

# 公益財団法人 骨髄移植推進財団 第4回 業務執行会議議事録

日 時： 平成24年9月6日（木）17:30～18:30

場 所： 廣瀬第1ビル 2階会議室

出席理事： 齋藤 英彦（理事長）、伊藤 雅治（副理事長）、小寺 良尚（副理事長）  
加藤 俊一（理事）、佐々木 利和（理事）、鈴木 利治（理事）、谷口 修一（理事）  
橋本 明子（理事）

傍 聴 者： 1名

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ター部長）、五月女忠雄（総務部）、松本裕子（総務部）

〔議 事〕

## 1. 理事長挨拶

本日（9/6）、造血幹細胞提供に関する法律（移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律）が衆議院を通過し、議員立法として、はれて成立した。これにより、今後財団の社会的認知度が高まるとともに、国庫補助金や財団の目的とする事業の運営等、スムーズにできるのではないかと期待している。

## 2. 業務執行会議の成立の可否

業務執行会議運営規則第6条により、本業務執行会議の成立が確認された。

## 3. 議長選出

業務執行会議運営規則第5条第1項により、業務執行会議の議長は理事長が当たることとされており、齋藤理事長が議長に選出された。

## 4. 議事録署名人の選出

議事録を作成するための議事録署名人は業務執行会議運営規則第8条により、議長及び出席した副理事長がこれに記名、押印しなければならないとされており、齋藤理事長、伊藤副理事長、小寺副理事長がこれに当たることとされた。

## 5. 議事録確認

第3回業務執行会議の議事録について確認し、全員異議なくこれを了承した。

## 6. 協議事項（敬称略）

### （1）海外患者のための国際コーディネーター料金の見直しについて

小瀧移植調整部長より、標題の協議事項について、以下の説明が行われた。

KMDP から双方の患者さんのために特定の項目について値下げ相談があり、その一方で NMDP からは大幅な料金値上げの通知があり、このたび国際間の料金の見直しを検討した

い。なお、NMDP からは 3 か月おきに料金改訂がなされており、これまで数千円単位であったものが、今回採取料が 10 万円単位で値上げとなったため、全体の見直しも行いたい。

JMDP と海外バンクの料金面での相違点は、大きく 4 つある。

① コーディネート開始料について

- ・ コーディネート開始料 (10 万円) は、1 人目のドナーを開始した場合にのみ請求するもので、患者に請求するのは 1 回限り。NMDP、KMDP、CMDP とも 10 万円前後。台湾のみ設定なし。なお、各国とも提携バンクによって請求する場合と請求しない場合がある。
- ・ JMDP の問題点として、コーディネート開始後すぐにドナー理由終了となることが多い。そのため、複数のバンクから「開始直後に終了となるのに、なぜ 10 万円も支払わなければならないのか」とクレームが相次いだ。
- ・ 海外バンクの場合、コーディネート開始後すぐにドナー理由終了となることが少ないため、このような事態は起こっていない。

② JMDP は選定後のキャンセル料を設けていない

③ 感染症検査料の設定料金が他バンクより安い

④ 採取料の設定料金が NMDP より安い

- ・ NMDP より、2012 年 10 月から、250 万円→270 万円に値上げ通知あり。

考慮すべき点として、患者のコーディネート開始依頼数・確認検査依頼数は年々減少傾向にあり (年 130~140 件で推移)、コーディネート開始した海外患者の半数が確認検査前にドナー理由で終了となっている、という状況を鑑み、以下のとおり対処方針を提案したい。

◆対処方針案

「コーディネート開始料をドナーが確認検査を実施した場合のみ請求すること」とする。これにより、2011 年実績をもとに試算した結果では、年間 700 万円の減収になるが、(確認検査を一度もせずドナー理由終了となった患者数：70 件×10 万円=700 万円)

国際間での不均衡は解消され、海外からのクレームもなくなると考えられる。

この減収の影響に対しては、コーディネート開始料を請求する代わりに、ほかの料金を値上げするというので、以下のとおり代替案を提出したい。

◆代替案

案 1：感染症検査料の値上げ (約 150 万円収入増)

案 2：患者理由終了による選定後終了の場合、キャンセル料の設定 (30 万円収入増)

案 3：NMDP のみ採取料を値上げ (採取年 2 回程度で、140 万円収入増)

案 4：他バンクも含めて採取料を値上げ (700 万円収入増)

以上、このたびの国際コーディネート料金に関する対応のあり方について、検討願いたい。

(主な意見)

<齋藤> システムが複雑で、国によって対応が違うため、共通の対応がしにくい面があるかと思う。その前に、日本の場合、なぜ 5 割がコーディネート開始後にドナー理由で終了となるのか。他の国ではそのようなことが起きないというのは、どう考えればいいのか。

<小瀧> 現在日本では、「都合がつかない」「健康上の理由」で終了となることが多く、これが終了の 2 大項目となっているが、海外では開始後の辞退がほとんどなく、その

ままずっとコーディネートが続く。その違いの理由は正確にはわからない。ともかく現状では、アンケートを発送したら、問診票で健康上の理由でだめになったり、家族の同意が得られなかったりというドナー側の事情が出てくる。

<齋藤> 日本の場合、ドナープールの半分くらいが、固い信念でドナー登録してはいないということだろう。

<小寺> 今回問題になって出てきているのは、実は海外の問題ではなく、国内の患者さんに対しての問題であろう。

<小瀧> この傾向というのは近年に関わらず、JMDP の特徴としてずっと変わっていない。これをドナーリテンションにどうつなげていくかという課題が別途上がっている。

<鈴木> NMDP の値上げに対しては、同程度の対応をするということで問題ないと思うが、開始料 10 万円は、今後請求していくのは難しいのでは。

<小寺> ドナーの提供意思をいかにリテンションしていくかということを考えていかないと、海外バンクからは楽観を許されないということも、認識していかななくてはいけない。それを解決の根本に据えておくべき。海外からクレームがあるのはよくわかるが、大体ギブアンドテイクであるところに対してはバランスを取るということだろう。

<齋藤> 経済力が違うので、2 国間ずつの問題として解決することはできない。NMDP はこれでよいとして、韓国や他の国は違うルールでいくということだろう。

<小瀧> 今まで JMDP はバンクによって対応を変えることはしていなかったが、状況によりバンクによって変えるということではよろしいか。

<伊藤> 700 万の減収を全て取り戻すことはできないだろうが、それが財団の運営上、致命的なことなのかどうか。つまり、700 万円を回復することだけに重点を置くよりも、国際間でクレームが出ていることに対して優先的に考え、そこを是正し、あと多少は感染症検査料の値上げくらいで、それで均衡しなくても、それを前提に今後考えていくと割り切っていくしかないのではないか。

<小瀧> 内部で相談した結果では、減収でもやっていけるだろうと考えている。

<伊藤> 財政上致命的でないのなら、どうしても取り戻すという考えでなくてもよいだろう。

<小寺> ただし、アジア向けと米国とで、2 段階くらいに分けての料金を設定してもいいのではないかという気がする。

<鈴木> たとえば韓国などは日本から提供するほうが多く、いただくほうが少ない、というような現状を踏まえると、国によって対応を変えることが許されるのなら現状のま

ま。逆に NMDP については、国内の患者さんの負担は別途考えるとして、金額はバランスを取ることでよいかと思う。

<加藤> さい帯血もすでに各国からいろんな要望がきているが、現在国内でもさい帯血に値段がないことを理由に、ほとんど一切応じられない状態となっている。今回、立法化と同時に、対策室としてもこのところは着手するだろう。それと歩調を合わせなければならないので、今回は小さな改定だけにして、大きな軸はもう少し 1 年くらいかけて議論したほうがよいのではないかと思う。

<齋藤> これまでの議論で、コーディネート開始料 10 万円については、確認検査を実施した場合にのみ請求し、国内患者と同一にすることとし、これにより 700 万円の減収が予想されるものの、全体への影響は大きくないと考えられるため、収入減に対する値上げ案については、すぐに実施するのではなく、もう少し考えてから実施するということでよろしいか。

<小寺> 額はそう多くはないが、いくつかは横並びにしてもいいのでは。

<加藤> 半年くらい待ってもらおうというのは必ずしも不可能ではないのか。

<小瀧> その間、財団収入が少し減ることだけと思う。

<加藤> 動向を見て、やるなら一気に着手したほうがいいような気がする。

<齋藤> キャンセル料や検査料というのは、国によって異なるので、今日ここで議論しても早急には結論が出ないので、少し待ったほうがいいだろう。採取料に関しては、NMDP に対してのみ値上げするということがかか。

上記の内容で協議の結果、国際コーディネート料金については、コーディネート開始料 10 万円はドナーの確認検査が実施された場合のみ請求すること。採取料に関しては値上げ要求のあった NMDP のみ同程度の値上げとすること。キャンセル料や検査料については継続検討とすることで、出席者全員の了解が得られた。

## (2) 将来検討会議の設置について

木村事務局長より、標題の協議事項について、以下の説明が行われた。

先日メール審議にて、将来検討会議の設置についてご意見を伺い、結論としては、設置については全員賛成といただいた。本日協議いただきたい内容は、将来検討会議の設置要綱、およびメンバー案についてである。

それに付随して、このたび法律が成立したことから、法案の概要を添付しているので参照いただきたい。

法案の概要によると、「造血幹細胞提供支援機関」として「日赤」を想定しており、これまで財団が行ってきた「移植に用いる造血幹細胞の提供に関する普及啓発」を「日赤」が行うと想定しているのが、従来とは違う大きな変更点である。

これをもって具体的にどうするかということが論点になろうかと思うが、本会議では、財団としてはどういうあり方がベストかという観点で議論いただきたい。

また、PBSCT 本格稼働における課題やコーディネート期間短縮の対策、コーディネート関連システムの一元的開発、といったあたりも大きなテーマになるのではないと思われる。

設置要綱案では、財団の理事、監事、評議員、各種委員会の委員、財団外部の有識者から理事長が委嘱する（第 2 条）。本会議の存置期間は平成 24 年 10 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日とし、必要に応じて延長する（第 4 条）。任期はこれにならって同様とする（第 7 条）。定数は 10 名以内（第 5 条）としている。

メンバー案については、添付資料のとおり、医師、看護師、ボランティア代表、マスコミ関係者、法曹関係者から選定したい。

（主な意見）

<齋藤> 基本的な本会議の位置づけとしては、主として財団内部のことを検討するもので、必要に応じてさい帯血バンクや日赤、学会、ボランティア代表等と連絡会議的な場を設けて意見交換を行うこととしたい。

これまで同様の会議を過去 2 回行っており、1 回目は平成 14 年度財団の中期展望に関する検討会として、「骨髄バンクから造血細胞バンクへ」という内容で中期計画の策定を行った。2 回目は平成 18 年度から 19 年度にかけて行われた伊藤副理事長座長による将来展望に関する検討会議であり、このときはドナープール 30 万人達成後のあり方、コーディネート期間の短縮、普及広報のあり方をテーマに詳しい検討がなされ、答申書が出された。

<小寺> 将来に関する検討会議は過去に少なくとも 2 つあり、それぞれに報告がなされてきており、かなり実現されてきたところもあると思うが、簡単にいえば今後の財団の将来というのは、必ずしも財団だけで決められるものではない。

財団の特有の問題を検討するための財団の社内検討会議というものはそれで意味があると思うが、同時に、今までなかった関連組織すなわちさい帯血バンクネットワーク、学会、日本赤十字社といったところの、方向性を決める土台を作ることができるような人たちの連絡会議というようなものをちゃんと作っていくということを、財団が呼びかける。学会からも同じような意見が出るかもしれないが、そういったものを重視しながら、その中の一つの構成員として財団の将来検討会議はあるというのが、法律ができたうえでは非常に大事である。むしろ法律をいかに運用していくのかという、より現実的なシンクタンクを形成することが大事かと思う。

<齋藤> おそらく法律の細かい点については、厚生科学審議会の造血幹細胞移植委員会でも今秋から検討することになると思われる。そこに出す意見として、財団としてどう考えるかということをも十分議論する必要があると思う。

ほかにご意見はいかがか。

特になければ、小寺先生のご意見を念頭に置きつつ、この将来検討会議を発足するというところでよろしいか。

上記の内容で協議の結果、将来検討会議の設置要綱案とメンバー案たたき台について、

出席者全員の了解が得られた。

## 7. 報告事項等（敬称略）

### （1）賞与における評価制度について

木村事務局長より、標題の報告事項について、以下の説明が行われた。

本年度の事業計画に盛り込んであるが、「適切な処遇により、職員のモチベーションを高めるため、本年度の賞与から評価制度を導入すること」になっている。その実際の具体的な運用について報告したい。

現在、部長と部員が半年に1回、目標面談を実施、目標設定実績検討シートをもとに部員が半期の目標を設定し、半年後にその実績を5段階評価で振り返るということを行っている。実際には賞与への評価がなされていなかったが、5年経過し、このたび評価を実施することになった。

評価項目は、執務評価、能力評価、目標・実績評価、経営意識評価の4つの側面から5段階評価で数値化し、賞与の支給に反映させる。賞与基準額の120%から80%（最大プラス20%から最少マイナス20%）の範囲で額を決定。当面は絶対評価で、時期をみて相対評価に切り替えることもある。評価は2段階とし、部長が1次評価、事務局長が2次評価を行う。職級によってウエイト付けを行う。

（主な意見）

<齋藤> 絶対評価か相対評価でずいぶん違ってくるかと思うが、賞与についても一定額の予算が必要になるので、その点はどうか。それと、評価した結果を本人から情報開示の要求があれば、開示していくことになると思うが。

<木村> 今年度については、賞与は国家公務員に合わせて1割減らすことになっており、その前に予算額は確定しているので、その分が配分可能な範囲になっている。また、本人から情報開示の請求があれば、フィードバックを行う。

<鈴木> 直観的にまちがっていないと思っても、文章化するとなかなかうまくいかないこともある。どういう方法をとっても、若干の不満の出る余地はあるのかなという気もするが、がんばった人とそうでない人で差がないというのは、士気にかかわるので、実施していただければと思う。

<伊藤> 職員に対して事前の説明はなされているのか。

<木村> 3か月に一度職員会議を行っており、今年の冒頭からこれについてのアナウンスを始めている。7月の職員会議では、今回の資料の素案を職員全員に配布し、具体的な説明を行った。

<佐々木> 賞与には能力評価とは別に、勤怠の評価も反映させているのか。また、昇格の基準については別に決まっているのか。

<木村> 勤怠管理は別に実施しており、欠勤・遅刻・早退の場合は、給与、賞与含めて減給の対象となる。昇格については、在籍期間をクリアすれば、自動的に3級までは昇格できる。4級以上は空きポストがあるかどうかによるが、管理職としてふさわしい人材かどうかを見極めて、いわゆる抜擢となる。

<加藤> われわれの大学でも、似たようなことをして大失敗したことがある。まず相対評価を導入すると、90%の人はエンカレッジしようとしたものが、90%の人はディスカレッジする結果になる可能性が高い。絶対評価だけが良いとは思わないが、絶対評価で実績のある人をエンカレッジするような制度として導入していかないとけないと思う。結果的にだめな人はどんな形であれ淘汰されていくものなので、こういう形で淘汰する必要はないように思う。  
財源については、全体の10%くらいをこのためにプールしておく形をとって、実績のある人にそこから配分する形がよい。  
評価方法については、ピュアレビュー、いわゆる同僚間の評価をどのくらい導入するのか。細かくいろんな制度を入れていけばいくほど、何も評価できなくなるシステムになる。某社長が〇×だけで評価しようとしたら、それが一番正しい評価だったと聞いたことがある。積み上げ方式は失敗する可能性がある。部下が上司を、上司が部下を双方向で評価するというようなことも考えているのかもしれないが。

<木村> 今のところ、部下が上司の評価をするというのは考えていない。

<齋藤> こういう基準を示しておかないと、なぜ自分はこういう評価だったのかと問われたときに回答の根拠が必要なので、こういうことで用意しておく必要はあるだろう。

<加藤> もちろんそのとおりが、運用で骨抜きになる可能性があるということ。よくやっている人をエンカレッジしようとする時に、どのような方法があるのかは悩ましいところで、試行錯誤している段階かと思う。この組織ではこういう方法がよいということでの提案で、実施することは反対ではないが、マイナスの影響には反対である。

<木村> 実際にやってみて、こういう点が不具合ということが見えてくると思うので、適宜修正していきたい。

<橋本> この件に関しては、個人的にはつらい感じがする。積極的賛成はしかねるが、反対の根拠もないので、議論から降りることにしたい。

## (2) コーディネート支援システム開発等に係るプロジェクト最終報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、以下の説明が行われた。

平成23年4月から平成24年7月まで行っていたコーディネート支援システムの更新プロジェクトが終了した。今回の目的は、PBを考慮したシステムの大規模改修、システム基盤更新、データセンターへの移設の3点である。

今回とくに関連部署スタッフの尽力が大きかった。稼働後の状況は、現在トラブルなく

安定的に稼働している。

次回システム更新に向けての今後の課題としては、「システムや業務の複雑化・非効率化の是正」「外部ニーズの再確認」「中央骨髄データセンターやさい帯血バンクとのシステム連携強化・統合の検討」の大きく3点を挙げている。

すなわち、10 数年来建て増し状態のような形で、開発を度重ねてきた経緯から、全面的なシステム更新の必要性に迫られてきていること。それに当たって、より利便性を高めるために、現場の利用者・関係機関の方々の意見の吸い上げが必要であること。

また、これは法制化に関連して必要になってくると認識しているが、日赤・さい帯血・財団とのシステム連携の強化・統合の検討が、今後不可欠になるだろうと考えている。

(主な意見)

<齋藤> 検討課題については、具体的にはどういうものをいつ頃から検討に入ると計画しているのか。

<小瀧> 日赤は、すでにシステム統合については、今年度から外部企業を入れてコンサルを行っている。実施は今年度からを予定していたようだが、間に合わないので、来年度以降になると思われる。

<鈴木> 今回のシステム更新は何年くらい使えるのか。

<小瀧> リース契約では5年間である。

<鈴木> ゼロベースで作るとなると、相当な期間を要すると考えられるので、費用の点も含めて根拠法に基づくことになろうかと思うが、今回使える期間を考慮に入れて、次回更新に間に合うよう検討してもらいたい。

### (3) 東北地区の採取受け入れ状況

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の報告事項について、以下の説明が行われた。

東北地区の採取施設の受け入れ状況が逼迫しており、特に宮城県、山形県においては8月中旬の選定ドナーの採取が平成25年1月以降となっている。

そこで各方面へのアプローチとともに、現状の打開策を検討しているところだが、現状および今後の対応案について報告する。

現状については、東北6県で計11施設あり、秋田、岩手、山形は1県に1施設のみ。手術室使用の関係で、当該地区の多くの施設で採取受け入れ条件は月1件程度、最も厳しいところでは3~4か月に1件。それもさらに難しくなっている。

東北大学病院は最大月3件対応可だったところ、やはり手術室使用の関係で、月2件までとなった。現在、平成25年の1月まで採取が決定済みとなっている。山形大学病院では、もともと受け入れ条件が1.5か月~2か月に1件だったところ、二つある診療科のうち一つは医師不足のため来年1月まで採取不可の状況となっている。

これに対して、現在行っている対応は、確認検査の時点で、全ドナーに他県での採取の可否を伺い、可能な場合はどの施設までなら行けるかを確認している。採取はコンスタントに入ってくるわけではないので、その時々で空いている施設の中で調整することになる。



ドナーに対応いただける主な施設を資料に提示しているが、自宅から最寄駅までの時間も含めると、相当な負担をドナーの方に強いることになるので、これ以外の施設は難しく、スムーズに調整ができていない状況である。

各施設に対しては、◇東北地区の全施設に窮状を訴え、理事長名で協力依頼の発出。  
◇採取医師にも現状について説明し、他県ドナーの受け入れに理解を求めるアナウンス。  
◇太田西ノ内病院（交通の利便性が高くアクセスしやすい）に対してプラス 1 件程度の追加相談、という対応を行っていききたい。

また、これはすでに行っているが、◇患者側の選定時情報に東北地区での採取可能時期を伝える、という対応を引き続き行っていく。

小瀧移植調整部長から、実際に起こったケースについて、追加説明があった。

A 地区の A 病院で採取をしようとしたところ、その病院に対象患者が入院していた。通常はこの状態では移植は実施できないことになるが、B 地区の病院で採取を再調整しようとしたところ、半年後（来年の 1 月以降）という返事だった。これではとても待てない状況だったため、やむなくこのケースに関しては、A 病院にて対象患者と当該ドナーの診療科を別々にして対応を行った。

（主な意見）

<齋藤> 採取施設が少ないというのが最大のネックであり、とくに東北地区はひどいようだ。学会を通じて協力要請をするということも上がっていたかと思うが、いかがか。

<小寺> JMDP の弱点の二つ目だが、採取にかかる時間の長さについては、海外バンクからは理解ができないと言われている。当該地区はその最たるものかと思う。  
ちなみに平成 25 年度の概算要求には拠点病院対策費用が盛り込まれている。採取を断らない病院を作ろうというもので、実現すればそれなりの効果が出るだろう。しかし、気候と地形の問題は残るだろう。採取の条件として、今ステップバイステップの PBSCT を加速させ、PB の方向にシフトしながらドナーの利便性を図るというのが、当該地区では必要とされるのではないかと思う。当面できることは、理事長名なり学会なりで、数字を見せてでも現場の先生方をお願いする方法をとっていくしかない。

<齋藤> とにかくできることは素早くやって、今回の仙台の全国大会においても、先生方をお願いするということにしたい。

<加藤> 東北地区は南北縦断の交通は整備されているが、横断や日本海側の整備は遅れているのが大きな問題となっている。たとえば宮城県の人が岩手県に行くよりも、東京に来たほうが早い。今回は当該地区の範囲内で調整するという提案だが、同じ地区内でまかなうというのは限界があるだろう。地理的条件だけで考えるよりも、時間的条件や利便性も考慮に入れて考えたほうがよいのでは。患者さんは移植するため首都圏に来るケースが多いという現状を踏まえると、首都圏等での調整も視野に入れて範囲を考えるあり方についても、JMDP としては考えていくべきではないか。

<谷口> 東北地区の多くの施設が 1 か月に 1 件程度ということだが、他地区と比べてどう

なのか。

<坂田> 他地区と比べると、若干少なめと思われる。

<谷口> 移植数からすると、決して少ないわけではなく、採取もかなり努力されているかと思うが、血液学会の認定施設が東北地区は極端に少ない。専門医がいないため無理なものは無理という状況かと思う。

<坂田> 医師不足で、なおかつ診療で非常に多忙なため、対応が難しいと言われている。

<鈴木> 「患者を待たせない」ということを優先的にして、たとえ遠くても首都圏に来てもらえば多少はスピードアップが期待できるのなら、マンパワーと物的設備を集中させることで広範囲をカバーしていくというのが実現するまでの間、施設がたくさんある地域で交通手段が容易なところに、コーディネートの条件を拡げて考えていくことも必要かもしれない。

<小瀧> 他地区でも（首都圏含め）、多かれ少なかれ類似の状況で、日本全国の問題になっているというのが現実である。

#### (4) 遺伝学的情報開示に関する審査会議の設置要綱について

坂田ドナーコーディネイト部長より、前回の業務執行会議において、「遺伝学的情報開示に関する審査会議」のメンバーについては承認を得たが、当会議の位置づけを明確にするよう指摘があったため、このたびドナー安全委員会のワーキンググループとして正式に設置要綱を作成したとの報告があった。

#### (5) 医療委員会報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、以下の説明が行われた。

[主要事項のみ]

○WMDA の認定手続き上、「ドナーの妊娠歴と CMV ウイルス抗体価の情報はドナー選択について必要である。JMDP はなぜ導入していないのか」と指摘されていたことに対して、医療委員会で審議の結果、「妊娠歴については問診票で確認すること」、および「CMV 検査については、確認検査時 CMV(-)であったドナーに限り、術前健診でウイルス抗体価検査を実施すること」になった。

○財団を通して 2 回目の移植を実施した患者の対象ドナーが 2 回とも同じドナーだったことを問題視した施設があったため、これに対して、「同一ドナーと異なるドナーによる移植成績の影響について現段階では明確なデータはないため、財団としては選択基準を持ち得ない」との見解をニューズレターにより周知した。

#### (6) ドナー安全委員会報告

坂田ドナーコーディネイト部長より、標題の報告事項について、以下の説明が行われた。

[主要事項のみ]

○DLI 採血時に血管確保ができない等の緊急避難的な対応については、これまで基準が

なかったが、PBSCTと同様、大腿動脈アクセスを認めることになった。

○山形県立中央病院から、PBSCTのみ認定を希望する申請が出されたが、現在の認定施設基準ではPBSCTのみを認める条件はないので、まずは骨髄について認定してもらうよう回答した。PBSCTのみの認定については、今後の継続課題としている。

<小寺> PBSCTのみの認定については、ダイナミックにこういうケースもあり得るとしていかないと、問題解決にはならないだろう。早めに検討事項に取り上げていったほうがよい。

#### (7) 地区代表協力医師の追加について

坂田ドナーコーディネイト部長より、平成24年8月15日から、九州地区の地区代表協力医師に、衛藤徹也医師（国家公務員共済組合連合会浜の町病院）が新たに加わったとの報告があった。

#### (8) 調整医師の新規申請・承認の報告

坂田ドナーコーディネイト部長より、新規で5名の医師が承認され、調整医師は計1,065名になったとの報告があった。

#### (9) 募金報告

大久保広報渉外部長より、平成24年7月度の募金総額は1,117万円、件数は1,315件。件数は前年度とほとんど変わらないが、昨年は大口の遺贈（3,420万）があったこと、7月に住友生命から100万円の寄付があったものの翌月入金予定のため、昨年の同月度実績の4割程度になっているとの報告があった。

#### (10) 骨髄バンク・さい帯血バンク合同全国大会について（口頭報告）

大久保広報渉外部長より、合同全国大会を9/15（金）13:30~17:00 仙台市太白区文化センター楽楽楽（ららら）ホールにて開催する。大会終了後、仙台ガーデンパレスで合同懇親会を予定しているので、よろしく願いたいとの説明があった。

#### (11) 平成25年度概算要求について（口頭報告）

木村事務局長より、標題の件について、以下の説明が行われた。

対策室より、本日（9/6）、来年度の国庫補助金の概算要求が固まったとの連絡があった。今回の立法化に伴い、末梢血幹細胞採取体制の整備（特別重点）として3億円。これは、末梢血幹細胞採取認定希望施設への設備整備として、フローサイトメーター（CD34陽性細胞測定装置）の購入費補助を要望していたもので、1台あたり約1,500万円×20施設分となっている。

そのほか、学会からの要望事項として、造血幹細胞移植拠点病院整備事業（特別重点）2.3億円が入っている。

財団に関しては、対前年度1,700万円増額で、要求総額は4億7千万円。内容は、初期コーディネイト期間短縮のための体制整備にかかる経費として、非常勤職員2人分（新規で約700万円）、患者負担金の低所得者対策分の拡充費用（1千万増額で約7,000万円）となっている。

<小寺> 概算要求について補足すると、「造血幹細胞移植患者・ドナー情報登録支援事業 3,800 万円、補助先は日本赤十字社」とあるが、学会が今まで自主的に行ってきた患者およびドナーの全国集計登録事業に対するその後に当たる。現在データセンターは学会に所属しているが、学会から独立させて社団法人化することになっており、補助先も日赤へ移ることになる。

## 8. 今後の予定

今後の日程について、以下のとおり開催予定であることが報告された。

第 5 回業務執行会議 2012 年 10 月 24 日(水)17:30～19:30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室  
第 7 回業務執行会議 2012 年 12 月 14 日(金)17:30～19:30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室