

移植実施施設における課題解決に向けた取組について

厚生科学審議会疾病対策部会
臓器移植委員会
令和8年5月 27 日

1. 背景

- 臓器の移植に関する法律(平成9年法律第 104 号。以下「臓器移植法」という。)の施行後、四半世紀が経過し、脳死下での臓器提供件数が徐々に増加する一方、欧米や他のアジア諸国と比べ、人口 100 万人当たりの脳死下及び心停止後の臓器提供件数は依然低い水準となっている。
- このような現状に鑑み、令和6年 12 月に開催された厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会(以下「臓器移植委員会」という。)において、臓器提供施設、臓器あっせん機関及び移植実施施設のそれぞれが十分に機能を発揮できるよう、体制の抜本的な見直しに係る改革案が取りまとめられ、当該改革案を踏まえた取組を着実に進めている。具体的な取組内容は以下のとおりである。
 - ・ 臓器提供施設連携体制構築事業を通じて、臓器提供体制の更なる強化を実施
 - ・ 「一般社団法人中部日本臓器提供支援協会(CODA)」に対し、ドナー関連業務実施法人¹としては初めてとなる臓器移植法第 12 条第1項に基づく臓器あっせん業を許可するとともに、認定ドナーコーディネーターの法令的な整理等を実施
 - ・ レシピエント選択基準の精緻化、レシピエントが移植実施施設を複数登録できる仕組みの整備や移植実施施設ごとの移植実績の見える化等を実施
- しかし、脳死下臓器提供者数が増加する中、臓器移植手術に対応する人員が不足してい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、臓器の移植を辞退する施設が発生しているという現状にある。
- このことから、臓器移植委員会では、移植実施施設の関係者等へのヒアリングを行うとともに、全移植実施施設に対して実施した調査²(以下「移植実施施設調査」という。)の結果等を踏まえ、移植実施施設の課題解決に向けた取組について検討を行った。

2. 検討

【移植実施施設の関係者等へのヒアリング概要】

- 第 76 回から第 78 回の臓器移植委員会において、臓器移植を多く行う移植実施

¹ 「臓器のあっせん業の許可等について」(令和7年9月25日付け健生発0925第3号厚生労働省健康・生活衛生局長通知)の第1の4に規定するドナー関連業務実施法人を指す。

² 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(令和7年12月から令和8年1月にかけて実施)のこと。令和7年8月時点で、公益社団法人日本臓器移植ネットワークに登録されている移植実施施設に対して調査を実施し、78施設123診療科から回答があった。

(案)

施設の関係者等からヒアリングを実施した。ヒアリングにおける主な意見は以下のとおりであった。

- ・ 臓器移植に係る業務の中でも、移植術前評価や移植術後外来等の内科的管理が主となる業務について、日本では移植外科医が担っていることが多いが、免疫抑制剤の調整や生活習慣病への対応など、内科医の視点が求められる事項が多いため、内科医が更に臓器移植に係る業務へ参画できるようにすべき。
- ・ 手術枠の分散化や移植手術前に他の緊急手術の受入れを制限するなど、脳死下又は心停止後の臓器提供者からの臓器移植を受入れるための院内調整などを行っているが、通常診療への影響が大きく、何かしらの対応を検討すべき。
- ・ 同時に複数の臓器移植に対応するためには、高度なスキルを持った麻酔科医や看護師等を多数配置する必要があるが、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に、臓器移植に係る症例が集中しており、人的負担等が限界に達しつつあることから、そのような施設に対して必要な支援を検討すべき。
- ・ 小児の臓器移植に関しては、移植後患者に対する心理的・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、小児への臓器移植件数が多い移植施設に対して何らかの支援を行うべき。

【移植実施施設調査の結果概要】

- 移植実施施設調査に関して、特に多数・多臓器の移植を実施する施設に対する施策を検討する観点で集計が行われ、主な結果は以下のとおりであった。

(多数・多臓器の移植を実施する施設の体制)

- ・ 令和2年から令和6年における脳死下臓器提供者からの移植実施件数が100件以上で、4臓器以上の移植を実施している施設³(以下「4臓器以上移植実施施設」という。)は、それ以外の移植実施施設と比べて、移植認定医⁴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⁵の人数が多く、また臓器あっせん機関に登録されている脳死下又は心停止後の臓器移植を待機している患者数も多くいることがわかった。

(手術室運営の現状)

- ・ 4臓器以上移植実施施設ではそれ以外の施設と比較して、脳死下又は心停止後

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診療科から回答があったため、当該施設の回答を集計。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 一般社団法人日本移植学会が認定した日本移植学会移植認定医のことをいう。

⁵ レシピエント移植コーディネーター認定合同委員会が行う研修を修了し認定された者をいう。

(案)

の臓器提供者からの臓器移植が予定された場合に、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。

(臓器移植に係る業務分担の現状)

- ・ 4臓器以上移植実施施設は、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。
- ・ 心臓以外の臓器の移植実施施設においては、紹介時対応や術後外来等の内科的業務をはじめとした業務について、外科が中心となって担っていた。

(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。
- ・ 4臓器以上移植実施施設は、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割合が高く、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・研修体制の現状)

- ・ 4臓器以上移植実施施設は、それ以外の移植実施施設と比べて、医療従事者の受入教育を実施した経験を多く有しているとともに、移植に関する英文の論文執筆数が多かった。

(臓器摘出手術に関する事項)

- ・ 4臓器以上移植実施施設のうち、約3割の診療科が臓器摘出チームを派遣した後でも臓器移植を2列並列で実施可能と回答した。
- ・ 4臓器以上移植実施施設以外の移植実施施設において、約6割の診療科が、摘出手術に割く人員の削減を希望した。

【臓器移植委員会委員からの主な意見】

- 第76回から第78回までの臓器移植委員会における委員の主な意見は以下のとおりであった。

(人員体制)

- ・ 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。
- ・ 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

(案)

う方が良い。

- ・ 認定レシピエント移植コーディネーターの配置を促進するとともに、役割を明確化すべき。

(地域の医療機関との連携)

- ・ 移植医等が、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るべき。
- ・ 地域の医療機関と連携して、移植後患者をフォローアップする体制を構築すべき。

(その他)

- ・ 多数、多臓器の移植を実施する施設の課題解決を進めるに当たっては、対象が数施設に限定されるような、特に臓器移植実施件数の多い施設に限定せず、全体の底上げに繋がるよう対象を拡げるとともに、小児移植の特性も勘案すべき。
- ・ 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。

3 今後の対応

- これまでの臓器移植委員会での議論等も踏まえると、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であることから、こうした施設において、多数の臓器にまたがって移植の打診が頻繁にあったとしても確実に移植を受け入れられるような体制強化が必要であると考えます。
- このことから、国は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すべきである。
- 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関しては、これまでの臓器移植委員会での議論を踏まえて、概ね以下のような内容が妥当であると考えられる。また、小児移植に特化した多数・多臓器の移植実施施設については、小児の臓器提供件数が依然として少なく、成人と同じ件数を満たすことが困難であること、また専門性が高いことから、一部別要件を設けるべきである。
- 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べきである。

【要件案】

(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臓器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。

(案)

(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や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⁶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。

⁶ 一般社団法人日本集中治療医学会又は一般社団法人日本専門医機構が認定している集中治療科専門医のことをいう。