

## 公益財団法人 日本骨髄バンク 第26回 業務執行会議議事録

日 時： 平成27年4月17日（金）17：30～18：30  
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）  
岡本 真一郎（理事）、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）  
欠席理事： 高梨 美乃子（理事）  
陪 席： 石井 孝宜（監事）、結城 康郎（監事）  
傍 聴 者： 2名  
事 務 局： 木村 成雄（事務局長）、松菌 正人（総務部長）、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（ドナコデイト部長）、小瀧 美加（新規事業部長）、小島 勝（広報渉外部 広報チームリーダー）、五月女 忠雄（ドナコデイト部 指導研修チームリーダー）、谷澤 魅帆子（移植調整部 国内調整チームリーダー）、渡邊 善久（総務部 総務企画チームリーダー）、折原 勝己（ドナコデイト部 主幹）、末岡 弘光（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25回業務執行会議について確認し、全員異議なくこれを了承した。

[議 事]

### 6. 協議事項（敬称略）

#### (1) 平成28年度国庫補助金の要望について

渡邊総務部総務企画チームリーダーより、資料に基づき以下のような説明が行われた。

平成 28 年度の国庫補助金は、次の 3 項目を要望することとしたい。①AC ジャパンの公共広告による若年層 PR にかかる費用について、②コーディネート支援システムの再リース、③WMDA および BMDW 加盟にかかる費用への支援、である。

まず、①の AC ジャパンの公共広告による若年層 PR にかかる費用についてである。事業概要は、日本骨髄バンクは若年層への重点的・積極的なドナーリクルート推進のため、各種 PR 活動を展開している。AC ジャパンによる公共広告は平成 26 年から 1 年間休止となったが、骨髄バンク事業の社会的役割が評価されて平成 27 年 7 月より 1 年ぶりに再開され、少なくとも 2 年間は継続されることとなった。これに合わせてテレビ・新聞・ラジオ・交通広告等を通じた PR 活動を強化する。要望理由は、骨髄バンク PR 活動の中でマスメディア展開はイベントと並ぶ柱であり高い効果が見込めること、若年層のドナー予備軍に対して骨髄バンクへの理解・協力を促す有力なツールであり、社会全体への訴求力も高いということである。AC ジャパンによる公共広告休止に伴い平成 26 年度に補助金対象外となったが、これにかかる費用を改めて国庫補助対象としていただきたいということである。所要額の積算は、委託費 1,530 万円、ポスター製作費 209 万円、印刷費 213 万 4,000 円、映画館用広告費 18 万円の合計 1,970 万 4,000 円である。

次に、②コーディネート支援システムの再リースについてである。事業の概要は、当法人基幹業務システム「コーディネート支援システム」は平成 23 年度にシステム全面更新を国庫補助にて実施、平成 29 年 1 月末で 5 年間のリース契約が満了する。したがって平成 23 年度からのシステム全面更新の国庫補助については平成 27 年度で終了する。要望理由として、今後、支援機関主導で実施する造血幹細胞システム一元化基本構想のスケジュールでは、該当のコーディネート支援システム部分に関しては平成 30 年以降に稼働を想定しており（資料では 2 億円相当と見積られている）、それにより平成 29 年 2 月から少なくとも 1 年間のシステム再リースが必要となるということである。所要額の積算は、再リースにかかる費用として、現行システムリース費用（年額）の 10 分の 1 にあたる 689 万 8,219 円を見込んでいる。P7 にスケジュールをお示ししている。

次に、③WMDA および BMDW 加盟にかかる費用への支援である。事業の概要は、日本骨髄バンクは骨髄バンク事業の国際協力を行っており、1997 年 4 月の全米骨髄バンク（NMDP）との提携をはじめ、台湾、韓国、中国の骨髄バンクとも提携関係を結んでいる。WMDA に加盟して当バンクは同機構の認定を受けるとともに、会議等に参加して意見交換や情報収集に努め、また BMDW に参加して各国の骨髄バンクや臍帯血バンクに登録された HLA 型の種類別データの検索も可能となっている。アジア各国にも骨髄バンクが増えており、今後、ますます国際協力の重要性が高まると考えられるということである。要望理由として、国際協力の推進は「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」にも記載されており、平成 27 年度からバンクが窓口となって臍帯血移植の国際協力を新たな体制で行うこととなり、国際協力の重要性に鑑み、WMDA および BMDW への加盟にかかる費用を国庫補助対象としていただきたいことである。所要額の概算は、WMDA 加盟費として 2015 年は 9,480 ユーロ約 127 万 9,800 円、BMDW 年会費として 2015 年は 6,984 ユーロ約 94 万 2,840 円の合計 222 万 2,640 円となる。

以上の説明の後、意見交換が行われ、移植医療対策推進室と要望項目について事前打ち合わせした上で、要望書を提出することとなった。

(主な意見)

- <齋藤> ①のACジャパンの再開の費用は、過去に例があり所要額約2,000万円のうち約半分が国庫補助額となる。②のシステムを維持するための再リースは、大きな流れとして、支援機関も含めて一元化基本構想が動いているが、時間的に間に合わない部分の穴を埋めるためのリースの延長である。③のWMDAおよびBMDW加盟にかかる費用への支援は今回が初めてとなる。随分前から国際協力を行っているが、最近加盟費や年会費が増えてきて両方合わせると200万円を超えてしまうこともあり、今回申請を考えているものである。
- <伊藤> 今回の要望3項目は、移植医療対策推進室と事前に相談しているのか。
- <木村> 事前にはしていない。本日陪席をしていただいていないので残念であるが、業務執行会議での協議の後、具体的に協議していく予定である。
- <伊藤> 要望する前に移植医療対策推進室と打ち合わせをしておくべきであるというのが私の意見である。もう一つ、コーディネート支援システムの再リースにかかる費用の10分の1という数字の根拠はなにか。
- <松菌> 通常5年リースの物件は5年で償却するが、再リースをする場合には年間の額の10分の1や12分の1で再リース料が設定される。年間6,700万円かかっており、5年間で本来償却が終わるべきところ1年間延長するということであるので、バンクの支援システムの場合、再リース料は10分の1の670万円から680万円くらいになるという計算である。
- <伊藤> ③の加盟にかかる費用であるが、年会費となると次年度以降も継続的に要望しなければならなくなるので、そのあたりを事前に厚労省と相談しておくべきである。
- <齋藤> 伊藤副理事長から貴重な意見をいただいた。この要望については、今回の業務執行会議の後、議事録を作成し公開されるまでに時間があるので、その間に移植医療対策推進室と相談するようにしてほしい。
- <橋本> この3項目以外に要望はしないのか。その議論はもう済んでいるのか。
- <齋藤> 今日が初めてである。追加することも可能である。
- <橋本> 若年層が大きな流れに所属しないのは世界的な傾向で、若年層にターゲットを絞り過ぎたPR活動だけでは不十分、というも今日では世界的な傾向。それがバンクの活動に携わってきて、私自身は医学ではなく社会学を学んできたので現在気になる。例えば18歳から投票権を与えても全員がすぐに投票に行くとは思えない。社会全体の動きとどう連動するかが重要であると思うので、つばさのアクティビティとしても他分野との関わりも含めて様々に啓蒙活動を展開していきたい。
- <齋藤> 国庫補助申請の期限はあるのか。
- <木村> 毎年異なっているが役所内で取りまとめの締切があるので、できるだけ早うちの申請を考えている。
- <齋藤> 今日いただいた意見も含めて、移植医療対策推進室との事前の打ち合わせをしてもらいたい。

## (2) 非血縁者間骨髄採取施設の新認定基準について

小瀧新規事業部長より、資料に基づき以下のような説明が行われた。

非血縁者間骨髄採取施設認定基準案は、ドナー安全委員会で協議された内容を本日お諮りするものである。まずP22である。今後、非血縁者間に関わる移植施設については学会が、採取施設については学会・骨髄バンクの合同で認定手続きを進めることになる。新基準導入ロードマップは本年3月からのスケジュールである。2016年4月から新しい基準に則って、新しい基準の申請が随時開始することとなる。その前にそれぞれの基準を策定している。本日は、骨髄バンクで主に作成することとなっている採取施設の認定基準についてご協議いただきたい。

続いて、折原ドナーコーディネーター部主幹から資料に基づき以下の説明が行われた。

P2の非血縁者間骨髄採取認定施設の新基準である。これはドナー安全委員会で協議されたものの変更点の概要である。主に6項目ある。①骨髄採取術については、現行基準プラス骨髄バンクドナーからの移植数が多い施設においては、バンクドナーからの採取数の最低ラインを設定した。②調整医師は、恒常的に調整医師活動を遂行していることとした。③採取責任医師は、採取経験プラス骨髄採取術および医療行為以外についてもドナー保護の観点において全般的な責任を持つこととした。④採取担当医師は、最近の継続した採取経験を基準として設定した。⑤管理部門等は、麻酔・輸血・院内感染対策・医療安全対策・緊急時対応等について新たに明文化した。⑥その他として、骨髄バンクへの報告書（採取関連報告書等）が100%提出されていることとした。以上が大きな変更点である。

ドナー安全委員会では、本日の協議の結果を踏まえ評価方法のチェックリスト作成を進めていく予定である。次回6月13日に開催されるドナー安全委員会に向けて評価方法の内容を詰めていき、可能な限り早い段階での評価基準の策定に努めていく予定である。

以上の内容で協議の結果、指摘された点を修正し、それをもって承認された。

(主な意見)

<齋藤> この案は造血細胞移植学会と摺り合わせてあるのか。

<岡本> その通りである。

<齋藤> 一番大きいのは、ある程度採取しないと移植ができないということであるが、最低基準が何%である等の基準は決まっているのか。

<折原> P8の骨髄採取件数をご覧いただきたい。既存の基準プラスということで、2.1、2.2で過去の非血縁者間の移植件数に応じた採取件数を設定している。特に2.2の部分は、移植件数が6件以上の場合においては骨髄バンクドナーからの移植件数が50%以上もしくは15例以上の採取をお願いしている。過去2年間においても同じように骨髄バンクドナーからの移植数が50%以上もしくは25例以上の採取をお願いしているところである。

<齋藤> この数値を当てはめると、どれくらいの採取件数の増加が見込まれるのか。

<小瀧> 増加というより現状維持であろうと思われる。

<折原> これと併せて学会で進められている移植認定基準との絡みもあり現状維持となる。

- <岡本> 採取に関しては、学会の委員会に任せてあるので、この数をもとにいろいろとシミュレーションしてみて、しっかりと質を保つとなると増加というところまでは難しく、現状維持がマックスである。
- <伊藤> 調整医師活動で「恒常的に」と付け加わっているが、この恒常的というのはどのように確認するのか。
- <折原> 骨髄バンクでは毎年調整医師の活動実績を個々にまとめている。最近まとめたデータでは、約2万人の医師が1年間全く調整活動をしていないとのことなので、なるべく調整活動をしていただけるようにということである。
- <伊藤> そうすると1年間で1例も実施していない医師に対しては、バンクとしては何もしないということか。
- <折原> 全く調整活動をしていない施設については、この認定基準に抵触するということである。
- <小寺> 末梢血の採取は、全く別の基準を適用するのか。
- <折原> 資料を見てもらえば分かるが「骨髄または末梢血の採取件数」という形で記載している。末梢血の認定基準については、ドナー安全委員会の吾郷先生から意見があり次回のドナー安全委員会で認定基準の審議を開始する予定である。
- <小寺> そうするとP3のタイトルも変わるのか。非血縁者間造血幹細胞採取施設認定基準となるのか、それとも骨髄との2本立てとなるのか。
- <折原> それも含めてドナー安全委員会で審議する予定である。
- <小寺> 英訳はされているのか。
- <岡本> 英訳は終わっている。このバージョンで済ませている。今日ここで議論されるということなので、提出されたものにマイナーチェンジがあればそれを加えて学会の移植施設認定委員会、ドナー安全委員会、国際委員会に話をし、トリプルチェックをして英訳を修正・確認した後ディスカッションを始めることとなる。
- <小寺> それでいいと思う。P17の2のマニュアル遵守で、マニュアル遵守はとても重要であるので、できればすぐに目が行くような工夫をしてもらいたい。
- <加藤> この基準の作成者は学会とバンクが併記されているが、中を読むと「当法人」と記載されている箇所がある。これはどの法人を指しているのか。学会はこの基準の責任をもたないのか。
- <小瀧> 一義的には骨髄バンクである。ドナー安全委員会で作成し、その後学会で追認してもらおう形である。
- <加藤> もしそうであるなら、そのように記載しておいた方が分かりやすい。私は、両法人の合同作成の基準なのかと思った。そうであれば最初に二つの法人が合同作成である旨を記載し、以後その二つの法人を「当法人」と表現すると理解してしまったのであるが、そうではないのか。
- <岡本> 基本的には移植施設認定の前提として、採取施設の認定をしたものを移植施設として認定するということである。内容については、ある程度学会としても確認をする必要がある。そのため二つの法人の名称が出ているということである。
- <加藤> 学会もこの基準の一方の当事者として位置づけしておく必要がある。学会の基準は別ということならそれはおかしいことになる。もし骨髄バンクだけの基準であるなら、トップページに学会の名称は不要となる。形式的なことだが非常に大切なことであると思う。

- <小瀧> 実際の基準作成に当たってはドナー安全委員会で作成している。それを学会に報告をして追認していただくということである。
- <加藤> そうであればこれは骨髄バンクの基準であり、学会はそれを尊重して運用するという位置付けを明確にしたほうがよい。
- <齋藤> 学会が承認した旨、一文入れればよい。
- <加藤> P7の医療機関について「国の基準」とは何か。
- <折原> 評価基準までは載せていないが、保険医療機関として国から承認されているということである。
- <加藤> 病院として承認されているということか。
- <折原> 細かな評価基準はドナー安全委員会で詰めていくが、考え方はそうである。
- <加藤> 先ほど「この基準のハードルをいきなり上げて、今動いているものまでだめになってしまうと困る、スムーズに現状維持できるように基準を作った」と伺ったが、それでもシミュレーションによると一桁であろうとマイナスになってしまう。現状でこの基準を当てはめたときプラスにはならないとのことである。願わくば、現状よりもほんの少しでも前に進んだことが見えないと、何のために法律ができて、何のため議論しているのかが分からなくなってしまう。
- <伊藤> 「国の基準」のところで保険医療機関ということだったが、何の基準かを明確にしておいて欲しい。医療法に基づく医療機関としての基準なのか、保険診療の保険医療機関としての基準なのか、根拠を明確に分けて何の基準なのかを入れた方がよい。

## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) 平成26年度のコーディネート状況について

坂田移植調整部長より、資料に基づき以下のような説明が行われた。

昨年度の移植件数は1,331件であり、前年比99%であった。累計では18,000件を超えることとなった。続いてP4をご覧ください。2014年度の患者登録数は2,256人、前年比で97%となっている。これまで患者登録数は増えてきていたが今回初めての減少となった。移植件数は、国内ドナーと国内患者が1,320件、海外からの受領が3件、海外への提供が8件、合計して1,331件となっている。P6～8には登録患者の詳細を記載しているのでお目通しいただきたい。

続いて五月女ドナーコーディネート部指導研修チームリーダーより、資料に基づき以下のような説明が行われた。

P9はドナーコーディネート件数である。開始シート送付に始まり採取に至るそれぞれの件数を記載している。右側は各地区事務局の件数を記載している。関東地区事務局で全国の約4割弱を行っている。これはここ数年の傾向として変わっていない。先ほど採取件数のトータルが減少したとの報告をしたが、末梢血幹細胞の採取件数は一昨年度の19件から昨年度の62件となっており、徐々に増えてきている。P10はP9の各行程を2003年度の

数値を 100 としてその後の推移を表したものである。昨年度の数値を見ると、開始シートの送付件数を除いて一昨年度よりも減少した。開始シート送付件数だけが増えたのは、初期コーディネートの期間短縮を図るためにいったん送った郵便物の返送督促をするタイミングを早めたことによる。P11 はコーディネートの期間に関する資料である。初期の段階からコーディネートの流れに沿って中央値や平均値を記載している。一番下の全般の部分は、骨髄、PB、全てのコーディネートの数値である。それぞれ二段書きになっており、上段は患者から見たコーディネート期間、下段はドナーから見たコーディネート期間が記載されている。PB の件数は少ないが、骨髄のコーディネート期間と比べるとかなり短くなっている。P12 はコーディネートの全ての期間の中央値の推移を 2003 年度から並べたものである。ここ数年コーディネート期間は長期化する傾向にあったが、昨年度は患者側・ドナー側ともに短縮できた。初期段階での督促早期化も一因になっているかと思われる。P13 は海外バンクからの受領数および海外バンクへの提供数の、年度毎の内訳を記載したものである。

(主な意見)

<小寺> P9 のコーディネート件数だが、関東地区が非常に多く全国の 3 分の 1 以上を賄っている。この数字はやはり大事であって、財団としては将来これを見据えた上でこの地区を重点的に強化する、より採取を効率的に行うための施策を提案していくといった考え方が必要である。これはデータを見たうえでの助言である。

<齋藤> 一番大部分を占めるのは、ドナーが指定されてから採取されるまでが 123 から 124 日、これはずっと横這いだ。新しい採取施設の認定基準、拠点病院によりこの日数が縮まるとよい。

(2) 平成 27 年度からの検体保存事業に関する日本赤十字社から当法人への協力依頼について  
小瀧新規事業部長より、資料に基づき、以下のような説明が行われた。

検体保存事業は、今回の法律によって支援機関業務に位置付けられた。骨髄バンクがこれまで行っていたものは終了となり、今後は日赤の業務となった。ただし日赤の準備が整うまでは協力してもらいたい旨、日赤からバンクの理事長宛に依頼があった。協力内容は、①検体保存に協力いただく医療機関に対する依頼文書、ドナー及び患者への説明文書、採血管等の発送業務、②平成 26 年度までに実施された検体保存事業のうち、日本赤十字社が継続して保存管理する検体に関する情報等の円滑な引継ぎ業務、③ドナー及び患者への対応として該当医療機関の担当医師宛実施主体の変更にかかる説明文の送付、④その他、本事業の実施に必要な業務で、骨髄バンクの協力を要する業務、の 4 点である。①と③はこれまでの協力と全く同じ内容であり、現場には影響は出ていない。P2 以降は、P2 は厚生労働省から日赤に宛てた検体保存事業の実施依頼の文書、P3 は骨髄バンクからデータセンターに宛てた、これまで保存してきた国庫補助対象以外の検体の移譲依頼の文書、P4 はこれまでの検体をデータセンターで引き取ってもらえることになった文書であり、検体保存の一連の文書となっている。

### (3) WMDA 春季会議の報告

坂田移植調整部長より、資料に基づき以下のような説明が行われた。

事務局から佐藤が会議に出席したが、代わりに報告させていただく。まずP1の中段である。2014年は世界で16,000例を超える移植が行われており、約半数が国際間で提供されている。1.のWMDAの年次報告では、全世界のドナー登録者数は2,500万人を超えたとのことである。2014年の供給数は、臍帯血が3,891件となっているが前年に比べると90%にとどまっており減少している。P2は供給数のランキングである。骨髄の供給数は、日本が世界で一番多いということであった。臍帯血のランキングは報告されていない。P5のAsian Registries Meetingについては、この4月から臍帯血の国際提供が日本でも開始されることを岡本理事がアナウンスした。P6は先ほど臍帯血が減っているということであったが、特に北アメリカ大陸で減少しており、アジアは増加傾向であると記載されている。P7(2)NMDPの臍帯血の現状についてであるが、NMDPからはHLAの1 mismatchドナーからの移植とハプロ移植の増加が臍帯血の減少に影響しているのではないかというコメントがあった。その他詳細についてはお目通しをいただきたい。

#### (主な意見)

- <岡本> Asian Registries Meetingが毎回あるが、そこで議題に挙がったのが若年者のリクルートをどうしているかということで、各国が様々な努力をしているようである。次回のミネアポリスの会議で継続審議する際、各グループがどのようなアプローチをしているのか詰めてディスカッションすることになっている。欧米とは少し異なるアジアの取り組みに学ぶべきことが多いと思う。ドナーの経験を掲載したシェアリングライフという本をWMDAで作成した。そこに日本の震災の時のドナーのことを記載してかなり反響があった。また、日本のバンクがドナーに対して手厚くきめ細かく対応してフィードバックをかけていることについてプレゼンテーションをしてアピールした。
- <齋藤> 実際のデータでは16,000件行われて約半分が海外患者へ提供されているが、結局はヨーロッパと南北アメリカとの間なのであろう。アジアではこういうことは起こっていない。日本と韓国、中国、台湾の間ではあまり行き来がない。
- <小寺> 著しいのはドイツである。あとはNMDPである。ドイツは自国に供給するよりもはるかに多くヨーロッパ各国に送り出している。
- <橋本> それはどういう評価か。
- <小寺> いい質問である。世界保健機関(WHO)で移植に関することは臓器であろうと、造血幹細胞であろうと自前でやるのが原則となっている。国際間の交流は基本的なことに少し反するという根本的な考え方をWHOは持っている。しかしそうは言っても、バンクのないところでヨーロッパのように陸続きで遺伝的にも移植できるようであれば、余裕があれば提供するということはヒューマニズムから見て大変素晴らしいことだ。二つの矛盾した考え方がせめぎ合っているところである。だから海外交流がものすごく促進して素晴らしいと言い切れるかということ、少し疑問がある。本来ならば自国内でやるべきものであると思う。

- <橋本> 国情はそれぞれ違うのはよく分かるが、医療の面からみて国際交流が活発な方がいいのか、それぞれの国でうまくやって貧しい国にはみんなで応援しようというのがあるのか。
- <齋藤> 今の小寺副理事長の意見に似ているが、例えば輸血は日本国内で充足できるように日本赤十字社は努力している。海外提供はしていない。ヨーロッパは分からない。
- <加藤> 今言われたように臓器移植や血液製剤では自給自足が望ましいのではあるが、骨髄移植についてはHLAという極めて重要な最大のリミティングファクターがある。そうすると自国を越えて他の国と、例えばアメリカはヨーロッパ大陸とHLAが合うことから、約50%が国境を越えて提供されることが自然の成り行きとして行われている。骨髄移植においては臓器における売買の問題等には全く抵触しない形で、理想的ないい方向で国際協力ができている。一方で臓器はアンダーグラウンド的な部分でのやりとりがどうしても絡んでくる可能性があるため、自給自足をしなさいということになる。そのため、臓器と骨髄を一緒にして考えることは難しい。
- <齋藤> アジア人同士のHLAはヨーロッパ・北米の間くらい似ているのか。
- <加藤> アジア人と言っても異なっていることがある。朝鮮半島と日本はほぼ似ている。
- <齋藤> なるほど、それで韓国とが実績的にも一番多くなっている。
- <加藤> 中国について言えば、一言で中国といっても南から北まで全然違う。九州地方の南の方は中国の東南部と近い部分があるが、北の方に行くと朝鮮半島のパターンになる。アジアの中で国境を越えられるは臍帯血だと思う。臍帯血では1、2抗原程度のHLAミスマッチを許容できるからである。

#### (4) ドナー安全委員会報告

川原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行われた。

平成27年2月28日に平成26年度の第3回ドナー安全委員会を開催した。審議確認事項の(1)採取・移植施設認定更新調査についてと(4)通院可能距離の条件の撤廃については、先月の通常理事会で報告させていただいた。他の項目についてはご確認いただきたい。

##### (主な意見)

- <加藤> 2. 事例検討(1)②入院時口角にヘルペスを認めたため骨髄採取可否を検討した例とあるが、結果はどうなったのか。
- <折原> 採取を実施した。
- <加藤> 献血の場合は、ヘルペスがアクティブであるとその日は献血しないとなっているが、骨髄では採取するというその違いを確認したかった。
- <折原> ドナー安全委員会では、ヘルペス・帯状疱疹のある方については、かさぶたができていないことという一つの目安としての基準がある。各採取施設の判断、各地区の地区代表医師の判断を含めて最終的な判断がなされた。

＜加藤＞ 移植施設側で抗ウイルス剤による治療の用意がある機関で、その程度なら大丈夫であるとの判断で受け入れたと思うが、ここで詳細を議論する問題でもないが、こういうときにどうなったかを記載してもらえると理解がしやすい。

#### (5) 日本医学会総会イベント結果報告

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行われた。

日本医学会総会「未来医 XP0' 15」は神戸で行われた市民参加型のイベントで、3月29日14時から16時に神戸国際会議場メインホールにて骨髄バンクが主催して行われた。来場者は約300名である。内容は①骨髄バンクの紹介、②バニラビーンズによるミニコンサート、③はいだしょうこさん、きよこさんによる絵本（春ちゃんは元気です）朗読会、④いのちの感謝状朗読（患者、ドナー各1通）、⑤昨年10月に放映したBS日テレ映像紹介である。600名強が入る会場であり、事前広報として記者クラブや神戸地区のマスコミ、骨髄バンク関係施設、保育所、ライオンズクラブなどにチラシと案内文を送付していたが、約半分の来場者数となった。また4月3日に献血併行のドナー登録会を行った。ドナー登録者2名、献血者8名であった。非常に風雨が激しく、会場の周りで行われたイベントでも193名しか参加者がいなかったほどの悪天候が災いして残念な結果に終わってしまった。

#### (6) 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ター部長より、資料に基づき以下のような説明が行われた。

2月16日から4月8日までの間に以下の10名の医師から新たに申請があり、承認された。現在の調整医師数は1,141名である。先ほど話が出たが、2月の業務執行会議で岡本理事から質問があったが、調整医師の約20%の医師が活動していない。また、調整医師のうち70%が移植施設の医師となっている。これに関しては、確認検査行程期間短縮に向けたワーキンググループでも検討・答申をして、今後確認検査の担当医師、移植施設の医師の負担を少しでも減らすべく検討しているところである。

#### (7) 募金報告

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行われた。

平成26年度は件数が8,315件は前年と比べて922件の減少であり90%となっている。金額は1億5,580万6,478円で、前年と比べて1億7,268万9,921円の減少となっている。前年度は12月に9,000万円の遺贈があり、また経団連関係の患者負担金のお祝い等が6,000万円含まれていたため金額が大きくなっているためである。26年度は以前の水準に戻ったということである。

以上