

令和4年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会 乳がん部会議事録

日時:令和5年2月14日(金) 15:30～
場所:オンライン開催(zoom)

《 次第 》

- 1 開会(進行:県がん対策・健康長寿日本一推進課 前田課長補佐)
- 2 あいさつ 県健康福祉部 阿彦医療統括監
- 3 協議
 - (1) 令和3年度乳がん検診の実施状況について
 - (2) 令和3年度乳がん患者調査結果について
 - (3) 令和4年度がん検診精度管理調査結果について
 - (4) 山形県健康診査実施要領の改正について
 - (5) 「乳がん検診の精密検査実施機関基準 2022年改定版」について
 - (6) その他

(1) 令和3年度乳がん検診の実施状況について

事務局説明概要

▶資料1

- ・令和3年度の乳がん検診成績について、受診者は1,009人増加。受診率32.4%。
- ・精検受診率は、91.5%(前年比1.6ポイント上昇)。
- ・令和3年山形県がん死亡者数3,864人のうち女性1,680人。そのうち乳がん127人。
- ・令和元年山形県の女性の上皮内がんを含む乳がん罹患数は、886人。80歳以上の罹患の増加が見られる。

▶資料2

- ・市町村ごとの成績について、前年度の精検受診率が許容値80%に満たなかった市町村には改善が見られた。令和3年度の成績で精検受診率が許容値80%に満たなかったのは、3市町村。いずれも受診勧奨は行ったが十分効果が見られなかったとのコメントがあった。

▶資料3

- ・最上地域の要精検率(令和2年度までは他地域と比較してかなり高かった)は、改善した。やまがた推進機構から、最上検診センターにおける読影体制の改善報告があった。
- ・職域検診では、受診者数が増加。精検受診率は、88.6%。要精検率は、0.4ポイント下がり、5.7%。
- ・クーポン利用事業、利用率22.7%(1.5ポイント低下)

菊地議長

資料1から3までについてご意見のある方いかがでしょうか。

河合委員

確認ですが、資料1の受診率ですが、45,525人の受診者がいて、受診率が32.4%というのは2年に1回で計算されているんですね。とすると職域検診で受けて合計80,000人でしたよね。これも全部2年で1回で計算すると、受診率は60%になる。なぜかという13ページの資料だと対人口受診率は21%になっているんですね、これはおそらく2年に1回で対象者としたら、60%ぐらいになるのですね。

事務局

13ページの資料は当該年度の受診者数で比較しているので20%ですが、2年に1回で計算はしていない。

河合委員

国民生活基礎調査では山形県が一番高くて61%(69歳未満)なので数字としては高いことが分かりました。

木村委員

教えてください。山形県女性乳がん死亡者数(人口動態統計)で、44歳以下となっているが、40歳から45歳まで何人亡くなっているかはどうやったら分かるのでしょうか。

事務局

本日の資料にはありませんが、厚生労働省のe-Statに掲載されています。

木村委員

意図的に区切っていますか。

事務局

上の表と合わせるために区切っています。

木村委員

例えば30歳台で亡くなった人も含まれているのですね。

一番下の全国がん登録の山形県の罹患数が、これも44歳未満になっているのですが、40～44歳はどこからでてくるのでしょうか。

事務局

集計結果をみれば分かりますが、後ほど調べてお知らせしたいと思います。

木村委員

先ほどの乳がん検診成績表の説明で、最上町・舟形町は令和2年度に全員の検診を行ったので令和3年度は実施していないということですが、令和4年度の方針はどのようなのでしょうか。

事務局

方針までは確認していません。

木村委員

他の市町村は偶数年で検診を行って、もし受診しなかったら次の年に受診できるように特別クーポンを出してやっているのではないかと思うんですね。そうすると最上町と舟形町はその年に受けなければ翌年は受診できないということですかね。実際成績表では数値が「0」ですからね、やらないということですかね。

事務局

過去には前年度実施していない人を拾って実施していた年もあったと思いますが、そのデータは今確認ができないので今後の方針も含めて確認します。

木村委員

あまり限定して実施しすぎると住民に対して不公平になると思いました。数値が「0」というのが気になりました。受診できるようにしているのかとも思いますが、事実が分からないので。

鶴岡市は2年連続実施は「0」なのですか。2年連続は受けない方針なのですかね。

事務局

そういうことだと思います。

木村委員

小国町が令和3年度から視触診をなくしたと。南陽市は個別検診だけは残している。令和4年度現在残っている市町村はどこですか。

事務局

上山市、酒田市、庄内町、遊佐町です。酒田市と庄内町と遊佐町は足並みを揃えてやめる方向で検討しているとの話を聴きました。

木村委員

ありがとうございます。

菊地議長

他にご意見ご質問ありませんか。

河合委員

職域検診ですが、検診方式は把握しているのは数だけですか。例えばマンモなのか超音波なのか視触診だけなのか色々あると思うのですが把握は難しいですか。

事務局

判定区分をご覧くださいますと、マンモグラフィや視触診から数値が出ております。

河合委員

がん対策協議会で職域検診の精度管理の話が挙がってきていますので、可能であれば何をやっているのかを把握していただくと大変ありがたいと思います。次からの課題ということで。

木村委員

全体として一言でいうと成績表はよくなっていると思います。要精検率は確実に下がってきてますし、陽性反応的中度は2%近く上がっています。コロナ関連で変化した可能性はあるのですが、何か変化した理由はありますか。事務局からの説明は昨年度との比較でしたが、5年間の数値を経年変化でみると数字が改善しています。検診センターでは職域検診と住民検診の両方を行っていますので、分かっている理由はありますか。

やまがた健康推進機構

読影方法や読影体制が変わったということはないです。最上管内の分は集合読影を行い要精検率は下がったというのがありますが、明らかな要因は分かりません。

総合健診センター

特別何も変わってはいないので、何が原因かというには分かりません。

山形市医師会健診センター

一次読影と二次読影の先生の意見が違って、片方の先生が要精検となった場合は三次読影まで行っています。それによってかなり要精検率が下がるようになりました。

庄内地区健康管理センター

読影体制の変更はないので、明確な理由は分かりません。ただ近年鶴岡市で要精検率が高いと言われてきたので、先生方を集めて勉強会を行ったことが多少は要精検率の低下につながったと思っています。

全日本労働福祉協会東北支部

子どものほうでも特に変更点がありません。

山形健康管理センター

変わったところはありません。

木村委員

ありがとうございました。気づかれてないのかもしれませんが、これは間違いなく読影力がよくなっているはずなんです。例えば比較読影を行うようになった等、先生の問題なのでなんとも言えませんが、気づかないところでレベルが向上しているのだと思います。

菊地議長

先生方の読影力の向上と比較読影が徹底されていることが大きな原因かと思います。他にありますか。クーポン券は今でもやっているのですが、利用は20%前後です。先生方は今後とも必要とお考えでしょうか。

木村委員

クーポン券が使われていないということですね。調査しないと分かりませんが、40歳女性という6~7割は就業していますよね。職域検診で実施していれば使わないことは当然あるかと思います。配ったのに使っていない理由の調査を山形市あたりで行っているのではないのでしょうか。市でどういうふうを考えているのかお聞きできればと思います。

山形市

市では40歳の方に対して7月上旬にクーポンを送付していますが、受診されなかった理由については確認しておりません。クーポンの利用率の値をみて30%を超えているところもあるので、そういうところではどのような形で周知しているのか今後聞いていきたいと考えています。

河合委員

税金がかかったものなのでうまく活用していただきたいです。

菊地議長

クーポンは50%くらい活用していただくと大変ありがたいと思います。活用方法を協議していただきたいと思います。

(2)令和3年度乳がん患者調査結果について

事務局説明概要

▶資料4

- ・発見がん症例の調査結果について、がんとがん疑いについて追跡調査を行い、136名のがん確認があった。早期がんの割合は、前年度から6.8%低下して74.2%。

菊地議長

がん確認の追跡調査集計ですが、何かご意見ご質問ありませんか。148名のうちがん確認が136名です。早期がんの割合が74.2%です。いかがでしょうか。

木村委員

早期がんの割合は70%で、昨年は80%ということだったので、だいぶ低下し残念に思います。ステージⅢが7人いて進んだ状況で発見されている印象があります。コロナが関連しているかどうかは分かりませんが、これは前年に受診できず、次の年に受診をして進行がんに入っているようなイメージを持っているのでしょうか。

菊地議長

最近の検診の状況をみていかがでしょうか。橋本委員いかがでしょうか。

橋本委員

米沢地区の早期がん比率がだいぶ低くて37%になっているようです。これは一昨年のデータで、今年度の集計では早期がんが多いようですのでコロナの影響があるのかもしれませんが断定はできないと思います。

木村委員

米沢の37%という成績については昨年も50%くらいで、県内で一番早期がん比率が低いです。これはなぜでしょうか。先生が読影をされていて、要精検にまわす症例でおかしいと思うことはありますか。

橋本委員

ありますね。これは症状があるのではないかと思う症例はあります。

木村委員

だとすると、検診の精度管理の問題というよりも、受診率も低いので、セルフチェックとか乳房に対する意識をどこかで高めないといけないですね、別の意味の方からフォローが必要ですね。むしろ米沢の読影の成績はすごくいいので、読影に来る前の市民に対する教育がまだ行き届いていない気がしますがいかがでしょうか。

橋本委員

仰る通りかと思います。集合の勉強会や講習会・市民講座などは行っておりませんので、進行がんの人が増えているのかなという感じはいたします。今年から積極的に取り組もうかと思っております。

菊地議長

よろしくをお願いします。

(3) 令和4年度がん検診精度管理調査結果について

事務局説明概要

▶資料5

- ・市町村チェックリストは、改善傾向。問3-2「乳がん精密検査機関一覧」を県医師会と協働で調査し県ホームページに掲載している。実施機関の基準が改定されるので再度実態把握が必要と考える。
- ・検診機関調査結果資料のとおり。
- ・県の精度管理評価については、国立がん研究センターから後日公表されしだい送付。

菊地議長

ただいまの説明についてご意見ご質問ありませんか。精度管理の状況です。
(意見・質問なし)

(4) 山形県健康診査実施要領の改正について

事務局説明概要

▶資料6

- ・これまでの検討経過、指針改定、市町村と検診機関の意見を踏まえて改正案とした。
- ・受診を特に推奨する年齢に関しては、厚労省の指針に倣って追加。70歳以上の方も受診対象としていただくことに留意していただきたい。
- ・乳がんの自己検診に替えて「ブレスト・アウェアネス」の重要性を掲載。
- ・成績表の締め切り日を20日程度遅くした。成績表に間に合わなくても、翌年の地域保健・健康増進事業報告には集計するようお願いしたい。
- ・回報書は、検診項目は適切な精密検査を行っているかチェックするため欄を残した。早期がん、偶発症の欄を設けている。乳がんでは、未確定の報告方法を定めて欄外に記載。
- ・市町村から、回報書の返送の遅れにより、受診勧奨が増える懸念があるという意見があったが、勧奨の時期や方法を工夫していただき、どれほど影響があるか注視していきたいと考える。
- ・市町村が、精密検査医療機関に再照会できるひな形をお示しする予定。
- ・成績表について、対象年齢以外の集計欄と実施方法別、要精検項目、検査項目内訳、発見疾病別集計を削除。地域保健・健康増進事業報告書の項目に合わせ、集団、個別の実施方法別、受診歴別、精密検査欄等を見直した。
- ・受診対象者は、地域保健・健康増進事業報告は対人口のみだが、厚労省あり方検討会で示されている考え方や従前県がお示している対象者の考え方で集計し、これまでの受診率との推移から検証、評価を行っていく。

- ・地域保健・健康増進事業報告の項目欄と統一されることで、全国との比較ができるようになる。
- ・県においては、これまでどおり精密検査機関のほうに追跡調査を実施し、その結果を検診機関にも結果がフィードバックできるよう見直しに向けて調整している。

菊地議長

がん検診成績表と回報書についてご意見ご質問ありませんか。組織診で診断にいたらないものを未確定として報告をするとなっています。

木村委員

教えてください。山形県健康診査実施要領で加わった「市町村長は、要精検者について、受診状況や精検結果等を把握するものとする。」とありますが、これに対するフォローが、最後に説明のあった乳がんあるいは乳がん疑いで治療した調査票の結果を、県が市町村へ提供するということですね、県がと書いていないので。市町村長が把握すると書いたかぎりはその支援を行わなくてはならないので、県が提供するのが一番よいと思います。

事務局

精密検査結果把握フローに「県は」と記載がないということですね、分かりました。県が提供する体制は昨年から取りました。

木村委員

それは検診センターだけでなく、個別検診等、わたしたちのような検診を行っているところにも教えてくださいませんか。

事務局

現在は希望する市町村にだけ提供しています。個別の実施機関については、市町村から提供をしていただくことを検討しています。

木村委員

わかりました。地域保健・健康増進事業報告書ですが、黄色の箇所を埋めて検診の翌年に県に報告ということでしょうか。

事務局

まず回報書の集計値を、この報告書の様式に従って数値を埋めて県に報告をしてから、最終的に厚生労働省への提出するのは、検診の翌々年の6月です。

木村委員

報告は成績表と地域保健・健康増進事業報告書は様式が決まっているので、別にするしかないのですね。同じにはできないですね。対象人数を調べると仰ってましたよね。

事務局

同じにすると、これまでの受診率や対象人数が消えてしまうところがあるので、別の数字を市町村からいただいて残していきたいと思います。

木村委員

別表の乳がん検診問診項目ですが、既往歴に甲状腺が入っています。今は殆ど行っていませんが、甲状腺の疾患は今後も残しておくのでしょうか。

事務局

皆様からの御意見を伺いたいと思います。昔からの名残であると思います。

木村委員

そうなのかと思います。意味があるなら別ですが統計はとっていませんよね。

それから乳がん検診問診項目 7 の豊胸術実施者とありますが、検診表には「者」がないので統一した方がいいですね。

事務局

甲状腺の問診項目は削除し、豊胸術実施者・VP シャント施行者等の「者」は削除します。

木村委員

別表も様式もこれが雛型になって他の実施団体が独自のものを作成するのだと思いますが、乳房の変化については左右を足しています。乳房に変化があるかないかだけなんです。以前は視触診があったのでこれをみながら、どこに何がありますかと色々聞けましたが、今はマンモグラフィーしか読まなかったり、技師さんが撮影する時に聞いてくれたりしているのですが、手間がかかります。乳房の変化があるならば、役立つ問診票であるために左右の記載はあってもいいかと思いました。

それから受診歴などです。1.イ異常はありましたか。 ない・ある(その結果)ですが、異常があった場合、その結果というのはその後実施する精密検査の結果なので、(その結果)だと分かりにくいかと思いました。

それから受診歴などに、ブレスト・アウェアネスを入れてくださっていますが、イの内容が詳しく過ぎるので、全体として知っているか、実施しているか、だけにし、書くとすれば欄外に補足した方が回答しやすいのではないかと思います。

事務局

分かりました。

橋本委員

検診の基本的な姿勢ですが、米沢市は今年から 2 年に 1 回と決めていて、推奨年齢を参考にしながら推奨するのですが、推奨年齢以外でも機会を提供するように留意することと記載があります。希望があれば毎年受けてもよろしいのでしょうか。米沢市で 2 年に 1 回にしようという姿勢を見せているようなので確認したいと思っています。

事務局

乳がんの場合、国の指針では、利益不利益の観点から 2 年に 1 回が前提となっております。

橋本委員

毎年受けたいという方がいらっしゃるの、受け入れてよいのか確認させていただきました。

事務局

原則なので、そういう場合は個人に受診機会を与えるというのはいいと思います。

木村委員

よろしいでしょうか。最初に説明していただいた令和 3 年度の検診成績表の市町村の結果をみても、2 年連続受診者は少ないところも多いところもあって、例えば大石田町は 429 人受診して、そのうち 350 人が 2 年連続受診です。山形県全体を計算しても 39.5% が 2 年連続の受診です。それを住民検診として統計をとると、何らかの補助を出しているのか分からないのですが、補助の出し方によるわけで、全然補助を出さなければ、間の年は自費での検診になるので、統計には載ってこないです。これを多くの市町村が認めているのではないのでしょうか。最上町・舟形町のように一度実施したら翌年はやらないのかもしれない。

菊地議長

2 年に 1 回でよろしいでしょうか。救済措置は設けた方がいいという考えでしょうか。

木村委員

厚生労働省からきている2年に1回ということを県が推奨しているわけですから県の推奨に基づけば2年に1回となります。ただ、それがいいかということについては、家族歴や遺伝性等が関係してきますので一概にはどうかと。対策型検診を機会均等に実施するものに関しては2年に1回を基本とするということではないでしょうか。

菊地議長

この件について他にご意見ありますか。問診と視触診で昔は甲状腺と最近は全然みなくなったので、削除していいのではないかと思います。河合委員いかがですか。

河合委員

乳がん検診問診項目に書くなら乳腺や婦人科のというふうに質問した方がいいと思います。現代ならば卵巣がん等婦人科の疾患だと思います。

菊地議長

6の項目は婦人科の疾患という名前で入れたほうがいいということでしょうか。

河合委員

そうすると乳がん検診票と合っているのではないかと思います。

事務局

ありがとうございます。そのように修正したいと思います。

木村委員

回報書です。3年くらいかかりながら検討してきたと思いますが、ひとつ心配なのが未確定です。検診で引っ掛かるが見つからない、次の検査に行く。いわゆる3.乳がん疑い2.乳がんにまで行かない小さなものが、マンモグラフィがよくなったので、たくさん見つかるようになりました。なので異常なしあるいはがんの疑いというのもあるわけですが、知識や程度、生検施設の内容によっては経過観察をして、半年では分かる場合と分からない場合があります。未確定がすごく増えると思います。未確定が増えた場合、とにかく半年以内に提出すると思います。未確定で提出した後、どのようにしてその後のデータを集めるのかを考えていただかないと。今は10ヶ月から1年くらい待っても間に合うようにはなっていて何とかなるのですが、未確定が増えるのでどのようにして回報書を集めるのかを考えていただきたい。

それから良性だと思って提出して、後で経過をみたらがんが判ってくるという症例があり、これが1~1年半後だったりするかもしれません。その時の報告の仕方ですが、今はどこにも報告できないのです、報告しても相手にしてもらえないです。厚生労働省の健康増進事業報告書は2年後ですので、そういう意味ではより正しく集計する方法を考えていただきたいと思います。早期であればあるほど経過をみる症例が出てきます。経過をみた後の報告の仕方について、方法を決めて周知していただきたいと思います。

事務局

がん追跡調査が終了した後でも市町村が精密検査機関に照会できるような雛型を作成しているところです。今の実施主体は市町村になっています。それぞれの市町村で、雛型を有効に活用していただきたいと思います。

木村委員

分かりました。県では一度報告したらその後の修正は無しですか。

事務局

成績表に集計していただいた後、追跡調査を実施して市町村に返して終了です。

木村委員

地域保健・健康増進事業報告書は少し時間があるのでそちらと、前年に県に提出したものと違っていいということですね。

事務局

そうです。最終的に地域保健・健康増進事業報告で直近の正確なデータを国に報告していただくということになります。

木村委員

市町村は時間がかかってもいいので正確なデータを持っていた方がいいと思います。県に報告するためと思わないで。例えば経過観察をして2年後でもいいので一度提出したものを修正報告できるように市町村では考えていただくようにするといいデータとなると思います。今は途中で打ち切っていますので数字がはっきりしないところがあると思います。市町村ははっきりするまで追跡する、修正報告を受け入れるというふうことができるように考えていただきたいと思いますがそういう指導はいかがでしょうか。

菊地議長

事務局いかがですか。是非そうしていただけるとありがたいです。

事務局

雛型をお示しする時に工夫して通知したいと思います。

木村委員

この会は、県に報告することが目的ではなく、市町村によりよい検診を実施してもらうということが目的です。市町村がしっかり精度管理するためには、微妙なところを修正していかないと良いデータは挙がってこないと思います。市町村のことを考えれば正確なデータを挙げていただくよう県から指導していただくのを合わせてやっていたければありがたいと思います。よろしくお願いします。

事務局

ありがとうございます。

菊地議長

資料6に関して他にご意見ありますか。

(意見なし)

(5)「乳がん検診の精密検査実施機関基準 2022年改定版」について

河合委員説明概要

▶資料7

- ・乳がん学会と検診学会で精密検査実施機関の基準の改定がなされた。その定義と基準について説明あり。
- ・大事なのは組織診です。乳がんの手術をする前に細胞診だけをするのは誤診の可能性があります。(カッコ)書きで細胞診とあるのは事情があります。できるかぎり組織診で実施してほしい、これはどういうことかと言うと、術前に乳がんのサブタイプを検査してから治療をするというのが基本です。サブタイプをみてやるというのは、1cm以上の乳がんやリンパ節転移がある乳がんについて術前にサブタイプを調べずに先に手術を実施するのはちょっと問題になります。少なくとも1cmを超える乳がんに関しては最初に組織診を行っていることを前提にということになります。それ以下でも可能なら組織診で確定をしてから手術にもっていく。例えば問題なのは、細胞診だけを実施して分からなかったから手術で切除したという事例であり、これはやめてほしい。組織診を実施してそれで分からなかったから切除したというのはありだと思いますが、そこを飛ばさないで実施してほしいというのがあります。以上です。

菊地議長

報告についてご意見ありますか。

木村委員

よろしいでしょうか。河合委員の意図は精密検査実施機関について、ここ数年は手上げ方式でやってきましたが、手上げ方式では精度を保証できないので、きちんとルールを決めて県ホームページに掲載するということがよね。

河合委員

ただ難しいのは山形県として人が少ない医師が少ない場合があるので、手術をする限定の機関であるとかしないと医療が混乱します。そういう機関でやっていますとデータを集めてやればいいのかなど。近頃は細胞診でいきなり手術をやるところはもうないんですけど。こういうのがありますよという前提で手術をやるといって提案をしてください。

木村委員

精密検査実施機関を要精検者に示すというのがありましたので、そういう意味では責任を伴う内容だと思います。河合委員が仰ったように色々な事情があるのかと思いますが、今までのように医師会にお願いをして各地区で手上げ方式を行うのではもうだめなのではないかと思うわけです。今年もおそらく調査しますよね。

事務局

調査は実施していないので、調査の内容について今後どうしていくか、県医師会乳がん検診中央委員会と相談をさせていただき、どういう方向で調査を行うかはこれからです。

木村委員

ちょっと簡単にネットで調べただけでもすぐに出てきますが、県とか管理指導協議会が中心となって、精査機関として届出をして認定をするというのがあります。今までは精査基準をみて手上げしてくださいということでやってきましたが、それはまずいだろうと思います。例えば岡山県は管理指導協議会の乳がん部の部会長に精査機関として届出を出す様式が掲載されています。その中には読影をする医師の名前や超音波の機械、マンモグラフィーを実施する技師さんの名前があり、具体的に内容を保証して申請をする、なおかつ3年等の更新制をとっています。和歌山県も同様に3年の更新制をとっている。三重県は乳がん検診精密検査医療機関登録申請書というのがあり、新規申請・更新を県知事に届出をして認定してホームページに掲載をしている。奈良県は疾病対策課ですから、山形県の健康福祉部のようなところでしょうかね、そういうところに申請をして認定をしていただく。鳥取県は認定をしていただくのに、関与する精査機関の医師は3年間で20点以上の勉強をしなくてはならない。20点というのは例えば講習会や学会等の参加で点数を決めるというような、携わる人間に対してある程度管理をしているということです。他に栃木・茨城・長野もあります。東北地区は分かりませんが、山形は県ホームページに精密検査機関ということで名前が32施設掲載されていますが、大丈夫かなと思う施設もでてきていますので県が主導して他県を参考に、認定するようなあるいは基準を決めて届け出るようにいずれはしないと県民の皆様にも不利益が出てくると思います。ご検討いただいたらどうでしょうか。河合委員お願いします。

河合委員

仙台市医師会で行っていたのは3月11日に行う乳がん検診症例検討会のようなものを大ホールに集めて年に2回実施します。昨年の症例から10例だしてみんなで読影をします。すべての施設が針精検や細胞診を行うわけではないので、例えばマンモグラフィーから超音波をやるまでの一次精査機関をそこで決めていた。全部をすると外来が大変なことになるのでそういう形でやっていたのはあります。

木村委員

ありがとうございます。そうするとスムーズに流れる。要精検になった方が大学病院にはじめから行くと大変になるので、連携をとるといって意味においてですね。精密検査実施機関の定義では、要精検者に対して検査および診断が行われ、乳癌と診断された場合に速やかに治療を行える、もしくは速やかに治療医と連携が取れるように記載があるので、その辺をきちんと考えて県が主導していただくと思えます。そのために医師会は手伝いをしますが、河合先生のアドバイスを含めて変更していった方がいいのではないかと思います。

河合委員

一次・二次(精査機関)というのがあると凄くいいと思います。

菊地議長

はい。ありがとうございます。今までは手上げ方式で精密検査実施機関を決めてきましたが、その辺りはある程度差をつけてやっていった方がすっきりするのではないかと思います。他にご意見ありませんか。

(6)その他

特になし。

以上