

モバカルネット

基本操作マニュアル

第3版

■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

目次

目次	2
本書の使い方	4
1. ご利用端末へのモバカルの設定方法	5
1-1. 事前準備	5
1-2. 設定方法	5
2. ホーム画面の使い方	6
3. 基本設定	7
3-1. 医療機関の基本情報の設定	8
3-2. 診療科の設定	9
3-3. ユーザー(職員情報)の登録	12
3-4. 多職種連携(ケアマネ・薬局・訪看ステーションなど)の登録	19
3-5. 処方・算定セットの登録	21
3-6. 検査セットの登録方法	24
3-7. 自費項目、材料等のマスタ登録	26
4. 患者登録とサマリー、定期処方の登録	37
4-1. 患者登録(新患登録・患者情報の更新)	38
4-2. サマリーの基本情報の登録	39
4-3. 定期処方の登録	43
5. 在宅予定(在宅患者の診察予定の管理)	44
5-1. 在宅予定の表示毎の特徴	45
5-2. 予定の登録・変更	46
5-3. 予定のコピー操作	48
5-4. 繰り返し予定の登録	50
5-5. 一覧表示で利用できる便利機能	51
6. 外来(外来での受付・予約管理)	63
6-1. 受付、外来予約の登録	64
6-2. 問診内容の入力	65
6-3. 医師のカルテ入力	66
6-4. 次回予約の入力と予約票の印刷	67
6-5. 処方せんの印刷・ORCA への算定内容の送信	69
7. カルテの閲覧・入力	70
7-1. カルテの検索、表示方法	70
7-2. カルテの閲覧方法	71
7-3. カルテ入力のフロー	72
7-4. 所見の入力方法	74
7-5. 検査の入力方法	85
7-6. 診療料(初再診料・処置・薬剤・材料料等)の入力方法	87
7-7. 処方の入力方法	93
7-8. 病名の追加と転帰の入力方法	101
7-9. 入力内容の保存	103
7-10. 処方箋の出力方法	104
8. 医事文書の作成	105
8-1. 医事文書の個別作成、複製	105
8-2. 文書の一括作成、一括印刷	110
9. 代行入力カルテの承認作業	117
10. 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)	118
10-1. 画像・スキャンデータの取り込み	118
10-2. 画像・スキャンデータの閲覧	118
10-3. 書類カテゴリの作成方法	119
11. オフライン機能	120
11-1. 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	120
11-2. 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	121
12. 検査会社との連携(結果取り込み・オーダー方法)	124

12-1. 検査のオーダー方法	124
12-2. 検査結果の取り込み.....	128
13. ORCA へのカルテの送信・取込業務.....	131
13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み.....	132
13-2. ORCA で取込済みの診療行為をモバカルから修正する方法	142
13-3. ORCA 登録済みの病名をモバカルで修正する方法	147
14. 給管帳連携	149
14-1. 事前設定.....	149
14-2. 実績登録	150
14-3. 給管帳介護度連携.....	151
14-4. エラー表示の原因と対応方法	151
15. レセプト業務	152
15-1. データチェック(「41 データチェック」の操作)	153
15-2. 明細書の作成(「42 明細書」の操作)	155
15-3. 請求の保留、月遅れ請求(「43 請求管理」の操作)	158
15-4. レセ電データ・総括表の作成(「44 総括表・公費請求書」)	160
15-5. 返戻データを取り込み、返戻再請求を行う方法.....	165
16. 収納管理オプション	166
16-1. 情報更新(ORCA・給管帳クラウドからの請求金額の取得)	167
16-2. 請求書の出力	169
16-3. 収納代行サービスとの連携(全銀協規定フォーマットでの請求データ出力)	172
16-4. 入金管理	174
16-5. 領収書の出力	175
17. その他の機能.....	176
17-1. 医事メモ・看護記録・他職種記録欄の使用方法	177
17-2. 掲示板機能(チャット機能)	178
17-3. 様式11の3「在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院に係る報告書」作成	182
17-4. 物品管理機能	184
18. ORCA 簡易操作マニュアル.....	190
18-1. ORCA 操作の基本	191
18-2. プログラム、マスタ、プラグインの更新	193
18-3. 患者情報の登録方法(「12登録」の操作方法)	195
18-4. 限度額適用認定証と公費54, 52, 51等の区分毎の設定方法(令和 4 年 4 月 1 日時点)	202
18-5. 「21診療行為」画面の操作(会計済みの算定内容の修正)	206
18-6. 病名の登録方法(「22 病名」の操作)	210
19. 補足資料	214
19-1. ポップアップブロックの解除方法	215
19-2. 行為、処方を入力例	216
19-3. 選択式コメントの入力方法	220

本書の使い方

本書は、movacal.net(以下 モバカル)をご利用いただくにあたっての基本操作をまとめた簡易マニュアルになっております。運用開始初期の手引としてご活用下さい。なお、本書は 2022 年 12 月時点の機能を元に作成しておりますので、画像や説明が実際のご利用環境と一部異なる場合がございます。

本書以外にもオンラインマニュアルをご用意しております。モバカルネットにログイン後、画面右上の  ボタンをクリックすることで閲覧いただけます。

【オンラインマニュアル参照方法】



1. ご利用端末へのモバカルの設定方法

新しい端末にモバカルを設定する場合にご参照ください。

1-1. 事前準備

- ① 当社から事前にお送りしている「初期設定内容報告書」をお手元にご用意ください。

<初期設定内容報告書イメージ>

項目	設定内容
ご利用開始年月	2022年〇月
申込医療機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
医療機関ID	〇〇〇〇〇〇
上級アカウント数	5アカウント
サービス利用URL	https://movacal.net/
クライアント証明書ダウンロード専用URL	http://movacal.net/ssl/client.gid/
クライアント証明書ダウンロード専用パスワード	〇〇〇〇〇〇
クライアント証明書パスフレーズ	〇〇〇〇〇〇
初期ユーザID	〇〇〇〇〇〇
初期ユーザパスワード	〇〇〇〇〇〇

- ② 設定を行う端末に、対応する web ブラウザをインストールしてください。

windows・Mac・Android の場合	iOS(iPhone, iPad)の場合
<google chrome>	<safari>
	

1-2. 設定方法

以下の QR コードまたは URL からオンラインマニュアルにアクセスしていただき設定方法をご参照ください。

<QR コード>



URL: <https://movacal-net.wikipy.jp/category/device-index/movacal-net/cert-inst>

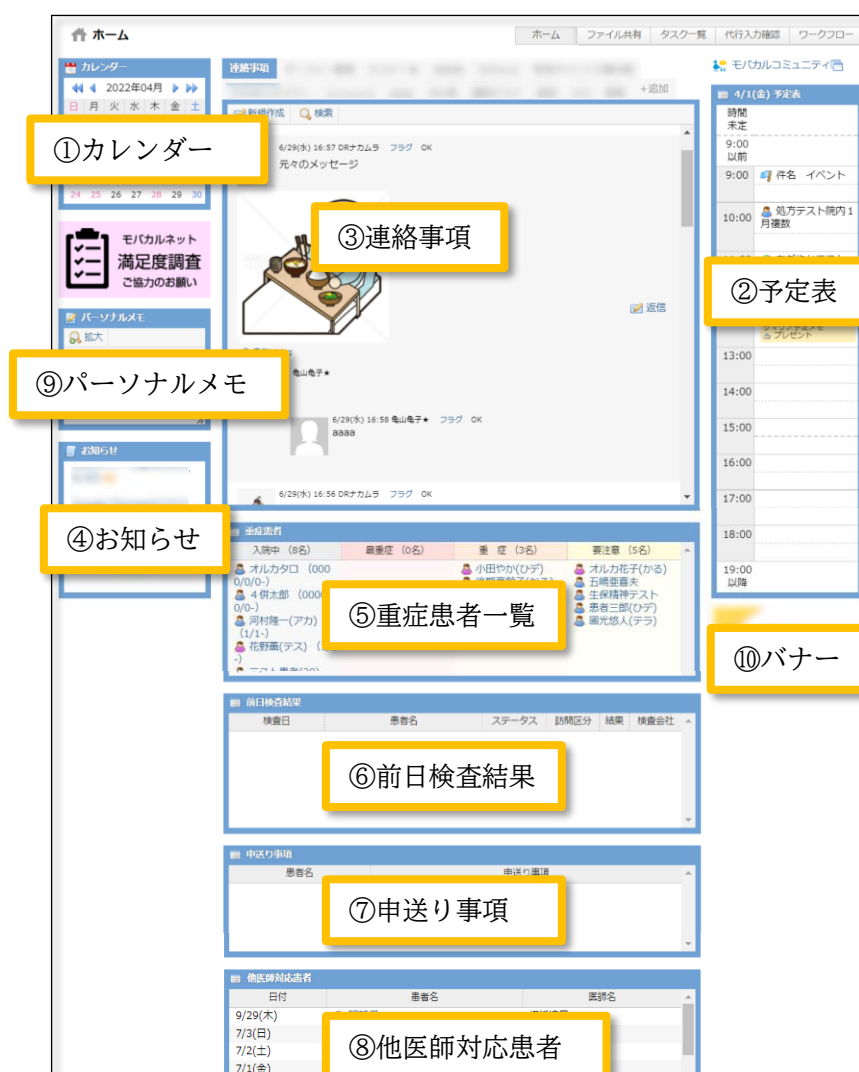
<マニュアルの参照イメージ>

ご利用端末の OS に対応するマニュアルを選択してください。

マニュアルを参照の上端末への設定を行ってください。

2. ホーム画面の使い方

モバカルネットにログインして最初に表示される画面です。ホーム画面では今日の予定の確認や連絡事項機能による院内での情報共有、重症患者の一覧、当社からのお知らせなど様々な情報を確認することができます。

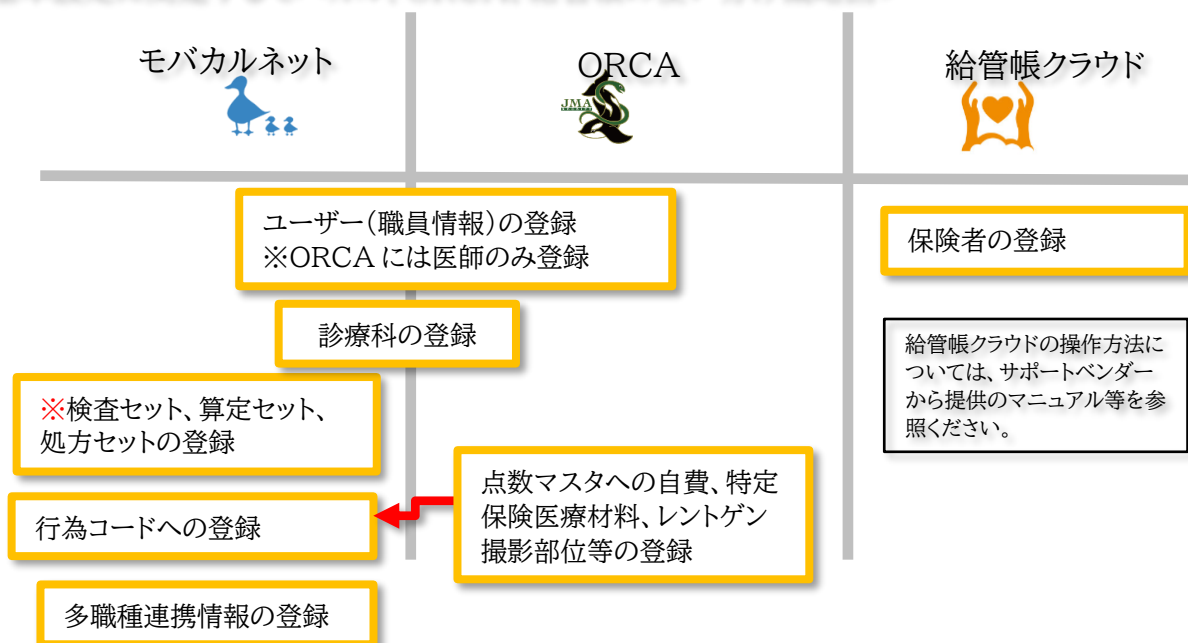


名称	機能概要
①カレンダー	予定表、前日検査結果、申送り事項がカレンダーで選択した日付のものを表示します。
②予定表	カレンダーで選択した日付の自身の予定が表示されます。予定の登録方法は「 P.44 在宅予定（在宅患者の診察予定の管理） 」を参照ください。
③連絡事項	メッセージを書き込むことで院内での情報共有を行うことができます。詳しくは「 P.178 掲示板機能（チャット機能） 」を参照ください。
④お知らせ	機能追加の内容や当社からのお知らせを掲載しています。ログイン時に新着情報がないかご確認ください。
⑤重症患者一覧	サマリーの基本情報のステータスが「入院中」「最重症」「重症」「要注意」のいずれからの患者の一覧を表示します。
⑥前日検査結果	「検査」>「検査結果」に取り込んだデータの内、検査日が前日になっているものが表示されます。「患者名」をクリックすれば患者情報、「結果」をクリックすれば検査結果が表示されます。カレンダーから日付を選択することで別な日付の検査結果を表示することができます。
⑦申送り事項	当日のカルテの「カルテメモ」欄に入力した内容でが表示されます。カレンダーから日付を選択することで別な日付の申送り事項を表示することができます。
⑧他医師対応患者	サマリーの基本情報で自身が主治医となっている患者で、他の医師が対応した患者の一覧を表示します。 ※医師のみ表示されるメニューです
⑨パーソナルメモ	自身専用のメモを書き込むことができます。文字を入力し、Enter キーを押すと入力内容が保存されます。
⑩バナー	企業広告等を掲載します。設定メニュー「1-1.クリニック情報」から非表示に設定できます。

3. 基本設定

本章ではユーザー(職員)登録や検査や処方、算定セットなどの事前に設定が必須となる項目や設定することでモバカルネットをより便利にご利用いただくことのできる機能の設定等について説明します。

＜基本設定に関連するモバカル、ORCA、給管帳の使い分け概略図＞



※検査、算定、処方セットに組み込む項目についても ORCA のマスタ登録が必要な場合があります。

3-1. 医療機関の基本情報の設定

設定「1-1. クリニック情報」から自院の名称等の基本情報を設定します。なお、本設定は管理者権限を持つユーザーしか行うことができません。

<項目の説明>

項目名	説明
クリニック名	自院の名称を入力します。
郵便番号・住所	自院の郵便番号と住所を入力します。
地図住所	在宅予定＞地図・ルートなどで表示される自院の住所は、ここに入力した住所が上記の住所より優先して表示されます。 自院の住所と訪問診療を行う拠点の住所が異なる場合などに入力します。
TEL/FAX	自院の電話番号・FAX 番号を入力します。
TEL/FAX(処方箋用)	処方箋に印字したい電話番号・FAX 番号が上記の番号と異なる場合に入力します。
院長名	院長名を入力します。
緊急連絡先(医事文書用)	緊急時の連絡先を入力します。入力した内容は在宅医療計画書や訪問看護指示書などに反映されます。
都道府県コード	2桁の都道府県コードを入力します。
医療機関コード	医療機関コードを入力します。法人化などに伴い一時的に医療機関コードが無い場合は「申請中」と入力します。
ORCA 医療機関コード	ORCA の「91 マスタ登録＞101 システム管理マスタ＞1001 医療機関情報-基本」の医療機関 ID に登録されている ID を入力します。
診療科(規定値)	診療科の規定値を設定します。設定した診療科は「1-3. ユーザ管理」で職員を新規登録する際の「デフォルト診療科」として選択されます。

設定完了後は画面下部の「保存」を押します。

3-2. 診療科の設定

診療科の設定を行う場合は、ORCA とモバカル双方への登録を行います。

3-2-I. ORCA への診療科の登録

- ① 業務メニューから「91 マスタ登録」>「101 システム管理マスタ」から管理コード「1005 診療科目情報」を選択します。

The screenshot shows the ORCA system menu. The '91 マスタ登録' (Master Registration) menu item is highlighted with a red box. Below it, the '101 システム管理マスタ' (System Management Master) menu item is also highlighted with a red box. In the next screen, the '管理コード' (Management Code) dropdown is set to '1005 診療科目情報' (Medical Specialty Information), which is highlighted with a red box. The '診療科目コード' (Medical Specialty Code) dropdown is set to '01 内科' (Internal Medicine), also highlighted with a red box.

- ② 診療科目コードの▼を押すことで、現在登録されている診療科とコードを確認することができます。下図では「01 内科」「10 外科」の2科が登録されていることが確認できます。

The screenshot shows the list of registered medical specialties. The '診療科目コード' (Medical Specialty Code) dropdown is set to '01 内科' (Internal Medicine), which is highlighted with a red box. The list shows '01 内科' and '10 外科' (Surgery) as registered specialties.

- ③ 診療科目コードに新しく使用したい2桁のコード(下図の例では02)を入力、有効年月日を入力(指定しない場合は空欄のまま enter で 00000000~99999999 と入力されます)後、「確定」を押します。

The screenshot shows the registration of a new medical specialty code. The '診療科目コード' (Medical Specialty Code) dropdown is set to '02', which is highlighted with a red box. The '有効年月日' (Valid Date) field is set to '00000000 ~ 99999999', which is highlighted with a red box. The '確定' (Confirm) button is highlighted with a red box.

3. 基本設定＞3-2. 診療科の設定

- ④ 診療科名～レセ電診療科コードを入力し、「登録」を押すと ORCA への診療科の登録は完了です。

00000000 ~ 99999999

診療科コード 02

診療科名 整形外科

短縮名1 整形外科

短縮名2 整形外

短縮名3 整

レセ電診療科コード 11 整形外科

☐ 処置時随外加算等1算定

☐ 手術時随外加算等1算定

☐ 耳鼻咽喉科乳幼児処置加算算定

戻る 削除 登録

3-2-II. モバカルへの診療科の登録

- ① 設定「1-4.診療科管理」を選択します。新規に診療科を追加する場合は「新規登録」を押します。登録済みの診療科を選択すると登録内容の編集ができます。



- ② 各項目を入力後「登録」を押すと登録完了です。

設定 >> 診療科 >> 診療科編集

院内処方方法

診療科コード

診療科

優先順位(数値)

表示 ☒ 表示 ☐ 非表示

<項目の説明>

項目	説明
診療科コード	ORCA の「91 マスタ登録>101システム管理マスタ>1005 診療科目情報」に設定した 2 桁の診療科目コードを設定します。
診療科	診療科の名称を入力します。
優先順位(数値)	数値が大きい診療科が上位に表示されます。
表示	診療科の表示・非表示を選択します。

3-3. ユーザー(職員情報)の登録

モバカル、ORCA それぞれにユーザー(職員情報)の登録が必要になります。ORCA へ医師のみ、モバカルへは医師を含む全ての職種の登録を行います。

3-3-I. ORCA への職員情報の登録

- ① 業務メニューから「91 マスタ登録」>「101 システム管理マスタ」を選択、管理コード「1010 職員情報」を選択し、「確定」を押します。

The screenshot shows the ORCA system interface with the following components:

- Top Menu:** A grid of buttons for various functions. The button "91 マスタ登録" (Master Registration) is highlighted with a red box.
- Navigation Flow:** A red arrow points from "91 マスタ登録" to a sub-menu containing "101 システム管理マスタ" (System Management Master) and "102 点数マスタ" (Point Master). The button "101 システム管理マスタ" is highlighted with a red box.
- Main Form:** A form for selecting a management code. The dropdown menu "管理コード" (Management Code) is set to "1010 職員情報" (Staff Information) and is highlighted with a red box. Below it are fields for "選択番号" (Selected Number) and "有効年月日" (Valid Date Range). A red arrow points from the dropdown to the "確定" (Confirm) button at the bottom right, which is also highlighted with a red box.

3. 基本設定>3-3. ユーザー(職員情報)の登録

- ② 下図の赤枠部分の▼を押していただくことで、現在登録されている医師の ID と氏名を確認できます。下図の例では「0001 初期ドクター」と「9000 トウロクユーザー」が登録されていることが確認できます。

- ③ 新しく医師を登録する場合は下図の赤枠部分にその医師に割り当てたい ID を 4 桁で入力します。
※この ID はモバカルの設定「1-3. ユーザ管理」の ORCA 職員 ID と提携先 ORCA 職員 ID で使用します。

- ④ 有効期間、オペレーターID、氏名を入力し、「登録」を押すとユーザーの登録完了です。

表示される職員情報設定画面に下記の通り、各項目を入力していきます。

項目名	説明
有効期間	この職員の有効期間を指定します。特に指定が無い場合は開始日、終了日共に空欄のまま enter キーを押すと 00000000～99999999 と入力されます
オペレーターID	任意の数字を入力。(通常は使用しないので、上記で設定した ID と同じ値を設定してください)
パスワード・再入力	任意のパスワードを入力。(通常は使用しないので、空欄のまま enter キーを押してください。)
フリガナ 氏名	医師のフリガナ(全角カナ)と漢字氏名を入力します。苗字と名前の間にはスペースを入力します。

3-3-II. モバカルへのユーザー情報登録

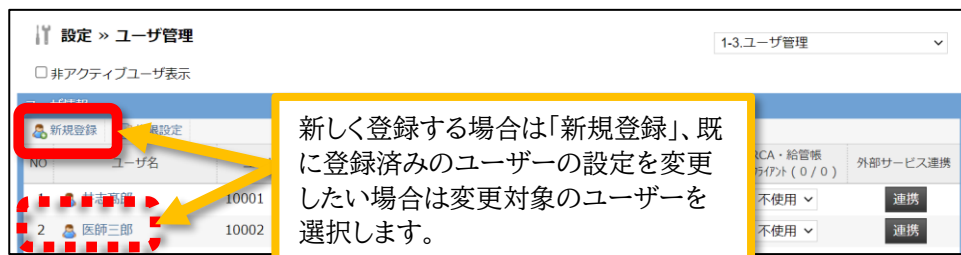
モバカルネットを利用頂く上で設定が必須の項目となります。ORCA への職員情報登録とは異なり、医師を含む全ての職種を登録する必要があります。

(1) ユーザー登録

- ① 設定画面から「1-1.クリニック情報」をクリックし表示されるメニューから「1-3.ユーザ管理」を選択します。



- ② 「新規登録」を選択します。



- ③ 各項目を入力し、「登録」をクリックで、ユーザー登録が完了します。

※「登録」を押すと、設定したユーザーID の変更は行えなくなりますのでご注意ください。



3. 基本設定＞3-3. ユーザー（職員情報）の登録

＜ユーザー情報 入力項目の説明＞

〔必須〕: 必須入力の項目、〔設定推奨〕: 設定推奨項目、〔外来〕: 外来利用時に設定推奨

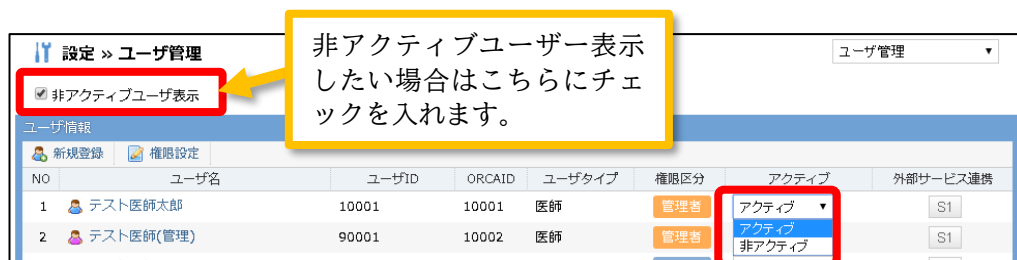
項目名	説明	初期値
ユーザーID 〔必須〕	ログイン時に使用する ID。半角英数記号で入力。 ※登録後の再編集不可	—
写真	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) ユーザーの顔写真を登録できます。登録した写真は掲示板への書き込み時にアイコンとして表示されます。	—
ユーザー区分 〔必須〕	医師、看護師などの職種を選択	—
ユーザー名(漢字) 〔必須〕	ユーザー名を漢字で入力	—
ユーザー名(カナ) 〔必須〕	ユーザー名をカナで入力	—
性別 〔必須〕	性別を選択	—
ORCA 職員 ID ※医師のみ必須登録 〔必須〕	ORCA に登録した ID (医師のみ) を入力。この際 ID の頭に「1」を付ける必要があります。 <例> ORCA で登録した ID が「0001」の場合 モバカルの ORCA 職員 ID は「10001」になります。	—
提携先 ORCA 職員 ID	※医療機関連携機能を使用している場合のみ入力 提携先医療機関の ORCA に登録されているユーザー ID を入力します。	—
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。後からの編集可	—
麻薬取扱免許番号	麻薬取扱免許番号とその有効期間を入力します。入力した内容は処方箋に表示されます。	—
メールアドレス	オンライン診療オプションで使用する遠隔診療の予定を登録すると、このメールアドレス宛にオンライン診療の開催案内が届きます。	—
表示順	「在宅予定」の一覧表示での表示順を変更できます。	—
スケジュール表示 〔設定推奨〕	「在宅予定」の一覧表示に影響。チェックを付けていない曜日は一覧表示の際に医師名が表示されません。 ※非アクティブユーザーもスケジュール表示にチェックが残っている場合、在宅予定に反映されます。	—
カルテ開始時のウィザード使用	カルテ入力の際「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。	有、入力ウィザード
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 ※詳細は次項 〔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。	一般
訪問タイプ 〔外来〕	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。選択されていない場合は、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。 外来診療のみを担当する医師では「外来」に設定いただくことをお勧めします。	—
定期処方デフォルトチェック	カルテ入力時に院外処方欄の「定期処方」に自動的にチェックが入ります。	—
定期算定デフォルトチェック	カルテ入力時に行為欄の「定期算定」に自動的にチェックが入ります	—
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。	クリニック情報で設定した「診療科(既定値)」
外来対応 〔外来〕	「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。	表示する

3. 基本設定＞3-3. ユーザー(職員情報)の登録

項目名	説明	初期値
外来専用画面 外来	※FD(外来)版オプションをご利用の際に設定できます。 外来用カルテ入力画面を使用するかどうかの設定を行います。	使用しない
診療科を全て表示 外来	外来専用画面を「使用する」に設定すると現れる項目です。 「する」に設定すると、外来専用画面で全科の過去所見や過去処方を表示します。「しない」に設定すると、その医師の診療科の過去所見や過去処方を表示します。	する
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。	使わない
カルテ過去 DO	カルテの所見入力時に過去所見で DO ボタンを押したときの動作を上書きにするか追記にするかを選択することができます。 選択をしていない場合は上書きになります。	－
病名ポップアップ(外来画面)	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) ※FD(外来)版オプションの外来用画面でのみ有効な設定です。 カルテ入力時に継続中の病名をポップアップで表示します。	表示しない
所見に処方薬表示(外来画面)	※FD(外来)版オプションの外来用画面でのみ有効な設定です。 カルテ入力画面内の過去所見に処方内容を表示します。	表示しない
カルテ表示時右側タブ初期値(外来画面)	※FD(外来)版オプションの外来用画面でのみ有効な設定です。 カルテ入力画面の右側のタブの初期表示を設定できます。	院外処方
オーダーリスト表示(外来画面)	※FD(外来)版オプションの外来用画面でのみ有効な設定です。 カルテ入力時に当日予約されているオーダー内容がポップアップで表示されます。	表示しない
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。	すべて
ユーザーグループ	「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「10-6.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。	－
スケジュール色	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) 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	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) 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。	－
印鑑	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) 印鑑の画像を登録することで、訪問看護指示書や診療情報提供書(医療)など一部の文書に印影を貼り付けることができます。	－
クリニック横断検索	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) 検索ボックスから患者検索をした際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。	しない
機能・閲覧制限	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) ユーザーが閲覧・入力できる患者を制限できます。	なし
カルテ過去 do 所見文字色 引継ぎ	(登録済のユーザー設定を変更する際に設定可能な項目です) 所見を過去 Do したときに、文字色や下線、太字などの文字装飾も含めて Do するかを設定できます。	する

(2) ユーザーのアクティブ化

登録直後のユーザーは非アクティブ状態(ログインできない状態)になっています。非アクティブからアクティブに切り替えることで対象のユーザーはモバカルにログインできるようになります。



(3) 権限設定

ユーザーの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、ユーザー登録時に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作成することもできます。



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 ※ユーザー区分「医師」のユーザーはこの設定に関わらず提携クリニックにログイン可能です。
		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	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

3. 基本設定＞3-3. ユーザー(職員情報)の登録

権限	内容	設定	
	・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		
スケジュール	スケジュールを閲覧・編集できる権限	なし	在宅予定の画面を開けません
		閲覧許可	在宅予定の閲覧のみ可能になります
		編集許可	在宅予定について閲覧・編集等すべての操作ができます

※上表の設定に関わらず設定メニュー「1-1. クリニック情報」内の設定は管理者以外の権限区分では設定変更できませんのでご注意ください。

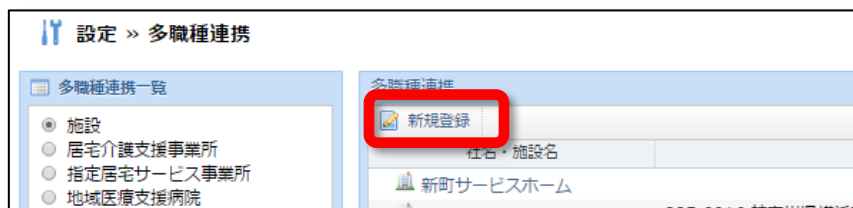
3-4. 多職種連携(ケアマネ・薬局・訪問ステーションなど)の登録

施設や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機能です。
ここで登録した情報は、患者サマリー画面から患者に紐付けることができます。

- ① 設定メニューから「3-2.多職種連携」を選択。



- ② 新規登録をクリックします。



- ③ 各項目を入力し、「登録」を押すと事業所の登録完了です。各項目の詳細は次ページを参照ください。

3. 基本設定＞3-4. 多職種連携(ケアマネ・薬局・訪看ステーションなど)の登録

<多職種連携情報 入力項目の説明>

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。
文書公開時にメール送信	チェックを入れると、モバカルで作成した医事文書をモバカルリンク経由でこの事業所に公開した際に通知がメールで届くようになります。
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
email	モバカルリンクで使用するメールアドレスです。 医事文書を公開した場合やこの事業所と共有している掲示板にメッセージを書き込んだ際に、ここで設定したメールアドレスにあてに通知が送信されます。
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
施設重要メモ	カテゴリが「施設」の場合のみ有効になる設定です。 この施設に紐づく患者全員の重要メモにここで設定したメモが表示されるようになります。
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。
掲示板	モバカルリンクで共有する掲示板を選択することができます。 掲示板のうち「連絡事項」の内容は共有することはできません。
掲示板書き込み時のメール送信	(一度登録した事業所を編集する際に現れる項目です) 「あり」にチェックを入れると、モバカルリンクでこの事業所と共有している掲示板にメッセージを書き込んだ際に通知が送信されます。

3-5. 処方・算定セットの登録

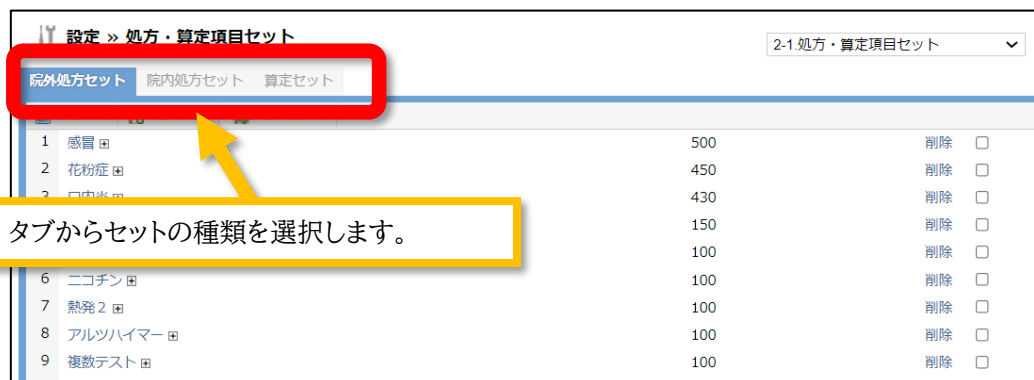
カルテ入力時に使用する処方セット及び算定セットの登録方法です。使用頻度の高い薬剤や算定項目、採用している点滴薬・注射薬を登録いただくと、カルテ入力時の行為や処方の選択がしやすくなります。

3-5-I. 処方セット・算定セットの共通操作

- ① 設定メニューから「2-1.処方・算定項目セット」を選択します。



- ② タブからセットの種類を選択します。



3-5-II. 院外、院内処方セットの登録

- ① 「新規作成」を押します。既に登録済みのセットの内容を修正したい場合は、登録されているセット名を選択します。

- ② セット名と優先度¹を入力し、処方追加欄から見出し・薬剤・用法用量を入力し「処方追加」を押します。

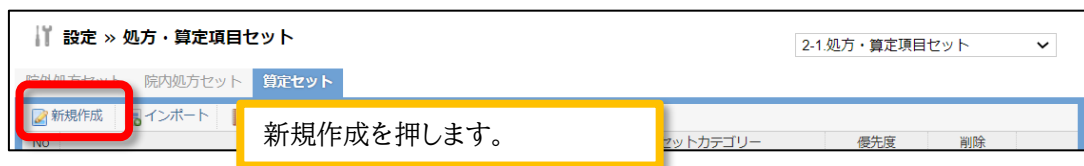
- ③ セットに登録したい薬剤の入力が完了したら、「登録」を押します。

- ④ 以上で処方セットの登録は完了です。

¹ 優先度の数値の大きいセットがより上位に表示されます。処方セットの優先度は 0～32767 の値を設定することができます。

3-5-III. 算定セットの登録

- ① タブから「算定」セットを選択し「新規作成」を押します。既に登録済みのセットを修正したい場合は、登録されているセット名を押します。

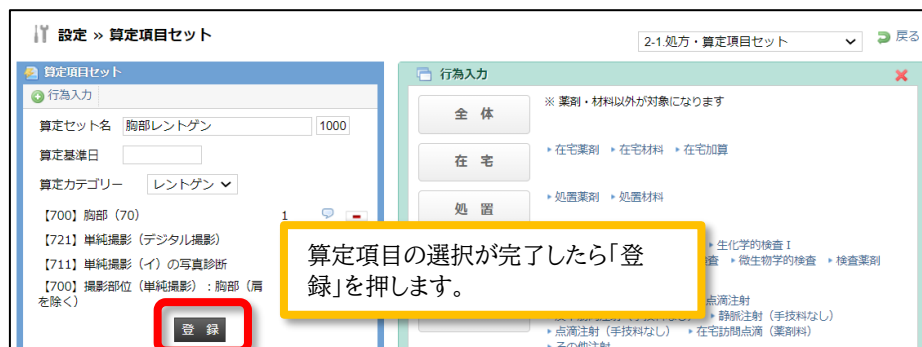


- ② セット名と優先度²、算定カテゴリ³を入力し、行為入力欄からセットに登録したい算定項目を選択します。（優先度と算定カテゴリは省略可能です。）

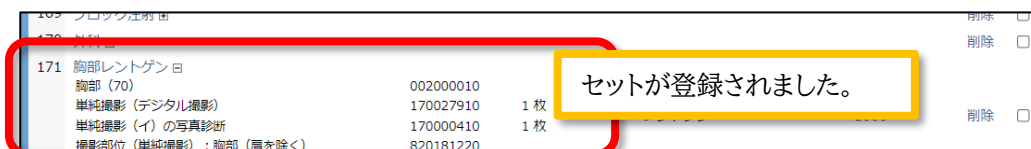
算定項目の選択方法の詳細については「P.89 「行為入力」から算定項目を検索して入力する方法」もご参照ください。



- ③ セットに登録したい算定項目の入力が完了したら「登録」を押します。



- ④ 以上でセットの登録は完了です。



² 優先度の数値の大きいセットがより上位に表示されます。処方セットの優先度は 0～32767 の値を設定することができます。

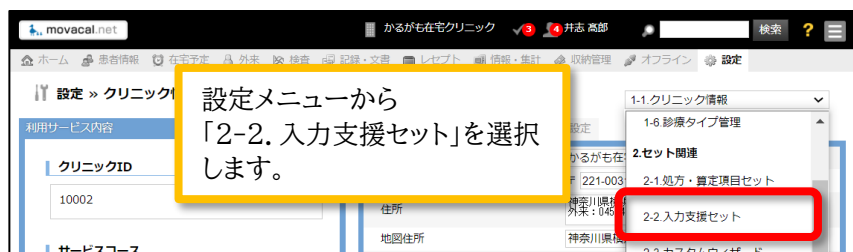
³ 算定カテゴリを選択することで、セットをカテゴリごとに分けて表示することができます。カテゴリは設定メニューの「2-8.算定セットカテゴリ」から作成することができます。

3-6. 検査セットの登録方法

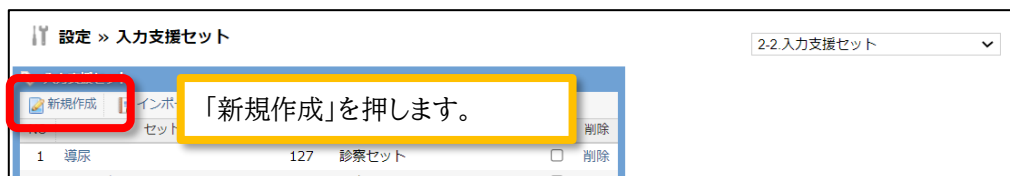
セットでオーダーすることのある検査項目を登録することができます。登録したセットはカルテ入力時に使用することができます。

※eGFR等の保険未収載の検査(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。(P.26 自費項目、材料等のマスタ登録参照)

- ① 設定メニューから「2-2.入力支援セット」を選択します。



- ② 新しく検査セットを作成する場合は、「新規作成」を押します。登録済みのセットの修正したい場合は、既に登録されているセットを選択します。



- ③ 「優先度」～「注射せん」までの各項目を入力します。

「優先度」～「注射せん」までの各項目を入力します。	
優先度	セットの表示順を並び替えたいときに入力します。より値の大きいセットが上位に表示されるようになります。0～127 の値で設定することができます。
カテゴリ	セットをカテゴリに分けて表示したい時に選択します。カテゴリは設定メニュー「2-5.検査カテゴリ」で作成することができます。
見出し 必須	セットの名称を入力します。
診療セットタイプ 必須	「検査セット」を選択します。
所見	セットを使用した際にこの欄に入力したコメントが所見欄に入力されます。
注射せん	セットを使用した際にこの欄に入力したコメントが注射せん欄に入力されます。

3. 基本設定>3-6. 検査セットの登録方法

- ④ 「検査」ボタン(又は「全体」ボタン)からセットに登録したい検査項目を検索します。「+」ボタンを押すと項目がセットに登録されます。

設定 >> 入力支援セット

入力支援セット

優先度
127

カテゴリー
▼選択

見出し
Bセット

診療セットタイプ
検査セット

所見
検査施行: Bセット

注射せん

行為入力

※薬剤・材料以外が対象になります

全体
在宅
処置
検査

在宅薬剤
在宅材料
在宅加算

検査材料

皮下筋肉注射
静脈注射
点滴注射
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.検査
AST 検索

NO	名称	点数	数量	単位	追加
1	AST	17	1		+
2	ASTアイソ	49	1		+

検査項目を名称または点数で検索し、「+」ボタンを押します。

- ⑤ 「登録」を押すと、検査セットの登録が完了します。

注射せん

算定項目

検査項目

AST ALT V-GT
BIL/総 LD 末梢血液一般検査

登録

選択した項目はここに追加されていきます。不要な検査がある場合は検査名をクリックすると削除できます。セットの登録を完了する場合は「登録」を押します。

3-7. 自費項目、材料等のマスタ登録

自費項目、特定保険医療材料(インスリン注射用針、ドレッシング材など)の製品名、診療報酬上点数の無い検査や特定健診用の検査項目などは事前に登録はモバカル及び ORCA への登録が必要になります。

3-7-I. 登録が必要なマスタの一覧

マスタの種類	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
特定保険医療材料(処方用・処置用・在宅用)の商品名	インスリン注射用の針や褥瘡処置用の被覆材、膀胱留置カテーテル等の <u>商品名</u>
・診療報酬上点数の無い検査 ・健診用の検査項目 (0点マスタ)	eGFR などの診療報酬上の点数が存在しない検査や健診で使用する検査項目の様な「検査会社へのオーダーは行いたい、レセプトには載せたくない検査項目」
レントゲン撮影部位	レントゲン用の撮影部位

3-7-II. マスタ登録に関する ORCA での共通操作

いずれの項目も ORCA 側へのマスタ登録が必要になります。

マスタ登録を行うには「91 マスタ登録」→「102 点数マスタ」から「診療行為コード」と「有効期間」の入力及び内容の詳細設定を行います。

91 マスタ登録を選択

102 点数マスタを選択

診療行為コード

選択番号

有効年月日

＜有効年月日＞
空欄のまま Enter キーを押すと 00000000～99999999 と入力され、無期限で使用できるマスタとなります。有効期限を設定したい場合は日付を入力します。
自費項目(消費税あり)(096000001～096009999)のマスタを**内税設定**にしたい場合は**平成19年4月1日以降の日付**を開始日とする必要があります。

＜診療行為コード＞
登録したいマスタのコードを入力します。コードは登録するマスタの種類により番号帯が異なります。詳しくは下表の通りです。

マスターの種類	使用できるコードの範囲
自費項目(消費税無し)	095000001～095009999
自費項目(消費税あり)(内税・外税)	096000001～096009999
特定保険医療材料(院外処方用)	059000001～059999999
特定保険医療材料(処置・在宅材料・院内処方)	058000001～058999999
0点マスター(健診用検査、保険未収載検査)	008500001～085999999
レントゲン撮影部位	002000001～002999999

確定

確定を選択

以降の入力画面はマスタの種類により異なります。
詳しくは次ページ以降をご参照ください。

3-7-III. マスタの種類ごとの ORCA への登録方法

(1) 自費項目(診療行為コード:095000001～又は 096000001～)の登録画面

診断書料、予防接種料、交通費等の保険適用外の項目を登録します。

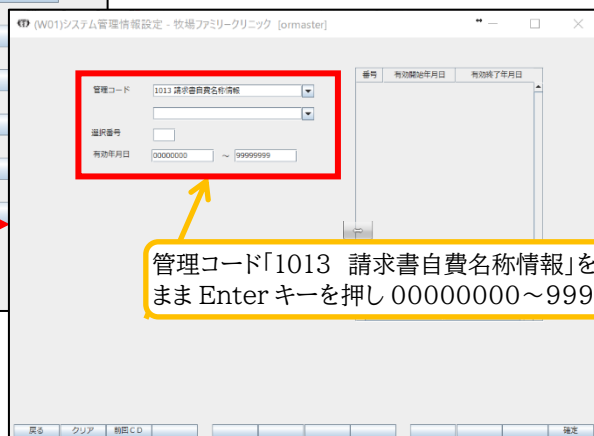
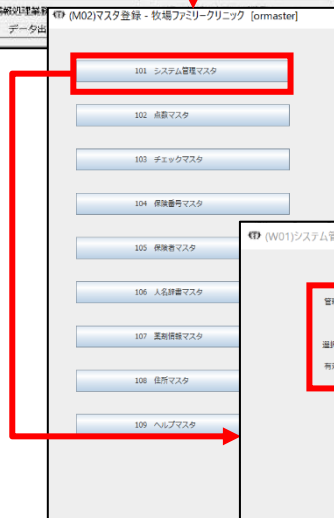
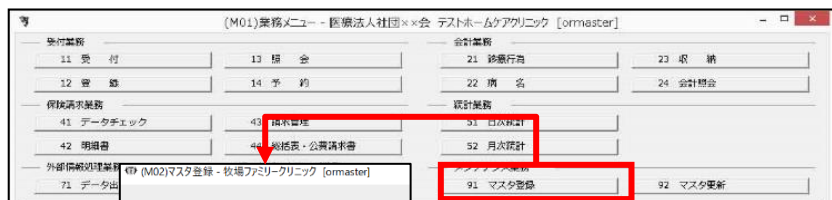
<自費項目 入力項目の説明>

カナ名称	カナ名称を入力。ORCA で診療行為検索する際に使用します。
漢字名称	漢字名称入力。ORCA で診療行為検索する際に使用します。
正式名称	正式名称を入力
金額	金額を入力。
点数欄集計先 識別 (外来)	「1013 請求書自費名称情報」に登録した名称の番号(1～10)を選択してください。ORCA から請求書を出力する場合、請求書・領収書にはここで選択した項目が印字されます。 「1013 請求書自費名称情報」の登録方法は次ページを参照ください。
金額内容	096 番台のマスタ(消費税ありの自費項目)では以下のいずれかを選択 ・「0 税抜き」→設定した金額に消費税が外税計算されます。 ・「4 税込み」→設定した金額に消費税が内税計算されます。マスタの開始日を平成 19 年 4 月 1 日以降に設定している場合のみ選択することができます。

ORCA への自費項目登録の補足資料

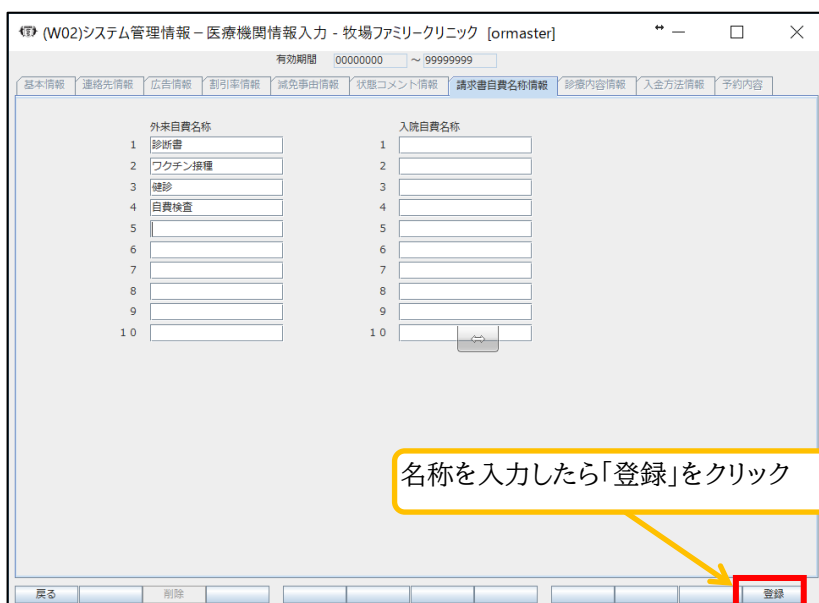
(2) 請求書自費名称情報の登録

- ① 自費項目に設定項目のうち「点数欄集計先識別」は ORCA の業務メニューから「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」の「管理コード」から「1013 請求書自費名称情報」から事前に設定する必要があります。



管理コード「1013 請求書自費名称情報」を選択。有効年月日は空欄のまま Enter キーを押し 00000000～99999999 と入力。

- ② 外来自費名称の1～10に任意の名称を入力します。「登録」クリックで、登録完了です。ここで登録した名称を、先述の「点数欄集計先識別」で選択することができます。



名称を入力したら「登録」をクリック

(3) 特定保険医療材料(院外処方用材料)(診療行為コード:059000001～)の登録画面

特定保険医療材料のうち、院外処方で使用する材料(インスリン注射針やドレッシング材など)の商品名は以下の設定で ORCA へ登録します。

なお、この方法で登録した材料名は点検用レセプトには印字されません。点検用レセプト⁴にも材料名を印字したい場合は 058000000～058999999 のコードで登録してください。

059000001 | ペンニードルプラス 3 2 G | 00000000 | ~ | 99999999 | 【ユーザー管理】

有効年月日: 00000000 ~ 99999999

カナ名称: ペンニードルプラス 3 2 G

漢字名称: ペンニードルプラス 3 2 G

正式名称: ペンニードルプラス 3 2 G

出力名称: ペンニードルプラス 3 2 G 出力名称

金額: 0 | 金額種別: 0 | 上限点数: 0

旧金額: 0 | 旧金額種別: 0

単位コード: 007 本 | データ区分: 0 なし | ユーザー単位:

年齢加算: 0 年齢加算なし | 【金額一覧】

上下限年齢: 下限年齢 00 ~ 上限年齢 00

名称識別: 0 通常

酸素等: 0 酸素、窒素以外

特定器材種別 1: 0 通常

上限価格 (酸素): 0 下記以外

公表順序番号: 0

経過措置年月日: 00000000

別表番号: 00

区分番号: 000

複写元コード:

戻る | 削除 | 入力 C D | 前回複写 | 検索 | ユーザー | 登録

< 器材登録 入力項目の説明 >

カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索に使用。設定した名称が ORCA 上に表示されます。
正式名称	(設定不要) 商品の正式名称を入力します。
出力名称	(設定不要)
金額	(設定不要)
単位コード	単位を設定します。

⁴ 点検用レセプト・・・レセプト点検時に ORCA から出力することができるレセプト用紙。提出用のレセプトに本来印字されない院外処方薬等の情報が印字されます。

3. 基本設定＞3-7. 自費項目、材料等のマスタ登録

(4) 特定保険医療材料(処置・在宅・院内処方用材料)(診療行為コード:058000001～)の登録画面

膀胱留置カテーテルやドレッシング材など処置や在宅材料として算定する特定保険医療材料の商品名を登録するには以下の設定が必要になります。また、院内処方で使用する材料についてもこちらの説明を参考に登録を行ってください。

<入力項目の説明>

カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索・表示に使用
商品名称	ここで設定した名称をレセプトへ記載します。
金額	器材の金額を設定します。 ※通常は設定不要です
単位コード	↓で入力した算定器材コードに単位の登録が無い場合のみ任意の単位を設定することができます。
算定器材コード	器材コードまたは保険収載名を入力してください。「検索」ボタンを押すとコードを検索できます。
複写元コード	登録済みの 058xxxxxx コードを入力することで内容を複写できます。また「前回複写」(F6) から直前に設定したマスタの内容を複写できます。

(5) 点数の無い検査、健診用の検査項目(診療行為コード:008500001～)登録画面

eGFR などの診療報酬上の点数が存在しない検査や、健診で使用する検査項目の様な「検査会社への依頼は行いたいが、レセプトには載せたくない検査項目」を登録する際に使用します。

<入力項目の説明>

カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索・表示に使用
正式名称	正式名称を入力
金額	入力不要
単位コード	入力不要
点数集計先識別	入力不要
複写元コード	登録済みの 0085xxxxx コードを入力すると内容を複写することができます。また、「前回複写」(F6) で直前に設定したマスタの内容を複写することができます。

(6) 画像診断撮影部位(診療行為コード:002000001～)登録画面

レントゲンや CT 等の画像診断で使用する胸部、腹部などの撮影部位を登録します。

<画像診断撮影部位 入力項目の説明>

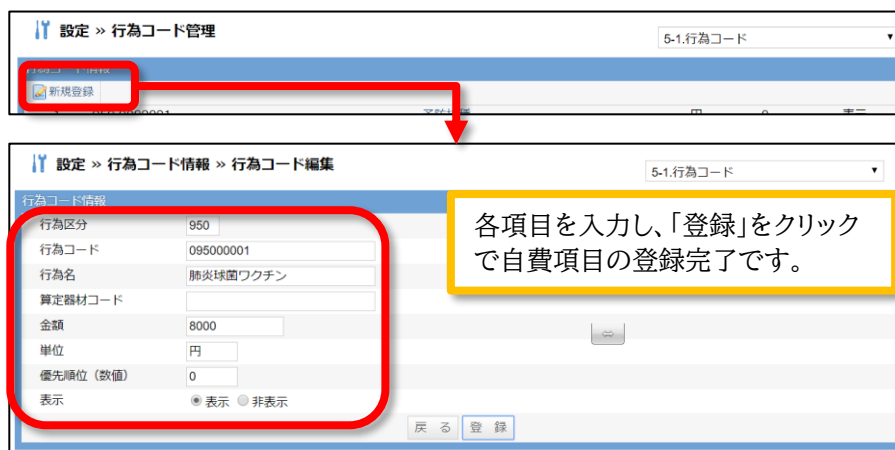
カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索・表示に使用
正式名称	正式名称を入力
金額	入力不要
単位コード	入力不要
保険適用	入力不要
点数集計先識別	入力不要
部位区分	以下から選択。 1:頭部、2:躯幹、3:四肢、5:胸部、6:腹部、7:脊椎、8:消化管 0:その他(上記以外) ※選択した区分により自動算定される診断料が異なります。1頭部、2躯幹、5胸部、6腹部、7脊椎のいずれかの場合(イ)の診断料、それ以外の場合(ロ)の診断料を ORCA が自動算定します。
部位の選択式コメントコード	ここで「撮影部位(単純撮影):腹部」などの選択式コメントを紐づけると、21 診療行為でこの部位を使用した際に紐づけた選択式コメントが自動的に入力されます。
複写元コード	登録済みの 002xxxxxxコードを入力すると内容を複写することができます。また、「前回複写」(F6) で直前に設定したマスタの内容を複写することができます。

3-7-IV. モバカルでのマスタ登録

- ① ORCA に登録したマスタはモバカルの「設定＞5-1.行為コード」から登録することで、カルテ入力時に使用することができ、ORCA に送信可能となります。



- ② 「新規登録」をクリックし、各項目を入力し「登録」をクリックする登録完了です。



<5-1.行為コード 入力項目の説明>

項目名	入力する内容																
行為区分	行為コードにより、下記の行為区分を入力します。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>行為区分</th><th>行為コードの種類(番号帯)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>950</td><td>自費項目・消費税無し(095xxxxxx)</td></tr> <tr> <td>960</td><td>自費項目・消費税あり(096xxxxxx)</td></tr> <tr> <td>149</td><td>処方用の特定保険医療材料(059xxxxxx)</td></tr> <tr> <td>142</td><td>在宅用の特定保険医療材料(058xxxxxx)</td></tr> <tr> <td>402</td><td>処置用の特定保険医療材料(058xxxxxx)</td></tr> <tr> <td>600</td><td>0点の検査(0085xxxxxx)</td></tr> <tr> <td>700</td><td>画像診断撮影部位(002xxxxxx)</td></tr> </tbody> </table>	行為区分	行為コードの種類(番号帯)	950	自費項目・消費税無し(095xxxxxx)	960	自費項目・消費税あり(096xxxxxx)	149	処方用の特定保険医療材料(059xxxxxx)	142	在宅用の特定保険医療材料(058xxxxxx)	402	処置用の特定保険医療材料(058xxxxxx)	600	0点の検査(0085xxxxxx)	700	画像診断撮影部位(002xxxxxx)
行為区分	行為コードの種類(番号帯)																
950	自費項目・消費税無し(095xxxxxx)																
960	自費項目・消費税あり(096xxxxxx)																
149	処方用の特定保険医療材料(059xxxxxx)																
142	在宅用の特定保険医療材料(058xxxxxx)																
402	処置用の特定保険医療材料(058xxxxxx)																
600	0点の検査(0085xxxxxx)																
700	画像診断撮影部位(002xxxxxx)																
行為コード	ORCA に登録した診療行為コードを入力します。																
行為名	ORCA に登録した行為の名称を入力します。(ORCA と異なる名称も可)																
算定器材コード	在宅・処置用の特定器材(058xxxxxx)のみ入力します。ORCA に登録した算定器材コードを入力します。診療行為名称からコードを検索することもできます。																
金額	金額を入力します。(自費項目のみ)																
単位	単位(本、枚など)を入力します																
優先順位	この数値が大きい項目がリストの上位に並びます。																
表示	リストに表示させたくない場合、非表示を選択します。 ※登録した項目は削除できないため、使用しない項目については非表示に設定してください。																

3. 基本設定＞3-7. 自費項目、材料等のマスタ登録

<行為コードの登録例>

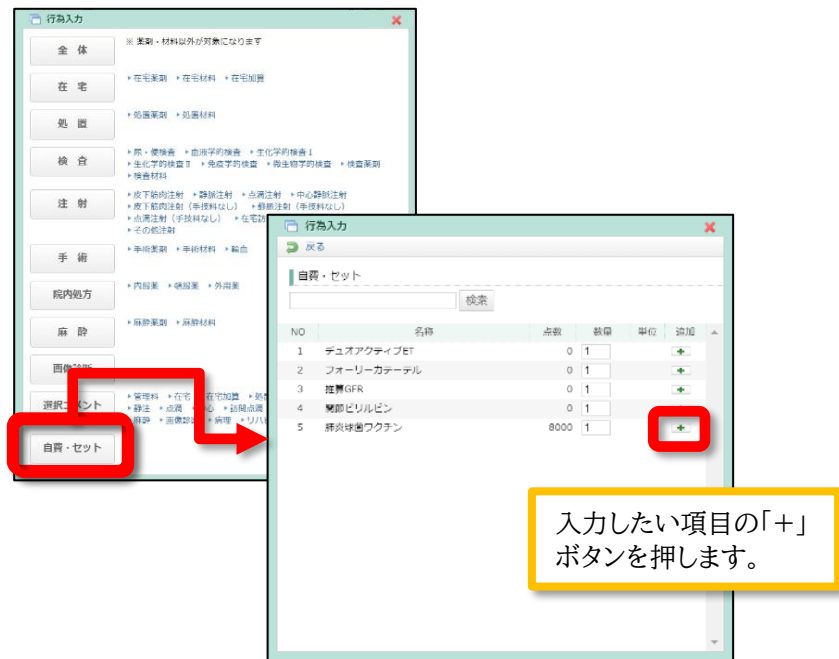
消費税計算無しの自費項目の登録例	在宅用の特定保険医療材料の登録例																																				
<table><thead><tr><th colspan="2">行為コード情報</th></tr></thead><tbody><tr><td>行為区分</td><td>950</td></tr><tr><td>行為コード</td><td>095000001</td></tr><tr><td>行為名</td><td>インフルエンザ</td></tr><tr><td>算定器材コード</td><td></td></tr><tr><td>金額</td><td>5000</td></tr><tr><td>単位</td><td>円</td></tr><tr><td>優先順位 (数値)</td><td>0</td></tr><tr><td>表示</td><td>☒ 表示 ☐ 非表示</td></tr></tbody></table>	行為コード情報		行為区分	950	行為コード	095000001	行為名	インフルエンザ	算定器材コード		金額	5000	単位	円	優先順位 (数値)	0	表示	☒ 表示 ☐ 非表示	<table><thead><tr><th colspan="2">行為コード情報</th></tr></thead><tbody><tr><td>行為区分</td><td>142</td></tr><tr><td>行為コード</td><td>058120001</td></tr><tr><td>行為名</td><td>フォーリーカテーテル 14Fr</td></tr><tr><td>算定器材コード</td><td>750080000</td></tr><tr><td>金額</td><td></td></tr><tr><td>単位</td><td></td></tr><tr><td>優先順位 (数値)</td><td>0</td></tr><tr><td>表示</td><td>☒ 表示 ☐ 非表示</td></tr></tbody></table>	行為コード情報		行為区分	142	行為コード	058120001	行為名	フォーリーカテーテル 14Fr	算定器材コード	750080000	金額		単位		優先順位 (数値)	0	表示	☒ 表示 ☐ 非表示
行為コード情報																																					
行為区分	950																																				
行為コード	095000001																																				
行為名	インフルエンザ																																				
算定器材コード																																					
金額	5000																																				
単位	円																																				
優先順位 (数値)	0																																				
表示	☒ 表示 ☐ 非表示																																				
行為コード情報																																					
行為区分	142																																				
行為コード	058120001																																				
行為名	フォーリーカテーテル 14Fr																																				
算定器材コード	750080000																																				
金額																																					
単位																																					
優先順位 (数値)	0																																				
表示	☒ 表示 ☐ 非表示																																				
処方箋用の特定保険医療材料の登録例	レントゲン用撮影部位の登録例																																				
<table><thead><tr><th colspan="2">行為コード情報</th></tr></thead><tbody><tr><td>行為区分</td><td>149</td></tr><tr><td>行為コード</td><td>059000001</td></tr><tr><td>行為名</td><td>ペンニードルプラス 3 2G</td></tr><tr><td>算定器材コード</td><td></td></tr><tr><td>金額</td><td></td></tr><tr><td>単位</td><td>本</td></tr><tr><td>優先順位 (数値)</td><td>0</td></tr><tr><td>表示</td><td>☒ 表示 ☐ 非表示</td></tr></tbody></table>	行為コード情報		行為区分	149	行為コード	059000001	行為名	ペンニードルプラス 3 2G	算定器材コード		金額		単位	本	優先順位 (数値)	0	表示	☒ 表示 ☐ 非表示	<table><thead><tr><th colspan="2">行為コード情報</th></tr></thead><tbody><tr><td>行為区分</td><td>700</td></tr><tr><td>行為コード</td><td>002000006</td></tr><tr><td>行為名</td><td>腹部</td></tr><tr><td>算定器材コード</td><td></td></tr><tr><td>金額</td><td></td></tr><tr><td>単位</td><td></td></tr><tr><td>優先順位 (数値)</td><td>0</td></tr><tr><td>表示</td><td>☒ 表示 ☐ 非表示</td></tr></tbody></table>	行為コード情報		行為区分	700	行為コード	002000006	行為名	腹部	算定器材コード		金額		単位		優先順位 (数値)	0	表示	☒ 表示 ☐ 非表示
行為コード情報																																					
行為区分	149																																				
行為コード	059000001																																				
行為名	ペンニードルプラス 3 2G																																				
算定器材コード																																					
金額																																					
単位	本																																				
優先順位 (数値)	0																																				
表示	☒ 表示 ☐ 非表示																																				
行為コード情報																																					
行為区分	700																																				
行為コード	002000006																																				
行為名	腹部																																				
算定器材コード																																					
金額																																					
単位																																					
優先順位 (数値)	0																																				
表示	☒ 表示 ☐ 非表示																																				

3-7-V. 「5-1.行為コード」で登録した項目を使用する方法

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)作成時に選択できます。

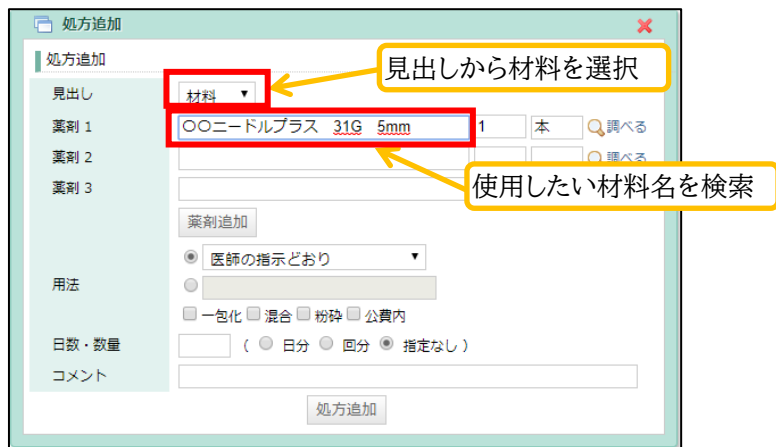
(1) 自費、在宅・処置材料、0点の検査、撮影部位

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」から選択できます。



(2) 処方用材料

処方追加画面から見出し「材料」を選択することで検索できます。

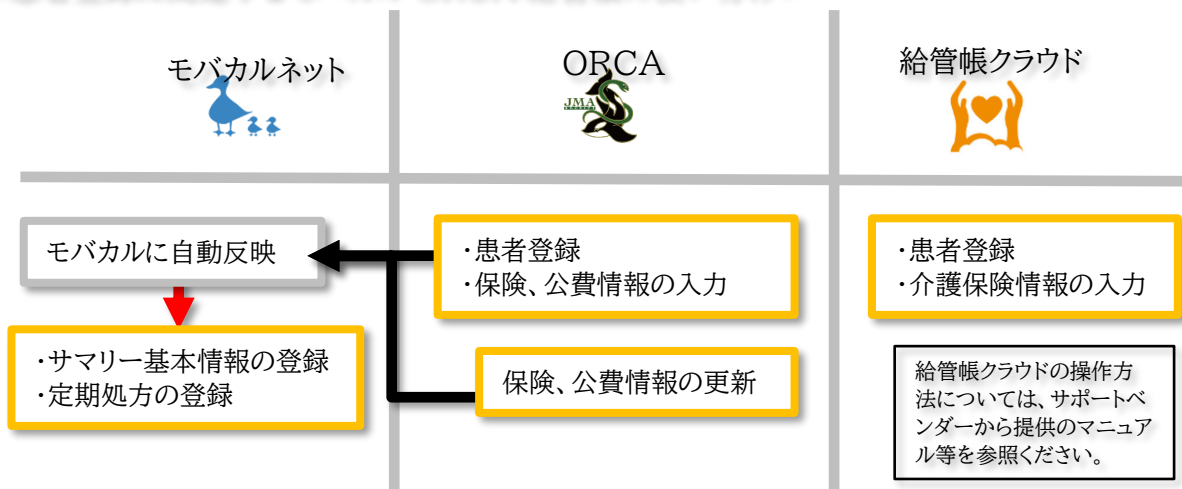


※カルテの行為入力の方法及びセットの作成方法については「3-5. 処方・算定セットの登録 (P.21)」、「3-6. 検査セットの登録方法 (P.24)」、「7. カルテの閲覧・入力 (P. 70)」各章を参照ください。

4. 患者登録とサマリー、定期処方登録

本章では ORCA での患者登録方法やモバカルへのサマリーや定期処方入力など、患者登録に関連した操作方を説明します。

<患者登録に関連するモバカル ORCA 給管帳の使い分け>



4-1. 患者登録(新患登録・患者情報の更新)

患者登録は ORCA から行います。ORCA で登録した基本情報・保険情報等はモバカルに反映されます。

① ORCA 業務メニューから「12 登録」から患者登録画面を表示。

The screenshot shows the ORCA business menu with various options. The option '12 登録' (Registration) is highlighted with a red rectangular box. Other visible options include '11 受付', '13 照会', '21 診療行為', '23 取 納', '14 予 約', '22 病 名', and '24 会計照会'.

② 患者番号、氏名、保険情報などを登録してきます。「電話 自宅」に入力した情報までが、モバカルに反映します。

※1 患者番号を自動連番設定にしている場合は、「患者番号欄」に * (半角アスタリスク)を入力することで患者番号が自動採番されます。

※2 テスト患者を登録する場合は「テスト患者区分」を「1テスト患者」に設定して下さい。

③ カルテ号紙を印刷する場合は、カルテ発行フラグを「1カルテ発行あり」に変更します。

④ 「登録」を押すと、患者情報が ORCA に登録され、モバカルにも情報が反映されます。

The screenshot shows the ORCA patient registration form. Several fields are highlighted with red boxes and labeled with callouts:

- 患者番号欄**: Points to the patient number field.
- 保険入力欄**: Points to the insurance information fields.
- 公費入力欄**: Points to the public fee information fields.
- カルテ発行フラグ**: Points to the 'カルテ発行なし' (No card issue) dropdown menu.
- テスト患者区分**: Points to the 'テスト患者' (Test patient) dropdown menu.

A red dashed line separates the top section (patient and insurance info) from the bottom section (address and contact info). A yellow callout box points to the '登録' (Registration) button at the bottom right, stating: 「登録」をクリックすると ORCA へ患者登録が完了し、同時にモバカルにも患者情報が反映されます。 (Clicking 'Registration' completes patient registration in ORCA, and patient information is simultaneously reflected in Mobacal.)

A red callout box points to the top section of the form, stating: この点線より上の情報がモバカルに反映されます。 (Information above this dashed line is reflected in Mobacal.)

※公費情報、一部負担金上限額の入力方法については、「日医標準レセプトソフト[外来版]基本操作説明書」および本書の「P.190 ORCA 簡易操作マニュアル」をご参照下さい。

※補足※

ORCA に登録済みの患者情報を呼び出す場合は、「患者番号欄」に呼び出したい患者の患者番号、カナ氏名(全角)、漢字氏名のいずれかを入力して下さい。

4-2. サマリーの基本情報の登録

サマリーの基本情報には患者毎のキーパーソンや担当ケアマネージャーなどの患者に係る様々な情報を入力することができます。医事文書作成機能等、モバカル内の他の機能と連動する項目もありますので、モバカルを運用いただく上でも重要な機能の一つです。設定の「3-1. サマリ項目」よりお客様独自の項目を追加することもできます。

- ① サマリーを編集したい患者さんを検索し、カルテ画面を表示します。



- ② 「サマリー」を選択



- ③ 編集ボタンを押して各項目を入力します。各項目については下記の表を参照ください。



項目毎の説明については次ページを参照ください。

＜サマリー項目の説明と設定内容が影響を与える機能について＞

下表の「影響する機能」欄の文書、収納、11-3 それぞれに○が付いている項目は以下の各機能に影響します。

- ・文書→医事文書作成時に入力した内容を引用することができます。(引用できない文書もございます)
- ・収納→収納管理オプション利用時に影響する項目です。収納管理オプションの詳細については本書の「[P.166 収納管理オプション](#)」も参照ください
- ・11-3→様式11の3(7月報告)作成機能に影響する項目です。様式11の3の作成方法については本書の「[P.182 様式11の3「在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院に係る報告書」作成](#)」もご参照ください。

※★の項目はモバカルから入力も可能ですが、ORCA の情報が優先されますのでご注意ください。

項目名	説明	影響する機能			
		文書	収納	11-3	
★患者名	ORCA で登録した患者氏名が反映されます。 サマリー項目下部の「ORCA からの氏名反映」を「しない」に変更することで、ORCA からの氏名の情報が反映されなくなります。	○	○		
テスト患者	チェックを入れると様式11の3作成時に集計の対象外となります。			○	
★生年月日	ORCA から登録した生年月日を入力されます。	○			
★住所	ORCA に登録した住所が入力されます。	○	○		
地図住所	ORCA で登録した住所と実際に訪問する住所が異なる場合はこちらに訪問先の住所を入力します。入力内容は「在宅予定＞地図・ルート」や麻薬処方時の処方せん備考欄に反映します。				
★電話番号	ORCA「12登録」画面の「電話 自宅」欄の番号が反映されます。	○			
遠隔診療用メールアドレス	遠隔診療オプションをご利用の場合、遠隔診療を予定に登録することでこのアドレス宛にオンライン診療の案内が届きます。				
診断名	保険病名とは別に実際に診療をしている病名を管理したい場合に病名をします。 居宅療養管理指導書(汎用)を一括作成する際にも引用出来ます。	○			
主治医	ユーザー管理で登録した医師の一覧から選択出来ます。紹介状作成時の医師名の初期値は主治医になります。	○			
初診日	初診日を入力します。モバカルネットの様式11の3(7月報告)作成機能の平均診療期間はこの初診日が起算日となります。 この欄の記載が無い場合は、「モバカルネットで初めて定期訪問を行った診療日」が起算日となります。			○	
ステータス	診療ステータス	「入院中」「診療中」以外のステータスの患者は一覧に表示されなくなります。ここで「死亡」に設定した患者数が様式11の3の看取り数に反映されます。 ※一覧に表示されなくなった患者も検索することで表示できます。			○
	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します。各ステータスの患者は「ホーム＞重症患者」から確認できます。			
	公開ステータス	このステータスを公開にした患者は提携先クリニックからカルテの閲覧・入力が可能になります。			
訪問先区分	居宅・サ高住など、訪問先の施設区分を選択して下さい。患者登録時の初期値は「設定」＞「クリニック情報」のデフォルト患者タイプから変更できます。 ※「外来」の患者は収納管理オプションで「全てを更新」を行った際に請求情報取得することができませんのでご注意ください。		○		
施設名	設定＞多職種連携で登録した老人ホームを選択できます。	○	○		
訪問先名称	老人ホームの部屋番号など、患者訪問先の補足情報を入力します。 登録した名称は、「患者情報＞居宅・施設一覧」で患者一覧を表示した際の「名称」欄に表示されます。				
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	利用中の居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション等の介護サービスや薬局を紐づけることができます。 紐づけた事業所名は訪看指示書等の文書の宛先欄に引用できるほか、インターネット FAX オプションで文書を FAX 送信する際に宛先として選択できます。(事業所の登録は「P.19 多職種連携(ケアマネ・薬局・訪看ステーションなど)の登録」参照)	○			

4. 患者登録とサマリー、定期処方登録＞4-2. サマリーの基本情報の登録

項目名	説明	影響する機能		
		文書	収納	11-3
紹介病院	紹介元病院名を入力します。			
緊急時受入病院	緊急時受け入れ病院名を入力します。			
ケアマネジャー／連絡先	担当ケアマネジャーの名前と個人の連絡先を入力します。	○		
寝たきり度／認知症／介護認定	該当する各項目を入力します。入力した内容は主治医意見書・訪問看護指示書など文書にも引用されます。	○		
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。			
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	ORCA で登録した保険情報が表示されます。			
備考	患者に関する備考情報を入力します。			
収納管理	「利用しない」にすると収納管理オプションの情報更新の対象外となります。		○	
請求書コメント	入力したコメントが収納管理オプションから出力する請求書に印字されます。		○	
領収書コメント	入力したコメントが収納管理オプションから出力する領収書に印字されます。		○	
支払い方法	支払い方法を選択します。収納管理オプションと収納代行サービスを連携させて口座振替を行う患者は「口座振替」に設定します。		○	
口座情報	患者の口座情報を入力します。収納管理オプションと収納代行サービスを連携させて口座振替を行う患者は入力が必要となります。		○	
★請求先住所 ※通常はモバカルから入力してください。	収納管理オプションで発行する請求書に記載する請求先住所を入力する箇所になります。空欄の場合、患者名と患者住所が請求書に記載されます。 以下の設定を行うことで ORCA の「12登録」→「連絡先等」タブの連絡先情報が反映されるようになりますが、通常はモバカルから入力いただいて問題ありません。 ＜ORCA の情報を反映する方法＞ 「設定＞クリニック情報＞ORCA 第2連絡先反映」を「する」に変更。この設定を行っても ORCA から反映される情報は住所のみで、氏名は反映されません。		○	
★管理料算定	施医総管などの患者ごとに該当する管理料等を登録します。カルテの行為欄に管理料を入力したタイミングと、ORCA で管理料を登録したタイミングで情報が上書きされます。			
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	ORCA では使用できない漢字氏名をモバカル上に登録したい場合に「しない」に設定します。この設定を行うことで ORCA で登録した漢字氏名を反映しないようになります。 ※モバカルでも使用できない漢字もごございます。そのような漢字を使用した場合はサマリー登録後にその文字が削除されます。	○		
ORCA からの保険反映	「しない」に設定することで、ORCA で登録した保険情報を反映しないようになります。			
編集ロック	ロックすることで、カルテ入力、カルテ編集、医事文書作成をする事ができなくなります。管理者権限のあるユーザーのみサマリーの編集から「ロックしない」に変更する事ができます。			
キーパーソン	キーパーソンに関する情報を入力します。			
緊急連絡先	緊急時の連絡先を入力します。			
タグ	設定＞タグ管理 から作成したタグを紐付けることができます。			
訪問診療理由	訪問診療を行う理由を記入します。 (2018 年の診療報酬改定に伴い、レセプトへの本項目の記載は不要となりましたので現在は入力不要な項目です。)			

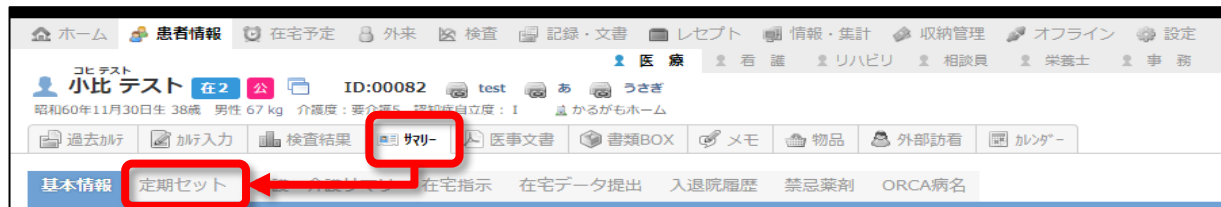
4. 患者登録とサマリー、定期処方登録＞4-2. サマリーの基本情報の登録

項目名	説明	影響する機能		
		文書	収納	11-3
病歴	患者病歴を入力します。入力した内容は診療情報提供書の「既往歴および家族歴」欄に自動引用されます。カルテ入力画面＞行為欄のサマリータブからも閲覧編集できます。	○		
常備薬	患者手持ちの薬等を入力します。			
社会生活面の課題と地域社会において必要な支援	「居宅療養管理指導情報提供書」へ記載すべき項目として 2021 年の介護報酬改定で追加された項目です。居宅指導情報提供書を一括作成した際に自動的に引用されます。居宅指導書の一括作成については本書の「P.110 文書の一括作成、一括印刷」の章をご参照ください。	○		
重要メモ	入力した内容がカルテを開いたときにポップアップで表示されます。「感染症の有無」「禁忌薬剤」「対応に関する注意事項」など 診察前に知っておく必要がある事項 を入力します。			
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。			

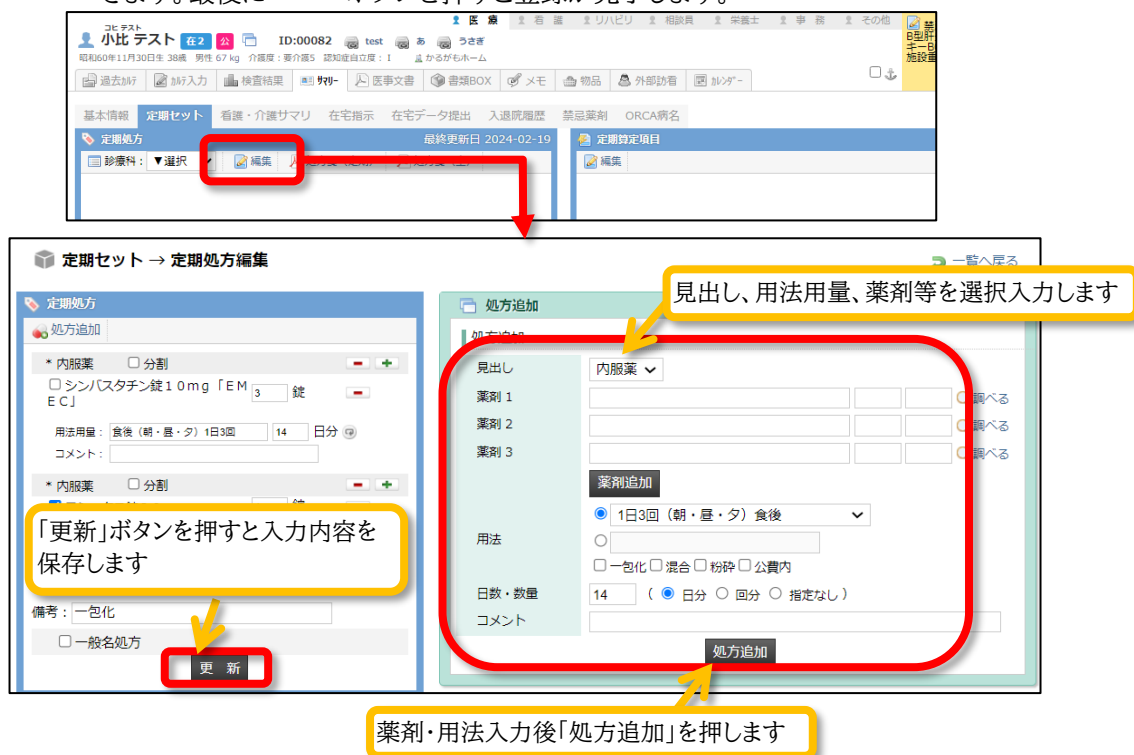
4-3. 定期処方登録

事前に患者毎に定期的に処方する薬剤を登録しておくことのできる機能です。登録した薬剤情報はカルテ入力時や準備カルテ作成時に処方せんへ反映させることができます。

- ① 定期処方を登録する患者を表示させ、患者メニューの「サマリー」を選択し、「定期セット」を選択します。



- ② 定期処方欄の編集ボタンをクリックし、見出し・用法用量・薬剤名・処方日数(回数)・1日量を入力していきます。最後に「更新」ボタンを押すと登録が完了します。



- ③ 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、ドレッシング材などの特定保険医療材料

※材料は事前に ORCA・モバカルへの登録が必要となります。登録方法は「P. 30 特定保険医療材料(院外処方用材料)(診療行為コード:059000001～)の登録画面」をご参照ください

用法について補足

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「6-2. 院外処方用法編集」から編集することができます。

5. 在宅予定(在宅患者の診察予定の管理)

全体メニュー「在宅予定」や患者のカレンダー画面から在宅患者の診察予定を管理する方法を説明します。

<在宅予定画面>



5-1. 在宅予定の表示毎の特徴

画面右上から、予定の表示方法を変更することができます。



(1) 一覧表示

全体メニューから「在宅予定」を選択した際に最初に表示される予定の表示方法です。
選択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)

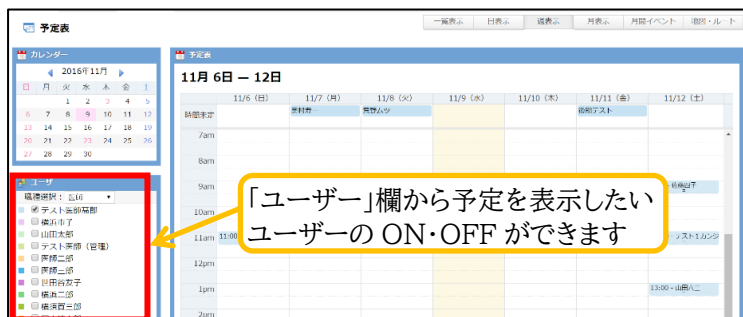


<一覧表示で出来ること>

- ・施設患者の診察予定一括登録
- ・時間、ユーザーのドラッグ操作による変更
- ・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

(2) 週表示

1週間単位での予定を表示できます。

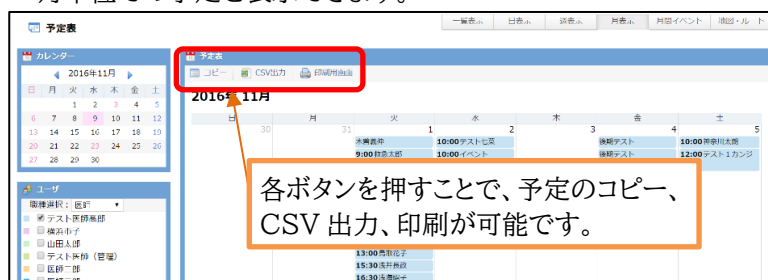


<週表示でできること>

- ・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

(3) 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

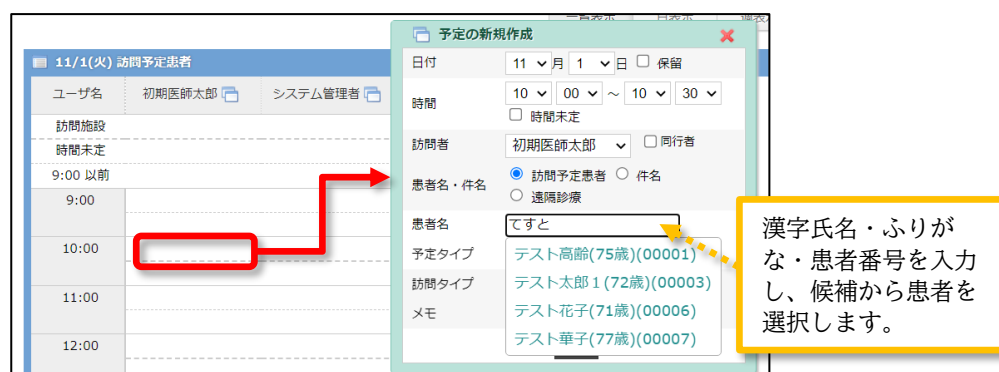
5-2. 予定の登録・変更

(1) 予定の登録

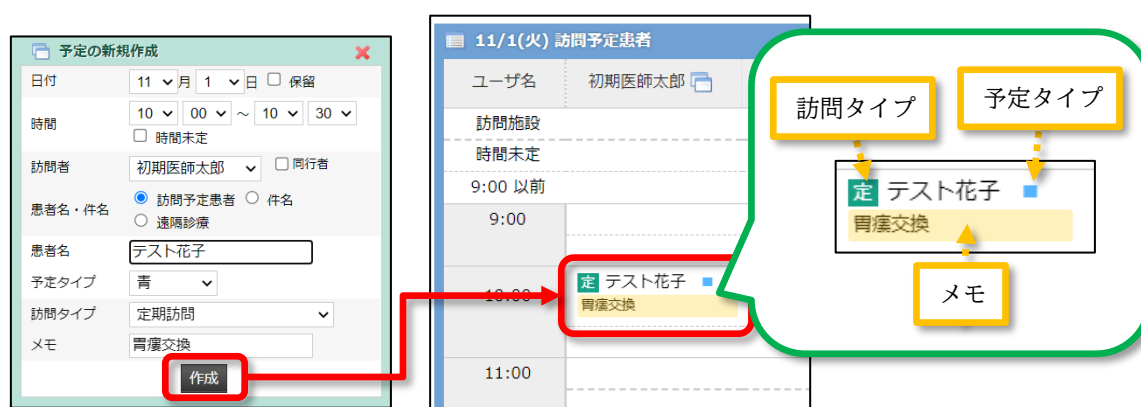
- ① 予定を登録したい日付と職種を選択し、ユーザー毎の予定を登録したい時間帯をクリックします。



- ② 予定の新規作成画面の患者名欄から患者を検索します。



- ③ 必要に応じて訪問タイプやメモを入力し、「作成」を押すと予定が登録されます。



<項目の説明>

同行者	診察に同行するユーザーを選択できます。
患者名・件名	・件名: 予定をフリー入力することができます。 ・遠隔診療: オプション「モバカルミーツ」を使用した遠隔診療の予定を登録できます。
予定タイプ	予定に色を付与できます。設定「10-2. スケジュールラベル」から名称や色を変更することができます。
訪問タイプ	定期訪問や往診などの予定の種類に応じたラベルをつけることができます。
メモ	予定している検査や持参する物品など、予定の補足事項を入力します。入力した内容は予定日当日にカルテを開いた際に重要メモ欄に表示されます。

(2) 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の場合は  アイコン)をクリックすることで予定を変更できます。また、訪問時間とユーザーについてはドラッグ操作での変更も可能です。



または訪問予定のラベルをクリック

登録を押すと変更が完了します。

(3) 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。一覧表示と同様にドラッグ操作が可能です。



クリック

5-3. 予定のコピー操作

登録した予定は日単位、月単位でのコピーを行うことができます。

(1) 予定のコピー(日単位)

「一覧表示」のカレンダーからコピー先の日付を選択し、ユーザー名横の  ボタンをクリック。「患者登録」から「予定コピー」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。

「登録」をクリックすると予定のコピーが完了します。

(2) 予定のコピー(月単位)

月表示からの **コピー** を押すことで、月単位での予定のコピーを行えます。

※コピー操作を行う上での注意事項※

- ・コピー先の月にコピー元と同じ予定が登録されている場合、予定が二重に登録されてしまいます。月単位でのコピーを行う場合は、同じ月・同じユーザー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

1 か月分の予定がコピーされます。
※コピー後は元に戻すことができないので注意してください。

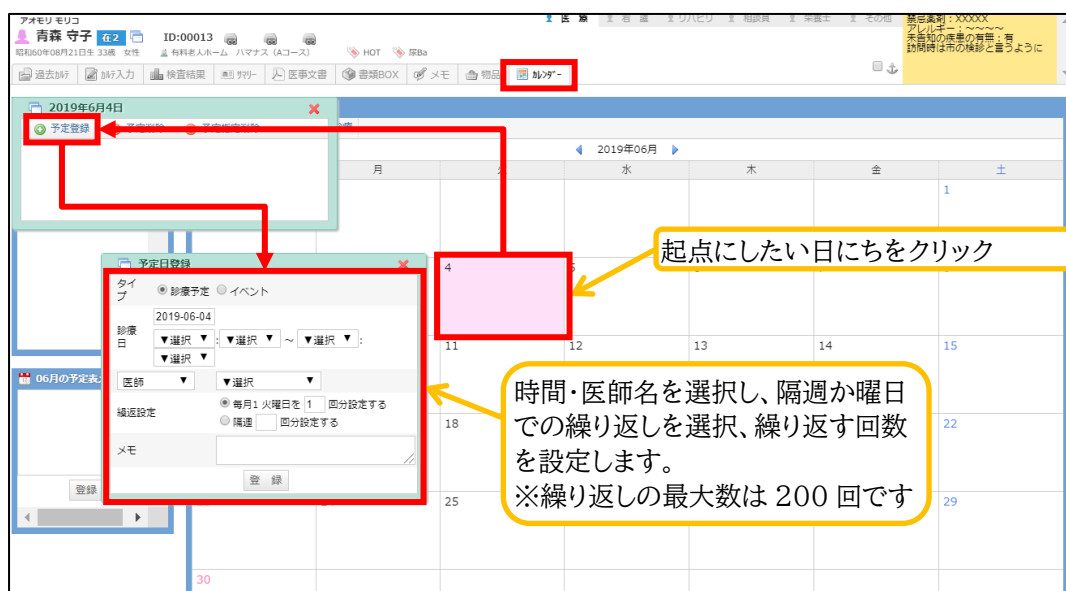
<月表示からコピーする際の選択項目の説明>

項目名	選択内容
コピー元の月	予定のコピー元となる月を選択します
コピー先の月	予定のコピー先の月を選択します
ユーザ	予定をコピーしたいユーザーを選択します。
訪問タイプ	選択した訪問タイプの予定のみがコピーされます。未選択の場合は訪問タイプを問わず全ての予定(イベントを除く)がコピーされます。
イベント(件名)	コピーするを選択すると「件名」で登録した予定もコピーします。
施設	選択した施設の予定のみコピーします。
コメント	予定に登録したコメントを含めてコピーしたい場合にチェックを入れます。

5-4. 繰り返し予定の登録

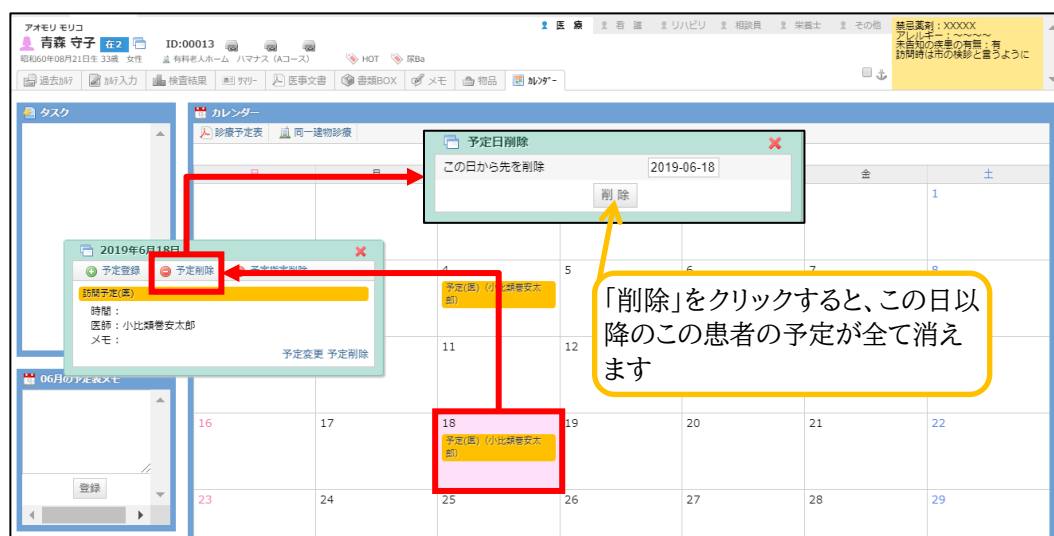
(1) 繰り返し予定の登録

予定の繰り返し登録をする場合は、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。繰り返しの起点に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



(2) 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や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



5-5. 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利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が、お客様の運用に合う機能が検討の上院内での運用ルールを決めた上でご利用ください。

一覧表示

カレンダー

2019年05月

5/13(月) 訪問予定患者

ユーザ名 小比類巻安太郎 大西大五郎 未定

訪問施設

時間未定

9:00 以前

9:00

医師名の右にあるアイコンをクリックすることで様々な機能を使用できます。

- 患者登録
- 訪問予定表
- 処置物品一覧
- 処置物品実績
- 月間予定表作成
- 処方せん(定期)
- 処方せん(当日)
- 準備カルテ作成

<一覧表示で行える便利機能の概要>

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。
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。
一括患者オープン	予定に登録されている全患者のカルテをタブで開くことができる機能です。

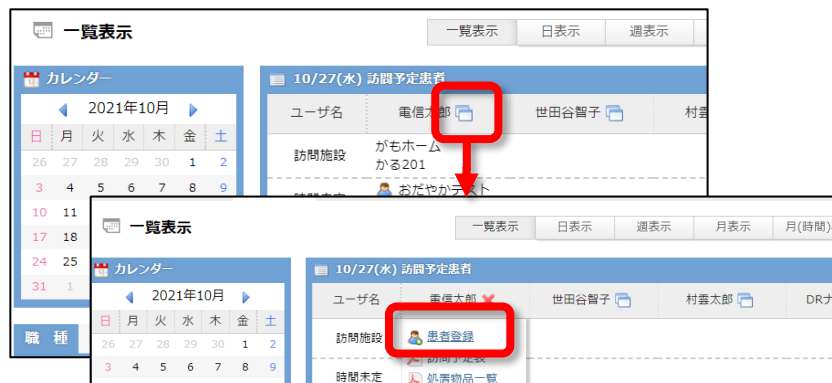
5-5-I. 患者登録(施設に紐づく患者を一括で予定に登録する方法)

(1) 本機能の用途

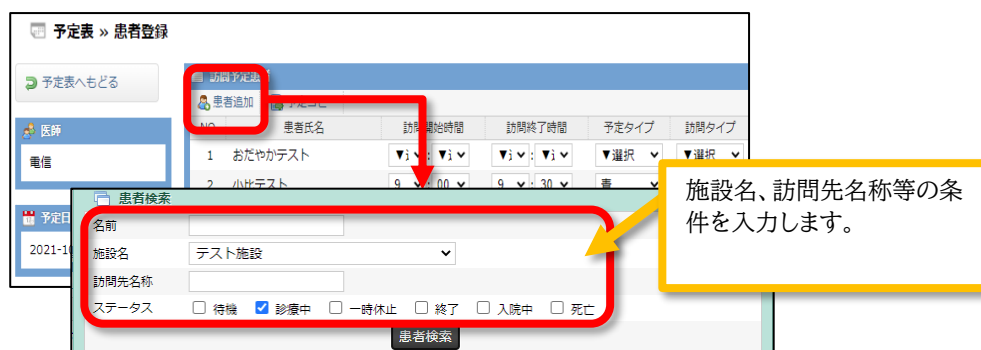
施設に紐づく患者を一括で予定に登録することができる機能です。

(2) 操作手順

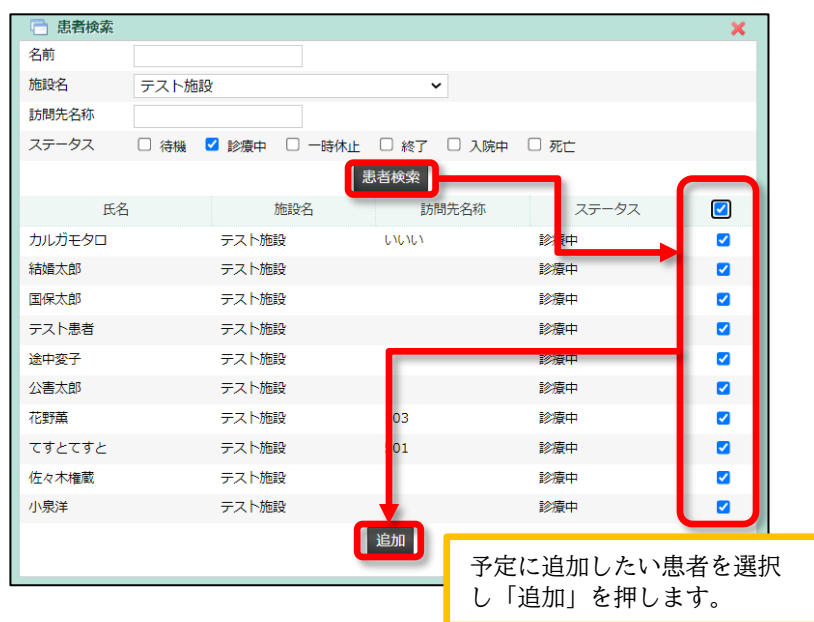
- ① 一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「患者登録」を選択します。



- ② 「患者追加」を選択し、表示される患者検索画面から、施設名を選びます。訪問先名称やステータスを入力することで患者をさらに絞り込むこともできます。



- ③ 施設名や訪問先名称、ステータスを入力し「患者検索」をクリックすると、サマリーの基本情報内の施設名や訪問先名称等を元に条件に一致する患者名の一覧が表示されます。



5. 在宅予定(在宅患者の診察予定の管理) > 5-5. 一覧表示で利用できる便利機能

- ④ 患者検索画面は右上の×ボタンで消し、必要に応じて予定を追加した患者の訪問時間、予定タイプ、訪問タイプを一人ずつ入力し、登録ボタンを押します。

患者検索画面の×をクリックし、ウィンドウを閉じます。

登録ボタンを押し、確認画面でOKを選択すると予定登録の完了です

s2.movacal.net の内容
この内容で登録します。
よろしいですか？
(ルート登録している場合は、時間順にリルートされます)

OK キャンセル

- ⑤ 以上の操作を行うと、選択した施設に紐づく患者が予定に登録されます。

ホーム 患者情報 在宅予定 未読 検査 記録・文書 レポート

一覧表示

カレンダー 2021年10月

10/27(水) 訪問予定患者

ユーザ名 電信太郎 世田谷智子

訪問施設 テスト

時間未定

9:00 以前

9:00

10:00

13:00

14:00

小田やか (テスト)

オルカデスト (テスト)

カルガモタロ (テスト)

黒羽麻利央 (テスト)

公事太郎 (テスト)

国保太郎 (テスト)

佐々木権蔵 (テスト)

途中安子 (テスト)

花野薫 (テスト)

専任のか

マリン予定メモ

5-5-II. 訪問予定表

(1) 本機能の用途

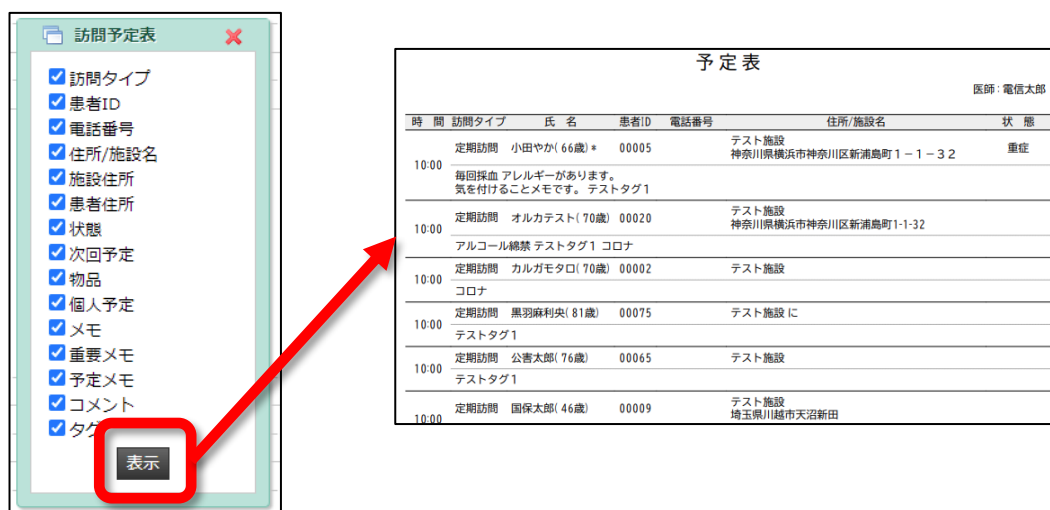
訪問予定の患者一覧を印刷できます。医師毎の1日の訪問予定患者を紙で出力したい場合や、訪問予定の患者毎に設定されている重要メモ、予定メモ等の情報を一覧で確認したい場合にご利用ください。

(2) 操作手順

- ① 一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「訪問予定表」を選択します。



- ② 表示させたい項目にチェックを入れ、「表示」ボタンを押すと、予定表が作成されます。



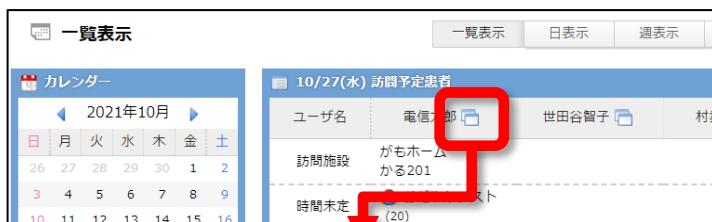
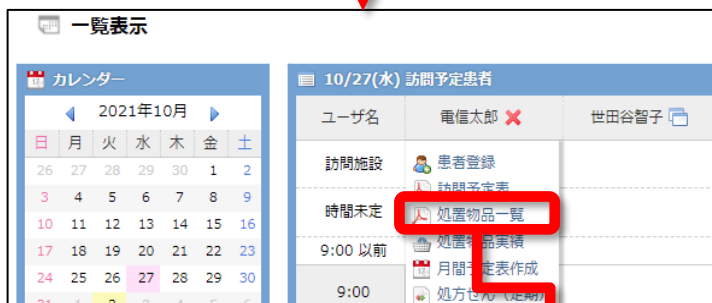
5-5-III. 処置物品一覧

(1) 本機能の用途

訪問予定の患者に紐づいている物品の一覧を作成します。事前に持ち出す物品のリストとしてご活用ください。
(物品と患者を紐づける方法は「P.184 物品管理機能」を参照してください)

(2) 操作手順

一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「処置物品一覧」を選択すると処置物品一覧の印刷プレビューを表示できます。

診療日: 2021年10月27日(水)

処置物品一覧

医師: 電信太郎

時 間	氏名/住所/施設名	物品
11:00	小田やか 66歳 (00005) テスト施設	褥瘡処置 被覆材 2 1 褥瘡処置 被覆材 3 1
15:00	後期高齢子 86歳 (00015) かるがもホーム テスト	褥瘡処置 デュオアクティブET10101 10cm×10cm 4987715005338 10cm2 胃瘻交換 メディコン胃瘻バルーンカテーテル20Fr35mm10ml 1 尿カテ MAGIC3 G0* 間欠導尿カテーテル 1

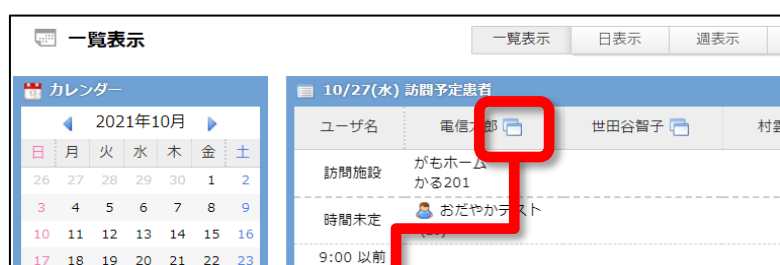
5-5-IV. 処置物品実績

(1) 本機能の用途

「P.184 物品管理機能」で物品を紐づけている患者で、訪問予定日当日に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。物品の登録がある訪問予定患者中で、カルテに「処置・交換物品」を入力があった場合に、実際に使用した物品が表示されます。一日の診療終了後、その日に使用した物品の把握をする際等にご活用ください。

(2) 操作手順

一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「処置物品実績」を選択すると予定日に物品交換を行っている患者を一覧で確認できます。




患者に紐づけている物品で訪問日物品交換を行った処置名にチェックがつき、使用した数量が表示されます

処置・物品

小田やか (定期訪問 11:00)	
☒ 褥瘡処置	
被覆材2	1
被覆材3	1
後期高齢子 (定期訪問 13:40)	
☒ 褥瘡処置	
デュオアクティブET10101	10 cm2
☐ 褥瘡交換	
☐ 尿カテ	

5-5-V. 月間予定表作成

(1) 本機能の用途

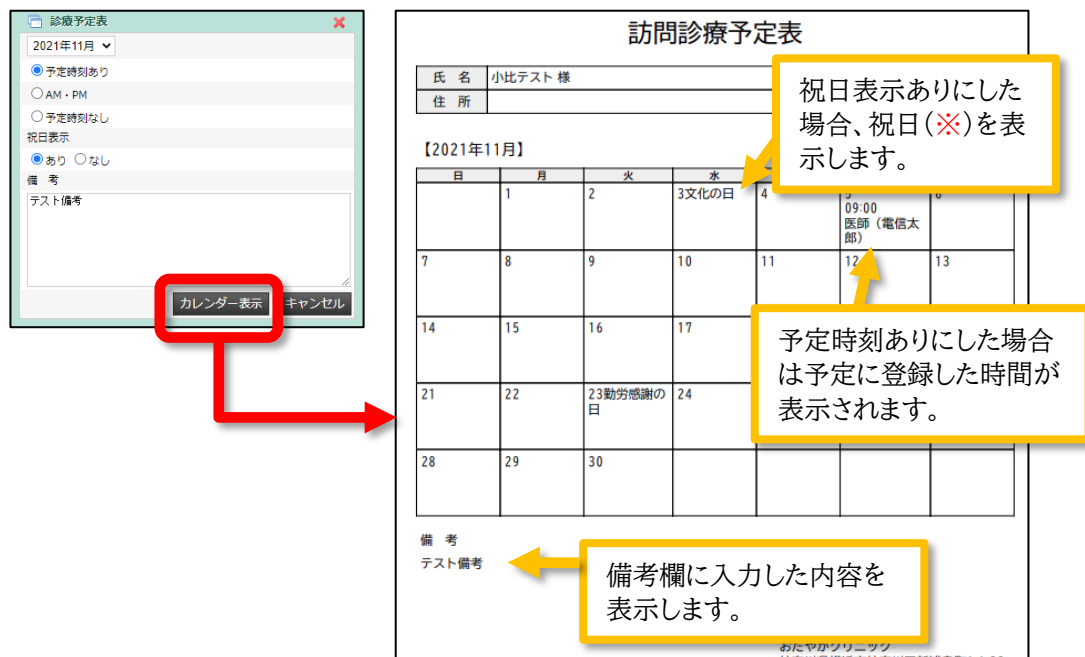
予定に登録されている患者の、患者ごとの訪問予定表を印刷することができます。
翌月の訪問予定表を患者に提供する際に等にご利用いただけます。

(2) 操作手順

- ① 一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「月間予定表作成」を選択します。



- ② 作成したい月、時刻表示・祝日表示の有無、備考を入力し、「カレンダー表示」を選択すると、診療予定表の印刷プレビューが表示されるので、必要に応じ印刷等を行ってください。



※祝日を表示する場合は設定メニュー「10-4.休日管理」への事前設定が必要になります。

5-5-VI. 処方せん(定期)

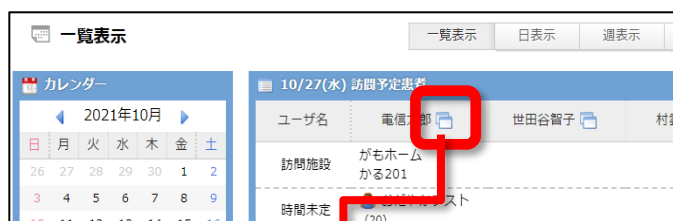
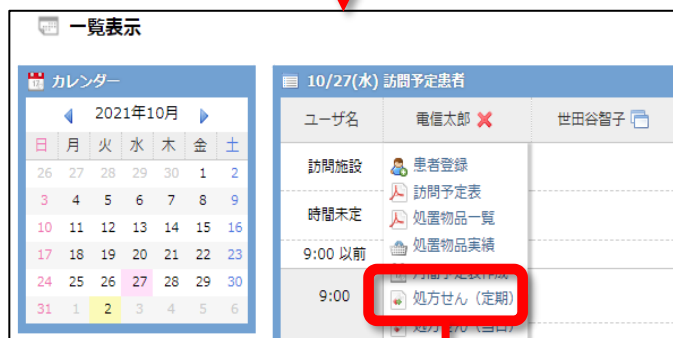
(1) 本機能の用途

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。

診察前に予め定期処方処方せんを印刷したい場合等にご利用いただけます。なお、本機能で出力できる処方内容は患者ごとに登録した定期処方の内容のみとなります。カルテに入力した処方内容を一括印刷したい場合は、次項の「処方せん(当日)」の説明を参照ください。

(2) 操作手順

一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「処方せん(定期)」を選択すると、予定に登録されている全患者分の定期処方の印刷プレビューが表示されます。


00005		処方箋		(1)
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)				
公費負担者番号	54135017	保険者番号		
公費負担医療の受給者番号	0021196	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号		
患者フリガナ	オダヤカ 小田やか	保険医療機関の所在地及び名称	おだやかクリニック 〒221-0031 神奈川県横浜市神奈川区新浦島町1-1-32 ニューステージ横浜144階 TEL 03-1234-5678 / FAX 03-1111-2222★	
氏名	昭和30年08月20日	電話番号		
生年月日	66歳	保険医氏名	電信太郎 印	
年齢	被保険者	負担割合	2割	
交付年月日	令和3年10月27日	都道府県番号	13	公費負担番号
処方せんの使用期間	年月日	医療機関コード	3213213	
特記事項 特記事項のある場合は除き交付の日を始めて4日以内に保険薬局に提出すること。				
1 内服薬 フロモックス錠100mg 1日3回(朝・昼・夕) 食後 3日分 9錠				
** 以下 余白 **				

< 処方せん(定期)から出力される処方せんの補足説明 >

- ・処方日、医師名は予定に登録されている訪問予定の日付・医師名となります。
- ・保険、公費の組み合わせは現在有効な主保険と公費が全て適用になったものになります。
- ・薬剤の日数、回数、個数は定期処方に登録した内容の通りとなります。
- ・定期処方の登録の無い患者の処方せんは出力されません。

5-5-VII. 処方せん(当日)

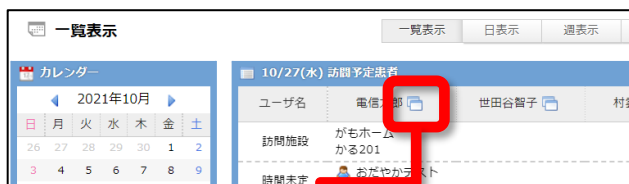
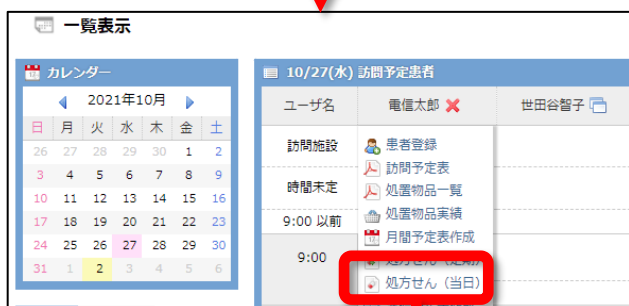
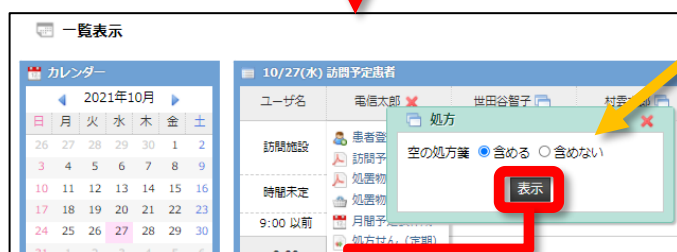
(1) 本機能の用途

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。

訪問前の準備の段階で予めカルテに入力した処方せんを一括で印刷する場合や診察終了後に処方せんをまとめて印刷する時等にご利用いただけます。

(2) 操作手順

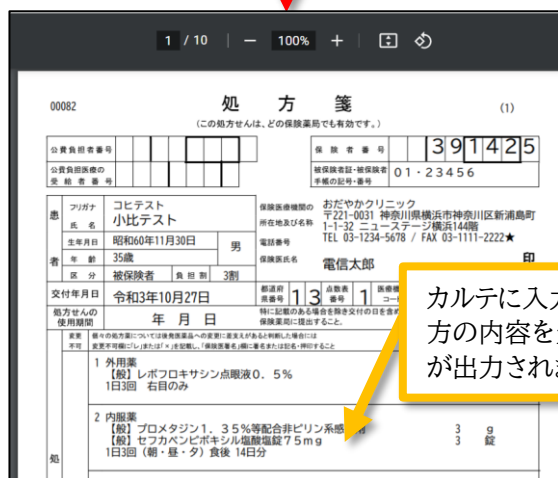
一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「処方せん(当日)」を選択後、出力する処方せんに空の処方箋を含めるかを選択の上「表示」を押すと訪問予定全員分の処方箋の印刷プレビューが表示されます。

予定に登録されている患者のカルテの院外処方欄が空欄だった場合、

「含める」を選択すると処方内容が空欄の処方箋が出力されます。

「含めない」を選択すると処方内容が空欄の処方せんは出力されません。



カルテに入力された院外処方の内容を元に処方せんが出力されます。

<処方せん(当日)から出力される処方せんの補足説明>

- ・訪問予定の日付でかつ訪問予定の医師がカルテに入力した処方内容のみが出力されます。
- ・保険、公費の組み合わせや処方せんの内容は全てカルテに入力した内容の通り出力されます。

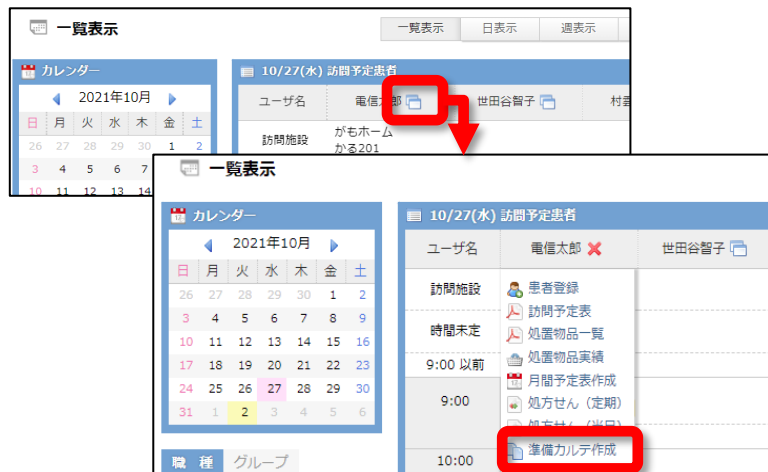
5-5-VIII. 準備カルテ作成

(1) 本機能の用途

訪問予定の患者全員分の下書きのカルテを作成することができます。訪問前に所見や処方の情報などを前回のカルテから引用したい場合などに活用いただけます。

(2) 操作手順

- ① 一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「準備カルテ作成」を選択します。



- ② 準備カルテに反映させたい情報を選択し「送信」ボタンを押すと、そのユーザーが訪問予定の患者全員分の準備状態のカルテが出来上がります。**※作成対象となるのは「未訪問」の患者のみです。在宅予定上のステータスが「準備済」または「訪問済」となっている患者は対象外となります。**

準備カルテ作成

対象患者

☒ 在宅患者(施設以外)
☒ 施設患者

診療タイプ

☒ 定期訪問
☐ 在宅予定に従う

ステータス

☒ 全て
☐ 診療中のみ

診療科

整形外科

定期算定

☐ なし
☒ あり

終了時間

☐ なし
☒ あり

カルテ内容

コピー元カルテの指定

診療科

指定しない

診療タイプ

定期訪問

所見

☐ なし
☒ あり

院外処方

☐ なし
☒ あり

処方日数

☐ 日数指定

日

居宅療養管理指導

☐ なし
☒ あり

ご家族連絡事項

☐ なし
☒ あり

カルテメモ

☐ なし
☒ あり

注射せん

☐ なし
☒ あり

時間未定の患者

☒ カルテを作らない
☐ カルテを作る (時間:)

同行者

☐ カルテに同行者を紐づけない
☒ カルテに同行者を紐づける

送信

< 準備カルテ作成時の選択項目 >

対象患者	準備カルテの作成対象患者の分類を選択します。
診療タイプ	準備カルテの診療タイプを「定期訪問」にするか在宅予定の訪問タイプと同じにするかを選択します。
ステータス	「全て」を選択すると、入院、終了、死亡の患者も準備カルテを作成します。
診療科	作成する準備カルテの診療科を指定します。

5. 在宅予定(在宅患者の診察予定の管理) > 5-5. 一覧表示で使用できる便利機能

定期算定	「あり」にすると患者毎に設定している定期算定項目を準備カルテに入力します。
終了時間	「あり」に設定すると、予定で設定した終了時間を準備カルテの診察終了時間に入力します。
カルテ内容	所見や院外処方、居宅指導内容などを過去のカルテから引用するかどうかを選択します。 例えば過去のカルテから所見を引用する場合は「所見」を「あり」に設定します。 引用元となるカルテの診療科と診療タイプは「コピー元カルテの指定」から指定できるほか、() を押すことで所見や処方など項目ごとに前回定期訪問や前回カルテから引用するように選択することもできます。
時間未定の患者	時間未定で予定登録されている患者の準備カルテを作成するかどうかとその診療開始時間を指定します。

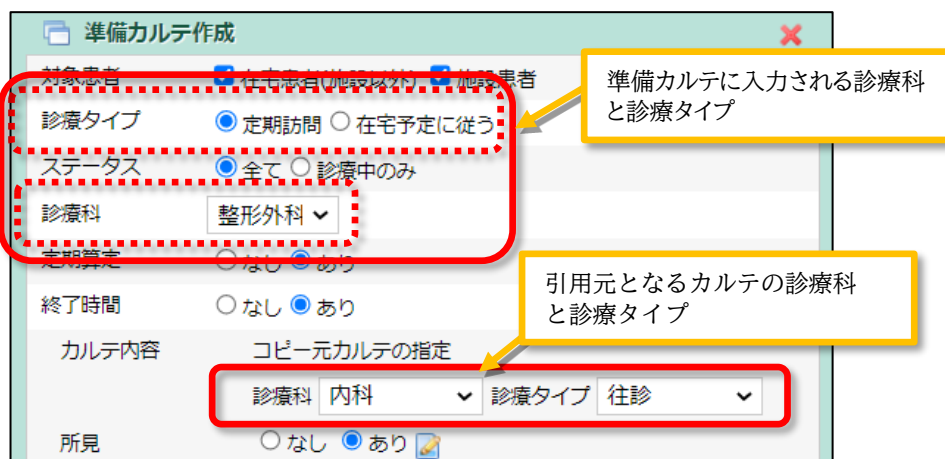
- ③ この機能を使って作成したカルテは準備状態で保存されますので、追記等の編集を行う場合は対象の患者の過去カルテ画面の「編集」から編集を行ってください。カルテの入力方法について詳しくは「P.70 カルテの閲覧・入力」を参照ください。

<準備カルテ機能で作成した準備状態のカルテ>

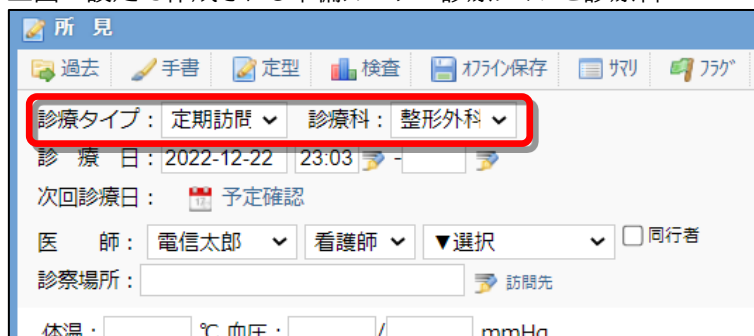


(3) 準備カルテと引用元カルテとの診療科・診療タイプの違いに注意

この機能で作成される準備カルテは診療タイプ欄と診療科欄で設定した診療タイプ・診療科で作成されます。下図のような設定の場合、画像の様な設定の場合、「内科の往診」カルテの内容を引用した「整形外科の定期訪問」カルテが作成されます。



<上図の設定で作成される準備カルテの診療タイプと診療科>

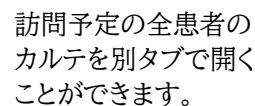


(1) 本機能の用途

※本機能を使用する場合は事前に chrome のポップアップブロックを解除してください。解除方法については「[P.215 ポップアップブロックの解除方法](#)」を参照ください。

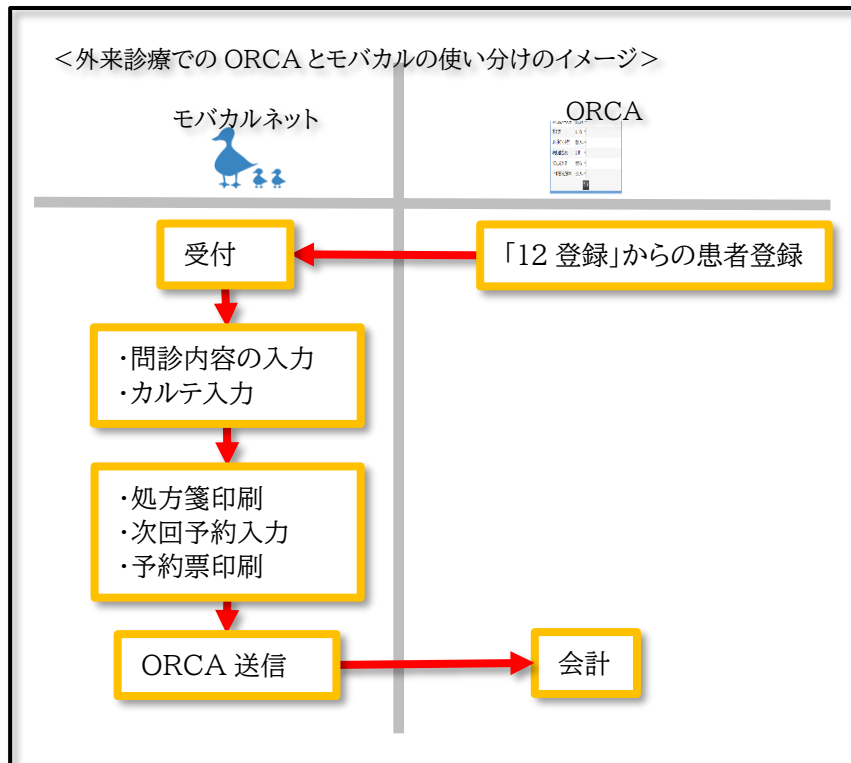
(2) 操作手順

一覧表示からユーザー名横の  ボタンを押し、「一括患者オープン」を選択します。



6. 外来(外来での受付・予約管理)

本章では外来患者の受付や予約を管理する方法について説明します。

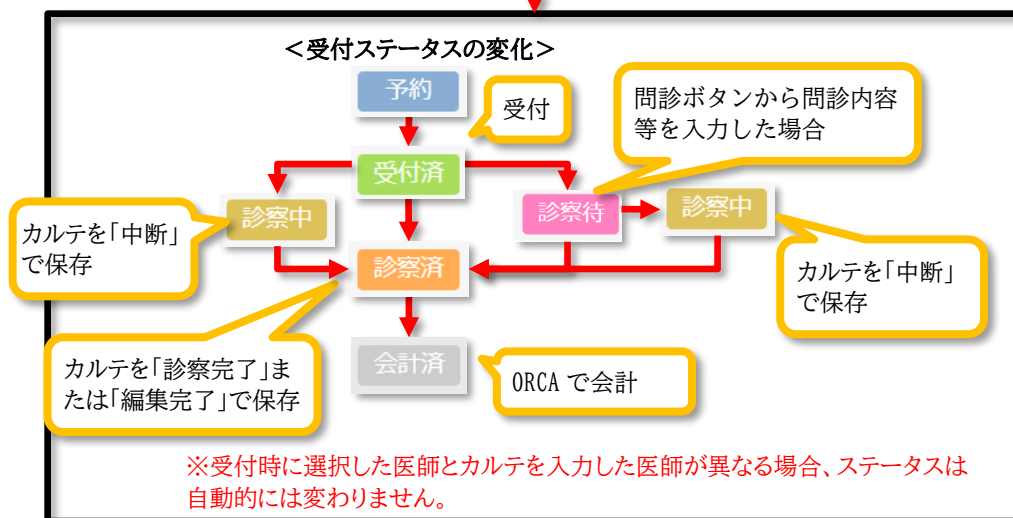
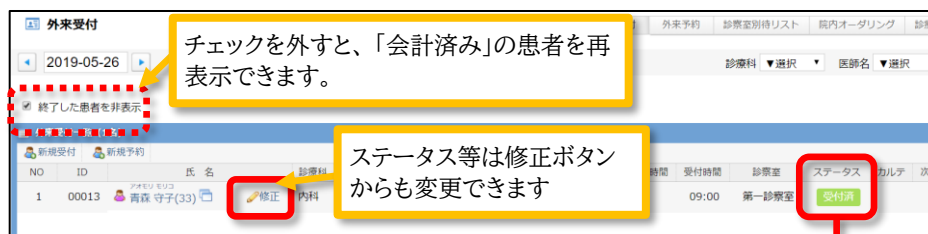


6-1. 受付、外来予約の登録

- ① ORCA の「12登録」で患者登録を行った後、「外来」画面から受付を行います。受付を行う場合は「新規受付」、外来予約を登録する場合は「新規予約」から入力します。



- ② 受付完了後は「ステータス」欄を確認することで現在の診察状況を確認することができます。ステータスはカルテの状況により自動的に変化していきます。



6-2. 問診内容の入力

- ① 医師が診察をする前に、事務や看護師がカルテにバイタルや問診内容を入力する場合は受付画面から「問診」ボタンを押して各項目を入力してください。入力後ステータスは「診察待」に変化します。

各項目を入力し、「登録」

登録

診察待

- ② 入力した内容は、その患者の中断カルテとして保存されるので、このカルテに医師が所見や処方等の診察内容を入力する場合は「編集」を押します。詳しくは次ページも参照ください。

<過去カルテ画面>

医師が所見、処方等を入力する場合は「編集」を押します。

「問診」から入力した内容

編集

- ③ 入力した問診内容を編集する場合は、外来画面でステータスを「受付済」に変更することで、問診ボタンを再表示することができるので問診内容の編集することができます。

「修正」からステータスを「受付済」に変更

変更

問診内容を編集することができます。

6-3. 医師のカルテ入力

医師は外来受付画面から患者の受付状況を確認します。ステータスが「受付済」または「診察待」の患者を選択し、カルテの入力を行います。所見や行為、処方欄等の詳しい入力方法については「P.70 カルテの閲覧・入力」を参照ください。

外来画面からカルテ入力始めるまでフロー

<外来画面>

カルテを開くには患者名か
ををクリックします。
(をクリックすると、カルテを別
タブで開くことができます。)

診療科、医師名を選択すると、他
科・他医師で受付されている患
者を非表示にできます。

<カルテ画面>

新規にカルテ入力する場合
は「カルテ入力」をクリック
します。

中断や問診入力等で保
存したカルテの続きから
入力する場合は「編集」
をクリックします。

「診察開始」を押します。

行為入力欄

院外処方入力欄

院内処方入力欄

病名入力欄

所見入力欄

各入力欄に入力後、
「診察完了」または
「中断」で入力内容
を保存することがで
きます。

6-4. 次回予約の入力と予約票の印刷

次回の外来予約は、外来画面とカルテ画面の双方から入力することができます。

6-4-I. カルテ画面から次回予約入力、予約票印刷を行う方法

カルテの入力画面から「予定確認」を押すことで、次回予約を入力と予約票の印刷をすることができます。詳しくは下図を参照ください。

「新規予定作成」か、カレンダーから予約を入りたい日付を選択

診療種別は「外来」を選択

日時等を入力

メモに入力した内容は、予約票の備考欄に印字されます

「作成」で予約の登録が完了します。

「予定日」を選択すると、当日の診察予定が表示されます。

予定確認画面から「予約票」を印刷することができます

予約登録時に入力したメモとサマリの予定メモの内容を反映します。

外来受診予約票

交付日 令和1年05月28日

氏名	青森守子 様
患者ID	00013
医師	小比類巻安太郎
予約日時	令和1年05月29日 09:00
診療科	内科
予約内容	診察
備考	朝ごはんは食べない

ご都合の悪い時は早めにご連絡ください。

牧場ファミリークリニック
神奈川県
TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222

6. 外来(外来での受付・予約管理) > 6-4. 次回予約の入力と予約票の印刷

6-4-II. 外来画面から次回予約を入力する方法

ステータスが「診察済」や「会計済」の患者は「次回予約」をクリックすることで、次回の外来予約を入力することができます。

各項目を入力し、「予約」をクリックすると予約が登録されます。

6-4-III. 外来予約の確認方法

日付を選択

その日予約している患者が「予約」というステータスで表示されます。

6-4-IV. 外来画面から予約票を印刷する方法

診察予約を登録すると、外来受付画面から予約票を印刷することができます。

※注意※
外来受付画面で予約登録時に選択した「医師と診療科」と、診察を行った「医師と診療科」の組み合わせが異なる場合、予約票ボタンは表示されません。

予約登録時に入力したメモとサマリの予定メモを反映します。

6-5. 処方せんの印刷・ORCA への算定内容の送信

医師のカルテ入力完了(診察完了または編集完了でカルテを保存)すると、ステータスが「診察済」に変わり、同時にカルテ欄に  処方せん、 ORCA送信 ボタンが現れます。それぞれのボタンを押すことで、処方せん印刷、ORCA への算定内容の送信をすることができます。



送信後に ORCA で取り込み・会計を行う方法は「[P.131 ORCA へのカルテの送信・取込業務](#)」を参照してください。

7. カルテの閲覧・入力

本章ではカルテの閲覧方法や所見・行為・病名等の入力方法を説明します。

7-1. カルテの検索、表示方法

在宅予定に登録されている患者の場合は、ホーム画面の予定表または在宅予定画面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。

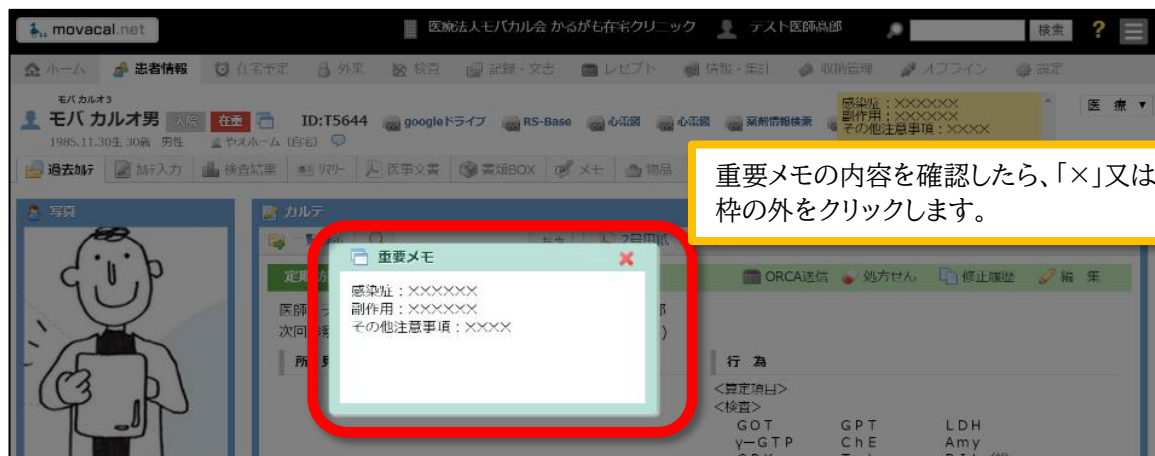
予定に登録されていない患者の場合は  患者情報 または画面右上の  検索 から患者検索できます。



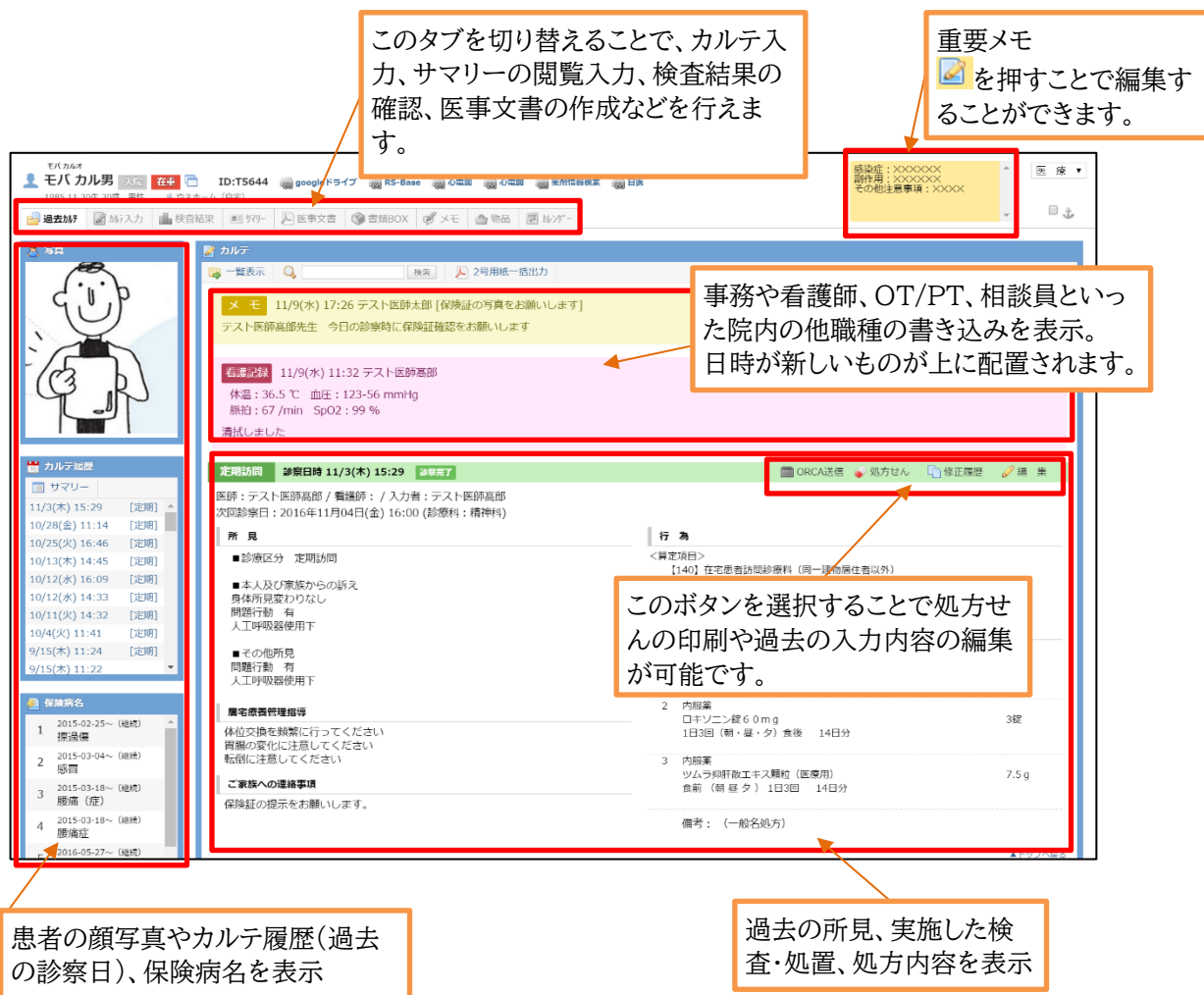
 患者情報	患者一覧や施設一覧からカルテを参照することができます。
 検索	氏名・ふりがな(ひらがな、全角カナ)・患者番号・ローマ字(小文字)・電話番号、生年月日での検索ができます。

7-2. カルテの閲覧方法

- ① カルテを開くと最初に「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。さらに古い日付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。



- ② 過去カルテ画面のレイアウト(どこに何が表示されているか)は下図を参照ください。



7-3. カルテ入力のフロー

新規にカルテを作成する場合は「カルテ入力」、カルテ編集(中断、診察完了、準備などで一度保存したカルテを編集すること)を行う場合は「編集」を押します。

保存済みのカルテを編集する場合はこちらをクリックします。

新規にカルテを作成する場合はこちらをクリックします。

「診察開始」を押します。
※カルテ編集の場合は不要

行為入力欄

所見入力欄

各入力欄に入力後、「診察完了」または「中断」で入力内容を保存することができます。

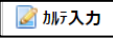
院外処方入力欄

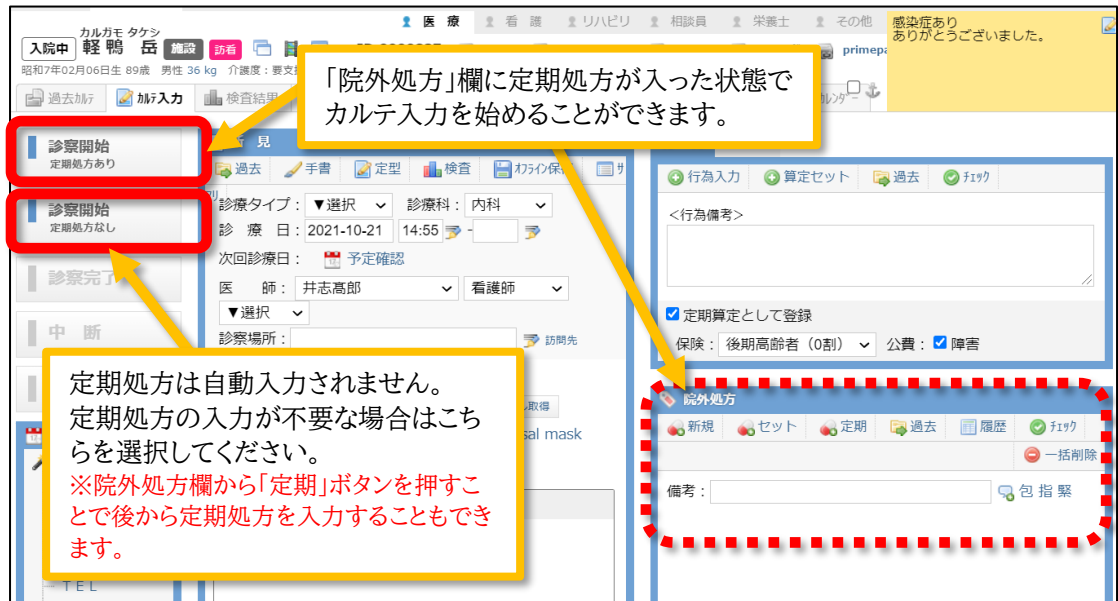
院内処方入力欄

病名入力欄

7. カルテの閲覧・入力>7-3. カルテ入力のフロー

診察開始ボタンの補足説明

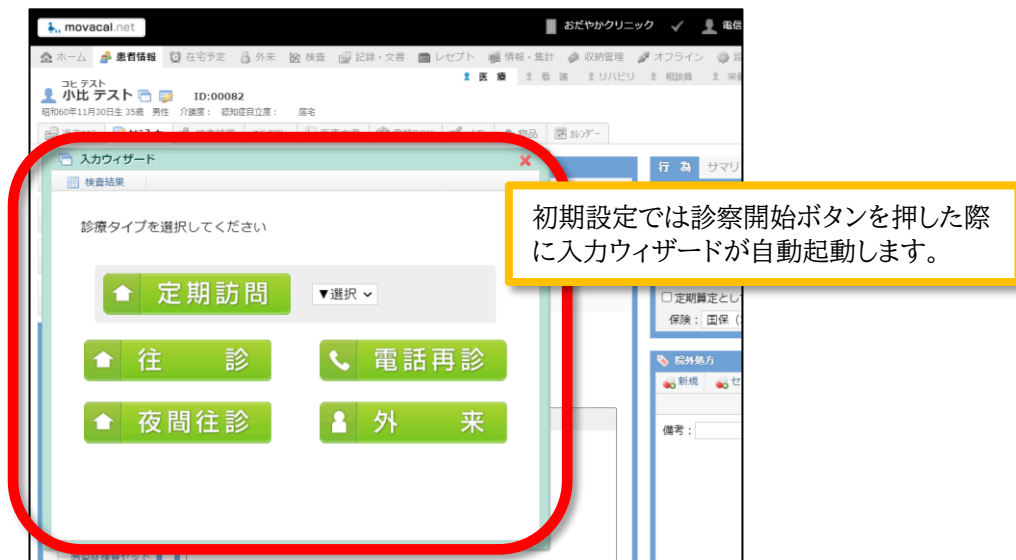
 から入力を行う場合は、最初に診察開始ボタンを押してください。
「診察開始(定期処方あり)」では院外処方欄に定期処方が自動入力されます。「診察開始(定期処方なし)」では定期処方は自動入力されません。



7-4. 所見の入力方法

初期設定では診察開始ボタンを押すと入力ウィザードが起動します。

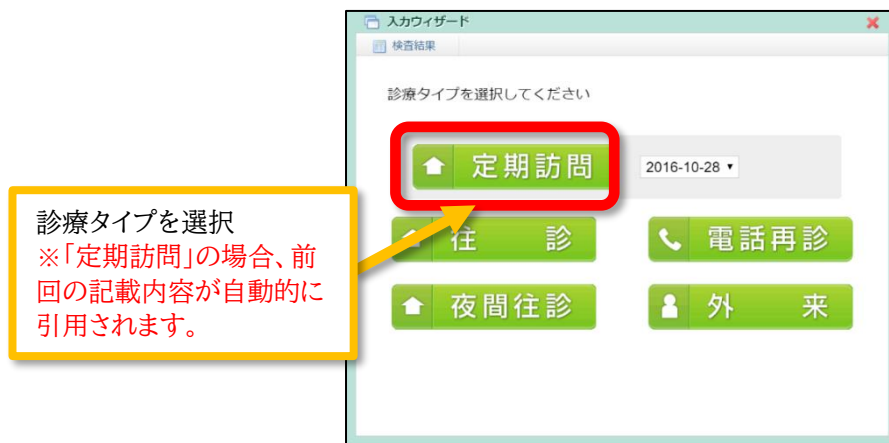
所見入力をする方法としてこの入力ウィザードを使用する方法とお客様独自のウィザードを使用する方法、ウィザードは使用せず所見欄にキーボードで直接入力する方法がございます。次ページよりそれぞれの入力方法を記載します。



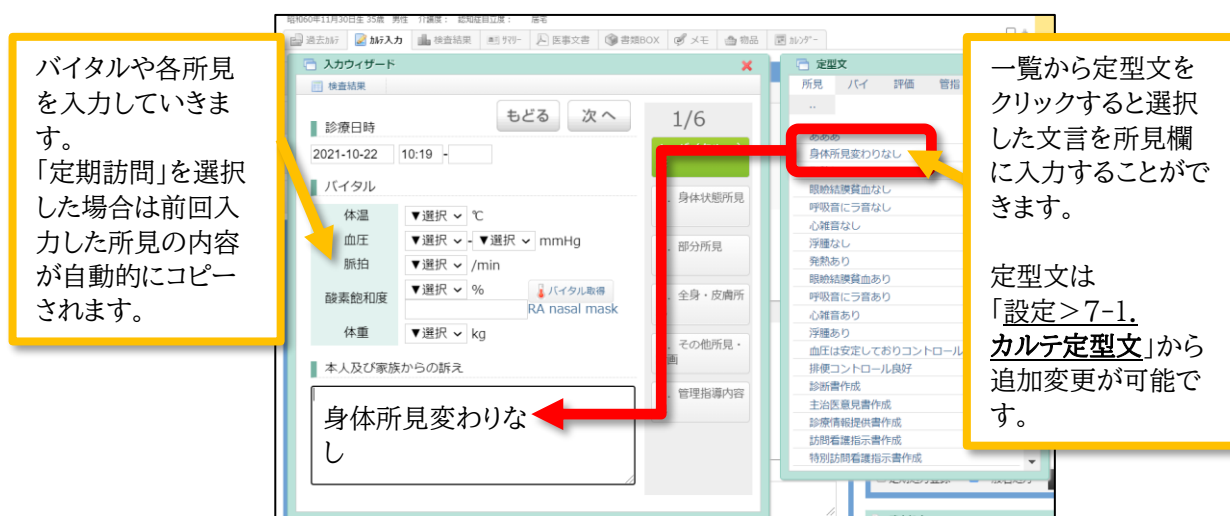
7-4-I. 入力ウィザードを使用して所見を入力する方法

初期設定の場合、診察開始ボタン押下時に自動的に起動するウィザードの使用方法です。

- ① 診療タイプを選択します。定期処方を選択した場合のみ、前回の所見内容(バイタル除く)が自動的に引用されます。



- ② バイタルや、「本人及び家族からの訴え」欄等の入力をしていきます。「本人及び家族からの訴え」等の所見入力欄では定型文を使用することができます。



7. カルテの閲覧・入力>7-4. 所見の入力方法

- ③ 入力したら「次へ」ボタンか、入力したい所見の項目を選択すると、入力画面を切り替えることができます。

入力したら、「次へ」ボタンか、入力したい所見の項目を選択すると、入力画面を切り替えることができます。

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。患者の状態に該当する所見のみを入力してください。

- ④ 「6.管理指導内容他」の居宅指導内容欄と連絡事項欄に入力した内容は文書の一括作成機能（詳細は「P.110 文書の一括作成」を参照ください）で居宅指導書を作成した際に反映されます。

この2つの欄に入力した内容は居宅療養管理指導書を一括作成した際に反映されます。

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。

7. カルテの閲覧・入力>7-4. 所見の入力方法

- ⑤ 全ての入力が完了したら「6.管理指導内容他」の「完了」ボタンを押すと、ウィザードで入力した内容が所見欄に反映されます。
 ※入力途中でウィザードの×ボタンを押すとウィザードで選択・入力した内容は消えてしまいますのでご注意ください。

The screenshot shows two windows. The top window is the '入力ウィザード' (Input Wizard) completion screen, with a red box around the '完了' (Complete) button. A yellow callout points to it, stating: '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。' (When all findings input are completed, pressing the 'Complete' button will reflect the content in the findings column).

The bottom window is the main input screen. A red box highlights the '所見' (Findings) section. A yellow callout points to it, stating: '「本人及び家族からの訴え」等で入力した内容が反映される欄' (The column where content entered from 'Complaints from the patient and family' etc. is reflected).

Another yellow callout points to the '居宅指導内容' (Home guidance content) section, stating: '居宅指導内容と連絡事項に入力した内容が反映される欄' (The column where content entered in 'Home guidance content and contact items' is reflected).

- ⑥ 所見欄の内容を修正する場合は入力支援メニューから入力ウィザードを再度起動するか、キーボード操作で所見欄に直接入力します。
 ※入力ウィザードを使用せず内容修正した場合、次回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。

The screenshot shows the main input screen. A red box highlights the '入力支援メニュー' (Input Support Menu) on the left sidebar, with a yellow callout pointing to it, stating: '入力ウィザードを再起動する場合は、入力支援メニューから「入力ウィザード」をクリックします。' (When restarting the input wizard, click 'Input Wizard' from the input support menu).

Another yellow callout points to the '所見' (Findings) section, stating: 'キーボードで直接入力することで内容を修正することもできます。' (You can also correct the content by directly inputting with the keyboard).

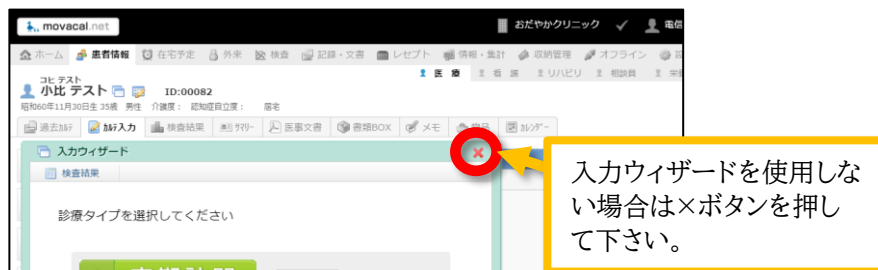
A third yellow callout points to the '所見' (Findings) section, stating: '※入力ウィザードを使用せず内容修正した場合、その内容は次回の診察時に入力ウィザードには引き継がれませんのでご注意ください。' (※When correcting content without using the input wizard, the content will not be carried over to the input wizard at the next visit, so please be careful).

- ⑦ 以上が入力ウィザードを使用した入力方法になります。次ページからカスタムウィザードを使用した入力方法を説明いたします。

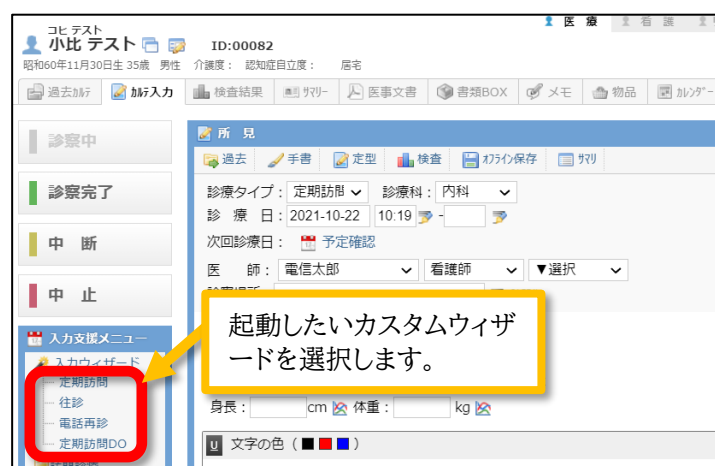
7-4-II. カスタムウィザード(お客様独自のウィザード)を使用してカルテ入力をする方法

設定の「2-3.カスタムウィザード」から作成いただいたお客様独自のウィザードを使用してカルテ入力を行う場合は本章の記事を参照ください。

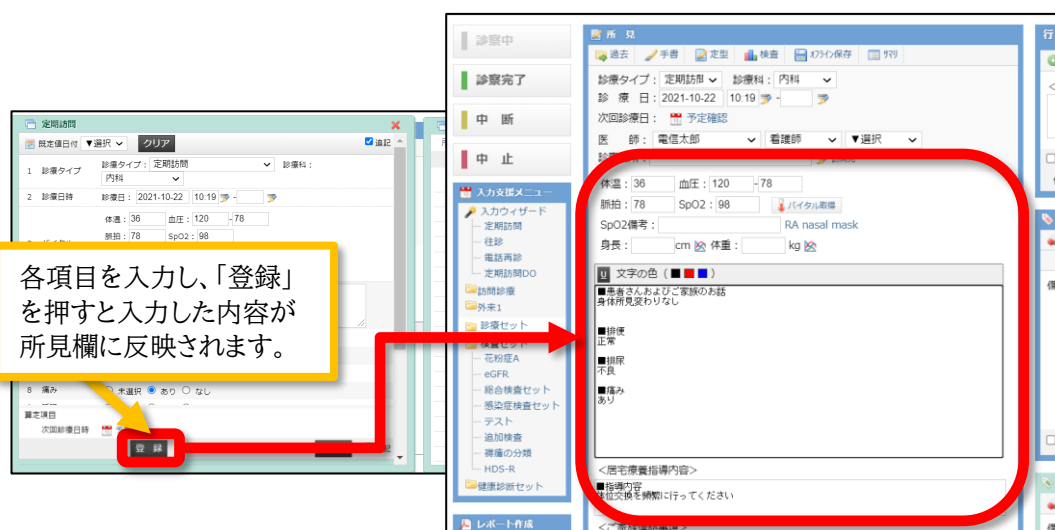
- ① 診察開始ボタンを押し入力ウィザードが起動した場合は×ボタンを押し、入力ウィザードを消します。設定の「1-3.ユーザ管理」から入力ウィザードを起動しないように設定することもできます。



- ② 入力支援メニューの入力ウィザードの下に表示されているカスタムウィザードの一覧から起動したいカスタムウィザードを選択します。



- ③ 起動したカスタムウィザードにバイタルや所見などの各項目を入力し、「登録」を押すと入力した内容が所見欄に反映されます。



7. カルテの閲覧・入力>7-4. 所見の入力方法

- ④ カスタムウィザードを使用する際には「追記」欄のチェックの有無で所見欄への反映のされ方が異なります。詳しくは下記を参照ください。

A. <追記欄にチェックが入っている場合>

「追記」にチェックが入っている場合、所見欄の記載内容に対しカスタムウィザードから入力した内容が追記されます。

元の記載内容

「追記」欄にチェックを入れた状態で「登録」を押す。

元々入力されていた所見に対し、カスタムウィザードの内容が追記されます。

7. カルテの閲覧・入力＞7-4. 所見の入力方法

B. ＜追記欄にチェックが入っていない場合＞

「追記」欄にチェックが入っていない場合は、所見欄の内容がカスタムウィザードから入力した内容で上書きされます。

元の記載内容

追記

各項目を入力した上で「追記」欄にチェックが無い状態で「登録」を押す。

所見欄の内容がカスタムウィザードから入力した内容で上書きされます。
(元々所見欄に入力されていた内容は消えてしまいます)

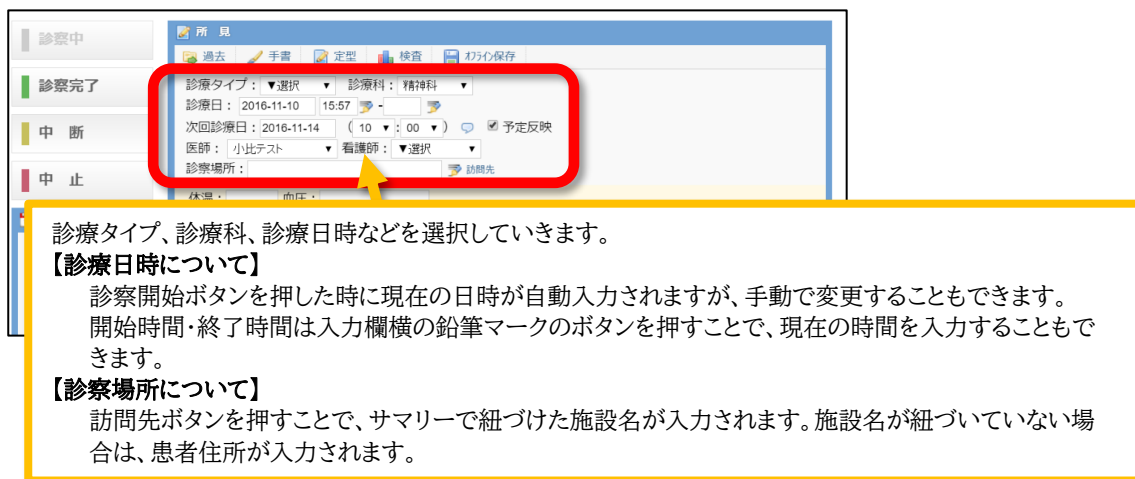
- ⑤ 以上がカスタムウィザードを使用したカルテの入力方法になります。次ページからキーボード操作でカルテを記載する方法を説明いたします。

7-4-III. ウィザードを使用せず所見欄にキーボードで直接入力する方法

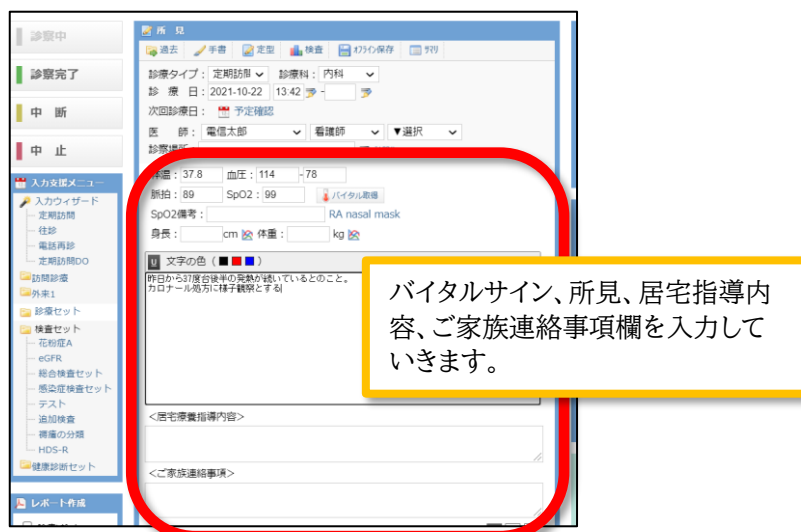
- ① 診察開始ボタンを押し入力ウィザードが起動した場合は×ボタンを押し、入力ウィザードを消します。設定の「1-3. ユーザ管理」からユーザー毎に入力ウィザードを起動しないように設定することもできます。



- ② 診療タイプ、診療科、診療日時を入力していきます。
入力ウィザードやカスタムウィザードを使用した場合は、ウィザードから入力した診療タイプ、診療科、診療日時が反映されます。



- ③ バイタル欄、所見欄、居宅指導内容欄、ご家族連絡事項欄にキーボードで入力していきます。



- ④ 以上がウィザードを使用せずカルテを入力する方法になります。

7-4-IV. 所見入力時に使用できる便利機能

① 所見欄内のボタンから様々な機能を使用することができます。

過去の所見の参照・コピー、
シェーマ入力、検査結果の
閲覧入力ができます。

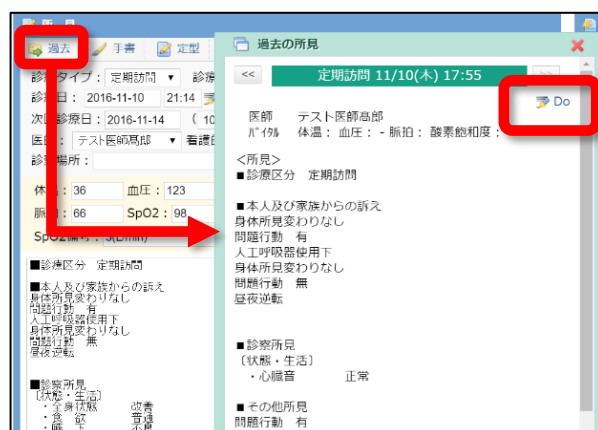
サマリータブを選択する
と、サマリー内の病歴の閲覧・
編集ができます。

所見欄に記載した文字
への下線や、文字色を
変更ができます。

カルテの患部などの写真を貼り
つけることができます。

(1) 「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。過去所見を閲覧できる他に、 ボタンを押すと所見欄を過去所見の内容で上書きします。

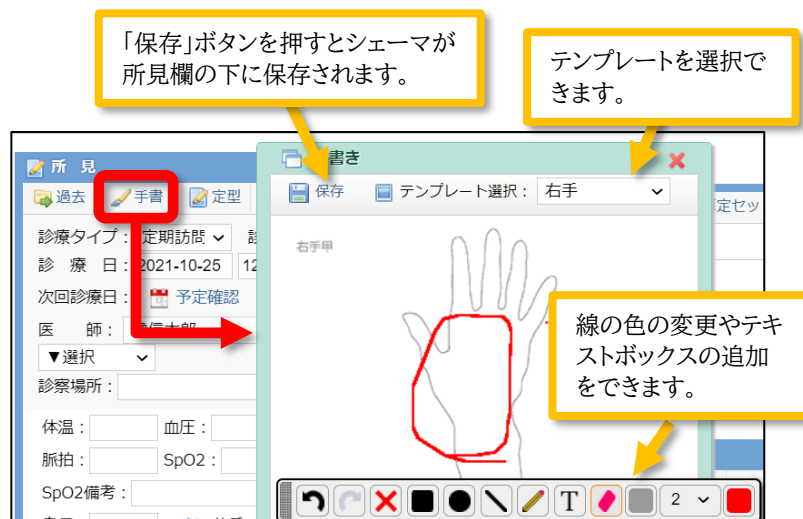


<Do ボタンを押したときの動作の変更方法>

設定「1-3. ユーザ管理」にて Do ボタンを押したときの挙動を「追記」に変更することができます。

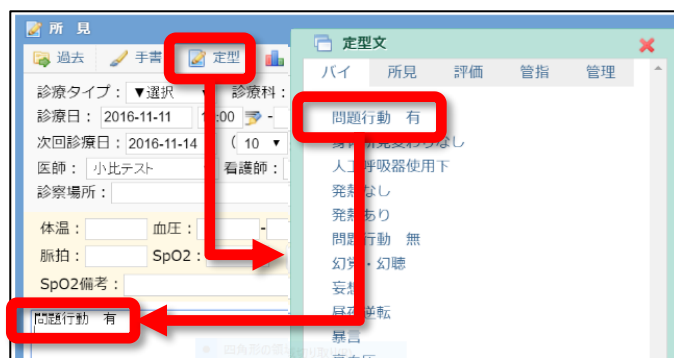
(2) 「手書」ボタン

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



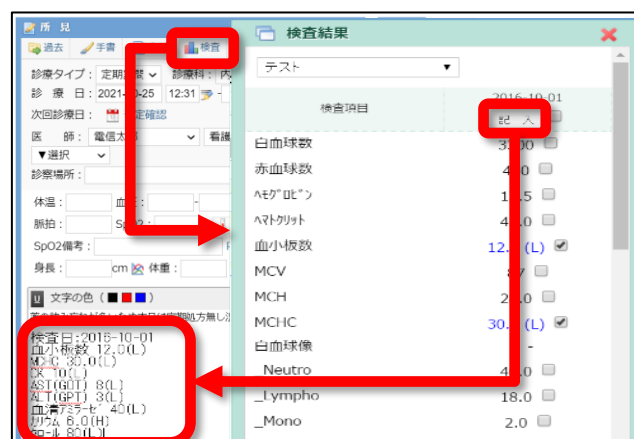
(3) 「定型」ボタン

「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の「7-1.カルテ定型文」から追加・編集することができます。



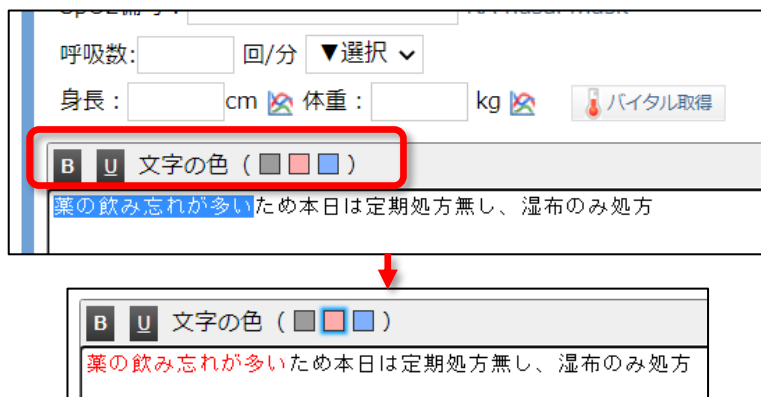
(4) 「検査」ボタン

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。



(5) 所見欄の文字の強調

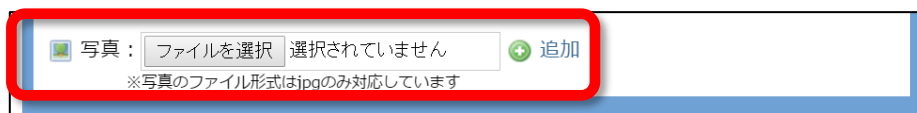
強調したい文字をマウス等で選択し、**B**で太字、**U**で下線、(■ ■ ■)を押すことで文字色の変更が行えます。



(6) 写真の取り込み

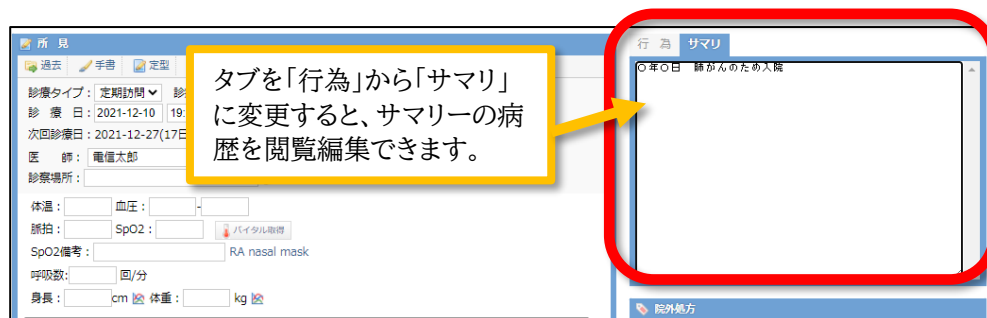
所見欄の下 から画像データを取り込み、カルテに貼り付ける事ができます。タブレットやスマートフォンの場合は端末のカメラ起動して写真を撮ってカルテに取り込むこともできます。追加ボタンを押すことで1度に最大3枚までの画像をアップロードできます。

※取り込める画像サイズは1ファイル10MB以下です。



(7) サマリーの病歴欄の閲覧・編集

行為欄のタブを「サマリ」に切り替えることで、サマリーの病歴欄の閲覧や編集を行うことができます。

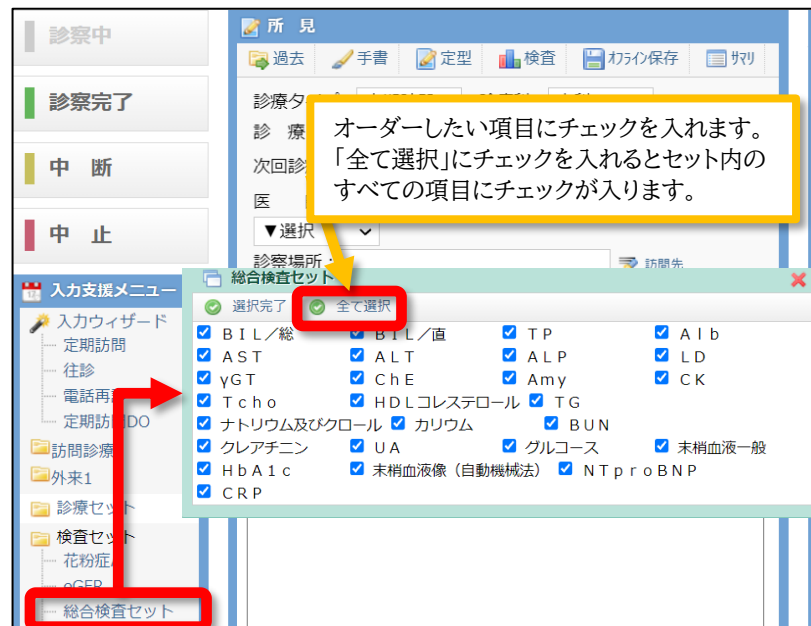


以上が所見欄の入力方法となります。ウィザードや定型文機能など医療機関毎や医師毎の運用に合った入力方法を選択下さい。

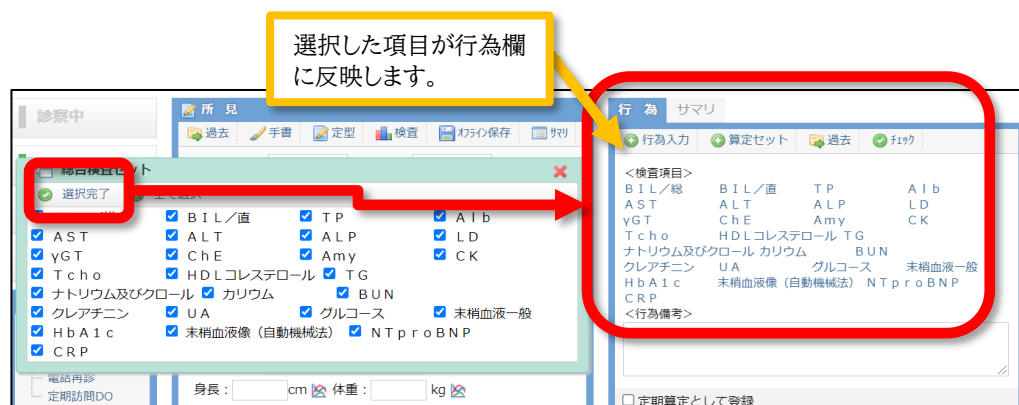
7-5. 検査の入力方法

(1) 検査セットから入力する方法

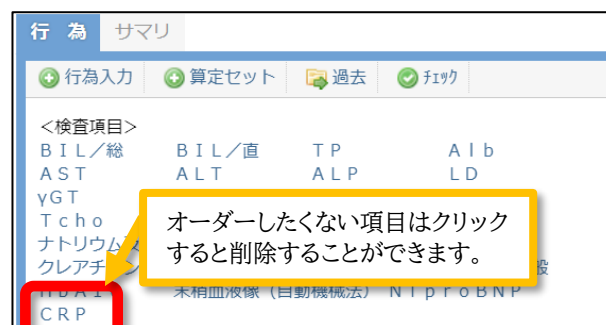
- ① 入力支援メニューからオーダーしたい検査セットを選択すると、セットに登録されている検査項目が表示されるのでオーダーしたい項目にチェックを入れます。「全て選択」を押すと全ての項目にチェックを入れることができます。



- ② 選択完了ボタンを押すと選択した項目が行為欄に反映します。

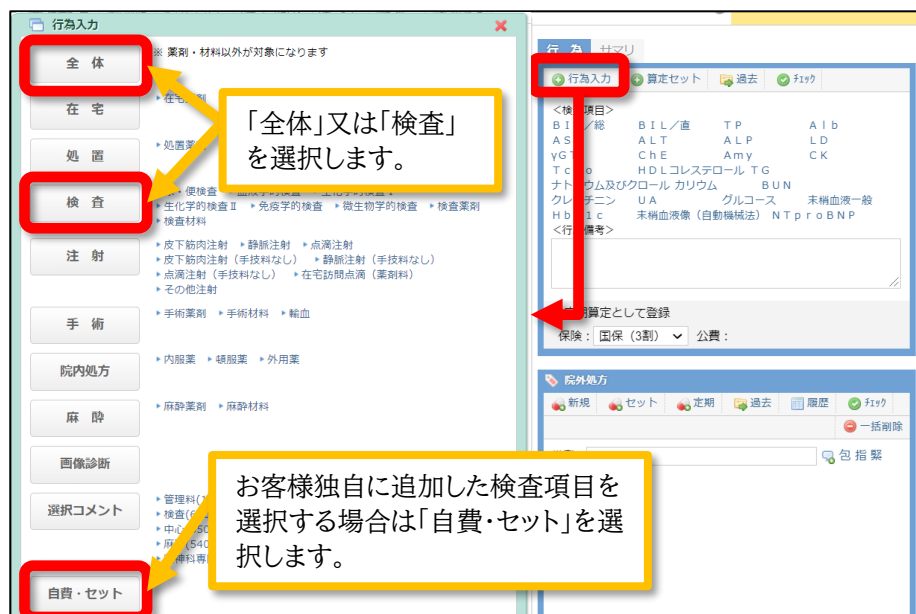


- ③ オーダーしたくない項目は、クリックすることで行為欄から削除することができます。



(2) マスターから個別に検査項目を検索して入力する方法

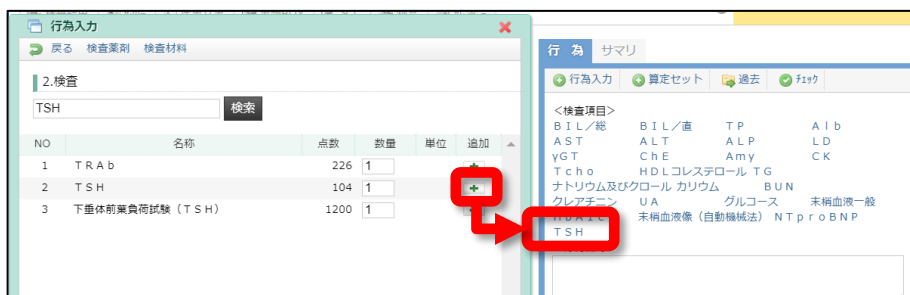
- ① 検査項目をマスターから個別に選択する場合は、行為欄の「行為入力」を選択し、「全体」又は「検査」ボタンを押し検査項目を検索します。お客様独自に追加した検査項目(健診用の検査等)については「自費・セット」ボタンから検索できます。



- ② 検索ボックスに検査の名称か点数を入力すると該当する検査を検索することができます。
※モバカルの検査名称は、検査会社が使用する名称と異なる場合がございます。検査会社側の検査名称に対応するモバカルの検査名称を調べる場合は、設定メニューの「2-6.検査コード検索」をご利用ください。

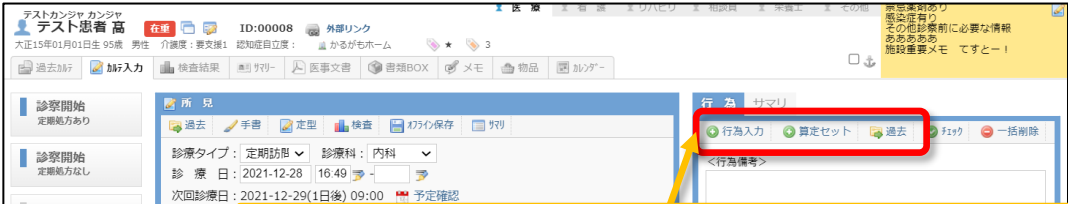


- ③ 検索結果の中から入力したい検査項目の「+」ボタンを押すと行為欄に検査が追加されます。



7-6. 診療料(初再診料・処置・薬剤・材料料等)の入力方法

カルテに診療料を入力する場合は行為欄の「行為入力」「算定セット」「過去」から選択します。



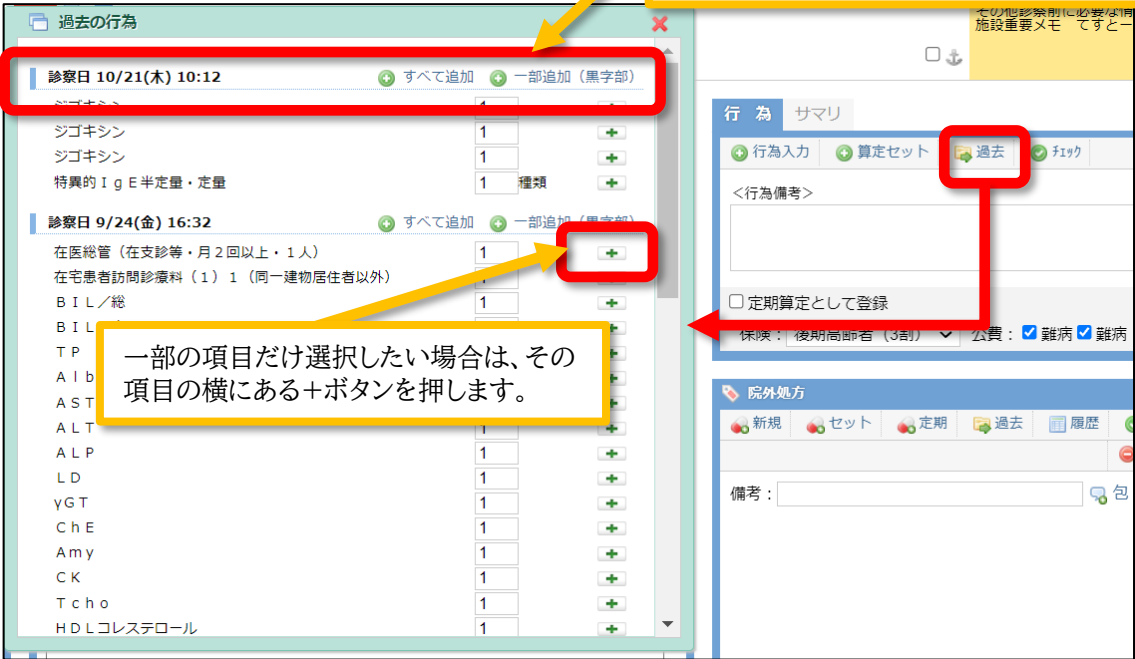
●**行為入力:**
算定項目をマスターから検索できます。

●**算定セット:**
設定「2-1.処方・算定項目セット」に登録した算定項目を選択できます。

●**過去:**
この患者で過去に算定した項目から選択できます。

7-6-I. 過去の算定内容から選択する方法

「過去」ボタンを押すことで、この患者に過去に算定した算定項目を選択することができます。



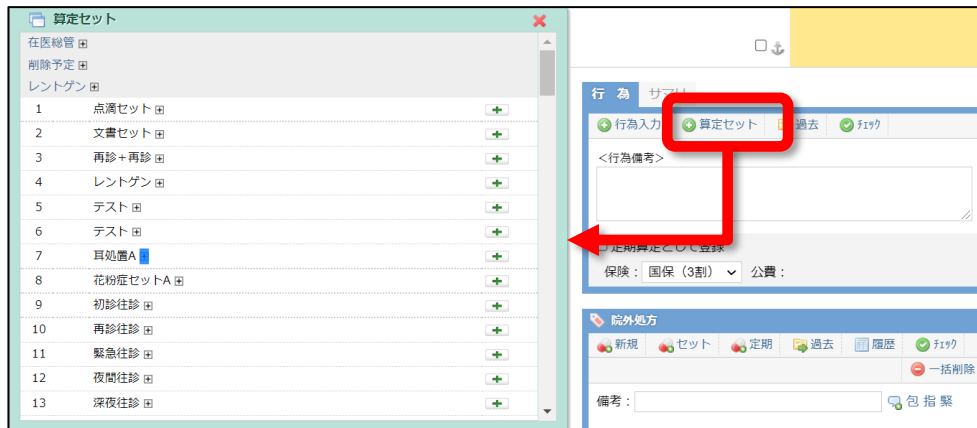
この日付の算定内容を選択する場合は、「すべて追加」、ORCA で修正した項目を除外して選択する場合は「一部追加 (黒字部)」を押します。

一部の項目だけ選択したい場合は、その項目の横にある+ボタンを押します。

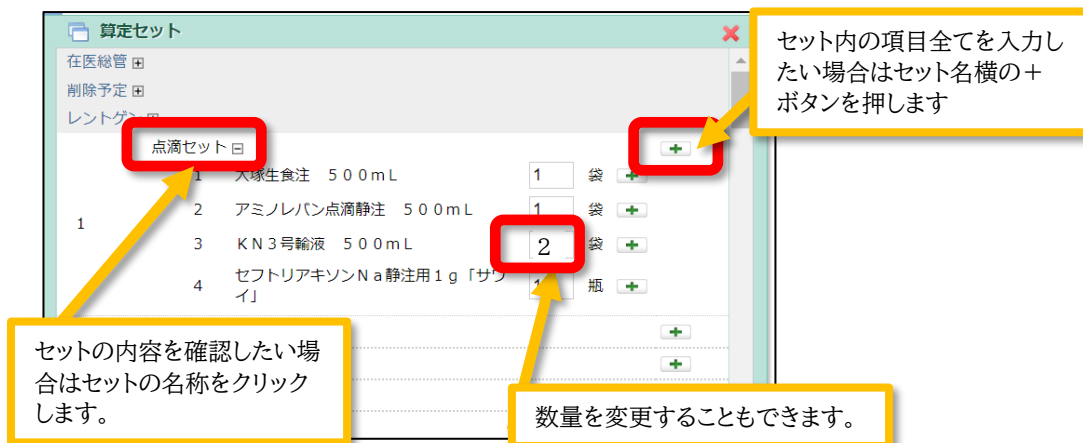
7-6-II. 「算定セット」に登録した算定項目を選択する方法

設定「2-1.処方・算定セット」に登録したした算定セットから入力する方法です。
(算定セットの登録方法については「P23 算定セットの登録」を参照ください)

- ① 「算定セット」ボタンを押し、算定セットの一覧を呼び出します。



- ② セット内の項目全てを入力したい場合はセット名横の+ボタン、セットの内容を確認したい場合はセットの名称をクリックします。



- ③ セット内の項目を1項目だけ選択して入力することもできます。



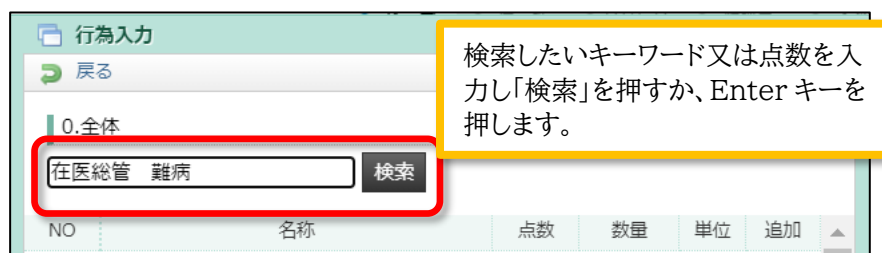
7-6-III. 「行為入力」から算定項目を検索して入力する方法

モバカル上のマスタから算定項目を検索して入力する場合は「行為入力」ボタンを押します。検索したい診療行為により選択するボタンが異なります。

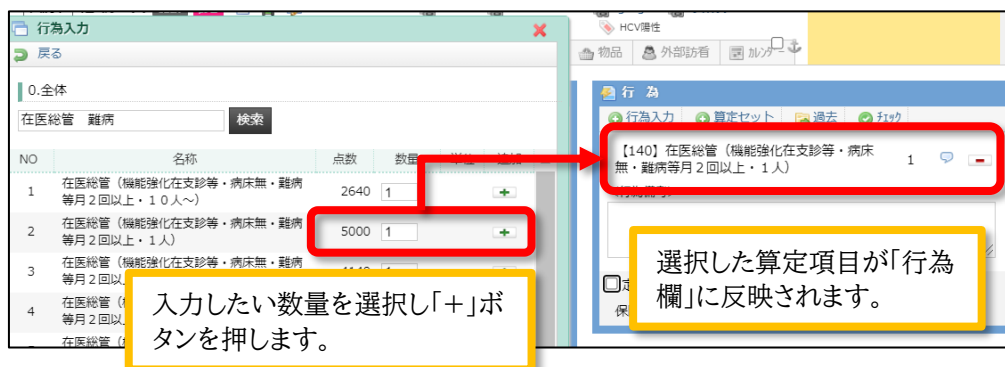


(1) 「行為入力」画面の共通操作

- ① 検索画面では、キーワードと点数で検索をすることができます。キーワードはスペースを入れることで複数のキーワードで検索をすることができます。なお、検索結果は最大 100 までの表示となります。



- ② 検索結果から算定したい項目の数量を入力し「+」を押すと、算定項目が行為欄に反映します。



7. カルテの閲覧・入力＞7-6. 診療料(初再診料・処置・薬剤・材料料等)の入力方法

- ③ 行為の入力を終了する場合は「行為入力欄」の×ボタンを押してください。

NO	名称	点数	数量	単位	追加
1	在宅総管(機能強化在宅診療等・病床無・難病等月2回以上・10人～)	2640	1		+
2	在宅総管(機能強化在宅診療等・病床無・難病等月2回以上・1人)	5000	1		+
3	在宅総管(機能強化在宅診療等・病床無・難病等月2回以上・2～9人)	4140	1		+

(2) 薬剤、特定器材以外の診療料を検索する場合

薬剤・材料料を除く診療料(初・再診料、訪問診療料や在宅総管など)を検索する場合は「全体」～「画像診断」を押します。

※ 薬剤・材料以外が対象になります

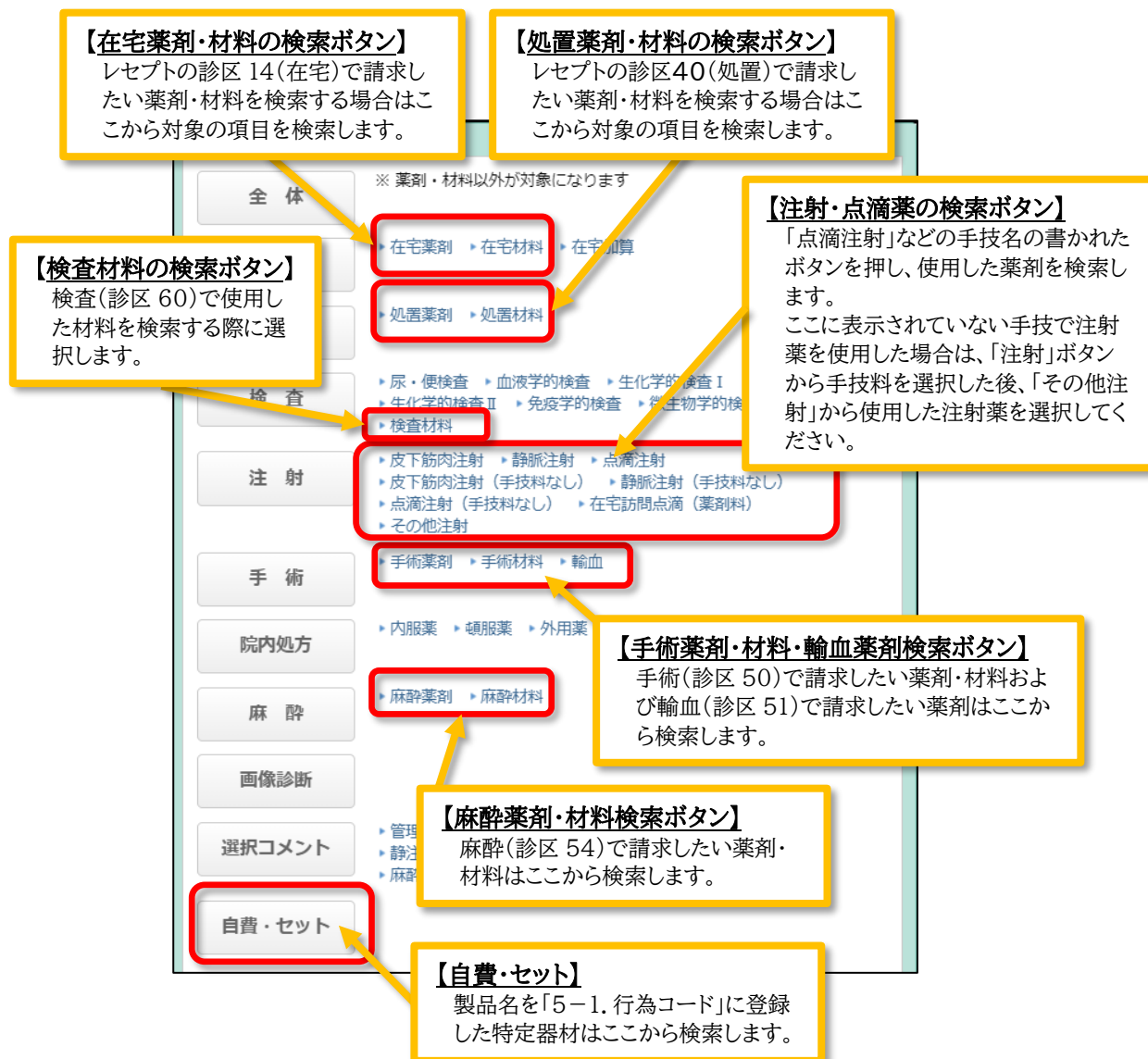
- 全体
- 在宅
 - 在宅薬剤
 - 在宅材料
 - 在宅加算
- 処置
 - 処置薬剤
 - 処置材料
- 検査
 - 尿・便検査
 - 血液学
 - 生化学的検査Ⅱ
 - 検査材料
- 注射
 - 静脈注射
 - 静脈注射(手技料なし)
 - 筋肉注射(手技料なし)
 - 点滴注射
 - その他注射
- 手術
 - 手術薬剤
 - 手術材料
 - 輸血
- 院内処方
 - 内服薬
 - 頓服薬
 - 外用薬
- 麻酔
 - 麻酔薬剤
 - 麻酔材料
- 画像診断

選択コメント

自費・セット

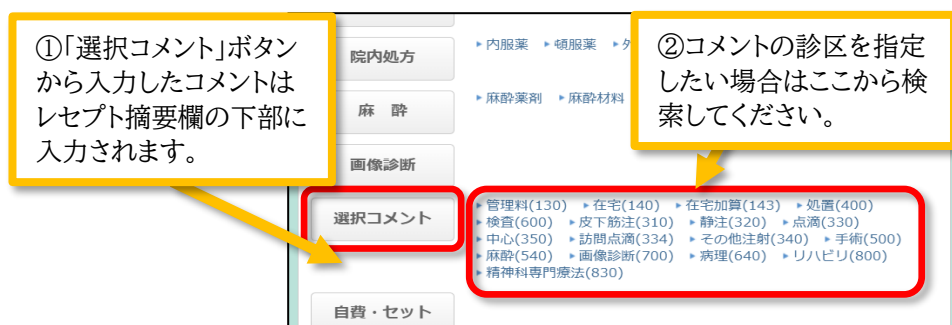
(3) 薬剤、特定器材を検索する場合

入力する薬剤・特定器材の用途に応じて選択するボタンが異なります。詳しくは下図を参照ください。なお、特定器材について 5-1. 行為コードに製品名を登録している場合は「自費・セット」から選択します。



(4) 選択式コメントを入力する場合

選択式コメントを検索する場合は、「選択コメント」ボタンまたはその横の診区名が表記されたボタンから検索してください。選択式コメントについては詳しくは「[P.220 選択式コメントの入力方法](#)」も参照ください。



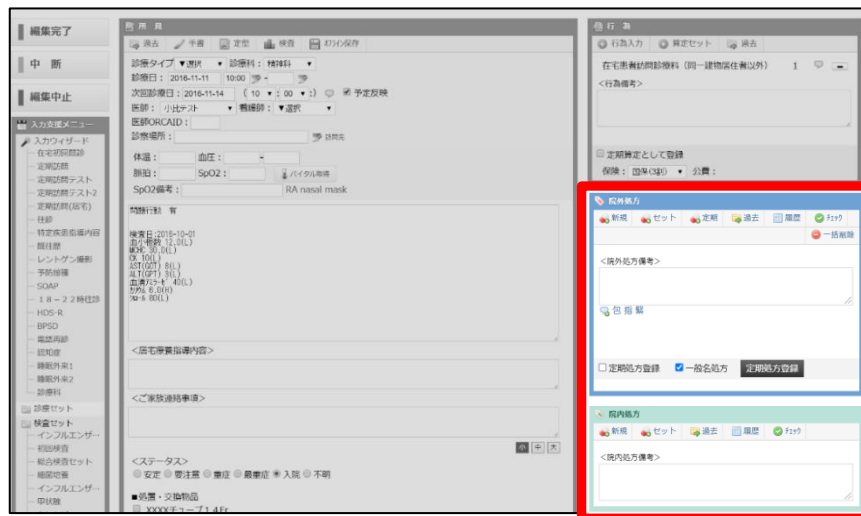
(5) 自費項目などのお客様独自のマスターを使用する場合

自費項目や特定器材の製品名などのお客様独自にマスター登録した項目を検索したい場合は、「自費・セット」を選択してください。

マスターの登録方法については「[P.26 自費項目、材料等のマスター登録](#)」をご参照ください。

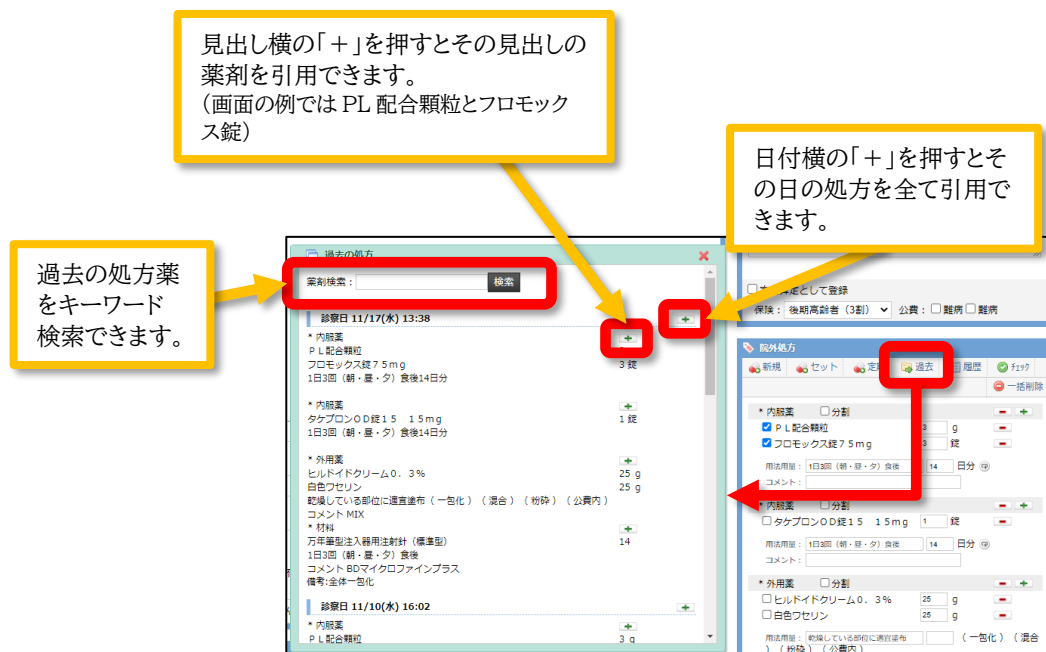
7-7. 処方を入力方法

処方せんは「院外処方」又は「院内処方」欄に入力します。



(1) 「過去」ボタンから過去の処方内容を引用する方法

院外処方欄の「過去」をクリックすると過去の処方薬を引用し処方薬を入力することができます。



(2) 「定期」ボタンから定期処方を入力する方法(院外処方のみ)

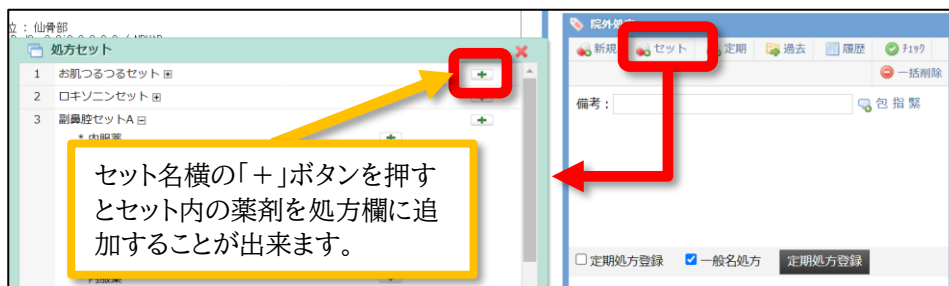
「定期」ボタンを押すと、患者毎に設定されている定期処方を処方欄に追加できます。



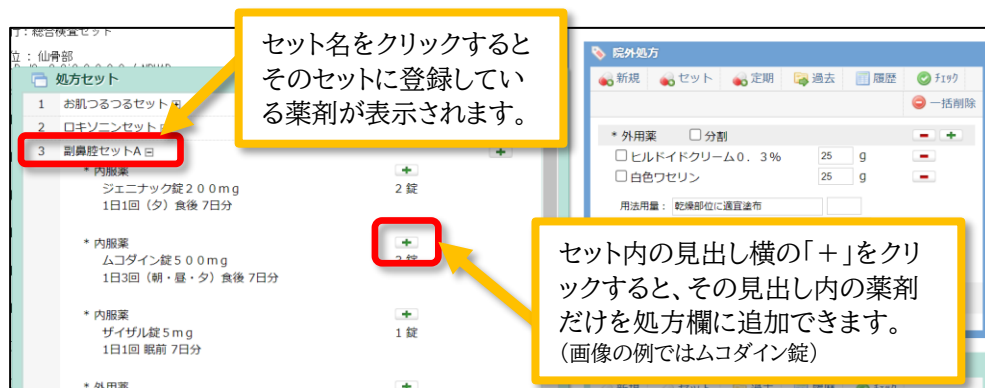
(3) 「処方セット」ボタンから処方薬を選択する方法

「処方セット」ボタンからは、設定メニュー「2-1. 処方・算定項目セット」で登録した処方セットを元に処方薬を入力することができます。

- ① 処方欄の「セット」ボタンを押すと登録されている処方セットの一覧を表示します。セット名の横の「+」を押すとセット内の薬剤を処方欄に追加することができます。



- ② セット名をクリックするとセットの内容を確認できます。さらにセット内の薬剤の見出し横にある「+」をクリックするとその見出し内の薬剤だけを処方欄に追加できます。



(4) 「新規」ボタンから薬剤を検索し入力する方法。

- ① 「新規」からはモバカルネットのマスタ上の薬剤を検索して入力することができます。

- ② 「見出し」を選択します。

<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を処方する際に選択します。
- **材料**:インスリン注射の針や創傷被覆材などの特定保険医療材料を処方する際に選択します。(製品名で処方する場合、行為コード及びORCA への登録が必要です)

- ③ 薬剤欄に薬剤名のキーワードを入力し表示される候補の薬剤から処方したい薬剤を選択します。文字をスペースで区切ることで複数のキーワードで薬剤を絞り込むことができます。

- ④ 薬剤名の横の欄には内服薬の場合は1日量、外用剤の場合は投与総量を記入ください。

- ⑤ 「薬剤追加」を押すと、薬剤欄を増やすことができます。

「薬剤追加」を押すと、薬剤欄が追加されます。

7. カルテの閲覧・入力＞7-7. 処方の入力方法

⑥ 用法を入力します。用法の入力方法は定型文から入力する方法と、フリー入力する方法がございます。定型文は設定メニュー「6-2. 院外処方用法編集」からカスタマイズすることができます。

用法を定型文から選ぶ場合はこちらを選択します。

用法をフリー入力したい場合はこちらを選択します。

⑦ 薬剤に対する一包化、混合などの補足コメントは用法欄下のチェックリストから選択いただくか、コメント欄に記入下さい。また、処方薬全体に関するコメント・指示等の処方薬全体に関わる内容は処方備考欄に入力して下さい。

薬剤に対する補足コメント等は用法下のチェックリストから選択いただくか、コメント欄に記入ください。

処方薬全体に関するコメントは備考欄に入力ください。

⑧ 見出し、薬剤、用法、日数等の入力後「処方追加」ボタンを押すと処方欄に薬剤が追加されます。

処方追加を押すと、薬剤が処方欄に追加されます。

(5) 処方欄に追加した薬剤や用法等の変更方法

投与量や用法、日数・回数は処方欄に直接入力することで変更することができます。薬剤の変更をする場合は一度薬剤を削除し、「過去」「セット」「新規」ボタンから追加してください。

The screenshot shows a medical prescription management interface. It lists two items: 'P.L.配合顆粒' (3 g) and 'フロモックス錠 7.5 mg' (3 錠). Below each item, there are fields for '用法用量' (dosage) and '日数' (days). The first item has '1日3回 (朝・昼・夕) 食後' and '14 日分'. The second item has '1日3回 (朝・昼・夕) 食後' and '14 日分'. There are also checkboxes for '内服薬' (oral medicine) and '分割' (splitting). At the bottom, there are checkboxes for '定期処方登録' (regular prescription registration) and '一般名処方' (generic name prescription).

投与量、用法、日数・回数を変更する場合はそれぞれの欄に直接入力します。

プラスボタンを押すと、この見出し内に薬剤を新たに追加することができます。

マイナスボタンを押すことで薬剤を削除できます。
薬剤名の横のマイナスボタンはその薬剤のみを削除します。
見出し横の薬剤は見出し内の薬剤を全て削除します。

(6) 処方薬の適用病名チェック

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:

包指緊

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。

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. 薬剤病名チェックマスタ) に追加することができます。

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

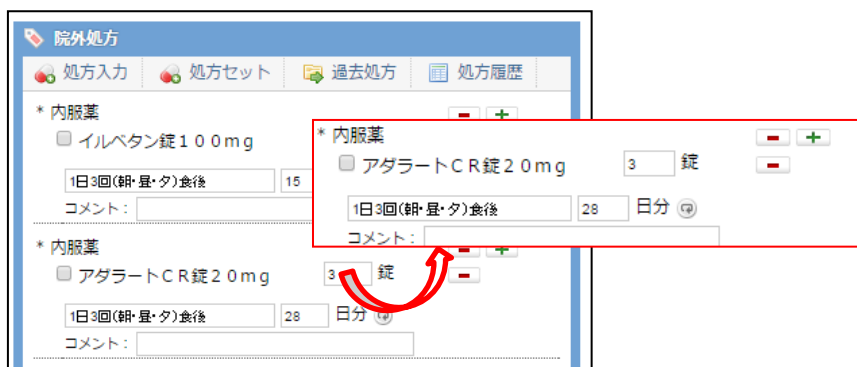
1 2015-02-25~ (継続) 擦過傷 転帰 ▼ 選択 ▼

病名が追加されます

(7) その他に処方欄でできること

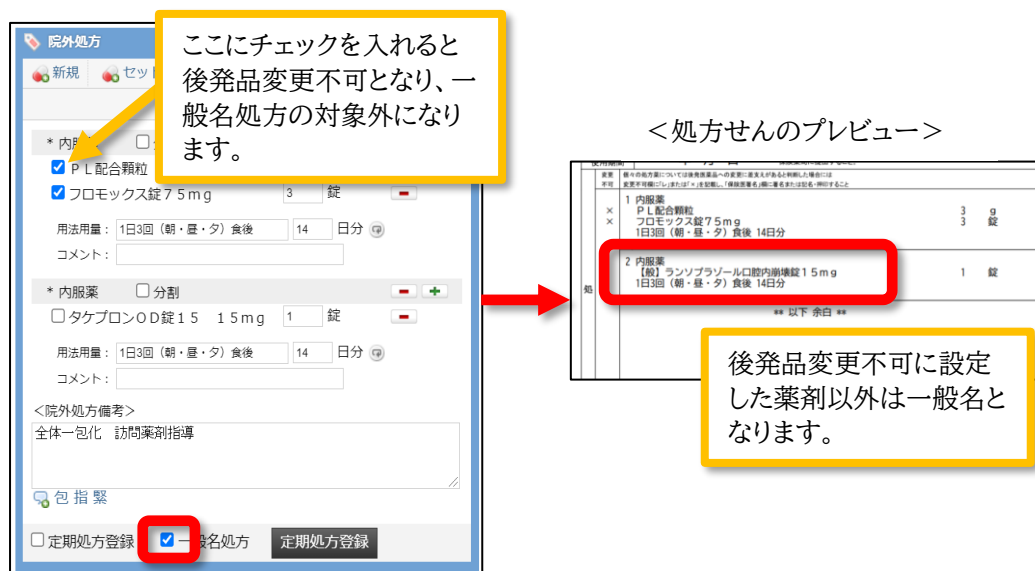
① 薬剤の見出し単位での並び替え

処方内容はマウスの左クリックを押しながら上下に動かすことで見出し単位での順番を並び替えることができます。



② 一般名処方と後発品変更不可の設定方法

薬剤名横にチェックを入れるとその薬剤は後発品変更不可となります。また、処方欄の「一般名処方」にチェックを入れると後発品変更不可に設定した薬剤以外は一般名で処方せんに出力されます(モバカル上での薬剤名の表記は変わりません。)



7. カルテの閲覧・入力＞7-7. 処方の入力方法

③ リフィル処方

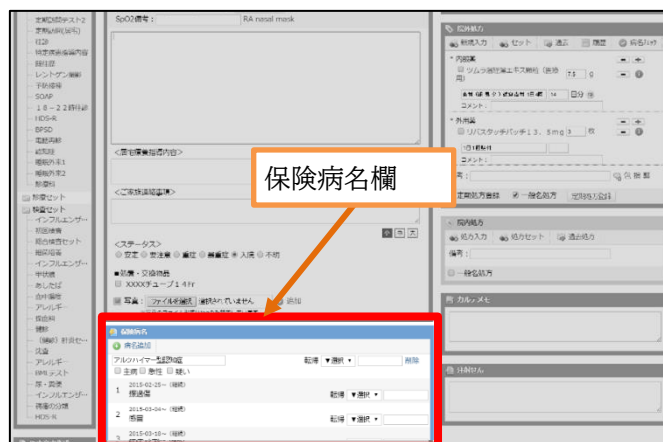
リフィル処方と回数にチェックを付けることで、処方せん出力時にリフィル処方せんが出力されます。

<処方せんのプレビュー>

- ④ その他、処方欄の操作により定期処方の更新や処方日数の一括変更などを行うことができます。詳しくは下図を参照ください。(院内処方では使用できない機能が一部あります。)

7-8. 病名の追加と転帰の入力方法

病名チェック機能以外で病名入力や転帰入力を行う場合は所見欄下の保険病名欄で行います。



<注意>

ORCA 送信後の病名入力は、サマリーの ORCA 病名から行って下さい。

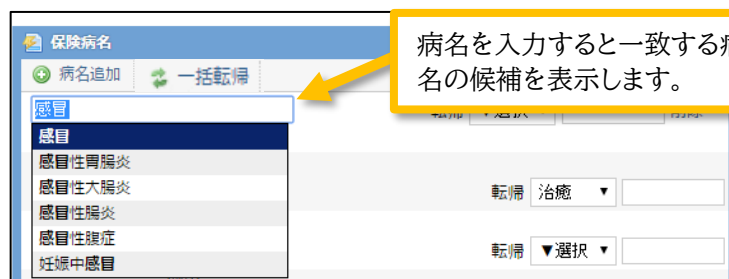
(1) 病名の追加



をクリックすると、病名を入力するための枠が追加されます。

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病名が登録されます。病名の開始日は、カルテの診療日となります。



(2) 転記入力

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できます。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) 一括転記入力

「一括転帰」ボタンを押すと、このカルテで追加した病名以外の継続中の病名に対しまとめて転帰を入力することができます。

「一括転帰」を押し、転帰区分と転帰日を入力し「登録」を押します。

継続中の病名に対し、一括で転帰登録されます。

保険病名	転帰	転帰日
1 術後胃炎	治癒	2021-12-09
2 2021-01-19～ (継続)	治癒	2021-12-09
3 2021-01-19～ (継続)	治癒	2021-12-09
4 2021-01-19～ (継続)	治癒	2021-12-09
5 2021-03-24～ (継続)	治癒	2021-12-09

7-9. 入力内容の保存

入力内容を保存する場合は「診察完了（カルテ編集時は「編集完了」）」、「準備」「中断」のいずれかで保存操作を行ってください。使用する保存ボタンにより、過去カルテやレセプト画面でのステータス表示が変化する他、一部の機能と連動する場合があります。

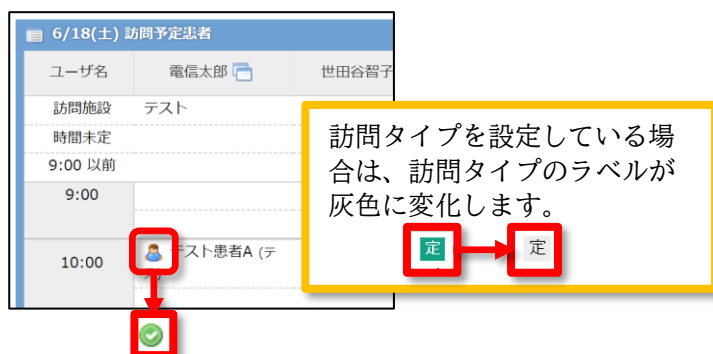


＜保存ボタンの主な違いと使い分けの例＞

診察完了	医師のカルテ入力完了時に使用します。 診察完了になると以下の通り在宅予定の変化や ORCA 送信が行われます。 「在宅予定」のステータスと一覧表示でのアイコンが変化します。 - 設定「1-1.クリニック情報」のレセコン連携が「日レセクラウド連携（算定自動送信）」または「WebORCA 連携（自動送信）」の場合はカルテの行為、処方、病名が ORCA に送信されます。
準備	診察前にカルテの下書きを作成する場合などに使用します。在宅予定の準備カルテ作成機能で作成したカルテはこのステータスで保存されます。 一度診察完了で保存したカルテはこの準備状態にすることはできません。
中断	カルテの入力の入力途中に保存する場合などに使用します。

＜診察完了時の在宅予定の変化＞

診察完了で保存すると在宅予定の一覧表示でのアイコンが変化します。



7-10. 処方箋の出力方法

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、処方箋のプレビューが表示されますので、印刷や PDF データを保存することができます。

8. 医事文書の作成

主治医意見書や診療情報提供書、訪問看護指示書など文書を作成する場合、個別で作成する方法と一括で作成する方法があります。

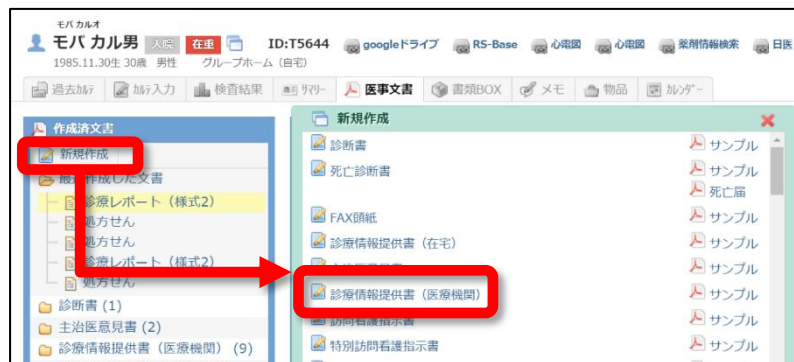
8-1. 医事文書の個別作成、複製

(1) 文書の新規作成、編集、複製方法

- ① 文書を作成したい患者のメニューから「医事文書」を選択します。



- ② 「新規作成」を押すと文書のテンプレート名の一覧が表示されるので、作成したい文書を選択します。



- ③ 文書の入力画面に切り替わりますので、各項目を入力していきます。



< 医事文書入力画面上部のボタンの機能 >

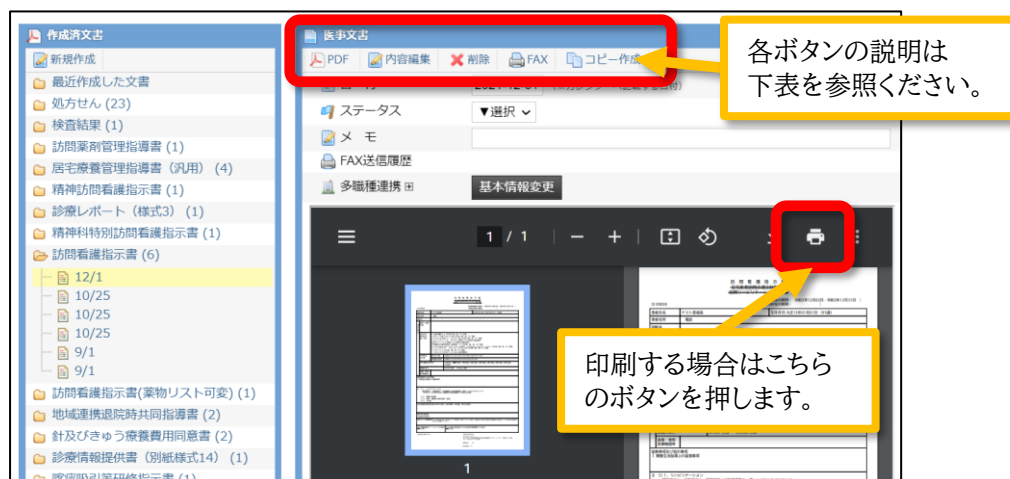
サマリー表示	サマリーの基本情報を表示することができます。
過去所見	過去のカルテの所見の表示や所見を文書に引用することができます。
宛先	サマリーの基本情報で紐づけた施設名や関連職種から宛先を引用することができます。 また、設定 3-2.多職種連携に事業所を登録する際に、全患者共通表示「あり」に設定している事業所は患者に紐づけなくても宛先として引用できます。
定型文	設定 7-2.医事文書定型文に登録した定型文を引用することができます。
プレビュー	現在入力されている内容を反映させたプレビューを表示することができます。

8. 医事文書の作成>8-1. 医事文書の個別作成、複製

- ④ 画面下部の「登録」を押すと入力内容が保存されます。



- ⑤ 保存が完了すると作成した文書の印刷プレビューが表示されるので、プレビュー内の印刷ボタンを押すと文書を印刷することができます。また、医事文書画面の上部にあるボタンを押すことで文書の編集や複製を作成することができます。



< 医事文書画面の各ボタンの機能 >

ボタンの表示	機能
PDF	印刷プレビューを別タブで表示することができます。
内容編集	文書の編集をすることができます
削除	文書を削除します。
FAX	モバカル FAX オプションを使用して文書を FAX 送信することができます。
コピー作成	この文書を複製して新しく作成することができます。

(2) 文書料の自動算定

診療情報提供書等の一部の文書は「登録」ボタンを押した後、文書料(診療情報提供料等)を算定したカルテを作成するか選択肢が表示します。「下記の内容で算定したカルテと文書を登録する」を選択した上で登録すると、文書作成と同時に文書料を算定することができます。

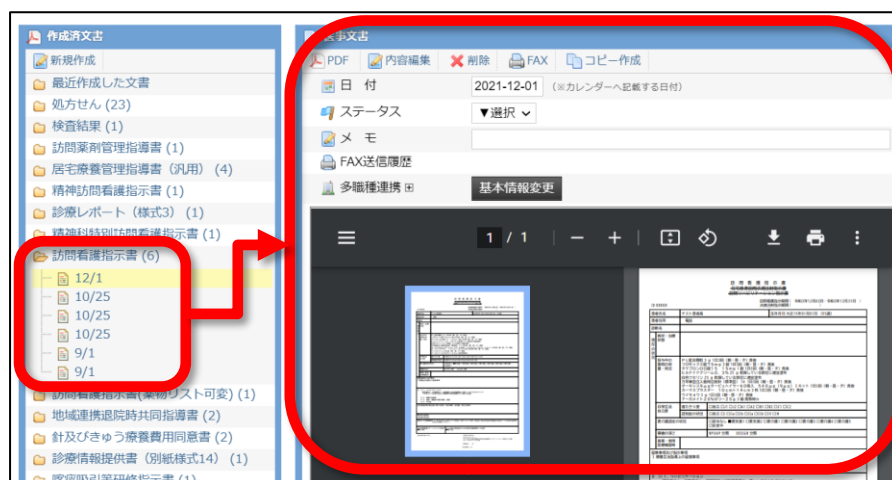
The image shows two screenshots from a medical software interface. The top screenshot, titled '確認画面' (Confirmation Screen), displays two options for registration: '文書のカルテを作成せずに文書を登録する' (Register document without creating chart) and '下記の内容で算定したカルテと文書を登録する' (Register document and calculated chart with the following details). The second option is selected. Below it, the calculated details are shown: '算定区分: 診療情報提供料' (Calculation category: Medical Information Provision Fee), '診療日: 2022-07-11' (Treatment date: 2022-07-11), and '算定医師: 井志高郎' (Calculating doctor: Iishi Takahiro). At the bottom are '登録' (Register) and 'キャンセル' (Cancel) buttons. A red box highlights the '登録' button. The bottom screenshot, titled '<カルテ画面>' (Chart Screen), shows a patient's chart for '文書' (Document) on '12/15(水) 15:52' (Wednesday, December 15, 2021, 15:52). It lists the doctor as '電信太郎 / 看護師: / 入力者: 電信太郎 (2021-12-15 15:52)' and the next visit as '次回診察日: 未定 (診療科: 内科)' (Next visit date: Undetermined (Department: Internal Medicine)). Under '所見' (Findings), it says '文書作成' (Document creation). A red box highlights the '行為' (Action) section, which shows '<算定項目>' (Calculation item) and '[130] 診療情報提供料 (1)' (Medical Information Provision Fee (1)). A red arrow points from the '登録' button in the top screenshot to this section in the bottom screenshot. At the bottom of the chart screen, it shows '保険: 後期高齢者 (3割) 公費: 難病 難病' (Insurance: Late Elderly (30%)) and '公費: 難病 難病' (Public fee: Intractable disease Intractable disease), and '院外処方' (Outpatient prescription).

<この動作の対象となる文書> (2022年 7 月時点)

文書の名称	作成時に自動算定する文書料
診療情報提供書(医療機関)	診療情報提供料(1)
診療情報提供書(在宅)	
訪問薬剤管理指導書	
訪問薬剤管理指導書(病名処方付き)	
居宅介護支援事業所向け診療情報提供書(医療)	
訪問看護指示書	訪問看護指示料
訪問看護指示書(薬物リスト可変)	
特別訪問看護指示書	特別訪問看護指示加算
精神訪問看護指示書	精神訪問看護指示料
精神特別訪問看護指示書	精神特別訪問看護指示加算
マッサージ同意書	・療養費同意書交付料 ・同意書又は診断書に記載した病名(療養費同意書交付料)
マッサージ同意書(H30)	
針及びきゅう療養費用同意書	療養費同意書交付料
針及びきゅう療養費用同意書(H30 年度版)	
喀痰吸引指示書	介護職員等喀痰吸引等指示料
地域連携退院時共同指導書	退院時共同指導料 1

(3) 過去に作成した文書の閲覧・編集

- ① 作成済み文書から閲覧・編集をしたい文書名のフォルダを選択すると、その文書を作成した日付が表示されます。閲覧・編集を行いたい日付を選択すると文書のプレビューが表示されますので「内容編集」ボタンを押すと内容を編集することができます。



- ② 内容編集を行い、保存する場合は「上書き保存」を押します。「別文書として登録」を押すと入力内容を反映して新しく文書が作成されます(コピー作成ボタンと同じ用途です)。

※上書き保存をすると保存前の状態に戻すことはできませんのでご注意ください。

A screenshot of a web application interface for document editing. The form contains fields for '医師名' (Doctor Name) and '算定医師' (Billing Doctor), with '電信太郎' (Tele-taro) selected in a dropdown menu. At the bottom of the form, there are two buttons: '別文書として登録' (Register as a separate document) and '上書き保存' (Overwrite and save). The '上書き保存' button is highlighted with a red box.

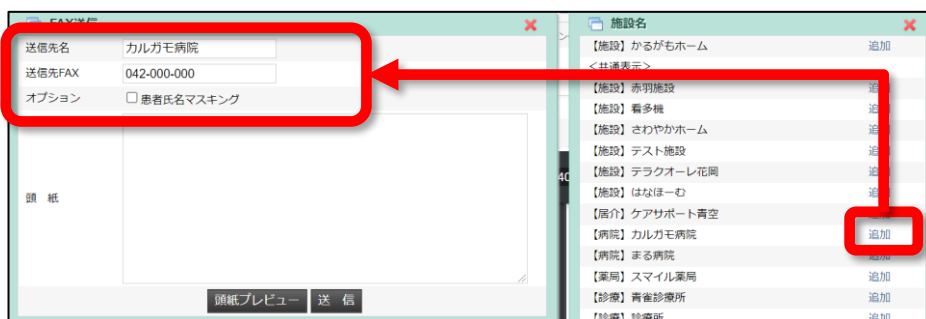
(4) モバカルFAX オプションで文書を FAX 送信する方法

※本機能のご利用には設定「1-5.サービス管理」からのお申し込みと「1-1.クリニック情報」の連携設定タブへのメールアドレス、FAX 番号の設定が必要になります。

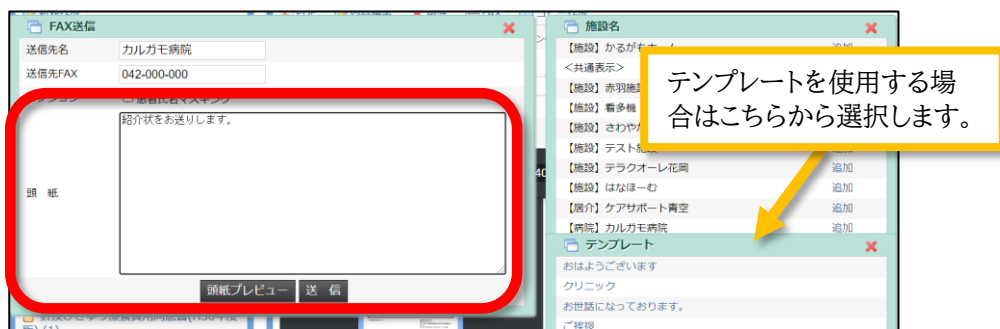
- ① FAX 送信したい文書のプレビューを表示し、「FAX」ボタンを押します。



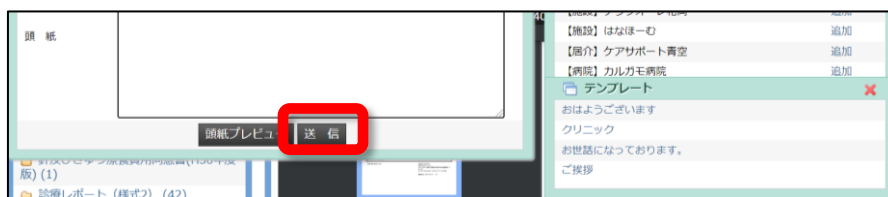
- ② サマリーの基本情報でこの患者に紐づけている施設と関連職種が表示されますので、FAX を送信したい事業所名横の「追加」を押すと選択した事業所の名称と FAX 番号が送信先名欄と送信先 FAX 欄に入ります。



- ③ FAX に頭紙(送付状)を添付したい場合は、頭紙に入力したい文言を頭紙欄に入力します。頭紙の印刷プレビューを閲覧したい場合は「頭紙プレビュー」ボタンを押します。
頭紙はテンプレートを使用することもできます。テンプレートは設定「7-8.FAX テンプレート」から設定することができます。



- ④ 「送信」ボタンを押すと FAX が送信されます。送信結果は「1-1.クリニック情報」の連携設定タブに登録したメールアドレス宛にメールで通知されます。



8-2. 文書の一括作成、一括印刷

この機能では居宅療養管理指導情報提供書、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。

8-2-I. 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。



次ページより、文書の種類ごとの作成方法を説明します。

(1) 訪問看護指示書、精神訪問看護指示書、訪問リハビリテーション指示書

コピー元の月で指定した月の指示書を元に新しく文書を作成します。詳しくは下図、下表を参照ください。

各項目を入力し、「実行」

指示書を作成したい患者を選択し「実行」を押すと、対象患者の指示書を一括で作成します。

< 訪問看護指示書、精神訪問看護指示書 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します。
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	モバカル内でこの文書を作成した日付を選択します。次項の職種別文書から一括印刷を行う際に、この日にちを元に一括印刷を行うことができます。
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。
印鑑	選択すると「1-3.ユーザー管理」で医師毎に登録した印影が印字されます。
心身の状態	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。
文書が一月に複数あった場合すべてコピー	コピー元の月に複数枚の指示書を作成している場合、全てコピーします。
文書カルテ作成	チェックを付けることで、訪問看護指示書の作成対象となる患者全員分に訪問看護指示料を算定したカルテを作成します。 ※訪問リハビリテーション指示書一括作成にはこの項目はありません。

(2) 訪問薬剤管理指導書、在宅医療計画書

コピー元の月で指定した月の文書を元に新しく文書を作成します。詳しくは下図、下表を参照ください。

< 訪問薬剤管理指導書または在宅医療計画書 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薬剤管理指導書または在宅医療計画書の月を指定
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	モバカル内でこの文書を作成した日付を選択します。次項の職種別文書から一括印刷を行う際に、この日にちを元に一括印刷を行うことができます。
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。

(3) 居宅療養管理指導書

診療期間で指定した期間に作成したカルテで、更に作成対象で指定した診療タイプのカルテを元に居宅指導書を作成します。詳しくは下図、下表を参照ください。**※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。**

<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。
診療日 (検索用)	モバカル内でのこの文書の作成日を選択します。次項の職種別文書から一括印刷を行う際に、この日にちを元に一括印刷を行うことができます。
診療期間	上記「作成対象」で選択した診療タイプで、更に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	居宅指導書を作成する医師を選択することができます。
主治医	サマリーの基本情報の主治医名を居宅指導書に表示します。
診察医	居宅指導書の作成対象となったカルテの医師名を居宅指導書に表示します。
次回診療日	在宅予定に登録されている診療予定日を居宅指導書に表示します。
介護度	サマリーの基本情報「介護度」を居宅指導書に表示します。
寝たきり度	サマリーの基本情報「寝たきり度」を居宅指導書に表示します。
認知症度	サマリーの基本情報「認知症」に設定した認知症の生活自立度を居宅指導書に表示します。
主病名	傷病名を選択した場合、サマリーの基本情報「診断名」に入力した病名を居宅指導書に表示します。保険病名を選択すると、保険病名の主病名を居宅指導書に表示します。
処方内容	作成対象となるカルテに入力した処方内容を居宅指導書に表示します。
連絡事項	作成対象となるカルテの「ご家族連絡事項」欄に入力した内容を居宅指導書に表示します。
社会生活面の課題と地域社会において必要な支援	サマリーの基本情報「社会生活面の課題と地域社会において必要な支援」欄に入力した内容を表示します。
ケアマネ	サマリーの基本情報「ケアマネジャー(連絡先)」の担当ケアマネジャーの名前を表示します。事業所名は職種別文書から印刷する際に印字されます。詳しくは「 P.115 文書を事業所ごとにとまとめて印刷・FAX 送信する方法 」をご参照ください。
指導内容別紙	指導内容を別紙で出力します。
死亡・終了患者を除外	サマリーの基本情報の「ステータス」が死亡、終了の患者を居宅指導書の作成対象から除外することができます。

8-2-II. 一括作成した文書の印刷や編集

- ① 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をこの方法で印刷した場合、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「P.115 文書を事業所ごとにまとめて印刷・FAX 送信」をご参照ください。

The screenshot shows the '一括処理' (Batch Processing) screen. At the top, there's a tab for '一括作成済文書' (Batch Created Documents). Below it is a table with columns: NO, 作成数 (Created Count), 作成日 (Created Date), 文書種類 (Document Type), 特記事項 (Remarks), and 削除 (Delete). The table lists three documents: 1. 居宅療養管理指導書 (汎用) (Home Care Management Guide (General)), 2. 居宅療養管理指導書 (汎用) (Home Care Management Guide (General)), and 3. 月次報告書 (Monthly Report). A red box highlights the '文書種類' column, and a red arrow points to the '一括で表示' (Display All) button in the '記録・文書' (Records/Documents) section. Below the table, there's a section for '一括処理文書一覧' (Batch Processing Document List) showing a list of documents with patient names. A red box highlights the patient names, and a yellow box with text '個別で印刷したい場合は患者名をクリックします。' (Click the patient name if you want to print individually.) points to it. Another red box highlights the '一括で表示' button, and a yellow box with text '全て印刷したい場合は一括印刷をクリックします。' (Click batch print if you want to print all.) points to it.

- ② 一括印刷した文書は、各患者の医事文書に保存されます。内容の編集を行いたい場合は、「作成済み文書」から文書の編集を行うこともできます。

The screenshot shows the '作成済み文書' (Completed Documents) screen. On the left, there's a sidebar with a tree view of documents. A red box highlights the '作成済み文書' (Completed Documents) section. The main area shows a list of documents with columns: 日付 (Date), ステータス (Status), メモ (Memo), and FAX送信履歴 (FAX Send History). A red box highlights the '作成済み文書' (Completed Documents) section. The right side shows a detailed view of a document, including a '基本情報変更' (Basic Information Change) button and a '1 / 1' page indicator.

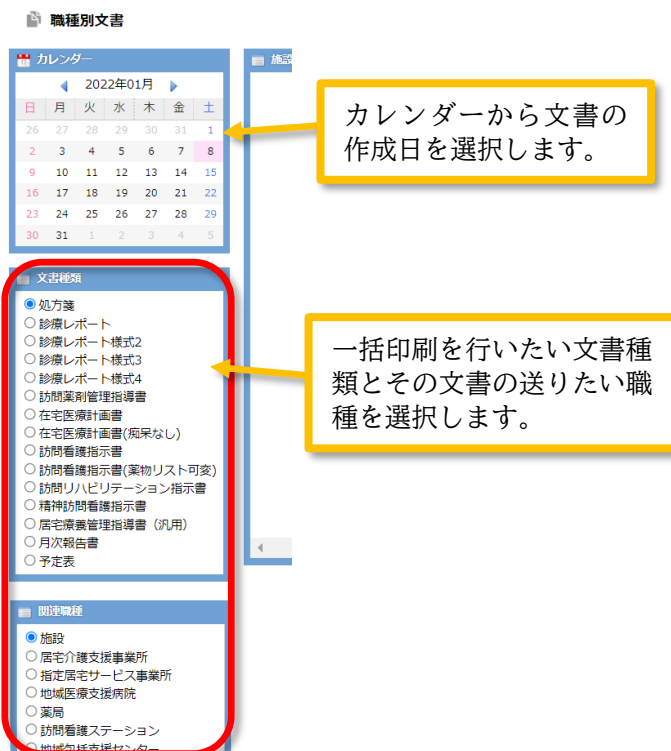
8-2-III. 文書を事業所ごとにまとめて印刷・FAX 送信する方法

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。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居宅介護支援事業所名が宛先として印字されます。

- ① 画面上部のメニュー「記録・文書」から「職種別文書」を選択します。

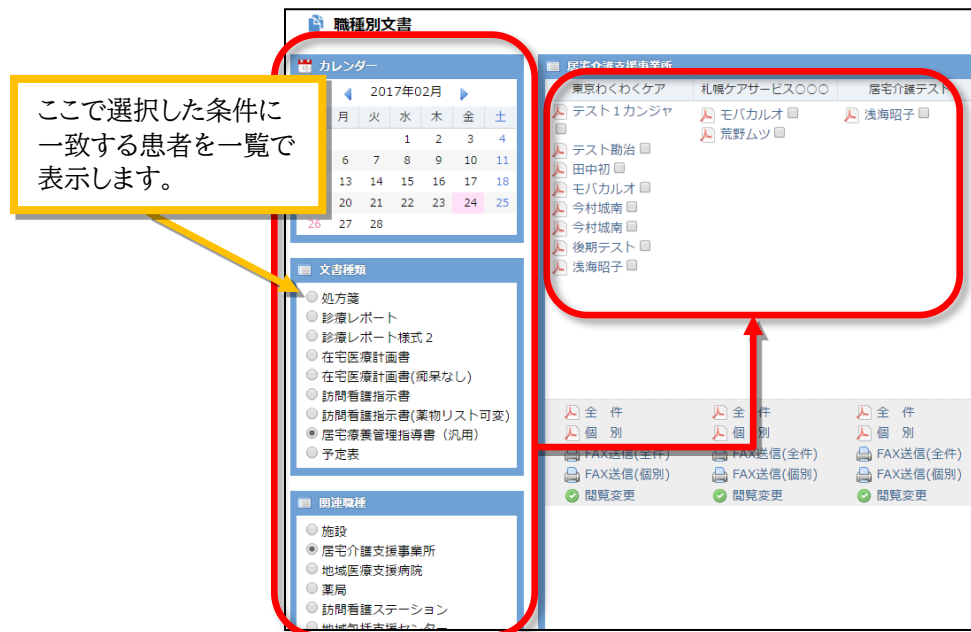


- ② カレンダーから一括印刷を行いたい文書の作成日を選択し、文書種類とその文書を送りたい職種を選択します。

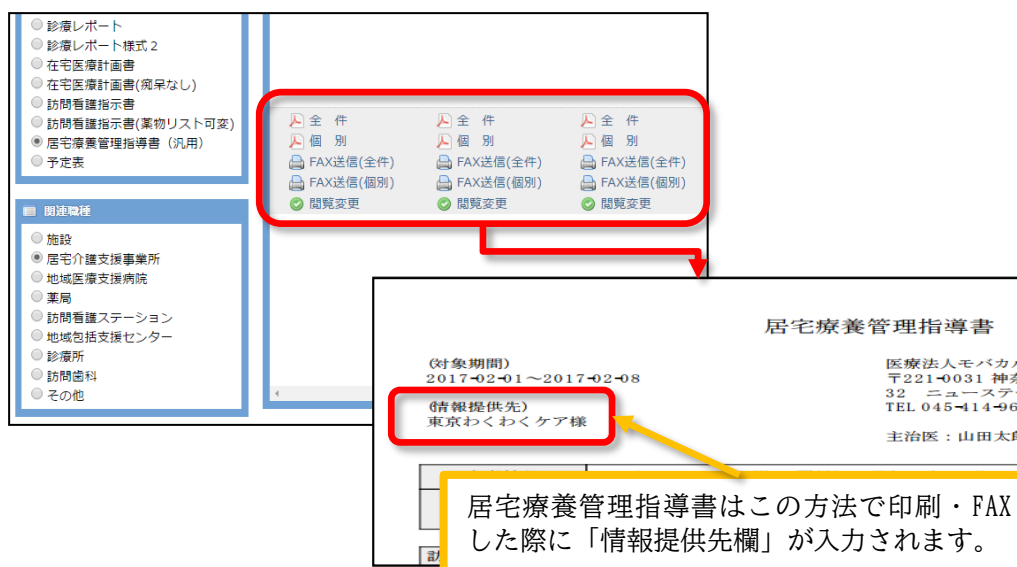


8. 医事文書の作成>8-2. 文書の一括作成、一括印刷

- ③ 選択した文書を選択した日付に作成している患者の一覧が選択した事業所毎に一覧で表示されます。
画像の例では、2月24日に居宅療養管理指導書を作成した患者が、紐づく居宅介護支援事業所ごとに一覧で表示されています。



- ④ 一覧の下ボタンから、事業所ごとに文書の一括印刷や FAX 送信を行うことができます。



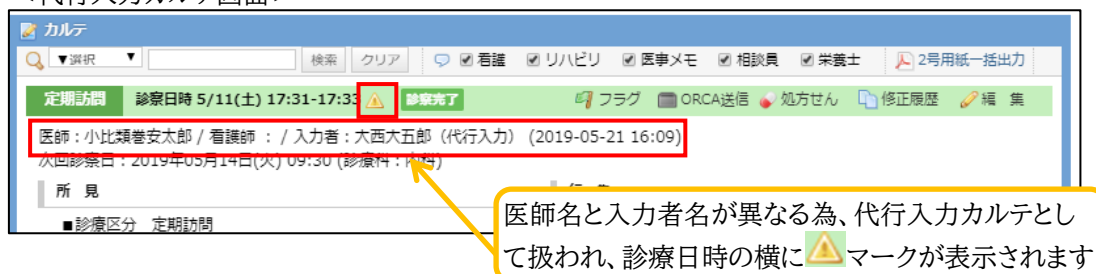
<印刷・FAX 送信ボタンによる動作の違い>

全件	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
個別	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。
FAX送信(全件)	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。 ※「1-5. サービス管理」よりインターネット FAX オプションへのお申し込みが必要です。
FAX送信(個別)	選択した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。
閲覧変更	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。 ※モバカルリンクの説明については本書では詳細は割愛させていただきます。

9. 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。**※以下の操作は医師のみ行うことができます。**

<代行入力カルテ画面>



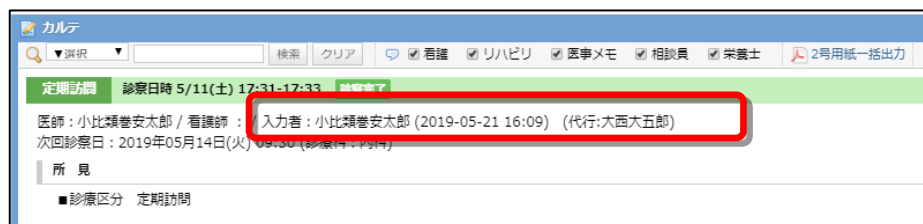
- ① ホーム画面の「代行入力確認」タブを選択。代行入力になっている患者名と日付の一覧が表示されますので、を選択するとカルテへの入力内容が展開されます。内容確認の上、「確認」または「確認して次へ」ボタンを押します。「確認して次へ」を押した場合は、次の代行入力カルテを表示します。



- ② 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 承認が完了したカルテは入力者名が承認者の名前に変わります。



10. 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。

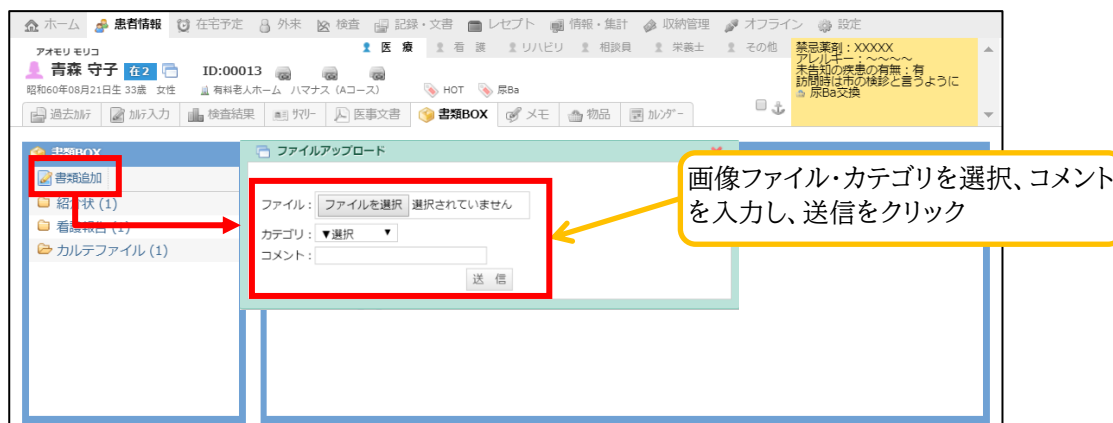
10-1. 画像・スキャンデータの取り込み

① 画像を取り込みたい患者のメニューから書類 BOX を選択します。



② 書類追加を選択し、取り込みたい画像データ選択します。必要に応じカテゴリとコメントを入力し、「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 10 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。本章の「P.119 書類カテゴリの作成方法」を参照ください。



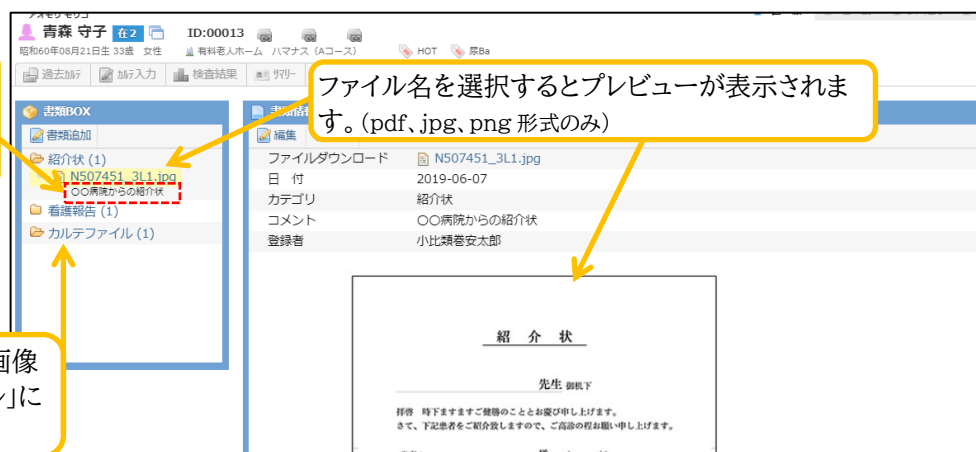
10-2. 画像・スキャンデータの閲覧

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。

取り込みの際に入力したコメントがファイル名の下に表示されます。

ファイル名を選択するとプレビューが表示されます。(pdf、jpg、png 形式のみ)

カルテに添付した画像は、「カルテファイル」に保存されます。



10-3. 書類カテゴリの作成方法

設定「4-4. 書類カテゴリ」からカテゴリから書類 BOX 用のカテゴリを作成することができます。

※登録した書類 BOX でファイルを紐づけた書類カテゴリは削除できなくなります。全てのファイルをその書類カテゴリの紐づけを解除することで再度削除できるようになります。

設定 » 書類カテゴリ管理

書類カテゴリ情報

1 紹介状
2 看護報
3 保険証

書類カテゴリ名
優先度

書類カテゴリ名、優先度を入力し、「登録」ボタンをクリック

戻る 登録

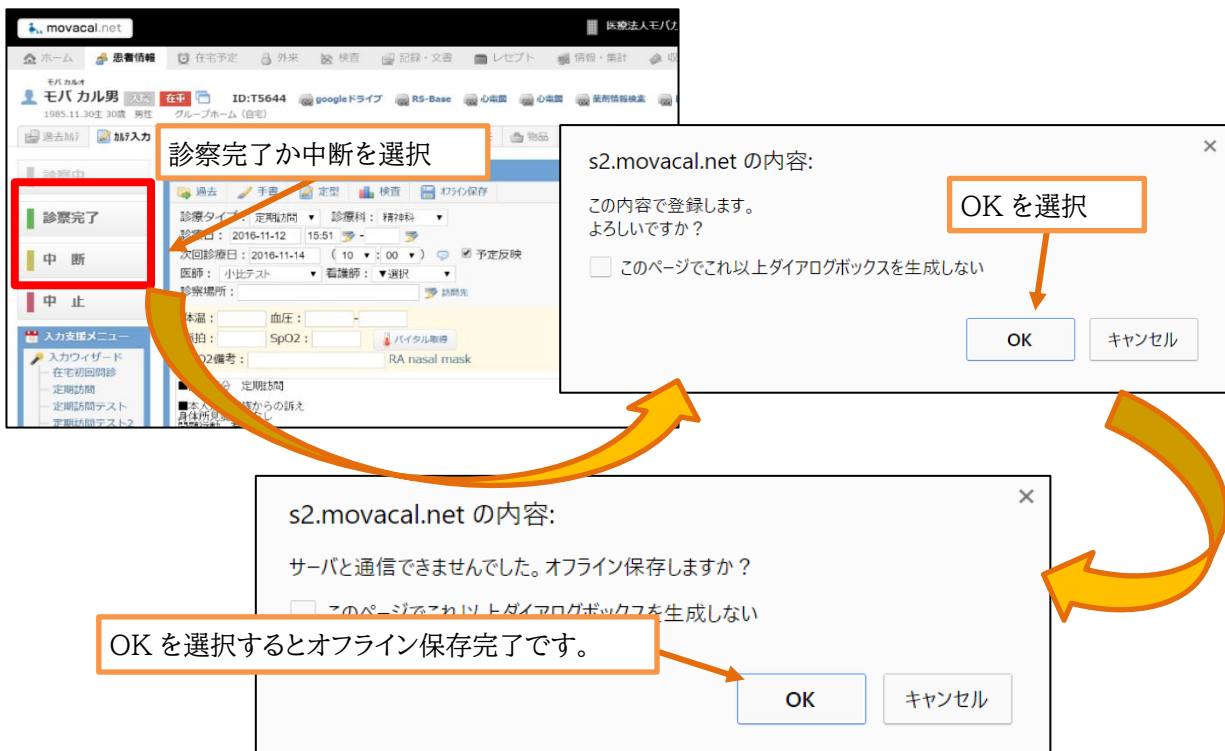
11. オフライン機能

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状態でもカルテを参照、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。

- (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てしまった場合。
- (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もカルテの参照・入力をしたい場合

11-1. 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。



11-2. 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。

(1) ＜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

(2) 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 table displays a list of patients with columns for NO, Name, ID, Management Division, Calculation Person, Calculation Month, Name, Telephone Number, Severity, Public/Private, Status, ORCA Update, and Finality. Annotations with arrows point to specific UI elements:

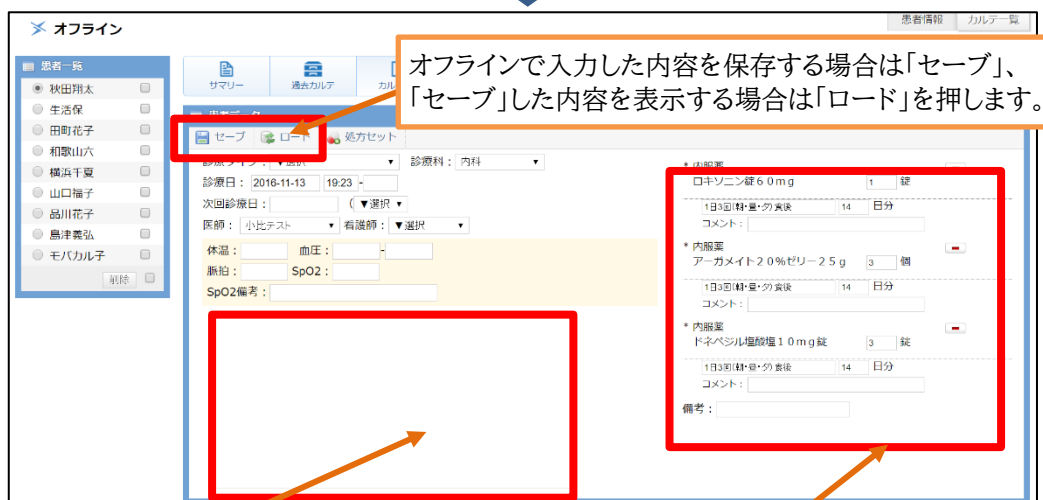
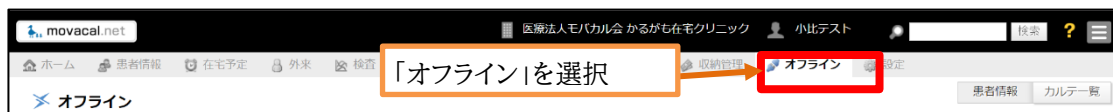
- An arrow points to the 'Patient Information' (患者情報) tab in the top navigation bar.
- An arrow points to the 'Residence/Facility List' (居宅・施設別一覧) button in the top right.
- An arrow points to the 'Residence/Facility List' (居宅・施設別一覧) sidebar menu.
- An arrow points to the 'Check Out' (チェックアウトする) button at the bottom right.
- An arrow points to the 'Check Out' (チェックアウトする) button in the bottom right toolbar.

Annotations text:

- 「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。
- カルテ情報を持ち出したい患者にチェックをつけます。
- 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
- 「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

(3) 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。

11. オフライン機能>11-2. 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

(4) オフライン保存した内容を送信する

上記(1)、(2)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。メニューバーに「オフライン」があり、赤い枠で囲まれている。説明: オフラインを選択

スクリーンショット2: 「オフライン」画面。左側のメニューに「カルテ一覧」があり、赤い枠で囲まれている。説明: カルテ一覧を選択

スクリーンショット3: 「オフライン」画面の下部。表が表示され、患者名「モバ カル男(モバ カルオ)」と「送信」ボタンが赤い枠で囲まれている。説明: 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。

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

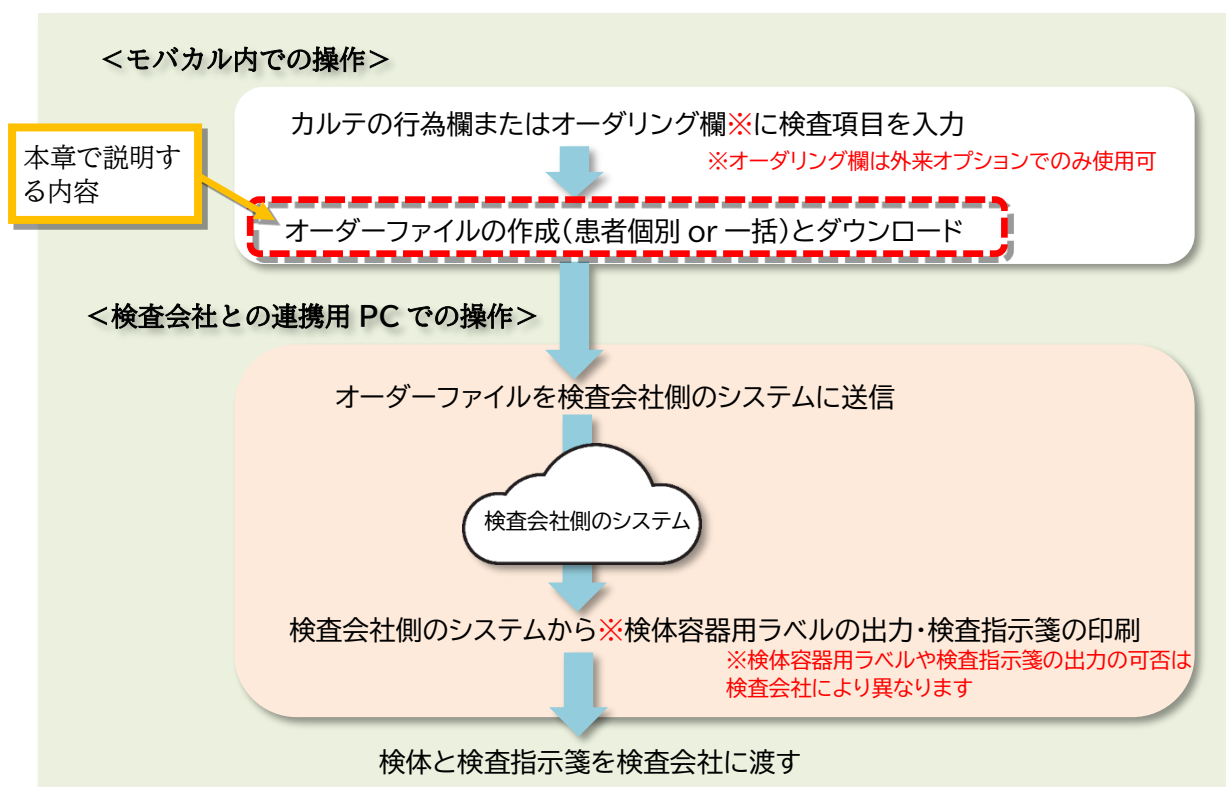
12. 検査会社との連携(結果取り込み・オーダー方法)

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。

12-1. 検査のオーダー方法

カルテの行為欄やオーダーリング欄の検査項目を元に作成したオーダーファイルを検査会社側のシステムに送信することで検査オーダーや検体容器用ラベルの印刷、検査指示箋の印刷を行うことができます。

(1) 検査会社に検査依頼を行う際の操作イメージ



本章ではカルテへの検査項目の入力方法の説明は割愛し、次ページよりオーダーファイルの作成方法を説明します。カルテでの検査の入力方法の詳細については「[P.85 検査の入力方法](#)」を参照ください。

(2) 当日検査した患者のオーダーファイルをまとめて作成する方法

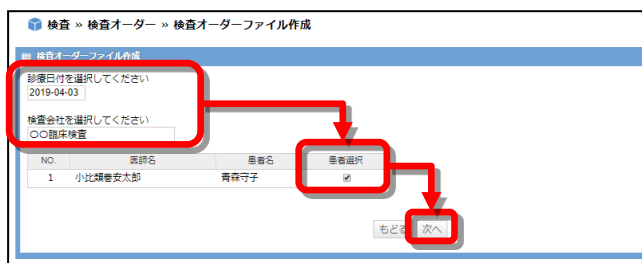
指定した日付のカルテに検査項目が入力されている複数の患者を対象にまとめてオーダーファイルを作成する方法です。患者個別にオーダーファイルを作成したい場合は次項の「患者個別にオーダーファイルを作成する方法」を参照ください。

- ① 全体メニューの「検査」から「検査オーダー」を選択。「検査オーダーファイル作成」を押します。



- ② 診療日と検査会社名を選択します。選択した診療日のカルテに検査項目が入力されている患者の一覧が表示されるので、検査を依頼したい患者にチェックをつけ「次へ」を押します。

※指定した診療日にまだオーダーファイルを作成していない患者はチェックが付いた状態で一覧に表示されます。



- ③ カルテに入力した検査項目に対応する検査会社側の検査コード・検査名称の一覧が表示されるので、検査会社に依頼したい項目にチェックを付けます。(ファルコバイオシステムズ社をご利用の場合はこの画面は表示されません。)

一度チェックを付けると、以後その検査項目の初期値として記憶されるため、特定薬剤や特異的 IgE などの患者によって選択すべき項目が変わる検査項目は患者ごとに選択し直してください。

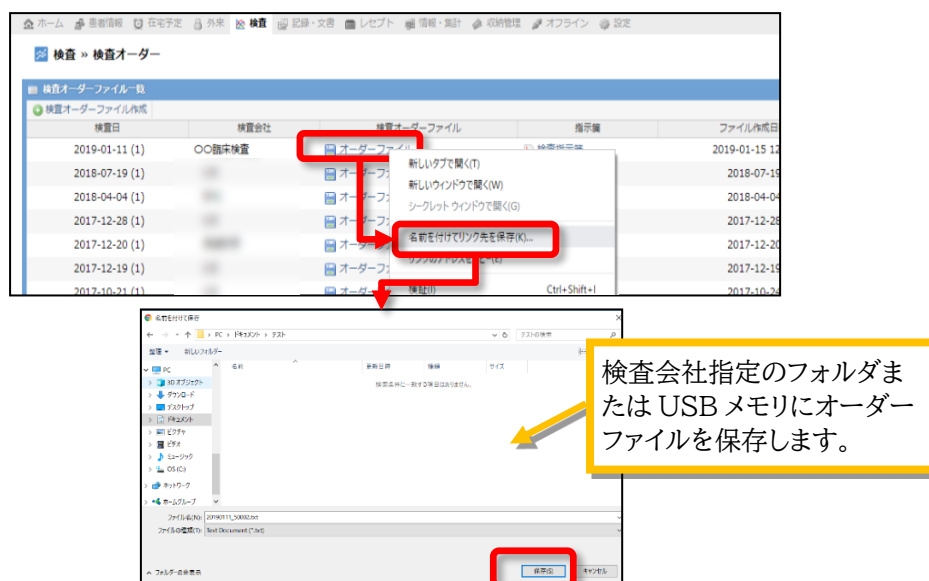


- ④ 検査項目の選択が完了したら画面下部の「オーダーファイル作成」を押すと、オーダーファイルが作成されます。



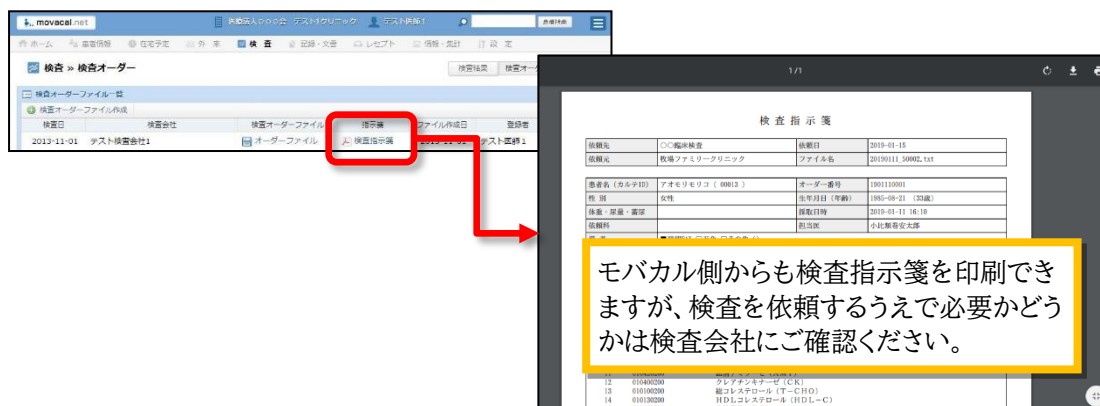
12. 検査会社との連携(結果取り込み・オーダー方法) > 12-1. 検査のオーダー方法

⑤ 作成されたオーダーファイルを右クリックし、「名前を付けて保存」を選択し、検査会社指定のフォルダまたは USB メモリにオーダーファイルを保存します。



⑥ 以上で検査依頼に関するモバカル側の操作は完了です。この時点、または以後の検査会社側のシステムでのデータ送信作業を行うと検査会社のシステムより検体容器用ラベルや検査指示箋※が出力されます。モバカル側からの検査指示箋が必要な場合は、上記で保存したオーダーファイル横の「検査指示箋」を押すと、指示箋を印刷することができます。

※検体容器用ラベルや検査指示箋の出力の可否はご契約中の検査会社またはご契約内容に異なりますので詳しくは検査会社側にご確認ください。



この後、検査会社側システムでの依頼送信等の操作が必要になる場合があります。検査会社側に詳細をご確認ください。

12. 検査会社との連携(結果取り込み・オーダー方法) > 12-1. 検査のオーダー方法

(3) 患者個別にオーダーファイルを作成する方法

外来の患者等で診察の都度検体容器用ラベルの発行を行いたい場合は、この方法でオーダーファイルを作成してください。

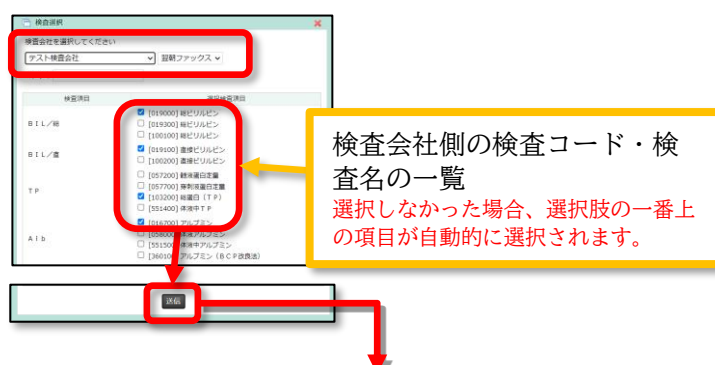
- ① 検査を依頼したい患者の過去カルテ画面から「検査オーダー」を押します。



- ② 検査選択画面で検査を依頼したい項目を選択し、「送信」を押すと別タブで検査指示箋※1の印刷プレビュー画面が表示されると同時にオーダーファイルがダウンロードされます。ダウンロードしたオーダーファイルを検査会社指定のフォルダに移動※2してください。

※1 google chrome の設定よりポップアップブロックを解除していない場合、検査指示箋は表示されません。ポップアップブロックの解除方法は「P.215 ポップアップブロックの解除方法」を参照ください。

※2 webORCA によるダイレクトプリントを行っている端末以外では google chrome の設定により、オーダーファイルを検査会社指定のフォルダに直接ダウンロードできるようにも設定できます。



ダウンロードしたオーダーファイルを検査会社指定のフォルダに移動させます。
※google chrome の設定により、オーダーファイルを検査会社指定のフォルダに直接ダウンロードできるように設定もできます。

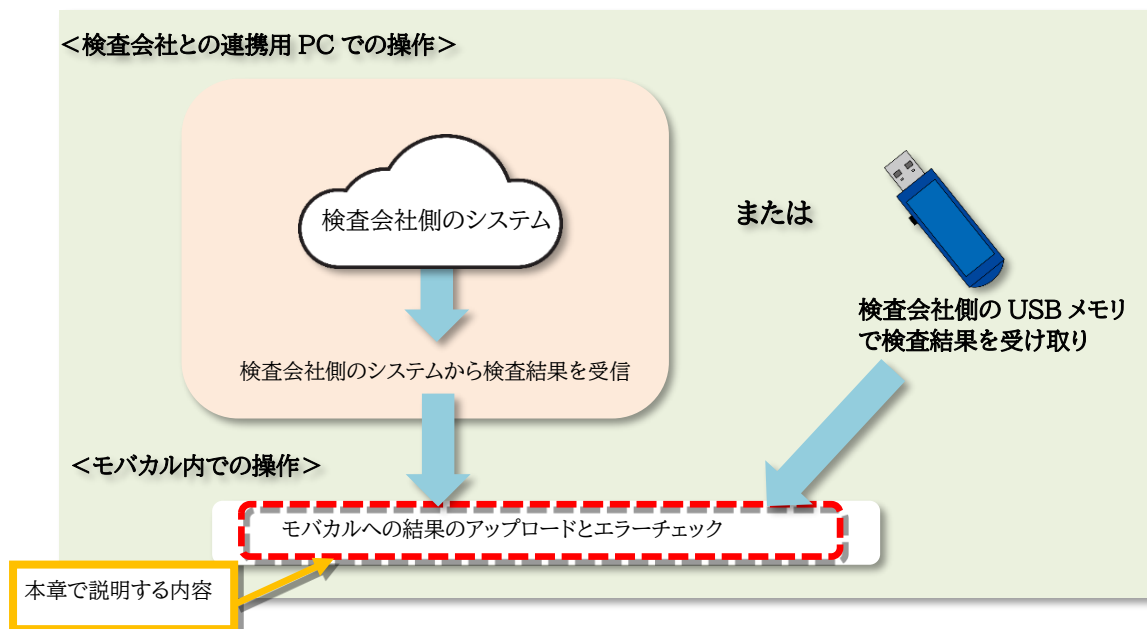
- ③ ダウンロードしたオーダーファイルを検査会社指定のフォルダに保存することで、検査会社側のシステムから検体容器用ラベルや検査指示箋の出力が可能※になります。

※ラベルや検査指示箋の出力の可否は検査会社側にご確認ください。

12-2. 検査結果の取り込み

検査結果をモバカルに取り込むためには、検査会社側のシステムまたは USB メモリ等で受け取った検査結果ファイルをモバカルにアップロードする必要があります。本章では検査結果ファイルをモバカルにアップロードする方法およびアップロード後のエラーチェック方法について説明します。検査会社側からの検査結果ファイルの受け取り方法についてはご契約の検査会社にご確認ください。

(1) 検査結果をモバカルに取り込む際の操作イメージ図

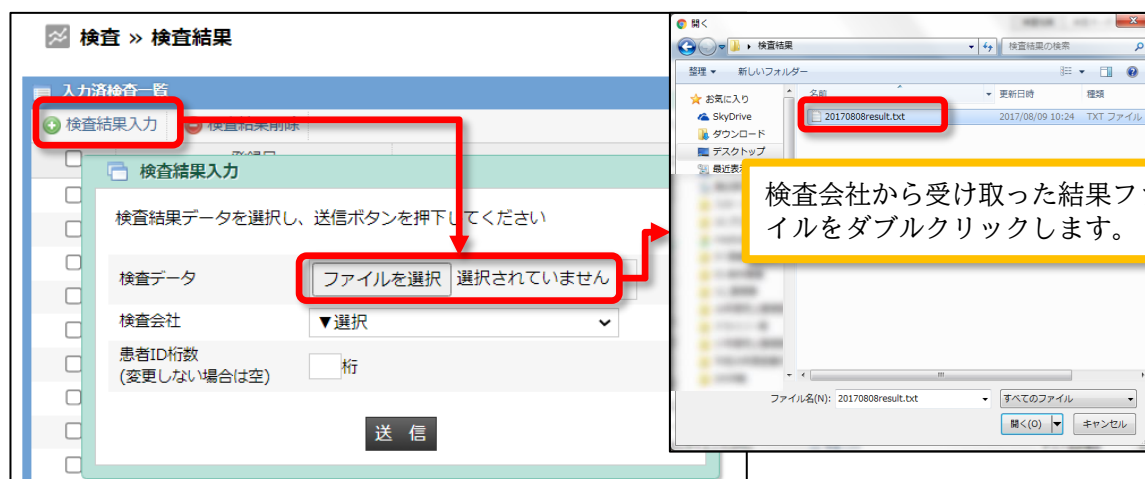


(2) モバカルでの結果のアップロード方法

- 画面上部のメニュー「検査」から「検査結果」を選択します。



- 「検査結果入力」を押します。検査データ欄の「ファイルを選択」を押し、検査会社から受け取った検査結果ファイルを選択します。



12. 検査会社との連携(結果取り込み・オーダー方法) > 12-2. 検査結果の取り込み

③ 検査会社名を選択し「送信」を押し、入力済検査一覧に取り込んだ検査結果ファイルの名称が表示されれば取り込み完了です。続けて取り込んだ検査結果のエラー確認を行ってください。

※取り込んだ結果ファイルはエラーが無ければ削除しないようご注意ください

(3) 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。

① 「入力済検査一覧」からファイル名をクリックします。

② 選択したファイル内の検査結果が一覧で表示されます。この中で患者名が赤字になっている場合、その検査結果が取り込まれていない可能性があります。

20211013.csv												
検査項目削除												
☐	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	検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1002	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.2	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1004	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.4	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1005	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1006	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1007	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1008	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1009	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1010	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1011	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1012	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1013	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1014	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社
☐	2021-10-01	総蛋白	1015	アハハ*アハハ	00023		6.6	8.1	7.5	g/dl		新しい検査会社

③ 患者名が赤字で表示される原因

検査結果ファイル内の“患者名”と“患者番号”の組み合わせと一致する患者がモバカルに存在しない場合に患者名が赤字で表示されます。下表を参照の上、検査会社への結果の修正依頼を行ってください。

<患者名が赤字で表示される原因ごとの対応方法>

モバカルの ID と比較した時の 正誤	モバカルの 患者名と比較し た時の正誤	原因と対応方法
正	誤(フリガナ間違い)	データの修正は必要ありませんので無視して問題ありません。患者番号が正しければ、モバカル内には正しく検査結果が取り込まれています。
誤※	正	取り込んだ検査結果は削除してください。 その上で検査会社側にデータの修正を依頼し、修正した結果ファイルを再度モバカルで取り込んでください。
誤※	誤	同上

※患者番号は以下の様に桁数が一致していない場合もモバカル内には取り込まれません。

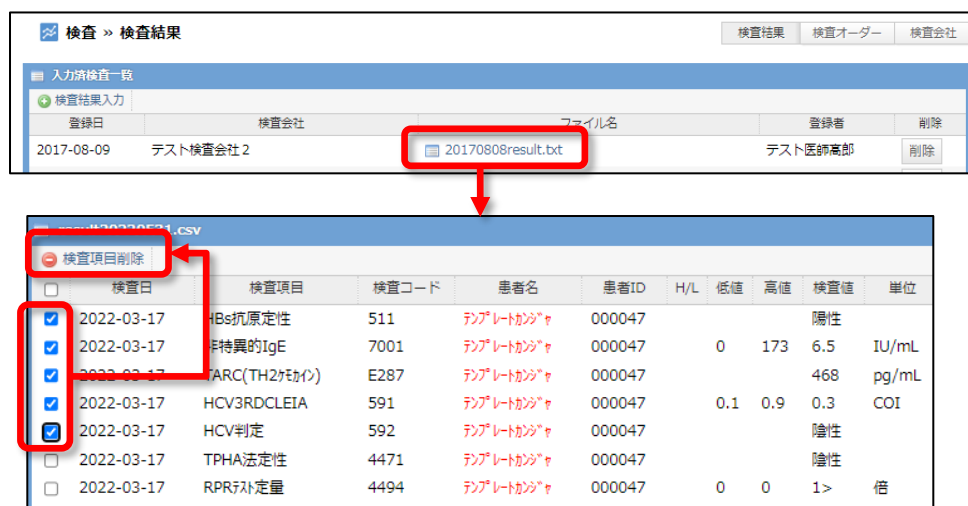
例として、モバカル上の患者番号＝00123(5 桁)、検査結果ファイル上の患者番号＝123(3 桁)の場合はモバカルの患者番号 00123 の検査結果には反映されません。

(4) エラーにより正しく取り込まれていない検査結果を削除する方法

正しく取り込まれていない検査結果を削除する方法には「一部の結果を個別に削除」する方法と「ファイルごと削除」する方法があります。

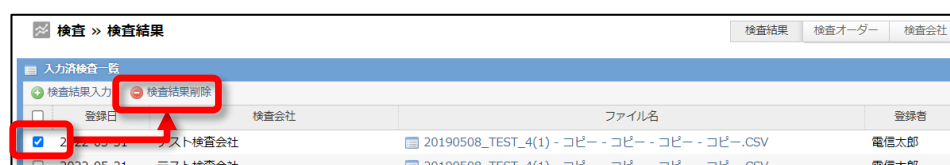
① 一部の結果を個別に削除する方法

「入力済検査一覧」から削除したい検査結果が含まれているファイルをクリックし、削除したい検査結果にチェックを付け「検査項目削除」を押します。



② 結果ファイルごと削除する方法

「入力済検査一覧」のファイル名横の削除ボタンを押すとこのファイル内の結果を全て削除されます。この操作をすると正しく取り込まれている結果についても消えてしまうため、基本的にはファイル内の結果が全て間違っている場合だけこの操作を行ってください。



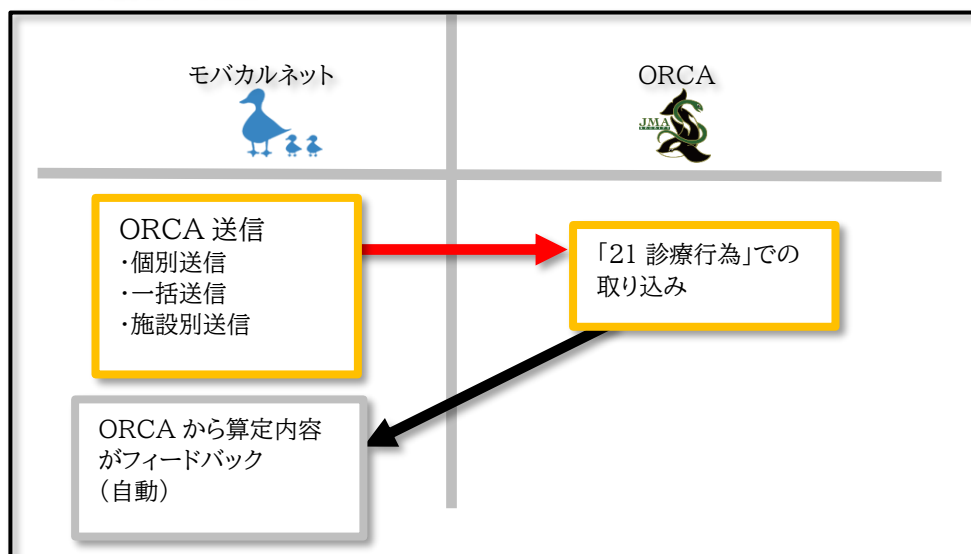
13. ORCA へのカルテの送信・取込業務

本章ではカルテに入力した診療行為や処方、病名等のレセプト請求に関わる情報を ORCA に送信する方法と ORCA で取り込んだ後の修正方法を説明します。

13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み

モバカルに入力した行為、処方、病名情報を ORCA に送信し、取り込む方法について説明します。

<この章で説明する操作のイメージ>



13-1-I. 個別送信

- ① 画面上部のメニューから「レセプト」をクリックします。



- ② 保存されているカルテの一覧が表示されます。

月の変更や絞り込み検索を行う場合はこちらを操作します。

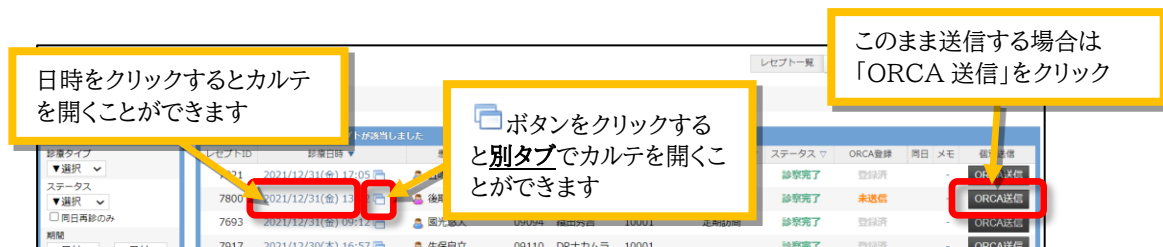
「ORCA」登録のステータスについては下表を参照ください。

<ORCA 登録のステータスごとの説明>

ORCA 登録	説明
未送信	ORCA にカルテ情報が送信されていません。
送信済	ORCA にカルテ情報は送信されていますが、取り込みが完了していません。
登録済	ORCA での取り込みが完了しています。
算定項目なし	カルテに診療行為、処方のいずれも入力されていません。

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み

- ③ 「ORCA 送信」をクリックカルテの内容を確認したい場合は、日時または日時の横にある  ボタンをクリックします。



- ④ レセプト画面の他に過去カルテ画面の「ORCA 送信」ボタンからも送信することができます。



- ⑤ レセプト画面または過去カルテ画面の「ORCA 送信」ボタンをクリックした後に、送信結果を表示されます。ご利用中の ORCA の種類により送信結果の表示が異なります。



< 送信結果で表示されるメッセージについての説明 >

結果欄メッセージ	説明
登録処理終了	ORCA への送信に成功した場合に表示します。
置換処理終了	送信したカルテ情報を ORCA で取り込む前に、同一カルテまたは同日診療のカルテを ORCA 送信した場合に表示します。 ORCA への送信には成功しています。
他端末使用中	レセプト送信を行った患者を ORCA で操作している場合に表示します ORCA 側で患者取り消しなどの操作を行い、該当患者の画面を閉じた上で、再度送信を行ってください。
ドクターが存在しません	診察を行った医師が ORCA に登録されていないか、モバカルの「1-3. ユーザ管理」の ORCA 職員 ID が正しく設定されていない可能性があります。「 P.12. ユーザー（職員情報）の登録 」を確認の上、ORCA 側に登録されている医師の ID とモバカル側の ORCA 職員 ID に相違が無いかご確認ください。 ※ORCA 職員 ID が正しく登録されている場合でも、カルテ内の「医師 ORCAID」が空欄の場合は同様のエラーになります。この場合はカルテから医師名を選びなおしてください。
空欄（何も表示されない）	ORCA との連携設定にエラーがある状態です。
このサイトにアクセスできません	ORCA サーバーに接続できない状態です。オンプレ型 ORCA をご利用の場合で、ORCA と異なるネットワークから ORCA 送信を行った場合に表示します。

13-1-II. 診療日ごとの一括送信

(日レセクラウド・webORCA では本機能は使用できません。)

指定した日付の診療情報をまとめて ORCA に送信する方法です。

※この操作を行った場合、行為・処方・病名等 ORCA に送信する項目が入力されていないカルテも ORCA に送信されます。

- ① 画面上部のメニューから「レセプト」を選択し、 ボタンを押します。



- ② 送信したい日付を入力し、「実行」ボタンを押します。「登録処理終了」又は「正常に登録しました」と表示されれば、ORCA への送信は完了です。送信結果確認後は、結果が表示されているタブは削除してください。

movacal.net データ取り込み

レセプトID指定			
※レセプトIDを指定した場合、レセプトIDが最優先され、以下の条件は無効となります。			
日付	2014-06-19		
ステータス	☒ 「診療完了」のみ ☐ すべて		
患者ID			

送信したい日付を選択

「中断」カルテも送信したい場合は、すべてを選択

movacal.netデータ取込結果

ユーザID	ユーザ名	結果
R00060	テスト 六十	正常に登録しました

[もどる](#)

同日再診等により、同一患者で同日に複数のカルテがある場合、一括送信時に送信されるのはその日の1回目の診療分のみです。2回目以降の診療分は個別に送信し、ORCA での取り込みを行ってください。

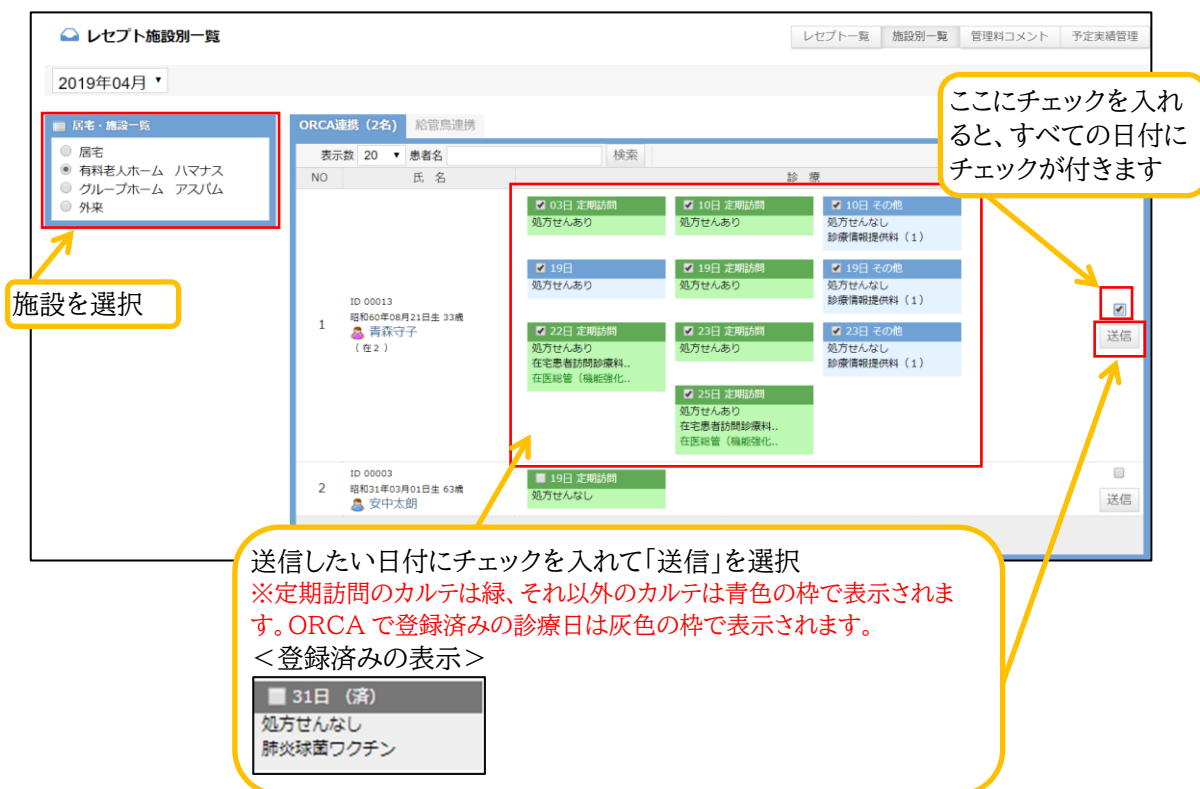
13-1-III. 施設別一覧からの送信

指定した患者の1か月分のカルテ情報をまとめて ORCA に送信する方法です。表記上は「施設別一覧」となっていますが、居宅患者の送信も行えます。

- ① 画面上部のメニュー「レセプト」から「施設別一覧」を選択します。



- ② 「居宅・施設一覧」から施設を選択し、患者名の横にある日付にチェックを入れ「送信」をクリックすると、チェックを付けたカルテ情報が ORCA にまとめて送信されます。



同日再診等により、同一患者で同日に複数のカルテがある場合、一括送信時に送信されるのはその日の1回目の診療分のみです。2回目以降の診療分は個別に送信と ORCA での取り込みを行ってください。

モバカルからカルテ情報を ORCA に送信する方法は以上になります。次ページより ORCA での取り込み方法について説明します。

(M01)業務メニュー - 医療法人社団××会 テストホームケアクリニック [ormaster]

受付業務		会計業務	
11 受付	13 照会	21 診療行為	23 収納
12 登録	14 予約	22 病名	24 会計照会

[illegible]

取り込みたい患者を選択し、
「F12 確定」を押します。

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み

- ③ モバカルで入力した診療料や処方内容が表示されます(下図参照)。内容の修正が必要な場合はモバカルから修正と送信をし直すか、ORCA のこの画面上で修正を行うこともできます。ORCA 上での修正方法については「P.206 「21診療行為」画面の操作」を参照ください。

モバカルから送信された診療料・処方内容

保険組み合わせの選択欄※

ORCA で算定済みの診療日

ORCA で登録済みの病名

入力コード	名称	数量・点数
114001110	*在宅料	833 X 1 833
130003810	*点滴注射	
620007325 1	ソリター T 2 号輸液 500 mL	1 瓶
810000001	500 mL / 1 h	113 X 1 113
21 .212	*内服薬剤 (院外処方)	
622075801 3	【後】シン/スタチン錠 10 mg 「EMEC」	3 錠
810000001 *14	食後 (朝・昼・夕) 1 日 3 回	(26) X 14
21 .212	*内服薬剤 (院外処方)	
620000167 1	【先】ラシックス錠 20 mg	1 錠
610463079 1	ジゴキシン錠 0.125 mg	1 錠
810000001 *14	朝前 1 日 1 回	(2) X 14

合計点数 946 最終来院日 H26. 6.27 初診算定日 (同日初診) H24.11. 1 未収金 3,730 当月点数累計 3,730 行数: 13

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量 0 : 行削除、// : 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

※適用する保険と公費の組み合わせを変更する場合は、性別横の欄(上図参照)から変更できます。この欄に保険・公費の組み合わせの選択肢が無い場合は、保険・公費が登録されていないか、適用期間外の可能性がありますので、「12 登録」から保険・公費の登録内容を確認して下さい。

- ④ 内容を確認の上、画面右下の「登録」をクリックします。

最終来院日 H26. 6.27 初診算定日 (同日初診) H24.11. 1 未収金 3,730 当月点数累計 3,730 行数: 13

(- : 削除、先頭空白・数量 0 : 行削除、// : 検索)

診療選択 セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み

- ⑤ 診療料に対し必要な選択式コメントが入力されていない場合は、対応するコメントの選択肢が表示されます。コメントを選択の上、再度「登録」をクリックします。

<ORCA での選択式コメントの選択方法>

選択肢からコメント選び、「F12 確定」を押します。

療養費同意書交付料などの追記が必要なコメントについては、名称欄の「;(セミコロン)」に続けて入力します。

「登録」を押します。

- ⑥ 「登録」押下後に、ORCA の設定と患者の疾患名により「特定疾患処方管理加算」の自動算定の選択画面が表示されます。算定が必要であれば「OK」、不要であれば「NO」を選択してください。

特定疾患処方管理加算 1 が算定できます。OK で自動算定します。

NO OK

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み

- ⑦ 診療内容の確認画面が表示されます。算定内容に間違いが無いかご確認下さい。
処方せん料、検査の判断料はこの画面で自動算定されます。自動算定された項目には◎がつきます。
削除したい場合は、項目名をクリックしてください。

※注意※

ORCA はこの画面に移行した際に処方せん料が自動算定されます。在宅時医学総合管理料や特定施設入居時医学総合管理料を算定するより前に算定した処方せん料は **自動削除** されますので、手動での削除が必要になります。

- ⑧ 請求確認画面で今回発生した点数・請求金額の確認を行います。今回の請求金額に対し入金を行う場合は一括入金ボタンを押します。処理を確定する場合は「登録」ボタンを選択します。この画面で「登録」ボタンを押すことで ORCA での取り込み作業が完了します。

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務＞13-1. ORCA へのカルテの送信と取り込み

- ⑨ モバカルのリセプト画面でのステータスが「登録済」に変わり、ORCA から診療行為の追加・削除した**処方以外**の項目はモバカルの行為欄にも反映されます。

<モバカル レセプト画面>

ステータスが「登録済」に変わります

レセプトID	診療日時	医師	薬剤師	診療科	診療内容	ステータス	ORCA登録	同日	個別送信
3069	6/19(木) 19:33	テスト六十	R00060	テスト医師太郎	診療完了	登録済	ORCA送信		ORCA送信
3068	6/19(木) 17:35	元気花子	100045	テスト医師太郎	診療完了	登録済	ORCA送信		ORCA送信

<モバカル カルテ画面>

カルテの行為欄が緑色に変わり、ORCA から行為の追加削除を行っている場合はその内容が反映されます

行為	点数
<算定項目(確定)>	
【11】初診料	282
【14】往診	720
【80】処方箋料(その他)	68
【80】一般名処方加算2(処方箋料)	4

<注意>

- ・ORCA で処方内容の変更を行った場合その内容はモバカルに反映されませんので、モバカルでも修正を行ってください。

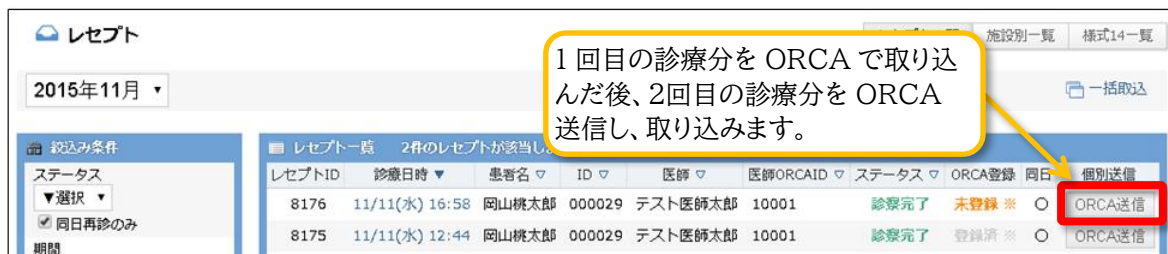
- ⑩ 以上の操作が完了すると ORCA でのカルテ情報の取込みが完了です。ORCA での取込みが完了すると、**カルテの行為欄と保険病名欄の修正が出来なくなります**。(所見と処方修正可能です)。ORCA 取込み完了後の行為・病名を修正する場合は、
- ・P.142 ORCA で取込済みの診療行為をモバカルから修正する方法
 - ・P.147 ORCA 登録済みの病名をモバカルで修正する方法
- をご参照の上、モバカル又は ORCA からの修正を行ってください。

13-1-V. 同日に同一患者のカルテが複数ある場合の送信方法

- ① 同日再診などで同日同一患者のカルテが複数存在する場合、レセプト一覧画面の同日欄に ○ がつきます。この場合は同日診療分のうち1回目の診察から ORCA への送信・取込作業を行ってください。



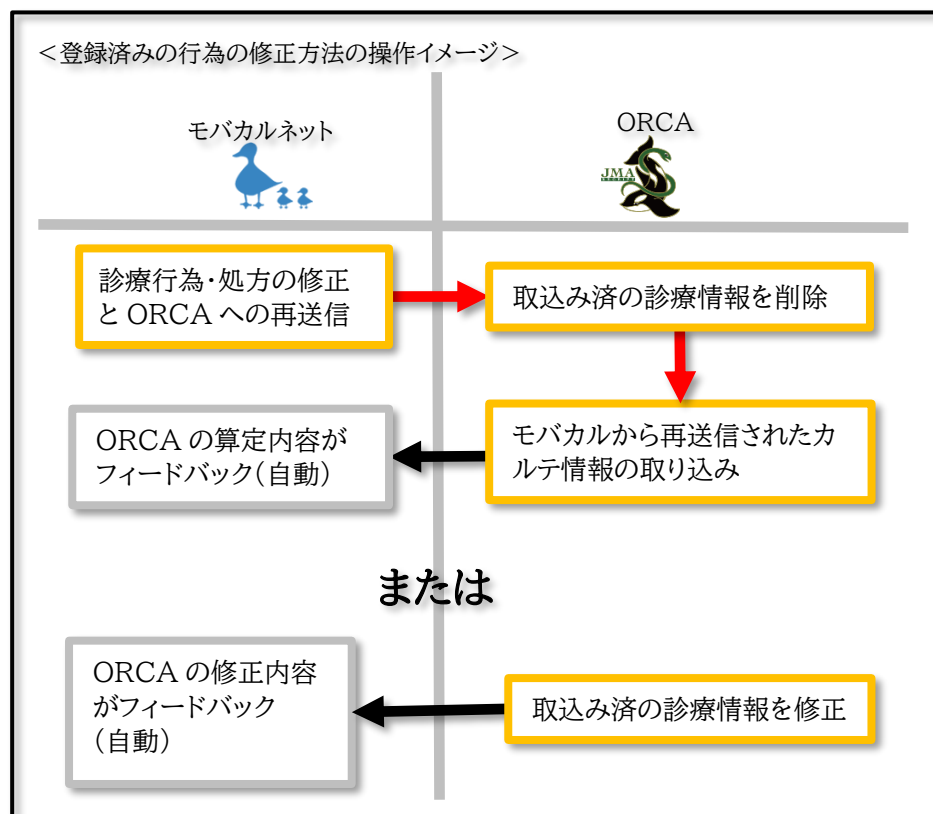
- ② 1 回目の診療分を ORCA で取り込んだ後、2回目の診療分を ORCA 送信し、取り込み作業を行ってください。



なお、一括取込や施設別一覧からの送信を行った場合は 一番早い時間の診療情報のみ が ORCA に送信されますので、同日 2 回目以降のカルテについては個別送信を行ってください。

13-2. ORCA で取込済みの診療行為をモバカルから修正する方法

ORCA で取込済みの診療行為を修正するには「モバカルから修正する方法」と「ORCA から修正する方法」があります。本章ではモバカルから修正する方法について説明します。ORCA からの修正方法は「[P. 206 「21診療行為」画面の操作\(会計済みの算定内容の修正\)](#)」を参照ください。



(1) モバカルからの診療行為の修正と ORCA への再送信

① ORCA で取込みが完了したカルテを編集します。

定期訪問 診察日時 2021/11/26(金) 13:35 診察完了

医師: 電信太郎 / 看護師: / 入力者: 電信太郎 (2022-01-21 17:52)
次回診察日: 2021年12月03日(金) 10:00 (診療科: 内科)

所 見	行 為
体温: 38.0 血圧: 120-78	<算定項目(確定)>
脈拍: 78 SpO2: 99	[13] 特定薬剤治療管理料 1 470
著変なし	[13] 特定薬剤治療管理料初回算定 令和 3 年 8 月
検査施行: 総合検査セット	[14] 在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建物居住者以外) 888
服薬指導書あり	

② 行為欄にある「ORCA 送信を解除」にチェックを入れると、行為欄の内容が ORCA で取込む前の状態に戻りますので、項目の追加・削除等の修正を行います。

編集中止 次回診察日: 2021/12/3(金) 10:00 予定確認

医師: 電信太郎 看護師: ▼選択

医師ORCAID: 10002

体温: 38.0 血圧: 120-78

脈拍: 78 SpO2: 99

SpO2備考: RA nasal mask

呼吸数: 回/分

身長: cm 体重: kg

文字の色 ()

検査項目: 総合検査セット

服薬指導書あり

ORCA送信を解除

行為入力 算定セット 過去 1ヶ月 一括削除

特定薬剤治療管理料 1 1

在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建物居住者以外) 1

アミノレブリン点滴静注 500mL 1

<検査項目>

ナトリウム及びクロール カリウム BUN クレアチニン U A グルコース 末梢血液一般 HbA1c 末梢血液 (自動機検法) N T p r o B N P C A 1 5 - 3 E C G 1 2 超音波検査 (Aモード法) (150)血液学的検査判読料 (125)生化学的検査 (1)判読料 (144)生化学的検査 (2)判読料 (144)

③ 修正完了後はカルテを中断または編集完了で保存し、「ORCA 送信」を押します。

定期訪問 診察日時 2021/11/26(金) 13:35 診察完了

医師: 電信太郎 / 看護師: / 入力者: 電信太郎 (2022-01-21 17:52)
次回診察日: 2021年12月03日(金) 10:00 (診療科: 内科)

所 見

体温: 38.0 血圧: 120-78

脈拍: 78 SpO2: 99

SpO2備考: RA nasal mask

文字の色 ()

検査項目: 総合検査セット

服薬指導書あり

ORCA送信

ORCA送信

④ 続けて ORCA で修正前の診療行為を削除と、再送信したカルテの取り込み作業を行います。詳しくは次ページを参照ください。

(2) ORCA で登録済みの行為の削除とモバカルから再送信したカルテ情報の取込み

モバカルから修正・再送信を行った診療行為を取込む場合は、本章を参考に ORCA で取込み済みの診療行為を削除した後にモバカルから修正・再送信を行ったカルテの取込みを行ってください。

- ① ORCA 業務メニュー「21診療行為」で患者を呼び出し、「訂正」ボタンを押し、修正したい診療日(モバカルから修正を行ったカルテの診療日)を選択します。

- ② 登録済みの診療内容が展開されるので「クリア」を選択し、確認画面で「OK」を選択

- ③ 診療内容が全て消えたことを確認し、「登録」を押します。

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-2. ORCA で取込済みの診療行為をモバカルから修正する方法

- ④ 次の診療行為確認画面ではそのまま登録を押します。

- ⑤ 請求確認画面でも「登録」を押し、確認画面「継続分も含め～」で「OK」を選択すると診療行為の削除が完了します。

<注意> この操作で削除すると、削除した診療分の収納情報が消えてしまうため、ORCA 上では患者から領収済みの金額が確認できなくなります。ORCA で患者自己負担額の領収額を管理している場合は「23 収納」等から入金額を紙などに控えるなどして、領収済みの金額を確認できるようにしてください。

13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-2. ORCA で取込済みの診療行為をモバカルから修正する方法

- ⑥ 中途表示からモバカルから修正・再送信した診療情報を選択し取込みます。
取込み作業の詳細は「[P.136 カルテ情報の ORCA での取込み方法](#)」を参照ください

以降は
[P.136 カルテ情報の ORCA での取込み方法](#)を参照の上、ORCA での取
込み作業を行ってください。

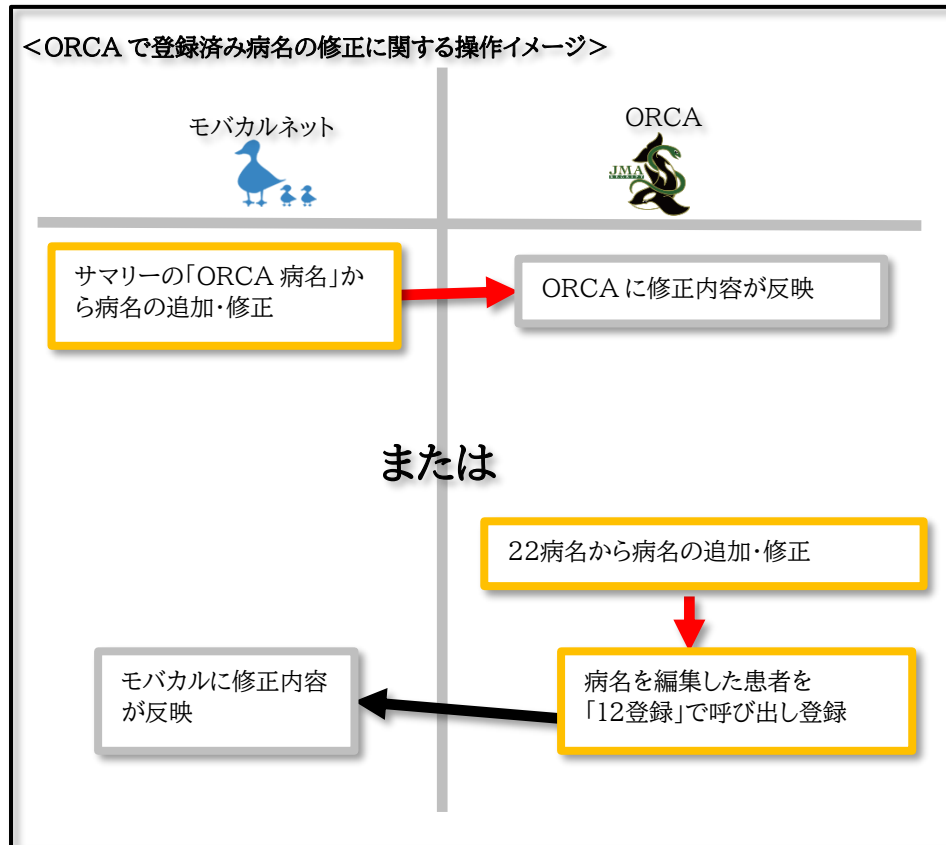
モバカルから診療行為・処方内容を修正する方法は以上です。次章より病名の修正方法を説明いたしま
す。

13-3. ORCA 登録済みの病名をモバカルで修正する方法

(日レセクラウド・webORCA のみ使用可能)

本章ではモバカルから病名を修正する方法を説明します。

なお、本機能はご利用中の ORCA が日レセクラウドまたは webORCA の場合でのみ使用できます。
オンプレ版 ORCA をご利用の場合は、ORCA 側から修正を行ってください。

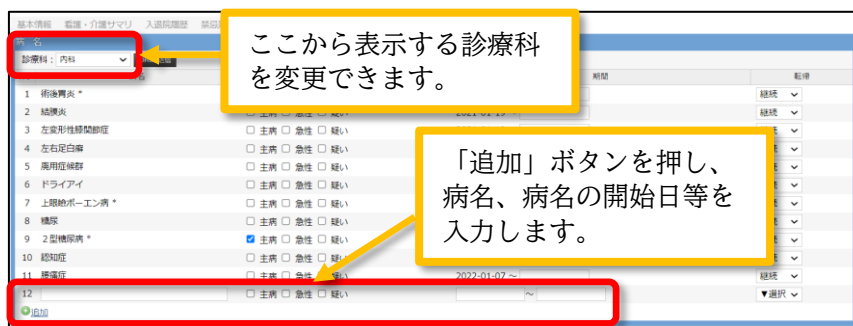


13. ORCA へのカルテの送信・取込業務>13-3. ORCA 登録済みの病名をモバカルで修正する方法

- ① モバカルで患者を呼び出し、「サマリー」→「ORCA 病名」と選択します。



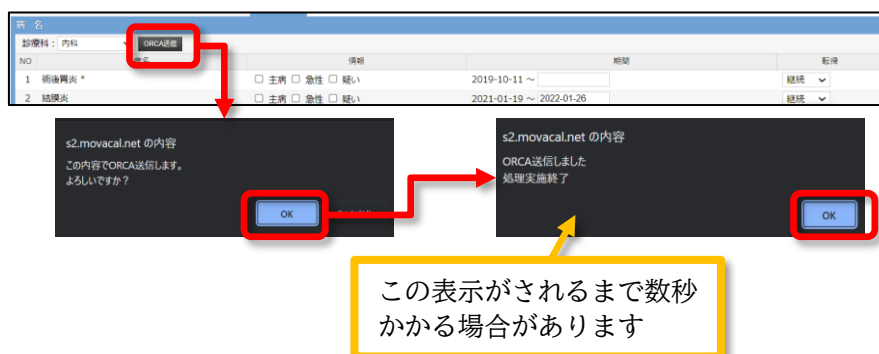
- ② 現在 ORCA に登録されている病名を診療科毎に表示します。病名の追加を行う場合は「追加」ボタンを押し、追加される入力欄に病名や開始日等を入力します。



- ③ 転帰登録や登録した病名の削除を行う場合は、転帰欄から選択してください。



- ④ ORCA 送信ボタンを押し、確認画面のあと「ORCA 送信しました処理実施終了」が表示されると病名・転帰登録の完了です。



以上で、モバカル側から病名の追加・修正を行う方法となります。なお、本機能では既に登録済みの病名を変更することはできませんので、上記の手順を参照の上、病名を一度削除した上で病名を追加するか、ORCA から病名変更を行ってください。

14. 給管帳連携

給管帳クラウドと連携することで、モバカルから実績登録(医師の居宅療養管理指導費・介護予防居宅管理指導費のみ)が可能となります。

<注意>

モバカルからは**医師の居宅療養管理指導の実績のみ**入力できます。その他の介護サービスの実績や利用者の登録や実績確定等の介護報酬の請求に関わる操作は給管帳クラウドで行う必要があります。

14-1. 事前設定

- ① 設定>5-4 介護事業所登録 を開き、新規登録ボタンをクリックし、事業所登録をします。

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

設定 >> 介護事業所管理

介護事業所情報

新規登録

5-4 介護事業所登録

設定 >> 介護事業所 >> 新規登録

介護事業所

介護事業所名

介護事業所ID

優先度 100

戻る 登録

モバカルに表示するための名称です。

給管帳クラウドに登録している介護事業所番号を半角で入力してください(10桁)。

数字の大きいものが上に表示されます。

入力が終了したら、登録ボタンをクリックします。

14-2. 実績登録

- ① レセプト>施設別一覧>給管帳連携 を開き、実績を登録したい月と施設又は居宅を選択します。

- ② 居宅指導料を算定したい日にちにチェックを付けて登録を押すと給管帳に実績が登録されます。

居宅指導料はモバカル内の以下の情報をもとに自動的に選択されます。

- モバカルのサマリに登録されている介護度
- 在医総管・施医総管を算定しているかどうか
- 単一建物診療の人数

自動選択されている居宅指導料が算定したいものと異なる場合は手動で変更してください。

- ③ 実績が登録されたものについては、背景がグレーになります。

- ④ 誤って登録してしまった場合や、実績を取り消したい場合は、取り消したい日付のカルテにチェックを外し、再度登録ボタンを押すことで実績を削除することができます。

14-3. 給管帳介護度連携

本機能で実績を登録する際に、患者のサマリー上の要介護度により居宅療養管理指導料と介護予防居宅療養管理指導料が自動選択されます。「給管帳介護度連携」ボタンを押すことで、給管帳に登録されている各患者の要介護度をモバカルネットのサマリーに取りこむことができます。



<注意>

この操作では画面に表示されている患者のみ給管帳から介護度を取得します。
初期状態は20名、表示数を変更することで最大 200 名まで 1 画面に表示することができます。

14-4. エラー表示の原因と対応方法

給管帳との連携に失敗している患者については下図の様に赤字でエラー内容を表示します。



<エラーの原因と対応方法>

エラーメッセージ	エラーの原因と方法
利用者連携 ID に該当する利用者がありません	モバカル患者番号と同じ連携 ID の患者が給管帳に登録されていない場合に発生するエラーです。給管帳の利用者コードと連携 ID をご確認ください。
利用者特定失敗、利用者連携 ID に該当する利用者が複数存在します	モバカル患者番号と同じ連携 ID の患者が給管帳に複数登録されている場合に発生するエラーです。給管帳に利用者コードと連携 ID が重複して登録されている患者がないかご確認ください。
一括や登録ボタンが表示されずエラーメッセージも表示されない	設定「5-4. 介護事業所登録」に登録した介護事業所 ID 欄に半角スペースが入っている、または当社側での連携設定が完了していない場合このような表示になります。設定「5-4. 介護事業所登録」の設定を確認の上、半角スペースが入っていないにもかかわらずこのような表示になる場合は当社までご連絡ください。

15. レセプト業務

本章では診療報酬を請求するためのレセ電データを作成するための一連の操作方法を説明します。
レセプト業務は ORCA 業務メニューの「41データチェック」～「44総括表・公費請求書」を使用します。

<請求業務の流れ>

操作内容		操作する業務メニュー
1.	データチェックを行う	41データチェック
2.	チェックリストよりデータの修正	12登録／21診療行為／22病名
3.	紙レセプト(明細書)を作成する	42明細書[一括作成][個別作成]
4.	種別不明レセプト・作成済みレセプトの修正	12登録／21診療行為／22病名
5.	修正したレセプトの再作成	42明細書[一括作成][個別作成]
6.	月遅れ・返戻の処理	43請求管理
7.	請求漏れが無い確認	52月次統計
8.	総括表・公費請求書の発行 レセ電データの作成	44総括表・公費請求書

本書ではオンライン請求の詳細手順の説明は割愛しております。オンライン請求の詳しい手順は、支払基金より提供のマニュアルを参照ください

15-1. データチェック(「41 データチェック」の操作)

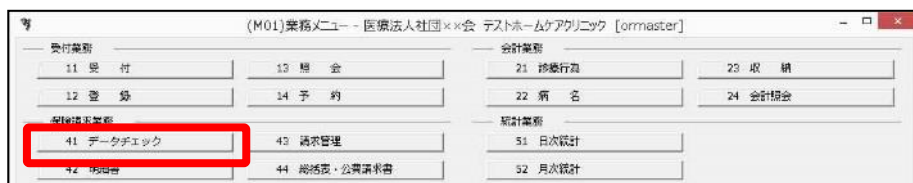
登録した保険、算定、病名等の内容をチェックしエラーリストを出力します。一部、医療機関側でチェックマスタの設定ができるものもあります。

※チェックマスタの作成方法は本書では割愛します。

<チェックマスタ要否一覧>

チェックマスタの作成が不要	チェックマスタの作成が必要
1. 保険者番号 2. 被保険者記号・番号 3. 公費負担者番号・受給者番号 4. 保険適応年齢 5. 患者病名 6. 診療開始日 7. 疑い病名・急性病名 8. 診療行為の併用算定 9. 実日数 10. 患者氏名 11. 保険組み合わせ有効期間 12. 診療行為算定回数	13. 薬剤と病名 14. 診療行為と病名 15. 薬剤と併用禁忌 16. 診療行為の併用算定 17. 投与禁忌薬剤と病名 18. 診療行為同士の算定漏れ 19. 病名と薬剤 20. 病名と診療行為 21. 薬剤の月上限回数・総合投与量

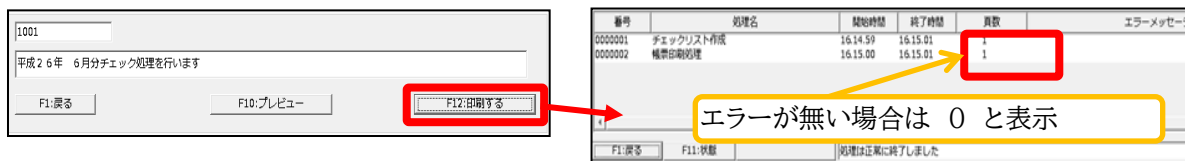
① 業務メニューから「41 データチェック」を選択



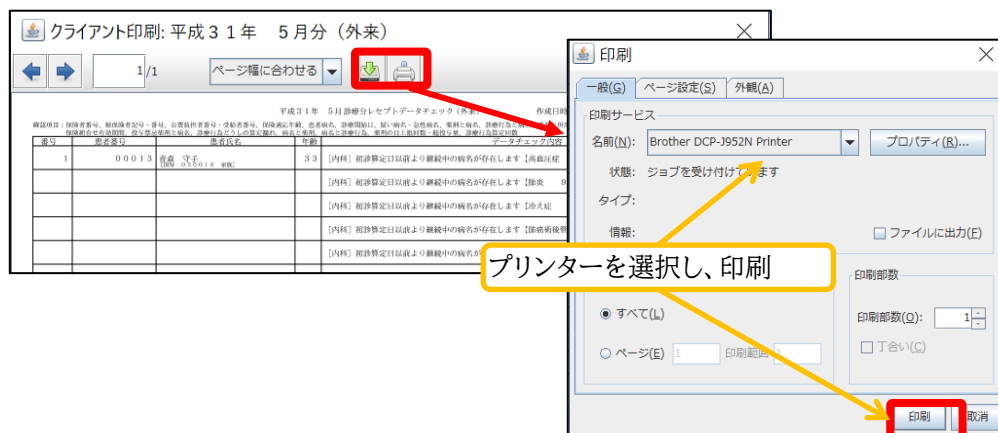
② 診療年月を入力し、「確認全印刷」を押し、全項目に設定をします。院外処方の処理を「院外処方を含む」にし、「確定」ボタンを押します。

15. レセプト業務 15-1. データチェック(「41 データチェック」の操作)

- ③ 「F12 印刷する」を選択(印刷せずプレビュー画面だけで確認したい場合は「F10 プレビュー」を選択)します。



- ④ 処理が完了するとプレビュー画面が表示されるので、プリンターマークを選択し印刷します。(PDF ファイルのダウンロードもできます。)



15-2. 明細書の作成(「42 明細書」の操作)

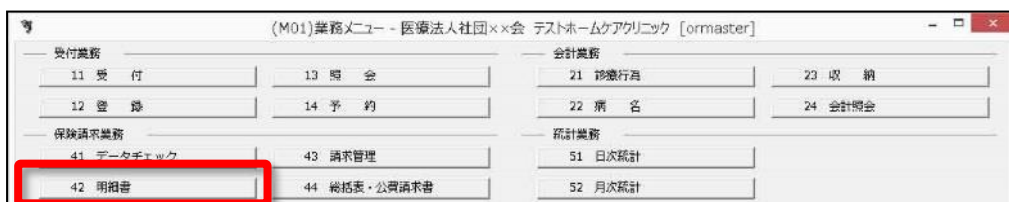
レセプト作成するためには必須の操作になります。この操作を行わないと、入力した算定項目や病名はレセプトに反映されません。

明細書作成を行った後に、「12 登録」、「21 診療行為」、「22 病名」の修正を行った場合は再度明細書作成を行ってください。

明細書の作成には一括作成と個別作成の2種類の方法があります。「43 請求管理」後の明細書作成や、月遅れ請求分の明細書作成を行う場合は個別作成を行ってください。

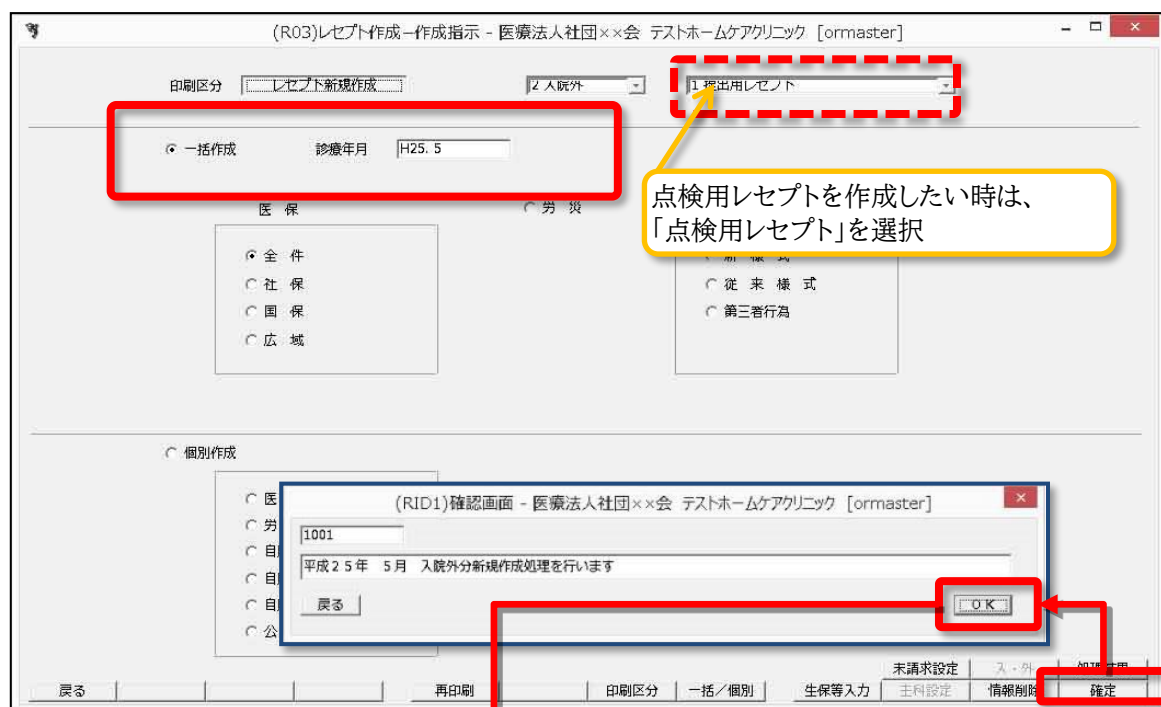
15-2-I. 一括作成

- ① 業務メニューから「42 明細書」を選択します。



- ② 「一括作成」にチェックを入れ診療年月を入力。「確定」→「OK」→「F12 印刷」とボタンを押していきます。

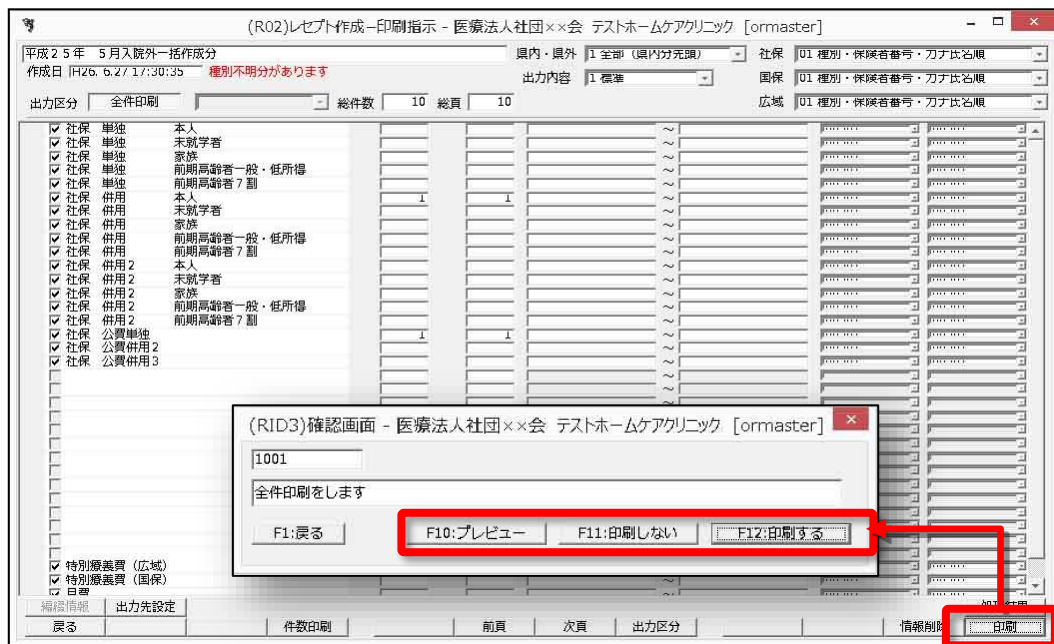
※ 点検用レセプト(院外処方を含んだレセプト)を作成したい場合は画面右上の欄から「点検用レセプト」を選択。



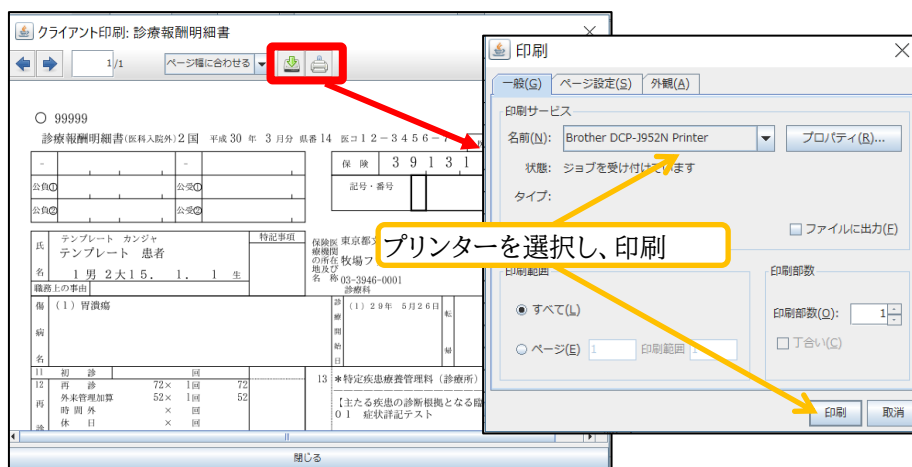
番号	処理名	開始時間	終了時間
0000001	レセ電データ作成	14.19.59	14.20.07
F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました			

15. レセプト業務 15-2. 明細書の作成(「42 明細書」の操作)

- ③ 処理が終わると「印刷指示」画面が表示されます。「印刷」ボタンを押し、印刷指示を行います。
- ・「F10 プレビュー」・・・印刷せず画面上でレセプトを確認したい場合に選択
 - ・「F11 印刷しない」・・・プレビューや印刷をせず明細書作成を行う場合に選択
 - ・「F12 印刷する」・・・レセプトを紙に印刷したい場合に選択

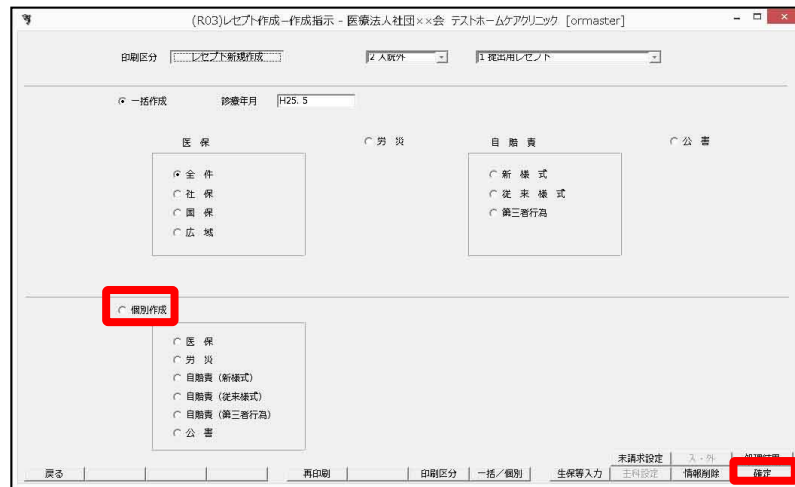


- ④ 処理が完了するとプレビューが表示されます。プリンターマークを選択し印刷します。以上で明細書作成は完了です。



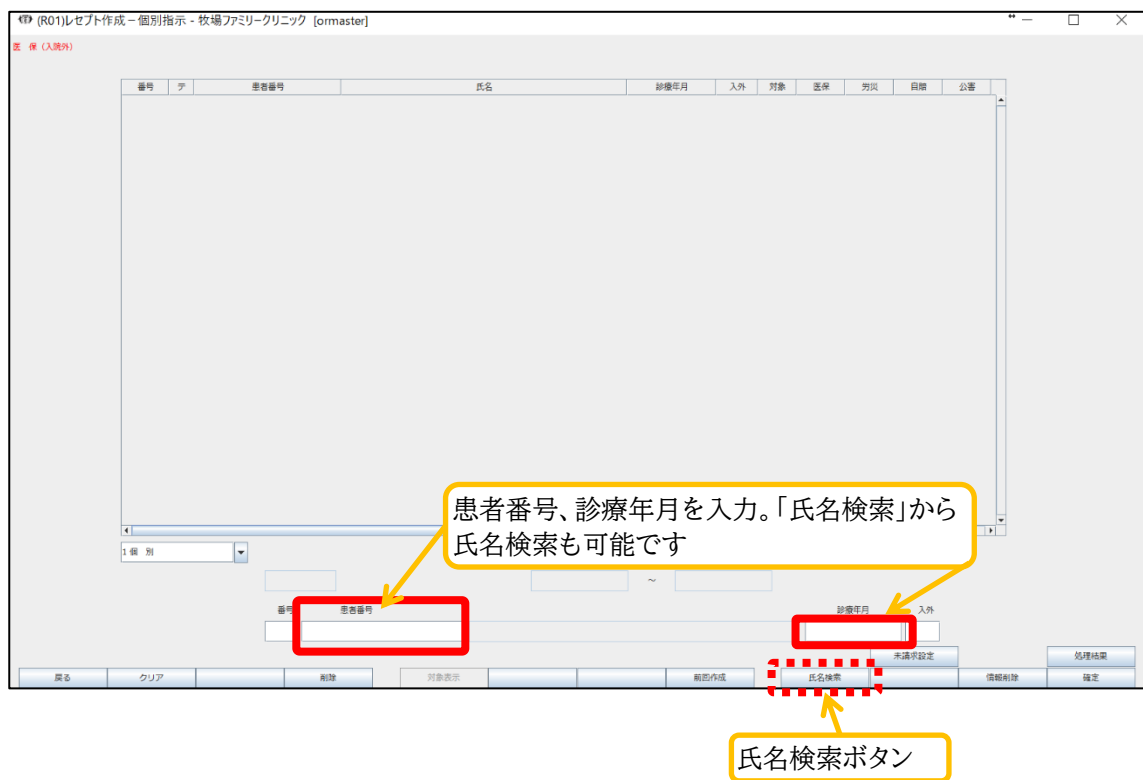
15-2-II. 個別作成

①「個別作成」を選択し確定。



②患者番号、診療年月を入力し、「確定」→「OK」→「印刷」と順にボタンを操作。

※以降の操作は【一括作成】手順の③、④と同じ操作になります。



15-3. 請求の保留、月遅れ請求(「43 請求管理」の操作)

請求を保留にする場合や、保留分を月遅れ請求する場合以下の操作を行います。

業務メニューから「43 請求管理」を選択。

The screenshot shows the '業務メニュー' (Business Menu) window with various buttons organized into categories. The '43 請求管理' button is highlighted with a red box.

(1) 請求の保留操作

請求を保留にしたい患者番号、診療年月を入力し Enter キーを押します。請求区分を「1 未請求」から「0 請求しない」に変更し「登録」を押します。

The screenshot shows the '請求管理登録' (Request Management Registration) window. Annotations include:

- 請求を保留にしたい患者番号と診療年月を入力 (Input patient number and date for reservation)
- 請求区分を「0 請求しない」に変更 (Change request status to '0 請求しない')
- 「登録」をクリック (Click '登録')

(2) 月遅れ請求

請求保留にした患者の患者番号と、実際に診療した年月を入力し Enter キーを押します。

請求年月に、請求したい請求月を入力。請求区分を「0 請求しない」から「1 未請求」に変更し、「登録」ボタンを押します。以上で月遅れ請求設定は完了です。

この操作を行うことで「44 総括表・公費請求書」でレセ電データを作成する際に、月遅れ分を指定した月のレセプトに含めることができます。

The screenshot shows the '請求管理登録' (Request Management Registration) window. Annotations include:

- 請求を保留にした患者番号と診療年月を入力 (Input patient number and date for reservation)
- 請求年月に請求したい年月を入力 <例> 令和1年6月診療分のレセプトに含めて請求したい場合。「R1.6」と入力 (Input the month to be billed in the request month field. Example: To include the June 2019 medical fee in the request, input 'R1.6')
- 請求区分を「1 未請求」に変更 (Change request status to '1 未請求')

(3) 請求管理(上記(1)、(2)の操作)後に注意が必要な操作

請求の保留操作や月遅れ請求操作を行った後に「42 明細書」で明細書の一括作成または個別作成を行うと、明細書作成の対象となった患者の請求保留設定(上記の(1))・月遅れ請求設定(上記(2))が解除されてしまいます。再度「43 請求管理より」保留・月遅れ請求の設定を行ってください。

15-4. レセ電データ・総括表の作成(「44 総括表・公費請求書」)

レセ電データ(UKE ファイル)や総括表・公費請求書を作成します。

15-4-I. レセ電データの作成とエラーチェック

(1) レセ電の作成

- ① 業務メニューから「44 総括表・公費請求書」を選択します。

The screenshot shows a window titled '(M01)業務メニュー - 医療法人社団××会 テストホームケアクリニック [ormaster]'. It contains several categories of menu items: '受付業務' (Reception), '会計業務' (Accounting), '保険請求業務' (Insurance Billing), and '統計業務' (Statistics). The item '44 総括表・公費請求書' under the '保険請求業務' category is highlighted with a red rectangular box.

- ② 診療年月及び請求年月日を入力します。
 ③ レセ電チェックを「1 チェックする」にします。※オンライン請求時の「受付・事務点検 ASP」と同内容のチェックを行うことができます。
 ④ 「社保レセ電」「国保レセ電」それぞれのボタンを選択します。

The screenshot shows a window titled '(T01)総括表・公費請求書作成 - 医療法人社団××会 テストホームケアクリニック [ormaster]'. It contains fields for '診療年月' (Treatment Year) and '請求年月日' (Billing Date), both highlighted with a red box. Below these are checkboxes for '対象票種' (Target Bill Type) and 'レセ電チェック' (Reseiden Check). The 'レセ電チェック' dropdown is set to '1 チェックする'. At the bottom, the '社保レセ電' and '国保レセ電' buttons are highlighted with a red box.

- ⑤ 「症状詳記」「レセ電チェックリスト」を印刷するかどうかの確認ダイアログが現れますので、いずれかのボタンを選択します。

The screenshot shows a dialog box titled '(TID2)確認画面'. It contains a text area with the message: '国保・広域分(入院外)のレセプト電算データを作成します(症状詳記、光ディスク等送付書、レセ電チェックリストの印刷を指定)'. At the bottom, there are three buttons: 'F10:プレビュー', 'F11:印刷しない', and 'F12:印刷する'. The 'F12:印刷する' button is highlighted with a red rectangular box.

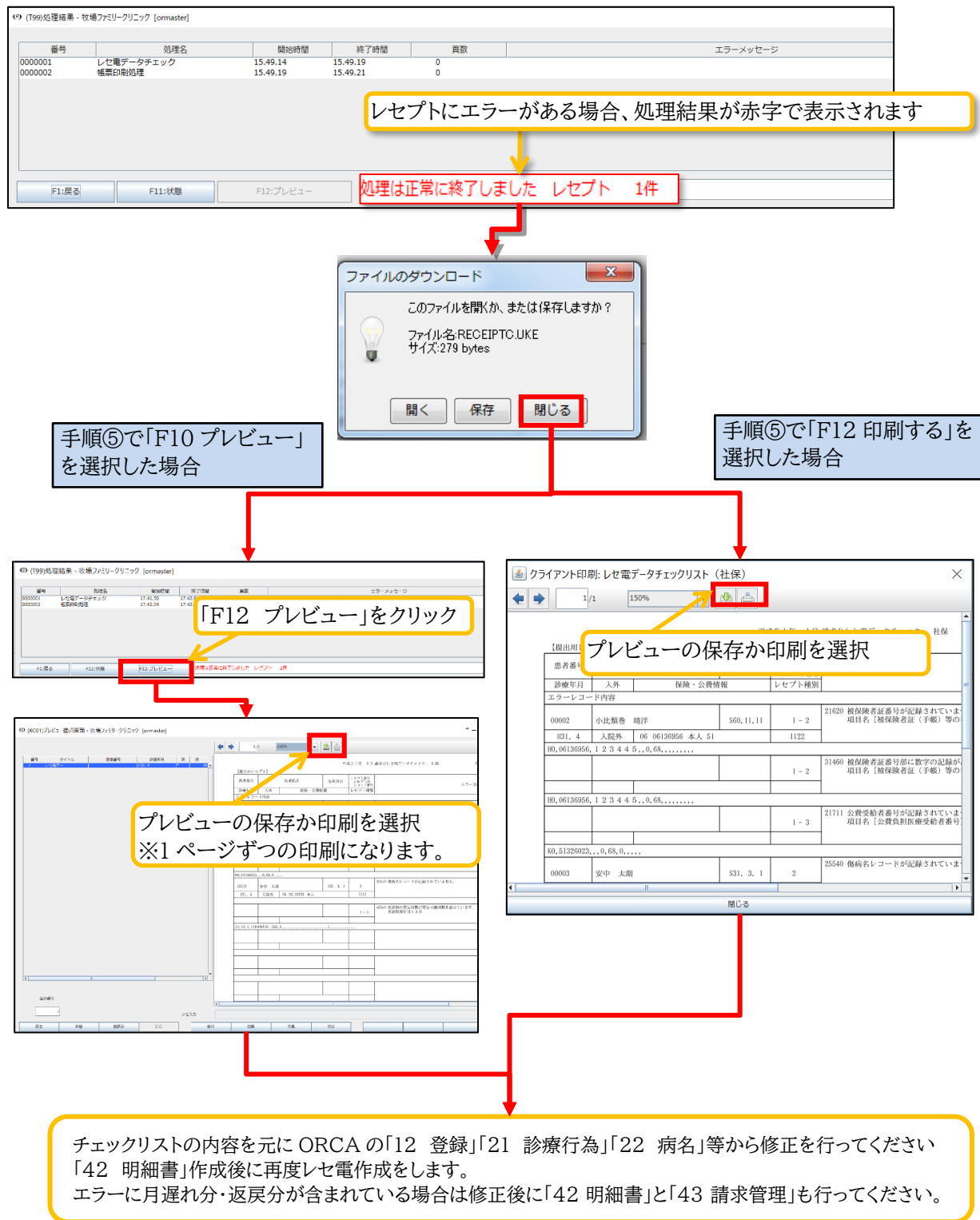
< 確認ダイアログでのボタン毎の動作 >

F10 プレビュー	症状詳記、レセ電チェックリストの結果をプレビュー画面で確認したい時に選択
F11 印刷しない	症状詳記、レセ電チェックリストの結果をプレビューで表示・印刷せずに処理を終了したい時に選択
F12 印刷する	症状詳記、レセ電チェックリストの結果を紙で印刷したい時に選択

- ⑥ ボタン選択後、「処理結果」画面が表示されます。エラーの有無により処理結果の表示と以降の対応方法が異なります。詳しくは下記を参照ください。

(2) 作成したレセ電にエラーがある場合

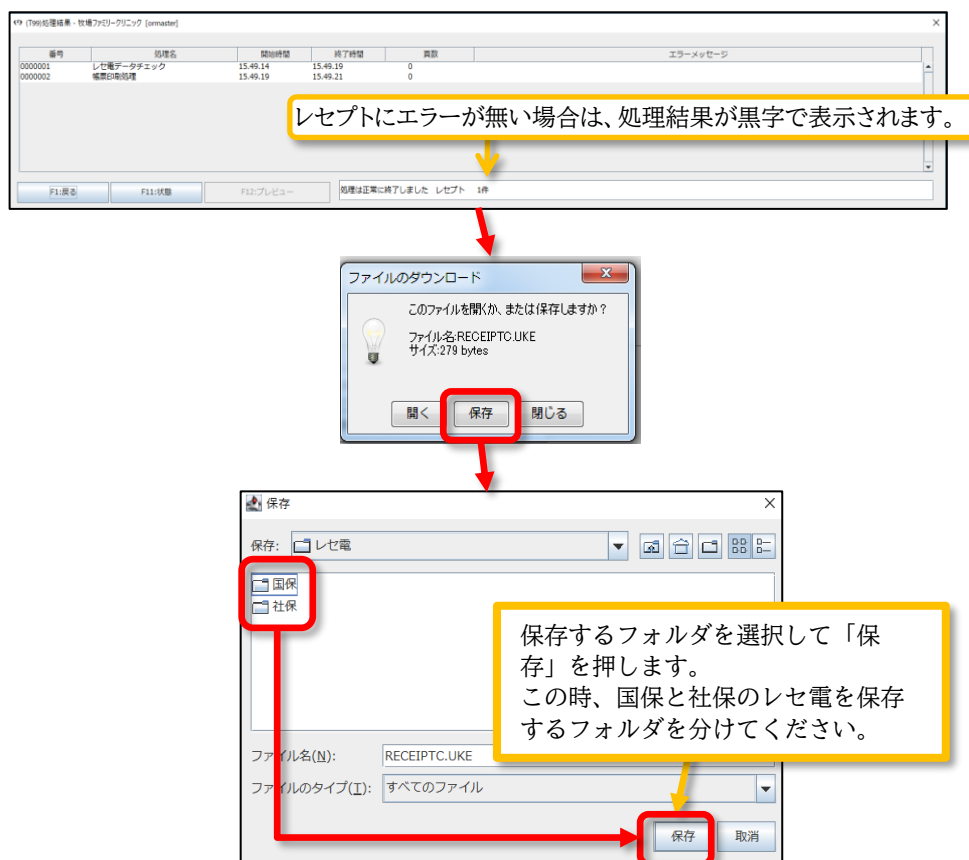
ファイルのダウンロード画面を閉じ、チェックリストの内容を確認の上、ORCA の「12 登録」「21 診療行為」「22 病名」等から修正を行ってください。エラー修正後は「42 明細書」での個別作成(エラー内容が月遅れ・返戻分の場合は「43 請求管理」の操作も行ってください。)した上で再度レセ電の作成を行ってください。



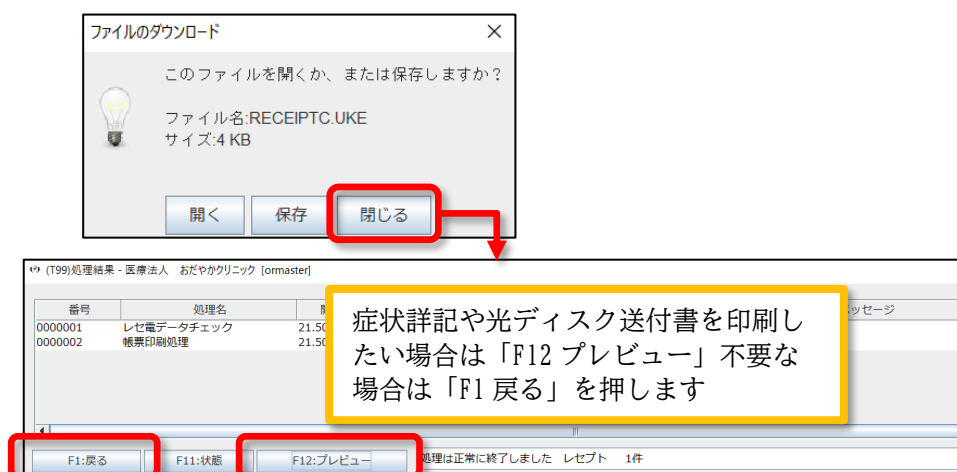
(3) 作成したレセ電にエラーが無い場合

エラーが無い場合は処理結果が黒字で表示されるので、レセ電を任意のフォルダに保存してください。

※事前に「社保」「国保」などの任意名称でフォルダを作成し、社保・国保のレセ電を保存するフォルダを分けてください(さらにそれぞれの請求月毎にフォルダに分けていただくことをお勧めします。)



以上でレセ電データの作成は完了です。ファイルのダウンロード画面は「閉じる」を選択してください。続けて、「F12 プレビュー」を押すことで症状詳記や光ディスク送付書(CD-R でレセ請求する際の送付状)を印刷することができます。不要な場合は「F1 戻る」を押してください。



作成したレセ電をオンライン請求または CD-R で国保連・支払基金に送付することで保険請求が完了します。本マニュアルではオンライン請求の説明は割愛させていただきます。詳しくは支払基金の「オンライン請求システム操作手順書」等をご確認ください。

15-4-II. 総括表の印刷

CD-R でレセ請求を行う場合で総括表を印刷数場合や返戻用の総括表を印刷する場合は本章を参考に印刷を行ってください。

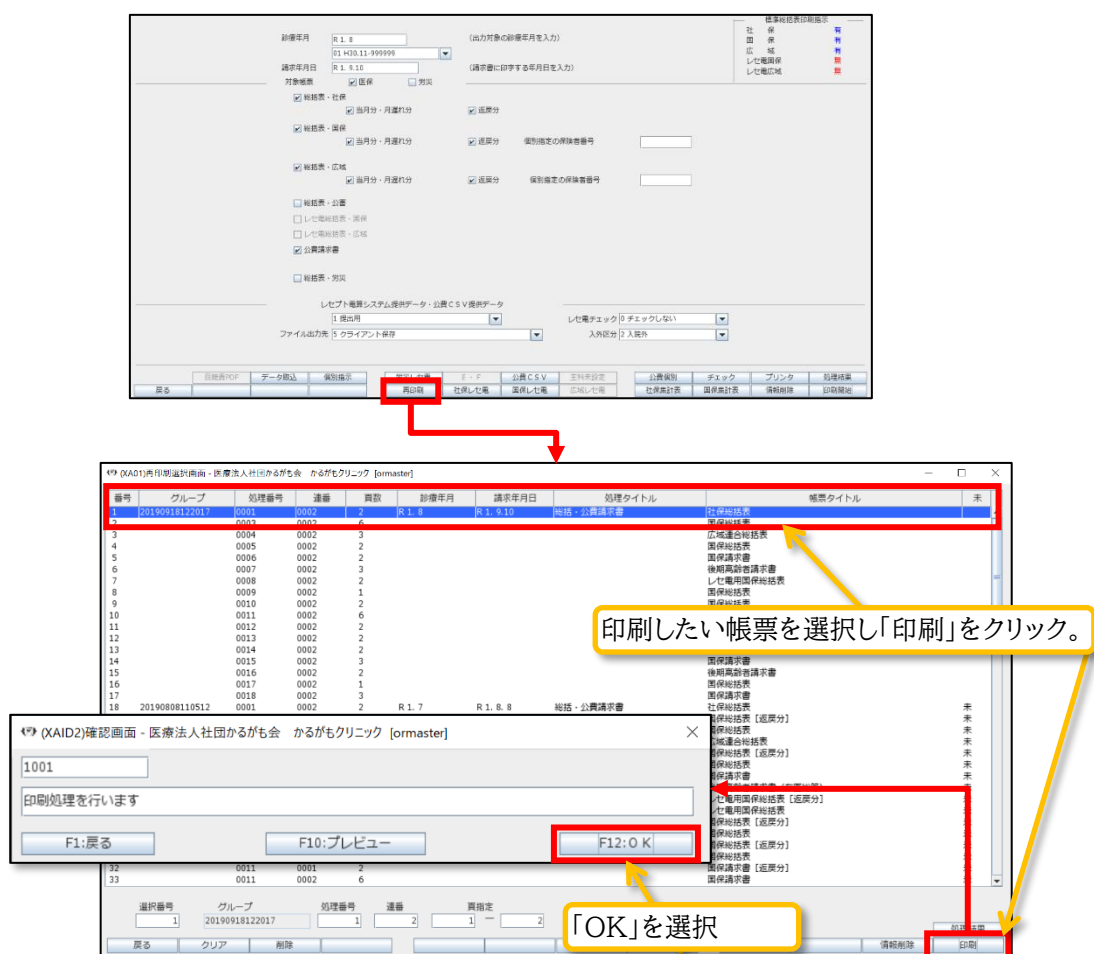
- ① 「44 総括表・公費請求書」から診療年月、請求年月日を入力の上「印刷開始」(F12)をクリックします。確認画面では印刷を「F10:プレビュー」をクリックします。

- ② 処理結果に「処理は正常に終了しました」と表示されたら「F12:プレビュー」をクリックします

- ③ プレビュー画面から印刷したい帳票のタイトルを選択すると、帳票のプレビューを確認することができます。この画面から1ページ毎の印刷も可能ですが、まとめて印刷をする場合は「戻る」(F1)をクリックします。

15. レセプト業務 15-4. レセデータ・総括表の作成(「44 総括表・公費請求書」)

- ④ 「再印刷」(F5)をクリックし、再印刷選択画面から総括表を選択し、「印刷」(F12)をクリックします。確認画面では「OK」をクリックします。少し待つとプレビューが表示されます。



- ⑤ プレビュー画面の  ボタンをクリックすることで、選択した帳票を印刷することができます。

クライアント印刷: 社保総括表

1/2 ページ幅に合わせる

令和 1 年 8 月分 診療報酬請求書 (医科・入院外)

別記 医療機関コード 9999999

保険医療機関の所在地及び名称 東京都 医療法人社団かるがも会 かるがもクリニック

開設者氏名 医療法人社団かるがも会 かるがもクリニック テストかも子

下記のとおり請求します。 令和 1 年 9 月 10 日

区分	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療(70以上一般・低所得)と公費の併用				
01 (協会)				
02 (船) 職務上				
03 (日) 職務外				
04 (日特)				
31~34 (共) 下船3月				
06 (組) 一般				
63・72~75 (通)				
小計				
医療(70以上7割)と公費の併用				
01 (協会)				
02 (船) 職務上				

閉じる

15-5. 返戻データを取り込み、返戻再請求を行う方法

ORCA へはオンライン請求システムからダウンロードした返戻データを取り込むことで返戻再請求を行うことができます。詳しい操作手順は日本医師会 ORCA 管理機構株式会社からお客様に提供されている「日医標準レセプトソフト(ORCA)基本操作説明書」の第 3 部 14 章「保険請求業務」などを参照ください。

16. 収納管理オプション

※本機能は有償のオプションになります。

本オプションでは以下の3点の機能を使用することができます。

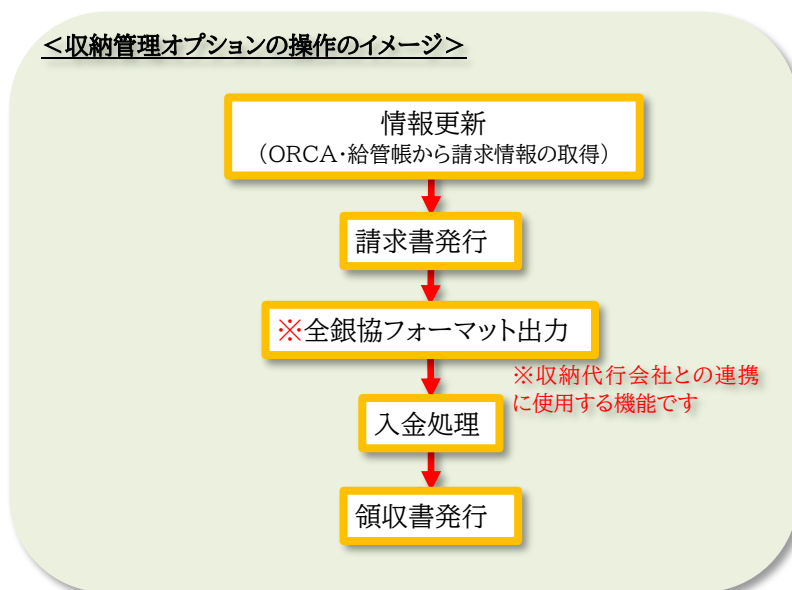
- 月別の請求書・領収書・診療費明細書の発行
※外来等で診療毎の請求書が必要な場合は ORCA から発行してください。
- 入金管理
- 請求金額の全銀協規定フォーマットでのファイル出力（収納代行会社が口座振替を行うためのデータを出力する方法）

本機能は「収納管理」より使用することができます。



操作には権限設定が必要となります。初期設定では「一般」権限のユーザーは本オプションを使用できませんので、設定「1-3.ユーザー管理」より権限設定の変更を行ってください。ユーザー管理の設定については本書の「[P.14 モバカルへのユーザー情報登録](#)」を参照ください。

一連の操作のイメージは下図の通りです。



次ページより、各操作方法を説明します。

16-1. 情報更新(ORCA・給管帳クラウドからの請求金額の取得)

(1) 情報更新の操作方法

診療月を選択し、「情報更新」を押すことで ORCA と給管帳クラウドから患者毎の請求情報を取得することができます。詳しくは下図を参照ください。

当月初めて情報更新を行う場合は「全てを更新」を選択します。

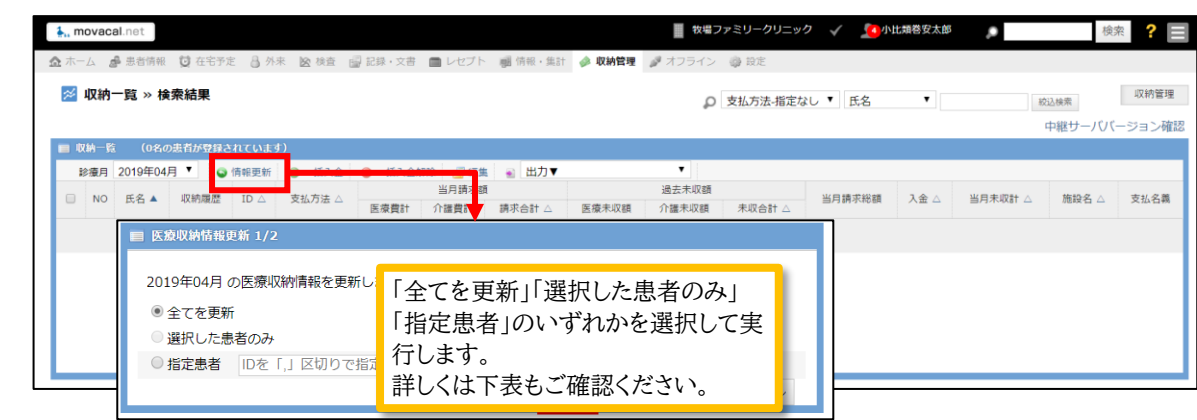
実行ボタンを押した後は自動的に医療保険→介護保険の順番に情報を取得します。

情報更新が終わると、収納一覧(患者毎の請求金額の一覧)が表示されます。

診療月	NO	氏名	収納履歴	ID	支払方法	医療費計	介護費計	請求合計	医療未収額	介護未収額	未収合計	当月請求総額	入金	当月請求総額	医療費	支払名義	
2019年04月	1	青森守子 (33歳)	00013	口座振替	1,070	0	1,070	0	0	0	0	1,070	0	1,070	0	有料老人ホーム	ハマナス
	2	安中太郎 (63歳)	00003		870	0	870	0	0	0	0	870	0	870	0	有料老人ホーム	ハマナス
	3	デスト太郎 (33歳)	00002		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

(2) 請求情報の再更新

上記の情報更新を行った後に、ORCA や給管帳クラウドの算定内容等を修正し患者への請求金額が変わった場合、再度情報更新を行う必要があります。この場合は用途に応じて「全てを更新」「選択した患者のみ」「指定患者」のいずれかを選択してください。



< 情報更新の範囲 >

全てを更新	全ての患者の請求情報を更新します。 ※サマリーの訪問先区分が「外来」の患者またはサマリーの収納管理が「利用しない」に設定されている患者は更新対象外です。
選択した患者のみ	収納一覧画面でチェックを入れた患者の請求情報のみ更新します。(初回の更新時では使用できません)
指定患者	指定した ID の患者のみ請求情報を更新します。サマリーの訪問先区分が「外来」の患者はこの方法で情報更新を行ってください。ID は全桁入力してください。

16-2. 請求書の出力

請求書の出力方法には患者毎の請求書の発行と施設別の請求書の発行の2種類の出力方法があります。

(1) 患者毎の請求書の出力方法

- ① 出力から「帳票出力」を選択することで患者毎の請求書を出力することができます。

収納一覧 検索結果

支払方法-指定なし 氏名

収納 氏 (3名の患者が登録されています)

診療月 2019年04月 情報更新 一括入金 一括入金加算 編集 出力

NO	氏名	収納履歴	ID	支払方法	医療費計	介護費計	当月請求	出力
1	青森守子 (33歳)	00012	口座振替	1,070			0	帳票出力
2	安中太郎 (63歳)	00003		870			0	帳票出力(施設別)
3	小比類巻晴洋 (33歳)	00002		0			0	

収納履歴CSV 請求書CSV

「出力」から「帳票出力」を選択します。

帳票出力

2019年04月 分の帳票出力を行います。

前回のPDFを出力

出力対象 ☒ 請求書 ☐ 領収書 ☐ 請求書兼領収書 ☐ 明細書のみ

出力範囲 ☐ 全て ☒ 選択した患者のみ

出力条件 ☐ 入金が0の場合に領収書を発行する ☐ 過去未収額を加算する

支払期日

発行日 2019-06-01

コメント

この条件でPDF出力 キャンセル

<帳票出力時の条件>

出力対象	出力したい緒票を選択します。
出力範囲	帳票を出力する範囲を選択します。 ※「全て」は収納一覧画面に表示されている全ての患者(1画面最大200名)が印刷対象となります。
出力条件	出力条件を選択します 「入金が0の場合に領収書を発行する」は領収書発行時に有効となる選択肢です。
支払期日 (必須)	支払期日を入力します。
発行日	帳票に印字する発行日を入力します
コメント	入力したコメントが帳票の下部に表示されます

平000-0000
東京都港区
青森次郎 様

下記の金額をご指定の口座から振り替えさせていただきます。
振替日:令和1年06月01日(前日までにご指定の口座にご入金下さい。)

発行日:令和1年06月01日
請求書 (2019年04月分)
患者番号 00013
医療法人 青森ファミリークリニック
〒100-0000 東京都千代田区千代田 3-0000-1111

ご請求金額 ¥1,070-

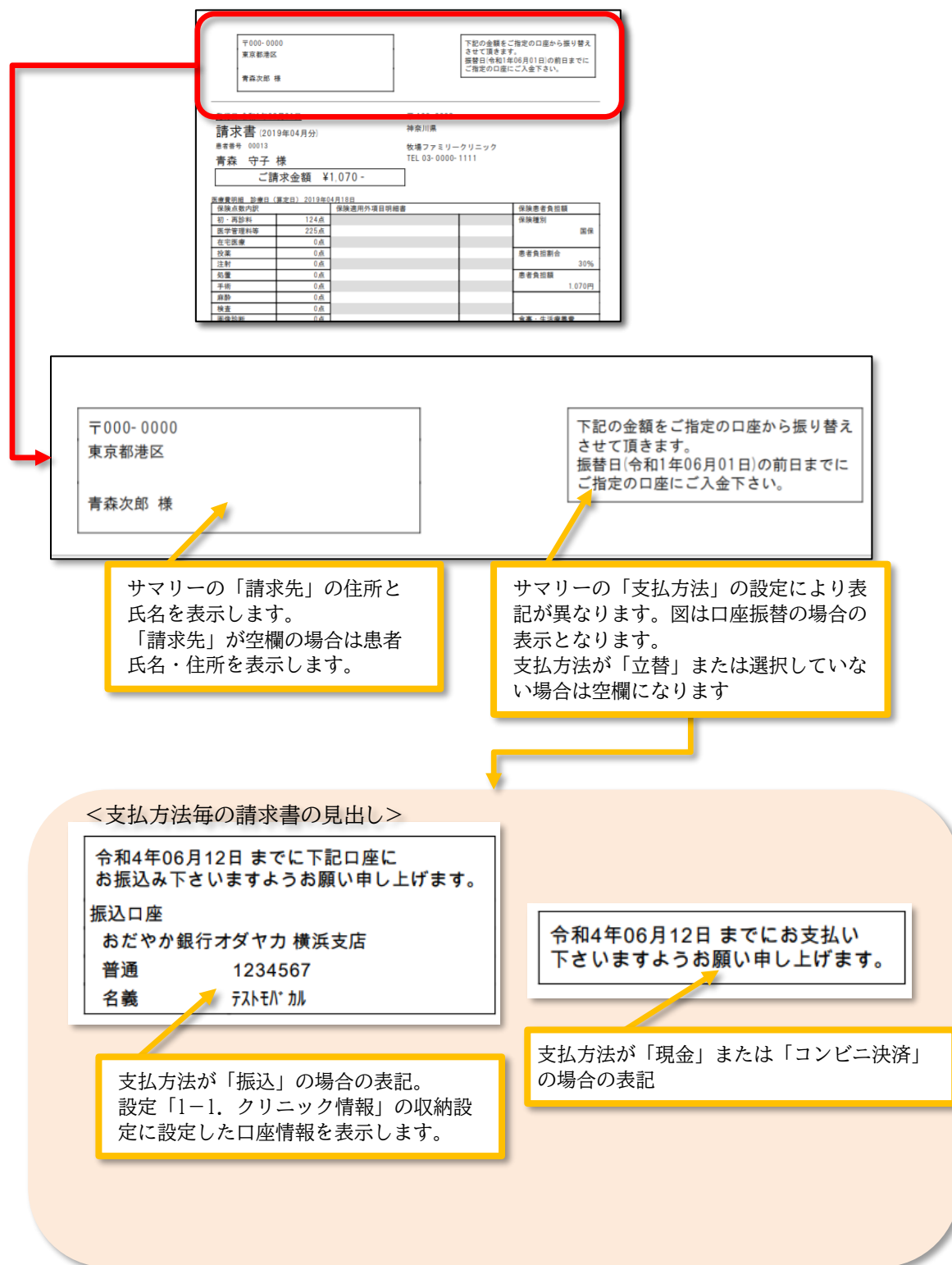
保険点数内訳	保険適用外項目明細書	保険患者負担額
初・再診料 124点		0円
医学管理料等 225点		0円
在宅医療 0点		0円
投薬 0点		0円
注射 0点		0円
処置 0点		0円
手術 0点		0円
麻酔 0点		0円
検査 0点		0円
画像診断 0点		0円
リハビリ 0点		0円
精神科専門 0点		0円
放射線治療 0点 (うち消費税 0円)		0円
病理診断 0点		0円
入院料 0点		0円
その他 7点		0円
合計点数 356点		1,070円

医療・介護の合計請求金額

医療保険分の請求情報

介護保険分の請求情報

- ② 請求書の見出し部分は、患者毎のサマリーの設定により表示が異なります。



(2) 施設別の請求書の出力方法

「出力」から「帳票出力(施設別)」を選択することで、施設毎の請求書を出力することができます。施設で支払を立て替えている場合などにご利用いただけます。

「出力」から「帳票出力(施設別)」を選択します。

施設名、発行日、患者を選択し「出力」を押します。

ご請求書 2019年04月分 診療費

2019年6月1日

有料老人ホーム ハマナス 御中

ご請求額合計	1,940 円
--------	---------

お振込みは下記口座をお願い致します。

普通

牧場ファミリークリニック
〒100-0002 神奈川県
TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222

No	患者ID	氏名	医療保険	医療自費	介護保険	介護自費	未収金	ご請求額
1	00013	青森 守子	1,070	0	0	0	0	1,070
2	00003	安中 太朗	870	0	0	0	0	870
合 計			1,940	0	0	0	0	1,940

設定「1-1. クリニック情報」の収納設定に設定した口座情報を表示します。

16-3. 収納代行サービスとの連携(全銀協規定フォーマットでの請求データ出力)

患者毎の請求金額を全銀協規定フォーマット形式で出力することができます。出力した全銀協規定フォーマットをご利用中の収納代行サービスにアップロードすることで、各患者の請求金額を口座引き落としすることができます。

<注意>

- ご利用中の収納代行サービスが連携可能かは事前に弊社にご確認ください。
- 連携実績のある収納代行サービスであっても、ご契約内容によっては連携できない場合があります。連携可能な機能は「請求金額」の連携のみです。収納代行サービスから出力された入金結果をモバカル側に取り込むことはできません。

(1) <事前設定>

- ① 設定「1-1.クリニック情報」の「収納設定」に医療機関の口座情報の設定。(管理者権限のユーザーで操作する必要があります。)
- ② サマリーの「支払方法」を「口座振替」にし、「口座情報」欄に患者の引き落とし口座情報を入力。

<サマリーの口座情報の設定例>

● ゆうちょ銀行以外

支払方法	口座振替 ▼	【入力内容】
委託者番号	1234567890	収納代行会社にご確認ください
口座名 (ｶﾅ)	ﾌｵﾚｼﾞｵﾝ	半角ｶﾅ(スペースも半角)
銀行番号	111	半角数字
銀行名	ｶﾙｶﾓ銀行	
銀行名ｶﾅ	ｶｶﾞﾓｷﾞﾝｸﾞ	半角ｶﾅ
支店番号	222	半角数字
支店名	神奈川支店	
支店名ｶﾅ	ｶｶﾞﾓｷﾞﾝ	半角ｶﾅ
預金種別	普通 ▼	普通・当座から選択
口座番号	11111111	半角数字
新規コード	新規 ▼	新規・変更から選択
口座振替開始月	201907	未入力可(yyyymm 形式)
振込み名義	アオモリモリコ	

● ゆうちょ銀行

支払方法	口座振替 ▼	【入力内容】
委託者番号	0987654321	収納代行会社にご確認ください
口座名 (ｶﾅ)	ﾌｽﾄ ｸﾛ	半角ｶﾅ(スペースも半角)
銀行番号	9900	9900 を入力
銀行名	ゆうちょ銀行	
銀行名ｶﾅ	ｳﾁﾔﾓｷﾞﾝｸﾞ	半角ｶﾅ
支店番号	222	通帳記号の中央 3 桁(半角)
支店名		入力不要
支店名ｶﾅ		入力不要
預金種別	普通 ▼	普通・当座から選択
口座番号	1234567	通帳番号の左から 7 桁(半角)
新規コード	新規 ▼	新規・変更から選択
口座振替開始月	201907	未入力可(yyyymm 形式)
振込み名義	ﾀｹﾅｶﾊﾝﾍﾞ	

<例> 番号:12345678(8 桁)の場合
→1234567
番号:123456(7 桁未満)の場合
→0123456(桁の頭に 0 を追加)

(2) 全銀協規定フォーマットの出力方法

- ① 収納一覧から「出力＞全銀協規定フォーマット出力」を選択。
全銀協フォーマット出力画面で各項目を選択し、出力したい患者にチェックを入れ、「出力」ボタンをクリックします。

NO	氏名	収納履歴	ID	支払方法	医療費計	介護費計	当月請求額	未収合計	当月請求総額	入金	当月未収計	施設名	支払名義
1	青森守子 (33歳)	00013	口座振替	1,070	0	0	1,510	2,580	0	2,580	有料老人ホーム ハマナス	アサヒ	
2	安中太郎 (63歳)	00003		870	0	0	0	870	0	870	有料老人ホーム ハマナス		
3	小比類巻清洋 (33歳)	00002		0	0	0	0	0	0	0			
4	藤沢太郎 (43歳)	00001	立替	0	0	0	8,870	8,870	0	8,870			

2019年04月の請求情報を全銀協規定フォーマットで出力します。
名義を確認してください。未入力の場合は出力されません。

収納代行会社: 全銀協標準フォーマット
委託者番号: 1234567890
口座振替請求の依頼人名 (最大40字): カナで入力
条件: ☐ 過去未収額を含める
振込日: 2019/06/01

出力

各項目を選択し、「出力」をクリック
詳細は下表を参照ください。

出力されたファイルを、収納代行サービスにアップロードすることで、請求金額の連携は完了です。
※ファイルのアップロード方法は収納代行会社側にご確認ください。

< 全銀協規定フォーマット出力時の選択項目 >

収納代行会社	ご契約の収納代行会社名を選択してください。
委託者番号	委託者番号、出力したい委託者番号を選択します。事前に各患者の「サマリー＞口座情報」に委託者番号の入力が必要になります。
口座振替請求の依頼人名	「設定＞1-1.クリニック情報＞収納設定」から登録した口座名義が表示されます
条件	過去未収額を含める場合はチェックを入れてください。
振込日	収納代行会社と契約の振り込み日を入力してください。

- ② 出力されたファイル(全銀協規定フォーマット)収納代行サービスにアップロードすることで、口座引き落としを行うことができます。ファイルのアップロード方法については収納代行会社にご確認ください。

16-4. 入金管理

収納管理オプション上で、患者からの入金情報を管理することができます。

(1) 入金方法

- ① 収納一覧から入金したい患者のチェックボックスにチェックを入れ、「一括入金」をクリックすることで、選択した患者の入金管理をすることができます。

入金日を入力し、「OK」を押します。

入金したい患者にチェックをつけて「一括入金」を押します。

当月請求総額と同額（当月請求額＋過去未収額）が入金欄に入力されます。

- ② 請求金額のうち一部を入金したい場合、対象の患者にチェックを入れ「編集」をクリックします。医療・介護それぞれの一部入金額を入力し、「OK」をクリックすると完了です。

入金額を入力し、「OK」をクリック

(2) 入金の解除

誤って入金処理をした場合は、対象の患者にチェックを入れ「一括入金解除」をクリックすることで、未入金状態に戻すことができます。

入金額が“0”になります

16-5. 領収書の出力

領収書は「出力」>「帳票出力」を選択することで出力することができます。詳しい操作方法は「[P.169 請求書の出力](#)」を参照ください。

17. その他の機能

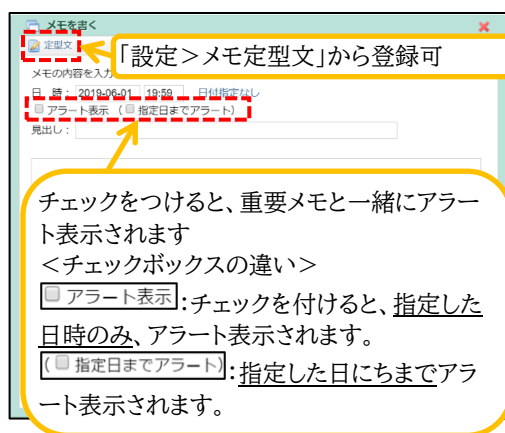
医事メモ、看護記録、掲示板、様式 11 の3作成機能などの使い方

17-1. 医事メモ・看護記録・他職種記録欄の使用法

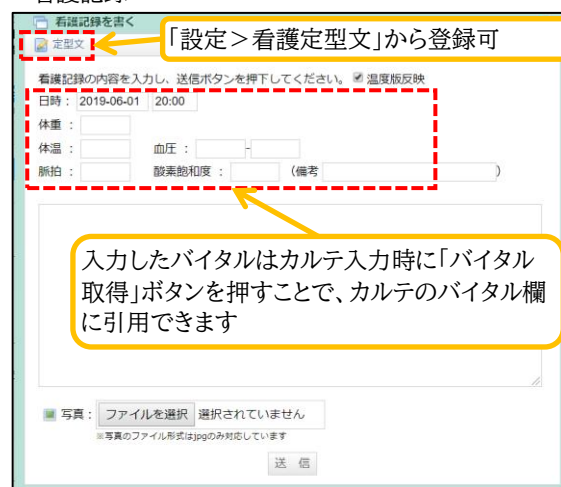
各患者の画面から職種ごとにメモや記録を書き込むことができます。(これらのメモ、記録に書き込んだ内容はカルテの「2号紙」としては扱われません。)※相談員・栄養士については、内容入力時に過去カルテに表示するかどうかを選択できます。



<医事メモ>

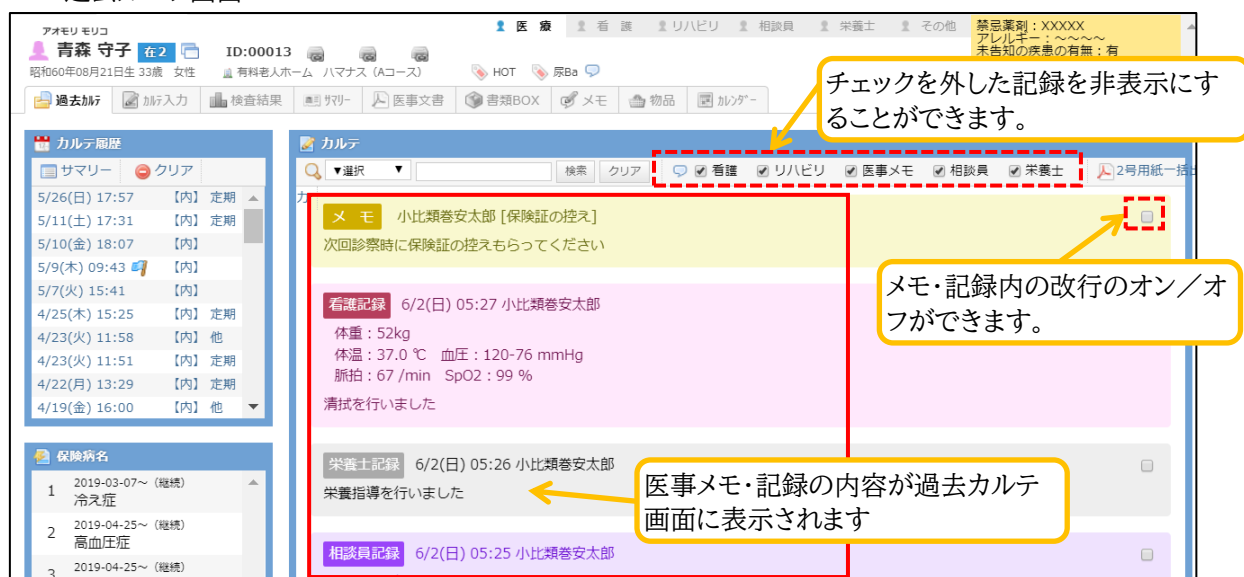


<看護記録>



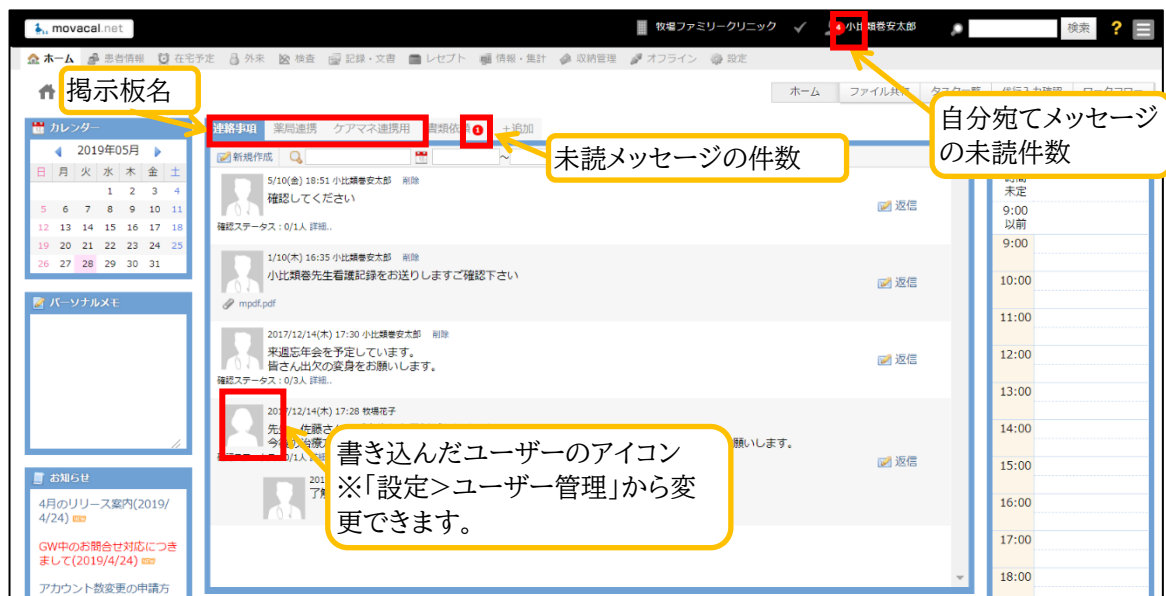
- ① 入力したメモ・記録は過去カルテ画面に時系列で表示されます。位置的にメモ・記録を表示したくない場合は、過去カルテ画面から記録の種別に表示・非表示を選択することができます。

<過去カルテ画面>



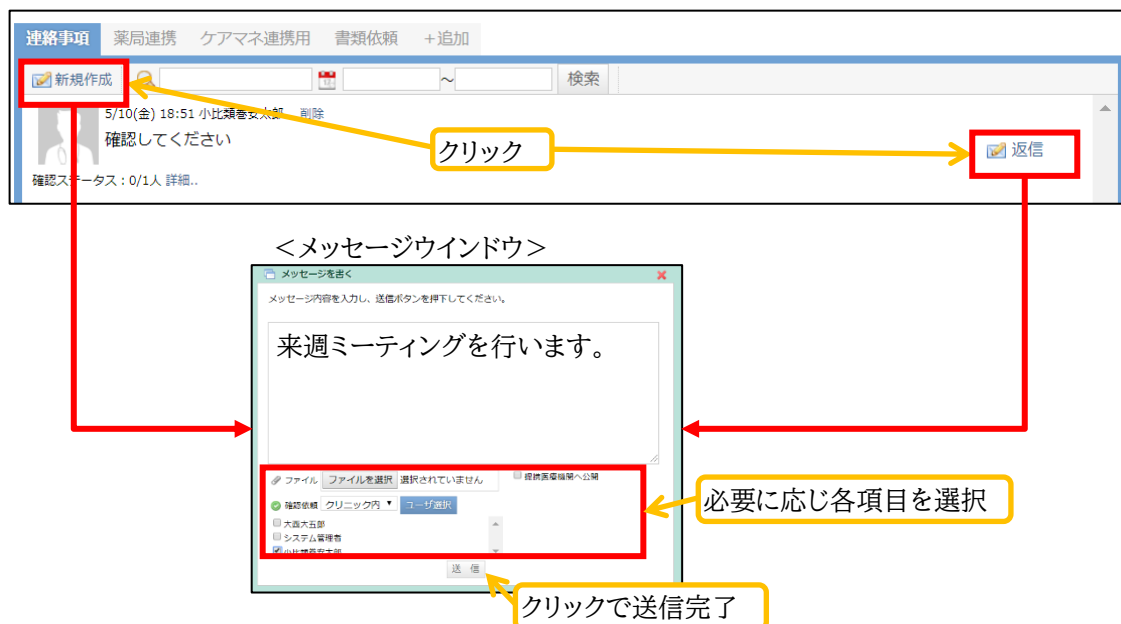
17-2. 掲示板機能(チャット機能)

トップページの掲示板機能を使用することで、スタッフ間での情報共有や、外部の事業所との情報共有を行うことができます。



(1) メッセージの書き込み方法

書き込みたい掲示板名を選択し、「新規作成」をクリック、ウィンドウ内にメッセージを入力します。(返信をする場合は「返信」をクリック)送信ボタンを押すと、メッセージの書き込みが完了します。



添付ファイル	1ファイル 5MB までのファイルを添付することができます。
確認依頼	選択した院内または提携先クリニックのユーザーに対して「確認依頼」を行うことができます。確認依頼を受けたユーザーはメッセージを確認するまでアラートが表示されます。※メッセージ内容自体は全ユーザーが閲覧することができます。
提携医療機関へ公開 ※「連絡事項」のみ	チェックを付けた場合、メッセージの内容が提携先の医療機関が使用しているモバカルの「連絡事項」の掲示板に表示されます。

(2) メッセージの確認依頼

17. その他の機能 17-2. 掲示板機能(チャット機能)

確認依頼を受けたユーザーは自分宛てのメッセージの未読件数が表示されます。件数をクリックすることで、現在未読になっているメッセージを確認することができます。「確認」ボタンを押すことで、このメッセージのステータスが「未読」から「確認済」に変わります。

確認依頼を行ったユーザーはメッセージ、現在「確認依頼済」タブからメッセージの確認状況を確認することができます。

クリック

確認をしたらクリック
確認したメッセージは「確認済」に移動します。

自分が確認依頼を出しているメッセージの状況を確認できます。
● …確認済みのユーザー
● …未確認のユーザー

(3) メッセージの削除方法

メッセージ内の「削除」ボタンを押すことでそのメッセージを削除することができます。メッセージの削除は書き込んだ本人以外では行えません。

連絡事項 薬局連携 ケアマネ連携用 書類依頼 +追加

新規作成

削除できるのは書き込んだ本人だけ

削除

返信

(4) 掲示板の追加・削除・並び替え

掲示板の追加は、掲示板画面にある「追加」ボタンを押すか「設定＞掲示板管理」から行うことができます。
削除・並び替えは「設定＞掲示板管理」から行うことができます。

※注意※

削除ができるのはメッセージが書き込まれたことの無い掲示板のみです。一度メッセージが書き込まれますと、そのメッセージが削除済みでも掲示板は削除できません。

掲示板の追加は、トップページから行うことができます。

「設定＞掲示板管理」から掲示板の追加・並び替え・削除を行えます

各項目を入力
・表示優先順位: 0~999 の数字を入力。数字が大きい掲示板がより左に表示。
・他クリニック表示フラグ: 連携先クリニックのこの掲示板の内容を表示するかを選択。

各項目を入力し、登録をクリック

(5) 掲示板にアクセスできるユーザーの制限

「設定＞ユーザー管理」で掲示板の閲覧制限を設定することができます。閲覧制限をかけたいユーザーの設定画面を開き、「メッセージ」を「制限あり」にすることで、閲覧・書き込みできる掲示板を制限できます。

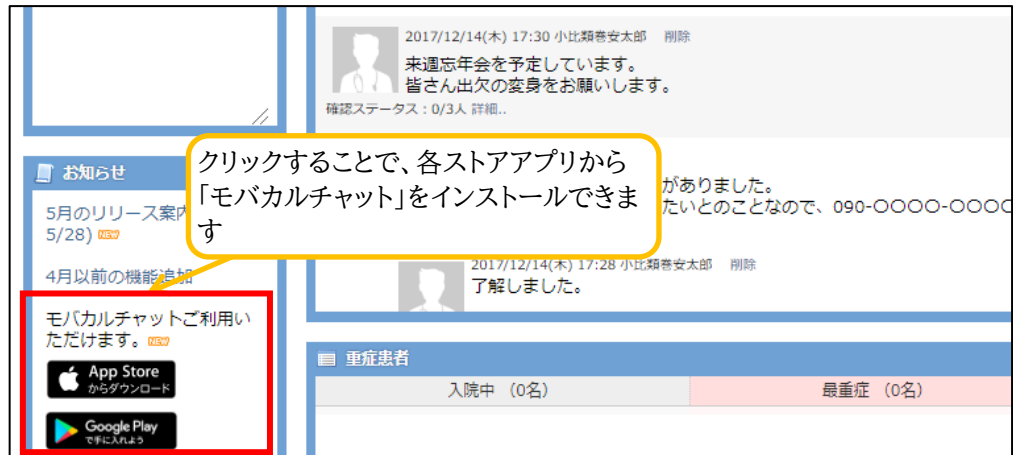
「制限する」に変更し、閲覧・編集可能にしたい掲示板にチェックを入れます。

(6) チャットアプリの利用

専用アプリ「モバカルチャット」を使用いただくことで、掲示板の閲覧・書き込みをスマートフォンやタブレット端末から行うことができます。モバカルチャットをインストールいただくには、モバカルネットトップページのお知らせ欄のリンクをクリックいただくか、お使いの端末のストアから「モバカルチャット」と検索ください。

※ダウンロード後の設定には「movacal.net 初期設定内容報告書」が必要です。

<ホーム画面 お知らせ欄>



17-3. 様式11の3「在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院に係る報告書」作成

カルテとサマリーの情報を元に様式11の3「在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院に係る報告書」を作成することができます。※2022年11月現在、作成できるのは「新規」用の書式のみとなっています。

(1) 操作方法

「情報・集計＞診療集計＞様式11の3」とクリックします。集計期間とオプションを選択し、作成ボタンをクリックすると Excel 形式で様式11の3が出力されます。

様式11の3
在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院に係る報告書(新規・7月報告)
在宅療養支援病院

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	(27ヵ月)
2. 合計診療患者数	(3名)
【再掲】死亡患者数	①+②+③+④ (0名)
(1)うち医療機関以外での死亡者数	①+② (0名)
ア. うち自宅での死亡者数	① (0名)
イ. うち自宅以外での死亡者数	② (0名)
(2)うち医療機関での死亡者数	③+④ (0名)
ア. うち連携医療機関での死亡者数	③ (0名)
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	④ (0名)
超高齢者又は重症患者の患者数 (15歳未満であって、3日以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医療管理料又は施設入居時等監査管理料を算定したものに限る。)	(0名)

II. 直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	(1) 往診	【再掲】 うち緊急の往診	(2) 訪問診療	(3) 訪問看護 (緊急を含む)
①+②+③ (7回)	① (0回)	(0回)	② (7回)	③ (0回)

III. 直近1月間における往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	(0名)
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	(0名)
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合(②/①)	(%)

(2) 各項目の集計方法

いずれの項目もサマリーで「テスト患者」に設定している患者は集計対象外となります。

様式11の3
在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院に係る報告書(新規・7月報告)

※該当する

「サマリーの初診日」から「死亡日」または「集計期間内で最後の定期訪問日」までの日数÷「集計期間内に一度でも定期訪問のあった患者数」÷30
※サマリー初診日の記入がない場合は、診療タイプ「定期訪問」のカルテのうち一番最初の診療日が起算日になります。
※サマリーの初診日が「0000-00-00」の患者がいる場合、正確に計算されません。

1. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	(2.7ヵ月)
2. 合計診療患者数	(3名)
【再掲】死亡患者数	(0名)
(1)うち医療機関以外での死亡者数	①+② (0名)
ア. うち自宅での死亡者数	① (0名)
イ. うち自宅以外での死亡者数	② (0名)
(2)うち医療機関での死亡者数	③+④ (0名)
ア. うち連携医療機関での死亡者数	③ (0名)
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	④ (0名)
障害児又は療養型病院の患者数 (15歳未満であって、3日以上定期的な訪問診療を実施し、在宅医療総合管理料又は施設入居時等医療総合管理料を算定したものに該当する。)	(0名)

診療タイプ「往診・緊急往診・夜間往診・深夜往診・休日往診」のカルテ件数

集計期間内に一度でも診療タイプが「定期訪問」のカルテを作成した患者数

サマリーの死亡日が入力されている患者数

15歳未満の全患者数

診療タイプ「定期訪問」のカルテ件数

訪問タイプが「訪問看護」「訪問看護(介護)」のカルテ件数

診療タイプが「緊急往診・夜間往診・深夜往診・休日往診」のカルテ件数

作成時にオプションで選択した診療タイプの患者数

II. 直近1年間の訪問診療等(実施回数)について

訪問診療等の合計回数	(1) 往診	【再掲】 うち緊急の往診	(2) 訪問診療	(3) 訪問看護 (緊急を含む)
①+②+③ (7回)	① (0回)	(0回)	② (7回)	③ (0回)

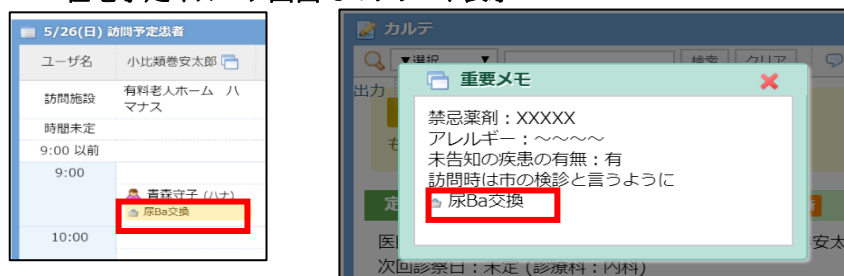
III. 直近1月間における往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	(0名)
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	(0名)
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合(②/①)	(%)

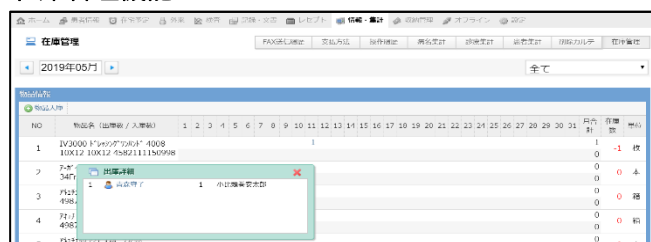
17-4. 物品管理機能

膀胱留置カテーテルや胃瘻などの患者ごとに定期的に交換している物品や処置を登録す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>



次ページから患者毎の処置・物品の紐づけ方法を説明します。

(1) 患者への処置や物品の登録方法

- 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	登録した物品マスタから物品を選択します。(物品マスタの登録方法は後述) 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	マスタに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。キーボードで物品名をフリー入力することができます。 ※この方法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	

(2) 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、使用した数量などを入力します。

<カルテ入力画面 所見欄>

<ご家族連絡事項>

<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
 シリコンフォーリーカテーテル
 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

2
1

実際に使用した数量を入力します

物品の登録時に紐づけた算定項目を算定したくない場合はチェックを外します。

- 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 処方リ- 医事文書 書類BOX メモ 物品 カンガ-

物品

処置・物品追加

尿Ba交換

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 1 4Fr 1 NO IN 2019-05-26

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) 処置・物品のアラート表示

患者に登録した処置・物品の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るようになります。

<在宅予定>

5/26(日) 訪問予定患者

ユーザ名 小比類巻安太郎

訪問施設 有料老人ホーム ハマナス

時間未定

9:00 以前

9:00

10:00

青森寸子 (ハナ)

尿Ba交換

予定登録時に アイコンとアラート期間中の処置名を表示します。

<カルテ画面>

カルテ

重要メモ

禁忌薬剤：XXXXX
 アレルギー：~~~~~
 未告知の疾患の有無：有
 訪問時は市の検診と言うように

尿Ba交換

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。

(4) 物品マスターの登録

患者に物品を関連付けする際に、「マスタから追加」から物品を選択する場合は事前に物品マスタの登録が必要です。

- ① 設定メニューから「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。

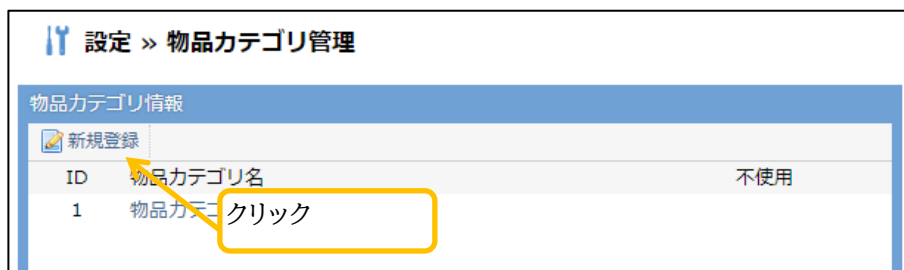
<入力項目の説明>

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

(5) 物品のカテゴリ登録(登録は必須ではありません)

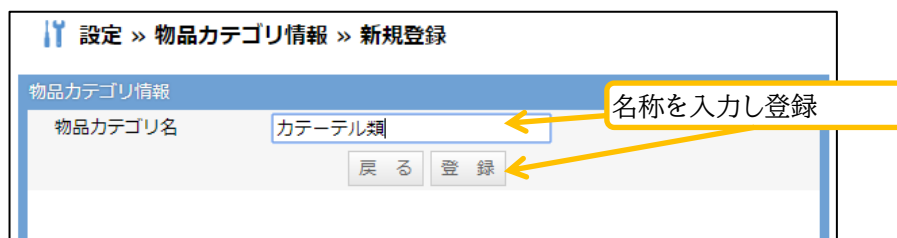
ここで登録したカテゴリを上記の物品マスタ登録時に選択することができます。カテゴリの登録は必須ではありませんが、カテゴリを設定することで利用者に物品を登録する際や物品管理機能を使用する際に対象の物品を探しやすくなります。

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



(6) 在庫管理

- ① 上記の方法でカルテから処置を入力した場合、使用した物品は「情報・集計＞在庫管理」の在庫数が減っています。

- ② 出庫数の数字をクリックすると、その物品を使用した患者と医師名を確認することができます。

- ③ 物品の入庫をする場合は「物品入庫」をクリックし、物品名欄から入庫したい物品を検索し、入庫数・入庫日付・コメントを入力し最後に「入庫」ボタンを押します。

- ④ 入庫を行うと、物品名の日付の欄の下段に入庫数が表示されます。数字をクリックすると入庫者名や入庫時のコメントを確認できます。

18. ORCA 簡易操作マニュアル

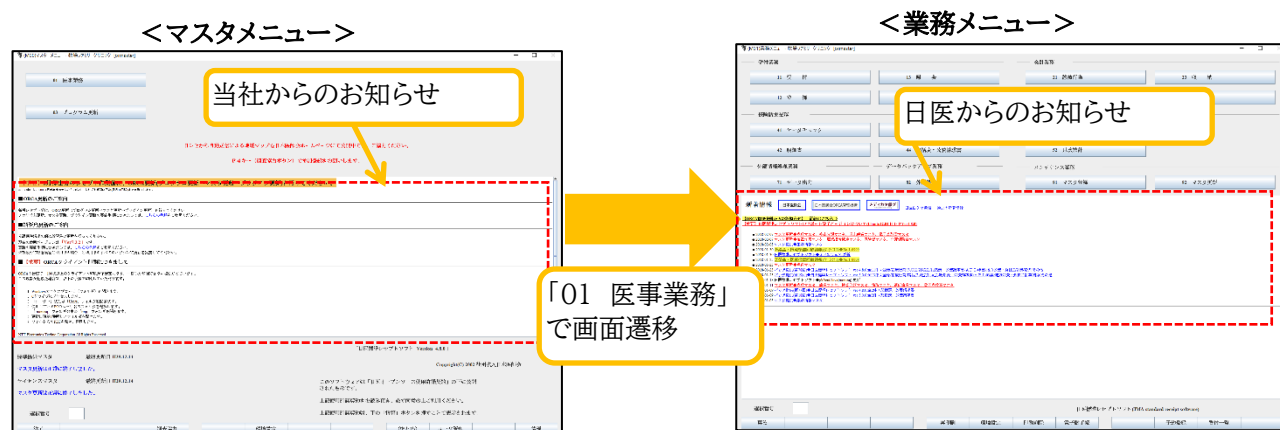
本章では ORCA の基本的な操作方法を説明します。詳しい操作方法については、日本医師会 ORCA 管理機構株式会社提供の「日医標準レセプト 基本操作説明書」や ORCA ベンダー提供の操作マニュアル等をご確認ください。

18-1. ORCA 操作の基本

(1) 【ORCA の画面構成】

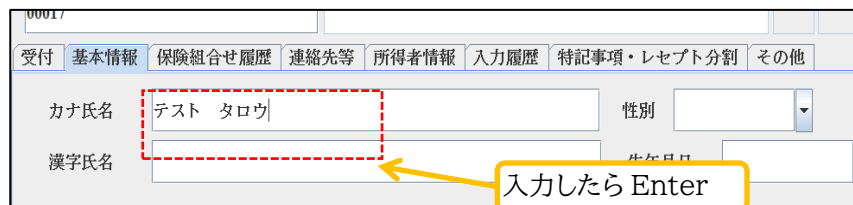
マスターメニューから「01 医事業務」を選択すると、「業務メニュー」に遷移します。患者登録や算定、レセプト作成等の通常の業務はこの「業務メニュー」で行います。

マスターメニュー・業務メニューそれぞれに当社及び日医からのマスタ更新等に関するお知らせが表示されますのでご確認ください。

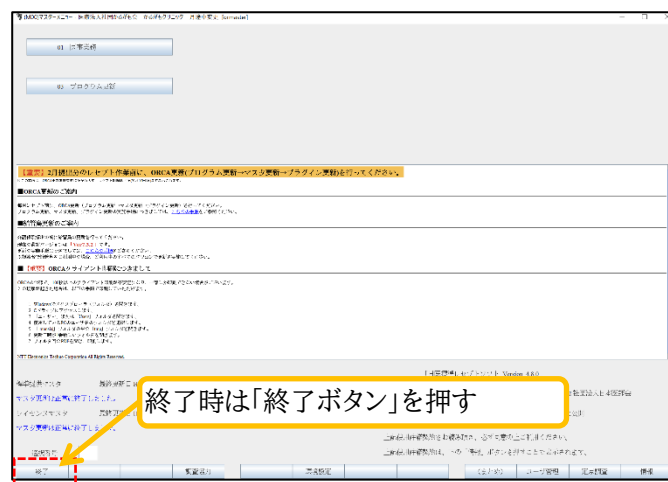


(2) 【ORCA を操作する上での共通操作】

- ① 入力したら Enter キーを押す
ORCA に入力を行う場合、入力後に Enter キーを押して下さい。



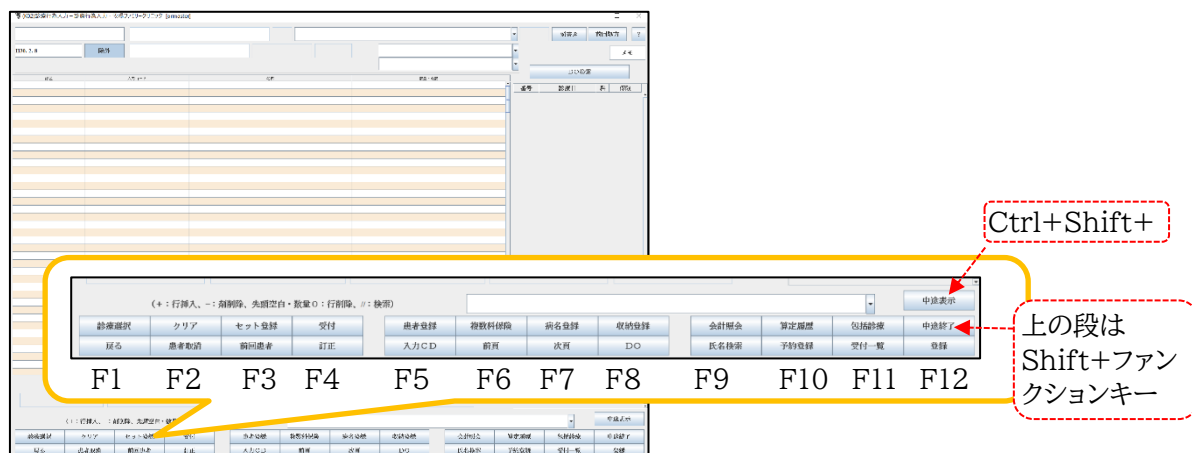
- ② ×ボタンで閉じることが出来ない(オンプレ、日レセクラウドのみ)
ORCA での業務を終了したい時はウィンドウ右上の×ボタンでは終了することは出来ません。マスターメニュー(ORCA 起動時の最初の画面)の左下にある「終了」ボタンから終了してください。



(3) 【ORCA の便利操作】

以下の 2 つの操作を覚えると、ORCA のほとんどの操作をキーボードだけで行なえます。

- ① 画面の下ボタンはファンクションキー(F1～F12)で操作可能です。



- ② 業務メニューは「数字+Enter」で選択可能

メニュー横に表示されている数字+Enter でその業務メニューを選択できます。

例えば「12 登録」を選択する場合は「12+Enter」、「21 診療行為」を選択する場合は「21+Enter」と入力します。



18-2. プログラム、マスタ、プラグインの更新

ご利用中の ORCA が「日レセクラウド」または「webORCA」の場合は、本章で説明する更新作業は不要です。

毎月レセプト作業前にプログラム、マスタ、プラグインの更新を行ってください。

(1) プログラム更新の方法

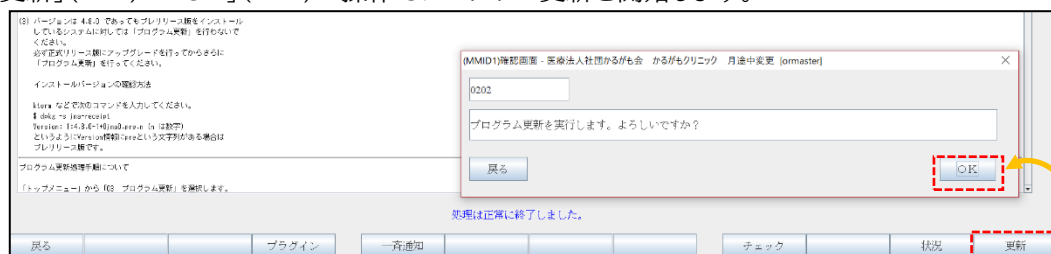
- ① マスタメニューの「03 プログラム更新」から更新を行います。

注意

プログラム更新を行うと院内の全ての ORCA が強制終了します。他の職員が ORCA を操作していないことを確認した上で更新作業を行ってください。

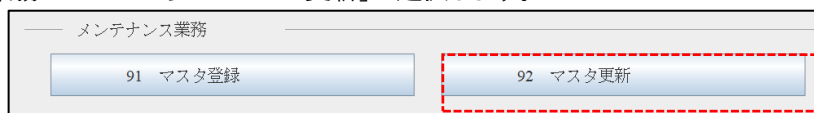


- ② 「更新」(F12)→「OK」(F12)の操作でプログラム更新を開始します。

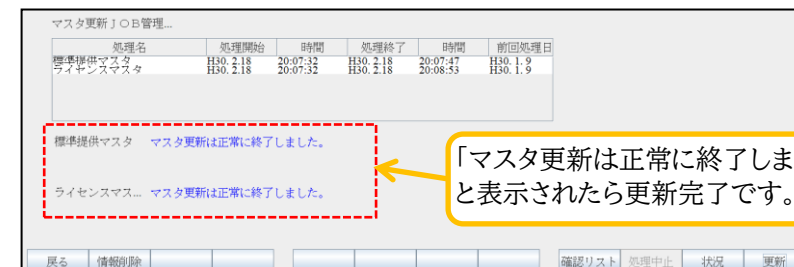


(2) マスタ更新

- ① 業務メニューから「92マスタ更新」を選択します。

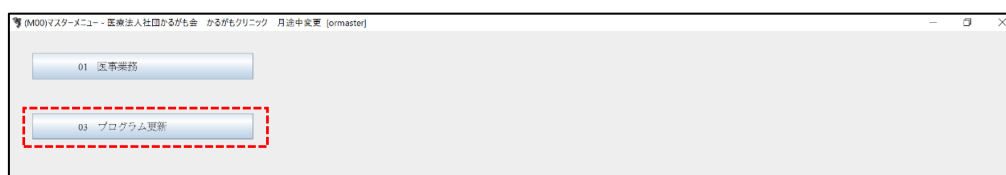


- ② 「更新」(F12)→「OK」(F12)の操作でマスタ更新を開始します。



(3) プラグイン更新

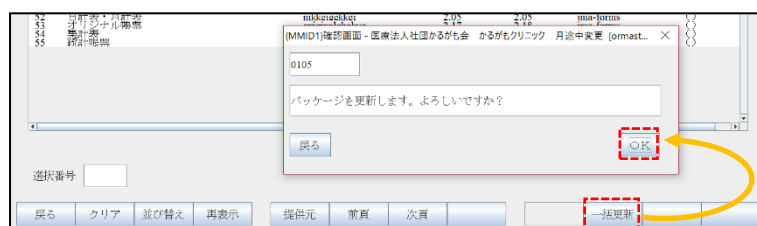
- ① マスタメニューより「03プログラム更新」を選択します。



- ② プログラム更新管理一覧画面へ遷移後、「プラグイン」を押します。



- ③ 「一括更新」を押します。



- ④ 「処理中です」が表示され、更新が開始します。エラーメッセージが出なければ更新完了です。

18-3. 患者情報の登録方法(「12登録」の操作方法)

新患登録や登録済みの患者情報の修正を行うには業務メニューの「12 登録」から行います。

登録したい情報に合わせてタブを選択します。

- ◆基本情報…患者番号、氏名、生年月日、住所、保険情報、公費番号などの基本情報の登録
- ◆所得者情報…低所得者情報、公費などの自己負担上限額の登録
- ◆特記事項・レセプト分割…特養の患者のレセプト特記事項の登録

18-3-I. 基本情報の入力

患者番号、氏名、生年月日、住所、保険情報、公費番号などの基本情報の登録はこの画面から行います。

(1) 新患の患者番号登録

新患登録の場合、患者番号の採番をする必要があります。患者番号構成の初期設定によって多少異なりますが、自動連番構成の場合「*」を左詰めで入力し、「Enter」を押します。患者番号構成が自由構成の場合には、任意の患者番号を入力して下さい。

自動採番を行った場合の空き番号についての補足説明>

自動採番した患者番号を「登録」(F12)する前に、「戻る」(F1)や「クリア」(F2)を押した場合その患者番号は空き番号になり、引き続き「*」を入れると先程表示していた患者番号に「+1」された番号を採番します。空き患者番号はその番号を手入力することで使用できます。

(例)

初めに「*」で自動採番した患者番号……「00002」

「戻る」等を押して患者登録されていない状態で再度「*」で採番すると…「00003」

「52 月次統計」の帳票「空き患者番号一覧」から空き番号を調べることもできます。

(2) 患者氏名・性別・生年月日等の入力

患者氏名、性別、生年月日等を下表の通り入力します。

受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項・レセプト分割	その他
カナ氏名		性別		死亡区分	☐	通名	
漢字氏名		生年月日		0 カルテ発行なし		0 U・P 指示なし	
				0 患者			

カナ氏名(全角 25 文字)	カナ氏名を全角カタカナで入力します。姓と名の間に 1 文字分全角の空白を入力します。
漢字氏名(全角 25 文字)	漢字氏名を入力します。
性別	プルダウンで選択または、男性の場合は「1」を、女性の場合は「2」を半角で入力します。画面最上部の患者氏名の右に性別を表示します。
生年月日	SYYMMDD の書式で S が年号になります。 明治…「1」、大正…「2」、昭和…「3」、平成…「4」、令和…「5」 YY は和暦年で入力します。MM は月、DD は日を入力します。 (例)昭和 30 年 7 月 15 日生まれの場合、「3300715」と入力します。 その他以下の入力も可能です。 「S30.07.15」 「S30.7.15」 「1955.07.15」 「1955.7.15」
死亡区分ボタン	ボタンをクリックすると、「死亡」と表示します。 業務メニュー「22 病名」の転帰区分「2 死亡」を選択し登録すると、「死亡」と表示します。
カルテ発行	カルテの発行を行う場合は「1 カルテ発行あり」を指定した後、保険組合せ一覧よりカルテ発行を行う保険組合せと診療科を選択します。「登録」(F12)を押して印刷をします。なお、保険組合せが選択されていない場合は、頭書きのみ印刷します。
患者	「1 テスト患者」を選択したときは、レセプト一括作成、総括表、日次統計、月次統計の対象になりません。

18-3-II. 保険の入力

(1) 保険入力欄の説明

保険入力は、空白の保険欄に直接入力します。

各項目は下表の通り入力します。

保険者番号	保険者番号を入力します。必須入力項目です。
保険の種類	保険の種類を選択します。保険者番号が入力済みのときは、保険者番号より保険の種類を決定します。必須入力項目です。登録済みの保険種別を変更することはできません。
本人家族区分	「1本人」、「2 家族」をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。年齢が 15 歳未満のときは「家族」を初期表示します。保険の種類が「980 自費」の場合は、15 歳未満の場合でも「本人」を初期表示します。
補助区分	保険の種類によって選択内容がかわります。保険の種類が、国保・船員・自費に該当する場合に選択できます。0～74 歳までの高齢受給者の場合は、患者負担割合「1 割」を初期表示します。
記号(全角 20 文字)	記号を全角で入力します。
番号(全角 20 文字)	番号を全角で入力します。
資格取得日	資格取得日を入力します。
有効期間(終了年月日)	開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。
被保険者名(全角 25 文字)	新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区分」が本人の場合は姓名共に複写します。家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみ編集し、保険の種類が国保の場合は姓名共に複写します。
確認年月日	確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。
履歴	保険確認日の履歴を表示します。 ※履歴の削除・変更できません。
確認ボタン	「未」をクリックすると「済」に変わります。 確認年月日を更新します。

(2) 保険の追加、複写、削除

保険の追加や登録済みの保険を削除する場合下記の操作を行います。

<保険の追加>

他保険の追加入力をするときは、「保険追加」(Shift+F6)を押すか、険者番号欄の先頭に「/A」、または「/a」を入力後「Enter」を押し保険欄を空白にしてから、新たな保険情報を入力します。

<保険の複写>

保険追加時に現在すでに入力済みの保険を複写したい場合は、入力済み保険の保険者番号欄に「/C」または「/c」を入力します。

<保険の削除>

すでに登録してある保険を削除するときは、保険者番号欄の先頭に「/D」、または「/d」を入力して「Enter」を押します。ただし、労災・自賠責保険は「労災・自賠責」(Shift+F6)を選択して労災入力画面で追加、修正、削除をします。

18-3-III. 公費情報の入力

(1) 公費入力欄の説明

負担者番号を入力すると公費の種類を自動表示します。その後受給者番号, 適用期間を入力します。同じ法別番号で複数の公費がある場合は, 負担者番号入力後に公費の種類を変更してください。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

その他の項目は下記の通り入力していきます。

負担者番号 (半角 8 桁)	負担者番号を入力します。
公費の種類	負担者番号より公費の種類を決定し、表示します。必須入力項目です。
適用期間(開始年月日)	適用開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。年齢制限のある公費入力を行う場合に生年月日から年齢を計算してチェックします。
適用期間(終了年月日)	終了年月日を入力します。未入力の場合、「9999999」を終了年月日として扱います。
確認年月日	確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。
確認ボタン	「未」をクリックすると「済」に変わります。最終確認日を更新します。
表示	表示ボタンを「有」にすると、公費の終了日が設定済みの場合に終了日の前の月から期限切れの注意を促すメッセージを「21 診療行為」画面に表示します。 <診療行為入力画面のメッセージ> 「無」の場合は表示しません。また「有」になっていても同じ種類で次の公費が登録された場合はメッセージを表示しません。

(2) 公費の追加・削除

4件目移行の公費を追加する場合またはすでに登録済みの公費を削除する場合は下記の操作を行います。

<公費の追加>

4 件目以降を追加入力するときは「公費追加」(Shift+F7)を押すか、負担者番号欄の先頭に「/A」、または「/a」を入力後「Enter」を押すと公費欄の最初の 1 行が空白になるのでそこへ新たな公費情報を入力します。

<公費の削除>

すでに登録してある公費を削除するときは、負担者番号欄の先頭に「/D」、または「/d」を入力して「Enter」を押します。

<公費情報の入力欄>

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
/a			~		未 無
					未 無
					未 無

公費負担者番号の入力欄
公費追加(4件目以降)・・・「/A」又は「/a」
公費の削除・・・「/D」又は「/d」

18-3-IV. 所得区分と公費負担額の上限額の登録方法

公費の上限額設定や高額療養費に関する所得区分が低所得(低所得ⅠまたはⅡ)の場合の登録は「所得者情報」画面から行います。

(1) 所得区分の登録

所得区分は受給者証記載の区分により「低所得2」、「低所得1」の欄に記入します。

<入力項目の説明>

選択番号	認定日等の訂正・または削除を行うとき、一覧の番号を入力します。
認定日	認定開始年月日を入力します。
終了日	認定終了年月日を入力します。
認定範囲	低所得情報の設定範囲を選択します。 0:すべて対象 1:地方公費は対象外 2:地方公費のみ対象 3:食事標準負担額のみ対象 4:地方公費+食事標準負担額対象 ※通常は 0:すべて対象を選択
標準負担額減額開始日	入院時食事標準負担額の減額対象開始日を入力します。 ※入院患者以外は入力不要
長期入院該当年月日(低所得者2のみ)	入力した年月日より、標準負担額の減額をします。 ※入院患者以外は入力不要
高齢福祉年金受給者証(低所得1のみ)	低所得Ⅰに該当する患者で高齢福祉年金受給者の場合は「1 有り」を選択します。 0:無し 1:有り ※通常は「0 無し」
境界層該当	境界層該当患者の場合は「1 境界層該当」を選択します。 ※通常は「0 境界層非該当」

各項目への入力後、最後に「更新」ボタンを押します。

(2) 公費負担額の入力

月ごとの患者の負担額上限を登録し、他医療機関・薬局の負担金を登録します。

① 負担額上限を登録したい公費を選択

② 一ヶ月分の適用期間を入力し、負担額上限を入力し、「更新」を押します

③ 全ての項目の入力が完了したら「更新」を押した後登録。

④ 負担額上限を次月に複写したい場合に選択

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担金
1	更生	H26. 4. 1	9999999	1	H26. 4. 1	H26. 4. 30	5,000	800

選択番号: 1 受給者番号: 次月複写

更新

(3) 他の医療機関・薬局の一部負担金の累計金額の登録方法

① 負担額累計を登録したい期間を選択

② 他の医療機関・薬局で発生した自己負担額の累計額を入力

③ 全ての項目の入力が完了したら「更新」を押した後登録。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担金
1	更生	H26. 4. 1	9999999	1	H26. 4. 1	H26. 4. 30	5,000	800

選択番号: 1 受給者番号: 次月複写

更新

<注意！>

月途中(該当月の診療行為入力後)に上限額の変更があった場合、該当月のすべての診療を再計算する必要があります(自動では再計算を行いません)。「23収納画面」の「一括再計算」を押し、該当月すべての診療に対し変更後の上限額で再計算します。

18-4. 限度額適用認定証と公費54, 52, 51等の区分毎の設定方法(令和4年4月1日時点)

本章では限度額適用認定証や公費54, 52, 51等の適用区分ごとの ORCA への設定方法を説明します。本章の内容は診療報酬改定等により変更となる可能性がありますので、当社のオンラインマニュアル等で最新の入力方法をご確認ください。

18-4-I. 限度額適用認定証の区分ごとの設定方法

限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の区分より、公費の種類、受給者番号、所得者情報欄への入力が必要になります。患者の年齢により適用区分の表記が異なりますので、詳しくは下表および入力例を参照の上入力を行ってください。

(1) 70 歳未満の患者の適用区分ごとの公費欄と所得者情報欄への入力内容

限度額適用認定証の区分	「公費の種類」で選択する公費	「受給者番号」への入力(全角)	「所得者情報」への入力	多数回該当の場合(4 回目以降)	左記設定時のレセプト記載。
ア	966 高額アイ	ア	入力不要	公費の種類に「965 高額 4 回目」を追加します。	26 区 ア
イ	966 高額アイ	イ			27 区 イ
ウ	967 高額ウエオ	ウ			28 区 ウ
エ	967 高額ウエオ	エ			29 区 エ
オ	967 高額ウエオ	オ	低所得2		30 区 オ

(2) 70 歳以上の患者の適用区分ごとの公費欄と所得者情報欄への入力内容

限度額適用認定証の区分(負担割)	「公費の種類」で選択する公費	「受給者番号」への入力	「所得者情報」への入力	多数回該当の場合(4 回目以降)	左記設定時のレセプト記載
認定証無し(3 割)	入力不要	入力不要	入力不要	公費の種類に「965 高額 4 回目」を追加	26 区 ア
現役並みⅡ又は現役Ⅱ(3 割)	946 高齢者現役	2			27 区 イ
現役並みⅠ又は現役Ⅰ(3 割)	946 高齢者現役	1			28 区 ウ
認定証無し(2 割または1 割)	入力不要	入力不要	入力不要	入力不要	29 区 エ
Ⅱ(2 割または1 割)			低所得2		30 区 オ
Ⅰ(2 割または1 割)			低所得1		

(3) 令和4年10月「後期高齢2割の患者負担配慮措置」に関する後期高齢者の適用区分ごとの公費欄と所得者情報欄への入力内容

限度額適用認定証の区分(負担割)	「公費の種類」で選択する公費	「受給者番号」への入力	「所得者情報」への入力	多数回該当の場合(4 回目以降)	左記設定時のレセプト記載
認定証無し(3 割)	入力不要	入力不要	入力不要	公費の種類に「965 高額 4 回目」を追加	26 区 ア
現役並みⅡ又は現役Ⅱ(3 割)	946 高齢者現役	2			27 区 イ
現役並みⅠ又は現役Ⅰ(3 割)	946 高齢者現役	1			28 区 ウ
認定証無し(2 割)	入力不要	入力不要	入力不要	入力不要	41 区 カ
認定証無し(1 割)			低所得2		42 区 キ
Ⅱ(1 割)			低所得1	入力不要	30 区 オ
Ⅰ(1 割)					

入力例1) 70歳未満 適用区分「オ」の場合

- ① 公費の種類は「967 高額ウエオ」となります。受給者番号の欄には適用区分ウを入れ、適用期間を入力して登録をクリックします。適用期間の開始日は開始月の1日としてください

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
	967 高額ウエオ	オ	H30. 8. 1 ~ H31. 7. 31	H30. 8. 27

- ② 次に所得者情報のタブを選択し、画面上部、低所得者2の認定日、終了日、認定範囲、を入力し、更新をクリックします。

- ③ 「登録」を押すと高額療養費の設定完了です。

入力例2) 70歳以上 適用区分「現役並みⅡ、又は現役Ⅱ」の場合

- ① 公費の種類は「946 高齢者現役」となります。受給者番号の欄には適用区分2を入れ、適用期間を入力して登録をクリックします。適用期間の開始日は開始月の1日としてください

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
	946 高齢者現役	2	H30. 8. 1 ~ H31. 7. 31	H30. 8. 27

- ② 「登録」を押すと高額療養費の設定完了です。

18-4-II. 公費54、52、51の適用区分ごとの入力方法

公費54(難病医療)、52(小児慢性特定疾患)、51(特定疾患)は医療証の適用区分により、公費の種類、受給者番号、所得者情報欄への入力が必要になります。患者の年齢により区分の表記が異なります。詳しくは下表および入力例を参照の上入力を行ってください。

(1) 公費54、52、51で70歳未満の患者の適用区分ごとの公費欄と所得者情報欄への入力内容

医療証の適用区分	「公費の種類」で選択する公費	「受給者番号」への入力	「所得者情報」への入力	多数回該当の場合(4回目以降)	左記設定時のレセプト記載
ア	956 公費アイ	ア	入力不要	公費の種類に「965 高額4回目」を追加します。	26区 ア
イ	956 公費アイ	イ			27区 イ
ウ	957 公費ウエオ	ウ			28区 ウ
エ	957 公費ウエオ	エ			29区 エ
オ	957 公費ウエオ	オ	低所得2		30区 オ

(2) 公費54、52、51で70歳以上の患者の適用区分ごとの公費欄と所得者情報欄への入力内容

医療証の適用 区分(負担割)	「公費の種類」で選択 する公費	「受給者番 号」への入力	「所得者情報」 への入力	多数回該当の場合 (4回目以降)	左記設定時のレ セプト記載
Ⅵ	入力不要	入力不要	入力不要	公費の種類に 「965 高額4回目」 を追加します。	26 区 ア
Ⅴ	946 高齢者現役	2			27 区 イ
Ⅳ	946 高齢者現役	1			28 区 ウ
Ⅲ	入力不要	入力不要			29 区 エ
Ⅱ			低所得2	入力不要	30 区 オ
Ⅰ			低所得1		

(3) 公費54、52、51で令和4年10月「後期高齢2割の患者負担配慮措置」に関する後期高齢者の適用区分ごとの公費欄と所得者情報欄への入力内容

医療証の適用 区分(負担割)	「公費の種類」で選択 する公費	「受給者番号」へ の入力	「所得者情 報」への入力	多数回該当の場合 (4回目以降)	左記設定時の レセプト記載
Ⅵ	入力不要	入力不要	入力不要	公費の種類に 「965 高額4回目」 を追加します。	26 区 ア
Ⅴ	946 高齢者現役	2			27 区 イ
Ⅳ	946 高齢者現役	1			28 区 ウ
Ⅲ(2割)	入力不要	入力不要			41 区 カ
Ⅲ(1割)					42 区 キ
Ⅱ			低所得2	入力不要	30 区 オ
Ⅰ					

入力例1) 70歳未満 医療証の適用区分「オ」の場合

- ① 医療証に記載の負担者番号、受給者番号、適用期間を入力します。続けて、公費の種類「957 公費ウエオ」を選択し、受給者番号には「オ」を入力し適用期間を入力します。適用期間の開始日は開始月の1日としてください。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
54285010	054 難病	123455677	H30. 8. 1 ~ R 1. 7. 31	R 4. 7. 6
	957 公費ウエオ	オ	H30. 8. 1 ~ R 1. 7. 31	R 4. 7. 6
			~	

- ② 次に所得者情報のタブを選択し、低所得者2欄の認定日、終了日、認定範囲、を入力し「更新」を押します。

- ③ 続けて所得者情報欄の公費負担額欄に医療証に記載の上限額を設定し、「登録」を押すと公費情報の登録が完了です。

入力例2) 70歳以上、医療証の適用区分「V」の場合

- ① 医療証に記載の負担者番号、受給者番号、適用期間を入力します。続けて、公費の種類「946 高齢者現役」を選択、受給者番号には「2」を入力し、適用期間を入力します。適用期間の開始日は開始月の1日としてください。

- ② 続けて所得者情報欄の公費負担額欄に医療証に記載の上限額を設定し、「登録」を押すと公費情報の登録が完了です。

18-5.「21診療行為」画面の操作(会計済みの算定内容の修正)

本章では ORCA で取込み済みの診療行為や処方を修正する操作方法を説明します。

モバカル側から修正・再送信する方法は(「P.142 ORCA で取込み済みの診療行為をモバカルから修正する方法」を参照ください。なお、本章で説明する内容で診療行為・処方を修正する場合は以下の点に注意してください。

<ORCA から診療行為・処方を修正する場合の注意点>

- 処方の修正内容はモバカルへは反映されません。ORCA から処方を修正した場合はモバカル側の修正も行ってください。
- 検査項目の修正を行った場合、カルテ上には修正内容が反映されますが検査会社への依頼内容(モバカルから出力されるオーダーファイルおよび検査指示箋)には修正内容が反映されません。

ORCA で算定済み項目の修正をするには業務メニューの「21 診療行為」から操作していきます

① 患者番号または患者名(漢字又はカナ)で患者検索

② 「Do 検索」又は「訂正」ボタンを押し、「Do 検索」ボタンの表示が「訂正診療日」になったことを確認

③ 訂正したい日にちを選択

④ 会計済みの算定内容が表示されます

算定項目の修正方法を「項目の削除」「項目の追加」に分けて説明します。

18-5-I. 項目の削除方法

削除には「行単位」での削除と「剤単位(診区単位)」での削除、「クリア(全項目の削除)」の3種類があります。

行単位	削除したい項目の入力コード欄を「バックスペースキー」等で削除するか、または入力コード欄の先頭に空白を挿入して「Enter」を押します。 また、診療行為コードの後を1文字空白とした後に「0」を入力しても行削除ができます。
剤(診区)単位	削除したい剤の入力コード列の先頭か、最後に「- (マイナス)」を挿入して「Enter」を押します。 剤削除は該当する剤のどの行に「-」を挿入しても、剤単位で削除ができます。
クリア (全項目の削除)	「クリア」ボタンを押すことで、表示されている診療行為すべてを削除することができます。

(1) 行単位の削除

診区	入力コード	名称	数量・点数
14	.140	* 在宅料	
	114001110	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (...)	
21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)	
	610462011 1	【先】 タケブロンOD錠30 ...	1 錠
	810000001 *14	1日1回(朝) 食後	(12) X 14
22	.222	* 頓服薬剤 (院外処方)	
	620098801 1-	【先】 ロキソニン錠60mg	1 錠
	810000001 *10	疼痛時1T 6時間おきに内服	(1) X 10
23	.232	* 外用薬剤 (院外処方)	
	620009048 25	【先】 ヒルドイドソフト軟膏0...	25 g
	667120033 25	白色ワセリン	25 g
	810000001 *1	腰部に塗布	
80	.820	* 処方箋料	
	120002910	処方箋料 (その他)	

(例)
ロキソニンの入力コードを削除し Enter
→「【先】ロキソニン錠60mg」だけが消えます。

(2) 剤(診区)単位の削除

診区	入力コード	名称	数量・点数
14	.140	* 在宅料	
	114001110	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (...)	
21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)	
	610462011 1	【先】 タケブロンOD錠30 ...	1 錠
	810000001 *14	1日1回(朝) 食後	(12) X 14
22	.222	* 頓服薬剤 (院外処方)	
	620098801 1-	【先】 ロキソニン錠60mg	1 錠
	810000001 *10	疼痛時1T 6時間おきに内服	(1) X 10
23	.232	* 外用薬剤 (院外処方)	
	620009048 25	【先】 ヒルドイドソフト軟膏0...	25 g
	667120033 25	白色ワセリン	25 g
	810000001 *1	腰部に塗布	
80	.820	* 処方箋料	
	120002910	処方箋料 (その他)	

(例)
ロキソニンの入力コードの末尾に - (マイナス)を入力
して Enter
→同じ診区22の
「* 頓服薬剤(院外処方)」
「【先】ロキソニン錠60mg」
「疼痛時1T 6時間おきに内服」
の3行が消えます。

(3) クリア(全項目の削除)

診区	入力コード	名称	数量・点数
14	.140	* 在宅料	
	114001110	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建物居住者以外)	833 X 1 833
21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)	
	610462011 1	【先】 タケブロンOD錠30 ...	1 錠
	810000001 *14	1日1回(朝) 食後	(12) X 14
22	.222	* 頓服薬剤 (院外処方)	
	620098801 1-	【先】 ロキソニン錠60mg	1 錠
	810000001 *10	疼痛時1T 6時間おきに内服	(1) X 10
23	.232	* 外用薬剤 (院外処方)	
	620009048 25	【先】 ヒルドイドソフト軟膏0... 5%	25 g
	667120033 25	白色ワセリン	25 g
	810000001 *1	腰部に塗布	
80	.820	* 処方箋料	
	120002910	処方箋料 (その他)	

「クリア」ボタンを押し、確認画面で「OK」を選択すると、選択した診療日の算定項目を全て削除します。

18-5-II. 項目の追加

- ① 入力コードの最後に“+ (プラス)”を入力すると、そのコードの上に行が挿入されます。

- ② 挿入した行に入力したい算定項目の名称(診療行為名称)を入力し検索します。

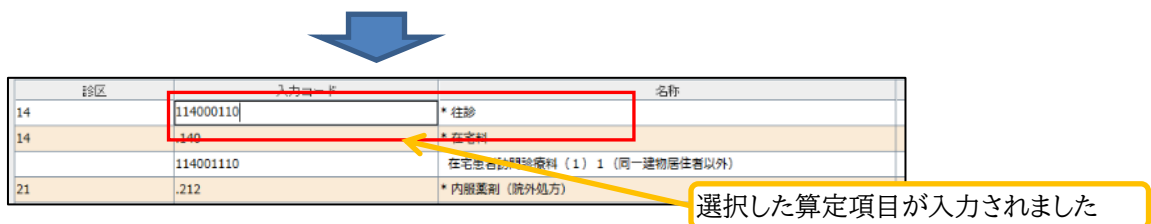
- ③ 検索結果が表示されます。画面下部のボタンから検索したい項目の種類を選択します。薬剤・注射・器材以外の項目(検査項目含む)は「F6 診療行為」をクリックして検索してください。

※挿入した行の上に既に入力されている項目がある場合、その項目と同じ診療区のマスターから検索を行います。

検索対象のマスターが「診療行為」に変わりました

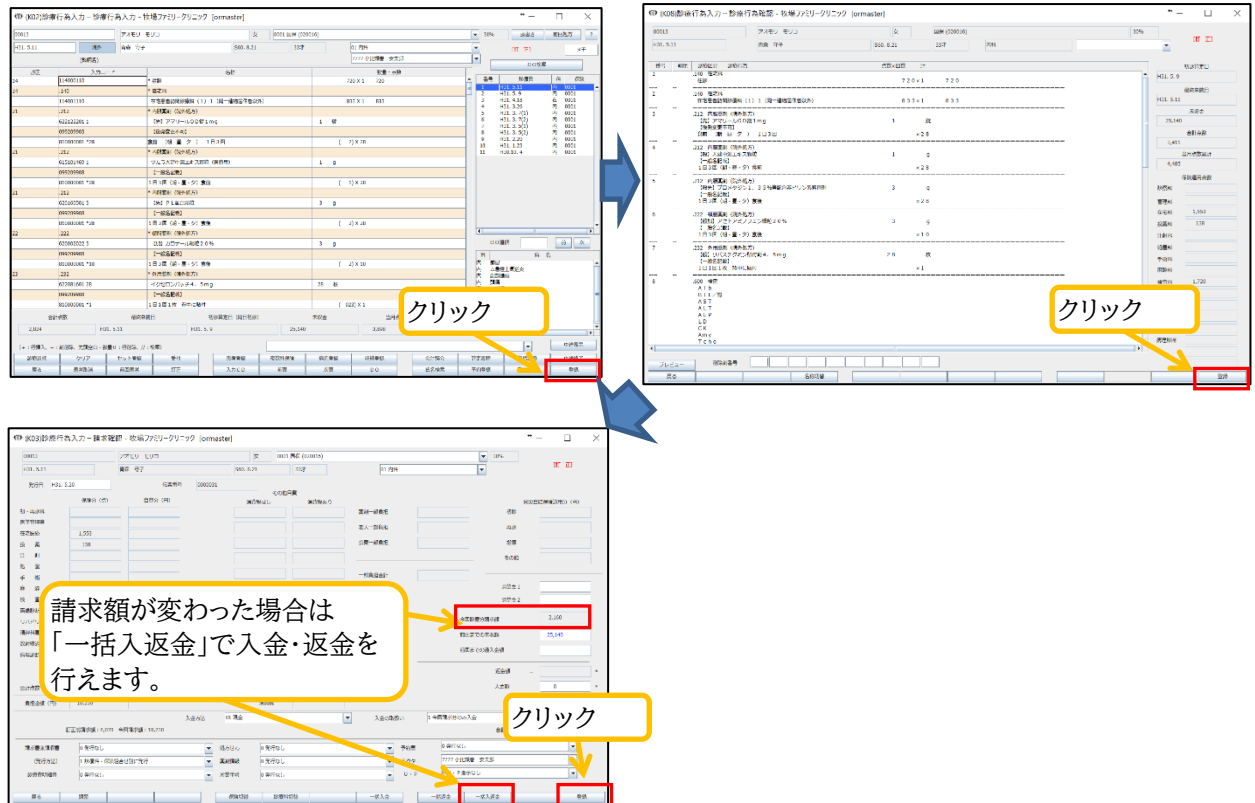
検索結果から項目を選択し「F12 確定」を選択

18. ORCA 簡易操作マニュアル 18-5.「21診療行為」画面の操作(会計済みの算定内容の修正)



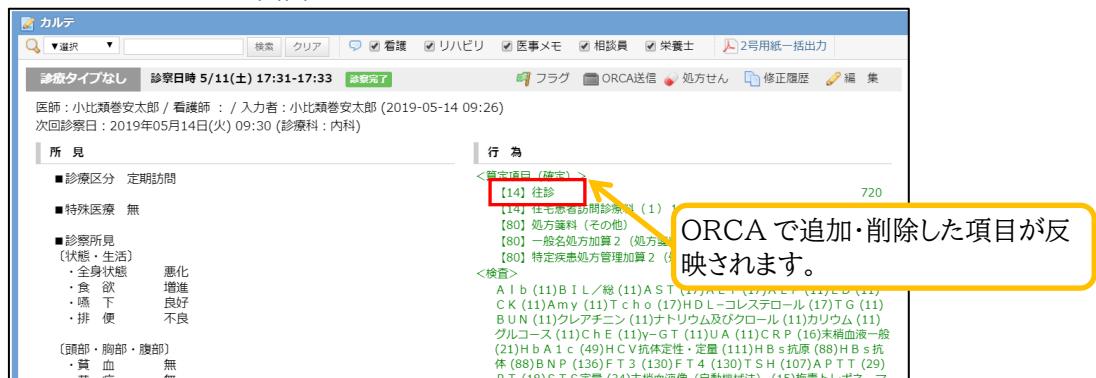
18-5-III. 修正内容の確定

上記の「項目の削除」「項目の追加」操作を行った後は以下の手順で登録作業を行ってください。



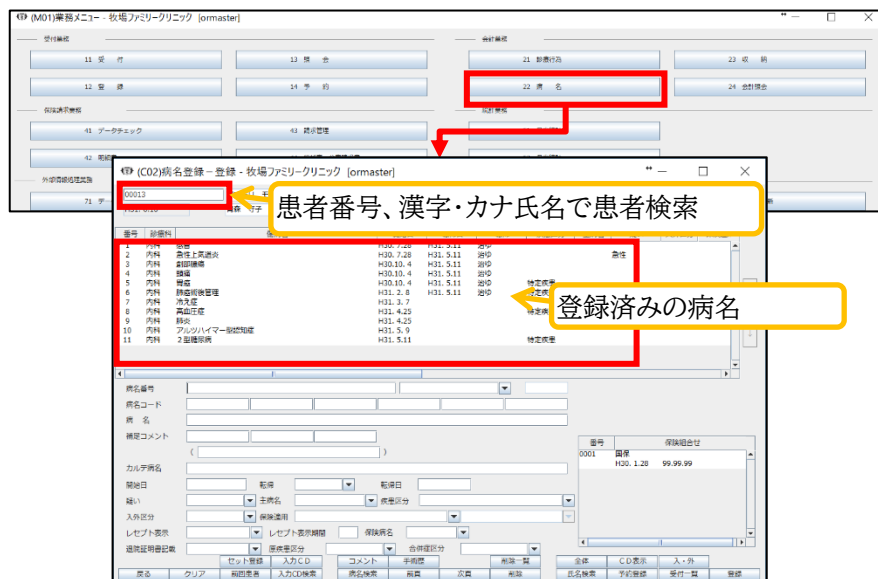
以上で ORCA での修正は完了です。修正した算定項目(院外処方を除く)の情報はモバカルにも反映されます。
※ORCA で項目のクリア(全削除)を行った場合はモバカル側に情報は反映されませんのでご注意ください。

＜モバカル カルテ画面＞



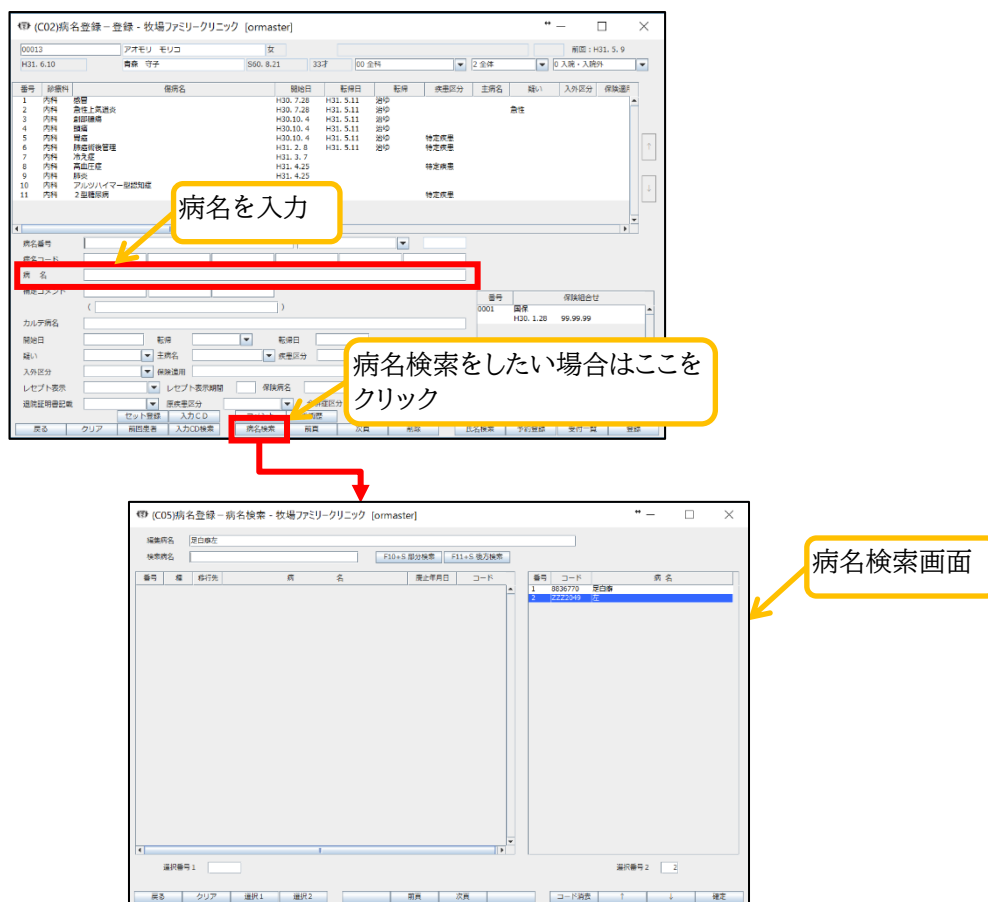
18-6. 病名の登録方法(「22 病名」の操作)

ORCA から病名を登録する場合は、業務メニューの「22 病名」から、患者を検索し操作します。



(1) 新規病名の追加

病名を追加する場合は、「病名」欄に直接入力するか、「病名検索」から病名・修飾語の検索を行います。病名欄に直接入力する場合は、未コード化傷病名にご注意ください。



18. ORCA 簡易操作マニュアル 18-6. 病名の登録方法(「22 病名」の操作)

病名検索画面からは病名・修飾語を検索し、病名を組み立てることができます。
修飾語を付ける場合、修飾語の位置が適切か(接頭語・接尾語の位置)もご確認ください。

病名・修飾語を入力し Enter

続けて組み合わせたい病名・修飾語を検索
※2 コ以上の病名を組み合わせることはできません

検索結果から病名・修飾語を選択

他に組み合わせたい病名・修飾語が無ければ「確定」

(修飾語の位置が不適切な場合)

病名欄から病名又は修飾語を選択し、「↑・↓」ボタンを押すことで、病名・修飾語の順番を並び変えることができます。

修飾語の位置が適切でない場合(接頭語を病名の後ろにつけたとき等)はエラーが表示されます。

他に組み合わせたい病名・修飾語が無ければ「確定」

(2) 診療科・主病フラグ・開始日・転帰日等の入力

上記の方法で病名を入力後、診療科・主病フラグ・開始日・転帰日などの入力を行い。最後に「登録」をクリックします。

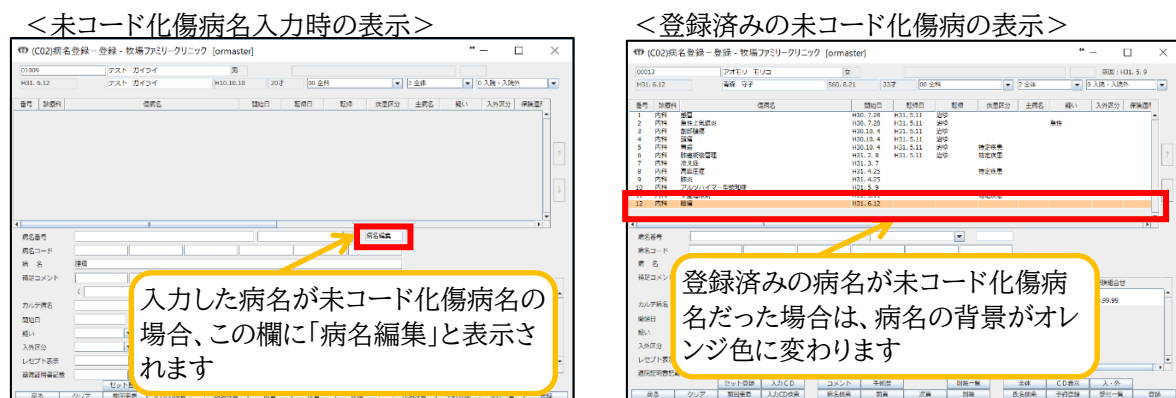
診療科を選択 ※必須入力

開始日・主病フラグ・転帰等を入力します

病名を登録する場合クリック

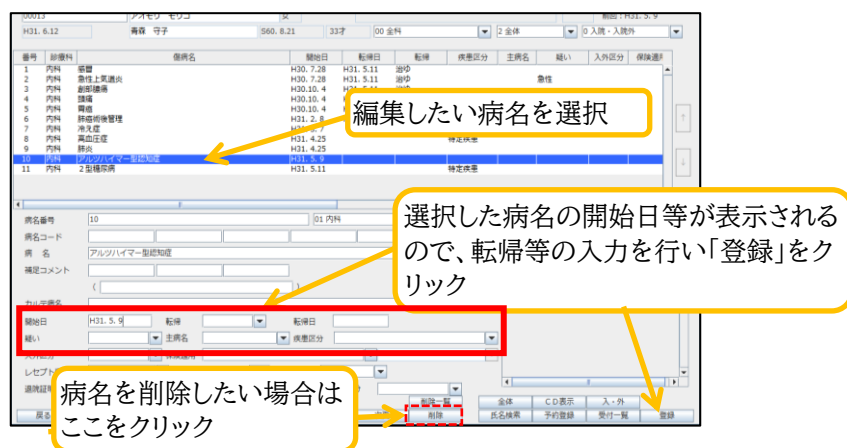
(3) 未コード化傷病名について

入力した病名が未コード化傷病名の場合、下図の様に表示されます。



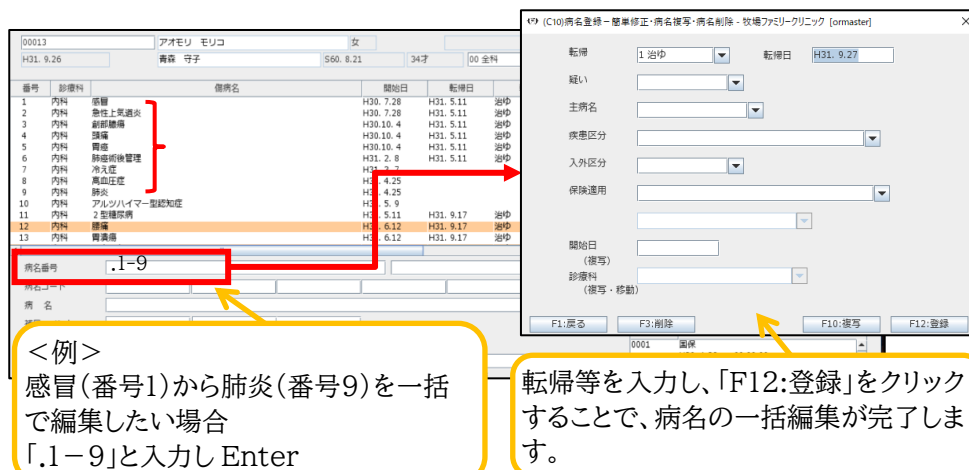
(4) 病名の編集(転帰・削除等)

登録済みの病名の編集をする場合は、傷病名欄から編集したい病名を選択します。



(5) 病名の一括編集

病名番号欄に「.」(ドット)と「-」(ハイフン)、病名番号を入力することで、複数の病名を一括で編集(疑い、主病フラグの変更、転帰入力など)することができます



(6) モバカルへの病名情報の送信

「12 登録」画面から患者の呼び出し・登録を行うことで、ORCA から追加・編集を行った病名情報をモバカルに送信することができます。

<「12 登録」画面>

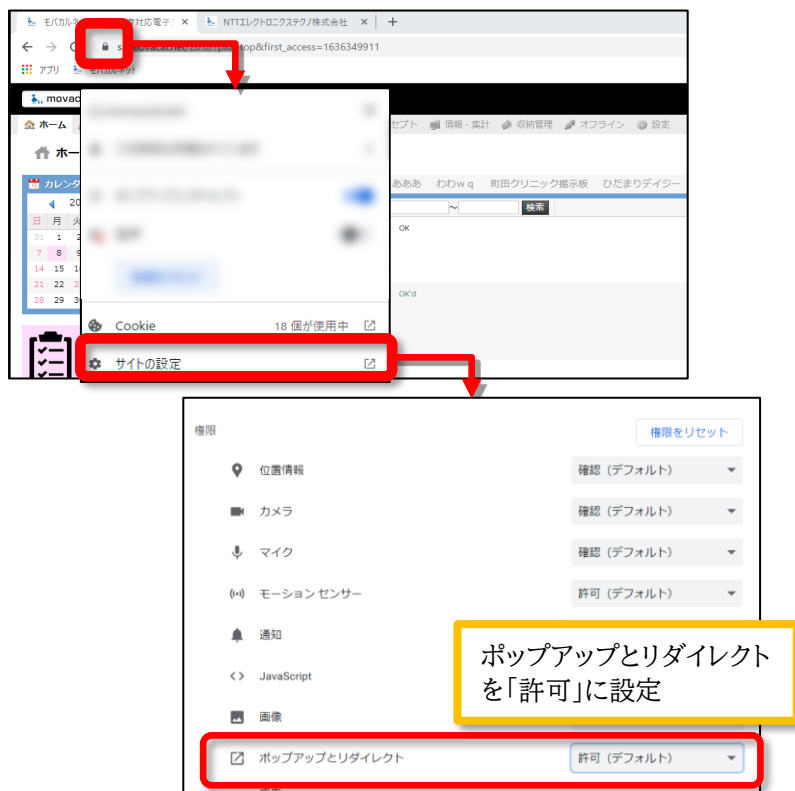
患者を検索するか、「前回患者」ボタンで患者を表示させ「登録」をクリックするとモバカルへ病名が送信されます

19. 補足資料

19-1. ポップアップブロックの解除方法

患者情報からの CSV 出力や在宅予定の一括患者オープンを使用する場合、Google Chrome 側のポップアップブロック設定を解除する必要があります。

アドレスバー(画面上部 URL が表示されている分)の  ボタンを選択し、「サイトの設定」を選択、google chrome の設定画面が表示されるので「ポップアップとリダイレクト」を「許可」に設定。



または

ポップアップアップブロックがかかった状態で一括患者オープンなどの操作をすると、画面右上の検索ボックスの上あたりに  マークが表示されます。こちらをクリックし、「ポップアップとリダイレクトを常に許可する」に変更したうえで「完了」を押していただくとポップアップブロックが解除されます。



19-2. 行為、処方の入力例

(1) 公費適用と適用外の診療料を分けて登録する方法

- ① 1回の診療の診療行為のうち公費適用と適用外の項目が存在する場合、公費適用分の診療料を入力したカルテと適用外の診療料を入力したカルテを作成します。適用する公費は行為欄の下部から選択できます。

<公費適用のカルテの行為欄>

公費適用となる診療料を入力した上で、適用したい公費にチェックを付けます。

<公費適用外のカルテの行為欄>

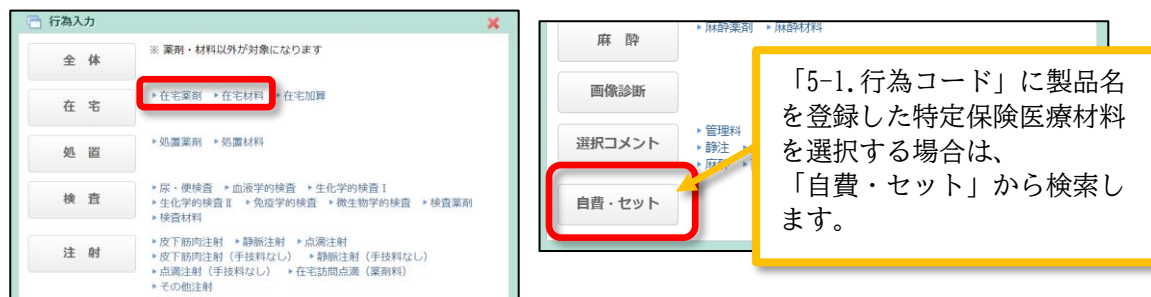
公費適用外の診療料を入力した上で、公費からチェックを外します。

- ② 作成したカルテはそれぞれ ORCA に送信し、取り込みを行ってください。

公費適用のカルテ、適用外のカルテそれぞれを ORCA に送信し取り込みます。

(2) 訪問看護ステーション等が使用した点滴や薬剤、特定保険医療材料を請求する場合

医療機関が支給し、訪問看護ステーションが使用した点滴薬や薬剤は「在宅薬剤」、特定保険医療材料は「在宅材料」から検索を行います。ただし、設定の「5-1. 行為コード」に製品名を登録している特定保険医療材料を使用する場合は「自費・セット」から製品を選択してください。



(3) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料で訪問看護ステーションが使用した点滴注射の請求を行う場合

- ① 行為入力欄の「在宅訪問点滴(薬剤料)」から使用した薬剤を検索・選択します。



- ② 入力した薬剤は ORCA でレセプトを作成する際に自動的「訪点⁵」というコメントが挿入されます。

<ORCA 上のレセプト摘要欄>

14	* 在宅患者訪問点滴注射管理指導料						
	点滴注射年月日 (在宅患者訪問点滴注射管理指導料) ;						
	令和 3 年 12 月 1 日			100 ×		1	
33	* 訪点						
	大塚生食注 500 mL 1 袋			18 ×		1	

⁵ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料で使用した注射の薬剤料を請求する場合、レセプト摘要欄へ「訪点」の記載が必要になります。

(4) 関節腔内注射を行った場合

- ① 関節腔内注射の手技料は「注射」から選択します。

- ② 使用した薬剤は「その他注射」から選択します。

- ③ 両膝など2か所以上に注射した場合は、注射の箇所ごとに手技料と注射薬を入力します。部位などのコメントで入力する場合は吹き出しマークから入力します。

- ④ ORCA で取り込む際に、部位ごとに診区「.340」を挿入してください。診区「.340」を挿入しないとエラーによりOCAで取り込むことができません。

(5) 2種類以上の薬剤を点滴で使用した場合(薬剤例:大塚生食 500ml+ブドウ糖注射液 10%20ml)

① 行為入力欄の「点滴注射」を選択し生食 500mlを入力

行為入力

※ 薬剤・材料以外が対象になります

全体

在宅

処置

検査

注射

手術

点滴注射

生食 500

検索

NO	名称	点数	数量	単位	追加
1	チエナム点滴静注用キット0.5g 500mg (生食1000mL付)	1409	1	キット	+
2	テルモ生食 500mL	182	1	袋	+
3	メロベナム点滴静注(バッグ)0.5g N.P. 500mg生食1000mL付	842	1	キット	+
4	メロベナム点滴静注(バッグ)0.5g 日医工 500mg生食1000mL	842	1	キット	+
5	メロベナム点滴静注(バッグ)0.5g 明治 500mg生食1000mL付	842	1	キット	+
6	生食液500mL「CMX」	182	1	瓶	+
7	生食液バッグ500mL「CMX」	182	1	袋	+
8	大塚生食注 500mL	182	1	袋	+
9	大塚生食注 500mL	182	1	瓶	+

行為 サマリ

行為入力 算定セット 過去 100%一括削除

[330] 大塚生食注 500mL 1 袋

定期算定として登録

保険: 後期高齢者 (3割) 公費: 難病

院外処方

新規 セット 定期 過去 履歴 100%一括削除

<院外処方備考>

② そのまま点滴注射の検索画面でブドウ糖注射液 10%20mlを検索・選択すれば入力完了です。

行為入力

3-3.点滴注射

ブドウ糖 20

検索

NO	名称	点数	数量	単位	追加
14	ブドウ糖注5%シリンジ「N.P.」 20mL	171	1	筒	+
15	ブドウ糖注5%バッグ「フソー」 200mL	159	1	袋	+
16	ブドウ糖注50%P.L.「フソー」 20mL	99	1	管	+
17	ブドウ糖注50%シリンジ「テルモ」 20mL	114	1	筒	+
18	ブドウ糖注射液 10%20mL	66	1	管	+
19	ブドウ糖注射液 2.0%20mL	67	1	管	+

行為 サマリ

行為入力 算定セット 過去 100%一括削除

[330] 大塚生食注 500mL 1 袋

[330] ブドウ糖注射液 10%20mL 1 管

定期算定として登録

保険: 後期高齢者 (3割) 公費: 難病

院外処方

新規 セット 定期 過去 履歴 100%一括削除

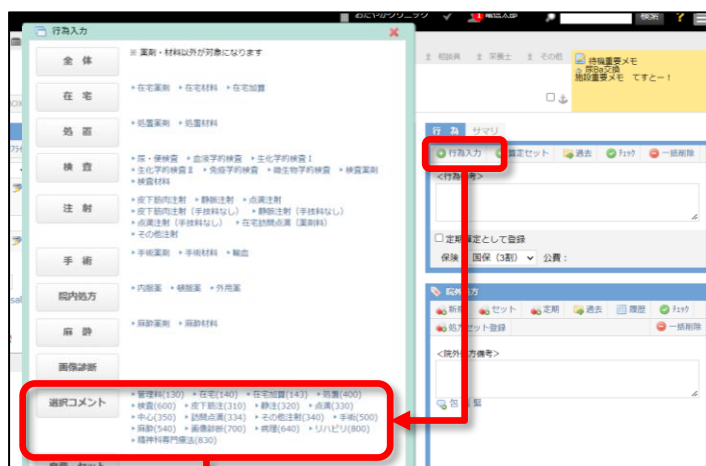
<院外処方備考>

19-3. 選択式コメントの入力方法

選択式コメントについて、モバカルネットと ORCA それぞれから入力する方法を説明します。

19-3-I. モバカルネットから選択式コメントを入力する方法

モバカルネットから選択式コメントを入力する場合は下図の通り欄から選択します。



ここから選んだコメントは
診区 991 で登録され、レセプト
摘要欄の最下部に記載され
ます。

ここからコメントを選択した場合は診
区を指定することができます。例えば
管理料 (130) から選択したコメントは
診区 130 で登録されます。

・選択式コメントに年月日や数値、その他コメントを追記する場合は吹き出しマークから入力してください。



- ・数値は半角で入力してください。
- ・指定された形式で入力してください。形式が異なると入力内容が正しく ORCA に反映されません。
- ・過去に ORCA 側で入力した値をモバカルから DO した場合は正しく ORCA に反映されません。

(1) コメントコード:8501XXXXX について

吹き出しに年月日を「502-02-01」または「2022-02-01」の形式(月、日の頭の0は省略可)で入力してください。
年の元号を省略した場合は、5(令和)として ORCA に反映されます。

ORCA には下記の通り反映されます。

診区	入力コード	名称
14	.140	* 在宅料
	850100133 502 02 01	緊急受診した年月日（在宅自己注射指導管理料）；令和 2年 2月 1日

(2) コメントコード：8511XXXXX について

吹き出しに時分を「12-02」の形式で入力してください。00 時 00 分は「00-00」としてください。

ORCA には下記の通り反映されます。

診区	入力コード	名称
14	.140	* 在宅料
	851100002 06 00	訪問看護実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）； 6時 0分

(3) コメントコード:8521XXXXX について

吹き出しに所要時間を「120」の形式で入力してください。

ORCA には下記の通り反映されます。

診区	入力コード	名称
14	.140	* 在宅料
	852100001 00095	診療時間（患者診療時間加算）； 9 5分

(4) コメントコード：842XXXXXX について

吹き出しに検査値や回数等を数値(+1.25 など、+,-の符号もあり)で設定してください。

ORCA には下記の通り反映されます。

診区	入力コード	名称
14	.140	* 在宅料
	842100041 3	単一建物患者数 (在宅患者訪問薬剤管理指導料) ; 3

(5) コメントコード:830XXXXXX について

吹き出しに理由などのコメントを入力してください。全角入力可。

ORCA には下記の通り反映されます。

診区	入力コード	名称
13	.130	* 管理料
	830100080	情報提供先 (診療情報提供料 (1)) ; 〇〇病院

※1つの吹き出しに 50 文字以上のコメントを入力した場合も ORCA に飛びますが、1つのコメントにはならず 50 文字区切りで分けて表示されます。

ORCA では、下記のように2行に分かれて反映されます。

診区	入力コード	名称
14	.140	* 在宅料
	830100086	患者の病状の急変等往診が必要となった理由 ; -----
	830100086	患者の病状の急変等往診が必要となった理由 ; -----

19-3-II. ORCA で選択式コメントを入力する方法

(1) ORCA で選択式コメントを入力する場合の基本操作

選択式コメントが必要な診療料に対し、モバカルから選択式コメントを入力せず ORCA に送信すると、ORCA 側で選択式コメントの選択肢が表示されます。

(K98)診療行為一覧選択サブ

番号 名称 単位 単価 入力CD 診

C** 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・10人～）

1 単一建物診療患者数（施医総管）

2 ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所

診療料に対応する選択式コメントの一覧

選択式コメントを選択し、「F12 確定」を押します。
選択式コメントを入力しない場合は何も選択せず「F12 確定」を押します。

F12 確定

※注意※ORCA 側で選択式コメントの選択肢が表示される場合でも、どのコメントも選択する必要の無い場合もあります。詳しくは厚労省などが公開している「別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」や診療報酬の改定資料などを参照してください

選択した選択式コメントに対し日時や値、文字を入力する場合はそれぞれ入力する箇所が異なりますので詳しくは下図を参照してください。

日時や数値が必要なコメントは入力コードの後の半角スペースに続けて日時や数値を入力します。日時を入力する場合の形式は下表を参照してください。

文字入力が必要なコメントは名称欄の；（セミコロン）に続けて文字を入力します。最大 50 文字まで入力できます。

診療料	入力コード	名称	単位	単価
13	112004310	*S療養費同意書交付料		
	830100383	同意書又は診断書に記載した病名（療養費同意書交付料）；脳梗塞後遺症		
	11401003	S在宅移行早期加算（在医総管・施医総管）		
	850100108	初回算定年月日（在宅移行早期加算（在医総管））；令和 4 年 6 月 1 日	200 X 1	200
14	114030010	*S施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・10人～）		
	114030030	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（10人～）		
	842100036	単一建物診療患者数（施医総管）；20	2715 X 1	2715

<ORCA から選択式コメントの日時を入力する場合の入力形式>

分類	入力形式	入力例
日付	yyyymmdd 形式 または 年号番号+mmdd 形式	令和 4 年 6 月 1 日の場合 20220601 または 5040601
時刻	hh（半角スペース）mm形式	16 時 5 分の場合 16 05

(2) 選択式コメントの選択肢を再度表示する方法

入力コード欄に//S または//SA と入力することで、選択肢コメントの選択肢を再度表示することができます。

09043	テスト タロウ 2	男	0001 組合 (06136956)
R 4. 6.28	院外	てすと タロウ 2	S60. 1. 1 37才
		01 内科	
		0001 神奈川 太郎	
診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	* 初診料	
	111013770	機能強化加算 (初診)	368 X 1 368
14	114036610	*S施医総管 (機能強化在支診等・病床無・難病等月2回)	
	114039570	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 (施医総管) (1	2715 X 1 2715
13	113004310	S療養費同意書交付料	100 X 1 100
	//SA		

< 選択式コメントの再表示コマンドの詳細 >

//S	選択式コメント対象診療行為の直下に入力します。対象診療行為の選択式コメント一覧を表示します。
//SA	画面最終行に入力します。先頭の診療行為から選択式コメントの入力がない診療行為を検索し選択式コメント一覧を表示します。コメントを選択すると当該診療行為の直下に差し込みます。

(3) ORCA で自動入力される選択式コメント

一部の選択式コメントは ORCA 側で自動入力されます。

詳しくは ORCA のマニュアル(<https://manual.orca.med.or.jp/current/html/>)を参照ください。

movacal.net 基本操作マニュアル 第3版(2024年2月 改定)

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
