平成　年　月　日

平成30年度　院内体制整備支援事業

体制整備状況報告書

1. 病院の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※不明な場合は、空白で構いません)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 施設名 | 　 |
| 2 | 就業時間 | 　　　　曜日～　　　曜日　 | 　 |
| 　　　　　　：　　　　～　　　　： | 　 |
| 3 | 病床数 | 　一般 (　　　)　床 | 　ICU （　　　）　床 |
| 4 | 1年間に発生する死亡患者 | 　約 （　　　　）　例 |
| 5 | 1年間に発生する脳死患者 | 　約 （　　　　）　例 |
| 6 | 脳死状態の患者を主として扱う診療科 | 脳神経外科・神経内科・救急科・集中治療科・麻酔科・総合診療科・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 7 | 臓器提供の選択肢提示※を行った症例数 | 　　（　　　）例/年 |
| 8 | 家族からの臓器提供の申し出への対応数 | 　　（　　　）例/年 |
| 9 | 平成25年度から29年度の臓器提供者数 | 　脳死下 |  心停止下 |  　眼球 |
| （　　　）例 | （　　）例 | 　（　　）例 |
| 10 | 脳死下臓器提供に関する承認 | 　18歳以上 | 　18歳未満 |
| （☐）あり | （☐）あり |
| （☐）なし | （☐）なし |
| 11 | 病院機能評価の認定 | （☐）あり | （☐）なし |
| （ver：　　　　） | 　 |
|  |

2.現時点における臓器提供に関する体制整備状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 臓器提供に関する委員会の実施 | 　（☐）実施中 | 　（☐）未実施 |
| 2 | 院内コーディネーターの設置 | 　（☐）設置済 | 　（☐）未設置 |
| 3 | JOTや都道府県コーディネーター等の院外の移植医療関係者との連携 | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 4 | 脳死下提供マニュアル | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 5 | 心停止下提供マニュアル | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 6 | 児童虐待対応マニュアル | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 7 | 患者の意思表示確認に関するマニュアル | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 8 | 選択肢提示に関するマニュアル | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 9 | 組織提供マニュアル | 　（☐）あり | 　（☐）なし |
| 10 | シミュレーションの実施 | 　（☐）実施済 | 　（☐）未実施 |
| 11 | 移植医療に関する研修会の開催 | 　（☐）実施済 | 　（☐）未実施 |

3.現在取り組んでいる活動

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 患者に対する健康保険証裏面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 | 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 |
| 4 | 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 |
| 5 | 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 |

4.終末期患者の家族へ臓器提供に関する情報を提供すること（以下「選択肢提示」という。）

の実施

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 選択肢提示を実施するための研修会の開催 | 　（☐）実施中 | （☐）未実施 |
| 2 | 選択肢提示に係る実務担当者会議等の開催 | 　（☐）実施中 | （☐）未実施 |
| 3 | 終末期患者の意思表示の確認 | 　（☐）実施中 | （☐）未実施 |
| 4 | 終末期患者の家族へ選択肢提示の実施 | 　（☐）実施中 | （☐）未実施 |

5.過去に院内体制整備支援事業を行った施設のみ記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 実施年度 | 平成（☐）23・（☐）24・（☐）25・（☐）26・（☐）27・（☐）28・（☐）29年度 |
| 2 | これまでの成果、残された問題、解決の可能性、解決方法などについて、事業継続の必要性について記載してください。 |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|