

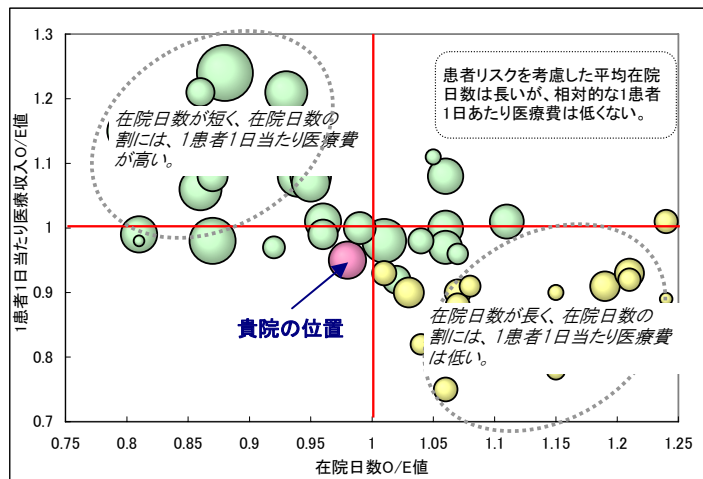
ベンチマークからわかる「貴院の位置付け」

各病院に入院した患者さんの特徴を考慮して、在院日数・1 入院あたり医療費・1 患者 1 日あたりの医療費を評価しています。通常、疾患の分布や重症度が病院や診療科により異なるため、これらの指標を単純に比較することはできません。疾患の分布が異なっても妥当的な比較ができるよう、DPC コードを利用して、リスク調整を行っています。

O/E 値について

QIP データベース中で DPC14 桁毎のグループを作り、グループの平均値を計算して「予測値」とします。「予測値」とは、「このような DPC14 桁の分布を持つ集団では、平均的にこれくらいの医療資源(在院日数や医療費など)を消費する」という期待値のようなものです。各病院の診療科毎に在院日数(あるいは医療費)の実測値と予測値の平均の比をとって、「O/E 値」を計算します。

病院間比較(在院日数と 1 日あたり医療費の関係)

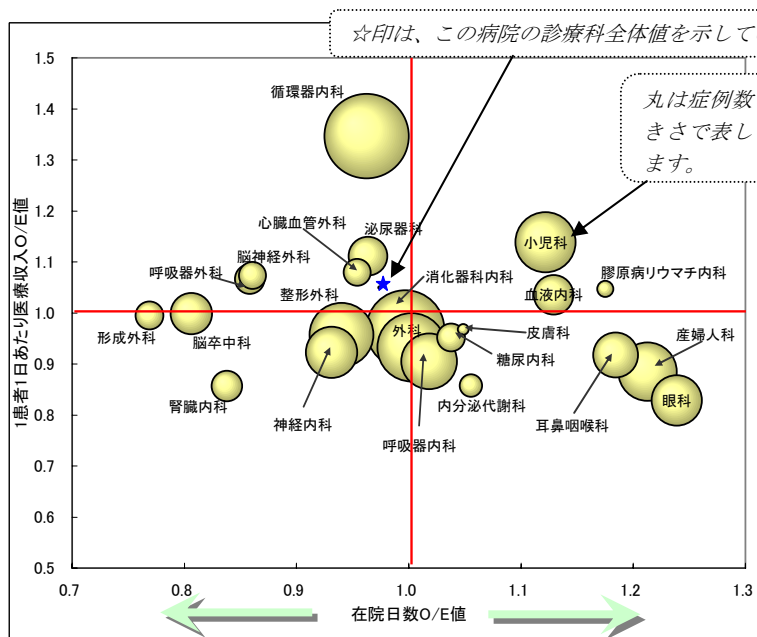


患者リスクを考慮した 1 患者 1 日あたり医療収入が高い。

患者リスクを考慮した 1 患者 1 日あたり医療収入が低い。

在院日数が平均より短い。 ← → 在院日数が平均より長い。

病院内の診療科比較 (在院日数と 1 日あたり医療費の関係)



リファレンス値について

QIP 参加病院の規模や立地環境を考慮して、3 種類のリファレンス (E 値: 予測値) を計算しています。これらのリファレンス値を利用して、様々な病院グループの中での位置を知ることができます。

リファレンス 1: 22 の優良病院を選定して作成したリファレンス

リファレンス A: 背景人口や診療規模が比較的小さい病院群から作成されたリファレンス

リファレンス B: 背景人口や診療規模が比較的大きい病院、あるいは単科病院群から作成されたリファレンス