

公益財団法人 日本骨髄バンク 第 50 回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 30 年 2 月 19 日（金） 17：30～19：10
場 所： 廣瀬第 2 ビル 地下会議室
出 席： 齋藤 英彦（理事長）、小寺 良尚（副理事長）、浅野 史郎（理事）、
加藤 俊一（同）、金森 平和（同）、鈴木 利治（同）、高梨 美乃子（同）、
橋本 明子（同）
欠 席： 伊藤 雅治（副理事長）、高橋 聡（同）、谷口 修一（同）、
陪 席： 林 久善（厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室）、櫻田 龍司（同）
傍 聴 者： 2 名
事 務 局： 松菌 正人（事務局長）、渡邊 善久（総務部長）、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）、五月女 忠雄（ドナーコーディネータ
部長）、谷澤 魅帆子（ドナーコーディネータ部 指導研修 TL）、
関 由夏（関東地区事務局地区代表）、上原 淳（総務部）

（順不同、敬称略）

1. 開会

1 月 27 日に逝去された佐々木理事のために黙祷を捧げた。
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、齋藤理事長と小寺副理
事長がこれに当たるとされた。

5. 議事録確認

前回の業務執行会議の議事録案を全会一致で了承した。

〔議 事〕

6. 協議事項（敬称略）

(1) 平成 30 年度事業計画の原案書の原案提示

渡邊総務部長が資料に基づき説明した。

平成 30 年度事業計画書案の概要である。日本骨髄バンク（以下、当法人という）は 1991 年 12 月、非血縁の骨髄提供者（以下、ドナーという）のあっせん機関として「財団法人 骨髄移植推進財団」の名称で設立された。国の主導の下、日本赤十字社（以下、日赤という）や地方自治体等と共に白血病等の患者を四半世紀以上にわたり救命してきた。累計移植数は 2016 年 10 月に 2 万件の大台を超え、現在 2 万 1488 件(2017 年末)に達している。ひとつパラグラフを飛ばして 2017 年暦年の主な実績である。移植件数は 1251 件で、昨年比プラス 23 件となった。患者登録数は年間 2171 人で、前年 2245 人より 74 人減り 3 年連続減少した。ドナー新規登録者は 3 万 4491 人で、前年の 3 万 1918 人に比べ 2573 人増えて総登録者数は 48 万 2191 人となった。俳優の木下ほうか氏を起用した AC ジャパンによる PR 効果は大きく、都内ターミナル駅でのポスター大量露出などで話題を呼んだ。今年度もテレビやラジオ、Twitter、フェイスブックなど様々な媒体を通じて、若年層向けの幅広い広報活動を実施する。ひとつパラグラフを飛ばして患者救命の観点から、コーディネート期間の大幅短縮は喫緊の課題である。コーディネート期間 2017 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 116 日。2005 年に 120 日台まで短縮して以来、11 年目にして初めて 110 日台に到達した。昨年度は厚生科学研究（福田班）と連携し、医療現場からみた「コーディネート期間の短縮」と「ドナープールの質向上」に取り組んだ。また、全国の造血幹細胞移植推進拠点病院（以下、拠点病院という）等と協力して、初回開始ドナー増加トライアルを実施して全施設稼働に向けた準備を整えた。これらの関係者をはじめ認定施設の医師らと密に連携し「期間短縮に向けた移植最適時期での採取をめざす取り組み」を実現すべく、コーディネートの手順や運用を詳細に検証し一層の期間短縮を図る。次頁、本事業計画の数値目標である。平成 30 年度の国内移植件数は 1230 件、国際移植は 10 件、確認検査数 4800 件、新規ドナー登録者数 3 万 4000 人となっている。その下、事業実施の基本方針である。5 項目ある。1 番目はコーディネート期間短縮の更なる推進である。コーディネート期間短縮に引き続き取り組む。第一の柱として、移植最適時期での採取をめざすコーディネートを推進する。患者が移植したい時期を正確につかみ、採取施設に受け入れ拡大を働きかける。ドナーに対しては、移植時期の重要性を丁寧に説明して最大限の協力を促す。第二の柱として、開始ドナー拡大を全国で実施する。一部地域でパイロット的に開始ドナーを 5 人から 10 人に増やして一定の成果を出している。その検証結果を踏まえ、ドナーとの窓口になる関連部署の人員態勢に留意しつつ円滑な拡大を図る。その他、コーディネートルールを継続的に見直す。ドナーとの連絡にスマートフォンやタブレット等を活用し、期間短縮につなげる。2 番目は若年層を軸としたドナー登録拡大である。若年層を軸に年間 3 万 4000 人の新規ドナー獲得に努める。学校等での「語りべ講演会」「絵本朗読会」の開催や卒業・入学時のチラシ配布等を通じて、大学生・専門学校生等の若年層、将来のドナー候補となる小中学生への浸透を図る。都道府県単位で活動する「骨髄バンク連絡推進会議」を活性化して、行政、支援機関、ボランティア等と連携しルート活動を展開する。特に大学など学校でのドナー登録会に重点を置き、学生ボランティアの組織化を促す。AC ジャパンのキャンペーン等によりメディア経由で登録を呼びかけるほか、ホームページや SNS を含めた重層的な情報発信で若年層にアピールする。3 番目は応諾率向上を目指したドナーリテンションの推進である。ドナーの意識を鼓舞するためのリテンション活動に取り組む。登録意思の再確認を全国実施する。意思再確認用紙を既に一部地域で登録者へ渡しており、提供に至らないドナーを早い段階で見極める。また、バンクニュースを年 1 回発送から年 2 回発送に戻す。メールなどを利用してホームページへ誘導し、提供意思の維持を図る。提供に至らなかったドナーへ感謝の気持ちを伝えるグッズを配布する。次の適合時にコーディネートが円滑に進む効果を見込む。外部機関の研究にも継続して協力する。厚生労働科学研究費補助

金免疫アレルギー疾患等政策研究事業「骨髄バンクコーディネーター期間の短縮とドナープールの質向上による造血幹細胞移植の最適な機会提供に関する研究」という福田班の研究である。4番目は「造血幹細胞移植支援システム」稼動に向けた体制整備である。「造血幹細胞移植支援システム」構築が、日赤が主体となって進められている。今年度は「新コーディネーター支援システム」の稼動を予定している。今後も日赤を始め関連組織と連携を強め、事業を適切に進める。平成30年2月までに実施した要件確認や設計・開発への関与をもとに、移行計画作成と移行準備、本システム利用開始に向けた関係者への周知・教育を並行して進める。5番目は関連組織との連携強化である。厚生労働省、造血幹細胞移植事業関係者、支援機関、各臍帯血バンク、日本造血細胞移植学会、日本造血細胞移植データセンター、拠点病院と密に連携して、骨髄バンク事業に取り組む。地方自治体や支援機関、医療関係者、ボランティア等と連携してドナー登録を推進する。こちらの事業計画は皆様からのご意見、内部での検討を通して3月29日の理事会に修正案で示す。

以上の説明の後で意見交換が行われ、全会一致で承認された。

(主な意見)

<加藤> 概要の「ポスター大量露出」、昨年も露出という言葉はどうかなと思った。エクスポーズという英語に対する日本語として「露出」を使うのが世の中で一般化してきたのであればいいかもしれない。次の段落、登録活動が脆弱な地域とあるが、活動が低調ではないか。そのほうが分かりやすい。次の段落、厚生科学研究とあるが、正確には厚生労働科学研究である。次の頁、若年層を軸としたドナー登録拡大のところ、都道府県単位で活動する骨髄バンク連絡推進会議とあるが、推進連絡会議とあるべきである。都道府県であるところとないところがあるが、あるところの多くは骨髄バンクだけではなく、臍帯血バンク、あるいは移植施設も含めて造血間細胞移植推進協議会などの名称を使っているところが多い。意図するところは分かるが、そういう名称のほうが良いかと思う。応諾率向上を目指したドナーリテンションの推進のところ、ドナーの意識を鼓舞するとあるが、ドナーの提供意思を維持する堅持する、のほうが良いのではないか。提供に至らないドナーとあるところは、提供に至らない可能性の高いドナーと表現した方が良い。6頁、先ほど申し上げた骨髄バンク連絡推進会議のところ、造血幹細胞推進協議会の総称のほうが良い。10頁、臍帯血移植の国際協力を、必要に応じ再開するとあるが、整備が完了しただけ再開ではないか。11頁、委員会の運営のところ、通常の会議体とメール審議とありこのままでも良いが、通常の会議体とメール審議体としてもよいかと思う。ドナー安全委員会のところ、ドナーの安全はバンク事業の最優先事項とあるが、臍帯血バンクなどいろいろなバンクがあるので、骨髄バンク事業の方がわかりやすい。

<小寺> 具体的に書かれていて良いが一つだけ、7頁ドナー給付制度の拡大のところ、導入を検討する自治体には情報提供などでサポートするとあるが、バンクの立場としてドネーションは無報酬で善意のものをいただくという基本的なところは変わっていない。サポートするという言葉を使うと、もっと踏み込んだ形になってしまう。例えば、情報提供などを行うで良いのではないか。

＜高梨＞ 3頁の一番上、バンクニュースを年2回に戻すのがチャンスの改定に反映されていないような気がするので連絡調整していただいた方が良い。6頁、各地の地区普及広報委員や説明員、ボランティアの協力を仰ぎとあるが、地区普及広報委員と説明員は仕事を委託している立場で、協力を仰ぐのはボランティアだけかと思う。3者一律で良いのだろうかという疑問である。その下、引き続き行政、日赤、ボランティアとともに登録説明員を募りとあるが、日赤は登録説明員を募る形になっていない。ドナーリテンション活動のところ、登録意思再確認の用紙を今年度から全国展開するとあるが、献血現場は関係なくてよいのかという確認である。

＜齋藤＞ 最後の点はどうか。

＜大久保＞ 登録意思再確認の用紙は、東京都で試験的に我々職員が配布している。説明員が配るということで、日赤職員の手は煩わせない予定で進めている。

＜浅野＞ 2頁、各都道府県単位で活動する骨髄バンク連絡推進会議を活性化してというのはどういう意味か。

＜大久保＞ 各県で構成されるメンバーやテーマがある。我々がいろいろな県の事例を紹介して、県の底上げとか活発に活動できるようにしていきたい。

＜浅野＞ 連絡推進会議は誰が作ったのか。

＜大久保＞ 県が主体である。名前も県によってそれぞれ違う。

＜浅野＞ リクルート活動とはどういう意味か。

＜大久保＞ ドナー登録募集活動という意味である。

＜浅野＞ リクルートという言葉を使うのか。

＜大久保＞ ドナーリクルートという言葉を使っている。

＜橋本＞ 厚生科学研究は厚生労働科学研究なのか。

＜加藤＞ そうである。3頁の上、厚生労働科学研究費とあるのが正式名称である。

＜鈴木＞ さきほどのポスター大量露出というのはいかにも翻訳調で、大量掲示のほうが自然である。

(2) 平成30年度収支予算書の原案提示

渡邊総務部長が資料に基づき説明した。

太枠で囲んだところをご覧いただきたい。上のほうに経常収益計Aということで、15億213万2千円という数字が出ている。これが平成30年度の収入の見込みである。その下を見ると経常費用計B、15億4527万200円という数字が支出の見込みである。これを差し引きすると4313万円の赤字である。昨年度と比べて同じくらいの金額である。収入のところに戻ってもらい大きく動きがあるところを説明する。受取寄付金のところ、1億2500万円ということで去年より800万円以上予算として積んでいる。12月末、1月の寄付の速報を見て29年度の実績の見込みから算出している。その下に受取患者負担金ということで医療保険財源と共に件数は事業計画にある1230件、1件あたり45万円で算出している。今後の環境の変化によって数字が変わる部分である。あくまでもこの段階での原案で数字は12月末までの実績から出している。来月の理事会で示す予算案はかなり変化するものと考えられる。雑収益のところが変わっているのは、移植施設認定業務が昨年は2万4千円×180施設であったが、方針で1件あたりの単価が下がるということで、この部分は下がる。また以前にいただいていた臍帯血バンクからの入金も消えている。収入の方は以上である。支出は事業費とあるところに数字が並んでいる。備考欄にバンクニュースを年2

回に戻すと記述がある。通信運搬費が前年度予算よりも2千万円ほど増えているが、スマートフォンの導入などで来月示す収支予算案ではこの部分が減る予定である。患者負担金免除額のところ、29年度予想免除額は約8700万円であるが、平成30年度としては8300万円弱を見込んでいる。これも環境に変化があると金額が変わるのであくまでも現時点での暫定値である。その他、人件費などを反映して赤字予算で4300万円である。今後の環境変化が大きいいためあくまでも現時点での暫定値である。

続けて松菌事務局長が説明した。

補足する。この数字は、現状から考えてこのような数字を入れている。来年度で大事なのは診療報酬の話がある。厚労省のホームページ、あるいは中医協から出ている改定案で非血縁者間移植を実施した場合は非血縁者間移植加算として1万点を所定点数に加算するという改定案が出ている。これは造血幹細胞移植のコーディネート期間の短縮に資するようなコーディネート体制がある場合の移植の評価を見直すということで1万点がついている。その部分について、まだこの収支表の中には組み込んでいない。これを患者負担の軽減につなげるということも考えなければいけないし、1万点をどれだけそれにあてるかも考えて組み込んでいかなければいけない。今の数字を精査して、次回お謀りする。診療報酬増額の部分はこの中に含まれていないので、昨年と同規模のマイナスになっている。

以上の説明の後で意見交換が行われ、全会一致で承認された。

<金森> 4月から開始ドナーが5名から10名になる。それに関わる支出についてはどこかに表れているのか。

<渡邊> 大きいところでは支払手数料が前年度の予算よりも2600万円ほど増えている。

<加藤> 前回理事長から、重点的にマンパワーの配置をしながら充実させようという話があった。それが表れるような数字だともっといいのかなと思う。

<鈴木> 予算とは関係ないが、大変項目が多いので科目の左に1列加えて通し番号をつけた方が良い。

(3) 基本財産による共同発行市場公募地方債購入の件

渡邊総務部長が資料に基づき説明した。

国債で運用してきた基本財産6億6100万円のうち、1億円が2017年12月に償還された。現在の低金利情勢をふまえて、国債や東京都債よりも利回りが高い共同発行市場公募地方債（以下、公募地方債という）の購入を検討している。公募地方債とは、北海道、福島県、神奈川県、愛知県、京都府・市、大阪府・市、広島県・市、福岡市など36道府県・政令市が共同発行して、連帯債務を負う債券である。2003年4月から毎月約1000億円発行している。利回りの比較である。今まで運用していた国債は変動するが10年で0.07%である。10年預けて69万5000円にしかない。それと比較して東京都債は0.22%で217万8000円弱である。さらに公募地方債は0.23%で230万円である。今までの国債と比較すると差は歴然で利金が高いので提案させていただく。地方債の格付けから見たリスクである。公募地方債自体の格付けがないので、発行している自治体の格付けを並べた。36道府県自治体のうち19は格付けを取得していない。取得してい

る自治体の格付けである。AA+というのが、この中で一番いい格付けである。日本の国債AA+/NのNというのはネガティブの意味で格下げの可能性があるという証券用語である。こちらの格付けはすべて格付け投資情報センターR&Iのものを利用している。R&Iの格付けをもっていない自治体に関しては他社、例えばムーディーズやS&Pの格付けを利用している。各社の格付けの差は直接の比較は難しいが、東京都債はS&PでA+/安定的という評価で公募地方債の大阪市A+/安定的で、大阪市と東京都は同格である。大阪市はムーディーズのA1/安定的という格付けも持っているので、ほぼ同じ格付けである。この中では比較の対象として国債と東京都債を記載している。今後のスケジュールとして、本日の業務執行会議で承認をいただいた場合、3月の月上旬に3月の公募地方債の発行条件が決まる。今お示しした0.23%から大きく変わることはないと思うが、若干変わる可能性はある。3月中に公募地方債を購入予定である。カラーの資料の2頁に発行団体の一覧、発行予定額、1頁に連帯債務方式と言う特徴が1番上にある。共同発行市場公募地方債は、地方財政法第5条の7に基づき36団体が毎月連名で連帯債務を負う方式により発行される。2番目、ファンドである。発行団体に万一の災害等に伴う不測の事態があっても、遅滞なく元金償還を行うため、連帯債務とは別に各団体の減債基金の一部を募集受諾銀行に預け入れる形で流動性補完を目的とするファンドを設置している。具体的には36団体合計で、その年度において最も元金支払の額が多い月の元金支払額の1/10程度の額を積み立てることとしている。売買がしやすい流動性が高い債券ということでこちらの方を紹介する。4頁にQ&Aがあり、Q2連帯債務方式とはどのようなものですかというところ、共同発行市場公募地方債は、地方財政法第5条の7の規定に基づき、連帯債務方式をとっている。連帯債務とは連帯債務者の一人一人がそれぞれの債務の全部について履行責任を負うものである。民法第432条。したがって、共同発行市場公募地方債においては、36団体の各々が発行額の全額について償還責任を負っており、償還確実性に関して極めて強固な仕組みをとっている。36の自治体が財政破綻する可能性は低いのでこちらを紹介させていただく。最後にバンクの基本財産管理規程をつけている。運用方針として第3条、本法人の目的である事業を行うために不可欠なものとして、理事会で基本財産とすることを決議した財産については、資産価値の維持を図ることを旨として、ゆうちょ銀行若しくは銀行等への定期預貯金、信託会社への信託、又は国債、公社債の購入等、安全確実な方法で運用しなければならない。今までバンクは国債でずっと運用してきたが、今回は利金が高いということで公社債という形で運用したい。

続けて松藺事務局長が説明した。

補足である。規程上公社債は問題ないということで、公認会計士の先生からも妥当であるとコメントをいただいている。

以上の説明の後で意見交換が行われ、全会一致で承認された。

(主な意見)

<浅野> 妥当だと思う。

<橋本> 初めて見るのでびっくりしている。こういうことをしなければならないのは、国のお金を活発に動かすという意味か。

<渡邊> 高金利時代は、基金に対してある程度の利金に来て運営費として使えたが、今は10年で69万円なので患者さんにも申し訳ないというのものもある。ほぼ同じリスクの条件

で3倍くらいにはなり規程上できないものではない。この資金がないとバンクが回らないという意味ではなく、少しでも利金は高い方が良いという考えである。

- <加藤> 橋本理事とほとんど同じような感覚で、こんなことまでしなければならぬのかなという印象である。これまで国債でというのは、なんとなく国全体のことだからということで、あまり抵抗がなかったが、こういう形で投機的ということまで言う必要はないが、しばしばいろいろな事業体がこのようなことでリスクを冒して、損失を出したりということがある。それにつながらなければいいというのが素人しての印象である。もう一つ、格付けで登場している自治体があるが、この中からいくつか選ぶのか、それとも全部に分散してやるのか。
- <渡邊> 分散である。例えば宮城県だけとかではない。その月にどの自治体に行くのかはカラー資料の2頁のところ団体別調達予定額とあるが、分散させてやる。
- <加藤> もう少し専門的な方々のディスカッションを経てからのの方が組織としては望ましいのではないか。69万円が200万円くらいになるからいいですねというものではないような気がする。
- <橋本> 私は良いと思う。
- <渡邊> リスクに関しては格付けで見ていただくとほぼ国債と同じである。この自治体すべてが財政破綻するときには、日本経済自体がとんでもない自体になっている。加藤理事がおっしゃる心配は金融商品なのであるが、これだけの自治体が組んで保障しているので提案した。
- <松蘭> こういう話であるので議論を深めたほうが良いということであれば、ここで結論を急ぐことはない。ただ、いろいろと検討する中でこういうやり方が妥当ではないかと会計士の先生からの意見も頂戴しているのでこの場で相談いただければと思う。
- <鈴木> 発行条件がなるべく良いものを買っておくということかなと思う。平成27年の応募者利回りを見ると一番高いのは0.553%、一番低いのは0.1%。28年度を見ると0.245%と0.07%である。いずれにしても満期まで持っていればどうってことはないが、万一途中で換金しようとするときに国債のレートが上がっていると額面が下がる。国債が0.07%のクーポンがついているときに、1%になるとすれば、既発債は1%の利回りにならないと売れない。つまり額面が下がる。要するに公定歩合を上げると国債が暴落すると言われてるのはまさにそれである。最後まで持っていれば構わないが、バンクは一度だけ基本財産を取り崩したことがある。基本財産を取り崩すという危機的な事態が起こったときにレートが上がっていて換金すると、これからレートが上がることはあっても下がることは考えにくいので、リスクがあるとすればその辺のところだけである。満期まで持っているのであれば利札クーポンと証券面に書いてある償還元本が支払われる。途中で換金するときには市場で売却するわけであるから、金利が上がっているときには、金利の低い債券は額面が低くなる。たとえば1億円で買ったものが9千万円になってしまうようなことがあり得る。これは債券の一般的なリスクである。満期まで必ず持っていられる、基本財産の取り崩しをしないのであればこれでいいと思う。
- <齋藤> そのリスクは国債も同じである。そういう意味ではリスクが国債と同じなら少しでも利率の高いほうが良いという単純な考えである。会計士から確認してもらっているのでお認めいただきたい。

(4) 全米骨髓バンク (NMDP) との業務拡大 (血縁者間移植のサポート) 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説明した。

NMDPでは、血縁患者のための血縁ドナーの調整業務、ドナーが国内海外居住を問わず開始しておりすでに実績を上げている。ドナーが国内外を問わず遠方に在住しており患者の移植施設まで出向けないケース等でニーズがある。かねてより、NMDPからJMDPに対して血縁サポートに関する業務提携について打診があり、昨年10月の業務執行会議で進める方向で検討することとされ、11月のNMDP年次総会時に先方と具体的な運用を確認することとされていた。想定ケースとしては、患者が米国で治療し移植を必要としている。血縁ドナーが日本に在住である。諸事情により血縁ドナーが米国での造血幹細胞提供が困難なため、必要な検査および採取を日本国内で実施し、採取された造血幹細胞を米国へ運搬して血縁患者に移植するケースである。この度、NMDPとJMDPで業務手順、コーディネイト費用等について確認し概ね運用可能と考えられた。血縁者間調整のサポートを開始してよろしいかご協議をお願いする。コーディネイトの手順は確認検査、最終同意面談、ドナーフォローアップのコーディネイトフロー、ドナー適格性基準、患者負担金は非血縁コーディネイトとほぼ同様とする。血縁ではあるが、ドナー傷害保険加入必須で、保険商品として血縁と非血縁の商品が2つあり条件が少し異なる。バンクのフローで行うためにドナーの保険も非血縁の保険に加入することで、保険会社と調整している。その他、考慮すべき事項として造血幹細胞移植推進法およびバンクの定款への影響として、いずれも禁止事項は記されていないので影響はない。発生件数はだいたい年に1件あるかないかである。厚生労働省からは国の審議会への報告はしてほしいと言われていた。なお逆のケース、患者が日本で治療、ドナーが米国で採取し運搬して日本で移植する場合や日本国内どうしの血縁サポートは当面、実施しない。

以上の説明の後で意見交換が行われ、全会一致で承認された。

(主な意見)

- <加藤> 患者の負担金は非血縁者間コーディネイトとほぼ同様と言うが、ドナーは最初から1人ではないか。
- <小瀧> 1人である。
- <加藤> 同様と言っても、実際にはそんなにはならないと言う理解でよいか。
- <小瀧> NMDPの場合、非血縁でも1対1でイベント発生でしか追加しない。
- <加藤> 逆の場合を当面実施しない大きな理由は何か。
- <小瀧> 事例がないというだけである。本件については過去に事例がありその都度対応するというので検討していたが、逆の場合の事例はなかった。
- <加藤> これまでなかったからこれからもないという考えか。仮にこれまでなかったとしても、これは検討していいことではないかなと思う。
- <鈴木> これは日米任意に住んでいる親戚ということだから、日本人通しのことも考え得るし、他国籍の人とも考えられる。日本人同士であって短期の滞在であれば、あまりこういうことはないだろうと思う。日本人ではあるけれど長期の滞在、あるいは国籍はアメリカになっていて、日本にいる日本国籍の親戚からもらうなどいろんな場合があると思う。血縁には違いないわけだからアメリカに来てもらって採取するのもありそうに思うが、どちらかがアメリカに行く、両方が日本に来られないというは、患者が日米の移動に耐えられないということが一番ありそうだ。提供者がアメリカにはなかなか行けないというような場合に問題が起こるのだろう。アメリカまで行って提供するのには渡航費用も含めて相

当かかるだろうが、それに比べれば、日本で採取して送ってあげたほうが、費用はかからないのか。その費用はいずれにしても患者が負担するのだろうか、非血縁のときに日本からNMD Pに送るときにいただく費用と同じ費用をいただくという想定か。

- <小瀧> そうである。コーディネーターフローは変わらないので発生する業務は同じと考え同じ費用をいただく。
- <鈴木> その費用と、ドナーがアメリカまで行って採取したときにかかる費用を比較してどちらを選ぶか。患者の費用負担が低いほうがいいと考えているだろうから、この日米協力型のほうが、費用が安いように思う。そのあたりはどんな具合に試算しているのか。
- <齋藤> 費用以外に仕事が忙しくて行けないとかいろいろなことがある。今は250万円か。
- <小瀧> はい。
- <齋藤> 250万円では旅費や入院費は納まらないだろう。
- <鈴木> そこを確認したかった。ドナーにとってもメリットがある。ドナーがアメリカまで行って患者が全部その費用を負担する方法でしかできなかった血縁者間の移植がこの方法で少しでも負担を軽くすることができる。
- <金森> 保険加入必須になっているのは非常に大事だ。血縁者の場合は年齢が高いとかいろいろな理由でドナー保険に入れない場合でも採取が行われているが、これは絶対に認めなくて日本で採取して渡すという方向にはならないということか。
- <小瀧> そういうケースが出てくる可能性はある。採取病院に採取をお願いすることになるので、何かあったときには対応していただかなければならない。これはNMD Pの方にも了解してもらっている。
- <小寺> これはハプロ移植も含むか。
- <小瀧> 適合性の条件までは設けていない。
- <小寺> 年間1例というのは甘いのではないか。
- <小瀧> これから増える可能性はある。今までは年間1例あるかないかだった。
- <小寺> NMD Pが血縁まで仲介するというということである。それに対して、日本に患者がいて、米国のドナーでハプロ移植をしたいという場合は仲介しないということか。
- <小瀧> 今の整理だと、日本にいる患者と血縁ドナーとの調整は、あくまでも移植施設が窓口になって血縁者間の調整をしている。そこにバンクが日本にいる患者の調整に入るということは積極的には考えなかった。
- <小寺> 結局同じことだから、渡航費用とか言い出せば必要性が出てくる可能性はある。それはそのときに考えるとしても、一方通行というか、これはやらないと始めからバンクが門戸を閉ざす文言は入れる必要はないのではないかなと思う。
- <齋藤> 一つ気になるのは、NMD Pが血縁者間のコーディネーターをしていくぐらいの費用を請求しているかだ。
- <小瀧> 小寺先生からの指摘については、必要時に都度検討という形で理解してよろしいか。
- <加藤> 傷害保険の話が出たが、医療保険の整理もしておかないといけない。移植病院が直接アメリカの採取病院と交渉するだろうからという話があったときに、日本の健康保険ではドナーの採取費用が患者から認められている。保険点数の分しか出ない。しかし、採取する病院が日本の医療施設ではないので、たぶんそれができ

ない。だからこういう形のルートを作っておかないと、非常にやりにくい懸念があるのでこの最後の文章は変えるか削除したほうが良い。

<齋藤> 逆のケースをしないということは、あくまでもJMDPの中での意思で、それを契約に書き込むとかそういうわけではない。今のところはそうしないという方針である。とりあえず向こうはこれをやってほしいという部分をまず始めたい、その後を考えればよいことだと思う。

<加藤> 将来的に検討するということが分かればいい。

(5) その他

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

カレンダーの制作・販売による寄付の申し出についてである。2月9日にカレンダーやうちわを制作している『株式会社紙工芸やまだ』の、小泉健一取締役が来られ、2019年の卓上カレンダーを制作するが、カレンダーの裏面に骨髄バンクの情報やPRを入れ収益金の一部を骨髄バンクに寄付したいとの申し出があった。『株式会社紙工芸やまだ』の社長は、2007年12月に骨髄バンクで骨髄提供された。社会貢献の一環として企画したということである。バンクの他に、日本赤十字社、日本盲導犬協会に同様の提案をしており、両社から既に了解を得ている。スケジュールであるが、本日お認めいただけたら、先方と至急打合せをして3月からカタログを制作する。寄付の時期や金額等、詳細については今後詰める予定である。『株式会社紙工芸やまだ』は香川県多度郡満濃町で、うちわ等で有名な丸亀の近くである。これまで同じような事例があった。評議員の中溝裕子さんが毎年、絵手紙のカレンダーを作っている。販売された金額の一部を毎年ご寄付いただいている。

以上の説明の後で意見交換が行われ、全会一致で承認された。

(主な意見)

<浅野> 今年はタイミングが微妙である。本来カレンダーは来年分の印刷が始まっているが、祝日が決まらない。だから間に合うのかも知れないがギリギリになる。

<大久保> そのあたりも先方と打合せする。

7. 報告事項(敬称略)

(1) 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説明した。

主な審議事項について報告する。審議・確認事項の(1)次期HLA適合検索のロジックに伴う運用面における確認事項である。これまでの医療委員会での決定事項である①抗原1 mismatch、アレル4 mismatchまで検索を可能とする。②患者がホモ接合体の場合は2抗原 mismatchまで検索を可能とする。これは拒絶の方向であれば2抗原 mismatchまで検索可能とするということが一旦決まっており、これを基にシステム構築を進めていた。もう一度議論した審議結果の2点を報告する。ローカスにかかわらず、HLA-A, B, C, DRの8抗原・アレル

のうちGVHD方向に2抗原ミスマッチまで、DNAについては4アレルミスマッチまでの合計4ミスマッチまでを検索可能とするということで、GVHD方向に2抗原ミスマッチまで許容してよいのではないかとということである。ただそれらについてバンクとしてはそれを推奨するわけではないということで、ドナー選定時はBM/PBSCにかかわらず、3/8以上ミスマッチの場合は、主治医が3/8以上ミスマッチドナーと認識した上での選定であることを事務局より確認するステップは踏んだほうが良いだろうということになった。背景であるが、現状でもC座ミスマッチを検索条件に含めると2抗原ミスマッチを選択できる。今回いろいろな解析結果で、A, B, C, DRについては、ローカスに関わりなくリスクは同様だと言うHLA委員会からの見解も出てきたので、こういった背景から、ミスマッチ度は同じリスクが大前提であり、その上で2抗原ミスマッチまでは許容できるだろうということである。GVHD方向にミスマッチというのは、患者にとってGVHDが出やすくなる組み合わせである。ドナーのリンパ球が患者を攻撃するので患者にとっていろいろな症状が出る不都合な組み合わせである。一方、患者がホモの場合のミスマッチと言うのは拒絶と言う意味で、ドナーの骨髄を患者側が受け付けないということで生着しにくいという意味である。生着しにくい方のミスマッチは臨床上ほとんど問題にならないようであるが、GVHDの方は患者にとって影響が重要であるので今まで慎重に考えられていた。C座を導入した当時は、C座はそこまで見ていなかったが、いろいろな解析結果の結果、C座も含めてHLA-A, B, C, DRのGVHDのミスマッチのリスクは今や同じなので、1抗原ではなく2抗原ミスマッチまで選択の幅を広げても良いのではないかとになった。根拠になるデータが示せるのかというと残念ながらデータはない。そのような移植自体をしていないのでデータもない。先生方の感触として注意深く移植をすれば許容できるという考えであった。この点については医療委員会だけではなく、日赤のHLA委員会からもともと適合性に関する連盟など出てきていたので、来週HLA委員会があるので報告して、この考えの妥当性について意見を伺う。

(主な意見)

<浅野> この方針はずっと変わっていないのか。

<小瀧> バンク発足当時はフルマッチの移植をするべきだと、それは抗原ミスマッチの危険性がわからないからであった。そうしているうちに今度は1抗原ミスマッチを許容しても良いのではないかとということ、今は1抗原ミスマッチを許容している。今回、それを2抗原ミスマッチまで選択を広げても良いのではないかとになった。

<浅野> 現状は1抗原ミスマッチまでなのか。それは国際的に見て厳しい方なのか。

<小瀧> 同じくらいである。

<小寺> これが出てきたのはなぜか。

<小瀧> もともとは新システム構築のときにどういうロジックにするのかという技術的な背景がひとつあった。もうひとつはHLA委員会ですべて解析されている適合性の組み合わせについて、今まではミスマッチについてはDRミスマッチを気にするというのがあった。今やA, B, C, DRでリスクの差がないという解析結果が出てきたので、そのことと新システムの技術的なところでどうやっていけば良いかということを整理した。

<小寺> それをある程度開放したときに、2抗原ミスマッチでも移植したという事例がいくつか出てくると思うが、それはかつてのデータと同じように検証する仕組みはあるのか。

- <小瀧> はい。それは必要とされていて、後ろ向き調査になるかと思うが、データを確認するのは医療委員会なりどこかで解析が必要であると考えている。
- <小寺> ここまでやるのであれば、何例のときにこれを解析するというところまでプロトコル化しておいたほうが良い。
- <高梨> 新システムがまだ稼動していない。決定事項に従って次年度に動く予定である。それを動くのを待たずに次のことを言われても開発に入っているのでシステムが追いつかない。臨床データをこれから取ることになると思うが、システムを変えてしまうと誰でもできてしまうのでとても不安である。治験のような研究班という形でやっていただかないといけないものではないか。突然に誰かがやったら事務局がチェックすべきだとか、そんなことではいけないような気がする。国の中でやるならやる、研究班なら研究班という体制を作っていただきたい。
- <小瀧> 過去にバンクで1抗原ミスマッチを導入したときに、やはり1例ずつ登録をしてやっていた背景がある。通常の登録とは別枠で1抗原ミスマッチの登録受付をしていた。今回の2抗原ミスマッチを導入するも同じような追加手順をするかどうかは今後の検討である。
- <浅野> 2抗原ミスマッチをこれから認めようかということだが、仮にそうなった場合コーディネート期間は短くなるのか。そういうことが期待されるのか。
- <小瀧> ドナーの選択が広がる。それで期間が短くなる可能性もある。
- <浅野> そっちの方から見ると良いことだが、ただ大丈夫かということだ。今まで、ドナーが見つからないのでリスクはあるが2抗原ミスマッチで移植をしたという事例はあったのか。
- <小瀧> 今まではない。1抗原ミスマッチまでがバンクの決まりである。
- <浅野> 血縁のハプロは違うのか。
- <小瀧> 血縁の場合は半分まで合っていれば良い。バンクの場合はできない。
- <小寺> 医療委員のメンバーを見るとそうそうたる人たちがよく分かっている人たちが、協議をされてこうなった。先ほどと同じ質問がまだ解決されていないのだが、なぜ出てきたのがよくわからない。今までの1抗原ミスマッチから完全マッチでもいいのだが、1人当たり中央値で5人から10人のドナーが見つかっている。患者の中でドナーが見つからないというのは理由にはならないような気がする。
- <小瀧> その辺は検索の技術的なところが関係している。検索をしたときにC座ミスマッチについては、C座導入のときにそのミスマッチはとらない。検索は可能になっていた。結果としてC座プラス他座のミスマッチを含めると2から3抗原ミスマッチの検索は今も可能になっている。それを今後、制約をかけるのではなく、今後も維持すべきだろうと、そうしたときにC座プラス他座のミスマッチという制約ではなくて、今はローカスに関わりなくリスクがあるということなので、C座に関わらずAとBのミスマッチであっても認めていくべき、同等とするべきだろうという経緯である。
- <齋藤> 一番大きい理由はシステムを構築しつつあるので、それに間に合うように入れておかないと後からだとできないということだと思う。
- <高梨> もう間に合わない。要件提議は一年前に終わっていて今開発中である。
- <齋藤> 両者の印象が違うが、それはどういうことか。
- <高梨> 前回の決定事項はまだ実現していない。次年度に実現する。この段階でそれをまたひっくり返すのはすごいことだ。

- <小瀧> システム構築は始まっているが、今まで決定していたことと違う決定になってきた。これをどのタイミングで反映できるかどうかは今後、日赤と相談する。そもそもこの考え方そのものはHLA委員会の方からであった。
- <高梨> HLA委員会は検索のエキスパートや臨床医も入っているが、判断の審議基幹ではない。セカンドオピニオンだと思って欲しい。私どもで何かを決定するものではない。かつ、このようにミスマッチを広げるのであれば前処置を何するか、GVHDに対して何をするかというところまでプロトコルをきちんと入れた臨床試験が必要だと思うので、これをシステムとしてぱっと変えるのは反対である。
- <小瀧> その点も含め医療委員長とよく相談する。

続けて小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき説明した。

次に4頁(2)ドナー選定期限・保留期限短縮に向けての検討である。ドナーを選ぶ期間、患者が容態悪化のときに保留する期間を少し短くしましょうということで、それぞれ短縮することが了承された。ただ例外で対応できるようにはしたいということで、それ以上の期間が必要な場合は個別に対応していくということになった。

(3)ドナー安全委員会から「日本骨髄バンクドナーの2回目提供に関する検討」の報告があった。これは学会雑誌においてドナー安全委員会より報告された。審議結果の1つ目、多変量解析結果における2回目提供ドナーは有意に成績が悪かったという見解が医療安全委員会には出ているが、データそのものの公表はなかった。それを医療現場では必要とするのではないかということで、データ開示を求めましょうということになった。

- <加藤> 業務執行会議でも成績は紹介されたか。
- <齋藤> されてないと思う。
- <小瀧> 非公開であったのでしていない。
- <加藤> でももう論文になっている。
- <金森> ドナー安全委員会の委員長をしているときに、2回目は採取しにくいとか細胞数が少ないとか、いろんな意見があってしっかりデータを見てみましょうとなった。前の秋山先生るときBMTのデータで細胞数はやっぱり少ないが、移植に大きな影響はないという結果だった。今回はドナー安全委員会その他から学会発表の段階で治療成績も出すべきだということになって、それに関してOSが出た。そのときに多変量解析もした。論文はスペースの関係で一部データを省いた。そういうところで、結論だけでなくデータも必要となったのだろう。
- <小瀧> 2年前に学会で発表した。事実については医療現場に伝えるべきであろうということで、当時から主治医の先生には2回目提供ドナーの履歴についてはお伝えし、かつ今回の最新の解析結果もお伝えし、その中でそのドナーを選ぶかどうかは主治医の判断ということで進めていた。
- <加藤> 金森先生からもあったように前の結果が頭の中に残っていた。細胞数が少なくなるというのはここでも報告があったが、移植結果そのもの、例えばOSとか有意に影響するというのは重要な問題である。たとえ差があったとしても他に方法がないから選びますというのはあることなので、その情報を出すのは大切なことだ。
- <橋本> 2回提供した人はかなりいるのではないか。

- <齋藤> 千何百人である。
- <橋本> いずれ発表されるのか
- <小瀧> もう発表されている。加藤理事がおっしゃったようにこのドナーしかいないという場合や、2回目提供ドナーは一方の見方ではコーディネート期間が短いというのもあるので、そういうことを総合して主治医が決める。
- <齋藤> 同じHLAなのに1回目は良くて2回目は成績が悪いのは不思議だ。患者側のファクターと考えざるを得ない。
- <金森> 1対1対応していないので、HLAだけではなくて1回目提供した同じ患者に行っているわけではないので、そういうところのファクターがいろいろあって、そこまでは解析に入れられない。2回目提供ドナーはコーディネート期間が短縮しているのと採取時間が長い。統計上は細胞数の差が出るが臨床上是許容範囲である。たとえば90分かかったのが95分かかっているとか、データとして1000例あるので差が出てしまう。ドナーの感想で痛みの評価もするが、1回目と2回目で比較したものはプラスとかポジティブに捉えていただけのようなデータにはなったと思っている。ただ移植成績を今回そこに入れたということで、サブ解析で患者のリスクが高い人と低い人でちょっと差が出たというのを正直に出している。
- <齋藤> いずれにしても日本人の多いHLAを持っている人である。
- <小寺> 絶対に出さなければいけなかったということか。

(3) 調整医師の新規申請

谷澤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説明した。

平成30年1月12日～平成30年2月9日の期間で新たに申請・承認された調整医師の数は2名である。これで計1183名になる。

(4) 募金報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

1月の実績は937件、金額で802万8千円であった。累計では昨年は9千285万4千円、今年は1億339万円で約1千万円昨年より上回っている。また例年ぐるなびから寄付をいただいでいて、2月か3月はじめに約500万円入金される予定である。

(5) その他（平成29年のコーディネート状況）

小瀧移植調整部長兼新規事業部長が資料に基づき説明した。

平成29年暦年のコーディネート状況である。患者登録の推移は微減で移植率は57.4%、今年は移植件数が23件増えていたので、患者登録の微減と移植数増加で移植率は高くなっている。次にコーディネート期間の中央値の推移である。いずれも下がっている。左は患者登録日から移植日で147日から135日になった。右はドナーコーディネート開始から採取日で、123日から114日になった。どこが短くなったのかというと、上の4つがBM、下の4つがPBのコーディネート期間であるが、いずれも一番右側のドナー選定から採取にいたる工程が短くなった。なぜここが短くなったのかと言うと、2016年あたりから福田班

はじめバンク内で期間短縮に関するいろいろな情報をマンスリーや厚生労働科学研究班で情報共有した。その結果、バンク内ではもちろんだが各施設においても期間短縮に対する意識が今まで以上に認識されるようになった。

以 上