

第 7 5 回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

日時	令和 7 年 1 2 月 2 4 日 (水) 1 6 : 0 0 ~
場所	厚生労働省共用第 1 2 会議室

○関口補佐 それでは時間になりましたので、「第 75 回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会」を開催いたします。

私は、本日の事務局で司会進行を担当させていただく関口と申します。よろしくお願いいたします。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ御出席いただき誠にありがとうございます。また、日頃より移植医療の推進に御尽力されておりますことを厚く御礼申し上げます。本日の会議は、Web を活用した会議とさせていただいておりますが、会議の進め方について御説明いたします。御発言なさる場合には、ビデオ及びマイクをオンにいただき、まずお名前をおっしゃった上で御発言をお願いいたします。また、御発言が終わりましたら、再びビデオをオフ、ミュート状態にさせていただくようお願いいたします。

続きまして、本日の出欠状況について御報告いたします。全 17 名の委員中、欠席は齊藤委員となっております。そのほかの委員で一部の先生方につきましては、まだ少し参加が遅れているところですが、そのほかの委員の先生方は皆さん出席の予定となっております。

本日は、公益社団法人日本臓器移植ネットワークよりオブザーバーとして横田理事長に現地で御参加いただいております。よろしくお願いいたします。

引き続き、資料の確認をいたします。議事次第に、配布資料の一覧も掲載しております。臓器移植委員会委員名簿、また資料につきましては、本日は 4 点用意しており、資料 1 が今後の臓器移植のあり方について、資料 2 が令和 7 年度移植医療に関する世論調査結果について、資料 3 が臓器提供と臓器の教育・研究利用について、資料 4 が令和 7 年度補正予算についてとなっております。また、参考資料は 1～8 となっております。お手元に資料はそろっておりますでしょうか。もし不足していましたら、事務局にお申出をお願いいたします。なお、本日の会議資料につきましては、厚生労働省のホームページに掲載しております。傍聴の方は、そちらを御覧いただきますようお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては、絹川委員長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○絹川委員長 それでは、議事に入ります。まず審議事項ですが(1)「今後の臓器医療のあり方について」です。これは、事務局より資料 1 に従って御説明をお願いいたします。

○田中補佐 よろしくお願いいたします。こちらは、いつもお見せしております脳死下の臓器摘出に至るプロセスと課題のスライドです。一番右の列の部分に、進捗状況を記載しており、本日はこちらについて詳しく説明いたします。

臓器提供施設連携体制構築事業については、臓器提供の経験豊富な拠点施設が、経験の浅い連携施設に対して、平時における臓器提供に関する教育や、事例発生時の人材派遣等の支援を行う事業になります。令和 7 年度は、拠点施設の空白地域となっていた北関東、甲信越・日本海側も含め 31 施設に拡充しているところです。また令和 6 年度補正予算により、脳波測定器などの設備の整わない施設に対する補助も実施しております。さらに、5 類型施設の中で、まだ連携施設となっていない施設のうち、希望施設に対して拠点施設

の連絡先を共有することにより、支援を受ける連携施設の更なる拡充を図っているところです。各拠点施設に対する連携施設数は、以下のとおりとなっております。多い施設では20弱の施設と連携を組んでいただいている状況です。

ドナー関連業務実施法人について御審議いただき、法的な考え方を整理いたしました。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を、9月25日付けで発出しているところです。また9月30日には、各都道府県や関係学会等に対して全体説明会を実施し、更に希望する病院団体や学会等に対して個別の周知を実施いたしました。

認定ドナーコーディネーターについても法的整理を行い、通知を発出しております。認定ドナーコーディネーターについては、実運用の開始に向けて現在、準備を進めています。移植実施施設側の課題と対応策に関しては、心臓のレシピエント選択基準に Status1A を設け、腎臓及び小腸に inactive 制度を導入しております。令和7年度内に JOT のシステム改修が完了する見込みで、運用開始は、令和8年春を予定しております。

また、レシピエントが移植実施施設側の理由で許可される確率というものを軽減するために、あらかじめレシピエントが複数の移植施設に登録できるよう、令和7年3月から運用を開始しているところです。現在、レシピエント検索システムの改修準備中という状況です。また、それに伴い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や移植実施数等に関して、臓器あっせん機関が公開するということを要請し、令和7年10月より公開しているところです。残念ながら、令和7年11月時点で、肝臓、脾臓、腎臓などの移植実施施設において、100%の公表となっておりますので、引き続き公開の働き掛けを行ってまいりたいと思っております。

以上、昨年12月に臓器移植委員会にて取りまとめられた改革(案)の取組状況は、以下のとおりです。臓器提供施設関係については、拠点施設を空白地域となっていた地域にも拡充いたしました。あっせん機関関係については、ドナー関連業務実施法人及び認定ドナーコーディネーターについて法的整理を行い、通知を発出いたしました。移植実施施設関係については、レシピエント選択基準の改正を行い、登録施設複数化とそれに伴う成績の公開を実施しております。

今後の進め方ですが、臓器提供施設関係では、例年行っている5類型施設調査をG-MISシステムを活用して、本年も実施予定です。あっせん機関関係に関しては、引き続きドナー関連業務実施法人の周知を行い、認定ドナーコーディネーターに関して、研修のあり方について学会等と御議論を進めてまいりたいと思います。移植実施施設関係については、移植実施件数や院内の体制などを把握するため、実態調査を実施するところです。今後の臓器移植医療のあり方の議論については、臓器提供施設及び臓器移植実施施設への調査スケジュールを踏まえ、以下のとおり実施する予定です。

今回の臓器移植委員会においては、現状について確認いたしました。その上で、委員の先生方から御意見を募りたいと考えます。並行して、移植実施施設と臓器提供施設に対して調査を実施し、結果を回収するとともに、関係団体からのヒアリングを行い、これらの

結果を踏まえて複数回の議論を行った後、5月頃をめどに、更なる課題への対応策について取りまとめを行えればと考えております。事務局からは以上になります。

○絹川委員長 ありがとうございます。ここ1年にわたる議論、それに対する対策の進捗状況をお話いただきました。委員の先生方からこの件に関して御意見を頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。実際には、内容としては議論しているところですし、現在どのようなになっているかというところが今日のお話であったわけです。皆さんからないようであれば、私から1つお聞きしたいのが、ドナー関連業務実施法人というのは現状、公募をしている段階で、それに対して、具体的にはどのような状況になっているか、お教えいただける範囲で結構です。

○島田室長 厚生労働省移植医療対策推進室長の島田でございます。御指摘をありがとうございます。現時点までに、1施設から申請がありました。今後、必要に応じて外部機関というか、臓器のあっせん業の許可に係る有識者会議にも御意見を伺いながら、大臣許可の審査を行っていくこととなります。申請内容や団体名等については、現在、省内で審査中で、現時点でこれ以上は答えできませんが、ほかにもドナー関連業務実施法人に申請いただけるように、先ほど御説明させていただいたとおり、都道府県なども含めた全体の説明会を9月に実施したほか、都道府県、あっせん機関、病院関係団体、学会、連携体制構築事業の拠点施設が開催する研修会等、様々な機会を通じて周知を実施しており、引き続きこういった周知に努めてまいりたいと考えております。

○絹川委員長 ありがとうございます。佐原委員、お願いいたします。

○佐原委員 日本医師会の佐原です。私から2点あります。まず、①の臓器提供施設連携体制構築事業なのですが、来年度もまた空白県に対して広げていくのかどうか。そして、実際の拠点施設と連携施設数が示されているのですが、これで全ての都道府県がカバーされているのかを教えてくださいというのが1点目です。

2点目は、⑤のレシピエントの登録移植施設の複数化についてです。令和7年3月から運用を開始したということなのですが、現在、実際にどれぐらいの方が複数化の登録をしているのかは把握しているのでしょうか。以上2点、お願いいたします。

○絹川委員長 これは、よろしいでしょうか。

○島田室長 御指摘をありがとうございます。まず、連携体制構築事業の拠点についてですが、それぞれの施設数だけでなく、内容の拡充といった面も図っていく必要があると考えており、来年度以降の事業については、現在検討中となっております。都道府県のカバーについてですが、御説明にもありましたとおり、年度途中ですけれども、連携参加を希望している施設に対して拠点の連絡先を共有するということを実施して、支援を受ける連携施設の拡充を現在図っているところですので、年度末までにはカバー率が確認できる見込みです。

続いて、登録移植施設の複数化に関してです。こういった制度の運用を開始しておりますが、詳細なパーセントについては、現時点においては臓器移植ネットワークに確認しな

ければ手元に数字がありませんけれども、必ずしも多くの患者さん、例えば9割、そういった患者さんが複数登録いただけているとは承知しておりません。一方で、一部こういった複数施設登録を希望されている患者さんがいらっしゃることは承知しておりますので、そういった方々においては、次年度以降の登録の際に複数登録いただけるような周知を実施していきたいと考えております。

○絹川委員長 ありがとうございます。

○佐原委員 ありがとうございます。私は石川県在住なのですが、北陸3県では富山県立中央病院が8連携施設数となっていて、8というのは多分、富山県内だけだろうと。石川県や福井県などは拠点と連携できておらず空白県なのではと思いましたので、質問させていただきました。引き続き、内容の拡充という点でもよろしくお願ひしたいと思ひます。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。武富委員、お願ひいたします。

○武富委員 日本外科学会武富です。よろしくお願ひいたします。かなり回数を重ねて議論されているので、内容的には方向性としては問題ないかと思ひます。①の提供施設の連携体制なのですが、先ほどの佐原先生の御質問にも通じるのですけれども、臓器提供をどこまで増やすか、そして、その拠点若しくは連携をどこまでカバーしなければいけないという、ある程度の目標設定があったほうがよいのではないかと。内容の拡充も当然大事なのですが、その辺りを何となく広げてというよりも、目標設定などの数値的なものや効果とかの検証をしつつ広げていくべきなのではないかと思ひます。今後の課題になるかと思ひますが、その辺りはどのように考えていらっしゃるのか教えていただければと思ひます。

○絹川委員長 いかがでしょうか。

○島田室長 御指摘をありがとうございます。事業の効果を検証しながら進めていくべきとの御指摘はそのとおりだと思ひます。年度末に向けて、臓器提供施設の実態調査を進めてまいりますので、そちらも踏まえて今後の対応について検討したいと考えております。

○絹川委員長 ありがとうございます。そのほか、御意見はいかがでしょう。磯部先生、お願ひいたします。磯部先生、ミュートになっています。

○磯部委員 私は前に委員長を拝命して、10年ぐらひは委員長をしていましたので、この数年の特にドナーを確保する施策においては、非常に精力的にやっていたと思ひて、感謝しています。ちょっと細かいことですが、この間、ドナーを増やすために脳波計やビデオカメラ、遠隔の診療をするということで予算を付けていただいて、募集しています。私はその選定の委員長もさせていただいています。聞くところによると、現場では脳波計がない所は基本的にはないと思ひますし、古くなったから買い換えたいとかいうニーズも聞いています。限られた予算でもありますし、公募しても予定した施設数に足りないので2次公募、3次公募まで現在しているという状況ですよね。ビデオカメラそのものがドナー確保の件数の増加に実際にどれぐらひ寄与するかということについては、ビデオカメ

ラを入れたことによって実際どれぐらい件数が増えて、どれぐらい役に立ったのかと、そういった検証をして今後につなげていただきたいと思います。

ドナーのほうは、着実に件数が増えて、飛躍的というわけにはいきませんが、今年は130を超えるみこみですね。皆さんの御尽力のお陰だと思います。レシピエントのほうは、これから実態調査をされると伺っていますが、ドナーの増加とレシピエントの手術をする施設のキャパシティというのは、バランスをとって増やしていかないと、件数が増えることはよいのですけれども、どこかでまた破綻が来ることもあります。

実施施設の複数登録や実態調査をいろいろ御計画されているようですが、レシピエントの施設というのは、働き方改革が非常に病院の負担になっています。御承知のように、大学病院の経営が非常に危機的な状況であるということや、消化器外科あるいは心臓外科はなり手が減っているという現実もあります。武富先生がいらっしゃいますが、移植を国策として進めていくのであれば、やはり手術をする側の負担の軽減やキャパシティの増大など、経済的なことも含めて、それから人手のことも含めて今後、もう少しスピードアップしてやっていかないと、せっかく増えたドナーがうまく活用されないことになると、これもまた大変大きな問題になりますので、是非その辺りを併せて御検討していただきたいと思います。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。何かコメントはありますか。

○島田室長 厚生労働省です。御指摘をありがとうございます。御指摘いただいたとおり、JOTの横田理事長もよくおっしゃってくださっていますが、提供施設とあっせん機関と移植施設と、それぞれバランスよく機能を発揮できるように進展していく必要があると考えております。令和6年度の補正予算における脳波測定機器等の補助については、資料1の3ページのリード文に書かせていただいたとおりですが、現在3次公募中です。こちらの事業効果については、年度末に検証を別途させていただく予定としております。移植施設の支援については、御指摘のとおりと考えており、後ほど報告事項の中で、資料4で令和7年度補正予算を説明予定ですが、移植医の負担を少しでも軽減できるような予算事業を、調査結果も踏まえながら検討してまいりたいと考えております。加えて、診療報酬についても現在、中医協で議論がなされているところと承知しております。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。武富委員、どうぞ。

○武富委員 せっかく磯部先生が外科医不足について御発言くださいましたので、追加で現状をお話いたします。今、外科医不足がかなり深刻になっていますが、その中でも心臓血管外科医や消化器外科医が減っていて、なおかつその中で移植を志す外科医は極端に少ないのです。やりがいはあるのですが、かなりの過重労働、いつ発生するか分からないドナーへの対応等を考えると、今の若者のクオリティ、ワーク・ライフ・バランスを考える若手には受けていないということです。本当はそちらのほうにも対策を、後ほどお話いただけるということですが、しっかりとインセンティブを含めた対策というのはしておかないと、ドナーが増えて移植できないというのがまかり通ると、かなり国民の批判を浴びる

ことになるかもしれませんので、是非、対応の拡充をお願いしたいと思います。以上です。
○絹川委員長 ありがとうございます。よろしいですか。それでは、小野先生、お願いいたします。

○小野委員 今の武富先生の御指摘に、少し追加で申し上げたいと思います。実際、外科の分野、心臓血管外科も含めて、特に移植の分野では過重労働が問題になって、志す外科医がなかなか増えない、むしろ減るという状況になっています。移植手術は夜間に臓器の提供があるので、実は今朝、心臓移植がありました。手術室の入室時間は、午前 2 時 45 分です。ですから、そのために麻酔科医、臨床工学技士、看護師、外科医が 3、4 名で、臓器提供の場合はドナーがおりますので、ドナーに外科医が 3 名いるわけです。通常の手術だと外科医が 2、3 名で済むだろうと、そういう御理解の方が一部医療関係者を除いて、そんなもんで済むだろうとお考えになっていると思いますが、実は外科医だけではなく、特に心臓移植や肺移植においては、医療関連職種、かなり多くの方のサポートがあった上で成り立っております。

ですので、外科医は中でも非常にキーの役割をさせていただいておりますが、外科医以外の麻酔科医、看護師、臨床工学技士、そういったいろいろな職種が関わって、初めて臓器移植が成立いたします。平日の場合には、大体午前 2 時半から午前 4 時ぐらいに手術室に行くという状況ですので、そういう状況であるということを委員の先生方にもよくよく御理解いただいて、今後どうやったら移植施設の支援ができるのかという議論をもし始めるのであれば、是非ともこういった情報を参考にいただければ大変幸甚です。以上です。ありがとうございます。

○絹川委員長 小野先生、ありがとうございます。必ず夜中に行われること自体も、もしかすると何らかの方法で将来的には見直すべき部分かと思っています。現状では難しいのは分かっておりますが、その辺りも含めて議論が進んでほしいと思っています。見目委員、どうぞ。

○見目委員 移植患者の見目です。医療現場の皆さんが大変であろうところを聞いた直後で、なかなか意見しづらいところでもあるのですが、あくまでも患者としてのリクエストということで、させていただければと思います。臓器提供施設連携体制構築事業の拡充というところで、一つ是非追加していただきたいと思いますが、2023 年 3 月のこちらの会議の場で臓器移植に積極的に取り組んでいる藤田医科大学の先生を招いて、そちらの病院での取組を御紹介いただいたことがありました。

その中で、特に効果を感じていらっしゃる事例として挙げていただいた中に、1 つ目としては、初診患者さん全員に対する診療申込書に臓器提供の意思があるかどうかを尋ねる項目、必須で書かなければいけないというわけではないのですが、項目自体を設けたという形と、もう 1 つは、高度救命救急センターにパンフレットを作って渡していただいている、事務の方だったり患者さんが入院するときの必要書類と一緒に渡して下さっているという、2 つの施策をされているというお話がありました。それによって御家族からの

お申出が増加したり、提示するシチュエーションが非常に増えたというお話がありました。

その会議の場でも、私からは是非これを広くやっていただきたいという意見を当時出させていただきました。当時の室長の方から、現行の制度の中でできそうなので、こういった形でできるのか整理したいという回答を頂いていたのですが、特に具体的な形には恐らくなっていないのではないかと考えていますので、全国津々浦々の病院でやるというよりは、せめて今回やっていらっしゃる臓器提供施設連携体制構築事業に参画している病院だけでも実施していただきたいというのが私からのリクエストです。それをするだけでも大分変わってくると個人的には感じておりますので、是非、御検討をお願いいたします。

○絹川委員長 ありがとうございます。現状、どのようにフォローされたかお分かりですか。

○島田室長 御指摘をありがとうございます。連携体制構築事業に加えて、毎年、厚生労働省では5類型施設に対する現況調査を実施しておりますが、その中の項目に、今おっしゃっていただいた入院時の意思確認など、そういったことをやっているかどうかの把握の項目を入れさせていただいております。実際のところ、そこまで多くの医療機関ではなされていないのですが、今後この事業とのコラボも含めて検討させていただきたいと思います。

○見目委員 是非よろしくをお願いいたします。特にこれをやることによって、トラブルのようなものは出ていなさそうな感じの御返答というか、当時のお話ではありましたので、是非広げていただければと思っております。

○絹川委員長 ちなみに、私の病院でもそういう話が出ました。出たけれども、必ずやっているというものでもないわけで、お勧めするぐらいの感じです。つまり、入院のときの書類に入っていて、それを聞き取りすると。どちらかというと角膜ぐらいの感じをイメージしていて、それ以上の臓器移植までは結局余り触れていないようなのですが、現状はせめて角膜ぐらいはという感じなのです。もちろんおっしゃるとおりで、これは進めて特に問題ない事業かと思っています。

○見目委員 角膜を必要とされている方もいらっしゃると思うので、それも含めて是非、全体的に進めていただければと思っております。

○絹川委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。話題として挙がっていない認定ドナーコーディネーターの進捗状況についても詳しくお話いただいてもよいかと思います。

○島田室長 御指摘をありがとうございます。現時点では、認定ドナーコーディネーターの認定については、まだ開始できておりません。次回以降、進捗を御報告したいと思っておりますが、今年度中にも認定ドナーコーディネーターの認定ができるように、前回の臓器移植委員会の資料でお示しした協議会の設立に向けて、関係団体と調整しているところです。

○絹川委員長 恐らく認定制度の設計が必要になってくると思われしますので、どうぞお進

めいただければと思います。委員の先生方から特に追加で御質問はないようですので、様々な御意見を頂いたものを踏まえて、次回、進捗状況の中に盛り込んでいただければと思います。ありがとうございました。

続いて、報告事項(2)「令和 7 年度移植医療に関する世論調査について」、資料 2 に従って御説明をお願いいたします。

○田中補佐 よろしくをお願いいたします。世論調査の結果について御説明します。前回の世論調査は、令和 3 年に実施され、今回 4 年ぶりの実施ということになっています。今年の 7 月～8 月に 3,000 人の方に対して実施しました。回収率が 50.5%ということで 1,515 人の方から回答を得ています。

臓器移植に関心がある方の割合は、令和 3 年 10 月が 65.5%、令和 7 年 9 月が 61.7%となっていて、同水準の結果となっています。関心を持った理由としては、「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」というものや、「テレビやラジオで話題になっているから」というものが多く挙げられています。近年の SNS などの普及に伴い、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であったり、学校の授業等で御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きたいと考えているところです。

一方、「イベントに参加したから」という方の割合がかなり少なくなっていました。これまで厚生労働省や JOT などが主体となって開催してきた臓器移植推進国民大会というもののあり方を見直すことを含めて、調査結果を踏まえた効果的な普及啓発方法を検討したいと考えているところです。

臓器提供に関する意思表示方法の認知度に関しては、令和 7 年度の調査結果は以下のグラフの青色で示していますが、運転免許証が最も高く、次いで健康保険証、また資格確認証、マイナンバーカードとなっています。マイナンバーカードの認知度が上昇していて、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て、今後はマイナンバーカードを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取組を進めていきたいと考えています。

臓器提供に関する意思表示をしている方の割合については、こちらのグラフ上の 19.9%で約 2 割となっています。逆に意思表示をしていない理由に関しては、臓器提供に不安感、抵抗感があると回答した方の割合が高いということからも、引き続き臓器提供に関する正しい知識の普及啓発を行ってきたいと考えているところです。また、仮に自分が脳死又は心停止の状態となった場合に、臓器提供をしたいですかという質問に対しては約 4 割の方が臓器を提供したい、約 2 割の方が提供したくないと回答されています。また、仮に家族が臓器提供の意思を表示していた場合に、その意思を尊重しますかという質問に対しては、9 割の方が尊重すると回答されています。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に感じますかという質問に対し

ても、変わらず 8 割 5 分の方が負担に感じると回答されています。引き続き臓器提供の意思について、御家族と話し合うことの重要性というものを啓発していきたいと考えています。

今回の調査においては、臓器を提供する立場に加えて、移植を受ける立場になった場合の意識についても調査をしています。仮に移植手術を受けなければ亡くなってしまう場合、すなわちレシピエントになった場合、ほかの方から臓器を提供してもらい、移植を受けたいですかという質問に対しては、約 5 割の方が臓器の移植を受けたいと思うと御回答になっています。また、若年層のほうがかような割合が高いという結果になっています。また、そういった想定を踏まえて、自分が移植を受ける患者になる可能性を想定するということが、臓器提供の意思表示を考える際に影響しますかという質問に対しては、約 6 割の方が影響すると思うと回答されています。こちらも若年層のほうがかような方の割合が高いという結果になっています。臓器を提供する立場だけではなくて、移植を受ける立場についても同様に尊重されるべきものであり、引き続き本調査結果を踏まえて臓器提供の意思表示率向上につながる啓発を検討したいと思っています。事務局からは以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。この世論調査に関して、委員の先生方から御意見はありませんか。年度の推移ということでは、大きく変わったのは意思表示の方法ということが最も大きく変化が見られたということで、この 5 ページの意思表示をしている方の割合に関しては変化は余りなかったということでもいいですか。これは 1 個しか円グラフがないですが。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。5 ページの意思表示に関してですが、こちらは前回調査と質問選択肢を変更しましたので、単純比較ができない状況となっています。前回調査では選択肢が 10 ぐらいありました。並び方も違います。意思表示している方の割合が約 1 割となっていました。今回の調査では選択肢を絞りまして、より回答しやすさに配慮したところ、約 2 割ということで、単純比較はできないのですが、一定数の方に意思表示いただいているということが今回分かったということです。

○絹川委員長 ありがとうございます。もしかすると、それは増えていると読んでもいいかもしれませんでしょうか。ただ、意識については 4 年前と大きくは変わらないというところではあるようです。これは世論調査で、この結果は結果としてということで、この結果を基にどうしていくかということが今後、課題になるとは思いますが、よろしいでしょうか。では、見目委員、どうぞ。

○見目委員 御説明ありがとうございます。既に 3 ページ目の所で書かれていますように、今後はイベントのあり方は見直されるということかなとは思いますが、アンケートの結果が物語っていると通りの数字ですが、私自身もイベントの周知というところは効果が正直どうかと思っています。私ももし仮に自分が移植していない立場であった場合、移植のイベントに参加すると言われてたら、恐らく参加しないので、そのぐらいの関心の度合いだと思っていただくほうがいいのではないかなと思います。以前の会議で私から

Death フェスというイベントの御紹介もちょっとさせていただきました。JOT の横田さんからこども霞ヶ関見学デーでしたか、子供参加制の見学デーのようなものに出展したら皆さんが興味を持ってくれたという話もありました。移植という冠の付いたイベントを実施したところで、来るのは恐らく移植患者か関係者の同窓会のようなものになってしまいがちと、個人的には思います。皆さんはどういうふうに感じていらっしゃるかわからないのですが、参加者の中に本当の一般の方というのは、ほとんどいらっしゃらないのではないかと思います。ですので、その霞ヶ関見学デーのような移植と少し離れた、でも移植が出てもおかしくないような、そういったところに参画を検討されてはどうかと思います。

○絹川委員長 それは全くおっしゃるとおりだと私はと思いますが、何か御意見はありますか。今後のあり方について。では、境田委員の御意見も聞いてからということ。

○境田委員 ありがとうございます。私はその世論調査を拝見して、少ないのですが、学校で知ったという人もいたので、中学３年生に多分パンフレット、リーフレットを配っていらっしゃるって、「いのちの贈りもの」を拝見したのですが、ちょっと難しいのではないかなと正直思いました。中学生が読むには、学校でこれを配っただけでは文字が多すぎて、読まないだろうなという感じがちょっとしました。

他方には、子供向けの教材で使えるような映像など、そういったものはあるのですが、こういったパンフレットなどは意外と子供たちは配ったときにその場で見るかどうかというところだと思いますので、もしそういう「いのちの贈りもの」などのリーフレットなどを配っていらっしゃるのであれば、もう少しちょっと内容を工夫していただければなと思ったのが正直なところなので、今、この世論調査を拝見したついでに申し上げました。以上です。

○絹川委員長 では、パンフレットとイベントということ。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。イベント、パンフレットを含めてですが、厚生労働省から臓器移植ネットワークに補助金もお渡しして、一緒に普及啓発について検討させていただいているような状況です。加えまして、臓器移植法に基づきまして、各地方公共団体においても普及啓発を実施していただいていますので、こういった方々と連携しながら今回頂いた御意見や世論調査の結果も踏まえて、今後の普及啓発について検討していきたいと考えています。

○絹川委員長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。佐原委員、どうぞ。

○佐原委員 日本医師会の佐原です。7 ページ目の仮に移植を受けなければ亡くなってしまう場合、他人から臓器を提供してもらいという、今回のこの設問はすごく興味深いと思いました。これを見ると、18～29 歳、30～39 歳の方について言えば 8 割の方が移植を受けたいと言っていらっしゃるということです。ここの所をもうちょっと深掘りしていくと、この臓器移植というものがどういうものかということ、多くの方に興味を持っていただけるのではないかなと思います。まず、自分が移植を受ける立場になる可能性があるとい

うこと、それで臓器移植ということを考えていただいた上で、更にその先にこの臓器提供ということにつながっていくのではないかなと思いました。以上です。

○絹川委員長 御意見ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 あきやま子どもクリニックの秋山といいます。臓器提供に関して、その若年者が増えているというのはとてもいい傾向ではないかと思います。それは、やはり学校教育の効果があるかもしれません。学校教育の中でこの臓器移植が医療の1つであるということを鮮明にうち出して教えていただけないかと思います。以上です。

○絹川委員長 これはパンフレット以外には何か計画などはあるのですか。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。教育が重要との御指摘、ごもっともであると思います。このパンフレットを使って授業で活用いただけるようにという形で、私ども働き掛けは行っています。加えて、臓器移植ネットワークでも出前授業などの対応を行っていただいていると伺っています。ありがとうございます。

○絹川委員長 それでは、見目委員、どうぞ。

○見目委員 私も教育というところでは、是非、正しい知識を国民の皆さんに、デマ情報にさらされるより前に正しい知識を受け取っていただきたいということがリクエストです。

ちょっと、今の義務教育の現場などがどうなっているかは私も全然知識がないので、今、お答えするのは難しいのかもしれないのですが、義務教育の一環、例えば道德の授業で必ず1コマやっていたようなことが、もし可能であれば、実施できたら、本当に国民一人一人の理解も促進できるのではないかと感じるころです。文部科学省などと横連携ができるか分かりかねますが、是非、省庁で実施してアクティブに動いていただければと思います。ちなみに私が手術したのはもう30年ほど前なのですが、小学生で海外で手術を受けて戻ってきて、当時そんなに移植に対する知識は、周りの子供たちもまだ10歳ぐらいなので、分からない子たちばかりでしたが。当時、担当の先生が、こういった理由があって、時々通院しなければいけない、入院、検査しなければいけないという説明をしてくれた後は、本当に周りの友達もそれに対する理解がすごくあって、私が病院で外したときにはノートを取ってくれたり。年齢によっていろいろ分けないといけないコンテンツはあるかなと思いますが、15歳未満だからといってそれが分からないということは決まてないので、小さな子供たちでも十分理解できるのかなと思いますので、義務教育の現場などに取り入れていただけたら、一患者としては大変有り難い次第です。

○絹川委員長 よろしいですか。それについては、引き続き御検討いただくということで。それでは川口委員、いかがでしょうか。

○川口委員 皆さんの御意見を伺いながら、ちょっと一言だけ、言わなければならないかなと思って、今、挙手をさせていただきました。この臓器移植の問題というのは、1つはやはり優生思想に傾きがちなところがありますので、学校等の教育現場で例えば道德のような時間で、これを「善」と教えてしまうと、救命のための積極的な治療の選択、臓器提

供しないという選択をしにくくなり、公平性にかけた非常に危ない面が生じると私は思っています。例えば役に立たない人から役に立つかもしれない人へ命をあげる、臓器を渡すというようなことになると、明らかに優生思想ですので、学校等の教育現場等でこの臓器移植について安易に教えるというのは危ない面があるというのは一言申し上げておきたいと思いました。

○絹川委員長 ありがとうございます。やはり様々な側面からアプローチすべきところかなと思われま。杉江委員、いかがでしょうか。

○杉江委員 ありがとうございます。兵庫県移植コーディネーターの杉江です。先ほど厚労省でも少しありましたが、私たち都道府県コーディネーターも各県の学校教育の場で講義をしています。現状なのですが、兵庫県は大体毎年 15 校ほど、800 名程度の学生、下は小学 5 年生から、上は大学生までお伝えしています。今、中学 3 年生の道德の教科書にこの移植医療のテーマが含まれています。中学校から要請がある場合は、大体そこの講義で厚労省からパンフレットが送られてきて、しかし我々では専門的な所が伝えられないので、臓器移植コーディネーターの方にお話が聞きたいということで出向いています。道德の教科書の中でも、先ほど川口委員からの御意見もありましたが、使っている内容としては命の大切さという側面で伝えるというところで、教科書にも載っていました。私たちがもちろん講義するときも、命の大切さで移植医療の 4 つの権利、そちらをしっかりと伝えているような状況です。

小学生から大学生までは、私か必ず聞くのですが、この臓器提供という言葉聞いたことはありますかという質問をするのですが、大体 9 割以上、ドラマやテレビ、小説等で何となく知っているという生徒がほとんどです。小学校 5 年生などでもそうです。全く初めて聞きましたという方は少なく、大体 Web 等で知っている。かつ、世論調査と同じく各クラス数名は家族で話したことがあるという方がいます。6 年生などでも中にいます。そういった状況の中で、少しずつではありますが、若い学生の中でも何となく言葉は知っているといったような状況かなと思いました。

ただ、やはり授業をして、その後、アンケートをもらいますと、最初は臓器移植、提供というのは体がばらばらになって怖いと思っていたけれども、話を聞いたら違っていたと捉え直しをされる。あとは JOT で動画がありまして、やはり小学生の子や中学生の子の体験談や手記、ああいった動画教材は非常によく、ああいったものを見ると自分事として中学生などでも考えられますので、そういった普及啓発を JOT 並びに都道府県コーディネーターとしても、いっぱい頑張っていきたいなと思います。

ごめんなさい、あと 1 個、とても重要なことなのですが、将来、医療従事者に就く看護学生や医学生の中で、この移植医療の講義というのはほとんど組み込まれていません。コアカリが改訂になって、ようやく項目としては挙げられましたが、やはりそれ以外の項目が重要視されていますので、現場に出る学生たちが何も知らないというところも大きな課題かなと思います。是非、文科省とも協力して総合的に政策を進めていただければなと思

います。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。コアカリに入ったのも最近ですし、当然それを受けていない方もいらっしゃるわけですので、卒後で担保するというようなことも、こちらが必要になってくる事項かなと思われるのですが、何か御意見はありますか、よろしいですか。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。コアカリについては、今、委員長からおっしゃっていただいたとおりで、以前の臓器移植委員会でも情報提供させていただきましたが、一応、参考資料 1 の 76、77 枚目に入れています。まだ、この新しいコアカリでは卒業生が出ていません。卒前教育で医学、看護学が始まった、若しくは始まる場所ですので、今後の大学における取組というところと、あとは生涯教育などでの盛り込みということも日本医師会さんとも連携して検討したいと考えています。

○絹川委員長 ありがとうございます。それでは、米山委員、いかがでしょうか。

○米山委員 ドナー家族の会の米山です。よろしくお願いいたします。先ほどから普及啓発についてお話がありますが、やはりおっしゃられたように臓器提供が善である、役に立たない人、役に立つ人のための医療というふうな負の普及啓発がなされますと、提供しないという決断をすることがなかなか難しくなると思いますので、どのような選択をしても尊重されるような社会であってほしいというのが 1 点。

あとは、正しい知識、金銭の授受は行わないということが、いまだに間違った知識がある現状がありますので、やはりドナー家族の中にも幾らもらったのということを聞かれる方がいまだにいらっしゃる現状がありますので、その点は正しい知識を普及していただきたいと思っています。

あと、コア・カリキュラムの件もありましたが、家族のケアであるという位置付けになりましたので、是非、家族のケアとなるような、家族がドナー家族であるということを社会の中で受け入れられるような社会であってほしいなと思いますので、普及啓発のほうも期待していきたいと思います。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。やはり正しい知識を若い人に伝えるということが重要ということは、皆さん一致しておられるようです。よろしいでしょうか。それでは、たくさん御意見いただきまして、ありがとうございます。これは世論調査ですので、これを踏まえて今後どのようにしていくかということの参考にさせていただきたいと思います。

では、次の議題に移りたいと思います。続きまして、報告事項(3)「臓器提供と臓器の教育・研究利用について」ということですが、これは資料 3 です。事務局からお願いいたします。

○田中補佐 よろしく申し上げます。臓器提供において、使用されなかった臓器を教育若しくは研究目的に利用することに関しまして、現状、幾つかお問合せを頂いていたという経緯がありますので、現状の法的な解釈を改めて今回お示ししたいと考えています。

臓器移植法では、第 9 条において、「死体から摘出された臓器であって移植術に使用されなかった部分の臓器を、厚生労働省令で定めるところにより処理しなければならない」と規定されております。そして、臓器の移植に関する法律施行規則第 4 条において、その具体的な処理方法は焼却処分することとされております。この法律第 9 条というのは、法律の条文の制定経緯や趣旨を解説している逐条解説というものがありますけれども、そちらで「本条は、移植目的で摘出された臓器(又はその一部)を医学研究等その他の目的で使うことを制限する目的でつくられた規定」とされており、他法令に基づく解剖の同意があったとしても、臓器移植法に基づき摘出された臓器を研究利用することはできないというふうになります。ただし、臓器移植法以外の他法令に基づく場合においては、死体から摘出していない臓器に限り、研究等に利用することは可能であると考えています。

以下、死体解剖保存法に基づく場合について例示いたします。原則として、遺族による死体の解剖の承諾がある場合には、死体解剖保存法に基づき、臓器摘出後の死体について、医学の教育又は研究に資することを目的として解剖・利用することは可能です。ただし、死体解剖保存法第 9 条では、死体の解剖は原則として特に設けた解剖室で行う必要があるといったことから、臓器提供を行った手術室等において、研究目的等の臓器を取り出すことは基本的に不可となっています。

また、死体解剖保存法第 2 条においても、死体の解剖をしようとする者について条件があります。死体解剖保存法に基づく場合におけるイメージフローを以下にお示ししております。あっせん法人が臓器移植法に係る家族承諾を取得した後、法的脳死判定を行い、死亡診断後に提供医療機関のスタッフが死体解剖保存法に係る家族承諾を取得いたします。臓器移植法に基づく摘出は主に手術室で行われますが、その後、解剖室に御遺体を移送することによって、死体解剖保存法に基づく解剖を行うということになります。事務局からの報告は以上になります。

○絹川委員長 ありがとうございます。(ここは館内放送で聞き取れなかったという意味ですが、不要です) 要するに、そのまま別の臓器を取ってはいけませんということに尽きるのではないかと思いますので、どなたか、この件に関しまして御意見はございますか。これについては前回も余り御意見はなかったと承知しておりますけれども、特に御意見がなければ、これについてはこのようにさせていただいて、これ以外に方法はないわけなので、このまま進めさせていただきたいと思います。

続きまして、事務局から報告事項(4)「令和 7 年度補正予算について」、御説明をお願いいたします。

○田中補佐 事務局からは、令和 7 年度の補正予算事業内容に関しまして資料 4 という形で資料を付けておりますので、委員の先生方におかれましては、御確認のほどよろしくお願いしたいと思っております。また、前回の臓器移植委員会において、委員長預かりとなっておりましたガイドラインの改正につきましては、絹川委員長と協議の上、9 月に発出済みとなっておりますので御報告申し上げます。今回の参考資料としても付けさせていた

だいておりますので、今一度御確認のほどよろしく願いいたします。以上になります。

○絹川委員長　ありがとうございます。この補正予算については資料 4 ということでございます。この点については、何か御確認いただきたい部分などはございますか。先ほど来、少し話題になりました移植実施施設側の体制強化というところが主としてこの支援事業の中に盛り込まれているという状況です。特に、先ほど来、働き方改革と少しマッチしないような移植医療というところがやはり話題になっておりますので、そこを少しでも改善できるような施策ということになろうかと思えます。また、先ほどは外科の先生の話でしたけれども、その前後で支える内科医についても、実施体制を強化するということがうたわれています。小野先生、御意見はいかがでしょうか。

○小野委員　東大の心臓外科の小野でございます。先ほども、非常に早朝から様々なステークホルダーといいますか、外科以外の医療職種の方のサポートの下に、心臓移植を早朝に行ったという話をさせていただきました。実は、ここで話すべきことかどうか、ちょっと私も確信は持てないのですが、臓器移植の移植に対する費用というのは、実は外保連という外科系の学会が作っている保険連合の団体で、手術点数というのはこのぐらいに算定されるということをコンセンサスを得た上で、それを厚労省の保険局にお願いして、最終的に保険の点数を決めているわけなのですが。実は移植手術の点数というのは、手術室の中で、外科医と外科医以外の職種の方がどのぐらいの人数で何時間ぐらい手術をして、あとは、どのような薬剤や様々な手術の器具を、保険償還されないそういった薬剤や手術器具をどのぐらい使ったかという、そういう実費計算から手術の点数というものを見積もって、最終的に外保連試算という点数化されたものを厚労省に出して、更にそれを厚労省で検討して、実際の手術試算で得られた点数の大体 6 掛けから 7 掛けぐらいが手術の点数になります。そして、保険で支払われています。

そういうシステムになっているのですが、移植手術というのは、まず夜間であるということ、それから、多職種が関わっているということ、さらに、手術が終わった後の集中治療 ICU の滞在期間が非常に長いというのは御存じだと思います。通常の外科手術の場合には、数日の ICU 滞在で一般病棟に行けることが標準となりますが、臓器移植の場合は、臓器によって多少異なりますが、1 週間から場合によっては 1 か月、ICU 管理が必要になります。ところが、それに対する保険点数上の支払というのは全くありません。通常の ICU 管理加算のみということになりますので、そこは病院が持ち出しで、様々な専門職種や様々な集中治療あるいは薬剤などが、DPC の下に、赤字の持ち出しで管理している所が多いというのが現状だということになっています。

それについても、何度か様々な機会に発言させていただきましたが、今回、こういう形での補正予算において、移植施設を、特に複数の脳死臓器の移植を一定程度やっている施設と理解はしておりますが、補助金で援助していただくということは大変有り難いことだと思います。ただ、補助金というのはどうしても一回限りで、移植手術というのは、これから移植数はどんどん増えてまいりますし、今年の脳死のドナー数は既に 140 を超えてい

まして史上最高になり、このまま、多ければ 150 に達する勢いです。心臓移植も過去最高に既に到達して、本日、心臓移植をやって過去最高に到達しています。今後ずっと増加していくということは、やはり移植施設に対する支援は、何らかの形で継続的に御検討いただくのは大変有り難いということになります。

ここで発言することではないかもしれませんが、今後、例えば移植手術後の管理加算のような、いわゆる加算という形で臓器移植、脳死移植を多数やっている施設に対する手厚いサポートという正当な保険診療上の評価といったことも含めて、御検討いただければ大変有り難いと、日頃、私どもは考えていますので一言発言させていただきました。

○絹川委員長 ありがとうございます。是非、その辺りも将来御検討いただければと思います。それでは、武富委員、お願いいたします。

○武富委員 新規の臓器移植実施体制推進支援事業について質問があります。ここに書かれていることは十分理解できたのですが、大体中身として、臓器移植を結構やっている一定の実績がある施設では、内科医とも連携して、コーディネーターも配置して、地域とも連携していくなどいろいろやっていると思うのですが、この体制を拡充すると、その既存のものを超えたどのようなことをイメージされているのか、ちょっといまひとつ伝わってこないとか、どのような方向を考えていらっしゃるのか、申請の中身として。その辺りのお考えをお聞かせいただけると、ちょっと申請しやすいかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○絹川委員長 いかがでしょうか。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。補正予算につきましては、前回の臓器移植委員会でも委員から御指摘いただきまして、移植施設支援が重要であるということも踏まえて、今回、計上に至っております。こちらにつきましては、資料に書いてあることの重複になるかもしれませんが、国内の臓器提供数は増加傾向にあります。院内体制が整わないなどの理由で移植実施施設が移植辞退をしているような事例もあり、その 1 つの要因として、移植外科医が移植実施におけるプロセスの大部分を担われていて、移植外科医の負担が大きいということも挙げられていると承知しております。一定の実績がある移植実施施設がより多くの移植を実施できるように、移植実施施設の中で移植実施推進施設(仮称)とした上で、相互に移植実施施設が支援できるような体制の構築や、移植外科医以外の人材が移植のチームに参画できるような、そういった体制も構築することによって移植外科医の負担軽減、また、今後の移植実施件数の増加に対応できるような形で事業を検討しております。この事業の実施に当たっては、現在実施している移植実施施設調査も踏まえて、また、関係学会などと協議を行い、準備をしていきたいと考えております。詳細は調査結果や学会などと協議しながら検討していきたいと考えております。

加えまして、小野先生からの御指摘ですが、臓器移植実施施設においては、24 時間 365 日対応で可能な体制を整えられていて、また、脳死症例発生の可能性の連絡を受けてから、その後に移植手術も行い、術後管理まで多くのスタッフによって多くの時間を業務に当た

られているというように承知しており、今回の診療報酬改定に対する中医協でも議論いただいておりますし、引き続き今後の対応ということで御要望として承らせていただきます。
○絹川委員長 ありがとうございます。笠原委員、お願いいたします。

○笠原委員 成育医療研究センターの笠原でございます。今回、臓器移植施設にまで目を届けていただいて、厚生省の方々ありがとうございます。補正の閣議決定はされていますけれども、補正の予算が実際に下りる時期はお分かりになるのですか。診療報酬改定と同じ6月ぐらいということになるのでしょうか。それが第1点目です。

繰り返すようではございますけれども、臓器移植を選ぶ外科医も非常に減っておりますので、労務環境改善に資するような予算の使い方ができるような配分にしていただければ幸いに存じます。以上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。執行についてです。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。事業の実施に当たりましては、調査結果や関係団体などとも協議をして、準備が整い次第と考えております。年度内に開始できるかどうかという、補正予算ですので、基本的には年度内が原則ではありますがけれども、引き続き御相談しながら進めてまいりたいと考えております。

○絹川委員長 ありがとうございます。いかがですか。この一番下の所に、移植患者さんを紹介して、その移植を受けた後に、遠隔地でよろしいと思いますけれども、地域の医療機関が移植実施施設ではないことが大半ですが、そちらのほうに移植の患者さんを最終的にはそこで免疫抑制剤の調整などもやっていただくぐらいに将来的にはなったほうが、実際にその移植を受けてどの程度患者さんのQOLが上がっているかということを実感できるのではないかと私自身は思っております。様々なハードルはあると思うのですが、例えば私などは経験もありましたので、患者さんも遠隔地ということがありまして、そのようなことが行われているわけなのですが、そうではなくて、割と近隣であっても移植施設にどんどん移植後の患者さんがたまっていくというのも、今後、やはり負担になってくる可能性は十分あると思いますので、その辺りを含めて、今後のこういう支援のあり方ということも考えていただければと思っております。特に御意見は、外園委員、どうぞ。

○外園委員 最後のところで申し訳ありません。この最後の御説明の臓器移植の実施体制の推進支援、やはり分かりにくいように思います。臓器移植をすることにシフトしたい病院があったときに、いつ、どういう支援を応募できるのか、もっと分かりやすくしていただきたいというのが1つと、先ほどの脳波計の募集も余り応募がなかったというのは、分かりにくいというのが、1つはあるかと思います。

もう1つは、やはり外科医の負担を下げるのに、術後、内科の先生がというのもありましたけれども、やはり移植のコーディネーターの身分が低すぎて、給料は少ないという根本的な問題は何か解決してありません。つい先日も、移植のコーディネーターをしたいという人を面接しましたが、受け入れる体制、言い換えると、病院の中に正規の身分がないのです。病院の事務と、その新しい意欲のある人をどうやって採用できるかという

ことを話さないといけない。多分、ほかの大学病院も同じだと思います。移植に関わりた
いという若い人の意欲を受け入れるだけの身分と、安定した職位がないということが非常
に大きいと思っていますので、やはりそういった方面の根本的な解決を、是非とも望みま
す。補正予算も有り難いのですけれども、移植を推進するには、身分の安定化が必要です。
そして、大きな病院、大学病院の多くは赤字ということで、救急はコストがいいと大学が
救急を受け入れています。すると、先日眼角膜移植をする際の手術時間は夜中 1 時から 4
時です。そこまで手術室の空くのを待たされるのです。一般病院でできる治療ではない、
角膜移植や臓器移植をする病院が、稼ぐために普通の治療もするという状況は即刻改めたく
思いますので、簡単にはいかないのですけれども、よろしくお願ひしたいと思います。
移植実施施設が、やはり移植に専念しようと思っていたら、ある程度余裕がないと緊急の
移植は受け入れられません。でも、普通の診療に疲弊しているという状況はよろしくあり
ません。先ほど外科にいく人が少ないというお話がありましたけれども、学生さんの中には
外科を志す人は結構多いと思います。心臓血管外科医になりたいという学生さんの相談
も受けたこともあります。そういう人たちが外科志望を辞めてしまう理由はどこにあるの
かということが大切かだと思います。分野が悪いわけでは全然ないということから、制度の
問題もあると思いますので、やはりそういったことのかみ砕きも要ると思っています。以
上です。

○絹川委員長 ありがとうございます。大変貴重な御意見ではないかなと思いますが、
何か御意見はありますか。

○島田室長 御指摘ありがとうございます。資料の分かりづらさの御指摘は、実施要綱等
作成に当たっては改善できるようにと考えます。

加えまして、コーディネーターの配置が重要であるという御指摘ですが、こちらの事業
におきましても、連絡調整者の養成・配置というような文言ですが、盛り込んでおります
けれども、引き続き関係団体などとも連携しながら調査も踏まえて検討したいと考えてお
ります。御指摘ありがとうございます。

○絹川委員長 ありがとうございます。ほかに御意見はございますか。佐原委員、どう
ぞ。

○佐原委員 日本医師会の佐原です。今、このパートはその他のところということによろ
しいですか。ガイドラインについて伺ってもよろしいですか。

○絹川委員長 どうぞ、お願いいたします。

○佐原委員 参考資料 4 のガイドラインで、第 1 の 1 ページの所の「本人の拒否の意思が
否定できない場合は、拒否の意思表示があるとみなすこと。」という所の質疑応答集を参
考資料 5 で出していただきました。これの 5 ページの間 1 の所で、従前と変わりはないと
いうように明記されたのはよかったと思うのですが、6 ページの間 6 の「「本人の拒否の
意思表示が否定できない」とは、どのような場合を指すのか。」という解説の所で、これ
は「本人の意思を丁寧に推定した結果の総意として「本人の拒否の意思が推定できない」

とされた場合を指す。」というのは、少し説明として、分かりにくいのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。

これはどういうことかと私もいろいろ考えてみたのですが、本人の拒否の意思表示というのは、本人が生前に臓器提供したくないと言っていた可能性があるなら提供できないというように読み替えれば、何となく理解できるのかなと思ったのですが、これはいかがなものなのでしょうか。

○絹川委員長　いかがですか。

○島田室長　御指摘ありがとうございます。現行の法律を踏まえると、これまで何回か臓器移植委員会でも御議論いただきましたけれども、拒否意思の存否不明の場合というような拒否意思の有無を基準として考えなければいけない、そういう法律の立て付けとなっているという御指摘がございまして、これの説明はどういう場合を指すかという説明を Q&A に書きましたが、それでも、なお分かりづらいという御指摘というように思います。こちらについては、今後も研修等の機会に、より分かりやすく御理解いただけるように、臓器移植ネットワークなどとも連携しながら機会を確保していきたいと考えております。

○佐原委員　ということは、質疑応答集の文言はこのままで、研修会の中で説明していくということなのでしょうか。

○島田室長　質疑応答集はガイドラインについてというか、臓器提供に係る質疑応答集ということで発出しておりますが、前回も様々な御指摘いただきまして、こちらの部分について、より丁寧に研修等でフォローしなければいけないというような御指摘を、数々頂きましたので、こちらの質疑応答集も踏まえながら、研修等の場で丁寧に御説明し、当該対応を行う臓器移植コーディネーター等に、しっかり理解していただけるように努めてまいりたいと考えております。

○佐原委員　この質疑応答集の日付は今日になっているのですけれども、これはこれで出されたということなのでしょうか。

○島田室長　本日発出いたしました。

○佐原委員　過去形なのですね。分かりました。やはりこの部分の説明を丁寧にしていけないと、改訂したことによって臓器提供する人が減るようなことがあると、何のための改訂だったか分からなくなってしまうので、その部分は丁寧に説明していただければいいのかなと思います。以上です。

○絹川委員長　ありがとうございました。それでは笠原委員、どうぞ、お願いいたします。

○笠原委員　申し訳ありません。国立成育医療研究センターの笠原ですが、つい先日、少しニュースになったのですけれども、財的に非常に病院はどこも厳しくなっておりまして、例えば補助人工心臓が買えないといった状況が現実に関今後起きてくるのではないかということ非常に懸念しています。今回ここで発言すべきかどうか、少し違う議題かもしれませんが、皆さんに少し共有していただいて、臓器移植、心臓移植につなぐ非常に大事な機器購入が財的に難しく、投資ができない状況になりつつあるということだけ、共有をさせ

ていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○絹川委員長　ありがとうございます。それは先生方の病院はじめ、大学病院も同じような状況である所が多いかなということは、皆さん報道等でも重々御存じのことかとは思いますが、なるべくこれが移植医療を毀損しないようにしたいということで、できるだけ対策をお願いしたいと思います。それでは、よろしいですか。

ガイドラインに関しましては、この質疑応答集は本日の日付で出ております。この中身に関しましても、十分御議論いただく機会がなかったのかもしれないと反省しておりますが、いずれにしてもこのガイドラインについては、この現状、制定された文言で今後も進むということになりますので、運用の面で十分配慮していただければと思います。それでは、本日用意した議題は以上でございますが、そのほか追加で、特にございませんか。よろしいですか。それでは私のほうは、これで終了したいと思います。では、事務局の方、よろしくお願いいたします。

○関口補佐　本日は委員の皆様方におかれましては、様々な御意見を頂戴し、活発な御議論いただきまして、誠にありがとうございました。現在、多くの検討すべき課題が、引き続きありますが、今後も様々な御議論をお願いするかと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、これで本日は終わりとなります。ありがとうございました。