

厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会（第77回）	参考資料 6
令和 8 (2026)年 3 月18日	

令和 8 年度診療報酬改定について（臓器移植医療関連）

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

脳死臓器提供管理料の見直し

脳死臓器提供管理料の見直し

- 認定ドナーコーディネーターを保険医療機関に配置することにより、臓器提供を希望する国民の意思がより尊重され、脳死臓器提供機会の確保等に繋がることが期待されることから、認定ドナーコーディネーターにより、臓器提供に係る同意取得が行われた場合について、**脳死臓器提供体制向上加算を新設**する。
- **法的脳死判定に当たって実施される脳血流を判定する画像診断及び法的脳死判定後にも継続して用いられる補助循環装置に係る費用**について、脳死臓器提供管理料に加算を設ける。

現行

【脳死臓器提供管理料】

[算定要件]

注 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体に対して行われる処置の費用は、所定点数に含まれる。



改定後

【脳死臓器提供管理料】

[算定要件]

注1 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体に対して行われる処置の費用は、所定点数に含まれる。

2 臓器提供に関する専門の知識を有する者が臓器提供に係る説明等を行った場合は、脳死臓器提供体制向上加算として、5,000点を所定点数に加算する。

3 法的脳死判定に当たって、次に掲げる画像診断を実施した場合は、各区分に掲げる点数を合算した点数を、所定点数に加算する。

イ 動脈造影カテーテル法 1,920点

ロ シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 800点

ハ コンピューター断層撮影（造影剤を使用した場合） 720点

4 臓器提供者に法的脳死判定日以後も継続して次に掲げる手術を実施した場合は、各区分に掲げる点数を合算した点数を、所定点数に加算する。

イ 大動脈内バルーンパンピング法（IABP法） 2,420点

ロ 人工心肺 1,720点

ハ 体外式膜型人工肺 1,720点

ニ 経皮的心肺補助法 1,790点

ホ 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの） 2,110点

ヘ 補助人工心臓 2,860点

ト 小児補助人工心臓 4,960点

チ 植込型補助人工心臓 2,860点

移植医療に係る評価の見直し

臓器移植実施体制確保加算の新設

- 臓器移植を実施する体制の確保を推進する観点から、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、臓器採取術又は臓器移植術を行った場合について、臓器移植実施体制確保加算を新設する。

【臓器移植実施体制確保加算】

臓器採取術又は臓器移植術を算定する患者について、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。

[算定要件]

- (1) 臓器移植実施体制確保加算は、脳死又は心停止患者から提供された臓器について臓器採取術及び臓器移植術（以下この項において「臓器移植手術」という。）を実施する体制を確保及び維持するとともに、臓器移植手術の実施に向けた調整や準備を円滑かつ適切に実施することを評価したものであり、**臓器あっせん機関からの打診があった場合には臓器移植手術を常時実施できる体制を確保**するとともに、実際の受け入れに当たっては、「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、**臓器提供施設及び臓器あっせん機関との間で臓器移植手術の実施に係る調整を行い、必要に応じ臓器移植手術を実施する他の保険医療機関と連携して、臓器移植手術を実施**した場合に算定する。なお、**臓器採取術と臓器移植術を実施した保険医療機関がそれぞれ異なる場合であっても、算定できる。**
- (2) 「所定点数」とは、手術料の各区分に掲げられた点数及び各区分の注に規定する加算（移植臓器提供加算を除く。）の合計をいい、通則の加算点数は含まない。

[対象となる手術]

- ・ 移植用肺採取術（死体）（両側）
- ・ 同種死体肺移植術
- ・ 移植用心採取術
- ・ 同種心移植術
- ・ 移植用心肺採取術
- ・ 同種心肺移植術
- ・ 移植用肝採取術（死体）
- ・ 同種死体肝移植術
- ・ 移植用脾採取術（死体）
- ・ 同種死体脾移植術
- ・ 移植用脾腎移植術（死体）
- ・ 同種死体脾腎移植術
- ・ 同種死体膵島移植術
- ・ 移植用小腸採取術（死体）
- ・ 同種死体小腸移植術
- ・ 移植用腎採取術（死体）
- ・ 同種死体腎移植術



抗HLA抗体検査の見直し

抗HLA抗体検査の算定要件の見直し

- ▶ 病歴から抗HLA抗体陽性が疑われる患者以外の移植待機患者においても、抗HLA抗体陽性患者が一定程度存在することを踏まえ、臓器生着率の向上に資する観点から、抗HLA抗体スクリーニング検査について、**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については、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるかにかかわらず、算定可能**とする。

現行

【自己抗体検査】

〔算定要件〕

(29)「48」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）は、肺移植、心移植、肝移植、脾移植、小腸移植若しくは腎移植後の患者又は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、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるものに対して実施した場合に、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。なお、この場合においては、その理由及び医学的必要性を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。



改定後

【自己抗体検査】

〔算定要件〕

(29)「48」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）は、肺移植、心移植、肝移植、脾移植、小腸移植若しくは腎移植後の患者又は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に対して実施した場合に、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。なお、この場合においては、その理由及び医学的必要性を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

機能評価係数Ⅱの見直し②

地域医療係数（体制評価指数）の見直し

- 社会や地域の実情に応じて求められている機能の評価という観点から、地域医療係数のうち体制評価指数について、「認定ドナーコーディネーターの院内配置」及び「地域の需要変動への応答性」に係る項目を新設する。

認定ドナーコーディネーターの院内配置

DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上（1P）	過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が ・ 2件以上（1P） ・ 1件以上（0.5P）	
<u>認定ドナーコーディネーターの院内配置（過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が0件の医療機関に限る。）（0.5P）</u> ※ 令和9年度以降の評価		

地域の需要変動への応答性

DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
<u>各医療機関のDPC算定病床数に占める各日の入院患者数（DPC算定病床に限る。）の割合のばらつき（-1P）</u> ※ ばらつきが上位97.5%tile値以上の場合は0P、上位97.5%tile値未満の場合（ばらつきが著しく小さい場合）に限り-1P。		

機能評価係数Ⅱ等の評価内容⑤（体制評価指数）

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
臓器提供の実施	<ul style="list-style-type: none"> 過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上（1P） 	<ul style="list-style-type: none"> 過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が2件以上（1P） 過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上（0.5P） 	
	<p><u>・認定ドナーコーディネーターの院内配置（過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が0件の医療機関に限る。）（0.5P）</u> <u>（令和9年度以降の評価）</u></p>		
医療の質向上に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質指標に係るDPCデータの提出（0.5P） 病院情報の自院のホームページでの公表（0.25P） 医療の質指標の自院のホームページでの公表（0.25P） 		
医師少数地域への医師派遣機能	（評価は行わない）	<ul style="list-style-type: none"> 「医師少数地域」へ常勤医師として半年以上派遣している医師数（当該病院に3年以上在籍しているものに限る）（1P） 	（評価は行わない）
<u>地域の需要変動への応答性</u>	<p><u>各医療機関のDPC算定病床数に占める各日の入院患者数（DPC算定病床に限る。）の割合のばらつき（-1P）</u></p>		