

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会(第76回)

参考資料1

令和8(2026)年2月4日



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

臓器移植対策の現状について

厚生労働省 健康・生活衛生局
難病対策課 移植医療対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



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））

目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



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年以下の拘禁刑若しくは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あ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）

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）

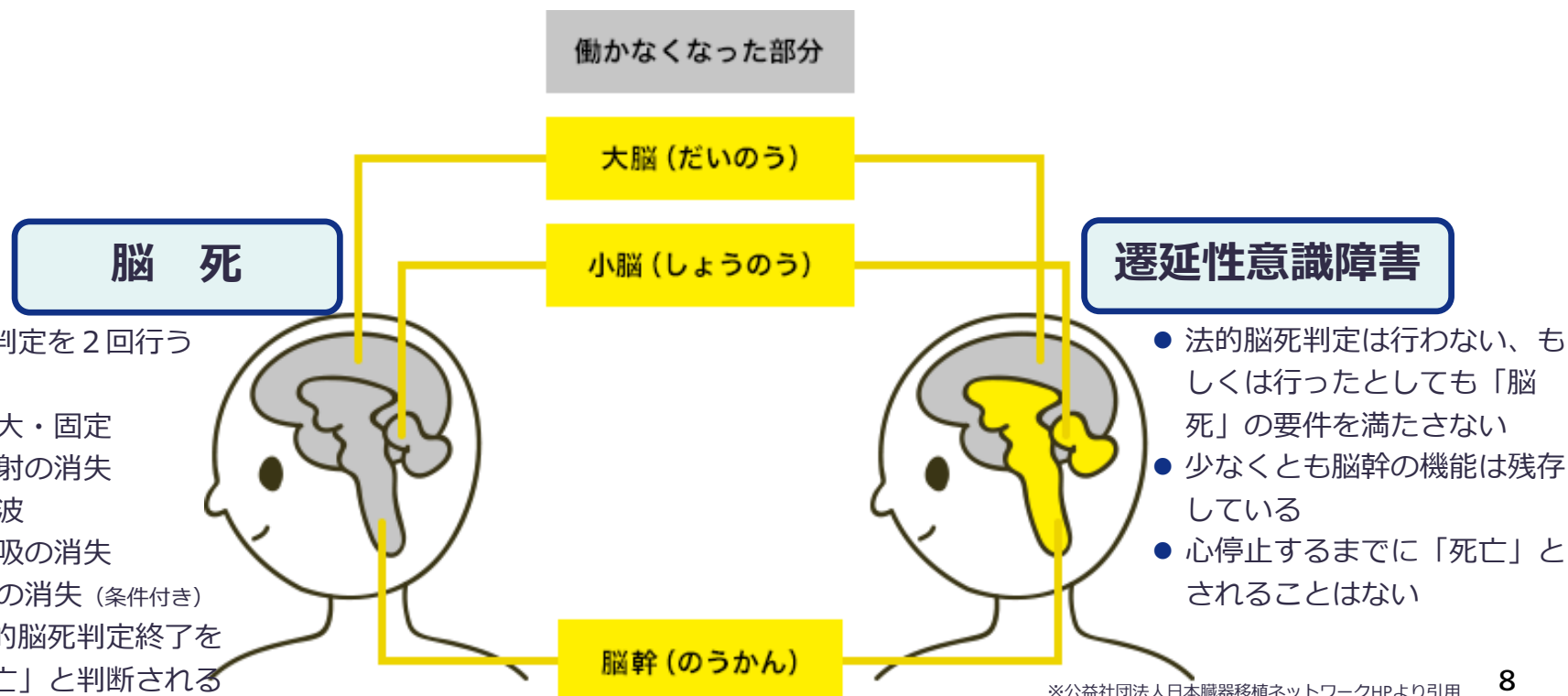
第15条（移植術に使用されなかった臓器の記録等）

第16条（移植術に関する説明の記録）

脳死とは

- 人体の脳は3つの部位に大別することが可能である。
 - 大脳：知覚・記憶・判断・運動の命令・感情など
 - 小脳：運動・姿勢の調節など
 - 脳幹：呼吸・循環機能の調節や、大脳からの指令の伝達など
- 「脳死」と「遷延性意識障害（いわゆる植物状態）」は意識がなく寝たきり状態で話をすることも聞くこともできないという点で類似しているが、本邦において「**脳死**」は**大脳・小脳・脳幹の機能が完全に失われている**ことを条件とする一方、「**遷延性意識障害**」は**少なくとも脳幹の機能は残存している**ことが条件となる点で異なる。
- 「脳死」は脳全体の機能が失われていることから回復する可能性はないが、「遷延性意識障害」は機能が残っている可能性もあり回復する可能性もある。

（注）本邦において、「脳死が人の死であるのは、臓器移植の場合だけであり、一般の医療現場で一律に脳死を人の死とするものではない（臓器移植法提案者及び衆議院法制局見解）」とされており、臓器移植の場合以外の脳死について規定している法律は（死を定義している法律が存在しないことと同様に）存在しない。



臓器移植の実施体制について

(※1) 脳死下での臓器提供を行う臓器提供施設については、「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）に基づき、大学附属病院や救命救急センターとして認定された施設等に限定している。臓器提供施設のうち、臓器提供の経験豊富な施設は臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設として、他の臓器提供施設の支援を行っている。

- ① 患者が臓器提供者となり得る状態となる
- ② 主治医より患者家族に病状説明
- ③ 患者家族が臓器提供について話を聞くことを希望

- ⑥ 患者家族の意思の確認
- ⑦ 法的脳死判定

臓器提供施設
(※1)



④ 患者家族への説明依頼

⑧ メディカル
コンサルタント派遣

⑫ 臓器摘出～搬送

⑤ 臓器移植
コーディネーター派遣

⑪ 臓器摘出
チーム派遣

⑬ 移植の実施

臓器あっせん機関 (※3)

⑩ 臓器摘出チーム
派遣要請

移植実施施設
(※2)



⑨ 移植待機者の中から臓器ごとに
対象者を選択し連絡

(※3) 令和7年4月1日現在において、眼球（角膜）を除く臓器は公益社団法人日本臓器移植ネットワークが、眼球（角膜）は全国54カ所のアイバンクが普及啓発を含む臓器のあっせん業務を行っている。

(※2) 脳死した者の身体から摘出された臓器の移植（眼球を除く）を行う移植実施施設は、「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）に基づき日本医学会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としており、同合同委員会に参加する各学会が、各学会が定める基準に基づき審査・推薦を行い、同合同委員会が、本審査・推薦に基づき、移植実施施設を認定している。

(注) 実施体制における①～⑫の流れはあくまで一例であり、これによらない場合もある。

臓器提供の流れ

患者が「脳死とされうる状態」で回復の可能性がなく救命が不可能と診断された場合に終末期医療の選択肢の1つとして脳死下臓器提供がある。家族が臓器提供に承諾した場合、日本臓器移植ネットワークで移植候補患者が公平・適切に選択され、臓器の摘出手術、移植手術が実施される。



目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために

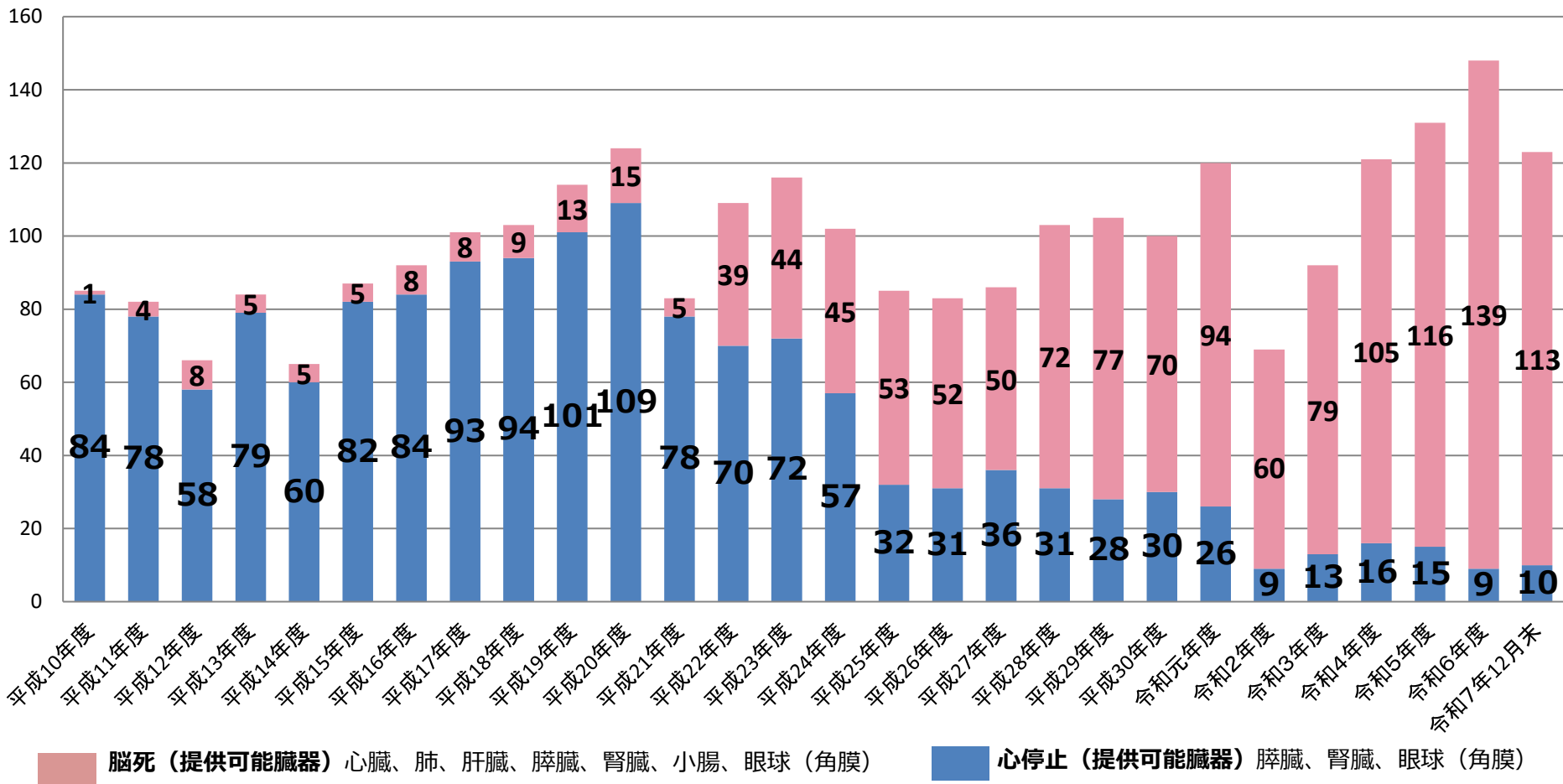


臓器提供状況の推移について

令和6年度の臓器提供者数は過去最高となった。

臓器提供者数の推移（令和7年12月末までに脳死下の臓器提供者は1,294名。）

（名）



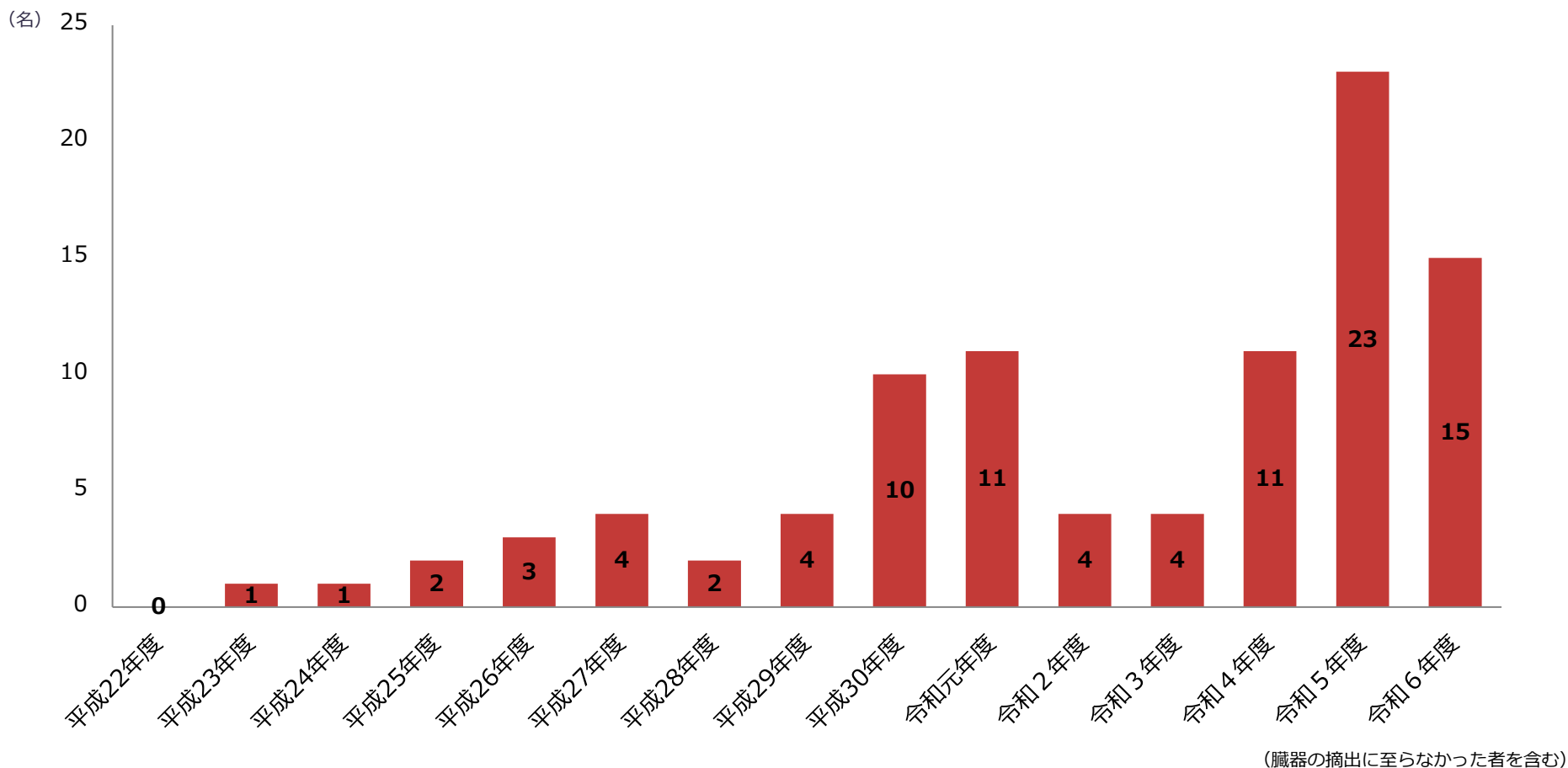
■ 脳死（提供可能臓器）心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓、小腸、眼球（角膜）
 ■ 心停止（提供可能臓器）脾臓、腎臓、眼球（角膜）

（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・生活衛生局難病対策課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22年度以降、令和6年度までで累計95例であった。令和6年度は15例であった。

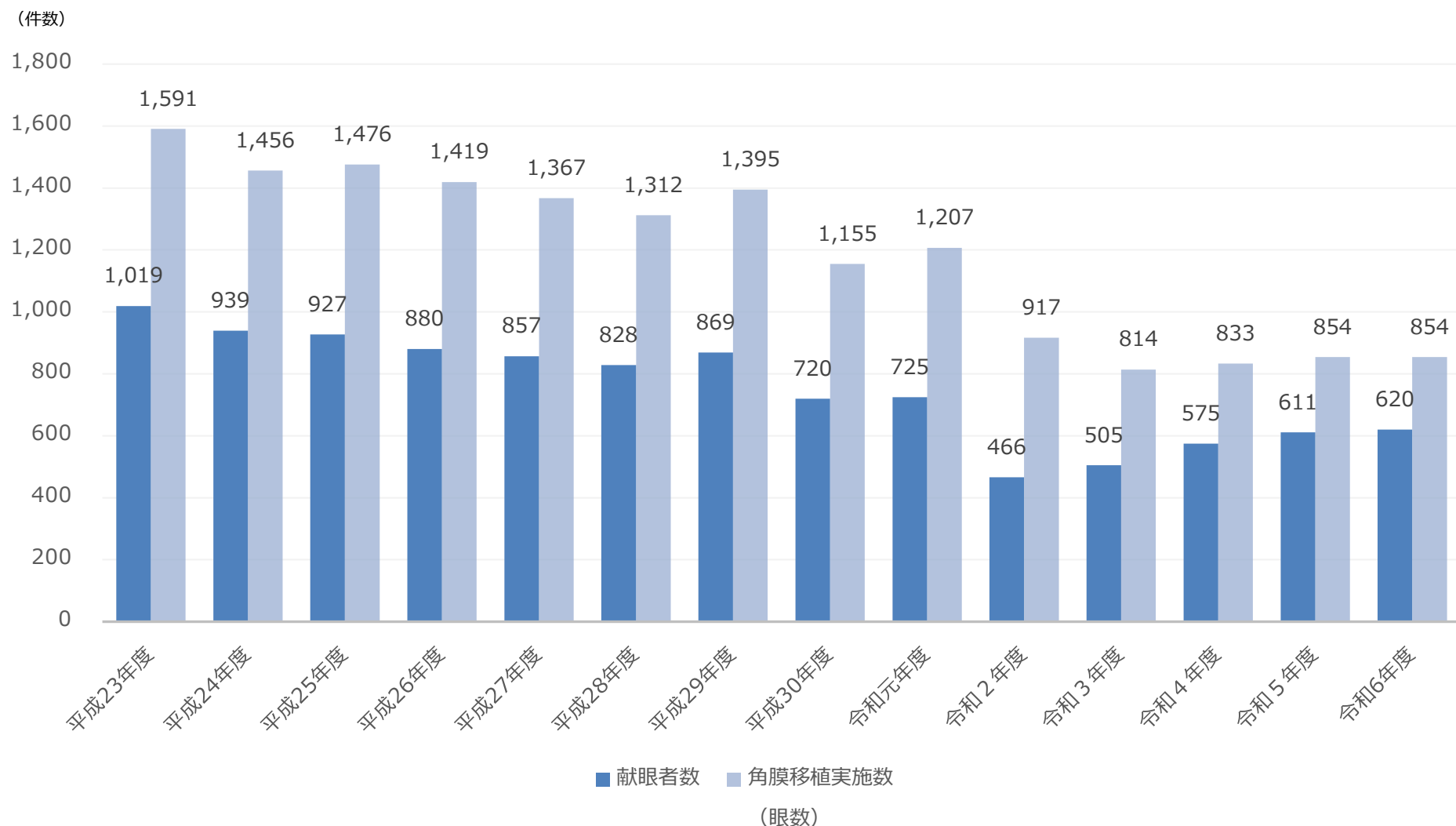
15歳未満の臓器提供者数の推移



(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・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

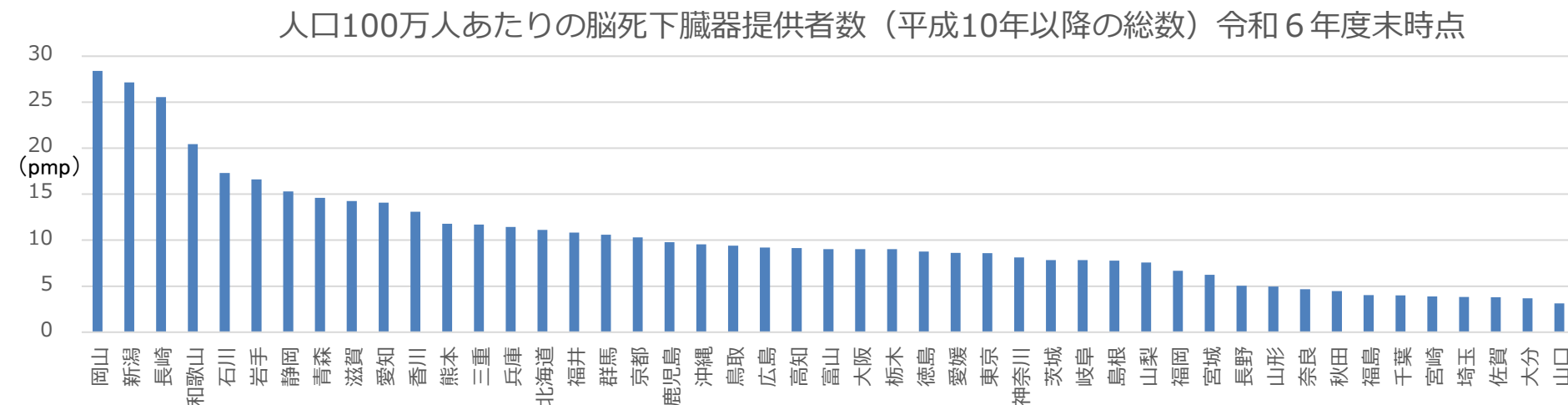
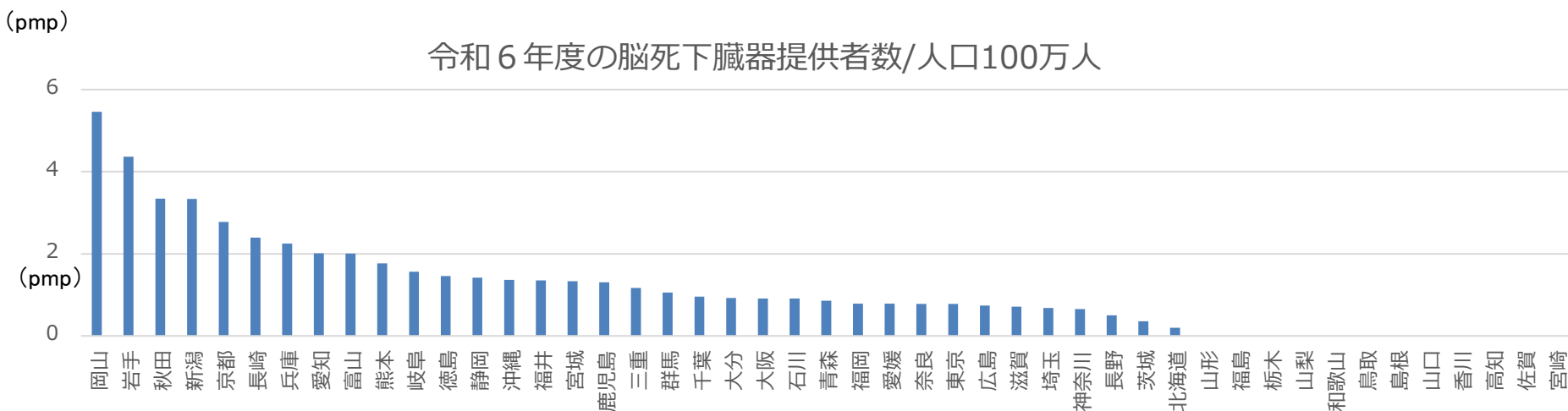
眼球提供・角膜移植の状況の推移

新型コロナウイルス感染拡大以後、献眼者数、角膜移植実施数は徐々に増加傾向にある。



各都道府県の臓器提供

「臓器の移植に関する法律」施行後、令和6年度の各都道府県の脳死下臓器提供数において都道府県間の格差がみられる。



(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・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

5類型施設における法的脳死判定の体制整備状況

- 令和6年度に厚生労働省医療機関等情報支援システム(G-MIS)を利用して行われた、「臓器提供施設の体制整備状況等に関するアンケート」では、5類型施設全体のうち44.7%しか法的脳死判定を行う体制整備ができておらず、特に「大学附属病院」「日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設」については、法的脳死判定の体制整備がされている病院の割合が低い傾向にあることが判明した。

5類型施設：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

<5類型施設における法的脳死判定の体制整備状況>

		法的脳死判定		対応率
		可能	不可能	
全体		415	513	44.7%
大学附属病院	全体	118	60	66.2%
	うち82大学本院※	79	3	96.3%
日本救急医学会の指導医指定施設		154	11	93.3%
日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設		491	360	57.7%
	うち、本項目のみ該当する病院	164	333	33.0%
救命救急センター		298	11	96.4%
日本小児総合医療施設協議会の会員施設		36	2	94.7%

※ 一般社団法人 全国医学部長病院長会議に加盟している病院

過去3年間における法的脳死判定の実施状況

- 過去3年間において、実際に臓器提供を実施した施設を類型別に示すと、「82大学病院本院※」「日本救急医学会の指導医指定施設」において実施率が高い傾向が見られるが、それらの病院においても約半数にとどまる。
- 臓器提供の実施状況・アンケート調査からは、法的脳死判定が実施可能な施設として5類型施設が挙げられている一方、5類型施設でも多くの施設において臓器提供が実施されていないことが判明した。

5類型施設：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

<5類型施設における過去3年間での法的脳死判定の実施状況>

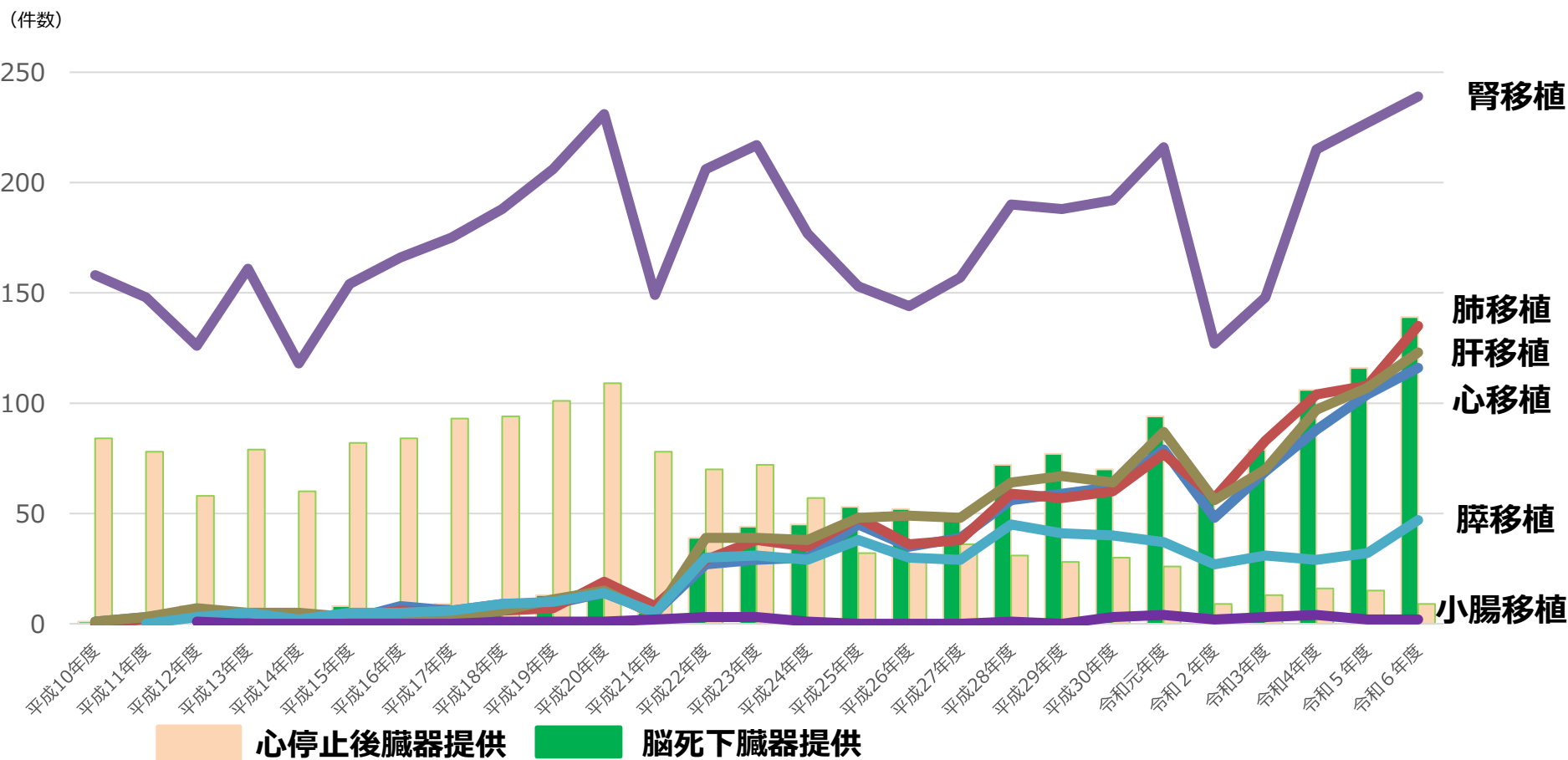
		法的脳死判定		実施率
		実施あり	なし	
全体		159	769	17.1%
大学附属病院	全体	54	124	30.3%
	うち82大学病院※	44	38	53.6%
日本救急医学会の指導医指定施設		88	77	53.3%
日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設		153	698	17.9%
	うち、本項目のみ該当する病院	13	484	2.6%
救命救急センター		128	181	41.4%
日本小児総合医療施設協議会の会員施設		18	20	47.3%

※ 一般社団法人 全国医学部長病院長会議に加盟している病院

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6年度は、心臓、肺、肝臓の移植で過去最高数であった。

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・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で作成

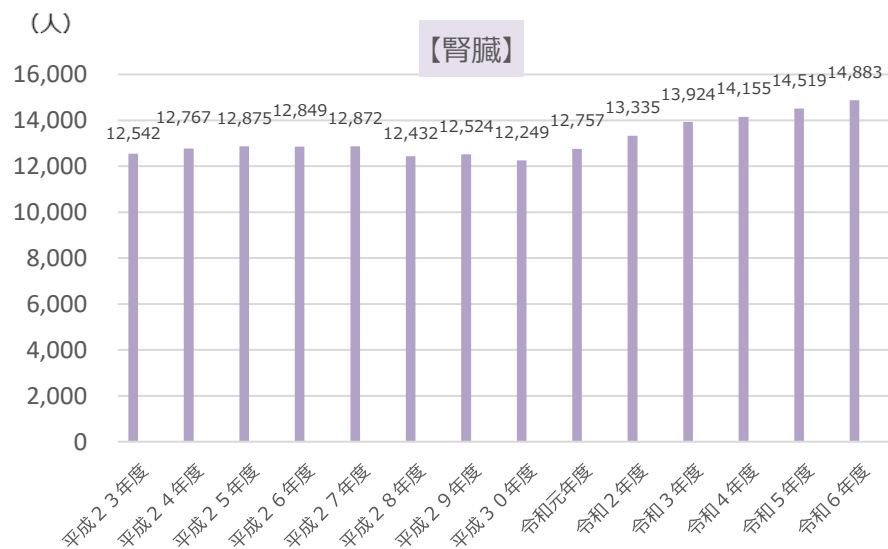
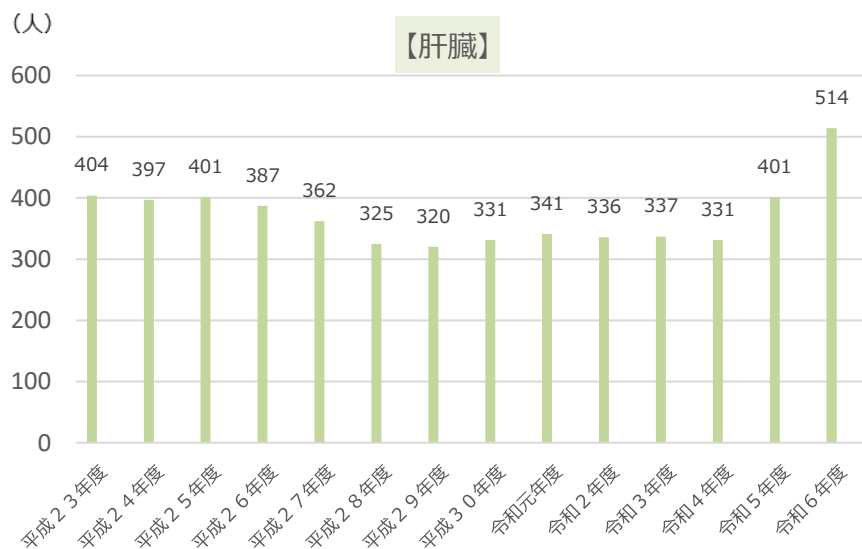
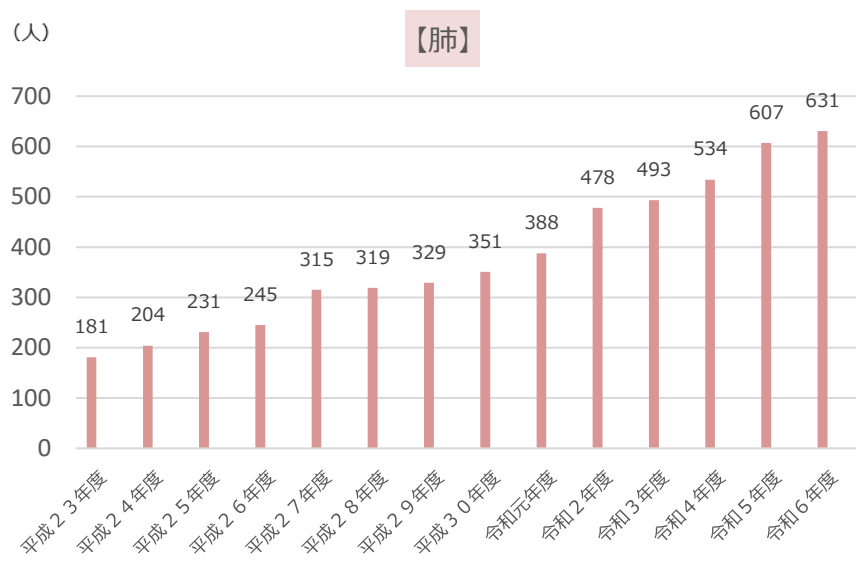
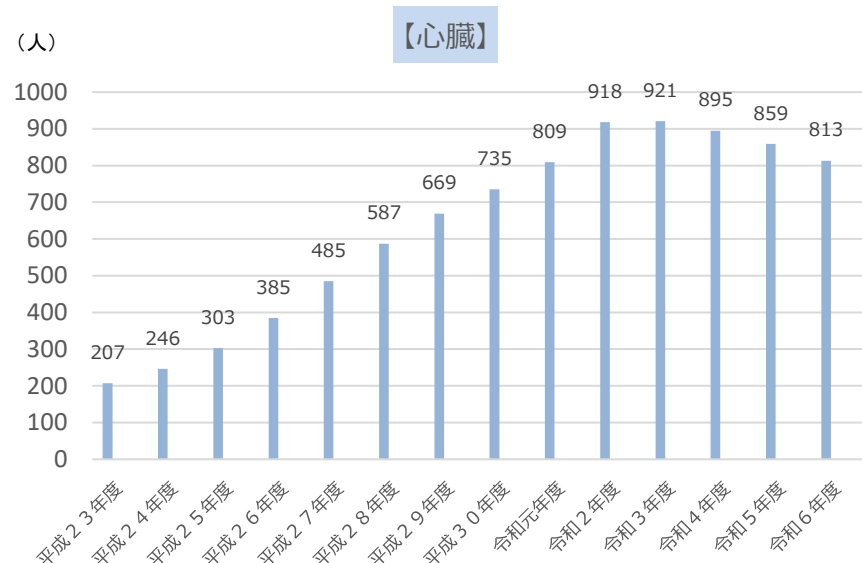
臓器ごとの提供者数・移植実施数

	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	
	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1,010	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	446	31	915	60
令和3年度	69	69	69	69	63	63	83	83	66	66	70	70	79	66	148	128	31	31	31	31	3	3	3	3	505	26	814	47
令和4年度	88	88	88	88	83	83	104	104	91	91	97	97	111	96	215	186	29	29	29	29	4	4	4	4	575	40	833	68
令和5年度	104	104	104	104	92	92	108	108	105	105	107	107	119	104	227	202	32	32	32	32	2	2	2	2	611	51	854	93
令和6年度	116	116	116	116	106	106	135	135	119	119	123	123	124	115	239	222	47	46	47	46	2	2	2	2	620	55	854	97

(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。

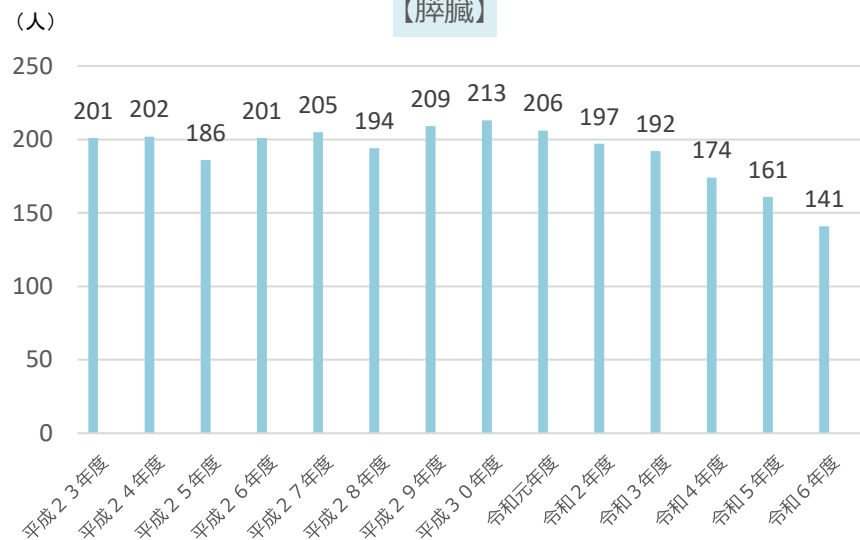
移植希望登録者数－心臓・肺・肝臓・腎臓－

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。

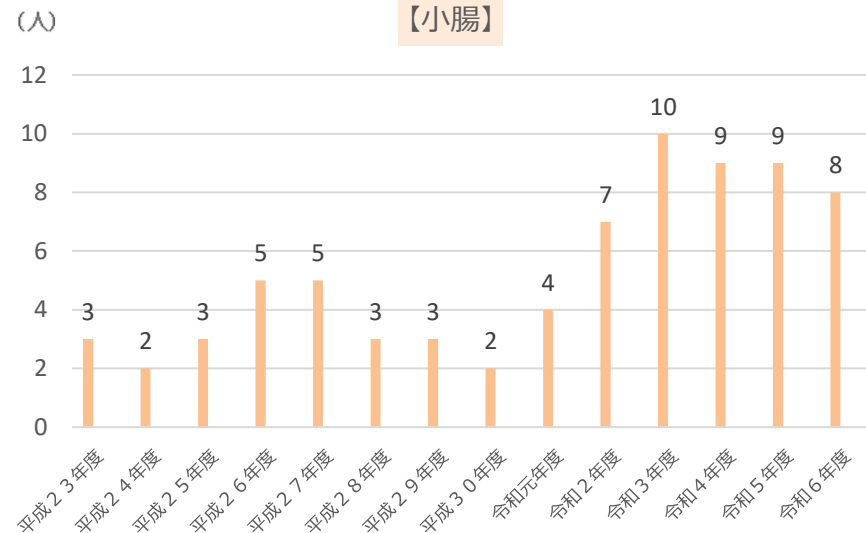


移植希望登録者数－膵臓・小腸・眼球－

【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・生活衛生局難病対策課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・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

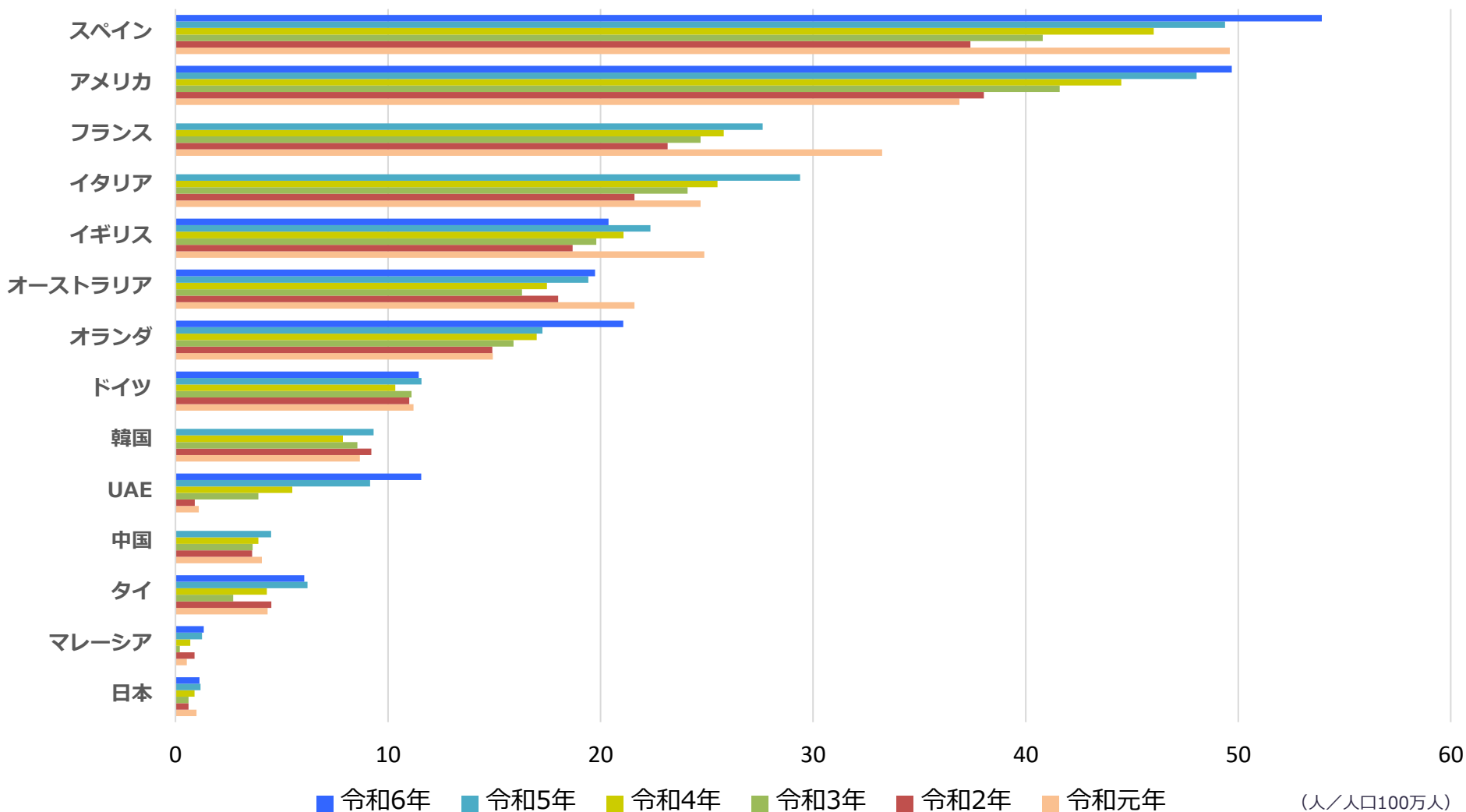
臓器移植後の生存率・生着率－心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸－

移植後 5 年で移植者が生存する割合は心臓、膵臓、腎臓で90%以上である。

	生存率					生着率				
	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
心臓	96.5%	95.5%	94.3%	93.7%	92.6%	96.5%	95.5%	94.3%	93.7%	92.6%
肺	90.6%	85.0%	80.5%	76.7%	71.1%	90.5%	84.9%	80.4%	76.3%	70.4%
肝臓	89.0%	86.8%	86.6%	85.3%	83.9%	88.4%	86.1%	85.8%	84.6%	82.8%
腎臓	96.7%	95.4%	94.1%	92.5%	91.2%	90.5%	87.8%	85.4%	82.5%	79.8%
膵臓	95.8%	94.7%	93.5%	92.5%	91.7%	85.6%	83.3%	80.0%	78.0%	76.3%
小腸	94.0%	80.2%	80.2	75.2%	64.4%	90.9%	74.8	74.8%	66.0%	56.6%

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。



(人／人口100万人)

(資料) International Registry of Donation and Transplantation. Global Observatory on Donation and Transplantation の情報を元に
厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



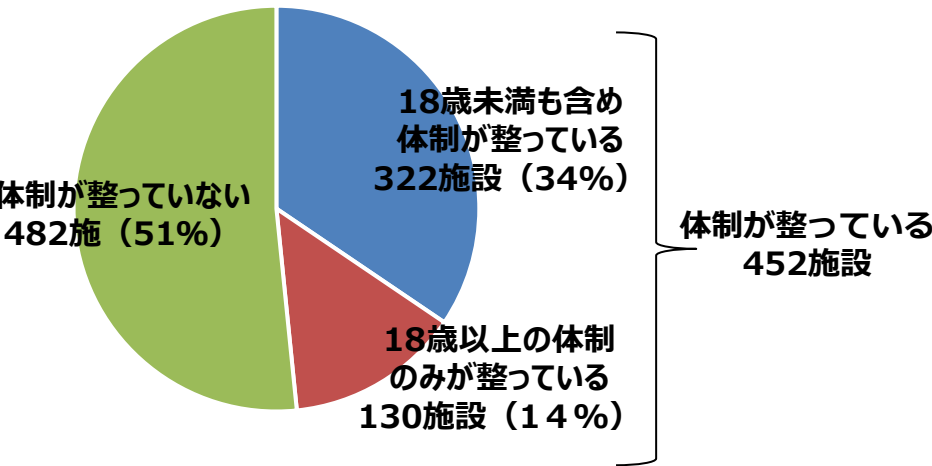
臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）

令和7年3月31日現在、5類型施設（934施設（令和6年3月31日現在：906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452施設（令和6年3月31日現在：444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322施設（令和6年3月31日現在：305施設）となっている。

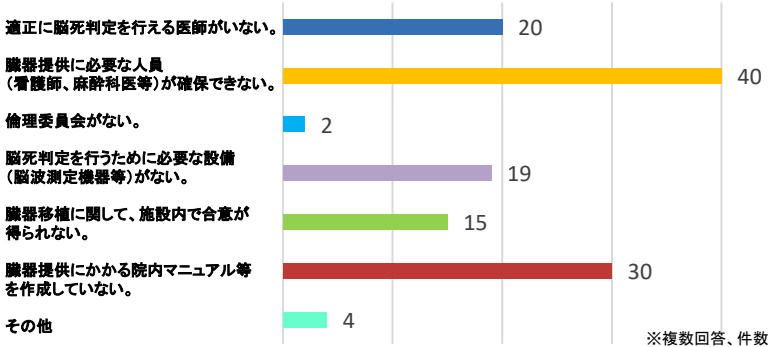
【5類型該当施設（令和7年3月31日）】

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
934	178	164	704	301	52

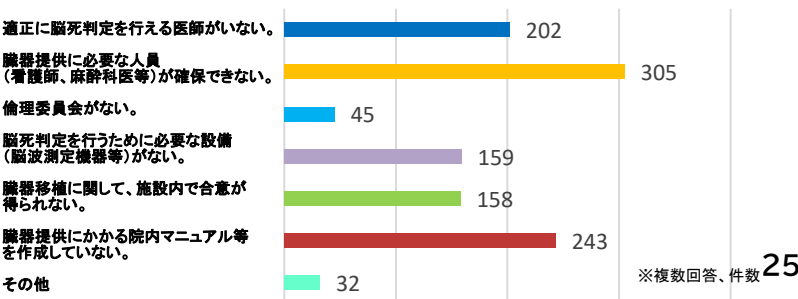
5類型施設のうち、脳死下での臓器提供体制を整えている施設数



これから体制を整える施設の課題（92施設）



体制を整える予定のない施設の課題（390施設）

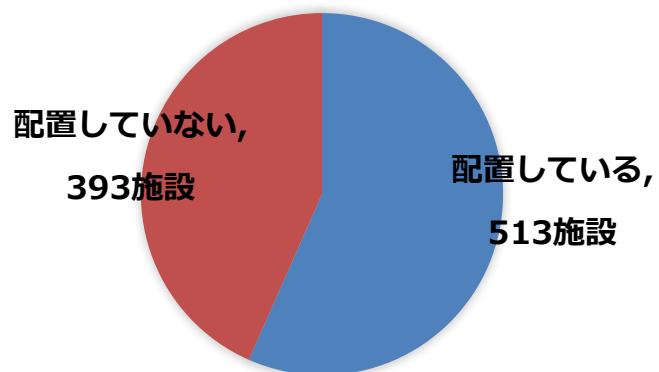


臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）②

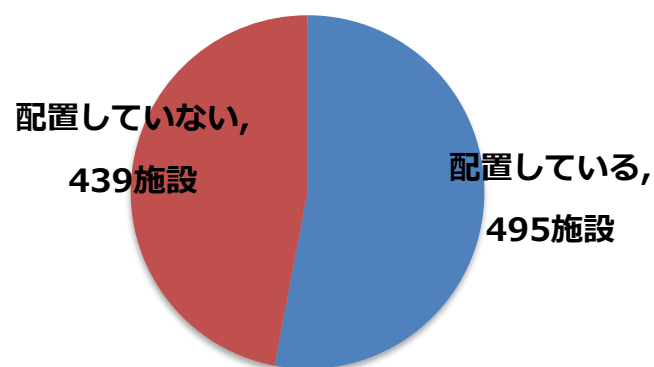
令和7年3月31日現在、5類型施設（934施設（令和6年3月31日：906施設））のうち、院内ドナーコーディネーターを配置している施設は495施設、入院時重症患者対応メディエーターを配置している施設は354施設となっている。

院内ドナーコーディネーター配置の有無

【令和5年度】

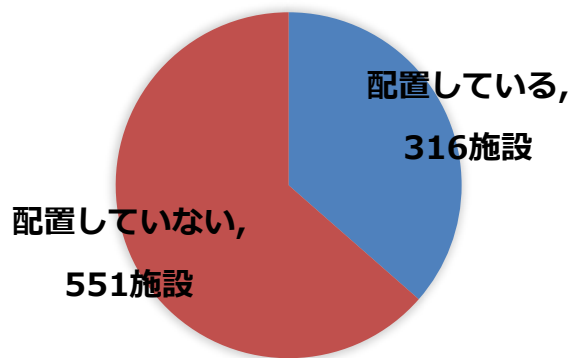


【令和6年度】

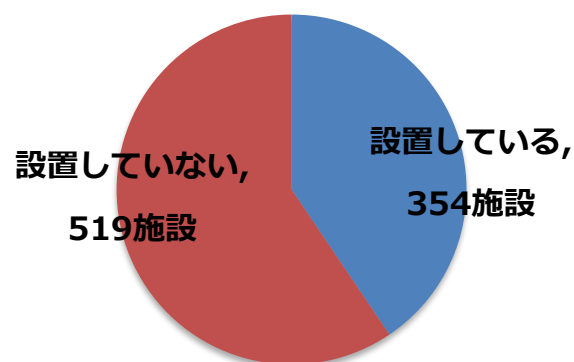


入院時重症患者対応メディエーター配置の有無

【令和5年度】



【令和6年度】

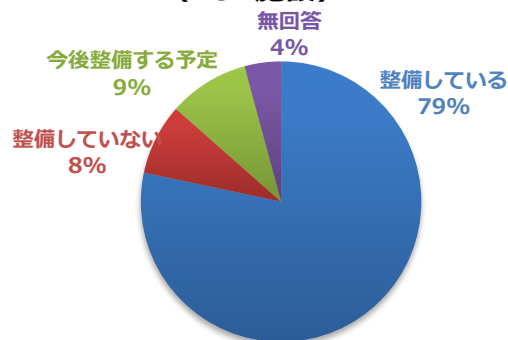


臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）③

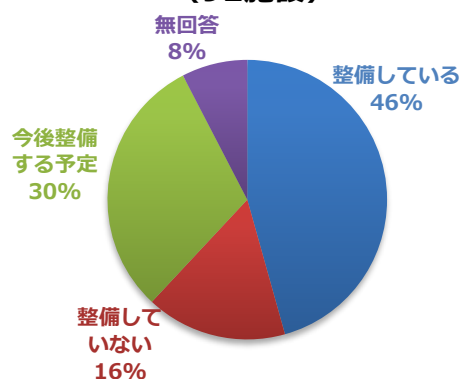
「臓器提供の体制が整っている」「これから体制を整える予定である」「整えておらず、今後も予定はない」施設の「救急・集中治療領域の人生の最終段階における医療」「臨床倫理委員会等」の整備状況は以下の通りである。

救急・集中治療領域の人生の最終段階における医療の整備状況（令和6年度）

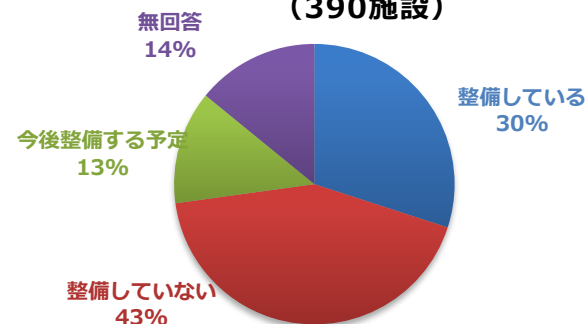
臓器提供の体制を整えている施設
(452施設)



これから体制を整える予定の施設
(92施設)

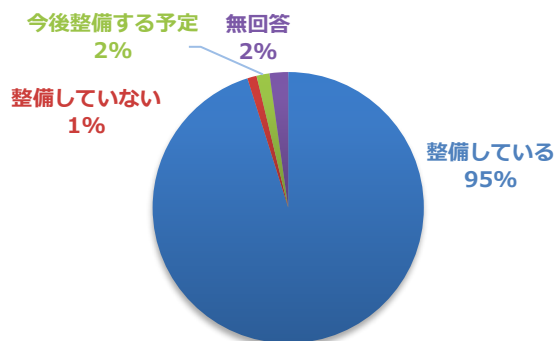


体制を整えておらず、今後も整備する予定はない施設
(390施設)

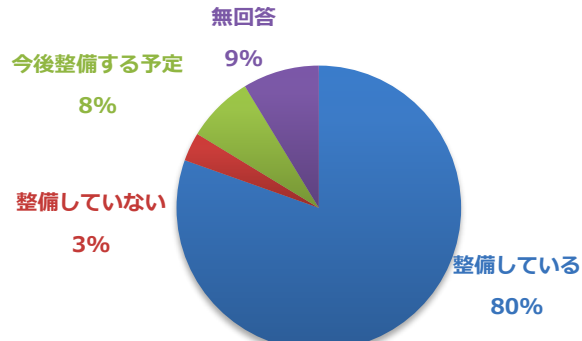


臨床倫理委員会等の整備状況（令和6年度）

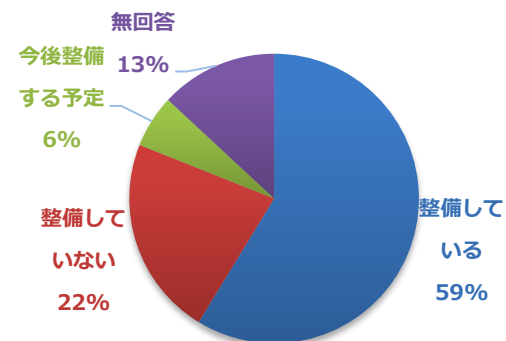
臓器提供の体制が整っている施設
(452施設)



これから体制を整える予定の施設
(92施設)



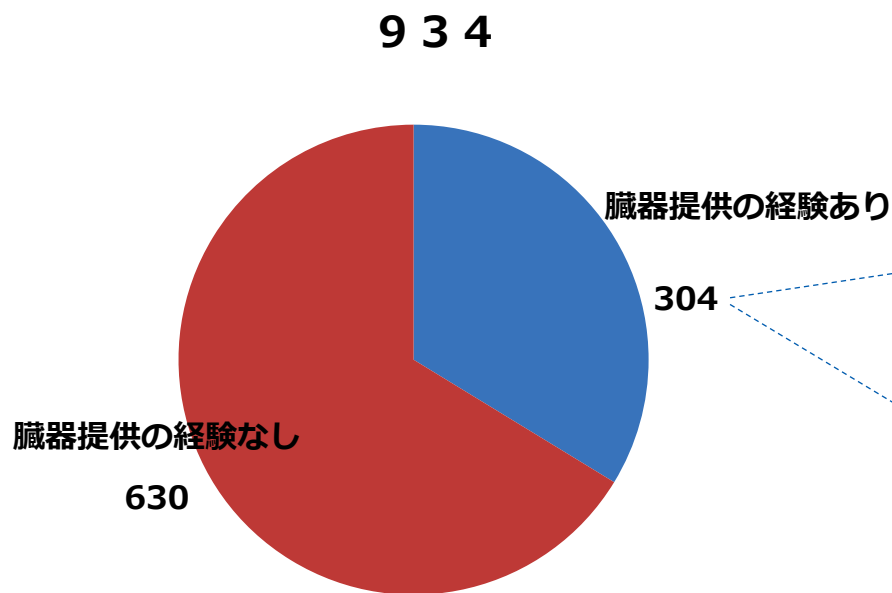
体制を整えておらず、今後も整備する予定はない施設
(390施設)



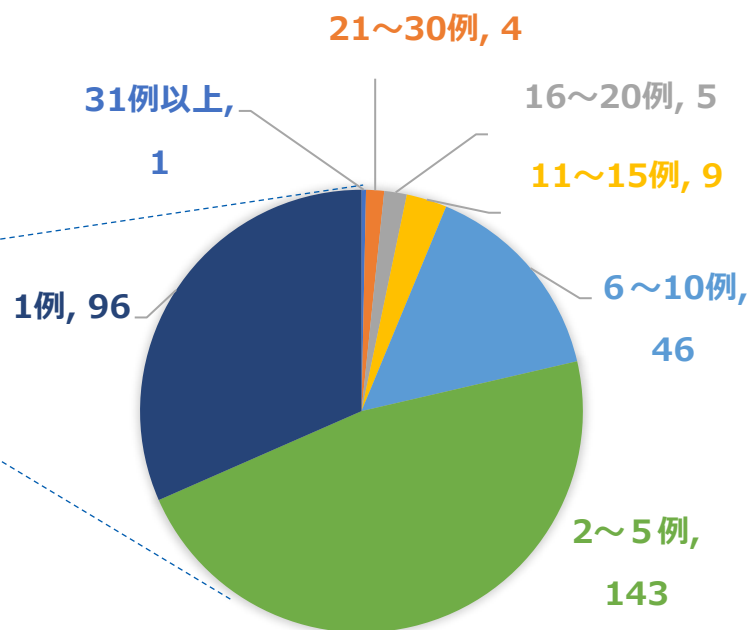
脳死下臓器提供の経験のある施設数及び実施件数

令和6年度に脳死下臓器提供が可能な施設は934施設。うち、これまでに脳死下臓器提供の経験がある施設は約300施設で、うち約1／3の施設は経験件数が1例のみとなっている。

令和6年度 脳死下臓器提供が実施可能な施設（※）



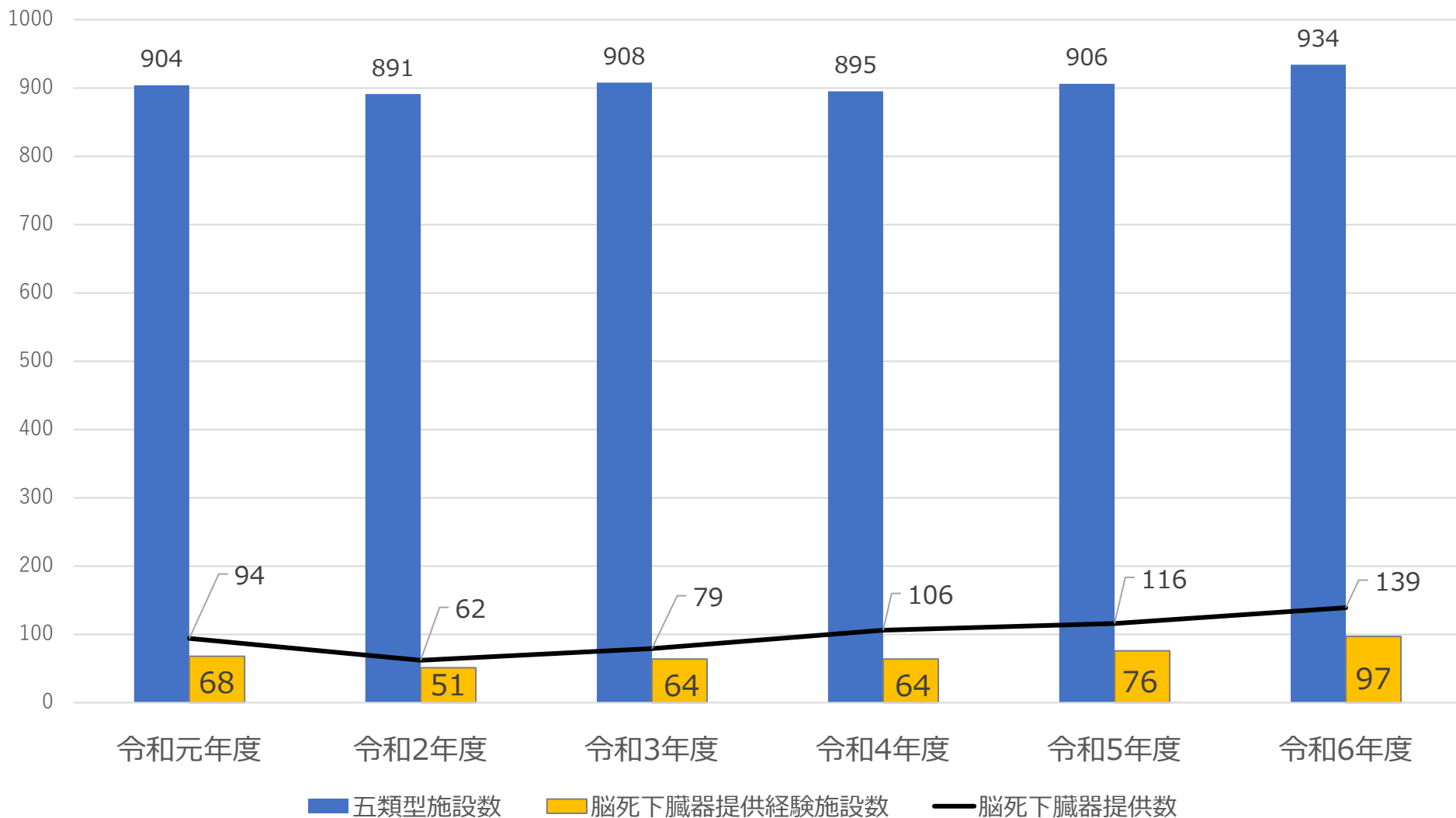
臓器提供実施件数（累計）



（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・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工（※）

- 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

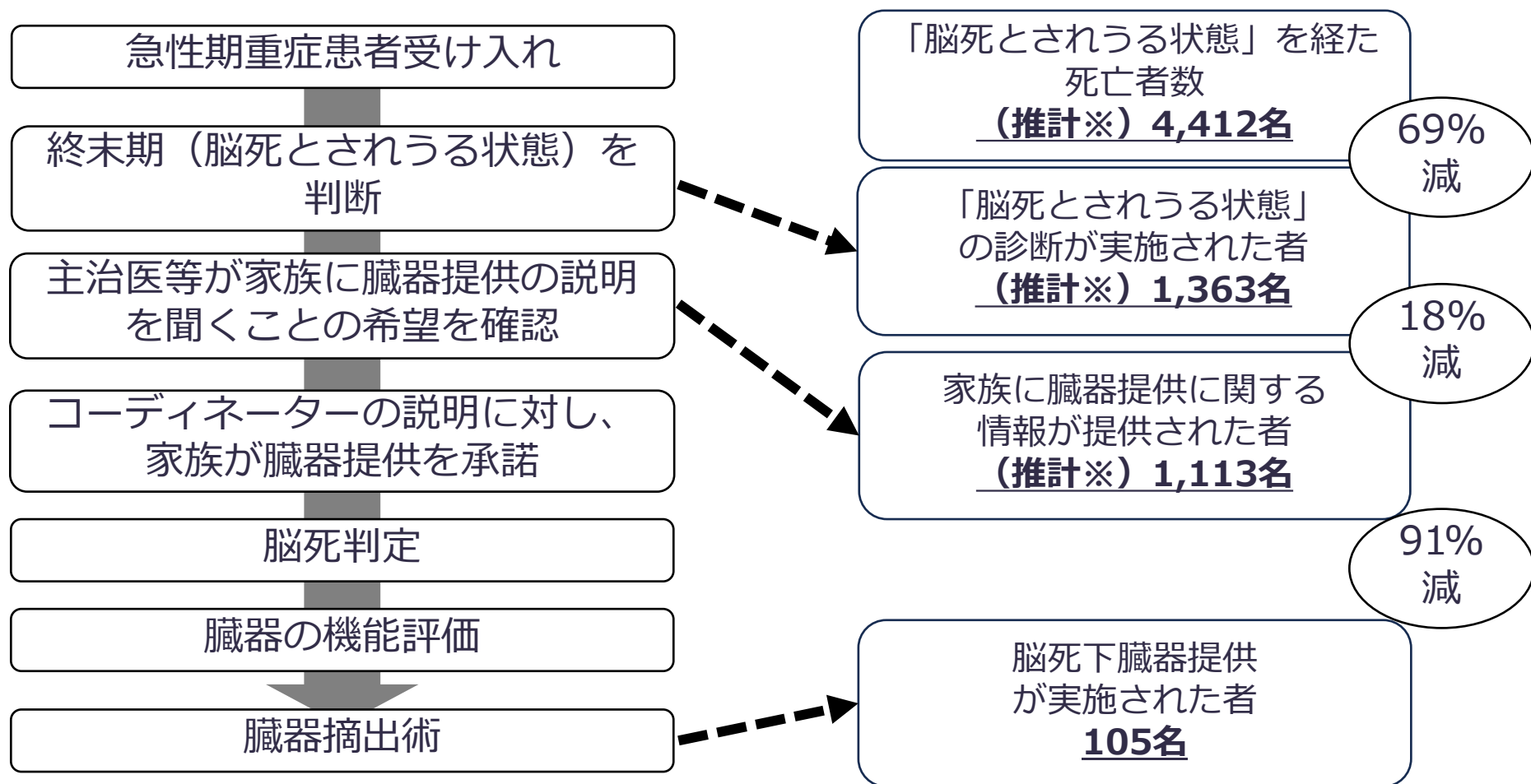
脳死下臓器提供数と脳死下臓器提供経験施設数の推移



(脳死下臓器提供数および脳死下臓器提供経験施設数は、法的脳死判定が実施されたが臓器の摘出に至らなかった事例も含む)

脳死下の臓器摘出にいたるプロセスと件数

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」において、脳死を経て死亡した患者の多くに脳死の判断が行われておらず、家族に臓器提供の情報提供が行われていない可能性があることが示された。



(※) 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：横堀将司（日本医科大学）」の結果を用い、5類型施設895施設のうち、回答のあった612施設において、3,017名が「脳死とされうる状態」を経て死亡し、うち「脳死とされうる状態」の診断が実施された患者数は932名、うち、家族に臓器提供に関する情報が提供された患者数は761例であったことから、有効回答率を踏まえ、895施設/(647施設-35施設)を乗じた値を用いた。脳死下臓器提供が実施された者は令和4年度の実績を105名を用いた。

(参考) 脳死者の発生等に関する研究 (平成18年度調査)

平成18年度厚生労働科学特別研究
研究代表者：有賀徹

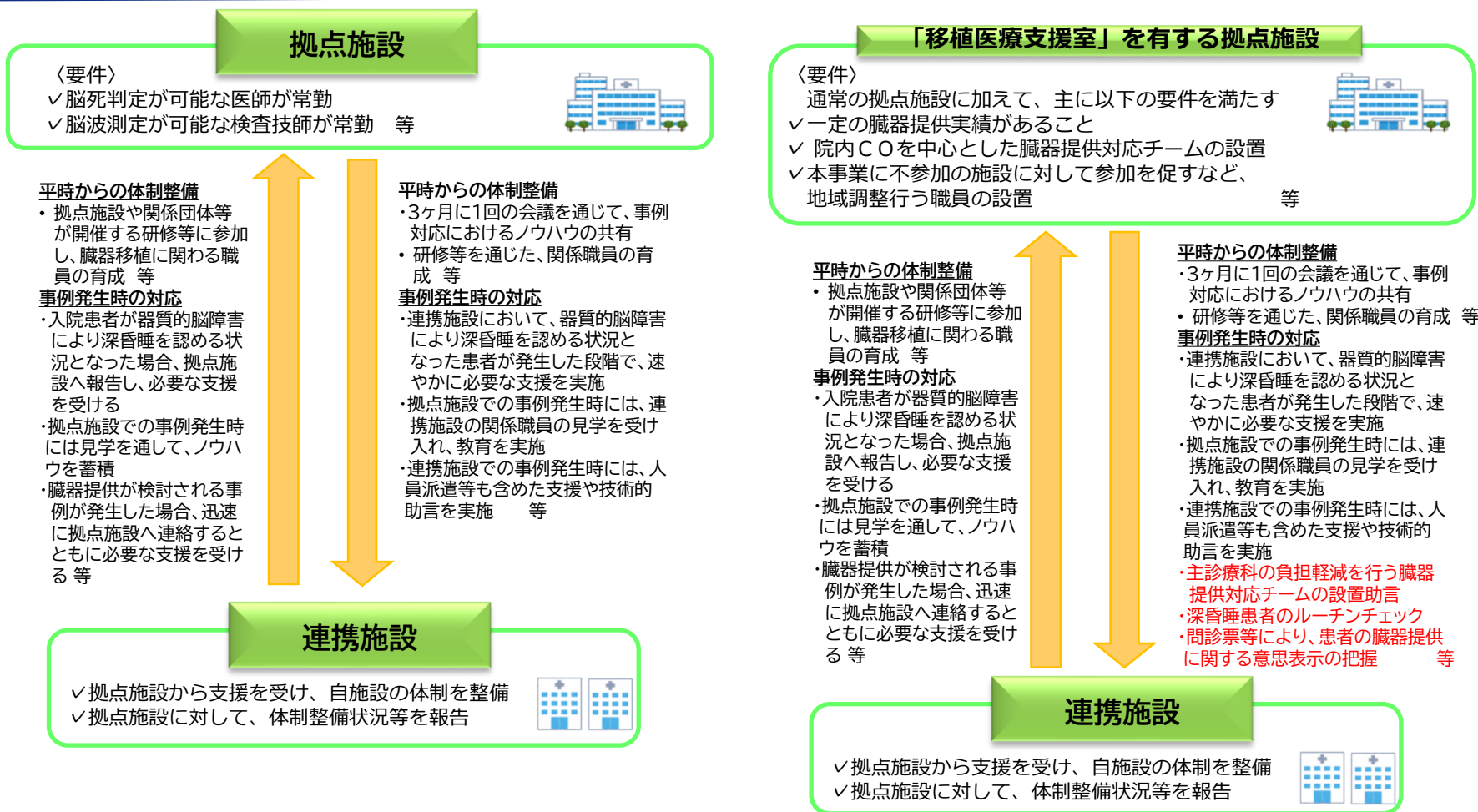
	入院患者数／年	死亡数／年	脳死(推定)数／年	脳死判定数／年
全体	422, 153	30, 856	5, 496	1, 601
脳外科	239, 545	14, 808	3, 601	804
救急科	142, 617	13, 595	1, 483	627
その他	20, 715	930	23	6
脳外科＋救急科	16, 239	1, 319	309	154
脳外科/救急科＋その他	3, 037	204	80	10

脳死下に臓器の摘出ができる4類型(日本脳神経外科学会専門医訓練A項施設、日本救急医学会指導医指定施設、大学附属病院、救命救急センター)と脳神経外科学会同C項施設、救急医学会専門医(旧認定医)指定施設との全1634施設にアンケート調査を行い、541施設(33.1%)から回答を得た。

本研究における全体のアンケート回収率は33.1%であったが、調査結果では年間の脳死症例が計 5,496例であり、年間数千から1万例の脳死死亡が推測されているため、約半数を担う施設からの回答の分析が行われたものと考えられる。このうち臨床的脳死診断を含め脳死判定を行った症例は年間計 1,601例(29.1%)であるため、その2倍の約3,000例、少なくとも2,000例が全国で脳死判定を行われていると推測され、これらが臓器提供に繋がる可能性がある症例と思われる。

- 令和元年度より、臓器提供の経験が豊富な施設（拠点施設）が、連携施設に対して平時からのノウハウの共有やドナー発生時の人員派遣等を実施することで、全国の臓器提供施設を支援する「臓器提供施設連携体制構築事業」を実施している。
- 令和6年度より、臓器提供全般に係る支援など、拠点施設の中でも更なる事業の促進に努めている拠点施設については、「移植医療支援室を有する拠点施設」として認定した上で、国庫補助額を上乗せして交付している。
- 令和8年度においては、拠点施設の中でも特に実績のある施設における好事例を、「移植医療支援室を有する拠点施設」が実施する事業内容として追加し、令和8年1月28日から公募を開始している。

事業実施内容（※）赤字は「移植医療支援室」を有する拠点施設が実施する事業



令和7年度 臓器提供施設連携体制構築事業について

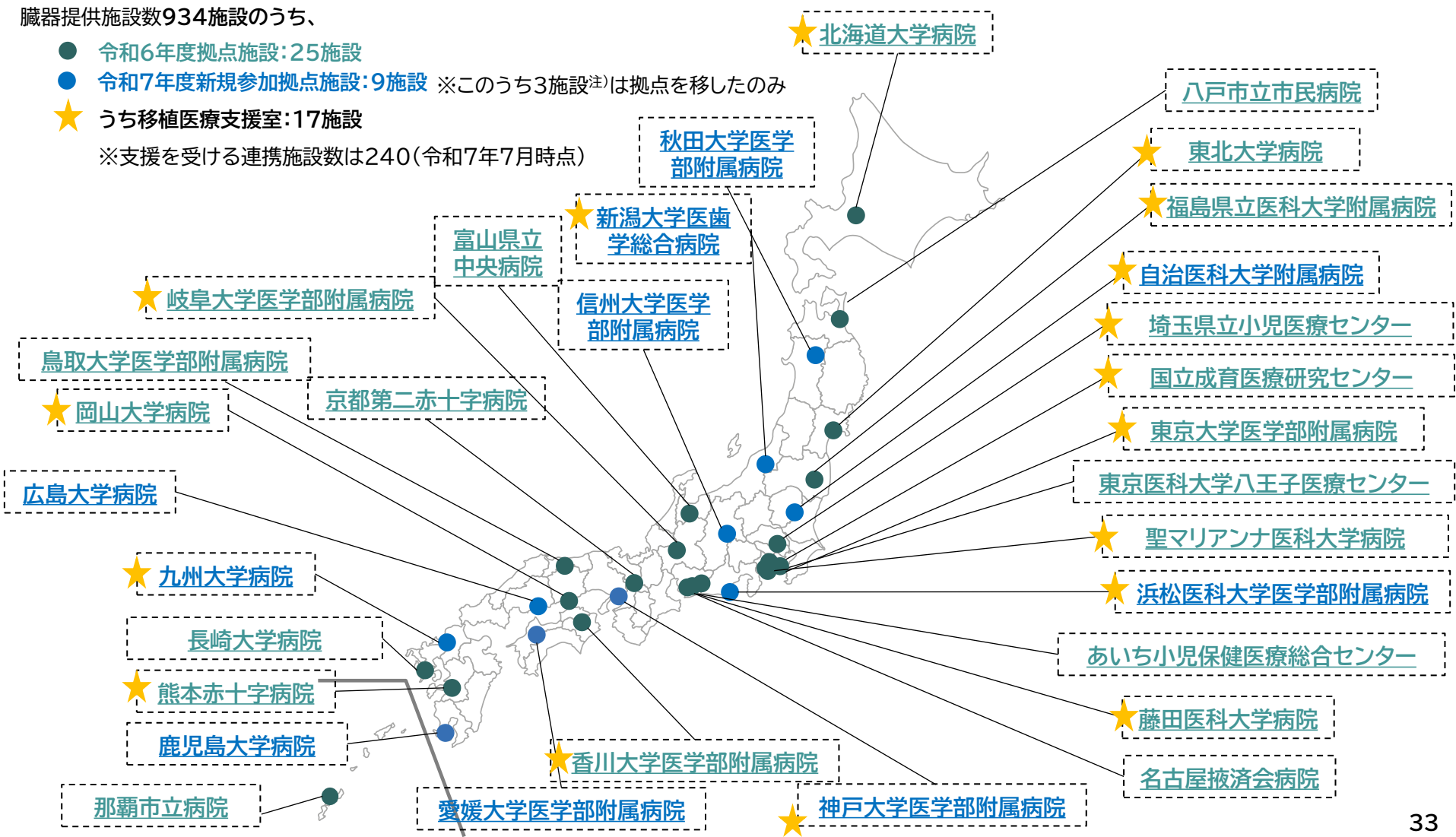
臓器移植対策

- 令和7年度は、臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設を空白地域になっていた北関東、甲信越・日本海側も含め31施設（R6年度は25施設）に拡充した。また、令和6年度補正予算により、脳波測定器等設備の整わない施設に対する補助も実施。
- さらに、本事業に参加を希望している5類型施設に対して拠点施設の連絡先を共有することにより、支援を受ける連携施設の更なる拡充を図っている。

臓器提供施設数934施設のうち、

- 令和6年度拠点施設:25施設
- 令和7年度新規参加拠点施設:9施設 ※このうち3施設^{注)}は拠点を移したのみ
- ★ うち移植医療支援室:17施設

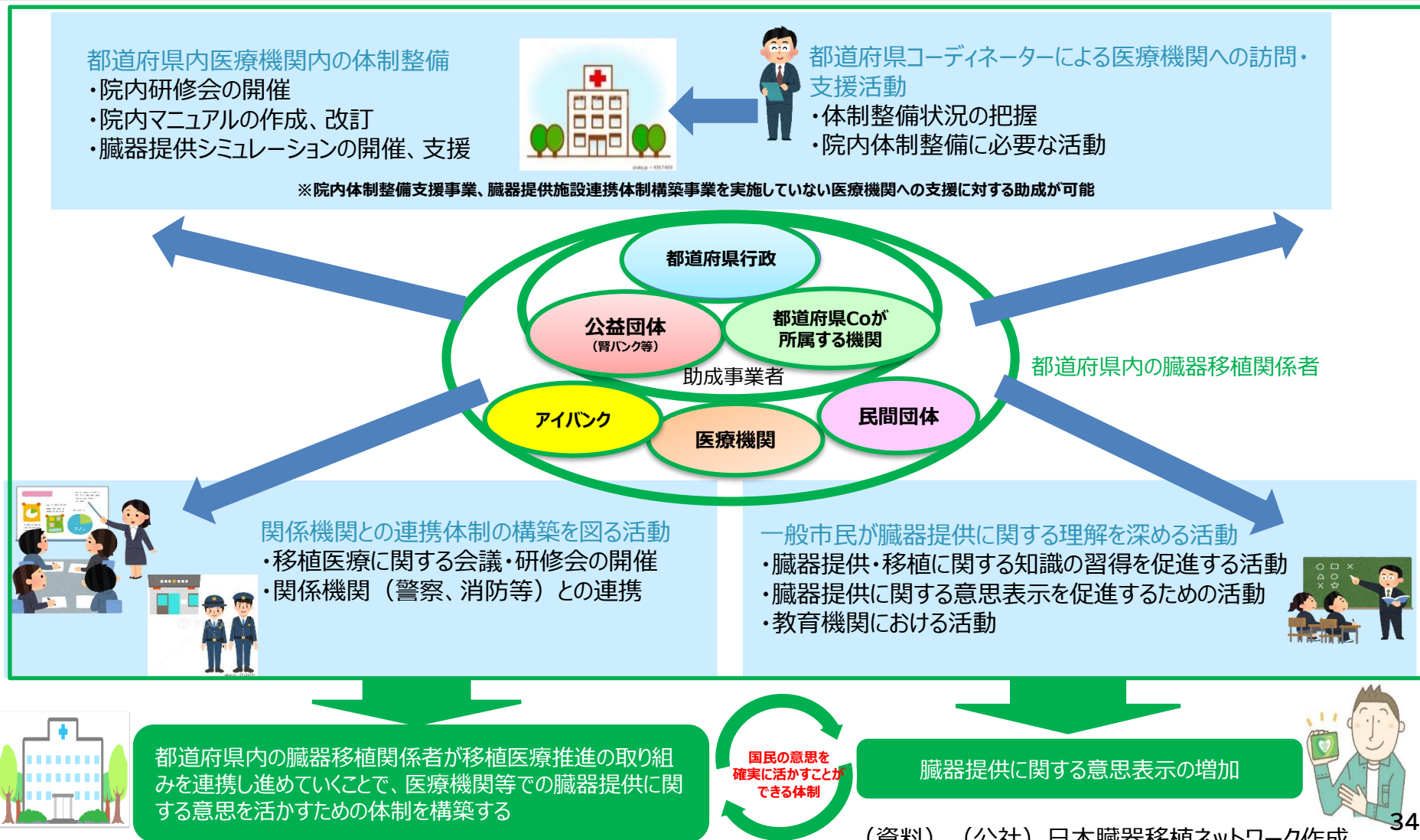
※支援を受ける連携施設数は240(令和7年7月時点)



注) 聖隷浜松病院、神戸市立医療センター中央市民病院、飯塚病院。代わりに、近傍地域の浜松医科大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、九州大学病院が新規応募。

都道府県支援事業 令和7年度JOT予算 50百万円（令和6年度JOT予算：50百万円）

臓器移植に関するあっせん業務や臓器提供に関する国民の意思を活かすため、都道府県内の臓器移植関係者が連携し、院内体制の整備、教育・研修活動や啓発活動等を実施する事業。



臓器移植体制 臓器移植施設の現状

令和7年5月末時点の移植実施施設選定状況は、心臓移植12施設、肺移植11施設（心肺同時移植のみを実施する施設を含む）、肝臓移植23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。

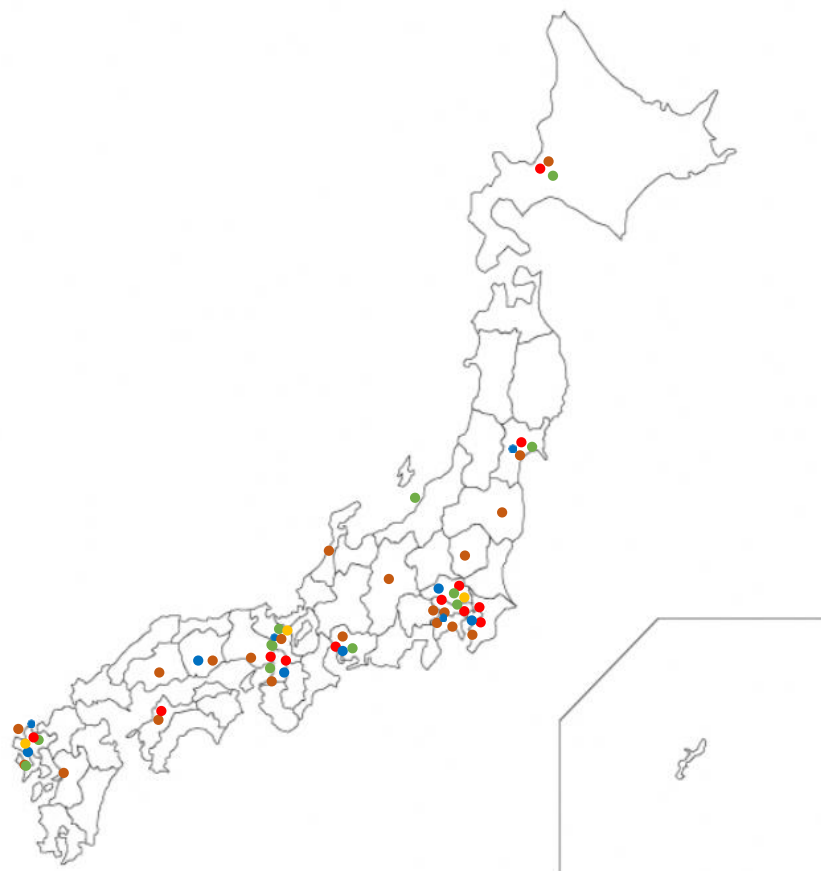
● 心臓移植

● 肺移植

● 肝臓移植

● 膵臓移植

● 小腸移植



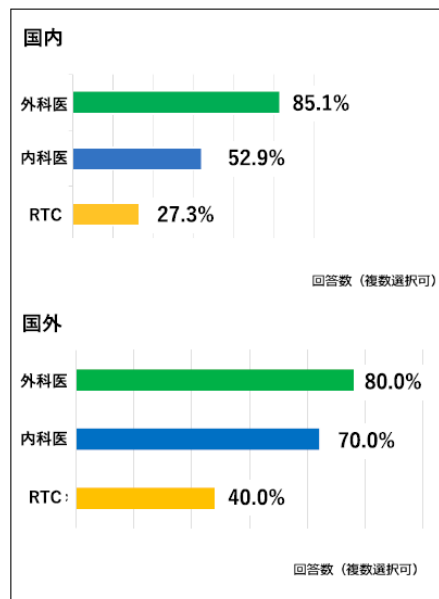
地域	腎移植施設数
北海道・東北	6
東北	9
関東・甲信越	36
東海・北陸	19
近畿	17
中国・四国	18
九州・沖縄	19

臓器移植実施体制の現状と課題

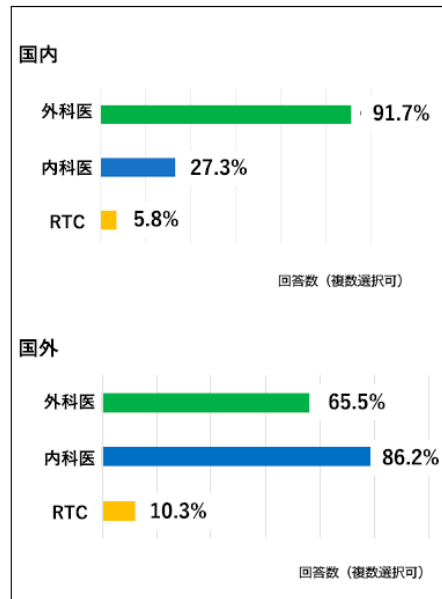
厚生労働科学特別研究事業「臓器移植のサステナビリティ向上のための課題解決に向けた研究」（代表研究者：江口 晋）により、日本の臓器移植実施体制としては、①内科医の参画 ②移植実施施設の協力体制が課題とされた。

臓器移植実施体制に関する海外との比較

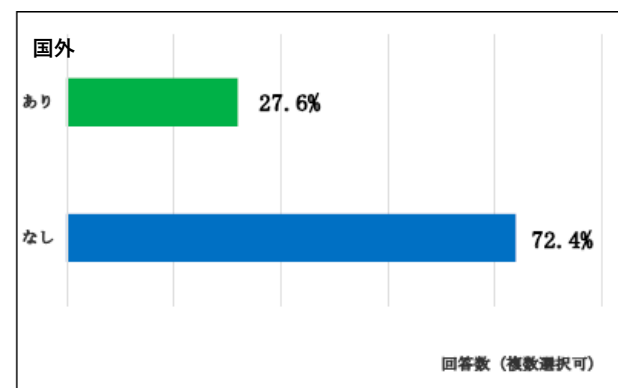
○術前評価



○移植直後の管理



○国外施設における施設事情による移植断念の経験



国外施設での対応

- ・移植実施時の麻酔科医や手術室スタッフのオンコール体制
- ・院内の手術室確保のルール化

※国外施設：ヨーロッパ17, 北米9, アジア2, 中東1

移植数増加に対応するための方策

- ・内科医の参画の促進と教育システムの充実等
- ・移植実施時の院内の取り決め（麻酔科医等や手術室スタッフのオンコール体制、手術室確保のルール化）
- ・移植希望待機患者の登録施設の複数化や移植実施施設間の協力体制の確立
- ・複数臓器同時移植時の金銭的支援

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っ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・生活衛生局難病対策課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

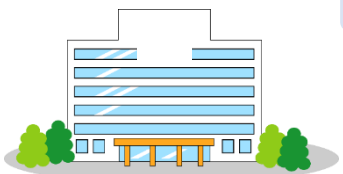
2 臓器移植コーディネーター（家族への説明、家族の範囲確認、本人意思（拒否意思含む）の把握、任意性担保）

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



院内ドナーコーディネーター

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

法の基本理念に基づき、臓器提供者（臓器提供者となりうる者を含む。）とその家族の意思を尊重し、第三者的立場として当該家族に関わり、医療機関や関係機関等との連携の下で移植に至るまでの一連の業務を適正かつ円滑に行うための高度な調整(コーディネーション)を担う専門知識を有する者をいう。

- ・JOTコーディネーター（27名）
- ・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）（約60名）

令和7年4月1日現在

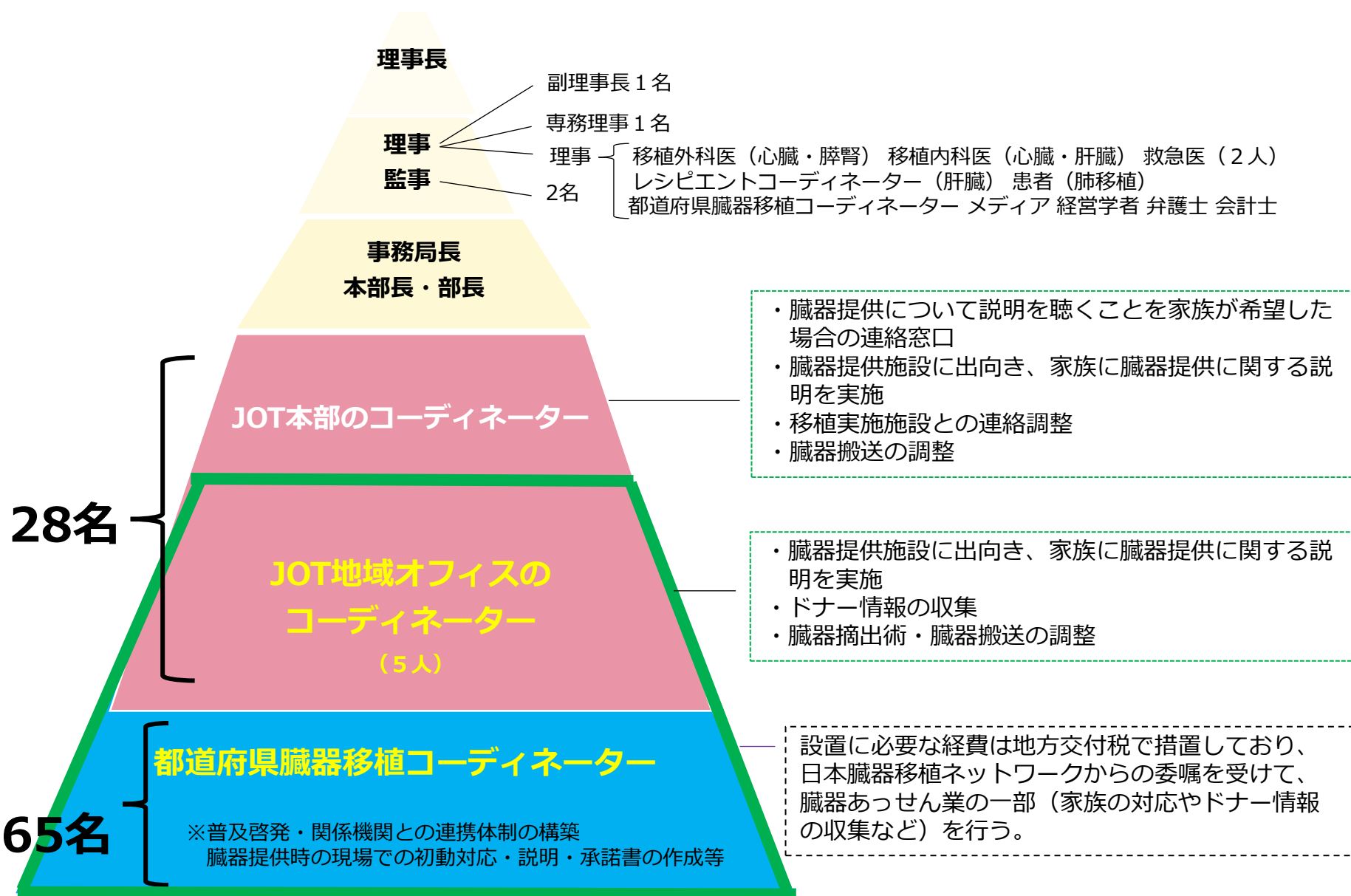
レシピエント移植コーディネーター

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）公益社団法人日本臓器移植ネットワーク作成



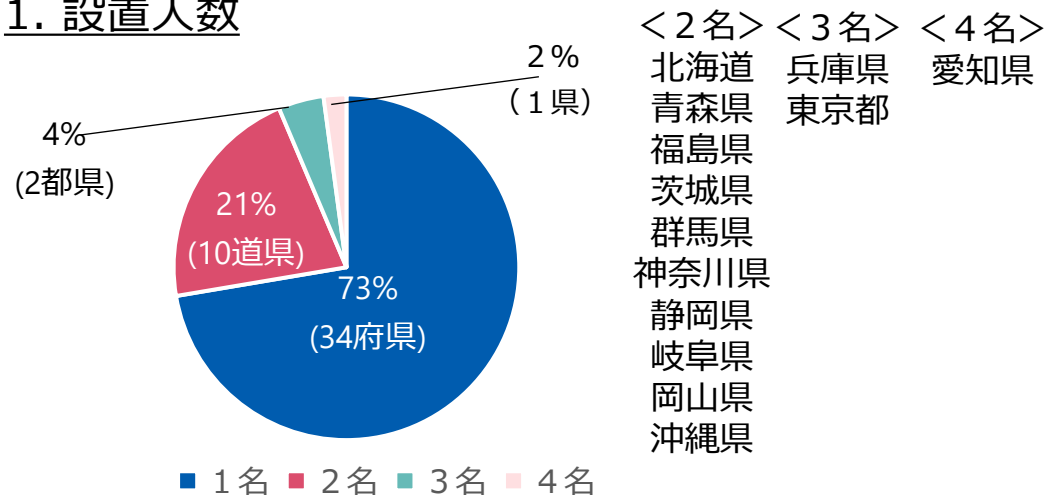
臓器あっせん機関の構造について



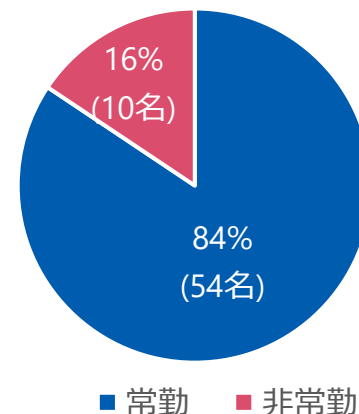
都道府県臓器移植コーディネーターの現状

34府県において、都道府県臓器移植コーディネーターは1人のみの設置となっている。

1. 設置人数

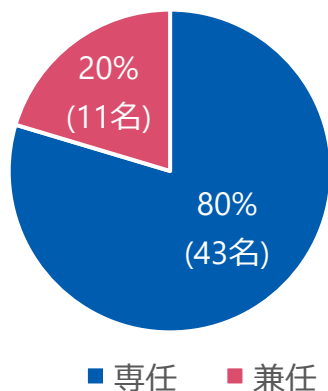


2. 勤務体系①

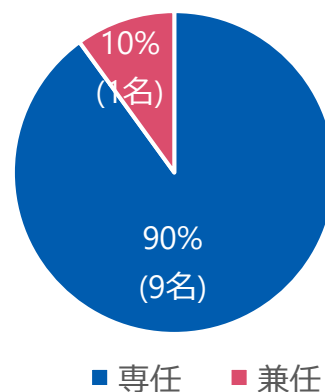


3. 勤務体系②

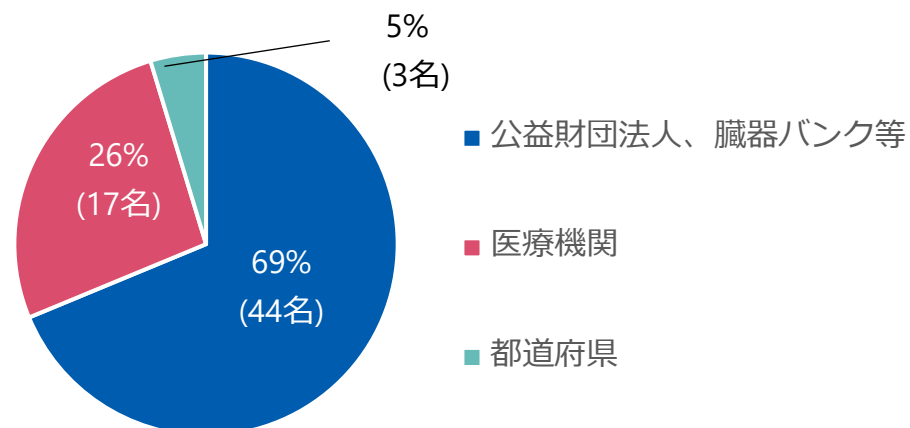
・常勤のうち



・非常勤のうち



4. 所属機関



目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



「移植医療に関する世論調査」について

1. 調査概要

- (1) 調査対象：全国18歳以上の日本国籍を有する者（3,000人）
- (2) 回答数：1,515人（回収率50.5%）
- (3) 調査方法：郵送法（調査票を郵送し対象者が紙の調査票に自ら記載し郵送で回答）（※1）
- (4) 調査時期：令和7年7月17日～令和7年8月24日
- (5) 調査目的：移植医療に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。

2. 過去の調査実績（※2）

- (1) 「移植医療に関する世論調査」（平成29年8月、令和3年9月に実施）
- (2) 「臓器移植に関する世論調査」（平成10年10月、平成12年5月、平成14年7月、平成16年8月、平成18年11月、平成20年9月、平成25年8月に実施）

3. 調査項目（臓器移植に関する内容のみ抜粋）

- (1) 臓器移植・臓器提供への関心について
- (2) 臓器提供の意思表示に関する認知状況及び意思表示に対する意識について
- (3) 臓器提供に対する意識について
- (4) 臓器の移植を受ける立場になった場合の意識及びそれが臓器提供の意思表示に与える影響

【前回調査（令和3年9月実施）から追加した主な項目】

- ・臓器移植に関心を持ったきっかけに関する質問の中に、SNSに関する選択肢の追加
- ・臓器移植について知っていることに関する質問の中に、臓器提供の実施は最終的に家族などの総意で決定されることや脳死と植物状態の違いに関する選択肢の追加
- ・臓器の移植が必要な患者の立場になった場合を想定した際の意識やそれが臓器提供の意思表示に与える影響に関する質問の追加

（※1）平成29年の調査までは、調査員が対象者の自宅を直訪問し聴取を行う個別訪問面接聴取法にて実施しているが、令和3年9月以降の調査は郵送法で実施しているため、平成29年までの調査結果と単純比較は行わない。

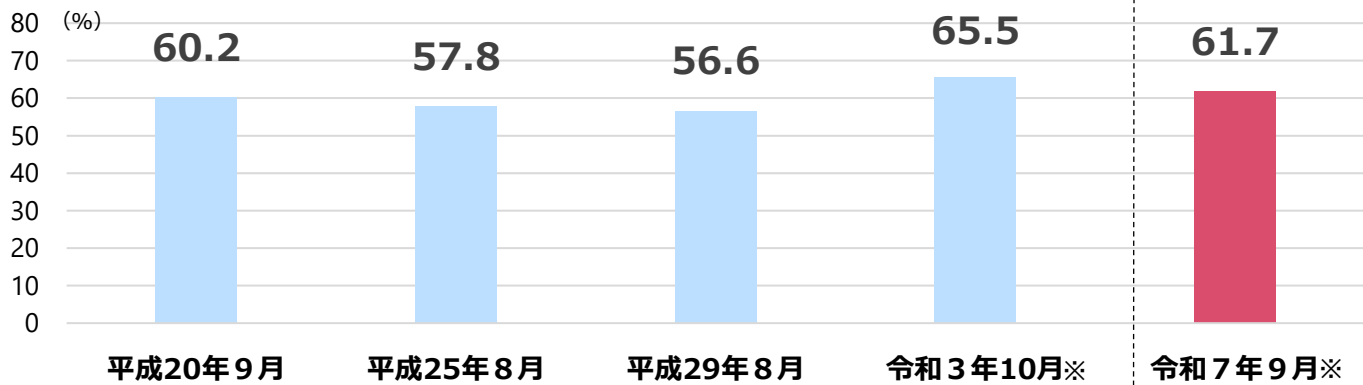
（※2）平成25年までは臓器移植に関する調査のみを実施しており、それ以降は臓器移植に加えて造血幹細胞移植に関する調査も実施。

（※3）本調査の概要は内閣府ホームページに掲載（[移植医療に関する世論調査（令和7年7月調査）](#) | [世論調査](#) | [内閣府](#)）

臓器移植・臓器提供への関心について

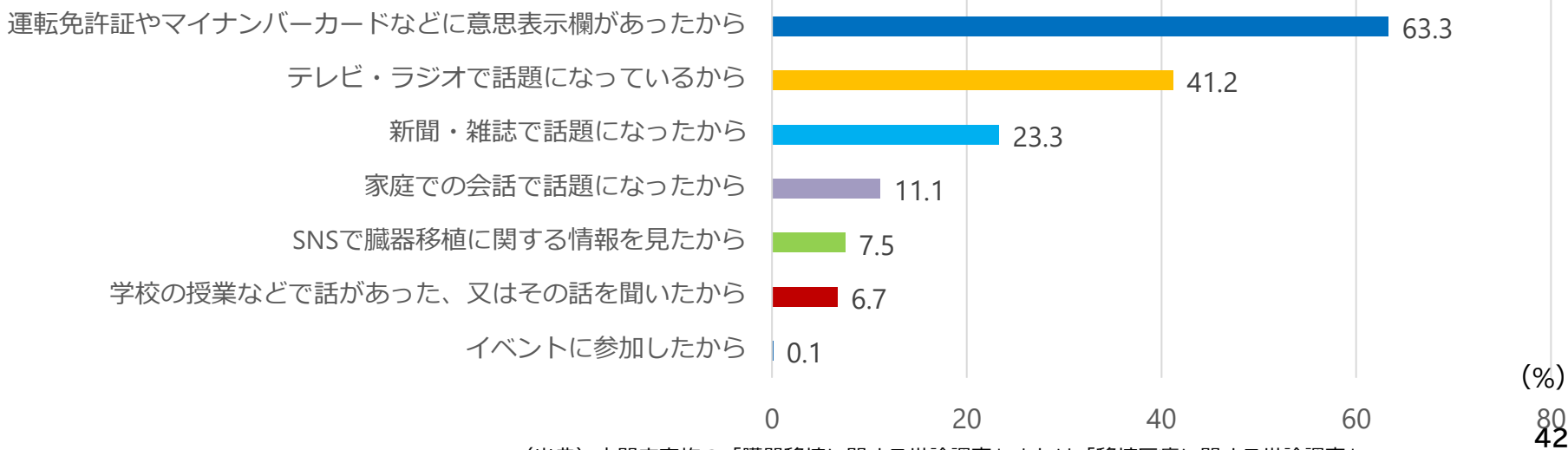
- 臓器移植に関心がある人の割合は令和3年度の調査結果と同水準であり、関心を持った理由として「運転免許証やマイナンバーカード等に意思表示欄があったから」や「テレビやラジオで話題になっているから」などが多く挙げられている。
- 臓器移植に対する国民の関心を高めるためには、様々な媒体を用いて各世代に訴えかける必要があり、引き続きマイナンバーカード等の交付の機会にリーフレットを配布する取組や、学校の授業等で活用いただけるパンフレットの配布など、効果的な普及啓発を進めていく。
- なお、イベント参加を通じた普及啓発については効果が限定的であると考えられることから、これまで厚労省やJOT等が主催となって開催していた臓器移植推進国民大会のあり方を見直すことも含めて、調査結果を踏まえた効果的な普及啓発を検討していく。

① 臓器移植に関心がある人の割合



※郵送法により実施。調査員による個別面接聴取法で実施した平成29年調査以前との単純比較は行わない。

② 臓器移植に関心を持った主な理由

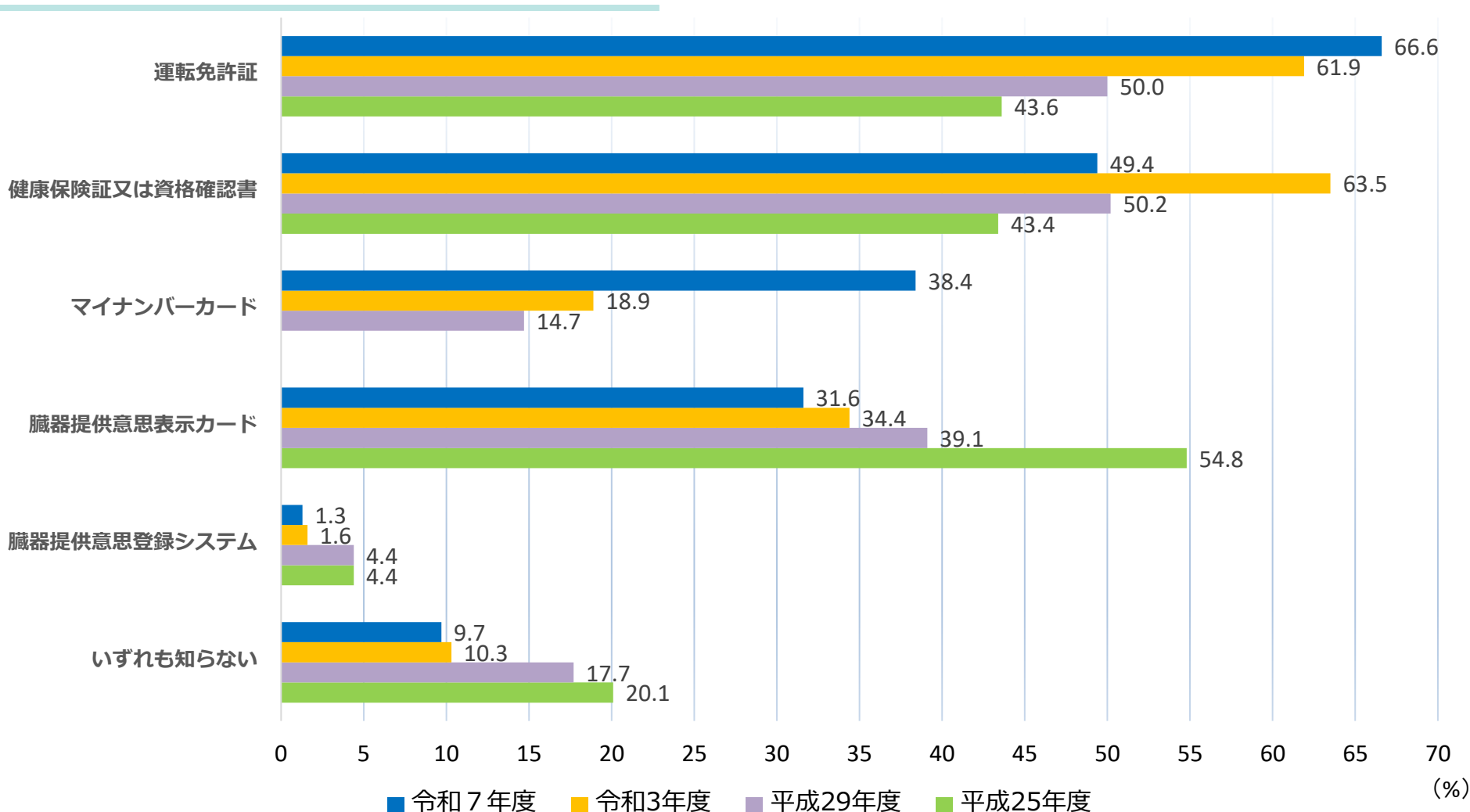


(出典) 内閣府実施の「臓器移植に関する世論調査」または「移植医療に関する世論調査」

臓器提供の意思表示に関する認知状況及び意思表示に対する意識について①

- 臓器提供に関する意思表示方法の認知度に関して、令和7年度の調査結果では、運転免許証が最も高く、次いで健康保険証又は資格確認書、マイナンバーカードとなっている。
- マイナ保険証やマイナ免許証の普及が進んでいることも踏まえ、今後はマイナンバーカードも含めた意思表示ツールの更なる周知とともに、臓器提供に関する意思表示をしていただけるような普及啓発に係る取組みを進めていく。

① 臓器提供の意思表示方法を認知している人の割合（※）

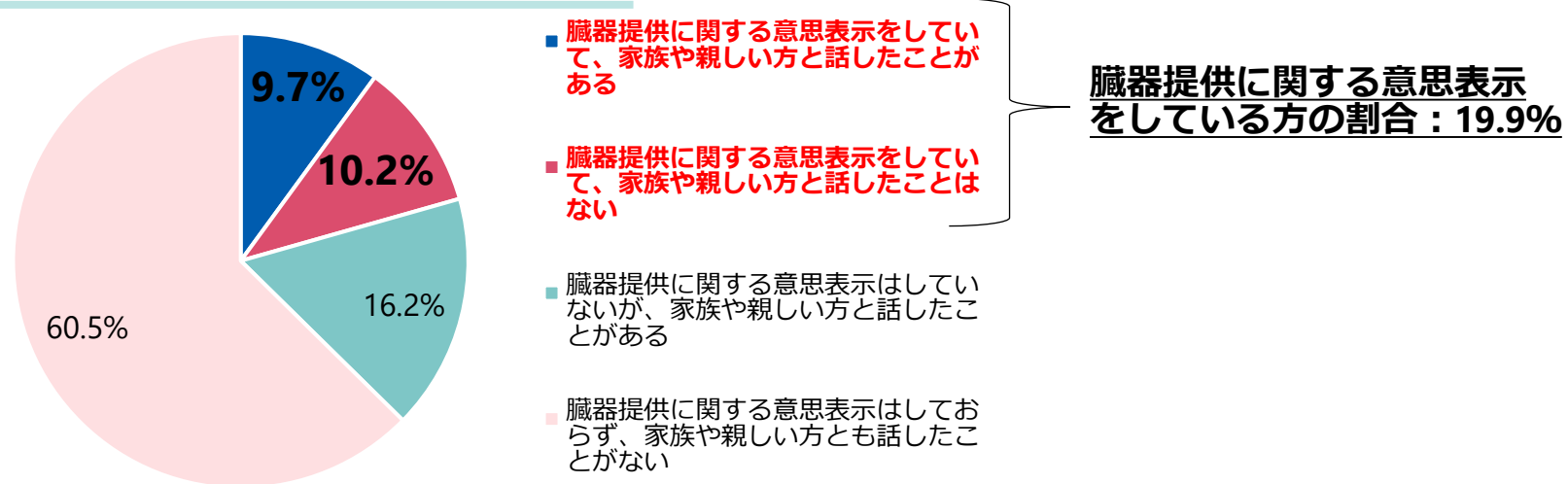


（※）令和3年及び令和7年は郵送法により実施。調査員による個別面接聴取法で実施した平成29年調査以前との単純比較は行わない。

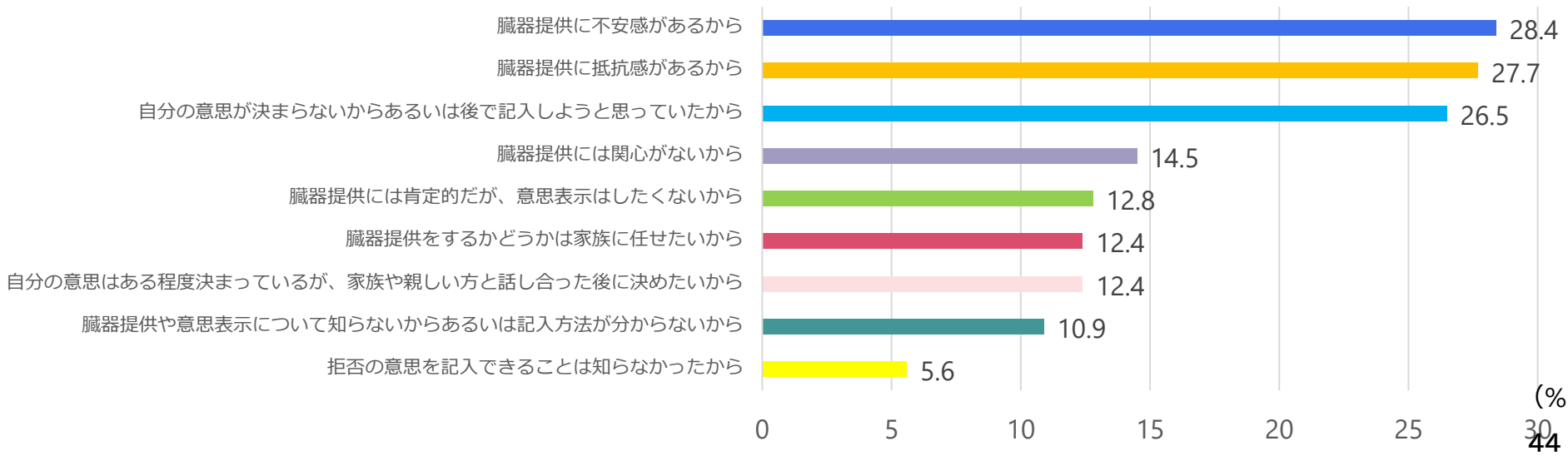
臓器提供の意思表示に関する認知状況及び意思表示に対する意識について②

- 臓器提供に関する意思表示をしていると回答した者の割合は、約2割となった。
- 臓器提供の意思表示をしていない理由として、令和3年度の調査と同様に、臓器提供に不安感・抵抗感があると回答した者の割合が高いことから、引き続き臓器提供に関する正しい知識の普及啓発を行うことで、臓器提供に対する不安感や抵抗感の払拭していくなど、臓器提供の意思表示を促すための普及啓発を進めていくことが重要である。

② 臓器提供に関する意思表示をしている方の割合



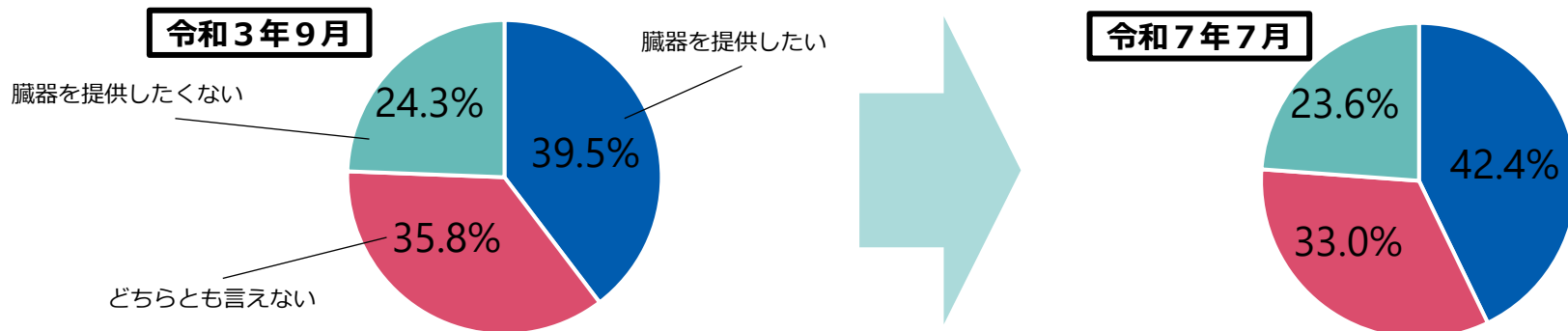
③ 臓器提供の意思表示をしていない理由



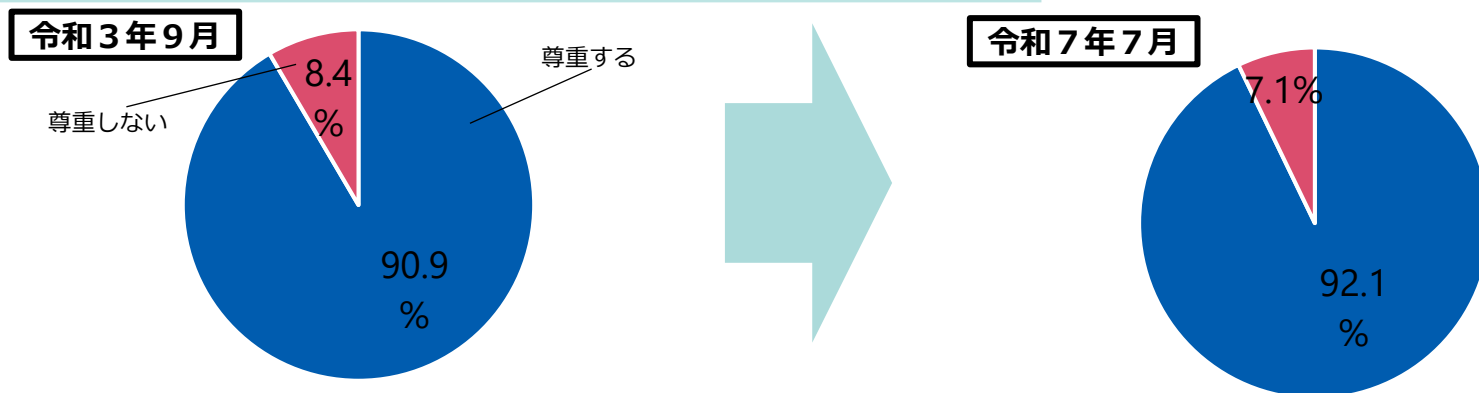
臓器提供に対する意識について

- 脳死下・心停止後における臓器提供の意思、家族が臓器提供の意思表示をしていた場合の対応、家族が臓器提供の意思表示をしていなかった場合の負担感について調査をしたが、令和3年度の調査結果から大きな変化はなかった。
- 引き続き、臓器提供の意思について家族と話し合った上で、意思表示をしていただくような普及啓発を進めていくことが重要である。

① 仮に自分が脳死または心停止の状態となった場合、臓器提供をしたい人の割合



② 仮に家族が臓器提供の意思を表示していた場合、その意思を尊重する人の割合



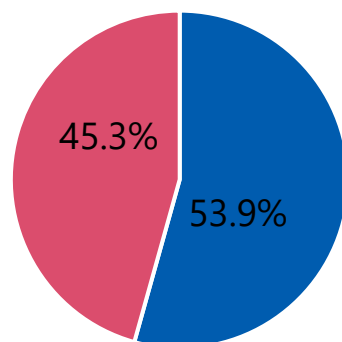
③ 仮に家族が臓器提供に関する意思表示をしていなかった場合、家族の臓器提供を決めることが負担と感じる人の割合



臓器の移植を受ける立場になった場合の意識及びそれが臓器提供の意思表示に与える影響

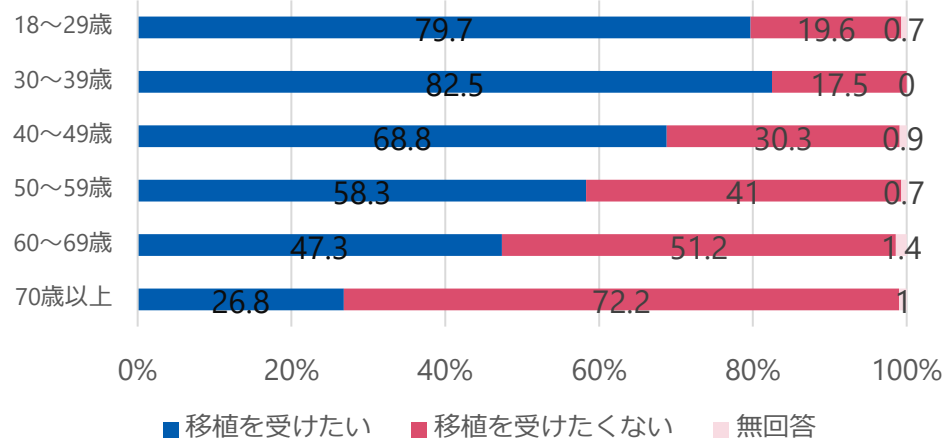
- 今回の調査においては、臓器提供に対する意識に加えて、新たに臓器の移植を受けることに対する意識に関する調査も実施した。
- 自身が臓器不全など、臓器の移植を受ける患者になる可能性を想定した際に臓器提供の意思表示に及ぼす影響に関しては、若年層ほど影響を及ぼしうるといった結果が得られた。
- 本調査結果も踏まえて、引き続き臓器提供の意思表示率の向上につながるような普及啓発に係る取組みを検討していく。

① 仮に移植手術を受けなければ亡くなってしまう場合、他の人から臓器を提供してもらい移植を受けたいと思う人の割合

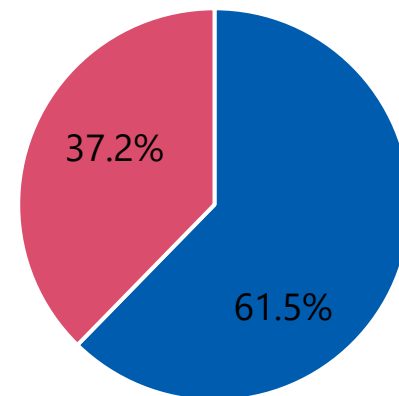


- 臓器の移植を受けたいと思う
- 臓器の移植を受けたいと思わない

年齢別回答割合

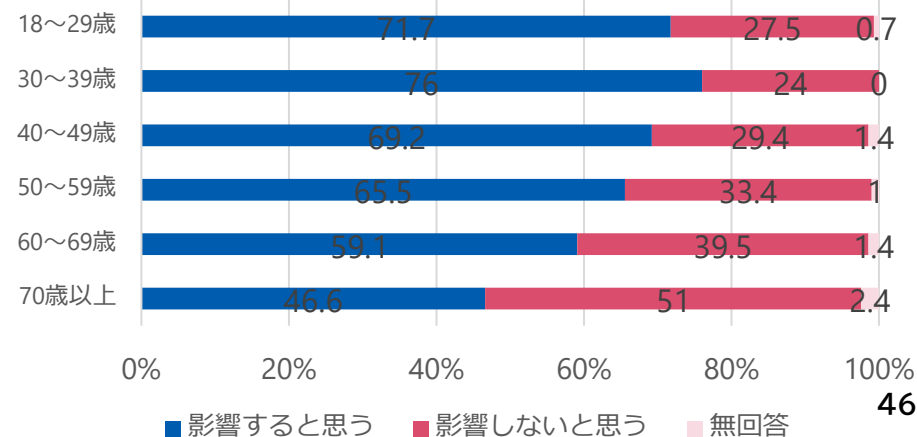


② 自分が移植を受ける患者になる可能性を想定した際移植を受けたいかどうかを考えた時（①を踏まえて）、それが臓器提供の意思表示を考える際に影響すると思う人の割合



- 影響すると思う
- 影響しないと思う

年齢別回答割合



国民への普及啓発について

(1) 年間を通じた取組

臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、次のような取組を実施。

- マイナポータルサイトを通じた意思表示の周知
- SNSを通じた臓器移植に関する情報の発信
- 中学生向けの啓発のためのパンフレットの作成、配布
- 免許センターでの意思表示に関する動画の上映
- 運転免許証やマイナンバーカード等を交付する際にリーフレットを配布



中学生向けパンフレット



リーフレット

(2) 臓器移植普及推進月間（毎年10月）の取組

○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・全国各地の著名なランドマーク・建物をグリーンにライトアップ（令和7年度は全都道府県の316箇所にて実施）
- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示（令和7年10月15日(水)～21日(火)）

○臓器移植推進国民大会の開催

- ・令和6年度は10月20日（日）に鳥取県で開催
- ・令和7年度は10月26日（日）に大阪府で開催



(3) 臓器移植に関する教育の展開

- 授業実例集の作成：各学校や各教諭が行っている授業の実例集、またその活用法についての解説書を作成
- 研究会・セミナーの開催：事例集等の学校での活用法に関するセミナーを定期的に開催

国民への普及啓発について（２）

○ 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。



（公社）日本臓器移植ネットワークなどの取組

○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。日本臓器移植ネットワークでは、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

日本臓器移植ネットワークでは、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。



国民への普及啓発について（3）

○ 臓器移植推進国民大会(令和7年10月26日)

○臓器移植推進国民大会とは

毎年、臓器移植普及推進月間である10月に合わせ、臓器移植についての理解を深めるとともに、臓器提供に関する意思表示をさせていただくよう呼びかけることなどにより、臓器移植医療に向き合い、より一人ひとりの意思が尊重される社会への醸成及び推進を図ることを目的として開催している。令和7年度は「いのちのバトン、想いをつなぐ」をテーマに大阪府大阪市にて開催された。



学生によるダンスパフォーマンス



トークセッション「ドナー家族×心臓移植医者
それぞれの想い〜」



感謝状贈呈式

第26回 臓器移植推進国民大会

いのちのバトン 想いをつなぐ
～臓器移植医療をもっとあたりまえに～

2025年
10月26日(日)
13:30～16:30 (12:30開場)
大阪市中央公会堂
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島1丁目1-27

お申し込み方法
参加無料 / 参加費としてお申し込みください
お申し込み方法
お申し込み方法
お申し込み方法

第26回 臓器移植推進国民大会プログラム いのちのバトン 想いをつなぐ ～臓器移植医療をもっとあたりまえに～

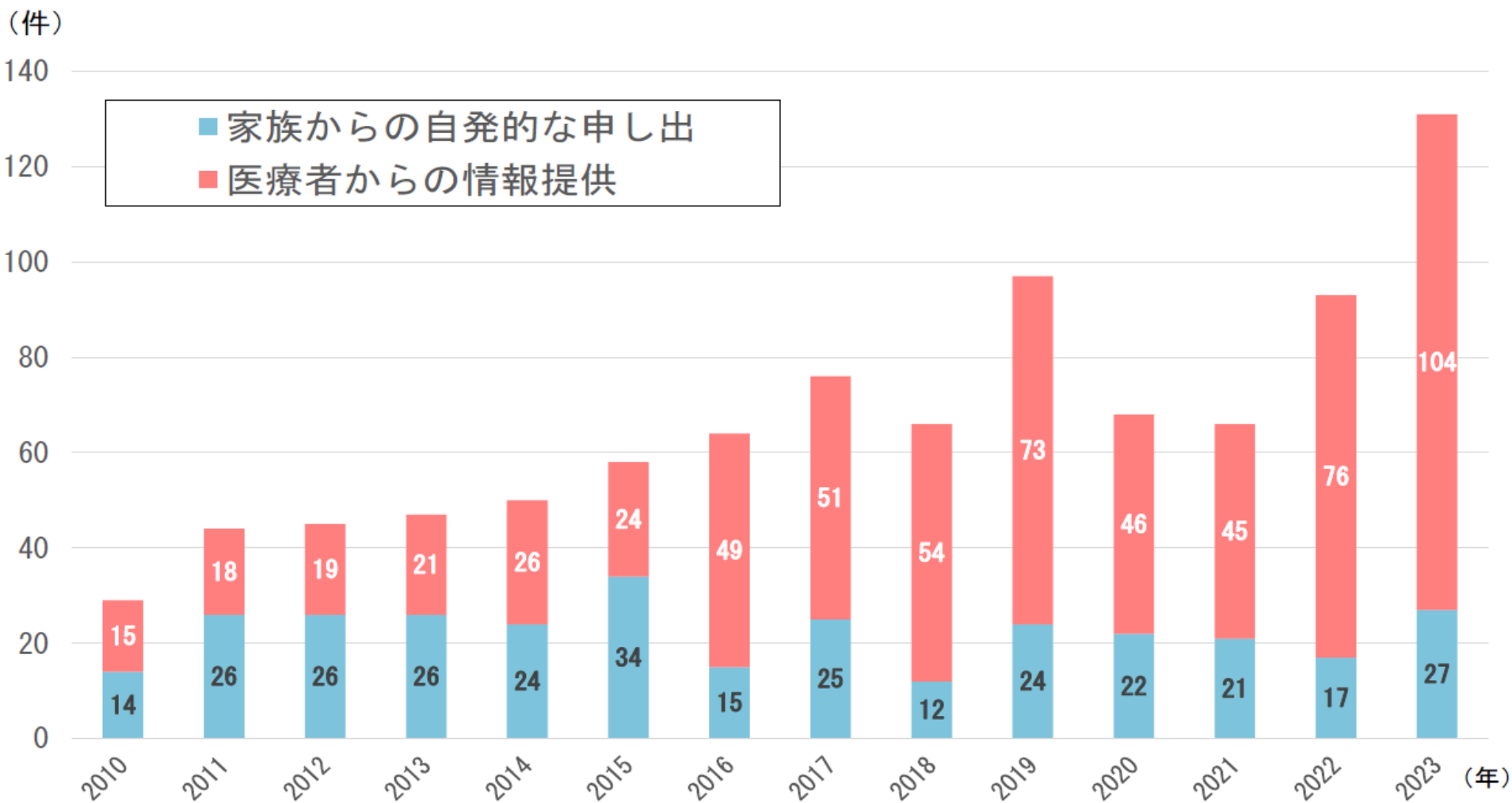
13:30 開会
13:40 学生挨拶
13:55 「臓器移植ってなに?」
14:55 厚生労働大臣感謝状贈呈式
15:10 休憩
15:20 学生のダンスパフォーマンス
15:30 トークセッション
16:10 今後の展望
16:25 閉会

特別ゲスト
「いのちのバトン」をテーマに、臓器移植医療の現状と未来について、心臓移植医者とドナー家族の想いを交わす。

特別ゲスト
「いのちのバトン」をテーマに、臓器移植医療の現状と未来について、心臓移植医者とドナー家族の想いを交わす。

臓器提供事例の意思表示

近年、医療者からの情報提供による臓器提供は約8割を占めており、医療者からの選択肢提示の重要性が示されている。このことから、国民だけでなく医療者への移植医療の普及啓発を進める必要がある。



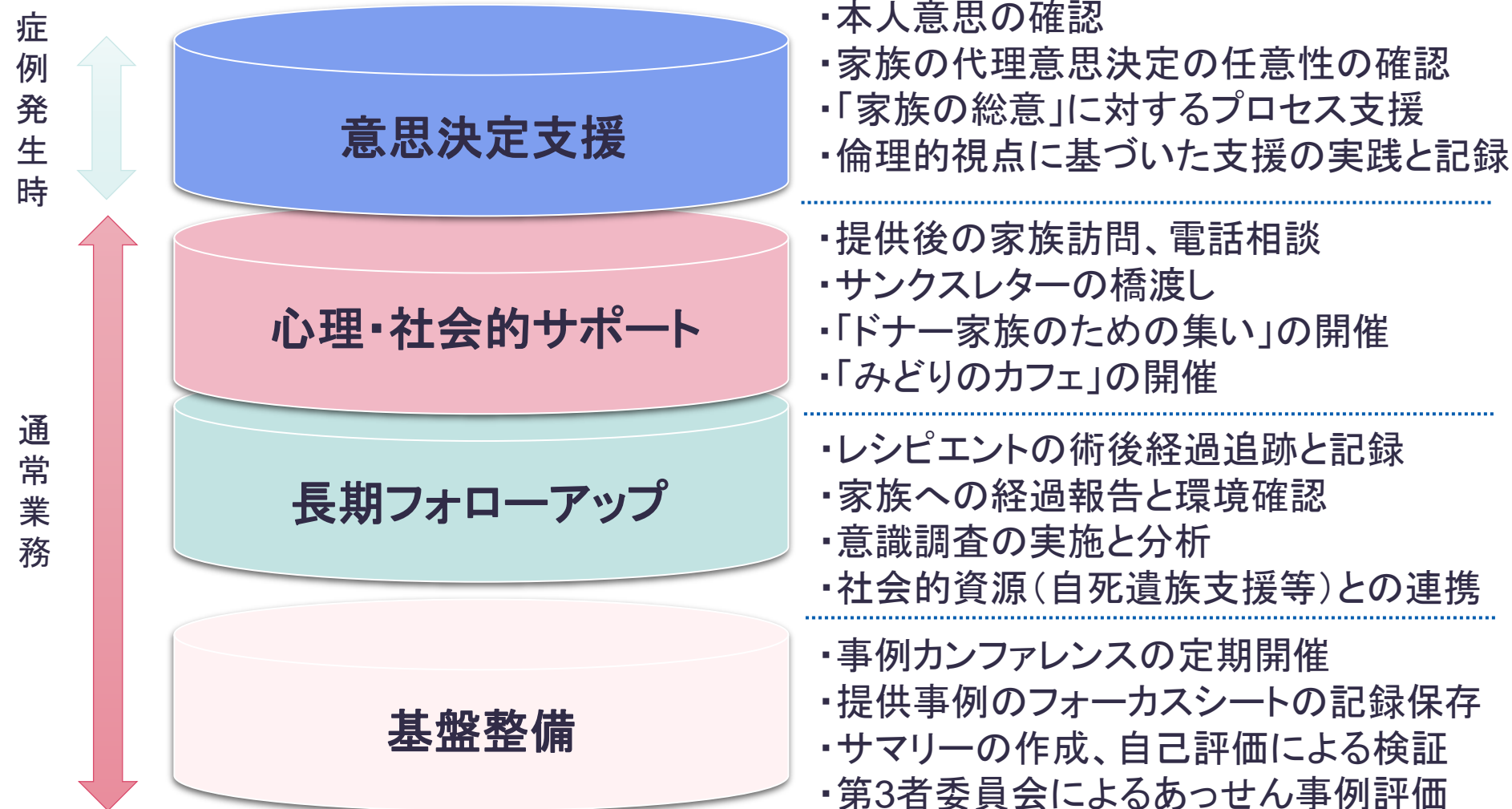
目次

I. 臓器移植対策の経緯	4
II. 臓器移植制度の概要	6
III. 臓器移植の実施状況	12
IV. 臓器提供体制について	25
V. 国民への普及啓発	41
VI. ドナー家族支援の体制等	52
VII. 研究事業	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	60
IX. 法的脳死判定について	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	69
XI. その他	82

ひと、くらし、みらいのために



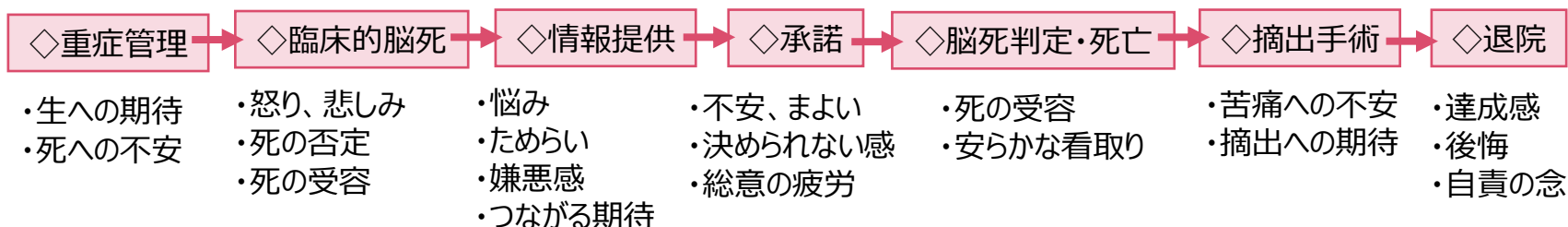
ドナー家族に対する支援業務の概要



ドナー家族支援の体制（（公社）日本臓器移植ネットワークの取組）

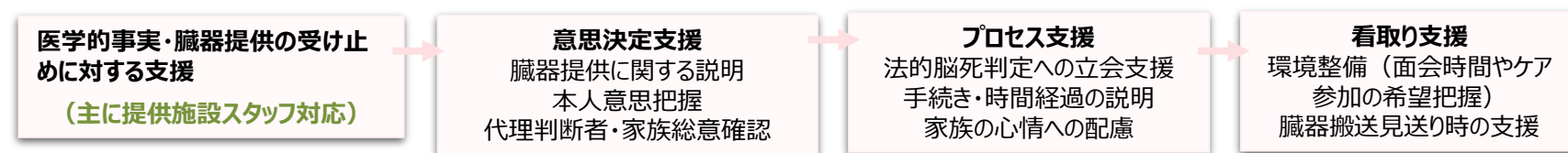
① 脳死下臓器提供時における家族の一般的心理プロセスと段階別家族支援

<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>



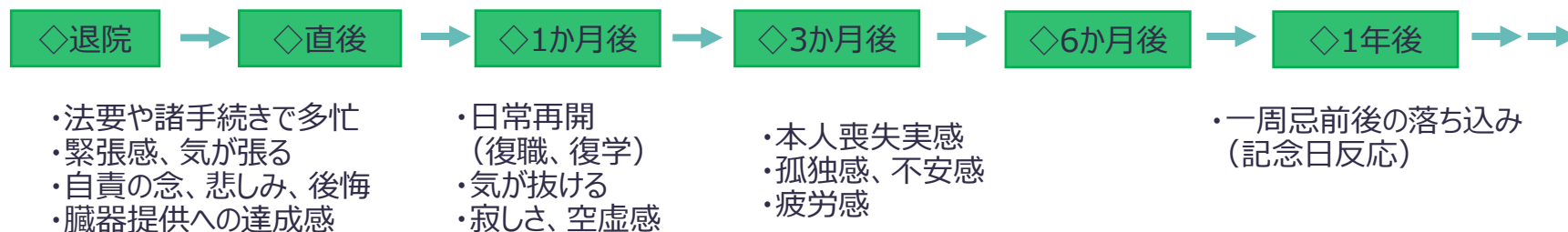
医師、看護師、院内コーディネーター、臨床心理士等と移植コーディネーターと連携対応

（資料）（公社）日本臓器移植ネットワーク提供施設委員会・ドナー家族ケア部会においてとりまとめ

ドナー家族支援の体制（（公社）日本臓器移植ネットワークの取組）

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、その時々の方々の家族の感情・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

意思決定支援等の推進

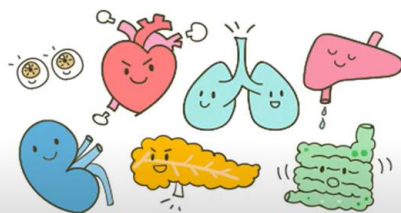
【わかりやすい情報提供資材の開発】

○動画（みんなのための臓器移植）

 臓器提供ってどういうときにできるの？

臓器提供 とは

死んでしまうときに
臓器が働かなくて
困っている人のために
健康な臓器をあげること



○リーフレット



【意思決定支援】令和4年度開始

○入院時重症患者対応メディエーター

入院時重症患者対応メディエーターが、有効な意思表示が困難となる患者を含め、重篤な状態に陥った患者及びその家族等に対し、**治療方針・内容等の理解**及び**意向の表明を支援**する専任の担当者。

- ・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

※重症患者初期支援充実加算（300点（1日につき））の創設：「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。

目次

I. 臓器移植対策の経緯	4
II. 臓器移植制度の概要	6
III. 臓器移植の実施状況	12
IV. 臓器提供体制について	25
V. 国民への普及啓発	41
VI. ドナー家族支援の体制等	52
VII. 研究事業	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	60
IX. 法的脳死判定について	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	69
XI. その他	82

ひと、くらし、みらいのために



令和 7 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。

	～R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
医療者の負担軽減 環境改善	「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究：横田裕行（日本体育大学教授）」		
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）」		
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）」		
臓器提供に関わる医療の評価	「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：横堀 将司（日本医科大学）」		
医療者教育		「臓器提供に係る医療者教育に資する研究：黒田 泰弘（香川大学）」	
移植医療10カ年戦略			「国内の移植医療推進10カ年戦略に関する研究：大友 康裕（日本救急医学会 災害医療センター）」

(参考) これまでの厚生労働科学研究班における成果の例

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)

目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



令和8年度当初予算案 **38億円（37億円）** ※（）内は前年度当初予算額 ※令和7年度補正予算額 13億円

造血幹細胞移植対策の推進

24億円（25億円）

1 事業の目的

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、若年層の骨髄等ドナー登録者や臍帯血の確保、コーディネート期間短縮に向けた取組や造血幹細胞移植後の患者のフォローアップ体制の構築を引き続き推進するとともに、造血幹細胞移植に必要な基盤である両バンクが安定的に運営できるよう支援を行う。

2 事業の概要

- ① **骨髄移植対策事業費（骨髄バンク運営費）** **5.1億円（5.0億円）**
（参考）令和7年度補正予算 2.1億円
骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者（骨髄バンク）の安定的な運営を支援する。
- ② **骨髄データバンク登録費** **5.8億円（6.5億円）**
骨髄移植及び末梢血幹細胞移植をする際に必要な骨髄等ドナーのHLA（白血球の型）の検査及びデータ登録・管理体制の確保を図る。
- ③ **臍帯血移植対策事業費（臍帯血バンク運営費）** **6.6億円（6.5億円）**
（参考）令和7年度補正予算 2.0億円
臍帯血供給事業者（臍帯血バンク）の安定的な運営を支援する。
- ④ **造血幹細胞移植患者・ドナー情報登録支援事業** **50百万円（50百万円）**
（参考）令和7年度補正予算 2.3億円
造血幹細胞移植の治療成績や安全性の向上につなげるため、患者の治療内容やドナーの健康情報等に関するデータの処理・解析を行う。
- ⑤ **造血幹細胞提供支援機関事業** **2.1億円（2.0億円）**
骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者及び臍帯血供給事業者に対する支援を行う支援機関（日本赤十字社）の安定的な運営を支援する。
- ⑥ **造血幹細胞移植医療体制整備事業** **3.8億円（3.9億円）**
移植後も身近な地域で生活の質を保ち、安心して暮らしを続けていけるよう、各地域における造血幹細胞移植推進拠点病院の体制整備を図る。

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：①（公財）日本骨髄バンク、②～⑤日本赤十字社、⑥医療法人、独立行政法人、都道府県等
- ◆ 補助率：定額、1/2

4 移植実績等

- ◆ 骨髄バンクドナー登録者数：562,452人（令和7年3月末時点）
- ◆ 臍帯血新規公開本数：2,298本（令和6年度）
- ◆ 移植数：2,338件（令和6年度）（内：骨髄移植等 1,025件 臍帯血移植 1,313件）

臓器移植対策の推進

14億円（12億円）

1 事業の目的

国民に臓器提供に関する意思表示することや家族等と話し合うことの重要性を理解していただけるような普及啓発の取組を行うとともに、善意の意思による臓器提供が確実に移植に結びつくよう、臓器提供施設、臓器あっせん機関及び移植実施施設の更なる体制強化を進めていく。

2 事業の概要

- ① **臓器移植対策事業費（臓器あっせん機関運営費）** **11億円（9.4億円）**
日本臓器移植ネットワーク（JOT）のみが担っている眼球を除くあっせん業務について、JOTの業務負担を軽減しつつ、物理的距離の課題を改善することで、より効率的なあっせんが可能となるよう、ドナー関連業務を実施する法人（ドナー関連業務実施法人）を各地域に設置し、JOTから当該業務を移行する取組を進めている。
ドナー関連業務には高度な専門性が求められるため、**ドナー関連業務実施法人が設立された地域では、JOTが当該法人の業務を支援しつつ、適切かつ円滑に業務の引継ぎを実施すること等により、臓器あっせん体制を強化していく。**
（参考）令和7年度補正予算
・ドナー関連業務に係るシステムの改修等 1.5億円
- ② **臓器提供施設連携体制構築事業費** **2.8億円（2.7億円）**
脳死下及び心停止後の臓器提供の経験が豊富な施設が、臓器提供の経験が少ない施設等に対して、研修等を通じた平時からのノウハウの共有やドナー発生時の人員派遣等を実施することで、全国の臓器提供施設を支援し、臓器提供体制を強化していく。
（参考）令和7年度補正予算
・臓器移植実施体制推進支援事業 4.7億円
- ③ **普及啓発等事業費** **36百万円（25百万円）**
臓器提供の意思表示が可能となる15歳を対象とした中学3年生向け啓発冊子の作成・配布のほか、脳死下での臓器提供事例の検証のために必要な経費等を確保することにより、国民に臓器提供に関する意思表示することや家族等と話し合うことの重要性を理解いただく。

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：①臓器あっせん機関、②医療法人等、③国
- ◆ 補助率：定額、1/2

4 移植実績等

- ◆ 臓器移植法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供
令和6年度の脳死下臓器提供者数は139名と過去最高数になった。

※上記の他、当初予算案には、移植医療の研究の推進として1.5億円（1.5億円）を計上している。

臓器移植対策事業費補助金

令和8年度予算案：11億円（令和7年度予算：9.4億円）

- 適正かつ安定的に臓器のあっせんが行われるよう、臓器あっせん機関に所属するコーディネーターの人件費等については、「臓器移植対策事業費補助金」(※1)により国庫補助を実施している。
- 令和8年度予算案では、ドナー関連業務実施法人におけるコーディネーターの人件費等に加えて、当該法人が臓器あっせんを行うにあたって必要なJOTのシステム整備費(※2)等を計上している。
- 当該補助金の事業費メニューは以下の通りであり、各臓器あっせん機関へは、令和8年度予算額を上限とした上で、厚生労働大臣が必要と認めた額を交付する。

事業費メニュー(※1)	実施主体	対象経費等
1. あっせん業務関係事業費	JOT	所属するコーディネーター等の人件費、レシピエント選定・あっせん事例の進捗管理等に係るシステム整備費(※2)や移植検査業務に必要な人件費・備品費等
	ドナー関連業務実施法人	所属するコーディネーター等の人件費や対応したあっせん事例を管理するためのシステム整備等に必要な経費 (対象経費例: コーディネーター等の賃金、システム整備に必要な役務費等)
2. あっせん事業体制整備費	JOT	各地域の都道府県臓器移植コーディネーターや臓器提供施設と連携して実施する研修会の開催、臓器あっせん機関(ドナー関連業務実施法人含む)に所属するコーディネーターの研修やドナー家族への心理的ケア等に必要な経費
	ドナー関連業務実施法人	各地域の都道府県臓器移植コーディネーターや臓器提供施設と連携して実施する研修会の開催やドナー家族への心理的ケア等に必要な経費 (対象経費例: 研修会の開催等に係る諸謝金・消耗品費・委託費、ドナー家族への支援を実施する職員の賃金等)
3. 普及啓発事業費	JOT	国民への臓器移植に関する普及啓発活動等に係る経費
4. 運営管理費等経費	JOT	臓器移植に関する各種委員会を開催するために必要な経費
	ドナー関連業務実施法人	臓器移植に関する各種委員会を開催するために必要な経費やあっせんに係る事務処理等を行う職員の人件費 (例: 臓器移植に関する委員会の開催に必要な諸謝金や会議費、事務職員の賃金等)
5. 初度設備費	ドナー関連業務実施法人	ドナー関連業務実施法人を新設する際に必要な設備等を整備するための経費 (対象経費例: 什器や備品の購入に係る費用、消耗品の購入に係る費用等)

(※1) 臓器移植対策事業費補助金(令和8年度予算案:11億円、令和7年度予算額:9.4億円)
補助先:臓器あっせん機関(JOT及びドナー関連業務実施法人)、補助率:事業費メニューのうち「3. 普及啓発事業費」及び「4. 運営管理費等経費」は1/2補助、それ以外は10/10補助

(※2) ドナー関連業務に係るシステムの整備等
システム予算については、毎年度JOTの基幹システムの改修経費を計上している。令和8年度以降、ドナー関連業務実施法人があっせん業務を行うにあたって、JOTのシステムを利用する予定としている。当該法人がJOTのシステムを利用するにあたり、利用権限や閲覧範囲を見直すことなど、JOTのシステムの整備が必要になるが、令和8年度当初予算案に加えて、令和7年度補正予算において改修に必要な経費として1.5億円を計上している。

臓器移植に係る診療報酬（令和6年度）

		採取術	移植術
心臓移植	【死体】	68,490点	212,210点
肺移植	【死体】	80,460点	139,230点
	【生体】	60,750点	130,260点
心肺同時移植	【死体】	100,040点	286,010点
肝移植	【死体】	86,700点	193,060点
	【生体・腹腔鏡】	105,000点	227,140点
	【生体・その他】	82,800点	227,140点
膵移植	【死体】	77,240点	112,570点※
	【膵島】	－	56,490点※
腎移植	【死体】	43,400点	98,770点※
	【生体・腹腔鏡】	51,850点	62,820点
	【生体・その他】	35,700点	62,820点
膵腎同時移植	【死体】	84,080点	140,420点※
小腸移植	【死体】	65,140点	177,980点
	【生体】	56,850点	164,240点
眼球	【角膜】	－	52,600点
	【強膜】	－	18,810点
臓器提供管理料	【脳死】	40,000点	－
	【生体】	5,000点	－

※心停止後の者からの移植では移植臓器提供加算55,000点あり。

臓器提供に係る診療報酬改定（令和6年度）

● DPC／PDPSの見直し

【地域医療指数・体制評価指数の具体的な評価内容（令和6年度）】

- 評価項目：臓器提供の実施
- 概要：法的脳死判定後の臓器提供に係る実績を評価
- DPC標準病院群

過去3年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上：1P

大学病院本院群・DPC特定病院群

・過去3年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が2件以上：1P

・過去3年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上：0.5P

臓器提供に係る診療報酬改定（令和 6 年度）

● 抗 H L A 抗体検査の算定要件の見直し

【地域医療指数・体制評価指数の具体的な評価内容（令和 6 年度）】

具体的な考え方

「臓器移植抗体陽性診療ガイドライン」において、移植前の抗 HLA 抗体測定の意義に係る見直しがなされたことを踏まえ、抗 HLA 抗体の測定に係る対象患者及び要件の見直しを行う。

具体的な内容

日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者（待機患者）であって、輸血歴や妊娠歴等の医学的に既存抗体陽性が疑われるものについて、**抗 HLA 抗体（スクリーニング検査）**の対象患者に追加する。

（原則として 1 年に 1 回に限り算定する。ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1 年に 1 回に限り更に算定できる）

抗 HLA 抗体（抗体特異性同定検査）を算定できる要件について、日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、抗 HLA 抗体（スクリーニング検査）において既存抗体陽性が確認された患者に対して、抗 HLA 抗体獲得の確定を目的に行う場合を追加する。
その上で、その結果に基づき脱感作療法を行った場合に、1 年に 2 回に限り更に算定できる。

目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



法的脳死判定の概要① 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議500例のまとめ

入院

脳死とされうる状態

第一回法的脳死判定

第二回法的脳死判定



深昏睡

瞳孔散大固定
脳幹反射消失の確認

平坦脳波の確認

自発呼吸停止の確認

平均：5時間48分
最長：317時間
最短：15分

脳波記録時間
平均：41分
（中央値：38分）
最長：210分
最短：5分

脳波記録時間
平均：42分
（中央値：40分）
最長：104分
最短：30分

無呼吸テスト時間
平均：5.5分
最長：53分
最短：1分

平均：2時間27分
最長：9時間24分
最短：56分

脳波記録時間
平均：42分
（中央値：40分）
最長：137分
最短：30分

無呼吸テスト時間
平均：5.5分
最長：20分
最短：1分

平均：1時間57分
最長：12時間37分
最短：54分

法的脳死判定の概要②

		日本	アメリカ	韓国	イギリス	スペイン	イタリア
脳死判定に関する法律		○	○ (州法)	○	○	○	○
法に基づく脳死判定の手順	脳死の概念	全脳死	全脳死	全脳死	脳幹死	全脳死	全脳死
	回数	2	1	2	1	1	1
	脳幹反射消失の確認	必須	必須	必須	必須	必須	必須
	無呼吸テスト	必須	必須	必須	必須	必須	必須
	補助検査*	必須（脳波） 努力義務（聴性脳幹反応）	任意	必須（脳波）	不要	任意	必須（脳波）
	脳波検査の実施の有無	必須 (2 μ V/mm感度)	任意	必須 (2 μ V/mm感度)	任意	任意	必須
	診断医	2人	州によって異なる	2人	2人	3人	3人

Greer DM. Determination of Brain Death/Death by Neurologic Criteria: The World Brain Death Project. JAMA. 2020 Sep 15;324(11):1078-1097のデータをもとに厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室が改変

* 補助検査の検査法は国によって異なり、上記文献では脳波検査は補助検査に含められている。そのため、日本では補助検査が必須と記載されている。

目次

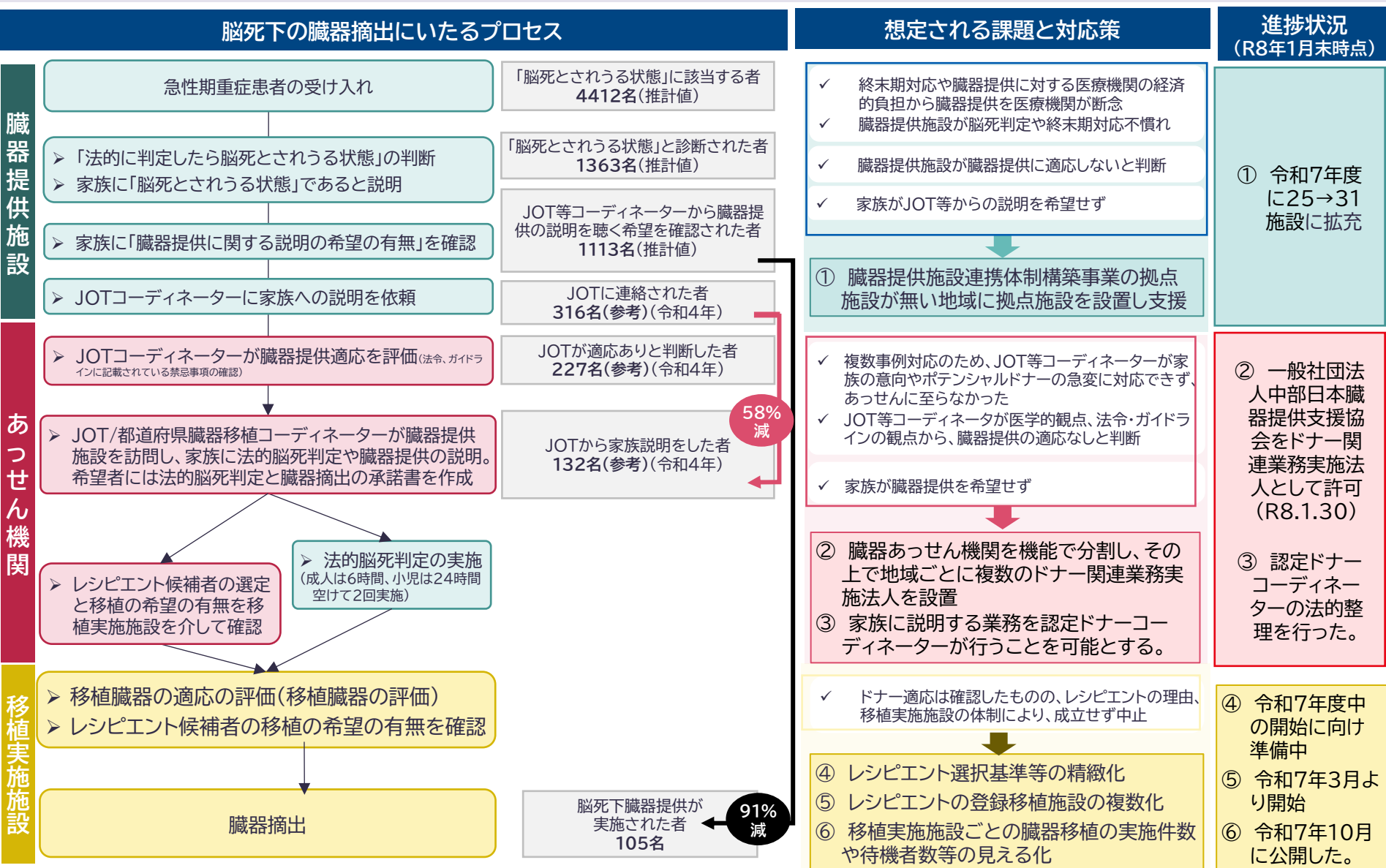
I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



臓器移植実施体制の抜本的見直しに係る取組状況

- 令和6年12月に臓器移植実施体制の抜本的見直しに係る改革案を取りまとめて以降、着実に取組を実施。



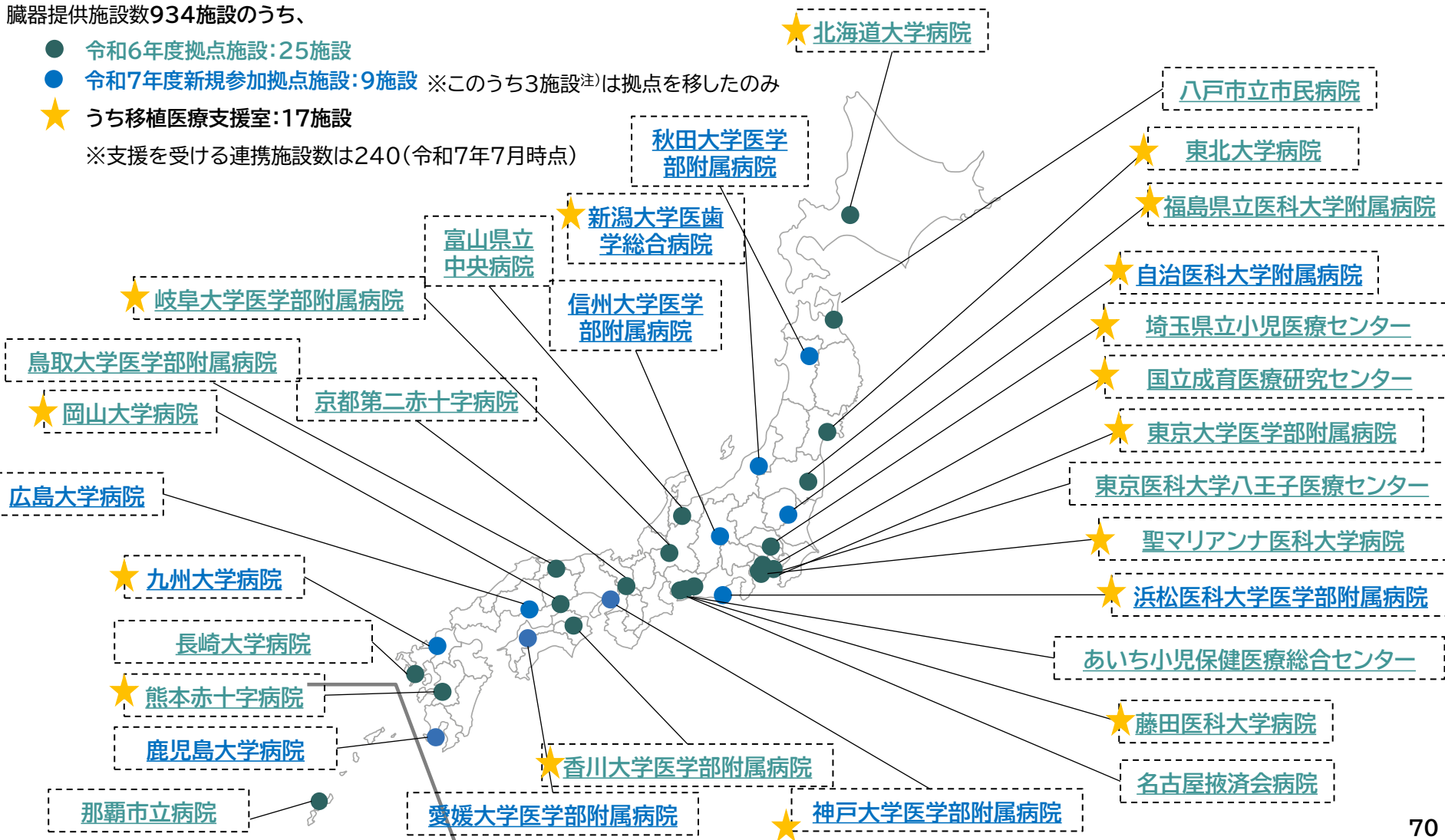
(※)令和5年度厚生労働科学研究費補助金事業「終末期医療から脳死下・心停止後臓器提供に関わる医療の評価に関する研究:横堀将司(日本医科大学)」の結果を用い、5類型施設895施設のうち、回答のあった612施設において、3,017名が「脳死とされうる状態」を経て死亡し、うち「脳死とされうる状態」の診断が実施された患者数は932名、うち、家族に臓器提供に関する情報が提供された患者数は761例であったことから、有効回答率を踏まえ、895施設/(647施設-35施設)を乗じた値を用いた。脳死下臓器提供が実施された者は令和4年度の実績を105名を用いた。

①臓器提供施設連携体制構築事業について

- 臓器提供の経験豊富な拠点施設が連携施設に対して臓器提供に関する教育や事例発生時の人材派遣等を支援。
- 令和7年度は、臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設を空白地域になっていた北関東、甲信越・日本海側も含め31施設（R6年度は25施設）に拡充した。また、令和6年度補正予算により、脳波測定器等設備の整わない施設に対する補助も実施。
- さらに、本事業に参加を希望している5類型施設に対して拠点施設の連絡先を共有することにより、支援を受ける連携施設の更なる拡充を図っている。

臓器提供施設数934施設のうち、

- 令和6年度拠点施設:25施設
 - 令和7年度新規参加拠点施設:9施設 ※このうち3施設^{注)}は拠点を移したのみ
 - ★ うち移植医療支援室:17施設
- ※支援を受ける連携施設数は240(令和7年7月時点)



注)聖隷浜松病院、神戸市立医療センター中央市民病院、飯塚病院。代わりに、近傍地域の浜松医科大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、九州大学病院が新規応募。

①臓器提供施設連携体制構築事業について（参考）

●各拠点施設に対する連携施設数は以下のとおり。

ブロック	拠点施設名	連携施設数
北海道	国立大学法人北海道大学 北海道大学病院	8
	八戸市立市民病院	4
東北	秋田大学医学部附属病院	6
	東北大学病院	9
	福島県立医科大学附属病院	10
	東京大学医学部附属病院	3
関東甲信越	東京医科大学八王子医療センター	4
	自治医科大学附属病院	3
	聖マリアンナ医科大学病院	14
	地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立小児医療センター	19
	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	10
	新潟大学医歯学総合病院	8
	信州大学医学部附属病院	3
	岐阜大学医学部附属病院	6
	あいち小児保健医療総合センター	5
東海北陸	公益社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院	8

ブロック	拠点施設名	連携施設数
東海北陸	藤田医科大学病院	10
	浜松医科大学医学部附属病院	14
	富山県立中央病院	8
近畿	神戸大学医学部附属病院	13
	京都第二赤十字病院	18
中国四国	国立大学法人岡山大学 岡山大学病院	9
	広島大学病院	5
	愛媛大学医学部附属病院	2
	香川大学医学部附属病院	5
	鳥取大学医学部附属病院	2
	熊本赤十字病院	6
九州沖縄	九州大学病院	10
	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	5
	地方独立行政法人那覇市立病院	8
	長崎大学病院	5

国庫補助の交付申請書を基に移植医療対策推進室にて作成(令和7年7月時点)

② ドナー関連業務実施法人の新設

- 「一般社団法人中部日本臓器提供支援協会(CODA)」より、令和7年12月24日付で、ドナー関連業務実施法人としては初めてとなる臓器あっせん業の許可申請があった。
- 臓器移植分野や法律・会計等の専門家により構成される「臓器のあっせん業の許可に係る審査等に係る有識者会議」に諮り、概ね許可に係る基準を満たしていると判断されるとの意見であったことを踏まえ、令和8年1月30日付で臓器移植法第12条第1項に基づき、臓器あっせん業の許可を行った。(眼球以外の臓器あっせん業の許可は日本臓器移植ネットワークに続き2例目。)

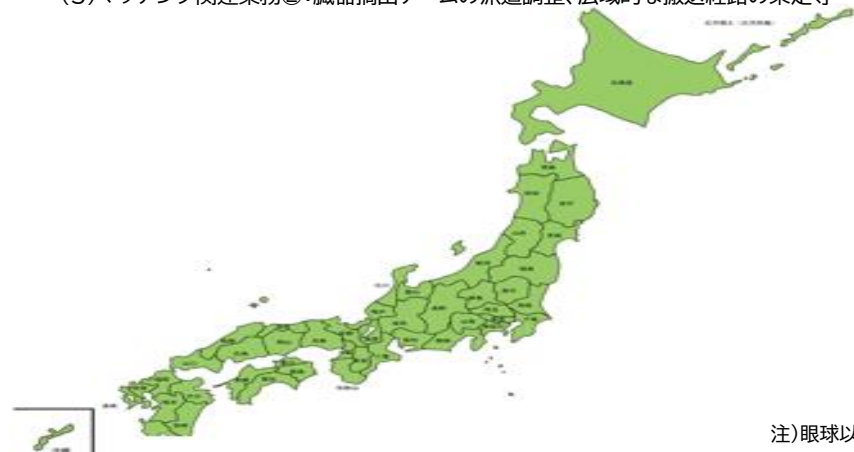
法人名	一般社団法人中部日本臓器提供支援協会 (Chubu Organ Donation Agency)
所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1番地98
あっせんを担当する地域	愛知県、静岡県、岐阜県、三重県、福井県、富山県、石川県
あっせんを行う臓器	心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸
業務内容	臓器のあっせんのうち、ドナー候補者の家族への臓器提供に係る同意取得等のドナー関連業務
理事長	加藤庸子(藤田医科大学ばんだね病院 統括副院長)

現在

- JOTが全ての地域における臓器^{注)}あっせん業務[※]の全てを担当

※臓器あっせん業務の種類((1)を実施する法人:ドナー関連業務実施法人、(2)及び(3)を実施する法人:マッチング関連業務実施法人)

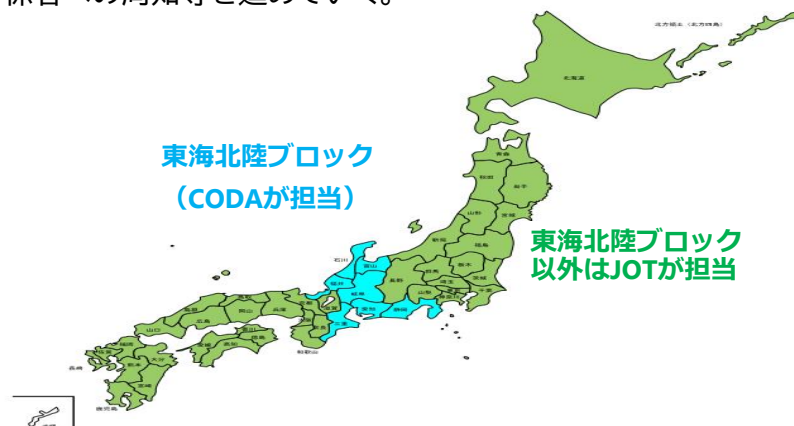
- (1)ドナー関連業務:家族への同意取得、臓器摘出チームの受入調整、地域内の搬送経路の設定、遺族等の心理的ケア等
- (2)マッチング関連業務①:レシピエントの募集、移植候補者の選定、組織適合検査の実施、移植実施の打診等
- (3)マッチング関連業務②:臓器摘出チームの派遣調整、広域的な搬送経路の策定等



注)眼球以外

今後

- CODAが東海北陸ブロックにおけるドナー関連業務を担当
- 東海北陸以外の地域のドナー関連業務はJOTが担当 (研修等を行うことから、実際の業務開始は夏頃を予定)
- 全ての地域におけるマッチング関連業務は、当面の間、JOTが担当
- 引き続き、ドナー関連業務実施法人の各地域への設置に向けて、関係者への周知等を進めていく。



③ 認定ドナーコーディネーターについて

- 臓器摘出に係る同意取得等行為については、医療機関において以下の要件を満たした上で、主治医の通常の診療行為と一連のものとして実施する場合には、当該医療機関が反復継続して実施しても臓器のあっせん業に該当しないものとし、希望する医療機関において、同意取得等行為を実施可能とする法的整理を行い、通知（令和7年9月25日付け健生発0925第3号「臓器のあっせん業の許可等について」）を発出した。

①専門性を担保するため、**認定ドナーコーディネーターが同意取得等行為を行う**こと

②業務の中立性に配慮するため、**説明等の場面にあっせん法人コーディネーター等が立ち会う**こと

（注）医療機関は、臓器あっせん機関（臓器あっせん業の許可を受けた者）に該当しないため、法に基づく厚生労働大臣による報告徴収等の規定は適用されない。ただし、①及び②の要件を満たさずに同意取得等行為を行った場合、無許可で行う臓器あっせん業に該当する可能性がある。

主な業務内容

【通常の診療行為】

急性期重症患者の受け入れ
「法的に判定したら脳死とされうる状態」の判断
家族に「臓器提供に関する説明の希望の有無」を確認 等

【「臓器のあっせん」に該当する行為（ドナー関連）】

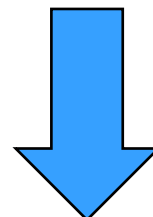
家族への臓器提供に関する説明、同意の取得 等

【「臓器のあっせん」に該当する行為（レシピエント関連）】

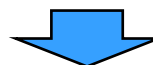
広域的な臓器搬送経路の策定
移植実施施設への移植実施の有無の打診 等

臓器の摘出

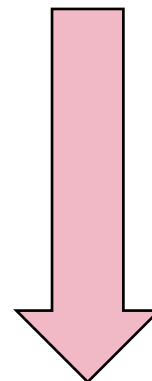
これまで



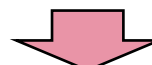
JOTが
実施



今後



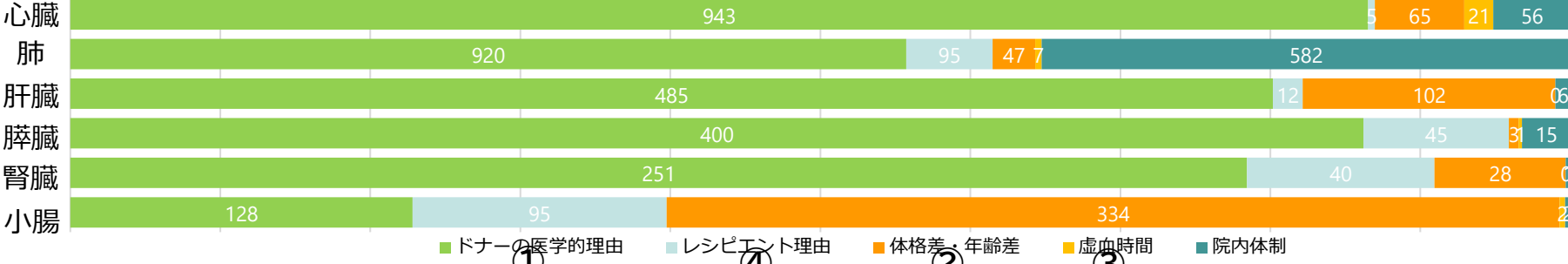
臓器あっせん機関（JOT含む）が実施



④レシピエント選択基準等の精緻化について
(医学的理由等による移植不成立への対策)

- 学会・研究会の要望を受け、臓器ごとに個別のレシピエント選択基準を置いている。
- あっせんの段階でレシピントとの成立確率が高まるよう、国から学会等にレシピエント選択基準の見直しを働きかけている。
- 心臓のレシピエント選択基準に医学的緊急度(Status1A)を設けること並びに腎臓及び小腸にレシピエントが移植不可能な時期は表示させないこと(inactive)等に関して、令和7年度内にJOTのシステム改修が完了する見込み。運用開始は周知期間を設け、令和8年3～4月を予定。

あっせんが中止された件について、移植実施施設へ打診し辞退された患者(レシピエント)の理由(1人の患者(レシピエント)につき1つの理由を集計)(令和6年集計)



ドナー情報		レシピエント情報						
			心臓	肺	肝臓	脾臓	腎臓	小腸
臓器の状態	○	①	緊急性 (R8.3~4月運用開始)		緊急性			緊急性
体格(身長・体重)	○	②	○	○				○
年齢	○	②	○	○	○	○	○	○ (R8.3~4月運用開始)
提供施設の場所	○	③					搬送時間	
		④	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示		レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示 (R8.3~4月運用開始)	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示 (R8.3~4月運用開始)

改正（追加）項目

今後改正を働きかける項目

- 死体からの臓器の移植を希望する場合、「移植希望者登録用紙」に「移植希望病院」を記載しJOTに登録する。
- 「レシピエントによる移植実施施設の登録複数化」は、腎臓移植において既に実施されていたが、令和7年3月より、全臓器の移植において、移植希望施設を複数登録できる運用を開始した。
- なお、JOTのレシピエント検索システム（E-VAS）改修準備中。

A92730242

移植希望病院を2施設記入

令和7年3月から、全臓器の移植において、移植希望病院を複数登録できる運用を開始した。

医師記入欄	血液型	A・B・O・AB	Rh	＋・－
	コメント			
	記載年月日	年 月 日	登録担当者署名	



⑥臓器移植の実施件数や待機者数等の見える化について

- 移植実施施設を患者が選択する考慮要素として、各移植実施施設の移植待機患者数、移植実施数等を臓器あっせん機関（JOT）が公開することを要請し、令和7年10月より公開。
- 令和7年11月時点で、心臓及び肺で100%、肝臓で約87%、脾臓で約79%、腎臓で約51%の移植実施施設において公表済み。

【公表情報イメージ図】(心臓移植に関するJOTのHP掲載情報を元に移植医療対策推進室にて作成)

心臓移植

作成 2025年10月1日

施設名称	施設において移植可能な臓器	
〇〇病院	<div>心臓肺肝臓脾臓腎臓小腸</div>	
病院の特徴		
<div><div>● 移植担当医師</div><div>〇名（成人）</div><div>〇名（小児）</div><div>● 移植認定医数</div><div>〇名</div><div>● 認定レシピエント移植コーディネーター</div><div>〇名</div><div>● 移植実施施設と施設認定</div><div>（実施施設の内訳等を記載）</div></div>		
待機患者数 （〇年〇月〇日現在）	死体移植実施数（過去3年間） （2022年1月1日～2024年12月31日）	お問い合わせ先
<div>〇人</div> <div>（成人〇人、小児〇人）</div>	<div>〇人</div> <div>〇件、うち心肺同時移植〇件（2022年）</div> <div>〇件、うち心肺同時移植〇件（2023年）</div> <div>〇件、うち心肺同時移植〇件（2024年）</div>	<div>〇〇病院</div> <div>電話番号（代表）：</div> <div>診療科HP：（URL）</div>

(参考1) 各国の臓器あっせん機関の構成

	アメリカ	英国	フランス	韓国	日本
臓器提供者数 (2023)	16,336	1,513	1,791	483	145
臓器提供に関する説明 及び家族同意の取得 本人意思の確認 (ドナー関連業務)	患者近隣のOPO※ ¹ のコーディネーター UNOS※ ² とは独立し た機関	NHS※ ³ 支部の臓 器提供チームに所 属する臓器提供専 門看護師	院内コーディ ネーター	患者近隣の KODA※ ⁵ 支部コー ディネーター KONOS※ ⁶ とは独 立した国立機関	JOT※ ⁷ コーディネーター 又はJOT委嘱の都 道府県臓器移植 コーディネーター
	56機関 (機関によるが、1 機関 でおよそ50名程度のコー ディネーターを雇用)	12支部 (支部によるが、1支 部20～40名程度(計 およそ300名)の臓 器提供専門看護師を 雇用)	臓器提供が可能 な180施設に院 内ドナーコー ディネーターを 設置	1機関(3支部) (コーディネーター は68名)	2 オフィス
移植候補者の選定 (マッチング関連業務)	UNOS(職員:およ そ450名)	NHSのODT Hub※ ⁴ (国庫補 助) (マッチング専門の スタッフ:30名)	Agence de la Biomédecine (国庫補助) (マッチング専門の スタッフ:8名)	KONOS(国庫補 助) (マッチング専門の スタッフ:12名)	JOT(国庫補助) (コーディネーターが 兼務(コーディネート アシスタントが補 助))
	1 機関	1 機関	1 機関	1 機関	1 機関

※1 OPO (Organ Procurement Office) 各地域に設置された、コーディネーション専門のNPO。
 ※2 UNOS (United Network for Organ Sharing) 移植候補者の選定やデータベースの管理等を行うアメリカ国立機関。
 ※3 NHS (United Kingdom National Health Service) 国民保健サービス。
 ※4 ODT Hub (Organ Donation and Transplantation Hub) NHSの移植医療部門に設置された固形臓器移植の中核で、ドナー情報の受信、臓器提供専門看護師の派遣、移植候補者の選定等を行う。

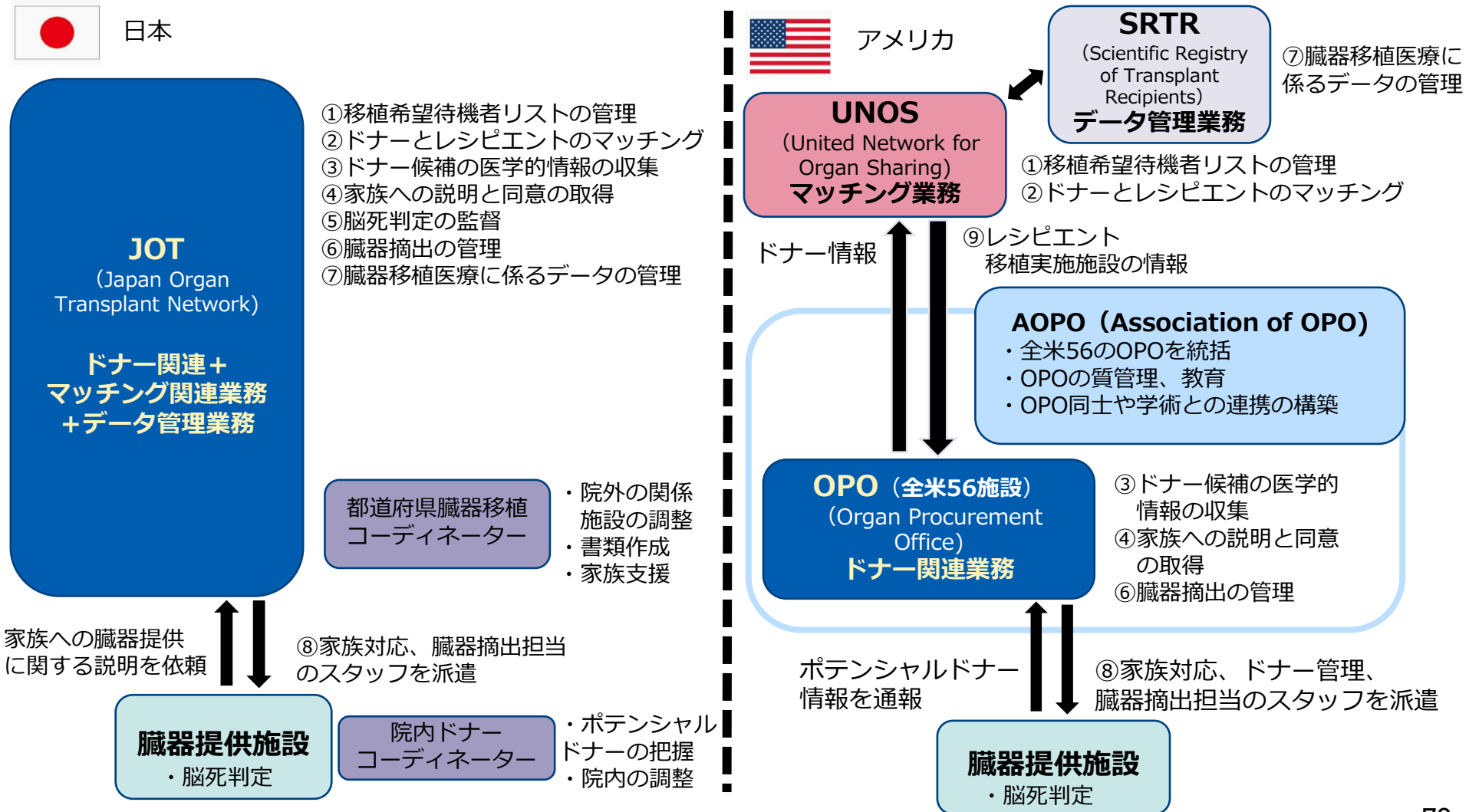
※5 KODA (Korea Organ Donation Agency) 韓国のコーディネーション専門の国立機関
 その他、hospital-based organ procurement organization (HOPO)がドナー関連業務を実施。
 ※6 KONOS (Korean Network for Organ Sharing) 韓国国立の移植医療専門組織で、移植候補者の選定や移植医療全体の管理絵お行う。
 ※7 JOT (日本臓器移植ネットワーク)

(参考2) 各国のドナーとなりうる患者の情報を報告する仕組み

	アメリカ	韓国	オーストラリア	スペイン	日本
人口100万人あたりの脳死・心停止後臓器提供数(2022)	48.04	9.32	19.43	49.38	1.21
本人の臓器提供の意思の取扱	Opt-in	Opt-in	Opt-in	Opt-out	Opt-in (本人の意思が不明でも家族の同意で臓器提供は可能)
報告制度	州法等で義務づけられている	臓器移植法で義務づけられている	学会等のガイドライン(努力義務)	学会等のガイドライン(努力義務)	令和6年度から開始
報告の対象となる患者	・グラスゴー・コーマ・スケール(GCS<5 鎮静剤を使用していないこと) ・生命維持装置の中止が検討されている ・家族が臓器提供を希望している	・脳死と考えられる状態(人工呼吸器で呼吸が維持されている、重篤な脳損傷により回復不可能、5つ以上の脳幹反射消失)	・不可逆的脳損傷、GCS≤5、年齢≤80、人工呼吸器管理	・不可逆的脳損、GCS≤5~8 ・終末期であることの医学的合意	・GCS3、脳幹反射の消失等(臓器提供施設 連携体制構築事業)
報告受信	あっせん機関	あっせん機関	あっせん機関	医療機関に所属する臓器提供コーディネーター	構築予定 (あっせん機関(臓器提供拠点病院))
報告後の流れ	あっせん機関のコーディネーターが家族に臓器提供について情報提供	あっせん機関のコーディネーターが家族に臓器提供について情報提供	あっせん機関のコーディネーターが家族に臓器提供について情報提供	医療機関に所属する臓器提供コーディネーターが家族に臓器提供について情報提供	構築予定 (医療機関に所属する臓器提供コーディネーターが家族に臓器提供について情報提供)

(参考3) 臓器あっせん機関の日米比較

臓器のあっせんは、ドナー・レシピエントのマッチング (Allocation) と、家族同意や臓器調達 (Procurement) がある。アメリカは、利益相反の観点から、ドナー・レシピエントのマッチングと家族同意や臓器調達の業務を分けて、それぞれ別の機関が業務を行っている。



(参考4)日本臓器移植ネットワーク設立時の経緯について

昭和58年 ① 国立佐倉病院に腎移植ネットワーク設置

国立佐倉病院に腎移植ネットワークを設置し、全国14の地方腎移植センター、11の都道府県腎移植推進情報センターとオンラインで連携。遺族への接触は地方腎移植センターと都道府県腎移植推進情報センターのコーディネーターが実施。

平成4年 ② 臓器移植ネットワークのあり方等に関する検討会 設置

「臨時脳死及び臓器移植調査会（脳死臨調）」（平成4年1月）で「移植を適応とする患者の居住地や治療を受けている医療機関が異なっていたとしても、公平にその機会が与えられることが極めて重要であり、臓器移植のために全国で一元的に臓器を斡旋する体制が不可欠」と取りまとめられたことを受け、厚生省に「臓器移植ネットワークのあり方等に関する検討会」を設置（平成4年10月）。

平成5年 ③ 日本臓器移植ネットワーク準備委員会 設置

「臓器移植ネットワークのあり方等に関する検討会」の中間報告（平成5年5月）に、移植実施施設としては独立した組織として、臓器移植のためのネットワーク本部及び数か所のブロックセンターを整備すること等が提言されたことを受け、厚生省に「日本臓器移植ネットワーク準備委員会」を設置（平成5年12月）。

平成7年 ④ (社)日本腎臓移植ネットワーク発足

日本臓器移植ネットワーク準備委員会において、腎移植の円滑な推進を図るため、既存の腎移植ネットワークの見直しを行い、移植情報施設を移植実施施設から分離する、移植情報の流れは全国において一元化する等を基本的な考え方として、より公平で適正な「(社)腎移植ネットワークを再整備、発足」することとなった（平成7年4月）

※ 事業内容

平成7年度 システムの改修、ブロックセンターの設置・必要な要員の配置、各種委員会の設置、コーディネーター研修 等

平成8年度 システムの改修、ブロックセンターの増設、移植希望待機患者のデータの整備、HLAの標準化 等

平成9年 ⑤ 「臓器移植ネットワークの整備について（日本臓器移植ネットワーク準備委員会）」取りまとめ

平成9年6月に「臓器の移植に関する法律」が成立に至ったことから、日本臓器移植ネットワーク準備委員会により「臓器移植ネットワークの整備について」が取りまとめられ（平成9年8月）既存の（社）日本腎臓移植ネットワークを母体として、心臓や肝臓等の臓器移植に対応した新たな機能を付加した全国唯一統一的な臓器移植ネットワークを整備することが適切とされた。また、多額の公的補助が行われており、高い公益性が求められることから、民法第34条（注：新制度において廃止）に基づく公益法人である社団法人としての経営形態を採りつつも、行政と密接な連携を図りつつ運営がなされることが重要である」とされた。

目次

I. 臓器移植対策の経緯……………	4
II. 臓器移植制度の概要……………	6
III. 臓器移植の実施状況……………	12
IV. 臓器提供体制について……………	25
V. 国民への普及啓発……………	41
VI. ドナー家族支援の体制等……………	52
VII. 研究事業……………	57
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について……………	60
IX. 法的脳死判定について……………	66
X. 今後の臓器移植医療のあり方について……………	69
XI. その他……………	82

ひと、くらし、みらいのために



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实践する。

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。

看護学教育について（モデル・コア・カリキュラム）

平成29年に看護学生が看護学学士課程卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力に関する学修目標等を示した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定された。令和5年にモデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて検討を開始され、令和7年3月17日に看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6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「PS:身体を守るしくみと異常に対する看護実践専門知識に基づいた問題解決能力」に「臓器提供は終末期の選択肢の1つであり、臓器提供に関する情報の提示は終末期の家族ケアの1つであることを理解している。」等の3項目が加えられた。

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

医療専門職共通並びに看護職として問題解決するための専門的知識を保有して、課題を解決する。

PS-11: 身体を守るしくみと異常に対する看護実践

看護の基本となる身体を守るしくみと異常に対する看護を理解し、実践できる。

PS-11-02-01 移植医療(臓器移植、組織移植、造血幹細胞移植等)、移植における免疫応答(拒絶反応、移植片対宿主病)、移植後の免疫抑制について理解している。

PS-11-02-02 臓器移植を受ける人々への看護の概要を理解している。

PS-11-02-03 臓器提供は終末期の選択肢の1つであり、臓器提供に関する情報の提示は終末期の家族ケアの1つであることを理解している。