

令和2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24号



令和4年2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

2022年1月以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）オミクロン株による第6波が襲来しています。オミクロン株は、重症化率は低いが感染性が高いことから病院診療に際して極めて緊張感が高まっています。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えます。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4年2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 「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	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	26
	(1) 理学療法室	26
	(2) 作業療法室	26
	(3) 言語聴覚療法室	26
	(4) 臨床心理室	27
	(5) 精神科ショートケア	27
6	看護部	27
	(1) 精神科病棟	27
	(2) リハビリテーション科病棟	28
	(3) 認知症病棟	29
	(4) 外来	30
IV	研究・研修・教育	
1	学会・研究会等発表	31
2	論文・著書・研究報告等	33
3	講演会・啓発活動	34
4	行政機関等への協力状況	35
5	講師等派遣活動	36
6	実習生受入状況	38
7	視察の受入状況	38
8	院内研修	39
V	経営分析	
1	決算の状況	41
2	年度別経営指標	42

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
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Ver4.0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	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	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
令和 1年 9月	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3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 303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）

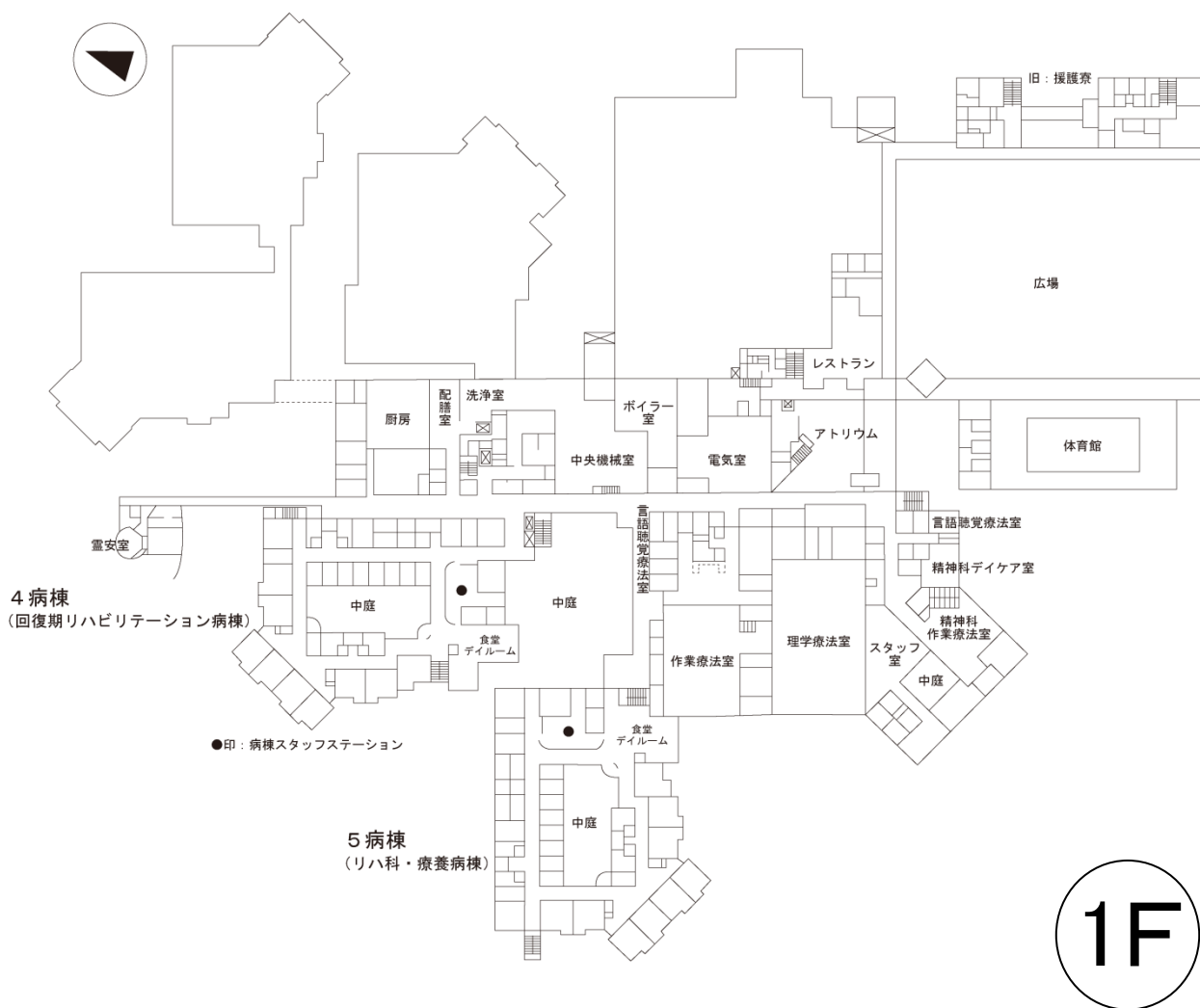
平成10年5月19日 増床 50床（リハ50）

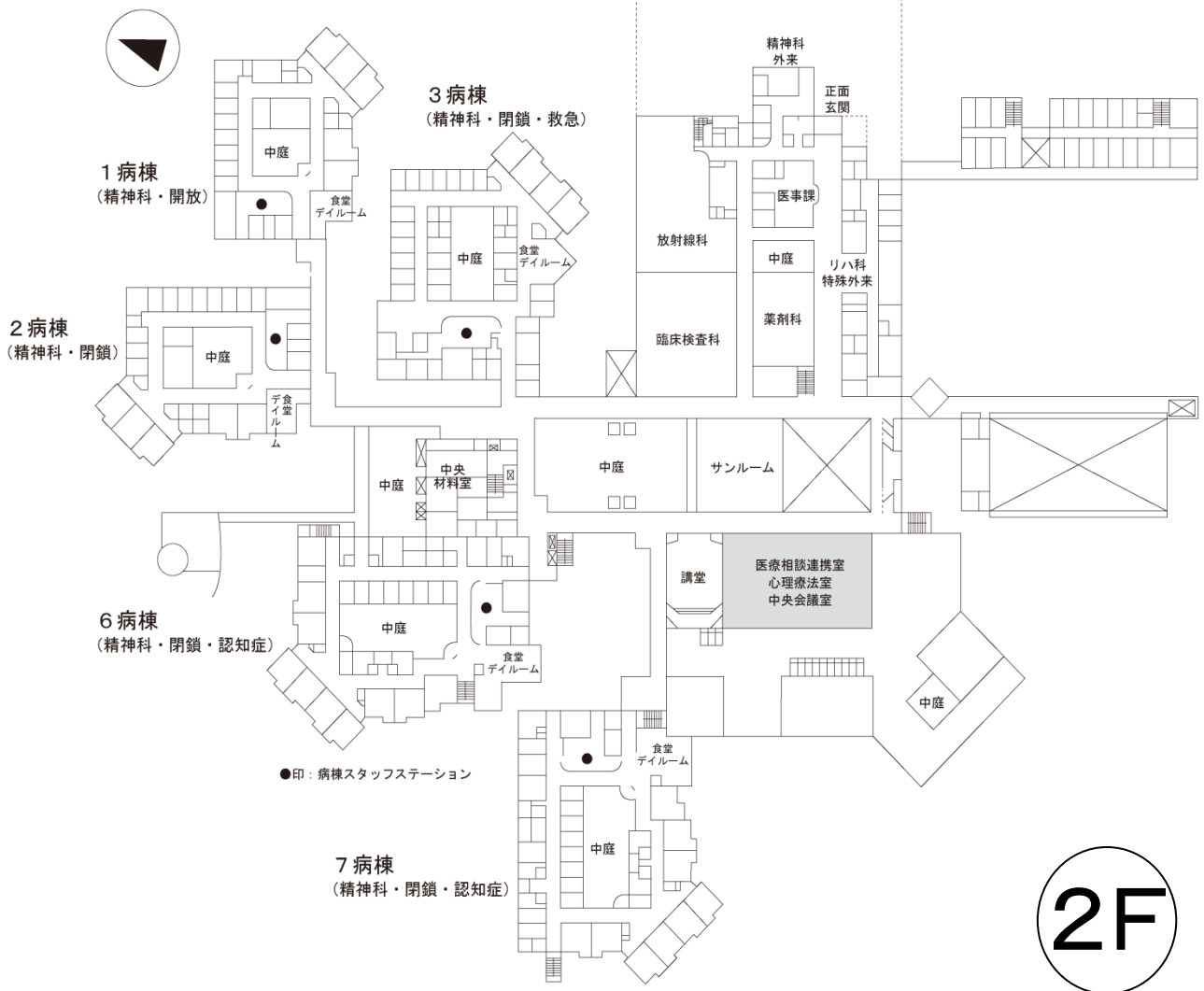
平成13年6月1日 増床 50床（認知症50）

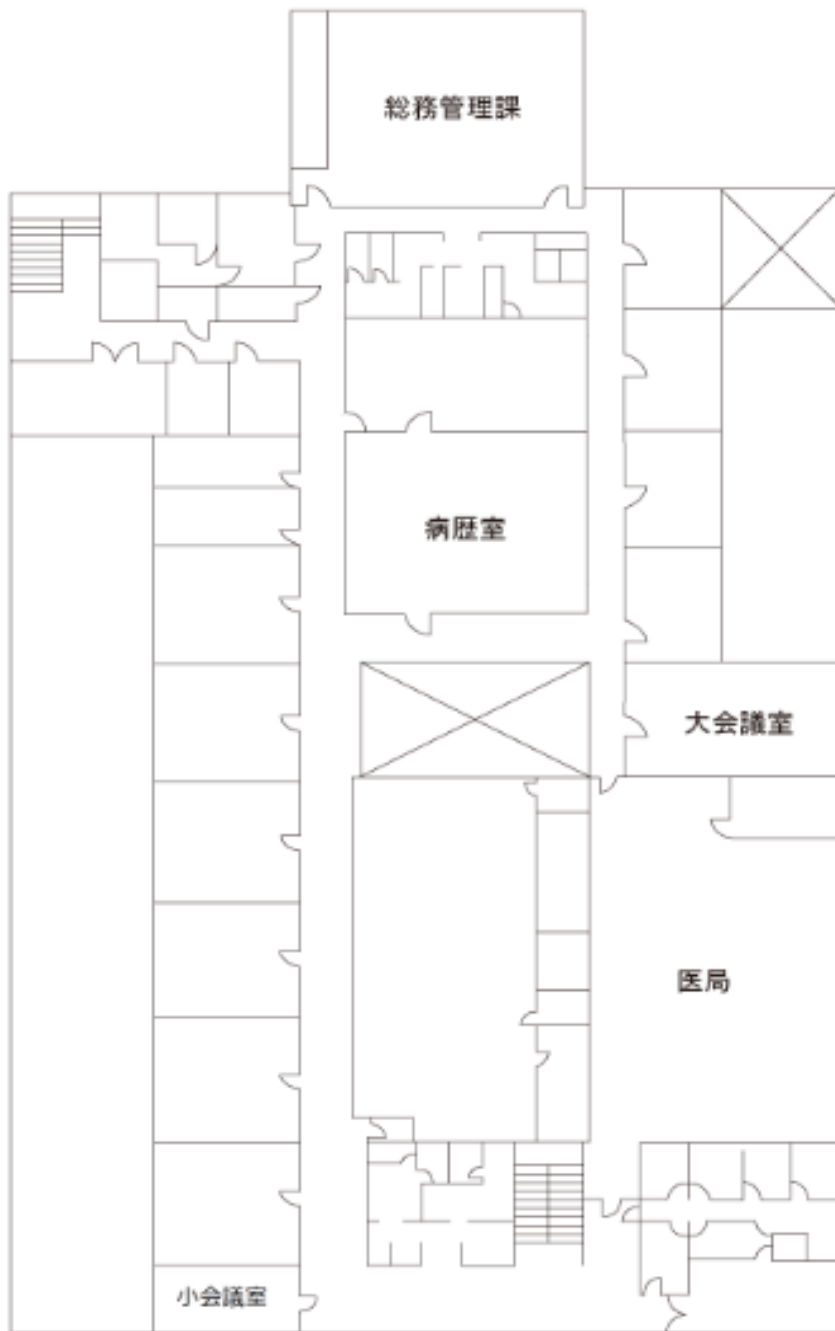
(2) 施設基準等

厚生労働大臣の定める施設基準等の届出状況	令和3年3月31日現在
区 分	算定開始年月日
療養病棟入院基本料（療養病棟入院料2）	令和 2 年 10 月 1 日
精神病棟入院基本料（15対1）	平成 21 年 4 月 1 日
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）	令和 3 年 3 月 1 日
看護配置加算	平成 21 年 4 月 1 日
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
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
栄養サポートチーム加算	平成 30 年 11 月 1 日
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
感染防止対策加算1	令和 2 年 5 月 1 日
感染防止対策地域連携加算	令和 2 年 5 月 1 日
抗菌薬適正使用支援加算	令和 2 年 5 月 1 日
患者サポート体制充実加算	平成 29 年 1 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
データ提出加算1	平成 30 年 10 月 1 日
入退院支援加算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
後発医薬品使用体制加算3	令和 2 年 8 月 1 日
回復期リハビリテーション病棟入院料1	令和 2 年 4 月 1 日
体制強化加算2	平成 30 年 4 月 1 日
精神科救急入院料2	令和 3 年 1 月 1 日
入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）	令和 2 年 4 月 1 日
薬剤管理指導料	平成 21 年 4 月 1 日
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
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 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
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
がん患者リハビリテーション料	平成 24 年 6 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
集団コミュニケーション療法料	平成 21 年 4 月 1 日
経頭蓋磁気刺激療法	令和 2 年 4 月 1 日
精神科作業療法	平成 21 年 4 月 1 日
認知療法・認知行動療法1	令和 1 年 8 月 1 日
治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	平成 30 年 6 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	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
酸素の購入単価	令和 2 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
認知症専門診断管理料	平成 25 年 10 月 1 日
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
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
特別室差額（特定療養費）	平成 21 年 4 月 1 日

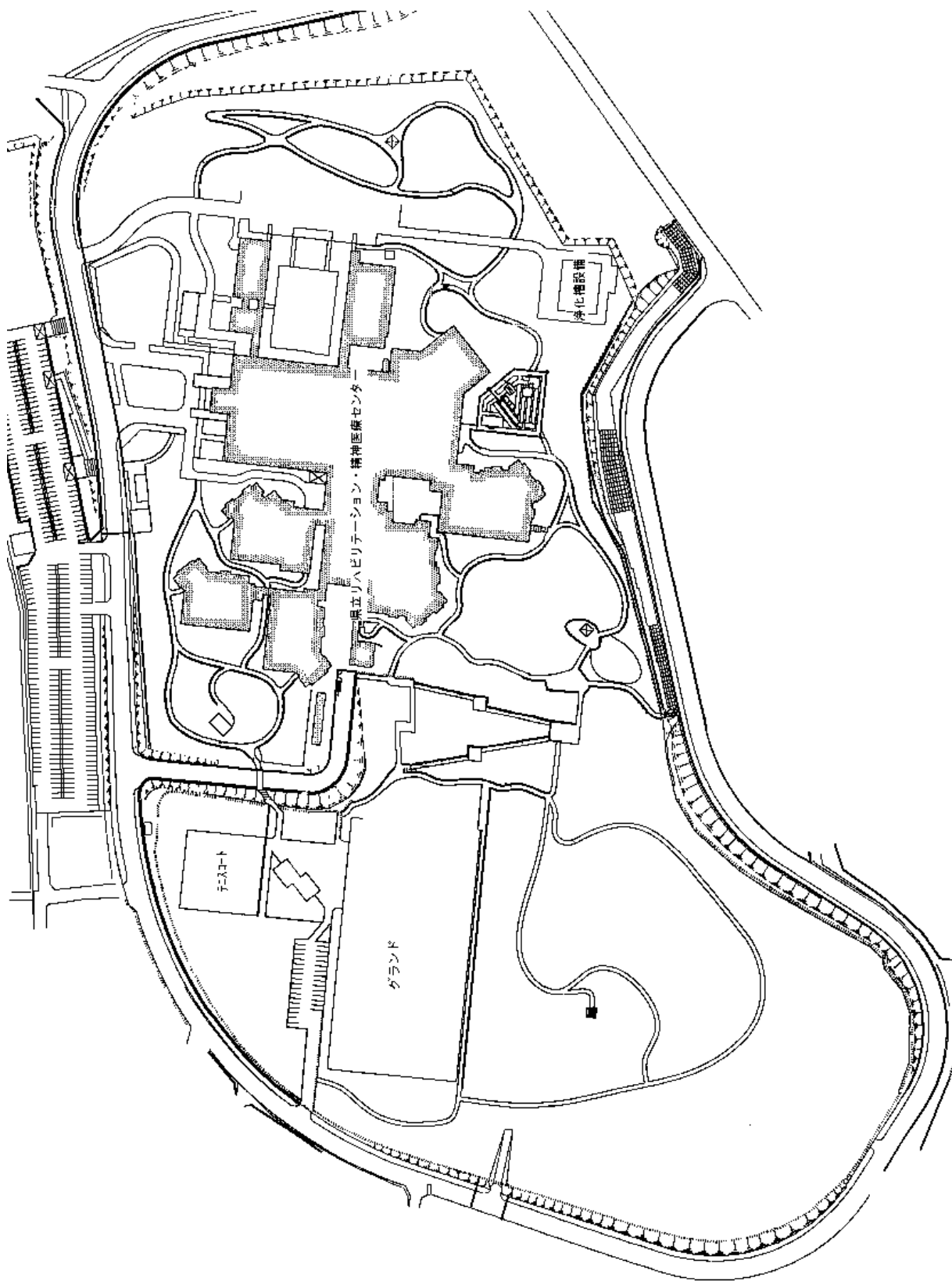
(3) 建物の配置図及び敷地図





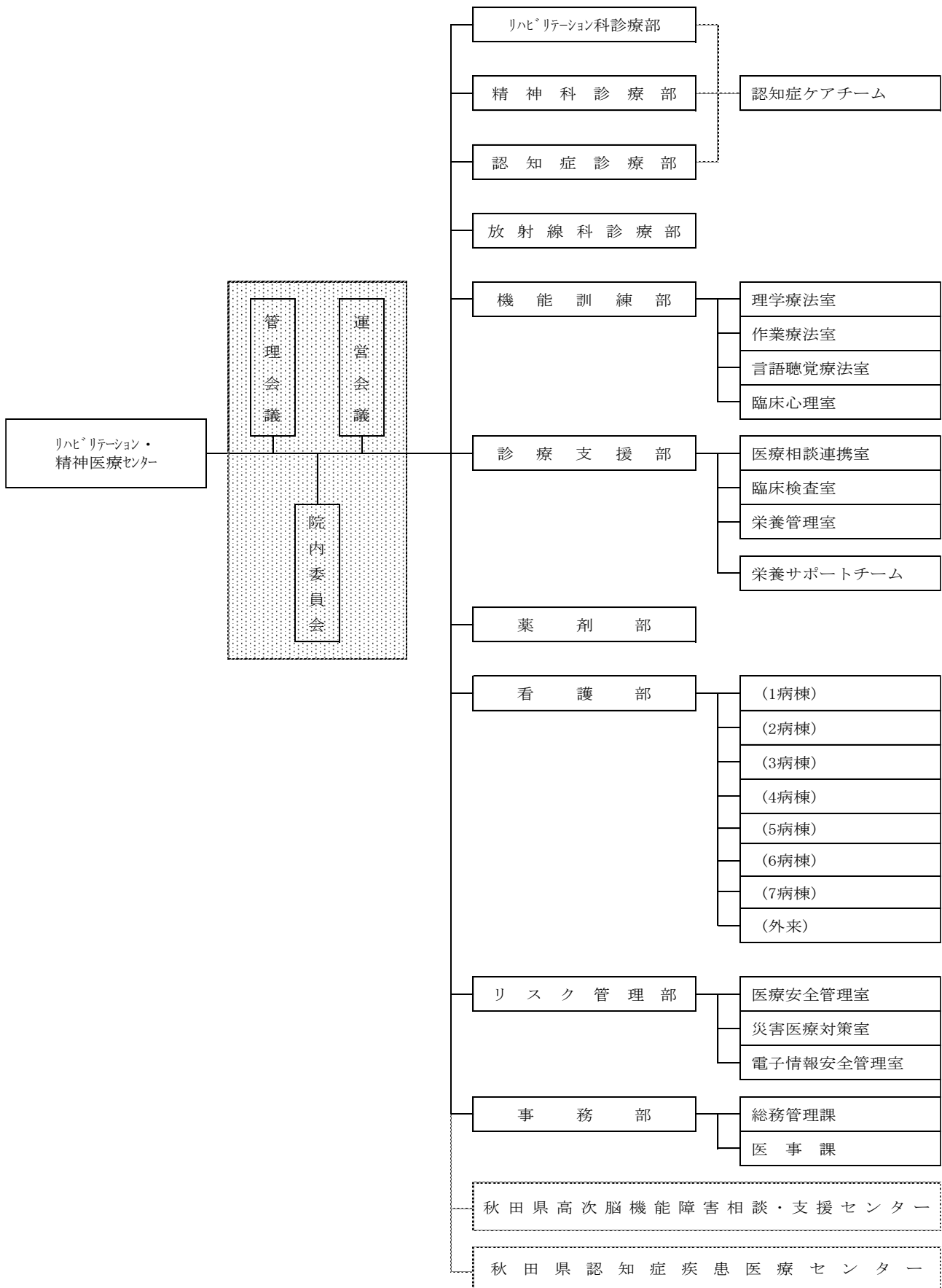


3F



3 組 織

(1) 組織図

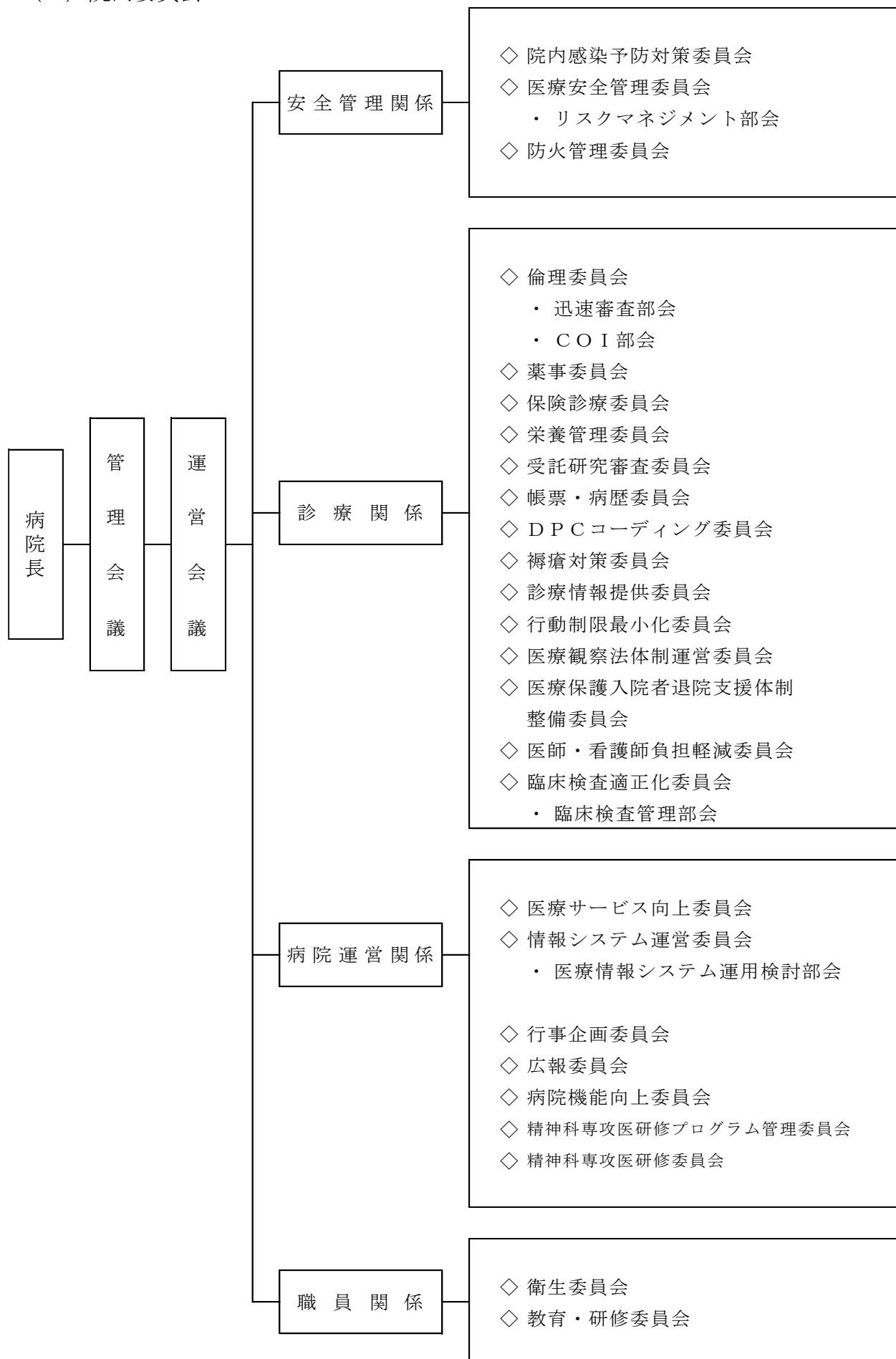


(2) 職種別職員数

令和3年3月31日現在

部 門		職 員	備 考
医 療	医師	15	
	看護師	176	
	介護福祉士	12	
	小 計	203	
技 師	薬剤師	3	
	診療放射線技師	5	
	臨床検査技師	4	
	管理栄養士	3	
	理学療法士	24	
	作業療法士	27	
	言語聴覚士	9	
	臨床心理士	3	
	医療相談員	9	うち精神保健福祉士 8 うち社会福祉士 8
	小 計	87	
計		290	
事務職員		13	
合 計		303	

(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	64,830	177.6	618	620	102.3	88.8
1病棟 (30床：開放)	9,293	25.5	127	131	67.8	84.9
2病棟 (30床：閉鎖)	9,486	26.0	106	104	84.3	86.6
3病棟 (40床：急性期治療)	10,767	29.5	154	142	67.5	73.7
6病棟 (50床：認知症閉鎖)	18,244	50.0	102	108	169.7	100.0
7病棟 (50床：認知症閉鎖)	17,040	46.7	129	135	126.7	93.4
リハビリテーション科病棟	30,877	84.6	367	363	84.4	84.6
4病棟 (50床：回復期)	15,177	41.6	187	184	80.1	83.2
5病棟 (50床：慢性期)	15,700	43.0	180	179	87.0	86.0
合 計	95,707	262.2	985	983	96.6	87.4

(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 (%)
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
R02年度	95,707	262.2	985	983	96.6	87.4

(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	0	0.0%	7	1.8%	0	0.0%	7	0.7%
20～29歳	3	0.8%	44	11.4%	0	0.0%	47	4.8%
30～39歳	8	2.2%	55	14.2%	0	0.0%	63	6.4%
40～49歳	20	5.4%	44	11.4%	0	0.0%	64	6.5%
50～59歳	48	13.1%	38	9.8%	3	1.3%	89	9.0%
60～69歳	100	27.2%	55	14.2%	12	5.2%	167	17.1%
70～79歳	131	35.7%	66	17.1%	46	19.9%	243	24.7%
80歳以上	57	15.5%	78	20.2%	170	73.6%	305	31.0%
計	367	100.0%	387	100.0%	231	100.0%	985	100.0%

※患者数は、実数である。転棟・転科は含まない。

(4) 地域別入院患者の状況

(単位：人)

	リハ科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
鹿角市・鹿角郡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	4	1.1%	20	3.2%	24	2.4%
能代市・山本郡	14	3.8%	9	1.5%	23	2.3%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	26	7.1%	19	3.1%	45	4.6%
秋田市	45	12.3%	154	24.9%	199	20.3%
由利本荘市・にかほ市	17	4.5%	51	8.3%	68	6.9%
大仙市・仙北市・仙北郡	132	36.0%	211	34.1%	343	34.8%
横手市	71	19.3%	51	8.3%	122	12.4%
湯沢市・雄勝郡	54	14.7%	93	15.0%	147	14.9%
県北	18	4.9%	29	4.7%	47	4.8%
中央	88	24.0%	224	36.2%	312	31.7%
県南	257	70.0%	355	57.4%	612	62.1%
県内計	363	98.9%	608	98.4%	971	98.6%
県外	4	1.1%	10	1.6%	14	1.4%
合計	367	100.0%	618	100.0%	985	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	17	6.0%	2	1.8%	19	4.9%
公立病院 B (うち循脳・再掲)	18 (4)	6.5% (1.4%)	27 (3)	24.3% (2.7%)	45 (7)	11.6% (1.8%)
公的病院等 C	237	85.3%	34	30.6%	271	69.7%
民間病院等 D	6	2.2%	48	43.2%	54	13.9%
紹介患者計 (A~D) E	278	100.0%	111	100.0%	389	100.0%
紹介状なし F		1		84		85
新患計 (E+F) G		279		195		474
再来 H		88		423		511
合計 (G+H)		367		618		985
紹介患者割合 (E/G)		99.6%		56.9%		82.1%

○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	107	91	29	9	43	6	9	294	29.9%
	通院	10	3	69	54	65	2	12	215	21.9%
	小計	117	94	98	63	108	8	21	509	51.8%
転院		16	33	6	5	22	20	19	121	12.3%
施設入所		51	52	27	35	11	75	92	343	34.9%
その他		0	0	0	1	1	5	3	10	1.0%
科別計		184	179	131	104	142	108	135	983	100.0%

2 外来の状況

(1) 外来患者の状況

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
延べ患者数（人）	15,941	15,546	15,385	15,164	14,996	14,458	13,904
リハビリテーション科	3,272	3,126	2,950	3,020	3,219	3,022	2,994
リハビリテーション	2,065	1,796	1,614	1,644	1,967	1,731	1,697
リハ・もの忘れ	1,207	1,330	1,336	1,376	1,252	1,291	1,297
精神科	11,921	11,517	11,511	11,310	11,609	11,317	10,816
精神	10,937	10,487	10,496	10,350	10,478	10,179	9,746
精神・もの忘れ	984	1,030	1,015	960	1,131	1,138	1,070
放射線科	182	196	189	196	168	119	94
歯科	566	707	735	638	-	-	-
1日平均患者数（人）	65.3	64.0	63.3	62.1	61.5	60.2	57.2
リハビリテーション科	13.4	12.9	12.1	12.4	13.2	12.6	12.3
リハビリテーション	8.5	7.4	6.6	6.7	8.1	7.2	7.0
リハ・もの忘れ	4.9	5.5	5.5	5.6	5.1	5.4	5.3
精神科	48.9	47.4	47.4	46.4	47.6	47.2	44.5
精神	44.8	43.2	43.2	42.4	42.9	42.4	40.1
精神・もの忘れ	4.0	4.2	4.2	3.9	4.6	4.7	4.4
放射線科	0.7	0.8	0.8	0.8	0.7	0.5	0.4
歯科	7.6	7.2	7.6	6.5	-	-	-
外来診療日数（日）	244	243	243	244	244	240	243
歯科診療日数（日）	74	98	97	98	-	-	-
脳ドック件数（件）	10	9	9	10	3	5	10

(2) 年齢別外来患者の状況

(単位：人)

	リハ科		精神科		放射線科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～19歳	46	1.5%	121	1.1%	0	0.0%	167	1.2%
20～29歳	45	1.5%	896	8.3%	1	1.1%	942	6.8%
30～39歳	109	3.6%	1,727	16.0%	0	0.0%	1,836	13.2%
40～49歳	173	5.8%	2,059	19.0%	1	1.1%	2,233	16.1%
50～59歳	269	9.0%	1,718	15.8%	9	9.5%	1,996	14.5%
60～69歳	597	19.9%	1,663	15.4%	20	21.3%	2,280	16.4%
70～79歳	851	28.4%	1,415	13.1%	34	36.2%	2,300	16.5%
80歳以上	904	30.2%	1,217	11.3%	29	30.9%	2,150	15.5%
計	2,994	100.0%	10,816	100.0%	94	100.0%	13,904	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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	15	0.6%	74	0.7%	0	0.0%	89	0.6%
能代市・山本郡	27	0.9%	97	0.9%	0	0.0%	124	0.9%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	157	5.2%	384	3.6%	0	0.0%	541	3.9%
秋田市	736	24.6%	2,694	24.9%	11	11.8%	3,441	24.7%
由利本荘市・にかほ市	164	5.5%	920	8.5%	0	0.0%	1,084	7.8%
大仙市・仙北市・仙北郡	1,477	49.3%	4,173	38.6%	80	85.1%	5,730	41.2%
横手市	195	6.5%	1,209	11.2%	0	0.0%	1,404	10.1%
湯沢市・雄勝郡	220	7.3%	1,189	11.0%	3	3.2%	1,412	10.3%
県北	42	1.4%	171	1.6%	0	0.0%	213	1.5%
中央	1,057	35.3%	3,998	37.0%	11	11.8%	5,066	36.4%
県南	1,892	63.2%	6,571	60.8%	83	88.3%	8,546	61.5%
県内計	2,991	99.9%	10,740	99.3%	94	100.0%	13,825	99.4%
県外	3	0.1%	76	0.7%	0	0.0%	79	0.6%
合計	2,994	100.0%	10,816	100.0%	94	100.0%	13,904	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	7	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	7	1.4%
公立病院 B	19	10.3%	41	15.9%	5	6.9%	65	12.6%
(うち循脳・再掲)	(2)	(1.1%)	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)	(2)	(0.4%)
公的病院等 C	52	28.3%	19	7.4%	0	0.0%	71	13.8%
民間病院等 D	106	57.6%	198	76.7%	67	93.1%	371	72.2%
紹介患者計 (A~D) E	184	100.0%	258	100.0%	72	100.0%	514	100.0%
紹介状なし F	38		83		0		121	
新患計 (E+F) G	222		341		72		635	
再来 H	2,772		10,475		22		13,269	
合計 (G+H)	2,994		10,816		94		13,904	
紹介患者割合 (E/G)	82.9%		75.7%		100.0%		80.9%	

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2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	70	78	82	86	87	56	88	86	86	65	67	95	946
方法													
電話相談	55	61	57	60	66	46	65	72	77	40	51	72	722
来所相談	5	5	4	7	6	0	5	2	2	2	3	4	45
FAX予約	10	12	21	19	15	10	18	12	7	23	13	19	179
相談元													
一般県民	28	27	32	37	37	23	34	33	32	17	25	39	364
医療機関	17	23	23	23	27	18	36	30	21	19	24	24	285
施設・ケアマネ	17	19	25	15	16	13	16	19	22	27	15	28	232
地域包括	4	8	2	10	5	1	2	3	7	2	2	4	50
保健所・行政	4	1	0	1	2	1	0	1	4	0	1	0	15
地域													
大館・鹿角	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	5
北秋田	1	3	2	0	0	0	0	1	2	0	0	2	11
能代・山本	0	1	1	3	0	0	3	3	1	2	0	0	14
秋田周辺	28	17	21	19	22	11	18	15	19	16	21	31	238
由利本荘・にかほ	8	2	3	4	4	2	11	7	3	2	1	8	55
大仙・仙北	24	40	43	49	42	26	30	40	38	33	24	41	430
横手	1	8	5	3	7	7	8	6	8	4	12	4	73
湯沢・雄勝	8	5	7	4	10	6	12	13	12	8	7	1	93
他県	0	2	0	4	2	2	6	1	1	0	2	7	27
予約													
受診予約	25	30	43	40	41	33	43	43	32	38	32	37	437
入院予約	5	9	6	5	5	1	7	5	5	1	3	4	56
新規外来受診件数	29	21	45	38	36	39	35	40	38	32	29	37	419
地域													
大館・鹿角	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
北秋田	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
能代・山本	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4
秋田周辺	6	2	11	9	7	9	5	5	3	7	4	16	84
由利本荘・にかほ	5	0	0	1	4	0	4	4	0	0	0	0	18
大仙・仙北	14	15	27	21	16	21	15	25	29	17	19	18	237
横手	0	2	4	3	3	2	4	1	2	2	1	2	26
湯沢・雄勝	4	1	2	3	6	6	4	5	4	5	5	0	45
他県	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
入院者数	20	28	37	29	32	19	36	30	33	24	31	29	348

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2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）	5,216
骨密度測定装置	238
CT（X線コンピュータ断層撮影装置：80列）	1,661
SPECT-CT（CT搭載型ガンマカメラ）	CT 942
	RI 1,162
MRI（磁気共鳴断層撮影装置：1.5T）	1,238
パノラマ・デンタルX線撮影装置	53
X線TV装置	240

○令和2年度検査種類別の検査件数

(単位：件)

	入院	外来	計
一般撮影	4,375	841	5,216
骨密度	233	5	238
CT（80列/6列）	1,871	732	2,603
核医学	939	223	1,162
MRI	889	349	1,238
歯科	53	0	53
X線TV	239	1	240
合計	8,599	2,151	10,750

(2) 薬剤部

薬剤部では、入院患者に対し、限られた病棟ではあるが服薬指導では担当制をとることで同じ者が定期的に伺うことで退院後の生活を見据えるなどきめ細やかな指導を心がけている。定期的に服用中の薬の効果・副作用の確認することで医薬品の安全性の向上に努めている。入院中の薬剤に変更があった場合には退院時に患者の同意の元、保険薬局向けにサマリーを作成している。

多職種チーム活動として精神科カンファランス、ポリファーマシー問題、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、褥瘡チームなどに参加し、専門性を発揮している

○外来処方箋

院外処方箋発行率（年間）

院内処方箋（枚数）	10,357
院外処方箋（枚数）	1,576
発行率	13.2%

○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	1		2	3				1			8
2病棟													
3病棟									1			6	7
4病棟		2	10	4	3	1	2	3	4	8	6	4	47
5病棟	27	30	36	31	32	50	34	25	29	21	30	46	391
6病棟													
7病棟													
計	27	33	47	35	37	54	36	28	34	30	36	56	453

○チーム活動（算定件数）

感染防止対策 779 件、抗菌薬適正使用支援 779 件、栄養サポートチーム 100 件

○後発品使用体制

ジェネリック使用率：73.7%

患者負担の軽減や医療保険財政の負担軽減のため後発医薬品（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、また薬剤費用等の上限がある施設にも安価な薬剤の導入によって受け入れ先の選択肢が広がる効果もある。

リハセン独自の選定基準により一定以上の品質と安定供給可能な薬剤メーカーを採用している。

薬剤廃棄の減少のため臨時的に購入する薬剤の在庫状況を一覧にして院内周知している。

(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。令和2年度から心エコー、下肢動脈エコー、体液量測定を追加している。

○令和2年度院内各種検査の件数
(単位：件)

血液検査	10,166
止血凝固検査	2,477
血中薬物検査	1,011
生化学・ 免疫血清検査	116,036
尿・脊髄液等 一般検査	6,718
血液ガス検査	34
生理検査	3,256
計	139,698

○令和2年度生理検査件数内訳
(単位：件)

安静時心電図	1,461
マスター負荷	2
ホルター心電図	317
呼吸機能	20
脳波	322
S A S 簡易検査	35
血圧脈波	262
基準嗅覚	91
下肢静脈エコー	129
下肢動脈エコー	26
頸動脈エコー	222
心エコー	230
体液量測定	172
計	3,289

(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2年度栄養指導件数
(単位：件)

入院	外来	計
308	110	418

(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。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2年度医療相談状況

(単位：件)

区分・項目		27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度
外来入院等の別	リハセン外来	501	511	484	474	517	674
	リハセン入院	7,001	7,366	6,104	6,689	7,170	9,207
	他医療機関入院	334	221	213	169	230	217
	他施設入所	256	216	173	180	245	279
	在宅・他院通院	1,224	1,211	1,159	1,220	1,311	1,201
	計	9,316	9,525	8,133	8,732	9,473	11,578
診療科別	リハ科	1,782	2,656	2,088	1,766	2,270	3,531
	精神科	2,448	2,595	2,648	3,229	3,297	4,220
	認知症	4,856	3,893	3,265	3,574	3,694	3,712
	高次脳機能障害	324	290	192	220	255	130
	その他・分類不能	16	95	38	28	26	7
	計	9,426	9,529	8,231	8,817	9,542	11,600
相談先別	本人	2,201	2,692	2,149	2,288	2,191	2,544
	家族	4,074	4,145	3,826	3,967	3,893	4,092
	関係機関	4,927	4,681	4,080	4,520	4,906	6,637
	院内	4,653	4,437	3,152	3,418	3,636	4,072
	その他	36	109	193	230	317	324
	計	15,891	16,064	13,400	14,423	14,943	17,669
相談種類別	受診相談	1,347	1,425	1,408	1,571	1,734	1,657
	入院相談	811	853	719	878	1,204	1,141
	入院中相談全般	3,875	3,855	3,453	3,641	3,220	3,771
	退院調整	3,741	5,432	4,817	4,688	5,332	7,374
	退院継続支援	400	489	358	247	228	203
	その他相談	2,608	1,492	1,036	1,460	912	933
計	12,782	13,546	11,791	12,485	12,630	15,079	
方法別	面接	4,070	3,959	3,349	3,433	3,180	3,396
	電話	5,567	5,041	4,306	4,795	5,211	7,079
	文書・事務処理	1,000	1,011	1,052	1,393	1,314	1,418
	協議・カンファレンス	2,028	1,767	840	747	997	1,089
	訪問	32	27	31	28	26	29
	その他	21	126	2,012	279	346	383
計	12,718	11,931	11,590	10,675	11,074	13,394	
うち新規		1,503	1,138	929	917	874	784

○令和2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	55	63	41	20	16	195
5病棟	65	45	31	25	35	201
計	120	108	72	45	51	396

○令和2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	117	13	20	4	8	9	8	6	185 (70.3)
5病棟	92	18	14	5	11	24	8	5	177 (62.1)
計	209	31	34	9	19	33	16	11	362 (66.3)

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率 (%) である

○令和2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	
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)
R2年度	外来	123 (63)	60	63	12 (11)	1 (1)	110 (51)
	入院	94 (77)	17	77	49 (43)	12 (9)	33 (25)
	計	217 (140)	77	140	61 (54)	13 (10)	143 (76)

※ () 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2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
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
R2年度	24人	92,080	18人	71,693	9人	25,348

○令和2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	92,080	71,693	23,782	95,475	25,348	2,868	114

(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

対象者の日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流など人の生活に必要な心身の活動を獲得することを目的に種々の作業活動を用いて作業療法を実施している。作業療法室では身体障害領域と精神障害領域に分かれて訓練しているが、共通して対象者が、できるようになりたいこと、できる必要があることなど、個別的な目的や価値を鑑みた実践を心がけられるよう、対象者との面接を充実させた。

また、脳卒中の麻痺側上肢の治療ではロボットを用いて運動量増加のための訓練を導入した。脳卒中に限らず、エビデンスに基づいた作業療法を行うとともに、他職種と協同した環境調整、生活指導なども実施している。

(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

リハビリテーション部門では高次脳機能障害の評価を、認知症部門では認知機能検査を、精神科部門では疾患の鑑別や患者理解を目的とした知能検査や性格検査を実施している。このほか、個人を対象とした心理療法、入院患者に対して他職種と協働で回想法や社会生活技能訓練を行っている。

(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。なお、令和3年3月をもって精神科ショートケアは廃止している。

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。また、認知症の精査、早期治療やリハビリテーションも行っている。

◇ 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2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	118 (85.5%)	53 (46.9%)	20 (12.4%)
医療保護入院	20 (14.5%)	60 (53.1%)	97 (60.4%)
措置入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40 (24.8%)
鑑定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
応急入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.8%)
特定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
入院総数	138 名	113 名	161 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	27 (19.7%)	22 (19.5%)	72 (44.7%)
うつ病	10 (7.2%)	7 (6.2%)	16 (10.0%)
うつ状態	10 (7.2%)	1 (0.9%)	5 (3.0%)
躁病（躁状態含む）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.5%)
躁うつ病	5 (3.6%)	8 (7.1%)	17 (10.8%)
人格障害	1 (0.7%)	1 (0.9%)	10 (6.2%)
アルコール依存症	9 (6.5%)	2 (1.8%)	6 (3.7%)
認知症	49 (35.6%)	55 (48.7%)	14 (8.6%)
てんかん型精神病	4 (2.9%)	1 (0.9%)	1 (0.6%)
神経症	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
適応障害	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
高次脳機能障害	5 (3.6%)	4 (3.5%)	0 (0.0%)
その他	17 (12.3%)	12 (10.5%)	15 (9.3%)

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

(2) リハビリテーション科病棟（4・5病棟）

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

◇ 4 病棟（回復期リハビリテーション病棟）

急性期から容態が安定した患者を対象に「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）

発症後、容態が安定した時期の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2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（189名中）		5病棟（180名中）	
	人数	割合	人数	割合
脳血管障害	156	82.5%	119	66.1%
脊髄損傷	2	1.1%	7	3.9%
骨折	8	4.2%	7	3.9%
その他	23	12.2%	47	26.1%

障害別（重複あり） (単位：名)

	4病棟（189名中）		5病棟（180名中）	
	人数	割合	人数	割合
運動障害	155	82.0%	105	58.3%
嚥下障害	58	30.6%	59	32.8%
失語	47	24.9%	30	16.7%
失認	38	20.1%	50	27.8%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 4病棟（151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	77	51.0%	47	31.1%	27	17.9%
退院時	39	25.9%	36	23.9%	75	50.2%

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 5病棟（137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	69	50.4%	39	28.5%	29	21.1%
退院時	48	35.0%	38	27.8%	51	37.2%

退院先 (単位：名)

	4病棟（151名中）		5病棟（137名中）	
	人数	割合	人数	割合
自宅	106	70.1%	82	59.9%
施設	30	19.9%	28	20.4%
転棟	3	2.0%	2	1.5%
転院	12	8.0%	27	19.7%

4病棟：自宅のうち ショート 9名（106名中） 8.5%

5病棟：自宅のうち ショート 5名（82名中） 3.6%

退院のうち 死亡退院 0名（138名中） 0%

(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2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（107名中）		7病棟（134名中）		合計（241名中）	
暴言・暴力	33	30.8%	29	21.6%	62	25.7%
叫声・大声	18	16.8%	14	10.4%	32	13.4%
興奮・易怒性	52	48.6%	44	32.8%	96	39.8%
介護への抵抗	37	34.6%	14	10.4%	51	21.2%
徘徊	35	32.7%	39	29.1%	74	30.7%
帰宅要求	2	1.9%	10	7.5%	12	5.0%
不潔行為（放尿・放便）	12	11.2%	2	1.5%	14	5.8%
脱抑制（迷惑行為）	8	7.5%	4	3.0%	10	4.1%
収集癖	3	2.8%	2	1.5%	5	2.1%
食行動異常	9	8.4%	16	11.9%	25	10.4%
多動	12	11.2%	6	4.5%	18	7.5%
抑うつ	2	1.9%	3	2.2%	5	2.1%
不安・焦燥	6	5.6%	15	11.2%	21	8.7%
幻覚・妄想・誤認	51	47.7%	65	48.5%	116	48.1%
睡眠障害	58	54.2%	27	20.1%	85	35.3%
せん妄	6	5.6%	6	4.5%	12	5.0%
無為・無関心（自発性低下）	5	4.7%	5	3.7%	10	4.1%
常同行為	0	0%	1	0.8%	1	0.4%

(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2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	腹部エコー	腎・膀胱エコー	整形外科エコー
9	18	64	54	3	132	1

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
前頭側頭型認知症と大脳皮質基底核症候群の画像診断におけるioflupane (FP-CIT) SPECTの有用性	笹嶋寿郎 下村辰雄	R2.8.7～9.7	第4回日本脳神経外科認知症学会学術総会 (Web)
パーキンソン病におけるビタミンDと運動機能, ADL	横山絵里子 中澤 操 荒巻晋治 宮田美生 境 梨沙	R.2.8.19	第57回日本リハビリテーション医学会学術集会 (2020・8月19～22日:京都WEB)
パーキンソン病におけるナイアシンの検討	横山絵里子 宮田美生	R2.5.23	第61回日本神経学会学術大会 (2020・5月20-30日:岡山WEB)
手話言語を獲得・習得する子どもの力研究プロジェクト～手話で育ち、手話で学び、手話を学ぶことの大切さ～パネルディスカッション指定討論者として参加	中澤操	R3.1.23	2020年度大阪府手話言語条例シンポジウム
手話で教育	中澤操	R2.5.15～ 10.6 Web	第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会
言語獲得の医学的背景 他	中澤操	R2.6.5	全国手話研修センター講義を映像および音声で提供
難聴児への支援体制構築の必要性	中澤操	R2.12.11	難聴児の切れ目ない支援体制構築と更なる支援の推進に向けた全国研修会
難聴児の切れ目ない支援体制構築と更なる支援の推進に向けた研修パッケージ	中澤操	R3.3	独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

(2) 薬剤部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
PET検査と認知症治療薬について	工藤和彦	R3. 1. 30	第22回 秋田県精神科薬剤師研究会 (Web開催)

(3) 機能訓練部

頸部ジストニアによる首下がり呈した症例へのプロテックの効果	高橋紗佳 須藤恵理子 横山絵里子	R2/10/17-18	第38回 東北理学療法学会(Web開催)
回復期病棟におけるブレースカンファレンス導入による教育効果	河田雄輝 岩澤里美 近藤堅仁 久保田光雲 須藤恵理子	R2.10.31-11.1	第36回日本義肢装具学会学術大会 (東京&Web,ハイブリッド開催)
進行性核上性麻痺に伴う異常姿勢に改善が得られた一症例～プロテックと運動療法の効果～	工藤千里 須藤恵理子 宮田美生	R2/11/28-29	第18回日本神経学療法学会学術大会 (Web開催)
栄養状態の違いがADL改善と退院時の動作自立度に与える影響	五十嵐優子 岩澤里美 古山るり子 須藤恵理子	R2/11/28-29	第18回日本神経学療法学会学術大会 (Web開催)
重度動作能力障害を有するリハビリテーション病棟入院患者における栄養状態とADL改善の関係	古山るり子 岩澤里美 五十嵐優子 須藤恵理子	R2/11/28-29	第18回日本神経学療法学会学術大会 (Web開催)
アルツハイマー型認知症者の自動車運転行動の特徴-ドライブシミュレータを用いた評価の健常中高年者との比較-	石田周大 伊藤崇 高見美貴 下村辰雄	R2.8.21	第57回日本リハビリテーション医学会学術集会 (Web参加)
アルツハイマー型認知症患者に対する入院リハビリテーションによる健康関連QOLへの効果	今野梓 佐々木智里 高見美貴	R2.9.28～9.29	第54回日本作業療法学会(Web参加)
アルツハイマー型認知症患者とレビー小体型認知症患者の健康関連QOLの特徴とリハビリテーション介入効果	佐々木智里 今野梓 高見美貴	R2.9.28～9.29	第54回日本作業療法学会(Web参加)
回復期脳卒中重度者のクリニカルパスにおけるADL自立達成目標と目標更新時期	小野かおり 高見美貴	R2.9.28～9.29	第54回日本作業療法学会(Web参加)
脳卒中片麻痺上肢のリハビリテーション(講演)	吉田悟己	R2.12.6	令和2年リハビリテーションイヤーピックセミナー (Web参加)
自動車運転と認知症、秋田県における自動車運転委員会の紹介(講演)	伊藤崇	R3.1.24	令和2年認知症基礎研修(アップデート研修会) (Web参加)

(4) 看護部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等

※令和2年度 看護部発表等なし

2 論文・著書・研究報告等

著書名	著者
Growing teratoma syndromeを呈した胚細胞性腫瘍の2例 脳神経外科 48: 587-594, 2020	仙北谷直幹 小田正哉 小野隆裕 高橋和孝 畠山潤也 富樫俊太郎 笹嶋寿郎 山田正三 清水宏明
Molecular features and prognostic factors of pleomorphic xanthoastrocytoma: A collaborative investigation of the Tohoku Brain Tumor Study Group. Neurol Med Chir (Tokyo) 60: 543-552, 2020	Ono T, Sasajima T, Shimizu H, Natsumeda M, Kanamori M, Asano K, Beppu T, Matsuda K, Ichikawa M, Fujii Y, Ohkuma H, Ogasawara K, Sonoda Y, Saito K, Nobusawa S, Nakazato Y, Kitanaka C, Kayama T, Tominaga T; Tohoku Brain Tumor Study Group
1) 認知症のリハビリテーション栄養 3. 認知症のリハビリテーション栄養UPDATE 「日本リハビリテーション栄養学会誌」 第4巻 第1号(通巻6号) 医歯薬出版 2020年4月25日 p 6-13	横山絵里子
4. 構成障害 6章 視空間障害 リハビリナース秋季増刊 「決定版高次脳機能障害ビジュアル事典」第1版 株式会社 メディカ出版 2020年9月25日 p 149-151	横山絵里子
1. 脳血管障害のリハビリテーション 第5章 このリハビリテーションが重要 メディカルスタッフのための神経内科学 河村 満 編. 医歯薬出版 2021年1月10日 p244-252	横山絵里子
DVDおよび副読本「きこえのハンドブック 難聴児保護者のための教育講座」 全10回のうち、「第1回 子育てとは～どの子どもも基本は同じ～」 「第2回 脳の可塑性と言語習得」 「第9回 手話言語について」 「第10回 学校教育と成人後の人生」を担当 2021年3月26日秋田県より送付された(担当:秋田県健康福祉部保健・疾病対策課 調整・自殺対策・母子保健班 太田)	中澤操
副読本「きこえのハンドブック 難聴児保護者のための教育講座」	中澤操

※太文字が当センター職員

3 講演会・啓発活動

(1) リハセン講演会代替物発行

例年、一般県民、福祉・介護施設関係者を対象にリハセン講演会を開催しているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。代わりに診療情報等を掲載した発行物を作成し県内病院関係施設や介護施設等に配付した。

リハセンからのお知らせ ～リハセン講演会に代わり精神科関連について紹介します～	
リハセンでの動向について	病院長 下村辰雄
r TMS の紹介	精神科医師長 須田 秀可
クライシスプランについて	精神科認定看護師 金 裕美
精神科作業療法室の紹介	作業療法士 今野 梓
精神保健福祉士のおしごと	精神保健福祉士 佐藤 篤
精神科薬剤師のおしごと	薬剤師 工藤 和彦

(2) リハビリ健康教室

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

(3) ケアシリーズ

例年、認知症ケアシリーズ、精神科ケアシリーズ、リハ科ケアシリーズを開催していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

(4) リハセン講座

リハセンでは、患者やその家族を対象に医師をはじめ医療職が関わりセンターにおいて月に1回程度開催をしていたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため1回の開催に留まった。

年月日	講座内容	講師
R2.7.3	笑いと健康	医師

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	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	秋田県認知症施策推進ネットワーク会議	下村 辰雄
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	秋田県精神医療審査会	山手 昭彦
秋田県健康福祉部	委員	秋田県循環器病対策推進協議会 脳卒中医療連携体制部会	荒巻 晋治
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	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	秋田県精神医療審査会	戸堀 由貴子
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	専門委員	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
秋田県健康福祉部	委員	成年後見制度の利用促進に関する意見交換会	船木 聡
秋田県精神保健福祉センター	委員	依存症支援体制連携会議	兼子 義彦
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	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
秋田市	委員	秋田市介護認定審査会	松橋 孝幸
秋田市教育委員会	委員	秋田市教育支援委員会	中澤 操
秋田地方裁判所	参与員	処遇要否検討及びその内容について意見を述べる	佐藤 篤
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
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
一般社団法人日本精神科看護協会 秋田県支部	事務局長	協会の運営支援	山手 昭彦
一般社団法人日本精神科看護協会 秋田県支部	教育研修委員長	教育研修等の実施運営	伊藤 智幸
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
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	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
公益社団法人秋田県看護協会	委員	教育研修委員会	高橋 喜和子
公益社団法人秋田県看護協会	委員	災害看護委員会	田近 敬子
公益社団法人秋田県看護協会大仙・仙北地区支部	副支部長	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・仙北地区支部	会計	地区支部での事務局等	後藤 るり子
公益社団法人秋田県診療放射線技師会	監事	理事会への出席等	大阪 馨
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
仙台高等裁判所秋田支部	鑑定人	常習累犯窃盗被告人の被告人の精神鑑定	倉田 晋
大仙市高齢者包括支援センター	委員	だいせん支えあい手帳ワーキンググループ	船木 聡
大仙市高齢者包括支援センター	委員	大仙市地域包括ケア推進会議認知施策部会	船木 聡

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（耳鼻・咽喉・口腔）	R2.10.1～ R3.3.31	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）	R2.5.1～ R3.3.31	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）	R2.5.1～ R3.3.31	武田超
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（災害・国際看護論）	R2.7.8	兼子義彦
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（精神看護技術）	R3.2.12	佐藤 篤
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（実習指導の実際Ⅱ）	R2.9.7～ R3.9.9	佐藤久澄
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（老年看護技術）	R2.8.27	佐藤洋子
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（臨床栄養学）	R2.9.3～ R3.2.19	武藤直将
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）	R2.4.1～ R3.3.31	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（精神科学）	R2.4.1～ R3.3.31	兼子義彦
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）	R2.4.1～ R3.3.31	向井長弘
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）	R2.4.1～ R3.3.31	須田秀可
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）	R2.4.1～ R3.3.31	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）	R2.4.1～ R3.3.31	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（医療福祉関連職種連携論）	R2.4.1～ R3.3.31	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（高次脳機能障害学）	R2.4.1～ R3.3.31	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）	R2.4.1～ R3.3.31	三浦さおり
秋田社会福祉専門学校	非常勤講師	講義（精神保健福祉援助代替実習）	R2.11～ R2.12	佐藤 篤
秋田栄養短期大学	非常勤講師	講義（校外実習概論）	R2.2.28	武藤直将
秋田県障害者社会参加推進センター	ファシリテーター	令和2年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修の打ち合わせ	R2.7.30	伊藤 望
大曲仙北養護研究会	講師	大曲仙北養護研究会 神岡・南外地区研修会	R2.8.7	鈴木美子
秋田県障害者社会参加推進センター	ファシリテーター	令和2年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修	R2.8.19～ R2.8.20	伊藤 望
エーザイ(株)	座長	日本リハビリテーション医学会学術集会ランチョンセミナー	R2.8.21	下村辰雄
大塚製薬(株)仙台支店	座長	セリンクロ学術講演会	R2.9.20	兼子義彦
社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	講師	令和2年度施設給食担当職員研修	R2.9.29	武藤直将
社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	講師	令和2年度施設給食担当職員研修	R2.9.29	鈴木美子
社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	講師	令和2年度施設給食担当職員研修	R2.9.29	高橋照美
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	R2.10.7～ R2.11.11	北埜さつき
公益社団法人秋田看護協会	講師	令和2年度看護職員認知症対応力向上研修	R2.10.20～ R2.11.26	北埜さつき
日本理学療法士協会	座長	日本地域・支援工学・教育合同理学療法学会大会2020	R2.11.7～ R2.11.8	河田雄輝
日本神経理学療法学会	座長	第18回日本神経理学療法学会学術大会	R2.11.28～ R2.11.29	河田雄輝
大崎市高齢者包括支援センター	講師	「認知症予防について学ぶ～コグニサイズ運動をやってみよう～」	R2.12.9	今野慶子
大崎市高齢者包括支援センター	講師	「認知症予防について学ぶ～コグニサイズ運動をやってみよう～」	R2.12.9	菅井康平
Meiji Seika ファルマ(株)	講師	社内研修会	R2.12.21	須田秀可
秋田市医師会立秋田看護学校	講師	看護師国家試験に臨む心構え等の助言	R2.12.24	加賀屋侑里

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
大塚製薬(株)仙台支店	講師	第8回DSSミーティング	R3.1.20	須田 秀可
手話言語獲得習得支援研究機構	指定討論者	大阪府手話言語条例シンポジウムでの指定討論	R3.1.23	中 澤 操
Meiji Seika ファルマ(株)	講師	第22回秋田県精神科薬剤師研究会	R3.1.30	工藤 和彦
(株)三菱総合研究所	講師	感染症対策のための実地での研修(3回)	R3.2.5~ R3.2.18	鈴木 美子
公益財団法人秋田県体育協会	講師	令和2年度秋田県中学生強化育成事業競技力向上研修Ⅱ	R3.2.23	菅井 康平
大塚製薬(株)仙台支店	座長	LAIカンファレンス	R3.2.26	兼子 義彦
エーザイ(株)	講師	認知症地域連携Webセミナー	R3.3.5	笹嶋 寿郎
Meiji Seika ファルマ(株)	講師	社内研修会	R3.3.17	工藤 和彦
秋田大学教育文化学部	講師	臨床心理相談室における感染管理研修会	R3.3.18	鈴木 美子
秋田県健康福祉部	講師	令和2年度災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修会	R3.3.21	兼子 義彦
秋田県健康福祉部	講師	令和2年度災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修会	R3.3.21	澤田 淳
秋田県健康福祉部	講師	令和2年度災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修会	R3.3.21	高橋 めぐみ
秋田県健康福祉部	講師	令和2年度災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修会	R3.3.21	船木 聡
秋田県健康福祉部	講師	令和2年度災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修会	R3.3.21	戸堀 由貴子
大塚製薬(株)仙台支店	講師	社内研修会	R3.3.30	須田 秀可
社会福祉法人全国手話研修センター	講師	令和2年度手話通訳士現任研修【ろう児の言語獲得】	2年度内	中 澤 操

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（４年次）（理学）	R2. 4. 6～R2. 5. 30	1
中通高等看護学院	臨地実習（精神看護学）（看護）	R2. 5. 27～R2. 6. 12	8
秋田リハビリテーション学院	臨床実習Ⅱ（４年次）（理学）	R2. 6. 8～R2. 7. 25	1
中通高等看護学院	臨地実習（精神看護学）（看護）	R2. 6. 16～R2. 7. 2	9
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（作業）	R2. 6. 29～R2. 8. 8	2
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（４年次）（理学）	R2. 7. 6～R2. 8. 1	2
植草学園	総合臨床実習Ⅱ（４年次）（理学）	R2. 8. 3～R2. 9. 12	1
秋田リハビリテーション学院	臨床実習Ⅲ（４年次）（理学）	R2. 8. 3～R2. 9. 19	1
秋田大学	総合臨床実習Ⅲ（作業）	R2. 8. 24～R2. 10. 3	1
山形医療技術専門学校	治療実習Ⅱ期（作業）	R2. 8. 24～R2. 10. 16	1
北海道医薬専門学校	病院臨床実習	R2. 9. 14～R2. 10. 2	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ（看護）	R2. 9. 23～R2. 9. 30	10
東北文化学園大学	臨床実習Ⅱ（作業）	R2. 9. 28～R2. 12. 4	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ（看護）	R2. 10. 2～R2. 10. 9	10
東北福祉大学	実践実習Ⅰ（３年次）（作業）	R2. 10. 12～R2. 12. 4	2
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ（看護）	R2. 10. 13～R2. 10. 20	10
中通高等看護学院	臨地実習（精神看護学）（看護）	R2. 10. 13～R2. 10. 29	9
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ（看護）	R2. 10. 22～R2. 10. 30	10
東北福祉看護学校	精神看護学見学実習（看護）	R2. 11. 25～R2. 11. 26	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ（言語）	R3. 1. 12～R3. 2. 8	1
秋田大学	基礎臨床実習Ⅲ（理学）	R3. 1. 18～R3. 2. 5	1
秋田リハビリテーション学院	評価実習Ⅰ（３年次）（理学）	R3. 2. 1～R3. 2. 20	1
東北福祉大学	評価実習Ⅰ（２年次）（作業）	R3. 2. 8～R3. 2. 26	2
秋田大学	臨床評価法実習Ⅰ（作業）	R3. 2. 15～R3. 2. 27	1
秋田リハビリテーション学院	基礎（見学）実習（１年次）（理学）	R3. 2. 22～R3. 3. 5	16
秋田リハビリテーション学院	評価実習Ⅱ（３年次）（理学）	R3. 2. 22～R3. 3. 13	1
聖霊女子短期大学	臨床栄養学特論実習（１年次）（栄養）	R3. 3. 1～R3. 3. 12	3
聖霊女子短期大学	臨床栄養学特論実習（１年次）（栄養）	R3. 3. 15～R3. 3. 26	2
		計	110

7 視察の受入状況

来訪団体名	視察等の目的	年月日	人数
秋田回生会病院	施設見学	R3. 1. 26	2
秋田しらかみ看護学院	施設見学	R3. 3. 10	43

8 院内研修

研修名	内容	対象者	開催日(※)	主催(担当)	備考
介護福祉士医療安全研修	インシデントレポートを作成してみよう	介護福祉士	R2.4.7	看護部教育委員会 医療安全管理室	参加11名
第1回抗菌薬適正支援研修会	適正な検体採取のための注意点と感染管理	医療従事者	R2.5	抗菌薬適正支援チーム	対象者へ資料回覧
前期院内研修会	新型コロナウイルス蔓延気を見据えた当センターにおける感染予防対策	全職員	R2.5	感染制御チーム	資料回覧後テスト実施
医療機器安全研修会	医療機器安全マニュアルを読んでみよう	医療従事者	R2.6	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	対象者へ資料回覧
看護部新規採用職員研修	転倒・転落防止策の実施 離院・自殺・他害(暴力)の防止策と発生時の対応	看護部新規採用職員	R2.6.16	看護部教育委員会 医療安全管理室	参加8名
看護部教育委員会主催研修	新型コロナウイルス感染症～センター内で感染症が発生した場合の感染予防対策	看護部	R2.7.10	感染対策室	参加29名
衛生委員会主催研修	職場のメンタルヘルス	全職員	R2.7.21	衛生委員会	参加47名 他資料回覧
前期医療安全研修(必須研修)	回復期リハビリテーション病棟協会「KYT(危険予知トレーニング)」	全職員	R2.10	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	WEB研修後テスト実施
第2回抗菌薬適正支援研修会	新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ感染予防対策～医療関連感染を予防しよう！～	医療従事者	R2.11	感染制御チーム	対象者へ資料回覧
経管栄養準備から注入までベストプラクティス	手順動画を見て学ぶ	看護部	R2.11	看護部 看護部感染委員会	対象者へ動画配信
外部委託業者研修	新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ感染予防対策～医療関連感染を予防しよう！～	委託業者従業員	R2.11	感染対策室	対象：清掃委託会社23名 資料回覧
医療放射線安全研修会	診療放射線の安全利用のための研修	医療従事者	R2.11	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	資料回覧後テスト実施
5病棟・2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～	5病棟・2病棟 従事者	R2.11.19	感染対策室	参加7名
後期院内感染研修会	抗菌薬について正しく知って薬剤耐性を減らそう！	全職員	R2.12	抗菌薬適正支援チーム	対象者へ資料回覧
医療機器安全研修会	服薬支援における簡易懸濁法	医療従事者	R3.12.1	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	受講後テスト実施
医療安全研修会	みんなで学ぼう一時救命処置	医療従事者	R3.1	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	Web研修、資料配布 受講後テスト実施
後期医療安全研修(必須研修)	SOMPO e-learning「医療機関における個人情報保護」	全職員	R3.2	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	WEB研修後テスト実施
第1回 行動制限最小化委員会主催研修	令和2年度行動制限最小化委員会活動報告	精神科に関わる 全職員	R3.2	行動制限最小化委員会	対象者へ資料回覧
第2回 行動制限最小化委員会主催研修	CVPPPについて	精神科に関わる 全職員	R3.3	行動制限最小化委員会	対象者へ資料回覧

V 經營分析

1 決算の状況

収入の部では、入院収益が2,445,364千円で前年度から41,317千円増加し、外来収益は246,586千円で12,320千円減少した結果、医業収益は2,705,949千円で前年度より27,008千円増加した。

また、運営費負担金収益・交付金収益が1,516,256千円で前年度から19,807千円増加し、営業外収益は91,790千円と18,748千円減少したことから、収入全体では4,389,643千円となり、前年度に比べ50,541千円増加した。

支出の部では、給与費が2,760,819千円で前年度から103,388千円増加し、材料費は365,419千円で9,373千円減少、経費は648,175千円で33,360千円増加したことから、支出全体では4,290,441千円となり、前年度に比べ108,787千円増加した。

この結果、当期純利益は99,219千円し、前年度比58,155千円減少となった。

【年度別決算状況】

単位：千円（税抜）、%

区 分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	比較 (R02/R01)	
							増 減	比率
収 入 の 部	4,190,393	4,252,352	4,279,152	4,332,738	4,339,101	4,389,643	50,541	101.2
営 業 収 益	4,034,201	4,108,676	4,147,174	4,210,068	4,228,564	4,297,853	69,289	101.6
医 業 収 益	2,501,883	2,568,995	2,581,791	2,646,483	2,678,941	2,705,949	27,008	101.0
入 院 収 益	2,177,832	2,264,700	2,276,196	2,358,810	2,404,047	2,445,364	41,317	101.7
外 来 収 益	308,034	289,080	289,780	271,517	258,906	246,586	△ 12,320	95.2
その他医業収益	16,017	15,215	15,815	16,155	15,988	13,999	△ 1,989	87.6
運営費負担金収益	1,317,041	1,333,137	1,344,136	1,357,272	1,361,637	1,381,090	19,453	101.4
運営費交付金収益	138,395	134,928	149,792	149,797	134,812	135,166	354	100.3
資産見返負債戻入	65,423	62,619	62,115	46,480	44,609	47,133	2,524	105.7
その他営業収益	11,460	8,997	9,340	10,037	8,565	28,516	19,951	332.9
営 業 外 収 益	156,192	143,676	131,978	122,670	110,538	91,790	△ 18,748	83.0
運営費負担金収益	128,448	118,042	109,559	99,342	90,404	76,364	△ 14,040	84.5
その他営業外収益	27,744	25,634	22,419	23,327	20,134	15,426	△ 4,708	76.6
支 出 の 部	4,024,473	4,060,147	4,128,701	4,140,140	4,181,654	4,290,441	108,787	102.6
営 業 費 用	3,727,393	3,798,272	3,879,045	3,905,752	3,948,946	4,064,117	115,171	102.9
医 業 費 用	3,727,393	3,798,272	3,879,045	3,905,752	3,948,946	4,064,117	115,171	102.9
給 与 費	2,412,002	2,517,747	2,569,502	2,596,678	2,657,431	2,760,819	103,388	103.9
材 料 費	402,256	385,060	386,588	383,486	374,791	365,419	△ 9,373	97.5
経 費	607,139	567,274	592,826	621,780	614,815	648,175	33,360	105.4
減価償却費	288,775	310,298	312,360	287,586	286,297	280,559	△ 5,737	98.0
研究研修費	17,221	17,893	17,769	16,222	15,612	9,145	△ 6,467	58.6
営 業 外 費 用	297,080	261,875	249,656	234,387	232,708	226,324	△ 6,384	97.3
臨時利益	0	0	0	1,435	0	17	17	-
臨時損失	2,084	0	20	9	74	0	△ 74	-
当期純利益（△損失）	163,836	192,205	150,432	194,024	157,373	99,219	△ 58,155	-

2 年度別経営指標

区 分		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	
病 床 利 用 率	リハビリテーション科 (100床)	83.0 %	84.0 %	86.5 %	84.6 %	84.6 %	84.6 %	
	精神科 (200床)	84.6 %	88.2 %	82.7 %	85.8 %	87.2 %	88.8 %	
	計 (300床)	84.1 %	86.8 %	83.9 %	85.4 %	86.3 %	87.4 %	
1日平均 患者数	入 院	リハビリテーション科	83.0 人	84.0 人	86.5 人	84.6 人	84.6 人	84.6 人
		精神科	169.3 人	176.4 人	165.3 人	171.6 人	174.3 人	177.6 人
		計	252.3 人	260.4 人	251.8 人	256.2 人	258.9 人	262.2 人
	外 来	64.1 人	63.5 人	62.5 人	61.7 人	60.4 人	57.5 人	
延 べ 患者数	入 院	リハビリテーション科	30,380 人	30,657 人	31,587 人	30,872 人	30,953 人	30,877 人
		精神科	61,947 人	64,397 人	60,337 人	62,629 人	63,801 人	64,830 人
		計	92,327 人	95,054 人	91,924 人	93,501 人	94,754 人	95,707 人
	外 来	15,580 人	15,421 人	15,244 人	15,049 人	14,504 人	13,963 人	
患者1人1日当り 診 療 単 価	入 院	23,653 円	23,839 円	24,740 円	25,214 円	25,371 円	25,560 円	
	外 来	19,771 円	18,746 円	19,009 円	18,042 円	17,851 円	17,672 円	
患者1人1日当り 薬品費 (税抜)	投 薬	2,087 円	1,834 円	1,892 円	1,819 円	1,754 円	1,504 円	
	注 薬	113 円	117 円	138 円	162 円	171 円	135 円	
	計	2,200 円	1,952 円	2,030 円	1,981 円	1,925 円	1,639 円	
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率		96.4 %	98.0 %	99.5 %	98.1 %	99.2 %	102.0 %	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率		16.1 %	15.0 %	15.0 %	14.5 %	14.0 %	13.5 %	
経 常 収 支 比 率		104.1 %	104.7 %	103.6 %	104.7 %	103.8 %	102.3 %	



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 20 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
淀川線福部羅行で約 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。

令和 2 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 2 4 号

編集 令和 4 年 2 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 <https://www.akita-rehacen.jp>