

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: 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

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 いいえ (はい/いいえ)
- ②院内誌、チラシ等で広報している いいえ (はい/いいえ)
- ③ホームページに掲載している いいえ (はい/いいえ)
- 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

http://

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

■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 苦痛のスクリーニング実施と実施後のフォローアップ体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての病棟、外来化学療法室で実施できる。 ・緩和ケアリンクナースが、各病棟で普及活動を行うことができる。 ・スクリーニング実施状況を把握し、スクリーニング結果が活用される。 	がん診療連携推進委員会(がん診療に携わる診療科代表医師、看護部次長、薬剤師、医事課、医療連携部看護師・MSW、医療情報部)にて、目標設定とモニタリングを実施している。
2 外来で内服抗がん剤治療を受ける患者の支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・対象薬剤、対象診療科を拡大し、支援を受ける患者数が増加する。 ・支援を行う人員が確保できる(歯科・皮膚科医の参加、薬剤師の増員、ソーシャル・ワーカ参加、など)。 	がん診療連携推進委員会(がん診療に携わる診療科代表医師、看護部次長、薬剤師、医事課、医療連携部看護師・MSW、医療情報部)にて、目標設定とモニタリングを実施している。
3 がん患者管理加算の算定	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者管理加算Ⅰが算定できる。 ・がん患者管理加算Ⅱが算定できる。 	がん診療連携推進委員会(がん診療に携わる診療科代表医師、看護部次長、薬剤師、医事課、医療連携部看護師・MSW、医療情報部)にて、目標設定とモニタリングを実施している。
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	
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/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。