

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

【2014年年間数値報告】

最小値 0.88 25% 値 4.54 中央値 6.01 75% 値 8.04 最大値 31.03

回答病院 79

【考察・分析】

死亡退院患者割合は明白な死亡という結果に基づくため算出しやすく誤差も生じにくい指標です。死亡は医療の最も重要なアウトカムの一つであり、個々の病院が死亡退院数をそれぞれ把握しておくことが必要です。一般的には、より小さな値になることが望ましいと考えられます。民医連以外にも多くの医療機関が自院の死亡退院割合を公表しています。

どのような患者を主な対象としているかという医療活動が大きく影響するため、性格の異なる病院間のベンチマークには適しません。現状では、一つの病院での経年的な変化を検討するのが現実的な使用方法です。その場合も医療活動の変化と照らし合わせてこの数値の変動を解釈する必要があります。

2014 年では中央値が 6.01% と 2013 年の 5.85% と大きな変化はありませんでした。死亡退院に関しては病院の集団としてはほぼ安定し大きな変動がないといえます。実際に病院の性格と精死亡率との関係があるのか検討してみました。

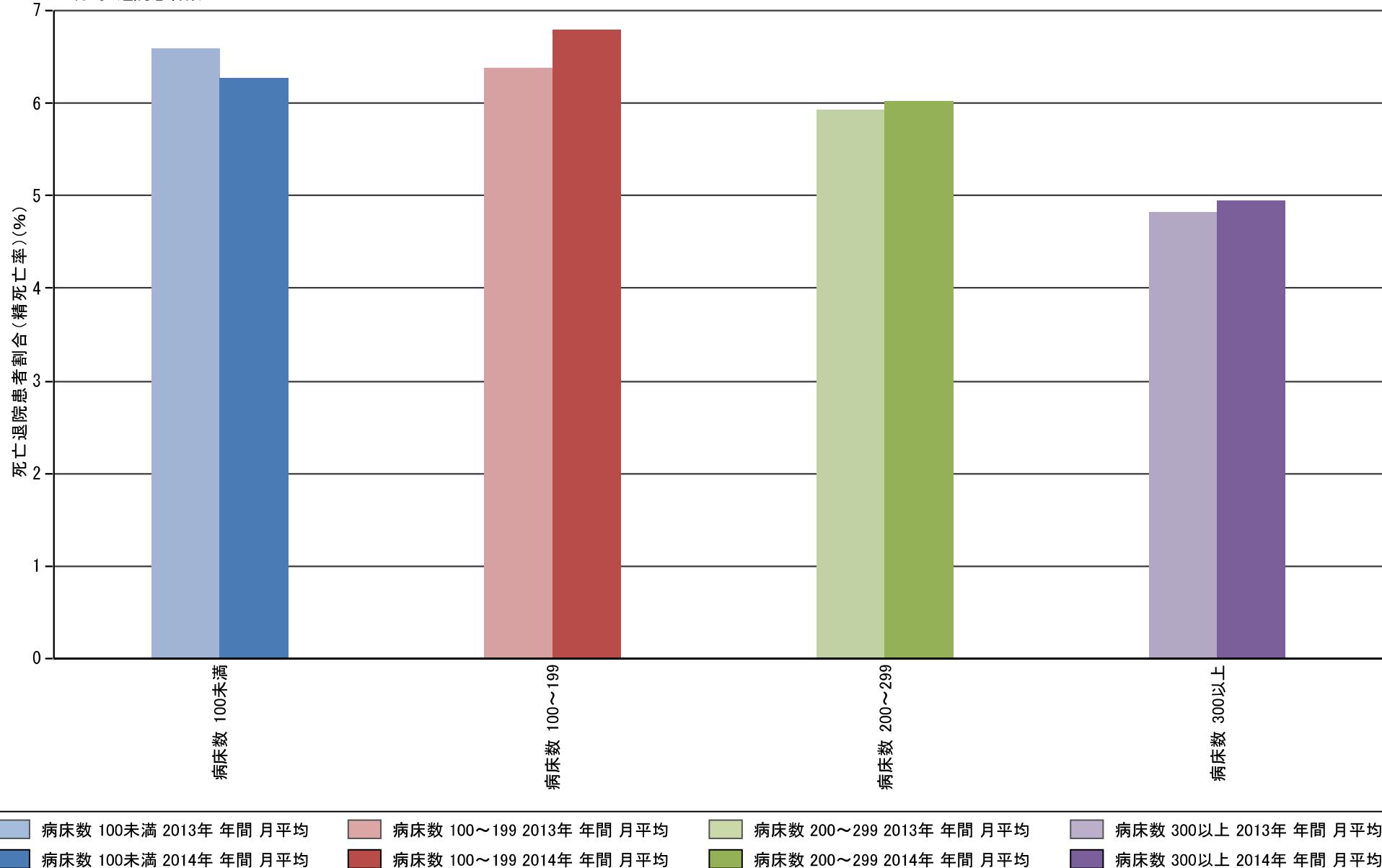
病床数が 200 床以上の病院の精死亡率中央値は 5.86 (平均 6.05)、200 床未満では中央値 6.66 (平均 7.6) と病床数が多いと精死亡率が少ない傾向がありました。救急搬送が月平均 150 台以上の病院では精死亡率中央値は 4.62 (平均 4.82)、150 台未満では中央値 6.9 (平均 7.81) と救急搬送数が多いと精死亡率が少ない傾向がありました。さらに平均在院日数 25 日未満の病院の精死亡率中央値は 5.39 (平均 5.55)、25 日以上では中央値 7.1 (平均 8.34) と平均在院日数が短いと精死亡率が少ない傾向がありました。

病床数と救急車搬送が多く、平均在院日数が少ない病院とは急性期医療を中心とする大規模病院です。このような病院では精死亡率が少ない傾向になります。逆に病床数が少なく、慢性期医療を担っている病院で相対的に精死亡率が高いことが推測されます。精死亡率は病院の質の「ストラクチャー」の影響を受けていることが分かります。自院のデータを他の病院と比較をする場合にはここにあげた視点を考慮する必要があります。

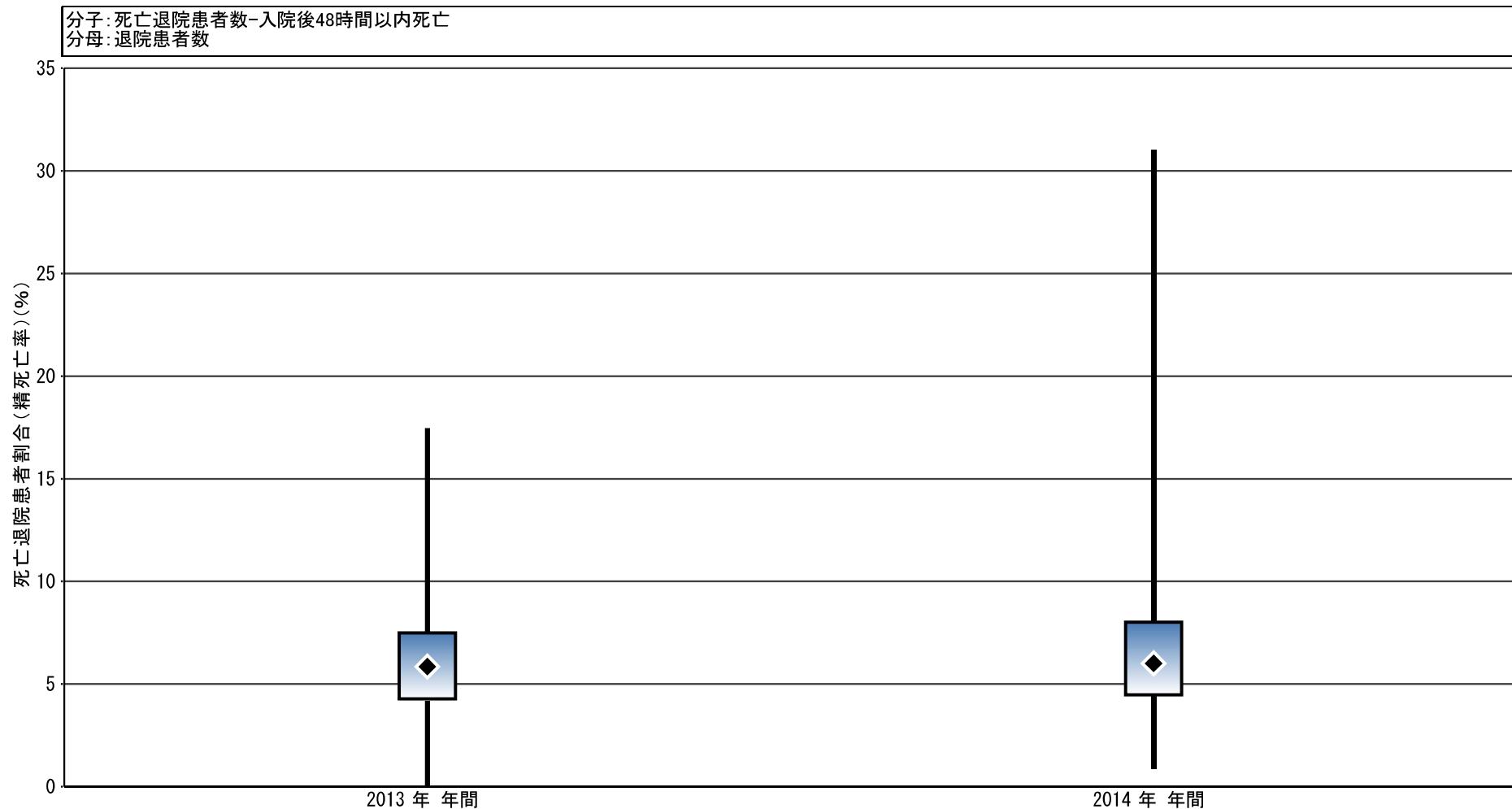
指標4	D) 退院患者数		死亡退院患者数 -入院後48時間以内死亡		死亡退院患者割合 (精死亡率)	
	2013年	2014年	2013年	2014年	2013年	2014年
病床数 100未満	7440.00	8903.00	490.00	558.00	6.59	6.27
病床数 100～199	63457.00	64097.00	4051.00	4345.00	6.38	6.78
病床数 200～299	61426.00	64711.00	3645.00	3893.00	5.93	6.02
病床数 300以上	102681.00	99299.00	4947.00	4914.00	4.82	4.95
	人	人	人	人	%	%

指標4：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



指標4：死亡退院患者割合(精死亡率)



死亡退院患者割合(精死亡率)	
最小値	0.00
25% 値	4.28
◆ 中央値	5.85
75% 値	7.49
最大値	17.47
● 自病院	(なし)