

同種死体膵島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 当該医療機関において3年間に実施した同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術（合計）				例
3 同種死体膵島移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（2名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	同種死体膵島移植術の経験症例数		
	時間	例		
	時間	例		
	時間	例		
4 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	糖尿病の治療の経験年数	膵臓移植又は膵島移植患者の経験症例数	
	時間	年	例	
		年	例	
		年	例	
5 医療関係団体による認定の有無		（ 有 ・ 無 ）		
6 関連学会のガイドラインの遵守		<input type="checkbox"/>		
7 再生医療等提供基準の遵守		<input type="checkbox"/>		

[記載上の注意]

- 1 「2」から「4」については、当該手術症例一覧（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。
- 2 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「5」について、医療関係団体より認定された施設であることを証する文書の写しを添付す

ること。

- 4 「6」について、関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていることを証する文書の写しを添付すること。
- 5 「7」については、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。