

NTT東日本関東病院クリニカル・インジケーター（臨床指標）：2021年度

部署(五十音順)	指標名
医療安全管理室	①入院患者における患者誤認発生率 ②患者確認行為実施率 ③入院患者における口頭指示インシデント発生率 ④入院患者における引き継ぎエラーによるインシデント発生率 ⑤引き継ぎ(プロセス評価) ⑥タイムアウト記載率(内視鏡室) ⑦タイムアウト、サインアウト記載率(手術室における手術時) ⑧入院患者における転倒・転落発生率 ⑨転倒転落(プロセス評価) ⑩ニアミス(ヒヤリハット) ⑪マーキング実施率、左右誤認手術発生率(手術室における手術時)
医療対話推進室	医療メデイエーションの認知者の増加(周知率の増)ー説明と対話の文化の醸成に向けた働きかけ(教育と浸透)
院内フットケアチーム	救肢率の改善
栄養部	患者満足度調査(嗜好調査)
AST	血液培養陽性患者の抗菌薬適正使用率 広域抗菌薬使用患者の血液培養実施率 AST 活動及び抗菌薬適正使用プログラムの監視
NST	栄養スクリーニングからNST介入までのフロー順守
化学療法センター	疑義照会による化学療法支持療法処方薬(制吐薬)の改善
眼科	白内障手術における後囊破損の頻度の低下
看護部	①常勤看護職員離職率 ②新卒看護職員離職率 ③看護学生のオリエンテーション受講率 ④退院調整カンファレンス
感染対策推進室	①手指衛生実施率の向上・改善 ②接触感染対策実施率の向上・改善 ③各種耐性菌検出情報の収集MRSA新規発生率 ④各種耐性菌検出情報の収集MDRP新規発生率 ⑤各種耐性菌検出情報の収集ESBL新規発生率 ⑥各種耐性菌検出情報の収集CRE発生数 ⑦各種耐性菌検出情報の収集VRE発生数 ⑧各種耐性菌検出情報の収集Cdiff発生数 ⑨院内感染症サーベイランス(SSISサーベイランス) ⑩院内感染症サーベイランス(CLABSIサーベイランス) ⑪院内感染症サーベイランス(VAPサーベイランス) ⑫院内感染症サーベイランス(CAUTIサーベイランス) ⑬その他感染関係全般 届け出感染症 ⑭血液培養陽性患者の確認と介入(介入率) ⑮薬剤耐性菌検出患者の確認と介入(介入率) ⑯届出抗菌薬使用患者の確認と介入(介入率) ⑰血液曝露事例減少に向けた取り組み血液曝露発生兼巢の推移
ガンマナイフセンター	ガンマナイフ治療症例の在院日数調査
緩和ケア科	緩和ケア病棟平均在棟日数
緩和ケアチーム	入院時強い痛みがある患者への専門科介入率と退院時痛みの程度
外科	周術期口腔機能管理の実施率向上
血液内科	免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策の実施率の向上
高血圧・腎臓内科	透析導入前の慢性腎病患者の腎性貧血の改善
呼吸器外科	原発性肺癌手術症例の術後死亡率、合併症率
産婦人科	子宮体がん手術症例の術後在院日数の減少
歯科口腔外科	骨吸収抑制剤使用患者における顎骨壊死予防のための歯科口腔外科の介入率向上
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	鼻内内視鏡手術における出血量の減少
集中治療科	SOFAスコアを用いたICU入室患者の重症度改善度の評価
手術部	手術における安全な輸血の実施
腫瘍内科	抗悪性腫瘍薬用量入力時の診療科内二重確認の徹底
循環器内科	心不全患者へのβブロッカー投与の割合
消化器内科	内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)後膵炎発症率の低下
小児科	哺乳終了後の時間を考慮した新生児の採血実施率

NTT東日本関東病院クリニカル・インジケーター（臨床指標）：2021年度

部署(五十音順)	指標名
情報システム	転倒転落リスク評価入力状況(外来)
褥瘡対策チーム	①褥瘡推定発生率(%)の減少
	②医療関連機器圧迫創傷推定発生率の減少
心臓血管外科	低侵襲治療による出血量、手術時間、術後在院日数の改善
診療情報管理室	外来サマリー有用性調査
スポーツ整形外科	膝前十字靭帯(ACL)再建術後における感染率の低下
精神科リエゾンチーム	ユニットに入院しているせん妄患者に対するリエゾンチーム介入率
精神神経科、心療内科	抗不安薬・睡眠薬多剤併用処方改善
総合相談室	脳卒中患者に対する地域連携バスの利用率
総務	患者等からの苦情・要望等に対する改善(オレンジ案件)
治験事務局	被験者の安全性に関わる逸脱の低下
糖尿病・内分泌内科	尿中アルブミン測定率の向上
脳血管内科	急性脳梗塞患者に対する迅速なt-PA療法の実施
脳神経外科	頸部内頸動脈血栓内膜剥離術時の術中遮断による虚血負荷の軽減、管理
脳神経内科	筋萎縮性側索硬化症に対する新規治療としてのエダラボン療法の推進
皮膚科	下肢静脈瘤血管内レーザー治療の手術時間短縮
病理診断科	手術検体の病理診断にかかる日数の短縮
品質保証室	①ICU/GCU/HCU入室基準モニター
	②画像診断に関する院内ガイドラインについてのモニタリング
	③術前アセスメントに関するモニタリング(術前サマリ作成率)
	④救急センター退出時の患者状態プレート記載率
	⑤転院時の到着確認
	⑥医療安全文化調査
ペインクリニック科	超音波ガイド下神経ブロックの質向上のための神経描出
放射線部・放射線科	①至急読影モニタリング
	②緊急読影モニタリング
麻酔科	手術室・回復室での再挿管率の改善
薬剤部	①周術期の休薬に関する院内ガイドラインのプロセスとアウトカム
	②副作用に関するモニタリング
	③調剤におけるニアミスの報告
	④level3b以上の薬剤関連インシデントの防止
	⑤インスリン持続静注の投薬過誤防止
	⑥ヘパリン持続静注の投薬過誤防止
	⑦薬剤関連ニアミス報告の分析・対策(麻薬)
	⑧疑義照会によるニアミスの改善
	⑨フォーミュラー活用による標準薬物治療指針の評価検討
	⑩フォーミュラー活用による標準薬物治療指針の評価検討
輸血部	輸血ガイドラインに関するモニタリング
予防医学センター	年間悪性疾患発見率の年次別推移
リハビリテーション科	身体機能詳細評価(アセスメント)実施率
臨床検査部	①検体検査バニック値(異常値)報告時の復唱率のモニタリング
	②至急検査(PSA)のモニタリング
	③血液培養複数セット採取率向上