

にした。なお、平成 18 年度の救急車搬入台数は 135 台である。また、OT、PT、ST はそれぞれ 9 名、13 名、4 名と揃え、リハビリの体制を整えた。

圏内において、回復期リハビリ病床を有するのは、あおもり協立病院（223 床）と、当院および当院のグループ病院である青森敬仁会病院（120 床）のみである。そのためこの 3 病院が、地域のリハビリを支えていると言えよう。

療養型病床は常時安定した需要があるため、地域連携に取り組まなくとも患者受入依頼がある。しかしリハビリを担う後方病院として地域密着経営を行うとなると、患者紹介を受け、また退院促進を図らなければ機能を発揮できない。そのため、急性期病院から福祉・介護施設や在宅関連機関まで、地域ネットワークにビルトインされる必要がある。

そこで当院が推進したのがパスの導入である。

4) パスの作成、参加の状況

慈恵会病院で利用している地域連携パスは 2 種類ある。一つは大腿骨頸部骨折、もう一つは脳卒中パスである。前者は当院が中心となって作成され、現在 5 病院が利用している。後者は県主導で作成され、青森二次医療圏における脳卒中患者を扱う機関の大半が参加機関となっている。以下ではそれぞれについて述べる。

ⅰ) 大腿骨頸部骨折パスにおける慈恵会病院の役割

平成 18 年度の診療報酬で大腿骨頸部骨折のパスに点数がついたのをきっかけに、慈恵会病院では、かねてから抱いていた連携ネットワーク構築のツールとして、パスの開発導入を推進することとなり、整形外科医である院長自らが先導役となってパスを導入した。

院長は、理事長が同じ整形外科医であり、民主導でパスを作成した大阪の牧リハビリテーション病院のパスを参考に、大腿骨頸部骨折のパスを作成し、県立病院、市民病院へ持ち込んだ。

急性期病院も在院日数をいかに短縮するかで悩んでいるという現状のなか、双方にとってメリット（急性期病院の平均在院日数短縮とそれによる医療資源の効率利用および質の向上、後方病院への円滑な患者の受け渡し、患者満足度の向上、診療報酬点数獲得など）がある点を強調し、同意を得た。

パス導入に際しては、慈恵会病院にのみ患者を集めるのが目的となつては広く賛同を得られないとして、リハビリで競合するあおもり協立病院も含めたいと申し出た。協立病院の医師との面識は無かったが、ここでも院長が動き、参加を促した。

競合するあおもり協立病院も含めた理由は、上述のとおり出来る限り多くの機関による利用を目的に、参加病院を増やし、輪を広げることを重要視したためである。また、パスを通じて相互理解が可能となり、ひいては医療の標準化につながると考えたからである。これで参加病院が、急性期では県立病院と市民病院、リハビリ病院では当院および当院の系列病院である青森敬仁会病院とあおもり協立病院の 5 病院となった。

パス作成にあたっては各病院 2 名を選定し、簡単なルール設定（例えば、急性期に大腿骨頸部骨折の患者が入院した時点で転院を 2 週間後と決める。手術患者が来た時点

でどの病院に転院したいか希望を聞き、受け入れ病院へ連絡する等)を行った。

その後、こういう情報がほしい、こうすればもっとよくなる等パスの使い勝手について、関係職員からのフィードバックを依頼した。フィードバックに際しては単なる批判にならないよう、改善策を挙げてもらうようにして、発表の場を設けた。

こうした取組みにより、参加病院における全ての大腿骨頸部骨折の患者に当パスが適用されている。

現在も他病院に参加を呼びかけるなど、全員参加を目指しているが、どうしても民主導の場合につきまとう疑心暗鬼もあって、今のところ増える見通しはない。ある医師会員からは、囲い込みであると非難されたこともあった。このため、今後の地域連携構築では、医師会など幅広い層の関係機関の巻き込みが必要である点を学んだという。

ii) 脳卒中パスにおける慈恵会病院の役割

以上が、慈恵会が中心となって作成した大腿骨頸部骨折地域連携パスだが、脳卒中については県が主導となり、平成 19 年 10 月から青森圏域脳卒中地域連携パスが作成された。

既述のように、県内で他に先立って作成された八戸二次医療圏のパス策定にあたっては、メンバー選定において、特定の民間病院の名指しが困難であることや、公が作った形にしたほうが、全機関が従いやすいという波及効果を考え、従来は県の審議会委員等の経験者から選んできた。

しかし使い勝手が十分ではないなどの意見を受け、県主導で新規にパスを作成する場合には、県の役割は企画と調整にとどめ、民間病院も含めて実際に当事者となる機関を中心とすることとした。

当該パスの中心人物は、急性期にもリハビリにも詳しい市民病院の脳神経外科医師である。急性期病院として市民病院と県立病院、回復期病院として慈恵会病院、あおもり協立病院が参加している。維持期として、医師会代表 (=診療所代表)、歯科医、地域包括支援センター、介護施設代表等がメンバーとなっている。また、公平性を保つために保健所や県など公的機関も参加している (表 31)。