

平成31年度第2回我孫子市がん検診運営委員会 会議概要

令和2年2月17日（月）
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日 時 令和2年2月17日（月）
午後7時00分から午後8時00分まで

会 場 我孫子市保健センター3階会議室

出席者
（委員） ・松尾恵五委員・堀光委員・岩部千佳委員
・林朋之委員・貫井恭一委員・渡辺冬嗣委員

欠席者 なし

傍聴人 なし

事務局（市）健康づくり支援課
・根本久美子課長・長島公子課長補佐
・村田真友美主査長・森永匠主任
・宮野茜子主任・麻生香織主事

議題

我孫子市胃がん検診における胃内視鏡検査の導入について

1. 平成31年度我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施状況について
2. 我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）の次年度以降の実施について

会議の公開・非公開の別：公開

会議内容

事務局から、本日の資料の確認、我孫子市がん検診運営委員会設置要綱第6条第2項の規定により、委員の出席が過半数を越えていることから本協議会の開催が成立していることを報告し、公開での会議開催、ホームページ等で公開のため会議を録音することの了承を得た。また、傍聴人はいないことを報告。我孫子市がん検診運営委員会設置要綱第6条により委員長が議長になるため、進行を松尾委員長にお願いします。

○松尾委員長

それでは、議題に移りたいと思います。

議題1の平成31年度我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施状況について、事務局から説明をお願いします。

○森永主任

「議題1 平成31年度我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施状況について」、説明いたします。資料1をご覧ください。1）個別検診の実施状況の

(1) 申込状況は、この表のとおりとなります。

1回目の受診券の発送は、令和元年6月17日で692通、2回目が8月30日で142通、それ以降は、申し込み状況に応じて随時発行で66通発送となっています。合計で900通受診券を発送しています。発送後、若干の申込者からキャンセルの連絡がありました。キャンセル理由は、胃内視鏡検査の受診間隔が2年に1回のため不安であり、毎年実施できる胃部エックス線検査に変更したい、他に、受診時に医療機関で保険診療の対象となったため等です。

次に、対象者への周知方法ですが、平成31年3月、昨年度胃部エックス線検査の受診者で対象の者に募集通知を1,201名に郵送しました。令和元年5月、個別がん検診受診券に案内文を同封し28,972名に郵送しました。4月1日、7月16日、10月1日号広報紙に募集記事を掲載しました。また、我孫子市ホームページに募集記事を掲載しました。

(2) 実施状況は、2月17日時点での請求件数となります。合計で546件の請求があり、判定の内訳は、胃がんが3件、食道がんが1件、がん以外の方が542件です。なお、生検実施は44件、再検査実施は2件、偶発症の報告はありませんでした。また、受診者546名の内、昨年度胃がんエックス線検査を受診していたのは287名で約53%でした。

(3) 実施医療機関は、一次検診実施医療機関で9医療機関、市内再検査結果報告契約医療機関は10医療機関、内再検査のみ実施は1医療機関でした。

2) 精度管理の実施状況ですが、画像評価の実施件数は2月17日時点での請求件数で10件でした。胃内視鏡読影研修会は、日時が令和元年11月18日19時～20時20分までの実施で、20名の参加がありました。講師はちば県民保健予防財団の山口医師で、内容は、千葉県での胃内視鏡検査開始の推移、画像評価、二次読影、胃がん画像の紹介でした。事務局からの説明は以上となります。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があれば発言をお願いします。

○松尾委員長

ここで胃がん3件、食道がん1件が見つかったということですが、本日までご出席いただいた先生で、「うちで発見しました。」というのがあれば、ご意見など一言でいいので経緯をお知らせ願えるとよろしいのかなと思いますが、この中にいらっしゃるでしょうか。

○林委員

うちは、1件胃がんがあったと思います。全部私が目を通していないので確か食道がんも1件うちだったと思います。食道がんは非常に早期のがんだったので、がんセンターでESDをお願いするかたちになりました。胃がんは確か、アドバンスだったと思うのでこちらは、よその施設にお願いする結果になったと思います。2件は記憶の中にあると思います。

○松尾委員長

はい。そうすると、うちがさらに1件胃がんがあったのでこの1月に、それで全てということですかね。その進行胃がん症例というのがもしご記憶にあれば、初回の検診なのですか、今までもやってたような人でしたか。

○林委員

初回だったように記憶しています。

○松尾委員長

はい。胃がん検診の一番の目的は胃がんの死亡率減少ですから、初めてやる人で疾患を見つけてそれが最終結果として死亡率の減少に繋がるというのが一番の目的なので、見つかって手術がうまくいって5年生存が得られるということがよろしいかと思いますが、あとの2例は前回の時に1例うちで見つかったというご報告させていただきましたが、それは初回でしたけど早期ギリギリの粘膜内がんであろうということで今後ESDの予定です。他に何かご意見等がありますか。よろしいですか。

(異議なし)

○松尾委員長

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題2点目について、事務局から説明をお願いします。

○麻生主事

「議題2 我孫子市胃がん検診胃内視鏡検査の次年度以降の実施について」説明いたします。

資料2をご覧ください。まず、前回から結論が持ち越しとなっている「画像評価の実施間隔」についてです。前回の会議では、(1)対策型検診のための胃内視鏡マニュアル(抜粋)に記載されていること、近隣市が最長でも1年に1回の間隔で実施していることから、年1回の実施をご提案いたしました。再度検討となりました。

千葉県にマニュアルの解釈について問い合わせしたところ、「マニュアルに沿った方法で実施すること。」との回答でした。前回ご意見のありました、二次読影と画像評価の違いについて、依頼しているちば県民保健予防財団へ問い合わせたところ、二次読影において付箋対応をする場合は、一次読影の医師から付箋等で質問事項があったときや、よほど気になる事があった時のみとのことでした。このため、二次読影とは別に定期的な画像評価が必要ということでした。

前回会議での委員の皆様のご意見と、県の確認内容等を踏まえて、事務局としては(4)にお示ししてある通り画像評価の実施間隔を2年度もしくは3年度おきに定期的の実施していきたいと考えていますので、後程ご意見を願ひ

いたします。具体的な運用スケジュールイメージは、表にお示ししております。仮に3年度に1回の実施で運用する場合、平成30年度に初回の画像評価を行っている場合は、平成31年度からの検診開始に向けての準備期間であったため、平成31年度の画像評価実施と同等とみなし、次回は令和4年度に画像評価を行っていただくこととなります。来年度新規で画像評価を実施された医師は次は令和5年度の実施となります。画像評価の対象医師には、事務局より該当年度に所属契約医療機関宛に通知し、該当年度の6月～1月末までに2事例を実施していただくことを想定しています。

また、使用する画像は、二次判定に用いる画像と同じ画像を用いることも想定されます。事務局からの説明は以上になりますので、委員の皆様からご意見をお願いいたします。

○松尾委員長

それでは、何かご意見ございますでしょうか。

○松尾委員長

前回の委員会でもこういう画像評価というのは僕は根本的に必要無いのではないかという意見を持っているのでどうでしょうという風に申し上げた訳ですが、確かにガイドラインにおいてはそのマニュアルとしてこういうことが文面で書いてある。そうする目的はですね、内視鏡検診における、検査の精度の確保である。ということだと思っております。何かございますか。

この資料の2にある(2)他市の状況で近隣の先行している市で例えばK市、年に1回2事例とはどういう意味なんでしょうか。

○麻生主事

医師1名に対し、画像評価の提出の際に2事例出していただくという意味です。

○松尾委員長

事例は症例という意味ですね。2人分の患者さんの出しなさいということでした。予防財団に問い合わせた時の定期的な画像のダブルチェックと画像評価との違いの説明をもう一度読み上げて頂けますか。

○麻生主事

二次読影において付箋対応する場合は、一次読影の医師から付箋等で質問事項があった時や、よほど気になることがあった時のみということでした。

○松尾委員長

付箋？

○麻生主事

二次読影するときには何か指摘事項があれば付箋で対応する、という話が前回

あったかと思えますけれども、こちらは画像評価的な見方ではなくて、一次読影の先生の判断において、「これは気になる」ということが有れば付けさせて頂くというような使い方をしていますということでした。

○松尾委員長

はい。そういうことですね。その付箋の対応もはたして良いのかどうかという問題があるかと思うのですが、ダブルチェックして実際診断名が変わった、もしくはそれによって再検査、再度胃カメラやることになった、そういう事例をお持ちの先生はいらっしゃいますか？

今日の会議にあたって、うちの症例、うちの病院においてはですね、大きく診断名が変わった、大きく変わったもしくは病変の指摘があつて再検査を勧められたというのは1例も無かったということを確認して参りましたが、結局ダブルチェックが必要なことというのはそういうのが何件あるかということだと思のですが、今ご意見が無いということは、この当該の1年においては初年度においてはですね、まだ今のところゼロであるということだと。まだ千にも満たない数ですけれども、1例も再検査の要求というのが無いというのは検査医が優秀であるということの評価もできるだろうし、ダブルチェックする側がはたしてチェック機能を果たしているのかという問題も出てくると思います。世の中の数字では決してゼロはありえないので。あまりチェックがちゃんとされているのかというような不安もあります。いかがでしょうか。間をとってというのも変ですけど、ずっとやらないのは困るでしょうから、2年に1回か3年に1回くらいでどうでしょうか。今回は3年になるけど、2年に1回くらいはどうでしょうかということですよ。

○麻生主事

2年度ないし、3年度どちらか先生方のご意見をお聞きして決めていければと。

○松尾委員長

まだ、その段階ですね。全国、郡部と都市部で大きく違ったりしますが、都市部においてでもですね、各委員会、その画像を委員会の構成としてそこでダブルチェックをやっているところもそこそこあるわけですね。そういったところでは医師の持ち回り、検診に関わる自分でやっている先生は順番で医師会館とかに集まって、当番制でダブルチェックをやっていると。その任を果さない者は検診のメンバーに入らないというようなルール作りでやられてるところもあります。都市部ではK区、S市、そういったところは、医師だけで外注しないで自分たちの医師会の全員が順番でやると、そういうところは画像評価はどうしているのですか？と聞きましたら、初回が1回だけであると。そのあとは1度もやっていない。そういう風に運営しているところもある。つまりマニュアルガイドラインとは大きく外れてるわけですが、そういったものは許される範囲だと僕は考えますが、いかがでしょうか。

極端には初回は受ける、それでオーケーなら、日々やっているものも見ても

らっているわけですから、それで大きく外れるものがなければそれをもってよしとする。それが日々の画像評価に繋がるのではないかという考え方、1つの極端なもの。マニュアルには、定期的に受けるようにと書いてあるのだから、多くでやっているところでは、もしくは予防財団からは1年に1回という風に言われるので、それに則った方がいいのではないか、という考え方と、あとその中間で隔年なり2、3年に1回なりという間隔をもうけて受けるというそんな意見に3つくらいに分かれるのだらうと思うのですけれど、何かご意見ございますか。どこでもいいですか。

○岩部委員

一応マニュアルに沿ってという決まりはあるわけなのですが、そのマニュアルも必ず毎年という風には明記していないみたいなので、各地域で2年に1回とか3年に1回とか決めてもいいんじゃないかという意見が主流になりつつあると思います。

○堀委員

そうですね。3年に1回でいいかと思います。画像評価はまた別にコストを取られるのですよね。

○松尾委員長

いや。あれはサービスでしたよね。

○麻生主事

いえ、画像評価はまた別に単価が設けられております。

○松尾委員長

そうなんですか。でもたいした額ではないですよ。普通のダブルチェックが1症例分で1,500円ぐらいでしたか。

○森永主任

1,900円くらいです。

○松尾委員長

それに該当するようなものでしょうかね。その辺が皆さんのご意見かなというのでしたら、僕もそのご意見に従って何年かに1回、定期的にと書いてあるわけですから、その中でちょっと長めで3年に1回というようところが落としどころかなという風に思うのですが、それでもよろしいでしょうか。

○林委員、堀委員

結構です。

(異議なし)

○松尾委員長

じゃ、そういう形でやっていくということで、よろしいでしょうか。ここで、ご意見を伺いたいところがあるのですがよろしいでしょうか。できれば2年目からはですね、自分で希望するところは自分のところでダブルチェックを認めてもらえると有難いなと思うのですが、いかがでしょうか。何かご意見あれば。

○堀委員

取り敢えずは、専門医が2名以上いるところで自前でできるのであればマニュアルでは別に規定はないのですから、僕もいいかなとは思いますが。ただ、施設でうちもそうなのですが、ほとんど僕1人でやっているの、ダブルチェックは他に依頼しなきゃいけないところもあるので、並行して両方でやれるところはやっていくというので2年目以降はいんじゃないかと。先生のおっしゃる通り1カ月後くらいにやったのが戻ってきて、自分で最終判定をしているような形なので、患者さんにはやった時にまず大体言っちゃうのですが、がんが無いということは。確かに時間の無駄だと思うし、コストも勿体ないと思うので、自前でできるところは良いんじゃないかと思えます。

○松尾委員長

自前でやってもコスト面では同じ。自前の所にダブルチェックの料金がくるので同じだと思うのですが、時間的なコストっていう意味では大きく違うと思います。

○堀委員

ダブルチェックの料金がくるわけですね。

○松尾委員長

貫井先生どうでしょうか。

○貫井委員

仰る通りで良いのではないかなと思えます。診断能力、できる施設であれば全然問題ない。僕みたいところは本当にもうひとりなのでお願いするしかないですけど。

○松尾委員長

どうでしょう。

○岩部委員

はい。いいと思います。

○林委員

はい。いいと思います。それぞれの病院が医療機関の選択で選べるようにす

るのが一番妥当ではないのかという気がします。

○松尾委員長

では、このところまで、ご質問ご意見ないようなので次に議題2の2)について、事務局から説明をお願いいたします。

○宮野主任

続きまして、「2) 帳票・受診券について」説明いたします。資料3「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)」をご覧ください。前回のがん検診運営委員会で話題にあがりまして、二次読影の判定医師名についてですが、読影の責任が(公財)ちば県民保健予防財団にあるという意味で「ちば県民保健予防財団医師」印が押印されています。二次読影を実施した個々の医師名については、(公財)ちば県民保健予防財団に問い合わせることでわかります。判定医師名が押印されていないことでの市民の混乱を防ぐため、次年度からの「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票」二次読影の「判定医師名」を「判定医療機関」に変更したいと考えています。また、今年度使用いただいた受診票と変更点があるため、受診票が新旧のものとなるよう、一番右下に作成年度、日付を新たに追加したいと考えています。こちらの案で次年度の受診票の作成を進めたいと考えておりますが、いかがでしょうか。また、資料4でお渡ししている「平成31年度 我孫子市 胃がん検診(胃内視鏡検査)受診券」については、同様の内容で令和2年度も使用したいと考えております。受診票・受診券などの記載内容について、追加や変更点などのご意見があればお願いいたします。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見ありますでしょうか。

○松尾委員長

順番に二次読影の医師名と書かずに判定機関名に変更します。ということですが、これに関しては医師名を書かない積極的な理由はどのようなものかという説明はありましたか。

○宮野主任

ちば県民保健予防財団に確認したところ、個々の医師というよりは、ちば県民保健予防財団に責任があるということで、ちば県民保健予防財団医師という印で返却をしたいということでした。

○松尾委員長

個々の医師に直接責任が問われることの無いように機関名で書く、ということなので、それが方針なのでそれならそれでもいいかな。そこに医師名と書かれていると齟齬が生じるとのことなので、判定機関名に変えるということです

ね。それに、反対意見等ございますでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

ではこのように変更するということでよろしいですね。それに伴ってこの受診票の一番右下の日付のところをこういう風に変えていって、古い物、新しい物、今後またさらに変わるような時にこれでわかるようにしたい、ということですが、これもよろしいですかね。日付のあとに作成と書いてありますけど、これはこういう文書作成にするのですか。それとも普通だと例えば改訂日なので、改訂と書くことも普通の書物だとあるのですがどうなのでしょう。

○宮野主任

現段階ですと作成という形で考えております。他のがん検診の精密検査結果報告書などに関しましても、作成という形で記載しておりますのでそこに合わせる形で考えております。

○松尾委員長

わかりました。それにも、ご意見ご異論はないですよ。そういうことで、みんなやっているよということなので、それでよろしいかと思えます。

あと、住民の方々に渡されるこのハガキでくるのは変更点は無いということでしたよね。はい。このまま、また1年使われるということでしたので変更なくて使われるということですのでこの辺もよろしいですね。

それでは、次の議題でよろしいでしょうか。それでは、次に議題2の3)について、事務局から説明をお願いいたします。

○麻生主事

続きまして、「3)その他について」説明いたします。資料5(1)令和2年度申込及び受診券発送スケジュールをご覧ください。

令和2年度は3月16日から受付を開始し、6月16日に第1回目の発送、検診期間は7月から翌年1月を予定しております。追加の申込期間は5月30日から8月18日とし、令和2年8月28日に第2回目の発送を予定しています。以降は申込状況に応じて再度の申込期間等を検討していきたいと思っております。なお、令和3年度からは、5月に発送するがん個別検診受診券に内視鏡検査分も盛り込み、他のがん個別検診と同様に6月からの実施を予定しております。対象者への周知方法は、お示しのとおり、来月の募集通知発送や、個別がん検診受診券への案内文の同封、広報やホームページへの記事掲載を予定しております。実施医療機関につきましては、一次検診実施医療機関は9医療機関を予定しております。市内再検査結果報告契約医療機関については、ぐんじクリニックが再検査のみ実施していましたが、来年度は行わないとの連絡があったため、9医療機関を予定しております。なお、来年度から実施を希望する医療機関が1医療機関ありますので、一次検診および再検査結果報告契約医療機

関とともに、さらに1医療機関増える予定となっております。

精度管理につきましては、新規に市の胃がん検診に従事する予定の医師の画像評価の実施と、医師会へ委託し胃内視鏡読影研修会の実施を予定しております。

次に、来年度からのがん検診運営委員の委嘱についてお伝えいたします。現在の委員の委嘱任期が令和2年3月31日までのため、4月以降に再度委嘱の依頼をさせていただきます。ご多忙の折恐縮ではございますが、ご対応いただけますようお願い致します。最後に、次回のがん検診運営委員会は令和2年夏頃を予定しております。改めてご連絡差し上げます。事務局からの説明は以上となります。

○松尾委員長

ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見ございますでしょうか。

○松尾委員長

今の説明からちょっとずれるのですが、結局この初年度においては、内視鏡診該当者に対して実際この内視鏡受けた人数というのは、何分の何なのでしょうか。

○村田主査長

実際の50歳以上の偶数年齢の受診対象数のかたちでは今まだ算出しておりませんので、例年、国への報告も住民すべての対象年齢の方となるので、未だ出していないです。

○松尾委員長

ハガキを送ったけど、実際受けられた率というのは、何分の何？

○村田主査長

通知が届いている方、届いていない方がいらっしゃいまして、資料1で最初にご説明したかと思いますが、対象者への周知方法としまして確実に対象であるという方で30年度に胃部エックス線を受けている50歳以上偶数年齢の方1,201名に通知は送っているのですが、その1,201名中何名が受診したかというところまではまだ分析しておりません。

○松尾委員長

はい。わかりました。

○村田主査長

その他の通知となると、その次に記載した令和元年5月の個別のがん検診受診券に同封している案内文になるのですが、こちらが28,972名というのが50歳以上の通知の発送全数なので、こちらについても現状の請求がある546名がどのくらい含まれているかというところまではまだ見ていない状況です。請求につきましても、1月末までに検診していただいた分で二次読影まで終わ

っている分までしか請求が上がってきておりませんので、もう1か月、3月の中頃までに請求が上がってくると思いますので、集計が出ましたら各先生方にご報告をさせていただければと思います。

○松尾委員長

よろしいですか。この今の説明のところ、何かご意見ご質問ございませんか。この、胃内視鏡読影研修、検診の運営委員会、今年の夏頃にまた予定しているってことですね。お願いですけど、次の日付をこうやって委員会で決めるときはですね、メールなりラインなりで無料のアプリが沢山あるので、そういうので、もうファックスで何時何時に丸してください、というのを止めてアプリを運用されるのがいいかな。実際にそういったもので、僕の関係している学会でも委員の招集のところは一発で全員の都合がわかるから良い。全部完全に無料なので、大学や高校等の同窓会の出欠の判断を全部今使っている時代だと思いますので、そういうアプリを使って都合のいい日の委員の全部やると、自動集計してくれますので、何時と決めるときに一段と楽だと思います。是非是非そういうものを使ってですね、やって頂けるといいかな。お願いしておきます。

(検討終了後)

○松尾委員長

以上で本日の議題についての検討は終了したと思いますが、事務局から検討事項など確認もれはありますか？

(事務局返答)

○根本課長

一つ確認させて頂いてよろしいでしょうか。先生がお話しされていた自院でやるというお話があるかと思うのですが、来年度における契約準備を今がやる時期になっています。それに伴いまして、先ほど堀先生も仰っていましたが、二次読影をする先生が、今の検査医は、日本消化器外科学会や診療検診に関わらず概ね100件以上などの条件の中でやっているのですが、二次読影の先生については日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、のいずれかの資格を有する医師という形で運用していくイメージでよろしいですか。

○松尾委員長

その同じことをイメージしてましたので、当然それでよろしいかと思いますが。

○根本課長

その専門医という形のイメージで。来年契約にあたっては今度は我孫子市の手引きの方もそれを準じて少し加修正していくようになるかと思うのですが、

もしやるとなったならば、先ほどお伝えしましたが夏くらいに集まっていたくとなつているので、来年度の契約に間に合わなくなってしまうので、マニュアルの加工修正した部分は先ほど先生が仰ってくださったようにメールで確認させて頂いて、それで良いということであれば、そのまま契約の準備というかたちで進めさせて頂ければと思います。

○松尾委員長

ええ、是非その線をお願いしたい。

○根本課長

来年に向けてだと今準備しなければいけなくなってしまうのですが、よろしいですか。

○松尾委員長

はい。

○松尾委員長

事務局から、その他何かありますか？

○麻生主事

最後に、新たに内視鏡検査に従事する予定の医師について、承認の可否をいただきたいと思います。お手元の資料「胃がん検診（胃内視鏡検査）従事予定医師の承認について」をご覧ください。対象医師は天王台消化器病院の松尾 夏来医師です。検査医の該当要件は「概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施」です。当該医師は令和2年1月16日に画像評価を実施し、問題ないとの結果でした。こちらの医師について、本運営委員会で承認いただけますでしょうか。

（異議なし）

○松尾委員長

ご異論ないですね。では承認ということで。その他、委員の方から何かご意見ありますか。

○岩部委員

すみません、ちょっとこれとは別に、今度3月25日に前回の運営委員会の時に少し話させていただいたのですけれど、去年は山口医師に来ていただいてレクチャーいただいて、それで出席したということになりましたけれども、今度柏市では対策型胃がん検診の研修会に参加した、という形になっていくと思いますが、今度、ネクスト内視鏡勉強会という中に、胃がん検診も含まれてレクチャーがあるようなのでお時間ある先生はご出席いただけましたらと思い

ます。よろしく申し上げます。

○松尾委員長

原則、胃の内視鏡検診の読影の研修会、年1回やるように言うことだったと思います。今年も企画することになるかと思いますが、こういう外部の勉強会以外に開催したいとなつてやらないといけないと思うのですが、もしその機会の時に私は是非、日本全国いろんなところに行かされているがん研有明病院の平澤先生に来ていただきたい。検診において、どうやって拾い上げるのかという検査の方法から読影の仕方などを筋道立ててきっちり講習してくれますし、撮影方法まで言ってくれと言えば、全部やってくれるような先生なので、非常に解かりやすい講演をしてくれますので、是非その先生にお願いしたいなと思います。もし機会が何時くらいということが大まかに決まったらですね、連絡を頂ければ直接お願いしたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。

○村田主査長

研修自体が医師会への委託になりますので、渡辺委員等とお話していただければと思います。時期等は特にこちらでは指定はありません。

○松尾委員長

前もって、何か月か前にお願ひすれば来て頂けるかと思ひます。是非是非、平沢先生を招聘していただきたいと、僕からの願ひです。

他によろしいでしょうか。他に何か追加のご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

○松尾委員長

それでは、これを持ちまして、平成31年度第2回我孫子市がん検診運営委員会を閉会いたします。皆様、お疲れ様でした。