

令和８年度厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)

議 題：臓器移植対策事業

開催日時：令和８年６月１８日(木)１０：００～１０：５５

開催場所：中央合同庁舎第５号館 専用第１５会議室

出席者：伊藤委員、上山委員、大屋委員、永久委員、中益委員、橋爪委員
(五十音順)

○総括審議官(行政改革推進室長)

ただいまより、厚生労働省「行政事業レビュー(公開プロセス)」を開催いたします。私は、行政改革推進室長の青山でございます。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、御参集いただき誠にありがとうございます。

本日、開催する「行政事業レビュー(公開プロセス)」について御説明いたします。行政事業レビューは、各府省庁自らが、EBPM(エビデンス(根拠)に基づく政策立案)の手法等を用いて、各種事業の点検を行い、無駄のない、質の高い行政を実現するためのものです。

行政事業レビューのうち、「公開プロセス」は、改善の余地の大きい事業等として選定した事業について、外部有識者に委員として参画いただいた公開の場で点検し、事業の評価や見直しの方向性を公表するものとなっています。

なお、本日の公開プロセスの実施に当たりましては、事前に担当部局から説明を聞く勉強会、実地やオンラインでの現場ヒアリングを行うなど、有識者の皆様には、本日の議論に向けて、準備をしていただいていることを感謝申し上げます。

次に、本日の会議の進行ですが、６つの事業について、１事業５０分を目安に進めてまいります。初めに事業の内容について担当部局から説明いたします。その後、委員の方々に質疑、議論をしていただき、事業の課題や見直しの方向性などの御意見を記載していただいたコメントシートを、議論の流れの中で提出していただきます。これらを集約して、最後にとりまとめ役の大屋委員より、事業の評価や見直しの方向性などに関するとりまとめのコメントを頂きます。以上が本日の流れになります。

なお、委員の皆様及び事務局出席者の紹介につきましては、時間の都合上、省略させていただきます。お手元の資料にて御確認ください。また、本日の会議につきましてはインターネット生中継を行い、会議終了後、厚生労働省ホームページにも掲載させていただきます。

それでは、開始させていただきます。１つ目の事業であります「臓器移植対策事業」を始めます。それでは、担当部局から５分以内で簡潔に説明をお願いします。

○健康・生活衛生局

移植医療対策推進室長の新谷でございます。本日はありがとうございます。お

手元の事業概要見直し案、厚生労働省というロゴマークが上に付いている資料を用いて簡潔に御説明させていただきます。

まず、制度改革の取組を簡潔に御説明した上で、論点に入ればと考えております。4ページから6ページまでを御覧ください。背景としまして、日本における臓器移植件数及び臓器提供の状況は、近年は毎年、過去最高を更新する増加を示しています。一方で、諸外国と比較すると臓器提供件数が少ない状況になっています。このため、現在、臓器提供の意思を臓器移植を待つ方々にしっかりとつなげていくために、各段階での改革を進めているところです。

改革の概要について御説明させていただきます。9ページ目を御覧ください。まず、大前提といたしまして、臓器移植は国民の意思表示がなければ成立しない医療です。このため、マイナポータルやSNSを通じた周知、中学生向けパンフレットの配布、免許センターでの動画の上映、「グリーンリボンキャンペーン」など、国民一人ひとりが意思表示を行うための普及啓発を実施しています。

11ページ目を御覧ください。臓器移植は1つの医療機関で完結する医療ではなく、臓器を提供する施設、移植を実施する施設、そして、その間をつなぐあっせん機関がスムーズに連携して取り組むことが必要となっています。厚生労働省では、それぞれの段階についてボトルネックを解消していくための制度改革を進めています。

13ページ及び14ページを御覧ください。あっせんの体制の改革となっています。従来は日本臓器移植ネットワーク、JOTと呼ばれる組織が一元的にこのあっせんというものを担っていたところ、現在は、地域ごとにドナー関連業務法人を設置し、業務を分担していく体制へ移行していています。これによりまして、JOTに集中している業務の負担の軽減、そして、より提供施設に近い機関からの家族対応の迅速化を図っているところです。

15ページを御覧ください。臓器提供施設の体制強化にも取り組んでいます。臓器提供の現場では、経験不足などによりまして、御本人、御家族の提供の意思があったとしても、必ずしもそれに応えきれていない場合があるという状況です。このため、「臓器提供施設連携体制構築事業」によりまして、経験豊富な施設からのノウハウの共有、事例発生時にこうした施設から人を派遣してサポートするといったことを行い、臓器提供体制の底上げを進めています。

16ページを御覧ください。こちらが移植を実施する施設の強化になります。移植実施施設におきましては、外科医に業務が集中しているとか、手術室、ICUの調整が困難であるといった事情により、残念ながら移植の打診があっても辞退してしまう事例も生じている状況です。このため臓器移植実施体制推進支援事業というものを実施して、他院の医師による臓器摘出の代行を行う、内科医に移植医療に参画していただく、地域連携の強化を図るといったことを行い、移植実施施設の体制の強化を進めていくこととしています。

以上のように、現在は普及啓発、提供、あっせん、移植の各段階で一連の制度改革によりボトルネックを解消しようと取り組んでいる状況です。

こういった点を踏まえまして、18ページの論点を御覧ください。現在の指標

は、短期指標が「臓器提供意思登録システム登録者数」、中期の中間指標が「連携体制構築事業拠点施設数」、長期アウトカムが「臓器移植実施件数」となっています。これらが事業全体の成果を適切に捉え、長期アウトカムである移植実施件数につながっているかが不明確という課題がございます。2点目ですが、特に現在進めているあっせん体制の改革、すなわち、JOT から地域ごとに設置する法人への移行という大きな制度変更について、その効果を測る指標が現時点ではまだ導入されていない点も課題と考えてございます。

19 ページです。こうした課題を踏まえ、見直しの方向性としては、まず段階ごとにアウトカムを整理したいと考えています。普及啓発、提供、あっせん、移植のそれぞれの段階において、短期・中期アウトカムを再設定し、最終的な移植実施件数の増加という目標につながるようにアウトカムを整理していきたいと考えています。2点目として、今、取り組んでいる制度改革に対応した新指標も導入する必要があると考えていて、ドナー関連業務実施法人の担当エリア、あるいは、こうした法人のあっせん件数などを設定に入れていく必要があるのではないかと考えています。

まとめですが、現在は各段階で改革を進めている一方で、指標が改革と十分に連動していない状況にございますので、今後、各施策とアウトカムを紐付け、移植件数の増加に直結する評価体系へ見直していきたいと考えています。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。それでは、質疑応答に移ります。時間が限られていますので、発言される方は挙手をお願いいたします。オンラインで御参加の委員は挙手ボタンを押していただくようお願いいたします。こちらから指名しますので、指名されましたら簡潔に発言をお願いいたします。なお、論点等説明シートにおいて本事業の個別の論点をお示ししており、担当部局から見直し案も示されておりますので、それを念頭に御議論をお願いいたします。また、コメントシートにつきましては、議論の状況を踏まえて、適宜、記入をお願いいたします。10時 35 分頃に再度アナウンスをさせていただきます。それでは、御発言がある方はお願いいたします。上山委員、お願いします。

○上山委員

御説明ありがとうございます。上山です。多分、事前勉強会でも同じようなお話はさせていただいたと思いますが、今回、臓器あっせん体制が、新しくドナー関連業務実施法人を設立するという事で、それに伴う指標を設定していくということで書かれていて、方向性はいいと思っていますが、具体的にどういったアウトカム、どういった指標をお考えになっていますか。

○総括審議官(行政改革推進室長)

担当部局、お願いします。

○健康・生活衛生局

今のところは、例示に示してありますようなドナー関連業務実施法人が担当している都道府県の数とか、当該法人が実施したあっせん件数などを、短期・中期アウトカムの辺りに位置付けていくことを考えています。

○上山委員

都道府県の数というのは、むしろアウトプットとかアクティビティのような気がするのです。関連業務実施法人を増やすという、そういうアクティビティによってどういった効果が得られるかという話だと思います。あっせん数も、単純にあっせん数を書いても、本当にこの法人を設置したことによって効果が図れているのかというのは、よく分からない話だと思うので、本来、こういった法人が設置されなかった場合との比較をしなければいけないのではないかと。更に言うと、事前勉強会のときにも申し上げたと思いますが、こういった法人を設置するに当たっては、おそらく、こういう効果が上がって、現状のこういった問題点が解決されるという、そういったところは当然議論されているはずだと思うので、そういった初期の狙っていた効果、あるいは目的との比較というところをアウトカムに置いていく必要があるのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

○健康・生活衛生局

ありがとうございます。都道府県ごとの提供数に関しては把握ができますので、当該法人が担当する前の当該都道府県の件数と、当該法人が担当した後の件数に関しては、比較が可能となっています。

○上山委員

ごめんなさい。それは県で全部効果を検証したという形にはならないと思います。当然、やり方としては、そういった法人を設置するのと、もともとの JOT でしたか、そちらに資金を入れて拡大するというやり方もあるのだと思うので、別法人を設置することによって、先ほども言いましたけど、もともとどういった効果を狙っていたのか。コストが下がる、件数が増える、若しくは迅速化が図れる。そういったものが、多分、当初の議論であったのではないかとと思うので、その実際に狙っていたものとの比較、そういったところを検証していかないと、こういった業務実施法人を置いたことが正しかったのかどうなのかというのは分からないと思うので、そういったところに遡って、より精緻にやっていただければと思います。

○健康・生活衛生局

ありがとうございます。御説明が足りませんでした。迅速に近い所から御家族支援ができるということと、提供の意思があった場合、より地域の医療機関との関係を深めていくことによって医療機関からの連絡が入りやすくなることにより、当該地域における臓器提供したいという意思の拾い上げがより可能になる、

すなわち、件数も増えるというふうに想定していましたので、先ほどのお答えでした。御指摘を踏まえて、適切に前後を比較できるように検討してまいりたいと思います。

○上山委員

ありがとうございます。最終的な結果として件数が増えればそれでいいと思いますが、それこそ短期、中期でこういったものが効率が上がっていて結果的に件数が増えたと、そういう流れが分かるような形にしていく必要があると思いますので、よろしくお願いします。

○健康・生活衛生局

かしこまりました。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

橋爪委員、お願いします。

○橋爪委員

よろしくお願いいたします。今の御質問と関連するかと思いますが、このドナ一関連業務実施法人の関連で、スライドの 19 でしょうか、論点②に関して、設立に伴う効果を測定すると、設立した後でどういう効果が発生したのかという検証も非常に重要だと思います。今、応答にありましたように、地域の身近な所で提携できたり、対応できる実施体制を整えていくことがいいだろうというのは、多分、予測としてあるのだと思います。そのときに、どうやって、いかに地域にその輪を広げていくか、そういったことができる実施法人を増やしていくことができるのかという、そっちのほうの測定というか目標設定というのはしないといけないかなと思って、お話を聞いていたのですが、いかがでしょうか。

○健康・生活衛生局

その観点もありまして、都道府県の数というものを、こちらで例示していたと言いますか、今の時点でカバーできている都道府県が 1 法人のごく一部の地域でするので、それを増やしたいという意向でございました。

○橋爪委員

この中部ブロックのほうで初めて法人として設立されたと思いますが、そういった設立されるに至った背景というか、どのぐらい拠点があるのかなど、いろいろ資料を付けていただいて、コーディネーターの数が愛知県は一番多くて 4 名いるとか、体制がこういうふうに整ったり研修を受けている人の数が増えていくと、例えばそういう法人設立にもスムーズに向かうみたいな、そういう測定になるような指標があれば、そこも見えていけるのかなと考えたので、コメントさせていただきました。

○健康・生活衛生局

重要な御指摘ありがとうございます。確かに、コーディネーターが一定数地域にいて、その人たちが熟練して、ある程度既に臓器移植提供の経験を積まれているかみたいなことは、法人設立に当たって重要な要素だと思っています。このアウトカムにつながる形で位置付けられるかに関しては、もう少し検討する必要があるかと思いますが、重要な御指摘ですので是非検討したいと思っています。

○総括審議官(行政改革推進室長)

よろしいでしょうか。伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員

伊藤です。よろしくお願いいたします。まず大前提として、この臓器移植は増やさなければいけないと私は思っています。数字が出ているように他の国に比べて圧倒的に少ないという状況、これは変えなければいけない。先に、なぜここまで差があるのかという現状認識を是非お聞きしたいと思うのですが、最初の御説明にもあったように、1つは国民の意思表示が少ない、意思表示した後も医療機関側での辞退数は340件でしたか、それなりの数がある。もちろん、両方とも課題だと思いますが、特にどっちだというか、どこの部分が一番大きな課題で他の国に比べて極端に少ないと捉えているのでしょうか。

○健康・生活衛生局

我々としては、あらゆる段階でボトルネックが存在しているというふうに認識していますが、資料の11ページにありますとおり、「脳死とされうる状態」に該当する者が推計値で4,412名いる中で、実際に医療機関が臓器提供の意思表示を得るためと言いますか、臓器提供の選択肢を提示する前提としての「脳死とされうる状態」と診断された方が、約3分の1よりちょっと多いぐらいですが、1,363名まで減ってくるということがありますので、必ずしも全ての医療機関が臓器提供の選択肢を提示することができる状況にはないことが、まず第1の課題であると。それから、その1,363名で提示された状態で、コーディネーターのお話を聴く希望を確認した者が1,113名ですが、実際にJOTに連絡した者は316名と更に減少している状態です。こういったことが可能、臓器提供という選択肢がありますと言われても、実際にお話を聴いてみますというところに至るのはその約3分の1ですから、国民の皆様の臓器移植に対する知識が前提としてあるか、ないか。いわゆる普及啓発の部分にかかってくるところも大きいと認識しています。

○伊藤委員

他の国に比べて脳死診断をする基準が厳しいということになるのですか。それは、医療機関側というか、医師側の話かと思ったのですが、他の国に比べて基準

が厳しいから脳死診断になるものが少ないと捉えていいのでしょうか。

○健康・生活衛生局

脳死判定の基準に関しましては、他の国とも比較しながら随時検討しています。1回でよいか2回でよいか、各国によって多少違う部分もございますけれども、こちらに関しては、しっかりと脳死であることを評価することが必要であるという国民意識の観点も踏まえての現在の基準となっており、それが必ずしも厳しいというわけではないと思っています。一方で、医療機関にとっては簡単なことではないというか、それなりに熟練した職員の方たちを配置する必要がありますし、お時間を取って家族ともしっかり対話をした上で導入していく必要があるということで、慣れない機関などについては尻込みをする部分があると認識しています。

○伊藤委員

他の国とのこの差の原因を知りたいと思っていて、今の熟練とか尻込みをするというところが、他国に比べて若干の違いがあるのでしょうか。何を言いたいかというと、このままやっていって、これがぐっと増えるのだろうかという懸念を持ちながらの質問になるのですけど。

○健康・生活衛生局

制度的な違いというものはどうしても存在しています。例えば資料の59ページなどを見ていただくと、そもそも臓器提供の対象となるに当たって、私は提供したいですと言っていただくことが必要か、Opt-inですね、私は提供しませんと言っている方以外は提供することになっているか、そういう制度上の違いも存在します。ただ、これを導入できるのか、しているのか、していないのかも、国民が臓器提供に関してどのように受け止めているかによりますので、広く捉えると国民の意識というところなのかなと思います。

○伊藤委員

まさに国民の意識のところでアンケート調査をすれば、関心があるという人は6割いるけれども、実際に意思表示する人は2割と。まずはこのギャップをちょっとでも埋めていく。意思表示する人を2割から3割、3割を4割にしていくことが必要かと思っているのですが、今のままの普及啓発であったり周知だけでどこまでいくだろうかと思っています。事前の勉強会でもお聞きしましたが、免許証であったりマイナンバーカードの意思表示の欄をいかに目立たせるかということも、もしかしたらあるかもしれないし、マイナポータルを活用したお知らせが、今は半年に1回でしたか、四半期に1回。

○健康・生活衛生局

今のところ半年に1回を予定しています。

○伊藤委員

1月でしたか、今回、確認したのは。

○健康・生活衛生局

一応、今のところ令和7年の10月に1回と、今年の4に1回。

○伊藤委員

4月ですね、マイナポータルのお知らせ欄を、通知が来てすぐに見る人は限定的なところがあって、私はデジタル庁の立場もあるから、もちろん、マイナポータル側の問題でもあるのですが、この周知を今のままより何か強化していかなければいけないと、今回、これを考える中ですごく感じているのですが。確か強化月間でしたか、施行月だったか。

○健康・生活衛生局

臓器移植普及推進月間です。

○伊藤委員

普及推進月間ですね。あのタイミングで意思表示する人が増えているとか、そういうエビデンスはあったりしますか。あの（推進）月間を行うことによって変化があるかどうかですけど。

○健康・生活衛生局

正確なデータは持ち合わせてないですが、例えば、うちの補助金事業で日本臓器移植ネットワークにも普及啓発事業をやっていただいていますけれども、ホームページのアクセス数などは他の月と比べると10月は結構高いかなと感じています。正確なデータは持ち合わせていませんけど。

○伊藤委員

言うは易しなところがあって、問題意識はきっと同じところにあるのですが、ではどうやったら普及啓発がちゃんと国民に行き渡るのかというところは、実際、やろうとすると本当に難しいと思うのです。もしかしたら、今の18億円ぐらいのお金の使い方として、そっち側にもっと集中投資をするというか、そういうことも考えられるかなと思います。免許証、マイナポータルを使いながらということももちろんそうですが、他のやり方も必要かなと感じました。

○健康・生活衛生局

ありがとうございます。御指摘のとおり、我々も国民の意識の変化ということが大事だと非常に痛感してしまして、医療機関側で頑張って臓器提供の選択肢をしていただいても、それをすばらしいことだと捉えて、提供してくださる方がいらっしゃらなければ始まらない医療ですから。なかなか普及啓発は効果を測るこ

とも難しく、したがって費用を付けていくこともなかなか難渋することではありますけれども、現在は SNS などでも発展していますし、より効果的で費用の少ない普及啓発の在り方を検討していきたいと思っています。

○総括審議官(行政改革推進室長)

すみません、オンラインの方を先によろしいでしょうか。中益委員、お願いします。

○中益委員

中益でございます。聞こえていますでしょうか。

○総括審議官(行政改革推進室長)

はい、大丈夫です。聞こえています。

○中益委員

それでは、先ほど上山委員からあった御発言と大体重なるのですが、担当部局様からの御提案がありました、指標を4つに分けるというのは適切のように思いますけれども、具体的に短期・中期アウトカムをどういうふうに設定するのかというところが、やはり問題になってきょうかと思います。資料を見ますと、例えば臓器提供に必要な人員が確保できないとか、臓器提供に係る院内マニュアル等を作成していないなどの指摘があるほか、これは改革に組み込まれていると先ほどの説明で拝聴しましたが、例えば海外との比較におきましては内科医の参画などにも課題があるように思いますので、事業レビューのアウトカムとしてこのような割と細かいものが出てくるかどうかは、ちょっと微妙かと思いますが、そのようにアウトカムとして出てこない課題においても、是非、改革の中に組み込んで、うまくその成果が拾い上げられるように御尽力いただければと思っています。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

何かコメントはありますか。

○健康・生活衛生局

御指摘、ありがとうございます。重要な論点だと思いますので、是非、そのように制度改革に当たっては我々もしっかり把握していきたいと思っています。

○総括審議官(行政改革推進室長)

よろしいでしょうか。お待たせしました。永久委員、お願いします。

○永久委員

ありがとうございます。先ほど、大きなボトルネックとして国民の意識がそれ

ほど熟していないと言いますか、問題だというお話をされましたけれども、なぜ国民意識が低いのかというところの追究が必要なのではないかと思います。こうした意識改革をするために啓発活動を幾ら続けていても、実際、測るというのも難しい。結果としては数字として出てくるのだろーかと思いたすけれども、それが本当にその効果なのかというのもなかなか難しいと認識します。

それで、外国の例なんかを見ますと、例えば資料の 59 ページを見ますと、アメリカ、韓国、オーストラリア、スペイン、日本の事例が出ていて、アメリカですと州法で義務付けられているとか、韓国の場合は臓器移植法で義務付けられている状況になっています。こうした法律の議論をするのが先なのか、意識が変わって法律を作ろうという意識が出てくるのか。どっちかといえは、義務的なものとして、そうした法律を作ろうという議論が先にあったほうが、多分、意識の变革というものが起きてくるような気がします。ですから、これはどこの国でも同じ状況だとは思いたせんけれども、国民の意識がどのような状況でこうした法律ができたのかという点を、きっちりと把握していく必要もあるのではないかと思いたす。

あとは、様々な制度が違ふのだろーかと思いたす。先ほど伊藤委員からもお話がありました、どこが日本と違ふのだろーかというところを、もっともっと追究していく必要があるのではないかと思いたす。先ほど申し上げた法律の点でもそうですが、そうした体制の点について、なぜよそはできて日本はなかなか進まないのかというところ、その制度の違ふなども、もうちょっと具体的に比較検討していく必要があるのではないか。これはコメントです。

最後、長期的なアウトカムですけれども、移植を増やせばいいという話なのかと私はちょっと違和感を抱いたところ。これは需給のギャップを減らすことが一番重要なことで、今の段階においては、圧倒的に供給が足りないの、数を増やすことが長期的なアウトカムとして示されていますけれども、需要と供給のギャップをきっちりなくすというのが、多分、適切なアウトカムではないかと思いたす。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

分かりました。部局のほうからコメントをお願いします。

○健康・生活衛生局

重要な御指摘を様々ありがとうございます。報告制度を義務付けるなどの議論が先行という点に関しては、現時点でも多少議論がある部分ですが、臨床病院側の業務がただでさえいっぱいなところ、かなりこの報告が負担になるということもございすので、実際に現場への負担と実効性のある制度という意味で、今後も議論を継続していきたいと考えています。また、国民意識の把握に関しては定期的に調査を行っていますので、引き続き調査を定期的を実施して、その経年変化について、年ごとではないですが4年に1度の把握をしていきたいと考えています。また、諸外国との違ひに関しても、我々、非常に重要だと考えています。

諸外国の中でも、近年、特に移植に関して改革が進んでいる所などもございますので、定期的に把握した上で比較し、特に細かいところまできちっと把握した上で、我々の制度に取り入れ可能な部分について検討していきたいと考えています。

○永久委員

最後の長期アウトカムの点も。

○健康・生活衛生局

御指摘ありがとうございます。まさにおっしゃっていただいたとおりでございます。まして、移植登録者数は、実際にどの程度の方を登録するかなど、患者さん側と医療機関側のさじ加減によって変わってくる部分もございますが、例えば待機年数、あるいは残念ながら待機中に亡くなってしまう方もいらっしゃる現状です。で、軽症者が増えることによって変わってしまう指標ではなく、例えば適切に重症者である死亡しそうな方みたいなものが、きっちり制度で救えているかを指標に入れていくことは、検討できるのではないかと思います。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございました。大屋委員、お願いします。

○大屋委員

慶應義塾の大屋です。御説明ありがとうございました。まず、1つ、シンプルなことを伺うのですが、移植を実施する機関のほうは、いろいろなインセンティブがもともとあると思います。患者さんを治したいし、それは医療行為として点数も付くと。脳死診断をする、この患者さんは脳死ですねということを判断する医療機関のほうには、インセンティブはあるのでしょうか。

○健康・生活衛生局

お答えいたします。必ずしも全ての医療機関が提供に積極的に取り組んでいらっしゃる状況ではありませんが、提供に取り組まれている医療機関などからは、突然の事故などで終末期の状態になった方に選択肢を提示することによって提供に至った場合に、御家族は、残念ながら自分の大事な御家族は亡くなってしまったけれども、次につながっている命があるということを、今後の支えとしていけるといったようなお声を頂いていることもありまして、提供側のドクターたちにもそうした点でインセンティブといいますか、モチベーションにつながっているという声は頂いております。

○大屋委員

ありがとうございます。もう少し下品な話をされていて、要するに、積極的に脳死判定をすると、保険診療の点数が増えるとか、付くとか、そういう事情になっているだろうかということをお伺いしたかったのですが。

○健康・生活衛生局

例えば、認定ドナーコーディネーターを配置して、移植医療機関で臓器提供の選択肢ができるようにしている医療機関などについて、多少の診療報酬上の配慮があるといったようなことがあります。実際に移植を行っている医療機関であれば移植術といったような点数が付くのに比較しますと、余りそういったものはないと。ただ、考え方として、人の死をインセンティブ化することに関しては、多くの議論もあるところです。

○大屋委員

ありがとうございます。それもよく分かるし、保険点数を付けてしまうと、その分、診療費が増えますから、御遺族の負担が増えることになりますので、それもいいだろうかという話はあるのですが、病院も経営が厳しい状況が多いとは思いますが、やはり、積極的にやるようになるには、あえて脳死判定をすることに経済的メリットがないと厳しいだろうなと思うところがあります。それは、多分、厚労省さんも御認識されていて、だから、11 ページの表でも、ここにも課題はあるよねということはお書きになっていると思っているのですが、それに関してはちょっと感じたということです。

もう1つはコメントですが、本来あってほしい水準からすると、まだまだ相当伸び代がある状態だと認識していますので、当面、とにかく増やしたいのということです。になっている事情はよく分かるのですが、要するに、臓器提供意思登録システムの登録者数が去年より増えればいいなという形で設定をいろいろしておられると。本来から言うと、やはり、この年にこのぐらいの移植件数にいきたいですよね、そうすると、この段階を考えると、脳死判定されうる方がこのぐらいの人数必要で、ちょっときな臭い言い方になってしまいますが、それが出るためには、このぐらいの意思表示登録者は欲しいですよねというような形で、逆算して設定されるものではないかという気がします。まだ、ごく初期で、やればやるだけ伸びる状態なので、当面これでいかせてくださいというのはよく分かるのですが、本来は、そういう形で、この時期にこのぐらいの水準までいきたい、それに合わせて体制整備もしなければいけないし、医療機関にもお願いをしなければいけないし、だとすると、そこでそこまでいっていなければ、永久委員からも御指摘がありましたが、例えば、法制上の手当てを講じるとか、そういうことをやっていかなければいけないと思うのです。ですので、そういう形での長期的な指標設定、目標設定は取り組まれたほうがいいのかなと思いました。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

進行上の御連絡をさせていただきます。コメントシートの記入がまだの方は記入をお願いしたいと思います。あと7分ほどでとりまとめに入りたいと思いますので、記入が終わりましたら事務局にお渡しくださるようお願いいたします。

引き続き、今の委員への回答は何かございますか。

○健康・生活衛生局

いえ、御指摘を重く受け止めました。

○総括審議官(行政改革推進室長)

分かりました。上山委員、お願いします。

○上山委員

現地視察をさせていただいたときに、どこのところがボトルネックになっているかという話を聞いたら、やはり、家族になかなか御同意を頂けないというお話があったと思います。1つ教えていただきたいのですが、本人が臓器提供意思登録をしていれば、家族の同意までは必要ないのですか。登録していても、なおかつ家族の同意まで必要になるのでしょうか。

○健康・生活衛生局

御本人が提供の意思を書面にて提示していた場合に関しては、御家族の反対がない場合には提供が可能となります。御本人が意思を提示していない場合には、御家族の同意で提供が可能になりますので。

○上山委員

反対の権利はあるわけですね。

○健康・生活衛生局

反対の権利があります。

○上山委員

なるほど。そうすると、登録システムの登録者を増やすのも当然ですが、やはり、家族の意識改革というのをやっていくのがかなり必要なのかなと。なかなか御家族としては、亡くなった親族の方の内臓とか、いろいろな所を切り刻まれて持って行かれるのは、抵抗を感じる方も多いと思うのです。その辺の意識改革を進めていくことが必要なのかと思います。その辺は検討いただければと思います。

○健康・生活衛生局

御指摘のとおりでして、臓器提供の意思を書面で記していただく際には、記した上で御家族とも話し合ってくださいようにと、我々も広報しているところです。引き続き、御家族が大事だという視点はそのとおりでございますので、御家族の啓発に取り組んでいきたいと思っています。

○上山委員

登録システムは、今、免許などのときにもあれですが、成人の方みんなにとい

うことであれば、成人式のときに案内があると思いますので、それに入れるとかなり効果があるのではないかと思いますので、そちらを考えていただければいいのかなと思います。また、その機会に家族で話すようにということも併せて何らかの啓発活動をしていただければと思っています。

家族の反対の関係ですが、先ほど脳死の話がありましたが、やはり、家族で反対される可能性があるとする、お医者さんとしては、脳死の判定は軽々には下せないということになると思うのです。殺人ではないと言われてしまうと、目も当てられないことになってしまいますので。そういった意味でいくと、先ほど経済的なインセンティブという話もありましたが、当然、今は脳死判定のラインというのは明確に決められていると思いますが、その部分をより明確にして徹底することと、あとは、そういった場合に何かしら脳死判定を下したお医者さんを守る保険システムみたいなものがあると、積極的とは言わないですが、躊躇する部分はなくなってくるかという気はするので、その辺の反対側からの手当ても今後考えていかれるといいのかなと思います。

○健康・生活衛生局

ありがとうございます。脳死の判定基準に関しては、かなり具体的に省令以下のガイドライン等で示しているところですが、研究班も同時に回しておりまして、研究班のほうから、現状の科学的知見や諸外国との比較に基づいて、より適切な脳死判定の基準の在り方みたいなものも、随時御提言いただいているところですので、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

また、医師の保険に関しては、今回、御指摘いただきましてありがとうございます。今のところ通常の医師の賠償保険でカバーされているのかと思いますが、こちら現場の方々と意見を交換していきたいと思っています。

○総括審議官(行政改革推進室長)

永久委員、お願いします。

○永久委員

啓発に関しては、本当にとっても重要なことだと思います。学校教育の中で、こうしたことの啓発は行われているのかどうかということについて、教えていただけませんか。

○健康・生活衛生局

小学校の道徳の教科書に、多くの教科書出版会社で採用を頂いておりまして、JOT、日本臓器移植ネットワークで作成しているコンテンツなどを踏まえた、臓器移植を皆さんで考えていただく時間を設けていただいている小学校が、教科書に基づいて多いと把握しております。

また、15歳から意思表示ができるようになるということも踏まえて、中学生向けの啓発パンフレットを作成して、中学生に向けて配布しているということも

行っております。

○永久委員

教科書とかパンフレットでは情報の提供はしていますが、それから先、例えば教員がどのような使い方をしているかということに関しては、十分に把握されていると理解してよろしいですか。

○健康・生活衛生局

個別に依頼があった場合などに、教育者向けにセミナーなども臓器移植ネットワークのほうで行っておりまして、かなりオンデマンドでといいますか、フォローアップをしているところです。

○永久委員

その件数は全国でどのぐらいで、どのぐらいの経年変化になっていますか。

○健康・生活衛生局

アンケートのほうは全中学校にお配りして取ってはいるのですが、件数までは今すぐ把握はしていません。

○永久委員

すごく難しいというか、慎重に扱わなければいけない案件だと思いますので、先生のほうも、なかなかそう簡単に、それを教育の現場でみんなと議論するみたいなことは難しいのかもしれませんが、子供のときからそうしたことに対する認識を高めておくことはとても重要だと思いますので、だからみんな登録しなさいという話ではなくて、このことについてきっちりと理解するような機会を、子供のときからもっと多く増やしていったほうがいいのではないかと思います。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員

先ほどの家族の反対意見というか、本人が意思表示をしていても、家族には反対する権利があるというのは、他の国も一緒なのでしょうか。58 ページを見ても分からなかったところがあります。

○健康・生活衛生局

すみません、すぐには把握していませんが、私が把握している限りでは、フランスは少なくとも家族の反対で提供しないというのは存在しています。

○伊藤委員

もう1つ、家族の範囲というのは何か決まりがあるのですか、日本の中では定義があるのですか。配偶者若しくは子ですか。

○健康・生活衛生局

お答えいたします。法律のガイドライン上で、遺族の範囲に関しては、「一般的、類型的に決まるものではなく、死亡した者の近親者の中から、個々の事案に即し、慣習や家族構成等に応じて判断すべきものである」と書かれてまして、実際の今のあっせん機関の運用としては、配偶者、子供、父母、孫、祖父母、そして同居の親族等から承諾を得るという運用がされていると認識しています。

○伊藤委員

明確に定義を付けるわけではないからこそ、遺族の中で、例えば家族4人ぐらいの中の、3人賛成でも、1人が反対したときには、反対ということになり得るということですね、今の話は。

○健康・生活衛生局

投票制ではなくて、家族の中の代表となる方に、家族、遺族の総意をとりまとめていただくという形になっておりまして、御家族様の中での話合いということになります。

○伊藤委員

そうですね。他の国も同じでしたら仕方ないなという気もしつつ、この臓器移植の話というのは、価値観、思想が強く出るところがあって、そうすると、先ほどの2割を上げることも必要ですが、それ以上に、家族全員が賛成というのか、反対をしないということのほうがハードルが高いなど。家族だから、本人が意思表示をしているから、その意思を尊重しようだけでは、なかなかこの問題は進まないなと思ったのですが。と言いながら、難しいのかなと思いながら。要は、本人の意思表示をもって臓器移植提供をするというのは、そこまでいくのはやはり難しいですかね。

○健康・生活衛生局

難しいかどうかを最終的に判断するのは我々ではない部分もあるのですが、やはり、待っていらっしゃる方がいらっしゃるという視点からすると、是非、提供の方向にというふうになりますが、人の人生の最終段階の在り方をどうするかという問題に密接に関わりまして、その際には、本人が生前、親しかった方たち、支えてくださった方たちが皆さん納得するということが非常に重要ですので、そこはしっかり時間を取って話し合っていていただく中で、御家族の中で御決定いただくと。ただ、やはりそこに普及啓発は影響すると思いますので、できる限り皆さんが知っていらっしゃるって、前向きに受け止めていただける環境を作っておくこ

とが大事かと思っております。

○伊藤委員

私は意思表示を書いているのですが、家族は反対というか、家族は嫌なのです。これは事実上、仮に私が先に死んだら、そうならないということになりますよね。

○健康・生活衛生局

補足します。資料の 36 ページに世論調査の結果を御提示させていただいております。やはり、御家族が臓器提供の意思を明確に表示していた場合は、その意思を尊重しますという方の割合は 90%前後と比較的高いのですが、3 段目、逆に、意思表示を明確にしていなかった場合に関しては、決めること自体が負担ということもあるので、先ほど他の委員の先生からも御指摘があったように、御家族との共有ということも含めて、御本人が主体的に自分の意思を明確に出しておくことが、そういった問題の解決の一助になるのかと考えています。

○伊藤委員

まずは、本人ということですね。

○健康・生活衛生局

はい。

○総括審議官(行政改革推進室長)

よろしいですか。非常に活発な御審議ありがとうございます。そろそろ時間も来ましたので、提出いただいたコメントシートに加えて、これまでの御意見を踏まえて、大屋委員にとりまとめのコメント案の作成を、今、ちょうどその作業をしておりますので、ちょっとお待ちください。今、大屋委員にとりまとめ案を事務局で作成しましたので、まず私のほうで読ませていただきます。

とりまとめコメント。事業名「臓器移植対策事業」。臓器移植を必要とする人数が臓器提供者数を大幅に上回っている現状や、院内の体制が整わないことを理由とした移植実施施設の移植辞退があることを踏まえると、臓器提供に関する意思表示を促進するための普及啓発や善意の意思による臓器提供が確実に移植に結びつくための臓器提供体制等の強化等を行う本事業の重要性は認められる。

諸外国に比べて極端に移植数が少ない日本において、制度、意識、様々な視点から諸外国と日本の違いを深掘り、分析していく必要がある。

一方で、事業全体の効果を適切に測定し、長期アウトカムである臓器移植実施件数につながるものとなるよう、普及啓発に係る取組及び各機関(具体的には臓器提供施設、臓器あっせん機関、移植実施施設)の体制強化に係る取組、それぞれについて適切な短期・中期アウトカムの設定を検討すべきである。例えば、短期アウトカム指標である臓器提供意思登録システム登録者数について、登録者数が単に前年度を超えることと設定するのではなく、実現することが望まれる臓器

移植件数を基礎とした目標件数を設定することを検討すべきである。その際、臓器提供の意思確認については、運転免許証、マイナンバーカード、臓器提供意思登録システムなど、複数の手段が整備されてきたところであり、様々な世代への周知を更に強化していくために、臓器提供意思表示カードの配布枚数のみをアウトプット指標としていることについても、併せて見直しを検討すべきである。加えて、推進月間での周知活動の強化をし、更にその検証も行うことで、何が意思表示増加につながるのか分析をしていく必要がある。

ドナー関連業務実施法人を各地域に設置することにより、各地域の臓器移植の実施状況に対し、具体的にどのような効果が得られているかを検証することが必要であり、特に、当初ドナー関連業務実施法人を設置するに当たり想定されたコスト、効率化、件数の増加、迅速化等と実際の設置後の実績の比較など、その検証に必要となる適切なアウトカムの設定を検討すべきである。さらに、効率的な臓器提供のあっせんが実施できているかを測る上では、臓器移植実施件数の増加だけでなく、移植希望者の待機期間の短縮、待機中の死亡率の減少なども長期アウトカムとして設定することも検討すべきである。

また、連携体制構築事業拠点施設数について、短期アウトカム指標である臓器提供意思登録システム登録者数と直接的な因果関係にはないため、同じく短期アウトカムとして設定することを検討すべきである。以上です。

今、とりまとめコメント案を読ませていただきましたが、御意見はございませんか。オンラインの中益委員も含めて、よろしいですか。どうもありがとうございます。それでは、取りまとめコメント案につきまして、その公表に当たっての具体的な記載ぶりについては、大屋委員に御一任いただけますか。よろしいですか。それでは、以上をもちまして、本事業につきましては、終了といたします。大変御熱心な御審議、どうもありがとうございました。部局もお疲れさまでした。

それでは、次の事業の準備と合わせて、10 分間休憩とさせていただきますので、しばらくお待ちください。ありがとうございました。

(休憩)