

## 臓器移植に伴う佐賀市における児童虐待情報等の取り扱いに関する指針（案）

## 第1 目的

この指針は、臓器の移植に関する法律（以下、「臓器移植法」という。）に基づき、児童の臓器を提供しようとする医療施設に対して、佐賀市における当該児童の児童虐待相談等の情報を提供することにより、公正かつ適切な臓器提供の実施に資することを目的とする。

## 第2 定義

この指針において、次の各号に掲げる用語の意味は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

## (1) 臓器を提供しようとする医療施設

臓器移植法に基づき、児童から臓器を摘出し、移植希望者に提供しようとする全ての医療施設

## (2) 児童虐待

児童虐待の防止等に関する法律（以下、「虐待防止法」という。）第2条に定義される児童虐待

## (3) きょうだい

当該児童の実父・実母を親とする兄弟姉妹及び、異父・異母を親とする兄弟姉妹

## (4) 配偶者からの暴力

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（以下「DV法」という。）第1条に定義される配偶者からの暴力（以下「DV」という。）

## 第3 提供する情報の範囲

佐賀市が臓器を提供しようとする医療施設に提供する情報は以下のとおりとする。

## (1) 当該児童についての虐待相談としての対応経過の有無とその期間

## (2) 当該児童のきょうだいの虐待相談としての対応経過の有無とその期間並びに不審死及び乳幼児突然死症候群（疑い）に関する情報把握の有無とその時期

## (3) 当該児童の家庭におけるDV情報の把握の有無とその時期

## 第4 情報の提供を申し出ることができる者

臓器移植法に基づき、臓器を提供しようとする医療施設

## 第5 情報提供の手続き

情報提供を求めようとする者は、別紙様式1（以下、「依頼書」という。）に必要事項を明記し、事前に佐賀市長に依頼しなければならない。

## 2 臓器を提供しようとする医療施設の主治医が脳死とされうる状態から心停止までに

時間的猶予がないと判断する等、緊急に臓器の摘出及び提供を行う必要がある場合は、口頭による依頼も可能とする。その場合は、事後に依頼書を速やかに提出しなければならない。

3 佐賀市長は、臓器を提供とする医療施設からの情報提供依頼を口頭で受理する場合には、折り返しの連絡や臓器提供施設一覧表との照合を行う等、依頼を行う者の確認に十分留意しなければならない。

## 第6 情報提供の方法

佐賀市長が臓器を提供しようとする医療施設から依頼書を受理した場合の情報提供は、別紙様式2（以下、「情報提供書」という。）により行う。

2 臓器を提供しようとする医療施設の主治医が、脳死とされうる状態から心停止までに時間的猶予がないと判断する等、緊急に臓器の摘出及び提供を行う必要があると佐賀市長が認めた場合は、口頭における情報提供も可能とする。

3 佐賀市長が口頭による情報提供を行った場合は、事後において当該臓器を提供しようとする医療施設に情報提供書を速やかに送付しなければならない。

## 第7 その他

この指針の運用にあたっては、佐賀市個人情報保護条例の趣旨を尊重し、個人情報の適正な取扱いの確保及び個人の権利利益の保護を図ることに十分留意するものとする。

附則 この指針は、平成 年 月 日から施行する。

第 号  
年 月 日

佐賀市長 様

臓器を提供しようとする医療施設の長 ㊤

## 児童虐待に係る情報提供について（依頼）

下記の児童について、臓器の移植に関する法律に基づく臓器提供を検討しています。ついては、児童虐待が行われていた疑いの有無の判断に必要ですので、貴市における当該児童の虐待に関する情報等を提供くださるようお願いします。

## 記

## 1 臓器提供を検討している児童について

氏 名	性別	生年月日	住 所
	男・女		

## 2 当該児童のきょうだいについて

氏 名	性別	生年月日	住 所（1と異なる場合のみ記載）
	男・女		
	男・女		
	男・女		

## 3 当該児童の家庭における配偶者からの暴力（DV）情報の把握について

## 【担 当】

所属部署：

氏 名：

連 絡 先：

別紙様式 2

第 \_\_\_\_\_ 号  
年 月 日

臓器を提供しようとする医療施設の長 様

佐賀市長

## 児童虐待に係る情報提供について (回答)

年 月 日付けで依頼のあった標記の件について下記のとおり回答します。

## 記

- 1 \_\_\_\_\_ (臓器提供を検討している児童名) に係る対応経過について当市の虐待相談としての対応経過の有無 有 ・ 無  
( 「有」 の場合の対応期間 年 月 日 ~ 年 月 日 )

- 2 当該児童のきょうだいに係る対応経過について

氏 名	(1) 児童虐待相談としての対応経過の有無 (「有」 の場合の対応期間)	(2) 不審死及び乳幼児突然死症候群 (疑い) に関する情報把握の有無 (「有」 の場合、その時期)
	有 ・ 無 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )	有 ・ 無 ( 年 月 日 )
	有 ・ 無 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )	有 ・ 無 ( 年 月 日 )
	有 ・ 無 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )	有 ・ 無 ( 年 月 日 )

- 3 当該児童の家庭における配偶者からの暴力 (DV) 情報の把握の有無 有 ・ 無  
( 「有」 の場合の当該情報の把握時期 年 月 )

※ 今回提供した個人情報については、臓器移植に係る児童について虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認する目的以外の目的のために、当該個人情報を貴施設において利用し、または貴施設以外のものに提供してはいけません。

## 【担 当】

所属部署 :

氏 名 :

連 絡 先 :