事　業　計　画　書

１　申請施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 |  |

２　連携予定施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連携開始年度 | 施設名及び連携する診療科 | 脳死下・心停止後臓器提供件数 | 所　在　地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【注意事項】

※臓器提供の経験が少ない複数（２施設以上）の施設と連携が可能であること。

※前年度に同事業を実施している場合は連携施設数を拡充することが望ましい。

※臓器提供施設連携体制構築事業において、連携を予定している連携施設においては、それが分かるように記載すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

３　拠点施設の要件（診療体制等）

1. 令和元年度以降の臓器提供経験

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和元年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度（12月末時点） |
| 脳死下臓器提供（件） |  |  |  |  |  |  |
| 心停止後臓器提供（件） |  |  |  |  |  |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

（２）臓器移植法ガイドラインに則った常勤の脳死判定医（２名以上）

|  |
| --- |
| 氏　名 |
|  |  |  |

（３）法的脳死判定における脳波測定に熟練した常勤の検査技師

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 関連する資格や経験等 |
|  |  |
|  |  |

（４）臓器提供に携わった経験がある常勤の医師

|  |
| --- |
| 氏　名 |
|  |  |  |

（５）院内ドナーコーディネーター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職種 | 受講した研修（受講年月日） | 専任者・専従者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

※「専任者・専従者」の欄について、当該コーディネーターが専任者の場合は「○」、専従者の場合は「◎」を記載すること。

※院内ドナーコーディネーターは複数設置すること。また、専任の院内ドナーコーディネーターを１名以上、移植医療支援室を設置する場合は専従の院内ドナーコーディネーターを1名以上配置することが望ましい。なお、その院内ドナーコーディネーターは日本集中医学会等による所定の研修を受講することが望ましい。

※「専任」の院内ドナーコーディネーターとは、「専ら担当している」者であり、担当者となっていればその他の業務を兼任していても差し支えないが、就業時間の少なくとも５割以上は院内ドナーコーディネーターに関する業務に従事している必要がある。

※「専従」の院内ドナーコーディネーターとは、就業時間の少なくとも８割以上を、院内ドナーコーディネーターに関する業務に従事している必要があるものとする。

（６）臓器摘出時にドナーの全身管理を行う麻酔科医等の医師

|  |
| --- |
| 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

　以下、（７）から（10）は移植医療支援室を有する拠点施設として申請する場合のみ記載してください。

（７）移植医療を専門的に支援する部署

|  |
| --- |
| 部　署　名 |
|  |

（８）臓器提供者適応基準に合致していることが確認できる移植専門医等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職　種 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

（９）地域で臓器提供の調整を行う職員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職　種 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

（10）ドナーのHLAタイピングや感染症等の移植関連検査を行う検査技師

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 関連する資格や経験等 |
|  |  |
|  |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（１）臓器提供院内体制整備支援事業

　①院内体制を整備するための技術的助言

各連携施設における臓器提供に係る院内体制を整備するためのカンファレンスの実施（3ヶ月に1回以上）

　a　実施場所、人員等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実　施　場　所 | 実施日 | 研修人員 | 備　　考 |
| 1 |  |  | 名 |  |
| ２ |  |  | 名 |  |
| ３ |  |  | 名 |  |
| ４ |  |  | 名 |  |

　b　内容等

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（１）臓器提供院内体制整備支援事業

②脳死下及び心停止後の臓器提供に関わる連携施設の職員の育成

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|   |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（１）臓器提供院内体制整備支援事業

③診療担当チームとは別に、院内ドナーコーディネーター等の家族への臓器提供に関する情報提供を行う役割のスタッフの育成

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（１）臓器提供院内体制整備支援事業

　④ＪＯＴや関係学会が開催する臓器提供に関する研修会に参加することの支援

　a　研修場所、人員等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研　修　会　名　等 | 研修日 | 研修人員 | 備　　考 |
| 1 |  |  | 名 |  |
| 2 |  |  | 名 |  |
| 3 |  |  | 名 |  |
| 4 |  |  | 名 |  |
| 5 |  |  | 名 |  |

　b　研修内容

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

【注意事項】

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

1. 臓器提供地域連携体制整備事業
2. 拠点施設で臓器提供が検討される事例が発生した場合の教育の実施

　　（遠隔操作できる機器等を活用した見学も含む）

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
| 　 |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（２）臓器提供地域連携体制整備事業

　②連携施設で臓器提供が検討される事例が発生した場合の教育の実施

　　（遠隔操作できる機器等を活用した支援も含む）

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（２）臓器提供地域連携体制整備事業

　③連携施設において、速やかに拠点施設およびＪＯＴ等に連絡する体制等の整備

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（２）臓器提供地域連携体制整備事業

　④拠点施設から連携施設への臓器提供の医学的な適応の判断や家族への選択肢提示等に関する助言等

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（２）臓器提供地域連携体制整備事業

　⑤拠点施設による臓器提供の医学的な適応の判断等の初動対応

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。

４　活動予定（実施要綱　３.事業の内容）

（２）臓器提供地域連携体制整備事業

　⑥臓器の提供に関する意思表示を確実に確認できる体制

|  |
| --- |
| 内　容　等 |
|  |

【注意事項】

※実現性、実効性の観点から、実施内容・実施体制等について具体的に記入すること。

※枠が足りない場合は、適宜追加可。