

第61回臓器移植委員会

資料1

2023. 1. 6

臓器移植施策の推進に向けた取組

目次

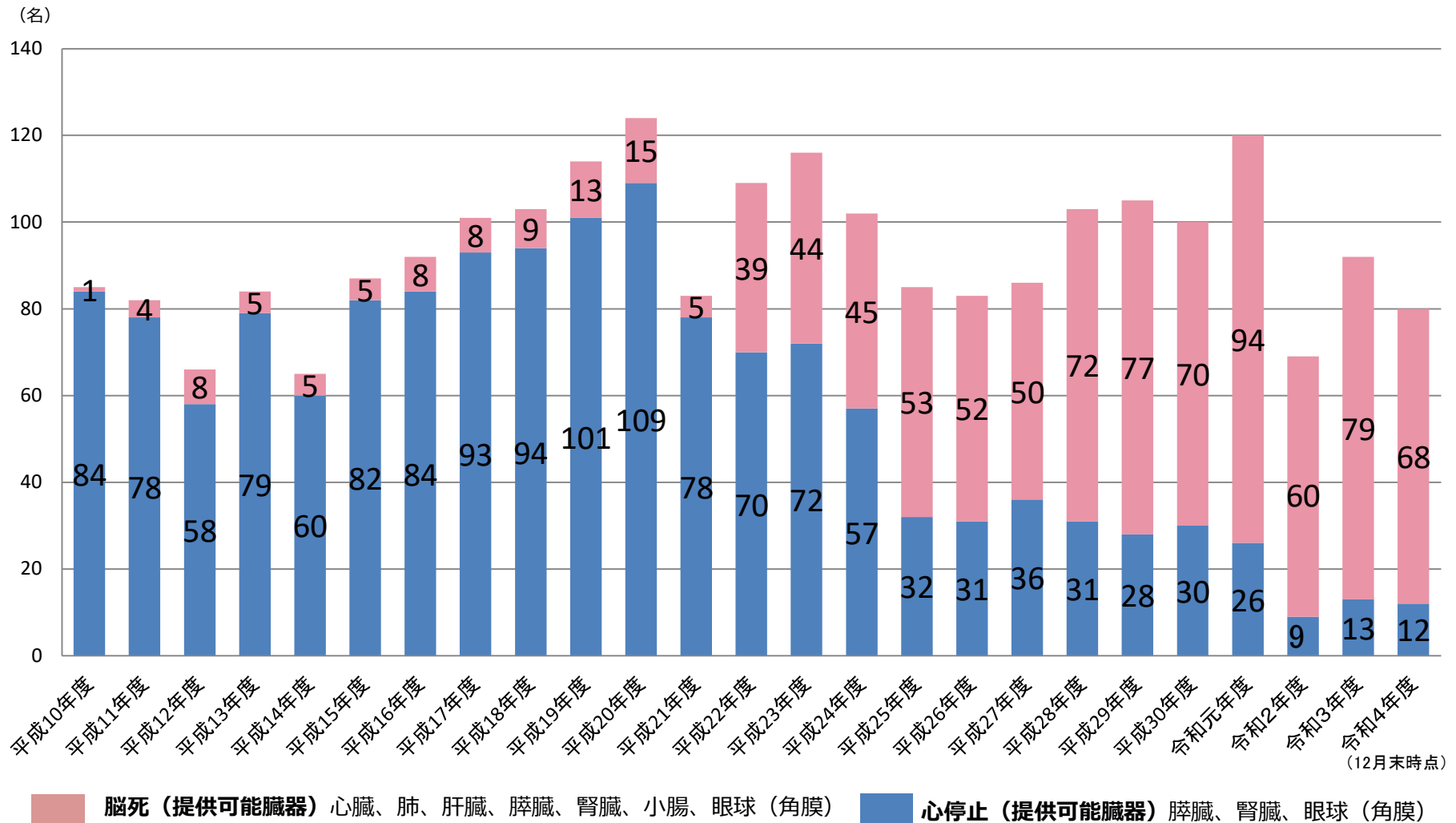
I. 臓器移植の現状	3
II. 「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」を受けた 取組	9
III. 臓器移植施設の体制整備	33
IV. その他の取組	40
V. 角膜移植の現状	44

I 臓器移植の現状

臓器提供状況の推移について

脳死下臓器提供は増加傾向にあるが、臓器提供者数の総数は100名ほどで横ばいとなっている。

臓器提供者数の推移 (令和4年12月末までに脳死下の臓器提供者は896名)

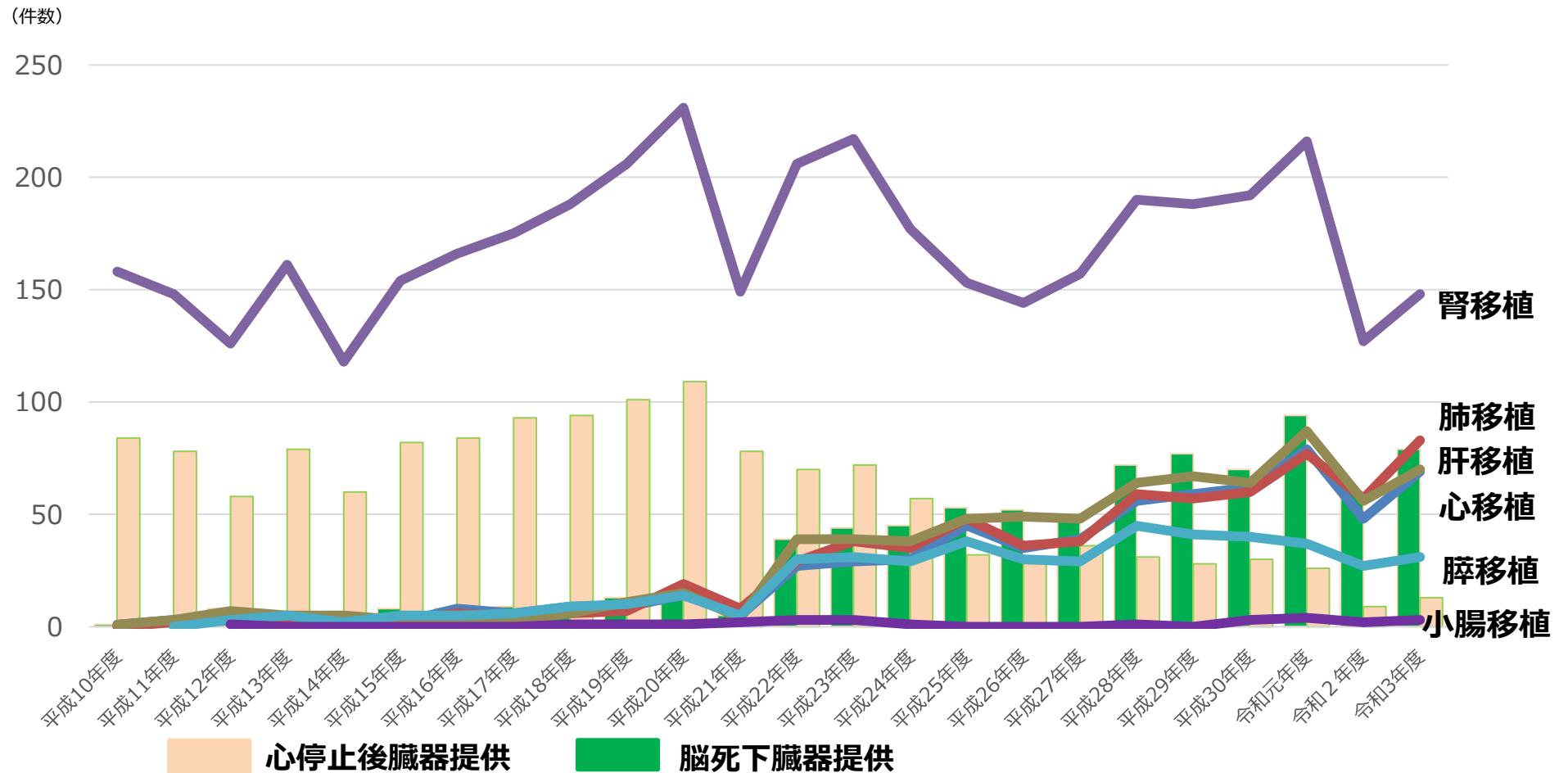


(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

臓器提供・移植状況の推移について

近年、臓器移植件数は増加傾向にあったが、新型コロナが発生している状況下において、令和2年度の臓器移植件数は減少した。令和3年度は、医療提供体制の確保等により、新型コロナ前の水準に向けて回復してきている。

脳死下・心停止後臓器提供者数と各臓器の移植件数の推移

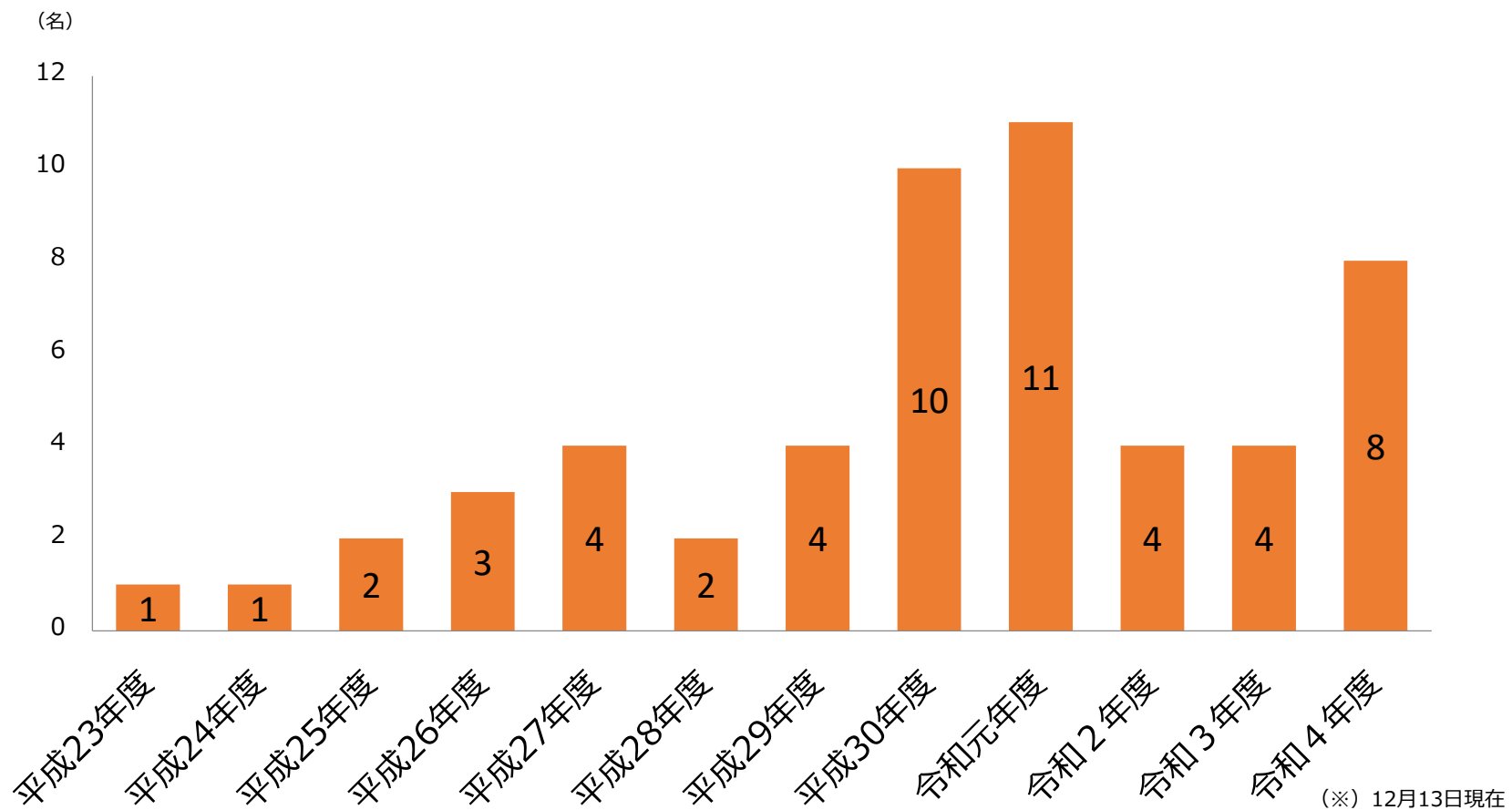


(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

15歳未満の脳死下での臓器提供者数

臓器移植法改正により15歳未満の脳死下での臓器提供が可能となった平成23年度以降、令和3年度までで累計46例であった。令和4年度は12月13日までに8例となり、新型コロナ発生前の水準とほぼ同等である。

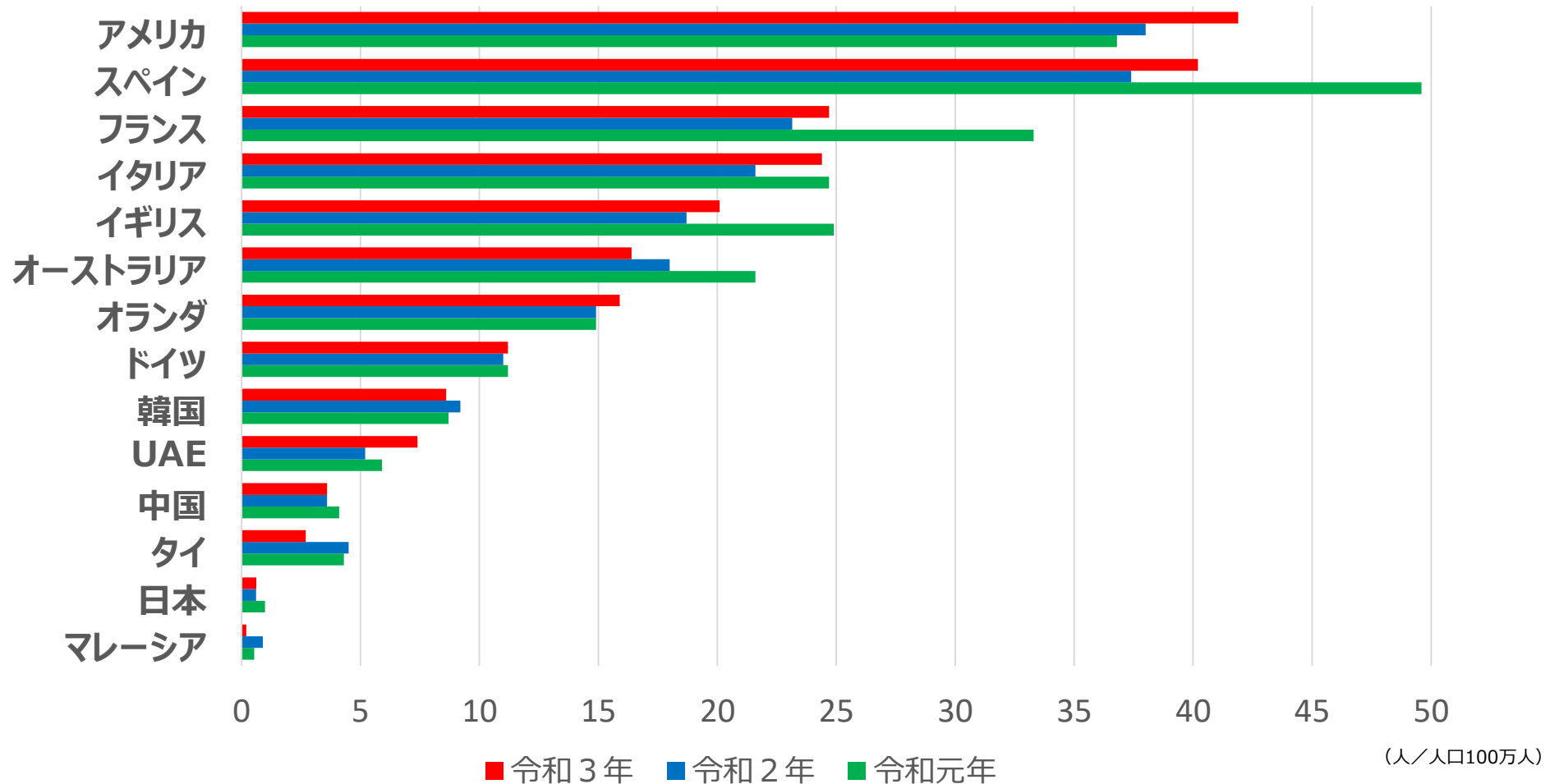
15歳未満の臓器提供者数の推移



(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

各国の人口100万人当たりの臓器提供数

日本は欧米や他のアジア諸国と比べ、人口100万人当たりの脳死・心停止ドナー数が少ない。臓器提供者本人の意思の確認方法は各国で異なるが（Opt-in, Opt-outなど）、イスタンブール宣言に基づき、国内での臓器移植の推進が必要である。



(資料) International Registry of Donation and Transplantationの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

今後の臓器移植の推進に向けて

現状

- ・脳死下臓器提供は増加傾向にあるが、心停止後臓器提供も含めた臓器提供者数の総数は横ばいとなっている。
- ・近年、新型コロナが発生している状況下において臓器移植件数は減少していたが、医療提供体制の確保等により、令和3年度は新型コロナ前の水準に向けて回復してきている。
- ・15歳未満の脳死下での臓器提供者数についても、令和4年度は新型コロナ発生前の水準とほぼ同等となっている。
- ・日本は欧米や他のアジア諸国と比べ、人口100万人当たりの脳死・心停止ドナー数が少ない。
- ・イスタンブール宣言に基づき、国内での臓器移植の推進が必要である。

論点

諸外国の状況を踏まえ、我が国の臓器移植の更なる推進のための方策をどのように考えていくべきか。

Ⅱ 「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」 を受けた取組

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」の概要

令和4年3月厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

1. 臓器移植に関する普及啓発の促進

- 国民の間に「臓器提供を誇りに思う」気持ちが醸成されるような取組を行う。

2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることができる仕組みの整備

- 現場において消極的な運用を招かないよう、児童からの臓器提供において、虐待を受けた疑いに係る判断基準を明確化する。
- 15歳未満の小児について、知的障害等の有無にかかわらず、両親等遺族の書面による承諾で臓器提供を可能とする。
- 臓器提供の可能性のある患者の家族に、確実に臓器提供に関する情報提示がなされるような仕組みを構築する。
- 脳死判定等のための転院搬送を実施できる仕組みを構築する。

3. 医療技術の活用による適切な臓器移植の推進

- 心停止後の臓器提供数増加にむけた医療技術の導入や実施可能施設の拡充を行う。
- 法的脳死判定において補助検査を導入。

4. 多職種連携の推進による家族支援の充実

- 移植コーディネーターや都道府県コーディネーターの人材確保と資格化に向けて取り組む。
- ドナー家族に対する専門的かつ継続的な支援体制を構築する。

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」を受けた取組

令和4年3月厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会で取りまとめられた提言を受けて「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）の改正、厚生労働科学研究費補助金事業や作業班等で検討を行っている。

1. 臓器移植に関する普及啓発の促進

- 国民の間に「臓器提供を誇りに思う」気持ちが醸成されるような取り組みを行う。

厚労科研「行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究」（研究代表者：瓜生原 葉子）（スライド14）

2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることが出来る仕組みの整備

- 現場において消極的な運用を招かないよう、児童からの臓器提供において、虐待を受けた疑いに係る判断基準を明確化する。
- 15歳未満の小児について、知的障害等の有無にかかわらず、両親等遺族の書面による承諾で臓器提供を可能とする。
- 臓器提供の可能性がある患者の家族に、確実に臓器提供に関する情報提示がなされるような仕組みを構築する。
- 脳死判定等のための転院搬送を実施できる仕組みを構築する。

「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（スライド16-18）

院内体制整備事業・臓器提供施設連携体制構築事業（スライド21-32）

「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」の概要（スライド19-20）

3. 医療技術の活用による適切な臓器移植の推進

- 心停止後の臓器提供数増加にむけた医療技術の導入や実施可能施設の拡充を行う。
- 法的脳死判定において補助検査を導入。

厚生労働行政推進調査事業費「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」（研究代表者：湯沢 賢治）

AMED「脳死下および心停止後臓器移植における摘出・移植予定臓器の機能温存に関する研究」（研究代表者：剣持 敬）

厚労科研「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」（研究代表者：横田 裕行）

4. 多職種連携の推進による家族支援の充実

- 移植コーディネーターや都道府県コーディネーターの人材確保と資格化に向けて取り組む。
- ドナー家族に対する専門的かつ継続的な支援体制を構築する。

厚労科研「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」（研究代表者：横田 裕行）

(参考) 令和4年度厚生労働科学研究

臓器移植の「4つの権利（臓器を提供する権利、臓器を提供しない権利、臓器移植を受ける権利、臓器移植を受けない権利）」を十分に尊重しつつ、臓器移植の普及啓発、臓器摘出体制/移植手術体制等を整備していくための研究を遂行している。

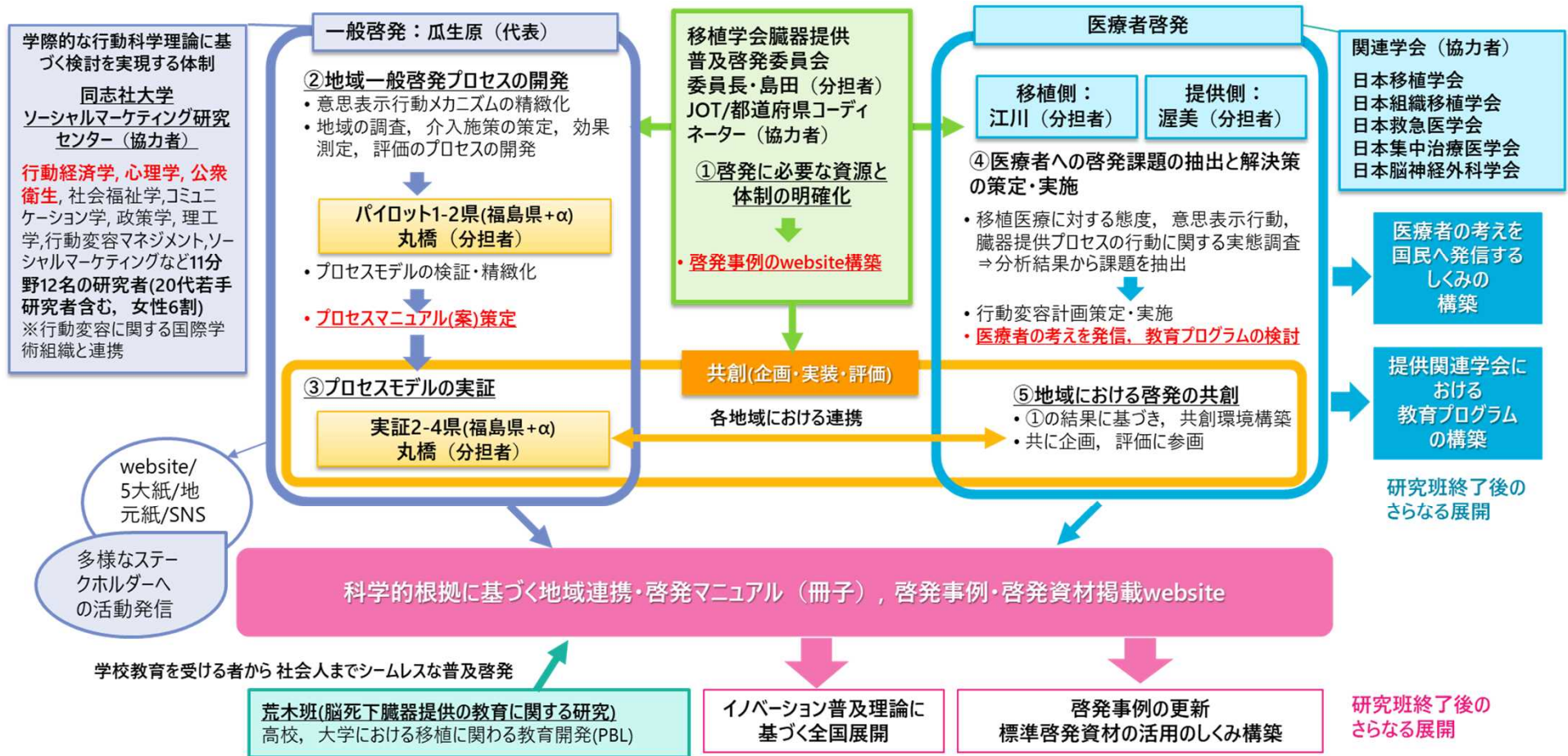
	～R3	R4	R5	R6
普及啓発		「行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究：瓜生原葉子（同志社大学教授）」		
臓器提供施設・連携体制		「脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究：横田裕行（日本体育大学教授）」		
小児臓器提供		「小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究：荒木尚（埼玉医科大学教授）」		
心停止後臓器提供		「心停止後臓器提供数の減少への効果的な対策に資する研究：湯沢賢治（国立病院機構水戸医療センター部長）」		
脳死判定		「現在の脳死判定基準で脳死判定が困難な事例における脳死判定代替法の確立に向けた研究：横田裕行（日本体育大学教授）」		
移植施設体制		「臓器移植のサステナビリティ向上のための課題解決研究：江口晋（長崎大学教授）」		

(資料) 厚生労働省健康局移植医療対策推進室作成

1. 臓器提供に関する普及啓発の促進

行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデル構築に関する研究（研究代表者：瓜生原 葉子）

本研究の目的は、臓器・組織提供数の増加を目指し、その障壁となっている啓発に関する行動課題を特定し、その解決のための「行動変容」促進因子と方策を明らかにすることである。



2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取る ことができる仕組みの整備

- ① 「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

「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）の改正内容

- 平成21年の臓器移植法改正から10年以上が経過したことを踏まえ、令和3年4月より、厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（※）において、これまでの臓器移植に関する施策を振り返り、課題を整理するとともに、臓器移植を推進するための方策が検討された。
（※）厚生科学審議会に属する委員会。医師、法学者、臓器提供者の家族会、メディア関係者等が委員として参画。
- 検討結果として、令和4年3月に、臓器移植に関する普及啓発、臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることのできる仕組みの整備等について、**委員会からの提言書「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」**として取りまとめられた。

「臓器移植委員会」における検討の経緯

時期	概要
令和3年4月	臓器移植委員会において、運用の見直しに係る議論を開始。
令和3年5～9月	（公社）日本臓器移植ネットワーク、自治体関係者、小児科医、知的障害者の家族会等からヒアリングを実施し、見直しを進める項目を検討。
令和3年10月～12月	これまでの検討結果を踏まえて更なる議論を行い、提言書の骨子を決定。
令和4年1月～2月	提言書の内容を踏まえたガイドライン改正方針について、パブリックコメントを実施。
令和4年3月	臓器移植委員会提言書の取りまとめ
令和4年7月20日	ガイドライン改正（令和4年8月1日適用）

厚生労働省の対応 (小児の臓器提供における虐待事例を除外する手順の明確化)

改正臓器移植法附則第5項において、虐待を受けた児童から臓器が提供されないようにするとされているが、ガイドラインにおいて、虐待が行われた疑いがある児童からの臓器の摘出は行わないこととされている。このため、児童からの臓器提供については、死亡の状況等から虐待の可能性が低いと判断されているにもかかわらず、完全にそれが否定できないことをもって、臓器の摘出が見送られる事例が生じているのが現状である。

医療現場

積極的に虐待を疑わなかった症例でも、**虐待の疑いが完全に否定できない**として、**臓器提供を見合わせる**事例が生じている。

○ 方針

臓器移植委員会における意見

- ・ ガイドラインの記載によって現場の消極的な運用を招いていると考えられるため、適切な記載に改めるべき。
- ・ 院内の虐待防止委員会が通告を行わないと判断した場合は、虐待を疑わないと判断される。

意見に対する方針

- ・ ガイドラインの記載を「虐待が行われた疑いがある児童が死亡した場合には、臓器の摘出は行わない」から、「**児童虐待防止法に基づく通告を行わない場合は、臓器の摘出を行って差し支えない。**」と修正する。

現状

虐待を完全には否定できない

臓器提供を行わない



ガイドライン改正

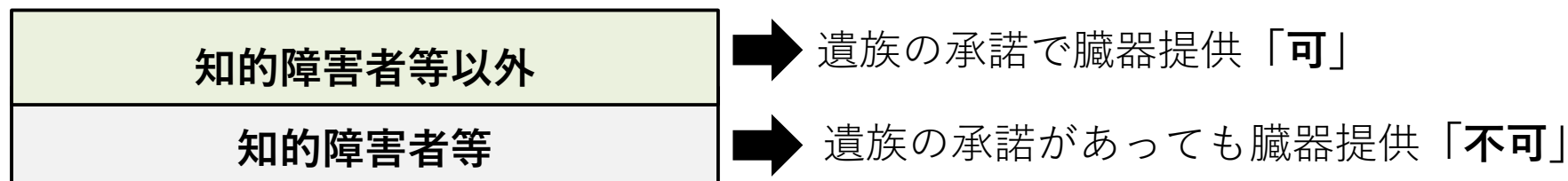
虐待を疑い児童相談所に通告する

臓器提供を行わない

厚生労働省の対応 (知的障害者等における臓器提供の意思表示の取扱の明確化)

臓器を提供する旨の書面による意思表示については、民法に規定する遺言可能年齢等を参考にして、15歳以上の者の意思表示を有効なものとして取り扱っている。意思表示が有効なものとして取り扱われない15歳未満の者のうち、知的障害等を持たない者については、遺族が書面により承諾しているときは臓器提供を行うことが可能であるが、知的障害者等については、たとえ遺族が臓器提供を希望したとしても、臓器提供を行うことができないという不整合が生じている。

15歳未満の小児



○ 臓器移植委員会における意見と方針案

臓器移植委員会の意見

ガイドラインを改正し、15歳未満の知的障害者等について、遺族の書面による承諾により臓器提供を可能とすべき。

ガイドライン改正

15歳未満の知的障害者等について、知的障害等がない者と同様に、遺族の書面による承諾により臓器提供が可能となるようガイドラインを改正。

(15歳以上の知的障害者等に関しては引き続き検討)

2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取る ことができる仕組みの整備

② 「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」の概要

「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」の概要

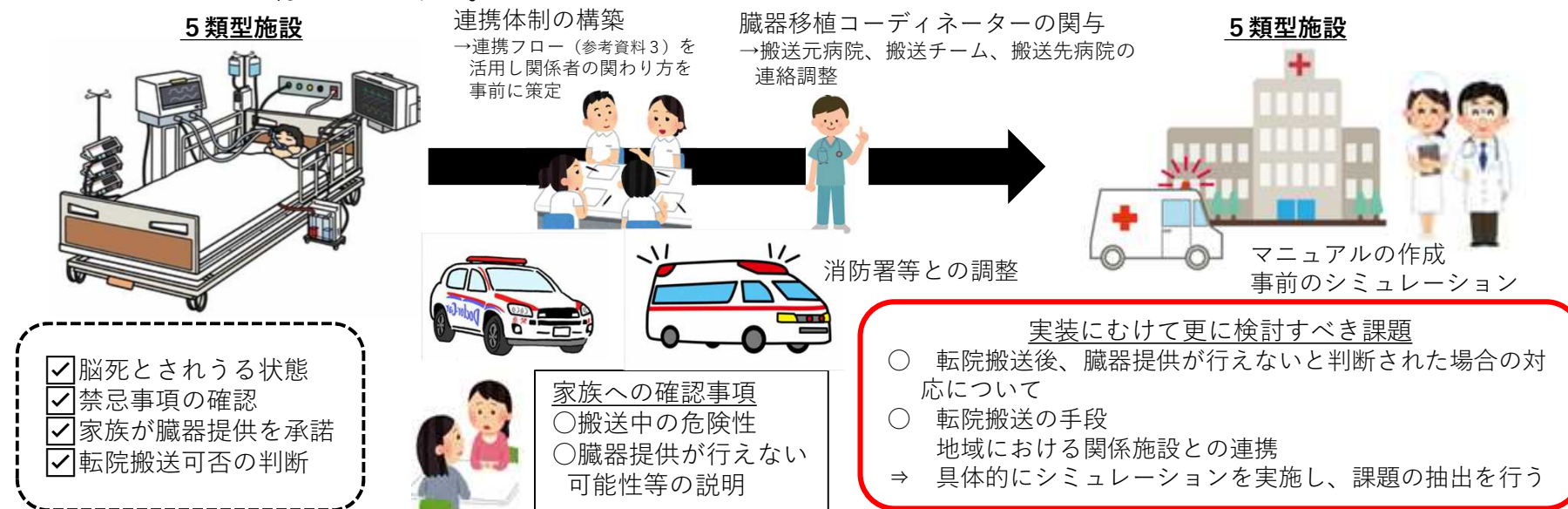
令和2年に実施された脳死下臓器提供の現状に関わる意識調査（日本救急医学会調査）では、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送に関して5割以上の施設が希望すると回答していた。また、救急搬送された施設が脳死下臓器提供を実施できない施設であったため、脳死下臓器提供の意思がかなわなかったという事例が生じている。これらを踏まえ臓器移植委員会での議論の結果、転院搬送に関する運用を進めるに当たって各学会から推薦された班員等で構成する「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」において、留意点や課題の提示とそれに対する対策について十分な議論を行うべきとされた。

作業班による検討結果

- 5類型施設で脳死判定等が実施できない場合、脳死下臓器提供の体制の整備及び法的脳死判定等に必要な人材の派遣等の取組を前提とする。
- その上で、当該施設が脳死判定・脳死下臓器提供を行うことができないやむを得ない事情がある場合に限り、転院搬送を検討することとする。なお、対象は転院搬送元も転院搬送先も5類型施設（※）とする。

※ 大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設のいずれかの施設

- あらかじめ連携体制を構築した施設間でのみの搬送とし、地域の実情に合わせた転院搬送に関するマニュアルの作成や、事前のシミュレーションを行うこととする。



2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取る ことができる仕組みの整備

- ③ 臓器提供の可能性のある患者の家族に確実に臓器提供に関する情報提示がなされるような仕組み

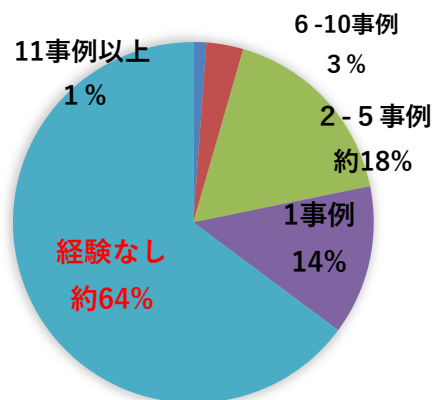
臓器提供施設の現状

令和4年3月31日現在、5類型施設のうち臓器提供施設としての必要な体制を整えている施設は449施設（令和3年3月31日：436施設）、さらに18歳未満の者の身体からの臓器提供を行うために必要な体制を整えている施設は294施設（令和3年3月31日：288施設）となっており、移植医療を行うことができる体制の整備が進められている。5類型施設の約半数が脳死下の臓器提供施設として必要な体制を整備済みだが、一方で臓器提供を一度も経験したことがない施設が約6割存在する。

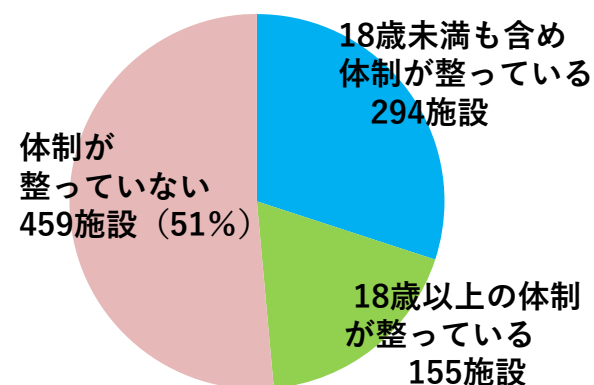
【5類型該当施設（令和4年3月31日）】

合 計	大学附属病院	日本救急医学会 指導医指定施設	日本脳神経外科学会 基幹施設 又は連携施設	救命救急 センター	日本小児総合 医療施設協議会 の会員施設
908	150	149	565	285	39

臓器提供経験数の内訳（平成10年～）



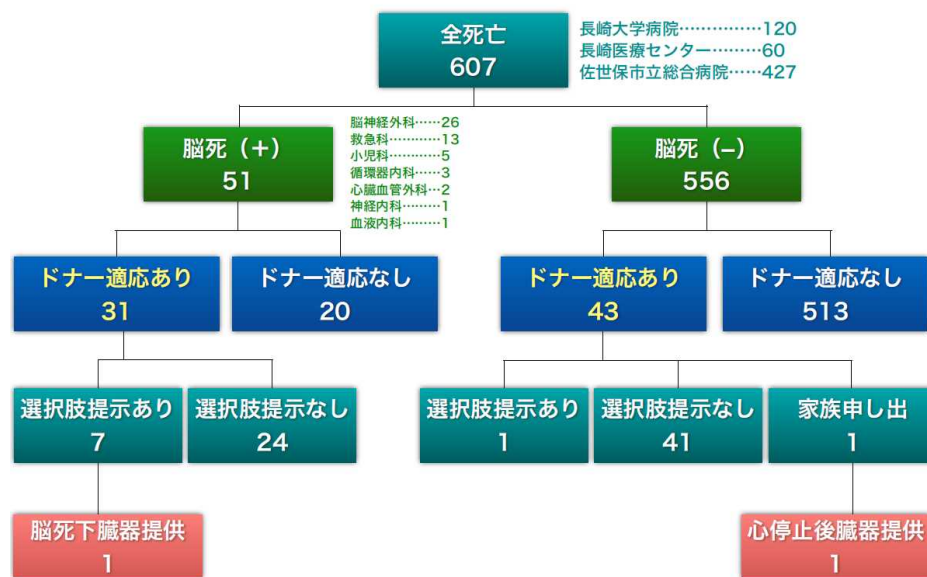
5類型施設のうち、脳死下での臓器提供体制を整えている施設数



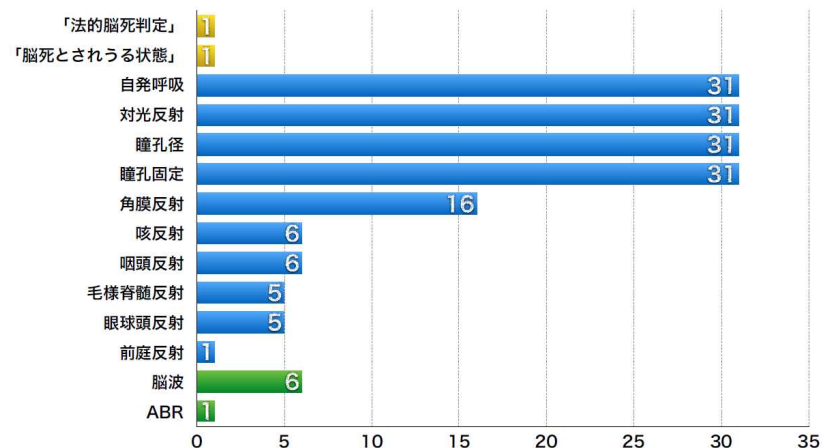
臓器提供施設における選択肢提示の現状の例

「脳死とされうる状態」に該当する患者のうち、全脳機能不全の診断や臓器提供の選択肢提示が実施された事例はおよそ20%であった。

死亡退院症例の内訳



脳死の評価項目 (ドナー適応あり: 31症例)



長崎県下三次救急医療施設3施設の死亡退院調査(2014年1月1日~12月31日)

- ↳ 31名が脳死下臓器提供の適応あり
- ↳ 6名に脳波を含む脳死の評価を実施
- ↳ 7名に選択肢提示を実施

【国庫補助事業①】院内体制整備事業 令和4年度予算 106百万円（令和3年度：104百万円）

各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。

実施施設の要件及び実施内容

【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

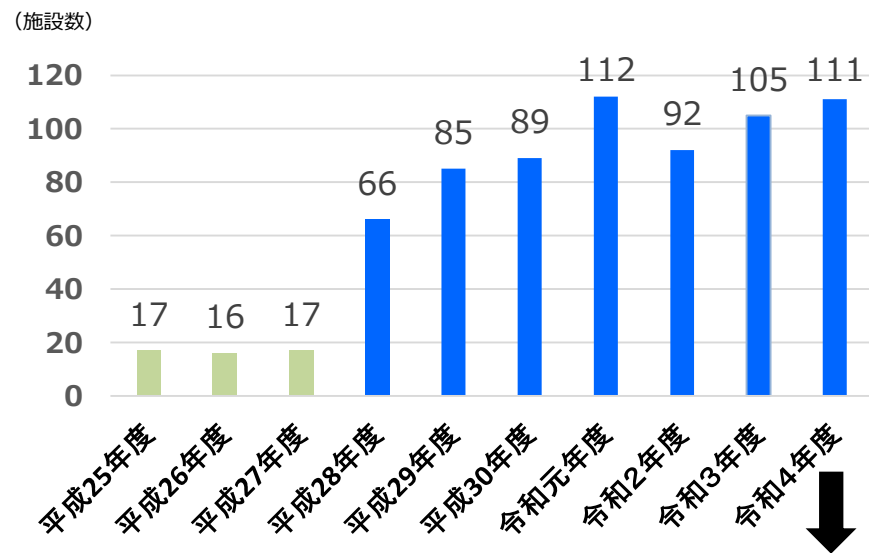
【実施内容】

- ◎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

【プランの概要】

申請プラン	対象施設の状況
プランA (100万円)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提供経験なし ・ 新たに体制整備実施
プランB (70万円)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提供経験問わず ・ 施設体制あり ・ 円滑対応強化
プランC (50万円)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

事業実施施設数の推移



46施設が脳死
下臓器提供の
経験がない。

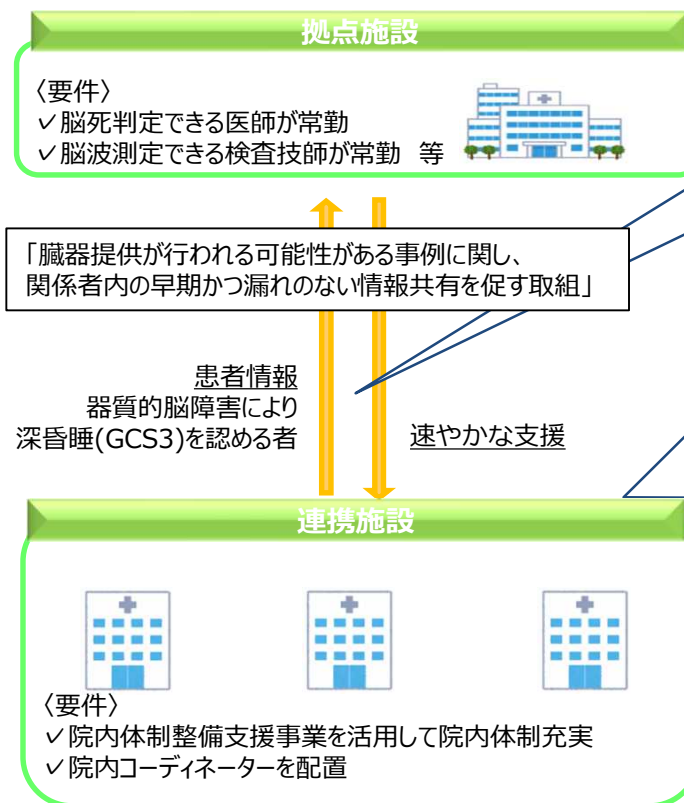
(資料) (公社)日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に
厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

【国庫補助事業②】臓器提供施設連携体制構築事業 令和4年度予算 93百万円（令和3年度：72百万円）

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。

実施内容

令和4年11月に初めて全国の拠点施設を対象に、各施設の取組や連携方法の情報共有を行い、地域における有効な事業展開を検討した。



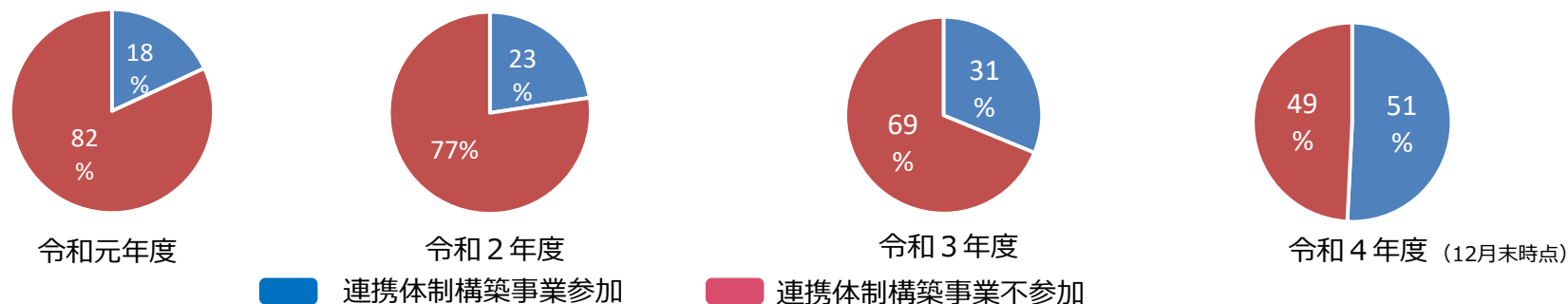
「医療機関が患者による臓器提供意思表示の有無を把握する取組」より早いタイミング、より幅広い対象に対して、任意の方法により患者による臓器提供意思表示の有無を把握する。

- ◎ 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

【国庫補助事業②】臓器提供施設連携体制構築事業 臓器提供施設連携体制構築事業参画施設における臓器提供の現状

拠点施設、連携施設への参加数はいずれも増加傾向にあり、令和4年度の脳死下臓器提供の半数以上が本事業に参画している施設からの提供事例である。

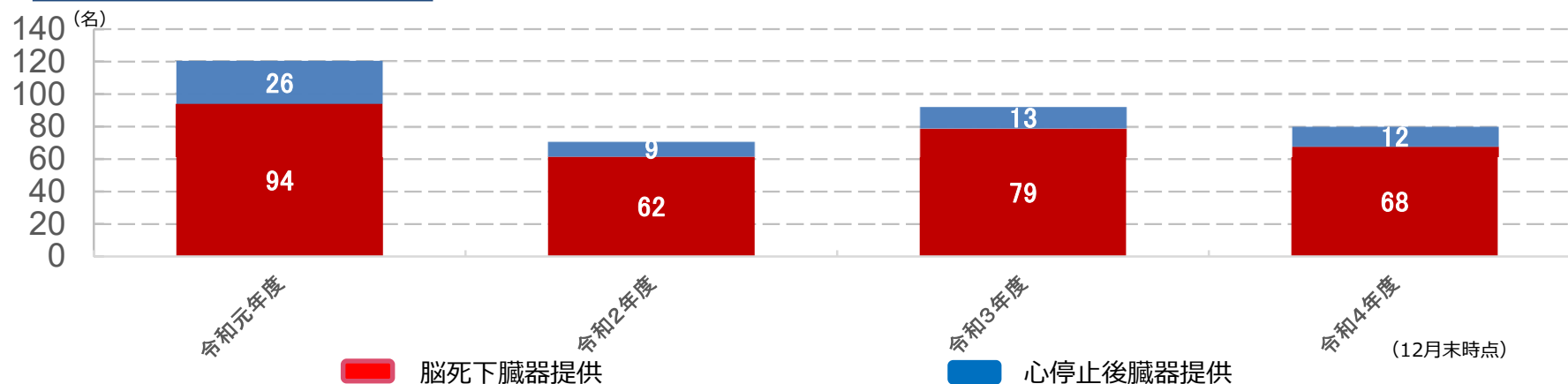
脳死下臓器提供事例のうち、臓器提供施設連携体制構築事業に参加している施設からの提供の割合



臓器提供施設連携体制構築事業参加施設数

年度	拠点施設	連携施設
令和元年度	8	84
令和2年度	10	64
令和3年度	12	92
令和4年度 (12月末時点)	14	115

臓器提供者数の推移



(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

【国庫補助事業②】臓器提供施設連携体制構築事業 令和4年度 拠点施設 14施設

拠点施設は年々増加し、13都道府県で14施設が拠点施設として活動しているが、地域間の偏在がある。

拠点施設数：令和元年度 8施設

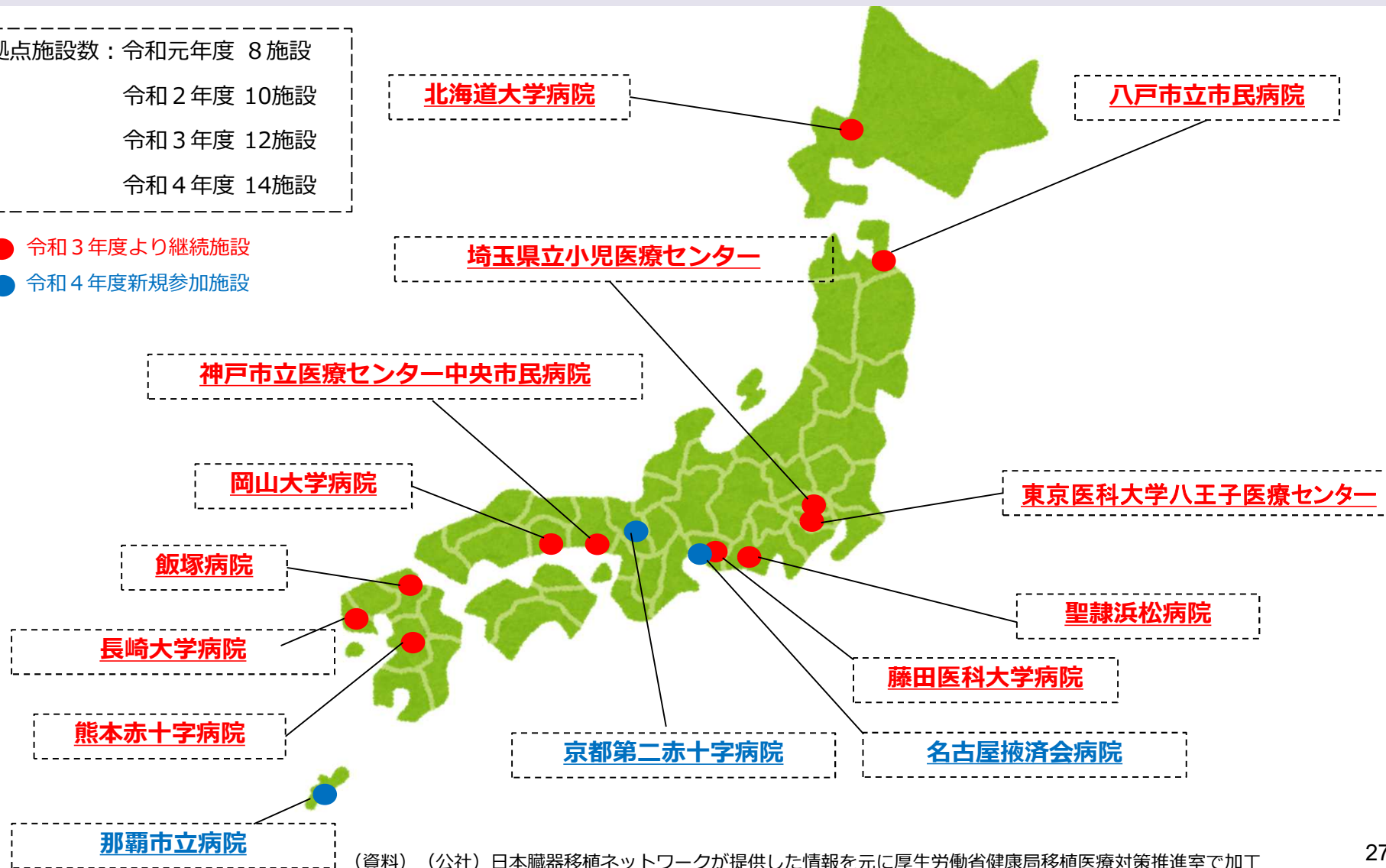
令和2年度 10施設

令和3年度 12施設

令和4年度 14施設

● 令和3年度より継続施設

● 令和4年度新規参加施設



(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における拠点施設の役割

臓器提供施設連携体制構築事業では、臓器提供が行われる可能性がある事例に対し、関係者内の早期かつ漏れの無い情報共有を行うことを目標としている。

また、連携施設における臓器提供体制の充実のため、拠点施設が行う活動について、定期的な合同カンファレンス（提供事例の共有等）、臓器摘出時において全身管理を行う麻酔科医の育成、連携施設において臓器提供の事例が発生した際における拠点施設からの進行管理に関する助言、脳死判定や臓器摘出術時の人員派遣、拠点施設において臓器提供の事例が発生した際における連携施設から関係者の受け入れ等が想定されている。

連携施設に対する拠点施設の主な支援

事例発生時の情報共有と支援

- 情報共有 ○ ホットライン
- メーリングリスト
- アプリ
- 支援 ○ 支援チームを派遣
- ビデオチャット

臓器提供体制整備

- 直接指導
- 合同シミュレーション
- 体制整備調査票を用いた評価

教育・研修

- 合同カンファレンス
- 講演会
- 事例見学
- 研修会（ワークショップ）

臓器提供施設連携体制構築事業における拠点施設の特徴的な取組

施設名	主な取組
北海道大学病院	脳死に係る医療コミュニケーショントレーニング
八戸市民病院	青森県下施設以外に岩手県内施設との連携
埼玉県立小児医療センター	県内施設も含む、小児医療機関の全国ネットワークを構築
東京医科大学八王子医療センター	脳死の前提状況を満たした症例の臓器提供の意思確認実施の有無を調査
聖隷浜松病院	行政と連携し臓器提供の連携体制を構築 臓器提供ワークショップを開催
藤田医科大学病院	毎月定例会を開催し、連携施設6施設が初めての脳死下臓器提供を経験
名古屋掖済会病院	事業初年度から拠点、連携施設ともに脳死下臓器提供を経験
京都第二赤十字病院	京都府下すべてのエリアの5類型施設と連携体制を構築
神戸市立医療センター中央市民病院	連携施設の体制整備状況を客観的指標で評価
岡山大学病院	拠点病院で脳死下臓器提供事例やカンファレンス参加等の研修を実施
飯塚病院	GCS3患者を共有するメーリングリスト（GCS3ネット）を構築
長崎大学病院	脳波測定環境調査のサポート アプリで臓器提供の可能性のある事例を共有
熊本赤十字病院	熊本県下・大分県内施設との連携 熊本県下施設以外に大分県内施設との連携
那覇市立病院	拠点・連携施設間の臓器提供教育プログラムの構築

臓器提供施設連携体制構築事業 拠点施設における院内体制の概要

施設名	継続/ 新規	連携 施設数	院内コーディネーター 設置		入院時重症患者対応 コーディネーター設置	
			拠点施設	連携施設	拠点施設	連携施設
北海道大学病院	継	5	—	○	—	一部設置
八戸市民病院	継	4	○	○	—	一部設置
埼玉県立小児医療センター	継	21	—	一部設置	—	一部設置
東京医科大学八王子医療センター	継	5	○	一部設置	○	一部設置
聖隷浜松病院	継	11	○	○	○	一部設置
藤田医科大学病院	継	7	○	○	—	—
名古屋掖済会病院	新	4	○	○	○	一部設置
京都第二赤十字病院	新	17	○	○	○	一部設置
神戸市立医療センター中央市民病院	継	8	○	○	○	一部設置
岡山大学病院	継	7	○	○	—	一部設置
飯塚病院	継	15	○	一部設置	○	一部設置
長崎大学病院	継	5	○	○	—	一部設置
熊本赤十字病院	継	5	○	○	○	一部設置
那覇市立病院	新	2	○	○	○	一部設置

重症患者等に対する支援に係る評価の新設

入院時重症患者対応メディエーターとは

- ▶ 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「**入院時重症患者対応メディエーター**」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

(新) 重症患者初期支援充実加算 300点 (1日につき)

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第3節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院した日から起算して3日を限度**として所定点数に加算する。
- 入院時重症患者対応メディエーターは、以下の業務を行うものとする。
 - ア **当該患者及びその家族等の同意を得た上で、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、支援を行う。**
 - イ 支援の必要性が生じてから**可能な限り早期に支援**するよう取り組む。
 - ウ 当該患者及びその家族等の**心理状態に配慮した環境で支援**を行う。
 - エ 当該患者及びその家族等に対して実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載する。

[施設基準]

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っていること。
- (2) **特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。**
- (3) **当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者**（以下「**入院時重症患者対応メディエーター**」という。）を配置していること。なお、支援に当たっては、**当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行うこと。**
- (4) 入院時重症患者対応メディエーターは、**当該患者の治療に直接関わらない者**であって、以下のいずれかであること。
 - ア **医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者**（医療関係団体等が実施する研修を令和5年3月31日までに修了していることが望ましい）
 - イ **医療有資格者以外の者であって、医療関係団体等が実施する研修を修了し、かつ、支援に係る経験を有する者**
- (5) **支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月1回程度開催**されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。
- (6) **支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること。**
- (7) 支援の内容その他必要な実績を記録していること。
- (8) 定期的に支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

臓器提供施設の体制整備に向けて

現状

- ・脳死下での臓器提供を行うことのできる5類型施設において、臓器提供の経験に偏りが見られる。
- ・家族に対して臓器提供に関する選択肢の提示がなされず、臓器提供に至らない事例が存在する。
- ・院内体制整備事業を活用し、院内マニュアルの作成やシミュレーション実施等を行った施設においても、その後、臓器提供の経験がない施設が多い。
- ・臓器提供施設連携体制構築事業への参加施設は増加しており、令和4年度の脳死下臓器提供の半数以上が当該事業に参画している施設からの提供事例である。
- ・臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設には連携施設へのサポートが求められている。
- ・入院時重症患者対応メディエーターの新設により、臓器提供を行うコーディネーターの役割分担への期待がなされている。

論点

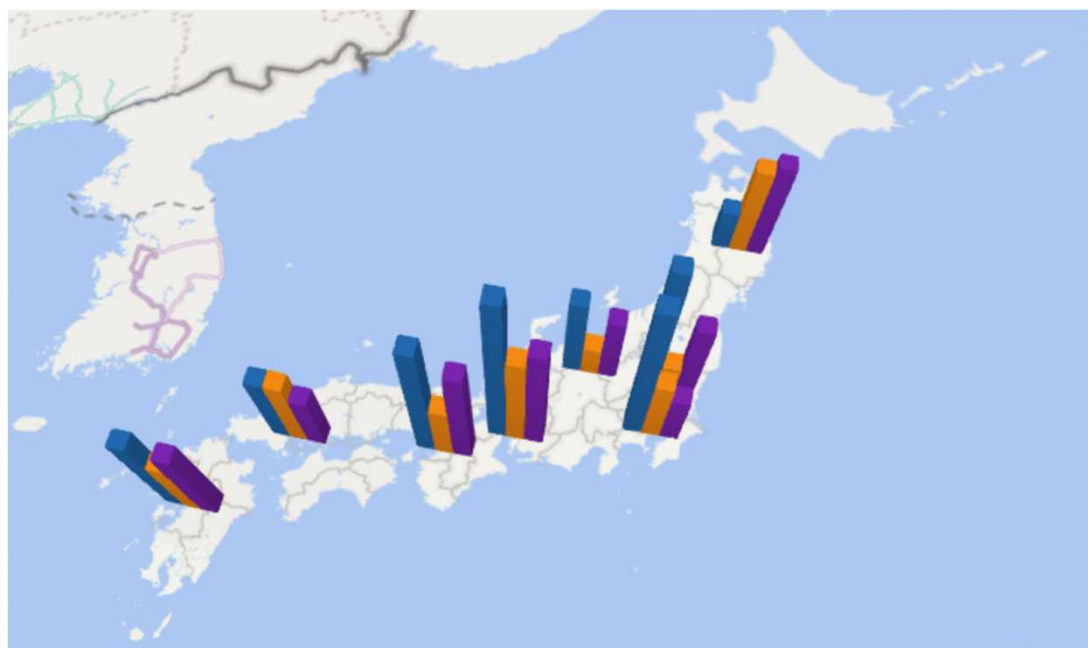
今後、臓器提供施設を拡充するためには、臓器提供施設連携体制構築事業及び院内体制整備事業をさらに有効に活用することも有用であると考えますが、その体制整備に関する目標や具体的な運営方法について、どのような方策があるか。拠点・連携施設の適正配置について今後どのように考えるべきか。また、今後、新たに拠点施設と連携施設との間で体制を構築する上で、どのような点が課題であるか。

Ⅲ 臓器移植施設の体制整備

各地域の臓器提供者数の現状

令和4年度の臓器提供の内訳（12月末）は、北海道・東北 3名（うち心停止後1名）、北関東 11名（うち心停止後4名）、南関東 14名（うち心停止後3名）、甲信越 7名、東海・北陸 17名（うち心停止後2名）、近畿 14名（うち心停止後1名）、中国四国 7名、九州・沖縄 10名（うち心停止後2名）であり、臓器提供数の地域の偏りは徐々にはあるが、解消されつつある。

各地域の臓器提供者数



(※) 青：令和元年度 黄：令和2年度 紫：令和3年度

地域	令和元年度	令和2年度	令和3年度
北海道・東北	5	11	12
南関東 (東京、神奈川、千葉)	21	9	7
北関東	19	4	11
甲信越	11	4	9
東海・北陸	23	14	16
近畿	18	8	15
中国・四国	10	10	8
九州・沖縄	13	9	12

(※) 脳死下・心停止後臓器提供者数の合算 (名)

臓器搬送の現状

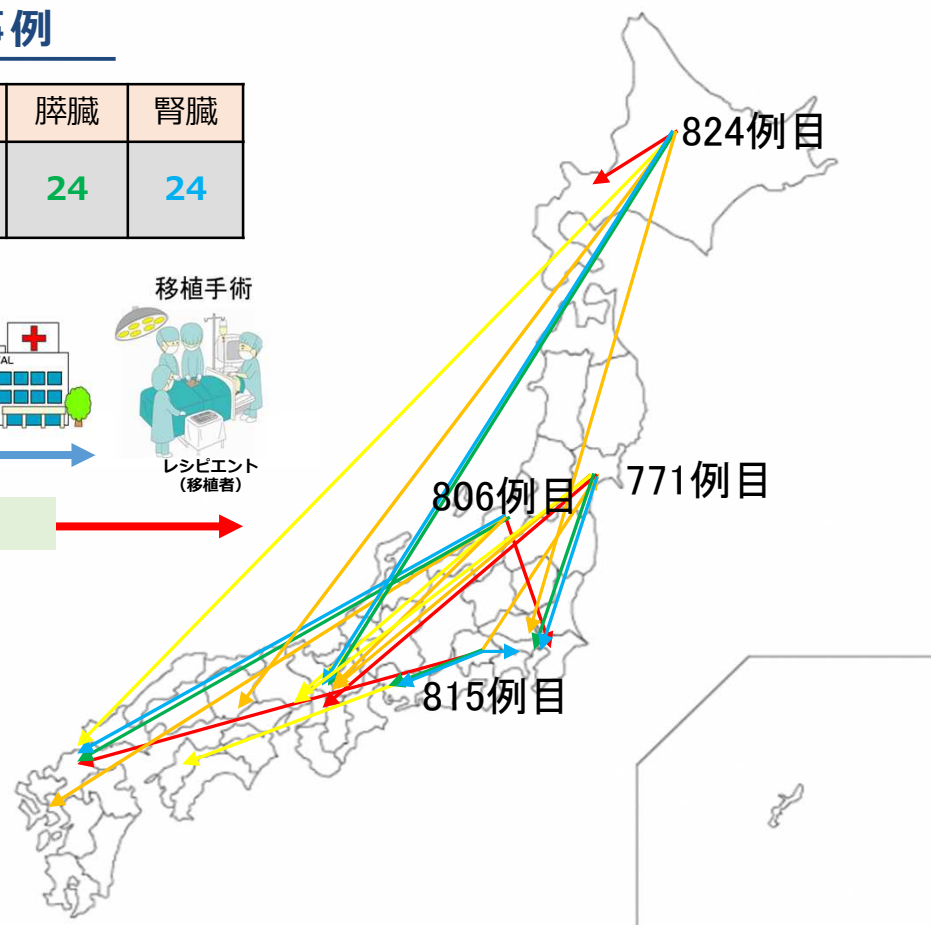
日本臓器移植ネットワークは法令に基づくレシピエント選択基準によってレシピエントの選定を行い、臓器提供施設から移植施設（受諾施設）まで虚血許容時間内で移植を実施できるよう、安全かつ迅速な臓器搬送経路、搬送手段を立案する。移植施設医師は臓器提供施設に集合し、臓器摘出後に移植施設まで臓器を搬送する。

各臓器の虚血許容時間と実際の搬送事例

	心臓	肺	肝臓	小腸	膵臓	腎臓
虚血許容時間 (h)	4	8	12	12	24	24

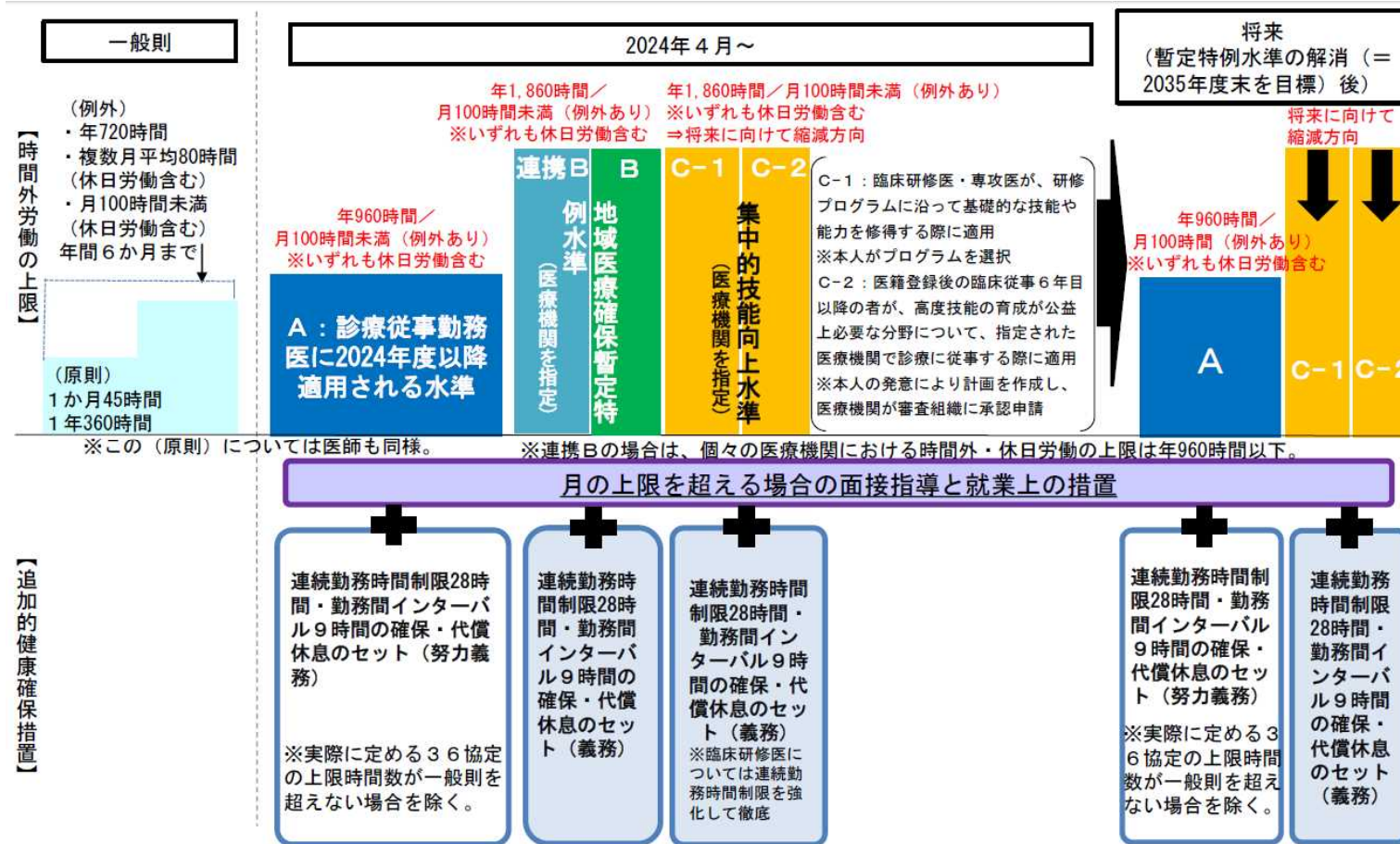


(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワーク作成



(参考) 医師の働き方改革

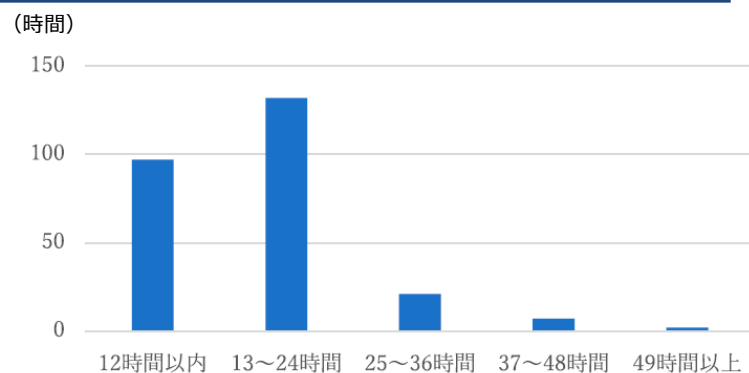
良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の特長性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずることとなった。



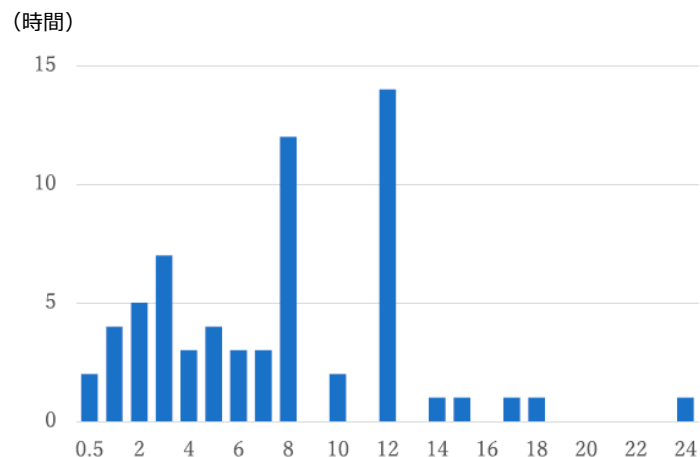
脳死下臓器摘出に関わる移植医の勤務実態

日本移植学会働き方改革委員会は日本移植学会員を対象に、令和2年12月から令和3年1月にかけて行った脳死下臓器摘出に関わる移植医の勤務実態の調査を実施した。医師が脳死下臓器摘出手術・搬送で費やす時間は13～24時間が最も多く、また7割以上の事例で臓器摘出手術・搬送後から次の勤務までのインターバル（休憩時間）を確保できていなかった。インターバルを確保できた場合、その時間は12時間が最も多かった。

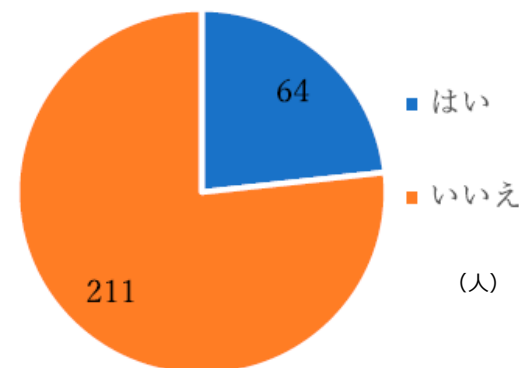
直近（※1）の脳死下臓器摘出手術拘束時間



脳死下臓器術後のインターバルの時間（※2）



直近（※1）の脳死下臓器提出手術後のインターバルの有無



- （※1）回答時から最も近い時点を指す。
- （※2）インターバルの規則を設けている施設に対し、その時間を質問したもの。

（資料）笠原ら『移植』Vol. 57, No. 1 2022より引用

臓器移植施設の現状

令和4年3月31日時点の移植実施施設選定状況は、心臓移植11施設、肺移植11施設（心肺同時移植のみを含む）、肝臓移植25施設、膵臓移植19施設、腎臓移植124施設、小腸移植13施設である。令和3年度の脳死下の心臓・肺・肝臓・膵臓移植の実施実績で11例以上移植の施設は心臓移植3施設、肺移植2施設、肝臓移植1施設であった。一方で1例以下の施設は心臓移植2施設、肝臓移植13施設、膵臓移植14施設で、移植実施体制に格差がみられる（腎移植施設を除く）。

● 心臓移植

● 肺移植

● 肝臓移植

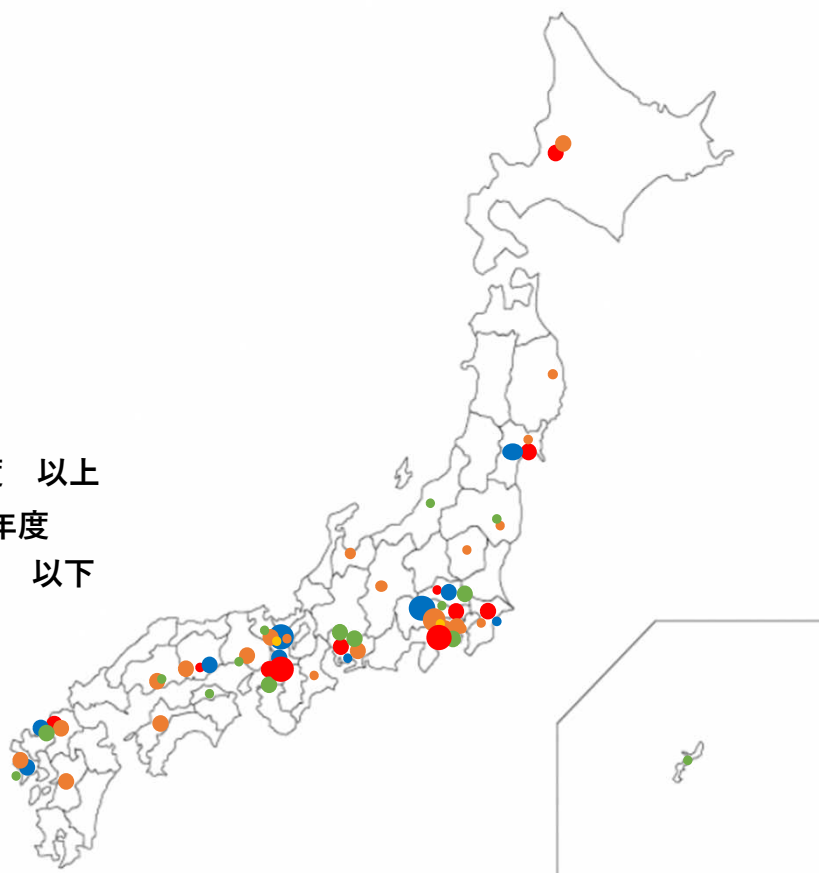
● 膵臓移植

● 小腸移植

● 11例/令和3年度 以上

● 2 -10例/令和3年度

● 1例/令和3年度 以下



地域	腎移植施設数
北海道・東北	16
南関東 (東京、神奈川、 千葉)	20
北関東	10
甲信越	4
東海・北陸	20
近畿	17
中国・四国	17
九州・沖縄	20

臓器移植施設の体制整備に向けて

現状

- ・脳死下の臓器提供施設の地域の偏りは徐々に解消されており、移植施設医師は全国の臓器提供施設に赴き臓器摘出術を行っている。
- ・移動を含めた脳死下臓器摘出に半日以上を費やしている事例が多く、次の勤務までのインターバルを確保できていない事例も多かった。
- ・特に、臓器提供施設が移植施設から遠方の場合、臓器搬送が移植施設医師の負担となっている。臓器搬送時の負担軽減について日本移植学会等と検討を行っている。

論点

2024年度以降、診療に従事する医師には、時間外・休日労働時間の上限が適応されることを見据え、移植施設医師の負担が大きい脳死下臓器摘出及び搬送を持続可能とするため、臓器あっせんの在り方としてどのようなことが考えられるか。

IV その他

「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」における対象事例の重点化

「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、厚生労働大臣が参集を求める会議である、脳死下での臓器提供事例に係る検証会議において、医学的観点、あっせんの観点に基づいて、全例を対象に検証を行ってきたが、臓器移植委員会において検証対象の重点化について検討を行った。

- 臓器移植法施行から25年となり、
 - ・ 「500例の検証のまとめ」（令和4年2月）において**全ての事例について適切な対応がなされている**ことが確認されていること
 - ・ 今後の更なる臓器提供の増加を見据えつつ**検証の質を維持する必要がある**ことから、**検証対象を以下のように重点化する**ことが臓器移植委員会で承認された。

○18歳未満の事例：全事例の検証を実施

○18歳以上の事例：以下のとおりとする

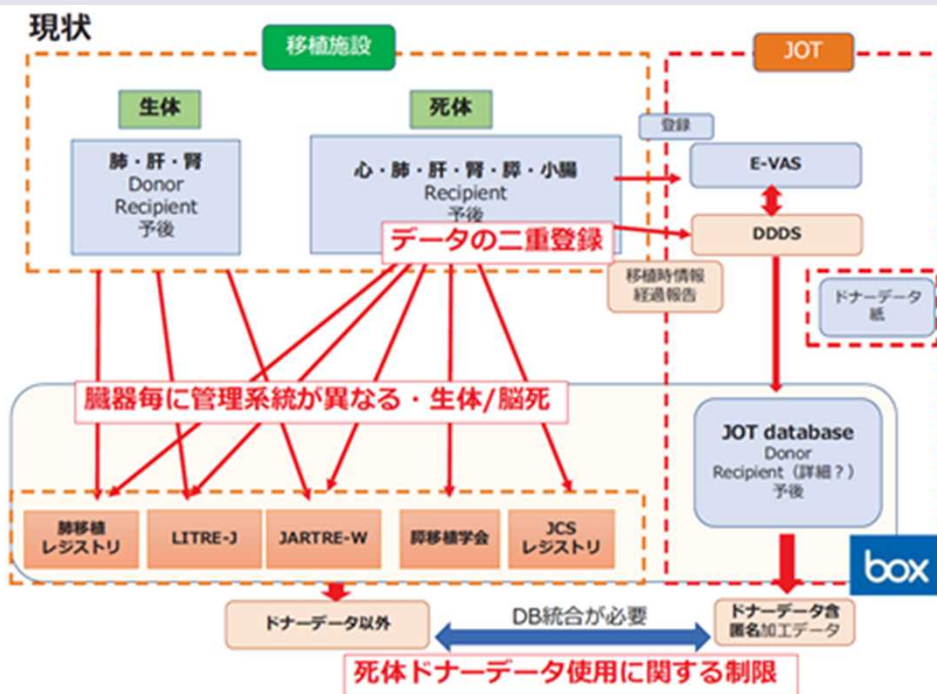
	経験豊富な施設（※）	左記以外の施設
本人意思表示あり	検証実施しない	医学的観点からの検証を実施
本人意思表示なし	あっせんの観点からの検証を実施	全事例の検証を実施

※ 以前に3例以上の臓器提供経験を有し、継続的な提供を実施している施設

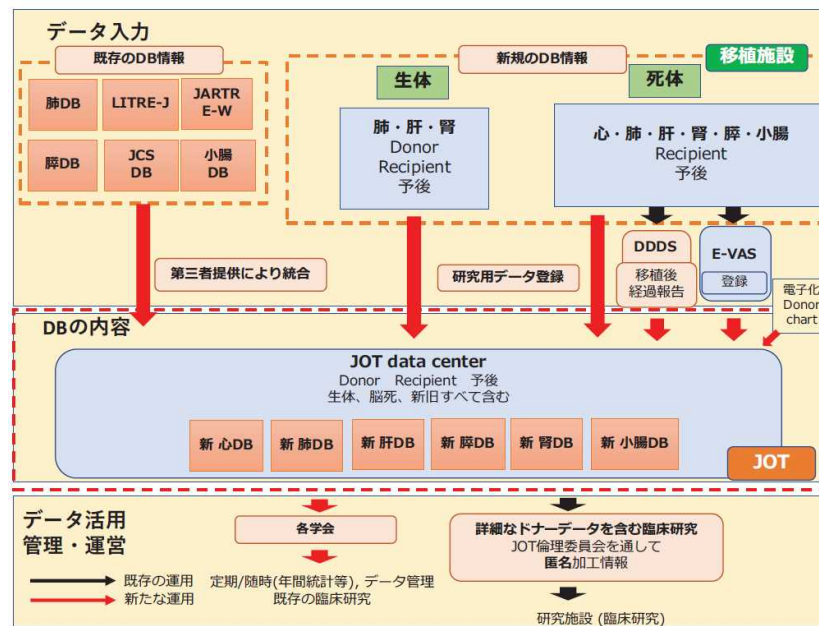
- 重点化については、令和4年9月1日以降の検証事例から適用し、医学的検証作業班は7回開催（63事例検証）、あっせん事例評価委員会は4回開催（58事例検証）、検証会議は4回開催（57事例検証）した。

JOT Data Center 構想

移植患者の登録や移植後の追跡を日本臓器移植ネットワーク、各臓器移植学会・研究会でそれぞれ実施しており、複数箇所でデータベースとして管理されている。また各データベースによって登録項目や管理方法が異なり、全臓器の移植予後の検討やWHO等への報告時に課題が生じている。既存のデータベースを活用しつつ、データ登録のプラットフォームの一元化とドナーデータを含む効果的なデータベースの構築を進める必要がある。



JOT Data Center



主な検討事項

データ項目

JOT Data Centerに登録する項目の選定、フォーマット等

データ収集方法

患者・家族への同意取得方法、データ登録方法等

データベース管理・管理

データ管理・維持について、データのアウトプットの方法について

医学教育について（モデル・コア・カリキュラム）

平成13年に医学生・歯学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標等を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定され、平成19年、平成23年、平成29年に改訂された。令和3年にモデル・コア・カリキュラムの新たな改訂に向けて検討を開始され、令和4年11月18日に医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）が公表された。臓器・組織移植・提供分野は、新たに「CS:患者ケアのための診療技能」に「終末期医療における臓器・組織提供選択肢提示の意義について概要を理解している」が加えられた。

CS：患者ケアのための診療技能

患者の苦痛や不安感に配慮し、確実に信頼される診療技能を磨き、医療の質と患者安全を踏まえた診療を実践する。

CS-02：患者情報の統合、分析と評価、診療計画

得られた全ての情報を統合し、様々な観点から分析し、必要な医療について評価した上で提供すべき医療を計画できる。

CS-02-04-41 移植医療(臓器移植、組織移植、造血幹細胞移植等)の我が国と世界の状況について概要を理解している。

CS-02-04-42 終末期医療における臓器・組織提供選択肢提示の意義について概要を理解している。

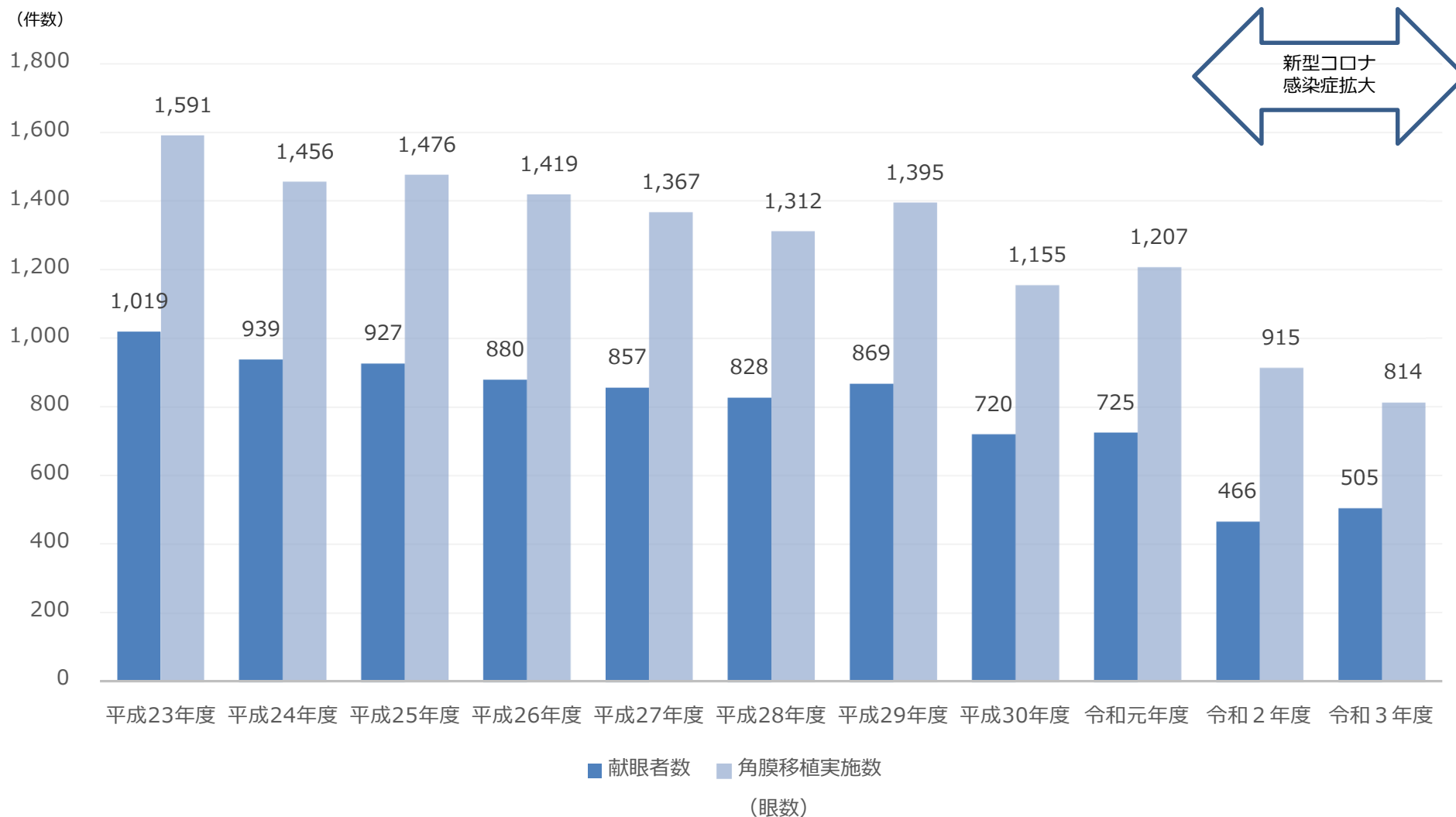
CS-02-04-43 移植における免疫応答(拒絶反応、移植片対宿主病)について理解している。

CS-02-04-44 移植後の免疫抑制について概要を理解している。

V 角膜移植の現状

眼球提供・角膜移植の状況の推移

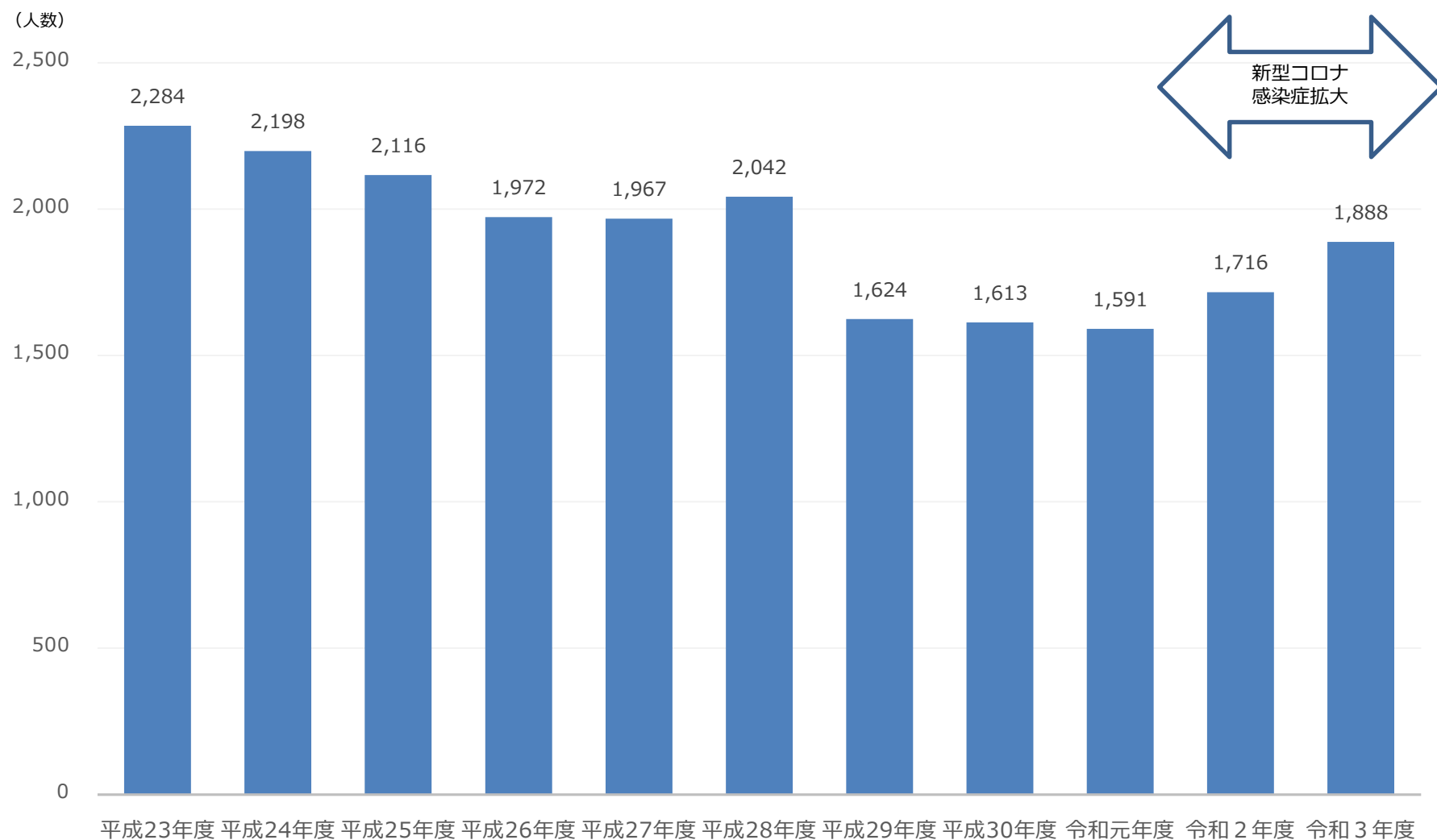
献眼者数は減少傾向であり、新型コロナ感染拡大時にはさらに減少している。



(資料) (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

角膜移植待機（登録）患者の推移

献眼者数の減少に伴い、角膜移植希望者は増加している。



(資料) (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

アイバンクの設置状況

献眼者数が減少傾向にある中、過去3年間の献眼者数が10人以下のアイバンクが4割、あっせん使用眼数が10眼以下のアイバンクがおよそ1/4となっている。一方、献眼者数が101人以上のアイバンクは3施設、使用眼数が101眼以上のアイバンクは10施設あり、偏りが見られる。

アイバンクの業務

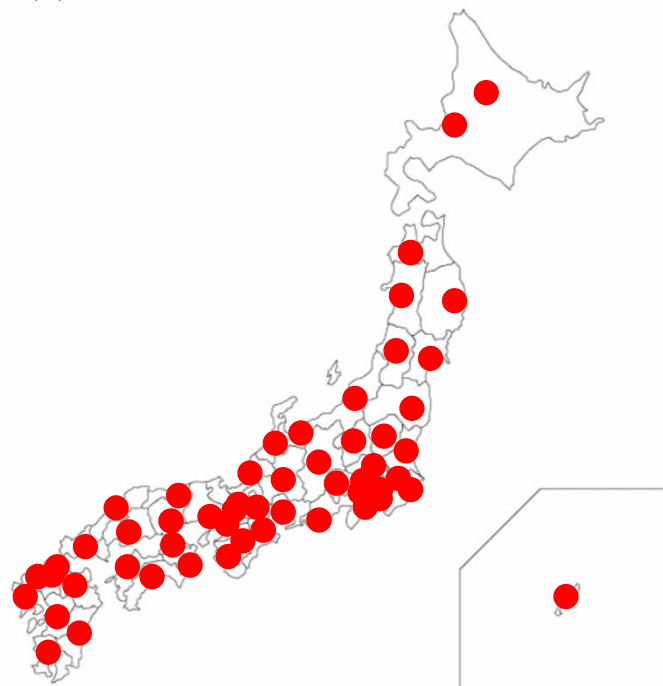
アイバンクの主たる業務は、眼球提供希望者の登録、眼球摘出、角膜のあっせん、ご遺族の対応、病院対応等であり、臓器移植法に基づき厚生労働大臣の許可を受けて実施されている。

令和元年度～令和3年度のアイバンク活動概要

献眼者数 (名)	アイバンク数
0	2
1～10	20
11～20	5
21～30	10
31～100	14
101～250	3

使用眼数 (眼)	アイバンク数
0	2
1～10	11
11～20	10
21～30	2
31～100	19
101～450	10

全国に54のアイバンクがある



(資料) (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

角膜移植（アイバンク）の体制整備に向けて

現状

- ・ 献眼者数が減少している中、過去3年間の献眼者数が10人以下のアイバンクが4割、あっせん使用眼数が10眼以下のアイバンクがおおよそ1/4となっている。一方、献眼者数が101人以上のアイバンクは3施設、使用眼数が101眼以上のアイバンクは10施設あり、地域に偏りが見られる。
- ・ そのような状況の中、近隣のアイバンク同士で連携し、眼球の摘出・あっせん等を行っているところもある。
- ・ 新しい技術（内皮移植等）に対応したドナー眼の取り扱いが必要である。

論点

全国に54あるアイバンクの活動状況に差があることから、例えば、眼球のあっせん時には近隣のアイバンク同士で連携する、活発なアイバンクを基幹バンクとして業務を集約化や新しい技術に対応するといったことが考えられるが、それを可能にするために、どのようなスキーム作りが必要か。

また、コーディネーションに関わるスタッフの質の向上のためにどのようなことが考えられるか。