

豊川市民病院がん診療PDCAサイクル手順書

豊川市民病院 がん診療委員会

がん診療に携わる院内各科（課）を始め、がん診療委員会、がん化学療法プロトコール運営部会、緩和ケアチーム等を部門とし、豊川市民病院がん診療PDCAサイクル運用規約に基づくPDCAサイクルに取り組むこととし、その手順等は以下のとおりとする。

- 1 各部門の代表者は、取組が必要と思われるリスクを「リスクアセスメント実施一覧表（様式1）」に記載し、がん診療委員会事務局（庶務課）に提出する。
- 2 提出された実施一覧表はがん診療委員会で報告し、記載されたリスクが他業務に渡るもの又は有害事象に至る可能性があるものについては、がん診療委員会にて協議し、承認を受ける。
- 3 がん診療委員会で討議、承認されたリスクについて、「リスク管理表（様式2）」に登録し、事務局で管理する。
- 4 登録されたリスクについては、適宜、院内周知を実施する。

【Plan（計画）】

- ・ リスクの洗い出し及び取組計画の作成
- ・ 「リスクアセスメント実施一覧表」の作成及び委員会事務局（庶務課）への提出
- ・ がん診療委員会における「リスクアセスメント実施一覧表」に関する協議及び承認
- ・ 「リスク管理表」への登録、院内周知及びホームページ等への掲載による広報の実施

【Do（実行）】

- ・ 取組計画に基づく活動の展開

【Check（評価）】

- ・ 各部門における取組結果の評価及び分析
- ・ 事務局における「リスク管理表」に基づく進捗状況の確認
- ・ がん診療委員会における取組結果の評価

【Act（改善）】

- ・ がん診療委員会の評価結果に基づく、各部門における取組計画の見直し
- ・ 各部門における各種取組の強化
- ・ ホームページ等への掲載による広報の実施