

臓器移植対策の現状について

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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

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る者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8年1月末現在、日本臓器移植ネットワーク（JOT）・中部日本臓器提供支援協会（CODA）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）

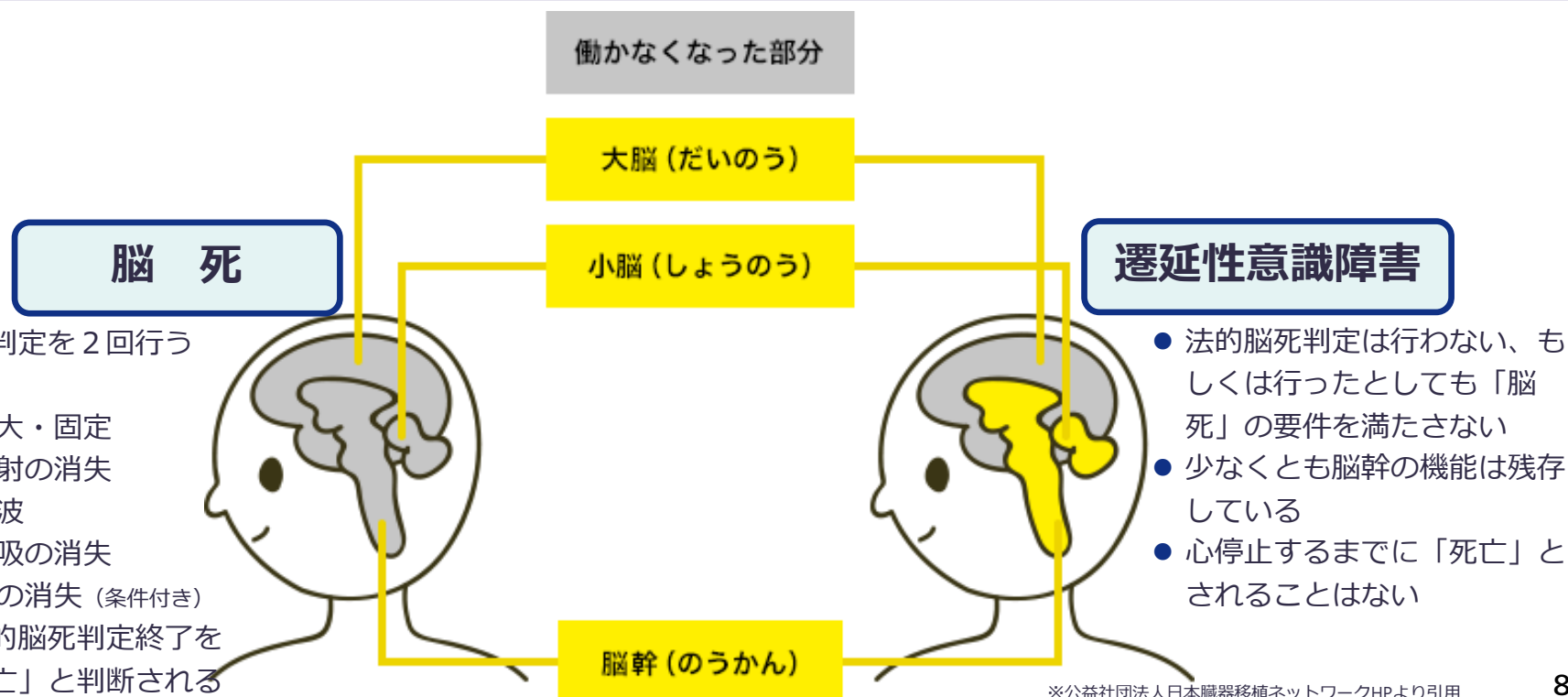
第15条（移植術に使用されなかった臓器の記録等）

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。

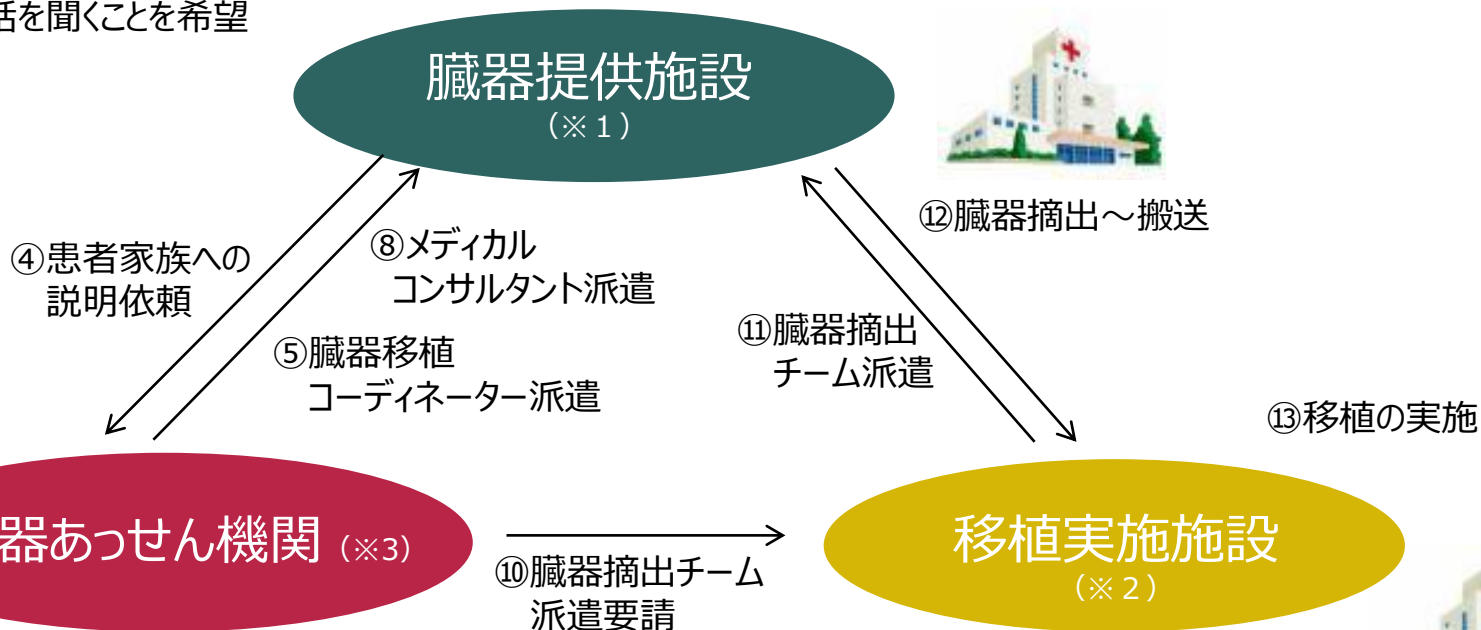


臓器移植の実施体制について

- ① 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

(※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。

- ⑥ 患者家族の意思の確認
- ⑦ 法的脳死判定



臓器あっせん機関 (※3)

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8年1月末現在において、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（JOT）および一般社団法人中部日本臓器提供支援協会（CODA）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。

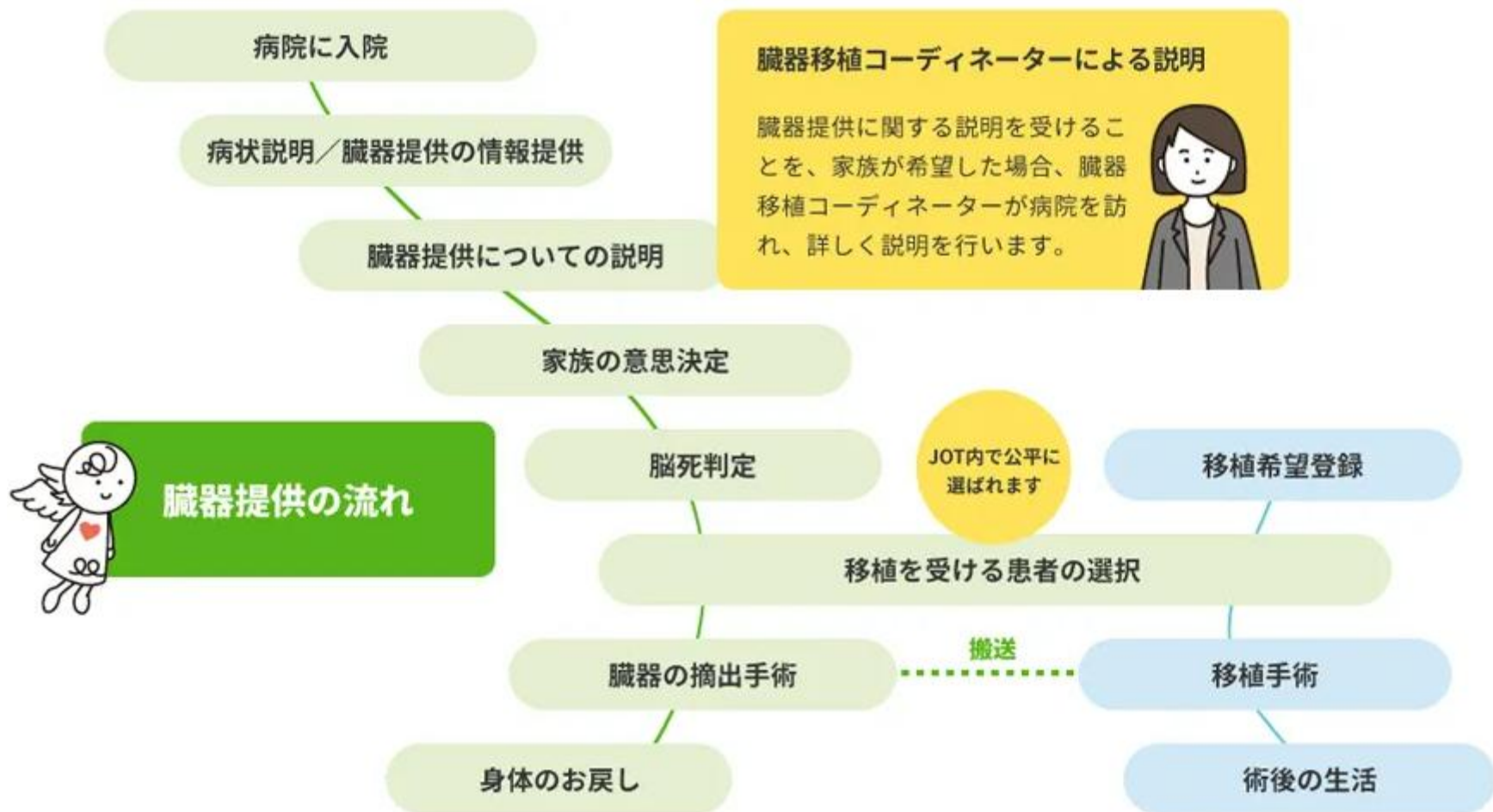
移植実施施設 (※2)

(※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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

ひと、くらし、みらいのために

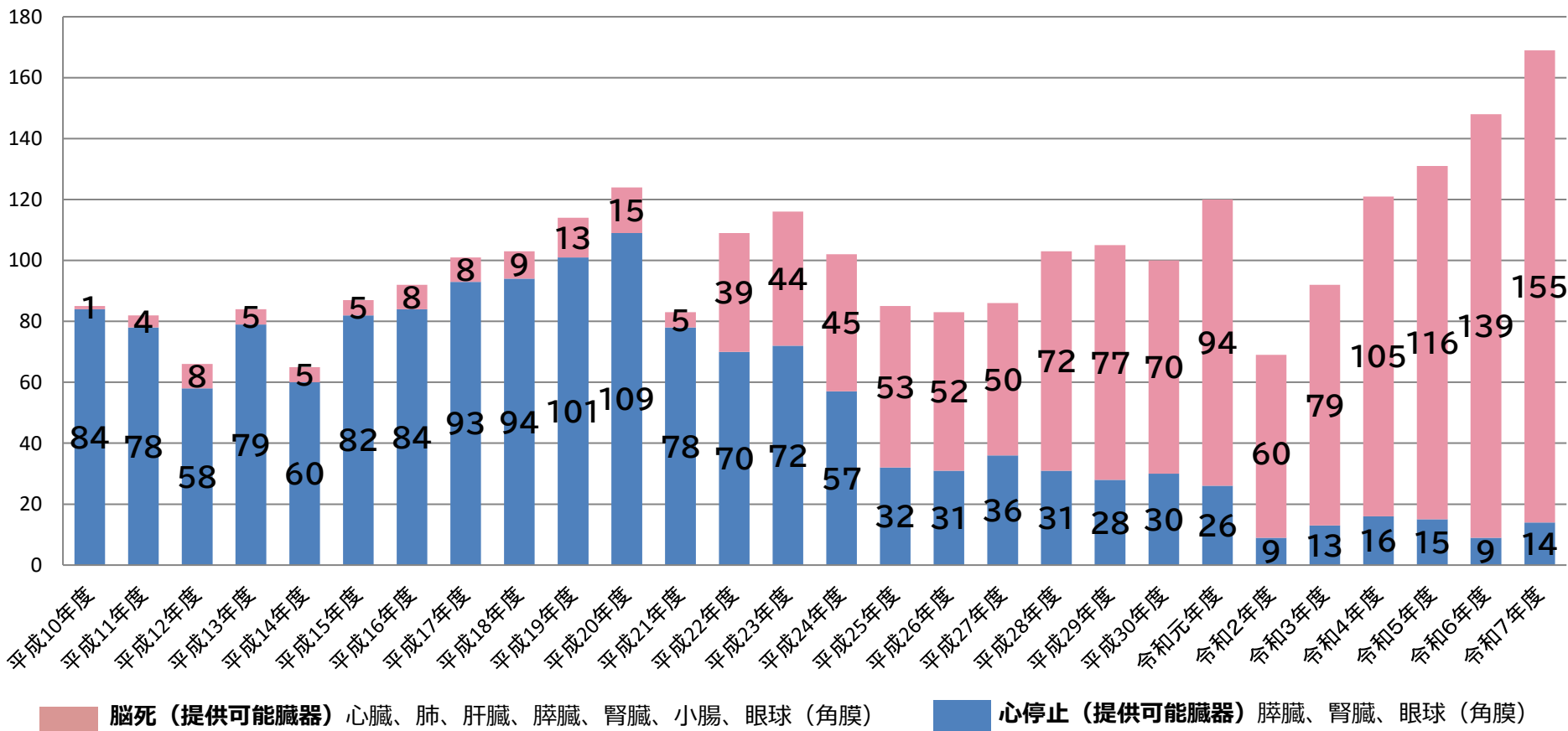


臓器提供者数の推移について

- 令和7年度の脳死下臓器提供者数は過去最高数となっており、令和4年度以降過去最高数を更新し続けている。
- 一方で、令和6年の人口100万人当たりの脳死下・心停止後の臓器提供者数は、スペインやアメリカの約40分の1と、諸外国に比べて低い水準となっている。

臓器提供者数の推移（令和8年3月末までに脳死下の臓器提供者は1,336名。）

(名)

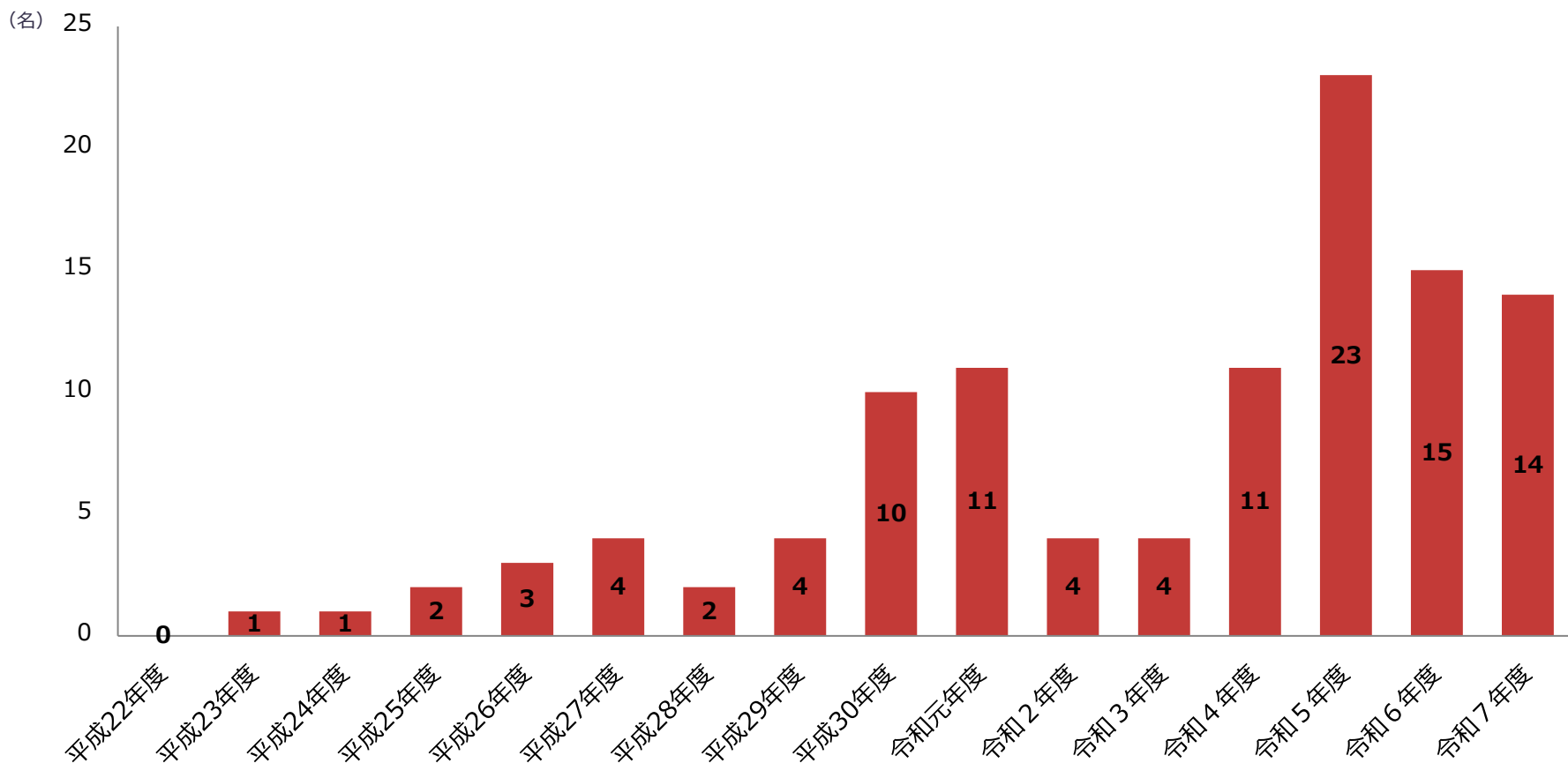


(資料) (公社) 日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

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

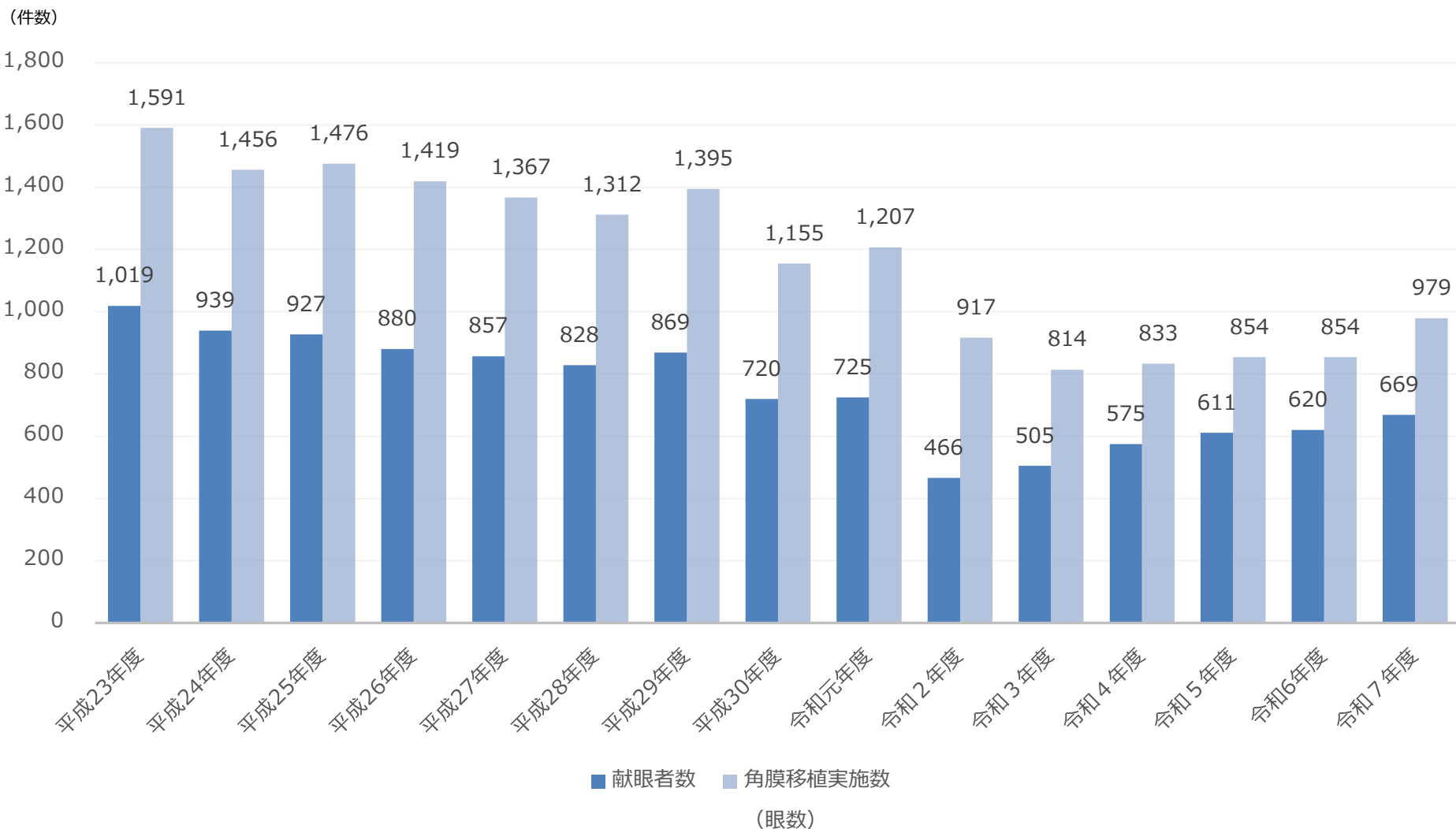


(臓器の摘出に至らなかった者を含む)

(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

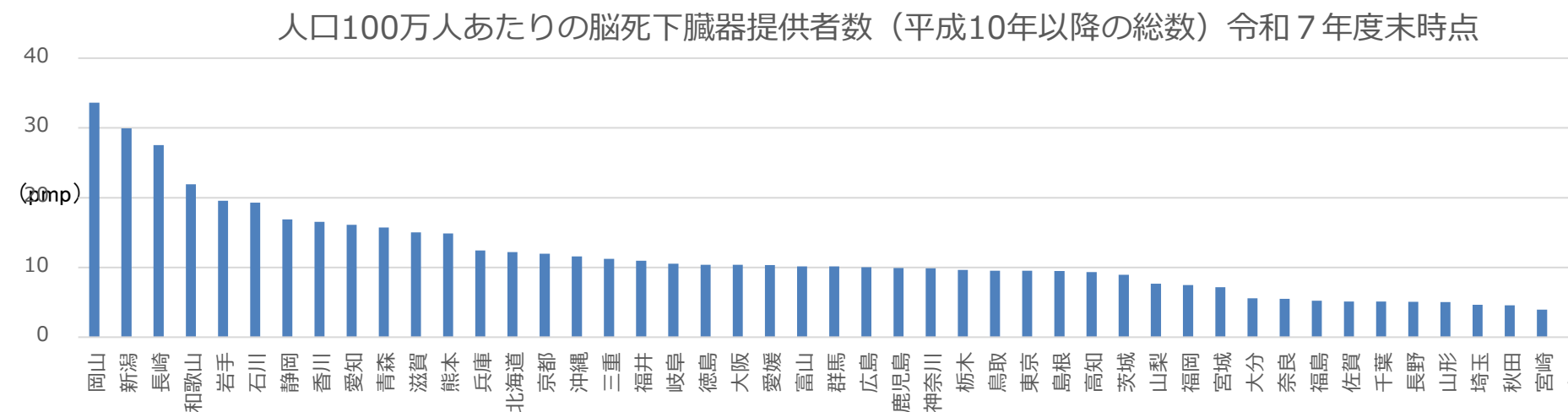
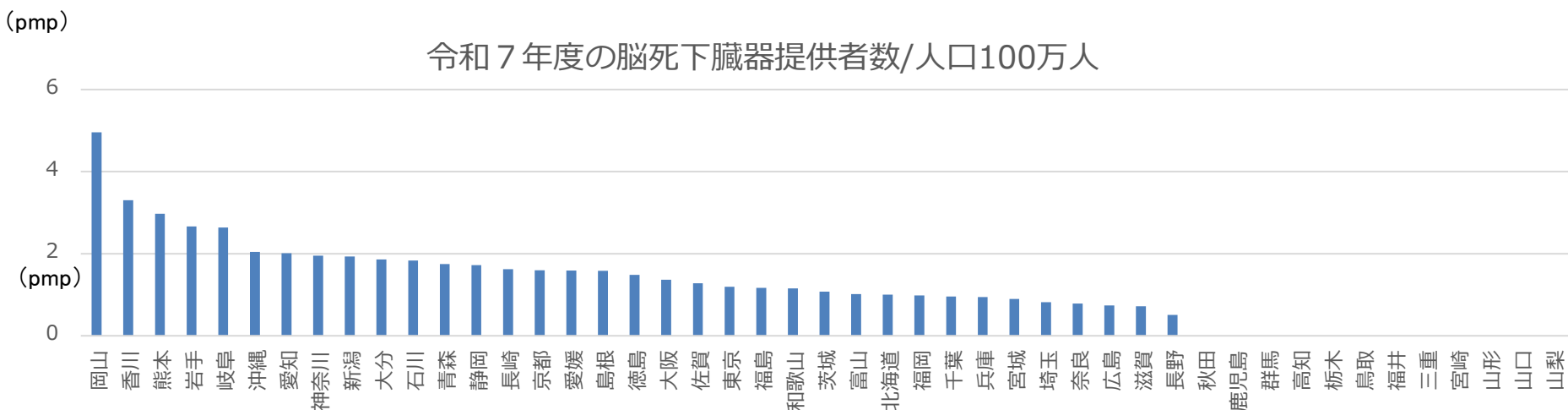
新型コロナウイルス感染拡大以後、献眼者数、角膜移植実施数は徐々に増加傾向にある。



(資料) (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

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7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。



※（公社）日本臓器移植ネットワークより提供され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、人口は令和7年10月時点

5類型施設における法的脳死判定の体制整備状況

- 令和7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51.0%しか法的脳死判定を行う体制整備ができておらず、令和6年度の傾向と同様に、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	465(415)	457(513)	51.0%(44.7%)	
大学附属病院	全体	109(118)	63(60)	63.4%(66.2%)
	うち82大学本院※	79(79)	3(3)	96.3%(96.3%)
日本救急医学会の指導医指定施設	158(154)	15(11)	91.3%(93.3%)	
日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設		454(491)	385(360)	54.1%(57.7%)
	うち、本項目のみ該当する病院	118(164)	332(333)	26.2%(33.0%)
救命救急センター	285(298)	28(11)	91.1%(96.4%)	
日本小児総合医療施設協議会の会員施設	35(36)	4(2)	89.7%(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

※2 ()内は令和6年度同調査における結果

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	170(159)	722(769)	18.4%(17.1%)
大学附属病院	全体	55(54)	32.0%(30.3%)
	うち82大学病院※	46(44)	56.1%(53.6%)
日本救急医学会の指導医指定施設	80(88)	93(77)	46.2%(53.3%)
日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設		162(153)	19.3%(17.9%)
	うち、本項目のみ該当する病院	14(13)	3.1%(2.6%)
救命救急センター	137(128)	176(181)	43.8%(41.4%)
日本小児総合医療施設協議会の会員施設	19(18)	20(20)	48.7%(47.3%)

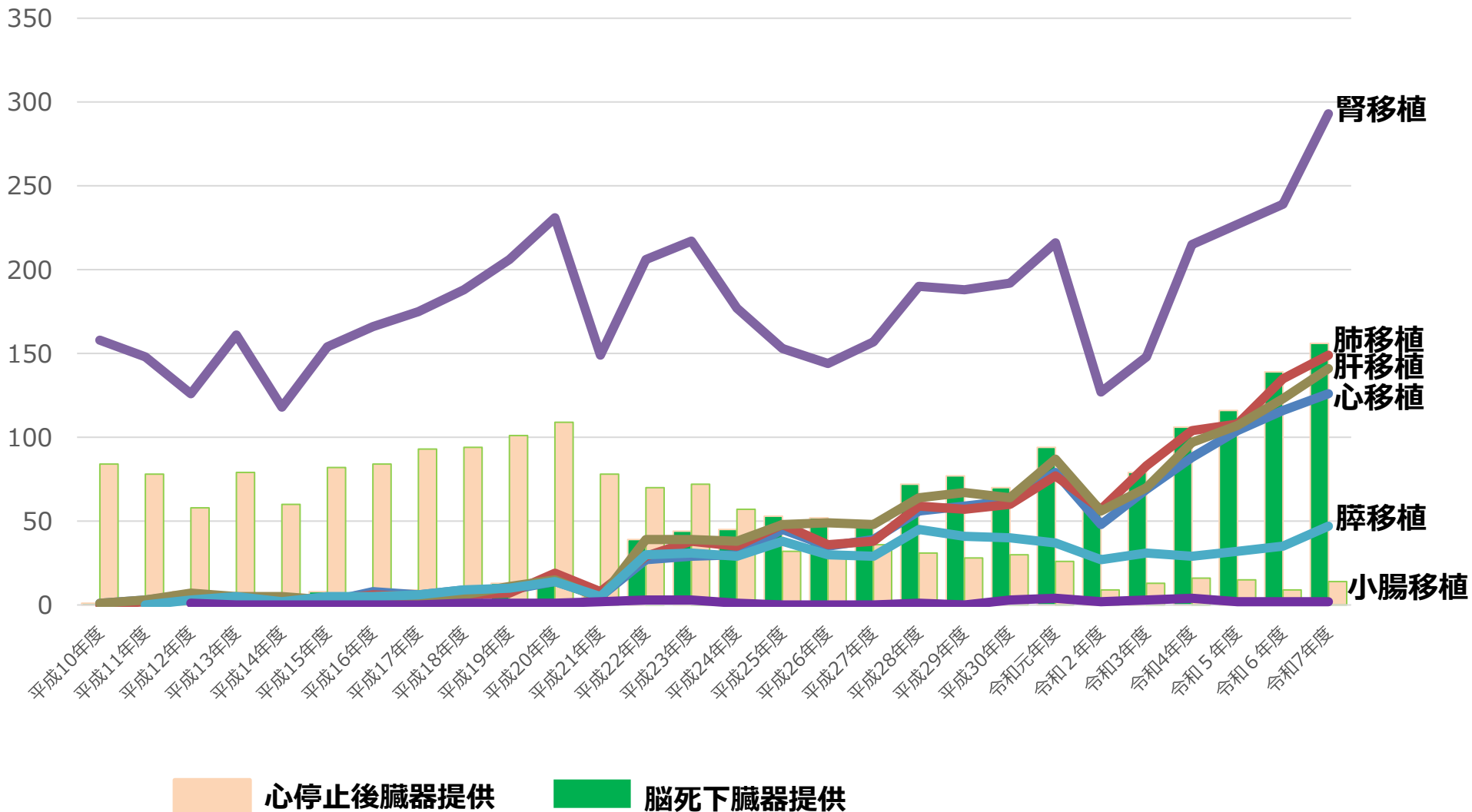
※ 一般社団法人 全国医学部長病院長会議に加盟している病院

臓器提供・臓器移植の実施状況推移について

- 令和7年度は心臓、肺、肝臓の移植実施件数が過去最高数であった。

脳死下・心停止後における臓器提供者数と移植実施件数の推移

(件数)



(資料) 公益社団法人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

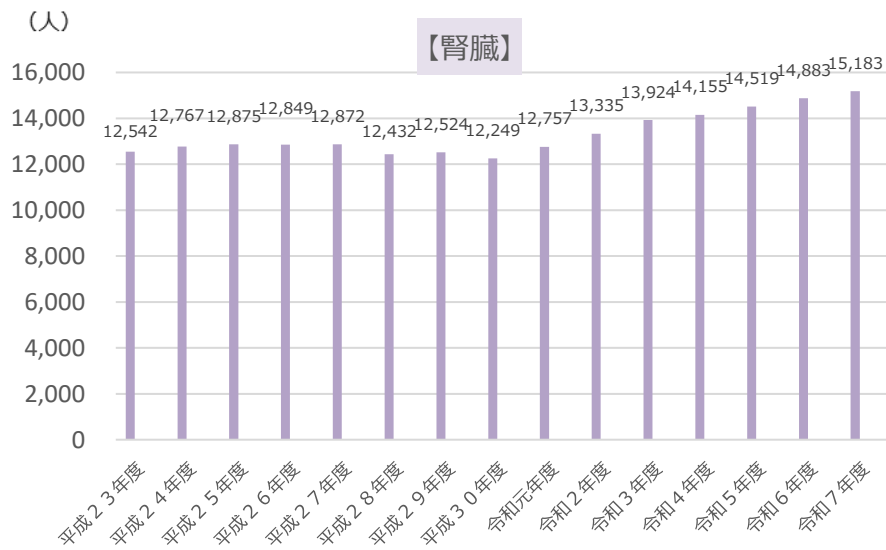
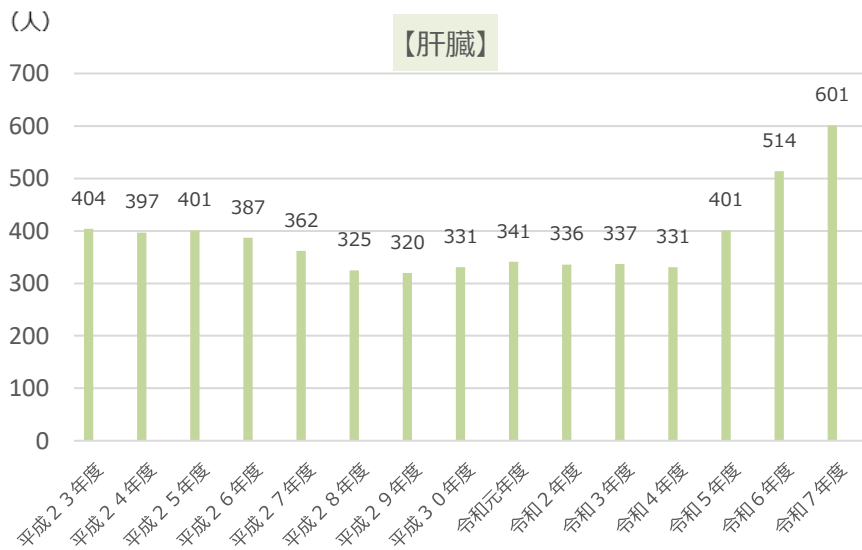
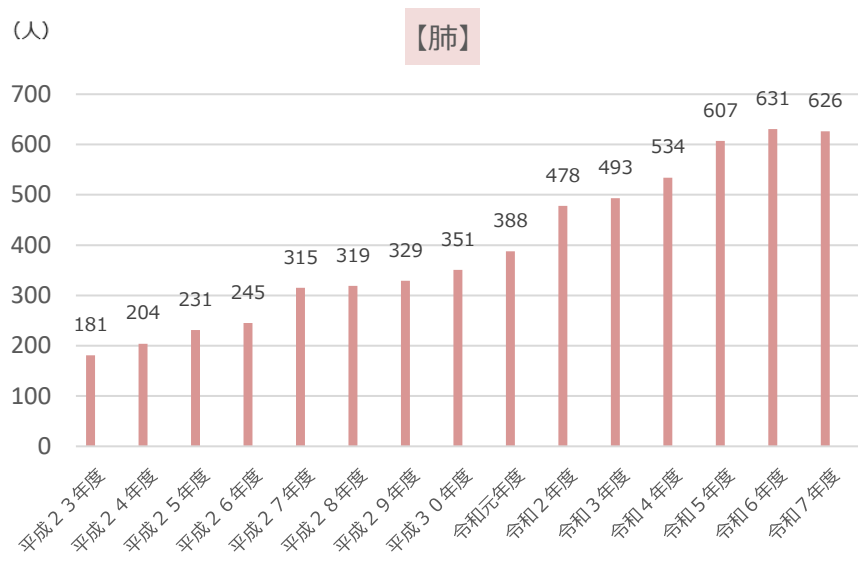
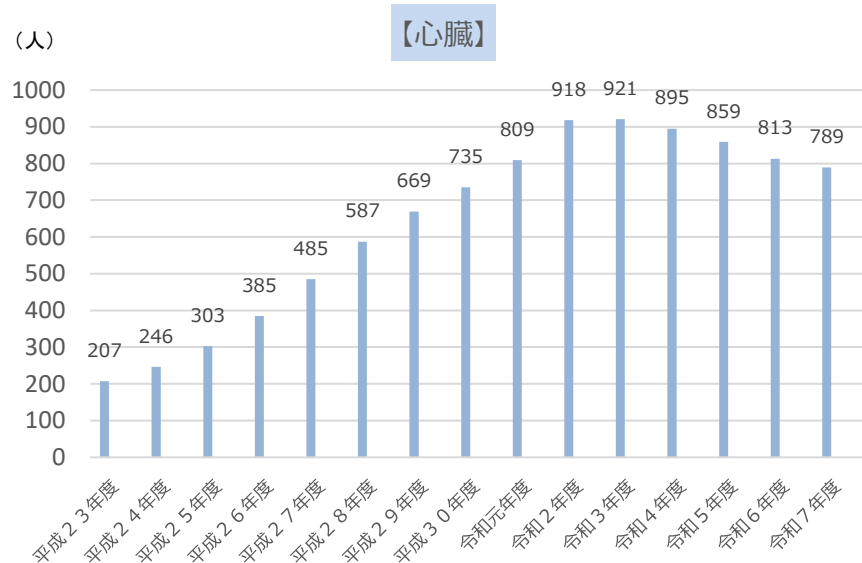
臓器ごとの提供者数・移植実施数

	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		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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	2	2	2	620	55	854	97		
令和7年度	126	126	126	126	116	116	149	149	138	138	141	141	153	139	293	267	36	36	35	35	2	2	2	2	2	2	2	669	609	979	103		

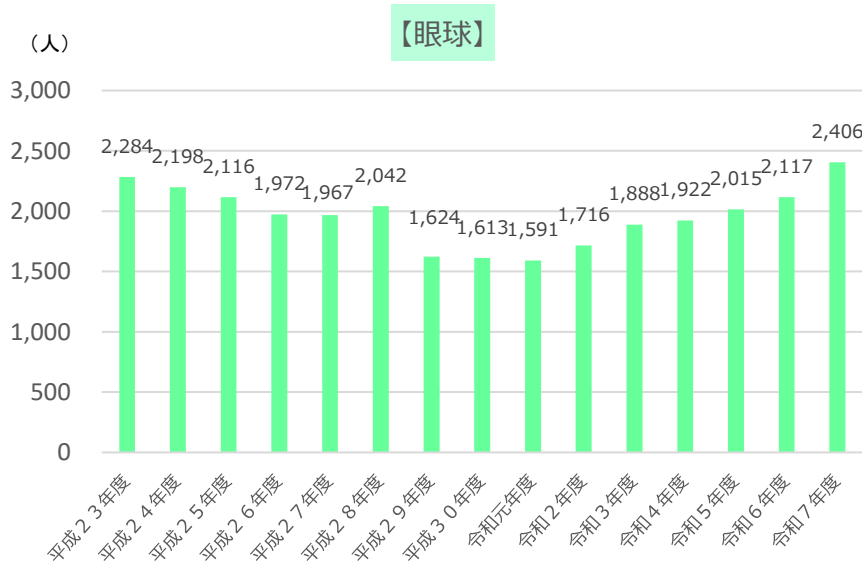
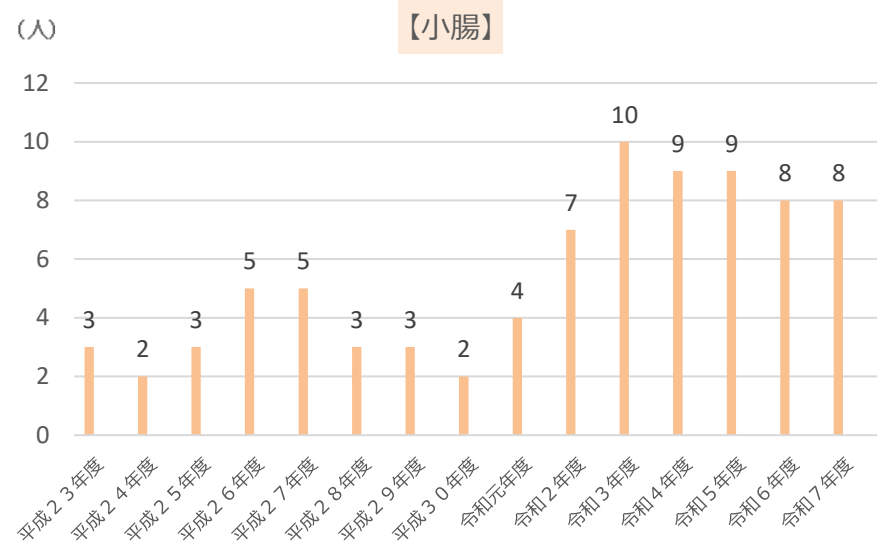
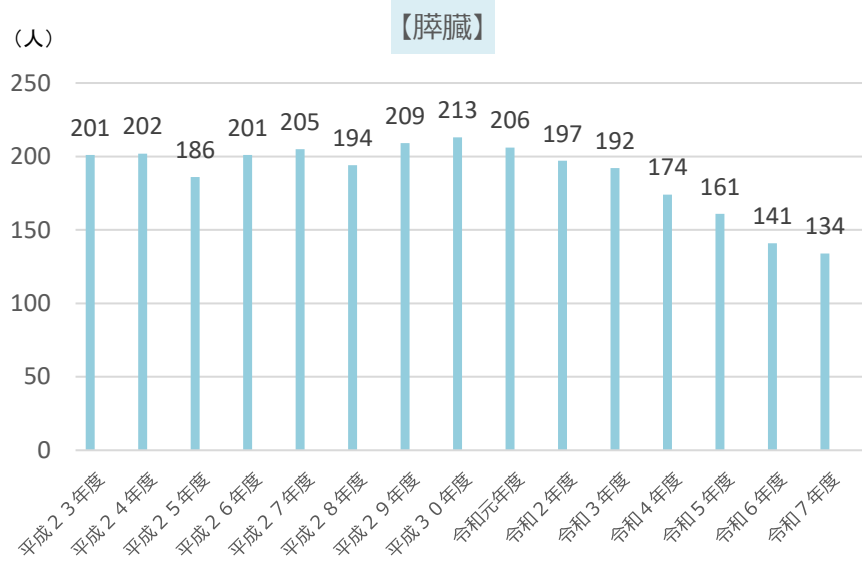
(注) 心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓及び小腸の提供者数・移植実施数は(公社)日本臓器移植ネットワークが集計したものであり、眼球の提供者数・移植実施数は(公財)日本アイバンク協会が集計したものである。

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－臍臓・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

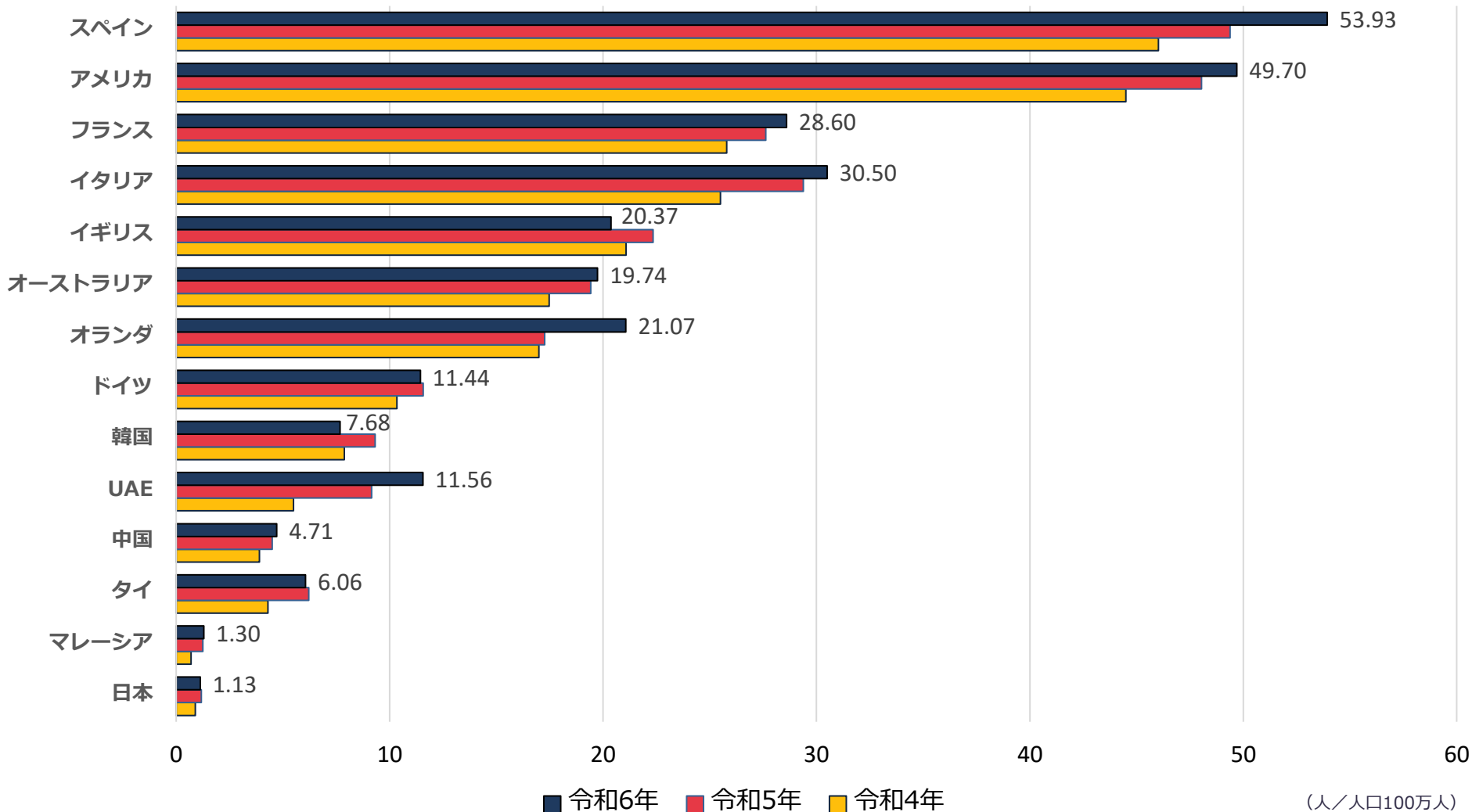
臓器移植後の生存率・生着率－心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸－

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			
	2年	3年	4年	5年	2年	3年	4年	5年
心臓	95.7%	94.7%	94.1%	93.1%	95.7%	94.7%	94.1%	93.1%
肺	84.9%	80.4%	76.8%	71.0%	84.8%	80.3%	76.4%	70.3%
肝臓	86.3%	86.0%	84.7%	83.4%	85.6%	85.2%	84.0%	82.4%
腎臓	95.3%	94.0%	92.5%	91.2%	87.9%	85.5%	82.7%	80.1%
膵臓	94.7%	93.6%	92.8%	91.8%	82.7%	79.6%	77.8%	76.0%
小腸	81.5%	81.5%	76.8%	66.5%	76.1%	76.1%	67.8%	58.8%

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)

■ 令和6年 ■ 令和5年 ■ 令和4年

(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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

ひと、くらし、みらいのために



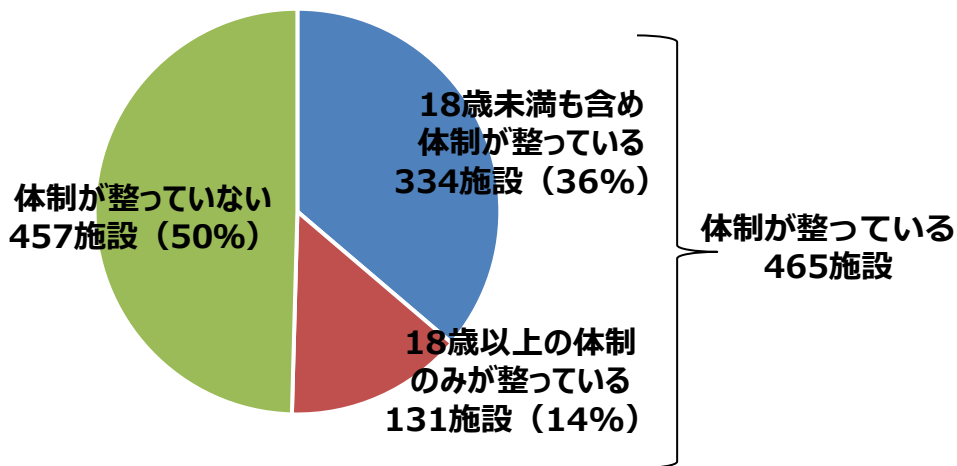
臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）

令和8年3月31日現在、5類型施設（922施設（令和7年3月31日現在：934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465施設（令和7年3月31日現在：452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334施設（令和7年3月31日現在：322施設）となっている。

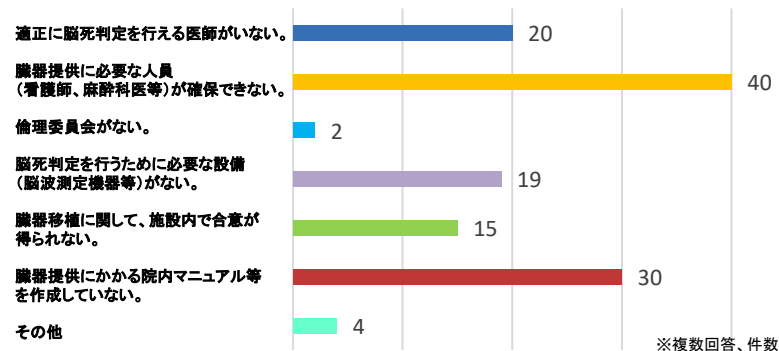
【5類型該当施設（令和8年3月31日）】

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
922	172	173	839	313	39

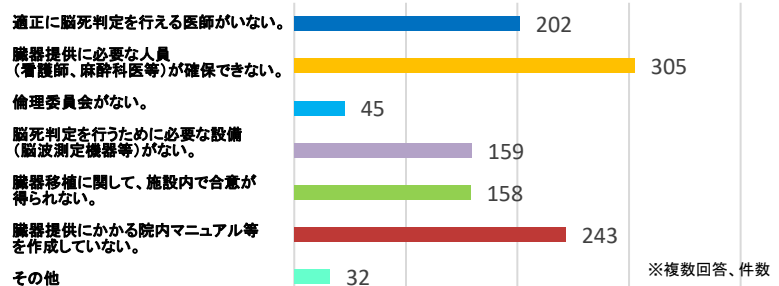
5類型施設のうち、脳死下での臓器提供体制を整えている施設数



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）

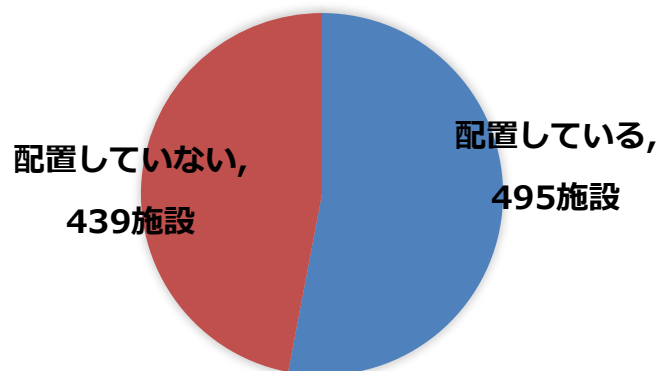


臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）②

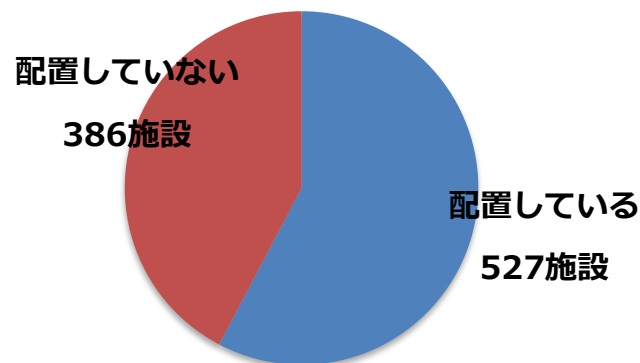
令和8年3月31日現在、5類型施設（922施設（令和7年3月31日：934施設））のうち、院内ドナーコーディネーターを配置している施設は527施設、入院時重症患者対応メディエーターを配置している施設は431施設となっている。

院内ドナーコーディネーター配置の有無

【令和6年度】

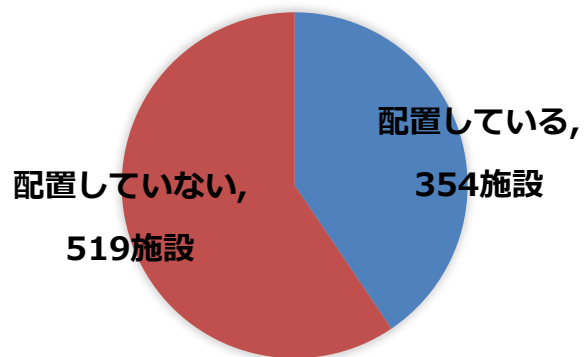


【令和7年度】

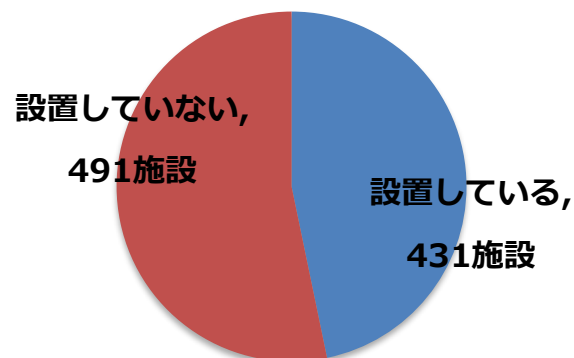


入院時重症患者対応メディエーター配置の有無

【令和6年度】



【令和7年度】

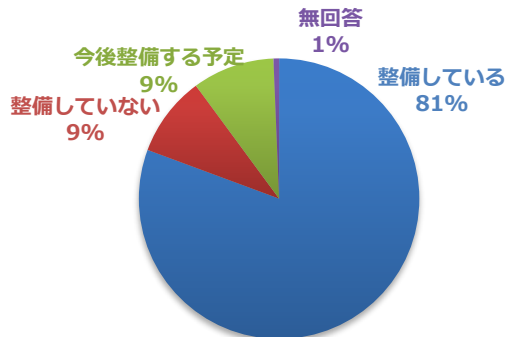


臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）③

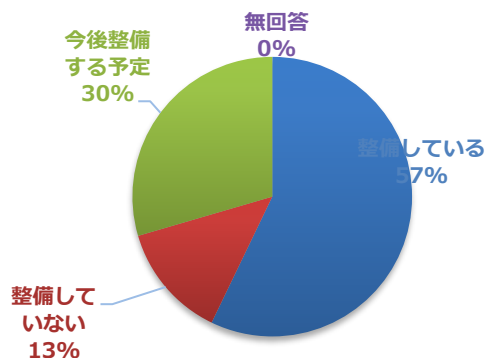
「臓器提供の体制が整っている」「これから体制を整える予定である」「整えておらず、今後も予定はない」施設の「救急・集中治療領域の人生の最終段階における医療」「臨床倫理委員会等」の整備状況は以下の通りである。

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7年度）

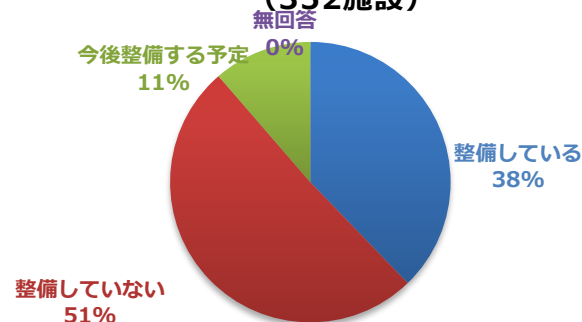
臓器提供の体制を整えている施設
(465施設)



これから体制を整える予定の施設
(105施設)

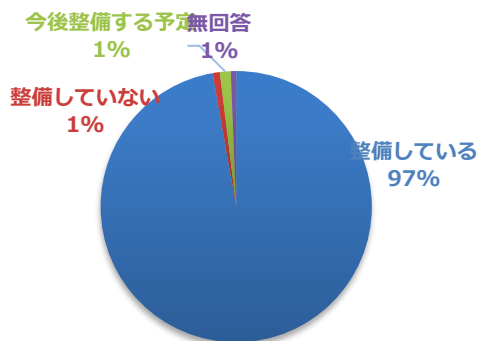


体制を整えておらず、今後も整備する予定はない施設
(352施設)

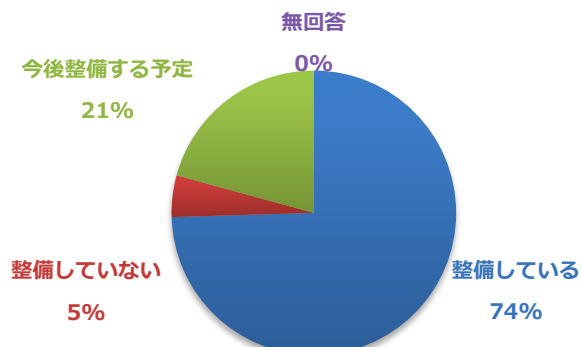


臨床倫理委員会等の整備状況（令和6年度）

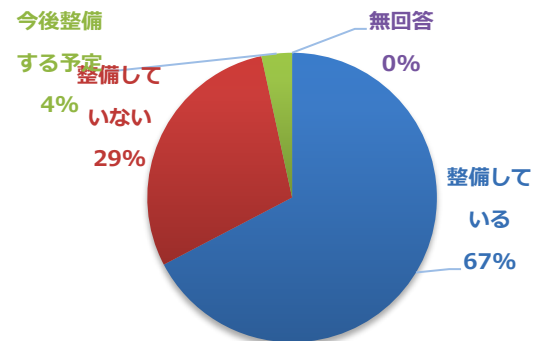
臓器提供の体制が整っている施設
(465施設)



これから体制を整える予定の施設
(105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
(352施設)

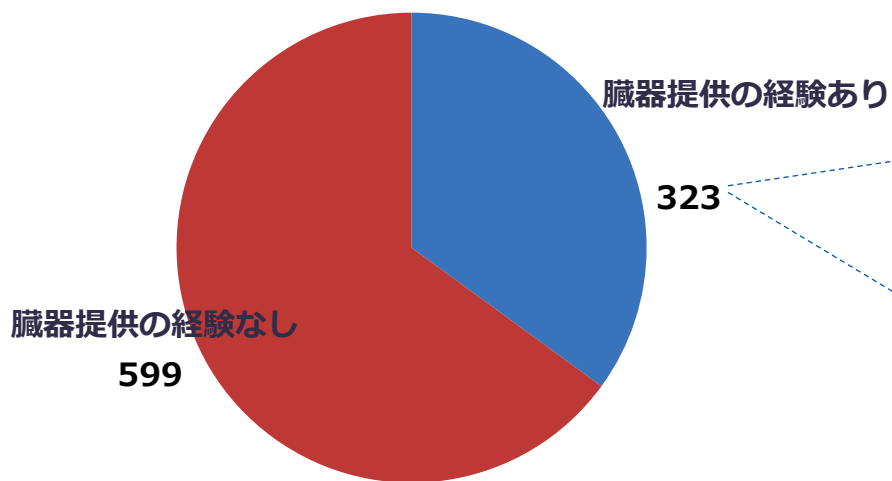


脳死下臓器提供の経験のある施設数及び実施件数

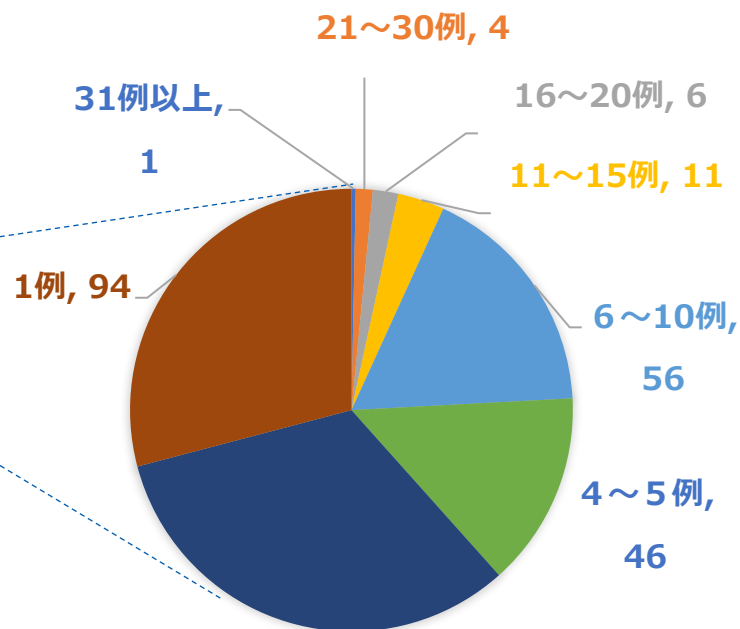
令和7年度に脳死下臓器提供が可能な施設は922施設。うち、これまでに脳死下臓器提供の経験がある施設は323施設で、うち約1/3の施設は経験件数が1例のみ、6例以上の豊富な経験がある施設は約1/4となっている。

令和7年度 脳死下臓器提供が実施可能な施設（※）

922



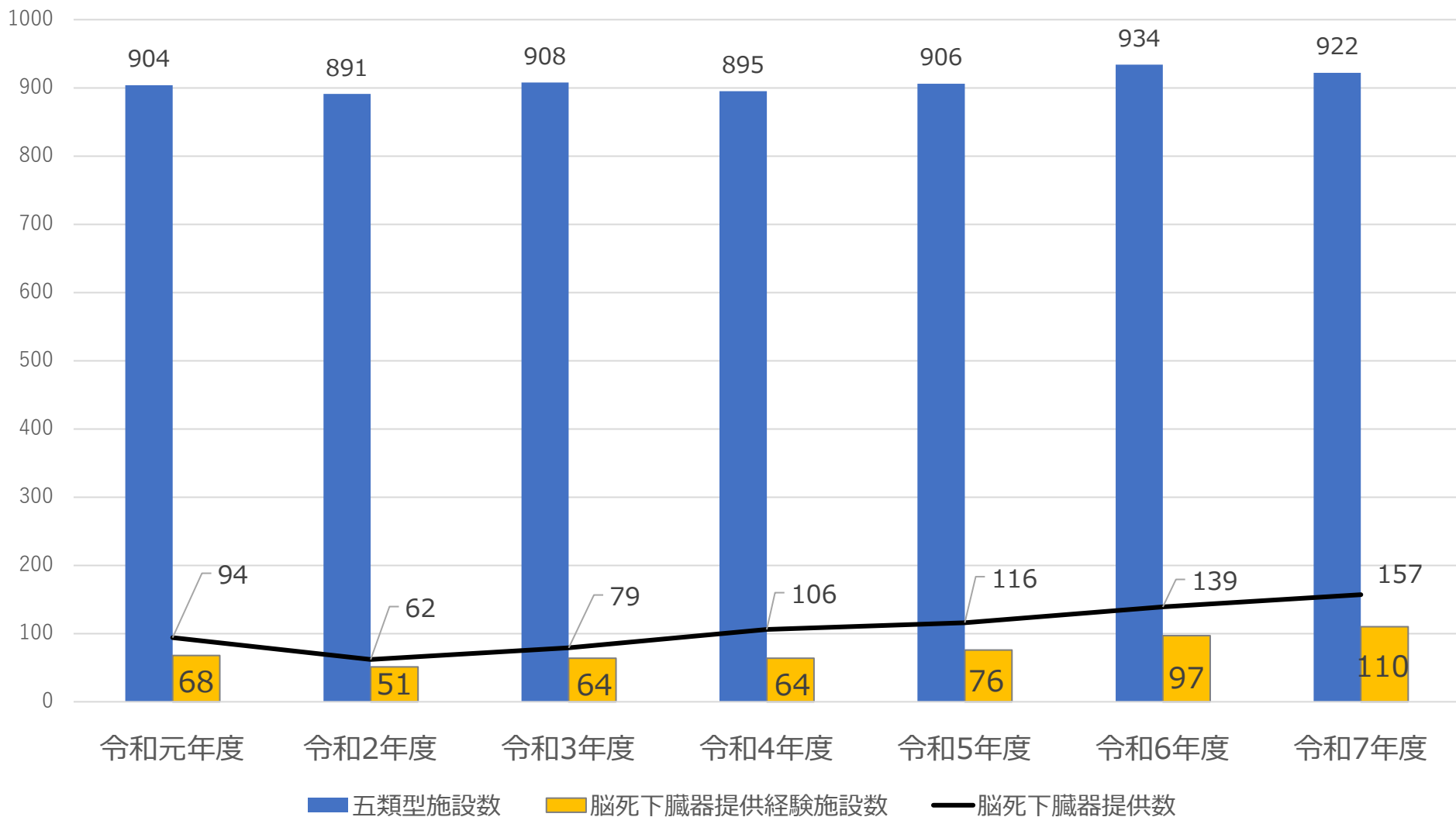
臓器提供実施件数（累計）



（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

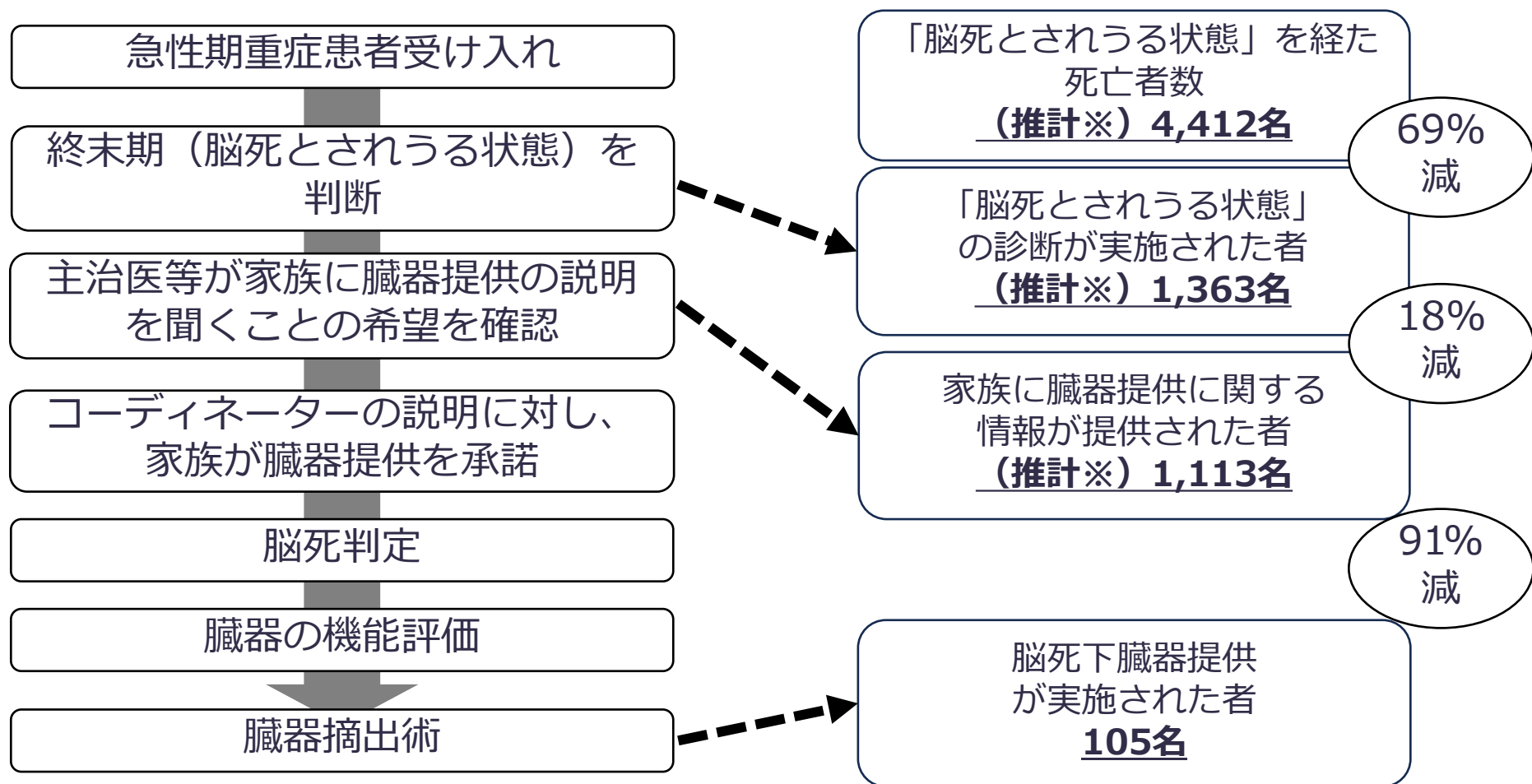
脳死下臓器提供数と脳死下臓器提供経験施設数の推移



(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。

脳死下臓器提供への意思が明確であるときの転院搬送について

- **脳死疑いの患者の全身状態は極めて不安定であること等から、脳死下臓器提供目的の転院搬送は控えるべきとされてきた。**
- 厚生労働科学研究班の実証実験等も踏まえて、**令和7年12月24日付で、「臓器提供の手続に係る質疑応答集」を改訂し、法的脳死判定・脳死下臓器提供のための転院搬送チェックリストを参考にすることで、臓器提供施設または臓器提供施設以外の医療機関から、体制が整備されている臓器提供施設へ脳死下臓器提供を目的とした患者の搬送を容認することとした。**

① 過去の経緯

- 法的脳死判定・脳死下臓器提供の実施可能施設は5類型施設※¹に限られており、「臓器提供手続に係る質疑応答集」(平成27年9月改訂版)において、脳死下臓器提供のみを目的とした転院搬送については控えるべきとされている。
- このため、臓器提供意思表示カードで提供意思が示されているなど、脳死下臓器提供への意思が明確であるときであっても、転院搬送ができない取扱いとなっている。
- この点、「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」(令和4年3月厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会)を踏まえて設置された、「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」より、脳死下臓器提供を目的とした転院搬送について、地域の実情に合わせた転院搬送に関するマニュアルの作成等条件付きで容認する答申がまとめられた。
- 令和5年1月の臓器移植委員会において、転院搬送の実装に向け、①転院搬送後に臓器提供が行えないと判断された場合の対応、②転院搬送の手段や地域における関係施設との連携、の2点について今後さらに検討していくこと、とされた。

※¹ 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

② 検討結果

- 厚生労働科学研究※²の実証実験により、**本人又は家族の脳死下臓器提供への意思が明確であるとき**、
 - 脳死が疑われる状態となった患者を
 - 脳死下臓器提供を目的として
 - 5類型施設以外あるいは5類型施設であっても必要な体制整備が困難な施設から
 - 搬送に伴うリスクを家族および医療者が十分に認識し、かつ回避対策を講じた上
 - 体制が整備されている臓器提供施設へ患者を搬送することに関して、問題なく実証実験を完遂できた。
- 転院搬送後、臓器提供が行えないと判断された場合の対応や、転院搬送の手段については、地域差があることから、地域の実情に合わせた転院搬送に関するマニュアルを作成する際に十分検討することが必要であると結論づけられた。
- これらを踏まえ、**本人又は家族の脳死下臓器提供への意思が明確であるとき**、厚生労働科学研究※³により作成された「法的脳死判定・脳死下臓器提供のための転院搬送チェックリスト」を参考にすることで、転院搬送の実施について容認。

※² 令和4年度厚生労働科学研究費補助金(移植医療整備基盤研究事業)「地域の中核機関と周囲の医療機関との連携のあり方に関する研究」(研究分担者 久志本成樹)

※³ 令和7年度厚生労働科学研究費補助金(移植医療整備基盤研究事業)「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」(研究分担者 久志本成樹)

(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

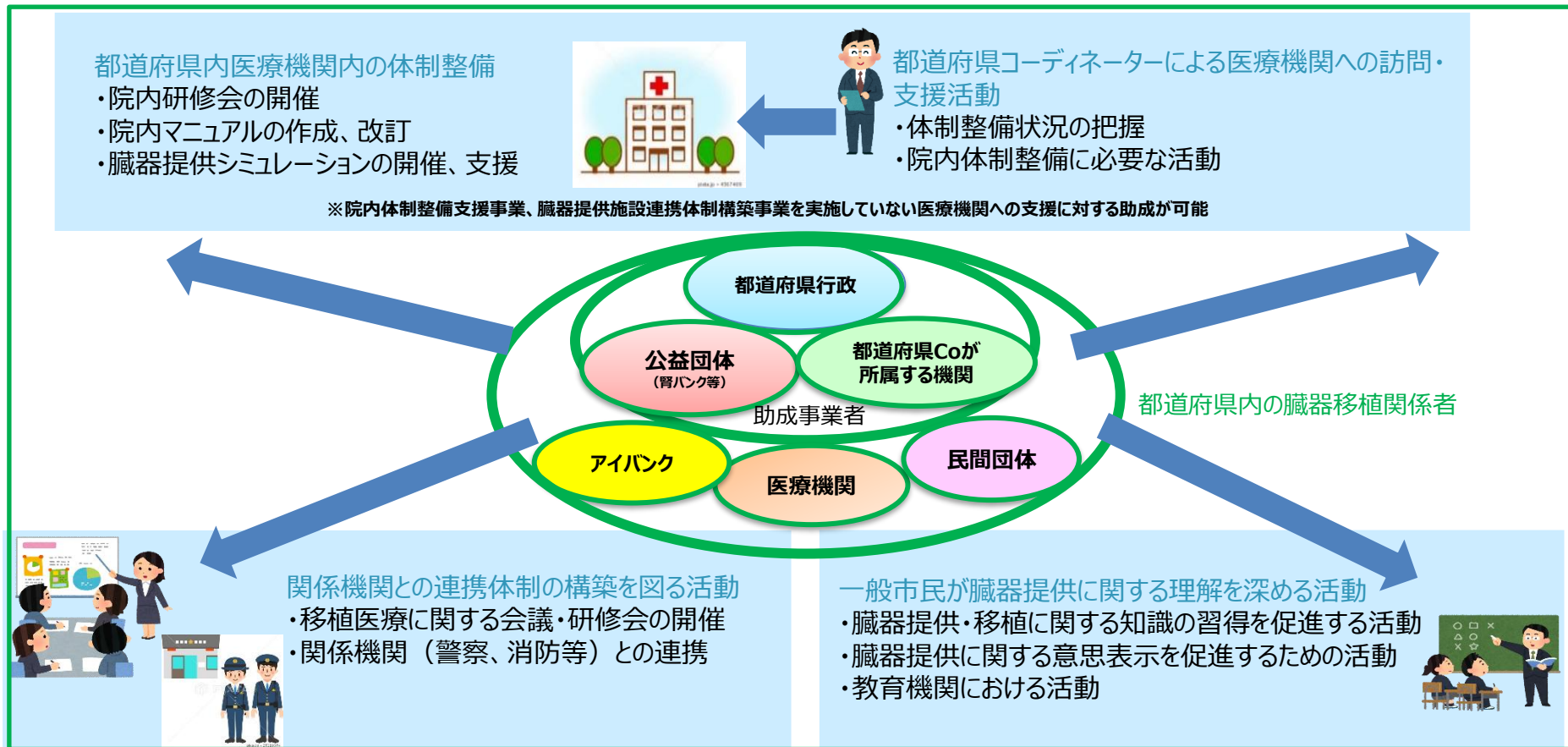
	入院患者数/年	死亡数/年	脳死(推定)数/年	脳死判定数/年
全体	422, 153	30, 856	5, 496	1, 601
脳外科	239, 545	14, 808	3, 601	804
救急科	142, 617	13, 595	1, 483	627
その他	20, 715	930	23	6
脳外科+救急科	16, 239	1, 319	309	154
脳外科/救急科+その他	3, 037	204	80	10

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する。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が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。

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。



※院内体制整備支援事業、臓器提供施設連携体制構築事業を実施していない医療機関への支援に対する助成が可能

都道府県内の臓器移植関係者が移植医療推進の取り組みを連携し進めていくことで、医療機関等での臓器提供に関する意思を活かすための体制を構築する



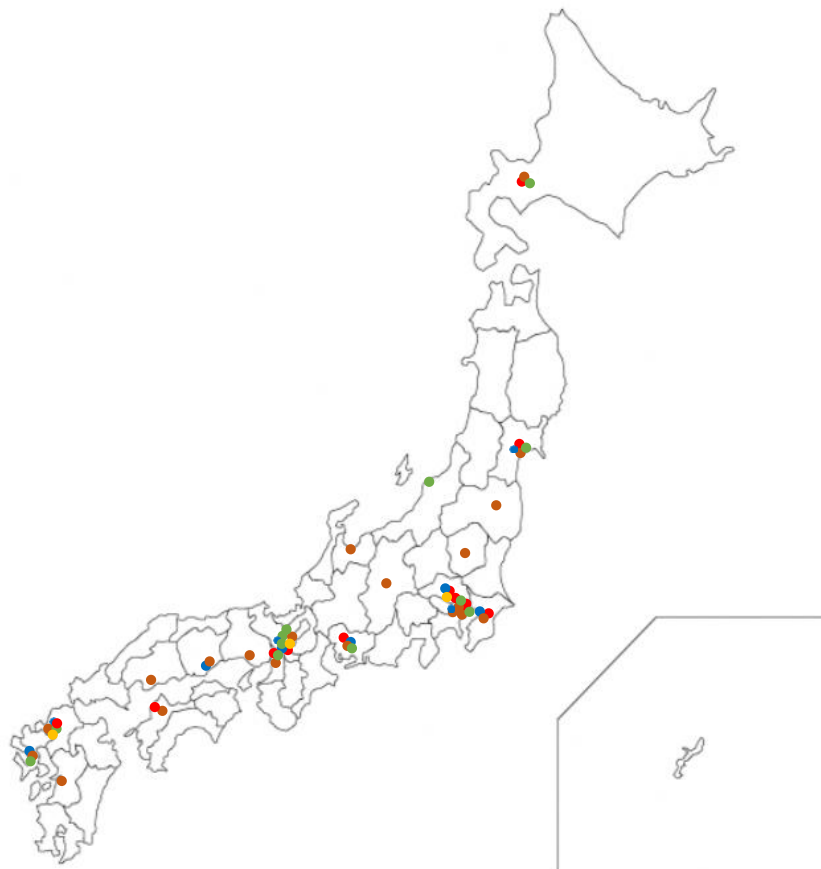
臓器提供に関する意思表示の増加



臓器移植体制 臓器移植施設の現状

令和8年3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12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123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



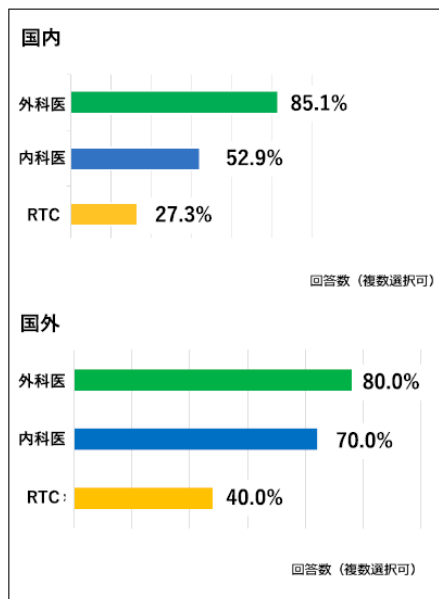
地域	腎移植施設数
北海道・東北	6
東北	9
関東・甲信越	36
東海・北陸	19
近畿	17
中国・四国	18
九州・沖縄	19

臓器移植実施体制の現状と課題

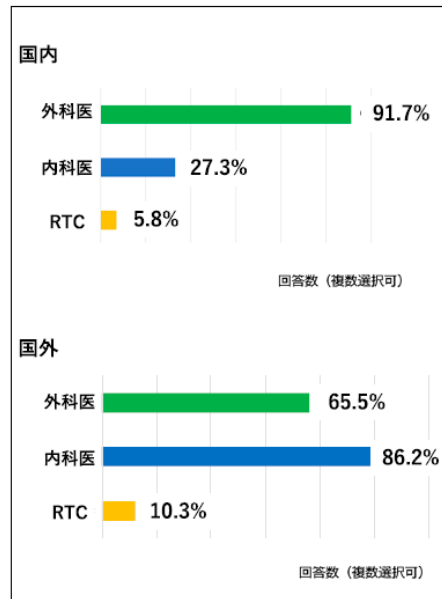
厚生労働科学特別研究事業「臓器移植のサステナビリティ向上のための課題解決に向けた研究」（代表研究者：江口 晋）により、日本の臓器移植実施体制としては、①内科医の参画 ②移植実施施設の協力体制が課題とされた。

臓器移植実施体制に関する海外との比較

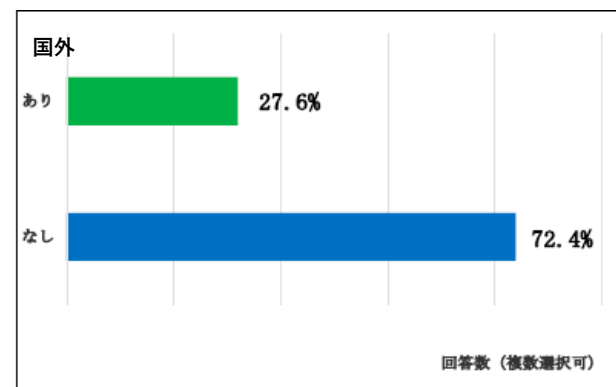
○ 術前評価



○ 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ア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

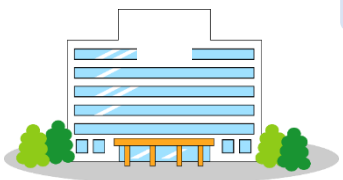
2 臓器移植コーディネーター（家族への説明、家族の範囲確認、本人意思（拒否意思含む）の把握、任意性担保）

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）

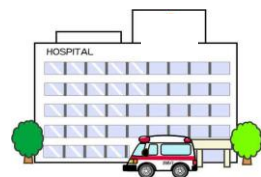
令和7年4月1日現在

レシピエント移植コーディネーター

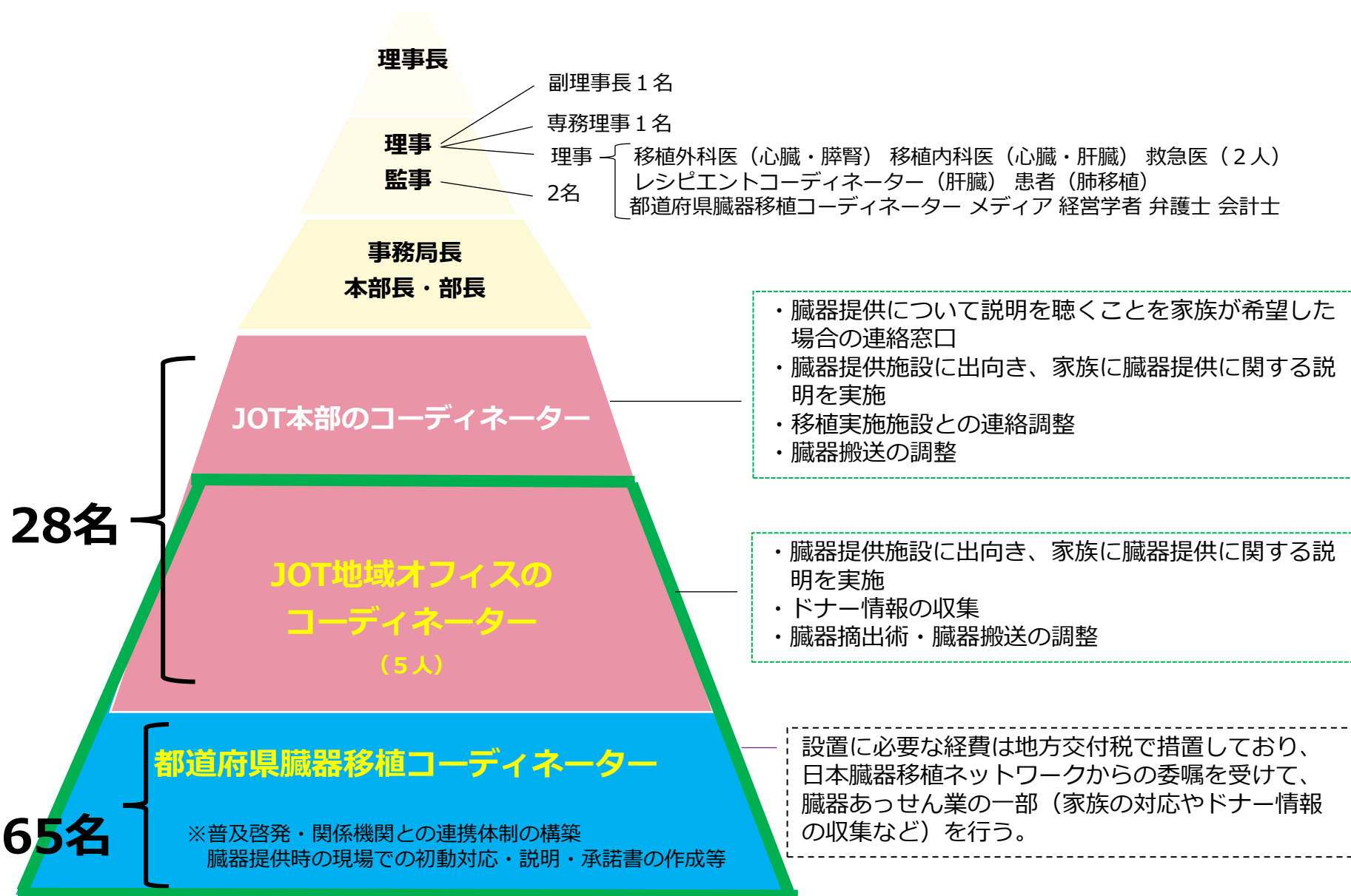
日本移植学会を中心とする移植関連の学会・研究会による認定制度。移植実施施設に所属、臓器移植の全過程において移植医療チーム内外を円滑に調整し、医療チームと患者・家族の間に立って両者の支援を行う。

（資料）公益社団法人日本臓器移植ネットワーク作成

移植施設



臓器あっせん機関の構造について

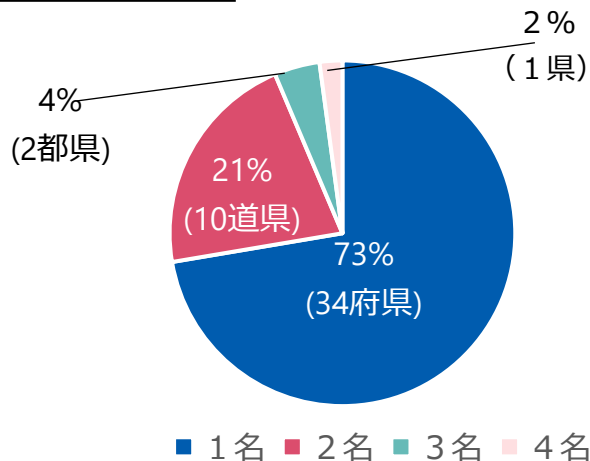


(注)令和6年10月1日時点。JOT本部のコーディネーターは事業推進本部の所属に限る。休業者を除く。人数については異動・退職等により変動あり。

都道府県臓器移植コーディネーターの現状

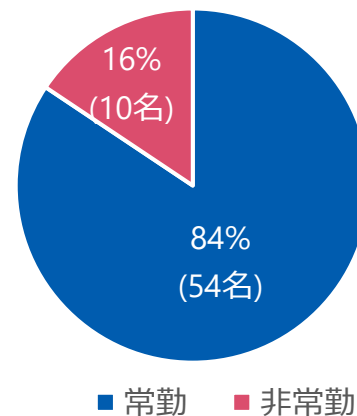
34府県において、都道府県臓器移植コーディネーターは1人のみの設置となっている。

1. 設置人数



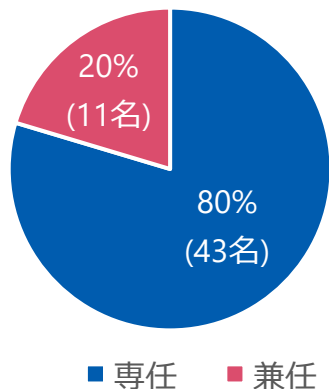
<2名> 北海道
 青森県
 福島県
 茨城県
 群馬県
 神奈川県
 静岡県
 岐阜県
 岡山県
 沖縄県
 <3名> 兵庫県
 東京都
 <4名> 愛知県

2. 勤務体系①

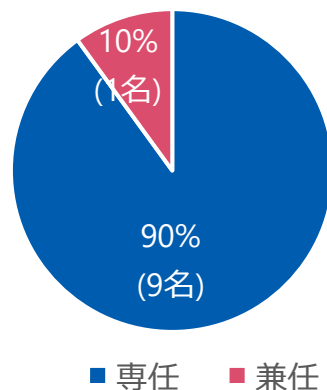


3. 勤務体系②

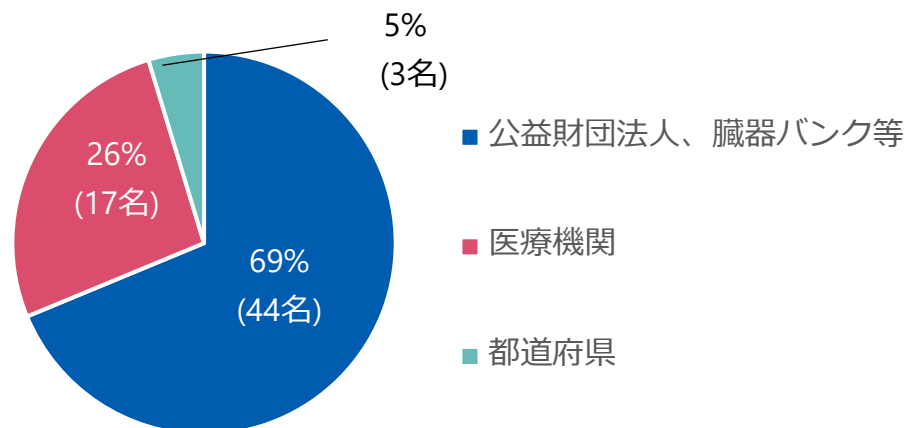
・常勤のうち



・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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

ひと、くらし、みらいのために



「移植医療に関する世論調査（令和7年7月調査）」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。

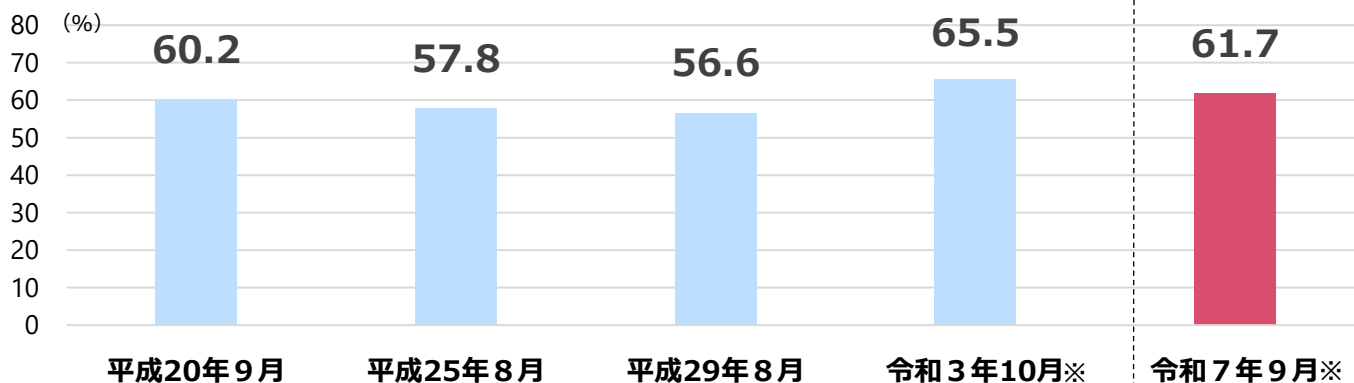
（※2）平成25年までは臓器移植に関する調査のみを実施しており、それ以降は臓器移植に加えて造血幹細胞移植に関する調査も実施。

（※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

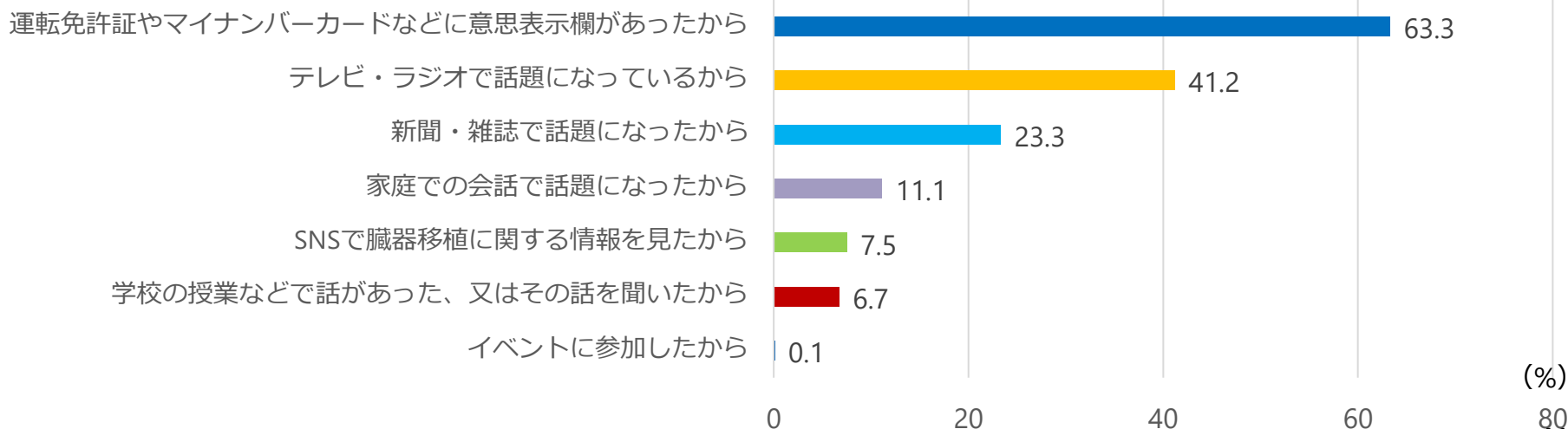
- 臓器移植に関心がある人の割合は令和3年度の調査結果と同水準であり、関心を持った理由として「運転免許証やマイナンバーカード等に意思表示欄があったから」や「テレビやラジオで話題になっているから」などが多く挙げられている。
- 臓器移植に対する国民の関心を高めるためには、様々な媒体を用いて各世代に訴えかける必要があり、引き続きマイナンバーカード等の交付の機会にリーフレットを配布する取組や、学校の授業等で活用いただけるパンフレットの配布など、効果的な普及啓発を進めていく。
- なお、イベント参加を通じた普及啓発については効果が限定的であると考えられることから、これまで厚労省やJOT等が主催となって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

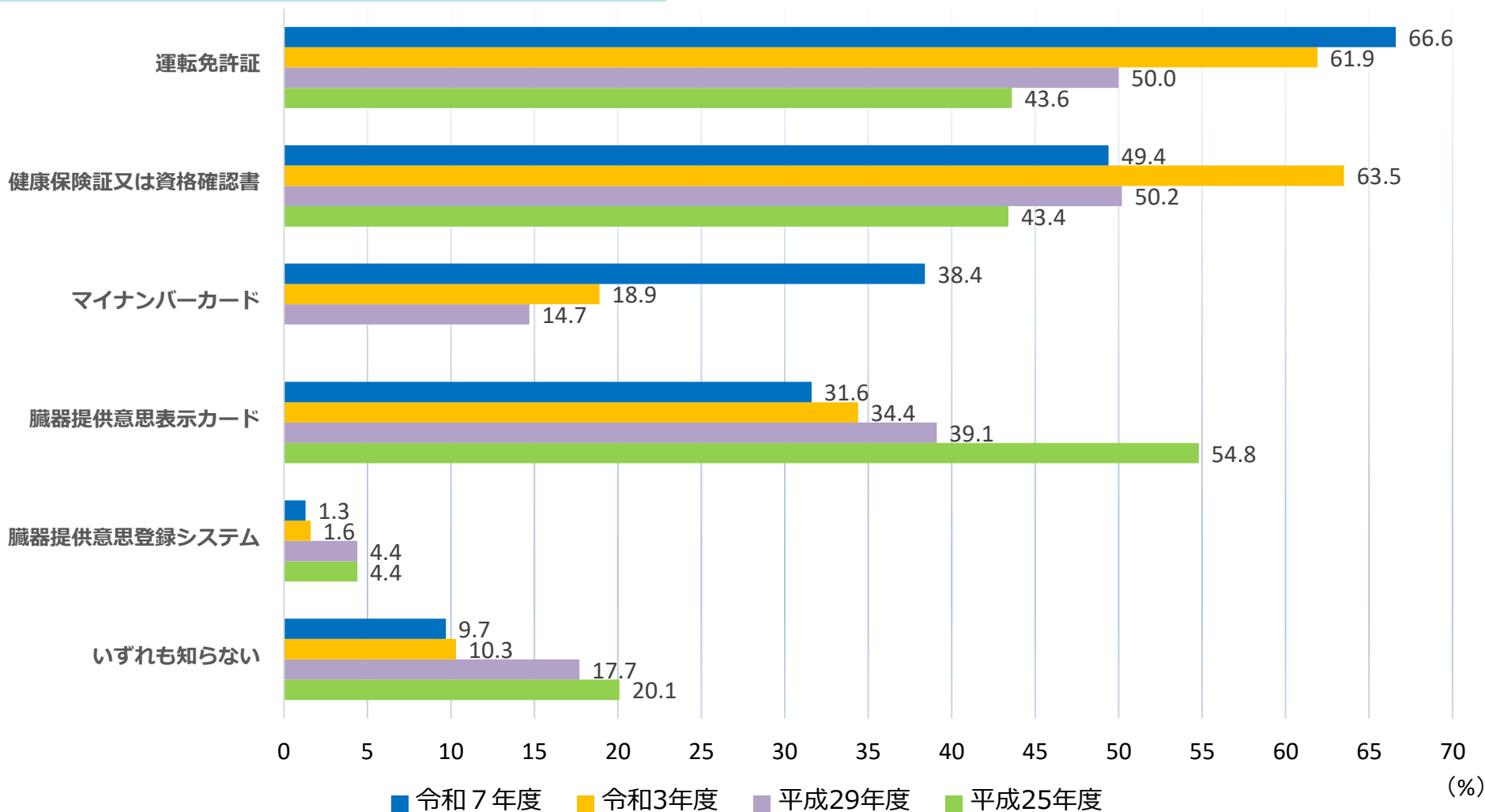


(出典) 内閣府実施の「臓器移植に関する世論調査」または「移植医療に関する世論調査」

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（※）

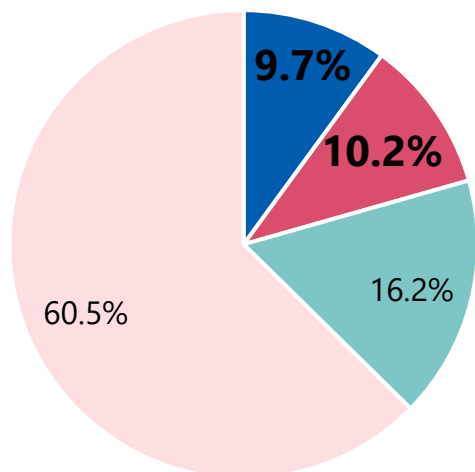


（※）令和3年及び令和7年は郵送法により実施。調査員による個別面接聴取法で実施した平成29年調査以前との単純比較は行わない。

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。

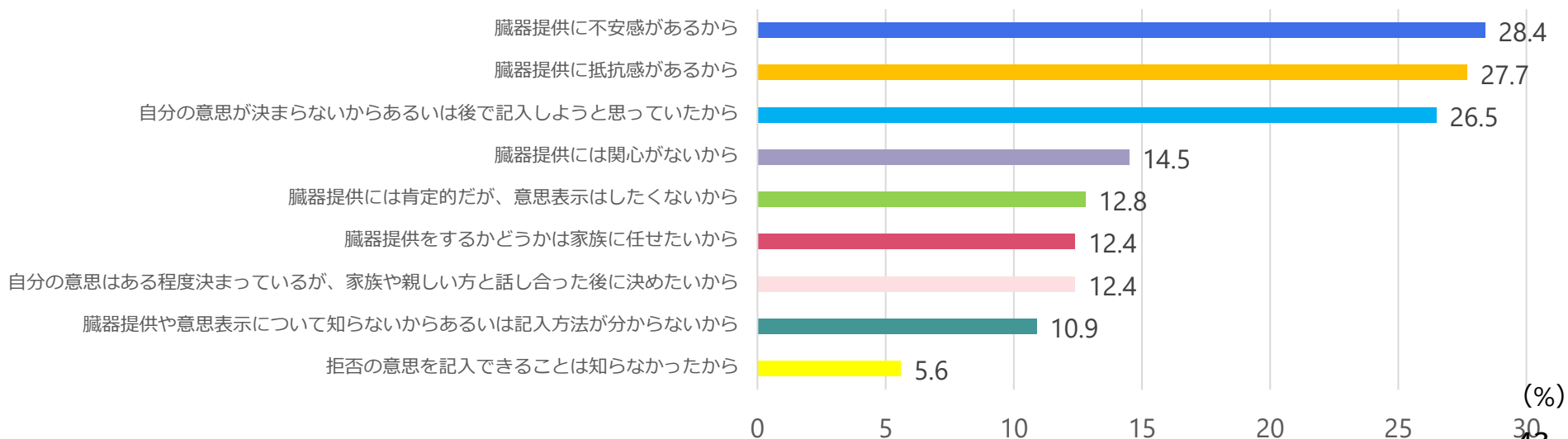
② 臓器提供に関する意思表示をしている方の割合



- 臓器提供に関する意思表示をしていて、家族や親しい方と話したことがある
- 臓器提供に関する意思表示をしていて、家族や親しい方と話したことはない
- 臓器提供に関する意思表示はしていないが、家族や親しい方と話したことがある
- 臓器提供に関する意思表示はしておらず、家族や親しい方とも話したことがない

**臓器提供に関する意思表示
をしている方の割合：19.9%**

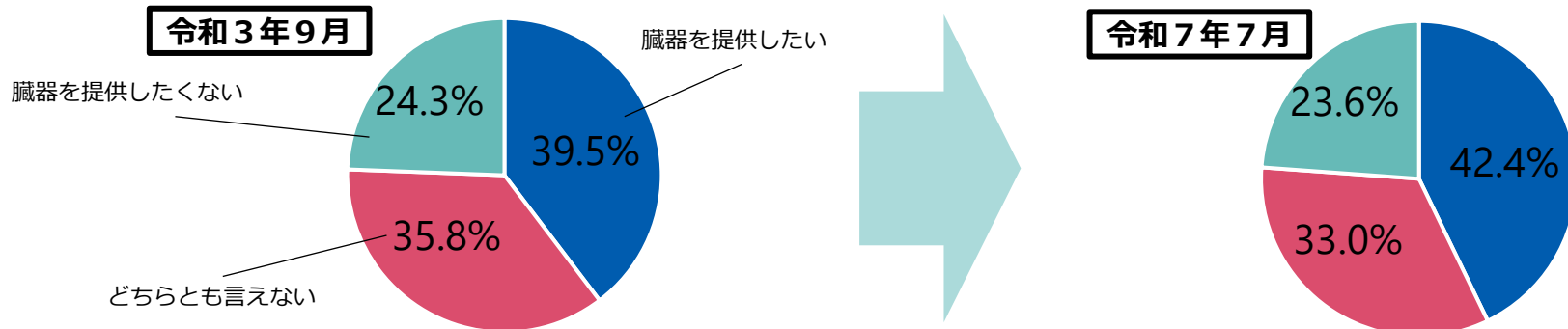
③ 臓器提供の意思表示をしていない理由



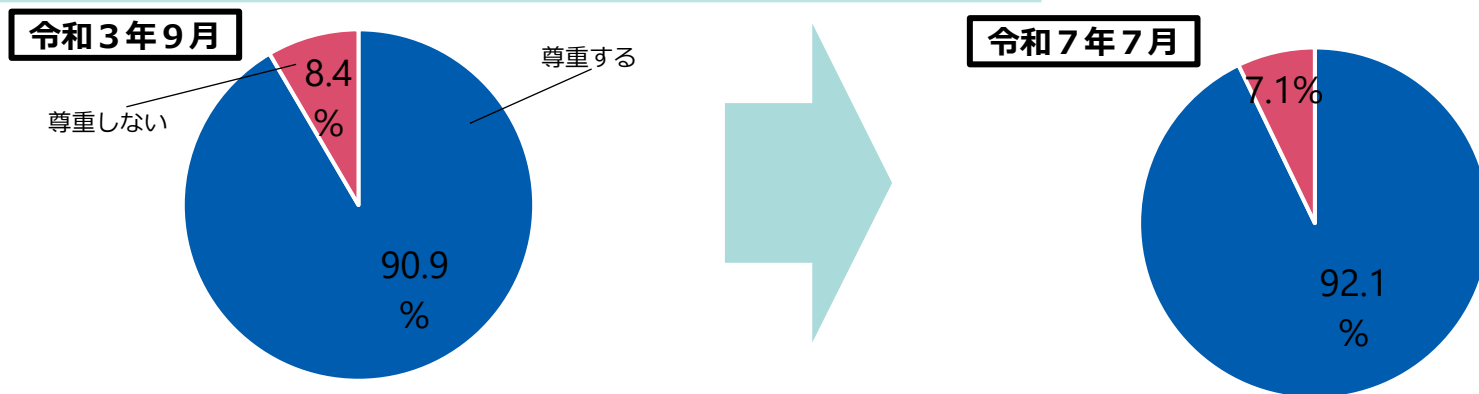
臓器提供に対する意識について

- 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。

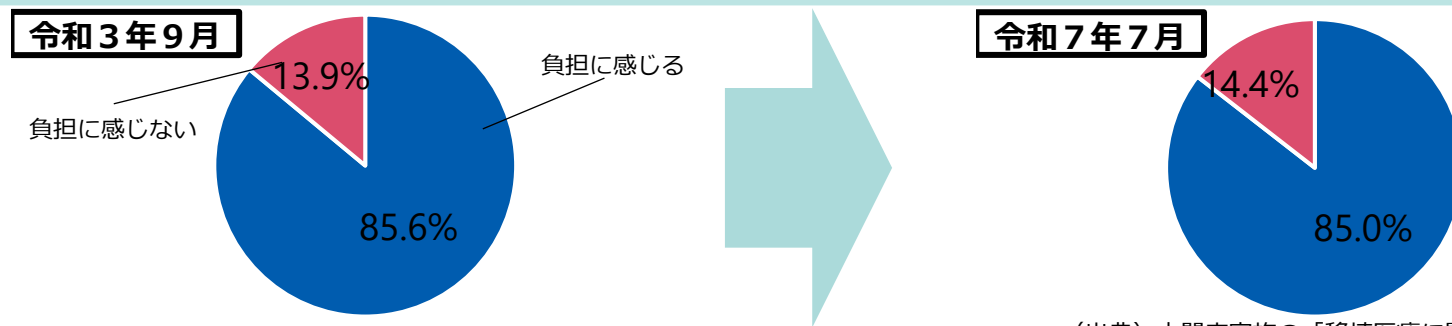
① 仮に自分が脳死または心停止の状態となった場合、臓器提供をしたい人の割合



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



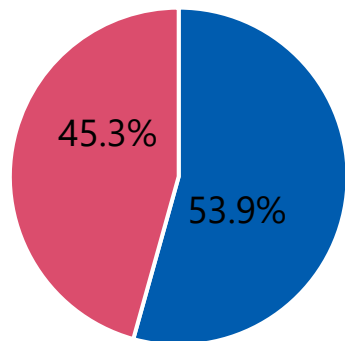
③ 仮に家族が臓器提供に関する意思表示をしていなかった場合、家族の臓器提供を決めることが負担と感じる人の割合



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

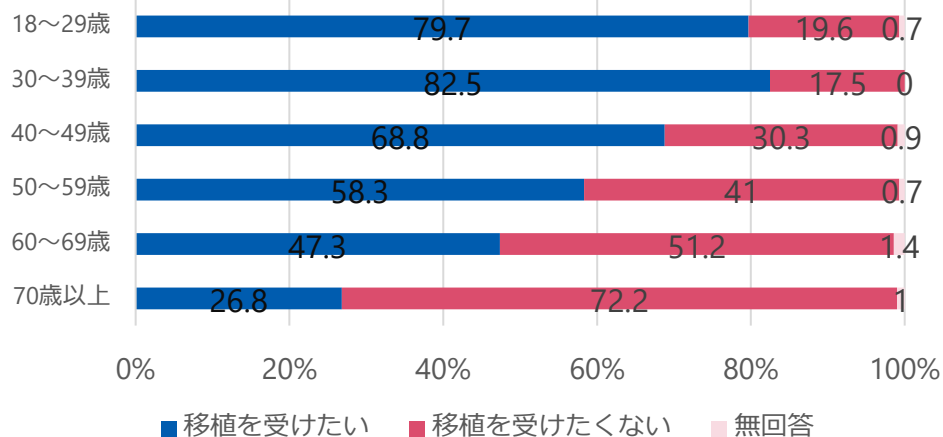
- 今回の調査においては、臓器提供に対する意識に加えて、新たに臓器の移植を受けることに対する意識に関する調査も実施した。
- 自身が臓器不全など、臓器の移植を受ける患者になる可能性を想定した際に臓器提供の意思表示に及ぼす影響に関しては、若年層ほど影響を及ぼしうるといった結果が得られた。
- 本調査結果も踏まえて、引き続き臓器提供の意思表示率の向上につながるような普及啓発に係る取組みを検討していく。

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

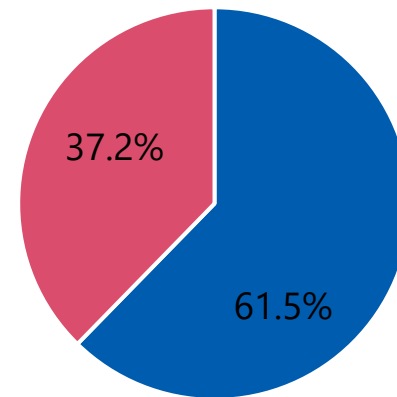


- 臓器の移植を受けたいと思う
- 臓器の移植を受けたいと思わない

年齢別回答割合

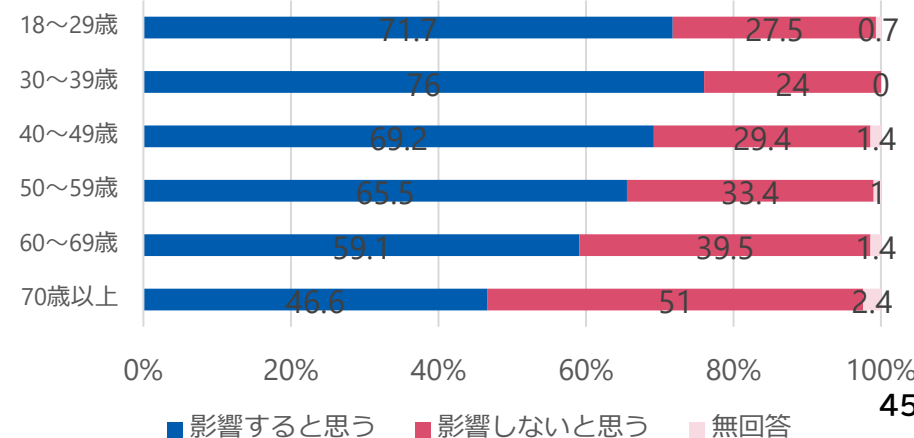


② 自分が移植を受ける患者になる可能性を想定した際移植を受けたいかどうかを考えた時(①を踏まえて)、それが臓器提供の意思表示を考える際に影響すると思う人の割合



- 影響すると思う
- 影響しないと思う

年齢別回答割合



臓器提供の意思を表示するツールについて①

- 臓器提供の意思を表示するツールとしては、「マイナンバーカード」、「運転免許証」、「臓器提供意思表示カード」、「資格確認書」や「臓器提供意思登録システム」(JOTが運営)がある。

マイナンバーカード



(表面)

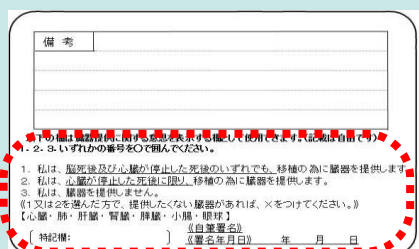


(裏面)

運転免許証



(表面)

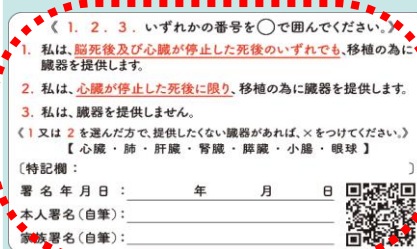


(裏面)

臓器提供意思表示カード



(表面)



(裏面)

資格確認書

(表面)

健康保険資格確認書			
本人(被保険者)		年 月 日交付	
記 号	番 号	(枝番)	
氏 名			
性 別			
生 年 月 日	年 月 日		
資格取得年月日	年 月 日		
一部負担金の割合 発効年月日	割	年 月 日	
有効期限			
保 険 者 番 号			
保 険 者 名 称			印

(裏面)

住 所

備 考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
 【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕
 署名年月日： 年 月 日
 本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____

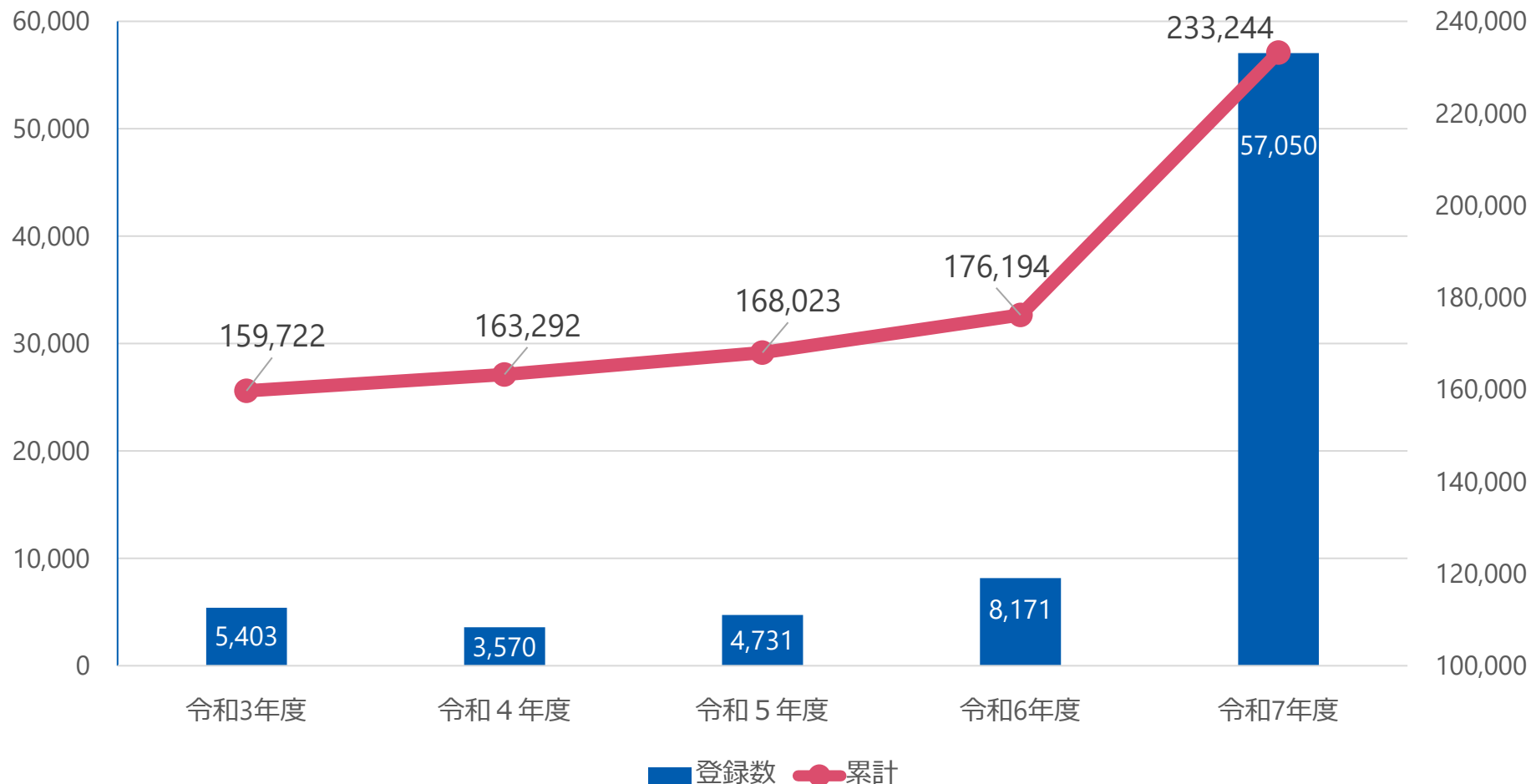
臓器提供意思登録システム(※)



(※) 公益社団法人日本臓器移植ネットワークがシステム運営等を行っている。

意思登録システム登録者数の推移

意思登録システム登録者数



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
 - ・全国各地の著明なランドマーク・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1-127

お申し込み方法
参加無料 / 参加費ごとの差は、寄付金としてお支払いください。
お申し込みは、お申し込みフォームから。
お申し込みは、お申し込みフォームから。
お申し込みは、お申し込みフォームから。
お申し込みは、お申し込みフォームから。

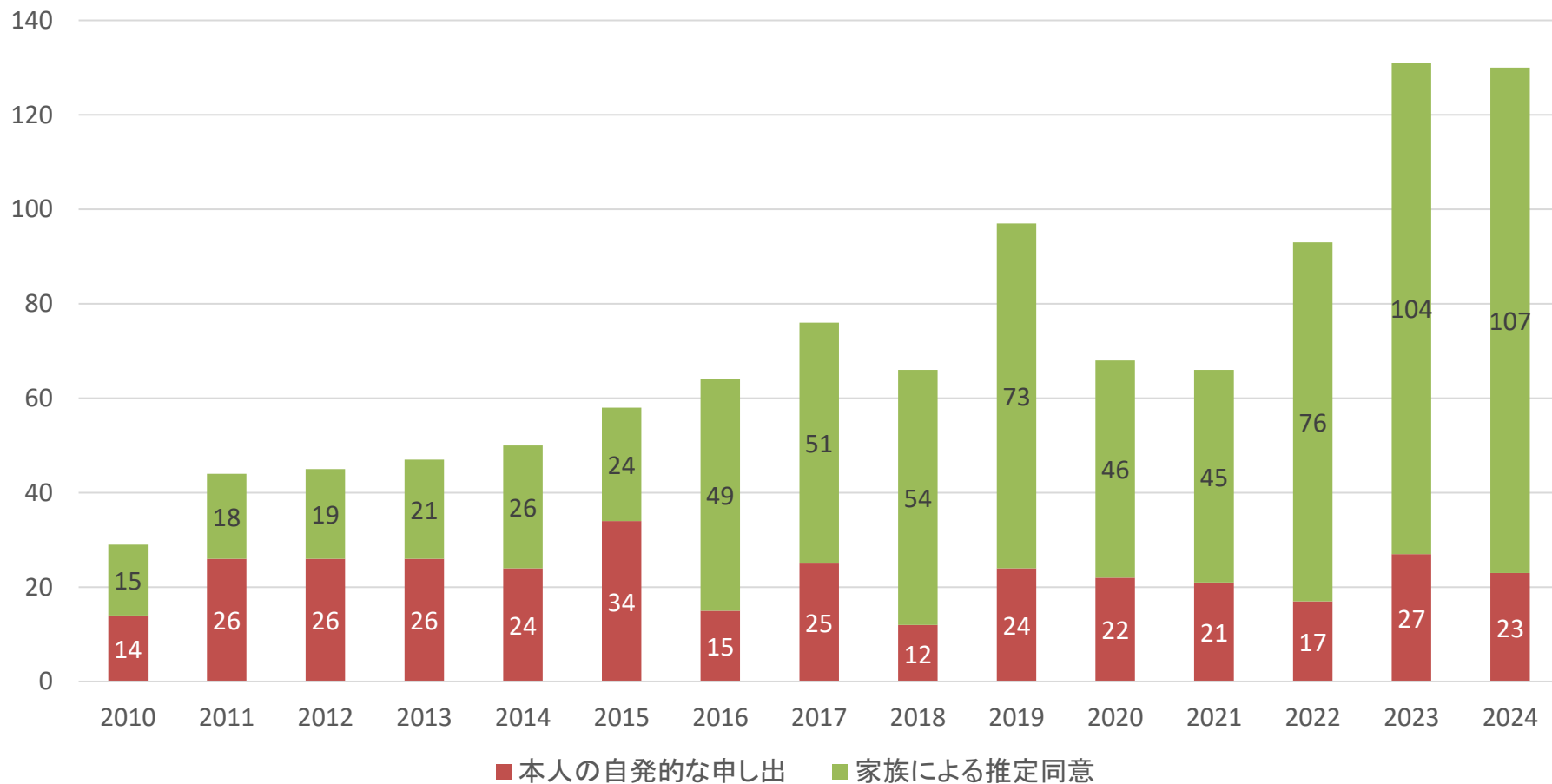
13:30- 開会式と主催者挨拶
13:40- 学生の挨拶
13:55- 「臓器移植ってなに?」
14:55- 厚生労働大臣感謝状贈呈式
15:10- 休憩
15:20- 学生のダンスパフォーマンス(例年輪流開催予定)
15:30- トークセッション「ドナー家族×心臓移植医者 それぞれの想い〜」
16:10- 今後の展望
16:25- 閉会

体験ブース (13:30～17:00) 体験型展示コーナー
●臓器提供意思表示カード記入コーナー
「いのちのことを考えるきっかけに」
●体験ブース
「いのちを正解展」
「いのちのバトン、想いをつなぐ」をテーマに、臓器移植医療の現状や、臓器提供の重要性について、体験型展示を行います。

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。

脳死下臓器提供の推移と意思表示



目次

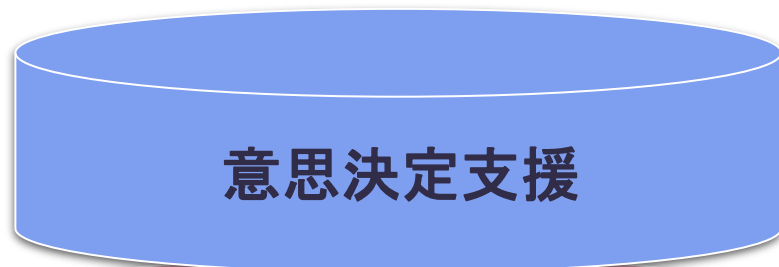
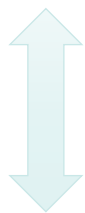
I. 臓器移植対策の経緯	4
II. 臓器移植制度の概要	6
III. 臓器移植の実施状況	12
IV. 臓器提供体制について	25
V. 国民への普及啓発	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

ひと、くらし、みらいのために

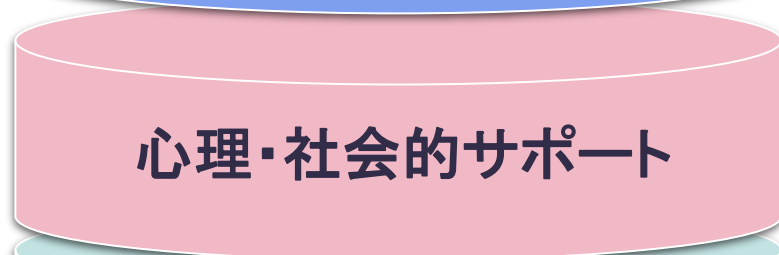


ドナー家族に対する支援業務の概要

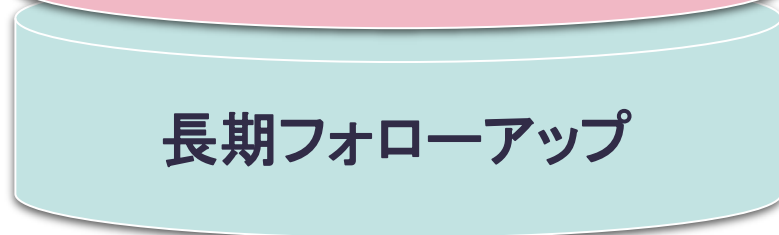
症例発生時



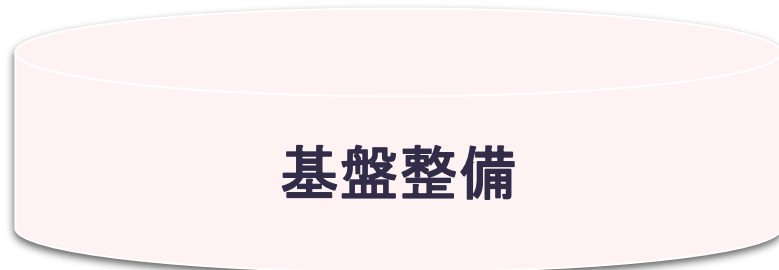
- ・本人意思の確認
- ・家族の代理意思決定の任意性の確認
- ・「家族の総意」に対するプロセス支援
- ・倫理的視点に基づいた支援の実践と記録



- ・提供後の家族訪問、電話相談
- ・サンクスレターの橋渡し
- ・「ドナー家族のための集い」の開催
- ・「みどりのカフェ」の開催

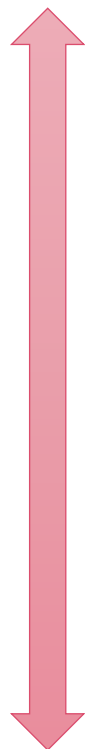


- ・レシピエントの術後経過追跡と記録
- ・家族への経過報告と環境確認
- ・意識調査の実施と分析
- ・社会的資源(自死遺族支援等)との連携



- ・事例カンファレンスの定期開催
- ・提供事例のフォーカスシートの記録保存
- ・サマリーの作成、自己評価による検証
- ・第3者委員会によるあっせん事例評価

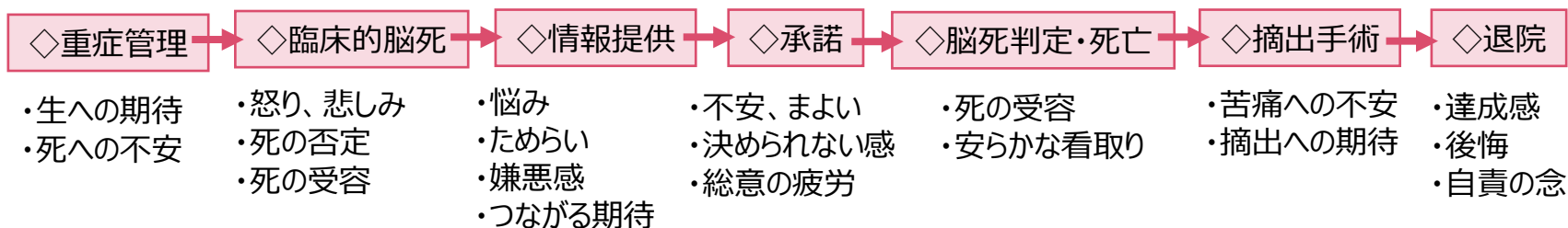
通常業務



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）

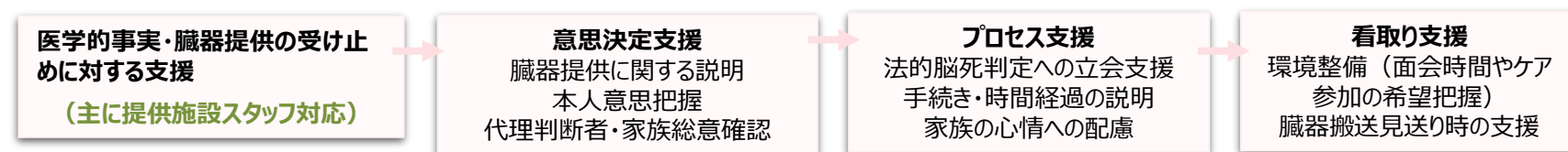
① 脳死下臓器提供時における家族の一般的心理プロセスと段階別家族支援

<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>



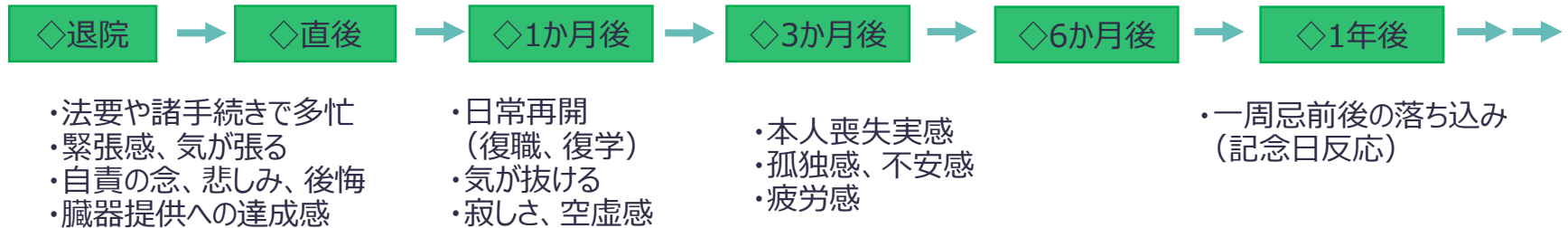
医師、看護師、院内コーディネーター、臨床心理士等と移植コーディネーターと連携対応

（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

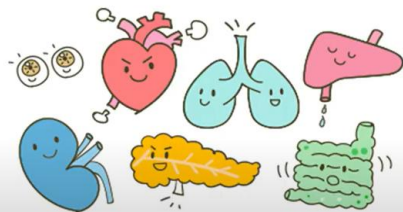
【わかりやすい情報提供資材の開発】

○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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

ひと、くらし、みらいのために



令和8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。

	R6年度	R7年度	R8年度
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）		
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）		
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）	
施設基準適正化 データ分析		臓器提供実施施設・移植実施施設の施設基準適正化のための基盤的研究：西山 慶（新潟大学）	
コーディネーションの 標準化		臓器・組織提供におけるコーディネーションに関する研究：剣持 敬（藤田医科大学）	
リンパ球交叉試験		臓器移植に係るリンパ球交叉試験の安全かつ効率的な施行に資する研究：今村 亮一（長崎大学）	
デジタル技術活用			ICTを用いたドナーコーディネーション支援および遠隔脳死判定の臨床的実装のための体制整備に関する研究：横堀 将司（日本医科大学）

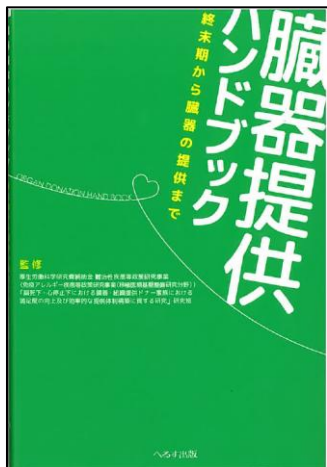
(参考) これまでの厚生労働科学研究班における成果の例

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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

ひと、くらし、みらいのために



移植医療対策の推進

令和8年度当初予算額 **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、コーディネーター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を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を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。

臓器提供施設連携体制構築事業

令和8年度予算額 2.8億円（令和7年度：2.7億円）

- 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8年度においては、一定の臓器提供実績を有し、主診療科の負担軽減を行う臓器提供対応チームを設置しているなど、更なる取組を行っている拠点施設について、「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。

事業内容

(※) 赤字は「移植医療支援室」を有する拠点施設が追加で実施する事業や要件

拠点施設

〈要件〉

- ✓ 脳死判定が可能な医師が常勤
- ✓ 脳波測定が可能な検査技師が常勤
- ✓ 一定の臓器提供実績があること
- ✓ 院内C.Oを中心とした臓器提供対応チームの設置
- ✓ 本事業に不参加の施設に対して参加を促すなど、地域調整を行う職員の設定



等

平時からのノウハウの共有

- ・3ヶ月に1回程度の会議を通じて、事例対応におけるノウハウの共有
- ・研修等を通じた、関係職員の育成
- ・主診療科の負担軽減を行う臓器提供対応チームを設置し、業務の一部を代行するような体制整備について助言
- ・病院全体の深昏睡患者を恒常的に把握
- ・問診票等により、入院患者の臓器提供に関する意思表示を把握

ドナー発生時の支援

- ・連携施設において、器質的脳障害により深昏睡を認める状況となった患者が発生した段階で、速やかに必要な支援を実施
- ・拠点施設での臓器提供事例発生時には、連携施設の関係職員の見学を受け入れ、教育を実施
- ・連携施設での事例発生時には、人員派遣等も含めた支援や技術的助言を実施

連携施設

- ✓ 拠点施設から支援を受け、自施設の体制を整備
- ✓ 拠点施設に対して、体制整備状況等を報告



拠点施設一覧(※1)

ブロック	拠点施設名 (連携施設数)	ブロック	拠点施設名 (連携施設数)
北海道	北海道大学病院(8)	東海北陸	浜松医科大学附属病院(18)
	八戸市立市民病院(4)		名古屋掖済会病院(9)
東北	東北大学病院(7)		大同病院(2)
	福島県立医科大学附属病院(11)		藤田医科大学病院(9)
	信州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(7)
関東甲信越	新潟大学医歯学総合病院(6)	近畿	京都大学附属病院(17)
	自治医科大学附属病院(6)		神戸大学医学部附属病院(13)
	東京大学医学部附属病院(11)		兵庫県立こども病院(3)
	国立成育医療研究センター(11)	中国四国	岡山大学病院(9)
	聖マリアンナ医科大学病院(15)		広島大学病院(7)
	東海北陸	東京医科大学八王子医療センター(6)	九州沖縄
富山県立中央病院(8)		熊本赤十字病院(7)	
金沢医科大学病院(2)		長崎大学病院(5)	
岐阜大学医学部附属病院(6)	鹿児島大学病院(6)		

(※1)国庫補助の交付申請書を基に、厚生労働省移植医療対策推進室にて作成(令和8年4月時点)

臓器移植対策事業費補助金

令和8年度予算額：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られた額を交付する。

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年度予算額：1,053百万円、令和7年度予算額：939百万円)

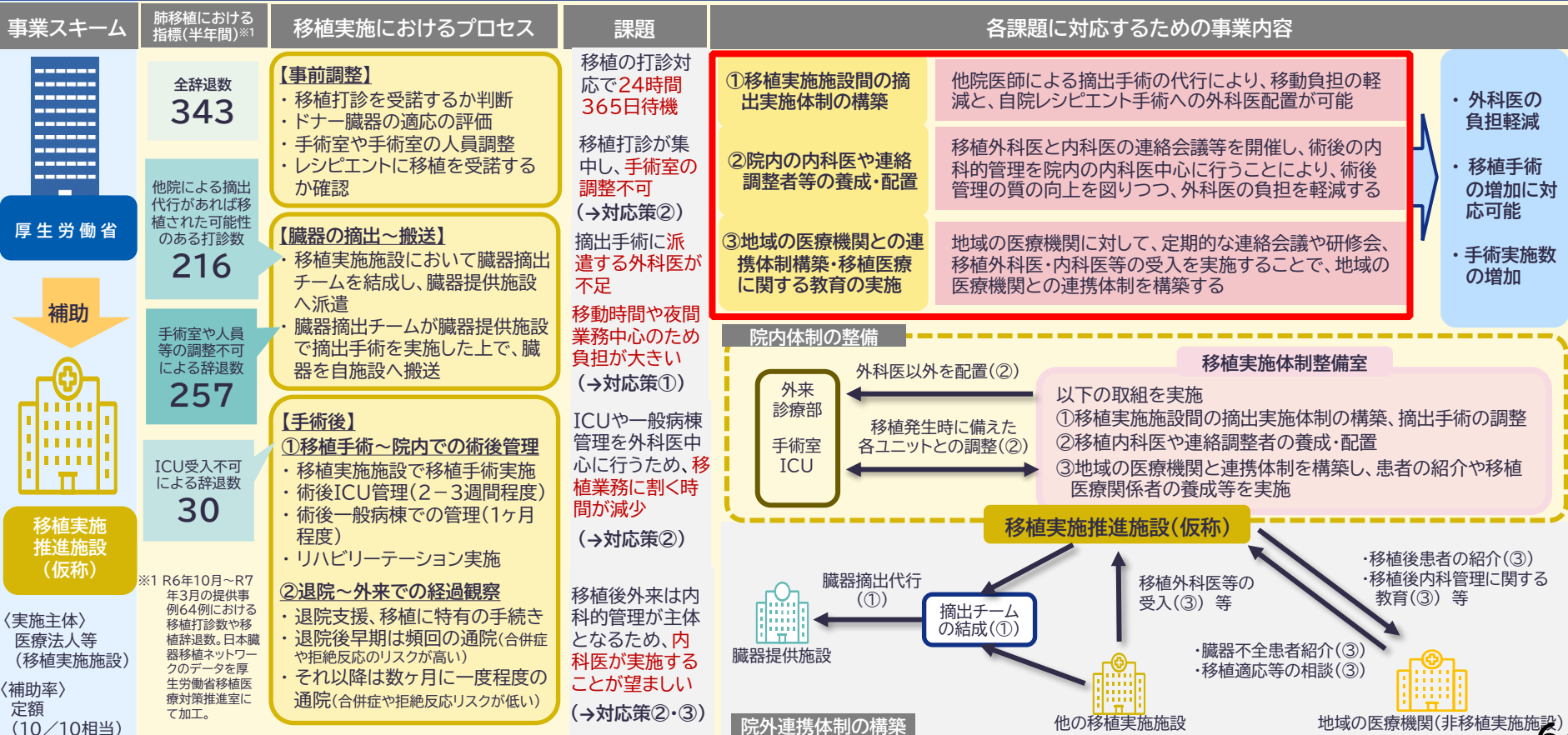
補助先：臓器あっせん機関(JOT及びドナー関連業務実施法人)、補助率：事業費メニューのうち「3. 普及啓発事業費」及び「4. 運営管理費等経費」は1/2補助、それ以外は10/10補助

(※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年度当初予算額に加えて、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。

臓器移植実施体制推進支援事業

- 一定の実績がある移植実施施設に対する支援として、臓器移植実施体制推進支援事業を実施する。(予算額: 4.7億)
- 具体的には、以下の①～③の事業を実施する施設を「移植実施推進施設(仮称)」に認定し、必要な経費に対して補助を行う。
 - ①「移植実施推進施設(仮称)」が中心となり、近隣の移植実施施設と協力して臓器摘出チームを結成し、近隣の臓器提供施設でドナーが発生した際に、当該チームが臓器の摘出等を代行
 - ②自施設の移植に携わる他職種を養成し、移植外科医とその他の職種が連携して、移植に係る業務を実施する体制を整備
 - ③移植が必要な患者が適切なタイミングで移植実施施設に紹介され、術後は再び地域でフォローアップされるよう、地域の医療機関に対する教育や情報提供を実施
 - ④他の移植実施施設における移植外科医や内科医等を自施設に受入れ、実地教育を実施
- 今後は、公募を経て、「移植実施推進施設(仮称)」を選定し、事業を開始する予定。



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

臓器移植に係る診療報酬（令和8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。

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

※ 令和8年度診療報酬改定説明資料より引用

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） | ・ 移植用肝採取術（死体） | ・ 同種死体臍島移植術 |
| ・ 同種死体肺移植術 | ・ 同種死体肝移植術 | ・ 移植用小腸採取術（死体） |
| ・ 移植用心採取術 | ・ 移植用臍採取術（死体） | ・ 同種死体小腸移植術 |
| ・ 同種心移植術 | ・ 同種死体臍移植術 | ・ 移植用腎採取術（死体） |
| ・ 移植用心肺採取術 | ・ 移植用臍腎移植術（死体） | ・ 同種死体腎移植術 |
| ・ 同種心肺移植術 | ・ 同種死体臍腎移植術 | |



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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。）</u> <u>（0.5P） ※ 令和9年度以降の評価</u>		

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> <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。</u>		

※ 令和8年度診療報酬改定説明資料より引用

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 style="color: blue; text-decoration: underline;">・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）</p> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">（令和9年度以降の評価）</p>		
医療の質向上に向けた取組	<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）
地域の需要変動への応答性	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）		

※ 令和8年度診療報酬改定説明資料より引用

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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

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

脳波記録時間
平均：41分
(中央値：38分)
最長：210分
最短：5分

平均：5時間48分
最長：317時間
最短：15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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

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。

脳死下の臓器摘出にいたるプロセス

想定される課題と対応策

進捗状況 (R8年4月時点)

臓器提供施設

あっせん機関

移植実施施設

急性期重症患者の受け入れ

「脳死とされうる状態」に該当する者
4412名(推計値)

- 「法的に判定したら脳死とされうる状態」の判断
- 家族に「脳死とされうる状態」であると説明

「脳死とされうる状態」と診断された者
1363名(推計値)

- 家族に「臓器提供に関する説明の希望の有無」を確認

JOT等コーディネーターから臓器提供の説明を聴く希望を確認された者
1113名(推計値)

- JOTコーディネーターに家族への説明を依頼

JOTに連絡された者
316名(参考)(令和4年)

- JOTコーディネーターが臓器提供適応を評価(法令、ガイドラインに記載されている禁忌事項の確認)

JOTが適応ありと判断した者
227名(参考)(令和4年)

- JOT/都道府県臓器移植コーディネーターが臓器提供施設を訪問し、家族に法的脳死判定や臓器提供の説明。希望者には法的脳死判定と臓器摘出の承諾書を作成

JOTから家族説明をした者
132名(参考)(令和4年)

- レシピエント候補者の選定と移植の希望の有無を移植実施施設を介して確認

- 法的脳死判定の実施(成人は6時間、小児は24時間空けて2回実施)

- 移植臓器の適応の評価(移植臓器の評価)
- レシピエント候補者の移植の希望の有無を確認

臓器摘出

脳死下臓器提供が実施された者
105名

- 終末期対応や臓器提供に対する医療機関の経済的負担から臓器提供を医療機関が断念
- 臓器提供施設が脳死判定や終末期対応不慣れ
- 臓器提供施設が臓器提供に適応しないと判断
- 家族がJOT等からの説明を希望せず

① 臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設が無い地域に拠点施設を設置し支援

- 複数事例対応のため、JOT等コーディネーターが家族の意向やポテンシャルドナーの急変に対応できず、あっせんに至らなかった
- JOT等コーディネーターが医学的観点、法令・ガイドラインの観点から、臓器提供の適応なしと判断
- 家族が臓器提供を希望せず

- 臓器あっせん機関を役割で分割し、その上で地域ごとに複数のドナー関連業務実施法人を設置
- 家族に説明する業務を認定ドナーコーディネーターが行うことを可能とする。

- ドナー適応は確認したものの、レシピエントの理由、移植実施施設の体制により、成立せず中止

- レシピエント選択基準等の精緻化
- レシピエントの登録移植施設の複数化
- 移植実施施設ごとの臓器移植の実施件数や待機者数等の見える化

① 令和8年度は28施設を拠点施設として認定し、連携施設を支援

② 一般社団法人中部日本臓器提供支援協会をドナー関連業務実施法人として許可(R8.1.30)

③ 認定ドナーコーディネーターの法的整理を行った。

- status1aを令和8年3月から開始
- 令和7年3月より開始
- 令和7年10月に公開した。

(※)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。

① 臓器提供施設連携体制構築事業

令和8年度予算額 2.8億円（令和7年度：2.7億円）

- 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8年度においては、一定の臓器提供実績を有し、主診療科の負担軽減を行う臓器提供対応チームを設置しているなど、更なる取組を行っている拠点施設について、「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。

事業内容

(※) 赤字は「移植医療支援室」を有する拠点施設が追加で実施する事業や要件

拠点施設

〈要件〉

- ✓ 脳死判定が可能な医師が常勤
- ✓ 脳波測定が可能な検査技師が常勤
- ✓ 一定の臓器提供実績があること
- ✓ 院内C.Oを中心とした臓器提供対応チームの設置
- ✓ 本事業に不参加の施設に対して参加を促すなど、地域調整を行う職員の設定



等

平時からのノウハウの共有

- ・3ヶ月に1回程度の会議を通じて、事例対応におけるノウハウの共有
- ・研修等を通じた、関係職員の育成
- ・主診療科の負担軽減を行う臓器提供対応チームを設置し、業務の一部を代行するような体制整備について助言
- ・病院全体の深昏睡患者を恒常的に把握
- ・問診票等により、入院患者の臓器提供に関する意思表示を把握

ドナー発生時の支援

- ・連携施設において、器質的脳障害により深昏睡を認める状況となった患者が発生した段階で、速やかに必要な支援を実施
- ・拠点施設での臓器提供事例発生時には、連携施設の関係職員の見学を受け入れ、教育を実施
- ・連携施設での事例発生時には、人員派遣等も含めた支援や技術的助言を実施

連携施設

- ✓ 拠点施設から支援を受け、自施設の体制を整備
- ✓ 拠点施設に対して、体制整備状況等を報告



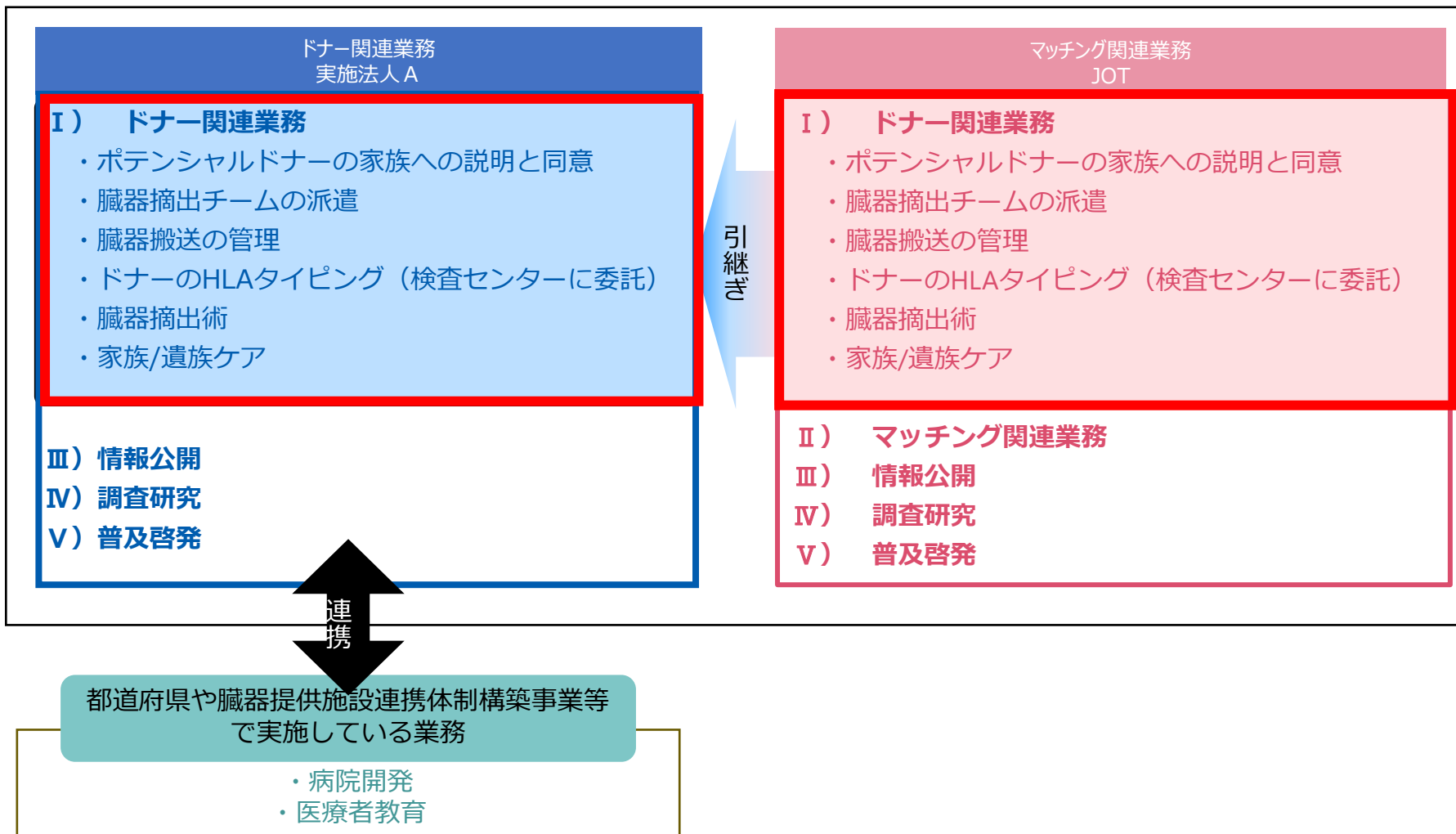
拠点施設一覧(※1)

ブロック	拠点施設名 (連携施設数)	ブロック	拠点施設名 (連携施設数)
北海道	北海道大学病院(8)	東海北陸	浜松医科大学附属病院(18)
	八戸市立市民病院(4)		名古屋掖済会病院(9)
東北	東北大学病院(7)		大同病院(2)
	福島県立医科大学附属病院(11)		藤田医科大学病院(9)
	信州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(7)
関東甲信越	新潟大学医歯学総合病院(6)	近畿	京都大学附属病院(17)
	自治医科大学附属病院(6)		神戸大学医学部附属病院(13)
	東京大学医学部附属病院(11)		兵庫県立こども病院(3)
	国立成育医療研究センター(11)	中国四国	岡山大学病院(9)
	聖マリアンナ医科大学病院(15)		広島大学病院(7)
	東京医科大学八王子医療センター(6)		九州沖縄
東海北陸	富山県立中央病院(8)	熊本赤十字病院(7)	
	金沢医科大学病院(2)	長崎大学病院(5)	
	岐阜大学医学部附属病院(6)	鹿児島大学病院(6)	

(※1)国庫補助の交付申請書を基に、厚生労働省移植医療対策推進室にて作成(令和8年4月時点)

② 臓器あっせん機関の複数化の考え方

- 現在のあっせん機関の業務のうち、ドナー関連業務を実施する法人を地域に複数設置し、臓器提供施設と連携することで、JOTへの業務集中を軽減し、ポテンシャルドナーの家族への説明や、臓器提供を同意する場合の同意書の取得を効率的に進める。
- また、臓器提供者数が増加しても確実にマッチングや移植実績等の情報公開を実施すべく、臓器摘出に係る業務も、順次、ドナー関連業務実施法人に移行する。また第三者機関が、JOTおよびドナー関連業務実施法人の業務実施状況等を検証する。



② ドナー関連業務実施法人について

- ドナー関連業務実施法人に関する法的な考え方を整理し、当該法人の業務内容や許可基準等に関する事項等を定める通知（令和7年9月25日付け厚生発0925第3号「臓器のあっせん業の許可等について」）を发出。
- 本年9月30日に各都道府県や関係学会等に対して全体説明会を実施し、更に病院団体や学会等に対する個別の周知を実施。

<臓器のあっせん業の許可等について 通知抜粋>

業務の範囲

※ 赤枠はドナー関連業務実施法人が行う業務。

以下の業務の全部又は一部を行うものとする。

（初めて許可申請を行う場合は、下線部の業務を行うのみでも許可申請は可能とするが、可及的速やかに全ての業務を実施可能な体制を整備すること。）

(1) 臓器のあっせんのうち、臓器の提供者（以下「ドナー」という。）に関する業務

- ア ドナーとなり得る者（以下「ドナー候補者」という。）の情報の取得
- イ ドナー候補者の家族への臓器の提供に係る説明及び同意の取得
- ウ 臓器提供に関わる他機関のコーディネーター（臓器のあっせんに係る連絡調整を行う者をいう。）への支援・連携
- エ ドナー候補者の感染症検査・HLA（ヒト白血球抗原）タイピングの実施（検査センターへの委託を含む。）
- オ 臓器摘出術の管理（臓器摘出術の記録を含む。）
- カ 臓器摘出チームの受入調整及び連絡調整
- キ 地域の臓器搬送経路の策定
- ク 臓器提供者の家族及び遺族の心理的ケアの実施
- ケ その他臓器のあっせんのうち、ドナーに関する業務

(2) 臓器のあっせんのうち、移植を希望する者（以下「レシピエント」という。）に関する業務

- ア レシピエントの募集及び登録・医療情報の管理
- イ ドナー発生時の移植候補者の選定及び優先順位の策定
- ウ リンパ球交叉試験を含む移植実施に必要な組織適合性検査の実施（検査センターへの委託を含む。）
- エ 移植実施施設への移植実施の有無の打診
- オ その他臓器のあっせんのうち、レシピエントに関する業務

(3) ドナー、臓器提供施設、移植実施施設等との間の連絡調整活動

- ア 臓器摘出チームの派遣調整及び連絡調整
- イ 広域的な臓器搬送経路の策定
- ウ その他あっせんに係る連絡調整活動に関する業務

臓器のあっせん業に係る許可について

- 臓器のあっせん業に係る法第12条の許可は、臓器の別ごとに行う。
- 臓器のあっせん業の許可申請は、許可申請書及び必要書類を厚生労働大臣に提出する方法により行う。
- 許可申請の審査に当たり、厚生労働大臣は必要に応じて臓器移植に関する有識者等から意見を得ること。
- 臓器のあっせん手数料等の負担を移植実施施設又は登録患者に求めることができ、臓器のあっせん手数料等の額を定めたときは、厚生労働大臣に届け出ること。
- 臓器のあっせんを行う事務所の所在地等を変更したときは速やかに厚生労働大臣に届け出ること。

厚生労働大臣の報告徴収等

- 厚生労働大臣は、臓器あっせん機関に対し、1年に一度及び厚生労働大臣が必要と認めるときは、業務実施状況の報告を求めること。
- 厚生労働大臣は、臓器あっせん機関に対し、定期的及び厚生労働大臣が必要と認めるときは、臓器あっせん機関の事務所への立ち入り、帳簿、書類その他の物件の検査、関係者への質問を行うこと。
- 厚生労働大臣は、報告徴収等の結果を踏まえ、必要に応じて臓器移植に関する有識者等から意見を得た上で、法第16条の規定に基づき、臓器あっせん機関の業務に関し必要な指示を行うことができること。
- 厚生労働大臣は、臓器あっせん機関が業務に関する指示に従わないときは、臓器あっせん業の許可を取り消すことができること。

② ドナー関連業務実施法人の新設に関して

- 令和8年1月30日付で、「一般社団法人中部日本臓器提供支援協会(CODA)」に対して、臓器移植法第12条第1項に基づく臓器あっせん業の許可を行った。(ドナー関連業務実施法人としては1例目)
- 各地域へのドナー関連業務実施法人の設立に向けて、関係者への周知等を行っている。

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)

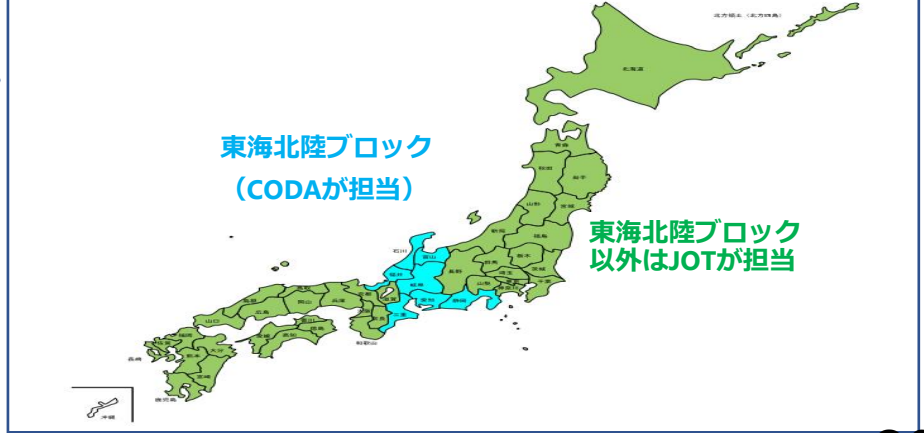
現在

- 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



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。

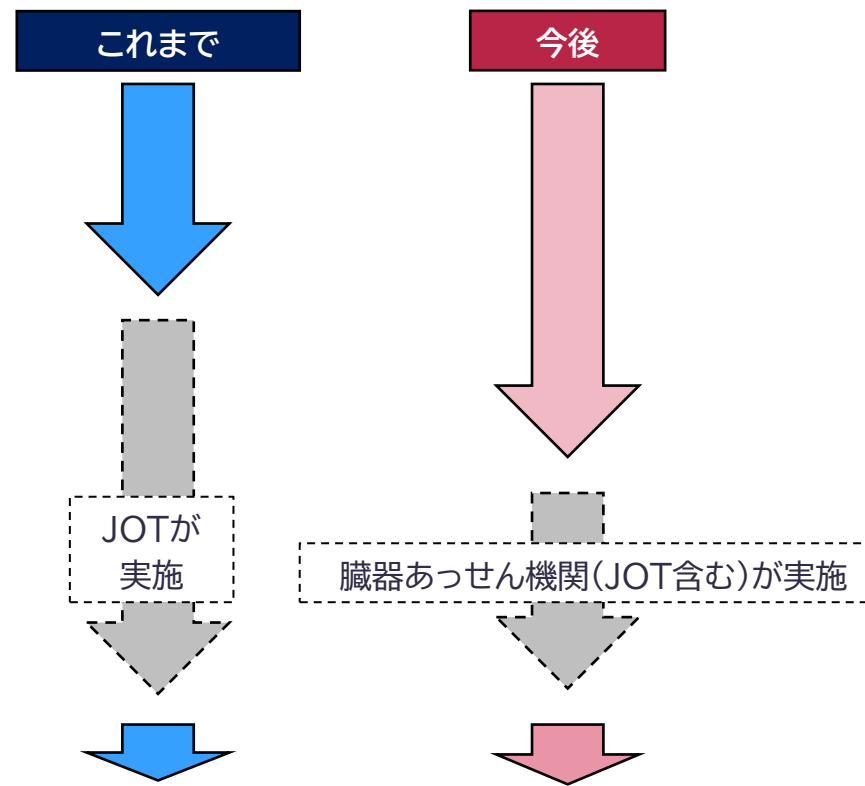
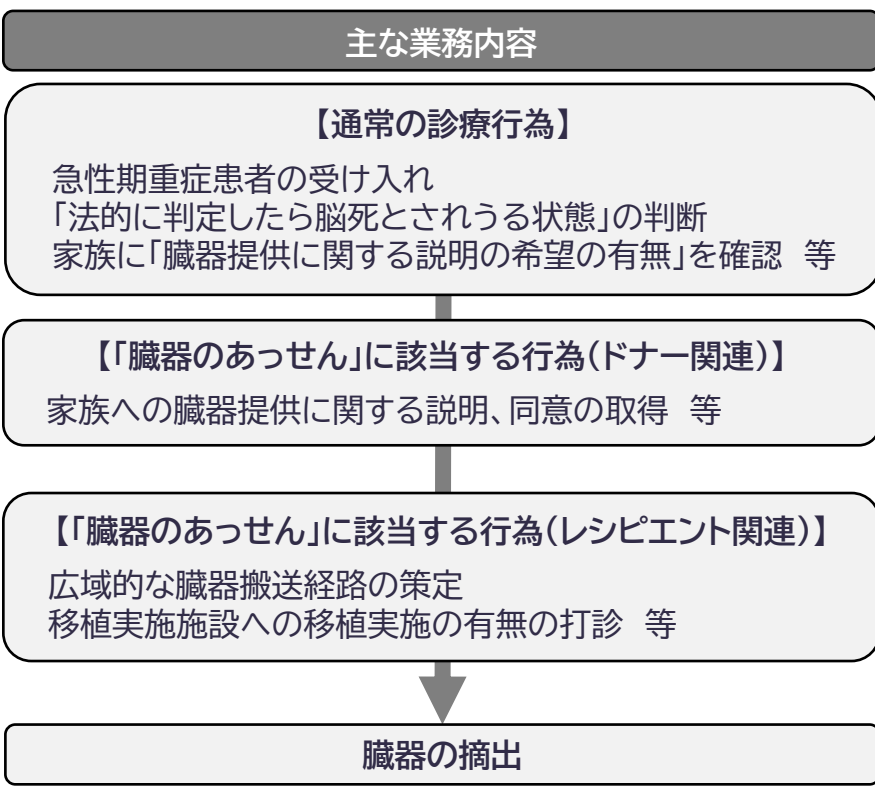


③ 認定ドナーコーディネーターについて

- 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。

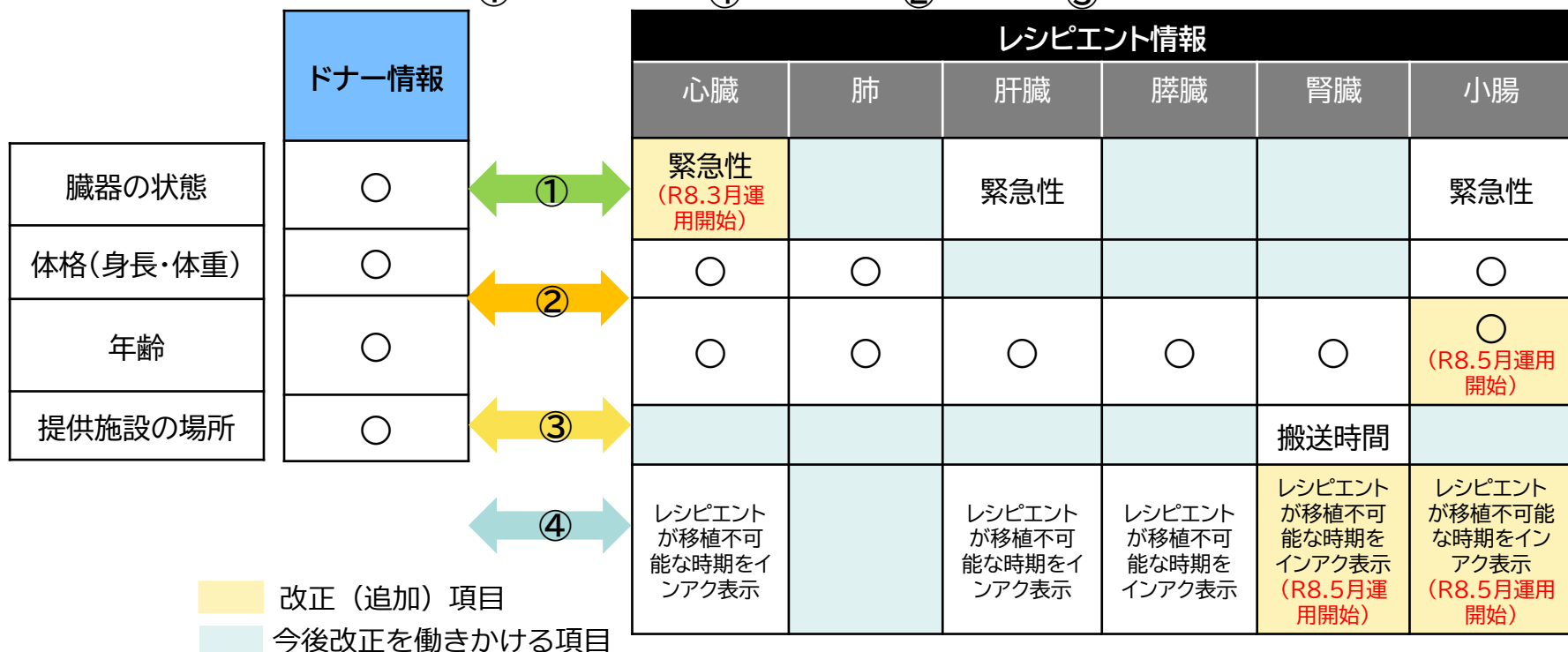
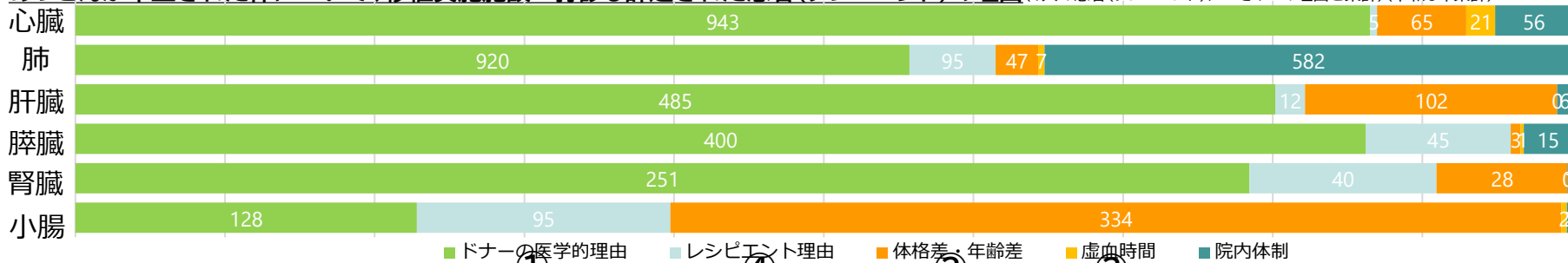


④ レシピエント選択基準等の精緻化について

(医学的理由等による移植不成立への対策)

- 学会・研究会の要望をうけ、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エ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。
- 心臓レシピエント選択基準において、より緊急度の高い待機者が移植できるよう、Status1Aの運用を開始した。(R8.3.16)
- また、腎臓・小腸のレシピエント選択基準において、inactive制度の導入等を実施した。(R8.5.19)

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)



⑤レシピエントの登録移植施設の複数化について

- 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。

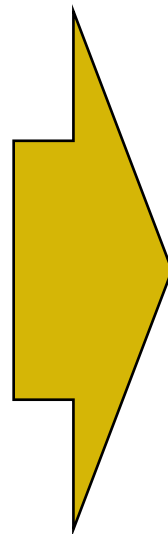
腎臓移植



腎臓移植希望者登録用紙

MM	用紙到着日(※1)	□	登録番号(※1)	□
登録申込日	年 月 日	□	私は、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク『臓器移植をお考えの方へ』の内容を理解し、同意の上、移植希望登録の申し込みを行います。	
フリガナ		性別	生年月日	
漢字氏名(自署)		男・女	年 月 日(歳)	
電話番号1		電話番号2	(西暦でご記入ください)	
郵便番号	〒			
住所	都道府県	市区郡		
連絡可能な勤務先	〒			
緊急連絡先	漢字氏名	性別	電話番号	住所(〒 市区郡)
移植希望病院	第一希望	神戸大学医学部附属病院	第二希望	
現在、もしくは過去の移植希望登録	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 登録している(た)臓器(心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸) 移植施設は今回の登録施設と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 他施設(他施設に登録済みの個人情報等の利用に同意します) 他施設名() 登録者ID() ※不明時空欄可 ※有に該当する場合前回と同じIDで登録を行ってください。			
免除申請予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(住民税の非課税世帯のため)			

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。

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	

払込有効期限 2024年11月30日
 の印は必ず記入してください。記入の際は、楷書にてご記入ください。
 ※1はネットワーク記載欄ですので、ご記入は不要です。

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8年4月時点で、心臓及び肺で100%、肝臓で約91%、膵臓で約89%、腎臓で約66%の移植実施施設で公表済み。

【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	     	
病院の特徴		
<ul style="list-style-type: none"> ● 移植担当医師 〇名（成人） 〇名（小児） ● 移植認定医数 〇名 ● 認定レシピエント移植コーディネーター 〇名 ● 移植実施施設と施設認定 （実施施設の内訳等を記載） 		
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
〇人 (成人〇人、小児〇人)	〇人 〇件、うち心肺同時移植〇件（2022年） 〇件、うち心肺同時移植〇件（2023年） 〇件、うち心肺同時移植〇件（2024年）	〇〇病院 電話番号（代表）： 診療科HP：（URL）

(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。

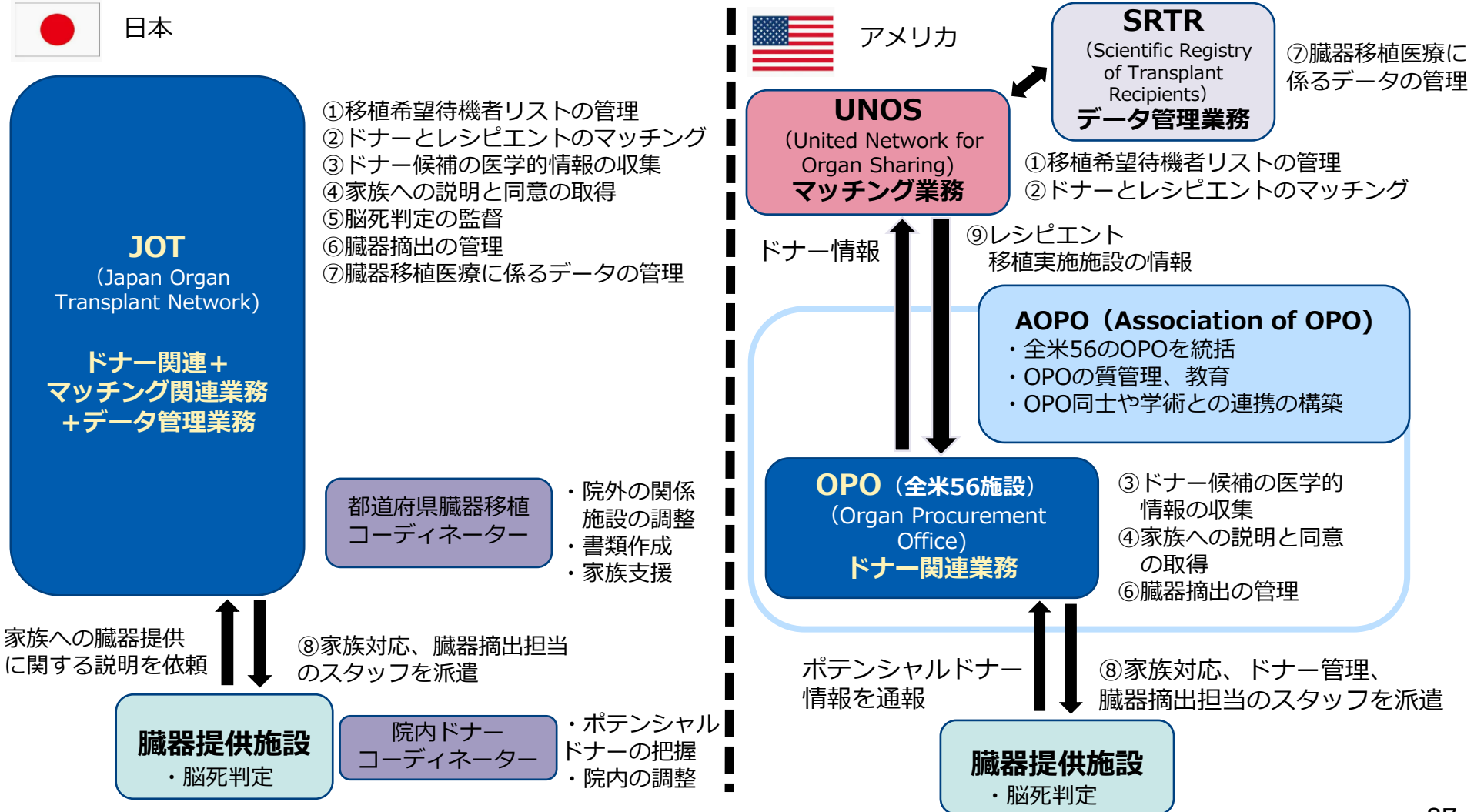
※5 KODA (Korea Organ Donation Agency) 韓国のコーディネーション専門の国立機関
 その他、hospital-based organ procurement organization (HOPO)がドナー関連業務を実施。
 ※6 KONOS (Korean Network for Organ Sharing) 韓国国立の移植医療専門組織で、移植候補者の選定や移植医療全体の管理絵お行う。
 ※7 JOT (日本臓器移植ネットワーク)

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・不可逆的脳損傷、GCS≤5、年齢≤80、人工呼吸器管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・不可逆的脳損、GCS≤5~8 ・終末期であることの医学的合意 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	40
VI. ドナー家族支援の体制等	53
VII. 研究事業	58
VIII. 令和8年度予算案及び診療報酬について	61
IX. 法的脳死判定について	73
X. 今後の臓器移植医療のあり方について	76
XI. その他	90

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実践する。

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。