

公益財団法人 骨髄移植推進財団 第5回 業務執行会議議事録

日 時： 平成24年10月24日（水）17：30～18：40
場 所： 廣瀬第1ビル 2階会議室
出席理事： 齋藤 英彦（理事長）、伊藤 雅治（副理事長）、小寺 良尚（副理事長）
佐々木 利和（理事）、橋本 明子（理事）
欠席理事： 加藤俊一（理事）、鈴木利治（理事）、谷口修一（理事）
陪 席： 厚生労働省2名
事務局： 木村成雄（事務局長）、大久保英彦（広報渉外部長）、小瀧美加（移植調整部長）
坂田薫代（ドナーコーディネーター部長）、五月女忠雄（総務部）、松本裕子（総務部）

〔議 事〕

1. 理事長挨拶

今回は、最も大事な議題として、協議事項の一番目にあるように、来週（10月31日）、このたびの立法化を受けて、造血幹細胞移植の関係団体が集まり、第1回目の話し合いが行われることになった。

そこで当財団としては、患者さんの救命のために何ができるのか、どういうことをしていくのかというようなことを中心に議論を進めたい。もちろん細部は、将来検討会議が立ち上がったばかりで、まとまるまでには時間がかかるが、来週までに大きな方向性として、どういう課題があるのか、それに対して自分たちはどのように取り組んでいくべきかということを議論していきたい。

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、本業務執行会議の成立が確認された。

3. 議長選出

業務執行会議運営規則第5条第1項により、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、伊藤副理事長、小寺副理事長がこれに当たることとされた。

5. 議事録確認

第4回業務執行会議の議事録について確認し、全員異議なくこれを了承した。

6. 協議事項（敬称略）

（1）関係団体との協議について

木村事務局長より、標題の協議事項について、資料に基づき、以下の説明があった。

「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」の成立に伴い、10月31日、造血幹細胞移植の関係4団体と厚労省とで、各団体の課題への取組状況等について話し合いを行うことになっている。

については、当財団の発表資料のたたき台について、協議いただきたい。

当財団の課題としては以下の4つである。

- ① 骨髄など提供する善意のドナーの継続的な確保
- ② 骨髄移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植の3種類の移植術のうち、最適な治療法が選択できる実施体制の整備
- ③ 骨髄移植のコーディネート期間の短縮
- ④ 末梢血幹細胞移植の普及

まず、資料の一番目は骨髄バンクの体系図だが、今現在の図と将来の図を対比した。大きな違いは、条文には普及啓発活動を日赤が行うと書かれているため、これまで財団が行ってきた現在の普及啓発活動の矢印を「点線」で表記し、日赤のところに新たに普及啓発の矢印を「実線」で書き加えている。今後、財団の普及啓発活動はどうなっていくのか、まだはっきりしていない状態なので、条文で読み取れる形として、とりあえずこのような形に示している。

次は、当財団の課題への取組状況についてまとめたものである。

まず、当財団ではすでに、10月に将来検討会議を立ち上げており、来年3月以降をめどに提言を取りまとめる予定だが、その中心課題は、ドナー登録体制の強化、コーディネート関連システムの一元的開発、コーディネート期間短縮の対策、PBSCT 本格稼働における課題等を予定している。

以下、課題への取組状況に関する詳細な内容を表にまとめた。

（項目のみを抜粋）

- ① 骨髄など提供する善意のドナーの継続的な確保
 - 地区普及広報委員・説明員制度によるドナー登録会開催体制の強化
（献血並行型ドナー登録会を年間4000回以上に拡大等）
 - 骨髄バンク普及啓発活動
（ドナー登録促進のためのPR用資材および機関誌の作成、全国大会の実施、語り部活動、企業・団体へのドナー休暇制度導入の働きかけ、プロ野球等スポーツを通じての普及啓発とドナー登録の働きかけ等）
 - 行政の働きかけ
（市や県単位のドナー給付金の導入、拡大等）
- ② 骨髄移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植の3種類の移植術のうち、最適な治療法が選択できる実施体制の整備
 - 最適な治療法を選択や骨髄バンクに関する情報の提供
（医師向けに、「造血幹細胞適合検索サービス」の提供、HLA相談窓口の設置、移植成績に関するデータ収集、情報提供等。患者向けに情報冊子の提供、患者問い合わせ窓口にて患者さんへのアドバイスや他の相談窓口の紹介等）

③ 骨髄移植のコーディネーター期間の短縮

■HLA 検査への DNA タイピング導入による期間短縮化

(1994 年 DR 座、2003 年 A・B 座、2009 年 C 座の HLA 検査導入)

■コーディネーターの導入・見直しによる期間短縮化

(2000 年ピンポイント調整、2001 年並行ドナー数 3 人→5 人に拡大、2004 年迅速コースの開始等)

■コーディネーターに関する財団の体制強化

(2001 年コーディネーター支援システムの稼働開始、コーディネーター研修の継続的实施、調整医師確保のための働きかけ等)

■採取施設や医師に対する働きかけ

(診療報酬点数アップによる CTC の設置支援、貢献度の高い採取施設・調整医師に対して感謝状贈呈等)

■非血縁者間 PBSCT の導入 (2010 年)

④ 末梢血幹細胞移植の普及

(厚労省研究班における PBSCT 施設の拡大への協力、説明書・マニュアル・ガイドライン等の作成、ドナー条件の一部見直しによる対象コーディネーターの拡大、コーディネーター支援システムの開発による本格稼働の体制整備等)

(主な意見)

<齋藤> これまでの取組状況ということで、細かいことも大きなことも全て挙げているが、この全部を話すわけではなく、この中でどういうものが重要で、今後どういう方面に力を入れていったらいいかということ話すわけである。これ以外に、私としては「患者負担金の軽減」と「国際化への対応」も課題になると考えているが、ひとまず①から④までの内容はいかがか。

<橋本> 「最適な治療法が実施できる体制の整備」にある患者向けに関するところで、私に関わることで話をさせていただく。患者向けの相談を横断的に行うシステム構築をすることは、骨髄バンク事業においても必要と思う。患者さんの状況を知る手立てを共有できるのではないか。

<齋藤> 患者相談は、今は財団や複数のボランティア団体がそれぞれに活動しており、窓口が複数あることは悪いことではないと思うが、それらを一元化するということがか。

<橋本> 現存する患者相談を自由にやっていることを否定すべきではないと思うが、骨髄バンクの体制内にあれば、もっと大括りに、たとえばドナーの医療従事者への疑問や問題意識なども受け入れることができるかなと思うが、そこまでいなくても、一定の水準まで訓練された相談員が対応できることが望ましい。ただ各処の相談窓口を無理やり一元化するということが提案しているわけではない。

<齋藤> 相談の内容は非常に多様で、移植についての相談もあれば病気についての相談もある。たとえば臓器移植コーディネーターの養成にならって、造血幹細胞移植でも将来的にはそういう方向も考える必要も出てくるかもしれないが。

<橋本> コーディネーターはそのまま養成していただくとして、血縁疾患の患者は治療が長く、移植にまっしぐらという方は実は少ないわけで、これからメガネットワークになっていくのであれば、患者さんの対応のプロを育成して、移植や治療選択のことだけではなく、病気そのものを聴くことができる体制を作っていただけないか。

<小寺> 先日、第1回目の将来検討会議を行ったが、その中で、この際財団もメディカルオフィサーを専属で置いてもらいたいという意見が出た。NMDPはドクターカンファを始めとして数名専属のドクターがいて、スーパーバイズしている。橋本さんが言われているのは、今の財団の患者相談窓口をもう少し充実させていくと、そこを中心にある程度既存のものもネットワーク化されて、より有効的に働くのかという気がするが、そういうことなのか。

<橋本> 私たちは、患者さんがいかに上手に医療を使って快適な闘病生活を送っていくか、医療との協力体制を患者さん自身が作っていくのを応援しているところだと自認している。そのときに、医療者が対応すれば医療のアドバイザーでしかないので、生活者の側からの支援とは少し違う。ここで作るとしたら移植関連のことを相談してくることが多いと考えられ、すなわち途中で移植を断念した人もいれば、途中から移植を考える人もいるわけで、「移植に関する」というふうに切ってしまうのではなく、「移植医療も使いながら健康を取り戻す」というところで対応できる場所、というように考えている。

<伊藤> 患者さん向け一般的な情報提供と個別のケースの相談は区別しなければならないと考えている。そういう前提でいくと、財団の相談窓口の中に、たとえば移植経験のある人たちを相談員になってもらうというのも一つのあり方ではないかと思う。これは慢性疾患の患者支援サービスでもすでに行われている。医療の専門家だけでなく、患者さんが日常生活をどうやって送るかということで、米スタンフォード大では、患者さんを先生にするという教育プログラムができています。そういうことを参考にして、患者さんに相談員になってもらうという方法もあるのではないかと。

<小寺> 橋本さんの意見は、10月31日の会合ではこれをやると説明するわけだが、それに含まれるということか。

<橋本> そうである。以前から問い合わせ窓口で受け切れなかったものは回してもらっていたが、いつまでもそれではもったいないと思い、もう少し発展系のをこの際作ったらどうかと思っている。移植だけではなく、疾患のことも相談できるしくみを財団の中で作るということ。移植のこと以外ではできないということであれば、これは断念するしかないが。

<齋藤> 財団のマンパワーや体制等含めていろんな問題があるので、できる範囲でやるというしかないだろう。ほかの点はいかがか。

<小寺> 10月31日のときは、財団はこれまでこういうことをやってきた、しかし財団としてこれだけはやり切れるからやる、ということをもとめているという文章表現にしていかないと、焦点がぼやけてくると思う。「骨髄など提供する善意のドナーの継続的な確保を、今後とも続ける」というようにしないと伝わりにくいだらう。

<伊藤> こうやっても解決できない問題があるわけで、更に今後何をしていかななくてはならないか、ということを書いておく必要がある。

<齋藤> ここにあるのは対策室の課題の羅列だが、①から④をみると、この全部を話すのではなく、ここから抜き出していくことになる。たとえば骨髄バンク普及啓発活動のうち、全国大会、バンクニュース、語り部活動、スポーツを通じて骨髄バンクの普及啓発等は、日赤に任せるのではなく、財団が今後も継続していくことだと思う。

<小寺> 体系図で点線になった普及啓発活動だが、これは財団の定款にも書かれていることで、点線ではなく実線である。

<厚労省> この点については、明文化しているわけではないが、財団が今までやってきた仕事なくなるわけではなく、ドナー登録についても、財団の本来事業としてドナー登録があり、その協力を日赤が行うということが明文化されたものである。ドナー登録をするには当然、普及啓発活動が必要であり、そこは点線ではなく実線である。

<小寺> これまで献血並行ドナー登録会等で、日赤から普及啓発は私たちの仕事ではありませんからといわれてきたが、そういうことはなくなるというように解釈している。

<齋藤> では、この点線部分は実線ということにする。日赤にも普及啓発の部分ができて、その役割分担をどうするかということになるだろう。財団がこれまでやってきたことで、地区普及広報委員・説明員制度についてはどうか。今後も財団として研修等をやるべきかどうか。事務局としてはどうなのか。

<木村> 現在約110名の地区普及広報委員と約1000名の説明員を委嘱している。その活動費は年間約3000万円かかっている。これに対する補助金はないため、自前となっている。日赤への要望事項で、献血ルームや献血バスへの説明員の配置をあげているが、このあたりがポイントになると思う。はたして財団が今後も説明員制度を維持できるかどうかは、経営判断になると思われる。

<橋本> その経営判断とのことでの金額の根拠はわかったが、骨髄移植推進財団への協力者として地区普及広報委員や説明員がいて、広報渉外部とともに働いてもらっている事の効果という面では、捨てがたいのではないかと。

<大久保> 地区普及広報委員は、行政や日赤との間に立って、登録会の準備や講演会などを企画している。説明員は、登録会場で実際に説明を行っている。登録が進んでい

るところと進んでいないところの地域格差が問題になっているが、今埼玉県が非常に活発で、全国で年間約4万人の登録者のうち、6000人（15%）が埼玉県となっている。県の緊急雇用対策で説明員が各献血ルームに設置され、日々献血者に勧誘を行っていることで実績が上がっている。そういったところを強化していけば、もっと底上げができるのではないかと思う。そういう役割をどちらが担っていくかというあたりが、今後の判断になってくるのではないか。

<小寺> そこを仕切る必要は何もないだろう。普及啓発は今でも不十分なのに、一つ線ができたからといって、財団が遠慮する必要は何もないのであって、こちらは今までどおりもっとやればいいのであり、そこに日赤が乗ってくればそれでよい。そこを放棄するということは、財団の定款を無視することであって、条文を何も理解していないことになる。たとえば将来、自然淘汰的に、日赤が非常に積極的にやってくれるから、財団はもう必要ないというようなことはあるかもしれないが、今引き下がる必要は全くない。

<大久保> 特に今、進んでいないところを底上げしていきたいというのが我々の願いである。地域によっては動ける人がいないという悩みもあり、県の反応も一律ではない。

<小寺> 地方自治体にも責務を課しているのであり、今まであまりアクティブでなかったところは、今後はいいわけにならなくなると思う。

<橋本> 普及啓発の部分は、それこそ法律を求める大きな理由だったと思う。立法化によって、国全体でやるべきものとなれば、やりやすくなると思う。財団の経営判断では苦しいかもしれないが、活性化できる要素として考えていくべきではないか。

<齋藤> ただ、条文では文章とおりに読むと、日赤の業務には書いてあるが、財団の業務のところには書いていないので、「日赤が主に普及啓発」と読み取れる。我々の解釈がまちがっているのか。

<厚労省> そこに書いてある財団の業務というのは、今までやってきているドナー登録事業や普及啓発事業の本来業務を外しているという理解ではない。

<伊藤> 条文とおりの受け取り方をすると、実務的には大変なことになる。私は、普及啓発は財団が引き続き行うべきだと思うが、したがってたとえば新規登録の数と地区普及広報委員や説明員の数や人口帯でどのくらい人数がいるのか、そして3年なり5年なり、低いところをどのくらいまでの間に、人事計画で確保していくのか、といった大きなこと、中期的な取り組みを掲げるにはいいチャンスだと思う。

<齋藤> それでは、普及啓発については、今までどおりということにする。

②のコーディネート期間短縮についてはどうか。医師不足やオペ室の問題に対しては、財団としては学会等を通じてお願いするしかないという立場にあって、これから先は要望となる。

<小寺> コーディネート期間の短縮のためにこれだけのことをやってきているが、大部分が採取施設と移植病院の問題であり、造血細胞移植学会に強く要望するという書き方をしたほうがよいかと思う。コーディネート期間の短縮という大項目の中に、造血細胞移植学会の後半部分の記述を入れて、財団がこれを要望するという表現のほうがわかりやすいだろう。

将来検討会議でも、これは④の末梢血の問題にも関連するが、拠点病院のことが法律にも書かれており、これを十分活用して、少なくともNOと言わない施設を作ってもらいたい。今関東で3分の1の採取があり、関東地区内に1~2施設あればかなり解決できるのではないかという意見があった。また、これは日赤への要望でもあるが、日赤へ医者を派遣するというようなこともできれば、PBの採取はやってくれるのではないか。

<齋藤> これまでの取組に加えて、私としては、⑤として患者負担金の軽減も入れておきたい。患者負担金の軽減については、経団連募金等での取組も含め、負担の軽減に力を入れてきた。寄付を集めてこれだけのことをしてきたが、もはや寄付だけでは立ちいかないところまできている現状を簡単に話したいと思っている。そのへんのところで佐々木さんはいかがか。

<佐々木> 今やっていることは最低限全部やらなくてはならないことだと思う。それに上乘せしていく必要があるが、それにはお金がからんでくる。これを最低限に、さらに普及啓発とコーディネート期間短縮の二つを重点的にやることで、各方面から理解が得られてくるのではないかと思う。

<橋本> 現在の経済状況を考えれば、患者負担金の軽減は必須かと思う。予算をしっかりとつけて財団がなすべきことをできるように予算確保をはっきり打ち出してほしい。

<齋藤> もう一つの課題は、「国際化への対応」が法律に書かれているので、これを取り上げておくべきだと考えている。さい帯血の場合も海外から財団に問い合わせがくるが、そのままさい帯血バンクに流すということになっているかと思うが。

<小瀧> いちおう取りまとめはさい帯血バンクネットワーク事務局だが、それだけを業務するための人手が割けず、捌き切れないということは伺っている。問い合わせに対して返答できるのが1か所になっていて、そこで海外からの問い合わせに対応している。海外へさい帯血を提供するところは、東京臍帯血バンクのみで、他バンクは行っていない。

<小寺> そこが問題だろう。双方向でなくては意味がない。

<小瀧> JMDPには、国内患者で海外のさい帯血を探したいとの問い合わせは入ってきていない。

<小寺> 価格の問題がネックになっているのだろう。さい帯血の海外への提供はさい帯血バンクのほうで決めなければならないことでもある。

<齋藤> 国際化への対応については、将来的な問題にもなるだろう。時間の関係で、要望事項に関するに移るが、ほとんどがお金の問題と採取を増やすことに尽きる。これも拠点病院のからみで費用が問題となっている。

<伊藤> 書き方だが、「寄付金に頼らなくても財団が運営できる財源を」とあるが、寄付金を出していただいている方々に対して失礼にあたるので、「安定的に財団が運営～」というような表現にすべきだろう。

<齋藤> あとの報告にもあるが、寄付金が非常に少なくなっている。一つには、似たような名前の団体が集めているので、こちらに来ていたものが分散していることもある。

<佐々木> 私の所属する団体でも混乱していて、どこに支援をしているのかが良く理解していない。埼玉県での支援活動が盛んになったのは、(公財)骨髄バンクの存在がはっきり見えてきてから協力者・支援者が増えてきたのではないか……。似たような名前の組織とは、ネーミングできちんと線引きできればと考える。

<小寺> 確認しておきたいが、将来検討会議は理事会のワーキンググループということで、結論が出るまでは、こういった事務局中心の動きには反映させないのか、それともある程度反映させていくほうがよいのか。

<齋藤> 提言を出すのは3月以降でも、時々フィードバックしてもらって、5者関係団体の話し合いなどがこれからも行われていくと思うが、その際反映してもらいたい。

以上の内容で協議の結果、提案された内容を反映し、もう少し簡略化させたものを報告することとなった。

(2) 就業規程の一部改正について

木村事務局長より、標題の協議事項について、以下の説明があった。

職員の休暇のうち、「生理休暇」「骨髄液提供休暇」「裁判員等のための休暇」について、就業規程の一部を変更したいというものである。生理休暇は、月1日の有給とすることが社会的に一般的であるという指摘が社会保険労務士からあり、衛生委員会にて検討した結果、成案が得られたので、1日のみ有給としたい。骨髄液提供休暇は、末梢血幹細胞移植も反映した表現とし、裁判員等のための休暇は、有給休暇であることを明記することとしたい。

(3) 契約職員就業規則の一部改正について

木村事務局長より、標題の協議事項について、以下の説明があった。

就業規程は正職員に適用されているが、契約職員についても同じ内容を盛り込むこと、契約職員の賞与については、再雇用職員の規程(年間2.1か月)に合わせることにしたい。

(4) 新法人の諸規程等の整備について

木村事務局長より、標題の協議事項について、以下の説明があった。

就業規程、契約職員の就業規則以外にも、公益財団法人移行後、法律の趣旨に照らして公認会計士の監査で指摘を受けた。それを一括して文言の訂正含めて改正したいという内容である。

上記(2)(3)(4)の協議事項については、理事会審議事項のため、11月22日に開催の臨時理事会に諮ることも含め、出席者全員の承認が得られた。

(5) 国際コーディネート料金の見直しについて (再)

小瀧移植調整部長より、標題の協議事項について、以下の説明が行われた。

前回の業務執行会議にて、①コーディネート開始料は確認検査が実施された場合のみ請求する、②採取料金については大幅値上げ要求のあった NMDP のみ値上げとする、との方針が決定された。想定される収入はそれぞれ 680 万、140 万ということで、当初は計 560 万円の減収となるものの、なんとかやっていけるだろうと報告していたが、その後精査を加え、予算との差異が大きく、寄付金がかなり少ないということも踏まえ、改めて今回追加値上げについて協議いただきたい。

具体的な内容は、③感染症検査料の値上げ、④キャンセル料の設定であり、ともに海外のベースに合わせたものである。想定される件数を合わせると、それぞれ 150 万円、35 万円の収入見込みで、予算との差異が 185 万円増となり、最終的に今までの収支の差額でいうと 375 万円の減収見込みで、この程度であれば吸収できるのではないと思われる。

上記の内容で協議の結果、国際コーディネート料金については、海外の水準に合わせて感染症検査料の値上げとキャンセル料の設定を行うことで、出席者全員の承認が得られた。

7. 報告事項等 (敬称略)

(1) 役員賠償責任保険への加入について

木村事務局長より、標題の報告事項について、以下の説明があった。

公益法人制度改革に伴い、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」の適用により、当財団の理事、監事、評議員に対して、個人の善管注意義務違反や不法行為に起因する損害賠償請求リスクが生じることとなったため、それに備えて、役員損害賠償保険に加入することになった。比較検討の結果、当財団に最も適するのは、AIU のマネジメントリスクプロテクション保険であろうという判断となり、加入が決定した。

保険料は、年間 35 万 9000 円となる。具体的には、たとえばドナーや患者さんから訴えられた場合等が考えられるが、上限で 1 億円となる。

(2) 将来検討会議の報告 (口頭報告)

木村事務局長より、標題の報告事項について、第 1 回目の会議が 10 月 14 日 (日) にメンバー 9 名のうち 7 名の方々のご出席をいただき開催された。内容は、将来検討会議設置の趣旨、造血幹細胞移植法の概要、これまでの財団の中期展望に関する検討について、骨髄バン

クの現状について、コーディネート期間短縮について等の議論が行われた、との説明があった。

(3) WMDA 認定更新進捗報告（口頭報告）

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、以下の説明があった。

当財団は、2007年11月に世界骨髄バンク機構の初回認定を受けており、今回はその認定更新となる。海外授受の中でバンクが適切に事業を運営していることを示すのが一番の目的だが、今回は、事業をしっかりとやる人は誰で、その人の経歴は何か、事業を適切に行うことをチェックする機構はどのようなものかということ等、かなり細かいところまで聞かれている。冬頃に先方のサイトビジットがあり、そのあと認定手続きに入る予定だが、少し難航しており、翻訳追加もあり、当初予算化していなかった費用が50～60万円かかっている。

11月7、8、9日にWMDAの会議がミネアポリスで開催されるため、そこで詳細説明をしてくる予定である。

(主な意見)

<小寺> WMDA 会議等では、メディカルの立場で、できれば現場の若手の医師などに、コンスタントに向こうに行って顔を覚えてもらい、人脈づくりをしてほしいところである。

(4) コーディネーター養成研修会について

坂田ドナーコーディネート部長より、標題の報告事項について、本年度、募集地域の北海道、東北、中部、九州を対象に計183名の応募があり、うち31名を受講者として、すでに養成研修会を実施している。8月下旬から各地区事務局での集合研修および実地研修を行っており、10月26日に中間試験、来年1月に修了試験、審査等を経て、4月から活動開始予定で進めている、との説明があった。

(5) 調整医師の新規申請・承認の報告

坂田ドナーコーディネート部長より、新規で6名の調整医師が承認され、全国で計1,072名になったとの報告があった。

(6) 骨髄バンク支援自動販売機の対応について

大久保広報渉外部長より、標題の報告事項について、以下の説明があった。

サントリーグループの日本ペプシコーラより、オリジナル自動販売機のラッピングデザインを負担するという申し出があった。社会貢献企業へのアプローチ等を含め、設置先から売上手数料の一部を寄付として預かり、財団に支払をするという募金の取りまとめを行うというもの。原案をもとにこれからデザインを検討し、紹介できるところは紹介し、サントリー側でも設置先を拡大していく予定である。

(主な意見)

<橋本> こういうときには、「日本骨髄バンク（骨髄移植推進財団）」とデザインに打ち出せませんか。現在の実態（骨髄移植推進財団）と社会的認識（日本骨髄バンク）が二重にある混乱を表記上整理したほうが、社会的にもよいと思う。

<佐々木> 草創期には必要だったかもしれないが、今や公益事業体として、名称にあえて「推進」を入れなくてもよいのでは。

<伊藤> 日赤や済生会とか、病院団体等の関係先にもこのような自販機を設置してもらえるとよいと思う。

<齋藤> 呼びかけしようと思う。

(7) 募金報告

大久保広報渉外部長より、平成 24 年 9 月度の募金総額は 535 万 486 円、件数は 468 件。震災のあった昨年と比べて約 100 万円増となったが、22 年度と比べると今までの累計で約 7 割の推移となっている。依然として厳しい状況ではあるが、自販機も含め、もっといろんな方面に働きかけをしていきたい、との報告があった。

8. 今後の予定

今後の日程について、以下のとおり開催予定であることが報告された。

○臨時理事会：2012 年 11 月 22 日(木) 18：00～19：30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室
(※当初 11 月に予定の業務執行会議を上記のとおり変更)

○第 6 回業務執行会議：2012 年 12 月 14 日(金) 17：30～19：30 廣瀬第 1 ビル 2 階会議室