

公益財団法人 日本骨髄バンク 第24回 業務執行会議議事録

日 時： 平成27年1月20日（火）17：30～19：05

場 所： 廣瀬第2ビル 地下会議室

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）、橋本 明子（理事）

欠席理事： 岡本 真一郎（理事）、高梨 美乃子（理事）、谷口 修一（理事）

陪 席： 石井 孝宜（監事）、結城 康郎（監事）

厚生労働省移植医療対策推進室 室長補佐 山口 公平

厚生労働省移植医療対策推進室 造血幹細胞移植係 佐藤 幸

傍 聴 者： 2名

事 務 局： 木村 成雄（事務局長）、大久保 英彦（広報渉外部長）、坂田 薫代（移植調整部長）
川原 順子（ドナコデ イネト部長）、小瀧 美加（新規事業部長）、松菌 正人（総務部長）
橋下 秀昭（ドナコデ イネト部 参事）、小島 勝（広報渉外部 広報チームリーダー）
五月女 忠雄（ドナコデ イネト部 指導研修チームリーダー）、松本 裕子（総務部 総務企画チームリーダー）、渡邊 善久（ドナコデ イネト部）、芝野 聖子（総務部）

（以上順不同、敬称略）

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23回業務執行会議及び臨時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。

〔議 事〕

6. 協議事項（敬称略）

(1) 就業規程等の改正について

松菌総務部長より、資料に基づき、以下のような説明が行われた。

中期人事施策の1つである「ジョブローテーションの実施」について目的を再確認し、必要な例規の改正を実施したい。

ジョブローテーションの目的の1つに「長期間人間的に固定化された職場環境に起因する人間関係の硬直化を回避すること」というのがあり、少人数で運営されている地区事務局では、長期的に固定された環境になりやすくなっている。そのため、より活発にジョブローテーションを実施する必要がある。

主要な例規の改正は3点ある。

1点目は「就業規程」の一部改正である。

異動に関する規定（第8条）で「職制上の任免」と「配置転換」を明確に区分する。また、第8条第2項の降格事由が「解雇の基準」（第16条）及び「懲戒の事由」（第54条）で内容が重複しているため、第8条から外し、第54条第3項に「異動の命令を拒んだ場合」と第4項「その他業務上の重要な命令に従わなかった場合」を追加する。降格に関しては、人事評価上と懲戒の2つの側面があるため「懲戒の種類」（第55条）に項目を追加する。懲戒委員会（第57条）の「懲戒を行なうにあたっては、理事長は懲戒委員会を設け、」の「懲戒を行なうにあたって」を「重大な懲戒を行なうにあたって」に変更する。

2点目は「転勤に係る手当等に関する内規」の一部改正である。

主な改正点は、転勤の際の借り上げ住宅（第3条）第4項に「帰任時には、借り上げ住宅を用意しない」という項目の追加、支度金（第3条の2）第2項に扶養家族を同伴する場合の支度金に関する内容の追加である。また、地域手当の調整（第5条）に転勤による地域手当の支給率が異動前の支給率に達しなくなった場合の調整について、国家公務員の考え方に合わせた内容への変更と、転居に係る費用負担等（第6条）第2項に帰任時の住居に係る費用について個別に検討する旨を追加することである。

3点目は「業務上以外の傷病による休職者等の復職等に関する規則」の一部改正である。

職場復帰にかかる原則に、復帰後の労務の状況を鑑みて、復帰時に職制上の降格を行うことがあることを追加する。

改正の実施時期は平成27年4月1日を予定している。

以上の内容で協議の結果、以下の点について修正し、継続審議することとなった。

- ・ 「降格」は第8条（異動）の職制上の任免の条項でも規定する事
- ・ 第57条（懲戒委員会）の条項で懲戒委員会を設ける場合の「重大な懲戒」について具体的に懲戒の程度を定める事

（主な意見）

<鈴木> 国家公務員法では、「降格」は「降任」という表現で分限処分に規定されている。分限処分は懲戒処分と違い、勤務成績不良等の事由で降格処分にする。む

しろ、職制上の任免の条項に降格の条項がないと、病気休職から復帰する時の職制上の降格の規則があるのに、上位規程の就業規程に職制上の降格の条項が存在しないという矛盾が出る。懲戒処分としての降格があっても問題ないが、第8条の職制上の任免の条項でも降格について規定する必要がある。

- <松菌> 国家公務員法の懲戒には降格の規定はないが、一般的な企業の職業規程では含まれているものがある。
- <鈴木> 懲戒処分と職制上の任免の条項の両方に降格の記載があっても問題ない。勤務成績不良や心身故障等の降格処分は、職制上の任免の条項で規定すればよい。
- <木村> 鈴木理事のご指摘を踏まえて修正を行うこととする。
- <伊藤> 懲戒委員会（第57条）の改正案に「重大な懲戒」とあるがどの懲戒処分以上を指すのか具体的に明示する必要はないのか。
- <鈴木> 停職以上の懲戒処分等と具体的に明示した方がよい。
- <伊藤> 地域手当の調整は、例えば、東京から札幌に転勤になった場合に転勤後3年目で札幌の支給率になるということか。
- <木村> その通りである。
- <加藤> 解雇の基準（第16条）第3項で「無断欠勤が14日以上、もしくは年間通算30日に及び場合」とあるが、懲戒の事由（第54条）第1項～第2項には日数の規定がない。たった1日でも懲戒に値することがあるのか。
- <鈴木> 無断欠勤日数が少ない場合は懲戒の種類で一番軽い、戒告処分、あるいは懲戒以前に厳重注意等がある。日数の長短で懲戒の内容が変わる。程度が著しい場合は、諭旨解雇や懲戒解雇の対象になり得る。
- <齋藤> 本会議の意見を取り入れて修正し、次回の業務執行会議までに作成する。本件は継続審議とする。

(2) ドナー向け患者状況に関する資料の作成について

渡邊ドナーコーディネーター部主任より、資料に基づき、以下のような説明が行われた。

前回の業務執行会議で報告した移植後の患者状況に関する情報提供に関するワーキンググループの中で出てきた案である。当法人は、移植後の患者状況について、プライバシー保護やバンク事業の公正さ確保という点からドナーに情報を開示していない。希望するドナーには患者の年代、性別、居住地をコーディネーターから伝えているが、ドナーやその家族からの患者状況に関する開示要望は少なくない。それらの要望に一定程度応えるため、移植後の患者状況を冊子にまとめる。時間経過とともに悪い結果が高まる事実や、手紙が届く割合が半数強であることなどをわかりやすく説明し、ドナーに対する情報提供の質的向上を目指す。

編集チームは、事務局からの5名とコーディネーター1名、オブザーバーとして、橋本明子理事、国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科 山下 卓也病棟医長である。

コンテンツ案は、移植全体治療成績、QOL アンケート、手紙の到着率等の各種統計データや、10人程度の患者を対象とした長期レポート、その他に患者・ドナーからの手紙の紹介等である。

制作スケジュールは、平成27年度中の制作・発行を目指す。

予算は初年度、@100円×10,000部=100万円を想定している。また、平成28年度以降に増刷費が別途発生する予定である。

以上の内容で協議の結果、全員異議なく、原案通り承認された。

(主な意見)

<小寺> ドナーやその家族からの患者状況に関する開示要望はどの程度あるのか。

<坂田> 患者さんの状況を知りたいという要望は6~7割程ある。

<小寺> 今回のコンテンツ案でその要望に応えられるのか。

<坂田> 十分にえられるかの判断は、難しい。出来るだけ要望に応えたい。

<伊藤> 時間経過とともに悪い結果が高まる事実とは、具体的にはどのようなことか。

<坂田> 患者生存率を経時的に見ると、年数が経つにつれて生存率が下がるという状況である。

<齋藤> 患者の長期レポートで10人程度の患者を対象とあるが、どういう患者を選択するのか。

<橋本> 移植からの経過時期で区切るしかないと考えている。出来るだけ移植年数を分散して対象者を選択したいと考えている。

<齋藤> どういう人を選択するかにより印象がかなり違ってくる。

<橋本> 中には、移植を受けたくなかったという方もおられるので、例外なく様々な人を対象にしたいと考えている。

<小寺> ドナーの多くは移植後結果を知ることが出来ないことを承知しているので、資料作成の目的と経緯を明白に説明することが大切である。

7. 報告事項 (敬称略)

(1) 平成26年のコーディネート状況について

五月女ドナーコーディネート部チームリーダーより、標題の報告事項について資料に基づき以下の報告が行われた。

平成26年の骨髄・末梢血幹細胞移植実施件数は1,332件で、前年比28件の減少となった。

患者登録数は直近10年で見ると、増加傾向である。ドナーアンケート送付からドナー確認検査実施までの各行程の件数は前年比増である。一方、最終同意から移植までの各行程の件数は前年比減である。昨年、ドナーへの開始シート送付後から返送期間の短縮を図るために、ドナーに対する督促の時期を早くする施策を行った。この結果、初期行程期間が短縮したことで件数が増加した。移植率は移植数をその年の患者登録数で割ったものであるが、患者登録数の増加に対し移植数が減少しているため移植率は減少した。

各地区事務局別のコーディネート件数では、関東地区が一番多く、4割弱を占めている。また、採取においても36%が関東地区で実施されている。

2005年以降の患者登録とコーディネート件数は、基本的には増加傾向だが、最終同意実施数と採取件数は前年比減となった。

コーディネート期間の中央値の推移を、患者登録日から移植日までの患者側からの視点とドナー指定日から採取日までのドナーからの視点で対比させた。2003年から2008年までは過去に行った施策の効果により大幅に期間が短縮された。その後は数年横ばいの状態である。直近2、3年では、コーディネート期間が若干、延長されている。2014年は、患者側で2日、

ドナー側で3日間、コーディネート期間が減少した。要因の1つは、初期行程の迅速化である。平均日数では、初期行程は1.5日短縮されている。

行程別のコーディネート期間の中央値で見ると、2013年と2014年のコーディネート期間日数は同じであるが、初期行程は1日短縮されている。末梢血幹細胞移植と骨髄移植では実施件数に差があるので同率に比較は出来ないが採取行程は骨髄移植と比較すると短い。

続いて、坂田移植調整部長より2013年登録患者の動きについて報告が行われた。

2013年の新規登録患者2,253人の2014年12月31日時点での状況について、移植率は58.3%、登録取消率は33.9%であった。そのうち、死亡と病状悪化による取消が16.6%であった。

(主な意見)

- <齋藤> 地区事務局別のコーディネート件数は、人口比を考慮して統計を出さないと、人口が多い地区の件数が多いのは当然である。コーディネート期間の中央値の推移で患者登録日～移植日とドナー指定日～採取日となっているが、採取日にほとんど移植を同日に実施しているので、ドナー指定日～移植日と表現を統一した方がよい。2013年登録患者の動きで移植率58.3%と登録取消率33.9%を足しても100%にならない。残りの7.8%はどうなっているのか。
- <坂田> コーディネート進行中、最初のドナーとのコーディネート終了後に次のドナーを検索中、患者の病状等より保留状態等である。
- <小寺> 登録取消理由に臍帯血移植、血縁・自家移植があるが、非血縁間移植を希望して患者登録しているのだから、希望通りの移植が実現できるようにする必要がある。
- <加藤> ドナーアンケートは、開始シートと表現した方がよい。アンケートだと一般的な意識調査のような印象を受ける。
- <伊藤> 移植率58%は、海外と比較するとどうなのか。また、日本の将来目標として移植率は何パーセントを目指すのか。
- <齋藤> NMDPは40%を切っている。韓国も約40%、英国は57～58%である。日本より移植率が高いのはドイツだけである。ドイツは半分以上が国外での移植で、移植率は60数%である。日本では、骨髄よりも末梢血幹細胞のコーディネート期間が短い、海外では逆の場合もある。
- <加藤> 骨髄バンクを介した骨髄、末梢血幹細胞移植だけではなく、臍帯血、血縁間移植、ハプロ移植等の全体の動向を把握して、その中の骨髄バンクの役割を意識していく必要がある。
- <齋藤> 移植希望者の何割がいずれかの移植方法で移植を受けられたかというデータは今のところ存在しない。
- <小寺> 今後は、病気の種類や病状にあった最適な移植法を選択する時代になる。
- <石井> 日本のコーディネート期間は諸外国と比較してどうなのか。2003年から2010年にかけて劇的にコーディネート期間が短縮されている理由は何か。コーディネート支援システムは、コーディネート期間短縮について費用対効果があるのか。効果がある場合には、分析はなされているのか。

- <齋藤> 2003年から2010年の行程別の期間を調べれば、どの工程が期間短縮したのかが判明する。コーディネート支援システムがどのくらい有益であるかの資料は準備することは可能か。
- <小瀧> 2001年システム導入と同時に業務分析を行い、結果がコーディネート期間短縮の数字に表れている。システム化により同時並行ドナーを3人から5人に増加する事等でコーディネート業務を改善した。その後も引き続き、システム微調整や業務の見直し等を進めることによりドナー視点で120日まで期間を短縮する事ができた。
- <小寺> 海外は適合ドナーを見つけるまでの期間が長い、日本は短い。一方で、ドナー確定後から採取までの期間が日本は長いといった違いがある。
- <齋藤> 初期行程はこれ以上短縮できないところまで業務改善を行ってきたが、その後の行程については、採取医師や手術室の確保等の問題がある。

(2) ドナー登録の状況について

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報告が行われた。

ドナー登録現在数は449,531人で、前年の441,525人と比較すると8,006人しか増えていない。新規ドナー登録者は27,580人であるが取消者数が多いために8,000名強の登録に留まっている。累計では628,637人であるが、その間に17万人程、年齢超過等で登録取消となっている。

県別で献血併行でのドナー登録会回数と登録者数の実績を2013年と2014年で比較すると、回数で431回、登録者数で4,144人減となった。県別の全登録者数には献血ルームや保健所等での登録も含まれており、前年比登録減少の県が32県、増加の県が15県である。大きな変化があったのは青森県で、献血併行登録会で613人増加した。神奈川県は743人増加の理由は、県の予算で献血ルームに説明員を配置して登録の勧誘を行ったためである。香川県も献血バスでの登録増加にともない、262人増加した。全国的には約6,000人減少した。

月別のドナー登録者推移を4年間の比較でみると登録者数は減少傾向にある。10月は骨髄バンク推進月間のために各年とも多少、登録者数が増加している。2013年12月の増加は中国人留学生が友人を助けるために集団登録会を実施したためである。

窓口別ドナー登録者数は、2014年度では、献血併行が約67%、赤十字の献血ルームでの登録が28%という結果になった。献血ルームでの登録増加のために骨髄バンクのポスターの掲示やドナー登録の案内を日本赤十字社に依頼している。

ドナー登録取消者数は年々、増加傾向にある。年齢別登録者数では40歳がピークで男女合わせて2万名の登録者がいるが、15年後にはこの2万人とコーディネートでの取り消し3万人を超える取消が発生するのではないかと予測される。

昨年度の全国のドナー登録者と窓口別の登録者を対象人口1,000人当たりで見ると、全国平均が7.48で、東京の7.65の次である。登録割合が一番高い県は沖縄県の31.45、逆に一番登録割合が低い県は長野県の3.88である。説明員不足や説明員不在が理由でドナー登録が進まない場合もあるが、その他では、各県の骨髄バンク担当者がドナー登録の進め方がわからない場合や、日本赤十字社、地方自治体、骨髄バンクの連携が進まないために登録が伸び悩んでいる県もある。広報渉外部のドナー登録担当者が県別に個別の対策を行っていく予定である。

東京、埼玉、神奈川の窓口別ドナー登録者数を見ると、埼玉県は2010年度から県の緊急雇用対策で説明員を献血ルームに配置をし、その効果で2011年度には6,000名を超える登録があった。現在、説明員配置は行われておらず、登録者数減少の傾向にある。神奈川県は昨年度から献血ルームに県の緊急雇用対策で説明員を配置した効果で、大幅に登録者数が増加した。来年度は神奈川県内のライオンズクラブの方に説明員の資格を取得してもらい、献血ルームでドナー登録の推進をしていく予定である。2月から3月に、7地区で説明員の研修会を実施する予定である。研修会には地方自治体や日本赤十字社にも参加依頼をしている。

(主な意見)

<齋藤> ドナー登録者は、登録窓口による年齢別での差があるのか、また、ドナー確認検査まで進む割合の差はあるのか。時間があるときに分析をしてほしい。2014年で見ると、28,000人のコーディネートを開始しても確認検査まで進むのは5,600人という結果である。窓口によって割合が違うのであれば、どこに重点をいれていくのかの対策が立てられる。

<加藤> ドナーリテンションは、献血ルームでの登録者の方が比較的高いような印象がある。献血ルームでの比較的若い人たちに重点を置くのが効率的である。緊急雇用対策は、ドナー登録者増加に効果が高いが各自治体も緊急雇用対策をドナー登録のためだけに使用できない。広報渉外部単独での対応は難しいので厚労省等にも協力を仰ぐ必要がある。

(3) 骨髄バンクに関するアンケート結果について

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報告が行われた。広報推進委員会での検討項目の1つで、平成26年9月上旬にアンケートを実施した。

19歳～29歳までの男女各500人からの意見を集めた。調査内容は性別、年齢、居住地域、未婚等の他、ボランティアの関心、骨髄バンクの認知、ドナー登録の認知等である。

調査の結果、ボランティア活動に関心がある人は全体の約6割であった。骨髄バンクの認知については「骨髄バンク」という名前を知っている人は90%に及ぶ結果であった。献血経験については、献血したことがある人は約3割、したいと思う人は約3割、しなくても良い、するつもりは全くない人は、それぞれ約2割であった。ドナー登録者で献血経験もある人は約6割であることから、献血者はボランティアへの意識が高いと言える。ボランティアへの関心度は首都圏の方が高く、東京は116人中59人と半数以上は関心があると答えた。一方で大阪は75人中29人で38%に留まった。ドナー登録が進んでいない地域はボランティアへの関心も低い結果となった。骨髄バンクの認知度について、ドナー登録について良く知っており、内容を理解しているという質問に対して回答数は423人であった。ドナー登録について知っているが、内容は理解していないと答えたのは、494人、まったく知らないと答えたのは83人であった。献血経験者291人のうち、職業別では会社員が約4割、パート・アルバイトが約2割、学生が約1.5割であった。献血の経験が無いと答えた709人について職業別では会社員が3割、学生、パート・アルバイトが共に約2割であった。1,000人中、ドナー登録者は63人で、職業別では会社員が約4割強、学生が約1.5割強であった。登録した中で提供したい人が1.5%、まだ提供していない人が4.3%、提供したいと思うが30.4%、提供しなくても良いと思うが34.5%、提供するつもりは全くない人は

28.8%であった。ドナー登録をしたきっかけは、社会に役立つことがしたい、なんとなく、友人からの誘いが上位3位の理由であった。ドナー登録について心配だったことという質問に対しては、手続きが難しそう、提供時のリスクへの懸念、提供が大変、痛そう等が挙げられた。今後の課題としてこのような心配を払拭するような施策が必要である。未登録者937人中、300人余りが登録したいと回答した。登録しても良いと答えた方が345人いる一方で、登録したくない方は288人であった。登録していない、しようと思わない理由については、登録方法を知らない、手続きの方法がわからない、提供が大変痛そう、提供リスクがありそうという理由が続いた。登録方法や骨髄提供について正しい情報をPRする必要がある。骨髄バンクを知ったきっかけについての質問に約9割の方から回答があったが、テレビの影響が大きい結果になった。内訳はテレビCMが65.6%、テレビ番組が30.1%、テレビニュースが20.9%に続き、病院内、学校内のポスターが続いた。ドナー登録者のうち、27%が献血会場で知ったとの回答であった。「骨髄ドナー登録」と聞いた時のイメージは、人命救助、社会貢献、痛そう、大変そう、怖いと続いた。これらのアンケートを基に今後の対策を考えていく予定である。

(主な意見)

<小寺> 会社員はもともと数が多いので、アンケートでは上位に入る。会社員を分母にした場合を調査してみる等、別の切り口で調査すれば、必ずしも学生の意識が低いとは限らない結果となるかもしれない。

(4) 調整医師の新規申請・承認の報告

川原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報告が行われた。

平成26年12月11日～平成27年1月8日の間に新規申請・承認された調整医師は各地区から5名で、合計承認人数は1,125名となった。

(5) 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報告が行われた。

12月度の募金金額は、2,737万円で前年比9,430万円程減額となった。減額の要因として、昨年は6,200万円と2,000万円の多額の遺贈があったことと、ぐるなびチャリティーゴルフからの募金の入金在今年は遅れていることが挙げられる。募金件数は前年比85.3%であった。12月は300万円や100万円の継続寄付者からの募金と読売巨人軍から200万円の寄付があった。

8. その他

(1) 平成27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、標題の事項について資料に基づき以下の報告が行われた。

先日開催された厚生科学審議会において、平成27年度造血幹細胞移植対策関係予算(案)の概要が発表された。

骨髄移植対策事業費は4億4,600万円、前年比1,400万円減額となった。この減額の中には、検体保存事業の900万円が含まれている。拠点病院は、昨年度決定した3カ所に加えて、東海大学医学部付属病院、東北大学病院と合わせて5施設が選定された。

(2) 自己末梢血造血幹細胞採取時における死亡事例報告

川原ドナーコーディネーター部長より、標題の事項について資料に基づき以下の報告が行われた。

2013年8月に北里大学病院で自己末梢血造血幹細胞採取（以下末梢血幹細胞採取）をされた患者が死亡した事例が報告された。末梢血幹細胞採取時に、右頸部静脈にカテーテルを挿入する際、誤って動脈を穿刺してしまったことと、抗凝固薬を通常より多く投与したことによるものである。本日、この安全情報を非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、採取責任医師宛に発出した。当該症例は患者自身からの末梢血幹細胞採取であり、非血縁ドナーからの採取ではない。また、日本国内における非血縁ドナーの末梢血幹細胞採取術では、頸部からの採取は禁止されている。コーディネーターに対しても地区事務局を通じて当該安全情報を提供した。直近のコーディネーターに関しては地区事務局がコーディネーターに個別に対応し、ドナーに必要な説明を行う予定である。

(主な意見)

- <小寺> 末梢血幹細胞採取の技術的な信頼を揺るがす可能性がある。コーディネーター現場では、安全性の面から非血縁では採取部位を限定していることをよく説明してほしい。
- <加藤> 学会での報告はあったのか。
- <小寺> 学会は自家末梢血幹細胞移植について十分に把握していないので、今後の課題となる。TRUMPにも情報を登録していない施設もあるので今後の課題として取り組む必要がある。

以上