

令和3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25号



令和5年1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

新型コロナウイルス（COVID-19）感染が日本で確認されてから既に3年の月日が経とうとしています。その中で私たちの生活は大きく様変わりし、また変異株の出現もあり医療現場では様々な対応を迫られてきました。秋田県立リハビリテーション・精神医療センターとしても、特に基礎疾患や認知症を有する高齢者が多いことから、どのように向き合っていくのかが課題となっています。

当センターの運営では、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つの診療部が中心となっています。

精神科診療部では、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おります。また修正型電気けいれん療法や経頭蓋磁気刺激法を用いて治療効果を上げています。

リハビリテーション科診療部では、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めざす2つの病棟があり、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。また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、患者さんの早期の社会復帰を目標としています。

そのほか、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受けるとともに、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。

現在の高齢化率は、内閣府データによれば秋田県が最も高くなっております。そのため高齢の患者さんが多い当センターが担う役割は、ますます重要になっていくと思います。当センターとしては「多職種稼働」の理念のもと「頼りになるリハセン」と県民の皆様から呼んでいただけるよう、また充実した医療を提供できるよう関係機関との連携も図りながら、病院職員一丸となって今後とも取り組んでいきたいと考えています。

令和5年1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	27
	(4) 臨床心理室	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	36
5	講師等派遣活動	37
6	実習生受入状況	39
7	視察の受入状況	39
8	院内研修	40
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4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 308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）

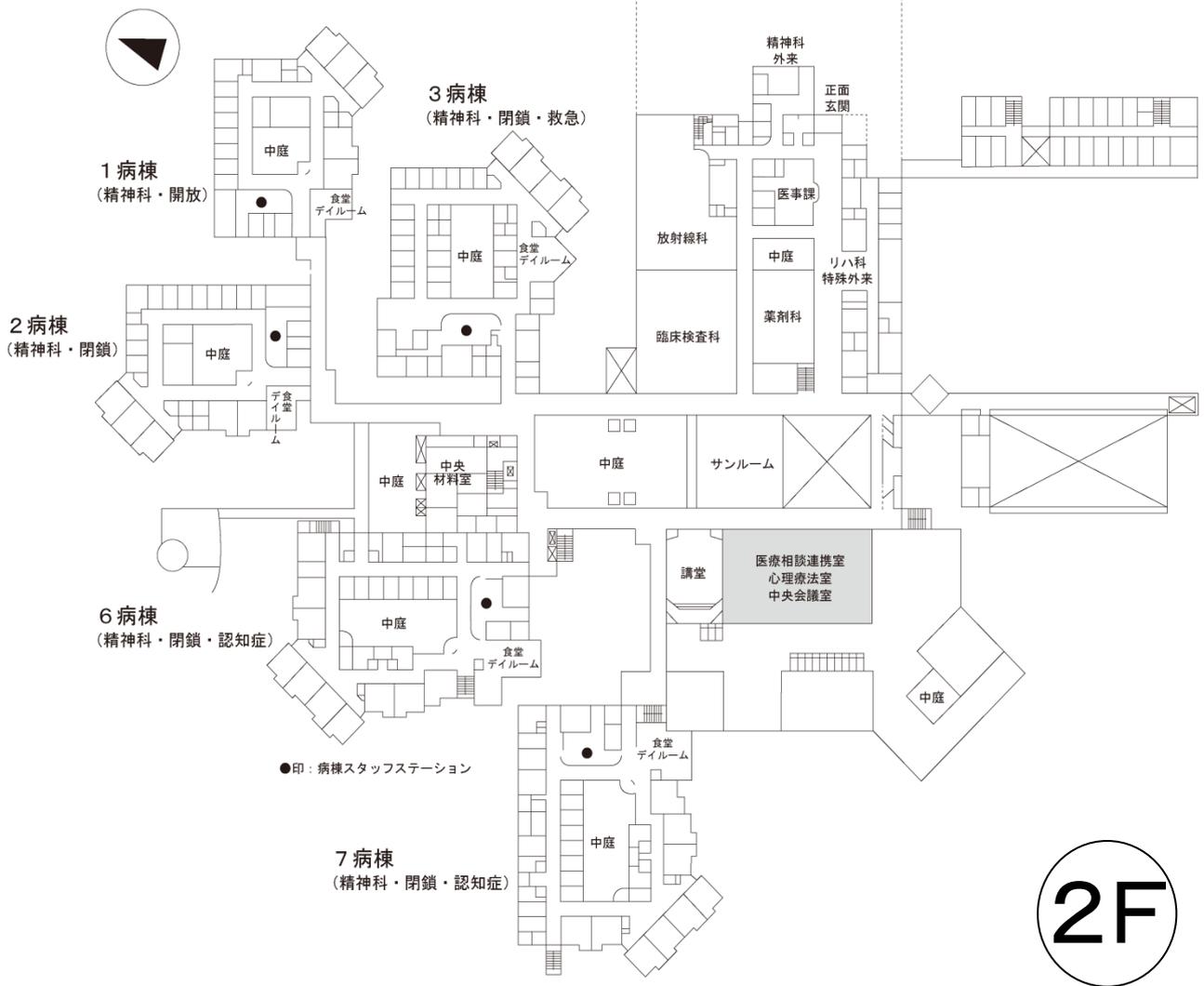
平成13年6月1日 増床 50床（認知症50）

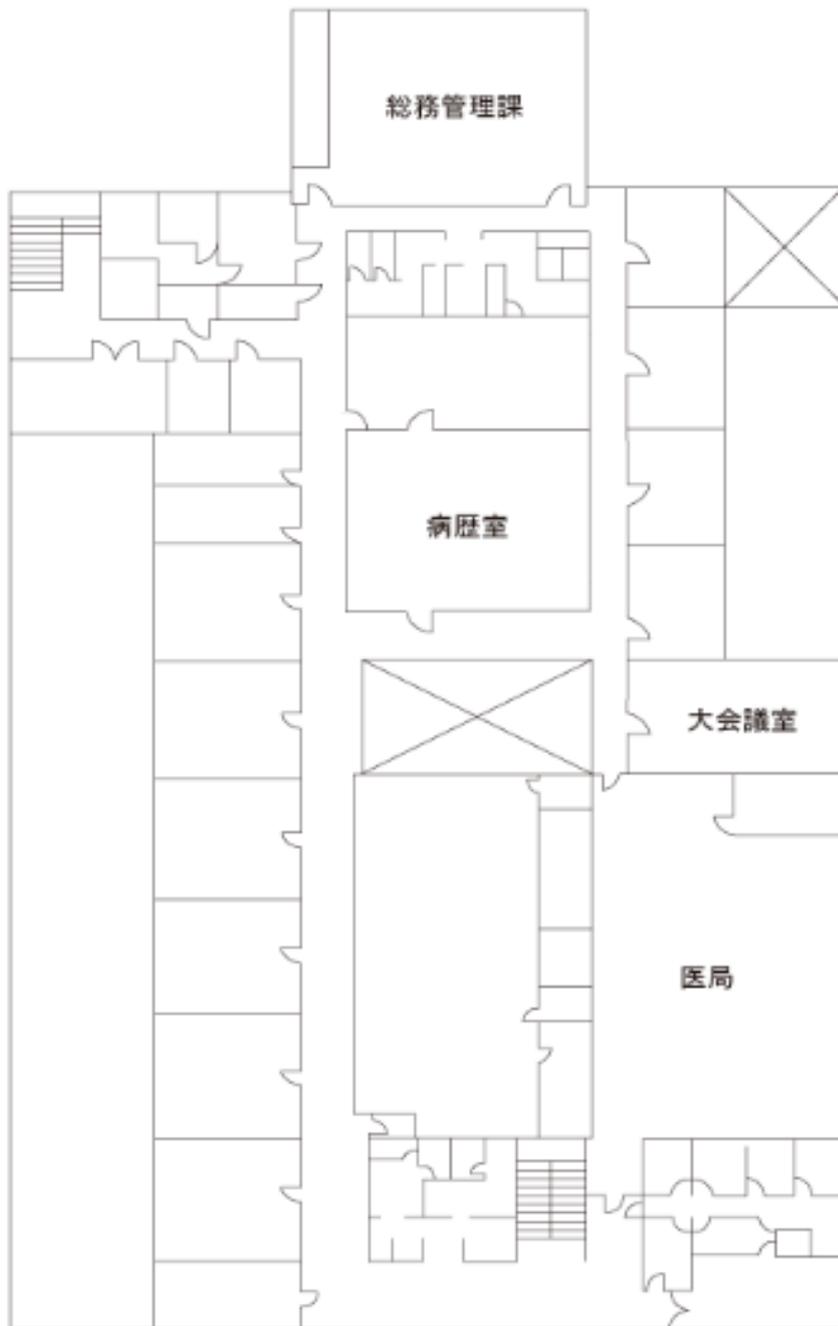
(2) 施設基準等

厚生労働大臣の定める施設基準等の届出状況

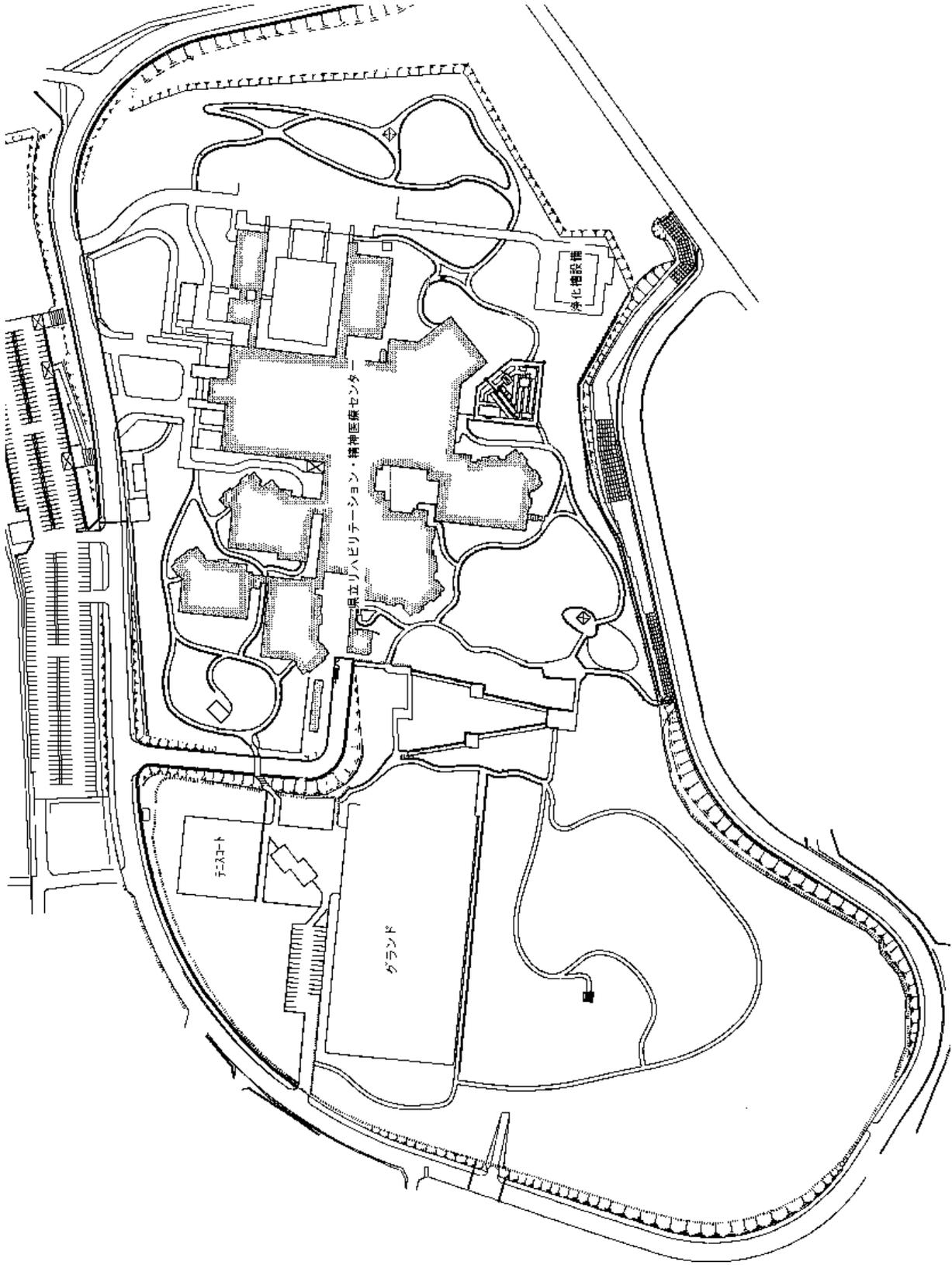
令和4年3月31日現在

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
摂食嚥下支援加算	令和3年8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
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



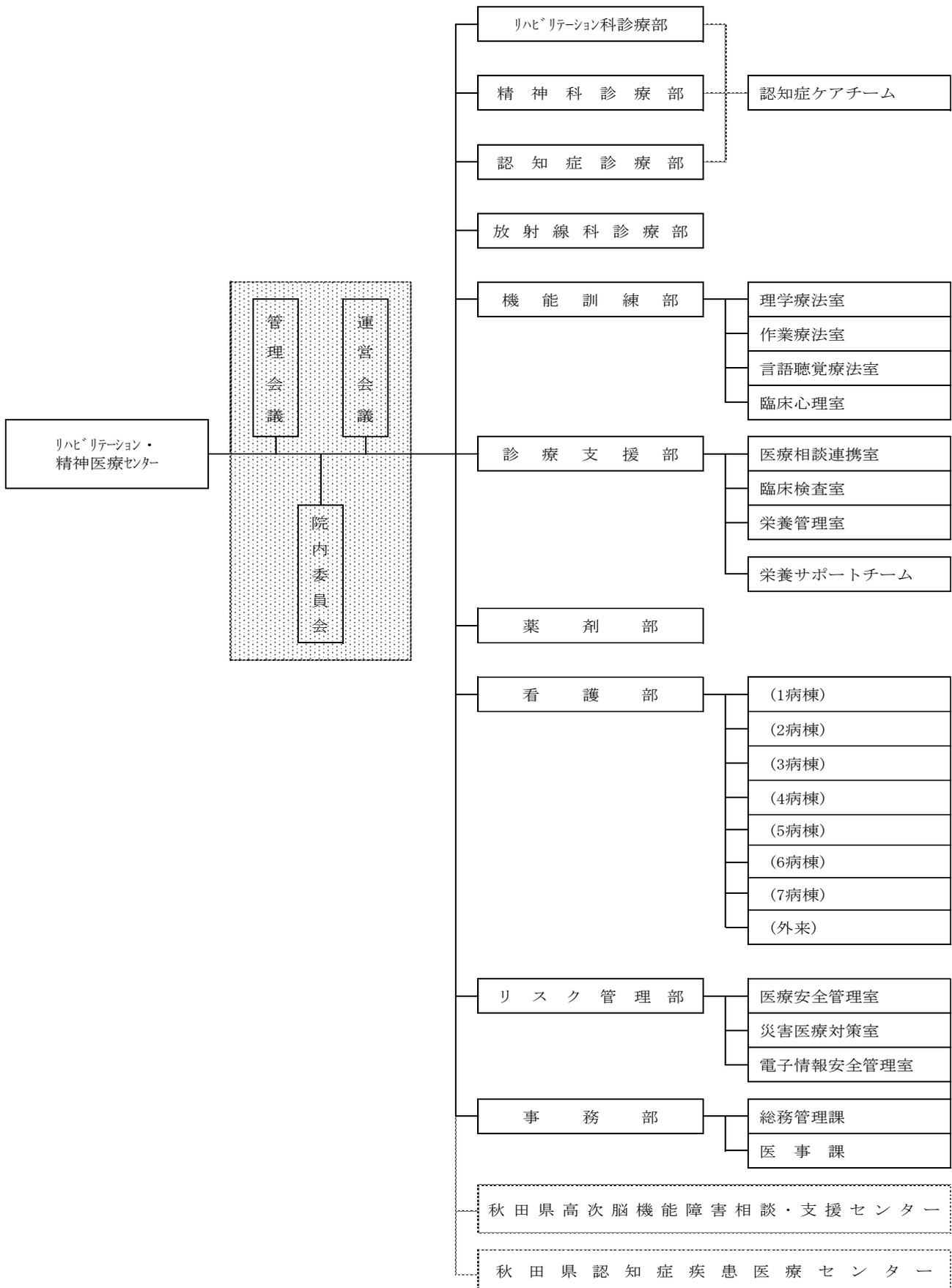


3F



3 組 織

(1) 組織図

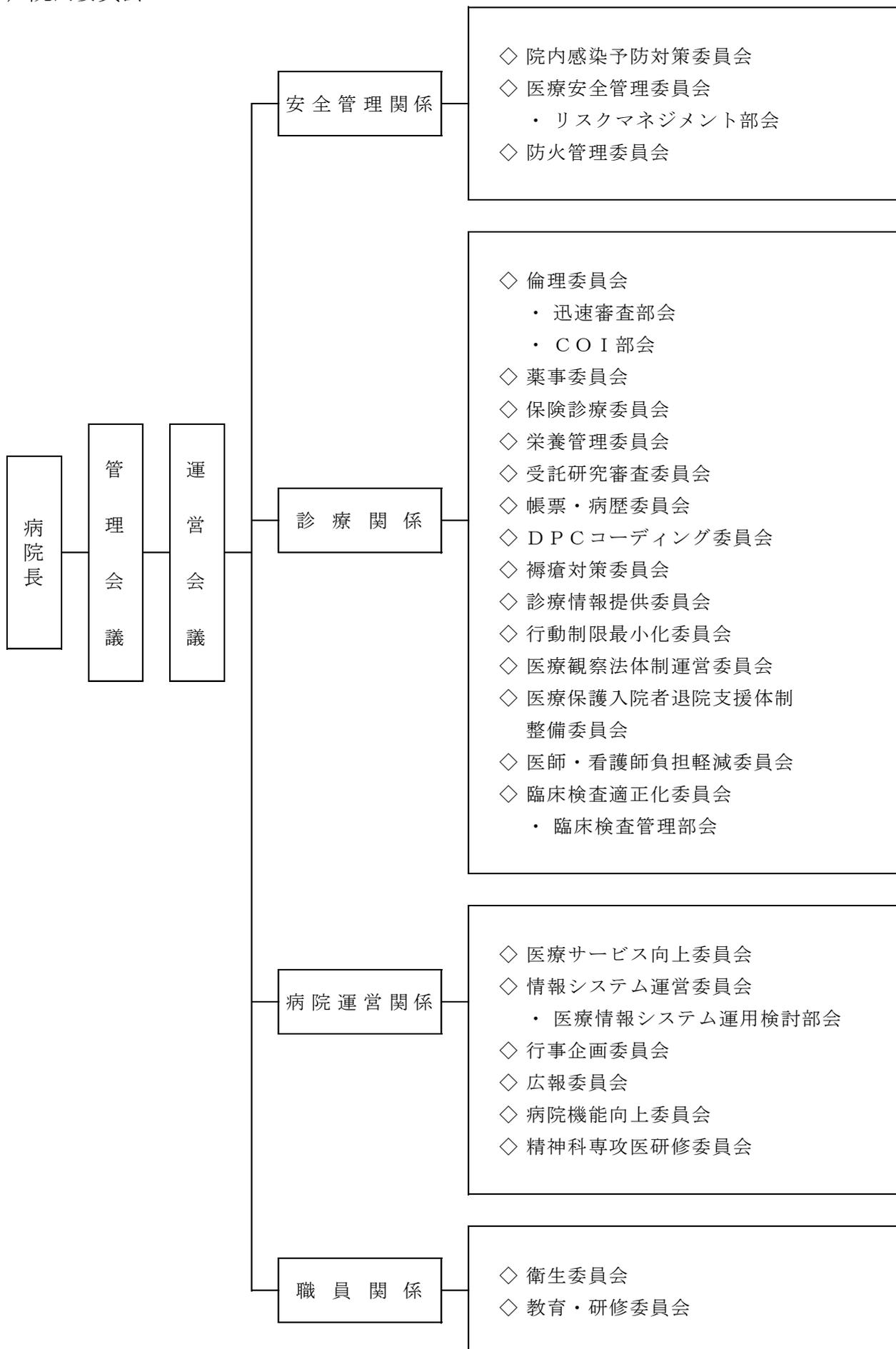


(2) 職種別職員数

令和4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	20	
	小 計	205	
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	25	
	作業療法士	28	
	言語聴覚士	10	
	公認心理師・臨床心理士	4	
	医療相談員	9	うち精神保健福祉士 8 うち社会福祉士 7
	小 計	91	
計		296	
事務職員		12	
合 計		308	

(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	67,111	183.9	625	614	105.9	91.9
1病棟 (30床：開放)	9,549	26.2	114	123	75.8	87.2
2病棟 (30床：閉鎖)	9,989	27.4	107	105	85.7	91.2
3病棟 (40床：急性期治療)	11,823	32.4	168	156	67.2	81.0
6病棟 (50床：認知症閉鎖)	18,240	50.0	116	110	163.6	99.9
7病棟 (50床：認知症閉鎖)	17,510	48.0	120	120	141.8	95.9
リハビリテーション科病棟	30,313	83.0	356	367	82.3	83.0
4病棟 (50床：回復期)	14,755	40.4	191	192	75.5	80.8
5病棟 (50床：慢性期)	15,558	42.6	165	175	89.4	85.2
合 計	97,424	266.9	981	981	97.2	89.0

(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 (%)
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
R03年度	97,424	266.9	981	981	97.2	89.0

(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	3	0.8%	4	1.0%	0	0.0%	7	0.7%
20～29歳	2	0.5%	28	7.2%	0	0.0%	30	3.1%
30～39歳	3	0.8%	59	15.2%	0	0.0%	62	6.3%
40～49歳	25	6.8%	49	12.6%	1	0.4%	75	7.6%
50～59歳	43	11.7%	41	10.5%	1	0.4%	85	8.7%
60～69歳	103	28.1%	44	11.3%	15	6.6%	162	16.6%
70～79歳	112	30.6%	76	19.5%	46	20.4%	234	23.9%
80歳以上	75	20.5%	88	22.6%	163	72.1%	326	33.2%
計	366	100.0%	389	100.0%	226	100.0%	981	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	11	3.0%	11	1.8%	22	2.2%
能代市・山本郡	8	2.2%	11	1.8%	19	1.9%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	14	3.8%	16	2.6%	30	3.1%
秋田市	52	14.2%	159	25.9%	211	21.6%
由利本荘市・にかほ市	28	7.6%	45	7.3%	73	7.4%
大仙市・仙北市・仙北郡	130	35.5%	239	38.9%	369	37.6%
横手市	65	17.8%	46	7.5%	111	11.3%
湯沢市・雄勝郡	55	15.0%	80	13.0%	135	13.8%
県北	19	5.2%	22	3.6%	41	4.2%
中央	94	25.7%	220	35.8%	314	32.0%
県南	250	68.3%	365	59.3%	615	62.7%
県内計	363	99.2%	607	98.7%	970	98.9%
県外	3	0.8%	8	1.3%	11	1.1%
合計	366	100.0%	615	100.0%	981	100.0%

(5) 医療機関等との連携状況

○入院患者の紹介状況

(単位：人)

紹介元の種別	リハ科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国立病院 A	13	4.4%	3	2.3%	16	3.8%
公立病院 B	12	4.2%	24	18.6%	36	8.6%
(うち循脳・再掲)	(1)	(0.3%)	(0)	(0.0%)	(1)	(0.2%)
公的病院等 C	253	87.8%	30	23.3%	283	67.9%
民間病院等 D	10	3.5%	72	55.8%	82	19.7%
紹介患者計 (A~D) E	288	100.0%	129	100.0%	417	100.0%
紹介状なし F	0		52		52	
新患計 (E+F) G	288		181		469	
再来 H	78		434		512	
合計 (G+H)	366		615		981	
紹介患者割合 (E/G)	100.0%		71.3%		88.9%	

○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	125	80	20	4	47	5	9	290	29.6%
	通院	2	6	69	60	73	3	11	224	22.8%
	小計	127	86	89	64	120	8	20	514	52.4%
転院		18	30	4	6	18	9	15	100	10.2%
施設入所		46	59	29	34	17	78	77	340	34.7%
その他		1	0	1	1	1	15	8	27	2.8%
科別計		192	175	123	105	156	110	120	981	100.0%

2 外来の状況

(1) 外来患者の状況

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
延べ患者数（人）	15,546	15,385	15,164	14,996	14,458	13,904	13,578
リハビリテーション科	3,126	2,950	3,020	3,219	3,022	2,994	2,830
リハビリテーション	1,796	1,614	1,644	1,967	1,731	1,697	1,569
リハ・もの忘れ	1,330	1,336	1,376	1,252	1,291	1,297	1,261
精神科	11,517	11,511	11,310	11,609	11,317	10,816	10,662
精神	10,487	10,496	10,350	10,478	10,179	9,746	9,786
精神・もの忘れ	1,030	1,015	960	1,131	1,138	1,070	876
放射線科	196	189	196	168	119	94	86
歯科	707	735	638	-	-	-	-
1日平均患者数（人）	64.0	63.3	62.1	61.5	60.2	57.2	56.1
リハビリテーション科	12.9	12.1	12.4	13.2	12.6	12.3	11.7
リハビリテーション	7.4	6.6	6.7	8.1	7.2	7.0	6.5
リハ・もの忘れ	5.5	5.5	5.6	5.1	5.4	5.3	5.2
精神科	47.4	47.4	46.4	47.6	47.2	44.5	44.1
精神	43.2	43.2	42.4	42.9	42.4	40.1	40.4
精神・もの忘れ	4.2	4.2	3.9	4.6	4.7	4.4	3.6
放射線科	0.8	0.8	0.8	0.7	0.5	0.4	0.4
歯科	7.2	7.6	6.5	-	-	-	-
外来診療日数（日）	243	243	244	244	240	243	242
歯科診療日数（日）	98	97	98	-	-	-	-
脳ドック件数（件）	9	9	10	3	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	3	0.1%	123	1.2%	3	3.5%	129	1.0%
20～29歳	66	2.3%	742	7.0%	0	0.0%	808	6.0%
30～39歳	114	4.0%	1,782	16.7%	0	0.0%	1,896	14.0%
40～49歳	161	5.7%	1,996	18.7%	6	7.0%	2,163	15.9%
50～59歳	293	10.4%	1,712	16.0%	5	5.7%	2,010	14.9%
60～69歳	489	17.3%	1,683	15.8%	19	22.1%	2,191	16.1%
70～79歳	827	29.2%	1,378	12.9%	24	27.9%	2,229	16.4%
80歳以上	877	31.0%	1,246	11.7%	29	33.7%	2,152	15.8%
計	2,830	100.0%	10,662	100.0%	86	100.0%	13,578	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	14	0.6%	76	0.7%	0	0.0%	90	0.7%
能代市・山本郡	24	0.8%	100	0.9%	1	1.2%	125	0.9%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	165	5.8%	418	3.9%	0	0.0%	583	4.3%
秋田市	691	24.4%	2,878	27.0%	7	8.2%	3,576	26.3%
由利本荘市・にかほ市	144	5.1%	919	8.6%	0	0.0%	1,063	7.8%
大仙市・仙北市・仙北郡	1,415	50.0%	4,016	37.7%	71	82.6%	5,502	40.5%
横手市	165	5.8%	1,116	10.5%	5	5.8%	1,286	9.5%
湯沢市・雄勝郡	205	7.2%	1,101	10.3%	2	2.3%	1,308	9.7%
県北	38	1.3%	176	1.7%	1	1.2%	215	1.6%
中央	1,000	35.3%	4,215	39.5%	7	8.2%	5,222	38.5%
県南	1,785	63.1%	6,233	58.5%	78	90.7%	8,096	59.6%
県内計	2,823	99.8%	10,624	99.6%	86	100.0%	13,533	99.7%
県外	7	0.2%	38	0.4%	0	0.0%	45	0.3%
合計	2,830	100.0%	10,662	100.0%	86	100.0%	13,578	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	4	2.0%	3	1.1%	0	0.0%	7	1.3%
公立病院 B (うち循脳・再掲)	33 (5)	15.9% (2.4%)	40 (1)	14.5% (0.4%)	2 (0)	3.1% (0.0%)	75 (6)	13.7% (1.1%)
公的病院等 C	56	27.1%	25	9.1%	0	0.0%	81	14.8%
民間病院等 D	114	55.1%	207	75.3%	63	96.9%	384	70.2%
紹介患者計 (A~D) E	207	100.0%	275	100.0%	65	100.0%	547	100.0%
紹介状なし F	27		90		2		119	
新患計 (E+F) G	234		365		67		666	
再来 H	2,596		10,297		19		12,912	
合計 (G+H)	2,830		10,662		86		13,578	
紹介患者割合 (E/G)	88.5%		75.3%		97.0%		82.1%	

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3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	84	97	113	99	96	87	97	88	83	74	63	92	1,073	
方法	電話相談	52	70	83	68	68	63	64	62	63	49	44	60	746
	来所相談	11	6	11	6	8	3	8	7	8	7	4	8	87
	FAX予約	21	21	19	25	20	21	25	19	12	18	15	24	240
相談元	一般県民	27	31	38	33	45	36	41	35	32	21	21	36	396
	医療機関	27	29	31	23	28	26	31	28	24	22	20	22	311
	施設・ケアマネ	18	19	23	25	18	17	18	20	25	26	18	26	253
	地域包括	11	11	14	16	5	7	6	4	1	4	4	6	89
地域	保健所・行政	1	7	7	2	0	1	1	1	1	1	0	2	24
	大館・鹿角	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	6
	北秋田	1	1	0	2	1	2	0	2	3	2	0	0	14
	能代・山本	2	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	8
	秋田周辺	17	25	35	23	27	16	19	32	29	16	10	24	273
	由利本荘・にかほ	5	2	7	5	3	5	4	4	1	3	8	3	50
	大仙・仙北	50	46	51	42	41	47	50	39	40	32	36	49	523
	横手	4	9	9	9	10	5	9	2	3	8	4	4	76
	湯沢・雄勝	3	9	5	12	8	6	11	7	4	12	5	8	90
	他県	2	5	4	2	4	3	4	2	2	1	0	4	33
予約	受診予約	48	39	43	43	44	43	47	40	33	27	30	41	478
	入院予約	4	3	6	5	4	5	0	6	6	8	4	5	56
新規外来受診件数	40	37	39	43	47	34	48	41	36	27	23	37	450	
地域	大館・鹿角	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	北秋田	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
	能代・山本	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	秋田周辺	5	5	11	10	5	6	9	9	10	5	2	7	84
	由利本荘・にかほ	2	0	4	3	1	4	3	2	0	2	2	3	26
	大仙・仙北	27	26	17	22	24	15	31	23	22	16	14	17	254
	横手	2	2	3	3	6	1	3	0	1	1	4	2	28
	湯沢・雄勝	2	3	3	3	9	7	2	7	1	3	1	6	47
他県	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
入院者数	29	33	22	33	30	33	23	37	31	27	24	21	343	

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3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)	4,964
骨密度測定装置	227
CT (X線コンピュータ断層撮影装置：80列)	1,601
SPECT-CT (CT搭載型ガンマカメラ)	CT 842
	RI 1,057
MR I (磁気共鳴断層撮影装置：1.5T)	1,177
パノラマ・デンタルX線撮影装置	67
X線TV装置	224

○令和3年度検査種類別の検査件数

(単位：件)

	入院	外来	計
一般撮影	4,034	930	4,964
骨密度	223	4	227
CT (80列/6列)	1,746	697	2,443
核医学	883	174	1,057
MR I	885	292	1,177
歯科	67	0	67
X線TV	223	1	224
合計	8,061	2,098	10,159

(2) 薬剤部

薬剤部では、COVID-19の強い感染力と精神科患者の特性を踏まえ、独自に治療薬使用手順を作成し、常に最新の情報へのアップデートを行っているほか、他の精神科病院とも連携し感染対策情報を共有し地域のワクチン接種準備ボランティア活動に参加している。

当センターの方針で外来調剤業務を整理・入院患者への業務充実を図るため、令和4年4月の院外処方完全実施を目指し、一定の推移がみられた(R3年4月16.7%→R4年3月56.0%)。その他薬剤部として医師業務の補助、地域薬局と連携を図るなど準備を行っている。

患者対応としては、多職種チーム活動として精神科カンファレンス、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、摂食嚥下カンファレンスへ参加し、薬学的介入を行ったほか認知症の新しい適応承認のための治験にも積極的に参加している。

医薬品管理では、全国的な医薬品の出荷困難にあたり各業者と連携を密にし、不足する薬剤に関しては代替薬の資料作成・配布を行っているほか、院内の廃棄薬剤の減少のため、特に臨時的に購入する薬剤の在庫と使用期限をまとめ、在庫消尽に努めている。

○外来処方箋

院外処方箋発行率（年間）

院内処方箋（枚数）	7,661
院外処方箋（枚数）	3,997
発行率	34.3%

○服薬指導

入院患者服薬指導件数

（単位：件）

	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
1病棟								2		2	1		5
2病棟													0
3病棟	2	1	2	3		2	2	3	3				18
4病棟	9	2	4	4	8	9	6	8	6	4	8	6	74
5病棟	37	41	33	38	38	39	48	28	39	34	29	59	463
6病棟													0
7病棟													0
計	48	44	39	45	46	50	56	41	48	40	38	65	560

○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：75.7%

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3年度院内各種検査の件数
(単位：件)

血液検査	10,124
止血凝固検査	2,716
血中薬物検査	1,049
生化学・ 免疫血清検査	116,624
尿・脊髄液等 一般検査	6,574
血液ガス検査	27
生理検査	3,690
計	140,804

○令和3年度生理検査件数内訳
(単位：件)

安静時心電図	1,426
マスター負荷心電図	0
ホルター心電図	311
呼吸機能	26
下肢静脈エコー	215
下肢動脈エコー	12
心エコー	288
頸部エコー	194
脳波	314
SAS簡易検査	52
血圧脈波	253
基準嗅覚	113
体液量測定	486
計	3,690

(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3年度栄養指導件数
(単位：件)

入院	外来	計
377	123	500

(5) 医療相談連携室

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

◇秋田道沿線地域医療連携協議会

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と講演会（Web開催）を行った。

○令和3年度医療相談状況

（単位：件）

区分・項目		28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度
外来入院等の別	リハセン外来	511	484	474	517	674	702
	リハセン入院	7,366	6,104	6,689	7,170	9,207	9,108
	他医療機関入院	221	213	169	230	217	211
	他施設入所	216	173	180	245	279	246
	在宅・他院通院	1,211	1,159	1,220	1,311	1,201	1,336
	計	9,525	8,133	8,732	9,473	11,578	11,603
診療科別	リハ科	2,656	2,088	1,766	2,270	3,531	3,348
	精神科	2,595	2,648	3,229	3,297	4,220	4,420
	認知症	3,893	3,265	3,574	3,694	3,712	3,739
	高次脳機能障害	290	192	220	255	130	83
	その他・分類不能	95	38	28	26	7	18
	計	9,529	8,231	8,817	9,542	11,600	11,608
相談先別	本人	2,692	2,149	2,288	2,191	2,544	2,339
	家族	4,145	3,826	3,967	3,893	4,092	4,026
	関係機関	4,681	4,080	4,520	4,906	6,637	6,558
	院内	4,437	3,152	3,418	3,636	4,072	4,034
	その他	109	193	230	317	324	183
	計	16,064	13,400	14,423	14,943	17,669	17,140
相談種類別	受診相談	1,425	1,408	1,571	1,734	1,657	1,840
	入院相談	853	719	878	1,204	1,141	858
	入院中相談全般	3,855	3,453	3,641	3,220	3,771	3,536
	退院調整	5,432	4,817	4,688	5,332	7,374	6,991
	退院継続支援	489	358	247	228	203	169
	その他相談	1,492	1,036	1,460	912	933	1,518
	計	13,546	11,791	12,485	12,630	15,079	14,912
方法別	面接	3,959	3,349	3,433	3,180	3,396	3,078
	電話	5,041	4,306	4,795	5,211	7,079	7,361
	文書・事務処理	1,011	1,052	1,393	1,314	1,418	1,716
	協議・カンファレンス	1,767	840	747	997	1,089	1,097
	訪問	27	31	28	26	29	16
	その他	126	2,012	279	346	383	242
	計	11,931	11,590	10,675	11,074	13,394	13,510
うち新規		1,138	929	917	874	784	888

○令和3年度リハビリテーション科 紹介元医療機関別の入院予約数

	秋田地区	仙北地区	平鹿地区	雄勝地区	その他	計
4病棟	44	63	46	24	17	194
5病棟	47	30	37	24	28	166
計	91	93	83	48	45	360

○令和3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	125	22	14	1	9	17	1	2	191 (77.0)
5病棟	85	15	24	6	8	25	5	5	173 (57.8)
計	210	37	38	7	17	42	6	7	364 (67.9)

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率(%)である

○令和3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	
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)
R3年度	外来	154 (81)	55	99	12 (10)	5 (5)	137 (66)
	入院	85 (85)	0	85	43 (43)	0 (0)	42 (42)
	計	239 (166)	55	184	55 (53)	5 (5)	179 (108)

※ () 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3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
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
R3年度	25人	90,975	20人	72,717	10人	25,172

○令和3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)
		身体OT	精神OT	計		
単位数 及び件数	90,975	72,717	25,053	97,770	25,172	2,704

(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、対人交流など生活に必要な心身の活動を獲得することを目的に作業療法プログラムを実施している。作業療法室は疾患ごとに身体障害領域と精神障害領域の2つに分かれているが、どちらも共通して対象者の「できるようになりたいこと」、「できる必要があること」を十分に聞き取りながら目標設定を行うよう配慮している。

脳卒中患者における麻痺側上肢の機能訓練は、ロボットやVR、運動療法や物理療法の利用など対象者に適したプログラムが提供できるよう作業療法士の技術向上に努めている。また、脳卒中患者だけでなく脊髄損傷、パーキンソン病、認知症、その他精神疾患などの患者についてもクリニカルパスの運用や多職種協同の退院準備など、よりよいリハビリテーションの実践に向けて課題解決を行っている。

近年は自動車運転の評価や支援の依頼が増加しているため、運転免許センターと連携し、制度改定などの必要な情報を対象者や家族、他職種へ提供している。

(3) 言語聴覚療法室

言語部門では、失語症やその他の高次脳機能障害、発声構音障害、摂食嚥下障害、認知症の評価・訓練および本人・家族への指導を行っている。聴覚部門では、難聴者に対する聴覚検査の実施と補聴器試用、聴覚リハビリ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領域では、高次脳機能障害の精査を行っている。認知症領域では、疾患の鑑別や認知機能精査のため神経心理検査を行っているほか、小グループで昔語りをする回想法を実施。認知機能への刺激や気分の安定化、日中の活動性維持、孤独感・孤立感の軽減を図っている。精神科領域では、疾患の鑑別や患者理解を目的とした性格検査や知能検査、必要に応じて心理療法を行っている。このほか、集団療法として、コミュニケーション技術の獲得・向上を目的とした社会生活技能訓練のプログラムを他職種と協働で提供している。

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。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。

◇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3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	98 (79.0%)	49 (41.9%)	35 (20.1%)
医療保護入院	26 (21.0%)	68 (58.1%)	101 (58.0%)
措置入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	31 (17.8%)
鑑定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
応急入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (3.5%)
特定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
入院総数	124 名	117 名	174 名

疾患別（転棟患者含む）

（単位：名）

	1 病棟	2 病棟	3 病棟
統合失調症	28 (22.6%)	26 (22.2%)	54 (31.0%)
うつ病	12 (9.7%)	4 (3.4%)	18 (10.3%)
うつ状態	4 (3.2%)	1 (0.9%)	5 (2.9%)
躁病（躁状態含む）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (5.2%)
躁うつ病	4 (3.2%)	11 (9.4%)	19 (10.9%)
人格障害	2 (1.6%)	0 (0.0%)	12 (6.9%)
アルコール依存症	1 (0.8%)	0 (0.0%)	9 (5.2%)
認知症	55 (44.4%)	60 (51.3%)	19 (10.9%)
てんかん型精神病	2 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (1.7%)
神経症	1 (0.8%)	0 (0.0%)	4 (2.3%)
適応障害	2 (1.6%)	0 (0.0%)	11 (6.3%)
高次脳機能障害	2 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	11 (8.9%)	15 (12.8%)	11 (6.3%)

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

(2) リハビリテーション科病棟（4・5病棟）

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

◇ 4 病棟（回復期リハビリテーション病棟）

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3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（197名中）		5病棟（170名中）	
	人数	割合	人数	割合
脳血管障害	167	84.8%	107	63.0%
脊髄損傷	6	3.0%	7	4.1%
骨折	9	4.6%	0	0.0%
その他	15	7.6%	56	32.9%

障害別（重複あり） (単位：名)

	4病棟（179名中）		5病棟（170名中）	
	人数	割合	人数	割合
運動障害	152	77.2%	88	51.8%
嚥下障害	47	23.9%	61	35.9%
失語	51	25.9%	40	23.5%
失認	29	14.7%	42	24.7%

ADL状況：バーセルインデックス（BI） 4病棟（197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	106	53.8%	66	33.5%	25	12.7%
退院時	60	31.2%	38	19.8%	94	49.0%

ADL状況：バーセルインデックス（BI） 5病棟（131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	73	55.7%	35	26.7%	23	17.6%
退院時	46	35.1%	35	26.7%	50	38.2%

退院先 (単位：名)

	4病棟（192名中）		5病棟（131名中）	
	人数	割合	人数	割合
自宅	128	66.7%	87	66.4%
施設	44	22.9%	24	18.3%
転棟	2	1.0%	1	0.8%
転院	18	9.4%	19	14.5%

4病棟：自宅のうち ショート 12名（128名中） 9.4%

退院のうち 死亡退院 1名（192名中） 0.5%

5病棟：自宅のうち ショート 14名（87名中） 16.1%

退院のうち 死亡退院 0名（131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3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（112名中）		7病棟（126名中）		合計（238名中）	
暴言・暴力	34	30.4%	36	28.6%	70	29.4%
叫声・大声	7	6.3%	10	7.9%	17	7.1%
興奮・易怒性	63	56.3%	39	31.0%	102	42.9%
介護への抵抗	37	33.0%	13	10.3%	50	21.0%
徘徊	31	27.7%	37	29.4%	68	28.6%
帰宅要求	5	4.5%	13	10.3%	18	7.6%
不潔行為（放尿・放便）	8	7.1%	9	7.1%	17	7.1%
脱抑制（迷惑行為）	10	8.9%	4	3.2%	14	5.9%
収集癖	3	2.7%	4	3.2%	7	2.9%
食行動異常	11	9.8%	15	11.9%	26	10.9%
多動	5	4.5%	9	7.1%	14	5.9%
抑うつ	1	0.9%	4	3.2%	5	2.1%
不安・焦燥	6	5.4%	14	11.1%	20	8.4%
幻覚・妄想・誤認	54	48.2%	44	34.9%	98	41.2%
睡眠障害	66	58.9%	26	20.6%	92	38.7%
せん妄	10	8.9%	8	6.3%	18	7.6%
無為・無関心（自発性低下）	2	1.8%	2	1.6%	4	1.7%
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3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	5	43	73	4	142	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
変性性認知症が併存する特発性正常圧水頭症(iNPH)症例における髄液シャント術の意義と課題	笹嶋寿郎 下村辰雄	R3.4.17	第34回日本老年脳神経外科学会(Web)
パーキンソン病におけるビタミンB6	横山絵里子	R3.5.19～5.22	第60回日本神経学会学術大会(Web)
パーキンソン病におけるビタミンB群の検討	横山絵里子 中澤 操 荒巻晋治 宮田美生 境 梨沙	R3.6.10～6.13	第58回日本リハビリテーション医学会(Web)
認知症における行動・心理症状(BPSD)の治療と予防	笹嶋寿郎 下村辰雄	R3.10.29	第80回日本脳神経外科学会学術総会(横浜)

(2) 薬剤部

演題	発表者	年月日	会場・学会名等
当院におけるICT・ASTの取り組みと感染制御認定薬剤師の取得まで	佐藤真由美	R4.2.5	第25回秋田県薬剤師感染制御研究会

(3) 機能訓練部

演題	発表者	年月日	会場・学会名等
作業療法士が関わる運転支援～秋田県の現状～	伊藤 崇	R3.4.24	第28回秋田県作業療法学会(Web)
進行性核上性麻痺のロケットサインに対する上肢前下方リーチ法の効果	菅井康平 下村辰雄	R3.5.19～5.22	第62回日本神経学会学術大会
回復遅延型Guillain-Barre症候群患者に対するロボットスーツHALと免荷式歩行リフトPOPOを用いた介入	久保田光雲 須藤恵理子 武田超	R3.6.10	第58回リハビリテーション医学会学術大会
認知症患者における下肢機能評価の検査者内信頼性の検討-アルツハイマー型認知症とレビー招待型認知症の比較-	菅井康平 大山由佳里 今野慶子 今直樹 真坂祐子 越後谷和貴 須藤恵理子 笹嶋寿郎 下村辰雄	R3.6.26	第25回秋田県理学療法士学会
現実検討能力低下により性急に社会復帰しようとした脳梗塞事例に対するMTDLP介入	今井 龍 小野かおり 吉田瑞妃 高見美貴	R3.7.1～7.25	第31回東北作業療法学会(Web)
統合失調症の認知機能改善療法の効果	加藤淳一 高見美貴	R3.7.1～7.25	第31回東北作業療法学会(Web)
慢性期痙性片麻痺症例に対する麻痺手の自己管理指導～ROMの自己計測と簡易エアスプリントを用いた介入～	吉田瑞妃 今井龍 高見美貴	R3.7.1～7.25	第31回東北作業療法学会(Web)
ADL全介助となった脊髄損傷患者への段階を踏んだ食事動作への介入	小野美希 高見美貴	R3.7.1～7.25	第31回東北作業療法学会(Web)
認知症患者におけるShort Physical Performance Batteryの妥当性の検討	菅井康平 大山由佳里 今野慶子 今直樹 須藤恵理子 笹嶋寿郎 下村辰雄	R3.9.11～9.12	第39回東北理学療法学術大会
リハチームが患者・家族の希望する目標を共有する意義-脳卒中中クリティカルパスの運用における意識調査-	加藤柚花 小野かおり	R3.10.23	第42回秋田県リハビリテーション研究会(Web)
高次脳機能障害と言語聴覚療法のかかわり	能登 靈威	R3.12.15～ 12.28	第13回「高次脳機能講演会」(Web)
高次脳機能障害の評価～当院で行っている神経心理検査～	三浦 さおり	R3.12.15～ 12.28	第13回「高次脳機能講演会」(Web)

2 論文・著書・研究報告等

著書名	著者
<p>Long-term outcomes of hypofractionated stereotactic radiotherapy for the treatment of perioptic nonfunctioning pituitary adenomas. Neurol Med Chir (Tokyo) 61: 404-413, 2021</p>	<p>Hata A, Oda M, Ono T, Suzuki A, Hanyu N, Takahashi M, Sasajima T, Hashimoto M, Nakase T, Shimizu H</p>
<p>3 リハビリテーション医学の特徴(障害のとらえ方, 自立支援, QOLなど) (1) 障害のとらえ方, (2) リハビリテーション医学・医療の特徴 Crosslink basic リハビリテーションテキスト リハビリテーション医学 編集: 上月 正博, 高橋 仁美 2021年9月19日 11-18</p>	<p>横山絵里子</p>
<p>The anticataplectic and REM suppression effect of milnacipran, an SNRI, on human and canine narcolepsy. Sleep and Biological Rhythms 2021;19(2): 137-143.</p>	<p>Kaneko Y, Yuichi I, Nobuhiro F, GoEun H, Seiji N, Shimizu T, Kanbayashi T, Kondo H</p>
<p>研究論文 Changes to foot pressure pattern in post-stroke individuals who have started to walk independently during the convalescent phase Gait & Posture 90(2021) 307-012 受理:2021/9/15</p>	<p>Kazutaka Echigoya, Kyoji Okada, Masahiko Wakasa, Akira Saito, Minoru Kimoto, Akiyoshi Suto</p>

※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3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、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認知症診療部関連について紹介します～	
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と認知症予防	病院長 下村 辰雄
認知症の原因となる代表的な3つの疾患について	副病院長 笹嶋 寿郎
認知症ケアチームの活動について	認知症看護認定看護師 越川 美紀
当院で行っている認知機能検査について	公認心理師・臨床心理士 三浦 茉莉
認知症に対応する言語聴覚療法	言語聴覚士 能登 霊威
認知症と嗅覚の関係について	臨床検査技師 菊地 健太郎

(2) リハビリ健康教室

令和3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

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」を当センター講堂にて開催した。内容は次のとおり。

認知症ケアシリーズ 【テーマ：認知症者の睡眠障害】

令和3年12月24日開催

参加 参加29名、Web約89名、オンデマンド約249名

演題	講演者
認知症診療における睡眠障害の治療	副病院長 医師 笹嶋 寿郎
認知症の睡眠障害がある方の店頭・転落予防	看護師 山本 光美
生活リズムの適正化を図るケア	看護師 北埜 さつき
認知症における関わり方の実際 ～生活リズムの構築を目指して～	作業療法士 滝沢 綾希子
認知症例における転倒予防 ～トレーニングと歩行補助具の選定～	理学療法士 今 直樹

(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とする医療職が関わり、センターにおいて月に1回程度リハセン講座を開催していた。令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため集合開催とはせず、各月資料作成し情報提供を行った。

配布月	内容	作成
R3年4月	取り戻そう体力	理学療法士
5月	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
6月	CTとMRI検査について	放射線技師
7月	適切な手洗いのポイント	看護師
8月	防ごう！嚥下～飲み込みの障害とは～	言語聴覚士
	鉄分足りていますか？～その症状貧血かも～	管理栄養士
9月	お薬手帳を上手に活用しましょう！	薬剤師
10月	笑い与健康～笑って人生を楽しもう～	医師
11月	聞こえないことは人を人から引き離す	言語聴覚士
	身体障害者手帳について	医療相談員
12月	高血圧を予防しよう	看護師
	知っていますか？嚥下障害	看護師
R4年1月	認知症の基礎知識と予防について	看護師
2月	介護保険で活用できる介護用品について知ろう	看護師
3月	放射線科検査の上手な受け方	放射線技師
	ストレスとうまく付き合うために	公認心理師・臨床心理士

※ 資料設置はセンター内にて行った

(5) その他啓発活動

ABS秋田放送「知っつく医療のつぼ」に出演し4回にわたり啓発活動を行った。

放送日	テーマ	出演者
R3.9.5	認知症ってどんな病気？	副病院長 笹嶋 寿郎
R3.9.12	アルツハイマー型認知症と血管性認知症	副病院長 笹嶋 寿郎
R3.9.19	レビー小体型認知症	副病院長 笹嶋 寿郎
R3.9.26	認知症の治療と予防	副病院長 笹嶋 寿郎

4 行政機関等への協力状況

支援先	役職等	支援内容
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
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
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
秋田県健康福祉部	委員	大仙・仙北地域医療構想調整会議
秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神医療審査会
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
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
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
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
秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神医療審査会
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
秋田県健康福祉部	委員	秋田県健康づくり審議会心の健康づくり推進分科会
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認知症予防部会
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
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
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
秋田市	委員	秋田市介護認定審査会
秋田市教育委員会	委員	秋田市教育支援委員会
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
秋田市社会福祉審議会臨時委員会	委員	令和3年度地域福祉専門分科会
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症施策部会
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
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 健康推進委員	教育研修等及び健康推進事業の運営
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
公益社団法人 秋田県看護協会	委員	教育研修委員会
公益社団法人 秋田県看護協会	委員	災害看護委員会
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
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
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
公益社団法人秋田県看護 協会大仙・仙北地区支部	監事	地区支部での事務局等
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
厚生労働省	試験委員	理学療法士作業療法士試験委員
秋田地方検察庁	精神鑑定医	被疑者の精神鑑定
秋田地方裁判所刑事部	精神保健審判員	医療観察法に基づく医療・観察の要否の合議等
秋田地方裁判所刑事部	参与員	処遇要否検討等
秋田県病院給食協議会	理事	理事会の運営等
秋田県スキー連盟	競技役員	第73回国民体育大会冬季大会スキー競技会競技役員
鹿角市教育委員会	競技役員	第77回国民体育大会冬季大会スキー競技会競技役員

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）	R3.4.1～ R4.3.31	中澤 操
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）	R3.4.1～ R4.3.31	武田 超
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）	R3.4.1～ R3.9.30	高見 美貴
秋田大学大学院 医学研究科	非常勤講師	講義（医療行動科学）	R3.10.1～ R4.3.31	中澤 操
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（災害・国際看護論）	R3.7.7	兼子 義彦
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）	R3.7.27～ R3.7.29	大友 智美
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（臨床栄養学）	R3.9.2～ R4.2.25	武藤 直将
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（老年看護技術）	R3.9.10	佐藤 洋子
秋田県立衛生看護学院	非常勤講師	講義（精神看護技術）	R4.3.11	佐藤 篤
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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	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）	R3.4.1～ R4.3.31	三浦 さおり
日本食看護研究会	講師	第7回日本食看護研究会「認知症をも人々の食を支える」	R3.4.24	北埜 さつき
日本食看護研究会	講師	第7回日本食看護研究会「認知症をも人々の食を支える」	R3.4.24	武藤 直将
公益社団法人秋田県看護協会	講師	看護の日フェア講演：頭と体の健康体操	R3.5.15	菅井 康平
㈱大塚製薬工場	講師	第3回摂食嚥下セミナー	R3.5.29	高橋 照美
一般社団法人日本作業療法士協会	講師	令和3年度現職者共通研修	R3.5.29	高見 美貴
大塚製薬株式会社仙台支店	講師	社内研修会	R3.6.11	工藤 和彦
仙北市民福祉部保健課	講師	令和3年度こころゲートキーパー養成講座	R3.6.22	兼子 義彦
エーザイ株式会社	講師	県南エリア 認知症と不眠症を考える会 「認知症治療における薬物療法の実践－睡眠障害の治療を含めて－」	R3.6.23	笹嶋 寿郎
一般社団法人日本血液製剤機構	世話人・座長	第57回秋田神経外科カンファレンス	R3.7.3	笹嶋 寿郎
㈱第一三共秋田第二営業所	講師	秋田道沿線地域医療連携協議会公開学術講演会	R3.7.5	横山 絵里子
秋田県健康福祉部	パネリスト	令和3年度精神保健指定医研修会	R3.7.11	兼子 義彦
一般社団法人日本精神科看護協会 秋田県支部	座長	看護研究論文発表会	R3.7.30	伊藤 智幸
公益社団法人秋田県看護協会	講師	一般教育研修会	R3.8.6	下村 辰雄
公益社団法人秋田県看護協会	講師	一般教育研修会	R3.8.6	今井 龍
一般社団法人日本精神科看護協会 秋田県支部	講師	第3回研修会	R3.8.20	大山 由香
秋田県障害者者会参加推進センター	ファシリテーター	令和3年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修	R3.9.8～ R3.10.28	伊藤 望
交益社団法人日本理学療法士協会 東北ブロック協議会	司会	第39回東北理学療法学会大会	R3.9.11	須藤 恵理子

依頼先	支援内容	会議名・講演テーマ等	年月日	氏名
一般社団法人日本精神科看護協会 秋田県支部	講師	精神科初任者研修会Ⅱ	R3.9.24	佐藤 篤
仙北市包括支援センター	講師	認知症多職種研修会	R3.9.25	下村 辰雄
仙北市包括支援センター	講師	認知症多職種研修会	R3.9.25	船木 聡
エーザイ株式会社	講師	仙北市地域連携Webセミナー	R3.9.25	下村 辰雄
秋田県精神保健福祉協会	講師	基幹研修Ⅱin宮城県	R3.10.3	佐藤 篤
社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	講師	令和3年度施設給食担当職員研修	R3.10.5	武藤 直将
社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	講師	令和3年度施設給食担当職員研修	R3.10.5	鈴木 美子
社会福祉法人秋田県社会福祉協議会	講師	令和3年度施設給食担当職員研修	R3.10.5	高橋 照美
独立行政法人高齢・障害・求職者 雇用支援機構 秋田支部	講師	秋田県における高次脳機能障害者の支援の実際	R3.10.6	高橋 敏弘
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	R3.10.6 R3.11.10	北埜 さつき
平鹿総合病院	ファシリテーター	緩和ケア研修会2021	R3.10.16	吉沢 和久
エーザイ株式会社	講師	不眠症WEBセミナーin秋田	R3.10.18	吉沢 和久
横手市地域包括支援センター	講師	介護予防教室	R3.10.28	伊藤 崇
大塚製薬株式会社仙台支店	講師	社内研修会	R3.11.12	工藤 和彦
エーザイ株式会社	座長	不眠症診療WEBセミナーin秋田	R3.11.4	北埜 さつき
公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和3年度看護職員認知症対応力向上研修	R3.11.15~ R3.11.17	北埜 さつき
公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和3年度介護福祉施設研修	R3.11.18	高橋 照美
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	R3.11.18	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	R3.11.18	高見 美貴
エーザイ株式会社	講師	地域連携webセミナーin角館 「認知症診療における薬物療法の実際-睡眠障害などの行動・診療症状(BPSD)に対する治療を含めて」	R3.11.30	笹嶋 寿郎
大日本住友製薬株式会社	司会	精神疾患オンラインセミナー 行動制限最小化の取り組み	R3.12.8	兼子 義彦
一般社団法人日本精神科看護協会	講師	こころの出前講座	R3.12.10	伊藤 智幸
大仙市教育委員会	講師	おもしろ講座	R3.12.15	船木 聡
エーザイ株式会社	座長	PDのリハビリテーションについて考える会in秋田	R3.12.22	下村 辰雄
大曲仙北養護研究会	講師	大曲仙北養護教諭研究会 中仙地区研修会	R3.12.27	鈴木 美子
秋田大学大学院医学系研究科救急・ 集中治療医学講座	プレファシリテーター	第8回秋田PEECコース	R4.1.30	井野 志保里
大塚製薬株式会社仙台支店	座長	レキサルティOD錠発売記念講演会	R4.2.17	兼子 義彦
にかほ市福祉事務所地域包括支援 センター	講師	認知症対応力向上研修会	R4.2.18	戸堀 由貴子
秋田県医師会	講師	認知症サポート医フォローアップ研修会 「認知症診療における薬物療法の実際-行動・心理症状(BPSD)に対する治療を中心に」	R4.2.26	笹嶋 寿郎
秋田県健康福祉部	講師	令和3年度秋田県災害医療コーディネーター研修会(オンデマンド)	R4.3.1~ R4.3.31	兼子 義彦
Meiji Seikaファルマ株式会社	座長	meiji Nursing Seminar	R4.3.10	伊藤 智幸
㈱日本能率協会総合研究所	講師	感染症対策実地研修	R4.3.18	鈴木 美子
帝人ヘルス株式会社秋田営業所	座長	秋田県南産縮治療地域連携セミナー	R4.3.24	荒巻 晋治
帝人ヘルス株式会社秋田営業所	講師	秋田県南産縮治療地域連携セミナー	R4.3.24	吉田 瑞妃
MSD株式会社	講師	不眠症セミナー「認知症診療における睡眠障害」	R4.3.30	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
秋田大学	総合臨床実習Ⅰ（理学）	R3.4.5～R3.5.28	2
秋田リハビリテーション学院	臨床実習（4期生4年次）第Ⅰ期（理学）	R3.4.5～R3.5.29	1
秋田大学	総合臨床実習Ⅰ（精神）（作業）	R3.5.10～R3.6.19	1
東北文化学園大学	臨床実習Ⅲ（4年次）（作業）	R3.5.10～R3.7.16	1
中通高等看護学院	臨地実習	R3.5.31～R3.6.14	8
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（理学）	R3.6.7～R3.7.30	2
秋田リハビリテーション学院	臨床実習（4期生4年次）第Ⅱ期（理学）	R3.6.7～R3.7.24	1
秋田看護福祉大学	精神保健福祉援助実習	R3.6.14～R3.6.30	1
中通高等看護学院	臨地実習	R3.6.18～R3.7.2	7
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（身体）（作業）	R3.6.28～R3.8.7	1
秋田大学	総合臨床実習Ⅱ（精神）（作業）	R3.7.12～R3.8.7	1
山形医療技術専門学校	精神障害領域作業療法実習	R3.7.26～R3.7.30	1
岩手リハビリテーション学院	臨床実習Ⅱ（3年生）（理学）	R3.7.26～R3.9.24	1
秋田リハビリテーション学院	臨床実習（4期生4年次）第Ⅲ期（理学）	R3.8.2～R3.9.18	1
山形医療技術専門学校	治療実習Ⅱ期（作業）	R3.8.23～R3.10.15	1
横浜YMC A 専門学校	臨床実習Ⅱ（作業） オンライン	R3.8.30～R3.9.18	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	R3.9.21～R3.9.29	18
東北文化学園大学	臨床実習Ⅱ（3年次）（作業）	R3.9.27～R3.10.29	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習Ⅲ	R3.9.30～R3.10.7	19
東北福祉大学	実践実習Ⅰ（作業）	R3.10.18～R3.12.10	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅱ（作業）	R3.11.1～R3.12.3	1
青森県立保健大学	総合臨床実習Ⅰ（理学）	R3.11.8～R3.12.18	1
東北福祉看護学校	臨地実習（病院等見学実習）	R3.11.17～R3.11.18	2
秋田大学	基礎臨床実習Ⅲ（理学）	R4.1.11～R4.2.4	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ（言語）	R4.1.11～R4.2.7	1
日本医療科学大学	作業療法学総合臨床実習Ⅰ	R4.1.11～R4.3.5	1
日本医療科学大学	作業療法学専攻見学実習Ⅱ	R4.2.7～R4.2.12	1
秋田リハビリテーション学院	評価実習（3年次）第Ⅰ期（理学）	R4.2.7～R4.2.26	1
東北福祉大学	作業療法体験実習	R4.2.14～R4.3.4	1
秋田大学	基礎臨床実習Ⅰ（理学）	R4.2.14～R4.2.18	2
東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ（2年次）（作業）	R4.2.21～R4.2.25	1
秋田リハビリテーション学院	基礎（見学）実習（理学）	R4.2.21～R4.3.3	13
東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ（2年次）（作業）	R4.2.28～R4.3.4	1
秋田リハビリテーション学院	評価実習（3年次）第Ⅱ期（理学）	R4.2.28～R4.3.19	1
		計	100

7 視察の受入状況

来訪団体名	視察等の目的	年月日	人数
受け入れなし			

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	R3. 4. 7	看護部教育委員会 医療安全管理室	参加19名
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	R3. 6. 16	看護部教育委員会 医療安全管理室	参加4名
センター内研修	コロナ禍に負けない身体作り	全職員	R3. 8. 17～ R3. 8. 31	衛生委員会	資料回覧
前期医療安全研修	回復期リハビリテーション病棟協会KYTトレーニング	全職員	R3. 10. 1～ R3. 10. 30	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	Web研修、資料回覧 受講後テスト実施
第1回院内感染研修会	新型コロナウイルスの流行と感染対策	全職員	R3. 10. 1～ R3. 10. 30	感染対策室	Web研修、資料回覧 小テスト実施
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	R4. 1. 18～ R4. 1. 31	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	Web研修
後期医療安全研修	医療現場でできるエラー対策	全職員	R4. 2. 1～ R4. 2. 28	医療安全委員会 リスクマネジメント部会	Web研修、資料回覧 受講後テスト実施
第2回院内感染研修会	正しく使おう！抗菌薬	全職員	R4. 2. 1～ R4. 2. 28	抗菌薬適正支援チーム	資料回覧 小テスト実施
第1回行動制限最小化委員会主催研修	事例からひも解く行動制限最小化について	精神科に関わる全職員	R4. 2. 15～ R4. 2. 28	行動制限最小化委員会	Web研修
接遇・クレーム対応研修会	接遇マナーの基本「あいさつ」で変わるおもてなしの心	全職員	R4. 2. 21～ R4. 3. 16	医療サービス向上委員会	資料回覧 小テスト実施
センター内研修	個人情報保護	全職員	R4. 3. 9～ R4. 3. 31	教育・研修委員会	Web研修、資料回覧
第2回行動制限最小化委員会主催研修	行動制限最小化実践のために	精神科に関わる全職員	R4. 3. 14～ R4. 3. 28	行動制限最小化委員会	Web研修

V 經營分析

1 決算の状況

収入の部では、入院収益が2,444,541千円で前年度から824千円減少し、外来収益は203,105千円で43,481千円減少した結果、医業収益は2,667,092千円で前年度より38,857千円減少した。

また、運営費負担金収益・交付金収益が1,543,894千円で前年度から27,638千円増加し、営業外収益は75,692千円と16,097千円減少したことから、収入全体では4,336,158千円となり、前年度に比べ53,485千円減少した。

支出の部では、給与費が2,809,993千円で前年度から49,175千円増加し、材料費は332,139千円で33,280千円減少、経費は672,426千円で24,251千円増加したことから、支出全体では4,281,811千円となり、前年度に比べ8,630千円減少した。

この結果、当期純利益53,989千円の計上となった。

【年度別決算状況】

単位：千円（税抜）、%

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	比較 (R03/R02)	
							増 減	比率
収入の部	4,252,352	4,279,152	4,332,738	4,339,101	4,389,643	4,336,158	△ 53,485	98.8
営業収益	4,108,676	4,147,174	4,210,068	4,228,564	4,297,853	4,260,466	△ 37,387	99.1
医業収益	2,568,995	2,581,791	2,646,483	2,678,941	2,705,949	2,667,092	△ 38,857	98.6
入院収益	2,264,700	2,276,196	2,358,810	2,404,047	2,445,364	2,444,541	△ 824	100.0
外来収益	289,080	289,780	271,517	258,906	246,586	203,105	△ 43,481	82.4
その他医業収益	15,215	15,815	16,155	15,988	13,999	19,447	5,448	138.9
運営費負担金収益	1,333,137	1,344,136	1,357,272	1,361,637	1,381,090	1,406,887	25,797	101.9
運営費交付金収益	134,928	149,792	149,797	134,812	135,166	137,007	1,841	101.4
資産見返負債戻入	62,619	62,115	46,480	44,609	47,133	16,490	△ 30,643	35.0
その他営業収益	8,997	9,340	10,037	8,565	28,516	32,989	4,473	115.7
営業外収益	143,676	131,978	122,670	110,538	91,790	75,692	△ 16,097	82.5
運営費負担金収益	118,042	109,559	99,342	90,404	76,364	62,673	△ 13,691	82.1
その他営業外収益	25,634	22,419	23,327	20,134	15,426	13,019	△ 2,407	84.4
支出の部	4,060,147	4,128,701	4,140,140	4,181,654	4,290,441	4,281,811	△ 8,630	99.8
営業費用	3,798,272	3,879,045	3,905,752	3,948,946	4,064,117	4,065,076	960	100.0
医業費用	3,798,272	3,879,045	3,905,752	3,948,946	4,064,117	4,065,076	960	100.0
給与費	2,517,747	2,569,502	2,596,678	2,657,431	2,760,819	2,809,993	49,175	101.8
材料費	385,060	386,588	383,486	374,791	365,419	332,139	△ 33,280	90.9
経費	567,274	592,826	621,780	614,815	648,175	672,426	24,251	103.7
減価償却費	310,298	312,360	287,586	286,297	280,559	239,290	△ 41,270	85.3
研究研修費	17,893	17,769	16,222	15,612	9,145	11,228	2,084	122.8
営業外費用	261,875	249,656	234,387	232,708	226,324	216,735	△ 9,589	95.8
臨時利益	0	0	1,435	0	17	91	74	-
臨時損失	0	20	9	74	0	448	448	-
当期純利益（△損失）	192,205	150,432	194,024	157,373	99,219	53,989	△ 45,230	-

2 年度別経営指標

区 分		H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	
病 床 利 用 率	リハビリテーション科 (100床)	84.0 %	86.5 %	84.6 %	84.6 %	84.6 %	83.0 %	
	精神科 (200床)	88.2 %	82.7 %	85.8 %	87.2 %	88.8 %	91.9 %	
	計 (300床)	86.8 %	83.9 %	85.4 %	86.3 %	87.4 %	89.0 %	
1日平均 患者数	入 院	リハビリテーション科	84.0 人	86.5 人	84.6 人	84.6 人	84.6 人	83.0 人
		精神科	176.4 人	165.3 人	171.6 人	174.3 人	177.6 人	183.9 人
		計	260.4 人	251.8 人	256.2 人	258.9 人	262.2 人	266.9 人
	外 来	63.5 人	62.5 人	61.7 人	60.4 人	57.5 人	56.2 人	
延 べ 患者数	入 院	リハビリテーション科	30,657 人	31,587 人	30,872 人	30,953 人	30,877 人	30,313 人
		精神科	64,397 人	60,337 人	62,629 人	63,801 人	64,830 人	67,111 人
		計	95,054 人	91,924 人	93,501 人	94,754 人	95,707 人	97,424 人
	外 来	15,421 人	15,244 人	15,049 人	14,504 人	13,963 人	13,599 人	
患者1人1日当り 診 療 単 価	入 院	23,839 円	24,740 円	25,214 円	25,371 円	25,560 円	25,105 円	
	外 来	18,746 円	19,009 円	18,042 円	17,851 円	17,672 円	14,929 円	
患者1人1日当り 薬品費 (税抜)	投 薬	1,834 円	1,892 円	1,819 円	1,754 円	1,504 円	1,212 円	
	注 薬	117 円	138 円	162 円	171 円	135 円	137 円	
	計	1,952 円	2,030 円	1,981 円	1,925 円	1,639 円	1,349 円	
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率		98.0 %	99.5 %	98.1 %	99.2 %	102.0 %	105.4 %	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率		15.0 %	15.0 %	14.5 %	14.0 %	13.5 %	12.5 %	
経 常 収 支 比 率		104.7 %	103.6 %	104.7 %	103.8 %	102.3 %	101.3 %	



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 3 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 25 号

編集 令和 5 年 1 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>