

公益財団法人 日本骨髄バンク 臨時理事会 議事録

- 1 日 時 2024年（令和6年）2月9日（金） 17時10分から18時10分
- 2 開催方法 WEB会議
（本会議をWEB開催することに関して全理事の同意を得た）
- 3 定足数
 - （1）出席理事：13名 / 現在数14名（以下五十音順、敬称略）
小寺 良尚（理事長）、佐藤 敏信（副理事長）、浅野 史郎（業務執行理事）
加藤 俊一（メディカルディレクター）、石丸 文彦（理事）
鎌田 麗子（理事）、鈴木 利治（理事）、瀬戸 愛花（理事）、高橋 聡（理事）
橋本 明子（理事）、日野 雅之（理事）、福田 隆浩（理事）、三田村 真（理事）
注）定款第46条に規定する理事現在数の過半数を充足し、本理事会は成立した。
 - （2）欠席理事：1名
岡本 真一郎（副理事長）
 - （3）出席監事：2名
沓沢 一晃（監事）、藤井 美千子（監事）
 - （4）陪席者：4名
猪俣 研次（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）
横田 友子（厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室係長）
東 史啓（日本赤十字社血液事業本部技術部造血幹細胞事業管理課課長）
佐久間 清光（公認会計士）
 - （5）事務局
小川 みどり（事務局長兼医療情報部長）、田中 正太郎（総務部長）
関 由夏（移植調整部長）、戸田 泉（広報渉外部長）、荒井 茂（総務部TL）
上原 淳（総務部）
- 4 開 会
小寺理事長が臨時理事会の開会を宣言した。理事会運営規則第3条に基づき、事務局の出席が認められた。
- 5 議事録署名人の選出
定款第51条第2項により出席した理事長及び監事が議事録の署名に当たるとされた。

[議 事]

- 6 審議事項
 - 第1号議案：令和6年度事業計画案と予算案の原案提示
 - 第2号議案：ドナーコーディネーター協力医師の設置
 - 第3号議案：事務局の管理職人事案

7 報告事項

- 1) 2/4 読売巨人軍スワブ登録会報告
- 2) ジーラスト導入
- 3) 調整医師新規申請・承認の報告
- 4) 寄付金報告
- 5) 採取件数患者登録数報告

8 審議事項の経過概要と結果（敬称略）

- 1) 第1号議案：令和6年度事業計画案と予算案の原案提示
小川事務局長兼医療情報部長が資料に基づき説明した。

はじめに、バンクの基本方針である。ドナーのリクルート、ドナーリテンション対策、コーディネート期間短縮の3本柱で今年も進めて参る。採取件数の今年度の見込みは1070件であるが、患者登録数が少し減っていることを勘案して来年度は1030件とした。

普及啓発およびドナー募集業務である。現在、ドナー登録者の約6割が40代から50代で、今まで通りのやり方でドナーリクルートでは今後ドナープールが急速に縮小していく。そのため色々なことができることに取り組んでいく。基本方針は1. 認知度向上と若年層を軸とした提供応諾率の高いドナー獲得。2. 応諾率向上に向けた社会環境整備とドナーリテンション対策である。リクルートの目標である。今年度に全国のボランティアや都道府県に対して「30代以下の新規ドナー登録者を年間3万人にする」という目標を周知した。この点を今後も引き続き徹底して行く。オンラインドナー登録導入に向けた準備を進めている。さらに導入後のリクルート体制について具体的に検討する。オンライン登録なのでオンラインでのアピールが必要になって来る。予算にもよるが2026年度オンライン登録の本格導入を目指す。若年層にフォーカスしたドナー登録会促進である。大学のボランティアサークルなどのメンバーを対象に育成して、その人たちが自走できるように環境を整えて、職員が同行しなくても登録会やイベントを開催できるようにして行くことを目指す。また、卒業後も後輩に引き継げる仕組みも目指す。教育機関での認知向上である。「がん教育事業」に入り込むのが今年度はタイミングとマンパワーの問題で苦戦していたが、これからそこに踏み込んで行く。語り部講演会回数を今以上に増やして行く。これも職員が同行しなくても良い仕組みを作ると増えて行くのでそこに力を入れる。ユースアンバサダー自身が母校で語り部講演会を自分で調整して開けるようにする。これも職員が同行しなくても開催できる仕組みを作る。SNSである。去年の1月から特に力を入れて来た公式X（旧Twitter）は12月にフォロワー数1万人を達成した。さらにフォロワー増を目指して全国の応援者を増やす取組みを進める。LINEであるが、新規ドナー登録者に渡すドナーカードに「LINE友達登録のお願い」というQRコードを印字することができたので、今後LINE登録者が増えることを見込んでリテンションにつながるコンテンツをLINEで定期的に発信する。ドナー休暇制度である。これまで通り努力を続けるが、以前にアプローチして駄目であった団体に再アプローチをして行く。福田班でドナー休暇制度に色々取り組んで頂いている。既に出ている研究結果からこのようにしたら良いということも出てきている。これからは福田班で「企業向けドナー休暇制度検討依頼の動画」を作成予定である。それをういて企業に働きかけて行く。広告・宣伝である。令和6年度はACジャパンの広告作成はない。それ以外のツールを用いてデジタルサイネージや動画等のPR素材を作成して、認知度向上に繋げる。寄付ルートである。戦略を立てて取り組んで行く。複数回寄付やマンスリーの寄付に繋げて行く。賛助会員

が今もあるが、その規約を見直して差別化を図ったり、メリットを設けたりして継続的な寄付や新規会員の開拓に結び付ける。ネット募金を一層充実させる。都道府県との連携である。毎年1回都道府県骨髄バンク担当者会議を開催して、全国の都道府県のバンクの窓口になっている自治体の方に集まっていただいて周知やお願いをしている会がある。去年もそうしたが10月が骨髄バンク推進月間であるので、その前に開催して具体的な協力依頼を行う。バンクニュースは例年通り7月と12月に発行する。7月号は例年通りSMSで送信する。住所不明者対策では新たな住所不明者ができるだけ無くなるようにSMS等で連絡先の更新を頻繁に呼びかける。

次にコーディネートについてである。2020年に実施した期間短縮WGを機に、現行の枠組みの中で改善できることを多々取り組んで来た結果、部分的な期間短縮は実現できた。適合から提供まで全体を通した期間短縮傾向だが、移植を急ぐケースにも対応できるようにより大幅な改変を視野に取り組んでいく。(1) リモートコーディネート推進に向けた整備である。コーディネートにおける面談をオンラインや電話で実施する。同意書に電子署名を取り入れる。このようなことを限定的なトライアルで実施し、必要に応じて手順等を修正しながら徐々に拡大して行く。1月にジーラスタが血縁者間で正式に認められた。今後非血縁ドナーへの導入に当たり可否決定の上、準備を進める。特にジーラスタ投与から採取までの健康確認、採取後のフォローアップについて十分な体制を整える。専任判定医師に既に活動していただいているが、さらに本格稼働ということで、今は事務局と専任医師の間でのやり取りを郵送でしているが、電子化してより一層の期間短縮に繋げる。新たにドナーコーディネート協力医師を設置する。拠点病院との連携はこれまで通りである。個人情報保護対策でこれまでも周知徹底しているが、引き続き徹底を促す。NGS-SBT法である。採取ドナーのNGS-SBT法HLA検査実施率は4割程度に留まっている。そのためNGS-SBT法でHLAを確認することの重要性を引き続き周知する。コロナ禍における特例措置の造血幹細胞の凍結を、5類へ移行されているのを踏まえて今後の対応について検討する。2023年は172件のコロナ凍結があり採取全体の15.6%であった。国際協力の中で、WMDA次回認定更新時の条件とされているGRID導入については、近い将来の実現を目指して準備する。世界中のドナー検索ができるWMDA検索システムに日本のドナー情報を提供できるよう、今もしているがとても情報が不十分で日本のドナーだけ使えない状況になっているので、情報を追加して提供できるよう実現を目指して準備しているところである。ドナー提供年齢引き下げである。ドナーの安全性の観点からはドナーの提供年齢の引き下げは可能であるとの結論を得ており、提供年齢を20歳以上から18歳以上に引き下げることが議論を進める。

組織運営である。財政全般としては業務改善に繋がるDX化やスワブトライアルに積極的に予算執行を行う。BCP(事業継続計画)アップデートをできるだけ早期に固める。

(主な意見)

<橋本> リモートコーディネート推進に向けた整備のところ限定的なトライアルとは、期間短縮WGで決定したリモートコーディネートのトライアルということか。

<小川> はい、そうである。

<小寺> 最初に若年ドナーよりも高齢ドナーの方が多という表現があり、これは昨年とあまり変わっていない。これは新年度に入ってから事業報告にも盛り込まれるのだろうが、それでも少しは進歩しつつあるのだということを文面に書いておいた方が良くはないか。最近では若年ドナーが多くなって来て

いるのだろう。

- <小川> はい、改善傾向を分かるように追加する。
- <小寺> それを書かないと全然進歩していないではないかと思われてしまう。最初の部分であるから、それを入れた方が良い。例のユースアンバサダーのところで少し気になったのが、彼らが現地に行ってバンクからは職員が行かなくても良いようにするという表現があった。最初の紹介くらいはバンクの職員が行ってオーソライズしないとユースアンバサダーがやり難いのではないか。
- <小川> そこも含めて検討するが職員にも限りがあるので、必ず同行となると件数が増えないジレンマがある。
- <小寺> それも分かるのだがやはり力を入れた方が良い所には力を入れて欲しい。ユースアンバサダーが自己紹介をして講演して帰って来るとなると、なんとなく風の糸を切ったみたいになるのではないかと思っ、そのところのオーソライズを考えて行かなくても良いようにするという文言は敢えて入れなくて良いのではないか。もう一つ、凍結保存は事情に応じて今後も続けるということは書いた方が良い。近く 1000 例になるコロナのための凍結保存の成績はフレッシュなもの比べて遜色ないというデータが既に 2 回ほど論文化されている訳であるから、それは入れた方が良いのではないか。
- <小川> 医療委員会で都度確認しているが、凍結についてどのようになったか。
- <関> 現在特別対応のコロナ凍結保存は基本的には継続する。さらに条件を拡大し、コロナに限らずインフルエンザ等の感染症、患者が前処置に入る時点でドナーに何か健康面で発生し、予定通りの採取の可否が決まらないといったようなケースも含めて少し条件の拡大というか緩和の方向で検討して行くということになった。
- <小寺> 基本的には移植病院が要望を出して、凍結保存した骨髄、末梢血がほぼ確実に使われるということが分かったら、それは許可するという方向で行った方が良い。バンクで考えることではないという気はする。
- <日野> 凍結に関して一番懸念しているのは、やはり使われなかったケースである。その内の 2 件に関しては施設側の問題である。凍結の方法が悪かったのと、冷凍庫が壊れていた。これは絶対に避けなければいけない事例で、実際に移植側の評価、施設がちゃんとできるのかどうかという評価ができていないので、それが気になる点である。患者のことを考えてギリギリまで判断を遅らせてしまって凍結したけれど亡くなってしまった例もあるので、そこはきちんと移植側が判断していただくというのが必要かなと思う。
- <小寺> 今も確実にできるという理由を下に書いてもらっている。様式をそのまま応用してコロナ以外でもできるようにするということが、バンクドナーからの移植の確実性という点で非常に大事だと思う。やはり凍結のことを盛り込むようにしてもらいたい。

続けて田中総務部長が資料に基づき説明した。

A 3 縦の正味財産増減計算内訳表と A 4 の簡略版を配布しているが、A 3 の方は科目が細かいので、例年通り A 4 の簡略版で要点を絞って説明する。簡略版の下に要点を記載している。

収入と支出の差し引きになるが令和 6 年度は約 700 万円の赤字予算である。

収入面について採案件数 1030 件を想定している。採案件数は令和 4 年度より回復傾向にあるが、患者登録数が減少傾向にあるので、1030 件に設定した。寄付金収入は 1 億 5200 万円を想定している。この内 1200 万円は患者負担金等支援基金からの取り崩し想定分となっているため、実質それを去しい引いた 1 億 4000 万円を寄付いただけるという想定である。その想定で収入の合計は計上収益計（A）約 14 億 8100 万円を見込んでいる。令和 5 年度との予算比では約 5000 万円増である。5000 万円増の要因はスワブ関連の令和 5 年度補正予算の令和 6 年度への繰り越し分約 2400 万円を計上している。また想定採案件数の令和 5 年度は 1000 件で想定していたのを 1030 件にして 30 件増えたことによる医療保険財源収益、受取患者負担金の増加によるものである。また受取受託収益で、昨年度比で減少しているのは金額が正式に決まったものではないが日赤とのシステム運用保守業務委託費用の調整によるものである。

次に支出面である。支出の合計は経常費用計（B）約 14 億 8800 万円である。令和 5 年度との予算比で約 3900 万円支出が増加する。支出面ではスワブトライアル 2 に掛かる費用、主に検査費用が増える。AC が休止となるため代わりに広告宣伝に掛かる費用を計上している。リモート面談の推進に掛かる費用として具体的には電子署名の導入や調整医師向けのツール導入費用を計上している。職員が使う PC が老朽化しているので入れ替え費用を計上している。

これら収入と支出の差し引きで約 700 万円の赤字予算である。件数の推移を見ながら他にも収入増や支出削減について手を考えて行きたい。

（主な意見）

<小寺> 完全な赤字か。

<田中> はい、700 万円赤字を想定した予算である。

<小寺> それだけ寄付をもらうとか。

<田中> 今期はたくさんの寄付をいただいているので引き続き積極的に取り組む。

<小寺> 次回の通常理事会までに質問その他があれば大事なことなので、事務局に知らせていただければと思う。

2) 第 2 号議案：ドナーコーディネーター協力医師の設置

関移植調整部長が資料に基づき説明した。

これまでドナーコーディネーターにおいては、ドナーの健康面の申告内容や確認検査、採取前健康診断の検査結果の適格性判断を地区代表協力医師にお願いして来た。2022 年 12 月からコーディネーター期間短縮やドナー適格性判定の効率化、判断の相違を防ぐという目的でドナー適格性判定WGを設置した。そこで専任の適格性判定医師を導入した。専任の適格性判定医師がドナーから返信された問診票や職員の聞き取り内容を基にコーディネーターの初期段階で判定することを開始した。その後、昨年 7 月からドナーの確認検査段階での適格性判定も専任の適格性判定医師が行っている。現在、地区代表協力医師への判定依頼はドナー選定以降のみになっていて、相談件数は大幅に減少している。そこで従来の地区代表協力医師の制度を見直して、ドナーコーディネーター協力医師として新たに設置したい。適格性判定医師は初期段階から確認検査行程まで、ドナーコーディネーター協力医師はドナー選定から採取行程までと役割を明確にしている。

ドナーコーディネーター協力医師設置要綱案である。第 1 条趣旨である。骨髄・末梢血幹細胞

提供ドナーの適格性判定および安全性にかかる判断・助言等を行うために設置する。第2条、人数は15名程度とする。第3条業務。1選定以降のドナーの適格性や安全の強化に関する判断および指導助言を行う。5必要に応じてドナーとの面談を行う。第5条任期。任期は、2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。第6条費用弁償。ドナーコーディネーター協力医師は、無報酬とする。ただし、費用弁償規程第5条に基づき費用弁償するものとする。

続けて田中総務部長が資料に基づき説明した。

ドナーコーディネーター協力医師の設置に伴って各種規程の変更がある。①から⑥までである。特に①と②については理事会案件の規程変更となるので、規程の改正部分を説明する。費用弁償規程である。第4条の費用弁償する対象者に入っていた地区代表協力医師をドナーコーディネーター協力医師に変更する。また既存の危機管理担当医師の費用弁償が危機管理担当医師設置要綱の中で地区代表協力医師に準ずるとなっていたが、準ずる先が無くなるため今回のタイミングで規程の対象者に追加した。第5条の費用弁償額はドナーコーディネーター協力医師に関する記載を第4項に追加している。術前健診判定や相談業務1回につき千円、ドナーとの面談をお願いした場合には1回につき1万円とする。第5項は地区代表協力医師に準ずるとなっていた危機管理担当医師に変更する。額は変更ない。第9項の地区代表協力医師の記載個所をドナーコーディネーター協力医師に変更している。

次に組織規程である。第8条にドナーコーディネーター部の役割に地区代表協力医師の委嘱に関することとあるので、それをドナーコーディネーター協力医師に変更する。

③地区代表協力医師設置要綱を廃止する。④危機管理担当医師設置要綱の費用弁償について地区代表協力医師に準じてとなっている箇所を削除し、費用弁償規程に基づくように変更する。⑤コーディネーター委嘱審査会議設置要綱の第2条にある会議メンバーに地区代表協力医師が入っていたがドナーコーディネーター協力医師に変更する。⑥慶弔規程第7条に関する内規1-(4)対象者の地区代表協力医師をドナーコーディネーター協力医師に変更する。その他、各種マニュアル類の地区代表協力医師をドナーコーディネーター協力医師に変更する。

審議の結果、第2号議案は全会一致で原案通り可決承認された。

(主な意見)

<小寺> 僅かであるが謝金が発生するのか。

<田中> 費用弁償という形で発生する。

3) 第3号議案：事務局の管理職人事案

小川事務局長兼医療情報部長が資料に基づき説明した。

小川(現)事務局長兼医療情報部長に加え、来週からドナーコーディネーター部長を兼ねる。関由夏(現)移植調整部長兼国内調整チームリーダー兼関東地区事務局地区代表に加え、ドナーコーディネーター部指導研修チームリーダーとなる。実施時期は2月13日からである。

審議の結果、第3号議案は全会一致で原案通り可決承認された。

9 報告事項の経過概要と結果（敬称略）

1. 2/4 読売巨人軍スワブ登録会報告

戸田広報渉外部長が資料に基づき説明した。

スワブによるドナー登録時HLA検査を用いたオンライン登録のトライアル2になる。2月4日から開始された初回の報告である。2月4日にサンマリスタジアム宮崎で行われた読売巨人軍の春季キャンプで、スタジアム敷地内にドナー登録ブースを設置し、スワブによるオンラインドナー登録会を開催した。当日は大変天気が悪く、ジャイアンツの方も「こんなことは初めてだ」というくらい雨が続き、選手の練習場所がスタジアムから徒歩20分の「木の花ドーム」に変更となり、スタジアム周辺の人々の出入りが昨年より大きく減少した。予定されていたブース近辺でのイベントも中止となりかなり厳しい状況での登録会となった。職員とボランティア、県の職員で練習会場やスタジアム周辺で登録案内チラシを配り登録を呼びかけた。また、午前中予定のステージでのPRが中止となった代わりとして、午後に選手のサイン抽選会に集まった観客に対してバンクPRの時間をいただき、移植経験者を中心にドナー登録の必要性を訴えた。人が少ない中であつたので大変苦戦した。

その結果、13名の方がブースに訪れ、その内10名がオンライン登録申し込みに進んだ。資料にある配布チラシを100枚弱配布した。申し込みしてくださった方々にはバンクからスワブキットを郵送する。自宅で採取後、スワブキット・登録同意書をバンクに返送していただき正式にドナー登録する予定である。ただこの方々が何名スワブキットを返送していただけるか検証して行く。

今後のオンライン登録会開催予定を資料に表記している。今回の反省点としては、やはりチラシ配布だけでは理解をいただけない。今後は語り部講演を実施して、そのままオンライン登録の流れになるような強化をしていかなければいけない。その件数を今後増やして行くことを考えている。この他に大学の卒業式、入学式でチラシを配布する。駅前や大学の献血会場でチラシを配布して登録を呼びかける。このようなことで200検体のトライアル2を完遂すべく取り組んでいく。

（主な意見）

<小寺> 10名の方がどのような反応を示されるか、数は少ないが興味があるというところで非常に大事なことである。トライアル2は200名か。

<戸田> 200名である。

2. ジーラスタ導入

小寺理事長が口頭で説明した。

ジーラスタは pegylated G-C S F である。今までの G-C S F にポリエチレングリコールを付けることによって、1回皮下注射することによって従来の G-C S F を4回打つのを1回で済ませることが出来る顆粒球増殖因子である。これにバンクが注目したのは特に若いドナーで末梢血幹細胞提供を希望される方に4回注射する施設に毎日通っていただく、場合によっては慎重を期して入院してもらうということがかなり時間的、物理的な障害になっていることを考えて、この導入を検討して来た。1月にこれまでジーラスタを使った血縁ドナーの採取に関してドナーの便利性、安全性、移植における優位性が確認されたので、これを非血縁ドナーに導

入したい。現在これまでの血縁ドナーで得られた日本造血細胞移植学会のデータを基にバンクのドナー安全委員会において検討を進める。

3. 調整医師新規申請・承認の報告

関移植調整部長が資料に基づき説明した。

令和5年12月1日から令和6年1月30日までに新たに申請・承認された調整医師の人数は4名、異動・辞退は24名、合計で1218名である。

4. 寄付金報告

戸田広報渉外部長が資料に基づき説明した。

1月の寄付は2264万6495円をいただいた。今年度累計で1億7千万円を超える金額が集まっている。昨年12月は約4350万円の寄付であったので数字は半分だが1月としてはこの5年間で1番多い寄付金額であった。能登半島沖地震という大きな災害があって1月の寄付金は減少するのではないかと考えていたが、2千万円以上の寄付をいただき大変感謝している。2月以降は震災の影響が如実に出ることが予想される。引き続きバンクでも寄付が必要なこと、認知を上げることで寄付の増額を図って参る。

(主な意見)

<小寺> 非常に多額の寄付金をいただいて大変有難い。

5. 採取件数患者登録数報告

田中総務部長が資料に基づき説明した。

2024年1月の件数は国内BMが55件、国内PB24件、国際が1件で合計80件である。昨年度の同時期と比較すると50件以上上回る件数で推移している。

また国内の患者登録数の推移である。2024年1月末までで1531人となっている。昨年度と比較するとマイナス24人で若干減っている。

(主な意見)

<小寺> 患者登録数についてはバンクドナーからの移植を望まれる人ということで、色々なファクターがあって微減しても構わないと思うが、やはりこれはバンクがなるべく早く移植できるようにする仲介事業がよりうまく行くようになると増えるのではないかと思っている。

以 上