

財団法人 骨髄移植推進財団 第39回 通常評議員会 議事録

- 1 日 時 平成22年6月30日(水) 14時45分から16時40分まで
- 2 場 所 学術総合センター 1F 特別会議室
東京都千代田区一ツ橋2丁目1番2号
- 3 定足数 評議員現在数31名中、出席15名、書面表決8名、委任状提出5名、計28名

(1) 出席 : 15名 (以下50音順、敬称略)

芦田 信、天地 総子、河 敬世、串田 正克、坂巻 壽、高野 正義、谷本 光音、土田 昌宏、中溝 裕子、花岡 一雄、原田 実根、深尾 真美、堀川 日出輝、
森島 泰雄、陽田 秀夫

(2) 書面表決 : 8名

加納 正弘、笹井 康典、鈴木 正晴、滝 久雄、田中 紘一、辻 伸治、
佐藤 義雄、森 達郎 (全議案賛成)

(3) 委任状提出 : 5名

池田 康夫 (坂巻 壽評議員に委任)、小達 一雄 (中溝 裕子評議員に委任) 中山 仁 (花岡 一雄評議員に委任)、平林 勝政 (陽田 秀夫評議員に委任) 森 孝道 (串田 正克評議員に委任)

(4) 欠席 : 3名

掛江 直子、十字 猛夫、高本 滋

注) 寄附行為第35条第5項において準用する第30条第1項の規定による委任状提出評議員及び書面表決評議員は、同条第2項の規定により出席したものとみなされるため、出席者は28名となり、寄附行為第35条第5項において準用する第28条に規定する評議員現在数の3分の2を充足し、本評議員会は成立した。

(5) 陪席監事 : 2名

石井 孝宜、関 美智夫

(6) 傍聴者 : 6名

〔 議 事 〕

審議に先立ち、正岡理事長より、以下のような挨拶があった。

当財団の事業運営に関しては、関係各位から温かいご支援をいただき、おかげさまで、平成 22 年度はドナー登録者数が 35 万 7,000 人余りに達した。当財団を介した年間の骨髄移植件数は 1,232 例にのぼり、累計で 1 万 1,500 例余りとなった。

平成 22 年度の最重要課題としては、本年 3 月の通常理事会・評議員会でも申し上げたとおり、非血縁者間の末梢血幹細胞移植（P B S C T）について導入検討を進めることが挙げられる。

P B S C Tに関しては、本年 3 月に、当財団の特別諮問委員会である「P B S C Tに関する委員会」が中間答申をまとめており、その後、具体的な実施方法について検討しているところである。実施については、国の厚生科学審議会の決定を待って、本年 10 月以降に、対象ドナーと施設を限定して導入していく計画であり、本日、審議事項としてご説明させていただく予定である。

4 議長選出

寄附行為第 35 条第 3 項の規定に基づき、出席評議員による互選の結果、串田正克評議員が全員異議なく本評議員会の議長に選出された。

5 議事録署名人の選出

議長から、寄附行為第 35 条第 5 項において準用する寄附行為第 31 条の規定による議事録作成のため、議事録署名人 2 名の選出が諮られ、全員異議なく正岡徹理事長及び高野正義評議員を選出した。

6 財団ホームページへの議事録公開について

第 38 回通常評議員会の議事録の確認が行われ、全員異議なくホームページに公開することが了承された。

また、議長から、第 39 回議事録についても、財団ホームページに公開することについて諮られ、全員異議なく了承した。

7 審議事項

第 1 号議案：平成 21 年度事業報告（案）について

第 2 号議案：平成 21 年度患者負担金等支援基金審査結果について（案）

第 3 号議案：平成 21 年度決算報告（案）について

第 4 号議案：末梢血幹細胞移植（PBSCT）制度の実施について

第 5 号議案：評議員の補充選任（案）について

第 6 号議案：平成 22 年度収支補正予算（案）について

8 報告事項

- 報告事項 1 : 採取施設並びに調整医師に対する感謝状贈呈について
- 報告事項 2 : 就業規程の改正について
- 報告事項 3 : 給与規程の改正について
- 報告事項 4 : 育児、介護休業法の改正に伴う就業規程等の改正について
- 報告事項 5 : 評議員の補充選任（案）について

9 議事の経過の概要と結果（敬称略）

- 1) 第1号議案：平成21年度事業報告（案）について
- 第2号議案：平成21年度患者負担金等支援基金審査結果について（案）
- 第3号議案：平成21年度決算報告（案）について

第1号議案、第2号議案、第3号議案については、相互に関連するため一括審議とされ、平井常務理事より資料に基づき以下のような説明があった。

・第1号議案について

本年度においては、ドナー登録者数、移植件数共に、前年度と比較して順調に件数を増やし、骨髄バンク事業開始以来18年目を迎え、事業の定着を改めて実感させられた1年であった。新規ドナー登録者は33,859人（前年度37,826人）となり、登録者数は平成22年3月に35万7,378人（平成21年3月33万5,052人）となった。

現在は、95%の確率で患者1人に対して1人以上のHLA適合ドナーが見つかることになる。単年度でのドナー登録者数が減少したのは、ACジャパン（旧公共広告機構）の支援が中断されたことの影響だと思われる。

当財団が仲介した本年度の非血縁者間骨髄移植は、過去最高となる1,232件（前年度1,118件、前年度比114件増）となった。年度別では、平成19年度1,027件、平成20年度1,118件であり、毎年1割増のペースで件数が増加している。

移植率（同期間の新規患者登録数と移植数の比率）は60.4%（国内）で、前年より1.6ポイント上昇して、初めて60%台となった。コーディネート期間中に移植予定の患者の容態が悪化するケースが多いことから、コーディネート期間の短縮に尽力し、移植率のさらなる向上を目指すことが肝要であると考えます。

普及広報業務では、地域に根ざした草の根レベルでの普及広報活動として「語りべ等派遣事業」を継続して実施した。また、自動車教習所設置の情報モニター「JACLA VISION」による骨髄バンクのPRについても継続して実施し、特に若年層への普及啓発に注力した。更に、講演会やイベントの普及広報活動で使用するために、タケカワ・ユキヒデ氏にご協力いただき新たな「映像素材」を作成した。

ドナー登録推進においては、登録会の開催や地区普及広報委員等による普及広

報を実施するとともに、現在 23 都道府県の地域に所在している「骨髄バンク連絡推進協議会」の再構築等を目指して各地を訪問し、事業推進の依頼と情報交換を行った 2 県について新たに構築が行われ、計 25 都道府県の地域に設置していただくこととなった。

また、平成 20 年 6 月末をもって A C ジャパン（旧公共広告機構）の支援が中断されることとなったが、効果的な広報活動を検討する目的で、新たに「広報推進委員会」を設置した。

移植成績向上のため、H L A - C 座の重要性が認められたことから、平成 21 年 8 月よりドナー登録時の H L A 検査及びリタイピング検査に C 座検査を導入し、10 月からは患者登録時の確認検査で H L A - C 座検査を必須とした。

なお、本年度における患者登録者数は 2,018 人（国内、前年は 1,883 人）、初回検索適合率（登録後最初の適合検索（6 抗原一致）で 1 人以上の候補者が見つかる割合）は 95.1%（国内、前年は 94.9%）であった。

ドナーコーディネートにおいては、コーディネート実施体制の整備・強化に取り組んだ。これまで一般コーディネーターと専任コーディネーターの 2 つの制度があり、それぞれの待遇に差がある等の問題があった。このため、制度の抜本の見直しを行い、専任コーディネーター制度を廃止してコーディネーターを一本化するとともに、新たに地区事務局所属の在宅勤務職員として「コーディネーションスタッフ」を平成 22 年度から導入することとした。コーディネーションスタッフは、コーディネーターの相談等のサポート業務および補完的なコーディネート業務を行う。コーディネーターの中から選抜を行い、人数は 17 名となっている。さらに、処遇改善の一環として、健康診断費用の上限 1 万円の補助や、インフルエンザ予防接種費用の助成に取り組んだ。

さらに、コーディネーターの養成研修を実施して、関東地区を中心として新たに 20 名のコーディネーターを委嘱した。また、コーディネート件数の伸びに対応して、近畿地区や九州地区においてもコーディネーターの増員の必要性が高まったことから、別途、養成研修会を実施することとなり、平成 22 年 5 月以降、27 名を委嘱する運びとなっている。

本年度におけるコーディネート期間（中央値）は、患者登録から移植まで 142 日、コーディネート開始から骨髄採取までは 124 日であった。

非血縁者間における末梢血幹細胞移植（以下、「P B S C T」という）は、平成 20 年 3 月の厚生科学審議会において審議され、ほぼ安全性は確認されたことから、財団で検討を進めることとされた。昨年（平成 21 年）7 月に「P B S C T に関する委員会」を立ち上げ、平成 20 年度から設置されている厚生労働科学研究班における検討を踏まえて、導入・実施に向けての具体的な検討を行った。委員会は平成 21 年 7 月から平成 22 年 2 月にかけて 8 回開催し、平成 22 年 3 月に中間答申書をまとめた。

なお、P B S C の凍結に併せて、骨髄液の凍結についても各諮問委員会でそのあり方の検討が開始された。検討結果が出るまでは、緊急避難措置として従前どおり個別審査で凍結を認めていくこととする。

また、平成 22 年度の診療報酬改定に当って、非血縁者間 P B S C T の採取への診療報酬上の評価を要望した結果、認められることとなり、実施に向けての診療報酬上の課題が解消された。

平成 22 年度の診療報酬の改定に当っては、患者負担軽減のための増点を要望していたが、骨髄移植術に 8,400 点の増点が認められ、財団に 2,000 点分の配分をいただくこととなった。これについては、患者負担の軽減に充当（C 座検査及び P B S C T 実施のための諸費用に充当）することとし、P B S C T 導入にあたり患者負担金の増額は防げることとなった。過去には患者負担金は 60 万円強の額が必要だったが、現在標準的な患者負担金額は約 19 万円となっており、今後も減額に尽力したいと考えている。診療報酬の配分については、各認定施設に説明をした上で合意書締結の手続きを行っている。

財団事業への寄付金の状況については、本年度においては一般会計と患者負担金等支援基金特別会計を合わせて 139,544 千円（前年度は 149,546 千円）となり、厳しい経済環境の中、前年度に比較して 10,002 千円 の減少に留まった。

以上各項のほか、本年度に実施した施策例は次のとおり。

①契約職員の正職員化の推進（平成 22 年 4 月には契約職員は全員正職員への登用が完了することとなった）

②新型インフルエンザ A（H 1 N 1）に対する対応（「新型インフルエンザ対策本部」を設置して情報収集を行うとともに、必要な措置の実施と財団における事業継続計画を策定した）

③裁判員制度への対応（ドナーが裁判員候補になった際のコーディネート上の対応を整理した）

④骨髄採取キットの欠品に対する対応（「骨髄採取キット在庫相談室」を継続し、新製品に関する情報提供と使用の適正化に努めた）

・第 2 号議案について

平成 21 年度の患者負担金等免除決定数の総数は 644 件で、免除人数は 774 名、免除金額の総額は約 8,400 万円となった。前年度より件数、金額ともに増加した。昨今の全世界的な経済不況を反映したものと思う。また、ドナー入院時差額ベッド代の財団負担の総数は 8 件で、財団負担額は約 58 万円となっている。

以上により、一般会計からの繰入額は国庫補助金 6,112 万円を差し引いた約 2,346 万円となった。21 年度、本特別会計への寄附金合計額は約 2,300 万円となったため、これまでの余剰金約 6,600 万円から繰り入れることなく、収支相償となった。

・第 3 号議案について

平成 21 年度の収支計算書の一般会計において、当財団の事業規模は約 15 億円となった。事業収入についてみると、寄附金額は予想に反し、予算額を約 390 万円上回る結果となった。また、医療保険財源収入については、予測より移植件数が 34 件上回り 1,232 件という結果になったため、これに伴い予算対比で約 1,462 万円

の収入増となった。

連絡調整等事業費においては、コーディネーター料収入および血液検査料収入、連絡調整事業費支出のいずれにおいても減額する結果となった。この要因としては、患者ひとり当たりの確認検査を実施するドナーの数が減ったことが挙げられる。この理由として、確認検査へのHLA-C座導入等により、ドナー選択の精度がより高くなったことが考えられる。

普及啓発事業費については、約 560 万円の差異が生じた。これは、各都道府県でドナー登録会の実施件数が増加したため、それによる経費増加が原因と考えられる。

以上の結果により、収支の余剰金約 4,000 万円については、情報システム更新積立基金に繰り入れることとし、収支相償としたい。情報システム更新費用は、毎年約 2,000 万円が必要になるが、これで 2 年分の費用が確保できることとなった。

なお、今期までの収支の余剰金 1 億 8,600 万円については、来年度に繰り越すこととした。

以上の説明に続いて石井監事より監査報告が行われた。

平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日までの、平成 21 年度における会計及び業務の監査を行い、次のとおり報告する。

会計監査について、帳簿並びに関係書類の閲覧等必要と思われる監査手続きを用いて計算書類の正確性を検討した。業務監査について、理事から業務状況の報告を受けるとともに、関係書類の閲覧等必要と思われる監査手続きを用いて業務執行の妥当性を検討した。

収支計算書、貸借対照表、正味財産増減計算書及び財産目録は、会計帳簿の記載金額と一致し、法人の収支状況及び財産状態を正しく表示していると認める。

また、事業報告書の内容は真実であると認める。理事の職務執行に関する不正の行為又は法令もしくは寄附行為に違反する事項はないと認める。

以上の説明のあと、質疑・応答が行われた。審議の結果、第 1 号議案、第 2 号議案、第 3 号議案ともに、全員異議なく可決承認された。

(主な意見等)

《陽田》 まず、資料の訂正をお願いしたい。第 1 号議案の 2 の資料の中で、平成 22 年 3 月 31 日の第 38 回通常評議員会で、第 2 号議案については異議を唱えたうえで私は反対としたはず。「全員異議なく」というのは誤りなので訂正してほしい。第 1 号議案について、ドナー登録者数が減少しているという点。近年の傾向としては、献血ルーム等の固定窓口での登録が減少しており、献血併行型のドナー登録会で登録者数の帳尻を合わせている。AC の支援中断の影響が昨年末ごろから出ていて、窓口登録者数は以前の 3 分の 1 から 4 分の 1 になっている。窓口登録と登録会の双方の効率的な開催と登録者数増加への対策を講じるべきであろう。登録会は地域格差があり、費用が嵩むことから、窓口登録を強化する対策を早急に講ずるべきだ。

また、「ドナー健康被害補償事業」について。採取件数 1,200 件のうち 13 件が補償対象であり、その割合は 1%強ということになる。これは例年と比較してどうなのか。支払った補償金額の合計は増えているのか。13 件の中には重篤な症状のドナーも含まれているのか。

《平井》 資料の訂正については、すぐに対応したい。ドナー登録者数については、固定窓口での登録者が減少しており、登録会での登録者が増加している。固定窓口には献血のリピーターが多く来場するため、一度ドナー登録してしまうと二度目がないため、減少傾向にあるのではないかと考えている。分析していかなければならないと考えている。

《坂田》 ドナー健康被害補償事業については、健康被害 13 例に団体傷害保険が適用され、そのうち 2 例に後遺障害保険が適用された。健康被害の数については、例年と同等である。重篤な健康被害の事例は、提供後、左腸骨に血腫ができたため、入院を延期した事例である。本件については、マンスリーJMDP でも報告済みである。補償金額については、後日、調査の上、報告したい。

《陽田》 本日の理事会の出席者の内訳をお教え願いたい。

《木村》 理事 22 名のうち 11 名が出席した。ほか、書面表決の提出者が 5 名、委任状提出者が 3 名である。

《陽田》 決算報告で貸借対照表と正味財産増減計算書については、説明を省かれたようだが、貸借対照表の「仮払金」の科目に 1,700 万円とあり、財産目録の「仮払金」の科目には「供託金」として 1,700 万円とある。書面表決や委任状を提出した理事は、このような内容の説明を受けないまま議案を承認している。この 1,700 万円は山崎氏の裁判で控訴した際の供託金か。

《木村》 1,700 万円は供託金である。

《陽田》 1,700 万円について、意図的に説明をしなかったのか。21 年度の理事会の審議内容を見ると、供託金について常任理事会の非公開審議で議論している気配はあるが、理事会で審議されていない。それにも関わらず、1,700 万円が一部の理事の承認によって拠出されてよいのか。財団の会計規則に抵触しないのか。

《木村》 意図的に説明をしなかったのではない。供託金は支出ではない。一時的な預け金なので、仮払いで計上した。

《串田》 控訴については、理事会で承認されたのか。

《平井》 裁判の控訴については、理事長の専権事項である。

《陽田》 金の科目に問題があるのではなく、これだけ金額の大きなものを拠出するときに、理事会の承認を受けなくてよいのか、ということ。会計処理に関して、適正なのかどうか。

《平井》 1,700 万円については預け金であり、履行義務のある債務を負担したものではない。会計処理は適切だと考える。

《串田》 大きな金額を動かす際、理事会の承認を受けなくてもよいのか。

《平井》 債務ならそのような手続きが必要かと考える。

- 《串田》 控訴は結審後 2 週間以内に手続きをする必要があるため、理事会を開催している余裕はない。であれば、理事長の専権事項として決定してから、理事会で報告すればよいのではないか。
- 《陽田》 控訴を決めたのは昨年 6 月で、通常理事会、評議員会開催の直前だった。控訴を決めるには時間的な制約があったが、評議員会では理事長の挨拶中で控訴した旨の報告が簡単にされただけだった。
- 《串田》 控訴は常任理事会の議案として審議したのか。報告したのは、理事会の理事長挨拶の中か、議案の報告事項として報告したのか。
- 《平井》 理事長は訴訟について、通常理事会、評議員会の挨拶の中で報告した。手続きに問題はないと考えている。
- 《石井監事》 こうしたことは、監査報告の後に議論してほしい。決算報告の供託金に関する処理は、会計処理上、問題がないことをご報告する。
- 《串田》 会計処理の問題ではなく、手続面での確認である。
- 《石井監事》 さらに、会計監査人は民法上では業務監査の権限も持っているため、法人の運営上の問題も監査することになっている。それについても問題はないと考えている。
- 《陽田》 決算報告の資料として科目別のマトリックス表が提出されているが、さらに数年分の年度別の表を同時に提出していただけると、年度別の推移が判明してなおわかりやすいかと思う。
- 《石井監事》 ただし、マトリックスは公益法人会計基準には定められていないので、理事会に提出する際は、説明資料として提出したほうがよろしいかと思う。

2) 第 4 号議案：末梢血幹細胞移植 (PBSCT) 制度の実施について (案)

平井常務理事より、標題の審議事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

平成 21 年度の事業報告でもご説明したが、現在、末梢血幹細胞移植（以下、PBSCT と言う）の導入に向けて、準備、検討を進めている段階である。ここで、この制度の内容とスケジュールについてご説明したい。

平成 20 年 3 月の厚生労働省厚生科学審議会第 29 回造血幹細胞移植委員会において提供者（ドナー）の安全性に関してほぼ担保され、当財団は速やかに末梢血幹細胞移植（以下、「PBSCT」という）の具体的な課題の検討を進めることという結論が出された。

国としては、同審議会を開催し、改めて安全性についての確認をおこなう予定であるとのこと。財団が PBSCT を導入するに当たり、同審議会の上承が必要になることから、開催時期によっては、導入スケジュールに若干の遅れが生じる可能性があるということをご理解いただきたい。

では、PBSCT の制度について説明したい。

まず、患者基準について。基本的に非血縁者間の骨髄移植と同様の登録基準とし、患者とドナーのHLA適合については、当面はフルマッチを条件とする。

ドナー登録基準については、年齢・体重等、PBSCドナーと骨髄ドナーは同様の登録基準とし、骨髄ドナーにおける「椎間板ヘルニアの既往歴」等骨髄ドナーとPBSCドナーで異なる適応外基準については、登録基準から除外する。

ドナー適格性基準については、基本的にPBSCドナーと骨髄ドナーは同様とするが、「椎間板ヘルニアの既往歴」等それぞれの特性に基づき一部異なるものがある。

G-CSFの投与について。投与を行う施設については導入当初は財団のPBSC採取認定施設において行うことを前提とする。ドナーには採取前健康診断の後、G-CSFを3～4日投与し、4～5日目にPBSCを採取する。ドナーの近隣の施設で投与ができれば便利であるが、導入当初は安全性の確保のため、提供予定の施設で投与を行うこととする。

外来でのG-CSF投与期間中にドナーに自制不可能な副作用が生じた場合等は、各施設は適切に対応する。

PBSC採取は、G-CSF投与後4日目または5日目とし、どちらとするかは採取施設の判断とする。採取当日に上肢からの血管が確保できなかった場合には、大腿静脈へのアクセスのみ可能とする。

1人のドナーのPBSC提供回数は、導入当初はG-CSFの長期的な安全の問題も考慮して1回のみとし（骨髄は2回まで）、骨髄・PBSCのドネーション全体については合計2回までとする。

採取したPBSCは、移植施設の担当者が採取施設から運搬するが、現状のように医師等の医療関係者が運搬を行うのは負荷が大きいため、業者委託を可とし、財団は運搬業者が行う運搬についてガイドラインの策定を検討する（骨髄の運搬も同様とする）。

業者選定に当たっては、特殊輸送サービスの実績（さい帯血や放射性医薬品等）と、全国当日配送の実績を考慮する。

PBSCは、原則として凍結を行わない。PBSCの場合、採取した細胞数が少ない可能性が骨髄よりも高いとされているが、移植後の生着との因果関係を示すエビデンスは明確ではなく、血縁間とは異なり凍結は認めない。ただし日程調整が不可能な場合等、移植施設がやむを得ず凍結を希望する場合には審査の上その可否を決定する。（骨髄の凍結の検討に準ずる。）

施設の認定基準は、PBSC採取・移植においても、骨髄同様の施設認定手続きを要することとする。そのためのサイトビジットに当たっては設備と体制の両面からのチェックを行う。

PBSC Tを導入した後のコーディネートの進め方について説明する。

ドナー登録時には、情報量が少ないため、ドナーはPBSC Tか骨髄かの提供ソースを選択しない。患者登録時には、患者は希望するソースを選択する。

確認検査面談の際に、コーディネーターはドナーに対して骨髄提供・PBSC提供の両方について説明を行い、ドナーの選択を伺う（希望しない提供方法があれば

ここで確認する)。この段階で患者側の要望は原則ドナーには伝えないが、ドナーが患者の希望を知りたい場合は伝える。

ドナー選定時に、患者側はドナーの選択及び適格性を踏まえて選定を行う。最終同意面談時には、ドナーが提供すると決めたソースの採取方法のみ説明し、本人の意思と家族の同意を確認する。最終同意後の変更は原則として認めない。

だが、ドナーに対して骨髄提供・P B S C提供の両方について説明を行うため、従来に比べて確認検査面談時の手間と時間を要する。そこで、コーディネーター及び調整医師の調整活動費を改定する。(両者合わせて2,000円を加算。)

P B S C採取後のドナーフォローアップは、コーディネーターの電話フォローアップが週1回、採取後4週間目まで実施する。術後健診は採取1週間後に採取施設で実施。

また骨髄と同様、採取後3ヶ月後アンケートを実施する。中長期フォローアップについては、骨髄同様、年1回、採取後5年間にわたってアンケートを実施する。また、ドナーの安全確保のために、最低5年以上のフォローアップの継続を検討していく。

また、P B S C T導入にあたり、採取前後の自己管理および緊急時の対応に備えるとともに、長期フォローアップに資するため、「ドナー手帳」を学会と共同で発行することを検討する(血縁・非血縁の全ての骨髄ドナー・P B S Cドナーが対象)。

ドナー団体傷害保険については、骨髄採取と同内容の補償、同額の保険料で設定を予定する。

普及広報については、ドナーが骨髄かP B S Cかを選択するための視聴覚ツールとして、概要版と解説版の2種類の新規映像素材(DVD)を制作する。

また、財団の関係者にはそれぞれ普及広報が必要であり、使用する媒体、アナウンス時期、コスト等を別途検討する。

制度導入スケジュールについては、以下のとおり。

平成22年10月(予定)の段階では、対象となるドナーを、①骨髄の提供履歴あり、②アリルフルマッチドナー、③P B S C採取施設に通院可能であること、と限定する。

施設については、サイトビジットを実施後、P B S C採取・移植施設認定が完了した施設からコーディネートを開始する。

平成23年1月(予定)には、ドナー登録時においてP B S C Tの説明を開始するとともに、対象ドナーについての、「骨髄の提供履歴あり」という限定条件を外し、少し拡大する。

なお、P B S C Tの実施に際して、調整活動費等、一部運営経費の増加は見込まれるものの、当面は現在の患者負担金の増額は実施しないこととする。

第4号議案について、以上のような説明があり、質疑・応答が行われた。審議の結果、1名が異議を唱えたが賛成が過半数を占め、原案どおり了承された。

(主な意見等)

《陽田》 P B S C Tの導入については、これまでも説明を聞いているが、ドナーに対して骨髄採取とP B S C採取の両方のリスクを十分説明して選択してもらうほうが大事である。前回の評議員会で十字評議員が安全性に対する懸念を表明していた。常務理事が冒頭で「安全性について担保された」と説明していたが、誤解をまねく恐れがあるため、こうした表現は謹んでほしい。

《原田》 P B S C Tの導入について議論があったことは存じている。今の説明によると、コーディネートの進め方については、簡潔すぎて誤解をまねくのではないか。「患者登録時に幹細胞ソースを選択する」とあるが、患者に医療方針は判断できない。「患者の主治医が選択する」としたほうがよい。全米骨髄バンク（以下、NMDPと言う）では「患者の主治医が選択する」とし、ヨーロッパ諸国では「ドナーが幹細胞ソースを選択する」としており、海外諸国でも流動的である。

また、「細胞数と生着の因果関係を示すエビデンスがない」としているが、「因果関係がある」とする論文のほうが多い。ただし、生着に必要な最低限の細胞数を示す論文はない。細胞数と生着とは関係ない、と言い切るのはあまりに大胆すぎる。「これだけは必要」という努力目標の数値を提示したほうがいいのではないか。

《串田》 安全性等専門的な内容については、諮問委員会でよく検討してほしい。検討内容、方法の合理性は議論できるが、専門的な問題については評議員会で議論する内容ではない。

3) 第5号議案：理事の補充選任（案）について（非公開）

木村事務局長より、標題の審議事項について、資料に基づき説明があり、審議の結果、原中 勝征（はらなか かつゆき）氏（日本医師会 新会長）が理事に就任することが了承された。

4) 第6号議案：平成22年度補正予算（案）について（非公開）

平井常務理事より、標題の審議事項について、資料に基づき説明があり、審議の結果、平成22年度補正予算（案）は、賛成が過半数を占め、原案どおり了承された。

10 議事の経過の概要と結果（報告事項）（敬称略）

1) 報告事項 5：評議員の補充選任（案）について

木村事務局長より、標題の審議事項について、資料に基づき説明があり、審議の結果、渡邊 光一郎 氏（社団法人 生命保険協会 新会長）と、日野 雅之 氏（大阪市立大学医学部 附属病院 血液内科・造血細胞移植科 教授、当財団ドナー安全委員会 委員長）が評議員に就任することが報告された。

2) 報告事項 1 : 採取施設並びに調整医師に対する感謝状贈呈について
木村事務局長より、資料をもって報告に代える旨、説明があった。

3) 報告事項 2 : 就業規程の改正について
木村事務局長より、資料をもって報告に代える旨、説明があった。

4) 報告事項 3 : 給与規程の改正について
木村事務局長より、資料をもって報告に代える旨、説明があった。

5) 報告事項 4 : 育児、介護休業法の改正に伴う就業規程等の改正について
木村事務局長より、資料をもって報告に代える旨、説明があった。

6) その他

中溝評議員より、閉会前に以下のような意見が出された。

裁判による風評被害が出ているように感じる。私の周辺でもドナー登録を思い留まる人も出てきており、患者も不安感を持っているだろう。今後も財団の応援をしていきたいと思っているので、健全な財団でいてほしい、と願っている。

以上の意見に対して、財団として必要な検討をしていくこととし、評議員会は終了した。