

# メディケース

医療圏 MDC 分析サポーター

*MediCase — Regional MDC Analysis Supporter*

— — —

## 操作説明書

操作編・活用編・FAQ

DPC 病院経営 サポーターシリーズ

対象データ：厚生労働省 DPC 導入の影響評価に係る退院患者調査（令和 6 年度）

第 1.4 版 愛称：メディケース (MediCase)

## 目次

はじめに.....	3
第1部 操作編.....	4
1. 起動と画面構成.....	4
2. 内蔵データと「別年度/更新データ読込」.....	4
3. I 概況.....	5
4. II 圏域別MDCランキング.....	5
5. III 圏域MDC実態.....	6
6. IV 年度比較.....	6
7. V 自院の圏域内ポジション.....	6
8. VI 疾患別ランキング(6桁).....	8
9. VII DPCコード別プロファイル(14桁).....	8
10. VIII 施設分布マップ.....	9
11. 印刷・PDF出力/CSV出力/データの保存.....	10
第2部 活用編.....	10
1. 自院の立ち位置を把握する.....	10
2. 競合・連携先を把握する.....	10
3. 医療圏の実態を理解する.....	10
4. 不足領域・患者流出の示唆を得る.....	10
5. 疾患単位で戦略を検討する.....	10
6. 全国水準とのベンチマーク.....	10
7. 年度比較でトレンドをつかむ.....	11
8. カンファレンス・経営会議での使い方.....	11
9. 在院日数の効率と症例構成を評価する.....	11
10. 限界と留意点.....	11
第3部 FAQ(よくある質問).....	12

※ Word で開いた後、目次を右クリックして「フィールドの更新」を選ぶとページ番号が反映されます。

## はじめに

本ツール「メディケース（医療圏 MDC 分析サポーター）」は、厚生労働省が公表する DPC 退院患者調査データをもとに、二次医療圏ごとの疾患構成と医療機関の位置づけを可視化する、サポーターシリーズの分析ツールです。ブラウザだけで動作し、外部サーバーへの送信は一切行いません。

最大の特長は、各施設の市町村番号と二次医療圏対応表を突合し、全施設の二次医療圏を推定ではなく実データで確定している点です。これにより、医療圏単位での正確な集計・比較が可能になります。

### ■ 3つの粒度で分析できます

- MDC（18 分類）：医療圏内の病院別ランキング・医療圏の MDC 実態・年度比較・自院ポジション
- 6 桁の疾患分類（例：060020 胃の悪性腫瘍）：医療圏内の病院別ランキング（手術あり率・平均在院日数つき）
- 14 桁の DPC コード：全国の症例構成・入院経路・年度別平均在院日数（※全国集計のみ・病院別ランキングは不可）

本ツールが示す数値は「データに基づく問いかけ」です。診療方針や経営判断の最終的な決定は、各施設の状況をふまえてご担当者・医師にご判断いただくことを前提としています。

# 第 1 部 操作編

## 1. 起動と画面構成

株式会社セラム コンサルティング事業の説明ページにある「メディケースを開く →」ボタンから起動します。ブラウザだけで動作し、インストールは不要です。データはページ内に内蔵されているため、開いた直後からすべての機能を利用できます。なお、HTML ファイルとして配布を受けた場合は、ファイルをダブルクリックするか、ブラウザにドラッグ&ドロップして開くこともできます（この場合インターネット接続は不要です）。


### ■ 画面の構成

- ヘッダー：ツール名、収載病院数・二次医療圏数・対象年度の表示、操作ボタン（別年度/更新データ読込・自院JSON保存・印刷/PDF）
- タブナビ：Ⅰ～Ⅷの 8 タブを切り替え
- 本文：選択中のタブの内容を表示

### ■ 8つのタブ早見表

タブ	機能	主な操作
Ⅰ 概況	収載範囲と全国 MDC 構成比の俯瞰	開くだけ
Ⅱ 圏域別 MDC ランキング	医療圏内（または全国）の病院を MDC 別に順位付け	都道府県（すべて可）→医療圏→MDC
Ⅲ 圏域 MDC 実態	医療圏の人口・高齢化率・MDC 構成比	都道府県→医療圏（MDC 行クリックで病院一覧）
Ⅳ 年度比較	当年⇔前年の増減を比較	別年度 JSON を読み込む
Ⅴ 自院の圏域内ポジション	自院の順位・シェア・診断群リスト・効率性/複雑性指数	施設名/告示番号で検索
Ⅵ 疾患別ランキング（6 桁）	医療圏内を 6 桁疾患で順位付け	医療圏→疾患を選択
Ⅶ DPC コード別（14 桁）	全国の症例構成・年度別在院日数	コード/名称で検索
Ⅷ 施設分布マップ	医療圏内の施設の位置を地図表示（病院は病床規模で大小）	都道府県→医療圏→種別で絞り込み

## 2. 内蔵データと「別年度/更新データ読込」

本ツールには令和 6 年度のデータが内蔵されています。ヘッダーの「 別年度/更新データ読込」から、専用の「DPC データ変換ツール」で作成した JSON を読み込むと、年度比較などが有効になります。年度比較等に用いる各年度の JSON は、コンサルティングのご利用時に個別にご提供します。読み込んだ JSON の種類は自動判定され、次のように反映されます。

- 本体（医療圏 MDC）JSON：別年度として登録され、年度比較（Ⅳ）が有効になります。
- 6 桁疾患 JSON：Ⅵ 疾患別ランキングの対象年度が更新されます。
- 14 桁プロファイル JSON：Ⅶ DPC コード別プロファイルの対象年度が更新されます。

これらのJSONは、厚生労働省の公表ファイルを「DPCデータ変換ツール」に読み込んで生成します。詳しくは第3部FAQ(Q5・Q6)をご覧ください。

厚労省ファイルは年度により先頭の番号(1)(2)…が変わりますが、変換ツールは番号ではなく『どの枠に入れたか/ファイル名の名称』で判定するため、番号が変わっても変換できます。


### 3. I 概況

収載病院数・二次医療圏数・総DPC患者数・対象年度をカードで表示し、全国のMDC構成比を一覧します。データの全体像を最初に把握するための画面です。

### 4. II 圏域別MDCランキング

二次医療圏のなかで、特定のMDC(または全MDC合計)について病院を患者数順に並べます。都道府県は都道府県コード順(北海道→沖縄)で表示されます。

#### ■ 操作手順

1. 都道府県を選ぶ(「すべて(全国)」も選択可)
2. 二次医療圏を選ぶ(患者数の多い順に表示)
3. MDC(疾患分類)を選ぶ。「全MDC合計」も選択可
4. 必要に応じて区分チップ(全区分/DPC/DPC準備/出来高)で絞り込む
  - 都道府県で「すべて(全国)」を選び、医療圏で「すべて(全国・医療圏を指定しない)」を選ぶと、選択中のMDCで全国の医療機関ランキングを表示します(件数が多いため画面は上位500件表示・CSVは全件)。
  - 表の上部の「 リストをCSV保存」で、表示中の医療機関リストをCSV(Excelで開ける形式)に保存できます。

#### ■ 表の見方

列	内容
順位 / 施設名 / 市町村	圏域内の患者数順位、施設名、所在市町村
区分	DPC/DPC準備/出来高の別(「DPC」はDPC参加病院)
病床	病床総数
圏域内構成(バー)	圏域内で最も多い病院を基準とした相対的な多さ
患者数 / 圏域内シェア	当該MDCの患者数と、圏域合計に占める割合
累積	上位からの累積シェア(集約度の把握に有用)


Vで自院を選択しておくと、ランキング表の中で自院の行が強調表示されます。

### 5. III 圏域MDC実態

選んだ二次医療圏の全体像を示します。人口・高齢化率(65歳以上/75歳以上)・DPC病院数・総患者数・人口千対患者数をカードで表示し、MDCごとの構成比を全国構成比との差・圏域首位病院とあわせて一覧します。

- 人口千対患者数：圏域人口 1,000 人あたりの DPC 患者数。受療の厚みの目安です。
- 全国構成比との差 (pt)：その医療圏で全国平均より厚い／薄い MDC を把握できます (+ は全国より厚い)。

### ■ MDC 行のドリルダウン (医療機関リスト)

MDC の一覧表で各 MDC 行 (「・ MDC06 消化器系・肝胆膵」など) をクリックすると、その下にその医療圏内の医療機関リストが患者数の降順で表示されます。順位・施設名・市町村・区分・病床・患者数・圏域内シェア・累積を確認でき、「 このリストを CSV 保存」も利用できます。医療圏を切り替えると表示はリセットされます。

## 6. IV 年度比較

別年度のデータを読み込むと有効になります。比較単位を「圏域でみる (全 MDC)」または「MDC でみる (全国)」から選び、MDC ごとの当年・前年・増減・増減率を一覧します。増減は当年-前年です。

内蔵データのみ (単年度) の場合は、読込を促すメッセージが表示されます。

## 7. V 自院の圏域内ポジション


自院を選ぶと、所属医療圏のなかでの立ち位置を表示します。

### ■ 操作手順

5. 「施設名 / 告示番号で検索」に一部を入力 (例：神戸 / 10001)
6. 候補一覧から自院をクリックして選択


### ■ 表示内容

- 圏域内の総合順位 (年間 DPC 患者数ベース)
- MDC 別の自院患者数・圏域内順位・圏域内シェア・全国順位
- 診療構成レーダー：自院の MDC 構成比と圏域平均構成比を重ね、注力領域を可視化

ヘッダーの「 自院 JSON 保存」で、選択中の自院の情報 (告示番号・MDC 件数・圏域内順位など) を JSON として書き出せます。シリーズの他ツールへの引き継ぎや記録に利用できます。

### ■ 自院の診断群分類別リスト (6 桁)

自院を選ぶと、画面下部に自院が症例を持つ 6 桁診断群分類の一覧が表示されます。列は、診療科 (MDC 領域)・DPC コード (6 桁)・DPC 名称・患者数 (自院)・平均在院日数 (自院)・平均在院日数 (全国)・転院率 (%)・平均年齢。並び順は診療科→DPC コード昇順→患者数降順です。

「 リストを CSV 保存」で Excel 向けに保存できます。

- 平均在院日数 (全国) は当該 6 桁分類の全病院加重平均で、自院との比較に使えます。
- 転院率 (%)・平均年齢は、病院別・6 桁の公表データに含まれないため「—」と表示されます。

### ■ 自院の診療領域における 14 桁 DPC コード別プロフィール (全国)

続けて、自院が症例を持つ6桁分類に属する14桁DPCコードの一覧(全国値)が表示されます。列は、診療科・DPCコード(14桁)・DPC名称・患者数(全国)・平均在院日数(全国)・転院率(%)・平均年齢。こちらも並び順は診療科→DPCコード昇順→患者数降順で、CSV保存に対応します。

14桁は病院別の公表がないため、この表の数値はすべて全国値です(自院値は6桁までが限界)。平均年齢は年齢区分からの推計値です。

### ■ 効率性指数・複雑性指数(6桁近似)

自院を選ぶと、効率性指数・複雑性指数を2枚のカードで表示し、続けて同じ二次医療圏内の施設をこれらの指数で比較した一覧(CSV保存可)を表示します。効率性カードには圏域内の順位も表示されます。

- 効率性指数 =  $\Sigma(\text{全国の平均在院日数} \times \text{自院の症例数}) \div \Sigma(\text{自院の平均在院日数} \times \text{自院の症例数})$ 。症例構成を補正したうえで、1より大きいほど在院日数が全国より短い=効率的であることを示します。
- 複雑性指数 =  $[\text{自院の症例構成で重み付けした全国平均在院日数}] \div \text{全国全体の平均在院日数}$ 。1より大きいほど、在院日数の長い(より複雑・資源集約的な)症例構成であることを示します(1.00が全国平均水準)。
- 圏域内比較は、少数例での指数が不安定になるため、対象症例100件以上の施設に限定しています(自院のカードは100件未満でも参考値として表示)。

本指数は6桁診断群分類ベースの近似値です。公式の機能評価係数IIは14桁診断群分類×病院別データで算出されますが、退院患者調査では病院別は6桁が最小単位のため、公式値とは一致しません。圏域内・施設間の相对比较の目安としてご利用ください。別年度の6桁データを読み込むと指数も自動で再計算されます。


## 8. VI 疾患別ランキング(6桁)

MDCより細かい6桁の疾患分類(例:060020 胃の悪性腫瘍)で、医療圏内の病院を順位付けします。手術の有無や在院日数まで踏み込んだ比較ができます。

### ■ 操作手順

7. 都道府県・二次医療圏を選ぶ
8. 疾患(6桁・MDC別にグループ表示)を選ぶ

### ■ 表示内容

- 圏域件数・手術あり割合・平均在院日数(圏域加重平均)のカード
- 病院別の総件数・圏域内シェア・手術あり率・平均在院日数の表
- 表の上部の「 リストをCSV保存」で、表示中の医療機関リストをCSVに保存できます。

## 9. VII DPCコード別プロフィール(14桁)

14桁の完全なDPCコードを検索し、全国の特性を確認します。14桁は全国集計のみのため、

病院別ランキングは表示しません（理由はFAQ参照）。

#### ■ 表示内容

- 全国件数・包括対象の別・男女比・高齢者割合（65歳以上／75歳以上）・平均年齢（年齢区分からの推計）
- 入院経路（救急車搬送・救急医療入院・他院紹介）の件数と比率、退院先のうち他院への転院率
- 平均在院日数の年度推移（令和5年度→令和6年度、全施設類型の加重平均）

## 10. VIII 施設分布マップ

医療圏内の医療機関の位置を地図上に表示するタブです。病院・診療所などの分布を二次医療圏単位で視覚的に把握でき、競合や連携先候補の地理的な広がりを、II～Vの圏域分析とあわせて確認する用途に向いています。



#### ■ 操作と表示内容


- 都道府県と医療圏を選ぶと、その圏域に地図がフィットし、属する施設が色分けされた点で表示されます（病院＝赤、診療所＝青、歯科＝緑、薬局＝紫、助産所＝橙）。
- 病院は病床規模に応じて点の大きさが変わり、規模の大きい病院・連携先候補が一目で分かります。
- 施設種別（病院／診療所／歯科／薬局／助産所）の表示・非表示を切り替えられます。病院は「200床以上／200床未満／有床のみ」で絞り込めます。
- 点をクリックすると、施設名・種別・病床数（一般・療養・精神・結核。感染症病床は再掲）が表示されます。
- 左側の医療圏一覧には施設構成の帯グラフが付き、圏域ごとの提供体制の偏り（病院が手薄、診療所が集中など）を比較できます。

#### ■ データについて

本タブのデータは、厚生労働省「医療情報ネット」のオープンデータ（施設情報・所在地座標、2025年12月1日時点）を加工して作成しています。DPC退院患者調査とは別の公的データで、更新は半年ごと（6月・12月）です。出典の表示はデジタル庁パブリックデータライセンス1.0に基づきます。

## 11. 印刷・PDF出力 / CSV出力 / データの保存

- 「 印刷 / PDF」：現在表示中のタブの内容を、ブラウザの印刷機能でそのままPDF化・印刷できます（印刷ダイアログで「PDFに保存」を選択。用紙はA4縦想定）。操作ボタンやCSVボタンは印刷されず、スクロールで隠れた表も全行印刷されます。
- CSV出力：医療機関リストが表示される画面（II・IIIのドリルダウン・VI・Vの2リスト）には「 …をCSV保存」ボタンがあり、Excelでそのまま開ける形式（UTF-8 BOM付き）で保存できます。

- 「 自院 JSON 保存」：Vで自院を選んだ状態で、自院の分析結果をJSONに書き出します。

## 第2部 活用編

本ツールは、自院の立ち位置の把握から、医療圏全体の実態理解、機能再編の検討材料づくりまで、さまざまな場面で活用できます。代表的なシナリオを紹介します。

### 1. 自院の立ち位置を把握する

V「自院の圏域内ポジション」で自院を選び、圏域内の総合順位とMDC別シェアを確認します。レーダーで自院の構成と圏域平均を比べると、相対的に強い領域・弱い領域が一目でわかります。経営会議の冒頭資料として有用です。

### 2. 競合・連携先を把握する

II「圏域別MDCランキング」やVI「疾患別ランキング」で、同一医療圏内のどの病院がどの領域に強いかを把握します。累積シェアを見れば、その領域が少数の病院に集約されているか、分散しているかもわかります。連携先の選定や紹介・逆紹介の検討材料になります。さらにVIII「施設分布マップ」で対象病院の地理的な位置関係を確認すると、距離や立地をふまえた連携先の優先順位づけがしやすくなります。

### 3. 医療圏の実態を理解する

III「圏域MDC実態」で、人口・高齢化率・人口千対患者数・MDC構成比を確認します。全国構成比との差を見ることで、その医療圏で相対的に厚い／薄い診療領域が把握でき、地域の医療提供体制の特徴をつかめます。

### 4. 不足領域・患者流出の示唆を得る

人口規模に対して患者数（人口千対）が小さいMDC、あるいは全国構成比より明らかに薄いMDCは、圏域内での提供が手薄、または圏域外への流出が起きている可能性を示唆します。地域医療構想の議論の出発点として活用できます。

### 5. 疾患単位で戦略を検討する

VI「疾患別ランキング」で、注力したい疾患について圏域内の自院の順位・シェア・手術あり率・平均在院日数を確認します。手術あり率が高い病院、在院日数が短い病院など、同じ疾患でも病院ごとの特徴が見え、自院の方向性検討に役立ちます。

### 6. 全国水準とのベンチマーク

VII「DPCコード別プロファイル」で、対象とする14桁コードの全国の症例構成（年齢・性別・入院経路）と平均在院日数を確認します。自院の同一コードの実績（病院指標等）と照らし合わせることで、在院日数や緊急度の全国水準との差を把握できます。

### 7. 年度比較でトレンドをつかむ

前年度のJSONを読み込み、IV「年度比較」で圏域・全国のMDC別患者数の増減を確認します。継続的に蓄積することで、地域の疾患構成の変化や自院の戦略の効果検証に活用できます。

## 8. カンファレンス・経営会議での使い方

- 経営企画：圏域シェア・順位を定例資料に。V・II・IIIの画面をPDF化して配布。
- 診療科：VIで担当領域の圏域内ポジションと在院日数を確認し、改善テーマの設定に。
- 機能再編・申請検討：IIIの圏域実態と人口動態を、機能集約や病院群申請の客観データとして。

## 9. 在院日数の効率と症例構成を評価する

Vの効率性指数・複雑性指数（6桁近似）で、自院の在院日数が全国水準より短い（効率性）、在院日数の長い複雑な症例を多く扱っているか（複雑性）を、圏域内の他施設と並べて確認できます。効率性が低めでも複雑性が高い場合は、難易度の高い症例構成が背景にある可能性を読み取れます。改善テーマの優先順位づけや、機能分担の議論の材料になります。

6桁ベースの近似値であり、公式の機能評価係数IIとは一致しません。相対比較の目安としてご利用ください。

## 10. 限界と留意点

- 本ツールは統計的傾向の可視化であり、個々の患者・診療プロセスの妥当性を判断するものではありません。
- 公表データは年次更新が前提です。当月の請求変動などリアルタイム性はありません。
- 数値は「問いかけ」であり、最終判断は各施設の状況に応じてご担当者・医師が行ってください。

## 第3部 FAQ（よくある質問）

### ■ Q1. データの出典と対象年度は？

厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る退院患者調査（令和6年度）」の公表集計データです。MDC・6桁疾患・14桁コードの各集計、施設概要表、二次医療圏対応表、医療圏別人口統計を突合して作成しています。

### ■ Q2. 二次医療圏はどのように判定していますか？精度は？

各施設の市町村番号を、二次医療圏対応表（市町村→医療圏）と突合して確定しています。市町村番号が判明する全施設で対応表と一致しており、推定ではなく実データに基づく確定です。

### ■ Q3. 病院群（大学病院本院群／DPC特定／DPC標準）で絞り込めますか？

本ツールの区分は「DPC／DPC準備／出来高」です（「DPC」はDPC参加病院を指します）。本院群・特定・標準の3群分類は退院患者調査の施設概要表には含まれないため、本ツールでは扱っていません。3群での分析が必要な場合は、機能評価係数Ⅱの内訳ファイルが別途必要です。

### ■ Q4. なぜ14桁DPCコードでは病院別ランキングができないのですか？

14桁コード単位の集計（診断群分類毎の集計・在院日数）は、全国または施設類型別の集計として公表されており、病院別の内訳が含まれていないためです。病院別に分析できるのはMDC（18分類）と6桁疾患までです。14桁の病院別が必要な場合は、各病院公表の「病院指標」など別の資料が必要になります。

### ■ Q5. 年度比較や年度更新のデータはどう作りますか？

付属の「DPCデータ変換ツール」を使います。厚生労働省の公表xlsxを所定の枠にドラッグ＆ドロップし「変換実行」すると、本ツール用のJSON（本体MDC・6桁疾患・14桁プロファイル）が生成されます。必須は「MDC別医療機関別件数（割合）」と「施設概要表」の2ファイル、6桁・14桁を使う場合は「疾患別手術別集計（MDC別）」「診断群分類毎の集計」「診断群分類別在院日数」も読み込みます。医療圏対応表・人口統計は変換ツールに内蔵済みです。生成したJSONを「📄 別年度/更新データ読み込」に投入してください。

### ■ Q6. 毎年のデータ更新はどうすればよいですか？ファイル名が年度で変わりますが大丈夫ですか？

実績データは例年3月下旬に、2年遅れで公表されます。公表後にその年度のファイルを変換ツールに読み込み、生成したJSONを本ツールに読み込めば最新年度として利用できます。前年度のJSONを保持しておけば年度比較もそのまま継続できます。なお厚労省ファイルの先頭番号（（1）（2）…）は年度で変わりますが、変換ツールは番号ではなく『どの枠に入れたか／ファイル名の名称』で判定するため、番号が変わっても問題ありません。手術区分コードが数値・文字列どちらで格納されていても正しく集計します。

### ■ Q7. ファイルが大きい／読み込みに少し時間がかかります。

全国約6,400病院・307疾患・約3,250のDPCコードのデータをファイル内に内蔵しているためです（約5MB）。外部通信なしで全機能を完結させるための設計です。初回表示後の操作

は軽快に動作します。

■ **Q8. データは外部に送信されますか？プライバシーは大丈夫ですか？**

送信は一切ありません。すべての処理はブラウザ内で完結します。なお本ツールが扱うのは公表済みの全国集計データであり、個人情報に含まれません。

■ **Q9. 患者数が他の資料と微妙に異なることがあります。**

合併・分割等により同一告示番号が重複する施設がごく一部（数件）あり、集計方法により差が生じる場合があります。本ツールでは重複を整理して計上しています。また、MDC 件数は手術の有無を合算した DPC 患者数です。

■ **Q10. 平均在院日数はどのように算出していますか？**

Ⅵの圏域平均、Ⅶの全国推移とも、件数を重みとした加重平均です。手術区分や施設類型ごとの平均値を、それぞれの件数で加重して算出しています。


■ **Q11. 「人口千対患者数」とは何ですか？**

医療圏人口 1,000 人あたりの DPC 患者数です（総患者数÷圏域人口×1,000）。圏域の受療の厚みを比べるための指標で、人口規模の異なる医療圏どうしの比較に有用です。

■ **Q12. 推奨環境は？**

Google Chrome 等の最新ブラウザを推奨します。ダブルクリックまたはドラッグ&ドロップで開けます。表計算ソフトや特別なインストールは不要です。

■ **Q13. 表示中の医療機関リストを Excel で使いたいのですが？**

医療機関リストが表示される画面（Ⅱ・Ⅲのドリルダウン・Ⅵ・Ⅴの 6 桁/14 桁リスト）には「 …を CSV 保存」ボタンがあります。Excel でそのまま開ける形式（UTF-8 BOM 付き）で保存され、ファイル名には対象（医療圏名または「全国」）・MDC/疾患・年度が入ります。

■ **Q14. 全国の上位医療機関を一度に見ることはできますか？**

Ⅱ 圏域別 MDC ランキングで、都道府県を「すべて（全国）」、医療圏を「すべて（全国・医療圏を指定しない）」にすると、選択中の MDC で全国の医療機関ランキングを表示します。画面は上位 500 件表示ですが、CSV には全件が出力されます。

■ **Q15. Ⅴの 14 桁リストの患者数・在院日数が「自院」でなく「全国」なのはなぜですか？**

14 桁 DPC コードは病院別の公表がなく全国集計のみのためです（Q4 参照）。Ⅴの 14 桁リストは、自院が症例を持つ 6 桁分類に属する 14 桁コードを抽出し、その全国値（患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢）を参考として並べています。自院の実績は 6 桁の自院リストでご確認ください。自院の 14 桁実績が必要な場合は、貴院の DPC データ（様式 1・EF ファイル等）が別途必要です。

■ **Q16. 効率性指数・複雑性指数は公式の機能評価係数Ⅱと同じですか？**

概念は同じですが、数値は一致しません。公式値は 14 桁診断群分類×病院別データで算出され

ますが、退院患者調査の病院別は6桁が最小単位のため、本ツールは6桁ベースの近似値として算出しています。効率性指数 =  $\Sigma(\text{全国の平均在院日数} \times \text{自院症例}) \div \Sigma(\text{自院の平均在院日数} \times \text{自院症例})$  で1より大きいほど在院日数が短い(効率的)、複雑性指数 =  $\text{自院構成で重み付けした全国平均在院日数} \div \text{全国全体平均}$  で1より大きいほど在院日数の長い症例構成です。圏域内比較は少数例の不安定さを避けるため対象症例100件以上に限定しています。相对比较の目安としてご利用ください。