

図表 41 コーディネーター業務の実施体制 (つづき)

地区事務局	コーディネーターの業務	調整医師の業務	立会人
<p>各書類督促管理・内容確認 (対採取施設・コーディネーター)</p> <p>フォローアップ確認</p> <p>3ヵ月後、1年後アンケート送付(登録確認)</p>	<p>地区事務局へ術前健診実施報告 自己血採血実施確認(必要に応じ同行) (通常2回実施される)</p> <p>地区事務局へ自己血採血実施報告 入院。(原則同行。前日アンケートを渡す)</p> <p>地区事務局へ入院確認、報告 採取実施確認、速報(当日訪問)</p> <p>当日アンケート実施 48時間後アンケート実施(通常退院時(2~3日後)と重なる)</p> <p>地区事務局へ実施報告 退院(原則同行)</p> <p>地区事務局へ退院報告</p>	<p>トラブール発生時の対応</p>	
	<p>フォローアップ(電話連絡)(→問題がなくなるまで1週間ごと)</p> <p>地区事務局へ資料送付</p> <p>地区事務局へ術後健診(必要に応じ同行)実施確認、報告</p>		

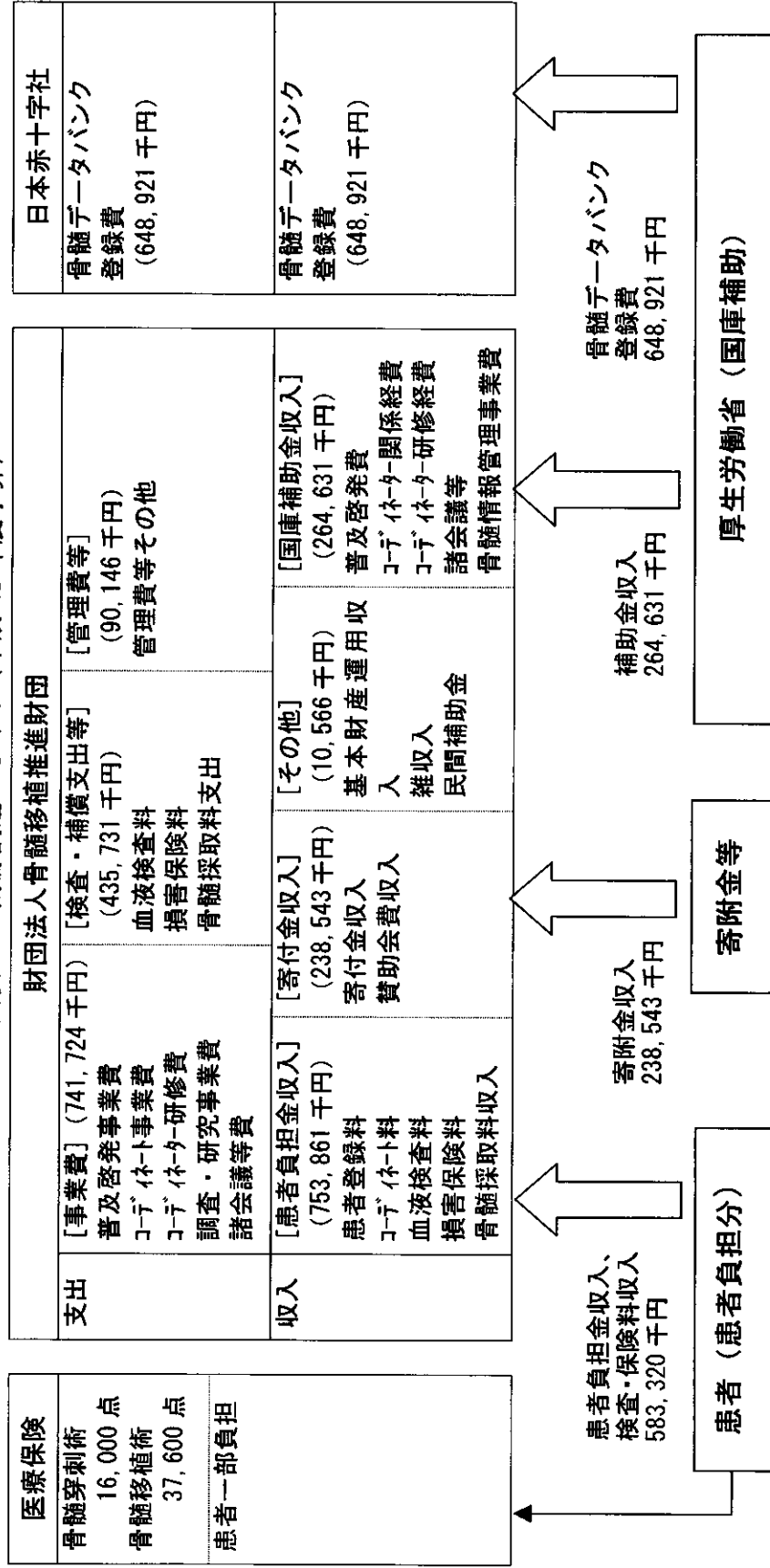
資料：厚生科学審議会疾病対策部会 造血幹細胞移植委員会(第4回)資料

#### 4. 費用負担と財源調達のごくみ

##### 4.1 財源調達のしくみ (平成13年度予算ベース)

平成13年度における骨髄移植に関わる機関別にみた財源調達のしくみは以下の通りであった。

図表 42 財源調達のしくみ (平成13年度予算)



出典：厚生科学審議会疾病対策部会 造血幹細胞移植委員会 (第1回) 資料

## 4.2 患者負担

骨髄移植を受けるに当たって、移植が完了するまでの各段階において患者側における様々な費用負担がある。2001年3月より財団は「患者問い合わせ窓口」を設け、骨髄移植を考えている患者への各種情報提供を積極的に行っている。その中の、「患者負担金についての説明書」より患者が負担する費用について説明している。

移植の各段階における費用負担は以下の通りである。なお、2002年3月27日に患者負担金は改正されている。

図表 43 患者負担金

負担金の種別	金額（円） （改正前 2001 年 3 月）		金額（円） （改正後 2002 年 3 月）		主な支出項目
①患者 HLA 検査料	— （個別の医療機関による）		— （個別の医療機関による）		財団への登録に先立ち、患者が個別に行う検査
②登録料	30,000 円 （更新料 10,000 円）		廃止		・患者の登録事務 ・ドナー候補者の検索手続
③コーディネート開始料	100,000 円		70,000 円		患者登録後初めてのコーディネート開始依頼を受理した時点で請求。ドナー候補者に対する説明や検査などの手続にかかる費用、ドナー候補者の交通費、コーディネーター活動費などの諸経費。
④確認検査料	患者検査費用	26,000 円	患者検査費用	26,000 円	患者とドナー候補者の血液検査費として検査会社に支払われる費用。ドナーの確認検査料は検査を行うドナー候補者の人数によって変わる。
	ドナー検査費用	34,000 円	ドナー検査費用	34,000 円	
	HLA 検査：26,000 円 一般血液検査：8,000 円 [ただし、HLA-A、B 座の DNA タイピングを希望する場合は、患者、ドナー一人につき 16,000 円の追加費用]				
⑤ドナー確認検査手数料	—		20,000 円		ドナー確認検査料と合わせて検査結果報告時に請求。ドナー一人ごとの請求。ドナーの採血に要する費用や交通費が含まれる。
⑥ドナー（団体*）傷害保険料	25,000 円		25,000 円		（*改正後に名称はドナー傷害保険料からドナー団体保険料へ変更された。） ドナーが最終同意した時点で請求。ドナーの骨髄採取に伴う万一の事故を補償。

図表 43 患者負担金（つづき）

負担金の種別	金額（円） （改正前 2001 年 3 月）	金額（円） （改正後 2002 年 3 月）	主な支出項目
⑦ドナー健康管理等調査費	116,000 円	—	最終同意とともに請求。 ・最終同意後のドナーとの連絡調整 ・骨髄採取後のドナーの健康状態の調査 ・移植成績などの統計調査の作成
⑧最終同意等調整料	—	80,000 円	ドナー最終同意が確認された時点で請求。同意が得られなかった場合には請求されない。 ・最終同意確認に要する費用や交通費 ・ドナー術前健康診断に要する費用や交通費 （改正前のドナー健康管理等調整費が改正後採集同意等調整料及び骨髄提供調整料に変更された模様）
⑨骨髄提供調整料	—	300,000 円	ドナーの最終同意が得られた時点で請求。ドナーの骨髄採取前後の交通費 健康状態などの追跡調査に要する費用 移植成績を含めた各種統計調査に要する費用などが含まれる。
備考	ドナーの最終同意確認後に移植が中止になった場合にはドナー候補者の都合であっても患者側の都合であってもドナー傷害保険料が返金になる。また、ドナー健康管理等調査料も同様に返金される。	（1）ドナーの最終同意確認時に請求する金額について 2002 年 4 月より医療保険が改訂され、複数のドナー候補者の検査費用として 150,000 円が追加返金されることになった。また、患者とドナー 1 名分の HLA 検査費用も返金されるので、返金額は合計で 202,000 円または 234,000 円になる。この返金額はドナーの最終同意確認時に請求する金額から差し引いて請求。 （2）移植が成立しなかった場合 ドナーの団体傷害保険料、骨髄提供調整料は返金。ただし、移植病院からの返金はないので返金額は 91,000 円、123,000 円となる。	改正前後とにかかわらず、骨髄液運搬費用は保険適用となる。海外から提供を受けた場合も同様である。

資料：厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会（第 1 回）資料、骨髄移植推進財団ホームページ「問い合わせ窓口」、「患者負担金についての説明書（改正後）」、「患者さん（ご家族）に負担していただく費用についての説明書（改正前）」より作成。

なお、患者負担費用の支払いが困難な場合にその全部または一部を免除する減免措置が用意されている。対象となる者は以下に該当する世帯が対象となる。

また、財団が行っている免除措置のほかに、医療保険制度におけるの高額療養費支給（負担金が一定額を超えた場合に支給）、高額療養費の貸付制度、医療費控除制度がある。その他に特殊疾病医療費助成金や小児慢性疾患医療費助成の助成金制度や傷病手当金、生活福祉金の貸し付けや傷害年金がある。また、全国骨髄バンク推進連絡協議会の佐藤きち子基金や財団法人がんの子どもを守る会療養費助成制度がある。

図表 44 減免措置について

該当世帯	免除申請に必要な証明書
①生活保護世帯	生活保護世帯証明書 同居世帯全員の住民票
②生活困窮家庭で親族などからの援助が期待できず、負担金を免除することが適当と判断される以下の世帯	
イ. 住民税非課税世帯 ロ. 所得税非課税世帯 ハ. 健康保険料・年金掛け金・公共住宅家賃等、本来支払うべき公的な費用が減免されている世帯 ニ. 上記と同程度の生計状態であることが、公的機関により証明された世帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同居世帯全員の住民票</li> <li>・所得がある家族全員の源泉徴収</li> <li>・所得がない家族全員の住民非課税証明書または非課税証明書</li> <li>・(そのほか国民健康保険料、国民年金、公共住宅家賃、公営住宅家賃等の賦課・減免決定通知)</li> </ul>

資料：骨髄移植推進財団ホームページ「問い合わせ窓口」、「財団法人骨髄推進財団患者負担金の免除について」より作成

## 第3部 国外調査(イギリス、フランス)

---

## 1. 調査の目的および結果

本調査の目的は、移植医療が公費負担制度の対象とされているイギリスおよびフランスにおいて、移植医療および移植コーディネーション業務の現状を明らかにすることである。イギリスに関しては、主にインターネット上で公開されている情報を収集・整理した。フランスに関しては、インターネット上で公開されている情報に加えて現地調査時に実施した聞き取り調査（2003年2月1日～2003年3月8日母子愛育会研究助成金、訪問調査機関：移植医療実施施設、臓器移植コーディネート団体、保険機関）の結果を基に資料を作成した。

移植コーディネーション団体、および予算、財源、移植件数、移植1症例あたりのコスト試算、および患者負担についての一覧は下表（表1）の通りである。なお、移植1症例あたりのコスト試算は移植コーディネートのほか6ページ（図表2）に示した業務内容すべて（普及啓発、移植医療実施体制強化に向けた取り組み）を対象としている。

表1

	コーディネーション団体	年間予算 <sup>4)</sup>	財源	移植件数	1症例コスト試算 <sup>5)</sup>	患者負担（登録料）
イギリス 5884 <sup>1)</sup>	UKTransplant	£ 9,625,000 ≒¥1,867,250,000	保健省	2,717	£ 3,543 ≒¥687,342	なし
フランス 6008 <sup>2)</sup>	Etablissement français des Greffes	FF98,209,000 ≒¥2,062,389,000	保健省、 疾病保険	3,318	FF29,599 ≒¥621,579	なし
日本 12770 <sup>3)</sup>	日本臓器移植 ネットワーク	¥622,815,059	会費、登録 料、国庫 補助金等	143	¥4,355,350	3万円（年 間更新料5 千円）

1) 人口（単位：万人）2001年統計

2) 人口（単位：万人）1999年統計

3) 人口（単位：万人）2003年統計

4) ・換算レート（2003年8月5日）：£1=¥194、FF1=¥21

・フランスは2001年集計結果。イギリス、日本は2002年集計結果

## 2. イギリス

### 2. 1. コーディネート業務実施組織（UK Transplant）設立の沿革・趣旨

英国では、UK Transplant（英国臓器移植機構、以下 UKT）が臓器移植コーディネーションのサポートを行っている。同機関は 2000 年 6 月に設立され、北アイルランド・スコットランド・ウェールズそれぞれの健康大臣に対して責任を負い、英国健康省を通じて議会に責任を負っている。

UKT の法律上の責任は以下のようなものである。

- ・希少な提供臓器の最善の利用を達成し、移植待機リストに載せられた患者に対してアクセスの平等性を保障する。
- ・移植待機リストの管理。
- ・移植データベースを管理し、すべての臓器・角膜のドナーおよびレシピエントについて最新の情報を入手し記録する。
- ・国民的に合意されたルールにしたがってドナーとレシピエントとを組み合わせ、臓器の割り当てを行う。
- ・移植とケアの向上のため、ドナーとレシピエントとのデータを検査・分析する。また、UKT は健康省に対しては次の義務を負っている。
- ・角膜の移植サービスに資金提供すること。
- ・死亡時の臓器提供の意思を記録した NHS 臓器提供者登録を管理すること。
- ・ヒト臓器移植法への協力を確固たるものにする。

### 2. 2. UKT の体制と業務内容

UKT は、チェアマン、チーフ・エグゼクティブ、5 人のエグゼクティブ、7 人のノン・エグゼクティブから成る委員会によって運営され、125 人のスタッフ（パートタイムを含む）を雇用している。

サービスの向上のためは、二通りの議論の場が用意されている。一つは、サービス・ミーティングの理事・局長会、もう一つは、運営管理会である。後者のメンバーは、理事、サービス局長、チーム・リーダーである。管理運営会は、6 週間ごとに招集され、機関内の各所で持たれるミーティングと議論にもとづいてメンバーは更新される。会では、運営上の問題を議論し、決定を実現するための行動を討議する。管理組合と公認組合を包括した合同職員諮問委員会は、スタッフがその都度の新しい業務と背馳しないように、人事方針と手続きを点検し、実情に合ったものに改訂している。UKT では、月刊のスタッフ・ニューズレター「*People Matter*」と季刊の会報「*Bulletin*」を発行している。また、改善点を調査するため、定期的に意識調査を行っている。

UKT は、臓器の平等な配分を目指している。今では、集中治療ユニットにおける移植コーディネーターおよびスタッフは、いついかなる場合でも、NHS 臓器提供者登録にアクセスすることができる。

### 2. 3. 財政

UKT は、健康省より £9,625,000 の歳入を得ている。このうち、£406,000 が事業計画に使われ、その大部分（76%）は病院や移植センターでの臓器移植計画に用いられる。また、£232,000 は、ブリストルおよびマンチェスターにあるアイ・バンクのために使われる。



## 2. 4. 患者の費用負担

腎臓移植は、初年度に£20,000 かかり、それ以降は1年につき£6,500がかかるので、5年経過時点で£46,000 にかかることになる。腎臓透析の場合、同じ期間で£175,000 になる。

臓器移植にあたって、ドナーには如何なる負担も生じない。臓器提供にかかわる費用はNHSが負担する。しかし、葬儀については、家族や当人の遺産によって弁済される。

## 2. 5. 移植医療実施状況とUKTの対応

UKT 設立に先立つ10年間に英国では移植臓器の減少が起こった。UKT は、この事態に対応するため、以下のことを目的とする。

- ・移植に利用しうる臓器数の増大
- ・提供者コーディネーターのための国民的フレームワークを提供すること。
- ・NHS (National Health Service) の内外の移植問題についてのコミュニケーションを向上させること。

イギリスでは、毎年約3,000の臓器が移植されているが、なお7,000人が移植を待っている。UKT では、2006年までに腎移植を倍増し、心肺移植・肝臓移植を10%増加させることを目指している。

2001年には、ドナーが前年比6人増となり、下降傾向を逆転することができた。また、2000年と同数の心臓死ドナーを確保した。移植コーディネーターの配置されたセンターを10箇所増加させることで、人口100万人に1人の割合で移植コーディネーターが確保されるようにした。また、NHS臓器移植登録への加入者数を140万人増やすことで、加入者数は人口の約15%である900万人に達した。

UKT では、過去の臓器提供者数の減少に対応するため、医療・財政・コミュニケーション・ケアなどのディレクターから成る新しい執行部を作り、さまざまな専門家から成る顧問メンバーの拡大を行った。この新しい顧問委員会には、医師、集中治療コンサルタント、法律家、NHS健康戦略機関局長、ヘルスサービス・リサーチャー、コミュニケーション専門家、民間事業者2人、地方財政官経験者などが含まれている。

2002年度の目標として、以下のものが策定された。

- ① 21の腎臓移植センターで、生体間移植の拡大ないし開始。
- ② 3つの信託機関で、心停止したドナーの増加。
- ③ 21の救急病院で、ドナー候補者の同定のため、連絡体制を整備する。

関係諸機関との連携に関しては、患者やドナーの利害を代表する一般市民メンバー、集中治療コンサルタント、小児科その他の領域の医師などを含む、助言グループを設立した。

また、ドナーとレシピエントとの最上の組み合わせを実現し、平等な割り当てを確保するため、データの収集につとめている。現在では93%以上のデータ収集率を達成している。

参考文献：UK Transplant, *Annual Report 2001-2002*, NHS

### 3. フランス

#### 3. 1. コーディネート業務実施組織 (Etablissement français des Greffes)・財政

フランスにおける移植コーディネーションは、1994年フランストランスプラントより業務を引き継いだ Etablissement français des Greffes (フランス移植機構、以下 EfG) により実施されている。移植コーディネーション業務は全国レベル、地域レベル、病院レベルの三段階に分かれており、コーディネーション業務全体の統括および地域レベルでのコーディネーションが EfG の管轄下にある。EfG は公的な組織であり運営経費 (FF98209: 2001 年度予算) は3分の1が雇用・連帯省保健局 (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé) から、3分の2が疾病保険 (パリ初級疾病金庫: Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris) から拠出されている。このため移植コーディネーション経費が患者に請求されることはない。

#### 3. 2. 移植コーディネート体制・業務

フランスにおいて移植コーディネーターは医師もしくは看護師である。全国レベル (本部)、地域レベル (支部) のコーディネーターは EfG の職員 (本部職員 68 名、支部職員 27 名) であり、病院コーディネーターは病院の職員である。また、本部、支部それぞれにおいて医療機関より派遣された職員 (本部 6 名、支部 40 名) が勤務している。

本部では、「臓器摘出拒否リスト」管理やコーディネーターに対する研修プログラム、一般を対象とした啓発プログラムが実施されている。地域支部 (海外県を含みフランスを7地域に分割) では、レシピエントの選定やドナー情報の管理等が行われている。実際に医療機関でドナー家族への対応を担当しているのが病院コーディネーターである (病院コーディネーターの業務内容については資料 1 [院内業務ガイドライン] の邦訳を参照)。

移植コーディネーターは主要な業務として移植時におけるコーディネーションに加え、医療機関に対する普及啓発活動や移植医療の質を保つための活動を担当している。現在フランスでは臓器摘出手術が可能なのは認定を受けた国立病院のみである (162 施設)。現在、EfG は臓器摘出認定病院の数を増加させていくための活動を実施している。これまでは高度な医療設備を持つ大学病院が中心であった認定病院を、地方の国立病院にも広げていくことで提供臓器の数を確保・増加させることを目指している (Colpart 博士 EfG 東部・レユニオン地区代表)。

フランスでは推定同意制を採用しているが、実際に臓器を摘出する場合には患者の家族による証言 (患者が臓器提供を拒否していなかった) が必要となる。たとえば、2001 年は臓器摘出可能な症例として 2238 件報告されているが、実際に摘出することができたのは 1066 症例 (47.6%) 症例である。摘出に至らなかった主要な理由は家族の同意が得られなかった場合 (34.6%) である。また例年約 3 割のケースで同意が得られていない。患者の家族から同意証言を得るのはコーディネーターの役割であり、移植用臓器数を増加させるためにはコーディネーターの資質の向上と広報活動を充実させることにより移植医療を広く理解してもらうことが必要である (Colpart 博士 EfG 東部・レユニオン地区代表)。

また EfG は臓器移植の他組織移植、骨髄移植に関するコーディネーションおよび移

植医療の質を保つための監視活動に参加している。コーディネーション業務の効率化と質を確保するためには臓器移植、組織移植、骨髄移植における業務を統合する必要がある。特に臓器と組織に関しては重複する業務が多い (Colpart 博士)。

現行のコーディネーションシステムにおける問題点としては、人員不足が指摘された。現在 EfG は移植コーディネーションシステムを充実させるために臓器摘出認定病院の拡大を進めているが、同病院の認定を受けるためには移植医療専門のコーディネーター医師と看護師を少なくとも一名づつ配置しなければならない。名目上コーディネーター医師を任命しても当該医師が他の業務を兼任している場合や、まったく専門の訓練を受けていない看護師コーディネーターしか配置していない病院があり他の病院の移植コーディネーターからの支援を受けなければ移植コーディネーションが不可能な場合がある (Peyragrosse 氏 サンティエヌ北病院臓器摘出病院コーディネーター、Portugues 氏パリ、エドゥアー・エリオ病院看護師病院コーディネーター)。このような問題に対処するために EfG は病院に対する監視活動を行っている (Colpart 博士 EfG 東部・レユニオン地区代表)。

### 3. 3. 臓器別移植実施状況

フランスにおける 2001 年の臓器別移植実施件数及び移植手術待機患者数が下記の通りである。

	心臓	心臓・肺	肺	肝臓	腎臓	膵臓	骨髄移植 (非血縁者間)
待機患者数	802	121	252	1455	7434	197	待機患者数: 633
実施件数	316	26	91	803	2022	60	ドナー非フランス人: 151
待機中死去	103	20	28	88	117		ドナーフランス人: 76
待機登録取消	38	5	5	107	170		

### 3. 4. 移植医療費

移植医療医療費は、移植医療実施機関へ支払われる金額が法律によって規定されている。なお、この金額は Sire I, Supermant G., Coût et organization de la transplantation hépatique, *Soins Chirurgie* 1987, 78-79: 43-51 ; Maurin P., Évaluation du coût de la transplantation hépatique. *Rapport de stage de maîtrise d'A.E.S., Université Paris X II*, 1990-1991 などの調査・研究を基に算出されたものである。

- 腎臓または膵臓移植・・・FF 280000
- 腎臓・膵臓移植・・・FF 600000
- 心臓移植・・・FF 414000
- 心臓・肺移植・・・FF 500000
- 肺移植・・・FF 670000
- 肝臓移植・・・FF 570000
- 骨髄移植・・・FF 880000
- その他の移植・・・FF 900000

これらの価格は、移植手術のための患者が入院した日から退院までの日 (手術を受けた医療機関での療養期間) を対象としている。実際に上記の金額が適用されるのは、疾病保険に加入していない患者 (たとえばフランス国籍を有していない場合) に対して医療機関が医療費を請求する場合である。

### 3. 5. 課題

フランスにおける移植医療 (臓器移植) の最大の課題は、他国同様臓器不足である

(Lucioli 氏 EfG 医科学部治療・研究・開発課)。この問題を解消するためには、①臓器摘出可能な病院の数を増やすこと②家族による摘出承諾の証言を得るための移植医療についての広報活動の充実と病院コーディネーターの質の向上である。①に関しては、臓器摘出病院のコストを正當に評価する必要がある。また同時に移植コーディネーターが実質的に機能できるようなシステムを整備するために監視活動を続けていく必要がある。②に関しては、メディアの誤った報道により臓器提供件数が激減することがあるのでメディアに対して正確な報道をするように働きかけていく必要がある。また移植医療についての情報を積極的に開示していくことで透明性を確保することが更に必要となる (Dunbavand 氏 EfG 医科学部評価課)。

骨髄移植における課題はコーディネーションシステムの整備である。骨髄移植コーディネーション業務は現在 EfG に移管されつつあるが現状では HLA 検査施設ないし骨髄移植手術実施施設がコーディネーション業務を担当している (Sumyuen 氏フランス血液施設 分子生物学セクター部長)。特に現在医師が担当している骨髄液の運搬は、語学力 (英語) と事務処理能力があれば医師でなくとも担当しうる業務である。治療行為にあたる医師の負担を軽減するためにもコーディネーションシステムを整備する必要がある (Cordonnier 氏パリ・アンリモンドール病院臨床血液学)。

#### 参考資料

*Rapport Activité 2001 & Bilan des activités de prélèvement et de greffe en France, Etablissement français des Greffes*

*Activité régionale de prélèvement et de greffe, Etablissement français des Greffes, Département Médical et Scientifique, Pôle Evaluation*

## 資料

### 病院コーディネーター業務規定書

(作成：サンテティエヌ大学病院医療センター、作成日：2001年10月12日)

- ・臓器摘出の場合には、病院コーディネーターは EFG (Établissement français des Greffes : フランスにおける移植コーディネーター団体) 広域コーディネーター (地域レベルコーディネーション)、ドナー担当医師、摘出担当医師と協力して業務にあたる。病院コーディネーターはその勤務病院および地域の他の病院を担当する。
- ・死亡確認から摘出および移植にいたる各段階において生じる諸問題に、病院コーディネーターは下記のように対処する。
  - ① 臓器および組織のドナーとなりうる死亡患者の記録を慎重に取る。
  - ② 死亡した患者の臓器提供同意の証言が得られるように遺族を迎え、面談する。
  - ③ 移植目的のための臓器摘出に伴う複数の検査、移動、情報交換業務のスムーズな遂行を確保する。
  - ④ 倫理的規定と保健衛生上の安全性の遵守を確保する。

### 1. 脳死状態のドナーからの臓器および組織摘出における任務

病院コーディネーターの任務は下記のとおりである。

- ① 管理上の手続きを実施し、不審死の場合には検察との対応を準備する。
- ② 遺族に連絡を取り、ドナー患者担当医と連携しつつ適切な場所で面談し、必要な場合には故人の臓器摘出拒否に関する証言を得る。
- ③ 義務付けられた検査が実施され、摘出医に伝達されたことを確認する。
- ④ ドナーの血液型の結果のコピーを臓器摘出チームに伝える。
- ⑤ 臓器摘出時には、手術の円滑な遂行を助ける (臓器の冷凍保存、臓器運送の準備、情報の伝達)。
- ⑥ 臓器移植チームへ送られる医療情報の匿名性が確保されるように監視する。
- ⑦ 予定された臓器の摘出のみが遂行されることを確認する。
- ⑧ 摘出記録ファイルを作成する (ドナー番号、摘出の分類、日付、時間、臓器摘出医名、医療情報、輸送手段、臓器保存手段)。
- ⑨ 臓器摘出後、摘出医によって遺体が復元されていることを確認する。
- ⑩ 遺族に付き添い、摘出後の遺族の対応をする。
- ⑪ 保管用ファイルに転送する前に必要なすべての書類が揃っていることを確認する。

### 2. 骨髄摘出における任務

病院コーディネーターの任務は下記のとおりである。

- ① 骨髄ドナーボランティアの手続き作業に同行する (複数の大学病院医療センターやその他の関係機関での手続きおよび大審裁判所へ同行)。これは親族間での移植の場合も同様である。この活動は年間およそ 20 人のドナーに対して実施される。
- ② ドナーに対して費用を支払う必要が生じた場合には財務課において必要な手続きを行う。
- ③ 外国へ移植用組織を受け取りに行く。これは年間 1 回から 5 回実施する。

### 3. 地域支援活動での任務

病院コーディネーターの業務が下記のとおりである。

- ① 組織 (角膜) の摘出を促進させるための支援要請のある地域の医療施設に定期的に赴く。支援内容は、事業立ち上げの援助、定期的な支援、いくつかの医療施設に週に 1、2 度定期的に訪問しての支援である。
- ② 医療施設への償還のための事務上、財政上の手続きの実施。
- ③ 医療施設の要請に基づき、地域の保健衛生専門家に対する研修会の実施。この普及・

啓発活動は医療施設の教育プランの中に込み込まれている場合もある。

- ④ 地域医療機関の救急医療専門家との会合。これは年に1, 2度実施される。
- ⑤ この任務は EfG の地域コーディネーターとの緊密な連携のもとで実施される。

#### 4. 移植組織のウィルス感染防止のための活動への参加

この活動は組織バンクとの連携のもとで実施される。病院コーディネーターの任務は下記のとおりである。

- ① 関係者と協力して保存対象組織（骨、角膜、血管、大腿上部）の種類ごとに手続きを行う。
- ② 病院コーディネーターは組織バンクにとり付託されたコーディネーターであり、組織バンクが検査結果を照合する作業を支援する。
- ③ 必要時間内にレシピエントの検査が実施されるように必要な手続きを行う。

この活動は大学病院医療センターおよび要望のある地域の医療施設の負担で実施される。

#### 5. EfG主催の研修会参加（必修）

#### 6. 地域・学校での啓発・普及活動での任務

病院コーディネーターの任務は下記のとおりである。

- ① 若者に対する普及・啓発活動の促進を高等学校、中学校の教師、校長に要請する。
- ② 看護学校での講義の実施。実施校は以下7校。大学病院医療センター、赤十字、Roanne、Annonay、Montbrison、St Chamond、サンテティエンヌ IBODE 学校

#### 7. 昏睡患者入院病院での昏睡患者調査への参加

病院コーディネーターは、大学病院医療センターでの重篤な昏睡状態（Glasgow スケール7点未満）にある患者の調査実施のために、大学病院医療センター移植連盟より委託を受けている。この仕事は年間状況の調査を求めている規則に一致する。この範囲は地域の医療機関に広げられることになっている（治療目的のための臓器、組織の摘出実施認可医療施設の年間活動報告のモデル決定に関する 2000年10月16日アレテ参照）。

病院コーディネーターは、したがって地域のすべての医療施設においてこの調査が実施されていることを監視しなければならない。

#### 8. 評価・年間報告

病院コーディネーターの任務は下記のとおりである。

- ① 年間活動報告書を作成し、臓器摘出活動でのコーディネーター医、および大学病院医療センターの移植委員会代表に提出する。
- ② 大学病院医療センター移植連盟に所属する。

移植医療の費用負担・財源調達システムの  
構築に関する研究  
報告書

平成 15 年 3 月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-5-7  
永田町荒木ビル

TEL : 03 (3506) 8529

FAX : 03 (3506) 8528