

[総 説]

Diagnostic Excellence (DxEx) ～diagnostic stewardship を包含する概念～

笠原 敬

奈良県立医科大学感染症内科学講座

(令和 6 年 10 月 28 日受付)

2024 年 9 月 17 日、米国疾病予防管理センター (CDC) と医療研究・品質庁 (AHRQ) は、診断エラーの削減と診断の質向上を目指す包括的なフレームワークとして「Core Elements of Diagnostic Excellence in Hospitals (DxEx)」を発表した。本指針は、従来の diagnostic stewardship (DS, 診断支援) を超え、診断プロセス全体を組織的かつ多職種で支援するアプローチを推奨している。これにより、医師個人への依存を減らし、組織全体で診断精度を高めることを目指している。指針の目的は、診断エラーや遅れを防ぎ、不要な検査や医療費の削減を通じて患者の予後を改善し、医療全体の質を向上させることにある。また、病院幹部のリーダーシップ、多職種の協力、患者や家族の積極的な参加が診断精度向上において重要であることが強調され、組織全体で診断プロセスの改善に取り組むことが求められている。

現在、抗菌薬適正使用支援 (antimicrobial stewardship, AS) と DS は、それぞれの在り方を模索しながら組織作りが進められているが、これらの専門チームは本来、縦割り構造に横串を通して連携を促進することを目的としている。今後は「Diagnostic Excellence (DxEx)」をコアコンセプトに、AS や DS など感染症対策や患者安全に関わる組織が有機的に連携し、患者と医療従事者双方にとって利便性が高く、有益なワンストップ型の組織として機能することが期待される。

Key words: Diagnostic Excellence (DxEx), diagnostic stewardship (DS), antimicrobial stewardship (AS), 臨床推論, 診断エラー

はじめに

近年、医療における適正な診断への関心が急速に高まっている。その背景には、医療資源の効率的管理や診断エラーの削減といった社会的要請がある。特に DS は、診断の質を向上させるための枠組みとして注目を集め、不要な検査を減らして医療費を削減し、患者の負担を軽減しながらも患者の予後を改善する取り組みとして普及している¹⁾²⁾。本誌でも、この取り組みが繰り返し紹介され、その重要性が広く論じられてきた³⁾⁴⁾。

2024 年 9 月 17 日、米国疾病予防管理センター (CDC) と医療研究・品質庁 (AHRQ) は合同で「Core Elements of Diagnostic Excellence (DxEx) in Hospitals」を発表した⁵⁾。この指針は、従来の DS の枠を超え、診断の質そのものを包括的に改善するためのフレームワークを提供している (図 1)。その主な目的は、診断エラーや診断の遅れを防ぎ、患者の予後改善や不要な検査の削減、さらには医療費削減に至るまで、医療全体の質を向上させることである。

CDC は antimicrobial stewardship program (抗微生物薬適正使用プログラム) において、病院や外来、療養施設などに様々な “core elements” を発表しており、そのことから

も、“core elements” という用語は多くの読者に馴染みのある言葉であろう^{6)~8)}。これらの抗微生物薬適正使用の指針も、抗微生物薬の使用をチーム全体で管理・改善することで、医療の質を向上させることに重点が置かれていた。同様に、今回の診断に関する “core elements” も、組織全体の協力とシステムの改善を通じて、診断精度を高め、患者の安全を確保することを目指している。

注目すべきは、この指針が診断の質向上を医師個人の臨床推論力に依存するものではなく、システムや組織全体の力を活用する点である。診断は、患者の病歴やリスク要因、検査結果を総合的に判断する必要がある、複雑なプロセスである⁹⁾。さらに、病気の進行状況や個人差、症状の変化を経時的に観察することも重要であり、診断をさらに難しくする。また、患者や患者家族とのコミュニケーションも、診断において欠かせない要素となる (表 1)⁹⁾。日本における診断に関する議論は、主に医師の臨床推論の質を改善し、バイアスを避け、難易度の高い疾患を診断することに焦点が当てられてきた。これに対し、“core elements” におけるアプローチでは、診断過程に関わる多職種の協力、さらには患者やその家族、介護者をも巻き込み、組織全体で診断の精度を高めることが強調されている。この取り組みは、単に個別の診断困難症例の診断を向上させるだけでなく、診断の見逃しや遅れ、誤診を減少させることで、医療全体の質を高め、患者の安全に大きく貢献する、いわばボトムアップ型の取り組みともいえる。

この背景には、診断の質改善における日本とアメリカの考え方の違いが影響しているように感じる。日本では、診断は

著者連絡先：〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県立医科大学感染症内科学講座
笠原 敬
TEL: 0744-22-3051
E-mail: kassan@naramed-u.ac.jp

医師の聖域であり、個々の医師の力に依存して診断の質を高めようとする傾向が強いが、アメリカではシステムや組織全体の力を活用して診断プロセスを改善し、医療の質向上を図るという考え方が根幹にある。この違いが、今回の“core elements”の最大の特徴であり、次項以降では、その内容について概説する。

病院幹部のコミットメントと責任

診断の質向上は、病院全体の取り組みとして不可欠であり、その実現には病院幹部の強力なコミットメントと責任が不可欠である。特に、最高医療責任者(chief medical officer, CMO)、品質・安全管理責任者、看護責任者、病理学や放射線部門の責任者などが積極的に関与することが重要である。DxEx プログラムの成功は、病院の使命、価値観、目標と密接に関わり、そのためのリソースの投資は他の安全対策や臨床ケアの質向上、患者体験の向上と同様に不可欠であると考えられる。

病院幹部は、DxEx プログラムに必要なリソースを確保し、他の部門やスタッフと連携して診断精度向上を進めるための環境を整える責任を負う。具体的には、以下の様な行動が求められる。

- 組織全体の優先事項としてのコミットメント：診断の質向上が病院の最優先課題であることをスタッフや幹部に明確に示し、組織全体がその進展に対して責任を持つ体制を構築することが重要である。
- プログラム推進担当者の任命：DxEx プログラムの進捗をサポートするため、リソースの確保と支援を担当する病院

幹部の担当者を任命することが推奨される。

- 専門分野リーダーの配置：DxEx プログラムには、内科や救急科など多部門に関与する診療科の医師と、臨床検査や放射線の専門家がリーダーとして任命され、彼らがプログラムを管理するために必要な時間とリソースが提供されるべきである。
- リソースの適切な配分：プログラムの成功には、人材、財務、技術、情報技術(IT)などのリソースが適切に割り当てられる必要がある。また、診断の安全文化を醸成し、診断に関連する安全イベントを責められることなく報告し、学ぶ姿勢が重要である。

DxEx プログラムの推進担当者やリーダーには、進捗状況を監視し、診断精度向上の目標達成状況を評価する重要な責任がある。これには、成功事例や進捗を病院幹部に定期的に報告することも含まれる。病院幹部の支援なしでは、プログラムが期待される成果を達成することは困難である。リーダーシップはプログラムの成功において不可欠な役割を果たす。

多職種の関与

診断精度を向上させるためには、医師だけでなく、多くの医療専門職の関与が不可欠である。DxEx プログラムを効果的に推進するには、複数の部門が協力してリーダーシップを発揮し、臨床検査や放射線検査の専門家が積極的に参加することが重要である。各病院が抱える診断課題に応じて、臨床微生物検査技師、病理医、臨床検査技師(特に臨床化学に精通した技師)、放射線科医など、診断に関する専門知識を持つ多職種がプログラムに加わることが推奨される。臨床検査部門の専門家は、DxEx を支援し、病院のガイドラインに沿って検査結果を提示するために協力するほか、新たな診断検査の導入が臨床判断にどのように影響するかを評価し、その実施を指導する役割を担う。

画像検査部門のスタッフもまた、診断画像の依頼を適切に改善し、結果の解釈を支援し、ベストプラクティスに基づく報告を最適化するために重要な役割を果たす。さらに、新しい画像検査装置の導入に関する議論を主導し、検査方法の変更が臨床判断にどのような影響を与えるかについて、DxEx プログラムのメンバーと協力して対応することが期待される。

画像診断、病理学、臨床検査医学、ゲノミクス、医療情報

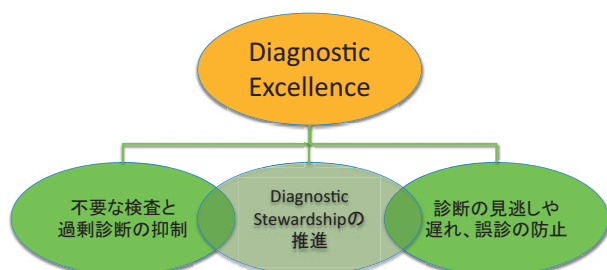


図1. Diagnostic excellence のうち、core elements で解説される診断に関する要素 (Core Elements of Diagnostic Excellence in Hospitals から改変)

表1. 診断プロセスの5つのドメイン⁹⁾

ドメイン1	・医師・患者関係 ・患者や介護者との効果的なコミュニケーション ・臨床推論 ・検査の必要性和種類の決定
ドメイン2	・検査 ・検査の依頼、標本の採取および輸送(前分析) ・検査や画像検査の実施(前分析、中分析、後分析) ・検査結果の報告および解釈(後分析)
ドメイン3	・診断情報のフォローアップおよび追跡
ドメイン4	・専門医、他の臨床医、および各種医療チームとの相談と調整
ドメイン5	・診断プロセス全体にわたる患者、家族、介護者の関与

学、情報技術（IT）を横断的に統合した診断結果の解釈は「統合診断」と呼ばれ、これにより診断精度の向上が期待される¹⁰⁾。検査部門および画像検査部門の専門家は、病院全体や医療システム内の重要なパートナーと積極的に連携し、診断精度向上の取り組みを推進する必要がある。

さらに、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカー、セラピスト、技師などの医師以外の多職種も、患者と長時間接し、患者の症状や病状を深く理解していることが多い。これらの専門職は診断チームの重要なメンバーであり、彼らの知識や洞察を DxEx プログラムに反映させることが診断精度の向上に貢献する。そのため、多職種が積極的にプログラムに参加し、診断の質を高めるために協力する体制が求められる。看護職は患者に最も近い存在として患者や家族が持つ問題を把握し、TeamSTEPPS（Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety、医療現場におけるチームワークの向上を目的としたプログラム）のようなスキルを活用して他の医療専門職と共有し、診断の質改善に大きな役割を果たすことが期待されている¹¹⁾。

このように、DxEx プログラムを成功させるためには、各専門職がそれぞれの役割を果たし、連携して診断精度向上に向けた取り組みを進めることが重要である。

患者や家族、介護提供者の関与

診断精度を向上させるためには、患者本人やその家族、介護提供者の積極的な関与が不可欠である。これらの関係者は、しばしば医療従事者よりも患者の症状や病状の経過について詳しい情報や深い理解を持っていることが多く、その知識や洞察は診断の質を高めるうえで非常に重要である。

患者や家族、介護提供者は、診断チームの重要なメンバーであり、DxEx プログラムにおいて、積極的に参加し意見を提供することが推奨される。特に、家族や介護提供者は、患者の身近な存在として、患者の症状の変化や疾患の進行状況、患者の心情などについて、医療専門職が気づきにくい重要な情報を提供する役割を担っている。加えて、診断検査や治療選択における意思決定において、彼らの関与は患者中心の医療の実現に寄与し、よりの確かな診断に結びつく可能性がある。

また、遺伝カウンセラーや心理士、ソーシャルワーカーなどの専門職は、患者や家族とのコミュニケーションを通じて、診断に関する意思決定を支援する役割を果たす。彼らのスキルは、特に遺伝子検査や出生前診断、その他の重要な診断検査の選択において、患者とその家族の理解を深め、適切な診断への道筋を築く手助けとなる。

このように、患者やその家族、介護提供者の関与は、単なる受動的な立場にとどまらず、診断精度を高めるための重要な要素であり、DxEx プログラムの成功に向けて不可欠な役割を果たす¹²⁾。

アクション

DxEx の向上のためには、適切なアクションを設定し、実行することが不可欠である。これには、診断に関するシステムやプロセスの改善が含まれ、特に以下の3つのアプローチが推奨される。

1. DS の推進

DS は、適切な患者に適切な検査を提供し、その結果を正確に解釈して適切なマネジメントに繋げることを目的とした取り組みである。このプロセスを成功させるためには、検査の専門家との密な協力が不可欠であり、特に感染症や臨床微生物検査の分野において多くの取り組みが進められている^{1)~4)}。

この取り組みは、検査前、検査中、検査後という3つのステップに分けて実施され、尿路感染症や *Clostridioides difficile* 感染症（CDI）などの診断と治療において豊富なエビデンスが蓄積されている。研究の結果、DS は、抗微生物薬の過剰使用を減少させ、医療関連感染症の発生を抑制することなどによって医療の質を向上させることが確認されている。また、これにより不要な検査や診断が減少し、医療費の削減にも寄与している。

このような感染症分野での成功は、血液検体検査や放射線検査など、他の診療領域にも応用されており、診断の質の向上と医療リソースの効率的な使用が実現されつつある。

2. 正確でタイムリーな診断を支援するシステムやプロセスの強化

診断は多くの要素が関わる複雑なプロセスであり、適切な診断を行うには、必要な情報が正確かつ迅速に医師のもとに集約されることが重要である。しかし、現実には、必要な情報が適切な形で集まらず、断片的に届くことが多い。また、たとえ情報が提供されても、十分に整理されておらず、医師が再び情報を精査・整理する必要が生じる場合もある。このような状況は、診断の遅れや誤診につながるリスクを高める。

具体的な問題としては、他の医療機関の診療情報が得られない、他の診療科での診療記録や処方情報が共有されない、看護師や理学療法士、患者の家族や介護者からの重要な情報が診断に反映されないといった例が挙げられる。これらの情報の欠如や不十分な共有は、診断の正確さに大きく影響を及ぼす。

これらの課題を解決するためには、情報を効率的に収集・整理し、医師が容易にアクセスできるシステムやプロセスの整備が不可欠である。適切な情報が一元的に集約され、視覚的にも分かりやすく提示されることで、医師は迅速かつ正確な診断を下せるようになる。

また、診断に関わる問題を医師個人の責任とするのではなく、医療機関全体として取り組むべき課題として認識する。多職種の医療スタッフが協力し、チームとして診断の質を向上させ、患者安全を確保する体制が求められている。

3. 患者安全に関わる診断上の問題の覚知と振り返りによる学習

患者安全に関わる診断上の問題の覚知と、それに基づく振り返りによる学習は、医療現場における重要な課題である。特に、医師の診断について、第三者や医師以外の職種が疑義を挟むことは、少なくとも日本では一般的には行われておらず、そのため診断に関連する問題を体系的に捉え、改善する仕組みが十分に整備されていない現状がある。

一方、米国では「Diagnostic Safety and Quality（診断の安全と質）」という概念が提唱されており、患者安全における重要な要素として位置づけられている¹³⁾。日本では患者安

全の問題に関して、インシデントレポートやヒヤリハット報告を通じて迅速かつ網羅的に検出する取り組みが進められているが、診断上の問題についても同様のスキームで病院全体が把握し、改善を図る取り組みが始まっている¹⁴⁾。

診断の質を高めるためには、医師のみならず、様々な職種の医療従事者が協力し、チームとして共同で取り組むことが求められている。診断の質向上は、患者安全および医療の質を高めるための重要な要素であり、今後もさらに注力すべき分野である。

教 育

医学教育において、臨床推論は非常に重要な分野である¹⁵⁾¹⁶⁾。臨床推論とは、患者の症状や診療の情報を基に、最も適切な診断を導き出す思考過程を指す。この推論は、患者を直接診療する臨床医が学習し、習得すべき領域であるが、それだけでなく、医療の現場に関わるあらゆる専門職にとっても、重要な知識である。学生や研修医、さらには看護師、薬剤師、臨床検査技師など、多くの医療従事者がこの臨床推論を理解し、共有することが、診断の質と効率を高めるために不可欠である。

臨床推論の過程には、過信やアンカリングといった心理的バイアスが影響を与えることがしばしばある。アンカリングとは、最初に得た情報に過度に依存することで、その後の診断に偏りを生じさせる現象である。こうしたバイアスを認識し、それを克服するための教育が必要である。そして、メタ認知、すなわち自分自身の思考過程を客観的に振り返り、判断の正確性を評価する能力を育むことが、質の高い診断を行う上で極めて重要である¹⁷⁾。

臨床推論の教育は、医師や他の医療従事者だけに限らず、患者自身やその家族、介護者といった患者ケアに関わる全ての人々にも広げるべきである。患者やその周囲の人々が、診断に関わるプロセスを理解し、協力することができれば、医療全体の質向上に貢献できる。また、このような教育を通じて、患者と医療者の信頼関係を深め、診断の精度や迅速さがさらに向上することが期待される。

追跡と報告、評価

DxEx プログラムを評価するための適切な指標は、現時点では十分に確立されておらず、具体的な評価基準の整備が課題となっている。しかし、感染症や臨床微生物検査分野においては、DSに関する多くの研究が行われており、ある程度標準化された評価指標が存在する。例えば、尿路感染症、CDI、血流感染症などでは、発生率や抗菌薬の処方状況を基にした指標を用いることができ、これらにより、DSの効果を定量的に評価することが可能である¹⁾。

DxEx プログラムの評価においては、アウトカム指標に加え、プロセス指標の活用が重要である。例えば、M&M Conference (morbidity and mortality conference, 合併症症例や死亡症例の振り返り会議) や Cancer Board (癌症例検討会議) といった症例検討会の定期的な開催を確認することが、プログラムの実施状況を把握する一つの方法となる。また、患者安全に関連する診断上の問題の種類や報告件数を追跡することも、診断の質向上に寄与する重要な評価軸となる。

さらに、DSにおいては、検査前、検査中、検査後の各プロセスにおける適切さを評価することが可能である³⁾。具体的には、適切な検体が提出された割合、検査が適切に実施された割合、検査結果が正確かつ迅速に報告された割合などを指標として使用できる。また、これらの検査結果が抗菌薬の処方や患者の予後に与える影響を追跡することで、プログラム全体の効果を包括的に評価することができる。

これらのプロセスと指標の活用は、DxEx プログラムの進捗や成果を適切に評価し、継続的な改善に役立てる上で不可欠である。今後、さらなる評価基準の整備が進むことで、プログラムの有効性をより詳細に測定し、医療の質向上に貢献することが期待される。

おわりに～AS/DS 統合型のワンストップ感染症対応組織の構築に向けて～

診断の質向上は、医療資源の効率的運用や診断エラー削減といった社会的要請を背景に、ますます重要視されている。特に DS は、不要な検査を減らしながら患者ケアの質を維持・向上させる手法として広く認知されているが、診断精度向上には個々の医師の技術や判断だけでは限界がある。今後は、組織全体やシステムレベルでのアプローチが必要である。

「Core Elements of Diagnostic Excellence」は、診断プロセスを組織的かつ多職種の協力で改善する指針を提供している。日本でも、医師個人に依存しない診断体制や、組織全体の取り組み、患者・家族の積極的な関与が診断の質向上に寄与すると考えられている。こうした視点から、診断プロセスの見直しと改革が求められている。

本稿で述べた DxEx は、診断エラー削減、医療資源の最適化、患者の安全確保を目指す枠組みである。今後、日本でもこのようなプログラムが広く展開され、病院幹部のリーダーシップや多職種協力、患者参加型の診断プロセスが導入されることで、医療の質がさらに向上すると期待される。

医療現場では、医師、看護師、薬剤師、臨床微生物検査技師など各職種が専門性を活かしつつも、従来の縦割り構造では対応しきれない課題が残っている。患者中心の医療を実現するためには、職種を超えた連携が不可欠であり、感染症診療や感染対策では AS や DS に関わる専門チームが設立されてきた。しかし、専門チームが複数存在すると従来の縦割り構造に戻ってしまうという問題がある。また、慢性的な人材不足やリソースの制約から、結局 AS も DS もメンバーはほぼ同じ、という実態もある。

近年では「ここに相談すれば全て安心して任せられる」ワンストップ型サービスが求められている。今後は、患者や医療従事者の目線に立った組織作りが重要であり、リソースの有効活用という観点からも、AS と DS の統合が鍵となる。両者の統合に加え、「診断」という大きな枠組みで活動を見直し、効率的に職種やチーム間の連携を強化することにより、感染症の問題を一元的に解決する組織が形成され、より質の高い患者中心の医療が実現するだろう。こうした進化は、持続可能な医療システムの構築に向けた重要な一歩となる。本稿が臨床微生物検査や DS を入り口とした日本の DxEx の発展に寄与し、患者安全の向上に貢献することを願う。

利益相反：申告すべき利益相反なし

文 献

- 1) Fabre, V, A Davis, DJ Diekema, et al. 2023. Principles of diagnostic stewardship: A practical guide from the Society for Healthcare Epidemiology of America Diagnostic Stewardship Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol* 44 (2): 178-185 doi: 10.1017/ice.2023.5.
- 2) Morgan, DJ, P Malani, DJ Diekema. 2017. Diagnostic Stewardship-Leveraging the Laboratory to Improve Antimicrobial Use. *JAMA* 318 (7): 607-608 doi: 10.1001/jama.2017.8531.
- 3) 清祐麻紀子, 木部泰志, 口広智一, 他. 2022. Diagnostic Stewardship DS の実践ガイド. *日本臨床微生物学会雑誌* 32 (3): 145-154
- 4) 大城健哉. 2021. 血液培養検査における Diagnostic Stewardship. *日本臨床微生物学会雑誌* 32 (1): 1-13
- 5) Centers for Disease Control and Prevention. Core Elements of Hospital Diagnostic Excellence (DxEx). <https://www.cdc.gov/patient-safety/hcp/hospital-dx-excellence/index.html> 2024 年 9 月 17 日現在
- 6) Centers for Disease Control and Prevention. Core Elements of Outpatient Antibiotic Stewardship. <https://www.cdc.gov/getsmart/community/improving-prescribing/core-elements/core-outpatient-stewardship.html> 2024 年 10 月 25 日現在
- 7) Centers for Disease Control and Prevention. The Core Elements of Antibiotic Stewardship for Nursing Homes. <https://www.cdc.gov/longtermcare/prevention/antibiotic-stewardship.html> 2024 年 10 月 25 日現在
- 8) Centers for Disease Control and Prevention. Core elements of hospital antibiotic stewardship programs. <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html> 2024 年 10 月 25 日現在
- 9) Singh, H, L Zwaan. 2016. Web Exclusives. *Annals for Hospitalists Inpatient Notes - Reducing Diagnostic Error-A New Horizon of Opportunities for Hospital Medicine*. *Ann Intern Med* 165 (8): HO2-HO4 doi: 10.7326/M16-2042.
- 10) Beauchamp, NJ, RN Bryan, MM Bui, et al. 2023. Integrative Diagnostics: The Time Is Now-A Report From the International Society for Strategic Studies in Radiology. *J Am Coll Radiol* 20 (4): 455-466 doi: 10.1016/j.jacr.2022.11.015.
- 11) Agency for Healthcare Research and Quality. Reinforcing the Value and Roles of Nurses in Diagnostic Safety: Pragmatic Recommendations for Nurse Leaders and Educators. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/reports/issue-briefs/nurse-role-dxsafety.html> 2024 年 10 月 25 日現在
- 12) Berger, ZD, JP Brito, NS Ospina, et al. 2017. Patient centred diagnosis: sharing diagnostic decisions with patients in clinical practice. *BMJ* 359: j4218 doi: 10.1136/bmj.j4218.
- 13) Agency for Healthcare Research and Quality. Diagnostic Safety and Quality. <https://www.ahrq.gov/diagnostic-safety/index.html> 2024 年 10 月 25 日現在
- 14) Murphy, DR, AN Meyer, DF Sittig, et al. 2019. Application of electronic trigger tools to identify targets for improving diagnostic safety. *BMJ Qual Saf* 28 (2): 151-159 doi: 10.1136/bmjqs-2018-008086.
- 15) Singh, H, DM Connor, G Dhaliwal. 2022. Five strategies for clinicians to advance diagnostic excellence. *BMJ* 376: e068044 doi: 10.1136/bmj-2021-068044.
- 16) Connor, DM, SJ Durning, JJ Rencic. 2020. Clinical Reasoning as a Core Competency. *Acad Med* 95 (8): 1166-1171 doi: 10.1097/ACM.0000000000003027.
- 17) 綿貫 聡. 2018. 【診断エラーと患者安全】診断エラーとは何か? *医療の質・安全学会誌* 13 (1): 38-41

Diagnostic Excellence: A Comprehensive Concept Encompassing Diagnostic Stewardship

Kei Kasahara

Department of Infectious Diseases, Nara Medical University

On September 17, 2024, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) released the Core Elements of Diagnostic Excellence in Hospitals, a comprehensive framework aimed at reducing diagnostic errors and improving diagnostic quality. This guideline goes beyond traditional “Diagnostic Stewardship,” advocating for an organizational and multidisciplinary approach to support the entire diagnostic process. It seeks to reduce reliance on individual physicians and enhance diagnostic accuracy across the organization. The guideline’s objectives include preventing diagnostic errors and delays, improving patient outcomes by reducing unnecessary testing and healthcare costs, and raising the overall quality of healthcare. It emphasizes the importance of leadership by hospital executives, multidisciplinary collaboration, and active involvement of patients, their families and caregivers in improving diagnostic accuracy. The document calls for hospitals to address diagnostic processes as an organizational priority. Currently, efforts are underway to establish structures for Antimicrobial Stewardship (AS) and Diagnostic Stewardship (DS), each exploring its role and approach. These specialized teams are designed to break down silos and foster cross-functional collaboration. Moving forward, it is anticipated that Diagnostic Excellence will serve as a core concept, enabling AS, DS, and other teams focused on infection prevention, appropriate use of antimicrobials and patient safety to work synergistically. This approach aims to create a highly efficient and beneficial one-stop organizational framework that serves both patients and healthcare professionals effectively.