

さて、当地域の特色の1つは、他県に先駆け早くから県がリーダーシップを取りパスが策定されている青森県において、その第一号として県主導のパスが導入されたことである。

県主導でパスが作成されたはじまりは、平成9年より「保健・医療・福祉包括ケアシステム」（以下「地域包括ケアシステム」）として地域連携の構築をスタートさせたことに由来する。

また、こうした取組みの背景に、深刻な医師不足問題に対する県としての対応が求められる点や、公的病院が多いために、比較的県がリードを取りやすい面があったことも考えられる。

平成14年には社会福祉基本計画に主要施策として、「医療機関内に看護職員等を中心とした医療と保健・福祉の間の『橋渡し』を行うしくみとひとづくり」を掲げ、地域連携室を設置し、連携室に配置する職員を中心に人材育成を行ってきた。

平成16年度に地域連携を促進させるためのツールとしてパスの導入を掲げ、平成17・18年度には、八戸および下北の2つの二次医療圏においてパスのモデル事業を実施した。さらに平成19年度からは、3年計画で県内全ての医療圏でパス導入を目指している。

パス作成にあたっては、脳血管疾患による死因が全国平均を大きく上回っていることから（平成18年時点で全国平均より33ポイント高）、脳卒中のパスを第一に手がけることとした。

脳卒中ケアでは、急性期の治療と、その後のリハビリとの連携が重要である。八戸二次医療圏内においては、シルバー病院（201床）と総合リハビリ美保野病院（123床）のほか、3大公的病院がリハビリを実施している。また、その他病院についてもPTやOT1～2名程度が在籍し、比較的リハビリは充実した地域と言えよう。

一方、隣接する上十三二次医療圏には回復期リハビリ病院がないため、八戸二次医療圏や青森二次医療圏で引き受けており、当院にも上十三二次医療圏の患者がリハビリのため入院している。

参考までに患者所在地からみた入院患者の動向をみたのが表22だが、これによると、当該八戸二次医療圏や青森二次医療圏に居住する入院患者の9割以上は、当該医療圏内に入院しているのに対し、先の上十三二次医療圏の場合、患者の7割程度しか当該医療圏に入院せず、1割以上は八戸二次医療圏に入院している。青森県内において、八戸二次医療圏は県外からの入院患者比率が最も高いが（県平均2.7%、青森二次医療圏1.1%に対し、八戸二次医療圏は5.9%¹⁴）、この理由の一つに、リハビリの充実が考えられる。

青森県では脳卒中对策が重視されている中、八戸二次医療圏は他医療圏からもリハビリ患者が多く入院するほど、リハビリ体制が比較的進んだ地域であることも、県が主導で脳卒中パスを策定する際のトップバッターに選ばれた背景があったのではと推測される。

¹⁴ 平成18年度青森県医療機能調査

図2 青森県における医療圏の地図

