

令和4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26号



令和6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

私たちの生活を一変させてしまった新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が2023年5月より5類感染症に位置付けられました。コロナ禍を経て、私たちの生活様式は以前に戻ったというよりは新しい様式に変化したと思われま

す。秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでは、外来の患者さんや入院されている患者さんに対してのみならず、職員またその家族においても感染症への対策を引き続き行っていかなければならない状況に変わりはありません。

当センターの運営では、主に脳血管障害の運動機能回復などを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にお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はかる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。

高齢者人口の割合が更に増加していくとも言われている社会を見据え、秋田県における当センターの役割は大きくなっていくものと考えます。高齢の患者さんの割合も多く充実した医療の提供に努めていくことはもちろん、「多職種稼働」の理念のもと県民の皆様から「頼りになるリハセン」と呼んでいただけるよう、関係機関との連携も図りながら病院職員一丸となって取り組んでいきたいと考えています。

令和6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 | 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 | 34 |
| 3 | 講演会・啓発活動 | 35 |
| 4 | 行政機関等への協力状況 | 37 |
| 5 | 講師等派遣活動 | 38 |
| 6 | 実習生受入状況 | 40 |
| 7 | 視察の受入状況 | 40 |
| 8 | 院内研修 | 41 |
| V 経営分析 | | |
| 1 | 決算の状況 | 43 |
| 2 | 年度別経営指標 | 44 |

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5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）

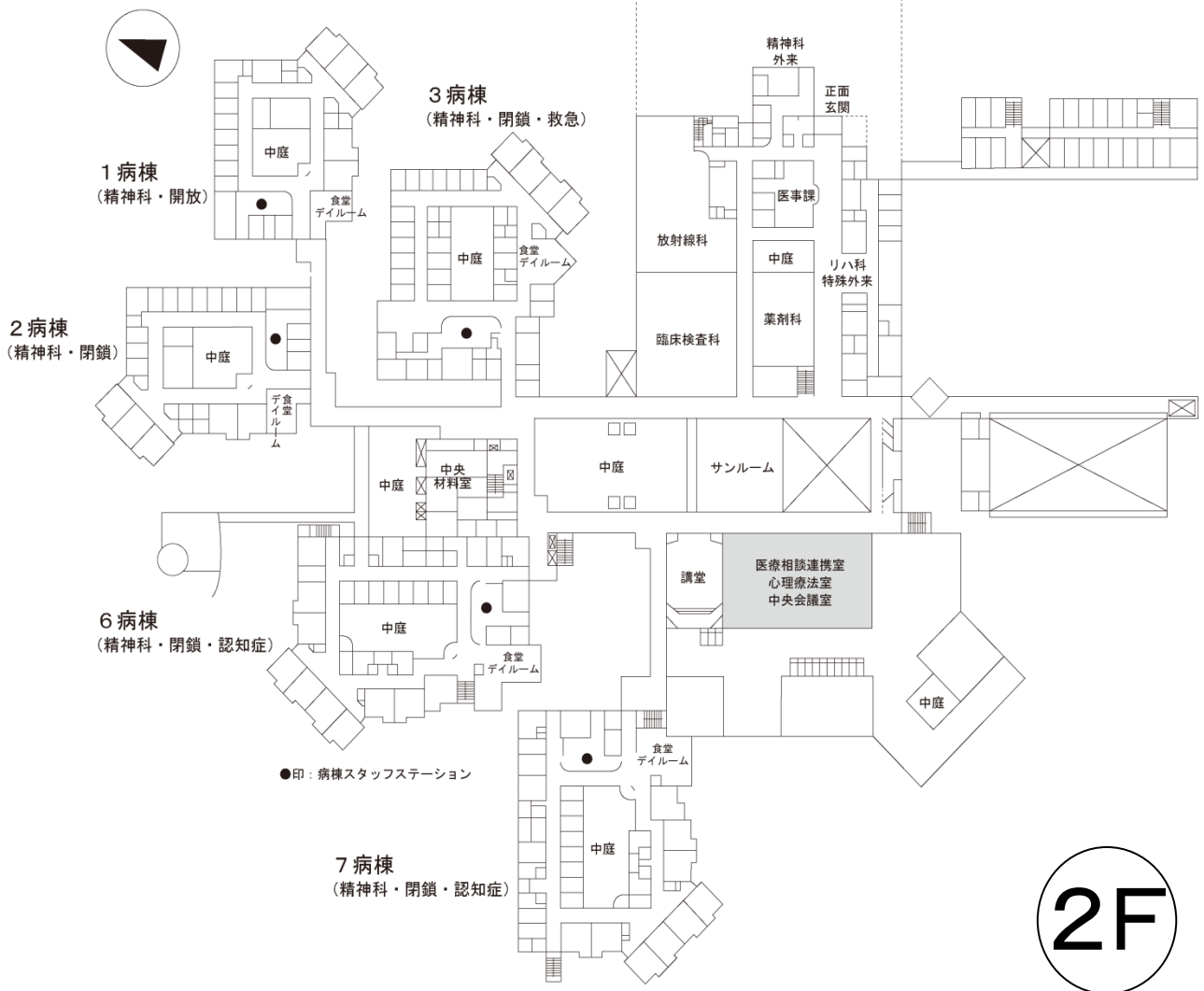
平成13年6月1日 増床 50床（認知症50）

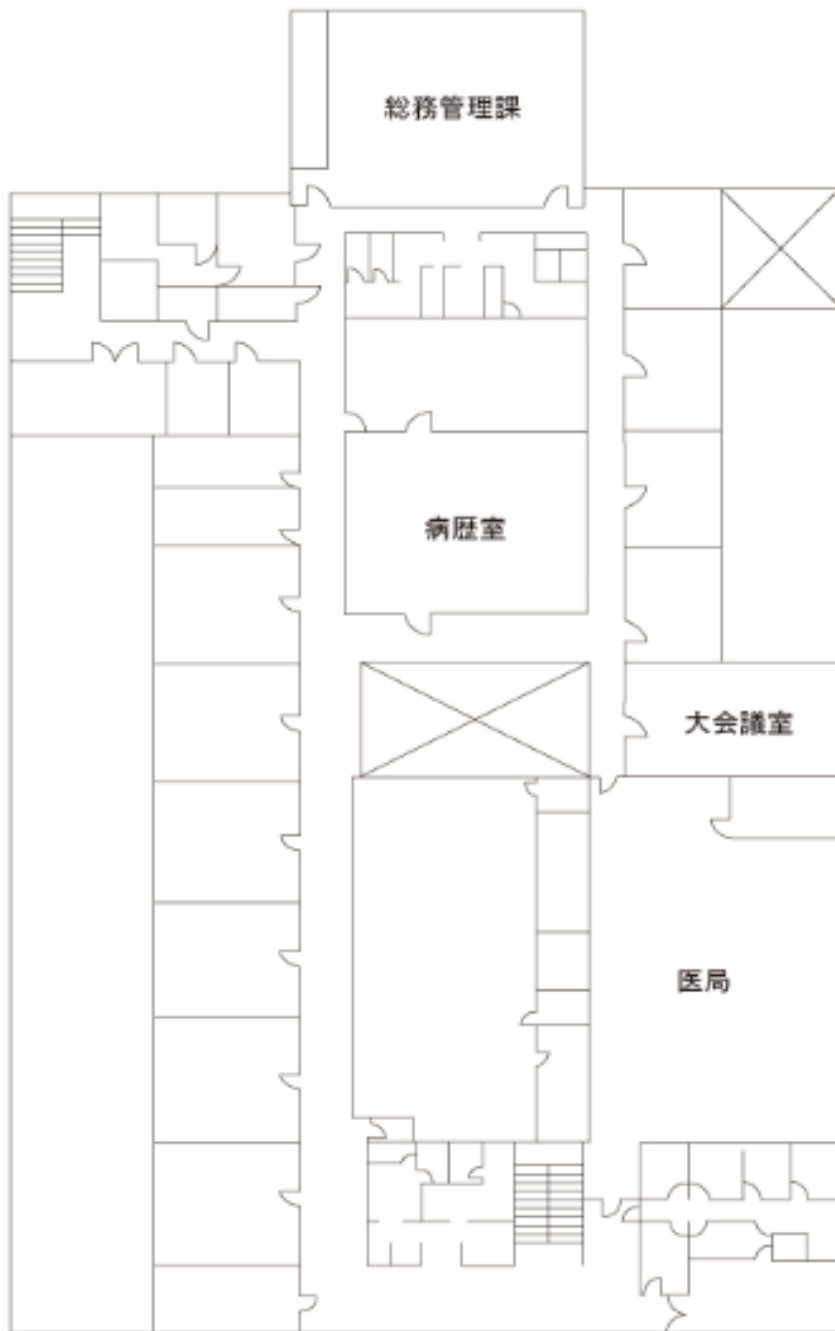
(2) 施設基準等

厚生労働大臣の定める施設基準等の届出状況

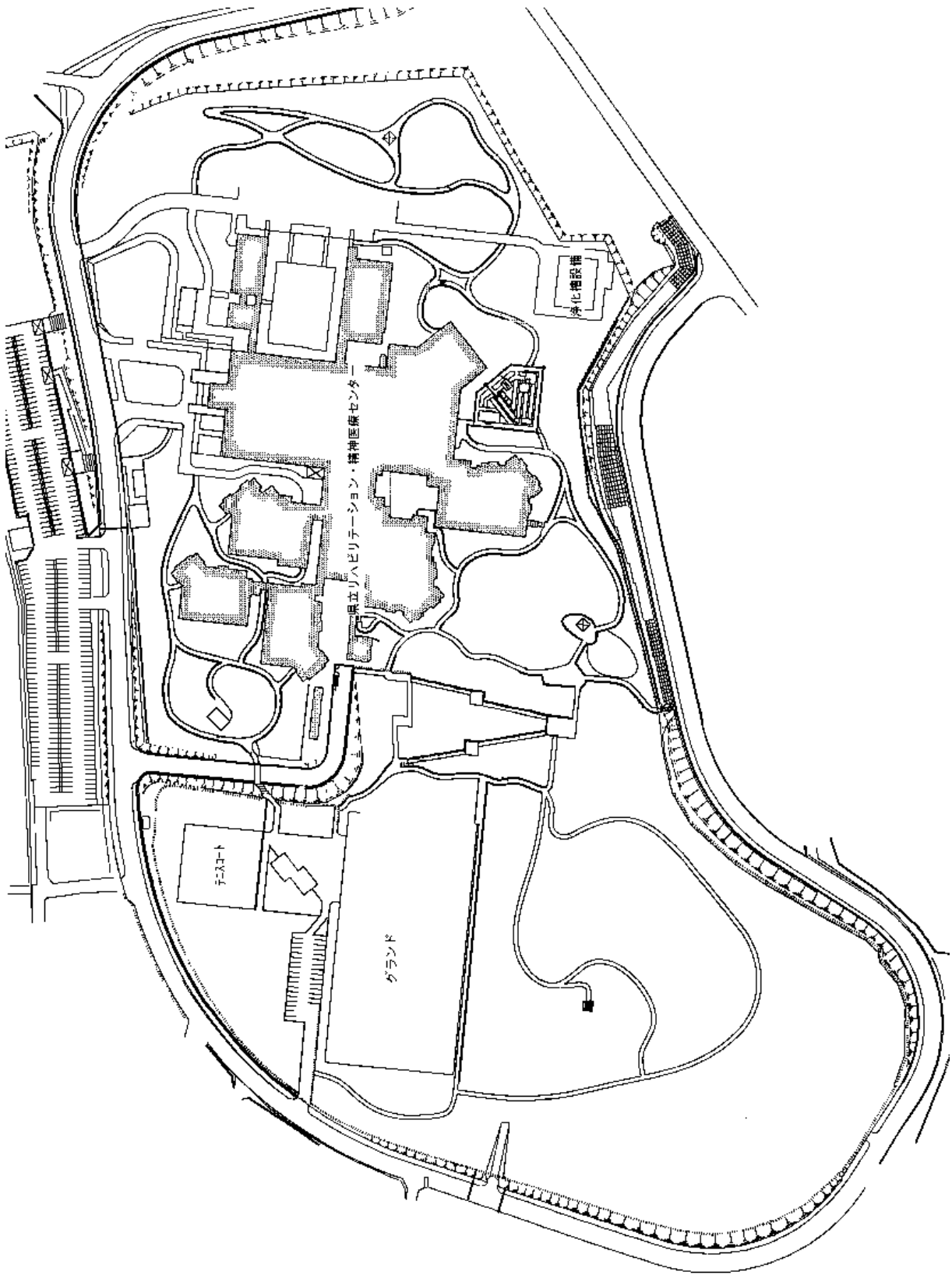
令和5年3月31日現在

| 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1（75対1） | 令和4年4月1日 |
| 看護配置加算 | 平成21年4月1日 |
| 看護補助加算1 | 令和4年4月1日 |
| 看護補助体制充実加算 | 令和4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 |
| 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 |
| 感染対策向上加算3 | 令和4年5月1日 |
| 連携強化加算 | 令和4年5月1日 |
| サーベイランス強化加算 | 令和4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 | 令和4年10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4年4月1日 |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料1 | 令和4年4月1日 |
| 体制強化加算2 | 令和4年9月1日 |
| 精神科救急性期医療入院料1 | 令和4年4月1日 |
| 精神科救急医療体制加算2 | 令和4年4月1日 |
| 精神科急性期医師配置加算1 | 令和4年4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 | 令和4年4月1日 |
| 補聴器適合検査 | 平成26年3月1日 |
| CT撮影及びMRI撮影 | 令和4年4月1日 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | 平成24年4月1日 |
| 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） | 平成28年4月1日 |
| 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | 平成24年4月1日 |
| 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） | 平成24年4月1日 |
| 摂食嚥下機能回復体制加算2 | 令和4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 |
| 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 | 令和4年2月1日 |
| 通院対象者通院医学管理料（医療観察法） | 平成21年5月15日 |
| 医療観察精神科ショート・ケア[小規模なもの]（医療観察法） | 平成26年5月28日 |
| 特別室差額（特定療養費） | 平成21年4月1日 |



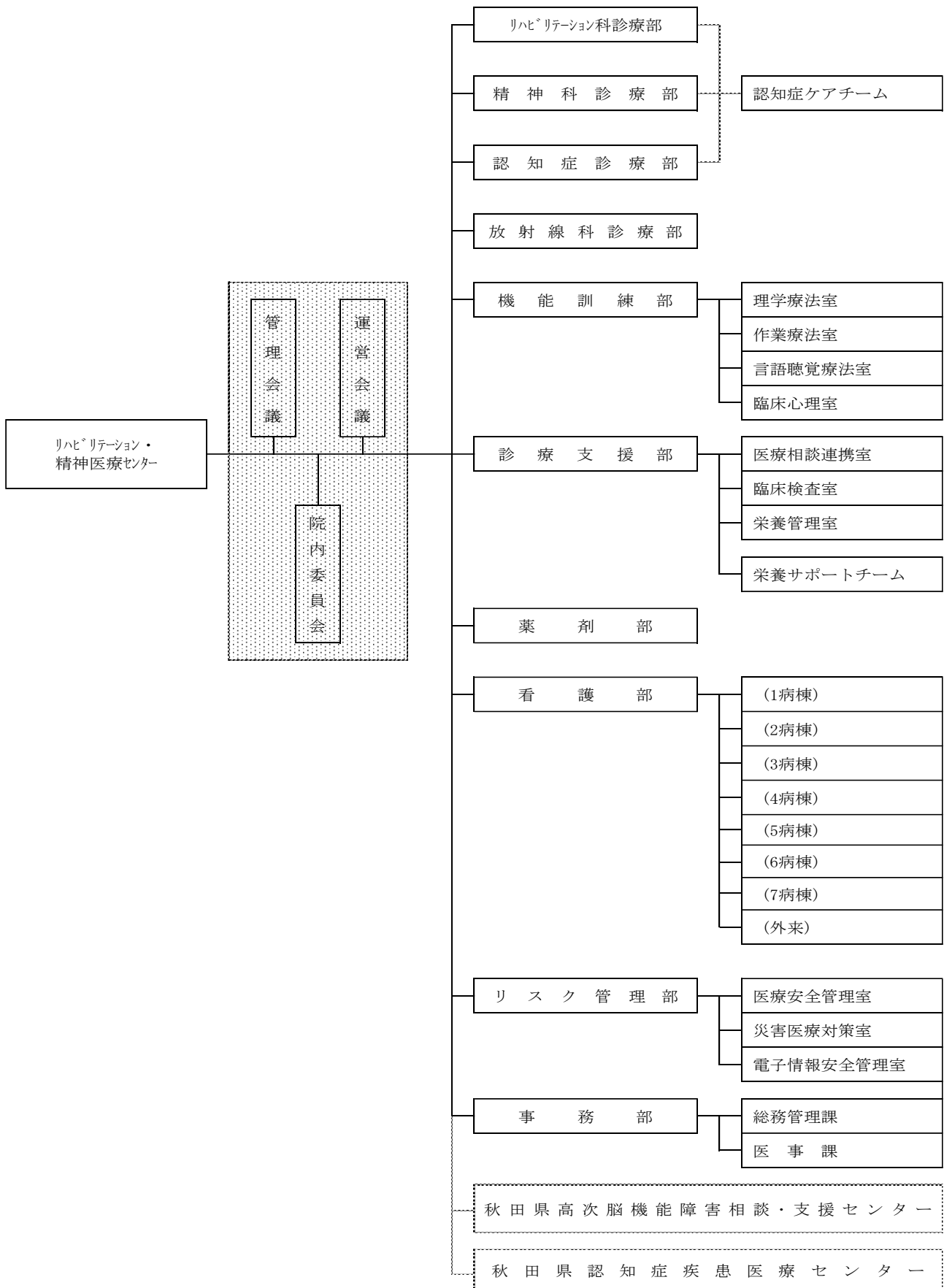


3F



3 組 織

(1) 組織図

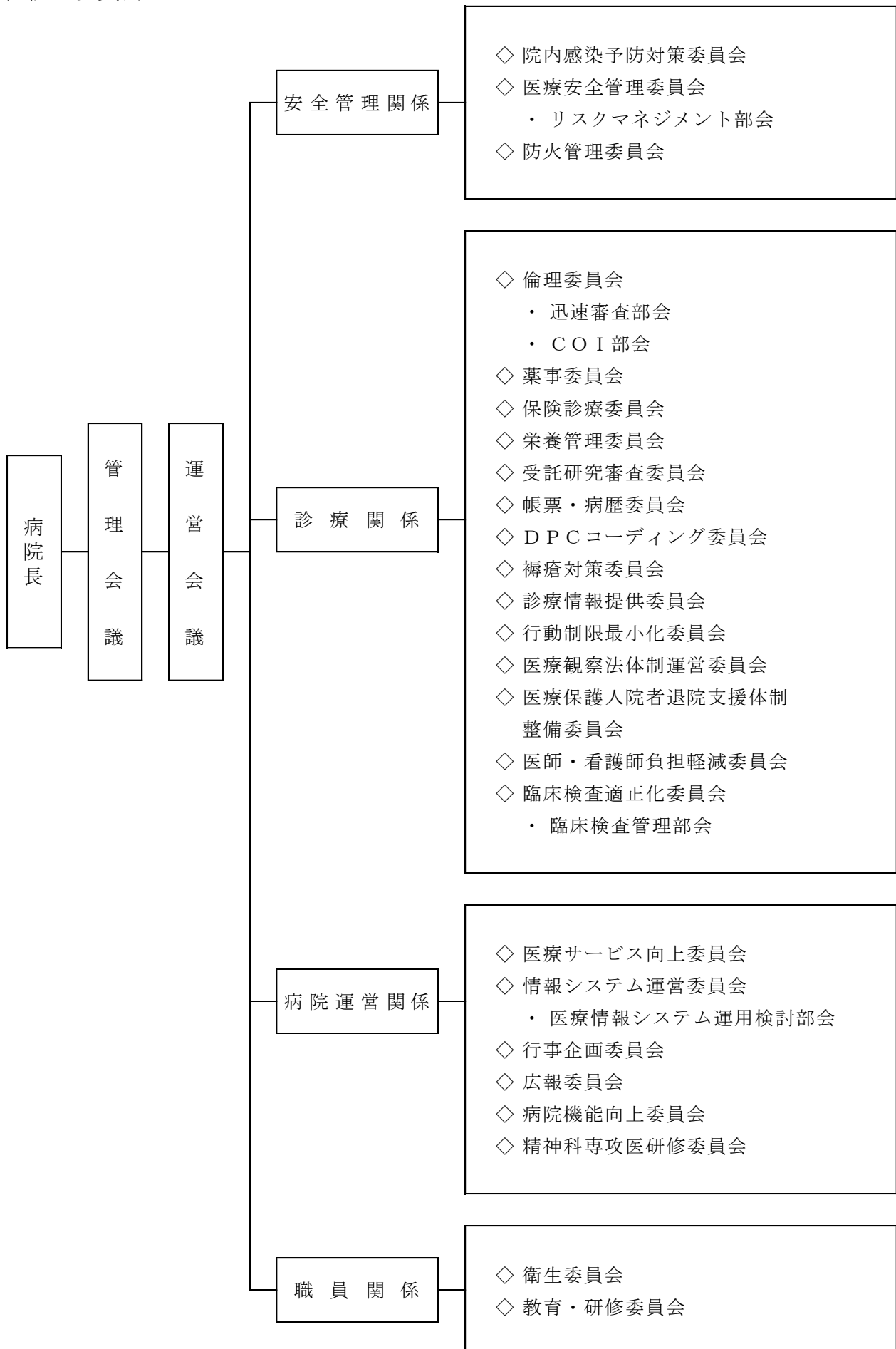


(2) 職種別職員数

令和5年3月31日現在

| 部 門 | | 職 員 | 備 考 |
|--------|-------------|-----|--------------------------|
| 医 療 | 医師 | 16 | |
| | 看護師 | 171 | |
| | 介護福祉士 | 19 | |
| | 小 計 | 206 | |
| 技 師 | 薬剤師 | 4 | |
| | 診療放射線技師 | 5 | |
| | 臨床検査技師 | 5 | |
| | 管理栄養士 | 3 | |
| | 理学療法士 | 25 | |
| | 作業療法士 | 27 | |
| | 言語聴覚士 | 9 | |
| | 公認心理師・臨床心理士 | 5 | |
| | 医療相談員 | 10 | うち精神保健福祉士 8 うち社会福祉士 7 |
| | 小 計 | 93 | |
| 計 | | 299 | |
| 事務職員 | | 11 | |
| 合 計 | | 310 | |

(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 | 66,906 | 183.3 | 530 | 518 | 125.5 | 91.7 |
| 1 病棟 (30床：開放) | 9,550 | 26.2 | 106 | 104 | 80.6 | 87.2 |
| 2 病棟 (30床：閉鎖) | 9,871 | 27.0 | 85 | 88 | 101.2 | 90.1 |
| 3 病棟 (40床：急性期治療) | 11,630 | 31.9 | 188 | 161 | 62.2 | 79.7 |
| 6 病棟 (50床：認知症閉鎖) | 18,214 | 49.9 | 80 | 86 | 207.0 | 99.8 |
| 7 病棟 (50床：認知症閉鎖) | 17,641 | 48.3 | 71 | 79 | 210.0 | 96.7 |
| リハビリテーション科病棟 | 30,940 | 84.8 | 337 | 336 | 91.4 | 84.8 |
| 4 病棟 (50床：回復期) | 15,400 | 42.2 | 190 | 188 | 81.5 | 84.4 |
| 5 病棟 (50床：慢性期) | 15,540 | 42.6 | 147 | 148 | 103.9 | 85.2 |
| 合 計 | 97,846 | 268.1 | 867 | 854 | 112.3 | 89.4 |

(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 (%) |
|-------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| 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 | 98,051 | 268.6 | 962 | 950 | 97.2 | 89.5 |
| R04年度 | 97,846 | 268.1 | 867 | 854 | 112.3 | 89.4 |

(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 | 2 | 0.6% | 7 | 1.8% | 0 | 0.0% | 9 | 1.0% |
| 20～29歳 | 1 | 0.3% | 20 | 5.3% | 0 | 0.0% | 21 | 2.4% |
| 30～39歳 | 11 | 3.3% | 56 | 14.8% | 0 | 0.0% | 67 | 7.7% |
| 40～49歳 | 27 | 8.0% | 47 | 12.4% | 0 | 0.0% | 74 | 8.5% |
| 50～59歳 | 36 | 10.7% | 37 | 9.8% | 1 | 0.7% | 74 | 8.5% |
| 60～69歳 | 76 | 22.6% | 49 | 12.9% | 6 | 4.0% | 131 | 15.2% |
| 70～79歳 | 122 | 36.2% | 87 | 23.0% | 24 | 15.9% | 233 | 26.9% |
| 80歳以上 | 62 | 18.4% | 76 | 20.1% | 120 | 79.5% | 258 | 29.8% |
| 計 | 337 | 100.0% | 379 | 100.0% | 151 | 100.0% | 867 | 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 | 9 | 2.7% | 11 | 2.1% | 20 | 2.3% |
| 能代市・山本郡 | 11 | 3.3% | 3 | 0.6% | 14 | 1.6% |
| 男鹿市・潟上市・南秋田郡 | 17 | 5.0% | 22 | 4.2% | 39 | 4.5% |
| 秋田市 | 48 | 14.2% | 133 | 25.1% | 181 | 21.0% |
| 由利本荘市・にかほ市 | 23 | 6.7% | 38 | 7.2% | 61 | 7.0% |
| 大仙市・仙北市・仙北郡 | 118 | 35.0% | 211 | 39.8% | 329 | 37.9% |
| 横手市 | 61 | 18.1% | 47 | 8.9% | 108 | 12.5% |
| 湯沢市・雄勝郡 | 47 | 13.9% | 56 | 10.6% | 103 | 11.9% |
| 県北 | 20 | 5.9% | 14 | 2.6% | 34 | 3.9% |
| 中央 | 88 | 26.1% | 193 | 36.4% | 281 | 32.4% |
| 県南 | 226 | 67.1% | 314 | 59.2% | 540 | 62.3% |
| 県内計 | 334 | 99.1% | 521 | 98.3% | 855 | 98.6% |
| 県外 | 3 | 0.9% | 9 | 1.7% | 12 | 1.4% |
| 合計 | 337 | 100.0% | 530 | 100.0% | 867 | 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 | 6 | 2.7% | 4 | 1.6% | 10 | 2.2% |
| 公立病院 | B | 40 | 18.7% | 52 | 21.3% | 92 | 20.1% |
| (うち循脳・再掲) | | (5) | (2.3%) | (0) | (0.0%) | (5) | (1.1%) |
| 公的病院等 | C | 72 | 33.6% | 13 | 5.3% | 85 | 18.6% |
| 民間病院等 | D | 96 | 44.9% | 175 | 71.7% | 271 | 59.2% |
| 紹介患者計 | (A~D) E | 214 | 100.0% | 244 | 100.0% | 458 | 100.0% |
| 紹介状なし | F | 17 | | 62 | | 79 | |
| 新患計 | (E+F) G | 231 | | 306 | | 537 | |
| 再来 | H | 2,571 | | 9,943 | | 12,514 | |
| 合計 | (G+H) | 2,802 | | 10,249 | | 13,051 | |
| 紹介患者割合 | (E/G) | 92.6% | | 79.7% | | 85.3% | |

○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 | 111 | 80 | 16 | 5 | 44 | 4 | 4 | 264 | 30.9% |
| | 通院 | 5 | 10 | 63 | 36 | 86 | 1 | 5 | 206 | 24.1% |
| | 小計 | 116 | 90 | 79 | 41 | 130 | 5 | 9 | 470 | 55.0% |
| 転院 | | 15 | 10 | 3 | 10 | 24 | 7 | 12 | 81 | 9.5% |
| 施設入所 | | 57 | 48 | 21 | 35 | 7 | 62 | 46 | 276 | 32.3% |
| その他 | | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 12 | 12 | 27 | 3.2% |
| 科別計 | | 188 | 148 | 104 | 88 | 161 | 86 | 79 | 854 | 100.0% |

2 外来の状況

(1) 外来患者の状況

| | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 延べ患者数（人） | 15,385 | 15,164 | 14,996 | 14,458 | 13,904 | 13,578 | 13,139 |
| リハビリテーション科 | 2,950 | 3,020 | 3,219 | 3,022 | 2,994 | 2,830 | 2,799 |
| リハビリテーション | 1,614 | 1,644 | 1,967 | 1,731 | 1,697 | 1,569 | 1,564 |
| リハ・もの忘れ | 1,336 | 1,376 | 1,252 | 1,291 | 1,297 | 1,261 | 1,235 |
| 精神科 | 11,511 | 11,310 | 11,609 | 11,317 | 10,816 | 10,662 | 10,249 |
| 精神 | 10,496 | 10,350 | 10,478 | 10,179 | 9,746 | 9,786 | 9,485 |
| 精神・もの忘れ | 1,015 | 960 | 1,131 | 1,138 | 1,070 | 876 | 764 |
| 放射線科 | 189 | 196 | 168 | 119 | 94 | 86 | 91 |
| 歯科 | 735 | 638 | - | - | - | - | - |
| 1日平均患者数（人） | 63.3 | 62.1 | 61.5 | 60.2 | 57.2 | 56.1 | 54.1 |
| リハビリテーション科 | 12.1 | 12.4 | 13.2 | 12.6 | 12.3 | 11.7 | 11.5 |
| リハビリテーション | 6.6 | 6.7 | 8.1 | 7.2 | 7.0 | 6.5 | 6.4 |
| リハ・もの忘れ | 5.5 | 5.6 | 5.1 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 |
| 精神科 | 47.4 | 46.4 | 47.6 | 47.2 | 44.5 | 44.1 | 42.2 |
| 精神 | 43.2 | 42.4 | 42.9 | 42.4 | 40.1 | 40.4 | 39.0 |
| 精神・もの忘れ | 4.2 | 3.9 | 4.6 | 4.7 | 4.4 | 3.6 | 3.1 |
| 放射線科 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| 歯科 | 7.6 | 6.5 | - | - | - | - | - |
| 外来診療日数（日） | 243 | 244 | 244 | 240 | 243 | 242 | 243 |
| 歯科診療日数（日） | 97 | 98 | - | - | - | - | - |
| 脳ドック件数（件） | 9 | 10 | 3 | 5 | 10 | 9 | 16 |

(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% | 130 | 1.3% | 1 | 1.1% | 134 | 1.0% |
| 20～29歳 | 43 | 1.5% | 594 | 5.8% | 3 | 3.3% | 640 | 4.9% |
| 30～39歳 | 105 | 3.7% | 1,765 | 17.2% | 2 | 2.2% | 1,872 | 14.2% |
| 40～49歳 | 178 | 6.4% | 1,864 | 18.2% | 3 | 3.3% | 2,045 | 15.6% |
| 50～59歳 | 354 | 12.6% | 1,577 | 15.3% | 3 | 3.2% | 1,934 | 14.8% |
| 60～69歳 | 483 | 17.2% | 1,665 | 16.2% | 20 | 22.0% | 2,168 | 16.5% |
| 70～79歳 | 860 | 30.7% | 1,362 | 13.3% | 21 | 23.1% | 2,243 | 17.1% |
| 80歳以上 | 776 | 27.7% | 1,292 | 12.6% | 38 | 41.8% | 2,106 | 16.0% |
| 計 | 2,802 | 100.0% | 10,249 | 100.0% | 91 | 100.0% | 13,142 | 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 | 11 | 0.5% | 66 | 0.6% | 0 | 0.0% | 77 | 0.6% |
| 能代市・山本郡 | 25 | 0.9% | 90 | 0.9% | 0 | 0.0% | 115 | 0.9% |
| 男鹿市・潟上市・南秋田郡 | 121 | 4.3% | 309 | 3.0% | 0 | 0.0% | 430 | 3.3% |
| 秋田市 | 726 | 25.9% | 2,774 | 27.1% | 5 | 5.6% | 3,505 | 26.7% |
| 由利本荘市・にかほ市 | 150 | 5.4% | 901 | 8.8% | 2 | 2.2% | 1,053 | 8.0% |
| 大仙市・仙北市・仙北郡 | 1,367 | 48.8% | 3,879 | 37.8% | 76 | 83.5% | 5,322 | 40.5% |
| 横手市 | 186 | 6.6% | 1,101 | 10.7% | 2 | 2.2% | 1,289 | 9.8% |
| 湯沢市・雄勝郡 | 212 | 7.6% | 1,065 | 10.4% | 1 | 1.1% | 1,278 | 9.8% |
| 県北 | 36 | 1.3% | 156 | 1.5% | 0 | 0.0% | 192 | 1.5% |
| 中央 | 997 | 35.6% | 3,984 | 38.9% | 7 | 7.8% | 4,988 | 38.0% |
| 県南 | 1,765 | 63.0% | 6,045 | 59.0% | 79 | 86.8% | 7,889 | 60.0% |
| 県内計 | 2,798 | 99.9% | 10,185 | 99.4% | 86 | 94.5% | 13,069 | 99.4% |
| 県外 | 4 | 0.1% | 64 | 0.6% | 5 | 5.5% | 73 | 0.6% |
| 合計 | 2,802 | 100.0% | 10,249 | 100.0% | 91 | 100.0% | 13,142 | 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 | 2.9% | 4 | 1.6% | 0 | 0.0% | 10 | 1.9% |
| 公立病院 B (うち循脳・再掲) | 40 (5) | 18.7% (2.3%) | 52 (0) | 21.3% (0.0%) | 5 (0) | 7.2% (0.0%) | 97 (5) | 18.4% (0.9%) |
| 公的病院等 C | 72 | 33.6% | 13 | 5.3% | 0 | 0.0% | 85 | 16.1% |
| 民間病院等 D | 96 | 44.9% | 175 | 71.7% | 64 | 92.8% | 335 | 63.6% |
| 紹介患者計 (A~D) E | 214 | 100.0% | 244 | 100.0% | 69 | 100.0% | 527 | 100.0% |
| 紹介状なし F | 17 | | 62 | | 0 | | 79 | |
| 新患計 (E+F) G | 231 | | 306 | | 69 | | 606 | |
| 再来 H | 2,571 | | 9,943 | | 22 | | 12,536 | |
| 合計 (G+H) | 2,802 | | 10,249 | | 91 | | 13,142 | |
| 紹介患者割合 (E/G) | 92.6% | | 79.7% | | 100.0% | | 87.0% | |

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4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 | 89 | 78 | 96 | 108 | 93 | 80 | 88 | 84 | 86 | 76 | 82 | 91 | 1,051 | |
| 方法 | 電話相談 | 60 | 58 | 61 | 79 | 63 | 56 | 55 | 55 | 44 | 50 | 59 | 695 | |
| | 来所相談 | 8 | 6 | 10 | 8 | 8 | 6 | 12 | 8 | 7 | 4 | 7 | 91 | |
| | FAX予約 | 21 | 14 | 25 | 21 | 22 | 18 | 21 | 21 | 24 | 28 | 25 | 265 | |
| 相談元 | 本人 | 6 | 2 | 5 | 1 | 7 | 4 | 7 | 9 | 3 | 2 | 7 | 60 | |
| | 家族等 | 36 | 38 | 37 | 46 | 35 | 36 | 43 | 30 | 31 | 33 | 31 | 430 | |
| | 医療機関 | 27 | 22 | 35 | 26 | 21 | 22 | 20 | 22 | 29 | 21 | 21 | 289 | |
| | 施設・ケアマネ | 16 | 14 | 13 | 23 | 25 | 14 | 16 | 16 | 17 | 15 | 20 | 212 | |
| | 地域包括 | 5 | 2 | 5 | 10 | 5 | 4 | 1 | 5 | 6 | 3 | 3 | 4 | 53 |
| | 保健所・行政 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| | 地域 | 大館・鹿角 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 北秋田 | 1 | 0 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 19 |
| | 能代・山本 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | 秋田周辺 | 21 | 22 | 26 | 19 | 21 | 14 | 14 | 9 | 13 | 14 | 25 | 16 | 214 |
| | 由利本荘・にかほ | 10 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 7 | 6 | 3 | 3 | 52 |
| | 大仙・仙北 | 42 | 37 | 42 | 51 | 48 | 36 | 35 | 51 | 51 | 40 | 36 | 45 | 514 |
| | 横手 | 6 | 3 | 12 | 9 | 12 | 8 | 10 | 10 | 3 | 7 | 8 | 8 | 96 |
| | 湯沢・雄勝 | 3 | 5 | 8 | 4 | 5 | 2 | 14 | 5 | 7 | 3 | 7 | 12 | 75 |
| | 他県 | 4 | 6 | 5 | 12 | 3 | 13 | 8 | 4 | 2 | 3 | 3 | 7 | 70 |
| 予約 | 受診予約 | 40 | 31 | 39 | 39 | 34 | 28 | 32 | 32 | 35 | 37 | 31 | 29 | 407 |
| | 入院予約 | 5 | 3 | 4 | 6 | 3 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 5 | 3 | 38 |
| 新規外来受診件数 | 41 | 31 | 41 | 30 | 33 | 37 | 32 | 27 | 28 | 33 | 28 | 33 | 394 | |
| 地域 | 大館・鹿角 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 北秋田 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | 能代・山本 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 秋田周辺 | 7 | 5 | 8 | 6 | 8 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 63 |
| | 由利本荘・にかほ | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 15 |
| | 大仙・仙北 | 27 | 23 | 20 | 19 | 20 | 23 | 20 | 19 | 23 | 22 | 17 | 22 | 255 |
| | 横手 | 4 | 0 | 6 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 |
| | 湯沢・雄勝 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 29 |
| 他県 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 入院者数 | 31 | 20 | 18 | 33 | 16 | 23 | 10 | 27 | 16 | 20 | 24 | 24 | 262 | |

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4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） | 4,518 |
| 骨密度測定装置 | 190 |
| CT（X線コンピュータ断層撮影装置：80列） | 1,447 |
| SPECT-CT（CT搭載型ガンマカメラ） | CT 812 |
| | RI 1,013 |
| 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 | 61 |
| X線TV装置 | 217 |

○令和4年度検査種類別の検査件数

(単位：件)

| | 入院 | 外来 | 計 |
|------------|-------|-------|-------|
| 一般撮影 | 3,657 | 861 | 4,518 |
| 骨密度 | 184 | 6 | 190 |
| CT(80列/6列) | 1,541 | 718 | 2,259 |
| 核医学 | 787 | 226 | 1,013 |
| MR I | 785 | 346 | 1,131 |
| 歯科 | 61 | 0 | 61 |
| X線TV | 216 | 1 | 217 |
| 合計 | 7,231 | 2,158 | 9,389 |

(2) 薬剤部

薬剤部では、外来調剤業務を整理し、入院患者への業務充実を図るため令和4年4月より院外処方完全移行した。

入院業務では多職種チーム活動として病棟・医療安全カンファランス、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、統合失調症患者向け服薬支援教室（お薬教室）などに参加し、薬物治療の向上に寄与している。

新たに入院患者の持参薬確認業務を始めた。薬剤師が行うことで類似薬との取違えや採用薬切替えの際の規格間違いなどのリスクを減らすことができた。

治験業務では治験薬の管理及び治験参加者の使用状況について把握を行うなど承認前の薬剤の安全使用に寄与した。

COVID-19 感染症対策では、精神科患者の特性を踏まえた治療薬使用手順を独自に作成した。病棟クラスターへの対応として治療薬選択フローを作成し医師業務補助、また注射薬の調整業務など行い緊急事態にも柔軟に対応した。

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） | 49 |
| 院外処方箋（枚数） | 11,178 |
| 発行率 | 99.6% |

○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 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 4 | 2 | 25 |
| 2 病棟 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 3 病棟 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | 2 |
| 4 病棟 | 6 | 9 | 4 | 4 | 3 | 11 | 8 | 6 | 11 | 12 | 15 | 19 | 108 |
| 5 病棟 | 42 | 49 | 56 | 47 | 44 | 39 | 34 | 36 | 49 | 41 | 55 | 43 | 535 |
| 6 病棟 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 7 病棟 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 計 | 52 | 60 | 62 | 52 | 49 | 53 | 44 | 44 | 62 | 53 | 75 | 64 | 670 |

○病棟薬管理

持参薬業務

（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 | 8 | 4 | 10 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 48 |
| 2 病棟 | | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 7 | 1 | 3 | 10 | 7 | 47 |
| 3 病棟 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10 |
| 4 病棟 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 5 病棟 | | | | | | 3 | 3 | 7 | 13 | 10 | 7 | 15 | 58 |
| 6 病棟 | | | | | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 病棟 | | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | | 6 | 7 | 13 | 8 | 18 | 12 | 21 | 21 | 18 | 20 | 28 | 172 |

○チーム活動（算定件数）

感染防止対策加算 3 75 件、栄養サポートチーム加算 200 件

○後発品使用体制

ジェネリック利用率：81.0%

独自の後発品選定基準で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、患者負担の軽減や保険財政の負担軽減に寄与している。包括病棟における薬剤費比率を下げ、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る。また安価な薬剤は薬剤費等の上限がある施設にも転院先としての選択肢が広がる効果もあった。

(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4年度院内各種検査の件数
(単位：件)

| | |
|----------------|---------|
| 血液検査 | 9,254 |
| 止血凝固検査 | 2,423 |
| 血中薬物検査 | 934 |
| 生化学・ 免疫血清検査 | 108,882 |
| 尿・脊髄液等 一般検査 | 5,638 |
| 血液ガス検査 | 62 |
| 生理検査 | 3,257 |
| 計 | 130,450 |

○令和4年度生理検査件数内訳
(単位：件)

| | |
|-----------|-------|
| 安静時心電図 | 1,382 |
| マスター負荷心電図 | 0 |
| ホルター心電図 | 270 |
| 呼吸機能 | 14 |
| 下肢静脈エコー | 155 |
| 下肢動脈エコー | 28 |
| 心エコー | 251 |
| 頸部エコー | 204 |
| 脳波 | 252 |
| SAS簡易検査 | 29 |
| 血圧脈波 | 177 |
| 基準嗅覚 | 105 |
| 体液量測定 | 388 |
| 計 | 3,255 |

(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4年度栄養指導件数
(単位：件)

| 入院 | 外来 | 計 |
|-----|-----|-----|
| 326 | 113 | 439 |

(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4年度医療相談状況

(単位：件)

| 区分・項目 | | 29年度 | 30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|---------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 外来入院等の別 | リハセン外来 | 484 | 474 | 517 | 674 | 702 | 614 |
| | リハセン入院 | 6,104 | 6,689 | 7,170 | 9,207 | 9,108 | 9,859 |
| | 他医療機関入院 | 213 | 169 | 230 | 217 | 211 | 168 |
| | 他施設入所 | 173 | 180 | 245 | 279 | 246 | 230 |
| | 在宅・他院通院 | 1,159 | 1,220 | 1,311 | 1,201 | 1,336 | 1,218 |
| | 計 | 8,133 | 8,732 | 9,473 | 11,578 | 11,603 | 12,089 |
| 診療科別 | リハ科 | 2,088 | 1,766 | 2,270 | 3,531 | 3,348 | 4,884 |
| | 精神科 | 2,648 | 3,229 | 3,297 | 4,220 | 4,420 | 2,705 |
| | 認知症 | 3,265 | 3,574 | 3,694 | 3,712 | 3,739 | 4,370 |
| | 高次脳機能障害 | 192 | 220 | 255 | 130 | 83 | 173 |
| | その他・分類不能 | 38 | 28 | 26 | 7 | 18 | 11 |
| | 計 | 8,231 | 8,817 | 9,542 | 11,600 | 11,608 | 12,143 |
| 相談先別 | 本人 | 2,149 | 2,288 | 2,191 | 2,544 | 2,339 | 2,252 |
| | 家族 | 3,826 | 3,967 | 3,893 | 4,092 | 4,026 | 4,066 |
| | 関係機関 | 4,080 | 4,520 | 4,906 | 6,637 | 6,558 | 6,841 |
| | 院内 | 3,152 | 3,418 | 3,636 | 4,072 | 4,034 | 3,927 |
| | その他 | 193 | 230 | 317 | 324 | 183 | 281 |
| | 計 | 13,400 | 14,423 | 14,943 | 17,669 | 17,140 | 17,367 |
| 相談種類別 | 受診相談 | 1,408 | 1,571 | 1,734 | 1,657 | 1,840 | 1,722 |
| | 入院相談 | 719 | 878 | 1,204 | 1,141 | 858 | 820 |
| | 入院中相談全般 | 3,453 | 3,641 | 3,220 | 3,771 | 3,536 | 4,424 |
| | 退院調整 | 4,817 | 4,688 | 5,332 | 7,374 | 6,991 | 7,411 |
| | 退院継続支援 | 358 | 247 | 228 | 203 | 169 | 155 |
| | その他相談 | 1,036 | 1,460 | 912 | 933 | 1,518 | 1,979 |
| | 計 | 11,791 | 12,485 | 12,630 | 15,079 | 14,912 | 16,511 |
| 方法別 | 面接 | 3,349 | 3,433 | 3,180 | 3,396 | 3,078 | 2,934 |
| | 電話 | 4,306 | 4,795 | 5,211 | 7,079 | 7,361 | 7,841 |
| | 文書・事務処理 | 1,052 | 1,393 | 1,314 | 1,418 | 1,716 | 1,883 |
| | 協議・カンファレンス | 840 | 747 | 997 | 1,089 | 1,097 | 1,091 |
| | 訪問 | 31 | 28 | 26 | 29 | 16 | 47 |
| | その他 | 2,012 | 279 | 346 | 383 | 242 | 266 |
| | 計 | 11,590 | 10,675 | 11,074 | 13,394 | 13,510 | 14,062 |
| うち新規 | 929 | 917 | 874 | 784 | 888 | 464 | |

○令和4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 (単位：人)

| | 秋田地区 | 仙北地区 | 平鹿地区 | 雄勝地区 | その他 | 計 |
|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| 4病棟 | 38 | 69 | 43 | 20 | 34 | 204 |
| 5病棟 | 48 | 42 | 28 | 18 | 47 | 183 |
| 計 | 86 | 111 | 71 | 38 | 81 | 387 |

○令和4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 | 116 | 25 | 16 | 3 | 5 | 13 | 1 | 8 | 187 (75.4) |
| 5病棟 | 88 | 19 | 7 | 6 | 7 | 5 | 4 | 11 | 147 (72.8) |
| 計 | 204 | 44 | 23 | 9 | 12 | 18 | 5 | 19 | 334 (74.3) |

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率(%)である

○令和4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 | |
| 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) |
| R4 年度 | 外来 | 70 (36) | 34 | 36 | 10 (9) | 0 (0) | 60 (27) |
| | 入院 | 90 (90) | 0 | 90 | 68 (68) | 2 (2) | 20 (20) |
| | 計 | 160 (126) | 34 | 126 | 78 (77) | 2 (2) | 80 (47) |

※ () 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4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 |
| 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 |
| R4年度 | 23人 | 79,562 | 20人 | 68,692 | 8人 | 25,208 |

○令和4年度リハビリテーション実施状況

(単位：件)

| | 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 件数 | 79,562 | 68,692 | 23,652 | 92,344 | 25,208 | 2,530 |

(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

日常生活活動、家事、仕事、余暇活動など対象者の生活に必要な作業の獲得を目的に作業療法を行っている。作業療法室は疾患によって身体障害と精神障害とに分かれているが、共通して、対象者の「できなくて困っていること」や「できるようになりたいこと」などの思いを汲み取ることを大事にして目標を設定している。

また、実際の訓練では新しい技術を速やかに取り入れられるよう職員の研修を積極的に実施している。中でも、脳卒中片麻痺患者の上肢機能訓練、自動車運転評価・訓練、パーキンソン病患者のADL訓練、うつ病患者への治療マニュアルに沿った介入、統合失調症患者への認知機能訓練やクライシスプラン作成などは注力して取り組んでいる。

(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 |
|----------------|-----------|---------------------------------|------------------|
| 脳卒中リハビリテーション看護 | 日本看護協会 | 令和3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 令和4年 | 1 1 1 1 |
| 合計 | | | 8 |

*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4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 | 89 (77.4%) | 26 (26.5%) | 37 (19.4%) |
| 医療保護入院 | 26 (22.6%) | 71 (72.4%) | 114 (59.7%) |
| 措置入院 | 0 (0.0%) | 1 (1.0%) | 34 (17.8%) |
| 鑑定入院 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 応急入院 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 6 (3.2%) |
| 特定入院 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 入院総数 | 115名 | 98名 | 191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 | 20 (17.4%) | 10 (10.2%) | 71 (37.2%) |
| うつ病 | 6 (5.2%) | 3 (3.1%) | 18 (9.4%) |
| うつ状態 | 2 (1.7%) | 0 (0.0%) | 6 (3.1%) |
| 躁病（躁状態含む） | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (0.5%) |
| 躁うつ病 | 4 (3.5%) | 9 (9.2%) | 19 (10.0%) |
| 人格障害 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 11 (5.8%) |
| アルコール依存症 | 6 (5.2%) | 1 (1.0%) | 6 (3.1%) |
| 認知症 | 52 (45.2%) | 64 (65.3%) | 17 (8.9%) |
| てんかん型精神病 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (1.1%) |
| 神経症 | 2 (1.7%) | 0 (0.0%) | 6 (3.1%) |
| 適応障害 | 2 (1.7%) | 0 (0.0%) | 8 (4.2%) |
| 高次脳機能障害 | 3 (2.6%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| その他 | 18 (15.8%) | 11 (11.2%) | 26 (13.6%) |

※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）

発症後から容態が安定した廃用や神経変性疾患の患者を対象に運動機能の向上、廃用症候群の予防と改善、ADL拡大に向けたチームアプローチを行っている。

○令和 4 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 (131 名中) | |
|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 脳血管障害 | 163 | 86.7% | 74 | 56.6% |
| 脊髄損傷 | 2 | 1.1% | 11 | 8.4% |
| 骨折 | 10 | 5.3% | 2 | 1.5% |
| その他 | 13 | 6.9% | 44 | 33.5% |

障害別（重複あり） (単位：名)

| | 4 病棟 (188 名中) | | 5 病棟 (131 名中) | |
|------|---------------|-------|---------------|-------|
| 運動障害 | 166 | 88.3% | 72 | 55.0% |
| 嚥下障害 | 45 | 23.9% | 38 | 29.0% |
| 失語 | 53 | 28.2% | 32 | 24.4% |
| 失認 | 13 | 6.9% | 24 | 18.3% |

ADL 状況：バーセルインデックス (BI) 4 病棟 (188 名中) (単位：名)

| BI | 0～40 | | 41～80 | | 81～100 | |
|-----|------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 入院時 | 107 | 56.9% | 46 | 24.5% | 35 | 18.6% |
| 退院時 | 68 | 36.2% | 32 | 17.0% | 88 | 46.8% |

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 | |
|-----|------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 入院時 | 64 | 50.8% | 44 | 34.9% | 18 | 14.3% |
| 退院時 | 40 | 34.8% | 41 | 35.7% | 34 | 29.5% |

退院先 (単位：名)

| | 4 病棟 (188 名中) | | 5 病棟 (131 名中) | |
|----|---------------|-------|---------------|-------|
| 自宅 | 131 | 69.7% | 102 | 77.9% |
| 施設 | 43 | 22.9% | 21 | 16.0% |
| 転棟 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 転院 | 14 | 7.4% | 8 | 6.1% |

4 病棟：自宅のうち ショート 14 名 (131 名中) 10.7%

退院のうち 死亡退院 0 名 (188 名中) 0.0%

5 病棟：自宅のうち ショート 13 名 (102 名中) 12.7%

退院のうち 死亡退院 1 名 (131 名中) 0.8%

(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4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（88名中） | | 7病棟（79名中） | | 合計（167名中） | |
|---------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| 暴言・暴力 | 34 | 38.6% | 24 | 30.4% | 58 | 34.7% |
| 叫声・大声 | 16 | 18.2% | 7 | 8.9% | 23 | 13.8% |
| 興奮・易怒性 | 33 | 37.5% | 30 | 38.0% | 63 | 37.7% |
| 介護への抵抗 | 31 | 35.2% | 14 | 17.7% | 45 | 26.9% |
| 徘徊 | 31 | 35.2% | 21 | 26.6% | 52 | 31.1% |
| 帰宅要求 | 13 | 14.8% | 5 | 6.3% | 18 | 10.8% |
| 不潔行為（放尿・放便） | 9 | 10.2% | 7 | 8.9% | 16 | 9.6% |
| 脱抑制（迷惑行為） | 10 | 11.4% | 1 | 1.3% | 11 | 6.6% |
| 収集癖 | 5 | 5.7% | 1 | 1.3% | 6 | 3.6% |
| 食行動異常 | 13 | 14.8% | 14 | 17.7% | 27 | 16.2% |
| 多動 | 19 | 21.6% | 12 | 15.2% | 31 | 18.6% |
| 抑うつ | 3 | 3.4% | 2 | 2.5% | 5 | 3.0% |
| 不安・焦燥 | 5 | 5.7% | 8 | 10.1% | 13 | 7.8% |
| 幻覚・妄想・誤認 | 34 | 38.6% | 33 | 41.8% | 67 | 40.1% |
| 睡眠障害 | 49 | 55.7% | 15 | 19.0% | 64 | 38.3% |
| せん妄 | 2 | 2.3% | 3 | 3.8% | 5 | 3.0% |
| 無為・無関心（自発性低下） | 10 | 11.4% | 6 | 7.6% | 16 | 9.6% |
| 常同行為 | 2 | 2.3% | 1 | 1.3% | 3 | 1.8% |

(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4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 |
| 16 | 22 | 71 | 80 | 7 | 117 | 2 |

IV 研究・研修・教育

1 学会・研究会等発表

(1) 診療部

| | | | |
|---|---|----------|------------------------------------|
| 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による評価— | 下村辰雄 笹嶋寿郎 | R4.6.11 | 第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会 (秋田市) |
| 認知症例における睡眠障害に対する新規薬物療法による認知機能と転倒・転落リスクへの影響 | 笹嶋寿郎 下村辰雄 | R4.6.11 | 第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会 (秋田市) |
| 変性性および非変性性認知症の合併、アルツハイマー型認知症の多様性を意識した診断と治療 | 笹嶋寿郎 | R4.6.12 | 第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会 (秋田市) |
| VRシステムを用いた脳卒中片麻痺上肢の仮想運動アシストによるリハビリテーション—第3報 | 荒巻晋治 横山絵里子 中澤操 境梨沙 宮田美生 高見美貴 | R4.6.25 | 第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 (Web) |
| 小児難聴の診断～私のやり方 家庭支援と社会連携～秋田県の経験から | 中澤操 | R4.9.11 | Center Of Excellence VIII 福岡 (福岡市) |
| 認知症診療における睡眠障害に対する多職種による総合的アプローチの重要性 | 笹嶋寿郎 下村辰雄 | R4.9.17 | 第20回日本臨床医療福祉学会(甲府市) |
| 前頭葉性行動障害の症候学;被影響性の亢進 | 下村辰雄 | R4.10.14 | 第26回日本神経精神医学会(仙台市) |
| 学校健診(小1)で発見された軽中等度難聴児1例の経過と秋田県内の難聴児教育支援体制の紹介 | 中澤操 | R4.11.12 | 第53回全国学校保健・学校医大会in岩手 (盛岡市) |
| 学校健診(小1)で発見された軽中等度難聴児1例の経過と秋田県内の難聴児教育支援体制の紹介 | 中澤操 能登弘毅 | R4.12.4 | 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋田県地方会 |
| 聴覚障害児を取り巻く多職種連携について (秋田県の経験から) 医療・療育・教育・当事者・行政など | 中澤操 | R5.2.25 | 第143回難聴言語障害研究会(横浜市) |
| 聴覚障害児を取り巻く多職種連携について (秋田県の経験から) 医療・療育・教育・当事者・行政など | 中澤操 | R5.3.5 | 第191回日耳鼻宮城県地方部会例会・難聴に関する講演会(仙台市) |

(2) 薬剤部

| 演題 | 発表者 | 年月日 | 会場・学会名等 |
|--|--|----------|------------------|
| 当院における精神科薬剤師業務について 当院の抗精神病薬の使用量CP換算報告及び解析について | 植村秀一 仙葉悠紀 小松龍 佐藤真由美 工藤和彦 | R4.11.25 | 第63回臨床薬学研究会 |
| 向精神薬多剤投与について 県内多施設研究 | 工藤和彦 佐藤真由美 植村秀一 小松龍 水沢重則 他、県内参加施設 | R5.3.17 | 第26回秋田県精神科薬剤師研究会 |

(3) 機能訓練部

| 演題 | 発表者 | 年月日 | 会場・学会名等 |
|---|---|--------------|-----------------------------------|
| 認知機能改善と再発予防を目的とした作業療法プログラムによって円滑に在宅生活への移行ができた回復期の統合失調症例 | 加藤淳一 高見美貴 | R4.6.4 | 第29回秋田県作業療法学会(Web) |
| 尿便意の伝達手段の獲得がADL改善に繋がった重度失語症例 | 今井彩乃 小野かおり 高見美貴 | R4.6.4 | 第29回秋田県作業療法学会(Web) |
| 精神科病棟における認知症高齢者の病型別運動機能およびADL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 | R4.6.18 | 第26回秋田県理学療法士学会(web) |
| 退院時まで自立歩行を獲得した脳卒中後患者における運動耐容能の改善 -PWC75%/kgを用いた検討- | 越後谷和貴 須藤恵理子 | R4.6.18 | 第40回東北理学療法学会大会(web) |
| 脳卒中理学療法の重症化と再発の予防 -回復期-(シンポジウム) | 越後谷和貴 | R4.6.18 | 第40回東北理学療法学会大会(web) |
| ロボットスーツHALで歩行練習を行った大脳皮質基底核症候群の1症例 | 今野洋平 武田超 横山絵里子 | R4.6.23 | 第59回リハビリテーション医学会学会(横浜) |
| 認知症患者の退院時における歩行自立の関連因子の検討 | 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 | R4.6.23~6.25 | 第59回リハビリテーション医学会学会(横浜) |
| 起立性低血圧に対し寒冷刺激による即時の昇圧効果を認めたパーキンソン病の一症例 | 加藤理久 横山絵里子 武田超 越後谷和貴 | R4.6.23~6.25 | 第59回リハビリテーション医学会学会(横浜) |
| 右大脳半球の広範な脳梗塞と脳ヘルニアにより種々の高次脳機能障害を呈し、聴覚失認も疑われた一例 | 三浦翔子 能登靈威 保坂真帆 武石香里 中澤操 横山絵里子 | R4.6.24~6.25 | 第23回日本言語聴覚学会(新潟・7/11~8/15オンライン配信) |
| 重度栄養障害となったADL全介助の症例に対しNSTと連携した介入を行った一例-車いすでのセルフケア自立に至るまで- | 武田咲妃 吉田悟己 高見美貴 | R4.7.1-7.31 | 第32回東北作業療法学会(Web) |
| 脳梗塞再発に加え、長年の身体・認知機能変化により下肢装具の変更と再作製に難渋した症例 | 河田雄輝 須藤恵理子 | R4.9.10~9.11 | 第40回東北理学療法学会大会(Web) |
| 急性散在性脳脊髄炎により対麻痺を呈した成人男性に対してHALを使用した歩行練習が歩行能力向上に寄与した一例 | 長谷川美紅 須藤恵理子 松橋 孝幸 | R4.9.10~9.11 | 第40回東北理学療法学会大会(web) |
| 精神科病棟における認知症高齢者の重症度別運動機能およびADL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 | R4.9.10~9.11 | 第40回東北理学療法学会大会(web) |
| 解離性障害により歩行障害を呈した女子高校生に対しての理学療法 | 岩澤里美 横山絵里子 | R4.9.10~9.11 | 第40回東北理学療法学会大会(web) |
| 皮膚筋炎治療中にステロイドミオパチーを呈した症例 筋肉量の推移と移動能力及び身体活動時間との関係 | 五十嵐優子 須藤恵理子 | R4.9.10~9.11 | 第40回東北理学療法学会大会(web) |

| 演 題 | 発表者 | 年月日 | 会場・学会名等 |
|--|--|--------------------|--|
| 脳卒中後患者の退院時における栄養状態は下肢筋力および運動耐容能と関連する | 越後谷和貴 須藤恵理子 | R4.9.10～11 | 第26回秋田県理学療法士学会(web) |
| すくみ足の客観的評価 Freeze Index算出に関する検討 | 武田超 今野洋平 加藤理久 荒巻晋治 | R4.10.2 | 第27回日本基礎理学療法学会学術大会(大阪) |
| 高位頸髄損傷により四肢麻痺を呈した症例に対しスマート家電を含む環境制御装置を導入した経験 | 河田雄輝 須藤恵理子 | R4.10.15～ 10.16 | 第20回日本神経理学療法学会学術大会(大阪) |
| 対麻痺を呈した急性散在性脳脊髄炎患者が独歩獲得に至るまでの回復期リハビリテーションの経過 | 長谷川美紅 須藤恵理子 | R4.10.15～ 10.16 | 第20回日本神経理学療法学会学術大会(大阪) |
| 精神障害者に対するクライシスプラン策定と実践～当センターにおける運用と事例紹介～ | 加納いずみ 今野梓 佐々木智里 高見美貴 | R4.10.15 | 第43回秋田県リハビリテーション研究会(Web) |
| 失語のリハビリテーション～楽しくコミュニケーションを取るために～ | 渡辺誠奈 | R4.11.5 | 第14回高次脳機能障害講演会(秋田・Webハイブリッド開催) |
| レビー小体型認知症(純粹型)の病初期に漢字の選択性失書を呈した一例 | 小田嶋佐代子 赤田加奈江 武石香里 下村辰雄 | R4.12.2～12.3 | 第46回日本高次脳機能障害学会学術総会(山形・12/15～1/13オンデマンド配信) |
| ミトコンドリア脳筋症に対する負担軽減下での歩行練習の効果 | 金子真 須藤恵理子 武田超 | R4.12.10 | 第11回日本脳神経HAL研究会(東京) |

2 論文・著書・研究報告等

| 著書名 | 著者 |
|---|--|
| 総説：手話で教育－失われた時の復刻を展望する－ 日耳鼻 125:975-985, 2022 | 中澤操 |
| 脳卒中後軽症片麻痺患者の入院加療による運動耐容能の変化 －Physical Working Capacity 75%/kgを用いた検討－ 秋田理学療法 第30巻第1号 2023年 | 越後谷和貴 須藤恵理子 |
| 回復期脳卒中後患者におけるPWC75%/kgならびにCONUT scoreの変化 －軽症男性患者での検討－ 東北理学療法 第35巻掲載予定(論文自体は受理済) | 越後谷和貴 須藤恵理子 |
| 脳卒中理学療法の回復期における重症化予防と再発予防 秋田理学療法 第30巻第1号 2023年(講座寄稿) | 越後谷和貴 |
| 作業療法ガイドライン パーキンソン病 一般社団法人日本作業療法士協会 2022年5月10日 | 小野かおり 石田周大 伊藤佳奈 伊藤崇 佐藤大輔 高見美貴 仁部那美 |
| 作業療法疾患別ガイドライン パーキンソン病 作業療法 41巻5号:513-521, 2022年10月 | 小野かおり 高見美貴 |

※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4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えて～ | |
| あいさつ | 病院長 下村 辰雄 |
| リハセンの過去、現在、未来 －過去の思い出を中心に－ | 前病院長 小畑 信彦 |
| 機能訓練部の紹介 理学療法室 | 訓練について写真及び動画にて紹介 |
| 機能訓練部の紹介 臨床心理室 | 訓練について写真及び動画にて紹介 |
| 機能訓練部の紹介 言語聴覚室 | 訓練について写真及び動画にて紹介 |
| 機能訓練部の紹介 作業療法室 | 訓練について写真及び動画にて紹介 |
| 過去の講演会について | 講演会の様子を写真にて紹介 |

(2) リハビリ健康教室

令和4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：認知症の行動・心理症状について】

令和4年11月18日開催

参加 参加17名、Web約181名、オンデマンド約200名

| 演題 | 講演者 |
|---------------------------------------|-----------------|
| アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症の診断と治療の基本 | 精神科診療部 医師 小林 祐美 |
| 介護の拒否 ～病棟での実際と介入～ | 看護師 加賀屋 侑里 |
| BPSDの対応について ～事例を通して～ | 看護師 北埜 さつき |
| 日常生活のBPSDの問題に対する作業療法 | 作業療法士 佐々木 智里 |
| 回想法について | 心理判定員 三浦 茉莉 |

(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る。令和4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ではなく各月資料作成し情報提供を行った。

| 配布月 | 内容 | 作成 |
|-------|------------------|-------------|
| R4年4月 | 取り戻そう体力 | 理学療法士 |
| 5月 | 住宅改修について | 作業療法士 |
| 6月 | X線画像の撮影原理を紹介 | 診療放射線技師 |
| 7月 | 手指消毒剤使用のポイント | 看護師 |
| 8月 | ことばの障害失語症って何 | 言語聴覚士 |
| | 防ごう、サルコペニア | 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 | 易転倒と予防対策 | 医師 |
| 11月 | 難聴と認知症の深い関係 | 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 |
| | 片麻痺の着替え | 看護師 |
| R4年1月 | 認知症の症状と予防について | 看護師 |
| 2月 | 嚥下障害について | 看護師 |
| | 動脈硬化って？ | 臨床検査技師 |
| 3月 | 放射線科ではどんな検査をするの？ | 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

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 | 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 |
| 秋田県健康福祉部 | 委員 | 秋田県精神保健病状診査協議会 |
| 秋田県健康福祉部 | 委員 | 秋田県自殺対策計画策定委員会 |
| 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 |
| 秋田市福祉保健部長寿社会課 | 委員 | 秋田市成年後見制度利用促進協議会 |
| 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部会 |
| 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医療介護連携部会 |
| 一般社団法人日本精神科看護協会秋田県支部 | 副支部長 | 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 | 事務局長 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 | 理事 | 運営及び事務局 |
| 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 | 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大仙・仙北地区支部 | 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 | 書記 | 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 |
| 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 | 委員 | 災害看護委員会 |
| 秋田県精神保健福祉士協会 | 委員 | 秋田県運営適正化委員会 苦情解決小委員会 |
| 秋田県精神保健福祉士協会大仙支部 | 理事 | 地区支部の運営等 |
| 秋田地方検察庁 | 精神鑑定医 | 被疑者の精神鑑定 |
| 秋田地方検察庁横手支部 | 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 | 精神保健参与員 | 処遇要否検討等 |
| 秋田保護観察所 | 委員 | 秋田県医療観察制度運営連絡協議会 |
| 秋田保護観察所 | 委員 | 秋田県医療観察制度運営連絡協議会 |
| 秋田県雄勝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74回県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（理学療法評価学習） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.5.1～ R4.9.30 | 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） | R4.10.1～ R5.3.31 | 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） | R4.7.5 | 兼子 義彦 |
| 秋田県立衛生看護学院 | 非常勤講師 | 講義（臨床栄養学） | R4.9.5～ R5.2.22 | 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） | R4.9.8 | 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） | R5.3.10 | 佐藤 篤 |
| 秋田栄養短期大学 | 講師（ゲストスピーカー） | 令和4年度後期「校外実習概論」病院栄養士の業務について | R4.11.25 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 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） | R4.4.1～ R5.3.31 | 三浦 さおり |
| ヤンセンファーマ株式会社 | 講師 | LAT Strategy Meeting | R4.4.13 | 吉沢 和久 |
| Meiji Seikaファルマ株式会社 | 講師 | 精神科認定看護師としての役割 | R4.4.26 | 伊藤 智幸 |
| 住友ファーマ株式会社 | 講師 | 実臨床での抗精神病薬の使い分けについて | R4.5.19 | 須田 秀可 |
| 株式会社コングレ東北支社 | 講師 | 第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会 | R4.6.12 | 北碓 さつき |
| 公益社団法人秋田県理学療法士会 | 講師 | 第26回秋田県理学療法士学会特別講演 | R4.6.18 | 越後谷 和貴 |
| 一般社団法人日本血液製剤機構 | 世話人 | 第58回秋田神経外科カンファレンス世話人会 | R4.7.9 | 笹嶋 寿郎 |
| Meiji Seikaファルマ株式会社 | 座長 | Next Generation Doctor's Seminar | R4.7.14 | 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（開催日 7/14, 8/22, 9/14, 10/26, 11/15, 12/13） | R4.7.14～ R4.12.13 | 伊藤 崇 |
| 第一三共株式会社 | 講師 | 秋田道沿線地域医療連携協議会公開学術講演会 | R4.7.20 | 横山 絵里子 |
| 一般社団法人日本精神科看護協会 | 講師 | 精神科訪問看護に必要な薬物療法の知識 | R4.7.21 | 小林 祐美 |
| 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4年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修 （開催日 9/1-2, 9/21-22, 10/12-13, 10/24-25, 11/17-18） | R4.9.1～ R4.11.18 | 伊藤 望 |
| 公益社団法人秋田県看護協会 | 講師 | 令和4年度一般教育研修会「認知症診療の実際」 | R4.9.9 | 笹嶋 寿郎 |
| 公益社団法人秋田県看護協会 | 講師 | 令和4年度一般教育研修会「認知症診療と看護の理解」 | R4.9.9 | 北碓 さつき |
| 社会福祉法人秋田県社会福祉協議会 | 講師 | 令和4年度施設給食担当職員研修 | R4.10.4 | 武藤 直将 |
| 社会福祉法人秋田県社会福祉協議会 | 講師 | 令和4年度施設給食担当職員研修 | R4.10.4 | 鈴木 美子 |
| 社会福祉法人秋田県社会福祉協議会 | 講師 | 令和4年度施設給食担当職員研修 | R4.10.4 | 高橋 照美 |
| 独立行政法人 国立病院機構あきた病院 | 講師 | 認知症ケア研修会 | R4.10.12 | 北碓 さつき |
| エーザイ株式会社 | 座長 | 第27回日本神経精神医学会ランチョンセミナー1 | R4.10.14 | 下村 辰雄 |

| 依頼先 | 支援内容 | 会議名・講演テーマ等 | 年月日 | 氏名 |
|--------------------------|----------|--|-----------------------|--------|
| 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 | R4.10.21 | 佐藤 篤 |
| 仙北市包括支援センター | 講師 | 令和4年度看護研究発表会 | R4.10.21 | 高橋 照美 |
| 秋田厚生医療センター | 講師 | 緩和ケア研修会2022 | R4.10.22 | 工藤 瑞樹 |
| 秋田県精神保健福祉協会 | 講師 | 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修会 | R4.10.31～ R4.11.1 | 佐藤 篤 |
| エーザイ株式会社 | 講師 | 認知症地域連携セミナー | R4.11.16 | 笹嶋 寿郎 |
| 秋田県看護協会 | 講師 | 令和4年度看護職員認知症対応力向上研修 | R4.11.28～ R4.11.30 | 北埜 さつき |
| エーザイ株式会社 | 講師 | 若手医師のための精神科診療セミナー | R4.12.8 | 須田 秀可 |
| 東北CVTの会 | 講師 | 高血圧と動脈硬化を診る | R4.12.10 | 大阪 孝子 |
| 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 | R4.12.12 | 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 | R4.12.12 | 高見 美貴 |
| 住友ファーマ株式会社 | ディスカッション | 第2回北海道精神科災害医療後援会 | R5.1.13 | 兼子 義彦 |
| 公益社団法人秋田県理学療法士会 | 講師 | 令和4年度第2回秋田県神経学療法士会専門領域研究班神経グループWebセミナー | R5.1.24 | 武田 超 |
| 秋田県ホームヘルパー協議会 | 講師 | 令和4年度秋田県ホームヘルパー協議会職員研修会Ⅱ | R5.2.18～ R5.2.22 | 北埜 さつき |
| 一般社団法人秋田県作業療法士会 | 講師 | 令和4年度現職者選択研修（身体障害領域） | R5.3.5 | 今井 龍 |
| 株式会社大塚製薬工場仙台支店 | 座長 | 秋田排尿ケアセミナー | R5.3.11 | 荒巻 晋治 |
| 株式会社大塚製薬工場仙台支店 | 座長 | 秋田排尿ケアセミナー | R5.3.11 | 佐藤 亜希子 |
| 第一三共株式会社 | 講師 | リハビリテーションを考える会 | R5.3.28 | 横山 絵里子 |

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） | R4.4.4～R4.5.27 | 2 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 臨床実習（4年次）第Ⅰ期（理学） | R4.4.4～R4.5.28 | 1 |
| 秋田大学 | 臨床評価法実習Ⅱ（作業） | R4.4.11～R4.4.23 | 1 |
| 秋田大学 | 総合臨床実習Ⅰ（精神） | R4.5.9～R4.6.18 | 1 |
| 東北文化学園大学 | 臨床実習Ⅲ 総合実習（4年次生）身体（作業） | R4.5.9～R4.7.15 | 1 |
| 中通高等看護学院 | 臨地実習 | R4.5.30～R4.6.15 | 8 |
| 秋田大学 | 総合臨床実習Ⅱ（理学） | R4.6.6～R4.7.29 | 2 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 臨床実習（4年次）第Ⅱ期（理学） | R4.6.6～R4.7.23 | 1 |
| 秋田看護福祉大学 | 精神保健福祉援助実習 | R4.6.13～R4.6.29 | 1 |
| 中通高等看護学院 | 臨地実習 | R4.6.17～R4.7.5 | 7 |
| 秋田大学 | 総合臨床実習Ⅲ（精神）（作業） | R4.6.27～R4.8.6 | 1 |
| 秋田大学 | 総合臨床実習Ⅲ（身障）（作業） | R4.6.27～R4.8.6 | 1 |
| 東北福祉大学 | 作業療法評価実習（3年次） | R4.7.11～R4.7.29 | 1 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 臨床実習（4年次）第Ⅲ期（理学） | R4.8.1～R4.9.17 | 1 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 臨床実習（4年次）第Ⅲ期（理学） | R4.8.1～R4.9.17 | 1 |
| 山形医療技術専門学校 | 治療実習Ⅱ期（作業） | R4.8.22～R4.10.14 | 1 |
| 秋田県立衛生看護学院 | 老年看護学実習Ⅲ | R4.9.20～R4.9.28 | 19 |
| 東北文化学園大学 | 臨床実習Ⅱ（3年次生）身体（作業） | R4.9.26～R4.12.2 | 1 |
| 秋田県立衛生看護学院 | 老年看護学実習Ⅲ | R4.9.30～R4.10.7 | 20 |
| 弘前大学 | 臨床実習Ⅲ（理学） | R4.10.3～R4.10.29 | 1 |
| 東北福祉大学 | 作業療法実践実習Ⅰ（3年次） | R4.10.17～R4.12.9 | 1 |
| 青森県立保健大学 | 総合臨床実習Ⅰ（理学） | R4.11.7～R4.12.17 | 1 |
| 東北福祉看護学校 | 臨地実習（病院等見学実習） | R4.11.24～R4.11.25 | 3 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 評価実習（3年次）（理学） | R5.1.30～R5.2.25 | 1 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 臨床実習（4年次）第Ⅲ期（理学） | R5.1.30～R5.2.24 | 1 |
| 秋田大学 | 臨床評価法実習Ⅰ（身体）（作業） | R5.2.13～R5.3.4 | 1 |
| 東北文化学園大学 | 臨床実習Ⅰ（2年次生）精神（作業） | R5.2.20～R5.3.3 | 1 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 基礎（見学）実習（理学） | R5.2.20～R5.2.21 | 4 |
| 聖霊女子短期大学 | 臨床栄養学持論実習 | R5.2.27～R5.3.10 | 3 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 評価実習（3年次）（理学） | R5.2.27～R5.3.25 | 1 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 基礎（見学）実習（理学） | R5.2.27～R5.2.28 | 4 |
| 秋田リハビリテーション学院 | 基礎（見学）実習（理学） | R5.3.6～R5.3.7 | 4 |
| | | 計 | 97 |

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 |
|-----------------------|--|----------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 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 | R4.6.16 | 看護部教育委員会 医療安全管理室 | 参加5名 |
| センター内研修 | 事例から学ぶ医療現場におけるハラスメント対策 | 全職員 | R4.10.31～ R4.11.30 | 衛生委員会 | 資料回覧 小テスト実施 |
| 前期医療安全研修 | 令和3年度における事故ヒヤリハット報告 基礎編「医療現場でできるエラー対策」 | 全職員 | R4.6.23～ R4.6.24 | 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 | 正しく使おう！抗菌薬 | 全職員 | R4.6.23～ R4.6.24 | 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 | 診療用放射線の安全利用の研修 | 医療従事者 | R5.1.30～ R5.2.10 | 医療安全委員会 リスクマネジメント部会 | Web研修 受講後テスト実施 |
| 後期医療安全研修 | 認知症のケアにおける医療安全 | 全職員 | R5.2.10～ R5.3.3 | 医療安全委員会 リスクマネジメント部会 | 資料回覧 受講後テスト実施 |
| 第2回院内感染研修会 | インフルエンザ対策 Up to date2022 ～新型コロナウイルス感染症も含めて～ | 全職員 | R5.2.10～ R5.3.3 | 感染対策室 | 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 | 精神科に関 わる全職員 | R4.12.12～ R4.12.26 | 行動制限最小化委員会 | 資料回覧 |
| 接遇・クレーム対応研修会 | 医療接遇オンラインセミナー基礎編 | 全職員 | R4.11.7～ R4.11.30 | 医療サービス向上委員会 | 資料回覧 |
| センター内研修 | 個人情報保護 | 全職員 | R5.3.1～ R5.3.31 | 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 | 事例を実践に活かす行動制限最小化 | 精神科に関 わる全職員 | R5.2.13～ R5.2.27 | 行動制限最小化委員会 | 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2,480,563千円で前年度から36,022千円増加し、外来収益は116,823千円で86,281千円減少した結果、医業収益は2,614,049千円で前年度より53,043千円減少した。

また、運営費負担金収益・交付金収益が1,591,075千円で前年度から47,181千円増加し、営業外収益は60,889千円と14,803千円減少したことから、収入全体では4,337,328千円となり、前年度に比べ1,170千円増加した。

支出の部では、給与費が2,854,447千円で前年度から44,453千円増加し、材料費は270,326千円で61,813千円減少、経費は662,928千円で9,498千円減少したことから、支出全体では4,257,198千円となり、前年度に比べ24,613千円減少した。

この結果、当期純利益80,129千円の計上となった。

【年度別決算状況】

単位：千円（税抜）、%

| 区 分 | H29年度 | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | 比較 (R04/R03) | |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-------|
| | | | | | | | 増 減 | 比率 |
| 収 入 の 部 | 4,279,152 | 4,332,738 | 4,339,101 | 4,389,643 | 4,336,158 | 4,337,328 | 1,170 | 100.0 |
| 営 業 収 益 | 4,147,174 | 4,210,068 | 4,228,564 | 4,297,853 | 4,260,466 | 4,276,438 | 15,973 | 100.4 |
| 医 業 収 益 | 2,581,791 | 2,646,483 | 2,678,941 | 2,705,949 | 2,667,092 | 2,614,049 | △ 53,043 | 98.0 |
| 入 院 収 益 | 2,276,196 | 2,358,810 | 2,404,047 | 2,445,364 | 2,444,541 | 2,480,563 | 36,022 | 101.5 |
| 外 来 収 益 | 289,780 | 271,517 | 258,906 | 246,586 | 203,105 | 116,823 | △ 86,281 | 57.5 |
| その他医業収益 | 15,815 | 16,155 | 15,988 | 13,999 | 19,447 | 16,663 | △ 2,784 | 85.7 |
| 運営費負担金収益 | 1,344,136 | 1,357,272 | 1,361,637 | 1,381,090 | 1,406,887 | 1,453,061 | 46,174 | 103.3 |
| 運営費交付金収益 | 149,792 | 149,797 | 134,812 | 135,166 | 137,007 | 138,014 | 1,007 | 100.7 |
| 資産見返負債戻入 | 62,115 | 46,480 | 44,609 | 47,133 | 18,583 | 39,467 | 20,884 | 212.4 |
| その他営業収益 | 9,340 | 10,037 | 8,565 | 28,516 | 30,896 | 31,848 | 952 | 103.1 |
| 営 業 外 収 益 | 131,978 | 122,670 | 110,538 | 91,790 | 75,692 | 60,889 | △ 14,803 | 80.4 |
| 運営費負担金収益 | 109,559 | 99,342 | 90,404 | 76,364 | 62,673 | 52,150 | △ 10,523 | 83.2 |
| その他営業外収益 | 22,419 | 23,327 | 20,134 | 15,426 | 13,019 | 8,740 | △ 4,280 | 67.1 |
| 支 出 の 部 | 4,128,701 | 4,140,140 | 4,181,654 | 4,290,441 | 4,281,811 | 4,257,198 | △ 24,613 | 99.4 |
| 営 業 費 用 | 3,879,045 | 3,905,752 | 3,948,946 | 4,064,117 | 4,065,076 | 4,070,090 | 5,014 | 100.1 |
| 医 業 費 用 | 3,879,045 | 3,905,752 | 3,948,946 | 4,064,117 | 4,065,076 | 4,070,090 | 5,014 | 100.1 |
| 給 与 費 | 2,569,502 | 2,596,678 | 2,657,431 | 2,760,819 | 2,809,993 | 2,854,447 | 44,453 | 101.6 |
| 材 料 費 | 386,588 | 383,486 | 374,791 | 365,419 | 332,139 | 270,326 | △ 61,813 | 81.4 |
| 経 費 | 592,826 | 621,780 | 614,815 | 648,175 | 672,426 | 662,928 | △ 9,498 | 98.6 |
| 減 価 償 却 費 | 312,360 | 287,586 | 286,297 | 280,559 | 239,290 | 268,790 | 29,500 | 112.3 |
| 研 究 研 修 費 | 17,769 | 16,222 | 15,612 | 9,145 | 11,228 | 13,600 | 2,371 | 121.1 |
| 営 業 外 費 用 | 249,656 | 234,387 | 232,708 | 226,324 | 216,735 | 187,108 | △ 29,627 | 86.3 |
| 臨 時 利 益 | 0 | 1,435 | 0 | 17 | 91 | 0 | △ 91 | - |
| 臨 時 損 失 | 20 | 9 | 74 | 0 | 448 | 0 | △ 448 | - |
| 当期純利益（△損失） | 150,432 | 194,024 | 157,373 | 99,219 | 53,989 | 80,129 | 26,140 | - |

2 年度別経営指標

| 区 分 | | H29年度 | H30年度 | R01年度 | R02年度 | R03年度 | R04年度 | |
|-------------------------|----------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 病 床 利 用 率 | リハビリテーション科 (100床) | 86.5 % | 84.6 % | 84.6 % | 84.6 % | 83.0 % | 84.8 % | |
| | 精神科 (200床) | 82.7 % | 85.8 % | 87.2 % | 88.8 % | 91.9 % | 91.7 % | |
| | 計 (300床) | 83.9 % | 85.4 % | 86.3 % | 87.4 % | 89.0 % | 89.4 % | |
| 1日平均 患者数 | 入 院 | リハビリテーション科 | 86.5 人 | 84.6 人 | 84.6 人 | 84.6 人 | 83.0 人 | 84.8 人 |
| | | 精神科 | 165.3 人 | 171.6 人 | 174.3 人 | 177.6 人 | 183.9 人 | 183.3 人 |
| | | 計 | 251.8 人 | 256.2 人 | 258.9 人 | 262.2 人 | 266.9 人 | 268.1 人 |
| | 外 来 | 62.5 人 | 61.7 人 | 60.4 人 | 57.5 人 | 56.2 人 | 54.2 人 | |
| 延 べ 患者数 | 入 院 | リハビリテーション科 | 31,587 人 | 30,872 人 | 30,953 人 | 30,877 人 | 30,313 人 | 30,940 人 |
| | | 精神科 | 60,337 人 | 62,629 人 | 63,801 人 | 64,830 人 | 67,111 人 | 66,906 人 |
| | | 計 | 91,924 人 | 93,501 人 | 94,754 人 | 95,707 人 | 97,424 人 | 97,846 人 |
| | 外 来 | 15,244 人 | 15,049 人 | 14,504 人 | 13,963 人 | 13,599 人 | 13,162 人 | |
| 患者1人1日当り | 入 院 | 24,740 円 | 25,214 円 | 25,371 円 | 25,560 円 | 25,105 円 | 25,198 円 | |
| 診 療 単 価 | 外 来 | 19,009 円 | 18,042 円 | 17,851 円 | 17,672 円 | 14,929 円 | 8,887 円 | |
| 患者1人1日当り 薬品費 (税抜) | 投 薬 | 1,892 円 | 1,819 円 | 1,754 円 | 1,504 円 | 1,212 円 | 558 円 | |
| | 注 薬 | 138 円 | 162 円 | 171 円 | 135 円 | 137 円 | 216 円 | |
| | 計 | 2,030 円 | 1,981 円 | 1,925 円 | 1,639 円 | 1,349 円 | 774 円 | |
| 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 | | 99.5 % | 98.1 % | 99.2 % | 102.0 % | 105.4 % | 109.2 % | |
| 材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 | | 15.0 % | 14.5 % | 14.0 % | 13.5 % | 12.5 % | 10.3 % | |
| 経 常 収 支 比 率 | | 103.6 % | 104.7 % | 103.8 % | 102.3 % | 101.3 % | 101.9 % | |



交通のご案内

●自動車利用

協和 IC より約 3 分、JR 羽後境駅より約 5 分、
秋田空港より約 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 4 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 26 号

編集 令和 6 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>