

財団法人 骨髄移植推進財団 第 14 回 常任理事会議事録

日 時： 平成 22 年 7 月 21 日（水）17：30～19：00
場 所： 廣瀬第一ビル 2階会議室
出席理事： 理事長： 正岡 徹
副理事長： 齋藤 英彦、伊藤 雅治
常務理事： 平井 全
常任理事： 加藤 俊一、小寺 良尚、佐々木 利和、鈴木 利治、橋本 明子
陪 席 者： なし
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ト部長)、松菌正人、塚谷典子（以上総務部）
傍 聴 者： 2名

〔議 事〕

1. 常任理事会の成立の可否

常任理事会の会議開始時、構成員 9 名のうち 8 名が出席、本常任理事会の成立が確認された。なお、会議開始後 1 名が参加した。

2. 議長選出

寄附行為第 33 条第 6 項の規程により、正岡徹理事長が議長となった。

3. 議事録署名人の選出

議長から寄附行為第 33 条第 7 項で準用する第 31 条の規程による議事録作成のため、議事録署名人 2 名の選出が諮られ、全員異議なく佐々木常任理事、平井常務理事を選出した。

4. 前回議事録確認

第 13 回常任理事会の議事録について確認し、全員異議なくこれを了承した。

5. 審議・確認事項（敬称略）

（1）設立 20 周年記念事業について

大久保広報渉外部長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

平成 23 年 12 月 18 日に、財団法人骨髄移植推進財団は設立 20 周年を迎える。これを記念し、骨髄バンクの意義を広く国民に普及啓発し、ドナー登録者の拡大を図るとともに、これまでの 20 年の歩みを振り返り、骨髄バンク事業にご協力いただいた皆様への感謝の気持ちを表す事業などを企画立案し、実施していきたい。

まず、設立 20 周年記念大会（式典・イベント）を平成 23 年 12 月 17 日（土）、東京で開催したい。これをもって平成 23 年度の骨髄バンク推進全国大会を兼ねることとする。

また、骨髄バンクニュースの特別企画として『設立 20 周年記念特別号』を発行し、設立 10 周年の際と同様の「日本骨髄バンクのあゆみ」（設立 20 周年記念誌）を発行したい。

さらに、記念イベントとして、舞台「友情」、チャリティコンサート「ホセ・カレーラス」等のチャリティコンサートの後援や開催を行いたい。

以上をたたき台として、実施体制としては、本年 9 月より「設立 20 周年記念事業準備室」を設置し、企画検討、準備を進める予定。また、準備室代表については常任理事などの役員クラスにお願いしたいと考えている。

費用については、実施内容を検討後、別途報告したい。

以上の説明のあと、原案は異議なく了承された。

（２）採取認定施設および調整医師への感謝状の贈呈について

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

平成 21 年度の施設別採取数、施設別移植数、調整医師別活動数の実績値を参考に、各地区の事務局代表が地区代表協力医師の指導助言を得て検討した結果、全国で採取認定施設 27 施設、調整医師 35 人が推薦された。

今後の手続きについて、以下のようにすすめたい。

各地区での推薦結果は、採取認定施設が北海道が 3、東北はなし、関東は 6、中部 5、近畿 5、中四国 4、九州 4、以上計 27 施設となった。

調整医師については、北海道 2、東北がなし、関東 12、中部 5、近畿 5、中四国 5、九州 6、以上計 35 名が推薦され、認定施設、調整医師のいずれにおいても、推薦数が贈呈基準数を上回る結果となった。

なお、東北地区については「どの先生も業務の合間を縫って忙しいなか協力いただいているので件数が多い等の理由で選べない」「同一施設に複数の調整医師がいる場合、一人のみの感謝状贈呈は問題がある」との理由で推薦がなかった。

今後の進め方について、各地区の実情に合った方針を地区事務局代表が地区代表協力医師の指導助言を得て決定することとしたい。

まず、受領の意思については、案①確認せずに贈呈（財団からの感謝の意を示すものなので受領者の意向は確認しない）、案②確認したうえで贈呈（贈呈は事前に受領の意思を示した対象のみにする）のいずれかの方法をとりたい。

また、財団中央事務局から感謝状贈呈について公表はしないということを前提に、案①地区でも公表しない、案②地区ブロック会議等の機会に地区内で公表する。公表の可否について、対象者の意向を確認したうえで公表するものとする、のいずれかの方法をとりたい。

上記について地区の方針が決定後、財団中央事務局から対象者に感謝状を送付する。

以上の説明の後、質疑、応答が行われ、感謝状贈呈は毎年実施すること、贈呈対象は事前に受領の意思を表明した対象のみにすることが確認され、原案は異議なく了承された。

(主な意見)

《加藤》 贈呈は毎年実施するのか。今年度のみの実施と、毎年度の実施とでは、選定の基準が変わるのではないか。

《平井》 毎年度の実施を考えている。選定基準は各地区の事情を勘案したい。

《加藤》 では、毎年度、同じ施設や調整医師が選ばれる可能性もある、ということによるのか。

《平井》 そう考えている。

《正岡》 毎年度実施することにより、結果的に調整医師全員と施設全体に表彰状が行き渡るということになるとよいと考えている。

《加藤》 感謝状を贈呈する調整医師には、学会中に行われる調整医師連絡会議で直接、表彰することも検討してはどうか。

《坂田》 検討させていただく。

(3) 日本輸血・細胞治療学会からの協力依頼について

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

平成22年7月、日本輸血・細胞治療学会の大戸理事長名で、財団・正岡理事長宛で「学会認定・アフエレーシスナースに関する委員会について(依頼)」の依頼文があり、これによると、学会認定・アフエレーシスナースに関して、臨床系学会の意見を広く取り入れるために、横断的な委員会を立ち上げたい、については、当財団から委員を選出してほしい、との依頼であった。

財団からは地区代表協力医師である金森平和医師(神奈川県立がんセンター)を推薦したいと考えている。ご本人の了解もいただいております。

以上の説明のあと、全員異議なく原案どおり了承された。

(主な意見等)

《小寺》 財団が委員会の議論に参加することについては問題ないとする。

《加藤》 医師法の定めを厳密に解釈すると、アフエレーシスのオペレーションは医師か看護師が行うと決められている。ただ、実際は検査技師とME(臨床工学技士)が行っているのが実情である。

これは、法律に違反しているため、制度化することが必要である、というのが学会の大戸理事長の意向だと思う。輸血の現場はマンパワーが少なく、医師に依存しているのが実情。ナースが少ないことを解消するため、「自己血ナース」を認定している。今回のアフエレーシスナースは、その上の位置づけにあり、PBSC T導入と合わせて認定制度を導入したいという考えだ。輸血学会の中では賛否両論で、ナースに専門性を持たせるために必要な認定である、という意見がある一方、アフエレーシスは現在は熟練した技師が実施しているので、安全性を確保できている。今後、アフエレーシスナースだけが実施することについては反対である、という意見がある。こういった慎重論や推進論が議論される場所へ財団が参加することはよいと思う。

《小寺》 学会の理事会で本件について報告してもらう予定である。財団としての姿勢はそのあと決めるほうがよいと思う。

(4) P B S C Tの導入に向けた検討について

平井常務理事と坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の審議事項について、以下のようない説明があった。

まず、末梢血幹細胞移植（以下、P B S C Tと言う）認定施設のサイトビジットについて。P B S C Tの審議会終了後、厚生労働省健康局長名でP B S C T導入に関する関係各所への通知文が発出されることをもって、P B S C T認定施設サイトビジットが開始されることになる。当初、34施設に対して施設認定申請書を発出し、10月の導入開始までに少なくとも3施設を認定したいと考えている。

今後、認定施設数が増えていくことを考えると、サイトビジット担当医師については、ドナー安全委員会、医療委員会、厚生労働研究班（宮村班）の各医師の協力を得ることが必須となる。

なお、サイトビジット後の施設認定審査については、骨髄移植と同様、ドナー安全委員会での審査を行うことでよろしいか、審議をお願いしたい。

次に、P B S C T導入に向けた研修計画について。各地区コーディネーションスタッフ、P B S C T担当コーディネーター、および各地区事務局代表者への研修は、平成22年7月、10月に計2回実施する。各地区事務局員への研修は、平成22年7月から12月の間に、各地区コーディネーター会議研修会と併せて計2回行う。

その他の各地区コーディネーターへの研修は、平成22年7月から12月にかけて計2回行われる、各地区コーディネーター会議研修会において実施する。

さらに、P B S C T導入の記者発表について。厚生科学審議会による実施の確認が得られた場合、速やかに実施方法、スケジュール等について記者発表を開催して公表し、関係者および一般国民に向けて周知することとしたい。なお、厚生労働記者クラブにて実施することとし、正岡理事長、日本造血細胞移植学会・小寺良尚会長にご出席いただく予定である。

最後に、P B S C Tに対する診療報酬の再配分について。P B S C Tにおける診療報酬は、骨髄移植と同様の考え方をとる。

末梢血幹細胞移植1件につき合計45,000点（450,000円）を移植施設から財団にお支払いいただけるよう、移植施設に対して合意を求め、合意いただける場合は合意書を取り交わすこととする。移植施設に対して診療報酬の取り扱いの合意を求める際に、何らかの拠り所となる文書を出していただくよう、臓器移植対策室および、日本造血細胞移植学会に対して協力要請を行う。

また、審議会への対応について。造血幹細胞移植委員会（審議会）が、平成22年8月5日（木）に開催される。次第は、日本造血細胞移植学会・学会会長の小寺良尚先生から、血縁間P B S C Tに関する22年3月学会フォローアップ結果報告（G-C S F投与についての安全性について）と、財団からP B S C Tに関する委員会・委員の宮村先生と坂田ドナーコーディネーター部長より、P B S C T導入に係る運用体制等の報告（タイトル未定）を行う。

後者については、学会のフォローアップ調査の内容を受けて、財団として、ドナーの安全性を確保するために、P B S C T導入のための運用体制と導入方法を検討したので、概要を

説明することとする。

以上の説明のあと、原案どおり異議なく了承された。

(主な意見等)

《齋藤》 審議会の委員は改選されているので、初めて聞く人にもわかるように、説明をしたほうがよろしいかと思う。

《坂田》 サイトビジット後の施設審査は、どのようにすればよいか。P B S C Tの認定施設審査については、ドナー安全委員会がP B S C Tに関する委員会から引き継ぐことでよいか。

《小寺》 知識の蓄積のあるP B S C Tに関する委員会で審査するのが妥当である。

《加藤》 今回はドナー安全委員会とP B S C Tに関する委員会の両者合同で審査を行い、今後はドナー安全委員会が引き継ぐということによいのではないか。

《平井》 P B S C Tの業務は、10月以降、ドナー安全委員会と医療委員会に引き継ぐ予定である。

《小寺》 ドナー安全委員会に引き継ぐのであれば、P B S C Tに関する委員会の委員の中からドナー安全委員会に入る委員を選出するべきである。

《平井》 移管後の委員については、検討したい。

(5) 糖尿病の確認検査の再検査にH b A 1 cを追加することについて

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の審議事項について以下のような説明があった。

P B S C T導入に関連して、ドナー適格性についてドナー安全委員会およびP B S C Tに関する委員会等において検討され、糖尿病の適格性について、日本糖尿病学会のガイドラインに基づき変更されることとなった。

見直し内容については、現行ではドナーの随時血糖が180mg/dl以上のときは不適格としていたが、これをドナーの空腹時血糖が126mg/dl以上、あるいは随時血糖が200mg/dl以上のときは不適格とし、再検査基準については、随時血糖が160mg/dl以上の場合はH b A 1 cの測定を実施することとし、H b A 1 cの数値が6.5%以上は不適格とする。

平成17年1月～平成22年6月までの過去5年間の確認検査実施数は31,833件で、ドナーの随時血糖が160mg/dl以上の例は270件で全体の0.85%だった。これにより、平成21年度確認検査実績が6,223件だったことから予測すると、年間再検査対象件数は、約53件となる。費用については、1件あたり検査費用が500円のため、年間必要経費は26,500円となる。確認検査で随時血糖が160mg/dl以上の場合はHbA1c検査を行い、血糖値と合わせて結果を報告する。

この費用について、財団負担としてよいか、審議をお願いしたい。

なお、実施時期については、P B S C T導入以降、コーディネーターシステムの仕様変更完了後としたい。

以上の説明のあと、質疑応答が行われ、近年のアメリカでは糖尿病の判定はH b A 1 cの結果のみで判定している実績があるため、将来、日本でもその旨検討することを確認したあと、本件は異議なく原案どおり了承された。

(主な意見等)

《正岡》 H b A1 c 検査を確認検査全件で行うことはできないか。

《坂田》 全員対象となると患者負担金を値上げする必要がある。もし、財団負担とすると年間 300 万円ほど費用が必要になる。

《齋藤》 アメリカの糖尿病協会では、血糖値検査は辞めてH b A1 c 検査のみで判定することが主流になっているようだ。糖尿病の専門家に相談をして財団の検査もH b A1 c のみでよいかどうか、聞いたほうがよい。ただし、H b A1 c のみでよいとされたのは最近のことなので、今後の動向を注視したほうがよいだろう。糖尿病は合併症を発症するので、骨髄提供は不適合であると考ええる。

《坂田》 今後、ドナー安全委員会で検討したい。

《正岡》 再検査ではなく、なるべく最初の検査で結果が判定できるようにしたほうがよいだろう。全員検査を将来、実施した場合、費用を財団負担とするかどうかは、費用額で今後、検討したい。

(6) 認定施設と財団の合意書について

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の審議事項について以下のような説明があった。

非血縁者間におけるP B S C採取・移植実施に向けて、移植・採取施設の認定手続きを進める予定だが、認定の際に「末梢血幹細胞採取施設および移植施設に関する合意書」の締結を条件としているため、その内容の審議をお願いしたい。

なお、内容の改定については、現行の「骨髄採取施設および移植施設に関する合意書」を基本として、「末梢血幹細胞採取施設および移植施設に関する合意書」を作成した。

主な変更点は、以下のとおり。

移植施設については、第 10 条を「乙は、非血縁者間末梢血幹細胞移植を実施する場合、採取された末梢血幹細胞液の採取施設での受け取り、運搬、一時保管、分離調整、輸注に至る一連の工程を遂行する責務を有する」と、変更し、以下の文言を追加した。「特に、末梢血幹細胞採取が 2 日間にわたり実施される場合は、採取施設との間で受け取り方法について事前に協議すること。」

採取施設については、P B S C T 特有のこととして、以下のヒト顆粒球コロニー形成刺激因子 (G-C S F) 投与に関する条文を追加した。

「乙は、甲が定めた「末梢血幹細胞採取マニュアル」に基づき、ヒト顆粒球コロニー形成刺激因子を接種する。2 乙は、ヒト顆粒球コロニー形成刺激因子接種の投与回数及び量、並びに減量、中止について、甲が定めた「末梢血幹細胞採取マニュアル」に基づき判断する。」

同様に、P B S C T では採取した C D 34 の細胞数によっては、採取が 2 日間にわたる場合があるため、第 11 条として以下の条文を追加した。

「乙は、末梢血幹細胞採取におけるアフエレーシス及び処理血液量を甲が定めた「末梢血幹細胞採取マニュアル」に基づき判断する。2 乙は、採取 1 日目終了後、乙または検査機関 (採取当日に結果が得られる場合) において C D 34 陽性細胞をカウントし、目標細胞数に達していない場合は、2 日目の採取実施の要否について「末梢血幹細胞採取マニュアル」に基づき判断する。3 末梢血幹細胞液を採取したものの運搬前に患者理由により移植中止とな

った場合は、乙において廃棄をすることがある。」

また、第13条は以下のように訂正した。

「乙は、末梢血幹細胞採取に関する医療行為（術前健康診断時、ヒト顆粒球コロニー形成刺激因子接種、末梢血幹細胞採取、術後健康診断時）等によって、ドナーに重大な健康被害が生じた場合は、可及的速やかに甲に報告するとともに、甲指定の報告書を作成し速やかに提出するものとする。」

以上の改定内容について、妥当かどうか審議をお願いしたい。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われ、「G-CSF接種」は「G-CSF投与」に訂正する以外は、原案どおり異議なく了承された。

（主な意見等）

《鈴木》 PBSC Tの場合、採取が2日間にわたる場合があるため、PBSCの管理方法を注意喚起する必要があるだろう。

（7）遺伝学的情報開示に関するガイドラインの改定について

坂田ドナーコーディネーター部長より、標題の審議事項について資料に基づき以下のような説明があった。

PBSC Tの導入に伴い従来の骨髄移植のための「遺伝学的情報開示に関するガイドライン」の改定を行った。基本的に内容はそのまま、本文中の文言「骨髄」を「骨髄・末梢血幹細胞」に変更した。

以上について、審議をお願いしたい。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われ、本案については原案どおり異議なく了承された。

（主な意見等）

《齋藤》 造血幹細胞移植を受けた患者の生着確認のために実施される遺伝子検査で、ドナーの染色体異常等が確認されるケースが稀にあるため、このガイドラインは必要である。

（8）事務所移転について

平井常務理事より、標題の審議事項について、以下のような説明があった。

本年10月から開始予定のPBSC Tの導入のためのPB担当(仮称)の設置に伴い、中央地区事務局の拡張が必要となっている。については、廣瀬第2ビル8階西側オフィスを新たに賃借することが可能であることから、現在、廣瀬第3ビルに入居している関東地区事務局を廣瀬第2ビルに移転することにより、家賃の増額を必要最低限に抑えることとしたい。

これにより、新たに発生する月ごとの費用は、約15万円である。

以上の説明のあと、原案は全員異議なく了承された。

(9) 橋本常任理事からの提案について

橋本常任理事より、以下のような提案があった。

先般、常任理事会でも話題になったが、地方自治体の「推進連絡協議会」について。

先日、ある都道府県の県庁の骨髄バンク関係者とお会いすることがあった。訪問したこと自体をととても喜ばれた。スケジュールが合うことが条件だが、可能な限り財団の理事の方々にも、同協議会に参加していただきたいと考え、提案させていただいた。

以上の説明のあと、質疑、応答が行われ、全国同協議会がどの程度開催されているかを確認したうえで、検討を行うこととした。

6. 報告事項等（敬称略）

(1) 骨髄バンク推進月間と全国大会について

大久保広報渉外部長より標題の報告事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

「骨髄バンク推進全国大会 2010」は、平成 22 年 9 月 12 日（日）13 時～15 時 30 分、新潟市民プラザ（ホール）において開催する予定になっている。主催は、財団法人骨髄移植推進財団・骨髄バンク推進全国大会実行委員会。

出席者は約 500 人を予定しており、一般市民（ドナー・患者を含む）を始め、ドナー登録者、骨髄バンク事業関係者等の来場を予定している。

第一部の式典では、主催者挨拶、来賓祝辞、感謝状贈呈、事業報告、患者メッセージを予定しており、第二部では新潟市ジュニア合唱団の演奏、スポーツ界の骨髄バンク支援紹介、アスリート・トークショー、全員参加型クイズ等のイベントを予定している。

会場ロビーでは、PBSC T 紹介コーナー、ボランティア団体の紹介コーナーを設置する予定。

次に、骨髄バンク推進月間の取り組みについて説明する。

10 月は国の定める「骨髄バンク推進月間」のため、一人でも多くの方にドナー登録を行っていただくとともに、広く国民に対して骨髄移植に関する正しい知識を普及啓発する。

「骨髄バンク推進月間」中の PR については、厚生労働省臓器移植対策室の協力により、政府広報オンライン、新聞等への PR 記事掲載を予定している。

また、新聞、テレビ局、ラジオ局の協力による骨髄バンクの CM 放映と番組での紹介も予定している。ドナー登録会は、骨髄バンク推進キャンペーン行事として、各ボランティア団体、支援団体協力のもと、全国各地でドナー登録会を実施予定。

(2) 検体保存事業について（その後の進捗）

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

検体保存事業費用については、事業の重要性から国家事業としての位置付けが必要とのことから、国に対して平成 23 年度の予算要望を行っている。

現時点において、国には事業の重要性については認識してもらったが、予算措置については要望金額をすべて補助金で捻出する事は不可能であり、全体の 3 分の 1 程度の補助で検討中、との回答があった。

補助金から差引いた残額の費用をどの団体が負担するかについては、以下が考えられる。

①財団、②日本造血細胞移植学会、③東海大学（平成 23 年度以降、自施設での予算化が必要な場合、大学内で検討が必要となるが、現在の担当者からは、かなり困難であるとの報告を受けている）、④日本赤十字社（非血縁者間の検体保存事業を、日赤が主体となって実施する理由が乏しい）。⑤厚生科学研究班（補助金で一部予算化された場合、科研との重複はできないと対策室より回答あり）、⑥研究者（研究申請者）。

（主な意見等）

《小寺》 国が検体保存事業を国家事業として認めた上で補助金を拠出すること事態、画期的なことであるという認識だ。補助金以外の費用については、検討したい。

《齋藤》 残額費用の拠出先は学会ではないか、と考える。

《小寺》 学会が本事業の寄附の受け皿になるには、その仕組みを検討する必要がある。

いずれにしても、財団は事業の主体で補助金の窓口ではあるが、患者負担金がある以上、残額費用の負担はできないと考える。

《齋藤》 利用した研究者の論文に検体事業の名前が出ることを考えると、やはり負担先は学会ではないかと思う。

《小寺》 本事業の基金を設立するかどうかも含めて、検討したい。

(3) ドナー安全委員会、医療委員会、倫理委員会、合同委員会報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

平成 22 年 5 月 29 日に開催された合同委員会において、骨髄液の凍結について今後の対処方針について審議が行われ、以下のような結論になった。

今後、凍結の基準を検討していくにあたり、患者、ドナーの双方にメリットがある、廃棄リスクを最小限にとどめることを条件として、審議を継続し、基準策定までの間は、過去の事例に対する結果に係わらず、都度個別に審査することとなった。

（主な意見等）

《正岡》 患者の移植最適日にタイミングを合わせるための骨髄液凍結を検討してもよいのではないか。前向きに検討してほしい。

(4) WMDA会議報告

小瀧移植調整部長より、標題の報告事項について、資料に基づき以下のような説明があった。

2010年6月16・17日の両日、WMDA会議、18・19日に第8回 WMDA国際骨髄バンク大会が、アイルランド（ダブリン）で開催されたのでご報告する。

まずバンク運営に関するワーキンググループでは、2009年12月末時点での世界のドナー登録者数は1600万人を超え、11,607例の非血縁者間移植が行われたと報告され、なかでも、骨髄移植3445例のうち約35%が日本で行われたとし、2009年も世界最大の骨髄採取国であったことが報告された。

さらに、ヨーロッパには、登録者の高齢化が進んでいるところがあり、若年ドナーの獲得に力を注いでいるバンクもある中、タイが60%以上のドナー登録者が36歳以下であり、韓国や中国も若年層のドナー登録者が他のバンクと比べて多いとの説明があった。

また、先般のアイスランドの火山噴火の際には、イタリア以外のヨーロッパほぼ全域で飛行禁止となった期間中、ドナーもコーディネーターも電車や車での移動を強いられ、運搬担当者も移動が困難な状況にあった。とくに海外バンクへの提供にあたっては、ドイツ国内からリスボンまでチャーター便を用意し、リスボンからニューヨークまで運搬した事例もあった。にも関わらず、大きな遅延もなく無事に採取が行われ、ドナーの協力とドイツ骨髄バンク職員の柔軟で確実な対応が、緊急事態を乗り切ったとの報告であった。

臨床に関するワーキンググループでは、EBMTからG-C S Fの影響で染色体に変化が起こる、との報告があり、現在アメリカとイギリスで調査を行っている。この結果が出てからWMDAが出しているG-C S F使用に関する声明文を修正することになった、との報告があった。

また、「G-C S Fの投与を医師が行わなければならない」という基準を設けてはいないが、健康なドナーに投与する以上、やはり専門家が行うべきであり、WMDAとしてG-C S Fの投与を行えるのは誰なのか、またその理由も含めて声明を出す必要がある、との意見で一致した。

(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ター部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような説明があった。

平成22年6月9日～平成22年7月12日の期間で、11名の医師が新規に申請され承認された結果、調整医師総数は974名となった。

(6) 募金報告

大久保広報渉外部長より、標題の報告事項について資料に基づき以下のような説明があった。

平成22年度の6月の募金実績は件数にして103件、前年度比で25.2%減、金額にして約188万円減収と言う結果になった。

来月はバンクニュースの送付による寄付の実績を報告する。

