

# 豊川市民病院がん診療PDCAサイクル運用規約

豊川市民病院 がん診療委員会

## 1 方針

がん診療に当たり、PDCAサイクルを適切に運用することにより、質の向上、効果的な安全活動の推進及び継続的な改善を図る。

- (1) リスクアセスメントを活用し、リスクの低減を積極的に実行する。
- (2) Plan（計画）－Do（実行）－Check（評価）－Act（改善）のPDCAサイクルを繰り返すことにより、継続的な改善を図る。
- (3) がん診療に関する安全活動を認識し、コミュニケーションを図りながら遂行する。

## 2 医療従事者の意見の反映

- (1) がん診療に関わる全ての医療従事者は、意見を述べることができる。その意見は、その部門の代表者がリスクアセスメント実施一覧表（様式1）（以下「実施一覧表」という。）に記入し、がん診療委員会（以下「委員会」という。）へ提出する。
- (2) 各部門の代表者が参加する委員会において医療従事者の意見を反映させる。

## 3 体制の整備

- (1) 委員会で、討議、承認を行う。
- (2) 委員会委員長及び医師、看護師、薬剤師それぞれの専門家がサポートにあたる。
- (3) 委員会においてリスクアセスメントを行う。
- (4) 緊急に対応した事態、事項、事務手続きについては次回の委員会で報告する。

## 4 規約の明文化

- (1) 運用規約は明文化し、必要に応じて修正する。
- (2) 文書の管理、マネジメントシステムに関する書類は、委員会事務局で管理、保存する。

## 5 記録

リスク管理に当たっては、リスク管理表（様式2）（以下「管理表」という。）を作成する。

## 6 リスクアセスメント

### (1) リスクアセスメントの実施

リスクアセスメントは、実施一覧表に従って実施する。

### (2) リスク低減措置の決定及び実施

委員会において、リスクアセスメントによるリスク低減措置の妥当性を検討し、実施の承認を行う。承認されたリスクは管理表に登録する。

### (3) リスク低減措置の効果の確認

リスク低減措置を行った場合は、その効果を検証するためにリスクの評価を行い、管理表に記載する。

### (4) 残留リスクの周知

管理表に登録されているリスクのうち、リスク低減後のリスク（以下「残留リスク」という。）のレベルが高い場合は、その残留リスク及び対処法を周知する。

### (5) 新しい治療・設備

新しい治療・設備などを導入した場合は、その周知を図り、新たなリスクが生じる場合は、その対応策を講ずる。

## 7 緊急事態への対応

緊急事態が生じた場合は、関係部門及び委員会委員長、医師、看護師、薬剤師それぞれの専門家によるサポートメンバーが対応に当たる。

## 8 点検及び改善

委員会において、適宜管理表を確認し、改善状況を確認する。

## 9 監査

内部監査は、行わない。

## 10 システムの見直し

安全水準の向上の状況、社会情勢の変化等を考慮して、委員会においてシステムの妥当性及び有効性を評価し、その結果を踏まえて必要な改善を行う。

### 付 則

この規約は、令和3年4月1日から施行する。