

PDCAサイクルの構築体制について

課題の内容		目標	目標達成の検証方法(データ源)
1	患者満足度の向上 ①	退院患者の80%が入院治療環境に満足する	1. 年1回、日を設定して患者アンケートを行い、評価 2. 退院時、すべての患者にアンケートを行い、3ヶ月毎に評価 3. 意見箱や窓口を通して患者コメントを収集し、毎月評価
2	患者満足度の向上 ②	外来患者の80%が外来診療環境に満足する	1. 年1回、日を設定して患者アンケートを行い、評価 2. 意見箱や窓口を通して患者コメントを収集し、毎月評価
3	患者満足度の向上 ③	よりよい在宅移行計画の実施	院内外の関連他職種からなる合同カンファレンスを4ヶ月毎に開催し、個々の患者の希望に沿った実施状況の有無を検証
4	患者満足度の向上 ④	患者の安全管理の徹底	がん患者で発生した院内インシデント・アクシデント事例を月毎に収集、分析、検証

上記の目標に向けた活動計画の予定

1	<p>年1回(10月上旬)、患者満足度アンケートを行う。27年度アンケート結果は、入院は0.32ポイント、外来は1.23ポイント上昇の結果となっている。意見箱などの患者コメントを月一回集計し、全職種からなる月一回の定例院内委員会である業務改善委員会において、評価・検討の上、PDCAサイクルを使って改善している。検証・改善結果は院内掲示により、毎月、全職員および患者に広報している。</p> <p>取り組みとしては、外来待ち時間の有効活用として職員によるミニ講座などを行っている。また、地域医療支援病院の役割として、地域の医療機関からの連携を密にし、入院適応患者のスムーズな連携、救急体制の拡充、なるべく待ち時間の少ない受診ができるよう予約制度を充実させるなどの取り組みを行っている。</p>
2	<p>がん患者で発生した院内インシデント・アクシデント事例を月毎に収集し、院内安全委員会が毎週、分析、検証し、事故の防止を図っている。分析結果は全職種から構成される月一回定例のMRM委員会において、さらに検証され、安全管理の向上に努めている。とくに問題点としては、緩和ケア患者に発生しやすい転倒・転落事故を中心に、発生件数や要因分析をもとに、個々の患者の転倒危険度評価や防止対策の改善を実施している。安全安心な医療の提供は、すべての患者が望むものであり、さらに積極的に取り組みたい。</p>
3	<p>月1回がん診療支援委員会を開催、病院長を委員長とし、各種がん関連業務担当責任者が出席、院内外からの情報収集、問題点、PDCAサイクルによる改善方策の計画および進捗、実施状況を職種横断的に議論している。</p>

