

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会(第79回)

令和8(2026)年5月27日

資料2

移植実施施設における課題解決に向けた取組について(概要)

第79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

移植実施施設における課題解決に向けた取組について（案）

ひと、くらし、みらいのために



移植実施施設における課題解決に向けた取組について(案)

- 脳死下臓器提供件数が増加する中、臓器移植手術に対応する人員の不足などを背景に、院内体制が整っていないという理由で、臓器の移植を辞退する施設が発生している現状にある。
- そのような中、第76回から第78回の臓器移植委員会において、多臓器の移植に対応し、多数の移植手術を実施する移植実施施設の負担が大きいことが明らかとなった。
- このため、今後の臓器提供者数の増加に対応できるよう、こうした施設が抱える課題を解決する方策について、移植実施施設へのヒアリングや実態調査(※1)の結果等も踏まえた議論を行ってきた。
- これらの議論を踏まえ、「臓器移植実施体制推進支援事業」等により、多数・多臓器の移植を実施している施設の体制整備を推進していく。
- 上記の事業を実施するにあたって移植実施施設に求められる要件については、これまでの議論を踏まえて、概ね以下のような内容が妥当と考えられる。また、小児移植に特化した多数・多臓器の移植実施施設は一部別要件を設けることとする。
- なお、これらの取組については、事業等の実施状況も踏まえて、随時検討を加えていく。

※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

<要件案>

事項	具体的な内容
臓器移植の実績等	・多臓器の移植に対応でき、脳死下及び心停止後における移植実施件数が一定数以上であること。 ・臓器あっせん機関に登録されている脳死下または心停止後の臓器移植を待機している患者が一定数以上いること。
人員配置	・臓器移植の経験が豊富な移植認定医、専従の認定レシピエント移植コーディネーター及び常勤の外科医を一定数以上配置していること。 ・集中治療科専門医に関して、通常の医療を行った上で臓器移植を実施するために必要な数を配置していること。 ・土日祝日の体制に関して、麻酔科医や手術室対応ができる看護師を一定数配置していること。
手術室運営	・院内で、脳死下または心停止後の臓器移植を実施する際の手術室調整に関する対応方針を定めていること。
業務分担	・臓器移植に係る一連の業務(紹介時対応、術後集中治療や退院後外来等)に関して、内科医や集中治療科専門医等とのチーム医療を行っていること。 ・認定レシピエント移植コーディネーターが臓器移植に係る業務に積極的に参画していること。
地域医療機関連携	・移植実施施設ではない地域の医療機関の内科医等に対して、積極的に臓器移植に関する情報提供を実施していること。 ・臓器の移植後患者の希望を踏まえつつ、紹介元等地域の医療機関に逆紹介し、連携して診療を実施していること。
教育や研究体制	・他の移植実施施設の医療従事者等を受け入れて、一定期間の養成を実施していること。 ・移植医療に関する研究とその成果の公表を、一定以上行っていること。
摘出手術体制	・自らが臓器提供施設になる場合や、近隣の臓器提供施設で臓器提供が行われる場合には、臓器横断的に摘出支援を行えるチームを結成し、臓器を摘出する体制を整備していること。

(参考) これまでの議論のまとめ



移植実施施設の関係者等に対するヒアリングのまとめ

- 第76回から第78回の臓器移植委員会において、移植実施施設の関係者等に対してヒアリングを実施。
- ハイボリュームセンターの体制を充実し、外科だけでなく内科等の他診療科やスキルを有する他職種の配置を支援すべきとの意見をいただいたほか、小児移植に特化した施設への支援も行うべきとの意見をいただいた。

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)**が行われていることから、**本邦においても、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。**
- ・ 日本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、日本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。
- ・ ドナーの平日分散化が有効であるが、通常診療への影響も課題がある。
- ・ **外科医だけでなく、脳死下臓器移植に緊急対応できる各部署の人材や移植後の診療ができる内科医のポスト確保には、補助金や診療報酬など、ハイボリュームセンターへの財政的支援が必要である。**

京都大学 伊藤参考人

- ・ 移植が入ったために延期となった他診療の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対応しやすい。
- ・ 一部の移植実施施設に高難度な手術が集中し、**人的負担等が限界に達していることから、そのような施設に対する制度的支援が必要。**

東京大学 深柄参考人

- ・ 移植手術は、**高度なスキルを持った麻酔科医、看護師、臨床工学技士等の配置を必要とし、さらに複数臓器移植に対応するためには、そうしたスタッフを多数配置しなければならない。**
- ・ **脳死移植では、入室時間が確実でない中、摘出された臓器をできるだけ速やかに移植するため、前後に他の手術を受け入れることが困難。**
- ・ 休日に脳死移植を実施した場合、看護師の労務管理の観点から、平日の手術を調整せざるをえず、平日に脳死移植を実施すると、緊急手術列を使用するため、日中に長時間救急患者の受け入れが困難となる。
- ・ **移植を受け入れるための人員体制の確保等にあたっては、診療報酬等の財政的支援が非常に効果的である。**

臓器移植委員会 笠原委員

- ・ 小児移植に関しては、移植後患者に対して心理・社会的側面も含めた支援を生涯にわたって実施していく必要があるなど、成人とは異なる部分にも配慮した体制整備が必要であり、小児に症例が集約するような移植施設に対して何らかの支援を行うべき。
- ・ **小児がん医療は、地域医療計画や拠点化等により国が支えており、移植医療も同じように、診療報酬の加算の議論だけでなく、医療提供体制の設計まで検討すべき。**

移植実施施設に対する調査結果の概要①

- 第77回及び第78回の臓器移植委員会で示した移植実施施設への調査(※1)結果の概要は以下のとおり。

調査結果の概要①

(多数・多臓器の移植を実施する施設の体制)

- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち3臓器以上の移植実施施設(※2)においても、移植実施件数には大きな差があり、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。
- ・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年間の脳死ドナーからの移植実施件数が100件以上の施設における人員体制に関して、それ以外の移植実施施設と比べて(※3)、移植認定医数、麻酔科医の当直・オンコール人数や認定レシピエント移植コーディネーターの人数が多く、概ね以下の体制を満たしていた。また、移植待機患者数も100名以上(※4)であった。

移植体制	移植認定医	移植経験数豊富な移植認定医を10名以上配置		
	認定レシピエント移植コーディネーター(認定RTC)	専従の認定RTCを適切な数設置(4名程度以上が望ましい)		
手術・集中治療体制	外科医	常勤の外科医を35名以上配置		
	集中治療専門医	通常の医療を行った上で移植を受け入れるために必要な数配置(7名程度以上が望ましい)		
	土日祝日の体制構築	麻酔科医の当直人数	2名	
		麻酔科医のオンコール人数	2名	
手術室看護師のオンコール人数		2名		

(手術室運営)

- ・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施設のうち、74%の診療科では、平日に臓器移植手術を行う場合、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%の診療科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。
- ・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施設は、それ以外の施設と比較して、手術室を調整する一定の仕組みが導入されている割合が高かった。(※3)

(臓器移植に係る業務分担の現状)

- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち4臓器以上の移植を実施している施設は、それ以外の施設と比較して、認定レシピエント移植コーディネーターが臓器あっせん機関との連絡調整や院内における摘出手術に関する調整等に係る業務を担う割合が高かった。(※3)
- ・紹介時対応や退院後1年以内の術後外来等の内科的業務をはじめとした業務について、心臓の移植実施施設においては内科が中心となって担っているが、心臓以外の臓器の移植実施施設においては外科が中心となって担っていた。

※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 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。

※3 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。なお、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。

※4 公益社団法人日本臓器移植ネットワークの提供データ(令和7年4月末時点)

移植実施施設に対する調査結果の概要②

- 第77回及び第78回の臓器移植委員会で示した移植実施施設への調査(※1)結果の概要は以下のとおり。

調査結果の概要②

(地域の医療機関との連携)

- ・地域の医療機関から移植患者の紹介が多い理由として、**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あげられた。**
- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち4臓器以上の移植実施施設は、それ以外の移植実施施設と比べて、**移植後患者を地域の医療機関へ逆紹介している診療科の割合が高かったが、一方で地域の医療機関への情報提供が十分でない傾向が確認された。(※2)**
- ・移植実施施設が逆紹介を行わない理由として、「**地域の医療機関では十分な診療が困難**」と回答する診療科が多かった。

(教育・研究体制の現状)

- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち4臓器以上の移植実施施設のうち、**50%以上が院外の医療従事者の受入や教育を実施した経験**を有していた。(※2)
- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち4臓器以上の移植実施施設は、それ以外の移植実施施設と比べて、**移植に関する英文の論文執筆数が多かった。(※2)**

(臓器摘出手術体制)

- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち4臓器以上の移植実施施設のうち、**約3割程度の診療科が臓器摘出チームを派遣した後でも死体臓器移植を2列並列で実施可能と回答している。(※2)**
- ・心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓のうち4臓器以上の移植実施施設において、**約6割の程度の診療科が、摘出手術に割く人員の削減を希望した。**
- ・臓器摘出手術において改善すべき点や課題に関する質問に対して、**業務量に見合った給与になっていないということや機材搬送の負担を軽減して欲しいという回答が多かった。**
- ・一般社団法人日本移植学会が行っている「互助制度」の利用状況について、**腹部臓器(肝臓、膵臓、腎臓)には約60%の診療科で利用されていたが、胸部臓器(心臓、肺)においては約20%と利用率は低かった。**
- ・摘出医やコーディネーター以外の臓器搬送業者による臓器搬送(企業搬送)の仕組みを活用する頻度に関して、**特に肺、肝臓、腎臓で使用頻度が高かった。**

※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

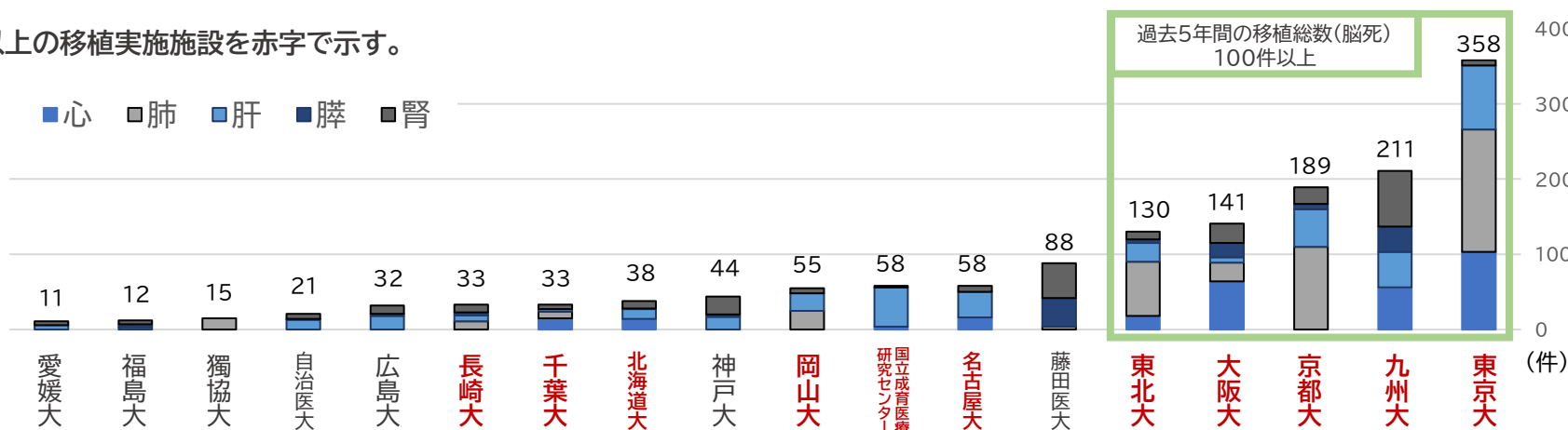
※2 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓のうち4臓器以上の移植を実施している9施設35診療科から回答集計。それ以外の施設は69施設88診療科から回答集計。

(参考) 多臓器の移植実施施設における傾向

- これまで、臓器あっせん機関の改革に取り組んできたところであるが、あっせんされた臓器が臓器移植を必要とする患者に適切に移植されるためには、**移植実施施設側の受け入れ体制の強化**に取り組むことが必要。
- 臓器移植委員会の議論において、複数の臓器の移植に対応し、多くの症例が集中する医療機関の負担感が強く、より一層症例を受け入れられるよう、体制強化が必要であるとの御意見をいただいている。
- 多臓器・多症例の移植を行う施設(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)について、**100件以上/5年間の施設では、①外科医40名以上、②待機患者100名以上、③移植認定医数/外科医数が約3割であった。**

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(R2～R6)の移植総数(脳死)^{※2}

4臓器以上の移植実施施設を赤字で示す。



	愛媛大	福島大	獨協大	自治医大	広島大	長崎大	千葉大	北海道大	神戸大	岡山大	国立成育医療研究センター	名古屋大	藤田医大	東北大	大阪大	京都大	九州大	東京大
移植認定医数 ^{※3} (心・肺・肝・膵・腎)	1	5	6	7	8	9	8	9	8	10	6	7	4	10	14	18	7	15
外科医数 ^{※4} (心・肺・肝・膵・腎)	26	25	26	27	33	27	39	29	40	32	11	24	26	45	44	47	36	42
移植認定医数/外科医数割合(%)	3.8	20.0	23.1	25.9	24.2	33.3	20.5	31.0	30.0	31.3	54.5	29.2	15.4	22.2	31.8	38.3	19.4	35.7
待機患者数 ^{※5} (心・肺・肝・膵)	21	3	18	22	40	30	40	47	22	76	23	113	36	144	241	193	150	494
待機患者数 ^{※5} (腎)	47	131	4	263	212	102	291	213	305	182	3	154	245	36	314	135	345	97
手術室数 ^{※6}	13	14	18	17	20	19	20	17	17	23	11	27	25	21	22	24	21	25
手術数 ^{※7}	6,575	8,204	11,707	11,497	9,746	9,016	10,464	8,613	9,571	9,806	4,227	11,495	14,486	10,530	10,078	9,446	11,679	12,138

※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。
 ※2 (公社)日本臓器移植ネットワークHP上の公開データから、移植医療対策推進室にて集計。
 ※3 日本移植学会HPで公開されている移植認定外科医を、各施設HPと照合し、移植医療対策推進室にて集計。
 ※4 施設の各診療科HPにおける助教(成育:常勤の医員)以上の医師数を、移植医療対策推進室にて集計。
 ※5 (公社)日本臓器移植ネットワーク提供データ(令和7年4月末日時点)。
 ※6 各施設内HPにおける公開データを、移植医療対策推進室にて集計。局所麻酔・日帰り手術も含む。
 ※7 令和6年度のDPCの評価・検証等に係る調査結果におけるデータ。

臓器移植委員会においていただいた主な御意見

- 第76回から第78回の臓器移植委員会において、委員からいただいた主な意見は以下のとおり。

委員からの御意見

※ 主なご意見を事務局で整理したもの。

(人員体制等)

- ・ 多数、多臓器の移植を実施する施設への支援の要件を検討するに当たって、特に人員配置に関して、手術室運営は移植以外の手術との関係性も十分に考慮する必要がある。(小野委員)
- ・ 認定レシピエント移植コーディネーターが専従で複数人配置できれば、移植医の負担軽減につながり得る。(複数の委員)
- ・ 認定レシピエント移植コーディネーターの業務を明確化し、教育システムを定型化すべき。(複数の委員)
- ・ 認定レシピエント移植コーディネーターは、移植医療の質を担保するために重要で、配置が可能となるよう費用措置をすべき。(笠原委員)
- ・ 教育を受けた認定レシピエント移植コーディネーターがキャリアとして継続することができているかについて調査をするべき。(外園委員)
- ・ 移植医療の質を更に高める観点から、移植前後の外来は、内科医に診療してもらう方が良い。(見目委員)

(地域の医療機関との連携)

- ・ 移植医等が、広く地域の医療機関に対して、移植医療に関する情報提供に努めていくべき。(磯部委員)
- ・ レシピエントは、移植後に長く地域で生活するため、地域の医療機関と連携して患者をフォローアップする体制を構築すべき。(秋山委員)

(その他)

- ・ 多数、多臓器の移植を実施する施設に負担が集中しているため、人員体制等が強化できるよう、このような施設に対して財政的な支援等を実施すべき。(複数の委員)
- ・ 対象が数施設に限定されるような特に移植件数・対応臓器数の多い施設に限定せず、全体の底上げにつながるよう、もう少し支援する対象を拡げるべき。(複数の委員)
- ・ 多数、多臓器の移植を実施する施設への支援を行うに当たって、小児の移植医療の提供体制は成人とは異なるため、小児移植の特性も勘案すべき。(笠原委員)
- ・ まずは多臓器移植に対応できるハイボリューム施設を拠点として整備し、その次の段階として、ミドルボリュームの移植実施施設を整備し、ネットワーク化すべき。(外園委員)
- ・ 実績のある移植実施施設で教育を受けた医師等が自施設に戻った後に活躍できるような仕組み作り等を検討すべき。(外園委員)
- ・ 休日に臓器提供が集中している現状を解決し、平日へ分散させる観点から、臓器提供施設へのヒアリング等も実施すべき。(複数の委員)
- ・ 平日への分散を進めていくに当たっては、平日診療へ影響してしまうことが大きな課題である。(複数の委員)
- ・ 移植を実施するための病床を確保した場合における何らかの財政的支援を検討すべき。(武富委員)
- ・ 生体移植に対する支援も検討していくべき。(笠原委員)