

生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（当該手術を担当する科名）		
科		
2 1 年間に実施した生体部分小腸移植術又は生体部分肝移植術の症例数（合計）		
例		
3 生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（5 名以上）		
常勤医師の氏名	診療科名	生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験症例数

[記載上の注意]

- 「2」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 「3」については、次の常勤医師について記載すること。
 - 生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師
 - 生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術を術者として実施した経験を有する常勤医師
 また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。