

令和元年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会

消化器がん部会 議事概要

1 日 時 令和元年12月3日（火） 午後5時～午後7時

2 場 所 秋田県庁議会棟 特別会議室

3 委員の出席

出席委員数：10

欠席委員数：2

4 議 事

（1）報告事項

①市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況について

②市町村におけるがん検診受診率の算定方法等について

（2）協議事項

①秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

②秋田県対策型胃内視鏡検診実施の手引きについて

③秋田県胃がん検診実施要領の一部改正について

議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、議事を開始した。)

議事(1) 報告事項①市町村における胃がん・大腸がん検診実施状況について

- 事務局 (資料1に基づき説明)
- 部会長 今年度の部会は3ヶ月早く開催されているが、データは全て昨年度とは異なるものか。
- 事務局 一部、昨年度と同じデータを記載しているものがある。秋田県の部位別75歳未満年齢調整死亡率については、厚生労働省が人口動態統計を公表した後に、国立がん研究センターが分析し、公表したデータを使用することとしているが、まだ国立がん研究センターが平成30年度のデータを公表していないため、今年度の部会では平成30年度のデータに更新できていない。
- 部会長 それ以外は昨年度のデータから更新されているということか。
- 事務局 そのとおりである。
- 部会長 胃がんの死亡率は長年ワースト1位が続いている。大腸がんは一時期死亡率が全国20位まで改善されたが、現在はワースト2位と問題になっている。1次検診受診率と死亡率から相関図を出すのはどうかという昨年度の部会での意見があったが、今年度は、医療圏単位のグラフが作成されたため、私が試しに相関関係を求めたところ逆相関関係はなかった。受診率が上がるほど死亡率が下がるという結果が出れば検診の有効性が分かるが、ある程度大きい母体での分析でなければそのような結果は得られないかもしれない。また、診療所で行われている内視鏡検査が検診には含まれていないことも影響していると考えられる。胃がん検診のプロセス指標の全国順位では、読影によるバラツキがあることから要精検率をある程度抑えていくという全国的な流れがあるように思う。私が秋田県に赴任した当時は、秋田県の要精検率が10数%程度あり、全国で2番目に高い数字であったが、少しずつ下がってきているように思う。偽陽性を減らし、受診者にストレスをかけないようにするための胃がん検診の精度管理であるが、秋田県は平成28年度は8.7%、平成29年度は8.1%となっており、順調に要精検率が下がっている。しかし、秋田県は胃がんの死亡率が高いこともあるため、要精検率の下げすぎによる見逃しにも注意する必要がある。見逃しについて、

何か問題がないか戸堀委員は把握しているか。

- **戸堀委員** 医療機関の方から連絡があり、見逃しと思われる例もあるため、要精検率を下げるよう言い過ぎるのも見逃しの危険性が高まると思う。しかし、現在の秋田県の要精検率は妥当な線ではないか。
- **部会長** 検診では数例の見逃しはやむを得ない部分もあるが、明らかに増えてくるようでは問題である。しかし、秋田県の胃がん死亡率を考えると要精検率は現状程度の数字が良いと思われる。また、陽性反応的中度も上がってきているためいい傾向にあると感じる。大腸がん検診のプロセス指標については、便潜血検査の数値により判断していることから、バラツキがあまりないと感じる。しかし、大腸がんの死亡率も非常に高いことから、有効な対策が必要であるが、まずは精検受診率を上げていく必要がある。平成28年度の精検受診率は76%となっており、悪くはないが改善の余地はある。また、要精検率は6.7%と絞っているが陽性反応的中度は2.7%となっている。大腸がん検診は均一な精度であるものの、対策としてはカットオフ値を上下させるという方法もあるが、要精検率は6.7%と絞っていることもあるため、この方法をとる段階にはないと感じる。戸堀委員はどう思うか。
- **戸堀委員** 宮城県では、絞って要精検率を下げているという情報もあるが、秋田県では同じカットオフ値で実施しており、そのカットオフ値でこの要精検率は妥当であると思う。
- **部会長** 陽性反応的中度がこれ以上下がるようであれば検討する必要があるが、当面は様子を見ることとする。次に胃がんの市町村別のプロセス指標であるが、要精検率は例年通りバラツキが大きくある。要精検率が低い市町村と高い市町村は毎年同じであるように思う。要精検率が高い市町村も多く胃がんを発見できていれば良いが、陽性反応的中度も低いので改善の余地がある。このデータは市町村に届くのか。
- **事務局** ホームページで資料を公表している。
- **部会長** 市町村はこのデータを把握できているか。精度管理では市町村毎にこのデータを計算する必要があるとなっているが、市町村はこの資料を見て、自らの市町村が全体でどの位置にあるか把握しているか。
- **事務局** この資料は直接市町村に配るということはしていないが、ホームページに公表することで、各市町村にご覧いただき、それぞれの市町村で必要な改善をしていただくという流れになっている。また、県が直接市町村を訪問しお話を伺う際は、実際にデータを見ながら議論することもある。
- **部会長** 市町村が見るべきものということか。

- **事務局** そのとおりである。
- **部会長** また、市町村別の胃がん検診プロセス指標を見ると、大館市や鹿角市では要精検率を絞っており、陽性反応的中度も高く非常に良い精検がなされていると感じる。次に市町村別の大腸がん検診のプロセス指標だが、これまで要精検率が高かった能代市もふくめて均一化されている。
- **遠藤委員** 非常に細かいデータとなっている。検診受診率と死亡率の2次医療圏別の相関関係については、相関がないとのことだったが、2次医療圏別の精検受診率の状況はどうか。
- **事務局** 算出することは可能だが、今回は2次医療圏別の死亡率と1次検診受診率のみを算出した。
- **遠藤委員** 1次検診受診率については、毎年同じ人が受診しているということもあるため、要精検となった人がしっかり精密検査を受けているかというところにも興味があるところである。また、胃と大腸の精検受診率と精検未受診率は足して100%にならないのはなぜか。
- **事務局** 要精検者は、精検受診者、精検未受診者、精検未把握者に分類されるため、精検受診率、精検未受診率及び精検未把握率を足すと100%になる。
- **部会長** 精検受診率を上げるためには、精検未把握率を下げていくというのも手である。実際に精検を受診しているかもしれないが把握できてないということもあり、未把握率を下げることで精度は良くなる。
- **小泉委員** 青森県では受診率が上がってきており、啓蒙活動の成果であると感じる。
- **部会長** 個人的に大腸がん検診の案内が来たが、はがきが来て受診する場合は、改めてキットを取りに行かなければならないこととなっていた。仙台ではキットが郵送されてきたが、キットを郵送してもらうことはできないのか。
- **事務局** キットの郵送については、各自治体によってやり方が異なる。人口規模の多い市町村では、全員にキットを郵送しても受診してもらえないことによる不要なコストを考慮している可能性がある。
- **部会長** 受診すると回答した方にのみ郵送するという方法もコストがかかるのか。
- **事務局** 事前に申し込みをとって、受診すると回答した住民にキットを郵送するというやり方をとっている市町村もある。また、申し込みをとる際に併せてキットも送付してしまうという方法をとる市町村もある。
- **部会長** キットを送ってもらった方が受診率が上がると思う。わざわざ

ざ取りに行くというのは受診者にとって手間に感じる。

- **船木オブザーバー** キットの郵送について補足すると、市町村によって申し込み調べを実施している市町村と実施していない市町村がある。これは予算の状況によるものである。昔はかなりの市町村で申し込み調べを実施されていたが、市町村合併後は減ってきており、市町村にとっては予算がつかないということである。申し込み調べをとっている市町村はピンポイントでキットを郵送できる。申し込み調べをとっていない市町村は、大腸がん検診対象者全員にキットを全戸配布している市町村もあるが、キットも料金がかかり、市町村の財政的負担を考えると、受診者にキットを取りに来ていただくという方法をとっている市町村も増えてきている。受診勧奨にもなることから、全戸配布もしくは申し込み調べを実施するという方法が良いと思う。
- **部会長** 青森県も様々な取り組みを行って受診率を上げていることから、秋田県も大腸がん検診に関しては対策を考える余地がある。

議事（１）報告事項②秋田県におけるがん検診受診率の算定方法等について

- **事務局** （資料２に基づき説明）
- **部会長** ７ページの年齢階級別受診率の表の一番右と一番左の列の違いのことか。
- **事務局** ７ページについては、全ての列について、分母は職域等で受診機会のある方を除いた推計人口を用いている。一番右は対象年齢の上限を６９歳とした場合の受診率である。１５ページ、１６ページの全国比較用のプロセス指標における１次検診受診率は、全住民を分母としているが、平成３０年度分から県の１次検診受診率の算出方法をこれに合わせるというものである。
- **部会長** １５ページのデータは既に全国比較用に算出していることから、再計算して受診率が下がることはないということか。
- **事務局** そのとおりである。市町村別に算出している１次検診受診率のデータが今年度よりは低く出ることになる。
- **部会長** 全国の算出方法に合わせることは大事であると思う。

議事（２）協議事項①秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

- **事務局** （資料３に基づき説明）
- **部会長** 昨年度と比べて改善されている部分は何か。
- **事務局** 資料１の１７ページ右側に記載されている検診機関の質の担保をご覧いただきたい。国立がん研究センターでは、適切な仕様書に基

づくがん検診の実施を推奨しているが、昨年度に比べてこの部分が10%程度改善している。

- **部 会 長** 18ページには様々な指標を算出することとなっているが、県が統計資料にあるような指標を算出しているにも関わらず市町村が当該指標を算出出来ていないためにバツになっているということか。
- **事 務 局** そのとおりだが、県が指標を算出し、市町村にフィードバックすることで、各市町村のプロセス指標の集計に関する項目を丸にしてもよいということになっていることから、どの項目までを県が集計しフィードバックしていくかというところを検討していきたい。
- **部 会 長** 市町村で集計することは大変だと思うので、県の方で計算をお願いしたい。次に、17ページの問1-2-1は19%しか実施されていないが、1次検診未受診者全員に再勧奨することは、やはり難しいのか。
- **事 務 局** 住民一人ひとりが受診したかどうかを把握することと、再度、個人あてに電話や手紙等で受診勧奨することは労力や費用が掛かることから実施が難しい項目となっている。
- **部 会 長** 横手市は実施されているが、受診しているかどうかを把握できているということか。
- **高橋委員** 検診機関から結果をいただいております、市のシステムに結果を入力することで未受診者の把握が可能であり、追加検診という形で未受診者に対する受診勧奨を行っている。
- **部 会 長** 何か月くらいタイムラグがあるのか。
- **高橋委員** 春に集団検診を実施し、10月頃の追加検診を受診していただけるようなタイミングで受診勧奨を行っている。
- **部 会 長** 再度、全員に受診勧奨を行うことはどうか。
- **事 務 局** 特定の年齢に限れば重点的に再勧奨している市町村も多いが、全員になるとマンパワーなどが厳しくなると思う。
- **糸井ワザバー** 事業団では精検の結果を年3回市町村に送っている。
- **部 会 長** 1次検診はどうか。
- **船木ワザバー** 1次検診については、事業団の基幹システムに対象者が全て登録されているわけではないので、未受診者を抽出することはできないが、1次検診結果のデータを市町村に送付しており、高橋委員の仰るとおり、市町村が使っている健康管理システムに取り込むことで誰が受けていないかは機械的に出てくることとなっている。ただし、その後の再勧奨についてはマンパワーの問題もある。一部の市町村では、コール・リコールという形で電話かけの事業を事業団に委託していただいて

いる市町村もあり、事業団から未受診者に電話をかける場合もある。

- **部 会 長** 未受診者は把握できるものの再勧奨の実施が難しいということか。それでは、資料3の11ページだが、先ほどの調査結果をA B C D E Fに評価し、指導文書を送ることについてだが、括弧内が昨年度のデータで括弧の外が今年のデータであるということなので改善傾向にあると思う。昨年度と同じ基準であるとC以下を指導対象とすることとなるが、C以下にしても指導対象となる市町村が10市町村あることから、C以下を指導することとする。次に、市町村の精検受診率について、70%以下であれば原因と改善方法を報告するというになっている。70%未満の市町村は、資料1の13ページにあるとおり、2市町村だけとなる。昨年度の部会ではこの基準を上げることとする議論もあったがどうか。
- **事 務 局** 昨年度の部会でも精検受診率が70%未満の市町村がおらず、今年開催された市町村のがん対策担当者会議で、成績がよくなってきている部位の精検受診率については、将来的に指導基準を80%まで引き上げることについて説明している。
- **部 会 長** であれば、80%に引き上げることも可能である。80%を指導基準とした場合、8市町村が指導対象となるが、今年度は80%を指導基準とする。また、原因と改善方法は報告されているか。
- **事 務 局** 指導基準未満であれば、原因と改善に向けた対策を伺い、昨年度の指導に対する回答はいただいている。
- **部 会 長** その回答を部会資料とすることは可能か。
- **事 務 局** 可能である。来年度の部会では回答を示したい。
- **部 会 長** それでは、指導基準を80%とする。次に検診機関であるが、資料1の20ページにプロセス指標も出されているが、要精検率はバラツキがあり、要精検率が高い医療機関も陽性反応的中度はあまり高くないという現状である。指導する基準としては、チェックリスト遵守状況では、例年B以下を指導することとしている。今年度は検診機関ではあまり改善がなかったということか。
- **事 務 局** 検診機関側のバツになっている項目は、改善するためには人的な問題があることから、すぐに改善できるものではないと認識している。
- **三浦委員** 人的という話があったが、例えば、胃部エックス線検査に携わった技師は日本消化器がん検診学会が認定する技師であることという問いだが、当院ではその技師が1名いるが全ての検査に関わっているわけではない。そうするとBという結果になる。この項目が丸になってい

る検診機関は全ての検査を認定技師で行っていることになるが本当にそうなのか。また、読影についても、1名は日本消化器がん検診学会の認定医が読影することとなっているが、今後、この読影医は増えることはなく、永遠にBという結果になる。したがって、それらの項目は永遠に改善されない項目となることから、それに意味があるかどうかを考える余地はある。

- **部会長** 仰るとおりである。日本消化器がん検診学会の認定医もレントゲン技師も増えることはないように思う。
- **事務局** 国立がん研究センターに問い合わせたところ、検査技師は全員認定医であること目指すべきであると回答をいただいているが、そういった実態があることも理解している。
- **部会長** それでは指導基準をBとする。次に精検受診率だが、資料1の20ページを見ると全ての検診機関で70%を超えているため、80%を指導基準にすることが妥当であると思う。市町村と同様80%を指導基準とし、原因と改善に向けた対策を報告してほしい。次に資料3の12ページで、大腸がんの指導基準であるが、主な改善点はどこか。
- **事務局** 市町村については、胃がん検診で説明した部分ががん検診の実施体制という面で共通していることから、大腸がん検診でも同様に改善されている。
- **部会長** それでは、市町村の大腸がん検診については、同様に改善されているものの、昨年度と同様にC以下を指導することとする。次に精検受診率であるが、70%を指導基準とした場合でも対象となる市町村が多いため、大腸がんは70%を指導基準とする。
- **事務局** 次の検診機関についてだが、大腸がん検診の結果を返却することについては、各がん検診のうち、大腸がん検診の結果のみ2週間以内に返却することとなっているが、本県では特定健診や胃がん検診と併せて大腸がん検診を実施することが多く、検診の結果もまとめて返却することになるため、大腸がん検診の結果のみを2週間以内に返却することは難しい。そこで、昨年度の部会では、この項目のみがバツとなっている検診機関についてはB'として指導対象から除外した経緯があり、今年度も同様の取扱いとしている。
- **部会長** Aの場合は、ひとつもバツがないということか。
- **事務局** そのとおりである。
- **部会長** 昨年度の判断で妥当と思われることから、今年度も同様とし、B'を除くB以下を指導することとする。次に検診機関の精検受診率であるが、昨年度と同様に70%としても指導対象となる検診機関が多い

ことから70%を指導基準とする。

- **事務局** (市町村から検診を受託している「病院」の精度管理調査結果を報告)
- **部会長** 検診として実施することになると、様々な通知や数値の集計等を実施しなければならないということを理解してもらっているか。
- **事務局** 各病院によって理解にバラツキがあることが想定されるため、県としては、引き続き、精度管理の周知徹底に努めていくこととしている。

議事(2) 協議事項②秋田県対策型胃内視鏡検診実施の手引きについて

- **事務局** (資料4に基づき説明)
- **部会長** キャパシティとしては2万8千人くらいで秋田県の胃がん検診受診者は4万人程度となっている。他県の事例を見ると胃内視鏡検査とエックス線検査の受診者は半々くらいに分かれることとなるため、キャパシティ的には実施できるように思う。昨年度の部会で議論した同意書については、一番最初に検診の実施主体が市町村であることを明記することでよくなったと思う。
- **三浦委員** 非常に良くできていると思う。しかし、検査医の要件として年間100例以上の実績があることや、同等の技量があると認めた医師とあるが、この程度の範囲まで大きくしないと実施が難しいと感じる。だからこそ、検診機関のチェックリスト遵守状況調査における日本消化器がん検診学会が認めた検査技師に固執することは如何かと思う。胃内視鏡検査はここまで対象を広くしているが、実際に胃内視鏡検査を実施している医師は資格がない人も多いため、この要件で良いと思う。したがって、エックス線検査もそういった意味で整合性を図っていかなくてはならない。単純にBだから指導としているようでは先行かないと思う。
- **事務局** エックス線検査については、仰るとおりである。チェックリストの項目については、国立がん研究センターに意見を伝えることができるようになっているため、県からも地方の現状を伝えたいと思っている。
- **部会長** 日本消化器がん検診学会の認定医で読影することは現実的に難しいと思う。それは国立がん研究センターに伝えた方が良い。また、検診対象外となる人について、ピロリ菌に関する部分は記載する必要があるのではないか。胃疾患で受療中の人は検診対象外となるため、それで十分理解できることから、ピロリ菌に関する記載は消してもよい。
- **佐藤委員** 偶発症があった場合、保険で対応するという説明があったが、

各医療機関が保険に加入しているかを確認することは可能か。

- **事務局** 令和2年度の胃内視鏡検診に協力していただけるかどうかの意向調査を改めて実施することを予定している。その際に保険に加入しているかどうかを併せて伺いたい。
- **佐藤委員** 個別に保険に加入するのではなく、検診そのものとして保険に加入することはできないか。つまり、偶発症が起きた場合に、医師個人が対応するのではなく、検診制度として対応する保険はないか。
- **事務局** 保険会社に問い合わせる必要がある。
- **佐藤委員** 訴訟に発展した場合、医療機関が対応しなくてはならないのか。
- **事務局** どういった状況で発生した偶発症であるかを判断するための対応は必要と考える。
- **佐藤委員** 訴訟に発展した場合に、医師又は医療機関が被告になるということか。今はどういった事例で訴訟になるか分からない。
- **遠藤委員** 消化器がん検診中央委員会では、市町村が責任を負うという議論になった。何かしらの重大なことが発生した場合は当事者と責任者が訴えられることになるが、ちょっとした損害が発生した場合には、市町村が責任を負うこととなり、市町村の保険で対応することで話がまとまったと思う。
- **佐藤委員** 市町村が保険に加入しているということか。
- **遠藤委員** そのとおりである。医療機関に直接、損害賠償請求がいかないようになるとしていたはずである。
- **事務局** 消化器がん検診中央委員会の同意書に関する議論では、実施主体が市町村であることから、一義的には市町村が対応するものであると説明した。責任の所在については、過失の有無について、司法の判断に委ねられる可能性もあるものと考えている。
- **遠藤委員** その部分は明確にしておかなければならない。請け負う先生方も気になる場所であると思う。ちょっとした損害についても賠償責任請求を誰が負うのかといったところを明確にする必要がある。
- **佐藤委員** 責任の所在に関しても盛り込んでおかないと、なかなか参加する医師も不安であると思う。また、生検をとった場合に保険診療になると説明があったが、検診の部分は検診で請求し、生検のみが保険診療となるのか。そのような請求は保険診療で認められているのか。
- **小泉委員** その点については、生検のみ保険診療で請求することが認められている。
- **事務局** 国のマニュアルにも、生検のみ保険診療で請求できる旨の記

載があることを確認している。

- **佐藤委員** 同意書について、経鼻内視鏡のことが記載されていないが、経鼻内視鏡についても記載が必要ではないか。
- **部会長** マニュアルには何か記載があるか。
- **事務局** 経鼻内視鏡も認められているため、同意書の文言を修正する。また、責任の所在については、契約書を作る際にも情報収集を行い、必要な条項を検討したい。
- **戸堀委員** 様式例1について、市町村によって対象年齢等をそれぞれ決められると思うが、一覧表だけで医療機関が対応することは難しいのではないか。したがって、一覧表も有効かとは思いますが、受診券のようなものがあれば医療機関でも迷わないのではないかと思います。
- **部会長** 他のがん検診でも受診券を用いた検診を実施しているのではないか。
- **高橋委員** 横手市では、横手市医師会の先生方の協力をいただき、モデル的に一部の年齢を対象とし、胃内視鏡検査を導入することで考えている。それに合わせて、住民に対しての周知や受診券についても発行しながら、先生方になるべく負担のないような体制をとりたいと考えている。
- **部会長** 何歳を対象とするか。
- **高橋委員** 50代のなかの1学年を考えているが、何歳とまでは決められていない。検診の流れやどれくらいの住民が胃内視鏡検査を受診されるのかを確認しながら、本格的な実施に向けたいと考えている。
- **部会長** 受診券を発行するという考えはいいと思う。それは市町村が作成するものか。
- **事務局** 受診券については、受診券を作成している市町村もあれば、作成していない市町村もある。受診券は非常に有効な確認手段であるが、人口の多い市町村ほど、対象者全員に受診券を配るのは難しいという意見もあった。しかし、医療機関において対象者かどうかの確認を容易にするため、生年月日により全県統一の基準を作成したものである。
- **部会長** では、医療機関では受診者の生年月日を見て、受診者かどうかを確認することになるのか。他の検診で隔年実施としているものはどうか。
- **事務局** 乳がんと子宮頸がん検診は隔年での実施となっており、受診券を配布している市町村もある。
- **船木ワザバー** 統一的な受診券という意味では、子宮頸がん検診の統一受診券というものを県で設計していただいている。それ以外の部位については、基本的に市町村で受診勧奨用紙というものを作成しており、個

人ごとに対象となるがん検診を明記している。同様に市町村ごとに様式が違ったとしても、胃内視鏡検査の対象であることを明記した受診勧奨用紙を受診券の代わりに配っていただければよいと思う。しかし、秋田市では、受診勧奨用紙にあたるものを配布されていないため、その部分の予算措置どうするかというところが問題になるが、その受診勧奨用紙を配布していただければ医療機関で判断を迷わないようになるかと思う。受診勧奨用紙の印刷に関しては、事業団が委託を受けているため、秋田市との相談に乗りたいと思う。また、秋田市医師会と秋田市の会議に出席される先生もいると思うので、その部分を秋田市と協議していただければと思う。

- **部 会 長** 秋田市は、受診案内等を配らないということか。
- **事 務 局** 検診ガイドという冊子の形で受診案内が送られており、また、送られる部位や年齢を限定して個人あてのはがきも出されていると伺っている。
- **小泉委員** 肺炎球菌ワクチンの接種勧奨のような形で出していただければ非常に分かりやすい。はがきを持ってきていただければ医療機関としては迷わず対応できると思う。対象年齢を確認するということ自体が大変な作業である。
- **部 会 長** 何かを送った方が受診率も上がるのではないか。自分が対象年齢かどうかを知らない人もいないのではないか。送るのであればはがきやチケットのようなものがあれば一緒にという形が良いと思う。
- **事 務 局** 既に受診券を配布している市町村については、その取組みを継続していただき、受診券などを配布していない市町村については、本部会の意見を伝え、受診券等を配布していただけるよう協議していきたい。
- **部 会 長** 確認だが、医療機関の保険は診療として実施している胃内視鏡検査と同様に検診として実施している胃内視鏡検査も保障されるのか。
- **事 務 局** 検診で実施した場合も保障されることを確認している。また、議事録の確認を依頼する際に、必要な修正を加えた手引き案を添付するので、書面で承認をいただきたいと思う。
- **部 会 長** 見逃しがあつた場合の取扱いはどうか。
- **戸堀委員** 市町村からかなり進んだ進行がんが発見されたという報告を受けたことはあつたが、訴訟問題になったようなことは、秋田県ではない。
- **部 会 長** 市町村が窓口になっているのか。
- **戸堀委員** そのとおりである。

- 部 会 長 偶発症もそうだが、見逃しも気を付けなければならない。
- 事 務 局 それでは、書面により手引き案の承認をお願いします。
- 部 会 長 承知した。

議事（２）協議事項③秋田県胃がん検診実施要領の一部改正について

- 事 務 局 （資料５に基づき説明）
- 部 会 長 内視鏡検査実施に伴うマイナーチェンジだが、問題ないと思う。それでは、胃内視鏡検診については、この方向性で進めていくこととする。

閉会