

令和元年度

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター年報

第23号



令和2年11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

2020年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の禍で始まった。ワクチンや治療薬の開発がまたれるなか、三密（密閉・密集・密接）を避ける生活様式や、人と人との社会的距離（ソーシャルディスタンス）をとることが推奨され、また、マスク着用などの感染症に対する対処法も適切に行われてきています。その後、COVID-19感染者の減少もあり、緊急事態宣言により制限されていた経済活動も推進（Go ToトラベルやGo To Eatキャンペーンなど）されています。しかし、11月の時点で、再び感染拡大の傾向がみられ、第3波が襲来したと報道されています。多彩な入院患者、特に基礎疾患や認知症を有する高齢者も多く、今後、COVID-19に対して、どのように向き合っていくか、喫緊の課題だと考えています。

当センターは、脳血管障害の運動機能回復などを主な目的とするリハビリテーション科と、精神障害一般の治療を目的とする精神科の2つの診療部を中心に運営しています。

精神科診療部は秋田県精神科救急システムの第3次救急機能を担って24時間体制で入院を含めた救急診療を行っています。「修正型電気けいれん療法」が治療効果を上げているほか、2019年から新たに経頭蓋磁気刺激法を導入しました。

リハビリテーション科診療部には、脳卒中などの発症間もない患者さんと比較的慢性期の患者さんの機能回復をはかる2つの病棟があります。いずれにおいても可能な範囲で365日訓練など集中的な高度リハビリを行っています。先進のロボット支援による訓練や運転シミュレーションを導入し、早期の社会復帰を目標としています。

リハビリテーション科と精神科の両科の特色を生かした認知症診療部を設置し、神経内科、脳外科、精神科専門医の協働による独自の認知症医療を目指して診療を行っています。現在、秋田県認知症疾患医療センターと秋田県高次脳機能障害拠点機関の指定をうけるとともに、若年性認知症支援コーディネーターの配置を行っています。今後、関係機関との連携を強化し、さらなるステップアップを目指しています。

高齢化が進む本県にとって、センターが担う役割はますます重要になっています。今後も「多職種協働」の理念の下、「頼りになるリハセン」と県民から呼ばれるような病院を目指し、公的な医療機関として、医療の質、量の充実、経営の効率化を考えながら、県民の期待に応える医療を提供していきたいと思います。さらに、コロナ禍のなか、新たな診療体制や家族への支援（Web診療・面会）の構築を図っていきたいと考えています。

令和2年11月

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

病院長 下 村 辰 雄

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 「病院長への手紙」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「リハセン講座」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	放射線科診療部・薬剤部・診療支援部・・・・・・・・	21
	(1) 放射線科診療部・・・・・・・・	21
	(2) 薬剤部・・・・・・・・	21
	(3) 臨床検査室・・・・・・・・	23
	(4) 栄養管理室・・・・・・・・	23
	(5) 医療相談連携室・・・・・・・・	24

5	機能訓練部	2 6
(1)	理学療法室	2 6
(2)	作業療法室	2 6
(3)	言語聴覚療法室	2 6
(4)	臨床心理室	2 6
(5)	精神科ショートケア	2 7
6	看護部	2 7
(1)	精神科病棟	2 7
(2)	リハビリテーション科病棟	2 8
(3)	認知症病棟	2 9
(4)	外来	3 0

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 か年継続事業）
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
6 月	開所式
	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 公益財団法人日本医療機能評価機構より 3rdG:Ver. 1.0 の認定
平成28年 4月	若年性認知症支援コーディネーター事業開始
平成31年 4月 令和 1年 9月	組織改編 センター長 → 病院長 診療支援部放射線科 → 放射線科診療部 診療支援部薬剤科 → 薬剤部 診療部を再編 臨床検査科 → 臨床検査室 栄養科 → 栄養管理室 リスク管理部を設置、あわせて以下室を設置 →医療安全管理室、災害医療対策室、電子情報安全管理室 公益財団法人日本医療機能評価機構より 3rdG:Ver. 2.0 の認定

2 施設の現況 【令和2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

○ 病院長 下村 辰雄

○ 規模 敷地面積 235,581㎡ 建物延面積 23,340㎡

○ 職員数 293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

○ 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）

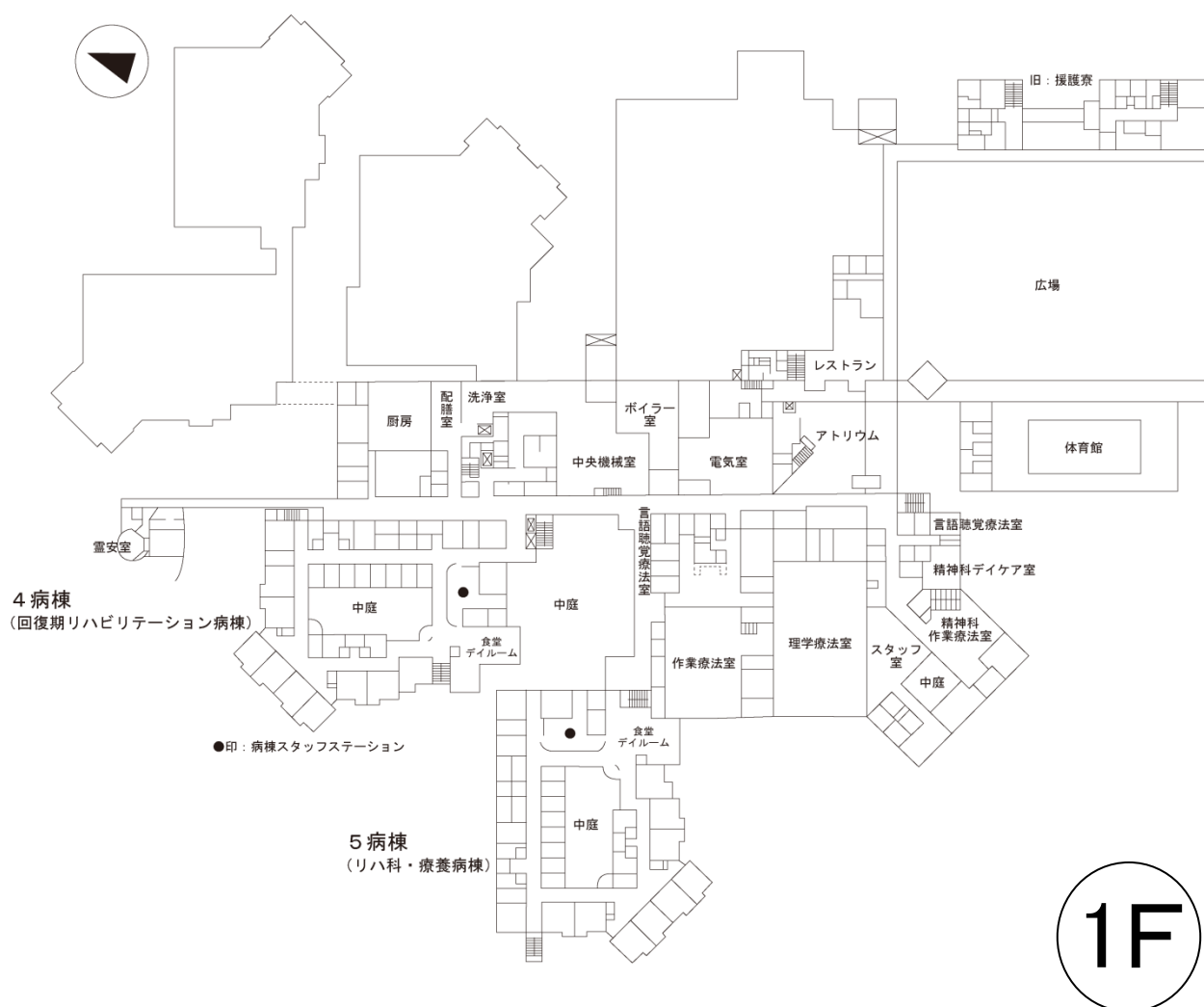
平成13年6月1日 増床 50床（認知症50）

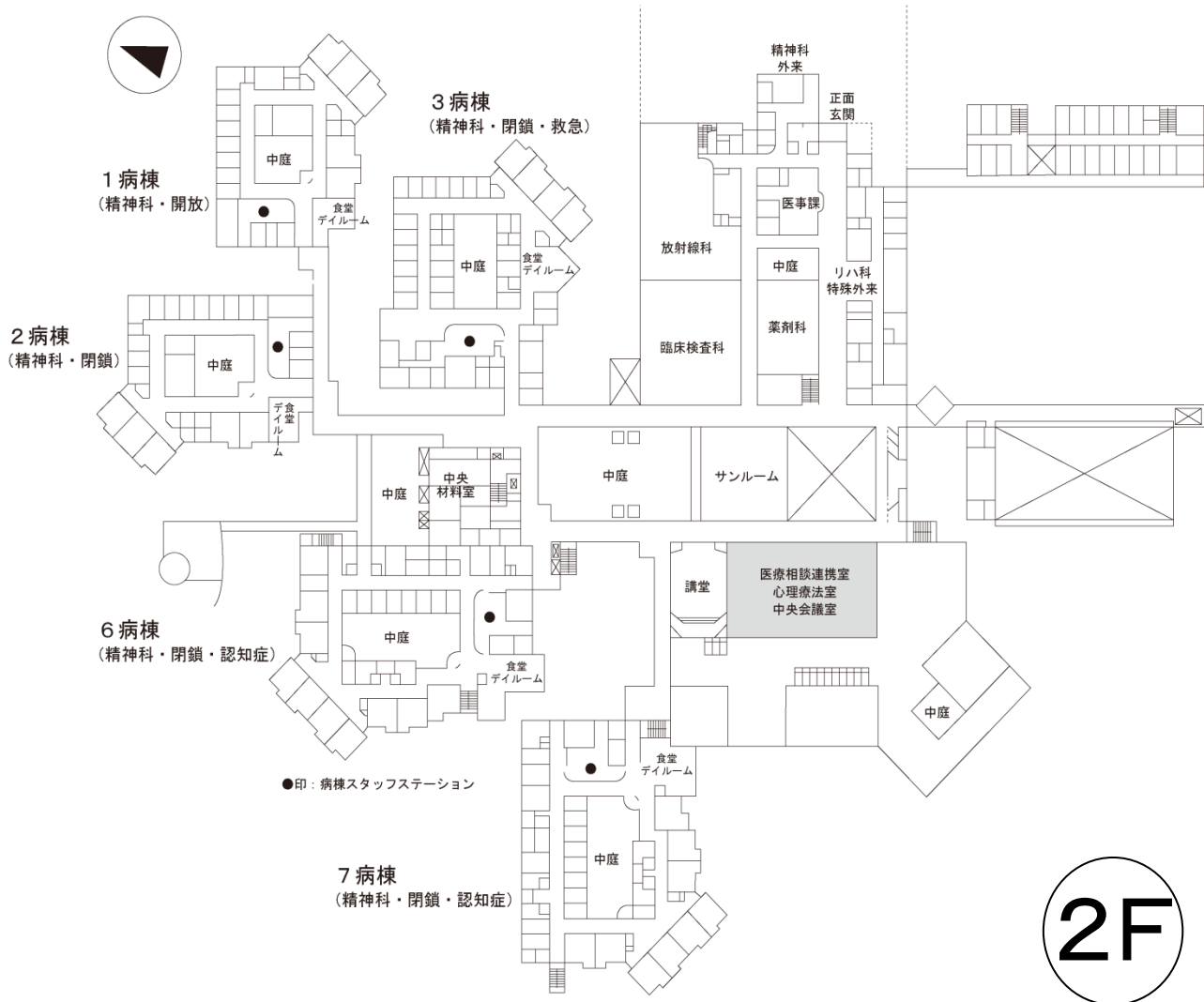
(2) 施設基準等

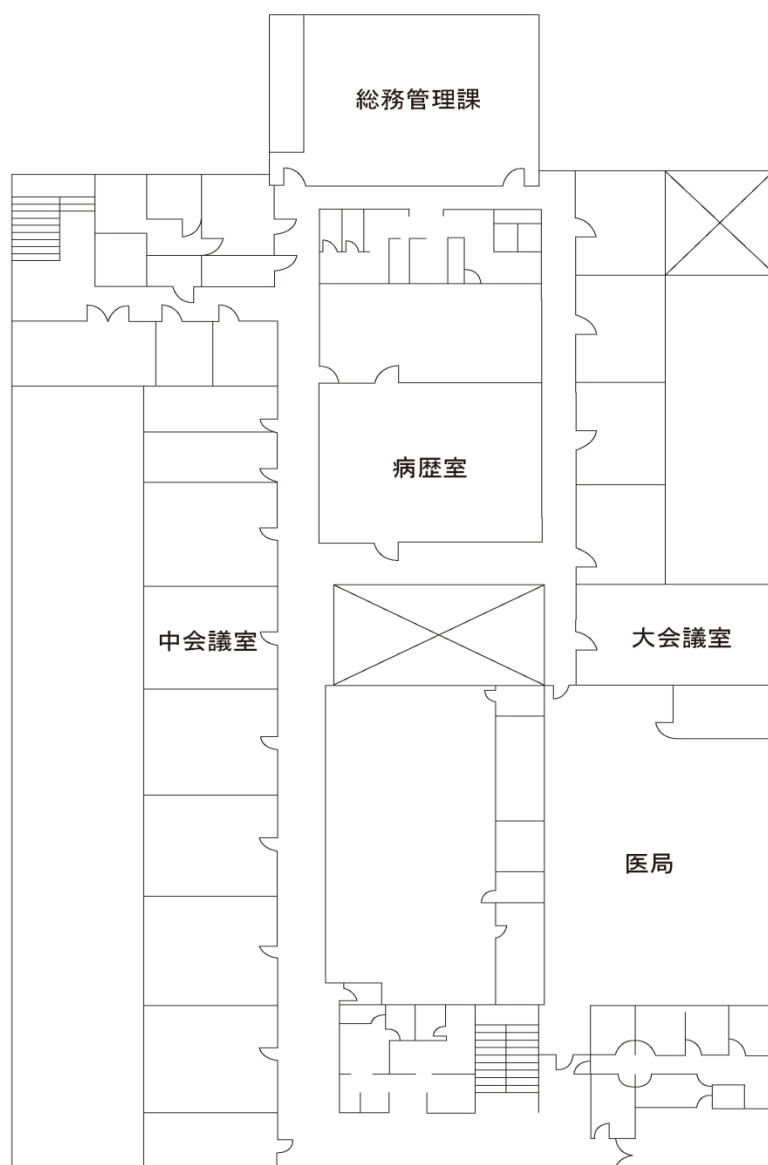
令和2年3月31日現在

区分		算定開始年月日
厚	療養病棟入院基本料（療養病棟入院料2）	平成 30 年 4 月 1 日
	精神病棟入院基本料（15対1）	平成 21 年 4 月 1 日
生	診療録管理体制加算2	平成 29 年 7 月 1 日
	医師事務作業補助体制加算2（75対1）	平成 28 年 11 月 1 日
労	データ提出加算1	平成 30 年 10 月 1 日
	看護配置加算	平成 21 年 4 月 1 日
働	看護補助加算1	平成 21 年 4 月 1 日
	療養環境加算	平成 21 年 4 月 1 日
大	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
臣	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
が	医療安全対策加算1	平成 21 年 4 月 1 日
	医療安全対策地域連携加算1	平成 31 年 3 月 1 日
定	感染防止対策加算1	平成 30 年 6 月 1 日
	感染防止対策地域連携加算	平成 26 年 6 月 1 日
め	抗菌薬適正使用支援加算	平成 30 年 6 月 1 月
	患者サポート体制充実加算	平成 29 年 1 月 1 日
る	栄養サポートチーム加算	平成 30 年 11 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
施	後発医薬品使用体制加算3	令和 元 年 8 月 1 日
	入退院支援加算1	平成 28 年 4 月 1 日
設	認知症ケア加算1	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
基	外来リハビリテーション診療料	平成 24 年 4 月 1 日
	回復期リハビリテーション病棟入院料1	平成 30 年 4 月 1 日
準	体制強化加算2	平成 30 年 4 月 1 日
	精神科救急入院料1	平成 30 年 8 月 1 日
定	治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	平成 30 年 6 月 1 月
	薬剤管理指導料	平成 21 年 4 月 1 日
め	地域連携診療計画加算	平成 28 年 4 月 1 日
	神経学的検査	平成 26 年 3 月 1 日
る	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
施	CT撮影及びMRI撮影	平成 26 年 12 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
設	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
基	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
準	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
設	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
基	認知療法・認知行動療法1	令和 元 年 8 月 1 日
	医療保護入院等診療料	平成 21 年 4 月 1 日
準	胃瘻造設術	平成 27 年 2 月 1 日
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成 27 年 2 月 1 日
設	酸素の購入単価	平成 30 年 4 月 1 日
	認知症専門診断管理料	平成 25 年 10 月 1 日
準	救急医療管理加算	平成 22 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
設	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
基	特別室差額（特定療養費）	平成 21 年 4 月 1 日

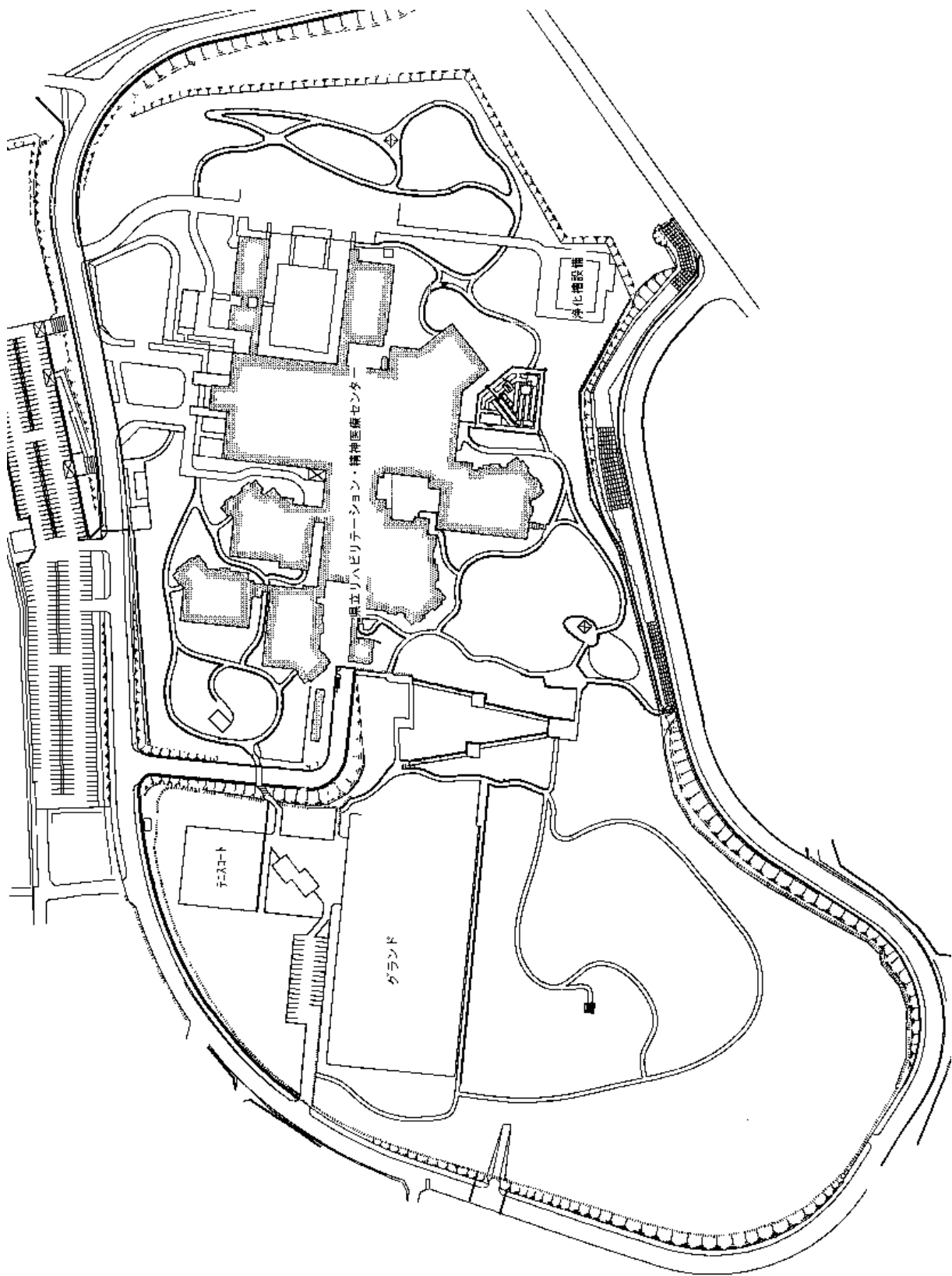
(3) 建物の配置図及び敷地図





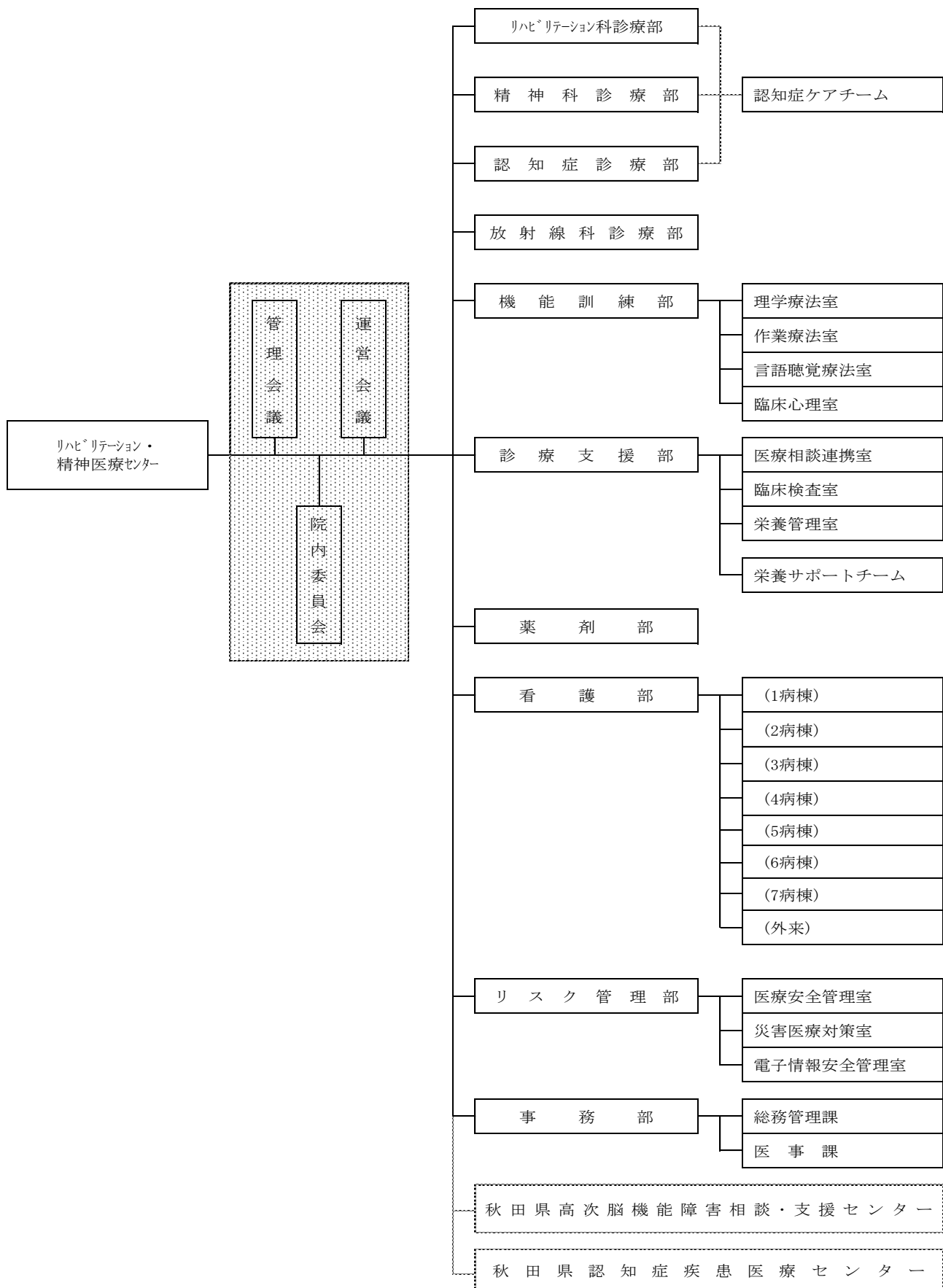


3F



3 組 織

(1) 組織図

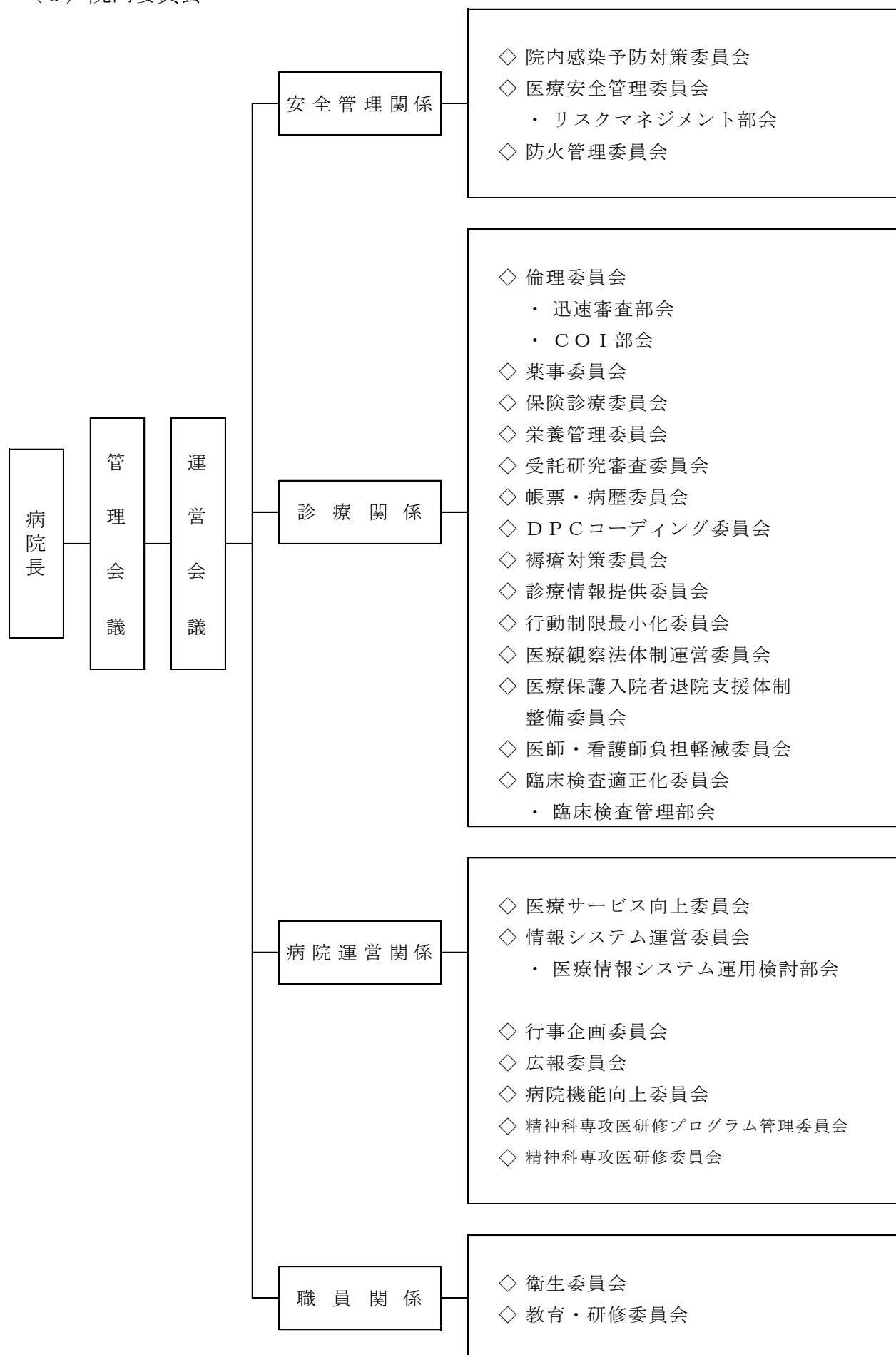


(2) 職種別職員数

令和2年3月31日現在

部 門		職 員	備 考
医 療	医師	15	
	看護師	170	
	介護福祉士	11	
	小 計	196	
技 師	薬剤師	3	
	診療放射線技師	5	
	臨床検査技師	3	
	管理栄養士	3	
	理学療法士	24	
	作業療法士	26	
	言語聴覚士	8	
	臨床心理士	3	
	医療相談員	9	うち精神保健福祉士 7 うち社会福祉士 8
	小 計	84	
計		280	
事務職員		13	
合 計		293	

(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	63,801	174.3	632	624	99.5	87.2
1 病棟 (30床：開放)	8,838	24.1	112	109	77.6	80.5
2 病棟 (30床：閉鎖)	8,938	24.4	100	104	85.8	81.4
3 病棟 (40床：急性期治療)	11,469	31.3	173	152	69.0	78.3
6 病棟 (50床：認知症閉鎖)	17,852	48.8	115	124	145.9	97.6
7 病棟 (50床：認知症閉鎖)	16,704	45.6	132	135	123.6	91.3
リハビリテーション科病棟	30,953	84.6	366	361	82.6	84.6
4 病棟 (50床：回復期)	15,453	42.2	189	185	79.7	84.4
5 病棟 (50床：慢性期)	15,500	42.3	177	176	85.6	84.7
合 計	94,754	258.9	998	985	93.3	86.3

(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 (%)
H25年度	92,512	253.5	1,035	1,022	87.8	84.5
H26年度	92,714	254.0	1,013	1,018	88.6	84.7
H27年度	92,327	252.3	1,021	1,015	88.7	84.1
H28年度	95,054	260.4	1,037	1,033	90.1	86.8
H29年度	91,924	251.8	1,002	1,014	89.5	83.9
H30年度	93,501	256.2	1,014	1,009	90.0	85.4
R01年度	94,754	258.9	998	985	93.3	86.3

(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%	2	0.5%	0	0.0%	3	0.3%
20～29歳	2	0.5%	46	11.9%	0	0.0%	48	4.8%
30～39歳	2	0.5%	43	11.2%	1	0.4%	46	4.6%
40～49歳	29	7.9%	48	12.5%	0	0.0%	77	7.7%
50～59歳	46	12.6%	45	11.7%	2	0.8%	93	9.3%
60～69歳	91	24.9%	60	15.6%	9	3.6%	160	16.1%
70～79歳	124	33.9%	57	14.8%	55	22.3%	236	23.6%
80歳以上	71	19.4%	84	21.8%	180	72.9%	335	33.6%
計	366	100.0%	385	100.0%	247	100.0%	998	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%	1	0.2%	1	0.1%
大館市・北秋田市・北秋田郡	2	0.5%	16	2.5%	18	1.8%
能代市 ・ 山本郡	12	3.3%	9	1.4%	21	2.1%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	16	4.4%	22	3.5%	38	3.8%
秋田市	65	17.8%	170	26.9%	235	23.6%
由利本荘市・にかほ市	9	2.4%	45	7.1%	54	5.4%
大仙市・仙北市・仙北郡	128	35.0%	230	36.4%	358	35.9%
横手市	63	17.2%	47	7.4%	110	11.0%
湯沢市 ・ 雄勝郡	61	16.7%	87	13.8%	148	14.8%
県北	14	3.8%	26	4.1%	40	4.0%
中央	90	24.6%	237	37.5%	327	32.8%
県南	252	68.9%	364	57.6%	616	61.7%
県内計	356	97.3%	627	99.2%	983	98.5%
県外	10	2.7%	5	0.8%	15	1.5%
合計	366	100.0%	632	100.0%	998	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	19	6.7%	2	1.6%	21	5.1%
公立病院	B	34	12.1%	25	19.7%	59	14.5%
(うち循環脳・再掲)		(9)	(3.2%)	(7)	(5.5%)	(16)	(3.9%)
公的病院等	C	214	76.2%	44	34.6%	258	63.2%
民間病院等	D	14	5.0%	56	44.1%	70	17.2%
紹介患者計	(A～D) E	281	100.0%	127	100.0%	408	100.0%
紹介状なし	F	0		39		39	
新患計	(E+F) G	281		166		447	
再来	H	85		466		551	
合計	(G+H)	366		632		998	
紹介患者割合	(E/G)	100.0%		76.5%		91.3%	

○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	112	83	30	17	51	15	12	320	32.5%
	通院	5	6	54	40	71	3	15	194	19.7%
	小計	117	89	84	57	122	18	27	514	52.2%
転院		23	32	4	10	18	23	12	122	12.4%
施設入所		45	53	21	36	9	77	93	334	33.9%
その他		0	2	0	1	3	6	3	15	1.5%
科別計		185	176	109	104	152	124	135	985	100.0%

2 外来の状況

(1) 外来患者の状況

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
延べ患者数（人）	15,475	15,941	15,546	15,385	15,164	14,996	14,458
リハビリテーション科	3,194	3,272	3,126	2,950	3,020	3,219	3,022
リハビリテーション	2,076	2,065	1,796	1,614	1,644	1,967	1,731
リハ・もの忘れ	1,118	1,207	1,330	1,336	1,376	1,252	1,291
精神科	11,505	11,921	11,517	11,511	11,310	11,609	11,317
精 神	10,854	10,937	10,487	10,496	10,350	10,478	10,179
精神・もの忘れ	651	984	1,030	1,015	960	1,131	1,138
放射線科	176	182	196	189	196	168	119
歯科	600	566	707	735	638	－	－
1日平均患者数（人）	63.4	65.3	64.0	63.3	62.1	61.5	60.2
リハビリテーション科	13.1	13.4	12.9	12.1	12.4	13.2	12.6
リハビリテーション	8.5	8.5	7.4	6.6	6.7	8.1	7.2
リハ・もの忘れ	4.6	4.9	5.5	5.5	5.6	5.1	5.4
精神科	47.2	48.9	47.4	47.4	46.4	47.6	47.2
精 神	44.5	44.8	43.2	43.2	42.4	42.9	42.4
精神・もの忘れ	2.7	4.0	4.2	4.2	3.9	4.6	4.7
放射線科	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.7	0.5
歯科	8.6	7.6	7.2	7.6	6.5	－	－
外来診療日数（日）	244	244	243	243	244	244	240
歯科診療日数（日）	70	74	98	97	98	－	－
脳ドック件数（件）	5	10	9	9	10	3	5

(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	19	0.6%	138	1.2%	2	1.7%	159	1.1%
20～29歳	15	0.5%	969	8.6%	0	0.0%	984	6.8%
30～39歳	88	2.9%	1,846	16.3%	0	0.0%	1,934	13.4%
40～49歳	239	7.9%	2,157	19.1%	5	4.2%	2,401	16.6%
50～59歳	333	11.0%	1,692	14.9%	4	3.3%	2,029	14.1%
60～69歳	615	20.4%	1,861	16.4%	32	26.9%	2,508	17.3%
70～79歳	822	27.2%	1,392	12.3%	34	28.6%	2,248	15.5%
80歳以上	891	29.5%	1,262	11.2%	42	35.3%	2,195	15.2%
計	3,022	100.0%	11,317	100.0%	119	100.0%	14,458	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	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	19	0.7%	77	0.7%	0	0.0%	96	0.7%
能代市・山本郡	40	1.3%	123	1.1%	0	0.0%	163	1.1%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	97	3.2%	442	3.9%	1	0.8%	540	3.7%
秋田市	813	26.9%	2,874	25.4%	15	12.7%	3,702	25.6%
由利本荘市・にかほ市	182	6.0%	871	7.7%	0	0.0%	1,053	7.3%
大仙市・仙北市・仙北郡	1,445	47.8%	4,338	38.3%	100	84.0%	5,883	40.7%
横手市	182	6.0%	1,327	11.7%	0	0.0%	1,509	10.4%
湯沢市・雄勝郡	232	7.7%	1,161	10.3%	2	1.7%	1,395	9.7%
県北	59	2.0%	201	1.8%	0	0.0%	260	1.8%
中央	1,092	36.1%	4,187	37.0%	16	13.5%	5,295	36.6%
県南	1,859	61.5%	6,826	60.3%	102	85.7%	8,787	60.8%
県内計	3,010	99.6%	11,214	99.1%	118	99.2%	14,342	99.2%
県外	12	0.4%	103	0.9%	1	0.8%	116	0.8%
合計	3,022	100.0%	11,317	100.0%	119	100.0%	14,458	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)

	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	6	3.4%	5	1.9%	0	0.0%	11	2.1%
公立病院 B	29	16.1%	47	17.9%	6	8.1%	82	15.9%
(うち循環・再掲)	(7)	(3.9%)	(0)	(0.0%)	(2)	(2.7%)	(9)	(1.7%)
公的病院等 C	44	24.4%	28	10.6%	0	0.0%	72	13.9%
民間病院等 D	101	56.1%	183	69.6%	68	91.9%	352	68.1%
紹介患者計 (A～D) E	180	100.0%	263	100.0%	74	100.0%	517	100.0%
紹介状なし F	27		79		0		106	
新患計 (E+F) G	207		342		74		623	
再来 H	2,815		10,975		45		13,835	
合計 (G+H)	3,022		11,317		119		14,458	
紹介患者割合 (E/G)	87.0%		76.9%		100.0%		83.0%	

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。

○令和元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	81	75	70	85	80	76	67	85	77	67	87	69	919
方法													
電話相談	58	57	59	64	62	52	53	66	59	45	58	46	679
来所相談	7	3	1	7	3	7	2	6	3	9	8	6	62
FAX 予約	16	15	10	14	15	17	12	13	15	13	21	17	178
相談元													
一般県民	23	32	30	42	36	36	41	44	28	35	39	25	411
医療機関	26	28	26	25	28	20	13	20	24	15	26	17	268
施設・ケアマネ	21	12	13	12	13	19	10	16	19	13	17	20	185
地域包括	5	3	0	4	1	1	3	4	4	3	3	6	37
保健所・行政	6	0	1	2	2	0	0	1	2	1	2	1	18
地域													
大館・鹿角	0	1	0	3	0	1	2	0	2	0	0	0	9
北秋田	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7
能代・山本	0	0	1	1	1	0	2	3	1	0	0	1	10
秋田周辺	19	18	16	12	30	17	21	17	17	19	15	14	215
由利本荘・にかほ	2	1	12	4	2	2	1	6	3	3	1	0	37
大仙・仙北	40	34	27	44	36	38	30	44	44	42	50	35	464
横手	6	11	6	6	7	5	0	0	6	0	7	4	58
湯沢・雄勝	11	8	6	12	2	12	4	11	2	2	13	10	93
他県	1	0	2	3	2	1	7	3	1	1	1	4	26
予約													
受診予約	36	39	32	53	49	33	37	40	29	34	48	31	461
入院予約	9	7	2	5	7	4	2	3	11	2	4	3	59
新規外来受診件数	38	35	38	43	42	45	35	38	32	28	37	35	446
地域													
大館・鹿角	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
北秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
能代・山本	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4
秋田周辺	4	9	2	7	8	10	9	7	4	2	3	5	70
由利本荘・にかほ	1	1	4	3	1	1	0	4	1	0	0	0	16
大仙・仙北	20	18	22	21	26	25	20	19	24	23	28	21	267
横手	3	4	4	4	3	2	2	0	0	1	2	0	25
湯沢・雄勝	10	3	6	6	4	7	3	6	3	2	4	8	62
他県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院者数	33	25	29	32	25	29	34	34	35	17	27	36	356

4 放射線科診療部・薬剤部・診療支援部

(1) 放射線科診療部

○令和元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）	5,125
骨密度測定装置	232
C T（X線コンピュータ断層撮影装置：80列）	1,731
S P E C T - C T（C T搭載型ガンマカメラ）	C T 878
	R I 1,096
M R I（磁気共鳴断層撮影装置：1.5 T）	1,182
パノラマ・デンタルX線撮影装置	56
X線T V装置	288

○令和元年度検査種類別の検査件数

(単位：件)

	入院	外来	計
一般撮影	4,199	926	5,125
骨密度	216	16	232
C T	1,820	789	2,609
核医学	883	213	1,096
M R I	838	344	1,182
歯科	55	1	56
X線T V	285	3	288
合計	8,296	2,292	10,588

(2) 薬剤部

薬剤部では、患者服薬指導などを通じて、服薬中の薬の効果・副作用の把握及び医薬品の安全・品質管理の向上に努めている。

外来における院内処方患者の利便性向上や薬剤指導における的確性の面で優れており、個別の問い合わせにも対応してきた。しかし、入院患者に対する医療安全への関わりや多職種チーム活動（精神科カンファレンス、ポリファーマシー解消、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、栄養サポートチーム、褥瘡チーム）への主体的参加が求められており、令和元年9月より院外処方箋の発行を推進している。また、同一患者に定期的に指導を行うことは患者自身の薬の理解を深めることにつながり、積極的な治療への参加を促す効果がある。

外来では院外薬局のメリットやかかりつけ制度などを紹介するなど患者サービスが低下しないよう配慮している。

○外来処方箋

院外処方箋発行率（年間）

院内処方箋（枚数）	11,366
院外処方箋（枚数）	1,048
発行率	8.4%

○服薬指導

入院患者服薬指導件数

（単位：件）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
1 病棟				1	3								4
2 病棟													
3 病棟			4										4
4 病棟		2			2			1			2	1	8
5 病棟	8	19	18	21	14	12	20	14	14	11	9	24	184
6 病棟													
7 病棟													
計	8	21	22	22	19	12	20	14	14	11	11	25	200

○チーム活動（算定件数）

感染防止対策 843 件、抗菌薬適正使用支援 843 件、栄養サポートチーム 252 件

○後発品使用体制

ジェネリック使用率：70.8%

患者負担の軽減や医療保険財政の負担軽減のために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を行っている。包括病棟における薬剤比率を下げ、廃棄薬剤の減少等効果によって病院の経営面にも寄与でき、患者自身の施設等の受入れ先の選択肢が広がるため、積極的に後発医薬品への切替えを行っている。

(3) 臨床検査室

臨床検査室では、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、一般検査、血液検査、免疫検査などの検体検査を行っている。平成 27 年から嗅覚検査、平成 29 年から下肢静脈エコーを開始している。

○令和元年度院内各種検査の件数
(単位：件)

血液検査	10,313
止血凝固検査	2,357
血中薬物検査	862
生化学・免疫血清検査	113,615
尿・脊髄液等一般検査	6,645
血液ガス検査	47
生理検査	2,572
計	136,411

○令和元年度生理検査件数内訳
(単位：件)

安静時心電図	1,438
ホルター心電図	336
呼吸機能	25
下肢静脈エコー	57
脳波	281
頸部超音波	181
S A S 簡易検査	54
血圧脈波	110
基準嗅覚	90
計	2,572

(4) 栄養管理室

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。

○令和元年度栄養指導件数
(単位：件)

入院	外来	計
400	128	528

(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。27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。

○令和元年度医療相談状況

(単位：件)

区分・項目		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度
外来入院等の別	リハセン外来	457	501	511	484	474	517
	リハセン入院	6,784	7,001	7,366	6,104	6,689	7,170
	他医療機関入院	270	334	221	213	169	230
	他施設入所	260	256	216	173	180	245
	在宅・他院通院	1,319	1,224	1,211	1,159	1,220	1,311
	計	9,090	9,316	9,525	8,133	8,732	9,473
診療科別	リハ科	1,846	1,782	2,656	2,088	1,766	2,270
	精神科	2,369	2,448	2,595	2,648	3,229	3,297
	認知症	4,676	4,856	3,893	3,265	3,574	3,694
	高次脳機能障害	197	324	290	192	220	255
	その他・分類不能	22	16	95	38	28	26
	計	9,110	9,426	9,529	8,231	8,817	9,542
相談先別	本人	1,974	2,201	2,692	2,149	2,288	2,191
	家族	3,810	4,074	4,145	3,826	3,967	3,893
	関係機関	4,851	4,927	4,681	4,080	4,520	4,906
	院内	4,233	4,653	4,437	3,152	3,418	3,636
	その他	41	36	109	193	230	317
	計	14,909	15,891	16,064	13,400	14,423	14,943
相談種類別	受診相談	1,383	1,347	1,425	1,408	1,571	1,734
	入院相談	676	811	853	719	878	1,204
	入院中相談全般	3,378	3,875	3,855	3,453	3,641	3,220
	退院調整	3,686	3,741	5,432	4,817	4,688	5,332
	退院継続支援	281	400	489	358	247	228
	その他相談	1,472	2,608	1,492	1,036	1,460	912
	計	10,876	12,782	13,546	11,791	12,485	12,630
方法別	面接	3,535	4,070	3,959	3,349	3,433	3,180
	電話	5,447	5,567	5,041	4,306	4,795	5,211
	文書・事務処理	786	1,000	1,011	1,052	1,393	1,314
	協議・カンファレンス	2,263	2,028	1,767	840	747	997
	訪問	26	32	27	31	28	26
	その他	8	21	126	2,012	279	346
	計	12,065	12,718	11,931	11,590	10,675	11,074
うち新規		1,437	1,503	1,138	929	917	874

○令和元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	57	72	60	31	24	244
5 病棟	52	33	26	20	33	164
計	109	105	86	51	57	408

○令和元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	その他	計
4 病棟	119	13	21	2	2	18	5	6	186 (71.0)
5 病棟	91	22	15	7	1	24	8	7	175 (64.6)
計	210	35	36	9	3	42	13	13	361 (67.9)

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率（％）である。

○令和元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
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)
28 年度	外来	64 (44)	21	43	3 (3)	0 (0)	61 (41)
	入院	78 (78)	4	74	31 (31)	0 (0)	47 (47)
	計	142 (122)	25	117	34 (34)	0 (0)	108 (88)
29 年度	外来	121 (57)	37	84	3 (3)	2 (2)	116 (52)
	入院	97 (97)	4	93	36 (36)	6 (6)	55 (55)
	計	218 (154)	41	177	39 (39)	8 (8)	171 (107)
30 年度	外来	161 (89)	72	89	15 (15)	9 (4)	137 (70)
	入院	118 (85)	19	99	35 (30)	23 (23)	60 (32)
	計	279 (174)	91	188	50 (45)	32 (27)	197 (102)
R1 年度	外来	136 (83)	53	83	16 (16)	4 (4)	116 (63)
	入院	122 (99)	23	99	43 (38)	41 (35)	38 (26)
	計	258 (182)	76	182	59 (54)	45 (39)	154 (89)

※（ ）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。

○令和元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
25年度	23人	81,013	16人	63,201	7人	18,453
26年度	23人	77,730	19人	72,268	6人	18,683
27年度	23人	74,107	19人	71,127	7人	17,848
28年度	23人	76,974	19人	70,560	7人	19,521
29年度	24人	77,371	19人	71,878	7人	16,254
30年度	23人	79,935	18人	67,847	6人	15,204
R1年度	23人	82,643	18人	71,301	8人	22,304

○令和元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	82,643	71,301	22,206	93,507	22,304	2,477	133

(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。また、難聴者に対しては、試聴用補聴器による聴取機能改善を図っている。

(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神経心理検査、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、看護師や精神 OT と協働で基本モ

デル SST、認知症病棟では、認知機能検査や病棟看護師と協働で回想法などを実施している。また、外来でも認知機能検査、知能・性格検査、心理療法を行っている。

(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。

○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 平成 28 年	1 1
摂食嚥下障害看護	日本看護協会	平成 29 年	1
精神科看護	日本精神科看護協会	平成 27 年 平成 28 年 平成 30 年	1 1 1
合計			7

*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機能を担っている。開放病棟30床・閉鎖病棟30床・精神科救急病棟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働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（精神科救急病棟）

24時間体制で精神科救急患者を受け入れており、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。

○令和元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	106 (85.5%)	48 (38.7%)	43 (23.6%)
医療保護入院	18 (14.5%)	75 (60.5%)	117 (64.3%)
措置入院	0 (0.0%)	1 (0.8%)	18 (9.9%)
鑑定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
応急入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)
特定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
入院総数	124 名	124 名	182 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	24 (19.4%)	18 (14.5%)	75 (41.2%)
うつ病	11 (8.9%)	13 (10.5%)	14 (7.7%)
うつ状態	3 (2.4%)	2 (1.6%)	9 (4.9%)
躁病（躁状態含む）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.1%)
躁うつ病	14 (11.3%)	14 (11.3%)	19 (10.4%)
人格障害	0 (0.0%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)
アルコール依存症	2 (1.6%)	1 (0.8%)	1 (0.6%)
認知症	34 (27.4%)	58 (46.7%)	13 (7.1%)
てんかん型精神病	1 (0.8%)	0 (0.0%)	3 (1.7%)
神経症	3 (2.4%)	1 (0.8%)	1 (0.6%)
適応障害	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
高次脳機能障害	9 (7.3%)	8 (6.5%)	0 (0.0%)
その他	22 (17.7%)	8 (6.5%)	45 (24.7%)

※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（療養病棟）

発症から2ヶ月以上経過した患者や廃用で運動機能の低下した患者、神経変性疾患の患者の運動機能の向上・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。

○令和元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 (188 名中)		5 病棟 (181 名中)	
脳血管障害	158	84.1%	106	58.6%
脊髄損傷	3	1.6%	10	5.5%
骨折	4	2.1%	11	6.1%
その他	23	12.2%	54	29.8%

障害別 (重複あり) (単位：名)

	4 病棟 (188 名中)		5 病棟 (181 名中)	
運動障害	163	86.7%	99	54.7%
嚥下障害	88	46.8%	73	40.3%
失語	56	29.8%	30	16.6%
失認	46	24.5%	18	9.9%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 4 病棟 (193 名中) (単位：名)

BI	0～40		41～80		81～100	
入院時	100	51.8%	61	31.6%	32	16.6%
退院時	51	26.4%	42	21.8%	100	51.8%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 5 病棟 (138 名中) (単位：名)

BI	0～40		41～80		81～100	
入院時	77	55.8%	39	28.3%	22	15.9%
退院時	60	43.5%	33	23.9%	45	32.6%

退院先 (単位：名)

	4 病棟 (193 名中)		5 病棟 (138 名中)	
自宅	144	74.6%	82	59.4%
施設	24	12.4%	21	15.2%
転棟	7	3.6%	2	1.5%
転院	18	9.4%	31	22.4%

4 病棟：自宅のうち ショート 20 名 (144 名中) 10.4%

5 病棟：自宅のうち ショート 17 名 (82 名中) 12.3%

退院のうち 死亡退院 2 名 (138 名中) 1.5%

(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)

認知症クリニカルパスを活用し、認知症の病状が安定し早期に在宅および施設への復帰を目指している。

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。

○令和元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（125 名中）		7 病棟（141 名中）		合計（266 名中）	
暴言・暴力	36	28.8%	31	22.0%	67	25.2%
叫声・大声	11	8.8%	14	9.9%	25	9.4%
興奮・易怒性	64	51.2%	39	27.7%	103	38.7%
介護への抵抗	38	30.4%	3	2.1%	41	15.4%
徘徊	32	25.6%	25	17.7%	57	21.4%
帰宅要求	11	8.8%	8	5.7%	19	7.1%
不潔行為（放尿・放便）	6	4.8%	6	4.3%	12	4.5%
脱抑制（迷惑行為）	8	6.4%	8	5.7%	16	6.0%
収集癖	2	1.6%	1	0.7%	3	1.1%
食行動異常	22	17.6%	3	2.1%	25	9.4%
多動	6	4.8%	1	0.7%	7	2.6%
抑うつ	1	0.8%	5	3.6%	6	2.3%
不安・焦燥	3	2.4%	4	2.8%	7	2.6%
幻覚・妄想・誤認	38	30.4%	65	46.1%	103	38.7%
睡眠障害	57	45.6%	43	30.5%	100	37.6%
せん妄	7	5.6%	5	3.6%	12	4.5%
無為・無関心（自発性低下）	17	13.6%	6	4.3%	23	8.7%
常同行為	9	7.2%	2	1.4%	11	4.1%

（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。

○令和元年度外来の検査件数

脳 ドック	胃瘻 造設術	胃 内視鏡	生理検査				
			喉頭 内視鏡	心臓 エコー	腹部 エコー	腎・膀胱 エコー	整形外科 エコー
5	16	69	364	116	1	151	0

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
レビー小体型認知症における症候と各画像所見との関連	笹嶋 寿郎 下村 辰雄	R1.6.23	第70回秋田県南医学会医師卒後研修講座（大仙市）
Role of semi-quantitative assessment using FP-CIT SPECT in the differential diagnosis of degenerative dementia.	Sasajima T Sugawara S Shibata T Shimomura T	R1.7.6	29th International Symposium on Cerebral Blood Flow, Metabolism, and Function (BRAIN & BRAIN PET 2019) (Yokohama)
全盲と失語症を呈した重症頭部外傷の1例	笹嶋 寿郎 下村 辰雄 阿部 英明 丸屋 淳 西巻 啓一	R1.8.30	第11回あきた認知症・高次脳ネットワーク勉強会（大仙市）
レビー小体型認知症における脳血流およびioflupane (FP-CIT) SPECT, MIBG心筋シンチグラフィの画像診断能および症候と各画像所見との関連	笹嶋 寿郎 下村 辰雄	R1.9.7	第3回日本脳神経外科認知症学会学術総会（つくば市）
前頭側頭型認知症と大脳皮質基底核症候群の画像診断ーioflupane SPECTの有用性	笹嶋 寿郎 下村 辰雄	R1.11.7	第38回日本認知症学会学術集会（東京都）
嗜銀顆粒性認知症と臨床診断した4例の臨床的特徴と画像所見	笹嶋 寿郎 下村 辰雄	R2.2.28	第3回秋田県認知症画像カンファレンス（秋田市）
パーキンソン病と脳卒中のビタミンD Serum vitamin D level in Parkinson's disease and in stroke	横山 絵里子 宮田 美生	R1.5.23	第60回日本神経学会学術大会（大阪市）
脊髄損傷における起立性低血圧と栄養状態の検討 Relationship between nutritional state and orthostatic hypotension in spinal cord injury	横山 絵里子 中澤 操 荒巻 晋治 宮田 美生 境 梨沙	R1.6.14	第56回日本リハビリテーション医学会学術集会（神戸市）
ロボットスーツHALによる歩行訓練を行った対麻痺の1症例	境 梨沙	R1.6.14	第56回日本リハビリテーション医学会学術集会（神戸市）
当センターにおける嚥下評価と胃ろう造設の現状	境 梨沙 宮田 美生 荒巻 晋治 中澤 操 横山 絵里子 笹嶋 寿郎 下村 辰雄	R1.8.3	第40回秋田県リハビリテーション研究会（秋田市）
胃瘻抜去可能だった重症頭部外傷の1例～摂食嚥下機能の観点から～	境 梨沙	R1.8.30	第11回あきた認知症・高次脳機能障害連携ネットワーク勉強会（大仙市）
当センターにおける胃瘻造設状況と胃瘻抜去可能だった1症例の報告	境 梨沙 宮田 美生 荒巻 晋治 中澤 操 横山 絵里子 笹嶋 寿郎 下村 辰雄	R1.8.31	第46回日本リハビリテーション医学会東北地方会（福島市）
HALによる歩行訓練で歩容改善が得られた対麻痺の1例	境 梨沙	R1.10.31	第54回日本脊髄障害医学会（秋田市）

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
胃瘻を抜去し3食完全経口摂取に移行した2例	境 梨沙 宮田 美生 荒巻 晋治 中澤 操 横山 絵里子 下村 辰雄	R1. 11. 17	第3回日本リハビリテーション医学会 会秋季学術集会（静岡市）
自動車運転シミュレーターによる評価・訓練	境 梨沙	R1. 12. 8	リハビリテーションイヤートピック セミナー2019（秋田市）
経口摂取再開に向けた嚥下リハビリテーション	境 梨沙	R2. 2. 15	第13回秋田県運動器リハビリテー ション研究会（秋田市）

（2）薬剤部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
県内多施設による精神科外来の向精神薬使用調査 2019	鈴木 昭雄 （秋田緑ヶ丘 病院） 共同研究	R2. 2. 21	第55回秋田県臨床薬学研究会

（3）機能訓練部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
Foot pressure distribution while walking reflects motor dysfunctions in post-stroke patients with moderate to severe hemiplegia	越後谷 和貴 岡田 恭司 若狭 正彦 木元 稔 斎藤 明	R1. 5. 10-13	World Confederation for Physical Therapy 2019（スイス ジュネー ブ）
中等度の片麻痺を伴った脳卒中後に自立歩行を獲 得した患者の足圧分布の特徴	越後谷 和貴 岡田 恭司 若狭 正彦 木元 稔 斎藤 明	R1. 6. 12-16	第56回日本リハビリテーション医学 会学術集会（神戸市）
回復期脳卒中患者に対するロボットスーツHAL使用 効果 ー介助歩行症例を対象とした検討ー	武田 超 越後谷 和貴 須藤 恵理子 横山 絵里子	R1. 6. 12-16	第56回日本リハビリテーション医学 会学術集会（神戸市）
全盲と失語症を呈した重度頭部外傷例における理 学療法	菅井 康平 笹嶋 寿郎	R1. 8. 30	第11回あきた認知症・高次脳機能障 害連携ネットワーク勉強会（大仙 市）
脳卒中回復期におけるブレースカンファレンスの 導入と課題	久保田 光雲 須藤 恵理子 河田 雄輝	R1. 9. 7	第8回日本支援工理学療法学会学術 大会（浜松市）
ロボットスーツHAL® の短期使用に留まった脳卒中 患者の特徴 継続使用者との比較と、短期終了の 要因の検討	松橋 孝幸 須藤 恵理子 武田 超 金子 真 高橋 紗佳 越後谷 和貴 菅井 康平	R1. 9. 14-15	第37回東北理学療法学会学術大会（福島 市）
脳卒中へのHALの使用実績	金子 真 須藤 恵理子 武田 超	R1. 9. 14-15	第37回東北理学療法学会学術大会（福島 市）
地理的障害に対するランドマーク設置と記憶での 代償による介入 ー症例報告ー	今 直樹 武田 超 須藤 恵理子 吉田 悟己	R1. 9. 28-29	第17回日本神経理学療法学会学術大 会（横浜市）

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
Selection of the most suitable ankle foot orthosis in hemiplegic patients with stroke.	岩澤 里美 佐竹 将宏 河田 雄輝 菊地 和人 古川 大 照井 佳乃 木元 裕介 鈴木 瞭平	R1. 10. 5-8	第17回国際義肢装具協会世界大会 (神戸市)
高度肥満症例に対するADL・IADL、趣味活動再開に向けた介入	加藤 知春 高見 美貴	H31. 4. 26	第27回秋田県作業療法学会 (横手市)
前頭側頭葉変性症患者に対するBPSD軽減に向けた作業療法介入	佐々木 智里 高見 美貴 川野辺 穰	R1. 6. 22-23	第29回東北作業療法学会 (山形市)
知的障害、パーソナリティ障害者に対するアプローチ～個別訓練から退院支援までの関わり～	今井 龍	R1. 6. 22-23	第29回東北作業療法学会 (山形市)
「住み慣れた自宅での一人暮らしに戻りたい」を目標に自宅復帰が可能となった事例	佐藤 大輔 小野 かおり	R1. 6. 22-23	第29回東北作業療法学会 (山形市)
作業療法士が関わる身体障害者への運転支援～秋田県の現状～	伊藤 崇 高見 美貴	R1. 8. 3	第40回秋田県リハビリテーション研究会 (秋田市)
脳卒中片麻痺者に対する前腕回内外の訓練効果～上肢リハビリ支援装置を用いた反復訓練～	小林 康人 高見 美貴 滝沢 綾希子 佐藤 大輔 荒巻 晋治	R1. 9. 6-8	第53回日本作業療法学会 (福岡市)
慢性期頸髄損傷患者に対するAR2の訓練効果～シングルケースデザイン～	吉田 悟己 高見 美貴	R1. 9. 6-8	第53回日本作業療法学会 (福岡市)
日常生活機能障害の全般重症度ごく軽度から(CDR0.5)から軽度(CDR1)に低下したアルツハイマー病の検討。	菅 歩実 佐藤 卓也 今村 徹	R1. 8. 26	第43回日本神経心理学会学術集会 (新潟市)

(4) 看護部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
認知症患者の再入院となる要因に関する実態調査研究 行動・心理状況 (BPSD)に焦点をあてて	大友 智美 鈴木 志保 斉藤 昂太	R1. 10. 10	令和元年度大仙・仙北地区支部看護研究発表会 (大仙市)
インフルエンザ集団発生の経験から考案した発生状況別対策レベルの導入と成果	鈴木 美子	R1. 10. 24-25	第58回全国自治体病院学会 in徳島 (徳島市)
感染委員の主体的な行動変容を目的としたグループ活動の内容と成果	吉田 明子	R1. 10. 24-25	第58回全国自治体病院学会 in徳島 (徳島市)

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
脳卒中片麻痺患者における車椅子自立時の思い	三浦 久留美 高橋 啓 竹園 輝秀	R1. 11. 9-10	NPO法人日本リハビリテーション看護学会第31回学術大会（東京都）
多職種連携カンファレンスシートを作成、使用して スーパー救急病棟でのカンファレンスシート	佐々木 淳一 伊藤 智幸	R1. 11. 9-10	第26回日本精神科看護専門学術集会 in青森（青森市）
精神科における自殺未遂患者への看護実践の実態	金 裕美	R1. 11. 9-10	第26回日本精神科看護専門学術集会 in青森（青森市）
患者の家族の語りより見出されたアルツハイマー 型認知症の早期受診の障壁要因	北埜 さつき 高田 由美	R1. 11. 30- 12. 1	第39回日本看護科学学会学術集会 （金沢市）
経管栄養手順における遵守率向上を目指したベス トプラクティスの作成	平場 美紀子 中川 教子	R1. 6. 27 R1. 8. 20 R1. 12. 6	日本感染管理ベストプラクティス “Saizen” 研究会 秋田ワーキング グループ（秋田市）

2 論文・著書・研究報告等

著 書 名	著 者
皮質基底核変性症 精神科治療学 Vol. 34増刊号 2019 292-297	下村 辰雄
Outcomes of regional-based newborn hearing screening for 35,461 newborns for 5 years in Akita, Japan International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 131 (2020) Available Online 10 January 2020	Teruyuki Sato, Misao Nakazawa , Shin Takahashi, Tomomi Mizuno, kazuo Ishikawa, Takechiyo Yamada
1. フレイルと認知症 Part4 危険因子・予防を理解する 認知症これだけガイド 編著：長田 乾 株式会社学研メディカル秀潤社 2019年 9月30日 110-115	横山 絵里子 長田 乾
Ⅲ章 精神・認知機能 遂行機能障害症候群の行動評価 日本版（BADS） 108-112 Ⅷ章 上肢動作・巧緻性 脳卒中上肢機能検査（MFT） 202-205 セラピストのための脳卒中評価指標の解釈と活用 編集：高見 彰淑 株式会社メ ジカルビュー社 2020年3月10日	高見 美貴
入門講座 リハビリテーション医療のエビデンス-作業療法③ 生活行為向上マネジメントの事例①-訓練への希望が強く自宅生活に目を向けられない脳卒中 患者に対する家庭内役割獲得への介入 総合リハビリテーション Vol.47 No.11 2019 1087-1092	吉田 瑞妃 高見 美貴 小野 かおり 川野辺 穰 中村 春基
症例報告 ランドマークと行き先方向の組み合わせで道順学習が有効であった地誌的障害患者 の作業療法 秋田作業療法学研究 第23号 2019 17-24	吉田 悟己 高見 美貴 下村 辰雄
特集1ざっくり復習!「おさらいシート」でわかる認知症ケア 病態解説（DLB、FTD、VD） コラム：認知症をもつ人への対応 月間ナーシング2020年2月号 Vol. 40 No. 2 株式会社学研メディカル秀潤社	北埜 さつき
特集2「認知症看護認定看護師が行う看護実践」 アルツハイマー型認知症高齢者が示した行動・心理症状に対する看護 日本老年看護学会誌 老年看護学Vol. 24 No. 2 2020 40-43	北埜 さつき

※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

令和元年 11 月 10 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、50 名の参加があった。その他、各部署紹介展示、体験コーナーなども実施した。

演題	講演者
リハセンの紹介	事務部長 信太 敏勝
骨と筋肉を保とうー骨粗鬆症、筋のお話ー	副病院長 横山 絵里子
もっと知ってワタシのおくすりーちゃんと飲めてる？ー	薬剤部長 工藤 和彦
介護保険で利用できるサービスについて	精神保健福祉士 船木 聡

(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
R1. 9. 16	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 「笑い与健康」	28	医師 横山 絵里子 医療相談連携室 高橋 敏弘、菅原 愛美
		リハビリ健康相談	4	

(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」を当センター講堂等で開催した。認知症分野、精神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 【令和元年 10 月 18 日】 285 名参加

演題	講演者
まれではないレビー小体型認知症 ー鑑別すべき理由と早期診断の要点	副病院長 医師 笹嶋 寿郎
レビー小体型認知症患者への関わりかた	介護福祉士 高橋 拓希
レビー小体型認知症の人へのケア ー幻覚・妄想・不眠・歩行障害のある人への関わりからー	看護師 山本 光美 介護福祉士 石川 祐
レビー小体型認知症患者のパーキンソニズムと歩行	理学療法士 須藤 恵理子
レビー小体型認知症における ADL の特徴と作業療法の実際	作業療法士 加納 いずみ

◇精神科ケアシリーズ 【令和元年 12 月 4 日】 42 名参加

演題	講演者
くすりって体の中でどうなるの？～睡眠薬を例に～	薬剤部長 工藤 和彦
危ない薬？安全な薬？精神科治療薬	精神科診療部長 医師 兼子 義彦
薬物療法における精神科看護師の役割	精神科認定看護師 金 裕美
お薬教室～病気と向き合うために出来ること～	精神科看護師 佐藤 久澄

◇リハ科ケアシリーズ 【令和元年 11 月 29 日】 61 名参加

「介護に役立つスキルアップ～コミュニケーション編～」

演題	講演者
コミュニケーションについて	リハビリテーション科診療部長 医師 荒巻 晋治
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

(4) リハセン講座

患者やその家族を対象に、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 15 回開催した。

年月日	講座内容	講師
H31. 4. 19	体力づくり～あこのころの体力を取り戻そう～	理学療法士
	住宅改修について～退院後快適に過ごすために	作業療法士
R1. 5. 17	たばこの健康被害	医師
R1. 6. 14	感染症から身を守るための手洗い方法とタイミング	看護師
R1. 7. 5	もっと知ってワタシの薬	薬剤師
	鉄分足りてますか？～その症状、貧血かも～	栄養士
R1. 7. 19	高血圧を予防しよう	看護師
	認知症の 35%は予防できるですよ!!	言語聴覚士
R1. 8. 23	介護保険で利用できるサービス～リハビリ編～	医療相談員
	片方の手足に麻痺のある方へ やってみよう～着替え編～	看護師
R1. 9. 6	リハセンで行っている自動車運転評価について	作業療法士
	放射線科ではどんな検査をするの？	放射線技師
R1. 9. 20	もっと知ってワタシの薬	薬剤師
	鉄分足りてますか？～その症状、貧血かも	栄養士
R1. 10. 11	認知症予防のコグニサイズについて	理学療法士
	身体障害者手帳について	医療相談員
R1. 11. 1	高血圧を予防しよう	看護師
	1 人でもできるストレス解消法～呼吸法のご紹介～	臨床心理士
R1. 11. 15	インフルエンザ感染症を防ぐ 3 つのポイント	看護師
R1. 12. 13	X 線画像の撮影原理を紹介	放射線技師
	しゃべる障害＝構音障害について～上手く話すためには～	言語聴覚士
R2. 1. 10	介護保険で利用出来るサービス～リハビリ編～	医療相談員
	安全においしく食べよう～嚥下障害について～	看護師
R2. 2. 7	ロボットスーツ HAL ってどんなもの？	理学療法士
	暮らしに役立つ便利な福祉用具	作業療法士
R2. 2. 21	もっと知ってワタシの薬	薬剤師
	鉄分足りてますか？～その症状、貧血かも	栄養士

4 行政機関等への協力状況

支援先	役職等	支援内容	氏名
秋田県健康福祉部	委員	大仙・仙北地域医療構想調整会議	下村 辰雄
秋田県健康福祉部	委員	秋田県障害児通所給付費等不服審査会	下村 辰雄
秋田県健康福祉部	委員	秋田県障害者介護給付費等不服審査会	下村 辰雄
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	兼子 義彦
秋田県健康福祉部	委員	秋田県アルコール健康障害対策推進委員会	兼子 義彦
秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神医療審査会	山手 昭彦
秋田県健康福祉部	委員	由利本荘・にかほ地域医療構想調整会議	森川 和夫
秋田県健康福祉部	委員	秋田県新生児聴覚検査対策委員会	中澤 操
秋田県健康福祉部	委員	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における相談支援ネットワーク委員会	笹嶋 寿郎
秋田県健康福祉部	委員	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における相談支援ネットワーク委員会	高橋 敏弘
秋田県健康福祉部	委員	秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会 新興感染症部会	森川 和夫
秋田県仙北地域振興局福祉環境部	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	下村 辰雄
秋田県仙北地域振興局福祉環境部	助言者	アルコール関連問題地域連携検討会	兼子 義彦
秋田県仙北地域振興局福祉環境部	委員	精神障害者地域移行・地域定着推進協議会	佐藤 篤
秋田県由利地域振興局福祉環境部	委員	由利地域保健医療福祉協議会	森川 和夫
大曲仙北広域市町村圏組合 (介護保険事務所)	委員	介護認定審査会	高橋 敏弘
秋田県立聴覚支援学校	学校評議員	校長の学校経営に資するための意見口述	中澤 操
厚生労働省	試験委員	理学療法士作業療法士試験委員	高見 美貴
秋田労働局	地方労災医員	地方労災医員協議会精神障害等専門部会	須田 秀可
大仙市高齢者包括支援センター	委員	地域包括ケア推進会議認知症施策部会	船木 聡
秋田県精神保健福祉センター	委員	依存症当事者への具体的な支援体制を構築・プログラム作成	兼子 義彦
秋田地方裁判所	協議員	心神喪失者等医療観察法関係研究協議会	倉田 晋
男鹿区検察庁	精神鑑定医	被疑者の精神鑑定	倉田 晋
秋田地方裁判所	参与員	処遇要否検討等	佐藤 篤
独立行政法人労働者安全機構 秋田産業保健総合支援センター	産業保健相談員	相談対応及び研修講師等	下村 辰雄
秋田県教育委員会	ストレスチェック 面接指導医	高ストレス判定の教職員に対する面接指導	小林 祐美
秋田市教育委員会	委員	秋田市教育支援委員会	中澤 操
秋田市教育委員会	学校薬剤師	健康相談、保険指導等	米山 百栄
藤里町教育委員会	学校薬剤師	健康相談、保険指導等	佐藤 真由美
大仙市教育委員会	学校薬剤師	健康相談、保険指導等	太田 敏彦
公益社団法人 秋田県看護協会	委員	教育研修委員会	堀江 美智子
公益社団法人 秋田県看護協会	委員	災害看護委員会	三浦 久留美
公益社団法人秋田県 看護協会大仙・仙北支部	監事	地区支部での事務局等	高橋 聡子
公益社団法人秋田県 看護協会大仙・仙北支部	監事	地区支部での事務局等	後藤 るり子
公益社団法人 秋田県看護協会	連絡委員長	会員との連絡調整、情報伝達及び報告等	藤井 富士子
一般社団法人 秋田県作業療法士会	委員	運動と作業療法委員会	伊藤 崇
一般社団法人 秋田県作業療法士会	委員	運動と作業療法委員会	石田 周大
一般社団法人 秋田県作業療法士会	理事	理事会の出席、県士会活動・業務	高橋 敏弘
一般社団法人 秋田県作業療法士会	理事	理事会の出席、県士会活動・業務	吉田 悟己
一般社団法人 秋田県社会福祉士会	監査委員	業務監査や計画等に対する意見具申	佐藤 篤
一般社団法人 日本作業療法士協会	学術部部員 教育部部員	疾患別ガイドライン（パーキンソン病）作成	高見 美貴
一般社団法人 日本作業療法士協会	学術部部員	疾患別ガイドライン（パーキンソン病）作成	小野 かおり
一般社団法人 日本作業療法士協会	学術部部員	疾患別ガイドライン（パーキンソン病）作成	伊藤 崇
一般社団法人 日本作業療法士協会	学術部部員	疾患別ガイドライン（パーキンソン病）作成	石田 周大
一般社団法人 日本作業療法士協会	学術部部員	疾患別ガイドライン（パーキンソン病）作成	木村 佳奈
一般社団法人 日本作業療法士協会	学術部部員	疾患別ガイドライン（パーキンソン病）作成	佐藤 大輔

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
秋田大学大学院 医学研究科	非常勤講師	講義（神経）「グリオーマ」	H31.4.8- R2.3.31	笹嶋 寿郎
秋田大学大学院 医学研究科	非常勤講師	講義（耳鼻・咽喉・口腔）	H31.4.8- R2.3.31	中澤 操
秋田大学大学院 医学研究科	非常勤講師	講義（運動・神経障害作業療法評価法演習）	H31.4.8- R2.3.31	高見 美貴
秋田大学大学院 医学研究科	非常勤講師	講義（理学療法評価学習）	H31.4.8- R2.3.31	須藤 恵理子
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（リハビリテーション概論、神経内科学）	H31.4.1- R2.3.31	横山 絵里子
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（医療福祉関連職種連携論）	H31.4.1- R2.3.31	高橋 敏弘
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（精神科学）	H31.4.1- R2.3.31	成田 恵理子
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（精神科学）	H31.4.1- R2.3.31	小林 祐美
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（在宅理学療法学演習）	H31.4.1- R2.3.31	須藤 恵理子
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（高次脳機能障害学）	H31.4.1- R2.3.31	高見 美貴
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	非常勤講師	講義（医療福祉関連職種連携論）	H31.4.1- R2.3.31	三浦 さおり
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（臨床栄養学）	R1.9.5- R2.2.21	武藤 直将
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（精神看護技術）	R2.2.14	佐藤 篤
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（精神看護技術）	R2.2.28	佐藤 洋子
Audmet（株） ダイアテックカンパニー	講師	Center Of Excellence V 京都 「学童期の難聴初回診断における Eclipse の有用性について」	H31.4.14	中澤 操
秋田県NST研究会	講師	第22回秋田県NST研究会	R1.5.18	中澤 操
秋田県NST研究会	講師	第22回秋田県NST研究会 「最近経験したチームアプローチの実例から」	R1.5.18	高橋 照美
秋田県NST研究会	講師	第22回秋田県NST研究会	R1.5.18	伊藤 柊子
Meiji Seika ファルマ（株） 医薬仙台北支店 秋田営業所	講師	社内勉強会	R1.5.28	須田 秀可
独立行政法人国立 病院機構あきた病院	講師	認知症ケア研修会「認知症について現状と基本知識」 「認知症の方との接し方」	R1.6.12 R1.9.4	北埜 さつき
日本感染ベストプラクティス ‘Saizen’ 研究会	アドバイザー	院内感染対策担当のグループディスカッション・ グループワークのアドバイザー	R1.6.27 R1.12.6	鈴木 美子
中和町内会婦人部	講師	健康教室「認知症について」「みんなで一緒に健康体操」	R1.7.13	大山 由香
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	相談員	こころの相談コーナー	R1.7.20	大山 由香
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	相談員	こころの相談コーナー	R1.7.20	伊藤 智幸
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	座長	第4回研修会 看護研究論文発表会	R1.7.26	大山 由香
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	座長	第4回研修会 看護研究論文発表会	R1.7.26	伊藤 智幸
秋田県健康福祉部	パネリスト	令和元年度精神保健指定医研修会	R1.8.3	兼子 義彦
秋田県健康福祉部	講師	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	R1.8.19	高橋 敏弘
秋田県健康福祉部	講師	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	R1.8.19	高見 美貴
岩手県立療育センター	講師	難聴児支援研修会	R1.8.24	中澤 操
吉富薬品（株） 東北第一営業所	講師	レクサスプロビデオメッセージ	R1.9.9	須田 秀可
東北文化学園大学	講師	2019年度卒業生講演会	R1.9.11	松橋 孝幸
日本リハビリテーション 医学会東北地方会	講師	日本リハビリテーション医学会東北地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会	R1.9.15	下村 辰雄
秋田県社会福祉協議会	講師	平成31年度施設給食担当職員研修	R1.9.17	武藤 直将
秋田市保健所	講師	平成31年度こころのケア相談セミナー 「パーソナリティ障害の理解と関わり方」	R1.9.18	小林 祐美
秋田県仙北地域振興局 福祉環境部	講師	令和元年度難病研修会	R1.9.20	宮田 美生
一般社団法人 日本臨床衛生検 査技師会 北日本支部	講師	北日本支部生理機能検査部門研修会 「小児難聴の診断 新生児期から学童期まで」	R1.9.22	中澤 操
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	講師	精神科看護初任者研修会Ⅱ	R1.10.1	佐藤 篤
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	講師	精神科看護初任者研修会Ⅱ	R1.10.1	鈴木 美子

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
秋田県言語聴覚士会	進行役	シンポジウム 「高齢者で聞こえにお困りの方の現状と課題について」	R1. 10. 6	能登 霊威
特別養護老人ホーム ありすの街	講師	施設職員の勉強会「高齢者の食事について」	R1. 10. 8	高橋 照美
一般財団法人 全日本ろうあ連盟	パネリスト	手話を広める知事の会 総会・手話言語フォーラム 「言語獲得の医学的背景」	R1. 10. 15	中澤 操
エーザイ（株）	講師	第387回平鹿郡医師会臨床研究会 「認知症の鑑別診断と薬物療法」	R1. 10. 28	笹嶋 寿郎
秋田県仙北地域振興局 福祉環境部	感染管理 認定看護師	感染対策研修会事前検討会	R1. 10. 30	鈴木 美子
社会福祉法人水交會 後三年鴻声の里	講師	現任訓練（感染症対策について）	R1. 10. 31	鈴木 美子
大塚製薬（株）仙台支店	講師	第12回秋田県精神科チーム医療研究会	R1. 11. 2	三浦 さおり
公益社団法人 秋田県看護協会	講師	2019年度看護職員認知症対応力向上研修 「対応力向上」「看護過程」「マネジメント」	R1. 11. 22, 25, 26	北埜 さつき
認定NPO法人 芸術と遊び創造協会	講師	第8回東北アクティビティ・ケアフォーラムin盛岡 あなたもわたしもえがお～認知症をもつ人との関わりから～	R1. 11. 17	大山 由香
秋田県仙北地域振興局 福祉環境部	講師	実践力強化研修会（感染対策研修会） 「施設における感染症対策」	R1. 11. 26	鈴木 美子
大塚製薬㈱仙台支店	講師	REXULTI Leading Conference	R1. 11. 28	佐々木 諒
秋田大学高齢者医療 先端研究センター	講師	保健師ならびに多職種による認知症施策の 情報交換会	R1. 11. 29	戸堀 由貴子
公益社団法人 大阪聴力障害者協会	パネリスト	大阪府手話言語条例シンポジウム	R1. 11. 30	中澤 操
仙北市	講師	仙北市多職種研修会	R1. 12. 1	下村 辰雄
仙北市	講師	仙北市多職種研修会	R1. 12. 1	船木 聡
仙北市	講師	仙北市多職種研修会	R1. 12. 1	真坂 祐子
大日本住友製薬（株） 東北支店	講師	社内研修会	R1. 12. 3	笹嶋 寿郎
一般社団法人 日本精神科看護協会秋田県支部	講師	認知症ケア加算研修会「講堂・心理症状（BPSD）について」 「認知症ケアについて」「看護過程」	R1. 12. 6-7	北埜 さつき
一般社団法人 日本精神科看護協会秋田県支部	講師	認知症ケア加算研修会「行動制限の知識と技術ー行動制限をゼロにするケアと行動制限を必要とする状況ー」	R1. 12. 7	伊藤 智幸
秋田緑ヶ丘病院 秋田県認知症疾患医療センター	講師	認知症地域連携セミナー 「明日から役立つ認知症診療ー認知症の鑑別診断と薬物療法」	R1. 12. 11	笹嶋 寿郎
秋田県立医療療育センター	講師	病院機能評価受審に係る院内巡視	R1. 12. 20	熊谷 浩子
秋田県立医療療育センター	講師	病院機能評価受審に係る院内巡視	R1. 12. 20	鈴木 美子
大正製薬（株）北日本支店	講師	第13回秋田県運動器リハビリテーション研究会	R2. 2. 15	境 梨沙
横手警察署	講師	認知症の方への正しい接し方について	R2. 2. 19	北埜 さつき
公益社団法人 秋田県看護協会	講師	看護の日フェア「頭と体の健康体操」	R2. 2. 26	菅井 康平
日本メジフィジックス（株） 仙台支店	座長	第3回秋田県認知症画像カンファレンス	R2. 2. 28	下村 辰雄
日本メジフィジックス（株） 仙台支店	講師	第3回秋田県認知症画像カンファレンス	R2. 2. 28	笹嶋 寿郎
大仙警察署	講師	認知症の方への正しい接し方について	R2. 3. 6	北埜 さつき
一般社団法人 日本作業療法士協会	委員長	介護ロボットのニーズ・シーズ 連絡協議協議会	R1. 5. 26- R2. 3. 31	高橋 敏弘
公益社団法人 秋田県理学療法士会	サポート トレーナー	第101回全国高等学校野球選手権大会での メディカルサポート活動	R1. 7. 10-23	武田 超
公益社団法人 秋田県理学療法士会	サポート トレーナー	第101回全国高等学校野球選手権大会での メディカルサポート活動	R1. 7. 10-23	近藤 堅仁
公益社団法人 秋田県理学療法士会	サポート トレーナー	第101回全国高等学校野球選手権大会での メディカルサポート活動	R1. 7. 10-23	加藤 理久
一般社団法人 日本精神科 看護協会秋田県支部	相談員	「福島県外避難者心のケア訪問事業」の相談員	R1. 12. 4	大山 由香
日本メジフィジックス（株） マーケティング部	原稿執筆	Z-Graph 認知症症例アトラスへの原稿提供		笹嶋 寿郎

6 実習生受入状況

学校名	科目・内容	実習期間	学生人数
秋田リハビリテーション学院	臨床実習Ⅰ（理学）	H31.4.8～R1.6.1	1
東京衛生学園専門学校	臨床実習Ⅱ（理学）	H31.4.8～R1.6.1	1
秋田大学	総合臨床実習（理学）	H31.4.8～R1.6.1	2
秋田大学	総合臨床実習ⅠⅡⅢ（作業）	R1.5.6～R2.8.3	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅲ（作業）	R1.5.13～R1.7.19	1
中通高等看護学院	精神看護学実習	R1.5.28～R1.6.11	8
青森県立保健大学	総合臨床実習Ⅱ（理学）	R1.6.3～R1.7.13	1
秋田リハビリテーション学院	臨床実習Ⅱ（理学）	R1.6.10～R1.7.27	1
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（理学）	R1.6.10～R1.8.3	2
中通高等看護学院	精神看護学実習	R1.6.17～R1.7.1	8
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（作業）	R1.6.24～R1.8.3	1
山形医療技術専門学校	治療実習Ⅱ期（作業）	R1.7.22～R1.9.13	1
岩手リハビリテーション学院	臨床実習Ⅱ（理学）	R1.7.22～R1.9.21	1
秋田リハビリテーション学院	臨床実習Ⅲ（理学）	R1.8.5～R1.9.21	1
仙台青葉学院短期大学	臨床実習Ⅳ（理学）	R1.8.19～R1.10.7	1
横浜YMC A学院専門学校	総合実習Ⅱ期（作業）	R1.8.19～R1.10.12	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	R1.9.24～R1.10.1	9
弘前大学	臨床実習Ⅲ（理学）	R1.9.30～R1.11.16	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	R1.10.3～R1.10.10	10
東北福祉大学	実践実習Ⅰ（作業）	R1.10.12～R1.12.4	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	R1.10.15～R1.10.23	9
中通高等看護学院	精神看護学実習	R1.10.15～R1.10.30	8
北海道医療大学	総合臨床実習Ⅰ（作業）	R1.10.15～R1.12.13	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	R1.10.24～R1.11.1	9
秋田大学	理学療法基礎実習（理学）	R1.11.1～R1.11.29	3
東北福祉看護学校	精神看護学見学実習	R1.11.25～R1.11.26	2
東北福祉看護学校	精神看護学見学実習	R1.12.9～R1.12.10	3
秋田大学	基礎臨床実習Ⅲ（理学）	R2.1.13～R2.2.7	1
東北文化学園大学	臨床体験Ⅱ（作業）	R2.2.6～R2.2.7	1
東北福祉大学	評価実習Ⅰ（作業）	R2.2.10～R2.2.28	1
秋田リハビリテーション学院	施設見学	R2.2.17～R2.2.19	41
秋田大学	基礎臨床実習Ⅰ（理学）	R2.2.17～R2.2.21	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ（作業）	R2.2.17～R2.2.28	1
秋田大学	臨床評価法実習	R2.2.24～R2.2.28	1
		計	137

7 視察の受入状況

来訪団体名	視察等の目的	年月日	人数
本荘由利地区老人福祉施設協議会	視察研修会	R1.10.1	30
秋田県立医療療育センター	施設見学	R1.11.5	3
秋田しらかみ看護学院	施設見学	R2.3.10	44

8 院内研修

研修名	内容	対象者	開催日	主催（担当）	参加人数
医療機器安全研修	除細動器の安全管理	医療従事者	H31.4.25, 26	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	131
第1回院内感染研修会	みんなで防ごう 薬剤耐性！	医療従事者	H31.4.25, 26	抗菌薬適正支援チーム	131
前期医療安全研修（必須研修）	病院の安全管理 基礎編・実践編	全職員	R1.5.8, 10, 15	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	227
前期院内研修会	職業感染予防対策とワクチン接種について			感染制御チーム	
第1回看護部全体研修（必修）	クリニカルラダー導入に向けて ～JNAラダーの基礎的理解を目指して～	看護師	R1.5.24, 31 R1.6.7, 21, 28 R1.7.5 R1.8.28, 30 R1.10.16 R1.11.25	看護教育委員会	166
衛生委員会主催研修	働く人のメンタルヘルス ～セルフケアについて学ぼう～	全職員	R1.7.16	衛生委員会	82
センター内研修会	「ハラスメント」について	全職員	R1.9.25	教育・研修委員会	43
第2回看護部全体研修（任意）	精神科認定看護師の制度・役割・活用内容を聞いてみよう	看護職員	R1.10.8	看護教育委員会	31
機能訓練部 新人～中堅研修会	適正な清掃方法を学ぼう	機能訓練部	R1.10.10	感染対策室	22
後期医療安全研修（必須研修）	学研ナースिंगサポート チームSTEPPS：エビデンスに基づいたチーム医療のすすめ	全職員	R1.11.6, 7, 11, 27, 28	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	300
後期院内研修会	インフルエンザ感染予防対策			感染制御チーム	
センター内研修会	「こそだて認知行動療法」について	全職員	R1.11.13	教育・研修委員会	55
第3回看護部全体研修（任意）	なぜ必要？療養環境における正しい日常清掃を学ぼう！！	看護職員	R1.11.15 R1.12.13	看護教育委員会	32
環境清掃のベストプラクティス	正しい清掃方法を知る（実演）	看護部職員	R1.11.15 R1.12.13	看護部 看護部感染委員会	32
外部委託業者研修	インフルエンザ・感染性胃腸炎感染予防対策	委託業者	R1.11.28	感染対策室	23
第1回センター内研修会	精神科の臨床倫理について 病棟での臨床倫理についての取り組み	全職員	R1.11.28	臨床倫理勉強会	46
第2回院内感染研修会	アウトブレイク対策 ～薬剤耐性菌と抗菌薬の適正使用を知ろう～	医療従事者	R1.12.4, 5	抗菌薬適正支援チーム	145
末梢静脈カテーテル留置の ベストプラクティス	末梢静脈カテーテル留置の手順を動画を見て学ぶ	看護部職員	R1.10	看護部 看護部感染委員会	動画配信
4病棟 感染研修会	経路別予防対策の基礎と実践	看護師	R1.12.12	感染対策室	6
6・7病棟 感染研修会	洗浄と消毒 ～ベッドパンの有用性と取扱い説明～	看護部職員	R1.12.13	感染対策室	13
第1回 行動制限最小化委員会主催研修	精神保健福祉法と行動制限	精神科に関わ る全職員	R2.1.30	行動制限最小化委員会	66
第2回センター内研修会	高齢者（認知症）の臨床倫理 摂食・嚥下の臨床倫理	全職員	R2.1.31	臨床倫理勉強会	41
接遇・クレーム対応研修会	① 医療者にとって本当に必要な接遇とは ～専門職業人としての基本的態度～ ② 医療現場での適切なクレーム対応	全職員	R2.2.20, 27	医療サービス向上委員会 教育・研修委員会	150
第2回 行動制限最小化委員会主催研修	包括的暴力防止プログラム（CVPPP）とは	精神科に関わ る全職員	R2.3.24	行動制限最小化委員会	78

V 經 營 分 析

1 決算の状況

収入の部では、入院収益が 2,404,047 千円で前年度から 45,237 千円増加し、外来収益は 258,906 千円で 12,612 千円減少した結果、医業収益は 2,678,941 千円で前年度より 32,458 千円増加した。

また、運営費負担金収益・交付金収益が 1,496,449 千円で前年度から 10,620 千円減少し、営業外収益は 110,538 千円と 12,132 千円減少したことから、収入全体では 4,339,101 千円となり、前年度に比べ 6,363 千円増加した。

支出の部では、給与費が 2,657,431 千円で前年度から 60,753 千円増加し、材料費は 374,791 千円で 8,695 千円減少、経費は 614,815 千円で 6,965 千円減少したことから、支出全体では 4,181,654 千円となり、前年度に比べ 41,514 千円増加した。

この結果、当期純利益は 157,373 千円の黒字となり、前年度と比較しては 36,650 千円下回り、当初計画額 105,292 千円を 52,081 千円上回った。

【年度別決算状況】

単位：千円（税抜）、％

区 分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	比 較 (R01/H30)	
							増 減	比率
収 入 の 部	4,201,325	4,190,393	4,252,352	4,279,152	4,332,738	4,339,101	6,363	100.1
営 業 収 益	4,035,541	4,034,201	4,108,676	4,147,174	4,210,068	4,228,564	18,496	100.4
医 業 収 益	2,526,073	2,501,883	2,568,995	2,581,791	2,646,483	2,678,941	32,458	101.2
入 院 収 益	2,192,299	2,177,832	2,264,700	2,276,196	2,358,810	2,404,047	45,237	101.9
外 来 収 益	319,469	308,034	289,080	289,780	271,517	258,906	△ 12,612	95.4
その他医業収益	14,304	16,017	15,215	15,815	16,155	15,988	△ 168	99.0
運営費負担金収益	1,286,266	1,317,041	1,333,137	1,344,136	1,357,272	1,361,637	4,365	100.3
運営費交付金収益	136,709	138,395	134,928	149,792	149,797	134,812	△ 14,985	90.0
資産見返負債戻入	79,034	65,423	62,619	62,115	46,480	44,609	△ 1,870	96.0
その他営業収益	7,460	11,460	8,997	9,340	10,037	8,565	△ 1,472	85.3
営 業 外 収 益	165,783	156,192	143,676	131,978	122,670	110,538	△ 12,132	90.1
運営費負担金収益	139,151	128,448	118,042	109,559	99,342	90,404	△ 8,939	91.0
その他営業外収益	26,632	27,744	25,634	22,419	23,327	20,134	△ 3,194	86.3
支 出 の 部	4,004,721	4,024,473	4,060,147	4,128,701	4,140,140	4,181,654	41,514	101.0
営 業 費 用	3,699,684	3,727,393	3,798,272	3,879,045	3,905,752	3,948,946	43,194	101.1
医 業 費 用	3,699,684	3,727,393	3,798,272	3,879,045	3,905,752	3,948,946	43,194	101.1
給 与 費	2,329,402	2,412,002	2,517,747	2,569,502	2,596,678	2,657,431	60,753	102.3
材 料 費	417,275	402,256	385,060	386,588	383,486	374,791	△ 8,695	97.7
経 費	626,154	607,139	567,274	592,826	621,780	614,815	△ 6,965	98.9
減価償却費	310,990	288,775	310,298	312,360	287,586	286,297	△ 1,289	99.6
研究研修費	15,863	17,221	17,893	17,769	16,222	15,612	△ 610	96.2
営 業 外 費 用	305,038	297,080	261,875	249,656	234,387	232,708	△ 1,679	99.3
臨 時 利 益	50	0	0	0	1,435	0	△ 1,435	0.0
臨 時 損 失	71	2,084	0	20	9	74	65	792.0
当期純利益（△損失）	196,582	163,836	192,205	150,432	194,024	157,373	△ 36,650	81.1

2 年度別経営指標

区 分			H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度
病 床 利 用 率		リハビリテーション科 (100床)	84.5 %	83.0 %	84.0 %	86.5 %	84.6 %	84.6 %
		精神科 (200床)	84.7 %	84.6 %	88.2 %	82.7 %	85.8 %	87.2 %
		計 (300床)	84.7 %	84.1 %	86.8 %	83.9 %	85.4 %	86.3 %
1日平均 患者数	入 院	リハビリテーション科	84.5 人	83.0 人	84.0 人	86.5 人	84.6 人	84.6 人
		精神科	169.5 人	169.3 人	176.4 人	165.3 人	171.6 人	174.3 人
		計	254.0 人	252.3 人	260.4 人	251.8 人	256.2 人	258.9 人
	外 来		65.4 人	64.1 人	63.5 人	62.5 人	61.7 人	60.4 人
延 べ 患者数	入 院	リハビリテーション科	30,853 人	30,380 人	30,657 人	31,587 人	30,872 人	30,953 人
		精神科	61,861 人	61,947 人	64,397 人	60,337 人	62,629 人	63,801 人
		計	92,714 人	92,327 人	95,054 人	91,924 人	93,501 人	94,754 人
	外 来		15,953 人	15,580 人	15,421 人	15,244 人	15,049 人	14,504 人
患者1人1日 当り		入 院	23,669 円	23,653 円	23,839 円	24,740 円	25,214 円	25,371 円
診 療 単 価		外 来	20,026 円	19,771 円	18,746 円	19,009 円	18,042 円	17,851 円
患者1人1日当り 薬品費 (税抜)		投 薬	2,257 円	2,087 円	1,834 円	1,892 円	1,819 円	1,754 円
		注 薬	123 円	113 円	117 円	138 円	162 円	171 円
		計	2,380 円	2,200 円	1,952 円	2,030 円	1,981 円	1,925 円
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率			92.2 %	96.4 %	98.0 %	99.5 %	98.1 %	99.2 %
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率			16.5 %	16.1 %	15.0 %	15.0 %	14.5 %	14.0 %
経 常 収 支 比 率			104.9 %	104.1 %	104.7 %	103.6 %	104.7 %	103.8 %

