

公益財団法人 日本骨髄バンク 第41回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 29 年 1 月 24 日（水） 17：30～：19：00

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）、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）、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）

陪 席： 佐藤 太亮（監事）

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、事務官 櫻田 龍司

傍 聴 者： 3 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（ドナコデネット部長）、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）、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 40 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) 骨髄等の物流業者による運搬について

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。

移植施設から採取施設への依頼で、採取した末梢血幹細胞を物流業者が運搬する事例で、保冷材準備の失念及び受渡し時に責任者の不在というルールへの逸脱があり、採取施設担当医師の不信感が発生する事態となった。

業者による運搬は移植施設と業者の契約で行われることから、基本的にバンクが関与すべき事項ではないが、情報提供を行っている以上一定の責任は有するため、業者からも詳細に事情を聞き、再発防止を申し入れた。そして今回の一件を関係者に正しく伝え、事例として留意いただく準備を進めた。しかし、当日の経緯について一部、事実認定が困難な箇所があることから、採取医師の不信感は払拭されず、採取医師、業者、バンクの3者で、また採取医師とバンクの2者で複数回にわたり話し合いを持ったが、話し合いは平行線をたどった。そのため、当初はこれ以上の解決策を見出すことは困難だったが、その後業者から詳細な資料が提出されたため、状況確認については採取医師の納得が得ることができた。

今後の対応として、①移植、採取認定施設に業者による運搬に関するアンケートを実施し、問題点の把握をする、②当該事例について諮問委員会の意見を伺い、必要に応じて運用に反映する、③移植、採取認定施設に対して当該事例と再発防止の告知し、また物流業者による運搬の手順及び留意点等を再周知し正しい理解の喚起を行う、との要望をいただいた。そのため、移植認定施設及び採取認定施設向けに、物流業者による運搬に関するアンケートを作成した。また、先日開催された医療委員会では、運搬は物流業者に限っているわけではないので、施設関係者が運搬する場合についても調査したほうがよい、との意見もあった。

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)

- <齋藤> 今回は末梢血幹細胞の事例だが、骨髄ではこのような事例が発生したことはないのか。
- <小瀧> 業者から聞いたことはない。
- <浅野> 今回の事例では不都合は何か生じたのか。
- <小瀧> 結果としては生じなかった。
- <浅野> このような運搬トラブル事例は過去にはないのか。
- <小瀧> 今回が初めてである。
- <浅野> 物流業者は日本通運に決まっているのか。
- <小瀧> 日本通運に限っている理由は、2℃～8℃での運搬条件を満たすことができるのが日本通運のみだからである。
- <齋藤> 日赤では、日赤関係者が運搬しているのか。業者委託はしていないのか。
- <高梨> 条件を指定して委託業者に依頼することもある。適切な状態で運搬できるかのデータは日赤の責任でとっている。
- <小寺> 委託業者は複数あるのか。
- <高梨> 場所による。献血ルームや献血バスから血液製剤製造場所までの運搬は日に何度も往復することから、赤帽等を使用している。
- <小寺> 血液製剤の運搬が県境を越えることはあるのか。

- <高梨> 調製、保存場所が集約されているので、県境を越えることはある。
- <小寺> これまで業者運搬するのは2割くらいとのことだが、件数はどれくらいか。
- <小瀧> 2011年秋から業者運搬を開始しているが、月に20件くらいである。
- <小寺> 骨髄も末梢血幹細胞も業者運搬しているのか。
- <小瀧> そのとおりである。
- <加藤> 採取施設の責任者と話をする機会があったのだが、そもそもの問題は運搬業者が保冷材を準備していなかったことであり、それに派生して感情的な部分にまでもつれてしまったと感じている。日通からその後提出された資料とは何か。
- <小瀧> 日通は病院へは2名で来院したとしていたが、採取医師は1名しか確認できなかったと主張していた。日通社内の出張申請に関する書類によれば、2名であることが確認された。
- <加藤> 状況から判断すればそれが事実であろう。保冷材をすっかり忘れてしまったとのことだが、それはうっかりで済まされる問題なのか。
- <小瀧> 業者も重く捉えており、再発防止策にも運用手順の変更が示されていた。

(2) 地区代表協力医師会議および関係者意見交換会の開催について

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。

第39回日本造血細胞移植学会総会長である島根県立中央病院の吾郷氏から、学会総会のプログラムのひとつとして、「学会総会に併催する骨髄バンク主催の地区代表協力医師会議の中で、バンクと現場の医師達が相互に意見交換をする場を設けて欲しい」との提案があった。そのため、有意義な情報交換や意見交換が図られるよう、テーマと運営方法を検討することとなった。

まず開催趣旨である。患者・ドナーの負担を軽減し期間を短縮して効率的かつ円滑なコーディネーターを行うためには、骨髄バンク地区事務局と医療関係者との連携が強く求められる。骨髄採取の円滑な受け入れに関しては、骨髄バンク地区事務局から採取認定施設への働きかけに加えて、拠点病院等と連携しつつ、各エリア内採取病院との調整や採取追加依頼への対応の促進等を行う必要がある。また、地域によっては調整医師が不足しているため、新たな調整医師のリクルートやその研修が必要との声がある。現在、多くの施設にHCTCが配置されつつあり、日本造血移植学会や拠点病院などで、HCTCと骨髄バンク間の相互理解や情報共有を促進する取組みが行われている。このような背景の下、これまで造血細胞移植学会総会に併催することが通例であった骨髄バンクの「地区代表協力医師会議」を、今年度は学会総会のプログラムのひとつとして位置づけ、「骨髄バンク地区代表協力医師会議および関係者意見交換会」として開催することとなった。意見交換の部ではコーディネーター関係者の参加を呼びかけ、骨髄バンクの地区代表協力医師を中心に、主として地区事務局と医療関係者の連携について、率直な意見交換と情報共有を図りたいと考えている。

次に開催案である。テーマとして、(1) 骨髄バンク（地区事務局）と医療関係者の連携、(2) 自由討議、を考えている。(1)については、①採取の受け入れは可能か、○現実に採取枠が足りているのか、○施設の偏りはあるのか、○エリア内協力で採取施設の選定が円滑に進むか、②どのような取組みが地区事務協に必要か、○調整医師のリクルートおよび研修、○医療関係者との情報共有のあり方、○会議、研修等における連携のあり方、

③コーディネーター効率化に向けた対策はあるか、を内容とする。(2)については、①造血幹細胞の業者運搬について、②その他、を内容とする。

場所は島根県松江市くにびきメッセ小ホール、日時は3月4日(土)10:20~11:50の90分を予定している。前半の1時間では地区代表協力医師および関係者意見交換会、後半の25分では地区代表協力医師会議を開催する。参加者はバンク側からは齋藤理事長、小寺副理事長、その他の理事を予定している。なお、小寺副理事長には座長をお願いし、ご了解をいただいている。その他に地区代表協力医師29名、コーディネーター関係者として医師、HCTC、コーディネーターなどを予定している。

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。なお、開催案内、タイトルについては、今後詳細を検討することとされた。

(主な意見)

<加藤> かつては「骨髄バンク・さい帯血バンク合同報告会」であったが、法律ができたことに伴い学会が主催するフォーラムがここ2年ほど開催されている。今回も開催されるのか。

<小瀧> そのとおりである

<加藤> フォーラムと内容的に重なるところがあってもいいと思う。この意見交換会にはさい帯血バンクからの参加はないのか。

<坂田> さい帯血バンクの参加は考えていない。学会主催の合同フォーラムは同日8時から9時15分まで開催される予定であり、学会でプログラムを準備している。以前は学会中に「調整医師会議」を開催し、その中ではドナー安全に関すること、医療委員会からの報告、バンクからの報告、それに対する意見交換が行われていた。その後「骨髄バンク・さい帯血バンク合同報告会」に名称を変え、さい帯血バンクとの合同報告会の形式で開催をしていた。そして法律が制定されたことに伴い、学会が主催する合同フォーラムとして現在は開催されている。吾郷先生は、合同フォーラムは報告が主体であり意見交換が十分にできないことから意見交換の場の設定を強く要望されており、今回このような提案をさせていただいた。

<加藤> さい帯血バンクは、最近は特に大きな問題をかかえることなく運営されているのか。

<高梨> そうであると思っている。定期的に会議を開催し、各さい帯血バンク間で意見交換しているとともに、共同事業を日赤と合同して行い、支援機関としてベースを作っている。

<加藤> 骨髄バンク・さい帯血バンク合同報告会では現場の医師が意見交換をしていたが、今はさい帯血バンクと現場の医師が意見交換をする場は何かあるのか。

<高梨> 日赤がさい帯血バンクからの意見を集約したことはないが、各バンク内でコーディネーションする際に意見があれば蓄積されているものと思う。

<金森> 今回の意見交換会で、医療委員会やドナー安全委員会がバンクとして関わられるのかを教えてください。「地区代表協力医師および関係者意見交換会」というタイトルだと、一般医師がどのように参加したらよいか伝わらない気がする。タイトルや参加者への呼びかけ方法を工夫する必要がある。

- <坂田> 1月のマンスリーで開催を一報している。そのときは内容がまだ確定していなかったため、2月のマンスリーでは関係者、医師、HCTC向けに中身を含めた形で案内する予定である。また、学会の会場で配布するチラシを用意できればと考えている。
- <金森> 学会主催の会議は去年と同様の内容なのか。
- <小瀧> 医療の均てん化等が、テーマになっていると聞いている。
- <金森> 骨髄バンクにとって重要な場となると思うので、しっかりPRして欲しい。
- <小寺> 単なる宣伝ではうまくいかないだろう。地区代表医師が各地区の意見を取りまとめ、それを発表するくらいのことをするべきだ。
- <坂田> 詳細は座長である小寺副理事長と相談しながら進めていきたい。
- <小瀧> 先ほど岡本理事から、学会の理事長の立場から電話で次のようなご意見をいただいた。「『地区代表協力医師および関係者意見交換会』というタイトルでは混乱を招くのではないかと。非公開の地区代表協力医師の会議と、公開の関係者意見交換会をきっちり分けて明記したほうが混乱は少ないだろう。意見交換会に多くの関係者に集まっていただけるよう、関係者の範囲を明確にしてメッセージする必要がある。これらは総会のプログラムにも盛り込み準備をしたい。また、吾郷先生に提案の趣旨について執筆していただけるよう依頼をした。」とのことであった。
- <小寺> くれぐれも下準備をしっかりとやっていただきたい。
- <齋藤> 全国から集まる機会であり、時間も貴重なので熟慮して進めていきたい。

7. 報告事項

(1) 今期予算の進捗状況について

五月女総務部長が資料に基づき以下のように説明した。

バンクでは期中に確度の高い収支予測をたてることは困難であるが、年に数回公認会計士による会計監査を行っている。昨年12月に監査を受けたので、報告させていただく。平成28年度予算では、経常収益15億466万3000円、経常費用15億4501万9000円であり、収支は4035万6000円の赤字としている。ただし、予算編成時には患者負担金の値上げを5月に予定していたため、それがなければおよそ7000万円の赤字が予想される。10月までの確定値では、経常収益が6億1858万4678円、経常費用が7億5486万7896円であり、収支は1億3628万3218円の赤字であった。予算進捗率は経常収益が41%、経常費用は49%である。例年、年度末に大きく数字が動くので、進捗率は半分未満となっている。ちなみに昨年度はそれぞれ39%、49%であり、同様の進捗状況になっている。

参考として、ごく概算だが収支予測を立ててみた。本年度4月から10月までの実績と、前年度11月から3月までの実績を合計する。そこから昨年度の遺贈7200万、骨髄海外提供件数減少分1000万円、患者負担金等支援基金からの振替額1200万円を差引きすると、約6000万円の赤字となることが予想される。

(主な意見)

<加藤> かつては当初予算と異なる状況になった場合には、陽田理事からの強い意見があり補正予算を作成していた。今回はそれをメモ的にまとめ、改めて補正予算は作成しないということか。

<五月女> そのとおりである。

<鈴木> 補助金が入金される時期はいつになるのか。

<五月女> すでに入金されている。この資料は昨年10月までのものであるのですが、反映されていない。

<齋藤> 補助金を収入しても6000万円の赤字になるのか。

<五月女> そのとおりである。

<鈴木> 患者負担金の値上げをしたとしても赤字が予想されるのか。

<五月女> そのとおりである。

<齋藤> 患者負担金が増額されれば3000万円以上の収入増、また現在無償としているDLIを有償とすることができれば、赤字幅を減らすことができる

<鈴木> 次年度は補助金が増額されるとすれば、今年度と同等の移植件数があれば収支はいくらか改善されるのか。

<五月女> そのとおりである。

(2) 平成28年のコーディネート状況について

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。

平成28年1月から12月までのコーディネート状況である。まず、患者登録とコーディネーター件数（国内ドナーと国内患者）であるが、患者登録数は2245人で前年比98%、移植件数は1219件で97%、移植率は54.4%であり若干減少している。DLI実施件数は55例。次に、患者登録とコーディネーター件数（国内ドナーと海外患者）である。移植件数は7件であり、前年の13件と比較して6件減少した。国内外を含む移植実施件数は1228件で、前年の1268件と比較して40件減少した。累計では2万237件。次に、コーディネーター件数である。開始シート送付件数は2万6864件で前年比95%、確認検査実施件数は4895件で前年比94%であった。採取件数は骨髄が1112件、末梢血幹細胞が115件。とくに末梢血幹細胞は、前年の53件から倍以上増加している。次に、コーディネーター期間の中央値の推移である。患者登録日から移植日までの日数、ドナー指定日から採取日までの日数とも前年と変わらなかった。一年間の中央値で見た場合には変化がないが、昨年4月に福田班が結成され、9月のコーディネーターブラッシュアップ研修会等で研修を行った結果、10月以降短縮傾向が見られる地区もある。次に、コーディネーター期間（行程別中央値）である。骨髄、末梢血幹細胞ともに変化はないが、後者の方が骨髄に比べ2週間程度期間が短い。

続いて、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。

2015年登録患者の動きについては、移植率は53.9%であった。取消理由別登録患者数の推移については、死亡による取消は減少しているが、臍帯血移植および血縁・自家移植への移行件数は増加している。骨髄バンクでの移植では間に合わない判断された場合には、早い段階で別の移植ソースを選択することにより、死亡の件数が減少しているものと考えている。

(主な意見)

- <齋藤> 末梢血幹細胞の採取件数は倍増以上しているが、骨髄は100件減少しており、トータルでは50件近く減少している。それが別の移植ソースへ切り替えた結果というのであれば、それはそれで望ましいことである。
- <小寺> 取消理由別登録患者の推移で「その他」とあるが、これは何を示しているのか。
- <小瀧> 「経過良好」「治療方針変更」「患者辞退」「他ドナー決定」「HLAミスマッチ以外の不採用」「ドナー選択の期限切れ」が含まれている。
- <小寺> ヨーロッパやアメリカでは、血縁・ハプロ移植の件数が臍帯血移植件数を逆転した。しかし非血縁についてはそれほど影響がないようである。その背景として、日本では成人にも臍帯血を使用することができることが一つの要因かと考えている。

(3) 平成28年ドナー登録状況

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28年のドナー登録者数は3万1918人であり、前年の2万8308人と比較して3610人増加した。月別では3月は前年を下回ったが、他の月は前年を上回っている。県別に見ると、青森県では457人減少したが、これはドナー登録会が前年256回から161回に減少したことによるものである。秋田県、岩手県では説明員がほとんどいないため登録者数が少なくなっている。福島県は以前は登録者数の多い県であったが、県の助成が打ち切りになったため登録会の開催数が少なくなっている。栃木県は東京に次いで登録者数が多い県であるが、昨年よりも91人減少した。これは説明員が体調を崩し2カ月間活動できず、登録会の開催回数が減少したためである。山梨県、長野県、富山県は説明員を募集し、バンクで研修した効果が徐々に表れつつある。石川県も今後研修を実施する予定である。滋賀県は前年の219人から669人に大きく数を伸ばしている。これは県で説明員を募集し、研修をし、登録会の開催回数を増やしたことによる。熊本県は、震災の影響で登録会が開催できず大きく減少した。沖縄県では、高校や大学で開催される献血会場に説明員が訪問し、特に若年層の獲得に力を入れている。今後は登録の進んでいない県に対して底上げを図りたいと考えている。民進党の青年委員会の大西健介議員に骨髄バンクの現状について説明し、民進党の骨髄ドナー登録推進プランに登録推進に関する内容を入れていただくなど、協力をいただける予定である。また連絡協議会のある県が約半数あるが、無い地域は登録が進んでおらず、行政に対して設置の働きかけを行っていきたいと考えている。

続いて、加藤理事が資料に基づき以下のように説明した。

バンクの課題の中で、若年層のドナー登録が減少していることへの憂慮があるが、1月に開催された福田班においても、コーディネイト期間の短縮及び若年層の増加、特に移植の結果を考慮して何としても若年ドナーを増やして欲しいとの現場の強い要望があった。昨年1月の業務執行会議で、神奈川県やその近県の状況について、初期的な解析を報告した。それから1年経過し、全国レベルで若年ドナーを増やしていくために、どのような取り組みをすべきか検討するための資料が作成できないか検討してみた。中央骨髄データセンターでは登録状況に関する資料を作成し、毎月関係者に配布している。それをもとにこれ

から説明する解析結果を作成した。正しい解析ではない部分もあるかもしれないが、ご意見をいただければと思っている。

最初に、若年登録比率と人口比率の関係についてである。若年を30代未満と定義し、縦軸に「10+20代／総登録」、横軸に「登録者数／20-54歳人口」をとり各県別にプロットしてみると、驚くほど強い相関が見られる。若年ドナーを積極的にリクルートしている県ほど全体のドナー登録率も高い。年齢構成を全国で見ると、平成28年12月末日現在で10代が1%、20代が15%、合計で16%となっている。これを県別で見ると、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府の大都市圏は10%を超えるくらいである。一方で若年層の多い県を見ると、沖縄県が飛び抜けて多く33%、青森県、高知県、栃木県、京都府、和歌山県、熊本県、宮城県、埼玉県、福岡県では20%前後となっている。

次に若年比率とその登録場所の関係についてである。登録場所は大きく分けて二つあり、献血ルームすなわち「赤十字固定」と、職場、街頭等での献血バスで行われる「献血併行」である。縦軸に「10+20代／総登録」、横軸に「献血併行／赤十字固定比率」を同様にプロットしてみると、若年登録比率と人口比率の関係ほど強くはないが同様の相関関係が見られる。平成25年1月から平成28年12月までの4年間の登録場所のデータを見ると、全国では赤十字固定が30%、献血併行が66%、集団登録や保健所を含む「その他」が4%となっている。東京都、神奈川県、愛知県、大阪府の大都市圏では赤十字固定が多くなっている。沖縄県、和歌山県、栃木県、青森県では献血併行が軒並み90%を超えている。埼玉県、宮城県、福岡県、熊本県では献血併行の比率が高い。特徴的なのは高知県で、「その他」が40%となっている。地元の医師会が熱心に取り組んでおり、学校等へ訪問してバンクへの登録を呼びかけている。

次に直近4年間の登録場所の推移についてである。全国で見ると赤十字固定の数は、平成26年、27年と比較すると若干は改善したが、長期的に見ると減少傾向である。青森県、栃木県、京都府、和歌山県、熊本県、沖縄県では献血併行が赤十字固定を大きく上回っている。県の協議会が設置されている所ではこの傾向が強いようである。宮城県、埼玉県、神奈川県、滋賀県では登録者増加のために何らかのアクションを起こしその成果が見られているが、そのアクションを停止するとそれらの効果は失われている。宮城県では、平成26年前半までは献血併行が圧倒的に多かったが、最近では赤十字固定の方が多くなっている。これは日赤とボランティアで頻繁に話し合った結果である。埼玉県は顕著な特徴があり、緊急雇用対策で説明員を雇用して献血ルームに配置したことにより多くの方に登録いただいたが、その事業が終わったとたんに元に戻ってしまった。現在は、献血ルームでの説明員による登録を再開する予定であると聞いている。神奈川県も同様で、平成26年、27年には赤十字固定での登録が増加したが、その後は減少した。埼玉県での失敗を繰り返さぬよう昨年は県が大学等で積極的に活動を行っているが、まだ結果に結びついてはいない。高知県は月毎に「その他」のグラフが上下しているが、これはイベント開催に左右されているためである。東京都、愛知県、大阪府は赤十字固定の割合が高い。福岡県も3都府県ほどではないが、献血併行と赤十字固定の差が小さい。

これらの結果をまとめると、①20～50歳人口におけるドナー登録率は、都道府県間で最大で8倍もの大きな差があり、30歳未満の若年者ドナー登録率と相関していた、②若年ドナー登録率の高い県における登録場所は赤十字固定が多い県と、献血併行が多い県との2グループがあるのに対し、若年ドナー登録率が低い都道府県では赤十字固定の比率が高い傾向が認められた、③人口が集中する大都市部では赤十字固定が、人口の少ない中小都市

部では献血併行が多い傾向が認められた、④緊急雇用対策などによる説明員の配置はドナー登録、とくに若年ドナーのリクルートにきわめて大きな効果を挙げていたが、予算終了とともにその効果は急速に失われた、となる。

今後の若年ドナー登録推進のための提案として、①造血幹細胞移植推進法第5条に基づき、地方公共団体（都道府県）が主導する「推進協議会」を、現在未設置である22都道府県にも設置し、地方公共団体、骨髄バンク、赤十字血液センター、ボランティア等関係による協議を行う、②各都道府県の実情に合わせて説明員を配置して、若年ドナーへの働きかけを推進する、③赤十字固定の週末、献血併行の平日に説明員を重点的に配置する、④赤十字固定ではリピーターが多く、対象者が漸減するので、一定期間のサイクルで説明員を配置するルームをローテートすることも考慮する、⑤登録者の提供意思を維持、強固にするためのリテンションはとくに若年ドナーにおいて重要である、としたい。

（主な意見）

<齋藤> 年齢構成のグラフは住民の年齢構成ではなく、ドナー登録者の年齢構成なのか。

<加藤> ドナー登録者の年齢構成である。

<齋藤> そうであれば、登録場所と在住場所が異なっている可能性は十分に考えられる。地方は高齢者が多く、都市部は若者が集中していると言われているが、このグラフを見ると都市部では若年者の登録が少ないことから、逆転している感じを受ける。例えば東京都は若者が多いが、登録はしない傾向があるのではないか。

<加藤> おそらく登録したい気持ちはあるが、登録の機会がないのではないか。

<大久保> 東京都では企業等で登録をする人が多かったため、年齢層が高くなっている。最近では日赤から学校の紹介を受け、そちらにシフトしている。沖縄県では、学校等で登録をお願いしているため年齢層が若くなっている。

<加藤> 都市部では比率においてたとえ1桁の変化であっても、絶対数が多いのでかなりの数が期待できる。それ以外の地域では全体の数が少ないので、努力をすれば比率が大きくなる。

<齋藤> 若者のリテンションのための方策は何かあるか。

<加藤> インターネットの利用が重要である。彼らはメール等で日常の情報を入手している。一方で中高年は紙媒体を主体としている。インターネットでの働きかけは費用もあまりかからないことから、今後はそちらを重視していくべきである。

<大久保> 現在、日赤からドナー登録の申込書の変更を提案されており、メールアドレスの充実を考えている。住所変更する際にバンクの登録住所の変更までしてくれる方は少ないので、保留になってしまっている方が多くいる。そのような方達をメールで追跡し、また献血者の情報をバンクで把握することはできないのか検討している。

<加藤> 住所が変更になって保留になっている方の割合はどれくらいか。

<大久保> 15%程度である。

<加藤> 日常的にメールでやり取りができれば、少なくとも1年以内の住所変更は把握することができる。現在住所が不明である方は、どこかの時点で登録を抹消

せざるを得ない。その上でコーディネートできるドナーを厳選していく必要がある。

<高梨> 献血ルームは立地条件として、人が多く集まる場所でなければ設置しないため、地方都市では少なくなっている。そのため、都市部では赤十字固定の数が多くなっている。また、献血ルームで説明員の活動がある場合には統計上献血併行に入ることが多いので、必ずしも献血併行と献血ルームは1対1ではない。現在は場所データはシステムには入っていないため、注意しないと混乱することがある。固定ルームに説明員を配置すると登録者が増えるのは確かだが、その場では説明のみをして「チャンス」を持ち帰り、後日登録をしたケースでは赤十字固定に算定されることになるため、その場で登録したケースとカウントの仕方が異なってくる。チャンスをお渡しし持ち帰っていただくと登録していただける可能性が高まるので、そういう意味では赤十字固定が献血併行よりも件数が多くなっても不思議ではない。また、献血バスをイベント会場等に設置すると若年ドナーが登録してくれることが多い。

<加藤> 日赤でも若者の献血離れが深刻になっており、その対策が重点項目になっている。バンクの若年ドナーへの取組みも併せて行ういいタイミングである。

<小寺> 大変素晴らしいデータで学ぶことが多くある。協議会が設置されている地域は県主導で行われているのか。またその活動の中身はどのようなものか。

<加藤> 正直なところ、行政側も何をやらよいかという部分はあると思う。法律で具体的な責務が定められているわけではなく、どうしたらよいかという状況にあるようだが、成功事例を示すことができればそれに習うのではないか。今は日赤もブロック単位で整備されているので、ブロック内ではある程度情報共有はできているのではないかと思っている。

<小寺> データはまだ非公開なのか。

<加藤> 神奈川県協議会で作ったデータの一部がこの資料である。必要があれば出すことはかまわないが、データの中身が分かっている日赤から出していただくのも一法である。

<小寺> 愛知県の協議会で使用したい。

<加藤> ぜひともお使いいただきたい。

<小寺> 実際に提供したドナー数を都道府県別に算出することは可能か。

<加藤> 第35回業務執行会議で配布した「血液フロンティア」に掲載されている。東京都では近隣の神奈川県や埼玉県に在住の方がドナー登録をし、実際には在住地での提供となるケースが多いが、よく調べてみると東京都で提供しているケースもかなりあるようだ。また、ブロック単位で見ると同一ブロック内ではプラスマイナスゼロになっている。

<金森> 以前バンクで若者向けに「TEAMダイジナトコロ」と題してPR活動をしていたが、その効果はどうだったのか。

<大久保> ACジャパンによる広告がなかった際に、独自で作成したものである。ホームページで約17万人が閲覧し3倍くらい拡散したが、どれくらい登録に結びついたかは確認していない。

<金森> 効果があるのであれば、今後も何らかの形で継続していくべきである。

＜加藤＞ 最終的に骨髄または末梢血幹細胞を提供したドナーが登録した場所はどこなのか、何かデータがあるのか。特になければ1年ほど時間をかけて調査することも可能である。

(4) ボーンマロウコレクションキットの供給について

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。

昨年10月にフレゼニウスカービージャパンから、部品の調達が滞ったため「ボーンマロウコレクションキット」の欠品が生じる可能性があるとの連絡があった。1月上旬に再度連絡があり、当初は新たな製品の供給は3月頃になる予定だったが、1月上旬から供給の再開ができたため、結果として欠品は回避されたとのことだった。採取施設に連絡し、1月13日発行のマンスリーJMDPで関係者に通知した。また、学会にも連絡済である。

(5) 医療委員会報告

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が口頭で以下のように説明した。

主な審議事項として、「HLA委員会によるHLA適合検索の基本ロジック変更に関する運用について」が審議された。GVH方向0 mismatch等のロジックを導入することから、2抗原 mismatchの移植を可能にする旨がHLA委員会から提案され、医療委員会でも許容する方向で検討された。これまでバンクでは1抗原 mismatchの移植を認めてきた経緯があるが、改めて次回ご審議いただきたい。またその他については、次回に議事録の配布および経過報告をさせていただく。

(6) 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11月11日から平成29年1月12日までに19名の申請があり、承認された。現在の調整医師数は1173名である。

(主な意見)

＜齋藤＞ 現在1000名以上の調整医師がいるが、実際の移植は1200件ほどなので、全く調整する機会のない医師もいるのではないか。

＜谷澤＞ 地域によってコーディネーター件数の差があるので、依頼件数の多い少ないはある。

(7) 募金報告

大久保広報渉外部部長が資料に基づき以下のように説明した。

12月は2064件、金額は2252万7707円であった。累計では7026件、8548万7578円となり、前年と比較して236件増、1919万3725円減となった。昨年は、9月に1000万の遺贈があり、10月には日薬連から1005万の寄付があったことが影響している。またバンク

ニュースに同封する募金用紙のトライアルをしたが、その分析を行う。結果については次回報告する。

以 上