

院内体制整備支援事業

2020 年度 参考資料集

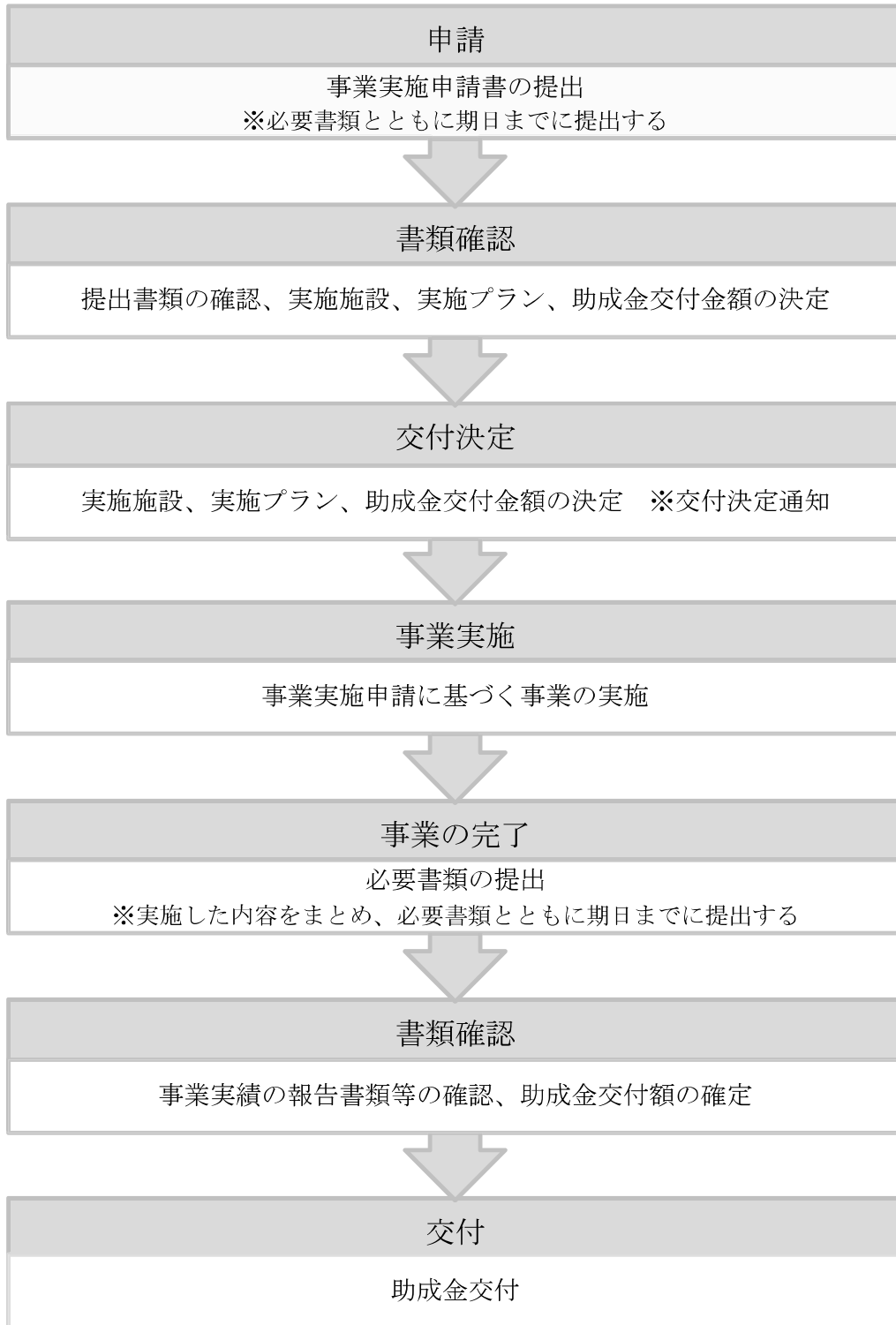
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

2020 年 4 月 1 日作成

目 次

○申請の主な流れ	P.2
○経費の取り扱い	P.3
○経費に関する注意点等	P.4
○書類の記入方法等	P.9
○よくある質問	P.17
○資料	P.19
○書類送付先	

【申請の主な流れ】



【経費の取り扱い】

助成活動に係る支出は、【諸謝金】【旅費】【消耗品費】【印刷製本費】【通信運搬費】【会議費】【雑費】という経費項目に分けられ、さらに、経費項目ごとに助成対象となるもの・ならないものに分けられます。

原資である臓器移植対策事業費補助金上で認められていない経費、助成事業者の運営管理等に必要な経費については、実績報告時に計上されても認められませんのでご注意ください。

また、原則として、交付決定日から助成活動の終了する日までに支払の事実が発生したもので、かつ2021年3月31日までに支払われたものが助成対象となります。

【経費に関する注意点】

＜諸謝金における注意点＞

注意事項等
・ 謝金の支払いについては、実施施設の謝金規程に準拠する。
請求に必要な書類
・ 支払ったことが分かる資料(請求書および領収書又は振込の控え等) ・ 会議や研修会等を開催した場合は、第5号様式別紙1(会議等議事録)、当日資料
対象外経費の例
・ JOT 職員、都道府県コーディネーター、腎臓バンク等移植医療に関する団体の職員及び実施施設の職員への諸謝金

＜旅費における注意点＞

注意事項等
・ 旅費の支払いについては、実施施設の旅費規程に準拠する。 ・ 各種学会との共催セミナーに参加した際の旅費については、 ① セミナー開催日を含めた学会期間中の旅券及び宿泊費用をバック購入している場合には、そのまま請求可。 ② バック購入でない場合には、セミナーに関連する交通費、宿泊費のみ請求可。
請求に必要な書類
・ 支払ったことが分かる資料(請求書および領収書又は振込の控え等) ・ 研修会等を開催した場合の講師旅費についての請求の場合は、第5号様式別紙1(会議等議事録)、当日資料
対象外経費の例
・ 日当等(交通費、宿泊費以外の費用) ・ JOT 職員、都道府県コーディネーター、腎臓バンク等の移植医療に関する団体等の職員への旅費 ・ JOT が共催するセミナーに参加していない場合の、学会参加の為の旅費等

<消耗品費における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・領収書については、収納代行を利用している場合においては、請求書でも可。 ・金額が1万円未満であり、1年以内に消費するもの。また、永続的に使用しないものであること。
請求に必要な書類
<ul style="list-style-type: none"> ・納品書・領収書（写）※コピー用紙については、納品書・領収書は不要 ・用途を記載した書類（例：委員会配布資料作成用紙 10枚×20名分=200枚）
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・実施施設の経常的な運営に必要なもの（USBメモリー等） ・書籍 ・通常の業務で使用するボールペンやクリアファイルなど ・納品書・領収書（写）の無いもの

<印刷製本費における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・領収書については、収納代行を利用している場合においては、請求書でも可。
請求に必要な書類
<ul style="list-style-type: none"> ・見積書・納品書・領収書（写） ※コピー料金については、見積書・納品書・領収書は不要 ・成果物を1部（提出できない場合は、成果物がわかる画像（写真）等）
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・見積書・納品書・領収書（写）の無いもの ・成果物（提出できない場合は、成果物がわかる画像（写真）等）の提出が無いもの

<通信運搬費における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・領収書については、収納代行を利用している場合においては、請求書でも可。
請求に必要な書類
<ul style="list-style-type: none"> ・領収書（写） ・送付先がわかるもの ・用途を記載した書類
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・JOTに対して書類を送付する際の送料

<会議費における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・飲料代として請求する場合は、1名あたり上限1,000円（税込）まで請求可。 ・シミュレーションの実施にあわせて、脳波測定に関する環境調査を実施した場合は、一室分の調査費用のみ請求可。
請求に必要な書類
<ul style="list-style-type: none"> ・会議や研修会等を開催した場合、又それに関する費用（諸謝金、旅費、会議費等）を請求する場合は、第5号様式別紙1(会議等議事録)、当日資料 ・対象経費の請求においては、会議・研修会毎に必要な書類（領収書等）を添付 ・見積書、納品書、領収書（写） ・飲料代については、単価と本数がわかるもの、領収書(写) (領収書に単価と本数が記載されているものであれば、領収書(写)のみで可)
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・菓子類、食事代 ・飲料のうち、アルコール類 ・時間外賃金

<雑費における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・各種学会との共催セミナーへの職員の派遣において、学会参加費とセミナー参加費が必要な場合は、どちらか一方のみが対象となる場合があります。詳細につきましては、募集要項にてご確認ください。
請求に必要な書類
<ul style="list-style-type: none"> ・積算根拠となる書類（写）または領収書（写）
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・学会参加の際の抄録代 ・自己都合により使用を中止した場合のキャンセル料 ・振込手数料 ・旅行代理店の取扱手数料 ・切手購入の代行手数料 ・各種保険料（傷害保険費・損害保険等）

<院内マニュアルの作成・改訂における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・新規作成の場合は、作成年月日を記載。 ・改訂の場合は、改訂年月日を記載。
請求に必要な書類
<ul style="list-style-type: none"> ・第5号様式別紙2 ・新規作成、既存マニュアルの改訂を行った場合は、成果物を1部提出
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・作成、改訂の年月日の記載が無いもの ・成果物の提出が無いもの

<院内研修会の開催における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の内容は、臓器提供に関連するもの。
請求に必要な書類・注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・第5号様式別紙1(会議等議事録)、当日資料 ・対象経費を請求する場合は、活動毎に必要な書類(領収書等)
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・菓子類、食事代 ・飲料のうち、アルコール類

<シミュレーションの実施における注意点>

注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・対象となるシミュレーションは、臓器提供に関するもの。 ・外部講師の諸謝金・旅費の他、シミュレーターレンタル代、消耗品代、資料代等は、活動毎に請求可。
請求に必要な書類・注意事項等
<ul style="list-style-type: none"> ・第5号様式別紙3、当日資料 ・対象経費を請求する場合は、活動毎に必要な書類(領収書等)
対象外経費の例
<ul style="list-style-type: none"> ・菓子類、食事代 ・飲料のうち、アルコール類

<その他>

提出書類と締切日

	書類	様式	提出締切日 (必着)
①	事業実施申請書	第1号様式	<u>2020年6月30日</u>
②	事業計画書	第2号様式 第2号様式①	
③	体制整備状況報告書	第3号様式	
④	助成金交付請求書・報告書	第5号様式 第5号様式① (第5号様式別紙)	<u>2021年4月10日</u>
⑤	成果報告書	第6号様式	
⑥	院内活動に関する報告書	第6号様式別紙1	

*助成金交付決定通知書：申請期限から約1ヵ月後

*助成金の交付：提出期限から約1ヵ月後(提出書類に不備が無い場合。)

*事業の完了後、必要書類が整い次第お送りください。3月中に発送いただく場合には、⑥の「院内活動に関する報告書」の報告内容の実績確認期間が3月末日までの為、後日、提出締切日までにメール(jigyuu@jotnw.or.jp)にてご提出ください。提出書類の確認を速やかに行う為、ご協力をお願いいたします。

【申請書の記入方法等】

<記入の留意点>

- (1) 申請書は、公益社団法人日本臓器移植ネットワークのホームページ
(<https://www.jotnw.or.jp/news/detail.php?id=1-712&place=medic>) からダウンロードしてご使用ください。
書類を提出する際は、事務処理の都合上、必ず半面印刷としてください。
- (2) 申請書をパソコン等で作成する場合は、枠の大きさの変更や一つの様式が複数枚になっても構いません。ただし、記入項目とその順序は変更しないでください。
また、手書きで記入される場合は、黒のペン又はボールペンを使用して、楷書で記入をお願いします。
- (3) 前年度以前の様式を使用しないでください。再度提出をお願いする場合があります。
- (4) 記入にあたっては、活動の要点を具体的に明記し、簡潔に記入してください。
記入欄に記載しきれない場合は、「別紙参照」と明記し、別紙を添付してください。
- (5) 提出については、簡易書留等を利用して、提出日や受理日が確実に確認できるようにしてください。持参による提出やメール、FAXによる提出は受付けておりません。

提出書類チェックシート (事業実施申請時)

提出書類に不備があった場合、審査できないことがありますので、よくご確認の上、ご提出ください。

<必須>

		提出書類 □の書類が封入されているかご確認ください	記載内容確認事項 (不備が多くみられる事項)
1	事業実施申請書	□第1号様式	□施設代表者の氏名が記載されている
2	事業計画書	□第2号様式	□第1号様式に記載している金額と同額である
		□第2号様式①	□各プランにおける必須の活動が計画されている
3	体制整備状況報告書	□第3号様式	
4	その他添付書類	□実施施設担当者連絡先届	

<任意>

1	参考となる書類	□任意書式	
---	---------	-------	--

※詳細については、2020年度院内体制整備支援事業実施要領をご確認ください。

【報告書の記入方法等】

<記入の留意点>

- (1) 報告書は、公益社団法人日本臓器移植ネットワークのホームページ（<https://www.jotnw.or.jp/news/detail.php?id=1-712&place=medic>）からダウンロードしてご使用ください。
書類を提出する際は、事務処理の都合上、必ず半面印刷としてください。
- (2) 報告書をパソコン等で作成する場合は、枠の大きさの変更や一つの様式が複数枚になっても構いません。ただし、記入項目とその順序は変更しないでください。また、手書きで記入される場合は、黒のペン又はボールペンを使用して、楷書で記入をお願いします。
- (3) 前年度以前の様式を使用しないでください。提出書類として受付できない場合があります。
- (4) 記入にあたっては、活動の要点を具体的に明記し、簡潔に記入してください。記入欄に記載しきれない場合は、「別紙参照」と明記し、別紙を添付してください。
- (5) 提出については、簡易書留等を利用して、提出日や受理日が確実に確認できるようにしてください。持参による提出やメール、FAXによる提出は受付けておりません。

提出書類チェックシート (事業完了報告時)

事業の完了後、必要書類が整い次第お送りください。3月中に発送いただく場合には、「院内活動に関する報告書」の報告内容の実績確認期間が3月末日までの為、後日、提出締切日までにメール(jigyou@jotnw.or.jp)にてご提出ください。提出書類の確認を速やかに行う為、ご協力をお願いいたします。

提出書類に不備があった場合、助成金を交付できないことがありますので、下記についてご確認の上、ご提出ください。

<全実施施設提出書類>

		提出書類 □の書類が封入されているかご確認ください	記載内容確認事項 (不備が多くみられる事項)
1	助成金交付請求書	<input type="checkbox"/> 第5号様式 <input type="checkbox"/> 第5号様式別添	<input type="checkbox"/> 施設代表者の氏名が記載されている <input type="checkbox"/> 第5号様式①の申請額と同額である
2	助成金交付報告書	<input type="checkbox"/> 第5号様式①	<input type="checkbox"/> プラン毎の必須項目は実施できている <input type="checkbox"/> 事業ごとに算出された合計額は、1,000円未満の端数は切り捨てになっている。
3	成果報告書	<input type="checkbox"/> 第6号様式	
4	院内活動に関する報告書	<input type="checkbox"/> 第6号様式 別紙1	

<活動別提出書類>

*費目別提出書類についてはP16をご参照ください。

【プランA】

活動内容		提出書類	助成金請求する際の 必要書類	記載内容確認事項 (不備が多くみられる 事項)
◎：必須の活動 ○：推奨する活動		<input type="checkbox"/> の書類が封入されているかご確認ください	<input type="checkbox"/> の書類が封入されているかご確認ください	
臓器提供に関する委員会・会議の開催	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙1 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	
院内マニュアルの作成・見直し	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙2 <input type="checkbox"/> 成果物1部	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 作成, 改訂の日付が記載されている
臓器移植医療に関する院内研修会の開催	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙1 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	
JOTが主催する研修会への職員の派遣	◎		<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙5 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 日当は含まれていない
各種学会との共催セミナー			<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙5 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 日当は含まれていない <input type="checkbox"/> 共催セミナーに参加していない職員の旅費は含まれていない
シミュレーションの実施	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙3 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	

<活動別提出書類>

*費目別提出書類についてはP16をご参照ください。

【プランB】

活動内容		提出書類	助成金請求する際の 必要書類	記載内容確認事項 (不備が多くみられる 事項)
◎：必須の活動 ○：推奨する活動		<input type="checkbox"/> の書類が封入されているかご確認ください	<input type="checkbox"/> の書類が封入されているかご確認ください	
臓器提供に関する 委員会・会議の 開催	○	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙1 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	
院内マニュアルの 作成・見直し	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙2 <input type="checkbox"/> 成果物1部	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 作成,改訂の日付 が記載されている
臓器移植医療に関 する院内研修会の 開催	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙1 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	
JOTが主催する 研修会への職員の 派遣	○		<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙5 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 日当は含まれて いない
各種学会との共催 セミナー			<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙5 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 日当は含まれて いない <input type="checkbox"/> 共催セミナーに 参加していない 職員の旅費は含 まれていない
シミュレーション の実施	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙3 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	

<活動別提出書類>

*費目別提出書類についてはP16をご参照ください。

【プランC】

活動内容		提出書類	助成金請求する際の 必要書類	記載内容確認事項 (不備が多くみられる 事項)
◎：必須の活動 ○：推奨する活動		<input type="checkbox"/> の書類が封入されて いるかご確認ください	<input type="checkbox"/> の書類が封入されて いるかご確認ください	
臓器提供に関する 委員会・会議の 開催	○	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙1 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	
院内マニュアルの 作成・見直し	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙2 <input type="checkbox"/> 成果物1部	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 作成, 改訂の日付 が記載されている
臓器移植医療に関 する院内研修会の 開催	○	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙1 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	
JOTが主催する 研修会への職員の 派遣	○		<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙5 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 日当は含まれて いない
各種学会との共催 セミナー			<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙5 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	<input type="checkbox"/> 日当は含まれて いない <input type="checkbox"/> 共催セミナーに 参加していない 職員の旅費は含 まれていない
シミュレーション の実施	◎	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙3 <input type="checkbox"/> 当日資料	<input type="checkbox"/> 第5号様式別紙4 <input type="checkbox"/> 費目別提出書類	

<費目別提出書類>

費目	助成金の請求に必要な書類	確認事項
謝金	<input type="checkbox"/> 支払ったことが分かる資料(請求書および領収書又は振込の控え等)	<input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている
旅費	<input type="checkbox"/> 支払ったことが分かる資料(請求書および領収書又は振込の控え等)	<input type="checkbox"/> 日当等は含まれていない <input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている
消耗品	<input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 領収書 (コピー用紙については不要)	<input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている
印刷製本費	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 支払ったことが分かる資料(請求書および領収書又は振込の控え等) ※コピー料金については不要 <input type="checkbox"/> 成果物がわかる画像(写)	<input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている
通信運搬費	<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている
会議費	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 領収書 ※飲料は領収書のみで可1,000円/1人を上限	<input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている <input type="checkbox"/> 会議費は1,000円/1人以内である(単価と数量の記載がある)
雑費	<input type="checkbox"/> 積算根拠となる書類又は領収書 <input type="checkbox"/> 支払ったことが分かる資料(請求書および領収書又は振込の控え等)	<input type="checkbox"/> 2021年3月31日までに支払われている

※詳細については、2020年度院内体制整備支援事業実施要領をご確認ください。
(請求に必要な書類は、全て写しで構いません。)

※謝礼金規程の提出は不要です。

【よくある質問】

	質問	回答
1	事業の実施プランは、申請した施設が申請したプランで決定されますか。	事業計画書、体制整備状況報告書より、体制整備の状況に合わせた実施プランを決定しますので、申請されたプランと異なる場合もあります。
2	助成金交付額はどのように決定されますか。	プラン毎の助成金交付金額の上限額の範囲内で、事業計画書より事業内容を確認し、交付金額を決定します。
3	プラン A、B に決定した場合、「救急医療における脳死患者の対応セミナー」に必ず参加できますか。	参加希望者が多い場合には、参加できない場合もあります。
4	各種学会との共催セミナーの申し込み方法を教えてください。	各学会ホームページ/JOT ホームページにて募集を行います。各ホームページをご確認ください。
5	各種学会との共催セミナーに参加する際の 1 施設あたりの参加人数の制限はありますか。	各種学会との共催セミナーについて、制限はありませんが、学会員優先となっています。応募多数の場合には、人数を制限させていただく場合があります。
6	院内体制整備支援事業を実施している場合、各種学会におけるハンズオンセミナーを優先的に受講できますか。	学会員が最優先となります。事業実施施設につきましては、申込みをすれば必ず参加できるということではなく、あくまでも「優先」ということとなります。必ず募集締切日までに申込手続きを行ってください。
7	院内コーディネーター研修会の助成対象は職員のみでしょうか。	実施施設の職員の方が対象になります。
8	JOT が主催する各種研修会や各種学会との共催セミナーへ職員を派遣した場合、参加毎に報告書の提出が必要でしょうか。	JOT が主催する各種研修会や各種学会との共催セミナーへ職員を派遣した場合の参加報告書は不要です。 セミナーや研修会への職員の派遣につきましては、院内の各関連部署の職員を派遣することにより、院内体制整備をより円滑に進める事を目的としておりますので、院内体制整備の観点から、成果報告書の中でご報告ください。
9	臓器移植に関する雑誌を定期購入しており、その雑誌を参考に研修会等の資料を作成する場合、雑誌の購入代金は助成の対象となりますか。	雑誌の購入費用は助成対象外になります。定期購入している雑誌を参考に、実施施設にて資料を作成し、製本(業者へ発注)の上、配布する場合には、その印刷製本費用は助成対象になります。(「院内体制整備支援事業 2020 年度参考資料集」 P5<消耗品費における注意点>参照)
10	院内コーディネーター対象の勉強会、院内 e ラーニング等を行った場合、院内研修会として事業報告する事は問題ないでしょうか。	問題ありません。費用の申請については、実施要領 別紙 5 をご参照ください。

	質問	回答
11	脳波測定に関する環境調査を複数の部屋で実施したいが、全額について請求可能か。	脳波測定に関する環境調査については、実際に脳死判定を実施する部屋の環境について調査することを想定しています。複数の部屋にて環境調査を実施した場合には、一室分の調査費用のみ請求可能です。
12	ポータブル脳波測定器のメンテナンス費用は助成対象となりますか。	脳波測定に関する環境調査の為の費用については、助成対象となっておりますが、機器のメンテナンス費用は助成対象外となります。
13	法的脳死判定の必要物品としてペンライトや咽頭鏡やストップウォッチなどを購入した場合、消耗品として費用請求可能でしょうか。	ペンライトや咽頭鏡等については、助成対象外となります。（「院内体制整備支援事業 2020 年度参考資料集」P5<消耗品費における注意点>参照）
14	会議等の議事録(開催記録)について、第5号様式別紙 1 の書式でないといけませんか。	第5号様式別紙1に必要事項を記載いただき、議事(開催)内容については、実施施設で作成された議事録(開催記録)を添付の上、ご提出いただいても構いません。
15	事業の費用を請求しない場合は、実施要領別紙 2 に記載されている書類は提出しなくても良いですか。	費用請求の有無に関わらず、当該事業として実施された場合は、ご提出ください。
16	以前は、承認通知書が届いてから請求書を提出していましたが、承認通知書は送られてくるのでしょうか。	平成 30 年度より、報告書類と共に請求書をお送りいただくようになっておりますので、承認通知書はお送りしておりません。
17	申請時に院内研修会の開催は予定していませんでしたが、事業を実施していく中で研修会の開催について検討することになりました。計画していなかった事業について、助成の対象になりますか。	院内研修会を実施していただくことは可能です。費用については、交付決定額内であれば助成対象となります。
18	脳死下臓器提供事例の際に委員会を開催したのですが、当該事業の活動として認められますか。	事例の際に開催されました委員会等につきましては、当該事業の活動としては認められません。

資料

○2020年度 院内体制整備支援事業実施要領

○別紙 1～5

○様式 1～6

○別紙様式記載例

○個人情報保護方針

○匿名加工情報保護方針

2020 年度院内体制整備支援事業 実施要領

1 事業の目的

2020 年度 院内体制整備支援事業（以下「本事業」という。）は、臓器移植に関するあつせん業務を公平、公正、適切かつ安定的に実施する体制を構築するため、臓器移植法ガイドライン第 4 の 3 に定める脳死下での臓器提供が可能な施設類型に該当する施設（以下「5 類型施設」という。）を対象に、当該施設の状況に応じて、院内の各部門間の連携及び都道府県コーディネーターをはじめとする院外の移植医療関係者との連携の下で、院内コーディネーターの設置、院内マニュアルの作成や実際の臓器提供を想定したシミュレーション、院内研修の実施、院外研修への参加などを実施することにより、臓器提供に関する国民の意思をより確実に活かすことができる院内の体制を整備することを目的とする。

2 実施施設の要件

本事業は、次の要件を満たす医療機関が実施する。

- (1) 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「JOT」という。）に本事業の実施に係る申請書を提出し、承認された医療機関（以下「実施施設」という。）。
- (2) 本事業の申請時に 5 類型施設に該当する施設であり、かつ病院の方針として臓器提供に関する体制を整備することが合意されている医療機関。

3 実施プランの定義

実施施設は自施設の臓器提供に関する院内の体制整備（以下「体制整備」という。）の状況に応じて次のプランから該当するプランを選択し、事業を実施する。

- (1) 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を対象とする。脳死下臓器提供に備え、院内体制を新たに構築することを目標とする。
- (2) プラン B：脳死下臓器提供の有無は問わず、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、円滑に脳死下臓器提供を行う為の院内体制整備を実施する施設を対象とする。円滑に脳死下臓器提供を行う為の院内体制を完備することを目標とする。
- (3) プラン C：過去に脳死下臓器提供を行ったことがあり、脳死下臓器提供に備えた院内体制が構築されている施設を対象とする。脳死下臓器提供の体制を維持するとともに、より円滑な脳死下臓器提供を行う為の院内体制の維持向上と、選択肢提示（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）ができる体制を構築することを目標とする。

4 助成金の交付上限金額

各プランの助成金の交付上限金額は、次の各号のとおりとする。

- (1) プラン A：100 万円
- (2) プラン B：70 万円
- (3) プラン C：60 万円

やむを得ず、交付上限金額を超えた場合には、事業の目的等と照合し、協議の上、交付金額を決定する。

5 助成金の対象となる活動

実施施設は、次の各号に定める事業において、プラン毎に定められた活動を実施する(別紙1)。なお、活動の詳細は、別紙2に定める。

(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

①臓器提供に関する委員会・会議の開催

②院内マニュアル(脳死下提供、心停止下提供、児童虐待対応等)の作成、見直し・改訂

(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

①臓器移植医療に関する院内研修会の開催

②JOTが主催する各種研修会等への職員の派遣(別紙3)

③各種学会との共催セミナーへの職員の派遣(別紙3)

(3) 臓器提供に関するシミュレーションの実施

院内マニュアルの読み合わせなどの机上シミュレーションを行うこと。その上で、段階別・パターン別シミュレーションを実施することが望ましい(別紙4)。

6 助成金の対象経費

助成金の対象経費は、本事業の活動に必要な諸謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、会議費及び雑費とする(別紙5)。

7 交付の条件

実施施設は、本事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を助成金の額の確定日の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

8 事業の実施手順

本事業の実施の手順については、次の各号のとおりとする。

(1) 本事業の申請

本事業の実施を希望する5類型施設は、事業実施申請書(第1号様式)に事業計画書(第2号様式、第2号様式①)、体制整備状況報告書(第3号様式)及びその他参考となる書類を添えて、JOTに提出する。

事業実施申請書(第1号様式)の事業計画書による経費総額は、事業ごとに算出された額の合計額とする。ただし、事業ごとに算出された額の合計額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

●申請書提出締切日・・・2020年6月30日必着

(2) 実施施設の決定

JOTは、5類型施設から提出された前号の書類に基づき、予算の範囲内で実施施設、プラン及び助成金交付金額を決定する。

(3) 実施施設の決定通知

JOTは、決定した実施施設に対し、本事業の助成金交付決定通知書(第4号様式)を送付する。

(4) 事業の完了(交付の請求)

事業に係る全ての費用の精算を終了し、成果を取りまとめの上、助成金交付請求書・報告書(第5号様式、第5号様式①)、成果報告書(第6号様式)、院内活動に関する報告書(第6号様式別紙1)のほか、必要書類や参考書類をJOTに提出する。JOTは、助成金交付請求書の提出を受けたときは、その内容を審査し、審査の結果、助成金の交付を適当と認めるときは、必要書類の完備を条件として、助成金を交付する。

助成金交付の請求額は、事業ごとに算出された額の合計額とする。ただし、事業ごとに算出された額の合計額に 1,000 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

●助成金交付請求書、成果報告書 提出締切日・・・2021 年 4 月 10 日必着

(5) 提供施設委員会への報告

実施施設の事業内容や決算報告等については、外部有識者で構成された提供施設委員会へ報告を行う。また、今後の院内体制整備に寄与すると考えられる活動を行った実施施設については、JOT から協力要請をすることがある。

9 留意事項

(1) 別紙 2 に定める助成金の対象となる活動については、自施設の体制整備状況に応じて、一部の活動に偏らないように実施すること。

(2) JOT の他の助成金を受けている施設は、他の事業において同一事項の活動を重複して実施することがないように留意すること。また、事業間の予算の流用は認めない。

1 0 不正行為への対応

JOT は、実施施設において、助成金の他の用途への使用、助成金の交付の決定内容又はこれに付した条件その他法令への違反等、不正の疑いがあると認められる場合は、事実関係を調査したうえで必要に応じ、決定した助成金の全額又は一部を取り消す等、厳正に対応する。

1 1 助成金の返納

JOT は、実施施設が上記 1 0 に該当したと認める場合は、当該実施施設に対し交付した助成金の全額又は一部の返納を命ずることができる。

1 2 端数の処理

本事業における請求金額等の計算において 1 円未満の端数がある時は、これを切り捨てる。

1 3 成果の普及、データの取扱い

本事業の報告と成果の普及、データの取扱いについては、次の各号のとおりとする。

(1) 成果の普及

JOT は、実施施設の協力を得て、事業計画書において定めた成果目標の達成状況を把握し、実施施設等による事業内容の発表や JOT ホームページでの公表等を通じて、事業による成果の普及を行う。

(2) データの取扱い

JOT は、当該事業で取得した各種調査の情報について、当該事業目的の達成に必要な範囲で利用し、各種法令や倫理指針、JOT の個人情報保護方針等に基づき、厳正に取扱うものとする。

1 4 事業の実施期間

本事業の実施期間は、2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日とする。

1 5 制定と改廃

この要領の制定と改廃は、JOT 理事長の承認を得て行う。

附 則 この要領は、2020 年 4 月 1 日から施行する。

別紙1【助成金の対象となる活動及び各プランにおける必須項目一覧】

	プランA	プランB	プランC
対象施設	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	脳死下臓器提供の有無は問わない。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、円滑に脳死下臓器提供を行う為の院内体制整備を実施する施設	過去に脳死下臓器提供を行ったことがあり、脳死下臓器提供に備えた院内体制が構築されている施設
目標	脳死下臓器提供に備え、院内体制を新たに構築する	円滑に脳死下臓器提供を行う為の院内体制を完備する	脳死下臓器提供の体制を維持するとともに、より円滑な脳死下臓器提供を行う為の院内体制の維持向上と、選択肢提示(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)ができる体制を構築する

助成金の対象となる活動		各プランにおける活動 (◎：必須、○：推奨)		
		プランA	プランB	プランC
(1)基礎事業	①臓器提供に関する委員会・会議の開催	◎	○	○
	②院内マニュアル(脳死下提供・心停止下提供・児童虐待対応等)の作成、見直し・改訂	◎	◎	◎
(2)研修事業	①臓器移植医療に関する院内研修会の開催	◎	◎	○
	②JOTが主催する各種研修会への職員の派遣	◎	○	○
	救急医療における脳死患者の対応セミナー 1日コース：2回(東京都：10/3,4) 救急医療における脳死患者の対応セミナー 2日間コース(神奈川県：11/14-15) 院内コーディネーター研修会(東京都：8/22,23) 臓器提供に係る周術期対応に関する研修会(福島県：12/5,6) 臓器移植に関わる臨床検査技師に対する研修会(調整中) 小児臓器提供に関する研修会(仮)(1/31)			
③各種学会との共催セミナーへの職員の派遣	関係学会と調整中(別紙3：2019年度実績をご参照ください)			
(3)シミュレーション	段階別・パターン別シミュレーションの実施(別紙4をご参照ください)	◎	◎	◎

別紙 2

1 助成金の対象となる活動の詳細と提出書類について (※1)

(1) 基礎事業：臓器提供に関する院内体制を構築/継続するための事業

- ① 臓器提供に関する委員会・会議の開催
 - ㊦ 議事録（第5号様式別紙1）、使用した資料を提出する。
 - ㊧ 法的脳死判定を担当する支援医師（※2）を招聘できる。
- ② 院内マニュアル（脳死下提供、心停止下提供、児童虐待対応等）の作成、見直し・改訂
 - ㊦ 新規にマニュアルを作成した場合は作成年月日を、既存のマニュアルを改訂した場合は作成年月日と改訂年月日を必ず明記する（第5号様式別紙2）。
 - ㊧ 会議を開催した場合は、議事録（第5号様式別紙1）を提出する。

(2) 研修事業：臓器提供に関する院内体制を構築/継続するための事業

- ① 臓器移植医療に関する院内研修会の開催
 - ㊦ 外部講師を招聘できる。
 - ㊧ 議事録（第5号様式別紙1）、使用した資料を提出する。
 - ㊨ 法的脳死判定を担当する支援医師（※2）を招聘できる。
- ② JOT が主催する各種研修会等への職員の派遣
- ③ 各種学会との共催セミナーへの職員の派遣

(3) 臓器提供に関するシミュレーションの実施

院内マニュアルの読み合わせなどの机上シミュレーションを行うこと。その上で段階別・パターン別シミュレーションを実施することが望ましい（別紙4）。

- ㊦ 実施報告書（第5号様式別紙3）、使用した資料を提出する。
- ㊧ 脳波測定に関する環境調査のための経費、シミュレーター等器材のレンタル代を請求できる。
- ㊨ 外部講師及び法的脳死判定を担当する支援医師（※2）を招聘できる。

※1 提出された書類は、事業を円滑に進めることを目的として都道府県コーディネーターと共有する場合がある。また、全ての事業において、JOT 又は都道府県コーディネーターから支援を受けることができる。

※2 支援医師とは

法的脳死判定医を自施設のみで2人以上確保することが困難な場合に、他の医療機関に所属する医師が脳死判定を担当することは差し支えなく、その場合の他の医療機関に所属する医師を以下「支援医師」という。支援医師について、あらかじめ倫理委員会等の委員会でガイドラインの条件を満たした医師であることを確認し、かつ非常勤職員としての雇用契約や業務委託契約等の契約関係を明確にしておくこと。（臓器提供手続に係る質疑応答集 平成27年9月改訂版 P.20～21、問6参照）

別紙 3

【JOT が主催する各種研修会等】

＜救急医療における脳死患者の対応セミナー＞

セミナー名	開催地	日程
救急医療における脳死患者の対応セミナー（1日コース）	東京都	10/3, 10/4
救急医療における脳死患者の対応セミナー（2日間コース）	神奈川県	11/14-15

＜各種研修会＞

研修会名	開催地	日程
院内コーディネーター研修会	東京都	8/22, 8/23
臓器提供に係る周術期対応に関する研修会	福島県	12/5, 12/6
臓器移植に関わる臨床検査技師に対する研修会	東京都	調整中
小児臓器提供に関する研修会（仮）	東京都	1/31

【各種学会との共催セミナー】

2020年度各種学会との共催セミナーにつきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、開催時期等について関係学会と調整を行っております。開催が決定しましたら、当社ホームページにてご案内いたします。

なお、2019年度における共催セミナーは以下のとおりです。ご参考ください。

学会名	学術集会・総会名
日本脳死・脳蘇生学会	第32回日本脳死・脳蘇生学会総会学術集会
日本小児救急医学会	第33回日本小児救急医学会学術集会
日本救急看護学会	第21回日本救急看護学会学術集会
日本救急医学会	第47回日本救急医学会総会・学術総会
日本脳神経外科学会	日本脳神経外科学会第78回学術総会
日本蘇生学会	日本蘇生学会第38回大会
日本小児救急医学会	第10回日本小児救急医学会・小児脳死判定セミナー
日本集中治療医学会	第47回日本集中治療医学会学術集会 *COVID-19感染拡大防止の為中止

（注意事項）

- ※参加募集等、JOT が委託している企業から連絡をさせていただく場合があります。
- ※救急医療における脳死患者の対応セミナー2日間コースは、各施設から多職種で構成された4名1チーム（医師・看護師・臨床検査技師・事務）として募集予定です。
- ※各種学会との共催セミナーの参加は、学会員優先となります。応募多数の場合には、より多くの施設の方にご参加いただくため、人数を制限させていただく場合があります。

シミュレーションの実施について

これまで研修会やセミナーに参加された方々から、院内体制整備上の課題として、院内マニュアルの整備不足やシミュレーション不足が挙げられました。この現状から、外部有識者で構成される提供施設委員会において、脳死下臓器提供を円滑に行うための要件として、「実行性のある院内マニュアルの整備」と「院内マニュアルを用いたシミュレーションの実施」の必要性が示されました。

このことを受け、本事業では、(1) 院内マニュアルの作成、改訂に係る基礎事業、(2) 各種研修会への参加に係る研修事業、(3) 院内マニュアルを用いたシミュレーションの実施の3つの枠組みとしました。

各施設において実践的トレーニングとなるシミュレーションを実施する上で、具体的な実施方法や内容のご相談、ご要望等がございましたら、日本臓器移植ネットワークへお問い合わせください。

○シミュレーションの実施

〔目的〕

院内マニュアルの整合性を確認し、院内の関連部署が担う役割を整理・共有する事で、脳死臓器提供発生時の多職種間の連携や協調性を構築する。

〔参加者〕

医師、看護師、検査技師、事務部門など、脳死下臓器提供に関わる職員

〔進め方〕

院内マニュアルを用いたシミュレーションを机上形式にて実施し、その上で、段階別・パターン別シミュレーションを実施することが望ましい。

○シミュレーションのパターン（形式）と特徴

- 机上形式：机上でマニュアルの読み合わせ等を実施
- 模擬形式：講堂や会議室を実際の環境に見立て場面を設定して実施
- 実践形式：実際使用する環境（ICU、手術室、家族説明を行う部屋等）で実施

特 徴	机上形式	模擬形式	実践形式
全体の流れを関係者全員で確認できる	○	○	△
実際に使用する部屋に不都合が無いか確認できる	×	×	○
実際に使用する医療機器や物品を用いて確認できる	×	△	○
実際に使用する動線（移動経路）を確認できる	×	×	○
移動しないためシミュレーション時間を短縮できる	○	○	×
日常診療への影響が少なく実施できる（特に ICU、手術室等）	○	○	×

○：できる △：一部できる ×：できない

○段階別・パターン（形式）別、シミュレーションの一例

（脳死下臓器提供の流れ）



院内体制整備上の問題・課題	シミュレーションの一例
<ul style="list-style-type: none"> ・関わる部署、関わる人でマニュアルの内容を確認したい ・他部署の動きがわからない。全体の流れを把握したい 	<p>【机上シミュレーション】 会議室でのマニュアル読み合わせを行う</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・家族から臓器提供の申し出があった際、臓器移植ネットワーク（JOT）に誰が、何を連絡すればよいかわからない 	<p>【模擬シミュレーション】 模擬事例を用い、JOT とのやり取りの内容や流れを確認する</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・法的脳死判定の手順やノウハウを確認したい ・実際にどのような流れで進行するのか知りたい 	<p>【模擬シミュレーション】 模擬事例を用い、法的脳死判定マニュアル・院内マニュアルと照らし合わせ、手順の確認を行う</p> <p>※学会共催セミナー「法的脳死判定セミナー」への参加推奨【別紙 3】</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・臓器摘出手術の全体の流れがわからない ・看護師の役割を知りたい 	<p>【実践シミュレーション】 模擬事例によるシミュレーション。実際の手術室で患者シミュレータ、手術器材等を用い、院内マニュアルと照らし合わせながら看護師の役割と実際の動きを確認する</p> <p>※JOT 主催セミナー「臓器提供に係る周術期対応に関する研修会」への参加推奨【別紙 3】</p>

具体的なシミュレーションの実施方法や内容のご相談やご要望等につきましては、日本臓器移植ネットワークへお問い合わせください。

<問い合わせ先>

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

あっせん事業部 コーディネーショングループ 大阪オフィス

TEL : 06-6836-7790

E-mail : jigyou@jotnw.or.jp

別紙 5

対象経費

	費目	内容	請求に必要な書類	備考
1	諸謝金	会議・研修会等に出席した外部講師等に支払う謝金	・支払ったことが分かる資料	実施施設の謝金規程に準拠する
2	旅費	会議・研修会等の移動に係る国内旅費	・支払ったことが分かる資料	実施施設の旅費規程に準拠する。
3	消耗品費	物品（その性質上、使用するに従い消費され、長期使用に適さない物）の購入に係る費用	・納品書、領収書（※コピー用紙については不要） ・支払ったことが分かる資料	コピー用紙については、1枚あたり1円とする。
4	印刷製本費	資料、資材の印刷等に係る費用	・見積書、納品書、領収書（※コピー料金については不要） ・支払ったことが分かる資料 ・成果物1部または、成果物がわかる画像	コピー料金については、モノクロは1枚あたり1円、カラーは1枚あたり10円とする。
5	通信運搬費	書類、物品等の郵送等に係る費用	・支払ったことが分かる資料	
6	会議費	会議や研修会等での飲料代、脳波測定に関する環境調査のための経費、シミュレーション等器材のレンタル費用	・見積書、納品書、 ・支払ったことが分かる資料	飲料(アルコール除く)は領収書のみでも可(1名あたり1,000円(税込)を上限とする。)
7	雑費	やむを得ず予約していた公共交通機関の使用を中止(キャンセル)した場合等に発生する費用。学会参加費	・支払ったことが分かる資料	

※請求に必要な書類は、全て写しで構いません。

※支払ったことが分かる資料(請求書及び領収書又は振込の控え等)を添付してください。

※2021年3月31日までに支払われた費用が助成対象です。支払予定の費用や年度末に未払金として計上する費用は、助成対象外となります。

※学会参加費については、各種学会との共催セミナーの参加者が助成対象です。学会参加費とセミナー参加費が必要な場合は、どちらか一方のみが対象となる場合があります。詳細につきましては、募集要項にてご確認ください。

※費用請求の際には、必ず活動毎に第5号様式別紙4~5に併せて上記請求に必要な書類を添付の上、提出してください。ただし、コピー用紙及びコピー料金については活動毎でなく、事業全体で使用したものについて一括請求でも可能です。その際は、必ず内訳を記載してください。

第1号様式

2020年 月 日

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 様

名称（法人名）
代表者役職・氏名

㊞

2020年度院内体制整備支援事業
事業実施申請書

2020年度院内体制整備支援事業について、下記のとおり申請いたします。

記

1. 実施プラン（申請） プラン
- 事業計画書による経費総額 金 円
2. 事業計画書 (第2号様式, 第2号様式①)
3. 体制整備状況報告書 (第3号様式)
4. その他添付書類 (1) 実施施設担当者連絡先届
(2) その他参考となる書類

以上

2020年度院内体制整備支援事業
事業計画書

施設名： _____

事業完了時の目標 ※別添可

	事業の内容	事業実施計画等(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	※別添可
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	※別添可
3	臓器提供に関する シミュレーション の実施	※別添可

第2号様式①（事業計画書）

施設名：							
(1) 基礎事業	①臓器提供に関する 委員会・会議の開催	委員会・会議名	予定 回数	人数	費目	金額	備考
	②院内マニュアルの 作成、見直し・改訂	内容		○/×	費目	金額	備考
		脳死下提供	新規 見直し・改訂				
		心停止下提供	新規 見直し・改訂				
		児童虐待対応	新規 見直し・改訂				
		その他()	新規 見直し・改訂				
小計					0		
(2) 研修事業	①院内研修会の開催	研修会名	予定 回数	人数	費目	金額	備考
	②JOTが主催する 研修会等への職員の 派遣 ※1	開催日	セミナー・研修会名	参加予定人数	費目	概算額	備考
		10/3	救急医療における脳死患者の対応セミナー（1日コース）				
		10/4	救急医療における脳死患者の対応セミナー（1日コース）				
		11/14-15	救急医療における脳死患者の対応セミナー（2日間コース）※2				
		8/22	院内コーディネーター研修会				
		8/23	院内コーディネーター研修会				
		12/5	臓器提供に係る周術期対応に関する研修会				
		12/6	臓器提供に係る周術期対応に関する研修会				
		調整中	臓器移植に関わる臨床検査技師に対する研修会				
		1/31	小児臓器提供に関する研修会（仮）				
	③各種学会との共催 セミナーへの職員の 派遣 ※1、※3	開催日	セミナー・研修会名	参加予定人数	費目	概算額	備考
		小計					0
	(3) シミュレーション	①臓器提供に関する シミュレーションの 実施	内容	予定人数	費目	金額	備考
小計					0		
合計 ※4					0		

※1JOTが主催する研修会および各種学会との共催セミナーの参加募集等につきましては、JOTが委託している企業から連絡をさせていただく場合があります。

※2救急医療における脳死患者の対応セミナー2日間コースは、各施設から多職種(医師・看護師・臨床検査技師・事務)で構成された4名1チームで、募集予定です。

※3各種学会との共催セミナーの参加は、学会員優先となります。応募多数の場合には、より多くの施設の方にご参加いただくため、制限させていただく場合があります。

事業計画については、2019年度共催学会とのセミナー実績(別紙3)をご参照の上、計画してください。ただし、関係学会との調整により、開催できない場合があります。

※4事業ごとに算出された額の合計額に1,000円未満の端数が生じた場合は、切り捨てになります。

2020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	病床数	総病床数 () 床 ICU () 床 PICU () 床 SCU () 床 NICU () 床 HCU () 床 GCU () 床 救命救急 () 床 ECU () 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	1年間に発生する脳死患者	約 () 例		
6	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・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	2015年から2019年の臓器提供数	脳死下 () 例	心停止下 () 例	眼球 () 例
10	病院機能評価の認定	() あり (ver :)		() なし

第3号様式

2. 臓器提供に関する体制整備の状況（2020年 月 日現在）

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がある	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2	脳死下での臓器摘出を行うことに関して、施設の合意がある。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
3	倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して承認が行われている	<input type="checkbox"/> ある (承認予定)	<input type="checkbox"/> 未承認
4	適正な脳死判定を行う体制がある。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
6	児童虐待対応に関するマニュアル	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 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「 <input checked="" type="checkbox"/> ある」の場合、委員会名 ① _____ ② _____ ③ _____	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2	院内コーディネーターの設置	<input type="checkbox"/> 設置済 *別紙に記載	<input type="checkbox"/> ない
3	JOT や都道府県 Co 等の院外の移植医療関係者との連携がある。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
4	脳死下臓器提供にかかわるスタッフの支援・連携を図る体制がある。（担当科の医師・看護師、呼吸循環管理を行う麻酔科医師、手術室看護師、病理医、検査技師、放射線科技師、輸血部、事務部等）	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 一部無い ()
5	臓器保存を念頭としたドナーの全身管理を行う体制がある。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
6	摘出手術室に必要な準備を行う体制がある (摘出器材展開場所の確保、借用物品・薬剤・器械・衛生材料など)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない

第3号様式

7	実行性のある院内マニュアルが整備されている。 (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)			
	・心停止下提供	(<input type="checkbox"/>) ある：作成日 年 月、改定日 年 月	(<input type="checkbox"/>) ない	
	・脳死下提供	(<input type="checkbox"/>) ある：作成日 年 月、改定日 年 月	(<input type="checkbox"/>) ない	
	・法的脳死判定	(<input type="checkbox"/>) ある：作成日 年 月、改定日 年 月	(<input type="checkbox"/>) ない	
	・手術室対応	(<input type="checkbox"/>) ある：作成日 年 月、改定日 年 月	(<input type="checkbox"/>) ない	
	・虐待対応	(<input type="checkbox"/>) ある：作成日 年 月、改定日 年 月	(<input type="checkbox"/>) ない	
	・その他 ()	作成日 年 月、改定日 年 月		
	・その他 ()	作成日 年 月、改定日 年 月		
上記マニュアルを適宜見直しができる体制がある。		(<input type="checkbox"/>) ある	(<input type="checkbox"/>) ない	
8	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について			
	・脳死下臓器提供の一連の流れ	(<input type="checkbox"/>) 実施済：最終実施日 年 月	(<input type="checkbox"/>) 未実施	
	・法的脳死判定	(<input type="checkbox"/>) 実施済：最終実施日 年 月	(<input type="checkbox"/>) 未実施	
	・手術室対応	(<input type="checkbox"/>) 実施済：最終実施日 年 月	(<input type="checkbox"/>) 未実施	
	・その他 ()	(<input type="checkbox"/>) 実施済：最終実施日 年 月		
・その他 ()	(<input type="checkbox"/>) 実施済：最終実施日 年 月			
9	院内研修会を開催する環境がある		(<input type="checkbox"/>) ある	(<input type="checkbox"/>) ない
	(昨年度の研修会内容)			
	①			
	②			
	③			

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	(<input type="checkbox"/>) 実施中	(<input type="checkbox"/>) 未実施
2	入院患者の意思表示を確認する取り組み	(<input type="checkbox"/>) 実施中	(<input type="checkbox"/>) 未実施
3	患者からの移植医療に関する問い合わせ対応	(<input type="checkbox"/>) 実施中	(<input type="checkbox"/>) 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	(<input type="checkbox"/>) 実施中	(<input type="checkbox"/>) 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	(<input type="checkbox"/>) 実施中	(<input type="checkbox"/>) 未実施

第3号様式

4. 院内コーディネーター名簿

(※別添可)

	氏名	所属部署	職種
1			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
2			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
3			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
4			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
5			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
6			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
7			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
8			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
9			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
10			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
11			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
12			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
13			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
14			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）
15			医師・看護師・MSW・事務 その他（ ）

2020年度院内体制整備支援事業
実施施設担当者連絡先届

1 実施施設

名称	
住所	〒 -
代表電話番号	- -
代表者役職	
代表者氏名	
事務担当部署	
事務担当者役職名	
事務担当者氏名	
事務担当直通電話番号	- - (内線:)
事務担当者メールアドレス	@
特記事項	

2 郵送物送付先 ※当事業の書類の送付先に指定がある場合はご記入ください。

送付先住所	〒 -
担当部署	
担当者役職名	
担当者氏名	
特記事項	

第4号様式

2020年 月 日

施設名

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

2020年度院内体制整備支援事業
助成金交付決定通知書

標記について、貴施設から申請のあった事業については、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

事業名：2020年度院内体制整備支援事業

(申請)

実施プラン(申請) : プラン:
事業計画書による経費総額 : 金 円

(決定)

実施プラン (決定) : プラン
助成金交付決定額 : 金 円

(プラン変更がある場合の理由)

(条件)

本事業申請内容どおりに実施すること
助成金は助成の目的以外には使用しないこと

以上

第5号様式

2020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

名称（法人名）
代表者役職・氏名

㊞

2020年度院内体制整備支援事業
助成金交付請求書

標記について、2020年度院内体制整備支援事業を完了いたしましたので、下記のとおり
請求いたします。なお、ここに添付された領収書等の写しは原本と相違ありません。

記

1. 事業名 2020年度院内体制整備支援事業
2. 助成金請求額 金 _____ 円
3. 助成金交付報告書 (第5号様式①)
4. 成果報告書 (第6号様式)
5. 院内活動に関する報告書 (第6号様式別紙1)
6. 添付書類 (その他参考となる書類)

以上

2020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

名称（法人名）
 代表者役職・氏名



振込先口座申請書

【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。

第5号様式①（助成金交付報告書）

施設名：						
(1) 基礎事業	①臓器提供に関する委員会・会議の開催	委員会・会議名		費目	金額	
	②院内マニュアルの作成、見直し・改訂	内容	○/×	費目	金額	
		脳死下提供				
心停止下提供						
児童虐待対応						
その他()						
小計				0		
(2) 研修事業	①院内研修会の開催	研修会名		費目	金額	
	②JOTが主催する研修会等への職員の派遣	開催日	セミナー・研修会名	人数	費目	金額
		10/3	救急医療における脳死患者の対応セミナー（1日コース）			
		10/4	救急医療における脳死患者の対応セミナー（1日コース）			
		11/14-15	救急医療における脳死患者の対応セミナー（2日間コース）※2			
		8/22	院内コーディネーター研修会			
		8/23	院内コーディネーター研修会			
		12/5	臓器提供に係る周術期対応に関する研修会			
		12/6	臓器提供に係る周術期対応に関する研修会			
		調整中	臓器移植に関わる臨床検査技師に対する研修会			
	1/31	小児臓器提供に関する研修会(仮)				
	③各種学会との共催セミナーへの職員の派遣	開催日	セミナー・研修会名	人数	費目	金額
小計				0		
(3) シミュレーション	①臓器提供に関するシミュレーションの実施	内容		費目	金額	
	小計				0	
合計					0	
申請額※					0	

※活動ごとに算出された額の合計額に1,000円未満の端数が生じた場合は、切り捨てになります。なお、申請額については、交付決定金額内となります。

2020年度院内体制整備支援事業
成果報告書

施設名： _____

[事業内容について]

	事業の内容	事業実施内容(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	臓器提供に関するシミュレーションの実施	

[事業の実施について] ※該当箇所に☑してください。

計画どおり実施できた ほぼ計画どおり実施できた 計画どおりに実施できなかった

「計画どおりに実施できなかった」理由

第6号様式

[予算の執行について] ※該当箇所に☑してください。

計画どおり執行できた ほぼ計画どおり執行できた 計画どおりに執行できなかった

「計画どおりに執行できなかった」理由

[事業実施の成果について]

成果内容(具体的に)

[今後の課題について]

今後の課題(具体的に)

《事業実施期間中に臓器提供事例の経験があった場合は、下記にご記入ください》

記入例：院内体制整備支援事業で実施した活動が事例発生時に活かされたこと、臓器提供を経験し、その後の院内体制整備に活かすことができたこと、等

院内活動に関する報告書

●確認期間 2020年4月1日～2021年3月31日

①家族からの臓器提供の申し出の実績	[件]
-------------------	----------------

②入院患者の臓器提供意思表示の確認実績								
対象病棟	ICU・HCU・救命救急センター・脳神経外科病棟・その他（ ）							
件数	件							
意思表示の有無	有	件	無	件	不明	件		
	健康保険証				件	運転免許証		件
	意思表示カード				件	マイナンバーカード		件
	その他				件			

③臓器提供候補者家族への選択肢提示※と実績		
対象病棟	ICU・HCU・救命救急センター・脳神経外科病棟・その他（ ）	
件数	件	

（※選択肢提示＝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）

④臓器提供（脳死下/心停止下/眼球/その他組織）実績		
脳死下臓器・組織提供		件
心停止下臓器・組織提供		件
眼球のみの提供		件
組織のみの提供		件

2020年度院内体制整備支援事業
会議等議事録

施 設 名 :

活 動 内 容 : 臓器提供に関する委員会・
会議の開催 院内マニュアルの作成、
見直し・改訂
 臓器移植医療に関する院内
研修会の開催

会議等の名称 :

日 時 : 年 月 日 () 99 : 99 ~ 99 : 99

出席者人数 : 医師 / 名 看護師 / 名 専門職 / 名 事務職 / 名

内容 : ※概要をご記載ください (別紙添付可)。

2020年度院内体制整備支援事業
院内マニュアル作成、見直し・改訂報告書

施設名 : _____

マニュアル名 : _____

新規作成 : 作成 _____ 年 月 日

改訂 : 有 ・ 無

<input type="checkbox"/> 見直し	年	月	日
<input type="checkbox"/> 改訂	年	月	日

見直し及び改訂内容

* 新規作成及び改訂の場合はマニュアル1部提出

2020年度院内体制整備支援事業
シミュレーション実施報告書

施設名 :

日時 : 年 月 日 () 99 : 99 ~ 99 : 99

出席者人数 : 医師 / 名 看護師 / 名 専門職 / 名 事務職 / 名

シミュレーション
のタイトル : 脳死下臓器提供
 心停止下臓器提供
 その他()

シミュレーション形式 机上形式 模擬形式 実践形式

実施内容 : ※概要をご記載ください (別紙添付可)。

2020年度院内体制整備支援事業
各種活動対象経費

施設名：

活動内容：
 臓器提供に関する委員会・会議の開催 院内マニュアルの作成、見直し・改訂
 シミュレーションの開催 臓器移植医療に関する院内研修会の開催

会議等の名称：

日 時： 年 月 日 () 99:99 ~ 99:99

申請金額： 0 円

費目	内容	単価	数量	金額
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
合計				0

- * 1活動毎に提出
- * 諸謝金については実施施設の規程に準拠し、支払ったことが分かる資料(請求書及び領収書又は振込の控え等)を提出
- * 旅費については実施施設の規程に準拠し、支払ったことが分かる資料(請求書及び領収書又は振込の控え等)を提出
- * 消耗品費については、用途を記載した書類、納品書、領収書(写)を提出
- * 印刷製本費については、見積書、納品書、領収書(写)を提出
- * 会議費については見積書、納品書、領収書(写)を提出(飲料については単価と本数がわかるもの、領収書(写))
- * 金額については円未満切り捨て

2020年度院内体制整備支援事業
セミナー・研修会参加対象経費

施 設 名 :

セミナー・研修会名 :

日 時 : 年 月 日 ()

申 請 金 額 : 0 円

費 目	参加者氏名	金額
合計		0

- * 1セミナー毎に提出
- * 旅費については実施施設の規程に準拠し、支払ったことが分かる資料(請求書及び領収書又は振込の控え等)を提出
- * 雑費については積算根拠となる書類または領収書(写)を提出
- * 旅行代理店の取扱い手数料および抄録代は対象外

記載例

2020年度院内体制整備支援事業
会議等議事録

該当項目に☑を入れてください。

施設名：

活動内容：
 臓器提供に関する委員会・会議の開催
 臓器移植医療に関する院内研修会の開催
 院内マニュアルの作成、見直し・改訂

会議等の名称：

職種別に参加者人数を記載。

日時： 年 月 日 () 99:99

出席者人数：医師 / 名 看護師 / 名 専門職 / 名 事務職 / 名

内容： ※概要をご記載ください（別紙添付可）。

・別添の通り

* 議事内容を記載または、別に内容の詳細を確認できる資料(議事録等)がある場合はその旨を記載。

記載例

2020年度院内体制整備支援事業
院内マニュアル作成、見直し・改訂報告書

施設名 : _____

マニュアル名 : _____

新規作成 : 作成 _____年 月 日

改訂 : 有 ・ 無

見直し _____年 月 日

改訂 _____年 月 日

該当項目に☑と日付を記載。

見直し及び改訂内容

* 見直しおよび改訂の内容を記載してください。

* 新規作成及び改訂の場合はマニュアル1部提出

記載例

2020年度院内体制整備支援事業
シミュレーション実施報告書

施設名 :

日時 : 年 月 日 () 99 : 99 ~ 99 : 99

該当項目に☑を入れてください。

出席者 護師 / 名 専門職 / 名 事務職 / 名

- シミュレーションのタイトル :
- 脳死下臓器提供
 - 心停止下臓器提供
 - その他()

シミュレーション形式 机上形式 模擬形式 実践形式

実施内容 : ※概要をご記載ください (別紙添付可)

該当項目に☑を入れてください。

脳死下臓器提供のシミュレーションの実施の場合、実施した段階 (脳死とされうる状態の患者発生から家族面談、法的脳死判定、臓器摘出手術等) の記載、具体的な実施内容などご記入ください。(別紙4をご参照ください)

* 実施内容を記載または、別に内容の詳細を確認できる資料(議事録等)がある場合はその旨を記載。

記載例

2020年度院内体制整備支援事業
各種活動対象経費

施設名：〇〇病院

該当活動に☑を入れてください。

活動内容：
 臓器提供に関する委員会・会議の開催 院内マニュアルの作成、見直し・改訂
 シミュレーションの開催 臓器移植医療に関する院内研修会の開催

会議等の名称：脳死下臓器提供シミュレーション

日時：2020年6月15日（月）15：00～16：00

申請金額：60,000 円

費日	内容	単価	数量	金額
諸謝金	講師：〇〇様	30,000	1	30,000
旅費	講師：〇〇様	20,000	1	20,000
会議費	お茶代	500	20	10,000
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
合計				60,000

1活動毎に作成し、必要書類等を添付の上、第5号様式①の報告書と併せて提出。

- * 1活動毎に提出
- * 諸謝金については実施施設の規程に準拠し、支払ったことが分かる資料(請求書及び領収書又は振込の控え等)を提出
- * 旅費については実施施設の規程に準拠し、支払ったことが分かる資料(請求書及び領収書又は振込の控え等)を提出
- * 消耗品費については、用途を記載した書類、納品書、領収書(写)を提出
- * 印刷製本費については、見積書、納品書、領収書(写)を提出
- * 会議費については見積書、納品書、領収書(写)を提出(飲料については単価と本数がわかるもの、領収書(写))
- * 金額については円未満切り捨て

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク 個人情報保護方針

当社は、個人情報保護の重要性を認識し、「臓器の移植に関する法律」等関係法令に則った臓器のあつせんを目的とし、これまで以上に細心の注意を払い、下記の取り組みを実施いたします。

当社は、厚生労働大臣より業として行うあつせんの許可を受けており、厚生労働省及び国会等への報告義務があります。また、その社会的責務として、業務の維持・改善のための基礎資料作成、移植医療の質の向上を目的とした教育・研修・研究等を行っており、収集した個人情報をこれらの目的に用いることがあります。個人情報の保護には厳重に注意を払います。

1. 個人情報について、その管理責任者を設置し、取扱いを定めて、適正な保護を行います。
2. 当社の業務を行う上で必要な個人情報は、その収集と利用の目的、管理方法と相談窓口を明確にして、適切な手段で収集し管理いたします。
3. 個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。なお、目的以外の利用を行う場合は、法律に基づく命令及び関係法令で定める除外項目を除き、本人の同意を得るものといたします。
4. 取得した個人情報は、法令に基づく命令及び関係法令で定める除外項目を除き、あらかじめ本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。
5. 個人情報への不正なアクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどのリスクに対しては、適切な安全対策を講じます。万一の問題発生時は速やかな是正対策を講じます。
6. 個人情報を取り扱う業務を外部の業者に委託する場合、個人情報を収集するときの承諾に基づく利用、提供、安全管理を守るように、委託先に対する適切な契約や指導・管理を行います。
7. 個人情報の開示、訂正、提供範囲の変更や削除を本人から依頼された場合には、合理的な範囲で速やかに対処いたします。
8. 当社が保有する個人情報に関して法令、規制を遵守するとともに、適正な適用が実施されるよう管理と必要な是正を行い、職員の教育・研修を徹底した上で、個人情報保護の取り組みを継続的に見直し、改善していきます。
9. 当社において、学術研究及び制度改善等の用に供する目的として、症例データ等の個人情報を大学その他の研究機関、学会等の第三者に提供することがあります。その場合、「匿名加工情報保護方針」に基づき個人情報を匿名化しますので個人が特定されることはありません。

制定日 平成 17 年 4 月 1 日

改定日 平成 25 年 4 月 1 日

改定日 平成 29 年 12 月 13 日

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

<個人情報保護に関するお問い合わせ窓口>

〒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

TEL 03-5446-8800 (代) FAX 03-5446-8818

受付時間 月～金曜日 9:00～17:30 (土日・祝日・年末年始を除く)

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
匿名加工情報保護方針

当社は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という。）に基づき、特定の個人を識別することができないよう個人情報を加工して得られる個人に関する情報（以下「匿名加工情報」という。）及びその加工方法等に関する情報（以下「加工方法等情報」という。）の適正な取扱いの確保について組織として取り組むために、本方針を定めます。

1. 関係法令・ガイドライン等の遵守

当社は、個人情報保護法その他の法令及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」その他のガイドラインを遵守して、匿名加工情報及び加工方法等情報（以下「匿名加工情報等」という。）の適正な取扱いを行います。

2. 安全管理措置に関する事項

当社は、匿名加工情報等について、漏えい、滅失又はき損の防止等、その管理のために必要かつ適切な安全管理措置を講じます。また、匿名加工情報等を取扱う従業者や委託先（再委託先等を含みます。）に対して、必要かつ適切な監督を行います。

3. 当社の作成した匿名加工情報に含まれる「個人に関する情報の項目」

当社の作成した匿名個人情報に含まれる「個人に関する情報の項目」は当社のホームページに公開します。

4. 第三者に提供をする匿名加工情報に関する事項

当社が第三者に提供する匿名加工情報の「提供の方法」は当社のホームページに公開します。

5. ご質問及びご苦情の窓口

当社における匿名加工情報等の取扱いに関するご質問やご苦情に関しては下記の窓口にご連絡ください。

制定日 平成 29 年 12 月 13 日

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

<本件に関するお問い合わせ窓口>

〒108-0022 東京都港区海岸 3-26-1 パーク芝浦 12 階

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

TEL 03-5446-8800（代） FAX 03-5446-8818

受付時間 月～金曜日 9:00～17:30（土日・祝日・年末年始を除く）

【書類送付先】

封筒の記入例

※事業実施申請時

〒108-0022	
東京都港区海岸3丁目26番1号	公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
院内体制整備支援事業係	事業実施申請書在中
2020年度	

※この記入例を直接封筒に張り付けていただいても構いません。

※簡易書留等の配達記録の残るもので郵送してください。

※事業完了時の報告書類の送付先については、調整後実施施設の担当者様にメール等にて知らせいたします。

<問い合わせ先>

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

あっせん事業部 コーディネーショングループ 大阪オフィス

TEL : 06-6836-7790 (平日 9:00~17:30)

E-mail : jigyou@jotnw.or.jp