

厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会(第81回)	資料8
令和8(2026)年8月26日	

臓器移植実施体制推進支援事業について

第81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

臓器移植実施体制推進支援事業

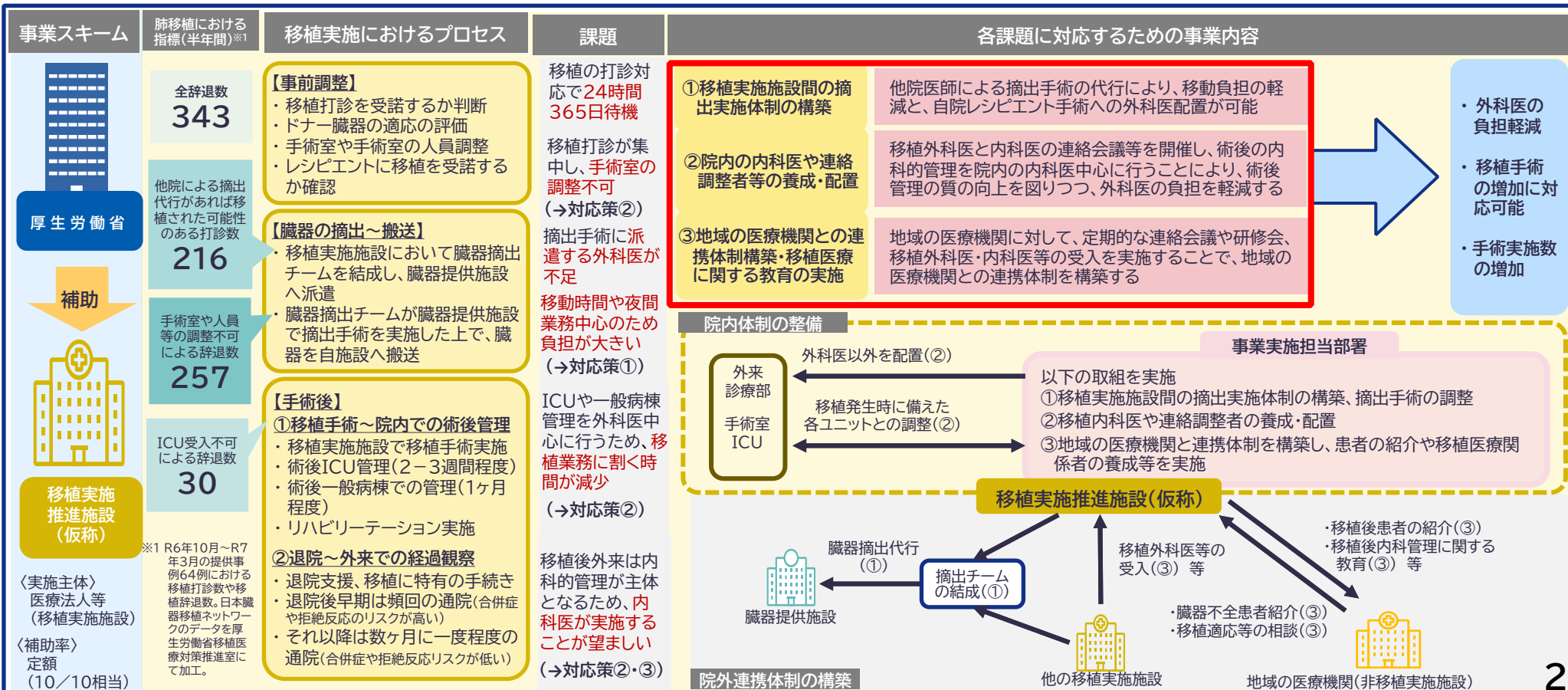
厚生科学審議会 疾病対策部会

臓器移植委員会（第75回）

資料4
（一部修正）

令和7（2025）年12月24日

- 以下の①～④の事業を実施する施設を「移植実施推進施設」に認定し、必要な経費に対して補助を行う「臓器移植実施体制推進支援事業」（予算額：4.7億）に関して、本年8月5日から公募を開始している。（公募要項及び実施要綱は参考資料8、9のとおり。）
 - ①「移植実施推進施設」が、他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多職種を養成し、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
- 本年9月4日で公募を締め切った上で、臓器移植の専門家等により構成される有識者会議の御意見等も踏まえて、「移植実施推進施設」を選定し、事業を開始する予定。



臓器移植実施体制推進支援事業における要件に関して

- 臓器移植実施体制推進支援事業について、令和8年5月27日の臓器移植委員会において示された事業実施施設の要件案のうち、令和8年度事業への反映状況は下記のとおり。これら施設に求められる要件は当該事業の実施状況も踏まえて、更新・見直しを行っていく。

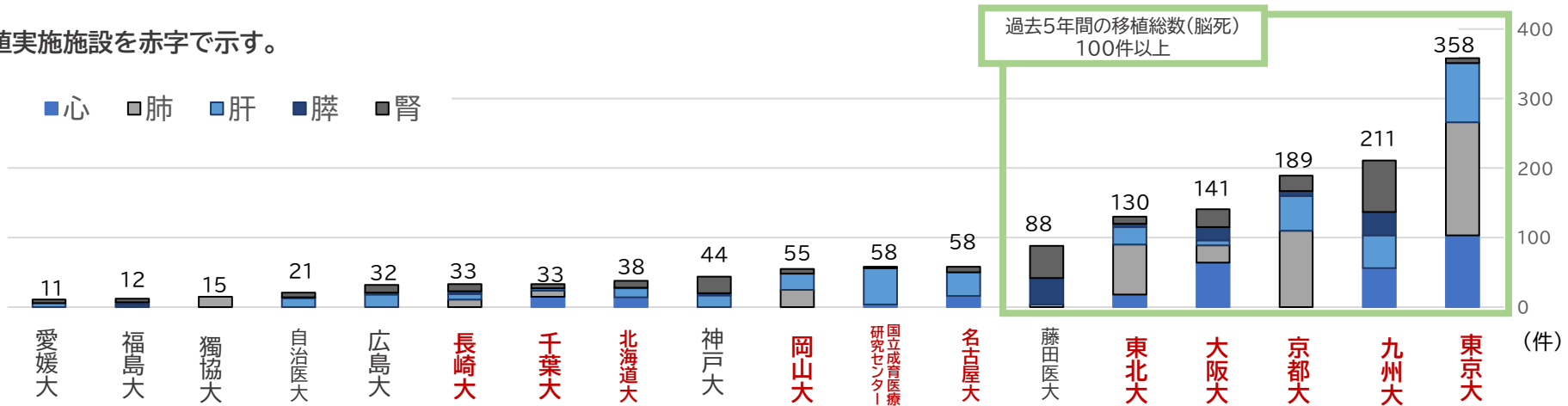
臓器移植委員会(R8.5.27)において示された要件案		令和8年度事業における要件内容
臓器移植の実績等	多臓器の移植に対応でき、脳死下及び心停止後における移植実施件数が一定数以上であること。	脳死した者の身体から摘出された眼球を除く臓器の移植を5年間(令和3年度～令和7年度)で30件以上実施している移植実施施設であること。
	臓器あっせん機関に登録されている脳死下または心停止後の臓器移植を待機している患者が一定数以上いること。	臓器あっせん機関に登録されている脳死下又は心停止後の臓器移植を待機している患者が申請日の属する月の1日時点で100名以上いること。
人員配置	臓器移植の経験が豊富な移植認定医、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。	・外科医に関して、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。 ・臓器移植の経験が豊富な移植認定医を一定数以上配置していること。 ・事業実施担当部署に専従の認定レシピエント移植コーディネーターを2名以上(摘出支援事業を実施しない場合は1名)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。	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。	土日祝日であっても、移植手術の遂行に必要な数の麻酔科医及び手術室看護師を配置していること。
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。	脳死下又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。	臓器移植に係る業務に関して、一部の職種に負担がかかることがないように、各職種(移植外科医、内科医、レシピエント移植コーディネーター、集中治療専門医、その他関係職種等)が連携して業務を行う計画を立てていること。
	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。	臓器移植に係る業務の中でも、ドナーが発生した際の臓器あっせん機関との連絡調整や院内調整に係る業務については、レシピエント移植コーディネーターが中心となって行えるような体制を整備すること。
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。	地域の医療機関に対して、事業実施年度において1回以上、臓器移植の適応及び紹介のタイミング等に関する研修会を実施すること。
	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。	紹介元等の地域の医療機関に対する教育及び情報提供等を通じて、紹介元医療機関でも適切なフォローアップを行える体制を構築すること。
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。	他の移植実施施設に所属する移植外科医や移植内科医等の臓器移植に関する医師や医療関係職種を自施設に受け入れ、実地教育等を実施すること。
	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。	過去3年間(令和5年度～令和7年度)で、自施設に所属する職員が筆頭著者であり、生体移植も含めた臓器移植に関する査読あり論文を一定数以上出していること。(ただし、商業誌等は除く。)
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。	あらかじめ設定した対応都道府県内の臓器提供施設で臓器提供事例が発生した際に、当該事例に対して臓器摘出チームを派遣し、臓器摘出の支援が行えるような体制を整備していること。
小児移植実施体制	小児移植に特化した多数・多臓器の移植実施施設に関しては一部別要件を設けることとする。	以下の要件に加えて、移植実施件数等の要件を満たす必要がある。(詳細は公募要項の別紙のり。) ・小児移植患者に適切に対応するための体制が整備されていること。 ・小児の移植後患者に対して心理・社会的側面も含めた支援を実施していること。

(参考①) 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。



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。
※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。
※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)。
※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。

※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。
※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。
※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。

(参考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

- 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。