クリニカルインディケーター

（臨　床　指　標）

ＪＡ岐阜厚生連

中濃厚生病院

令和８年10月　作成

目次

1. 1日あたりの外来・入院平均患者数 3
2. 新入院患者数 4
3. 病床利用率 4
4. 平均在院日数 5
5. 紹介率・逆紹介率の推移 6
6. 医療・福祉相談件数 7
7. がん相談件数 7
8. 救急車・ホットライン応需率 8
9. 救急車搬送患者数 8
10. 救命救急センター患者数 9
11. 外来化学療法件数の推移 10
12. 放射線治療件数の推移 11
13. 初期研修医の後期研修採用率 12
14. 認定看護師等延べ数 12
15. 死亡退院患者率 13
16. 死亡退院患者剖検率 14
17. 褥瘡推定発生率・有病率 15
18. 転倒・転落発生率 16
19. 退院後6週間以内の予定外再入院率 17
20. クリニカルパス適用患者数（入院） 17
21. チーム医療 18

1.　１日あたりの外来・入院平均患者数

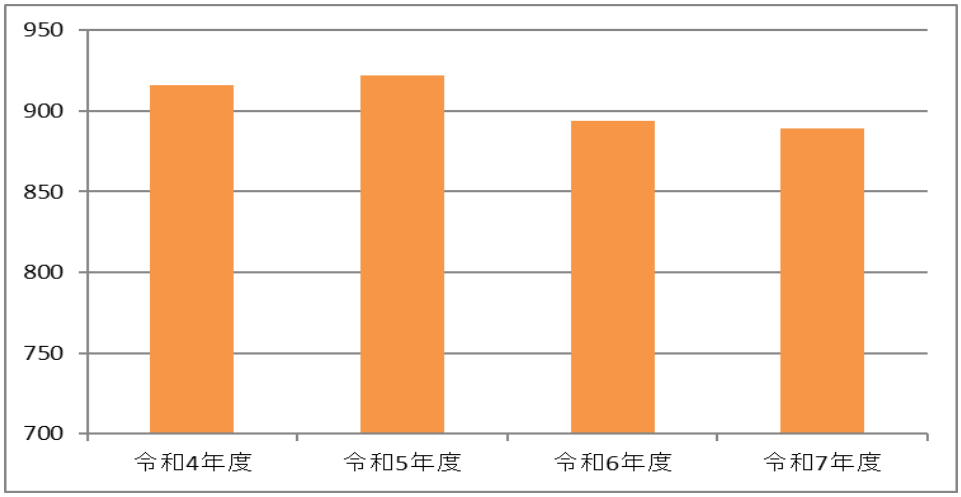
1日あたり平均して何人の患者さんが外来を受診されたか、また入院されているかを表す数値です。入院、外来共に横這い傾向です。

【外来】

（単位：人）

	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月	10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月	平　均
令和4 年度	901.3	954.6	875.9	954.6	910.0	940.9	924.2	915.9	928.5	920.4	890.9	881.8	915.8
令和5 年度	887.2	918.5	875.6	934.7	892.0	951.1	891.2	931.8	963.1	856.6	940.6	930.0	921.7
令和6 年度	864.6	887.1	869.4	893.5	887.9	942.1	887.0	877.2	924.5	919.6	894.8	880.6	894.0
令和7 年度	848.5	877.8	834.1	858.5	866.4	908.2	897.6	955.6	937.6	918.1	892.8	888.0	889.0

（単位：人）

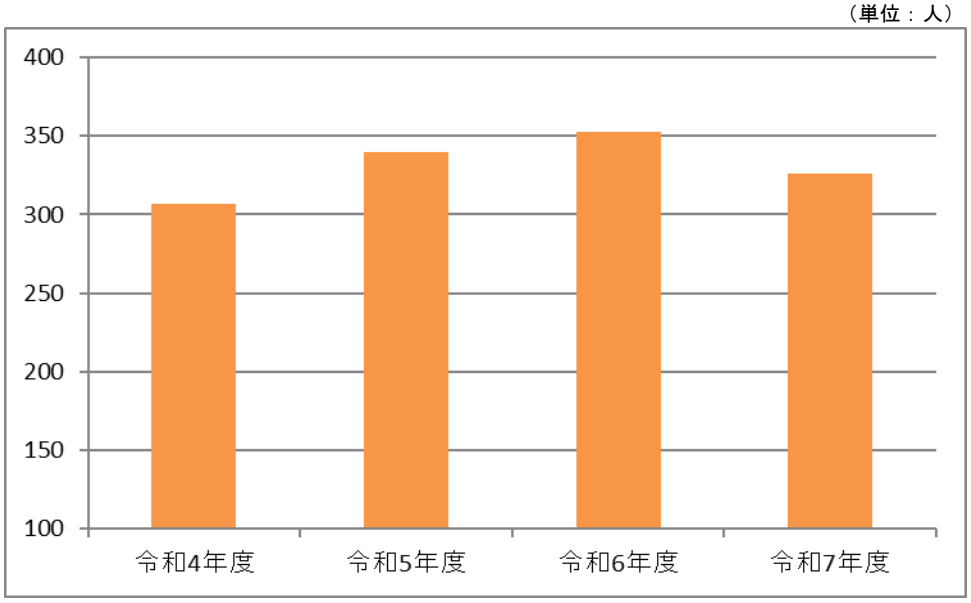


【入院】

（単位：人）

	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月	10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月	平　均
令和4 年度	315.8	304.8	293.9	294.1	299.3	295.1	297.6	311.8	314.7	296.3	332.6	324.6	306.5
令和5 年度	317.7	319.2	308.9	305.7	329.0	325.7	355.3	350.1	350.4	391.9	365.9	369.7	339.9
令和6 年度	376.3	344.7	339.7	336.2	347.7	321.9	321.3	328.9	353.0	382.5	391.2	394.3	353.0
令和7 年度	341.0	342.5	314.4	307.1	299.7	319.0	306.2	344.8	351.4	316.5	351.4	322.4	326.1

（単位：人）



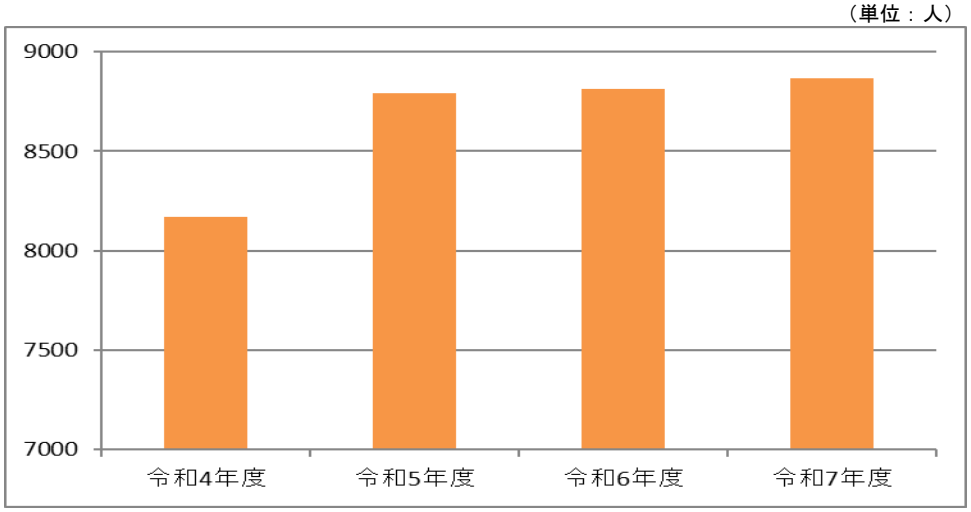
2.　新入院患者数

新入院患者数は、当院に新たに何人の患者さんが入院されたかを示す数値です。救命救急センターを併設した三次救急病院として、地域の医療機関からの紹介や救急搬送などにより、入院の必要な患者さんを多く受け入れています。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
人数	8,168	8,791	8,811	8,868

再入院を問わず、院外から当院に入院した患者数

（単位：人）



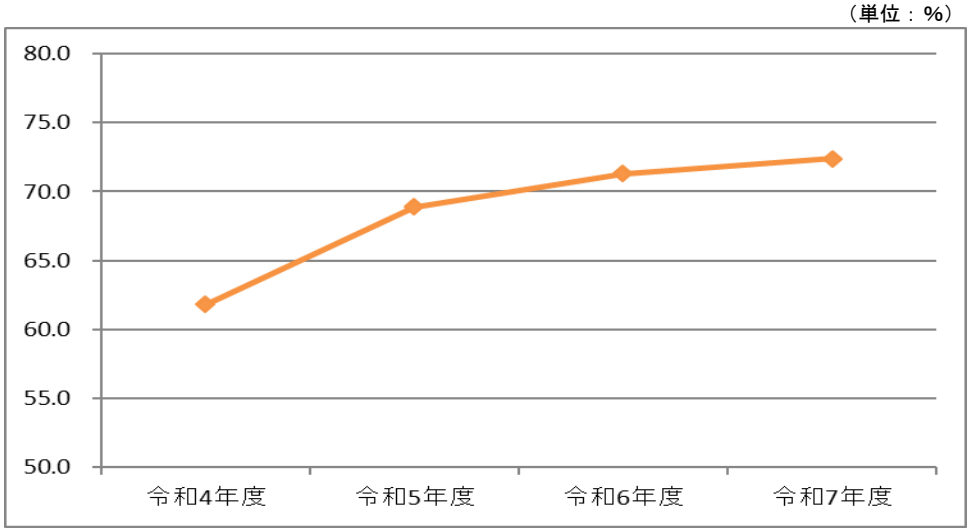
3.　病床利用率

病床利用率は、病床（ベッド）がどれだけ利用されているかを示す数値です。数値が高いほど効率よく病床が利用されていることを表します。新入院患者さんが増加するなかで、より多くの患者さんを受け入れるには、適切なベッドコントロールが重要となってきます。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
率（%）	61.8	68.9	71.3	72.4

入院延患者数／（病床数×日数）×１００

（単位：%）



4.　平均在院日数

平均在院日数は、入院患者さんが平均して何日間在院したかを示す数値です。病院の機能や患者さんの重症度などにより在院日数は変動するものであり、医療管理上のみならず病院経営の面からも重要な指標となっています。平均在院日数を把握することで、急性期病院としての総合的な取り組みを評価します。

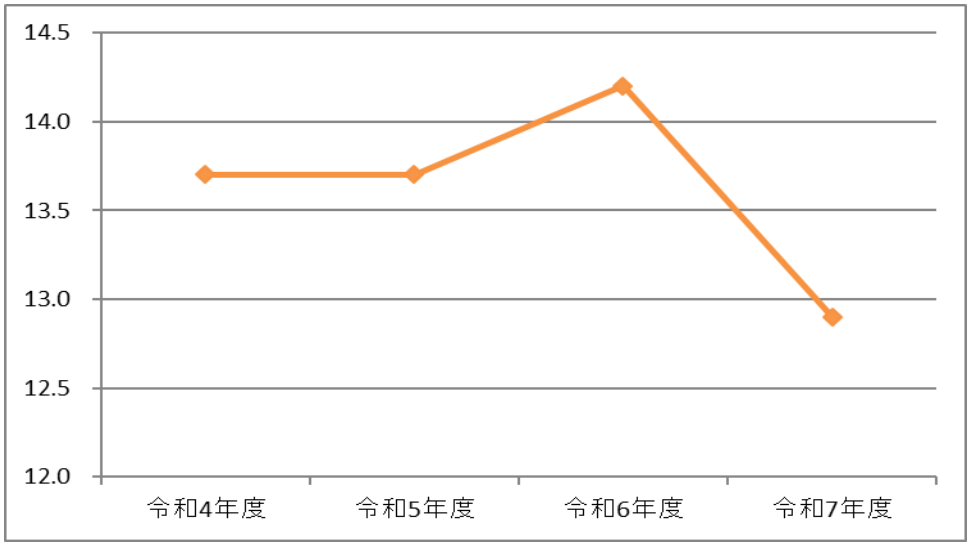
【月別】

（単位：日）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平 均
令和4 年度	14.0	14.3	12.4	13.0	12.5	13.6	13.9	15.1	13.4	14.2	14.8	13.5	13.7
令和5 年度	14.5	13.8	12.5	11.8	12.7	13.0	14.2	14.1	13.4	15.4	14.3	15.1	13.7
令和6 年度	15.9	13.9	15.1	12.8	13.4	13.6	12.9	13.0	13.0	15.8	14.8	15.9	14.2
令和7 年度	15.1	13.7	13.5	11.7	12.0	12.1	11.9	13.6	12.4	12.7	13.4	12.4	12.9

地域包括ケア病棟入院料等を算定している入院患者は患者数に含めない。

（単位：日）



【診療科別】

（単位：日）

	内 科	呼吸器内 科	消化器内 科	血 液内 科	神 経内 科	循環器内 科	内分泌内 科	腎 臓内 科	小児科	外 科	整 形外 科	脳神経外 科	皮膚科	泌 尿器 科	産 婦人 科	眼 科	耳 鼻咽喉科	呼吸器外 科	形 成外 科	歯 科	平 均
令和4 年度	15.4	－	－	－	－	－	－	－	4.0	12.8	24.4	24.6	27.3	8.2	8.9	0.8	7.1	－	－	3.4	13.6
令和5 年度	15.7	－	－	－	－	－	－	－	4.4	13.3	27.4	28.2	27.6	7.1	7.6	0.9	8.1	－	－	3.7	13.1
令和6 年度	15.4	－	－	－	－	－	－	－	5.3	14.7	26.4	36.3	10.5	8.2	8.7	0.0	8.5	－	－	3.1	12.5
令和7 年度	12.0	15.8	12.4	15.4	17.2	15.1	13.4	16.1	5.0	12.8	24.1	26.5	11.0	7.9	7.4	1.0	8.3	11.9	15.3	3.8	12.4

地域包括ケア病棟入院料等を算定している入院患者は患者数に含めない。
令和7年7月より、内科を呼吸器内科、消化器内科、血液内科、神経内科、循環器内科、内分泌内科、腎臓内科と表記変更しました。

5.　紹介率・逆紹介率の推移

紹介率とは他の医療機関より紹介状を持参した初診患者さんの割合を示し、逆紹介率とは当院から他の医療機関へ紹介状を作成した患者さんの割合を示す指標です。当院では、地域の中で各医療機関の役割分担を進めた上で、医療機関同士の連携を密にし、患者さんが地域で継続性のある適切な医療を受けられるよう努めています。

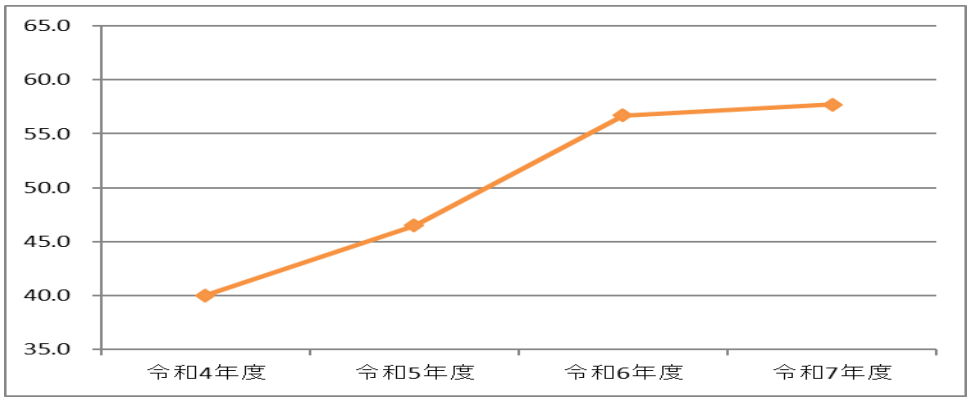
【紹介率】

紹介患者数／（初診患者数－時間外患者数）×100

（単位：%）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平 均
令和4 年度	36.8	40.0	41.4	42.0	32.7	40.4	40.4	40.4	43.2	39.3	40.5	42.6	40.0
令和5 年度	43.9	44.6	43.6	46.2	39.9	45.6	47.0	46.6	46.2	46.9	51.1	56.0	46.5
令和6 年度	57.0	52.8	56.0	55.1	47.5	57.1	59.7	58.1	59.0	58.5	59.0	60.2	56.7
令和7 年度	54.2	56.6	57.8	58.2	51.1	60.6	57.1	58.7	60.9	57.4	60.0	59.4	57.7

（単位：%）



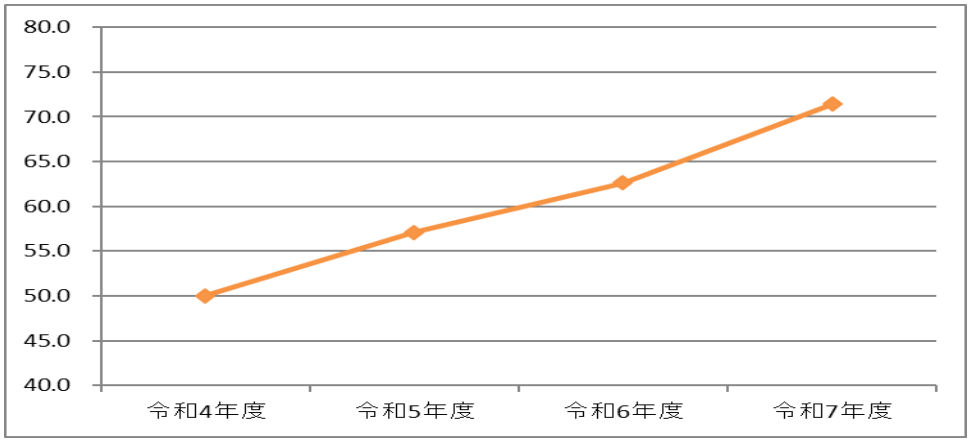
【逆紹介率】

逆紹介患者数／（初診患者数－時間外患者数）×100

（単位：%）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平 均
令和4 年度	53.7	46.7	46.9	54.9	42.2	46.1	58.9	53.3	55.4	49.2	41.2	51.3	50.0
令和5 年度	50.2	55.6	50.7	48.9	48.8	52.2	56.1	52.8	54.5	55.0	67.7	92.9	57.1
令和6 年度	60.5	63.2	59.3	62.0	63.0	67.0	59.6	63.4	66.3	56.3	59.3	71.0	62.6
令和7 年度	62.6	71.2	66.3	65.2	60.8	64.7	67.0	77.4	81.1	76.5	80.2	83.3	71.4

（単位：%）

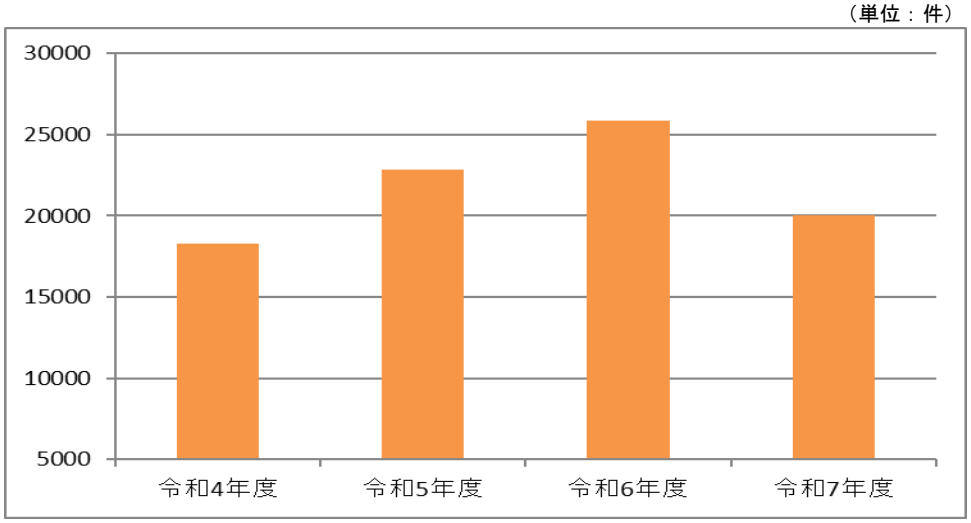


6.　医療・福祉相談件数

患者さんに安心して治療を受けて頂けるよう、医療・福祉の連携のもと、社会福祉の専門職である医療ソーシャルワーカーや看護師等が様々なご相談に応じております。相談内容については、受診・受療援助、退院・転院援助、経済的援助、各種制度の紹介等多岐にわたります。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
件数	18,299	22,822	25,880	20,030

（単位：件）



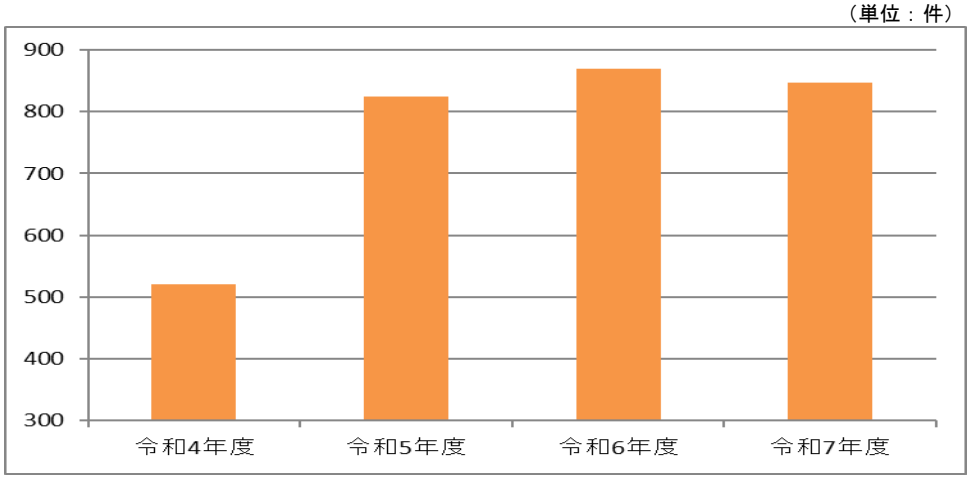
7.　がん相談件数

がんの治療・心のケア・療養生活などについての相談にお応えする「がん相談支援センター」を有しております。がん相談支援担当者として、相談内容により緩和ケア認定看護師・がん性疼痛看護認定看護師・がん看護専門看護師・心のケア専門医師・薬剤師・医療ソーシャルワーカーが対応しています。

また、がん体験者・ご家族が相談員として患者さんのお話をお聞きする窓口『なごみの路(みち)』を開設しています。相談員は自らの体験を生かし、がん患者さんの不安な気持ちを傾聴の上、ケアに努めています。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
件数	520	824	870	847

（単位：件）



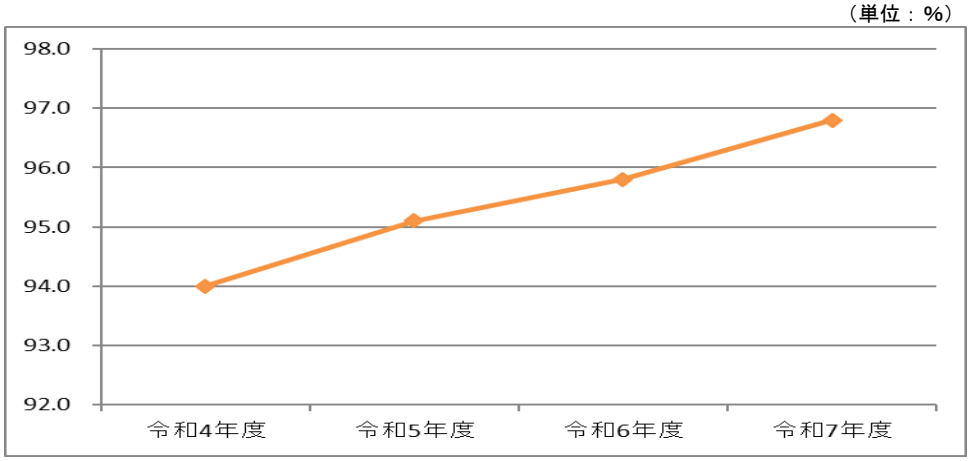
8.　救急車・ホットライン応需率

救急車・ホットライン応需率は、救急隊からの救急車受け入れ要請に対し、受け入れを実施した割合を示すものです。救命救急センターを併設した三次救急病院として、24時間体制で一次救急から三次救急まで原則すべて救急車受け入れ要請に対応できるよう、安全で標準化された高度な救命救急医療に取り組んでいます。この指標は、救命救急センターの機能を測るものと言えます。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
率（%）	94.0	95.1	95.8	96.8

分子：救急車で来院した患者数
分母：救急車受け入れ要請人数
※他院からの転院搬送を含む。ドクターヘリ搬送は除く。

（単位：%）



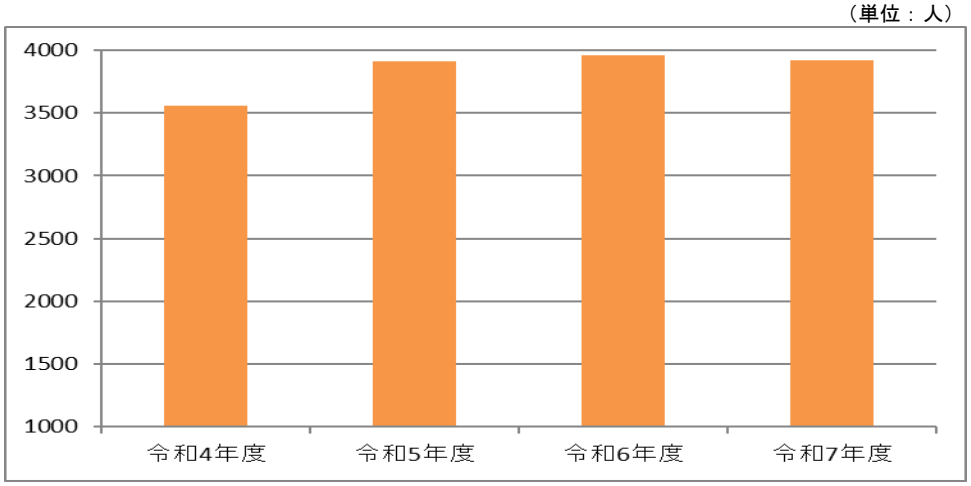
9.　救急車搬送患者数

救急車搬送患者数は、救急車によって搬送された患者さんの人数を示したものです。当院はヘリポートを有しており、ドクターヘリによって搬送された患者さんも人数に含まれています。上述のとおり、救命救急センターを併設した三次救急病院として、24時間体制で救急患者さんを受け入れております。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
人数	3,560	3,913	3,960	3,924

救急車（ドクターヘリを含む）により当院に搬送された患者数

（単位：人）



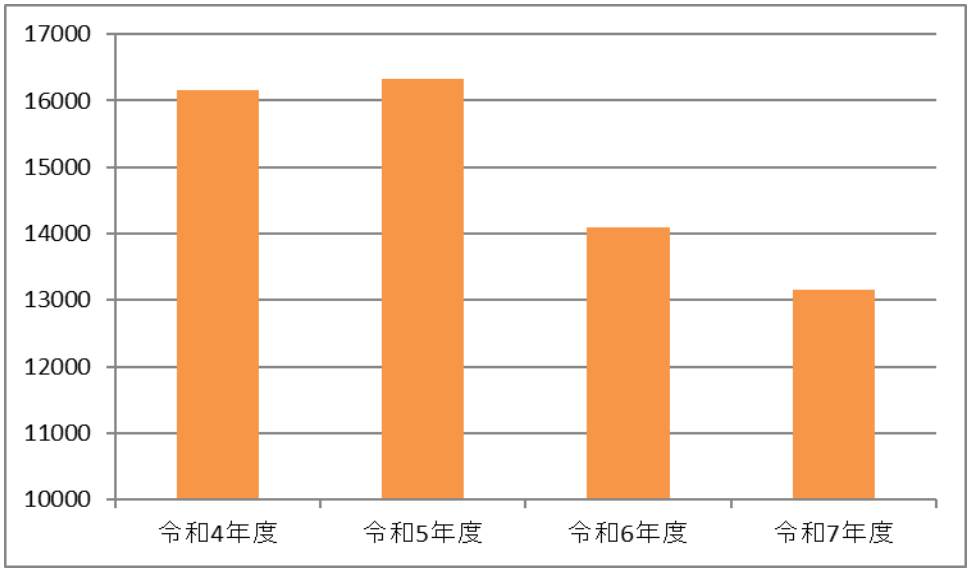
10.　救命救急センター患者数

当院救命救急センターは救急診療部（ER＋救命病棟）と集中治療部（ICU）から成り、あらゆる救急疾患を対象とし、緊急の重篤患者さんを24時間体制で診療しています。救命救急センター専従医を配置し、また各種の高度診断用機器・治療用機器を導入、様々な検査に迅速に対応でき、緊急手術も常時行い得る体制を確保しています。

【延患者数（外来＋入院）】

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
人数	１６,１５８	１６,３１９	１４,０９６	１３,１５２

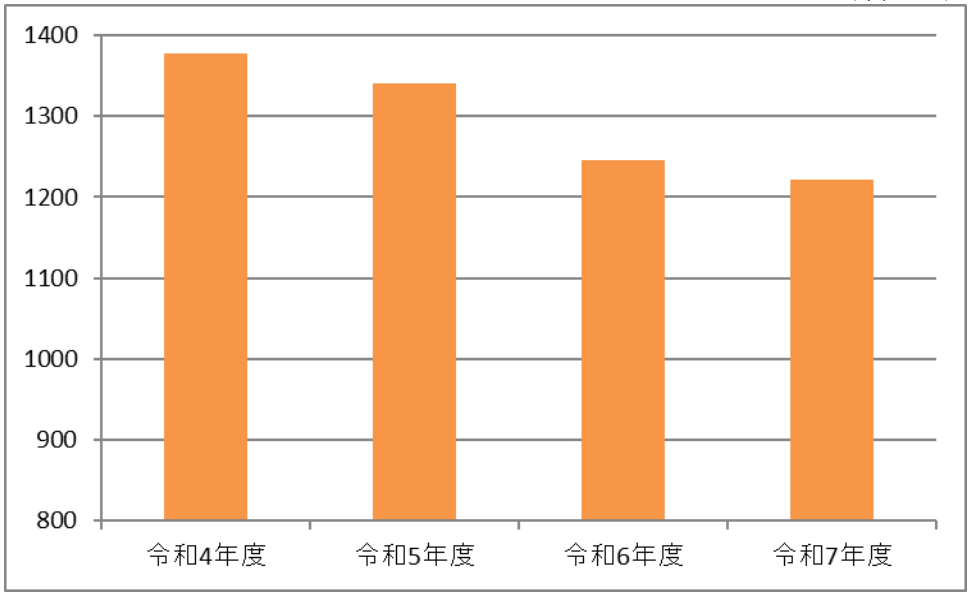
（単位：人）



【入院新患者数】

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
人数	１,３７７	１,３４１	１,２４６	１,２２１

（単位：人）



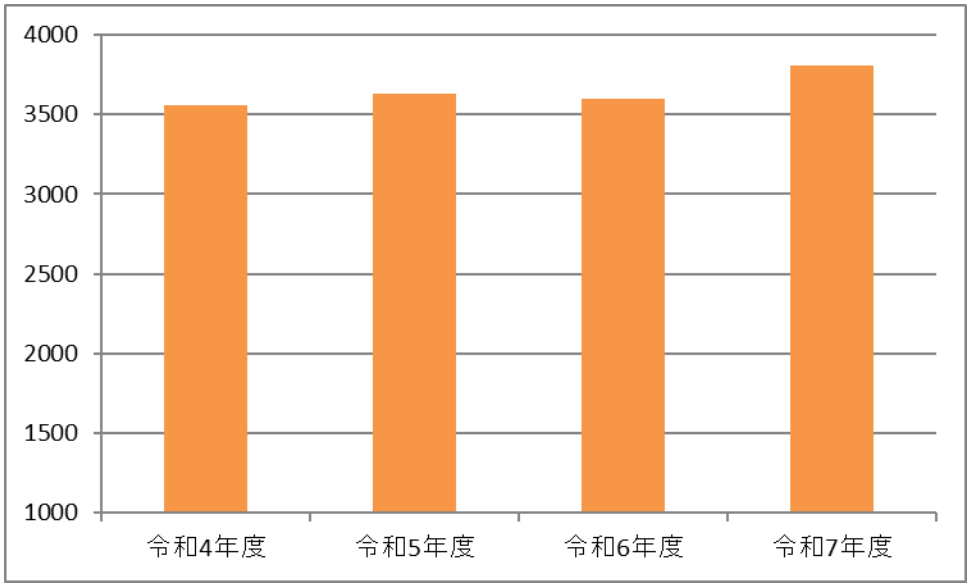
11.　外来化学療法件数の推移

外来化学療法室にて行われた化学療法の件数です。外来通院しながら化学療法を受けられる患者さんとご家族が安心して治療を続けられるようケアを行っており、化学療法の症例は年々増加しています。

（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	合 計
令和4年度	268	285	297	298	346	316	305	313	279	296	266	288	3,557
令和5年度	275	317	306	296	331	285	293	326	299	305	311	289	3,633
令和6年度	306	317	303	324	307	281	305	300	296	302	269	289	3,599
令和7年度	301	304	308	324	315	335	367	279	320	315	297	342	3,807

（単位：件）



12.　放射線治療件数の推移

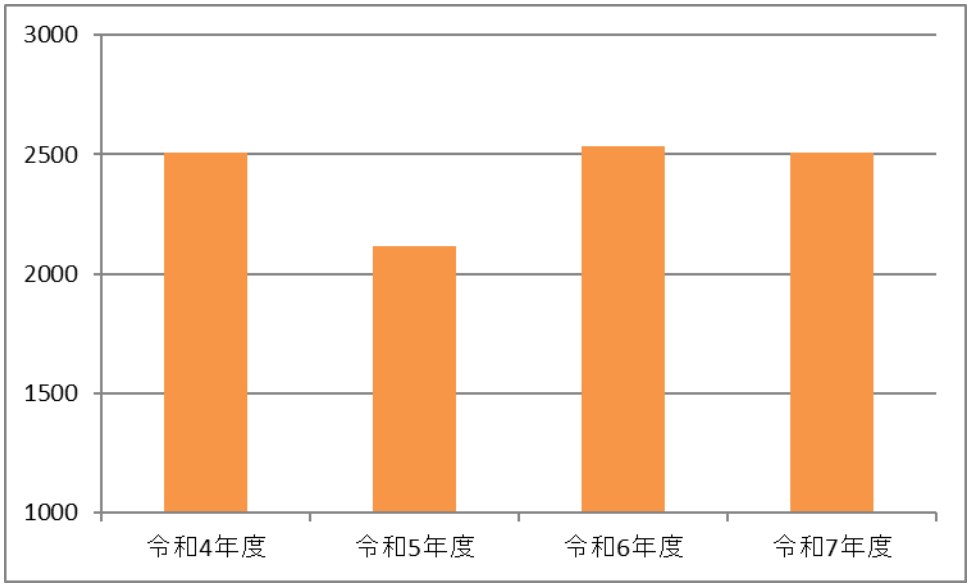
放射線治療棟リニアックにて行われた放射線治療の件数です。手術療法・化学療法と並び患者さんにとって適切ながんの治療法として稼働しています。当院では通常行われる外部放射線治療に加え、画像誘導放射線治療（IGRT）装置による高精度な定位放射線治療を行っています。

【外来】

（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	合 計
令和4 年度	267	249	311	263	284	263	187	199	154	73	90	169	2,509
令和5 年度	186	210	292	238	156	116	114	228	194	110	119	153	2,116
令和6 年度	180	214	218	336	251	198	254	195	90	115	207	276	2,534
令和7 年度	183	111	138	261	265	217	314	277	258	105	156	225	2,510

（単位：件）

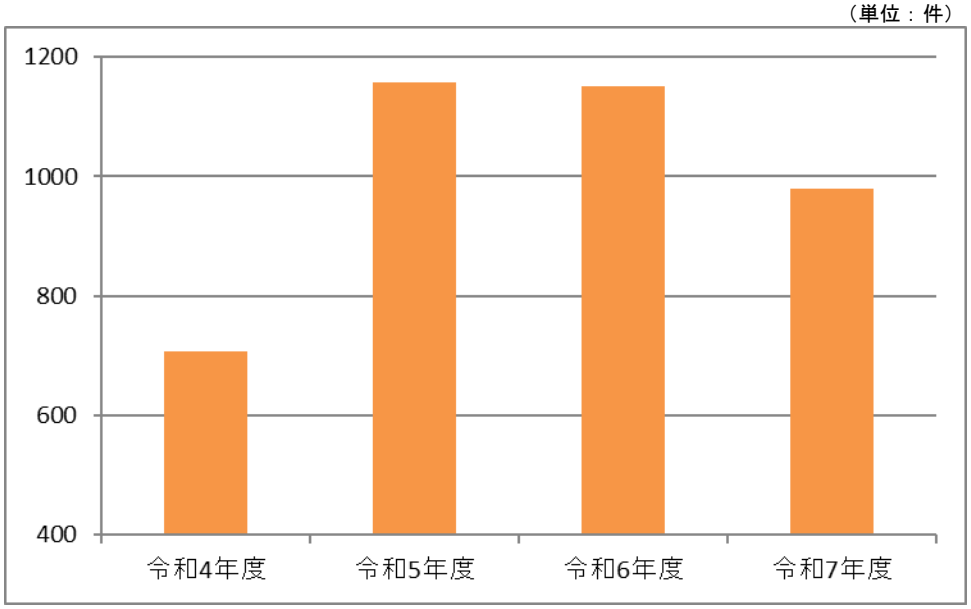


【入院】

（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	合 計
令和4 年度	100	121	41	54	54	39	90	61	39	16	50	41	706
令和5 年度	82	118	58	91	59	28	75	174	130	77	64	201	1,157
令和6 年度	118	100	61	81	118	70	92	81	57	66	123	183	1,150
令和7 年度	109	109	88	136	108	51	64	76	56	35	84	64	980

（単位：件）



13.　初期研修医の後期研修・専門研修採用率

2年間の初期臨床研修修了者が、専門分野のより高度な知識・技術を習得することを目的とし、後期又は専門臨床研修プログラムが整備されています。新専門医制度下、専門医取得のため当院で初期・後期一貫で臨床研修を受け、専門医取得のため豊富な症例が経験できる環境となっています。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
初期研修修了者数	１０	１０	１０	１０
初期研修医の後期・専門研修採用者数	1	5	2	1
率（%）	１０.0	５０.0	２０.0	１０.0

14.　認定看護師等延べ数

認定看護師とは特定の看護分野にて熟練した看護技術と知識を持ち、水準の高い看護を実践できる、専門的な資格を持った看護師です。当院では現在1名の認定看護管理者・1名の専門看護師・１４名の認定看護師がそれぞれの専門領域で活躍しています。

認定看護管理者	１名
がん看護専門看護師	１名
救急看護認定看護師	１名
がん化学療法看護認定看護師	１名
感染管理認定看護師	２名
緩和ケア認定看護師	１名
がん性疼痛看護認定看護師	２名
慢性呼吸器疾患看護認定看護師	１名
摂食・嚥下障害看護認定看護師	１名
皮膚・排泄ケア認定看護師	１名
認知症看護認定看護師	１名
集中ケア認定看護師	１名
クリティカルケア認定看護師	１名
がん放射線看護認定看護師	１名

15.　死亡退院患者率

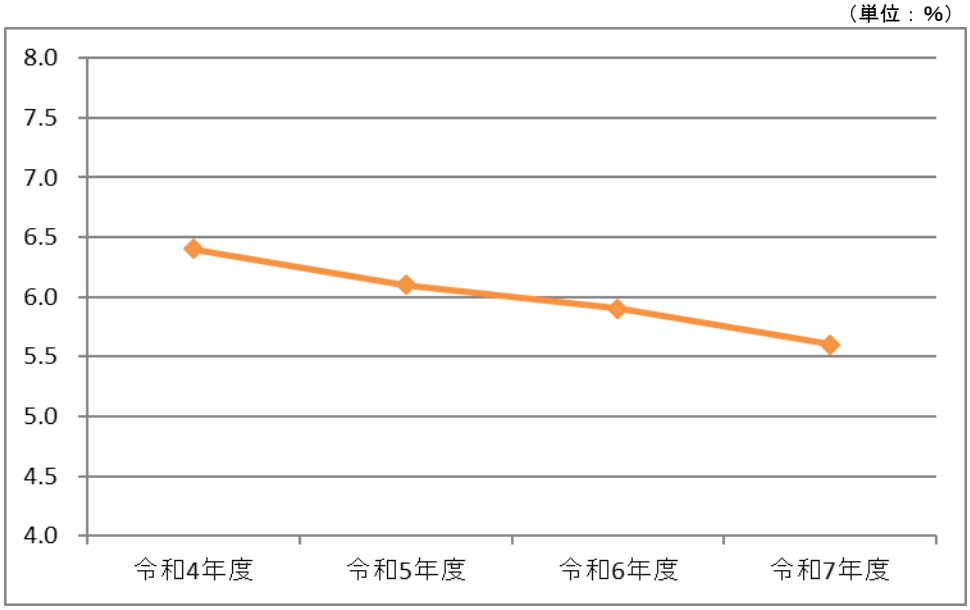
死亡退院患者率は、当院で入院された患者さんのうち、死亡退院された患者さんの割合を示しています。受診される患者さんの疾病やその重症度により数値が左右される部分はありますが、継続的に推移をみるための指標です。

（単位：人・%）

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
令和4年度	死亡退院患者数	45	55	45	32	32	32	50	36	51	45	56	57	536
	退 院患者数	725	655	737	741	753	683	668	662	751	626	623	751	8,375
	率（%）	6.2	8.4	6.1	4.3	4.2	4.7	7.5	5.4	6.8	7.2	9.0	7.6	6.4
令和5年度	死亡退院患者数	44	45	32	34	37	35	54	57	39	60	55	57	549
	退 院患者数	652	724	740	776	819	737	774	726	804	719	735	749	8,955
	率（%）	6.7	6.2	4.3	4.4	4.5	4.7	7.0	7.9	4.9	8.3	7.5	7.6	6.1
令和6年度	死亡退院患者数	59	46	32	35	40	23	34	43	45	67	50	43	517
	退 院患者数	692	758	655	748	791	680	715	741	823	697	705	821	8,826
	率（%）	8.5	6.1	4.9	4.7	5.1	3.4	4.8	5.8	5.5	9.6	7.1	5.2	5.9
令和7年度	死亡退院患者数	49	49	37	34	44	31	40	57	45	46	41	29	502
	退 院患者数	681	767	701	769	749	718	744	704	873	703	711	766	8,886
	率（%）	7.2	6.4	5.3	4.4	5.9	4.3	5.4	8.1	5.2	6.5	5.8	3.8	5.6

入院とみなされる救急外来死亡患者については除外しています。

（単位：%）



16.　死亡退院患者剖検率

剖検率は、入院中に死亡された患者さんの中で病理解剖された患者数の割合を示します。剖検の目的は死因や病気の成り立ちについて解明することにあり、主治医がご遺族に剖検の目的を説明し、承諾を得て行われるものです。剖検結果は、その後の診療に役立つため、剖検率は医療の質を反映していると言えます。

剖検率を向上させるためには、多くの方々に剖検の意義を理解していただき、承諾を得るにあたっては、患者さんやご家族との信頼関係、主治医の積極性が必要となります。

【入院】

（単位：人・%）

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
令和4年度	剖検数	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4
	死亡退院患者数	45	55	45	32	32	32	50	36	51	45	56	57	536
	率（%）	－	1.8	－	－	－	－	2.0	－	－	－	1.8	1.8	0.7
令和5年度	剖検数	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	死亡退院患者数	44	45	32	34	37	35	54	57	39	60	55	57	549
	率（%）	2.3	－	－	－	－	－	1.9	－	－	－	－	－	0.4
令和6年度	剖検数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	死亡退院患者数	59	46	32	35	40	23	34	43	45	67	50	43	517
	率（%）	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2.3	0.2
令和7年度	剖検数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	死亡退院患者数	49	49	37	34	44	31	40	57	45	46	41	29	502
	率（%）	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

入院とみなされる救急外来死亡患者については除外しています。（下記別掲）

【外来】

（単位：人）

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
令和4年度	剖検数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
令和5年度	剖検数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和6年度	剖検数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和7年度	剖検数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

17.　褥瘡推定発生率・有病率

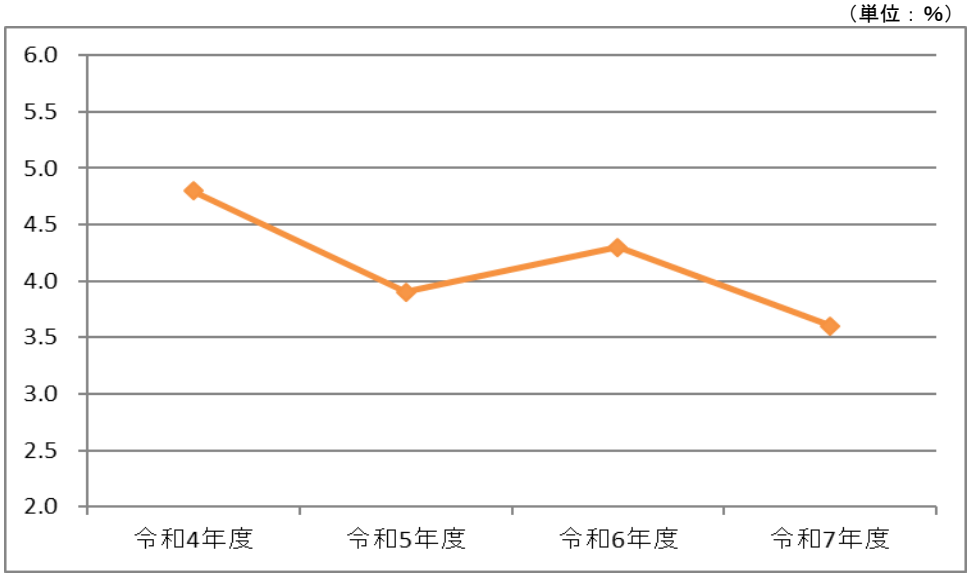
褥瘡（床ずれ）は予防的ケアで防止することが重要です。ひとたび褥瘡が発生すると治りにくく、在院日数の延長や患者さんへの苦痛を伴うことが多いため、患者さんへの大きな負担となります。褥瘡が発生する危険因子を把握し、予防対策を行うことが重要で、本指標はその質を評価する指標となります。

（単位：人・%）

		4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月	10 月	11 月	12 月	1　月	2　月	3　月	合　計
令和4年度	褥瘡保有患者数	19	16	6	10	10	14	16	7	11	17	14	18	158
	入院患者数	313	202	225	266	273	321	264	286	289	244	309	300	3,292
	褥瘡有病率（%）	6.1%	7.9%	2.7%	3.8%	3.7%	4.4%	6.1%	2.4%	3.8%	7.0%	4.5%	6.0%	4.8%
令和5年度	褥瘡保有患者数	7	12	18	10	9	18	10	8	10	12	16	15	145
	入院患者数	285	303	260	274	306	297	323	317	332	273	381	344	3,695
	褥瘡有病率（%）	2.5%	4.0%	6.9%	3.6%	2.9%	6.1%	3.1%	2.5%	3.0%	4.4%	4.2%	4.4%	3.9%
令和6年度	褥瘡保有患者数	10	11	11	15	17	17	14	11	9	16	16	19	166
	入院患者数	325	339	293	312	311	309	274	336	315	267	362	396	3,839
	褥瘡有病率（%）	3.1%	3.2%	3.8%	4.8%	5.5%	5.5%	5.1%	3.3%	2.9%	6.0%	4.4%	4.8%	4.3%
令和7年度	褥瘡保有患者数	10	14	8	7	10	9	11	14	16	15	9	7	130
	入院患者数	345	335	302	343	288	262	304	293	320	226	293	292	3,603
	褥瘡有病率（%）	2.9%	4.2%	2.6%	2.0%	3.5%	3.4%	3.6%	4.8%	5.0%	6.6%	3.1%	2.4%	3.6%

毎月1日の入院患者数／1日の褥瘡保有患者数

（単位：%）



	Ⅱ度以上の褥瘡新規発生件数	延入院患者数	発生率
令和4 年度	83	3,294	2.5%
令和5 年度	51	3,709	1.4%
令和6 年度	69	3,841	1.8%
令和7 年度	68	3,916	1.7%

褥瘡Ⅱ度以上の入院患者数には１名の患者さんに複数発生していることもある。
ここでは延件数を記載する。

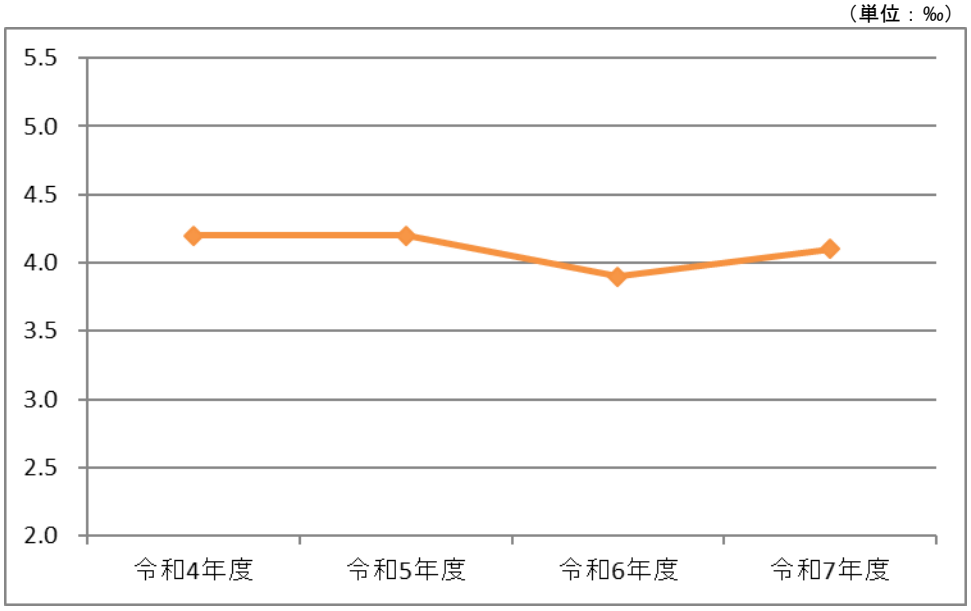
18.　転倒・転落発生率

この指標は、入院中の患者さんが滑ったり、つまずいて転ぶ、またはベッド等から落ちるといった事例が発生した割合を示すものです。当院では安全で快適な入院生活を過ごしていただくために、転倒・転落アセスメントシートを作成し、患者さん及びご家族と相談の上で転倒・転落防止対策を行っています。また、転倒・転落発生の際には、医療安全対策室にて原因の分析から必要な改善策を導き出すことに努めています。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
ﾊﾟｰﾙﾐﾙ（‰）	4 .2	4 .2	3 .9	4 .1

分子：医療安全対策室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数
分母：入院延べ患者数
※転倒・転落指標の単位は、計算式に1,000をかけた‰（パールミル）となります。

（単位：‰）



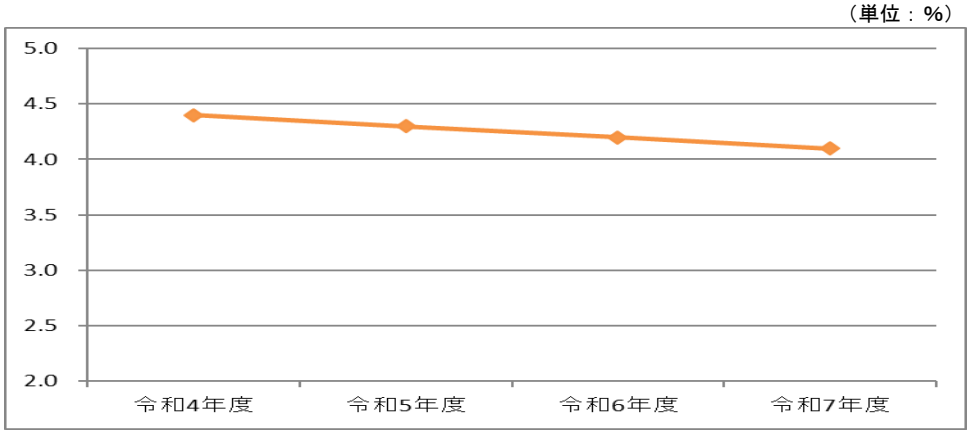
19.　退院後6週間以内の予定外再入院率

患者さんの中には、退院後6週間以内に予定外の再入院をすることがあります。その背景には、初回入院の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態での早期退院などのマイナス要因や、患者さんのQOL（生活の質）を考えいつでも再入院できる体制が出来ているというプラス要因が考えられます。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
率（%）	4 .4	4 .3	4 .2	4 .1

退院後6週間以内の予定外の緊急再入院患者数／退院患者数

（単位：%）



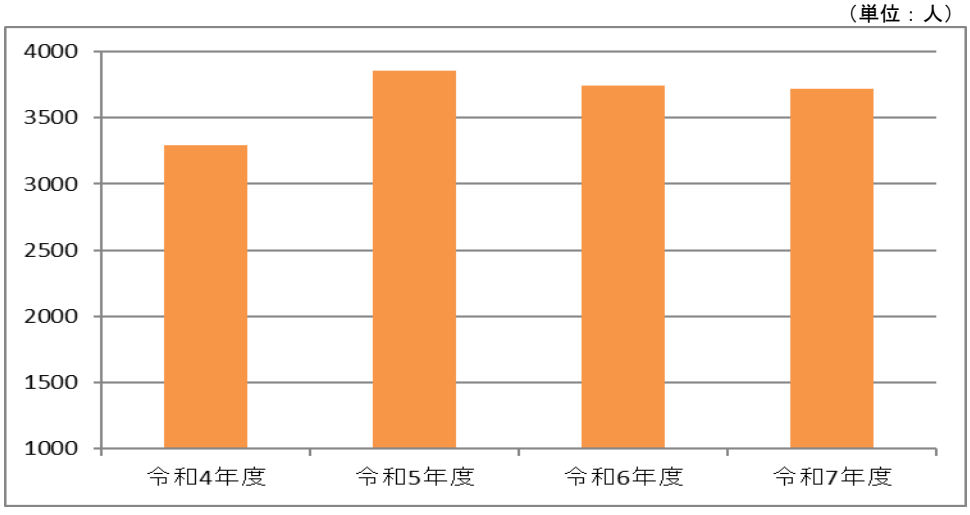
20.　クリニカルパス適用患者数（入院）

病気ごとに、治療や検査、看護ケアなどの内容およびタイムスケジュールを一覧表に表したものをクリニカルパスといいます。

クリニカルパスを使用することで、科学的な根拠に基づいた検査や処置、治療、看護ケアを、一定の質を保ちながら行うことができます。また、不必要な検査や投薬などを減らすこともでき、入院（在院）日数の短縮も可能で、コスト削減につながります。

	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度
人数	3 ,2 9 2	3 ,8 5 9	3 ,7 4 6	3 ,7 1 9

（単位：人）



21. チーム医療

当院では、様々な職種のメディカルスタッフ（医療専門職）が勤務しています。チーム医療とは、一人の患者さんに複数のメディカルスタッフが連携して、治療やケアに当たることです。それぞれの専門スキルを発揮し、高度なチーム医療で患者さんをサポートしています。

チームの構成は患者さんの状態によって異なりますが、チーム医療の輪の中には患者さん自身とご家族も含まれ、チームの一員として一緒に考えていただいています。

チーム一覧	令和7年度 活動実績(件数)
【緩和ケアチーム】 がん患者さんのあらゆる苦痛を緩和、ＱＯＬの維持・向上を図ります。	148
【栄養サポートチーム（ＮＳＴ）】 適切な栄養管理を行い、患者さんの治療に伴う合併症を予防します。	521
【感染対策チーム（ＩＣＴ）】 定期的ラウンド（現場への介入）や感染対策実施に対する評価・分析を行います。	43
【抗菌薬適正使用支援チーム（ＡＳＴ）】 血液培養陽性患者の抗菌薬使用状況について評価・分析を行います。	510
【呼吸療法ケアチーム（ＲＳＴ）】 人工呼吸療法等の更なる向上と安全管理を目的としています。	67
【褥瘡対策チーム】 褥瘡予防対策に関する適正な管理等を行います。	28
【排尿自立支援チーム(ＣＳＴ)】 尿道留置カテーテルの早期抜去を促進し、患者の自立した排尿機能の回復を支援しています。	88
【認知症ケアチーム】 認知症、せん妄患者の「困りごと」に専門チームで対応しています。	38,333