

Ⅱ－４ 死亡退院患者割合（精死亡率）

【アウトカム】

●指標の意義

・死亡退院した患者の症例から、診療の過程が妥当であったか、社会的問題がなかったかなどを検討し、診療内容の質向上を目指す。

●指標の計算式、分母・分子の解釈

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分 子	死亡退院患者数-入院後48時間以内死亡	精死亡率(死亡退院患者数-入院後48時間以内死亡)、緩和ケア病棟含む
分 母	退院患者数	
収集期間	1ヶ月毎	
調整方法		

●考 察

病院の規模や入院患者層が異なるため、この指標から直接医療の質を他の病院と比較することはできません。ここでは38病院を病床規模別にグループ化して算出しました。

2011年7～12月期の死亡退院患者割合は100～199床6.44%、200～299床5.34%、300床以上4.66%となり、病床数が少ない病院群ほど死亡退院患者割合は高値でした。

本事業に参加する38病院を含む「全日本民医連医療の質向上・公開推進事業」に参加する60病院のデータからも、一般病床が少なく、月平均退院患者数が少ない病院ほど死亡退院患者割合が高いことが明らかでした。また死亡退院患者割合が高い病院は療養病床または障害者病床の比率が高い傾向が伺われました。一般病床が少なく、療養病床や障害者病床を持つ病院は内科中心で高齢者

の入院が多い一方、一般病床が多い病院は死亡のリスクが低い検査、手術、分娩などの入院が相当数あるためと推測されました。

参考：日本病院会「死亡退院患者率」最大値7.6%、最小値2.3%、中央値4.3%、平均値4.2%（平成22年度報告）分子・分母の除外項目に違いあり

【改善事例等】

- ・死亡退院患者割合がベンチマークの中央値5.06（1～3月）に対して当院が9.52であったことから、直近1ヶ月の死亡退院患者さんの退院サマリーを会議のなかで検討した。産婦人科病棟の休止、小児科医師体制縮小（2名→1名）のなかで80代、90代の高齢者の方の死亡が多く、当院の地域での役割とそこでの医師の奮闘をあらためて感じる場となった。

分子：死亡退院患者数-入院後48時間以内死亡

分母：退院患者数

未回答：当該指標について未回答の場合

-：該当なし

								死亡退院患者割合（精死亡率）													
	D) 退院患者数							死亡退院患者数-入院後48時間以内死亡							死亡退院患者割合（精死亡率）						
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
病床数 100～	2576	2601	2439	2539	2594	2822	2595.17	165	164	152	158	154	209	167.00	6.41	6.31	6.23	6.22	5.94	7.41	6.44
病床数 200～	3649	3684	3572	3468	3605	3844	3637.00	192	184	210	171	218	191	194.33	5.26	4.99	5.88	4.93	6.05	4.97	5.34
病床数 300以上	7582	7544	7164	7607	7241	8028	7527.67	318	346	324	336	358	424	351.00	4.19	4.59	4.52	4.42	4.94	5.28	4.66
最小値															4.19	4.59	4.52	4.42	4.94	4.97	4.66
25%値															4.73	4.79	5.20	4.68	5.44	5.13	5.00
中央値															5.26	4.99	5.88	4.93	5.94	5.28	5.34
75%値															5.84	5.65	6.06	5.58	6.00	6.35	5.89
最大値															6.41	6.31	6.23	6.22	6.05	7.41	6.44
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	%	%	%	%	%	%	%

死亡退院患者割合(精死亡率)



