

## 公益財団法人 日本骨髄バンク 第33回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 28 年 2 月 16 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）、  
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）、高梨 美乃子（理事）、谷口 修一（理事）、橋本 明子（理事）

欠席理事： なし

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（ドナココーディネート部 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）、  
折原 勝己（ドナココーディネート部主幹）、末岡 弘光（総務部）

（順不同、敬称略）

### 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 32 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) 平成 28 年度事業計画の原案提示

木村事務局長が資料に基づき以下のように説明した。

平成 27 年（暦年）の移植件数は 1268 件（昨年比マイナス 64 件）となり、27 年度の移植件数も 26 年度（1331 件）を大幅に下回ると予想される。累計移植件数は 1 万 9009 件（27 年末）で、今年度中に 2 万件に達する見込みである。

患者登録数（27 年暦年、海外患者を除く）は年間 2297 人で、26 年の 2320 人を下回り減少に転じた。また患者登録中に臍帯血移植や血縁者間移植へ移行する例が増えている。したがって、コーディネート期間短縮等に取り組まなければ、移植件数は減少していくと考えられる。

ドナー登録者数は 45 万 6980 人（27 年末）となった。27 年の新規登録者は 2 万 8308 人で、3 年ぶりにプラスに転じた。しかし年齢超過や健康上の理由等による登録取消数は年間 2 万人を超え、純増分が次第に減少している。この傾向が続くと 45 万人規模のドナープール維持は難しい。こうした現状を踏まえ、若年層のドナー登録に重点を置く。

コーディネート期間（平成 27 年暦年）は患者登録から移植までが 147 日、ドナー指定から採取までが 122 日と前年同様の結果となった。また、27 年末にコーディネート期間短縮プロジェクトを発足させ、既成概念にとらわれない抜本的なコーディネート見直しを開始した。また、拠点病院や認定施設の医師らと密に連携して大幅な期間短縮を図る。

平成 22 年 10 月に導入した非血縁者間の末梢血幹細胞移植（以下、PBSCT という）は、移植の新たなソース選択を可能にし、主にコーディネート後半行程の期間短縮が期待されている。27 年暦年実績は 53 件と前年（54 件）とほぼ同数で、累計で 140 件（27 年 12 月末）に達した。27 年 12 月にドナーの提供条件などを緩和したことで、PBSCT を含むコーディネートの割合が増えている。引き続き認定施設の増加を図り、PBSCT のさらなる拡大を進める。

来年度の数値目標は、移植件数を国内 1230 件、国際 20 件とした。27 年度実績見通しはそれぞれ 1215 件、18 件である。確認検査件数は 5200 件、これも 27 年度見通しと同じである。新規ドナー登録は 3 万 2000 人とした。27 年度見通しの 2 万 8500 人より多めに設定した。

事業実施の基本方針では次の 5 点に重点を置く。

#### 1. コーディネートルールの抜本の見直しによる期間大幅短縮

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（以下、期間短縮という）は必須であり急務である。飛躍的な期間短縮に向け、昨年末より期間短縮プロジェクトを発足させて既成概念にとらわれない抜本策の検討を開始した。期間短縮に協力的な病院などと連携して採取枠を有効活用する。必須とされてきた従来の家族同意の行程は、廃止を視野に見直す。また、造血幹細胞移植推進拠点病院を中心に認定施設の医師や関係機関に対して、採取受け入れ拡大を継続的に促す。

#### 2. 末梢血幹細胞移植における「凍結」の検討

末梢血幹細胞移植は平成 27 年 12 月よりドナーの提供条件を緩和した。これに伴い、適合検索ドナーの過半数が PBSCT を含むコーディネートとなっている。期間短縮の観点からも一層の件数拡大を図る。また「財政安定化ワーキンググループ」であっせん業務改善策のひとつとして「末梢血幹細胞の短期間凍結保存」が答申された。関係者と調整した上で、導入を検討する。

#### 3. 若年層を軸としたドナー登録拡大

AC ジャパンの支援は平成 28 年も継続される。AC によるテレビや新聞、ラジオ、交通広告などのマスコミ媒体での PR を軸として登録を広く呼びかける。インターネットやスマホなどを通じて新しい情報を発信することで、特に若年層への浸透を図る。学校などで元患者らが闘病体験を話す「語りべ」講演会事業や、卒業・入学時のチラシ配布なども継続する。支援機関に対して若年層への重点的・積極的なリクルート推進を働きかけるとともに、地方自治体・ボランティア団体などと連携を強め、登録者拡大に努める。

#### 4. 関連組織との連携強化と「造血幹細胞移植支援システム」構築への関与

今年度より移植施設認定に関する手続きは、日本造血細胞移植学会で実施される。当法人がその業務の一部を受託する。検体保存事業も当法人が業務の一部を受託するため、関連組織との連携を一層強化する。現在、組織ごとに存在する造血幹細胞情報に関連するシステムを一元化して「造血幹細胞移植支援システム」を構築する事業が始まっている。本件は日赤が主体となり進められる。当法人のコーディネートに関するシステムはその範囲が広く、関係機関や関係者も多岐にわたることから、今後も日赤を始め関連組織と連携を強め、適切に事業を進める。

#### 5. バンク設立 25 周年記念事業

当法人は造血幹細胞を非血縁者間であっせんするため、四半世紀にわたりドナーを募ってきた。設立 25 周年となる平成 28 年は、骨髄バンク推進全国大会を記念大会として世界骨髄バンクドナーデー（9 月 17 日）に横浜市で開催する。地域の行政、ボランティアの協力を得て、各地のイベントや講演会で設立 25 周年を PR してドナー登録に結びつける。

以上が基本方針である。

各論は変更点のみ説明する。○3 頁「組織運営」の財政全般の中で、「当法人が負担していた検査料等を患者負担とする」とした。のちほど予算の説明でも触れる。○4 頁の（1）人事給与体系の再構築では、「収支構造を見ると人件費の割合が高く、その抑制が求められる。これらを勘案し、今年度に人事給与体系再構築を検討して平成 29 年度から実施できるようにする」とした。○5 頁の普及広報活動では、「①AC ジャパンの支援キャンペーンは平成 27 年 7 月から再開されて 28 年も継続される」とした。この部分で国庫補助金を要望したが認められなかった。○6 頁⑧では、「25 周年記念全国大会では骨髄バンク事業の普及広報のために全国大会を毎年開催している。今年度は 9 月 17 日（土）の World Marrow Donor Day に慶應義塾大学藤原洋記念ホール（横浜市）で実施する。今年はバンク設立 25 周年の節目であり、若年層ドナー登録推進に結びつく内容で開催する」とした。○6 頁のドナーリテンション活動の「ドナー登録者の提供意思の維持のための施策」では、「日本骨髄バンクニュースは、ドナー登録者の提供意思継続およびその家族や職場などの理解を促す目的で年 2 回作成している。発送費用を削減するため、7 月号は電子メールで配信して 12 月号は登録者全員にメール便で発送する」とした。○7 頁の連絡調整の 3 番目では、「コーディネート期間をさらに短くするため、既成概念にとらわれずルールを抜本的に見直す。造血幹細胞移植推進拠点病院との連携を深め、採取日程をスムーズに調整して迅速なコーディネートを目指す」とした。○また、6 番目では、「非血縁者間造血幹細胞移植の移植施設（診療科）は学会が認定すること、また採取施設は学会と当法人が共同で認定することになった。今年度から新たな認定基準が導入されるため、当法人は学会からの業務委託を受けて適切に認定事務を行う」とした。

以上の説明の後、意見交換が行われ、詳細は今後の検討課題とすることとして全員異議なく承認された。

（主な意見）

<齋藤> 若年層を軸としたドナー登録拡大とあるが、従来の通りの募集方法で特に目新しい点はないが、若年層にシフトすることができるのか。

- <大久保> 登録会を毎年同じ場所で実施すると、登録は1度しかできないため、登録者が減ってしまう。そのため、昨年から都や日赤と打ち合わせをして、新たに学校など若年層が集まる場所での開催に切り替えている。その結果、都内での登録数が増え、年齢も若返った。ほかの県にも広げたい。
- <加藤> 時代が変わってきて、家族同意などバンクの創立以来のルールの見直し案が出ている。個人情報保護の観点から連絡は郵送で行っているが、電話やメールを補助的に活用することにより、時間短縮することができるのではないか。また、若年層のドナーリテンションを強めるためには、メルマガの導入などが最も有効であると思う。新たなツールの導入も新年度の目標としていただきたい。
- 数値目標だが、移植1230件というのは少ない。期間大幅短縮やPB凍結を目標に掲げるのであれば、1250件、1300件まで件数を伸ばさなければならない。来年度は難しいため、平成29年度に向けそうするという事なのかかもしれないが。
- <齋藤> 移植件数は、予算を立てる基礎の数字になるので、甘い見通しで目標を立てると過去と同じ過ちを繰り返す。今年度の見込みが1215件にもかかわらず、来年度15件増えるのかという見方をしている。件数の見込みは大変難しい。
- <加藤> 一般の人がこの目標だけを見ると、「(財政再建に)本気ではないのか」と受取られてしまうかもしれない。内部の認識として、この件数を超えるべく努力することを合意しておくべきだ。また、調整医師や弁護士との関与をどうするのか、バンク専任コーディネーターを育成し業務のかなりの部分を任せることを検討すべきだ。期間短縮につながる。
- <小寺> 概要の中で移植件数が「大幅に下回る」とあるが、何をもって「大幅」とするのか分からないので、「かなり下回る」という表現でいいと思う。同様に2パラグラフ目の「コーディネート期間短縮に取り組まなければ」は、「コーディネート期間短縮等に」の方がよい。期間短縮のほかに、Dayゼロの確実性が移植チームの間で問題になっているためだ。3頁の検体保存事業に関する記述で「日赤に移行」とあるが、日本造血細胞移植データセンターにも移行されているので、その旨加えた方がよい。また今日の議論の中心になると思うが、組織運営の1. 財政全般で「当法人が負担していた検査料等を患者負担とする」とある。しかし10頁には7. 患者負担の軽減措置の中に「患者が負担する検査料等の軽減」の項目があり、これは矛盾する気がする。整合性を保たなくては行けない。最終項目の各委員会の運営には、財政安定化ワーキンググループで提唱した「WEB会議導入」を記載していただきたい。
- <齋藤> 「患者が負担する検査料等の軽減」に関して事務局の考え方はどうか。
- <木村> 本来患者が負担すべきDLIに関する費用や長期フォローアップの治療費等に関しては、バンクが負担している。今後は患者負担金軽減積立金を取り崩して対応していくことになる。
- <齋藤> 検査料の問題と混同してしまう恐れがあるので、表記を変えるべきである。
- <鈴木> 「患者が負担する費用等の軽減」とすればいい。
- <加藤> DLIは患者は負担していないので、「軽減」の表記は適切ではない。
- <木村> 供血あっせんの問題があり、患者さんに請求できないので患者負担金軽減積立金を取り崩してバンクが負担していく。名称はミスマッチである。

- <橋本> ドナーの若年化を図るために、市民にわかりやすい論拠を示してはどうか。「若いドナーが必要」と社会に対してストレートに語ってはどうか。地方にいる元患者さんから「訴えが弱いので、バンクをPRしたくてもできない」という声があった。ソーシャルネットワークの中でアピールできないという。
- <岡本> 若年層ドナー獲得に関して新しい提案がない。登録場所を変えてもドナープールは変わらない。ネットやスマホの活用も、以前から提案されている。それをどう生かすか、生かすための情報をどう集めてくるか。それには投資が不可欠だし、予算を取るべきだ。小学校・中学校に足を運んでも、それは（登録まで時間がかかる）先の投資だ。ドナープールに最も必要な思春期を越えた人たちへのアプローチは読み取れない。電子媒体の活用も、もっと強力に具体的に進めてほしい。
- <加藤> 献血ルームで献血者にドナー登録を働きかけている。そこで若年層に集中的に声をかけることで成果があがっている。県によってドナーの年齢構成が変わる。働きかけをしないと40～50代のドナーが多くなってしまう。たとえば若い人が来る場所で土曜日に登録会を実施している県は、若年層の登録が増えている。我々にはデータが無いが、ぜひ日赤やバンクが持つデータを示してほしい。
- <高梨> 具体的に何と何のデータを出すべきか相談させていただかないと解析できない。
- <加藤> 現時点での県別・年代別の累計データはないか。
- <大久保> 年代別は毎月データを出している。
- <谷口> 概要の中で「若年層ドナー獲得」とあるが40代のドナーはいらないとも読める。若年層にも拡大して、という意味だと思うのでそういった表現にしてほしい。人件費に関しては「収支構造を見ると人件費の割合が高く」とあるが、同業他社がないので比較できない。病院には標準的人件費の比率があるが、この点を説明してほしい。
- <松菌> 収入が増えない中で、人件費は定期昇給で毎年増えていく。本来は収入が増えて、支出が増えるという好循環が望ましいが、経費削減の中で人件費総額の伸びも抑制せざるを得ない。中途採用が多い組織なので、人事・給与体系を見直す必要がある。来年度に見直しを始めて、制度変更も含めてできることがあれば対応したい。
- <伊藤> 「人件費の割合が経年的に上昇しており」という表現にすればどうか。
- <佐々木> ドナー獲得に向けて広報渉外部を増員してほしい。自分の見ている範囲では人数はずっと変わっていない。もう少し増やせば多様化する気がする。
- <結城> 大学では春に新入生の歓迎行事が必ずある。学園祭も春や秋にある。会場で場所を設けて若年層ドナーを募ってはどうか。
- <齋藤> 大学へのアプローチの現状はどうか。
- <大久保> 大学新入生や高校の卒業生向けにチラシを今年は22万枚作って配布している。千葉や山形では、県内すべての高校の卒業生に配った。
- <結城> 協力してくれそうな大学と交渉して、机とノボリを出させてもらおう。バンク事業への協力校という形でリストを出してアピールしてもいい。オフィシャルな仕事なのだから、校門付近に設置させていただいたらどうか。
- <佐々木> 大学には体育会やボランティア部という存在がある。体育会は上から話を通さないとだめだが、ボランティア部ルートは開拓できるかもしれない。広報渉外部はすでに大学や看護学校にアプローチしている。

- <伊藤> 大学で実際に動いているバンクのスタッフは誰か。
- <大久保> 全国に約100名いる地区普及広報委員である。
- <伊藤> 地区普及広報委員の集まりはあるのか。
- <大久保> 研修会を2年に1回開催している。
- <伊藤> 出てきた意見を、誰が主体となってどう実現するかを考えなければ意見の出しっぱなしになる。
- <大久保> 献血サークルやバンクを支援するサークルなどを成功事例として吸い上げて、他地区に情報提供している。
- <小寺> 学園祭でバンクを取り上げる大学はあるか。
- <大久保> 以前から開催しているところは継続しているが、新規はない。新入社員向けや授業の一環という形は増えている。
- <小寺> 大学から「学園祭に講師を派遣してくれ」と依頼される形にもっていきたい。愛知県には学生献血連盟があり、愛知県で開催する骨髄バンク推進会議出席して、協力を表明している。全国各地に学生献血連盟がある。うまく巻き込みたい。
- <大久保> 和歌山県では学生献血連盟の学生にドナー登録説明員の資格を取得してもらい、彼らが登録会で若い人を募る活動を実施している。
- <結城> 抽象的なアイデアではなく、具体的に実行すべき。たとえば都内のどこかの大学の総長、学長ならびに事務局にアプローチをかける。そこで「公式行事である入学式や、新入生歓迎会の場所で机やテント、ノボリを出し、チラシを配布させてほしい」と交渉する。自分と事務局、医師の3人で大学に直接交渉に行きたい。大人数で押しかけてもだめだ。各理事が出身大学に個別に話をするぐらいのことをしてはどうか。
- <佐々木> 明大ラクロス部が献血に熱心で、先日バンクにも寄付をいただいた。ラクロス部は同好会で体育会ではないため、大学からの予算がなくOBが寄付している。毎月ドナー登録会も実施している。学生の興味をひくことが重要だ。そのためにも広報渉外部の増員を希望する。
- <岡本> バンクの業務執行会議の場で、リクルート活動についてここまで具体的な議論をすること自体に私は違和感がある。本来はこのようなことを活性化させるどこか別の場で若年層ドナー獲得策を具体的に練り上げて、出されたアイデアを基に動くのが業務執行会議であり理事会である。理事の中に若い人はほとんどいない。その理事が集まってアイデアを出し合って議論する、この態勢はなんとかしなければいけない。
- <齋藤> それに関連する組織として広報委員会である。
- <岡本> その委員会を充実させて、アイデアが机上の空論に終わらないようにしたい。
- <加藤> 成果をあげている地域の人を招いて、「こういうことをやるといい」といった現場からの声を聞くのがよいのではないか。一生懸命ボランティアをやってきた人たちが高齢化しているため、若い世代につなぐことが困難になっている。自治体やバンクが主体となって取り組まなければならない。
- <谷口> 成果をあげている地域はどこか。
- <加藤> 若年者の比率が高いのは沖縄、高知、青森などであり、東京は比率は全国平均と同等であるが絶対数が多い。
- <大久保> 大分も成果が出ている。資料は次回用意する。

## (2) ドナーに関する血液検査及び健康診断の費用について (案)

松菌総務部長が資料に基づき以下のように説明した。なお、次の(3)平成28年度収支予算案と本議案は内容が密接していることから、一括審議とされた。

現在、コーディネートに必要な「一般血液検査(ドナー候補者スクリーニング検査)」「ドナー本人確認検査」及び「ドナー採取前健康診断」に係る費用については、その一部ないし全額を当法人が負担している。今般、当法人の収支状況が悪化しており、本年度は大幅な経費削減を実施し、来年度予算でも引き続き経費削減に努めたが、なお経常赤字が見込まれる。今後の収支状況に鑑み、やむを得ずこれら血液検査及び健康診断の実費全額を患者負担としたい。

具体的な改定内容は次のとおりである。①一般血液検査(ドナー候補者スクリーニング検査)費用は、患者負担額はドナー候補者1名ごとに5000円であるが、実際に当法人が検査会社に払う血液検査料は8985円(税抜8320円)であり、差額の3985円は当法人が負担している。これを全額患者負担としたい。②ドナー本人確認検査費用は、当法人は全額の9504円(税抜8800円)を負担し、患者負担金軽減積立金から充当しているが、これを全額患者負担としたい。③ドナー採取前健診費用は、原則として健診を実施した採取施設が患者に対して請求している。但し、移植が実施されなかった場合、採取施設は当法人に当該費用を請求し、当法人が負担している。金額的には1件2~4万円程度である。これを移植が実施されなかった場合も、採取施設が患者に請求することとしたい。

実施時期は、①および②は平成28年4月1日検査実施分から、③は施設との合意等必要な準備が整い次第、実施することとしたい。

平成28年度予算への寄与は、①は1件3985円、年間5200件として2072万2000円、②は1件9504円、年間1200件として1140万5000円、③は1件3万3000円、年間180件として594万円を見込んでいます。

なお③が発生する事態として、ドナーの健診結果が悪かった場合のほか、患者の都合によるケースがある。移植が実施された場合には健康保険が適用され患者は3割の負担で済むが、移植がされなかった場合は患者負担は10割となる。相手のあることであり心情的な部分もあるので、患者負担金軽減積立金からの充当も考える余地がある。

これらに伴い、患者負担金の額を定める件を改正する。従来からの書き方を改め、①手数料、②検査・保険料に分けて記載した。実費額が決まっている負担金は上下2段表記とし、今回の改正に伴うそれぞれの金額を追加・修正した。

## (3) 平成28年度収支予算案について

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、平成28年度の収入についてである。移植件数は、国内移植件数を1230件、国際移植件数20件(受領5件、提供15件)とした。また、患者負担金は改正後のものとした。国庫補助金の金額は前年度と比較して減っているが、これはコーディネート支援システムのリース契約が終了することによるものであり、実質的にはほぼ同額となっている。ただし、低所得者に対する患者負担金の免除に対する補助金が増額されたので、他の事業に使用できる額はその分減少した。現在、寄付は一般寄付と患者負担金等支援基金への寄付の2本立て

になっているが、患者負担金等支援基金の部分は補助金で賄えるため、平成28年度は募金を停止し0円とする。患者負担金等支援基金の寄付が、そのまま一般寄付に全額シフトすることは難しいと考えられるため、一般寄付は1000万円の増収とした。これらを総計した経常収益計は15億748万9000円となる。

次に支出である。人件費は、国家公務員の俸給表を使用しており通常4号俸上がるが、3号俸とし昇給幅を縮小した。各種検査費用・健診費用は、先ほどの改正部分を反映した。コーディネーターブラッシュアップ研修会は実施するが、説明員研修会は平成27年度に続き中止する。年2回発行のバンクニュースは、7月号のみメール配信とする。これらを総計した経常支出は15億4541万4000円となる。

経常収益から経常支出を差し引いた当期経常増減額は、3792万5000円の赤字となる。そのため積立金等の取り崩しを検討する必要がある。情報システム更新積立資産は、平成27年度以降毎年2000万円取り崩す。また松隈基金積立資産から500万円、患者負担金軽減積立金から170万円取り崩す予定である。その結果、赤字額は1100万になる。平成27年度決算をふまえた上での対処方針を、3月の理事会で提示しご審議いただきたいと考えている。

以上の説明の後、意見交換が行われ、議案2および3は全員異議なく承認された。

#### (主な意見)

- <加藤> ドナー採取前健診費用は悩ましい問題である。移植が実施されない場合にはいろいろなケースがあるため、一律に適用するのは無理があり、かえって弊害を招く恐れがある。例えば、ドナーの健康状態が直前に悪くなったため臍帯血移植に切り替えるケースや、最初の検査では問題無かったが、入院時の検査で数値が悪化してキャンセルになるケースなど、患者の責任ではないものも数多くある。それを患者に負担していただくことには慎重にならなくてはいけない。このようなケースは、このシステムを運用していく限り必ず発生する。患者全体で広く負担していただく方法も1つとして考えられる。健康保険との整合性で難しいのであれば、患者負担金軽減積立金から負担せざるを得ない。180件全てを対象としているのか、丁寧な説明をする必要がある。患者側の都合により移植に至らなかったケースは患者負担とするのも社会通念上受け入れられると思うが、その他のケースは検討する必要がある。
- <松蘭> 一番辛いのは、採取に入った段階で患者の都合で中止になり、高額の採取料がそのまま患者に請求されるケースである。術前健診後、移植が中止になるケースは年間180件ないし200件程度発生しているが、その中で費用が高額になるものもある。ご指摘いただいたことを含め検討したい。
- <谷口> ドナーから採取された後に移植が中止されるのは、全て患者側の事情であり、そうであれば患者が負担するのもやむを得ないのではないかと。
- <加藤> 患者が死亡して移植が中止となるケースもある。現場としては辛いですが、しかし患者の希望で移植の手続きが進められたのだから、患者に請求するのも分かる。
- <谷口> そういうケースは実際少ないのではないかと。このケースにしても患者側の事情であるのだから、それは請求されても仕方がないと思う。しかしドナー側の事情で中止になり、患者が大きな精神的ショックを受けているときに請求されるのは堪えがたいのではないかと。



- <伊藤> 患者が死亡したときの現場の辛さはよく分かる。それでも費用を払っていただくことは道理である。
- <加藤> それは理解している。ただ、ドナー側の事情の時まで請求するのはと思ったまでである。
- <谷口> 中止原因の比率はどうか。
- <坂田> 半々くらいである。ドナーの場合、術前健診で不適合になる方が年間100名程いる。術前健診は合格だったが直前に不適合になるケースもゼロではない。
- <伊藤> 例えドナー理由であっても、元々は患者に対して提供するという前提で複数のドナーに依頼をして移植の準備を進めているのだから、そこは割り切っていただくしかない。
- <鈴木> ドナーには「あくまで任意」という前提で協力をいただいているのだから、ドナー側の中止の理由を強調するのは得策ではない。これは費用分担の話である。広く薄くというのであれば、初期登録の際に全患者に負担していただき、ドナー理由のケースもその中で賄うという考え方もある。特定の患者を救うための必要経費であるのだから、健康診断の結果ドナーが不適合になり移植につながらなかったから患者が負担しないというのはおかしい。移植に至るまで費用がかかる大前提で進めている。途中の段階でドナーが脱落したら費用は払わなくてよいということにはならない。もし誰が負担するのか議論するのであれば、最後の段階ではドナーと患者1対1で対応しているのだから、その原因となった患者に負担をしていただくことが一番分かりやすい。もしそれが忍びないというのであれば、全体で負担していただき、その中でドナー理由の分もカバーすればよい。財政赤字に陥っているバンクが負担することはありえない。
- <橋本> 「現場で辛い」との発言があったが、それは具体的には誰なのか。
- <加藤> 色々な人が辛い。現在は患者に請求されていないのでそのようなことは生じていないが、これから起こりうることだ。
- <橋本> 患者に接触する人が説明しにくいということか。
- <加藤> 患者には最初の段階からリスクを説明しておく。鈴木理事がおっしゃられたように制度上の問題だから、最後に1対1でその患者だけに請求するのではなく、最初の段階で負担していただいて広く薄くするほうがよいのではないか。
- <橋本> 医療を受けても亡くなる患者は数多くいる。しかしそれでも費用は払う。その範疇の話ではないか。それでも辛いという想像が働くのはどのような点か。
- <齋藤> 外科手術でも、術後に死亡することは数多くある。それでも費用は払う。それと同じであると考えられなくもない。
- <加藤> 最初のドナーでは移植に至らず、次のドナーで移植につながるケースであれば、最初のドナーの費用も払っていただくことはやぶさかではない。そうではなく、直前になってドナー都合により移植が中止となり、他のドナーもおらず、最終的には臍帯血移植に切り替えることにより移植ができたのであれば、検査費用を負担していただいてもよいという考え方もないわけではない。
- <谷口> 確認検査の段階ではなく、移植3週間前くらいの患者が入院している段階での話である。入院費まで払っているのに、移植を受けられないというえ今まで払っていなかったドナーの費用まで負担するのかということだ。今後はそれを払っていただくようにするのだから、慎重に議論するべきである。

- <齋藤> 全体で負担すると、費用をいくら上乗せすることになるのか。
- <五月女> 平成 28 年度は 600 万円で見込んでいる。仮に移植に至った患者で負担していただくとなると、1230 人で割ることにより 1 人当たり約 5000 円、確認検査の段階とすると 5000 人で割って 1 人当たり 1200 円となる。
- <伊藤> バンクの財政が厳しい状況下で、どのような費用を患者に負担していただけるかを検討した結果、このような話になった。移植には至らなかったが、誰のための検査かを考えれば患者のための検査だから、患者に請求にすることは自然なことと思う。患者にとって酷であるとしていては、財政再建は覚束ない。
- <谷口> これはバンクの最も弱点の部分である。事前に患者に話せば承諾せざるを得ないとは思いますが、慎重に考えていただきたい。
- <小寺> 財政安定化ワーキンググループで考えたのは、検査料を増額するのであればコーディネート費用を減額するなど、患者の負担を増やさずに何とかできないかということである。しかし国庫補助等による充当は今のところできる算段はできていないので、このような検査料等の増額を考えていることと思う。平成 28 年度は積立資産の取崩しや経費削減の取り組みをして、平成 29 年度から実施するという考えはなかったのか。
- <齋藤> それはない。4 月から実施したとしても平成 28 年度は 4000 万円の赤字である。
- <小寺> 平成 28 年度は経費削減のため 1 年間努力する。骨髄バンク運営は、世界のどこのバンクを見てもお金がかかるのは明白である。日本が格安なだけである。毎年、負担金を少しずつ値上げするのではなく、向こう 5 年 10 年を見据えた値上げを平成 29 年度にする方が分かりやすいのではないか。
- <齋藤> 今回の検査料改定には根拠があり、かつ経営上待ったなしである。この検査料部分以上に大きな値上げをすることは相当難しい。
- <小寺> 説明をしてもそうなのか。
- <齋藤> 説明をしても実現は難しい。
- <小寺> 平成 29 年度以降は値上げをしないということか。
- <齋藤> そういうわけではないが、手数料の改定には詳細な検討と準備が必要である。今回の値上げは延期できない。先送りして平成 29 年度からの実施とすれば、平成 28 年度が乗り切れるか心配している。寄付がいくら集まるのかは明確ではない。
- <加藤> DLI の費用はどうなっているのか。
- <五月女> 患者負担金軽減積立資産から充当する。DLI に伴うコーディネーターの活動費やドナーの交通費等で年間 170 万円を見込んでいる。
- <加藤> 先ほどの伊藤副理事長の発言だと、その部分こそ患者負担にしなければならなくなる。
- <木村> 供血あっせんの問題があり、法律で禁止されている。
- <伊藤> 平成 28 年度の予算編成に当たっては、患者が本来負担すべき検査費用等は患者に負担していただく。それでも 3700 万円の赤字予算となるので、積立金を取り崩す前提である。健診費用は 600 万円を額としてさほど大きくはないが、それを含めてバンクが岐路に立たされていることを理解いただくためにも、この検査・健診費用を前提とした当初予算を提出させていただきたいというのが、今まで私が事務局と検討した結論である。ぜひご理解いただきたい。

<岡本> 検査・健診費用はチャージされているものと思っていた。少なくともドナーが1人選定され確認検査をして不適合になったとしても、それよりも根本にあるのは、ドナーが安全な状態で提供できるかのルールが決められており、骨髄バンクの根本理念である「ドナーの安全性を担保しながらも、確実に提供する」というところの一環としてのお金であると思う。それはたまたま1人に決まった後のお金であったとしても、目的はそのためのお金であるのでチャージするのは理にかなっている。現場では、たとえそのようなことが起こったとしても慰めながらがんばっていくしかない。患者には辛いことかもしれないが、感情的になることなく、チャージするだけの根拠はある。

<石井> 異論はない。従来からのやり方では大きな収入を得ることができないのが一番の問題である。毎年多くの寄付があり、この程度の赤字をカバーできていた時期もあったが、今はそのようなことがなかなか起きづらい。私が監事に就任して、東日本大震災の直後に一時的に寄付が大きく減少し、それから2年ほど経過した時期から逆に寄付が増えた時期があった。残念ながらそういった寄付に依存することによる不安定さがあり、国の財源もさらに厳しさを増していることから、総合的に見てこれまでの収支構造ではやっていけないのが現状である。この過渡的な状況があと数年経過すれば安定的な状況になるのか、あるいはギリ貧になるのか、そういう時期であると思う。そういう意味では全方位で議論をしていかなければならず、職員給与を抑制することも大変心苦しいが、全体としては収支のバランスを取らざるを得ない。そういった観点で、平成28年度予算案にはとりあえず異論はないとの立場をとらせていただきたい。

<結城> 以前からこの場で意見を申し上げて意見書も提出しているが、一部取り入れられているところがある。それについては評価したい。その一方で、やるべきことも随分あるということだけ申し上げる。

#### (4) フリーダイヤル回線の廃止について

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。

ドナー募集用のフリーダイヤル（0120-445-445）はバンク設立当初から設置し、ドナー登録希望者や関係者からの問い合わせに対応している。ネットが普及していなかった平成17年9月のピーク時は、資料請求の問い合わせが月間約2100件に達していた。

平成27年は、年間で約48万円の費用を要している。1月当たりの実績を見ると、昨年12月の実績はコール件数が582件で、そのうち資料請求数は10件に留まっており、その他は説明員からの問合せや間違い電話、いたずら電話等であった。

廃止のメリットとデメリットは、まずメリットとして、年間約48万円のコスト削減になることが挙げられる。デメリットは、①一時的に電話工事代金が発生、②継続して使う備品（募金箱）に訂正シールを作成・貼付する費用と手間が必要、③ホームページに掲載している映像や音声を変更する必要があり費用および手間を要する、といった点が挙げられる。

廃止時の対応は、①一般向けにはホームページで、関係者にはマンスリーJMDP（3月号）で案内して周知を図る、②7月以降にフリーダイヤルへかけた場合、1年間はフリーダイヤルの廃止と新電話番号の案内が流れるようにする、③ドナー登録希望者や既存の登録者の問い合わせによる混乱を避けるため、現在の代表電話ではなく新番号を設置する。また4月か

ら作成（増刷）する「チャンス」等の広報資材に新番号を記載する、④ドナー登録の問合せが長時間になる場合は折り返しの電話で対応する、ことを考えている。

廃止に伴う経費は合計で約 105 万円となる。内訳を見ると、①電話交換機の工事に 50 万円。これは留守番電話サービスが現状のフリーダイヤルの付加サービスで行なわれているため、新たに追加する必要があるためである。②ホームページの修正に 20 カ所で 25 万円、③ドナー登録希望者用向け DVD の映像、音声の修正に 25 万円、④資材の訂正用シール代 5 万円、⑤新番号の使用料金が毎月 108 円、がそれぞれかかる。

総合的に勘案して、資料請求や問い合わせはホームページ経由が大半で、フリーダイヤルを廃止しても大きな混乱は発生しないと思われる。また、一時的に費用が発生するが、2 年ほどでペイできるものと思われる。廃止時期は、現在の AC ジャパンの広告が平成 28 年 6 月末まで継続し、CM やポスター、その他の広告媒体に掲載されているため、6 月末としたい。

本年度の AC ジャパンの支援キャンペーン 9 団体のうち、フリーダイヤルを掲載しているのは当法人含め 4 団体。またコーディネート中のドナーからの問合せ用と募金問合せ用のフリーダイヤルは今後も継続していく。

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) 造血幹細胞移植推進拠点病院連絡会議について

坂田ドナーコーディネーター部長が口頭で以下のように説明した。

平成 25 年度から拠点病院が設置され、平成 27 年までに全国で 9 施設が選定された。事業として①人材育成、②コーディネーター支援、③地域連携、を柱としている。特にコーディネーター支援に係るコーディネーター期間の短縮は、バンクの地区事務局と拠点病院との連携強化が非常に重要であることが示されている。そのため連携を図り期間短縮に取り組んでいきたい。また、本日開催された国の審議会でも同様の意見交換が行われた。

（主な意見）

<小寺> 主催はどこか。

<坂田> 厚生労働省である。今後も年 4 回程度このような会議が開催される予定である。

<岡本> 今回は専門会議である。連携を図るため学会から提言し、プレミーティングの後で今日の専門会議で実際の方向性を確認した。主要会議を年 2 回、その他を年 2 回、併せて 4 回開催することになっている。

### (2) 確認検査期間短縮に向けたワーキンググループ 報告

折原ドナーコーディネーター部主幹が資料に基づき以下のように説明した。

平成 26 年 8 月に答申書を出した「確認検査工程期間短縮に向けたワーキンググループ」に関する検討作業がほぼ終了したので報告する。

SRL による血液検体翌日回収は、ドナー安全委員会で血液検査データへの影響を各調整医師施設へ全件調査したところ、約 8 割の施設で保冷状態での対応が可能と判明した。その

ため、準備が整いしだい随時開始する。ただしSRLでのシステム化に時間がかかるため、当面は手作業の対応となる。制度導入により確認検査開始時間を考慮する必要がなくなり、日程調整が容易となると考えている。

次に確認検査面談のあり方についてである。過去に造血幹細胞提供に向けたコーディネーター経験もしくは提供歴がある方に対しては、個々の状況に応じて説明内容を省略することにより、ドナーおよび医師の負担の軽減を図る。準備が整いしだい開始する。

最後に初期行程における業務の効率化に関する施策についてである。①初期担当・地区事務局の業務分担の見直し、②問診表・提供意思確認書発送時にドナーに電話で適合した旨の連絡、③督促タイミングの見直し、を既に実施している。また、問診表・提供意思確認書をドナーが記載しやすいように全面改訂した。システムの対応を待って3月から実施する予定である。これをもって本WGを終了する。なお、確認検査担当医師制度は、昨年末に開始された「期間短縮プロジェクト」との関係から一旦保留とした。

### (3) 業務委託契約制度に関する状況について

松本ドナーコーディネーター部チームリーダーが口頭で以下のように説明した。

先月の業務執行会議で、調整医師との業務委託制度の普及が進んでいないため、各機関に普及啓発の協力をお願いすることとされた事案を報告する。

国に打診したところ、「国が介入するには時期尚早である」とのコメントをいただいた。バンクでは、調整医師および認定施設の施設長あて協力依頼を発出したところ、現段階で70件近くの施設から問合せがあり、6施設から契約の意向が示された。

### (4) 地区代表協力医師の退任と就任について

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。

九州地区代表協力医師である九州がんセンターの岡村純医師が、今月末で退任となる。そのため、九州大学病院の宮本敏浩医師が3月1日から就任する。

(主な意見)

<岡本> 拠点病院との連携を視野に入れながら、地区代表協力医師体制を構築していくことが重要だ。

### (5) 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。

平成28年1月13日から2月28日までに4名の申請があり、承認された。現在の調整医師の数は1185名である。

### (6) 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。

1月は873件で前年同期と比較して89件増、金額は1155万4075円で約410万円増となった。累計では1億1623万5378円となり、前年より約4000万円少なくなっている。昨年経団連を通じて募金に力を入れた影響が出ている。

以 上