

モバカルネット機能追加（2019年6月）

2019年6月27日

機能追加

1. 患者情報→詳細検索で「待機」を選択した際に、「待機中」の「待機患者」も表示するようにしました。
2. 過去カルテ内の検索で、行為備考および処方コメントと備考も検索できるようになりました。
3. カルテ入力の診療タイプに「文書」を追加しました。
4. iPadとiPhoneでPC版から処方追加する際に、薬剤の候補表示が可能になりました。※1あわせてPC版の処方追加のレイアウトを見直しました。
5. サマリーに変更履歴の機能を追加しました。
6. サマリーの訪問先区分に「看多機」と「小多機」を追加しました。
7. 看護記録に写真を3枚まで登録できるようにしました。
8. 患者情報→待機患者に「紹介元」の項目を追加しました
9. 在宅予定の準備カルテ作成で、前回の所見と処方をコピーできるようになりました。
10. 在宅予定の「予定変更」のポップアップに患者氏名を追加しました。
11. 外来受付の一覧画面で、WEB予約のメモ/コメントをクリップボードにコピーできるようにしました。
12. 情報・集計→病名集計で、病名と期間を指定して検索できるようにしました。
13. 患者番号を編集不可にできるようにしました（設定→1-1.クリニック情報）。
14. 診療タイプの表示・非表示を設定できるようにしました（設定→1-6.診療タイプ管理）
15. 多職種連携のカテゴリに「訪問リハビリ」を追加しました。
16. 用法の表示・非表示を薬剤の見出しごとに設定できるようにしました（設定→6-2.院外処方用編集）

文書関連

1. 死亡診断書の新規作成時、「死亡したところ」に施設の住所、「施設の名称」に施設名を自動で入力するよう修正しました。
2. 在宅療養計画書の一部項目を非表示にできるようにしました。
3. リハ文書の「リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）」の一部項目の入力文字数制限を解除しました。
4. 訪問薬剤管理指導書の「2. 患者情報」に入力文字数のチェックを追加しました。
5. リハビリテーション計画書（H30介護）の編集画面に「計画作成日」を次ページに反映するボタンを追加しました。

軽微な修正

1. 記録・文書→職種別文書の関連職種に「指定居宅サービス事業所」を追加しました。
2. 患者情報→詳細検索で CSV 出力する際、「死亡期間」の条件が正しく反映されないのを修正しました。
3. 在宅予定の準備カルテ作成で、次回診療日が入らないのを修正しました。
4. サマリーの印刷用画面に保険情報が一つしか表示されないのを修正しました。
5. FD 版カルテ入力の過去処方 of 表示方法を変更しました。
6. 医事文書に削除済みカルテの処方箋が表示されてしまう事例があるのを修正しました。

備考

- ※1. 薬剤を選択後、入力していた文字列が選択した薬剤の後ろなどに残ることがありますが、そのまま登録していただければ問題なくご利用できます。

1. 患者情報→詳細検索で「待機」を選択した際に、「待機患者」も表示するようにしました。

絞り込み条件でステータスを「待機」に設定し検索した場合、今まではサマリステータスを「待機中」にしている患者しか抽出されませんでした。今回のリリースで待機患者も検索結果に含めるようにしました。

※検索結果画面のステータスに、待機患者は「待機中」と、サマリのステータスを「待機中」にしている患者は「待機」と表示されます。

詳細検索

患者一覧 (3名の患者情報が見つかりました)

NO	氏名	ID	生年月日	施設・居宅	電話番号	重症度	公開	ステータス
1	待機テスト1		H25.03.05(6歳)					待機中
2	待機テスト2		H26.08.06(4歳)					待機中
3	待機中患者	000005	H24.01.01(7歳)	テスト施設			公開	待機

IDが表示されていないのが「待機患者」です。

補足：待機患者登録画面で、ステータスを「待機中」にしている患者が抽出対象になります。
「移行済」「死亡」「拒否」にしている場合は、検索で出てきません。

待機患者登録

基本情報

登録日	2019-07-08	
患者名	待機	テスト1
患者名(カナ)	タイキ	テスト1
生年月日	平成25年	3月 5日
性別	女性	
紹介元	テスト病院 1	
種別	新患	
退院日		
初診日時	0000-00-00	
退院時会議日時		
ステータス	待機中	(ステータス変更日:) ▼選択
住所		
電話番号		
診断名		

2. 過去カルテ内の検索で、行為備考及び処方コメント/備考も検索できるようになりました。

テスト太郎
テスト 太郎 ID:000020
昭和31年01月09日生 63歳 男性 テスト施設

過去加付 加付入力 検査結果 ガリ 医事文書 書類BOX メモ 物品 カンガ-

カルテ履歴

- 7/5(金) 16:20 【内】 往診
- 7/5(金) 11:36 【内】 往診
- 5/29(水) 15:56 【内】 往診
- 5/23(木) 11:20 【内】 往診
- 5/22(水) 16:40 【内】 往診

カルテ

▼選択 検索 クリア

往診 診察日時 7/5(金) 16:20 診察完了

医師：テスト医師 / 看護師： / 入力者：テスト医師
次回診察日：未定 (診療科：内科)

所見

検索したいコメント内容を入力し「検索」を押します。



テスト太郎
テスト 太郎 ID:000020
昭和31年01月09日生 63歳 男性 テスト施設

過去加付 加付入力 検査結果 ガリ 医事文書 書類BOX メモ 物品 カンガ-

カルテ履歴

- 7/5(金) 16:20 【内】 往診
- 7/5(金) 11:36 【内】 往診
- 5/29(水) 15:56 【内】 往診
- 5/23(木) 11:20 【内】 往診
- 5/22(水) 16:40 【内】 往診

カルテ

▼選択 テスト 検索 クリア 一括出力

往診 診察日時 7/5(金) 11:36 中断

医師：テ
次回診察

所見

該当カルテが一覧に表示され、
検索ワード部分は黄色く表示されます。

行為
<算定項目>
テスト 行為備考
保険：協会 (3割)
院外処方
1 内服薬

3. カルテ入力の診療タイプに「文書」を追加しました。

所見

過去 手書 定型 検査 4マシ保存

診療タイプ：往診 診療科：内科

診療日：再診(0点)

次回診療日：入院

医師：訪問リハ

診察場所：訪問リハ(介護)

体温： 遠所リハ

脈拍： 外来リハ

SpO2備考：訪問栄養(介護)

体重： 嘱託医診察

- 遠隔診療
- 健康診断
- 重度認知症ケア
- 精神科ケア
- 面談
- グループケア
- 訪問診療(依頼)
- 検査
- 文書
- その他

※一部の医事文書を作成した際、自動で算定カルテが作成されますが
この時作られるカルテの診療タイプに変更はございません。
従来通り「その他」カルテが作成されます。

4. iPad や iPhone で PC 画面から処方追加する際に、薬剤の候補表示が可能になりました。

※ あわせて PC 画面の処方追加レイアウトを見直しました。(薬剤を選択後、入力していた文字列が選択した薬剤の後ろなどに残ることがありますが、そのまま登録していただければ問題なくご利用できます)

↓ (新しい処方追加画面)

処方追加

見出し 内服薬

薬剤 1

薬剤 2

薬剤 3

薬剤追加

用法 1日3回 (朝・昼・夕) 食後

一包化 混合 粉碎 公費内

日数・数量 14 (日分 回分 指定なし)

コメント

薬剤追加のボタンを押すと薬剤登録欄が増えます。(1回の登録で最大 10 種まで登録できます)

5. サマリーに変更履歴の機能を追加しました。

↓ (サマリー>基本情報>編集履歴)

テストタロウ

テスト太郎 ID:000020

昭和31年01月09日生 63歳 男性 テスト施設

過去加行 加行入力 検査結果 サマリー 医事文書

基本情報 看護・介護サマリ 入退院履歴

編集 印刷用画面 **編集履歴**

顔写真 登録なし

患者名 (カナ) テスト太郎 (テスト タロウ)



↓（修正履歴画面）

修正日時

選択した修正日の時のサマリーの状態

※サマリー修正履歴は、モバカルでサマリーを修正した日時毎に選択できます。

※レセコン側から登録・修正しモバカルに反映した内容については、修正履歴の確認はできません。

※修正履歴の履歴保存数に制限はありません。

※画面の左上に表示されるIDはシステム上のIDです。患者のカルテIDではありません。

6. サマリーの訪問先区分に「看多機」と「小多機」を追加しました。

訪問先区分

施設名

訪問先名称

訪問先備考

関連職種

紹介病院

緊急時受入病院

ケアマネジャー / 連絡先

A D L

居宅

▼選択

居宅

サ高住（特定施設以外）

老人ホーム（特定施設以外）

グループホーム

特定施設

特別養護老人ホーム

老健施設

療養病棟

看多機

小多機

外来

▼詳細

▼詳細

▼詳細

7. 看護記録に写真を3枚まで登録できるようにしました。

画像1枚につき5MGまでの制限があります。拡張子はjpgのみ対応。3枚をまとめて同時に登録することはできません。複数の画像をアップロードする際は、1枚目の画像をアップロード後一旦記事を保存し再度編集画面を開いて画像を追加してください。

↓（看護記録 編集画面）

看護記録

日時 2019-07-12 11:41 温度感反映

バイタル 体重: [] kg 体温: [] 脈拍: [] 血圧: [] H [] 酸素飽和度: [] (備考: [])

テスト

内容

写真

写真追加: ファイルを選択 選択されていません

戻る 登録

1回記事を保存し、再度編集画面を開くと
2つ目の画像がアップロードできるようになります。

↓（過去カルテ画面） 画像を3枚アップロードした際、下記のように表示されます。

テスト ハナコ

テスト 花子 在1 ID:000001

平成1年05月01日生 30歳 女性 居宅 テスト

過去カルテ 検査結果 処方 医事文書 書類BOX メモ 物品 印刷

写真

カルテ履歴

日時	内容
7/10(水) 12:20	【内】 往診
7/8(月) 11:52	【内】 往診
7/5(金) 16:37	【内】 往診
7/5(金) 16:07	【内】
7/5(金) 16:07	【内】
7/2(火) 10:33	【内】
7/1(月) 13:57	【内】
6/28(金) 15:00	【内】 他
6/27(木) 14:16	【内】 通り

保険病名

カルテ

▼選択 検索 クリア 看護 リハビリ 医事メモ 相談員 栄養士 一括出力

看護記録 7/12(金) 11:41 テスト医師

テスト

写真

8. 患者情報→待機患者に「紹介元」の項目を追加しました

待機患者登録

基本情報	
登録日	2019-07-19
患者名	待機
患者名 (カナ)	タイキ
生年月日	昭和14年 8月
性別	男性
紹介元	テスト
種別	【施設】テスト施設 【病院】テスト病院 1

9. 在宅予定の準備カルテ作成で、前回の所見と処方をコピーできるようになりました。

※準備カルテ一括作成方法については 2018 年 10 月のリリースをご確認ください。

(↓在宅予定画面)

ユーザ名	テスト医師
訪問施設	患者登録
時間未定	訪問予定表
9:00 以前	処置物品一覧
9:00	処置物品実績
10:00	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
12:00	
13:00	
14:00	

準備カルテ作成

診療タイプ: 定期訪問 在宅予定に従う

診療科: 内科

定期処方(前回処方をありにした場合そちらが優先されます): あり なし

定期算定: あり なし

前回所見: あり なし

前回処方: あり なし

時間未定の患者: カルテを作らない カルテを作る (時間:)

送信

診療科・カルテの診療タイプは関係なく、直近のカルテ内容がコピーされます。

中断カルテもコピー元対象になります。未来日のカルテはコピー元対象になりません。

10. 在宅予定の「予定変更」のポップアップに患者氏名を追加しました。

11. 【FD版】外来受付の一覧画面で、WEB予約のメモ/コメントをクリップボードにコピーできるようにしました。

12. 情報・集計→病名集計で、病名と期間を指定して検索できるようにしました。

期間を指定して検索した場合、現在有効になっている病名のみが表示されます。

未コード化病名も検索可能です。病名指定はせず、期間だけを指定して検索することも可能です。

NO	病名	人数	主病人数
1	感冒	4	0
2	便秘症	3	0
3	インフルエンザ	3	0
4	高血圧症	3	1
5	急性気管支炎	2	0
6	全身湿疹	2	0
7	多発胃潰瘍	2	0
8	糖尿病	2	0
9	慢性腎不全	2	0

13. 患者番号を編集不可にできるようにしました。
(設定>1-1.クリニック情報>基本情報)

この設定をすることで、サマリの編集画面でIDの変更ができなくなります。

オルカID編集不可 変更できない ▼

バナー表示 する ▼

保存

14. 診療タイプの表示・非表示を設定できるようにしました。
(設定>1-6.診療タイプ管理)

設定 >> 診療タイプ

NO	診療タイプ名	表示
1	定期訪問	<input checked="" type="checkbox"/>
2	往診	<input checked="" type="checkbox"/>
3	緊急往診	<input checked="" type="checkbox"/>
4	夜間往診	<input checked="" type="checkbox"/>
5	深夜往診	<input checked="" type="checkbox"/>
6	休日往診	<input checked="" type="checkbox"/>
7	電話再診	<input checked="" type="checkbox"/>

チェックを外すと表示されなくなります。

15. 多職種連携のカテゴリに「訪問リハビリ」を追加しました。

設定 >> 多職種連携

多職種連携一覧 検索

- 施設
- 居宅介護支援事業所
- 指定居宅サービス事業所
- 地域医療支援病院
- 薬局
- 訪問看護ステーション
- 地域包括支援センター
- 診療所
- 訪問歯科
- 鍼灸マッサージ院
- 看多機
- 訪問リハビリ
- その他

多職種連携

新規登録

NO	
1	
2	

16. 用法の表示・非表示を薬剤の見出しごとに設定できるようにしました。

↓（設定>6-2.院外処方用 編集）

 **設定 >> 院外用法編集**

院外処方用法								
 新規登録								
NO	用法	内服	外用	頓服	材料	その他	優先	表示
1	1日3回（朝・昼・夕）食後	<input type="radio"/>	100	表示				
2	1日3回（朝・昼・夕）食前	<input type="radio"/>	100	表示				
3	1日3回（朝・昼・夕）食間	<input type="radio"/>	100	表示				
4	1日2回（朝・夕）食後	<input type="radio"/>	100	表示				
5	1日2回（朝・夕）食前	<input type="radio"/>	100	表示				

↓（編集画面）

 **設定 >> 院外処方用法編集 >> 用法編集**

院外処方用法	
用法	1日3回（朝・昼・夕）食後
内服	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 非表示
外用	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 非表示
頓服	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 非表示
材料	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 非表示
その他	<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 非表示
優先順位（数値）	100
表示	<input checked="" type="radio"/> 表示 <input type="radio"/> 非表示

表示の項目で「非表示」にチェックを入れると、全ての見出しでこの用法が表示されなくなります。

文書関連

1. 死亡診断書の新規作成時、「死亡したところ」に施設の住所、「施設の名称」に施設名を自動で入力するよう修正しました。

The screenshot shows the 'Death Certificate' creation form. The 'Facility Name' field is automatically populated with 'テスト施設' (Test Facility). A callout box explains that the facility name from the summary is automatically input.

「死亡診断書」作成	
氏名	テスト太郎
生年月日	昭和 31 年 01 月 09 日
死亡年月日	令和 1 年 07 月 17 日
死亡したところの種別	<input type="radio"/> 病院 <input type="radio"/> 診療所 <input type="radio"/> 介護老人保健
死亡したところ	住所テスト
施設の名称	テスト施設

サマリの「施設名」に登録している施設が自動入力されます。

2. 在宅療養計画書（兼同意書）の一部項目を非表示にできるようにしました。

非表示が可能な項目：包括医療変更、居宅療養管理指導、薬局(院外処方先)

The screenshot shows the 'Home Care Plan (Consent)' form. The 'Inclusive Medical Change' and 'Home Care Management Guidance' fields have 'Non-Display' options selected and highlighted with red boxes and asterisks.

「在宅療養計画書(兼同意書)」作成	
医療機関	テストクリニック 〒100-0002 東京都 TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222
主治医	
患者氏名	テスト太郎
患者氏名(ふりがな)	テストタロウ
性別	男性
生年月日	昭和31年01月09日 (63歳)
訪問診療開始日	年 月 日
24時間対応	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
包括医療変更	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 非表示 ※
月の訪問回数	回
訪問曜日	日 曜日
居宅療養管理指導	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 非表示 ★ 担当ケアマネジャー・事務所

在宅療養計画書(兼同意書)

当院では、以下の計画に基づき在宅での療養をお手伝いさせていただきます。
なお、症状変化に応じて訪問頻度等変更する場合がございますのでご了承の程お願いいたします。

テストクリニック
〒100-0002 東京都
TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222

主治医

患者氏名	ふりがな テスト太郎	性別	生年月日
	テスト太郎	男性	昭和31年01月09日 (63歳)
訪問診療開始日年月日	24時間対応 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 包括医療変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
訪問診療予定日	毎月原則として、回 日曜日 訪問診療いたします。		
居宅療養管理指導書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 担当ケアマネジャー・事業所		
薬局 (院外処方先)	自宅への配達 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬局居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

※

★



↓ (非表示にチェックを入れた場合)

在宅療養計画書(兼同意書)

当院では、以下の計画に基づき在宅での療養をお手伝いさせていただきます。
なお、症状変化に応じて訪問頻度等変更する場合がございますのでご了承の程お願いいたします。

テストクリニック
〒100-0002 東京都
TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222

主治医

患者氏名	ふりがな テスト太郎	性別	生年月日
	テスト太郎	男性	昭和31年01月09日 (63歳)
訪問診療開始日年月日	24時間対応 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
訪問診療予定日	毎月原則として、回 日曜日 訪問診療いたします。		
薬局 (院外処方先)	自宅への配達 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬局居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
現在の状態	医療処置情報 (サイズ・種類・交換頻度等)		

※

★

3. リハ文書の「リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）」の一部項目の入力文字数制限を解除しました。

長文を入力した場合、複数枚にわたって出力されます。

4. 訪問薬剤管理指導書の「2. 患者情報」に入力文字数のチェックを追加しました。

枠内に収まらない量を入力した場合、「登録」ボタンを押すと画面上に警告文が表示されます。

修正が必要ない場合は、キャンセルを押してください。（その場合、文の一部が枠からはみ出る可能性があります）

The screenshot shows a software interface for creating a medication management guide. At the top, there are navigation tabs: 検査結果, サマリー, 医事文書, and 書類BOX. A warning dialog box is overlaid on the form, with a red border. The dialog text reads: "9行オーバーです。修正しますか？" (9 rows over. Do you want to correct?). There are two buttons: "OK" and "キャンセル".

The form below the dialog is titled "「訪問薬剤管理指導書」作成" (Create Medication Management Guide). It has several input fields and a list of checkboxes:

- 診療日 (検索用): 2019-07-18
- 記入日: 2019-07-18
- 対象年月: 2019年07月分
- 患者氏名: テスト太郎
- 生年月日: 昭和31年01月09日 (63歳)
- 提出先 (薬局名):
- 指示先 (医療機関名): テストクリニック
- 指示内容 (checkboxes):
 - 服薬状況チェック (管理状況・服用状況等)
 - 薬効説明
 - 服用・使用法の説明
 - 併用薬チェック
 - 副作用・相互作用チェック
 - 生活状況チェック (食事・睡眠等)
 - アレルギーチェック
 - 介護状況チェック (おむつの使用状況等)
- 特記事項:
- 患者情報: A large text area with a dotted grid background.

5. リハビリテーション計画書（H30 介護）の編集画面に「計画作成日」を次ページに反映するボタンを追加しました。

一度作成したリハビリテーション計画書（H30 介護）に編集で入った場合、計画作成日欄に「次頁の計画作成日に反映」ボタンが表示されます。計画作成日を修正後、このボタンを押すともう一つの計画作成日欄にも日付が反映されます。

「リハビリテーション計画書」作成

計画作成日	令和1年07月18日	<input type="button" value="次頁の計画作成日に反映"/>
事業所番号	<input type="text"/>	
状況	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 / <input type="radio"/> 訪問 <input type="radio"/> 通所	
利用者氏名	テスト太郎	
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	
生年月日	1956年01月09日（63歳）	
介護認定度	<input type="radio"/> 要支援1 <input type="radio"/> 要支援2 <input type="radio"/> 要介護1 <input type="radio"/> 要介護2 <input type="radio"/> 要介護3 <input type="radio"/> 要介護4 <input type="radio"/> 要介護5	
リハビリテーション担当医	<input type="text"/>	
担当	<input type="text"/>	



計画作成日	令和1年07月18日
見直し予定時期	何月何日 頃
■ 居宅サービス計画の総合的援助の方針	<input type="text"/>
■ 居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題	<input type="text"/>
■ 他の利用サービス	<input type="checkbox"/> (地域密着型)通所介護 (週 <input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 訪問介護 (週 <input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 訪問リハ・通所リハ (週 <input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 訪問看護 (週 <input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 通所型サービス (週 <input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 訪問型サービス (週 <input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
■ 活動 (IADL)	
(1) 食事の用意	前回点数 : <input type="radio"/> 0:していない <input type="radio"/> 1:まれにしている <input type="radio"/> 2:週に1~2回 <input type="radio"/> 3:週に3回以上 現在点数 : <input type="radio"/> 0:していない <input type="radio"/> 1:まれにしている <input type="radio"/> 2:週に1~2回 <input type="radio"/> 3:週に3回以上 将来の見込み : <input type="radio"/> 改善 <input type="radio"/> 維持 <input type="radio"/> 悪化
	前回点数 : <input type="radio"/> 0:していない <input type="radio"/> 1:まれにしている <input type="radio"/> 2:週に1~2回 <input type="radio"/> 3:週に3回以上

軽微な修正

1. 記録・文書→職種別文書の関連職種に「指定居宅サービス事業所」を追加しました。
2. 患者情報→詳細検索で CSV 出力する際、「死亡期間」の条件が正しく反映されないのを修正しました。
3. 在宅予定の準備カルテ作成で、次回診療日が入らないのを修正しました。
4. サマリーの印刷用画面に保険情報が一つしか表示されないのを修正しました。
5. 【FD 版】カルテ入力の過去の処方表示方法を変更しました。

院内処方タブの左側に過去の処方内容が表示されるようになりました。



6. 医事文書に削除済みカルテの処方箋が表示されてしまう事例があるのを修正しました。