

事 務 連 絡
令和 7 年 12 月 24 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 衛生主管部（局） 殿

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

「臓器提供の手続に係る質疑応答集（令和 7 年 12 月版）」について

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。）の運用に関しては、平成 9 年 10 月 8 日付け健医発第 1329 号厚生省保健医療局長通知「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）の制定について」（以下「ガイドライン」という。）において定めているところである。

今般、令和 7 年 10 月 8 日に臓器の移植に関する法律施行規則（平成 9 年厚生省令第 78 号）及びガイドラインが改正されたことを踏まえ、「臓器提供の手続に係る質疑応答集（令和 7 年 12 月版）」（以下「質疑応答集」という。）の全部を別添 1 のとおり改正したので、貴管内市町村、関係機関及び関係団体等に対する周知について御配慮いただきたい。

また、「臓器提供手続に係る質疑応答集（平成 27 年 9 月改訂版）」については、本事務連絡を以て廃止する。

なお、本事務連絡の適用日は令和 8 年 2 月 1 日からとする。

記

本事務連絡の適用により、現行の運用から変更となる点の概要については、以下のとおりである。

1 臓器提供施設における入院病床の要件（1 の問 4）

ガイドライン第 4 に定める、臓器提供が可能とされる 5 類型施設のうち、救命救急センターであることを唯一の施設要件として臓器提供を行っていた場合、救命救急センターで治療を受けていなかった場合は当該医療機関において脳死下臓器提供を行うことができない規定となっていた。しかし、病態や病院の病床運用等の事情により、重症患者を集中治療室や脳卒中ケアユニット、年齢によって小児集中治療室

や新生児集中治療室等の救命救急センター以外で治療を行う場合もあり、そのような場合に臓器提供を目的として救命救急センター専用病床に転床することなく、脳死下臓器提供を可能にするように変更することとした。

2 脳死下臓器提供を目的とした転院搬送の取扱い（1の問5）

厚生労働科学研究費補助金（移植医療整備基盤研究事業）による研究成果を踏まえ、第72回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（以下「臓器移植委員会」という。）において、脳死下臓器提供を目的とした転院搬送について、一定の条件の下で行うことについて議論されたことを踏まえ、運用上の留意事項についてお示しした。

なお、転院搬送の実施にあたっては、別添2に示す、厚生労働科学研究^(※)によって作成された「法的脳死判定・脳死下臓器提供のための転院搬送チェックリスト」等も参考に実施すること。

（※）令和7年度厚生労働科学研究費補助金（移植医療整備基盤研究事業）「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」（研究分担者：久志本成樹）

3 意思表示等の取扱いについて（2の問1から問7）

臓器移植委員会での議論やパブリックコメント等を踏まえ、令和7年10月8日にガイドラインを改定し、改定前のガイドラインにおける「知的障害者等の有効な意思表示が困難な者」の記載を削除し、「障害の有無に関わらずすべての者において本人の意思を丁寧に推定し臓器提供の可否を判断する。ただし、本人の意思を丁寧に推定した上で、提供意思が推定できないなど拒否の意思が否定できない場合は、拒否の意思があるとみなすこととする。」とされた。

本質疑応答集においては、「本人の意思の推定」に係る具体的な手順等についてお示しした。

4 献体を希望しない趣旨の意思表示があった場合の取扱い（3の問10）

献体を希望しない趣旨の意思表示があった場合については、その趣旨から臓器提供についても見合わせることでされてきた。しかし、医学及び歯学の教育の向上に資することを目的とする献体と、レシピエントの救命・生命予後改善に資する臓器提供は直接関連がないことから、献体の拒否の意思表示があった場合についても、本人の意思を丁寧に推定することとした。

5 家族が来院できない場合の臓器提供手続（3の問13）

すべての家族が外国や遠隔地に居住している場合、脳死判定承諾書及び臓器摘出承諾書への家族の署名が困難であることから、臓器提供を行うことは事実上できないこととされてきた。今般、オンラインツール等の技術革新が進み、外国や遠隔地に居住しており臓器提供施設に来院できない場合にも、家族の有効な署名をもって臓器提供手続を完結することが可能となっていることから、法令に定める書面を作成できる場合に限っては臓器提供手続を進めることができることとした。

6 法的脳死判定時の医師配置について（５の問 7）

法的脳死判定マニュアル（平成 22 年版）において法的脳死判定医のうち少なくとも 1 名については、第 1 回目、第 2 回目の法的脳死判定を継続して行うこととされていたが、法的脳死判定マニュアル 2024 において、より多くの医師によって脳死であることの確認を行うことが望ましいとされ、第 1 回目と第 2 回目の法的脳死判定において、医師 1 名を揃えることは不要とされた。そのため、当該要件を撤廃することとした。

7 法的脳死判定実施中の循環動態（５の問 12）

法的脳死判定における血圧基準は、低血圧による脳の血流障害により脳死であるかを正確に検査できないため設けられているものとされていたが、どの程度基準値を下回った場合に脳死判定が無効となるかについて一律の解釈がなかったため、血圧の確認時点を法的脳死判定開始時、無呼吸テスト開始時、法的脳死判定終了時の 3 点と定めることとした。

8 脳血流の消失を代替検査として行う場合の取扱い（５の問 18）

臓器移植法施行規則第 2 条第 2 項に定める項目のうち確認が可能なものをすべて確認した上で、なお確認ができない場合については臓器移植法施行規則第 2 条第 6 項に基づき脳血流の消失の確認を行うことで法的脳死判定が可能であることをお示ししている。また、無呼吸テストは臓器移植法施行規則第 2 条第 1 項から第 4 項までに掲げる状態が確認された後に行うものと定められていることから、無呼吸テストの直前に行われることが求められることを明確化した。

以上