

図表 17 死因別件数

死因	腎提供症例数（ドナー数）
内因性	41 件
外傷	11 件
その他	5 件

注：その他は、自殺 4 件、窒息 1 件であった。

図表 18 摘出臓器別件数（当てはまるもの全て）

死因	腎提供症例数（ドナー数）
腎臓	57 件
膵臓	0 件
眼球	40 件
その他	16 件

注：その他：皮膚 9 件、皮膚・骨 1 件、皮膚・心臓弁・血管 3 件、骨 2 件
心臓弁・血管 1 件

図表 19 HLA 検査施設開設主体別件数

死因	腎提供症例数（ドナー数）
大学病院	9 件
国公立（公的）病院	30 件
民間病院	17 件

注：無回答 1 件

図表 20 移植施設の開設主体別件数

移植施設	移植症例数
大学病院	55 件
国公立（公的）病院	34 件
民間病院	25 件

注：1 腎 1 件とカウントしている。

4.1.2 人的資源投入量

あっせん・コーディネートに要した日数、時間、関わったコーディネーター人数、延べ投入時間の分析結果は以下のとおりであった。

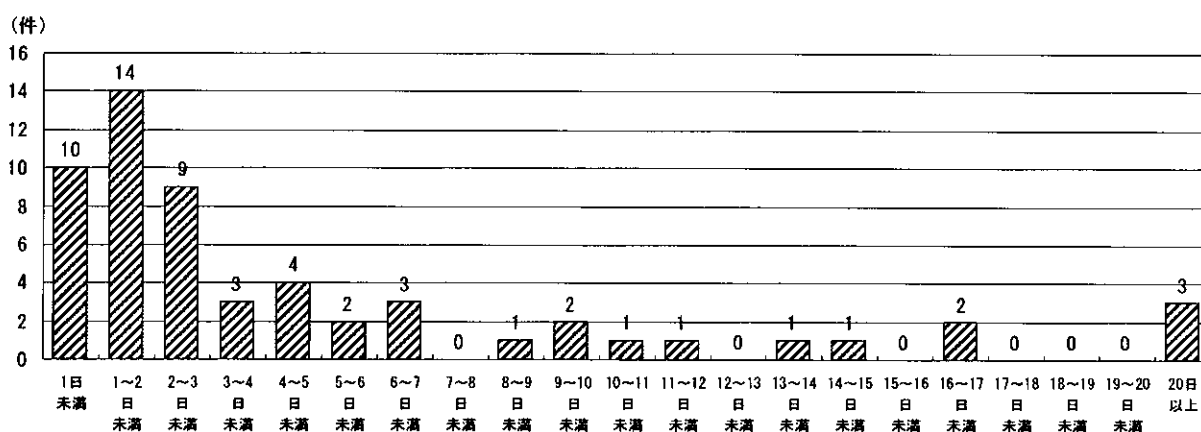
あっせん・コーディネートに要した日数の中央値は2.2日、関わったコーディネーター人数の中央値4名、延べ投入時間（あっせん・コーディネートに関わった全コーディネーターの投入時間合計）の中央値が103時間44分であった。

日数、コーディネーター人数、延べ投入時間の最頻値をみると、それぞれ1日以上2日未満（14件）、4名（25件）、60時間以上80時間未満（13件）であった。

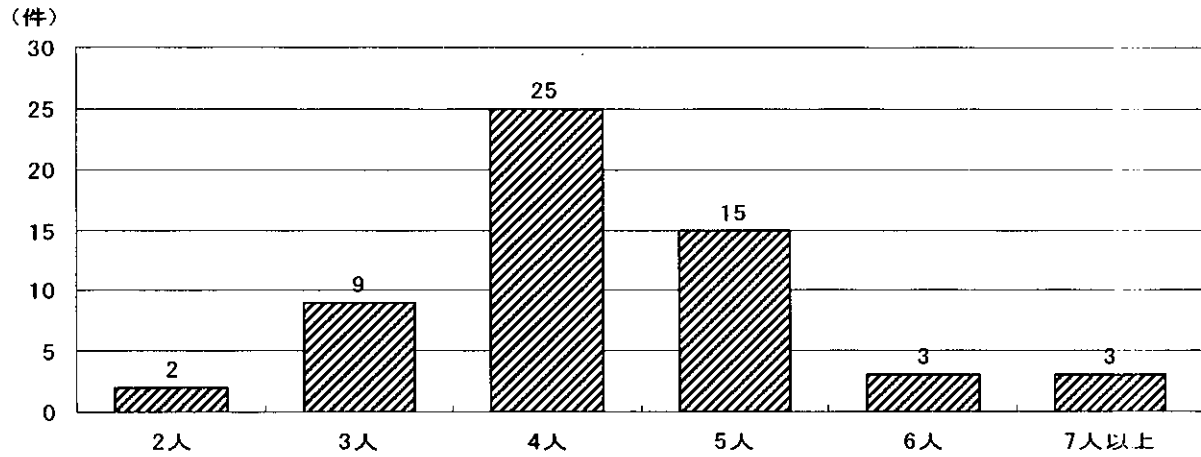
図表 21 人的資源投入量の分析結果

	症例数	25%タイル	中央値	75%タイル	最大値	最小値
日数（日）	57	1.2	2.2	6.2	36.9	0.6
時間（時間：分）	57	28:24	53:00	147:52	884:30	15:30
人数（人）	57	4	4	5	9	2
延べ投入時間（時間：分）	57	68:40	103:44	175:04	899:12	9:45

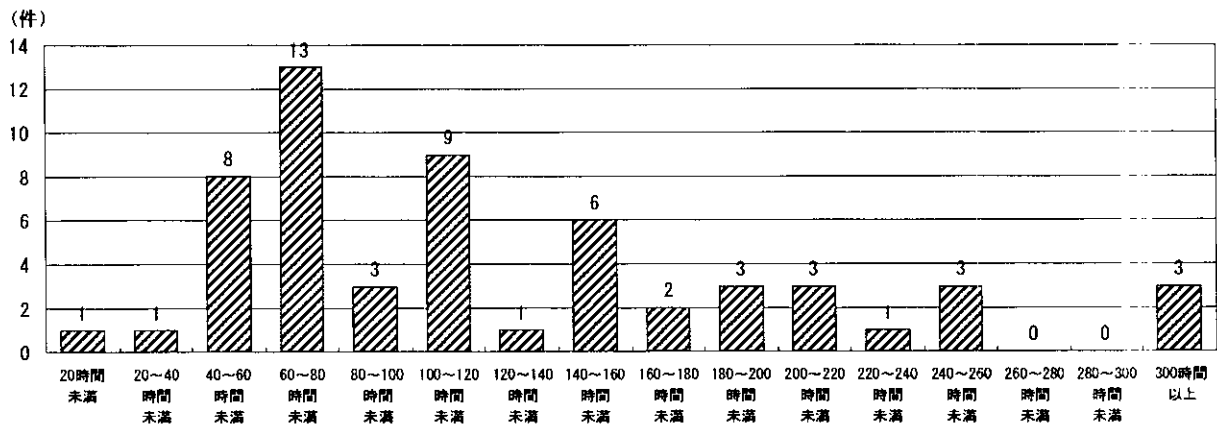
図表 22 あっせん・コーディネートに要した日数（日）



図表 23 コーディネーター人数 (人数)



図表 24 延べ投入時間 (時間)



<参考>

前述のあっせん・コーディネートに要した延べ投入時間には、移植手術終了後に症例ごとに作成を行う「評価委員会等報告書作成」、「移植医療費等の配分」、「術後フォロー」に要した人数、時間も含まれている。

なお、これらの移植手術終了後に行われるコーディネーター活動の各平均値は以下の通りであった。

<全体平均>

評価委員会等報告書作成、 移植医療費等の配分		平均 (1.7)	人	×	各	平均 (4.3)	時間
術 後 フ ォ ロ ー	ド ナ ー 家 族	平均 (1.9)	人	×	各	平均 (4.9)	時間
	レ シ ピ エ ン ト	(1.3)	人	×	各	(3.6)	時間
	病 院	(1.8)	人	×	各	(4.7)	時間

<東日本支部>

評価委員会等報告書作成、 移植医療費等の配分		平均 (1.4)	人	×	各	平均 (5.9)	時間
術 後 フ ォ ロ ー	ド ナ ー 家 族	平均 (2.0)	人	×	各	平均 (8.1)	時間
	レ シ ピ エ ン ト	(1.8)	人	×	各	(8.6)	時間
	病 院	(2.2)	人	×	各	(8.0)	時間

<中日本支部>

評価委員会等報告書作成、 移植医療費等の配分		平均 (2.0)	人	×	各	平均 (1.0)	時間
術 後 フ ォ ロ ー	ド ナ ー 家 族	平均 (2.0)	人	×	各	平均 (2.0)	時間
	レ シ ピ エ ン ト	(1.0)	人	×	各	(4.0)	時間
	病 院	(1.0)	人	×	各	(2.0)	時間

<西日本支部>

評価委員会等報告書作成、 移植医療費等の配分		平均 (2.1)	人	×	各	平均 (3.5)	時間
術 後 フ ォ ロ ー	ド ナ ー 家 族	平均 (1.8)	人	×	各	平均 (3.1)	時間
	レ シ ピ エ ン ト	(1.6)	人	×	各	(1.9)	時間
	病 院	(1.9)	人	×	各	(2.7)	時間

4.1.3 症例属性別の人的資源投入量

担当支部、提供病院の種類、臓器提供者の死因別にみたあっせん・コーディネートに要した日数、時間、関わったコーディネーター人数、延べ投入時間の分析結果は以下のとおりであった。

①担当支部別にみた人的投入資源量

あっせん・コーディネートに要した日数、人数、延べ投入時間の中央値についてみると、日数では東日本支部が2.2日で最も短い傾向にあった。コーディネートに関わった人数は、東日本支部、西日本支部4名、中日本支部5名と同様の傾向を見せた。延べ投入時間については、西日本支部が138時間50分で最も長い傾向にあった。

担当支部別のあっせん・コーディネートに要した日数²、人数³、延べ投入時間⁴について Kruskal-Wallis 検定を行った結果、3項目ともに3群間に有意な差は見られなかった。

図表 25 担当支部別分析結果

	支部別	件数	25% タイル	中央値	75% タイル	最大値	最小値
日数 (日)	東日本支部	22	1.0	2.2	8.9	27.0	0.6
	中日本支部	16	1.6	2.7	8.5	36.9	0.9
	西日本支部	19	1.2	2.8	5.6	16.7	0.7
時間 (時間：分)	東日本支部	22	24:27	52:45	214:25	647:05	15:30
	中日本支部	16	38:07	65:00	204:35	884:30	21:00
	西日本支部	19	68:08	67:11	356:10	401:20	17:45
人数 (人)	東日本支部	22	3	4	4	6	3
	中日本支部	16	4	5	6	9	2
	西日本支部	19	4	4	5	7	2
延べ投入時間 (時間：分)	東日本支部	22	59:24	78:31	154:50	332:53	31:18
	中日本支部	16	69:50	83:52	155:11	258:10	9:45
	西日本支部	19	83:54	138:50	204:27	899:12	41:32

² 日数：H=0.694899，同順位補正後の p=0.7065

³ 人数：H=4.652610，同順位補正後の p=0.0977

⁴ 延べ投入時間：H=3.272807，同順位補正後の p=0.1947

②提供病院の開設主体別にみた人的投入資源量

あっせん・コーディネートに要した日数、人数、延べ投入時間の中央値についてみると、日数では大学病院において6.2日と最も長い傾向にあった。コーディネートに関わった人数は、大学病院、民間病院、国公立（公的）病院ともに4名であった。延べ投入時間については、大学病院が144時間12分で最も長い傾向にあった。

提供病院の開設主体別のあっせん・コーディネートに要した日数⁵、人数⁶、延べ投入時間⁷について Kruskal-Wallis 検定を行った結果、日数において5%水準で有意な差が見られた（人数、延べ投入時間については有意な差は見られなかった）。

図表 26 提供病院の開設主体別分析結果

	提供病院の開設主体	件数	25% タイル	中央値	75% タイル	最大値	最小値
日数（日）	大学病院	17	1.6	6.2	13.1	36.9	0.7
	国公立（公的）病院	15	1.2	1.9	4.2	16.7	0.6
	民間病院	24	0.9	2.1	4.0	16.7	0.7
時間 （時間：分）	大学病院	17	38:24	149:40	315:07	884:30	17:45
	国公立（公的）病院	15	29:00	45:35	101:20	401:20	15:30
	民間病院	24	21:31	49:20	95:56	401:00	17:30
人数（人）	大学病院	17	4	4	5	6	3
	国公立（公的）病院	15	3	4	5	9	2
	民間病院	24	4	4	5	7	2
延べ投入時間 （時間：分）	大学病院	17	76:16	144:12	208:19	332:53	41:32
	国公立（公的）病院	15	69:31	118:41	201:00	899:12	31:18
	民間病院	24	59:36	78:51	117:37	412:54	9:45

⁵ 日数：H=6.382324，同順位補正後の p=0.0411

⁶ 人数：H=0.363802，同順位補正後の p=0.8337

⁷ 延べ投入時間：H=5.543926，同順位補正後の p=0.0625

③臓器提供者の年齢別にみた人的投入資源量

あっせん・コーディネートに要した日数、人数、延べ投入時間の中央値についてみると、日数では50歳以上が2.8日と長い傾向にあった。コーディネートに関わった人数は、両群とも4名と差がみられなかった。延べ投入時間については、50歳以上が103時間47分で長い傾向にあった。

臓器提供者の年齢別にみたあっせん・コーディネートに要した日数⁸、人数⁹、延べ投入時間¹⁰について Wilcoxon の符号付順位和検定（両側検定）を行った結果、3項目ともに2群間に有意な差は見られなかった。

図表 27 臓器提供者の年齢別分析結果

	年齢別	件数	25% タイル	中央値	75% タイル	最大値	最小値
日数（日）	50歳未満	24	0.9	1.7	5.6	36.9	0.6
	50歳以上	33	1.8	2.8	6.3	29.1	0.7
時間 （時間：分）	50歳未満	24	22:11	41:02	134:53	884:30	15:30
	50歳以上	33	43:45	67:11	151:25	699:00	17:30
人数（人）	50歳未満	24	4	4	5	9	3
	50歳以上	33	4	4	5	7	2
延べ投入時間 （時間：分）	50歳未満	24	69:22	83:52	181:10	899:12	31:18
	50歳以上	33	65:50	103:47	159:51	412:54	9:45

⁸ 日数：U-Value 123.5, Tied Z-Value0.7572, 同順位補正後の危険率 p=0.4489

⁹ 人数：U-Value 53.0, Tied Z-Value0.4080, 同順位補正後の危険率：p=0.7197

¹⁰ 延べ投入時間：U-Value 133.0, Tied Z-Value0.4857, 同順位補正後の危険率：p=0.6272

④臓器提供者の死因別にみた人的投入資源量

あっせん・コーディネートに要した日数、人数、延べ投入時間の中央値についてみると、日数では内因性が2.2日、外傷・その他2.4日と同様の傾向にあった。コーディネートに関わった人数は、内因性4名、外傷・その他5名と同様の傾向にあった。延べ投入時間については、外傷・その他が141時間27分で長い傾向にあった。

臓器提供者の死因別にみたあっせん・コーディネートに要した日数¹¹、人数¹²、延べ投入時間¹³について Wilcoxon の符号付順位和検定（両側検定）を行った結果、3項目ともに2群間に有意な差は見られなかった。

図表 28 臓器提供者の死因別分析結果

	死因別	件数	25% タイル	中央値	75% タイル	最大値	最小値
日数（日）	内因性	41	1.4	2.2	5.9	29.1	0.6
	外傷・その他	16	0.8	2.4	8.9	36.9	0.7
時間 （時間：分）	内因性	41	32:45	53:00	142:17	699:00	15:30
	外傷・その他	16	20:07	56:56	214:01	884:30	17:30
人数（人）	内因性	41	4	4	5	9	2
	外傷・その他	16	3	5	5	7	3
延べ投入時間 （時間：分）	内因性	41	62:03	102:00	162:26	412:54	9:45
	外傷・その他	16	69:58	141:27	179:52	899:12	40:55

4.1.4 症例別分析

回収された調査標に記載された57症例の中からあっせん・コーディネートに要した日数の最頻値1日以上2日未満、最大値20日以上2の症例について結果を示す。

①症例1（あっせん・コーディネートに要した日数の最頻値）

【症例属性：1-03】	
担当支部名：東日本支部	摘出臓器：腎臓、皮膚
提供施設：国公立（公的）病院	HLA 検査施設：国公立（公的）病院
ドナーの性別：男	移植施設：2腎ともに大学病院
摘出時のドナーの満年齢：49歳	あっせん・コーディネートに要した日数：1.5日
死因：内因性	コーディネーター人数：3名

¹¹ 日数：U-Value 66.5, Tied Z-Value：0.0776, 同順位補正後の危険率：p=0.9382

¹² 人数：U-Value 31.5, Tied Z-Value：1.3627, 同順位補正後の危険率：p=0.1730

¹³ 延べ投入時間：U-Value 48.0, Tied Z-Value 1.0342, 同順位補正後の危険率：p=0.3011

本症例は、3名の移植コーディネーターが担当し、第1報が入ってから腎搬送が完了するまでに1.3日を要した事例である（次ページの図表上における「記入者」が移植コーディネーターのイニシャルを表している）。

下表に示した「あっせん・コーディネート業務のカテゴリ」に基づき各移植コーディネーターが担当した業務内容を見ると（次ページの図表上における「コーディネート業務のカテゴリ」参照）、移植コーディネーターM・Kは主治医との情報収集・打合せ、家族への説明と意思確認、承諾書作成といった臓器提供者のいる医療機関内でのコーディネートを行っていた。ドナー状態の確認・待機を経て、カンニュレーション立会い・記録、摘出手術の立会い・記録後、提供者の死後のお見送りを行った。なおこれらの過程において摘出チーム、移植施設との連絡調整を随時行っている。全体に要した時間は総時間25時間58分であった。

移植コーディネーターJ・Kは、家族への説明と意思確認、承諾書作成を除きM・Kと共に臓器提供病院内で業務にあたっている。担当した業務時間は22時間43分であった。

一方、移植コーディネーターR・Kは、東日本支部内においてレシピエント候補者の検索、レシピエントの意思確認依頼（移植施設）、摘出チームの派遣の調整、リンパ球直接交差試験の結果受領、連絡といった関連機関との調整を担当していた。全体に要した時間は総時間8時間30分であった。なお、レシピエントの意思確認依頼（移植施設）については、前者2名のコーディネーターも担当していた。

3名の移植コーディネーターによる延べ投入時間は、57時間11分であった。

後日実施する、評価委員会等報告書の作成、移植医療費等の配分さらにドナー家族やレシピエント、病院に対する術後フォローには、延べ32時間15分を要した。

図表 29 あっせん・コーディネート業務のカテゴリ

1. 移動	7. ドナー状態の確認・待機	13. レシピエント候補者検索
2. 主治医との情報収集・打合せ	8. カンニュレーション立会い・記録	14. レシピエントの意思確認依頼 (移植施設)
3. 家族への説明と意思確認、承諾書作成	9. 検視等の立会い（必要に応じて）	15. 摘出チームの派遣の調整
4. ドナー候補者採血	10. 摘出手術立会い・記録	16. 情報経過中の摘出チーム・移植施設 との連絡・調整
5. 血液搬送（HLA検査センター）	11. 腎搬送	17. リンパ球直接交差試験の結果受領・連絡
6. 警察（検視）との調整（必要に応じて）	12. 死後の処置、お見送り	18. レシピエント決定

図表 30 症例 1 におけるあっせん・コーディネートの経過

記入者	M. K		J. A		R. K
コーディネーター業務のカテゴリ	1、2、3、4、7、14、18	1、2、8、10、12、16	1、2、7、14	1、8、10、12	13、14、15、16、17、18
時間	0				
	1	●		●	
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				●
	8		●		
	9				
	10	●			
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16			●	
	17				
	18				
	19				
	20		●		
	21				
	22				
	23				●
	24				
コーディネーター別総時間	25時間58分		22時間43分		8時間30分
総時間	57時間11分				
症例の経過時間	開始月日	終了月日		日数	時間
	1月9日 10:30	1月10日 23:00		1.5日	36時間30分

評価委員会等報告書作成、移植医療費等の配分	(1)	人	×	各	(8.25)	時間	
術後フォロー	ドナー家族	(2)	人	×	各	(6)	時間
	レシピエント	()	人	×	各	()	時間
	病院	(1)	人	×	各	(12)	時間

②症例 2（延べ投入時間の最大値症例）

【症例属性：1-01】	
担当支部名：東日本支部	摘出臓器：腎臓、眼球、皮膚
提供施設：大学病院	HLA 検査施設：民間病院
ドナーの性別：男	移植施設：2 腎とも大学病院
摘出時のドナーの満年齢：56 歳	あっせん・コーディネートに要した日数：27.0 日
死因：内因性	コーディネーター人数：4 名

本症例は、4名の移植コーディネーターが担当し、第1報が入ってから腎搬送が完了するまでに27日を要した事例である。

移植コーディネーターK・Kは家族への説明を中心に担当し、6時間19分を要した。

移植コーディネーターJ・Aは、4名のコーディネーターの中では最も早くから情報収集を担当し、東日本支部内でレシピエント候補者の検索、同意確認依頼（移植施設）、リンパ球直接交差試験の結果受領、連絡、摘出チームの派遣の調整を担当していた。初期情報を入手してから13日後、臓器提供者のいる医療機関に移動し、ドナー状態の確認・待機を続けながら摘出チーム・移植施設との連絡・調整を担当した。その後、初期情報を入手してから21日目にカンニュレーションの立会い・記録を行った。その後5日後に血液搬送（HLA検査センター）、摘出手術の立会い・記録、死後の処置・お見送りを行っていた。全体で要した時間は111時間8分であった。

移植コーディネーターR・Kは、第1報が入った後、臓器提供者のいる医療機関へ出向き、家族への説明、主治医との情報収集・打合せを行っていた。4日目にドナー候補者採血が実施され、血液搬送（HLA検査センター）を担当していた。なお、家族への説明と意思確認、承諾書作成は最終的には第1報が入った後10日目に実施された。第1報が入った後20日目にカンニュレーション立会い・記録を担当したが、その間は摘出チーム・移植施設との連絡・調整、主治医との情報収集・打合せを続けながら待機していた。第1報が入った後26日目に摘出手術の立会い・記録を担当し、死後の処置・お見送りを行った。要した時間は、151時間36分であった。

移植コーディネーターK・Oは、東日本支部内で摘出チーム・移植施設との連絡・調整を担当した。第1報が入ってから24日目にレシピエントの意思確認依頼（移植施設）、その翌日、摘出チームの派遣の調整、リンパ球直接交差試験の結果受領・連絡を担当した。全体に要した時間は63時間50分であった。

4名の移植コーディネーターによる延べ投入時間は、647時間5分であった。

後日実施する、評価委員会等報告書の作成、移植医療費等の配分さらにドナー家族やレシピエント、病院に対する術後フォローには、延べ40時間15分を要した。

4.1.5 コスト計算結果

①人件費

あっせん・コーディネートに要した人件費の計算は、社団法人日本臓器移植ネットワークの平成14年度におけるコーディネーター人件費を人数、稼働時間、日数で除し、時間単価を求めた上で、1症例当たりの延べ投入時間に乗じて求めた。

人件費の中央値は46万4,044円、最大値が330万4,339円、最小値7万9,047円であった。人件費の最頻値をみると、30万円以上40万円未満が全体の19.3%を占めた。

<計算方法>

<ul style="list-style-type: none"> ・人件費（全支部合計年額）：平成14年度 ・コーディネーター数 20名 ・コーディネーター1人当たり1日勤務時間：8時間と設定 ・年間稼働日数：245日と設定
<p>(a) 人件費単価（円/時）＝総人件費÷コーディネーター数÷年間稼働日数÷コーディネーター1人当たり1日稼働時間</p>
<p>(b) 人件費（円/症例）＝1症例当たり延べ投入時間×(a)</p>

図表31 あっせん・コーディネートにおける人件費¹⁴

	症例件数	中央値	最大値	最小値
人件費	57件	464,044円	3,304,339円	79,047円

図表32 人件費階級別件数

人件費	件数（件）	割合（%）
10万円未満	1	1.8
10万円～20万円未満	1	1.8
20万円～30万円未満	9	15.8
30万円～40万円未満	11	19.3
40万円～50万円未満	9	15.8
50万円～60万円未満	4	7.0
60万円～70万円未満	7	12.3
70万円～80万円未満	3	5.3
80万円～90万円未満	3	5.3
90万円～100万円未満	3	5.3
100万円以上	6	10.5
全体	57	100.0

¹⁴ 本研究における人件費の範囲については、第1部2.1.2参照のこと。

②経費

あっせん・コーディネートに要した経費は、社団法人日本臓器移植ネットワークの平成14年1月から12月におけるコーディネーター派遣旅費、緊急車両費（リース料、駐車場費、燃料費）を社団法人日本臓器移植ネットワークであっせん・コーディネートを行った臓器提供者数件数で除した1移植当たりの経費を計算している。なお、通信費については、あっせん・コーディネート活動固有の通信費は把握不可能であったため、年間稼働日数245日に占めるあっせん・コーディネート活動日数の割合を用いて推計した。

コーディネーター派遣旅費が9万615円、緊急車両費（リース料、駐車場費、燃料費）20万9,929円、通信費7万9,487円、1件当たり経費合計38万31円であった。

<計算方法>

<ul style="list-style-type: none"> ・(a)コーディネーター派遣旅費：平成14年1月から12月 ・(b)緊急車両費（リース料、駐車場費、燃料費）：同上 ・(c)社団法人日本臓器移植ネットワーク全通信費：同上 ・(d)ドナー数：平成14年1月から12月の社団法人日本臓器移植ネットワークがあっせん・コーディネートを行った臓器提供者数
<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーター派遣旅費（円/1ドナー当たり）＝(a) ÷(d) ・緊急車両費（円/1ドナー当たり）＝(b) ÷(d) ・通信費（円/1ドナー当たり）＝(c) ×（あっせん・コーディネート活動日数合計 ÷ 年間稼働日数245日）の3支部加重平均値 ÷(d)

図表33 あっせん・コーディネートにおける経費¹⁵

	提供件数	1件当たり経費
コーディネーター派遣旅費	65件	90,615円
緊急車両費 （リース料、駐車場費、燃料費）	65件	209,929円
通信費	65件	79,487円
1件当たり経費合計		380,031円

¹⁵ 本研究における経費の範囲については、第1部2.1.2参照のこと。

③あっせん・コーディネート費（人件費、経費合計）

人件費、経費を合計したあっせん・コーディネート費の中央値は、84万4,076円、最大値368万4,370円、最小値45万9,078円であった。人件費、経費合計額の最頻値をみると60万円から70万円未満が22.8%と最も高かった。

図表 34 あっせん・コーディネート費

	症例件数	中央値	最大値	最小値
あっせん・ コーディネート費 (人件費+経費)	57件	844,076円	3,684,370円	459,078円

図表 35 あっせん・コーディネート費階級別件数

人件費、諸経費合計	件数(件)	割合(%)
40万円～50万円未満	1	1.8
50万円～60万円未満	2	3.5
60万円～70万円未満	13	22.8
70万円～80万円未満	8	14.0
80万円～90万円未満	8	14.0
90万円～100万円未満	4	7.0
100万円～110万円未満	6	10.5
110万円～120万円未満	3	5.3
120万円～130万円未満	3	5.3
130万円～140万円未満	3	5.3
140万円～150万円未満	2	3.5
150万円～160万円未満	0	0.0
160万円～170万円未満	1	1.8
170万円～180万円未満	1	1.8
180万円～190万円未満	0	0.0
190万円～200万円未満	1	1.8
200万円以上	1	1.8
全体	57	100.0

4.2 あっせん・コーディネーターの実施状況（支部に対するインタビュー調査結果）

社団法人日本臓器移植ネットワークの各支部を対象に行った、あっせん・コーディネーターの実施状況は以下の通りであった。

	東日本支部コーディネーター	中日本支部コーディネーター	西日本支部コーディネーター
<p>◆職員は、常勤コーディネーター7名、常勤事務職員1名、非常勤事務職員3名</p> <p>◆17 都道府県に各1名（2名の県が1県）、計18名の都道府県コーディネーターがおり、連携している。また、北海道と東北（仙台）に連絡所があり、それぞれコーディネーター1名、非常勤事務職員1名が勤務している。</p> <p>◆あっせん・コーディネーター業務は、基本的に支部コーディネーター1名および都道府県コーディネーター1名が現地に向かい、支部コーディネーター2名が事務所に待機して連絡調整を行う。場合によっては3名で現地向かうこともある。</p> <p>◆脳死下での臓器提供の場合には、本部の管轄のもと、支部のコーディネーターや都道府県コーディネーターがあっせん、コーディネーターを行う。5名程度は現地へ向かい、多臓器摘出のための連絡調整にあたる。</p>	<p>◆職員は、常勤コーディネーター4名、常勤事務職員1名、非常勤事務職員1名</p> <p>◆富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県に都道府県コーディネーター1名、静岡県、富山県、福井県、三重県、石川県、愛知県に病院内コーディネーターがおり、連携している。</p> <p>◆あっせん・コーディネーター業務は、4名の常勤コーディネーターの中で1週間単位に「主担当」、「2番担当」、「3番担当」を割り当てている。移植症例が発生した場合には、「主担当」がリーダーとなり「2番担当」、「3番担当」に指示出しを行いあっせん・コーディネーターを行う。</p> <p>◆あっせん・コーディネーターは、支部コーディネーターの他に都道府県コーディネーター、病院内コーディネーターが関わる。中国、日本支部では、かねてより病院内コーディネーターの協力を求めてきた。その結果、現在、静岡県、富山県、石川県、愛知県内の摘出病院には病院内コーディネーターが勤務している。</p>	<p>◆職員は、常勤コーディネーター7名、常勤事務職員1名、非常勤事務職員1名</p> <p>◆西日本支部の担当都道府県は、近畿地方、中国・四国地方、九州地方、沖縄地方の計23 都道府県であり、3支部の中で最も担当都道府県数の多い支部である。</p> <p>◆あっせん・コーディネーターは、支部コーディネーターの他に都道府県コーディネーターが関わっている。通常、支部コーディネーター1名と都道府県コーディネーター1名とで現地へ向かうケースが多いが、状況に応じて、都道府県コーディネーター2名で現地に赴く場合もある。また、新人のコーディネーターが同行する際など合計3名のコーディネーターが関わることもある。</p> <p>◆西日本支部内には概ね2名が待機し、関係機関との連絡調整などを担当する。搬送はコーディネーターが行うケースが多い。</p>	
<p>支部のあっせん・コーディネーター体制について</p>			

東日本支部	コーディネーター	中日本支部	コーディネーター	西日本支部	コーディネーター
<p>◆各コーディネーターの勤続年数は、8年目が1名、5年目が1名、4年目が3名、2年目が1名、1年目が1名である。</p>	<p>◆コーディネーターは、概ね提供病院現地、中日本支部内、搬送、フォローの4つの領域を分担しながらあらせん・コーディネーターとしていて、通常の人員配置は以下の通りである。(同一人が兼ねる場合がある。) 提供病院現地 1～5名 (平均2.6名) 中日本支部内 2～3名 (平均2.2名) 搬送 1～2名 (平均1.1名) フォロー 1～2名 (平均1.3名)</p>	<p>◆コーディネーターと医療チームとのコミュニケーションや協力体制は、良好であると考えている。</p>	<p>◆コーディネーターの勤務年数は、3年目が2名、4年目が1名、6年目が1名、9年目が2名である。感覚的には、おおよそ2年間の経験、5年間の経験がひとつのステップになるという印象がある。</p>		
<p>支部のあつせん・コーディネート体制 (つづき)</p>	<p>—</p>	<p>—</p>			

東日本支部チーフコーディネーター	中日本支部チーフコーディネーター	西日本支部チーフコーディネーター
<p>◆ 都道府県コーディネーターと連携を図る上で、都道府県による命令系統の違いや、提供施設と移植施設が異なる都道府県である場合の調整について制約があり、自由に動きにくい面がある。</p> <p>◆ 過去1年間にも多くの都道府県コーディネーターが退職している。拘束時間に対して給与水準が不十分であり、モチベーションが高まらなくなることにも一因である。</p> <p>◆ 都道府県コーディネーターと支部コーディネーターの情報交換の機会が増やせるとよい。</p> <p>◆ 都道府県コーディネーターは、看護師、薬剤師、透析技師の有資格者が多く、各バンクや県庁内、病院内で勤務している。</p>	<p>◆ 都道府県コーディネーターは、国からの補助金によりその人件費の多くを賄ってきた。しかし平成15年度からは、補助金の適正化に伴い、政策補助金と変更され地方交付税交付金の中で一括して賄うよう整理。しかし、これは現実には都道府県コーディネーターの給与を圧迫し、雇用を不安定にしておき、経験を積んだコーディネーターが続けられない事態を生じさせている。</p> <p>◆ 病院内コーディネーターの人件費は、全て病院側の負担となっている。</p> <p>◆ なお、臓器移植手術完了時にレシビエントが負担するコーディネーター経費（1人当たり10万円）は、全額社団法人日本臓器移植ネットワークに入り、都道府県、病院コーディネーターには支払われていない。</p> <p>◆ 昨今、都道府県コーディネーターの勤務年数の短期化が進んでいる。これは、補助金だけでは十分な給与を確保することができないことが理由の1つとして挙げられる。そのため、貴重なスキルを持った人材が流出し、あっせん・コーディネーターの均質に課題が生じることも懸念されている（スキルの向上、持続性に課題が生じる）。</p>	<p>◆ 支部コーディネーターと都道府県コーディネーターの配置に関しては、そもそも事業体が異なっており、これまで置かれてきた経緯も違うので、単純に両者の体制や役割等について比較することは難しい。</p> <p>◆ かつては都道府県コーディネーターの補助金額が優遇されていた時代もあったが、その後、支部コーディネーターと都道府県コーディネーターともに補助金が減額されることとなる。</p> <p>◆ 今後は予算化に関してより一層地方自治体の裁量に委ねる方向にあるので、コーディネーターの配置を含め、移植医療にどれだけ注力していくか、都道府県の意識の差がより明確に現れていくことになる。</p> <p>◆ 都道府県コーディネーターは、各都道府県に1名配属されている場合が多く、都道府県内で発生する業務を全て1人で担当すること、多大なストレスを抱えているコーディネーターが少なくない。</p>
<p>都道府県 病院内コーディネーターの勤務状況や連携に関する実態について</p>		

	東日本支部コーポデーネーター	中日本支部コーポデーネーター	西日本支部コーポデーネーター
検査施設について	<p>—</p> <p>◆以下の4カ所の検査施設を基幹センターと位置付け運用している。 国立佐倉病院、東京女子医科大学病院、虎ノ門病院、埼玉医科大学病院</p>	<p>◆社団法人日本臓器移植ネットワークが指定した検査施設は24時間体制で人員を配置している。検査施設に対してはその活動実績から160万円/検査技師1名の補助金が1～3名分支給されている。</p> <p>◆以下の3カ所の検査施設を基幹センターと位置付け運用している。 名古屋第二赤十字病院（愛知県、三重県、岐阜県）、静岡県立総合病院（静岡県）、金沢医科大学附属病院（富山県、石川県、福井県）</p>	<p>—</p> <p>—</p>
あっせん・コーディネート の現状について	<p>◆組織改正前は、ブロック単位の組織であり、それぞれ独立性の強い組織であった。各ブロックでは所属するコーデーネーターの経験にも差があり、調整のバリエーションや情報のやりとりも限られていたが、支部制になり改善されつつある。</p>	<p>◆2002年より改訂された「腎移植希望者（レシピエント）選択基準」では、同一都道府県内の優先順位が高く設定されているため、2002年に提供された55件（110件の移植）のうち81%が提供施設と同一都道府県内の移植施設で実施されていた。</p> <p>◆なお、「心臓が停止した死後の腎臓提供に関する提供施設マニュアル」（厚生省科学研究費補助金）によれば、腎搬送についてコーデーネーターの役割は「手配」であり自身が搬送することになってはいない（現実的には、搬送する事が多い）。</p>	<p>◆支部制の導入による成果の1つに、支部分コーデーネーターの教育の効果が挙げられる。これまでは各都道府県内でのケースによる知識しか得られなかつた。ところが西日本地域全体のケースに関わられる様になり、互いに勉強の機会が生まれ、地域の特徴や地域差などを学び、スタッフで議論できる機会に恵まれる様になった。</p>

	東日本支部子フコデーネター	中日本支部子フコデーネター	西日本支部子フコデーネター	
<p>移植希望者の費用負担について</p>	<p>◆ レシピエントが負担するコデーネター経費について、特に問題は指摘されていない。ただし、支払い時期が遅れることもある。</p>	<p>◆ ドナーは、検査費、状態管理に係る医療費についても負担している。つまり、提供施設側は、診療報酬点数における「死体腎加算」で収入が確保される一方で、家族側には一部負担が生じている。費用負担の妥当性について検討する余地はあると考えられる。但し、ドナー家族よりそうした訴えを聞くことはほとんどない。</p> <p>◆ レシピエントが負担するコデーネター経費については大きな苦情等は発生していない。一部、分割払いを希望するレシピエントがいる。これは、独居世帯等が増加していることにも起因するが、患者本人の病状が回復し仕事復帰した後、働きながら経費を支払うケースがあるためである。受益者負担の理念に基づけばやむを得ないが、現在の経済情勢では病弱な患者の収入規模は縮小していることが推測される。</p>	<p>◆ 大半のレシピエントは、コデーネター経費の支払いを一括で行う。支払いに関して特に問題はないと思われる。</p>	<p>◆ レシピエントが負担するコデーネター経費（10万円）は、3ヶ月以内に臓器が定着しなかったと主治医が診断した場合は、レシピエントに返金している。</p>

	東日本支部チーフコーディネーター	中日本支部チーフコーディネーター	西日本支部チーフコーディネーター
<p>移植医療に関わるスタッフについて</p>	<p>◆移植医療に関わる医師やコーディネーターは極度のストレス状況下で時間的な拘束も長く、私生活時間を割くことも多い。責任の重い仕事であるだけに、このような職務内容に見合うだけの雇用条件が整備されることがコーディネーター体制の安定化を図る上で必要である。</p>	<p>◆心臓死下における腎臓提供症例が発生した場合には、医療機関では特殊な対応が求められるが、スタッフならびに施設側が負担しているコストはかかなり大きいと考えられる。スタッフ側から見れば、時間外手当てがつくのみであるが、精神的ストレス、技術料という観点からすればそれ以上にみあった対応を検討する余地はあろう。</p> <p>◆日常業務の中で多くの時間を占めるのは、普及啓発活動（広報活動、医療機関との研修、情報提供、等）であり、いわゆる直接的なあっせん・コーディネーター以外の部分の業務である。</p>	<p>◆現状では、スタッフの給与水準に関してあまり考慮されていないと思われるが、スタッフの時間的拘束や精神的ストレスなどを考慮すれば、給与水準に関して再考の余地はあると思われる。</p> <p>◆コーディネーターは、直接的なあっせん・コーディネーター業務を行う以外にも、日常的に、レシピエント登録データの管理や様々な問い合わせやデータ提供の依頼などへの対応、ならびに普及広報活動などを行っている。専門的な見地からのアドバイスを求められることが多く、大半はこのような業務が占めており多忙な毎日である。</p>
<p>移植医療の普及・啓発について</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>◆臓器提供意思表示カードの保有者数や臓器提供を申し出るドナー家族の比率は概ね増加傾向がみられるが、地域別にみると多少の違いがある。</p> <p>◆心停止後の腎摘出は、家族の同意があれば実施可能であるが、本人の臓器提供意思表示カードによる意思表示がなければ実施できないと考えている人々が少なからずいると考えられる。</p>