

表 23 上十三二次医療圏における病院一覧

病院	開設者	病床数内訳	一般病床数		合計病床数	
				シェア		シェア
十和田市立中央病院	十和田市	一般375床 感染4床 精神100床	375	31.1%	479	22.0%
十和田済誠会病院	財団法人	精神270床	0	0.0%	270	12.4%
高松病院	医療法人	精神239床	0	0.0%	239	11.0%
公立野辺地病院	広域事務組合	一般180床 療養48床	180	14.9%	228	10.5%
三沢市立三沢病院	三沢市	一般220床	220	18.2%	220	10.1%
三沢聖心会病院	医療法人	精神189床	0	0.0%	189	8.7%
公立七戸病院	広域事業組合	一般160床	160	13.3%	160	7.3%
ちびき病院	医療法人	一般53床 療養57床	53	4.4%	110	5.0%
三沢中央病院	財団法人	一般18床 療養66床	18	1.5%	84	3.9%
十和田第一病院	医療法人	一般60床	60	5.0%	60	2.8%
十和田東病院	医療法人	一般60床	60	5.0%	60	2.8%
自衛隊三沢病院	防衛省	一般50床	50	4.1%	50	2.3%
六戸町国民健康保険病院	国民健康保険	一般30床	30	2.5%	30	1.4%
合計			1,206	100.0%	2,179	100.0%

資料：WAM-NET より作成


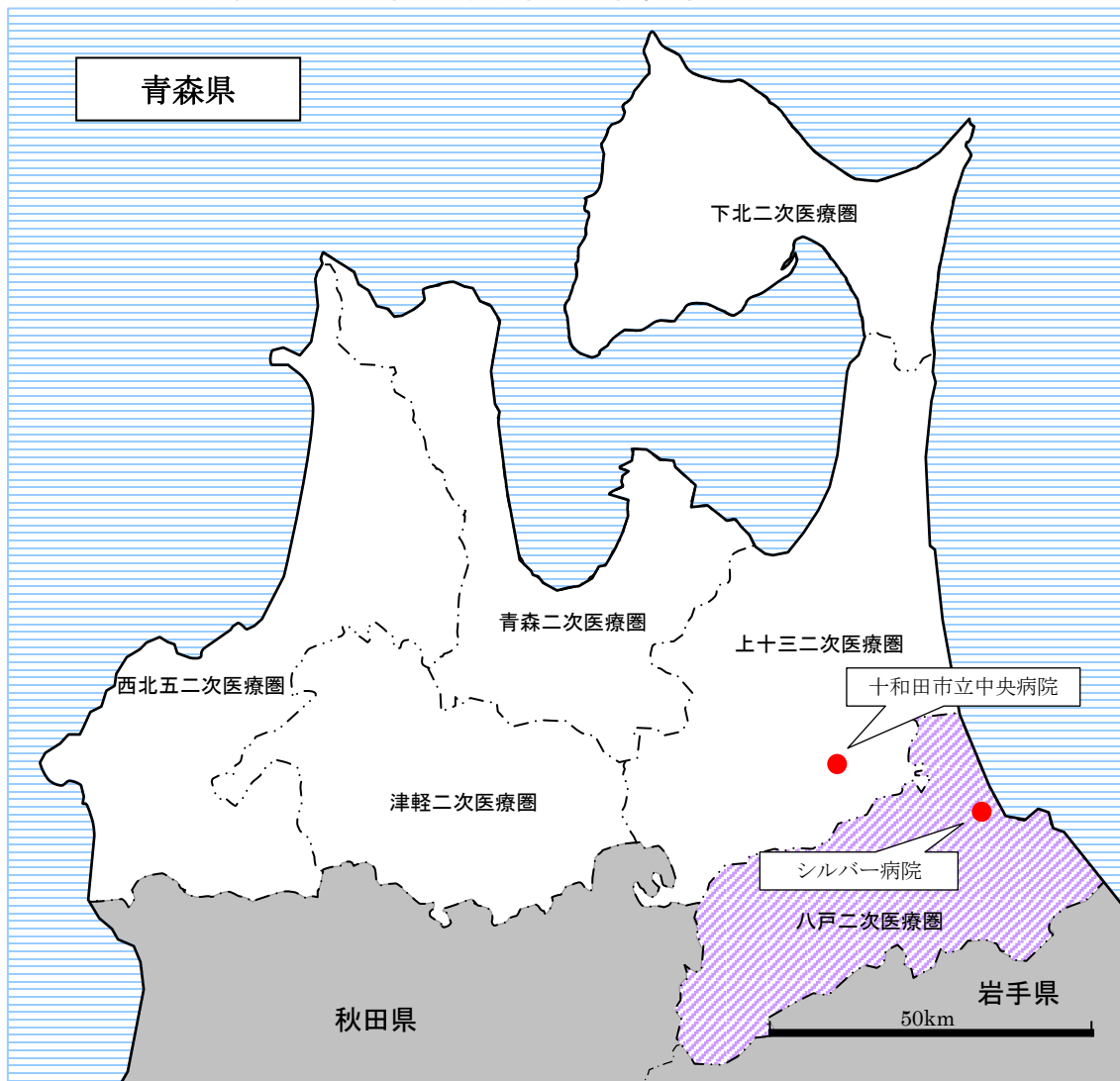
 は公的病院

図3 シルバー病院と十和田市立中央病院の位置関係



5) パス導入のメリット・デメリット

シルバー病院の地域連携担当者に、パス導入のメリット・デメリットを聞いたところ、以下の回答を得た。

まずデメリットとしては、当該パスは急性期から在宅までの使用を想定しているの
で、記入する情報が多すぎ、事務負担が増えることである。

メリットとしては、患者およびその家族側からみると、パスを活用して転院先病院
のスタッフと今後の治療計画等について話ができ、安心感につながる点である。そのた
め、転院先の病院としても患者や家族との意思疎通が円滑化しやすいという。

またパス導入の結果、急性期病院側も退院前ケアカンファレンス実施前に在宅復帰
の意思の有無を患者・家族へ確認するようになり、シルバー病院への転院後もリハビリ
の目的（在宅復帰）が明確で、後方病院での治療を進めやすくなった。

パスの使用によって平均在院日数が短縮されたが、一方、メリットと謳われている
重複受診の抑制については今のところ変化はない。同じくメリットと指摘されている医

療の標準化については、パスの影響はほとんどなく、これは合同勉強会の開催のほうが影響すると考えられるという。

患者に関する情報共有は、当院の場合、パスより退院前ケアカンファレンスの方がより効果的だという。

なお、他病院への退院前ケアカンファレンス参加は、平成 18 年春頃から試行的に行い、現在は本格的に実施している。病院ごとの退院前ケアカンファレンス参加状況は表 24 のとおりである。その他の病院には、当該医療圏外である上十三二次医療圏の十和田中央病院等が含まれる。十和田中央病院までは、車で片道 40 分以上かかるが、一人の患者のために先方の退院前ケアカンファレンスに参加することもある。シルバー病院から退院する場合にも、多くのケースで引き受け先の介護保険施設の担当者や介護事業者、ケアマネジャー等にシルバー病院の退院前ケアカンファレンスに参加してもらっている。

表 24 他病院の退院前ケアカンファレンスへの参加状況

病院	対象患者	参加頻度
八戸市立市民病院	全患者	毎週1回
八戸赤十字病院	脳外科、神経内科	隔週1回
その他の病院	必要に応じて	必要に応じて

資料：シルバー病院ヒアリングより明治安田生活福祉研究所作成

このように退院前ケアカンファレンスが活発化してきたのも、県が主導することでパス作成過程や運営過程において、他院との交流が増えたためであり、それによって互いを知り合い、信頼関係構築が図られ、地域連携が円滑に行いやすくなったという。

患者の入退院経路を見ると、表 25 のとおりで、脳卒中後遺症患者のリハビリが多いだけに、入院前の場所については、他の医療機関からの入院が最も多い（46.6%）。一方、退院後の行き先は、自宅（41.1%）が最も多い。

表 25 シルバー病院入院患者の入院経路と退院先（平成 19 年 9 月 1 日～30 日）

入院前の場所（どこから）

新入院患者 総計	88人
他機関からの入院	73人
医療機関	41人
老健	10人
特養	7人
ケア付住宅	11人
その他施設	4人
自宅（※1）	15人

退院後の行き先（どこへ）

退院患者 総計	95人
他機関への退院	56人
医療機関	10人
老健	13人
特養	9人
ケア付住宅	15人
その他施設	9人
自宅（※1）	39人

※1：「自宅」には病院・一般診療所への通院、在宅医療も含む。

資料：シルバー病院資料より明治安田生活福祉研究所作成

表 26 シルバー病院入院患者の疾患別割合（平成 19 年 9 月）

	人数	割合(%)
脳卒中	27	30.7
心疾患	1	1.1
癌	1	1.1
糖尿病	5	5.7
骨折	5	5.7
その他	49	55.7
合計	88	

資料：シルバー病院資料より明治安田生活福祉研究所作成

入院患者の疾患別割合をみると（表 26）、当院の設立目的からして当然の結果とはいえ、脳卒中患者が多いが、その脳卒中患者に限定し、入退院経路を見たのが表 27 である。これによると、他病院から転院してきた患者が 9 割近くを占め、一方退院先は自宅が 7 割弱となっており、急性期治療を終えた患者のリハビリ実施と、在宅復帰に繋げるといふ、当院の目指す機能が果たされている様子がより鮮明に判る。

このように機能が発揮しやすい要因として、リハビリスタッフを充実させたこともさることながら、これと平行してパス策定や運営に関わるなどで、地域連携に取り組んできたことが、患者の入退院を円滑にし、より一層機能が発揮しやすくなったという。

表 27 シルバー病院脳卒中の入院患者の入院前の場所と退院先の比率(平成 19 年 9 月)

		(%)	
	入院前の場所	退院後の行先	
自宅	3.7	65.0	
他機関	11.1	10.0	
病院	85.2	25.0	
老健	3.7	0.0	
グループホーム	3.7	5.0	
ケア付住宅	3.7	5.0	
合計	14.8	75.0	

資料：シルバー病院資料より明治安田生活福祉研究所作成

(2) 青森慈恵会病院（青森市）

1) 社団法人慈恵会病院グループ概要

<p style="text-align: center;">医療事業</p> <p style="text-align: center;">【社団法人 慈恵会】</p> <p>・ 青森慈恵会病院（250床）</p> <p>一般 70床 （うち亜急性期病床8床） （うち緩和ケア30床）</p> <p>療養 180床 （うち医療型療養36床） （うち回復期リハ144床）</p> <p>・ 青い森病院（160床）</p> <p>精神療養 110床 老人性認知症疾患治療 50床</p> <p>・ 慈恵クリニック</p> <p style="text-align: center;">【社会福祉法人 敬仁会】</p> <p>・ 青森敬仁会病院</p> <p>療養 120床 （うち医療型療養60床） （うち回復期リハ60床）</p>	<p style="text-align: center;">介護、福祉施設事業</p> <p style="text-align: center;">【社団法人 慈恵会】</p> <p>老健</p> <p>・ 青照苑（定員100人）</p> <p style="text-align: center;">【社会福祉法人 敬仁会】</p> <p>特養</p> <p>・ 鶴ヶ丘苑（定員90人） ・ かいふう（定員50人）</p>	<p style="text-align: center;">在宅事業</p> <p style="text-align: center;">【社団法人 慈恵会】</p> <p>・ 訪問看護ステーション1ヶ所 ・ ホームヘルプサービス1ヶ所 ・ グループホーム2ヶ所 （定員45人）</p> <p>・ 有料老人ホーム1ヶ所 （定員38人）</p> <p>・ 居宅介護支援事業所2ヶ所 ・ 在宅介護支援センター1ヶ所 ・ デイケアセンター3ヶ所</p> <p style="text-align: center;">【社会福祉法人 敬仁会】</p> <p>・ 居宅介護支援事業所2ヶ所 ・ 在宅介護支援センター1ヶ所 ・ デイサービスセンター1ヶ所 ・ デイケアセンター1ヶ所 ・ ケアハウス（定員30人）</p>
<p style="text-align: center;">予防医療・リハ事業</p> <p style="text-align: center;">【社団法人 慈恵会】</p> <p>・ 疾患予防施設 VITA ・ 青森慈恵会病院 通所リハビリテーション ・ デイケアセンターさくら</p>		

青森慈恵会病院（以下、慈恵会病院）は青森市内に立地する3点セット（病院・老健・特養）の複合体¹⁵の中核病院である。慈恵会病院は昭和36年に、初代理事長である丹野敬蔵医師が社団法人慈恵会を設立し、精神科病院（56床）を開業したことに始まる。その後、精神科病院は青い森病院に移管し、慈恵会病院は現在、一般病床70床（一般40床、緩和ケア30床）、療養病床180床（回復期リハ144床、医療型療養36床）のケアミックス病院となっている。

昭和45年には社会福祉法人を設立し、特養を開設、平成元年には医療法人にて老

¹⁵ 二木立「保健・医療・福祉複合体」、医学書院、1998年

健を開設するなど、早い時期から複合体体制を築いた。現理事長は先代の長男で 2 代目だが、医師ではない。理事長の弟が 2 人いて、ともに医師であり、一人が専務理事で専務理事の助言のもと、もう一人の弟が慈恵会病院長を務めている。

2) 地域特性

慈恵会病院の立地する青森市は、青森二次医療圏（青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村）に属する。人口は青森二次医療圏全体で約 34 万人（青森市だけで約 31 万人）、青森県全体が昭和 60 年をピークに減少しているのと同様、当該医療圏も同時期より減少傾向にある。なお、当該医療圏の高齢化率は 21.2%（全国平均 20.1%）で全国平均よりも若干高い程度である。

青森二次医療圏全体でみると、病院数 24 施設のうち公的病院が 9 施設と、3 分の 1 以上が公的病院であり、青森県全体と同じく公的病院が多い（表 28）。

青森二次医療圏の基準病床数（療養及び一般）の充足率は 103.3%で病床過剰地域である。人口 10 万人当り一般病床数をみると、全国平均 821 床に対し、青森二次医療圏は 1,255 床と全国平均を大きく上回っているが、高齢者 10 万人当り療養病床数では全国平均 1,448 床に対し、1,423 床と若干少ない（表 29）。一般病床が多い理由として、国立療養所松丘保養園のハンセン病病床（477 床）が含まれているほか、既に述べたように、公的病院比率の高さから、人口減や高齢化といった需要の変化に応じた病床削減や病床転換が弾力的に行われなかったことの影響も推測される。

表 28 青森二次医療圏における病院一覧

病院	開設者	病床数内訳	一般病床数		合計病床数	
				シェア		シェア
青森県立中央病院	青森県	一般689床 結核16床	689	23.0%	705	13.5%
青森市民病院	青森市	一般538床	538	18.0%	538	10.3%
国立療養所松丘保養園	厚生労働省	一般477床	477	15.9%	477	9.1%
芙蓉会病院	医療法人	精神354床 療養53床	0	0.0%	407	7.8%
青森県立つくしが丘病院	青森県	精神350床	0	0.0%	350	6.7%
青森病院	国立病院機構	一般260床 結核60床	260	8.7%	320	6.1%
青森厚生病院	財団法人	一般227床 療養55床	227	7.6%	282	5.4%
青森慈恵会病院	社団法人	一般70床 療養180床	70	2.3%	250	4.8%
あおり協立病院	青森保健生活協同組合	一般133床 療養90床	133	4.4%	223	4.3%
青森市立浪岡病院	青森市	一般92床 精神107床	92	3.1%	199	3.8%
浅虫温泉病院	社団法人	精神198床	0	0.0%	198	3.8%
生協さくら病院	青森保健生活協同組合	精神192床	0	0.0%	192	3.7%
青い森病院	社団法人	精神160床	0	0.0%	160	3.1%
青森敬仁会病院	社会福祉法人	療養120床	0	0.0%	120	2.3%
村上病院	医療法人	一般80床 療養40床	80	2.7%	120	2.3%
近藤病院	医療法人	一般53床 療養54床	53	1.8%	107	2.1%
青森県立あすなろ医療療育センター	青森県	一般100床	100	3.3%	100	1.9%
平内中央病院	国民健康保険	一般64床 療養32床	64	2.1%	96	1.8%
渡辺病院	医療法人	一般27床 療養68床	27	0.9%	95	1.8%
村上新町病院	医療法人	一般46床 療養32床	46	1.5%	78	1.5%
浪打病院	医療法人	一般41床 療養28床	41	1.4%	69	1.3%
外ヶ浜中央病院	国民健康保険	一般50床	50	1.7%	50	1.0%
青森病院	財団法人	一般45床	45	1.5%	45	0.9%
佐藤病院	個人	療養36床	0	0.0%	36	0.7%
合計			2,992	100.0%	5,217	100.0%

資料：慈恵会資料および WAM-NET より作成


 は公的病院

表 29 人口 10 万人当り一般病床数及び高齢者人口 10 万人当り療養病床数

(単位:床)

	一般病床数 病院+診療所	療養病床数 病院+診療所
青森医療圏	1,255	1,423
青森県	1,076	1,091
全国	821	1,448

資料：人口は総務省『平成 17 年国勢調査』より作成

：病床数は厚生労働省『平成 18 年医療施設調査』より作成

次に医師について人口 10 万人当りを見ると、186.2 人と全国平均 217.5 人の約 86% に過ぎず、県庁所在地ながらも深刻な医師不足に陥っている（表 30）。

表 30 人口 10 万人当り医師数

(単位:人)

医療圏	医師数
青森医療圏	186.2
青森県	178.3
全国	217.5

資料：人口は総務省『平成 17 年国勢調査』より作成

：医師数は厚生労働省『平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査』より作成

青森二次医療圏では、青森県立中央病院（705 床。以下、県立病院）、青森市民病院（538 床。以下、市民病院）といった 2 大公的病院が存在し、これが地域の中核的役割を担っている。

入院患者の流出入をみると、流入患者は全国平均 23.9% に対して 18.6%、流出患者は全国平均 23.9% に対して 9.0%¹⁶と、極端に患者流出が少なく、独立色の強い医療圏と言ってよい。

3) 地域における慈恵会病院の位置づけ

先にも述べたとおり、青森二次医療圏における高度な急性期は、県立病院と市民病院の 2 つの公的病院が担っており、この 2 病院でほぼ完結している。救急もほとんど上記 2 病院が対応している。

このような中、慈恵会グループは早くから特養、老健、在宅介護事業に乗り出し、地域の保健・医療・福祉を支える体制作りに努めた。慈恵会病院自体としてはグループのこのような機能を活かしながら、一般病床が過剰であることもあり、従来は療養病床中心であった。しかし療養病床も削減政策が明確に打ち出される中、現院長が平成 15 年に就任して以来、院長の専門分野である整形外科とリハビリにも力を入れ、亜急性期以降を担う後方病院としての位置づけを明確に打ち出した。

そのため、二次救急以上は上記公的 2 病院に任せるが、一次救急は当院で看ること

¹⁶ 厚生労働省『平成 17 年患者調査』

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

**平成 19 年度 厚生労働省医政局委託
－医療施設経営安定化推進事業－
病院経営管理指標及び中小病院の経営の方向性に関する調査
報告書**

委託先：(株)明治安田生活福祉研究所

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-1-1

電話 03-3283-8303

FAX 03-3201-7837