

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会(第77回)

資料3

令和8(2026)年3月18日

移植実施施設に対する調査結果等を踏まえた 今後のあり方について

第77回 厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会

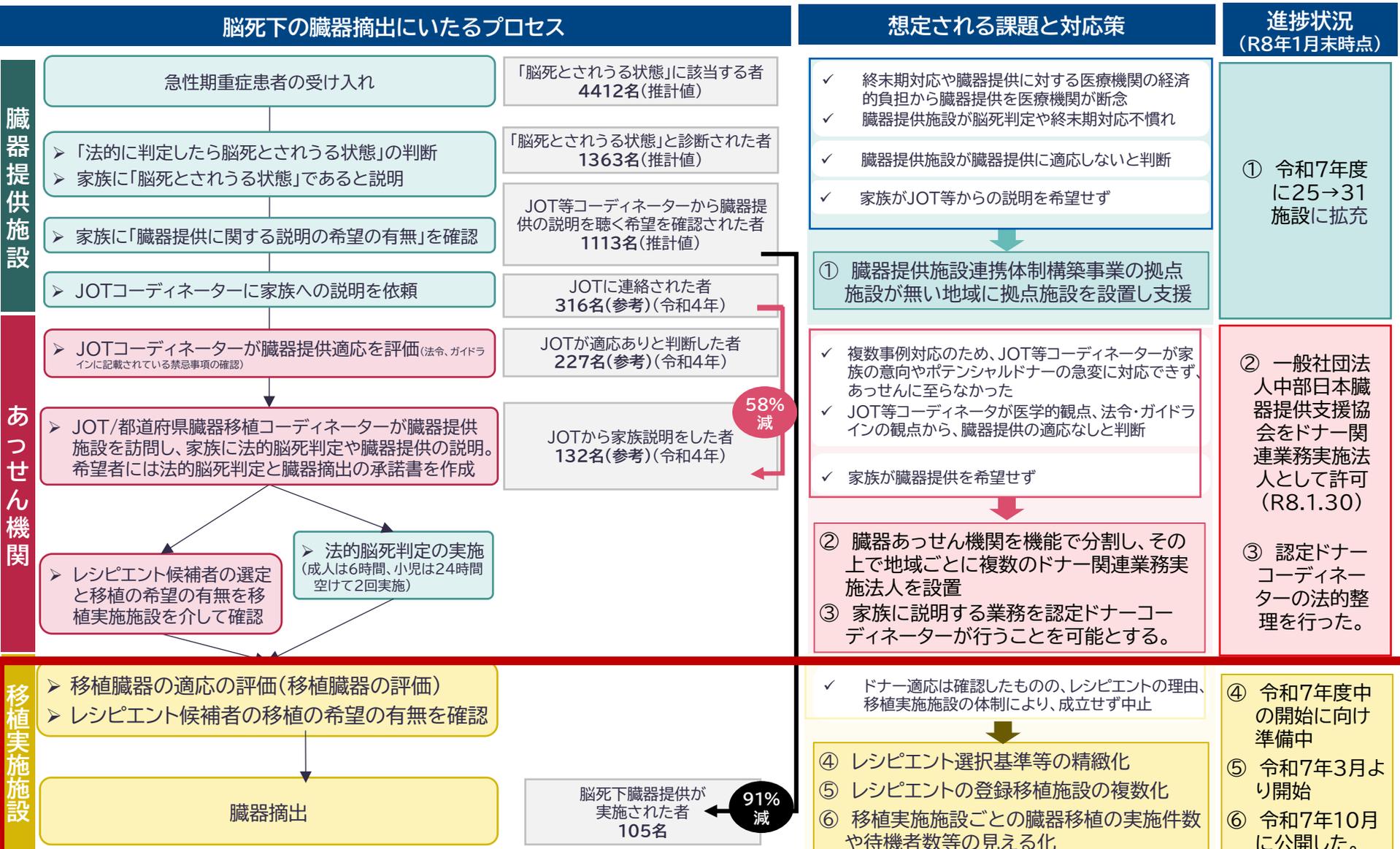
厚生労働省 健康・生活衛生局

難病対策課 移植医療対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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。

移植実施施設に対するヒアリングのまとめ

- 第76回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会(令和8年2月4日)における移植実施施設の移植医(外科医)に対するヒアリングの概要は以下のとおり。

ヒアリング内容のまとめ ※ 主なご意見を事務局で整理したもの。

長崎大学 江口参考人

- 多数の移植手術を実施している諸外国では、**移植医療に関する業務のタスクシフト(内科医の参画)**や**サステナビリティ確保(地域による摘出手術の支援)**が行われている。本邦においても、日本移植学会が同様の取組を進めているものの、今後の移植手術増加を見据えて、更に推進していく必要がある。
- 移植学会内にも委員会を設置し、内科医の参画を進めているものの、移植学会内における内科医の数は少ない。

東京大学 佐藤参考人

- 施設理由による辞退を減少する取組を実施し、平日は改善したが、休日(土日祝)に関しては未だ課題がある。
- 手術枠の分散化を行い、緊急枠ではなく自科枠で移植手術を実施する体制へ変更した。
- 病院全体としての手術枠ルールも策定した。
- ドナーの平日分散化が有効である。
- 移植による通常診療への影響も課題がある。
- **脳死下臓器移植に緊急対応できる各部署の人材(外科医だけではない)や移植後を診られる内科医のポスト確保には、拠点となるハイボリュームセンターへの財政的支援(補助金や診療報酬等)が必要である。**

京都大学 伊藤参考人

- 集中治療室入室中においては、麻酔科と外科の併診体制に変更した。
- 移植が入ったために延期となった待機手術患者への対応が課題である。
- 平日の待機患者を動かすより、休日に移植手術を実施した方が動きやすい。
- **人的負担が限界に達しており、一定の集約化と支援が必要である。**

多数・多臓器の移植手術を実施する施設への集約化と支援

- 手術室体制
- 集中治療体制
- タスクシフト(内科医等の参画) 等

移植実施施設に対する調査の概要

- 死体移植実施件数が増加する中、移植手術の集中・移植外科医の不足・高度な集中治療が必要であることなどを背景に、院内体制が整っていないなどの理由で複数臓器の移植を辞退する施設が発生している。
- 多数・多臓器の移植を実施する施設が、今後の臓器提供数の増加に対応できるよう、移植実施施設の体制を整備することが急務となっている。
- 多数・多臓器の移植を実施する施設に対する施策を検討するため、令和7年12月から令和8年1月にかけて、全移植実施施設に対して調査※1を実施した。
- 調査対象施設数及び回答施設数は以下のとおり。

	心臓	肺	肝臓	膵臓	腎臓	小腸
調査対象施設数(移植施設数)※2	12	12	23	19	122	13
本調査回答施設数※3	10	11	20	18	79	11
回収率(%)	83.3	91.7	87.0	94.7	64.8	84.6

※1 令和7年度厚生労働科学研究「国内の移植医療推進10カ年戦略に関する研究」による調査

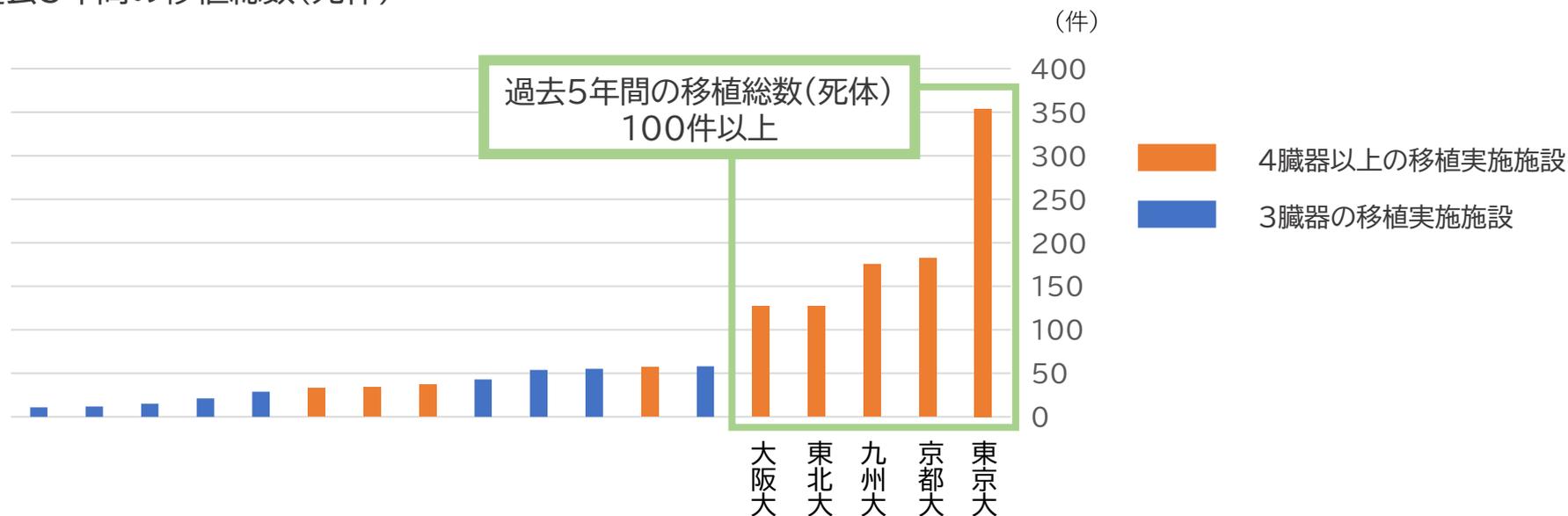
※2 (公社)日本臓器移植ネットワークに登録している施設(2025年8月27日現在)

※3 施設内に、成人・小児を担当する診療科が重複している

多臓器の移植実施施設における傾向

- 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓※1のうち3臓器以上の移植を実施している施設における、過去5年間(令和2年度～令和6年度)の合計移植数(死体)を以下に示す。
- 多臓器の移植実施施設においても、その移植実施件数には大きな差があることが分かる。

心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち3臓器以上の移植を実施している施設における過去5年間の移植総数(死体)



本調査では、特に以下のような移植施設の現状について分析を行った。

- ✓ 多数の移植件数を実施する施設
- ✓ 多臓器の移植を実施する施設

※1 小腸については、年間実施件数が他臓器と比較し極端に少ないため除外している。

多臓器の移植実施施設における傾向

- 多臓器かつ多数の移植を実施する施設※1においては、移植認定医数、手術室数、麻酔科医の当直人数やオンコール人数、レシピエントコーディネーター数が多いことが分かった。

	多臓器かつ多数の移植を実施する施設※1	左記以外の施設
施設あたりの移植認定医数	23.8	13.5
1臓器当たりの移植認定医数の平均	5.7	4.1
集中治療室における集中治療専門医数※2	7.5	7
手術室数	21	19.5
稼働可能な手術室確保数(土日祝)※3	2.3	4.1
麻酔科医の当直人数(土日祝)	2.8	2.2
麻酔科医のオンコール人数(土日祝)	2.2	1.7
手術室看護師の当直人数(土日祝)	3.0	3.3
手術室看護師のオンコール人数(土日祝)	2.0	1.5
レシピエントコーディネーターの総数	4.2	3.9
1臓器当たりのレシピエントコーディネーター数の平均	1.0	1.2

- ※1 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施し、かつ過去5年間の移植総数が100件以上の施設
 ※2 11人以上と回答した施設は、11人と仮定して計算
 ※3 6室以上と回答した施設は、6室と仮定して計算

(注) 本資料での「レシピエントコーディネーター」は、認定レシピエント移植コーディネーターを指し、レシピエント移植コーディネーター認定合同委員会等が行う研修を修了し認定された者を言う。多くは看護師の資格を持ち、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。

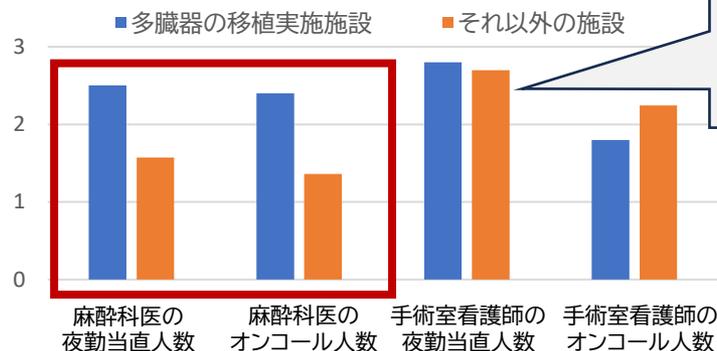
多臓器の移植実施施設における傾向

- 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植実施施設(9施設)※1においては、それ以外の施設と比較して、①麻酔科医の当直人数、②麻酔科医のオンコール人数、③レシピエントコーディネーターが専任である割合、④レシピエントコーディネーターが夜間対応可能である割合が高かった。
- 多臓器の移植実施施設において、レシピエントコーディネーターの総数は多いものの、1臓器あたりの人数が少なかった。

4臓器以上の移植を実施する施設とそれ以外の施設における現状を比較

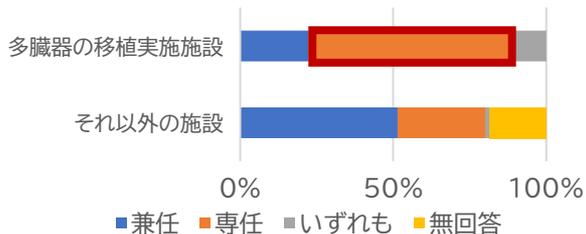
全移植施設数	124
5臓器※2の移植施設数	3
4臓器※2の移植施設数	6
3臓器※2の移植施設数	9

休日(土日祝)の人員配置(平均値)

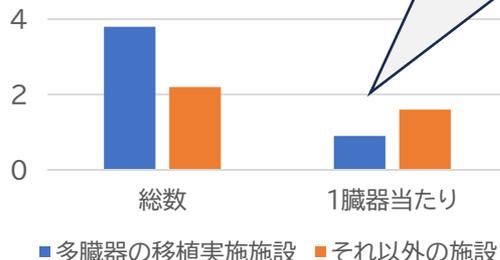


総数に大きな差はないものの、多臓器の移植実施施設の方が、移植手術が実施される可能性が高く、多忙となる

レシピエントコーディネーターの勤務形態

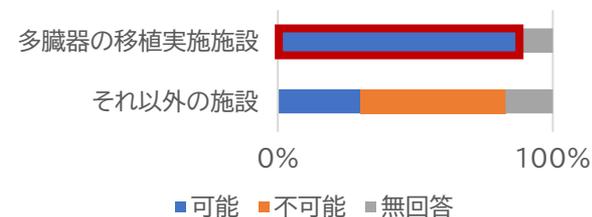


レシピエントコーディネーター数



移植手術が実施される可能性が高いため多忙である一方、1臓器当たりの人数が少ない

レシピエントコーディネーターは24時間対応が可能か



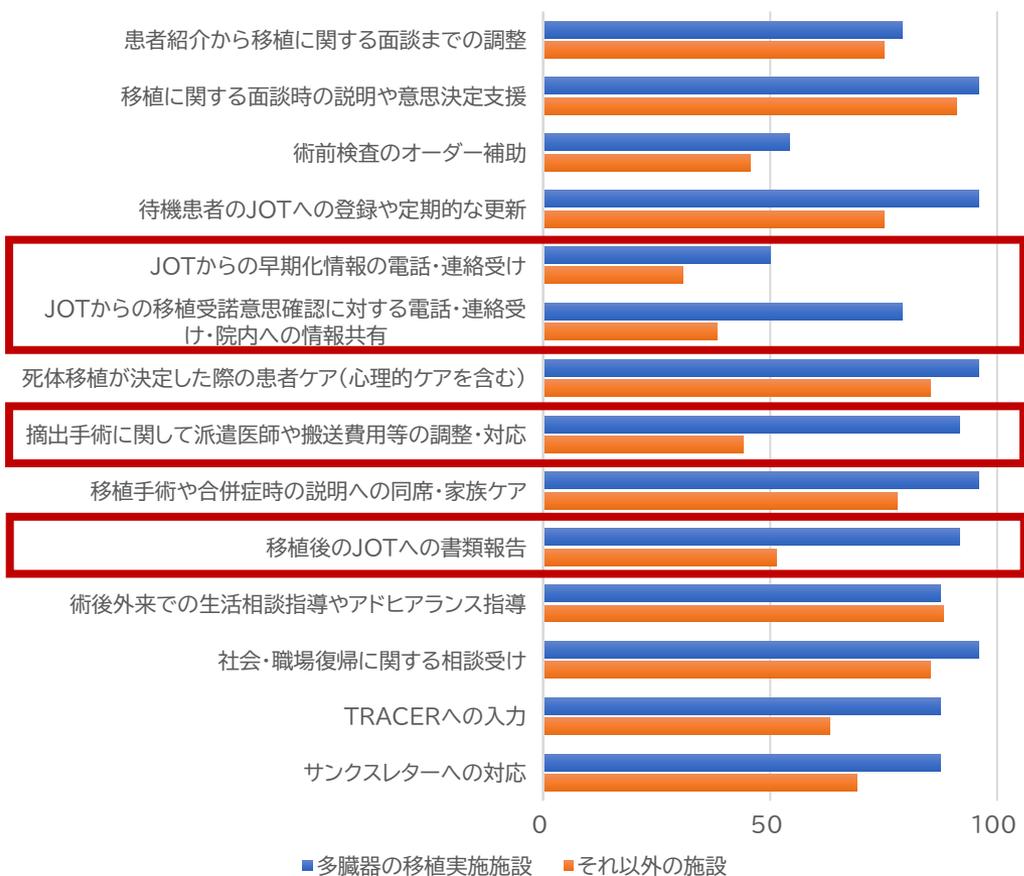
※1 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施している9施設35診療科から回答集計。それ以外の施設は69施設88診療科から回答集計。

※2 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち。

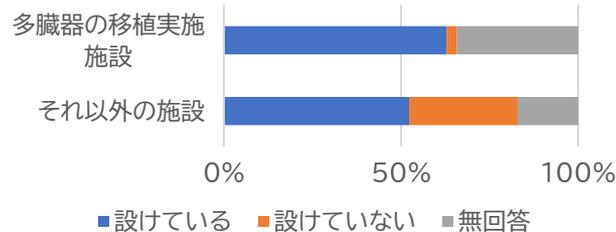
レシピエントコーディネーターの業務

- 多臓器の移植実施施設においては、他の移植実施施設と比較して、レシピエントコーディネーターがアッセン機関との連絡調整や摘出手術に関する調整、移植後のアッセン機関への報告等を担う率が高かった。
- また、術前後における患者からの相談に対して最も多く対応しているのは、レシピエントコーディネーターであった。

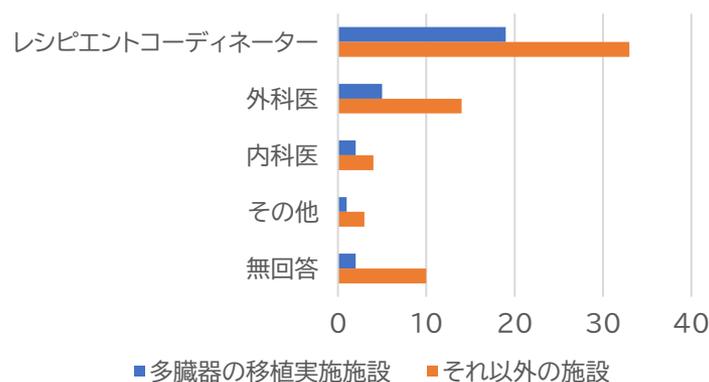
レシピエントコーディネーターが下記業務を遂行している診療科の割合(%)*2



術前後における患者相談窓口等の設置(外来受診以外)



患者相談窓口における対応者(複数回答)



*1 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施している9施設35診療科から回答集計。それ以外の施設は69施設88診療科から回答集計。

*2 有効回答数(多臓器の移植実施施設:24回答、それ以外の施設:68回答)に対する割合

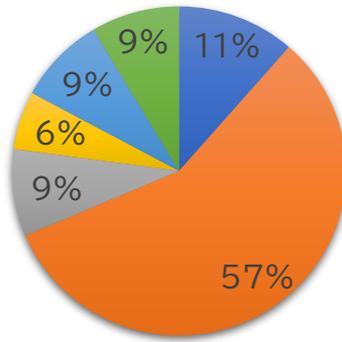
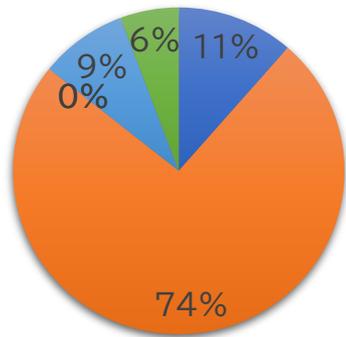
多臓器の移植実施施設における手術室調整の現状

- 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施する施設(9施設)における、手術室の調全体制を以下に示す。
- 74%の施設において、自科の予定手術を翌日以降に延期して死体移植を行っており、57%の施設で、自科の手術枠がない曜日においては他科の手術枠を用いて移植手術を実施していた。
- また、80%の施設で、休日に移植手術を実施した場合でも平日の待機手術は通常どおり実施していた。
- 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施する施設において、臓器移植を優先する仕組みを導入している診療科が多かった。

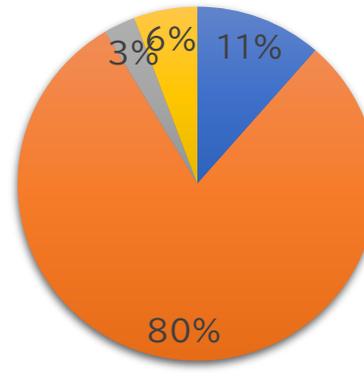
平日に緊急死体移植を行うにあたっての手術室の調整方法

① 自科の枠がある曜日

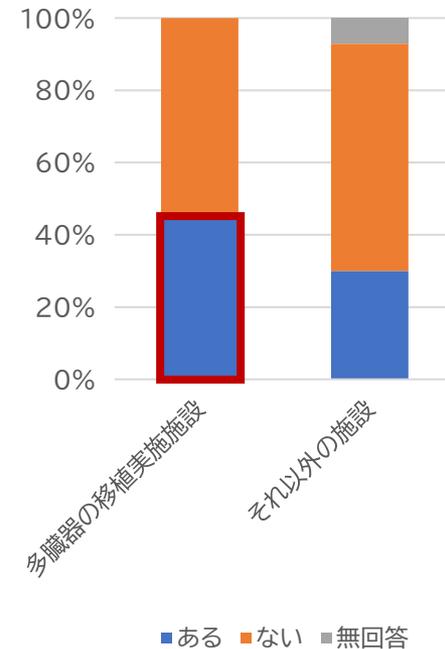
② 自科の枠がない曜日



土日祝に緊急死体移植を行うにあたっての手術室との調整について



手術枠において臓器移植を優先する仕組み



■どこかの手術室が空くまで待機して、空き次第実施している。

■自科の予定手術を翌日以降に延期して、自科の手術枠で死体移植を行っている

■他科の予定手術を翌日以降に延期して、他科の手術枠で死体移植を行っている

■緊急用に空けている手術室を使うことが多い

■その他

■無回答

■どこかの手術室が空くまで待機して、空き次第実施している。

■他科の予定手術を翌日以降に延期して、他科の手術枠で死体移植を行っている

■緊急用に空けている手術室を使うことが多い

■その他

■自科の枠がない曜日はない

■無回答

■休日に死体移植を実施した場合には、平日の自科の枠を返上し手術を実施しない。

■休日に死体移植を実施した場合でも、平日の自科の枠を返上することはない。

■その他

■無回答

※ 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施している9施設35診療科から回答集計。(小数点以下を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない)

臓器移植に係る業務分担について

- 回答を得た全施設における、業務分担状況を以下に示す。
- いずれの臓器の移植においても、術後集中治療については、集中治療科が一定程度の施設で主として診療を行っているものの、その他の業務においては、心臓以外の移植手術においては外科が主として業務を担っていた。
- 特に、紹介時対応、退院後1年以内、以降の外来も主として外科が担っている現状が明らかとなった。心臓移植においては、こうした業務は主に内科が担っているが、紹介時対応や退院後外来については診療内容が内科的であることも踏まえ、他臓器移植における内科・外科の連携のあり方について検討が必要ではないか。

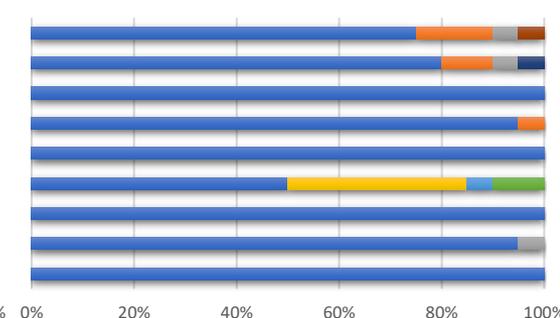
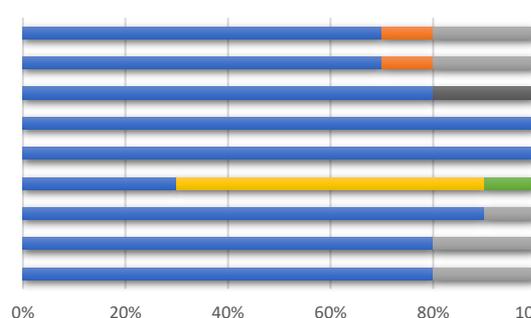
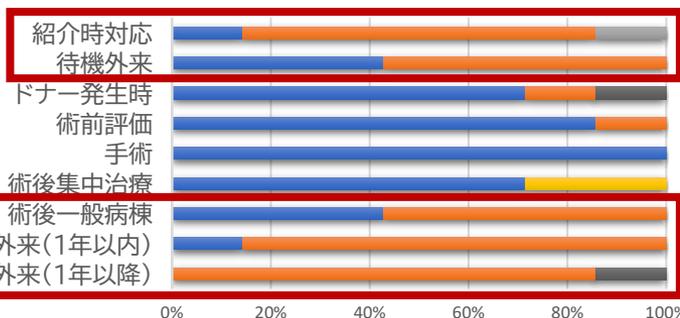
業務を主として実施する診療科(成人)

■ 外科 ■ 内科 ■ 内科外科合同 ■ 集中治療科 ■ 麻酔科 ■ 外科と集中治療科 ■ 紹介元 ■ その他の診療科 ■ 無回答

心臓

肺

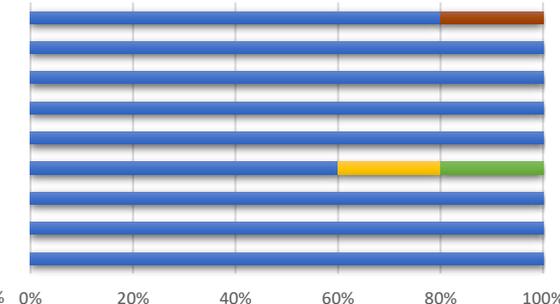
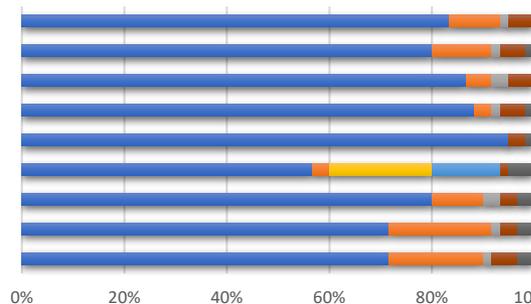
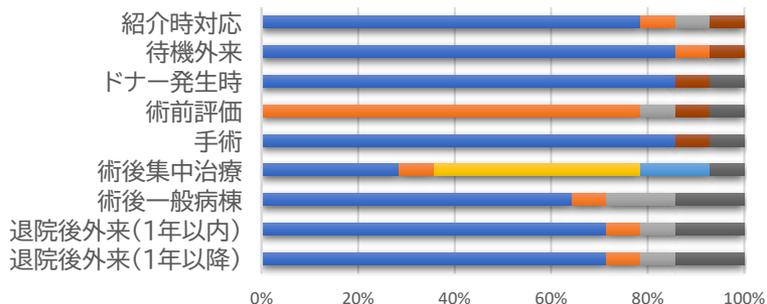
肝臓



膵臓

腎臓

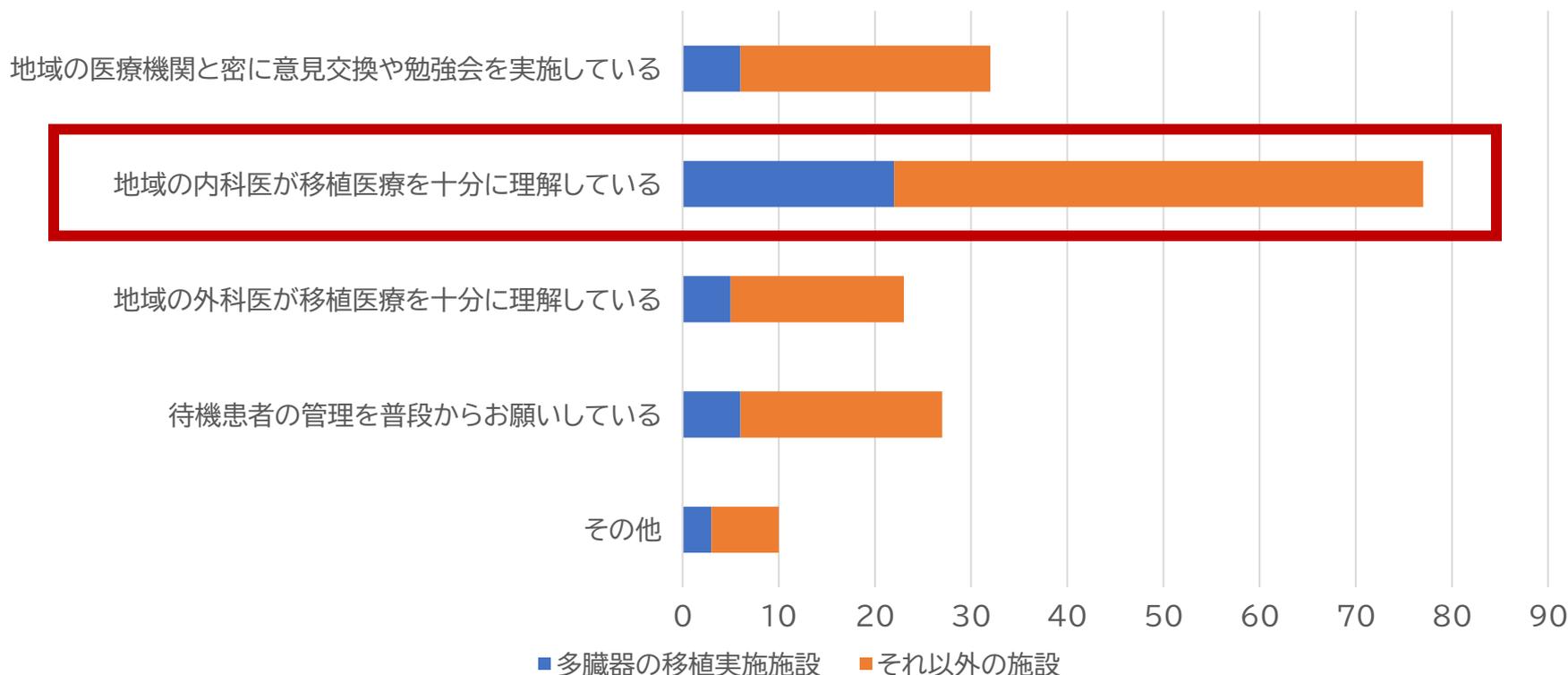
小腸



移植実施施設における地域連携体制

- 地域の内科医が移植医療(移植適応等)について十分に理解していることが、地域の医療機関からの紹介が多い理由となっている。
- 移植手術を行う医療機関以外の医療機関の内科医が移植医療を十分に理解していくことは、移植医療を必要とする患者を適切に移植医療につなげるとともに、退院後も地域の医療機関※1において適切にフォローアップを行う体制の構築において重要ではないか。

地域の医療機関※1からの紹介が多い理由(複数回答)



注) 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施している9施設35診療科から回答集計。それ以外の施設は69施設88診療科から回答集計。

※1 地域の医療機関とは、移植手術を行う医療機関以外の医療機関を指し、地域の中核病院等も含まれる。

移植実施施設の今後のあり方に関する論点

- 移植実施施設に対するヒアリング結果から、多数・多臓器の移植手術を実施する施設への集約化と適正な支援が必要であることが示唆された。
- 令和7年度厚生労働科学研究において、多数・多臓器の移植手術を実施する施設に対する施策を検討するための調査を実施し、以下のような一部結果を得た。
 - ・ 3臓器以上の移植実施施設においても、移植実施数には大きな差がある。特に多くの臓器移植を行う施設はすべて4臓器以上の移植に対応していた。
 - ・ 多数の臓器移植を行う施設では、移植認定医(施設当たり及び1臓器あたり)、レシピエントコーディネーター、休日における麻酔科医の配置数が多かった。
 - ・ 多臓器の移植を行う施設では、手術室調整に一定の仕組みを設け、手術を実施する診療科以外の科の手術枠も融通しつつ手術室運営を行っていた。
 - ・ 心臓以外の臓器では、術後集中治療以外におけるタスクシフトが進んでいない現状、特に、術後1年以上たっても主として手術を行った診療科がフォローアップを行っていることが明らかとなった。
 - ・ 地域の内科医が移植医療(移植適応等)について十分に理解していることが、地域の医療機関から移植を必要とする患者が適切に紹介されるために重要であることが明らかとなった。
- 今後の臓器提供の増加に対応し、質の高い移植医療を提供するため、多数・多臓器の移植医療を包括的に実施する施設を「移植実施拠点病院(仮称)」として指定し、移植医療提供体制の強化に寄与する医療機関の支援を行うこととしてはどうか。また、上記結果を踏まえ、どのような要件が適切と考えられるか。
 - ・ 人員配置
 - ・ 手術室運営
 - ・ 内科、集中治療科、認定レシピエントコーディネーター等へのタスクシフトと連携
 - ・ 紹介・逆紹介等、地域医療機関との連携
- 移植実施拠点病院(仮称)が満たすべき要件として、今回分析した事項以外に検討すべき事項はあるか(摘出手術体制の構築、移植患者に対する相談支援等)。