

モバカルネット機能追加（2021 年 4 月）

2021 年 4 月 28 日

機能追加

1. オーダリング画面で過去 DO ができるようにしました。
2. 算定セットのフォルダ分け機能を追加しました。
3. 禁忌薬剤を処方した場合、診察完了時に警告が表示されるようにしました。
4. 準備カルテ作成の際「診療中」の患者だけを対象とできるようにしました。
5. カルテ入力で病名転帰を一括して死亡に変更できるようにしました。
6. 検査結果の表示順の指定を PDF と印刷画面にも反映しました。

文書関連

1. 介護報酬改定に伴い、「主治医意見書」に以下の対応を行いました。
 - ・ 3. 心身の状態に関する意見 (4) 専門医受診の有無 「有 (科)」
 - ・ 4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) (6) 項目の追加等
 - ・ 5. 特記すべき事項 説明文章の変更
2. 「指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書 (医師)」を追加しました。
3. 「居宅療養管理指導書 (汎用)」に「社会生活面の課題と地域社会において必要な支援」欄を追加しました。
4. 「訪問看護指示書」の留意事項：リハビリテーションの入力項目を変更しました。
5. 健康診断個人票 (雇入時) と (定期) の様式を追加しました。
6. 「FAX 頭紙」に宛先等を選択してコピーする機能を追加しました。
7. 職種別文書から「居宅療養管理指導書 (汎用)」を開いた際、文書下部に正しくない患者 ID が表示されるのを修正しました。
8. 「リハビリテーション (H30 介護)」の誤表記を修正しました。
9. 「リハビリテーション実施計画書」の患者 ID が、正しく登録できない場合があるのを修正しました。
10. 一括処理文書一覧で PDF を「一括で表示」したときに五十音順で並ぶように修正しました。

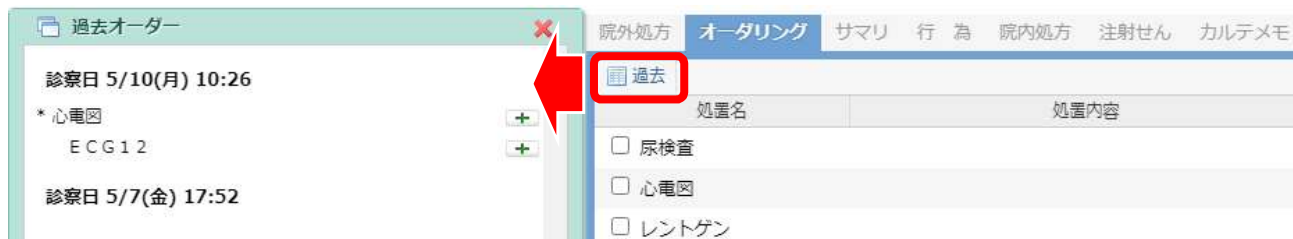
軽微な修正

1. サマリーのタグの色を変えられるようにしました。
2. ファミリードクター版の過去所見欄へ体重を追加しました。
3. 収納一覧から前月以前の情報更新をした際に該当月を保持するようにしました。
4. ユーザー区分に「放射線技師」を追加しました。

給管帳連携

1. 給管帳連携のサービスの単位を改定後の単位に更新しました。

1. ファミリードクター版カルテのオーダーリング画面で過去 DO ができるようにしました。



2. 算定セットのフォルダ分け機能を追加しました。

設定>2-8 算定セットカテゴリでカテゴリを作成します。

設定 >> 算定カテゴリ管理



設定>2-1 処方・算定セットで設定します。



カルテ画面↓

算定セット

在宅材料

品名	数量	単位
カテーテル	1	本
膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (2管一般(2)・閉鎖式)	1	本

予防接種

品名	数量	単位
インフルエンザ		
再診往診		
緊急往診		
夜間往診		
深夜往診		

3. 禁忌薬剤を処方した場合、カルテ保存時に警告が表示されるようにしました。

アーチスト錠 1, 25mg は禁忌薬剤です。

OK

診察完了・編集完了を押すと画面上部に
この警告文が表示されます。

院外処方

新規 セット 定期 過去 履歴 チェック

* 内服薬 ☐ 分割

☐ アーチスト錠 1, 25mg 1 錠

用法用量: 日分

コメント:

備考: 包指緊

☐ 定期処方登録 ☒ 一般名処方 定期処方登録

該当の薬剤が赤字表示に変わります。

※禁忌薬剤は、患者サマリー>禁忌薬剤から登録できます。

詳しい登録方法は 2020 年 6 月のリリース案内をご確認ください。

4. 準備カルテ作成の際「診療中」の患者だけを対象にできるようにしました。

4/30(金) 訪問予定患者

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

11:00 処方せん (定期)

12:00 処方せん (当日)

13:00 準備カルテ作成

14:00 一括患者オープン

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 内科

定期算定 ☒ あり ☐ なし

所見 ☒ 前回所見 ☐ なし

処方 ☒ 前回処方 ☐ 定期処方 ☐ なし

居宅療養管理指導 ☒ 前回居宅療養管理指導 ☐ なし

ご家族連絡事項 ☒ 前回ご家族連絡事項 ☐ なし

カルテメモ ☒ 前回カルテメモ ☐ なし

注射せん ☒ 前回注射せん ☐ 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

5. カルテ入力で病名転帰を一括で死亡に変更できるようにしました。

所見欄下の保険病名欄で、死亡を選択すると「すべての病名を死亡に変更しますか」とメッセージが出ます。OK を選ぶとすべての病名が死亡に変わります。

※治療・中止の場合は一括で変更することはできません。

▼選択

治療

死亡

中止

病名追加

2021-04-30~ (継続)

1 胃癌末期 (主病)

転帰 死亡

すべての病名を死亡に変更しますか?

OK キャンセル

6. 検査結果の表示順の指定を PDF と印刷画面にも反映しました。

※表示順設定は、設定＞2-7 検査優先順位もしくは患者の検査結果画面から設定できます。

詳しい設定方法は 2020 年 5 月のリリース案内をご確認ください。



文書関連

1. 介護報酬改定に伴い、「主治医意見書」に以下の対応を行いました。

■3. 心身の状態に関する意見 (4) 専門医受診の有無 「有 (科)」

(文書作成画面↓)

その他の精神・神経症状	☐ 無 ☐ 有 (有の場合症状名 ())	専門医の受診の有無	☐ 無 ☐ 有
-------------	--	-----------	---

(文書見本↓)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☒ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2	
・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M	
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
・短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の行動・心理症状 (BPSD) (該当する項目全てでチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
☐ 無 ☐ 有	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末
	☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他
(4) その他の精神・神経症状	
☐ 無 ☐ 有	[症状名: 専門医受診の有無 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 科]

■ 4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) (6) 項目の追加等
((5) 項目の文書作成画面↓)

医学管理の必要性	☐ 訪問診療	☐ 訪問看護	☐ 訪問歯科診療	☐ 訪問薬剤管理指導
	☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護	☐ 訪問歯科衛生指導	☐
	☐ 訪問栄養食事指導	☐ 通所リハビリテーション	☐ 老人保健施設	☐ 介護医療院
	☐ その他の医療系サービス() ☐ 特記すべき項目なし			
医学管理の必要性 (特に必要性の高いもの)	☐ 訪問診療	☐ 訪問看護	☐ 訪問歯科診療	☐ 訪問薬剤管理指導
	☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護	☐ 訪問歯科衛生指導	☐
	☐ 訪問栄養食事指導	☐ 通所リハビリテーション	☐ 老人保健施設	☐ 介護医療院
	☐ その他の医療系サービス() ☐ 特記すべき項目なし			

((6) 項目の文書作成画面↓)

医学的観点からの留意事項	血圧	☐ 特になし ☐ あり	()
	摂食	☐ 特になし ☐ あり	()
	嚥下	☐ 特になし ☐ あり	()
	移動	☐ 特になし ☐ あり	()
	運動	☐ 特になし ☐ あり	()
	その他	☐ 特になし ☐ あり	()
	☐ 特記項目なし		

(文書見本↓)

4. 生活機能とサービスに関する意見	
(1) 移動 屋外歩行 ☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない 車いすの使用 ☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している 歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用する ☐ 屋内で使用する	
(2) 栄養・食生活 食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助 現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良 → 栄養・食生活上の留意点 ()	
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針 ☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 → 対処方針 ()	
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し ☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明	
(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。) ☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ その他の医療系サービス() ☐ 特記すべき項目なし	
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載) ☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 () ☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 () ☐ 特記すべき項目なし	
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい) ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明 ()	

■ 5. 特記すべき事項 説明文章の変更

5 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載してください。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書の写しを添付していただいても結構です。）

2. 「指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）」を追加しました。

※ 患者サマリーに項目追加された「社会生活面の課題と地域社会において必要な支援」の内容が
文書の『(2)社会生活面の課題と地域社会において必要な支援』欄に自動入力されます。
(患者サマリー画面↓)

社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

テスト



(文書作成画面↓)

(2)社会生活面の課題と地域社会において必要な支援	☐ 特になし ☐ あり
	テスト

3. 「居宅療養管理指導書（汎用）」に「社会生活面の課題と地域社会において必要な支援」欄を追加しました。

（↓個別作成画面）

ご家族への連絡事項 ☒ 表示

社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 ☒ 表示

登録

（↓一括作成画面）

一括作成

作成対象 ▼選択 +追加

タイトル 居宅療養管理指導書

記入日

作成日 2021-05-10

診療期間 ~

医師 全て

主治医 ☒ 表示

診察医 ☒ 表示

次回診療日 ☒ 表示

介護度 ☒ 表示

寝たきり度 ☒ 表示

認知症度 ☒ 表示

主病名 ☒ 表示 ☒ 傷病名 ☐ 保険病名

処方内容 ☒ 表示

連絡事項 ☒ 表示

社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 ☒ 表示

☐ 指導内容別紙

☐ 死亡・終了患者を除外

実行

一括作成の場合は、患者サマリーに項目追加された「社会生活面の課題と地域社会において必要な支援」の内容を文書に自動反映します。

社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

(文書見本↓)

居宅療養管理指導書	
(情報提供先)	テストクリニック 〒000-0000 TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222 主治医：テスト医師
患者情報	テスト患者 A 様 (女性) 昭和13年08月07日 (82歳)
ご住所	Tel
訪問診療日	
状態	介護度： 寝たきり度： 認知症度：
主病名	
居宅療養指導内容・治療経過	
ご家族への連絡事項	
社会生活面の課題と地域社会において必要な支援	
処方内容	

日付 令和3年05月06日

JD-000050 1/1

4. 「訪問看護指示書」の留意事項：リハビリテーションの入力項目を変更しました。

(↓文書作成画面)

留意事項：リハビリテーション	チェック ☐
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて
	1日にあたり 分を週()回 (注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載)

(↓文書見本)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書 訪問リハビリテーション指示書			
ID 000050		訪問看護指示期間 () 点滴注射指示期間 ()	
患者氏名	テスト患者A	生年月日 昭和13年08月07日 (82歳)	
患者住所	電話		
診断名			
現在の状況	病状・治療状態		
	投与中の薬剤の用量・用法		
	日常生活自立度	寝たきり度 ☐ 自立 ☐ 1 ☐ 2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2	
	認知症の状況	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M	
	要介護認定の状況	☐ 該当なし ☐ 要支援 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 区変中	
褥瘡の深さ	NPUAP 分類 DESIGN 分類		
装着・使用医療機器等			
留意事項及び指示事項 I 療養生活指導上の留意事項			
II ☒ 1. リハビリテーション 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり00分を週(00)回(注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載) ☒ 2. 褥瘡の処置等 ☒ 3. 装着・機器等の操作援助・管理 ☒ 4. その他			
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)			
緊急時の連絡先 不在時の対応法			
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)			
他の訪問看護ステーションへの指示 ☒ 無 ☐ 有			

上記の通り指示します。

令和3年05月10日
テストクリニック
〒000-0000
TEL 03-0000-1111 / FAX 03-1111-2222
医師氏名: テスト医師 印

ID 000050 1/1

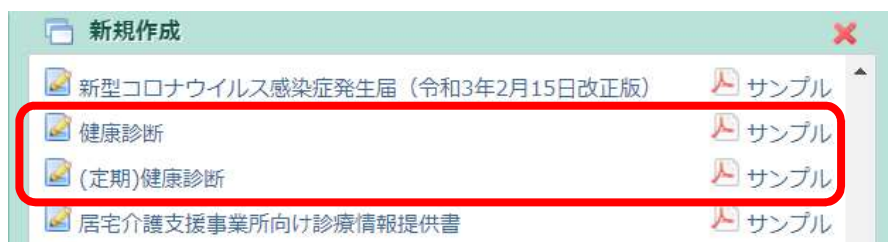
【記録・文書＞一括処理から一括作成する際の注意点】

介護報酬改定前に作成した文書をコピー元に指定する場合、作成後の文書には新様式の追加項目が未選択状態で反映します。患者の医事文書画面で個別に項目のチェックや値の入力をしてください。

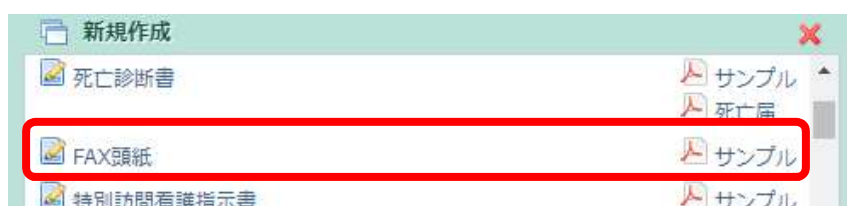
留意事項: リハビリテーション	チェック ☐ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日にあたり 分を週()回 (注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載)
-----------------	--

※次回以降は、今回作った訪問看護指示書をコピー元に指定してください。

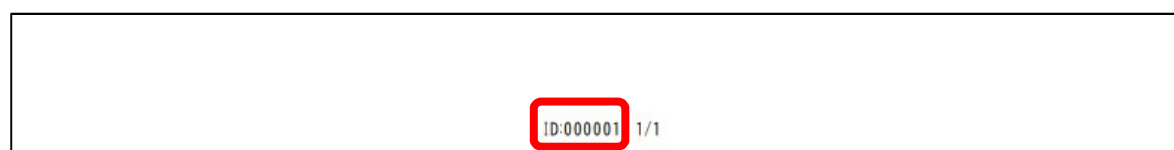
5. 健康診断個人票（雇入時）と（定期）の様式を追加しました。



6. 「FAX 頭紙」に宛先等を選択してコピーする機能を追加しました。



7. 職種別文書から「居宅療養管理指導書（汎用）」を開いた際、
文書下部に正しくない患者 ID が表示されるのを修正しました。



8. 「リハビリテーション（H30 介護）」の誤表記を修正しました。
9. 「リハビリテーション実施計画書」の患者 ID が、正しく登録できない場合があるのを修正しました。
10. 記録・文書＞一括処理＞「一括で表示」を押した際の画面に文書が患者名（五十音順）で並ぶように修正しました。



軽微な修正

1. サマリーのタグの色を変えられるようにしました。

設定＞3-3 タグ管理で色の指定ができます。



設定した色のタグアイコンが患者画面で表示されます。



2. ファミリードクター版の過去所見欄へ体重を追加しました。

診療科： 内科 ▼

【内科】 5/7(金) 14:01

医師 テスト医師
バイタル 体温： 血圧： - 脈拍： 酸素飽和度：
体重
所見

3. 収納一覧から前月以前の情報更新をした際に該当月を保持するようにしました。

4. ユーザー区分に「放射線技師」を追加しました。

ユーザー区分 ▼

ユーザー名 (漢字) 医師

ユーザー名 (カナ) 医師

性別

ORCA職員ID

提携先ORCA職員ID

パスワード () パスワード

麻薬取扱免許番号

表示順

スケジュール表示

医師
看護師
事務
PT/OT/ST
相談員
検査会社用
看護助手
栄養士
薬剤師
検査技師
ヘルパー
放射線技師

給管帳連携

1. 給管帳連携のサービスの単位を改定後の単位に更新しました。

ORCA連携 給管帳連携 (1名)

DB File アップロード DB File ダウンロード 表示数 20 ▼

NO	氏名
1	ID 000050 昭和13年08月07日生 82歳 テスト患者A 介護度： 07日 定期訪問 居宅 介護予防居宅 医師 ▼ ▼選択 医管あり・同一以外 (298) 医管あり・同一2-9 (288) 医管あり・同一10- (259) 医管なし・同一以外 (514) 医管なし・同一2-9 (486) 医管なし・同一10- (445)