

公益財団法人 骨髄移植推進財団 第8回 業務執行会議議事録

日 時： 平成25年2月19日（火）17:30～19:10

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： 森島 泰雄（HLA委員会委員長）、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（秘書監部部長）
坂田 薫代（ドナーコーディネーター部長）、五月女 忠雄、松菌 正人、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7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）「中期人事施策」（案）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。

本件の趣旨は、一つは「職員1人1人にやりがいのある仕事と働きやすい職場を提供すること」、もう一つは「財団に組織の活性化と生産性の向上をもたらすこと」という二つの側面を実現させる施策が求められるため、当面三つの柱を掲げて、順次導入・実施していき

いというものである。施策の三つの柱として、①人事評価制度の導入と継続的検証、②積極的なジョブローテーションの実施、③職員の就業に関する支援態勢の充実、を挙げている。

この中期人事施策は、平成 25 年度と 26 年度の事業計画にも盛り込み、今後 2 年間に渡って運用の確立を図りたい。

① 人事評価制度の導入と継続的検証

- ・ 職員個々の能力・脂質や実績等を的確に把握し、メリハリのある給与処遇の実現を図ること、および上司と部下の面談を通じて認識を共有し、個々の能力・資質の向上を図ることを目的とする。
- ・ 年 2 回上司と部下の面談を行い、前期の実績と今期の目標を確認する。
- ・ 人事評価を賞与と昇給に反映させる。

② 積極的なジョブローテーションの実施

- ・ 適切なローテーションにより人材育成を図り、職員のモチベーションの維持向上と組織の活性化を図ることを目的として、ジョブローテーションを行う。
- ・ 原則として 5 年以上同一業務に従事している主査以上を対象とする。
- ・ 中央地区事務局と地区事務局、または地区事務局相互のローテーションについては期限付きで実施する。これに関しては社宅の整備等も必要となる。

③ 職員の就業に関する支援態勢の充実

- ・ 「休職者の復職支援」「育児や介護に対する支援」「高齢者雇用への対応」の三つの支援態勢を充実させる。
- ・ 休職者の復職支援については、とくに長期休職者に対して、円滑な職場復帰が可能となるよう、最大限のサポートを実施していく。
- ・ 育児や介護への支援については、すでに職員支援制度を設けているので、それをわかりやすく職員に紹介していく。および契約職員採用や他部署からの応援体制（転勤含む）を構築し、休業に伴う職場のマンパワー低下への対応を図る。
- ・ 高齢者雇用への対応については、平成 25 年 4 月 1 日より高齢者雇用安定法が改正されるため、それに合わせて高齢者雇用のあるべき制度についての検討を開始する。

- ◆ 続いて以下の内容で協議の結果、中期人事施策（案）の骨子については、その方向性のあり方に関しては概ね承認が得られた。

（主な意見）

<齋藤> 財団も発足以来 22 年目を迎え、社会的責任も大きくなってきている。職員 1 人 1 人がやりがいを感じて積極的に仕事をしないと、組織全体の力が発揮できないので、適切な評価制度を取り入れることも必要かと思うが、いかがか。

<小寺> 主査以上はローテーションとあるが、部長も含むのか。

<木村> 原則としては部長も含んでいるが、ケースバイケースで判断していきたい。

<小寺> 新年度からこの中期人事施策が発足するとして、この施策そのものをいつ頃、誰が評価するのか。

<木村> 25年度と26年度の2年間に渡る施策のため、2年後にこの業務執行会議で評価していただくことになる。

<齋藤> 佐々木さんは、何かご意見は。

<佐々木> こういうものを突然出されても、是非を判断するのは難しい。役員の方が代表で加わるなどして、もう少し練ってから提案していただいた方が、わかりやすいのではと思う。

<齋藤> 今はまだ、いわば目次を出したところなので、今後中身はこの業務執行会議で議論いただくことになろう。伊藤先生はいかがか。

<伊藤> 基本的にはこの路線でいいと思う。あとは評価制度や昇給の仕組みなど、個々の制度を具体的にどうするかといったことだろう。

<橋本> 人事評価制度については、以前も出していただいたが、そのとき加藤先生から、東海大学で導入して失敗した面もあるという評価だったかと思うので、慎重に行ってほしいと思う。

<木村> この人事評価制度は、前回の業務執行会議で承認いただいており、すでに導入している。それをもっと広範囲にして三本の柱にまとめたものである。

<橋本> それはうまくいっているという前提で進めていくのか。

<齋藤> 今始めたばかりで、まだ十分結果は出ておらず、その影響もまだわかっていないといったところである。

<小寺> この業務執行会議で検証するなら、場合によっては2年といわず、半年なり1年で1回評価したほうがよいと思う。

<鈴木> 高齢者雇用については、基準を策定する労使協定が3月末で廃止となる。民間では定年後関連会社で再雇用するということもあるが、財団はそういうものがない。改正法では定年後65歳まで希望者全員を再雇用することが義務付けられる。今までの労使協定での基準という仕組みが使えなくなるので、経験を活かしつつ、どのようにして65歳までの間、希望者を受け入れるか。そういったところは準備していることと思うが、工夫していただければと思う。

<齋藤> 数字としては「70歳までの雇用のあるべき制度」とあるが。

<鈴木> 法律の精神をさらに超えて経験を活かすという意味で、法律を先取りすることもあり得るかという、いわば検討課題かと思う。

<木村> もちろん今すぐこれを取り入れるということではなく、今後の高齢者雇用のあり方についての検討をこれから始めていくということである。

<齋藤> 70歳までとなると、平均年齢が上がり、人事構成がかなり変わってくる。

<佐々木> 財団をボランティアで育て上げてきた人たちが、この組織が変わってしまったということに対する心配があるようにも思うので、過去から関わっていただいて財団をよく知る医師の先生方等に中に入っていただいて、こういった検討にも加わっていただいたほうが、理解が得られやすいのではないかと思う。

<齋藤> それはボランティアから見て、だんだん財団が乖離しているということか。当然、職員とボランティアは違うので、それはしかたがないと思うが。

<佐々木> もちろんそうである。そのためにも、昔からボランティアで作りに上げてきた人たちと内部の人たちがある程度了解しながらやっていかないと、うまくいかないのではと思う。

<齋藤> 人事施策の部分はまさに財団の管理運営の根幹に関することなので、業務執行会議で具体的にその都度協議しながら進めていきたい。もちろん目的は、やりがいのある職場で、生き生きとみんなが力を発揮できる環境を作ること。

<鈴木> 以前は定着率が必ずしも十分でないこともあったようだが、デリケートで難しいけれども重要なこの仕事を意気を感じた人たちが活躍し、定着して中核になり、しっかりした組織になっていくことが最終目標で、一歩でも二歩でもそれに近づいて行ってほしいと思う。

(2) 就業規程及び再雇用職員就業規則の改正について

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。

「高齢者雇用への対応」に関して、今年4月からの高齢者雇用安定法の改正への対応として、就業規程第15条から「高齢者雇用の基準は労使協定により定める」という文言を削除し、「継続雇用希望者は全員65歳まで継続雇用できる」と改め、これに合わせて再雇用就業規則も改正することとしたい（以下、新旧対照表に基づき説明あり）。これらについては3月の通常理事会に諮ったうえ承認を求めたい。

◆ 就業規程と再雇用就業規則の改正案については、異議なく原案どおり承認が得られた。

(3) 評価制度の整備と定期昇給への評価の導入について

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。

中期人事施策における具体案の一つであるが、平成25年度より、上期評価、下期評価を単に賞与支給のための評価とするだけでなく、併せて年間の評価として、次年度の定期昇給に結びつけていく仕組みとしたいというものである。

内容は、大きく分けて、①評価制度に関する規則を新規に制定する、②昇給に関する内規

を新規に制定する、③職員給与規程の一部を改正する、の3点ある。

評価制度については、職員個々の能力・資質や実績等を的確に把握し、メリハリのある給与処遇の実現を図ること、および上司と部下の面談を通じて上下間のコミュニケーションを密にし、双方が認識を同じくするとともに、個々の能力・資質の向上を図ることを目的とする。

上期（4/1～9/30）の評価を下期賞与に、下期（10/1～3/31）の評価を翌年上期賞与に、通年（4/1～3/31）の評価を翌年の定期昇給に反映させるという仕組みである。

昇給については、定期昇給を標準昇給と評価昇給の合計とする。標準昇給は前年度（4/1～3/31）の勤務状況によって決定する。評価昇給は上期、下期の2回の評価点の平均をもって決定する。特別昇給はケースごとに明記する。

現行の考え方では一般職員に関しては標準昇給で4号棒上がるとなっている。給与規程上は評価昇給ができるとしているものの、現状では実施していなかったため、今回評価昇給を取り入れた仕組みとする。また、現行では年度年齢56歳以上は標準昇給で2号棒上がるとなっているが、このまま運用していくと、給与の逆転現象が生じる可能性があるため、これを撤廃し一般職員と同様にする。したがって今後は、職員全員の定期昇給＝標準昇給4号棒＋評価昇給±2とし、結果として+2から+6までとする。

評価制度に関する規則案を示しているが、第4条（評価項目）の「マネジメント評価」においては、3級職については従来どおり経営意識評価とし、4級職以上は管理職のためマネジメント評価としてさらに細分化し、「倫理観」「方針策定・判断」「説明・調整」「業務運営・統率」の4つの側面から評価するように変更している。

以上の内容で、昇給に関する内規案、および職員給与規程の改正案にも反映させている。

- ◆ 続いて以下の内容で協議の結果、評価制度の骨子についてはとくに異論がなく、一方、職員への周知を含め、制度の実施が建設的な人材育成につながるよう、運用においては慎重に行うこととなった。

（主な意見）

<齋藤> この評価の視点については、公務員制度から引用しているのか。また、実施までには職員への周知期間が必要かと思う。

<木村> 全く同じではないが公務員制度の考え方を取り入れている。職員へは1月の職員会議において、すでに概要説明を行っている。とくに質問事項はきていない。

<谷口> こういった評価制度の考え方は世の流れに添ったものだと思うが、そのあり方が財団の組織規模に対して適切なものかどうかということを検討いただきたい。もう一つは評価する側の研修はどうするのかという点をお聞きしたい。

<木村> 現在約90人規模の当財団に対して、適切なものであると考えている。また評価する側の研修としては、7年前に組織運営検討会議にて評価を導入するという答申が出されたため、それに基づき当職と坂田部長、小瀧部長はすでに外部の評価者研修を受けている。今後、地区代表含むほかの評価者についても、2月から3月にかけて順次外部研修を受ける予定である。

<齋藤> 伊藤先生の法人ではいかがか。

<伊藤> 当方でも7~8年前から外部研修を取り入れている。2万人いるので、準備だけで2年がかりだった。だいたい同じような考え方で実施している。

<小寺> 評価される側で不満を持つ場合もあると思うが、それを知る仕組みはあるのか。新しい職員も増えているので、不満があったら吸い上げるという体制があるなら、それを周知したほうがよいのではないか。

<木村> セクハラ・パワハラ相談窓口は現在も生きているので、改めて周知を図りたい。

<伊藤> 私の経験上、一つは導入前に全職員に評価のルールの周知をよく行うこと。もう一つはプラス評価の場合は問題ないが、マイナス評価の場合は、問題であってもその点をこういうふうに変更したら良くなるだろうというように、本人へのフィードバックのしかたがとても重要だと思う。

<加藤> 昇給だけで減俸はないということだが、パイは同じで配分のしかたを変えるということ。そのことは異論ないようだが、いかに誰が評価するのかという点で、懸念があるようだ。

<橋本> できるだけ生き生きとした職場であってほしいと願うばかりである。評価という言葉はあまりいい響きではないので、いきなり固く始めるのではなく、慎重にやってほしい。伊藤先生がおっしゃられたように、弱点を放置するのではなく、それをいかに良くするかということにつながればいいと思う。

<大久保> 上司としてはきちんと一所懸命仕事をしている部下はきちんと評価してあげたいという思いがある。これまではよくやっている人と普通にやっている人とで一緒だった。やはりがんばっている人は評価してあげたいと考えているので、ぜひ取り入れていただければと思う。

<加藤> これは相対評価か。

<木村> 12月の賞与では絶対評価で行った。原資との相談になるが、今のところは絶対評価でいきたいと考えている。

<加藤> この数字を見ると、単純に順位をつけて、上から順番というようにならざるを得ないことが読み取れるので、みんながんばったときに、みんなが報われるというようにしておかないと、そこに不満が出やすいと思う。

<齋藤> 評価制度の導入に関しては、時代性と外部から見て組織の透明性という観点からいっても、何もないというのは通用しないので、何らかの形で設置は必要だろう。

(4) 平成 25 年度事業計画 (案) について

木村事務局長より、標題の協議事項については、時間の関係上、各論の説明は省略し、総論を中心に説明が行われた。新たに加わった大きな施策としては、「中期的な人事施策の導入・実施」および「名称変更」である。

【概要】

- ・昨年 4 月に公益財団法人に移行。昨年 9 月に造血幹細胞移植推進法が制定、平成 26 年 3 月までに施行予定。同法律により当財団を含む関係機関の役割が明確化されるため、骨髓バンク事業の主体である当財団の名称変更を検討する。
- ・平成 24 年の移植件数は 1,340 例程度で前年度 (1,272 例) を大きく上回る見込み。累計移植件数は昨年 12 月末現在で 15,049 例。患者登録数は年間 2,261 人で増加傾向。
- ・ドナー登録者数は 12 月末現在で 425,358 人。平成 20 年に 30 万人到達後も順調に増加。
- ・移植率は 6 割弱にとどまっており、移植件数増加の一方で、コーディネート期間は患者登録から移植まで 146 日 (前年 141 日)、ドナー指定から採取まで 122 日 (前年 120 日) とやや延長した。そのため引き続きコーディネート期間短縮に努めていく。
- ・平成 22 年 10 月に導入した PBSCT は平成 25 年 1 月 31 日現在で 16 例。対象ドナーの条件緩和や認定施設の拡大等により、さらに PBSCT の拡大を図る。

【平成 25 年度数値目標】

国内移植件数 : 1,320 件、国際移植件数 : 15 件 (受領 3、提供 10)、確認検査件数 : 5,870 件 (うち国際 120)、新規ドナー登録者数 : 38,000 人

【事業実施の基本方針】

1) さらなるドナー登録者の拡大のための施策、2) コーディネート期間の短縮に寄与する施策、3) コーディネート実施体制を整備・強化するための施策、4) PBSCT を含むコーディネートを拡大するための施策、5) 「造血幹細胞移植推進法」施行にあたっての準備

- ◆ 以上の内容で、平成 25 年度事業計画 (案) については、原案どおり承認が得られた。なお、小寺副理事長の指示により、学会データセンターは新設後に名称が変わるため、平成 25 年度上半期の期間は「学会データセンター (日本造血幹細胞移植レジストリー)」(事業計画案 P.10) と表記しておくことになった。

(5) 平成 25 年度収支予算 (案) 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。

平成 25 年度正味財産増減計算書内訳表 (案) より、まず収入については、基本財産運用益は国債の利率が下がっているため、100 万弱の減収となる見込み。受取寄付金は一般寄付金 1 億と賛助会費 500 万で計 1 億 500 万の見込み。受取補助金は 4 億 6588 万で確定済み。受取患者負担金は 3 億 6300 万で、国際料金の見直しがあったが、件数が増加するため約 600 万円増加。医療保険財源収益は移植件数 1,320 件で算出して 5 億 9400 万となり、約 2700 万増加。よって経常収益計は 15 億 6100 万の見込みで、前年度と比べて約 3300 万の増加。

一方、事業費については計 15 億 6200 万。これに管理費 3400 万を加えて経常費用計は 15 億 9700 万の見込みで、前年度と比べて約 4400 万の増加。

以上、収入と同時に支出も増加しており、当期経常増減額は約 3600 万の赤字となる見込み。

なお現在、経団連に対して患者負担金等支援基金への寄付要請をしており、指定正味財産の部で受取寄付金 1 億 2000 万を計上しているが、これは若干下方修正する予定。

経常収益のマイナス分 3600 万については、積立金等の取り崩しで対応する。患者負担金軽減積立金からドナー本人確認検査料約 900 万。情報システム更新積立金からコーディネート支援システム保守管理料約 2000 万。残りの 700 万は松隈基金からバンクニュース発行費用の一部をそれぞれ充てる予定である。

- ◆ 続いて以下の内容で協議の結果、寄付金の減少に加え、移植件数の増加に伴い患者負担金抑制のため財団負担としてきた費用の増加とともに赤字の構造となっていると考えられるため、財政基盤の強化のために、診療報酬点数と補助金双方の増額をさらに強く要求していくこと。また患者さん（主に移植を受けた方）に対して何らかの形で寄付の協力依頼を検討することになった。

（主な意見）

<齋藤> 移植件数が増えて収入も増えているが、支出も増えている。毎年 3600 万程度の赤字では数年しかもたない。支援システムの維持費や検体保存事業の負担分でどうしても赤字になる。細かいところだが管理費の役員報酬とは何か。

<木村> 業務執行会議や理事会等の役員の日当である。

<佐々木> 去年と同じ赤字ということだが、件数が増えても収益が上がらない構造の原因は何かを探らなくてはならない。

<齋藤> 原因の一つには、まず寄付金の減少がある。5000～6000 万は減っている。

<鈴木> それに加えて、本来患者さんに負担してもらうべきものを一部財団が肩代わりしている部分もある。今の患者さんにとってはいいが、財団が負担できなくなれば、それ以降の患者さんには負担がいくことになるので、永続的に負担できるシステムにしておかななくてはならないと思う。免除については支援基金を少しずつ取り崩している状況で、それが枯渇すれば補助金分の範囲を限度にして免除を行わざるを得ない。いつ移植ができたかで患者さんに負担の差が出ないような仕組みができないものか。

<齋藤> 一番の正攻法は、今度の立法化を機にもっときちんとした財政基盤の援助を国に求めていくことで、そのためには審議会での議論がとても大事になる。

<小寺> 全く賛成である。補助金部分を法律に準拠した形で増やしてもらう以外にないだろう。

<齋藤> ただし、本来補助金は単年度予算で変動するので、永続的に収入を確保するためには医療保険財源でないと一喜一憂することになる。

<伊藤> 基本的には標準的な医療に必要なコストについては医療保険でカバーすべきというのが正論だと思う。もちろん寄付金や補助金のことも大切だが、骨髄提供にかかる費用については公的医療保険の給付範囲の拡大をお願いしていくことが一番重要な課題と思う。

- <齋藤> 医療保険の給付が不十分なため現場の医師が疲弊しているのも厳しい現実。現在血縁移植と非血縁移植で同額となっている診療報酬点数 45,000 点は、血縁は全て病院の収入になるが、非血縁の場合は財団や採取病院に還流するため同等になっていない。非血縁はもっと増額する必要がある。
- <伊藤> 臓器移植対策室から保険局や医療課等に働きかけてもらっているが、場合によっては現場の関係者から中医協の医療側へ働きかけをしていくことも必要。
- <齋藤> 2年に一度これまでも内保連や学会を通じて働きかけている。ぜひそれを夏頃までには着手したい。
- <谷口> 臓器移植対策室としては、支出を抑えるほうの指導としては何かないか、教えてほしい。
- <厚生労働省> これまでの財団の運営からすると、ぎりぎりで行っていただいているという前提で補助金を獲得してきている。理事の方々から見てさらに節約のアイデアがあれば、事務局のほうに申し上げていただきたいというところである。
- <加藤> マクロな話は議論のあったとおりで、大きな戦略はもっと主張していかねばならない。ミクロの問題で、これまで移植件数が増えれば増えるほど黒字に向かうという構造だったはずが、どこから移植件数が増えると逆に赤字が増える構造になったのか。細かいことの積み重ねかと思うが、どこかでターニングポイントがあったのではないか。
- <木村> さきほど理事長の話にあったように、昨年までは大口の遺贈等があり、年間約 1 億 7000~8000 万の寄付収入があった。そうした特殊要因を除くと約 1 億で、ほぼ実力に戻ったといえる。たとえば特殊要因で寄付が 5000 万あれば黒字ということになる。
- <加藤> 移植件数が増えた分、収入よりも支出が上回ったという説明があったので、その点が理解できなかった。
- <木村> 補足説明になるが、前年度の予算計上に誤りがあり、事業費の賃借料の部分で中部事務局の移転で年間 100 万の増額はあったが、1000 万も違うはずではなかったのだが、もともとの予算の立て方が間違っていたことをお詫びする。人件費についても定昇分が加算されることになる。
- <小寺> 収入の財源を保険財源にするのか、補助金にするのか、あるいは両方なのか。立法化によりどういう方向でいくかは、当局と相談しながら進めていったほうがよいと思う。
- <齋藤> それぞれ特徴があり、保険財源は 2年に一度の改定になるので、急場でたとえば新規事業の場合等は補助金の方がよい。両方なくてはならず、役割が違うと理解している。
- <加藤> 25年度の予算が減っている状況の中で、本当に法律が追い風になってくれるのか。

<佐々木> 件数が増えても赤字で、増えなくなればもっと赤字が多くなる。昇給は定期的に必ずあり人件費は確実に増えていく。今のままではどんどん開いていくのでここは真剣にとらえないといけない。予算をつけてもらうのも大事だが、内部で寄付をもらって歩くとか何らかの努力が必要。自分たちの職場なので、とくに職員が自助努力していかななくてはならないと思う。

<伊藤> これは一つの提案だが、たとえば移植を受けて、提供してくれたドナーさんに非常に感謝している患者さんは年間 1000 人ほどいるわけで、経済的に余力のある方から、いくばくかの寄付をいただいてもよいのではないだろうか。がん研究センター等ではお世話になったからと退院時に寄付する方もけっこうおられる。骨髄移植を受けた方たちに対して呼びかけしていくような形はできないものか。

<佐々木> バンクニュースで患者さんには寄付のお願いをしていないのか。

<大久保> ドナー登録した方にはバンクニュース送付時に寄付用紙を入れているが、患者さんには入っていない。

<佐々木> 可能なら患者さんにも寄付用紙を入れてみるのも一つの方法かと思う。

<小寺> 25 年度は昨年度と同じ経常費用の方が大きく赤字であるも、26 年度以降は法律に基づき云々あるいは寄付をもっとがんばる等の姿勢を記しておかなくては、理事会は通らないのでは。あと 1 年でだめになるというのではまずい。

<加藤> ここ 2~3 年でいろいろな検査費用等が少しずつ追加されてきた。その際患者負担金値上げを避けようと据え置きにしたまま、様々な取り崩しをしてきたのが、じわじわと効いてきたのだと思う。それは本来診療報酬点数から出るべき内容そのものだろう。

(6) 平成 26 年度診療報酬点数改定への要望について

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。診療報酬点数の改定を来年に控え、たたき案を提出させていただいた。本日は大きな方針を議論していただき、4 月の業務執行会議にもう一度最終的に諮りたいと思う。

方針は 3 点掲げている。1) は患者負担金軽減のためコーディネート費用の増額。3) は医師の負担軽減のため病院の収入となる費用として「造血幹細胞移植管理料」の新設。呼称は学会と足並みを揃えるため仮称としている。1) と 3) はいずれも従来の手法と同じ。今回新しく加えたのは、2) の PBSC 採取の 2 日目の採取にかかる費用。2 日に渡って PB 採取する場合、2 日目は点数がついておらず実質病院の赤字になるため、その費用を別途評価してほしいというもの。以上のような方針でよろしいかどうかを協議いただきたい。あるいは、採取施設の収入を底上げするため採取点数の増額、または財団の経営基盤強化のため診療報酬点数を求めるといった要求のしかたもある。

- ◆ 以下の内容で協議の結果、従来どおり 1) と 3) については要望項目に挙げる。非血縁加算の名目での要望を検討すること。算定根拠となるコスト計算等を含め、学会の社

保委員会と擦り合わせを行いつつ進めることになった。

(主な意見)

<齋藤> 採取の増額は微妙なところもある。さい帯血は採取病院に全く点数がついていないので、それをまず要望することになるろう。

<加藤> さい帯血としてはぜひ要望に入れたい。ただし構造的な違いがあり、さい帯血は 10 採取のうち 2~3 しか使わないので、それをどのように評価するかが問題。PBSCT の場合は採取したものは全て使うので、100%つけるべきことで要望してよいと思う。

<小寺> 2) は1回目の採取ミスが疑われる場合等があるかもしれないし、包括でよいと思うが。

<坂田> 非血縁PBSCTは15例中4例が2日実施で、今のところ3割くらいとなっている。

<齋藤> 血縁はどうか。

<小寺> おそらく半分くらいではないだろうか。2) は骨髄とのバランスが崩れるのではないかと懸念する。学会との擦り合わせになるだろうが。1) と3) は目玉としてよいと思う。

<伊藤> 病院の現場で1)の根拠になるマンパワー等の原価計算はしているのだろうか。コスト計算が適正かどうか、点数の実態はどうなのか。

<谷口> 当院の例だが、30~40例くらいの移植数で、非血縁移植とさい帯血は、移植後3か月くらいの費用でどちらも±10万円くらい。血縁移植は40~50万円くらい。よって非血縁は確実に赤字になるという計算が出ている。

<伊藤> 中医協はエビデンスに基づいて議論をしている。前回の改定で外科系の手術料が大幅に上がった。外科系の学会が手術の種類ごとに全部どれだけ大変かのデータを出した背景がある。これと同様に作業ができないものだろうか。

<加藤> 非血縁加算として、単純に主張したほうがいいのか。保険局からの説明としては、血縁も非血縁も医療としては変わらないから同じにするという説明で、血縁で浮いた分を非血縁に回しなさいというおかしな構造になっている。非血縁加算という名目上のほうがわかりやすいと思う。

<伊藤> 血縁と比べて非血縁はこれだけ余分にかかるというデータを示すべき。血縁と非血縁が同じルールというのは根本的におかしい。

<谷口> 血縁の場合はたとえば60万かかった他に採取料等を請求できるが、非血縁は60万の中に請求するということになっている。それを60万の外に請求できるようにするだけで大きく違う。骨髄そのものに点数をつけるという難しいことではなく、移植料とは別に管理料というようなものを設けてほしい。

<小寺> 学会では社保委員会でも検討を行っている。財団としてもこれと擦り合わせをしているほうがいだろう。委員長の小川先生と宮村先生を中心に行っているので、理事長の岡本先生も含め、連絡を取り合ってもらいたい。

<谷口> 「造血幹細胞移植管理料」というのはずっと出しているが、この名前では通らないと思う。要因の一つとして医療課は今の実態を知らない。ドナーコーディネーターするのは骨髓バンクであって病院ではないでしょうと言われる。60万円の中から50万近く骨髓バンクに払っていると言っても、そんな通達は出した覚えはないとも言われた。医療課と臓器移植対策室に、もう少し努力していただきたい。

(7) ドナー本人確認の導入について

坂田ドナーコーディネーター部長より、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。

ドナーに対して本人名義の証明書等の提示を求めることにより、当該ドナーの実在性と同一性を確認する対応を行う。これまではドナー登録時の HLA とコーディネーター開始後に行われる HLA 確認検査結果によって本人確認としていたが、今回 WMDA の認定を受けるにあたり、諸外国では本人確認を必須として国際基準になっている背景があり、当財団でも実施することになった。本件は昨年 12 月のドナー安全委員会に諮り、ドナー本人確認が必要であろうという結論となった。確認方法は、確認検査時、ドナー本人であることを証明できる書類（旅券、運転免許証等）を提示してもらい、コーディネーターが提供意思確認書の記載と照合する。本人確認書類がない、もしくは本人確認ができない場合はコーディネーターを進めない、といったものである。（続いて具体的な運用方法について説明あり）

- ◆ 以下の内容で協議の結果、ドナー本人確認の導入を行うことで承認が得られた。ただし、ドナー保護の観点から見て有効になるように、周知の際表現方法を工夫すべきとの意見が出された。

(主な意見)

<加藤> これをつきつめていくと、採取病院でも同じ方が行くとは限らないわけで、コーディネーター開始時に写真付きのカード等を作って、以降それを所持する方が本人であることがわかるようなシステムにしないと、ある 1 点だけ本人と照合してもあまり意味がない。

<鈴木> 金融機関での本人確認のシステムを単純に移しているようにしか見えない。そもそも究極の ID は HLA 型の一致であり、これ以上の ID はない。わざわざ痛い思いをして、全身麻酔をし、あるいは薬剤の投与を受けてまでドナーになりすます人が本当にいるのだろうか。金融業界ではマネーロンダリングの問題等があるのでわかるが、なぜ国際基準でこれを満たさなければいけないことになったのか理解できない。

<小瀧> おそらく海外の場合は、ドナー登録の環境が日本とは異なり、登録の書類とは別に、検体は唾液検査等のキットを送ることが可能になっている。登録環境が簡易で

あるため、確認検査ではきちんと本人確認を行うという背景があると思われる。

<鈴木> 骨髄移植においては HLA 型の一致した人から確実に採取することが唯一必要なことであって、そのために写真付き証明書など無力である。なりすまして提供するというのは、移植を受けたら万が一死亡の可能性もあるということも引き受けることであまり現実的ではない。国際対応のためとはいえ、日本では登録が簡易でないため確認検査での本人確認は不要と主張してもいいのではないか。もし必要であれば、加藤先生のおっしゃるように最初から最後まで同じ登録データを共有しておくしかない。実際全員が写真付き証明書を持っているとは限らないので、運用上とても負担になると思う。

<橋本> 違う意味で受け止めていたが、このやり方の全てがいいというわけではないけれども、以前採取に来て受付の態度が悪いと暴れたドナーさんがいたと聞いたことがある。もし本人確認の提示を求めたら怒るような人は、提供者の適格性としてはいかなものかと思う。銀行では本人確認を求めるとクレーマーになることもあるようだが、提供者の質をある一定に保つという意味では有効な側面があるように思う。

<加藤> この際こういうことをやるのであれば、ドナー保護に使えるかどうかという観点で考えてみてはどうか。こういうものを持っていけば採取病院で丁重に扱ってくれるとか、我々が提供ドナーであることを証明してあげられるような、そういうことのために使うものであるなら、むしろ活きるかと思う。もともと臓器移植全体の WHO 的考え方等から派生したもので、あるいは海外で臓器売買に歯止めをかけるため何がしかの方策として導入された制度が、回り回ってこちらにきたとも考えられる。

<橋本> ドナーさんの保護という言葉はとてもいいと思うので、手間はかかるかもしれないが、表現方法をもう少し検討して取り入れていただければと思う。

<鈴木> 説明するときに、なりすましや架空ということを前面に出すと逆効果で、そんなに疑うのかと反感を持たれる場合もあり得るので注意したほうがよい。

(8) 倫理委員会委員長の交代について

小瀧移植調整部長より、倫理委員会の現委員長から諸般の事情で委員長交代の申し出があったため、現副委員長と互換の形で交代することについて協議願いたいとの説明があり、互換とすることで承認が得られた。

7. 報告事項等 (敬称略)

(1) ホームページと募金管理システムのリニューアルについて

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。

【ホームページ等の公開系システムの基盤更新について】

現行の公開系システム (ホームページ、ドナーズネット、メールシステム) は平成 20 年

度に導入され、平成 25 年度で 5 年間の保守期間が切れるため、老朽化と新たな情報システム環境への対応の拡充を図るため、基盤更新を行いたい。サーバ購入はせず、現行システムをベースに外部サーバを使ったクラウドサービス利用の形態とする。これにより、災害や障害への耐性強化とともに、スマートフォン等からも閲覧可能な利用環境を構築したい。3 月～4 月に一般競争入札による業者選定を実施。予定価格は 1200 万円程度で 5 年リース契約。年間新たに 250 万円程度の負担となる。財団内に選定委員会を設置して審査のうえ決定する。5 月中旬頃より更新作業に着手、本年 12 月めどにリリース予定。

【募金管理システムの更新について】

現在 62,000 名の個人情報と募金情報を管理している募金管理システムは、平成 17 年度に導入後 8 年目を迎え、ハード、OS ともに保守期間切れとなる。2 世代古い PC に最適化しているため現行 PC では動作が遅く非効率になっている。またセキュリティについても強化が必要なため、ホームページと同様に、外部サーバを利用して対応し、仕様改善等を行ったうえで利便性を図りたい。業者選定、予定価格、リース期間、リリース時期についてもホームページ等と同様である。なお 7 月と 12 月のバンクニュース発行時期には募金受付業務が繁忙期となるので、業務に支障のない時期と方法を検討して進めたい。

(主な意見)

<齋藤> 新たな資金負担が合わせて年間 500 万かかることになるが、財源についてはどう考えているのか。

<木村> これらについては、すでに平成 25 年度の予算に組み込んでおり、それにより対応する。

(2) 平成 25 年度造血幹細胞移植対策関係予算(案)の概要

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とおり説明が行われた。

立法化に伴い「造血幹細胞移植医療体制整備事業」が新たに加わった。拠点的病院を概算要求では当初 9 か所分要求していたところ、今後段階的に増やすとして、このうち 3 か所が認められた。ただし月数は 12 月分の 8 か月となる。「末梢血幹細胞採取体制の整備」として、平成 24 年度の前備費からフローサイトメーター (CD34 測定器) 11 施設分が内定しており、今年度から順次サイトビジットを行う予定。25 年度においては時期未定だが、おそらく 10 月頃、保険衛生施設等設備整備費補助金のメニューとして実施される予定。財団の事業費については、1200 万の増額となり、うち減免措置の低所得者対策費が 1000 万の増額となっている。

(主な意見)

<加藤> さきほども述べたが、法律が追い風になっても査定されてしまう厳しさを感じた。その中で唯一概算要求よりも増額になった「移植医療研究の推進」は、どういう理由からなのか。

<厚生労働省> 研究費については、概算要求においては前政権下で減額要求とされている分野に含まれていたが、現政権の予算編成において、24 年度並みの予算が確保できた。

(3) 平成 24 年度コーディネーター養成研修会報告

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、昨年 8 月からコーディネーター養成研修会を実施、講義と実地研修を経て、2 月 1 日のコーディネーター認定委嘱審査会議において、北海道地区 7 名、東北地区 7 名、中部地区 3 名、九州地区 9 名、計 26 名の認定・委嘱が決定した。3 月 26 日に東京で閉講式を予定。応募者は計 183 名、うち書類選考で 31 名の受講者を決定、最終的に 26 名の委嘱に至った、との説明があった。

(4) HLA 委員会報告

森島委員長より、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。

1 月 19 日の HLA 委員会にて三つの重要な案件があったので報告したい。まず、当委員会からは 1990 年代から HLA-C タイピングの重要性をあげ、2000 年代から C 座タイピングを導入すべきとの方針を出した経緯がある。これまで HLA-A、B、C は重要だが DRB1 の移植のリスクは低いのではないかといわれてきたが、2000 年以降の移植成績の解析結果から DRB1 も重要であることがわかってきた。これにより非血縁ドナー選択の基準について、1 番目は HLA-A、B、C、DRB1 の完全適合ドナー、2 番目は HLA-A、B、C、の 1 アリル不適合ドナーで、ここに DRB1 も加えることが適切であるという方針が出された。

また、近年さい帯血移植と非血縁骨髄移植の比較解析がかなり進んでいることから、移植選択については、1 番目は血縁適合ドナーからの骨髄または末梢血幹細胞移植、2 番目は HLA-A、B、C、DRB1 座のアリル完全適合ドナーからの非血縁者間移植、3 番目に 1 アリル不適合非血縁者間移植、またはさい帯血移植という選択順位が考えられるとされた。

以上二つの見解を HLA 委員会からの報告として 臨床の現場に提示したい。ただし、これによってドナーや移植選択の方法を縛るものではなく、あくまで参考情報としての位置付けである。

二つ目は、ドナーと患者さんの HLA タイピングをどのような方法で行うかについて、最近の HLA 検査方法の技術の進歩に合わせて検討を行った。従来の HLA タイピング法 (Luminex SS0) では不確実性が極めて多いことがわかってきた。これに対して次世代のシークエンサーを用いた HLA タイピング法が開発され、この方法を使うと不確実性がほとんど解消される。現在東海大を始めとして試験が始まっており、実用化すれば現行とほとんど同じ費用で可能になる。来年度末頃には実用化が見込まれるので、次世代シークエンサーを用いた HLA DNA タイピング法の導入に向けての検討を HLA 委員会中心に始めたい。

三つ目は、本委員会の検討課題は非血縁移植だけでなく、さい帯血移植における HLA やその成績を抜きにしては不十分なので、さい帯血バンクと合同での HLA 委員会を目指したい。当面はさい帯血関係者に加わっていただく形で、将来的には合同の HLA 委員会として運営できるような方向で考えている。HLA 研究と移植の関連が明らかになってきたベースにあるのは、ドナーと患者さん、あるいはさい帯血と患者さんの検体保存であり、その結果を移植選択に活かすということが非常に重要になる。このようなことがあって初めて移植の進歩があるので、さい帯血も含めた検体保存事業をこれからの法制化の議論の中で築いてもらいたい。

(主な意見)

<加藤> 合同 HLA 委員会については、先日のさい帯血の法制化作業検討委員会でも話題になった。造血幹細胞移植に共通した課題なので、骨髄バンク、さい帯血バンクの枠組みでなく、造血幹細胞移植全体として横断的に本来あるべきだろうと思うが、支援機関がベースになって委員会をサポートしていくのが適当ではないかとの意見があった。

<森島> できれば次回の HLA 委員会に、さい帯血から HLA に詳しい方に加わっていただきたい。
1~2 年後には垣根のない形で一体となった委員会にもっていきたいと思う。

<小寺> 財団の将来検討会議でも、このような機能を持っているのは当財団の HLA 委員会で、
さい帯血の情報も取り込んでいくのが、一番効率がいいだろうということで進めている。

<谷口> HLA-A、B のアレルミスマッチはリスクが高いままなのか。

<森島> HLA-A、B に関しては、2000 年代のほうが 90 年代に比べて少しリスクが低くなっているが、ある程度はある。この移植成績そのものが移植医にインフォメーションバイアスとして若干影響してくるのは否めない。最終的には現時点では A、B、C、DRB1 のミスマッチはある程度同じとみなすほうがよい。移植全体の成績は骨髄バンク含め上がっているのので、1 座アレルミスマッチだからやっちはいけないということではなく、ミスマッチまで実際はできるが、リスクとしては A、B、C、DRB1 同じと考えられるといえる。

(5) 倫理委員会報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のとおり説明があった。
これまで移植後の再発や感染、拒絶等に対して臨床研究の位置付けで骨髄液の一部を採取して保存し、または DLI 時に採血したものを培養増殖して治療に使用したいという臨床研究の申請があり、常任理事会の方針により申請に必要な運用手続きを固めてきた。その後申請が相次いでおり、このたび倫理委員会にその手続き方法についての確認を行った。

これまでは研究申請が出るたびに財団で審査を行い、そのうえでドナー対応については採取病院の倫理審査を通すという手順になっていたが、採取施設の倫理審査に 1~2 か月要してしまうため、治療に間に合わないことが発生している。審議の結果、研究申請の都度倫理申請を通すのではなく、認定施設にはある時期このような臨床研究の倫理審査を包括的に通していただきたい旨の通知を出すことになった。包括的な倫理審査があれば、認定施設での個別審査は不要とする。

(6) 第 35 回厚生科学審議会造血幹細胞移植委員会報告 (1 月 28 日)

(7) 第 36 回厚生科学審議会造血幹細胞移植委員会報告 (2 月 4 日)

木村事務局長より、1 月 28 日の審議会は、関係団体として、全国骨髄バンク推進連絡協議会、血液情報広場・つばさ、さい帯血国際患者支援の会の 3 団体のヒアリングが行われ、2 月 4 日の審議会では、当財団、日本さい帯血バンクネットワーク、日本赤十字社、日本造血細胞移植学会の 4 団体のヒアリングが行われたとの説明があった。

【年齢別移植件数の傾向について】

続いて加藤理事より、このたびの審議会に合わせて、非血縁者間骨髄移植とさい帯血移植の年齢別傾向を示した資料を提出したとのことで、以下の説明があった。

さい帯血移植の方が全体として高齢者が増えていることがわかる。5 歳未満のさい帯血移植が増えて、年長になるとほとんど差がない。一方成人では骨髄移植の患者年齢層は 50 歳代が減りつつあり、2011 年から 2012 年にかけて 60 歳代が急激に増えている。骨髄、さい帯血含めて団塊の世代が移植件数増加の主たる原因といえる。

(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ーター部長より、新規で3名の調整医師の委嘱手続きを行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、1月度の募金結果は前年度比▲76,000円で99.1%、件数は118件で116.5%、累計で金額は61.7%。昨年7月と11月の大口遺贈と寄付の分を除くと前年をやや上回る結果であった。なお、明日(2月20日)経団連から各団体・企業宛の割当表をいただく予定となっており、順次募金協力の要請に赴く予定、との説明があった。