

財団法人 骨髄移植推進財団 第 20 回 常任理事会議事録

日 時： 平成 21 年 2 月 18 日（水）17：00～19：20

場 所： 廣瀬第一ビル 2F 会議室

出席理事： 理事長： 正岡 徹
副理事長： 伊藤 雅治
常務理事： 平井 全
常任理事： 加藤 俊一、小寺 良尚、鈴木 利治、町田 圭治、陽田 秀夫

欠席理事： 齋藤 英彦

陪席者： なし

事務局： 木村成雄(事務局長)、大久保英彦(広報渉外部長)、小瀧美加(移植調整部長)、
坂田薫代(ドナーコーディネート部長)、松園正人、塚谷典子（以上総務部）

傍聴者： 5 名

〔議事〕

1．常任理事会の成立の可否

常任理事会の会議開始時、構成員 9 名のうち 7 名が出席、2 名が委任状を提出しており、本常任理事会の成立が確認された。なお、開始後 1 名が出席した。

2．議長選出

寄附行為第 33 条第 6 項の規程により、正岡徹理事長が議長となった。

3．議事録署名人の選出

議長から寄附行為第 33 条第 7 項で準用する第 31 条の規程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、全員異議なく平井全常務理事及び町田圭治常任理事を選出した。

4．前回議事録確認

第 19 回常任理事会の議事録について確認し、全員異議なくこれを了承した。

5．審議・確認事項（敬称略）

（1）平成 21 年度事業計画について

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 20 年度の 1 月にドナー登録者が 30 万人に到達、12 月に累計移植例数が 10,000 例に到達し、エポック的な出来事があった年であった。そして近年、移植例数の増加に伴いコーディネート件数が増加しており、今年度については前年度比で約 1 割増だったことから、今後適切な体制を整備していく必要がある。

具体的には、コーディネーター、採取施設などの数を増やすといった体制の整備と業務内

容の改善の2点。後者については、各コーディネーターが培った経験を持ち寄り課題を共有して解決し、スキルアップを図るコンピテンシー研修を実施していくことと、コーディネーターと財団との橋渡し役や指導・相談役を担う新しい職種、スーパーバイザーの設置を平成22年度を目処に検討していく。

また、現段階でも移植率が6割に留まっていることを問題視し、さらなるドナー登録者の拡大を目指すとともにドナー登録者がスムーズに骨髄提供できるための環境作りとコーディネーター期間の短縮化を図っていく。

さらに平成21年度から、ドナー登録の際のHLA検査でこれまでのA座、B座、DR座の検査に加えてC座が導入されることになったため、これに合わせて患者の確認検査でのC座導入を検討していくとともに、ドナー検索システムの整備を日本赤十字社（以下、日赤という）と連携して対応していく。

非血縁者間の末梢血幹細胞移植（以下PBSCTという）の導入に向けては、平成21年度は特別諮問委員会である「PBSCTに関する委員会」を再設置して審議を行い、早ければ平成22年度からの実施に向けて体制整備を行っていく。

また、平成22年度の診療報酬改定に向けて、PBSCTの保険適用と骨髄穿刺料の改善などを検討し、医療保険適用拡大を要望していく。

公益法人制度改革への対応については、平成20年12月から公益法人への移行が始まっているため、公益認定等委員会の審査基準などの情報収集を行った上で、平成22年度以降の移行を目途に移行準備を行うこととする。

最後に、日本さい帯血バンクネットワークとの連携をよりいっそう強化していくこと、公共広告機構（以下ACという）の支援中断対策として専門家による広報推進委員会の設置と運営を行うこと、生活保護受給世帯の患者に対するドナー入院時の差額ベッド代について、新たに患者負担金等支援基金事業として患者支援を行うことと、患者の差額ベッド代の負担のあり方について検討を行うこと等を挙げ、説明を終えた。

質疑、応答の結果、平成22年度の診療報酬改定に向けた要望項目に造血幹細胞移植学会が使用している「ドナー安全管理料」という用語を使用してほしいこと、PBSCTの導入に関する厚生労働省の方針確認が必要であること、検体保存事業の受け皿の検討が必要であること等が挙げられ、次回の常任理事会で再度審議を行うこととなった。

（主な意見等）

ドナー安全管理料について

加藤 平成22年度の診療報酬改定に向けて、「ドナー安全管理料」を追加してほしい。

PBSCTが導入されるとドナーへのフォローが現在とは大幅に変わる。PBSCTの場合、将来はドナーが連日外来に通うことになり、かなりきめ細かい管理が必要になる。それを視野に入れた上で、ドナーの安全管理について訴えていく必要がある。

小寺 平成22年度の診療報酬改定に向けて、骨髄穿刺料を「ドナー安全管理料」として記述してほしい。学会から診療報酬改定要望項目の筆頭に「ドナー安全管理料」として提出しているので、用語を統一したほうがいい。

平井 骨髄穿刺料を「ドナー安全管理料」と記述する。

加藤 個室感染対策の件。一般コーディネーターは病院内には入れないため、入院したドナーに院内のコーディネーターが対応して管理するシステムが必要である。院内コーディネーターは患者さんのコーディネーターも担当する仕事。この制度は東海大以外に5~6

箇所の施設で採用している。いずれも臨時職員としての採用なので、診療報酬で身分保障をしないと制度化は難しい。臓器移植は昨年診療報酬改定でドナー安全管理料が採用されたが、院内コーディネーターの採用については外された。日本移植学会（臓器移植の学会）として院内コーディネーターを養成する委員会を作って次の機会に対応できるようにしている。日本造血細胞移植学会も日本移植学会と歩調を合わせる形で認定委員会の中で議論していく。

小寺　ドナー安全管理料は財団の収入になる。項目として非常に重要である。

正岡　まずはドナー安全管理料の認定を受けて、そのあと院内コーディネーターの認定について検討してもらおうという順序になる。ドナー安全管理料という項目を診療報酬の中に作ることが大事である。

ドナーリテンションについて

加藤　一昨年から事業計画に大きく掲げられたにも関わらず、進展が見られなかった。具体的な行動計画がほしい。

ACの骨髄バンク支援中断について

町田　ここにはACの支援中断について記述がない。ACへの支援要請をあきらめたと思われると困る。ACの支援がなくなったということは、かなり重要なことだと思うので、強調して記述しておいたほうがいい。

ドナーが30万人に到達し、移植例数も1万例に達した。ここにきて、財団の水準が世界的に見てどのレベルにあるのか、自己評価の中に取り入れていく視点をもてないか。事業評価委員会で協議するか、あるいは別の機関かもしれないが、検討してほしい。

正岡　ACの復活はあるか。

平井　来年度はだめだという回答は来た。10月にACが次年度の検討を始めるので、要望を出していく。

PBSCTの導入について

加藤　現状では財団の取り組みが一番遅れている。21年度の4月から導入準備を始めないと22年度の導入には間に合わないのではないかと。

小寺　学会としてはPBSCTの導入時期に来ているという認識にある。22年度から導入するのであれば、この2、3月に導入に関して国の合意をもらわないと間に合わない。6月の理事会の承認を待っていて間に合うのか。そこを確認してほしい。

平井　予算の計上に間に合わないということか。

小寺　それも含めてのこと。今までは財団も私も国からのGOサインを待ってということだったと思う。国から「学会としての見解を示してくれ」と言われたので1月に意思表示をした。その後、厚生科学審議会の判断によると思ったので聞いてみると「財団の姿勢さえはっきりすれば、それでよい」という回答らしい。

正岡　国に対してどういう対応をすればいいのか。今月中に対応する必要があるということか。

小寺　GOサインを財団が待っている状態だと、4月になってしまう。もう学会や研究班では導入に向けて進めているので、財団から国へ「導入するつもりです」という意思表示をするだけでいいのではないかと。学会からは何度も答申しているので、骨髄バンクと

して意思表示したほうがいい。

平井 国の方針が変わったように思われる。22年度導入に向けて補助金がいくらもらえるか、そして導入に向けて整備の段取りを決める必要がある。整備をするための資金は国しか提供できない。これについては要望を出していく。関係者が全力をあげて推進していく必要がある。

正岡 導入するという意思表示を早くして、予算の概算をこちらから出す必要があるのではないか。

伊藤 厚生科学審議会というのは、導入するに当たって医学的に安全上問題がないかどうかを判断するところ。導入する判断を下せば、臓器移植対策室が予算を準備しなければならない。予算の概算要求が6月くらい。それまでに22年度からの導入を想定して診療報酬や整備に必要な費用を算出して要望として出さなければならない。厚生科学審議会が導入してもいいというのであれば、対策室と具体的な概算要求に向けて協議してつめて行く作業になる。

陽田 PBSCTが導入されたときにドナー補償の問題はどうなるのか。金額が上がるのか下がるのか。事業計画に入れる必要はないと思うが、協議しておく必要はあると思う。

加藤 2005年に骨髄移植と同じ条件でPBSCTにもドナー補償をすることが決まっている。PBSCTが導入されたら、その制度に組み込むだけでいいので問題なく導入される。保険は団体加盟になっていて、現在の血縁者のPBSCTでは学会が加盟して補償している。非血縁者の場合は、財団が団体加盟すればいい。

小寺 ドナーが骨髄提供の際、骨髄移植かPBSCTのどちらを選択したとしても、補償は適用されるようになっている。

検体保存事業について

加藤 東海大が保管できるのはあと2年。2年過ぎてからでは遅いので、検体保存事業を進めるという前提のもとで、次の保管の受け皿と将来の検体保存事業について協議検討するという内容をここに1~2行、追加してほしい。

具体的な次の受け皿の案として、現実的には日赤しかないので、2~3年かけて相談していく必要がある。(受け皿の候補については)事業計画の中に盛り込まなくてもいいと思うが、我々が検討課題としてこの場で合意しておくということが必要だと思う。

正岡 2年はあつと言う間。早急に検討して話を進める必要がある。

平井 科研費で要望を出すか、骨髄バンク事業費として要望を出すか。

加藤 その間は科研費でもよいのではないかと思うが、その先は骨髄バンクの事業費としての位置づけを考えるべき。

普及啓発事業における都道府県を超えたブロック会議の開催について

陽田 昔、行政、ボランティア、財団など関係者が集まって会議をしていたが、近年開催されたことがなく、言葉だけが事業計画に残っている。ドナー登録30万人を達成したところで、地方自治体では「もう十分」という空気が広がっている。新年度はぜひともこうしたブロック会議を開催して、意思統一を図ることが重要ではないか。その場合都道府県へ具体的にこうしてほしいというプランが必要で、骨髄バンクの歴史を見るとその点が弱かった。また、「ドナー登録の活発な展開」の説明で、「財団主催のドナー登録会を全国で開催するほか、…」とあるが、実際は地方では保健所登録の延長で自治体が

主催してやっているの、文言の書き方を工夫してほしい。

委員会についてだが、事業評価委員会は委員会規程だけはあるが、実際には委員会は設置されていない実情が続いている。必要であれば設置するべきだし、必要でなければ委員会規程から削除すればいいと思うので、議論が必要だと思う。

(2) 広報推進委員会の設置について

標題の審議事項について、大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような説明があった。

平成 20 年度はドナー登録が 30 万人に到達、累計移植例数が 1 万件を超えるなど、骨髄バンク事業は着実に成長しているが、いまだ移植率が 6 割弱という問題も抱えている。このため、今後はドナー登録者の拡大とともに、ドナーがスムーズに骨髄提供を行うための社会環境の整備やモチベーションの維持を図ることが急務になっている。しかし、ここに来て昨年 AC が骨髄バンク事業の支援を中断したことで、メディアへの露出が減少し、普及広報活動の低下が危惧されている。そこで、骨髄バンク事業に見識を持つ有識者を委員とし、専門的な立場から財団の普及広報について検討を行い、助言や指導を行うことを目的とした広報推進委員会を設立することとした。

同委員会は、財団委員会規程に基づく諮問委員会で、ドナー登録の推進やドナーリテンション、寄付金の獲得などの具体的な方策について検討する。財団の広報活動全般について検討するため、マスコミ業界や広告代理店、有識者など多方面から最大 10 名の委員を選出。これは財団の人脈を広げて協力者を増やすというも目的も持つ。

同委員会は年に 3 回の開催を予定しており、必要に応じ電子メールによる会議も検討する、とのこと。

以上の説明のあと質疑、応答が行われ、同委員会が常設である必要があるかどうか、過去に同様の委員会である「普及広報委員会」が廃止された理由を見直す必要があることなどの意見が挙げられた。結果、広報推進委員会の設置は了承され、委員の人選と諮問内容が重要課題であるとして審議を終えた。

(主な意見等)

伊藤 広報推進委員会は常設の委員会にするのか。年 3 回実施するというが、議案によっては集中的に開催するべきか、検討したほうがいい。

平井 広報活動というのは一過性のものではないので、常設で検討する必要がある。年に 3 回開催する委員会の下に部会を置いて集中的にそのときのトピックを審議することも考えている。

鈴木 過去にあった普及広報委員会があまり機能しなかった。諮問内容を決めてから委員会の設置をしたほうがいい。過去の委員会の廃止の理由や経緯も考えるべきだろう。財団は乏しい財源の中から広報活動にかなりの費用を使っているのだから、まずは委員会に現状の広報活動の問題点を挙げてもらったほうがいいのではないかと。

平井 現状の問題点は、広報活動についてのアイデアをどういう風に変現していくか、ということ。そこが大きなハードルになっている。広報関係に人脈を持った人の力を借りて実現したい。それにはメンバーをどう選ぶかが重要である。

陽田 過去の委員会の廃止の経緯は、委員会が多すぎて運営が大きな負担になっていたからだと聞いている。広報推進委員会では、財団の広報戦略を練ることと委員の人脈活用が

重要になるだろう。以前の普及広報委員会では、委員である電通の社員が AC を紹介してくれたおかげで 10 年間 AC の支援が続いた。そうした意味で広報推進委員会の設置は非常に重要だし、委員の人選がポイントになる。また、広報活動は財団の小さな組織では全国はカバーしきれないので、地方自治体と連携したほうがいいのではないか。たとえば、バンクニュースも都道府県の骨髓バンク窓口だけではなく、広報窓口に送ってはどうか。県が持っている広報チャンネルに載るなど効果が出る場合もあるだろう。

(3) インフルエンザの予防対策について

標題の審議事項について、坂田ドナーコーディネーター部長より資料に基づき以下のような説明があった。

骨髓採取直前にドナーがインフルエンザ等に罹患したことが原因で移植直前に骨髓提供が中止となった症例が 1 月に 1 例報告された。また、1 月 24 日に開催された関東地区ブロック会議において、地区代表協力医師よりドナーに対してインフルエンザの予防接種を勧めてほしいという要望が出されたため、これについて検討した結果、以下の 2 つを提案したい。

骨髓採取の 2 週～1 ヶ月以上前に予防接種をする（予防接種投与後効果が現れるまで約 2 週間を要し、その効果は約 5 ヶ月持続する）

リレンザ/タミフルの予防投与

骨髓採取日程が迫っていて、感染の機会が高いと考えられ（家族が罹患した場合など）骨髓採取施設の医師が必要と判断した場合に用いる

基本的に、予防接種や薬の投与は副作用を伴う可能性があるため、ドナーに強制はしないことを方針とする。まず のインフルエンザの予防接種については、ドナーの最終同意面談時に予防接種の費用を一部助成できることを説明した上で予防接種を行うかどうかはドナーの自主的な判断にゆだねる。最終同意から骨髓提供の 2 週間までにドナーが自主的にインフルエンザの予防接種を行い、ドナーが費用を請求した場合にその半分を財団が助成する。

のリレンザあるいはタミフルの投与については、採取施設の判断にゆだねることとする。

骨髓提供前の 1 週間以内にリレンザあるいはタミフルを投与、服用する場合は財団に報告される。保険診療の対象とならないときは費用の半分を財団が助成する。

次に と の場合の費用を概算すると、以下のようになる。

の場合、予防接種に係る費用インフルエンザが流行する 12 月から 3 月までの 4 ヶ月間月間平均 100 名のドナーを骨髓採取するとした場合、費用の半分を財団が助成するとして、金額は約 1,000,000 円になる。また、のリレンザおよびタミフルの処方に係る費用については、12 月から 3 月までの 4 ヶ月間に該当ドナーは 10～20 名程度と想定すると、費用の半分を財団が助成するとして約 75,000 円になる、とのこと。

以上の説明の後、質疑、応答がなされた。

現状のワクチンでは接種してもインフルエンザに罹患する可能性があり、費用は全額助成するべきではないかという意見が出された。同様に薬物投与についても副作用の危険性については一般に広く認知されており、骨髓採取のための予防目的で投与するのであれば全額財団が助成するべきである、という意見が出された。

審議の結果、インフルエンザ予防接種の費用は財団が半額助成、およびリレンザ、タミフルの薬物投与については保険適用外となった場合は財団が費用を全額助成するとして審議を終了した。

(主な意見等)

加藤 現行のワクチンは安全ではあるが、効果はそれほど期待できないのではないかと。

坂田 地区代表協力医師会議で意見を聞いたところ、今回の提案については概ね前向きな意見だった。ただし、ドナーの判断に委ねることが大前提。予防接種は安全性が高いが、薬物については副作用が多い。費用の助成があればいいと考える。インフルエンザで今年採取が中止になったのは1例のみだが、過去に5、6例中止になっている。中止にならなくても延期される場合もあった。

鈴木 予防接種を受けてもある程度の確率でインフルエンザに罹患するのであれば、費用を半額しか負担しないのはおかしいのではないかと。薬物投与の場合は、副作用が起こるリスクを前提として採取のために投与するのであれば、全額費用負担が当然だろう。

陽田 予防接種はドナーの自由意思で決めるので、どういう説明をするかで判断が変わるだろう。薬物投与については、副作用の説明を十分に行うことが大事。薬物の副作用による事故でドナー補償制度が適用されるかどうかについても確認と説明が必要である。

正岡 インフルエンザの予防摂取についてはドナーの判断に委ねるとして、費用の半額を財団が負担する。薬物投与については、財団が全額負担することとする。

6. 報告事項等(敬称略)

(1) 平成22年度国庫補助要求 懸案事項について

標題の報告事項について平井常務理事より資料に基づき以下のような報告があった。

『まず、平成22年度の非血縁者間PBSCTの導入に向けてコーディネート支援システムの改修、および普及啓発資料の作成を挙げた。また、平成20年度の要求では削除された、さい帯血バンクネットワークとの共同HLA照合サービスシステムの構築を、両バンクを検索できる共同画面の作成案等を盛り込んで再要求する。

さらに、ドナー登録時の検体保管については、日本赤十字社が主体となり行う事業として、HLA委員会からの要望として提出する。このほか、例年のコーディネート処理件数の増加に伴う体制整備、および平成21年度国庫補助で5%削減対象となった案件の復活を再度要求する』とのこと。

(主な意見等)

小寺 PBSCTの支援システムを22年度ですべて改修するとなると、21年度の補正予算にその費用を組み込む必要がある。22年度は「拡充」という文言に抑えておいたほうがいい。もし、21年度にPBSCTについての国庫補助が付かなければ財団の財源で整備するしかない。

陽田 PBSCTについての要求はこの程度でいいのか。22年度から導入するのであればコーディネーターの研修など、やるべきことはかなりある。一度、PBSCTの導入に向けた体制整備の全体像を描いて提出してほしい。

正岡 22年度の運用に向けてPBSCTの全体像を早急に提出してほしい。

(2) 公益法人制度改革について

木村事務局長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような報告がなされた。

『平成 20 年 12 月 1 日に新制度の改革関連 3 法が施行され、これによってこれまで民法の規定に基づいていた当財団は法律上「特例民法法人」となり、今後 5 年間に限って新制度に基づく法人（公益財団法人または一般財団法人）への移行が申請できる。

万一、移行しないまま 5 年間の猶予期間が満了すると、満期日（平成 25 年 11 月末）に解散したものとみなされる。

そこで移行に当たり 4 つの基本方針を立てた。

まず、移行する法人類型については、「公益財団法人」への移行を前提とする。移行に当たっての手続きは、定款変更を 2 回伴う案、定款変更は 1 回のみで行う 2 つの方法があり、実際の作業工数は同じなので公益認定申請まで定款変更は 1 回のみとすることが適切かと考えている。次に、申請時期の目標については、特例民法法人の期間中である平成 25 年 11 月末までの 5 年間で何度でも公益認定申請は可能なため、初年度は様子を見ることとし、2～3 年目程度に認定申請をすることを検討したい。

また、新制度における機関と役員は、これまでと違い評議員委員会が最高意思決定機関となり、理事会が業務執行機関となる。最初の評議員については「評議員選任委員会」（仮称）を設置し、そこで選任することを検討している。

移行認定についての留意点は、定款の内容が一般法人法および公益認定法に適合するものであること、公益認定法第 5 条各号に掲げる基準に適合することを挙げて、それらの基準に適合して公益法人認定を受けたあとも、引き続き遵守しているか監督が行われる、とのこと。

（主な意見等）

町田 今後、財団が、取り崩した基本財産をもう一度積み直すのか、取り崩したままにしておくのか、財政の方針を決める必要がある。

陽田 新しい公益法人は認証機関と指導監督の機関が異なる。一般財団法人は要件さえ満たせば誰でも設立することはできる。しかし、公益財団法人の認定は非常にハードルが高く、例えば遊休財産を最終的にゼロにしなければならないことや、利益を出してはいけないことなど、会計基準が非常に厳しいと聞いている。また、公益認定を取り消されることもあり、そうすると二度と公益財団法人に復活できない。はたして、公益財団法人に移行するメリットがあるのかどうか、考えたほうが良いと思う。

正岡 情報収集が必要だろう。公益法人の審査基準についてなど実情が把握できていない。寄附金の税金控除など公益法人にはメリットもあるので、しばらく様子を見るということになるだろう。

（3）登録窓口別ドナー登録者の推移

標題の報告事項について前回の常任理事会において陽田常任理事から要望があったため、大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような報告がなされた。

平成 17 年度から平成 20 年度 12 月末までのドナー登録者窓口別推移によると、平成 17 年度は日赤の固定窓口の登録者が 50.5%を占めトップ。これは当時サッカーの井原正巳選手を起用した AC のコマーシャル効果と、ドナー登録者の年齢制限が 54 歳まで拡大されたことによるダブル効果。平成 20 年度では、日赤の固定窓口の登録者は 47.8%と減少した代わりに、献血併行ドナー登録会での登録者が平成 17 年度の 34.3%から平成 20 年度には 42.3%と上昇した。

また近年、集団登録会や保健所での登録者は減少する傾向にある、とのこと。

(4) ブラッシュアップ研修会報告

平井常務理事より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような報告がなされた。

2月6日、7日の2日間、札幌市で「第14回コーディネーターブラッシュアップ研修会」が開催され、120名のコーディネーターと事務局員等45名が参加した。なお、前日の2月5日、6日には、同地で「第31回日本造血細胞移植学会」が開催された。研修会の開催テーマは「コーディネートの新しいパラダイムを探る～コンピテンシーと末梢血幹細胞移植～」。

最初のプログラムである「骨髄バンク・さい帯血バンク合同報告会」では、調整医師やさい帯血バンクネットワークのメンバーとコーディネーターが初めて一堂に会する貴重な機会となった。また、PBSCTについては医師の講義と学会の合同シンポジウムに参加して学習する機会を得た。学会の市民公開講座として開催された「骨髄バンク移植1万例、さい帯血バンク5千例の歩み記念講演会」にも参加、骨髄バンクの事業の考え方やこれまでの経緯について再確認する機会となった。

2日目はより良いコーディネートを実現するための一つの手法である「コンピテンシー研修」が行われ、この一年の研修の成果について各地区から発表が行われた。

財団からは、コーディネーターの新たな制度として、「スーパーバイザー」、「職員コーディネーター」、「委嘱コーディネーター」の案が報告され、財団事務局員や日赤職員等を交えたグループ討議が行われた。限られた時間ながら、充実した研修会であった、とのこと。

(主な意見等)

陽田 新しい制度での「職員コーディネーター」と「委嘱コーディネーター」は、今までの「一般コーディネーター」や「専任コーディネーター」と、どう違うのか。

平井 「委嘱コーディネーター」は「一般コーディネーター」と同じである。「職員コーディネーター」は、従来の「専任コーディネーター」の職務内容を充実させ、遠隔地や複雑な内容の案件について職員としての従事義務に基づき対応する。

(5) ボランティア連絡会報告

標題の報告事項について大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような報告があった。

2月18日、15時から16時45分まで廣瀬第2ビル地下会議室において、ボランティア連絡会が開催された。会議には全国骨髄バンク推進連絡協議会、関西骨髄バンク推進協会、血液情報広場・つばさ、ライオンズクラブ国際協会330複合地区ガバナー協議会の計4団体から7名が出席。財団からは正岡理事長、齋藤副理事長、平井常務理事、木村事務局長、坂田ドナーコーディネート部長、小瀧移植調整部長、大久保広報渉外部長が出席した。

会議では、平成21年度事業計画の中間報告のほか、バクスター社の骨髄採取キットの件、PBSCTの導入について、HLA-C座の導入の件、ドナー登録者の推移、「患者相談窓口」集計等の報告がされた。最後に意見交換が行われ連絡会は終了した。なお、意見交換など連絡会の詳細については次回の常任理事会で報告する、とのこと。

(6) 説明員研修会の実施について

標題の報告事項について、大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような報告があった。

現在全国で約 1,000 名が説明員の認定を受けているが、知識レベルや活動頻度については個人差があり、情報も共有されていないため、説明員の情報格差、技術格差が発生している。そこで、疑問点等について事前アンケートを実施し、各地の研修でそれらの点を中心に情報交換を行い情報格差、技術格差を解消する。同時に各地のドナー登録者の現状や問題点の把握を目的としている。2月から全国9ブロックにて実施する予定、とのこと。

(7) 調整医師の新規申請・承認の報告

標題の報告事項について坂田ドナーコーディネーター部長より、平成 21 年 2 月 12 日までに、新たに調整医師が 6 名承認され、合計で 932 名となったことが報告された。

(8) 募金報告

標題の報告事項について大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような報告があった。

平成 20 年度 1 月の募金状況は、件数が 942 件、合計で約 924 万円。20 年度 1 月までの累計は 9,709 件、合計金額は約 134,800,000 円で、19 年度 1 月累計実績と比較すると件数では 64 件多いが、総額では 2,240 万円の減収となった。

(9) その他

1. 骨髄採取キット（バクスター社製ボーンマロウコレクションキット）の欠品について
標題の報告事項について平井常務理事より資料に基づき以下のような報告があった。

昨年 12 月 17 日にバクスター社から骨髄採取キットの欠品に関する一報を受け、その対応について、厚生労働省および日本造血細胞移植学会と、骨髄採取キットが国内に供給できないという事態は生じさせない、新製品を供給する場合、患者や採取施設に費用負担増をまねかない、血縁・非血縁間一体で対応策を立てることを基本方針として、協議を重ねてきた。

1 月 28 日、バクスター社が、バクスター社製品の代替品となり得るバイオアクセス社製品の製造販売承認申請を行い、日本での承認手続きが迅速に進められている。現在、血縁・非血縁とも 3 月上半期分までバクスター社製骨髄採取キットが確保されており、今回の承認申請によってバクスター社製品が欠品となる前に、バイオアクセス社製品が供給される見通しとなった。また、社会保険適用も現行のバクスター社製品と同様となる見込み。

財団では、1 月 26 日に「骨髄採取キット在庫相談室」を開設、骨髄採取の予定件数を把握し、骨髄採取キットが必要な時期に確実に供給されるよう各施設に問い合わせを行い、バクスター社と調整を行っている。なお、バクスター社はバイオアクセス社製骨髄採取キットの販売を行うことになっている。

平成 21 年 2 月の骨髄採取予定件数は 82 件で、前年度比で 18 件減少しているが、これは今年が閏年で昨年よりも 1 日少ないこと、2 月に造血細胞移植学会が 2 日間開催されたため、この間に少なくとも非血縁の骨髄採取が 1 例も行われなかったこと（昨年は 2 月 29 日、3 月 1 日に開催）等によるものであり、採取キットの供給による影響ではないと考えられる、とのこと。最後に、無事に骨髄採取キットが提供される見通しとなり、関係者に感謝の意を述べ、報告を終えた。

2. 映像素材について

標題の報告事項について大久保広報渉外部長より資料に基づき以下のような報告があった。

ACの映像に代わる映像素材を制作するに当たり、コンペティションを実施した。参加した企業は計10社で20分程度のDVD素材を1本、15秒および30秒のスポット素材を各1本制作するためのプレゼンテーションを行った。その後、2月9日の広報資材検討会議（財団の「固定資産及び物品調達に関する規則」に定める内部審査会）にて各社のプレゼンテーション内容について検討が行なわれ、企画、アイデア、話題性、インパクト、音楽、これまでの実績、実現性などについて総合評価を行った。

その結果、総合評価で1位だったのはNHKエンタープライズ。第2位は、JASK。第3位は、共同テレビ。

7. 今後の予定

今後の日程について、以下のとおり開催することが確認・決定された。

「第21回常任理事会」 3月4日（水）17:00～

「第36回通常理事会」 3月26日（木）13:00～

場所：学術総合センター