厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会(第83回)	資料5
令和8(2026)年11月11日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

臓器移植実施体制推進支援事業について

第83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の概要

1 事業の目的

- 院内体制が整わないことを理由とした移植実施施設の移植辞退が明らかになっており、その大きな要因として、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等が挙げられる。
- そのような施設が質の高い移植をより多く実施できるよう、多数・多臓器の移植を実施する施設を「移植実施推進施設」として選定し、当該施設が中心となり移植実施施設が相互に臓器摘出を支援できる体制の構築、多職種で臓器移植に係る業務が実施できる体制の構築や、地域の医療機関と連携して臓器移植に係る業務を実施することができるよう支援することで、国内における移植実施体制の強化を図る。

2 事業の内容・スキーム

〈事業内容〉

(1)移植実施施設間の摘出支援体制の構築

①他の移植実施施設と協力して、移植実施施設からの依頼に応じて臓器摘出を支援する体制を構築し、近隣の臓器提供施設でドナーが発生した際に、臓器摘出支援を実施する体制の構築
②摘出支援に必要な体制を整備するための研修会等への参加支援
③円滑な摘出支援に必要な通信機器や摘出器械等の整備

(2)臓器移植に携わる職種の養成やチーム医療の推進

①自施設に所属する移植内科医やレシピエント移植コーディネーター等に対する研修等の実施
②紹介時の対応、移植待機外来、退院後外来など、内科的管理が主となる業務を、移植内科医が中心に診療を行うような体制整備
③臓器あっせんとの連絡調整業務等に関して、レシピエント移植コーディネーターが中心となって業務を行える体制の構築
④集中治療の専門的な管理が適切に行われるよう、集中治療医との連携
⑤チーム医療推進の観点から、臨床工学技師やチャイルドライフスペシャリストをはじめとした実施する移植医療の特徴を踏まえた幅広い職種との連携

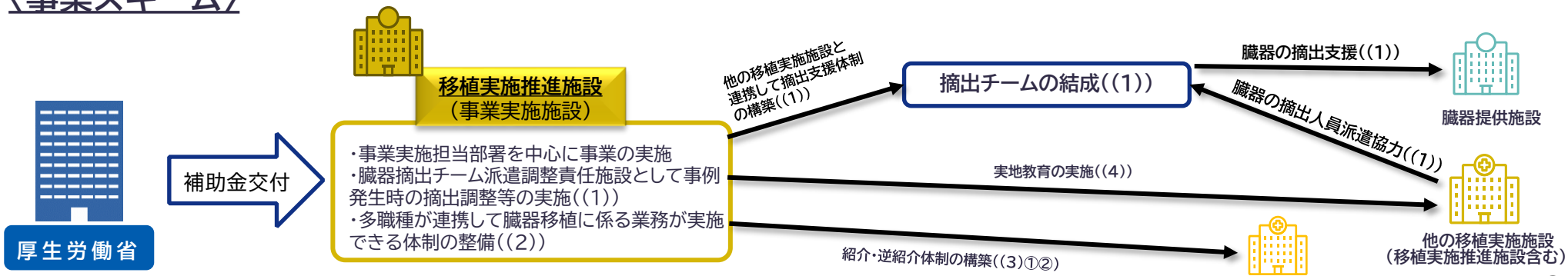
(3)地域の医療機関との連携体制構築

①地域の医療機関に対する研修会等を通じて、地域において臓器移植を必要とする患者が適切な時期に移植実施施設へ紹介が行われる体制の構築
②地域の医療に対する教育等を通じて、移植後患者が、自施設との連携の下、紹介元医療機関等においてフォローアップを受けられる体制の構築

(4)他の移植実施施設への教育の実施

他の移植実施施設に所属する移植外科医や移植内科医など、臓器移植に関する医師や医療関係職種の受け入れによる実地教育の実施

〈事業スキーム〉



〈実施主体〉 医療法人等(移植実施施設)、〈補助率〉 定額 (10／10相当)

臓器移植実施体制推進支援事業における要件

- 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を踏まえて、令和8年度実施事業は以下の要件を設けている。
- 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。

令和8年度 臓器移植実施体制推進支援事業における事業実施施設の要件	
臓器移植の実績等	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	・**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。
	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	**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、集中治療科専門医、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。
	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	**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。
	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。
	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	**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施設に関しては以下の要件を満たす必要がある。また、別途設定している移植実施件数等の要件も満たす必要もある。 ・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。

臓器移植実施体制推進支援事業　採択施設一覧

- 本年8月～9月に、臓器移植実施体制推進支援事業の事業実施施設（移植実施推進施設）の公募を実施した。
- 臓器移植の有識者等から構成される「臓器移植実施体制推進支援事業選定・評価に関する有識者会議」等からの御意見等も踏まえて、以下の施設を事業実施施設として採択し、事業を開始している。

NO	施設名	施設において移植可能な臓器(※1)
1	北海道大学病院	心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸
2	東北大学病院	心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸
3	東京大学病院	心臓・肺・肝臓・腎臓
4	国立研究開発法人国立成育医療研究センター	心臓・肝臓・腎臓・膵臓(※2)・小腸
5	名古屋大学医学部附属病院	心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓(※2)・小腸
6	藤田医科大学病院	肺・腎臓・膵臓
7	京都大学医学部附属病院	肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸
8	大阪大学医学部附属病院	心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸
9	神戸大学医学部附属病院	肝臓・腎臓・膵臓
10	広島大学病院	肝臓・腎臓・膵臓
11	岡山大学病院	肺・肝臓・腎臓・小腸
12	九州大学病院	心臓・肝臓・腎臓・膵臓・小腸
13	長崎大学病院	肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸

（※1）脳死ドナーから摘出された臓器に関して、公益社団法人日本臓器移植ネットワークに登録され当該移植実施施設で移植の実施が可能な臓器。（令和8年10月1日時点）

（※2）肝膵小腸コンポジットグラフト移植（臓器提供者から肝臓・膵臓・小腸を一塊に摘出し、レシピエントに移植すること）のみ実施可能。

臓器移植実施体制推進支援事業における臓器摘出支援

- 都道府県ごとに、当該都道府県内の施設から臓器提供があった場合に、臓器摘出支援の調整を行う施設を臓器摘出チーム派遣調整責任施設として設定している。
- 臓器摘出チーム派遣調整責任施設は、当該事例の移植手術を行う各臓器の移植実施施設から依頼があった場合には、必要に応じて近隣施設等と連携し、臓器摘出を支援・代行する。

期待される効果

移植実施施設

- 摘出に派遣する人員を削減し、移植手術実施に集約できる
- これまで摘出のための移動に割いていた時間が削減される
- 移植準備と同時に摘出準備を行う必要性が減ることから、調整の手間が減少する

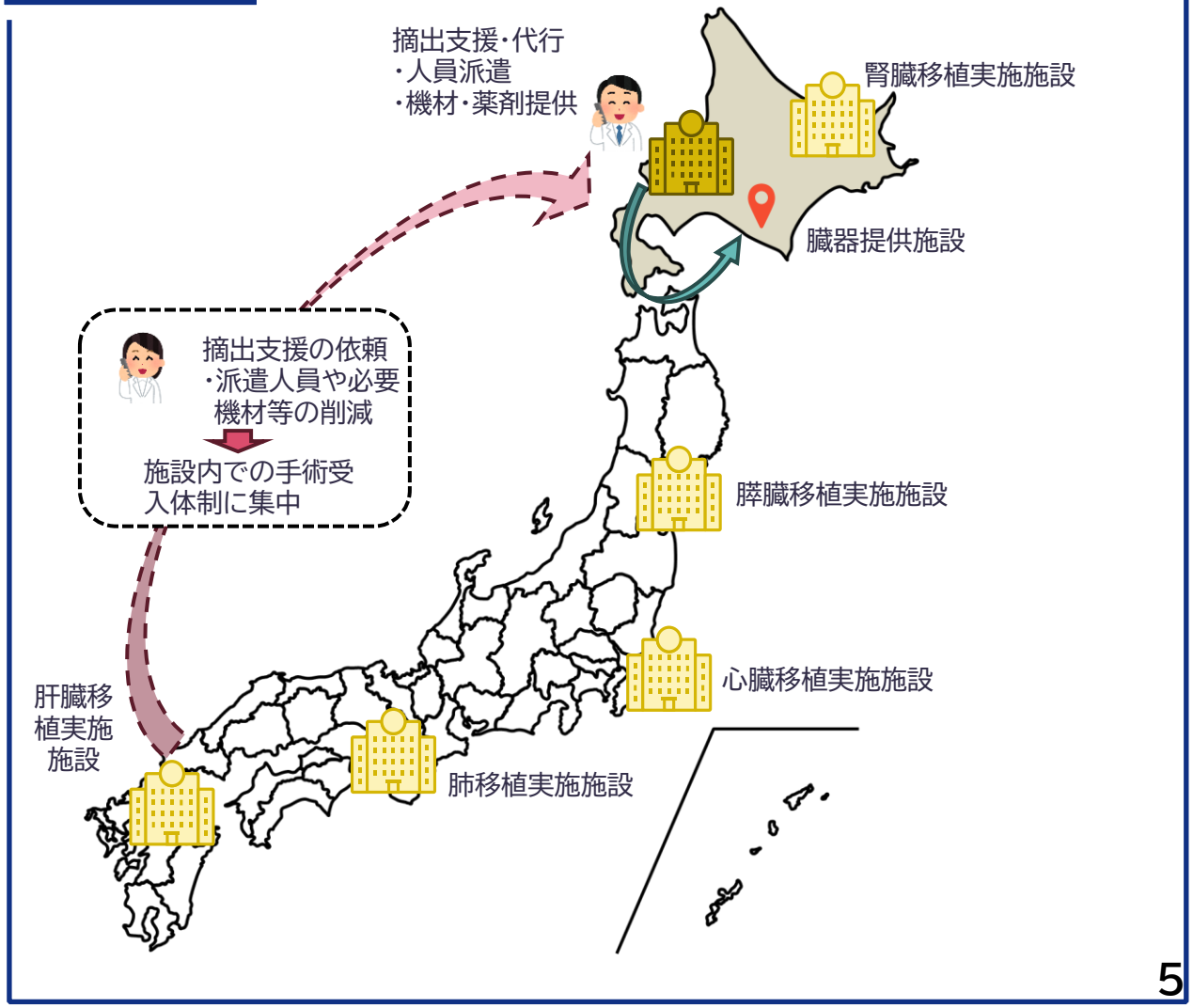
臓器提供施設

- 摘出チームが効率化されるため、受入人数が減らせる
- 摘出施設が一定固定化されるため、臓器摘出にあたってのルール等の共有がしやすい

臓器摘出チーム派遣調整責任施設を含む摘出支援施設

他施設の摘出を支援・代行するが、自施設が移植を受諾した際には、臓器提供施設の所在する県を担当する派遣調整責任施設に支援を依頼でき、結果的に派遣のための移動距離や時間は少なくなることが期待される

イメージ図

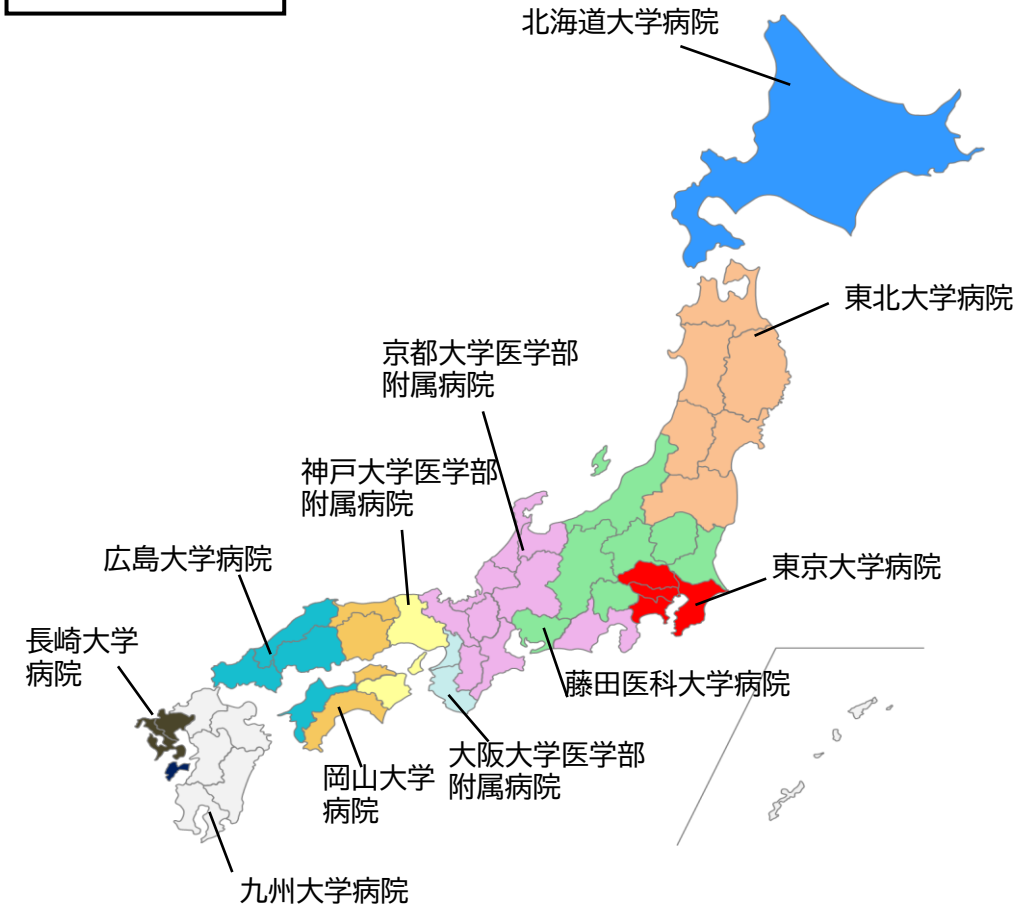


臓器摘出チーム派遣調整責任施設の担当都道府県

- 各臓器摘出チームの派遣調整責任施設の担当都道府県は以下の通り。担当都道府県については、事業計画書に記載された対応可能な都道府県、協力診療科及び専門臓器の情報を基に、地理的条件等を考慮して設定した。
- 派遣調整責任施設は、当該事例で移植を実施する施設の連絡窓口として、当該施設から摘出支援依頼を受け、摘出チームの派遣調整をする。
- なお、都道府県ごとに摘出支援が可能な臓器が異なることから、派遣調整責任施設が臓器提供事例が発生した都道府県における臓器摘出が実施可能な施設と連携し、個別事案ごとに派遣する人員を調整した上で、摘出チームを派遣する。(※)

(※)参考例:広島県の派遣調整責任施設は広島大学病院だが、当該病院では肺の摘出を行える体制がなく、近隣の岡山大学病院では広島県も含めて肺の摘出支援が可能な状態。このことから、仮に広島県で脳死下臓器提供事例が発生した場合には、広島大学が岡山大学と連携して、摘出チームを結成・派遣するという対応が想定される。

成人（18歳以上）



小児（18歳未満）



【参考①】令和7年 移植実施施設における移植実施の辞退数等に関する集計結果

- 院内体制が整わないことを理由として、移植実施が辞退される事例が発生していることを踏まえて、毎年、日本臓器移植ネットワークに依頼し、移植実施の辞退件数や理由等を集計いただいている。
- 臓器あっせん機関（日本臓器移植ネットワーク）は、あっせん中止と判断されるまで、移植待機リストに基づき移植候補者の移植実施施設に移植の諾否を確認しており、移植実施施設は得られた医学的情報をもとに移植候補者に連絡した上で、移植の諾否を判断している。
- 最終的に移植が成立した事例も含め、令和7年の脳死ドナー146人に関して、移植実施施設に移植の諾否を確認したが全施設が辞退したため、結果としてあっせん中止の判断に至った事例数は以下の通り。
- あっせんが中止された事例のうち、各移植候補者に関して、移植実施施設が移植を辞退した主な理由は「ドナーの医学的理由」、次いで「院内体制」であった。

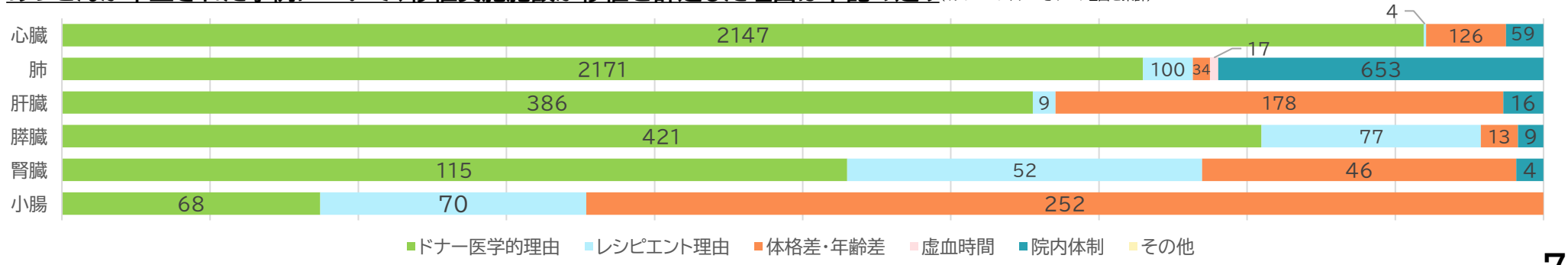
令和7年の脳死ドナー146人の各臓器の移植成立件数及びあっせんが中止された件数

臓器※1	移植成立件数	あっせんが中止された件数	（ご参考）移植が成立しなかった件数
心臓	117	12	12
肺	135	47※2	23（うち片肺6）※2
肝臓	129	10	10
膵臓	31	48	48
腎臓	240	6	6
小腸	1	57	57

※1　心肺同時移植、肝腎同時移植、膵腎同時移植については、双方の臓器移植実施件数としてカウントしています。

※2　47件のうち23件については、片肺移植で受諾するも下位でペア肺を受諾する施設がなく、結果として片肺受諾施設で両肺移植が実施されました。

あっせんが中止された事例について、移植実施施設が移植を辞退した理由は下記の通り（1レシピエントにつき1つの理由を集計）



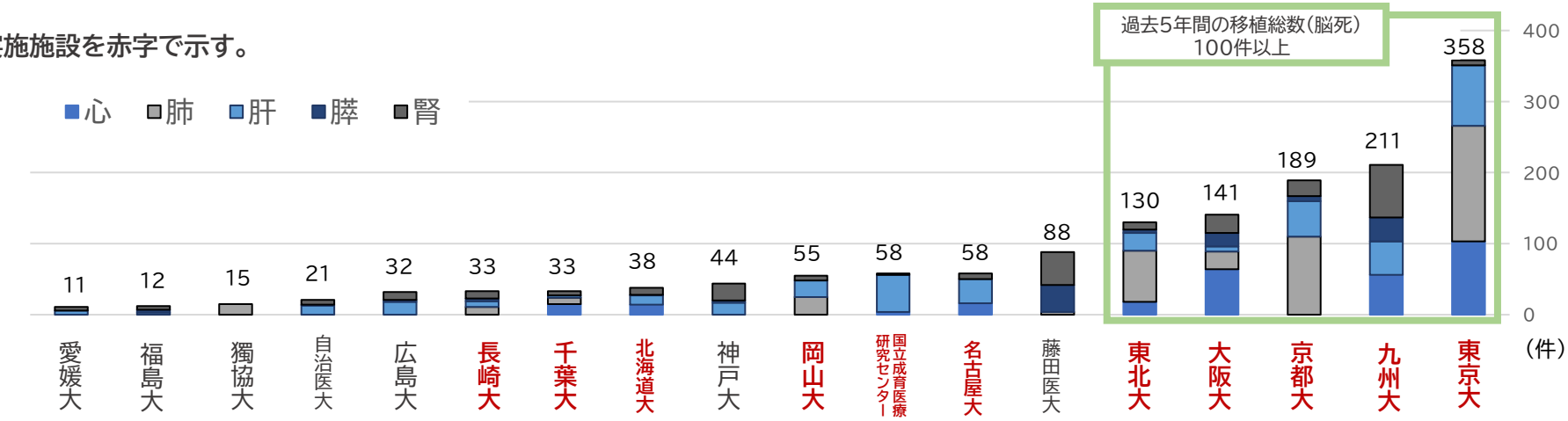
（注）公益社団法人日本臓器移植ネットワークより提供された情報を基に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

【参考②】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③】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（第79回）
令和８(2026)年５月27日
資料２
（一部修正）

- 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。