

平成 28 年度あっせん事業体制整備事業
選択肢提示対応支援事業 実施要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）第 4 の 3 に定める施設（以下「5 類型施設」という。）において、事故等により回復の可能性が無いとされた患者の家族に対して行われる治療方針等の説明の中で、臓器提供の選択肢を提示すること（以下「選択肢提示」という。）に関する実態等を把握するとともに問題点や課題を検討し、患者家族の心情にも配慮した対応方法を医療機関において整備することへの支援を行う選択肢提示対応支援事業（以下「本事業」という。）に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(実施主体)

第 2 条 本事業の実施主体は、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「JOT」という。）とする。

(調査内容)

第 3 条 本事業の調査内容は、次の各号のとおりとする。

- (1) 医療機関における選択肢提示に関する方針と行う場合の問題点と課題の把握（以下「第一次調査」という。）
- (2) 調査対象期間における選択肢提示事例の収集（以下「第二次調査」という。）

(調査対象となる医療機関)

第 4 条 第一次調査の対象となる医療機関は、平成 28 年 10 月 1 日現在における 5 類型施設とする。

- 2 第二次調査の対象となる医療機関は、第一次調査で「選択肢提示を行うことを施設の方針としている、又は選択肢提示を行ったことがある」と回答した調査対象医療機関であって、かつ第二次調査の選択肢提示事例の提出に協力可能な医療機関（以下「調査協力医療機関」という。）とする。

(実施方法)

第 5 条 第一次調査は、5 類型施設を調査対象として所定の第一次調査用紙を送付し、郵送により回収するものとする。

- 2 第二次調査は、調査協力医療機関と JOT が合意書（第 1 号様式）を交わした上で、所定の第二次調査用紙を送付し、郵送により回収するものとする。

(調査の実施期間)

第 6 条 第一次調査の実施期間は、平成 28 年 11 月 1 日から平成 28 年 11 月 30

日とする。

2 第二次調査の実施期間は、合意書作成日から平成29年1月31日までとする。

(調査の対象期間)

第7条 第二次調査の対象期間は、平成28年1月1日から平成28年12月31日とする。

(委託費)

第8条 JOTは、第二次調査を実施した調査協力医療機関に対し、委託費を支払うものとする。

2 委託費の単価は、対象1事例あたり40,000円とする。

3 委託費は、第二次調査の対象事例数のうち、臓器提供に結びつかなかった事例の合計数に前項に定める単価を乗じた金額とする。ただし、1調査協力医療機関につき、1,000千円を上限とする。

(委託費の交付申請)

第9条 調査協力医療機関は第二次調査に関する委託費について、調査終了後、調査業務委託費交付申請書(第2号様式)をもって、平成29年2月20日までに交付申請を行うものとする。

(交付の決定)

第10条 JOTは、前条に基づき調査協力医療機関から調査業務委託費交付申請書が提出された場合は、申請書の内容を精査した上で交付の決定を行うとともに、調査業務委託費交付決定通知書(第3号様式)をもって通知するものとする。

(交付の申請)

第11条 交付決定の通知を受けた調査協力医療機関は、平成29年3月10日までに委託費の交付をJOTに申請することができるものとする。

(費用の交付)

第12条 JOTは、前条の規定に基づき調査協力医療機関から適正な申請があったときは、委託費を交付するものとする。

(情報の取り扱い)

第13条 JOT職員は、当該事業において知り得た個人的内容を秘匿し、第1条に書かれた目的以外に使用してはならない。

2 JOTは、医療機関名の特定されない形で評価・分析を外部に委託することがあり、その結果を厚生労働省等へ情報提供を行うことができるものとする。

(制定と改廃)

第14条 この要綱の制定と改廃は、JOT 理事長の承認を得て行うものとする。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関して必要な事項は、JOT 理事長が別に定める。

附則 この要綱は、平成28年10月26日から施行する。

平成 年 月 日

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 殿

(代表者)
施設名
氏 名

印

合 意 書

平成 28 年度あっせん事業体制整備事業 選択肢提示対応支援事業 実施要綱に基づき、選択肢提示事例の調査の実施について合意します。

〈事務担当者〉

住 所	〒 - (都・道・府・県)
	(市・区・町・村)
所 属 部 署	
担 当 者 役 職 名	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	- -
電 子 メ ー ル	@
特 記 事 項	

平成 年 月 日

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 殿

(代表者)
施設名
氏 名

⑩

平成 28 年度あっせん事業体制整備事業 選択肢提示対応支援事業
調査業務委託費交付申請書

このことについて、平成 28 年度あっせん事業体制整備事業 選択肢提示対応支援
事業 実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

交付申請額 金 円

(調査件数)

第二次調査の総数 件

内訳：臓器提供に結びついた事例： 件 (1 例につき 0 円)

臓器提供に結びつかなかった事例： 件 (1 例につき 40,000 円)

平成 年 月 日

〇〇病院
病院長 〇〇〇 様

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 門田 守人

平成28年度あっせん事業体制整備事業 選択肢提示対応支援事業
調査業務委託費交付決定通知書

このことについて、平成 年 月 日付にて申請のあった調査業務委託費について、
下記のとおり交付することを決定したので通知します。

記

1. 交付決定金額 金 円

2. 支払方法 調査業務委託費交付請求書（第4号様式）もしくは任意の納付書をご
提出ください。所定の口座に振り込みます。

以上

問い合わせ先
〒108-0022
東京都港区海岸 3-26-1 バーク芝浦 12階
公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
担当：地域連携グループ 真鍋・宮林
電話：03-5446-8802
メール：jotnw-koho-01@jotnw.or.jp

平成 年 月 日

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 殿

(代表者)
施設名
氏 名

㊞

平成 28 年度あっせん事業体制整備事業 選択肢提示対応支援事業
調査業務委託費交付請求書

このことについて、平成 28 年度あっせん事業体制整備事業 選択肢提示対応支援事業 実施要綱に基づき、下記のとおり請求します。

記

交付申請額 金 _____ 円

【振込先口座】

金融機関名・支店名	() <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> その他()	() <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他()	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

(※代表者役職名、氏名を省略せずにご記入ください)

※法人の口座をご記入ください。