

PDCAサイクルの構築体制について

記載の有無 **あり**

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 帝京大学医学部附属病院

平成29年9月1日現在

■ 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、地域に対して行っている情報提供を記載してください。

- ① 院内の見やすい場所に掲示している
- ② 院内誌、チラシ等で広報している
- ③ ホームページに掲載している
- ④ ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください

いいえ (はい/いいえ)
 いいえ (はい/いいえ)
 はい (はい/いいえ)

<http://www.teikyo-hospital.jp/hospital/section/cancer/pdca.html>

- ⑤ 地域の広報誌等で広報している
- ⑥ その他の方法で掲載している
- ⑦ その他の方法がある場合、内容を記載してください

いいえ (はい/いいえ)
 いいえ (はい/いいえ)

■ 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

PDCAを使って改善することを想定している課題(いくつでも可)

課題の内容	目標	目標達成の検証方法(データ源)
例) 患者満足度の向上	退院患者の80%が入院治療環境に満足する	3か月おきに日を設定して患者アンケートを行う。
1 地域連携の強化	地域連携パスの推進	月ごとに運用実績の構築
2 患者満足度の向上	入院患者、外来患者の治療と療養生活への満足度の向上	患者アンケート調査の実施。ご意見箱の設置。
3 患者QOLの向上	カンサーボードの充実	定期的に検討内容記録の確認を行う。
4		
5		

上記の目標に向けた活動計画の予定(未定の場合には、未定と記入)

1	地域連携パスは月ごとに運用実績を構築し、年2回の運営委員会にて評価、改善を行う。
2	患者満足度の向上は、年1回患者アンケート調査実施と、ご意見箱の内容を毎月フィードバックすることにより状況把握と改善を行う。
3	カンサーボードでの検討内容を運営委員会に報告し、評価、改善を行う。
4	
5	

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙46を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 **あり** (あり/なし)
 ファイル形式 **PDF** (ワード/ノータブル/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)
 その他の場合ファイル形式を記載してください。

