

日時：令和 7 年 2 月 26 日(木) 16:30～18:30

場所：A P 虎ノ門 RoomJ(3 階)

出席者

秋山 千枝子委員、磯部 光章委員、小野 稔委員、笠原 群生委員、川口 有美子委員、
絹川 弘一郎委員、見目 麻子委員、米山 順子委員、齊藤 延人委員、境田 未緒委員、
坂本 哲也委員、佐原 博之委員、杉江 英理子委員、外園 千恵委員、武富 紹信委員、
藤野 智子委員、米村 滋人委員、横田 裕行オブザーバー、北村 聖オブザーバー

議題

1. 今後の臓器移植医療のあり方について
2. 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）の改正について
3. その他

配付資料

- | | |
|--------|--|
| 資料 1 | 今後の臓器移植医療のあり方について |
| 資料 2 | 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）の改正について |
| 参考資料 1 | 臓器移植対策の現状について |
| 参考資料 2 | 臓器の移植に関する法律 |
| 参考資料 3 | 臓器の移植に関する法律施行規則 |
| 参考資料 4 | 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン） |
| 参考資料 5 | 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）のパブリックコメント |
| 参考資料 6 | 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）（新旧対照表） |
| 参考資料 7 | 臓器のあっせん業の許可等について |

議事

○吉川補佐 先生方、お待たせいたしました。まだ YouTube の準備が整っていないのですが、定刻を過ぎましたので、ただいまから、第 71 回「厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会」を開催いたします。委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

恒例ではございますけれども、Web 会議の進め方について御説明いたします。御発言される場合には、ビデオ及びマイクをオンにいただきまして、まず、お名前をおっしゃっていただいた上で御発言をお願いいたします。また、現地にいらっしゃる方は挙手いただいて、お名前をおっしゃっていただいた上で御発言いただけるようお願いいたします。Web 参加の委員の皆様におかれましては、御発言が終わりましたら、再びミュート状態にさせていただくようお願いいたします。

また、令和 7 年初めての臓器移植委員会ですけれども、この度、委員に異動がございましたので御紹介させていただきます。はじめに、委員長及び委員の異動で、榊原記念病院磯部委員長が御退任されまして、後任の委員長として、厚生科学審議会疾病対策部会運営細則第 3 条の規定に基づいて、疾病対策部会長から、富山大学の絹川教授が指名されております。絹川委員長より、一言御挨拶をお願いいたします。

○絹川委員長 ただいま御紹介いただきました富山大学の絹川でございます。私は昨年 7 月にこの臓器移植委員会の委員を拝命いたしまして、それから様々な議論を拝聴してまいりました。今、大変多くの議題が俎上に上がっているという中で、この 10 年、委員長をされてこられた磯部先生から引き継ぐのは大変荷が重い状況ですけれども、先生方のバックアップを頂きまして、何とか務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○吉川補佐 ありがとうございます。また、新しい委員としまして、ALS/MND サポートセンターさくら会の川口様、東京大学医学部脳神経外科の齊藤教授、中日新聞名古屋本社の境田様、神戸市立医療センター中央市民病院看護部管理室の杉江様、北海道大学肝胆膵外科の武富教授、東京大学大学院法学政治学研究科の米村教授に御就任いただきました。一言ずつ御挨拶をお願いできますと幸いです。では、川口委員、お願いできますでしょうか。

○川口委員 初めまして、川口有美子と申します。中野で NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会という難病の支援団体をしております。若い頃は知的障害児の教育に携わっておりました。よろしくお願いいたします。

○吉川補佐 ありがとうございます。では、齊藤委員、お願いいたします。

○齊藤委員 東京大学脳神経外科の齊藤でございます。日本脳神経外科学会からの御推薦ということで、この会に参加させていただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○吉川補佐 ありがとうございます。境田委員、お願いいたします。

○境田委員 中日新聞の境田と申します。四半世紀前、臓器移植法が施行された頃に取り材していた身としては、最近の臓器移植医療の発展というのは目を見張るものがありつつ、最近の状況については、待ちながら亡くなっていかれる患者さんのことを思うと憂慮しておりますので、素人の、専門家ではない視点から皆さんと一緒に考えていければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川補佐 ありがとうございます。杉江委員、お願いいたします。

○杉江委員 神戸市立医療センター中央市民病院の杉江と申します。私は兵庫県の臓器移植コーディネーターをしております。集中治療学会の推薦ということで、こちらの会議に参加させていただいております。現場からリアルな状況をお伝えして、よりよい仕組み作りを一緒にしていけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川補佐 ありがとうございます。武富委員、お願いいたします。

○武富委員 初めまして、北海道大学消化器外科Ⅰの武富でございます。専門は肝臓外科、肝臓移植外科になります。日本外科学会からの推薦で、今日から委任させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川補佐 ありがとうございます。米村委員、お願いいたします。

○米村委員 東京大学大学院法学政治学研究科の米村と申します。私は、現在は東大法学部で民法、医事法の教育・研究を行っておりますが、もともとは循環器内科を専門とする医師でございました。臓器移植との関係では、もう 7、8 年前になるかと思いますが、当時本委員会の下に設置されていた「小児からの臓器提供に関する作業班」で班員を務めさせていただいておりました。この度お世話になることになりましたが、どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川補佐 ありがとうございます。それでは、本日の出欠状況に移ります。本日は皆様おそろいでございます。また、オブザーバーとして、日本臓器移植ネットワークより横田理事長、そして北村専務理事がオンラインで御参加いただいております。よろしくお願いいたします。

引き続きまして、資料の確認をさせていただきます。資料 1「今後の臓器移植医療のあり方について」、資料 2「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)の改正について」、参考資料 1「臓器移植対策の現状について」、参考資料 2「臓器の移植に関する法律」、参考資料 3「臓器の移植に関する法律施行規則」、参考資料 4「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)」、参考資料 5「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)のパブリックコメント」、参考資料 6「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)(新旧対照表)」、参考資料 7「臓器のあっせん業の許可等について」となっております。

では、ここからの進行を、絹川委員長にお願いいたします。

○絹川委員長 それでは、議題に早速入りたいと思います。まず、議題 1、今後の臓器移植医療のあり方について、事務局から御説明をお願いいたします。

○吉川補佐 事務局から、今後の臓器移植医療のあり方について御説明させていただきます。今、資料を共有しておりますけれども、見えておりますでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは御説明いたします。これまでの臓器移植委員会で度々御紹介させていただいた資料ですけれども、初めての委員の方もいらっしゃると思いますので、少し丁寧に御説明させていただこうと思います。

こちらは、「脳死下の臓器摘出にいたるプロセスと課題」とタイトルを付けておりますけれども、このプロセスと課題の抽出におきましては、令和5年度厚生労働科学研究費補助金事業「終末期医療から脳死下・心停止後臓器提供に関わる医療の評価に関する研究」の結果を用いております。我が国において、脳死を経て亡くなられた方が、大体4,000名～5,000名ぐらいいらっしゃるがこの調査研究で分かっていますけれども、そこから、例えば臓器提供施設において、終末期対応や臓器提供に対する医療機関の経済的負担、あるいは精神的負担から臓器提供を医療機関が断念するであったり、臓器提供施設が脳死判定や終末期対応に不慣れであることから、なかなか臓器提供に向かっていけないということ。臓器提供施設が臓器提供に適応しないと判断された。あるいは、御家族からJOT等からの説明を希望されないということで、4,000名からおよそ1,113名までこのプロセスで人数が減っていく。

その結果、日本臓器移植ネットワークに連絡される方が316名ですけれども、その中で、例えば、臓器あっせん機関が複数事例対応のため、コーディネーターが家族の意向やポテンシャルドナーの急変に対応できず、あっせんに至らない例。あるいはコーディネーターが医学的観点、法令・ガイドラインの観点から、臓器提供の適応がないと判断した。あるいは、家族が臓器提供を希望しなかったということで、316名から132名まで人数が減る。そしてそこから先、御家族に対して、臓器提供のお話を日本臓器移植ネットワークからされまして、臓器摘出を承諾された方が105名いらっしゃるわけですが、この過程において、移植実施施設、臓器を移植する施設の課題として、ドナー適応となっているもののレシピエントの理由、ドナーの理由、あるいは移植実施施設の体制等により、移植実施が成立しないという、そういうことも課題として挙げられています。

こちらは色を塗っている所ですが、臓器提供施設、あっせん機関、移植実施施設それぞれの課題に対する対応策として取りまとめられたのがこの色が塗られた所でして、臓器提供施設に関しては、臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設がない地域に拠点病院を設置するとか、移植実施施設の課題については、レシピエント選択基準等の精緻化であったり、レシピエント登録移植施設の複数化、あるいは実績の見える化をしていこうということで、前回、12月5日の第70回の臓器移植委員会で方針として取りまとめられたところです。

本日は臓器あっせん機関についてのお話をさせていただきますけれども、臓器のあっせんに係る律速も負担も日本臓器移植ネットワークが負っているという現状に鑑みまして、現在のあっせん機関の業務のうち、ドナー関連業務を実施する法人を地域に複数設置し、

臓器提供施設と連携することで JOT への業務負担を軽減し、ポテンシャルドナーの家族への説明や、臓器提供を同意する場合の同意書の取得を効率的に進めてはどうか。また、臓器提供者数が増加しても確実にマッチングや移植実績等の情報公開を実施すべく、摘出の業務についても、順次ドナー関連業務実施法人という新しいあっせん機関に移行し、その業務については、第三者機関が JOT 及びドナー関連業務実施法人の業務実施状況を検証してはどうかという御提案をさせていただいたところ、12 月 5 日、ここに示しますシエーマですけれども、この概要のようにドナー関連の業務をドナー関連業務実施法人に移管する方針で了承を頂けたと承知しております。

続きまして、前回の資料そのままですけれども、今後、ドナー関連業務実施法人が中心となって院内ドナーコーディネーターと連携し、ポテンシャルドナーの家族への脳死判定や臓器提供に関する説明や同意書の作成を行っていき、日本臓器移植ネットワーク (JOT) はその情報を基にレシピエント選定を開始、レシピエント選定後は JOT が中心となって新しくできるあっせん機関であるドナー関連業務実施法人と連携して、臓器搬送経路の策定等を行ってはどうか。また、こういう移管という作業について、すぐにできるものではないですので、移行期間中はドナー関連業務実施法人を日本臓器移植ネットワークに支援いただいてはどうかといったことについても臓器移植委員会で議論いただき、第 70 回の臓器移植委員会で了承を頂いたと承知しております。

この前回決定された方針に沿って新たなあっせん機関であるドナー関連業務実施法人を設置するに当たり、ドナー関連業務実施法人を地域に複数設置することの了承を頂いたと承知しておりますけれども、これまでの主な意見について、ここで紹介して考えていきたいと思います。まず、国の管理責務という御意見を頂きました。行政は JOT とドナー関連業務実施法人の業務移行・連携を管理すべきという御意見。そして新しい法人の組織については、管理部門の基盤を整えることが重要である。あるいは利益相反の観点から、理事会等の業務執行機関への移植医療の当事者の関与を制限するべきではないか。あるいは、第三者による業務研修を受けるべきではないか。業務内容については、移行するに当たって、抜けや重複がないよう、JOT とドナー関連業務実施法人の業務分担、業務連携を明記すべきである。今後、その業務移行をするに当たり、進め方は移植医療を推進するということで、臓器提供や移植待機患者数の地域間格差を解消する観点で進めていくべきであろう。

また、ドナー関連業務を実施するモデル地域を複数設置し、徐々に全国展開してはどうか。また、日本臓器移植ネットワークにおかれましても、理事会のガバナンス等を強化して、事務局体制の強化をすべきではないか。あるいは、職員の離職防止の対策を講じるべきではないかといった意見を頂いたところです。本日はこのドナー関連業務実施法人ということを考えていくに当たり、ピンクの所ですが、組織のあり方について、あるいは業務内容について議論を頂きたいと考えております。

まず、この議論をする前に、臓器のあっせん業の業務内容、あるいは規定について御紹

介させていただきたいと思います。業として移植術に使用するための臓器、死体から摘出するもの又は摘出されたものに限りませんが、提供すること又はその提供を受けることのあつせんをしようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、臓器の別ごとに厚生労働大臣の許可を受けることとされています。臓器の移植に関する法律に関して、許可をしない場合について言及されており、まず、営利を目的とするおそれがある者。そして、当該臓器を使用した移植術を受ける者の選定を公平かつ適切に行わないおそれがあると認められる者。こちらも厚生労働大臣の許可を受けることと示している厚生労働省令施行規則ですが、こちらは許可を受けようとする者に関して提出する書類を定めているところです。

具体的なあつせん業の内容について書かれているのは、この平成9年の健康局長通知、臓器のあつせん業の許可についてで、移植術の実施のために必要な臓器が、臓器提供施設から移植実施施設に平穩かつ迅速にもたらされるように、臓器提供施設から移植実施施設の間であつて、必要な媒介的活動を反復継続して行うこと。そして臓器のあつせんの具体的内容としては、まず1つ目、臓器の提供者の募集及び登録。2つ目、移植を希望する者の募集及び登録。3番目、臓器の提供者、臓器提供施設、移植実施施設等との間の連絡調整活動などがあり、これらの全部又は一部を業として行う場合は臓器あつせん業に該当する。ただ、医療機関が患者の治療のために摘出又は使用することは診療業務の一部であり、あつせん業には該当しないと示しております。

このような臓器のあつせん業の業務内容の規定があるところですが、今後、ドナー関連業務実施法人を創設するに当たり、まず、これまで日本臓器移植ネットワークにおかれまして、その業務の公益性等から、1997年当時の議論ですけれども、公益法人であることが望ましいとされました。今後創設されるドナー関連業務実施法人についても、あつせん業務の一部を担うことから、JOTと同様に、1つ目として、公益法人であることが望ましいのではないか。また、設置に当たっては、同じく厚生労働大臣の許可を受けることとするべきではないかと思っています。その上で、あつせん業を行う法人の管理部門の基盤ということを以前の臓器移植委員会でも議論いただいたところですが、その管理部門の基盤を整える観点で、業務遂行能力を担保するための組織要件として必要な事項は何か。また、このほか人員要件、倫理面の担保、厚生労働省との連携、情報セキュリティ等の観点から具備することは何かについて、委員の皆様にご議論いただきたいと思いますと考えております。

こちらに示しているのは事務局としての案ですが、まず、公益法人としての根拠、組織要件、認定要件については御覧のとおりです。あつせん業を行う法人を新規に設置するに当たり、まず、日本臓器移植ネットワークに倣いますと、この根拠については先ほど御紹介しました「臓器のあつせん業の許可について」という通知であります。ドナー関連業務実施法人も同様に、このあつせん業の許可についてという通知に根拠を明記してはどうか。そして組織要件については、やはりこちらにも前述させていただきましたけれども、公益社団法人、公益法人格を有することが望ましい。将来的に公益社団法人、財団法人格を有することが望ましい。そして非営利であることと、外部の理事・監事を設置すること。日

本臓器移植ネットワークも設置していただいていますけれども、有識者による諮問委員会を設置すること、これも同様かと考えております。

また、新たな設置要件を、赤字で書いている所が新たなものですが、日本臓器移植ネットワークは 1997 年初回に厚生労働大臣の許可を得ていますが、ドナー関連業務実施法人も、新たに設置するに当たり、厚生労働大臣の許可を受けることとともに、JOT、ドナー関連業務実施法人ともに、この許可を更新制にしてはどうかということを事務局として提案しております。また、許可あるいは更新に当たり、第三者機関による定期的な監査を受けることとしてはどうかということを提案させていただきます。これらの観点について、是非、委員の皆様にご議論いただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは、特に 7 ページの所が新しく議論の対象になるかと思いますが、ドナー関連業務実施法人のあり方について、委員の先生方から御意見を頂きたいと思います。小野委員、どうぞ。

○小野委員 小野です。よろしくお願いします。今、日本臓器移植ネットワークが公益法人という法人格を持っていますが、やはり臓器あっせん業というのは公益性が高いということで、公益社団法人とすることは非常に理にかなっているところです。

少し話がずれますが、例えば学術団体、私たちのような、様々な臓器の専門分野の学会を公益法人化するという議論がしばしばあります。幾つかの学会が既に公益社団法人化をしていることは事実です。公益社団法人化するときに私がしばしば感じたのは、公益目的であること、あとは、公益目的事業の収入が適正な費用であるといったこと、公益目的事業費は 50%といった基準が基本的にあるのですが、まず、その法人としてのいわゆる運営する役員あるいは人、まずそういう母体となる法人があって、それが公益社団法人として昇格をするという言葉が適切かどうかは分かりませんが、公益法人化を取っていくというのが私が今まで見てきたパターンです。最初から公益社団法人化することが当初の設立からできるのかどうかといった不透明感が少しあります。

そうすると、先ほど申し上げられた、いわゆる公益社団法人としてのドナーの実際の業務を担う機関を考えた場合に、まず一定程度の組織形態と法人格を持った団体があり、それを公益法人化していくといったプロセスになるのではないかと考えております。その辺の所をどういう形で公益法人化を目指すのか、あるいは実際の現場であっせん業務を行う新法人は、最初から法人格を持っているのが好ましいのか、あるいは、言ってしまうと、将来的な公益社団法人を目指す形での何らかのグループという形で歩み出すのがいいのか。

現状から申し上げますと、そこまでの法人組織を、今の各地域ごとのあっせん業務に関わっている小さなグループを考えると、なかなか最初から法人格を取ってやるのは容易なことではないと感じるところですが。その辺の将来像というか、今後の公益法人化に向けたプロセスについて、もし何か見通しを厚労省としてお持ちだった場合には、お教えいただければと思います。いかがでしょうか。

○絹川委員長 では、島田室長から。

○島田室長 小野委員、御指摘ありがとうございます。御指摘のとおり、最初から公益法人格を有しているものしか受け付けないとなると、申請、選定のスケジュールが非現実的ではないかとも考えております。委員の皆様方の御議論次第でもあります。まずは非営利であったり、若しくは外部の理事・監事を設置していたり、又は法人格を有している所で、将来的に公益法人化の道筋を考えている団体さんに申請いただくのが現実的ではないかとも思いますけれども、是非、御議論いただければ幸いと考えております。

○絹川委員長 ありがとうございます。「望ましい」と書いてあるということが、ある意味、そういうことなのかもしれませんけれども。そのほかでも構いませんが、御意見、いかがでしょうか。米村委員、どうぞ。

○米村委員 米村です。直前で小野先生が御指摘になった点に関して、発言させていただきます。現在、資料1の7ページ目が議論の対象になっているかと思いますが、一番左上のカラム、公益法人の根拠の欄に、「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」だけが挙がっているのですが、記載としてはやや不正確であるように思います。もともと公益法人制度というのは2階建て構造になっていて、一般財団法人、一般社団法人としての法人格、これが1階部分ですが、これを取得した後に、公益認定という2階部分の認定を受ける仕組みになっています。1階部分と2階部分が合わさって公益財団法人もしくは公益社団法人としての扱いを受けるという形ですので、根拠法を挙げるとすると、この公益認定の法律に加えて、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律も挙げる必要があるように思います。そういう形で現行法の運用を前提にすると、一旦はどんな公益法人も一般財団法人、一般社団法人として設立されて、一定の事業活動を行った後に、それが公益目的に資するものである場合には、公益認定を受けて初めて公益法人としての扱いを受けるということになりますので、法人設立時から公益法人になっている法人というのは、およそ存在しないということになるかと思います。

公益認定を受けるまでにどのくらいのタイムスパンが生じるかについては、法人のタイプや事業内容等によっても違いがあると思いますが、通常、タイムスパンは年単位で生ずる場合が多いということがありますので、既に公益認定を受けている法人でなければドナー関連業務実施法人となれないという形にするのは、余り適切ではないだろうという気がいたします。

他方で、将来的に公益法人に組織替えをすることが可能なのは、今お話したとおり、一般財団法人もしくは一般社団法人なのですが、それ以外の組織形態を持っている法人がすべて排除されるということなのかどうかをお尋ねしたいと思います。というのは、例えばNPO法人の形で設立されている団体も世の中には結構ありまして、そういう団体が臓器移植ドナーの支援活動などを行っているケースもあるやに聞いております。そういう団体は、そのままですと公益法人にはなり得ない組織形態となりますが、そういう場合も一律に排除するということなのかどうかをお尋ねしたいと思います。以上です。

○絹川委員長 この点、事務局からいかがでしょうか。

○島田室長 室長の島田です。もし、JOT の成り立ちなど、補足などがありましたら JOT さんからも発言いただければと思います。こういった公益性の高い事業であるべきなので公益法人化が望ましいという議論があったと承知しております。NPO 法人も可とするかどうかは、是非、この場でも御議論いただければと考えております。

○絹川委員長 それでは、磯部先生。

○磯部委員 磯部です。関連したことで申し上げますと、米村さんのおっしゃられたとおりで、私は公益財団法人の責任者をしておりまして、内閣府の審査を受けて成立しているものですが、書類面でも審査の面でも、極めて申請の実務がきついのです。ですから、いきなり公益法人でというのは難しい話だと思います。私は、外形的な要件を決める場合、NPO あるいは民営の団体であっても、きちんとした組織形態の下で実績を基にして決めて、むしろ、きちんとした組織がたくさん地域にできることのほうが大事だと思います。いきなり公益法人というのはハードルが高いという事実と、それから、普及のことを考えて審査を進めていただきたいと思います。

○絹川委員長 それでは、この公益財団法人の文言について、また、その施設の要件については今一度御検討いただくというのが法律上も正確性を担保できるのかなと思います。秋山先生が先ほど何か。

○秋山委員 秋山です。磯部委員が言われたように、公益社団法人は内閣府の監査が入ったりすることで、私は公益性が担保されると思っていますので、どの組織としても公益法人を目指してもらいたいと思っています。また、ここに外部理事・監事の設置と書いてありますが、今年 4 月から公益法人の制度が変わって、設置することが求められてきますので、それにも合致するのではないかなと思っています。また、理事会に利害関係者を極力少なくしていくことも大事だと思いますので、それも併せて組織を作っていただきたいと思います。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。挙手をされている佐原先生から、お願いいたします。

○佐原委員 日本医師会の佐原です。第 67 回の臓器移植委員会で、都道府県臓器移植推進組織協議会の公益財団法人大阪腎臓バンク高原先生からプレゼンがありました。私は、今こういった活動をしている所が核となって、今後、ドナー関連業務実施法人ができていくとイメージをしていました。法人格の有無によらずこういった所は全国に幾つかあって、そういう所が候補になって、広がっていくといったイメージなのではないでしょうか。

○絹川委員長 そういうイメージですね。

○吉川補佐 はい。

○絹川委員長 そのように承知しております。

○佐原委員 そうすると、既に公益財団法人である所もあるので、まずはそういった所を中心に広がっていくのなら分かりやすいのかなとは思いました。以上でございます。

○絹川委員長 川口委員から、お願いします。

○川口委員 さくら会の川口です。NPO 法人を経営しておりますので、ちょっと申し上げたいと思います。やはり NPO 法人を立ち上げるのは結構簡単にできると言いますか、心配なのは乱立してしまうことと、質の低下ということです。国が管理しているあっせん業でも油断すると、質の悪い所がたくさん出てきてしまうということがあるかもしれないと公益性は十分に担保していただきたいと思っております。

1 つ、分からない点で質問なのですが、財源というのはどのように。NPO や公益財団法人だと、寄付で運営している所もありますし、あと、あっせん業にはどのようにお金が流れていく／くるのかというのが、例えば、心臓が 1 個幾らみたいになってくるとちょっと。素人なので、分からないので教えていただけたらと思います。

○絹川委員長 それはまた別の議論で後々出てまいりますので、またそのときに御発言いただければと思います。では、武富先生。

○武富委員 武富です。今の川口委員からの発言に似ているのですが、これが全国で各地域に複数作るということで、ある程度コンペティティブな状況を作って、あっせん業をどんどん活性化させようという狙いかなと思うのですけれども。それで、全国均一な公益法人としても、そういうような組織がきちんと作れるのかどうか。例えば、地域格差が出てしまわないか、ある地域ではすごくあっせんしてくれるけれど、ある地域では、やっぱりあっせんが滞ってしまう。これが先ほどのお金の話、後ほど議論になると言われていましたが、やっぱり、これが持続可能な状況でずっと続かないといけないのが、ある所は持続、やはり金銭的な面で頓挫してしまうなどといったことを担保するために、公益法人というふうなことになるのだと思うのですけれども。そうすると、なかなか手を挙げてくる所が各地域に複数というのが、本当に実現可能なのか、何か、その辺りのビジョンというののもうちょっと見えるといいかなと思って聞いておりました。

○絹川委員長 ありがとうございます。恐らくこれから、要するに候補ということで、それもやはりこの議題になってくるところだと思うのですが。もともと地域格差というのは最初から懸念された状況で、そもそもドナーの発生自体が非常に地域格差があるので、そことあっせん業の部分とが相乗的に差が開く可能性は当然危惧されるところです。ただそれは、そこを分かった上で、なるべく均てん化することしか今の段階では言えないかなと思っています。そんな感じでよろしいですかね。坂本委員、お願いします。

○坂本委員 坂本です。法人格の話からは少し離れますけれども、先ほど活動の質というご指摘がありましたが、やはり、移植という非常に専門性の高い高度な医療に関与する団体としては、医療安全の体制の確保も法人としては必ず求めるべきかなと思っております。ドナー施設も、レシピエント側も、そのようなことを最大限、システムとしてヒューマンエラーが起きないような組織というものをガバナンスの下に構築していると思っておりますので、あっせんにあたる法人にも医療安全の体制の確保を求めることが重要かと思いますが、いかがでしょうか。

○絹川委員長 ありがとうございます。この医療安全の面について、まだ具体的な案はないかと思いますが、当然、検討材料として必要な事項だと思います。そのほか、御意見はいかがでしょう。外園先生。

○外園委員 外園です。アイバンクの8割が公益財団法人ですが、2割は違って、法人であるかどうかということとはアクティビティとは必ずしも一致していません。幾つかの仕事を掛持ちでやっているバンクは動いておらず、アクティビティを高めるためには専門にするとか、人数とか、人が一番大事なので、そのところをもう少し踏み込めると良いと思います。大学に付随するアイバンクは必ず人がいるので、ちゃんと動いています。動ける人がどうかということは非常に大事で、法人ということと並行して、お金の問題もありますけれど、現状をお伝えします。

○絹川委員長 ありがとうございます。やはり、アイバンクは今後、この中で専門でどういう位置付けを担っていくのかということも、当然必要な視点ではないかと思われます。

○外園委員 おっしゃるとおりです。ありがとうございました。

○絹川委員長 そのほか、いかがでしょう。御退任された賀藤委員がかなり以前からおっしゃっておられた管理部門の基盤と、湯沢委員もおっしゃっておられた利益相反というところは、今回この中に盛り込むべきことだろうと思われますので、それについては引き続き、書きぶりとして入れていただくということになるかと思います。先ほど秋山委員からも、特に理事に関しての御意見があったところです。磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 磯部です。役員の組織要件の所を見ると、要件が同一親族等と書いてありますが、JOTがどうだったかということではなくて、移植医療はステークホルダーが多くて、かつ、相反するような利害を持っている団体がたくさんあると思うのです。簡単に言うと、ドナー側であったり、レシピエント側であったり、あるいは医療費を支払う側であったり、病院の管理側など様々です。法的・倫理的観点も重要ですし、学会もいろいろな立場の学会があります。ですから組織要件として、単に総数の3分の1を超えないなどといったことよりは、もう少し具体的に踏み込んだ規定を考えたほうが良いと思います。特にレシピエント側の発言権が強いような組織になることはこの医療にとってはよろしくないと思います。これまでの現実的な事象も踏まえて、具体的な組織要件を御検討いただきたいと思います。

○絹川委員長 ありがとうございます。やはり、この公益社団法人としての格で縛るというよりも、別の何か、公益性、特殊性ですかね、この医療の特殊性についての制約があるというようにしたほうが、むしろ、段階的にいろいろとやっていくというお話もありましたけれども、その辺りも含めて、そういう要件を別に決めたほうがいいかもしれません。その辺りのところは今後必要かもしれません。齊藤委員、どうぞ。

○齊藤委員 齊藤です。2つ、やはり、どういう法人になるかについては、財政的にどういように成り立っていくのかということと密接に関係すると思いますので、後に議論ということで結構なのですが、そこが大きなポイントになるというように思いました。

もう1つ質問です。基本的にはJOTの業務が移行していくわけなので、JOTにあったいろいろな要件というのは基本的には引き継ぐのだろうと思うのですが、この認定要件の中の一番下の黒いポツが引き継がれていないのは、何か理由というか、意味があるのでしょうか。

○絹川委員長 「厚生労働大臣は、『臓器の移植に関する法律』を施行するため必要があると認めたときは、立ち入り検査を」うんぬんという、ここのポツのことなのでしょうか。これをドナー関連法人には引き継いでいないのはなぜかということなのですが、何か特別に。

○島田室長 移植室長の島田です。特別な理由はありませんでしたので、これも右側のドナー関連業務実施法人(案)の所にも追記したいと思います。ありがとうございます。

○齊藤委員 必ずしも、全部が見えていないのであれなのですが、事ほど左様に、もしかしたら今、JOTにあるいろいろな要件の中で引き継がないといけないというものがほかにもあるようでしたら、その辺も精査させていただく必要があるかと思いました。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。そのJOTの現在の要件を全てそのまま引き継ぐことが、それで良いのかという意見も、実はこれまでの委員会では上がっておりまして。そこも見直すべきではないかという意見もこれまで多数頂いているところですから、そこも含めてということになるかと思います。

それから、先ほど私、後ほどと申しましたが、今日の議論では時間の関係上、財源の話はいたしません。今まで何回かそういう議論がありましたが、新規で入られた先生方は、多分そのお話は聞かれていないと思います。またこの次以降、資料を含めて議論をしたいと思います。笠原委員。

○笠原委員 成育医療センターの笠原です。認定の更新に関しては健全にあっせんが行われるかどうか、監査等が非常に重要なことと考えております。また、マッチングに関しても監査の必要があるのではないかと現行の制度を見ていて非常に思いますので、そちら、引き続きお考えになっていただけると幸いです。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。これはやはり、第三者機関というところをどう設定して、どの頻度で何をやるのかといったことも当然、今後構成していかななくてはならないあり方だと思われます。様々な意見を頂いており、この7ページでは少し不満であるということになりましたので、この点については、できる範囲でいろいろ御検討いただいて、また次回以降の議論とさせていただければと思います。

それでは、次の議題に移ります。8ページ、事務局からお願いいたします。

○吉川補佐 では事務局から、8ページです。先ほど絹川委員長よりお話ありましたけれども、具体的なお金等のことにつきましては、次回の臓器移植委員会で提示させていただけたらと思っております。臓器あっせん業といたしまして、先ほど御紹介いたしましたとおり、①臓器提供者の募集及び登録、②移植希望者の募集及び登録、③臓器の提供者、提供施設、移植実施施設等との連絡調整活動などがありまして、この全部又は一部を業として

反復継続した場合の、ということ定義として置いております。

ただ、先ほど、いろいろとドナー業務実施法人を作るに当たって御議論いただきましたけれども、実際、何を業務として新しい法人に担っていただくのか。それを議論する必要があるかと考えております。それに当たりまして、こちらの表にお示ししているのは、現在 JOT が実施していらっしゃるあっせん業務について列挙しております。先ほど御紹介した①②③と、我々が今まで議論に使ってきたドナー関連業務、マッチング関連業務を当てはめてお示ししております。

こちらについては、どの業務を移すのか、あるいは今、日本臓器移植ネットワークが実施していただいている業務のうち、新たに足すべきものがあったりなど、そういうことがありましたら是非、御教授いただきたく、この場で議論いただけたらと思います。また本日、日本臓器移植ネットワークからも、オブザーバーで北村専務理事等に御参加いただいておりますので、もし足りない業務等がありましたら、御指導いただけたらと思います。事務局からは以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは、JOT の追加で何かありませんかということですので、オブザーバーの北村専務理事から、何か追加の御発言ございましたらお願いいたします。

○JOT 北村専務理事 専務理事の北村です。この表に書いてあることは、間違いなく JOT がやっている業務であります。それ以外に、1 つは先ほど坂本委員からありました、医療安全の業務をやっております。ヒヤリハットなどを収集し、それに対応することを行っています。幾つかのあっせん関連法人ができた場合も、それぞれにそういう安全業務は必要と思っていますし、それを連携していくという必要も JOT は感じています。

もう 1 つはシステム、コンピューターシステムです。あっせんや全ての業務において、現在コンピューターでやっているわけで、そのシステムあるいは病院の電子カルテから、将来的には電子媒体でもらうとか、自動的に行くとか、いろいろな将来に向けた発展性があると思うのですが、そのコンピューターシステムは日本に 1 つしかないものなので非常に作るのも大変で、1 つの部門として稼働しています。この辺りが大きなところと理解しています。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは、8 ページの業務内容、これをどう分担するか、その点につきまして、委員の先生方から御意見ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○杉江委員 兵庫県臓器移植コーディネーターの杉江です。現場の意見として、3 点ほど御提案させていただきたいと思います。まず、一番最初の院内ドナーコーディネーターの部分で、家族への説明と同意の取得という所があります。これは都道府県のコーディネーターをしている所なのですが、正直に言いますと、院内ドナーコーディネーターの方が、最初からその同意のところまで全部やるというのは、少しハードルが高いのではないかと思います。

ただ、この説明の部分、いわゆる「臓器提供ってこういうものだよ」という一般的な情報というのが、院内コーディネーターの方で十分可能なのではないかと思います。その説明を聞いた後、御家族が前向きに考えたいなど承諾したいと言ったときに、やはり、院内コーディネーターだけで承諾を取るというのは、第三者的な目線も必要だと思いますので、その間に、都道府県のコーディネーターやドナー関連業務法人のコーディネーターが同席若しくは Web で見ながら、追加説明しながら一緒に同意を取得というのが現実的ではないかと思います。

どの程度の一般的説明を、ドナーコーディネーターの方に説明を任せるのかというところなのですが、本当にそんな難しいことではなくて、実際に兵庫県では今、1年間に45件ぐらい、コーディネーターに情報が入ってくるのですが、そのうち42件、9割ぐらいが先生方から臓器提供の情報提供をしていただいて、その際におおよそそのお話をさせていただいております。そうしますと、42件の先生たちから臓器提供の情報提供を受けた御家族の約4割ぐらい、16件ぐらいの方がコーディネーターの説明を聞きたいと言って、我々が向かうと、もうおおよそ、細かいところは私たちが追加説明をするのですが、「おおよそその臓器提供ってこういうことなんだよ」「心停止ってこういうふうに聞きました、それはどんな感じなのでしょう」というふうに御家族が言われることが多いのですね。

そうすると、基本的な状況説明を両チームから受けたその16件の御家族で、献眼や組織だけでも含めると14件の方が御承諾になっているのです。となると、やはりある程度、一般的なところを医療チームが説明するというのは非常に効果的ではないかと思います。それに伴う教育も、特に兵庫県で何か特別なことを先生方にしているというわけではなくて、こまめに、ここに年6回は、回数は多いのですけれども、本当に難しかった症例や基本的なところを事例も踏まえながら検証していると、その中で先生方や院内コーディネーターの方が知識を付けて、院内で本当に活躍していただいているので、そういう意味では院内ドナーコーディネーターの教育も含めてしっかりしていけば、一般的な説明というのは現実的には可能なのではないかと思います。

2点目なのですが、教育に基づくものなのですが、となると、都道府県のコーディネーターと院内ドナーコーディネーターの役割の違いというところも出てくるとは思います、どんな役割をそれぞれにどのように定めるのかといったところが、今後、この会の中で検討していくべきところではないかと思います。もちろん、院内の方はその院内に属したことをして、都道府県はそのエリア、私でしたら兵庫県下の40施設程度ある5種類の病院のことを把握しておりますので、そこで役割を明確化するということが必要かと思っています。

特にこの2点目なのですが、臓器搬送の管理の所ですね、③の(ii)番の所にありますが、その経路に関して、今、実際に県内で事例が起こると、JOTの方に移植施設までの経路というのは全部出してもらって、我々が、例えば心臓の搬送であればパトカーをお願いするとか、ヘリをお願いするのですけれども、それらは全部、JOTが教えてくれるというか、

決めて私たちに下ろしてくださっているのです、そういった JOT のノウハウなども、この法人のほうに共有していくことが必要なのではないかと思います。

加えて、これは院内ドナーコーディネーターというより、都道府県コーディネーターの役割でもあると思うのですが、その地域の各施設から最寄りの主要な駅や、例えば心臓を搬送するのであれば、ここの施設はこの搬送経路がいいだろうと、その搬送許容時間も含めて、主たる施設から、どの移動手段を使ったらいいかというのを、一施設の方がそれぞれ押さえるというのは難しいのです。やはり都道府県のコーディネーターが、そこは把握して共有すべきなのではないかと思います。

となると、そういった都道府県コーディネーターの役割というのが今、文書として明確になっておりませんので、都道府県の格差が結構あって、もちろん、それは提供の数が違うというところもあるのですけれども、格差があるので、都道府県としては、こういうことをしておいたほうがいいなどをより具体的に明記して、そして、全国的な統一した基準というものを作っていくことが必要なのではないかと思います。すみません、長々とお伝えさせていただきましたが、以上 3 点になります。

○絹川委員長 ありがとうございます。4 ページで、臓器摘出の承諾書作成が院内ドナーコーディネーターの主たる役割と書いてありますけれども、恐らく、これも必ずしもそうではなくて、このドナー関連法人のコーディネーターが作成をしてもいいのかなと、何となく私は、むしろそうになっていくのかなと思っていたのですけれども、この辺りの役割分担。そして、また今、御意見ありました都道府県のコーディネーターというものがどういう立ち位置になるのかというのは、やはり、この新しい法人ができたときに、どのような形で作られるかで、ここは結構変わってくると思いますので、この辺りはそれを見ながら役割を定めていくことになるかと思います。米山委員、手を挙げておられますか。

○米山委員 はい、よろしくお願いします。くすの木会の米山と申します。先ほどから議論に挙がっております院内ドナーコーディネーターの役割について、確認と申しますか私の認識では、患者家族のケアに直接関わらないスタッフが、臓器提供の承諾書の作成を行うという認識でございましたので、院内コーディネーターが同意を取得する際は、コーディネーターとして専任をしている、実際のケアに関わっていないスタッフが同意取得をされるのかなと思っておりました。やはり、患者家族の直接的なケアに関わる看護師は、患者家族に寄り添い、その合意形成の伴走者をするような役割ですので、同意取得という点に関しては、別のスタッフがするのがいいのかな、精神的な心理的な負担も少ないのかなと感じております。

加えて、移植に関するドナーの専任のスタッフが置ける所は、もちろん少数かと思いますが。どこのスタッフも ICU の師長さんなど、専任ではなく兼任でドナーコーディネーターをされている方がほとんどだと思いますし、その方々はもちろん看護師ですので異動もありますので、知識や経験でも不十分なスタッフが臓器提供に関する書類、承諾書などを作成することは、非常に負担が大きいのかなと思うのですが、その点はいかがでしょうか。

以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。私もほぼ同意見なのですから、そういう意味では、この4ページの所はちょっと書きぶりを変えてもいいのかなと思いました。川口委員、どうぞ。

○川口委員 すみません、素朴な疑問ばかりです。患者家族への説明ということで、今のお話を聞いてちょっと分からなかったのは、専任ではなくて病院の看護師さんがなさることが多い、ということなのですか。

○吉川補佐 ありがとうございます。では事務局からお答えさせていただきます。今現状で臓器提供のプロセス、ほぼ脳死の患者さんがいらっしゃって、その患者さんを管理されている主治医であったりとか、あるいは病院によっては院内ドナーコーディネーターかもしれませんが、そういう方々が臓器提供という可能性もありますよと、詳しい話をお聞きになりたいですか、というふうな問い掛けを御家族にされます。その上で御家族が話を聞きたいとなったときに、そこからは都道府県によるかと思うのですけれども、都道府県のコーディネーターさんであったりとか、あるいはJOTのコーディネーターさんであるとか、病院の外のコーディネーターが詳しい説明をしに来られる。そういうプロセスになっております。

○川口委員 ありがとうございます。そうすると、例えば脳死判定テストをお断りになった場合、うちはもういいですとなった場合、急にはしごを外されるような状況にならないかというのが心配です。提供者つまりドナーになってくれるという前提で看護師さんが寄り添ってくれていたのに、断ったら急に冷たく離れていかれると傷つくというか、これは病院の中のACPの問題とも密接したことだと思うのです。示されるべき情報の一つは家に帰って家族で看取りたいという家族には、療養を継続支援する側のサポートをきちんと入れていかないとニュートラルじゃないなと思いました。

○絹川委員長 ただ、そういう事例を余り聞いたことは実際にはないのですけれども。杉江委員、何かこれに関して。

○杉江委員 ありがとうございます。先ほど臓器提供をお断りになったお話が出ましたが、実際やはり現実的に医療現場で最初のアクションを起こす、臓器提供という選択肢がありますというアクションを起こすのは医療チームで、実際に治療している先生や、院内コーディネーターの看護師さんということが多いのですが、その場合お断りになっても、突然態度が変わるということはないのと、メディエーターという方が間に入っておられるケースもありまして、そこで仮に臓器提供のお話をお断りになっても、患者さんに対するケア、治療というのは何も変わりませんというのを、事前によくお話しています。また先生方も、そのようにとても配慮して御家族にお話しておりますので、そういった御心配はないかなと思います。

ですので、個人的には法人の一番最初の手掛かりとなるところとしては、やはり院内ドナーコーディネーターの方が臓器提供に関して説明をする。若しくは先に承諾があるとい

うのを、一番最初に整えていくのが、現実にはしていないかと感じました。以上になります。

○絹川委員長 ありがとうございます。私もそのように思います。境田委員から。

○境田委員 ありがとうございます。すみません、業務内容とずれるかもしれませんが。少し大前提のことをお伺いしたいのですけれども、募集及び登録というような業務内容があると思うのですけれども、その新しい組織、予定している組織というのは、地域のすみ分けということはどうなっているのかなというのが、すみません、素朴な。

○絹川委員長 今おっしゃっているのは、移植を希望する者の募集という部分でしょうか。

○境田委員 そうですね、募集とか登録とか。

○絹川委員長 これは基本的に全国レベルの話になりますので、現状その地域分けて、例えば九州地域のレシピエントは九州地域のドナーとか、そういうような区分けはされておられませんから、引き続き、これは全国レベルの組織が取り扱うという認識であります。

○境田委員 そういことですね。そうしますと組織間の、先ほど JOT さんのシステムのケアといいますか、システム作りから始められたと思いますけれども、そういうことも扱っていらっしゃるということでしたけれども、あっせん機関に共通するシステム構築というものは、どこが担当するのかなというのが。

○絹川委員長 ですから、JOT に残すものは当然あるわけですし、JOT に現在所属している業務を、どの部分を切り分けて、地域地域で振り分けるかというところが、今の議論と承知しております。

○境田委員 そうですね。そうしますと、やはり提供も少ない、病院も少ないというところが全国にありますので、そういう所が漏れないように、漏らすことがないようなシステムを考えていただければというのが趣旨です。

○絹川委員長 それはおっしゃるとおりかと思います。磯部委員、どうぞ。

○磯部委員 磯部です。業務をどのように引き継いで移行していくかというお話です。私がこの間委員をやっていて問題と感じていたことは、JOT の離職者が多いことです。コーディネーターの離職が多いということは、前から問題になっていて、定員が 60 名くらいのところが 30 名を切っている、かつ年に 5 人辞めたとか、そういう実態があるということ、私は懸念しておりました。私が委員長の際に十分に深い議論ができなかったのも、残念には思っています。なかなかこういうところでお話する内容ではありませんでしたが、それも今回の組織改革についての議論が進んだ理由の一つではないかと思っています。

個別の事情はよく分かりません。コーディネーターの教育の問題なのか、あるいは業務量の問題なのか、業務内容の問題なのか、あるいは組織のあり方の問題なのか。ただ個人の問題だけでこれだけ人が集まらない、辞めていくということは考えにくいのではないのでしょうか。コーディネート業務は基本的に JOT から新しい組織に移行すると思います。その中で人材は非常に貴重です。高いモチベーションを持った、知識も多い有意な人材が辞めていくということで忸怩たる思いをしておりました。

今回はそういうことがないように、先ほど杉江委員から申し送りというお話もございましたけれども、そういったことも含めて是非、能力があり、かつモチベーションを持ったコーディネーターさんが、うまく移行して生き生きと仕事ができるような職場を作っていただくということを発言させていただきます。

○絹川委員長 ありがとうございます。それはおっしゃるとおりで、やはり職場の環境というのはどこの職場でも大事ですけれども、特に特殊な業務でありますので、当然のことながらノウハウを蓄積した方の離職というのは、大変重要な課題と受け止めております。その点についても、新しい法人を作るとき、そしてそこへ引き継いでいくときに、十分検討をしていかなければならないと思います。

○秋山委員 話は変わるかもしれませんが、今回4ページの臓器摘出チームと臓器搬送の管理が、JOT からこのドナー関連業務の法人に移ることは、実務に関する事で非常にいい切り分けではないかと思います。1 つ気になったのが、マッチング業務のところリンパ球交差試験と、私、よく分からないのですけれども、これは何か臨床に関わるような感じがするので、これがマッチング業務にあっているのかどうかというのを教えてください。

○絹川委員長 私が答えてもいいのですけれど、どうぞ。

○吉川補佐 ありがとうございます、事務局からお答えさせていただきます。こちらをどこでというのも議論いただきたいところではありますけれども、このリンパ球交差試験というのは、ドナーとレシピエントとの免疫学的リスクを測るものでして、移植を実施するに当たって、拒絶反応のリスクがあるかどうかというのを、移植の施設が判断するもの。今現在は日本のレシピエント選択の中には、このリンパ球交差試験の結果如何で、選定されるかどうかにも関わってきていますので、レシピエントの選定という観点から、マッチング関連業務のところに入れていきますけれども、今後このリンパ球交差試験のあり方によっては、どこの法人で実施するかとか、あるいは医療機関でやるのかとか、そういう議論の余地はあるのかなと思っています。

○絹川委員長 ありがとうございます。今 JOT で賄っているわけですが、今後どこが担当するかは、必ずしも明確に決まっているわけではありませんが、このリンパ球交差試験自体の煩雑性、これが過剰負担になっているということも既に分かっておりますので、これについても移植の選定基準の見直し等を含めて、今後の議論をするということは、既に学会等からの要望も出ているところです。ありがとうございました。米山委員、どうぞ。

○米山委員 すみません、もう一点だけちょっとお願いしたいことがあります。今、ドナー家族、遺族のケアというところを JOT が担っておりまして、年に一度、全国的に大きな集いを開催していただいておりますし、遺族ケアに関するノウハウも非常に蓄積されたものがあると思います。こういったところをきちんと、次に担われる法人のほうに委託していただくということも一つですし、そのまま JOT が担うのかということも含めて決めていただくにしろ、こういった形にしても遺族のケアというのは続けていただきたいと思っています。やはり移植医療というのは、ドナーの献身と家族の決断なくして成り立たな

い医療ですので、その家族のニーズにかかわらず、体制整備をしていただくことが必要かと思っています。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。その引継ぎに関して、引き継ぐかどうかを含めまして、今後の議論とさせていただきたいと思います。では、佐原委員でこの件については最後とさせていただきたいと思います。

○佐原委員 ありがとうございます。ドナー関連業務実施法人は、どの業務を担うこととするかが、余り議論されていなかったと思います。8 ページのこの業務分担で、ローマ数字のⅠ)ドナー関連業務、Ⅱ)マッチング関連業務、①と③を新しい法人が担って、②をJOT が引き続き担うという考え方もありますし、①だけを新しいドナー関連業務実施法人が行って、③と②をJOTが行うという考え方もあろうかと思うのです。その辺りを、今日決めることではないのかもしれませんが、決めておかないと、ドナー関連業務実施法人を募集するというか、手挙げしてもらおうときに、差し障りがあるのではないかと思います。

○絹川委員長 ありがとうございます、おっしゃるとおりかと思っています。切り分けの方法ということ、具体的にはまだ議論を始めているかどうか分からないぐらいの段階ではありますが、基本的にはJOTが存続していく中で、今はコーディネーターを派遣しているところの問題がやはり大きいかなと思いますので、ローカルでできる場合はローカルで行っていただいて、東京で連絡や電子媒体等でできるものは、そちらでやるというような切り分けの方法論というのもあるかと思っています。

そこは今何となく、グレーで書いてあるところを想定しておりますが、先ほど御意見もありましたように、臓器搬送の経路の選定というのは、別に現地に行かなくてもできると言えばできますので、ノウハウがあればそちらに残してもいい。いろいろそれはやり方はあろうかと思っています。これもしかして、受け手側の関連法人というものが、少しずつ見えるか化してこない限りは、恐らくどの程度できるかというのもあるかと思っていますので、これは少し時間を頂きたいと思います。よろしいでしょうか。

それではこの件はこれで、次に移りたいと思います。それでは次は9 ページ、事務局からお願いいたします。

○吉川補佐 では事務局から、議題の1については最後の資料になります。先ほどから様々な議論を頂きまして、例えば公益法人法、一般社団法人法等で規定されないような部分もきちんと施設要件として書き込んではどうかなど、様々な御意見を頂いたところで、今後、ドナー関連実施法人が行う業務内容や、その組織の要件について正確に規定するために、最初に御紹介いたしました「臓器あっせん業の許可について」という通知の規定の改正を行うことにしてはどうかと考えております。

具体的な規定について、こちらに書かせていただいているものは、先ほど御紹介しましたので割愛いたします。改正のポイントといたしまして、先ほど①②③と書いておりましたが、臓器のあっせんの具体的な内容と記載されているところを、さらに具体的に業務を

追記してはどうかということです。あるいは、臓器あっせん業の一部又は全部について許可及び更新を受けるに当たって、厚生労働省(委託を受けた第三者機関)による能力の認定を受けることにする規定。あるいは先ほどの、より詳しい理事や人員の要件を書き加える等の規定の設置。あるいは、臓器あっせん機関は、定期又は厚生労働省の求めに応じ業務実施状況を報告しなければならないこと。

あるいは、先ほどお金の話が出ておりましたが、臓器あっせん機関には、臓器のあっせん手数料及び移植実施施設又は登録患者への費用負担額を求めることができると通知に書かれていますが、今現在、臓器のあっせん手数料のみ厚生労働大臣に変更、あるいは最初に許可を得るときに届け出るようになっておりますが、後半の移植実施施設又は登録患者への費用負担額についても最初に、あるいは変更した場合に速やかに厚生労働大臣に届け出ることにしてはどうかと考えております。この点についても、委員の先生方に御議論いただきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○絹川委員長 ありがとうございます。では、この点について御意見を頂けますでしょうか。外園委員。

○外園委員 今までいろいろ議論がされてきていますが、このあっせん業がしっかりしていることが大きな鍵になります。いい機会なので、今のあっせん業のあり方を議論し、きっちりとワークするように改正するというのが現実的ではないかと思っています。

○絹川委員長 ありがとうございます。要するに、JOT にも掛かってくることでしょね、これはね。

○外園委員 客観性や透明性、活動のアクティビティのチェックなどがきっちりできると、ぐっと前に、良い方向に進むのではないかと考えています。

○絹川委員長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。笠原委員、どうぞ。

○笠原委員 笠原です。こちらの2の「臓器のあっせんの具体的内容としては」の後なのですが、具体的に「募集」という言葉が少し気になるのです。私は少し薄学なもので適当な日本語が思い浮かばないのですが、提供者の募集及び希望する者の募集というのが、あっせん業の中に入っているのでしょうか。「募集」なのではないかな。そこが1点と、許認可の後の更新の許可、更新の認定もある程度の一定の期間がたった後に行ったほうがよろしいのではないかと。これは、許可の基準についてですが、その後に許認可の更新ができるかどうかということも、また議論に上げていただければと思います。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは、「募集」の文言について、事務局からお願いします。

○吉川補佐 では、事務局から「募集」について。もともと平成9年の通知には、臓器の提供者の募集及び登録を希望する者の募集及び登録と書かれております。平成9年当時、臓器移植法が施行されまして、御本人の書面による承諾がある場合に、かつ御家族が承諾する場合に臓器の提供ができたわけなのですが、この観点から御本人の臓器提供の意思を登録する、それに対してあっせん機関が募集するという行為が、特にアイバンクなどは今

も実施されておりますが、そういう行為が行われてきたというところです。ただ、平成21年、22年に法改正が行われまして、御本人の意思が不明な場合に、御家族に臓器提供のお話をするという行為が発生しております。これは募集という点と異なりますので、この募集と登録ということの見直しも含め、是非、改正について議論を頂けたらと考えております。

○絹川委員長 なぜ「募集」と書いてあるのかも私は余りよく分からないので、そこはやはり日本語としては不適切ではないかと思うのですが。ありがとうございます。それから、認定の更新については先ほどのところでも御説明がありましたので、恐らく公益法人うんぬんの問題がとて大々になった議論でしたので、認定の更新は何らかの形で別途またやることは十分あるということですよ。齊藤委員、どうぞ。

○齊藤委員 齊藤です。改正のポイントの一番下のポツの所で、これが気になるのですが、臓器のあっせん手数料及び移植実施施設又は登録患者への費用負担額を変更したときは届け出ることなのなのですが、これはあっせん業者はこの辺の価格を自由に設定できるということが前提になっているように見えるのですが、もしそうだとすると、それはあっせん業者間の、何と言うのですかね、差が生じ得るようなところがあって、今回はこっちのほうがいかにとか何か、そういう余計なあれが入ってしまうような気もするのですが、この辺はどのような意図と言いますか、あれなのでしょうか。

○絹川委員長 事務局からお願いします。

○吉川補佐 ありがとうございます。この移植実施施設、あるいは移植の患者から費用を負担することができるというのは、もともとコーディネーターが臓器提供施設などに赴く際の交通費、あるいはその通信費などを移植実施施設から、あるいは患者さんから請求というか負担していただくことができるという意図で、通知に書かれた文言です。

診療報酬等から費用を負担いただくことになりますが、この負担額については移植を実施する施設、そして臓器を提供する施設、そして日本臓器移植ネットワーク等あっせん機関との合議の上、価格設定が行われてきたところです。こちらをどのようなお金の流れが起こっているかということを確認するために、厚生労働省に報告していただいたという意図で書かせていただいておりますし、客観性の担保という点でも是非、こういうことも検討いただけたらと思っております。

○齊藤委員 そうすると、あっせん業者ごとに決まるということではなくて、全国統一のものを決めて、それを厚労大臣に届け出ると理解いたしました。

○絹川委員長 そうなのですが、今後、ドナー関連法人が新しくできたときに、その費用配分をどうするかは、これから決めなくてはならないことだと思います。ありがとうございます。米村委員、どうぞ。

○米村委員 すみません、従来の議論の経緯とは外れる話かもしれないのですが、少し前に、海外渡航移植のあっせんを無許可で行った NPO 法人の理事長が有罪判決を受けた事例がありました。このあっせん業の許可制が海外で実施される移植についても適用されるか

どうか、臓器移植法の解釈問題として議論される状況があると思います。裁判所の解釈は、あっせん業務の少なくとも一部が国内で行われている場合には、臓器移植法のあっせん業規制の適用があるというものであり、私自身も、基本的にはその解釈で良いと思っておりますが、ただ、従来の厚労省のあっせんに関する説明、解説において、海外渡航移植も規制対象に含むということが明確だったかと言われると、そうではないような気がしております。

この問題は、実際に事例が出現していろいろマスメディアを騒がせる状況にもなっておりますので、この機会に是非、その点も明確化する方向で御検討いただけると、大変有り難いと思っております。具体的にどこまでを含めるかについては、微妙な点もあるかもしれません。ネットを通じて海外のドクターとやり取りをするのも、全て連絡調整、すなわちあっせんに含まれるということで良いのかどうかというのは、難しい部分を含んでおりますが、いずれにしても何らかの形で、あっせん業に含まれる業務範囲を明確化していただくということをお願いしたいと思っております。以上です。

○絹川委員長 これは事務局的に、室長から。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。今現在、まだ係属中の案件ですので、具体的にこの場でどうというようなコメントは差し控えさせていただきます。御指摘ありがとうございます。

○絹川委員長 ありがとうございます。では、磯部先生。

○磯部委員 そもそもあっせん業の業態を大きく変更して許可基準を改正するためにどういう前提でやるかについて、この会におられる方は皆さんコンセンサスをお持ちだと思います。これまで不適切な海外渡航が繰り返されていたり、提供数が少なかったり、社会的な問題になったり、イスタンブール宣言で国内の移植は国内で賄うようにという宣言があるわけです。その中で国内の移植を更に推進していく、臓器のドナー提供が随分増えてまいりましたが、20 数年前に作られた法律、システムがそぐわなくなったということが一番の前提です。ですからこの改正に当たっては、国内移植医療を推進するということを前提として、改正を行っていくんだということ。そうすると国民の方にも分かりやすいと思いますので、是非そういうことも御検討いただきたいと思います。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは、この件については坂本委員を最後に終わりたいと思います。

○坂本委員 ありがとうございます。坂本です。「臓器あっせん業の許可について」の下から2行目の所に「業として行う場合は」という言葉がありますが、私の理解では上から2行目の「反復継続して行うこと」とそれはイコールであって、決して職業として行うとかあっせん料をもらって行うとか、給与・報酬を頂いて行うという意味ではないとは思いますが、一般の国民が見たときに「業として行う」という言葉が難しいと思ひまして、そこは有償、無償にかかわらず、反復継続して行うことがあっせん業に該当するとしていただいたほうが、広く理解が得られるかと思ひました。以上です。

○絹川委員長　こちらは、事務局で御検討いただきたいと思います。それでは、この件については以上とさせていただきます。

続きまして議題、資料 2 です。こちらはガイドラインの改正ですが、事務局から御説明をお願いいたします。

○吉川補佐　では事務局から、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)の改正について」という点について御説明いたします。これも以前の臓器移植委員会、12 月 5 日の臓器移植委員会で提示した資料ではありますが、今回初めて御参画の委員もいらっしゃいますので、簡単に解説いたします。

この 2 ページ目の資料に関しては、この臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)の取扱いの変遷について御紹介しております。平成 9 年のガイドラインに関しては、「患者が知的障害者等であることが判明した場合においては、当面、法に基づく脳死判定は見合わせる」と記載されております。拒否の思いを御本人が表示することができないかもしれないため、知的障害者等は一律見合せと記載されたものです。

ただ、平成 21、22 年に法改正が行われ、知的障害者等の意味を明確化し、有効な意思表示が困難な者は一律見合わせるのだというようなコンセプトから、この赤字で記載しておりますけれども、「患者が知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることが判明した場合においては、年齢にかかわらず、当面、その者からの臓器摘出は見合わせる」と記載しております。

その意図としては、この知的障害者に限らず、臓器提供に関する拒否の意思を表示することが困難な障害を有する者についても、知的障害者と同一の取扱いをすべきであろうという観点。また一方で、この知的障害者等の意思を一律無効にする運用は適当ではなく、その障害の程度、御本人が有効な意思表示ができる方であれば、その意思は尊重すべきだろうという観点から、平成 22 年のガイドラインの改正に至っております。

この臓器移植委員会でも記憶に新しい令和 4 年ですけれども、こちら、15 歳未満の方に関しては、もともと意思が有効でないと取り扱っている中、知的障害等、有効な意思表示が困難となる障害の有無によって臓器提供の可否に差異が出るというのは、ノーマライゼーションの観点から問題なのではないか、そもそも 15 歳未満の方は有効な意思がないとされているのにおかしいのではないかという議論になり、この有効な意思表示が困難な者の一律見合せを 15 歳以上に限定したところ です。

今般、この平成 22 年から時間がたち、有効な意思表示が困難となる障害を有するとされている方の臓器提供の意思等も尊重すべきではないかというのは、ある程度軽い障害の方もいらっしゃる、その場合に御本人が臓器提供したいという意思が明確であり、御家族もその意思を推定でき、承諾するという方々に関しては、その意思を尊重すべきではないか。それは臓器提供の権利ではないかという議論が行われたところから、一律の見合せではなく、障害の有無にかかわらず、全ての者に対して、本人の意思を丁寧に推定、尊重しようという観点でここに書いております。

「意思表示を有効なものとして取り扱う 15 歳以上の者の意思表示等の取扱いについては、主治医等から家族その他の本人の意思を推定できる者に対する病状や治療方針の説明の中で、個別の事例に応じて慎重に判断すること。なお、その際は、必要に応じて、本人の医療やケアに関わってきた医療従事者等の助言を得ること」と改正案を提示しております。

この意図として、障害のあるなし、年齢にかかわらず、家族の承諾、丁寧に意思を推定することを前提としてですけれども、臓器提供可能とすべきであるという御意見を頂いたところからです。この前回提示した案等は、参考資料 6、このガイドラインの新旧対照表も御参照いただけますと幸いです。

その上で、様々な御意見を頂こうということで、関係する団体の方々から御意見を頂いたり、あるいは 12 月 13 日から 1 月 13 日まで 1 か月間、パブリックコメントを実施し、前回提示したガイドライン改正案について御意見を頂きました。このパブリックコメントと、別途頂いた御要望を合わせて提示したものは参考資料 5 です。こちらも御参照いただけますと幸いです。

その上で、頂いた主な御意見について御紹介し、厚生労働省としてその御意見を踏まえた対応について御紹介いたします。先ほども述べたとおり、1 か月間のパブリックコメント、あるいはその期間に別途、御要望いただいたものに対して大きく 3 つ、たくさん頂いた御意見を紹介したいと思います。

本人の意思を丁寧に推定するとしていても、本人が望まない臓器提供が行われる可能性があるのではないか。あるいは、本人による合意の意思確認が不明瞭である場合、臓器提供すべきではないのではないか。ほかには、「有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることの確認」との文言を削除すると、このような意思表示が難しい人の存在がおろそかにされてしまうのではないか。そして、一度遷延性意識障害となった場合でも、その後、意識が回復するといった事象もあることをガイドラインに加筆してほしいという御意見を頂きました。その他の御意見については、先ほど申しましたとおり、参考資料 5 を御参考いただけますと幸いです。

この主な御意見に対して私どもの考え方として、私どもも臓器を提供したくないと言っていた方から臓器を取るつもりもなく、臓器の提供の意思が推定できない方から無理矢理、臓器を摘出する考えでもございません。本人が臓器提供を拒否していたと推定される場合や、本人からの臓器提供を希望する意思の推定が困難、つまり、分からない場合には、臓器提供は実施いたしません。このパブリックコメントで示された案をそのままこの文章に追記したいと思います。

また、この有効な意思表示が困難な者という文言の削除でおろそかになるのではないかということに関しては、有効な意思表示が困難とされてきた者に対して、意思の推定が行われた、そして脳死判定、臓器提供が実施された場合に、その当該者の遺族等の意思決定について、あるいは推定のプロセスについて事後検証の実施を検討しております。

また、遷延性意識障害に関しては、遷延性意識障害と脳死は異なる状態であり、臓器移植法における臓器提供は脳死のみを対象としております。遷延性意識障害を対象としていないため、ガイドラインに記載することは適当でないと考えております。また脳死判定においては、法令等にのっとって要件を満たす状態となった場合に脳死判定を行いますというような回答を考えております。

その上で、たくさん御意見を頂き、私どもとしても、より趣旨を明確にするため、改正案について、下記のように一部修正を考えておりますし、少し申し漏れましたけれども、ガイドラインの文言だけでなく、ここに赤字で書いておりますけれども、本人の意思を丁寧に推定した上で、本人の意思が不明な場合には、臓器の提供は行わないことを、臓器提供手続に係る質疑応答集という、この Q&A を私どもは準備しておりますので、そちらに追記するということも検討しております。その上で、頂いた御意見を踏まえた修正案に赤字で追記をしようと考えております。

現行のガイドラインが右側で、年齢、障害の有無で臓器提供の対象とするかどうか書かれておりますけれども、改正案は 15 歳以上の者の意思表示等の取扱いについては、この赤字は臓器移植法第 2 条、御本人の臓器提供の意思の尊重というところを改めて明確にし、全ての者について本人の意思を尊重し、そして主治医等から家族その他の本人の意思を推定し得る者に対する病状や治療方針の説明の中で、個別の事例に応じて慎重に判断すること。

なお、その際は、こちらは様々な先生方から、こういう意思表示の推定を丁寧に行う機会の 1 つとして、倫理委員会等の活用という御意見を頂きましたので、倫理委員会などの機会を活用し、必要に応じて本人や医療のケア。これは御家族のみならず、その他、意思の推定ができること、あるいは、より近くで医療・介護を行ってくださった方々の助言という意味で、本人の医療やケアに関わってきた医療従事者等の助言を踏まえ、本人の意思を丁寧に推定することとし、そして最後に、「本人が提供を拒否又は臓器提供の意思の推定が困難な場合は臓器提供は行わないこと」と赤字追記しようと思います。

この修正のポイントとして、現行表記では、当面、臓器提供を見合わせる場合として、これはあくまでも例示として、臓器提供に関する有効な意思表示が困難であるところなのですけれども、本人の意思の丁寧な推定を行わず、知的障害者等である場合、一律臓器提供を見合わせるという事例が散見されたので、今回はこの本来の趣旨が明確に伝わるように表記を見直すこととし、臓器を提供したいという御本人の意思を確実に尊重するという意味で、この改正を考えております。

また、本人の臓器提供の意思を尊重することについて、先ほども申しましたけれども、意思表示がない場合でも、本人の意思を尊重するため、家族かつ家族のみならず、ほかの方、本人の医療、ケアに携わってきた方、親しい方が一緒になって議論して、本人の意思を丁寧に推定すると。その結果、家族が代表として、もし臓器提供をしたいという意思が推定できた場合に、承諾の可否を判断すると申しますか、承諾書を作成するというところ

です。それを改めてガイドラインに明確に記載することとしました。

またパブリックコメントでは、本人の意思に反した臓器提供が行われるのではないかと懸念する声を頂いたところから、有効な意思表示が困難となる障害を有する者も含め、全ての者について、臓器移植法の趣旨にのっとり、本人の意思を尊重しつつ、本人が提供を拒否している場合や、提供意思の推定が困難な場合には、臓器提供を行わないことを入念的に明記したいと思っております。事務局の案について御紹介させていただきましたが、事務局からの御説明はこれで終わります。

○絹川委員長 ありがとうございます。この改正については、この委員会でも複数回議論をして、また直近では、パブコメを頂いたというところを踏まえての改正案を、また更に提示いただいたところでございますが、御意見は。米村委員、どうぞ。

○米村委員 すみません、2点ほど意見を申し上げます。1点目はごく簡単なことですが、「改正案」ということで書かれている赤字部分の最後の所、「本人が提供を拒否または提供の意思の推定が困難な場合は」となっている所は、少し日本語的に奇妙な印象を受けます。「本人が提供を拒否した場合または」のほうがいいような気がしますので、そのように修正を御検討いただけると大変有り難く思います。それが1点目です。

それから2点目は、実質的な内容に関わるところです。今までの経緯を伺うと、こういった改正案が出てくるのもやむを得ない部分があるような気もしてはおります。本日、私は初めて本委員会に参加させていただきましたが、今までの議論の流れの中でこういった改正案が出てきたものと思いますので、それはそれとして尊重したいと思っておりますけれども、ただ、最終的に出てきている案には、法律の建前との関係でやや違和感があります。本人の提供意思の推定が困難な場合には臓器提供を行わないという記述は、臓器移植法の臓器提供要件を誤解させるものになってしまうのではないかと懸念しております。

と言いますのは、基本的に2009年改正によって、現状、本人のオプトインと遺族のオプトアウトがある場合だけではなく、本人のオプトアウトと遺族のオプトインがある場合でも臓器提供できるようになっているわけです。これは法律の文言上そうなっているわけですが、それはつまり、本人の提供意思が明確でない場合でも、遺族の同意があれば、それによって臓器提供できるというのが原則であるはずでありまして、これが間違っ

て理解されるきっかけになってしまうのではないかと懸念しております。基本的には、こういった意思表示困難な方からの臓器提供に困難性があるのは、拒否意思の有無が明確に認定できないからです。拒否意思があると、本当は法的に正しい考え方ではないと思うのですが、15歳未満であれ、もともと判断能力のない方であれ、拒否意思は有効なものとして扱うという考え方がずっと採られてきましたので、その関係で拒否意思があるかもしれない人からの臓器提供を認めるべきではない、という議論で今まで来ていたのではないかと思います。

ですから、拒否意思の有無の認定が困難な場合は臓器提供を行わないという形の基準に

すれば、それは正確であるというように思います。しかし、単純に、本人の提供意思の推定が困難な場合は臓器提供を行わないというように書いてしまうと、およそ一般的に、本人のオプトアウトで提供できるという今の臓器移植法の規定に反する理解がまん延してしまうのではないかと、私は懸念しております。この辺り、もしこの改正案のほかに何か解説が付くようであれば、そういった誤解をされないよう、注釈などを付記していただきたいと思っております。以上です。

○絹川委員長 この点、事務局で対応いただけますでしょうか。では、これに関しては事務局対応とさせていただきたいと思えます。それでは杉江委員、いかがでしょうか。

○杉江委員 ありがとうございます。米村先生がおっしゃっていたこととほぼ同じような内容になるのですが、やはりこの御本人の推定意思が確認できない場合となりますと、現場で家族と多く話していると、どうだったか分からない。分からないけれども、自分たちは、例えばどこかで生きていてほしいと。それはもし私たちが言ったら、本人もいいよと言うのではないかなど、非常に苦悩しながら決められるのですね。もちろん我々がお話するときには、本人がどう思っていたかなんか分からないけれども、では人となりを考えながら、これまでどのような人だったかというのを聞きながら、御本人の推定意思は分からないのだけれども、推定していく状況になるので、本当に米村先生がおっしゃったみたいに、あの一文があると、例えば提供施設が、分からないと言うからできないのだというようになりかねないのではないかと、少し心配されましたので、先生が本当に明確におっしゃっていただいたので、また御検討いただければと思えます。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。では見目委員、いかがでしょうか。

○見目委員 移植患者の見目と申します。お二人の先生方と全く同意見でして、多分ドナーになってくださる方というのは、ほとんどの方は、きっと突発的にそういった状況に陥っているのではないかと、ほとんどの皆さんが意思は推定できない状況ではないかと考えます。これまでご家族の方たちが臓器提供を考えてくださって、それによって日本国内でのドナーの数が増えてきているのではないかと私個人としては思いますので、せっかくこういった少しずつ国内でも数が増えてきているところで逆効果にならないような、誤解を生まないような文言にさせていただけると、患者の一人としては有り難いと感じる次第です。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは佐原委員。

○佐原委員 佐原でございます。「倫理委員会など」と書いてあるのは、これは倫理委員会がない病院もあるからだと思えますが、ない場合は、例えば診療チーム以外の人たちの意見を聞くなどの注記も必要なのではないかと思いました。以上でございます。

○絹川委員長 そういうのは何か Q&A に入ってくる可能性はありますか。

○吉川補佐 ありがとうございます。事務局でございます。この「など」の解釈についても、Q&A 等で丁寧に解説していきたいと思っております。

○絹川委員長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。この点について文

言も含めて、事務局対応で、また次回、御議論いただくということになろうかと思います。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題は以上でございます。追加で何か委員の先生方から御意見がございましたら。それでは川口委員、どうぞ。

○川口委員 すみません、全体を通してですけれども、せっかくたくさんの団体個人にヒアリングをされたので、ヒアリングの内容を是非、改正案の中に反映するようにしていただきたいと思います。

○絹川委員長 よろしく願いいたします。それでは、よろしいでしょうか。では最後に、事務局からお願いいたします。

○吉川補佐 先生方、お忙しい中、本日、御議論いただきまして本当にありがとうございました。大変実りのある会だったというように感じております。次回の開催につきまして、また追って御連絡をさせていただこうと思います。事務局からは以上でございます。どうもありがとうございました。

○絹川委員長 ありがとうございました。それでは、本日はこれにて散会いたしたいと思います。先生方、どうもありがとうございました。