

# 公益財団法人 日本骨髄バンク 第96回 業務執行会議 議事録

開催方法：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：2024 年（令和 6 年）4 月 5 日（金）17:10～18:10

出 席：小寺 良尚（理事長）、岡本 真一郎（副理事長）、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）、鈴木 利治（理事）、日野 雅之（理事）、福田 隆浩（理事）  
沓沢 一晃（監事）

欠 席：鎌田 麗子（理事）、瀬戸 愛花（理事）、高橋 聡（理事）、橋本 明子（理事）  
三田村 真（理事）、藤井 美千子（監事）

陪 席：細川亜希子（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）

事務局：小川 みどり（事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネーター部長）  
田中 正太郎（総務部長）、関 由夏（移植調整部長）、戸田 泉（広報渉外部長兼 T L）  
荒井 茂（総務部 T L）、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 条により議長及び出席した構成員が記名押印する。小寺理事長、岡本副理事長、佐藤副理事長、浅野業務執行理事がこれに当たるとされた。

## 5) 議事録確認

前回（2024 年 3 月 8 日）の通常理事会議事録を全会一致で了承した。

[議 事]

## 6) 協議事項（敬称略）

### (1) 調整医師承認手続き変更

小川事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

調整医師承認フローの変更について提案させていただく。2024年度より、地区代表協力医師約30名の制度を廃止して、ドナーコーディネーター協力医師約10名の導入を機に、調整医師承認手続きを見直したいと考えた。調整医師になってくださる方には調整医師申請書に氏名や所属施設やどこの大学を出て、どこの病院で勤めたというのを書いて申請していただき、条件を確認する手続きをしている。現行のフローはこのようになっている。申請書を受理したら、各地区の地区代表協力医師の承認を得る。その後に理事の承認である。現在は加藤メディカルディレクターに見ていただいている。その後に委嘱依頼状発行、承諾書受理し、調整医師として活動していただいている。地区代表協力医師の承認と理事の承認をやめてドナーコーディネーター部で申請書の内容を確認する。ドナーコーディネーター部の部長と担当者が確認する。何を確認するかというと、卒後4年以上であること、臨床経験2年以上であることなどの条件を確認する。その後に委嘱依頼状発行等である。このような手続きに変更したい。

(主な意見)

<小寺> 全国1000人強がバンクのためにやっていただいているが、調整医師の承認フローを少し変える。これは色々な理由があるが、事務手続きの迅速化が中心になっている。加藤メディカルディレクターに今まで審査をしていただいていたが何か御意見あるか。

<加藤> 小寺理事長から引き継いで6年間審査した。当時あるいはそれよりも前からかもしれないが、バンクとして承認をするという過程で最終的なプロセスで少なくとも理事会のメンバーが関与するのが、形として必要じゃないかということで話が始まっていた。事務局だけでというので本当に良いのかという疑問は残る。理事会に諮った上で承認を求めると少し大げさであるから、これまでやってきた立場から、やはり誰か理事が何らかの形で関わるのが良いのかなと思う。時間的なやりとりについて、最初はファックスでやっていた。ファックスだと個人情報云々ということもあり、レターパックのやりとりになった。メール等の手段でも十分だと思うので、迅速化と言うことが理由であれば、その手段もあり得ると思う。

<小寺> 加藤メディカルディレクターが言ったことは大事なことである。最終的には理事会メンバーに報告され承認されるという過程はそのまま残る。たしかに審査ということで、チェックポイントはただ卒後4年以上と、臨床経験2年以上ということだけであるので、それについてはドナーコーディネーター部でやってもらって良いのではないかと思う。もう一つは、今は郵送であるが、調整医師の個人情報はしっかり書かれたものであるから、それを紙媒体でやり取りする、メールでもそうだが、なるべくそのようなステップは避けられるものであれば避けて先に進んだ方が良いということで事務局から提案されたものである。

<岡本> 最初のステップで実際に卒後4年、臨床経験2年ということであれば全く問題ないと思う。一般的な健康診断ということで良いと思う。やはり今一番大切なスピードアップということを考えると、一度これでトライしてみて何か問題があるのであれば戻って来るといった形で良いと思う。

<小寺> 加藤メディカルディレクターの意見を尊重するが、まずはこれで一度やってみて、岡本副理事長が言ったように、何か問題が起こることになったら、また検討したいと思う。

## (2) ドナー同意書電子署名導入

小川事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

電子署名の導入についてである。ここで対象とするのはドナー確認検査同意書と最終同意書である。現在これらは紙で署名いただいている。今後は対面であっても電子署名に変更したい。まず一つはペーパーレスということと、ドナーとドナー家族の個人情報である住所氏名が書かれた紙ということで、紛失したら大変なことになるし、絶対に防がなければいけないということで、電子署名にして紛失事故を0%にしたい。署名するのは確認検査ではドナー本人だけ、最終同意ではドナー本人とドナー家族である。いくつかの会社のプレゼンを聞いた結果、ワンビシという会社のWAN-Sign（ワンサイン）を使用する方向で準備している。WAN-Signは銀行や生命保険会社、自治体などで既に用いられている。電子署名法第2条第1項に定める電子署名に該当し、国、地方公共団体の契約書が電磁的記録で作成されている場合の記名押印に代わるものとして利用が可能であることを確認している商品である。

電子署名導入に当たり、少し変更点がある。これは確認検査の同意書で現在用いているものであるが、上の所が現在の書式ではコーディネーターと調整医師の氏名、施設名を書くことになっているが、個人情報に詳しい弁護士や鈴木理事にも相談して、個人名を廃止して「担当コーディネーター」「担当調整医師」と一般名詞を使うことにしてコーディネーターや調整医師に署名してもらうのは不要とする。説明文は現行のまま使用する。最後のドナーの署名は住所を無しにする。ドナーに氏名を入力してもらう。最終同意書についても説明文は変更しない。左上のコーディネーター氏名、調整医師氏名、施設名を不要にして一般名詞にする。ドナーの署名欄から住所を無くす。ドナー家族の署名欄からも住所を無くす。立会人の欄も無くす方向で準備している。この商品は、事前に署名する人のスマートフォンにフォームを送る。ショートメッセージで送るのだが、そこからフォームに入ってもらって入力する。立会人については弁護士の場合もあるがドナーの知人の場合もある。ドナーの知人のスマホ番号をドナーから口頭で聞き取って送ることになる。言い間違いや聞き間違い、送り間違いで、他人に届いてしまうこともある。普通なら届いてもそれ以上入力しようとしませんが、仮に全く違う人が入力するとその後ダウンロードしてPDFで見られるようになる。そこにドナー氏名やドナー家族氏名が入っている。他人がドナー氏名やドナー家族氏名を見られるようになってしまうリスクを0%にできないものであるから、情報漏洩リスクの観点から立会人を署名者から外す。

(主な意見)

<小寺> 今まで本人の署名捺印を義務付けていた確認検査、最終同意の部分を電子署名でやって行きたいということである。関わられた鈴木理事から御意見あるか。

<鈴木> スマートフォンを利用するということで、今はほとんどの人が持っていると思うが、家族等の場合に持っていなかったという場合には利用できない。その辺りは

事前に確認しておかないといけない。事前に確認ができない知人等の立会人の情報漏洩リスクをどうやって軽減するのか、中々難しいところがある。立会人が文字通りその場に立ち会っているということであれば、立会人の了解を得た上でスマートフォンの番号をその場で確認することができる。WEB上での立会いもコロナ禍であったようだが、その場合もWEB上で予め電話番号を確認した上でスマートフォンを利用して電子署名を使うということかと思う。これまではなかったということだが、スマートフォンの画面を見てということなので、ドナーあるいは家族に、目の不自由な人がいたらどうするのかと思ったが、これまでドナーや家族の中で目の不自由な方はいなかった。これまで自署ということについても目の不自由な方を想定していなかったということである。今後もし目の不自由な方がドナーや家族に登場してくるようなことがあるとすれば考えて置く必要があるかなと思う。電子署名を検討するに当たって思いついた疑問である。電子署名そのものについては既にたくさんさんの所で使われているので、活用するのは良いと思った。

<小寺> 氏名の後に括弧して自筆署名と書かれているのはどうするのか。

<小川> これは現在の同意書である。自署という言葉も無くす。

<小寺> 私でもこのようなことが括弧付きでも入っていても大変迷うので、分かりやすいようにして欲しい。鈴木理事が言われたように少数でもスマートフォンを扱えない、目の見えない方のための対策をどう考えているのか。

<小川> 目が不自由な方についての対応は、何かの組織でされていると思うので調べるところから始めたい。家族でスマートフォンを使えない人の対応については、基本は電子署名なのだが、その場合は紙を残すことも考えている。

<岡本> 今までに目の不自由な方がドナーになったことがあるのか。

<小川> ない。耳の不自由な方がドナーになったことは何回かある。

<佐藤> 私自身はドキュサインやベリサインを使ったことがあるが、その場合はマウスを使ってサインを書く。この場合はどうするのか。スマートフォン自体のシリアル番号みたいなものが認証になるのか。

<田中> スマートフォンの電話番号とサインを合わせて認証となる。

<佐藤> ベリサインではマウスを使ってサインしていたが、それもないのか。

<田中> 指でサインすることもできる。

<佐藤> どちらの方法でも良いようになっているのか。

<田中> はい、そうである。

## 7) 報告事項（敬称略）

### (1) リモートコーディネート進捗状況

小川事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネート部長が資料に基づき説明した。

リモートコーディネート導入に向けて色々細かい部分を今詰めているところである。最初に確認検査面談をリモートにする件から報告する。現在では確認検査では、同じ日にドナーとコーディネーターが病院に行き、先にドナーとコーディネーターが面談をしている。その後に調整医師から問診と採血をしている。この中の面談の部分を切り離して先にやってしまうというのがリモート確認検査面談である。ここで言うリモートは基本的

には電話である。ドナーのためのハンドブックを凝縮したとても分かりやすい24分の動画をドナーが視聴し、事前に勉強していただいた後にコーディネーターとドナーがアポイントを取った上でコーディネーターが電話して補足説明したり質問対応したりドナー状況聴き取りをする。後日、ドナーは一人で調整医師の所へ行って問診採血となる。これによりドナーの利便性を図り、応諾率向上・期間短縮につなげる。ドナーの利便性の部分であるが、今は確認検査で2時間とっている。前後の往復する時間を含めると半日は仕事を休まなければいけない。面談の部分を将来的には夜間休日も含めて調整できればと思っている。そうすると面談で仕事を休まなくて良い。問診採血は30分程度なので職場を離れる時間を短縮できる。ドナー登録の時、適合した後、ドナーは提供までに10日間拘束されると聞いて、登録は無理だなとなったり、適合した後に仕事が休めない都合がつかないでドナー理由で終了になったりするドナーが沢山いる。少しでも拘束時間を短くするという点でも有効であると考えている。また、コーディネーターが不足している地区がどうしてもあって、この県には一人もコーディネーターがいないという所もいくつもある。今後もそのような所が増えて来る。そのような場合にコーディネーター不足によるコーディネート遅延を解消できると考えている。

フローである。ドナーが1人で来院した後に調整医師は、今はコーディネーターが紙の問診票を調整医師に渡している。そこに調整医師が記入してコーディネーターが回収している。そこができなくなるので問診票を電子化してパソコンからアクセスしてもらう。その上で調整医師がドナー氏名、生年月日、パソコンの中にある情報と、ドナーが示す運転免許証などが一致していることを確認して本人確認してもらう。その後に問診採血をして問診票に入力して送信するとバンクに報告される。採血が中止になった場合は調整医師から地区事務所に連絡してもらう必要がある。SRLからのスピッツの回収を止めなければいけない。これらのことから調整医師には今までよりもプラスアルファのことをお願いしなければいけない。ドナーが1人で迷わず調整医師のいる場所へ行けるのか、院内PCが使用可能なのか、本人確認や問診票アクセスによる負担感はどうか、そのようなことを今少しずつ調整医師にヒヤリングをしている。今のところ、どの調整医師にもこれならできそうだという回答をいただいている。今後は先ほどの電子署名も含めて準備中である。5月からトライアル1として札幌、長崎、大阪、岡山の施設でトライアルを開始したい。どうしてこの地域かと言うと、CS（コーディネーションスタッフ）というコーディネーターの職員が居住しているからである。CSに使ってもらいながらフロー、運用手順詳細を確認しながらマニュアルを作る。夏くらいにトライアル2をできれば良いと思っているが、東京、大阪、名古屋の都市部と、逆にコーディネーター不在の県、特にコーディネーター不在の県は早くリモートができるようにした方が良いと思っている。都市部とコーディネーター不在の県でトライアル2を進め、早ければ来年に本格導入しリモートか対面をドナーが選択できるようにするのを目指している。

進める中で課題もありドナーの問診票を入力するということはドナーの要配慮情報を入力しなければいけないということで、病院内の患者ではないドナーの要配慮情報を病院内のインターネットに接続できるパソコンで使用できるかは病院によるので使用できない場合はタブレットをバンクから貸与するのだが管理面やコスト面から課題が残る。

最終同意面談にも積極的にリモート活用することについて、現在も家族や立会人は多くは電話であるがリモート参加可能である。今後はドナー本人もリモート参加できるように準備して行こうとしている。

オンライン面談の課題である。電波が弱く、接続できない場合の代替手段の対応整備。ドナー利便性向上のために夜間休日も実施したいが、調整医師に同席いただけるのは平日の日中なので夜間休日対応をどうするか「医師への質問」等、他の方法も検討しなければいけない。他にもこれを機に面談での説明内容を見直したいと考えている。今はドナーのためのハンドブックを用いてコーディネーターが詳しく説明しているが、この説明ツールを見やすくするだとか、色々な工夫を重ねて、リモートかどうかに関わらず効率化、わかりやすさを目指す。

(主な意見)

<小寺> リモートコーディネートの進捗状況報告であった。かなり急速にコーディネートの過程を変革していく計画である。コーディネーターが電話を主体としてコーディネートをするということになると、バンクの顔として最初にドナーと顔を合わせるのが調整医師になることもあり得るということである。トライアルはCSがいる所から始めるということであるが、この時のCSはどのような役割になるのか。

<小川> CSが確認検査の面談部分を電話です。トライアル1では同行してもらっても良い。

<日野> 各病院のネットワークを使うかどうかという話であるが、本来は今バンクが進めている委託事業にしまえば全然問題ないと思うが、今はまだなっていないのか。

<小川> タブレットの配布のことか。

<日野> そうではなくて、今は確認検査を各病院に委託している。それを全部委託にしまえば病院の業務であるので病院のネットワークを使うのは全く問題ない。

<小川> 業務委託は全体の3割である。病院の方針や調整医師の意向もあって中々進んでいない。

## (2) 調整医師新規申請・承認の報告

小川事務局長兼医療情報部長兼ドナーコーディネーター部長が資料に基づき説明した。

令和6年3月1日から令和6年4月2日に新たに申請・承認された調整医師の人数は3名、異動・辞退は56名、合計で1172名である。

## (3) ドナー登録状況報告

戸田広報渉外部長兼TLが資料に基づき説明した。

こちらが過去5年プラス今年に入ってからの新規登録者のグラフである。本日日赤から今月のドナー登録者数が届いた。1月から3月までの新規登録者8270名である。その内3851名は10代から30代の新規登録者である。ただ3851名は2月末までの数字である。ブルーが全体の登録数でグリーンが10代から30代の登録者である。だいたい2022年、2023年、特に2023年は7割近い若年層の獲得に至っている。

これは月別のグラフである。グレーが2022年、薄いオレンジが2023年、濃いオレンジが2024年である。全年齢を足したものの1月は3071人、2月は2652人、3月は2544人である。右側の若年層は3月の数字が出ていないが1月、2月の若年層の割合が約67%であるので3月は1780人くらいが若年層の登録になるのではないかと推測される。

(主な意見)

<小寺> 幸い10代から30代の新規登録者が少しずつ伸びてきている。将来には提供率の年代別の推移も見てみると良いのかなと思う。

#### (4) 寄付金報告

戸田広報渉外部長兼TLが資料に基づき説明した。

3月は821件、1700万4494円の寄付をいただいた。この中には1件、紺綬褒章に値する500万円以上の寄付が個人からあった。バンクからの移植を受けた患者からである。3月末ということで毎年寄付をくださっている団体がたくさんある。たんぽぽ薬局からの300万円、滋慶学園からの80万円が含まれている。いずれも小寺理事長に寄付受けに御足労いただいた。年度累計は2億円近くになった。

(主な意見)

<佐藤> 紺綬褒章の対象者が初めて出たのか。

<戸田> これまで対象者として何名かいたが皆様辞退されていた。今回は授与の希望があった。

<佐藤> 厚労省の努力ももちろんなのだが、これに気づいて下さった国会議員もおられるので報告に行っていたらいいだろうか。

<戸田> 報告についてはこれからさせていただく。

<佐藤> 喜んでいただけると思う。厚労省にも大変尽力賜ったと記憶している。

#### (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3月の件数は国内BM57件、PB27件、国際0件で合計84件、令和5年度採取件数の合計は1093件となった。昨年度と比較して36件上回った。

国内の患者新規登録数の推移である。令和5年度は合計1822名であった。昨年度と比較すると89名減である。今年に入ってから若干減少傾向である。

(主な意見)

<小寺> 採取件数は少し増えたが、登録患者が減ったのはバンクにとっては大事なことであるので今後の経過を見たい。

<加藤> 患者登録数は人口構造が変わって行くことが少しずつ表れて来ていると思う。  
移植率を上げて行けば最終的な移植数は増える訳であるから、そちらの努力は我々  
ができることである。

以上