

副産物としてパス対象以外の患者も紹介してもらえるようになった。

ただ一方で病床利用率が低下した（平成14年度97%→平成18年度95%）。慈恵会病院の平成14年度から平成18年度における平均在院日数、紹介患者数、入院患者数、外来患者数、リハ患者数、患者単価、病床利用率は表32のとおりで、地域連携が進んだことから平均在院日数が減り、延べ入院患者数も減った。そのため病床利用率が低下してしまっただが患者単価は上昇しており、機能が集約化されてきた可能性が示唆される。

表33は慈恵会病院の入院患者について、入院前の場所、退院後の行き先を示したものである。グループ内からの入院（約17%）やグループ内への退院（約15%）が比較的少なく、自己完結ではなく地域とのネットワークで連携を進めている様子がうかがえる。入院前の場所については、グループ外の医療機関からが圧倒的に多く（約58%）、退院後の行き先は自宅が多数を占め（約61%）、この傾向はパス導入後、強まっているという。急性期病院から患者を受け入れ、自宅に帰すという後方支援病院の機能が発揮されやすくなってきたと考えられる。

院長によると、他機関との勉強会など全くなかった以前と比べ、実際にパスを使って他の機関と情報共有し、互いを知り合い、より良いケアに向けた話を継続的に続けることで、ケアの質の向上を実感するとのことである。特に県主導のパス策定では、民主導だけでは難しかった多くの機関と顔を合わせて話し合う機会が可能となった。

パス導入自体は従来の業務に負荷が増すため、現場の理解が不可欠である。院長は、パス導入による地域連携への取組によって、患者のためにより良いケアを実践しているとやりがいを感じ、医療従事者としての満足感が満たされる、この点こそパスの普及に重要だと考えるという。

表 32 慈恵会病院における平均在院日数、紹介患者数、入院患者数、外来患者数、リハ入院患者数、患者単価、病床利用率の推移

			平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	対平成14年比 (%)※1
平均在院日数	一般(緩和ケア除く)	(日)	19.99	17.48	17.86	19.73	13.04	65.2
	リハ病棟	(日)	107.38	96.67	87.45	58.92	66.32	61.8
紹介患者数(中核病院)	入院	(人)	258	315	331	349	478	185.3
入院患者数		(人)	88,656	88,804	89,401	87,687	86,329	97.4
外来患者数	医科外来	(人)	40,466	45,902	46,207	51,869	49,193	121.6
	歯科外来	(人)	3,473	3,324	2,822	2,226	1,672	48.1
リハ入院患者数		(人)	17,636	27,022	31,609	31,414	42,784	242.6
患者単価	入院	(円)	21,476	23,482	23,516	24,237	25,698	119.7
	医科外来	(円)	3,101	3,592	3,605	3,607	3,365	108.5
	歯科外来	(円)	7,089	6,593	6,919	5,466	5,447	76.8
病床利用率		(%)	97.16	97.05	97.97	96.10	94.61	97.4

※1 : 変化率 = (平成18年度数値) × 100 / (平成14年度数値)

資料 : 慈恵会資料より明治安田生活福祉研究所作成