

令和 5 年度

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター年報

第 2 7 号



令和 7 年 3 月

表紙のロゴマークの解説

2色の若葉は命の力強さとリハビリテーション科・精神科を表し、それが交わることでそれぞれの特性を生かしつつ協力して診療にあたる様子を表現しています。

周囲の円は、患者さんと職員のパートナーシップや地域との連携、多職種協働の理念を表しています。

～～ 商標登録 第5334130号 ～～

ま え が き

去る令和6年3月、第8次となる「秋田県医療保健福祉計画」が公表されました。

この計画は、二次医療圏を8圏域から3圏域に広域化し、医療機関の役割分担や連携体制の再構築を目指すものとなっております。なかでも大きな特色といえるのは、高齢化の進行による医療需要に対応し、病床の充実や在宅医療体制の構築、介護との連携強化を中核的な考えとしていることです。

私たちリハセンは、設立の当初から、高齢化の進行と高齢型の地域社会を想定した診療構造を持ち、長年にわたり取り組んできました。リハセンには、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、そして、2つの診療科の特色を生かした認知症診療部があります。

リハビリテーション科診療部では、脳卒中などの回復期にある患者さんと比較的慢性期にある患者さんのための2つの病棟があり、可能な範囲で365日訓練など集中的かつ高度なリハビリテーションを行っています。また、ロボット支援による訓練や自動車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。

精神科診療部では、秋田県精神科救急システムのもと三次の医療として全県拠点病院を担い、24時間体制で入院を含めた精神科救急を行っています。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。

さらに、認知症診療部では、神経内科、脳神経外科、精神科の各専門医が協働し、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て活動するとともに、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、認知症の医療と介護・福祉をシームレスにつなぐ活動及び活動支援を行っています。

こうした医療連携・地域連携の取り組みや全県の拠点病院としての活動は、冒頭の秋田県医療保健福祉計画の着実な進行に資するものです。

多職種協働の理念のもと、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7年3月

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
病 院 長 下 村 辰 雄

リハビリテーション・精神医療センターの理念及び基本方針

・理 念

県民に生じた身体の障害やこころの悩みなどに起因する障害の軽減を図るため、患者さんの権利の尊重を基本とし、安心で安全、良質で高度な医療を提供してまいります。

県内のリハビリテーション医療・精神医療の中核的施設としての役割を果たすとともに、地域の健康推進事業への積極的な支援をしてまいります。

・基本方針

1. 常に全職員が知識・医療技術の研鑽に努め良質で高度な医療を提供してまいります。
2. 地域の医療機関・施設・団体等との連携を図り、保健・医療・福祉の活動へ支援するとともに、リハビリテーション医療・精神医療の水準向上に努めてまいります。
3. 患者さんの権利を尊重するとともに、患者さん中心の医療に努め、患者さんから選ばれる病院を目指してまいります。
4. 患者さんの安全に配慮した医療とともに、療養環境の向上に努めてまいります。
5. 全職員が病院運営への参加意識を高め、創意工夫を取り入れた効率的な管理運営に努めてまいります。

患 者 さ ん の 権 利

当センターは、患者さんの権利を尊重し、最適な医療を提供してまいります。

1. 尊厳とプライバシーが守られる権利を持っています。
2. 病名や治療方針等について十分な説明を受けることができます。
3. 病状と治療法を理解した上で、希望にそった治療を受けることができます。
4. 受けた医療の内容について知ることができます。
5. 医療費の明細や公的援助などについて情報を知ることができます。

患 者 さ ん の 責 務

当センターが最適な医療を提供するために、次の点を守っていただく必要があります。

1. ご自分の健康に関する情報をできるだけ正確に医療従事者に伝える責務があります。
2. 治療が円滑に進むよう、医療従事者の指示事項を守るなど診療に協力する責務があります。
3. 他の患者さんの迷惑となる行為をつつしみ、病院事務に支障を与えないよう配慮する責務があります。

「患者さんと医療者のパートナーシップ」指針

・基本的な考え

当センターは秋田県民の病院として、最適で高度な医療を提供するとともに、患者さんやご家族の医療や療養に対する希望・自己決定権を尊重して、「患者さんと医療者のパートナーシップ」を大切にします。

・患者さん等からの要望を反映する仕組み

- 1 医療・療養過程に患者さんやご家族の要望を取り入れるため、以下の取り組みを行います。
 - (1) 入院時診療計画の具体的説明（入院病棟・治療方針・安全対策など）を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行います。
 - (2) 初期評価後及び月毎に総合診療計画実施書の具体的説明を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行います。（リハビリテーション科）
 - (3) 診療に関するチームカンファランスに、ご家族の参加を呼びかけます。（認知症病棟など）
 - (4) 退院後の在宅療養に向けて、医療スタッフの家屋訪問と療養環境整備の相談に応じます。（リハビリテーション科）
 - (5) ソーシャル・スキル向上目的の訓練計画の立案に、患者さんやご家族の参加を呼びかけます。（精神科）
- 2 外来アンケート調査や退院時アンケート調査を実施し、その調査結果を公開します。
- 3 「病院長への手紙」により直接、センター管理者に意見が届くようにするとともに、その対応を院内に公開します。
- 4 テーマを定めて「リハセン講座」を定期的を開催し、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	2 6
(1)	理学療法室	2 6
(2)	作業療法室	2 6
(3)	言語聴覚療法室	2 7
(4)	臨床心理室	2 7
6	看護部	2 7
(1)	精神科病棟	2 7
(2)	リハビリテーション科病棟	2 8
(3)	認知症病棟	2 9
(4)	外来	3 0

IV 研究・研修・教育

1	学会・研究会等発表	3 1
2	論文・著書・研究報告等	3 4
3	講演会・啓発活動	3 5
4	行政機関等への協力状況	3 7
5	講師等派遣活動	3 8
6	実習生受入状況	4 0
7	視察の受入状況	4 0
8	院内研修	4 1

V 経営分析

1	決算の状況	4 3
2	年度別経営指標	4 4

I センターの概要

1 沿 革

年 月	主 な 事 項
平成 3 年 5 月	秋田県議会『痴呆・ねたきり予防対策委員会』から県に対して、医療施設の『整備の基本的考え方』が報告される。
6 月	『総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）整備委員会』を設置して検討を開始する。
平成 4 年 3 月	県に対して、『秋田県総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）建設基本構想・基本計画書』が委託先の（社）病院管理研究協会から提案される。
8 月	県が上記基本計画に基づき、実情を勘案して『秋田県総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）建設実施計画』を策定。
平成 5 年 7 月	造成工事開始
平成 6 年 9 月	センター建設工事開始（3 か年継続事業）
平成 8 年 4 月	総合リハビリテーション・精神医療センター開設準備事務局設置
8 月	センター建設工事竣工
平成 9 年 4 月	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター開設
5 月	診療予約受付開始
6 月	開所式
	診療開始（200 床稼動）
	（リハビリテーション50 床、精神100 床、認知症50 床）
10 月	天皇陛下、皇后陛下行幸啓（秋田県地方事情御視察）
平成10 年 5 月	日本リハビリテーション医学会研修施設に認定
	リハビリテーション50 床開棟（250 床稼動）
平成11 年 1 月	精神科応急入院施設に指定
平成12 年 4 月	日本神経学会認定医制度教育施設に認定
	放射線科標榜
6 月	秋田県精神科救急医療システム 全県拠点病院に指定
平成13 年 1 月	回復期リハビリテーション病棟施設基準適合
	（リハビリテーション50 床）
4 月	もの忘れ外来開設
6 月	認知症50 床開棟（300 床稼動）
平成15 年10 月	リハセンドック（脳ドック）開設
平成16 年 9 月	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系 V e r 4.0 の認定
平成17 年 2 月	日本脳卒中学会研修教育病院に認定
7 月	医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定
10 月	秋田県精神科救急情報センター開設
平成19 年11 月	精神科急性期治療病棟施設基準適合
平成20 年 5 月	高密度毎日訓練（365 日リハビリテーション）開始

年 月	主 な 事 項
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）
9 月	県の高次脳機能障害の支援拠点機関として支援、相談、診察等の業務を開始 財団法人日本医療機能評価機構より評価体系 Ver. 5.0 の認定
平成 22 年 4 月	地域医療連携科を設置
平成 23 年 4 月	リハビリテーション部の 4 部門に室を設置 （理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、臨床心理室）
平成 24 年 4 月	認知症診療部を設置 診療部医療相談連携科を設置 （診療部地域医療連携科と医事課医療相談室を統合）
平成 25 年 10 月	秋田県認知症疾患医療センター開設
平成 26 年 4 月	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 ○3 診療部設置→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、あわせて以下の室を設置 →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6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 315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
- 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

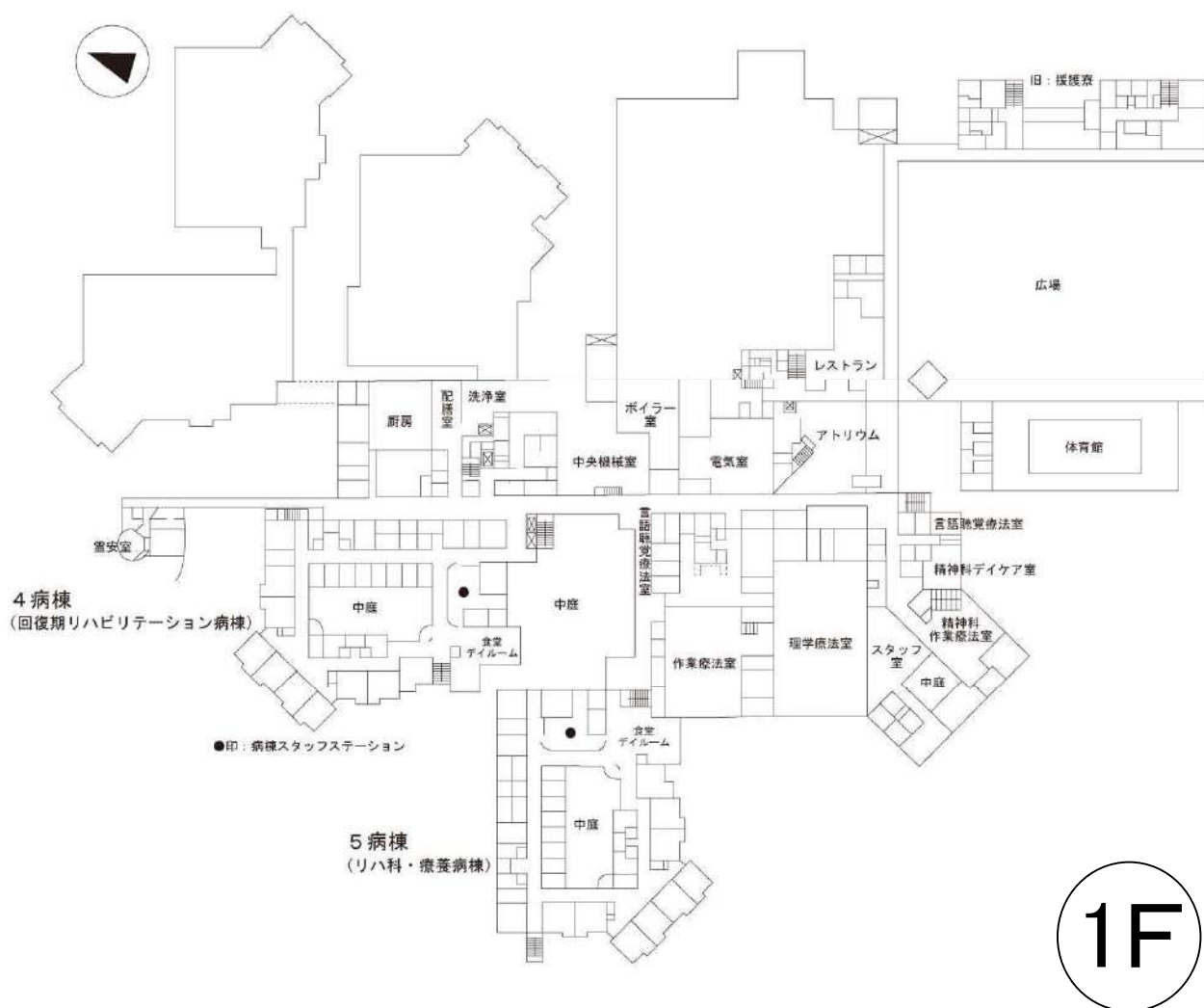
平成 9年6月 2日 開設 200床（リ ハ50、精神100、認知症50）
 平成10年5月19日 増床 50床（リ ハ50）
 平成13年6月 1日 増床 50床（認知症50）

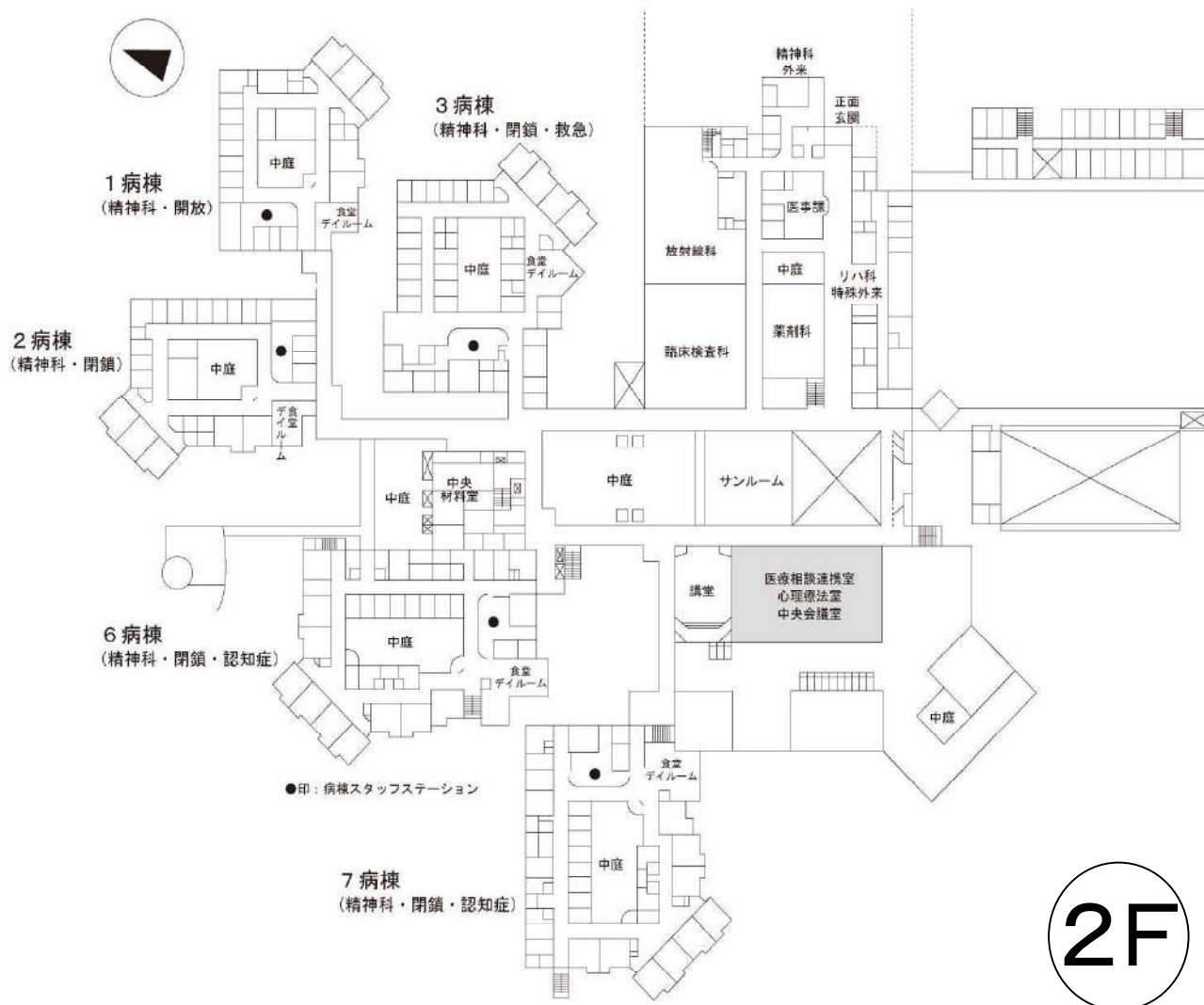
(2) 施設基準等

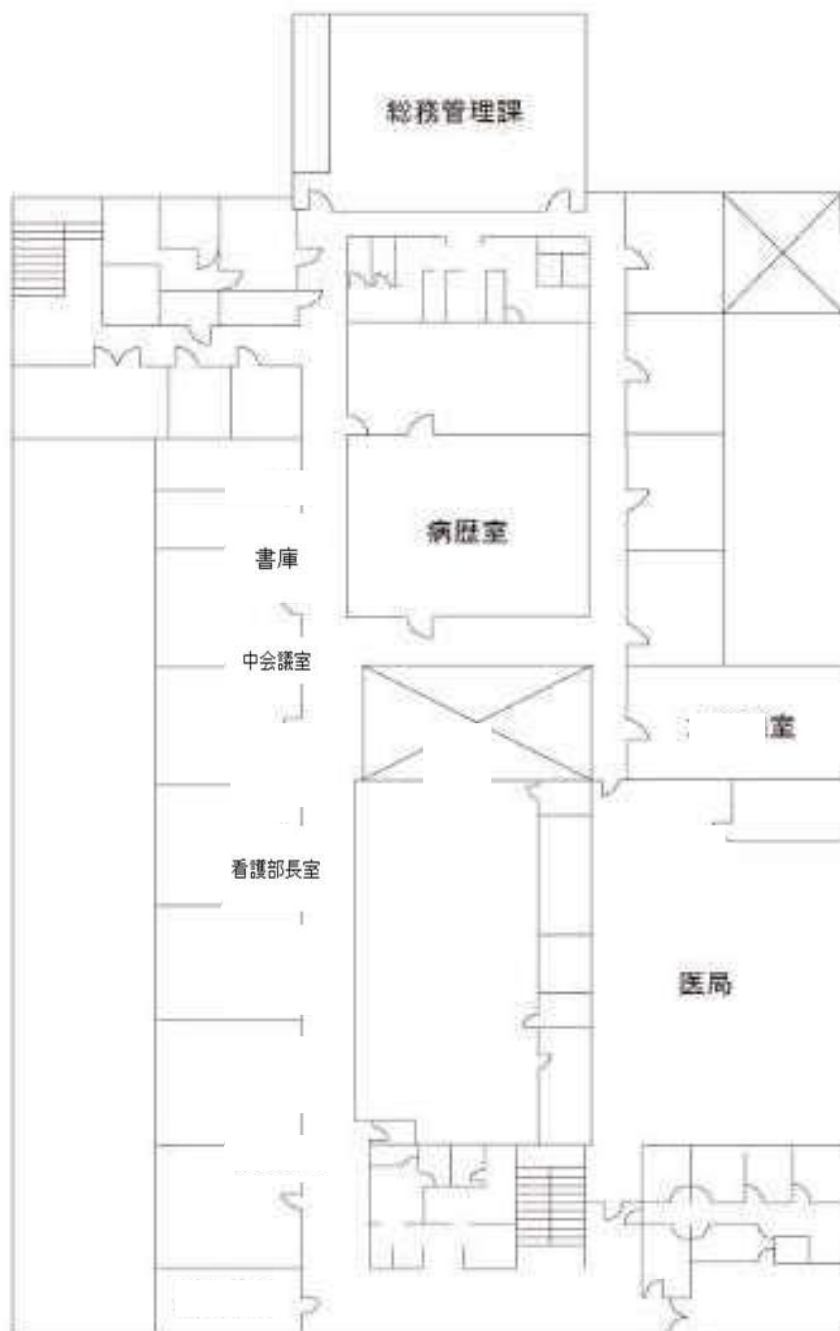
厚生労働大臣の定める施設基準等の届出状況（令和6年3月31日現在）

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

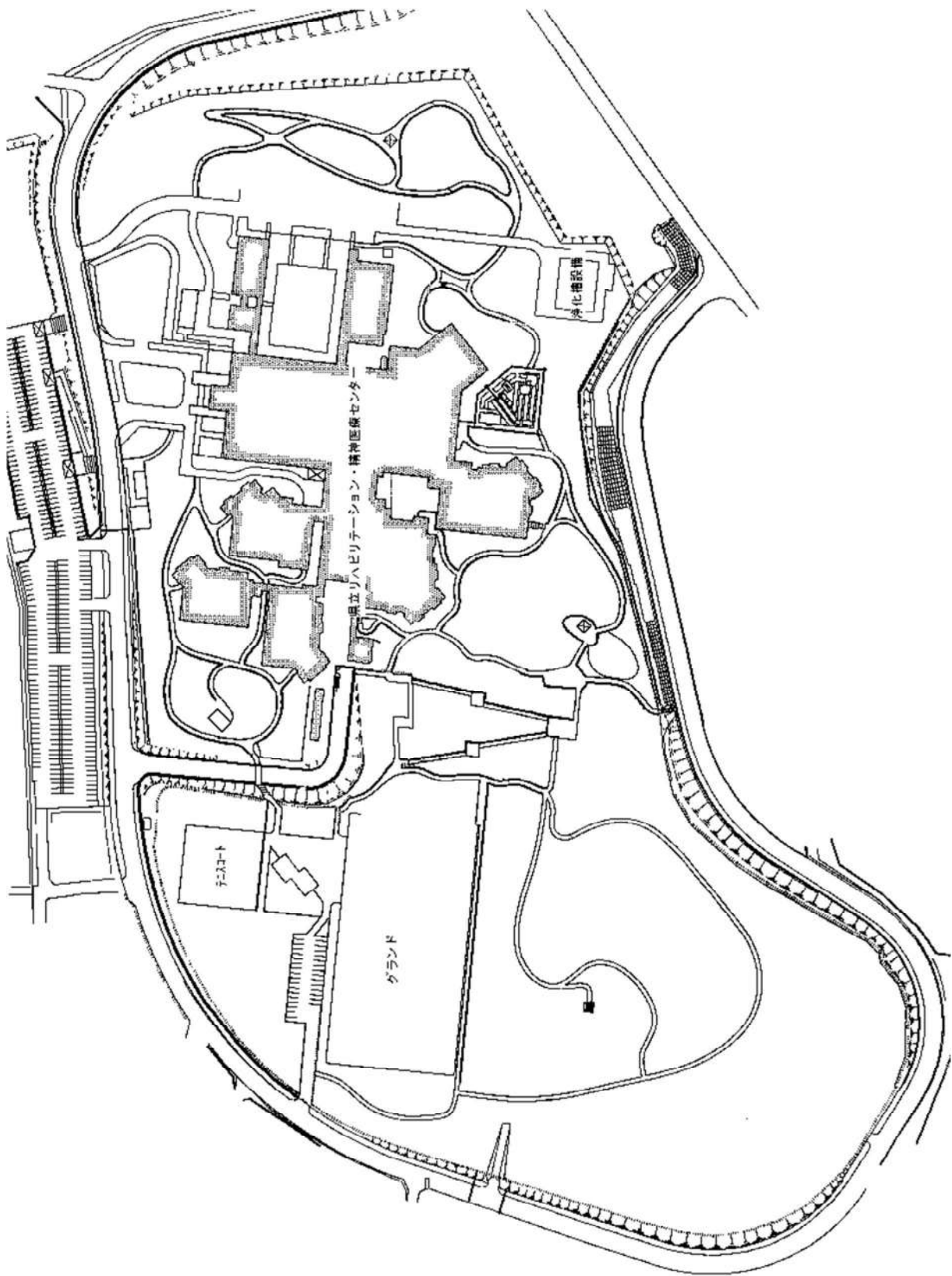
(3) 建物の配置図及び敷地図





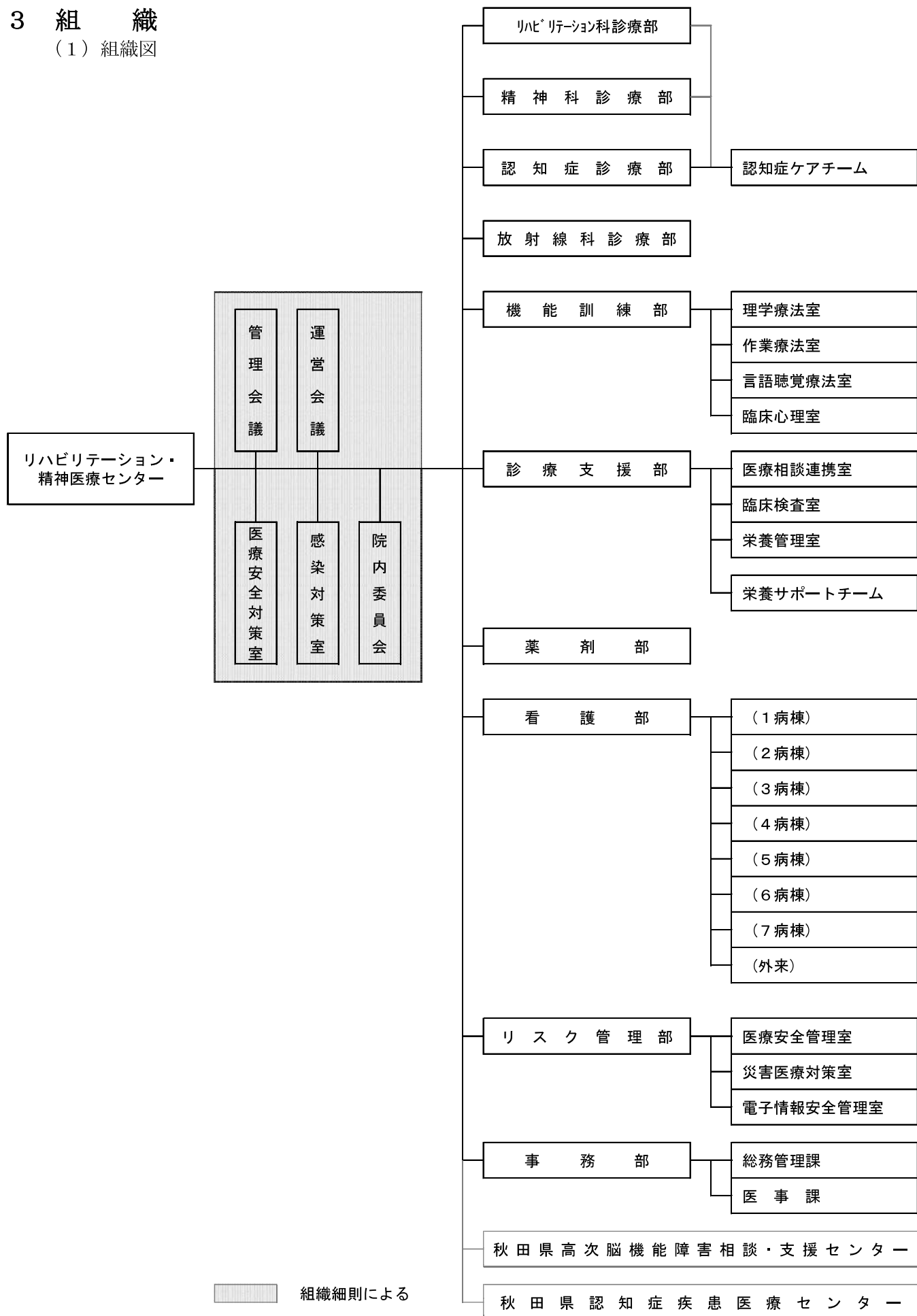


3F



3 組 織

(1) 組織図

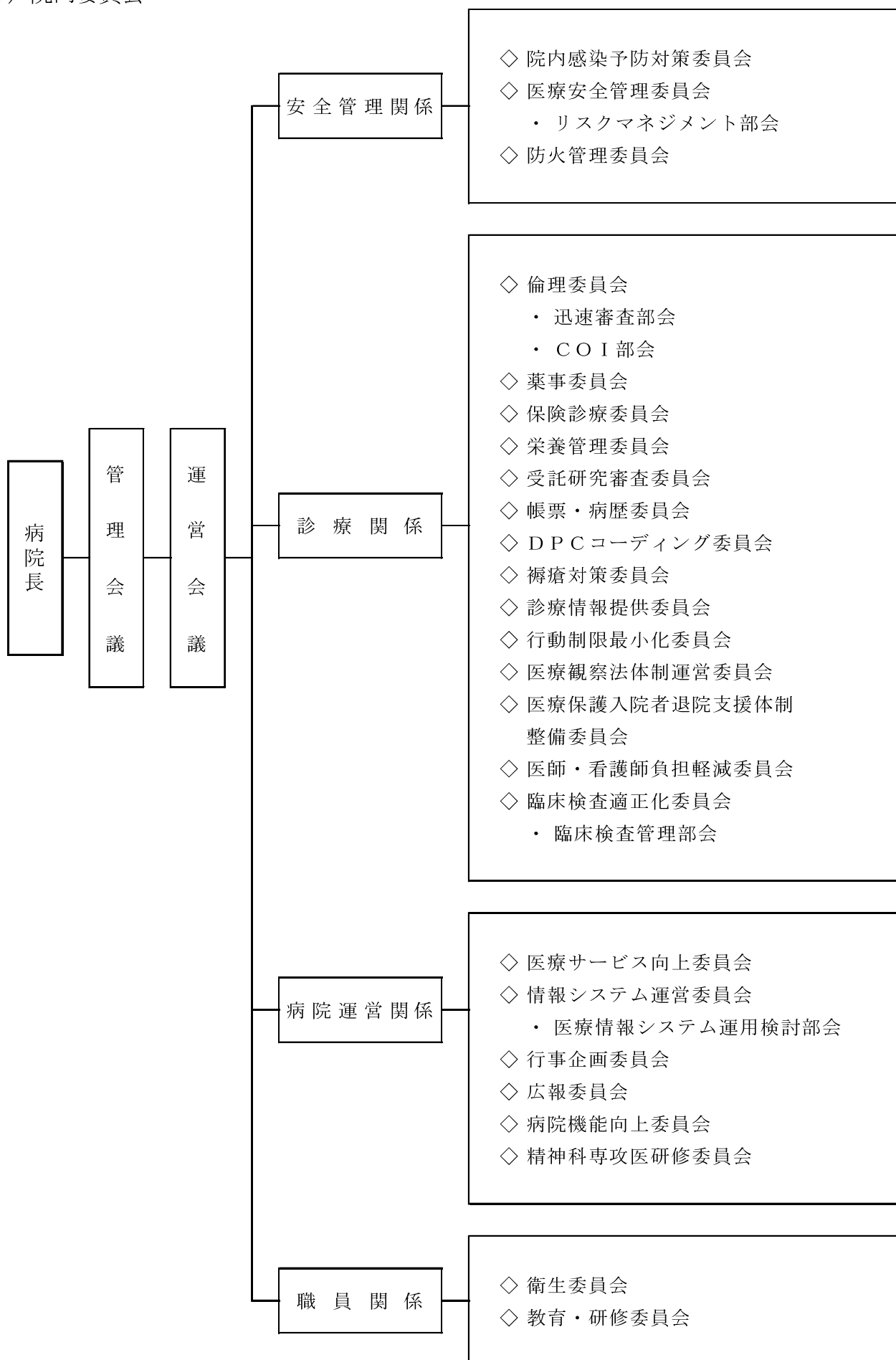


(2) 職種別職員数

令和6年3月31日現在

部 門		職 員	備 考
医 療	医師	16	
	看護師	172	
	介護福祉士	21	
	小 計	209	
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	11	うち精神保健福祉士 7 うち社会福祉士 4
	小 計	94	
計		303	
事務職員		12	
合 計		315	

(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	66,749	182.4	532	535	125.5	91.2
1 病棟 (30床：開放)	9,428	25.8	127	128	68.3	85.9
2 病棟 (30床：閉鎖)	9,610	26.3	78	82	113.1	87.5
3 病棟 (40床：急性期治療)	11,821	32.3	177	168	64.8	80.7
6 病棟 (50床：認知症閉鎖)	18,291	50.0	71	73	252.3	100.0
7 病棟 (50床：認知症閉鎖)	17,599	48.1	79	84	210.8	96.2
リハビリテーション科病棟	31,330	85.6	343	362	91.4	85.6
4 病棟 (50床：回復期)	15,589	42.6	196	210	76.8	85.2
5 病棟 (50床：慢性期)	15,741	43.0	147	152	104.2	86.0
合 計	98,079	268.0	875	897	112.3	89.3

(2) 年度別入院患者の状況

※平均在院日数：延患者数／(新入院患者数＋退院患者数)×1/2 (転棟・転科を含まない)

	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 (%)
令和元	94,754	258.9	998	985	93.3	86.3
令和2	95,707	262.2	985	983	96.6	87.4
令和3	98,051	268.6	962	950	97.2	89.5
令和4	97,846	268.1	867	854	112.3	89.4
令和5	98,079	268.0	875	897	112.3	89.3

(3) 年齢別入院患者の状況

(単位：人)

区分	リハビリテーション科		精神科 (一般)		精神科 (認知症)		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～19歳	0	0.0%	3	0.8%	0	0.0%	3	0.3%
20～29歳	5	1.5%	24	6.3%	0	0.0%	29	3.3%
30～39歳	6	1.7%	57	14.9%	0	0.0%	63	7.2%
40～49歳	22	6.4%	46	12.0%	0	0.0%	68	7.8%
50～59歳	41	12.0%	33	8.6%	1	0.7%	75	8.6%
60～69歳	79	23.0%	33	8.6%	2	1.3%	114	13.0%
70～79歳	132	38.5%	95	24.9%	25	16.7%	252	28.8%
80歳以上	58	16.9%	91	23.8%	122	81.3%	271	31.0%
計	343	100.0%	382	100.0%	150	100.0%	875	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)

区分	リハビリテーション科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
鹿角市・鹿角郡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大館市・北秋田市・北秋田郡	4	1.2%	6	1.1%	10	1.1%
能代市・山本郡	8	2.3%	10	1.9%	18	2.1%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	15	4.4%	18	3.4%	33	3.8%
秋田市	37	10.8%	114	21.4%	151	17.3%
由利本荘市・にかほ市	11	3.2%	50	9.4%	61	7.0%
大仙市・仙北市・仙北郡	151	44.0%	220	41.4%	371	42.4%
横手市	66	19.2%	36	6.8%	102	11.7%
湯沢市・雄勝郡	51	14.9%	72	13.5%	123	14.1%
(再掲) 県北	12	3.5%	16	3.0%	28	3.2%
(再掲) 中央	63	18.4%	182	34.2%	245	28.0%
(再掲) 県南	268	78.1%	328	61.7%	596	68.1%
県内 小計	343	100.0%	526	98.9%	869	99.3%
県外 小計	0	0.0%	6	1.1%	6	0.7%
合 計	343	100.0%	532	100.0%	875	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	リハビリテーション科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国立病院	17	6.0%	0	0.0%	17	4.8%
公立病院	9	3.2%	11	16.2%	20	5.7%
(うち循環センター・再掲)	(2)	(0.7%)	(0)	(0.0%)	(2)	(0.6%)
公的病院等	247	86.7%	22	32.4%	269	76.2%
民間病院等	12	4.2%	35	51.5%	47	13.3%
紹介患者計	285	100.0%	68	100.0%	353	100.0%
紹介状なし	1		58		59	
新患計	286		126		412	
再 来	57		406		463	
合 計	343		532		875	
紹介患者割合	99.7%		54.0%		85.7%	

○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	131	78	4	3	46	4	6	272	30.4%
	通院	2	7	73	32	90	2	5	211	23.6%
	小計	133	85	77	35	136	6	11	483	54.0%
転院		22	22	10	9	17	3	10	93	10.4%
施設入所		51	43	39	32	14	49	51	279	31.2%
その他		0	0	0	0	1	0	0	1	0.1%
科別計		207	152	128	82	168	73	84	894	100.0%

2 外来の状況

(1) 外来患者の状況

項目 \ 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ患者数(人)	14,504	13,963	13,599	13,159	12,310
リハビリテーション科	3,022	2,994	2,830	2,799	2,873
精神科	11,317	10,816	10,662	10,249	9,414
放射線科	119	94	86	91	0
歯科					
その他	46	59	21	20	23
1日平均患者数(人)	60.4	57.5	56.2	54.2	50.2
リハビリテーション科	12.6	12.3	11.7	11.5	11.7
精神科	47.2	44.5	44.1	42.2	38.4
放射線科	0.5	0.4	0.4	0.4	
歯科					
歯科(実診療日数)					

(2) 年齢別外来患者の状況

(単位：人)

区分	リハビリテーション科		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%	88	0.9%	0	－	91	0.7%
20～29歳	25	0.9%	539	5.7%	0	－	564	4.6%
30～39歳	97	3.4%	1,560	16.6%	0	－	1,657	13.5%
40～49歳	198	6.9%	1,632	17.3%	0	－	1,830	14.9%
50～59歳	384	13.4%	1,470	15.6%	0	－	1,854	15.1%
60～69歳	432	15.0%	1,508	16.0%	0	－	1,940	15.8%
70～79歳	839	29.2%	1,373	14.6%	0	－	2,212	18.0%
80歳以上	895	31.2%	1,244	13.2%	0	－	2,139	17.4%
計	2,873	100.0%	9,414	100.0%	0	－	12,287	100.0%

(3) 地域別外来患者の状況

(単位：人)

区分	リハビリテーション科		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	18	0.6%	35	0.4%	53	0.4%
能代市・山本郡	24	0.8%	128	1.4%	152	1.2%
男鹿市・潟上市・南秋田郡	95	3.3%	308	3.3%	403	3.3%
秋 田 市	695	24.2%	2,501	26.6%	3,196	26.0%
由利本荘市・にかほ市	162	5.6%	846	9.0%	1,008	8.2%
大仙市・仙北市・仙北郡	1,438	50.1%	3,550	37.7%	4,988	40.6%
横 手 市	222	7.7%	1,024	10.9%	1,246	10.1%
湯沢市・雄勝郡	215	7.5%	963	10.2%	1,178	9.6%
(再掲) 県北	42	1.5%	163	1.7%	205	1.7%
(再掲) 中央	952	33.1%	3,655	38.8%	4,607	37.5%
(再掲) 県南	1,875	65.3%	5,537	58.8%	7,412	60.3%
県内 小計	2,869	99.9%	9,355	99.4%	12,224	99.5%
県外 小計	4	0.1%	59	0.6%	63	0.5%
合 計	2,873	100.0%	9,414	100.0%	12,287	100.0%

(4) 医療機関等との連携状況

○外来患者の紹介状況

(単位：人)

紹介元の種別	リハビリテーション科		精神科		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国立病院	8	2.6%	2	0.7%	10	1.7%
公立病院	38	12.3%	49	17.0%	87	14.6%
(うち循環センター・再掲)	(3)	(1.0%)	(0)	(0.0%)	(3)	(0.5%)
公的病院等	60	19.5%	31	10.7%	91	15.2%
民間病院等	202	65.6%	207	71.6%	409	68.5%
紹介患者計	308	100.0%	289	100.0%	597	100.0%
紹介状なし	63		119		182	
新 患 計	371		408		779	
再 来	2,502		9,006		11,508	
合 計	2,873		9,414		12,287	
紹介患者割合	83.0%		70.8%		76.6%	

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(県央域)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5年度認知症疾患医療センター 利用状況

令和5年度		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		91	78	105	77	88	101	87	98	75	95	79	89	1,063
方法	電話相談	51	47	58	51	62	64	60	63	41	53	35	56	641
	来所相談	11	8	10	6	9	9	4	5	4	6	3	4	79
	FAX予約	29	23	37	20	17	28	23	30	30	36	41	29	343
相談元	本人	7	9	6	7	4	2	3	4	2	5	3	4	56
	家族等	32	28	29	32	38	32	26	32	26	27	20	25	347
	医療機関	33	23	43	21	23	27	31	41	33	43	41	39	398
	施設・ケアマネ	14	9	17	12	18	32	24	21	12	12	14	18	203
	地域包括	4	9	10	5	4	8	3	0	1	8	1	2	55
	保健所・行政等	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
地域	大館・鹿角	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	5
	北秋田	1	2	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	7
	能代・山本	2	1	2	0	0	0	2	0	1	1	0	5	14
	秋田周辺	14	13	21	11	17	17	21	17	4	15	8	15	173
	由利本荘・にかほ	4	3	5	8	3	10	2	7	5	10	1	1	59
	大仙・仙北	39	39	52	40	49	52	44	41	42	55	50	48	551
	横手	13	9	4	5	1	15	3	10	7	3	3	8	81
	湯沢・雄勝	12	8	17	9	12	5	11	20	8	6	13	11	132
	他県	6	3	3	3	6	2	2	3	4	4	4	1	41
予約	受診予約	34	36	44	36	32	37	29	40	34	46	40	30	438
	入院予約	7	0	4	0	2	3	4	2	3	4	3	2	34
新規外来受診件数		30	33	38	43	30	33	29	33	35	33	38	42	417
地域	大館・鹿角	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	北秋田	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	能代・山本	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	秋田周辺	3	5	5	6	4	3	4	6	4	5	2	4	51
	由利本荘・にかほ	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0	16
	大仙・仙北	14	22	25	26	19	21	19	17	23	23	27	29	265
	横手	4	2	3	2	2	6	0	3	1	2	1	5	31
	湯沢・雄勝	6	2	2	8	3	1	5	5	5	1	6	4	48
	他県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院者数		23	17	36	18	19	23	28	21	20	18	16	25	264

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5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）	4,656
骨密度測定装置	175
C T（X線コンピュータ断層撮影装置：80列）	1,473
S P E C T-C T（C T搭載型ガンマカメラ）	C T 713
	R I 882
M R I（磁気共鳴断層撮影装置：1.5T）	1,116
パノラマ・デンタルX線撮影装置	35
X線T V装置	268

○令和5年度検査種類別の検査件数

(単位：件)

	入院	外来	計
一般撮影	3,773	883	4,656
骨密度	173	2	175
C T (80列/6列)	1,492	695	2,187
核医学	683	199	882
M R I	809	309	1,118
歯科	35	0	35
X線T V	266	2	268
合計	7,231	2,090	9,321

(2) 薬剤部

世界初のアルツハイマー治療薬レケンビ点滴静注の導入のため、外来多職種チームでの連携を深め、県内最多の7症例の受け入れとなった。導入後は特に毎回の体重ごとに注射の指示変更を行う手順を作成し、医師負担軽減、安全使用に寄与している。

入院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、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。

持参薬確認業務を薬剤師が行い、類似薬との取違い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。

○外来処方箋

院外処方箋発行率（年間）

院内処方箋（枚数）	55
院外処方箋（枚数）	10,416
発行率	99.5%

○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	0	6	0	2	0	0	0	2	2	5	0	19
2 病棟	0	0	0	4	0	0	2	0	4	0	0	0	10
3 病棟	0	1	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	7
4 病棟	17	16	19	23	17	15	23	14	22	15	15	33	229
5 病棟	67	40	68	66	63	73	83	96	73	73	48	45	795
6 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	86	57	93	93	84	89	110	110	102	90	68	78	1,060

○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	6	7	8	5	6	11	13	6	7	2	5	4	80
2 病棟	3	4	2	2	2	5	3	8	4	6	1	4	44
3 病棟	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	8
4 病棟	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
5 病棟	21	14	11	11	6	11	13	9	12	12	15	7	142
6 病棟	0	0	0	0	1	3	4	1	3	1	1	4	18
7 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	32	26	21	18	16	31	36	25	27	22	23	21	298

○チーム活動（令和5年度の算定件数）

感染防止対策加算3 1,470 件

栄養サポートチーム加算 116 件

○後発品使用体制

ジェネリック使用率：84.3%

後発品使用増により9月より体制加算2（85%以上）を取得。独自の選定基準により、安定供給、安全性を確保しつつ、患者や保険財政の負担軽減などに寄与した。また安価な薬剤は薬剤費等の上限がある施設でも受入れが可能となり、転院先の選択肢が広がった。

(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5年度院内各種検査の件数
(単位：件)

血液検査	8,972
止血凝固検査	2,402
血中薬物検査	837
生化学・ 免疫血清検査	107,133
尿・脊髄液等 一般検査	5,920
血液ガス検査	63
生理検査	3,296
計	128,623

○令和5年度生理検査件数内訳
(単位：件)

安静時心電図	1,373
マスター負荷心電図	0
ホルター心電図	202
呼吸機能	21
下肢静脈エコー	253
下肢動脈エコー	52
心エコー	325
頸部エコー	176
脳波	172
SAS簡易検査	19
血圧脈波	167
基準嗅覚	88
体液量測定	448
計	3,296

(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5年度栄養指導件数
(単位：件)

入院	外来	計
331	82	413

(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オンライン開催）を行った。

○令和5年度医療相談状況

（単位：件）

区分・項目（件数）		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
新 規		874	784	888	464	475
対 象	リハセン外来	517	674	702	614	704
	リハセン入院	7,170	9,207	9,108	9,859	10,476
	他医療機関入院	230	217	211	168	270
	他施設入所	245	279	246	230	303
	在宅・他院通院	1,311	1,201	1,336	1,218	1,377
	対象計	9,473	11,578	11,603	12,089	13,130
科 別	リ ハ	2,270	3,531	3,348	4,884	5,732
	精 神	3,297	4,220	4,420	2,705	2,979
	認知症	3,694	3,712	3,739	4,370	4,286
	高次脳機能	255	130	83	173	283
	その他	26	7	18	11	15
	科別計	9,542	11,600	11,608	12,143	13,295
相 談 元 ・ 連 携 先	本 人	2,191	2,544	2,339	2,252	2,541
	家 族	3,893	4,092	4,026	4,066	4,485
	関係機関	4,906	6,637	6,558	6,841	7,703
	院 内	3,636	4,072	4,034	3,927	4,392
	その他	317	324	183	281	217
	相談元・連携先計	14,943	17,669	17,140	17,367	19,338
相 談 ・ 援 助 内 容	受診相談	1,734	1,657	1,840	1,722	2,039
	入院相談	1,204	1,141	858	820	957
	入院中相談全般	3,220	3,771	3,536	4,424	4,300
	退院調整	5,332	7,374	6,991	7,411	8,279
	退院継続支援	228	203	169	155	139
	その他相談	912	933	1,518	1,979	1,454
	相談・援助内容計	12,630	15,079	14,912	16,511	17,168
方 法	面 接	3,180	3,396	3,078	2,934	3,287
	電 話	5,211	7,079	7,361	7,841	8,717
	文書・事務処理	1,314	1,418	1,716	1,883	2,269
	協議・カンファ	997	1,089	1,097	1,091	983
	訪 問	26	29	16	47	58
	その他	346	383	242	266	201
	方法計	11,074	13,394	13,510	14,062	15,515

○令和５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	37	83	50	23	17	210
５病棟	57	55	30	15	23	180
計	94	138	80	38	40	390

○令和５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	129	23	14	11	6	20	4	4	211 （ 72.0）
５病棟	87	11	12	7	8	15	5	3	148 （ 66.2）
計	216	34	26	18	14	35	9	7	359 （ 69.6）

※合計欄括弧内は、自宅等復帰率（％）である

○精神科救急医療の状況（令和元年度～令和５年度の５か年） （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
元 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）
２ 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）
３ 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）
４ 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）
５ 年 度	外来	83 （44）	39	44	15 （15）	0 （0）	68 （29）
	入院	90 （90）	0	90	53 （53）	6 （6）	31 （31）
	計	173 （134）	39	134	68 （68）	6 （6）	99 （60）

（ ）内は、精神科救急医療体制整備事業の該当件数

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5年度リハビリテーション実施状況

理学療法 (単位)	作業療法(単位)			言語聴覚 療法(単位)	臨床心理 (件)
	身体	精神	計		
82,547	67,596	22,771	90,367	24,251	2,232

○高密度毎日訓練の実施状況

	理学療法		作業療法(身体)		言語聴覚療法	
	人員	単位数	人員	単位数	人員	単位数
令和元年度	23人	82,643	18人	71,301	8人	22,304
令和2年度	24人	92,080	18人	71,693	9人	25,348
令和3年度	25人	90,975	20人	72,717	10人	25,172
令和4年度	23人	79,562	20人	68,692	8人	25,208
令和5年度	23人	825,472	19人	67,596	9人	24,251

(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、聴覚リハビリテーション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

認定領域	認定団体	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	1
		平成 28 年	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	1
		平成 28 年	1
		平成 30 年	1
		令和 4 年	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の医療機能を担っている。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時間体制であらゆる入院形態の精神科救急患者を受け入れしており、早期回復・早期退院を目指している。同時に退院後の支援体制を整えることで社会復帰に向けた質の高い医療・看護を提供している。

○令和 5 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	119 (81.0%)	24 (28.2%)	45 (24.8%)
医療保護入院	28 (19.0%)	61 (71.8%)	111 (61.3%)
措置入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (12.2%)
鑑定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
応急入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.1%)
特定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
入院総数	147 名	85 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	27 (18.4%)	20 (23.5%)	74 (40.9%)
うつ病	10 (6.8%)	1 (1.2%)	12 (6.6%)
うつ状態	4 (2.7%)	1 (1.2%)	7 (3.9%)
躁病（躁状態含む）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
躁うつ病	11 (7.5%)	13 (15.3%)	23 (12.7%)
人格障害	0 (0.0%)	1 (1.2%)	4 (2.2%)
アルコール依存症	5 (3.4%)	0 (0.0%)	4 (2.2%)
認知症	67 (45.6%)	39 (45.3%)	28 (15.5%)
てんかん型精神病	1 (0.7%)	0 (0.0%)	2 (1.1%)
神経症	2 (1.4%)	0 (0.0%)	2 (1.1%)
適応障害	1 (0.7%)	0 (0.0%)	9 (5.0%)
高次脳機能障害	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	18 (12.1%)	10 (11.7%)	16 (8.8%)

※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」「社会（在宅）復帰」を目的として 3 6 5 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、A D L 拡大に向けたチームアプローチを行っている。

○令和 5 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（148 名中）	
脳血管障害	174	86.3%	79	53.4%
脊髄損傷	5	2.5%	13	8.8%
骨折	4	2.0%	9	6.1%
その他	14	7.2%	47	31.7%

障害別（重複あり）

（単位：名）

	4 病棟（197 名中）		5 病棟（148 名中）	
運動障害	185	93.9%	87	58.8%
嚥下障害	63	32.0%	32	21.6%
失語	60	30.5%	29	19.6%
失認	23	11.7%	25	16.9%

A D L 状況：バーセルインデックス（BI）

4 病棟

（単位：名）

BI	0～40		41～80		81～100	
入院時(197 名中)	118	59.9%	55	27.9%	24	12.2%
退院時(195 名中)	64	32.8%	39	20.0%	92	47.2%

A D L 状況：バーセルインデックス（BI）

5 病棟

（単位：名）

BI	0～40		41～80		81～100	
入院時(148 名中)	82	55.4%	46	31.1%	20	13.5%
退院時(131 名中)	48	36.6%	26	19.8%	57	43.5%

退院先

（単位：名）

	4 病棟（195 名中）		5 病棟（108 名中）	
自宅	139	71.3%	70	64.8%
施設	34	17.4%	23	21.3%
転棟	1	0.5%	0	0.0%
転院	20	10.3%	15	13.9%

4 病棟：自宅のうち ショート 14 名（139 名中） 10.7%

退院のうち 死亡退院 1 名（195 名中） 0.5%

5 病棟：自宅のうち ショート 7 名（69 名中） 10.1%

退院のうち 死亡退院 1 名（108 名中） 0.9%

(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）

認知症パスカンファレンスを行い、多職種や患者・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5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（72名中）		7病棟（82名中）		合計（154名中）	
暴言・暴力	34	41.7%	23	28.0%	53	34.4%
叫声・大声	1	15.3%	13	15.9%	24	15.6%
興奮・易怒性	26	36.1%	28	34.1%	54	35.1%
介護への抵抗	23	31.9%	14	17.1%	37	24.0%
徘徊	34	47.2%	18	21.9%	52	33.8%
帰宅要求	10	13.9%	4	4.9%	14	9.1%
不潔行為（放尿・放便）	10	13.9%	9	10.9%	19	12.3%
脱抑制（迷惑行為）	9	12.5%	6	7.3%	15	9.7%
収集癖	0	0.0%	1	1.2%	1	0.6%
食行動異常	12	16.7%	15	18.3%	27	17.5%
多動	16	22.2%	2	2.4%	18	11.7%
抑うつ	1	1.4%	1	1.2%	2	1.3%
不安・焦燥	7	9.7%	13	15.9%	20	12.9%
幻覚・妄想・誤認	30	41.7%	32	39.0%	62	40.3%
睡眠障害	45	62.5%	20	24.4%	65	42.2%
せん妄	4	5.6%	5	6.1%	9	5.8%
無為・無関心（自発性低下）	5	6.9%	4	4.9%	9	5.5%
常同行為	1	1.4%	0	0.0%	1	0.6%

(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5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
17	21	71	184	7	94	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
認知症早期発見のための連携体制	下村辰雄	R5.12.2	仙北市認知症連携セミナー
認知症予防について	下村辰雄	R6.3.3	令和5年度北秋田市医療講演会
アルツハイマー型認知症におけるリバスチグミンの食欲およびホルモンへの影響	笹嶋寿郎 下村辰雄	R5.11.4	第7回日本脳神経外科認知症学会学術総会(那覇市)
鑑別疾患としての脳外科関連疾患および併存する変性型認知症の診断意義と課題	笹嶋寿郎	R5.11.5	第7回日本脳神経外科認知症学会学術総会(那覇市)
パーキンソン病における骨格筋量の検討 Assessment of skeletal muscle mass in Parkinson's disease	横山絵里子 宮田美生	R5.6.3	第64回日本神経学会 (千葉幕張 R5.5.31-R5.6.3)
パーキンソン病における低骨格筋量の栄養関連因子 Associated nutritional factors of low skeletal muscle mass in Parkinson's disease	横山絵里子 荒巻晋治 宮田美生 境 梨沙	R5.6.30	第60回日本リハビリテーション学会 (福岡市 R5.6.29-R5.7.2)
当院におけるリハビリテーション栄養―取組と課題―	横山絵里子	R6.3.28	リハビリテーションを考える会(秋田市)
リハビリテーションにおける医療連携	横山絵里子	R5.8.9	秋田道沿線地域医療連携協議会公開学術講演会(大仙市)
左頭頂葉病変により視覚性注意障害を呈した1例	宮田美生 荒巻晋治 横山絵里子 管 歩美	R6.7.1	第60回日本リハビリテーション医学会学術集会(福岡市 R6.6.29-R6.7.2)

(2) 機能訓練部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
左橋梗塞により右片麻痺を呈した症例の装具選定に対して表面筋電計を用いた一例	田中颯人 久保田光雲	R5.6.17	第27回秋田県理学療法士学会(秋田市)
パーキンソニズムの歩行障害に対するロボットスーツHALの効果	武田超 須藤恵理子 横山絵里子	R5.6.30	第60回日本リハビリテーション医学会学術大会(福岡市)
拡張現実で表示した視覚的手がかりのすくみ足に対する効果:症例報告	加藤理久 武田超 横山絵里子 荒巻晋治	R5.6.30	第60回日本リハビリテーション医学会学術大会(福岡市)
脳卒中患者に対するARで表示した視覚的手がかりが10m快速歩行の時間空間変数に与える影響:症例報告	近藤聖仁 武田超 加藤理久 須藤恵理子	R5.8.31-9.1	第61回全国自治体病院学会(札幌市)
自立歩行困難な脳卒入院患者における骨格筋量と身体活動量の分析	今野るり子 須藤恵理子 岩澤里美 五十嵐優子 照井佳乃 高橋誉都	R5.9.9-9.10	第21回日本神経理学療法学会学術大会(横浜市)
アルコール性非代償性肝硬変によるサルコペニアを呈した症例に対する運動療法と栄養療法を併用した介入	久保田光雲 横山絵里子	R5.9.17-9.18	第9回日本栄養・嚥下理学療法学会学術大会(新潟市)
リハビリテーション実施前後の身体組成・身体機能と日常生活自立度の経過:サルコペニアに着目した検証	岩澤里美 岩倉正浩 五十嵐優子 古山るり子 高橋誉都 高橋紗佳 久保田光雲	R5.9.17-9.18	第9回日本栄養・嚥下理学療法学会学術大会(新潟市)
精神科病棟の認知症患者における歩行自立度の予測因子の検証-横断研究	菅井康平 対馬栄輝 笹嶋寿郎 下村辰雄	R5.11.11-12	第9回日本精神・心理領域理学療法研究会学術大会(川崎市)
回復期リハ病棟にて感染対策が行われた中で実施した病棟練習におけるADLの変化について	真坂祐子 須藤恵理子	R5.11.11-12	第6回日本理学療法管理学会(川崎市)

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
入院中に自動車運転支援を行った脳卒中患者の退院後追跡調査 -臨時適正相談の実施割合を中心とした検討-	伊藤 崇 高見 美貴	R5.4.22	第30回秋田県作業療法学会 (Web)
COVID-19に対する当センターの取り組み -認知症病棟患者への感染予防対策-	今野 梓	R5.4.22	第30回秋田県作業療法学会 (シンポジウム) (Web)
パーキンソン病患者(Hoehn-Yahr重要度分類Ⅲ)の入院リハビリテーションにおけるADL自立達成指標の検討	小林 康人 小野 かおり 高見 美貴 佐藤 大輔	R5.6.25	第33回東北作業療法学会 (仙台市、ハイブリット形式)
認知症例におけるCOVID-19クラスター発生に対する感染対策がADLへ及ぼす影響と精神科作業療法の早期再開の重要性	仁部 那美 佐々木 智里 加納 いずみ 高見 美貴	R5.6.25	第33回東北作業療法学会 (仙台市、ハイブリット形式)
自動車運転再開支援の取り組みについて -東北6県情報交換会 秋田県の現状-	伊藤 崇	R5.6.25	第33回東北作業療法学会 (シンポジウム) (仙台市、ハイブリット形式)
COVID-19に対する当センターの取り組み -認知症病棟患者への感染予防対策-	今野 梓	R5.6.25	第33回東北作業療法学会 (シンポジウム) (仙台市、ハイブリット形式)
パーキンソン病患者(Hoehn-Yahr重要度分類Ⅲ)の入院リハビリテーションにおけるADL自立達成指標の検討	小林 康人 小野 かおり 高見 美貴 佐藤 大輔	R5.10.21	第44回秋田県リハビリテーション研究会 (秋田市)
認知症例におけるCOVID-19クラスター発生に対する感染対策がADLへ及ぼす影響と精神科作業療法の早期再開の重要性	仁部 那美 佐々木 智里 加納 いずみ 高見 美貴	R5.10.21	第44回秋田県リハビリテーション研究会 (秋田市)
認知症例におけるCOVID-19クラスター発生に対する感染対策がADLへ及ぼす影響-リハビリテーション早期再開の重要性-	仁部 那美 笹嶋 寿郎 佐々木 智里 加納 いずみ 高見 美貴 下村 辰雄	R5.11.4～5	第7回日本脳神経外科認知症学会学術総会 (シンポジウム) (那覇市)
UPDRSを用いた若年パーキンソン病患者に対するQOL改善への介入	小野 かおり 高見 美貴 横山 絵里子	R5.11.10～12	第57回日本作業療法学会 (那覇市、ハイブリット形式)
脳卒中片麻痺者における自動車運転評価結果が運転再開状況に与える影響	伊藤 崇 高見 美貴	R5.11.10～12	第57回日本作業療法学会 (那覇市、ハイブリット形式)
非流暢な発話を呈したLogopenic型進行性失語の一例	菅 歩実 武石 香里 下村 辰雄	R5.9.7	第47回日本神経心理学会学術集会 (高知)
脳血管障害患者に対する文章追唱訓練の効果と認知機能評価との関連性の検討	保坂 真帆 中澤 操	R5.10.12	第68回日本聴覚医学会総会・学術講演会 (千葉)
言語とコミュニケーション～脳の機能とその障害～	武石 香里	R5.10.13	第15回高次脳機能障害講演会 (秋田)
認知症のコミュニケーション障害～ことばの障害を持つ方との関わり～	小田嶋 佐代子	R5.11.17	第15回認知症ケアシリーズ (秋田)

(3) 薬剤部

演 題	発表者	年月日	会場・学会名等
どう始める？ 新人薬剤師が取り組むA S 活動	小松 龍	R6. 3. 16	第30回秋田県薬剤師感染制御研究会

2 論文・著書・研究報告等

著 書 名	著 者
大脳皮質基底核変性症と進行性核上性麻痺の症候学,『症候学から見極める認知症』(池田 学編), 新興医学出版, 2024, 78-85.	下村辰雄
外傷性脳損傷による認知症または外傷性脳損傷による軽度認知障害, 老年精神医学雑誌, 567-575, 2023.	下村辰雄

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。令和5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)
- 災害派遣精神医療チームとは
- 薬剤部について
- 医療相談連携室
- リハセン紹介

(2) 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。令和5年度は、認知症ケアシリーズを実施した。

テ ー マ 認知症のリハビリテーション的アプローチについて

開催月日 令和5年11月17日開催

参加者数 現地13名、ウェビナー82名(60事業所)、オンデマンド74名(52事業所)

演題	講演者
認知症とリハビリテーション	境 梨沙 (医師)
認知症と理学療法	大山由佳里 (理学療法士)
認知症の作業療法～コロナの経験を踏まえて～	加藤純一 (作業療法士)
認知症のコミュニケーション障害～ことばの障害を持つ方との関わり～	小田嶋佐代子 (言語聴覚士)
認知症ケアにおけるリハビリアプローチ	北埜さつき (認知症認定看護師)

(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、センター講堂において、月に1回程度、リハセン講座を開催している。

令和5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、ポスター、デジタルサイネージ、トレイ設置により院内にて資料を配布し、情報を提供した。

実施月	内 容	担 当 者
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	① CTとMRI検査について ② 車椅子を安全に使用しよう	① 診療放射線技師 ② 理学療法士
7月	手指消毒剤使用のポイント	感染対策室
8月	① 難聴が脳に与える影響 ② だしは健康の強い味方	① 言語聴覚士 ② 管理栄養士
9月	お薬をより安全にご使用いただくために	薬剤師
10月	発音の障害（構音障害）について	言語聴覚士
11月	① 自律神経について ② 利用可能な社会資源について	① 医師 ② 医療相談員
12月	① 生活リズムを整えよう ② 片麻痺がある方の着替え	① 4病棟看護師 ② 5病棟看護師
1月	認知症予防	認知症認定看護師
2月	① 糖尿病の検査 ② 片麻痺がある方の車椅子トイレ	① 臨床検査技師 ② 5病棟看護師
3月	① ストレスとその対処法 ② 放射線、放射性物質、放射能とは	① 臨床心理士 ② 放射線科技師

4 行政機関等への協力状況

	支援先	役職等	支 援 内 容	頻 度	氏 名
1	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	随時	下村 辰雄
2	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	随時	下村 辰雄
3	秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神保健病状診査協議会	随時	倉田 晋
4	秋田県健康福祉部	委員	大仙・仙北地域医療構想調整会議	随時	下村 辰雄
5	秋田県健康福祉部	委員	大仙・仙北地域医療構想調整会議	随時	高橋 聡子
6	秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神医療審査会	随時	兼子 義彦
7	秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神医療審査会	随時	山手 昭彦
8	秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神医療審査会	随時	戸堀 由貴子
9	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	随時	荒巻 晋治
10	秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神疾患医療連携体制等検討会	随時	兼子 義彦
11	秋田県健康福祉部	委員	秋田県障がい者総合支援協議会人材育成部会	随時	伊藤 望
12	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	随時	兼子 義彦
13	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	年1回	笹嶋 寿郎
14	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	年1回	佐藤 愛美
15	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	年1回	伊藤 望
16	秋田県健康福祉部	委員	秋田県精神保健病状診査協議会	随時	倉田 晋
17	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	随時	下村 辰雄
18	秋田市	委員	秋田市介護認定審査会	随時	松橋 孝幸
19	秋田市	委員	秋田市成年後見制度利用促進協議会	随時	船木 聡
20	秋田市社会福祉審議会	委員	秋田市社会福祉審議会障がい者専門分科会	随時	下村 辰雄
21	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	随時	須田 秀可
22	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	随時	山手 昭彦
23	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	随時	伊藤 智幸
24	一般社団法人日本精神科看護協会秋田県支部	委員	認定看護師運営会議	随時	大山 由香
25	一般社団法人日本精神科看護協会秋田県支部	講評委員	看護研究論文発表会	随時	大山 由香

	支援先	役職等	支 援 内 容	頻 度	氏 名
2 6	公益社団法人日本看護協会	代議員	協会運営等	随時	高橋 聡子
2 7	公益社団法人 秋田県看護協会	理事	協会の運営等	随時	高橋 聡子
2 8	公益社団法人 秋田県看護協会	委員	教育研修委員会	随時	高橋 喜和子
2 9	公益社団法人 秋田県看護協会	委員	災害看護委員会	随時	田近 敬子
3 0	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	随時	高橋 理美子
3 1	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	随時	高橋 聡子
3 2	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	随時	伊藤 美佐子
3 3	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	随時	大阪 馨
3 4	公益社団法人日本精神保健福 祉協会	災害対策委員	協会の災害対策に関する用務等	随時	藤田 美雪
3 5	秋田県精神保健福祉協会	委員	秋田県運営適正化委員会委員 苦情解決小委員会委員	随時	佐藤 篤
3 6	秋田県精神保健福祉協会	監査委員	協会の監査他	随時	佐藤 篤
3 7	一般社団法人秋田県介護福祉 士会	理事	協会運営等	随時	近藤 貴之
3 8	秋田地方検察庁	精神鑑定医	被疑者の精神鑑定	随時	倉田 晋
3 9	秋田地方裁判所	精神保健審判員	医療観察法に基づく医療・観察の可否を検察官と 合議して決定	随時	倉田 晋
4 0	秋田地方裁判所	精神保健判定医	心神喪失者等医療観察法関係研究協議会	随時	倉田 晋
4 1	秋田地方裁判所	精神保健参与員	処遇可否検討及びその内容について意見を述べる	随時	佐藤 篤
4 2	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	年 1 回	倉田 晋
4 3	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	年 1 回	佐藤 篤
4 4	秋田県病院給食協議会	理事	理事会の運営等	随時	武藤 直将
4 5	秋田県南・障害就業・ 生活支援センター	委員	秋田県南・障害就業・生活支援センター運営会議	随時	佐藤 篤
4 6	独立行政法人高齢・障 害・求職者雇用支援機 構	委員	障害者雇用支援連絡協議会	随時	佐藤 篤
4 7	大仙市高齢者包括支援 センター	委員	大仙市地域包括ケア推進会議認知施策部会	随時	高橋 聡子
4 8	大仙市高齢者包括支援 センター	委員	令和 5 年度西部圏域地域ケア会議	随時	船木 聡
4 9	大仙市高齢者包括支援 センター	委員	令和 5 年度西部圏域地域ケア会議	随時	須藤 恵理子
5 0	大仙市高齢者包括支援 センター	委員	令和 5 年度地域包括ケア推進会議	随時	戸堀 山貴子
5 1	秋田障害者職業セン ター	委員	令和 5 年度障害者雇用支援連絡協議会	随時	佐藤 篤

5 講師等派遣活動

	依頼元	支援内容	会議名・講演テーマ等	日 時	氏 名
教育機関					
1	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）		R5. 4. 7～ R5. 9. 30	高 見 美 貴
2	秋田大学大学院 医学研究科	非常勤講師 講義（理学療法評価学実習）		R5. 10. 1～ R6. 3. 31	武 田 超
3	秋田県立衛生看護学院	非常勤講師 講義（災害とメンタルヘルス）		R5. 7. 4	兼 子 義 彦
4	秋田県立衛生看護学院	非常勤講師 講義（精神看護技術）		R6. 3. 8	佐 藤 篤
5	秋田県立衛生看護学院	非常勤講師 講義（臨床助産学Ⅰ）		R5. 4. 10～ R5. 6. 26	武 藤 直 将
6	秋田県立衛生看護学院	非常勤講師 講義（臨床栄養学）		R5. 9. 5～ R6. 2. 27	武 藤 直 将
7	日本赤十字秋田看護大学	非常勤講師 講義（老年看護学Ⅳ認知症看護論）		R5. 6. 5	北 埜 さ つ き
8	中通高等看護学院	非常勤講師 講義（精神看護学概論）		R5. 4. 1～ R5. 7. 31	伊 藤 智 幸
9	秋田栄養短期大学	講師 (ゲストスピーカー) 講義（校外実習概論）		R5. 11. 15	武 藤 直 将
10	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	横山絵里子
11	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	兼 子 義 彦
12	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	須 田 秀 可
13	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	向 井 長 弘
14	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	成田恵理子
15	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	小 林 祐 美
16	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	高 見 美 貴
17	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）		R5. 4. 1～ R6. 3. 31	三浦さおり
18	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）		R5. 12. 1～ R5. 12. 31	成 田 和 幸

	依頼元	支援内容	会議名・講演テーマ等	日 時	氏 名
講師等（単発）					
19	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	R5. 5. 19	小 林 祐 美
20	第40回日本脳腫瘍学会学術集会	演者	第40回日本脳腫瘍学会学術集市民公開講座	R5. 6. 17	笹 嶋 寿 郎
21	秋田県健康福祉部	講師	令和5年度秋田県災害医療コーディネート研修	R5. 7. 2	兼 子 義 彦
22	興和株式会社	講師	医薬事業に係る社内研修会	R5. 7. 12	下 村 辰 雄
23	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	R5. 8. 9	横山絵里子
24	秋田県看護協会	講師	令和5年度一般教育研修会	R5. 8. 19	高橋喜和子
25	Meiji Seikaファルマ株式会社	講師	第27回秋田県精神科病院薬剤師研究会「不安を抱える患者さんと心理職の関わりに関する講演」	R5. 8. 19	富 浪 幸 子

	依頼元	支援内容	会議名・講演テーマ等	日 時	氏 名
26	一般社団法人日本精神科看護協会	講師	第3回研修会災害派遣研修会	R5.8.24	兼子 義彦
27	一般社団法人日本精神科看護協会	講師	第3回研修会災害派遣研修会	R5.8.24	澤 田 淳
28	一般社団法人日本精神科看護協会	講師	第3回研修会災害派遣研修会	R5.8.24	高橋めぐみ
29	秋田県仙北地域振興局	講師	令和5年度難病医療相談会	R5.8.30	今野 慶子
30	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度介護福祉施設等研修	R5.9.15	越川 美紀
31	秋田県障害者社会参加推進センター	ファシリテーター	令和5年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修	R5.9.21～ R5.9.22	伊 藤 望
32	日本精神保健福祉士協会	講師	生涯学習制度委託事業基幹研修Ⅰ	R5.9.24	船 木 聡
33	学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院	講師	令和5年度公開講座	R5.10.8	横山絵里子
34	秋田ふきのとう県民運動実行委員会	講師	心はればれゲートキーパー養成講座「メンタルヘルス対策に関する講話」	R5.10.10	兼子 義彦
35	あきた高次脳機能障害支援の会	講師	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	武石 香里
36	あきた高次脳機能障害支援の会	講師	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	佐藤 愛美
37	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	下村 辰雄
38	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	笹嶋 寿郎
39	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	高見 美貴
40	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	富浪 幸子
41	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	仙北屋歩実
42	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	佐藤 篤
43	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	伊 藤 望
44	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	成田 和幸
45	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	高橋喜和子
46	あきた高次脳機能障害支援の会	協力員	第15回高次脳機能障害講演会	R5.10.13	伊 藤 智
47	秋田県障害者社会参加推進センター	ファシリテーター	令和5年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修	R5.10.19～ R5.10.20	伊 藤 望
48	大仙市社会福祉協議会	講師	うるっとかふえ（若年性認知症について）	R5.10.19	佐藤 亜紀
49	公益社団法人秋田県看護協会大仙・仙北地区支部	講師	看護研究発表会	R5.10.20	佐々木貴子
50	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度研修会「摂食機能療法と摂食嚥下機能回復体制加算について」	R5.10.20	高橋 照美

	依頼元	支援内容	会議名・講演テーマ等	日 時	氏 名
5 1	秋田厚生医療センター	講師	緩和ケア研修会2023	R5. 10. 21	工 藤 瑞 樹
5 2	横手市まるごと福祉課	講師	介護予防教室	R5. 10. 27～ R5. 11. 21	伊 藤 崇
5 3	横手市まるごと福祉課	講師	介護予防教室	R5. 10. 27～ R5. 11. 21	石 田 周 大
5 4	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度介護福祉施設等研修	R5. 10. 27	佐藤亜希子
5 5	一般社団法人日本精神科看護協会	講師	秋田県支部2023年度精神科初任者研修会Ⅱ	R5. 10. 27	佐 藤 篤
5 6	一般社団法人秋田県作業療法士会	講師	令和5年度現職者選択研修（MTDL P）	R5. 10. 29	伊 藤 崇
5 7	一般社団法人秋田県作業療法士会	講師	令和5年度現職者選択研修（MTDL P）	R5. 10. 29	吉 田 瑞 妃
5 8	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度介護福祉施設等研修	R5. 11. 1	高 橋 照 美
5 9	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	R5. 11. 10	下 村 辰 雄
6 0	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	R5. 11. 10	伊 藤 望
6 1	日本脳神経看護研究学会東北地方部会	講師	第8回日本脳神経看護研究学会東北地方部会	R5. 11. 11	佐藤亜希子
6 2	エーザイ株式会社	講師	MR研修会	R5. 11. 13	兼 子 義 彦
6 3	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度介護福祉施設等研修	R5. 11. 16	佐藤亜希子
6 4	秋田県障害者社会参加推進センター	ファシリテーター	令和5年度サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）研修	R5. 11. 16～ R5. 11. 30	伊 藤 望
6 5	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	R5. 11. 20～ R5. 11. 21	佐 藤 篤
6 6	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度一般教育研修会「認知症看護の実践対応力」、「体制構築・人材育成」	R5. 11. 27～ R5. 11. 29	北 埜 さ つ き
6 7	公益社団法人秋田県看護協会	講師	令和5年度介護福祉施設等研修	R5. 12. 1	高 橋 照 美
6 8	エーザイ株式会社	演者	仙北市認知症連携セミナー	R5. 12. 2	下 村 辰 雄
6 9	仙北市包括支援センター	講師	令和5年度認知症早期発見のための連携体制講演会	R5. 12. 2	佐 藤 亜 紀
7 0	市立角館総合病院	講師	摂食・嚥下機能障害に関する講演	R5. 12. 20	高 橋 照 美
7 1	秋田県社会福祉士会	講師	ソーシャルワーカーデーinあきた2023	R6. 1. 13	船 木 聡
7 2	秋田県社会福祉士会	講師	ソーシャルワーカーデーinあきた2023	R6. 1. 13	佐 藤 亜 紀
7 3	秋田県社会福祉士会	司会進行	ソーシャルワーカーデーinあきた2023	R6. 1. 13	成 田 和 幸
7 4	秋田県精神保健福祉協会	講師	研修会後の打合せ会	R6. 1. 16	佐 藤 篤
7 5	秋田PEECコース事務局	プレファシリテーター	第13回秋田PEECコース	R6. 1. 28	工 藤 瑞 樹

依頼元	支援内容	会議名・講演テーマ等	日 時	氏 名
7 6 脳卒中救急医療研究会	指導スタッフ	第40回秋田ISLSコース	R6.2.17	境 梨 沙
7 7 秋田県健康福祉部	講師	令和5年度 災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会	R6.3.2	兼 子 義 彦
7 8 秋田県健康福祉部	講師	令和5年度 災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会	R6.3.2	高橋めぐみ
7 9 秋田県健康福祉部	講師	令和5年度 災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会	R6.3.2	澤 田 淳
8 0 秋田県健康福祉部	講師	令和5年度 災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会	R6.3.2	船 木 聡
8 1 秋田県健康福祉部	講師	令和5年度 災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会	R6.3.2	戸堀由貴子
8 2 北秋田市健康福祉部医療健康課	講師	令和5年度北秋田市医療後援会	R6.3.3	下 村 辰 雄
8 3 一般社団法人秋田県医師会	講師	令和5年度病院勤務医の医療従事者向け認知症対応力向上研修会	R6.3.5	笹 嶋 寿 郎
8 4 一般社団法人秋田県医師会	講師	令和5年度病院勤務医の医療従事者向け認知症対応力向上研修会	R6.3.5	北 埜 さ つ き
8 5 一般社団法人秋田県医師会	講師	令和5年度病院勤務医の医療従事者向け認知症対応力向上研修会	R6.3.5	戸堀由貴子
8 6 一般社団法人秋田市医師会	講師	自殺予防対策研修会	R6.3.7	須 田 秀 可
8 7 大鵬薬品工業株式会社北日本支店	演者	第30回秋田県薬剤師感染制御研究会	R6.3.16	小 松 龍
8 8 一般社団法人秋田県医師会	講師	令和5年度秋田県医師会認知症診療ネットワーク研修会	R6.3.18	佐 藤 亜 紀
8 9 エーザイ株式会社	講師	MR研修会	R6.3.25	工 藤 和 彦
9 0 興和株式会社	講師	認知症治療について	R6.3.29	笹 嶋 寿 郎

6 実習生受入状況

受入部署	養成校名	科目・内容	実習期間	人数
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	評価実習(4年次)	R5.4.3 ~ R5.5.27	1
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	評価実習(4年次)	R5.6.5 ~ R5.7.21	1
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	評価実習(4年次)	R5.7.31 ~ R5.9.16	1
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	評価実習(3年次)	R6.1.29 ~ R6.2.24	1
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	基礎実習(1年次)	R6.2.13 ~ R6.3.28	4
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	基礎実習(1年次)	R6.2.13 ~ R6.3.28	4
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	基礎実習(1年次)	R6.2.13 ~ R6.3.28	4
理学療法室	秋田リハビリテーション学院	評価実習(3年次)第Ⅱ期	R6.2.26 ~ R6.3.23	1
理学療法室	秋田大学	総合臨床実習Ⅰ	R5.4.3 ~ R5.5.26	2
理学療法室	秋田大学	総合臨床実習Ⅱ	R5.6.5 ~ R5.7.28	2
理学療法室	秋田大学	基礎臨床実習Ⅱ	R5.9.4 ~ R5.9.20	1
理学療法室	岩手リハビリテーション学院	臨床実習Ⅱ(4年生)	R5.7.31 ~ R5.9.29	1
理学療法室	弘前大学	臨床実習Ⅲ(3年次)	R5.10.2 ~ R5.10.28	1
理学療法室	青森県立保健大学	総合臨床実習Ⅰ	R5.11.6 ~ R5.12.16	1
理学療法室	青森県立保健大学	総合臨床実習Ⅱ	R6.1.9 ~ R6.2.17	1
作業療法室	東北文化学園大学	臨床実習Ⅲ	R5.5.8 ~ R5.7.14	1
作業療法室	秋田大学	総合臨床実習Ⅰ(精神)	R5.5.8 ~ R5.6.17	1
作業療法室	秋田大学	総合臨床実習Ⅱ(精神)	R5.6.26 ~ R5.8.5	1
作業療法室	秋田大学	総合臨床実習Ⅱ(身障)	R5.6.26 ~ R5.8.5	1
作業療法室	秋田大学	臨床評価法実習Ⅰ(身体)	R6.2.19 ~ R6.3.2	1
作業療法室	東北福祉大学	作業療法評価実習(3年次)	R5.7.10 ~ R5.7.28	1
作業療法室	山形医療技術専門学校	総合臨床実習Ⅱ	R5.8.29 ~ R5.10.13	1
作業療法室	東北福祉大学	作業療法実践実習Ⅰ(3年次)	R5.10.16 ~ R5.12.8	1
作業療法室	東北文化学園大学	臨床実習Ⅰ	R6.2.19 ~ R6.3.1	1
作業療法室	東北福祉大学	作業療法体験実習	R6.2.13 ~ R6.3.1	1
言語聴覚療法室	国際医療福祉大学	臨床実習Ⅱ(4年生)	R5.5.29 ~ R5.7.21	1
栄養管理室	聖霊女子短期大学	給食管理実習Ⅱ(本科)	R5.7.24 ~ R5.8.4	1
栄養管理室	聖霊女子短期大学	臨床栄養学持論実習	R6.2.26 ~ R6.3.8	2

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

○院内委員会における研修

主催	研修名	内容	開催日	実施方法
院内感染予防対策委員会	前期研修会	学び直しの標準予防策 (スタンダードプリコーション)	R5.7.27, R5.7.28, R5.8.9, R5.8.23	講堂
	後期研修会(安全・感染合同)	考える医薬品安全(医療安全)	R6.2.1～R6.2.28	資料閲覧
		良い検体の採取方法(感染予防)	R5.8.18～R5.8.29	資料閲覧
医療安全管理委員会	前期研修会	基礎から学ぶ! 医療安全	R6.9.1	講堂
	後期研修会	安全研修 後期	R6.2.1～R6.2.28	講堂
行動制限最小化委員会	第1回委員会主催研修	学研ナーシングレポート 「事例からひも解く身体拘束の最小化」	R5.12.11-R5.12.25	資料閲覧
	第2回委員会主催研修	都立松沢病院施設報告会	R6.2.14	講堂
医療サービス向上委員会	医療接遇研修会	接遇・マナーの基本 ～患者・家族へのかかわり方～	R6.2.26-R6.3.14	動画視聴
衛生委員会	委員会主催研修	認知症予防について	R5.10.17	講堂

○その他

主催	研修名	内容	開催日	実施方法
看護教育委員会	新人看護職員 フォローアップ研修	職業人としての心得	R5.5.23	講義・演習
看護教育委員会	新人看護職員 フォローアップ研修	入職後の自己の悩み、課題	R5.7.5	演習
看護教育委員会	新人看護職員 フォローアップ研修	倫理綱領	R5.9.20	講義・演習
看護教育委員会	新人看護職員 フォローアップ研修	多重課題への対応	R5.11.1	講義・演習
看護教育委員会	新人看護職員 フォローアップ研修	自己の成長と今後の課題	R6.2.20	演習

V 經 營 分 析

1 決算の状況

収入の部では、入院収益が 2,419,615 千円で前年度から 60,948 千円減少し、外来収
は 107,799 千円で 9,025 千円減少した結果、医業収益は 2,541,650 千円で前年度より
72,399 千円減少した。

また、運営費負担金収益・交付金収益が 1,609,409 千円で前年度から 18,334 千円増
加し、営業外収益は 47,281 千円と 13,608 千円減少

したことから、収入全体では 4,262,276 千円となり、前年度に比べ 75,052 千円減少
加した。

支出の部では、給与費が 2,866,152 千円で前年度から 11,705 千円増加し、材料費は
265,075 千円で 5,251 千円減少、経費は 705,117 千円で 42,188 千円増加したことか
ら、支出全体では 4,287,412 千円となり、前年度に比べ 30,214 千円増加した。

この結果、当期純損失 25,135 千円の計上となった。

【年度別決算状況】

単位：千円（税抜）、％

区 分	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	前 年 度 比 較	
						増 減	比率
収入の部	4,339,101	4,389,643	4,336,158	4,337,328	4,262,276	△ 75,052	98.3
営業収益	4,228,564	4,297,853	4,260,466	4,276,438	4,214,995	△ 61,443	98.6
医業収益	2,678,941	2,705,949	2,667,092	2,614,049	2,541,650	△ 72,399	97.2
入院収益(室料差額含む)	2,404,047	2,445,364	2,444,541	2,480,563	2,419,615	△ 60,948	97.5
外来収益	258,906	246,586	203,105	116,823	107,799	△ 9,025	92.3
その他医業収益	16,597	15,068	20,151	17,312	16,611	△ 701	95.9
保険等査定減	△ 610	△ 1,069	△ 704	△ 649	△ 2,374	△ 1,725	365.7
運営費負担金・交付金	1,496,449	1,516,256	1,543,894	1,591,075	1,609,409	18,334	101.2
その他営業収益	53,174	75,648	49,479	71,315	63,937	△ 7,378	89.7
営業外収益	110,538	91,790	75,692	60,890	47,281	△ 13,608	77.7
運営費負担金	90,404	76,364	62,673	52,150	39,571	△ 12,579	75.9
その他営業外収益	20,134	15,426	13,019	8,740	7,710	△ 1,030	88.2
支出の部	4,181,654	4,290,442	4,281,811	4,257,198	4,287,412	30,214	100.7
営業費用	3,948,946	4,064,118	4,065,076	4,070,090	4,118,017	47,926	101.2
医業費用	3,948,946	4,064,118	4,065,076	4,070,090	4,118,017	47,926	101.2
給与費	2,657,431	2,760,819	2,809,993	2,854,447	2,866,152	11,705	100.4
材料費	374,791	365,419	332,139	270,326	265,075	△ 5,251	98.1
経費	614,815	648,176	672,426	662,928	705,117	42,189	106.4
減価償却費	286,297	280,559	239,290	268,790	265,417	△ 3,373	98.7
研究研修費	15,612	9,145	11,228	13,600	16,256	2,657	119.5
営業外費用	232,708	226,324	216,734	187,108	169,395	△ 17,713	90.5
経常利益（△損失）	157,447	99,201	54,347	80,130	△ 25,135	△ 105,265	△ 31.4
臨時利益	0	17	91	0	0	△ 0	62.5
臨時損失	74	0	448	0	0	△ 0	82.4
当期純利益（△損失）	157,373	99,218	53,990	80,130	△ 25,135	△ 105,265	△ 31.4

2 年度別経営指標

区 分			元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
病床 利用率	リハビリテーション科 (100床)		84.6 %	84.6 %	83.0 %	84.8 %	85.6 %
	精 神 科 (200床)		87.2 %	88.8 %	91.9 %	91.7 %	91.2 %
	計 (300床)		86.3 %	87.4 %	89.0 %	89.4 %	89.3 %
入院	1 日 平均 患者数	リハビリテーション科	84.6 人	84.6 人	83.0 人	84.8 人	85.6 人
		精 神 科	174.3 人	177.6 人	183.9 人	183.3 人	182.4 人
		計	258.9 人	262.2 人	266.9 人	268.1 人	267.9 人
	延べ 患者数	リハビリテーション科	30,953 人	30,877 人	30,313 人	30,940 人	31,318 人
		精 神 科	63,801 人	64,830 人	67,111 人	66,906 人	66,749 人
		計	94,754 人	95,707 人	97,424 人	97,846 人	98,067 人
	新規患者数		998 人	985 人	981 人	867 人	875 人
外来	1 日平均患者数		60.4 人	57.5 人	56.2 人	54.2 人	50.7 人
	延べ患者数		14,504 人	13,963 人	13,599 人	13,162 人	12,309 人
	新規患者数		549 人	563 人	879 人	816 人	781 人
平 均 在 院 日 数			92.2 日	96.6 日	97.2 日	112.7 日	111.1 日
患者 1 人 1 日当り 診療単価	入 院		25,371 円	25,560 円	25,105 円	25,198 円	26,645 円
	外 来		17,851 円	17,672 円	14,929 円	8,887 円	8,765 円
救急患者取扱件数			258 件	209 件	239 件	160 件	173 件
患者 1 人 1 日当り 薬品費(税抜)		投 薬	1,754 円	1,504 円	1,212 円	558 円	538 円
		注 薬	171 円	135 円	137 円	216 円	260 円
		計	1,925 円	1,639 円	1,349 円	774 円	799 円
給与費対医業収益比率			99.2 %	99.2 %	105.4 %	109.2 %	112.8 %
材料費対医業収益比率			14.0 %	14.0 %	12.5 %	10.3 %	10.4 %
経 常 収 支 比 率			103.8 %	102.3 %	101.3 %	101.9 %	99.4 %

