

熊本県臓器移植院内コーディネーター設置要領

(目的)

第1条 熊本県（以下「県」という。）は、熊本県臓器移植コーディネーター（以下「県コーディネーター」という。）と連携し、県民や医療従事者等に対する移植医療の普及啓発及び臓器提供に関する情報の収集等を行う者を臓器移植院内コーディネーター（以下「院内コーディネーター」という。）として医療機関に設置することにより、県内における移植医療の円滑な実施を図るものとする。

(体制)

第2条 県は、医療機関の長からの推薦に基づき、次の各号に定めるところにより、院内コーディネーターに対し依頼状を交付する。

- (1) 院内コーディネーターは、所属医療機関の実情に応じて複数名設置することができるものとする。
 - (2) 院内コーディネーターは、所属医療機関において臓器移植に関わる立場にあり、次条に定める活動内容に沿った業務を遂行できる者とする。
 - (3) 院内コーディネーターの依頼期間は、2年を超えない範囲内において県が定める日までとし、再任を妨げない。
- 2 県は、院内コーディネーター設置の趣旨に照らし、不相当と認められる院内コーディネーターについては、当該院内コーディネーターの所属医療機関の長と協議の上、その依頼を取り消すことがある。

(活動内容)

第3条 院内コーディネーターは、所属医療機関の実情に応じ、県コーディネーターとの連携の下、次の各号に掲げる活動を行う。ただし、その活動に当たっては、患者や家族のプライバシーに十分配慮するものとする。

(1) 日常の活動

- ① 所属医療機関内の医療従事者等に対し、移植医療に関する知識の普及啓発を行う。
- ② 所属医療機関において、関係部署を定期的に巡回するなど院内の連携を図り、主治医の理解と協力により臓器提供者に関する情報を得よう努める。
- ③ 所属医療機関において、主治医等に患者・家族から臓器提供の申し出があった場合は、臓器提供に関する患者・家族の窓口となる。また、登録受付について、県コーディネーターへ引き継ぐ。
- ④ 県等が実施する院内コーディネーター研修会等に参加する。

(2) 臓器提供発生時の活動

- ① 臓器提供に関する家族への説明について、主治医の指示の下、医師を補佐し、又は自ら直接説明を行う。
- ② 臓器提供の意思が確認できた場合、県コーディネーターに連絡し、所属医療機

関内の関係部署との連絡調整を行う。また、県コーディネーターと連携しながら円滑に臓器摘出ができる体制づくりに努める。

(3) その他移植医療に付随する活動

(研 修)

第4条 県は、院内コーディネーターの資質の向上並びに県コーディネーターと院内コーディネーター及び院内コーディネーター相互の情報交換を図ることを目的として研修会を随時開催する。

2 所属医療機関の長は、院内コーディネーターを、県、公益財団法人熊本県移植医療推進財団等が実施する研修会等に参加させるよう配慮するものとする。

(推薦等の手続)

第5条 第2条第1項の推薦は、所属医療機関の長が臓器移植院内コーディネーター推薦書(別記第1号様式)を県に提出することにより行うものとする。

2 県は、前項の推薦書の提出があった場合には、当該推薦のあった者に対し、依頼状(別記第2号様式)を交付するものとする。

3 所属医療機関の長は、依頼状の記載事項に変更が生じた場合には、速やかに変更(廃止)届(別記第3号様式)を県に提出することとする。

4 県は、前項の変更届の提出があった場合には、その都度依頼状を書き換えて交付することとする。ただし、依頼期間の途中で院内コーディネーターを変更した場合の変更後の院内コーディネーターの依頼期間については、前任者の依頼期間の残任期間とする。

(報告等)

第6条 所属医療機関の長は、毎年4月30日までに前年度の院内コーディネーターの活動状況について、臓器移植院内コーディネーター活動報告書(別記第4号様式)により県に報告するものとする。

(雑則)

第7条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則 この要領は、平成14年(2002年)7月12日から施行する。

附 則 この要領は、平成16年(2004年)4月15日から施行する。

附 則 この要領は、平成24年(2012年)9月24日から施行する。

附 則 この要領は、令和6年(2024年)10月11日から施行する。

(別記第1号様式)

年 月 日

熊本県知事 様

所在地

医療機関名

代表者(職・氏名)

臓器移植院内コーディネーター推薦書

次の者は、熊本県臓器移植院内コーディネーターとしての活動を適切に行うことができる者と認められますので、推薦します。

氏名(フリガナ)	
生年月日	
所属	
職	
取得資格等	
メールアドレス (WEB研修会等案内用)	

(※) 推薦者1名につき、1枚作成してください。

(記載担当者)

所属部所:

氏名:

連絡先: TEL

FAX

メール

※熊本県ホームページでの施設名の公表について(希望する・希望しない)

(院内コーディネーター設置施設名のみ熊本県ホームページに掲載予定です)



依 頼 状

(医 療 機 関 名)

(個 人 名) 様

あなたに熊本県臓器移植院内コー
ディネーターを依頼します

期 間 年 月 日から 年 月 日

活動内容等 熊本県臓器移植院内コーディネーター設置要領
に定める

年 月 日

熊本県知事

(別記第3号様式)

変更（廃止）届

医療機関名			
変更後の院内 コーディネー ター所属・職・ 氏名	所属		
	職		
	氏名		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考			

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

医療機関住所

〒 — TEL — —

医療機関名称

代表者の氏名

(記載担当者)

所 属 :

氏 名 :

連絡先 : TEL

FAX

熊本県知事

様

(別記第4号様式)

臓器移植院内コーディネーター活動報告書

年 月 日

(年度)

医療機関名		
院内コーディネーター 氏名		
年月日	活動内容	

※翌年度の4月末日までに提出すること

(記載担当者)

所 属 :

氏 名 :

連絡先 : TEL

FAX