

令和 5 年度 第 1 回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和 5 年 4 月 2 6 日(月) 13:00～14:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：7 名

井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)

欠 席：3 名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)

東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)

陪 席：2 名

並里亜衣(琉大病院がんセンター事務)、西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和 4 年度 第 4 回ベンチマーク部会議事要旨について
増田部会長より、資料 1 に基づき令和 4 年度 第 4 回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。
2. その他
特になし。

【協議事項】

1. 沖縄県の意見を踏まえた上での部会としての対応について
増田部会長より、第 4 次沖縄県がん対策推進計画の共同作業にあたり、県に提出した文書「第 4 期沖縄県がん対策推進計画の策定・実施・評価における沖縄県と沖縄県がん診療連携協議会の連携について」の説明があった。また今後の具体的な共同作業についての提案として、基本的な作成方針と定期会議及びスケジュールを具体的にメールで県に提案したと説明があった。その後、県からの回答と提示された「第四次沖縄県がん対策推進計画策定に係る体制案」「沖縄県がん対策推進計画(第 4 次)作業スケジュール」に基づいて、県の要望と意見について説明があった。
県の要望を受けて、委員から下記のとおり意見があがった。
➤ 県が示した沖縄県がん対策推進計画(第 4 次)作業スケジュールから、6 月中旬、7 月中旬、8 月中旬に開催予定の沖縄県がん対策推進検討会に合わせて、

こちらからの要望等を入れていく必要がある。

- 検討会と協議会がいかに連携するかが重要。検討会の中で協議会案を出し、検討会から県に意見を出していくというのが正式ルートだと思う。
- 締め切りは3回、コンテンツの内容、それに向けたスケジュールと作業分担を決め、増田先生が確保できる時間を示すことも重要。
- 県としては、昨年度作った中間評価と国の第4期計画を元に作るということなので、分野の数や内容に関してもそれをベースに作ると思う。
- 研究班の方で、県の担当者が第4期計画を考えるときに、自県が全国の中でどのような位置づけにあるか見られるようなツールを準備している。
- 伊藤先生に、沖縄県におけるがん対策の課題を抽出した地域診断の作成をお願いしたい。
- 井岡先生に、予防と検診分野のロジックモデルの作成をお願いしたい。
- 増田先生に、医療分野のロジックモデルをお願いしたい。
- 埴岡先生に、最初に提示するロジックモデルの骨子を定めることと、全体を通してのアドバイスをお願いしたい。

2. その他

特になし

令和5年度 第2回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年5月1日(火) 17:00～18:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：6名

井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、

欠 席：3名

平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和5年度第1回ベンチマーク部会議事要旨について
(事務局提出：資料1-1、1-2、1-3)
増田部会長より、資料1-1、1-2、1-3に基づき令和5年度第1回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。
2. 第4次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)の作成骨子(事務局提出：資料2)
増田部会長より、資料2に基づき説明があった。
3. 沖縄県がん計画の工程表(県庁案)(事務局提出：資料3)
増田部会長より、資料3に基づき説明があった。
4. 第4次沖縄県がん対策推進計画策定に係る体制図(事務局提出：資料4)
増田部会長より、資料4に基づき説明があった。
5. その他
特になし。

【協議事項】

1. 沖縄県に対する提案方法について(事務局提出：資料5)
埴岡委員より、提出する時期については、早いペースで動いているため5/9に仮出し、5/16に協議会の承認を得て提出してどうかとの意見があった。
井岡委員より、予防と検診のロジックモデルを作ったが、第3次中間評価で掲載されている指標をなるべく引用作成した。中間評価で用いている数値を入れて示すと県もなじんでよいと思う。

2. 沖縄県におけるがん対策の課題について
増田部会長より、伊藤先生のまとめてくれた「沖縄県のがん」は示し方が印象に残ってわかりやすいとの意見があった。伊藤委員より、検診は受けていても医療に繋がっていないところを重点課題で上げられたらいいと思うとの意見があった。
2. 協議会案の分野項目分け（≡目次）とロジックモデルのシート数の決定について
協議会案の分野項目分けについては、国に比べて沖縄は簡素化して共通部分で束ねる方式とすることとなった。
例えば、医療分野だと①から⑨まで9個あって9シートあるように見えているが、それは改ページであり分野アウトカム1枚が1シートだというように整理して説明する方がよい。
4. 予防分野のロジックモデルの検討（井岡先生提出：資料8）
5. 検診分野のロジックモデルの検討（井岡先生提出：資料8）
井岡委員より、資料に基づき説明があった。黒字は県の第三次がん対策推進計画の中間評価の中に書かれていた指標、青字は県に書き込んでほしいおすすめの指標、背景が黄色は国がんのロジックモデル案から取ってきた部分になる。
伊藤委員より、HPVは国の方でも書いてあるので入れた方がよいと思うとの意見があった。
6. 医療分野のロジックモデルの検討（事務局提出資料9）
埴岡委員より、国とどこが違うのかの表示が必要だと思う。文言の分量については、ロジックモデル上では2行24文字以内にして、ドキュメントの方で長く書くという方法もある。
7. 沖縄県に対するデータ等の提供依頼について（資料なし）
なし
8. 部会の今後の方針について（資料なし）
増田部会長より、現在できているロジックモデルの体裁を新しいフォーマットに合わせて整えることとなった。また、国に入っているものいないものを色で表示するようにする。
伊藤委員より、進行度を早期と進行期に分けた形の罹患率は検診の評価にはよいが、現在国がんで公開前申請中であるため、公開については国がんの承認次第となる。
早急にフォーマットの修正版をみなさんに送り、5/8には第一最終案としてまとめたくて県の協議会へ送る。その後、5/12協議会で承認をえるという段取りになる。
9. その他
特になし。

令和5年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年5月8日(火) 17:00～18:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：7名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

欠 席：2名

伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)

有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【協議事項】

1. 沖縄県がん計画(協議会案)のロジックモデルの修正

<がんの予防>

- 「望まない受動喫煙の機会を有する者を減少させる」を単純に「受動喫煙をなくす」というように記載する。公共機関等の禁煙化が伝わればよい(井岡先生)
- 「HTLV-1 総合対策等を推進する」の部分は現実に即してシンプルに書く。
- 「HPV 感染率が低下している」について測定が難しい。せめて接種率の把握で充分ではないか。HPV ワクチンの実施率のような書き方。3回接種しているかどうかの接種率がわかればそういうのがよい。(井岡先生)

<がん検診>

- 「レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う」について、レセプトをカットする。
- 「検診がん種の進行がん罹患率の減少」はカットした方がよい。
- 「県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める」について、人間ドックについては科学的根拠に基づいていないものが結構あると思われる。(平田先生)

全体の検診率を把握するために入っていると思われる。科学的根拠に基づいた検診を実施している、裏を返せば、基づいていない検診を実施している

数や割合を指標に入れておいた方がよい。人間ドック検診機関で行われている根拠に基づかない検診の数も指標としてのせれたらよりよいと考える。

(井岡先生)

<がん医療提供体制>

➤ 個別施策2をカットするか？

インフォームドコンセントとアドバンスケアプランニングに関する内容が弱くなっている。沖縄県の中間評価のものも入っていれば県としてはいいと思う。(井岡先生) その他委員からの意見は特になし。

2. 5月9日(火)に沖縄県へ非公式に提出する内容の協議

- 県は実務的には全部必要なのでフルバン（使わないコード等の列を除いて）で、色分けされているものを出す。最終的には文言を短くして対応表を作る必要がある。

3. 5月12日(金)開催の沖縄県がん診療連携協議会へ出す資料の確認

- 最初の理解の時に、指標の部分などを非表示にしてシンプルに見せる。
- 目的・概念合意が決まってから、指標に行く。という説明の手順がよい。
- 文言の語尾を統一させる。
- 指標関係ではSCRの記入が間違っていると指摘があった。
- 埴岡委員より、重点化について井岡委員の意見を聞きたい。現況を計測して、ロジックモデルの悪いところにマーキングする等どのようにするかと問われた。
- 個別施策、中間アウトカム、分野アウトカムだけの資料を協議会で資料1として用いることになった。
- 協議会が1時間であれば、ロジックモデルの骨格を30分、分野アウトカムの指標（時間があれば中間インアウトカムの指標）の説明を30分、1週間後までにご意見お寄せくださいという進め方かどうか。
- 代表の3団体の患者会に意見を聞けるかは時間による。
- 説明書の冒頭と終わりに「患者中心の患者のための」と目的を記載する。
- ロジックモデルの指標の分量は、前回の井岡先生の中間評価のやり方に準じる。
- 協議会で話す前に伊藤先生が作られた沖縄県のがんの現状を話す方がいい。
- 重要指標、検診だと精検受診率のように重要指標は示す方がいいのではないか。
- 前回の井岡先生の中間評価から、ロジックモデルの代表指標を残す方がいい。

4. 今後のスケジュールの協議
特になし。

5. その他
特になし。

令和5年度 第4回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年5月15日(月) 17:00~18:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：4名

井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、

欠 席：5名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和5年度 第3回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1に基づき令和5年度第3回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

2. その他

増田部会長より、第1回がん対策推進計画検討会が6/13(火)15:00~17:00の開催でほぼ決定していると報告があった。また、直近のスケジュールとして5/19(金)までに「共生分野」「基盤分野」のロジックモデルの原案を作成し、協議会委員に送ると説明があった。

【協議事項】

1. 沖縄県がん計画(協議会案)のロジックモデルの修正

増田部会長より、資料2-1、2-2、2-3、2-6に基づき説明があり、委員に各分野のロジックモデルについて意見を求めた。

<がんの予防>

➤ 分野アウトカムに死亡の減少を記載する

埴岡委員より、沖縄の第二次や秋田では死亡と罹患を並列していた。見せ方次第ではある。参考値としてのせてもよいのではないかと意見があった。

➤ HPVワクチンの副反応対策を記載する

埴岡委員より、HPV ワクチンの副反応に関して、しっかりとモニタリングケアすることは入れてた方がよいと意見があった。

<がん検診>

- がん検診の精度管理等について、国がん主催の研修を入れる
増田部会長より、国がん主催の研修があるが、県の計画に入れた方がよいか、委員に問われた。
井岡委員より、研修の内容によるが、科学的根拠のないがん検診を実施する市町村の数を減らしたい。前立腺がん検診や乳がん超音波検査などは有効であることが証明されていないことを担当者に研修で伝えないと減らない。がん検診の担当者は数名であるが、科学的根拠のないがん検診までも実施していると、本来やるべき検診ができない。
- 受診率対策について
井岡委員より、県は職域等におけるがん検診や人間ドックについて、把握していないと思われるので、県に対して説明が必要ではないかと意見があった。

<共生>

- 相談支援の中間アウトカムについて受けられているに変更
- デジタル化のロジックモデルについて文字制限をして短縮化
- アピランスケアの中間アウトカムについて、受けられているに変更
- 相談支援の指標に NDB-SCR/NDB を追加
- 情報提供の指標に NDB-SCR/NDB を追加
埴岡委員より、上記の通りロジックモデル（3点）、指標（2点）の修正があった。
- その他の社会的な問題について個別施策を作成（疎外感の解消と偏見の払拭）
- 相談支援センターのロジックモデルを再考
増田部会長より、傾聴型ではなく問題解決型のがん相談支援センターにすること等、県計画に取り上げなければならないことを再考すると説明があった。
- デジタル化の初期アウトカム及び指標に離島へき地を含めて、遠隔診療を追加
埴岡委員より、遠隔診療ができている及びがんの遠隔診療件数を追加した方がよいのではないかと意見があった。
増田部会長より、専門医が少ないからデジタルでカバーする等を入れてもよいのではないかと。有賀委員に作成をお願いしたいと依頼があった。

2. その他

- 県の全体目標にがん死亡の減少が入っているか確認する
- アクションプラン作成

井岡委員より、予防と検診に力を入れるのであれば、アクションプランを作成したい。予防と検診は関わる機関が多いので、アクションプランがあった方が一体感が持ててよいと意見があった。

- 増田部会長より、井岡委員に予防と検診の内容について確認をお願いしたいと依頼があった。
- 増田部会長より、埴岡委員に全体の確認をお願いしたいと依頼があった。

令和5年度 第5回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年5月22日(月) 11:00~12:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：8名

埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)

欠 席：1名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和5年度 第4回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1に基づき令和5年度第4回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

2. その他

【協議事項】

1. 沖縄県がん計画(協議会案)のロジックモデルの修正

増田部会長より、資料2に基づき説明があり、委員に各分野のロジックモデルについて意見を求めた。

<がんの予防>

埴岡委員より、①生活習慣(喫煙)の分野アウトカム「がんの死亡率が減少できている」について、胃がんはほっといても減少している。大きく減っているがんも増えているがんもある中で、減少できているという表現の他に適切な表現はないかという意見があった。

伊藤委員より、井岡先生が指標に入れていた年平均変化率がそういう表現だと思われる。がん種によって違うため、沖縄県の動向をみて指標でさらに増えている状況を鈍化させる等の設定をしないとよいのではないかと意見があった。

埴岡委員より、トレンドラインを下げるというような表現をうまくどういれるかだという意見があった。

増田部会長より、がん種によって分野アウトカムをわけるか検討すると回答があった。

<がん検診>

伊藤委員より、①科学的根拠に基づくがん検診の実施についての分野アウトカムについて、国では進行がん罹患率が入っていたが、早期がん割合にまとめることになるのかと質問があった。どちらかという、早期がん割合は過剰診断に余分に反応してしまうため、進行がんは罹患率が下がる方がよい。がん種によって罹患率は早期であっても下がっていくもので、がん種を分けて罹患率をみていく方がよいのではないか。罹患率が下がって最終アウトカムに全部のがんの死亡率の減少が出てくるため、分野アウトカムに罹患率でよいのではという意見があった。

東委員より、早期がんの割合自体が水物系の指標のため、なるべく使わない方がよいのではないか。早期がん割合を省くか、もしくは進行がん罹患率にする。分野アウトカムは死亡率でもかまわない。進行がんが減少すれば死亡率も減少するという意味で順番としてはおかしくないという意見があった。

有賀委員より、進行がん罹患率割合を中間アウトカムにして、がんの死亡の減少の分野アウトカムをそのままにするというのはどうかと意見があった。

<がん医療提供体制>

東委員より、個別施策①-1 医療の集約化と①-6 連携を行う、セカンドオピニオンに関しては患者における医療に関わるかもしれないが、それ以外については、医療の質が上がるわけではないため再検討が必要であるという意見があった。

埴岡委員より、中間アウトカムの語尾が「医療者が提供できている」となっているが「患者が受けられている」という表現が良いと意見があった。

<緩和・支持療法>

埴岡委員より、最終アウトカムから中間アウトカムはきれいだと思うが、個別施策や重要施策がもれていないか。組織化した緩和ケアとは何かというところは、次の計画の段階で示す必要があると理解している。骨組みはよいと意見があった。

増田部会長より、先日の緩和ケア在宅医療部会で議論しており意見を求めている。協議会としてのロジックモデルと6年前に県に提出した提案書でのロジックモデルの中から5つ程度選ぶことになっており回答待ちであると説明があった。また、6年前に提出した緩和ケアのロジックモデルの資料を共有し説明があった。

埴岡委員より、個別施策が増えすぎてもよくないので、重点施策を決める方がよいと

意見があった。

<個別のがん対策>

井岡委員より、難治がんと希少がんは重複するため、希少がんだけで良いのではないか。シンプルな方がよいので余計なものは書かない方がよいのではという意見があった。

<全体を通して>

埴岡委員より、施策が細分化する問題について、原則としてはプロジェクト単位にするとよいのではという意見があった。

2. 今後のスケジュール協議

増田部会長より、修正したロジックモデルをメールで送りますので、5/26（金）17時までに確認していただきたいと委員へ依頼があった。その後、さらに修正したロジックモデルを県に一旦、提出する予定であると報告があった。

3. その他

特になし

令和5年度 第6回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年6月5日(月) 11:30～13:30

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：6名

埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)

欠 席：3名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和5年度 第5回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1に基づき令和5年度第5回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

2. 県のスケジュールについて

特になし。

3. その他

特になし。

【協議事項】

1. 沖縄県がん計画(協議会案)のロジックモデルの修正

増田部会長より、資料3に基づき、ロジックモデルについて説明があった。

<がんの予防>

①生活習慣(喫煙)

有賀委員より、禁煙希望割合や喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は数値化が難しいのではないかと意見があった。井岡委員より、喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合というのは、県で健康づくりに関する調査がされているので、数値が全くないわけではないが、今も調査が継続されているかどうかであると意見があった。増田部会長より、沖縄県で評価した時には出ていたが、今後六年間で数値が出る確証がないため、改めて事務局で確認する。

③感染症対策について（HPV）

増田部会長より、井岡先生の意見で感染率としたが、国は接種率しか出ていないと説明があった。改めて井岡先生に確認し、接種率に戻すことになった。

④感染症対策について（肝炎）

増田部会長より、掲載している指標は前の中間評価もしくは秋田の時の指標だと思われるため、異論がなければ事務局で出典を確認すると報告があった。

⑤感染症対策について（HTLV-1）

増田部会長より、掲載している指標5つは、国の評価指標の暫定版では、HTLV-1総合対策と結核感染症課調査、母子保健課調査など、これから決めるようなので、もしかしたら修正が必要かもしれないと報告があった。

<がん検診>

伊藤委員より、罹患率を出す時に上皮内と早期を抜いた罹患数を出し、年齢調整罹患率を出せばよいので、不明の扱いもそういうようにしてしまえば、指標としては進行がんの罹患率をいれてもらえばシステムからも安易に算出できそうである。年報に取り入れてもらえるとよいという意見があった。

増田部会長より、県が文章化した時の階層の問題になるため、①科学的根拠に基づくがん検診の実施について、②がん検診の精度管理等について、③受診率対策について、の区分は残した方がよいとの意見があった。ただ指標が上位指標か下位指標については、伊藤委員と井岡委員にて判別することとなった。

<基盤>

①研究の推進

埴岡委員より、地域でやるべき研究に関して連携協議会で企画が出せれている、採択された、研究報告がされたということで、あくまで連携協議会を舞台にしてはどうか。初期アウトカム指標で研究費の支出額とあるが、ここに連携協議会での企画数、採択数等、そこは沖縄県が研究費を出すとは限らない。中間アウトカム「沖縄県でしか研究できない領域に研究費を重点的に出している」を“研究の成果が出ている”に変更してはどうか。論文引用数というよりは連携協議会での報告数ではどうかと意見があった。

②人材育成の強化

有賀委員より、指標「専門家が、県立宮古病院と八重山病院に週に1回以上外来を行っているか否か」の部分で現在は月1回だと思うが、週1回は可能なのか。ある程度、現実的なところを目標というならば月2回に賛同すると意見があり、月2回に変更することになった。

④がん登録の利活用の推進

⑤患者・市民参画の推進

井岡委員より、研究やがん登録が最終的にがん対策に生かされているということが分野アウトカムになるのではないか。分野アウトカムがもう少しあってもよいのではという意見があり、分野アウトカムを増やし具体的に書き込むことになった。

<全体を通して>

がん医療提供体制と個別のがん対策分野については日を改めて、増田部会長と有賀委員が確認することとなった。予防と検診分野について伊藤委員がまとめ、井岡委員がアドバイスをすることになった。

2. 今後のスケジュール協議

増田部会長より、6/6（火）までに協議会委員、幹事会委員、全ての部会委員に改めて送ると報告があった。

3. その他

特になし。