

公益財団法人 骨髄移植推進財団 第7回 業務執行会議議事録

日 時： 平成25年1月17日（木）17：30～19：15

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）

陪 席： 結城 康郎（監事）、ほか1名（厚生労働省）

（以上順不同、敬称略）

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）、五月女 忠雄（総務部）、松本 裕子（総務部）

〔議 事〕

1. 開会

開会にあたり、齋藤理事長より挨拶が行われた。

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6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）造血幹細胞移植委員会での主な検討事項について

木村事務局長より、標題の協議事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

造血幹細胞移植推進法が成立し、その細則を今後決定するにあたって、国の審議会（厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会）での検討が開始された。昨年12月28日に第1回目が行われ、これを皮切りに詳細を詰めていくことになる。第2回目は1月28日で、

ボランティア 3 団体のヒアリングが予定されている。第 3 回目は 2 月 4 日で、関係 4 団体（財団、日本さい帯血バンクネットワーク、日本赤十字社、造血細胞移植学会）のヒアリングが行われる予定である。各団体 25 分の持ち時間のうち、15 分はこれまで取り組んできたこと、および今後どう取り組んでいくかを説明し、残り 10 分は質疑応答となる。

したがって、2 月 4 日の審議会にて当財団のヒアリングが行われることになるが、その際の説明資料について、たたき台（席上資料 1-②）に基づき協議を願いたい。

まず、たたき台の左側欄の「これまでの取組状況」は、昨年 10 月 31 日の関係 5 団体での協議（上記 4 団体に厚労省含む）にて使用した説明資料から抜粋したもので、10 月 14 日第 6 回業務会議にて承認された内容をまとめたものである。1. ドナー登録推進の取組み、2. コーディネート期間短縮の取組み、3. 患者負担金軽減の取組み、の三つを大きな柱としている。

これに加えて、右側欄に「問題点と今後の対応」として、1) ドナープールの規模の目標設定、2) 効率的なドナープールの構築、3) 安定的な骨髄液の仲介とコーディネート期間の短縮、4) 患者負担金の見直し、という内容を今回新たに追加した形となっている。

【ドナー登録推進の取組み】

ドナー登録推進の取組みについては、まず「骨髄バンク有効ドナー登録者数」のグラフによると、11 月のデータではドナー登録者総数 423,977 人、この中から保留者（約 7 万人）を差し引くと 354,211 人となっている。「保留者」とは、住所不明やご自身からの申し出等により、コーディネートの対象にならない状態の方をいう。したがって、42 万人といっても、実際は 35 万人規模といえる。具体的な取組み内容は、「地区普及広報委員・説明員制度によるドナー登録会開催体制の強化」、「骨髄バンク普及啓発活動の強化」、「行政への働きかけ」という区分で、主なものを列記している。

【ドナー登録推進に対する問題点と今後の対応】

ドナー登録推進の取組みに対する問題点と今後の対応としては、1) ドナープールの規模の目標設定、2) 効率的なドナープールの構築、という二つの観点から提示している。

ここに掲げたものは、先週（1 月 10 日）の将来検討会議において議論された内容で、その要約をまとめた。

1) ドナープールの規模の目標設定

- 問題点…適正なドナープールの規模の算定は、移植を必要とする需要予測等の諸条件の把握が難しいため、現時点では困難。
- 対応…約 7 万人の保留者と毎年増加する取消者を勘案すると、引き続き一人でも多くのドナー登録者を増やす必要がある。

2) 効率的なドナープールの構築

- 問題点…HLA 適合率が 95%にもかかわらず、移植率が 6 割以下である。適合ドナーが提供に至らない原因は、①ドナーの健康理由によるコーディネート終了、②ドナーの都合によるコーディネート終了、③ドナーの転居等による連絡不能
- 対応…1) 健康理由による終了の割合が低い 20 代、30 代のドナーを重点的にリクルートする。
2) バンクニュースやホームページに加えて、メールマガジンを活用して、ド

ナーリテンションを図る。

3) 新規リクルートにあたって、骨髄等の提供のリスクや負担を確実に説明する。

なお、「取消者」については、「骨髄バンクドナー登録者の年齢別構成」（席上資料 5、P.8）のグラフを見ると、54 歳のところで約 5 千人、ピークが 39 歳前後のところで約 1 万 8 千人となっている。1 年経過すると右側に一つずつずれていき、これが取消になる。したがって、その分を毎年カバーしていかなければならないという状況である。

(主な意見)

<齋藤> 一旦ここで質疑応答とする。ドナープールの規模については、将来検討会議で詳しく議論された問題でもある。「取消者」という言葉は、自分から申し出て取り消したようにも受け取れるが、そうではなく、年齢超過で資格がなくなるということだろうか。

<木村> 55 歳の誕生日を迎えて自動的に取消になる場合のほか、健康上の理由や都合がつかないなど、自ら申し出て取消となる場合もかなりある。

<小寺> 先日の第 4 回将来検討会議にて、効率的なドナープールということについて議論したとおり、需要予測ということについては確かに困難ということになったものの、これだと財団が努力を放棄したようにも見えるので、文章を「現時点では困難であるが、引き続き関連諸団体と連絡を取りつつ、可及的速やかに需要を捕捉する」というような書き方にしたほうがよいと思う。

<齋藤> 移植率が 6 割以下であることの理由が三つ挙げられているが、強いて言えば、四つ目として、コーディネート期間が長いことも含まれるだろう。次のコーディネート期間短縮にも関係してくるが、これも付け加えたほうがよいと思う。

<小寺> 移植率が 6 割以下という問題点の対応として、「3. 新規リクルートにあたって、骨髄等の提供のリスクや負担を確実に説明する」とあるが、「提供のリスクや負担を確実に説明し、ドナーの提供意思の固いことを確認してから登録していただく」というような意味合いで書いたほうがいいのでは。

【コーディネート期間短縮に関する問題点と今後の対応】

続いて木村事務局長より、「コーディネート期間短縮のこれまでの取組状況」については 10 月 14 日の第 6 回業務執行会議で承認された内容と重複するため説明は省略し、「コーディネート期間短縮に関する問題点と今後の対応」を中心に下記の説明があった。

3) 安定的な骨髄液の仲介とコーディネート期間の短縮

- 問題点…骨髄移植件数は、飛躍的に増加（平成 15 年：704 件→平成 23 年：1272 件）するに伴って、コーディネート件数も増加し、骨髄移植の施設における骨髄採取のスムーズな受け入れが困難になっている。
- 対応…1) 国の補助金を得て、造血幹細胞移植・採取拠点病院制度を導入する。

- | |
|--|
| <p>2) 国の補助金を得て、初期コーディネート期間の更なる短縮に努める。</p> <p>3) PBSCT のドナー条件の見直しや医師の負担軽減等の体制整備を行い、コーディネート期間が比較的短いPBSCTの普及に努める。</p> |
|--|

(主な意見)

<伊藤> 2) の点だが、初期コーディネート期間の短縮と国庫補助金との関係が明確でない。短縮するためにはどのような体制を敷かなければならないのか。もう少し具体的にしたほうがよい。

<木村> 「国の補助金を得て、初期コーディネート期間の更なる短縮に努める」とは、対策室からの依頼に基づくものである。現在、並行ドナー数 5 名のところ、初期コーディネートの段階で、コーディネート開始ドナー数を 7~8 人あるいは 10 人まで間口を広げられないかという対策室からの依頼に対して、検討を行った結果、現状では難しいが、その代わりに、問診票郵送後、現在 2 週間経ったら郵便で督促しているところを、1 週間経ったら電話で督促する体制を組んで短縮を図りたいというもので、そのためにはマンパワーの増員を必要とするという意味である。

<小寺> 将来検討会議では、1) と 3) は入っていたが、2) は入っていなかったと思うが。

<木村> この件は、関係 5 団体との協議 (10/31) でも、厚労省からの要望事項の中に「初期コーディネート期間の更なる短縮のための部を超えた組織内協力」として記載されているため、ここに加えている。

<小寺> 1) は採取・移植のパワーの問題、2) は初期コーディネートの財団の人員の問題ということだろう。少し言葉を加えて、1) は、コーディネートにおいて「造血幹細胞移植・採取拠点病院制度を導入することにより、コーディネート後半部分の短縮を図る」。2) はそれに対して、マンパワーを増やして初期コーディネート部分の短縮を図る」、というところまで書いたほうが、審議会の委員の方々にはわかりやすいと思う。3) はこれでいいと思う。

<齋藤> どれだけ短縮できるかと想像すると、2) は最大でも数日程度の短縮、3) の PBSCT は自己血貯血等の不要により、10 日程度またはそれ以上の短縮になるのか。

<小寺> まだ数は少ないが PBSCT でのデータが出ており、ドナー確定から移植までの日数が骨髓だとどうしても 3 ケタだが、PB だと 2 ケタになる。

<齋藤> 確かに、貯血だけの問題でなく、採取施設の調整や麻酔科医の不要もある。

【患者負担金の見直し】

続いて、齋藤理事長より、「患者負担金軽減の取組み」とそれに対する問題点と今後の対応としての「患者負担金の見直し」については、今回のヒアリングの説明事項に入れておくべきかどうか、意見を求めたいとの発言があった。

これに対して、鈴木理事より、負担金の軽減については、補助金だけでなく一般の寄付も得てこれまでの実績があり、そういった財源がなくなると減免ができないことになるため（年間約 9,000 万円）、この機会にアピールしたほうがよいとの意見があり、資料のとおりそのまま提示することになった。

（２）骨髓移植推進財団の名称変更について（再）

木村事務局長より、標題の協議事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。財団の名称変更については、前回の業務執行会議にて非公開で議論されたが、もっと前倒しで実施できないかということで、事務局で検討した結果、再度諮りたい。

変更時期は、平成 25 年 10 月 1 日付の実施を目指したい。その理由は、①名称変更は定款変更にあたるため、6 月の通常評議員会にかける手続きが必要であること。②システム帳票およびシステム外帳票の変更作業に最低でも 3 か月間要すること。③5 年に一度基盤更新を行うホームページの更新と、また稼働以来 8 年経過して老朽化が進んでいる募金システムの刷新もこれを機に併せて行いたいため、これらのシステム開発に少なくとも半年間必要なことが挙げられる。

スケジュールの主なものを記載しているが、その中で、行政庁である内閣府へは認可が必要かどうかについては、前回の時点では未確認だったが、報告でよい旨が確認できたので、通常評議員会で決議されれば、届出だけでよいということである。

以下の内容で協議の結果、「公益財団法人日本骨髓バンク」への名称変更の実施時期については平成 25 年 10 月 1 日付とすることで、出席者全員の承認が得られた。

（主な意見）

<齋藤> 細かいことだが、名称変更すると、法律の中では読み替えることになるのか。

<木村> 法律の中には骨髓移植推進財団という名称は出てこないもので、10 月 1 日から実施すれば、おそらく「公益財団法人日本骨髓バンク」で許可の申請をすることになると思われる。英語名 JMDP とも整合性が出てくる。

<齋藤> 最短で 10 月 1 日ということで、いかがか。

<橋本> 事務手続きとしては最短ということだが、これは極秘で進めるわけではなくて、いわゆる評議員会を通れば、公然とした事務手続きが始まるということか。

<木村> 6 月の評議員会で承認されて初めて公式になる。その準備作業は水面下で徐々に進めていくことになる。

<鈴木> 「日本骨髓バンク」は登録してあるため、いわば通称よりは一格上だが、ただし法人の正式名称ではないというところを、法人の名称も通称に合わせるということ。変更を予定したいということが決まるのが 3 月の理事会、正式には評議員会を待って 6 月に公認となる。

7. 報告事項等（敬称略）

（1）2012年コーディネート件数報告（暦年）

坂田ドナーコーディネート部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

【骨髄移植実施状況】

2012年の1月から12月までの1年間で1,336例の移植が行われた。12月の中旬には累計で1万5千名を超えている。対前年で110%増、件数で121件増と、大幅に増加している。

【患者登録とコーディネート件数（国内および海外）】

国内ドナーと国内患者については、2012年患者登録2,261件、移植1,322件、移植率58.7%となっている。これは同期間の患者登録数と移植数の比率なので、正確なものではないかもしれないが、前年と比べて若干増えている、という状況である。

【コーディネート件数（2012年1～12月実績）】

開始シート送付の初期段階では8%増、採取件数は10%の伸びで一番大きくなっている。

【患者登録とコーディネート件数の推移（2003年～2012年）】

2003年を100とした場合にどれだけ比率が増えているかを示している。一番上が採取件数、一番下が確認検査実施件数で、この比率の差が毎年大きくなっている。少ない確認検査で採取に至っているということがわかり、効率のよいコーディネートができているともいえる。

【コーディネート期間の中央値の推移（2003年～2012年）】

件数は増えているが、逆にコーディネート期間は延びている。2012年は患者登録から移植日までが146日、ドナー指定日から採取日までが122日。ドナー指定日とはドナーのコーディネートが開始された日をいう。

【採取に至ったドナーのコーディネート期間（行程別）2006年～2012年】

前半部分はあまり変わっていないが、後半部分の1人のドナーに選定されてから採取に至るまでが77日と期間が延びている。採取件数は非常に増えている中で、地区では調整に苦慮しながら、がんばっているものの、ここところがなかなか縮まらないというところが、大きな課題となっている。なお、これは骨髄と末梢血を全部含めた数字になっている。移植件数1,300例余のうち、PBSCTは累計で15例とまだ少ないが、その15例を見ると、採取行程で骨髄が77日かかっているところ、PBSCTは現在59日という数字が出ている。

続いて、小瀧移植調整部長より、下記の説明が行われた。

【2011年登録患者の動き】

2011年に登録した患者さんが、その後最大2年先にどうなっていたかを見た資料を示している。新規録された患者さん2,168名のうち、HLA抗原フルマッチドナー1名以上いた患

者さんが 95.5%。これは通常使っている HLA 適合率とほぼ同じ。それぞれの段階で患者登録取消になったものを黒帯で示している。フルマッチドナーなしでは 1.9%。その細目を見ると状態悪化、死亡が一番多い。登録取消ほどの段階においても状態悪化、死亡が一番多くなっている。この表で見る移植率は 58.4%で、真ん中の列にあるミスマッチ移植、海外ドナー移植、フルマッチ移植の数字を全て足した数字である。

したがって、2011 年に患者登録された患者さんを 2 年先まで追いかけた場合、58.4%の方が移植されていることになる。

毎年この形で観察しているが、傾向としては変わっていない。とくに取消した患者さんがさい帯血移植にスイッチしたパーセンテージもほぼ横ばいとなっている。

(主な意見)

<加藤> 移植件数が 2009 年～2011 年までの 3 年間横ばいで、年齢構成等の傾向から解析して、2012 年はおそらくさい帯血の方が多くなるだろうと予想していたが、見事に外れた。私の認識する限りでは、PBSCT の導入がこの移植件数増加につながったとは思えない。であれば何が要因だったのか。さきほどの話からしても、登録患者さんの件数は毎年 100 人くらいずつ増えていって、その傾向は横ばいだった 3 年間も全く同じでありながら移植件数は伸びなかった。それが 2012 年にぐっと伸びた。その要因を解析しないと、さきほどの需要云々等、今後のことを予測しにくいところもあるのではないかと思う。前年にもここでお願いして許可をいただいたが、私は学会のワーキンググループの中でドナー別ソース別の研究をしており、財団の年齢構成別のデータは他では得られないものであるため、このたび是非 2012 年についても同じ研究をしたと思う。許可をいただければ、数か月先になるかと思うがご報告したいと思う。

<鈴木> 2011 年は大震災があっても、想像したほどひどくマイナスにはならなかったと記憶している。大震災の影響が大部分は返ってきたことだろうと思うが、そのことは関係があるのかどうか。

<坂田> 2011 年の 3 月に震災が起きて、昨年(2010年)の暦年のデータには震災の期間が含まれているが、確かに採取直後は東北地区では採取を控えていたので、若干影響が出ていたかもしれないが、詳細はわからない。

<鈴木> 本当は 2009 年、2010 年(2011年)が横ばいで、震災で抑えられたところが 2012 年で増えているのかどうかは難しいかもしれない。

<小寺> 震災の影響は、2011 年の 3 月は非血縁の骨髄の方が減って、さい帯血で代替したようであり、データも出ている。非血縁者間造血幹細胞移植全体としては、震災にもかかわらず前年を上回ったというのが国際報告でもなされたものである。やはり震災の影響はあると思う。それがどのくらいかはわからない。そういうことを考えれば、1,336 件というのが実はものすごく増えたわけではなく、本当は順番に増えるべきものがここで足踏みしたということかもしれない。

<鈴木> さい帯血の方にもう少し需要がシフトするのではないかとの予測に、データとして

は入っているということで、財団からすると守備範囲としてのコーディネート業務が減るということではなく、役割が果たせることでいいと思うが、今後はすみわけということがあるのだろうか。

<小寺> そのあたりのところは、将来検討会議で検討しているところでもあり、学会やさい帯血バンクネットワークとも一緒にやることだろうが、これまで仮の予測で出したものや検討会議で出した資料にもあるが単純な計算式で割り出したものや、NMDP でも難しいとはいえ出しているものも参考にしながら、もう少し検討していきたい。

<橋本> すみわけとは、医療側の分け合いなのか、それとも患者側の治療効果による区別なのか。

<齋藤> もちろん治療効果という側面であり、どの病気のどの時期にはどちらがよいかということがわかってくると、おのずと守備範囲が決まってくるということである。財団設立 21 年目で、しかも事業運営のデータもきめこまかく蓄積してきたので、学会では発表しているが、これからも発表しつつ、まとめて英訳などもしていったほうがよいだろう。

<小寺> 患者登録とコーディネート件数にある移植率は、海外の分も含めているのか。

<小瀧> 海外ドナーからいただいた分も含めての国内患者さんの移植率である。

(2) 将来検討会議報告(口頭)

小寺副理事長より、標題の報告事項について、以下のとおり口頭報告が行われた。

先日(1/10)第4回目を終え、第1回目はメンバー顔合わせ。第2回目はそれまでに開かれた関係5団体の協議に基づいての討議。第3回目はいわゆる法律でも謳われている移植拠点病院についての討議。第4回目は冒頭木村事務局長から説明があったとおり、効率的なドナープールについての検討を行った。

第3回目は、全国で計9つの移植・採取拠点病院をどういう基準で定めるかということで、定める目的と定める基準を検討した。結論からいうと、全国で現在移植・採取をしっかりとやっていたいて、なおかつ採取とくにPBSCTに伴って採取枠を拡げることが可能なパワーのある施設で、関東地区で5つ、他のブロックで1つずつ選ぶということで、ほぼその候補となる施設がノミネートされた。

基準は、場合によっては周辺地域等からの若手の研修医の受け入れも可能なことという点も含めている。ブロック毎とはいえ、全国3分の1の採取を引き受けてくださっている関東地区を重点的に配置しているということである。病院名については、最終的には当局に依頼することになるかと思う。財団の方では、NOと言わずにコンスタントに週1ペースくらいで引き受けていただくと、問題のかなりの部分が解決されて、コーディネート期間が劇的に改善されるだろうという試算もある。

(主な意見)

<齋藤> 具体的には、移植病院と採取病院が重なるということは避けられない。ドナーさん

が同意のうえで遠方から来るとなると、交通費の負担が多少増えるということもある。

<鈴木> 拠点病院ができれば、一番問題になっている後半部分のコーディネート期間 77 日は、たとえば2割減で60日くらいには短縮されるのだろうか。

<木村> 将来検討会議では、45日を目標としている。

<小寺> 45日というと、移植病院では前処置等の準備もあり、現実的な数字といえる。

<橋本> コーディネート期間の短縮とコーディネート料の減額というのはつながらないのか。

<小寺> コーディネート料の減額には直結しないだろうが、むしろ、ドナープールの改善ということをやれば、効率的なコーディネートができるので、全体的な費用が減ることは考えられるだろう。

<鈴木> NMDP では、若者にターゲットを当てて、45歳以上の登録希望者にはお金をいただくという、極めてプラグマティックなやり方を導入しているが、それは日本には取り入れられないだろうから、形を変えてクオリティを上げるというような方法が望ましいだろう。せっかく登録しても住所変更しないような方など、休眠状態のようになっているわけで、維持費もかかることであり、入口は広くありながら、志の高い方をできるだけ募るようにしないと、適合したのに提供ができないという割合を少なくすることはできない。

<小寺> 第4回の将来検討会議ではその話が出たが、アメリカと違って我が国では、比較的高齢のドナーさんも尊重するという方針でやってきた。その背景としては、40代50代のドナーさんは逆に非常にモチベーションが高く、かなりのことがあっても辞退する確率は低い。一方で健康上の問題でキャンセルとなることも多いので、20代30代の若い人たちをターゲットにするということである。

<齋藤> このアクティブドナーの問題は、細胞数の多いさい帯血の確保と同じ問題といえる。

(3) 骨髄バンク・さい帯血バンク合同報告会について

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、以下のとおり説明が行われた。

毎年、これは造血細胞移植学会総会に合わせて実施しているもので、今回は法律の施行があるため、ご報告させていただく。3月9日、石川県（金沢市）で行う。対象者は調整医師、認定施設連絡責任医師等々である。

今回、これまでと違う点は、厚生労働省からご挨拶をいただきたいこと、また法制化に伴い両バンクに共通する事項については共通報告としたいという点である。

そのほか詳細については、さい帯血バンクネットワークと調整して進める予定である。

(4) 「第34回厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会」報告

木村事務局長より、標題の報告事項について、以下のとおり説明が行われた。

席上資料 5 は、昨年 12 月 28 日、新メンバーになって初めての厚生科学審議会造血細胞移植委員会での配布資料である。法律施行に向けて実務的な検討を行うというもので、従来は 1 年に 1~2 回程度開かれていたところ、ガラッと性格を変えた委員会になっている。議事については、造血幹細胞移植の現況と最新の動向について、法律施行に向けた検討スケジュール等々。審議スケジュール案によると、かなりタイトな日程となっている。1 月 28 日、2 月 4 日、2 月 22 日の日程が確定している。1 月 28 日はボランティア 3 団体のヒアリング、2 月 4 日は当財団含む 4 団体のヒアリング、2 月 22 日以降は基本方針を定めるための具体的な議論が行われる予定。以降、月 1 回ペースで 9 月まで行われる。

(5) インフルエンザ対策について

坂田ドナーコーディネーター部長より、標記の報告事項について以下のとおり説明が行われた。寒さが増してきて季節性のインフルエンザの流行拡大が懸念されるため、各地区事務局・コーディネーターあてに通知を発出したところである。コーディネーター自身の健康管理、コーディネーターがインフルエンザを発症して症状がある場合は、ドナーと直接接触しないことや、面談はコーディネーター変更の対応を行うこと等、万が一ドナーにうつって採取延期になると大きな影響を与えるので、このような指示を行った。またドナー選定された方で、術前・健診を控えている方等については、健康管理にご注意いただくこと、気になる症状があったら早めにご連絡いただくよう別途周知を行っている。

(主な意見)

<小寺> これにはノロウイルスは想定していないようだが、感染の形が違うので入れていないということだろう。1 例でも起こったら提供が中止になったり、院内感染したりすると影響は大きいので、しばらくは悩み多い時期になる。

<坂田> インフルエンザ以外のノロウイルスや風邪といった症状に関しては、できるだけ早く情報をいただいて、採取施設の先生とすぐに相談するという一般的な対応を行っている。

(6) 調整医師の新規医申請・承認の報告

坂田ドナーコーディネーター部長より、新たに 3 名の調整医師が承認されたとの報告があった。

(7) 募金報告

大久保広報渉外部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

平成 24 年 12 月度の募金集計については、件数で 2,141 件、金額で 3,855,1972 円だった。昨年は 7 月に遺贈による 3,420 万を含む 4,679 万、11 月にゴールドマンサックスの松隈基金 3,152 万を含む 3,681 万となっているが、この二つの大きなものを除くと、今年の方が若干上回っており、昨年と比較すると 106.2%という結果となっている。

主なものとしては、一昨年震災の影響で行われなかったぐるなびのチャリティーゴルフが昨年末に行われ、その寄付が 520 万。阪神タイガース藤川球児投手が報知新聞社主催のゴールドデンスピリット賞を受賞され、その賞金 200 万を当財団に指定していただいたこと。

また、個人で500万円寄付された方が2名おられた。昨年は松隈基金の亡くなられた患者さんのお父様から1,000万とジャイアンツからの寄付があったが、今年は期ずれで1月になっており、そういったものを含めても今年度の方が上回っている。

なお、先日12月2日、経団連へ患者負担金等支援基金の支援要請のため、齋藤理事長と木村事務局長とともに訪問したことを報告する。2002年に経団連募金目標2億円ということをお願いし、実績としては9,280万円いただいた経緯がある。今回についても同じような規模での要請を行った。その後、事務レベルで1月8日に打ち合わせを行い、経団連からは前回と同じような形で、対象となる企業の入れ替えはあるものの、募金の設定をしていただけるとのこと。なお日本製薬団体連合会については、一番関係のある団体ということもあり、別途大きな金額を設定したいということで打ち合わせが進んでいる。併せて、経団連の月刊誌「経団連」3月号にて、見開き2ページの紙面で、この募金のお願いとドナー休暇制度についてもお願いをする予定となっている。

(8) 中間決算について

木村事務局長より、資料に基づき、以下のとおり説明が行われた。

本日できたばかりの資料であるため、当日報告とさせていただきます。正味財産増減計算書内訳表を見ていただくと、これが公益財団法人になってからの会計基準に添った報告書である。一番右下に上期の正味財産期末残高があり、1,003,042,812円となっている。

正味財産増減計算書で前年度との比較をご覧いただきたい。これによると、昨年度の正味財産期末残高が992,603,962円なので、差し引き1,000万円余の黒字といえる。ただし中間決算のため、本決算がどうなるかわからないが、少なくとも収支相償くらいかと想定している。貸借対照表については、現金預金のところがマイナスになっているが、前年度は国庫補助金の一部入っていたものの、今年度の9月末時点では国庫補助金が入っていなかったことがその理由である。

(主な意見)

<佐々木> 役員の報酬が少ないのではないだろうか。

<木村> 役員報酬はいわゆる日当のことで、1日3,000円で計算している。常勤の役員がいるとそれなりの数字になる。

<橋本> 常勤の役員を雇うということはないのか。

<齋藤> 常勤理事が不可欠かどうかによるだろう。どうしても必要なら雇うけれども、それなりの金額がかかるので、それに見合うだけのメリットがあるかどうか。今のところ、常勤がいなくてもうまく運営ができている状態である。

<小寺> 一つは今うまくいっているというのは大事な総括で、さらに強化するのにどうするかといった場合に、以前のような体制に戻すのか、全く新しいところからレベルアップするのか。

<齋藤> それはもう一人加わって新しく何ができるかということでもある。たとえば診療

報酬点数が一気に上がるかといえば、そういうことは起こりようがないという状況である。それと、以前、年度の途中で補正を組んでいたことがあったと思うが、事業の途中で補正を組む必要があるのは、どういう時なのか。

<木村> 7～8年前頃までは、3月の見込みの数字に合わせる形で補正を組むことは慣例として行っていた。当時の対策室の指導で、予算と決算の数字が乖離するのは好ましくないということで、見込みの数字をもって補正にしていたというものと思われる。現在はその必要性はないと考えている。期中で予算外の大きな支出が想定される場合は、補正予算が必要となる。

<齋藤> 厚労省としてはいかがか。

<厚生労働省> 公益財団法人へ移行しており、厚生労働省の方から強制力をもった発言としてあれこれと経営上指示を出すことはない。基本的には法人の会計制度に添って進めていただければ問題ないと思う。

<結城> 質問があるが、一つは今年度具体的な国からの補助金はいくらか。もう一つは席上資料5の中の「平成25年度の概算要求の概要について」によると、25年度の正式な政府に対する要求は24億円ということでよいのか。

<木村> 今年度の国庫補助金額は4億5,400万である。厚労省としては、来年度は1,700万増額で4億7,100万円ということで財務省に要求しているとのことである。平成25年度概算要求における24億円というのは、財団だけではなく、日本赤十字社、さい帯血バンクも含めての総額となっている。現在18億円のところ6億円増やして要求しているということである。

<結城> これは個人的な意見であるが、率直に言って、いろんな兼ね合いがあるということはわかったうえで、これだけいい仕事をやっているにもかかわらず、4億7千万あるいは4億5千万の予算しか確保できていないというのは、努力が足りないのか、日本の国の政策がこの程度のあまりにも貧しい政策をしているという結果なのか。いろんな意味で、もう少し努力をしていく必要があるのではないだろうか。財務省かあるいは政府の話かもしれないが、これだけのいい仕事をするのに、これはあまりにもお粗末なシステムになっているのではないかと、個人的には思う。

<加藤> 法律ができて、国が責任をもって財政的に支援するということが謳われているが、具体的には26年度にどんなものに反映しようと国としては考えているのか、教えてほしい。

<厚生労働省> 結論としては、26年度どういった事業をやるかはまだ考えられていない。法律の施行に向けてどういったことをやっていくか、まさにこれから造血幹細胞移植委員会で検討されているところで、新規事業の追加の必要とか、もっと充実させていくべきという意見があれば、そういったところを新規要求という形で努力してい

きたい。とはいえ、国の予算は非常に厳しい状況にあり、毎年対前年度 10%減で要求するよう指示が出されている。当然この事業はすばらしい事業であるので、我々も胸を張って財務省に要求していきたいと思う。

<加藤> 法律に非常に期待はしているが、臓器移植の法律ができてもどんどん予算は減らされていった経緯がある。臓器とのバランスがあるのかもしれないが、法律のあることは必ずしも財政的な支援の担保にはならないような心配もしている。結城監事から勇気ある言葉をいただいて、法律ができたから大丈夫ではなく、我々としても声高に言っていくべきだということを痛感した。

<橋本> さきほど、現在はうまくいっている組織というお言葉をいただいて、それは大変な努力の賜物で敬意を覚えるが、うまく行っている時こそ「その余力」で次の時代を見据えるため人材配置も考えるべきではないか。諸先進国では、疾病が一つ発見されるとすぐにマネジメントに結びつき、組織化し、社会化していくように、今うまくいっている時だからこそ、そういう発想を加えてほしい、ということコメントしておきたい。寄付者はおそらく新しい方向への発展にも期待していると思う。

<加藤> 席上資料 5 の中の「骨髄バンクドナー登録者の年齢別構成」の年齢分布についての質問だが、年次推移、つまり年齢のピークは右側にずれつつあるのか、それとも 10 年くらい前と比べて変わっていないのかどうかについて教えてほしい。ピークが移動せず同じところに留まるということは、高齢になっていけばいくほど健康上の問題で減っていくという自然淘汰だろうと思う。

<大久保> はっきりとした裏付けはないが、おそらく 10 年前も同じような山になっていると思う。社会人になってから献血の機会に遭遇する機会が増えてくるし、仕事は忙しいが、ボランティアの意識の高まりや仕事の余裕が生まれてくるのが 40 代前半あたりといえる。45 歳で落ち込んでいるのは、丙午で人口が少なかった年に当たるためである。

<加藤> 30 未満の左側に小さい山があることに注目している。これがおそらく 18 歳からの若い人たちに働きかけたことの実りつつある変化かもしれない。我々はこれをもっと高い山にしていかなければならないというのが課題である。もう一つの課題として、郵送か電話をかけるということがあったが、この時代もっと IT 環境を活用して、やり方を根本的に変えていかなければならないと思う。

<坂田> コーディネートに関しては、実際にコーディネーターが付いてからは、一部メールの利用を認めてはいるが、最初の段階でのメールの使用は行っていない。ただし、ドナー登録者については、メルマガ等を使って働きかけをするということは検討会議でも提案されている。

<加藤> もう一つは、調整医師に対する依存度を少なくしてプロフェッショナルなコーディネーターを育成していくことこそが一番の早道だと個人的には思う。医師側からすれ

ばその行為が自分たちの経験として生きてくるのではあるが、それとコーディネート期間短縮とは別の次元のことだろうが、こういうときにこそ、プロフェッショナルコーディネーターをどんどん増やし、クオリティを高めるということを謳っていかなければならないのではと感じた。

<結城> 成人式の会場で、自治体と協力して登録を勧誘するということはできないのか。

<大久保> 自治体によっては、成人式の配布パンフレットに入れていただけるところもあるがまだ少ない。

<小寺> 今度の法律は国だけでなく地方自治体の義務も定めているので、それを利用することは非常に大事だろうと思う。かつては国から自治体に補助金が出ていたが今は途絶えている。若手のドナーを必要とするというのは、高齢者のドナーを傷つけないようにしつつ、上手に広告等でアピールすることは必要だろう。

<加藤> 自治体のそれぞれの取組みでだいぶ差がある。埼玉県は緊急雇用対策枠で説明員を雇用し、献血ルームに配置したら登録者が急増した。いかにドナー登録のポテンシャルを持っている方々にあまり効果的に働きかけていなかったかということ、この成果が物語っている。それだけで、全国で倍になる。しかも成分献血者は非常に意思の固い方々で、最後までコーディネートが進む確率が高い。

<結城> いっぺんに全部でやらなくても、できるところから少しずつ、埼玉県でやったことを次は東京でとか、他のところで来年再来年とやっていけば、どんどん広がると思う。

<佐々木> 登録をどこでできるかということがまだまだ知られていない。いろんな形で PR しないと認識されない。

<結城> ドナーさんはボランティアだが、仕事としてやる部分はボランティアではいけないのでスタッフをおいて、場合によっては予算を確保して成人式の会場等で呼びかけをすべき。筋を通すところを通せばやれるはずで、必要なら交渉にも出向く用意がある。政府は関係なく超党派でやればよい。

<谷口> 移植病院の負担というのはいつも最後の最後になってしまうが、登録者が増えて移植が増えることはいいものの、移植病院はたいへんな思いをしてやっている。当院で若手医師の時給を計算したところ 590 円くらいだった。それを我々はしかたがないと思ってやっている。法律には医療機関に報告義務があると読み取れるようなことが書いてあるが、たとえば年間約 150 例の報告書を書くとする、医師だけでは無理で雇用して書いてもらうことになり、費用の負担がかかる。当院の血液内科で年間数億の赤字。そういったところをもっと考えてくださるところがないものか。診療報酬が上がってもバンクに吸収されてしまうのではとても回らない。

<齋藤> 移植病院の負担軽減の課題は大きなことも小さなこともどんどん出してもらって、

順次保険点数の件も含めて要求していかなければならないと思っている。その点は、法律ができたことによって国庫補助金はそれほど増えないが、保険点数を上げてほしいという理由にはなると思う。

<小寺> 法律の中でその報告書等を書くという業務が施設の義務になったのであれば、医師がこれまで報告書等を書いていたのを、しっかりした部署を設けて適切な人を配置することによって医師の負担を減らす方向にもっていくということが、法律を盾にしてできるように思う。

<齋藤> さきほどの医師の過労問題をどうするかは全体で考えていかななくてはならないが、医師の負担軽減は学会を含めて保険局に要望を出していくべきだろう。

<小寺> この法律の成り立ちは、だめなところをテコ入れするために作られたのではなく、これまでうまくいっているところをうまくいかすように作られたものというその特徴は今後も最大限活かして、我々はそれなりに論拠をもって押していった場合は、法律があれば当局は認めざるを得ないだろう。

<加藤> ただし診療報酬は 26 年度にかなり獲得しないと、追い風はそんなに長く続かないと思う。そこに何をもちっていくか準備が必要である。

<齋藤> 余談だが、骨髄バンクではモデルケースで約 19 万円の患者負担金があり、さい帯血はゼロであるが、臓器移植の場合は保険適用以外で患者さんの自己負担というのはあるのか。

<厚生労働省> 臓器移植にも患者負担金はある。臓器移植ネットワークへの新規登録料：3 万円、更新料：5,000 円、移植を受けた場合のコーディネート経費：10 万円（臓器搬送費は療養費払い）を日本臓器移植ネットワークに支払うことになっている。

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との説明があった。

- 第 8 回業務執行会議：2 月 19 日（火）17：30～19：30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室
- 第 2 回通常理事会：3 月 21 日（木）17：30～19：30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室
- 第 9 回業務執行会議：4 月 25 日（木）17：30～19：30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室
- 第 10 回業務執行会議：5 月 14 日（火）17：30～19：30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室
- 第 2 回通常理事会：6 月 6 日（木）14：00～16：00 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室