厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会(第83回)	参考資料1
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

臓器移植対策の現状について

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

臓器移植について

○　臓器移植には、死体からの臓器移植（脳死下臓器移植・心停止後臓器移植）と、生体からの臓器移植（生体移植）の２種類がある。

○　死体からの臓器移植は、「角膜及び腎臓の移植に関する法律」（昭和54年12月18日法律第63号）により心停止後臓器移植が行われてきたが、「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。）の成立に伴い脳死下臓器移植も可能となった。

○　「臓器移植法」において、「臓器」は心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓・小腸・眼球と定義されており、脳死下臓器移植・心停止後臓器移植・生体移植で提供できる臓器に違いがある。

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	眼球
脳死下臓器移植	○	○	○	○	○	○	○
心停止後臓器移植				○	○		○
生体臓器移植		○	○	○	○	○	

○　生体移植は、健常な臓器提供者に侵襲を及ぼすことから、やむを得ない場合に各医療機関内で原則親族間等に限り限定的に行われるものとして、厚生労働省としては脳死下及び心停止後臓器移植の推進に取り組んでいる。

○　**脳死下・心停止後ともに、短時間で臓器摘出から移植実施まで行われる必要があるため、臓器提供施設、臓器あっせん機関及び移植実施施設の迅速な対応や連携が重要であり、その体制整備に努めている。**

【参考】脳死下臓器提供において、摘出から移植実施までに許容される時間

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	眼球
臓器摘出から移植実施までに許容される時間(※1)	4時間以内	8時間以内	12時間以内	特になし（医学的には24時間以内）	特になし（医学的には24時間以内）	12時間以内	特になし（冷凍保存が可能）

（※１）脳死下臓器提供に関して、各臓器のレシピエントを選択する基準で規定されている臓器摘出後から移植実施までに許される時間を引用。腎臓と膵臓に関しては規定はされていないが、医学的には24時間とされている。

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））

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っせん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。

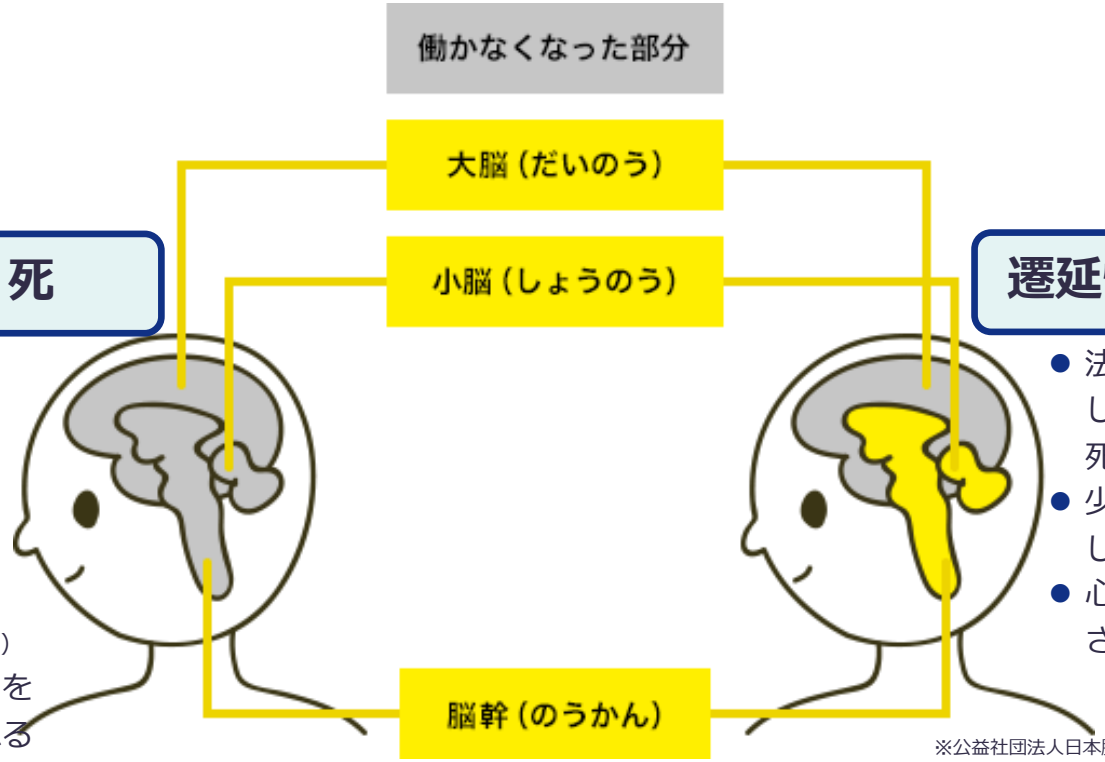
施行期日等

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）

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。



脳　死

- 法的脳死判定を２回行う
  - 深昏睡
  - 瞳孔散大・固定
  - 脳幹反射の消失
  - 平坦脳波
  - 自発呼吸の消失
  - 脳血流の消失（条件付き）
- 第２回法的脳死判定終了を以て「死亡」と判断される

遷延性意識障害

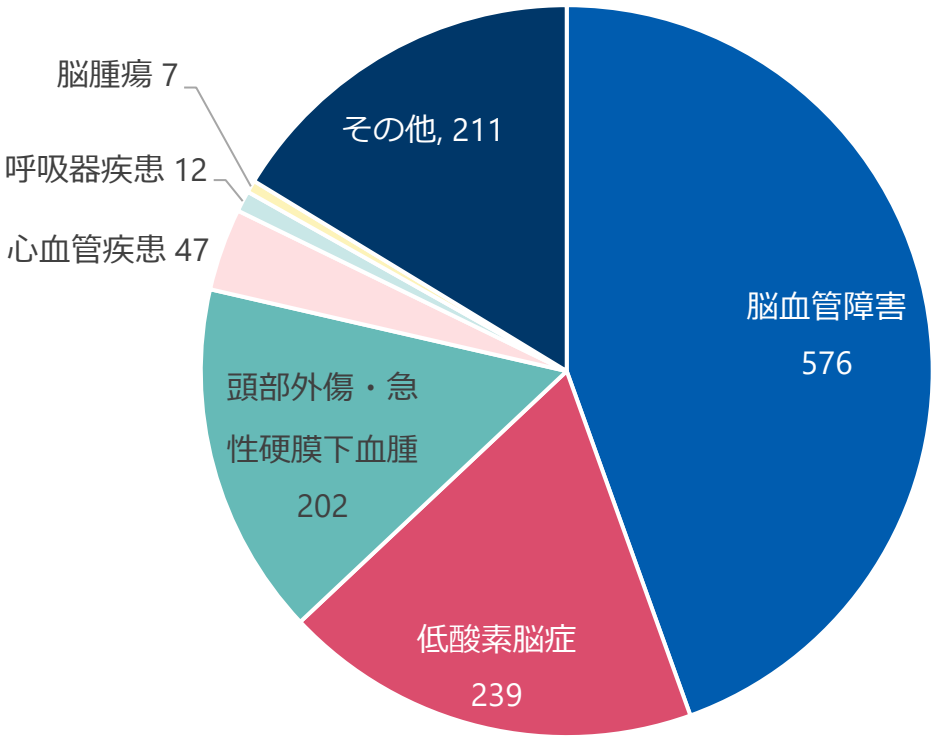
- 法的脳死判定は行わない、もしくは行ったとしても「脳死」の要件を満たさない
- 少なくとも脳幹の機能は残存している
- 心停止するまでに「死亡」とされることはない

※公益社団法人日本臓器移植ネットワークHPより引用

臓器移植法における脳死判定の対象者

- 「臓器の移植に関する法律」に定める脳死判定は、以下の条件を満たすものに対して行うこととされている。
  ・器質的脳障害により深昏睡及び自発呼吸を消失した状態にある
  ・器質的脳障害の原因となる疾患が確実に診断されている
  ・器質的脳障害の原因となる疾患に対して行いうる全ての適切な治療を行った場合であっても回復の可能性がないと認められる
- 器質的脳障害の原疾患の割合や、脳死判定の対象から除外される症例は下記のとおり。

○器質的脳障害の原疾患（※1）



（※1）1997年10月16日～2025年12月31日に発生した脳死下臓器提供事例（1,294件）における器質的脳障害の原疾患を示したもの。

【参考：脳死判定の対象から除外する症例】

- 生後12週未満（在胎週数が40週未満の場合は出産予定日から起算）
- 急性薬物中毒による深昏睡及び自発呼吸消失
- 深部体温32℃未満（６歳未満の場合35℃未満）
- 代謝性障害又は内分泌性障害による深昏睡及び自発呼吸消失
- 自発運動、除脳硬直、除皮質硬直又はけいれんが認められる
- 中枢神経抑制薬、筋弛緩薬その他の薬物が判定に影響していること及び収縮期血圧または平均動脈圧が次の数未満

（収縮期血圧）
- 1歳未満　65mmHg
- 1歳以上13歳未満　（年齢×２）＋65mmHg
- 13歳以上　90mmHg

（平均動脈圧）
- 1歳未満　40mmHg
- 1歳以上13歳未満　（年齢×1.5）＋40mmHg
- 13歳以上　60mmHg

（資料）公益社団法人日本臓器移植ネットワークが作成している資料等に基づき、厚生労働省にて作成。

臓器移植法における脳死判定の検査項目

- 臓器移植法における脳死判定は、判定について必要な知識と経験を持つ、移植に無関係な医師２人以上が以下の検査を行う。
- **以下の検査に関して、成人の場合は６時間以上、小児の場合は24時間以上開けて２回行い**、２回目の判定をもって死亡判定を行う。

法的脳死判定の項目	具体的検査方法	脳内の検査部位と結果
①深昏睡	顔面への疼痛刺激 （ピンで刺激を与えるか、眉毛の下あたりを強く押す）	脳幹（三叉神経）：痛みに対して反応しない 大脳：痛みを感じない
②瞳孔の散大と固定（※）	瞳孔に光をあてて観察	脳幹：瞳孔が直径4mm以上で、外からの刺激に変化がない
③脳幹反射の消失（※）	のどの刺激 （気管内チューブにカテーテルを入れる）	咳こまない＝咳反射がない
	角膜を綿で刺激	まばたきしない＝角膜反射がない
	耳の中に冷たい水を入れる	眼が動かない＝前庭反射がない
	瞳孔に光をあてる	瞳孔が小さくならない＝対光反射がない
	のどの奥を刺激する	吐き出すような反応がない＝咽頭反射がない
	顔を左右に振る	眼球が動かない＝眼球頭反射がない（人形の目現象）
	顔面に痛みを与える	瞳孔が大きくならない＝毛様脊髄反射がない
④平坦脳波	脳波の検出	大脳：機能を電気的に最も精度高く測定して脳波が検出されない
⑤自発呼吸の消失	無呼吸テスト （人工呼吸器を外して、一定時間経過観察）	脳幹（呼吸中枢）：自力で呼吸ができない

（※）眼球損傷、鼓膜損傷、高位脊髄損傷その他これらに類する状態により②・③のが確認できない場合は、補助検査として脳血流消失を確認しなければならない。

（資料）公益社団法人日本臓器移植ネットワークが作成している資料等に基づき、厚生労働省にて作成。

諸外国における法的脳死判定の概要

		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 （２μV/mm感度）	任意	必須 （２μV/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

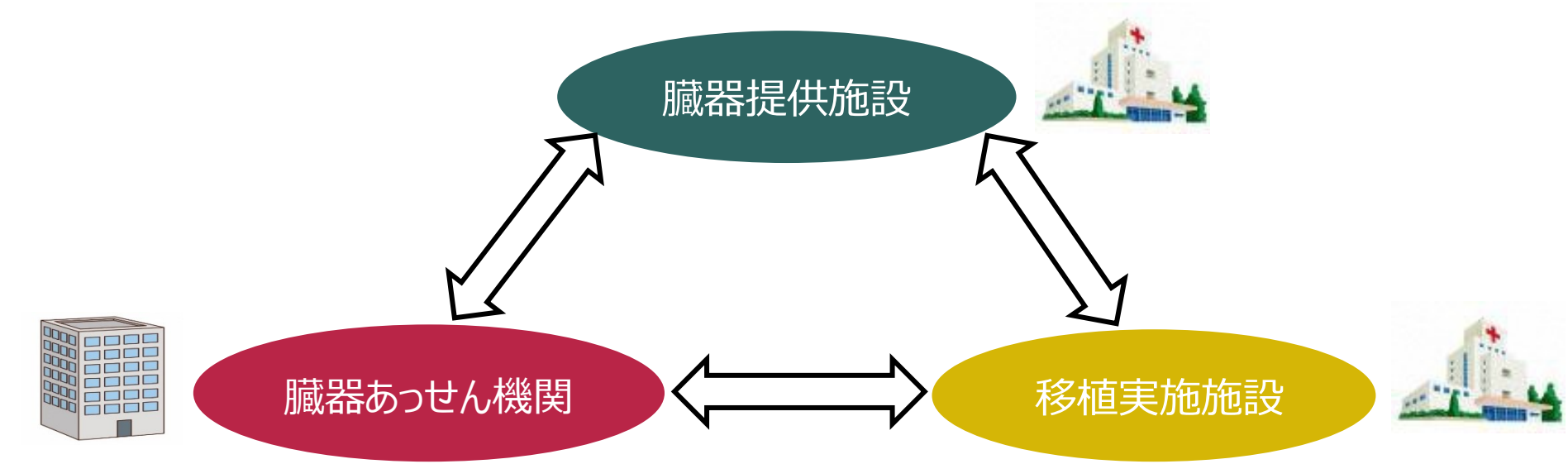
Greer DM. Determination of Brain Death/Death by Neurologic Criteria: The World Brain Death Project. JAMA. 2020 Sep 15;324(11):1078-1097のデータをもとに厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室が改変

＊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。

臓器移植の実施体制について

- 脳死下及び心停止後の臓器移植は、単一の医療機関で完結するものではなく、臓器提供施設、臓器あっせん機関及び移植実施施設が連携して行われており、臓器移植を円滑に進めるためには3者の体制を総合的に強化していく必要がある。

【臓器提供施設】
・脳死下での臓器提供を実施できる施設：大学附属病院や救命救急センターなど、高度の医療を行える施設で必要な体制を備える施設（「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）の第４）
　体制が整備されている施設：465施設（令和８年３月31日時点）
・心停止後での臓器提供を実施できる施設：施設全体において、臓器摘出を行うことに関して合意が得られ、臓器摘出の場を提供するために必要な手術室等の体制が確保されている施設。（心停止後臓器提供に関する QA（医療機関の方向け） ※施設数は不明

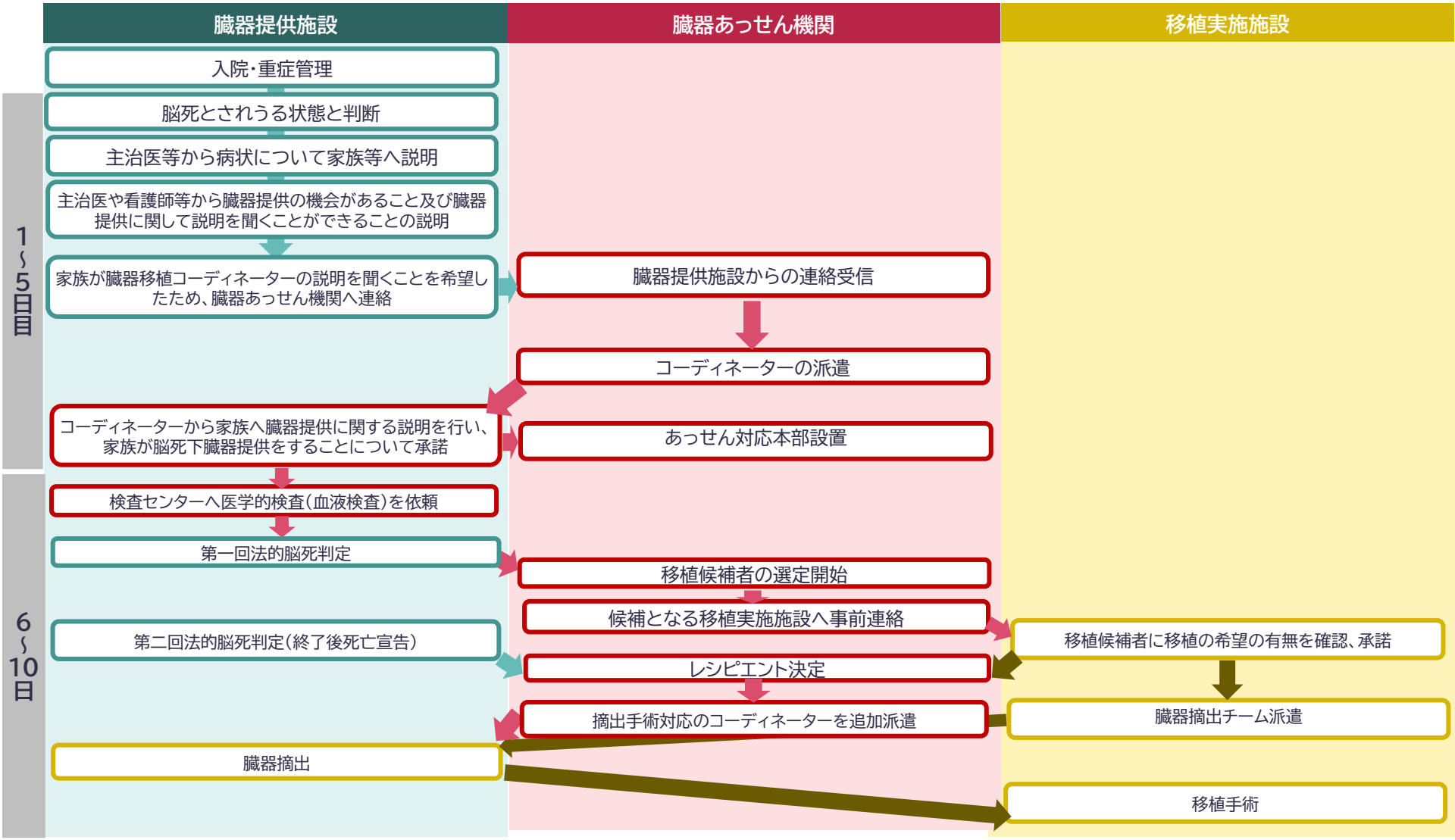


【臓器あっせん機関】
・臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第12条第１項に基づき、厚生労働大臣から臓器のあっせん業に係る許可を受けた施設。
・眼球（角膜）を除く臓器のあっせん機関：
　・公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（ＪＯＴ）
　・一般社団法人中部日本臓器提供 支援協会（ＣＯＤＡ）
・（角膜）：
　・全国54カ所のアイバンク
（令和８年７月１日時点）

【移植実施施設】
・臓器移植を行える施設：臓器ごとに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（「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））
・認定施設数：心臓13施設、肺12施設、肝臓23施設、膵臓20施設、小腸13施設、腎臓122施設（令和８年７月１日時点）

脳死下臓器提供におけるフロー図

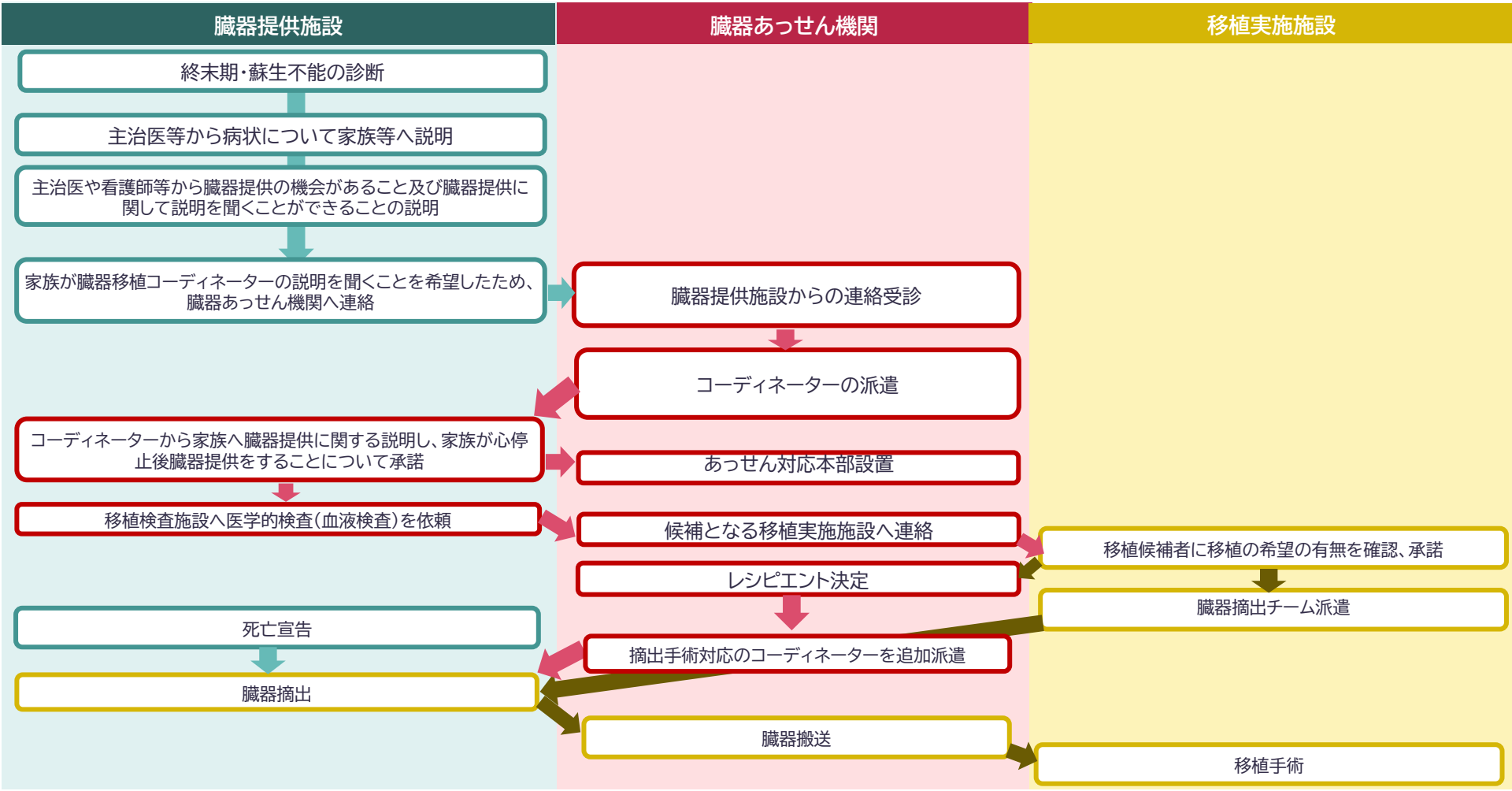
- 脳死下臓器提供における一般的な流れは下記のとおりであり、移植手術の実施まで概ね10日程度を要する。



（資料）公益社団法人日本臓器移植ネットワークの資料等に基づき、厚生労働省にて作成。

心停止後臓器提供におけるフロー図

- 心停止後臓器提供は、本人や家族が希望されている場合など、最初から心停止後臓器提が実施される場合に加えて、脳死下臓器提供プロセスの過程で、医学的理由から脳死下臓器提供が困難になった場合に実施されることがある。
- 脳死下臓器提供とは違い、心停止に至るタイミングは症例ごとに様々であるため、**家族が臓器提供を承諾した後、臓器の提供・摘出手術の実施までに、最短で即日、長ければ数か月程度かかることもあり、**常にドナー候補者の状態を把握し、臨機応変に対応する必要がある。



（資料）公益社団法人日本臓器移植ネットワークが作成している資料等に基づき、厚生労働省にて作成。

脳死下臓器提供と心停止後臓器提供に係るプロセスの違いに関して

ポイント

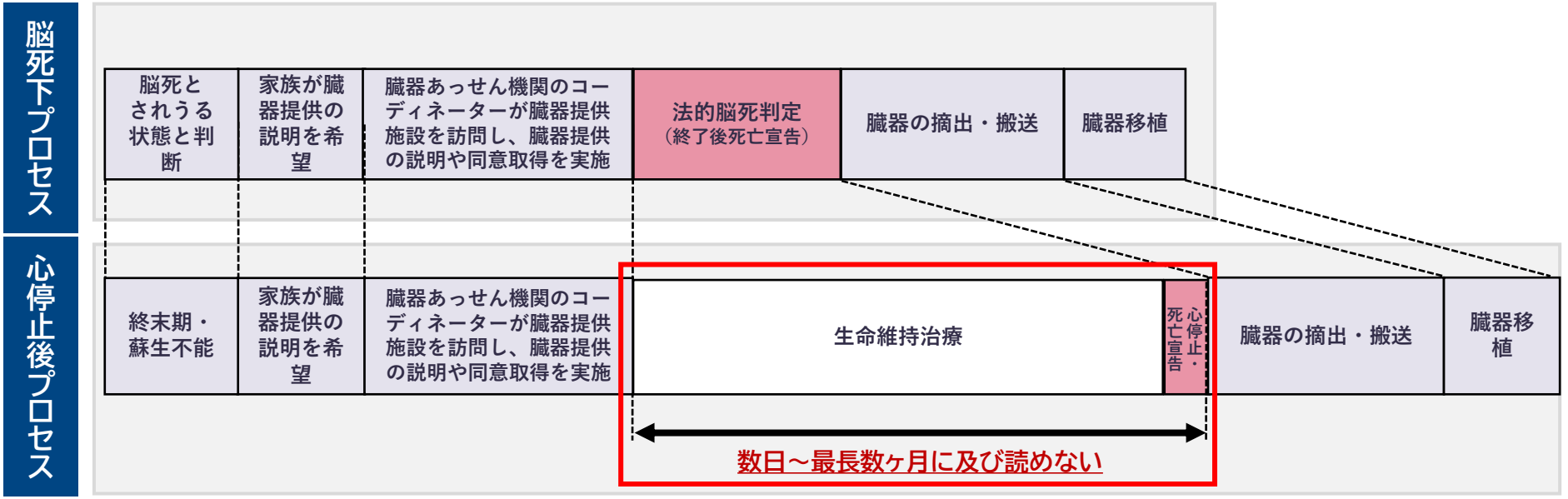
○ **脳死下臓器提供は**、脳死判定や摘出手術のタイミングを調整できるため、ある程度計画的に臓器移植まで進めることができる。

○ **心停止後臓器提供は**、

・心停止に至るまでの時間を正確に予測することが困難であり、医療機関職員やコーディネーターの待機期間が長期間に及ぶこと

・心停止直後から、臓器への血流が途絶えるため、早急に摘出手術を行う必要がある(※)など、計画が立たない中で多様な関係者が迅速に対応する必要があること

等から、脳死下とは異なり、計画的に臓器移植まで進めることができず、医療機関等にとって負担が大きいことが課題。



(※)臓器移植に関して、摘出された臓器は血流がなく臓器の状態を保てる時間に限りがあることから、冷却や臓器灌流装置(摘出した臓器に酸素や栄養を含む保存液を循環させて、移植までの間、臓器の機能や状態を維持・改善する装置)などの処置を必要とする。海外の心停止後臓器提供ガイドライン等において、臓器を冷却するまでに許容される時間として、「腎臓：60分～120分」、「膵臓：30分～60分」とされていることから、心停止後から、医療機関の医師や臓器あっせん機関のコーディネーターによる早急な対応が必要となる。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

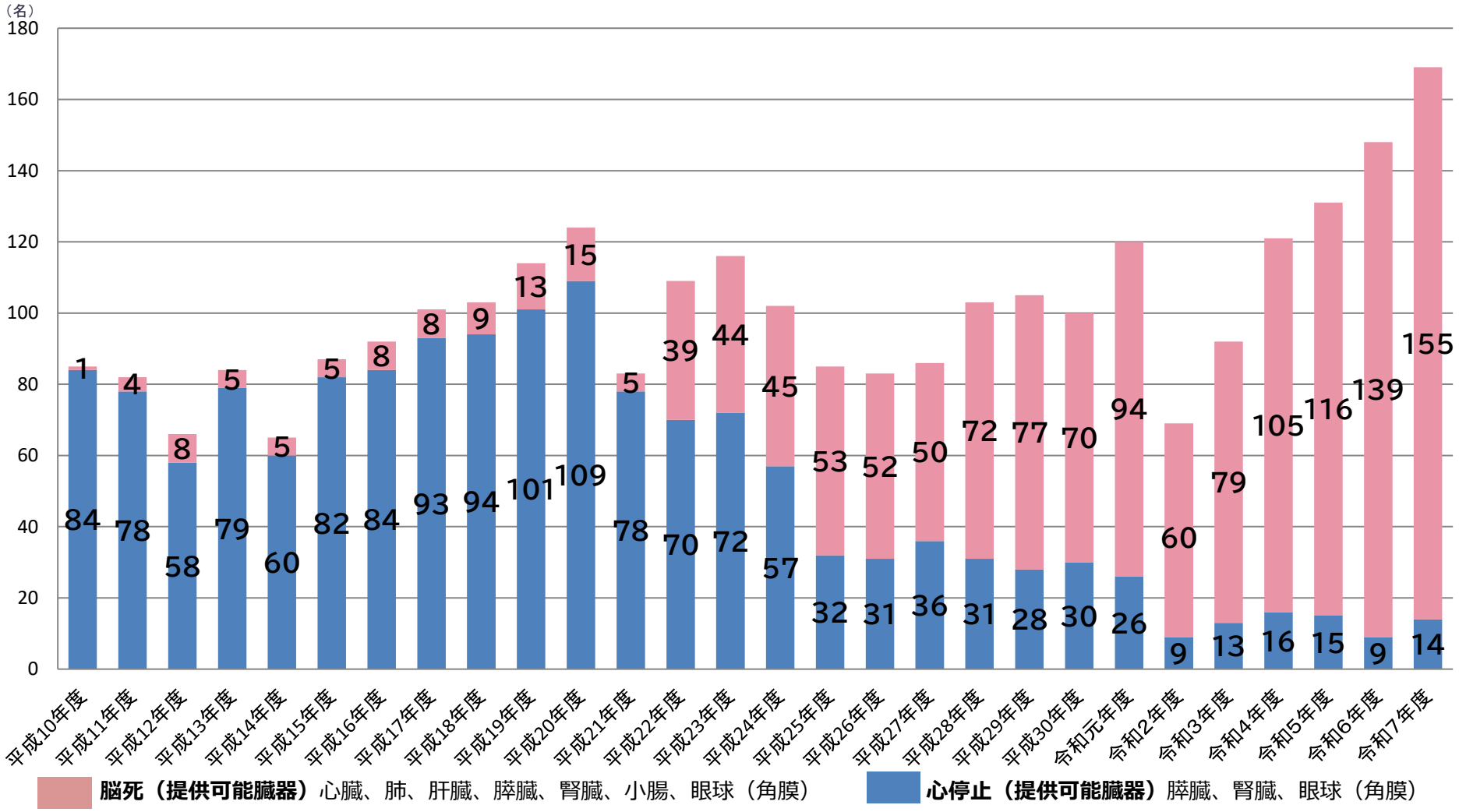
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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。）

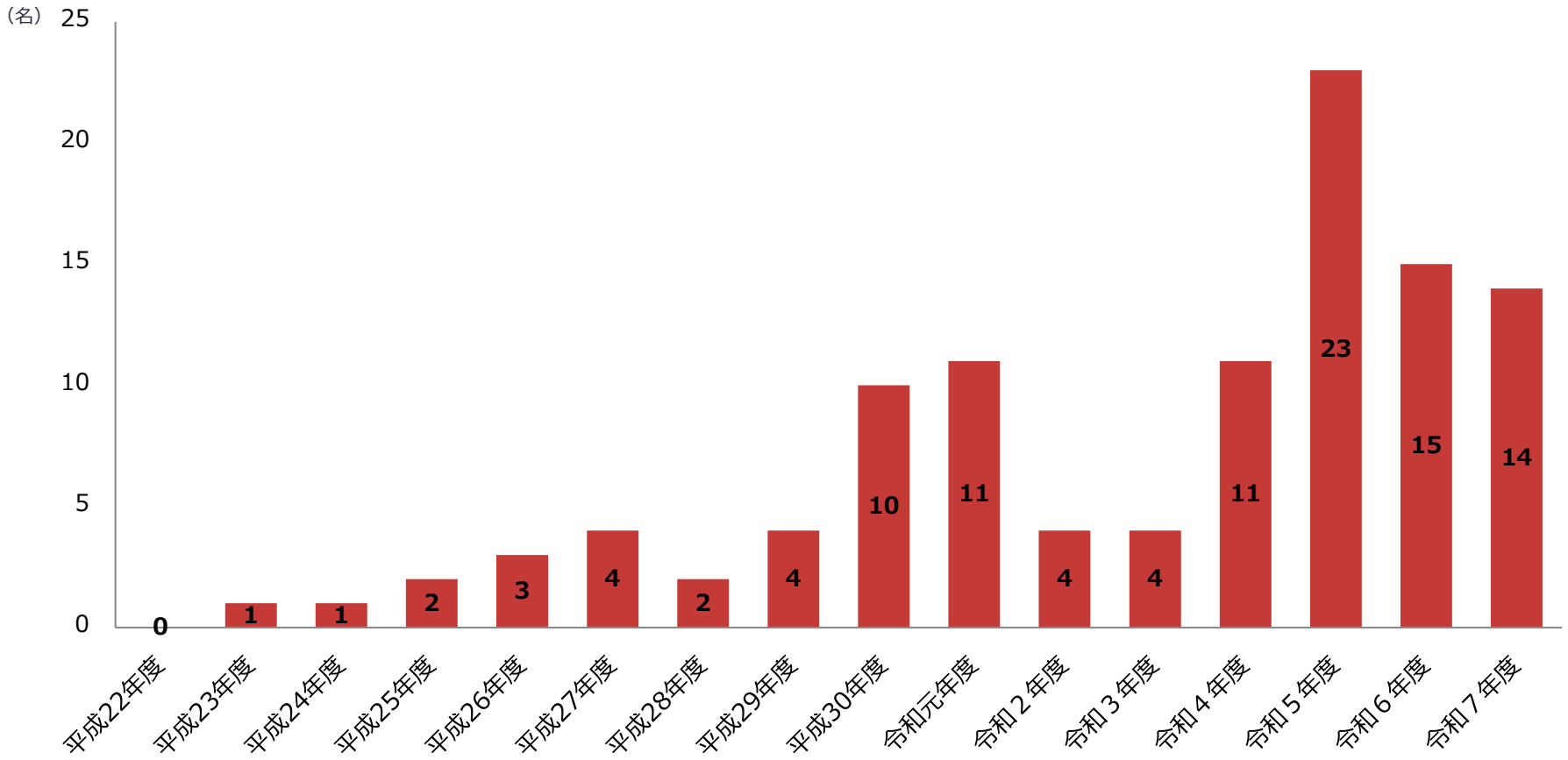


（資料）（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

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

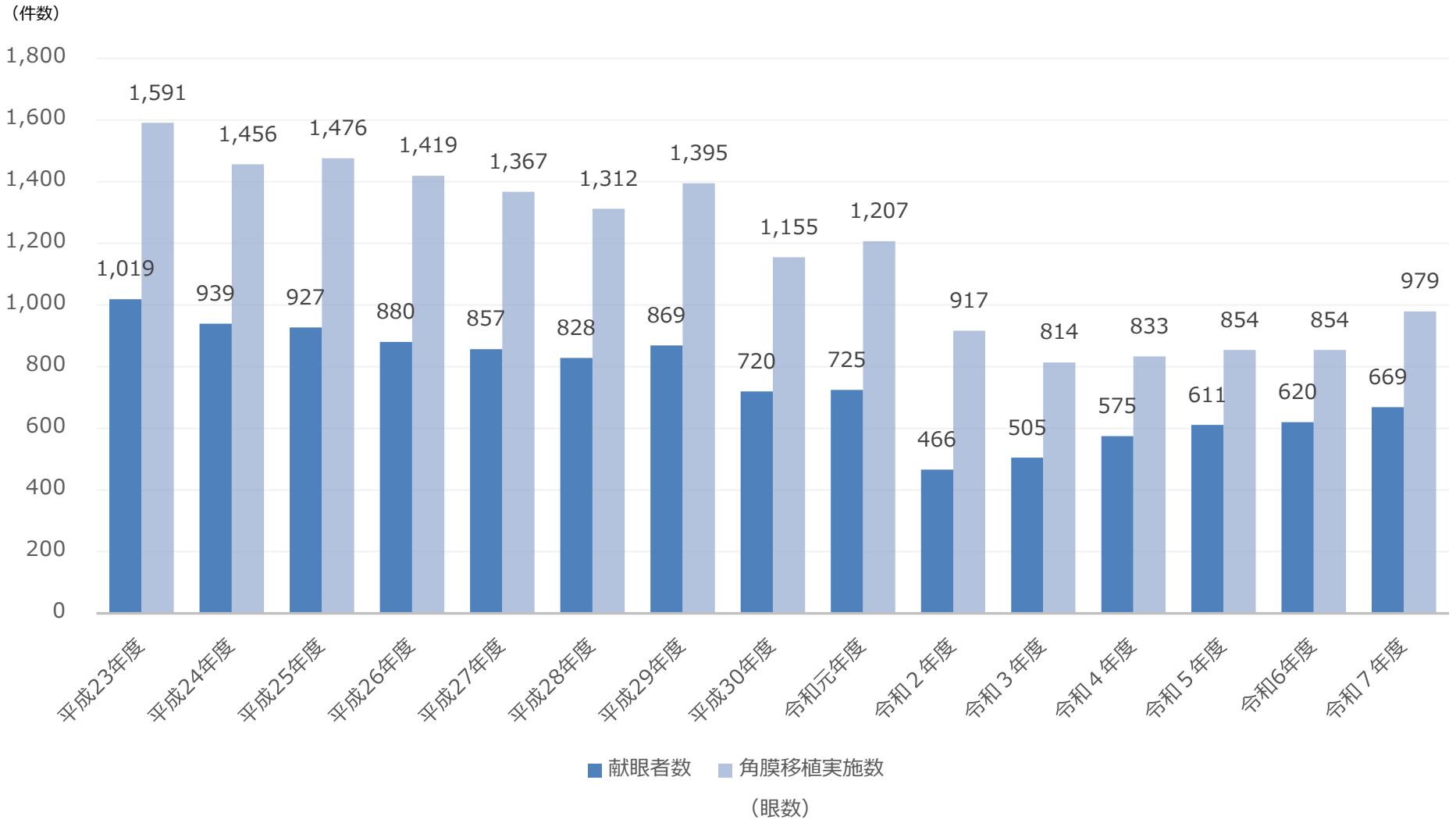


（臓器の摘出に至らなかった者を含む）

（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

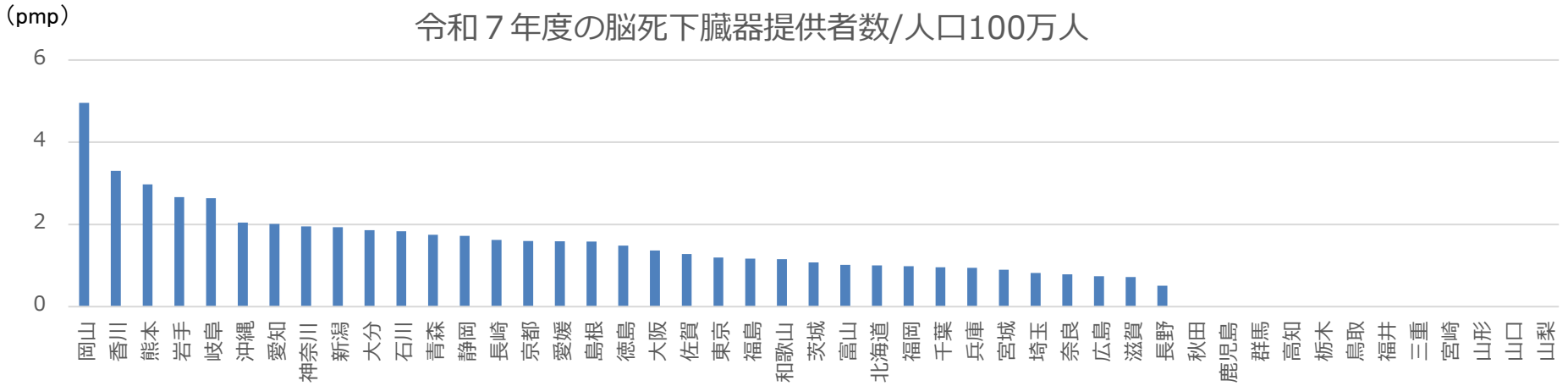
新型コロナ感染拡大以後、献眼者数、角膜移植実施数は徐々に増加傾向にある。

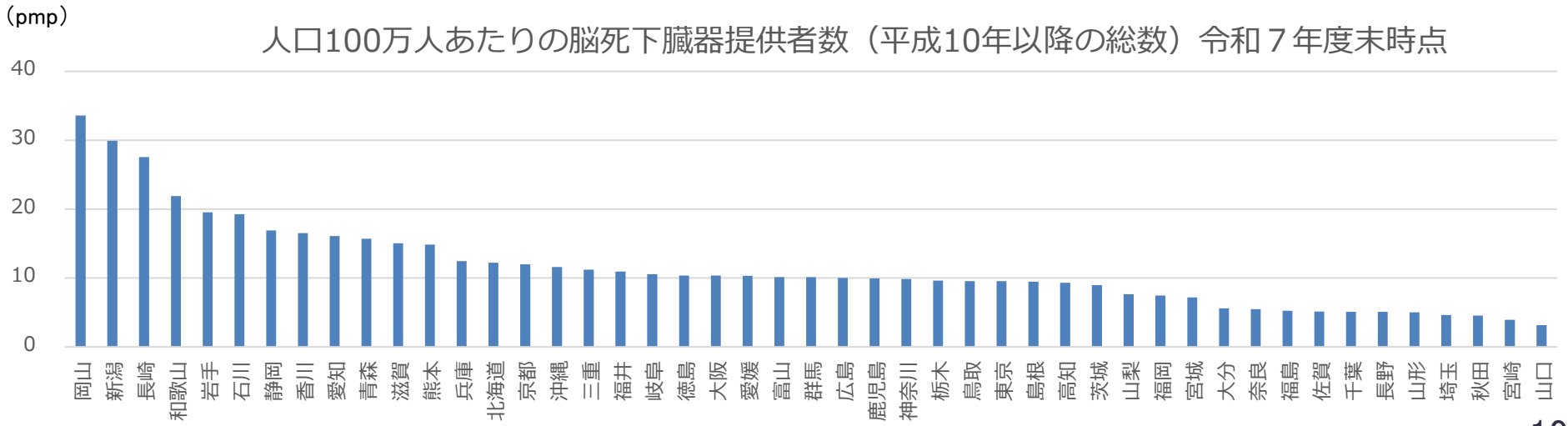


（資料）（公財）日本アイバンク協会が提供した情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

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。

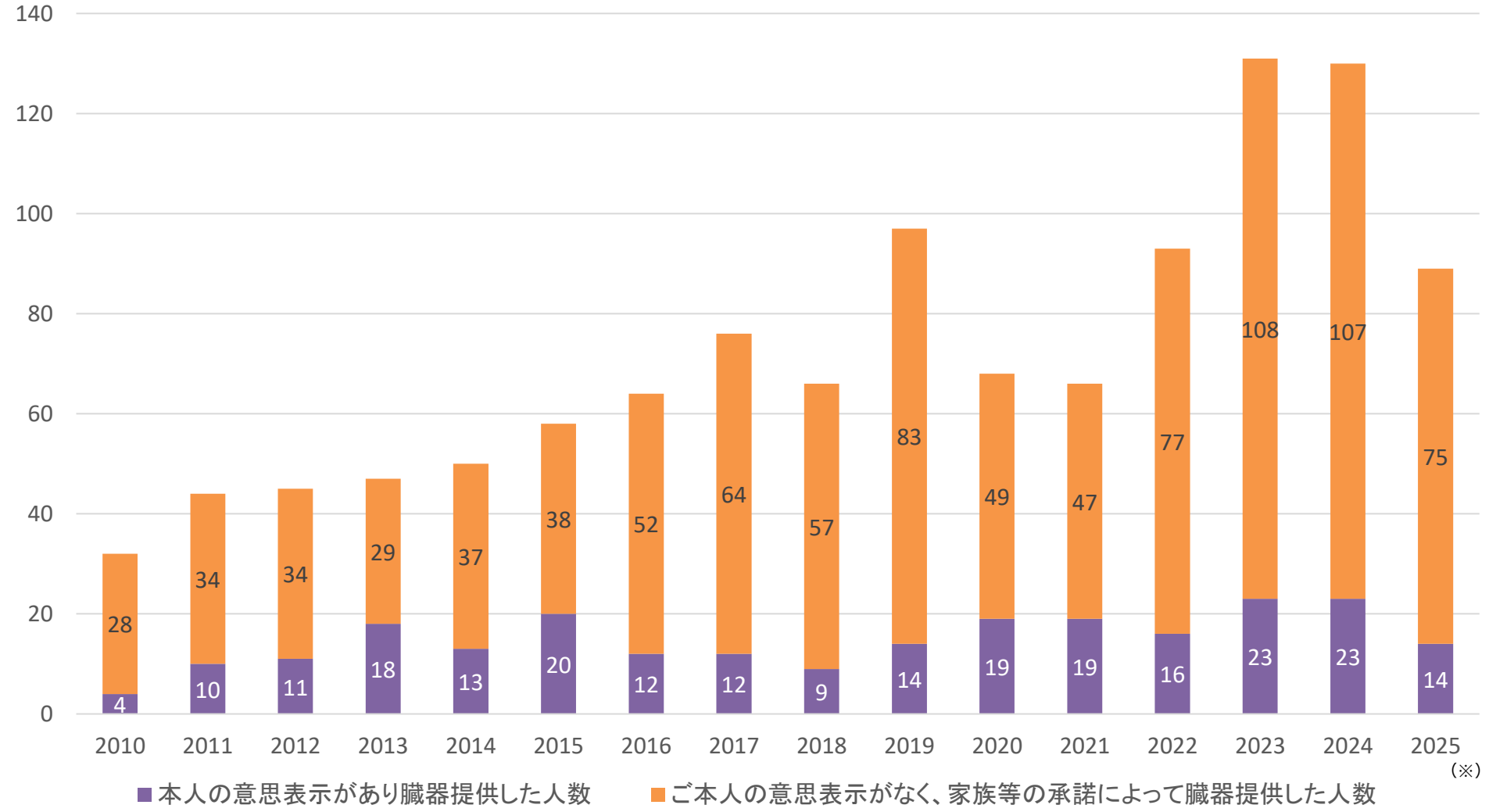




※（公社）日本臓器移植ネットワークより提供された情報を元に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工、人口は令和７年10月時点

本人の意思表示がなく家族承諾による脳死下臓器提供事例数

- 平成21年に臓器移植法が改正されたことにより、本人の臓器提供に関する意思表示が無い場合でも、家族等による承諾により脳死下臓器提供を実施することが可能となった。
- 以下グラフの通り、本人の意思表示が無く、家族等の承諾により脳死下臓器提供が実施されることが多いが、令和7年度移植医療に関する世論調査において、仮に家族が臓器提供に関する意思表示をしてなかった場合、家族の臓器提供を決めることが負担と感じる人の割合が85%となっていることから、臓器提供に関する意思は事前に家族等と話し合った上で、表示することが重要である。



（資料）公益社団法人日本臓器移植ネットワークから提供いただいたデータをもとに、厚生労働省移植医療対策推進室にて集計。

（※）2025年８月31日現在

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 可能	法的脳死判定 不可能	対応率
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

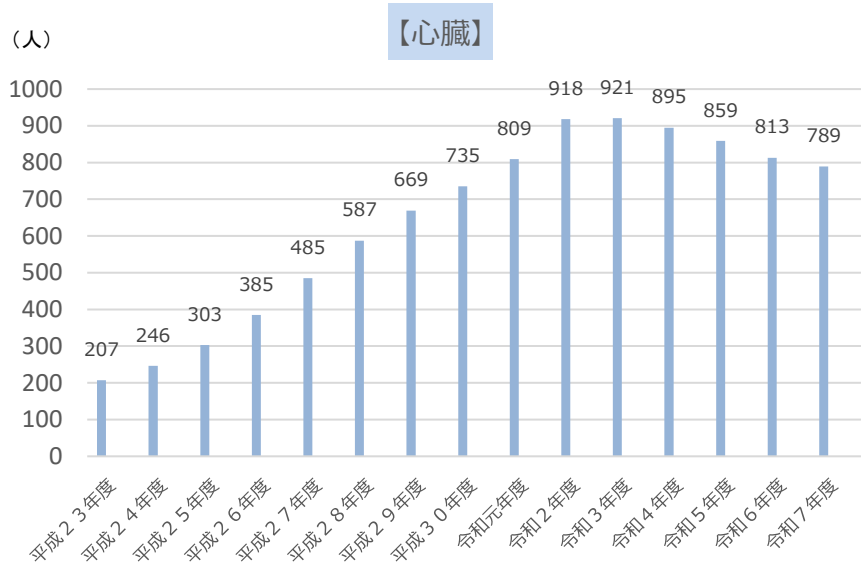
＜5類型施設における過去3年間での法的脳死判定の実施状況＞

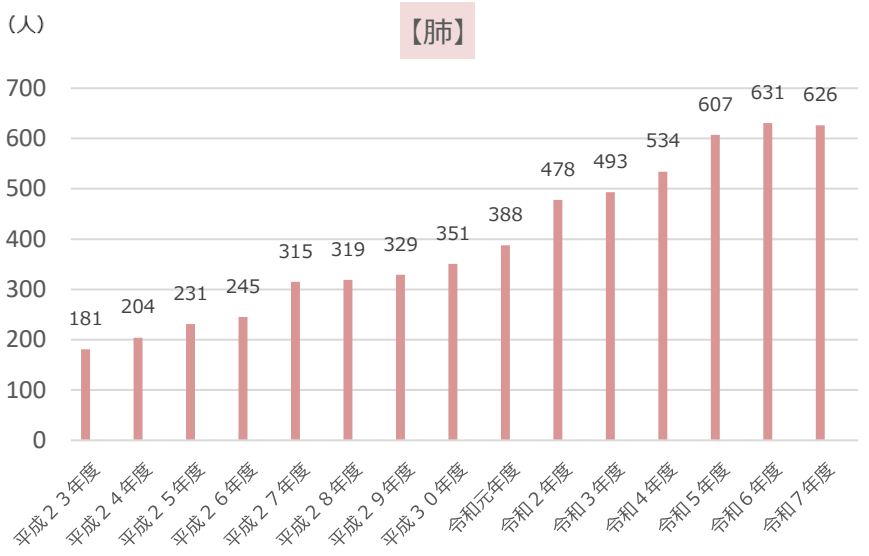
		法的脳死判定 実施あり	法的脳死判定 なし	実施率
全体		170(159)	722(769)	18.4%(17.1%)
大学附属病院	全体	55(54)	117(124)	32.0%(30.3%)
	うち82大学病院※	46(44)	36(38)	56.1%(53.6%)
日本救急医学会の指導医指定施設		80(88)	93(77)	46.2%(53.3%)
日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設		162(153)	677(698)	19.3%(17.9%)
	うち、本項目のみ該当する病院	14(13)	436(484)	3.1%(2.6%)
救命救急センター		137(128)	176(181)	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%)

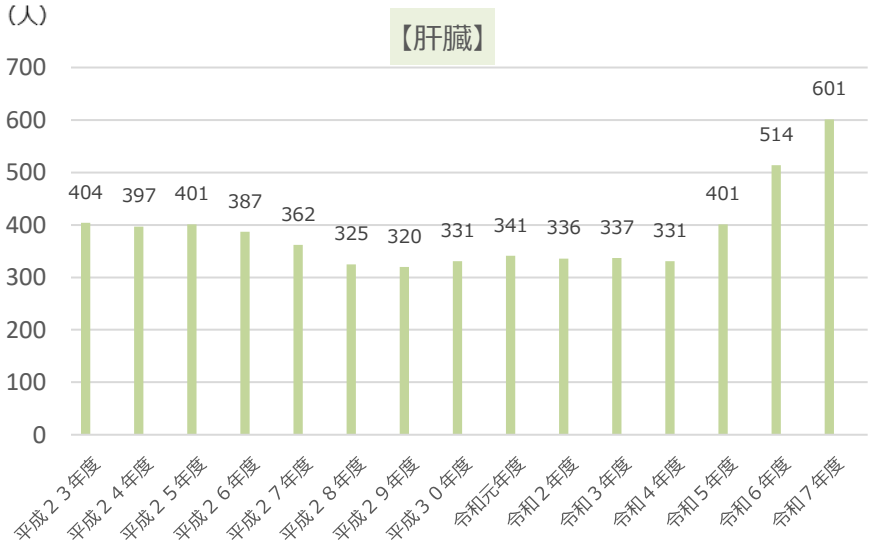
※ 一般社団法人 全国医学部長病院長会議に加盟している病院

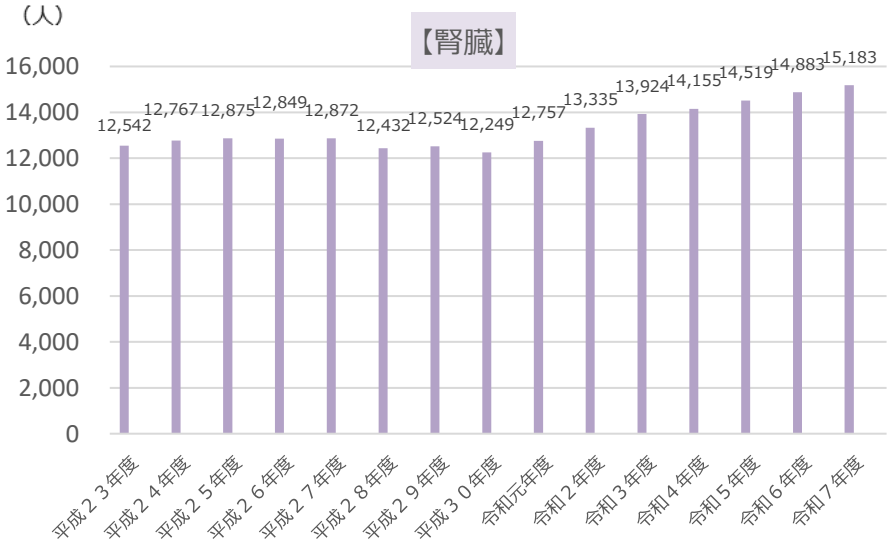
移植希望登録者数－心臓・肺・肝臓・腎臓－

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るとはいえないことから、臓器移植数を増加させていく必要がある。

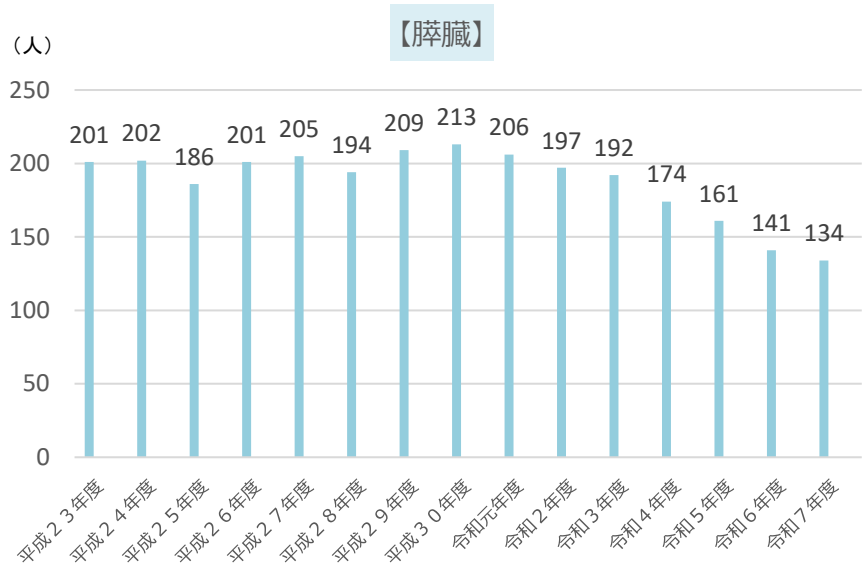


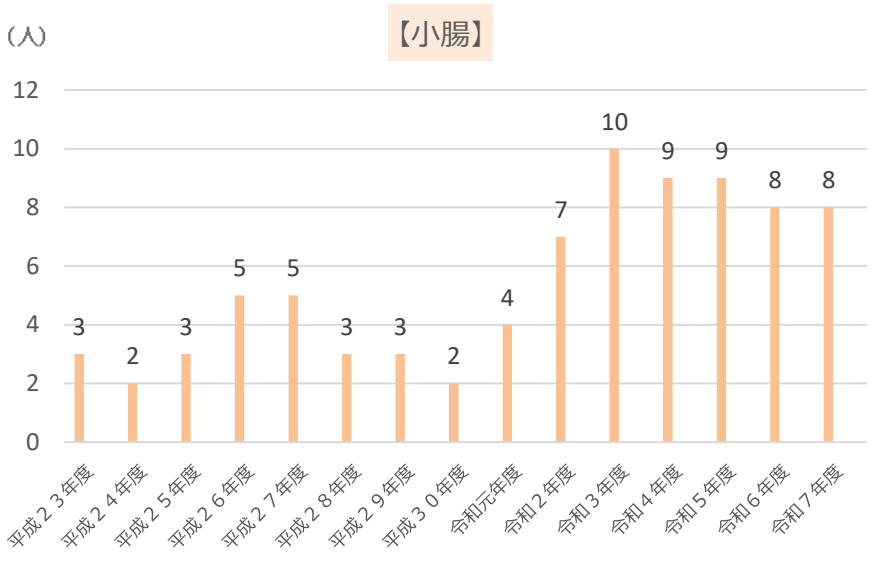


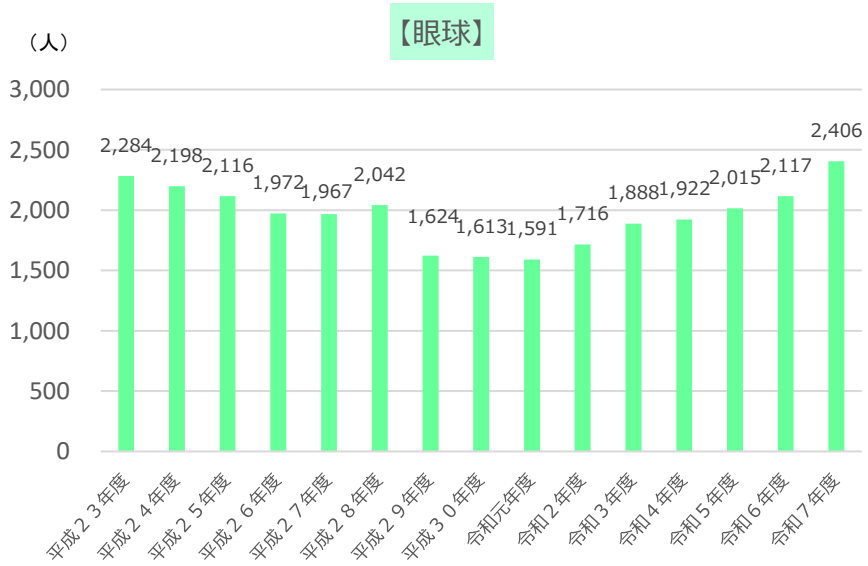




移植希望登録者数－膵臓・小腸・眼球－







（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
	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1,010	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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。

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。

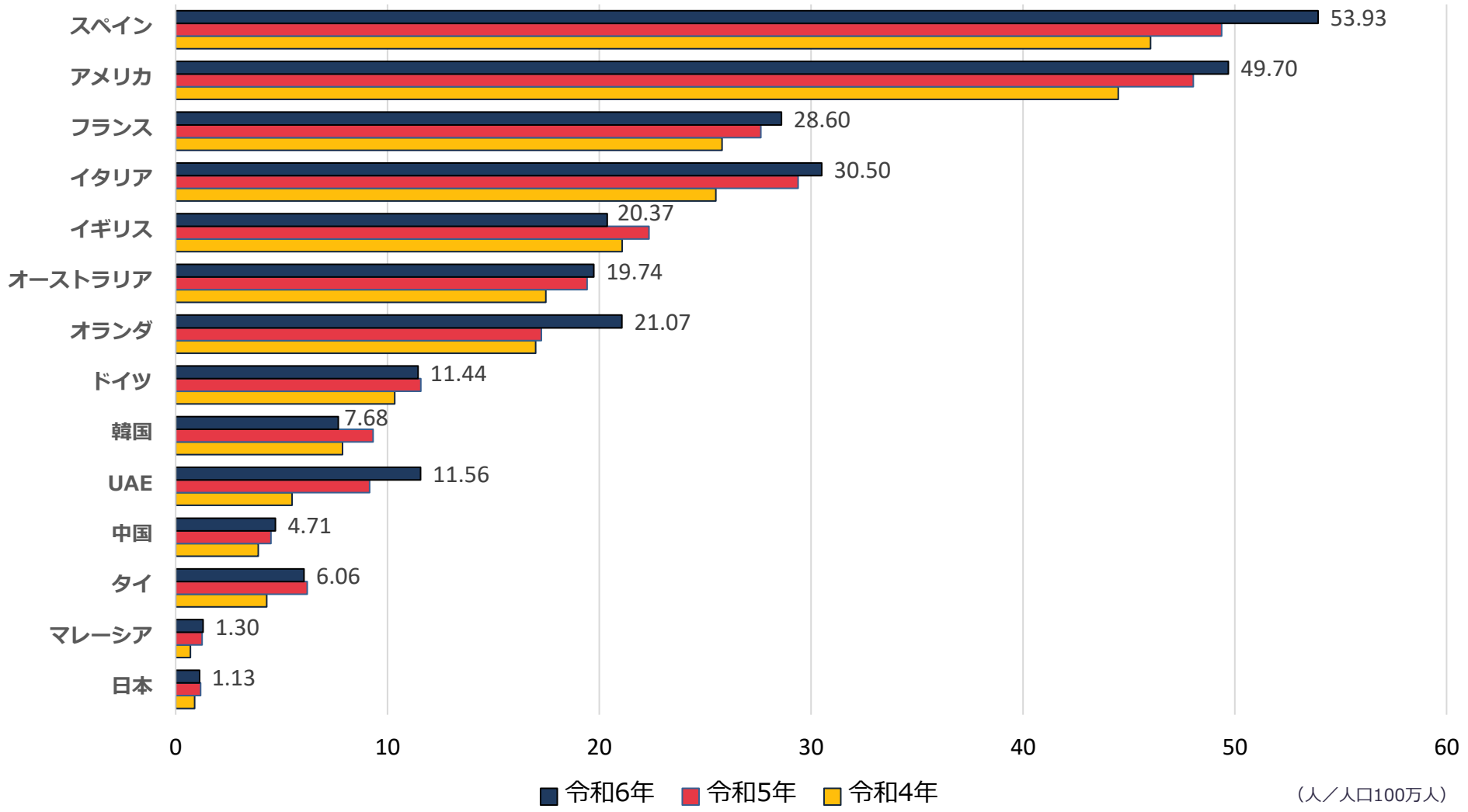
	生存率					生着率				
	1年	2年	3年	4年	5年	1年	2年	3年	4年	5年
心臓	96.6%	95.7%	94.7%	94.1%	93.1%	96.6%	95.7%	94.7%	94.1%	93.1%
肺	90.9%	84.9%	80.4%	76.8%	71.0%	90.9%	84.8%	80.3%	76.4%	70.3%
肝臓	88.3%	86.3%	86.0%	84.7%	83.4%	87.7%	85.6%	85.2%	84.0%	82.4%
腎臓	96.6%	95.3%	94.0%	92.5%	91.2%	90.6%	87.9%	85.5%	82.7%	80.1%
膵臓	95.8%	94.7%	93.6%	92.8%	91.8%	85.0%	82.7%	79.6%	77.8%	76.0%
小腸	94.2%	81.5%	81.5%	76.8%	66.5%	91.3%	76.1%	76.1%	67.8%	58.8%

（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

（令和７年度末時点）

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。



（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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

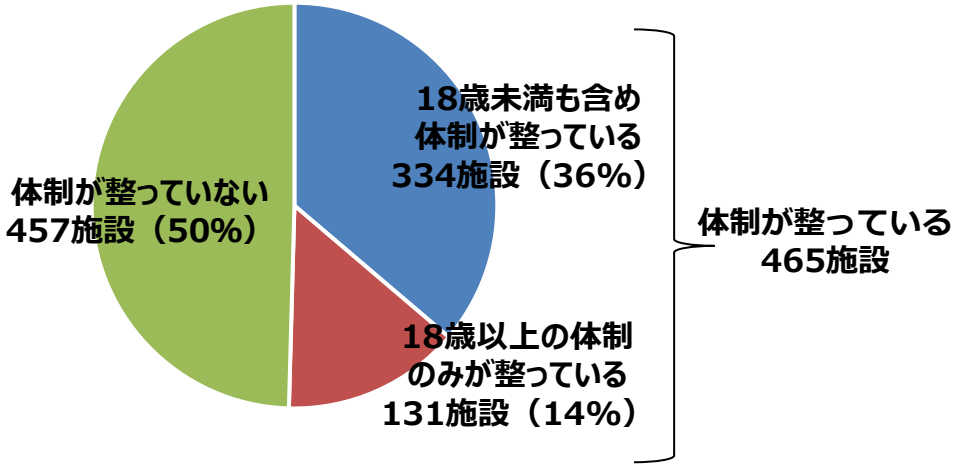
臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）

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。

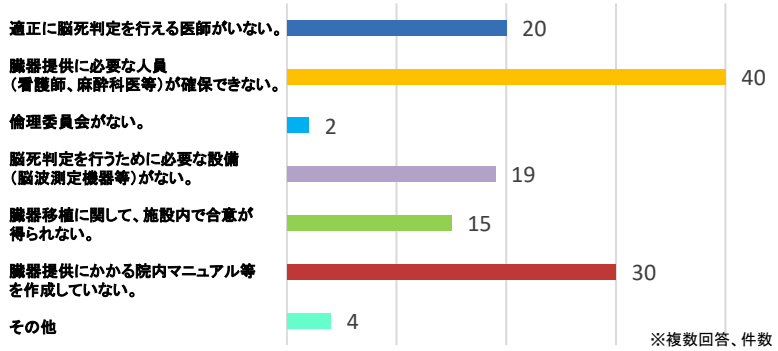
【５類型該当施設（令和8年３月31日）】

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

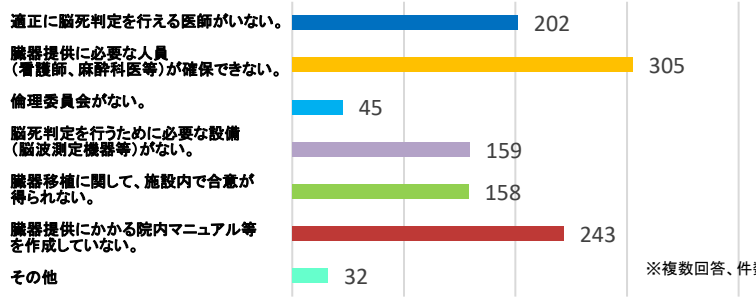
５類型施設のうち、脳死下での臓器提供体制を整えている施設数



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）

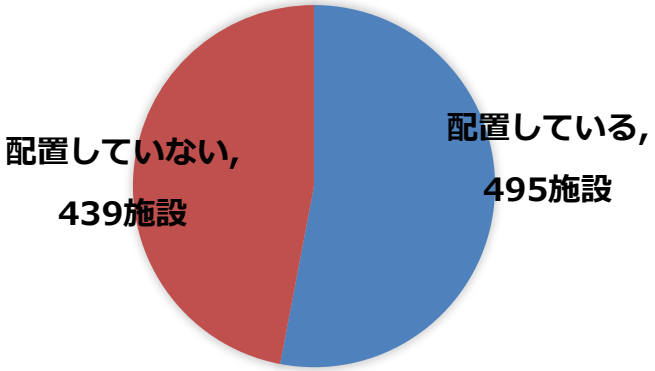


臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）②

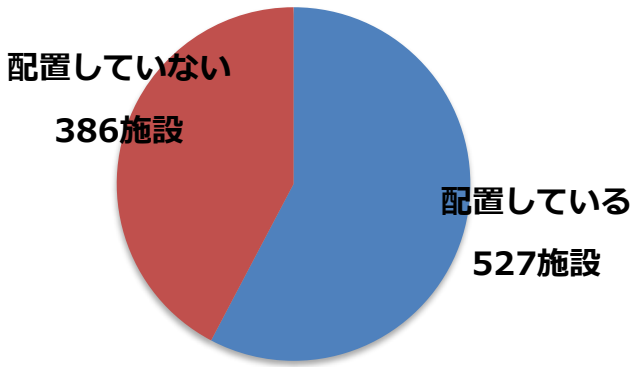
令和８年３月31日現在、５類型施設（922施設（令和７年３月31日：934施設））のうち、院内ドナーコーディネーターを配置している施設は527施設、入院時重症患者対応メディエーターを配置している施設は431施設となっている。

院内ドナーコーディネーター配置の有無

【令和6年度】

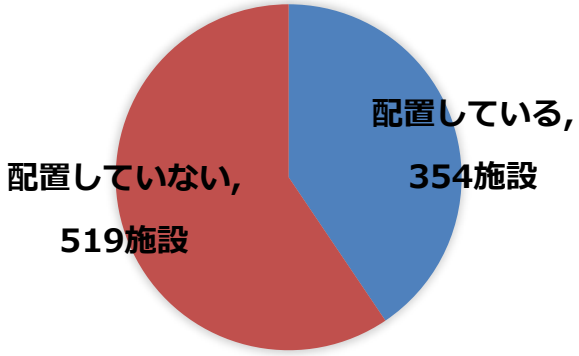


【令和7年度】

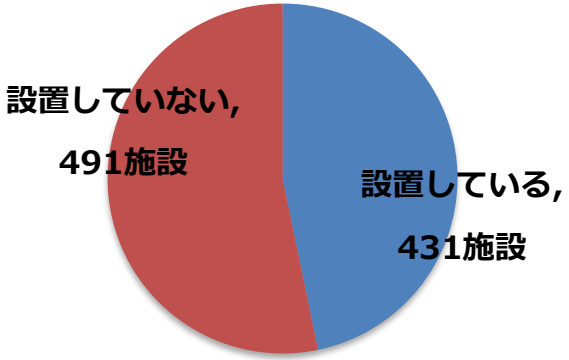


入院時重症患者対応メディエーター配置の有無

【令和6年度】



【令和7年度】

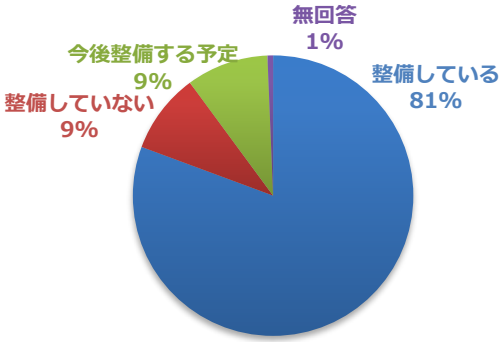


臓器提供施設の現状（移植医療対策推進室調べ）③

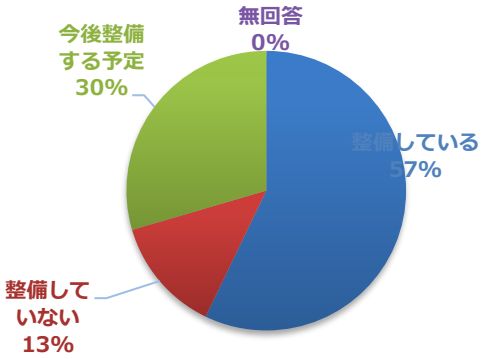
「臓器提供の体制が整っている」「これから体制を整える予定である」「整えておらず、今後も予定はない」施設の「救急・集中治療領域の人生の最終段階における医療」「臨床倫理委員会等」の整備状況は以下の通りである。

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）

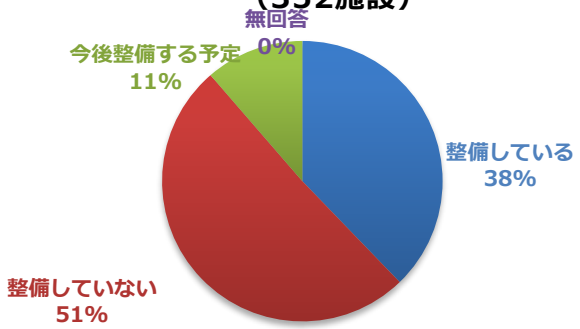
臓器提供の体制を整えている施設（465施設）



これから体制を整える予定の施設（105施設）

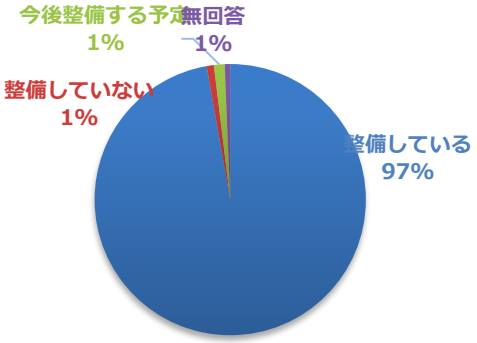


体制を整えておらず、今後も整備する予定はない施設（352施設）

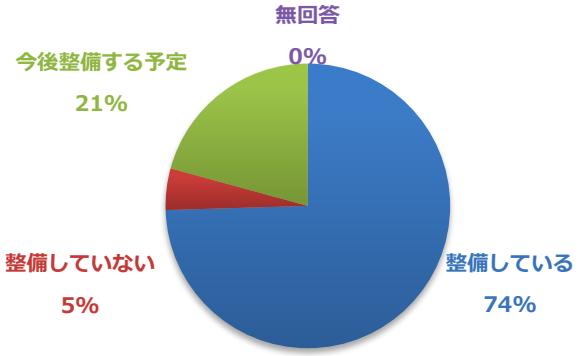


臨床倫理委員会等の整備状況（令和６年度）

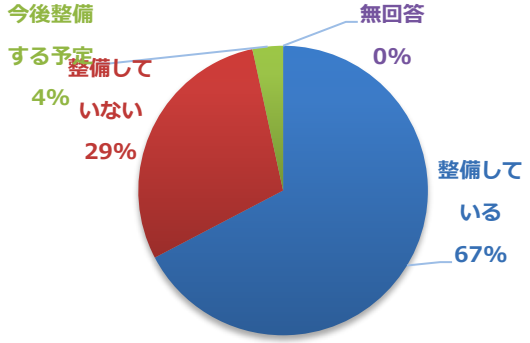
臓器提供の体制が整っている施設（465施設）



これから体制を整える予定の施設（105施設）



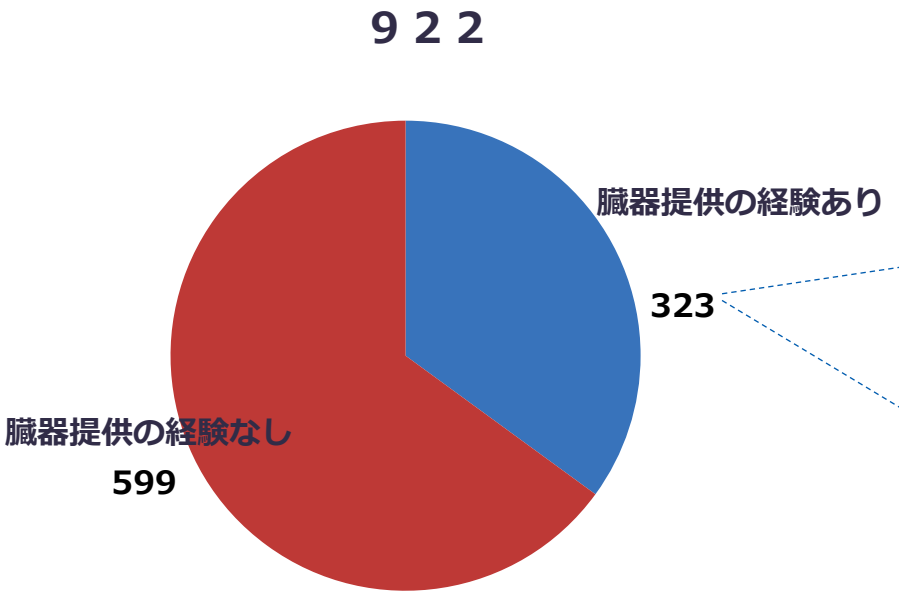
体制を整えておらず、今後も整備する予定はない施設（352施設）



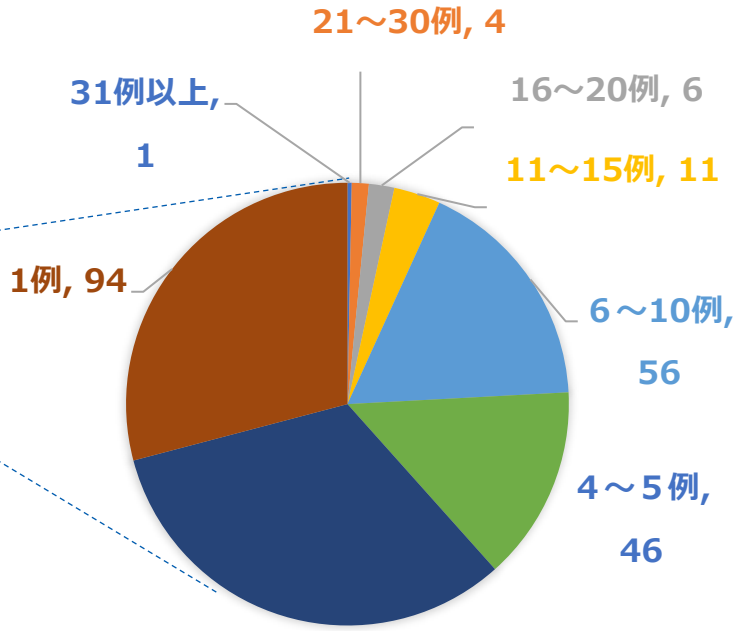
脳死下臓器提供の経験のある施設数及び実施件数

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（※）



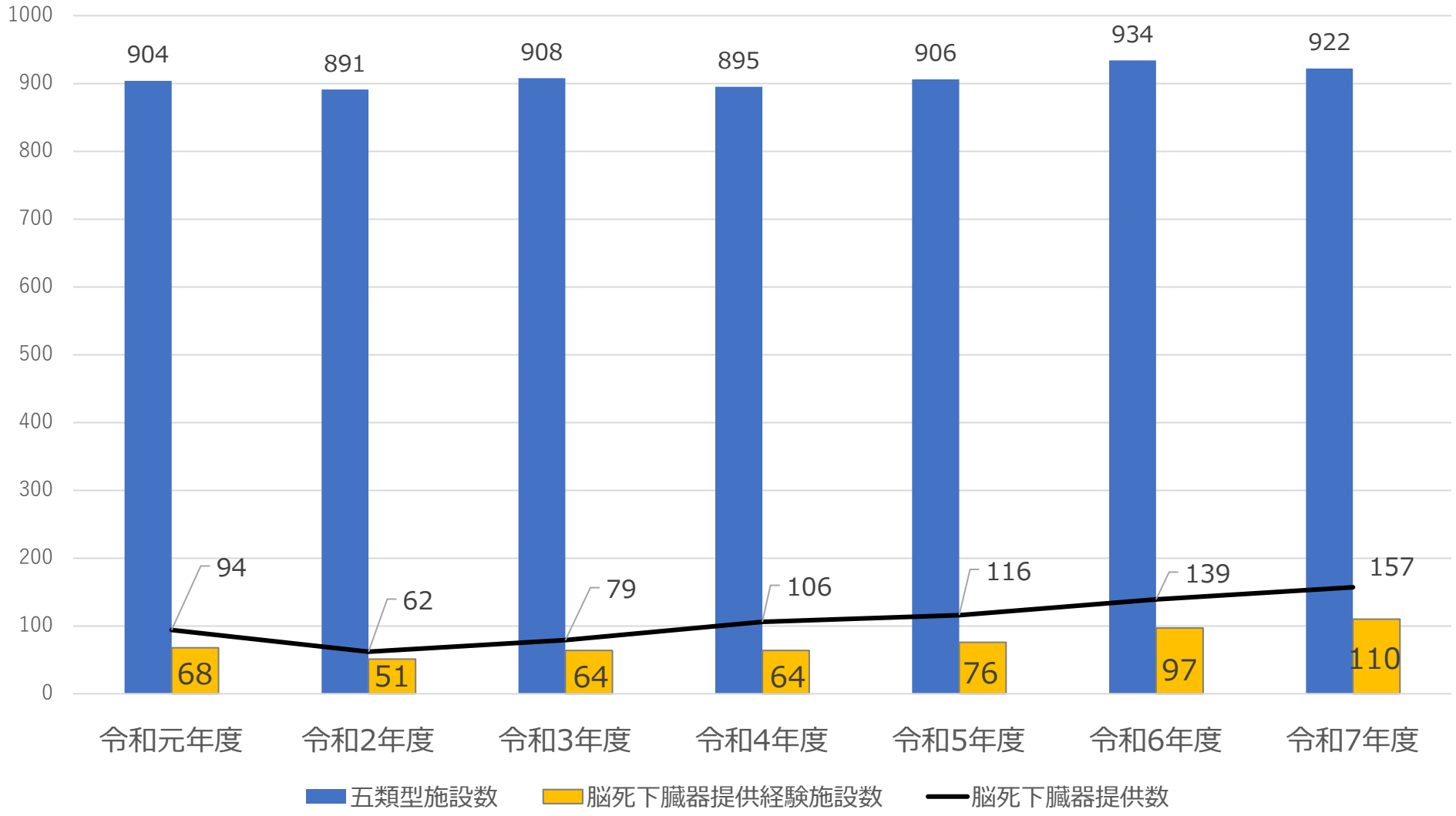
臓器提供実施件数（累計）



（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）

（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

臓器移植に係るコーディネーターに関して

- 臓器移植に係るコーディネーターの種類や役割等に関しては以下のとおりとなっている。

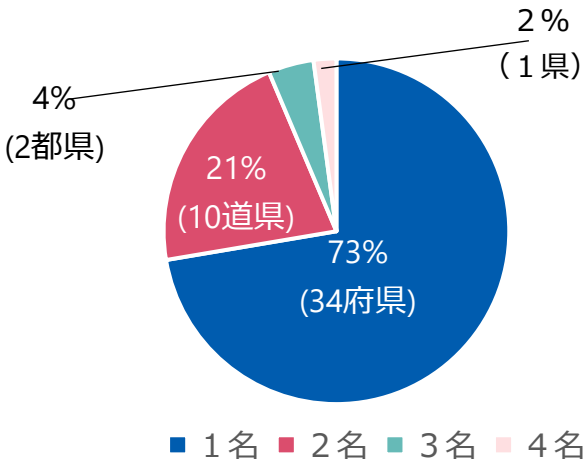
区分	名称	所属	認定スキーム等	主な役割等
臓器提供施設	院内ドナーコーディネーター	医療機関（臓器提供施設）	各都道府県や各都道府県の公益財団法人（臓器バンク等）等から委嘱状を発行	院内の臓器提供体制整備に係る活動、臓器提供事例発生時の院内調整、外部コーディネーターとの調整やドナー家族支援等の業務を担っている。
	認定ドナーコーディネーター		認定ドナーコーディネーター協議会（※1）が実施する研修を受講し、試験に合格することにより認定を受ける	院内ドナーコーディネーターとしての業務に加えて、あっせん業務の一部（ドナー候補者の家族への臓器提供に関する説明や同意取得等）を担っている。
臓器あっせん機関	臓器あっせん機関所属の臓器移植コーディネーター	日本臓器移植ネットワーク	日本臓器移植ネットワークの設置規定等に基づき配置	ドナー関連業務（家族への臓器提供に係る説明及び同意取得や臓器摘出術の管理等）及びマッチング関連業務（移植候補者の選定や臓器搬送経路の策定等）を担っている。
		ドナー関連業務実施法人	各ドナー関連業務実施法人の設置規定等に基づき配置	ドナー関連業務（家族への臓器提供に係る説明及び同意取得や臓器摘出術の管理等）を担っている。
		アイバンク	各アイバンクの設置規定等に基づき配置	眼球のあっせん業務（ドナー・レシピエント登録管理、眼球提供時の適応評価や家族への説明・同意取得、レシピエント選定等）を担っている。
	都道府県臓器移植コーディネーター	都道府県庁、医療機関または各都道府県の公益財団法人（臓器バンク等）	各都道府県にて配置	各都道府県における臓器移植の普及啓発業務や、日本臓器移植ネットワークまたはドナー関連業務実施法人の指示のもと、ドナー関連業務の一部を担っている。
移植実施施設	認定レシピエント移植コーディネーター（※3）	医療機関（移植実施施設）	レシピエント移植コーディネーター認定合同委員会（※2）が実施する試験に合格することにより認定	移植待機患者やその家族のケア、移植時における臓器あっせん機関との連絡調整や院内調整、移植術後外来での相談支援等の業務を担っている。

（※1）（一社）日本救急医学会、（一社）日本脳神経外科学会、（一社）日本集中治療医学会、日本移植コーディネーター協議会、（公社）日本臓器移植ネットワークにより構成。
（※2）（一社）日本移植学会、（一社）日本臨床腎移植学会、日本肝移植研究会、日本心臓移植研究会、日本肺および心肺移植研究会、日本膵・膵島移植研究会、日本小腸移植研究会、日本移植・再生医療看護学会、日本臓器保存生物医学会、その他の学会・研究会から構成。
（※3）学会認定を受けておらず、各医療機関において独自にレシピエント移植コーディネーターを配置することもある。

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

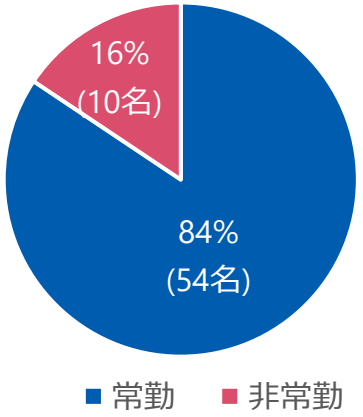


＜２名＞
北海道
青森県
福島県
茨城県
群馬県
神奈川県
静岡県
岐阜県
岡山県
沖縄県

＜３名＞
兵庫県
東京都

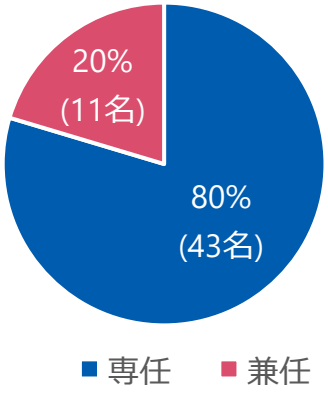
＜４名＞
愛知県

２．勤務体系①

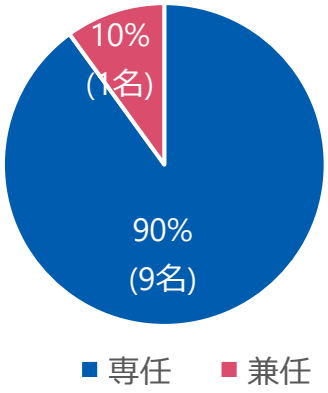


３．勤務体系②

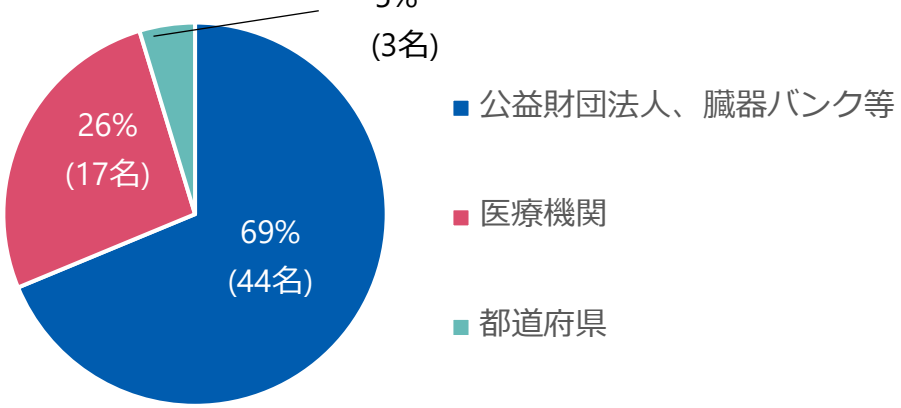
・常勤のうち



・非常勤のうち



４．所属機関

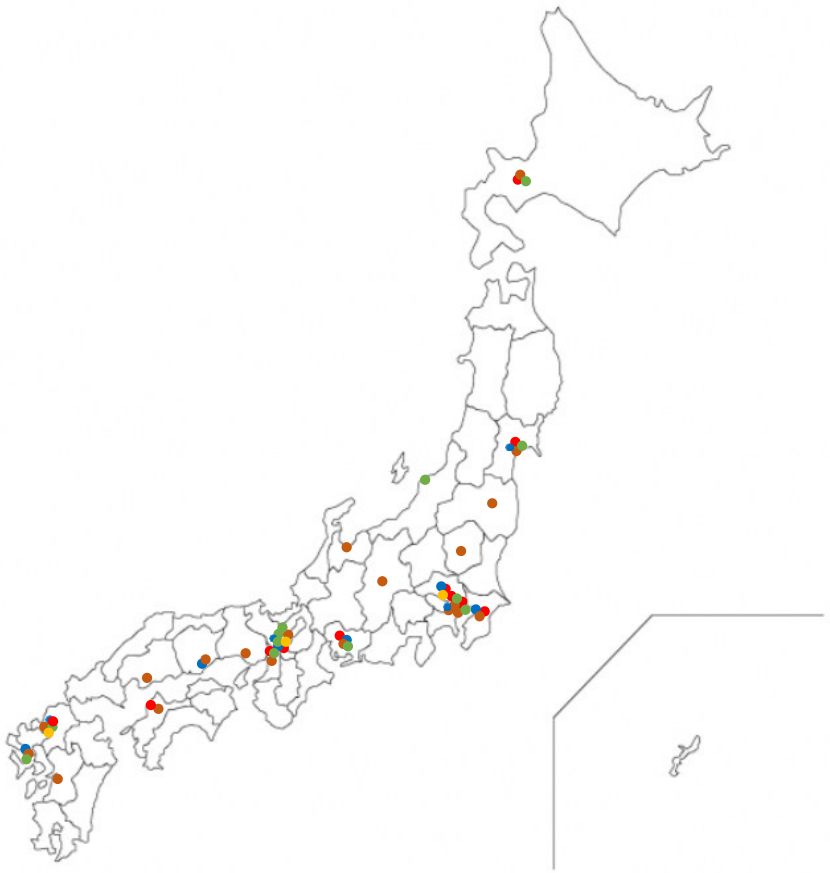


（資料）（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に、厚生労働省健康・生活衛生局移植医療対策推進室で作成（令和７年11月20日現在）

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

（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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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）

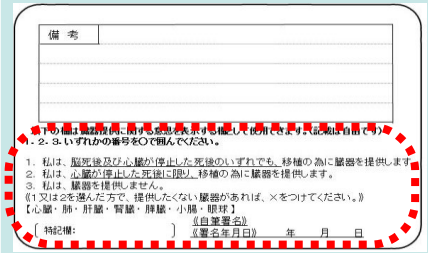


（裏面）

運転免許証



（表面）

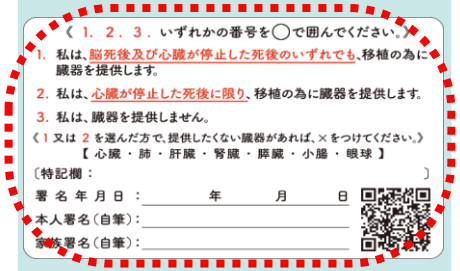


（裏面）

臓器提供意思表示カード



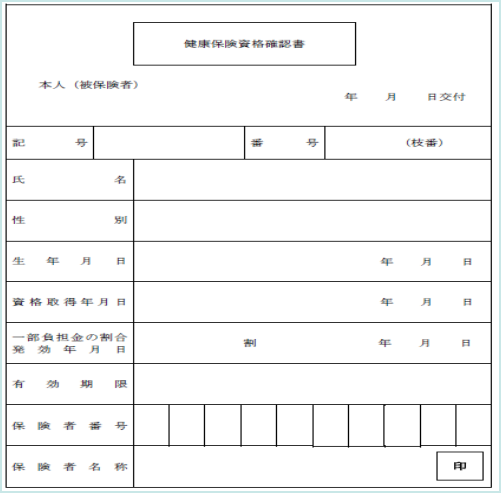
（表面）



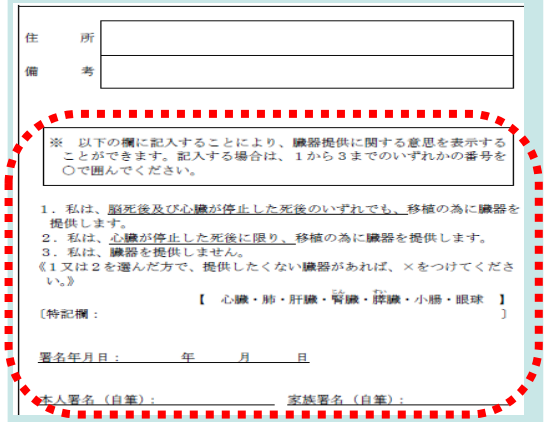
（裏面）

資格確認書

（表面）



（裏面）



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。

臓器移植に係る普及啓発の取組

- 臓器移植は善意の第三者から臓器を提供いただきはじめて成立するものであることから、国民一人ひとりが移植医療について知り、理解を深めていただいた上で、家族等と話し合うことや「臓器を提供する」、「臓器を提供しない」に関わらず意思表示をしていただけるような普及啓発を進めることが重要。
- このことから、公益社団法人日本臓器移植ネットワークや各都道府県等と連携して、主に以下の活動を実施。

（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７年度は10月26日（日）に大阪府で開催
・令和８年度は10月18日（日）に新潟県で開催予定

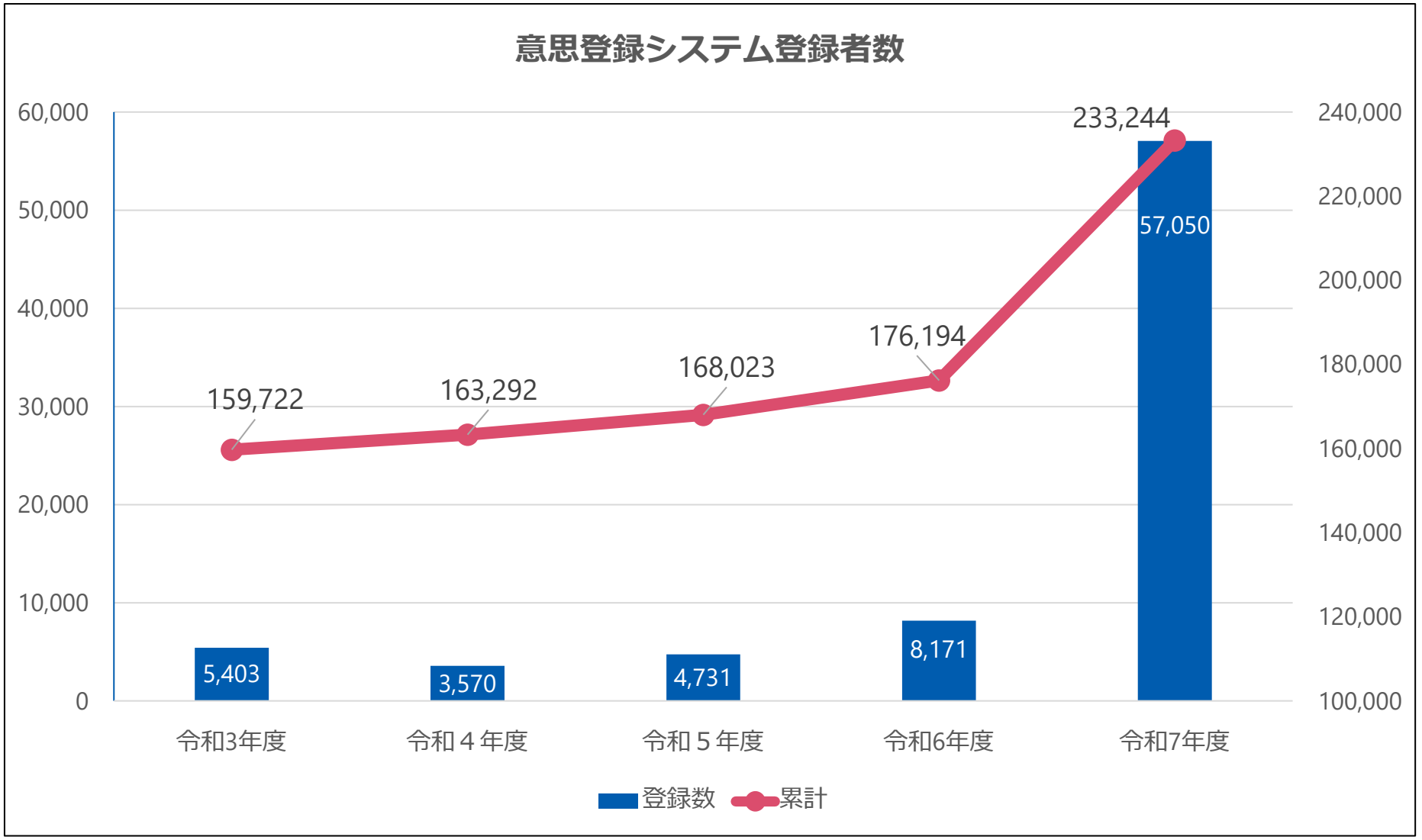
（３） 臓器移植に関する教育の展開

○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

意思登録システム登録者数の推移

- 臓器提供の意思表示欄の周知を進めていくために、普及啓発活動の一環として、令和7年10月1日にマイナポータルのお知らせ通知を利用者約8千万人に対して流したところ、令和7年度における臓器提供意思登録システムへの登録者数が急増した。
- 令和8年度においても、4月1日付でマイナポータルのお知らせ通知を流したところであり、引き続き同様の取組を通じて、意思表示欄の更なる周知に努めていく。



（※）公益社団法人日本臓器移植ネットワークからの情報をもとに、厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策室で作成

「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

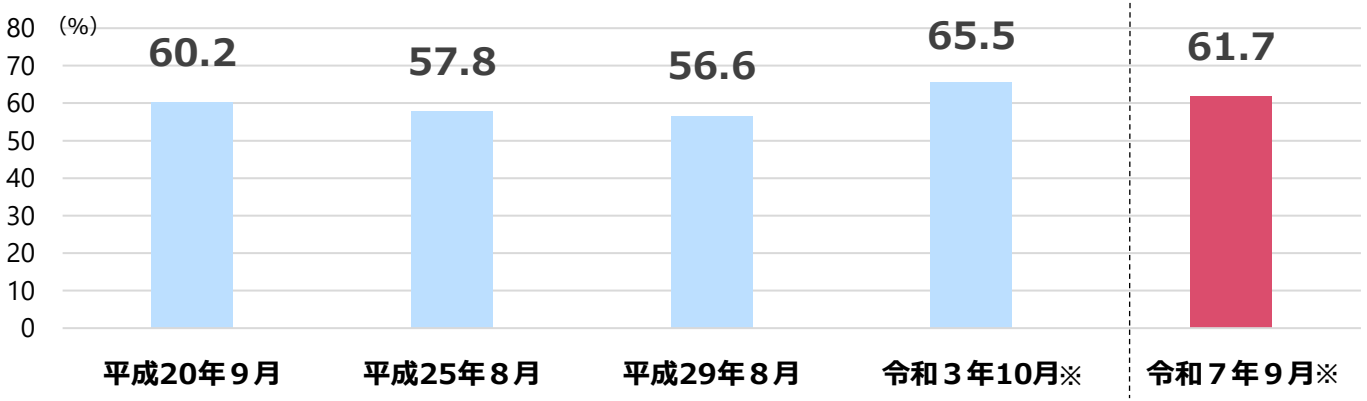
【前回調査（令和３年９月実施）から追加した主な項目】
- 臓器移植に関心を持ったきっかけに関する質問の中に、ＳＮＳに関する選択肢の追加
- 臓器移植について知っていることに関する質問の中に、臓器提供の実施は最終的に家族などの総意で決定されることや脳死と植物状態の違いに関する選択肢の追加
- 臓器の移植が必要な患者の立場になった場合を想定した際の意識やそれが臓器提供の意思表示に与える影響に関する質問の追加

（※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

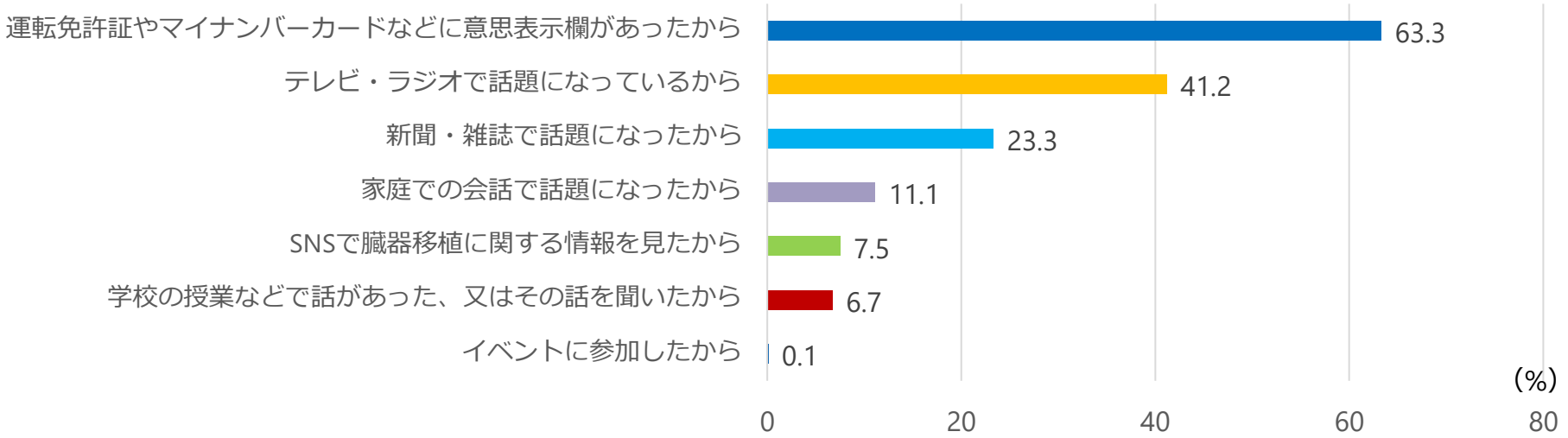
- 臓器移植に関心がある人の割合は令和3年度の調査結果と同水準であり、関心を持った理由として「運転免許証やマイナンバーカード等に意思表示欄があったから」や「テレビやラジオで話題になっているから」などが多く挙げられている。
- 臓器移植に対する国民の関心を高めるためには、様々な媒体を用いて各世代に訴えかける必要があり、引き続きマイナンバーカード等の交付の機会にリーフレットを配布する取組や、学校の授業等で活用いただけるパンフレットの配布など、効果的な普及啓発を進めていく。
- なお、イベント参加を通じた普及啓発については効果が限定的であると考えられることから、これまで厚労省やJOT等が主催となって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

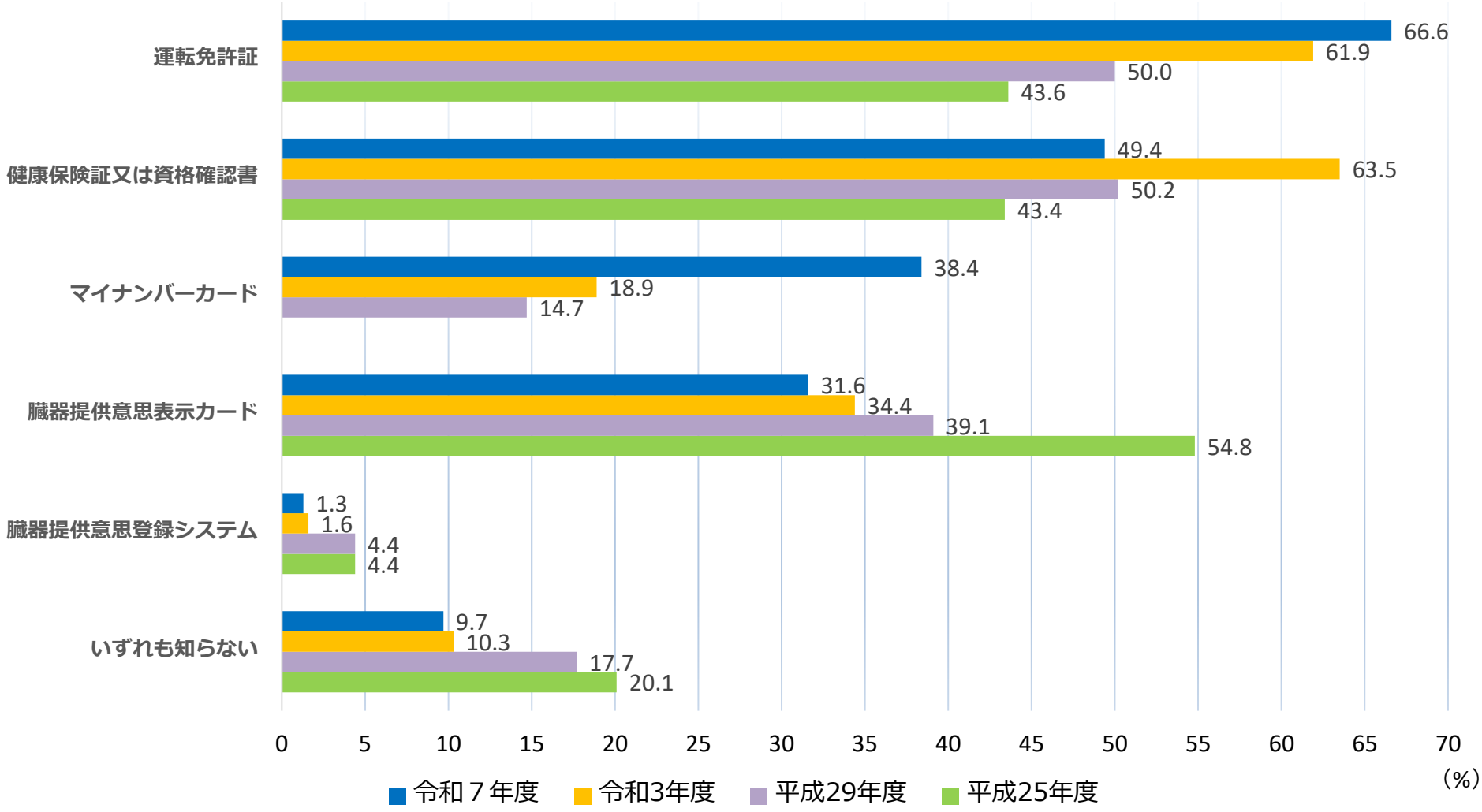


（出典）内閣府実施の「臓器移植に関する世論調査」または「移植医療に関する世論調査」

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（※）



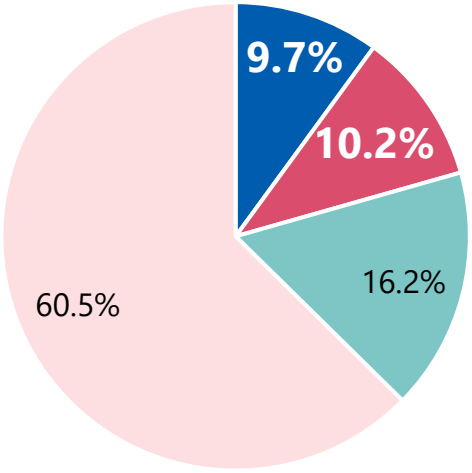
（※）令和３年及び令和７年は郵送法により実施。調査員による個別面接聴取法で実施した平成29年調査以前との単純比較は行わない。

（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も、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。

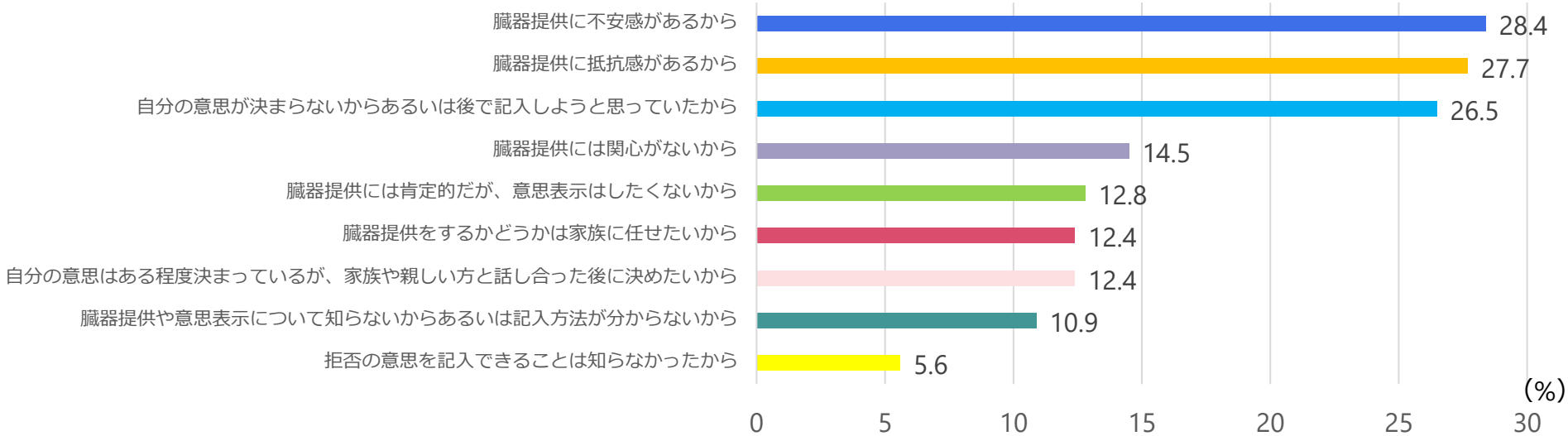
② 臓器提供に関する意思表示をしている方の割合



- **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

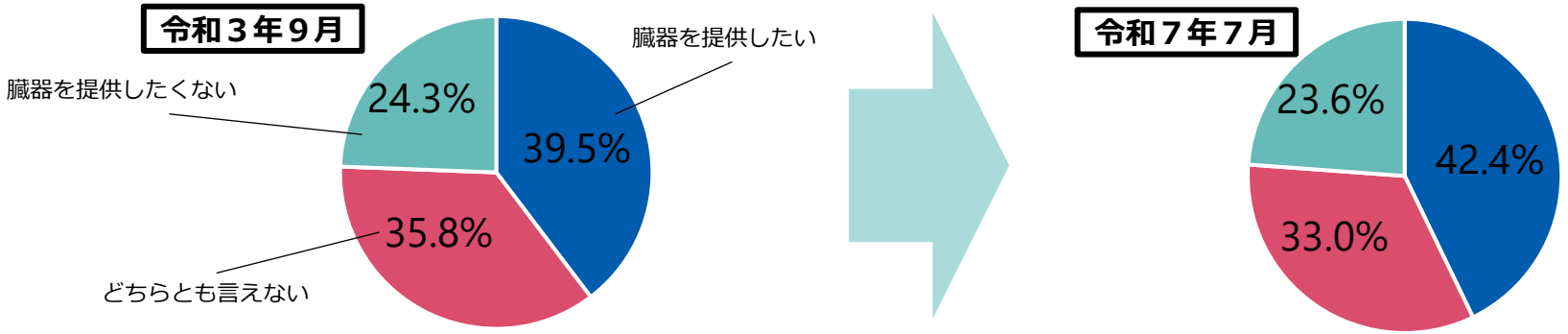


（出典）内閣府実施の「移植医療に関する世論調査」

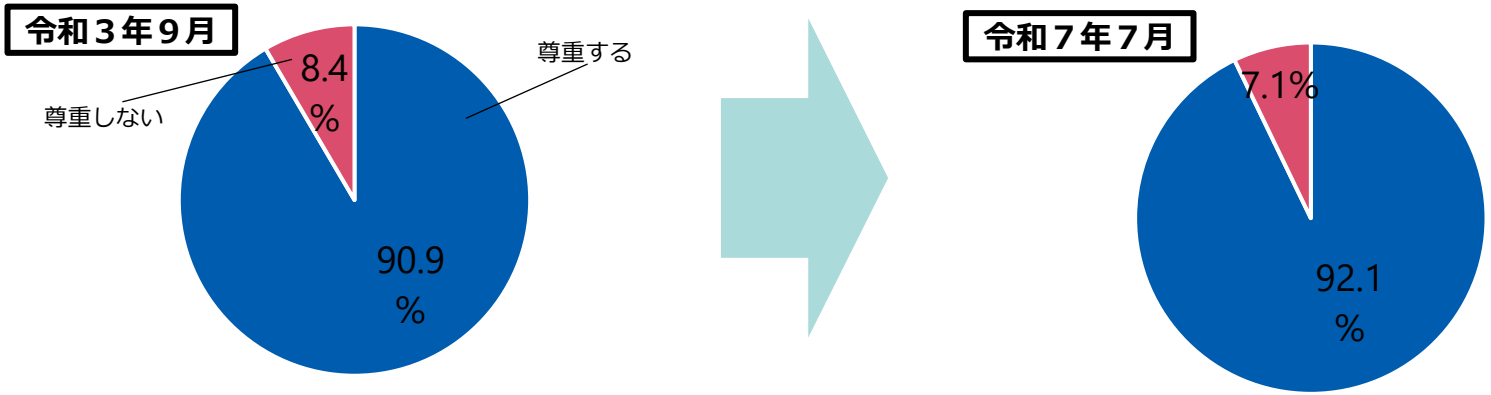
臓器提供に対する意識について

- 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。

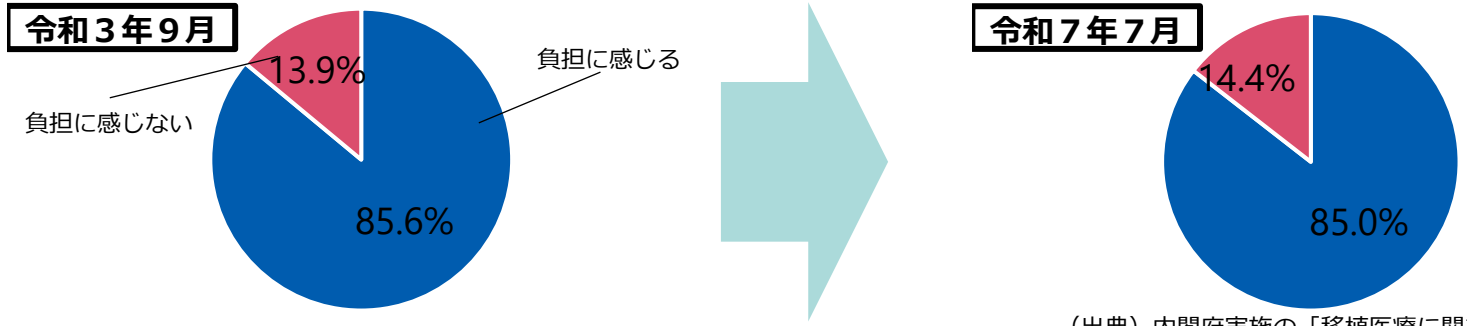
① 仮に自分が脳死または心停止の状態となった場合、臓器提供をしたい人の割合



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

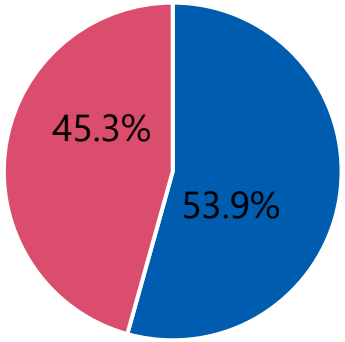


（出典）内閣府実施の「移植医療に関する世論調査」

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

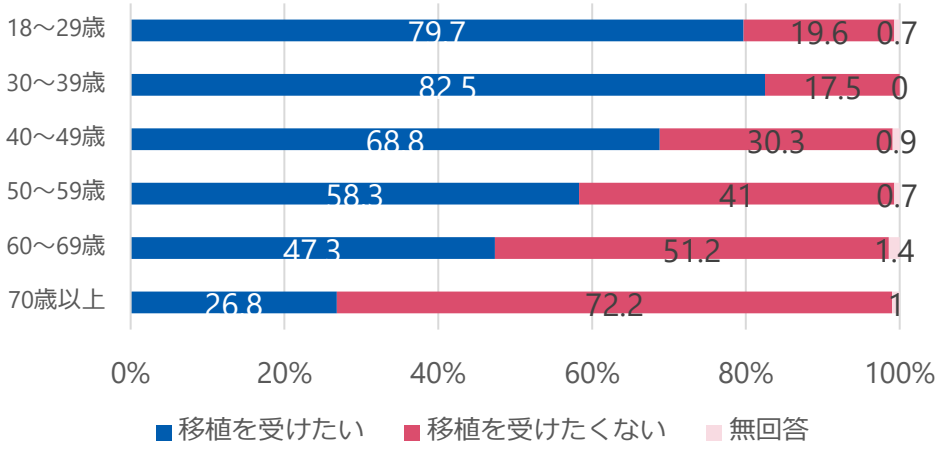
- 今回の調査においては、臓器提供に対する意識に加えて、新たに臓器の移植を受けることに対する意識に関する調査も実施した。
- 自身が臓器不全など、臓器の移植を受ける患者になる可能性を想定した際に臓器提供の意思表示に及ぼす影響に関しては、若年層ほど影響を及ぼしうるという結果が得られた。
- 本調査結果も踏まえて、引き続き臓器提供の意思表示率の向上につながるような普及啓発に係る取組みを検討していく。

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

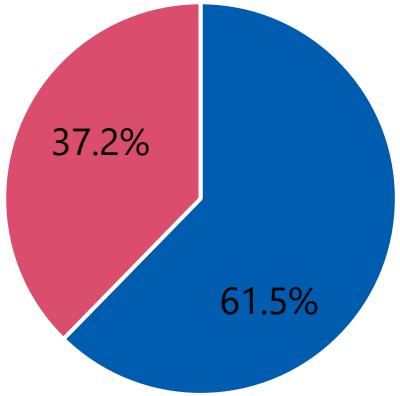


■ 臓器の移植を受けたいと思う
■ 臓器の移植を受けたいと思わない

年齢別回答割合

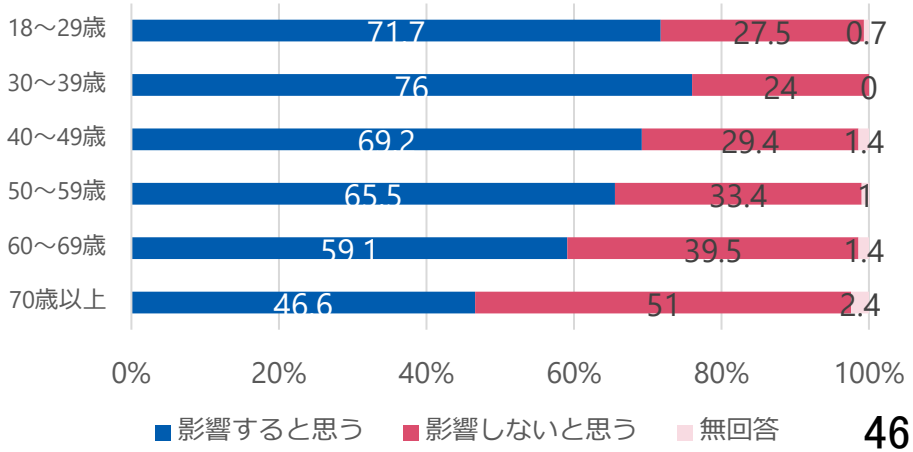


②自分が移植を受ける患者になる可能性を想定した際移植を受けたいかどうかを考えた時（①を踏まえて）、それが臓器提供の意思表示を考える際に影響すると思う人の割合



■ 影響すると思う　■ 影響しないと思う

年齢別回答割合



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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 將司（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 將司（日本医科大学）**

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

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、コーディネート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等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みを行うとともに、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みを進めている。

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、臓器提供の経験が浅い施設（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

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ＣＯ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置　等

平時からのノウハウの共有
・3か月に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　等

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　等

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



拠点施設及び連携施設数一覧(※2)

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)
東北	八戸市立市民病院(4)
	東北大学病院(7)
	福島県立医科大学附属病院(11)
関東甲信越	信州大学医学部附属病院(6)
	新潟大学医歯学総合病院(6)
	自治医科大学附属病院(6)
	東京大学医学部附属病院(11)
	国立成育医療研究センター(11)
	聖マリアンナ医科大学病院(15)
	東京医科大学八王子医療センター(6)
東海北陸	富山県立中央病院(8)
	金沢医科大学病院(2)
	岐阜大学医学部附属病院(6)

ブロック	拠点施設名（連携施設数）
東海北陸	浜松医科大学附属病院(18)
	名古屋掖済会病院(9)
	大同病院(2)
	藤田医科大学病院(9)
	あいち小児保健医療総合センター(7)
近畿	京都大学附属病院(17)
	神戸大学医学部附属病院(13)
	兵庫県立こども病院(3)
中国四国	岡山大学病院(9)
	広島大学病院(7)
九州沖縄	九州大学病院(11)
	熊本赤十字病院(7)
	長崎大学病院(5)
	鹿児島大学病院(6)

令和8年度　拠点施設数：28施設、連携施設数：230施設

（※1）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
（※2）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

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第75回）
令和7(2025)年12月24日
資料4
（一部修正）

- 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。
  - 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。

事業スキーム

厚生労働省

補助

移植実施推進施設（仮称）

〈実施主体〉
医療法人等
（移植実施施設）

〈補助率〉
定額
（10／10相当）

肺移植における指標（半年間）※1

全辞退数
343

他院による摘出代行があれば移植された可能性のある打診数
216

手術室や人員等の調整不可による辞退数
257

ICU受入不可による辞退数
30

※1 R6年10月～R7年3月の提供事例64例における移植打診数や移植辞退数。日本臓器移植ネットワークのデータを厚生労働省移植医療対策推進室にて加工。

移植実施におけるプロセス

【事前調整】
- 移植打診を受諾するか判断
- ドナー臓器の適応の評価
- 手術室や手術室の人員調整
- レシピエントに移植を受諾するか確認

【臓器の摘出～搬送】
- 移植実施施設において臓器摘出チームを結成し、臓器提供施設へ派遣
- 臓器摘出チームが臓器提供施設で摘出手術を実施した上で、臓器を自施設へ搬送

【手術後】

①移植手術～院内での術後管理
- 移植実施施設で移植手術実施
- 術後ICU管理（2－3週間程度）
- 術後一般病棟での管理（1ヶ月程度）
- リハビリテーション実施

②退院～外来での経過観察
- 退院支援、移植に特有の手続き
- 退院後早期は頻回の通院（合併症や拒絶反応のリスクが高い）
- それ以降は数ヶ月に一度程度の通院（合併症や拒絶反応リスクが低い）

課題

移植の打診対応で24時間365日待機

移植打診が集中し、手術室の調整不可
（→対応策②）

摘出手術に派遣する外科医が不足

移動時間や夜間業務中心のため負担が大きい
（→対応策①）

ICUや一般病棟管理を外科医中心に行うため、移植業務に割く時間が減少
（→対応策②）

移植後外来は内科的管理が主体となるため、内科医が実施することが望ましい
（→対応策②・③）

各課題に対応するための事業内容

①移植実施施設間の摘出実施体制の構築	他院医師による摘出手術の代行により、移動負担の軽減と、自院レシピエント手術への外科医配置が可能
②院内の内科医や連絡調整者等の養成・配置	移植外科医と内科医の連絡会議等を開催し、術後の内科的管理を院内の内科医中心に行うことにより、術後管理の質の向上を図りつつ、外科医の負担を軽減する
③地域の医療機関との連携体制構築・移植医療に関する教育の実施	地域の医療機関に対して、定期的な連絡会議や研修会、移植外科医・内科医等の受入を実施することで、地域の医療機関との連携体制を構築する

- 外科医の負担軽減
- 移植手術の増加に対応可能
- 手術実施数の増加

院内体制の整備

外来診療部
手術室
ICU

外科医以外を配置（②）
移植発生時に備えた各ユニットとの調整（②）

事業実施担当部署

以下の取組を実施
①移植実施施設間の摘出実施体制の構築、摘出手術の調整
②移植内科医や連絡調整者の養成・配置
③地域の医療機関と連携体制を構築し、患者の紹介や移植医療関係者の養成等を実施

移植実施推進施設（仮称）

臓器提供施設
臓器摘出代行（①）
摘出チームの結成（①）
移植外科医等の受入（③）等
・移植後患者の紹介（③）
・移植後内科管理に関する教育（③）等
・臓器不全患者紹介（③）
・移植適応等の相談（③）
他の移植実施施設
地域の医療機関（非移植実施施設）

院外連携体制の構築

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）
- 同種死体肺移植術
- 移植用心採取術
- 同種心移植術
- 移植用心肺採取術
- 同種心肺移植術
- 移植用肝採取術（死体）
- 同種死体肝移植術
- 移植用膵採取術（死体）
- 同種死体膵移植術
- 移植用膵腎移植術（死体）
- 同種死体膵腎移植術
- 同種死体膵島移植術
- 移植用小腸採取術（死体）
- 同種死体小腸移植術
- 移植用腎採取術（死体）
- 同種死体腎移植術



※　令和8年度診療報酬改定説明資料より引用

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	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、膵移植、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な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。	【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、膵移植、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な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。

※　令和8年度診療報酬改定説明資料より引用

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第80回）
令和8(2026)年7月15日
資料１
（一部修正）

臓器移植体制の抜本的見直しに係る取組の状況

- 令和6年12月と令和8年5月の臓器移植委員会で取りまとめられた改革案に沿って、臓器提供施設、臓器あっせん機関及び移植実施施設の体制を総合的に強化する取組を鋭意進めている。

脳死下の臓器摘出にいたるプロセス

臓器提供施設

- 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 **6,466名**（令和7年）（※１）
- ➢「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
  - 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 **1,082名**（令和7年）（※１）
- ➢家族に「臓器提供に関する説明の希望の有無」を確認
- ➢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 **447名**（令和7年）（※２）

あっせん機関

- ➢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 **261名**（令和7年）（※２）
- ➢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
- ➢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）
- ➢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
  - JOTから家族説明をした者 **218名**（令和7年）（※２）

移植実施施設

- ➢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 **144名（令和7年）**

想定される課題と対応策

- ✓ 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に不慣れ
- ✓ 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

② 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
③ 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

④ レシピエント選択基準等の精緻化
⑤ レシピエントの登録移植施設の複数化
⑥ 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
⑦ 多数、多臓器の移植実施施設に対して、臓器移植実施体制推進支援事業等を活用した体制整備の推進

進捗状況（R8年8月時点）

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 令和8年1月30日付けで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

③ 認定ドナーコーディネーターの法的整理を実施

④ 心臓：Status1Aを令和8年3月から開始
⑤ 令和7年3月より開始
⑥ 令和7年10月に公開
⑦ 令和8年8月5日付で臓器移植実施体制推進支援事業の公募を開始

（※1）令和8年3月31日時点における5類型施設（922施設）に対して実施した調査において、有効回答施設（920施設）の回答を集計したもの。
（※2）公益社団法人日本臓器移植ネットワークにて保有しているデータを集計したもの。令和7年1月1日から12月31日において受診したドナー情報に関するデータ。

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、臓器提供の経験が浅い施設（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

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ＣＯ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置　等

平時からのノウハウの共有
・3か月に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　等

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　等

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



拠点施設及び連携施設数一覧（※2）

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)
東北	八戸市立市民病院(4)
	東北大学病院(7)
	福島県立医科大学附属病院(11)
関東甲信越	信州大学医学部附属病院(6)
	新潟大学医歯学総合病院(6)
	自治医科大学附属病院(6)
	東京大学医学部附属病院(11)
	国立成育医療研究センター(11)
	聖マリアンナ医科大学病院(15)
	東京医科大学八王子医療センター(6)
東海北陸	富山県立中央病院(8)
	金沢医科大学病院(2)
	岐阜大学医学部附属病院(6)

ブロック	拠点施設名（連携施設数）
東海北陸	浜松医科大学附属病院(18)
	名古屋掖済会病院(9)
	大同病院(2)
	藤田医科大学病院(9)
	あいち小児保健医療総合センター(7)
近畿	京都大学附属病院(17)
	神戸大学医学部附属病院(13)
	兵庫県立こども病院(3)
中国四国	岡山大学病院(9)
	広島大学病院(7)
九州沖縄	九州大学病院(11)
	熊本赤十字病院(7)
	長崎大学病院(5)
	鹿児島大学病院(6)

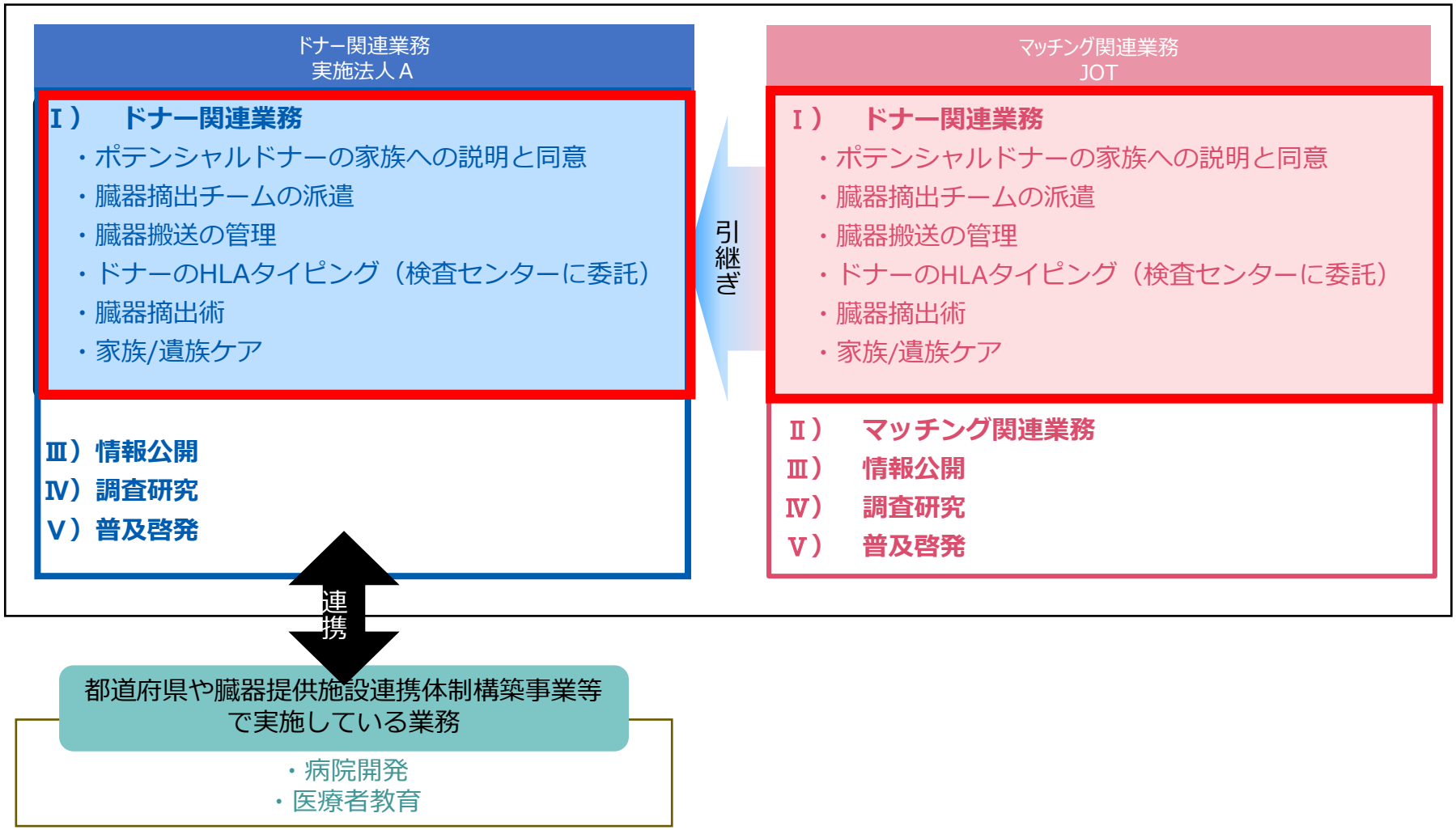
令和8年度　拠点施設数：28施設、連携施設数：230施設

（※1）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
（※2）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

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第70回）
令和６(2024)年12月５日
資料１
(一部改変)

- 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

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第73回）
令和7(2025)年７月30日
資料１
（一部修正）

- 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。
- 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

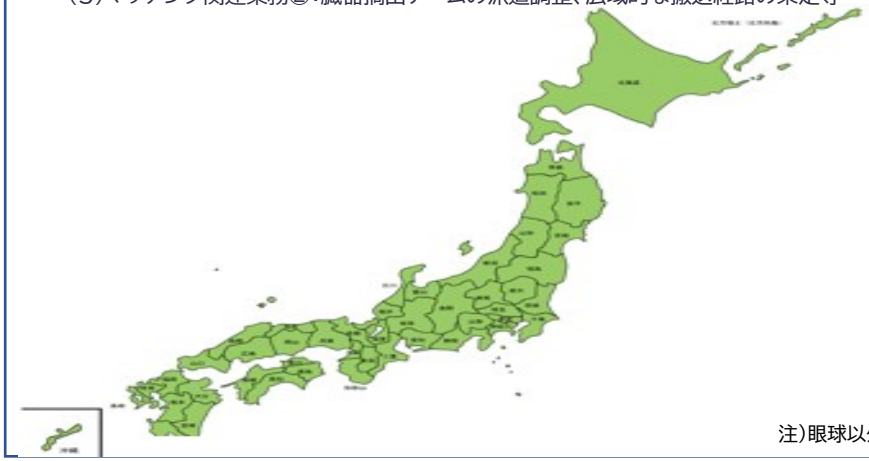
- 令和8年1月30日付で、「一般社団法人中部日本臓器提供支援協会（CODA）」に対して、臓器移植法第12条第1項に基づく臓器あっせん業の許可を行った。（ドナー関連業務実施法人としては1例目）
- 各地域へのドナー関連業務実施法人の設立に向けて、関係者への周知等を行っている。

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（藤田医科大学ばんたね病院　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

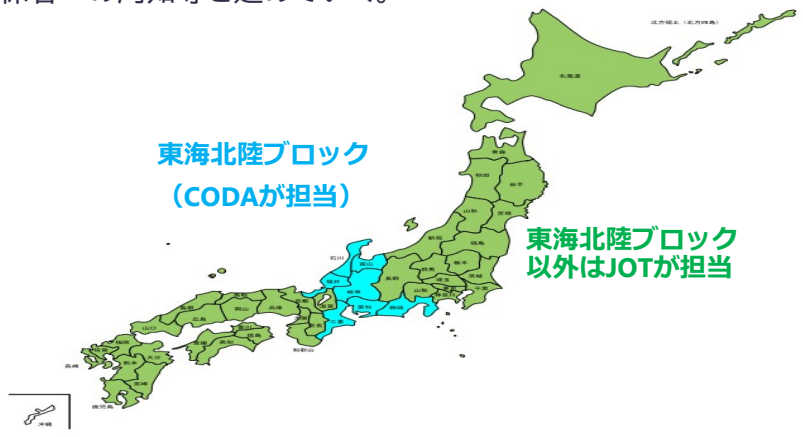
※臓器あっせん業務の種類（(1)を実施する法人：ドナー関連業務実施法人、(2)及び(3)を実施する法人：マッチング関連業務実施法人）
(1)ドナー関連業務：家族への同意取得、臓器摘出チームの受入調整、地域内の搬送経路の設定、遺族等の心理的ケア等
(2)マッチング関連業務①：レシピエントの募集、移植候補者の選定、組織適合検査の実施、移植実施の打診等
(3)マッチング関連業務②：臓器摘出チームの派遣調整、広域的な搬送経路の策定等



注）眼球以外

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、実際の業務開始は令和8年夏頃を予定）
- 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。



認定ドナーコーディネーターについて

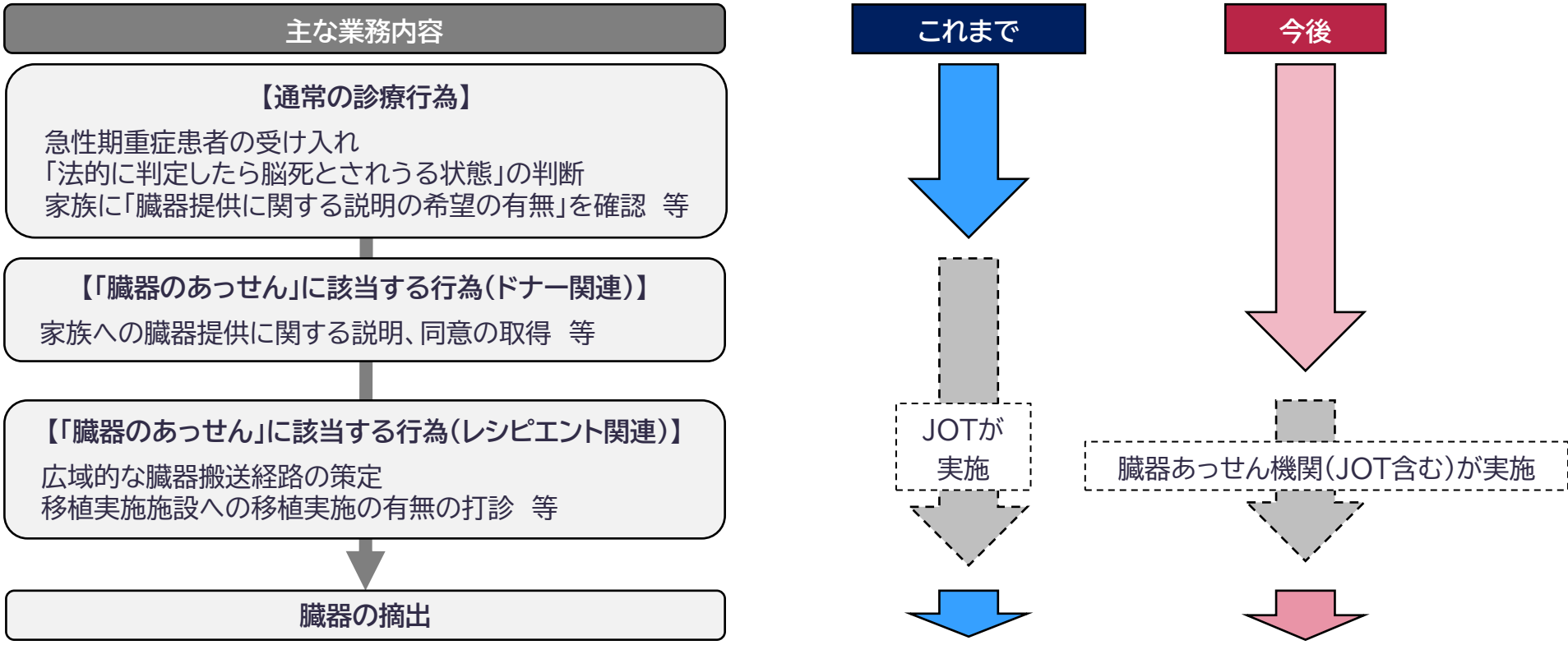
厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第74回）
令和7(2025)年９月４日
資料１
（一部修正）

- 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。

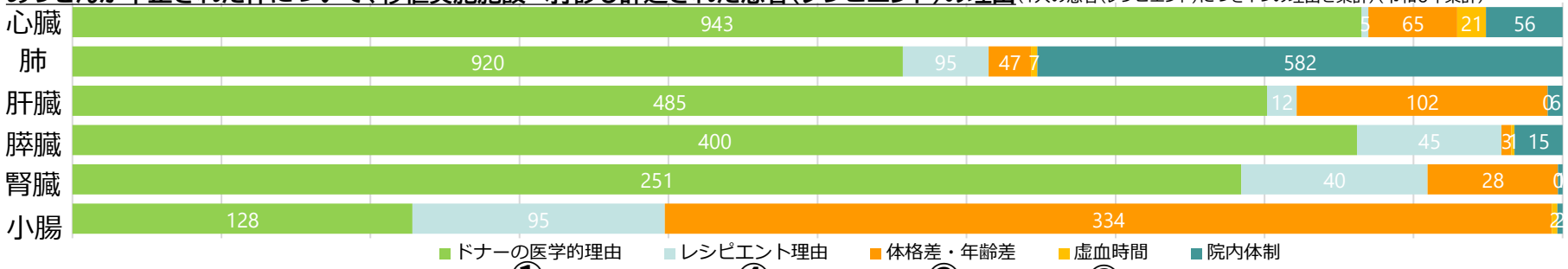


④レシピエント選択基準等の精緻化について
（医学的理由等による移植不成立への対策）

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第70回）
令和６(2024)年12月５日
資料１（一部修正）

- 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)



	ドナー情報		レシピエント情報					
			心臓	肺	肝臓	膵臓	腎臓	小腸
臓器の状態	○	①	緊急性（R8.3月運用開始）		緊急性			緊急性
体格(身長・体重)	○	②	○	○				○
年齢	○	②	○	○	○	○	○	○（R8.5月運用開始）
提供施設の場所	○	③					搬送時間	
		④	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示		レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示（R8.5月運用開始）	レシピエントが移植不可能な時期をインアク表示（R8.5月運用開始）

改正（追加）項目
今後改正を働きかける項目

⑤レシピエントの登録移植施設の複数化について

厚生科学審議会 疾病対策部会
臓器移植委員会（第70回）
令和６(2024)年12月５日
資料１
（一部改変）

- 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

A92730242

NW　用紙到着日(※1)　ID番号(※1)

本人記入欄

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）（西暦でご記入ください）

電話番号1　電話番号2

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　フ　漢字氏名　続柄　配偶者・親・子・兄弟姉妹・その他の親戚・その他（　）

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

□ 無
□ 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
□ 同じ
□ 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　□ 無　□ 有（住民税の非課税世帯のため）

医師記入欄

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　■■■■ の枠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。

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。

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
○○病院	

病院の特徴

- 移植担当医師　　○名（成人）　○名（小児）
- 移植認定医数　　○名
- 認定レシピエント移植コーディネーター　○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 （○年○月○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
○人 （成人○人、小児○人）	○人 ○件、うち心肺同時移植○件（2022年） ○件、うち心肺同時移植○件（2023年） ○件、うち心肺同時移植○件（2024年）	○○病院 電話番号（代表）： 診療科HP：（URL）

⑦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。

⑦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通り。) ・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）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枢で、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	・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	・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）	・不可逆的脳損傷、GCS≦5、年齢≦80、人工呼吸器管理	・不可逆的脳損、GCS≦5～８ ・終末期であることの医学的合意	・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。

日本

JOT
(Japan Organ Transplant Network)

ドナー関連＋マッチング関連業務＋データ管理業務

①移植希望待機者リストの管理
②ドナーとレシピエントのマッチング
③ドナー候補の医学的情報の収集
④家族への説明と同意の取得
⑤脳死判定の監督
⑥臓器摘出の管理
⑦臓器移植医療に係るデータの管理

都道府県臓器移植コーディネーター
・院外の関係施設の調整
・書類作成
・家族支援

家族への臓器提供に関する説明を依頼

⑧家族対応、臓器摘出担当のスタッフを派遣

臓器提供施設
・脳死判定

院内ドナーコーディネーター
・ポテンシャルドナーの把握
・院内の調整

アメリカ

SRTR
(Scientific Registry of Transplant Recipients)
データ管理業務

⑦臓器移植医療に係るデータの管理

UNOS
(United Network for Organ Sharing)
マッチング業務

①移植希望待機者リストの管理
②ドナーとレシピエントのマッチング

ドナー情報

⑨レシピエント移植実施施設の情報

AOPO（Association of OPO)
・全米56のOPOを統括
・OPOの質管理、教育
・OPO同士や学術との連携の構築

OPO（全米56施設）
(Organ Procurement Office)
ドナー関連業務

③ドナー候補の医学的情報の収集
④家族への説明と同意の取得
⑥臓器摘出の管理

ポテンシャルドナー情報を通報

⑧家族対応、ドナー管理、臓器摘出担当のスタッフを派遣

臓器提供施設
・脳死判定

（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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

Ⅰ. 臓器移植制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ. 臓器移植の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅲ. 臓器移植体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ. 国民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅴ. 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

Ⅵ. 令和8年度予算及び診療報酬について・・・・・・・・・・・ 50

Ⅶ. 今後の臓器移植医療のあり方について・・・・・・・・・・・ 59

Ⅷ. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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に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、確実で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。

（資料　参考資料５　医学教育モデル・コア・カリキュラム　令和４年度改訂版より一部引用）

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に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。

（資料　看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）【資質・能力】より一部引用）