公益財団法人 日本骨髄バンク 第83回 業務執行会議 議事録

開催方法：コロナ禍の影響によりWEB会議形式で開催
（本会議をWEB開催することに関して全理事の同意を得た）
日　時：2022年（令和4年）5月20日（金）17:10～18:40
出　席：小寺 良尚（理事長）、加藤 俊一（副理事長）、佐藤 敏信（副理事長）
浅野 史郎（理事）、大久保 英彦（理事）、岡本 真一郎（理事）、金森 平和（理事）
高梨 美乃子（理事）、高橋 聡（理事）、橋本 明子（理事）
椙村 岳央（監事）、藤井 美千子（監事）
欠　席：鎌田 麗子（理事）、鈴木 利治（理事）、瀬戸 愛花（理事）、谷口 修一（理事）
陪　席：山崎 翔（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）
事 務 局：小川 みどり（事務局長兼医療情報部長）、小島 勝（広報渉外部長）、田中 正太郎（総務部長）
中尾 るか（ドナーコーディネート部長）、関 由夏（移植調整部長）
戸田 泉（ドナーコーディネート部ＴＬ）、渡辺 良輝（広報渉外部ＴＬ）
竹村 肇（総務部）、上原 淳（総務部）
（順不同、敬称略）

1）　開会

開会にあたり小寺理事長が挨拶した。

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あたるとされ、小寺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条により議長と出席した副理事長が記名押印する。小寺理事長と加藤副理事長、佐藤副理事長がこれに当たるとされた。

5）　議事録確認

前回（2022年4月8日）の業務執行会議議事録を全会一致で了承した。

〔議　事〕

6）　協議事項（敬称略）

（1）令和3年度事業報告の原案提示

小川事務局長兼医療情報部長が資料に基づき説明した。

概況である。新規ドナー登録者は3万2371人で前年度に比べ5153人増加した。登録者数は53万7820人となった。献血併行型登録会、献血ルームなど固定窓口、集団登録会、保健所いずれもドナー登録者数が増えた。

移植数は1173件で前年度より77件増えた。累計移植数は2万6503件になった。患者登録者数は国内2113人、海外421人であった。移植件数の国内同士は1169件、その内PBSCTは304件、PBの累計は1529件になった。海外ドナーからの移植、海外患者への提供はそれぞれ2件ずつであった。DLIは国内同士に限るが54件であった。国内患者の移植率は55.4%であった。

普及啓発活動である。Web媒体を中心に実施した。SNSやHPでの情報配信に加えて、若年層に限定したWeb広告、リクルート動画を作成して20代の提供ドナーに自身の言葉で提供体験を語ってもらった。ユースアンバサダーに学校で講演をしてもらった。それから大学での登録会を積極的に実施した。30周年の記念として記念大会を実施、記念誌を発行した。

連絡調整事業である。コーディネート期間短縮に関するワーキンググループを設置して早期連絡コースを拠点病院の患者を対象にトライアルを実施した。また確認検査判定の運用を見直して期間短縮に繋げた。

新型コロナウイルス感染拡大についてである。多くの対面イベントが中止またはWEBでの開催となった。プロダクトの凍結を引き続き認め今年度は申請が278件あった。

決算の状況である。寄付金が増加した一方で、移植件数がそこまで多くなかったため医療保険財源収入が伸び悩んだ。支出について効率化を徹底して予算は1300万円の赤字を組んでいたがそれを下回る1092万円の赤字となりほぼ予算通りであった。細かい数字は監事監査の経た上で次回の理事会で説明する。

寄附金についてである。金額件数共に過去5年間で最高となった。遺贈や電子マネーなど新たなツールにも取り組んだ。

拠点病院主催の会議へ参加した。医師やＨＣＴＣと意見交換する場を設けた。

語りべ等派遣事業はオンライン講演会を推奨し70回開催した。

ユースアンバサダーは移植経験者や提供経験者など23人いる。定期的にオンラインで企画会議を実施した。

都道府県骨髄バンク担当者会議をオンラインで開催した。45都道府県から担当者が参加した。

ドナーリテンション活動についてである。住所不明のドナー登録者に対して携帯電話番号のショートメッセージサービスを利用して住所変更手続きを促した。

ドナー休暇制度導入を引き続き働きかけている。年度末時点で715企業団体が導入。

ドナー助成制度を新たに導入した自治体は78あった。

コーディネート期間短縮についてである。患者登録から移植まで中央値127日と前年度に比べ3日短縮、ドナーコーディネート開始から採取までの中央値は113日で前年度に比べ2日短縮した。PBSCTの件数が過去最高となった。新規コーディネート開始時に、これまではドナーに紙の問診票を送って紙で返送してもらっていたが、スマホで受信・返信できるようにし、期間短縮につながった。

採取施設の認定基準を10月に改訂しドナー安全講習の受講を必須化した。オンラインで複数回開催した。

コロナ禍に起因する移植中止に備え、臍帯血バンクとの間でバックアップ申し込みを特例的に可能としていたが、事前申し込みなしでも緊急出庫に対応していることからバックアップ申し込みを終了した。

ドナー適格性判定基準について、コロナの症状に応じた基準、ワクチン接種に伴う基準を定めた。

コーディネート支援システムについてである。古くなった基盤の更改プロジェクトを進め年度内に適切にリリースできた。

プロダクトの凍結について、移植後の生着確認調査および解析を行い医療委員会で論文化された。

（主な意見）

＜小寺＞　2020 年度がコロナ禍により大変影響が出た年度であったが、2021 年度は少しずつではあるがそこから脱却しつつあるのかなという事業報告である。理事会において皆様にお諮りするものであるが、業務執行会議で追加や修正があれば伺いたい。

＜岡本＞　若年者に向けた色々なアプローチがあって、それがどの程度功を奏したのか。そのような統計がない。どうなのだろうか。全体像を言うのはあまり意味がないと思う。これだけのことをやって、少なくともどれだけの成果が出て、次にどのようにフィードバックをかけるかというスピード感をもっと積極的にここに反映して欲しい。

＜小寺＞　事務局に数字はあるか。私もその通りだと思う。1 年間で結果が簡単に出ないものもあるかもしれないが、1 年間であるから中間的なものはある程度分かる気はする。

＜小島＞　たしかに色々な取り組みをさせていただいて、その結果についてはぜひ報告したいところである。理事長のおっしゃる通り短期的には数字に明らかに出ていないこともある。WEB 広告についてはアクセス数や視聴者数の数字をいただいているが、実際のところ月のドナー登録者数には反映されていなかったり、すぐに効果が見えていないところがある。岡本理事がおっしゃるように効果について分かることについては追加していきたい。

＜岡本＞　分かることではなくて、それをやらないと次の方向をどう向かって行くのかが分からない。この報告書はこれまでとあまり変わっていないような気がする。今必要なのは若い世代のドナーをどうやって増やすかということなので、そのような形に報告書の内容も変えて、そこまで正確でなくても実際にやっていることが正しいのか、この方向で行っていいのか、もっと改善をした方がいいのかということをちゃんと分かるような方向性で出して欲しい。

＜小寺＞　今の意見は非常に大事である。バンク事業の中間成果ということだけではなくて、他にも移植成績だとか凍結保存の結果がどうなったとか、そのようなものは半年くらいで中間的なものを出そうと思ったら出せないことはない。アップトゥデートのものを補足するのはなかなか大変だと思うが事務局としてはぜひそのような機能を備えて行きたい。例えば 20 代の提供ドナーに対する働きかけをやってきた結果、20 代のドナーがどう増えたのかとか、今の段階ではまだ分からないか。

＜小川＞　現在、色々なアンケート結果が出そろったところなので、これから方針を決めたい。

＜小寺＞　毎年その結果が出るような仕組みというか機能、今の事務局として人員が不十分ならばそこは強化することが必要である。ぜひやって欲しい。余談であるが、昔バンクドナーからの非血縁者間骨髄移植が始まった頃に、再生不良性貧血に対する移植成績があまり良くないということから、当時学会員であった原田実根先生が再生不良性貧血のデータを半年くらいですばやく解析されて、たしかATGを使うと良いというデータを出して皆がそちらの方向に行って再生不良性貧血の非血縁者間造血細胞移植の成績が改善したことがある。バンクだけに限らず半年ごとの解析は大事である。今は造血細胞移植データセンターというものがあるが、そのようなところでも今後アップトゥデートのデータを出すという機能が必要である。

＜小島＞　新規のドナー登録者数の年代別の比較である。2021年度は10代、20代が43%で過去と比べると増えている。40代、50代が34%で2018年度よりも下がっている等、若年層のドナー登録推進の効果がうかがえるような数字が出ているものに関しては追加表記したい。

＜小寺＞　今日は事業報告案で文章であるが理事会ではデータ集も出てくるのだろう。そのようなところで成果が読み取れるように構成してもらえると良い。

＜大久保＞　最後の頁に委員会の運営がある。広報推進委員会が抜けていると思う。実際に開催はしていないが、委員に資料を送って年度の報告や広報の施策を報告している。ぜひ記載していただきたい。

（２）地区代表協力医師への依頼事項変更、およびドナー適格性判定専任医師の設置

小川事務局長兼医療情報部長が資料に基づき説明した。

まず、ドナー適格性判定の現在の体制である。全国に31名の地区代表協力医師がいて協力してくださっている。確認検査前の判定、確認検査判定、術前健診判定をお願いしている。他にも担当地区内で有害事象が起きた場合にドナーとの面談等をしていただいている。

課題として確認検査の採血から判定までに約10日要している。地区代表協力医師へのレターパックでの郵送、忙しい先生方が合間に判定を入れていただくため時間がかかることもある。また稀に医師によって判断が異なることがある。それについては全員の認識統一のため地区代表協力医師が頻繁に集まり事例の共有や情報交換をすればよいが、頻繁な集会は難しいと考えている。

新たな体制の案として専任医師2-3名で全国のドナー適格性判定を担当していただいてはどうかと考えている。1日あたりの全国の件数見積は多く見積もって44件、これを2-3名にお願いする。2名の場合、1人1日1時間の業務量とみなして1人1日1万円と仮置きしている。地区代表協力医師に今後もお願いしたいこととして採取前後の健康問題が発生した際の対応の相談、術前健診結果に関する相談、コーディネート進行に懸念がある場合の相談を想定している。

専任医師への依頼事項の詳細は、ドナーの血液検査の判定、ドナー術前健診の判定である。術前健診の判定についてはトライアルをしながら検討し、引き続き地区代表協力医師にお願いするかもしれない。

確認検査に至る前の確認としては、例えば「資料に記載のような症状があるドナーを確認検査に進めて良いでしょうか」というのをお伺いする。

2‐3名の専任医師にお願いした場合の事務局と専任医師との間での手順である。最初はできる部分から始める。まずは初期行程でトライアルから進めて行きたい。先程1日44件と説明したが、最初は少ない数でトライアルをしながらどこまで広げるか等、やり方を決めて行きたい。先程の44件というのは来年度4月以降にフルでお願いすることになった時の見積である。

スケジュールである。できるところから始めるということで準備ができ次第、夏頃にトライアルを開始する。

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。

（主な意見）

＜小寺＞　この提案は今まで地区代表協力医師の先生方、各地域のいわばリーダーである先生方にお願いしていた一部を、専任医師を設定することによって迅速化しようという提案である。地区代表協力医師の仕事がなくなるということではないのだが、この専任医師を置くことによって、最初のドナー適格性の振り分けは事務局で行う。判断に困ったものをこの専任医師が行う。さらに進んで術前検査になった時には基本的には今まで通り地区代表協力医師にお願いするのだが、そこをこの専任医師と一緒に行っていく。その後の最終同意その他のところで迷ったことで早く答えを出したいというところで専任医師と地区代表協力医師と協議の上行うということである。1つは経費の問題がある。専任医師であるから多少のお金を払う訳であるが、一方で地区代表協力医師の経費が少なくなるということでとんとんくらいになるのだろうかということである。トライアルが8月からか。

＜小川＞　はい、それで進めたい。

＜加藤＞　既に2-3人の候補者がおられるのか。それとも1人の候補者でトライアルを行って将来的に2-3人にするのか。

＜小川＞　トライアルは1人で始める。今のところ候補者は2人いる。

＜加藤＞　従来からあっても良かったと思っているので、今回このように設定するのは良いことだと思う。賛成である。

＜小寺＞　8月からトライアルを始めるとして、令和4年度は半年ある。岡本理事が別件で言われたが、やはりその効果がどのような具合なのか半年でも良いから把握できるように進めてください。

（３）最終同意後のドナーの意志撤回に関する説明の変更について

中尾ドナーコーディネート部長が資料に基づき説明した。

日本のバンクでは1992年からコーディネートを行っている中で、1994年頃から「最終同意後は、同意を撤回できない」としてきた。WMDＡに2007年から認定をもらっている。2007年のWMDＡ認定時以降、4年に1度の更新のたびにWMDＡのスタンダードである「いつでも自由に辞退することができなければならない」という観点に照らすと「最終同意後は、同意を撤回できない」としているところはいかがなものかという指摘を、その都度受けている。最初に指摘のあった2007年に当時の常任理事会で2回に渡って非常に時間をとって議論している。そのときは現行通りで変更しないということで問題ないという結論に

至った。その後、2013 年、2017 年と同様の指摘を受けるたびに同様の返答をしている。そうしながらも毎回返答の中では「引き続き検討します」とも伝えていた。今、また認定更新の手続き中である。それをきっかけとしつつ、再度ここの部分について検討したい。

日本のバンクが「同意を撤回できない」としてきた理由である。当初からほとんど変わっていない。1 番大きいのは患者への影響である。最終同意の拘束力も言及している。最終同意を撤回した場合ドナーは患者から損害賠償請求をされる可能性がある。このようなことから~~で~~同意を撤回できないとしている。今あげたのは 2003 年に全コーディネーターに配布している説明書（今でいうドナーのためのハンドブック）の解説書として出されているものから抜粋した。この考えはずっと変わらずに来ている。

そのようなことを大事にしながらWMDＡの指摘にどのように応えて行くか考えた時、ひとつには「最終同意後の撤回はできない」という文言を外すということではどうかと考えている。その根拠として、今は同意の撤回はできないとしながらも強制的な採取はできないとしている。患者への説明にもそのことは入っている。極めて稀に翻意なさる方はあるが、その場合は強制的な採取ができないと患者側にも了解を得ている事項である。滅多に撤回はなく、これまでの撤回事例も本当によんどころない事情によるものである。そのような実情からも「最終同意後の撤回はできない」という文言は外せると考える。一方で、同意の撤回は患者にとても大きな悪影響を及ぼす。前処置後であると、生命に関わる可能性がある。そのリスクをしっかりと説明し、つまり撤回できないという文言でドナーを縛るという考え方ではなく、最終同意するということの重みやドナーになるということの責任をしっかりと理解していただく方向でいかがかと思っている。

変更案として最終同意の時の表記を現在は「この同意書に私が署名・捺印した後は、同意を撤回いたしません。ただし、私の健康に…」という文言になっている。ここを次のような変更案に考えている。「私は、最終同意確認後に同意を撤回することにより、患者が適切な治療を受けられなくなる可能性について説明を受け、理解しました。ただし、私の健康に…」。したがってここにはWMDＡが言っているような「いつでも撤回できます」という文言を敢えて入れるようなことはせず、「撤回いたしません」という文言は外す。一方で患者が適切な治療を受けられなくなる可能性を理解したということに対して同意を得る。この表現については事務局内で案を作る中で迷った部分ではある。「患者が適切な治療を受けられなくなる可能性」というのは現在のハンドブックに入れている表現である。ここのところに関してはもう少し強い表現にしてはどうかということも考えた。かつてはドナーの説明書にも「命にかかわる」と強い表現をしていた時代もある。それを現在の表記に変更してきたという経緯がある。ここの表現については先生方の考えを頂きたいところではある。今の案としてはハンドブックに合わせてこのような表現にしている。WMDＡから指摘されているドナーの自由意志の担保をどうするかについては、現行でも日本のバンクは強制的に採取をすることはないとハンドブックの最初の頁、最も目立つところに理念として謳っている。現行の表記は「ドナーの方は骨髄・末梢血幹細胞提供を強制されることはありません」としている。ここにもう一言付け加えて「提供は自由意志に基づくものであり、強制されることはありません」と表記をハンドブックの目立つところに入れ、最終同意書に「撤回できます」という文言を敢えて入れることはしない。

ＮＭＤＰの同意書にどのような表現をされているかというものである。ＮＭＤＰでは「いつでも変更できますよ」「あなたの決心を変えて良いですよ」と書いてある。一方でそれ以降に「けれどもよく知ってください。患者の前処置後にあなたがやめてしまうと患者はおそ

らく死に至るだろう」とかなり強い表現で書いている。ＮＭＤＰでも撤回できるとする一方で、そのことに伴う影響について良く知りなさいと伝える方法をとっている。

本日欠席であるが鈴木理事にも事前にご意見を伺っている。鈴木理事は 2007 年の議論の時も理事でいらっしゃった。鈴木理事にお伺いしたところ「医療も含め社会の状況が色々と変化している中で変更を考えても良いだろう。ただし、変更する場合、ひとつにはドナーに過度な圧迫になるような表現は避けた方が良いのではないか。そうしながらも最終同意の重みを理解していただくのは非常に大事なことであろう」というコメントをいただいている。

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）

＜小寺＞　これは長年に渡り検討してきた事項でありＷＭＤＡの再三による指摘事項でもある。今のままでも良いとしても良いのだが、International Harmonization は必要であり、特にドネーションが最後までドナーの自由意志に基づくものだということをしっかり抑えておく必要があるだろうということでドナー部を中心に検討してもらった。

＜高橋＞　倫理委員会でこの件を討議したことはあるか。

＜中尾＞　2007 年の議事録を見るとその当時に倫理委員会にお諮りしているようである。今回はまだお諮りしていない。まず業務執行会議に意見を伺うために出させていただいた。

＜高橋＞　この 10 年、20 年で倫理の考え方も随分変わっている。ぜひ討議していただけたらと思う。

＜加藤＞　私もこの問題にずっと関わっていた１人である。ＮＭＤＰの情報があったが、ＷＭＤＡに加盟している他の国のバンクの状況はどれくらい把握しているのか。

＜中尾＞　それ以外の国についてまだ把握できていない。そもそも同じような最終同意面談という場がないところもある。

＜加藤＞　ＮＭＤＰの同意書のような事務局で提案があった方向で行かざるを得ない時代になったと思う。最終同意後の撤回と前処置開始後の撤回の重みの違いも分かるように文言として考えた方が良いのではないか。

＜橋本＞　私は 2009 から理事として参加しているので 2007 年の議論については存じあげないが、少なくとも 2010 年以降の近年は登録する人たちの社会的な雰囲気、考え方が大きく変化しある意味成熟して来ていると思う。バンクが成立した頃の登録のお願いはかなりエモーションのウエイトが大きかった。「登録してください、患者はあなたに助けてもらわないと悲しいことになる」という感じであったが、近年は献血を習慣にしている人が、提供の方法を理解した上で自分の意志で登録してくる。情動で感動した人たちよりも、献血で登録した人たちが応諾率も高いという調査のデータも出ている。それもまた今は共通の意識になって来ていると思う。何より移植の成績が上がってきていることもベースにあると思う。また福田先生の研究でも登録する人の種類が変わってきて、それが応諾率にも影響しているというような報告も聞いている。今回の変更は必要なことではないか、と感じている。同時に、少し気が早いが仮に変更された場合は、コーディネーターたちとの会話も進めて行って、改変がどのように影響を及ぼしたのかの追跡をして欲しい。

＜中尾＞　同意後の撤回ができないということは同意書に謳っているが、それ以外にも採取前のドナーにはたくさんのお願いをしている。採取の日程は患者の病状によって決まるので１回決めた採取日程の変更は難しいということや、採取前は感染症を防ぐ観点から海外に行ってはいけない等々である。そのような状況の中でコーディネーターは常日頃から「なぜそれをお願いしなければならないのかの理由をしっかりと説明するようにという教育はかつてに比べてできているところだと思っている。今後も撤回のもたらすリスクをしっかりと説明することをすべてのコーディネーターができるようにしっかりと研修し、さらに追跡も行なっていかなくてはと思っている。

＜岡本＞　加藤副理事長の質問であるが、私がWMDＡの認定委員会の委員長と委員をしているときに全部ではないが 20 近いメジャーなレジストリーの審査の中で、日本のようなアプローチをとっているところはなかった。海外の場合、最終同意をとってから採取するまでが短いので１回の同意で済んでいるところも違うところである。

＜小寺＞　欧米の方を対象にした英語の表現と日本人の感性に沿った日本語の表現は簡単に一致しないと思うが、非常に柔らかく、しかししっかりとまとまったということと、それまでに同意の撤回がないように良くドナーに理解してもらう努力をして行くことを前提にしてこのように変えたいと思う。

（４）ドナー応諾率向上ＷＧ設置

小川事務局長兼医療情報部長が資料に基づき説明した。

昨年、コーディネート期間短縮ＷＧを立ち上げ、そこで検討された施策について順々に取り組んでおり成果を出しつつある。コーディネート期間短縮ＷＧは一旦クローズしている。本日はドナー応諾率向上ＷＧについてである。

設置要綱である。ドナー登録者の確保はバンクの重要課題であるが、もとより、患者と適合したら応諾していただいて初めて提供につながるという視点からの対策が必要である。しかし、現状では、適合ドナー2 万 3605 人のうち、56%が初期行程においてドナー理由で終了し、その内 35%が健康面以外で、多くは「都合つかず」「連絡とれず」という理由で終了している。これまでも様々な面から尽力してきたが、より一層の成果をあげるためフォーカスすべき点や優先順位を定めて取り組む必要があるものと認識している。これまでに蓄積されたアンケート結果、インタビュー結果、研究結果等を踏まえ、具体的な戦略を立てることを目的に、理事会、学会、事務局からメンバーを選出しドナー応諾率向上ＷＧを設置したい。

メンバーは座長に岡本理事、瀬戸理事、厚労科研の研究班でバンクのために様々な研究を重ねてくださっている日野先生、福田先生、後藤先生と事務局である。6 月から約 1 年間で様々な戦略を立てる。

参考までに、今年度と来年度にバンクのホームページをリニューアルする。そのプロジェクトチームを若いメンバーを中心に立ち上げた。こことも連携しながらＷＧを戦略をたてるチームとして進めて行きたい。

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）

＜小寺＞　最後の図はホームページリニューアルのチームか。

＜小川＞　そうである。

＜小寺＞　期間短縮WGが一定の成果を出してくださって、そこで決まったことを現在も実行中であるが一旦閉じさせていただく。立て続けにもう１つバトンタッチするみたいであるが、ドナー応諾率向上WGを先程のメンバーで立ち上げたいという提案である。

＜加藤＞　１つお願いである。ドナー応諾率向上の中に含まれていると思うが、これまでドナーリテンションということでドナー登録された方々の登録意思がより強固なものとなる方向を目指そうとリテンションという言葉を使っていた。そこもよろしくお願いしたい。

＜小川＞　これまで色々なところに幅広く手をかけてきた。今後は戦略を立て、優先順位を決めて、特に、登録してくださっている若いドナーが検索されて適合したら必ず応諾してくださるように持っていきたい。まずはそこから色々と考えて行きたい。

＜岡本＞　最後の図はホームページリニューアルプロジェクトと連携するということか。

＜小川＞　WGの方は戦略を立てる。ホームページの方はもっと作業レベルのチームである。

＜岡本＞　WGでは方向性というか具体的なプランを立て、それを実際に一部か全部になるか分からないがホームページのチームが作るということか。

＜小川＞　そうである。戦略を活かして作っていく。

（５）Medical Director の設置に関する提案

理事長が資料に基づき説明した。

背景として、日本骨髄バンクは国際的にも優れたバンクである。そこで培われた知見を科学的産物として国内外へ発信するとともに、当法人発展に必要な国内外の知見を収集するうえで、この作業に注力する理事を定めることが更なる発展の上で不可欠であると考える。こうした背景から、当法人内に Medical Director の設置を提案するものである。Medical Director は理事の中から選び、任期は理事と同じとする。業務は一義的には事務局に置ける医療にかかわる情報の統括である。

次に設置要綱である。目的、公益財団法人日本骨髄バンクは、専門的な知識と経験に基づいて本法人の発展に必要な内外の知見を収集・蓄積・解析するとともに、事業によって得られた情報を外部へ発信する役割として、メディカルディレクター(Medical Director)を理事の中から置くことができる。業務、メディカルディレクターは本法人からの依頼に基づき、次の業務を行う。（１）事務局の医療情報部と共同で、必要な情報の収集・蓄積・解析・発信を行う。（２）業務執行会議に出席し、意見を述べることができる。（３）その他、理事長の依頼に基づく業務を行うものとする。任命、メディカルディレクターは理事会が理事の中から選任し、理事長が任命する。任期、メディカルディレクターの任期は理事の任期に合わせるものとする。報酬、メディカルディレクターの業務の対価として報酬を支給することができる。報酬を支給する場合は非常勤役員の報酬に準ずることとする。費用、メディカルディレクターの業務に当って負担した費用については、これを請求のあった日から遅延なく支払うものとする。守秘義務、メディカルディレクターの業務上の守秘義務は、良識に従いこれを守ることとする。補則、この要綱に定めるもののほか、メディカルディレクターに

関して必要な事項は、理事長が別に定める。この設置要綱は令和4年6月24日から施行する。

配布した資料に個人名があったが、これは評議員会と理事会のマターであるので今の段階では個人名を削除していただきメディカルディレクターの設置の必要性について皆様のご意見を伺いたい。

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）

＜岡本＞　バンクの医療に関わるポジションとして医療委員会があり委員長がいる。それから最初の方のメディカルオフィサーが2人か3人いて、調整医師がいる。その中で今回設置されるメディカルディレクターというポジションは、どのような立ち位置にいてどのような形で全体を統制するか、組織的にどのようにお考えか。

＜小寺＞　色々な委員会の委員長やメディカルオフィサーという名前にするか分からないが所謂専任医師たち全体を眺め統括するということと同時に、場合によってはその方たちにはできない情報の収集なり発信なりをバンクの立場からしていただく。基本的に業務執行会議は今も拡大業務執行会議の格好をとっているが、本当の業務執行会議の中には常に入っていただいて発言していただく役割もある。次回の理事会で諮り評議員会で理事全員の新しい顔ぶれが決まった段階でこのメディカルディレクターをどなたになっていただくのかを決めたい。

7）　報告事項（敬称略）

（１）調整医師の新規申請・承認の報告

中尾ドナーコーディネート部長が資料に基づき説明した。

令和4年3月30日から令和4年4月27日までに新たに申請・承認された調整医師の人数は18名、合計で1175名である。

（２）寄付金報告

小島広報渉外部長が資料に基づき説明した。

令和4年度4月の月間寄付件数は710件、金額は583万5800円の寄付をいただいた。4月としては過去5年で最も多い件数の寄付をいただいている。今年度は始まったばかりであるが、昨年度は過去5年で一番大きな金額をいただいたので、件数金額ともより多くいただけるように努めたい。

（主な意見）

＜小寺＞　コロナ禍は3年目に入るが、このような時期にこのような寄付は我々の励みになる。心から感謝したい。

（３）移植件数報告

田中総務部長が資料に基づき説明した。

4月の移植件数は国内ＢM56件、国内ＰＢは31件、国際は0件で合計87件であった。予算対比としては7%という実績になった。昨年度の4月と比較すると減少しての2022年度スタートとなってしまったが5月は昨年度よりも増加の見込みである。

（主な意見）
＜小寺＞　スタートは出遅れたが、一昨年度は昨年度より多かったので今年度はさらに多くなるように挽回したい。

（４）全国大会準備委員会報告

渡辺広報渉外部ＴＬが資料に基づき説明した。

日程は9月24日土曜日、会場は広島駅至近の広島県医師会ホールである。会場規模は304名ということで、後程お話しするイベントでなるべく多くの方にご来場いただければと考えている。スケジュールは仮であるが、これまでと大きな変化はなく第1部式典が13時から13時50分まで約50分ということで、内容は式典、表彰、事業報告などである。30周年記念大会は無観客で、会場では行ったがどなたも見ることができずオンラインで配信という形をとったが、今回は従来通り皆様に会場に来ていただいて行う予定である。
第2部のイベントは学生によるアイデアフェスを計画している。タイトルも仮であるが「社会を変えるIdea Fes@骨髄バンク推進全国大会2022in広島」というもので、電通と内容について詳細を詰めている。電通とは今年1月にＰＲのコンサルタントの契約を締結してバンクの普及啓発になるような企画を提案いただいているが、その流れで全国大会のイベントを共催という形で行う。学生のアイデアフェスであるが、学生が主体のドナー登録推進のための全国大会ということで、参加する学生はこれまでもバンクの普及啓発に積極的で協力してくださっている大学や高等学校に参加要請の予定である。中四国地区には協力的な大学や高校が多くあってお願いしようと思っているのは広島国際大学、山陽女子短大、日赤看護大、島根県立大、比治山高校、それからユースアンバサダーを中心に活発な活動をしてくださっている慶應義塾大学、寄付やポスター等で協力いただいている清泉女子大学、品川女子学院に依頼したいと考えている。当日ステージ上で各チームにプレゼンを行っていただいて、それを審査する。審査員は広島県知事、広島市長、小寺理事長、地元メディアや電通役員、地元タレント・著名人などに依頼してコンペティションを開催したいと考えている。内容が具体的に決まったらまた報告したい。

（主な意見）
＜小寺＞　予算はどうなっているか。
＜田中＞　全国大会全体で600から700万円を見ている。
＜小寺＞　理事監事皆様できれば現地に来ていただきたい。
＜大久保＞　予算が600から700万円というのは例年より高い感じがする。協賛やスポンサー企業の予定はあるのか。

＜渡辺＞　協賛を行うかどうかも含めて検討中である。予算は具体的に何らかの見積もりをとってその上での予算ということではなく、全国大会で想定されている予算と理解していただければと思う。
＜大久保＞　年度当初の予算で 600～700 万円を計上しているということか。
＜渡辺＞　はい、そのように聞いている。
＜小寺＞　予算については取れるものであれば取るということか。
＜渡辺＞　うまく企業協賛を得られればという気持ちはある。

以上