

公益財団法人 日本骨髄バンク 第32回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 28 年 1 月 22 日（金） 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）、高梨 美乃子（理事）、
橋本 明子（理事）

欠席理事： 岡本 真一郎（理事）、谷口 修一（理事）

陪 席： 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（ドナーコーディネート部長）、松菌 正人（総務部長）、小島 勝
（広報渉外部 広報 T L）、谷澤 魅帆子（移植調整部 国内調整 T L）、松本 裕子（ドナー
コーディネート部 指導研修 T L）、渡邊 善久（総務部 総務企画 T L）、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

齋藤理事長が開会の挨拶をした。

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 回業務執行会議の議事録を確認し、全員異議なく了承した。

〔議 事〕

6. 協議事項（敬称略）

(1) バンクの収支構造と平成 27 年度決算への対応方針

冒頭に松菌総務部長が以下のように補足説明した。

昨年12月21日付で結城監事から「赤字補填財源についての求積明書」をいただいた。理事・監事の皆様には今年1月5日付で同文書とともに規程等一式を送付した。バンクの財源に関しては、12月18日開催の業務執行会議で結城監事、石井監事からご意見をいただき、「事務局は理事に対して分かりやすい説明をするべきであり、それを怠っている」という意見もあった。そこで本日の会議の最初に「バンクの収支構造と平成27年度決算への対応方針」として説明したい。

続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。

最初にバンクの収支構造についてである。当法人の経常的な収入は別紙1の「正味財産増減計算書」の経常収益に、支出は経常費用に表示され、その年間を通じた差額が当期経常増減額として表示される。この当期経常増減額が、いわゆる黒字・赤字となる。この黒字・赤字は当法人の資産の増減を伴い、具体的には運転資金である別紙2の貸借対照表中の現金預金が増加・減少することになる。黒字の場合は、公益財団法人における収支相償の原則により、黒字部分を特定費用準備金として積み立てる。特定費用準備金は、貸借対照表中の特定資産として表示されている。逆に赤字の場合は、運転資金の減少を補うため特定資産を取崩し、現金預金へ振り替える。

期中の資金繰りについて説明する。年間収入・支出はおよそ15億円であり、国庫補助金（以下、補助金という）による収入が平成27年度はおよそ4億5000万円ある。補助金の入金は手続上の問題もあって年度の後半になるため、期中に運転資金が不足する状況が発生する。その際には貸借対照表の特定資産に表示される各種積立金を一時的に使うことになるが、この一時使用分は補助金が入金された時点で回復され、決算時に欠損は生じない。

次に特定資産についてである。別紙3をご覧ください。①退職給付引当資産は、職員の退職金の支払いに備えた積立金である。負債である退職給付引当金に対応する。負債に対応する資産であるため、取崩しの対象外であり平成26年度末の残高は約1億7100万円であった。②患者負担金軽減積立資産は、患者負担金の軽減を目的とした積立金である。27年度においては当法人が負担しているドナー本人確認検査の費用に充当される。患者負担金軽減積立金規程により処理されるが、任意積立金であり法令・規則等に用途等の規定はなく、26年度末の残高は約1億700万円であった。③情報システム更新積立資産は、コーディネート支援システムの運用のための積立金である。26年度末で残高はゼロである。④事務局移転積立資産は、事務局の移転に備えて積み立てたもの。当初はすぐに事務局を移転する予定だったので規程も整備されなかったが、当面移転の予定がなくなり今後の整備が必要である。任意積立金であり法令・規則等に用途等の規定はなく、26年度末の残高は2100万円であった。⑤松隈基金積立資産は企業・個人の寄付金を基にした積立金で、当法人の事業資金として使用される。27年度予算で500万円の取崩しを予定している。松隈基金規程により処理されるが、任意積立金であり法令・規則等に用途等の規定はなく、26年度末の残高は約4200万円であった。⑥財政安定化積立資産は、当法人の財政事情の急激な変化に備えた積立金である。財政安定化積立金規程により処理されるが、任意積立金であり法令・規則等に用途等の規定はなく、26年度末の残高は約4000万円であった。⑦コーディネート支援システム積立資産は、コーディネート支援システムの保守・運用経費に充当する目的の積立金である。特定費用準備資金であるため用途が限定され、27年度から毎年2000万円ずつ4年間で取り崩すことになっている。特定費用準備資金等取扱規程により処理され、また外部規程として、○公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則、○公益認定等に関する運用について、○内閣府定期提出書類別表4別表C(5)に基づいて運用される。26年度末の残高は8000万円である。⑧患者支援基金積立資産は、低所得者を対象とした患者負担金免除制度のための積立

金である。毎年、患者負担金免除制度に関する費用から補助金分を差し引いた金額を取り崩す。患者負担金等支援基金規程により処理され、また外部規程として、○公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則、○公益認定等に関する運用について、に基づいて運用される。26年度末の残高は1億4400万円である。⑨リース資産は、コーディネート支援システムの取得価額から減価償却費の累計額を差し引いた金額である。非金融資産であるため取崩しの対象外となっている。26年度末の残高は1億2200万円である。

次に当期経常増減額がマイナスになった際の対応である。26年度の当期経常増減額は約1億500万円の赤字であった。患者負担金軽減積立資産から約1300万円、情報システム更新積立資産から約2000万円、および松隈基金積立資産から500万円を取り崩したが、現金預金は約6100万円減少した。情報システム更新積立資産はこれにより残高がなくなった。また、松隈基金積立資産も減ったが、新たな寄付により年度末残高は増えた。

27年度の当期経常増減額は約7000万円の赤字を見込んでいる。そのため患者負担金軽減積立資産から1200万円、松隈基金積立資産から500万円、コーディネート支援システム積立資産から2000万円を取り崩す予定。これにより3300万円の赤字が残るため、さらに事務局移転積立資産、松隈基金積立資産、財政安定化積立資産の取崩しの検討が必要となる。決算による金額確定の後で、議案として提出しご審議をいただく予定である。

以上の説明の後、意見交換が行われ全員異議なく承認された。

(主な意見)

- <齋藤> 平成26年度、27年度と2年続けてこれだけの赤字を出した。28年度はさらに財政対策を打たなければ特定資産もなくなってしまふ。支出を減らすことはもちろんだが、増収を図らなければ抜本的改善とはならず、ジリ貧になってしまう。
- <小寺> もし28年度も赤字が続いた場合、特定資産を取り崩すことはまだ可能なのか。
- <五月女> 事務局移転積立資産が2100万円、松隈基金が約4200万円、財政安定化積立資産が4000万円残っている。仮に27年度に3300万円取り崩したとしても7000万円の残高がある。少なくともこの範囲内で赤字を収めなければならない。
- <小寺> 28年度に何か手を打たなければ、絶体絶命の危機に陥るということだ。
- <伊藤> 28年度に1年間をかけて、例えば患者負担金の増額等の増収策を立てなければならない。特定資産を取り崩して3～4年先に運営が破綻してしまうことだけは避けなければならない。
- <佐々木> バンクは寄付と移植実施による医療保険からの収入により成り立っている。きちんと黒字になる予算組みをしなければならない。最初から赤字の予算を編成することはおかしい。一昨年は1360件の移植実績があったのだから、設備的には最大限そこまでは実施できるはず。
- <齋藤> 25年度は8800万円の黒字であった。それが一転して26年度は1億500万円の赤字になってしまった。原因は移植件数と寄付金の減少である。
- <佐々木> そこを努力しない限り、どんなことをしても黒字にはならない。
- <結城> 職員給与を減額することは、一般企業であれば倒産状態に近い話である。その原因は今お話しされたようなことであると思う。また、今の話には出てこなかったが、内閣府公益認定委員会の公益認定等ガイドラインのI5(2)①、②に対する理論武装を全くしていない。2年前に1億円を超える寄付があったときに、それを前提として次

年度予算を編成した。しかし寄付は集まらず結局赤字となった。今年の予算を寄付の実績を見ても、昨年度より減少することが予想される。私は公益認定等ガイドラインの規定は不十分であるかもしれないと思っている。もし不十分なのであれば、制定した内閣府公益認定等委員会に掛け合って修正をしてもらわなければならない。たまたま大きな寄付があった時に、それを積立てておき、赤字のため職員の給与をカットしなければならなくなるような事態が生じたときに使えるようにする、そのような相談を事前にしておくことが必要だ。そういうことせずに、毎年システム運営費として2000万円を支出している。確かにガイドラインの記載からは、剰余金が出た場合は使ってしまうなければならないとのニュアンスがある。これは適切な表現ではない。

また、移植件数がここ数年減少している。予算を立てる時に少しでも移植件数を増やすべく検討する。そして努力する。そのためには理事長や職員が各々の拠点病院に赴き、毎年1件でいいから移植件数を増やしてもらおうようお願いをする。そのようなことが必要だ。

<小寺> 佐々木理事、結城監事の移植件数を増やすべきというご意見に賛成である。財政安定化ワーキンググループでは、まず増収策に取り組まなければならないとの前提で進めている。また事務局も増収の方向で抜本的にシステムを変えながら取り組んでいるところであるので、ご理解をいただきたい。

(2) 定期昇給の見直しについて

松菌総務部長が資料に基づき以下のように説明した。

現在、移植件数が伸び悩んでおり、平成26年度は前年対比99.1%と前年を下回っている。このため、年間1億円規模の収支悪化を招いている。そのため、経営上の観点から一層の努力が求められる。28年度予算作成に際して定期昇給の見直しについて検討、実施したい。

定期昇給は、25年6月より人事評価を反映した昇給を実施しており、一律に昇給する「標準昇給」の部分と、評価によって増減する「評価昇給」の部分で構成されている。そこで標準昇給を抑制することで、人件費の増加に一定の圧縮を図りたい。ただしその額は大きな規模ではない。

28年度の法定福利費を含む人件費総額は、5億6700万円規模を予想している。この額は27年度人事院勧告による俸給表の改定と、賞与支給箇月数の改定を見込んでおり、定期昇給も内規どおり上位4号俸の額としている。俸給表の平均改定率は0.4%、賞与支給箇月数は0.1か月分の引上げとされている。

見直し案では、①「上位4号俸」の額としている標準昇給を「上位3号俸」とする、②評価昇給の幅を、これまでの「下位2号俸から上位2号俸の範囲」から「下位3号俸から上位3号俸の範囲」に拡大する、③コーディネーションスタッフ（以下、CSという）は、定期昇給を廃止し定額とする、こととしたい。なお、CSの基本給は年齢・経験年数に係らず横並びとなっており、今後継続して、適切な給与体系の検討を行っていきたいと考えている。

この見直し案により現行5億6700万円規模の予算を5億6300万円規模に抑える効果がある。

今後は、28年度予算に組み入れるとともに、3月の通常理事会において一連の規程変更を行い、28年度の定期昇給より実施する予定である。

バンクは職員が100人不足であり、大企業のように毎年一定数の定年退職者と新入社員が入れ替わるという人件費の構造ではない。定年退職者がいなければそのまま人件費増大に繋がって

しまう。伊藤副理事長からも先ほど抜本的に制度を見直すのご指摘があった。28年度は1年かけて、人事・給与体制の見直しに取り組んでいきたいと考えている。

次ページは定期昇給の考え方を図式で表したものである。これまでは、標準昇給を4号俸とし、評価昇給をプラスマイナス2号俸の範囲で行うことにより、標準者の昇給は4号俸であった。なお、休職者や欠勤者は標準昇給が3号俸以下となる。改正案では標準昇給を3号俸とし、評価昇給をプラスマイナス3号俸の範囲で行うことによって、標準者の昇給は3号俸となる。

これに伴い、「昇給に関する内規」の各規定を、標準昇給を4号俸から3号俸へ、評価昇給を5段階から7段階へと変更する。

次の別表1は、標準昇給における標準者以外の昇給号俸について表記したものである。標準者以外とは、休職や欠勤をしている職員を指す。それぞれ現在の号俸よりも1号下げることとする。別表2には評価点と昇給号俸との関係を表記した。現在は5段階の幅となっているが、これを7段階の幅とする。

最後にCSの基本給についての内規も、定期昇給を中止することで一律1級27号俸とする旨、規定を変更する。

以上の説明の後、意見交換が行われ全員異議なく承認された。

(主な意見)

<佐々木> こういう議案は理事会で審議されるべきものなのか。給与を上げるときは理事会で審議したが、下げる場合にはせめて部長会で議論し、意思統一を図ってから提出してもらいたい。話を聞いていると、このような表を作成したから理事会で議論してくださいと言われるような印象だ。危機的な状態だから全員一丸となって取り組まなければ、来年もまた同じことの繰り返しになる。生産性を上げない限り、収入は増えない。特にCSはバンク事業を支えている人達である。その給与は十分配慮してもらいたい。社内外をまとめた考えでなければならない。理事会で決まったからそれに従ってくださいというのでは、私は納得しない。

<伊藤> 専門職としてふさわしい格付けとはどのようなものかを含めて考えなければならない。経験年数や評価によって数種類の格付けもあるかもしれないが、毎年一律に給与が上がっていくという考え方は見直していかなければならない。ちなみに1級27号俸はいくらなのか。

<木村> 17万5600円である。

<伊藤> 平均年齢はどれくらいなのか。

<木村> 50歳前後である。

<伊藤> 佐々木理事からのご指摘も含めて、今後検討していかなければならない。

<小寺> 対象となるのは何人になるのか。

<木村> 全職員が対象となり、100名弱である。

<斎藤> このような案は部長会では検討されているのか。

<木村> 検討済みである。

7. 報告事項 (敬称略)

(1) 平成27年のコーディネート状況について

谷澤移植調整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。

平成 27 年の国内患者登録数は 2297 人で前年比 99%、海外患者登録は 813 人で前年比 95% だった。移植件数は 1268 件で、前年の 1332 件と比べ 64 件減少した。昨年の 28 件減少と比べると大幅に減少しており、過去 4 年間で最少である。末梢血幹細胞移植は 53 件で、前年より 1 件マイナスとなった。累計で 1 万 9009 件となり、1 万 9000 件を超えた。資料 8 の 2014 年登録患者の動きは、2014 年に登録した患者 2320 人の 2015 年末における状況を示したものであるが、55%の患者に移植された。登録取消のうち死亡が 13.9%、臍帯血移植 9.6%、血縁・自家移植が 3.7%であった。資料 9 は過去 5 年間の推移を見ている。臍帯血を理由とする取消数は 5 年前と比較して約 2 倍、血縁・自家移植も 2 倍となっている。骨髄バンクでのコーディネート期間が長い場合、別ソースへ切り替えられていることが一因と考えられる。

続いて、坂田ドナーコーディネート部長が資料に基づき以下のように説明した。

移植件数が累計で 1 万 9000 件を超え、今年中には 2 万件を超えることが予想される。昨年 1 年間で開始シート送付件数は 2 万 8363 件。採取件数は、骨髄と末梢血幹細胞を併せて 1265 件。コーディネートを開始したドナーのうち 4.5%が提供に至っている。このうち関東地区が全国の 38%を担当している。資料 5 の患者登録とコーディネート件数の増減率は、過去 10 年間でグラフ化したものである。2013 年まではそれぞれ増加していたが、ここ 1~2 年減少に転じている。また、確認検査数は前年比 91%であった。コーディネート期間中央値は、患者登録日から移植日は 147 日、ドナー指定日から採取日は 122 日でいずれも前年同様だった。資料 7 にコーディネート期間の行程別中央値をグラフ化した。2009 年から 15 年までの 7 年間ほとんど変化はない。特にドナー選定から採取までの日数は 76 日で、依然として時間がかかっている。PB の選定から採取までの期間は 61.5 日（2014 年）であり、骨髄より 2 週間短いことから、PB 普及による期間短縮が期待されたが、2015 年には 70 日間と延長した。自家移植は 100%、血縁者間の移植も大半が PB であるため、採取病院でのアフターケアが手一杯で非血縁を受け入れる余裕がないという現場の声がある。さらなる受け入れに向けての働きかけが重要と考えている。

（主な意見）

< 齋藤 > 資料 9 を見ると、ここ数年、骨髄移植が減った分臍帯血移植と血縁・自家移植が増えていることが読み取れる。どのようなソースでも移植が受けられれば患者さんにとりよいと思う。トータルとして造血幹細胞移植を受けている患者は増えているのか。

< 坂田 > 若干ではあるが増えていると思われる。学会で毎年データを更新しており、2013 年のデータが昨年 4 月に公表された。それによると、全国で約 5200 件の移植が行われ、バンクが移植全体の約 4 分の 1 を担っているとのことである。自家移植は全体の約 3 分の 1 を占め、非血縁者間移植よりも多かった。血縁者間移植は全体の約 5 分の 1 を占め、非血縁者間移植より少なかった。現在は、バンクとさい帯血バンクの合計移植数で全体の半数を占めると推測する。

< 齋藤 > 自家移植は適用疾患が異なるので、自家移植以外の移植を必要としている患者さんが、全体として造血幹細胞移植を受ける件数が増えていけばいいと思う。

- <小寺> 資料3を見ると、2013年をピークとして減少しているが、2015年の臍帯血移植は何件だったのか。
- <小瀧> 1265件である。
- <小寺> 2014年の臍帯血移植件数は1177件であったので、昨年は骨髄とほぼ同数になった。移植を受けられない患者の人数をバンクオーダーの数字で見ると半数近くあるので、まだ非血縁移植の需要はある。
- <加藤> 資料7に選定から採取までの中央値が示されている。ここに載らない数字として、選定後に患者の状態が悪くなり採取まで進まなかったケースがあると思うが、それはどの資料を見ればよいのか。
- <小瀧> 資料8の右下、登録取消計の表をご参照いただきたい。
- <加藤> この表では、どのステージで取消になったのかは分からない。
- <小瀧> 日程が決まったものと見ていただきたい。
- <加藤> もう少しがんばればこれだけの数の患者に対して移植を行うことができるという数値は出せないのか。
- <小瀧> 概数ではあるが、ワンペアが決まってから状態が悪くなり登録を取り消す患者は、毎年100人はいる。
- <加藤> 平均76日の期間が短縮できれば、このうち何人くらいの患者に移植を実施することができるのか。
- <小瀧> 最大限で100人である。
- <加藤> そこまではいかないと思う。どうがんばっても50人位ではないか。期間短縮は必要だが、各施設はがんばっている。もしその数を出せるのであれば出していただけるとありがたい。
- <結城> 資料3を見るとまず2003年に一度移植件数が減り、またすぐ増加に転じた。2010年も同様であった。2013年から2015年にかけて大きく減り2013年と2015年を比較して約100件減っている。患者数が減っている、もしくは他の移植ソースに移行したことが理由ならば、それはそれで喜ばしいことである。もしそうでないのなら、なぜ減ったのか。件数が減ればそれだけバンクの運営が厳しくなる。数年前にPBが普及すれば移植件数が増えるとの話もあったが、そうっていない。移植件数が減ったことを前提として事務局はどのように予算編成するのか、今後自律的に件数は回復するのか減るのか、そのあたりの政策的判断を事務局も含め運営者側として対策を考えていかなければならない。
- <斎藤> 資料1を見ると患者登録数は2010年に2000人を突破して以降、減っていない。もう一つ興味深いのは2006年の患者登録数が1667人で、移植件数は949件。つまり登録患者数に占める移植件数の割合は今より高かった。今は件数は増えているが移植ソースとして骨髄から臍帯血や血縁に移っている。
- <結城> ソースの選択肢が増えることで、患者が移植を受けられる件数が増えているのであれば国民全体として喜ばしいことだ。そうであるならば、その旨の説明をしていただきたい。もしそうではない、他ソースに移行していない、または骨髄移植の方が優れているにもかかわらず他ソースに流れてしまうのであれば、バンクの運営方法が十分ではないということになる。そこを反省して、件数を増やすべく努力をすることが必要。その分析と対策についての話がないというのが感想である。

＜小寺＞ 骨髄・末梢血幹細胞移植のライバルとして、臍帯血とハプロ移植がある。違いは移植までにどれくらい期間がかかるのか、必要な時にすぐに移植できるのか、という点である。これは決定的な違いである。移植成績を左右するのは、今やHLAの適合性や造血幹細胞のソースでもなく、移植時期である。その部分でバンクからのドナーはどうしようもない劣勢にある。ただ、どの移植医に聞いてもバンクドナーからの移植成績は、血縁者間移植と並ぶゴールドスタンダードであることに異論はない。本来ならバンクドナーから移植したいが、移植時期を失するのであれば臍帯血やハプロ移植を選ぶということだ。最近の論文には、急性骨髄性白血病が安定した時期に実施した移植はバンクドナーでも臍帯血でも成績は変わらないというデータが出ている。ハプロ移植の成績もそこそこだという研究班からの中間報告がある。そうなると、移植施設としては「待つよりはすぐ移植したい」ということになる。コーディネート期間を短縮しなければ、この傾向は続くだろう。逆に一定の期間短縮が実現できれば、再びバンクドナーに回帰することは十分に考えられる。

＜伊藤＞ 我々の究極の目的はバンク財政をどうするのかではなく、現場の医師が患者に対して最適な選択をできる環境を作ること。それと平行してバンクの財政をどう考えていくかが基本である。現場の医師にバンクドナーを選んでもらうために、コーディネート期間短縮が重要。バンクだけでは解決できない問題であり、厚労省や現場に働きかけていく必要がある。

＜斎藤＞ バンクは設立から25年を迎える。従来のルールを抜本的に変えないと期間短縮は無理だと思う。例えば家族の同意や弁護士との立会いを不要とするなど、色々な部分を変えなければならない。しかしバンクだけで決めることはできない。厚労省の委員会など関係者を交えて議論していただき進めていくしかない。

(2) 平成27年のドナー登録の状況について

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。

平成27年の新規ドナー登録は2万8308人で、前年比で728人増えた。26年は2万7580人で25年の3万3893人と比べて約6300人減った。27年の増加要因としては、1月から3月まで説明員研修会を催して各地で登録会を活発に開催してほしい旨を伝えたこと、7月からACジャパンによるCMが再開されたことが考えられる。昨年5月から11月までは前年を各月上回った。

一方、27年の登録取消者数は2万人を超えたため、純増は7000人超に留まっている。増減の欄に▲マークが付いている都道府県は、以前は登録会を積極的に開催していたが、現在では説明員の高齢化もあり登録会をあまり開催できていない。また登録者が卒業年齢を迎えたため、取消者数が多くなっている。ドナー登録数の現在数は現在45万6980人(27年末)。平成4年(1992年)から登録を開始して累計67万5000人が登録した。ちょうど20万人ほどが登録を取り消した計算になる。人口1000人当たりの登録者数は全国平均8.07人で、沖縄県は33人を超えている。低いところでは神奈川、長野、大阪、奈良が4人台になっている。各県の骨髄バンク連絡協議会等が設置されていないことも要因と考えられる。

献血併行型の登録会は4046回開催した。主に説明員が献血バスが出る会場で説明を行っているが、最近では血液センターの職員が説明している県もある。これだけの回数で、合計2万169人の登録をいただいた。特に沖縄では、1回当たりの約9人に登録していただいている。ドナー登録は1回しかできないので、同じ場所で開催すると登録人数がどうしても減る。新しい開催

場所を日赤に紹介してもらい入れ替えしている。東京では新規の開催場所を多数紹介してもらい、26年から27年は登録者が増加した。また献血ルームでの登録数は7253人であり、保健所は161人であった。保健所では医師が常駐している時間しか登録できないため、少なくなっている。その他は献血を伴わないバンク単独の集団登録会が大半で、医師・看護師の手配、採血後の検体運搬に手間がかかるため人数が少なくなっている。協議会等設置は現在29箇所に留まっている。現在は血液センターの協力を得て、献血ルームや献血バスでの声かけや登録が行われている。また、岡山県では26年末に血液センター職員向けの説明研修会を実施していただき、献血ルーム等でも登録を推進していただいている。

説明員は全国で906人。秋田は0人、山梨、長野、福井は2人となっており、説明員の少ない県では登録が進んでいない。山梨ではライオンズクラブにPRをお願いするとともに、説明員研修も行い登録数を増やしていきたい。来年度は低迷地域の底上げを図るため説明員を養成し、協議会等の設置への働きかけ、各県の血液センターと連携したイベント等の実施により登録会の開催数を増やし、登録者を確保していきたいと考えている。

(主な意見)

- <加藤> かねてから各都道府県の状況を業務執行会議で定期的に議論するべきだと申し上げてきた。この表を作成した事務局には感謝申し上げたい。ドナー登録の状況は、5年、10年先を見据えると破綻が見えている。国も法制化の中で大きく考え方を変え、支援機関の役割に大きな期待を寄せている。平成25年、26年、27年と登録者数は減っているが、献血併行と日赤固定の開催数はどのような動きになっているのか。
- <大久保> これまでの流れでは日赤固定の登録数は減少しており、献血併行に依存度が高まっている。
- <加藤> 日赤固定と献血併行の割合について、日赤との話し合いは進んでいるのか。
- <大久保> バンクは日赤固定での登録を増やしてもらえよう、ポスター等の普及啓発物やリーフレットの設置をお願いして、置いてもらっているところが約半数ある。
- <加藤> 日赤固定と献血併行との割合を1対1とし、各々2万人の登録者数を獲得できれば純増に繋がる。年に2~3回は話し合っていたきたい。
- <伊藤> 献血併行の回数が0なのに登録数が計上されているのはなぜか。
- <大久保> 献血併行の回数は、報告書がバンクに提出されたものをカウントしている。登録者数は日赤のデータセンターに登録されている数になる。各都道府県で実施される説明員不在の献血併行の登録会は、報告書が提出されない場合があるので回数は0でも登録者数が計上されることがある。
- <高梨> 献血併行回数としてカウントしているのは説明員がいた献血併行の回数か。
- <大久保> そのとおりである。
- <高梨> 今のドナー年齢分布は40代がピークになっている。10数年後には年間の年齢取消件数が増えることが予想される。
- <小寺> 献血併行が0で登録者数がカウントされている県は、地域の血液センターへ協議会や自治体が協力依頼したということか。
- <大久保> 主に行政(県の担当者)が日赤と調整して開催した。
- <小寺> それは重要だ。地方自治体が開催することが要請されているのだから、このやり方は適切だと思う。

<大久保> 毎年、厚労省が各県の担当者を集め担当者会議を開催している。資料を送り、連絡協議会を設置していない都道府県には設置をお願いしている。

<小寺> 来週、愛知県で協議会が開催される。バンクとして大久保部長から協議会に対して何をしてもらいたいかの意見を提出してもよいのではないかと。

<大久保> 了解である。

(3) 平成 28 年度造血幹細胞移植対策関係予算（案）の概要

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 28 年度予算額は、前年度と比べ 2 億 2000 万円、10.7%増加した。個別に見ると造血幹細胞提供支援機関業務経費等は増えた。要因はシステム一元化に対する補助額が増えたことである。造血幹細胞移植医療体制整備事業は前年度と同額、骨髄移植対策事業費は減額となった。これはコーディネート支援システムのリース期間が今年度で終了し、28 年度は再リースとなるため、現在年 6000 万円払っているリース料が約 10 分の 1 になるためである。さい帯血移植対策事業費は前年度と同額である。

(4) 臍帯血の国際提供に使用する臍帯血情報の提供及び公開について

小瀧新規事業部長が以下のように説明した。

さい帯血 6 バンクと調整がつき、BMDW（世界骨髄バンクドナーHLA型種類別データ集計システム）にデータを提供できる準備が整った。また、各さい帯血バンクとの業務提携締結は終了した。

(5) 提供 1 年後のドナー登録意思確認方法の変更について

松本ドナーコーディネート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。

これまで提供後 1 年間はドナー登録を保留として、1 年経過後に登録意思確認書を送りドナー登録の継続または取消等の意思を確認していた。ドナーの負担軽減および事務手続き簡略化の観点からこれを見直し、提供から 1 年後にドナー登録が継続になること、および希望しない場合は個別に連絡してほしいことを文書でお知らせする。現状では約 8 割のドナーは登録の継続を希望している。この見直しで年間郵送料約 20 万円の経費削減になる。平成 28 年 2 月から実施する。

(6) 業務委託契約制度の推進について

松本ドナーコーディネート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。

調整医師は、ドナー候補者の確認検査の診察・採血、再検査採血、提供ドナーの最終同意確認の面接を行い、調整医師個人に活動費 5500 円を支払っている。採血の際にドナーに健康被害が生じた場合、調整医師の責任が問われる可能性があることが懸念されていたため、そうした場合に組織として対応できるよう、平成 14 年に業務委託制度が設けられた。その際には、鈴木理事にご尽力をいただいた。現在、業務委託制度を実施しているのは 72 施設。調整医師が所属する約 420 施設のうち 2 割にも満たず普及が進んでいない。昨年、業務委託制度を実施していない施設で確認検査時の採血で、ドナーの上腕に痺れと痛みが発生し、施設内で責任の所在が問

題になった。その後、この施設とは業務委託契約を締結した。バンクとしても調整医師の活動が問題になるような事態が今後発生しないよう、未契約の調整医師施設に対して普及啓発をはかるため、協力依頼書を発送する。未契約の全施設と契約することは難しいが、まず認定施設の病院長あてに文書を送付して、その後、段階的に全施設と契約締結を促していきたい。

(主な意見)

- <伊藤> バンクから働きかけることに加え、厚生労働省から各病院長あてに通知してもらうよう相談したらよいのではないか。
- <松本> 機会があればそのようにしたい。
- <伊藤> 厚労省からの通知であれば、病院長は目を通すことが多い。
- <加藤> 認定の基準にも含めたほうがよい。
- <小寺> 学会で臨時にアナウンスするのもよい。

(7) 医療委員会報告

小瀧移植調整部長が資料に基づき以下のように説明した。

第2回医療委員会が昨年12月20日に開催された。HLAの検査方法は現行より精度の高い新たな方法ができつつあり、これらを審議した結果、検査機関の認定制度が確立したらコーディネート上でも利用すると決定された。

末梢血幹細胞の凍結は、財政安定化ワーキンググループ座長の小寺副理事長から末梢血幹細胞に関する凍結保存導入の審議依頼があり、ドナー安全委員会に引き続き医療委員会でも審議した。その結果、○現在の造血幹細胞の凍結に関するルールを見直し、末梢血幹細胞に限り、凍結・保存を認めることとする。「原則禁止」としながらも、患者状況およびドナー状況により凍結を認める方向とする。○但し、凍結保存された末梢血幹細胞が使用されないことを極力避けるために、末梢血幹細胞の凍結・保存に関するルールの策定が必須である、とされた。「原則禁止」という点は議論が残ったが、次回の倫理委員会でご審議いただく予定である。

(主な意見)

- <小寺> 「原則禁止」の文言は医療委員会では否定されたはずだ。
- <小瀧> 医療委員会議事録で委員長にも確認した。
- <小寺> 私は陪席者として出席し、「禁止」という文言を取り除いていただくことで森委員長から了解いただいている。
- <小瀧> 確認する。
- <小寺> 確認するまでもなく「禁止」は取り除いていただきたい。なぜなら「原則禁止」と表記した場合、今の若い医師は「原則」とあっても「禁止」に重きを置き、結果として実施しなくなってしまう。必要がないのに好んで凍結する医師は誰もいない。やむを得ないため凍結する。「禁止」の文言がある限り、凍結保存が進まない。もし倫理委員会で意見が出るなら私がまた出席する。

(8) バンク「恩返しプロジェクト」の概要

橋本理事が資料に基づき以下のように説明した。

ニューズレターひろばを持参した。掲載されている3名が恩返しプロジェクトの初期メンバーである。もう1名が加わり、現在4名である。財政問題など色々取り上げられているが、バンクを運営してきて、救命できた患者という財産を生み出した実績に誇りを持っていただければと思う。またメンバーと共に別の形の財産を生み出したいと思っている。メンバーと話すと「これがバンクの成果である」と感じて元気がもらえる。色々なところでメンバーが表に出てくるようになればいいと思う。特に広報渉外部の職員にはご協力をお願いしたい。

(9) 調整医師の新規申請・承認の報告

松本ドナーコーディネイト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。

昨年12月11日から今年1月12日までに4名の申請があり、承認された。現在の調整医師数は1188名である。

(10) 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。

昨年12月の募金件数は1969件、金額は2968万4955円。前年比で61件231万4446円増えた。しかし累計では2414万9825円下回っており、前年比81.3%に留まっている。250万円の遺産相続が1件あり、患者負担金等支援基金から200万円、読売巨人軍から200万円いただいた。

以 上