

臓器移植対策の現状について

目次

I. 臓器移植対策の経緯	3
II. 臓器移植法律等の概要	5
III. 臓器移植の実施状況	10
IV. 国民への普及啓発	19
V. 医療提供体制について	30
VI. 臓器移植に関する研究について	49
VII. ドナー家族支援の体制等	54
VIII. 臓器移植にかかわる人材の育成について	68

I 臓器移植対策の経緯

- 臨時脳死及び臓器移植調査会（脳死臨調）が取りまとめた答申を踏まえ、平成4年1月以降、関係省庁等において臓器移植に係る法整備や政策論について議論が行われた。
- それを踏まえ、平成8年12月に「臓器の移植に関する法律案」が国会に提出され、平成9年6月に成立、同年10月に施行された。
- また、①親族に対する優先提供のほか、②本人が生存中に書面による意思表示がないときも家族・遺族の書面承諾により提供が可能であることや③家族の書面承諾により15歳未満から臓器提供が可能であることを盛り込んだ改正臓器移植法が平成21年7月に成立、平成22年7月に施行された。

昭和33年		角膜移植に関する法律 ・心停止後臓器提供が、遺族の書面承諾があるとき又は遺族がないときに可能
昭和54年		角膜及び腎臓の移植に関する法律 ・心停止後臓器提供が、遺族の書面承諾があるとき又は本人の生存中の書面承諾があり、遺族が拒否しない（遺族がない）ときに可能
平成2年		臨時脳死及び臓器移植調査会（脳死臨調）を総理府に設置 ※内閣府総理大臣の諮問機関として設置 ・脳死及び臓器移植に係る社会情勢の変化に鑑み、臓器移植分野における生命倫理に配慮した適正な医療の確立に資するため設置 ・約2年間にわたり、計33回の定例会議のほか、3回の国内視察、3回の海外調査、2回の意識調査、6回の公聴会を実施
平成4年	1月	脳死臨調が答申「脳死及び臓器移植に関する重要事項について」を取りまとめ、内閣総理大臣に提出 ・「臓器移植は、法律がなければ実施できない性質のものではないが、腎臓に加えて心臓、肝臓等の移植を行っていくためには、包括的な臓器移植法（仮称）を制定することにより、臓器移植関係の法制の整備を図ることが望ましい」 <政府> ・内閣府、警察庁、法務省、文部省及び厚生省から構成される関係省庁会議課長等会議が「脳死を人の死」とした場合の法律上の影響等について議論 ・専門家から構成される臓器提供手続に関するWGが「脳死体からの場合の臓器摘出の承諾等に係る手続きについての指針骨子（案）」を取りまとめた <国会> ・生命倫理研究議員連盟（超党派）が、立法化に向けた問題点の整理を行い、法に関する基本的考え方や盛り込むべき事項を取りまとめ <学会> ・平成4年4月に「移植関係学会合同委員会」設置
平成8年	12月11日	第139回国会に「臓器の移植に関する法律案」を提出
平成9年	6月17日	「臓器の移植に関する法律」成立（平成9年法律第104号）
平成20年	5月2日	イスタンブール宣言（臓器売買・移植ツーリズムの禁止）
平成21年	7月13日	改正臓器移植法成立 （平成21年7月17日公布、平成22年7月17日施行（親族への優先提供に係る規定については平成22年1月17日施行））

Ⅱ 臓器移植法等の概要

(1) 臓器の移植に関する法律（臓器移植法）（平成9年法律第104号）

法目的

臓器（※1）の移植についての基本的理念を定めるとともに、臓器移植（※2）に使用される臓器を死体から摘出すること、臓器売買等を禁止すること等につき必要な事項を規定することにより、移植医療の適正な実施に資すること（第1条）。

※1 臓器：人の心臓、肺、肝臓、腎臓その他厚生労働省令で定める内臓及び眼球（第5条）

※2 臓器移植：臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復又は付与を目的として行われる臓器の移植術のこと。

概要

(1) 基本理念（第2条）

①臓器移植に関する意思の尊重、②臓器提供の任意性の担保、③適切な移植の原則、④機会の公平性

(2) 国及び地方公共団体の責務（第3条）、医師の責務（第4条）

・国及び地方公共団体：国民への普及啓発の責務

・医師：診療上必要な注意を払うとともに、移植術を受ける者又はその家族に対し必要な説明を行う責務

(3) 臓器の摘出に関する事項（第6～10条）

医師は、以下に該当する場合、臓器を死体（脳死（※）した者の身体を含む。）から摘出することができる。

①死亡した者が生存中に臓器提供する意思を書面により表示している場合であって、遺族が反対しないとき。

②死亡した者が生存中に臓器提供しない意思を書面により表示していない場合であって、遺族が臓器提供に承諾しているとき。

※脳死：脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ること。

(4) 臓器売買の禁止（第11条）

※違反した場合は5年以下の懲役若しくは50万円以下の罰金又はこれを併科する（第20条）

(5) 臓器あっせん業の許可（第12～17条）

業として臓器を提供すること又はその提供を受けることのアっせんをしようとする者は、臓器ごとに、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

※令和2年度末現在、日本臓器移植ネットワーク（JOT）と複数のアイバンクが許可を受けている。

(6) 移植医療に関する普及啓発（第17条の2）

国及び自治体は、国民の移植医療に対する理解を深めるため、運転免許証等を用いて臓器提供の意思表示ができること等について、普及啓発に取り組む。

施行期日等

公布：平成9年7月16日、施行：平成9年10月16日

（一部改正） 公布：平成21年7月17日、施行：平成22年1月17日（一部）、平成22年7月17日（全部）

(2) 臓器移植法 平成21年改正における各規定の比較

		改正前	改正後	施行日
1	親族に対する優先提供	○当面見合わせる（ガイドライン）	○臓器の優先提供の意思表示を認める	平成22年 1月17日
2	脳死判定・臓器摘出の要件	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと（改正前と同じ） 又は ○本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であり、家族の書面による承諾があること	平成22年 7月17日
	小児の取扱い	○15歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	○家族の書面による承諾により、15歳未満の者からの臓器提供が可能となる	
3	普及・啓発活動等	（規定なし）	○運転免許証等への意思表示の記載を可能にするよう様式を変更する等の普及啓発活動に努める	
4	被虐待児への対応	（規定なし）	○虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	

(3) 臓器の移植に関する法律施行規則 (平成9年厚生省令第78号)

○脳死判定基準、医師が作成すべき記録など臓器移植法により委任を受けた事項について定めたもの。

第1条 (内臓の範囲)

第2条 (判定)

第3条 (判定が的確に行われたことを証する書面)

第4条 (使用されなかった部分の臓器の処理)

第5条 (判定に関する記録)

第6条 (臓器の摘出に関する記録)

第7条 (摘出した臓器を使用した移植術に関する記録)

第8条～第10条 (記録の閲覧)

第11条 (業として行う臓器のあっせんの許可の申請)

第12条 (申請事項の変更の届出)

第12条の2 (フレキシブルディスクによる手続)

第12条の3 (フレキシブルディスクの構造)

第12条の4 (フレキシブルディスクへの記録方式)

第12条の5 (フレキシブルディスクにはり付ける書面)

第13条～第14条 (臓器のあっせんの帳簿)

第15条 (移植術に使用されなかった臓器の記録等)

第16条 (移植術に関する説明の記録)

(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）（平成9年健医発第1329号）

○意思表示可能な年齢、臓器提供施設に関する事項など、運用上必要となる重要事項について定めたもの。

第1 臓器移植に係る意思表示等に関する事項

第2 親族への優先提供の意思表示等に関する事項

- 1 親族の範囲
- 2 意思表示の方法
- 3 親族関係等の確認
- 4 留意事項

第3 遺族及び家族の範囲に関する事項

- 1 臓器の摘出の承諾に関して法に規定する「遺族」の範囲
- 2 脳死の判定を行うことの承諾に関して法に規定する「家族」の範囲

第4 臓器提供施設に関する事項

第5 虐待を受けた児童への対応等に関する事項

- 1 児童からの臓器提供を行う施設に必要な体制
- 2 虐待が行われた疑いの有無の確認について
- 3 臓器提供を行う場合の対応

第6 脳死した者の身体から臓器を摘出する場合の脳死判定を行うまでの標準的な手順に関する事項

- 1 主治医等
- 2 コーディネーター
- 3 脳死を判定する医師

第7 脳死下での臓器移植にかかわらない一般の脳死判定に関する事項

第8 臓器摘出に係る脳死判定に関する事項

- 1 脳死判定の方法
- 2 脳死の判定以後に本人の書面による意思が確認された場合の取扱い
- 3 診療録への記載

第9 死亡時刻に関する事項

第10 臓器摘出に至らなかった場合の脳死判定の取扱いに関する事項

第11 移植施設に関する事項

第12 死体からの臓器移植の取扱いに関するその他の事項

- 1 公平・公正な臓器移植の実施
- 2 法令に規定されていない臓器の取扱い
- 3 個人情報保護
- 4 摘出記録の保存
- 5 検視等

第13 生体からの臓器移植の取扱いに関する事項

第14 組織移植の取扱いに関する事項

Ⅲ 臓器移植の実施状況

(1) 臓器提供の件数の推移 (年別)

平成9年10月 (法施行) ~令和3年3月31日までの脳死下臓器提供事例 742例

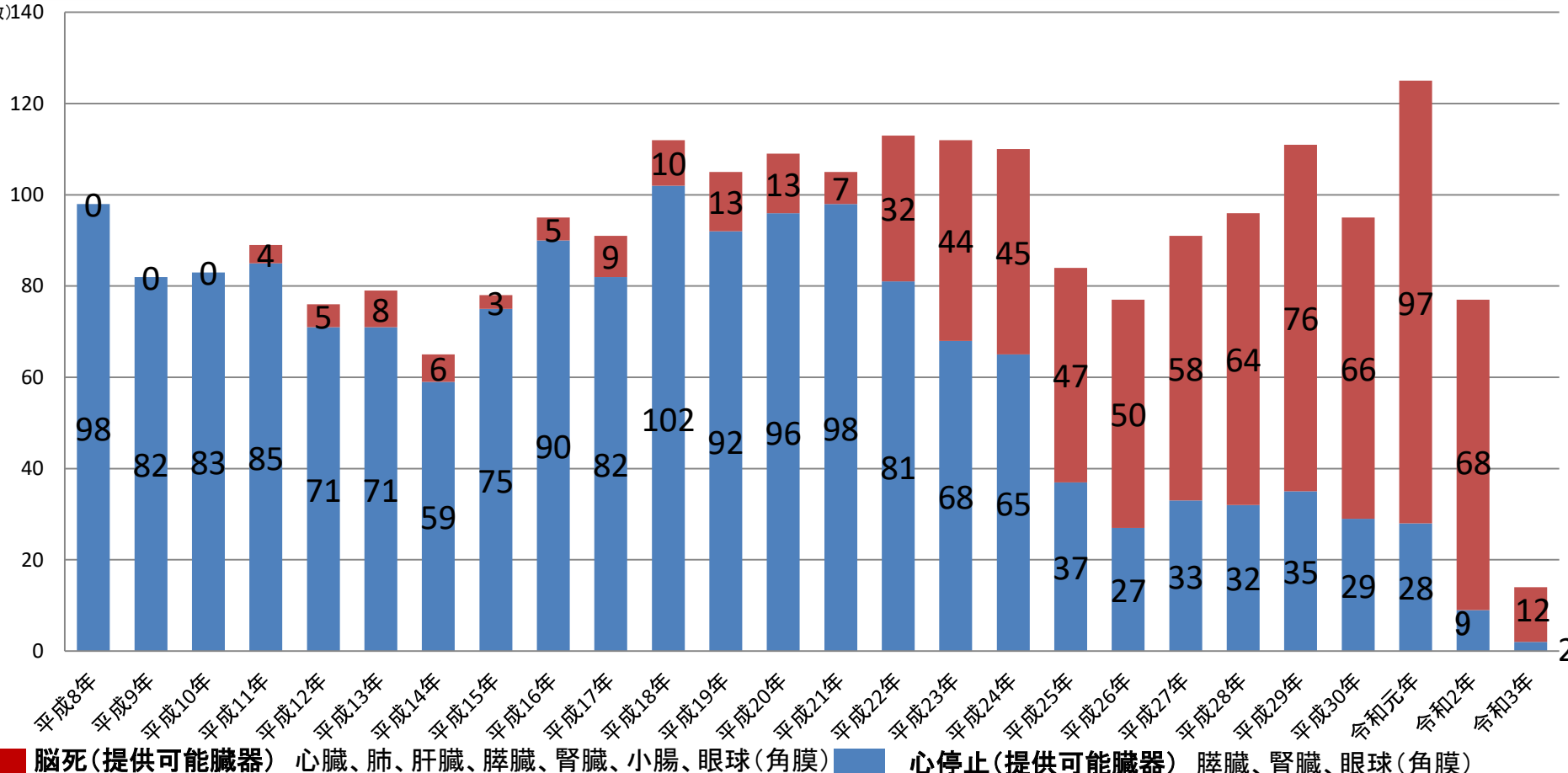
平成22年の改正臓器移植法施行後の脳死下臓器提供事例 656例

うち ・本人意思が不明で家族同意のみで臓器提供に至った事例・・・ 514例

・15歳未満の臓器提供事例・・・ 42例

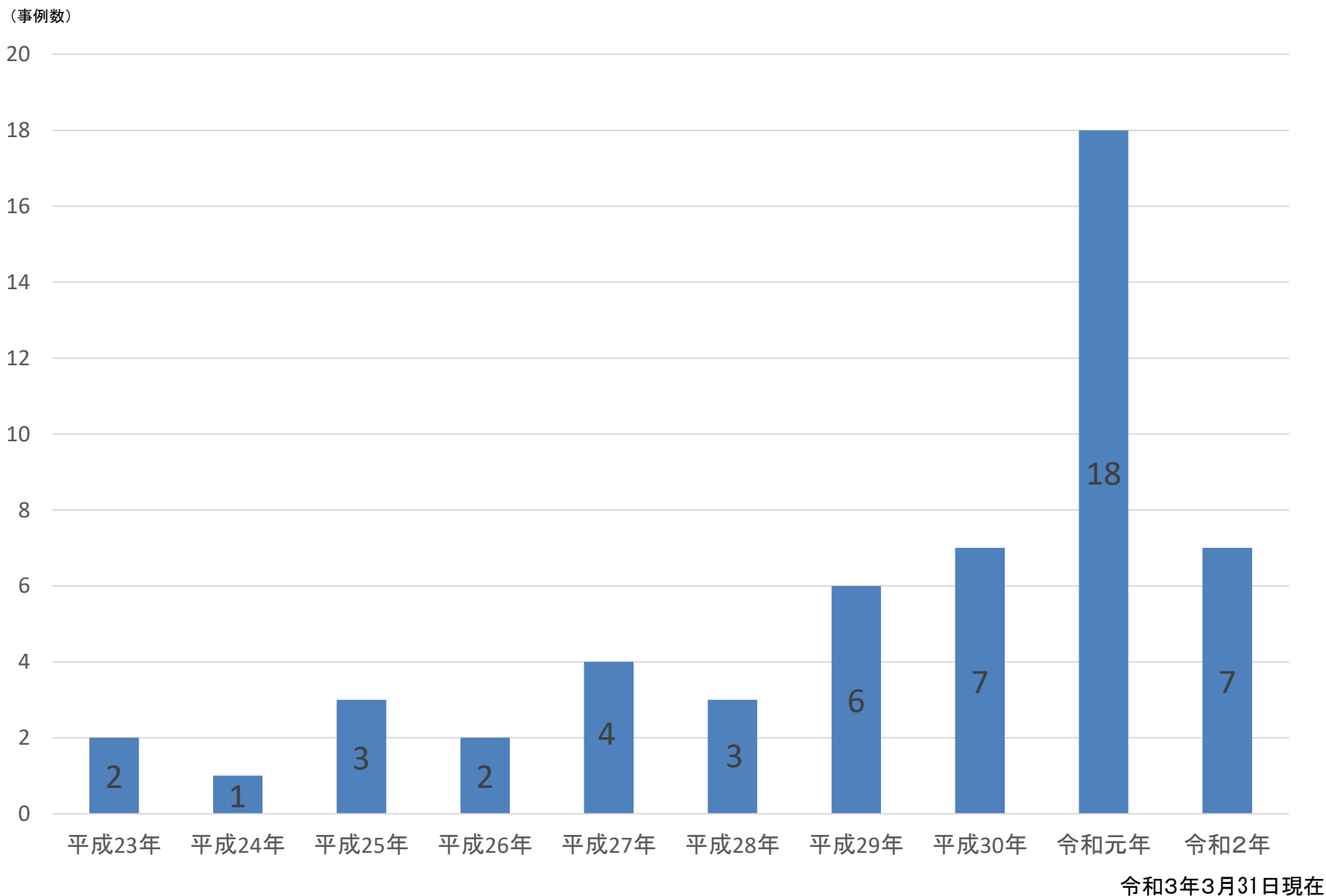
※ 近年脳死下臓器提供数は増加しているが、令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響により令和元年と比較すると減少した。

(件数)140



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

○18歳未満の脳死下での臓器提供事例（年別）



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

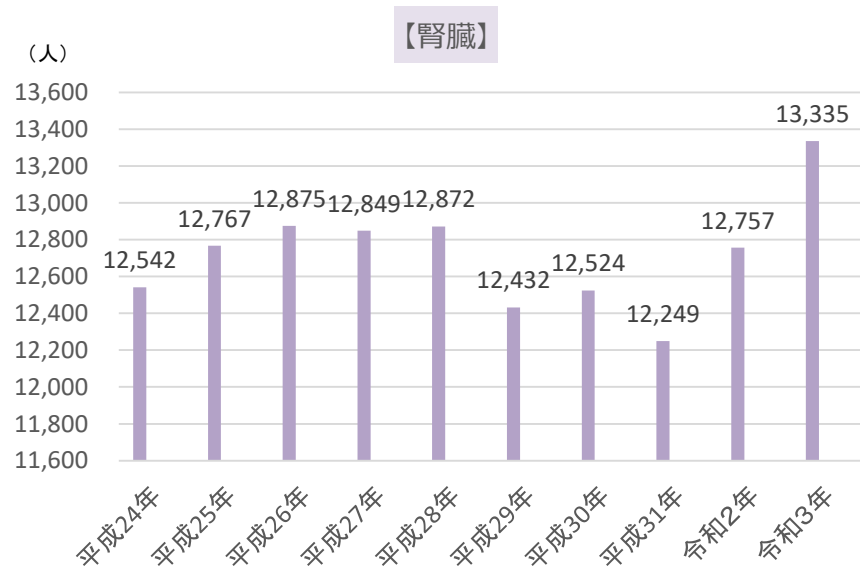
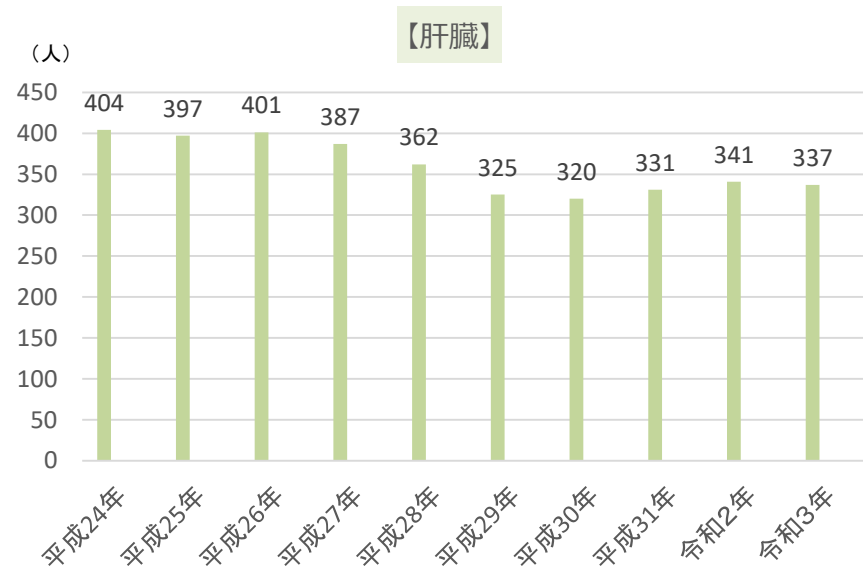
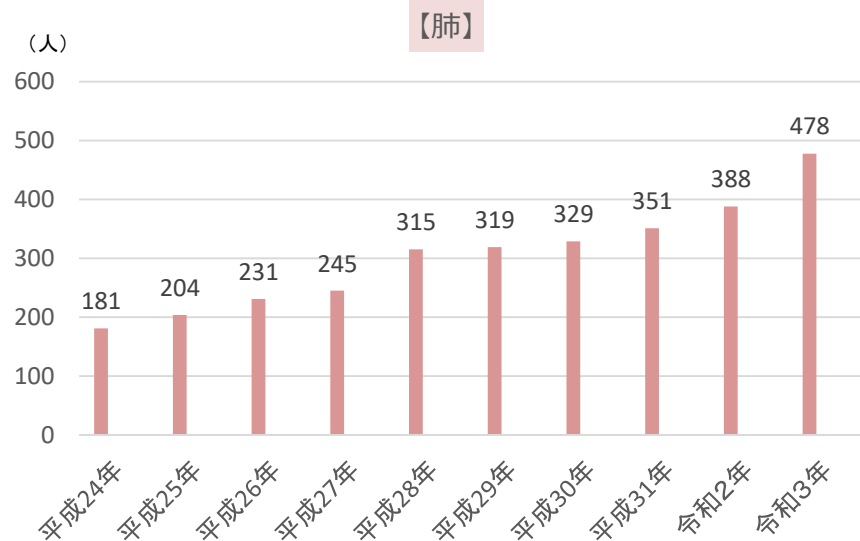
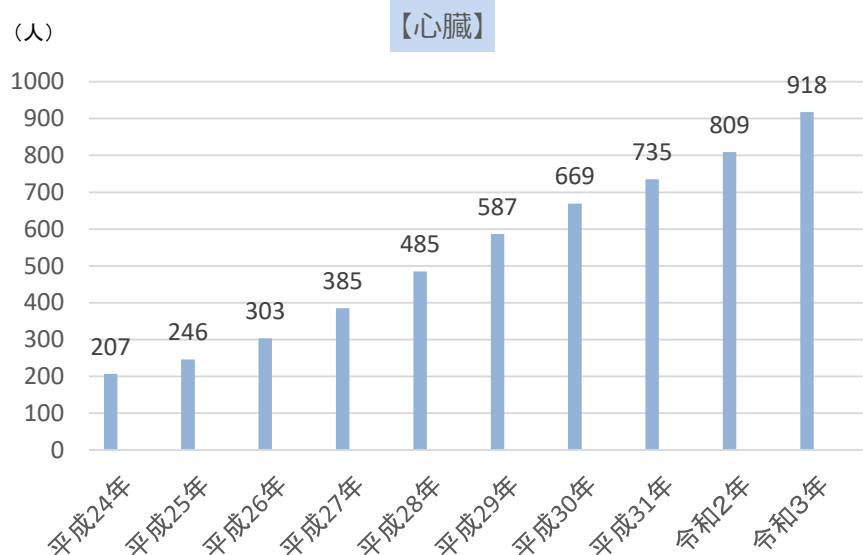
(2) 臓器ごとの提供者数・移植実施数

	心臓				肺				肝臓				腎臓				膵臓				小腸				眼球											
	提供者数		移植実施数		提供者数		移植実施数		提供者数		移植実施数		提供者数		移植実施数		提供者数		移植実施数		提供者数		移植実施数		提供者数		移植実施数									
	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数	うち、 脳死した 者	うち、 脳死した 者の身体 からの移 植数										
	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件	名	名	件	件
平成10年度	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	85	1	158	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,070	1	1,716	0				
平成11年度	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	82	4	148	8	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	997	0	1,591	2				
平成12年度	6	6	6	6	4	4	4	4	7	7	7	7	65	7	126	13	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	875	2	1,525	4				
平成13年度	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	84	5	161	10	5	4	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	872	0	1,494	0				
平成14年度	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	64	4	118	8	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	942	2	1,509	4				
平成15年度	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86	4	154	6	5	4	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	882	2	1,490	4				
平成16年度	8	8	8	8	6	6	6	6	5	5	4	4	90	6	166	12	6	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	882	2	1,442	4				
平成17年度	6	6	6	6	5	5	5	5	3	3	3	3	99	6	175	12	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	917	2	1,404	4				
平成18年度	9	9	9	9	5	5	6	6	6	6	6	6	103	9	188	18	9	9	9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	967	3	1,507	6				
平成19年度	9	9	9	9	7	7	7	7	10	10	11	11	114	13	206	24	10	10	10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	995	7	1,542	14				
平成20年度	14	14	14	14	14	14	19	19	15	15	15	15	124	15	231	30	14	14	14	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1,010	8	1,634	15				
平成21年度	5	5	5	5	5	5	8	8	4	4	4	4	83	5	149	10	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	962	3	1,627	6				
平成22年度	27	27	27	27	22	22	29	29	36	36	39	39	108	38	206	75	31	31	30	30	3	3	3	3	3	3	3	3	1,082	15	1,677	30				
平成23年度	29	29	29	29	31	31	38	38	36	36	39	39	115	43	217	85	31	31	31	31	3	3	3	3	3	3	3	3	1,019	21	1,591	37				
平成24年度	30	30	30	30	31	31	35	35	36	36	38	38	97	40	177	79	29	29	29	29	1	1	1	1	1	1	1	1	939	18	1,456	30				
平成25年度	45	45	45	45	37	37	48	48	44	44	48	48	80	48	153	94	38	38	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	927	23	1,476	45				
平成26年度	35	35	35	35	30	30	36	36	45	45	49	49	78	47	144	92	30	29	30	29	0	0	0	0	0	0	0	0	880	24	1,419	41				
平成27年度	39	39	39	39	32	32	38	38	44	44	48	48	82	46	157	89	29	29	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	857	20	1,367	39				
平成28年度	56	56	56	56	51	51	59	59	59	59	64	64	97	66	190	132	45	45	45	45	1	1	1	1	1	1	1	1	828	28	1,312	54				
平成29年度	59	59	59	59	46	46	57	57	64	64	67	67	96	68	188	135	42	42	41	41	0	0	0	0	0	0	0	0	869	35	1,395	64				
平成30年度	62	62	62	62	48	48	60	60	61	61	64	64	99	69	192	135	40	40	40	40	3	3	3	3	3	3	3	3	720	26	1,155	48				
令和元年度	80	80	79	79	62	62	77	77	81	81	87	87	111	85	216	166	37	37	37	37	4	4	4	4	4	4	4	4	725	39	1,207	74				
令和2年度	48	48	48	48	47	47	57	57	50	50	56	56	65	56	127	110	28	28	27	27	2	2	2	2	2	2	2	2	446	31	915	60				

(注)心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓及び小腸の提供者数・移植実施数は(公社)日本臓器移植ネットワークが集計したものであり、眼球の提供者数・移植実施数は(公財)日本アイバンク協会が集計したものの。

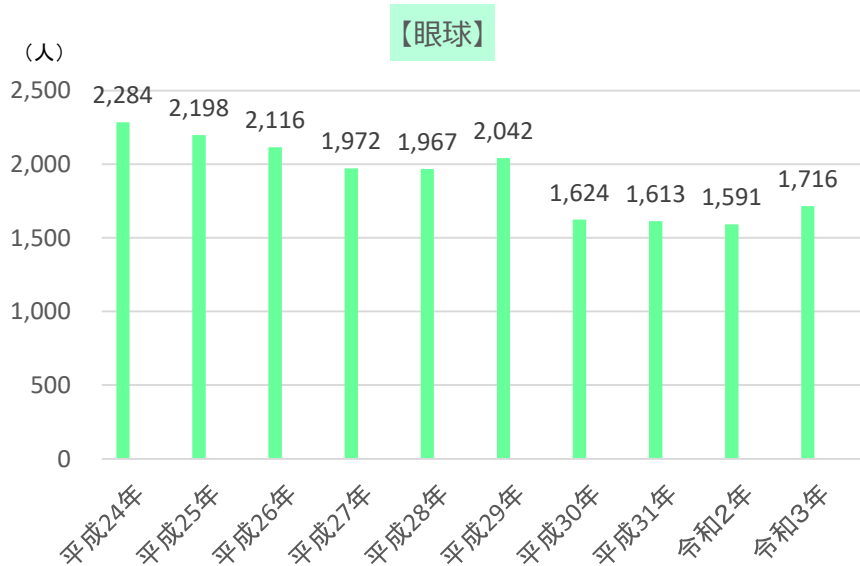
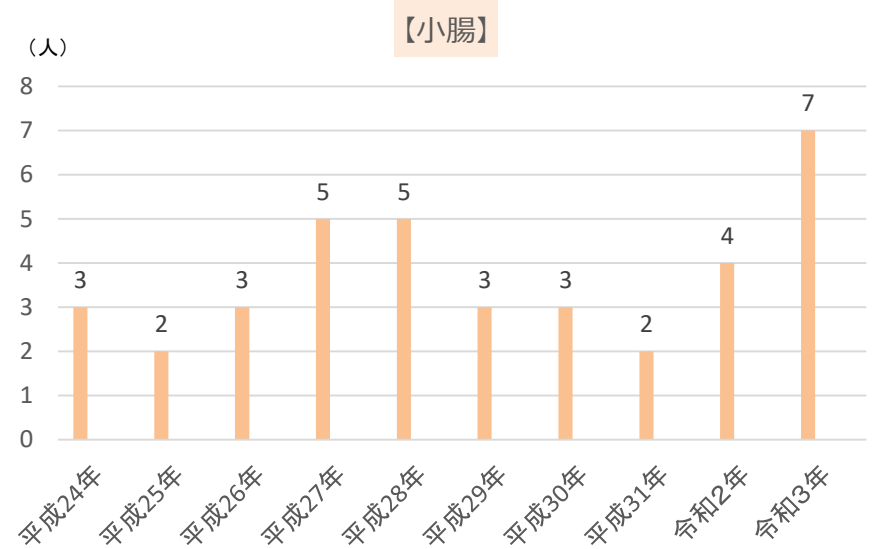
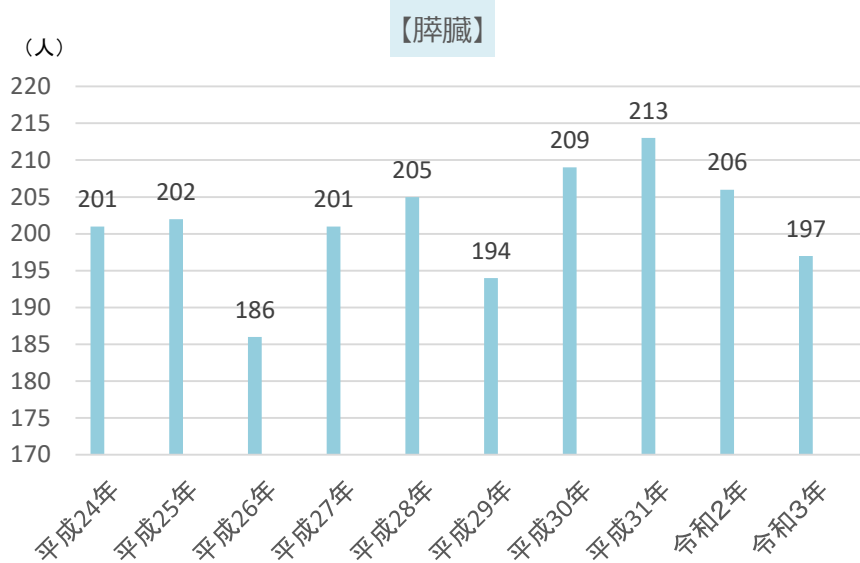
(3) 移植希望登録者数－心臓・肺・肝臓・腎臓－

移植希望登録者数については増加傾向の臓器もあり、十分な臓器の確保ができていないことから、臓器移植数を増加させていく必要がある。



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工 (時点は全て3月末)

(3) 移植希望登録者数－膵臓・小腸・眼球－

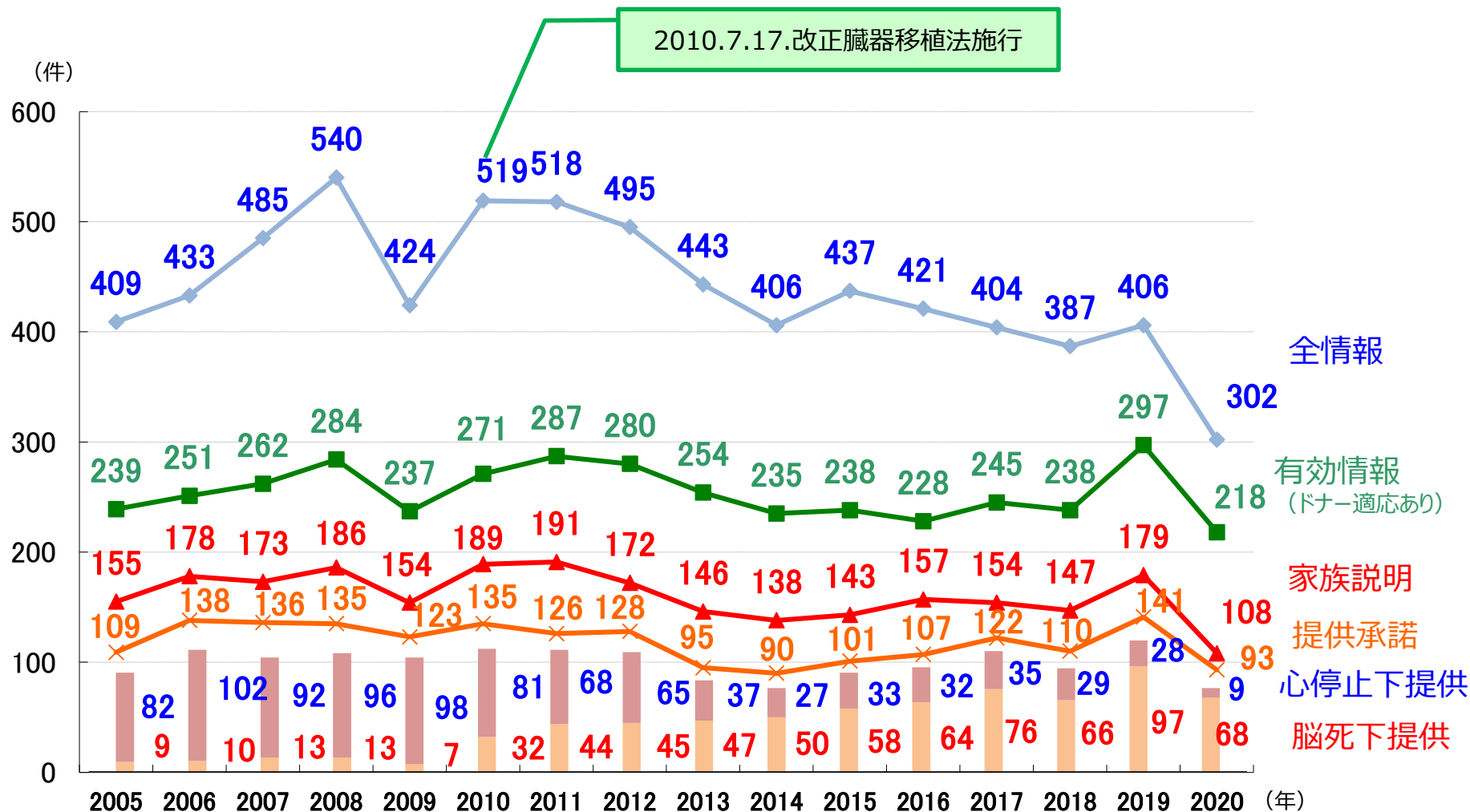


(資料)
 眼球以外は(公社)日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工
 眼球は(公財)日本アイバンク協会が提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工
 (時点は全て3月末)

(4) ドナー情報の分析

○ドナー情報数(※)・承諾数・臓器提供数(2005年~2020年)

※ ドナー情報(全情報)とは、日本臓器移植ネットワークに直接問い合わせのあった臓器提供に関する全ての情報をいう。
 有効情報とは、臓器提供者(ドナー)適応基準に合致し、循環動態が維持され、臓器提供の可能性(家族申し出又は医療者からの情報提供)が示唆された情報をいう。

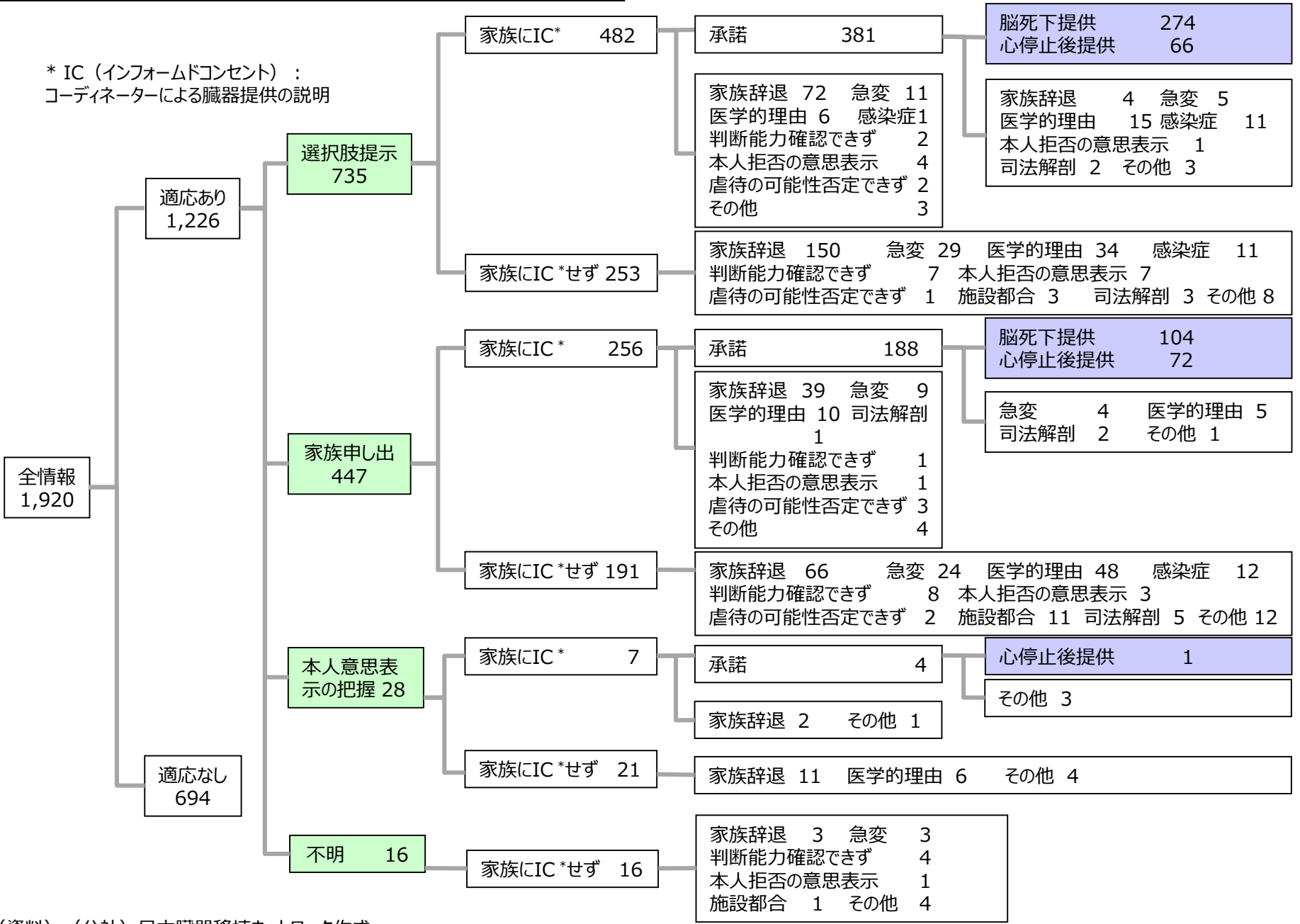


[注：提供数は提供年ベース]

(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワーク作成

○ドナー情報の分析 (2016年~2020年)

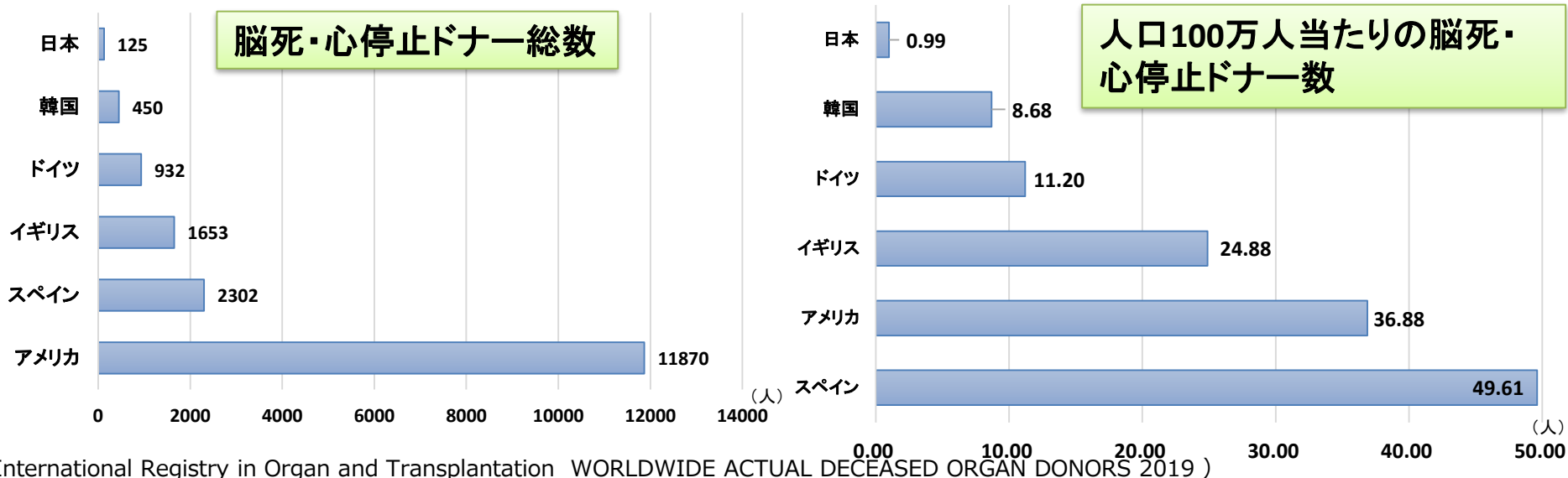
* IC (インフォームドコンセント) :
コーディネーターによる臓器提供の説明



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワーク作成

(5) 各国の脳死・心停止ドナー数

日本は欧米諸国と比べ、脳死・心停止ドナー総数並びに人口100万人当たりの脳死・心停止ドナー数が少なく、十分な臓器の確保ができていないのが現状である。



各国の脳死・心停止臓器移植数

	心		肺		肝		膵		腎	
	移植数	人口100万人当たり	移植数	人口100万人当たり	移植数	人口100万人当たり	移植数	人口100万人当たり	移植数	人口100万人当たり
日本	84	0.67	79	0.63	88	0.70	49	0.39	230	1.83
韓国	194	3.74	157	3.03	391	7.54	75	1.45	794	15.31
ドイツ	344	4.10	361	4.30	776	9.30	94	1.10	1612	11.20
イギリス	188	2.83	167	2.51	948	14.27	184	2.77	2628	39.56
アメリカ	3587	10.93	2759	8.38	8372	25.44	1015	3.08	17406	52.89
スペイン	300	6.47	419	9.03	1204	25.95	76	1.64	794	15.31

IV 国民への普及啓発

(1) 内閣府調査

	有効回答者数 (人)	記入している (%)	記入していない (%)	わからない (%)
平成25年8月	1,855	12.6	85.1	2.3
平成29年8月	1,911	12.7	85.2	2.0

(注) 内閣府が平成25年8月に行った「臓器移植に関する世論調査」(調査対象：全国20歳以上の者3,000人。回収率61.8%)及び平成29年8月に行った「移植医療に関する世論調査」(調査対象：全国18歳以上の者3,000人。回収率63.7%)における「あなたは、臓器を提供する・しないといった意思を、いずれかの方法で記入していますか、それとも記入していませんか。」という質問に対する回答を集計したものである。

(臓器提供に関する意思を記入していない主な理由)

理由	平成25年8月	平成29年8月
自分の意思が決まらないからあるいは後で記入しようと思っていたから	27.4%	25.4%
臓器提供や臓器移植に抵抗感があるから	17.6%	19.9%
臓器提供には関心がないから	15.7%	17.0%
臓器提供やその意思表示についてよく知らないからあるいは記入の仕方がよくわからないから	12.5%	12.1%
臓器提供するかどうかは家族に任せたいから	8.9%	11.2%
臓器提供や臓器移植には肯定的だが意思表示はしたくないから	8.2%	9.2%

(2) 医療に係る意思決定支援の現状

○身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインについて

背景

- 少子高齢化の進展により、人口減少社会に突入しており、単身世帯の増加、親族の減少、近隣関係の希薄化がみられる。
- 一人暮らしの高齢者等を対象とした、身元保証や日常生活支援、死後事務等に関するサービスを提供する新しい事業形態（以下「身元保証等高齢者サポート事業」という。）が生まれている。
- 身元保証等高齢者サポート事業については、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、実際に、身元保証等高齢者サポート事業に係る事業者の経営破綻により、サービスの提供が受けられず、預託金も返還されないという事態が生じている。

- 今後、認知症高齢者の増加や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくと考えられる。
- しかしながら、現在の成年後見制度の利用状況をみると、成年後見制度の利用者数は近年、増加傾向にあるものの、その利用者数は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ない。
- 成年後見制度の利用者が利用のメリットを実感できていないケースも多いと指摘がなされている。
- 近年、医療や救急等の現場において、認知症高齢者、知的障害者その他医療・介護等を受けるに当たり意思決定することが困難な人に、必要な対応がなされていないケースも生じているとの指摘がある。

○「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」（平成29年1月消費者委員会）

建議事項2

厚生労働省は、高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所することができるよう、以下の取組を行うこと。

(1) 病院・介護保険施設が身元保証人等のいないことのみを理由に、入院・入所等を拒む等の取扱いを行うことのないよう措置を講ずること。

(2) 病院・福祉施設等が身元保証人等に求める役割等の実態を把握すること。その上で、求められる役割の必要性、その役割に対応することが可能な既存の制度及びサービスについて、必要に応じ、病院・福祉施設等及び都道府県等に示すこと。求められる役割に対応する既存の制度やサービスがない場合には、必要な対応策を検討すること。

○「成年後見制度利用促進推進基本計画」（平成29年3月）

2 成年後見制度利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標等

(2) 今後の施策の目標等

② 今後取り組むべきその他の重要施策

ア) 成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等

- 成年被後見人等であって、医療・介護等を受けるに当たり意思決定することが困難な人が、円滑に必要な医療・介護等を受けられるようにするための支援の在り方と、その中における成年後見人等の事務の範囲について、具体的な検討を進め、必要な措置が講じられる必要がある。

3 成年後見制度利用促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策

(6) 成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討

③ 今後の方向性

- 今後、政府においては、このような考え方を基本として、
 - ・ 人生の最終段階における医療に係る意思確認の方法や医療内容の決定手続きを示した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容や、
 - ・ 人生の最終段階における医療や療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方

も参考に、医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討を進めるべきである。

医療の現場における「身元保証・身元引受等」の役割や成年後見制度について、
実態把握をする必要性。

○身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインに

ついて〈概要〉

ガイドラインの読み手

医療機関で勤務する職員の方々

ガイドラインの支援の対象者

身寄りがない人：身寄りがない人に加えて、
例えば次のような人を想定

- ① 家族や親類へ連絡がつかない状況にある人
- ② 家族の支援が得られない人

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求めている機能・役割

- ① 緊急の連絡先に関すること
- ② 入院計画書に関すること
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
- ④ 入院費等に関すること
- ⑤ 退院支援に関すること
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

※「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もあるが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられる（具体的な対応については、右欄「医療に係る意思決定が困難な場合に求められること」参照）。

身寄りがない人への対応

次の(1)～(3)に分けて具体的な対応を明示。どの場合でも、**本人の意思を確認・尊重しながら支援を行うことが原則**

- (1) 判断能力が十分な場合
- (2) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合
- (3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

(資料) 厚生労働省医政局総務課作成

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること

(1) 医療・ケアチームや倫理委員会の活用

意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂 厚生労働省）の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要。また、医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には柔軟な対応をする必要。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 成年後見人等に期待される具体的な役割

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要。医療機関はこのような関わりが可能か成年後見人等に相談。

① 契約の締結等

➤ 必要な受診機会の確保・医療費の支払い

② 身上保護（適切な医療サービスの確保）

➤ 本人の医療情報の整理

③ 本人意思の尊重

➤ 本人が意思決定しやすい場の設定

➤ 本人意思を推定するための情報提供等

➤ 退院後、利用可能なサービスについての情報提供

④ その他

➤ 親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）

➤ 緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、遺体・遺品の引き取り

(3) 普及啓発事業の取組について

臓器移植法(抄)

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----

【①リーフレット配布及び記載方法の周知】

- ・臓器提供意思表示カード（H9～）：市区町村役場の窓口、保健所、年金事務所、公共職業安定所等
- ・被保険者証（H11～）：医療保険関係機関
- ・運転免許証（H11～）：運転免許試験場、警察署
- ・マイナンバーカード（H27～）：市区町村等

【②テレビ・ラジオ・CM等の公共広告の実施（H11～）】

【③インターネットによる適切な情報提供（H11～）及び意思登録（H18～）の促進】

【④SNSの展開】

- ・YouTube（H23～）、Facebook（H26～）

【⑤グリーンリボン関連】

- ・グリーンリボンキャンペーン（H16～）：関連団体及び支援企業による取組
（公開対談イベント、音楽ライブイベント、移植経験者や提供者家族等の映像コンテンツやweb記事）
- ・グリーンライトアップ（H26～）：東京タワー、レインボーブリッジ、太陽の塔、名古屋テレビ塔、福岡タワー 等
- ・グリーンリボンランニングフェスティバル（H18～）：移植経験者等と思いを共有するランニングイベント

国民一般向け

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----

若年層向け

【①パンフレット・リーフレット】

- ・小学生向け：子どもリーフレット（H12～）
- ・中学生向け：（中学生以上）「いのちの贈りもの」（H16～）
（中学2年生向け）教育用普及啓発パンフレット（H24～）

【②出前授業、訪問学習の実施（H10～）】

【③イベント】

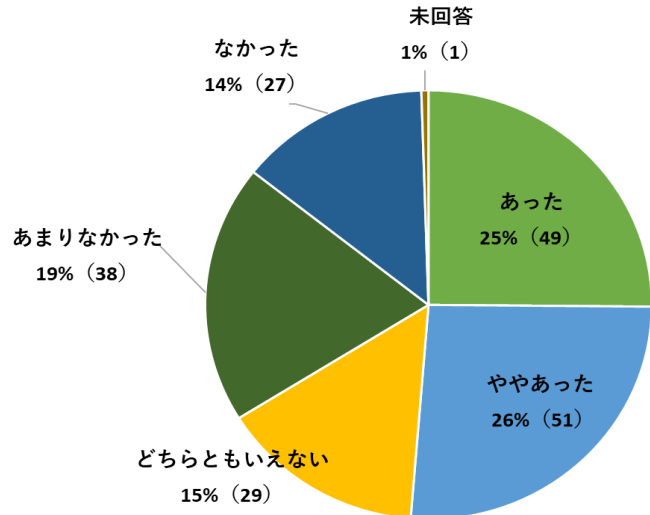
- ・授業実施支援のための教育者向けセミナーの開催（H24～）
- ・親子向けイベント「子ども見学Day」（H18～）

【④情報提供】

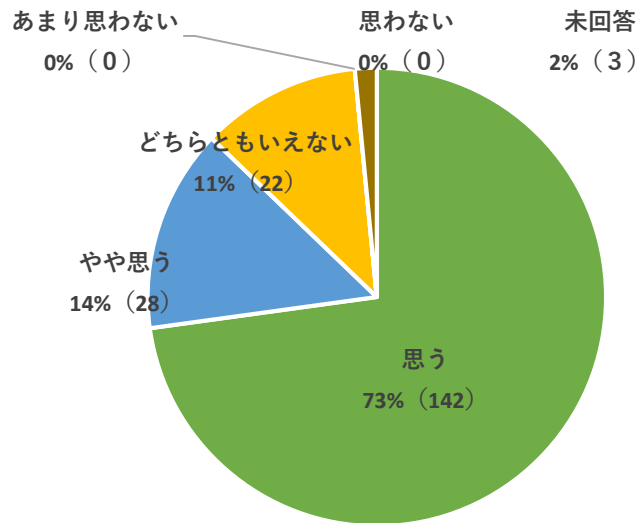
- ・小学生・中学生向けホームページ「キッズサイト」による情報提供（H22～）

(4) ドナー家族調査 (JOT調査結果)

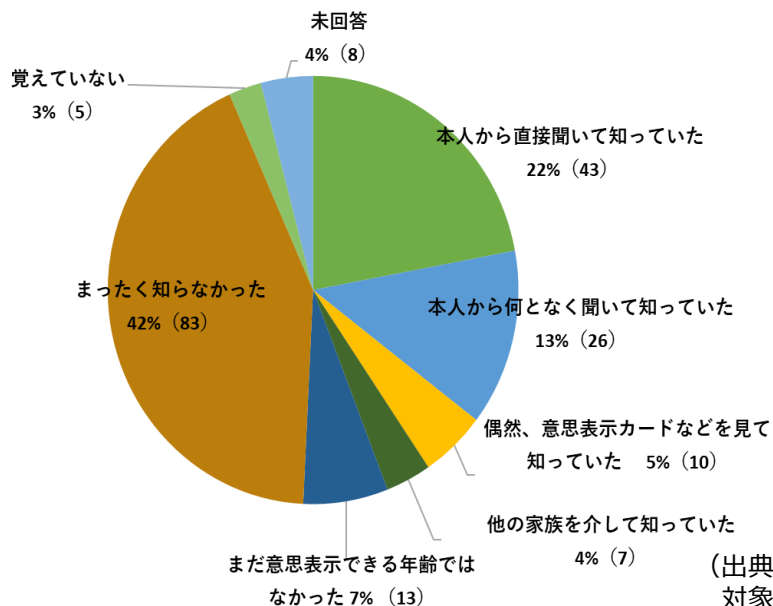
問3. あなたは、「ご本人またはお子様」の臓器提供を決める前から臓器移植について関心がありましたか。



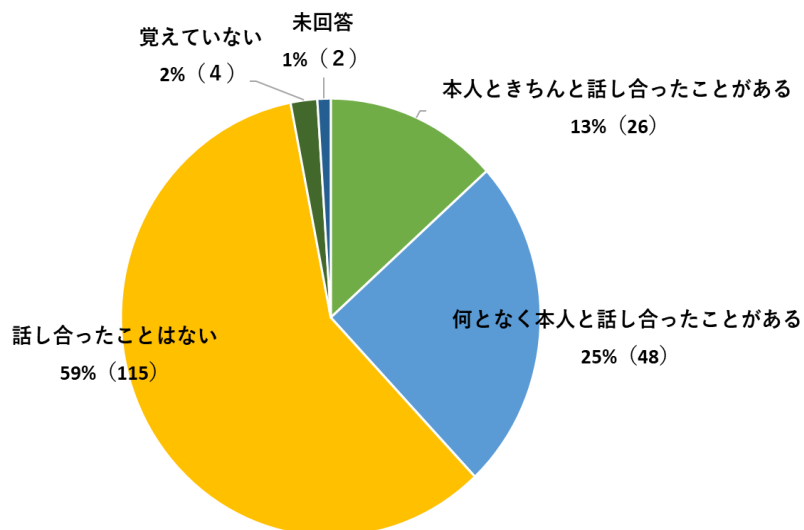
問4-1. あなたは、いま臓器提供したことをよかったですか。



問11. 「ご本人またはお子様」の臓器提供の意思や希望について知っていましたか。



問12. 「ご本人またはお子様」の臓器提供について話し合ったことがありますか。



(出典) ドナー家族への意識調査「臓器提供に関するアンケート調査」(令和3年1月実施)
対象: 法改正以降から2019年度末までに脳死下で臓器を提供された方のご家族

(5) 都道府県の取組紹介

臓器移植法（抄）
 （国及び地方公共団体の責務）
 第3条 国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

○長崎県の取組

・長崎県移植医療推進協議会の設置

長崎県が平成26年度特別地域支援事業に採択されたことを契機に設置。
 委員は臓器移植施設、臓器提供施設、アイバンク、組織バンク、長崎県、県臓器移植コーディネーター、移植医療に関する学識経験者、県医師会、民間団体等で構成し、県知事が委嘱する。
 年2回開催。

・意思表示の確認

県でパンフレットを作成、各医療機関に送付している。

・臓器移植普及推進月間のグリーンライトアップ

（令和2年度）長崎庁舎、稲佐山、風頭公園龍馬像、長崎みなとメディカルセンター



この案内書をお手にとっていただきありがとうございます。
 ご家族の皆様には、つらく、不安な日々をお過ごしのことと存じます。長崎県では、患者様やご家族の意思を尊重するため、移植医療についてのお考えを確認させていただいております。臓器提供の旨を「聞いてください。」あるいは「聞かなくてよい。」どちらのお考えも尊重いたしますので、大変恐ろしいまま右頁にて記入のうえ、医療スタッフにお知らせください。

ご確認させていただきたいこと
 臓器移植コーディネーターから臓器提供に関する話をお聞きになりましたか？
 ・聞いてみてもよい ・聞かなくてよい

お名前 _____
 この場ありがとうございます。

■お問い合わせ先
 長崎県臓器移植推進協議会
 〒850-0000 長崎県長崎市西長崎1-1-1
 TEL: 0957-43-7131 FAX: 0957-43-7133

■医療スタッフの皆様へ
 長崎県臓器移植推進協議会
 〒850-0000 長崎県長崎市西長崎1-1-1
 TEL: 0957-43-7131 FAX: 0957-43-7133

長崎県臓器移植コーディネーター
 〒850-0000 長崎県長崎市西長崎1-1-1
 TEL: 0957-43-7131 FAX: 0957-43-7133

公益財団法人 日本臓器移植ネットワーク
 〒100-8501 東京都千代田区千代田1-1-1
 TEL: 03-5561-3600 FAX: 03-5561-3601

長崎県臓器移植推進協議会 臓器・臓器提供
 〒850-0000 長崎県長崎市西長崎1-1-1
 TEL: 0957-43-7131 FAX: 0957-43-7133

※本誌は、単行本、ご家族の意思を尊重して編み込んでいます。臓器を提供する、しないによって、国や県の評価は変わりません。



○京都府の取組

・「MUSUBU実行委員会」の設置

<https://www.musubu-syvp.com/musubu>
 移植啓発に関わる行政、医療機関、市民団体、大学の連携組織がハブとなり、地域ネットワークを形成して市民が一体となって参画する仕組みを構築。また、行動科学に基づく啓発を展開している。

・運転免許センターでの啓発

オリジナルのポスター掲示と意思表示カード配布。
 （取組みの研究結果を学会で発表、優秀賞受賞。）



・「MUSUBU」開催 <https://www.musubu-syvp.com/>

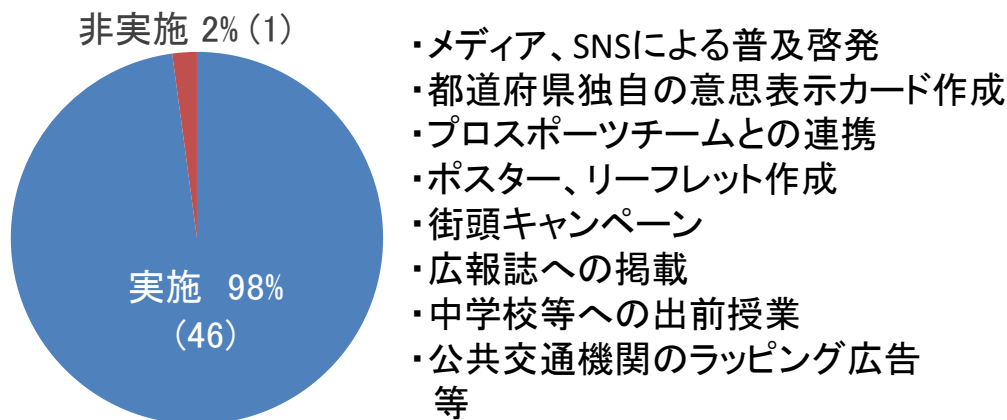
平成30年(MUSUBU2018)は、第20回臓器移植推進国民大会（子どもから大人までが楽しく移植を知るイベント。432名が参加）、及び関連行事（京都駅大階段での音楽フェス。870名が参加）を開催。

令和元年度はMUSUBU2019として、グリーンライトアップ、移植医療科学館、サイエンスカフェ、いのちの授業、親子でアルバムづくり、就活×社会課題解決セミナーなどを開催。



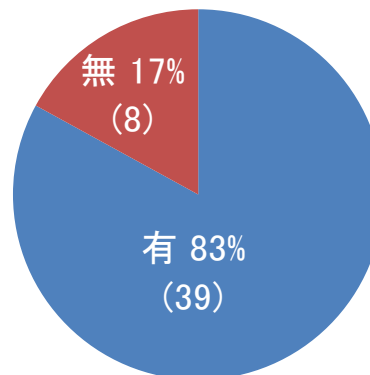
(6) 都道府県へのアンケート調査結果

1. 普及啓発事業

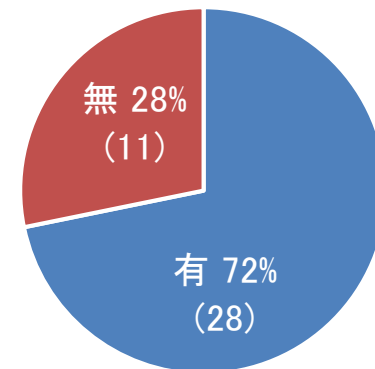


2. 臓器バンク等への支援

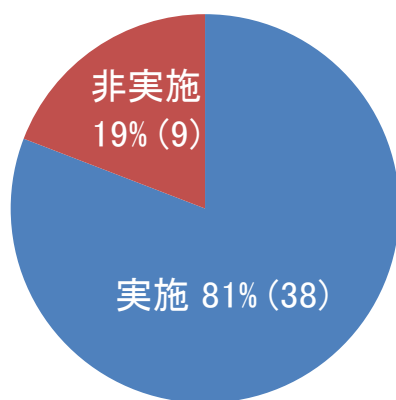
・臓器バンクの有無



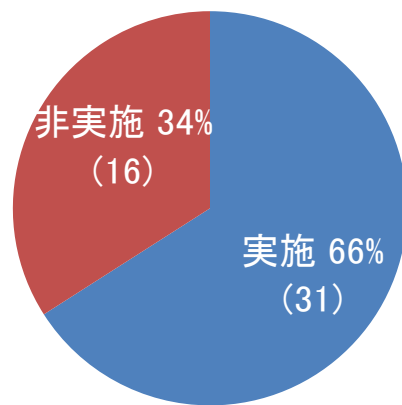
・支援の有無



3. 各都道府県ホームページにおける普及啓発

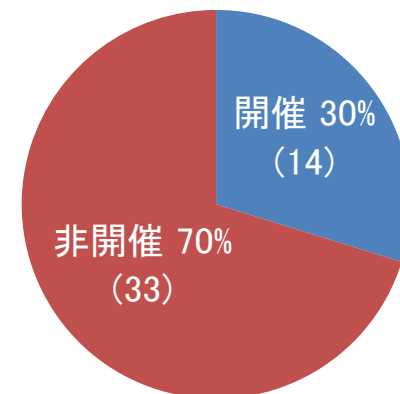


4. 令和2年グリーンライトアップ (JOTホームページより)



※全国66ヶ所で実施

5. 臓器移植に関する都道府県主催の市民向け講演会



(7) 教育の場を活用した普及啓発

厚生労働省の取組

○臓器移植パンフレット

毎年、中学生向けに臓器移植パンフレット「いのちの贈りもの」を配布し、臓器提供の意思表示ができる年齢に近づいた段階で臓器移植について知ってもらう。



JOTなどの取組

○いのちの教育

命の尊さを学び、子どもの自己肯定感を高めることが重要であり、「いのちの教育」を積極的に取り組むことが求められている。JOTでは、学生への教育にも取り組んでおり、臓器移植を題材とした「いのちの教育」を様々な方面から支援している。

○教育者向けセミナー

JOTでは、臓器移植を題材とした「いのちの教育」の実践などを通じて、子どもたちが生きる上での多様な価値観を育み、自己の生き方を深めていく教育や実践のあり方について提案し、共に考えを深めるセミナーを開催している。



○教育者向けリーフレット配布

厚生労働省から毎年配布される臓器移植パンフレット「いのちの贈りもの」を利用し、生徒と共に命を考える授業を展開するための解説書、教育者人数分を送付している。



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークHPより抜粋

(8) 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議について

○開催の目的

臓器移植法施行後、臓器移植の透明性の確保と国民の信頼の確保及びその定着のため、第1例目から第4例目までの脳死下臓器提供事例に関して、公衆衛生審議会疾病対策部会臓器移植専門委員会（現厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会）で検証作業を行い、「臓器移植法に基づく脳死下臓器提供事例に係る検証に関する最終報告書（平成11年10月27日）」（以下「最終報告書」という。）としてとりまとめた。最終報告書において、「少なくとも臓器移植が一般の医療として国民の間に定着するまでの間、（中略）第三者の立場による検証が行われるべき」であるとされたことを受け、大臣が参集を求める会議として、「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」を開催することとし、現在に至る。

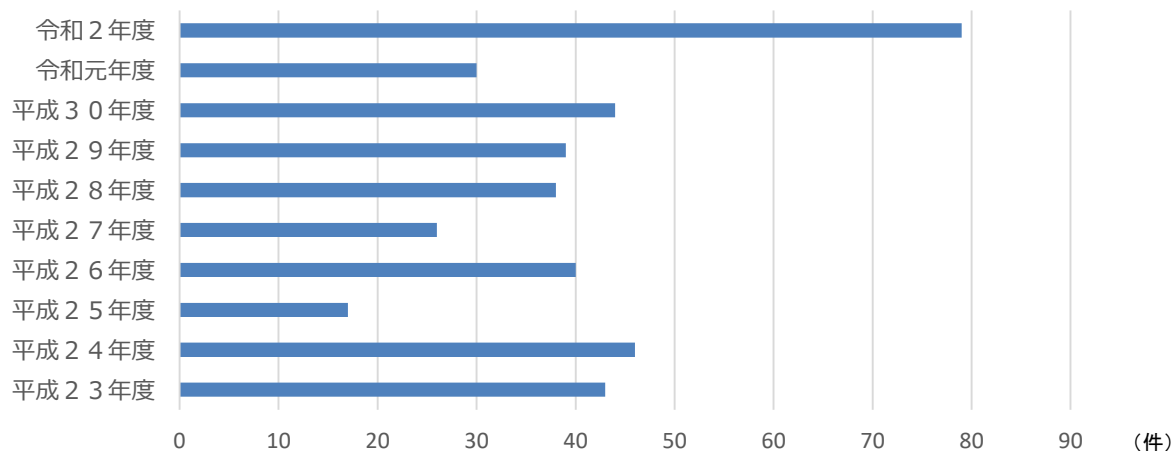
開催要綱では「臓器移植医療が一般の医療として国民の間に定着するまでの暫定的な措置として、（中略）脳死下での臓器提供に係る検証作業を行うことを目的として開催される」と定めており、現在までに、400例を超える脳死下臓器提供事例の全事例の検証を行っている。

○検証・公開のプロセス

脳死判定に係る医学的な検証については、医学的検証作業グループにて法令・ガイドラインに沿って行われたか検証を行っている。また、あっせん業務のプロセスについては、（公社）日本臓器移植ネットワークにてあっせん事例評価委員会を開催し検証を行っている。

脳死下での臓器提供事例に係る検証会議にて検証を行った後、ドナー家族に検証結果を報告するとともに公表の可否を問い合わせ、了承が得られた事例については厚生労働省ホームページにて検証結果を公表している。

過去10年の検証事例数



V 医療提供体制について

(1) 臓器提供体制について

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）（抄）（ ）内は厚生労働省健康局移植医療対策推進室にて追記

第4 臓器提供施設に関する事項

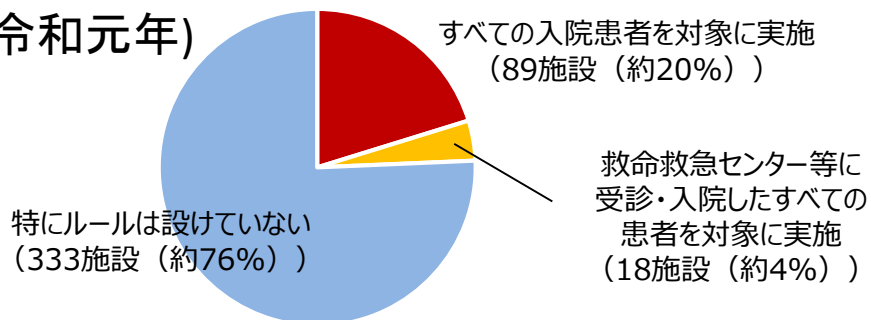
法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供については、当面、次のいずれの条件を満たす施設に限定すること。

- 1 臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されており、当該施設全体について、脳死した者の身体からの臓器摘出を行うことに関して合意が得られていること。なお、その際、施設内の倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して承認が行われていること。
- 2 適正な脳死判定を行う体制があること。
- 3 救急医療等の関連分野において、高度の医療を行う次のいずれかの施設であること。
 - ・大学附属病院（149施設）
 - ・日本救急医学会の指導医指定施設（142施設）
 - ・日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設（890施設）
 - ・救命救急センターとして認定された施設（290施設）
 - ・日本小児総合医療施設協議会の会員施設（38施設）

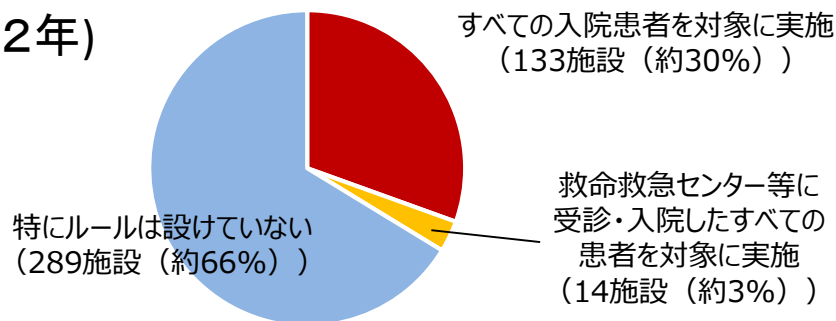
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
① 臓器提供体制を整えている施設	435	445	441	440	436
② ①のうち、18歳未満も含め臓器提供体制を整えている施設	269	275	293	289	288

臓器提供にかかる意思表示確認の実施状況

(令和元年)



(令和2年)

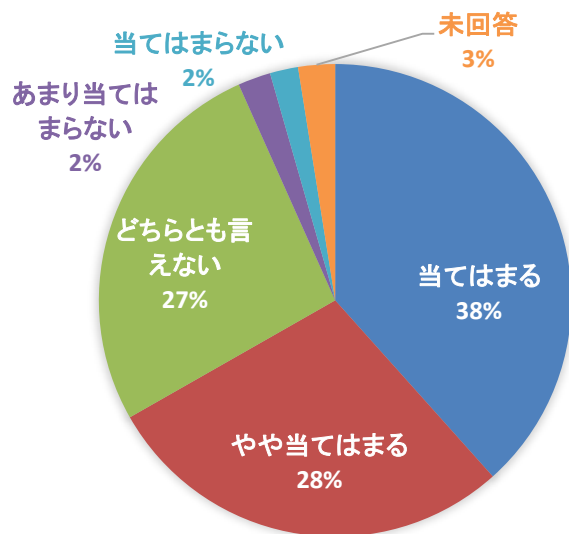


(出典) 令和元年度臓器提供施設の体制整備状況等に関するアンケート（令和2年1月実施）
対象施設：5類型施設（対象904施設）のうち、臓器提供体制が整っていると回答した440施設

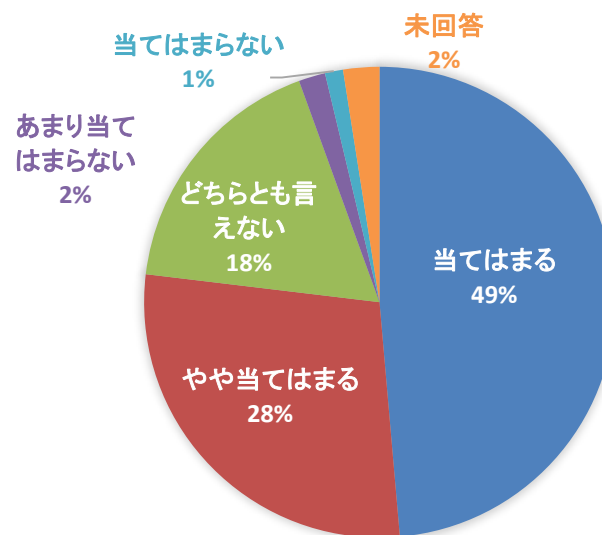
(出典) 令和2年度臓器提供施設の体制整備状況等に関するアンケート（令和3年1月実施）
対象施設：5類型施設（対象891施設、未回答3施設）のうち、臓器提供体制が整っていると回答した436施設

○臓器提供に関する意識調査

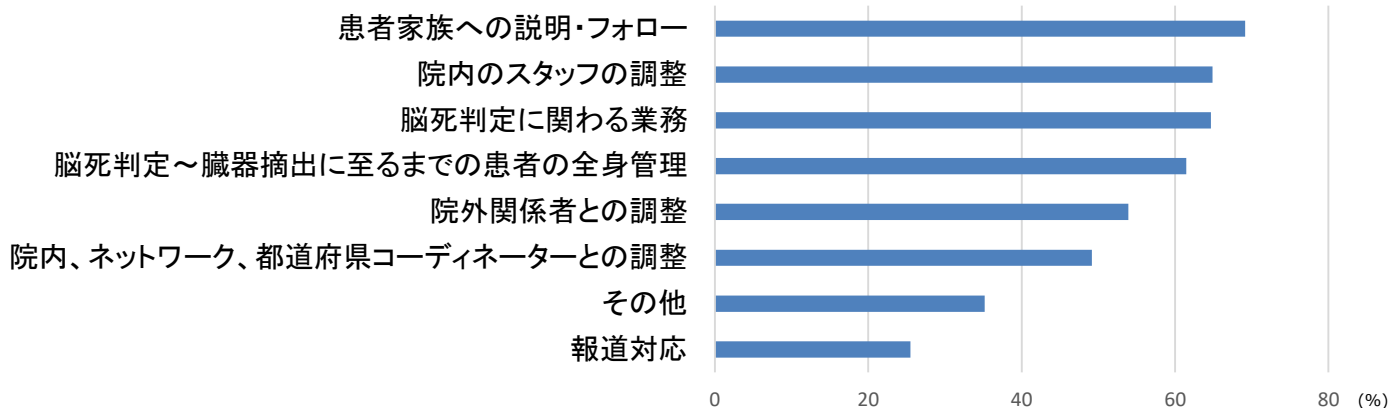
施設の負担が大きい



担当医の負担が大きい



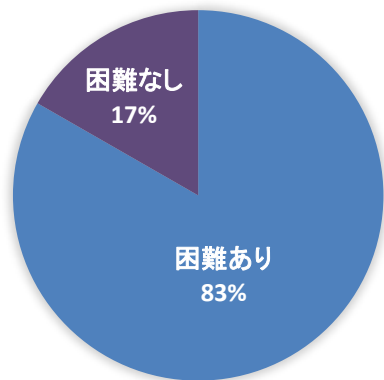
臓器提供時の担当医の負担



(出典) (公社) 日本臓器移植ネットワーク調査 (平成29年1月実施)
 対象施設: 院内体制整備事業、地域支援事業に参加している施設の医師2,900名 (75施設)

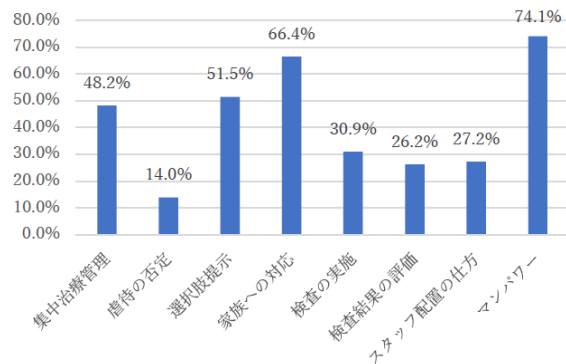
○脳死下臓器提供の現状に関わる意識調査

ドナー評価・管理の困難

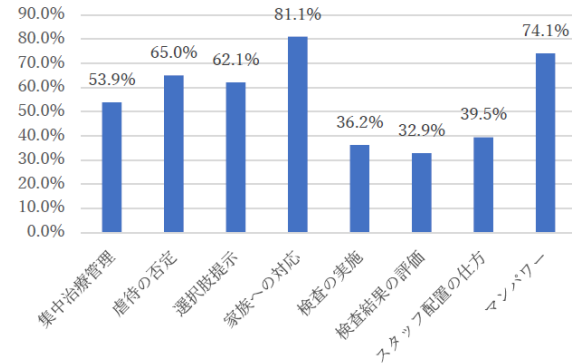


困難を感じる内容

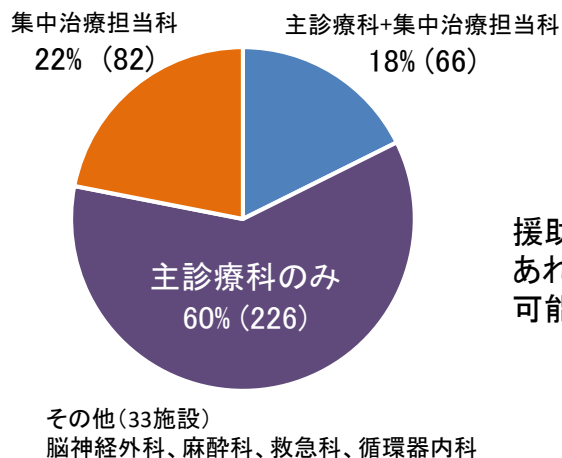
<15歳以上>



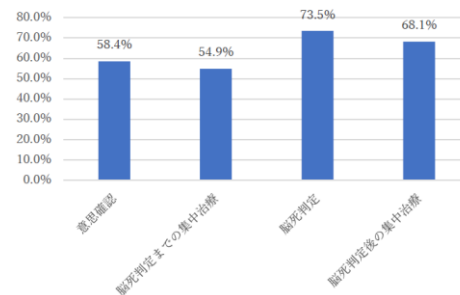
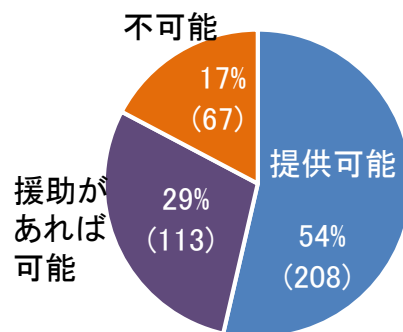
<15歳未満>



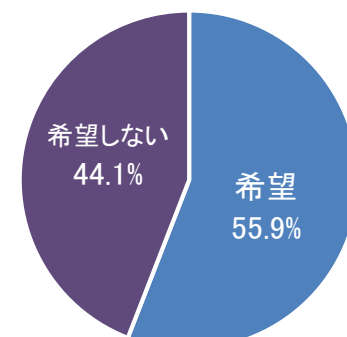
ドナー全身管理担当科



診療援助で提供の是非・必要な援助



転院搬送の希望

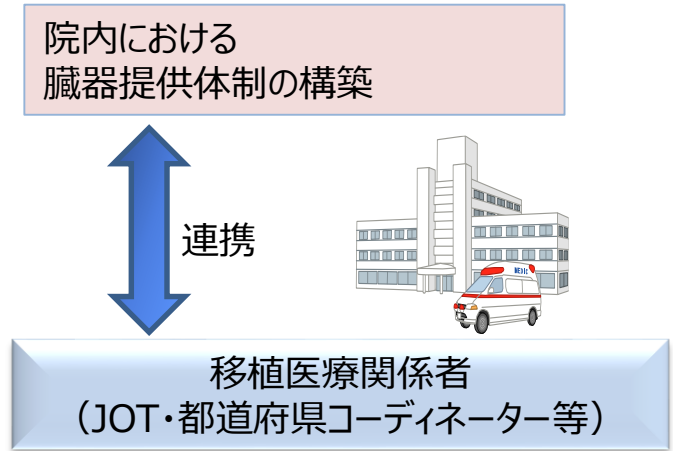


※臓器提供手続に係る質疑応答集において、「脳死下での臓器提供のみを目的として、...患者を搬送することは、控えるべきである。」とされている。

○院内体制整備支援事業

令和3年度予算 104百万円 (84百万円)

当該医療機関の状況に応じて、院内の各部門間の連携及び都道府県コーディネーターをはじめとする院外の移植医療機関との連携の下で院内コーディネーター設置や院内マニュアルの作成、実際の臓器提供を想定したシミュレーションや院内研修の実施や院外研修への参加、患者家族の臓器提供に関する意思の把握など、臓器提供に関する院内体制を整備する。



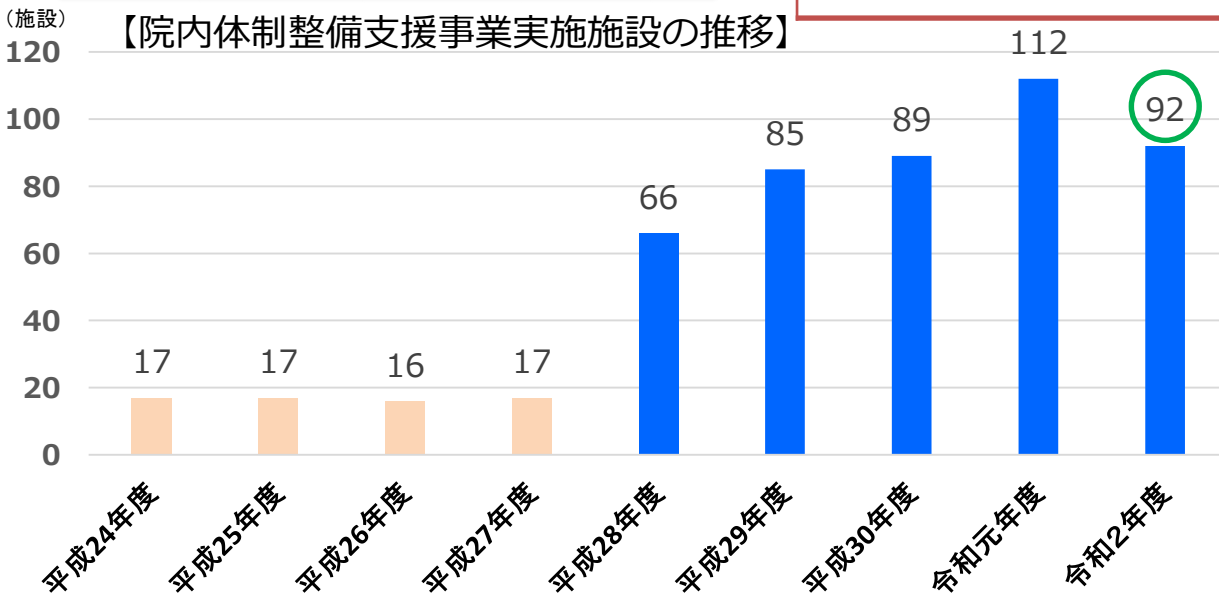
【実施施設の要件】

- ・5類型に該当する施設
- ・施設の方針として体制を整備することが合意されている

【実施内容】

- ◎基礎事業
 - ・臓器提供に関する委員会・会議の開催
 - ・院内マニュアルの作成・見直し
- ◎研修事業
 - ・院内研修会の開催
 - ・JOTが主催する各種研修会への職員派遣
 - ・各種学会との共催セミナーへの職員派遣
- ◎臓器提供に関するシミュレーションの実施

【院内体制整備支援事業実施施設の推移】



【令和2年度 実施施設 (92施設) の内訳】

申請プラン	対象施設の状況	申請施設数
プランA	・提供経験なし ・新たに体制整備実施	3
プランB	・提供経験問わず ・施設体制あり ・円滑対応強化	44
プランC	・提供経験あり ・体制維持、臓器提供の情報 ・提供に関する体制強化	45

実施施設について

- ・～平成27年度：あらかじめ一定の要件が整っている施設を選定
- ・平成28年度～：公募による参加施設を募集

(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

○臓器提供施設連携体制構築事業

令和3年度予算 72百万円（50百万円）

脳死下及び心停止後臓器提供の経験が豊富な施設から、臓器提供の経験が少ない施設等に対して、臓器提供時の情報提供や脳死判定等の実際、また人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師等が応援に駆けつける等の支援を行う。

拠点施設

- 〈要件〉
- ✓ 脳死判定できる医師が常勤
 - ✓ 脳波測定できる検査技師が常勤 等



「医療機関が患者による臓器提供意思表示の有無を把握する取組」より早いタイミング、より幅広い対象に対して、任意の方法により患者による臓器提供意思表示の有無を把握する。

速やかな支援

「臓器提供が行われる可能性がある事例に関し、関係者内の早期かつ漏れのない情報共有を促す取組」

患者情報
器質的脳障害により
深昏睡(GCS3)を認める者

- ◎ 連携施設への助言・支援〈通常〉
- ✓ 連携施設の体制充実への助言
 - ✓ 連携施設と定期的な合同カンファ（提供事例の共有等）
 - ✓ 臓器摘出時全身管理を行う麻酔科医の育成
- 〈連携施設での臓器提供時〉
- ✓ 進行管理の助言
 - ✓ 脳死判定医（技師）の派遣
 - ✓ 臓器摘出時全身管理を行う麻酔科医の派遣
- 〈拠点施設での臓器提供時〉
- ✓ 連携施設から関係者の受け入れ

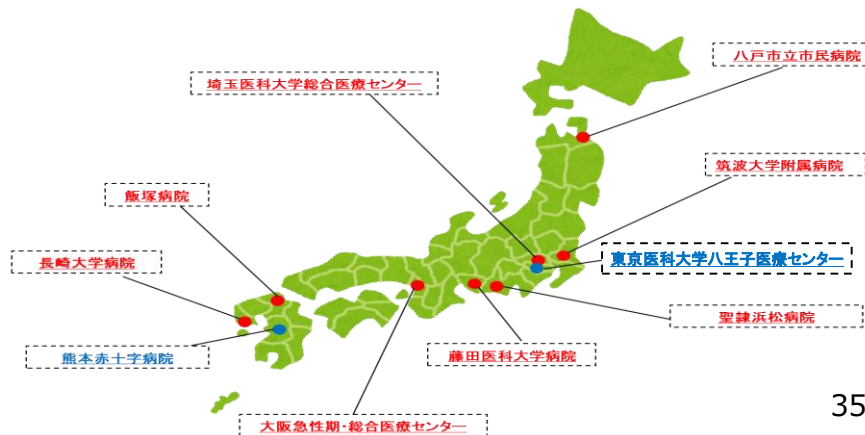
連携施設



- 〈要件〉
- ✓ 院内体制整備支援事業を活用して院内体制充実
 - ✓ 院内コーディネーターを配置

令和2年度 連携体制構築事業 拠点施設 10施設

● 令和元年度より継続施設
● 令和2年度新規参加施設



都道府県内における臓器移植に関するあっせん業務を公平、公正、適切かつ安定的に実施する体制の構築、及び臓器提供に関する国民の意思をより確実に活かすことができるような院内体制を整備するため、都道府県内の臓器移植関係者が連携して行う移植医療に関する諸問題の検討、教育・研修活動や啓発活動の実施をおこなうことで、臓器移植対策の円滑な推進を図る。

○対象となる助成先：都道府県行政、公益団体（腎バンク等）、都道府県Co所属施設のいずれかで、申請のあった都道府県につき原則1者

○内容：①臓器移植に必要な体制整備を構築する活動（地域連携促進活動）

仕組み作りや連携構築のための訪問、医療機関の体制整備支援、シミュレーション支援

②臓器提供に関する意思を確実に活かすことができるような意思表示促進活動

臓器移植に関する知識習得・促進の活動、教育機関への活動

③移植医療推進のための都道府県内の研修活動（都道府県内研修）

諸問題を検討する会議や研修会、院内勉強会の開催等

○助成額：都道府県ごとの過去2年の実績（決算額、執行率）に基づき、上限額（60～200万円）を設定し、助成

2004年度

2014年度

2017年度

2019年度～現在

	2004年度	2014年度	2017年度	2019年度～現在
臓器移植対策事業 実施要綱	あっせん事業体制整備事業 ア、都道府県臓器移植連絡調整支援事業 イ、臓器提供推進連携事業	あっせん事業体制整備事業 (1) 都道府県あっせん体制整備支援事業	あっせん事業体制整備事業 (1) 地域支援事業 ア、都道府県内活動、研修費	あっせん事業体制整備事業 (1) 都道府県内活動事業 (2) 都道府県内研修事業
事業名	都道府県臓器移植コーディネーター活動費等の交付金	地域支援事業 特別地域支援事業 (院内体制整備支援事業と連携)	都道府県支援事業	都道府県支援事業
主旨・内容	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県臓器移植コーディネーターの臓器提供発生時の業務、日常的な施設巡回業務の活動費 都道府県内の臓器移植対策推進会議費用 	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業 各都道府県において、都道府県Coと臓器移植関係者が諸問題を検討する会議を開催し、地域住民の意識と理解を深め意思表示をしてもらえるよう、有益な教育・研修、普及活動を医療機関や民間団体とおこなう。 院内体制整備事業 臓器提供に関する意思を確実に活かすことができるよう（一定の要件が整う）提供施設を選定し、整備をおこなう。 特別地域支援事業 上記、地域支援事業と院内体制整備事業を連携し、より有効に体制を構築できる都道府県を選び、重点的に実行する事業。 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県において、臓器移植に関するあっせん業務を公平、公正、適切かつ安定的に実施する体制の構築、及び臓器提供に関する国民の意思をより確実に活かすことができるような院内体制の整備。 都道府県内活動、研修 都道府県内の臓器移植関係者が連携して行う移植医療に関する諸問題の検討、教育・研修活動や啓発活動等の実施。 	

(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワーク作成

イメージ図

都道府県内医療機関内の体制整備

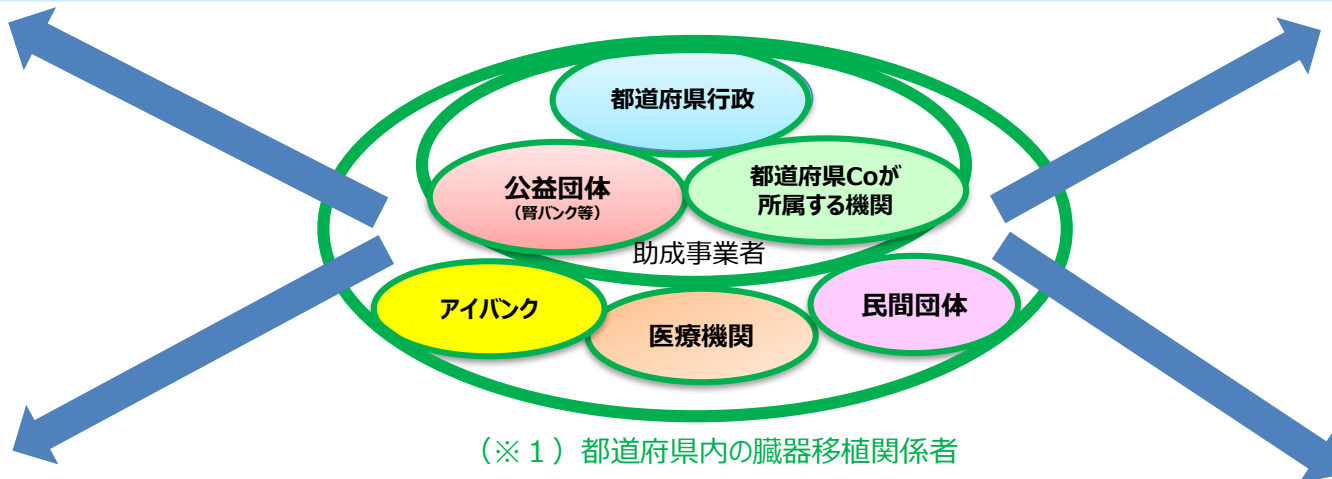
- ・院内研修会の開催
- ・院内マニュアルの作成、改訂
- ・臓器提供シミュレーションの開催、支援



都道府県Coによる医療機関への訪問・支援活動

- ・体制整備状況の把握
- ・院内体制整備に必要な活動

※院内体制整備支援事業、臓器提供施設連携体制構築事業を実施していない医療機関への支援に対する助成が可能



関係機関との連携体制の構築を図る活動

- ・移植医療に関する会議・研修会の開催
- ・関係機関（警察、消防等）との連携

一般市民が臓器提供に関する理解を深める活動

- ・臓器提供・移植に関する知識の習得を促進する活動
- ・臓器提供に関する意思表示を促進するための活動
- ・教育機関における活動

都道府県内の臓器移植関係者（※1）が移植医療推進の取り組みを連携し進めていくことで、医療機関等での臓器提供に関する意思を活かすための体制を構築する

国民の意思を
確実に活かすことが
できる体制

臓器提供に関する意思表示の増加

(2) 臓器移植体制について

「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）（抄）

第11 移植施設に関する事項

- 1 脳死した者の身体から摘出された臓器の移植の実施については、移植関係学会合同委員会において選定された施設に限定すること。
- 2 移植関係学会合同委員会における選定施設が臓器移植ネットワークにおける移植施設として登録され、その施設だけに臓器が配分されること。
- 3 移植施設の見直し・追加については、移植関係学会合同委員会における選定を踏まえて適宜行われること。

○移植施設数（令和3年3月末時点）

心臓：11施設、肺：11施設、肝臓：25施設、膵臓：18施設、腎臓：130施設、小腸：12施設

○移植実施施設への取組

1. 互助制度

日本移植学会による移植医の負担軽減の取組として、移植実施施設が提供施設から遠方の場合、近隣の移植施設から代わりに摘出チームを送ることで移動人数・距離を軽減する制度を実施している。

2. 臓器搬送の外部委託

臓器搬送を外部委託することにより臓器搬送のために人員を削減することが可能となる。移植施設から臓器提供施設への移動人数の削減、双方の負担軽減となる。
日本臓器移植ネットワークにより整備。

腎臓：令和2年1月より運用開始。肝臓、膵臓、小腸：令和3年4月1日より運用開始。

(3) あっせんの体制について

臓器移植法（抄）

（業として行う臓器のあっせんの許可）

第12条 業として移植術に使用されるための臓器（死体から摘出されるもの又は摘出されたものに限る。）を提供すること又はその提供を受けることのある者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なければならない。

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）（抄）（ ）内は厚生労働省健康局移植医療対策推進室にて追記

第6 脳死した者の身体から臓器を摘出する場合の脳死判定を行うまでの標準的な手順に関する事項

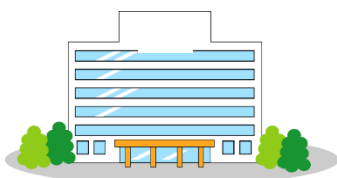
2 コーディネーター（家族への説明、家族の範囲確認、本人意思（拒否意思含む）の把握、任意性担保）

臓器移植対策事業実施要綱（平成15年健発0609002号健康局長通知）（抄）

- ・臓器のあっせんが、公平、公正、適切かつ安定的に行われるよう、コーディネーター等の人員の確保等を行う
- ・コーディネーターの設置、要件提示（経験年数、研修試験必須）

○移植コーディネーターの種類

提供施設



院内コーディネーター

提供施設に所属し、院内での臓器提供時、関係部署との連携体制の確保など円滑に進むような調整を行う。

臓器移植コーディネーター

移植施設や臓器提供側の医療機関とも独立した立場で、臓器移植に係わる情報の収集、ドナーの家族に対する臓器提供についての説明等の実施とともに、適正なレシピエントの選択、臓器の搬送等の一連の臓器移植に関わる業務を行う。

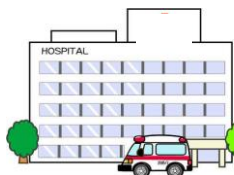
- ・JOTコーディネーター
- ・都道府県移植コーディネーター（JOT理事長により臓器のあっせんの一部を委嘱）

レシピエント移植コーディネーター

日本移植学会を中心とする移植関連の学会・研究会による認定制度。移植実施施設に所属、臓器移植の全過程において移植医療チーム内外を円滑に調整し、医療チームと患者・家族の間に立って両者の支援を行う。

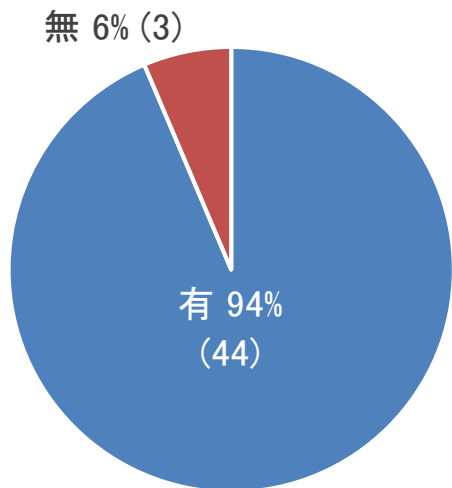
（資料）
（公社）日本臓器移植ネットワーク作成

移植施設

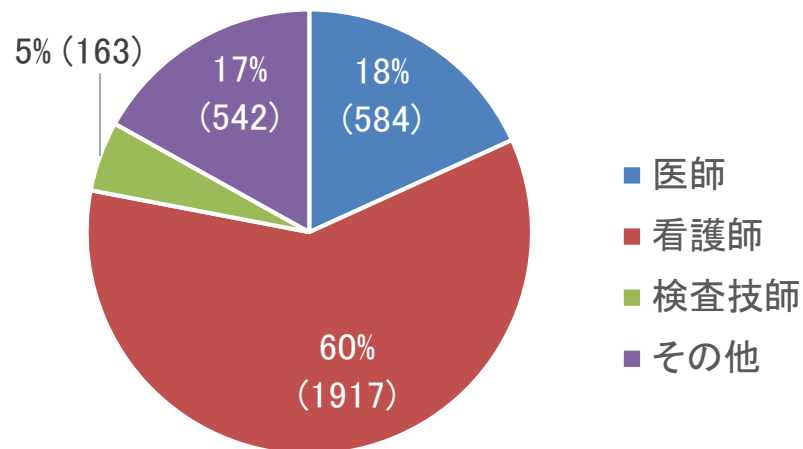


○院内コーディネーターの現状

1. 各都道府県の院内Co制度

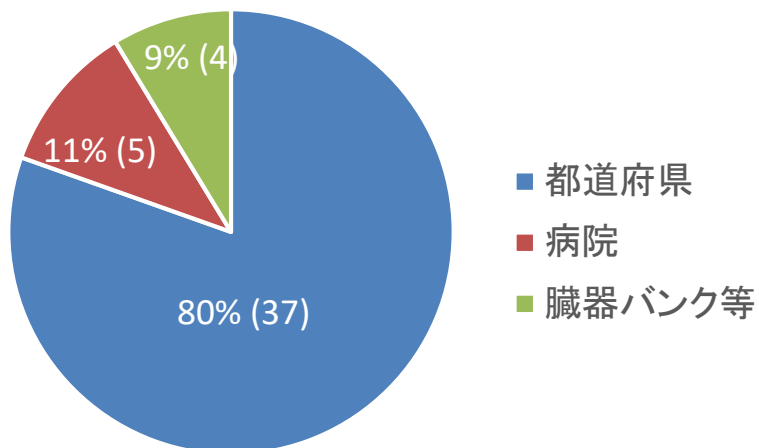


2. 院内Coの職種

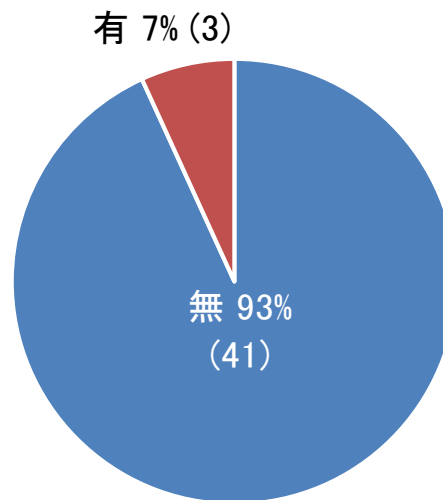


(未回答1)

3. 院内Coの委嘱者

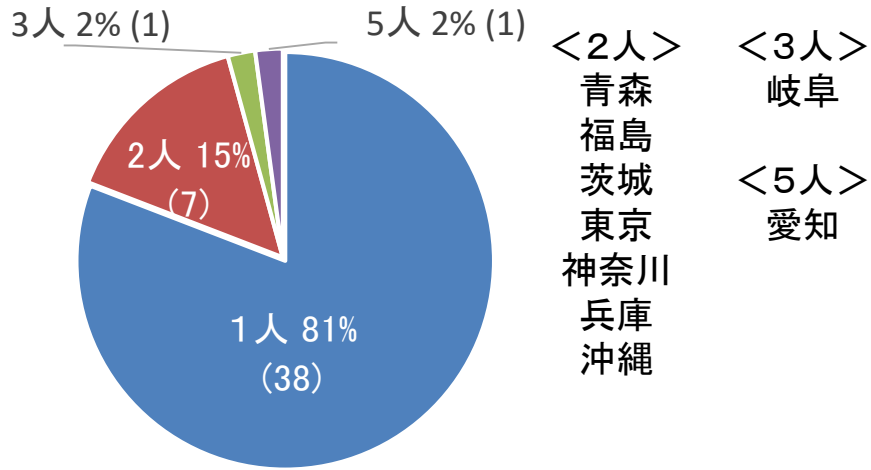


4. 院内Co研修の実施

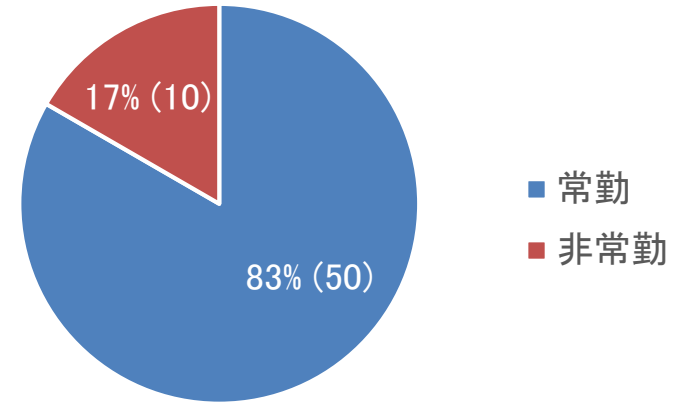


○都道府県コーディネーターの現状

1. 設置人数

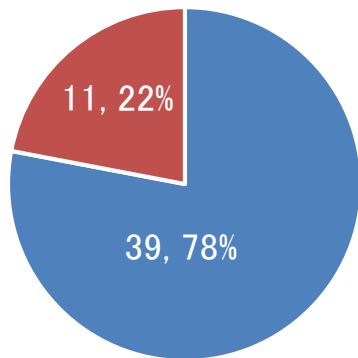


2. 勤務体系①



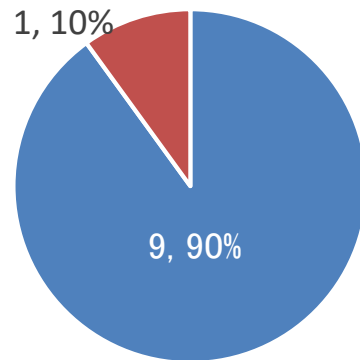
2. 勤務体系②

・常勤のうち



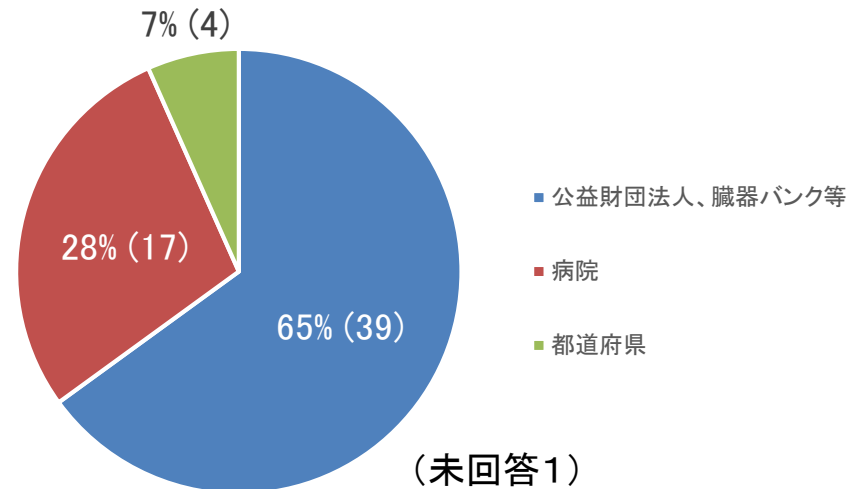
■ 専任 ■ 兼任

・非常勤のうち



■ 専任 ■ 兼任

4. 所属先



○移植コーディネーター数と医療実務経験

国家医療資格を保持している移植コーディネーターは、全体の約80%

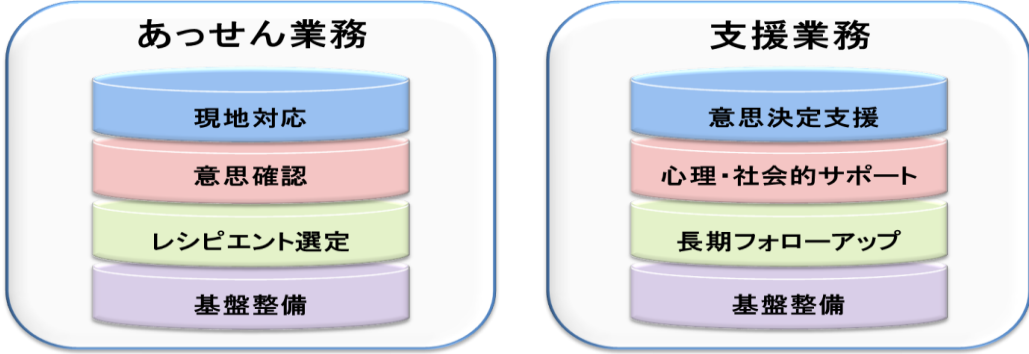
2021年3月1日現在

国家医療資格の有無	看護師	検査技師・薬剤師・工学技士等	なし (4年生大学卒以上他)
JOTCo (N=33)	21	7	5
都道府県Co (N=61)	38	12	11
総数 (N=94)	59 (62.8%)	19 (20.2%)	16 (17.0%)

○JOTコーディネーターの主な業務

コーディネーター業務には、**あっせん業務**と**支援業務**がある。

- ・**あっせん業務**：
医療機関における臓器提供者情報への対応、移植希望登録者の医療情報管理や約14,000名の血清管理 等
- ・**支援業務**：
ドナー家族への心理・社会的サポートや長期フォローアップ対応 等



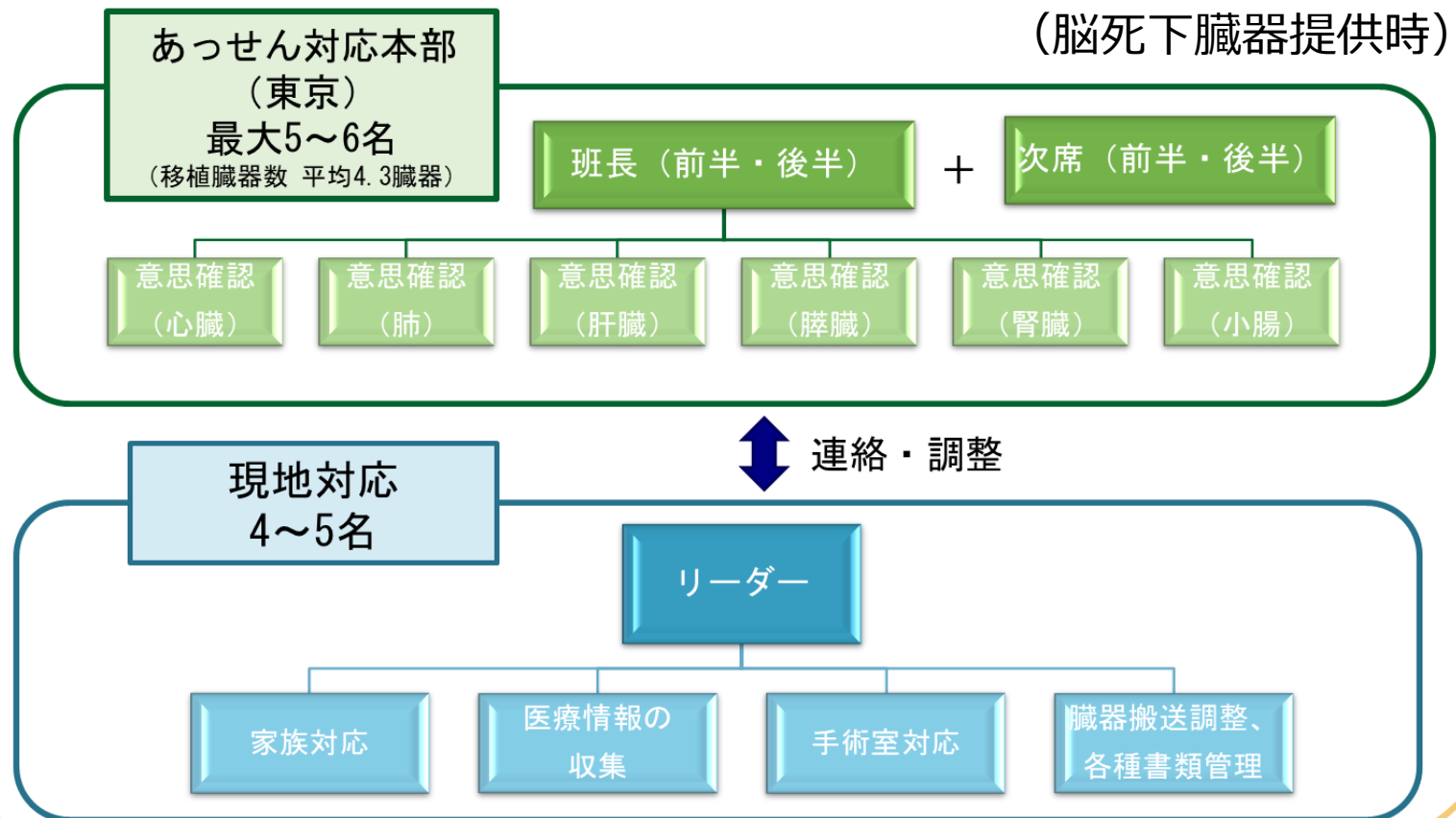
法・施行規則(省令)・運用指針(通知)等に基づいて実施する業務 + 患者家族のニーズ等に対して倫理的観点に基づいて実施する業務

(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワーク作成

○ (公社) 日本臓器移植ネットワークの1事例における対応コーディネーター体制

1事例につき、約10名のコーディネーターがチームとなって対応

あっせん体制 (1事例、1班設置)



○認定レシピエント移植コーディネーター

○レシピエント移植コーディネーター認定制度

レシピエント移植コーディネーターの公正かつ透明性の高い認定を行うことを通して臓器移植医療の安全かつ公平公正な遂行と発展普及をはかり、もって国民の福祉に貢献することを目的とする。

運用はレシピエント移植コーディネーター認定合同委員会（※）が当たる。

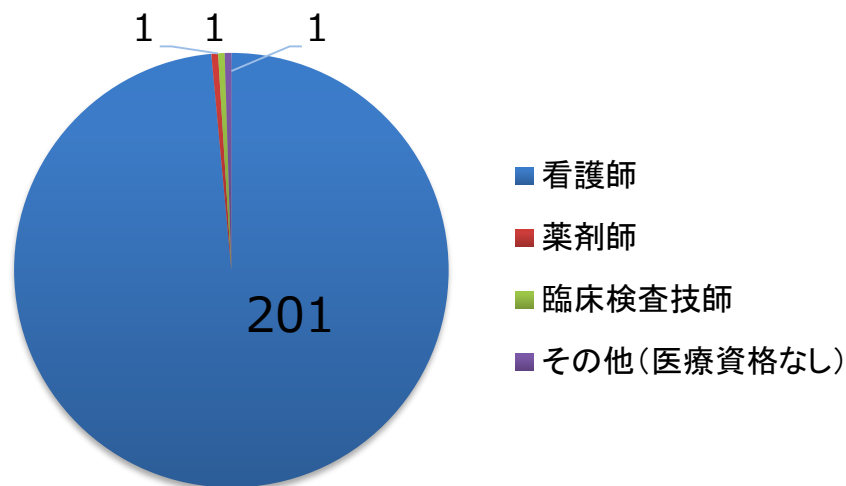
※移植学会を中心とする移植関連の学会、研究会より構成

○書類審査、筆記試験、面接試験を経て認定される。

<申請資格>

1. 日本の医師免許もしくは看護師免許を有し5年以上の臨床経験を有すること
2. 申請時において日本移植学会を始めとする臓器移植に関連する学会並びに研究会の会員として学術活動に参加していること
3. 移植全プロセス経験等の実績
4. 日本移植学会および関連する学会・研究会の学術集会に3回以上（日本移植学会に1回以上）参加していること
5. 日本看護協会または日本移植コーディネーター協議会の主催する研修を受講していること（計3日間以上）
6. 合同委員会が認定するセミナー、講習会などを1回以上受講すること

現在の認定レシピエント移植コーディネーター



レシピエント移植コーディネーターの主な業務

主に移植実施施設で活動。

死体移植と生体移植に関わる。

- ・レシピエント（候補者を含む）移植前後および生体ドナー及び家族のコーディネートを行う。
- ・レシピエント（候補者を含む）及び生体ドナー（候補者を含む）の意思決定の支援
- ・移植に関連する院内外における各部署との調整
- ・患者の相談窓口
- ・術後の生活指導を含む継続的なフォローアップ

(4) 移植関連検査の実施体制について

移植検査は、局長通知に定められたドナー適応及び移植希望者選択に必要な項目の検査を日本臓器移植ネットワーク指定の移植検査センターで実施する。

「臓器提供者（ドナー）適応基準及び移植希望者（レシピエント）選択基準について」（平成9年健医発第1371号厚生省保健医療局長通知）

○移植検査の項目

臓器提供者(ドナー)適応基準

1. 下記の疾患又は状態を伴わないこととする。
 - ・HIV抗体、HTLV-1抗体、HBs抗原、HCV抗体などが陽性【心臓・肺・膵臓】
 - ・HIV抗体、HTLV-1抗体、HBs抗原などが陽性【肝臓・腎臓・小腸】
2. 以下の疾患又は状態が存在する場合は、慎重に適応を決定する。
 - ・HCV抗体陽性【肝臓・腎臓・小腸】
 - ・HBc抗体陽性【肝臓】

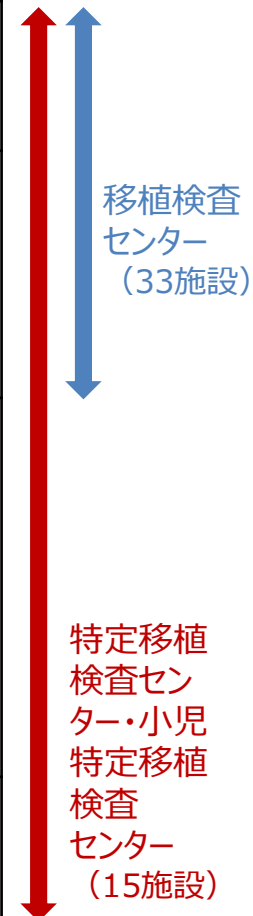
移植希望者（レシピエント）選択基準

1. 前提（適合）条件
 - ・ ABO式血液型
ABO式血液型の一致(identical)及び適合(compatible)の待機者を候補者とする。
 - ・ リンパ球（直接）交叉試験陰性【心臓・肺・腎臓・膵臓】
2. 優先順位
 - ・ HLAの適合度【腎臓・膵臓】

（資料）臓器提供者(ドナー)適応基準及び移植希望者（レシピエント）選択基準について（一部抜粋）

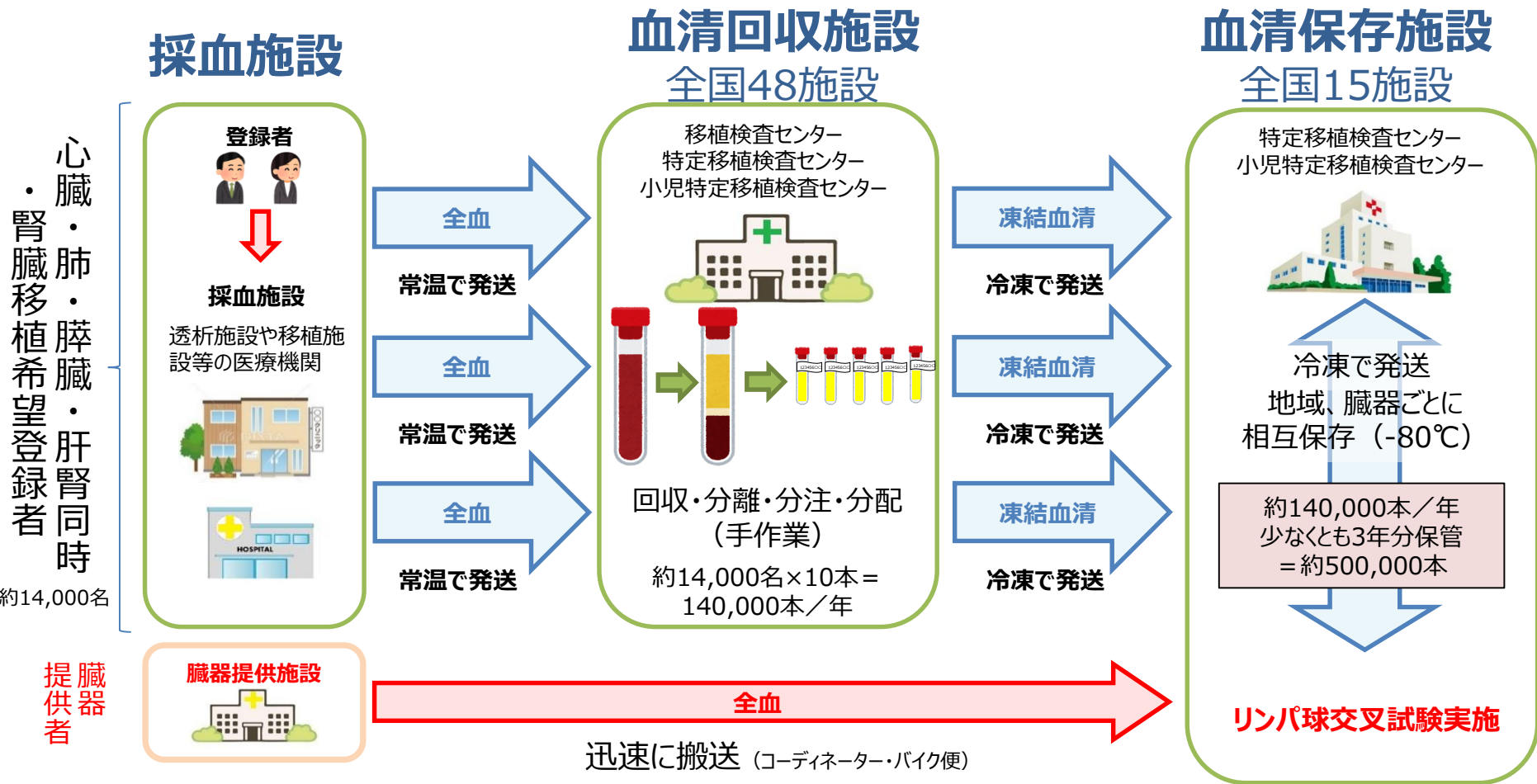
○移植検査業務とは

業 務		検査項目・業務内容	費用負担
日常業務 (平日日中対応)	移植希望登録患者の登録時検査業務	移植希望登録患者のHLAタイピング検査等	移植希望登録患者
	移植希望登録患者の血清管理業務	心臓・肺・肝腎同時・膵臓・腎臓移植希望登録患者の血清保存の回収・分離・分注・分配・保存業務（年1回）	一部、国庫補助金 移植検査センターの持ち出し
あっせん時業務 (24時間365日対応)	臓器提供時検査業務	臓器提供者の血液型、HLAタイピング検査	移植患者の診療報酬 (費用配分規定に基づき移植者の保険者より徴収した費用をJOTを経由して移植検査センターに分配)
		臓器提供者の感染症（HBsAg、HCVAb、HIVAb、HTLV-1Ab等）	
	リンパ球（直接）交叉試験		
	血清取り出し業務	必要に応じて、交叉試験対象者の血清の取り出しと搬送者への手渡し	—



(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワーク 移植検査に関する業務基準書 (移植検査施設対応) より一部抜粋

○移植希望登録患者の血清保存用検体・臓器提供者検体の流れ（体制）



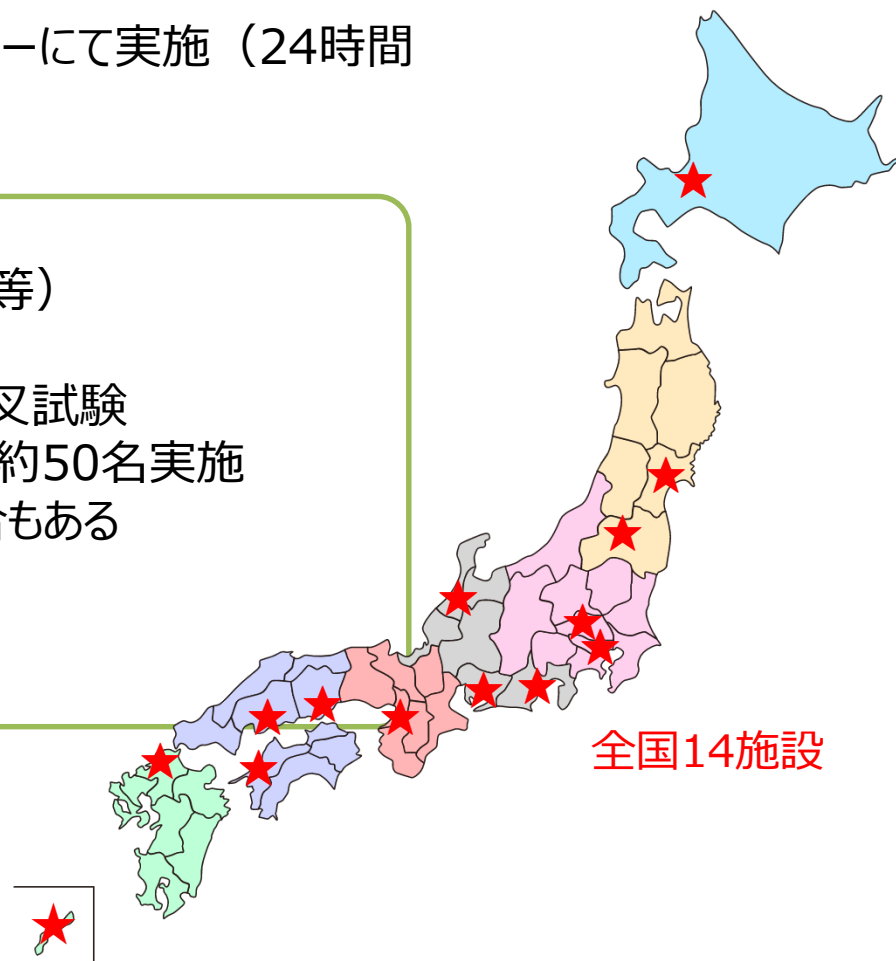
※ あっせん時の迅速なリンパ球交叉試験実施のため、年1回、予め移植希望登録患者約14,000名の血清を回収・保存する

○あっせん時業務

臓器提供承諾後、直ちに特定移植検査センターにて実施（24時間
365日対応）

- ・臓器提供候補者の感染症検査
（HBsAg、HCVAb、HIVAb、HTLV-1Ab等）
- ・臓器提供候補者のHLAタイピング
- ・臓器提供候補者と移植希望者のリンパ球交叉試験
 - ※ 心臓・肺・脾臓・腎臓の上位候補者合計約50名実施
 - ※ 輸血歴等があり追加検査を実施する場合もある

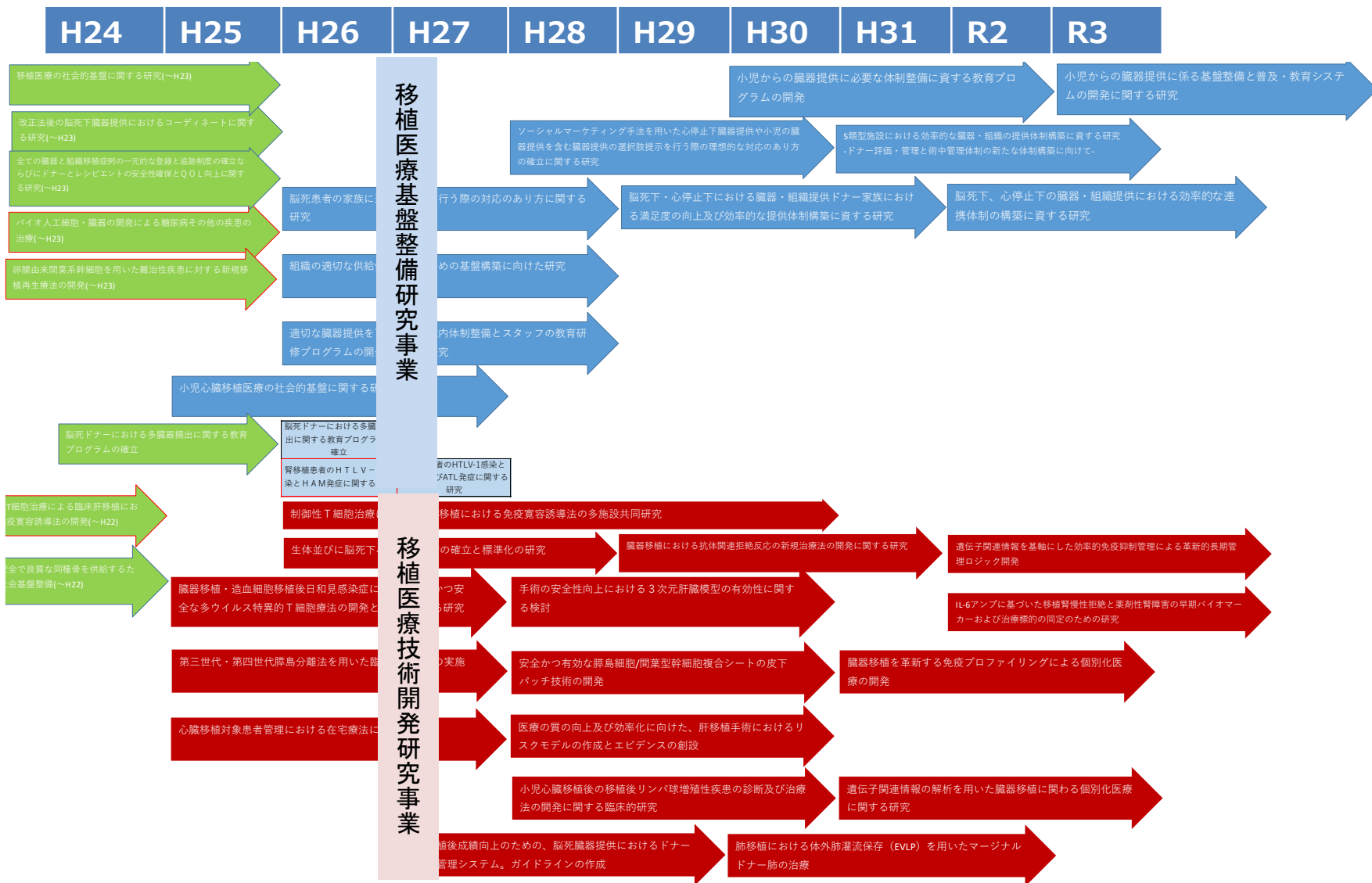
検査対応所要時間 36～72時間



VI 臓器移植に関する研究について

(1) ここ10年の移植医療対策の変化（事業の推移）

○平成27年にAMEDが設立された。以降、提供施設の体制整備に係る研究を厚生労働科学研究費補助金事業（移植医療基盤整備研究事業）、移植後成績向上に係る研究をAMED（移植医療技術開発研究事業）で実施している。



(2) 移植医療基盤整備研究事業・移植医療技術開発研究事業における成果

研究成果の概要

①臓器提供ハンドブック

臓器提供のプロセスにおいて、患者が搬送された時点から、臓器提供終了後の対応まで、患者・家族のサポート、脳死判定や摘出手術準備の実際等、臓器提供の経験がない医療者・施設にとってわかりやすい、臨床の現場に即した網羅的な解説書を作成した。
同解説書を基にハンドブック作成。
(令和元年10月、厚労科研 横田班)



③中学の道徳「生命の尊さ」の授業実施の支援ツールのホームページ公開

授業支援ツールとして、臓器移植に関する資料の公開、模擬講義として、実際の授業の動画を公開した。
(令和2年度、厚労科研 荒木班)



<https://www.seimeisonchou.com/>

②臓器提供マニュアル

5類型施設において自施設スタッフのみでドナー管理・評価、摘出手術を実施できることを可能とする以下のマニュアルを作成

- ・臓器提供時のドナー評価・管理マニュアル
- ・臓器提供手術時の術中管理マニュアル
- ・家族サポート体制に関するマニュアル

(令和2年度、厚労科研 嶋津班)

④臓器移植抗体陽性診療ガイドライン



臓器移植における既存抗体陽性例に対する脱感作療法、抗体関連拒絶反応に対する治療の実態調査を行い、抗体関連拒絶反応に関連するB細胞の抑制につながる薬剤（リツキシマブ）に関する臨床研究を実施。
実態調査に基づき、診療ガイドラインを出版。
(平成30年10月、AMED 江川班)

(3) 現在の研究事業概要

○移植医療基盤整備研究事業（政策研究）の全体像

- 「臓器の移植に関する法律」により、ドナー・レシipient双方にとって安全で公平な医療が求められていることから、各審議会での議論に用いる基礎資料の提供やより良い提供体制構築のための政策提言などを通じて、国民の移植に対する理解を保ちつつ、適切に移植医療を提供するための施策の見直しや制度設計、政策の立案・実行等につなげる成果を目指す。

指定型研究

- 心停止後臓器提供数の減少への効果的な対策に資する研究**（令和3年度～）
代表研究者：湯沢賢治（独立行政法人国立病院機構水戸医療センター）

公募型研究

- 5類型施設における効率的な臓器・組織の提供体制構築に資する研究**（平成31年/令和元年度～）
代表研究者：嶋津岳士（大阪大学）→田崎修（長崎大学）
- 脳死下、心停止下の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究**（令和2年度～）
代表研究者：横田裕行（日本体育大学）
- 小児からの臓器提供に係る基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究**（令和3年度～）
代表研究者：荒木尚（埼玉県立小児医療センター）

○移植医療技術研究開発事業の全体像

- ドナー・レシピエント双方の安全性確保や治療成績向上のための治療法の開発及び合併症対策につながる研究を進めることを目的として、限られたドナーソース（提供される臓器、組織）を有効活用し移植治療成績を向上させるため、新規移植技術の開発、最適な移植療法の確立や効率的な移植実施体制の構築に資する研究を行う。特に、「診断」「治療」のみならず、「予後」「QOL」の向上を重視するとともに、移植後の合併症予防や長期生存等、長期的な移植成績の向上を推進する。

○平成31年/令和元年度～

- ・ **臓器移植を革新する免疫プロファイリングによる個別化医療の開発**

代表研究者：大段秀樹（広島大学）

- ・ **遺伝子関連情報の解析を用いた臓器移植に関わる個別化医療に関する研究**

代表研究者：福蔭教偉（国立循環器病研究センター）

○令和2年度～

- ・ **遺伝子関連情報を基軸にした効率的免疫抑制管理による革新的長期管理ロジック開発**

代表研究者：江川裕人（東京女子医科大学）

- ・ **IL-6アンブに基づいた移植腎慢性拒絶と薬剤性腎障害の早期バイオマーカーおよび治療標的同定のための研究**

代表研究者：村上正晃（北海道大学）

○令和3年度～

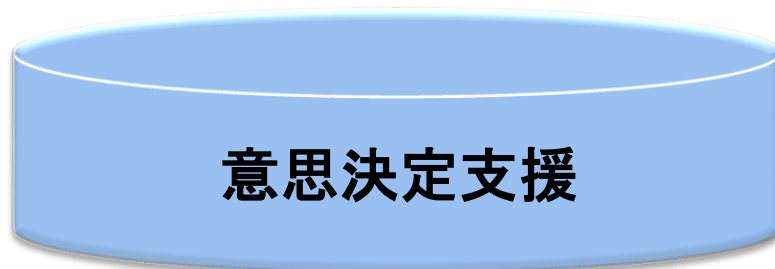
- ・ **公募課題名「データベース・遺伝子関連情報等を活用した臓器移植医療の最適化に資する研究」**

→現在審査中

VII ドナー家族支援の体制等

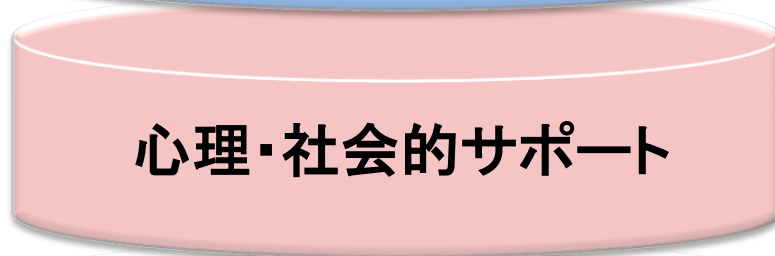
○ドナー家族に対する支援業務の概要

症例発生時

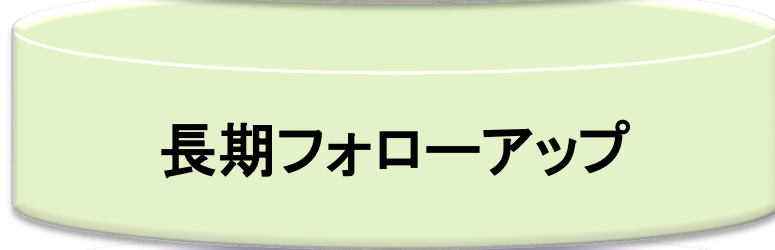


- ・本人意思の確認
- ・家族の代理意思決定の任意性の確認
- ・「家族の総意」に対するプロセス支援
- ・倫理的視点に基づいた支援の実践と記録

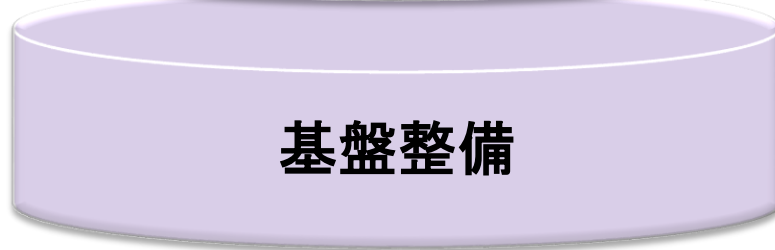
通常業務



- ・提供後の家族訪問、電話相談
- ・サンクスレターの橋渡し
- ・「ドナー家族のための集い」の開催
- ・「みどりのカフェ」の開催



- ・レシピエントの術後経過追跡と記録
- ・家族への経過報告と環境確認
- ・意識調査の実施と分析
- ・社会的資源(自死遺族支援等)との連携

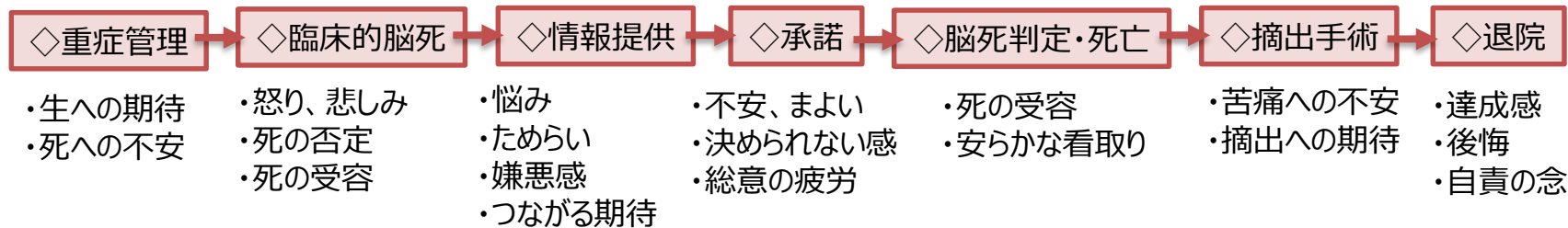


- ・事例カンファレンスの定期開催
- ・提供事例のフォーカスシートの記録保存
- ・サマリーの作成、自己評価による検証
- ・第3者委員会によるあっせん事例評価

(1) ドナー家族支援の体制 (JOTの取組)

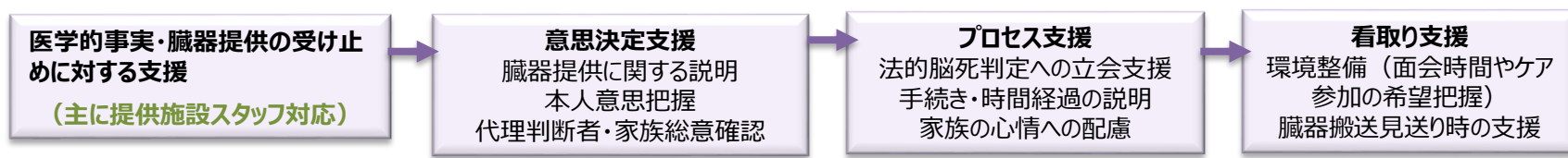
① 脳死下臓器提供時における家族の一般的心理プロセスと段階別家族支援

<家族の一般的心理プロセス>



※家族の心情は段階的に変化するものではなく、時に交差し、時に重なりあう

<家族支援>

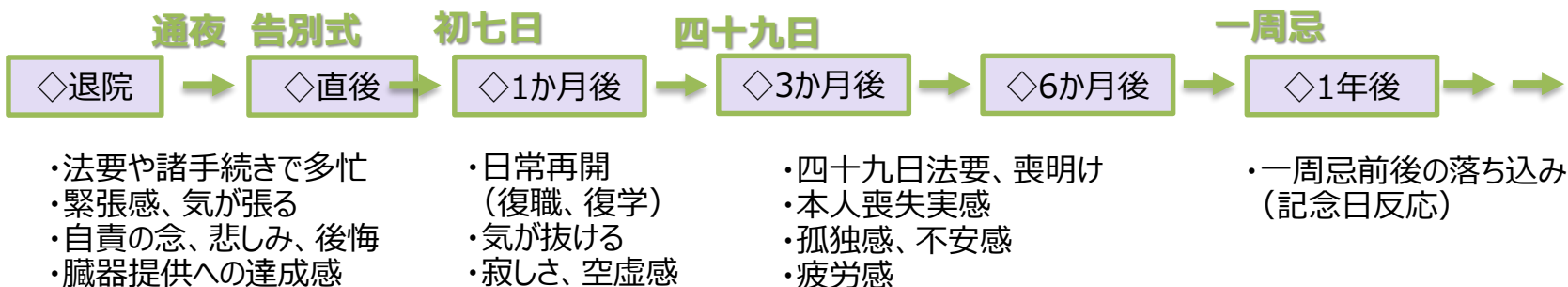


医師、看護師、院内コーディネーター、臨床心理士等と移植コーディネーターと連携対応

(資料) JOT提供施設委員会・ドナー家族ケア部会においてとりまとめ

② 臓器提供後におけるドナー家族の長期フォローアップ

<一般的な家族の状況>



<長期フォローアップ、心理・社会的サポート>

移植後経過報告

- ・レシピエントの移植術後の経過の定期報告
- ・ドナー家族希望に応じて定期的に報告

サンクスレターの受け渡し

- ・レシピエントやレシピエント家族からのドナーやドナー家族にあてた感謝の手紙
- ・ドナー家族の希望に沿ってお渡しを仲介

専用ダイヤル・メール

- ・いつでも連絡をとれる窓口設置
- ・電話: 11~22時(月~土曜日)、メール: 24時間

ドナーのご家族のための集い

- ・同じ経験をした方が集い、ドナーを偲び、お互いの想いを語り合う会
- ・年1回開催、開催場所: 東京、名古屋、大阪、福岡

みどりのカフェ

- ・移植コーディネーターとの個別面談、その時々家族の感情・思いの受け止め
- ・本部・各オフィスで常時開設、ドナー家族の希望によりいつでも面談

(2) 厚労科研の取組

臓器提供における家族ケアに関する研究

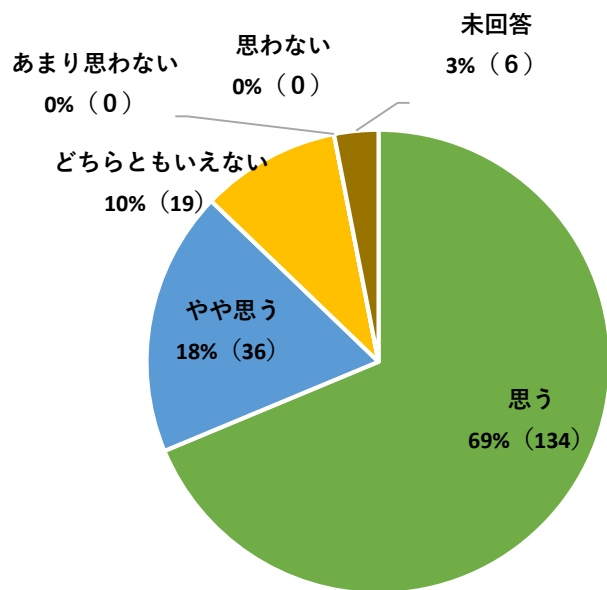
- 「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発」
平成30年度～令和2年度 研究代表者：荒木尚
別所分担班「小児脳死下臓器提供における家族ケアに関する研究」

- 「5 類型施設における効率的な臓器・組織の提供体制構築に資する研究
ードナー評価・管理と術中管理体制の新たな体制構築に向けてー」
令和元年度～令和3年度 研究代表者：嶋津岳士
田崎分担班「ドナー家族サポート体制に関する研究」

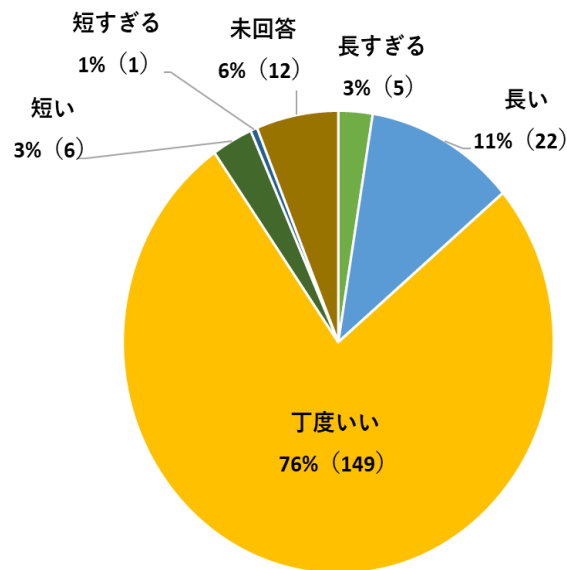
- 「脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究」
令和2年度～令和4年度 研究代表者：横田裕行
渥美分担班「選択肢提示における家族対応のあり方に関する研究」
名取分担班「選択肢提示に関する医療スタッフのあり方に関する研究」
三宅分担班「重症患者対応メディエーター（仮称）のあり方に関する研究」

(3) ドナー家族調査 (JOT調査結果)

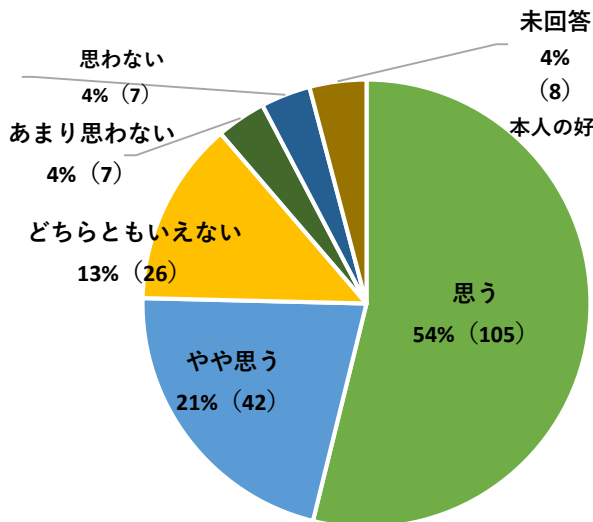
問8-1. コーディネーターの説明はわかりやすかったですか。



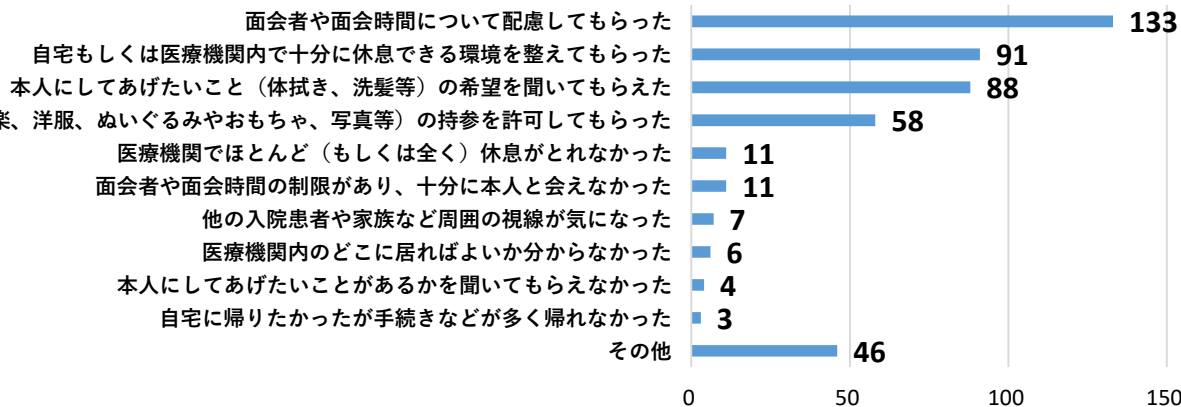
問9. コーディネーターの説明にかけた時間は適当であったと思いますか。複数回説明を受けた方は、全ての時間を合わせてお考えください。



問22-1. 入院中の環境について伺います。臓器提供を決めてから退院までの間、医療機関内では希望通りに過ごすことができましたか。

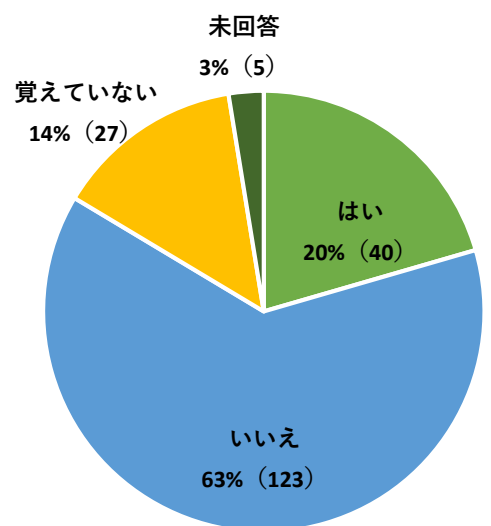


問22-2. 【問22-1】を選択した理由を教えてください。当てはまるもの全てに○をつけてください。



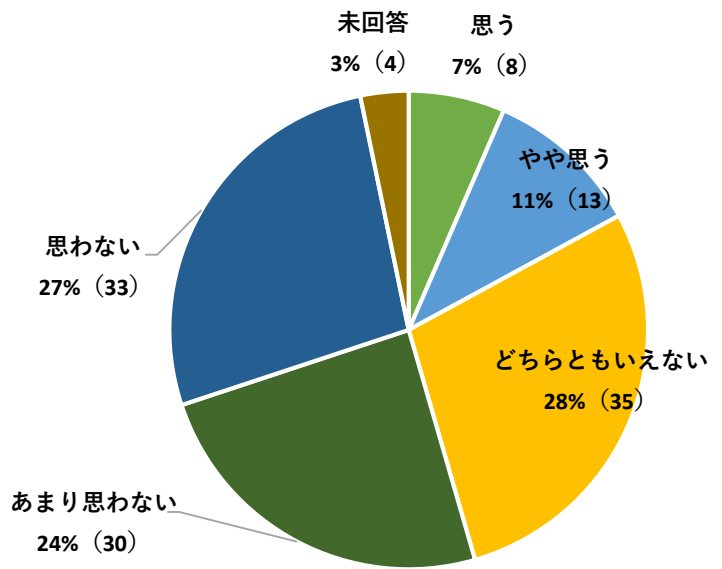
(出典) ドナー家族への意識調査「臓器提供に関するアンケート調査」(令和3年1月実施)
対象: 法改正以降から2019年度末までに脳死下で臓器を提供された方のご家族

問23-1. 臓器提供を決めてから退院までの間、あなたは、心理士や社会福祉士（ソーシャルワーカー）等の専門職による心理面や社会面でのサポートを受けましたか。

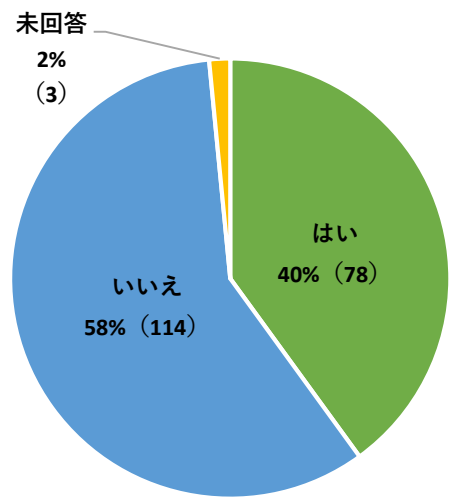


【問23-1】で「いいえ」と答えた方に聞きます。

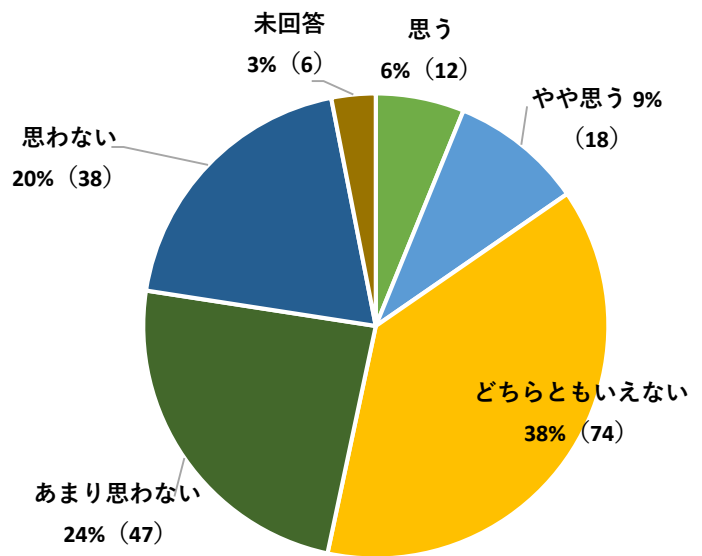
問23-2. サポートがあれば受けたかったと思いますか。



問28. 「家族専用電話・電子メール」(※)を知っていますか。



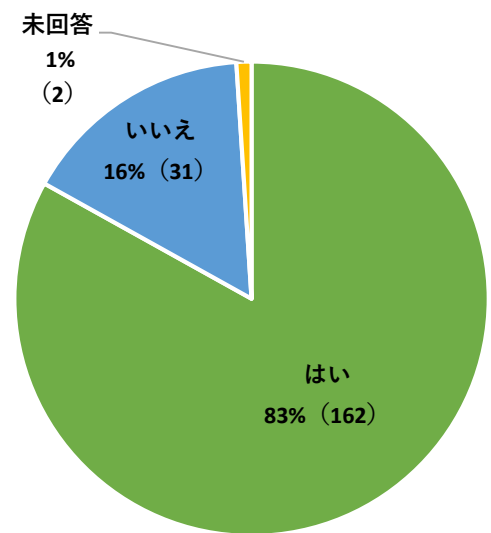
問29-1. 「家族専用電話・電子メール」を利用したいと思いますか。



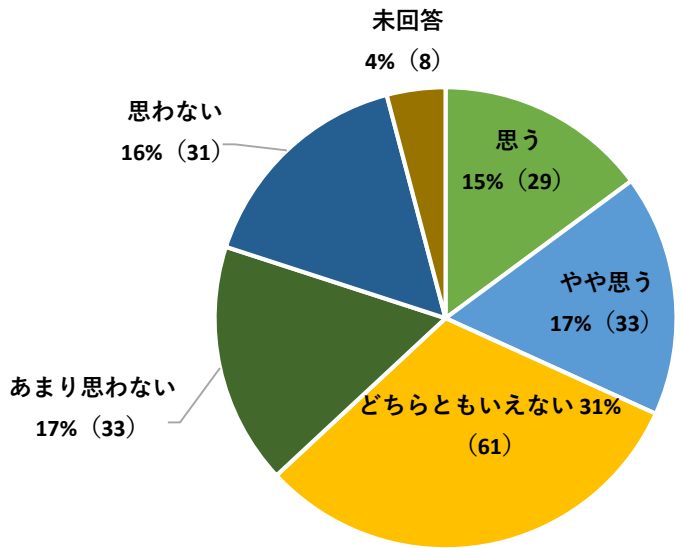
※家族専用電話・電子メール：ご家族がいつでも移植コーディネーターと連絡がとれる窓口。

(出典) ドナー家族への意識調査「臓器提供に関するアンケート調査」(令和3年1月実施)
対象：法改正以降から2019年度末までに脳死下で臓器を提供された方のご家族

問30. 「ドナーのご家族のための集い」(※)を知っていますか。

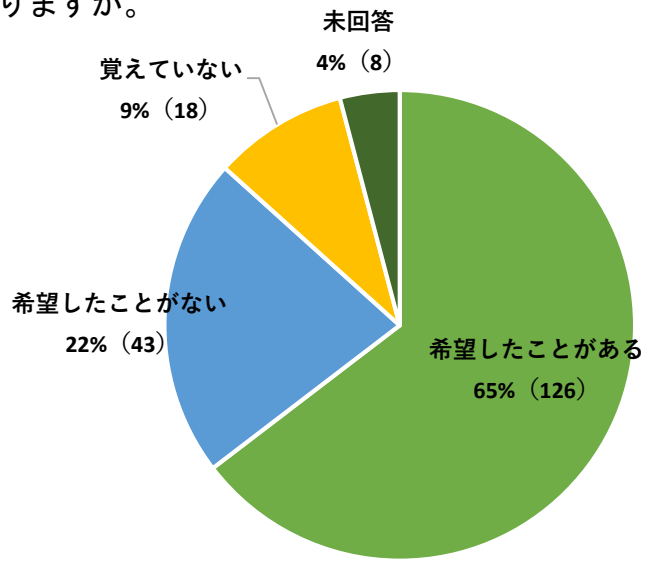


問31-1. 「ドナーのご家族のための集い」に参加したいと思いますか。

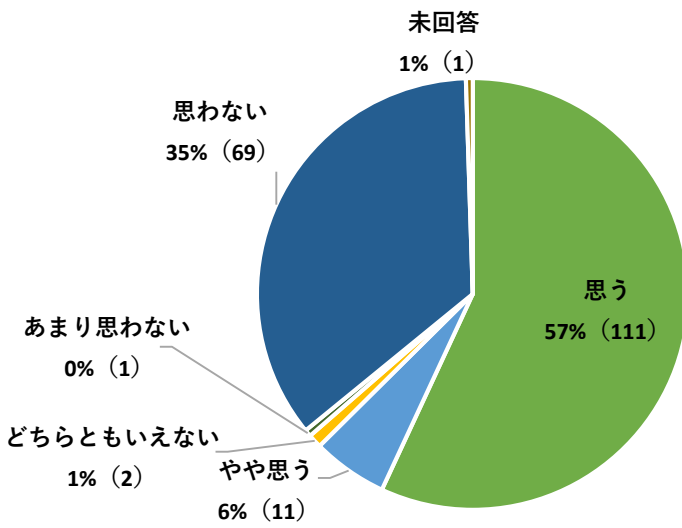


※ドナーのご家族のための集い：1年に1回ご家族が共に臓器を提供された方を偲び、お互いの想いを語り合う会を開催している。(2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止)

問32-1. これまでに「移植後経過報告」(※)を希望したことがありますか。



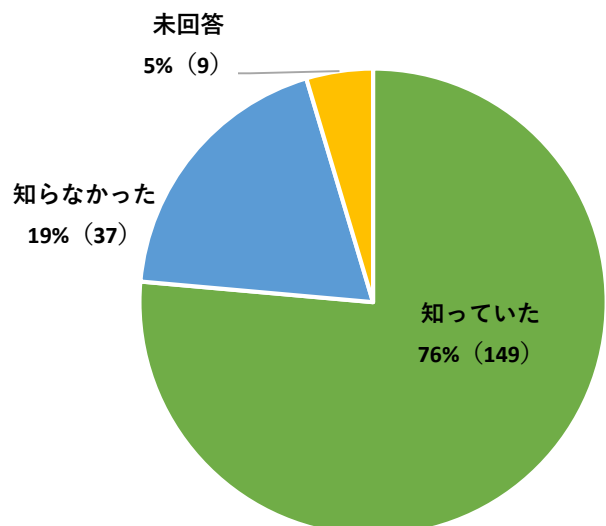
【問32-1】で「希望したことがある」と答えた方にお聞きします。
問32-2. 「移植後経過報告」を聞いてよかったと思いますか。



※移植後経過報告：ご家族の希望に応じて、移植を受けた方の経過を定期的に報告している。

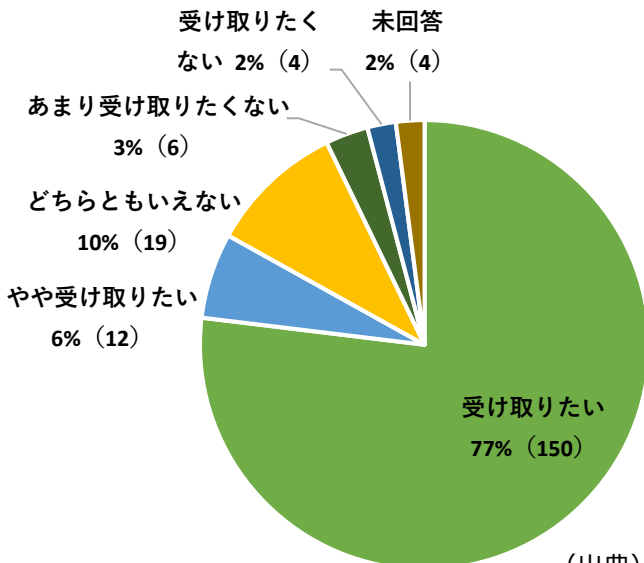
(出典)ドナー家族への意識調査「臓器提供に関するアンケート調査」(令和3年1月実施)
対象：法改正以降から2019年度末までに脳死下で臓器を提供された方のご家族

問35. サンクスレターの存在を知っていましたか。

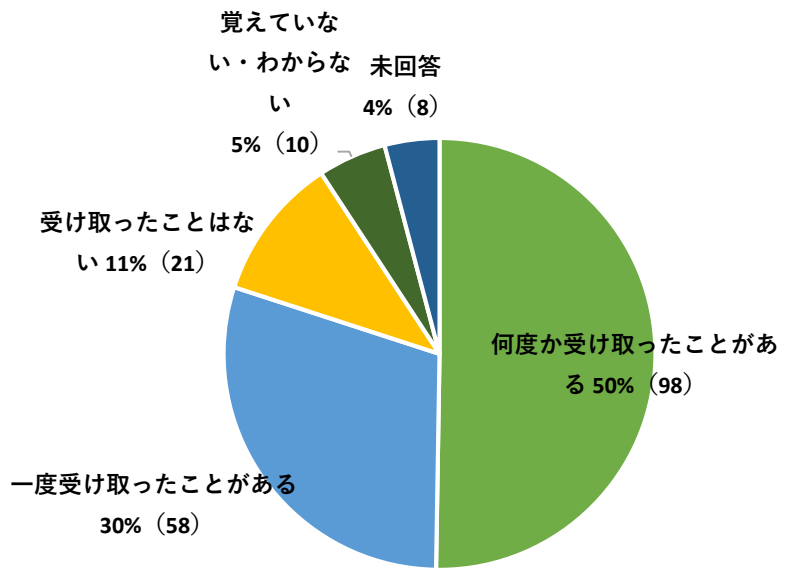


※サンクスレターのお渡し：移植を受けた方が臓器提供された方とご家族へ宛てたお手紙(サンクスレター)を書かれた際に、ご家族の希望に沿ってお渡しする仲介をしている。

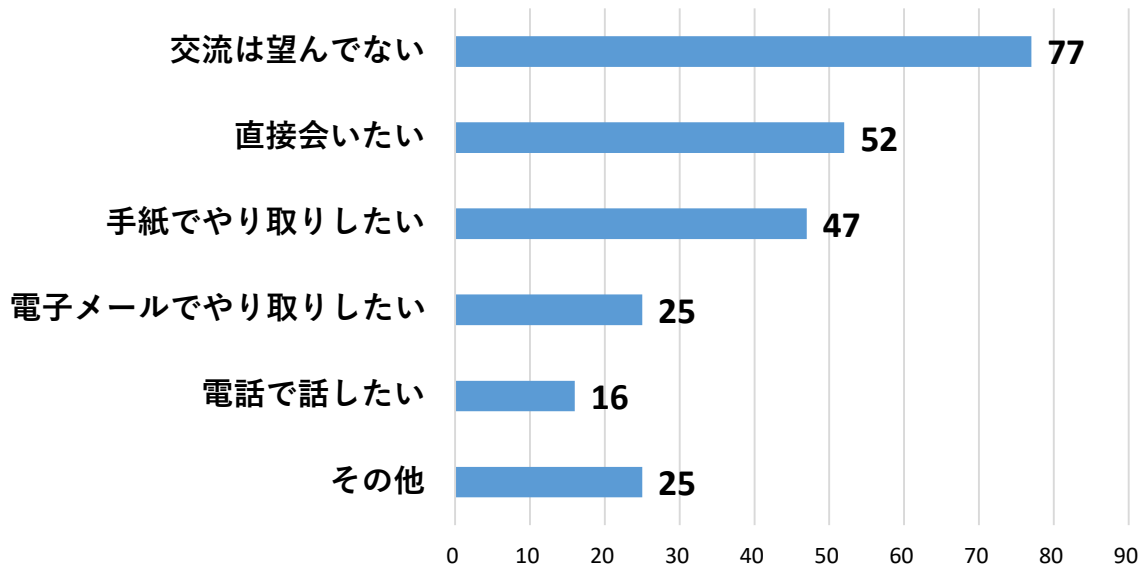
問37-1. 移植を受けた方からサンクスレターが届いた際には受け取りたいですか。



問36. サンクスレターを受け取ったことがありますか。

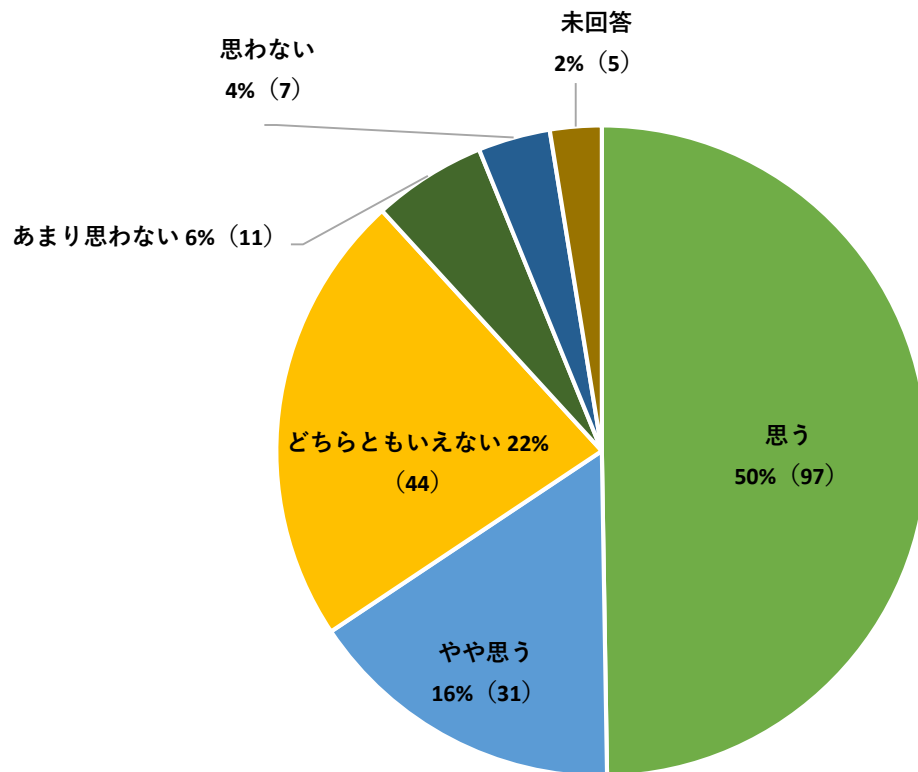


問38-1. もしも、何らかの形で移植を受けた方と交流できるとすれば、どのような交流を望みますか。当てはまるもの全てに○をつけてください。



(出典) ドナー家族への意識調査「臓器提供に関するアンケート調査」(令和3年1月実施)
対象：法改正以降から2019年度末までに脳死下で臓器を提供された方のご家族

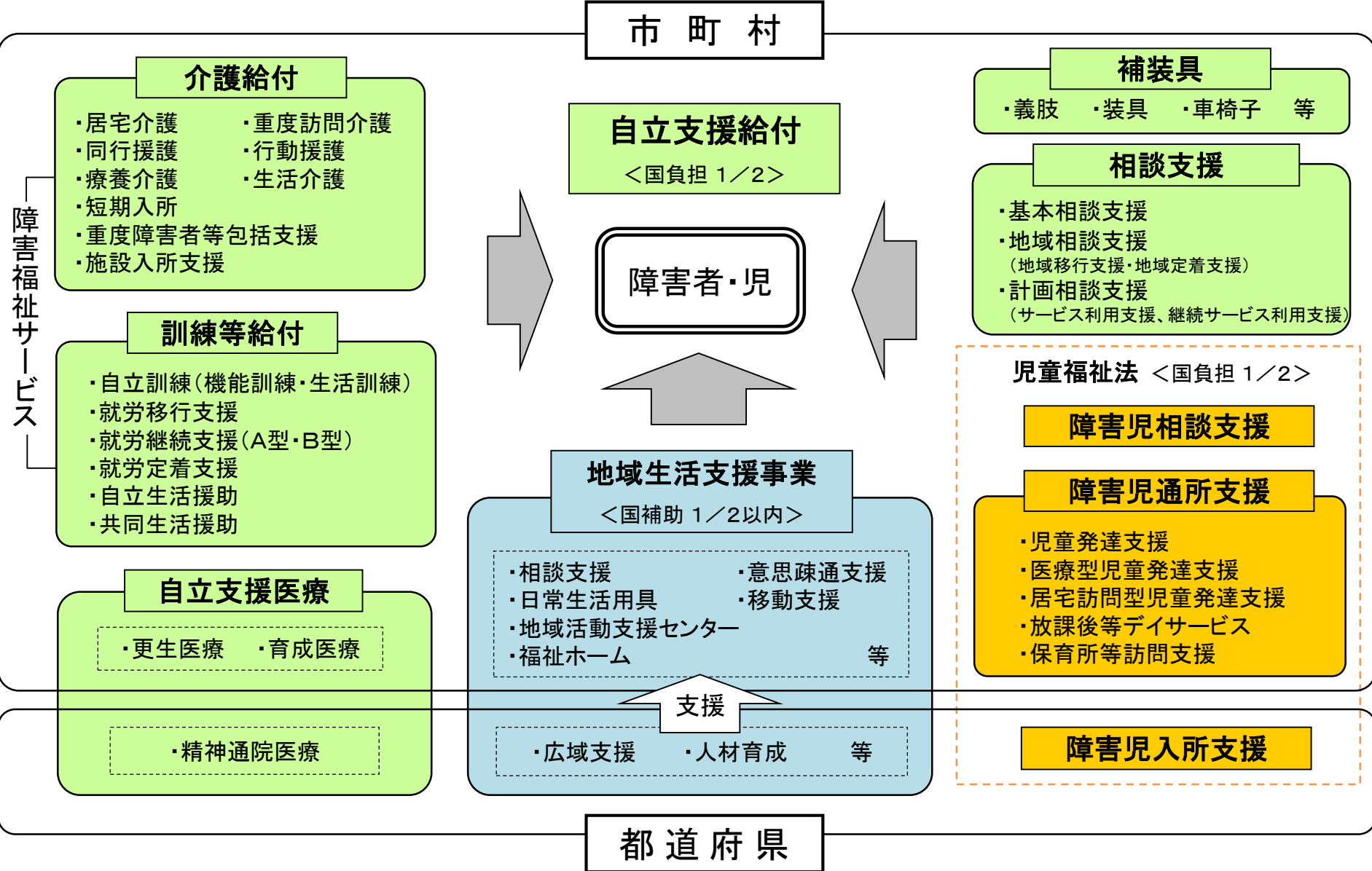
問26-1. 脳死下臓器提供の手続きでは、国の基本指針に基づき、移植医療の透明性の確保のため、ご家族の了解する範囲で「提供施設名（都道府県）・年代・性別・原疾患」を情報公開することとなっています。情報公開は社会に必要だと思いますか。



(出典) ドナー家族への意識調査「臓器提供に関するアンケート調査」(令和3年1月実施)
対象: 法改正以降から2019年度未までに脳死下で臓器を提供された方のご家族

(4) 参考

○ 障害者総合支援法等における給付・事業



○自立支援医療制度の概要

根拠法及び概要

根 拠 法 : 障害者総合支援法

概 要 : 障害者(児)が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害の状態を軽減するための医療(保険診療に限る。)について、当該医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

※ 所得に応じ1月あたりの自己負担上限額を設定(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)

※ 保険優先のため、通常、医療保険の自己負担分(3割)と上記の自己負担上限額の差額分を自立支援医療費により支給

実 施 主 体 : 【更生医療・育成医療】 市町村 【精神通院医療】 都道府県・指定都市

負 担 割 合 : 【更生医療・育成医療】 国 1/2, 都道府県1/4, 市町村1/4 【精神通院医療】 国1/2, 都道府県・指定都市1/2

支 給 決 定 件 数 : 【更生医療】 276,396件 【育成医療】 20,517件 【精神通院医療】 2,182,913件 ※令和元年度

対 象 者

更 生 医 療 : 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)

育 成 医 療 : 児童福祉法第4条第2項に規定する障害児のうち、障害に係る医療を行わないときは将来において身体障害者福祉法別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められ、手術等により確実な治療の効果が期待できる者(18歳未満)

精 神 通 院 医 療 : 精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患(てんかんを含む。)を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

対象となる医療の例

(更生医療・育成医療)

肢体不自由 … 関節拘縮 → 人工関節置換術

視覚障害 … 白内障 → 水晶体摘出術

聴覚障害 … 高度難聴 → 人工内耳埋込術

内臓障害 … 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術

腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析 肝臓機能障害 → 肝移植

<先天性内臓障害> 鎖肛 → 人工肛門の造設 ※ 育成医療のみ

(精神通院医療)

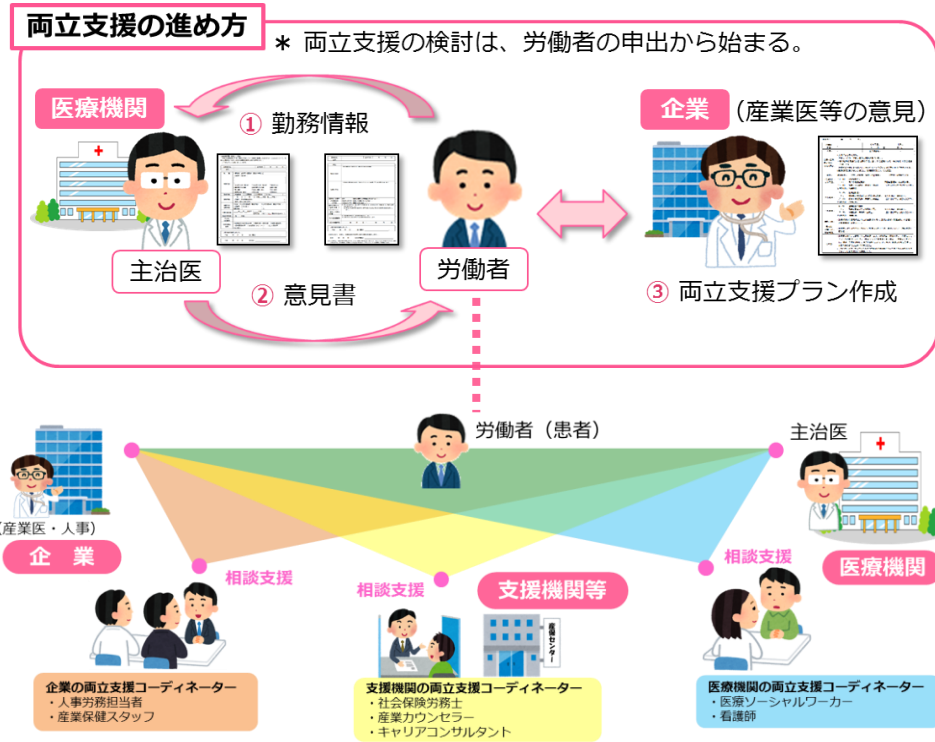
精神科専門療法

訪問看護

○治療と仕事の両立支援の促進

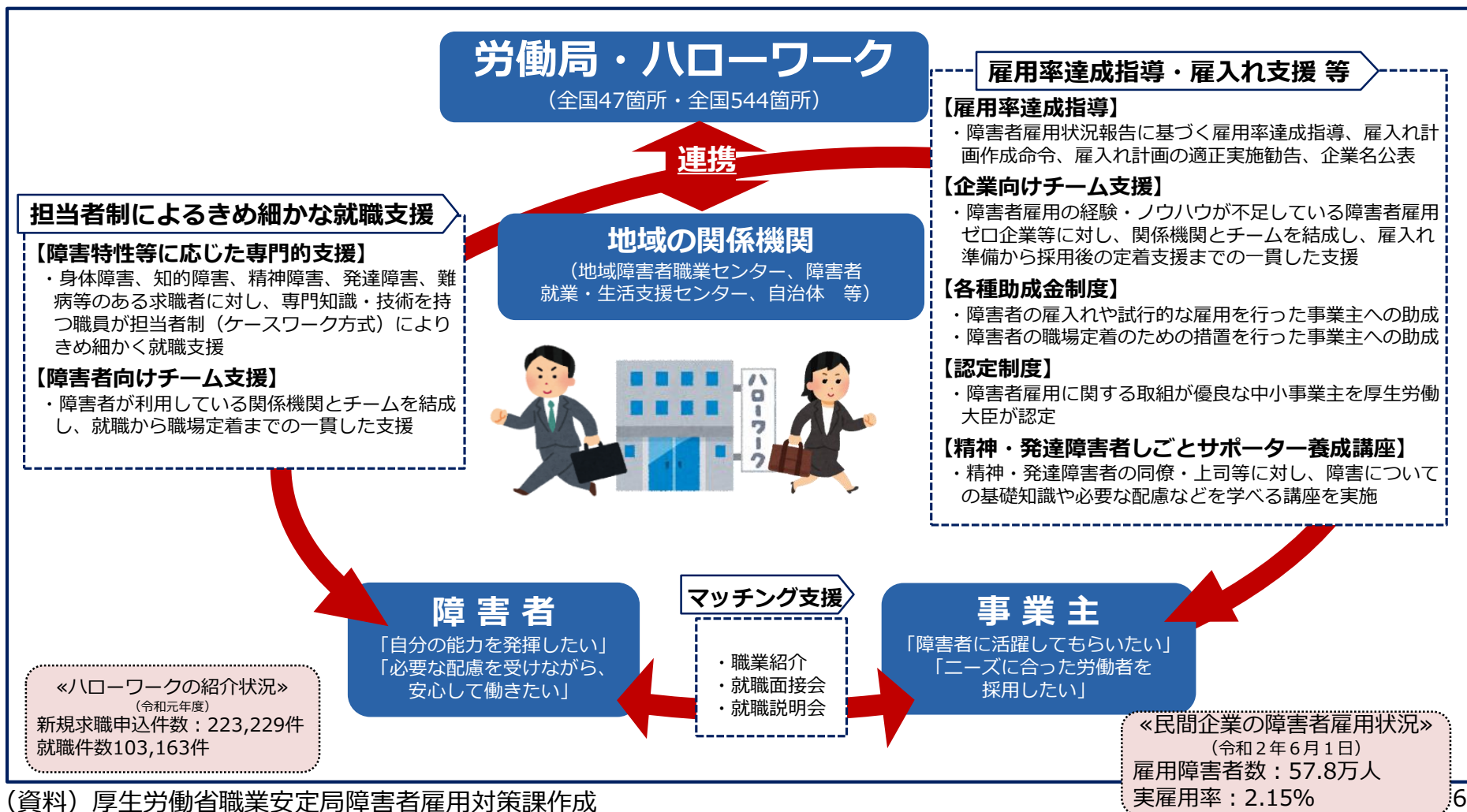
- 労働人口の3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。
- 病気を理由に退職せざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な場合も少なくない。
- 事業場において、治療が必要な労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないように、適切な就業上の措置や治療に対する配慮が適切に行われるような支援が必要である。
- 「働き方改革実行計画」では、① 企業における意識改革と受入れ体制の整備、② 主治医、企業・産業医、両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築の2つを軸に、治療と仕事の両立を図ることとしている。
* 両立支援コーディネーター：労働者の依頼を受けて、労働者に寄り添いながら相談支援を実施し、労働者、主治医、企業・産業医の連携をサポートする者。
- 具体的には、省内各局や各種関係機関と連携して以下の取組を推進している。

- **ガイドライン・マニュアルの作成・周知啓発**（令和3年3月改訂）
 - ・ 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」
事業場において、両立支援を行うための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法や留意事項等をまとめたガイドライン
 - ・ 「企業・医療機関連携マニュアル」
企業と医療機関の連携を促進するため、疾患別に、治療方法や症状の特徴等、両立支援に当たっての留意事項等を示した、疾患別サポートマニュアル（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病）
- **地域両立支援推進チームの設置と運営**
各都道府県労働局を事務局として、自治体、医療機関、支援機関等との連携した取組を推進
- **広報活動**
シンポジウム・セミナーの開催、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」による情報発信等
- **労働者健康安全機構・都道府県産業保健総合センター等の支援**
 - ・ 両立支援コーディネーターの養成
 - ・ 治療と仕事の両立支援助成金（環境の整備と両立支援を行った事業主に対して助成）
 - ・ 相談支援等
- **診療報酬の順次改定（療養・就労両立支援指導料）**
平成30年新設 対象疾患：がん
令和2年 対象疾患追加：脳卒中・肝疾患・指定難病



○ハローワークにおける障害者雇用の促進

- ハローワークは、障害者雇用促進法に基づく職業リハビリテーション機関として、障害者に対する 専門的な職業相談・職業紹介や、就職後の定着支援等を行っている。
- また、事業主に対しては、障害者雇用状況報告に基づく雇用率達成指導を行うとともに、各種助成金制度も活用しながら、雇入れに向けた支援や、継続雇用の支援等を行っている。
- いずれにおいても、地域の関係機関と連携し、必要に応じて支援チームを結成して取り組んでいる。



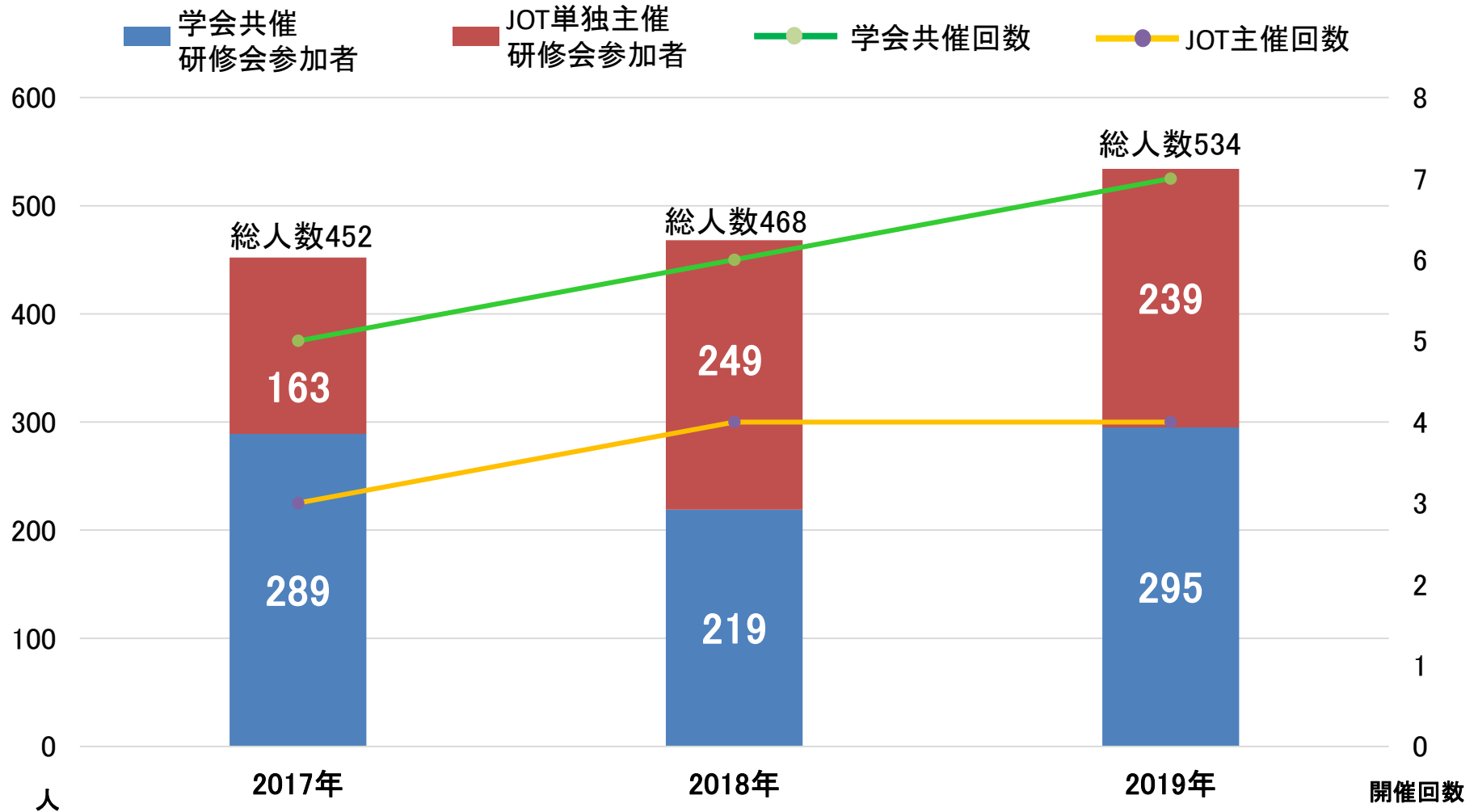
VIII 臓器移植にかかわる人材の育成について

(1) 提供施設の体制整備に係る人材育成

○これまでJOTが開催した主なプログラム内容

セミナー・研修 研修内容	セミナー・研修会			
	救急医療における脳死患者の対応セミナー (1日コース)	救急医療における脳死患者の対応セミナー (2日コース)	院内コーディネーター研修会	臓器提供に係る周術期に関する研修会
講義	・臓器移植の現状	・臓器移植の現状 ・院内体制整備について ・脳死の病態	・臓器移植の現状 ・脳死とされる状態の患者発生から家族面談まで ・医療倫理と臓器移植 ・院内体制整備について	・臓器移植の現状 ・事前打合せから摘出手術まで ・脳死下摘出手術について
カード並べ (グループワーク)	-	・臓器提供の流れ	・臓器提供の流れ	・臓器提供の流れ
ロールプレイ	・選択肢提示と家族対応について	・選択肢提示と家族対応について	・意思決定支援について	-
テーマ別スモールグループディスカッション (グループワーク)	-	・院内体制整備に向けた課題の抽出と検討 ・明日から取組む自施設の院内体制整備について	・院内体制整備に向けた課題の抽出と検討	・周術期対応に関する課題の抽出
実習	・成人脳死判定 ・脳波測定 ・無呼吸テスト ・摘出手術	・成人脳死判定 ・小児脳死判定 ・脳波測定 ・無呼吸テスト ・摘出手術	-	・シミュレーション

○セミナー・研修会の開催回数と参加人数



○新Webシステム（ e-learning system ）の構築

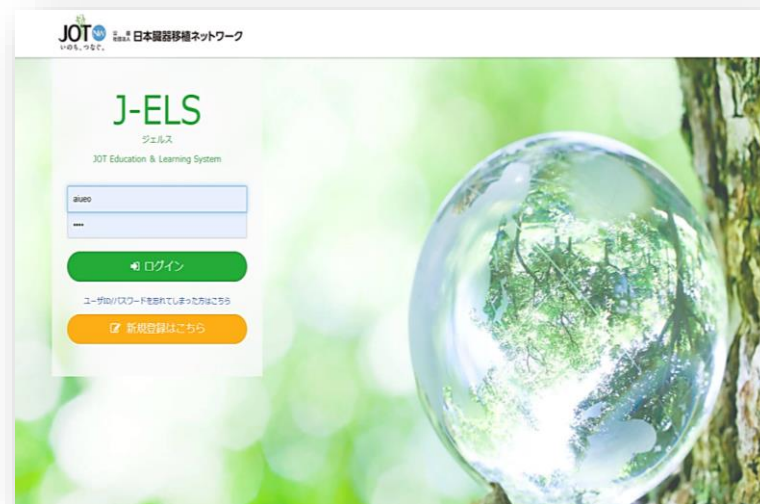
- ・2020年度、COVID-19の感染拡大の状況に鑑み、全研修会及びセミナーを中止
- ・オンライン研修やeラーニング等の導入及び新たな研修方法に対応可能な各種研修教材を作成
- ・脳死・心停止後臓器提供に関する体制整備に資する教育教材の普及

【掲載済】

- 実演動画
 - ・脳幹反射
 - ・脳波測定
 - ・無呼吸テスト
 - ・脳死下周術期
- 講義動画
 - ・脳死下周術期

【掲載予定】

- 実演動画
 - ・小児脳幹反射
 - ・心停止後臓器提供の流れ
- 講義動画
 - ・脳幹反射
 - ・脳波測定
 - ・小児の臓器提供について
 - ・心停止後臓器提供について

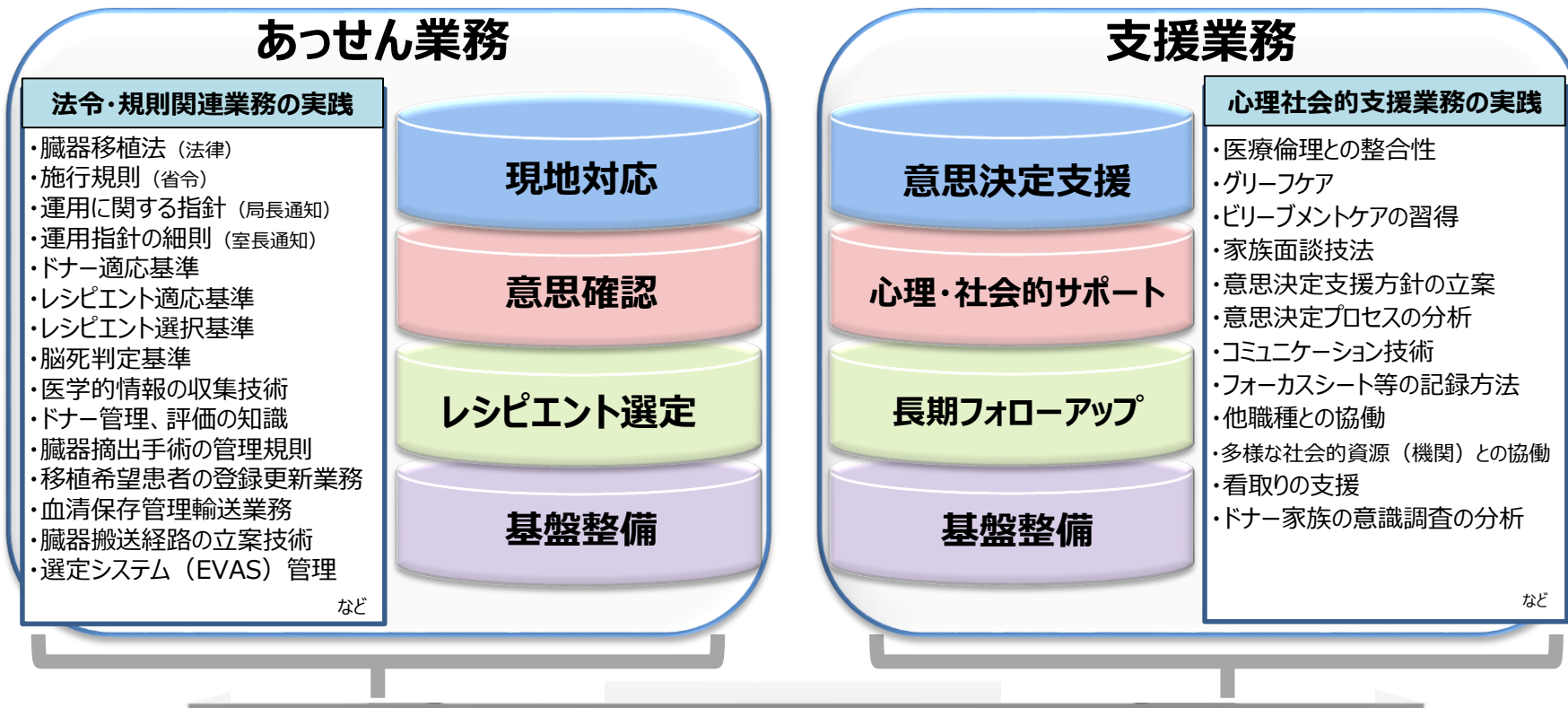


JOT教育学習システム
JOT Education & Learning System
J-ELS(ジェルス)

(2) 臓器移植コーディネーター

○JOTコーディネーターの主な業務と教育・研修

教育研修統括部門であるCTO（Coordination Technical Office）を設置し、臓器提供事例発生時における「あっせん業務」及び「支援業務」を自律して実践できるコーディネーターの育成を目的に、教育課程の体系化と級別の段階的研修システムを構築。また、ITシステム（eラーニング）を活用した個別学習の充実や、OJT（On the Job Training）による実地研修を強化し、臓器移植コーディネーターの資格化を念頭に置いた、コーディネーター全体の質の維持・向上を目指している。



あっせん業務及び支援業務を支える教育・研修基盤の整備

CTO設置
(教育研修統括部門)

教育過程の
体系化

級別の
段階別研修
プログラム

ITシステム
の活用
(e-learning)

OJT・実地研修
の強化

○JOTコーディネーター教育・研修の5つの柱

あっせん業務及び支援業務を支える教育・研修基盤の整備

<div style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">CTO設置 (教育研修統括部門)</div> <p>教育・研修基盤の整備と教材の統一など、資格化に向けた学問体系の構築</p>	<div style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">教育過程の 体系化</div> <p>コーディネーターの区分定義、行動目標、教育内容を明記したキャリアラダー制の導入、教育過程の体系化</p>	<div style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">級別の 段階別研修 プログラム</div> <p>実際の業務と各級コーディネーターの役割毎に段階を追った研修プログラムの作成、実施体制の整備</p>										
<div style="text-align: center;"> <p style="text-align: center;">CTO</p> <p style="text-align: center;">チーフオフィサー(外部招聘) 専従設置</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教育課程の体系化</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">レベル別の段階別研修</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">システムを活用した研修</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">OT・実地研修の強化</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> ●教育・研修基盤の整備 ●教材の統一 ●学問体系の構築 </div>	<div style="text-align: center;"> <p>2021年3月31日現在</p> <p>キャリアアップするための指標を明確化</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">S級</td> <td style="text-align: center;"> ・JOTCo 16名 ・都道府県Co 0名 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A級</td> <td style="text-align: center;"> ・JOTCo 5名 ・都道府県Co 11名 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B級</td> <td style="text-align: center;"> ・JOTCo 3名 ・都道府県Co 13名 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C級</td> <td style="text-align: center;"> ・JOTCo 9名 ・都道府県Co 37名 </td> </tr> </table> </div>	S級	・JOTCo 16名 ・都道府県Co 0名	A級	・JOTCo 5名 ・都道府県Co 11名	B級	・JOTCo 3名 ・都道府県Co 13名	C級	・JOTCo 9名 ・都道府県Co 37名	<p>JOT要綱</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">S級</div> <div style="background-color: #e1bee7; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">A級</div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">B級</div> <div style="background-color: #ffe0b2; padding: 5px;">C級</div> </div>	<p>厚労省 局長通知</p> <p>チーフコーディネーター</p> <p>基準書に基づき臓器提供事例発生時における連絡調整活動等を統括する業務を行う</p> <p>コーディネーター</p> <p>基準書に基づき臓器提供事例発生時における連絡調整活動等の業務を行う</p> <p>C級、B級はA級への途中段階</p>	<p>研修プログラム</p> <p>【あっせん業務】 【支援業務】</p> <p>問題提起型研修の開催、リーダー(統括)に求められるスキル習得のための外部研修など</p> <p>【あっせん業務】 【支援業務】</p> <p>小児臓器提供の対応 院内外調整、意思確認… 家族面談の実際(応用編2)など</p> <p>【あっせん業務】 【支援業務】</p> <p>心停止後臓器提供の対応 ドナー管理、手術室対応… 家族面談の実際(応用編1)など</p> <p>【あっせん業務】 【支援業務】</p> <p>臓器提供の流れ、コーディネーターの基本的業務の理解… 家族面談の実際(基本編)など</p>
S級	・JOTCo 16名 ・都道府県Co 0名											
A級	・JOTCo 5名 ・都道府県Co 11名											
B級	・JOTCo 3名 ・都道府県Co 13名											
C級	・JOTCo 9名 ・都道府県Co 37名											

○JOTコーディネーター教育・研修の5つの柱

あっせん業務及び支援業務を支える教育・研修基盤の整備

**ITシステム
の活用
(イーラーニング)**

ITシステム(イーラーニング)の活用により、時間や場所を問わず、個人の習熟度に応じた学習環境の提供

**OJT・実地研修
の強化**

実践を通して、実務を行う上で必要となる知識や技術などを身につける、OJT・実地研修体制の充実化

教材提供システム

【教育資材】
・講義動画
・実演動画など

【学習管理(支援)システム】
・級別研修など

e-learning

「臓器提供数の推移は...」
(スライドショー+ナレーション)

心停止下提供の動画資料

苦手な部分を
復習しよう!

一部の講義資料について
はダウンロードを検討中

PPT PDF

+

ライブ研修

質問してもよろしいですか?

佐藤さんは家族役を
お願いします。

シミュレーション・ロールプレイ学習により基礎知識と技術を習得

【現地対応】

【本部対応】



現地リーダー・班長
による実地指導・評価

意思確認



(3) 移植医の人材育成

○教育システム確立の重要性

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究（免疫アレルギー疾患等予防・治験研究）

「脳死ドナーにおける多臓器摘出に関する教育プログラムの確立」（代表研究者：古川博之、平成24～25年度）

- ・胸部臓器、腹部臓器摘出の系統的教育システム
- ・臓器摘出術の3Dアニメーション化（E-ラーニング）
- ・大動物による多臓器摘出のシミュレーション



○日本移植学会 臓器摘出合同シミュレーション

①講義後確認テスト



②デモンストレーション



③臓器摘出



④バックテーブル



○eラーニング教材



腹部大動脈下端剥離 - 手技のポイント

- ・ライトアングルを用いて、大動脈右壁を露出させ、徐々に左側へと剥離を進め、下腸腸動脈の根部を露出させ、下腸腸動脈を結紮切離して、さらに剥離を左側へと進め大動脈全体を露出させ、umbilical（臍帯）テープにてテーピングする。
- ・術者の視線と示指で大動脈挟み込むようにして腹側に持ち上げることで、腰動脈の存在を確かめることができる。腰動脈の損傷を防ぐためにも大事。