

モバカルネット機能追加（2022 年 8 月）

2022 年 8 月 18 日

機能追加

1. 在宅予定の患者名左のアイコンから開くポップアップに「準備カルテ作成」のボタンを追加しました。

文書関連

1. 「新型コロナウイルス感染症に係る発生届」の新様式を追加しました。
※8/29 追記しました。
2. 「訪問看護指示書」のタイトルの初期値は"訪問看護指示書"のみにしました。
3. 「在宅医療計画書（カレンダー付き）」の『主たる傷病名』の初期値は主病名だけにしました。
4. 「在宅医療計画書（カレンダー付き）」を作成する際の病名欄に（疑い）の記載が反映されない不具合を修正しました。
5. 「生活習慣病療養計画書」へカルテや検査結果から転記できるようにしました。
6. 「地域連携退院時共同指導書」のタイトルを変更できるようにしました。
7. 「主治医意見書」の作成画面に【前へ】のボタンを追加しました。
8. 「訪問診療報告書（訪看用）」のバイタル情報の取得方法が変更になりました。

軽微な修正

1. 訪問予定表の次回訪問予定日は、定期訪問のカルテから取得するようにしました。
2. 在宅予定の週・月表示で予定を変更した時に色が変わらないようにしました。
3. 患者カレンダーに予定パターンから翌月の予定を登録するボタンを追加しました。
4. カレンダーの年移動のボタンを小さくしました。
5. 薬剤名が 50 文字を超える一般名の薬剤名を処方せんで出力した時に、数量に重ならないようにしました。
6. バイタル表示の並び順を統一して単位も表示されるようにしました。
7. 医事文書作成時の「宛先」ポップアップで関連職種の表示はサマリーと合わせました。
8. カルテの所見欄にコピーペーストすると最初の空改行が消える不具合を修正しました。
9. カルテの血圧で収縮期の値だけ入力してでも表示されるようにしました。
10. 病名を転帰して取消した後、そのカルテを編集してもサマリーの保険病名が重複しないようにしました。
11. 疑いを確定病名に変更したカルテを再度編集すると転帰した疑い病名が消える不具合を修正しました。
12. 書類 BOX「未分類」のファイル数が正しくない不具合を修正しました。
13. 画面左側「書類 BOX」でコメントが長い場合は折り返すようにしました。
14. 「死亡診断書」作成画面「プレビュー」での「死亡したとき」の表示の不具合を修正しました。

15. アセスメントツール内の皮膚/創傷の問題の「ある場合はフローシートへ」の記述を削除しました。
16. 看護記録>検索から出力した「日報」のレイアウトを見直しました。
17. 処方履歴の表示画面を広げました。
18. 院外処方、院内処方、行為のセットフォルダをユーザーごとに表示・非表示にできるようにしました。
19. 検査オーダーする際の[翌朝ファックス・至急・その他]を選択部分の選択肢を保持して前回と同じものが初期値になるようにしました。
20. FAX 送信時の頭紙で送信先名と送信元名の表示をチェックで指定できるようにしました。
21. 入力支援の診察セット、検査セットに「行為備考」欄を追加しました。
22. 記録・文書の一括処理文書一覧の画面から患者画面へ移動できるようにしました。
23. 職種別文書処方表示順に ID 順を追加しました。
24. 文書が複数あった場合に「全てコピー」「文書カルテ作成」でカルテが複数作成されないようにしました。
25. 記録・文書の検索条件の「除外検索」の表記を見直し、「キーワード」を削除しました。
26. 「居宅療養管理指導算定」を“使用する”、“使用しない”の設定ができるようになりました。
27. 帳票出力（施設別）に調整額も反映されるようにしました。
28. 設定>3-2 多職種連携に地図住所の登録がある場合、患者サマリ「施設名」の Google マップの挙動を見直しました。
29. タスク管理画面の患者名をクリックすると別タブが開くようにしました。
30. タスク検索で患者名も条件に指定して検索できるようにしました。
31. 患者情報の各種一覧画面で前後のページ以外へも移動できるようにしました。
32. パーソナルメモの拡大表示で Ctrl+A が効かない不具合を修正しました。
33. ユーザー登録する際の「過去カルテ DO」の初期値を「追記」にしました。
34. 掲示板メッセージに貼り付けた画像をナースとモバカルの相互で参照できるようにしました。
35. ホーム画面の右と、グローバルメニューの三本線ボタンをクリックすると表示される予定表に同行の場合の予定も追加しました。
36. 収納管理から発行する「請求書」「領収書」「請求書兼領収書」「明細書」の右上に患者 ID が印字されるようになりました。

1. 在宅予定の患者名左のアイコンから開くポップアップに「準備カルテ作成」のボタンを追加しました。

「在宅予定」>「一覧表示」画面から、個別に準備カルテを作成できるようになりました。

登録した予定の「予定変更」ポップアップを開き、「準備カルテを作成」を押します。

作成の条件設定は、一括作成時と同様です。

8/16(火) 訪問予定患者

ユーザ名	電信太郎
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	定 テスト花子
14:00	
15:00	

予定変更

患者名 テスト花子

日付 8 月 16 日 ☐ 保留

訪問時間 13 : 00 13 : 30 ☐ 時間未定

訪問者 電信太郎 ☐ 同行者

予定タイプ ▼選択 ▼

訪問タイプ 定期訪問 ▼

ステータス ☒ 未訪問 ☐ 訪問済 ☐ 準備済

メモ

入退院情報

準備カルテを作成 患者情報を開く

登録 削除

※上記の方法で作成する場合、準備カルテ一括作成とは異なり「ステータス」が「準備済」になっている状態でも作成されます。



カルテの設定内容は、一括作成時と同じです。

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 ▼

定期算定 ☐ なし ☒ あり

カルテ内容

所見 ☐ なし ☒ あり 前回定期訪問 ▼

院外処方 ☐ なし ☒ あり 前回定期訪問 ▼

処方日数 ☐ 日数指定 日

居宅療養管理指導 ☐ なし ☒ あり 前回定期訪問 ▼

ご家族連絡事項 ☐ なし ☒ あり 前回定期訪問 ▼

カルテメモ ☐ なし ☒ あり 前回定期訪問 ▼

注射せん ☐ なし ☒ あり 前回定期訪問 ▼

送信

文書関連

1.「新型コロナウイルス感染症に係る発生届」の新様式を追加しました。
「新型コロナウイルス感染症発生届（令和 4 年 6 月 30 日改正版）」という名称で実装されました。
【見本】

別記様式 7-5

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(別添第8項において準用する場合を含む。)(の規定により、以下のとおり届け出る。

(※)欄は、該当する番号を右側に記入

報告年月日 2 0 年 月 日

医師の氏名	
従事する病院・診療所の名称	
上記病院・診療所の所在地(市町村)	
電話番号(※1)	※1 病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住居・電話番号を記入(電話番号はハイフンは含まない)

診断(検査)した者(死体)の状況(※)

1. 患者(確定診断) 2. 無症状感染者 3. 疑似症患者(※2) 4. 感染症死亡者の死体 5. 感染症死亡疑いの死体

※2 疑似症患者について、入院を要しないと認められる場合は、発生届の提出は不要

フリガナ	性別(※)
当該者氏名	1. 男 2. 女 3. その他
生年月日(西暦)	年 月 日 診断時の年齢(※3) 歳 月 日
当該者所在地(※4)	※3 月齢は0歳児のみ記入、右詰め記入
当該者電話番号(※5)	※4 届出時点で当該者が居住している住所を記入
保護者氏名(※6)	
保護者電話番号(※6.5)	※5 電話番号は、連絡が取れる番号(携帯電話番号を優先)。左詰め記入(ハイフンは含まない) ※6 保護者氏名および電話番号は、患者が未成年の場合のみ記入

診断(検査)年月日	2	0	年	月	日
診断の機関となった医療機関の名称(※7)	2	0	年	月	日
検査年月日(有症状の場合)	2	0	年	月	日
死亡年月日(死亡者保護者の場合)	2	0	年	月	日

※7 疑似症患者の検体採取年月日は、診断(検査)年月日を記入

ワクチン接種回数(※8)	回	最近の新型コロナウイルスワクチン接種年月日	2	0	年	月	日
直近に接種した新型コロナウイルスワクチン(※9)下部記載のワクチン接種の場合は、その他に記入							
1. ファイザー、2. モデルナ、3. アストラゼネカ、4. ノババックス、5. 不明							
6. その他							

※8 ワクチン接種回数が0の場合は「0」と記入し、不明の場合は「不明」と記入

重症化のリスク因子となる疾病等の有無 (※) 該当する番号を右側に記入。下部以外のリスク因子があれば、その他に記入

1. 悪性腫瘍、2. 慢性呼吸器疾患(COPD等) (※9)、3. 慢性腎臓病、4. 心血管疾患、5. 脳血管疾患、6. 糖尿病、7. 高血圧、8. 糖尿病、9. 胆管異常、10. 肥満(BMI20以上)、11. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、12. 妊婦

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13. その他											

※9 慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、気管支拡張症等

届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(※)

1. 軽症、2. 中等症1(呼吸不全なし)、3. 中等症2(呼吸不全あり)、4. 重症、5. 重症伏

届出時点の入院の必要性の有無(※)

1. 有、2. 無

下記の項目は、感染症法第15条に基づき調査として情報提供を求め、患者の療養調整や感染源の特定等に用いるものです。可能な限りご記入願います。

・当該者職業 ()	電話: () - ()
・当該者住所 (西暦と番地を併記) ()	
・症状 (既述(※10、15は重複を記入): 1. 発熱、2. 咳、3. 呼吸以外の急性呼吸器症状、4. 肺炎像、5. 虚脱等肺炎、6. 急性呼吸器症候群、7. 多臓器不全、8. 全身倦怠、9. 頭痛、10. 咽頭痛、11. 下痢、12. 結膜炎、13. 嗅覚・味覚障害、14. 関節痛、15. 尿量減少(※11)、16. その他 ()、17. 症状なし	
・診断の機関となった検査機関 (既述(※10)): 1. 紙版検査、2. 抗原定性検査、3. 抗原定量検査、4. 分離培養	
・感染経路 (既述(※10)) (確定・推定・不明) (既述感染・接触感染・その他) ()	
・感染源・状況等 ()	
・感染地域 (既述(※10)) (確定・推定・不明)	
1. 日本国内 () 都道府県 () 区市町村 () 町内名称 ()	
2. 国外 () 国 () 詳細地域 ()、出/入国日 (20 . . /20 . .)	
・自国医療機関における健康観察実施の有無 (既述(※10)) (有・無)	

この届出は診断書等にも行ってください

- ①「当該者住所」の「住所転帰」ボタンをクリックするとサマリの「住所」が反映されます。
- ②「当該者電話番号」の「電話番号転記」ボタンをクリックするとサマリの「電話番号」が反映されます。
- ③成人（18歳以上）の場合は作成画面で「保護者氏名」と「保護者電話番号」が無効化（グレイアウト）されます。
- ④「電話番号」は設定「1-1.クリニック情報」のTEL(処方箋用)＞TELの優先順位で自動反映されます。
- ⑤旧書式を作成画面上で非表示にしたい場合は、「設定」＞「4-1.文書優先度」で設定変更してください。

【見本】

※仕様は、「新型コロナウイルス感染症発生届（令和４年６月３０日改正版）」と同じです。
※「新型コロナウイルス感染症発生届（令和４年６月３０日改正版）」は東京都版の書式です。

2.「訪問看護指示書」のタイトルの初期値は“訪問看護指示書”のみにしました。
個別に「訪問看護指示書」を作成する際、「文書種類」は「訪問看護指示書」のみにデフォルトで
チェックが入る仕様になりました。

「訪問看護指示書」作成

サマリー表示 過去所見 宛先 定型文 プレビュー

診療日（検索用） 2022-08-16

文書種類 ☒ 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

訪問看護ステーション名

3.「在宅医療計画書（カレンダー付き）」の『主たる傷病名』の初期値は
主病名だけにしました。
医事文書「療養計画書（カレンダー付）」の「病名」欄の項目名を、「主たる傷病名」に変更しました。
また、「在宅医療計画書」作成時の病名欄にデフォルトで入る病名を主病名のみにしました。

4.「在宅医療計画書（カレンダー付き）」を作成する際の病名欄に（疑い）の記載が
反映されない不具合を修正しました。

主病名登録した病名のみ自動挿入されるように変更し疑い病名の場合は”（疑い）”の記載が初めから
付いた状態になるようにしました。

対象文書は下記になります。

- ・在宅医療計画書
- ・在宅医療計画書（痴呆なし）
- ・在宅医療計画書（カレンダー付き）

「在宅医療計画書」作成

サマリー表示 過去所見 定型文 プレビュー

診療日（検索用） 2022-08-16

区分 ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 変更

記入日 2022年08月16日

患者氏名

医院・医師名

主たる傷病名 インフルエンザ(疑い)

5.「生活習慣病 療養計画書」へカルテや検査結果から転記できるようにしました。
 医事文書の「生活習慣病 療養計画書（初回用）」「生活習慣病 療養計画書（継続用）」の作成画面の仕様が下記の通りに変更になりました。

項目名	変更内容
記入日	医事文書作成日が自動で入ります。
身長 体重（現在） 収縮期・拡張期血圧（現在）	医事文書作成日のカルテにバイタルの入力がある場合は、「身長」「体重（現在）」「収縮期・拡張期血圧（現在）」が自動で入力され、BMI も自動計算された結果が入力されます。 当日にバイタルの入力があるカルテがなく、看護記録にバイタルがある場合は、看護記録から取得します。 当日にバイタルの入力があるカルテが複数あった場合は、最新のカルテのバイタルが反映されます。 拡張期血圧がない場合、血圧は「〇〇/--」の表示になります。
【血液検査項目】	「検査結果ボタン」をクリックして検査結果のポップアップから「転記」ボタンを押すと「採血日」に「検査日」が、該当する検査結果の値が入ります。

6.「地域連携退院時共同指導書」のタイトルを変更できるようにしました。
 「医事文書」で「地域連携退院時共同指導書」を内容編集する際、文書の「タイトル」が変更できるようになりました。最大 64 文字まで入力できます。

The screenshot shows the editing interface for the document titled 「地域連携退院時共同指導書」 (Regional Collaboration Discharge Joint Guidance Document). The interface includes a top bar with the document title and a blue header with navigation tabs: 「サマリー表示」 (Summary View), 「過去所見」 (Past Findings), 「定型文」 (Standard Text), and 「プレビュー」 (Preview). Below the tabs, the document details are displayed in a table-like format:

タイトル	地域連携退院時共同指導書
診療日（検索用）	2022-08-16
宛先氏名	

A red rectangular box highlights the 'タイトル' (Title) field, which currently contains the text '地域連携退院時共同指導書'. To the right of the '診療日' field, there is a button labeled '今日の日付' (Today's Date).

7.「主治医意見書」の作成画面に【前へ】のボタンを追加しました。

「主治医意見書」の2ページ目の作成画面で【前へ】ボタンを押すと、始めの入力ページ（1ページ目）に戻れるようになりました。

※1ページ目に入力した内容を編集したい際は、入力した内容が消えてしまうためブラウザの戻るボタンでは戻らないでください。

The screenshot shows a form titled "主治医意見書" (Main Physician's Opinion). At the top, there is a text input field labeled "特記すべき項目" (Items to be noted). Below this, there is a section for "認定結果通知の送付" (Delivery of notification of certification results) with radio buttons for "表示しない" (Do not display), "要" (Required), and "不要" (Not required). At the bottom of the form, there are two buttons: "前へ" (Previous) and "登録" (Register). The "前へ" button is highlighted with a red rectangle.

8.「訪問診療報告書（訪看用）」のバイタル情報の取得方法が変更になりました。

作成日右の「バイタル取得」ボタンがなくなりました。

医事文書作成日のカルテにバイタルの入力がある場合は、自動でバイタル情報に反映されます。当日にバイタルの入力があるカルテがなく、看護記録にバイタルがある場合は、看護記録から取得します。

当日にバイタルの入力があるカルテが複数あった場合は、最新のカルテのバイタルが反映されます。拡張期血圧がない場合、血圧は「〇〇/--」の表示になります。

The screenshot shows the "訪問診療報告書（看護用）" (Home Visit Medical Report (Nurse Use)) creation screen. At the top, there is a title bar with a document icon and the text "「訪問診療報告書（看護用）」作成". Below the title bar, there is a navigation bar with buttons for "サマリー表示" (Summary Display), "過去所見" (Past Findings), "宛先" (Destination), "定型文" (Standard Text), and "プレビュー" (Preview). The main form area has fields for "作成日" (Creation Date) set to "令和4年08月17日", "送信先" (Destination), and "送信先FAX" (Destination FAX). To the right of the "作成日" field, there is a button labeled "バイタル取得" (Vital Signs Acquisition). This button is highlighted with a red rectangle and has a large red 'X' over it, indicating it is no longer present or has been removed.

軽微な修正

1. 訪問予定表の次回訪問予定日は、定期訪問のカルテから取得するようにしました。
同日にカルテが2つあった場合、訪問予定日は診療タイプが定期訪問のカルテから取得するようにしました。

2. 在宅予定の週・月表示で予定を変更した時に色が変わらないようにしました。
※ドラッグアンドドロップで予定を変更した場合は、元から色は変わらない仕様です。

3. 患者カレンダーに予定パターンから翌月の予定を登録するボタンを追加しました。
患者の「カレンダー」画面の「予定パターン」に、「当月」と「翌月」のボタンを追加しました。
予定パターン作成後、実際の予定を登録する際に押したボタンによって、デフォルトで翌月の日付が設定された状態になります。

職種	訪問者	同行者	訪問曜日	時間	訪問タイプ	予定タイプ	メモ	編集	予定登録
医師	電信 太郎		第1月曜	09:00 ~ 09:30				編集	当月 翌月

開始 2022 年 9 月 1 日
終わり 2022 年 9 月 30 日
登録

4. カレンダーの年移動のボタンを小さくしました。

「ホーム画面」や「在宅予定」、「患者情報」などに表示されている各カレンダーの「年」移動ボタンの表示サイズを小さくしました。

カレンダー
2022年08月
月 火 水 木 金 土
31 1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11 12 13

5. 薬剤名が 50 文字を超える一般名の薬剤名を処方せんで出力した時に、数量に重ならないようにしました。

下記のような長い薬剤名の場合、処方せんのレイアウトが崩れてしまうのを修正しました。

例)

外用薬 テリルジー 100 エリプタ 14 吸入用

→【般】フルチカゾン・フナカルボキシ酸エステル 100 μ g・ウメクリジニウム臭化物・ビランテロール・トリフェニル酢酸塩吸入剤 14 吸入

変更 不可	個々の処方薬については後発医薬品への変更に差支えがあると判断した場合には 変更不可欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名または記名・押印すること		
	1 外用薬		
	【般】フルチカゾン・フナカルボキシ酸エステル100 μ g・ウメクリジニウム臭化物・ビランテロール・トリフェニル酢酸塩吸入剤14吸入	1	キット
	1日1回 吸入		

6. バイタル表示の並び順を統一して単位も表示されるようにしました。

「カルテ入力」「看護記録」からバイタルを入力した際の並び順を統一し、各項目に単位も表示させるようにしました。

7. 医事文書作成時の「宛先」ポップアップで関連職種の表示はサマリーと合わせました。

医事文書作成画面で宛先のポップアップ（関連職種の事業所）が折りたたまれていたのを、開いた状態で表示するようにしました。

【リリース後】

宛先

【施設】 かるがもホーム

【薬局】 はなまる薬局B

<共通表示>

▶ 施設

▶ 居宅介護支援事業所

▶ 地域医療支援病院

▶ 薬局

▶ 訪問看護ステーション

▶ 診療所

▶ 訪問歯科

▶ 地域医療連携室

▶ 学校・保育園

【リリース前】

宛先

▶ 施設

▶ 薬局

<共通表示>

▶ 施設

▶ 居宅介護支援事業所

▶ 地域医療支援病院

▶ 薬局

▶ 訪問看護ステーション

▶ 診療所

▶ 訪問歯科

▶ 地域医療連携室

▶ 学校・保育園

8.カルテの所見欄にコピーペーストすると最初の空改行が消える不具合を修正しました。

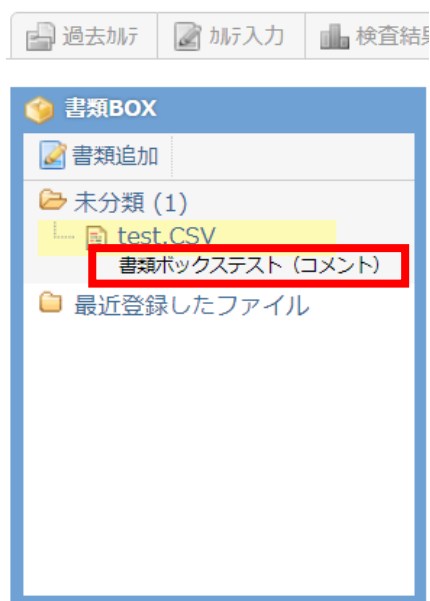
9.カルテの血圧で収縮期の値だけ入力してでも表示されるようにしました。
「カルテ入力」と「看護記録」入力時に、血圧を左側のみに値を入力しても、「過去カルテ」に表示されるようになりました。

10.病名を転帰して取消した後、そのカルテを編集してもサマリの保険病名が重複しないようにしました。

11.疑いを確定病名に変更したカルテを再度編集すると転帰した疑い病名が消える不具合を修正しました。

12.書類 BOX「未分類」のファイル数が正しくない不具合を修正しました。

13.画面左側「書類 BOX」でコメントが長い場合は折り返すようにしました。
「患者情報」>「書類 BOX」>画面左側、書類 BOX 枠内において書類のコメントが長い場合は折り返すようにしました。



14.「死亡診断書」作成画面「プレビュー」での「死亡したとき」の表示の不具合を修正しました。

15.アセスメントツール内の皮膚/創傷の問題の「ある場合はフローシートへ」の記述を削除しました

患者画面の「看護」タブ>「看護文書」>「アセスメントツール」内にある「皮膚/創傷の問題」の項目に記載していた「ある場合はフローシートへ」の記述を削除しました。

アセスメントツール		ID 00001	氏名 テスト花子
VS	体温 °C 脈拍 回/分 呼吸 回/分 血圧(□右 □左) mmHg		
呼吸	呼吸状態	☐ 規則的 ☐ 不規則 ☐ 深い ☐ 浅い ☐ 困難 ☐ 楽	
		咳嗽 ☐ なし ☐ あり 痰 ☐ なし ☐ あり	
		聴診 異常 ☐ なし ☐ あり	
	酸素療法	O2 L/min ☐ 鼻 ☐ マスク ☐ 必要時 経皮的酸素飽和度 %	
心臓	心音	心拍動 ☐ 規則的 ☐ 不規則	
血管	皮膚の温度	☐ 温かい ☐ 冷たい ☐ 乾燥 ☐ 発汗 色調 ☐ 正常範囲内 ☐ 蒼白 ☐ チアノーゼ	
	脈拍	☐ 規則的 ☐ 不規則 ☐ 足背動脈触知 ☐ あり ☐ なし (□右 □左)	
	浮腫	☐ なし ☐ あり (部位)	
	栄養・代謝/水分	腹部 ☐ 膨満 ☐ 柔らかい ☐ 硬い	
皮膚/創傷の問題	腹鳴	☐ あり ☐ なし ☐ 悪心 ☐ 嘔吐	
	皮膚/創傷の問題	☐ なし ☐ あり ある場合はフローシートへ	

16.看護記録>検索から出力した「日報」のレイアウトを見直しました。

「記録・文書」>「記録・文書」文書種類:「看護記録」で検索し、出力した「日報」の「バイタル・状態」の表示幅を広くしました。

34の書類が該当しました				
CSV出力 CSV全出力 日報				
NO	日付	看護記録内容	患者氏名	登録者

17.処方履歴の表示画面を広げました。

患者の「過去カルテ」画面にある「処方履歴」の表示画面を広くしました。

カルテ				
▼診療タイプ	▼診療科	検索	カマ	職種選択
すべて			一括出力	処方履歴

18.院外処方、院内処方、行為のセットフォルダをユーザーごとに表示・非表示にできるようにしました。

カルテ入力画面で任意の「算定セット」「院外処方セット」「院内処方セット」のみ表示できるようになりました。「設定」>「1-3.ユーザ管理」から設定ができます。

※デフォルトは「すべて」表示される状態になっています。

※携帯ログイン使用時には、この機能は使えません。

※カテゴリ設定をしていないセットはユーザーごとに非表示設定をする事はできません。各カテゴリは、「設定」の「2-8.算定セットカテゴリ」、「2-11.院外処方カテゴリ」、「2-12.院内セットカテゴリ」から設定できます。

19.検査オーダーする際の[翌朝ファックス・至急・その他]を選択部分の選択肢を保持して前回と同じものが初期値になるようにしました。

「検査」>「検査オーダー」>「検査オーダーファイル作成」の作成画面で、[翌朝ファックス・至急・その他]に付けた設定内容を次回以降も保持するようにしました。

20.FAX 送信時の頭紙で送信先名と送信元名の表示をチェックで指定できるようにしました。

チェックを入れると、頭紙に自動で宛名（送信先名）・送信元名の記載がされます。

※「設定」>「基本情報」>「クリニック名」「住所」「TEL」に入力した内容が記載されます。

21.入力支援の診察セット、検査セットに「行為備考」欄を追加しました。

「設定」>「2-2.入力支援メニュー」>「行為備考」で登録された内容が、カルテ作成時「行為」>「行為備考」欄に反映されるようになりました。

【設定画面】

The screenshot shows the 'Input Support Settings' (入力支援セット) screen. It has several sections: 'Priority' (優先度), 'Category' (カテゴリー) with a dropdown, 'Output' (見出し), 'Diagnosis Set Type' (診療セットタイプ) with a dropdown, 'Symptoms' (所見), 'Injection' (注射せん), and 'Behavioral Remarks' (行為備考). The 'Behavioral Remarks' field is highlighted with a red box. At the bottom, there is a 'Registration Date' (算定基準日) field and a 'Register' (登録) button.

【カルテ画面】

The screenshot shows the 'Behavior' (行為) tab in the medical record screen. It has a 'Summary' (サマリ) tab and a 'Behavioral Remarks' (行為備考) field. The 'Behavioral Remarks' field is highlighted with a red box. Below it, there is a checkbox for 'Register as Regular Calculation' (定期算定として登録) and a dropdown for 'Insurance' (保険) set to 'Late Elderly (1st)' (後期高齢者(1割)).

※行為備考に入力した内容は、ORCA 送信されません。

22.記録・文書の一括処理文書一覧の画面から患者画面へ移動できるようにしました。

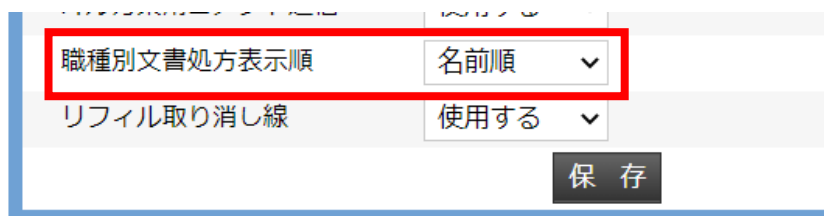
「記録・文書」>「一括処理」>作成済み文書一覧の患者氏名横のアイコンをクリックすると該当の患者情報が別タブで開きます。

The screenshot shows the 'Batch Processing Document List' (一括処理文書一覧) screen. It has a 'Display Order' (表示順) dropdown set to 'Name Order' (名前順). The table has columns 'NO' and 'Medical Document' (医事文書). The first row has '1' in the 'NO' column and 'Late Elderly' (後期高齢者) in the 'Medical Document' column. The icon next to the patient name is highlighted with a red box.

23.職種別文書処方表示順に ID 順を追加しました。

「設定」>「1-1.クリニック情報」>「基本情報」>「職種別文書処方表示順」に「ID 順」を追加しました。また、「表示順可変」に設定することで、「記録・文書」>「職種別文書」画面においても処方せんの表示順を変更できるようになります。

本機能追加に伴い、「記録・文書」>「職種別文書」にて処方せん以外の文書も「名前順」「ID 順」の表示順を変更できるようになりました。



※処方せん以外の文書についての設定は不要です。

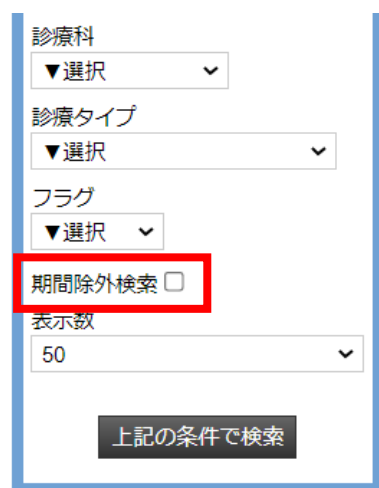
24.文書が複数あった場合に「全てコピー」「文書カルテ作成」でカルテが複数作成されないようにしました。

「記録・文書」>「一括処理」で訪問看護指示書などを一括作成する際に、コピー元の月に同じ文書が複数枚あった場合は文書カルテも枚数分作成される仕様でしたが、リリース後は文書が複数枚あっても文書カルテは1つだけ作成するようにしました。

25.記録・文書の検索条件の「除外検索」の表記を見直し、「キーワード」を削除しました。

除外したい日にちを指定し、期間除外検索にチェックを入れて検索をすると、期間内にカルテを作成していない患者を絞り込めます。

訪問タイプ未選択の場合は全ての訪問タイプの方が対象、訪問タイプを選択した場合は選択した診療タイプの中で期間内にカルテを作成していない患者が対象です。



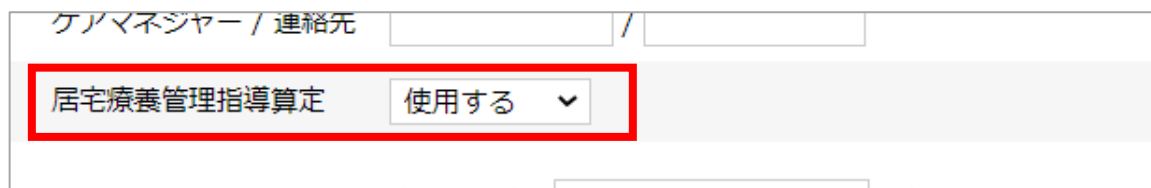
26.「居宅療養管理指導算定」を“使用する”、“使用しない”の設定ができるようになりました。

患者の「サマリー」に「居宅療養管理指導算定」の項目が追加されました。

(デフォルトは「使用する」が設定されています。)

「サマリー」で登録した情報を元に「患者情報」>「詳細検索」の絞り込み条件から患者を絞り込むことができます。居宅・施設別一覧では絞り込みはできません。

「使用しない」に設定した場合は、「レセプト」>「施設別一覧」>「給管鳥連携」の「登録」ボタンがグレースアウトし押せなくなります。



27.帳票出力（施設別）に調整額も反映されるようにしました。

「収納管理」>「出力」の「帳票出力（施設別）」で調整額が未収金として反映されるようになりました。

28.設定>3-2 多職種連携に地図住所の登録がある場合、患者サマリ「施設名」のGoogle マップの挙動を見直しました。

29.タスク管理画面の患者名をクリックすると別タブが開くようにしました。

「ホーム」>「✓ボタン」>「タスク管理画面」で、患者名をクリックすると従来の仕様では同じタブ内で画面移動していましたが、リリース後は別タブで開かれるようになりました。



30.タスク検索で患者名も条件に指定して検索できるようにしました。
作成したタスクの患者名も検索ワードに設定できるようになりました。
現タスク、保留タスク、済タスク内で検索可能です。



31.患者情報の各種一覧画面で前後のページ以外へも移動できるようにしました。
「患者情報」内の各種一覧画面にて下部ページの数字をクリックして前後のページ以外へ移動できるようになりました。



32. パーソナルメモの拡大表示で Ctrl+A が効かない不具合を修正しました。

33.ユーザー登録する際の「過去カルテ DO」の初期値を「追記」にしました。
「設定」>「1-3.ユーザ管理」>「新規登録」した際に、「カルテ過去 DO」は「追記」が自動的に選択されるようになりました。



※カルテ過去 DO は、カルテ入力画面で「過去」のボタンを押した時に所見に追記形式で挿入するか上書きで挿入するかを選択する設定です。

34. 掲示板メッセージに貼り付けた画像をナースとモバカルの相互で参照できるようにしました。

35. ホーム画面の右と、グローバルメニューの三本線ボタンをクリックすると表示される予定表に同行の場合の予定も追加しました。

同行者の画面には、薄い文字色で患者名が表示されます。



36. 収納管理から発行する「請求書」「領収書」「請求書兼領収書」「明細書」の右上に患者 ID が印字されるようになりました。

※収納管理オプションをご利用時のみお使い頂けます。

