

目次

【構造指標】

- No. 1 専門看護師・認定看護師数
- No. 2 看護師の実習 学生受入人数
- No. 3 看護職員の離職率
- No. 4 初期研修医マッチング率
- No. 5 研修医一人当たり指導医数

【過程指標】

- No. 6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定率
- No. 7 薬剤管理指導算定患者数
- No. 8 定期外来時遠隔モニタリングチェック患者件数
- No. 9 脳梗塞患者における入院後の早期リハビリテーション実施率
- No. 1 0 整形外科における入院後の早期リハビリテーション実施率
- No. 1 1 持病を持つ患者様への治療食提供率
- No. 1 2 多職種連携による栄養管理への取り組み
- No. 1 3 1ヶ月間・100床あたりのセーフティレポート件数（年度平均）
- No. 1 4 血液培養実施時の2セット実施率
- No. 1 5 緩和ケアチーム依頼件数
- No. 1 6 患者サポートセンター・術前管理センター問診患者の入院時支援加算算定率
- No. 1 7 退院調整件数
- No. 1 8 地域がん診療拠点病院としてのがん登録件数
- No. 1 9 クリニカルパス適用率

【結果・成果指標】

- No.2 0 新規患者数
- No.2 1 在院日数の指標
- No.2 2 病床利用率
- No.2 3 救急車受入件数
- No.2 4 死亡退院患者率
- No.2 5 D P C期間Ⅱ患者割合
- No.2 6 紹介率（割合）
- No.2 7 逆紹介率（割合）
- No.2 8 全手術件数
- No.2 9 手術全身麻酔件数
- No.3 0 緊急時間外手術件数
- No.3 1 技術度DとEの手術件数
- No.3 2 肺がん手術における胸腔鏡下手術（ダヴィンチ手術）の割合
- No.3 3 胃がん手術における腹腔鏡下手術（ダヴィンチ手術）の割合
- No.3 4 前立腺がん、胃がん、膀胱がん手術における腹腔鏡下手術（ダヴィンチ手術）の割合
- No.3 5 乳がん（腫瘍2cm以下）手術における温存手術割合
- No.3 6 外来化学療法患者数
- No.3 7 後発医薬品使用率
- No.3 8 M R S A感染率・罹患率
- No.3 9 転倒転落による損傷発生率（レベル3b以上）
- No.4 0 61歳以上入院患者における転倒・転落発生率
- No.4 1 検査業務所要時間（TAT）
- No.4 2 外部精度管理評価結果

医療の質の指標（QI：Quality Indicator）

QIには、Quality Indicator（質の指標）という意味とQuality Improvement（質の向上）という意味があります。自分たちの提供している医療の質がどのようなものを指標として数値で表し、向上していくための改善活動を行うことを目的としています。一般の方にも広く公表し、私たちの取り組みをご理解いただくことが重要と考えます。

◇医療の質を評価する手法

医療の「構造指標」、「過程指標」、「成果指標」に着目したものが提唱されています。以下、日本医療機能評価機構の「医療の質指標基本ガイド」より

「構造指標」：医療を提供する体制・環境等の医療提供の「構造」を評価する指標であり、物的資源等（施設や設備等）に関する指標が含まれる

「過程指標」：医療提供の「過程」を評価する指標であり、実際に提供された医療の適切さ（診療ガイドラインの運用、患者安全対策等）に関する指標が含まれる

「成果指標」：提供された医療によって患者に何が起きたかという医療提供の「結果」を表す指標であり、死亡、罹患、障害、健康関連QOL等が含まれる

【構造指標】

① 専門看護師・認定看護師

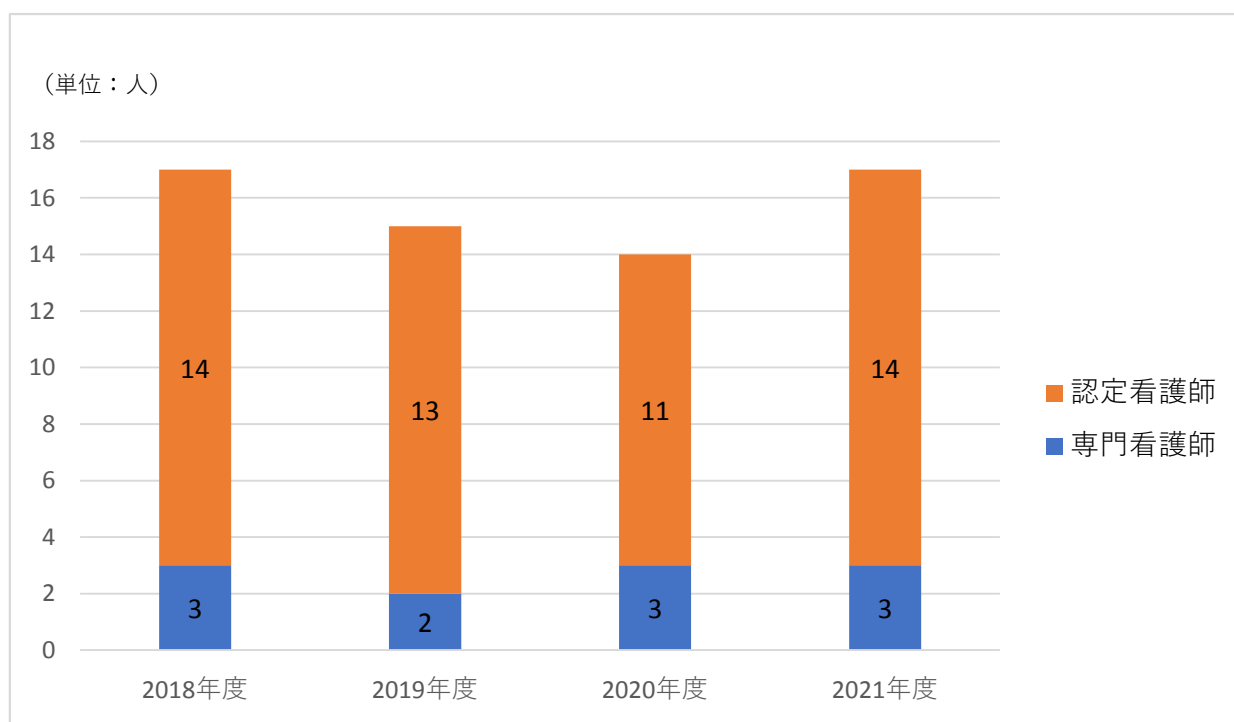
【計測対象】

当該年度末時点での資格保有者

【解説】

当院に在籍している専門看護師・認定看護師の人数を表しています。

専門看護師・認定看護師はそれぞれの領域における高い看護技術と知識を有し、院内だけでなく院外でも活動をしています。



【構造指標】

②看護師の実習学生受入人数

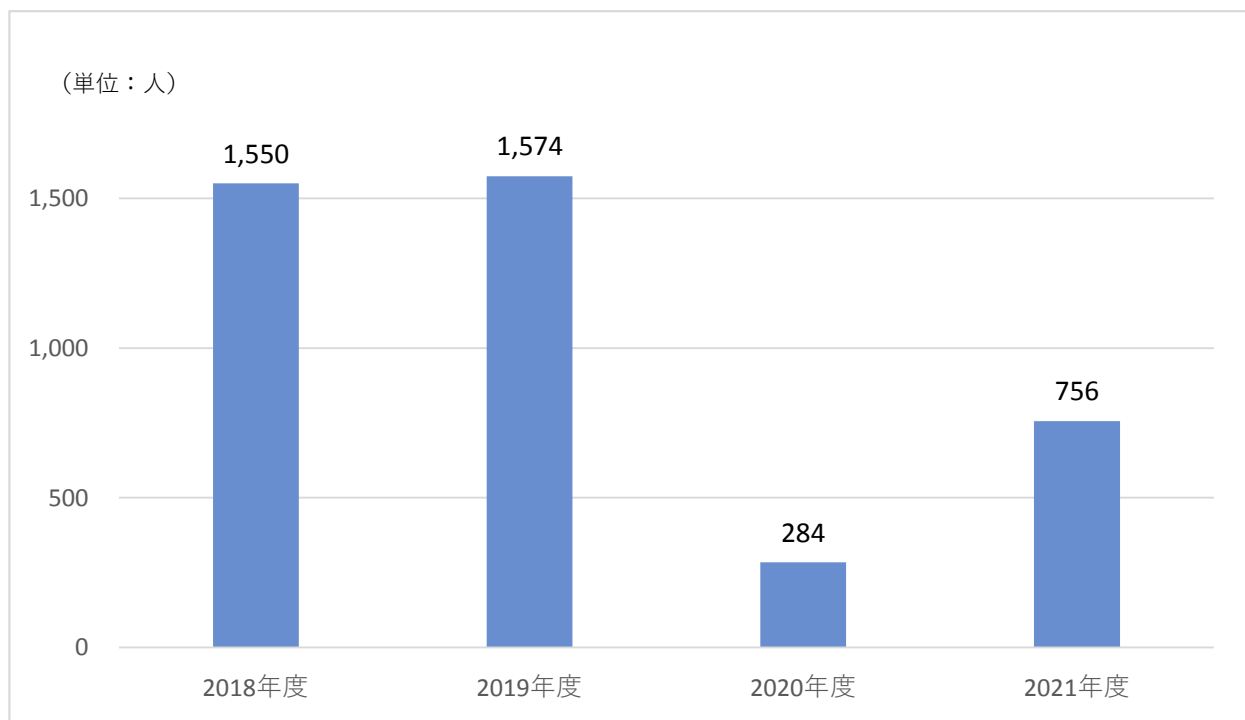
【計測対象】

養成教育機関から実習学生延べ人数

【解説】

学生実習に関する教育が整っていることを表しています。

新型コロナウイルス感染症流行の影響で、臨地実習は延期や中止が多くなり、受け入れ人数は減少しました。現在は感染対策を徹底しながら実習を受け入れを継続しています。



③看護職員の離職率

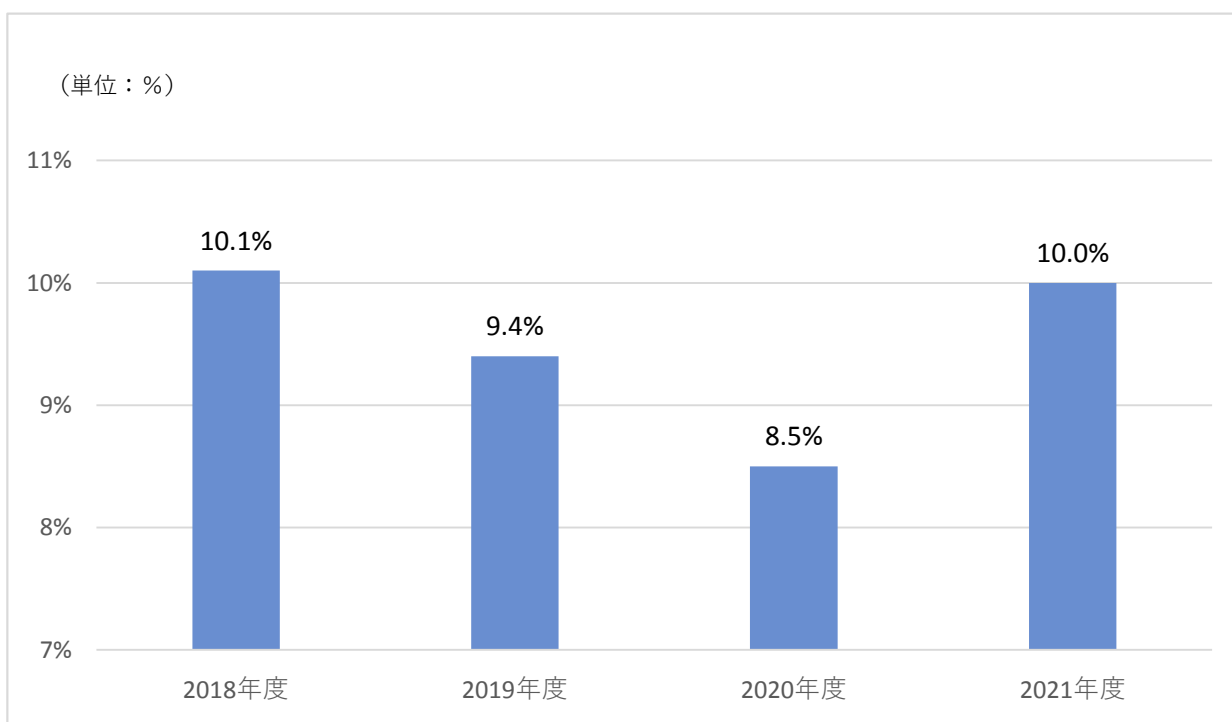
【計測対象】

離職率 = 年度退職者数 ÷ 年度の平均職員数 × 100

※離職率とは年間の退職者数が職員数に占める割合

【解説】

当該年度の平均看護職員のうち、退職した人数の割合を表しています。全国的な離職率は10%～11%で推移していますので、平均的と言えます。



【構造指標】

④初期研修医マッチング率

【計測対象】

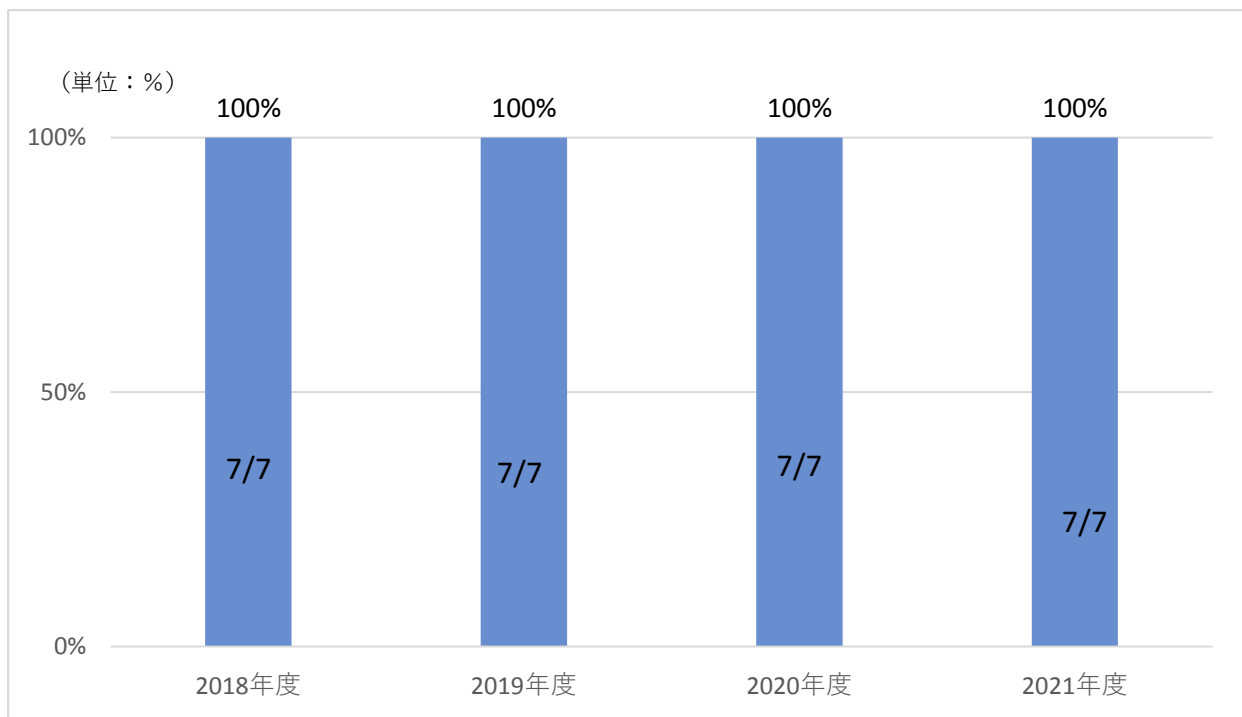
分子：マッチングシステムで研修医として内定した人数

分母：初期研修医募集定員人数

【解説】

魅力ある研修病院の指標となります。募集定員数に対する、マッチングシステムで研修医として内定した人数の割合を示します。

当院の研修医定員は7名であり、毎年マッチング率100%を達成しています。今後も100%を維持できるよう魅力的な研修プログラムの作成を目指します。



【構造指標】

⑤研修医一人当たり指導医数

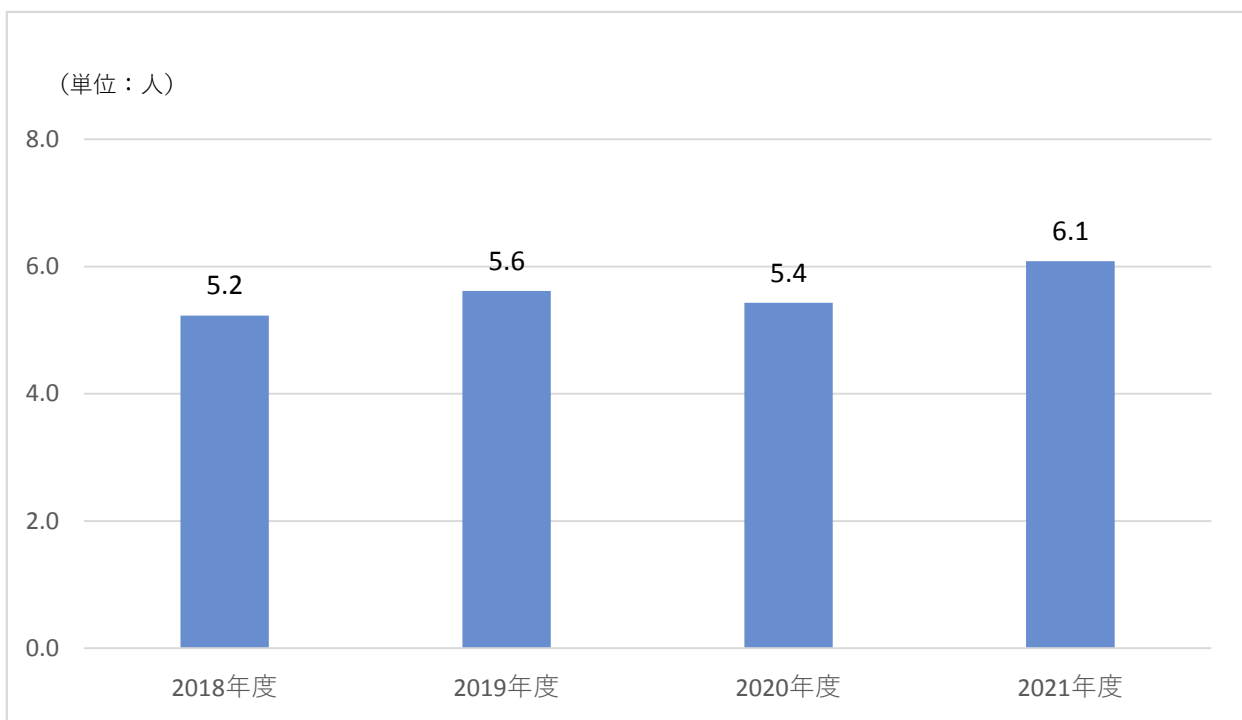
【計測対象】

分子：指導医講習会を受講済みの指導医数

分母：初期研修医数（1年目と2年目の合計人数）

【解説】

指導医養成講習会で明確化した指導内容・方略を身につけた指導医が数多くいる施設は、それだけで研修医指導を重視しており、優れた医療の提供に真摯に取り組んでいる施設であるといえます。各診療科で複数の指導医を配置すべく、継続的な指導医の養成に取り組んでおります。



【過程指標】

⑥肺血栓栓症予防管理料の算定率

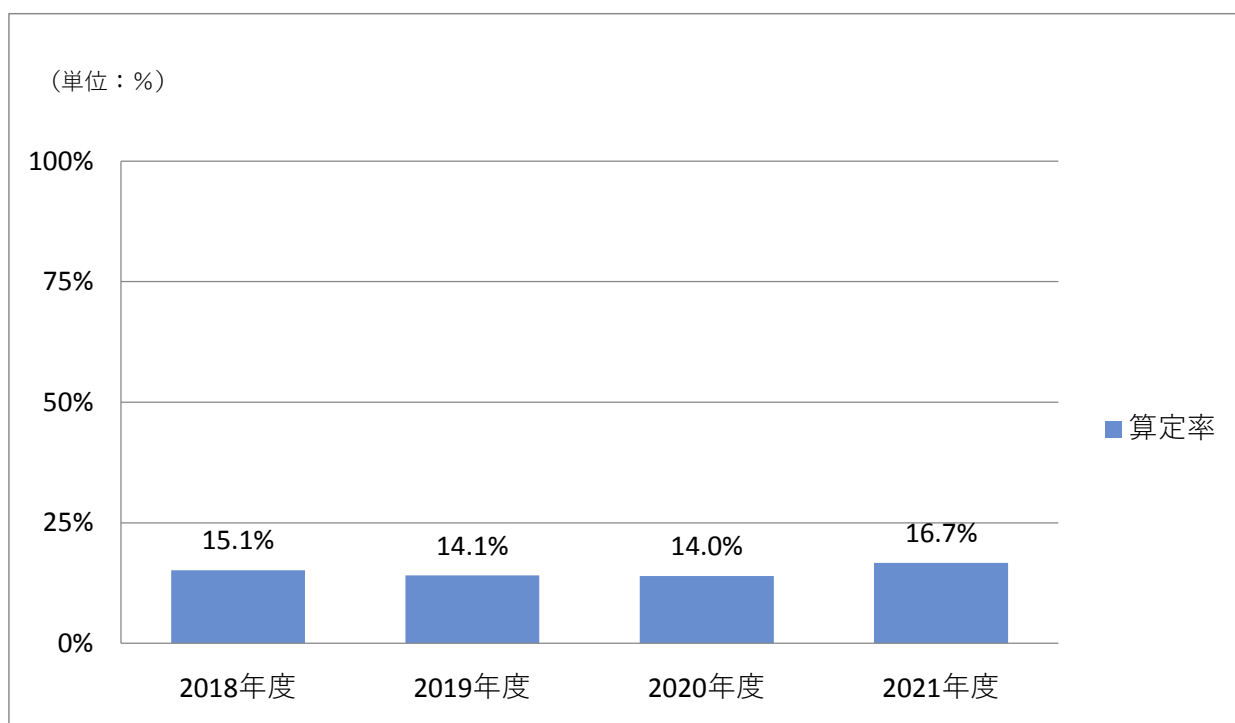
【計測対象】

分子：肺血栓栓症予防管理料算定患者数

分母：当該年度の退院患者数

【解説】

リスクレベルに応じた肺血栓栓症の予防が推奨されており、本指標は発生率低下への取り組みを示すものです。全身麻酔手術は術後に安静が必要となり、リスクレベルが高くなりやすいことから、主に全身麻酔手術を実施した患者が算定対象となり全退院患者数の15%ほどで推移しています。今後も肺血栓栓症発生予防への取り組みを続けます。



【過程指標】

⑦薬剤管理指導算定患者数

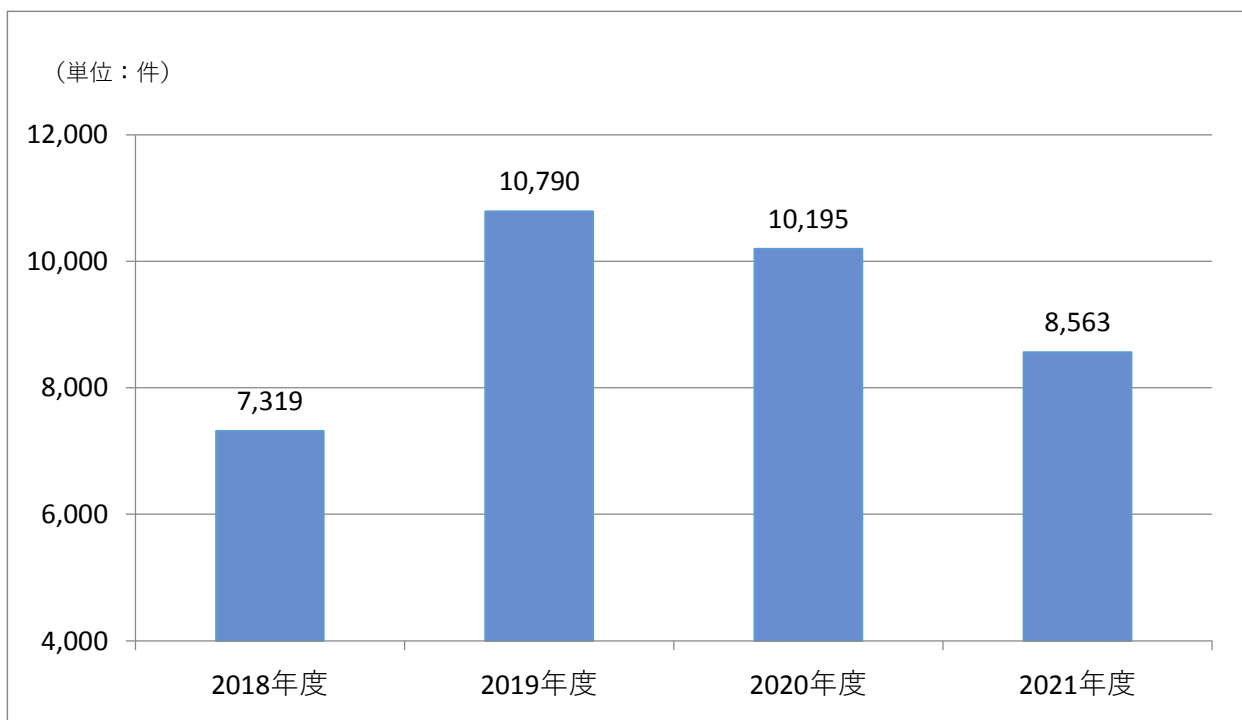
【計測対象】

薬剤管理指導料を算定した患者数

【解説】

当該年度の退院患者のうち、薬剤管理指導を受けた患者数を示します。

薬剤管理指導は、薬剤部の人員不足により全ての病棟の患者に指導を行うことができませんでした。今後は、人材確保・業務の効率化を一層進めることが課題です。



【過程指標】

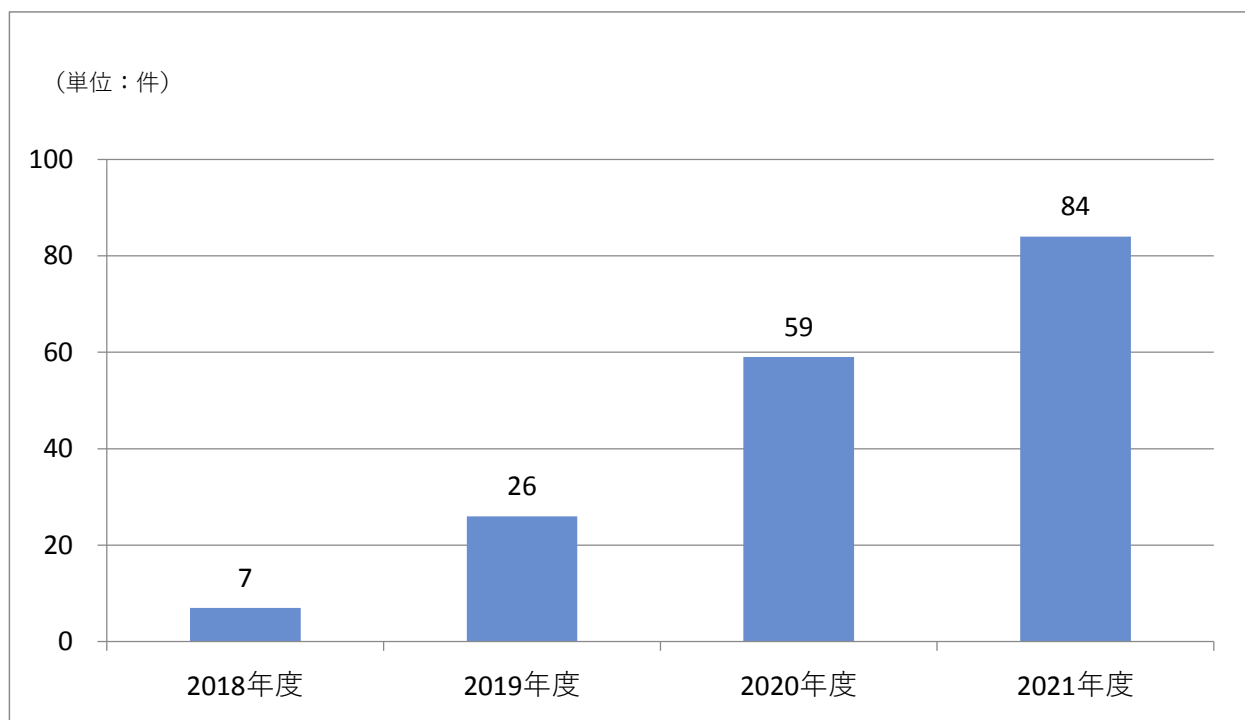
⑧定期外来時遠隔モニタリングチェック患者件数

【計測対象】

定期外来遠隔モニタリングチェック患者数

【解説】

下図は、臨床工学技士が対応している遠隔モニタリングデバイス導入患者数の推移を示しており、診察待ち時間短縮・受診回数軽減へ繋がる指標となります。遠隔診療推進による受診回数の軽減、受診前の患者状況の把握へと繋げるため、遠隔モニタリングの有効性を鑑み、さらなる遠隔モニタリング導入数・チェック実施率の向上を目指します。



【過程指標】

⑨脳梗塞患者における入院後の早期リハビリテーション実施率

【計測対象】

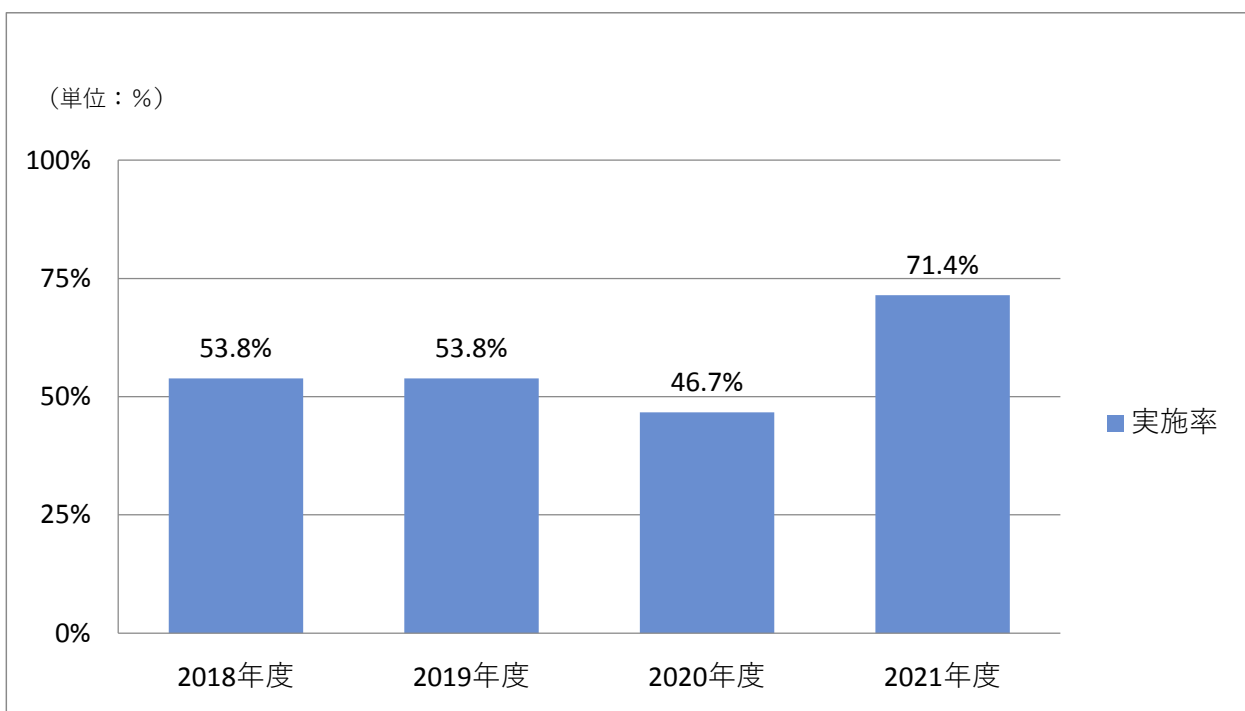
分子：3日以内にリハビリテーションが実施された患者数

分母：病名が脳梗塞かつ脳血管リハビリテーション実施患者数（死亡退院除く）

【解説】

急性期医療において、全国平均の3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合を示しています。

脳卒中ガイドラインでは、適切に入院後早期にリハビリテーションを実施する事は早期の自立や在宅復帰に有効であると推奨されております。当院においても2021年度より実施率上昇傾向にあります。今後も早期の介入を積極的にすすめていきたいと思っております。



【過程指標】

⑩整形外科における入院後の早期リハビリテーション実施率

【計測対象】

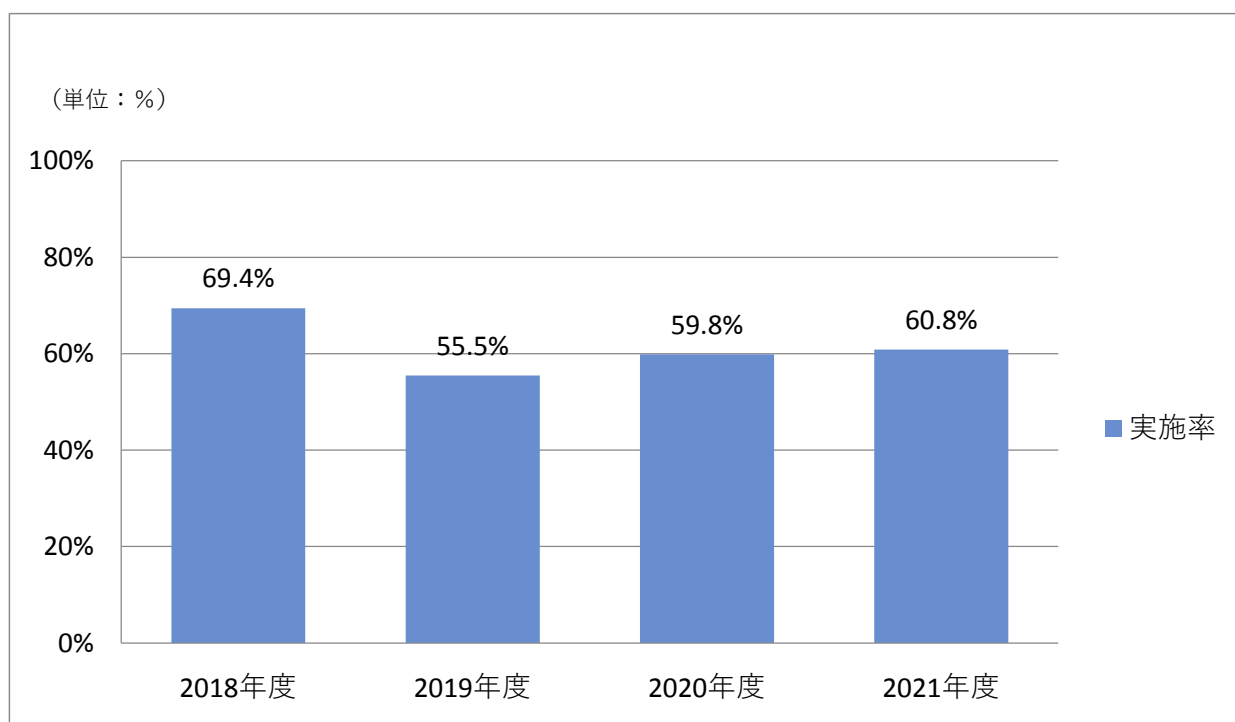
分子：早期リハビリテーション加算30日以内を算定している患者数

分母：整形外科における入院患者実施数

【解説】

肩腱板断裂、脊椎疾患や変形性関節症、骨折、手外科領域などにおける早期リハビリテーション加算30日以内の患者数の割合を示しています。

術後早期から介入することで機能改善、合併症や拘縮の回避、廃用予防にもなり、早期の自立・在宅復帰や回復期病院への転院へと繋げていきます。



【過程指標】

⑪持病を持つ患者への治療食提供率

【計測対象】

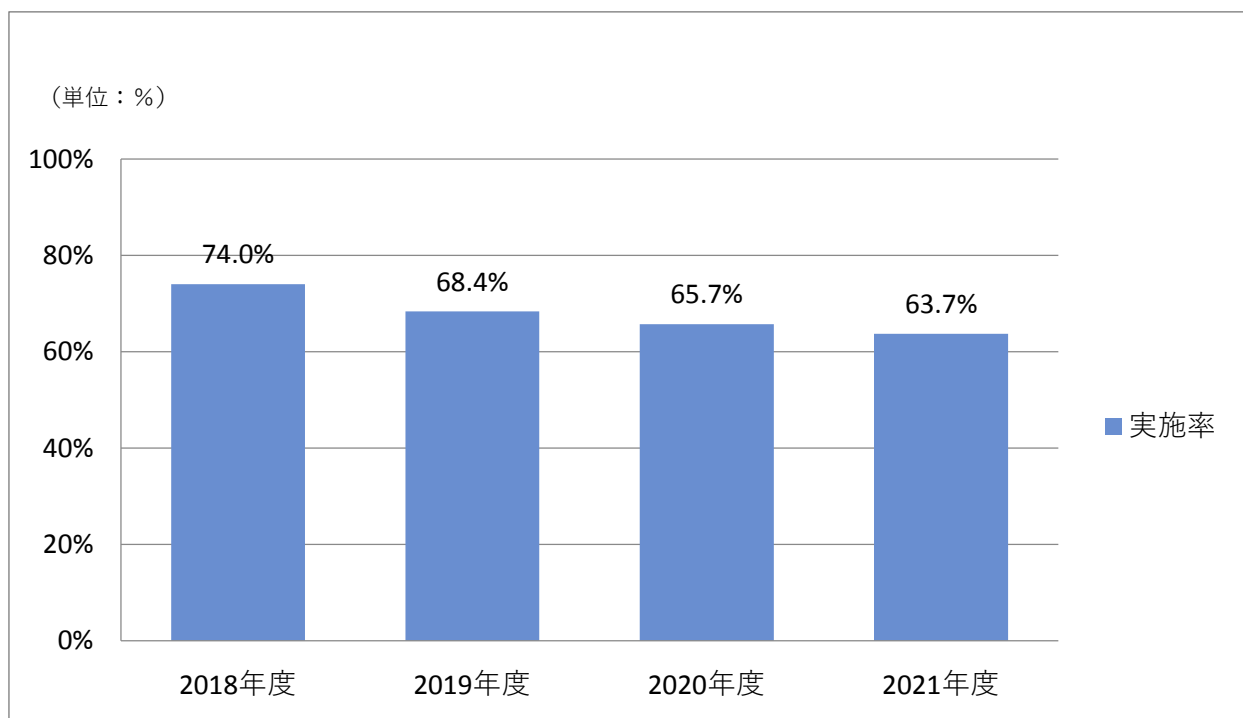
分子：分母のうち、特別食加算の算定数

分母：糖尿病、腎臓病があり、それらの治療が主目的でない入院患者数

【解説】

継続的な食事療法を行う必要のある疾病を持つ患者に対し、個々に適した食事を提供していることを示す数値です。

栄養士は入院が決定した患者の既往歴の確認を行っており、必要に応じて食種が変更される体制となっています。



【過程指標】

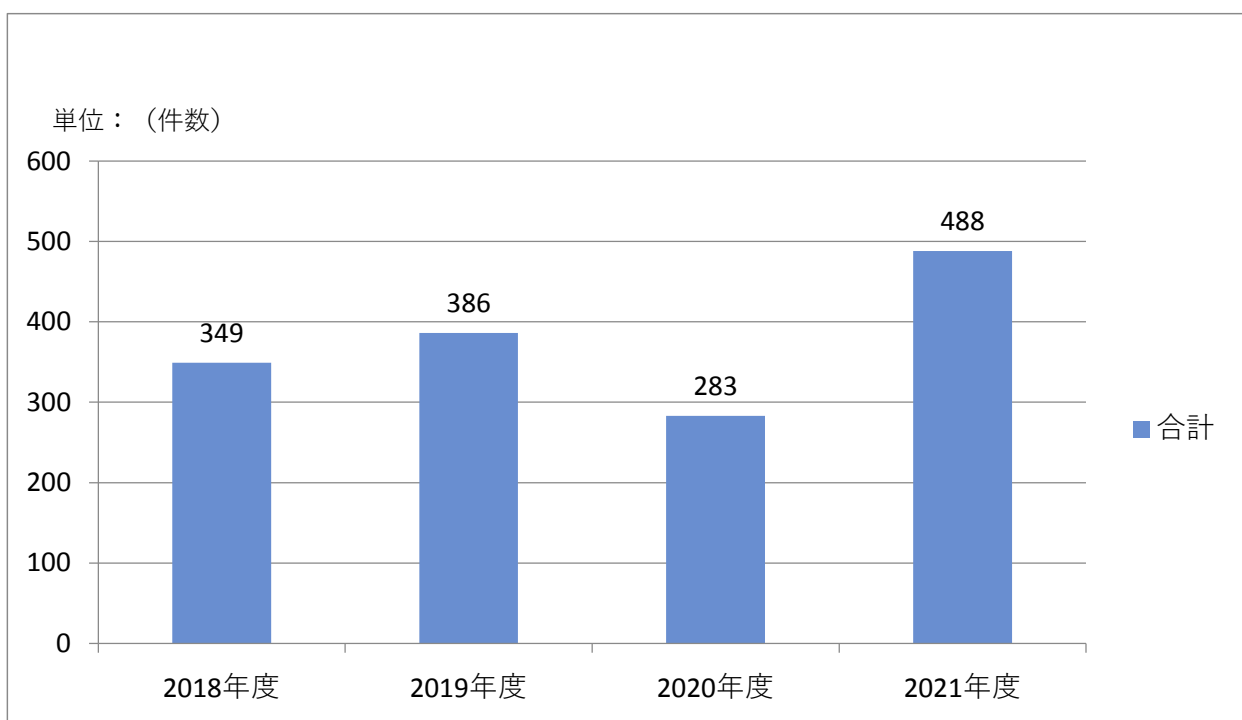
⑫多職種連携による栄養管理への取り組み

【計測対象】

NST介入件数

【解説】

NSTは栄養障害や栄養障害になることが見込まれる患者に対して、栄養状態を維持、改善することで、病気や傷の治りを助け感染症や褥瘡を予防し、より早い回復、退院にむけて、お手伝いをしている栄養管理にかかる専門知識を有した多職種からなるチームです。このチームでの介入件数は、多職種が連携して栄養管理にとりくんでいることを示す指標となり、今後もチームとして患者さまに必要とされる活動を行ってまいります。



【過程指標】

⑬ 1ヶ月・100床あたりのセーフティレポート件数
(年度平均)

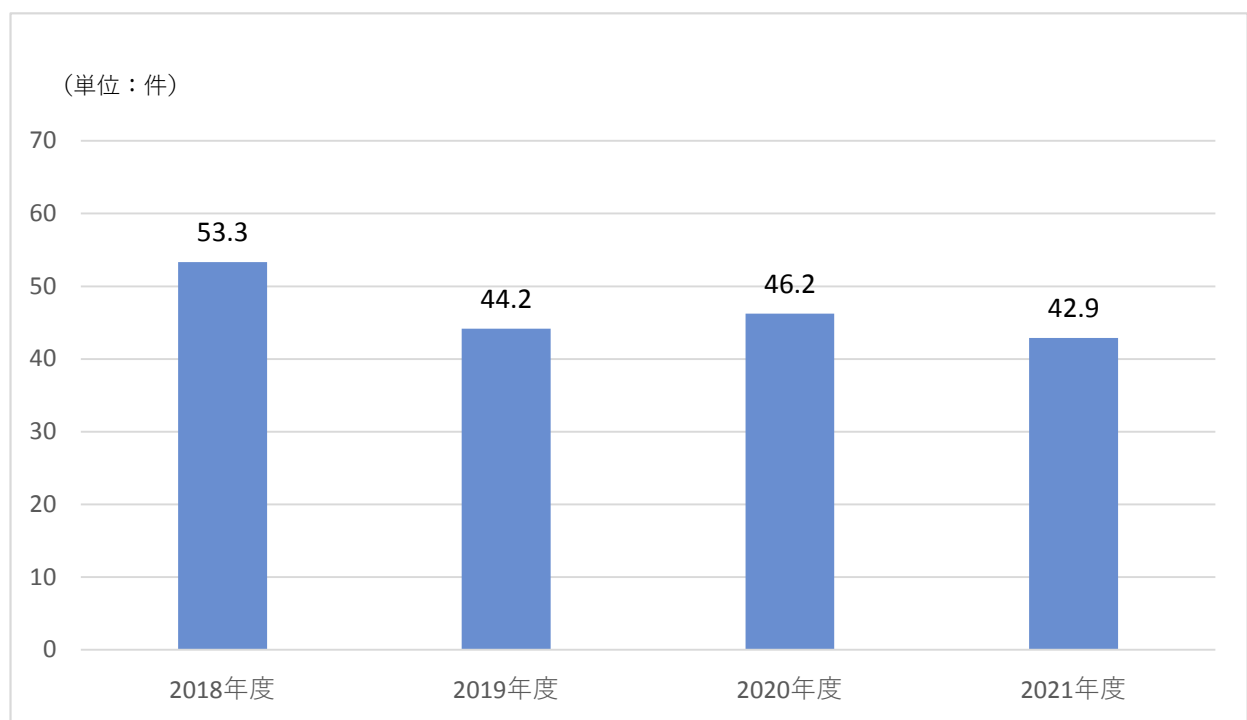
【計測対象】

分子：調査年度・月毎のセーフティレポート提出件数×100

分母：許可病床数

【解説】

セーフティレポートは事故の再発防止や改善に向けた情報収集のツールです。報告の文化をもつ医療機関は報告のない期間よりも安全とされており、その指標となります。インシデント・アクシデントが生じた場合、原因を調査し、防止策をとることが求められるため、インシデント・アクシデントをきちんと報告する体制が必要です。防止策を講じ、引き続き情報の共有化を行います。



【過程指標】

⑭血液培養実施時の2セット実施率

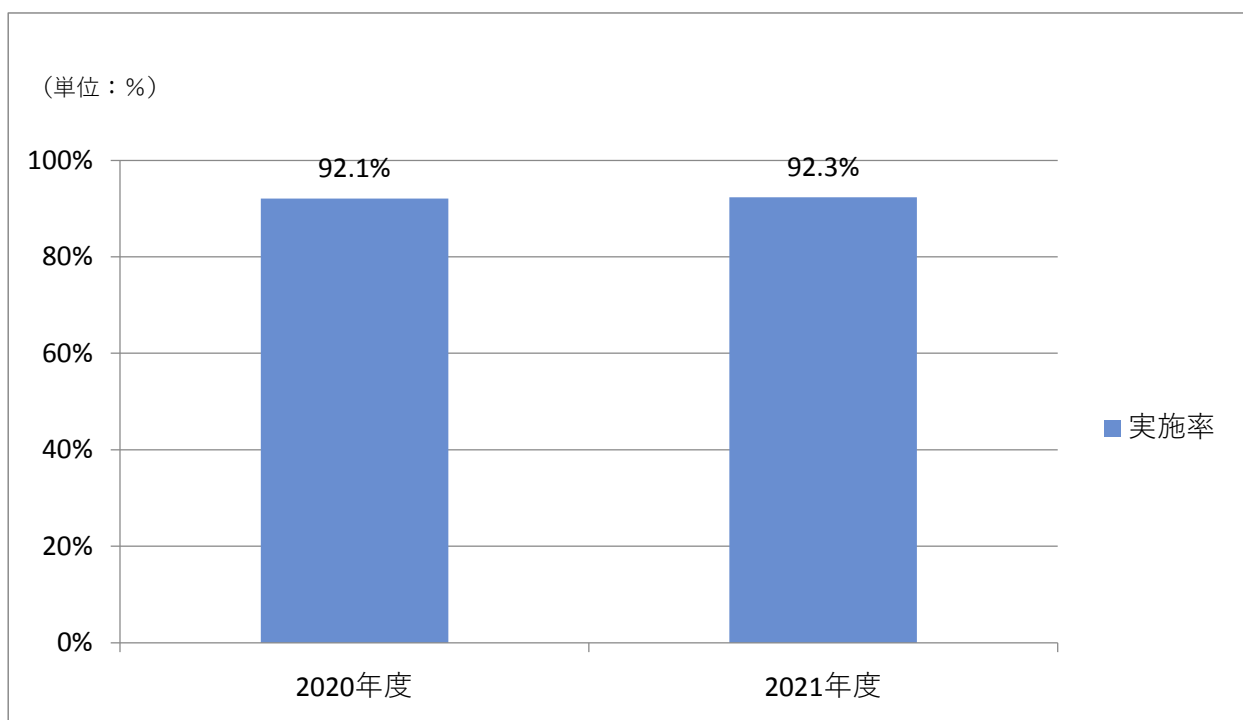
【計測対象】

分子：血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数

分母：血液培養のオーダー日数

【解説】

血液中の細菌を検出する血液培養は2セット採取することで検出感度が上がるため複数セット採取が推奨されており、感染症治療を行う上で重要な指標となっております。全国平均は70%前後であり、当院も高い水準を保つため複数セット採取を定着させ、原因菌の特定と効果的な抗菌薬の選択により最適な感染症治療を進めていきます。



【過程指標】

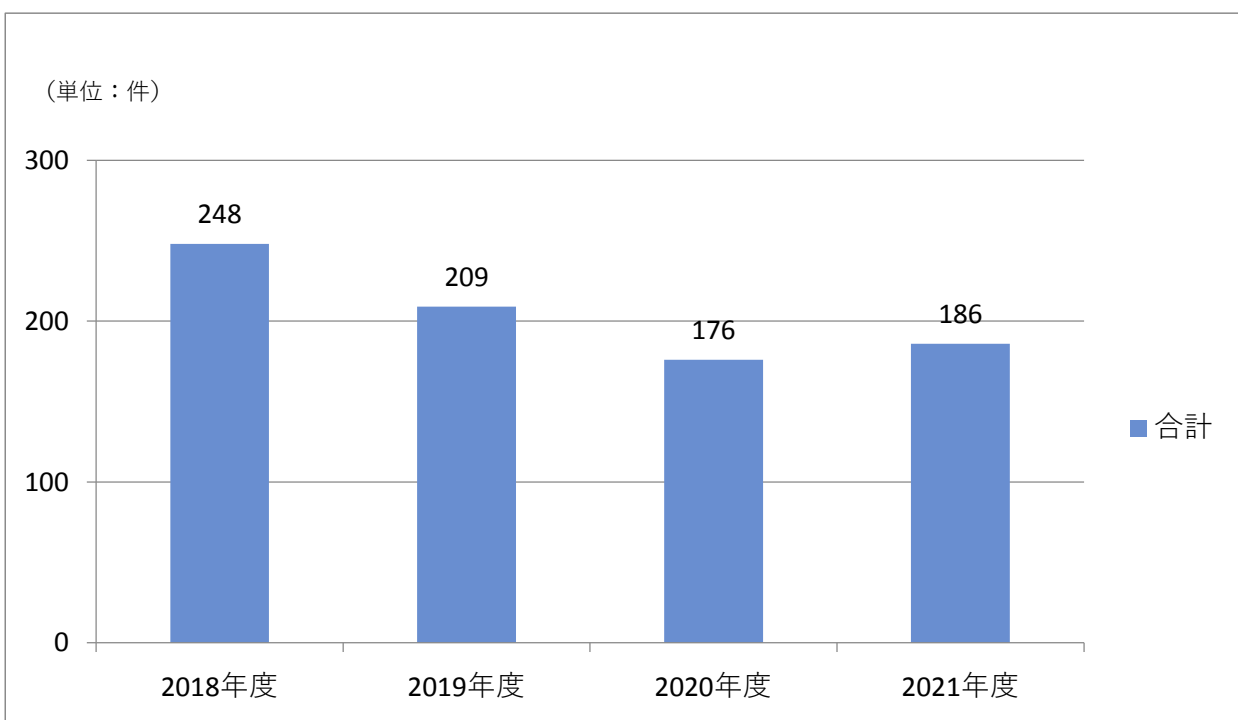
⑮緩和ケアチーム依頼件数

【計測対象】

入院患者で緩和ケアチームへ症状緩和等を依頼をした件数

【解説】

緩和ケアチームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、公認心理師、管理栄養士およびソーシャルワーカーの多職種で構成され、患者のQOL向上を目指しており本指標は緩和ケアチームの活動状況を示しています。今後も患者の身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛緩和とQOL向上を目指し活動していきます。



【過程指標】

⑩患者サポートセンター・術前管理センター
問診患者の入院時支援加算算定率

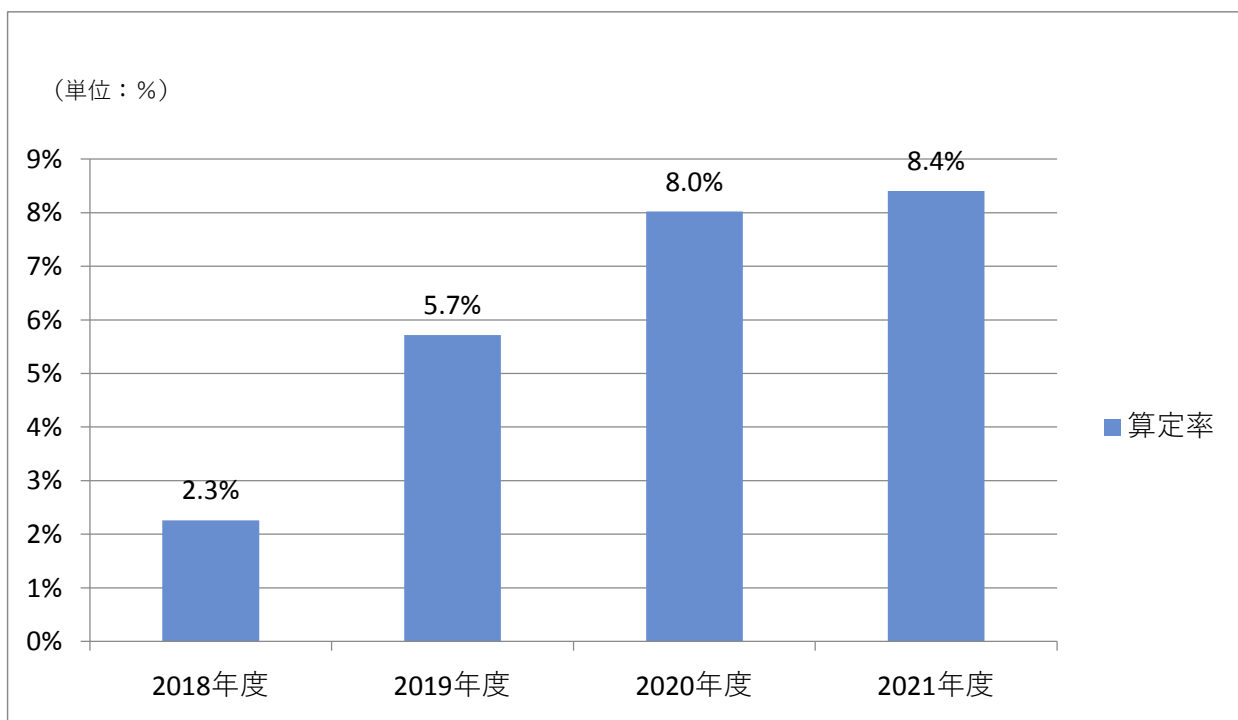
【計測対象】

分子：入院時支援加算算定数

分母：退院患者数

【解説】

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施していることを示す指標です。在宅あるいは、転院に向けて早期介入のために、定期入院が決定後、入院の流れ、検査説明等イメージ化が可能となるような説明に加えて、退院後の意向を確認しています。そして、今後も入院前から他職種で、切れ目のない連携を進めていきます。



【過程指標】

⑰退院調整件数

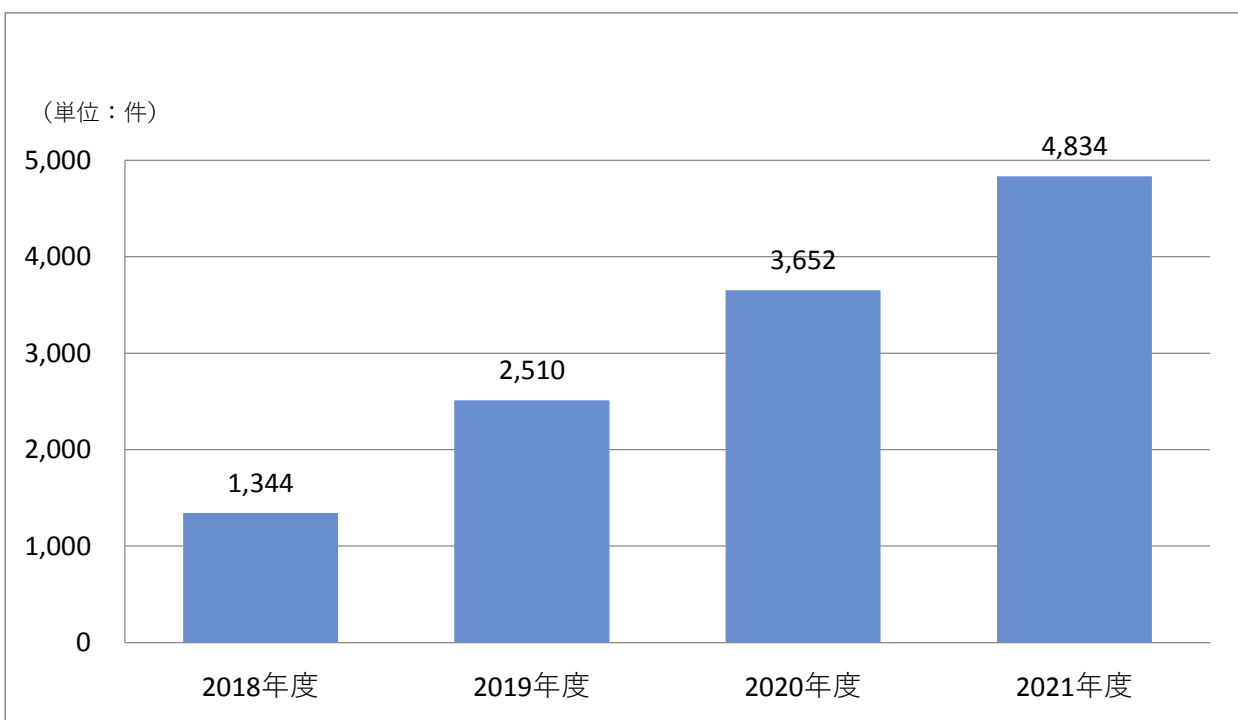
【計測対象件数件数】

入退院支援科の看護師が退院調整を行った件数

【解説】

入院患者の抱える様々な問題に対応できていることを示す指標です。

年々、様々な背景を抱えている患者が増加している傾向にあります。退院困難な要因を抽出し、病棟、外来、地域との連携を深めながら支援に繋がっています。地域との連携は必須であり、今後も連携強化を図り、患者・家族の意向を大切にしながら退院調整に関わっていきます。



【過程指標】

⑱地域がん診療拠点病院としてのがん登録件数

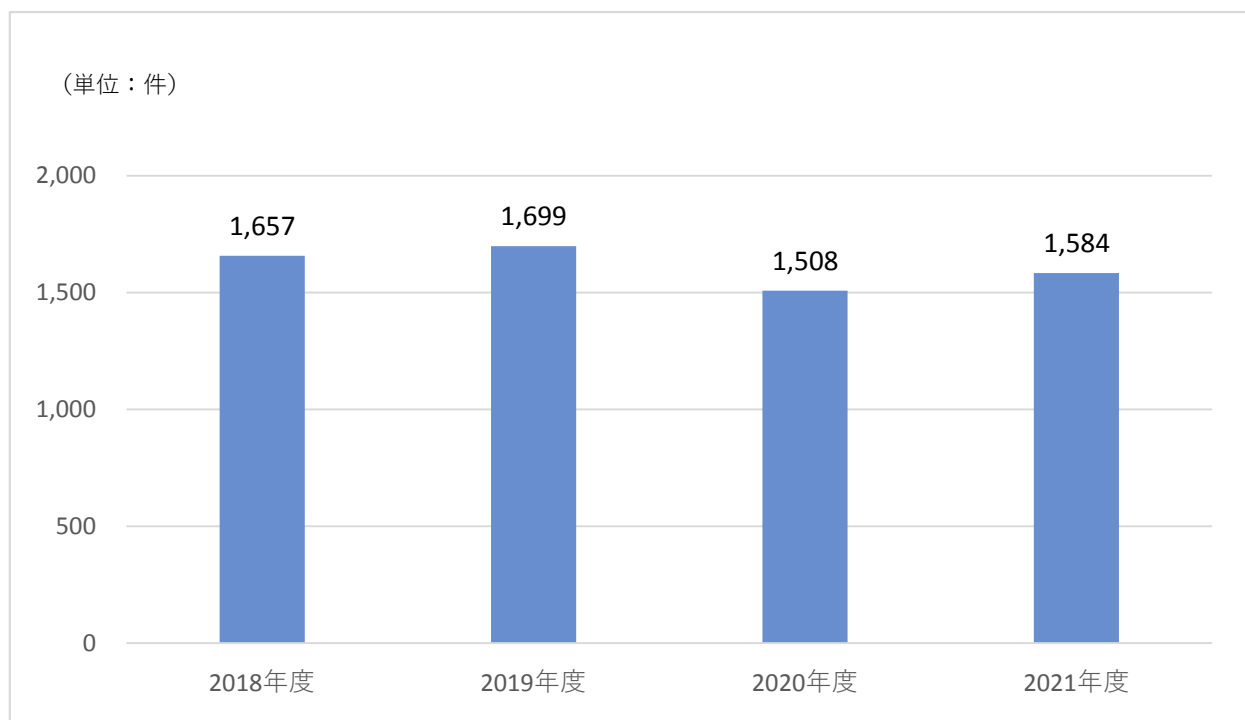
【計測対象】

国立がん研究センターの標準登録様式に基づき登録した件数

【解説】

がんと診断された患者様の基礎的なデータを病院として集積し、がん診療の実態を明らかにするしくみです。

院内がん登録は法律に基づき各施設において実施され、毎年、国立がん研究センターに氏名などの個人識別情報を削除した上で提出、全国の病院における診療件数などの集計が報告書として公表されています。地域がん診療拠点病院として、がん種別件数毎ホームページ等で情報公開に努めていることを示す指標です。2020年以降、新型コロナウイルスの影響で登録者数が減少している。



【過程指標】

⑬ クリニカルパス適用率

【計測対象】

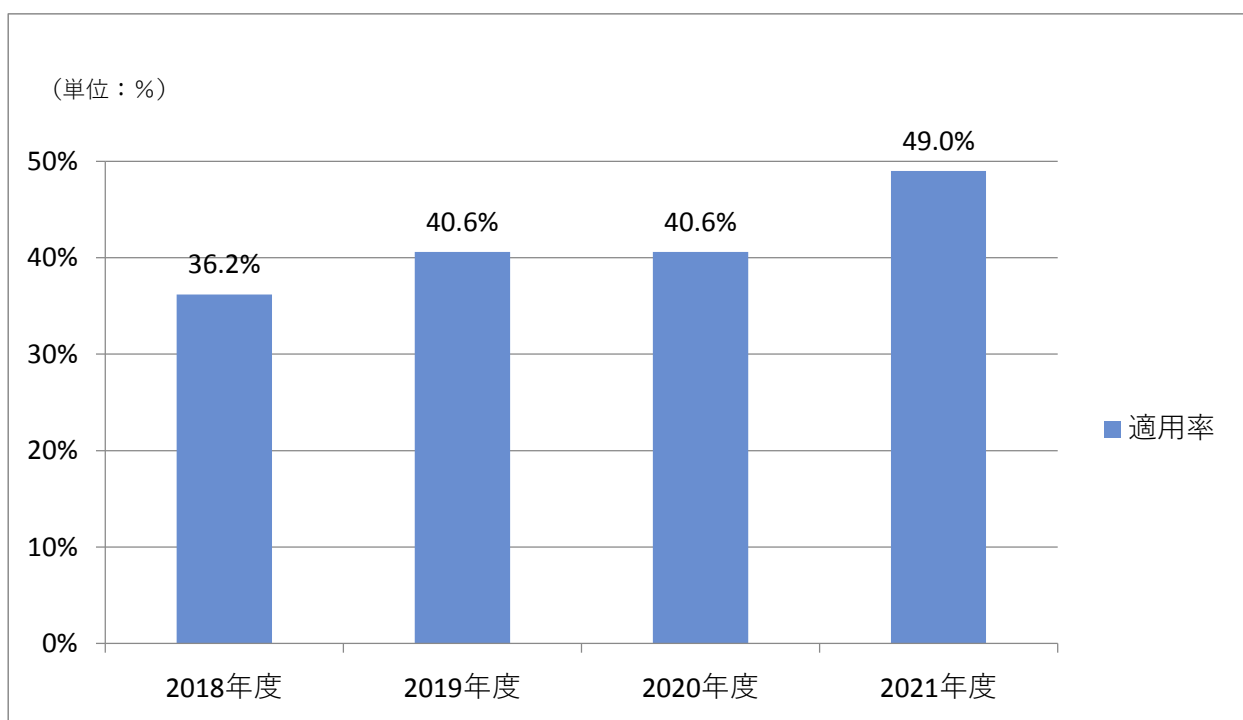
分子：クリニカルパス適用患者数

分母：新入院患者数

【解説】

医療の標準化やチーム医療の推進を積極的に行えているかを示す指標です。

適用率は40%前後となっております。今後の課題である適用率を上げるために、パスを適用した患者の情報（バリエーション情報）収集し、パスの改善や新たなパスの作成に繋げていきます。



【結果・成果指標】

⑳新規患者数

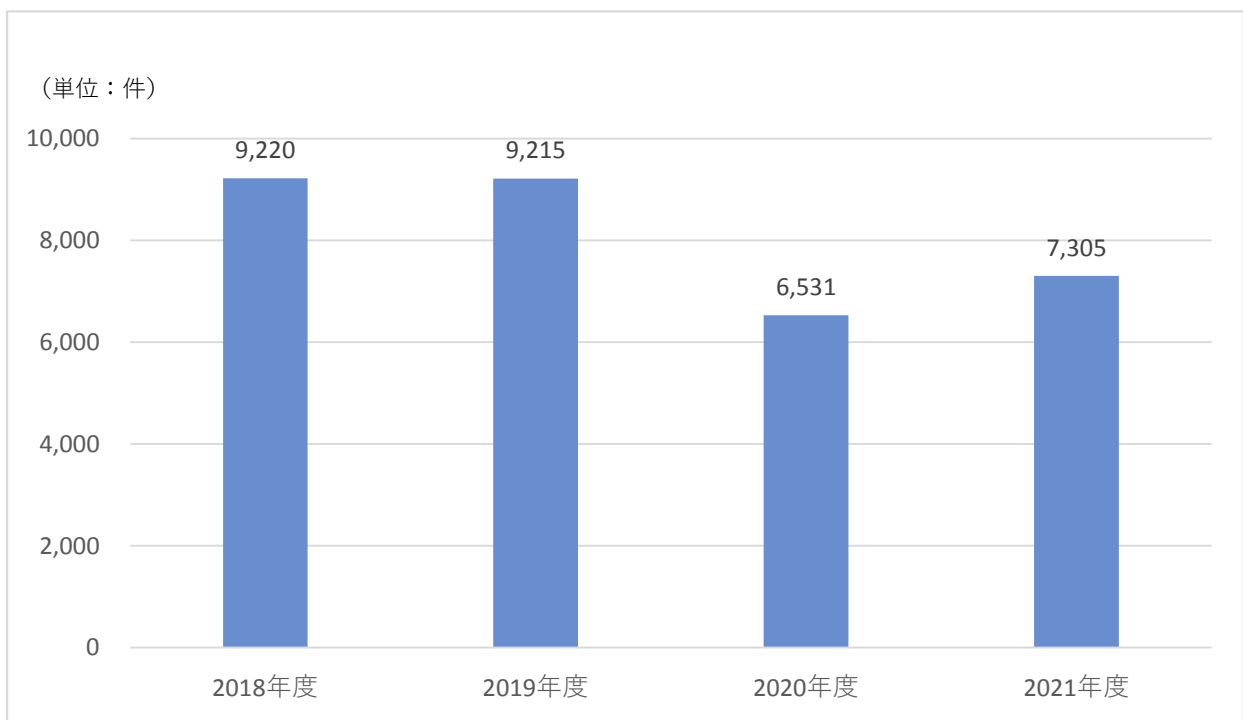
【計測対象】

当該年度に新たに患者番号を取得し、カルテを作成した患者数

【解説】

より多くの患者に医療を提供していることを証明する指標です。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により診療制限を実施したため大幅に減少しましたが、2021年度はコロナ禍前の水準まで回復しつつあります。



【結果・成果指標】

②在院日数の指標

【計測対象】

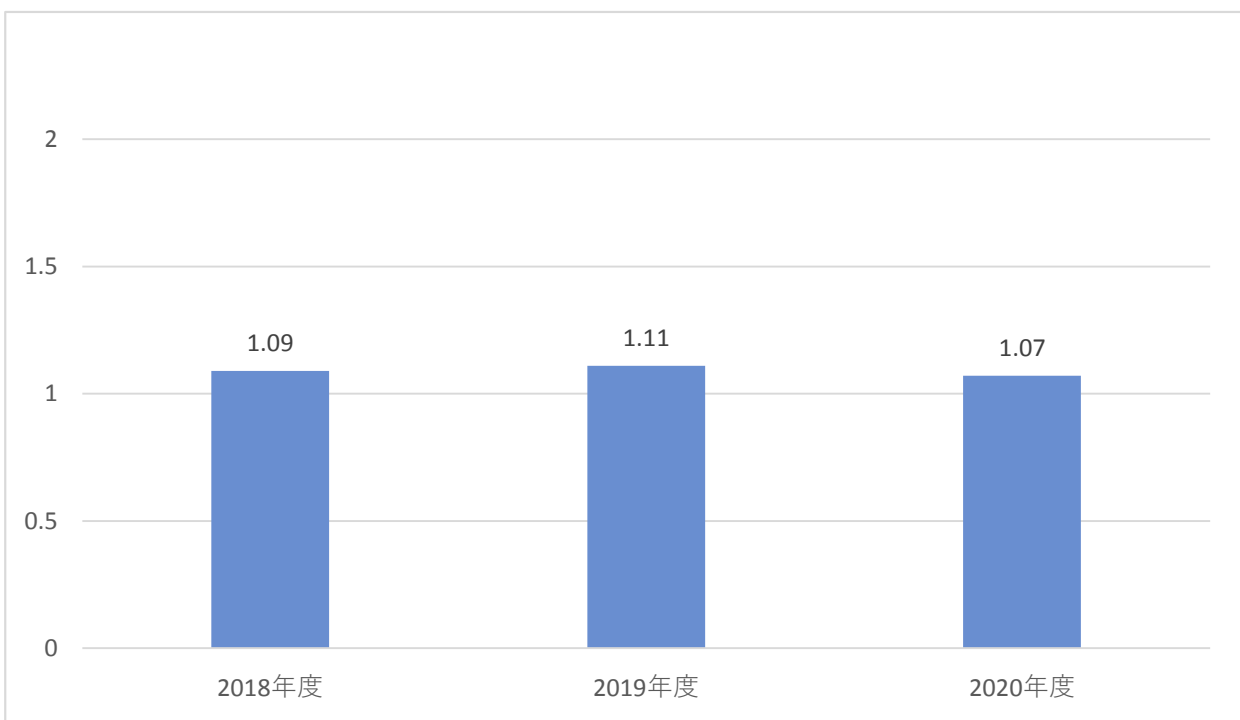
厚労省DPC評価分科会が公開する資料より抜粋

【解説】

診断群分類（DPC）ごとの在院日数を視点として、病院として効率よく診療していることを評価する指標です、数値は1.0が全国平均となり、1.0よりも大きい方が在院日数が長く効率よく診察していることを示します。

また当院は、全国平均と同等程度の在院日数である結果となっております。

今後はクリニカルパス等を活用し、より効率の良い診療を行い在院日数のさらなる短縮を目指します。



【結果・成果指標】

②病床利用率

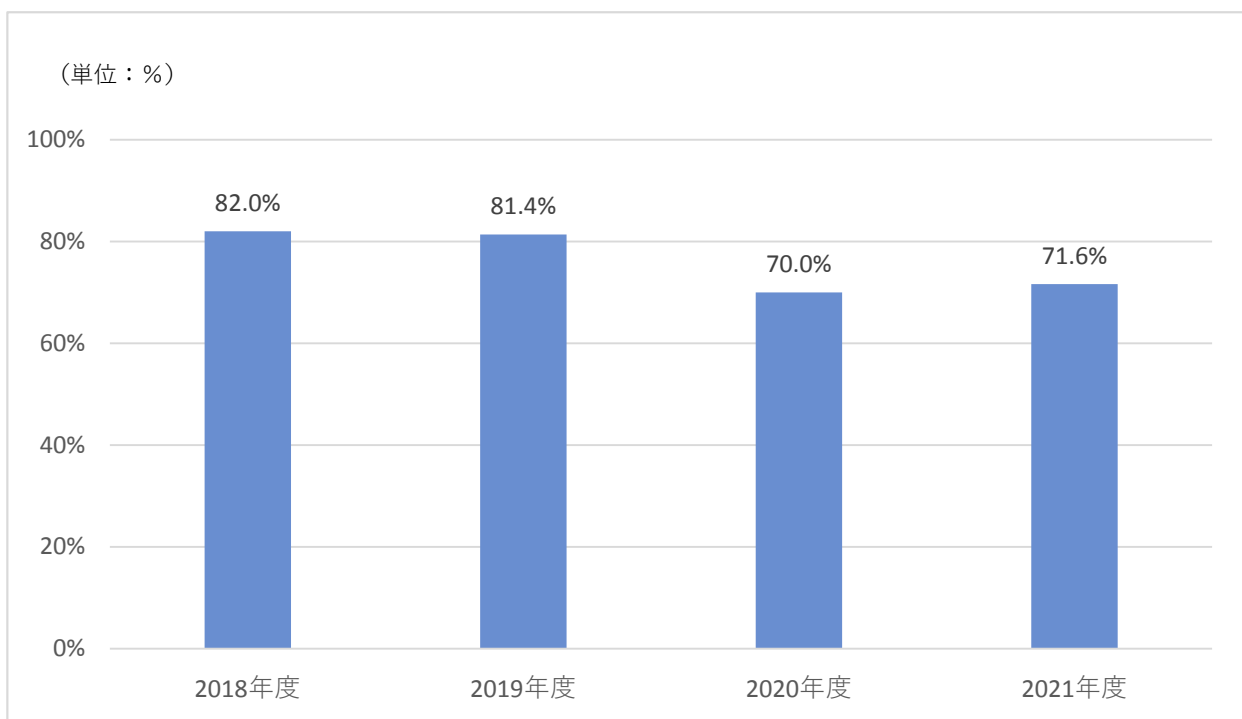
【計測対象】

分子：年間入院患者数

分母：許可病床年間延べ数

【解説】

病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標です。100%に近いほど空き病床がない状態で利用されていることとなります。2020年度以降は新型コロナウイルス感染症への対応のため、病床利用率は下がっております。



【結果・成果指標】

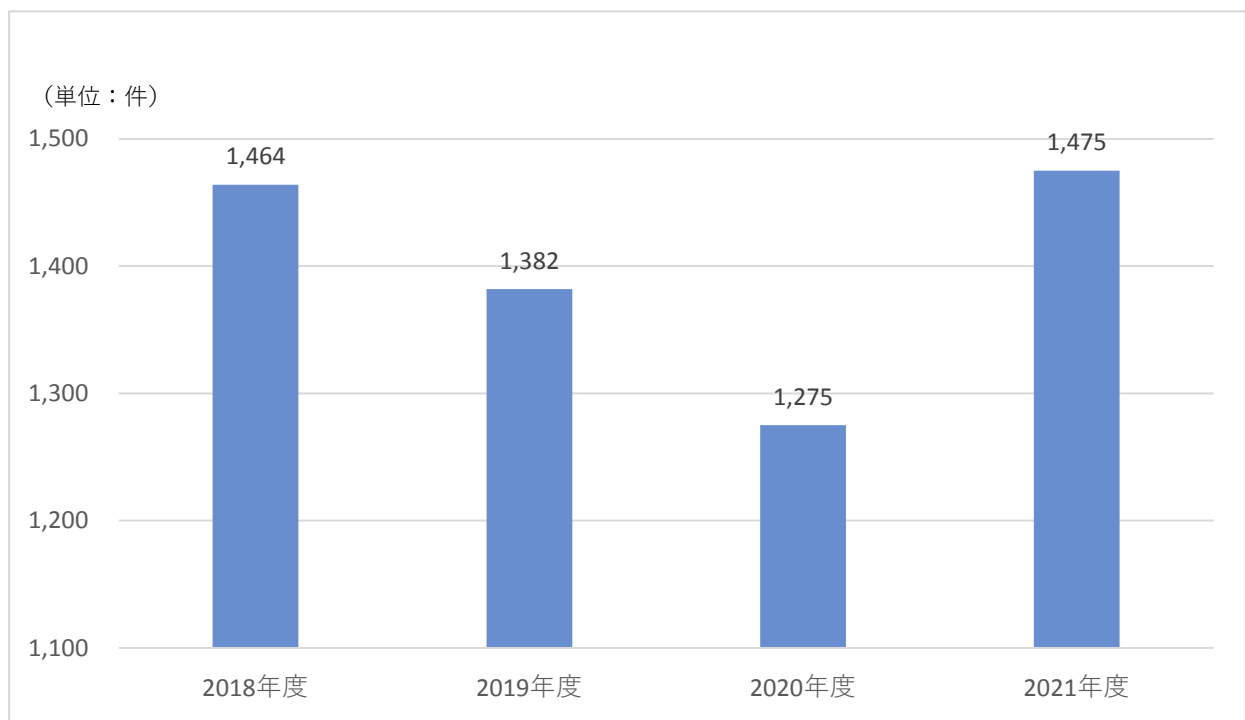
②救急車受入件数

【計測対象】

救急車受入台数

【解説】

救急隊からの搬送の要請に対し、どれだけ救急車の受け入れが出来たかを示すものです。当院の救急医療における総合的な体制を、救急車の受入台数と応需率によって評価する指標です。当院では救急対策委員会にて実績を報告し、救急医療体制について検討しております。



【結果・成果指標】

②④死亡退院患者率

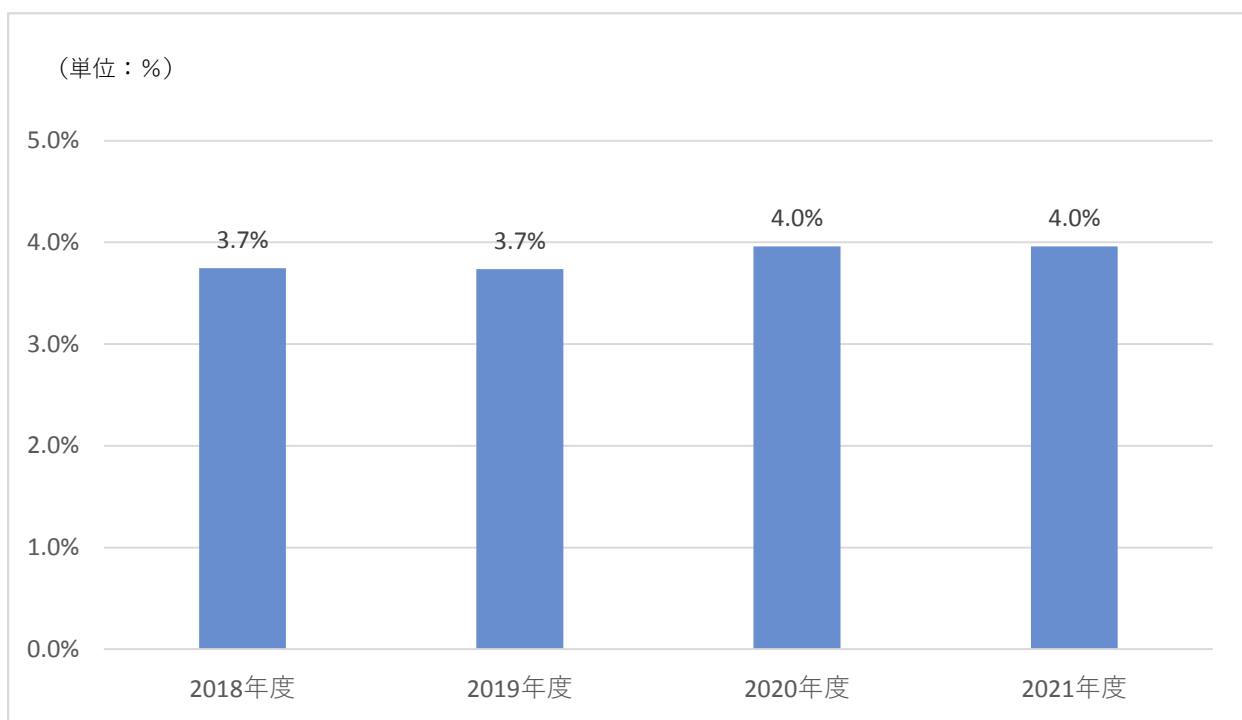
【計測対象】

分子：死亡患者数

分母：全退院患者数

【解説】

病床数、緩和ケア病棟や救命救急センターの有無など医療機関ごとの特徴から大きく影響を受けるものであり、医療の質として単純な評価や比較は適切ではありませんが、継続して数値を把握することが必要な指標です。当院は、引き続き患者の命を救える体制を整えています。



②⑤DPC期間Ⅱ 患者割合

【計測対象】

分子：当該月にDPC期間Ⅱ内で退院した患者数

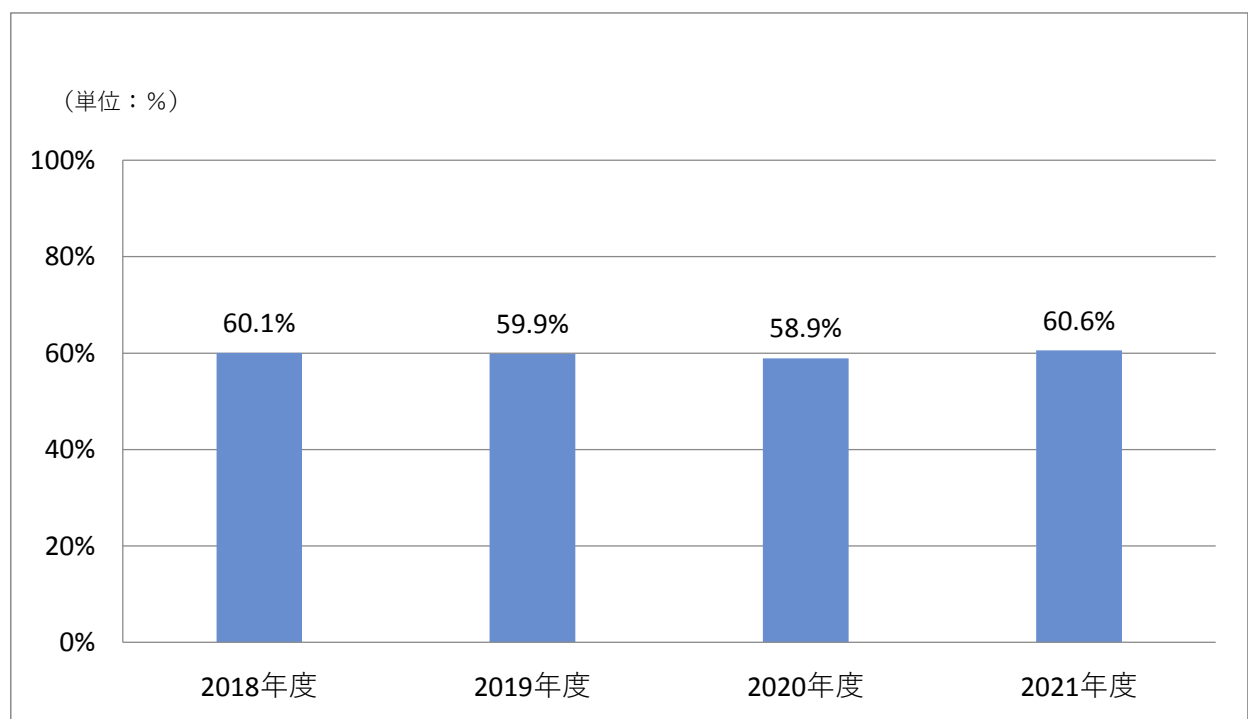
分母：当該月にDPC適応で退院した患者数

【解説】

急性期医療における全国平均的在院日数以内に退院した患者の割合を示しています。

DPC期間Ⅱとは、急性期医療における全国的平均在日数を示しています。

今後も地域の医療機関などと連携を進めながら、適切な在院日数の管理に努めてまいります。



【結果・成果指標】

②⑥紹介率（割合）

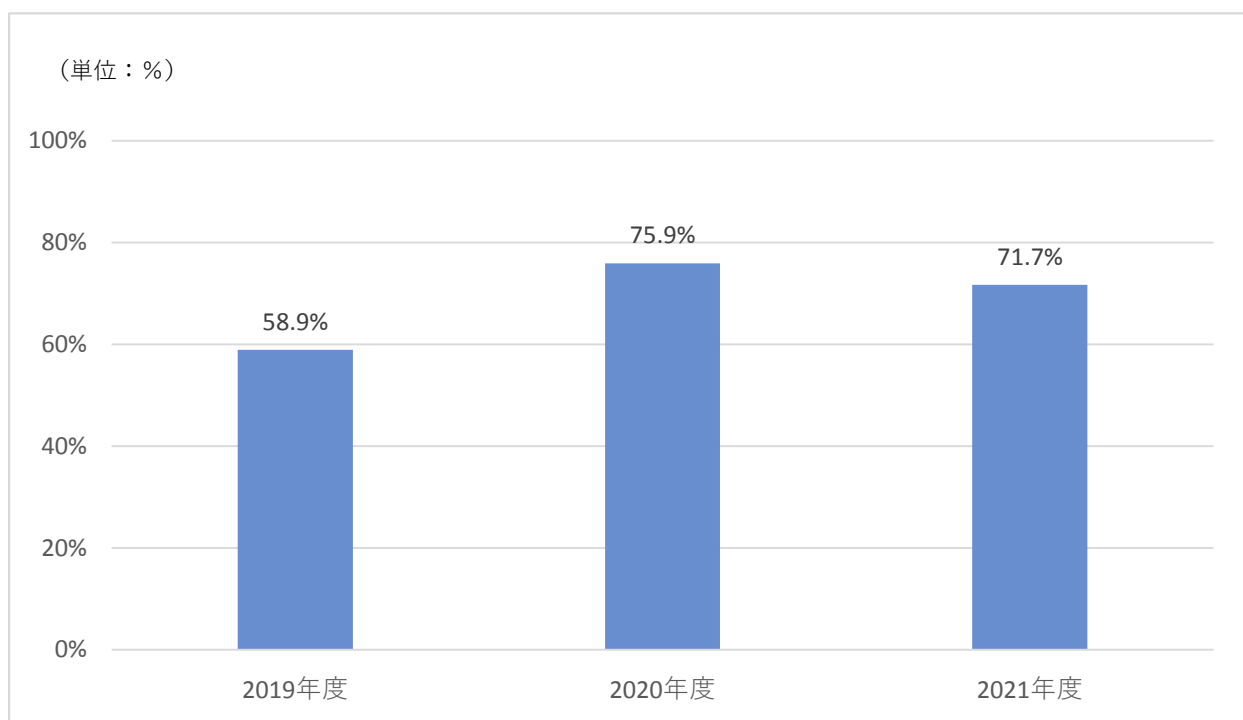
【計測対象】

分子：他の医療機関からの紹介で受診した患者数

分母：初診患者数（休日夜間、救急車搬送は除く）

【解説】

当院を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標です。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で初診患者数が減少したことから紹介率（割合）が高くなりました。今後も高い割合を維持するため医療機関との連携強化が課題となります。



【結果・成果指標】

⑳逆紹介率（割合）

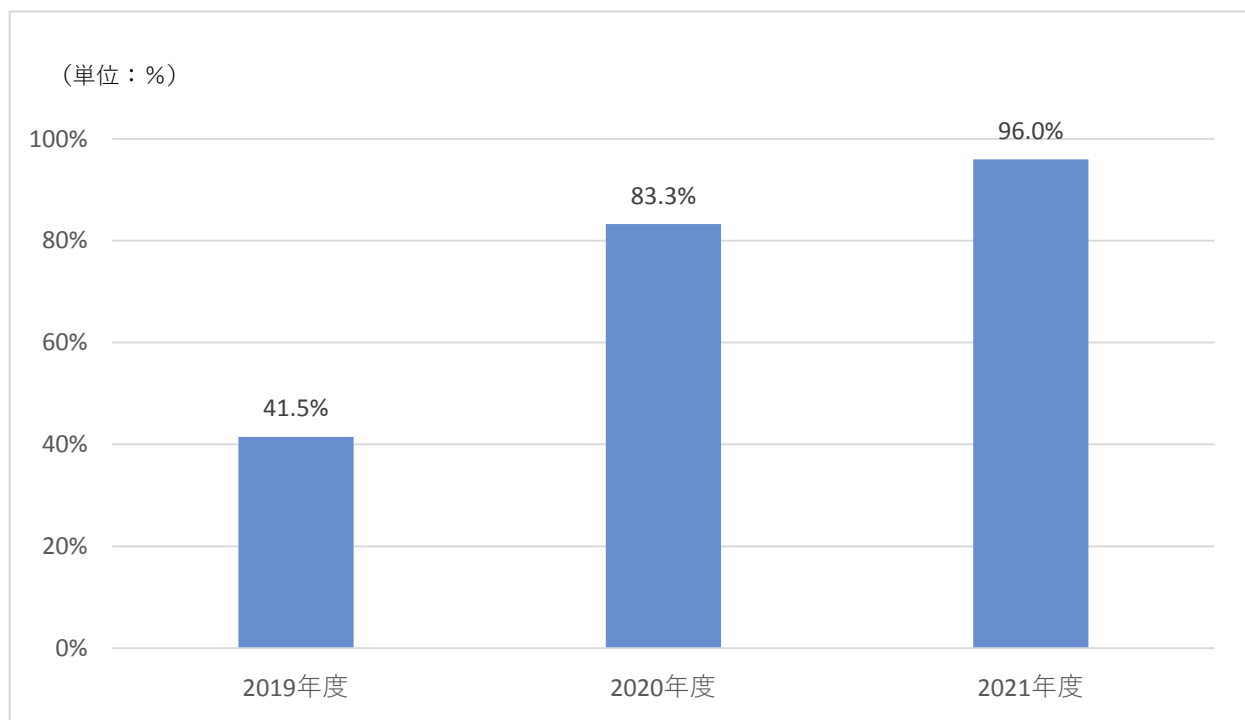
【計測対象】

分子：診療情報提供料算定数

分母：初診患者数（休日夜間、救急車搬送は除く）

【解説】

他の医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標です。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で初診患者数が減少ことから逆紹介率（割合）は高くなりました。今後も高い割合を維持するため医療機関との連携強化が課題となります。



【結果・成果指標】

⑳全手術件数

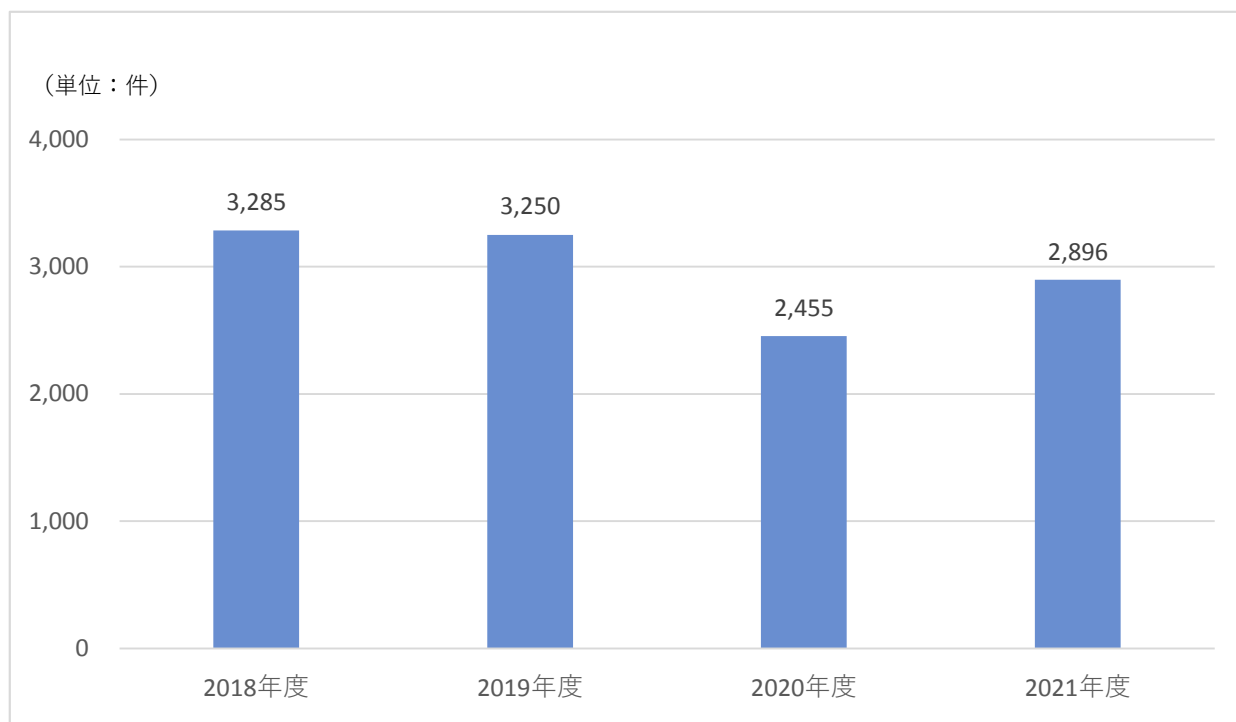
【計測対象】

手術の件数

【解説】

手術スタッフ、設備、手術時間等の効率的な運用を示す指標です。

2020年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により手術件数が減少しております。今後も感染状況を見極めながら手術を行ってまいります。



【結果・成果指標】

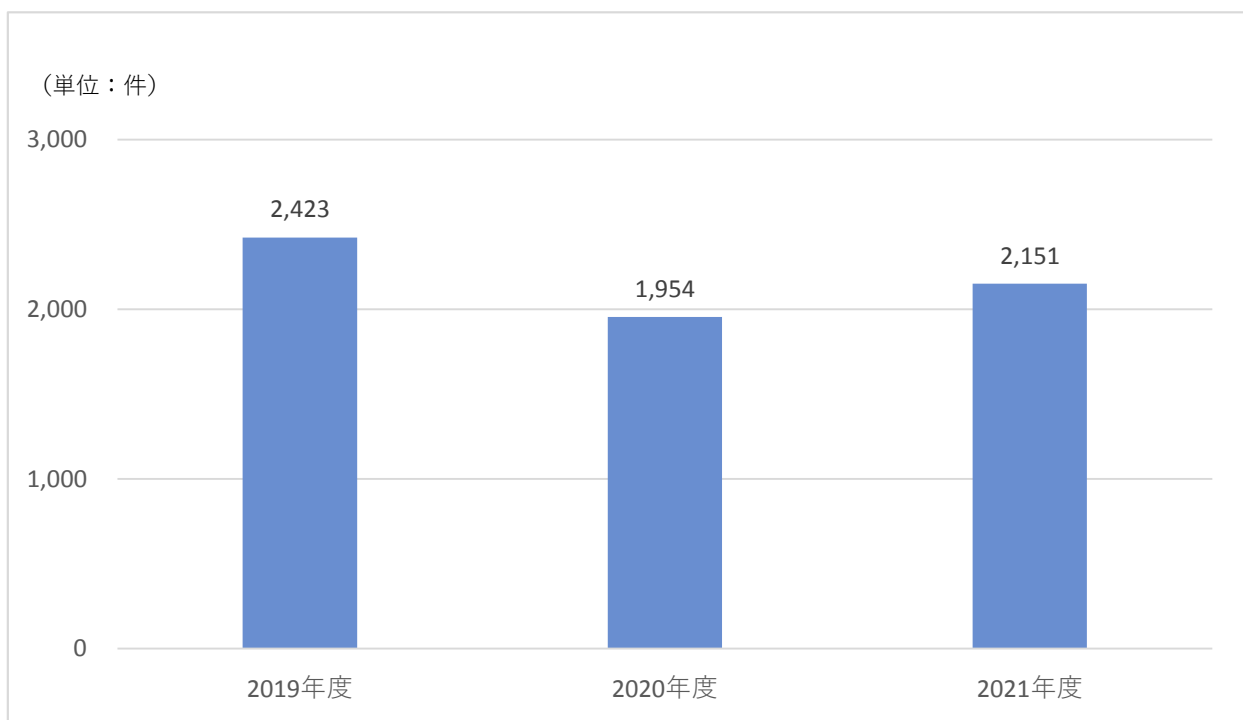
⑳手術全身麻酔件数

【計測対象】

全身麻酔実施件数（ただし、1手術中に複数実施の倍は一連の麻酔で1件とする。）

【解説】

全身麻酔では人工呼吸管理も必要となることから、麻酔科医や手術看護師などの業務量を反映する指標となります。2020年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により手術件数が減少しております。今後も感染状況を見極めながら手術を行ってまいります。



【結果・成果指標】

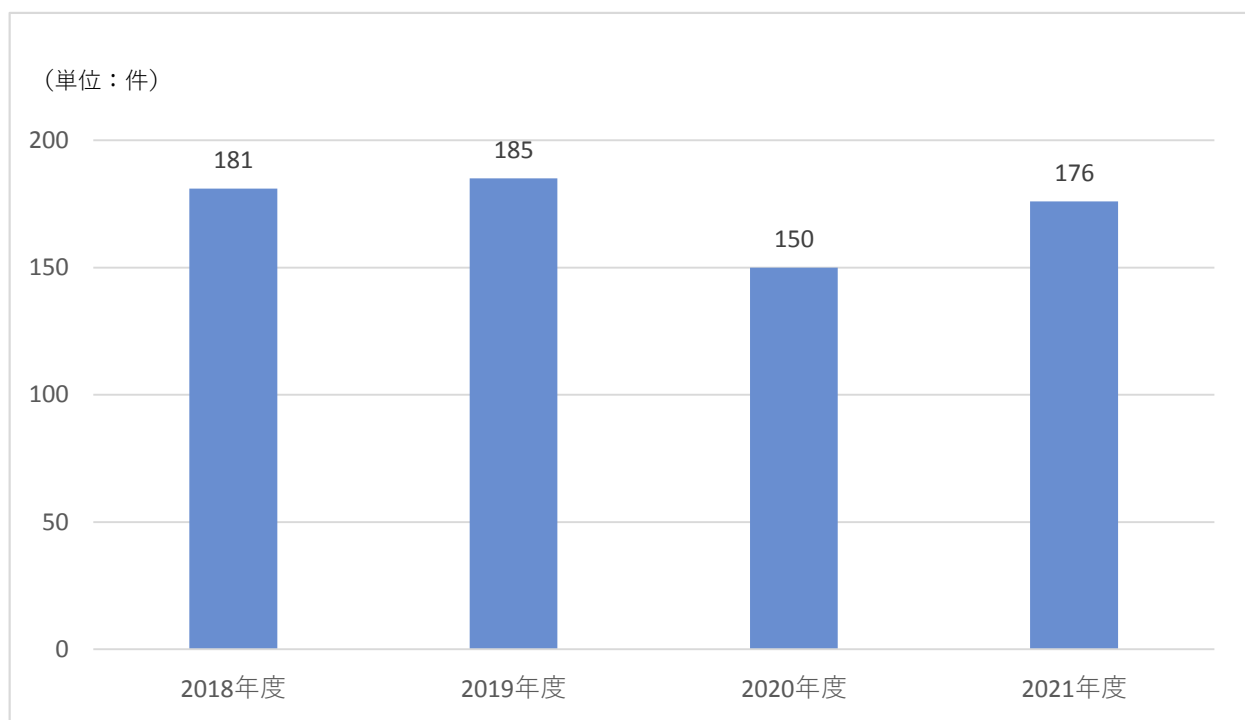
③⑩緊急時間外手術件数

【計測対象】

時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した件数

【解説】

予定外の緊急手術を常時実施できる体制を評価する指標です。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で救急患者の受入制限等を実施したことから緊急時間外手術件数は、減少しました。今後も引き続き、通常の診療時間外に急変した患者に対して緊急手術で行える体制を整えていきます。



【結果・成果指標】

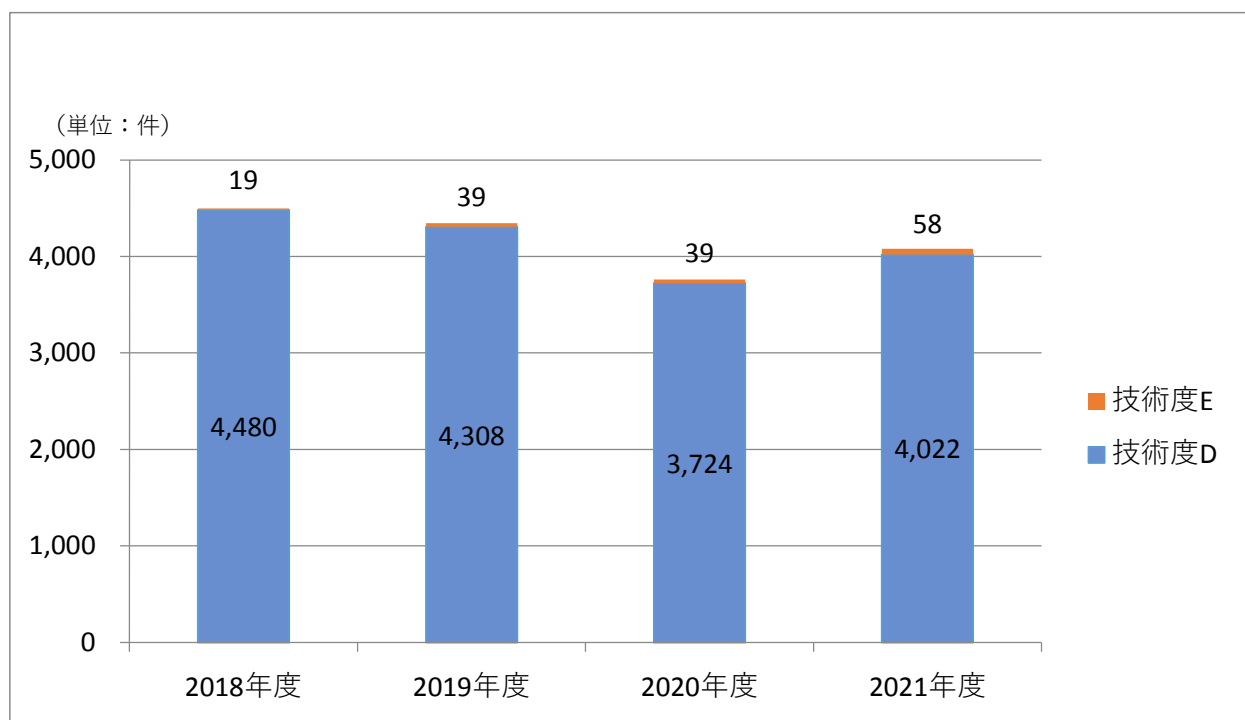
③1 技術度DとEの手術件数

【計測対象】

外保連手術試案第8版における技術度D・Eに指定されている手術の件数

【解説】

手術の技術度は、医療技術の適正な評価を目的として、外科系学会社会保険委員会（外保連）が試案として5段階（A～E）で発表をしています。技術度の高い手法をより多く行っていることを評価する指標です。当院では、2021年度は技術度Eは年間58件・技術度Dは4,022件となっております。今後も手術のリスクを考慮しながら、高難度の手術を行っていきます。



【結果・成果指標】

③2肺がん手術における胸腔鏡下手術（ダヴィンチ手術）の割合

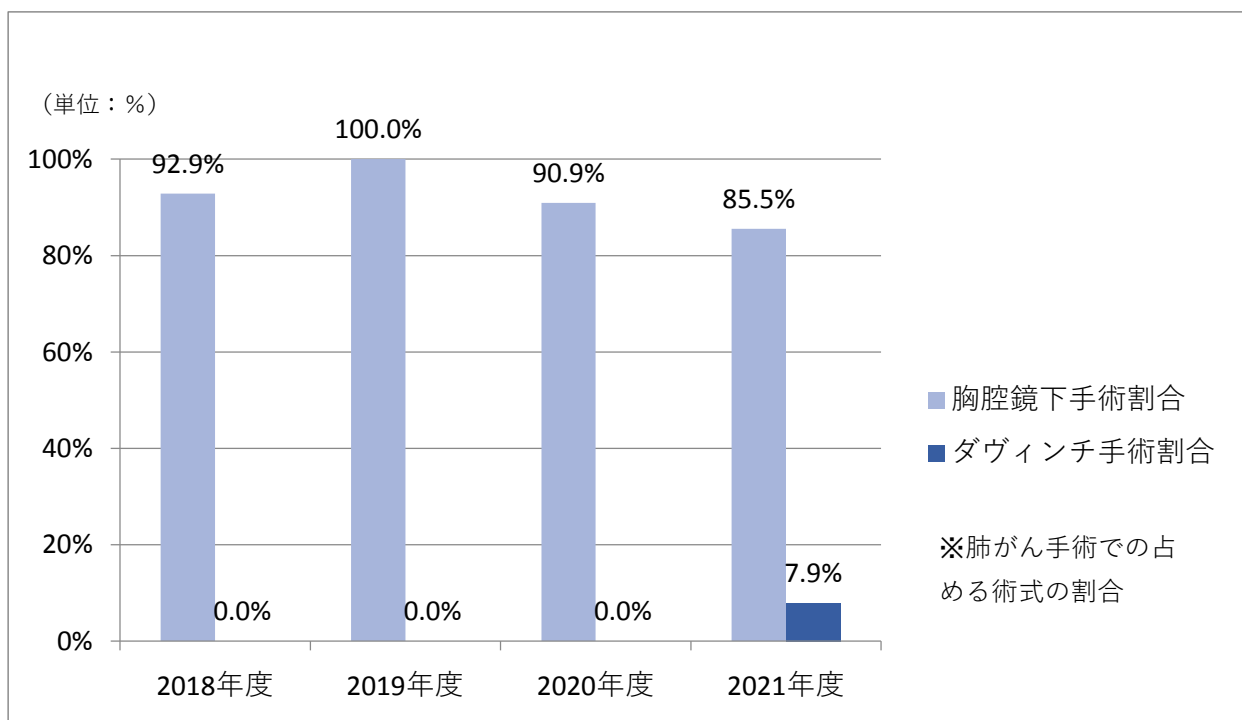
【計測対象】

分子：胸腔鏡下手術件数（ダヴィンチを用いた手術）

分母：胸腔鏡下手術+開胸手術件数

【解説】

胸腔鏡下手術は開胸術と比べて非常に小さな創で済み、痛みが少なく、患者の早期回復が期待できます。また、より精緻な手術を目指し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」による手術を2021年度より開始しております。



【結果・成果指標】

③③胃がん手術における腹腔鏡下手術（ダヴィンチ手術）の割合

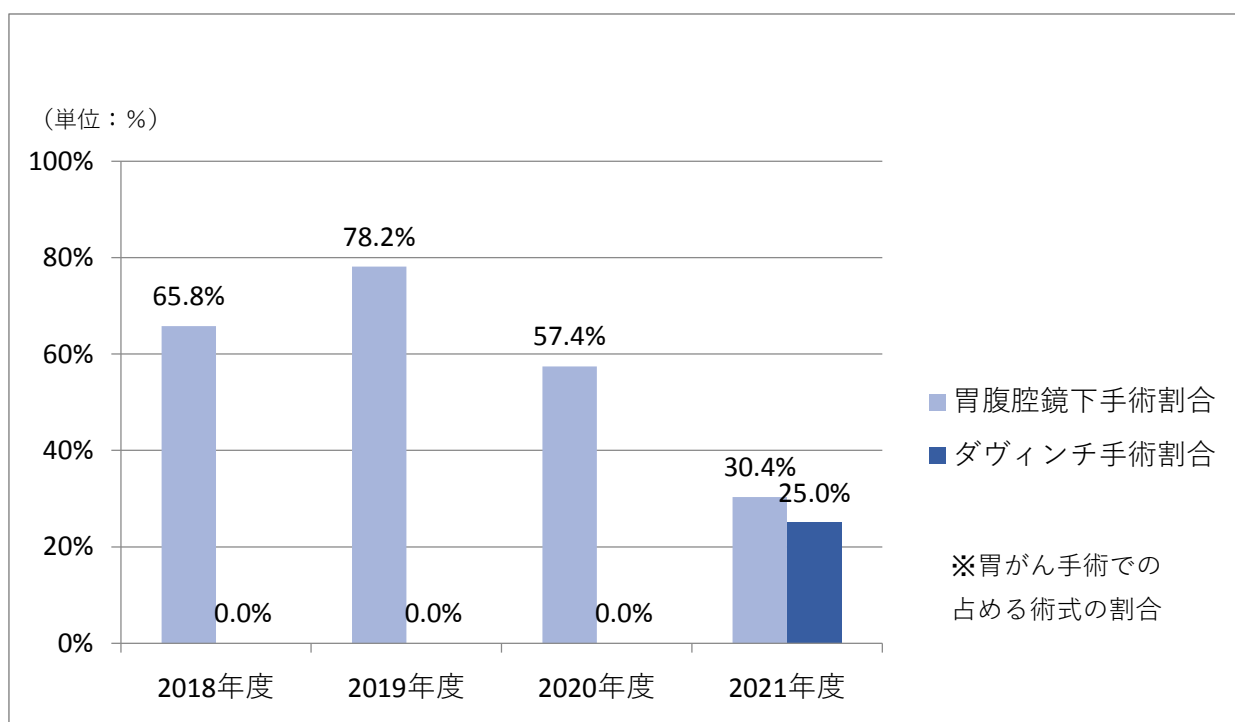
【計測対象】

分子：胃腹腔鏡下手術件数（ダヴィンチを用いた手術）

分母：胃腹腔鏡下手術+胃開腹手術件数

【解説】

腹腔鏡下手術は開腹術と比べて非常に小さな創で済み、痛みが少なく、患者の早期回復が期待できます。また、より精緻な手術を目指し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」による手術を2021年度より開始しております。



【結果・成果指標】

③④前立腺がん、胃がん、膀胱がん手術における腹腔鏡下手術
（ダヴィンチ手術）の割合

【計測対象】

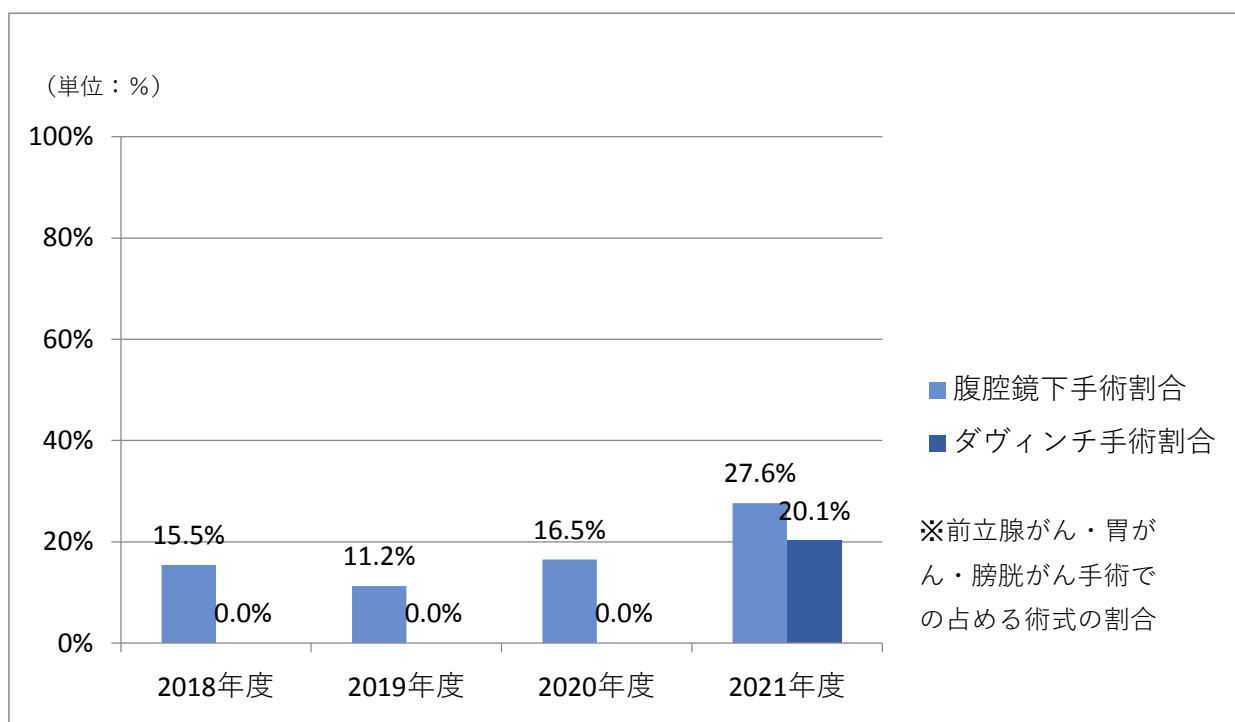
分子：腹腔鏡下手術件数（ダヴィンチを用いた手術）

分母：腹腔鏡下手術+胃開腹手術件数

【解説】

腹腔鏡下手術は開腹術と比べて非常に小さな創で済み、痛みが少なく、患者の早期回復が期待できます。泌尿器科では前立腺がん、腎がんなどの特に早期がんにおいて従来の開腹手術にかわり腹腔鏡下手術が一般的な手術療法になっています。

また、より精緻な手術を目指し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」による手術を2021年度より開始しております。



【結果・成果指標】

③⑤乳がん（腫瘍2cm以下）手術における温存手術割合

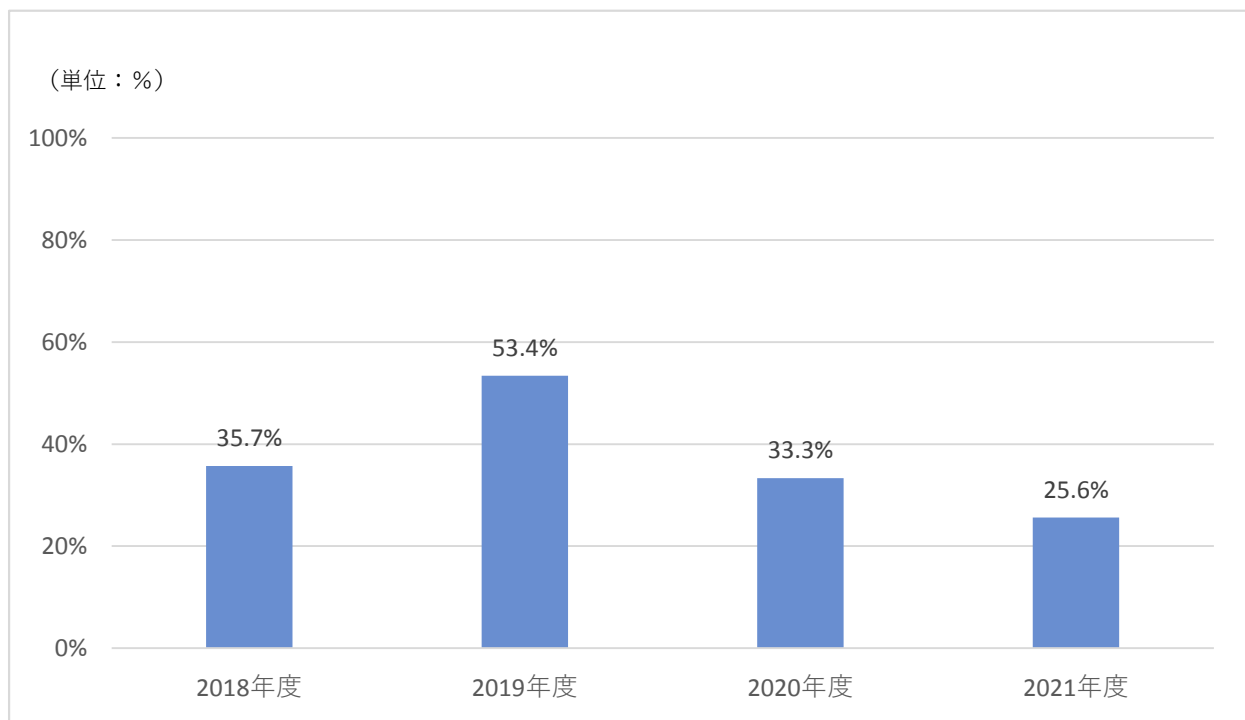
【計測対象】

分子：温存手術数

分母：温存手術数+非温存手術数

【解説】

乳房温存手術では、乳房内での再発率を高めることなく、患者が望む場合に乳房を残します。乳がんの広がりや正確に判断し、適切な乳房温存手術と術後の放射線治療を行うことが重要です。乳房温存手術の割合が減少しております。正確な診断と手術は当然ですが、患者の希望にも沿いながら治療を行ってまいります。



【結果・成果指標】

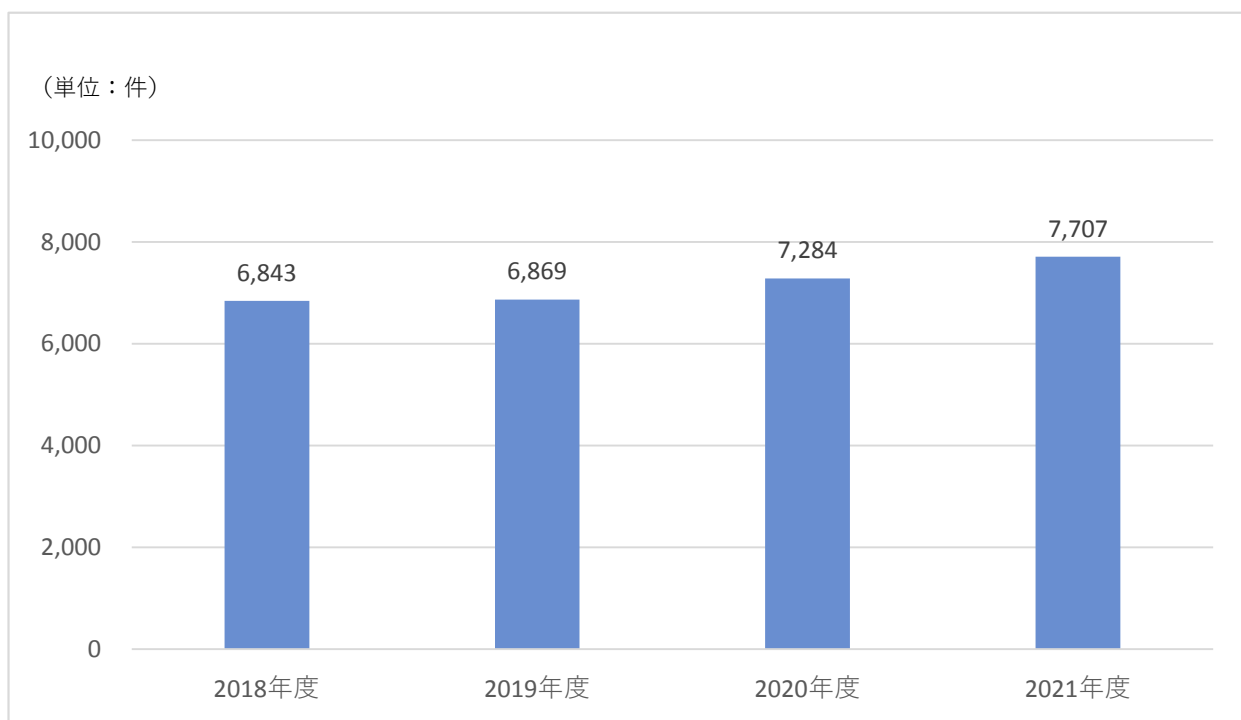
③⑥外来化学療法患者数

【計測対象】

外来で化学療法を実施した延べ患者数

【解説】

外来で適切に化学療法を行えるだけの職員（医師、看護師、薬剤師など）、設備の充実度を評価する指標です。外来化学療法患者数は、年々増加しております。新型コロナウイルス感染症の影響により入院治療から外来治療に切り替わっていることや外来で施行できる抗がん剤が増えてきていることが増加の要因として考えられます。



【結果・成果指標】

③7後発医薬品使用率

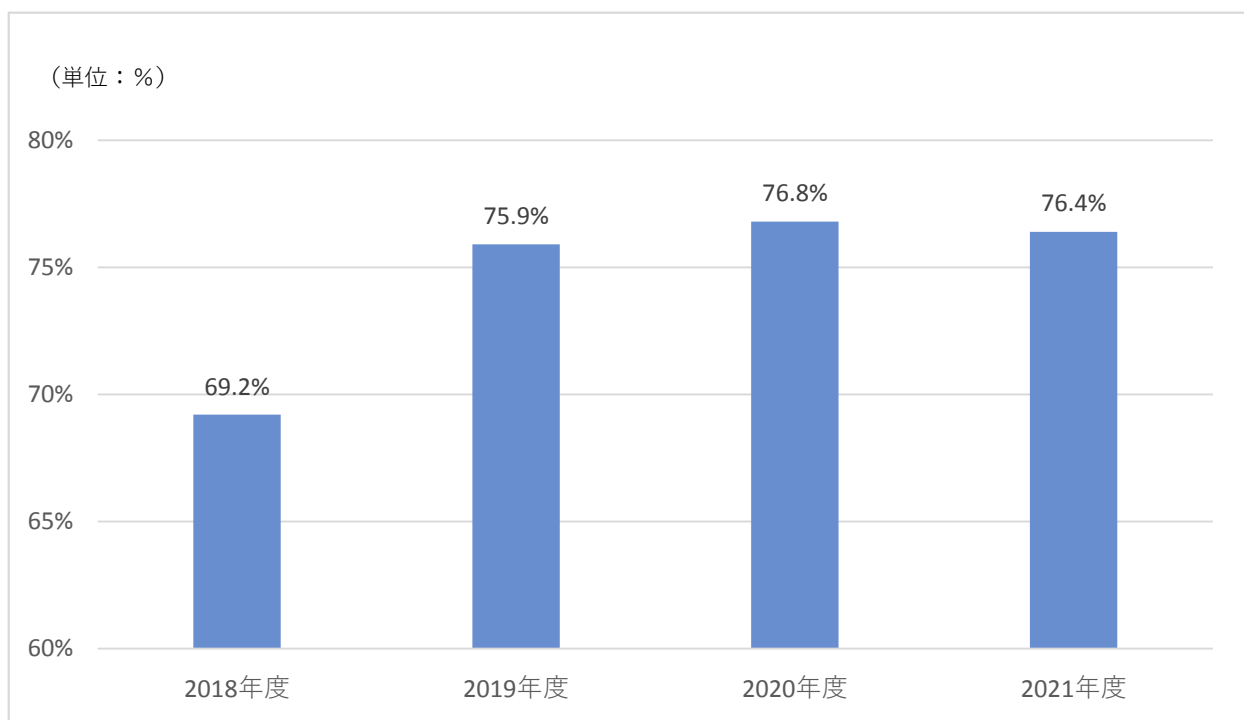
【計測対象】

分子：後発医薬品の規格単位数量

分母：後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量

【解説】

後発医薬品へ切替可能な薬品のうち、実際に消費した後発医薬品の数量が占める割合を表す指標です。政府が定めた方針「2023年度末までにすべての都道府県で80%以上」に従い、後発医薬品への切り替えを進めており、後発医薬品使用率は年々増加しております。後発医薬品の流通障害や製薬会社の不祥事により医薬品の安定供給が滞っており、後発医薬品から先発医薬品に変更せざるを得ない状況のため、目標値に到達していませんが、今後も後発医薬品の積極的な導入を進めていきます。



③⑧MRSA感染率・罹患率

【計測対象】

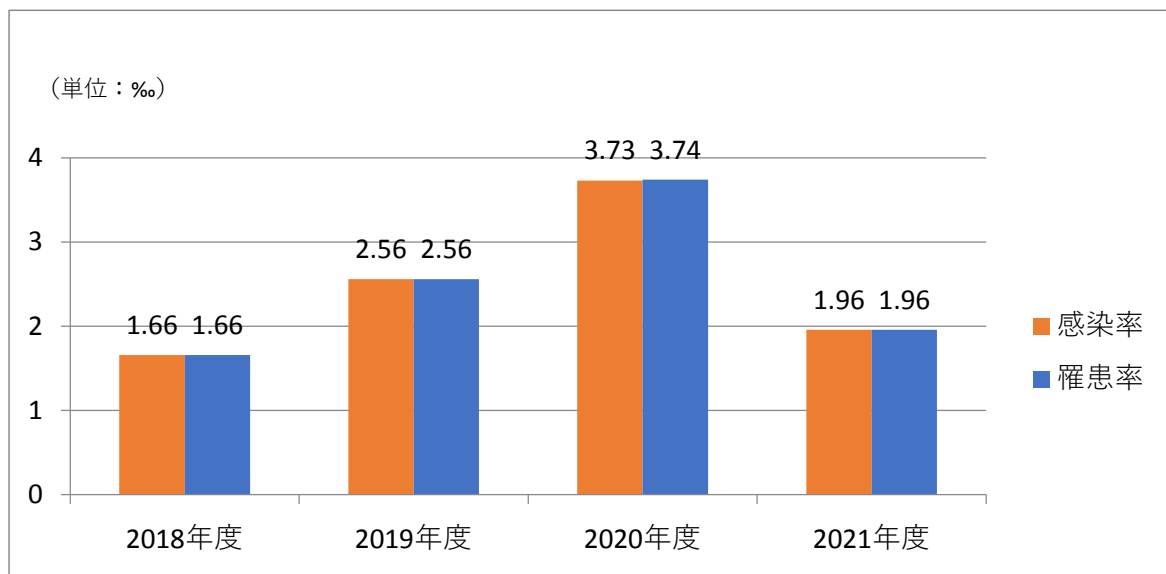
MRSA感染率 分子：感染症患者数
分母：総入院患者数

MRSA罹患率 分子：新規感染症患者数
分母：総入院患者数－継続感染症患者

【解説】

MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)の院内感染は、不適切な抗菌薬の使用や汚染された手指や器具を通して接触伝播することで発生するため、本指標は院内の感染制御の状況を示しています。

当院では2018年から2020年度にかけて増加傾向をしめしていたが、2019年度には大幅減少が認められた。ICTにおける感染対策やASTにおける抗菌薬適正使用を呼びかける活動が徐々に効果として現れている。今後もICTやASTが中心となり、院内感染対策や抗菌薬適正使用を注視しMRSAのみならず、AMRで対象となっている耐性菌の抑制に努めていきます。



【結果・成果指標】

③⑨転倒転落による損傷発生率（患者影響度レベル3b以上）

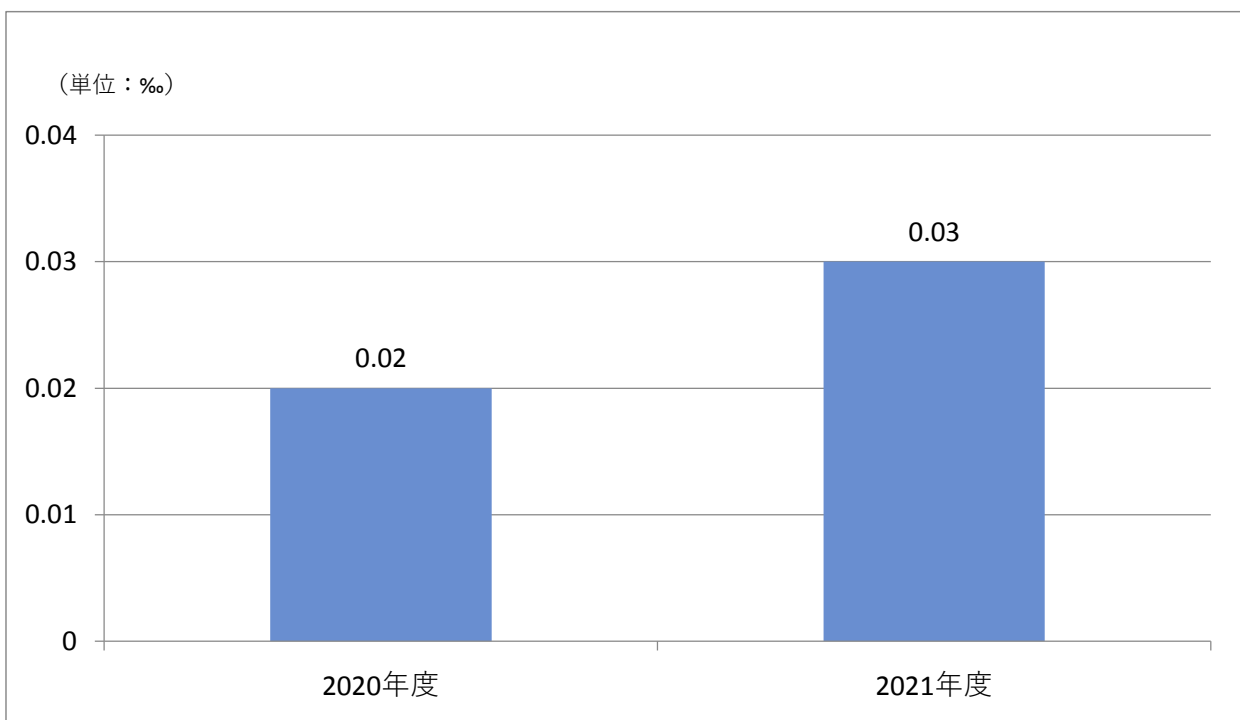
【計測対象】

分子：入院中の患者に発生した損傷レベル3b以上の転倒・転落件数

分母：入院患者延べ数

【解説】

入院中に転倒転落によって骨折など濃厚な処置や治療を要する障害が発生した割合を千分率で示しています。入院患者の高齢化が進む中、転倒転落リスクが高い患者が増加しており、損傷発生率が微増しています。予防策の実施を強化し、転倒転落発生リスクを低減する取り組みを推進することで、転倒転落による損傷の発生の予防に取り組みます。



【結果・成果指標】

④61歳以上入院患者における転倒・転落発生率

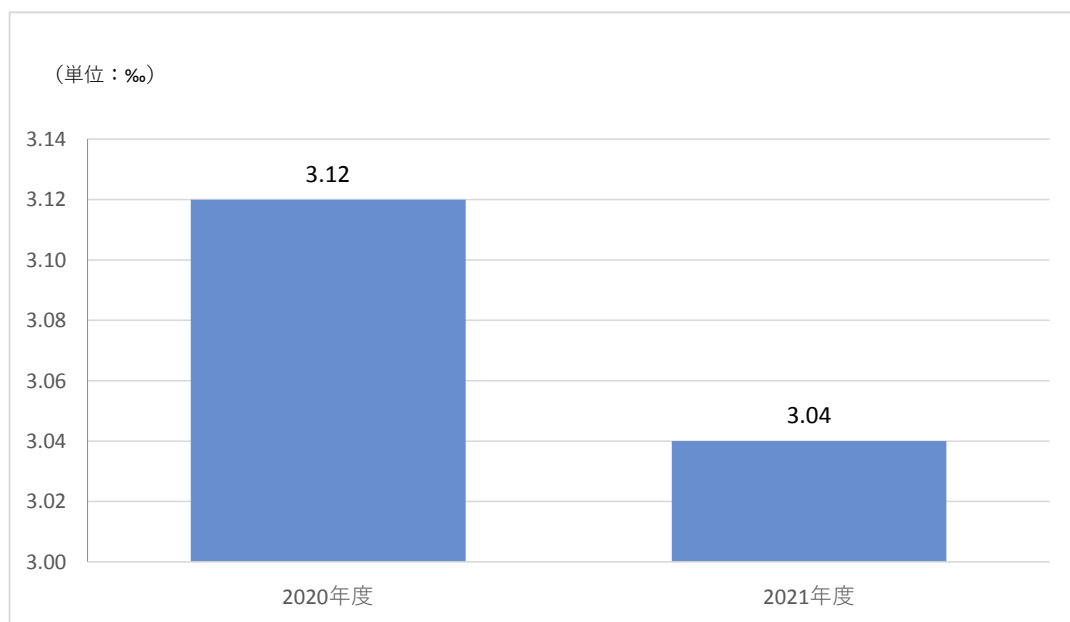
【計測対象】

分子：61歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数

分母：61歳以上の入院患者延べ数

【解説】

転倒・転落の予防策を実施し、転倒・転落の発生リスクを低減していく取り組みを示す指標です。数値は千分率の‰（パーミル）で示しており、1000人あたり何人転倒・転落しているかを表しています。発生率は年々減少傾向にあります。今後も転落事例の分析を行い予防策を実施し発生率の低減に取り組みます。



【結果・成果指標】

④1検査業務所要時間（TAT）

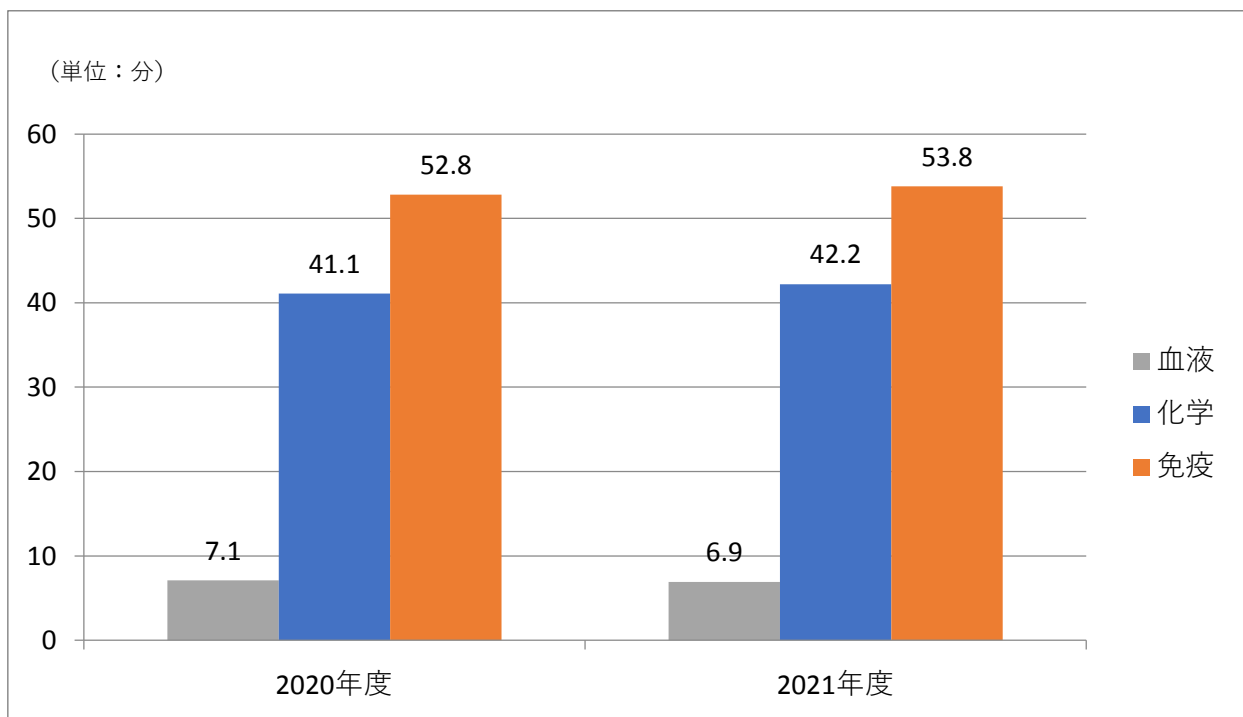
【計測対象】

外来患者における緊急検体検査：血液分野至急報告平均時間
 化学分野至急報告平均時間
 免疫分野至急報告平均時間

【解説】

診察前検査や緊急検査に関して結果を迅速に報告するために臨床のニーズを反映して設定した管理指標です。

至急対応項目は60分以内に報告することを目標値としておりますが、再検査等により超過してしまう場合があります。今後も迅速な検査データの報告を目指し、TATの短縮に努めていきます。



【結果・成果指標】

④②外部精度管理評価結果

【計測対象】

主要な3団体による外部精度管理調査結果（日本臨床衛生検査技師会精度管理調査・北海道臨床衛生検査技師会精度管理調査・日本医師会臨床検査精度管理調査）における総合A評価の割合

【解説】

他施設との検査結果を比較し信頼性を確認するために、外部精度管理調査に参加しています。検査結果の質の向上・高品質な検査サービスを提供できるよう、A評価の割合が高い水準で維持できるように努めていきます。

