

平成26年度

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター年報

第18号



平成28年10月

表紙のロゴマークの解説

2色の若葉は命の力強さとリハビリテーション科・精神科を表し、それが交わることでそれぞれの特性を生かしつつ協力して診療にあたる様子を表現しています。

周囲の円は、患者さんと職員のパートナーシップや地域との連携、多職種協働の理念を表しています。

～～ 商標登録 第5334130号 ～～

ま え が き

一年が過ぎました。前回は一般医療の大改革、精神医療の大（多分）改革についての予想と、それについての当センターの構えに関して少し書かせて頂きました。あれから時間が流れましたが、時代認識は変わっておりません。一般医療については、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年を目指して、「地域医療構想」、「地域包括ケア」の二つのキーワードを中心とした大改革が少しずつ進行しています。それがハッキリと誰の目にも見えるようになるのは平成 30 年であるとの指摘が、あちらこちらでささやかれています。聞くとところによると、この年は、第 7 次医療計画のスタート年、市町村の介護保険事業計画のスタート年、診療報酬、介護報酬改定の同時改定年に当たり、大きな制度改革に適した年に当たるそうです。当センターでは、リハビリテーション部門がこれにより影響を受ける可能性があるので、事態の推移を注意深く見守りたいと思います。

当センターの三分の二を占める精神病床は、精神医療体制の改革の影響を大きく受けるわけですが、これについては、まだ全体像は見えていません。今のところ、全国の精神病床の五分の一程度を削減し、その一部を介護施設化しようという縦糸と、余剰人員は地域の精神障害者を対象とする出張診療へ振り向けようという横糸がメインで進行しているように受けとめています。しかし、精神医療体制改革は、一般医療改革ほど工程図が明らかで無く、どうも曖昧模糊とした点が残るような印象です。一般医療の大改革への体制準備がひとまず出来た平成 30 年の次に、本格的に改革への体制準備が進むのでしょうか。心配しながら見守っています。

又、認知症医療に関しては様々な連携・融合が鍵となる印象を深めています。医療と介護だけでなく、行政、福祉との連携がより進まなくてははいけません。医療の部門では、少なくとも神経内科、精神科、老年内科の三領域の切れ目無い連携が患者さん達の役に立ちそうです。どのような工夫をすればそれが実現できるか、少しずつ考えていくべき時期が来つつあるように感じています。

いずれにしても、当センターの各医療部門の資源を有効に利用し、秋田県民の皆様から、積極的なご評価が頂ける病院として、今後も診療内容を充実させて行きたいと思えます。今後も当院のご利用とご助言、ご指導の程をお願い申し上げます。

平成 28 年 10 月

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

センター長 小 畑 信 彦

リハビリテーション・精神医療センターの理念及び基本方針

・理 念

県民に生じた身体の障害やこころの悩みなどに起因する障害の軽減を図るため、患者さんの権利の尊重を基本とし、安心で安全、良質で高度な医療を提供してまいります。

県内のリハビリテーション医療・精神医療の中核的施設としての役割を果たすとともに、地域の健康推進事業への積極的な支援をしてまいります。

・基本方針

1. 常に全職員が知識・医療技術の研鑽に努め、良質で高度な医療を提供してまいります。
2. 地域の医療機関・施設・団体等との連携を図り、保健・医療・福祉の活動へ支援するとともに、リハビリテーション医療・精神医療の水準向上に努めてまいります。
3. 患者さんの権利を尊重するとともに、患者さん中心の医療に努め、患者さんから選ばれる病院を目指してまいります。
4. 患者さんの安全に配慮した医療とともに、療養環境の向上に努めてまいります。
5. 全職員が病院運営への参加意識を高め、創意工夫を取り入れた効率的な管理運営に努めてまいります。

患 者 さ ん の 権 利

当センターは、患者さんの権利を尊重し、最適な医療を提供してまいります。

1. 尊厳とプライバシーが守られる権利を持っています。
2. 病名や治療方針等について十分な説明を受けることができます。
3. 病状と治療法を理解した上で、希望にそった治療を受けることができます。
4. 受けた医療の内容について知ることができます。
5. 医療費の明細や公的援助などについて情報を知ることができます。

患 者 さ ん の 責 務

当センターが最適な医療を提供するために、次の点を守っていただく必要があります。

1. ご自分の健康に関する情報を、できるだけ正確に医療従事者に伝える責務があります。
2. 治療が円滑に進むよう、医療従事者の指示事項を守るなど診療に協力する責務があります。
3. 他の患者さんの迷惑となる行為をつつしみ、病院事務に支障を与えないよう配慮する責務があります。

「患者さんと医療者のパートナーシップ」指針

・基本的な考え

当センターは秋田県民の病院として、最適で高度な医療を提供するとともに、患者さんやご家族の医療や療養に対する希望・自己決定権を尊重して、「患者さんと医療者のパートナーシップ」を大切にします。

・患者さん等からの要望を反映する仕組み

- 1 医療・療養過程に患者さんやご家族の要望を取り入れるため、以下の取り組みを行います。
 - (1) 入院時診療計画の具体的説明（入院病棟・治療方針・安全対策など）を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行います。
 - (2) 初期評価後及び月毎に総合診療計画実施書の具体的説明を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行います。（リハビリテーション科）
 - (3) 診療に関するチームカンファランスに、ご家族の参加を呼びかけます。（認知症病棟など）
 - (4) 退院後の在宅療養に向けて、医療スタッフの家屋訪問と療養環境整備の相談に応じます。（リハビリテーション科）
 - (5) ソーシャル・スキル向上目的の訓練計画の立案に、患者さんやご家族の参加を呼びかけます。（精神科）
- 2 外来アンケート調査や退院時アンケート調査を実施し、その調査結果を公開します。
- 3 「センター長への手紙」により直接、センター管理者に意見が届くようにするとともに、その対応を院内に公開します。
- 4 テーマを定めて「リハビリ講座」を定期的に行い、患者さんやご家族に必要な情報の提供と相談に応じます。
- 5 上記のほか、患者さんやご家族からの意見や要望については、定期的に検討を行います。

目 次

I センターの概要

1	沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	施設の現況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	(1) 概要・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	(2) 施設基準等・・・・・・・・	4
	(3) 建物の配置図及び敷地図・・・・・・・・	5
3	組織・・・・・・・・・・・・・・・・	9
	(1) 組織図・・・・・・・・	9
	(2) 職種別職員数・・・・・・・・	10
	(3) 院内委員会・・・・・・・・	11

II 診療の状況

1	入院の状況・・・・・・・・	13
	(1) 病棟別入院患者の状況・・・・・・・・	13
	(2) 年度別入院患者の状況・・・・・・・・	13
	(3) 年齢別入院患者の状況・・・・・・・・	14
	(4) 地域別入院患者の状況・・・・・・・・	14
	(5) 医療機関等との連携状況・・・・・・・・	15
2	外来の状況・・・・・・・・	16
	(1) 外来患者の状況・・・・・・・・	16
	(2) 年齢別外来患者の状況・・・・・・・・	17
	(3) 地域別外来患者の状況・・・・・・・・	17
	(4) 医療機関等との連携状況・・・・・・・・	18

III 各部署の医療活動

1	リハビリテーション科診療部	19
2	精神科診療部	19
3	認知症診療部	20
	【秋田県認知症疾患医療センター】	20
4	診療支援部	21
	(1) 放射線科	21
	(2) 薬剤科	21
	(3) 臨床検査科	22
	(4) 栄養科	22
	(5) 医療相談連携室	22

5	機能訓練部	2 5
(1)	理学療法室	2 5
(2)	作業療法室	2 5
(3)	言語聴覚療法室	2 5
(4)	臨床心理室	2 5
(5)	精神科ショートケア	2 6
6	看護部	2 6
(1)	精神科病棟	2 6
(2)	リハビリテーション科病棟	2 7
(3)	認知症病棟	2 9
(4)	外来	2 9

IV 研究・研修・教育

1	学会・研究会等発表	3 1
2	論文・著書・研究報告等	3 4
3	講演会・啓発活動	3 5
4	行政機関等への協力状況	3 8
5	講師等派遣活動	3 9
6	実習生受入状況	4 1
7	視察の受入状況	4 2
8	院内研修	4 2

V 経営分析

1	決算の状況	4 3
2	年度別経営指標	4 4

I センターの概要

1 沿 革

年 月	主 な 事 項
平成 3 年 5 月	秋田県議会『痴呆・ねたきり予防対策委員会』から県に対して、医療施設の『整備の基本的考え方』が報告される。
6 月	『総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）整備委員会』を設置して検討を開始する。
平成 4 年 3 月	県に対して、『秋田県総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）建設基本構想・基本計画書』が委託先の（社）病院管理研究協会から提案される。
8 月	県が上記基本計画に基づき、実情を勘案して『秋田県総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）建設実施計画』を策定。
平成 5 年 7 月	造成工事開始
平成 6 年 9 月	センター建設工事開始（3 カ年継続事業）
平成 8 年 4 月	総合リハビリテーション・精神医療センター開設準備事務局設置
8 月	センター建設工事竣工
平成 9 年 4 月	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター開設
5 月	診療予約受付開始
	開所式
6 月	診療開始（200 床稼動） （リハビリテーション50 床、精神100 床、認知症50 床）
10 月	天皇陛下、皇后陛下行幸啓（秋田県地方事情御視察）
平成10 年 5 月	日本リハビリテーション医学会研修施設に認定 リハビリテーション50 床開棟（250 床稼動）
平成11 年 1 月	精神科応急入院施設に指定
平成12 年 4 月	日本神経学会認定医制度教育施設に認定 放射線科標榜
6 月	秋田県精神科救急医療システム 全県拠点病院に指定
平成13 年 1 月	回復期リハビリテーション病棟施設基準適合 （リハビリテーション50 床）
4 月	もの忘れ外来開設
6 月	認知症50 床開棟（300 床稼動）

年 月	主 な 事 項
平成15年10月	リハセンドック（脳ドック）開設
平成16年 9月	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系V e r 4. 0の認定
平成17年 2月 7月 10月	日本脳卒中学会研修教育病院に認定 医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定 秋田県精神科救急情報センター開設
平成19年11月	精神科急性期治療病棟施設基準適合
平成20年 5月	高密度毎日訓練（365日リハビリテーション）開始
平成21年 4月 9月	地方独立行政法人秋田県立病院機構へ組織改編（秋田県立脳血管研究センターと秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが県から地方独立行政法人に移管される） 県の高次脳機能障害の支援拠点機関として支援、相談、診察等の業務を開始 財団法人日本医療機能評価機構より評価体系 Ver. 5. 0 の認定
平成22年 4月	地域医療連携科を設置
平成23年 4月	リハビリテーション部の4部門に室を設置 （理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、臨床心理室）
平成24年 4月	認知症診療部を設置 診療部医療相談連携科を設置 （診療部地域医療連携科と医事課医療相談室を統合）
平成25年10月	秋田県認知症疾患医療センター開設
平成26年 4月 9月	組織改編 病院長 → センター長 神経・精神科 → 精神科 リハビリテーション部 → 機能訓練部 診療部を3つに分割 → リハビリテーション科診療部、精神科診療部、診療支援部 財団法人日本医療機能評価機構より 3rdG:Ver. 1. 0 の認定

2 施設の現況 【平成27年3月31日現在】

(1) 概要

○ 設置の目的

脳血管障害等による運動機能等の回復訓練、精神疾患や認知症の専門治療などにより、社会復帰を促進するための県内リハビリテーション医療・精神医療の中核的施設として設置

○ 開設年月日 平成9年4月1日（診療開始 平成9年6月2日）

○ 所在地 大仙市協和上淀川字五百刈田352

○ センター長 小畑 信彦

○ 規模 敷地面積 235,581㎡ 建物延面積 23,557㎡

○ 職員数 286名

○ 標榜診療科 リハビリテーション科、精神科、神経内科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科

○ 病床数 300床（一般50床、療養50床、精神200床）

○ 病棟数 7病棟（リハビリテーション科2棟、精神科3棟、認知症2棟）

○ 主な医療機器 ・磁気共鳴断層撮影装置（MRI）
・X線コンピュータ断層撮影装置（CT）
・デジタルガンマカメラ装置（SPECT-CT）
・X線テレビシステム
・コンピューテッド・ラジオグラフィ・システム（CR）等

○ 地方独立行政法人への移行

平成21年4月1日に「地方独立行政法人秋田県立病院機構」が設立され、県から移管

○ 病棟別内訳

病棟名	病床種別	病床数	科 別	備 考
1病棟	精神	30	精神科	開放
2病棟	精神	30	精神科	閉鎖
3病棟	精神	40	精神科	閉鎖
4病棟	一般	50	リハビリテーション科	回復期
5病棟	療養	50	リハビリテーション科	慢性期
6病棟	精神	50	精神科	認知症・閉鎖
7病棟	精神	50	精神科	認知症・閉鎖

○ 増床経緯

平成9年6月2日 開設 200床（リハ50床、精神100床、認知症50床）

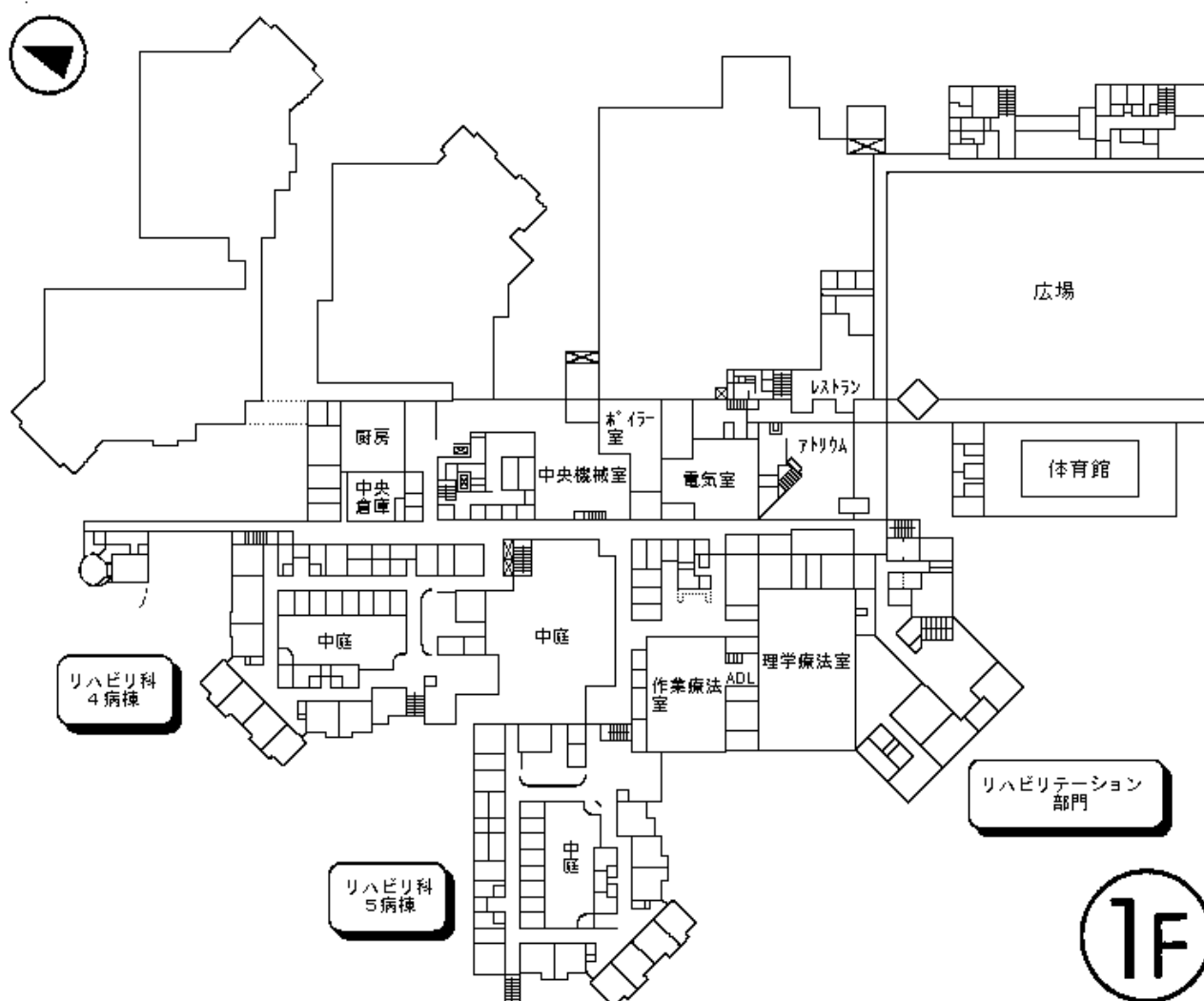
平成10年5月19日 増床 50床（リハ50床）

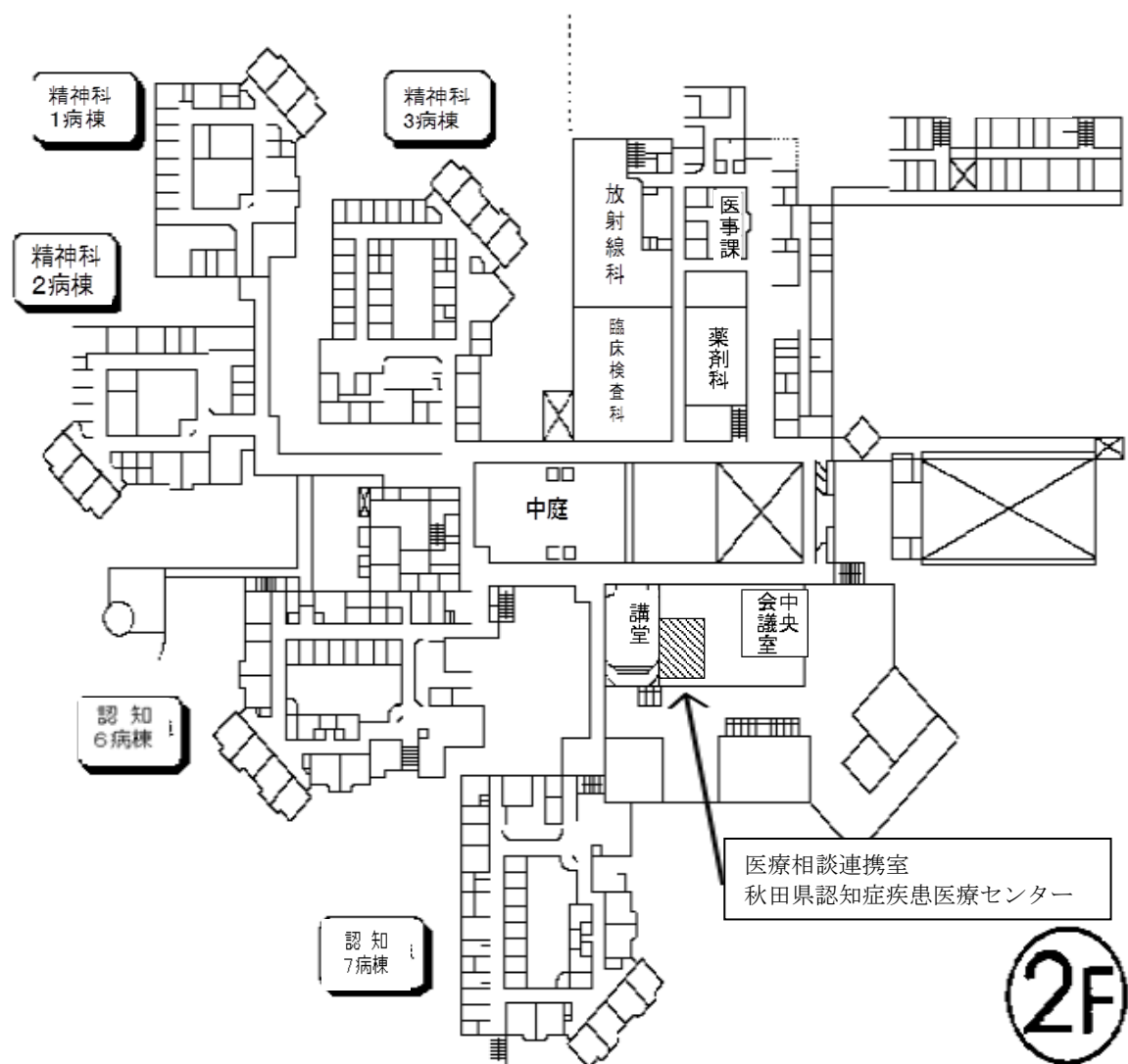
平成13年6月1日 増床 50床（認知症50床）

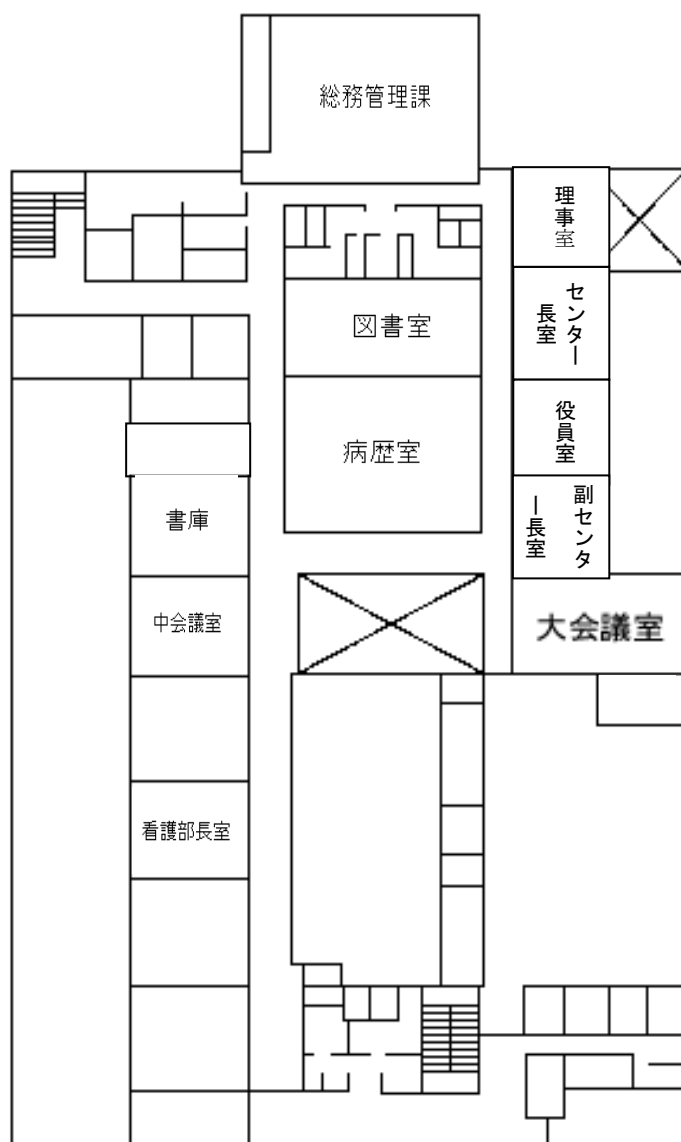
(2) 施設基準等

	区 分	承 認 年 月 日			
		平成	年	月	日
厚生労働大臣が定める施設基準	療養病棟入院基本料2	平成	21	年	4月1日
	精神病棟入院基本料	平成	21	年	4月1日
	救急医療管理加算	平成	22	年	4月1日
	看護配置加算	平成	21	年	4月1日
	看護補助加算	平成	21	年	4月1日
	療養環境加算	平成	21	年	4月1日
	療養病棟療養環境加算1	平成	21	年	4月1日
	精神科応急入院施設管理加算	平成	21	年	4月1日
	精神病棟入院時医学管理加算	平成	24	年	4月1日
	重度アルコール依存症入院医療管理加算	平成	26	年	8月1日
	医療安全対策加算1	平成	21	年	4月1日
	感染防止対策加算1	平成	26	年	6月1日
	退院調整加算	平成	25	年	9月1日
	回復期リハビリテーション病棟入院料1	平成	25	年	5月1日
	リハビリテーション充実加算	平成	25	年	4月1日
	体制強化加算	平成	26	年	4月1日
	精神科急性期治療病棟入院料1	平成	21	年	4月1日
	精神科急性期医師配置加算	平成	26	年	12月1日
	夜間休日救急搬送医学管理料	平成	24	年	4月1日
	外来リハビリテーション診療料	平成	24	年	4月1日
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)	平成	25	年	1月1日
	認知症専門診断管理料	平成	25	年	10月1日
	薬剤管理指導料	平成	21	年	4月1日
	神経学的検査	平成	26	年	3月1日
	補聴器適合検査	平成	26	年	3月1日
	画像診断管理加算2	平成	24	年	4月1日
	CT撮影及びMRI撮影	平成	24	年	4月1日
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	平成	24	年	4月1日
	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成	24	年	4月1日
	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成	24	年	4月1日
	疾患別リハビリテーション料 初期加算	平成	24	年	4月1日
	がん患者リハビリテーション料	平成	24	年	6月1日
	集団コミュニケーション療法料	平成	21	年	4月1日
	精神科作業療法	平成	21	年	4月1日
	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	平成	23	年	10月1日
	医療保護入院等診療料	平成	21	年	4月1日
	通院対象者通院医学管理料(医療観察法)	平成	21	年	5月15日
	通院対象者社会復帰連携体制強化加算(医療観察法)	平成	24	年	6月1日
	医療観察精神科ショート・ケア[小規模なもの](医療観察法)	平成	26	年	5月28日
入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)		平成	21	年	4月1日
特別室差額(特定療養費)		平成	21	年	4月1日
クラウン・ブリッジ維持管理料		平成	21	年	4月1日

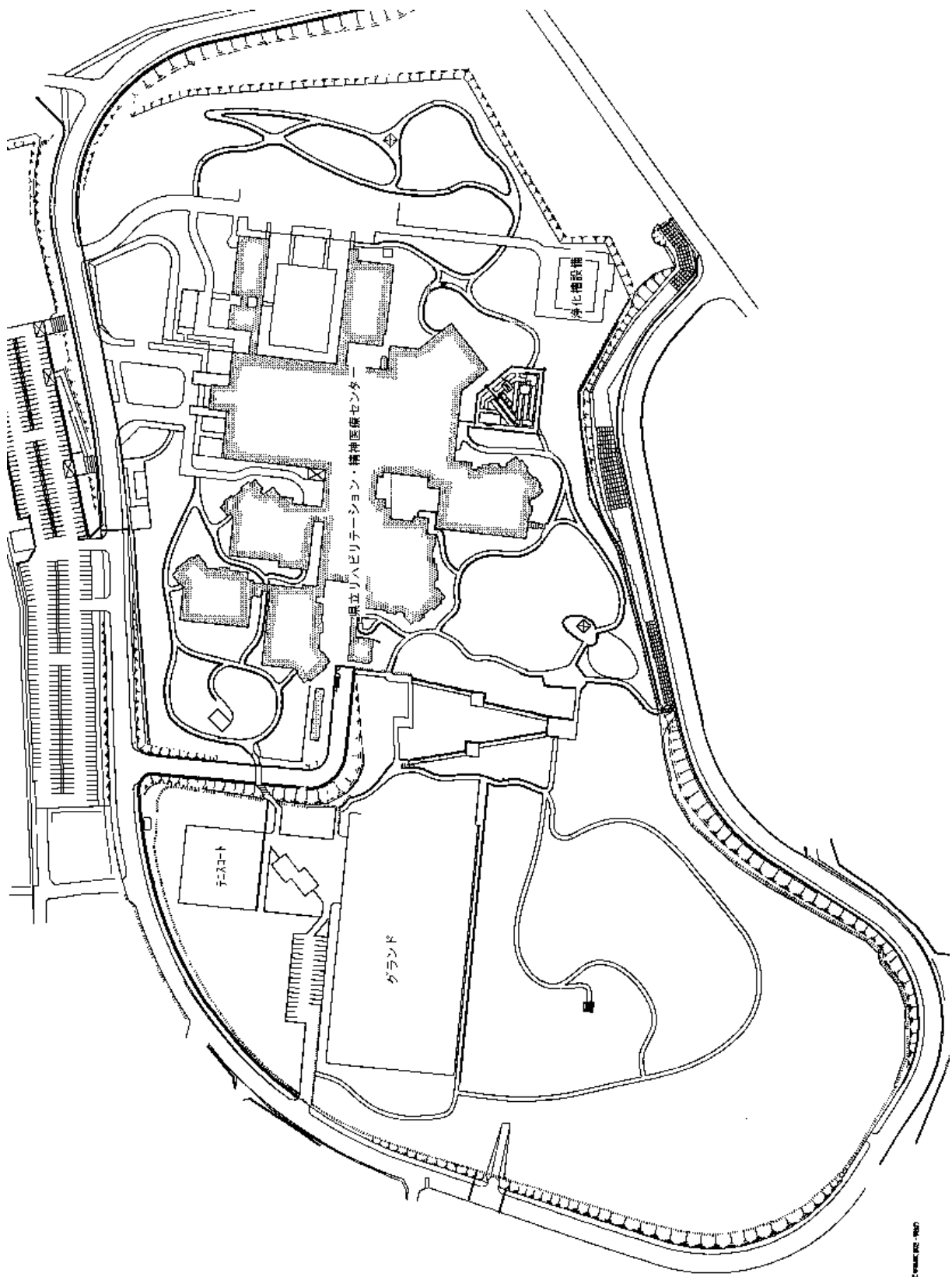
(3) 建物の配置図及び敷地図







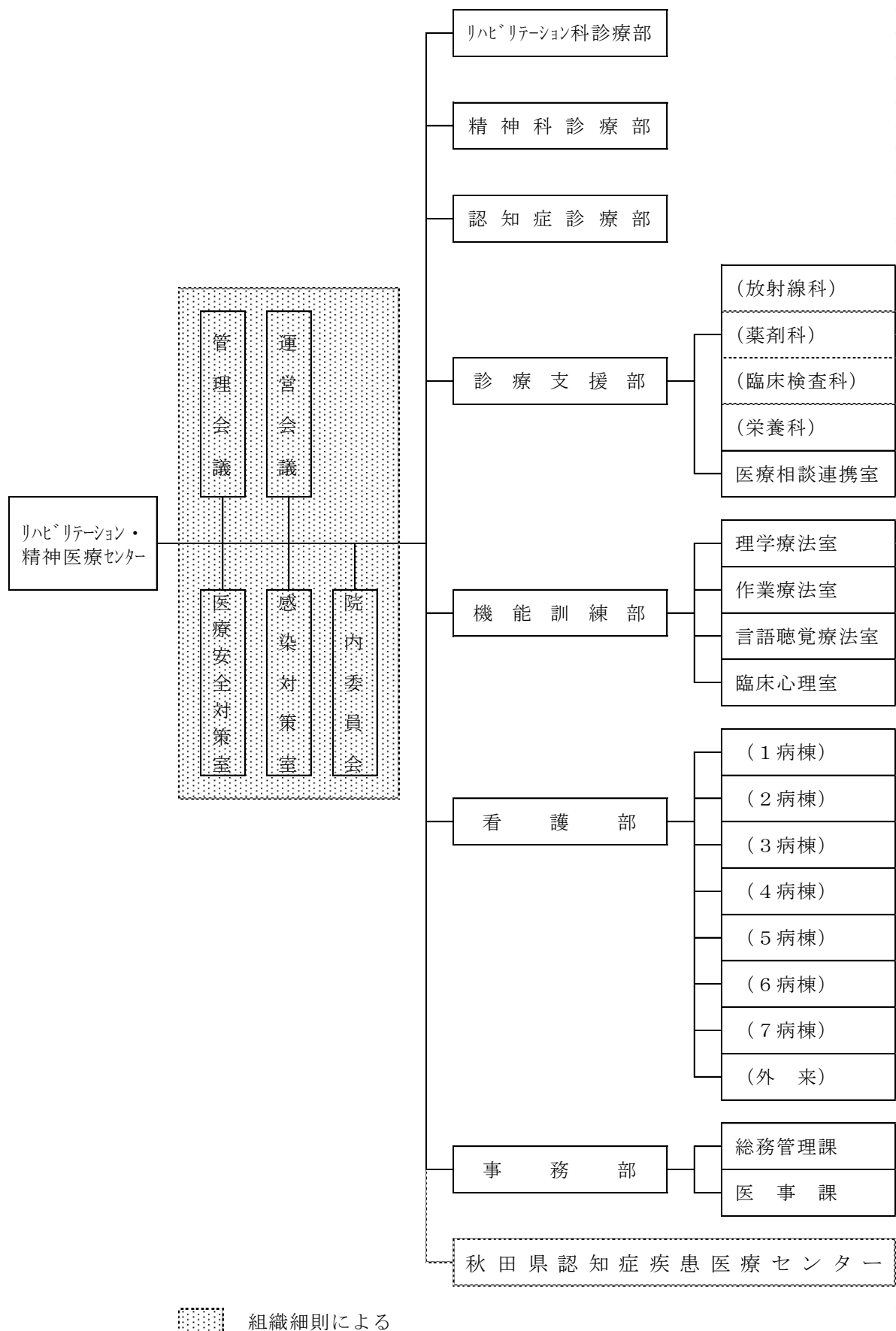
3F



Copyright © 2000 by Shueisha Inc.

3 組 織

(1) 組織図

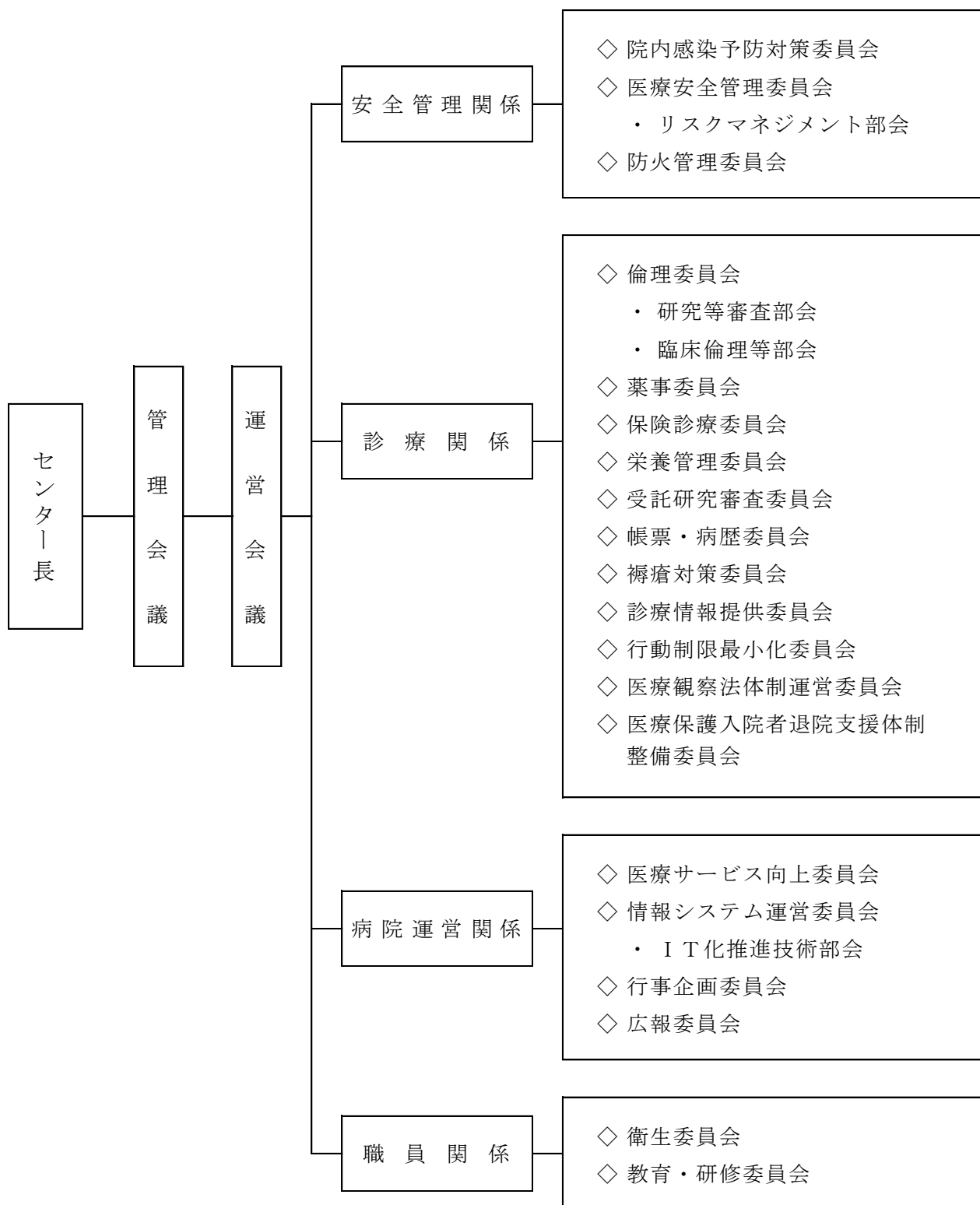


(2) 職種別職員数

平成27年3月31日現在

部 門		職 員	備 考
医 療	医師	16	
	看護師	166	
	介護福祉士	12	
	小 計	194	
技 師	薬剤師	3	
	診療放射線技師	4	
	臨床検査技師	3	
	管理栄養士	3	
	理学療法士	22	
	作業療法士	25	
	言語聴覚士	7	
	臨床心理士	3	
	精神保健福祉士	3	社会福祉士有り 2
	医療相談員	4	精神保健福祉士 4
	小 計	77	
計		271	
事務職員		15	
合 計		286	

(3) 院内委員会



Ⅱ 診 療 の 状 況

1 入院の状況

(1) 病棟別入院患者の状況

	延患者数 (人)	1日平均 (人)	新規患者数 (人)	退院患者数 (人)	平均在院日数 (日)	病床利用率 (%)
精神科病棟 200床	61,861	169.5	633	658	93.4	84.7
1 病 棟 (30床:開放)	8,678	23.8	108	108	70.2	79.3
2 病 棟 (30床:閉鎖)	8,304	22.8	95	97	62.9	75.8
3 病 棟 (40床:急性期治療)	11,023	30.2	160	145	61.6	75.5
6 病 棟 (50床:認知症閉鎖)	16,897	46.3	154	165	95.9	92.6
7 病 棟 (50床:認知症閉鎖)	16,959	46.5	116	143	117.2	92.9
リハビリテーション科病棟 100床	30,853	84.5	380	360	80.4	84.5
4 病 棟 (50床:回復期)	15,861	43.5	198	185	80.0	86.9
5 病 棟 (50床:維持期)	14,992	41.1	182	175	80.7	82.1
合 計	92,714	254.0	1,013	1,018	88.6	84.7

(2) 年度別入院患者の状況

	延患者数 (人)	1日平均 (人)	新規患者数 (人)	退院患者数 (人)	平均在院日数 (日)	病床利用率 (%)
平成21年度	91,518	250.7	958	962	93.5	83.6
平成22年度	92,080	252.3	978	961	92.3	84.1
平成23年度	91,010	248.7	949	961	93.4	82.9
平成24年度	92,101	252.3	1,002	1,011	89.3	84.1
平成25年度	92,512	253.5	1,035	1,022	87.8	84.5
平成26年度	92,714	254.0	1,013	1,018	88.6	84.7

(3) 年齢別入院患者の状況

(単位：人)

	リハ科		精神科 (一般)		精神科 (認知症)		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～19歳	1	0.3%	9	2.5%	0	0.0%	10	1.0%
20～29歳	2	0.5%	66	18.2%	0	0.0%	68	6.7%
30～39歳	16	4.2%	52	14.3%	0	0.0%	68	6.7%
40～49歳	21	5.5%	55	15.2%	2	0.7%	78	7.7%
50～59歳	54	14.2%	49	13.5%	1	0.4%	104	10.3%
60～69歳	106	27.9%	48	13.2%	17	6.3%	171	16.9%
70～79歳	114	30.0%	46	12.7%	85	31.5%	245	24.2%
80歳 以上	66	17.4%	38	10.5%	165	61.1%	269	26.6%
計	380	100.0%	363	100.0%	270	100.0%	1,013	100.0%

※ 患者数は実数である。

※ 転棟・転科は含まない。

(4) 地域別入院患者の状況

(単位：人)

	リハ科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
鹿角市・鹿角郡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	3	0.8%	8	1.3%	11	1.1%
能代市・山本郡	14	3.7%	11	1.7%	25	2.5%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	15	3.9%	37	5.8%	52	5.1%
秋 田 市	57	15.0%	197	31.1%	254	25.1%
由利本荘市・にかほ市	10	2.6%	47	7.4%	57	5.6%
大仙市・仙北市・仙北郡	156	41.1%	156	24.6%	312	30.8%
横 手 市	54	14.2%	76	12.0%	130	12.8%
湯沢市・雄勝郡	68	17.9%	89	14.1%	157	15.5%
県 北	17	4.5%	19	3.0%	36	3.6%
中 央	82	21.6%	281	44.4%	363	35.8%
県 南	278	73.2%	321	50.7%	599	59.1%
県 内 計	377	99.2%	621	98.1%	998	98.5%
県 外	3	0.8%	12	1.9%	15	1.5%
合 計	380	100.0%	633	100.0%	1,013	100.0%

(5) 医療機関等との連携状況

○入院患者の紹介状況

(単位：人)

紹介元の種別	リハ科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国立病院 A	13	4.9%	7	5.3%	20	5.0%
公立病院 B	34	12.8%	21	16.0%	55	13.9%
(うち脳研・再掲)	(9)	(3.4%)	(6)	(4.6%)	(15)	(3.8%)
公的病院等 C	199	74.8%	25	19.1%	224	56.4%
民間病院等 D	20	7.5%	78	59.5%	98	24.7%
紹介患者計 (A~D) E	266	100.0%	131	100.0%	397	100.0%
紹介状なし F	1		31		32	
(措置入院・再掲)	(0)		(13)		(13)	
新患計 (E+F) G	267		162		429	
再来 H	113		471		584	
合計 (G+H)	380		633		1,013	
紹介患者割合 (E/G)	99.6%		80.9%		92.5%	

○入院患者の退院先

(単位：人)

		リハ科		精神科(一般)			精神科(認知症)		計	
		4病棟	5病棟	1病棟	2病棟	3病棟	6病棟	7病棟	人数	構成比
自宅	自宅	116	93	33	23	43	21	19	348	34.2%
	通院	5	8	60	49	77	15	21	235	23.1%
	小計	121	101	93	72	120	36	40	583	57.3%
転院		25	28	4	8	18	28	28	139	13.7%
施設入所		39	46	11	16	5	90	69	276	27.1%
その他		0	0	0	1	2	11	6	20	2.0%
科別計		185	175	108	97	145	165	143	1,018	100.0%

2 外来の状況

(1) 外来患者の状況

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
延べ患者数(人)	16,245	16,406	15,439	15,052	15,475	15,941
リハビリテーション科	3,469	3,337	3,188	3,059	3,194	3,272
リハビリテーション	2,420	2,312	2,197	2,145	2,076	2,065
リハ・ものわすれ	1,049	1,025	991	914	1,118	1,207
精 神 科	12,097	12,297	11,519	11,261	11,505	11,921
精 神	11,587	11,774	11,036	10,832	10,854	10,937
精神・ものわすれ	510	523	483	429	651	984
放 射 線 科	111	122	153	145	176	182
歯 科	568	650	579	587	600	566
1日平均患者数(人)	67.1	67.5	63.3	61.4	63.4	65.3
リハビリテーション科	14.3	13.7	13.1	12.5	13.1	13.4
リハビリテーション	10.0	9.5	9.0	8.8	8.5	8.5
リハ・ものわすれ	4.3	4.2	4.1	3.7	4.6	4.9
精 神 科	50.0	50.6	47.2	46.0	47.2	48.9
精 神	47.9	48.5	45.2	44.2	44.5	44.8
精神・ものわすれ	2.1	2.2	2.0	1.8	2.7	4.0
放 射 線 科	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7
歯 科	7.7	8.2	7.2	7.6	8.6	7.6
外 来 診 療 日 数(日)	242	243	244	245	244	244
歯 科 診 療 日 数(日)	74	79	80	77	70	74
脳 ド ッ ク 件 数(件)	8	15	8	9	5	10

(2) 年齢別外来患者の状況

(単位：人)

	リハ科		精神科		放射線科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～19歳	5	0.2%	282	2.4%	0	0.0%	287	1.9%
20～29歳	30	0.9%	1,399	11.7%	0	0.0%	1,429	9.3%
30～39歳	99	3.0%	2,459	20.6%	2	1.1%	2,560	16.7%
40～49歳	252	7.7%	2,460	20.6%	12	6.6%	2,724	17.7%
50～59歳	409	12.5%	1,589	13.3%	13	7.1%	2,011	13.1%
60～69歳	737	22.5%	1,828	15.3%	37	20.3%	2,602	16.9%
70～79歳	976	29.8%	997	8.4%	57	31.3%	2,030	13.2%
80歳 以上	764	23.3%	907	7.6%	61	33.5%	1,732	11.3%
計	3,272	100.0%	11,921	100.0%	182	100.0%	15,375	100.0%

※ 患者数は延べ人数である。

(3) 地域別外来患者の状況

(単位：人)

	リハ科		精神科		放射線科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
鹿角市・鹿角郡	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	36	1.1%	110	0.9%	0	0.0%	146	0.9%
能代市・山本郡	33	1.0%	164	1.4%	0	0.0%	197	1.3%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	107	3.3%	557	4.7%	0	0.0%	664	4.3%
秋 田 市	924	28.2%	3,214	27.0%	34	18.7%	4,172	27.1%
由利本荘市・にかほ市	192	5.9%	839	7.0%	1	0.5%	1,032	6.7%
大仙市・仙北市・仙北郡	1,592	48.7%	4,296	36.0%	141	77.5%	6,029	39.2%
横 手 市	191	5.8%	1,499	12.6%	4	2.2%	1,694	11.0%
湯沢市・雄勝郡	190	5.8%	1,146	9.6%	0	0.0%	1,336	8.7%
県 北	71	2.2%	274	2.3%	0	0.0%	345	2.2%
中 央	1,223	37.4%	4,610	38.7%	35	19.2%	5,868	38.2%
県 南	1,973	60.3%	6,941	58.2%	145	79.7%	9,059	58.9%
県 内 計	3,267	99.8%	11,825	99.2%	180	98.9%	15,272	99.3%
県 外	5	0.2%	96	0.8%	2	1.1%	103	0.7%
合 計	3,272	100.0%	11,921	100.0%	182	100.0%	15,375	100.0%

(4) 医療機関等との連携状況

○外来患者の紹介状況

(単位：人)

紹介元の種別	リハ科		精神科		放射線科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国立病院 A	2	1.1%	5	1.9%	0	0.0%	7	1.2%
公立病院 B	23	13.0%	23	8.6%	23	19.0%	69	12.2%
(うち脳研・再掲)	(8)	(4.5%)	(4)	(1.5%)	(0)	(0.0%)	(12)	(2.1%)
公的病院等 C	41	23.2%	26	9.7%	0	0.0%	67	11.9%
民間病院等 D	111	62.7%	213	79.8%	98	81.0%	422	74.7%
紹介患者計 (A～D) E	177	100.0%	267	100.0%	121	100.0%	565	100.0%
紹介状なし F	32		73		0		105	
新患計 (E+F) G	209		340		121		670	
再来 H	3,063		11,581		61		14,705	
合計 (G+H)	3,272		11,921		182		15,375	
紹介患者割合 (E/G)	84.7%		78.5%		100.0%		84.3%	

Ⅲ 各 部 署 の 医 療 活 動

1 リハビリテーション科診療部

脳卒中のみならず、脊髄損傷、骨折、神経・筋疾患、摂食・嚥下障害など様々な疾患に対応し、医師、療法士などによるチーム医療の推進を図るとともに、365 日訓練体制を充実し、回復期病棟・療養病棟における患者の症状に適した質の高いリハビリテーションの実施に努めた。

秋田県が実施する「高次脳機能障害支援普及事業」の支援拠点機関として相談窓口を設置し、支援コーディネーターが県内の高次脳機能障害者やその家族の方の電話相談等に対応した。

2 精神科診療部

全県の精神科救急拠点病院として 24 時間 365 日受入態勢を維持し、応急入院、措置入院などに対応したほか、秋田周辺及び由利本荘・にかほ精神科救急医療圏の輪番制当番病院としても協力した。

また、入院時の患者・家族参加型看護計画の策定を早期に実施し、社会復帰までの治療の効率を高めた。

3 認知症診療部

平成 24 年 4 月に認知症診療部を開設し、リハビリテーション科と神経内科、精神科の医師がそれぞれの特徴を活かした幅広い診療を行っている。秋田市、大仙市などの比較的近隣の地域医療機関と診療上の連携を円滑に実施し、県内の遠隔地との連携も少数ながら行った。

【秋田県認知症疾患医療センター】

秋田県認知症疾患医療センター運営事業の実施主体である秋田県から指定を受け、平成 25 年 10 月 1 日に開設した。

本事業は地域の保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健・医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的としている。

○平成 26 年度認知症疾患医療センター 相談件数内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数	74	90	112	90	98	89	110	79	85	103	75	97	1102
方法													
電話相談	62	70	90	76	80	69	89	65	63	91	61	80	896
来所相談	5	6	8	6	5	3	3	3	4	2	3	5	53
FAX 予約	7	14	14	8	13	17	18	11	18	10	11	12	153
相談元													
一般県民	35	44	56	42	54	49	56	47	41	55	43	57	579
医療機関	13	20	30	21	18	16	23	10	15	30	14	25	235
施設・ケアマネ	21	16	10	19	22	17	25	19	17	9	12	13	200
地域包括	5	9	14	4	4	5	4	3	10	7	5	2	72
保健所・行政	0	1	2	4	0	2	2	0	2	2	1	0	16
地域													
大館・鹿角					0	2	2	0	0	0	0	5	9
北秋田					1	0	0	0	0	6	0	0	7
能代・山本					2	2	2	5	2	3	0	4	20
秋田周辺					31	27	38	23	35	42	29	28	253
由利本荘・にかほ					7	11	8	7	3	10	9	2	57
大仙・仙北					34	24	34	23	37	23	19	32	226
横手					7	12	12	9	2	9	13	10	74
湯沢・雄勝					16	11	13	12	6	10	4	16	88
他県					0	0	1	0	0	0	1	0	2
予約													
受診予約	31	39	42	36	48	43	54	36	38	40	39	43	489
入院予約	2	4	7	7	5	2	7	1	4	7	3	8	57
新規外来受診件数	28	42	33	39	38	42	47	43	43	33	31	50	469
地域													
大館・鹿角	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
北秋田	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
能代・山本	1	1	0	0	2	0	0	1	2	1	0	0	8
秋田周辺	10	13	10	10	7	9	14	12	16	9	11	19	140
由利本荘・にかほ	2	3	4	4	4	3	6	4	2	2	0	4	38
大仙・仙北	9	15	7	16	16	18	15	12	17	14	10	17	166
横手	0	5	8	3	3	4	7	5	1	4	5	5	50
湯沢・雄勝	5	5	3	5	5	7	5	9	5	3	3	4	59
他県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
入院者数	24	32	28	30	23	21	31	32	34	27	19	29	330

4 診療支援部

(1) 放射線科

○平成26年度主な検査機器別の検査件数

主な検査機器	検査件数
一般X線撮影装置（コンピューテッドラジオグラフィ）	3,835
骨密度測定装置	209
CT（X線コンピュータ断層撮影装置）	849
SPECT-CT（CT搭載型ガンマカメラ）	CT 1,215 RI 988
MRI（磁気共鳴断層撮影装置）	1,110
デンタルX線撮影装置	56
X線TV装置	227

○平成26年度検査種類別の検査件数

（単位：件）

	入院	外来	計
一般撮影	3,481	354	3,835
X線TV	224	3	227
骨密度	196	13	209
CT	1,509	555	2,064
MRI	763	347	1,110
核医学	756	232	988
歯科	55	1	56
合計	6,984	1,505	8,489

(2) 薬剤科

平成21年7月の新医療情報システムの導入に伴い、薬歴のコンピュータ管理と医薬品在庫管理システムとの連動による医薬品の自動発注を行っている。

また、後発医薬品の採用や院外処方の状況は以下のとおりとなっている。

○平成26年度実績

ジェネリック薬品			処方箋		
区分	品数	構成比	区分	件数	構成比
ジェネリック	556	8.4	院内処方	12,227	97.8
上記以外	6,029	91.6	院外処方	273	2.2
計	6,585	100.0	計	12,500	100.0

(3) 臨床検査科

臨床検査科では、脳波検査、心電図、呼吸機能検査、超音波検査などの生理検査や、生化学検査、尿一般検査、血液検査、免疫検査、輸血検査などの検体検査を行っている。

○平成26年度院内各種検査の件数

(単位:件)

血液検査	9,545
止血凝固検査	1,373
輸血検査	186
血中薬物検査	1,011
生化学・ 免疫血清検査	104,825
尿・脊髄液等 一般検査	6,021
血液ガス検査	73
生理検査	2,618
計	125,652

○平成26年度生理検査件数内訳

(単位:件)

安静時心電図	1,368
マスター負荷 心電図	2
ホルター心電図	392
ホルター血圧	5
呼吸機能	33
心臓超音波	0
脳波	361
聴性脳幹反応	6
頸部超音波	320
SAS簡易検査	17
血圧脈波	114
計	2,618

(4) 栄養科

平成21年から医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、療法士などの多職種が共同した栄養サポートチーム(NST)が活動しており、定期的に低栄養や褥瘡患者の栄養管理を行って診療効果を上げている。

また、入院・外来患者に対する栄養指導に加え、患者個々の食生活スタイルを考慮した治療食や嚥下食の指導も行っている。

○平成26年度栄養指導件数

(単位:件)

入院	外来	計
240	42	282

(5) 医療相談連携室

医療相談連携室では、患者や家族が安心して治療を受けられるように、他の医療機関(病院・診療所)や福祉施設等と連携を行いながら、病気や療養生活に伴って起きる様々な問題や心配、悩み事の相談や解決方法を探す手伝いをしている。

◇秋田道沿線地域医療連携協議会

病院・診療所のみならず、地域包括支援センター、老人保健施設及び特別養護老人ホームなどが参集する秋田道沿線地域医療連携協議会等において、退院先の確保及び管理など連携強化を図った。

○平成26年度医療相談状況

(単位：件)

区分・項目		25年度	26年度
外来入院等の別	リハセン外来	452	457
	リハセン入院	6,219	6,784
	他医療機関入院	315	270
	他施設入所	217	260
	在宅・他院通院	1,347	1,319
	計	8,550	9,090
診療科別	リハ科	1,828	1,846
	精神科	2,403	2,369
	認知症	4,094	4,676
	高次脳機能障害	243	197
	その他・分類不能	26	22
	計	8,594	9,110
相談先別	本人	1,606	1,974
	家族	3,128	3,810
	関係機関	4,282	4,851
	院内	3,423	4,233
	その他	172	41
	計	12,611	14,909
相談種類別	受診相談	1,167	1,383
	入院相談	1,117	676
	入院中相談全般	4,151	3,378
	退院調整	1,750	3,686
	退院継続支援	558	281
	その他相談	1,122	1,472
	計	9,865	10,876
方法別	面接	3,339	3,535
	電話	4,262	5,447
	文書・事務処理	743	786
	協議・カンファレンス	2,145	2,263
	訪問	50	26
	その他	18	8
	計	10,557	12,065
うち新規		1,225	1,437

○平成26年度リハビリテーション科 紹介元医療機関別の入院予約数

	秋田地区	仙北地区	平鹿地区	雄勝地区	その他	計
4病棟	44	80	35	31	12	202
5病棟	56	51	19	22	36	184
計	100	131	54	53	48	386

○平成26年度リハビリテーション科 退院患者の退院先等

	自宅	ショート ステイ	老健	特養	有料老人 ホーム	転院 状態悪化等	転院 療養病棟	転院 評価入院後	計
4病棟	124	22	8	2	1	17	8	3	185 (78.9)
5病棟	108	16	15	3	4	19	7	3	175 (70.9)
計	232	38	23	5	5	36	15	6	360 (75.0)

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率(%)である。

○平成26年度精神科救急医療の状況

(単位:人)

区 分		患者数	受付時間		依 頼 元		
			時間内	時間外	警察・保健所	医療機関	家族等
21 年 度	外来	79 (41)	21	58	2 (2)	7 (6)	70 (33)
	入院	71 (58)	15	56	12 (11)	35 (26)	24 (21)
	計	150 (99)	36	114	14 (13)	42 (32)	94 (54)
22 年 度	外来	52 (34)	13	39	2 (2)	3 (3)	47 (29)
	入院	72 (54)	22	50	13 (11)	40 (28)	19 (15)
	計	124 (88)	35	89	15 (13)	43 (31)	66 (44)
23 年 度	外来	50 (30)	13	37	1 (1)	5 (5)	44 (24)
	入院	83 (51)	34	49	15 (13)	38 (19)	30 (19)
	計	133 (81)	47	86	16 (14)	43 (24)	74 (43)
24 年 度	外来	58 (37)	18	40	1 (1)	4 (2)	53 (34)
	入院	84 (65)	19	65	14 (13)	33 (25)	37 (27)
	計	142 (102)	37	105	15 (14)	37 (27)	90 (61)
25 年 度	外来	84 (46)	30	54	2 (1)	7 (3)	75 (42)
	入院	74 (61)	13	61	14 (13)	38 (31)	22 (17)
	計	158 (107)	43	115	16 (14)	45 (34)	97 (59)
26 年 度	外来	136 (73)	40	96	4 (3)	9 (8)	123 (62)
	入院	82 (67)	16	66	21 (20)	29 (22)	32 (25)
	計	218 (140)	56	162	25 (23)	38 (30)	155 (87)

※ ()内は、精神科救急医療体制整備事業該当件数

救急医療システムの対応時間

(平日:午後5時～翌日午前9時、 休日:午前9時～翌日午前9時)

5 機能訓練部

機能訓練部は、理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、臨床心理室で構成されている。当部では、人間の持つ多面的機能の総合的回復を目指しており、多職種によるチーム医療を推進することで、身体的障害者・精神障害者・認知症患者への3領域のリハビリテーションを行っている。

また、理学・作業療法では療法士を増員して365日訓練体制を維持し、休日における訓練の充実も図っている。

○平成26年度高密度毎日訓練実施状況

	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	人員	単位数	人員	単位数	人員	単位数
21年度	20	60,919	14	45,376	4	7,326
22年度	19	59,544	14	45,212	4	10,597
23年度	20	59,523	14	46,907	4	11,120
24年度	21	72,884	16	63,948	6	17,142
25年度	23	81,013	16	63,201	7	18,453
26年度	24	77,730	19	72,268	6	18,683

○平成26年度リハビリテーション実施状況

	理学療法(PT)	作業療法(OT)			言語聴覚(ST)	臨床心理(CP)	ショートケア
		身体OT	精神OT	計			
単位数 及び件数	80,349	73,012	18,045	91,057	21,680	2,063	971

(1) 理学療法室

理学療法室では、患者の運動機能の効率的な回復を目指し、理学療法室や屋内外にある訓練設備等を活用したリハビリテーションプログラムを実践している。

また、リハビリテーション病棟では入院患者に対し365日訓練を実施するほか、起立や歩行の練習のため下肢に装着するロボットスーツ HAL を活用し、装着者の自発的な動きに合わせた動作支援も行っている。

(2) 作業療法室

作業療法室では、回復期リハビリテーション病棟患者への身体作業療法や精神科疾患・認知症患者への精神作業療法を他職種と協同したチームアプローチにより行った。

(3) 言語聴覚療法室

言語聴覚療法室では、脳卒中や交通外傷の後に生じる失語症、発声・構音障害などの言語障害や、摂食・嚥下障害、記憶障害や他の高次脳機能障害について、他職種とのチームアプローチなどにより評価と治療を行っている。

(4) 臨床心理室

臨床心理室では、各診療科にて心理検査や心理療法を行っている。リハビリテーション科では、主に高次脳機能障害の精査を中心とした心理検査を行い、精神科では鑑別診断や今後の治療に役立てるための知能検査や性格検査、心理療法、服薬 SST などを行い、認知症病棟ではもの忘れ外来での認知機能検査や回想法などを行っている。

(5) 精神科ショートケア

精神科ショートケアでは、医師、看護師、作業療法士、臨床心理士がチームで関わり、精神障害者の基本的な生活リズムの維持や日中の居場所づくり、就労前評価や訓練などを目的としている。患者個別の目標やプログラムは症状等に応じて設定しており、主なプログラムとして手工芸やスポーツ、SST、喫茶店活動などを行っている。

6 看護部

「安心安全で質の高い看護ケアの提供」「専門知識を高め自律した看護師の育成」を目指し、看護目標を掲げて看護の質向上に取り組んでいる。

認定看護分野では、認知症看護認定看護師が誕生し平成26年6月から活動を開始している。

○平成26年度末の認定看護師数

		認定初年度	次回更新年	人数
感染管理	日本看護協会	平成25年	平成30年	1
認知症看護	日本看護協会	平成26年	平成31年	1
精神科看護 (老年期分野) (老年期精神障害)	日本精神科看護協会	平成20年	平成22年 分野変更	
		平成22年	平成27年	1

＊日本精神科看護協会の認定看護師については、分野別の認定看護師としていたが、すべての分野を統合した「精神科看護認定看護師」に平成27年度変更予定である。新制度での認定を次年度看護師1名が目指している。

(1) 精神科病棟（1・2・3病棟）

秋田県の精神科救急医療システムの拠点病院として三次救急病院の役割を果たすため24時間救急患者を受け入れている。開放病棟30床・閉鎖病棟30床・急性期治療病棟40床の3病棟からなっている。

◇1病棟（精神科開放病棟）

幅広い年齢層、様々な疾患の患者を対象に多職種と協同し社会復帰に向け症状の改善、日常生活の自立、対人交流の能力向上を目指し個別性のある看護を提供している。

◇2病棟（精神科閉鎖病棟）

急性期治療と精神科リハビリテーションを担っており、緻密な観察と安全な環境を重視し、自傷や衝動行為などの問題行動には個別性を捉えた関わりや社会復帰を見据えた日常生活活動の自立、対人関係構築能力の向上を目指した看護を提供している。

◇3病棟（精神科急性期治療病棟）

3ヵ月以内の自宅退院を目指して看護を提供している。個室20床、隔離室4床を有し任意入院・医療保護入院・措置入院・応急入院、鑑定入院等を受け入れている。

○平成26年度精神科病棟の入院患者内訳

入院形態（転棟患者含む）

（単位：名）

入院形態	1病棟	2病棟	3病棟
任意入院	110(89.4%)	49(37.6%)	30(17.2%)
医療保護入院	13(10.6%)	81(62.3%)	129(74.1%)
措置入院	0(0.0%)	0(0.0%)	13(7.5%)
鑑定入院	0(0.0%)	0(0.0%)	2(1.2%)
応急入院	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
特定入院	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
入院総数	123 名	130 名	174 名

疾患別（転棟患者含む）

（単位：名）

	1病棟	2病棟	3病棟
統合失調症	13(10.6%)	30(23.0%)	77(44.3%)
うつ病	13(10.6%)	13(10.0%)	11(6.3%)
うつ状態	4(3.2%)	2(1.5%)	4(2.3%)
躁病(躁状態含む)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(1.2%)
躁うつ病	14(11.4%)	9(6.9%)	23(13.2%)
人格障害	3(2.5%)	5(3.8%)	4(2.3%)
アルコール依存症	7(5.7%)	4(3.0%)	9(5.2%)
認知症	24(19.5%)	38(29.2%)	10(5.6%)
てんかん型精神病	6(4.9%)	7(5.3%)	8(4.6%)
神経症	10(8.1%)	2(1.5%)	4(2.3%)
適応障害	4(3.2%)	1(0.7%)	6(3.5%)
高次脳機能障害	14(11.4%)	6(4.6%)	5(2.9%)
その他	11(8.9%)	13(10.0%)	11(6.3%)

※認知症にはアルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・ピック病・レビー小体型認知症を含む

(2) リハビリテーション科病棟（4・5病棟）

脳血管障害・脊髄損傷・神経疾患などの障害をもつ患者のADL習得のために、患者の安全を確保しながらリハビリテーション看護を計画・実践し、生活の再構築に向けた支持・支援を行っている。

◇4病棟（回復期リハビリテーション病棟）

発症2ヶ月以内の患者を対象に、「ADL能力向上」「寝たきり防止」などを目的として365日訓練を実施、集中的なチームアプローチを行っている。

◇5病棟（慢性期リハビリテーション病棟）

発症から2ヶ月以上経過した患者を対象に、運動機能の向上・廃用症候群の予防と改善、ADL拡大に向けチーム医療を推進している。

○平成26年度リハビリテーション科病棟の入院患者内訳
疾患別 (単位：名)

	4病棟(199名中)		5病棟(184名中)	
脳血管障害	174	87.5%	93	50.5%
脊髄損傷	7	3.5%	9	4.9%
骨折	8	4.0%	12	6.5%
その他	10	5.0%	70	38.1%

障害別 (重複あり) (単位：名)

	4病棟(199名中)		5病棟(184名中)	
運動障害	173	86.9%	123	66.8%
嚥下障害	69	34.7%	92	50.0%
失語	48	24.1%	31	16.8%
失認	49	24.6%	37	20.1%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 4病棟 (152名中) (単位：名)

BI	0～40		41～80		81～100	
入院時	88	57.9%	43	28.3%	21	13.8%
退院時	53	34.9%	19	12.5%	80	52.6%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 5病棟 (143名中) (単位：名)

BI	0～40		41～80		81～100	
入院時	78	54.5%	36	25.2%	29	20.3%
退院時	61	42.6%	33	23.1%	49	34.3%

退院先 (単位：名)

	4病棟(152名中)		5病棟(143名中)	
自宅	110	72.3%	92	64.3%
施設	15	9.9%	23	16.1%
転棟	8	5.3%	7	4.9%
転院	19	12.5%	21	14.7%

4病棟：自宅のうち ショート 19名 (110名中) 17.3%

5病棟：自宅のうち ショート 8名 (92名中) 8.7%

(3) 認知症病棟（6・7病棟）

認知症の初期から重度まで、あらゆる症状を呈する患者を対象に、MRI・SPECT・心理検査等の精査、診断と早期治療および認知症リハビリテーション（集団作業療法・小集団活動・回想法）を行っている。また、様々な心理・行動症状を呈する患者に対し、安全で個別性のある患者援助と家族指導を行っている。

◇6病棟（認知症閉鎖病棟）

残存機能の維持・向上のため身体機能評価とリハビリテーション的アプローチを行っている。

◇7病棟（認知症閉鎖病棟）

家族参加型カンファレンスを行うことで、患者・家族と情報を共有し、インフォームドコンセントを充実させ、治療方針の決定・退院支援を行っている。

○平成26年度認知症病棟の入院患者内訳

主な心理・行動症状（18項目）：重複あり

（単位：名）

	6病棟(173名中)		7病棟(141名中)		合計(314名中)	
暴言・暴力	28	16.2%	14	9.9%	42	13.4%
叫声・大声	6	3.5%	7	4.9%	13	4.1%
興奮・易怒性	38	22.0%	16	11.3%	54	17.1%
介護への抵抗	18	10.4%	1	0.7%	19	6.0%
徘徊	19	11.0%	19	13.4%	38	12.1%
帰宅要求	9	5.2%	6	4.3%	15	4.8%
不潔行為(放尿・放便)	2	1.2%	0	0%	2	0.6%
脱抑制(迷惑行為)	7	4.0%	0	0%	7	2.2%
収集癖	1	0.6%	1	0.7%	2	0.6%
食行動異常	12	6.9%	8	5.7%	20	6.4%
多動	2	1.2%	3	2.1%	5	1.6%
抑うつ	2	1.2%	2	1.4%	4	1.3%
不安・焦燥	4	2.3%	4	2.8%	8	2.5%
幻覚・妄想・誤認	45	26.0%	46	32.6%	91	29.0%
睡眠障害	30	17.3%	16	11.3%	46	14.0%
せん妄	4	2.3%	3	2.1%	7	2.2%
無為・無関心(自発性低下)	15	8.7%	11	7.8%	26	8.2%
常同行為	3	1.7%	1	0.7%	4	1.3%

(4) 外来

診療は、リハビリテーション科外来・精神科外来・もの忘れ外来があり、他に半日コースの脳ドックを行っている。

○平成26年度外来の検査件数

脳ドック	胃瘻造設術	胃内視鏡	喉頭内視鏡	心臓エコー	腹部エコー	腎・膀胱エコー
10	28	94	307	197	25	114

IV 研 究・研 修・教 育

1 学会・研究会等発表

(1) 診療部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
「てんかん」について	小畑 信彦	H26.5.1	秋田大学医学部講義(秋田市)
多系統萎縮症の筋力と栄養状態との関連	横山 絵里子	H26.5.21～ H26.5.24	第55回日本神経学会学術大会(福岡市)
脊髄小脳変性症, 多系統萎縮症の筋力低下と栄養指標, 嚥下障害との関連	横山 絵里子	H26.6.5～ H26.6.7	第51回日本リハビリテーション医学会学術集会(名古屋市)
アルツハイマー型認知症に対する補聴器調整の経験	中澤 操 能登 靈威	H26.6.8	日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会(秋田市)
最近の学校検診から	中澤 操 浅野 義一 能登 弘毅 田中 正浩	H26.6.8	日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会(秋田市)
当センターにおける嚥下評価入院の現況報告	中澤 操	H26.6.8	日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会(秋田市)
読み書き障害;失読・失書とその評価	下村 辰雄	H26.6.12	第29回日本老年精神医学会(東京都)
アルツハイマー病と診断されていた意味性認知症の2症例	下村 辰雄	H26.8.9	第6回秋田県認知症事例検討会(秋田市)
行動異常の症候学	下村 辰雄	H26.11.28	第38回日本高次脳機能障害学会(仙台市)
異常と間違われやすいパターンその2	中澤 操	H27.1.28	第8回秋田てんかん・脳波勉強会(秋田市)
強迫的行動を呈したPSPの1例	下村 辰雄	H27.2.14	秋田県脳神経研究会(秋田市)

(2) 診療支援部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
線条体ファントムにおける収集及び画像再構成条件の基礎的検討	佐藤 亜結子	H26.5.25	平成26年度秋田県診療放射線技師会学術大会(秋田市)
MIBG心筋シンチグラフィ早期像検査のみによるAD/DLB鑑別診断の可能性についての検討	柴田 敏明	H26.5.25	平成26年度秋田県診療放射線技師会学術大会(秋田市)
脳ドーパミントランスポーターSPECTにおける解析ソフトの使用経験	菅原 重喜	H26.10.4～ H26.10.5	日本核医学技術学会第20回東北地方会(山形県)
MIBG心筋シンチグラフィ早期像検査のみによるAD/DLB鑑別診断の可能性についての検討	柴田 敏明	H26.10.4～ H26.10.5	日本核医学技術学会第20回東北地方会(山形県)

(3) 機能訓練部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
回復期脳卒中患者の移乗動作改善経過の特徴	小林 康人 今井 龍 高見 美貴	H26.4.19	第23回秋田県作業療法学会(秋田市)
ロボットスーツHAL®を10回連続で使用した回復期脳卒中患者の歩行能力の推移ー対照群と比較した変化の違いー	越後谷 和貴	H26.5.30～ H26.6.1	第49回日本理学療法学会(横浜市)
アルツハイマー病患者の歩行自立度と理学療法効果の関連	金子 真	H26.5.30～ H26.6.1	第49回日本理学療法学会(横浜市)
新しい3軸加速度計システムによる脳卒中患者の車いす駆動時間の測定	照井 佳乃	H26.5.30～ H26.6.1	第49回日本理学療法学会(横浜市)
回復期統合失調症患者の社会生活技能低下への結晶性知能および流動性知能の影響 The Influence of crystallized intelligence and the fluid intelligence on social skill decline of patients with convalescence schizophrenia	佐藤 洋子 高見 美貴	H26.6.18～ H26.6.21	第16回作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会(神奈川県)
探索を伴う音韻の誤りを呈した失語症の改善経過	鈴木 将太	H26.6.28～ H26.6.29	第15回日本言語聴覚学会(埼玉県)
短文の理解は良いが、新造語や錯語が頻発した失語の一例	小田嶋 佐代子	H26.6.28～ H26.6.29	第15回日本言語聴覚学会(埼玉県)
脳卒中右片麻痺者に対する麻痺手の実用的使用を目指したアプローチ	佐藤 大輔 石田 周大 高見 美貴	H26.9.13	第35回秋田県リハビリテーション研究会(秋田市)
当院における脳卒中片麻痺上肢に対する促通反復両方の重症度別運動パターン選択の実態調査	吉田 悟己 高見 美貴	H26.9.27～ H26.9.28	第25回東北作業療法学会(岩手県)
回復期の脳卒中片麻痺患者に対する上肢促通反復両方導入前後のADL改善度	石田 周大 高見 美貴	H26.9.27～ H26.9.29	第25回東北作業療法学会(岩手県)
回復期の脳卒中片麻痺患者上肢に対する麻痺側上肢促通反復療法の効果	木村 佳奈 高見 美貴	H26.9.27～ H26.9.29	第25回東北作業療法学会(岩手県)
脳卒中維持期の患者に対するロボットスーツHAL®とボツリヌス療法の症例報告	菅井 康平	H26.10.30～ H26.10.31	第53回全国自治体病院学会(宮崎県)
多系統萎縮症の作業療法訓練の検討	川野辺 穰 小野 かおり 高見 美貴	H26.10.30～ H26.10.31	第53回全国自治体病院学会(宮崎県)
維持期脳卒中患者の麻痺側上肢の使用頻度拡大に向けたアプローチーCI療法を用いた取組みー	小野 かおり 川野 辺穰 高見 美貴	H26.10.30～ H26.10.31	第53回全国自治体病院学会(宮崎県)
パーキンソン病患者の上肢機能障害について	藤原 綾希子 高見 美貴	H26.10.30～ H26.10.31	第53回全国自治体病院学会(宮崎県)
Mensurement of the wheelchair-operating time in daily living using a new triaxial accelerometer system	照井 佳乃	H26.11.13～ H26.11.16	19th Congress of Asian Pacific Society of Respiriology(Indonesia)
入院中のアルツハイマー型認知症(AD)患者に対する補聴器適合の試み	能登靈威	H26.11.27～ H26.11.28	第59回日本聴覚医学会(山口県)
脳卒中片麻痺患者に対する靴べら型短下肢装具とオルトップ型短下肢装具の適応についての検討	岩澤 里美	H26.11.29～ H26.11.30	第32回東北理学療法学会(山形県)
意味性認知症にみられる語義失語への対応についてー言語聴覚士の立場からー	中野 明子	H27.2.7	第26回東北神経心理懇話会(宮城県)
レビー小体型認知症(DLB)患者のADLの特徴	山岡 将 高見 美貴	H27.2.14	第32回秋田県脳神経研究会(秋田市)

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
携帯電話のアラーム機能を用いた自発性向上に向けた取り組み	大山 由佳里	H27.3.7	第20回秋田県理学療法士学会(秋田市)
うつ病患者に対する職場復帰へのアプローチ	佐藤 洋子 加藤 淳一 高見 美貴	H27.3.14	第1回CEPD研究会(東京都)

(4) 看護部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
服薬自己管理への取り組みの実態 ～紙面での調査による現状把握～	加藤 唯子 茂木 律子 高橋 尚子	H26.6.5～ H26.6.7	第51回日本リハビリテーション医学会 学術集会(名古屋市)
リハビリテーション病棟における栄養管理に対する看護師の観察視点	栗津 真子 田近 敬子 佐々木 馨 鈴木 寛美	H26.6.5～ H26.6.7	第51回日本リハビリテーション医学会 学術集会(名古屋市)
開放病棟における患者の携帯電話に対する意識を知る	藤井 富士子 川村 明子 高橋 喜和子	H26.6.14～ H26.6.15	第15回日本赤十字看護学会学術集会(名古屋市)
精神科看護経験年数の違いによる自殺未遂患者への看護介入	池田 良子 沢田 雅則 高橋 絵里	H26.8.23～ H26.8.24	日本看護研究学会第40回学術集会 (奈良県)
認知症患者に笑いのDVDがもたらす効果	桜田 郁子 鈴木 美穂子 安田 恵 木島 貴子	H26.10.16	平成26年度大仙・仙北地区支部看護 研究発表会(リハセン)
精神科急性期病棟における患者からの暴力を受けた看護師へのサポートについての実態調査	木曾 新	H26.10.16～ H26.10.17	第19回東北精神科看護学術集会(仙台市)

※太文字が主な発表者である。

2 論文・著書・研究報告等

(1) 診療部

著 書 名	著 者
読み書き障害－失読・失書とその評価 老年精神医学会 25増刊号-II 77 2014	下村 辰雄
皮質基底核変性症と進行性核上麻痺の症候学 日常診療に必要な認知症症候学 新興医学出版社 63-71 2014	下村 辰雄
行動がおかしい、家事をしない 症例で学ぶ高次脳機能障害 中外医学社 37-42 2014	下村 辰雄 竹下 千映子
秋田県認知症疾患医療センター「もの忘れ外来と包括的リハビリテーション」 週刊アキタ (H27.3.13 掲載)	下村 辰雄
県内の認知症疾患医療の最前線「秋田県認知症疾患医療センター」 あきたの地域医療通信21 (H27.3月掲載)	下村 辰雄
秋田県認知症疾患医療センター「もの忘れ外来と包括的リハビリテーション」 魁新聞聴診器 (H26.8.7 掲載)	下村 辰雄
認知症患者の自動車運転について 魁新聞聴診器 (H26.10.2 掲載)	下村 辰雄
レビー小体型認知症－誤認、妄想などが特徴 魁新聞聴診器 (H26.11.27 掲載)	下村 辰雄
抗認知症薬 魁新聞聴診器 (H27.1.29 掲載)	下村 辰雄
前頭側頭葉変性症 魁新聞聴診器 (H27.3.26 掲載)	下村 辰雄
難聴を疑ったときの対応は？ 小児科診療・2014年・7号(23) 863	中澤 操
小児聴覚障害を取り巻く諸問題 音声言語医学55:345-349,2014	中澤 操

(2) 機能訓練部

著 書 名	著 者
Measurement of the Wheelchair-Operating Time Spent by Stroke Patients Using a New Triaxial Accelerameter System. Open Journal of Therapy and Rehabilitation:2014	照井 佳乃
統合失調症の社会生活機能に対する流動性知能と結晶性知能の影響, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要:39-44, 第23巻 第1号 2015	佐藤 洋子

※太文字が当センター職員である。

3 講演会・啓発活動

(1) リハセン講演会

平成26年11月30日、秋田ビューホテルにおいて講演会を主催した。対象は一般県民、福祉・介護施設関係者としたところ、125名の参加があった。その他、各部署紹介展示、認知症チェックなども実施した。

演題	講演者
精神科医が認知症介護を始めた～医師としての目、家族としての思い～	センター長・精神科診療部長 医師 小畑 信彦
リハビリも予防の時代～健康維持と生活習慣病予防のために～	副センター長 医師 佐山 一郎

(2) 地域リハビリテーション検診

寝たきり予防検診を介護保険施設等との連携により実施し、寝たきり患者の減少に努めるとともに、身体障害発生の危険そのものも予防し、患者及び家族の負担を軽減することを目的として実施している。

年月日	会場	対象	参加人数	対応職員
H26.11.6	ありすの街 (特別養護老人ホーム)	脳卒中・外傷・神経筋疾患等により日常生活に不便を感じている方	14	医師 理学療法士 作業療法士 医療相談連携室職員
H26.11.27	やすらぎの里 (デイサービスセンター)		7	

(3) ケアシリーズ

介護・福祉関係施設の職員を対象とした研修会「ケアシリーズ」を当センター講堂で開催した。認知症分野及びリハビリテーション分野の内容は次のとおり。

◇認知症ケアシリーズ 【平成26年7月11日】 169名参加

演題	講演者
アルツハイマー病の包括的リハアプローチ	副センター長・認知症診療部長 医師 下村辰雄
栄養・摂食嚥下障害のある認知症患者へ支援	看護部主査 北埜 さつき
アルツハイマー病のBPSDに対するケア	看護部主査 鈴木 清子
廃用症候群に対してのアプローチ	理学療法士 今野 慶子
認知症（高齢者）の栄養障害	管理栄養士 石崎 美識

◇リハ科ケアシリーズ 【平成26年10月24日】 122名参加

「知っておきたい高齢者のケアー排泄について」

演題	講演者
排泄トラブル～そこが知りたい～	副センター長 医師 佐山 一郎
高齢者の排泄ケア	看護部主任 鈴木 寛美
認知症患者の排泄ケア	看護部主査 北埜 さつき
トイレ動作と環境調整	作業療法士 佐々木 智里
排泄と栄養について	管理栄養士 三浦 あゆみ

(4) リハビリ講座

リハビリテーション科の患者やその家族を対象に、リハビリテーション科医師をはじめとする医療職が関わり、センター講堂において年間 23 回開催した。

年月日	講座内容	講師
H26.4.25	スロートレーニングとは？	理学療法士
	ことばの障害、失語症って何？～その症状と関わり方～	言語聴覚士
H26.5.9	脳卒中後の再発予防と機能低下予防	医師
H26.5.23	安全な運転のために～考えてみよう自動車運転～	作業療法士
	高血圧を予防しよう	看護師
H26.6.13	便秘解消は食事から	管理栄養士
	薬との上手な付き合い方は？	薬剤師
H26.6.27	知っていますか？嚥下障害	看護師
	身体障害者手帳について	社会福祉士
H26.7.18	放射線科検査の上手な受け方	診療放射線技師
	使ってみよう！ロボットスーツHAL	理学療法士
H26.7.25	脱水を防ごう	看護師
	住宅改修について	作業療法士
H26.8.8	世に氾濫する健康食品～謳い文句にだまされるな～	管理栄養士
	薬との上手な付き合い方は？	薬剤師
H26.8.22	脳卒中後に寝たきりにならないために	医師
H26.9.5	構音障害について	言語聴覚士
	ストレスについて	臨床心理士
H26.9.19	片方の手足に麻痺がある方へ～やってみよう！着替え編～	看護師
	介護保険で利用できる施設について	社会福祉士
H26.10.10	CTとMRI 検査について～検査を安全に受けていただくために～	診療放射線技師
	あの頃の体力を取り戻そう	理学療法士
H26.11.14	便秘解消は食事から	管理栄養士
	薬との上手な付き合い方は？	薬剤師
H26.11.8	脳卒中後の腰・膝・肩の痛みと骨折予防	医師
H26.12.12	口から食べる・飲む～飲み込みを良くするために～	言語聴覚士
	ストレスとの上手な付き合い方	臨床心理士
H26.12.26	知っていますか？嚥下障害	看護師
	身体障害者手帳について	社会福祉士
H27.1.9	核医学検査って何？	診療放射線技師
	レッツ・トライ・ストレッチ！	理学療法士
H27.1.23	高血圧を予防しよう	看護師
	自動車運転について	作業療法士
H27.2.13	摂食・嚥下障害：食べる・飲むの障害	医師
H27.2.27	世に氾濫する健康食品～謳い文句にだまされるな～	管理栄養士
	薬との上手な付き合い方は？	薬剤師
H27.3.13	耳のきこえ「聴能力」を活かそう	言語聴覚士
	ストレスとの付き合い方について	臨床心理士
H27.3.27	介護保険で利用できる介護用品について	看護師
	介護保険で利用できる施設について	社会福祉士

(5) 介護事業支援

外部の団体等が主催する介護事業について、次のとおり実施した。

事業名：さわやか介護セミナー

主催者：秋田魁新報社

助成元：一般財団法人 住友生命福祉文化財団

対 象：一般県民

参加者：21 名

目 的：自宅でできる身近な介護の仕方を知る

日 時：平成 26 年 11 月 15 日

場 所：秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 体育館

講 師：佐藤 明巳・平澤 昭子・佐々木 純子・工藤 順子・澤田 朱美・
佐藤 智子・東海林 真理子・鈴木 文子・藤原 真人/（看護部長、看護
部副部長、看護師長）

内 容：介護の実際

シーツ交換・体位交換・更衣・おむつ交換などの基本動作、起居動作・車
いすでの移動（車いす・ベッド間の移り方）

4 行政機関等への協力状況

支援先	役職等	支 援 内 容	頻 度	氏 名
秋田県健康福祉部	委員	精神医療審査会委員	年6回	小畑 信彦
秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神科救急医療体制連絡調整委員会委員	年2回	小畑 信彦
秋田地方裁判所	審判員	心神喪失者等医療観察法による精神保健審判員	不定	小畑 信彦 高橋 祐二
秋田地方裁判所	精神保健判定医	心神喪失者等医療観察法関係研究協議会	年2回	高橋 祐二
地方職員共済組合秋田県支部	相談員	健康なんでも相談員	年11回	小畑 信彦
秋田県精神保健福祉協会	理事	協会理事	年1回	小畑 信彦
秋田県精神保健福祉協会 大仙支部	理事	協会支部理事	年1回	戸堀 由貴子
秋田県健康福祉部	委員	障害者介護給付費等不服審査会委員	不定	小畑 信彦
秋田県健康福祉部	委員	障害児通所給付費等不服審査会	不定	小畑 信彦
秋田県大仙保健所	委員	秋田県仙北地域保健医療福祉協議会 地域医療推進部会専門委員	年2回	佐山 一郎
秋田県大仙保健所	委員	秋田県仙北地域保健医療福祉協議会 災害医療検討部会専門員	年1回	佐山 一郎
秋田市	臨時委員	秋田市社会福祉審議会障がい者専門分科会 臨時委員	期間中5回	下村 辰雄
秋田県健康福祉部	委員	高次脳機能障害支援普及事業 相談支援ネットワーク委員会委員	年2回	下村 辰雄 高橋 敏弘
秋田労働局	地方労災医員	労災認定に関する医学上の専門的意見口述	月1～2回	高橋 祐二
子ども発達支援センター オリブ園	嘱託医	小児聴覚診察等	年4回	中澤 操
秋田県立秋田きらり支援学校	学校評議員	学校運営に対する評価及び提言等	年2回	中澤 操
秋田県健康福祉部	委員	新生児聴覚検査対策委員会委員	年1回	中澤 操
秋田県立聾学校	学校評議員	学校運営に関しての意見口述	年2回	中澤 操
全日本ろうあ連盟	委員	「人工内耳に対する見解を示すプロジェクト」	随 時	中澤 操
秋田県高清水園	嘱託医	健康管理上の助言等	月1回	倉田 晋
秋田市	委員	障害程度区分認定審査会委員	年13回	長谷川 弘一
大曲仙北広域市町村圏組合	委員	介護認定審査会等における審査等	年11回	長谷川 弘一
秋田県大仙保健所	委員	精神障害者社会適応訓練事業運営協議会委員	年1回	戸堀 由貴子
日本赤十字秋田看護大学	委員	教育会委員	年8回	佐藤 明巳
秋田県看護協会	委員	教育研修委員会	年6回	伊勢 由紀子
秋田県看護協会	委員	災害看護委員会	年2回	熊谷 浩子
秋田県看護協会 大仙・仙北地区支部	支部長	地域における看護師業務の普及啓発	年7回	高橋 洋子
秋田県看護協会 大仙・仙北地区支部	書記	地域における看護師業務の普及啓発	年7回	高橋 めぐみ
秋田県医療療育センター	看護師	院内環境ラウンドの実施	年1回	鈴木 美子

5 講師等派遣活動

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
大仙市教育委員会	学校薬剤師	平成26年度薬物乱用防止教室	H26.4.1～ H27.3.31	太田 敏彦
JA秋田ふるさと	講師	「薬の正しい飲み方、危険な飲み方」	H26.4.4	太田 敏彦
大塚製薬株式会社	講師	第5回 秋田てんかん・脳波勉強会	H26.4.23	小畑 信彦
自衛隊秋田地方協力本部	予備自衛官	予備自衛官:教育訓練	H26.5.23～ H26.5.24	澤田 淳
大館市	講師	認知症に関する講演	H26.5.30	下村 辰雄
秋田県理学療法士会	講師	「アスレチックトレーナー活動の報告と実践講義」	H26.6.21	長谷川 弘一
秋田こころの臨床研究会	講師	「認知症とともに生きるへまず、はじめに認知症を正しく理解する～」	H26.6.28	下村 辰雄
日本精神科看護協会	座長	平成26年度精神科看護研究発表会	H26.7.4	大山 由香
日本精神科看護協会秋田県支部	看護師	こころの日(看護活動)	H26.7.12	大山 由香
大仙市社会福祉協議会	講師	介護サポーター養成講座	H26.7.18	北埜 さつき
秋田県看護協会	話題提供者	看護職管理者連絡会議(医療安全の取り組み等)	H26.7.18	平澤 昭子
大塚製薬株式会社	講師	第6回 秋田てんかん・脳波勉強会	H26.7.23	小畑 信彦
大塚製薬株式会社	座長	座長(医学・薬学知識の向上)	H26.7.26	佐藤 隆郎
秋田県栄養士会	講師	「認知症について」	H26.7.26	下村 辰雄
秋田県立秋田南高等学校	トレーナー・コーチ	全国高校総合体育大会における同校サッカー部のトレーナー	H26.7.26～ H26.8.4	長谷川 弘一
青森県総合学校教育センター	講師	医療的ケアを必要とする子どもへの支援型研修講座	H26.7.29	細川 賀乃子
日本赤十字秋田看護大学	非常勤講師	認知症病態看護論(認知症認定看護師の養成講座)	H26.8.1～ H27.1.31	下村 辰雄
秋田県高等学校野球連盟	理学療法士	全国高等学校野球選手権全国大会における角館高校野球部の理学療法	H26.8.11～ H26.8.17	長谷川 弘一
秋田県体育協会	競技運営スタッフ	第18回日韓青少年夏季スポーツ交流事業	H26.8.16	豊島 甲史郎
日本精神科看護協会山形県支部	講師	「認知症について」	H26.8.17	北埜 さつき
エーザイ株式会社	講師	湯沢市雄勝郡医師・薬剤師における睡眠に関する知識向上	H26.8.19	須田 秀可
特定医療法人荘和会菅原病院	講師	包括的暴力防止プログラムの実技研修会	H26.8.22	山中 一紀
特定医療法人荘和会菅原病院	講師	包括的暴力防止プログラムの実技研修会	H26.8.22	高橋 啓
自衛隊秋田地方協力本部	予備自衛官	予備自衛官:教育訓練	H26.8.22～ H26.8.26	澤田 淳
日本赤十字秋田看護大学	演習スタッフ	「認知症患者とのコミュニケーション」等	H26.8.22	北埜 さつき
秋田衛生看護学院	講師	老年看護学援助論(認知症患者の看護)	H26.8.26 H26.9.2	北埜 さつき
秋田県立衛生看護学院	講師	臨床薬理学について	H26.8.27	太田 敏彦
特定医療法人荘和会菅原病院	講師	包括的暴力防止プログラムの実技研修会	H26.8.27	山手 昭彦
特定医療法人荘和会菅原病院	講師	包括的暴力防止プログラムの実技研修会	H26.8.27	堀川 喜史
秋田県立医療療育センター	講師	「感染対策リンクナース会の活動内容及び報告」	H26.8.28	鈴木 美子
エーザイ株式会社	講師	レビー小体型認知症の診断と治療	H26.9.2	下村 辰雄
秋田県社会福祉協議会	講師	「認知症を取り巻く現状と民生委員・児童委員に求められる役割について」	H26.9.9	船木 聡
第25回東北作業療法学会	座長	学会における一般演題座長	H26.9.27	高見 美貴
秋田県消防学校	講師	「メンタルヘルスクエア惨事ストレス」	H26.10.1	小畑 信彦
さっぽろ子どもの聞こえ相談ネットワークを作る会	講師	「秋田県における聴覚障碍早期発見と教育支援の先進的な取り組みについて」	H26.10.4	中澤 操
秋田県介護支援専門員協会	講師	「認知症の理解とケアについて」	H26.10.4	下村 辰雄
秋田県理学療法士会	講師	第4回新人教育プログラム研修会「人間関係および接遇」	H26.10.18	長谷川 弘一
大塚製薬株式会社	講師	「大曲仙北医師会西部地区医談会学術講演会」てんかんについて	H26.10.20	小畑 信彦
秋田県長寿社会振興財団	講師	県委託事業「喀痰吸引等研修」	H26.10.24	森 智子
湯沢市地域包括支援センター	講師	「当センター臨床心理士の仕事について」	H26.10.28	竹下 千映子

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
湯沢市地域包括支援センター	講師	「認知症疾患医療センターの概要及び活動状況について」	H26.10.28	船木 聡
大塚製薬株式会社	講師	第7回てんかん・脳波勉強会「てんかんについて」	H26.10.29	小畑 信彦
秋田県立医療療育センター	講師	「病院機能評価に向けた感染管理部門の取り組み」	H26.10.30	鈴木 美子
大日本住友製薬株式会社秋田県てんかん研究会	座長	第33回 秋田県てんかん研究会	H26.10.31	小畑 信彦
由利本荘市社会福祉協議会	講師	「冬期間における感染予防対策について」	H26.11.7	鈴木 美子
大潟村社会福祉協議会	講師	「認知症とともに生きる～まず、はじめに認知症を正しく理解する～」	H26.11.7	下村 辰雄
エーザイ株式会社	研究発表者	「レビー小体型認知症に対する症候学・薬物治療について」	H26.11.13	下村 辰雄
秋田県精神保健福祉協会大館鹿角支部	講師	認知症に関する講演	H26.11.14	下村 辰雄
大塚製薬株式会社	座長	秋田県精神科急性期治療学術講演会	H26.11.14	小畑 信彦
秋田県立衛生看護学院	講師	臨床病態学Ⅲ（肺理学療法）	H26.11.17	堀川 学
ニュートリー株式会社	講師（演者）	ニュートリション研修会in秋田	H26.11.20	武藤 直将
八峰町社会福祉協議会	講師	「認知症とともに生きる～まず、はじめに認知症を正しく理解する～」	H26.11.21	下村 辰雄
秋田県薬剤師会	講師	「認知症の正しい理解からアルツハイマー病とレビー小体型認知症について」	H26.11.22	下村 辰雄
秋田県女性問題研究会	講師	「認知症の方を地域で支える～私達ができる認知症への行動について～」	H26.11.27	船木 聡
広島県聴覚障害教育の明日を考える会	講師	「聴覚障害の歴史と未来、リハビリテーション医学的視点から」	H26.11.29	中澤 操
自衛隊秋田地方協力本部	予備自衛官	予備自衛官：教育訓練	H26.11.30	澤田 淳
第一三共株式会社	講師	第7回 秋田県認知症事例研究会「アルコールと認知症」	H26.12.3	佐藤 隆郎
第一三共株式会社第7回秋田県認知症事例研究会	事例発表者	アルツハイマー型認知症患者のBPSDに対する個別作業療法	H26.12.3	今野 梓
エーザイ株式会社	一般演題演者	不眠研究会 第30回研究発表会 「健常運動部員に対するエスノビクロンの効果：内服翌日の客観的な精神活動、運動パフォーマンス、主観的評価」	H26.12.6	須田 秀可
秋田県湯沢保健所	講師	認知症について	H26.12.15	下村 辰雄
秋田県看護協会大仙・仙北地区支部	講師	感染対策の基礎	H27.1.15	鈴木 美子
秋田県医療療育センター	看護師	「感染管理認定看護師活動」院内環境ラウンドの実施	H27.1.20	鈴木 美子
秋田県医師会	講師	秋田県認知症サポート医・協力医フォローアップ研修会 「認知症の正しい理解～アルツハイマー病とレビー小体型認知症について」	H27.1.23	下村 辰雄
日本赤十字社秋田県支部	救急法指導員	「赤十字救急法救急員資格継続研修会」（日赤秋田県支部）	H27.1.24	長谷川 弘一
日本赤十字社秋田県支部	救急法指導員	「赤十字救急法講習」（下新城小学校）	H27.1.26	長谷川 弘一
大塚製薬株式会社	講師	第8回 秋田県てんかん・脳波勉強会	H27.1.28	小畑 信彦
横手市医師会 秋田県薬剤師会横手支部 秋田県病院薬剤師会	講師	レビー小体型認知症について	H27.1.29	下村 辰雄
第64回全国高等学校スキー大会秋田県実行委員会	競技役員等	医事・救護係	H27.2.5～ H27.2.10	長谷川 弘一
第一三共株式会社	講師	特別講演 「映像・画像・病理でみるアルツハイマー病と前頭側頭葉変性症の臨床」	H27.2.5	下村 辰雄
日本精神科看護協会秋田県支部	講師	認知症患者への関わりを考える	H27.2.6	大山 由香
秋田県医師会	講師	病院勤務の医療従事者向け認知症対応研修 「認知症に関しての知識、対応力、連携などについて」	H27.2.8	下村 辰雄
秋田県医師会	講師	病院勤務の医療従事者向け認知症対応研修 「認知症に関しての知識、対応力、連携などについて」	H27.2.8	佐藤 康孝
大日本住友製薬株式会社	講師	統合失調症と認知機能障害についての知識向上	H27.2.10	兼子 義彦
河辺地域包括支援センター	講師	認知症の人と家族を地域で支えるために	H27.2.13	船木 聡
秋田県サッカー協会	講師	メディカルについて	H27.2.15	長谷川 弘一
羽後町	講師	「認知症の接し方」	H27.2.16	北埜 さつき
横手市	講師	認知症とともに生きる～まず、はじめに認知症を正しく理解する	H27.2.16	下村 辰雄
大仙市スポーツ少年団	講師	「ジュニアアスリートの怪我予防について」等	H27.2.17	長谷川 弘一
指定相談支援事業所クローバー	講師	精神科医療機関からの退院～地域定着における課題～	H27.2.18	佐藤 篤
秋田県立衛生看護学院	講師	精神看護技術（社会資源の活用と精神障害者の社会支援）	H27.2.20	佐藤 篤

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
日本理学療法士協会	スタッフ	第10440回理学療法士会講習会(応用編)	H27.2.20～ H27.2.22	堀川 学
杏林製薬株式会社	講師	「嚥下障害患者への具体的アプローチ」	H27.2.21	中澤 操
秋田県医師会	講師	「秋田県認知症疾患センター開設後、1年の状況」	H27.2.22	下村 辰雄
秋田県立衛生看護学院	講師	精神看護技術(作業療法・デイケアの機能と役割)	H27.3.6	佐藤 洋子
県南地区自立促進支援協議会	講師	「精神科医療機関からの退院～地域定着における課題について～」	H27.3.6	佐藤 篤
秋田県理学療法士会	講師	地域包括システムと地域連携	H27.3.7	高橋 敏弘
大塚製薬株式会社	講師	社内勉強会	H27.3.11	須田 秀可
秋田県グループホーム連絡協議会	講師	グループホームの果たすべき役割と連携	H27.3.12	船木 聡

6 実習生受入状況

学 校 名	科 目 ・ 内 容	実 習 期 間	学生人数
青森県立保健大学	理学療法学科総合臨床実習Ⅰ	H26.4.7～H26.5.24	1
東京衛生学園専門学校	理学療法臨床実習Ⅱ	H26.4.7～H26.5.31	1
秋田大学医学部保健学科	作業療法臨床評価法実習Ⅱ	H26.4.7～H26.4.19	3
秋田大学医学部保健学科	理学療法総合臨床実習Ⅰ	H26.4.7～H26.5.31	2
秋田大学大学院教育学研究科	臨床心理実習	H26.4.7～H26.12.22	1
秋田大学医学部保健学科	作業療法総合臨床実習Ⅰ	H26.5.5～H26.6.14	1
国際医療福祉大学	言語聴覚療法・臨床実習Ⅱ	H26.5.12～H26.6.21	2
東北文化学園大学	作業療法臨床実習Ⅲ	H26.5.12～H26.7.4	1
秋田大学大学院公衆衛生学講座	社会医学実習	H26.5.15	16
秋田大学医学部(精神科6年次)	臨床配属における学外実習	H26.5.19	6
秋田大学医学部(精神科6年次)	臨床配属における学外実習	H26.6.9	6
秋田大学医学部(精神科6年次)	臨床配属における学外実習	H26.6.30	6
中通高等看護学院	精神看護学実習	H26.6.4～H26.7.9	13
秋田大学医学部保健学科	理学療法総合臨床実習Ⅱ	H26.6.9～H26.8.2	2
秋田大学医学部保健学科	作業療法総合臨床実習Ⅱ	H26.6.23～H26.8.2	2
障がい者支援施設 柏の郷	理学療法にかかわる研修	H26.7.8／H26.11.27	1
障がい者支援施設 柏の郷	作業療法にかかわる研修	H26.7.8／H26.11.27	1
山形医療技術専門学校	作業療法臨床実習	H26.8.4～H26.9.27	1
北里大学	言語聴覚療法・見学実習	H26.8.13	1
仙台医療技術専門学校	理学療法臨床実習	H26.8.25～H26.10.14	2
群馬医療福祉大学	精神保健福祉援助実習	H26.9.1～H26.9.16	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	H26.9.24～H26.11.7	30
(株)ニチイ学館	医療事務訓練生・職場実習	H26.10.3～H26.10.31	2
東北福祉大学	作業療法臨床実習	H26.10.20～H26.12.12	2
青森県立保健大学	理学療法初期総合臨床実習	H27.1.13～H27.2.20	1
秋田大学医学部保健学科	理学療法基礎臨床実習Ⅲ	H27.1.19～H26.2.14	1
仙台青葉学院短期大学	理学療法実習	H27.1.19～H27.2.27	1
東北福祉大学	作業療法評価実習Ⅰ	H27.2.9～H27.2.27	2
東北文化学園大学	作業療法臨床実習Ⅰ	H27.2.16～H27.2.27	2
秋田大学医学部保健学科	理学療法基礎臨床実習Ⅰ	H27.2.23～H27.2.27	2
聖霊女子短期大学	臨床栄養学特論実習	H27.3.2～H27.3.13	3
		計	116

7 視察の受入状況

来訪団体名	視察等の目的	年月日	人数
秋田県立秋田高等学校	ボランティア(病院における業務の補助)	H26.7.28～H26.7.30	2
秋田県立角館高等学校	高校生インターンシップ活動	H26.8.5～H26.8.7	2
福島県立矢吹病院	施設見学実習(行動制限最小化)	H26.10.8	4
日本精神科看護協会 秋田県支部	第6回初任者研修会における見学	H26.9.12	30
秋田県医療療育センター	感染予防対策リンクスタッフ	H26.10.14	11
山容病院(山形県)	インターンシップ (認知症病棟における看護師業務)	H26.10.2	5
秋田大学教育文化学部 附属中学校	第1学年職場体験学習	H26.12.2～H26.12.3	2
秋田しらかみ看護学院	施設見学(精神看護学)	H27.3.13	40

8 院内研修

研修名	内容	講師	対象者	開催日	主催(担当)	参加人数
病院機能向上委員会主催研修	臨床倫理研修会	株式会社エム・アイ・ファシリテイズ コンサルタント 呉原 明香	全職員	H26.4.17 H26.4.18	病院機能向上委員会	178
院内感染対策研修会(前期)	感染の基礎知識 他	Meiji Seika ファルマ(株) 中野 陽一郎 他	全職員	H26.4.22 H26.5.20	院内感染対策委員会	190
教育・研修委員会主催研修	リハセンにおける認知症看護の展望 ～認知症看護認定看護師教育を修了して～	看護部 認知症看護認定看護師 北埜 さつき	全職員	H26.5.2	教育・研修委員会	38
第1回看護部全体研修	正しい看護計画立案のコツを学ぼう	看護部 記録委員会副委員長 宇佐美 政明	看護部 職員	H26.5.16 H26.5.30 H26.6.6 H26.6.13	継続教育委員会	144
医療にかかる安全管理のための 職員研修	平成25年度リスクマネジメント部会 活動報告	機能訓練部長 中澤 操 看護副部長 平澤 昭子	全職員	H26.6.23 H26.6.30	リスクマネジメント部会	208
教育・研修委員会主催研修	「実臨床から認知症診療を考える」WEBセミナー 第1回 事例から学ぶ認知症診断の実践	愛知県認知症疾患 医療センター長 川畑 信也	全職員	H26.6.26	教育・研修委員会	20
衛生委員会主催研修	「心と体の健康教室」喫煙について考える	副センター長 佐山 一郎	全職員	H26.7.22	衛生委員会	78
教育・研修委員会主催研修	「実臨床から認知症診療を考える」WEBセミナー 第2回 実臨床から考えるアルツハイマー型認知 症の薬物治療	愛知県認知症疾患 医療センター長 川畑 信也	全職員	H26.7.31	教育・研修委員会	12
平成26年度 第2回医療安全研 修	医療安全の考え方を身につけよう	研修用資料を配布し院内 各部署で受講	全職員	H26.10.6～ H26.11.17	リスクマネジメント部会	295
教育・研修委員会主催研修	「レビー小体型認知症に対する症候学・薬物治 療」WEBセミナー DLBの疾患特性とアリセプト開発の経緯 他	熊本大学大学院生命科 学研究部 神経精神医学 分野 教授 池田 学 他	全職員	H26.11.6	教育・研修委員会	22
院内感染対策研修会(後期)	感染対策の基礎～標準予防策から季節性ウイル ス疾患まで～ 他	感染対策室 感染管理認定看護師 鈴木 美子	全職員	H26.11.11 H26.11.18	院内感染対策委員会	187
第2回看護部全体研修	筋肉内注射の手法を再確認しよう	ヤンセンファーマ(株) 看護師 田口智子	看護部 職員	H26.12.15	継続教育委員会	25
行動制限研修会	包括的暴力防止プログラム(CVPPP)について	看護部 堀川 喜史 山中 一紀 高橋 啓	全職員	H26.12.16	行動制限最小化委員会	28
教育・研修委員会主催研修	「精神科救急」について	精神科診療部 副部長 兼子 義彦	全職員	H27.3.5	教育・研修委員会	50
行動制限研修会	認知症患者の行動制限最小化について	看護部 認知症看護認定看護師 北埜 さつき	全職員	H27.3.24	行動制限最小化委員会	51

V 經 營 分 析

1 決算の状況

収入の部では、入院収益が 2,192,299 千円で前年度から 156,962 千円増加し、外来収益も 319,469 千円で 3,900 千円増加した結果、医業収益は 2,526,073 千円で前年度より 161,040 千円増加した。

一方で、運営費交付金収益が 136,709 千円で前年度から 249,625 千円減少し、営業外収益も 165,783 千円と 36,196 千円減少したことから、収入全体では 4,201,325 千円となり、前年度に比べ 102,919 千円減少した。

支出の部では、給与費が 2,329,402 千円で前年度から 174,730 千円減少し、減価償却費も 310,990 千円と 35,735 千円減少したことから、支出全体では 4,004,721 千円となり、前年度に比べ 194,702 千円減少した。

この結果、当期純利益は 196,582 千円の黒字となり、当初計画額 129,516 千円を上回り、前年度と比較しても 93,139 千円増加した。

【年度別決算状況】

単位：千円（税抜）、％

区 分	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	比 較 (H26/H25)	
							増 減	比率
収 入 の 部	3,686,382	3,979,335	3,987,882	4,176,235	4,304,244	4,201,325	△ 102,919	97.6
営 業 収 益	3,458,160	3,752,738	3,769,332	3,965,198	4,102,264	4,035,541	△ 66,723	98.4
医 業 収 益	2,014,272	2,056,674	2,062,127	2,235,197	2,365,032	2,526,073	161,040	106.8
入 院 収 益	1,799,753	1,857,343	1,777,474	1,945,266	2,035,338	2,192,299	156,962	107.7
外 来 収 益	249,326	261,316	270,188	276,001	315,569	319,469	3,900	101.2
そ の 他 医 業 収 益	△ 34,807	△ 61,985	14,465	13,930	14,126	14,304	178	101.3
運 営 費 負 担 金 収 益	1,198,954	1,184,902	1,191,797	1,217,919	1,248,763	1,286,266	37,503	103.0
運 営 費 交 付 金 収 益	138,262	414,327	420,977	405,236	386,333	136,709	△ 249,625	35.4
資 産 見 返 負 債 戻 入	91,545	92,959	91,491	96,881	84,169	79,034	△ 5,135	93.9
そ の 他 営 業 収 益	15,127	3,876	2,940	9,965	17,967	7,460	△ 10,507	41.5
営 業 外 収 益	228,222	226,597	218,550	211,037	201,979	165,783	△ 36,196	82.1
運 営 費 負 担 金 収 益	185,669	178,861	169,317	159,772	149,600	139,151	△ 10,449	93.0
そ の 他 営 業 外 収 益	42,553	47,736	49,233	51,265	52,379	26,632	△ 25,747	50.8
支 出 の 部	3,990,257	4,205,219	4,315,684	4,459,235	4,199,423	4,004,721	△ 194,702	95.4
営 業 費 用	3,638,945	3,884,442	3,989,832	4,159,614	3,917,964	3,699,684	△ 218,281	94.4
医 業 費 用	3,638,945	3,884,442	3,989,832	4,159,614	3,917,964	3,699,684	△ 218,281	94.4
給 与 費	2,067,050	2,260,157	2,313,824	2,416,113	2,504,132	2,329,402	△ 174,730	93.0
材 料 費	276,275	350,155	374,791	389,177	421,104	417,275	△ 3,829	99.1
経 費	636,252	559,087	581,493	608,064	631,739	626,154	△ 5,585	99.1
減 価 償 却 費	648,620	704,536	708,053	731,773	346,725	310,990	△ 35,735	89.7
研 究 研 修 費	10,749	10,507	11,671	14,487	14,264	15,863	1,599	111.2
営 業 外 費 用	351,313	320,777	325,852	299,622	281,459	305,038	23,579	108.4
臨 時 利 益	0	0	0	0	0	50	50	—
臨 時 損 失	47,416	0	35,339	0	1,378	71	△ 1,307	皆増
当 期 純 利 益 (△ 損 失)	△ 351,291	△ 225,884	△ 363,141	△ 283,000	103,443	196,582	93,139	190.0

2 年度別経営指標

区 分			H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
病 床 利 用 率		リハビリテーション科 (100床)	83.6 %	82.9 %	84.1 %	87.2 %	84.4 %	84.5 %
		精神科 (200床)	84.4 %	84.7 %	82.3 %	82.6 %	84.5 %	84.7 %
		計 (300床)	83.6 %	84.1 %	82.9 %	84.1 %	84.5 %	84.7 %
1日平均 患者数	入 院	リハビリテーション科	81.9 人	82.9 人	84.1 人	87.2 人	84.4 人	84.5 人
		精神科	168.8 人	169.4 人	164.6 人	165.1 人	169.1 人	169.5 人
		計	250.7 人	252.3 人	248.7 人	252.3 人	253.5 人	254.0 人
	外 来		67.1 人	67.5 人	63.3 人	61.4 人	63.4 人	65.4 人
延 べ 患者数	入 院	リハビリテーション科	29,891 人	30,250 人	30,770 人	31,822 人	30,796 人	30,853 人
		精神科	61,627 人	61,830 人	60,240 人	60,279 人	61,716 人	61,861 人
		計	91,518 人	92,080 人	91,010 人	92,101 人	92,512 人	92,714 人
	外 来		16,245 人	16,406 人	15,439 人	15,052 人	15,478 人	15,953 人
患 者 1 人 1 日 当 り		入 院	19,285 円	19,486 円	19,959 円	21,175 円	22,002 円	23,669 円
診 療 単 価		外 来	15,600 円	16,376 円	17,844 円	18,574 円	20,468 円	20,026 円
患者1人1日当り 薬品費（税抜）		投 薬	1,923 円	1,961 円	2,108 円	2,188 円	2,352 円	2,257 円
		注 薬	71 円	71 円	112 円	128 円	172 円	123 円
		計	1,994 円	2,032 円	2,220 円	2,316 円	2,524 円	2,380 円
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率			92.3 %	97.1 %	99.5 %	96.4 %	95.0 %	92.2 %
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率			13.7 %	17.0 %	18.2 %	17.4 %	17.8 %	16.5 %
経 常 収 支 比 率			92.4 %	94.6 %	92.4 %	93.7 %	102.5 %	104.9 %



交通のご案内

●自動車利用

協和 IC より約 3 分、JR 羽後境駅より約 5 分、
秋田空港より約 30 分、JR 秋田駅より約 45 分

●JR 利用

〔JR 奥羽本線羽後境駅下車〕

JR 秋田駅より JR 羽後境駅まで約 25 分

JR 大曲駅より JR 羽後境駅まで約 25 分

●バス利用

〔羽後交通境営業所乗車、リハセン前下車〕
(または坊台下車 徒歩約 5 分)

羽後交通境営業所より

新田行または下川口行で約 10 分

※羽後境駅と羽後交通境営業所間は徒歩約 3 分です。

※帰りは羽後交通境営業所行にお乗りください。

平成 26 年度 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター年報 第 18 号

編集 平成 28 年 10 月

発行 地方独立行政法人秋田県立病院機構

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

〒019-2492

秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352

電話 (018) 892-3751 FAX (018) 892-3757

ホームページ <http://www.akita-rehacen.jp>