

(様式第1号)

☒ 会議録 ☐ 会議要旨

会議の名称	令和7年度 第1回芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会
日時	令和7年11月13日（木）午後3時30分～午後5時00分
場所	芦屋市医師会医療センター
出席者	委員長 宮崎 睦雄 委員 久保田 泰子 竹田 晃 長澤 豊 関係機関 一般社団法人芦屋市医師会 石見 健児 山本 のぞみ
事務局	こども家庭・保健センター健康増進・母子保健担当 課長 辻 彩 こども家庭・保健センター健康増進係 係長 丸山 千尋 こども家庭・保健センター健康増進係 課員 野村 紗恵
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ----- <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 会議の冒頭に諮り、出席者6人中6人の賛成多数により決定した。 〔芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要〕 <非公開・一部公開とした場合の理由>
傍聴者数	0人（公開又は一部公開の場合に記入すること。）

1 会議次第

- (1) 開会
- (2) 委嘱状の交付
- (3) 委員長の選任
- (4) 議題
 - ア 令和6年度胃がん検診（内視鏡検査）の実績について
 - イ 令和6年度、令和7年度胃がん検診（内視鏡検査）の推進について
 - ウ 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）研修会について
 - エ その他
- (3) 閉会

2 提出資料

- (1) 議事次第
- (2) 【資料1】 令和6年度 胃がん検診(内視鏡検査)実績報告
- (3) 【資料2】 令和4年度プロセス指標（胃がん）胃内視鏡
- (4) 【資料3】 兵庫県のがん 2018～2020より一部抜粋

3 審議内容

(事務局：辻)

それでは、定刻となりましたので開会させていただきます。

本日はお忙しいところ、芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は事務局をつとめますこども家庭室こども家庭・保健センター健康増進係の辻でございます。よろしくお願いいたします。

議事の進行は、本来、委員長をお願いするところですが、第1回目の会議ですので、委員長が選出されるまでの間は、事務局で進行役を務めさせていただきます。座って説明をさせていただきます。

(事務局：辻)

続いて委員の委嘱についてでございます。

皆様方には、委員への就任をご快諾いただきまして、誠にありがとうございます。本日は第1回目の委員会でございますので、委員の皆様へ委嘱状を交付させていただきます。

本来であれば市長から皆様お一人お一人に委嘱状をお渡しさせていただくところではございますが、予め席上に配布させていただいております。これをもって委嘱状の交付に変えさせていただきます。

(事務局：辻)

続きまして、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お手元に配布させていただいております委員名簿の順番でご紹介させていただきますので、一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

【委員名簿順にご挨拶】

どうもありがとうございました。委員の皆様方には、令和9年3月末までの2年間よろしくお願いいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。改めまして、こども家庭室こども家庭・保健センター健康増進・母子保健担当の辻でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局挨拶】

(事務局：辻)

それでは、委員長の選出に入りたいと思います。

芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会設置要綱第5条の規定によりまして、委員長は委員の互選により定めることとなっております。

委員長の選出に入りたいと思いますが、どなたかご推薦はございますか。

(長澤委員)

宮崎委員をお願いしたいと思います。

(事務局：辻)

ただいま、長澤委員から委員長には宮崎委員をとのご推薦がございましたが、皆様いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(事務局：辻)

ご異議がないようですので、委員長には宮崎委員をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、宮崎委員長、ご挨拶をお願いいたします。

(宮崎委員長)

【委員長ご挨拶】

(事務局：辻)

ありがとうございました。

それでは、議事に入る前に改めて資料の確認をさせていただきます。

【資料確認】

それでは、ただいまより議題に入らせていただきます。宮崎委員長には議事進行をよろしくお願いいたします。

(宮崎委員長)

それでは、まず会議の運営について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局：辻)

本委員会の成立についてご報告いたします。芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会要綱第7条第2項に「委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。」とございます。

本日は委員4名中4名の方がご出席ですので、本委員会は成立しております。

また、会議の公開の取り扱いを決める必要がございます。芦屋市情報公開条例第19条に基づき、一定の条件の場合で委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開と定めております。本日の議題は特に非公開とすべきものはないので、公開としたいと考えております。

また、本委員会は、議事録作成のためICレコーダーで録音させていただきます。発言内容、発言者のお名前は、議事録として市ホームページ等にて、後日、公開され

- ますことをご了承のほど、お願いいたします。
- (宮崎委員長) ただ今説明がございましたが、本委員会を公開とすることに対してご異議ございませんでしょうか。
- 【異議なしの声あり】**
- (宮崎委員長) それでは本委員会は、公開とさせていただきます。
- これより会議の傍聴を認めたいと思います。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、ご案内をお願いいたします。
- (事務局：辻) 本日は傍聴希望の方がおられませんので、このまま進行をお願いいたします。
- (宮崎委員長) それでは、4 議題(1)「令和6年度胃がん検診(内視鏡検査)実績について」、事務局より説明をお願いいたします。
- (事務局：野村) **【「(1) 令和6年度胃がん検診(内視鏡検査)の実績について」説明】**
- (宮崎委員長) ただ今の説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。
- (竹田委員) 今年度の受診者数を教えてください。
- (事務局：丸山) 4月～9月末までに45件実施がありました。
- (長澤委員) 今年は猛暑であったため受診者数が少ない傾向にあるのではないのでしょうか。これから受診者が増えていくことを期待しています。
- (長澤委員) 判定不能の方のその後の経過を教えてください。
- (事務局：丸山) 判定不能の3件の方につきまして、その後の経過は確認できておりません。
- (長澤委員) 「胃内視鏡検診マニュアル2024」では、「多量の食残や受診者の不穩による検査中断などのため、胃内観察が極めて不十分で、読影医が責任を持って「胃がんなし」と判断できない場合、読影医は検査のやり直しを求める。この場合、検診結果区分で「胃がん疑い」として構わない。」と記載されています。そのため、判定不能と判断された3件の方の経過をお聞きました。
- (事務局：丸山) 判定不能と判断された方の経過については今後確認し、次回の運営委員会の際に報告いたします。
- (竹田委員) 「要精検」と判定していないため、再検査は実施していないのではないのでしょうか。また、「胃内視鏡検診マニュアル2024」によれば、判定不能の場合には「要精検」と判定し、再度検査を実施する必要がある、という解釈でよろしいのでしょうか。
- (長澤委員) 現在は再検査の実施可否は各医療機関の判断に委ねていると思いますが、「胃内視鏡検診マニュアル2024」に基づく、判定不能については再検査を実施する必要があると考えます。
- (宮崎委員長) 胃がん検診(内視鏡検査)の受診率について、芦屋市としての目標値は設定されているのでしょうか。
- (事務局：辻) 胃がん検診(内視鏡検査)導入時には、令和6年度の胃がん検診(内視鏡検査・X線検査)の受診率を6.2%と見込んでおりましたが、実績は4.6%にとどまり、目標には達していない状況です。
- (宮崎委員長) 続きまして、議題(2)「令和6年度、令和7年度胃がん検診(内視鏡検査)の推進について」、事務局より説明をお願いします。
- (事務局：野村) **【「(2) 令和6年度、令和7年度胃がん検診(内視鏡検査)の推進について」説明】**
- (宮崎委員長) ただ今の説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。
- (宮崎委員長) 実際に、市が作成した周知チラシ等を持参し、受診される方はいらっしゃるのでしょうか。
- (長澤委員) 検診費用免除の方が多い印象ですが、それ以外の方で、市の周知チラシ等を見て受診を希望される方はそれほど多くないように見受けられます。ただ、市の周知啓発が少しずつ浸透し始めているのではないかと感じております。
- (宮崎委員長) どこで市の胃がん検診(内視鏡検査)について知り、受診を希望されたかは把握していますか。
- (竹田委員) 把握はしておりません。どのような媒体やきっかけで検診を知り、受診しようと考えられたのかを検診受診者に聞いてみましょうか。
- (事務局：丸山) 皆様がどこでお知りいただいたのかは興味深い点です。今後はより一層周知に努めてまいりますので、委員方で何かご意見やご指摘がございましたら、反映させていただければと考えております。
- (宮崎委員長) 周知啓発についての予算はどこからでているのでしょうか。

- (事務局：丸山) 健康増進の予算で取っております。個別郵送による周知啓発は効果が高いとされていることから、現在は個別勧奨を積極的に実施しております。しかし、昨年度は50歳の方々へ圧着はがきで周知を行ったものの、十分な効果は得られませんでした。そのため、今年度は通常のはがきで送付することを検討しております。また、今年度作成したチラシについても、今後実施医療機関へ配架する予定です。
- (長澤委員) 高齢者のはがきを見る方が多いと思います。
- (宮崎委員長) 他にご意見はございませんでしょうか。久保田委員はいかがでしょう。
- (久保田委員) 私は胃がん検診(X線検査)を担当しております。例年、年間約1000件の受診者がおりましたが、近年は減少傾向にあり、今年度は約800件となる見込みです。この差分である約200件は、内視鏡検査へ移行されたものと考えております。胃がん検診(X線検査)の結果、萎縮性胃炎の所見が認められた方には、内視鏡検査の受診を推奨しております。こうした推奨が、受診者の内視鏡検査への移行に繋がっているものと考えます。
- (宮崎委員長) ありがとうございます。
- (宮崎委員長) 続きまして、議題(3)「芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)研修会について」、事務局より説明をお願いします。
- (事務局：野村) 資料5「令和6年度の芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)研修会報告」をご覧ください。こちらの表はアンケート結果をまとめたものになります。質問1「令和5年度胃がん検診(内視鏡検査)の実績について」、「令和6年度胃がん検診(内視鏡検査)の推進について」は「とても良かった」が6名、「良かった」が14名であり、芦屋市の胃がん検診(内視鏡検査)の現状や市としての推進の方向性を伝える機会が提供できました。
- 質問2「令和6年度芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)症例検討会」については、「とても良かった」13名、「良かった」7名と「とても良かった」の声が多く、大変好評であったことが伺えます。そのため、今年度も同様の内容で研修会の実施を検討しておりますので、この場で日程、内容、役割についてご相談させていただければと思います。
- 日程についてですが、実施医療機関の皆様へ参加をお願いしようと考えておりますので、1月中旬から2月末までの木曜日もしくは土曜日午後2時00分から3時30分頃の開催を検討しております。
- 次に内容のご相談をさせていただければと思います。
- 芦屋市こども家庭・保健センター担当者から胃がん検診の実績報告、推進について20分
- 令和6年度の胃がん検診結果をもとに症例検討会 40分
- 質疑応答 20分
- で考えております。
- 症例検討会については、お手数をおかけしますが、前年度と同様委員方のお力をお借りし、事前に症例を複数選定いただき、検討会が出来ればと考えております。また、時間については、昨年度の研修会で話していただいた時間が竹田委員、長澤委員ともに20分程度であったため、同様の時間設定をしております。時間の設定や、追加で検討すべき内容等ご意見いただけますと幸いです。
- 次に事前及び当日の役割の相談をさせていただければと思います。
- 総司会を市が実施、事前の症例選定・当日の症例検討及び症例検討会に関する部分の質疑応答へのご回答を検診実施機関である竹田委員、長澤委員にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。
- (宮崎委員長) 日程については別途調整していただければと思います。症例検討会については竹田委員、長澤委員、いかがでしょうか。症例はどのように出しているのでしょうか。
- (長澤委員) 本来は胃がんが見つかった症例に対して検討すべきですが、該当する症例がなかったため、昨年度は実施上の問題点についてご説明しました。
- (竹田委員) 私はクリニックから市立芦屋病院に紹介された症例についてお話をさせていただきました。
- (長澤委員) 竹田委員のお話は大変勉強になりました。
- (宮崎委員長) 各医療機関の委員方から症例がなければ竹田委員に症例の選定をお願いできますか。

- (長澤委員) 症例は竹田委員にお願いすることになるかと思います。私は、実施上での問題点が残っておりますので、その点についてお話しできればと思います。
- (宮崎委員長) では昨年と同様の内容でよろしいでしょうか。
- (長澤委員) 講演会形式で講師にお願いするのも一つの方法かと考えます。今後は、講演会と症例検討会を交互に実施することも一案であると考えます。
- (竹田委員) 今年度の研修会につきましては、残り期間が限られていることから、新たに講師に依頼するのは日程面で難しい可能性があると考えます。
- (宮崎委員長) 昨年度の研修会のアンケートでも満足度が高いとのことでしたので、今年度は昨年同様、症例検討会を実施するのはいかがでしょうか。
- (長澤委員) 分かりました。
- (宮崎委員長) ではよろしくお願いいたします。
- (宮崎委員長) それでは、議題(4)「その他」について、事務局より説明をお願いします。
- (事務局：丸山) その他については、4点報告および相談事項がありますので、よろしくお願いいたします。
- 1点目は、生検結果説明時の費用についてです。医院より、要精密検査となった方が当日に細胞を取り、後日結果説明のため来所された場合、検診費用とは別に請求は芦屋市に出来るか、また難しい場合は保険で請求は出来るかという質問がありました。本件については、長澤委員へ相談させていただき、同日に行った場合は、旨を回答いたしました。市としては「令和7年度芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)実施マニュアル」へは明記をしていないため、新たに明記をした方がよいかと考えておりますが、いかがでしょうか。
- (竹田委員) 「令和7年度芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)実施マニュアル」に明記するほどではないと思います。
- (長澤委員) 同意見です。一般的な常識の範囲だと思います。
- (竹田委員) 「令和7年度芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)実施マニュアル」に明記するほどではないと思いますが、確認のために研修会でお伝えするのはどうでしょうか。
- (事務局：丸山) では研修会で報告させていただきます。
- (事務局：丸山) 次に、特殊光の撮影についてです。昨年の研修会にて特殊光のみでなく、白色光も使用し撮影するように依頼し、「令和7年度芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)実施マニュアル」にも追記しました。しかし、今年度も特殊光のみでの撮影の事例があり、読影医より問い合わせがありました。胃がん検診(内視鏡検査)を実施するにあたり、参考にしております「胃内視鏡検診マニュアル2024」をご確認いただきたいのですが、「胃内のルーチン撮影をすべてI E Eのみで記録することは推奨できない」と記載されております。がんの発見には、特殊光の方が優れているとの見解もあるとのことですが、対策型検診として現行の方法で継続するというところでよろしいでしょうか。今後も国の動向等は注視していきたいと思っております。
- (長澤委員) 改訂前の「胃内視鏡検診マニュアル」では、NBIやBLIといった特殊光は診断の質的向上には寄与するものの、病変の拾い上げには効果は小さいため推奨されていませんでした。今回の改訂では、特殊光が病変の拾い上げにも有効であることが示されています。そのため、特殊光のみで撮影する医師が多いと推測されます。
- しかし、メーカーによって特殊光の特性が異なるため、特殊光のみでの撮影では読影する際に十分に観察できない可能性があります。そのため、検診においては白色光での撮影も併用することが重要と考えます。今まで通り、白色光を併用した撮影方法で問題ないと考えます。
- (事務局：丸山) ありがとうございます。
- (宮崎委員長) 現行どおり、特殊光と白色光の双方による撮影を継続する方針でお願いいたします。
- (事務局：丸山) 3点目ですが、先ほどもお伝えしたように「胃内視鏡検診マニュアル」が昨年に改訂されており、その中で、検診結果区分について「胃がんなし／胃がんあり／胃がん疑い／胃がん以外の悪性腫瘍」という判定から、「胃がんなし／胃がんあり／胃がん疑い」の3段階、胃がん以外の悪性腫瘍を胃がんなしに分類するようにとマニュアルが変更されております。他市に確認しましたところ、改訂は理解した上で、現在の芦屋市の判定と同じ、アシスタの判定区分「胃がんなし／胃がんあり／胃がん疑い／胃がん以外の悪性病変／その他病変／判定不能」で今後も判定するという回答を得ております。

当マニュアルにも、「システムの改修などの対応が困難であれば、従来通りの対応でもやむを得ない」との記載もあるため、変更なしという形はいかがでしょうか。報告の際は、元々、胃がんなし／胃がんあり／胃がん疑いと3つの分類で行っておりますので、報告は問題ないと考えております。

(長澤委員) 胃がん検診の目的は、胃がんによる死亡率を低下させることです。例えば食道がんや十二指腸がんですが、それらの部位を網羅して撮影することは難しく、食道がんや十二指腸がんに対して対策型検診が有効であるエビデンスも十分ではありません。

「胃内視鏡検診マニュアル2024」での検診結果区分は、同時生検にて胃がんが確定した場合を「胃がん」、それ以外の場合で胃がんを疑った場合を「胃がん疑い」、「胃がんなし」としています。しかし、受診者としては胃がん以外の病変も見つけてほしいと考える場合もあり、その点においては難しいところだと思います。

また、「胃内視鏡検診マニュアル2024」にて、同時生検の対象は、原則として検査医が「胃がん疑い」と判断した病変であり、胃以外の悪性腫瘍を疑う病変を発見した場合は、胃がん検診としての胃内視鏡検査が完了した後に受診者に対して追加検査の必要性を説明し、診断や治療に必要な医療行為を保険診療として実施することが望ましいとなっています。ただ、胃以外の悪性腫瘍を疑う病変の迅速な診断が必要であると判断した場合には、同時生検を実施することを阻むものではないとされており、その解釈が難しいと感じております。

(竹田委員) アシスタの仕様ではやりすぎということですか。

(事務局：丸山) アシスタは6段階ですが、報告の際には令和5年度より、「その他病変」および「胃がんなし」をすべて「胃がんなし」として報告しており、3段階での報告をしてきました。検診結果区分をどのように扱っていくのか、その点が難しいと感じております。

(宮崎委員長) 胃がん検診(X線検査)で食道病変が発見された場合は、「食道がんの疑い」として結果が通知されます。そのため、市民の多くは、胃がん検診を受けていることが食道がんの発見にもつながっていると認識しているのではないのでしょうか。

(長澤委員) その通りだと思います。ただ、「胃内視鏡検診マニュアル2024」に基づく、食道がんが発見された場合でも、結果は「胃がんなし」となり、検査医は受診者に対して、検診医の指示に従って必要な医療措置を受けるように指導するようにされています。今後、「胃内視鏡検診マニュアル2024」に基づいていくのか、胃以外の悪性腫瘍を疑う病変を発見された場合は、芦屋市としての同時生検の実施を認めるのかを検討していく必要があります。

(竹田委員) 写真だけでは、どの程度観察できているか不明瞭な場合があります。また、撮影角度によっては見えていない箇所があるため、二次読影で不明瞭の部位を詳細に診ることは不可能です。その点を踏まえると、食道がんや十二指腸がんの発見は、二次読影では困難と考えます。二次読影が有効なのは胃がんの発見に限られることを、研修会で説明するのはいかがでしょうか。

(事務局：丸山) 芦屋市では食道がんが2件発見されていることから、どのように考えていくべきか難しいところです。昨年の研修会では、竹田委員より食道まで観察するようご指導がありました。そのため、「令和7年度芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)実施マニュアル」にも食道の観察に関する記載を追記しています。

(宮崎委員長) 今年度は現行の運用でよろしいでしょうか。

(長澤委員) はい。

(竹田委員) 今後検討すべきは、胃内視鏡検診マニュアルに基づいて実施していくのか、もしくは芦屋市として考えていくのか、という点です。

(長澤委員) 医師としては、胃がん以外の所見が見つかった場合でも診断を行いたいと考えるのが当然だと思います。

(宮崎委員長) では、今年度は現行の検診区分で実施していきましょう。

(長澤委員) では、芦屋市においては、胃がん以外の所見についても同時生検を認めるという運用でよろしいでしょうか。

(竹田委員) 医師の判断で良いと考えます。一般診療と同様に、必要と判断される場合には生検も行うことが妥当であると考えます。

(事務局：丸山) 現時点ではマニュアル等の変更は行わないこととし、今後は近隣他市や国の動向を十分に注視しつつ、その状況を見きわめながら、当委員会において引き続き協議、ご相談をさせていただきます。

(宮崎委員長) それでは、3点目よろしくお願いいたします。

- (事務局：丸山) 最後は、「その他病変」の定義についてです。昨年度の胃がん検診（内視鏡検査）研修会でもその区別が難しいという話が出ました。また、議題（１）でご報告した検査医と判定医の判定差ありの結果が５件あり、そのうち４件は、「その他病変」と検査医は判定し、読影医が「胃がんなし」と判定したケースでした。現在の判定基準は、「良性病変（胃十二指腸潰瘍、ピロリ菌感染胃等）の場合や、病識の判別が困難、再検査が望まれる場合」を基準としておりますが、「その他病変」のとらえ方について委員方に改めてお伺いさせていただきたいです。
- (竹田委員) 「その他病変」の定義は難しいと感じております。長澤委員はいかがでしょう。
- (長澤委員) 竹田委員と同意見です。「その他病変」はがん検診の対象ではないため、「その他病変」は、受診者に伝えておきたい所見を記載する欄として認識しております。
- (事務局：丸山) 「令和７年度芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）実施マニュアル」では、「病変の識別が困難、再検査が望まれる場合等も「その他病変」に含む（その旨をコメント欄に記載すること。）」と記載しています。
- (竹田委員) 判定区分から「その他病変」を削除した場合、所見欄に記載することは可能でしょうか。
- (事務局：丸山) はい。判定が「胃がんなし」とした場合でも、結果用紙には「以下の所見が記載されている方は、医師の指示に従い、治療や経過観察を受けてください。」と記載されており、必要な所見を記載することが可能となっています。
- (竹田委員) 粘膜下腫瘍という所見であっても、腫瘍の大きさなどによって対応が異なります。そのため、がん以外の所見がある場合は、「胃がんなし」と判定し、所見欄にその旨を記載していただくのが良いと思います。
- (長澤委員) 同意見です。
- (竹田委員) 判定区分から「その他病変」を削除することはシステム上可能でしょうか。
- (事務局：丸山) メーカーへ確認が必要です。また、病変の識別が困難な場合に備え、「その他病変」の欄は必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。
- (長澤委員) 胃がんと識別困難な場合は「胃がん疑い」となります。「胃内視鏡検診マニュアル２０２４」と同様に、本検査ががん検診であることを踏まえ、「その他病変」の項目を廃止し、所見については、所見欄に明記することを検討してはいかがでしょうか。判定結果としては「胃がんなし」となるケースが大半を占めていますか。
- (事務局：丸山) 昨年度は「胃がんなし」の判定が１３２件、「その他病変」の判定は２件です。検診医も読影医も「その他病変」と判定した２件については、食道裂孔ヘルニアの所見が確認された方と、食道裂孔ヘルニアおよび逆流性食道炎の所見が確認された方でした。
- (竹田委員) 「その他病変」の項目は残しておいても構いませんが、実際には使用できないようにするのがよいのではないのでしょうか。
- (事務局：丸山) メーカーとも協議のうえ、当委員会においても引き続きご相談させていただきたいと考えております。
- (宮崎委員長) リンパ腫は「胃がん以外の悪性病変疑い」との判定になりますか。
- (長澤委員) そのとおりです。
- (宮崎委員長) ありがとうございます。
- それでは、今日の議題はこれで終了したいと思います。事務局から連絡等はいかがでしょうか。
- (事務局：辻) 本日はご議論、ご意見をいただき、ありがとうございました。
- 近日中に、研修会の日程調整について、医師会を通じてご連絡させていただきましますので、よろしくお願いいたします。次回の委員会につきましては令和８年度上半期に予定しております。事務局からの連絡は以上です。
- (宮崎委員長) 本日は長時間ありがとうございました、これで終了いたします。