拠点施設における体制整備状況報告書

1.申請施設の状況（2024年12月31日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 施設名 |  | | | |
| 2 | 病床数 | 総病床数（　　　　　　）床 | | | |
| ＩＣＵ　（　　　）床  ＳＣＵ　（　　　）床  ＨＣＵ　（　　　）床  救命救急（　　　）床 | | ＥＣＵ　（　　　）床  ＰＩＣＵ（　　　）床  ＮＩＣＵ（　　　）床  ＧＣＵ　（　　　）床 | |
| 3 | 1年間の救急搬送件数 | | 約（　　　　　　　）件 | | |
| 4 | １年間に発生する死亡患者 | | 約（　　　　　　　）例 | | |
| 5 | 脳死患者を主として扱う診療科 | | 脳神経外科　神経内科　救急科  麻酔科　　　蘇生科　　集中治療科  小児科　　　循環器科　総合診療科  その他（　　　　　　　　　） | | |
| 6 | 病院機能評価の認定 | | あり | | なし |
| （ver：　　　　） | |

2.臓器提供に関する体制整備の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 脳死下臓器提供を行う施設としての必須の条件 | | | |
| 1 | 臓器摘出の為に開放できる手術室 | ある | ない |
| 2 | 脳死下での臓器摘出を行うことに関しての施設の合意 | ある | ない |
| 3 | 倫理委員会等の委員会における臓器提供に関する承認  （予定を含む） | ある | ない |
| 4 | 適正な脳死判定を行う体制 | ある | ない |
| （小児臓器提供を行う施設としての必須の要件） | | | |
| 5 | 虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のための体制 | ある | ない |
| 6 | 児童虐待対応に関するマニュアル | ある | ない |
| 脳死下臓器提供を円滑に行う為の体制 | | | |
| １ | 臓器提供に関する委員会の設置  右記（☑ある）の場合、委員会名  ①  ② | ある | ない |
| ２ | 院内ドナーコーディネーターの設置  右記（☑ある）の場合の職種、人数の内訳  医　　師：　　人　看護師：　　人　ＭＳＷ：　　人  事務職員：　　人　その他（　　　　　　 ）：　　人  合計：　　人 | ある | ない |
| ３ | 専従・専任のドナーコーディネーターの設置  右記（☑ある）人数の内訳  専従：　　人　　　　　専任：　　人 | □ある | □ない |
| ４ | 入院時重症患者対応メディエータ―の設置  右記（☑ある）の場合の職種、人数の内訳  職種：　　　　　　　（　　人）  職種：　　　　　　　（　　人）  合計：　　人 | ある | ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 脳死下臓器提供を円滑に行う為の体制 | | | |
| １ | 実行性のある院内マニュアルの整備（マニュアルにあわせてフローチャートがある、臓器提供事例発生の際に進捗状況がわかるチェックリストがある等） | | |
| 心停止後臓器提供　※右記（☑ある）の場合  作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | ある | ない |
| 脳死下臓器提供　※右記（☑ある）の場合  作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | ある | ない |
| 法的脳死判定　※右記（☑ある）の場合  作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | ある | ない |
| 手術室対応　※右記（☑ある）の場合  作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | ある | ない |
| 児童虐待対応　※右記（☑ある）の場合  作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | ある | ない |
| その他（　　　　　　　　）作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | | |
| その他（　　　　　　　　）作成：　　年　　月　　最新改定：　　年　　月 | | |
| 院内マニュアルを適宜見直しができる体制 | ある | ない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２ | 脳死下臓器提供の一連の流れについて、シミュレーションの実施状況 | | |
| 脳死下臓器提供の一連の流れ ※右記（☑実施済）の場合  最終実施：　　年　　月 | 実施済 | 未実施 |
| 法的脳死判定　※右記（☑実施済）の場合  最終実施：　　年　　月 | 実施済 | 未実施 |
| 手術室対応　※右記（☑実施済）の場合  最終実施：　　年　　月 | 実施済 | 未実施 |
| その他（　　　　　）最終実施：　　年　　月 | | |
| その他（　　　　　）最終実施：　　年　　月 | | |
| ３ | 院内研修会を開催する環境 | ある | ない |
| （前年度の研修会内容） | | |
| ① | | |
| ② | | |
| ③ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連携施設への支援実績**（昨年度の状況）**※新規施設は記入不要 | | |
| １ | 連携施設からの相談件数 | （　　　　　　　）件 |
| ２ | 拠点施設支援下でのドナーの適応判断件数 | （　　　　　　　）件 |
| ３ | 連携施設へのスタッフ派遣（遠隔操作できる機器等による支援も含む）件数 | （　　　　　　　）件 |
| ４ | 連携施設からの臓器提供件数 | （　　　　　　　）件 |
| ５ | 連携施設との定例会開催数 | （　　　　　　　）回 |
| ６ | 連携施設への勉強会（シミュレーション含む）開催数 | （　　　　　　　）回 |

3.現在取り組んでいる活動

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 患者に対するマイナンバーカード等の意思表示欄記入促進の取り組み | 実施中 | 未実施 |
| 2 | 入院患者の意思表示を確認する取り組み | 実施中 | 未実施 |
| 3 | 集中治療室等で行われる多職種カンファレンスに院内コーディネーターが参加する体制 | 実施中 | 未実施 |
| 4 | 患者からの移植医療に関する問い合わせ対応 | 実施中 | 未実施 |
| 5 | ホームページや院内に「脳死下臓器提供可能施設である」ことの提示 | 実施中 | 未実施 |
| 6 | 患者、地域住民向けの移植医療に関する勉強会の実施 | 実施中 | 未実施 |

※不明な個所は、空欄でも構いません。