

平成27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19号



平成29年3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

いよいよ、平成 30 年（2018 年）の大改革が迫ってきました。もう少しで、そのあらましが具体的な形で見えてくるだろうと期待しています。昨年のまえがきでも強調しましたが、この大改革により、団塊世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を目指し、「地域医療構想」、「地域包括ケア」の二つをキーワードとした新しい体制への移行が本格的に進むこととなります。

今回は、このような医療体制の大変化の中で、我が秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが進むべき道について改めて確認したいと思います。当センターは秋田県によって県民全体の健康を守るために設立されており、臨床科としてはリハビリテーション科、精神科の二つが中心で、実際の診療体制はリハビリテーション、認知症、一般精神の三つの分野をカバーする体制を敷いています。この体制による当センターの具体的な活動については今までも触れてきたので、今回は当センターがどのような考えかたで診療活動を提供しているかを少しご紹介したいと思います。

これらの診療体制の背景となる我々の病院の基本的ありかたは、「県民全体への寄与を目指して、他の医療機関では提供出来ないが県民には必要とされる特殊な機能の医療を提供していく」となるでしょう。言い換えると、広域型特殊機能病院として活動を続けるということになります。

もう少し、具体的にお話しします。当センターの独特の機能としては、一つは「高齢者の持つ神経・精神機能の問題に関して幅広い面からのアプローチが出来る」ということです。高齢者はどうしても複数の病気・症状を抱えるのが普通です。ですから、神経・精神系の障害に関しても多面的な視点からアプローチが出来ることはご本人やご家族が抱える苦悩を軽減するのに有用な方法だと思います。当センターは、一人の高齢者をリハビリテーション、認知症、一般精神障害の三つの面から同時に評価、治療出来る体制を備えています。これは県民のお役に立てる独自の体制だろうと考えます。もう一つは地味な分野ですが、県立精神科病院機能として、秋田県の精神科救急システムの中でシステム全体を支える役割を果たしております。他は紙面の都合で省略しますが、いずれにしても、これらの機能は先ほど述べた広域型特殊機能病院という言葉に集約されることとなります。

冒頭で触れた「地域医療構想」、「地域包括ケア」の理念に基づく新しい医療体制がどのように構築され、どのように運営されていくかは、まだ十分にはわかっていませんが、当センターとしては、上記の機能を大切にして、新しい医療体制に寄り添い、それをしっかりと手助けしていく形で運営していきたいと思っています。

今後もこれまで同様にご利用頂き、運営改善等に関するご助言を頂けることを願っております。よろしくお願ひ申し上げます。

平成 29 年 3 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レンスに、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」を定期的を開催し、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	23

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 3
3	講演会・啓発活動	3 4
4	行政機関等への協力状況	3 6
5	講師等派遣活動	3 7
6	実習生受入状況	3 9
7	視察の受入状況	4 0
8	院内研修	4 0
V	経営分析	
1	決算の状況	4 1
2	年度別経営指標	4 2

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	日本脳卒中学会研修教育病院に認定
7月	医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定
10月	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	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
9月	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	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
9月	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28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 23,340㎡

○ 職員数 289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：1.5T）
- ・X線コンピュータ断層撮影装置（CT：80列）
- ・CT搭載型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、精神100、認知症50）

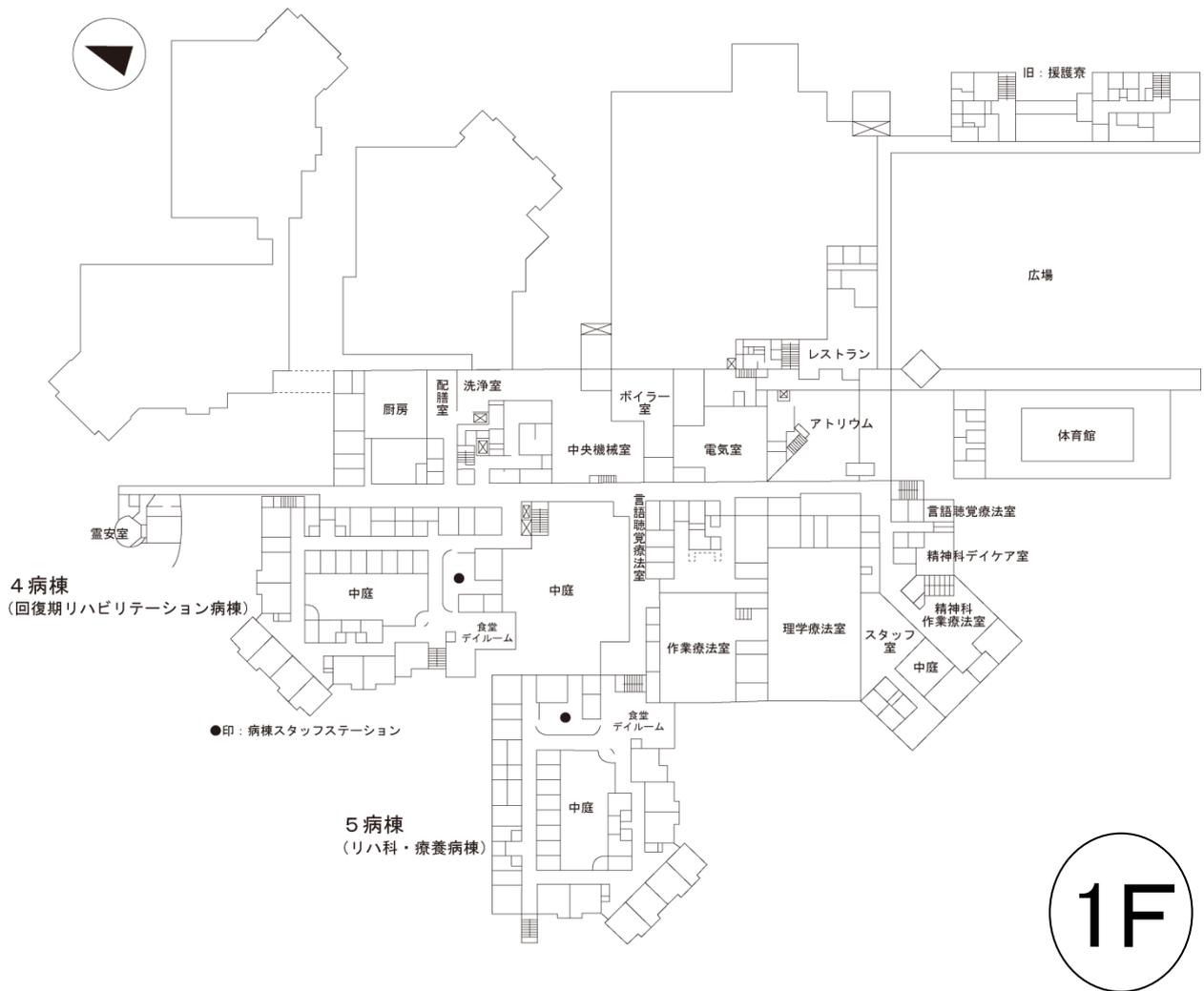
平成10年5月19日 増床 50床（リハ50）

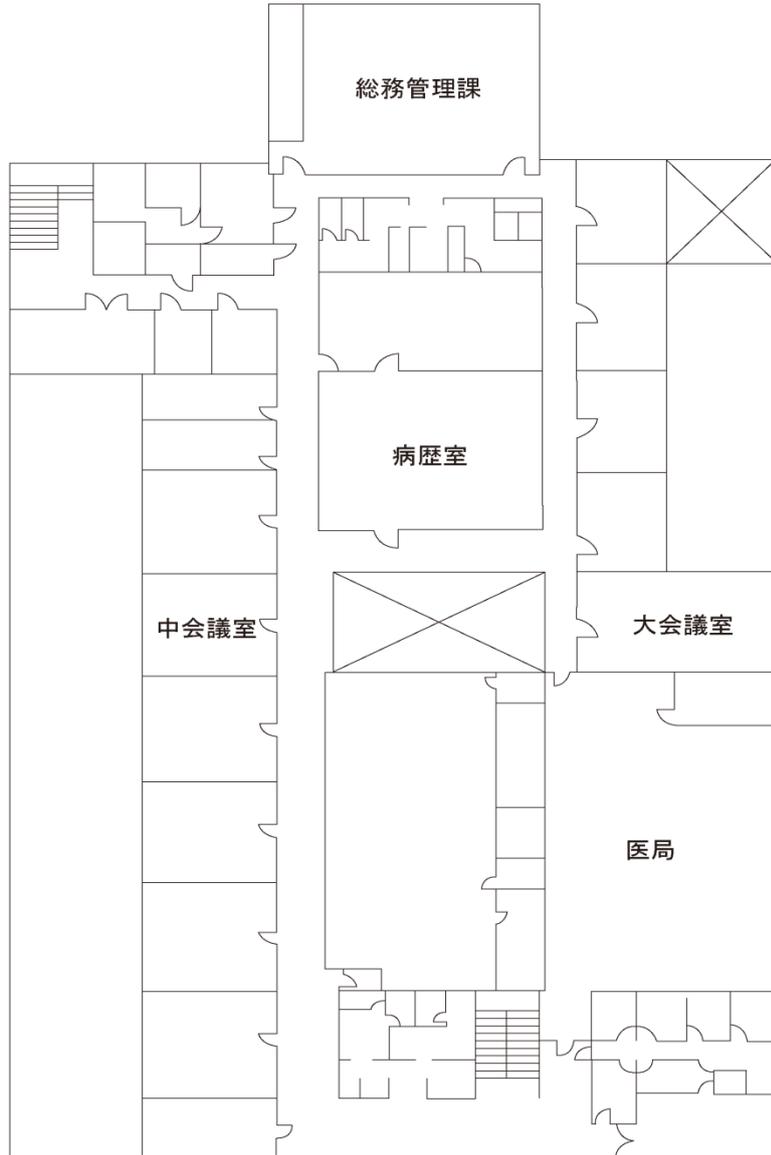
平成13年6月1日 増床 50床（認知症50）

(2) 施設基準等

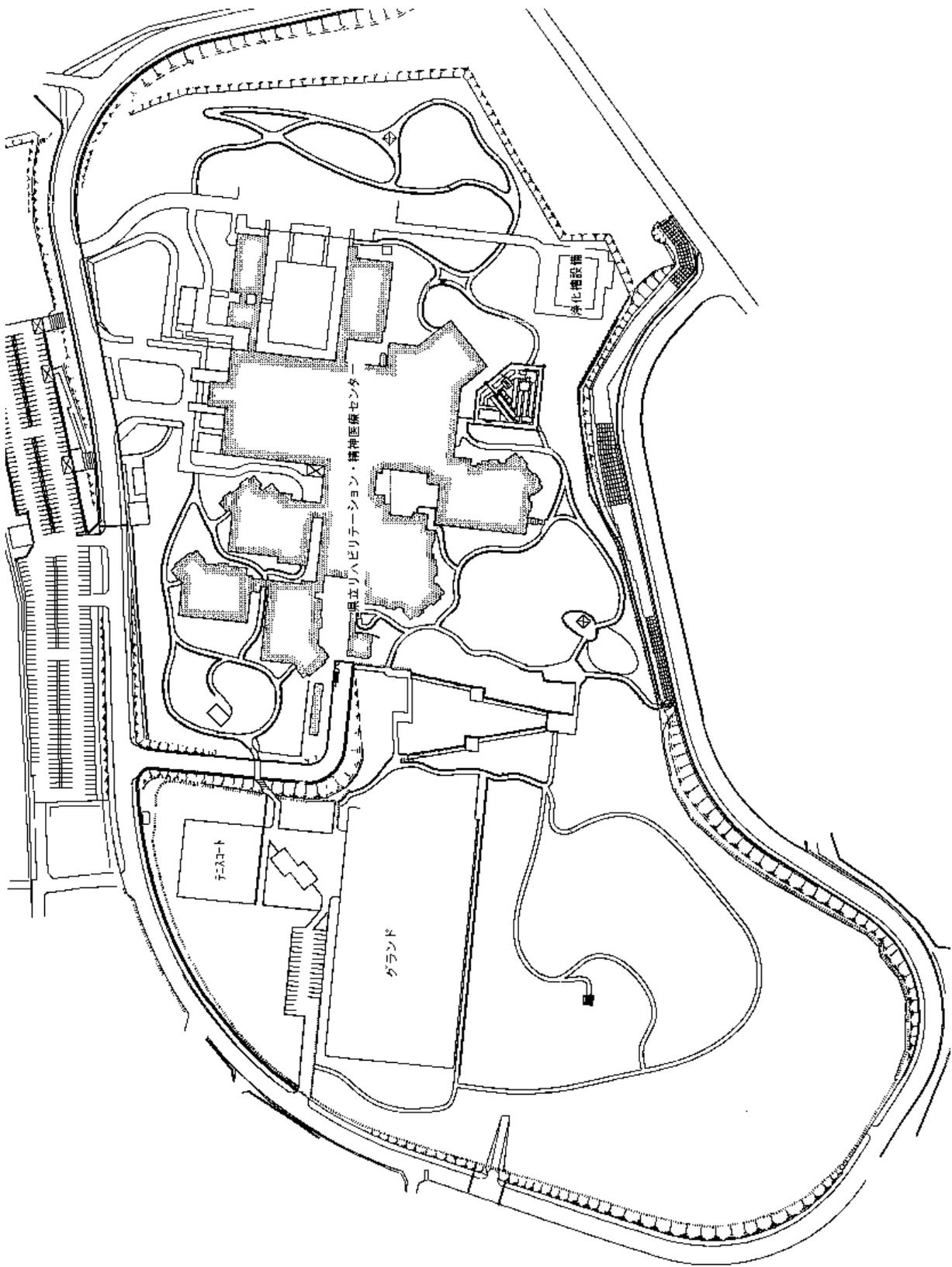
	区 分	承 認 年 月 日
厚 生 労 働 大 臣 が 定 め る 施 設 基 準	療養病棟入院基本料2	平成 21 年 4 月 1 日
	精神病棟入院基本料	平成 21 年 4 月 1 日
	救急医療管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
	看護配置加算	平成 21 年 4 月 1 日
	看護補助加算	平成 21 年 4 月 1 日
	療養環境加算	平成 21 年 4 月 1 日
	療養病棟療養環境加算1	平成 21 年 4 月 1 日
	精神科応急入院施設管理加算	平成 21 年 4 月 1 日
	精神病棟入院時医学管理加算	平成 24 年 4 月 1 日
	重度アルコール依存症入院医療管理加算	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(感染防止対策地域連携加算)	平成 26 年 6 月 1 日
	患者サポート体制充実加算	平成 29 年 1 月 1 日
	後発医薬品使用体制加算2	平成 28 年 9 月 1 日
	退院支援加算1	平成 28 年 4 月 1 日
	認知症ケア加算1	平成 28 年 4 月 1 日
	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	平成 26 年 11 月 1 日
	医師事務作業補助体制加算2(75対1)	平成 28 年 10 月 1 日
	回復期リハビリテーション病棟入院料1	平成 28 年 7 月 1 日
	リハビリテーション充実加算	平成 28 年 7 月 1 日
	回復期リハビリテーション病棟入院料1 体制強化加算	平成 28 年 7 月 1 日
	精神科急性期治療病棟入院料1	平成 28 年 4 月 1 日
	精神科急性期医師配置加算	平成 28 年 4 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
	地域連携診療計画加算	平成 28 年 4 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 21 年 4 月 1 日
	CT撮影及びMRI撮影	平成 26 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
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	平成 28 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	
胃瘻造設術(胃瘻造設時嚥下機能評価加算)	平成 27 年 2 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	
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



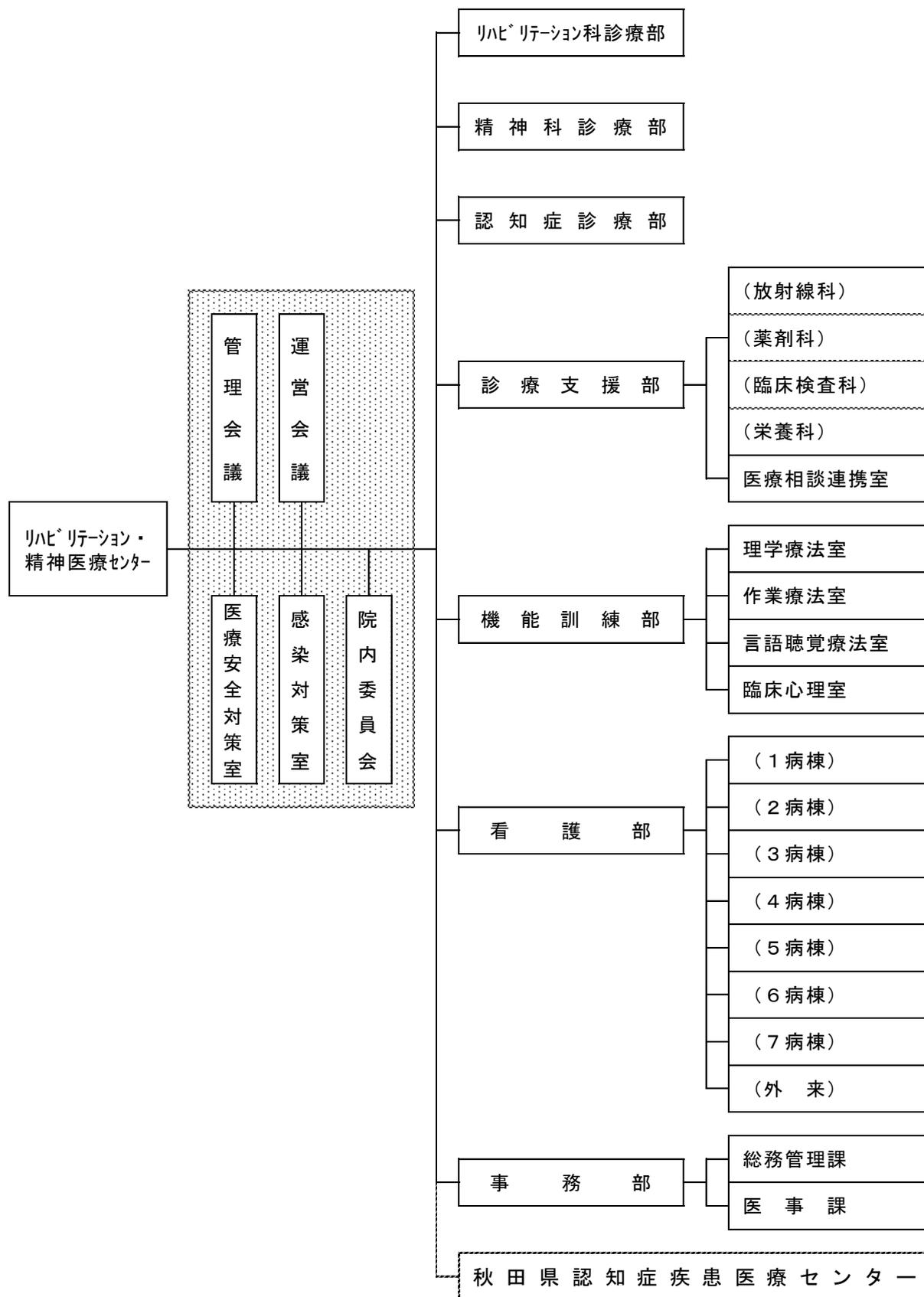


3F



3 組 織

(1) 組織図



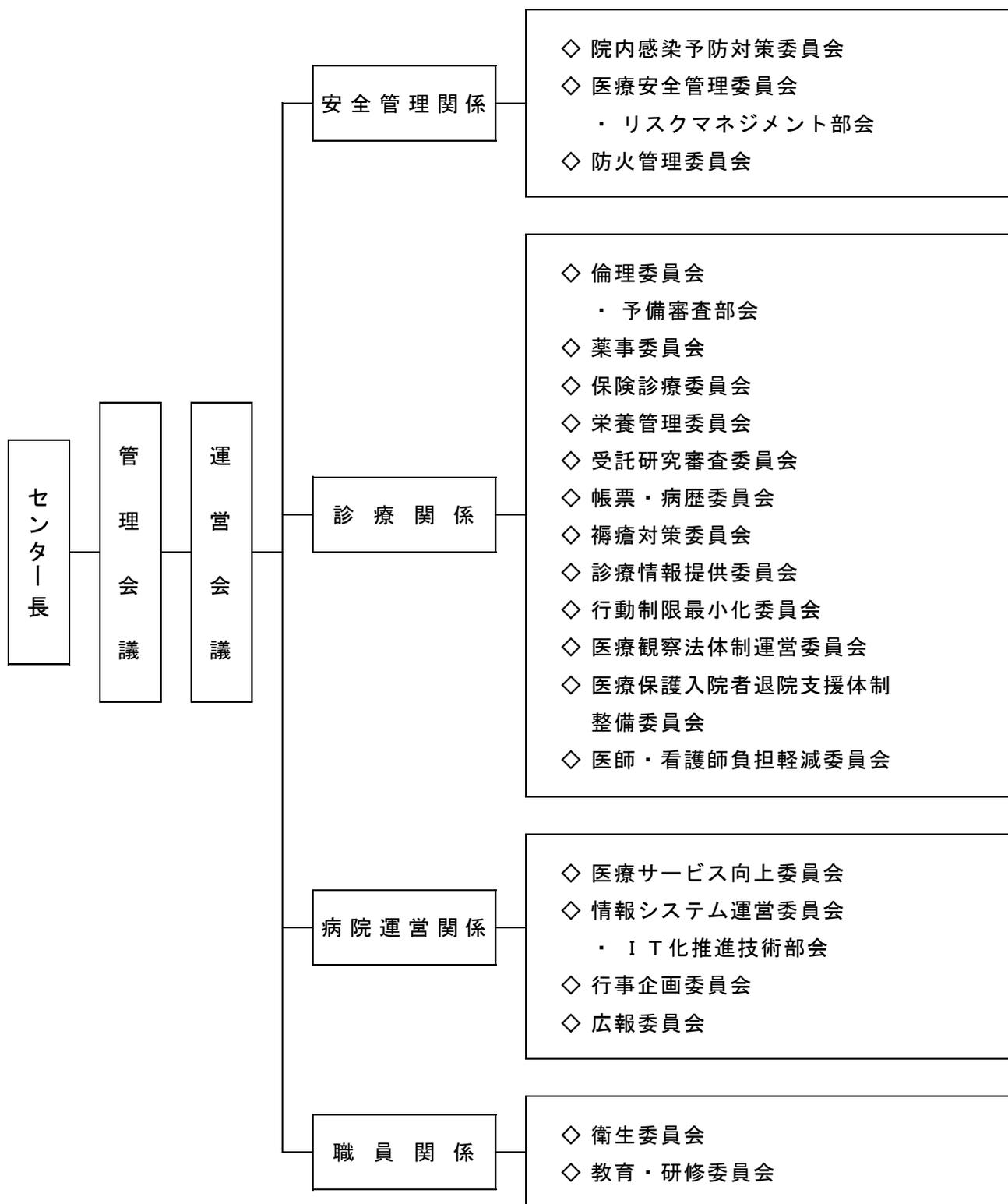
 組織細則による

(2) 職種別職員数

平成28年3月31日現在

部 門		職 員	備 考
医 療	医師	17	
	看護師	168	
	介護福祉士	12	
	小 計	197	
技 師	薬剤師	2	
	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	23	
	作業療法士	26	
	言語聴覚士	7	
	臨床心理士	3	
	医療相談員	7	うち精神保健福祉士 7 うち社会福祉士 5
	小 計	78	
計		275	
事務職員		14	
合 計		289	

(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	61,947	169.3	651	645	93.8	84.6
1病棟 (30床:開放)	8,590	23.5	105	114	69.2	78.2
2病棟 (30床:閉鎖)	8,743	23.9	97	89	74.0	79.6
3病棟 (40床:急性期治療)	11,072	30.3	156	136	69.7	75.6
6病棟 (50床:認知症閉鎖)	16,911	46.2	159	169	93.8	92.4
7病棟 (50床:認知症閉鎖)	16,631	45.4	134	137	112.6	90.9
リハビリテーション科病棟 100床	30,380	83.0	370	370	79.9	83.0
4病棟 (50床:回復期)	15,157	41.4	190	194	76.9	82.8
5病棟 (50床:慢性期)	15,223	41.6	180	176	82.7	83.2
合計	92,327	252.3	1,021	1,015	88.7	84.1

(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
平成27年度	92,327	252.3	1,021	1,015	88.7	84.1

(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	2	0.5%	13	3.6%	0	0.0%	15	1.5%
20～29歳	3	0.8%	38	10.6%	0	0.0%	41	4.0%
30～39歳	10	2.7%	53	14.8%	1	0.4%	64	6.3%
40～49歳	15	4.1%	50	14.0%	0	0.0%	65	6.4%
50～59歳	40	10.8%	43	12.0%	5	1.7%	88	8.6%
60～69歳	119	32.2%	73	20.4%	27	9.2%	219	21.4%
70～79歳	112	30.3%	42	11.7%	73	24.9%	227	22.2%
80歳 以上	69	18.6%	46	12.9%	187	63.8%	302	29.6%
計	370	100.0%	358	100.0%	293	100.0%	1,021	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	1	0.3%	1	0.2%	2	0.2%
大館市・北秋田市・北秋田郡	2	0.5%	19	2.9%	21	2.1%
能代市・山本郡	10	2.7%	10	1.5%	20	2.0%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	11	3.0%	32	4.9%	43	4.2%
秋 田 市	73	19.7%	198	30.4%	271	26.5%
由利本荘市・にかほ市	11	3.0%	50	7.7%	61	5.9%
大仙市・仙北市・仙北郡	159	43.0%	181	27.8%	340	33.3%
横 手 市	52	14.1%	82	12.6%	134	13.1%
湯沢市・雄勝郡	44	11.9%	70	10.8%	114	11.2%
県 北	13	3.5%	30	4.6%	43	4.2%
中 央	95	25.7%	280	43.0%	375	36.7%
県 南	255	68.9%	333	51.2%	588	57.6%
県 内 計	363	98.1%	643	98.8%	1,006	98.5%
県 外	7	1.9%	8	1.2%	15	1.5%
合 計	370	100.0%	651	100.0%	1,021	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	20	7.5%	8	6.3%	28	7.1%
公立病院 B (うち脳研・再掲)	39 (8)	14.7% (3.0%)	25 (9)	19.5% (7.0%)	64 (17)	16.3% (4.3%)
公的病院等 C	188	70.9%	35	27.3%	223	56.7%
民間病院等 D	18	6.8%	60	46.9%	78	19.8%
紹介患者計 (A~D) E	265	100.0%	128	100.0%	393	100.0%
紹介状なし F (措置入院・再掲)		2 (0)		30 (0)		32 (0)
新患計 (E+F) G		267		158		425
再来 H		103		493		596
合計 (G+H)		370		651		1,021
紹介患者割合 (E/G)		99.3%		81.0%		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	111	99	30	19	33	20	23	335	33.0%
	通院	8	6	68	40	68	13	15	218	21.5%
	小計	119	105	98	59	101	33	38	553	54.5%
転院		34	28	6	11	23	27	18	147	14.5%
施設入所		41	42	10	19	10	98	77	297	29.2%
その他		0	1	0	0	2	11	4	18	1.8%
科別計		194	176	114	89	136	169	137	1,015	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	H27年度
延べ患者数(人)	16,245	16,406	15,439	15,052	15,475	15,941	15,546
リハビリテーション科	3,469	3,337	3,188	3,059	3,194	3,272	3,126
リハビリテーション	2,420	2,312	2,197	2,145	2,076	2,065	1,796
リハ・もの忘れ	1,049	1,025	991	914	1,118	1,207	1,330
精神科	12,097	12,297	11,519	11,261	11,505	11,921	11,517
精神	11,587	11,774	11,036	10,832	10,854	10,937	10,487
精神・もの忘れ	510	523	483	429	651	984	1,030
放射線科	111	122	153	145	176	182	196
歯科	568	650	579	587	600	566	707
1日平均患者数(人)	67.1	67.5	63.3	61.4	63.4	65.3	64.0
リハビリテーション科	14.3	13.7	13.1	12.5	13.1	13.4	12.9
リハビリテーション	10.0	9.5	9.0	8.8	8.5	8.5	7.4
リハ・もの忘れ	4.3	4.2	4.1	3.7	4.6	4.9	5.5
精神科	50.0	50.6	47.2	46.0	47.2	48.9	47.4
精神	47.9	48.5	45.2	44.2	44.5	44.8	43.2
精神・もの忘れ	2.1	2.2	2.0	1.8	2.7	4.0	4.2
放射線科	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8
歯科	7.7	8.2	7.2	7.6	8.6	7.6	7.2
外来診療日数(日)	242	243	244	245	244	244	243
歯科診療日数(日)	74	79	80	77	70	74	98
脳ドック件数(件)	8	15	8	9	5	10	9

(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	6	0.2%	216	1.9%	1	0.5%	223	1.5%
20～29歳	18	0.6%	1,440	12.5%	9	4.6%	1,467	9.9%
30～39歳	79	2.5%	2,099	18.2%	5	2.6%	2,183	14.7%
40～49歳	251	8.0%	2,291	19.9%	10	5.1%	2,552	17.2%
50～59歳	371	11.9%	1,772	15.4%	17	8.7%	2,160	14.6%
60～69歳	633	20.2%	1,768	15.3%	41	20.9%	2,442	16.4%
70～79歳	928	29.7%	989	8.6%	43	21.9%	1,960	13.2%
80歳 以上	840	26.9%	942	8.2%	70	35.7%	1,852	12.5%
計	3,126	100.0%	11,517	100.0%	196	100.0%	14,839	100.0%

(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	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	52	1.7%	123	1.1%	0	0.0%	175	1.2%
能代市・山本郡	39	1.2%	146	1.3%	0	0.0%	185	1.2%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	100	3.2%	532	4.6%	0	0.0%	632	4.3%
秋 田 市	938	30.0%	3,092	26.8%	28	14.3%	4,058	27.3%
由利本荘市・にかほ市	193	6.2%	815	7.1%	2	1.0%	1,010	6.8%
大仙市・仙北市・仙北郡	1,482	47.4%	4,155	36.1%	158	80.6%	5,795	39.1%
横 手 市	160	5.1%	1,405	12.2%	6	3.1%	1,571	10.6%
湯沢市・雄勝郡	157	5.1%	1,177	10.2%	1	0.5%	1,335	9.0%
県 北	92	2.9%	269	2.4%	0	0.0%	361	2.4%
中 央	1,231	39.4%	4,439	38.5%	30	15.3%	5,700	38.4%
県 南	1,799	57.6%	6,737	58.5%	165	84.2%	8,701	58.7%
県 内 計	3,122	99.9%	11,445	99.4%	195	99.5%	14,762	99.5%
県 外	4	0.1%	72	0.6%	1	0.5%	77	0.5%
合 計	3,126	100.0%	11,517	100.0%	196	100.0%	14,839	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	1	0.5%	4	2.0%	0		5	0.9%
公立病院 B	26	13.7%	18	8.9%	23	16.3%	67	12.6%
(うち脳研・再掲)	(11)	(5.8%)	(2)	(1.0%)	(0)		(13)	(2.4%)
公的病院等 C	34	17.9%	22	10.8%	0		56	10.5%
民間病院等 D	129	67.9%	159	78.3%	118	83.7%	406	76.0%
紹介患者計 (A~D) E	190	100.0%	203	100.0%	141	100.0%	534	100.0%
紹介状なし F		45		75		0		120
新患計 (E+F) G		235		278		141		654
再来 H		2,891		11,239		55		14,185
合計 (G+H)		3,126		11,517		196		14,839
紹介患者割合 (E/G)		80.9%		73.0%		100.0%		81.7%

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27年度認知症疾患医療センター 利用状況

	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	94	87	85	86	75	65	93	94	69	79	95	83	1,005	
方法	電話相談	72	68	58	68	54	53	69	74	57	57	74	66	770
	来所相談	6	8	9	5	4	5	7	7	2	10	8	4	75
	FAX予約	16	11	18	13	17	7	17	13	10	12	13	13	160
相談元	一般県民	42	50	45	40	38	34	48	44	28	40	51	42	502
	医療機関	32	23	27	22	22	17	22	23	18	23	19	23	271
	施設・ケアマネ	12	10	7	20	12	13	19	18	19	10	19	10	169
	地域包括	7	4	5	4	1	1	3	4	2	6	4	6	47
地域	保健所・行政	1	0	1	0	2	0	1	5	2	0	2	2	16
	大館・鹿角	3	2	3	1	1	0	2	0	0	2	2	1	17
	北秋田	1	2	1	1	3	1	0	1	1	2	3	1	17
	能代・山本	0	5	2	0	2	3	4	3	0	0	0	0	19
	秋田周辺	35	30	16	29	16	21	24	36	24	30	32	23	316
	由利本荘・にかほ	2	6	5	12	6	6	7	6	3	4	1	9	67
	大仙・仙北	31	24	39	30	27	26	36	24	27	30	35	24	353
	横手	10	10	10	6	10	3	8	10	5	4	13	9	98
	湯沢・雄勝	12	8	8	7	9	3	10	12	9	3	5	8	94
他県	0	0	0	0	1	2	2	2	0	4	4	8	23	
予約	受診予約	44	43	46	37	40	33	44	44	39	41	36	36	483
	入院予約	5	5	3	5	4	4	5	11	7	5	4	4	62
新規外来受診件数	41	49	39	47	30	37	36	40	39	40	33	29	460	
地域	大館・鹿角	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8
	北秋田	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6
	能代・山本	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
	秋田周辺	7	15	9	15	6	8	9	13	11	16	12	7	128
	由利本荘・にかほ	2	3	4	4	4	3	4	1	3	2	1	3	34
	大仙・仙北	17	16	19	21	12	19	19	18	17	16	10	11	195
	横手	6	8	1	3	3	2	1	4	1	0	5	4	38
	湯沢・雄勝	3	4	5	2	5	2	3	3	7	3	4	2	43
他県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	
入院者数	41	21	32	31	24	23	39	36	31	25	20	29	352	

4 診療支援部

(1) 放射線科

○平成27年度主な検査機器別の検査件数

(単位：件)

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)	4,058
骨密度測定装置	253
CT(X線コンピュータ断層撮影装置:80列)	1,289
SPECT-CT(CT搭載型ガンマカメラ)	CT 957
	RI 1,102
MRI(磁気共鳴断層撮影装置:1.5T)	1,191
パノラマ・デンタルX線撮影装置	97
X線TV装置	281

○平成27年度検査種類別の検査件数

(単位:件)

	入院	外来	計
一般撮影	3,612	446	4,058
骨密度	248	5	253
CT	1,658	588	2,246
核医学	844	258	1,102
MRI	814	377	1,191
歯科	96	1	97
X線TV	275	6	281
合計	7,272	1,675	8,947

(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状況は以下のとおりとなっている。

○平成27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	1,392	21.0	院内処方	13,247	96.4
上記以外	5,225	79.0	院外処方	490	3.6
計	6,617	100.0	計	13,737	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27年7月から嗅覚検査を開始している。

○平成27年度院内各種検査の件数
(単位:件)

血液検査	9,448
止血凝固検査	1,372
輸血検査	224
血中薬物検査	997
生化学・ 免疫血清検査	101,991
尿・髄液等 一般検査	6,269
血液ガス検査	48
生理検査	2,907
計	123,256

○平成27年度生理検査件数内訳
(単位:件)

安静時心電図	1,465
マスター負荷 心電図	1
ホルター心電図	397
ホルター血圧	0
呼吸機能	22
心臓超音波	0
脳波	401
聴性脳幹反応	4
頸部超音波	334
SAS簡易検査	25
血圧脈波	165
基準嗅覚	93
計	2,907

(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27年度栄養指導件数
(単位:件)

入院	外来	計
241	41	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行っている。今年度から連携する介護保険施設等に連携室の職員が出向いて面会を行い、退院先の確保及び情報交換を行い、連携強化を図った。

◇秋田道沿線地域医療連携協議会

秋田道沿線地域医療連携協議会等において、連携する医療機関と患者の受け入れに関する情報交換を行った。

○平成27年度医療相談状況

(単位：件)

区分・項目		25年度	26年度	27年度
外来入院等の別	リハセン外来	452	457	501
	リハセン入院	6,219	6,784	7,001
	他医療機関入院	315	270	334
	他施設入所	217	260	256
	在宅・他院通院	1,347	1,319	1,224
	計	8,550	9,090	9,316
診療科別	リハ科	1,828	1,846	1,782
	精神科	2,403	2,369	2,448
	認知症	4,094	4,676	4,856
	高次脳機能障害	243	197	324
	その他・分類不能	26	22	16
	計	8,594	9,110	9,426
相談先別	本人	1,606	1,974	2,201
	家族	3,128	3,810	4,074
	関係機関	4,282	4,851	4,927
	院内	3,423	4,233	4,653
	その他	172	41	36
	計	12,611	14,909	15,891
相談種類別	受診相談	1,167	1,383	1,347
	入院相談	1,117	676	811
	入院中相談全般	4,151	3,378	3,875
	退院調整	1,750	3,686	3,741
	退院継続支援	558	281	400
	その他相談	1,122	1,472	2,608
	計	9,865	10,876	12,782
方法別	面接	3,339	3,535	4,070
	電話	4,262	5,447	5,567
	文書・事務処理	743	786	1,000
	協議・カンファレンス	2,145	2,263	2,028
	訪問	50	26	32
	その他	18	8	21
	計	10,557	12,065	12,718
うち新規		1,225	1,437	1,503

○平成27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	54	94	32	22	18	220
5病棟	50	44	24	14	36	168
計	104	138	56	36	54	388

○平成27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	125	15	9	3	2	21	10	8	193 (72.5)
5病棟	104	19	13	3	1	17	10	9	176 (69.9)
計	229	34	22	6	3	38	20	17	369 (71.3)

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率(%)である。

○平成27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)
27 年 度	外来	160 (69)	42	118	4 (3)	1 (1)	155 (65)
	入院	91 (75)	16	75	22 (20)	34 (27)	35 (28)
	計	251 (144)	58	193	26 (23)	35 (28)	190 (93)

※ ()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27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	23	77,730	19	72,268	6	18,683
27年度	23	74,107	19	71,127	7	17,848

○平成27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	75,395	71,127	20,844	91,971	20,177	2,259	717

(1) 理学療法室

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

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

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

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

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、計画的な育成を行い、活動を支援している。平成28年度の認定を目指し、認知症看護1名と精神科看護1名が受験資格を取得した。

○認定看護師数

		認定初年度	人数
感染管理	日本看護協会	平成25年	1
認知症看護	日本看護協会	平成26年	1
精神科看護	日本精神科看護協会	平成27年	1
合計			3

*精神科看護については、分野毎に認定看護師を分けていたが、平成27年度から全分野を統合して「精神科看護認定看護師」となった。

(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27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	115(94.3%)	39(33.1%)	23(14.4%)
医療保護入院	7(5.7%)	79(66.9%)	120(75.0%)
措置入院	0(0.0%)	0(0.0%)	14(8.8%)
鑑定入院	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.6%)
応急入院	0(0.0%)	0(0.0%)	2(1.2%)
特定入院	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
入院総数	122名	118名	160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	4(3.3%)	18(15.3%)	84(52.5%)
うつ病	9(7.4%)	13(11.0%)	13(8.1%)
うつ状態	6(4.9%)	0(0.0%)	7(4.4%)
躁病(躁状態含む)	0(0.0%)	1(0.8%)	3(1.9%)
躁うつ病	17(13.8%)	9(7.6%)	13(8.1%)
人格障害	6(4.9%)	4(3.4%)	10(6.3%)
アルコール依存症	11(9.0%)	3(2.5%)	1(0.6%)
認知症	28(23.0%)	37(31.4%)	9(5.6%)
てんかん型精神病	3(2.5%)	5(4.3%)	2(1.3%)
神経症	4(3.3%)	4(3.4%)	4(2.5%)
適応障害	3(2.5%)	0(0.0%)	1(0.6%)
高次脳機能障害	15(12.3%)	4(3.4%)	1(0.6%)
その他	16(13.1%)	20(16.9%)	12(7.5%)

※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27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(191名中)		5病棟(182名中)	
	人数	割合	人数	割合
脳血管障害	148	77.5%	125	68.7%
脊髄損傷	6	3.1%	5	2.7%
骨折	8	4.2%	7	3.8%
その他	29	15.2%	45	24.8%

障害別 (重複あり) (単位：名)

	4病棟(191名中)		5病棟(182名中)	
	人数	割合	人数	割合
運動障害	147	77.0%	133	73.1%
嚥下障害	53	27.7%	91	50.0%
失語	57	29.8%	38	20.9%
失認	7	3.7%	33	18.1%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 4病棟 (150名中) (単位：名)

BI	0～40		41～80		81～100	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
入院時	89	59.3%	49	32.7%	12	8.0%
退院時	53	35.3%	25	16.7%	72	48.0%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 5病棟 (139名中) (単位：名)

BI	0～40		41～80		81～100	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
入院時	79	56.8%	41	29.5%	19	13.7%
退院時	57	41.0%	33	23.7%	49	35.3%

退院先 (単位：名)

	4病棟(150名中)		5病棟(139名中)	
	人数	割合	人数	割合
自宅	100	66.7%	88	63.3%
施設	17	11.3%	23	16.6%
転棟	4	2.7%	5	3.6%
転院	29	19.3%	22	15.8%

4病棟：自宅のうち ショート 16名 (100名中) 16.0%

5病棟：自宅のうち ショート 11名 (88名中) 12.5%

死亡退院 1名

(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27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(178名中)		7病棟(149名中)		合計(327名中)	
暴言・暴力	43	24.2%	14	9.4%	57	17.4%
叫声・大声	9	5.1%	11	7.4%	20	6.1%
興奮・易怒性	66	37.1%	20	13.4%	86	26.3%
介護への抵抗	22	12.4%	5	3.4%	27	8.3%
徘徊	25	14.0%	21	14.1%	46	14.1%
帰宅要求	10	5.6%	6	4.0%	16	4.9%
不潔行為(放尿・放便)	12	6.7%	5	3.4%	17	5.2%
脱抑制(迷惑行為)	6	3.4%	1	0.7%	7	2.1%
収集癖	3	1.7%	1	0.7%	4	1.2%
食行動異常	22	12.4%	4	2.7%	26	8.0%
多動	1	0.6%	2	1.3%	3	0.9%
抑うつ	3	1.7%	2	1.3%	5	1.5%
不安・焦燥	7	3.9%	8	5.4%	15	4.6%
幻覚・妄想・誤認	47	26.4%	43	28.9%	90	27.5%
睡眠障害	41	23.0%	19	12.8%	60	18.3%
せん妄	4	2.3%	2	1.3%	6	1.8%
無為・無関心(自発性低下)	10	5.6%	7	4.7%	17	5.2%
常同行為	1	0.6%	3	2.0%	4	1.2%

(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27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
9	33	94	386	179	83	41

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
私流簡易的てんかん診療術 ～初心者向きの「大雑把」な話～	小畑 信彦	H27.9.19	第15回秋田県総合病院精神科懇談会特別講演(秋田市)
うつ病の診断と治療について-Q&A形式で-	小畑 信彦	H28.2.26	第129回大曲仙北医師会学術講演会講演(大仙市)
高次脳機能障害と支援体制について	下村 辰雄	H27.7.17 H27.7.24 H27.7.31	高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業支援担当職員研修会(大館市,秋田市,大仙市)
高次脳機能障害について	下村 辰雄	H27.9.13	高次脳機能障害 講演会(秋田市)
高齢者における幻覚・妄想と原因となる疾患・病態・認知症の嗅覚障害とその基礎疾患について	下村 辰雄	H27.12.5	第20回日本神経精神医学会(金沢市)
認知症患者への対応:基本とピットホール	下村 辰雄	H28.1.21	秋田県認知症診療研修会(湯沢市)
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修;知識、連携	下村 辰雄	H28.2.19	病院勤務の医療従事者向け認知症対応研修(大仙市)
レビー小体型認知症について	下村 辰雄	H28.3.13	秋田県認知症フォローアップ研修会(秋田市)
回復期リハ病棟と療養病棟間での傾向と比較 ～脳卒中患者について～	境 梨沙	H28.3.12	第39回日本リハビリテーション医学会東北地方会(仙台市)
聴覚障害児に関する事柄の秋田県の現況について	中澤 操	H27.4.12	田中美郷教育研究所 研修会
秋田県での取り組み-教育との連携と手話-	中澤 操	H27.9.13	新生児聴覚スクリーニング検査公開セミナー(盛岡市)
乳幼児難聴の検査と取り扱い	中澤 操	H27.12.23	日本耳鼻咽喉科学会第29回専門医講習会(札幌市)
易転倒性の原因精査によりMERRFと診断し リハビリテーション介入を行った1例	宮田 美生 境 理沙 佐藤 純一 荒巻 晋治 細川 賀乃子 中澤 操 横山 絵里子 下村 辰雄	H27.6.10	第53回日本リハビリテーション医学会学術集会(京都市)
脳卒中後の抑うつと栄養との関連	横山 絵里子	H27.5.23	第56回日本神経学会学術大会(新潟市)
慢性期脳卒中のビタミンDと認知・運動機能、抑うつ	横山 絵里子 中澤 操 細川 賀乃子 荒巻 晋治	H27.5.29	第52回日本リハビリテーション医学会学術集会(新潟市)

(2) 診療支援部

演題	発表者	年月日	会場・学会名等
CTにおける金属アーチファクト低減ソフトの基礎的検討	柴田 敏明	H27.5.23～24	平成27年度秋田県診療放射線技師会学術大会(秋田市)
CT装置の違いによる頭部単純CTのノイズ特性評価 -装置更新に伴う画質について-	佐藤 亜結子	H27.5.23～24	平成27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による異なる検査目的におけるのカットオフ値の検討	柴田 敏明	H27.5.23～24	平成27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H/M比標準化による当院のカットオフ値の検討	柴田 敏明	H27.8.29～30	日本核医学技術学会 第21回東北地方会総会(盛岡市)
¹²³ I-MIBG心筋シンチグラフィ早期像のみによるAD/DLB鑑別診断の可能性についての検討	柴田 敏明	H27.11.5～7	第35回日本核医学技術学会総会学術大会(東京都)
医療安全について	菅原 重喜	H28.2.6	秋田県診療放射線技師会 平成27年度マネジメント研修会(秋田市)

(3) 機能訓練部

演題	発表者	年月日	会場・学会名等
高度肥満により重度両下肢リンパ浮腫を合併した症例への理学療法	河田 雄輝	H27.6.5～7	第50回日本理学療法学会(東京都)
r-ヘキサン中毒による多発性神経炎患者の理学療法の経験	高橋 真利子	H27.6.5～7	第50回日本理学療法学会(東京都)
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トップAFOの適応についての検討	岩澤 里美	H27.6.5～7	第50回日本理学療法学会(東京都)
パーキンソン病のADL難易度の特徴	仁部 那美 高見 美貴 川野辺 穰 藤原 綾希子	H27.4.18	第24回秋田県作業療法士学会(秋田市)
脳卒中麻痺側上肢に対するパワーアシストFESを用いた課題指向型訓練の効果	佐藤 美希 高見 美貴 今井 龍 佐藤 大輔	H27.4.18	第24回秋田県作業療法士学会(秋田市)
うつ病患者の認知機能に対する認知矯正療法NEARを用いた効果介入	加藤 淳一 高見 美貴 佐藤 洋子	H27.4.18	第24回秋田県作業療法士学会(秋田市)
アルツハイマー型認知症患者のADLの特徴	高見 美貴 千田 富義	H27.6.19～21	第49回日本作業療法学会(神戸市)
アルツハイマー型認知症患者の更衣動作におけるできるADLとしているADLの違い	加納 いずみ 高見 美貴 千田 富義	H27.6.19～21	第49回日本作業療法学会(神戸市)
回復期リハビリテーション病棟における脳卒中片麻痺患者の訓練時間とADL改善の関連	今井 龍 高見 美貴	H27.9.26～27	第26回東北作業療法学会(弘前市)
軸索型ギラン・バレー症候群に対する作業療法	川野辺 穰 横山 絵里子	H27.10.8～9	第54回全国自治体病院学会(函館市)
重度片麻痺、失語症を呈した脳卒中患者への自動運転評価～運転シミュレーターを活用して～	石田 周大 高見 美貴 千田 富義	H27.10.8～9	第54回全国自治体病院学会(函館市)
n-ヘキサン中毒性多発神経炎患者に対する作業療法の長期的アプローチ～ADL拡大に向けた取り組み～	木村 佳奈 高見 美貴 千田 富義	H27.10.8～9	第54回全国自治体病院学会(函館市)
皮質下性失語一例における呼称の改善経過	山崎 恵理奈	H27.6.28～29	第16回日本言語聴覚学会(仙台市)
入院時のアルツハイマー認知症(AD)患者に対する補聴器適合の試み(続報)	能登 壺威	H27.10.22～23	第60回日本聴覚医学会 第38回補聴研究会(東京都)
入院時のアルツハイマー認知症(AD)患者に対する補聴器適合の試み(続報)報告発表	能登 壺威	H27.12.12	第153回日耳鼻秋田県地方部会学術講演会(秋田市)

(4) 看護部

演題	発表者	年月日	会場・学会名等
精神科急性期治療病棟における外泊開始前の家族への情報提供 ～看護師が家族に対して実施している情報項目の実態調査～	山中 一紀	H27.10.29～30	第54回全国自治体病院学会(函館市)
回復期リハビリテーション病棟における服薬自己管理に対する患者の意識	高橋 千夏	H27.10.15	平成27年度秋田県看護協会 大仙・仙北地区看護研究発表会(大仙市)
精神科開放病棟入院患者が望む看護師の話聞く態度	堀川 美貴子	H27.10.29～30	第20回東北精神科看護学術集会(盛岡市)

※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
特発性正常圧水頭症、手術で認知症改善も 魁新聞聴診断記(H27.5.21掲載)	下村 辰雄
社会資源の利用 症状や介護力を考慮 魁新聞聴診断記(H27.7.15掲載)	下村 辰雄
認知症家族 正しい知識で負担軽減 魁新聞聴診断記(H27.9.10掲載)	下村 辰雄
認知症リハビリ その人らしい生活援助 魁新聞聴診断記(H27.11.15掲載)	下村 辰雄
老人性難聴;適切に補聴器使おう 魁新聞聴診断記(H28.1.7掲載)	下村 辰雄
県認知症センター開設2年 早期発見・治療で改善も 魁新聞聴診断記(H28.3.3掲載)	下村 辰雄
前頭連合野と注意機能 Brain nursing 第31巻4号(2015年4月1日) 56-59	鈴木 将太 下村 辰雄
健康の達人 秋田県認知症疾患医療センターについて だいせん日和 2015年4月号vol.240	下村 辰雄
進行性核上性麻痺/皮質基底核変性症(PSP/CBD) 認知症の最新医療 Vol.5 No.4 通巻19号(2015年10月) 189-193	下村 辰雄
左視床と失語 脳と神経 Vol.67 No.12(2015年12月号) 1495-1498	中野 明子 下村 辰雄
秋田県認知症疾患医療センター(認知症の早期発見、治療に向けて) 大曲仙北医師会報 23 7-9	下村 辰雄
認知症 症例アトラスシリーズ アルツハイマー病 123I-IMP/123I-ioflupane 2016年2月	下村 辰雄
意味性認知症に見られる語義失語への対応について-言語聴覚士の立場から- 臨床神経心理 26:33-40 2015	下村 辰雄 中野 明子
認知症のリハビリテーション栄養 医歯薬出版株式会社	横山 絵里子 執筆者ほか26名
Ⅱ 疾患とリハビリテーション栄養 11.うつ病 治療を支える疾患別リハビリテーション栄養-リハと栄養はベストカップル (株)南江堂 263-271	横山 絵里子

(2) 診療支援部

著書名	著者
地域包括ケアシステムと地域連携 秋田理学療法 第23巻第1号 2015年12月15日発行	高橋 敏弘

※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27年10月25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、165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
精神科の薬って、何だ??～副作用を中心に考える～	センター長 医師 小畑 信彦
知っておきたいリハビリと栄養～よく食べ・よく動く～	診療支援部長 医師 横山 絵里子
高齢者の姿勢や動きの特徴～筋肉トレーニングとケア～	機能訓練部 理学療法室長 長谷川 弘一
食べることの大切さ	診療支援部 栄養科 武藤 直将

(2) リハビリ健康教室

秋田県南部老人福祉総合エリアとの連携により実施し、地域住民を対象に、リハビリテーションから見た健康講話と健康相談を行うことにより、地域リハビリテーションをより体系的・広汎に進め、地域住民の健康増進に寄与することを目的として実施している。

年月日	対象	内容	参加人数	対応職員
H27.9.21	高齢者、身体機能に障害のある方、家族を介護している方やリハビリテーションに関心のある方	健康講話 「健康の源は栄養にあり～よく食べ、よく動く～」	33	医師 横山 絵里子 作業療法士 高橋敏弘 看護師 高橋 聡子
		リハビリ健康相談	8	

(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27年7月10日】 173名参加

演題	講演者
認知症の行動・心理症状について～BPSDの薬物療法～	副センター長 医師 下村 辰雄
認知症の方のケアについて	認知症看護認定看護師 北埜 さつき
摂食・嚥下障害のある認知症高齢者への食事支援	看護師 鈴木 陽子 鈴木 裕美子 高橋 由紀子
認知症患者の暴言・暴力に対するケア	看護師 高橋 歌澄
だいせん支えあい手帳について	精神保健福祉士 船木 聡

◇リハ科ケアシリーズ 【平成27年10月30日】 103名参加

「成人のコミュニケーションの障害～高齢者・認知症を中心に～」

演題	講演者
脳とことばとコミュニケーション	言語聴覚士 武石 香里
難聴と補聴器	言語聴覚士 能登 霊威
カウンセリングの傾聴技法～回想法での活かし方について～	臨床心理士 堀井 悠一郎

(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 16 回開催した。

年月日	講座内容	講師
H27.4.24	筋力トレーニングのすすめ	理学療法士
	リハセンで行っている自動車運転評価	作業療法士
H27.5.22	「脱水」を防ごう	看護師
	言葉の障害とリハビリについて	言語聴覚士
H27.6.26	リハビリの効果をあげる食事	管理栄養士
	病気(薬)と長く付き合うためのヒント	薬剤師
H27.7.17	食中毒から身を守ろう	看護師
H27.7.31	認知症を知る・暮らす・予防する	医師
H27.8.21	身体障害者手帳について	社会福祉士
	介護保険で購入できる介護用品について知ろう	看護師
H27.9.18	ロボットスーツHALを使ってみよう	理学療法士
	放射線科での検査と被曝	診療放射線技師
H27.9.25	病気(薬)と長く付き合うためのヒント	薬剤師
	リハビリの効果をあげる食事	管理栄養士
H27.10.9	暮らしを支える福祉用具	作業療法士
	身体障害者手帳について	社会福祉士
H27.11.13	高血圧について	看護師
	ストレスとリラクゼーションについて	臨床心理士
H27.11.27	心！からだ！栄養！	医師
H27.12.12	感染症シーズンを乗り切ろう	看護師
H28.1.22	CTとMRIについて	診療放射線技師
	聞こえないことは人を人から引き離す	言語聴覚士
H28.2.26	リハビリの効果をあげる食事！	管理栄養士
	病気(薬)と長く付き合うためのヒント	薬剤師
H28.3.11	Let's try ストレッチ	理学療法士
	住宅改修について	作業療法士
H28.3.25	認知症とその予防について	看護師
	ストレスとの付き合い方について	臨床心理士

(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、次のとおり協力した。

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：43名

目的：自宅でする身近な介護の仕方を知る

日時：平成 27 年 11 月 21 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：平澤昭子・工藤順子・鈴木文子・藤原真人・照井和子・佐藤智子・東海林真理子・高橋聡子/ (看護部長、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	判定医	心神喪失者等医療観察法による精神保健判定員	不定	倉田 晋
秋田地方裁判所	参与員	心神喪失者等医療観察法による精神保健参与員候補者	不定	佐藤 篤
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 地域医療推進部会委員	年2回	下村 辰雄
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	須田 秀可
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	学校運営についての意見口述	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 高橋 敏弘
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	平澤 昭子
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	連絡員長	協会用務	年2回程度	高橋 喜和子
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
日本精神科看護協会秋田県支部	教育委員長	協会活動	年4回程度	山手 昭彦
秋田県健康福祉部	委員	秋田県地域医療構想策定調整会議	年4回程度	小畑 信彦
秋田県健康福祉部	委員	秋田県地域医療構想策定調整会議	年4回程度	平澤 昭子
秋田県作業療法士会	会長	会務の統括・代表	随時	高橋 敏弘
秋田県作業療法士会	理事	教育部長	随時	川野辺 穰
秋田県作業療法士会	理事	編集部長	随時	吉田 悟己
秋田県仙北地域振興局	委員	精神障害者地域移行・地域定着推進協議会	年1回	佐藤 篤
日本精神保健福祉士協会 秋田県支部	運営委員	会務運営全般	随時	佐藤 篤
日本脳神経看護研究医学会 東北地方部会	役員	役員会	年1回	平澤 昭子
秋田市教育委員会	学校薬剤師	学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導	年2回	米山 百栄
秋田市教育委員会	委員	秋田市教育支援委員会	年1回	中澤 操
秋田市長寿福祉課	委員	秋田市認知症施策検討委員会	随時	船木 聡
秋田県スポーツ科学センター	委員	トレーナー派遣委員会	年2回	長谷川 弘一

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
秋田リハビリテーション学院	講師	高次脳機能障害学	H27.4.1～ H27.7.31	高見 美貴
エーザイ株式会社	講師	能代・山本地区認知症勉強会	H27.4.15	下村 辰雄
第一三共株式会社	講師	第8回秋田県認知症事例研究会 摂食困難となった認知症患者への食支援	H27.4.15	越川 美紀
大塚製薬株式会社	講師	第9回秋田てんかん・脳波勉強会	H27.4.22	小畑 信彦
大塚製薬株式会社	講師	医学・薬学知識の向上	H27.4.27	須田 秀可
秋田大学大学院医学系研究科	非常勤講師	精神医学	H27.4.28	小畑 信彦
秋田大学大学院医学系研究科	非常勤講師	運動・神経障害作業療法評価法演習	H27.5.15	高見 美貴
防衛省	予備自衛官	訓練	H27.5.22 H27.5.24	澤田 淳
高次脳機能障害家族会	講師	高次脳機能障害へのかかわり	H27.5.23	中野 明子
青森県立保健大学	臨地教授	臨床実習にかかる指導等について(理学療法)	H27.5.25	長谷川 弘一
秋田県理学療法士会	講師	障がい予防・スポーツ支援班 実技講習会 ベーシック編	H27.5.17	長谷川 弘一
大塚製薬株式会社	座長	てんかん学術講演会	H27.5.20	小畑 信彦
大塚製薬株式会社	講師	医学・薬学知識の向上	H27.5.28	須田 秀可
秋田県長寿社会振興財団	講師	秋田県介護職員等によるたん吸引等研修事業	H27.6.3 H27.6.23 H27.9.1	森 智子
北日本選抜軟式野球連盟	救護員	第8回北日本古希軟式野球大会のトレーナー	H27.6.27	菅井 康平
秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	リハビリテーション 概論	H27.6.30～ H27.7.31	横山 絵里子
秋田こころの臨床研究会	話題提供者	認知症への関わり方とケアの工夫	H27.7.4	北埜 さつき
MSD株式会社	座長	不眠とうつの研究会	H27.7.10	小畑 信彦
日本精神科看護協会秋田県支部	看護師	こころの日 (アルコールパッチテスト、血圧測定、こころの相談、お薬の相談)	H27.7.11	大山 由香
大仙市社会福祉協議会	講師	平成27年度結いっこサポーター養成講座	H27.7.14	北埜 さつき
横手興生病院	講師	院内感染対策に関する講演	H27.7.18	鈴木 美子
大塚製薬株式会社	講師	第10回秋田てんかん・脳波勉強会 医薬品の適正使用に関わる医学薬学情報の提供	H27.7.22	小畑 信彦
秋田県社会福祉協議会	講師	摂食嚥下のリハビリテーション	H27.7.24	中野 明子
秋田県社会福祉協議会	講師	嚥下調整食～リハセンの取り組み	H27.7.24	武藤 直将
上小阿仁村	講師	耳のきこえの仕組みと難聴のお助け方法について	H27.7.30	能登 霊威
東北衛生行政研究会	講師	認知症について～認知症医療の施策～	H27.7.23	下村 辰雄
大仙市身体障害者福祉協会	講師	認知症とともに生きる ～まずは、認知症を正しく理解する～	H27.7.8	下村 辰雄
エーザイ株式会社	講師	「幼小児のコミュニケーション障害についての考察」	H27.7.25	中澤 操
日本赤十字社秋田看護大学	非常勤講師	認定看護師教育課程(認知症病態看護論)	H27.8.1～ H28.1.31	下村 辰雄
秋田県理学療法士会	講師	症例報告・発表の仕方	H27.8.1	越後谷 和貴
秋田県長寿社会課	講師	「キャラバンメイト養成研修」 認知症サポーターに伝えたいこと	H27.8.3	下村 辰雄
秋田県高等学校野球連盟	理学療法士	コンディショニングのサポート	H27.8.7～ H27.8.11	菅井 康平
秋田県高等学校野球連盟	理学療法士	コンディショニングのサポート	H27.8.12～ H27.8.16	長谷川 弘一
日本イーライリッパ株式会社	聴講者	県南精神科若手医師の会 うつ病の最新情報の提供	H27.8.21	須田 秀可
秋田県老人福祉施設協議会	助言者	平成27年度東北ブロック老人福祉施設研究会 「食」から目指す個別ケアとは」	H27.9.4	武藤 直将
弘前大学医学部	実習指導者	実習指導者会議	H27.9.5	須藤 恵理子
日本感染管理ベストプラクティス研究会	アドバイザー	ワーキンググループ第2回、第3回	H27.9.6 H27.12.5	鈴木 美子
あきた高次脳機能障害支援の会	講師	高次脳機能障害講演会 高次脳機能障害へのかかわり～言語聴覚士	H27.9.13	中野 明子
秋田県社会福祉協議会	講師	平成27年度民生委員・児童委員中堅研修会 「認知症高齢者と家族を地域で支えるために」	H27.9.14	船木 聡
日本メジフィジックス社	座長	第34回日本認知症学会学術集会 ランチョンセミナー	H27.10.3	下村 辰雄

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
日本イーライリリー株式会社	座長	実践的薬物治療研究会 統合失調症の最新情報の提供	H27.10.5	鎮西 祐美
日本イーライリリー株式会社	講師	実践的薬物治療研究会 統合失調症の最新情報の提供	H27.10.5	佐々木 倫子
(社福)大内さつき会	講師	感染症について	H27.10.5	鈴木 美子
ニュートリー株式会社	演者(講師)	ニュートリション研修会in秋田	H27.10.8	武藤 直将
秋田大学大学院医学系研究科	非常勤講師	理学療法評価学実習	H27.10.15 H27.11.5 H27.11.19	須藤 恵理子
秋田大学大学院 地域包括ケア・介護予防研修センター	パネリスト	秋田県における地域包括ケアシステムの構築に向けて	H27.10.17	高橋 敏弘
秋田県理学療法士会	講師	症例報告・発表の仕方	H27.10.17	越後谷 和貴
秋田県理学療法士会	講師	リスクマネジメント	H27.10.17	岩澤 里美
秋田市保健所	講師	高齢者のアルコール依存症 ～支援者の心構えとできること・できないこと～	H27.10.19	兼子 義彦
秋田県消防学校	講師	メンタルヘルスクア、惨事ストレス	H27.10.21	小畑 信彦
青森県成人・老人リハビリテーション施設協会	講師	認知症高齢者におこりやすい、食べることの問題	H27.10.23	細川 賀乃子
秋田スポーツ栄養研究会	講師	高校生スポーツのトレーナーサポート、遠征先での栄養	H27.10.24	長谷川 弘一
大塚製薬株式会社	講師	第11回秋田でんかん・脳波勉強会	H27.10.28	小畑 信彦
秋田県精神保健福祉協会大館鹿角支部	講師	どう変わる？ 精神医療体制～私の心配すること～	H27.11.9	小畑 信彦
湯沢市地域包括支援センター	講師	精神科医療機関ってどんなところ？	H27.11.20	佐藤 篤
秋田魁新報社	講師	「さわやか介護セミナー」	H27.11.21	平澤 昭子(ほか7名)
東芝メディカルシステムズ株式会社	講師	SEMARの物理評価	H27.11.14	柴田 敏明
自治労秋田県本部	講師	職場のメンタルヘルス研修 コミュニケーション力アップのこつ	H27.11.14	三浦 さおり
秋田県立衛生看護学院	講師	臨床病態学Ⅲ(肺理学療法)	H27.11.16	堀川 学
秋田大学大学院医学系研究科	非常勤講師	耳鼻、咽喉、口腔	H28.1.5	中澤 操
大塚製薬株式会社	講師	医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上	H28.1.18	小畑 信彦
秋田県医師会	講師	認知症研修会 ①秋田県認知症診療研修会 ②病院勤務の医療従事者向け認知症対応研修 ③フォローアップ研修会 他	①H28.1.21 ②H28.2.19 ③H28.3.13	下村 辰雄
大塚製薬株式会社	講師	第12回秋田でんかん・脳波勉強会	H28.1.27	小畑 信彦
大仙市協和地区合員集落会	講師	ゆいゆい交流会 「知っておきたい介護保険」	H28.1.31	小野 文
秋田県人口問題対策課	講師	専修学校生のためのキャリアデザインセミナー	H28.2.3	長谷川 弘一
ファイザー株式会社	講師	うつ病診断と治療Q&A	H28.2.6	小畑 信彦
持田製薬株式会社	講師	うつ病診断と治療Q&A	H28.2.8	小畑 信彦
2016FIS花輪ジャイアントスラローム大会実行委員会	競技役員	救護員	H28.2.10～ H28.2.12	長谷川 弘一
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	H28.2.19	佐藤 篤
秋田県理学療法士会	アシスタント	第10516回理学療法士講習会	H28.2.19～ H28.2.21	堀川 学
第89回全日本学生スキー選手権大会	医事救護係	アルペン競技(救護班)	H28.2.23～ H28.2.28	長谷川 弘一
男鹿市社会福祉協議会	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～	H28.2.27	下村 辰雄
秋田県大仙保健所	講師	精神保健福祉相談従事者研修 「パーソナリティ障害の理解と対応について」	H28.3.4	向井 長弘
第一三共株式会社	講師	MR研修会 でんかん疾患における最新の知識習得や製品知識・ノウハウの研修	H28.3.4	小畑 信彦
秋田県健康推進課	講師	母子保健従事者研修会「小児難聴をとりまく最新情報～新生児聴覚スクリーニングから学校検診まで～」	H28.3.7	中澤 操
ファイザー株式会社	講師	実践的精神科薬物治療研究会 「セルトラリンが有効であった高齢発症の大うつ病の一例」	H28.3.7	鎮西 祐美
ファイザー株式会社	座長	実践的精神科薬物治療研究会 「セルトラリンが有効であった高齢発症の大うつ病の一例」	H28.3.7	佐々木 倫子
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	H28.3.7	佐藤 洋子
日本精神科看護協会	講師	こころの健康出前講座	事前登録	伊藤 智幸
秋田県立衛生看護学院	講師	臨床薬理学	年間8回	太田 敏彦
日本赤十字社秋田県支部	救急法指導員	平成27年度赤十字救急法講習会	年間24回	長谷川 弘一

6 実習生受入状況

学校名	科目・内容	実習期間	学生人数
秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座	社会医学実習	H27.5.19	16
青森県立保健大学	総合臨床実習Ⅱ期	H27.6.1～H27.7.9	1
秋田栄養短期大学	給食運営校外実習Ⅰ(栄養)	H27.8.24～H27.9.4	1
秋田看護福祉大学	精神保健福祉援助実習	H27.7.27～H27.8.12	1
秋田大学医学部	臨床評価法実習Ⅱ	H27.4.6～H27.4.18	2
秋田大学医学部	総合臨床実習Ⅰ期	H27.5.4～H27.6.13	2
秋田大学医学部	総合臨床実習Ⅱ期	H27.6.22～H27.8.1	1
秋田大学医学部	臨床配属(精神科)	H27.4.13～H27.6.22	23
秋田大学医学部保健学科	総合臨床実習Ⅰ(理学)	H27.4.6～H27.5.30	1
岩手県立大学	精神保健福祉援助実習	H27.8.24～H27.9.9	1
岩手リハビリテーション学院	臨床実習Ⅱ(理学)	H27.7.27～H27.9.25	1
国際医療福祉大学	臨床実習Ⅱ(言語)	H27.5.11～H27.6.20	2
聖霊女子短期大学	給食管理実習Ⅱ(栄養)	H27.7.23～H27.8.5	1
仙台医療福祉専門学校	臨床実習(言語)	H27.6.1～H27.7.24	1
仙台医療技術専門学校	臨床実習後期(理学)	H27.8.24～H27.10.14	2
東京衛生学園専門学校	臨床実習Ⅱ(理学)	H27.4.7～H27.5.31	1
東北福祉大学	実践実習Ⅰ(作業)	H27.10.13～H27.12.4	1
東北福祉大学	評価実習Ⅰ(作業)	H28.2.8～H28.2.26	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅲ(作業)	H27.5.11～H27.7.3	1
東北文化学園大学	臨床実習Ⅱ(作業)	H27.10.5～H27.11.27	1
東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ(作業)	H28.2.15～H28.2.26	1
新潟医療福祉大学	言語聴覚療法	H27.4.6～H27.5.31	1
東北福祉大学	精神保健福祉援助実習	H27.9.28～H27.10.14	1
株式会社 ニチイ	医療事務実務職員	H27.10.2～H27.10.30	2
(公社)秋田県看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベル実習	H27.10.7～H27.10.8	1
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻理学療法学専攻	基礎臨床実習Ⅲ(理学)	H28.1.18～H27.2.13	1
青森県立保健大学	初期総合臨床実習	H28.1.12～H28.2.20	1
日本福祉教育専門学校	精神保健福祉援助実習	H27.10.26～H27.11.12	1
秋田リハビリテーション学院	理学療法士(見学・実習)	H28.2.15～H28.2.17	40
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	H27.9.28～H27.10.5 H27.10.7～H27.10.15	32
中通高等看護学院	臨地実習	H27.6.3～H27.6.18 H27.6.23～H27.7.8	15
秋田大学医学部保健学科	基礎臨床実習Ⅰ(理学)	H28.2.22～H28.2.27	1
秋田しらかみ看護学院	施設見学	H28.3.11	39
日本赤十字秋田看護大学	認知症認定看護師コース臨地実習(再実習)	H28.2.29～H28.3.11	2
市立角館総合病院	認知症病棟の見学	H28.3.24	3
秋田大学医学部保健学科	臨床評価法実習Ⅰ(作業)	H28.2.22～H28.3.5	1
秋田大学医学部学務課保健学科担当	総合臨床実習Ⅱ(理学)	H27.6.8～H27.8.1	1
秋田大学医学部学務課保健学科担当	総合臨床実習Ⅱ(作業)	H27.6.22～H27.8.1	2
		計	207

7 視察の受入状況

来訪団体名	視察等の目的	年月日	人数
潟上市飯田川地区 民生児童委員協議会	見学(認知症疾患医療センター等)	H27.5.21	11
大仙市神岡地区 民生児童委員協議会	見学(認知症疾患医療センター等)	H27.7.23	16
秋田県立角館高等学校	高校生インターンシップ活動	H27.8.3～H27.8.4	2
秋田県立金足農業高等学校	高校生インターンシップ活動(理学療法室)	H27.7.27～H27.7.29	1
秋田県立金足農業高等学校	高校生インターンシップ活動(栄養科)	H27.8.5～H27.8.7	1
本荘地区 民生児童委員協議会	施設見学	H27.9.8	30
日本精神科看護協会 秋田県支部	精神科看護初任者研修会における見学	H27.9.11	30
湯沢市 民生児童委員協議会	研修会「秋田県認知症疾患医療センターの概要と相談状況」	H27.10.2	31
大潟村ふれあいネット	認知症の研修	H27.11.12	22
秋田しらかみ看護学院	施設見学(精神看護学)	H28.3.11	39

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
第1回看護部全体研修	標準看護計画を活用し、かつ個別化を保证する看護実践を目指して	看護部 記録委員会副委員長 宇佐美政明	看護部 職員	H27.5.15 H27.5.22 H27.5.29	継続教育委員会	133
褥瘡対策研修会	褥瘡予防・管理ガイドライン、スキンテアについて	スミス・アンド・ニュー・ワールド マネジメント(株) 認定看護師 上野 美果	全職員	H27.5.19	褥瘡対策委員会	49
医療安全・院内感染予防対策 前期研修会	もう一度見直してませんか？ 転ばぬ先の医療安全と感染対策	流山東部診療所 医師 伊藤亘先生	全職員	H27.6.16 H27.7.13 H27.7.17 H27.7.23	医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 院内感染対策委員会	248
医療法改正対応セミナー	医療事故報告制度の概要と院内対応 医療法改正の概要と医療スタッフが認識すべき事項	損保ジャパン日本興亜損保 リスクマネジメント(株) 大賀 祐典	全職員	H27.8.4	本部事務局	59
衛生委員会主催研修	喫煙がもたらす様々な影響と 禁煙治療の基礎知識を身につけよう	研修用資料を配付し院内 各部署で受講	全職員	H27.8.24～ H27.9.11	衛生委員会	301
「認知症診療を症例から考える」 DLB LIVEセミナー	AD症例からDLBを疑うコツ	社会医療法人財団新和会 八千代病院 神経内科部長 愛知県認知症疾患医療セン ター長 川畑 信也 先生	全職員	H27.8.27	教育・研修委員会	10
医療安全・院内感染予防対策 後期研修会	「細菌培養検査の件数報告」 「AUDについて」 「職業感染しないために」	臨床検査技師 渡部清香 薬剤科薬局長 近藤靖 感染対策室看護部主任 鈴木美子 看護部副部長 佐々木純子 機能訓練部長 中澤操	全職員	H27.11.10 H27.11.12 H27.11.16	医療安全管理委員会 リスクマネジメント部会 院内感染対策委員会	238
院内接遇研修会	接遇とは？・・・みんなで考えて実践しよう！	リハビリテーション科診療部長 細川賀乃子 看護部部長 澤田朱美 医事課主任 佐々木美紀子	全職員	H27.11.25	医療サービス向上委員会 教育・研修委員会	105
第2回看護部全体研修	口腔ケアを学ぼう	歯科衛生士 五十嵐智子	看護部 職員	H27.11.30	継続教育委員会	19
第1回 行動制限研修会	精神保健福祉法と行動制限	医療相談連携室 佐藤亜紀	全職員	H27.12.15	行動制限最小化委員会	51
第2回 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 武藤博幸 高橋めぐみ 山中一紀 堀川喜史 高橋啓	全職員	H28.3.15	行動制限最小化委員会	37

V 經營分析

1 決算の状況

収入の部では、入院収益が2,177,832千円で前年度から14,467千円減少し、外来収益も308,034千円で11,435千円減少した結果、医業収益は2,501,883千円で前年度より24,189千円減少した。

一方で、運営費負担金収益が1,317,041千円で前年度から30,775千円増加し、営業外収益が156,192千円と9,591千円減少したことから、収入全体では4,190,393千円となり、前年度に比べ10,931千円減少した。

支出の部では、給与費が2,412,002千円で前年度から82,600千円増加し、減価償却費は288,775千円と22,215千円減少したことから、支出全体では4,024,473千円となり、前年度に比べ19,752千円増加した。

この結果、当期純利益は163,836千円の黒字となり、当初計画額145,504千円を上回り、前年度と比較すると32,746千円減少した。

【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	H27年度	比較 (H27/H26)	
								増 減	比率
取 入 の 部	3,686,382	3,979,335	3,987,882	4,176,235	4,304,244	4,201,325	4,190,393	△ 10,931	99.7
営 業 収 益	3,458,160	3,752,738	3,769,332	3,965,198	4,102,264	4,035,541	4,034,201	△ 1,340	100.0
医 業 収 益	2,014,272	2,056,674	2,062,127	2,235,197	2,365,032	2,526,073	2,501,883	△ 24,189	99.0
入 院 収 益	1,799,753	1,857,343	1,777,474	1,945,266	2,035,338	2,192,299	2,177,832	△ 14,467	99.3
外 来 収 益	249,326	261,316	270,188	276,001	315,569	319,469	308,034	△ 11,435	96.4
そ の 他 医 業 収 益	△ 34,807	△ 61,985	14,465	13,930	14,126	14,304	16,017	1,712	112.0
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	1,317,041	30,775	102.4
運 営 費 交 付 金 収 益	138,262	414,327	420,977	405,236	386,333	136,709	138,395	1,686	101.2
資 産 見 返 負 債 戻 入	91,545	92,959	91,491	96,881	84,169	79,034	65,423	△ 13,612	82.8
そ の 他 営 業 収 益	15,127	3,876	2,940	9,965	17,967	7,460	11,460	4,000	153.6
営 業 外 収 益	228,222	226,597	218,550	211,037	201,979	165,783	156,192	△ 9,591	94.2
運 営 費 負 担 金 収 益	185,669	178,861	169,317	159,772	149,600	139,151	128,448	△ 10,703	92.3
そ の 他 営 業 外 収 益	42,553	47,736	49,233	51,265	52,379	26,632	27,744	1,112	104.2
支 出 の 部	3,990,257	4,205,219	4,315,684	4,459,235	4,199,423	4,004,721	4,024,473	19,752	100.5
営 業 費 用	3,638,945	3,884,442	3,989,832	4,159,614	3,917,964	3,699,684	3,727,393	27,709	100.7
医 業 費 用	3,638,945	3,884,442	3,989,832	4,159,614	3,917,964	3,699,684	3,727,393	27,709	100.7
給 与 費	2,067,050	2,260,157	2,313,824	2,416,113	2,504,132	2,329,402	2,412,002	82,600	103.5
材 料 費	276,275	350,155	374,791	389,177	421,104	417,275	402,256	△ 15,020	96.4
経 費	636,252	559,087	581,493	608,064	631,739	626,154	607,139	△ 19,014	97.0
減 価 償 却 費	648,620	704,536	708,053	731,773	346,725	310,990	288,775	△ 22,215	92.9
研 究 研 修 費	10,749	10,507	11,671	14,487	14,264	15,863	17,221	1,358	108.6
営 業 外 費 用	351,313	320,777	325,852	299,622	281,459	305,038	297,080	△ 7,958	97.4
臨 時 利 益	0	0	0	0	0	50	0	△ 50	皆減
臨 時 損 失	47,416	0	35,339	0	1,378	71	2,084	2,013	皆増
当 期 純 利 益 (△ 損 失)	△ 351,291	△ 225,884	△ 363,141	△ 283,000	103,443	196,582	163,836	△ 32,746	83.3

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	H27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 %	83.0 %	
	精神科 (200床)	84.4 %	84.7 %	82.3 %	82.6 %	84.5 %	84.7 %	84.6 %	
	計 (300床)	83.6 %	84.1 %	82.9 %	84.1 %	84.5 %	84.7 %	84.1 %	
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	83.0 人
		精神科	168.8 人	169.4 人	164.6 人	165.1 人	169.1 人	169.5 人	169.3 人
		計	250.7 人	252.3 人	248.7 人	252.3 人	253.5 人	254.0 人	252.3 人
	外 来	67.1 人	67.5 人	63.3 人	61.4 人	63.4 人	65.4 人	64.1 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	30,380 人
		精神科	61,627 人	61,830 人	60,240 人	60,279 人	61,716 人	61,861 人	61,947 人
		計	91,518 人	92,080 人	91,010 人	92,101 人	92,512 人	92,714 人	92,327 人
	外 来	16,245 人	16,406 人	15,439 人	15,052 人	15,478 人	15,953 人	15,580 人	
患者1人1日当り 診 療 単 価	入 院	19,285 円	19,486 円	19,959 円	21,175 円	22,002 円	23,669 円	23,653 円	
	外 来	15,600 円	16,376 円	17,844 円	18,574 円	20,468 円	20,026 円	19,771 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	2,087 円	
	注 薬	71 円	71 円	112 円	128 円	172 円	123 円	113 円	
	計	1,994 円	2,032 円	2,220 円	2,316 円	2,524 円	2,380 円	2,200 円	
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率		92.3 %	97.1 %	99.5 %	96.4 %	95.0 %	92.2 %	96.4 %	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率		13.7 %	17.0 %	18.2 %	17.4 %	17.8 %	16.5 %	16.1 %	
経 常 収 支 比 率		92.4 %	94.6 %	92.4 %	93.7 %	102.5 %	104.9 %	104.1 %	



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 27 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 19 号

編集 平成 29 年 3 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>