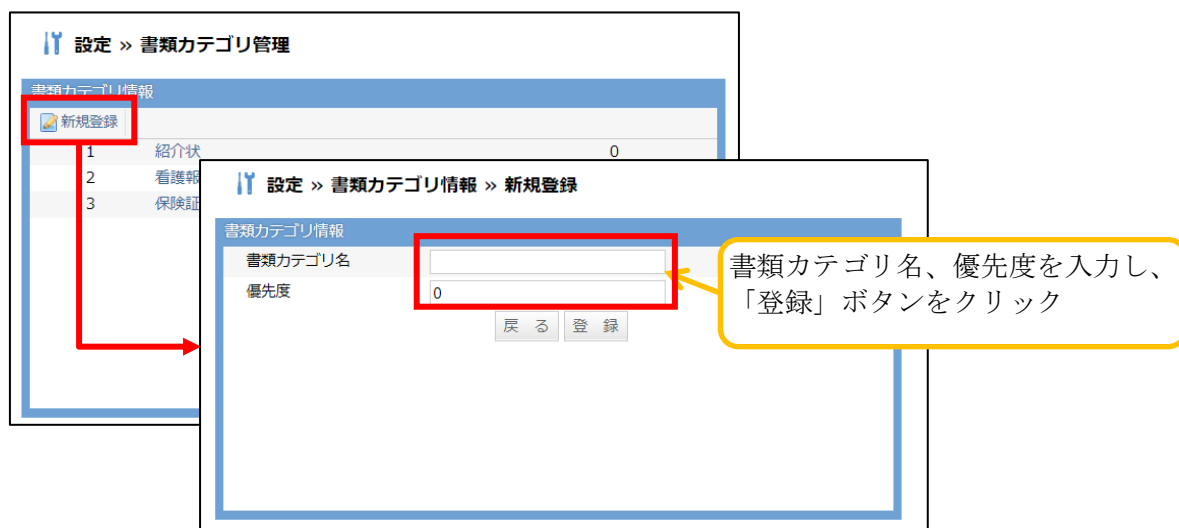


<操作手順>

「設定→4-4. 書類カテゴリ」を選択。「新規登録」画面から書類カテゴリ、優先度を入力し「登録」をクリックで登録完了です。

※注意※

登録した書類カテゴリは削除できませんのでご注意ください



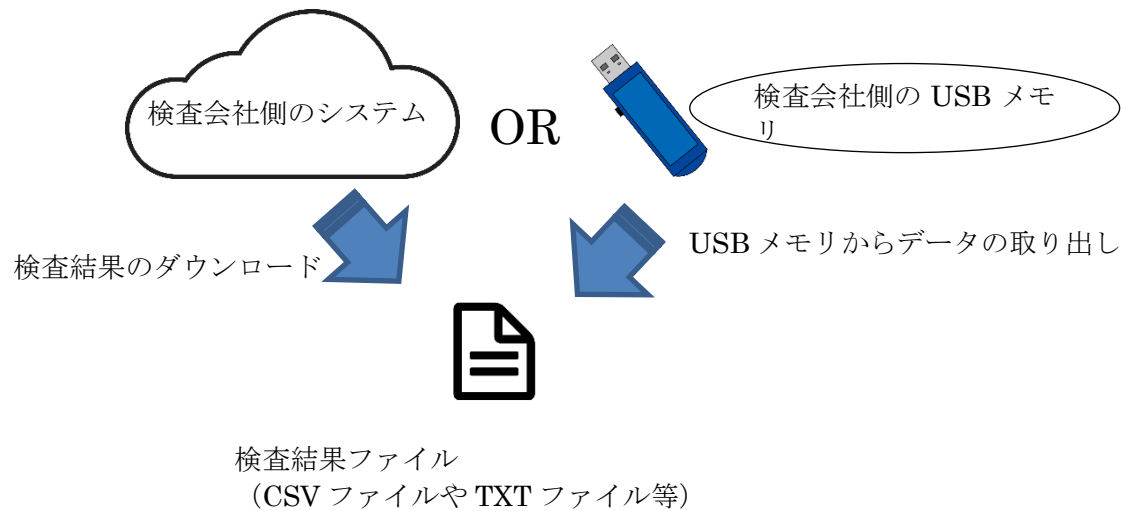
3-15. 検査会社との連携（結果取り込み・オーダー方法）

検査会社から返却され検査の取り込み方法、検査のオーダー方法について説明します。連携を行うには検査会社と当社での調整が必要になります。ご希望の際には事前にご相談ください。

3-15-1. 検査結果の取り込み

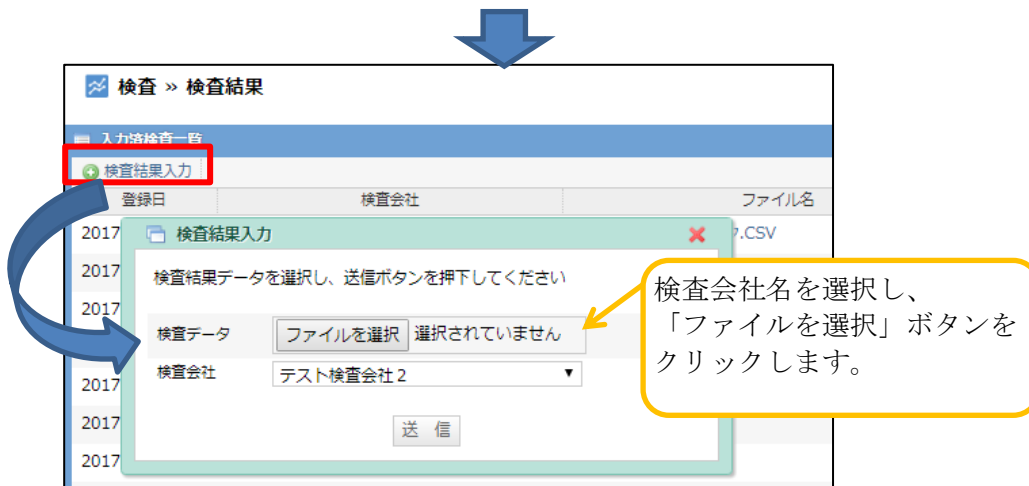
<検査結果データの取得>

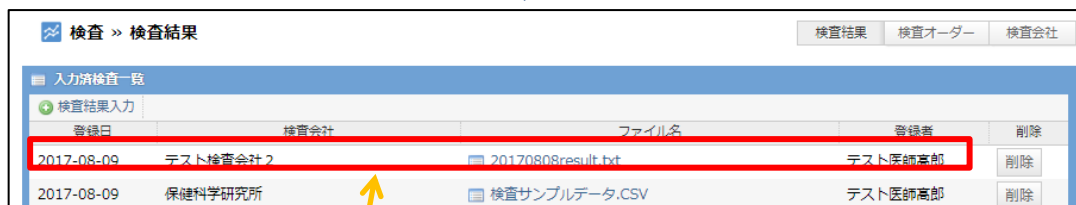
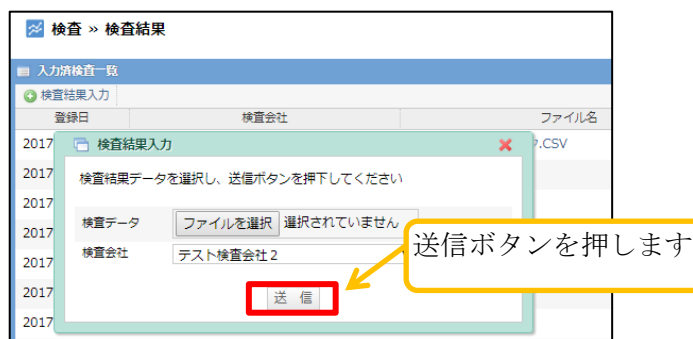
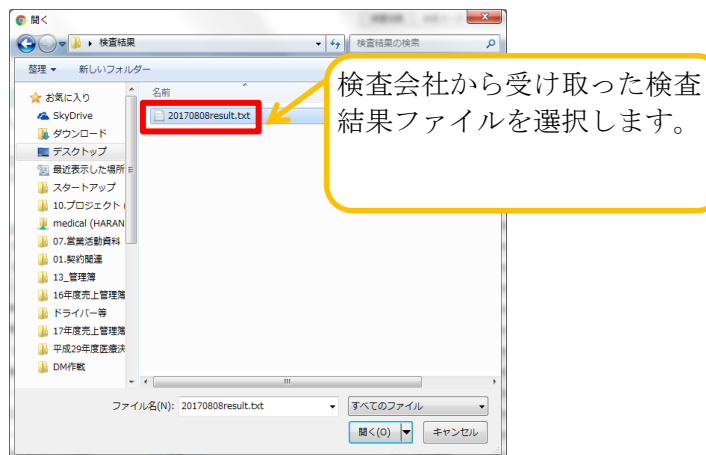
検査会社からの結果データの取得方法については、ご利用の検査会社にご確認ください。



＜モバカルでの結果の取り込み＞

- ① モバカルネットを使用できるパソコンに、(1) で取得した検査結果ファイルを USB 等でコピーしてください。
- ② 結果のアップロード





<取り込んだ検査結果のエラー確認>

結果のアップロード後、以下の方法で結果のエラー確認を行ってください。エラーのある結果は取り込まれていない可能性があります。

取り込んだ検査結果のファイル名をクリックします。

患者名が赤字の患者についてはデータが取り込めていない可能性があります。

検査日	検査項目	検査コード	患者名	患者ID	H/L	低値	高値	検査値	単位	コメント	削除
2018-04-04	1・5-AG-	0054600	テスト1カンジ	0000001	L	14.0	46.0	LT8	MCG/ML		×
2018-04-04	RBCケイ	0031400	テスト1カンジ	0000001	L			GT4096			×
2018-04-04	グレイ	0031401	テスト1カンジ	0000001							×
2018-04-04	ケイ	0031402	テスト1カンジ	0000001							×
2018-04-04	グレイ	0031403	テスト1カンジ	0000001							×
2018-04-04	ケイ	0031404	テスト1カンジ	0000001							×
2018-04-04	IP	0042900	テスト1カンジ	0000001		2.5	4.5		MG/DL		×
2018-04-04	T-BIL	0047200	テスト1カンジ	0000001	H	0.3	1.2	0.8	MG/DL		×
2018-04-04	D-BIL	0047300	テスト1カンジ	0000001	H	0.0	0.4	0.2	MG/DL		×
2018-04-04	TP	0040100	テスト1カンジ	0000001	H	6.5	8.2	7.5	G/DL		×
2018-04-04	ALB	0040300	テスト1カンジ	0000001	L	3.7	5.5	4.5	G/DL		×
2018-04-04	GOT	0048100	テスト1カンジ	0000001	H	10	40	21	U/L		×
2018-04-04	GPT	0048200	テスト1カンジ	0000001	*	5	45	16	U/L		×

<エラーが起こる原因>

モバカル上の“患者名”と“患者番号”の組み合わせと、検査結果上の“患者名”と“患者番号”の組み合わせが一致していない場合に上記のようなエラーが発生します。

エラーが発生している場合でも患者番号が一致している場合、結果は取り込まれます。患者番号の桁数が一致していない場合は取り込まれません。

<患者番号の桁数が違う例>

以下の様に桁数が一致していない場合も結果は取り込まれません。

モバカル上の患者番号＝00123（5桁）、検査結果データ上の患者番号＝123（3桁）

<エラーの原因ごとの対応方法>

原因		対応方法
患者番号の正誤	患者名の正誤	
○	×（文字の間違い等）	患者番号が正しければ、検査データは取り込まれています。特にデータ修正などの対応は必要ありません。
×	○	検査会社側にデータの修正を依頼し、再度モバカルから取り込む必要があります。 エラーのある検査データは、修正したデータ取り込み後または取り込む前に削除をしてください。 削除方法は次項を参照ください。
×	×	同上

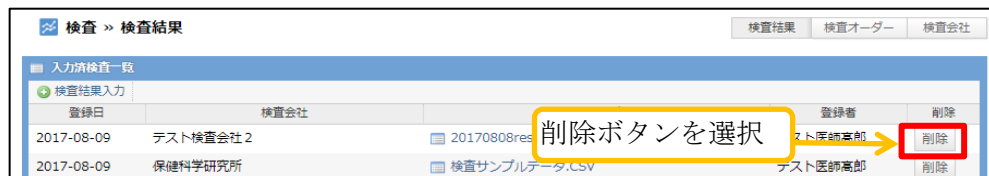
＜検査データの削除方法＞

データの削除方法には「ファイルごと削除」する方法と「患者個別に削除」する方法があります。

① ファイルごと削除する方法

取り込んだ検査結果ファイルの一覧画面から削除したい検査結果ファイルの右側にある「削除」ボタンを押します。

※同じファイルに含まれるデータは全て削除されます。エラー発生がデータの一部だけの場合は次項の「一部データの削除方法」を参照ください。



② 一部データの削除方法

取り込んだ検査結果を開き、削除したいデータを個別で削除します。



3-15-2. 検査のオーダー方法

- ① オーダーファイルを作成します。カルテに入力した検査項目に対し紐づく検査コードが複数ある場合は、選択画面が表示されますので、検査項目をチェックして指定してください。

日付・検査会社を選択すると、検査を行っている患者名の一覧が表示されます。オーダーしたい患者に☑をつけ、次へボタンを押します。

オーダーしたい検査項目を選択します。検査項目ごとに前回オーダーした検査項目が初期値として選択されます。
※検査項目の初期値は全患者共通となりますので、特定薬剤や特異的IgEなど、患者によってオーダー項目が変わる検査はご注意ください。

検査項目を選択したら「オーダーファイル作成」を選択します

作成した「オーダーファイル」を右クリックし、「名前を付けてリンク先を保存(K)」を選択。

オーダーファイルを検査会社指定のフォルダまたはオーダー用のUSBメモリに保存。
※検査会社へのオーダーファイルの送信方法は検査会社にご確認ください

② 検査指示箋を印刷し、検体容器と一緒に検査会社に提出します。

※検査会社によりモバカルの検査指示箋が不要な場合があります。

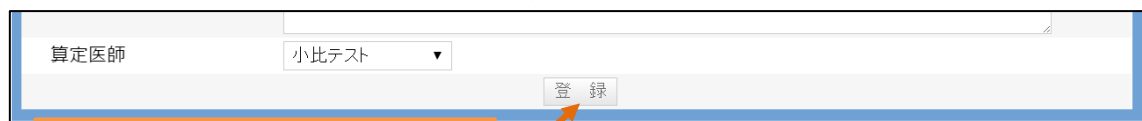
The screenshot shows the 'movacal' web application interface. On the left, the '検査 > 検査オーダー' (Test > Test Order) menu is visible. The main area displays a table of test orders. A red box highlights the '検査指示箋' (Test Instruction Sheet) link in the table. A red arrow points from this link to a printout window titled '検査指示箋'. The printout window contains a form with patient information and a list of test items. A red box highlights the '印刷' (Print) button in the top right corner of the printout window.

検査指示箋		
依頼元	〇〇臨床検査	依頼日
依頼元	株式会社〇〇クリニック	ファイル名
		201901150002.txt
患者名 (カギ文字)	アオモリモリコ (00013)	オーダー番号
		201110001
姓 名	女性	生年月日 (年齢)
		1980-08-21 (38歳)
検査・採血・検査		採取日時
		2019-01-11 16:10
依頼科		担当医
		小比類巻安太郎
備考	■詳細検査 □緊急 □その他 ()	
検査依頼項目		
#	検査コード	検査名
1	01020000	総ビリルビン (T-B i L)
2	01024000	直接ビリルビン (D-B i L)
3	01060000	総蛋白 (T P)
4	01070000	アルブミン
5	01028000	AST (G O T)
6	01030000	ALT (G P T)
7	01031000	アルカリホスファターゼ (A L P)
8	01035000	乳酸脱水素酵素 (L D)
9	01038000	γ-グルタミルトランスペプチダーゼ (γ-G T)
10	01039000	コリンエステラーゼ (C H E)
11	01042000	総脂質 (T L C)
12	01040000	コレステロール (C H L)
13	01018000	総コレステロール (T-C H L)
14	01013000	HDLコレステロール (H D L-C)
15	01016000	※総脂質 (T L C)

3-16. 医事文書の作成

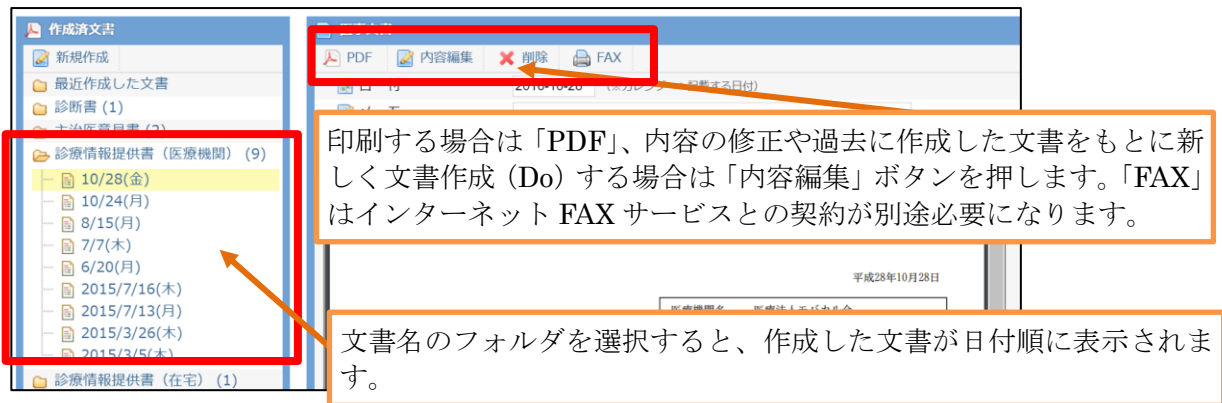
3-16-1. 文書作成

紹介状、主治医意見書等の文書作成・印刷は「医事文書」から行います。



3-16-2. 作成した文書の閲覧・修正・文書の Do（複製）

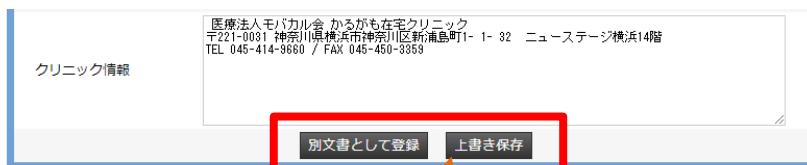
作成済み文書の閲覧・修正・Do（複製）を行う場合は、文書名のフォルダを選択します。



<「内容編集」ボタンを押した場合の操作>

※文書を Do（複製）する場合も下記を参照ください

基本的な操作は新規文書作成と同じですが、登録ボタンが下図の通り変わります。



入力した内容で、上書き保存をする場合は「上書き保存」、
入力した内容で新しく文書作成する（前回 Do）する場合は「別文書として登録」ボタンを押します。

※一度「上書き保存」ボタンを押すと修正前に戻すことはできません

3-16-3. 文書の一括作成

この機能では訪問看護指示書、在宅医療計画書、月次報告書を一括で作成することができます。文書ごとに作成時の動作が異なりますのでご注意ください。

※各文書作成時の注意点※

<訪問看護指示書、在宅医療計画書>

- 「コピー元の月」に指定した月に作成された訪看指示書または在宅医療計画書をコピーして作成します。指定月に訪問看護指示書、在宅医療計画書を作成されていない患者の文書は作成されません。
- 「介護認定区分」、「認知症高齢者の日常生活自立度」「寝たきり度」はコピー元の文書から引用されます。各患者のサマリーで変更している場合は、変更内容は文書に反映されません。各情報の変更を行う場合は文書作成後に各患者の「医事文書」から修正してください。

<居宅療養管理指導書>

- 「作成対象」から指定した診療タイプのカルテが対象です。
- カルテ入力の所見欄の「居宅療養指導内容」欄が指導書に記載されます。
- 一括作成時、「連絡事項」を記載する指定をした場合、カルテ入力の所見欄の「ご家族連絡事項」欄が指導書に記載されます。
- 完了または中断で保存されているカルテが対象です。

<作成方法>

「記録・文書>一括処理>一括作成」の順番にクリックし、作成したい文書の種類を選択します。



<訪問看護指示書>

<訪問看護指示書 一括作成時の項目の説明>

項目名	説明
コピー元の月	一括作成する際の元となる訪問看護指示書の月を指定
記入日	文書の記入日欄に表示したい日にちを選択します。
作成日	システム上の作成日を選択します。次項の一括印刷時にここで指定した日にちが影響します。
訪問看護期間	指示書の指示期間を選択します。
医師	コピー元となる訪問看護指示書の作成医師を指定することができます。
ADL	要介護度、寝たきり度、認知症の生活自立度をサマリーから引用するか、コピー元の指示書から引用するかを選択することができます。
処方	処方内容を現在の定期処方から引用するか、コピー元の指示書から引用するかを選択することができます。
死亡・終了患者を除外	サマリー上のステータスが「死亡」「終了」の患者を一括作成の対象から除外することができます。

<在宅医療計画書>

一括作成

コピー元の月 2019年7月 ▼

記入日 2019-08-01

作成日 2019-08-01

実行

コピー元の月、記入日、作成日を指定し、実行 ボタンを押すと文書を作成できます。

<在宅医療計画書 一括作成時の項目の説明>

項目名	説明
コピー元の月	一括作成する際の元となる訪問看護指示書の月を指定
記入日	文書の記入日欄に表示したい日にちを選択します。
作成日	システム上の作成日を選択します。次項の一括印刷時にここで指定した日にちが影響します。

<居宅療養管理指導書>

各項目の入力を行います。
 入力した診療期間の間に作成された対象のカルテの「居宅指導内容」欄と「ご家族連絡事項」欄の情報を集約し居宅療養管理指導書作成します。
 指定した期間の間に複数の訪問を行っている場合は、カルテの情報は1枚の指導書に集約されます。
 ※各項目については下表も参照ください。

表示したくない情報については、チェックを外すことで非表示にできます。

<居宅療養管理指導書 一括作成時の項目の説明>

項目名	説明
作成対象	指導書の作成対象となるカルテの診療タイプを指定することができます。 +追加を押すことで、対象となる診療タイプを増やすことができます
タイトル	指導書の文書タイトルを変更することができます。
記入日	文書の記入日欄に表示したい日にちを選択します。
作成日	システム上の作成日を選択します。次項の一括印刷時にここで指定した日にちが影響します。
診療期間	上記「作成対象」で選択した診療タイプで、かつここで指定した期間に作成したカルテが指導書の作成対象となります。
医師	カルテを作成した医師を指定することができます

※提携クリニックから作成したカルテは居宅指導書作成の対象外となります。

3-16-4. 一括作成した文書の印刷

一括作成が完了後は、「一括作成済文書」から文書の一括印刷をすることができます。

※居宅療養管理指導書はここで印刷した場合、文書内の「情報提供先欄」（宛先）は空欄になります。情報提供先欄を入力したい場合や宛先の事業所ごとに印刷・FAX 送信したい場合は次項「文書の事業所ごとの一括印刷・FAX 送信」を参照ください。

一括処理

NO	作成数	作成日	文書種類	特記事項	削除
1	3	2017-02-20	居宅療養管理指導書（汎用）	居宅療養管理指導書 2017-02-19～ 2017-02-20	削除
2	26	2017-02-17	居宅療養管理指導書（汎用）	居宅療養管理指導書 2017-02-01～ 2017-02-08	削除
3	37	2017-02-16	月次報告書		削除
4	37	2017-02-16	月次報告書		削除
5	4	2017-02-16	居宅療養管理指導書（汎用）	居宅療養管理指導書 2017-02-16～ 2017-02-16	削除

記録・文書

一括処理文書一覧

NO	患者名
1	安中太郎
2	青森守子
3	藤沢太郎

1

もどる 一括で表示

一括作成の対象となった患者の一覧が表示されます。患者名をクリックすると患者ごとの印刷プレビューを表示できます。

一括で表示 を押すと対象患者全員分の印刷プレビューを表示することができます。

3-16-5. 文書の事業所ごとの一括印刷・FAX 送信

一部の医事文書は「記録・文書＞職種別文書」一括印刷・一括FAXを行うことができます。なお、上記の文書一括作成で作成した「居宅療養管理指導書」は、この操作を行うことで患者サマリーに紐づけた事業所が宛先として入力されます。

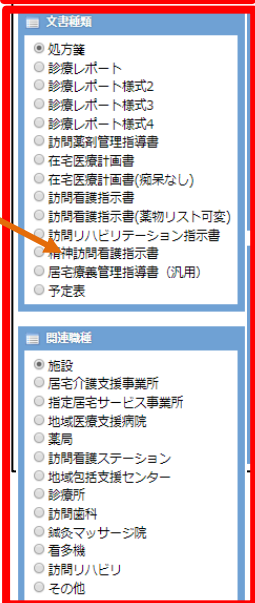
①「記録・文書」から「職種別文書」を選択します。



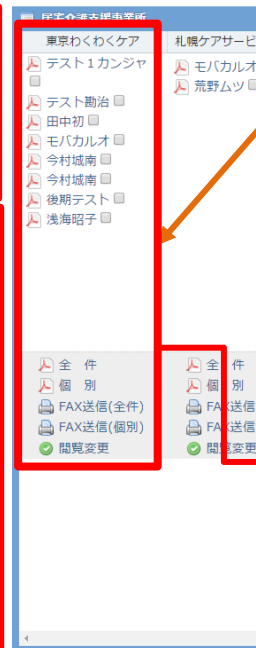
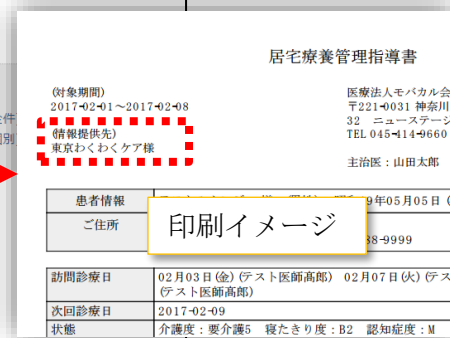
②カレンダーから文書を作成した日にちを選択します。
※一括作成した文書の場合は、作成時に指定した「作成日」を選択します。



③一括印刷したい文書の種類と、送り先の事業所分類を選択します



④選択した文書を作成した患者が、紐づいている事業所名毎に一覧で表示されます。
印刷・FAX 送信を選択します（下表参照）
※一括作成した居宅療養管理指導情報提供書はこの操作を行うことで宛先が入力されます

<印刷・FAX 送信ボタンによる動作の違い>

 全 件
 個 別
 FAX送信(全件)
 FAX送信(個別)
 閲覧変更

選択した事業所内の全患者分の文書を印刷プレビュー表示します

選択した事業所のチェックを付けた患者分の文書を印刷プレビュー表示します。

選択した事業所内の全患者分の文書をインターネット FAX 送信します。
※インターネット FAX 事業者との契約、gmail アカウント、およびモバカルへの設定が必要です。

選択した事業所のチェックを付けた患者分の文書をインターネット FAX 送信します。

選択した事業所の全患者分の文書をモバカルリンクで公開します。

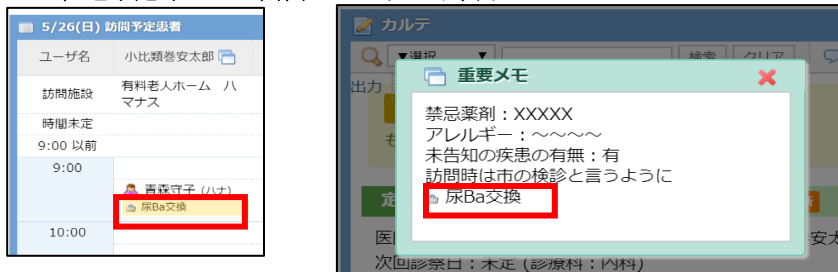
※本書では詳細は割愛します。

3-17. 物品管理機能

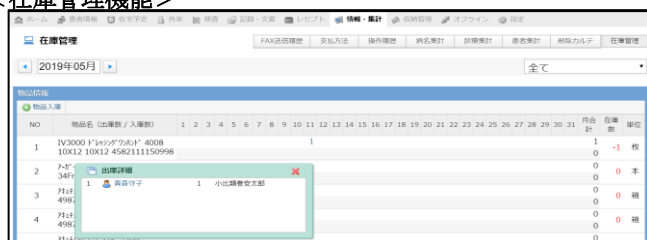
患者ごとに定期交換している物品や処置を紐づけることができる機能です。

交換頻度を登録することで、アラート表示による交換・処置の実施忘れ防止や持参する物品の準備忘れ、物品の在庫管理などに利用できる機能です。

<在宅予定やカルテ画面でのアラート表示>



<在庫管理機能>

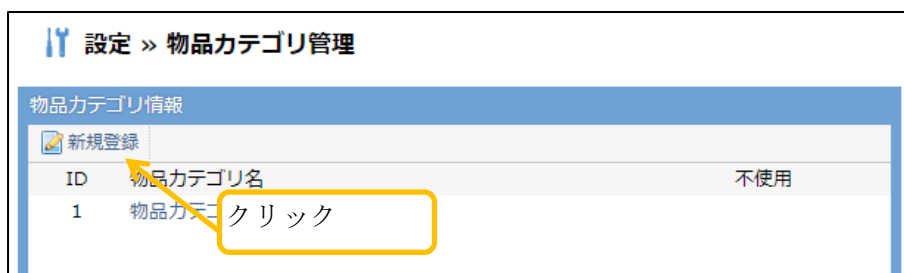


3-17-1. 物品のカテゴリ登録（必須ではありません）

登録は必須ではありませんが、後述の患者への登録作業の際に紐づける物品が探し易くなります。

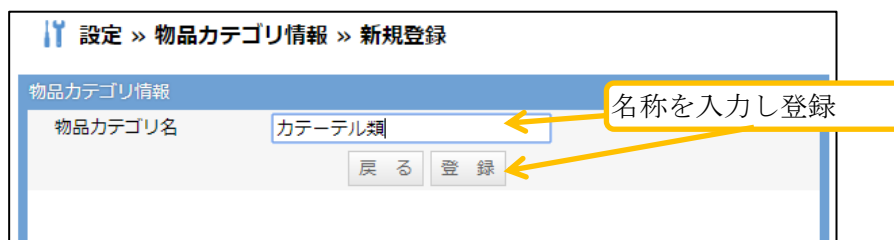
<操作手順>

- ① 「設定→8-2. 物品カテゴリ」を開き、「新規登録」をクリックします。



- ② 「物品カテゴリ名」を入力し、「登録」をクリックします。

<登録例>カテーテル、シリンジ、注射針等



3-17-2. 物品マスターの登録

設定→8-1 物品管理を開き、新規登録クリックします。物品名とその他の必要な情報を入力し、登録をクリックします。

設定 » 物品管理

8-1.物品管理

物品情報

新規登録 エクスポート

設定 » 物品管理 » 新規登録

行為コード情報

物品名: トップ吸引カテーテル 口鼻経管 12Fr 40

物品カテゴリ: ▼選択 ▼

写真: ファイルを選択 選択されていません

サイズ:

商品コード:

単位:

標準使用数:

既定在庫数:

アラート在庫数:

ステータス: 使用中 ▼

戻る 登録

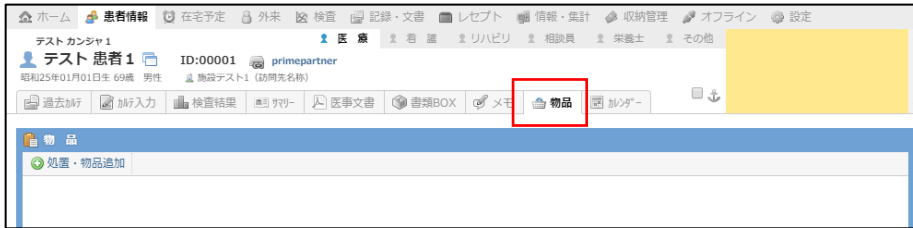
各項目を入力

<入力項目説明>

物品名	物品名を入力します
物品カテゴリ	事前に設定した物品カテゴリから選択します
写真	物品の画像ファイルを選択します
サイズ	物品のサイズを入力します
商品コード	商品コードを入力します
単位	物品の単位を入力します
標準使用数	物品を使用する際の標準の使用数を入力します。後述の「患者情報と物品の関連付け」にて、マスタから物品を追加した際に、ここで設定した数値が標準使用数に入力されます。
規定在庫数	物品の在庫数を設定します。
アラート在庫数	物品のアラート在庫数を設定します
ステータス	物品を使用しなくなった場合「中止」または「終了」を選択します

3-17-3. 患者情報と物品の関連付け

① 患者を呼び出し、物品タブの「処置・物品追加」をクリックします。



② 「処置名」と、その他の必要な情報を入力し、「登録」をクリックします。

<入力項目解説>

処置名	任意の処置名を入力します。（尿バルーン交換、胃ろう交換など）
物品	以下の2つの方法から追加 マスタから追加 上述の物品管理で登録したマスタから物品を選択します。後述の在庫管理機能で在庫管理できるのはマスタから追加した物品のみです 個別に追加 マスタから登録していない物品を患者に関連付ける際に選択します。ここで関連付けした物品は在庫管理機能での入出庫の管理はできません
算定項目	処置を交換時に、ここで登録した処置料や材料料が自動算定されます
交換頻度	処置の交換（実施）頻度を日数で登録します。括弧内には交換頻度に関する補足コメントを入力します。
アラート表示	アラート表示期間＝（次回交換予定日－アラート表示）となります。 （＜例＞次回交換予定日が8月21日、アラート表示を「7日前」に設定している場合、8月14日からアラート表示期間となります。） アラート表示期間になると、在宅予定画面やカルテ画面で処置名が重要メモ欄内にアラート表示されます。
使用フラグ	この処置が必要なくなった場合に「中止」「終了」を選択します

3-17-4. 登録した処置の入力

- ① 登録した処置は、カルテ入力（編集）画面の所見欄下部の＜処置・交換物品＞欄に表示されます。処置の実施をした場合は、処置名にチェックを入れます。関連付けした材料や算定項目が展開されますので、必要に応じ使用した物品の増減や算定を行うかのオンオフをします。

＜カルテ入力画面 所見欄＞

＜ご家族連絡事項＞

小 中 大

＜ステータス＞
☐ 安定 ☒ 実施した処置名にチェックを入れます

＜処置・交換物品＞

☒	尿Ba交換	2
	シリコンフォーリーカテーテル	1
☒	カテーテル	
☒	【在】膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（在宅・2管2）・標準型	

実際に使用した数に応じて材料を増減させます

上記（3）で設定した算定項目。
算定をしない場合はチェックを外します

追加

- ② カルテ入力時以外で処置日を登録したい場合は、物品画面から日付の登録をします。

※上述のカルテから処置の入力をしている場合は、この操作は不要です。

過去加付 加付入力 検査結果 ガリ 医事文書 書類BOX メモ 物品 カレンダー

物品

処置・物品追加

尿Ba交換

物品	物品名	標準使用数	写真	処置日付
	シリコンフォーリーカテーテル 14Fr	2	NO IN	2019-05-11
	カテーテル 14Fr	1	NO IN	2019-05-11
算定項目	【402】【在】膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（在宅・2管2）・標準型	1		

処置日付追加

2019-05-26

追加

処置日付

プラスボタンを選択し、処置の実施日を選択

3-17-5. 在庫管理

上記の方法で処置を実施した場合関連付けした物品は、「情報・集計＞在庫管理」で管理することができます。

表示したい月を選択

表示したい物品カテゴリを選択

物品ごとの現在の在庫数、日ごとの出入庫数（上段）、入庫数（下段）が表示されます。入庫数・出庫数をクリックするとそれぞれの詳細を確認できます

<アラート表示>

患者情報と物品の関連付け(p78)で設定したアラート期間に入ると、在宅予定画面やカルテ画面でアラート表示されます。

<在宅予定>

予定登録時に アイコンとアラート期間に入った処置名が表示されます。

<カルテ画面>

カルテを開いた際に重要メモ欄内に アイコンとアラート期間に入った処置名が表示されます。

3-18. オフライン機能

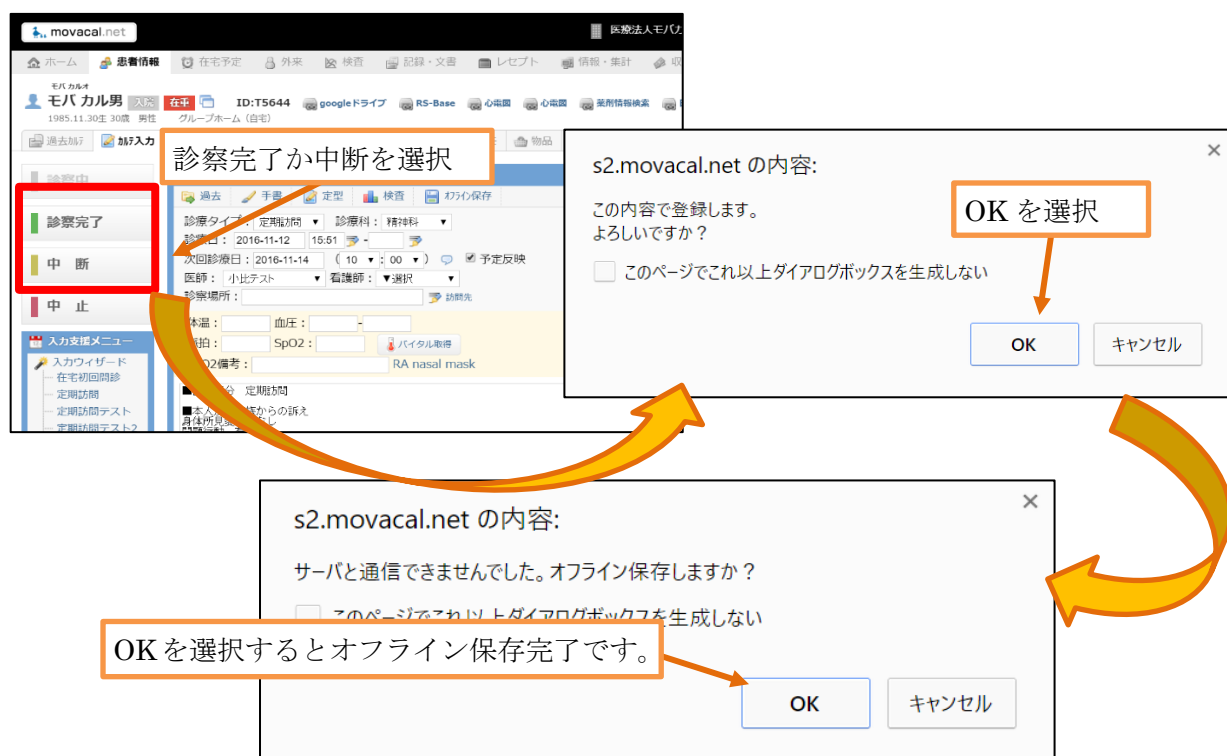
オフライン機能を活用することで、インターネットに繋がらないカルテを参照、入力することができます。

主に以下の2つの使用場面でオフライン機能を活用することができます。

- ・カルテの入力途中でインターネットに繋がらなくなってしまった場合。
- ・インターネットに繋がらないことが予め分かっている場所でもカルテの参照・入力をしたい場合

(1) カルテの入力途中でインターネットに繋がらなくなった場合

インターネットに繋がらない状態で、診察完了ボタン又は中断ボタンを押すと、オフライン保存することができます。



(2) インターネットに繋がらないことが予め分かっている場所で カルテの参照・入力をする場合

インターネットに繋がらない場所に行く前に、使用する端末の中に患者情報を一時保存することで、サマリー及びカルテの一部の閲覧・入力が行えます。

「オフライン」機能では、通常のオンライン環境下と違い、操作に制限がかかりますのでご注意ください。

<オフライン機能の主な機能制限>

- ・表示できるカルテは直近5回分まで
 - ・入力ウィザード・カスタムウィザードの使用不可
 - ・処方せん印刷不可
 - ・処置・行為入力不可
 - ・定期処方・処方セット以外の処方入力不可
 - ・検査結果閲覧・文書作成・閲覧不可
- その他通信が発生する操作は使用できません

<事前準備>

The screenshot shows the 'Patient Information' (患者情報) screen. The left sidebar lists various facilities (居宅・施設別一覧). The main area displays a list of patients (患者一覧) with columns for NO, Name, ID, Management Area, Scheduled Date, Name, Phone Number, Severity, Status, and ORCA Update. Annotations with arrows point to specific UI elements:

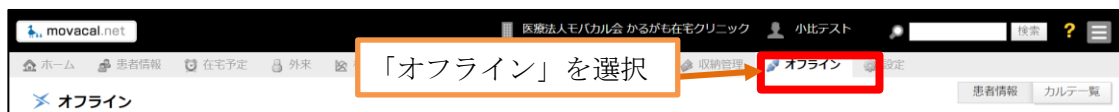
- 「患者情報」の「居宅・施設別一覧」から、居宅又は施設名を選択します。** (Select a residence or facility name from the 'Residence/Facility List' under 'Patient Information').
- カルテ情報を持ち出したい患者者にチェックをつけます。** (Check the patients you want to export the medical record information for).
- ここをクリックすると、表示されている全ての患者にチェックがつきます** (Clicking here will check all patients displayed).
- 「チェックアウトする」をクリックすると、選択した患者の情報を端末内に保存します** (Clicking 'Check Out' will save the information of the selected patients in the terminal).

The table data shown in the screenshot is as follows:

NO	氏名	ID	管理区分	算定人数	算定月	名称	電話番号	重症度	公開	ステータス	ORCA更新	チェック
1	秋田翔太 S30.03.03(61歳)	I00014								診療中	8/8(月)	☒
2	品川花子 S10.07.25(81歳)	R00076								診療中	2/7(金)	☒
3	島津義弘 H24.01.08(4歳)	N11116								診療中	3/7(月)	☒
4	生活保 S49.06.10(42歳)	T00003							公開	診療中	2/2(火)	☐
5	田町花子 T15.01.04(90歳)	R00088							非公開	診療中	7/26(火)	☐
6	モリカル子 S21.11.11(70歳)	99998									15/3/26(木)	☐
7	山口福子 S30.09.26(61歳)	000027									15/6/24(水)	☐
8	横浜千夏 S30.07.11(61歳)	Z00007									14(日)	☐
9	和歌山六 H20.02.01(8歳)	0000000016							非公開	診療中	2015/8/21(金)	☐

＜診察時の使用方法＞

診察時に使用するためには、インターネットに繋がる環境で「オフライン」を選択します。
「オフライン」機能内での操作は通信が発生しませんので、インターネットが繋がらない環境でも操作が可能になります。



所見欄ではウィザードの使用は出来ません

処方せん欄には定期処方が表示されます。「処方セット」に登録されている薬剤以外を追加することはできません。

(3) オフライン保存した内容を送信する

上記でオフライン保存したカルテの内容は、インターネットに繋がる環境で、送信することで、モバカルの過去カルテとして保存されます。

スクリーンショット1: movacal.netのトップページ。上部メニューの「オフライン」を選択。

スクリーンショット2: 「オフライン」メニューが開く。サブメニューの「カルテ一覧」を選択。

スクリーンショット3: 「オフライン」メニューの「カルテデータ」タブ。以下の表が表示されます。

NO	患者名	診察日	医師名	ステータス	送信
1	モバ カル男(モバ カルオ)				送信

オフライン保存した患者名が表示されます。「送信」ボタンを押すと完了です。

4. レセプト業務

レセプトは J-MIS から出力します。
詳しくは J-MIS の操作マニュアルをご参照ください。

5. 請求書兼領収書及び診療費明細書の発行

請求書、領収書、診療費明細書は、J-MIS より出力します。
詳しくは J-MIS のマニュアルをご参照ください。

movacal.net J-MIS 連動操作マニュアル

2021年8月 初版1刷発行

編集 NTTプレシジョンメディシン株式会社

発行 NTTプレシジョンメディシン株式会社

〒221-0031 神奈川県横浜市神奈川区新浦島町1-1-32 アクアリアタワー横浜14階

TEL 050-5577-5406

FAX 045-450-3359
