

公益財団法人 日本骨髄バンク 第 25 回通常理事会 議事録

1 日 時 令和 6 年 6 月 14 日（金） 17 時 10 分～18 時 10 分

2 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）

3 定足数 理事現在数 14 名中、出席 11 名

（1）出席 : 11 名（以下順不同、敬称略）

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）、鎌田 麗子（理事）、鈴木 利治（理事）
高橋 聡（理事）、橋本 明子（理事）、日野 雅之（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 : 3 名

瀬戸 愛花（理事）、福田 隆浩（理事）、三田村 真（理事）

（3）出席監事 : 2 名

沓沢 一晃（監事）、藤井 美千子（監事）

（4）陪席 : 2 名

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）
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）

（5）傍聴 : 0 名

（6）事務局 : 6 名

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）、荒井 茂（総務部 T L）、上原 淳（総務部）

〔 議 事 〕

4 議長選出

審議に先立ち小寺理事長より挨拶があり、定款第 45 条の規定により小寺理事長が議長となった。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

議事録作成の議事録署名人は、定款第 51 条第 2 項により出席した理事長および監事が記名、押印するとされている。小寺理事長、沓沢監事、藤井監事がこれに当たるとされた。

6 審議事項

第 1 号議案：令和 5 年度事業報告（案）

第 2 号議案：令和 5 年度患者負担金等支援基金 審査結果（案）

- 第3号議案：令和5年度決算報告（案）
- 第4号議案：費用弁償規程の改正案
- 第5号議案：組織規程の改正案
- 第6号議案：委員会規程の改正案
- 第7号議案：第13回通常評議員会の開催

7 報告事項

- 報告事項1：リモートコーディネート進捗状況報告
- 報告事項2：令和6年度の賞与支給月数
- 報告事項3：調整医師新規申請の報告
- 報告事項4：寄付金報告
- 報告事項5：採取件数患者登録数報告

8 審議事項の議事概要と結果（敬称略）

- 1) 第1号議案：令和5年度事業報告（案）
- 2) 第2号議案：令和5年度患者負担金等支援基金 審査結果（案）
- 3) 第3号議案：令和5年度決算報告（案）

第1号議案、第2号議案、第3号議案は相互に関連するため一括審議とし、順番に説明があった。第1号議案を小川事務局長が資料に基づき説明した。

前回に指摘いただいて修正した部分について説明する。3点ある。組織図の評議員会と理事会の間に縦線を付けた。3月時点なので前回ドナーコーディネート協力医師となっていたところを地区代表協力医師に修正した。抜けていたドナー適格性判定医師2名を追加した。加藤理事から指摘いただいた大学でのドナー登録会促進のところにこのように追記した。大学を中心とした教育機関における登録会は若年ドナーの獲得に大変有効であるため、今後も促進する。

第2号議案を鈴木患者負担金等支援基金審査委員会委員長が資料に基づき説明した。

私ども患者負担金等支援基金審査委員会は2月7日と5月21日に、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの令和5年度患者負担金の減額免除等を審査した。事務局からの業務報告や関係書類の閲覧など必要と思われる審査手続きにより、個々の免除決定が妥当であり免除額が適正であることを確認した。その結果、令和5年度の患者負担金免除総額は4852万2780円、生活保護受給世帯の患者に対するドナーの入院時差額ベッド代の負担は79万8600円となった。今年度はこの差額ベッド代に患者HLA確認検査等にかかる本人確認検査費用312万824円と事業費6000円を加えた合計392万5424円を、患者負担金等支援基金から一般正味財産へ振り替えたい。ご承認をお願いする。

第3号議案を田中総務部長が資料に基づき説明した。

正味財産増減計算書内訳表（予算対比）を使って令和5年度の決算について説明する。収入が15億6517万140円である。支出が14億2492万6275円である。約1億4000万円の黒字となった。特に収入が予算想定よりも大幅に上回ったために、このような決算数字となった。

内訳である。予算比の大きい項目を中心に説明する。収入面である。受取寄付金等が大変有難いことに例年より遺贈などの大口寄付を多くいただいてここ5年で最高額となった。基金の振替額も含め約2億円である。予算比で約5500万円プラスである。受取患者負担金は移植件数が当初予想より約90件増えたことや海外への提供が想定よりも増えたことにより予算比で約2600万円プラスである。医療保険財源収益は移植件数が増加したことにより予算比で約4500万円プラスである。収入面はこれらの内容から合計で予算比約1億3410万円プラスである。

次に支出である。事業費の中の給与手当は予算比で約5400万マイナスである。職員の休職や育休から復帰予定だった方の復帰が予定よりも遅くなったことや、新たに退職者が出て新規採用するまでにタイムラグがあったことが要因である。臨時雇賃金が予算比で約720万円プラスである。採取件数が増加した分、コーディネーターの活動費も増加した。旅費交通費が予算比で約900万円弱マイナスである。本来であれば採取件数が増えたことに伴ってコーディネート件数が増えるので、ドナーやコーディネーターの費用も増えるはずであるがマイナスである。ドナー家族同席のリモート化を推進して増えたことや、コーディネーターの研修会をコロナ禍も落ち着いたのでオンラインを増やす予定で予算建てしていたが、利便性を優先してリモート開催が多くなったことが要因として上げられる。通信運搬費が予算比で約1500万円マイナスである。採取件数は増えたが患者登録者数は減少していて、初期段階でのドナーへの郵送物が少なくなったこと、システム系の回線の見直しを行ったことで削減されている。支配手数料も約1600万円マイナスになっている。1つ下にシステム業務委託費がある。予算構築当初は支払い手数料として約3500万円計上していて、その分を決算時にシステム業務委託費に移した。支払手数料は約3500万円マイナスである。逆に予算比プラスになるものが2000万円近くあって、マイナス1600万円になるまで相殺する形になっている。プラスのものとしては退職者の穴埋めとして派遣職員を雇った費用や老朽化した寄付金管理システムの更新を実施した。システム業務委託費は予算構築当初に想定していた3500万円より2800万円多い約6300万円の支出となった。これは通常のコーディネート支援システム運用保守に加えて、上半期に寄付金などで収入増が見込めたので、これまで予算の都合上実施したくても実施していなかったコーディネート支援システム仕様変更を11項目実施したものである。支払血液検査料はNGSのオプション検査が想定よりも件数が伸びなかったことや予算構築時にスワブトライアルの検査費用を自前でも実施できるように予算に盛り込んでいたが、有難いことに厚労省から補正予算をつけていただき予算比で約670万円マイナスになった。管理費の支

払手数料が約 650 万円プラスになっている。総務部の休職者の穴埋めで派遣職員を入れたこと等によるものである。

結果として大幅な黒字となった。黒字分について3月の理事会で特定費用準備資金としてスワブオンライン登録対応資産、特定資産取得改良資金としてコーディネート支援システム改良等資産の2つの積立金を構築した。この2つは元々強く必要だと考えていたものである、こちらに剰余金を充当して近い将来に公益のために使用する。ここ2年は黒字よりの傾向にあるが、患者登録者数が減少傾向にあることや、昨今物価の上昇も影響が無視できないレベルであるので、引き続き財政は気を引き締めて運営をして行きたい。

沓沢監事が監査報告した。

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの令和5年度における監事監査を、令和6年5月31日に実施した。監事監査では、佐久間清光会計監査人より会計監査報告の説明を受けたほか、帳簿および関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続きの確認を行い、監査役として特に指摘する点はなかった。業務執行に関しても業務執行会議や理事会に出席し、業務状況の報告を受けるなど必要と思われる監査を実施した結果、いずれも適正だったのでここに報告する。

審議の結果、第1号議案、第2号議案、第3号議案は全会一致で可決承認された。

(主な意見等)

○第1号議案

<加藤> 連絡調整事業の②期間の字が間違っている。

<小川> 修正する。

<橋本> 前回、事業報告から沿革について話していただき、30周年誌のようなものでそれを聞いて感動した。バンクの立ち上げには本当に多くの人の協力があって国に認められた。この沿革を見ていて何よりも移植医療の領域に関わる職種がとも増えた。それも大きな力を得て来た医療文化を底上げして来た理由かなと思った。当初は医師と看護師しかいなかった。職種として認められなかったが、その後徐々にコーディネーターが増えて、臨床現場ではドナーや患者に関わるHCTCやアフレーシスナースが各施設で移植を巡ってチーム医療として結束してきた力をつけて来たことが大きい。

<小寺> 今後も橋本理事の意見を噛みしめながらバンクが発展することを願っている。

○第2号議案

質疑なし

○第3号議案

<小寺> 黒字の部分、剰余金は何に使われるのか。

＜田中＞ 1つはスワブオンライン登録対応資産でスワブオンライン登録が令和8年度に本格稼働する際の普及啓発を今まで以上にしなければいけないと考えている。また想定よりもスワブ検査が多く来たときのための予備費用として考えている。もう1つはコーディネート支援システム改良等資産で長年やりたいと思っていた医師が2回目以降のドナー確定をできるようにすることやコーディネーターがFAXでやり取りしているのをシステム化する費用に使いたい。

＜小寺＞ WMDAから再三に渡って要請のあるGRIDの導入はどこでやるのか。

＜田中＞ それもコーディネート支援システム改良等資産の中に含んでいる。

＜小寺＞ 黒字だからと言って喜んでいるわけにもいかない。令和5年度予算はかなり渋く作ってあったということもある。バンクの発展と言う大きな視点から見ると、単に黒字で喜ぶのではなくて、移植件数をしっかり見積もるとか、ドナー登録によりお金を使うとか、患者登録にも学会と共同でバンクからの移植を盛んにするというような視点からぜひ剰余金を有効に使って行きたいと思っている。

4) 第4号議案：費用弁償規程の改正案

関移植調整部長が資料に基づき説明した。

新たに第5条(2)を追加したい。委員会の委員に依頼している審査の業務について今後は費用弁償として1回につき1000円を支払いしたい。主な審査の業務であるがドナー安全委員会では採取施設新規認定の審査、倫理委員会ではデータの利用や研究申請に関する審査、医療委員会では造血幹細胞の凍結に関する審査などを想定している。

審議の結果、第4号議案は全会一致で可決承認された。

(主な意見等)

＜小寺＞ 今までただ働きであったところを1000円あげるということか。

＜関＞ はい、審査1回につき1000円支払いたい。

＜小寺＞ これからのことで今までの働きは申し訳ないけれどもただでということか。

＜関＞ はい、今後と言うことである。

＜小寺＞ 予算的に言うといくらぐらいの額になるのか。

＜関＞ 昨年度の件数で出すと年間60万円ぐらいになると思われる。

＜小寺＞ 気は心と言うが、僅かな額であるが担当の方はそれなりに時間と脳を使う訳であるからこれぐらいの謝礼は良いかと思う。

＜橋本＞ これでやっていただけるなら有難い。

5) 第5号議案：組織規程の改正案

田中総務部長が資料に基づき説明した。

組織規程の改正は2点ある。第7条広報渉外部の業務項目である。現在は第1項に広報推進委員会の庶務に関することという項目が入っているが、6月28日をもって広報推進委員会は解散となるので、第1項を削除してそれ以降の番号を繰り上げる。もう1点は第10条の地区事務局の業務項目である。こちらは小川事務局長から説明する。

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。

地区事務局の第10条(3)に当該地区での他の部の事務のサポートに関することと追加する。これは主に広報マターのことを考えている。最近若年ドナーを増やすことを明確な目標として積極的な広報活動を展開している。広報渉外部のみの人員では人手が足りない状況である。バンクとして一丸となって若年ドナーを増やす取組みはとても重要な仕事であるので、地区事務局の皆様にもサポートしていただきたい。そのような意味でここに追加した。既に寄付をいただきに行く場合や、その地区でのイベントのスタッフとしてサポートをいただいている。

審議の結果、第5号議案は全会一致で可決承認された。

(主な意見等)

<小寺> 当該地区での他の部の事務でのサポートというのを地区事務局の仕事に加える。地区事務局の忙しさにはかなりばらつきがあって、余裕のある所、一方において忙しくて堪らないという所があるが、新しいことをやらなければいけない。例えば若年ドナーのリクルートなど広報渉外部に関わることも手伝うということである。これは非常に大事だと思うので、これを加えて各地区に知らせて実践して行きたい。もう一つは寄付金の受取である。特に大口の場合、毎年寄付をしてくださる重要な寄付者に対して当該地区の事務局が行くということも良いのだが、できれば一緒に地元の理事でアベイラブルな人がいたら、やはり理事が行くと大変喜ばれるので、御足労であるが今後もそれはやっていただきたい。読売巨人軍や岐阜のたんぽぽ薬局などたくさんある。かつては佐々木理事という方がライオンズ関係でいらっしゃってフットワーク軽く色々な所に行ってくださっていた。新しい体制の理事の方々が手分けしながら事務局を助けていただけたらと思っている。

6) 第6号議案：委員会規程の改正案

田中総務部長が資料に基づき説明した。

第2条の5項に広報推進委員会が記載されていたが、広報推進委員会が解散となるため委員会規程から削除させていただく。

審議の結果、第6号議案は全会一致で可決承認された。

7) 第7号議案：第13回通常評議員会の開催

田中総務部長が資料に基づき説明した。

第13回通常評議員会を、定款第21条、第22条第1項及び第23条第1項の規定により下記概要で開催することとしたい。開催日は2024年6月28日金曜日16時00分からである。前年同様WEB会議で開催する。審議事項は本日承認いただいた令和5年度事業報告（案）、令和5年度患者負担金等支援基金審査委員会の審査結果（案）、令和5年度決算報告（案）である。また本評議員会を持って理事と評議員の任期が満了となるので、理事の改選、評議員の改選も非公開で審議していただく。

審議の結果、第7号議案は全会一致で可決承認された。

9 業務執行状況報告

小寺理事長から業務執行報告があった。第24回通常理事会以降、本日までに業務執行会議をWEB会議で計2回開催し、次の議題を協議したことが報告された。4月8日は調整医師承認手続き変更、ドナー同意書電子署名導入。5月8日は令和5年度事業報告の原案提示。続いて佐藤副理事長、岡本副理事長、浅野業務執行理事が業務執行状況をそれぞれ口頭報告した。

10 報告事項の議事概要と結果（敬称略）

1) 報告事項1：リモートコーディネート進捗状況報告

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

現在リモートをコーディネートに導入するということで色々と動いている。今進めているのはドナー確認検査の面談の部分だけを先にして、後日ドナーが採血に行くのをトライアルで始めようとしている。ドナーが1人で調整医師の所に行くので、調整医師はドナーの本人確認、問診票へのアクセスなどを自身でやっていただくことになる。その辺りの負担感や、ドナーが1で行ったときに担当医師の所へ辿り着けるのか等について、色々な先生方からヒアリングをしてきた。3月から5月にかけて10施設の調整医師への説明やヒアリングをして来た。ほとんどの先生方からなんとか協力してみるという前向きな返事をいただいている。5月初旬に地区事務局、CSへの説明会を開催した。6月10日から従来の形式での確認検査で電子署名のトライアル実施中で、10件くらいのトライアルが実施され問題なく進んでいる。6月下旬からリモート確認検査のトライアルがスタートする予定である。コーディネーターは対面ではなく、電話でドナーに説明ヒアリングするので、今はハンドブックという何十ページにも渡る冊子を用いて対面で

説明しているが、電話でも説明しやすい分かりやすいツールを準備した。それについてもやりながら修正して行きたい。確認検査電子署名同意書であるが、以前に報告した通り本文は変えないが前後の署名欄に変更点があって、調整医師の個人名をやめて担当調整医師に統一すると報告していたが、今後リモートでコーディネーターが面談をしてその場で同意書に署名してもらう場合は調整医師からの説明がないので、調整医師という言葉が削除した。「確認検査について『ドナーのためのハンドブック』にそって、」という言葉がハンドブックの全体的な流れを聞いたかのように勘違いしてしまうので削除した。実際には採血したあなたの検体をこのように使わせていただきますという内容である。これまで確認検査について説明したが今後は最終同意面談でドナー本人もリモート参加できるように環境を整えたい。家族が最終同意面談に同席するが、その在り方について6月から全国の地区事務局、コーディネーターにこのように説明している。これまではドナーと家族の同席を優先して来たのだが、今後はドナーと家族の利便性を優先する。例えば、家族が多かったり、介護中、子育て中等で忙しかったりした場合のみリモートで可能であると案内していたが、どのドナーに対しても対面での参加もリモートでの参加も両方ありますよと最初から全員に説明する。遠方等の理由がなくともリモート可能としてドナーや家族の希望、利便性を高めていきたい。リモート面談導入に向けてトライアル1をしていてトライアル2、トライアル3と改善しながら来年4月からの本格導入を目指している。

リモートコーディネート導入の意図を理事の皆様は重々承知だと思うが、全体的なところからまとめて説明していなかったので説明する。バンクの課題はこのように大きく3つある。1. 若年ドナーを増やす。2. ドナー応諾率を高める。3. 移植までの期間を縮める。の3つである。この中の2. ドナー応諾率を高めるところについて説明する。多くの候補者が「都合つかず」で終了している。1年間に2万2千人が適合したが、最初の段階でその内の6割が離脱する。多くの理由は「都合つかず」「連絡とれず」である。この「都合つかず」のところを何とかしたいと考えている。バンクとしては適合したドナーが提供を前向きに考えられる環境整備が必要である。色々な観点からそれを整えているところである。リテンション強化ということでYouTubeで流しているドナーが採取までの体験談を語る動画、ホームページや公式Xで患者やドナーの経験談の発信を続けている。適合したドナーが受け取る適合通知画面で最初の時点で期間の目安、採取までどのような経過を経てどれくらいの負担感なのかを見て分かるように入れたり、最初の段階でドナー候補者の職場の皆様への案内を見ていただけるようにした。以前は希望があればコーディネーターが紙で渡していたが、最初から見て活用できるようにしたり、動画で分かりやすい説明を載せたり、これは24分の動画で全体の流れが分かるようになっている。ドナーを応援する社会を目指して環境整備を整えるということで、ドナー休暇制度導入促進である。厚労省のポータルサイトにドナー休暇制度について載せていただいたり、福田班でドナー休暇制度導入のお願いの動画作ったり、これは公式Xで投稿したところ1週間で約400万回の視聴があって多くの方が見てくださっている。コーディネーターが前回と同じ理由でドナー理由終了になることが多いのが、データ上で分かったのでドナー安全委員会で見直して、これは血圧とか糖尿病の健康面であるが、このような理由で終了したドナーは保留期間を1年から5年に変更した。ドナー

は提供に至るまで10日間拘束期間がある。10日間も休めないからドナー登録できないという壁がある。適合ドナーも10日間も休めないから辞退することがとても多い。そのためドナーの拘束期間を少しでも減らさなければいけない。2020年の豊嶋班の研究の図をそのまま使っているが、ドナーの拘束を少しでも減らす。ドナーは登録したければオンラインスワブ登録で、適合した後も面談は電話で最終同意面談もリモートでできれば良い。術前健診は行くしかないが、採取行程のジラスタは血縁で導入されていて、非血縁でも導入を目指して色々作っているところである。全体から見たときに少しずつではあるが、ドナーの拘束時間を減らすことでドナーが前向きに提供を考えられる環境を整える。リモートコーディネートを進める理由のもう1つは、コーディネーターの年齢分布を見ると近い将来段々減って行く。募集すれば良いのではとも思うかもしれないが、これまでも相当募集してきたがどうしてもうまく行かない。30年前、20年前と違って専業主婦等の人が減って来ていて、コーディネーターの活動件数だけで生計を立てられないということもあって、コーディネーターを募集しても来てくれない。コーディネーターが段々減っていくときにコーディネーターが全国のどこからでもドナーにアプローチできてコーディネートを進めることができる体制作りは必須である。すぐにそうならないとしてもリモートコーディネートを促進せざるを得ない。今は「電話より対面で説明した方がドナーも理解しやすいので今のやり方を続けた方が良いのではないか」「どうせドナーは来院するのだから同じ日に面談すれば良いのではないか」「面談部分をカットするだけではメリットを感じられない」等の声もある。実際にターゲットとしている若年層のドナーはリモートに慣れていると思われる。対面でなければならないとは考えていないと思う。動画を視聴して電話でコーディネーターと話をしてという細切れの時間をうまく使えるのが今の若い人たちだと思うとニーズが高いのではないかと考えている。加えて近い将来コーディネーター数の不足も予想される。実際にコーディネーターが不足していて調整が難しい地域もいくつもあり、それがどんどん増えて行く。このままのやり方ではコーディネーター不足もあってコーディネートが立ち行かなくなる。事業を継続して行くためにもリモートを導入することによって全国どこからでも対応できるシステム作りは必要と考えている。最初の3つの課題を解決するためにできることにはすべて取り組みたい。リモートの必要性についてこれからも何度も発信して行きたい。

(主な意見等)

<小寺> バンクの仲介業務の効率化ということについて一朝一夕にはいかないと思うが、この方向性が揺らぐことがないように、紆余曲折が多少あっても完成させていただきたい。最初の確認検査にドナーに行ってもらって調整医師と初めて会うというところまではリモートであるが、コーディネーターが「明日、あなたはそこに行ってくださいね」ということをしっかりと一言もないといけない。

<小川> そこがちょっと心配なところである。ヒアリングした先生方は「どこそこに来てくれば良い」とは言ってくさっているが、最初のうちはコーディネーターがリモートで面談してもドナーに付いて行ってトラブルが起きないように手厚くやれば良いと思っている。

<小寺> 医師も忙しいので5分、10分時間がずれる等色々ありそうな気がする。

<橋本> 若い人はリモート慣れしているというか、そちらの方が抵抗感はない。皆が忙しいが上手に暮らしを進める手段としてSNSは欠かせないものである。それで情報を得たり意思疎通をしたりするのが普通になっている。この数年で社会全体がリモート化というかSNSの使い方に鍛えられていると思う。同時に対象となる若者の親世代もSNSで仕事をしている人とかリモートで仕事をしているのが普通なので、これを使わない手はないなと思う。実際に採取の方向に行ってしまうと、現場の看護師やHCTCが適切に対応してくれるので心配ないのではないかと思う。

2) 報告事項2：令和6年度の賞与支給月数

田中総務部長が資料に基づき説明した。

当法人の賞与は期末手当、勤勉手当それぞれの支給割合を年度ごとに別途定めており、前年度の人事院勧告の支給月数を考慮して理事長が定めている。本年度は前年度の人事院勧告に基づき年間4.50カ月をベースとする。賞与の支給予定日は、上期は6月28日、下期は12月10日である。

3) 報告事項3：調整医師新規申請の報告

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5月1日から令和6年6月7日に新たに申請された調整医師の人数は14名、異動・辞退は15名、合計で1217名である。

4) 報告事項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。

先月5月の業務執行会議では4月分の計算が間に合わなかったため4月から報告する。4月に3800万円の遺贈があって、合計約4400万円の寄付をいただいた。5月も患者家族から1000万円の寄付をいただいて累計約6654万7879円になっている。昨年度の4月-5月期と比較すると35%増である。

5) 報告事項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5月の採取件数は国内BM62件、PB26件、国際が0件で合計88件となっている。今年度はまだ2か月だけであるが、昨年度と比較すると若干減っている。国内患者新規登録件数5月は159件、4月と5月の累計は昨年度よりも少し増えている。

(主な意見)

<小寺> しばらく見ないと分からないが、いずれにしてもバンクとして最良のドナーから最適な時期にという目標を達成することによってバンクへの期待も増えて来ると思う。皆さんと一緒に頑張りたい。

以上