平成　年　月　日

平成30年度　院内体制整備支援事業

事業計画書

施設名：

〈プランの選択〉

希望するプランの左横に、☑をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| プラン名 | | 内容 | 上限金額 |
| ☐ | プランA | 過去に脳死下臓器提供を行ったことがなく、脳死下臓器提供に備えた院内の体制整備を新規に行う施設 | 100万円 |
| ☐ | プランB | 脳死下臓器提供に備えた院内体制がある程度構築されており、さらに院内の体制整備を行う施設 | 70万円 |
| ☐ | プランC | 脳死下臓器提供に備えた院内体制が構築されており、過去に脳死下臓器提供を行ったことがある施設 | 60万円 |

|  |
| --- |
| 事業完了時の目標 |
| （例）プランＡ　 脳死下マニュアルの作成、シミュレーションを実施し、法的脳死判定と脳死下臓器提供を実施することについて承認をとり、脳死下臓器提供希望する患者が発生した場合、ルール通りに法的脳死判定と脳死下臓器提供が行えるよう体制を構築する。 |
|
|
|
|
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業の内容 | 実施予定内容等(具体的に) |
| 1 | 臓器提供に関する院内体制を構築/継続するための基礎事業 |  |
| 2 | 臓器提供に関する院内体制を構築/継続するための研修事業 |  |
| 3 | 調査事業 |  |