

令和6年度臓器移植院内コーディネーター等に対する学会等参加費助成事業実施要領

本事業は、公益財団法人熊本県移植医療推進財団が実施する移植医療に関する人材育成事業の一環として実施するものである。

1. 趣旨

臓器移植院内コーディネーターは、臓器提供等において家族の意思決定のサポートや移植後の患者支援等において重要な役割を果たしている。

本事業は、臓器移植院内コーディネーターの資質向上を図るとともに、県内医療機関における移植医療に関する普及啓発及び体制整備支援を進めることを目的とし、移植医療に係る国内の学会・研修会等への参加支援を行うものである。

2. 実施機関

公益財団法人熊本県移植医療推進財団とする。

3. 応募資格

熊本県内の医療機関に所属する臓器移植院内コーディネーター等であって、本事業を利用し参加した学会等の成果を熊本県及び自施設での取組みに生かすことができる者。

また、医療機関における臓器移植院内コーディネーター等は異動等に伴い変更となることがあるため、現在依頼状により依頼している者のほか、同施設に所属する医師、看護師等の医療従事者（臓器移植院内コーディネーター依頼予定者等）も対象とするものとする。

4. 対象とする学会等

- ・日本移植コーディネーター協議会（JATCO）
- ・日本臨床腎移植学会
- ・日本集中治療医学会
- ・日本角膜学会及び日本角膜移植学会（角膜カンファランス）
- ・その他、公益財団法人熊本県移植医療推進財団が適当と認めるもの

5. 助成対象経費及び上限

(1) 学会等参加（登録）費：実際に参加（登録）に要した額

※各学会等の年会費等は対象外とする。

(2) 旅費：実際に要した額 （領収証のあるものに限る）

- ・集合形式（対面）での開催の場合：実際に要した額
- ・開催方法がWEB（Zoom等）の場合：助成しない

6. 交付予定者数

年間10名程度とする

7. 選考

交付対象者の選考は、公益財団法人熊本県移植医療推進財団において行う。

なお、選考結果については文書で通知する。

8. 提出書類及び申請先等

(1) 提出書類

令和6年度臓器移植院内コーディネーター等に対する学会等参加支援事業申請書
(別添様式1)

(2) 申請先

公益財団法人熊本県移植医療推進財団 事務局
〒862-8570 熊本市中央区水前寺 6-18-1 熊本県薬務衛生課内

(3) 申請期限

令和7年2月末日(必着)

※予算上限又は交付予定者数に達した場合は、期限を待たずに受付を終了する場合がある。

9. 助成金の返納

次のいずれかに該当する場合は、原則、助成金の返還を求めることとする。ただし、申請者本人の責めに帰すべき理由以外による場合は、この限りではない。

- ・本事業の趣旨に反する場合
- ・虚偽による申請を行っていた場合

10. 学会等参加後の報告等

学会等参加後(学会参加以降に交付決定が行われた場合は交付決定日後)、30日以内に報告書(別添様式2)を公益財団法人熊本県移植医療推進財団事務局に提出すること。

また、今後、当財団が開催するセミナー等への協力を行うこと。

11. 交付額の確定及び請求・支払

次の書類を、公益財団法人熊本県移植医療推進財団事務局に提出すること。

- ・請求書(別添様式3)
- ・支払った額を証明する書類(参加(登録)及び旅費に係る領収書、クレジットカードの明細書等)

※申請者本人が支払ったことが分かるもの

- ・口座振込依頼書(交付額の確定後、助成金を振り込む口座情報)
- ・その他、公益財団法人熊本県移植医療推進財団が必要と認める書類(必要に応じて)