

公益財団法人 日本骨髄バンク 第38回 業務執行会議 議事録

日時：平成28年10月18日（火）17:30～18:40
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）、
浅野 史郎（理事）、岡本 真一郎（理事）、加藤 俊一（理事）、金森 平和（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：厚生労働省健康局難病対策課 移植医療対策推進室 室長補佐 瀬戸 愛花
傍聴者：2名
事務局：松菌 正人（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（ドナコティネット部長）、五月女 忠雄（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（ドナコティネット部 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）、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が成立した。

3. 議長選出

業務執行会議運営規則第5条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、齋藤理事長と両副理事長がこれに当たることとされた。

5. 議事録確認

第37回業務執行会議の議事録を確認し、全会一致で了承した。

〔議事〕

6. 協議事項（敬称略）

- (1) 造血幹細胞移植支援システム（新支援システム）構築にともなう患者登録等の運用変更について

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

造血幹細胞移植支援システムの開発では、当法人、さい帯血バンク、日本赤十字社（以下、日赤）の関連システムを一元化し、医療機関を含む関係機関を同一システムで連携させることで更なる患者救命およびドナー負担軽減を目指す。これにより、主治医とバンク間で行われていた患者登録等の運用も変更する。その方向性について医療委員会（10月8日開催）で審議した。

主な変更点を説明する。従来の郵送およびFAXを中心とした手続きが、ネット接続された主治医の施設のPCで可能となる。対象となる主な行程は、①患者登録、②ドナー選択、である。②ドナー選択には、最大5名までドナーを選択する行程、確認検査後のドナーを患者理由で終了する行程、確認検査後に1位ドナーを選択する行程の3種類がある。主治医が自身のPCで操作できるようになる。③は同時進行している患者のコーディネート進捗状況が参照できる行程である。手続きにおける署名（責任）の確認は、Webへのログイン（ID/パスワード）を本人確認と位置づけ、自署は不要。患者登録同意書とHLAデータは従来どおり当法人への提出を想定している。提出理由は入力ミスなどでコーディネート期間や患者負担金、ドナー負担が増す影響が発生する可能性があるものを当法人でも再確認するためである。患者HLAデータを主治医がWeb入力すると直後にドナー検索が始まるが、入力ミスもありうる。HLAデータ（紙）を提出してもらい、主治医によるWeb入力データと紙データを照合して入力ミスがないか当法人でも確認する。平成30年度稼働予定で、日赤と連携し今年度末から主治医へ周知する。具体的には学会フォーラムでのアナウンスを考えている。

次に医療委員会で使った席上資料1附属資料をご覧ください。今まで説明した内容を図で表した。主治医が入力する部分は「患者登録」「適合検索・ドナー確定」「ドナー選定」である。従来は並行ドナーの状況を紙で一人一人確認しなければならなかったが、新システムではWeb画面上で一覧できるようになる。コーディネート進捗過程の重要箇所では、バンクが再確認、再チェックおよび問合せ等をしていく。次にコーディネート進捗に対する責任の所在である。当法人でもチェックする体制で、もし間違いを発見した場合は、バンクは修正せず、主治医に返戻し修正してもらうことを想定している。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全会一致で承認された。

（主な意見）

＜谷口＞ このシステムで予想される欠点は何か。また主治医以外の関係者は入力できるのか。

＜小瀧＞ コーディネート進捗を主治医に任せる形になるため、バンクが状況把握できなくなると最初は言われていたが、バンクが随所に関わるため、バンク側の欠点はないと考えている。主治医側は、自発的にWebを閲覧し、最新情報を確認しなければならない。従来はファクス（紙）で送られていたので、自身で情報を見に行く必要はなかった。この手間が加わる。アクセス権限は、システムの使用頻度が高い関係者にパスワードを配布する予定で、HCTCへの付与も検討している。登録医師含め1200人全員にID/パスワードを与えることは予算的に厳しい。今後の検討課題である。

- <金森> 治療施設から移植施設に患者を紹介する場合、移植施設の医師に検索を依頼することがある。その際、移植しない治療施設の医師にもID/パスワードは付与されるか。
- <小瀧> 連携がとれるように検討する。
- <加藤> 非常にいいシステムで、なぜ今までできなかったか不思議である。方向性が出てきて平成30年度稼動とあるが、もっと早く導入できないか。
- <小瀧> 新システム開発スケジュール全体像（5ヵ年計画）の中で、平成28年度に要件定義して、29年度に開発、30年度稼動という予定である。非常に複雑な仕組みであり、時間はかかる。
- <加藤> ここで議論するほどの問題ではないが、システム移行の過渡期には旧システムと新システムのコーディネートが混在する状況になる。一気に刷新するのか。
- <小瀧> 移行期のコーディネートに関してはまだ明確に決めていない。
- <加藤> 主治医は情報を紙ベースでも保存すべきと考える。Webだけでは情報を見失いかねない。
- <小瀧> 新システムに印刷機能があるので、使い方をアナウンスしていく必要がある。
- <小寺> このカラー資料は非常にわかりやすくよくできている。バンクが作ったのか。
- <小瀧> 当法人が原案を作成した。
- <小寺> 主治医もバンクも（新システムでは）一人の患者についてバンクと臍帯血バンク両方の進捗状況を閲覧できるという理解でいいか。
- <小瀧> そう考えている。患者登録は1回で済む。その後の進捗状況はお互いがわかるようにしたい。
- <小寺> システム開発の「1.背景と経緯」の頁に「窓口業務の標準化と一本化ができていない」とある。これを解決できるのか。バンクが一本化された窓口と考えていいか。
- <小瀧> そう考えている。バンクコーディネートから臍帯血に切り替えた場合も、そのまま移行できるという一貫性、一元性をもたせた。
- <伊藤> 大きな災害などで機能が失われた場合のバックアップはどうか。
- <小瀧> 日赤がバックアップを考えている。システムのバックアップ体制と、災害時に業務をどこまで動かすかという話は当法人で別途考える必要がある。
- <齋藤> 紙で持っていないと、災害時に今までの経過がわからなくなる。
- <谷口> 自分の経験から、主治医が自発的に閲覧するという体制は情報が遅れやすい。銀行のように動きがあるとメールで知らせるなどアナウンス策はあるか。
- <小瀧> お知らせ機能があり、情報が更新される度にメールが送られる。
- <岡本> アメリカの例を見てもプリントアウトはすると思う。現地のコーディネーターもファイルを作って動いているので、そこは心配しなくてもいいと思う。
- <金森> IDを移植施設に付与する権限はバンクにあるのか、学会なのか。
- <小瀧> 権限は日赤でバンクはその運用に関与する。
- <岡本> 学会としてはHCTCをしっかり準備し、今までより早くコーディネートできるような体制にしていきたい。

(2) HLA適合検索の基本ロジック、評価点の変更について

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

HLA検索ロジックは日赤が構築している。次期HLA適合検索の基本ロジックおよび検索評価点変更について8月のHLA委員会（日赤）から提言があり、10月の医療委員会で原案が了承された。この内容をご協議いただきたい。主な変更点は、①抗原ミスマッチの評価点が各座、同等になる。これまでの減点幅は、HLA-A=B>HLA-DRB1>HLA-Cとなっており、若干の傾斜がついていたが、最近の解析結果からはそれぞれの差は無く、同等とされた。②これまで1抗原不適合の検索はHLA座（ローカス）単位で検索されていたが、今後は座に関係なく不適合の数が少ない順位で検索される。しかしローカス検索したいという声が医療現場からあり、変更される可能性もある。③検索上では2抗原不適合もリストアップされるケースがあるが、コーディネート上ではこれまでどおり1抗原不適合のみとする。④成績不良の組み合わせの減点は廃止される。これは医療現場で「（成績不良の組み合わせは）移植不可能」と判断されるおそれがあり、「他のドナーがない場合は十分ドナーになりうる」という主旨が伝わっていなかった。そこで減点そのものを廃止する。ただし、識別情報として残してほしいという声もあるため、減点はしないが成績不良の表示は残すことを考えている。導入は平成29年6月稼動を予定している。日赤と連携して主治医へ順次周知する。

以上の説明の後、意見交換が行われ、全会一致で承認された。

- <齋藤> 成績不良のドナー1人しかいない場合、臍帯血にするか主治医が判断する材料になる。
- <加藤> 成績不良という言葉はGVHDが強く出る組み合わせということで解析されている。最終的に「生存」という観点でみると疾患別が変わってくる。上手に運用してほしい。
- <浅野> ミスマッチ評価の減点方式は、一定点以下は移植してはいけないという意味か。
- <小瀧> 「してはいけない」ということにはならない。条件のよいドナーから上位に検索される仕組みである。減点されると下位になる。
- <浅野> 減点幅を変える根拠は何か。主治医には経験上の優先順位があり、今ここで同等とした場合、混乱してしまうのではないか。
- <小瀧> 色々な観点で解析したデータから導き出しており、ご理解いただけるものと考えている。今回の変更は新システム稼動までの移行期対応であり、1年間限りである。平成30年度からは先述の新システムにかわるので、主治医が自由にドナーを選べるようになる。
- <浅野> 主治医が優先順位を決めるということは、（判断が）バラバラになるということか。
- <小瀧> 業務上で（実際の判断を）見ているとHLA適合に関してはそれほど差が無いが、性別や血液型、体重差などは施設ごとに考え方が異なるようだ。
- <小寺> 医者は新陳代謝している。施設内でその情報が受け継がれているかは不確かだ。ダブルチェックという意味からも順位をつけたものを出すほうが親切ではないか。今回の変更は退歩している気がする。
- <小瀧> 適合しているドナーがまず検索にあがり、次に1抗原不適合ドナーがあがる。

今までは座によって差があったが、今回の変更でミスマッチの個数の少なさに応じて検索にあがる仕組みになる。ローカス単位の検索を残す仕組みも検討している。

- <小寺> HLA委員会はベテランを含めて形成されているが、この変更でよいという判断か。まだ日本に骨髄バンクがなかった過去に苦い経験がある。海外バンクから移植した際、「クラス1の不適合はいいが、クラス2の不適合はよくない」との助言を得て移植したが、酷いGVHDが起きた。HLA研究班が毎年出すデータなど最新情報を取り込んでおくことは重要だ。
- <加藤> HLA委員として何度も議論してこの結論に行き着いた。かつて、クラス1なのかクラス2なのか大きな問題があったが、それはクラスの問題では無く、モレキュール（分子）の構造上の違いだった。日本人の場合、たまたまA-2の中にアシルが多く含まれていたことが影響した。アメリカ、その他の国と突き合わせていくうちに、それぞれのローカスが本当にイコールかわからず、今までのように「HLA-A=B>HLA-DRB1>HLA-C」という減点幅がイコールを含まない不等号で示されているのは誤解を与える、という判断で今回の結論に達した。
- <岡本> 新システム移行までの短期間に変更する趣旨は何か。
- <小瀧> 附属資料（5頁）に「適合検索管理」「適合検索エンジン」の記載がある。日赤のシステム改編スケジュールの関係で、新システムの中の1つとして開発することが決まっている。来年6月から稼働させることになっている。
- <岡本> 段階的に近づくということか。
- <小瀧> 元々そういった計画・目的ではなく、結果的にそうなった。移行までの1年間でHLA評価点変更慣れていただき、平成30年度からの新システムに備える。
- <加藤> 評価点変更が1年で無くなるわけではなく、教科書的な（ドナーの）選び方はあるが、その他に自分の経験に基づいて選ぶこともできるという理解でよいか。
- <小瀧> その通りである。基本となる考え方をベースとして、その上で主治医の判断を加えるオプション方式である。
- <齋藤> 標準的な情報は提示して、細かい部分は自由度が出る。
- <谷口> 小寺副理事長のご心配も理解できる。施設できちんと教育していかななくてはならない。

7. 報告事項

(1) 骨髄バンク設立25周年記念全国大会

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。

9月17日土曜日に、慶應義塾大学日吉キャンパス内藤原洋記念ホールで「骨髄バンク設立25周年記念全国大会」を開催した。血液情報広場 つばさとの共催であり、神奈川県、日本赤十字社、日本造血細胞移植学会、関西骨髄バンク推進協会および全国骨髄バンク推進連絡協議会に後援、また神奈川県骨髄移植を考える会に協力いただいた。参加者は、一般113名、出演者11名、感謝状贈呈者6名、地区普及広報委員34名、説明員32名、地元ボランティア7名、来賓6名、役員9名、職員70名、コーディネーター160名および報道関係2名の合計450名。プログラムの第1部式典では、小寺副理事長に事業報告をしていただいた。第2部では、京都大学IPS細胞研究所副所長の中畑龍俊氏に「IPS細胞研究の現状」について講演いただいた。

た。第3部では、岡本理事に「造血幹細胞移植の現状と課題、そして未来」、近藤咲子看護師長に「造血細胞移植患者への支援」について講演いただいた。第4部「2万人のありがとう」では、浅野理事および橋本理事に協力をいただき、「ドナーさん、患者さんの体験談」「メッセージパネル交換」を行った。司会はテレビ東京アナウンサーの大江真理子氏にお願いした。

来年は9月16日土曜日のWMDDに合わせて実施する予定。開催場所は現在検討中である。

(2) ボーンマロウコレクションキットの欠品に関する対応について

坂田移植調整部長が資料に基づき以下のように説明した。

フレゼニウス カービ ジャパン(株)から、骨髄採取キット「ボーン マロウ コレクションキット」の欠品について連絡があった。これはもともとバクスター社が製造していたものであるが、この製品のフィルター部分の部品の納品が滞っていることがその理由である。早ければ本年12月末から2か月程度、国内在庫に欠品が生じるとのことであり、学会とも情報共有し、関係者へ周知を図った。10月14日時点でフレゼニウス社に対して、これまでに20件程度の問合せがあり、主に「欠品前に在庫を確保したいが、欠品になった場合には他社の製品を使用することもやむ無し」とのことであった。同社は順次各施設を訪問し、説明および在庫の確認をしている。現在、病院と代理店の在庫が200個程度と推定している。会社には164個在庫があり、これは2.4か月分に該当する。国内全体では、4~5か月分の在庫を確保できる可能性があることから、欠品期間が短縮されることも考えられる。しかし、詳細については未確認であるため、状況が分かり次第、同社から報告してもらうことになっている。

(主な意見)

<小寺> キットが入手できない可能性があることから採取の予約を断る施設はないのか。

<坂田> それはない。

<小寺> 「ボーン マロウ コレクションシステム」との価格の差異はどれくらいか。

<岡本> 内部で交渉して無償提供することになっている。それが可能かどうか、厚労省が確認したところ、可能ということであった。

<浅野> フレゼニウス社は骨髄採取キットの独占企業なのか。

<坂田> そうではない。国内で販売が認められているのは、「ボーン マロウ コレクションキット」「ボーン マロウ コレクションシステム」の2点である。

<浅野> 病院はそれを自由に選択できるのか。

<坂田> そのとおりである。

(3) 医療委員会報告

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

10月8日土曜日に、第1回医療委員会が開催された。

審議・確認事項は、(1)造血幹細胞移植支援システムの構築について、(2)HLA委員会からの提言として、①HLA適合検索の基本ロジック、評価点の変更について、②新しい検査法(NGS)によるHLAタイピングの非血縁者間造血幹細胞移植への導入について、(3)移植後100日報告のあり方について、(4)移植後、ドナー由来の疾患が疑われる場合の審査体制について、である。(1)、(2)①については、協議事項で協議済みで

ある。(2) ②については、この度、現行のSBT検査法よりもさらに解像度が高い検査法(NGS法)について検証され、骨髄バンクのコーディネートおよび患者登録後の患者確認検査にNGS法を導入することについて提言された。審議の結果、○HLA研究所またはジェノダイブファーマ株式会社において実施されたNGS法検査結果をもって登録された患者は、登録後のSBT法による患者確認検査を省略可能とする、○SBT法によるオプション検査をNGS法に変更する方向性については、検査会社の動向が分かり次第、HLA委員会で審議すること、とされた。(3)については、今年度から日本造血細胞移植学会が新たな認定基準により施設の認定をすることとなり、「100日報告」に関する基準も設けられたが、同学会から100日報告の今後の要否について検討依頼があった。審議の結果、100日後報告があるからこそTRUMPは高い入力率を維持できていること、症例に関する記憶が曖昧になる前の入力が重要との意見が多くを占め、基準としては不要も100日報告の入力自体は必要である、とされた。

次に依頼・報告事項である。関連学会からの報告として、非血縁者間末梢血幹細胞の凍結について報告された。4月の業務執行会議で方向性について議論いただいたが、その後、日本造血細胞移植学会でもご議論いただき、その結果、凍結に関する基本方針については、

(1) 原則禁止は現状どおり、とされた。また、(2) 医療委員会が審査した上で次の場合に認めることがある、とされ、①患者の病状が変化し採取日程調整がつかない場合(骨髄、末梢血幹細胞共通)、②ドナーが患者の希望時期に提供できない場合、かつドナー採取日に患者側が調整できない場合(末梢血幹細胞のみ)、③凍結に必要な技術・体制などを満たしている施設であること、とされた。①は現状どおりであるが、②、③は新たに規定された。③が新設されたことにより、凍結申請書に凍結に関するチェック項目として、○日本造血細胞移植学会、日本輸血・細胞治療学会「院内における血液細胞処理のための指針」を遵守していること、○日本輸血・細胞治療学会「造血幹細胞移植の細胞取り扱いに関するテキスト」に準じた運用を行っていること、の2点が追加された。

倫理委員会から申し送られていた、①「採取されたものは使用することのハードルを高める」対策については、採取されたものを使用されないケースを少なくするため、採取費用を患者側負担とすることとされた。この点について、現在、移植に至った場合にはバンクに45万円が支払われているが、このケースにも当てはめるかどうかは、バンクが他に肩代わりしている費用をどうするかも含め今後の継続課題となった。また、②「BMの凍結は認めない」ことについては、骨髄は末梢血幹細胞の凍結と比較して技術が定着していないこととして整理した。なお、全体的な末梢血幹細胞の凍結の詳細運用については、別途報告する。

(主な意見)

<齋藤> NGS法にすると費用が多くかかるのではないか。

<小瀧> さほど変わらないが、現在行われていないDP、DQ抗原も含めると若干高くなるので、今後交渉の余地がある。

<岡本> 100日報告のあり方については、移植データを日本造血細胞移植データセンターに提出していることに、何らかの評価方法が必要であるということである。しかしながら、突き詰めるとそのデータはあまり利用されておらず、継続する意味が果たしてあるのか。次に、凍結保存ができるケースとして、「ドナーが患者の希望時期に提供できない場合、かつドナー採取日に

患者側が調整できない場合」とのことだが、これでは適用されるケースがあまりに広くなりすぎてしまう。個々の適用事例について、詳細を今後検討していくのか。また、「凍結申請書に凍結に関するチェック項目を追加する」とのことだが、現在バンクの採取施設はこの認定基準を満たしていないのか。

<小瀧> 指針は満たしているが、テキストに準じた運用はまだである。

<岡本> 両方満たさなければ、採取施設として認定されないはずである。そうであれば、わざわざ記載する意味があるのか。

<小瀧> これは移植施設側に課するものである。

<岡本> 移植施設と採取施設は表裏一体であるのだから、採取施設として認定されているならば、当然移植施設としてもこの基準を満たしているのではないか。

<小瀧> そのとおりである。しかし、今後末梢血幹細胞の移植についてはPB認定がなくても移植ができるので、そこに配慮した。

<岡本> 「骨髄は末梢血幹細胞の凍結と比較して技術が定着していない」とはどういうことか。

<小瀧> PBの場合は件数が多く、また血縁者間では日常的に行われているが、骨髄はそうではない。

<岡本> PBが始まる前は、長い間骨髄を凍結していたのであり、基本的には骨髄の凍結方法からPBの凍結をしている。「確立していない」という表現は適切ではなく、経験のある施設であれば十分にできる。そういった意味で骨髄の凍結を認めないという論法はおかしい。

<小寺> 100日報告はもともと臍帯血からの要望があったのではないか。血縁を含めて100日報告を義務付けることは重要だと考えている。昨年1年間でどれくらいの移植を行ったのかを見る場合、今まではバラバラかつ1年遅れのデータであった。調査の側面もあることから、血縁も含め、なるべく最新調査データを作っておいたほうがよい。また、凍結保存が可能なケースが広げられたことを私は喜ばしく思っている。凍結しないに越したことはないが、それが難しい場合に柔軟な対応ができる。50例、100例としっかりフォローアップして、結果が悪ければストップルールを作成しておく必要がある。採取費用の患者側負担については、「移植施設側」にした方がよい。骨髄の凍結は、以前は行われていたのか。

<岡本> 自家移植のケースである。

<小寺> PBの凍結は自家移植に始まり、血縁者間でもポピュラーになった。そういった意味でこのような表現になったのだろうと思う。骨髄の凍結保存の場合は末梢血と異なりオープンシステムを通過してしまうということはないのか。

<岡本> PBはクローズドだが、骨髄はオープンである。

<谷口> 現在は遠心分離して同じ論理でそのまま凍結すれば一緒である。

<小瀧> 今日いただいた指摘事項をまとめ、改めて報告させていただく。

<谷口> 「骨髄液を使わない」というのは患者が亡くなった場合がほとんどであるので、「使わなかった」ことを殊更強調するのは避けてほしい。費用は患者施設側の負担でかまわないと思う。

(4) 調整医師の新規申請・委嘱について

谷澤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 9 月 9 日から平成 28 年 10 月 7 日までに 2 名の申請があり、承認された。現在の調整医師数は 1168 名である。

(5) 募金報告

① 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。

9 月は 625 件、999 万 8438 円の募金があった。4 月～10 月の半期では 3878 件、4884 万円 7509 円になっている。前年同期比で 35 件増、金額で 248 万円減少しているが、これは昨年 9 月に 1000 万円の大きな遺贈があった影響である。今年は、遺産相続 100 万円や理事長から紹介いただいた賛助会員から 100 万円、サントリービバレッジの自販機による寄付で 136 万 3000 円をいただくなどしている。

② 骨髄バンクニュース発送における寄付用紙の検討について

バンクニュースは経費削減のため、本年から年 1 回の発送となった。バンクニュース発送時には寄付用紙を同封しているが、その送り方の新しい試みについて説明する。

現在、骨髄バンクニュースに同封している寄付用紙は、「ご寄付のお願い 骨髄バンクは皆様の善意に支えられています」という表現で、理事長から寄付のお願いや新しい募金方法について紹介している。これを、①皆様の寄付はドナー募集や普及啓発に使用され患者さんが救われる、②骨髄バンク破たん危機（産経新聞）を掲載しドナー登録者の伸び悩みと財政危機を訴え協力を仰ぐ、の 2 パターンに変更することとしたい。送付方法は、この 2 パターンをおおよそ半々の送付数になるよう県ごとに振り分ける。実施するに当たり、厚生科学研究班で協力いただいている、ソーシャルマーケティングのコンサルタント会社であるキャンサーズキャン社および大阪大学大学院経済研究科の佐々木周作氏と意見交換をしながら、2 種類の用紙作成作業を進めている。経費については、製版、印刷および封入費用で約 30 万円。なお、キャンサーズキャン社へのコンサルタント料などの費用は発生しない。12 月 7 日の発行に向け作業を進めている。

(主な意見)

<加藤> バンクサイトへのアクセス数は年間どのくらいか。

<大久保> 細かい数字は把握していない。

<加藤> バンクサイトにアクセスする人は関心が高いので、画面上の 1 クリックで募金できるシステムを導入するのはどうか。

<大久保> 1 クリックではないが、現在、入金額を自分で入力してもらうネット募金はある。

<加藤> そこからの募金額は年間どのくらいか。

<大久保> 細かい資料はないが、先日バンクの財政危機に関する新聞報道があった際には、募金件数が普段の 1 日 1～2 件から一気に 35 件に増えた。

<加藤> 比較的簡単に手続きできるのであれば、そのような場合には件数は増えると思う。さらなる工夫が必要だ。

<大久保> 色々な募金方法を考えており、今回は試験的に寄付用紙を工夫する。

(6) その他

- ① 平成 28 年度第 1 回骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者連絡会議
小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき以下のように説明した。

平成 28 年 10 月 12 日水曜日に、平成 28 年度第 1 回骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者連絡会議が開催された。参加者団体は、日本骨髄バンク、日本造血細胞移植データセンター、東海大学医学部附属病院および日本赤十字社。議題は、①非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植における検体保存事業について、②日本骨髄バンクからの報告、③その他、であった。②では、ドナー登録の現状、コーディネーター期間短縮に向けた取り組みについて報告された。また③では、55 歳礼状の取りやめについて確認された。

- ② 移植 2 万例到達報告

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。

本日 1 万 9999 例目の移植が実施され、明日 10 月 19 日に 2 万件が達成される予定であるため、20 日にプレスリリースを行う。理事長が丁寧な説明をするため、厚生労働省記者クラブで、20 日の 13 時から記者会見を行う準備を進めている。内容はこの資料のとおりで、末梢血幹細胞移植例数を 232 件と補足して発表する。

以 上