

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第 51 回 業務執行会議 議事録

日 時： 平成 30 年 4 月 27 日（金） 17：30～18：30  
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）、高橋聡（同）  
谷口 修一（同）、橋本 明子（同）  
欠 席： 伊藤 雅治（副理事長）、高梨 美乃子（同）、  
陪 席： 兵頭 利之（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）  
幕内 陽介（同）  
傍 聴 者： 2 名  
事 務 局： 松菌 正人（事務局長）、五月女 忠雄（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）、折原 勝己（ドナーコーディネート部  
長）、渡邊 善久（総務部 参事）、小島 勝（広報渉外部 広報 TL）、谷澤 魅帆子（ド  
ナーコーディネート部 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

開会にあたり齋藤理事長が挨拶した。

厚生労働省の人事異動により初めて陪席する兵頭室長補佐、幕内室長補佐が挨拶した。

## 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

第 12 回通常理事会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 31 年度補助金要望

五月女総務部長が冒頭に説明した。

全部で3点ある。中身の詳細については担当部署より説明する。

続けて大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

ドナー登録説明員の献血ルームへの配置である。事業の概要および要望理由について説明する。若年者の登録が見込める全国の献血ルームにドナー登録説明員を配置することにより、登録期間が長く、既往歴や病気の罹患率の低い若年ドナーの登録を推進して行きたい。ずっと同じ場所で行っていると登録の伸び率が鈍って来るので、半期で10ヶ所、年間20ヶ所の献血ルームにドナー登録説明員を1名配置する。ハローワークで公募し、当法人の臨時職員として教育、養成、フォローする。登録目標は1日あたり5名、年間1万3200名を見込んでいる。現状のドナー登録説明員の募集については、各地のボランティアの推薦や県の予算で募集している。当法人が委嘱している説明員については1日当たり2000円の活動費と交通費をお支払いしている。今回の補助金の要望については、臨時職員という形でちゃんとした給与をつけていきたい。過去にも、埼玉県、神奈川県、栃木県が、緊急雇用創出事業の一環として県の予算で説明員を雇用した実績がある。そういったものを見習いながら行う。配置については日赤と打合せをしながらやっていく予定である。若年者が見込める献血ルームをピックアップしているので、今後連絡調整していきたい。必要経費については一人当たり25万円/月、月平均22日勤務、10人を12か月で合計3000万円である。

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)

<齋藤> これに関して高梨理事から日赤では面倒見られないとメールがあった。

<橋本> ずっと同じ場所に説明員を配置していても登録が鈍るから半年なら半年で切り上げてまた違う場所ということだが、日赤は何がダメなのだろうか。場所がないのか、職員が対応できないのだろうか。

<大久保> まずは献血が優先であるので、毎日一人ずつ説明員を置くのは難しいとのことである。登録のときに説明をするので時間が15分から20分くらいかかる。

<橋本> 事前に全然話し合っていなかったのか。

<大久保> 2月22日に会議をもって協力依頼をお願いしていた。今後は5月から毎月、厚労省と日赤とバンクの会議をもって細かいところを詰めていきたい。

<橋本> 話し合いながら必要に応じてやっていかなければいけないと思う。戸惑いがあるからやめてしまうにはもったいない計画である。質問だが、応募してくる人に資格は必要なのか。

<大久保> 通常は説明員資格と言って、試験をして名前入りの証明書を発行している。

<橋本> 応募するのに必要な資格はあるのか。

<大久保> そこまでは考えていなかった。

<橋本> こういうことで仕事を覚えてもらうのはとても良いことだと思うが、元患者はなれないのか。

<大久保> 全国に2000名くらいの説明員がいるが、中には患者やドナーもいる。

<小寺> わたしも高梨理事からのメールは読ませていただいた。何が問題なのかよくわからない。こちらから人を送るのだから、献血事業そのものの足をそんなに引っ張るようには思えない。それからもう一つ、事前に話し合っているのに内諾を得ていないのか。

- <大久保> 検討しますということで、内諾までは行っていません。
- <小寺> そのところは、将来いろいろな問題で大事である。これはボタンの掛け違いだろうと思っているが、日赤がイエスと言っていないとなるとそれだけでこれは潰れてしまう。必要であれば他の理事も含めてちゃんとお願ひした上で、これはいいプロジェクトだと思うので推進した方がよい。もう一つ、地域が20か所というのは全国ではなく重点地区でやるのか。
- <大久保> まだまだ日赤の協力を得られやすい場所と得られにくい場所があるので、そういったところを見極めながら進める。
- <小寺> せっかくお金を出してこれをやるのだから、行ったのだけれどトラブルに終わるようなことはなくして、それだけの効果があるところをよく見極めてやった方がよい。
- <大久保> 若年者が多く訪れる献血ルームに配置したいと考えている。
- <加藤> 昨年に2回、非公式を入れれば3回、厚労省に赴いて日赤、バンクのそれぞれの現在の状況を検討しながら方向性を調整した。2月20日にもそれがあったようだが、説明員の配置が大きな効果があるということについては3者とも理解の差はなかった。問題は説明員を日赤に配置するのか、バンクにつけてそこから献血ルームに赴くのかというところで、最終的な結論が出ない状況でここに至った。高梨理事のメールを見て、基本的に全部反対だとの意見とは思わないが、土日も含めて一週間丸ごと説明員を配置するのはいかにかなという文書だったように記憶している。献血者は平日に比べると土日は5割増くらい多くなり、非常に多忙である。説明をしている余裕が人的にもスペース的にも難しいと思うということで、事前にそのあたりの調整をしてからこういう具体的な要望をしてほしかったということではないかと私は思った。私自身もこの案を初めて見た。私も相談してほしかったなというふうには思う。一度、この案を出して細かいすり合わせをしていくことになると思う。これまでのいきさつもあるので、もしまた3者で話し合いをするのであれば呼んでいただければと思う。
- <浅野> どうやってやるのかイメージが湧きにくいのが、日赤に献血に来た人を献血が終わった後に捕まえるのか。
- <大久保> 献血の前である。献血ルームによっては骨髄バンクのドナー登録ができますというポスターを貼っていただいているところもある。
- <浅野> 献血する前に呼び止めて、15分くらい説明をするのか。献血する人はその段階で「興味ありません」とか断る人もいるだろう。
- <大久保> おっしゃる通り断る人もいる。
- <浅野> 各県で独自に出しているところもある。やることは同じなのだから協力してやればよいのかもしれないが、同じところに配置するのか。また臨時に雇用した人は、少なくとも最初の数回はベテランの人がついていかないと戸惑いがあるのではないかと心配である。
- <大久保> 県で雇用されているエリアではバッティングしないように配置を考えている。おっしゃるように最初が肝心である。4月から栃木県で新たに雇用された方がいて研修等に職員が行ってポイントを教えた。また2か月後にはフォローアップするように進めている。

- <鈴木> 献血ルームはどれくらいの広さがあって、献血ルームに県の予算で行っている説明員が介在することによって、本来の目的である献血のほうにマイナスが生じるという苦情が起こったことがあるのか。献血が目的のところだから、補助的にやるという位置づけにならざるを得ない。説明員がいることによって献血が滞るといようなことがもしあるのだとすれば、そういうことはしないようにしないと、これは具合が悪いだろうと容易に思い浮かぶ。高梨理事がおっしゃる献血事業に支障があるのかないのかを検討したうえで進めてほしかったというように私は読んだ。加藤理事がおっしゃるように土日は献血そのもので人が溢れていると、献血以外のための説明員がいるスペースがあるのか。一人15分説明するのであれば、一日にそんなにたくさんの人をできるわけではない。説明員が来ても献血が優先ですので協力できませんよと言われると極めて不本意な結果につながりそうな気がする。これまでどんなことがあったのか。献血来る人のうち1割か2割、とくに若い人にアピールしたいということであるとすれば、10代20代の方はこちらに来てくださるか工夫しないと、せっかく予算要求して予算がついて動き出したけれどうまくいかなかったというのでは非常にもったいない。
- <加藤> これまで経験上、説明員の方も献血が優先であることは十分心得てやっている。それに応じてくださるくださらないというのはそれぞれの献血者の自由であるから、全員にお願いしているわけではない。実際にドナー登録してくださった方は、「これまでできなかったのだけれど、する機会がなかったの」と満足を示される方が多い。これまでは必ずしも年齢を若年層だけにと絞っていなかったが、国の補助でやるとなると費用対効果を考えて、18から20代の若年層を最優先にして、30代、40代の方は拒まないという形で進めればよいかと思う。
- <大久保> 献血ルームで声掛けをする場合、献血が滞ったりすると受付の待ち時間がある。その時に「今日、骨髄バンクドナー登録できますがいかがですか。」と献血に支障がないように気を使って案内している。説明員の研修会でも、そういう対応をしてくださいということで、今回も1月から3月まで全国で7か所、説明員研修会を行った。運用面での注意事項や、研修会に出ていない人にどうやってアナウンスするかもまた検討する。
- <浅野> この場で登録するのか。登録は説明員がするのか。
- <大久保> そうである。説明員が事前説明をして、採血や問診は日赤の医師、看護師がする。
- <浅野> 説明している間は勧誘できないわけでみんな献血に行ってしまう。説明が終わって30歳未満の人を見つけて、あなたと言うのか。うまくいくだろうか。
- <橋本> そこにはそれなりの雰囲気を作られている。骨髄バンクのドナー登録はこちらですとかポスターが張ってあるとか、説明員がそこに座っていて、献血とは違うところに雰囲気がある。一人一人を捕まえて説得するというとはちょっと違う。
- <浅野> 説明員が説明している間は、他の人は説明が終わるまで順番待ちしなければならない。そんなに待つのであればいいやとなってしまうのか。
- <大久保> そういう方にはパンフレットをお渡しして、次回来られるときにぜひ登録をお願いしますと案内している。
- <齋藤> いずれにしても、これは予算請求の案なので頭出しという意味でも出したいと思う。

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

スペシャルサイトのアクセス数向上に向けた施策である。現在、ホームページのリニューアルをしている。若年層に向けたPRするページを作っている。5月末から6月に初めに立ち上げる予定である。若年層がそこに訪れてくれるようなCMを仕掛けていきたい。今のところ必要経費は500万円ということで、CMのパナーデザインが50万円、それから掲載費用が450万円である。今、広告会社とどの広告媒体が一番効果的か、若者が見るのはどういう媒体かを費用と効果を考えながら検討している最中である。具体案に書いてあるが、配信したいターゲットに対し、安価に適切なタイミングで配信することができる「運用型広告」を利用する。例えば、20代30代がよく見るサイトであるとか、Google、Yahoo 関連のサイトに掲載していきたい。若者が利用するインスタグラム、Twitter、YouTube等への広告等を織り交ぜながら効果的にアクセス数増加を目指す。広報推進委員会の委員で、ぐるナビの関連会社の広告を担当されている方に今お願いしている。今後、細かく詰めていく。

五月女総務部長が資料に基づき説明した。

一元化システム導入対応である。現在、日赤を中心として、造血細胞移植支援システムを開発している。骨髄バンクだけでなく、臍帯血バンク、医療施設の医師も使うことになるので、通称一元化システムと呼んでいる。使用者がそれぞれ分かれていて、それぞれの部分について順次開発しているところである。そのうち、主に医師が使用する部分は平成31年度に開発が終了する予定である。それに向けて、使用者である医師に向けた説明会を実施する。それから初期のうちは問い合わせが多く来ることが考えられるため、コーディネート業務に関するヘルプデスクを設置する。費用の積算であるが、総額で882万円、内訳は説明会で482万円、拠点病院のある9ブロックで説明会を実施する。会場費、職員出張費、説明用冊子の作成費用等である。またヘルプデスクの設置費として、人件費になるが年間400万円である。合計で882万円である。

<加藤> 説明場所を拠点病院でというのは非常に現実的だが、学会でぜひ説明していただきたい。

<五月女> 私の説明が悪かったが、会場が拠点病院というわけではなく拠点病院がある9ブロック（正確には8ブロック9施設）で開催するということである。会場が拠点病院とは限らないが、拠点病院と連携して進めなければならないとは考えている。この説明会だけではなくて、様々な機会を使って説明させていただく。

<小寺> 拠点病院も大事だが、やっぱり学会が一番大事だと思う。そこでやれば、これは知らない方がいけないということになる。十分に利用した方が良い。

<五月女> そのようにしたい。

<小寺> ヘルプデスクも大事である。電話で聞いてくることに答えるのだろう。

<谷口> 最初の要望もそうだが、一元化システム導入対応というのは支援機関の日赤も同じようなミッションを持っている。一緒になってバンクはこの部分を担当するみたいな感じのイメージでよいのか。

<五月女> 想定している質問は大きく分けて二つある。一つはシステムそのものに関するもの、こちらの問い合わせは主に日赤にお願いすることになる。コーディネートの行程について出てくる質問はバンクで回答する必要があるのでヘルプデスクを考えている。

<浅野> この説明会に医師は来られるのか。どのような時間帯にするのか。

＜五月女＞ 日時は今後検討する。来ていただかないとコーディネートの進行に支障を来すので、学会を通じて周知していただくことも必要になる。

## 7. 報告事項（敬称略）

### (1) 診療報酬改定に伴う施設との合意締結状況

渡邊総務部参事が資料に基づき説明した。

2018年4月1日実施の診療報酬改定で、非血縁者間移植加算として1万点が加算された。移植1件につき従来45万円支払われていたが、1件あたり10万円増えて55万円が当法人に支払われる。これに伴い、当法人と各施設間で新たに合意締結している。合意書返送状況は3月の末に発送して約1か月で129施設から返送があった。全体が182施設であるのでおよそ7割の施設から返送された。現在、1日に3、4通の返送がある。

（主な意見）

＜小寺＞ 主なところは締結できたのか。例えば拠点病院など。

＜渡邊＞ 大きな病院からは戻ってきている。

＜小寺＞ 4月分は遡求しないで病院の取り分になるのか。

＜渡邊＞ 診療報酬の改定ということで拒否する病院はないという前提で動いている。4月からの請求は1件当たり55万円の請求を施設にする。逆に締結していない施設は45万円ということになると不公平になる。現実的には合意書が戻ってきていなくても請求書は55万円を出す。

＜小寺＞ 今年度予算はこの件に関しては、捕らぬ狸の皮算用をしているわけである。一つは昨年度と同じように1200件の移植が今年度も行われるだろうということ。もう一つはこれが全件とれるということで計算したもので出している。そこが狂ってしまうと予算そのものがぐちゃぐちゃになってしまう。これはしっかり取り立てるといえる必要がある。

### (2) 平成29年度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。

1番は移植件数の累計である。移植件数は1250件であった。2番の①は患者登録からコーディネートの各行程の件数である。一番左の患者登録の一番下の2017年度を見ていただくと、2118件ということで、前年の93%であった。横に行ってドナーに案内した件数2万4390件等々、前年の90%代ということで割れている。移植率は58.3%でほとんど変わっていない。2番の②は国内ドナーと海外患者である。こちらも患者登録は減っている。2番の③は2006年を起点として、その後、各行程の件数の増減を表している。オレンジ色の採取件数だけは前年より増えたが、他は前年を下回った。3番はコーディネート件数を各地区に表しているが、関東が一番多いということで傾向に変わりはない。4番の①からは割愛して、6番は理由別コーディネート終了件数である。一番上にドナー理由終了と患者理由終了を分けている。合計では2万4000件弱の終了があり、80%はドナー理由終了である。ドナー理由終了の項目を見ると一番多いのは健康理由以外の都合付かずである。7番の折れ線グラフはコーディネート

期間の中央値の推移である。青が患者登録から移植までで患者視点で見たもの。赤がドナー開始から採取まででドナー視点で見たものである。それぞれ 10 日間ほど期間短縮が図られた。この下げ幅は今までにない幅であったので検証を何回も行った。どの行程が短くなったのかは 8 番をご覧ください。2014 年から BM と PB に分けて記載している。短縮効果が図られたのは緑のところ、採取行程である。BM は 70 日代であったものが 60 日代になった。PB は 60 日代であったものが 60 日を切った。これらの要因であるが 2016 年から期間短縮について関係者内外で共にいろいろ謳ってきた。2017 年においては関係者にアンケート調査を行って調査結果からドナー選定通知書と言って主治医がドナーを一人に選ぶ時の書き方を工夫したり、ブラッシュアップ研修会でコーディネーターにいろいろな施策についてより積極的に対応していこうというようなことをしたり、それから福田班の福田先生、日野先生に患者の状況はこうである、待たなしであるということを含めて今まで以上に詳しく説明いただいたり、複合要素でこういったことが達成できたと考えている。達成と言ってもまだ道半ばであると十分認識している。開始ドナー 10 人のコーディネートも始まるので、そちらを注視していきたい。最後に 10 番目、取消理由別登録患者の推移である。青の死亡と赤の病状悪化が減ってきていて、紫の血縁自家移植が増えてきている。血縁自家移植の分類は分けられないのだが、血縁ハプロ移植が増えているものと考えている。

患者問い合わせ窓口の集計報告について、問い合わせ件数の経年推移の傾向は変わっておらず 900 件前後を推移している。患者本人からの相談が多いが、問い合わせ内容は、経済的問題の問い合わせが多くなっている。めくっていただいて国際協力事業である。海外から日本に頂戴したのは、平成 29 年度は米国からの 1 件であった。日本から海外へは合計 7 件で、KMD P への提供が一番多かった。

#### (主な意見)

- <齋藤> コーディネート状況はドナー登録増加リテンションと 2 大事業の一つであるが、コーディネート期間が短くなってきたのは明るい気持ちとする。
- <加藤> 2-③のグラフの説明で、採取は増えたけれど他は減っているということだが、減っているのが悪いように聞こえないように、無駄が減ってより有効にコーディネートが進められていると説明するべきグラフだと思う。それからさらに詳しく見たときに、拠点病院における採取が増えたのか。それとも全体が同じように増えたのか。それはどうか。
- <小瀧> 全体が増えた。拠点病院の観点で申し上げると九州については九州大学病院が今まで以上にお引き受けいただいている。
- <加藤> 拠点病院は国として力を入れてやっている事業である。そこがエンジンになって採取をやってほしいと思う。
- <小瀧> 拠点病院がより積極的に採取を行うというよりも、そのエリアの採取がどの施設でもより円滑になるようにするのが役目だと伺っている。その観点では、東北エリアにおいて東北大学病院が各施設により積極的に声をかけて採取の受け入れが増えたと伺っている。
- <加藤> 私も拠点病院に所属していた立場から、何をどのようにやっていくのか最初は暗中模索のところもあったが、かなり落ち着いていろいろなことが動き始めていて、これからこれはいまいくのではないかという印象を持っている。結果

的に拠点病院以外の採取の底上げができていて、各施設1件ずつ増えるだけでもかなりの効果である。

<橋本> 患者に恩恵が早くいくようになるのはとてもすばらしい傾向である。

<加藤> 患者問い合わせ窓口の一番下のグラフで経済的問題の問い合わせが増えているのは、困窮されている方が増えたために起こっているのか。それともこういう制度があるとういことが周知されるに伴って増えているのか。たぶん前者だと思うが。

<小瀧> 前者である。

<小寺> 困窮している方が増えているということか。

<小瀧> 免除対象の方が増えていて、その手続き上の問い合わせが増えている。

<小寺> 円グラフが読みづらいが、一番多いのは家族・親戚でよいか。

<小瀧> はい。

### (3) 平成 29 (2017) 年度 ドナー登録実績

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

右側の合計を見ていただきたい。北海道から沖縄までの平成 28 年度と平成 29 年度の比較が出ています。一番下を見ると平成 29 年度は 3 万 4990 名であった。前年は 3 万 2259 名で、2731 名前年を上回った。県別に見て黒い三角がついているマイナスが 19 件、前年を上回っているところが 28 件である。とくに増えたところは神奈川、長野、大阪になっている。関東は比較的增加が多かった。とくに神奈川は大学での献血を非常に増やしていて、ライオンズクラブの紹介だとか、日赤から新しく紹介していただいてこのような結果になった。大阪においても大学であるとか献血ルームでの登録会を続けていて 1000 人近く前年を上回った。逆に沖縄県が 743 名マイナスになっている。登録現場の見直しをしていて、前年と比べて登録会の回数が 3 分の 2 に減っている。平成 28 年は 207 回献血併行の登録会があったが平成 29 年度は 143 回であったので登録も減っている。また前年を割っているところについては他県の成功事例を紹介しながら、とくに大学であるとか若年層を見込める場所を日赤と打合せをしながら増やしていきたいと考えている。

#### (主な意見)

<谷口> 奈良県がとても少なかったのに倍増している。県知事がとても問題意識を持たれて動かれたと聞いたことがある。実際にどういうことをして増えたのか。

<大久保> 議会で「なんで奈良県はこんなに低いのだ」と質問が出て県が一生懸命、日赤と協力しながら登録会を増やした。非常にたくさんの会場で介入していただいて倍近くに増えた。

<加藤> 再度のお願いになるが、年齢別のデータを日赤からいただけたらよかったわけであるから、暦年と年度と 2 回データをいただいてそれぞれ出さないといけないと思う。これまで私がやってきたが、今度からは事務局がルーチンの仕事としてやっていただければと思う。

<大久保> 以前に依頼しているのもう一度確認して事務局でまとめて報告する。

### (4) 地区代表協力医師の委嘱について



谷澤ドナーコーディネーター部TLが資料に基づき説明した。

今年度の4月より北海道地区と東北地区の地区代表協力医師に新たにご就任いただいた先生方がいる。北海道地区事務局では太田秀一先生、加畑馨先生、東北事務局では池田和彦先生にご就任いただいた。これで現在全国の地区代表協力医師は計31名となる。

#### (5) 調整医師の新規申請・承認の報告

谷澤ドナーコーディネーター部TLが資料に基づき説明した。

2月13日から4月16日の期間に新たに申請・承認された調整医師の人数は7名、合計で1156名になった。

#### (6) 募金報告

大久保広報渉外部長が資料に基づき説明した。

平成29年度の結果がまとまったので報告する。その前に3月であるが、単月で2024万4425円、前年1148万7367円からプラス875万円ということで非常にたくさんの寄付が集まった。佐々木理事から頂いた香典も入っている。大きなところでは、たんぽぽ薬局、本田美奈子さんの支援している団体LIVE FOR LIFEからも50万円、理事長の方からお願いしていただいたメスキュード医療安全基金から200万円という大きな寄付をいただいた。29年度トータルでは1億2939万853円、前年が1億1635万4747円であるので約1300万円プラスになった。件数は350件ほど減っているが金額は1300万円プラスで前年の111%となった。

(主な意見)

<齋藤> 本当にいろいろな方々から助けていただき大変ありがたい。

#### (7) 共催フォーラム

橋本理事が口頭で説明した。

大事なことは成果をみんなで確認することだと思っている。そのために多くの人が経験を話してくださる。先生方は移植医療の到達点をお話してくださる。常に新しい課題が生まれていることも共有することが大切だと思っている。多くの方が参加申し込みをしてきている。赤十字関係の方もたくさん勉強しに来てくれる。充実した良い一日が得られるのではないかと考えている。

以上