

大項目		中項目	小項目	回答
1	D P C 決定支援システム	1 運用管理	1 和暦／西暦年の選択利用ができること（判定年の設定含む）	
1		1	2 ログインする I D ・パスワードは、医事システム・電子カルテシステムに登録されている I D ・パスワードを使用し、D P C コーディングシステムで別に登録する必要がないこと	
1		1	3 職員マスタは医事システムを使用できること	
1		1	4 複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること（患者ロック処理）	
1		1	5 職制ごとの登録状況に関する進捗管理設定ができること。（この患者は医事課まで登録済 o r 医師まで登録済等が把握可能） また、進捗登録可能な職制を設定できること	
1		1	6 診療報酬改定時は、改定前の情報を改定施行後であっても参照／登録ができること	
1		1	7 安全管理ガイドラインに基づいた機能と有していること	
1		1	8 各種帳票の出力先を各々設定できること	
1		1	9 S X G A 以下のディスプレイにも対応していること	
1		1	10 D P C 準備病院向けに、様式 1 のみ入力することができること	
1		1	11 職制によって、（M e g a O a k D P C）の使用可否を設定できること	
1		1	12 ログインパスワードの有効期間チェックを行い、有効期間切れの職員について、（M e g a O a k D P C）の使用可否を設定できること	
1		1	13 クライアント環境とサーバ環境のバージョンが異なる場合、起動しないこと	
1		1	14 管理者権限を職員 I D または職制単位に設定できること	
1		1	15 メンテナンスのみを行う職制が設定できること	
1		1	16 様式 1 出力時の患者番号の匿名化条件を設定できること	
1		1	17 画面からドキュメントを起動できること	
1		2 入院患者一覧	1 ログイン I D 及び端末により、一覧表示の条件既定値を設定できること	
1		2	2 指定した対象年月に医事システムで入院登録されている患者の一覧を表示できること	
1		2	3 D P C / 様式 1 の入力有無、D P C / 様式 1 の承認有無等で患者を限定して一覧表示できること	
1		2	4 一覧表示した患者件数を表示できること	
1		2	5 直近の更新患者を色を分けて表示できること。○日以内で更新した患者を表示するとき、遡り日数をマスタ設定できること	
1		2	6 複数入院がある患者に対し、入院歴ごとに表示または患者ごとに表示を選択できること	
1		2	7 患者一覧に表示しない科、病棟を設定できること	
1		2	8 対象年月に（入院開始患者）（退院患者）（入院中患者）（包括開始患者）（2 S D 超患者）（D P C）（D P C 対象外）の絞込みができること	
1		2	9 入院患者一覧で様式 1 の（入院時 A D L）（退院時 A D L）の入力状況で絞込み表示が行えること（例：退院時 A D L が未入力の患者のみ表示 等）	
1		2	10 主治医・決定責任者・科・病棟指定により対象患者の抽出ができること	
1		2	11 一覧画面で転科、転棟、医師変更があった患者が区別できること。また、転科、転棟、医師変更の詳細な履歴が確認できること	
1		2	12 D P C / 様式 1（子様式、A 様式 1 も含む）登録の進捗状況を把握できること（未登録・入力中・承認済）	
1		2	13 B 様式 1 登録の進捗状況を把握できること（未登録・入力中・承認済）	
1		2	14 入院患者一覧で様式 1 の（入院時 A D L）の入力状況が表示できること	
1		2	15 入院患者一覧で親様式 1 と子様式 1 がある場合、様式 1 の（入院時 A D L）（どちらも入力済み / 未入力、片方のみ入力済み）が確認できること	
1		2	16 入院患者一覧で様式 1 の（退院時 A D L）の入力状況が表示できること	
1		2	17 入院患者一覧で親様式 1 と子様式 1 がある場合、様式 1 の（退院時 A D L）（どちらも入力済み / 未入力、片方のみ入力済み）が確認できること	
1		2	18 入院患者一覧で該当月に提出が必要な親様式 1、子様式 1、A 様式 1 が一目で判別できること	
1		2	19 入院患者一覧で該当月に提出が必要な B 様式 1 が一目で判別できること	
1		2	20 入院患者一覧に表示した患者の D P C / 様式 1 確認票を一括出力できること	
1		2	21 患者ごとに登録されているコメントの有無で一覧表示できること。またコメント内容が確認できること	
1		2	22 入院患者一覧で医師が所属する医師グループを表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	2	23 出来高の診断群分類の場合、その診断群分類番号を表示することができること	
1	2	24 入院患者一覧で、項目ごとに並べ替えができること。 また、複数の並び替え条件が指定可能なこと。 また、初回表示時の並び順の既定値が設定できること	
1	2	25 入院患者一覧で表示している内容（抽出条件、抽出結果）をテキスト出力できること	
1	2	26 入院患者一覧に表示されている患者データを（診断群分類検証機能）連携用のテキストファイルに一括出力が行えること	
1	2	27 入院患者一覧で様式1の（転科）（転棟）のが存在する患者の絞込ができること	
1	2	28 包括患者の場合、その診断群分類番号を表示することができること	
1	2	29 包括患者／出来高患者共に、DPC決定傷病名とICD10コードを表示することができること	
1	2	30 入院患者一覧画面より、DPC情報登録画面に遷移できること	
1	2	31 入院患者一覧画面で複数患者を選択し、DPC入院履歴画面で連続してその患者を処理できること	
1	2	32 入院患者一覧で表示している内容（抽出条件、抽出結果）をExcel出力できること	
1	2	33 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	2	34 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	2	35 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	2	36 任意の日付時点で2SDを超えている患者の一覧が表示できること	
1	2	37 予定DPC／様式1の有無で一覧表示できること。また予定の有無が確認できること	
1	2	38 入院患者一覧画面に「期間Ⅰ～Ⅲ」「期間Ⅰ～Ⅲ残日数」を表示することができること	
1	3	DPC入院履歴	
		1 DPC／様式1の入力有無及び承認有無を把握できること	
1	3	2 DPC入院履歴で様式1の（入院時ADL）の入力状況が表示できること	
1	3	3 DPC入院履歴で親様式1・子様式1・A様式1がある場合、それぞれ（入院時ADL）の入力済み／未入力を確認できること	
1	3	4 DPC入院履歴で様式1の（退院時ADL）の入力状況が表示できること	
1	3	5 DPC入院履歴で親様式1・子様式1・A様式1がある場合、それぞれ（退院時ADL）の入力済み／未入力を確認できること	
1	3	6 DPC／様式1の新規／修正登録及び削除を実行できること。ただし、承認済みのDPC／様式1については新規登録及び削除のいずれも実行できず、修正を行う場合には翌月分データとして新規にDPC情報を作成すること	
1	3	7 選択した患者のDPCの過去情報を参照できること。また、それを流用して、DPC情報／様式1情報を登録できること（DO機能）	
1	3	8 DPC／様式1の入院履歴が、医事システムの入院履歴と異なる場合、リアルタイムに警告表示ができること	
1	3	9 指定日以降の入院履歴に対してのみDPC・様式1登録が行える、（入力期間制限設定）が可能であること	
1	3	10 入院予定段階でのDPC情報を流用してDPC登録が可能であること	
1	3	11 患者ごとにDPC／様式1の登録情報を確認票出力ができること	
1	3	12 DPC入院履歴から（診断群分類検証機能）を起動できること	
1	3	13 DPC入院履歴で、該当患者が他の端末で使用されている場合、参照機能のみ有効とする設定ができること	
1	3	14 職制によって、機能メニューの表示可否を設定できること	
1	3	15 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	3	16 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	3	17 他病院の入院履歴が判別できること	
1	3	18 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	3	19 直近の任意の件数の入院履歴のみ表示できること	
1	3	20 過去承認済のDPCを遡って削除／承認解除ができること	
1	3	21 過去承認済みDPCの内容を変更できること （DPCコード分岐に影響の無いデータのみ）	
1	3	22 DPC承認解除機能を使用不可とする「DPC凍結」ステータスを追加することができること （「DPC凍結」の場合は、「承認解除」「承認データ修正」を使用不可とすること）	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	23 医事システムへコメントを送信することができること	
1	4 D P C 情報登録	1 診断群分類番号を決定するために必要な情報を登録できること	
1	4	2 D P C 登録画面上では、前回入院歴と前回 D P C 情報歴の確認ができること	
1	4	3 医事システムに登録されている手術、処置情報、傷病名情報をコーディング時に実績情報として自動取込みできること	
1	4	4 病名は、医事システムに登録されている内容をリアルタイムに表示し、その中から選択して D P C 病名として登録ができること	
1	4	5 D P C 病名登録は、医事システムに登録されている病名のみを使用して決定できること。この場合、D P C システムの病名マスタ検索機能は使用できないようにできること	
1	4	6 手術・処置・傷病名それぞれの最終更新者を表示できること	
1	4	7 傷病名の開始日、終了日、転帰を医事システムから取得できること	
1	4	8 決定傷病名の選択により、樹形図で定義されている手術・処置情報を一覧表示して予定入力ができること	
1	4	9 診断群分類候補一覧の表示順は、概算点数順、樹形図優先順のいずれかを切り替え表示することができること	
1	4	10 登録された診断群分類情報は、リアルタイムに医事システムへ登録されること	
1	4	11 病名検索では、漢字名称、カナ名称、I C D コード、M D C + 分類コードでの検索が可能であること。また、前方一致、後方一致のワイルドカード検索ができること。検索した病名に尾部、頭部を付けて登録できること	
1	4	12 病名検索画面において様式調査における留意すべき I C D と指定されている病名は背景色を変えて表示できること	
1	4	13 病名検索画面より病名オードを起動できること	
1	4	14 患者病名の一覧表示の際は、入外区分、主病サイン、科コード、開始日、終了日、病名をソートキーとして設定できること	
1	4	15 病名マスタには、検索文字列を任意に設定することができること	
1	4	16 手術検索、手術処置検索では、漢字名称、カナ名称、Kコードでの検索が可能であること	
1	4	17 患者ごとに過去の入院期間の D P C 情報が参照、流用できること	
1	4	18 手術・処置・病名・診療実績・診療予定の入力により、樹形図の形態で D P C の候補一覧を表示できること	
1	4	19 患者病名については、外来病名を含む o r 含まないを選択表示できること	
1	4	20 出来高手術として指定されているものを入力した場合に、警告メッセージ表示と共に出来高区分を自動設定できること	
1	4	21 条件付きで出来高手術として指定されているものを入力した場合に、サブウィンドウに条件を表示し、D P C 包括とするか出来高患者とするかを選択できること	
1	4	22 決定傷病名を選択した時点で、選択可能な手術、処置、副傷病名が明確に分かるように表示できること	
1	4	23 出来高傷病を決定した場合に、出来高区分を自動設定できること	
1	4	24 特定の出来高区分で、包括の診断群分類番号を決定した場合に、出来高区分へ【包括算定】と自動設定できること	
1	4	25 選択した傷病名から、該当する樹形図が表示できること	
1	4	26 手術が複数入力されている場合、表示順を以下の様にすることが可能であること ①診断群分類点数表の対応コード（0 1 → 0 2 → … → 未設定 → 9 9） ②手術実施日（昇順） ③Kコード（昇順） ④医事コード（昇順）	
1	4	27 処置 1 が複数入力されている場合、表示順を以下の様に設定することが可能であること ①樹形図の優先度が高い順（2 → 1 → 0） ②手術実施日（昇順） ③Kコード（昇順） ④医事コード（昇順）	
1	4	28 処置 2 が複数入力されている場合、表示順を以下の様に設定することが可能であること ①樹形図の優先度が高い順（7 → … → 2 → 1 → 0） ②手術実施日（昇順） ③Kコード（昇順） ④医事コード（昇順）	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	29 処置 1、処置 2 を医事システムから取込みむ場合、診療データに登録されている処置を全て取込みむ設定ができること (例) 算定日：2012/1/1、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/2、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/3、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 算定日：2012/1/4、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B	
1	4	30 処置 1、処置 2 を医事システムから取込む場合、診療データに登録されている処置を同一 Kコードは最古の診療日のデータのみ取込みむ設定ができること (例) 算定日：2012/1/1、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/2、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/3、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 算定日：2012/1/4、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 上記例の場合、①のみが取り込まれる	
1	4	31 処置 1、処置 2 を医事システムから取込む場合、診療データに登録されている処置を同一 Kコード及び同一医事コードでまとめて、最古の診療日のデータのみ取込みむ設定ができること (例) 算定日：2012/1/1、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/2、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/3、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 算定日：2012/1/4、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 上記例の場合、①③が取り込まれる	
1	4	32 手術、処置 1、処置 2 を医事システムから取込む場合、対象の入院期間内に実施された手術・処置であるか否かが明示できること	
1	4	33 候補となる診断群分類番号について、試算日（退院予定日）までの概算点数を表示できること	
1	4	34 候補となる診断群分類番号において、入院期間の残日数（入院期間 I の残日数、II の残日数）と当日の入院期間区分、起算日からの入院日数が確認できること	
1	4	35 シミュレーションで得られた候補一覧を保存できること。更に継続して別の条件でシミュレーションを行い候補の抽出ができること	
1	4	36 診断群分類の候補表示を行い保存することができること。また、保存された内容は一画面で比較して表示することができること	
1	4	37 診断群分類候補の詳細内容をテキストにコピーして他業務への貼り付け等ができること	
1	4	38 D P C 決定傷病名、副傷病名、手術、手術処置は、承認内容を元に使用頻度の高い最新の 20 項目が、医師、病棟、科ごとに表示され、それぞれ流用できること	
1	4	39 D P C 登録時に（不適当な I C D）（使用不可 I C D）（桁不足 I C D）に該当する傷病名が登録されている場合、マスタ設定により警告、エラーいずれかのチェック設定ができること	
1	4	40 警告チェックの I C Dコード設定時は、ワイルドカード設定も可能であること	
1	4	41 マスタ設定により入院目的の既定値設定が可能なこと	
1	4	42 D P C 情報登録画面起動時に医事システムに登録されている診療情報よりリハビリの有無を自動判別できること	
1	4	43 診断群分類番号によって、必須項目（JCS、Burn Index、リハビリ等）がある場合、警告メッセージにて未入力を知らせること	
1	4	44 7日以内再入院の場合、前回入院時の D P C 情報を引き継ぐことができること。また、引き継ぎ解除、解除後の引き継ぎもスムーズに対応できること	
1	4	45 入院期間中に包括から出来高になる場合、また出来高から包括になる場合も、日付設定を行うことでデータ作成ができること	
1	4	46 副傷病名の検索時に、手術の有無で異なる病名が区別されて表示されること。また、（手術あり）（手術なし）（共通）それぞれで病名検索ができること	
1	4	47 副傷病名を検索するときに、D P C 決定傷病名の M D C + 分類コードに対して評価される副傷病一覧（I C D 10、名称）を表示できること。また、この場合に表示された一覧から病名を選択することはできないようにすること	
1	4	48 副傷病名は、（疑い）病名が登録できないこと	
1	4	49 手術の（回数）（麻酔）をマスタ設定により必須項目にできること	
1	4	50 手術が複数入力されている場合、K K K 0（手術なし）は最終行に表示することができること	
1	4	51 輸血等の側数・眼数・体数が必要のない Kコードをマスタ設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	52 輸血等の側数・眼数・体数が必要のないKコードをマスタ設定している場合は、そのKコードを入力時に側数・眼数・体数が必要な診断群分類番号であっても側数・眼数・体数の入力を省略できること	
1	4	53 他のシステム（電子カルテシステム等）から直接、入院期間ごとのD P C情報、様式1情報が確認でき、D P C登録がおこなえること。また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること	
1	4	54 他のシステム（電子カルテシステム等）から直接、入院期間ごとのD P C情報、様式1情報が確認でき、予定D P C登録がおこなえること。また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること	
1	4	55 病名に対する診断群分類樹形図を表示できること	
1	4	56 病名に対する診断群分類点数表を表示できること	
1	4	57 職制によって、決定傷病名のみ入力することができること	
1	4	58 医事システムの診療情報より、手術の麻酔（麻酔の組み合わせ含む）が自動設定できること	
1	4	59 （眼数）が（片眼）の同一手術が複数存在するとき、自動的に（両眼）の同一手術が表示されること	
1	4	60 K Jコード（0 0 6 3（電気生理学的検査））を決定条件として使用するとき、『特定保健医療材料の（1 1 4 体外式ペースメーカー用カテーテル電極（2）心臓電気生理学的検査機能付加型）の本数』の確認を促すメッセージを表示することができること	
1	4	61 （入院履歴）ボタン選択時の画面遷移先を職制毎に設定できること（D P C入院履歴、入院患者一覧）	
1	4	62 職制によって、手術処置の自動取込みの可否を設定できること	
1	4	63 職制によって、各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	4	64 決定傷病名の表示順を設定することができること	
1	4	65 登録と同時に前回からの変更内容を帳票（連絡票）で出力できること	
1	4	66 入院中の場合、予定在院日数が表示できること	
1	4	67 D P C情報が退院済みで、様式1情報が入院中の場合、登録のタイミングで様式1が退院済みとなること	
1	4	68 病名検索画面において、職制によって、病名の検索を不可とできること	
1	4	69 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	4	70 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	4	71 登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること	
1	4	72 病名検索画面において、（不適当なI C D）（使用不可I C D）（桁不足I C D）に該当する傷病名に対して、背景色を変更できること	
1	4	73 診断群分類番号が未決定の場合に、決定を促す警告メッセージが表示できること	
1	4	74 （B u r n I n d e x）が計算できること	
1	4	75 表示病名において、I C Dコードを全桁修正もしくは4，5桁目のみ修正を選択できること	
1	4	76 表示病名において、名称変更ができること	
1	4	77 決定傷病名欄と定義副傷病名欄で病名の入れ替えができること	
1	4	78 診断群分類の候補表示を行い保存することができること。また、保存された内容はグラフ形式で比較して表示することができること	
1	4	79 病名検索画面において、性別でICD10コードが異なる病名の場合、患者基本情報より性別を判断し、妥当な病名が選択できること	
1	4	80 手術処置の自動取込みの際、診断群分類番号の決定に使用可能な手術のみ取り込まれること	
1	4	81 決定傷病名が決定されている場合、手術/処置1/処置2の樹形図番号が画面に表示されること	
1	4	82 組み合わせ手術を決定する際、片方しか手術がない場合は、不足している手術が表示され、検索後に決定できること	
1	4	83 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	4	84 画面入力されている情報で決定できる診断群分類番号をすべて保存できること。また、その際決定傷病名単位で樹形図の一覧下の診断群分類番号のみ保存できるような設定ができること	
1	4	85 医事システムからの手術/処置の自動取込みを行った状態で、データの参照のみできること	
1	4	86 病名検索結果を「ICD10」「病名」で並び替えできること	
1	4	87 手術検索結果を「コード」「手術処置名」で並び替えできること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	88	登録時に、樹形図上優先度が高い診断群分類番号が決定可能な場合は警告が表示できること
1	4	89	手術に伴うデータ（回数、体数、眼数、側数、麻酔、実施日）の必須入力可否が設定できること
1	4	90	画面起動時に、自動的に医事病名を展開することができること。 また、展開と同時に決定傷病名として決定できること
1	4	91	（留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。（留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）はそれぞれエラー／警告を設定できること
1	4	92	最も医療資源を投入した病名、入院契機病名、主病名、医療資源を2番目に投入した病名、入院時併存病名、入院後発症病名が登録することができること
1	4	93	持参薬となる薬剤を取り込まないようにできること
1	4	94	A-DROPスコアを算出可能な画面を起動できること。 また、その算出結果をDPCコードの分岐条件に使用できること
1	4	95	定義副傷病名を樹形図の優先度順にソートすることができること
1	4	96	MDC分類決定時に、必須となる入力項目が一目で判断できること
1	5	承認機能	1 DPCデータ登録後の承認機能を有すること。承認機能については、承認解除を行うまではデータの更新ができないようにすること。承認、解除機能については、職制により使用限定ができること
1	5		2 当月未承認のデータで、且つDPCの変更がない場合一括して承認できる機能を有すること
1	5		3 承認画面で必須項目については、各項目の色指定を行い、色分けして表示し明確に区別ができること
1	5		4 2SD期間を超えて入院している患者（2SDを超えて退院患者含む）は、出来高用DPCレコードを自動作成できること。その際の退院時転帰は、包括レコードには（9：その他）を、出来高レコードには退院時転帰を自動設定できること
1	5		5 入力項目（一般病棟以外からの移動、一般病棟以外への移動、予定・緊急入院区分、入院目的等）に対して診療科別に既定値設定が行えること
1	5		6 DPC承認画面上で前回入院歴と前回DPC情報歴の確認ができること
1	5		7 承認登録後、様式1入力画面遷移し、一連の動作でDPC情報、様式1情報の登録ができること
1	5		8 必須入力が未入力の場合、承認が行えないこと。必須項目未入力の場合でも、登録までは可能なこと
1	5		9 レセプトに必要な病名を追加登録可能なこと。（主病）（入院契機）（医療資源2番目）（入院時併存）（入院時発症）それぞれの規定個数以上は入力が行えないこと。また、病名の組合せ登録は、マスタ設定により可能なこと
1	5		10 フリーコメントが入力できること
1	5		11 各病名の開始日・終了日・転帰が登録できること
1	5		12 選択した傷病名から、該当する樹形図が表示できること
1	5		13 承認と同時に確認票が出力できること
1	5		14 登録／承認と同時に前回からの変更内容を帳票で出力できること
1	5		15 医事システムの算定情報より、（救急搬送）が自動設定できること
1	5		16 医事システムの算定情報より、（他院からの紹介の有無）が自動設定できること
1	5		17 登録／承認と同時に前回からの変更内容を帳票（連絡票）で出力できること
1	5		18 医事システムの来院履歴情報より、（自院からの外来入院の有無）が自動設定できること
1	5		19 転科情報より、（院内出生）が自動設定できること （（産婦人科）に転科している場合は、（あり））
1	5		20 入院中の場合、予定在院日数が表示できること
1	5		21 医事システムの退院情報より、（退院時転帰区分）が自動設定できること
1	5		22 DPC情報が退院済みで、様式1情報が入院中の場合、登録／承認のタイミングで様式1が退院済みとなること
1	5		23 追加した病名を決定病名としたシミュレーションを表示できること
1	5		24 ボタンの表示名称を任意に変更できること
1	5		25 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること
1	5		26 登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること
1	5		27 （留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。（留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）はそれぞれエラー／警告を設定できること

大項目	中項目	小項目	回答
1	5	28 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	5	29 未承認のデータを一括して承認できる機能を有すること	
1	5	30 DPC承認画面での「登録」「承認」「当月承認」「退院登録」ボタンクリック毎にチェックする項目を変更できること	
1	5	31 病名情報を並び替えできること	
1	6 様式1 情報登録	1 医事システムに登録された診療情報を様式1 入力画面に展開し、医師の入力作業を軽減できること	
1	6	2 親様式1、子様式1、A様式1、B様式1が作成可能であること	
1	6	3 1 入院期間中の子様式1は999個まで可能なこと	
1	6	4 様式1 登録時のステータスとして、登録、承認、確定の区別ができること	
1	6	5 様式1 情報の各項目はガイド表示が出て何をを入力するかを選択入力できること。 また、項目が変更となった場合は速やかに対応できること	
1	6	6 化学療法についても、医事情報の項目コードとの紐付けにより実績情報の取込みを行うことができること	
1	6	7 手術情報を取り込む際は、点数が表示され、点数順で表示されること。 また、(取込みを行わない手術) (対象外として取込みむ手術) の設定が可能であること	
1	6	8 対象外手術については対象外、削除操作ができること	
1	6	9 手術を検索するとき、(検索対象日) を指定することができること	
1	6	10 前回退院日を自動設定するときは、対象外病棟を指定することができること	
1	6	11 様式1 作成時の既定値をマスタにより診療科別に設定できること (24時間以内死亡・予定緊急区分・救急搬送・入院経路・一般病棟への入院の有無・精神病棟への入院の有無・その他病棟への入院の有無・現在の妊娠の有無・入院JCS・退院時JCS、喫煙指数、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準)	
1	6	12 (前回退院年月日) は、医事システムに登録されている情報からリアルタイムに取得して自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること	
1	6	13 (前回同一疾病で自院入院の有無) は、過去に登録されている様式1 情報より自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること	
1	6	14 (患者住所地域の郵便番号) は、手入力及び医事システムに登録されている情報よりリアルタイムに取得して自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること	
1	6	15 身長・体重の入力有効範囲を診療科別に設定できること。また、有効範囲外の値が入力された場合は警告表示ができること	
1	6	16 がんのSTAGE分類ごとにUICC(TNM)の組合せをマスタ登録できること。入力画面でがんのSTAGE分類を選択した時点で、マスタ登録したUICC(TNM)の内容を展開できること	
1	6	17 医事システムに登録されている救急医療管理加算をリアルタイムに取得して、予定・救急医療入院区分に(2:救急医療)を自動設定できること	
1	6	18 2日以上入院の場合、24時間以内の死亡に(なし)を自動設定することができること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること	
1	6	19 様式1 病名をDPC病名から取込みを行う場合、入力されている情報と取り込まれる情報を比較できること	
1	6	20 DPC情報と共通する項目については、DPC登録情報を流用し医師の入力作業を軽減できること	
1	6	21 様式1 情報登録時に、警告リスト画面でエラーとなっている項目名が職制別色分け表示/マーク表示ができること。 明示された項目を選択することで該当項目の入力画面へ切替、該当項目部分の表示が可能であること	
1	6	22 様式1 登録時に(留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。 (留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)はそれぞれエラー/警告を設定できること	
1	6	23 マスタ設定により、様式1で登録された病名(ICD10)と様式1の各項目との関連チェックが可能なこと。また(最も資源を投入した病名)のみ、(最も資源を投入した病名)と(2番目に資源を投入した病名)、(全ての病名)でチェックするのを設定できること	
1	6	24 様式1 登録時の傷病名については、ICDコードを全桁修正もしくは4、5桁目のみ修正を選択できること	
1	6	25 ICD10コードの変更が可能な職制/職員を設定できること	
1	6	26 様式1 入力項目を職制単位に表示・非表示が可能であると共に、項目の色分け表示も可能であること	
1	6	27 職制単位で入力画面に表示される項目をマスタ設定することができること(例:看護師でログインした場合、入院時ADLのみ画面表示する。医師でログインした場合、入院時ADL以外を画面表示する)	
1	6	28 マスタ設定することで、職制単位に入力項目を自由に画面配置することができること(例:入院時ADLは、看護師でログインした場合は画面の一番上に表示し、医師でログインした場合は画面の一番下に表示し、栄養士でログインした場合は表示しない)	
1	6	29 様式調査で廃止となった項目の入力・参照が可能であること。また、入力画面で廃止項目の表示/非表示の切り替えが行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	30 厚生労働省指定のフォーマットで様式1ファイルの作成ができること	
1	6	31 フリーコメントが入力できること	
1	6	32 労災患者等様式1の対象外である場合は、(対象外)の設定が可能なこと。また、入院患者一覧画面で確認ができること	
1	6	33 患者ごとに未来日で様式1(以下、(予定様式1)と記述)の登録が行なえること	
1	6	34 患者が入院してきた場合、予定様式1情報を流用して様式1が容易に作成できること	
1	6	35 他のシステム(電子カルテシステム等)から直接、入院期間ごとのDPC情報、様式1情報が確認でき、様式1登録がおこなえること。また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること	
1	6	36 平成26年度以降の様式1データを、平成25年度以前の提出データ形式にて出力ができること	
1	6	37 様式1ファイルの出力先を任意に指定できること	
1	6	38 様式1ファイル名を任意に指定できること	
1	6	39 各入力項目に対する(DPC導入の影響評価に係る調査 実施説明資料)の該当頁が表示できること	
1	6	40 登録/承認/確定と同時に前回からの変更内容を帳票(連絡票)で出力できること	
1	6	41 入院目的を自動設定するときに、取得先を(入院期間内の最初のDPC)(入院期間内の最後のDPC)から選択できること	
1	6	42 (死亡)の判断を、(医事システムの入院基本登録の転帰区分)(様式1承認の退院時転帰)から選択できること	
1	6	43 期間内に特定の保険(労災等)が使用されていた場合、自動的に出力対象外とできること。また、自動設定された後、手動にて出力対象へ変更も行えること	
1	6	44 医事システムに登録されている任意コメントから、予定・救急医療入院区分に(2:救急医療)を自動設定できること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること	
1	6	45 (現在の妊娠の有無)は、入院期間内の(産科)の有無を元に自動設定できること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること	
1	6	46 入院中の場合、予定在院日数が表示できること	
1	6	47 様式1作成時の既定値をマスタにより設定できること (一般病棟への入院の有無、精神病棟への入院の有無、その他病棟への入院の有無、治験実施の有無、入院経路、入院から24時間以内の死亡、現在の妊娠の有無、入院時JCS、退院時JCS、喫煙指数、入院時の褥瘡の有無、退院時の褥瘡の有無、持参薬の使用の有無、入院前の在宅医療の有無、退院後の在宅医療の有無)	
1	6	48 (BurnIndex)が計算できること	
1	6	49 入力したKコードに対するSTEM7コードがひとつの場合には、STEM7コードが自動設定できること	
1	6	50 療養病棟入院基本料算定時には、要介護情報の必須入力チェックが表示されること	
1	6	51 (要介護度)(要介護情報)を年齢により既定値設定できること。 また(経管・経静脈栄養の状況)は該当する診療を行っている場合に、自動設定できること	
1	6	52 回復期リハビリテーション病棟入院料算定時には、FIM得点の必須入力チェックが表示されること	
1	6	53 特定集中治療室管理料算定時には、SOFASコアの必須入力チェックが表示されること	
1	6	54 様式1ファイルをExcel出力できること	
1	6	55 DPC未登録でも、様式1が入力できること	
1	6	56 様式1のデータ識別番号を、任意の形式で暗号化できること	
1	6	57 用途別の確認票が出力できること ・確認票(通常版)・・・全ての項目をカテゴリ別に5ページで出力。 ・確認票(容易版)・・・全ての項目を1ページに収めて出力。	
1	6	58 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	6	59 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	6	60 登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること	
1	6	61 様式1期間内の任意のDPC情報に画面遷移できること	
1	6	62 予定様式1情報を流用して様式1を作成後、自動的に予定様式1が削除されること	
1	6	63 子様式1の登録時に、入院基本料/特定入院基本料の算定状況と一致していない場合は、警告メッセージを表示できること	
1	6	64 入院期間内の入院基本料/特定入院基本料の算定状況が確認できること。また、入院基本料/特定入院基本料の算定期間単位での子様式1が作成できること	
1	6	65 修正起動時に、自動的に最新情報が取り込まれること	
1	6	66 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	67 (入院経路)の入力に関わらず、(入院前の在宅医療の有無)が入力可能であること	
1	6	68 (退院(転科)先)の入力に関わらず、(退院後の在宅医療の有無)が入力可能であること	
1	6	69 死亡時に、(退院後の在宅医療の有無)を死亡に自動設定できること	
1	6	70 警告リストに自職制に関連するもののみ表示することができること	
1	6	71 様式1の各入力項目に対して、入力補助のガイドが表示できること。 また、その内容は任意に変更可能であること	
1	6	72 病院独自項目が入力できること。 また、その入力内容が様式1と同時に出力可能であること	
1	6	73 子様式1へ入力した内容を親様式1へ引き継ぐことができること	
1	6	74 タスクとして様式1出力を自動実行できること	
1	6	75 子様式1の病棟区分を入院料から自動設定できること	
1	6	76 警告リストをcsvファイルとして出力できること	
1	7	修正履歴参照	1 患者ごと・項目単位に修正された内容が履歴表示できること
1	7		2 修正履歴は、ある項目の値をA⇒Bに変更した等の具体的な内容も把握できること
1	7		3 DPC・様式1(予定情報も含む)の修正を行った場合、修正前の画面全体イメージを過去履歴画面を用いて参照できること
1	8	DPCの代行入力・承認機能	1 医療クラーク等がDPC登録・承認の代行入力を行い、医師が複数の患者分を一括で承認することができる機能を備えていること(代行入力・承認機能)
1	8		2 医師が、代行入力されたものを承認するとき、対象の患者を一覧で確認できること。また、一覧は診療科・入外・状態等で絞り込みが行えること
1	8		3 医師が、代行入力されたものを承認するとき、否認することができること。また否認理由の登録が行えること
1	8		4 医師が、代行入力されたものを承認するとき、保留することができること
1	8		5 医師が、代行入力されたものを承認するとき、複数人分を同時に内容確認することができること
1	8		6 医療クラークが否認されたものを患者一覧形式で確認できること
1	8		7 医療クラークが否認されたものを参照するとき、複数人分を同時に内容確認することができること
1	8		8 医療クラークが否認されたものを参照するとき、代行入力を行った画面イメージで内容確認することができること
1	8		9 代行入力・承認画面は、電子カルテシステムから任意のタイミングで起動することができること
1	8		10 医療クラーク等がDPC登録・承認の代行入力を行う際、医師への承認依頼を行うかどうかを任意に選択できること
1	9	業務サポート画面(DPCヘルパー)	1 業務画面とは別に、処理中の患者に関する各種情報等を参照可能な、業務サポート画面を表示できること
1	9		2 フルHD対応ディスプレイ(画面解像度:1920×1080以上)を使用する場合、起動時に業務画面と並べて、業務サポート画面を自動的に表示できること。 また、業務サポート画面のアイコンをタスクトレイに表示し、業務サポート画面の表示・非表示を変更できること
1	9		3 フルHD非対応ディスプレイを使用する場合、起動時に業務画面に重なった形で、業務サポート画面を自動的に表示できること。また、業務サポート画面のアイコンをタスクトレイに表示し、業務サポート画面の表示・非表示を変更できること
1	9		4 業務サポート画面を参照することで、任意の患者のDPC情報/様式1情報が参照できること
1	9		5 業務サポート画面で表示中のDPC情報/様式1情報を、入力中のDPC情報/様式1情報に展開できること
1	9		6 DPC情報/様式1情報の入力と平行して、病名の検索が行えること
1	9		7 DPC情報/様式1情報の入力と平行して、入力チェックの結果が参照できること
1	9		8 事前にDPC情報/様式1情報が入力されたプレート患者を呼び出すことができること
1	10	DPC請求情報	1 DPC請求情報が保険請求/患者請求毎に参照できること
1	10		2 DPC請求情報を削除できること