

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第31回 業務執行会議議事録

日 時： 平成 27 年 12 月 18 日（金） 17：30～18：50

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）、  
佐々木 利和（理事）、鈴木 利治（理事）、高梨 美乃子（理事）、谷口 修一（理事）、  
橋本 明子（理事）

欠席理事： 岡本 真一郎（理事）、加藤 俊一（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）、大久保 英彦（広報渉外部長）、小瀧 美加（移植調整部長 兼  
新規事業部長）、坂田 薫代（ドナコデネット部長）、松菌 正人（総務部長）、  
小島 勝（広報渉外部 広報チームリーダー）、谷澤 魅帆子（移植調整部 国内調整チームリーダー）、  
松本 裕子（ドナコデネット部 指導研修チームリーダー）、渡邊 善久（総務部 総務企画チーム  
リーダー）、関 由夏（関東地区事務局地区代表）、五月女 忠雄（総務部副参事）、末岡 弘光  
（総務部）

## 1. 開会

開会にあたり齋藤理事長が挨拶した。

## 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  
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 30 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。

## 6. 結城監事からの質問書について

齋藤理事長より、「結城監事から赤字填補の財源についての質問書をいただき、本日席上にお  
配りしている。ご意見については、理事会および業務執行会議でその内容をしっかり受け止め、  
検討させていただきたい」との発言があった。

〔議 事〕

## 7. 協議事項（敬称略）

### (1) 平成 28 年度予算編成の方向性について

五月女総務部副参事が資料に基づき以下のように説明した。

平成 27 年度においては、決算で大きな赤字が見込まれたことから、数々の経費削減策を実行してきた。これを踏まえて、平成 28 年度予算の策定作業を進めている。本日は平成 27 年度の数字をベースにして、平成 28 年度予算の大まかな方向性についてご議論いただきたい。

まず収入については、移植件数を 1,250 件とし寄付金を 1 億 500 万円とすると、合計 14 億 7,300 万円となる。

一方支出については、本年度に実施した経費削減策を全てそのまま継続した場合は、15 億 3,900 万円と試算されるが、本年度一時的に中止した事業のうち、重要度の高い事業である、①夏季賞与の満額支給、②ブラッシュアップ研修会、③関東地区ブロック会議、を実施した場合は 4,000 万円が加算され、15 億 7,900 万円が必要となる。その結果、収支の合計は 1 億 600 万円の赤字となる見込みである。

このような事態を踏まえ、平成 28 年度においても 3 つの新たな経費削減策として、①ブラッシュアップ研修会の開催費用の削減、②バンクニュース 7 月発行分のメール配信、③人件費の圧縮、を考えている。③については給与水準を下げるのではなく、昇給幅を小さくすることによるものである。それぞれ 400 万円、3,000 万、300 万円の削減を見込んでいる。これらを合計すると 3,700 万円の削減となるが、それでも 6,900 万円が不足することになる。そのため、増収策についても取り組まなければならない。ただし、国庫補助金、診療報酬の今後の動向は不確定であり、不安定な収入である寄付金への依存を現在以上に高めることも困難であることから、患者負担金のうち、現在当法人で負担している検査費用等の患者への負担を求めるべきである。具体的には、①ドナースクリーニング検査費用差額分の負担、②採取中止時の術前健診等費用の負担、③ドナー本人確認検査の費用負担の 3 つである。それぞれ 2,200 万、600 万、1,100 万円の増収となる。

これらの経費削減、増収策を実施してもまだ 3,000 万円の赤字が残る。さらに、移植件数については 1,250 件として計算しているが、例えば 50 件減少した場合、さらに 2,300 万円の赤字拡大となる。収支の状況によっては、役員・委員の日当、説明員活動費等の更なる減額を検討せざるを得ない。また平成 28 年度について収支均衡を達成しても、人件費やバンクニュース発行費用は年々増加する性質の費用であり、平成 29 年度以降を見据えた対応が必要である。

別紙として、患者負担金の試算について資料を添付した。この増収策に患者負担金をどのように反映させるか、例 1、例 2 として記載している。例 1 については、「ドナー一般検査」は現在 5,000 円を患者負担金とし、残りの 3,985 円を財団負担としているため全額患者負担とする一方で、「採取中止時の術前健診等」及び「ドナー本人確認検査」は、対象となる患者に個別に請求するというものである。ドナー候補者 4 人のモデルケースであれば、現在 19 万 200 円のところ 20 万 6,140 円となり、別途ドナー本人確認検査が発生した場合は 1 人につき 9,504 円、採取中止の場合の術前健診費用は実費数万円を個別に負担していただくことになる。

例 2 については、「ドナー一般検査」は例 1 と同様であるが、「採取中止時の術前健診等」および「ドナー本人確認検査」は、ドナー選定以降に発生する費用であり、均等に負担してい

ただため、移植実施患者に対して発生する「採取・フォローアップ調整料」に追加する。ドナー候補者4人のモデルケースであれば、22万140円となる見込みである。

以上の説明の後、意見交換が行われた。

28年度の予算策定の基本的な考え方を確認し、年明け以降、具体的な数字で予算を組み立てていくこととされた。

#### (主な意見)

- <齋藤> 財団の必要な経費のうち、医療保険財源収入が4割、国庫補助金が3割、患者負担金が2割、寄付が1割を占めている。移植件数および寄付が減少し1億円の赤字が2年連続生じている。国庫補助金や診療報酬点数が上がればよいが、国庫補助金の増額は難しく、また診療報酬点数の改定は2年後の話である。長期的には、国庫補助金、診療報酬点数の増額、PB件数の増加を見込めるかもしれないがそれには時間がかかる。その間、毎年1億の赤字を計上しているのは財団の経営基盤がなくなってしまう。そのため短期的な対策として、今まで財団が負担してきた検査等の費用を患者に負担していただくものである。
- <谷口> いくら努力しても赤字が解消されないのであれば、この組織はどうなるのか。
- <齋藤> 財団が設立されてから24年が経過した。きわめて初期に患者負担金が66万円の時代があり、その後軽減する傾向にあった。しかし、財政危機が起こって平成14年に基金を取り崩す事態となり、その時には財政を安定させるため患者負担金を約56万円余に値上げした。その後は今日まで様々な努力を行ってきた結果、現在患者負担金は約19万円となっている。1つの理解として、患者負担金は一定の固定的なものではなく、収入が増えれば下げることができるが、収入が減れば上げなければいけない浮動的なものであるとして理解する必要がある。そうでなければ財団が成り立たない。
- <谷口> そのことは理解できるが一番聞きたいのは、いくら努力しても赤字が埋まらないのであれば財団の存続自体がどうなるかということである。
- <齋藤> 寄付を増やすことを考える。何とか永続性のある財政基盤していかなければならない。それは誰しもの同じ思いである。
- <鈴木> バンクニュース7月発行分をメール配信にすることで3,000万円削減できるとのことだが、残りの1回もメール配信にしてさらに削減をすることはできないのか。紙媒体を使うことにより訴求効果が上がることは理解しているが、これだけの赤字を計上しているのだから、少なくとも来年度だけはホームページに掲載する方法をとることもやむを得ないと思う。
- <松菌> お金の理屈からすればそのとおりであるが、バンクニュースを送る際に寄付の振込用紙も併せて送付している。特に冬の送付の際にはその振込用紙による寄付が突出するので、そういった背景もあり2回ともバンクニュースを送付しないのは悩むところである。
- <鈴木> 寄付を毎年していただいているリピーターもいるはずである。そういったことを含めて、これだけの赤字を計上しているのだから、ホームページ掲載への切り替えや発行部数の削減も検討せざるを得ないのではないかと申し上げたまでである。

- <齋藤> 先ほどの谷口理事のご意見への補足であるが、過去に患者負担金を値上げしたときの議論は「今いる患者を助けるためには値上げをすべきではないが、上げなければ将来の患者が救えなくなる」というものであった。値上げを先延ばしすれば、ますます赤字が大きくなり、さらに値上げをしなければならなくなる。それは避けなければならない。
- <伊藤> 赤字の継続により、ドナーと患者を結びつける骨髄バンクの機能をなくしてしまうことは、当面の間は考えられない。そうであれば患者負担金の増額を含め、財団が存続できるような財政的な対応をしていかなければならない。
- <谷口> それは全くもってそのとおりである。しかし、コストカットする際に、一律にすることには抵抗がある。カットすべきではないこととの取捨選択をする必要がある。
- <橋本> 財団には会員は存在しないのか。
- <齋藤> 賛助会員はいる。
- <橋本> 会員を募っている組織は数多くある。これだけの組織を会員で支えることはできないのか。
- <木村> それは社団法人の話である。
- <橋本> そのことは理解している。何らかの形で似たようなことを考える必要があるのではないかということである。
- <齋藤> 会員になることにより、どのような利益があるのか。
- <橋本> 総会で意見を述べるができることである。
- <鈴木> 財団という組織形態をとっている以上、外部に後援会を組織することはできる。後援会でまとめたものを財団に寄付することになると思う。あくまでも外部で後援会を組織してもらい、総会もそこで開催する形式をとるべきである。財団内で組織することは難しい。
- <齋藤> 今日は全国協議会から傍聴人として中島様にお越しいただいているのでバンクの現状をよくご理解いただき、全国協でも患者負担金の値上がり反対の1点張りをするのはなく、国に対して国庫補助金増額や保険点数の増点を要望するなど、積極的なサポートをお願いしたい。
- <橋本> 最近1つのプロジェクトが立ち上がった。財団のおかげで元気になった人達が3年間を目途に、財団の役に立とうとするプロジェクトである。今月24日発送のニュースで発表になるが、「財団外で専ら財団の応援をすべく立ち上がった自分達」というものである。
- <佐々木> 私は空手の会等に寄付をいただきに行っているが、非常に感謝をされている。現実毎年寄付を1億1,000万円以上いただいているのだから、財団の活動内容を職員達ももっと外部にアピールをして、寄付をもらえるような環境を作るべきである。
- <小寺> 診療報酬をベースにした収入を上げ、また移植数を増やす努力と連動しながら、当面は患者負担金の増額をせざるを得ないとする考え方はかなり重要だ。財政安定化ワーキンググループでも取り上げられたが、公益財団法人であることをもっとアピールするべきである。財団の財政安定化に向けた取組みの中で、当面は患者負担金を増額をせざるを得ないということではなければならない。単に急場を凌ぐための節約と負担金の増額だけに焦点がいつてしまうと極めて暗いイメージになってしまう。もう1つは、患者負担金のうち、いわゆる検査料は移植に結びつけるために必要なものであるから、検査料として患者負担金の枠の外に出すべきである。そう

することにより、移植に結びついた患者の医療費として見ることもできなくはない。移植・採取費用以外に、検査費用として移植を受けた患者が場合によっては療養費払いのような形で請求できれば、現状の患者負担金のうち約半分が「負担金としての負担」にはならなくなる。コーディネート費用については、将来的には国庫補助金と診療報酬で充て患者負担金をゼロにする、その部分と連動させる必要がある。そうなれば、患者負担金は名目上ゼロになるので、実際には現在の検査料だけになる。中期の目標としてはそのようなことを考えていく必要がある。

- <伊藤> 今の小寺副理事長の提案は、将来的にはそのようになるのかもしれないが、平成28年度予算をどうするのかを考えたときには、実現する見込みは全くない。今、早急に結論を出さなければならないのは28年度予算をどうするかということである。そのことを念頭において議論いただきたい。
- <谷口> 話はそれるが、GVHDの治療の間葉系幹細胞(MSC)にしても、1バイアル70万以上もする。1ヶ月治療したら1000万近くになる。肝炎の薬にも1錠8万円するものもある。そのような薬がある中で、これだけの人が骨髄移植に関わっているにもかかわらず移植費用が60万程度であることは、厚労省はいかに考えているのか。
- <齋藤> テルモの心筋移植は1,300万円もする。桁違いの額である。
- <小寺> 伊藤副理事長がおっしゃることはもっともである。私が言いたいのはバンクの将来の姿勢を明確にしなければ、厚労省にも話を通じないのではないかということだ。
- <齋藤> その流れで言えば、国庫補助金の増額や診療報酬点数の増加よりも、現実的には移植件数を増やすことである。PBSCの凍結を認めてもらえればかなり件数は増えるものと思われる。それについて谷口理事はどのようにお考えであるか。
- <谷口> 全く反対ではない。骨髄の凍結についても同様である。
- <齋藤> PBSCの凍結については、20日の医療委員会で検討することになっているが、最終的には厚労省の委員会の審議にかけなければならない。そうすると、どんなに早くても来年の秋ぐらいにはなってしまう。当面どうするかを考えるには全体のストーリーを語りつつ、特定の部分の値上げをするしかない。
- <鈴木> 移植件数が増加するかどうかは、時間をかけずに移植が可能となることとの表裏の関係である。例えば凍結したものが先にあり、マッチすればすぐに移植ができるようになれば、劇的に期間は短縮される。また先ほど佐々木理事が発言されたが、広報を通じて潜在的な寄付者を掘り起こす。収入のうち寄付は大きな期待ができる部分ではあるが、それを確定的収入として見込むことはやや難しい。少なくとも来年度については、これまでは財団が患者負担金を肩代わりしてきたが、今は財政状態が厳しく負担をすることが難しい状況にあり、そのことをよく理解してもらったうえで負担をお願いせざるを得ない。収入を増やすため努力はするが、移植の件数がどうなるかはそう簡単にこちらで決めることはできないことである。
- <齋藤> 費用負担については、不幸にして移植にたどり着かない患者さんも全体の半数いるが、全体として負担しようという考え方に基づいて一律にしている。移植にたどり着いた患者に少し多く負担していただく、その辺りは技術的な問題だ。
- <結城> 財産目録の固定資産の部の中に、約1億円の患者負担金軽減積立資産がある。現在赤字をどうするか議論しているが、2つ問題があるように感じる。1つは手続きの問題である。財団が現に患者負担金軽減積立資産として、これだけの資産を有しているのであれば、なぜそれを使わないのかという問題である。患者負担金の値上げを

検討している今こそ使わなければ、いつ何のために使うのか。まずこのことについて議論すべきである。未だに議論すらしていないのは、手続違反である。次に患者負担金軽減積立資産のほかにも多数の資産があるが、それをどのような形で使うかの問題である。赤字のため職員の給料を減らし、患者負担金を上げる、このような大問題があるときこそ、今まで積み立ててきた資産を使うのか、使わないのかの議論をする必要がある。それを未だにしていなのはいささか残念だ。

- <齋藤> 患者負担金軽減積立資産は、患者の負担の軽減のために毎年使っている。ただし、非常に財政が悪化したときには取り崩しも可能であるとの条件がついており、いよいよ最後の時には使わなければならないが、使ってしまうと患者負担金の軽減ができなくなってしまう。それはできるだけ避けたい。
- <結城> 積立金に関する諸規程の中に、「経営事情が著しく悪化し資金が不足する場合には取り崩すことができる」旨の規定があるが、それはどのような場合を指すのか。今は著しく悪化しているのではないか。そのことについて最初に議論をすべきであり、資料すら配られず、私が質問をしてから「それを使うことはできない」と後から説明するのは、手続的に不適切なのではないか。
- <齋藤> 毎年会計報告書類を作成し、監事にも提出している。
- <結城> それは私のミスでもある。自己の反省も踏まえて、これからはこうすべきだと述べたのである。
- <齋藤> 削減策を実施した場合でも残ってしまう3,000万円の部分については、特例を使い基金を取り崩すことで何とか凌ぐことはできる。
- <高梨> 今年度の赤字6,000万円は財産目録中どこから支出するのか。
- <木村> 27年度の決算を6月の理事会で報告する際に、どの積立資産を取り崩すのかを審議していただく。
- <高梨> そうではなく、3月末の時点で6,000万円赤字が計上され、実際には資産の中のどこかの項目から支出しなければならないのだから、それがどこなのかということ質問している。
- <伊藤> 収支がそのように変わるということである。
- <高梨> 流動資産のどれかで補填できるということか。
- <伊藤> どの財源を充てるのかということではなく、収入と支出のバランスが結果的にそうなるということである。
- <高梨> 赤字でもやっつけていけるとということか。
- <木村> 増収や経費削減をしなければ財団は2年ももたないと思われる。基本財産を取り崩して赤字を補填する事態になる可能性が高い。
- <結城> 今の質問はそういう趣旨ではない。6月の理事会で結果的に6,000万円赤字であると報告されるが、それまでも例えば賃料等の毎月の支出は実際にあるわけであるから、そのお金がどこから出るのかということである。
- <五月女> 患者負担金軽減積立資産、コーディネート支援システム積立資産、松隈基金積立資産等から一定額の振替をすることになると思われる。それでも不足する場合は、短期的には流動資産の現金預金から支出される。患者負担金軽減積立資産は現在1億700万円あり、毎年約1,200万円程度を振り替えて患者負担金を下げている。何もしなければ7~8年でなくなってしまう。例えば移植件数が年々増えていけば、収入も増加するため、余剰が出た年に積立を行い積立資産を増やすことができるが、

現状は難しい。特定資産がなくなった場合でも財団が存続できるよう、手立てを考えなければいけない。

<伊藤> 特定資産を取り崩すことは最終的な手段であると考えている。まず、平成28年度の予算編成に当たっては、今日提示された増収策や削減策を実施し、それでもなおかつ足りないのであれば、そのギリギリの段階で特定資産を取り崩す、その順序で考えるべきである。経営努力をする前に積立資産を取り崩すのでは、公益財団法人のあり方として問題がある。

<結城> 最初から使いなさいと言っているのではない。そういうものがあるのなら、最初にその使用の可否について検討する。その結果使わないとなったならば、その場合にはどうするか、2段階で議論すべきだと言ったのである。そういう議論もしないまま、いきなり職員の給料をカットし、コーディネーターの手当を削減し、患者負担金の値上げをする、それは安易なのではないかということである。

また、松隈基金についての規程を確認したところ、取崩し事由として「災害や医療環境の激変等により経営事情が著しく悪化し資金が不足する場合において、当該不足額を補うための資金に充てるとき」と規定されていた。最終的に取り崩すかは別として、少なくともその基金の存在、目的ならびに取崩し事由を明らかにしたうえで議論する、その手続が必要なのである。

<木村> 財団が危機的な状況に陥り、基本財産を取り崩さなければならなくなった段階で、初めて取崩し規定が適用される。そうなる前に経営努力のための議論をする、それが事務局側の考えである。

<結城> ここにいる役員は松隈基金の規程の内容をご存知ではないと思われる。1度確認していただきたい。まず、その目的や取崩し事由を明らかにして議論をする、それから経営努力の議論する、それが順序である。私から言わせれば、職員の給料をカットする事態そのものが危機的な状況である。まさしくそういうときに取り崩すべきものである。

<石井> 経費削減、増収策を実行しても3,000万円の赤字が残るとのことだが、それをどうするのかについては、この資料上は結論が出ていないという理解でよいか。

<齋藤> そのとおりである。

<木村> 補足する。この3,000万円はあくまで正味財産増減表ベースであるから、松隈基金の取崩し等も含めて、2,500万円規模の基金の取崩しを考えている。

<石井> ということは、最終的にはいくら赤字になるのか。

<木村> 赤字は500万円となる。

<石井> そのことがなぜ資料に記載されていないのか。

もう1つ、今の事務局長の説明だと基金の取り崩しにより、結果500万円の赤字で済むとのことであった。高梨理事はご理解いただけたか。

<高梨> 今の話で積立金が2,500万円減少し、残りの500万円は流動資産の中で吸収するのであろうというのが私の理解である。

<石井> 話は遡るが、説明では今年度は6,000万円の赤字が出るとのことであった。赤字が計上されればお金が消えるように感じるのが常識的な感覚であり、それを何かで充当しなければ支払いが滞ってしまうのではないか、というのが高梨理事からの質問の主旨であった。それに対する事務局からの回答はご理解いただけたか。

- <高梨> 回答はいただいていないと思っている。ただ流動資産の中で何かしらで補填するのではないか、ということで終わってしまった。
- <石井> 提出された財産目録はいつの時点のものか。
- <木村> 平成27年3月末のものである。
- <石井> その時点での現金預金の残高は約7,000万円であるので、27年度に6,000万円の赤字が生じれば、そこから補填して平成27年度末の残高は1,000万円になると高梨理事は理解されたのだろう。
- <高梨> そのとおりである。
- <石井> 事務局はその理解で正しいとお考えか。先ほど事務局長から説明があったが、正味財産増減計算概念と収支概念という異なった概念を、全くごちゃごちゃにして説明するのは、会計の専門知識のない理事に対する事務局のスタンスの間違いである。日常的にこの業務を行っている事務方は、理事に対して分かりやすい説明をするべきである。今の説明の仕方は失礼である。
- <五月女> 平成27年度は、患者負担金軽減積立資産から約1,100万円ないし1,200万円、コーディネート支援システム積立資産から約2,000万円、松隈基金積立資産から500万円の振替をして赤字の補填をする予定である。そのため、その残額が現金預金から減ることになる。
- <石井> その残額とはいくらなのか。それを説明しなければ分からない。あたかも自分で計算をさせるような説明は大変失礼である。事務局のそのような態度が、結城監事が今回気分を憤慨されている1番の要因だと私は考えている。極めて残念なことである。権限のある監事が財政運営について不適切だとこれだけコメントしている、こんなことは極めて異例である。そのことを監査報告書に書くことになるのか、来年の監査報告書について心配している。公益財団法人にもかかわらず、監事が監査報告書に不適切のコメントを記載した場合、どういう事態が生じるのか。積立資産を取り崩した結果、財産目録のそれぞれの数字はどうなるのか、正味財産増減計算における減価償却の概念の説明をしていないが、それでいいのか。全部の話を一緒にして説明をしている、それは無礼なことである。
- もう1つ、文章で数字を展開してはならない。数字は数字で展開しなければならない。相対する予算イメージを作成しなさい。当然できることとは思いますが、今後数年間に渡る財政のシュミレーションもしなさい。なぜそれをやらないのか。全体が分かるように説明するのが事務局の仕事であるにもかかわらず、それを怠っている。

## (2) アドバイザリーボード運営規則の改正

渡邊総務部チームリーダーが資料に基づき以下のように説明した。

骨髓バンク事業に対して外部識者からご意見をいただくため、アドバイザリーボードを年に1回開催している。平成25年度から今までに3回開催して、大所高所からご議論をいただいた。財政難の現状に鑑み、現状の年1回開催から随時開催に変更する。現在の運営規則は「本ボードの会議は原則として年に1回開催する」とされており、これを「本ボードの会議は年に1回開催することができる」と改正する。実施時期は平成28年4月1日を予定している。

以上の説明の後、全員異議なく承認された。



## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) 主治医の立場における骨髄バンクのコーディネートに関する解析結果について

小瀧新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

コーディネート期間短縮は喫緊の課題である。臍帯血移植とHLA半合致移植は、患者の治療方針に合わせられることにより移植件数が伸びている。特に臍帯血は骨髄移植 750 件（4～10 月）に対して 790 件（同）と大きく上回っている。複数の移植ソースがある中で、バンクドナーからの移植が必要な患者にとってコーディネート期間短縮が必須である。主治医の立場からは、どの位の待機期間で移植できるかの情報が求められている。「骨髄バンクコーディネートにおける患者・ドナー側からみた実情の把握を目的とした研究」が始まっており、中間報告する。患者側からの解析では、登録患者の 6 割が骨髄移植に到達している。登録から移植までの日数の平均（中央値）は 146 日。これらは従来の解析と同じである。新たな情報として、移植までに要したコーディネート件数の平均（中央値）は 11 件、6/6 抗原フルマッチドナー数が多いほど移植到達率が高いことが示された。しかしフルマッチドナー数に比例した期間短縮は認められなかった。ドナー側からの解析では、コーディネート終了となる確率は川上部分にあたる地区行程と確認検査行程が最も高く、健康理由が多かった。これらの研究は今後も継続する。

（主な意見）

<小寺> 資料の学会演者の所属が不要となっている理由は何か。

<小瀧> この形で出してほしいとの要望がバンクにあった。

<小寺> 筆頭演者は主として国立がんセンターである。研究の主体は国がんであり、バンクではないことを示すべき。何年か先まで紙媒体で残ってしまう。責任の所在を含めて所属は記載すべきだ。

<小瀧> そのように伝える。

### (2) 情報一元管理連絡会議報告

小瀧新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

12 月 4 日に情報一元管理連絡会議が催された。現在、組織ごとに稼動している「コーディネート支援システム」「骨髄適合検索システム」「さい帯血情報公開システム」について、その名称を「造血幹細胞移植支援システム」とした。システム構築に関して、日赤から委託された業者が関係者にヒアリングした。ヒアリング結果は業務および事業ごとに課題要望として整理されている。今後は日赤が課題要望を基に、「実施効果の程度」を医療機関やバンクドナーおよび患者への効果に比重を置いて分析し、「実施難易度」「システム構築費」を合わせて実装に関するランク付けをする。ヒアリングを通じて医療機関から多くの意見が寄せられている。バンクは医療機関との連携なくしては業務が成立しない立場であるので、当事者として取り組む必要がある。日赤の検討作業に、バンクが参加できるよう調整を図っていきたい。

（主な意見）

<齋藤> バンクはシステムの使い勝手に関して病院から色々な意見を言われる。日赤の高梨理事には「実施効果の程度」「実施難易度」の検討メンバーにバンクを加えていただ

くようお願ひしたい。色々フィードバックできて、より良いシステムができる。  
＜高梨＞ システムを勝手に作るつもりは毛頭ない。できるものでできないものの中で、何を優先するかすべて相談しながら進める。

### (3) P B S C T条件緩和に関する運用開始について

坂田ドナーコーディネーター部長が資料に基づき以下のように説明した。

10月23日の国の審議会の結果を踏まえて、PB条件緩和の準備を進めている旨を先月の業務執行会議で報告した。運用方法の詳細を決定し、プログラム変更および動作テストをした。昨日の業務終了後にシステム更新して、本日（12月18日）から全面的な運用を始めた。

### (4) 調整医師の新規申請・承認の報告

松本ドナーコーディネーター部チームリーダーが資料に基づき以下のように説明した。

10月19日から12月10日までに1名の申請があり、承認された。現在の調整医師数は1184名である。

### (5) 募金報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき以下のように説明した。

11月の実績は925万8,926円。昨年11月の1,796万1,727円と比較すると、870万円減少している。この差は、昨年度は経団連の紹介により、日本自動車工業会から1,200万円ほど寄付があったためである。一昨年11月は2,287万円であったが、こちらも同様に日本自動車工業会から800万円、その他大きな寄付が1,000万円あったためである。

#### (主な意見)

＜結城＞ バンク事業に関わって20年になる。募金実績からすると状況は昨年度よりさらに悪くなっている。最近、電車に乗っていて（ACの）吊り広告を目にすることがある。これだけ意義のある事業を展開していることをもっとアピールすべき。赤字になって、お金の使い方であらうして角を突き合わせているのは情けない。移植を待っている患者さんはまだまだ多いのだから、善意の寄付がもう少し集まるような体制を整えるなど、安定的な事業運営ができるよう頭のチャンネルを切り替える必要がある。

＜齋藤＞ 全くそのとおりである。今まで募金拡大策を色々検討してきたが、今はアイデアがほぼ枯渇した印象だ。

＜結城＞ 新たなアイデアに対して「できない」「無理」ではなく、トップ自らが元気を出して「こういうことができるはず」と前向きなエネルギーを出すべき。最終的にできなくてもそれが必要だ。

＜橋本＞ 非血縁移植で元気になった人が増えてきた。これは財産だ。元気がなくなったという意見もあるが、バンク事業が落ち着いてきた証しだと思う。創設から最初の10年と次の10年で違う雰囲気であったし、20年の節目を越えて日本に骨髓バンクがあり運営していることが当たり前になった。「ドナーへの感謝を忘れたことはないが、時々バンクの存在を忘れていた」と話す元患者もいる。それはまさしく元患者が移植の結果、元気

になって安定的に暮らしているということである。ここでもう一度新しい形の運動を起こそうと訴えれば元気になる。バンクが無策だったわけではなく、やるだけのことはやってきたのだから、みんなで頭を切り替えようと知恵を絞る時機だ。大企業でもこういった（逆風の）状況は見られる。

<齋藤> 来年は25周年であり、これをひとつのきっかけに飛躍したいと思う。財務報告のあり方やハンドリングが不適切であるとの指摘を2人の監事から受けた。事務局ともども努力したい。

以 上