

(1) 移植医師団

- ① 移植チームに日本移植学会の移植認定医がいること
- ② 移植チームに当該実施認定施設における腎臓移植の経験（直近の5年間で1例以上の手術経験）がある外科医（泌尿器科医を含む、以下同じ）がいること
（術者、助手の別を問わない）
- ③ 移植チームに当該実施認定施設における膵臓移植の経験（直近の5年間で1例以上の手術経験）がある外科医がいること（術者、助手の別を問わない）*
- ④ 移植チームに脳死または心停止ドナーからの腹部臓器摘出手術の経験**がある外科医がいること

(2) その他の医師団

施設内に日本麻酔科学会の専門医，日本糖尿病学会の専門医，日本腎臓学会の専門医が各1名以上常勤していること***

(3) 膵臓移植レシピエント登録

移植希望施設としてレシピエントの新規登録が5年間で3名以上あること*

(4) 実務者委員会出席

施設の膵臓移植実務者委員が日本膵・膵島移植学会膵臓移植実務者委員会に3回連続欠席していないこと

* (1)の③、および(3)についてはいずれかが満たされればよい。その場合でも、それぞれについて「他施設症例も含めた膵臓移植の経験」、および「1名以上ある」と言い換えた基準は満たすこと

**術者、助手の別を問わない、他施設症例の経験でも良い、経験期間は限定しない。腹部臓器とは肝臓、膵臓、小腸、腎臓を指す

***常勤の専門医が不在の場合は、当該学会に所属する医師が常勤しており、近隣施設に密に連携をとれる専門医がいること。ただし連携のとれる専門医の所属診療科の長が発行する協力認書の提出を必要とする

- 更新は5年毎に実施される
- 本基準は中央調整委員会において適宜改変されるものとする
- 本基準を厳密に満たさない場合で、更新を希望する場合には、別紙の更新希望理由書(基準を満たさない場合)に記入の上、申請する

膵臓移植実施認定施設更新申請書

(膵臓移植中央調整委員会：2022年10月)

自己申告書

現在、膵臓移植実施施設の認定更新基準を当施設は全て達成しており、膵臓移植を実施する上で支障がありません。ここに報告致します。

貴委員会による施設監査の受け入れも施設長の同意の上実施可能です。

_____年__月__日

施設名・診療科名

診療科責任者署名・捺印

_____ 印

施設長署名・捺印

_____ 印

移植関係学会合同委員会 殿
膵臓移植中央調整委員会 殿

臓器移植実施認定施設現状報告書

1. 施設の名称, 所在地
2. 臓器移植チームの代表者 (氏名, 所属, 役職)
3. 臓器移植チームの構成員一覧 (氏名, 所属, 役職, 役割分担, を併記して下さい)
4. 腎臓移植手術の経験者 (他施設での経験含む) [5年間: 2017年4月~2022年3月]
腎臓移植手術医師リスト: 氏名, 所属, 役職 (以下の内容を必ず記載して下さい)
 - a. 経験した施設名
 - b. 当該施設における身分
 - c. 経験症例数と役割 (術者, 助手等)
 - d. その他のトレーニング内容
5. 臓器移植手術の経験者 (他施設での経験含む) [5年間: 2017年4月~2022年3月]
臓器移植手術医師リスト: 氏名, 所属, 役職 (以下の内容を必ず記載して下さい)
 - a. 経験した施設名
 - b. 当該施設における身分
 - c. 経験症例数と役割 (術者, 助手等)
 - d. その他のトレーニング内容
6. 脳死または心停止ドナーからの腹部臓器摘出手術の経験者 [5年間: 2017年4月~2022年3月]
腹部臓器摘出手術医師リスト: 氏名, 所属, 役職 (以下の内容を必ず記載して下さい)
 - a. 経験した施設名
 - b. 当該施設における身分
 - c. 経験症例数と役割 (術者, 助手等)
 - d. その他のトレーニング内容
7. 連携する医師団 (日本麻酔科学会専門医・日本糖尿病学会専門医・日本腎臓学会専門医)
 - I. 日本麻酔科学会専門医リスト (氏名, 所属, 役職, 専門医登録番号)
 - II. 日本糖尿病学会専門医リスト (氏名, 所属, 役職, 専門医登録番号)
 - III. 日本腎臓学会専門医リスト (氏名, 所属, 役職, 専門医登録番号)
8. 臓器移植登録患者リスト (日本臓器移植ネットワーク登録日, ID番号を記載)
9. 日本臓器移植研究会臓器移植実務者委員会出席状況
(過去3年間の出欠について報告すること)
10. 過去の実施症例 (自施設症例, 全症例) とその成績
症例数および術後1年, 3年, 5年の患者生存率 (%)・臓器グラフト生着率 (% , 患者死亡を臓器グラフト喪失と考えた場合)・腎臓グラフト生着率 (% , 患者死亡を腎臓グラフト喪失と考えた場合, SPKのみ)を, 術式 (SPK, PAK, PTA) 別に記載して下さい

更新希望理由書（基準を満たさない場合）

（臓器移植中央調整委員会：2022年1月）

臓器移植実施施設の認定更新を希望しますが、当施設は現時点で更新基準を満たしておりません。臓器移植実施認定施設現状報告書に加えて、本書類を提出しますので、認定更新の可否につきご審議お願いいたします。

1. 満たしていない基準について

2. 基準を満たしていない理由、今後基準を満たす見込みと計画について

_____年__月__日
施設名・診療科名

診療科責任者署名・捺印

_____ 印

施設長署名・捺印

_____ 印

移植関係学会合同委員会 殿
臓器移植中央調整委員会 殿

膵臓移植実施における協力確認書

当科は施設名：_____における膵臓移植の実施にあたり、同施設が膵臓移植に関する実施要綱に則り移植が適切に施行されるよう、これに協力します。

_____年__月__日

施設名・診療科名

診療科責任者署名・捺印

_____印

移植関係学会合同委員会 殿

膵臓移植中央調整委員会 殿