

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: **東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.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/palliative/index.html>
http://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/cancer_support/index.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)

例)	課題の内容	目標	目標達成の検証方法(データ源)
	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	基本的及び専門的緩和ケア早期介入率の向上	経時的に、外来での治療医及び緩和ケアチームによる緩和医療が増える	外来での鎮痛薬、支持療法薬の処方量 緩和ケア外来の実人数
2	新規がん薬物治療の適切な実施	新規がん薬物治療の有害事象情報の院内共有	各治療マニュアルワーキンググループによる各診療科における有害事象の実態調査
3			
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	2か月おきに緩和医療の診療実績をまとめる
2	各ワーキンググループによる年数回の調査とカンサーボードでの情報共有
3	
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 **なし** (あり/なし)
 ファイル形式 (ワード/一太郎/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。