

6 死亡退院患者割合 (精死亡率)

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

・収集期間：1ヶ月毎

	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	

考察

【2013年数値】

最小値0.00% 25%値4.26% 中央値5.79% 75%値7.42% 最大値17.47%

【考察・分析】

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。個々の病院別にみると0%から17.47%まで大きな開きがあります。全体では、2013年の中央値は5.79%で、2012年の5.84%と変化がありませんでした。

病院の機能を反映した見方をするために病床数別に表示しています。100床未満は2012年7.34%、2013年6.60%、100～199床は2012年5.68%、2013年6.38%、200～299床は2012年6.24%、2013年5.75%、300床以上は2012年4.83%、2013年4.82%でした。2012年と比較すると、100床未満は低下、100～199床は増加、200～299床はやや低下、300床以上は同じでした。今期の結果は、100床未満で最も高く、病床数が多い病院群ほど低い数値を示しました。2012年は100～199床よりも200～299床のほうが高い数値であった点が異なりますが、100床未満が最も高く、300床以上が最も低いという点は調査を始めてから一貫しています。病床数が少な

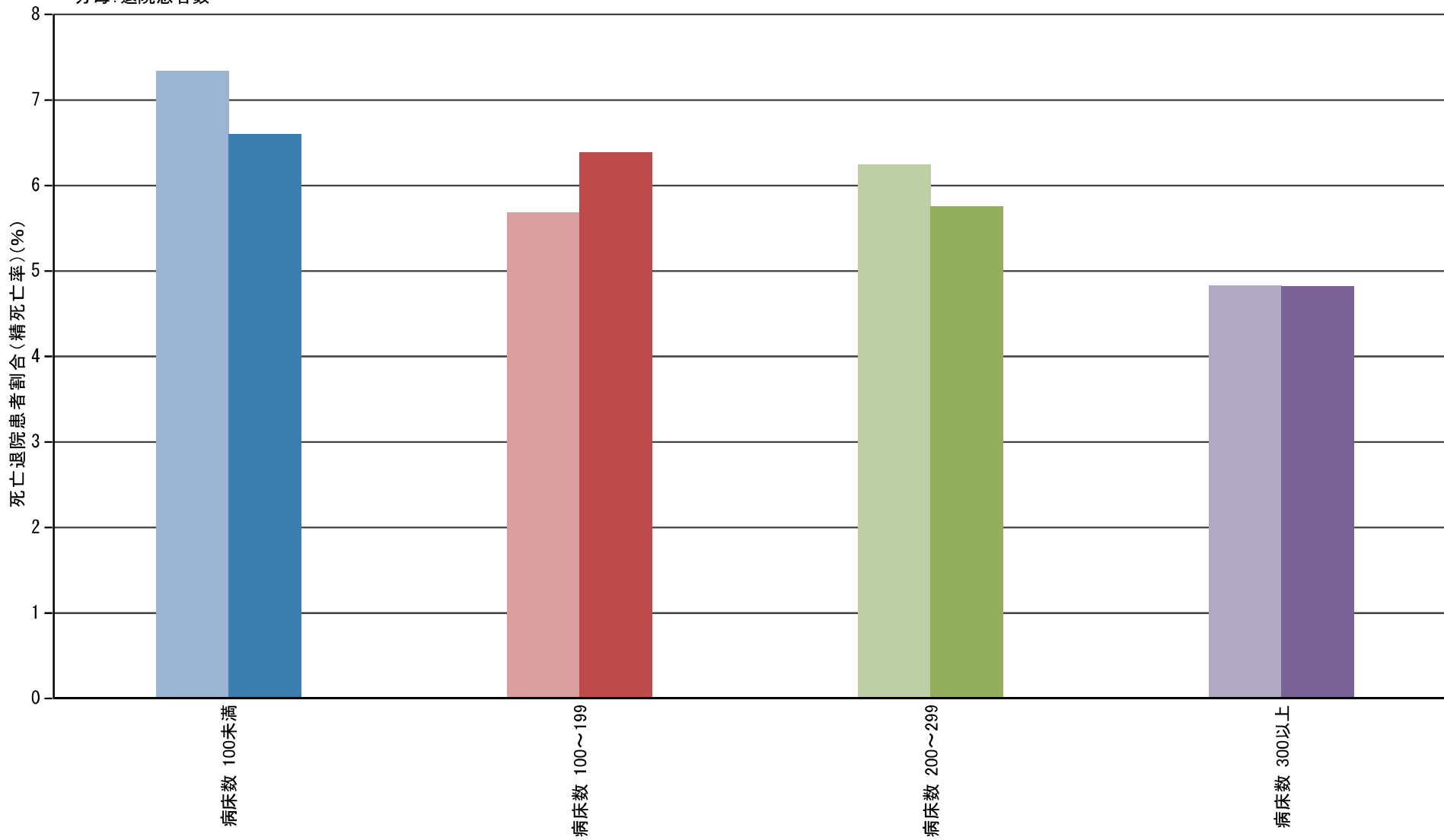
い病院で死亡率が高い理由として、病床数が少ない病院は内科中心で高齢者が多くADLが低い死亡リスクが高い入院患者を受け入れている(指標の分子)こと、病床数が多い病院は死亡リスクが低い検査、手術、分娩のための入院が多数ある(指標の分母)ためと推測されます。

当然ながら病床数が多いほど死亡退院患者の絶対数は多くなっています。病床数が少ない病院は死亡退院患者の絶対数が少ないため月別の死亡率に大きな変動があるため、月別の数字で判断せず半期または1年間の結果で判断すべきと思われます。自分の病院の死亡割合が中央値から開きがある場合は、入院患者と死亡退院患者の担当科・入院目的・年齢・ADL・死亡原因などを分析することによって地域における役割を再認識することができると考えられます。以上の見方を前提にしつつも、診療過程の妥当性を検討するためには、同じ病床規模で患者死亡に関連する可能性がある他の指標を比較し改善に結びつける方法がありうるのではないのでしょうか。

指標6	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)	
	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年	2013年
病床数 100未満	4334.00	7465.00	318.00	493.00	7.34	6.60
病床数 100～199	61710.00	63457.00	3503.00	4051.00	5.68	6.38
病床数 200～299	56407.00	61426.00	3519.00	3533.00	6.24	5.75
病床数 300以上	97911.00	102681.00	4733.00	4947.00	4.83	4.82
	人	人	人	人	%	%

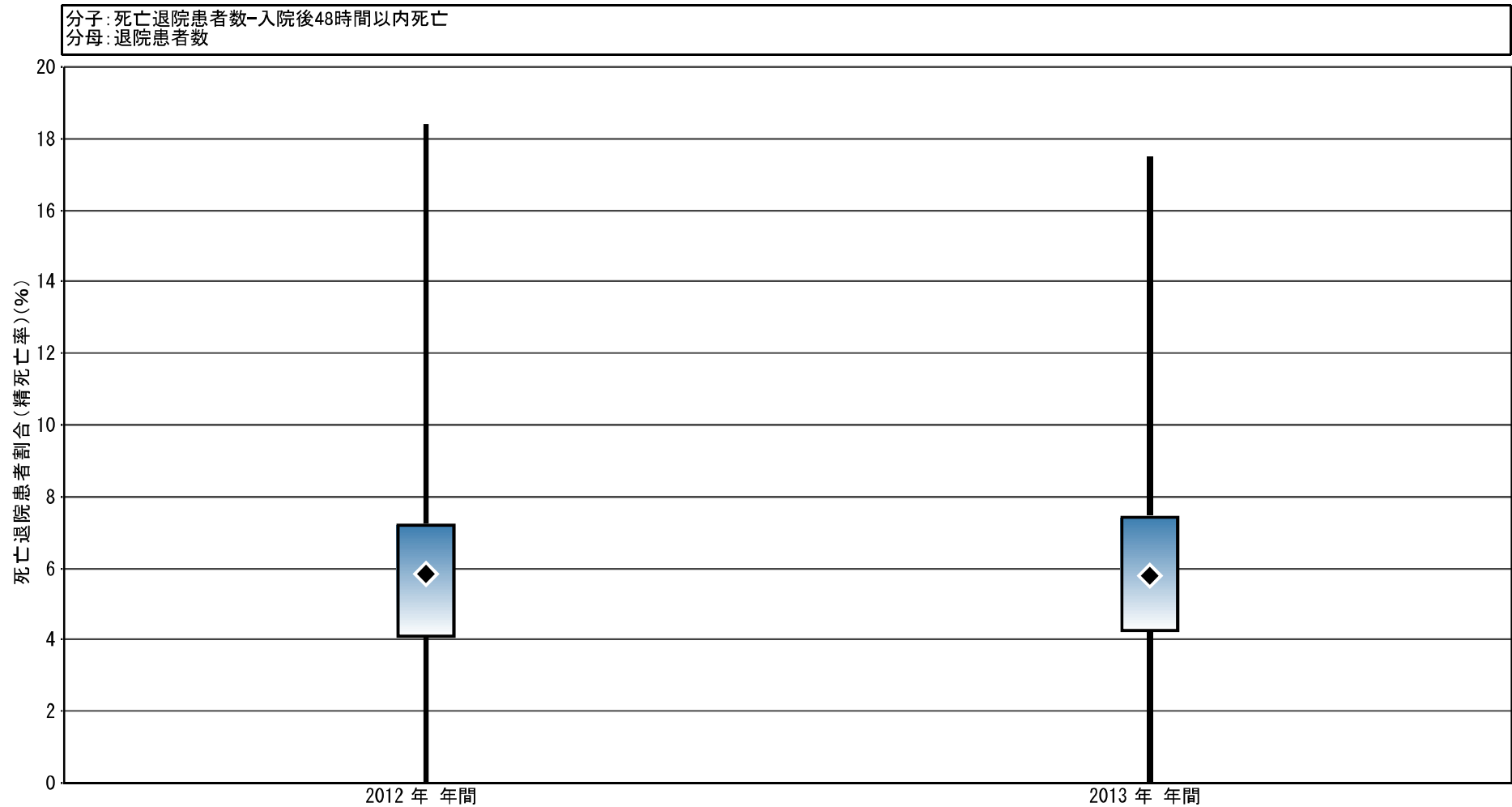
指標6： 死亡退院患者割合(精死亡率)

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



病床数 100未満 2012年 年間 月平均	病床数 100~199 2012年 年間 月平均	病床数 200~299 2012年 年間 月平均	病床数 300以上 2012年 年間 月平均
病床数 100未満 2013年 年間 月平均	病床数 100~199 2013年 年間 月平均	病床数 200~299 2013年 年間 月平均	病床数 300以上 2013年 年間 月平均

指標6： 死亡退院患者割合 (精死亡率)



死亡退院患者割合 (精死亡率)		
	2012 年 年間	2013 年 年間
最小値	0.00	0.00
25%値	4.10	4.26
◆ 中央値	5.84	5.79
75%値	7.20	7.42
最大値	18.40	17.47
● 自病院	(なし)	(なし)