令和6年度 第2回松戸市フレイル予防一体的推進事業連携会議録

日時 令和7年1月29日(水)

19時00分～20時30分

場所 中央保健福祉センター

2階 集団指導室

出席委員 6名

廣木 奈津 委員 川越 正平 委員

藤内 圭一 委員 安部 恵 委員

大住 崇之 委員 前田 貴子 委員

事務局出席

地域包括ケア推進課 向主査

高齢者支援課 奥村主幹保健師

健康推進課健診担当室 長谷川保健師長

健康推進課 浅井課長、村岡技監補、
吉野栄養士長、長谷川保健師長、櫻井主査栄養士、
和田主査歯科衛生士、伊藤主任保健師、
永瀬管理栄養士、吉田作業療法士、濱島看護師

次第

1. 開会
2. 委員自己紹介
3. 議事
4. 閉会

司会

【開会】

本日は、お忙しい中、お時間をいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今より令和 6 年度第 2 回松戸市フレイル予防一体的推進事業連携会議を開催いたします。

【配布資料の確認】

(略)

【会議の公開】

会議と議事録の公開についてご報告いたします。当会議は松戸市情報公開条例第 3 2 条に基づき、公開を原則としております。また、議事録につきましては、発言内容を要約して記載し、発言者は個人名ではなく委員と記載して公開しておりますことをご承知おきください。

個人情報保護等に十分留意した上で、議事録を松戸市ホームページでも閲覧できるようにいたしますので、併せてご報告いたします。

【課長挨拶】

それではここで健康推進課長よりご挨拶申し上げます。

健康推進課長

こんばんは。本日はお忙しい中、遅い時間からの開催にも関わらず本会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。委員の皆様には、日頃より、松戸市の健康づくり行政に、ご尽力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

この会議ですが、フレイル予防一体的推進事業の取組を開始しました令和 2 年度から開催しておりまして、委員の皆様からアドバイスやご意見を頂戴して参りました。

手探り状態で始めた本事業ですが、徐々にこの 5 年間経験が蓄積されまして、これまでの経験の中からより効率的・効果的な方法を見出していく段階に来たのかなと思っていますところでございます。皆様のお力添えに、改めて感謝申し上げます。

本日も是非活発なご討議をお願いいたしまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。最後までどうぞ宜しくお願いいたします。

【会議開会・傍聴者の確認】

(傍聴者なし)

【委員自己紹介】

委員

5 年間皆様方と話し合いを進めて、色々すっきりしてきたなと思います。今回フレイル予防が令和 7 年度からの健康松戸 21IVに入ったということを伺いましたので、また更にうま

く回っていくといいなと思っています。私たちのほうで何かお手伝いできることがあればいつでもおっしゃっていただければと思います。

委員

医師会としては一体的実施の一部委託もいただいてやらせていただき、改めて難しく奥深い分野だなと痛感しているところですが、貴重な経験をさせていただいていると思っています。この会議にも貢献できるようにしたいと思います。

委員

歯科医師会はオーラルフレイルで認知度を高めるために色々な協力をしておりますが、引き続き協力していきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

委員

薬剤師会では、まつど一斉健康ゼミというのを行っており、年々参加する施設数が増えてきております。フレイルだけに限った健康ゼミではないんですけども、去年は歯科医師会の先生にお越しいたいただいてオーラルフレイルの講座をしたことから、フレイル予防の内容を扱う施設も増えてきています。あとは、健康推進課様からご協力いただいてチラシを使わせていただいたので、益々住民の方にも知って頂けて、この事業の対象とならないような、もっと若い方々に向けての一次予防的な発信ができるかなと思っています。

委員

先週も聴覚の研修会の講師をコーディネートさせていただきました。リハビリ専門職というのは身体だけではなくて、色々なことができますので、今後も松戸市のフレイル予防に協力していければと思いますのでよろしくお願いいたします。

委員

先日聴覚のフレイル予防の研修を私も受講しまして、非常に分かりやすく、現場でとても役立つ内容でした。色々教えていただきながらフレイル予防に協力していけたらと思います。

【事務局メンバー紹介】

(略)

【会議の目的】

本会議ですが、本市におけるフレイル対策の充実を図ることを目的とし、フレイル予防事業の内容等を相談し、ご助言いただく場としております。委員の皆様、庁内の担当者から活発なご発言をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

【議事】

それでは、議題に沿って進めてまいります。

1. 健康松戸 21IVにおけるフレイル予防の位置づけについて事務局より説明いたします。

事務局

スライド4をご覧ください。松戸市健康増進計画「健康松戸 21III」が今年度に計画期間を終え、令和7年度から令和18年度までの12年間の計画として「健康松戸 21IV」を策定しているところです。

次期計画では、健康寿命の延伸に向け「フレイル予防」を新たに計画に位置付け、「フレイル予防の推進」を重点的な取組の一つとする予定です。

取組目標は「フレイル予防に取り組む人の増加」としております。評価指標は、フレイル予防の多面性から、取り組んでいる人数の把握が困難であるため、把握可能な「フレイルを認知している人の割合」とし、現状値53.3%から80%への増加を目指します。なお、認知度が向上すれば取り組む人が増えるとの考えからこの評価指標を設定しておりますが、目標の進捗・達成状況がより反映される指標として、フレイルの有病率を把握する方法等についても、今後検討してまいります。

フレイル予防の柱である運動、社会参加、口腔、食事に関する取組は、生涯を通じた健康づくりとして重要です。特に、オーラルフレイルは低栄養や身体的フレイルに先行して起こるといわれているため、より早くからの対策が必要であることを意識し、健康松戸 21IVにおける「歯・口腔の健康づくりの推進」の取組でも取り上げています。

一方で、全ての世代に対して「フレイル予防」という言葉を使用すると、例えば高齢期にはメタボ予防から低栄養予防へのギアチェンジが必要になるなどの、より具体的な情報が、一般的な啓発内容の中に埋もれてしまう恐れがあります。また、フレイルにならないようにすることが重要であるというメッセージが強くなり、フレイルには可逆性があるという部分が薄れてしまうことが懸念されます。

そのため、この計画におけるフレイル予防のポイントを、「若いときからの健康的な生活習慣＋高齢期からの健康管理でフレイル予防」としました。フレイル予防の啓発の際には、フレイルの段階であれば改善できるというポジティブなメッセージを伝えることも意識していきたいと考えています。

司会

ご質問などございましたらお願いいたします。よろしいですか。

では続いて、2. ハイリスクアプローチの実施状況と次年度に向けた課題について事務局よりご説明いたします。

なお、抽出条件やこれまでの経過につきましては各アプローチの見出しとなるスライドに掲載しておりますのでご参照ください。

まず低栄養についてご説明いたします。

事務局

スライド 8 をご覧ください。低栄養のハイリスクアプローチでは、令和 5 年度、個別対応に加え、既存の講座である高齢者の食生活講座をプログラムの 1 回目に位置付けて支援を行いました。

スライド 9 をご覧ください。低栄養のハイリスクアプローチでは、講座参加者の満足度は高いものの、申込率・参加率が低いことが課題でした。

そこで、案内文の変更、経口補水液の配布を行いました。経口補水液は、熱中症予防の啓発のため企業より提供を受けたものです。経口補水液の配布は 9 月講座のみで、8 月に案内を発送した方が受講対象者となります。案内文についてはお手元に配布しておりますので併せてご覧ください。

令和 6 年度の実施結果についてはスライド 10 をご覧ください。

前年度のアンケート返送率は 69.6%に対し、今年度は 58.0%に低下し、講座申込は 11.1%から 12.0%に上昇しています。

今年度はアンケートを 2 回に分けて対象者に発送しており、4 月発送分、8 月発送分のそれぞれを見ると、4 月分のアンケート返送率は前年度と同水準でしたが、8 月発送分のアンケート返送率が大きく低下しています。これは、案内文の変更の際、アンケート返送を依頼する文面であったものを、講座の案内を強調するものにしたことが影響していると思われる。また、文字を大きくするなど見やすさも意識しましたが、むしろ「返送しなければならない市からの通知である」と感じるような、市役所的な文面というのも返送率向上につながるのかもしれません。

なお、経口補水液を配布する旨を通知したのは 8 月発送対象者のみですが、申込状況に大きな変化は見られませんでした。

スライド 11 は 11 月末現在の支援状況です。説明は割愛させていただきます。

スライド 12 をご覧ください。次年度に向けた課題の一つ目は、講座では個別の目標を立てて取り組むという働きかけが難しいということです。講座をプログラムの 1 回目として位置づけたものの、対象者本人への動機づけや目標の共有が難しい現状がありました。これについては、口腔機能低下のプログラムと併せて見直しを行いました。

二つ目は、前回の会議でも触れたように、抽出時には体重減少がみられても、その後に維持又は回復している対象者が多数含まれているということです。これについては、真のハイリスク者を抽出する条件について検討が必要であると考えています。しかし、現在の抽出条件についても、体重減少がある者は、体重減少がない者と比べて要介護状態の累積発生率が高く、発生危険度は有意に高いという根拠に基づいたものであることから、すぐに条件を変更するのではなく、低栄養の要因、年齢、介入による予防効果等、複数の視点から検討を重ねていきたいと考えています。

スライド 13 をご覧ください。講座では個別の目標を立てて取り組むという働きかけが難

しいという課題について、現場レベルで引き続き工夫を行っていく予定ですが、次年度は、口腔機能の低下がみられる方に対しては、改めて口腔機能検査を含む 3 回のプログラムを提案することを検討しています。人数としては 10 人程度を見込んでいます。

司会

ご質問やアドバイスがございましたらお願いいたします。

委員

スライド 10 の発送のところですけど、4月のほうが、回収率がよかったってことでよろしいですか。4月の人と8月人と、ちょっと離れてるのは何か理由があるんですか。後半の人たちが8月になった理由というのはあるのかということを知りたいです。

事務局

はい。健診を前半に受診した方、後半で受診した方で2回に分けて抽出しました。

委員

返送率が違うのは、じゃあ発送時期が違うからではなくて、やっぱり中身なんですかね。なんかもったいないっていう感じがします。

事務局

配布している資料①-1 が令和 5 年度に発送したもの、資料①-2 が後半に発送したものです。結構変えているので、それも一因として大きいのかなと思っています。

司会

その他に質問やご意見がございましたらお願いします。

委員

12 ページ目のスライドに書いてある真のハイリスク者を抽出する条件というのを、確かに知りたいなというか、追求したいところだなと思うんですけども、今のところまだ十分見通せない感じというところなのではないでしょうか。現在の抽出条件の方向が間違っていることは多分ないんだと思うんですけども。

例えば BMI20 すれすれの人ももちろんいるでしょうし、BMI18 っていう人もいるかもしれません。中には 16 っていう人もいるかもしれませんが、同じ 20 未満でもだいぶリスク状態違うかもしれないなど、想像で言ってますけど。それからもちろん変化率が大きければ大きいほど何かがあるんだろうとは思いますが。プロットしていくとそれが続いていくほど心配だとなって気がしますし、戻ってたりする人もいるのかもしれないんですが、該当し

た百何十人の中にもリスクのバラツキがあるということは予想可能なので、もしかしたら対象者の中にもサブグループを意識して、その中でも悪そうなグループ、リスクが高そうな人ほどしつこくアプローチしたほうがいいんじゃないかなと思ったりします。

特に健診を受けてらっしゃるってことは、脈ありってことなんだとは思っているので、例えばこの講座には興味を持たなかったけれども、やり方によっては話を聞いてくれるとか、アプローチした結果、本当にリスクが高いと分かれば、首根っこつかまえて次の段階に進ませたほうがいいのかもしいかなという気がしますので、よりリスクを層別化して取り組みをするっていう段階にきているのかもしれないなと思いました。

事務局

次に説明する口腔ではリスクを層別化した取り組みというのを今年度考えはじめたところではあります。対象者への関わり方は、医師会でフレイルをやってくださっている皆さんと12月に1回、情報共有の機会をいただきました。今後も共有して、そういうところからも考えていきたいと思えます。

司会

それでは、担当を代わりまして、ハイリスクアプローチ、口腔についてご説明いたします。

事務局

口腔ハイリスクアプローチについてお伝えします。

スライド15をご覧ください。データヘルス計画における口腔の評価項目は、質問票で「咀嚼機能、嚥下機能いずれかに該当かつ過去1年間歯科受診歴がない者の割合の低下」となっています。そこで、令和6年度実施にあたっては、「抽出時点で1年間歯科受診の履歴がない者」という条件を追加しました。また、Cについては、質問票の回答で「咀嚼かつ嚥下」に該当する者としていたところ「咀嚼または嚥下」に広げることとしました。

スライド16をご覧ください。抽出条件の変更により令和5年度の実施状況から大きな変化がみられました。75歳の歯科口腔健康診査から抽出するAと、成人歯科健康診査から抽出するBは対象者が75人から10人に減少していました。また、A~Cを合計したプログラム希望者は25人から3人に減少しており、特にA,B対象者での減少幅が大きい結果となりました。これは、歯科健診受診者は歯科受診もしている方が多く、予防意識の高い方が今回の抽出条件の変更で対象外となったためだと考えられます。

Cの電話・訪問等による直接的な支援率が低下したのは、アンケートの回答結果を踏まえて支援対象者に該当するかどうかの再検討を行ったことや、低リスクの方には資料の送付で終了したためです。Cについて、どのように支援方法に差をつけたかについてはスライド17のフローにお示ししています。それぞれリスクに合わせた支援ができたと考えています。

スライド18をご覧ください。今年度新たな抽出条件で実施してみた結果、これまで口腔

機能低下予防のプログラムを軸として行ってきた口腔の取組が、今年度は受診勧奨が中心となりました。

受診につなげることもオーラルフレイル予防のために必要な支援ではありますが、前年度までの取組の結果、プログラム参加者の測定値は改善していたことが確認できているため、口腔機能低下予防の取組も引き続き効果的・効率的に実施できないか検討し、今年度追加した「抽出時点で1年間歯科受診の履歴なし」という条件を見直すこととしました。

スライド19が次年度の案です。A,Bについては「抽出時点で1年間歯科受診の履歴なし」を削除、Cはそのまま実施したいと考えています。A,Bは問診票による主観的な回答ではなく、健診の結果、口腔機能低下の所見がある方です。そのため、歯科受診していたとしても、更に介入することでオーラルフレイル予防の介入効果があると思われます。一方で、既に歯科受診している方については、優先順位は低いと思われるため、A,Bのうち、1年間歯科受診の履歴がない方、及びプログラム参加希望がある方に対して個別支援を実施します。

Cについては今年度と同様に返送結果及び健診結果を加味して支援を行います。

司会

ご質問やアドバイスなどございましたらお願いいたします

委員

先ほどの低栄養もそうなんですけど、やっぱり、1年間で見つけるのすごく大事なんですけど、その先ですよ。つまり去年大丈夫だったけれど今年だめかもしれないですよ。でも去年やったから対象者から外してしまうと、見つけれないかもしれないわけですよ。問題が起こった時にピックアップできるようにするには、そこを追っていけると本当はいいんだらうなと思いました。歯科受診に行ってたけどその後に嚥下が悪くなった、歯も悪くなった、そしたら実は食べられなくなっていた、みたいな人が本当はいたかもしれないという、その抜けをいかに減らしていくかというところが考えられるといいなあとって拝見させていただきました。やっぱり1年間じゃだめなんじゃないかなと思います。

事務局

低栄養については77から80歳までを抽出していて、低栄養は前年度該当した人ももう1回あがってきたら、支援する形になっています。歯科については歯科口腔健診が76歳になる年度の健診なので対象者が1年でしか拾えないというのと、成人歯科健診は受診者が少ないということがあります。後期高齢者健診から拾っているCについては対象を重ねてやるということもできるかと思っておりますので、検討していきたいと思っております。

司会

その他に質問等がありますでしょうか。藤内委員いかがですか。

委員

成人歯科健診でも、後期高齢者の健診もそうですけど、健康推進課の方と、次年度もやってくださいって話を今しています。そういうのをつなげていけばだんだんとデータもつながっていくと思うので、これからもっと追いかけていかないと。そうなんですよね、一年間だと。続けてきてくれる人だといいと思うんですけど、その辺をつなげていければいいかなあと思っています。

司会

その他に質問等がありますでしょうか。

委員

歯科健診の年齢は76歳の方なんですか。その年齢だけが対象なんですか。

事務局

歯科口腔健診はその年度に76歳になる人を対象にした健診で、成人歯科健診は松戸市オリジナルでやっていて20歳以上の人が毎年無料で受けられる健診です。

委員

結局、今年度の振り返りとしてこの「1年間受診歴なし」っていうのはやめようっていうことで来年は考えたいということでもいいですか。

事務局

健診の問診表から拾えるほうについてはそのまま、健診を受けた結果、所見があった人についてはその条件を削除しようと考えています。

委員

このオーラルフレイルの課題を持っている方にどうやったら出会えるのかということで、健診の絶対数が少ないと、チャンネルがちょっと少ないってことになっちゃうと思うんですけど。違う切り口として、例えば糖尿病病名があるけど歯科を受診していない人は全員問題だということは調べなくても分かるような気がします。医師会の経験でもレセプト病名の人でも半分くらいいるというのも見えてきてはいますので、もう少し層別化したほうがいいのかという気がしますけれど。つまり糖尿病に限定する必要もないんですけども、別な切り口で抽出するっていうのもありかもしれないなというふうに感じました。

司会

続きまして、ハイリスクアプローチ、骨折二次予防及び糖尿病性腎症重症化予防についてご説明いたします。

事務局

骨折二次予防は、医師会への委託で実施しています。スライド 21 をご覧ください。

令和 5 年度はアンケート抽出前に、脆弱性骨折の既往がある方の個別の情報を確認して、介護情報、レセプト情報から対象者の絞り込みを行っていましたが、令和 6 年度はアンケート送付時点では細かな絞り込みは行わず、介入時点で情報を整理し、リスクによって関わり方の重みづけを変化させて支援するフローとなっています。抽出条件や実施方法については、3 年目の実施となり、定まってきているように感じています。

11 月末時点の支援状況は、スライド 22 の通りで、新規 45%、継続 61%となっています。対象者から再測定したいという声も複数あることから、委託事業外となりますが、過去のフレイル予防事業の対象者を含む測定会を医師会で独自に実施してくださることとなりました。個人情報の取り扱いについてはチェックリストを作成し、事業と切り離して管理する体制をとっています。

次に糖尿病性腎症重症化予防についてご報告します。スライド 24 をご覧ください。健診受診の有無、薬剤処方歴から推測する受診状況により、各セグメントがどこにアプローチしているのかを整理したものです。

健診の結果 HbA1c が 7.0%以上で糖尿病治療薬処方歴がないコントロール不良者を対象とした Seg I については、尿蛋白-を市で、±以上を医師会への委託で実施しました。受診継続中の方の糖尿病性腎症重症化予防を目的とした Seg II や、受診中断者を対象とした Seg III は、過去の治療歴の解釈や医療機関との連携がより重要であるため、医師会の担当としました。

スライド 25 をご覧ください。市直営分の 11 月末時点の実施状況です。抽出されたのは 29 人で、24 人に通知を送付しました。アンケートではなく訪問予告の通知を行い、3 人から訪問不要の連絡がありましたが、18 人と面接することができました。

データヘルス計画の共通評価指標に基づくコントロール不良者の抽出条件は HbA1c8.0%以上ですが、今年度は予防的な観点から HbA1c7.0%以上を対象として実施しました。しかし、HbA1c7.0%台では、主治医の判断で薬剤処方がない場合もあり、それ以上の保健指導には難しさがありました。一方、HbA1c8.0%以上の方は、今回の対象者のうち 3 人でしたが、1 人は糖尿病について受診しておらず、2 人は受診していると話していたものの、後でデータを確認するとその時点では受診していない状況でした。1 人はその後受診を開始したことが確認できましたが、次年度は、よりハイリスクで糖尿病の治療が必要な状態である HbA1c8.0%以上の方にターゲットを絞って実施したいと考えています。

スライド 26 をご覧ください。委託分の 11 月末時点の実施状況です。前年度の抽出条件ではレセプト病名の方が多く含まれたため、今年度は薬剤処方歴で対象者を抽出したとこ

ろ、対象者は計 36 人と少ない状況でした。

Seg I、IIIの支援率は 45%となっています。Seg IIについては、抽出された 14 人中 9 人が介入対象者となり、4 名の保健指導が済んでいます。主治医への意向確認の手順の工夫により、前年度よりスムーズに進行していただいています。Seg IIの実施を通して、市でも連携できる医療機関が拡大していくことを期待しています。

スライド 27 をご覧ください。次年度の抽出条件の案です。記載している人数は 1 年齢、全圏域で試算した数になります。赤で示している部分が Seg I、コントロール不良者に該当します。次年度は HbA1c8.0%以上とし、すべて市で実施し、Seg IIとIIIにあたる部分は引き続き医師会に委託する予定です。

緑色で示している部分が Seg III、受診中断者に該当します。年度内の早い時期から支援を開始できるように、令和 4 年度、5 年度の糖尿病薬処方歴から抽出を行うこととしたため、令和 6 年度の処方歴が分かった時点で、その方が引き続き受診中断中の方であるのか、治療に再接続したばかりの人であるかが分かる形になります。再接続した方は「受診中断者」の対象からは外れますが、状況により Seg IIに組み入れます。

Seg IIIについては、令和 7 年度は対象者全体に向けた測定会の案内はせず、電話での支援を中心に全圏域で実施する予定です。今年度より広く浅く支援を実施する形となりますが、それにより、よりどのような群にどのような介入をしたら効果があるのか、より見えてくることで、保健指導のノウハウが蓄積できるのではないかと期待しています。

青で示している所が Seg IIに該当します。Seg IIは医療機関との連携を 1 件 1 件行うことから対応できる人数が限られているため、圏域を限定して実施する予定です。

司会

川越委員から補足等がありますでしょうか。

委員

では少しだけ補足をさせていただきます。骨折はだいぶやり方が整ってきたという所で、できるだけ入り口はスリムに凝ったことをせずに、抽出された方に対して対応の仕方を、少し濃淡をつけるというやり方でやっています。

糖尿病のほうはレセプト病名のことを去年経験して、今年は薬が出ている人という切り口でやっております。最後の 27 枚目のスライドのところで来年度の戦略ってことでざっくり言いますと、やっぱりコントロールが悪い人、そして受診を中断している人、こういう人たちが一番本丸になるだろうということは間違いないと思いますし、それから Seg IIで既に受診している方についても、実際に出会わせていただいて、中身見させていただきますと、糖尿病だけでなくいろんな課題を抱えてる方が多数いらっしゃるなあと強く感じております。

医療機関としても、主治医医療機関だけで対応できない問題というのが、眼科であり、歯

科であり、腎臓内科であり、ということになるわけなんですけど、そういうことが適切にできていない方も多々いらっしゃるってことが分かっていますので、そういうところに角が立たないように上手に関わらせていただく、ご助言させていただくっていうことをやっているところです。そういうことをやることで、医師会の先生方の理解が深まったり、この関係性が強まったりすることを期待しているということです。

司会

担当を代わりまして、ハイリスクアプローチ、健康状態不明者についてご説明いたします。

事務局

スライド 29 をご覧ください。健康状態不明者のハイリスクアプローチの主な課題は、会えない対象者への対応及び地域包括支援センターへの引継ぎ基準が明確になっていないことがありました。これについて地域包括ケア支援課の協力のもと、フローの整理を行いました。

スライド 30 をご覧ください。検討のきっかけとしては健康状態不明者の会えない対象者への対応でしたが、併せて他のハイリスクアプローチ対象者にも運用できる引継ぎフローを整理しました。

訪問して不在であった場合の対応については前回の会議でもご相談させていただきましたが、地域包括支援センターとの同行訪問は中止し、健康推進課で 3 回目の訪問まで対応し、居住実態が不明の場合、近隣住民、管理会社等からの情報収集を実施し方針を検討することとしました。

健康推進課による訪問を行った結果、対面できた場合、「必要時本人から相談が可能である/保健指導による改善が見込める/生命・身体・生活への影響は顕在化しておらず元気である」という方は健康推進課で支援を行います。それ以外の方については、基本チェックリストの聴取を行います。これは、地域包括支援センターが通常使用しているチェックツールが基本チェックリストであるためです。また、併せてセルフネグレクト深刻度を確認します。基本チェックリストとセルフネグレクト深刻度レベルについては配布資料②をご覧ください。

「基本チェックリスト判定基準いずれかに該当かつ継続的なかわりが必要な人/セルフネグレクト深刻度レベル A～C に該当する人/そのほか基本チェックリストは未実施だが認知機能の低下が疑われる/介護サービスが必要な可能性が高い方」については地域包括ケア推進課地区担当と協議の上、引継ぎシートを用いて地域包括支援センターへつなぐことになりました。

フロー完成後は、ポピュレーションアプローチから把握した方 1 人、低栄養 2 人、健康状態不明者 4 人の計 7 人の支援依頼をし、同行訪問にて引き継いでいます。書面での引継

ぎを行うことで、対象者の課題や依頼したいことを整理して情報提供をすることができるようになったと感じています。フローはこれで完成というのではなく、実施しながら随時振り返りを行いブラッシュアップしていきたいと考えています。

スライド 31 をご覧ください。前回会議で、健康状態不明者の経過を追うようご助言をいただきましたので、令和 4 年度対象者の令和 6 年 9 月末時点の状況を整理しました。現在実施している条件とあわせたため、調査対象者は 88 人とやや少なくなっています。

今回は、支援の効果というのではなく、健康状態不明者に当たる方がその後どうなったのかを確認するという視点で調査しています。また、病名については薬剤処方との照合までは行っていないため、レセプト病名である可能性があります。また、支援を行ったのが令和 4 年 12 月頃ですが、レセプトは令和 6 年 9 月までの情報であり、支援から 1 年 9 か月ほど幅があることをご了承ください。

円グラフをご覧ください。死亡、要介護、入院、外来、健診の優先順位で分類したものです。死亡、要介護、入院がそれぞれ 8.0%、外来が 31.8%、履歴なしが 44.3%でした。健診受診者は 6 人いましたが、死亡 1 人、入院 1 人、外来 4 人でした。

外来の受診状況を見ますと、多くは自覚症状が出て単発の受診をしていることが伺われ、生活習慣病での受診歴があるのは 5 人のみでした。生活習慣病の受診歴がある人のうち、3 人は健診受診歴があったため、自覚症状がなくても受診をするための第 1 ステップとしてまず健診受診を勧めることが重要なのではないかと思います。

スライド 32 をご覧ください。まず、死亡者 7 人の状況ですが、死亡時のレセプトがなく死因の推定ができない方が 4 人、脳出血 1 人、心不全・廃用症候群 1 人、誤嚥性肺炎 1 人でした。心不全・廃用症候群で亡くなった方、誤嚥性肺炎で亡くなった方は、入院後に外来での通院歴がありましたが、それ以外の方は継続して受診している履歴はありませんでした。

次に、要介護になった 7 人の状況ですが、骨折 2 人、認知症 3 人、心不全 1 人、がん 1 人で、認定時の介護度は、要介護 1 が 3 人、要介護 2 が 1 人、要介護 3 が 3 人でした。介護が必要な状態になって初めて受診したケースも多いのではないかと思います。

次に、入院になった 7 人の状況ですが、がん 2 人、慢性硬膜下血腫 1 人、閉塞性動脈硬化 1 人、腸骨動脈瘤 1 人、骨折 1 人、網膜剥離 1 人でした。入院後は外来受診を継続していました。

スライド 33 をご覧ください。介入時の状況を振り返ってみると、生命・身体・生活への影響が顕在化している方もいましたが、顕在化していない場合、健診も受診していないと、訪問でお話をお伺いしてもその後生じるリスクを把握することは困難でした。予防的な観点からは、早めに健康状態不明者を把握し、健診につなげるのが重要ですが、実際には個別的なアプローチをしたとしても、行動変容につなげるのは非常に難しいことであると感じました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチでは「個別の

状態に応じた対応」が必要となりますが、まず健康診査につなげるという観点からは、個別対応によらない通知等による健診受診勧奨という方法も併せて検討していく必要があると考えています。

司会

ご質問やアドバイスなどございましたらお願いいたします。

委員

前回この会議で提案させていただいて、分析して頂いてありがとうございました。大事なことが浮かび上がってきたなあと改めて思います。例えば32のスライドでいいますと、心不全が2人、がんが3人、閉塞性動脈硬化症1人、腸骨動脈瘤1人。生活習慣病の先にある重大な病気で、早く捕まえることができたらという病気かなあという気がします。それが受診も健診もないともちろん見つからないということになります。

次に、骨折が3人いて、慢性硬膜下血腫という人もいますけれども、ここから先は想像で申し上げますけれども、骨折の理由によるかなという気がします。つまり、転倒骨折だったらフレイルだったかもしれません。慢性硬膜下血腫というもっと複雑ですけれども、例えばアルコール常習とか、何かベースがあって発生した病名ということになります。

同じく誤嚥性肺炎が、お1人いますけれども、これは発症した急病の名前なので、本当のこの人の基礎病態は摂食嚥下障害がある病気かもしれません。ですので、今の例で言いますと誤嚥性肺炎や慢性硬膜下血腫はその基礎となるもっと前の病名が本当はあるはずだという気がします。骨折もその前があるかもしれない。こんなグループになりそうだなという気がします。

もちろん認知症という3人の方もいつからそうだったかというのは甚だ心配ですが、受診がないとすればそれも分かりません。そして死亡時のレセプトなし4人っていう方はおそらく孤独・孤立死っていうことになるのかもしれません。孤独・孤立死の方全員おかしとは限らなくて、急に心筋梗塞になって誰も見ていないところで亡くなったというのは、元気になっていた人でも起こりうるのですけれども、その人が医療を受けていれば突然死で見つからなくても済んだかもしれない。そういう意味では出会えたほうが良かったかもしれないですけれども、そんなふうはこの内容も色々違う塊に分類ができそうだなという気がします。

それから依然としてこのおよそ2年たっても履歴なしの人というのは本当に健康なのだろうか。この中にも心配な人がやっぱりいるかもしれないなという気がします。

とにかく現実世界がそうなっているところですので、ここで一体的実施の対象者として出会って、よくして差し上げられれば、それが一番いいんですけれども、実際問題、簡単じゃない、厳しいかなあって気がします。なので、健康状態不明者へのアプローチはやっぱり、もう頭を切り替えて、地域包括支援センターがしつこく介入するっていうことも含め

て、予防というよりはしつこく介入するっていう関わり方でやるべき、やるしかないんだろうなど。全員にはできないかもしれませんので、やはりよりリスクが高い人を捕まえて、その人たちにはしつこく介入するというように頭、発想を切り替えるしかないのかもしれないなと思います。

事務局

健康状態不明者の中で、生活に支障が出てきたとか、そういうタイミングでちょうどよく見つけた方というのは受診とかサービスにつなげられたりということもあったので、そういう本人としても必要性を感じるというところで介入していくというのも有効かなと思っています。今まで健康推進課でやるので予防というところを強く意識してやってきましたが、その辺を今後考えていくことも必要ということがみえてきたと感じています。

委員

31 のスライドも大事なことが出てくるなあって気がするんですけど。外来に 28 人ってなっているわけです。外来に繋がらないよりはいいんですけど、中身を見ますと、結局、歯科と眼科と皮膚科が多数ってことですよね。想像で申し上げますけれども、恐らく何か痛いとか愁訴があった、それはしょうがないから受診する、という行動パターンになっているんじゃないかっていう気がします。ですから、本当に必要な本丸の生活習慣病なり重大な疾患のところにはたどり着かないかもしれないなという気がします。

やはりこれが歯科であっても皮膚科であっても、それこそ薬局であっても、せつかくこの履歴が非常に乏しい方が受診した時はチャンスだと思うんですけど、マイナンバーで確認すれば何もないということが本当は見ることができるとは思いますが、そういうことがまだ 2025 年では難しいかもしれませんが、皆がマイナンバーを持って使うようになってちょっと確認すれば履歴が見れる、我々医療機関側も何科であっても、眼科であっても、この年で内科もかかっていないというのはいったいどんな状態なのかって、ちゃんと健診を受けましょうよとか、声かけてくれたら、ちょっと一歩先に進むかもしれないなって気がします。

委員

私もあまり理解がないのですが、こういう方々の経済的困窮度みたいなものがすごくあったりするんじゃないかなって。今川越先生のお話を聞いていて、やはり自分の体に痛みとか苦しみみたいなものがあった時だけは仕方なく受診をするのかもしれないですが、それ以外の全身的な健康に対する関心が持てないほどの、生活状態がそもそも整っていないとか、今日一日生きることが大変で、そんな自分の明日、未来、もっと先の健康を配慮することができなくなってらっしゃる方も実は結構いらっしゃるんじゃないかなという感じがしています。薬局でも薬代が高いから問引く方とか、それを正直に言ってくださる方ってほと

んどいなくて、やっぱりこのご年齢の方々ってそういうことを誰かに言うのがとても恥ずかしいことだとだっているように多分お考えで、そういう方々がすごくこの中に含まれているんじゃないかなという感じがします。なので、健康推進課さんが対象者の方々の経済的困窮度をどの程度把握できるのかって全く理解はないんですが、お食事とかフレイルとかそんなことに配慮している場合じゃない、そもそもの生活が大変な方がおられるんじゃないかなという視点から、市として何か課同士の横の連携で何かなるんだったらそういうところも何かされたらいいんじゃないかなってことをちょっと思いました。

事務局

経済的なところというのはすごく影響していると思うんですけども、一体的実施の対象ってというのが後期高齢の被保険者なので、生活保護の人ってというのは対象者外にはなっています。健康状態不明者の中にはおっしゃる通りお金に困窮して受診を控えているっていう方もいらっしゃいますし、余裕があってもすごく自分の健康に自信を持って行かないという方とかもいたりするという印象ではあるんですけども、やはり経済的な面というのはすごく影響があると思うので、そういう視点を持ってやっていきたいと思います。

委員

大事な視点をご指摘いただいたと思いますけれども、その方の課税情報を何か取り扱うってことはできなさそうですかね。非常に高度な個人情報だとは思いますが。レセプトの負担割合で確認することができますか。そうすると1個ランクを上げるというか、この人心配だなという目印の一つにはなるかもしれませんね。

司会

経済面や様々な角度から対象者を見ていくということで庁内の連携というお話もありましたが、事務局のほうで何かありますか。なければ、他の委員の方、ご意見やご質問はいかがでしょうか。

委員

この健康状態不明者を調べるっていうのは、この活動の一番の肝というか、市がやることに一番意味があるところだと思うんですね。たぶん市だからその人たちにアプローチできると思うので、こういう人たちに松戸市が目をかけているんだよっていうのを何かの形で市民の方にも是非知っていただくのがいいと思うんですね。なんとなく、私たちはこの会議に出ているので松戸市はここまでやっているって分かっているんだけど、もっと一般の市民の人たちに松戸市がこれぐらい頑張っていて、健康状態が悪い人達を私たち探しているんですけどいうところが、もっとやっていることがアピールできると、もしかしたらもうちょっと町内会とかでなんか心配な人を気にくださるかもしれないし、意外と近所

づきあいでも気にしているけど触れていいのかいけないのか分からないってなった人が、松戸市がそんなことやっているんだしたら私達も気にしてみようかなという方向に行くと思います。そんなに情報公開ができないところだとは思いますが、やっていることがもう少し広報的にうまくいくと、健康状態不明者の人達の状態も、もっとオープンにできるというか、もうちょっとこうみんなが触れられるように、どこから手を出したらいいかっていうのが分かるようになるんじゃないかなあと思うので、ぜひ頑張っていたきたいところだなあと思いました。

事務局

積極的な市民の方への周知は今までやってきてはなかったなと思います。会えない方を見守るとするのは、周囲の方の協力もすごく大事になると思うので、検討していきたいと思っています。

健康状態不明者の取り組みでは、相談があるとか、その人のことが心配でとかで連絡がくるのではなくて、データから掘り起こして訪問して、それを場合によっては包括さんにつなぐ形にはなってるんですけど。包括さんのほうで何かありますか。

司会

日ごろから現場のほうで連携させていただいていると思いますが、何かございましたらお願いします。

委員

現場の状況として先ほどのお話がありましたように健康とお金の問題がすごく深刻だなというのは実際感じています。経済的に困窮しており、頼れる人がいない人は救急搬送の受け入れ先を探すのも困難だと感じています。

また、治療が必要じゃないと入院の受け入れはない状況で、家でもちょっと暮らせないし、施設も金銭的にちょっと難しいという、そういった方の支援が増えている印象もあります。生活保護の方ならまだ医療費の補助がありますが、生活保護にならない程度の年金暮らしで貯金がない方の支援というのが、本当に健康どころかもう身の置き場が探せなくて日々困るという状況もあり、経済格差が健康格差に大きくつながると感じています。

ちょっと問題が違うところに行く話ではあるかと思うんですけども、私たちが実際本当に困っている人の支援というのは、健康について指導だけではなんとかならない部分かなと思って、地域課題として検討していかなければいけないところかなと思っています。

委員

少しだけ関連することをお尋ねしたいんですけども、地域包括支援センターで、この健康状態不明者に該当するような人に出会って色々介入を始められると、それがいいと思います。

ます。で、こんな方法もあるっていうことですけど。担当圏域で、片っ端から高齢者つかまえて基本チェックリストやるみたいにやってるんですか。いらっしゃれば基本チェックリストやるってことですか。

委員

当センターでは原則フレイルが感じられる高齢者の相談受けたらみなさんに基本チェックリストを実施してアセスメントを開始するようにしています。

委員

地域包括支援センターに相談にいらした、もしくは健康教室とか何か催しにいらっしゃった、っていうところであればやるっていうことですね。

委員

そうですね。来所で自分からいらっしゃった、体操教室に参加している間に実施した、あと民生委員さんや近所の人から心配だって連絡をいただいたというものです。

委員

それはやっていただいていると思うんですけど、リスクの高い方って早く見つけたほうが、結局、後々仕事が大変になるかもしれないから、従事者にとっても負担が未来にやってくるかなって気がして。何を言いたいかっていうと、フレイルの上流にうつ傾向がある、その上流に、孤独孤立がある、というのがよく言われる流れだと思いますけれども。

よく基本チェックリストが使われているんですけど、あらためてこれを見ますと、うつって言う質問が五つありますけども、孤独孤立をこれでスクリーニングできるかっていうと、「週に1回以上外出していますか」「昨年と比べて外出回数が減っていますか」はありますけれども、引きこもりの人もコンビニに行ったりしますからね。完全に孤立孤独かもしれないけど、これには該当しないかもしれないなと思ったり、やっぱり社会参加をしてるのかとか、親しい友達がいるのかとか、そんなことも本当は知りたいなあっていう気もします。

委員

フレイル予防に関してはこの簡単な25項目の質問ですぐに実施できますが、生活状況を更に詳しく把握するための松戸市版アセスメントシートも活用しています。

委員

そうなんです。じゃあこれよりもっと詳しく聞いてくださっている。やりさえすれば大体把握できるってことで。あとは、どうやって出会うかですね。来てくれる人だけだとこんな人にはとても会えそうにないという感じがします。

司会

支援困難な難しい事例も増えているという事ですけど、できるだけ上流ということも意識した支援を引き続き検討していきたいとも思います。

では続いて、3. ポピュレーションアプローチの実施状況について事務局よりご説明いたします。

事務局

次にポピュレーションアプローチの実施状況についてご報告します。

スライド 35 をご覧ください。ポピュレーションアプローチの令和 6 年度からの変更点です。こちらは前回の会議で示したもので、詳細は割愛させていただきますが、市が主催する市民センターでのフレイル予防講座の拡大、講座ポスターの通年での掲示、フレイル予防チャレンジの回数変更、ロコモティブシンドローム予防講座の新設等を行いました。

スライド 36 をご覧ください。11 月末時点の実績は延 2,110 人で、前年度同期よりやや減少しています。要因としては、フレイル予防チャレンジを 3 回コースから 2 回コースに変更したことや、一度実施した団体からの申込が少なかったことなどが考えられます。

また、高齢者向けのロコモティブシンドロームの講座を新設しましたが、ロコモティブシンドロームの講座自体は以前より健康推進課で実施していたことや、フレイル予防チャレンジ実施団体のみへの周知としたことから申し込みは少なく、2 団体での実施のみでした。

スライド 37 をご覧ください。ポピュレーションアプローチの周知の工夫としては、今年度の 9 月頃より高齢者支援課の協力のもと、既存の元気応援くらぶの現状調査や新規の申請の際にフレイル予防講座の案内を配布しています。また、今年度より医師会の委員会に新設された健康スポーツ・フレイル対策委員会の意見交換会に出席させていただいておりますが、担当理事の先生の呼びかけにより、一部の医療機関で、フレイル予防の啓発資料や講座のチラシを手配りしていただくことができました。30 人近くの方にお申込みいただき、今まで講座に参加したことがなかった方にもご参加いただくことができました。

スライド 38 をご覧ください。今年度は、第 1 回目となる支援者向けフレイル予防研修会として、高齢者の難聴についての研修会を開催しました。講師は、大住委員にご紹介いただき、医療法人社団松恵会けやきトータルクリニック言語聴覚士今井隆純氏にお話しいただきました。

1 月 21 日には対面で実施し、庁内関係課、地域包括支援センター、市内介護予防事業所、市内認定補聴器専門店、委員の皆様にお知らせし、庁内職員、健康推進課職員を含め、51 人が出席しました。

分かりやすかったと大変好評で、「普段聴覚に関する研修を受ける機会がなかったので意義だった」「補聴器について知れてよかった」「今後のコミュニケーションの参考にしたい」等のご感想をいただいております。委員の皆様には、後日配信につきまして、改めて周知の

ご依頼をさせていただく予定ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、薬剤師会が実施するまつど一斉健康ゼミの周知への協力、資料の提供を行い、21 薬局にフレイル予防に関する資料をご活用いただきました。

スライド 39 をご覧ください。次年度の実施にあたっては大きな変更はありませんが、「健康スポーツ・フレイル対策委員会」で夏の暑い時期の外出控えによりフレイルが進行しているという話題が出ており、非常に深刻な問題であると感じましたので、市民センターでのフレイル講座を次年度は5月7月で実施し、暑い時期のフレイル予防を意識した内容とすることを検討しています。

司会

ご質問やアドバイスなどございましたらよろしくお願いいたします。

大住委員いかがでしょうか。先日の研修会でもご協力ありがとうございました。

委員

今回聴覚ということで言語聴覚士がお話させていただきました。昨今、聴覚は、認知症だったり、フレイルなんかにつながりやすいってこと言われてますので。認知症になるわけではないんですけど、社会的なフレイルにつながりやすいところですね。なのでその辺の周知ができていければと思っております。リハビリ専門職は、身体だけでなく聞こえや口の話もできますので、そういったところで活用して頂けるといいのかなと思っております。フレイルについて、先ほどの口腔の問題と身体機能の問題と非常に密接に関係しているということもありますので、その辺の関係性についてもお話ができるといいのかなというふうに考えておりますので、ぜひそのような機会をいただければと思っております。よろしくお願いいたします。

司会

最後に、4. 松戸市フレイル予防一体的推進事業連携会議の実施について事務局よりご説明いたします。

事務局

これまで、松戸市フレイル予防一体的推進会議は2回開催していましたが、令和7年度より連携会議の開催を年1回にしたいと考えています。

理由としては、健康松戸 21IVにフレイル予防も位置付けられたこと、事業実施の大枠は固まってきており、やりながら小さな工夫を重ねていく段階になったこと、事業実施時期とKDB 更新時期との関係で、会議の内容が整理しにくいことが挙げられます。

スライド 41 をご覧ください。連携会議は現在1回目を6~7月頃、2回目を12~1月頃に実施しております。1回目は主に前年度の実績報告を行っていますが、前年度分の医療・

健診データがKDBに反映されるのが7月であるため、1回目の会議には介入した次年度の医療・健診情報の確認が間に合いません。また、2回目は主に当該年度の進捗状況の報告を行い、次年度に向けての助言をいただいておりますが、次年度の1回目の会議時点では、その助言を活かした取組が、まだ開始していない時期となります。

そのため、1月～2月頃の1回開催とすることで、介入した人の次年度の医療・健診情報を踏まえた評価、前年度の実施状況、当該年度の進捗状況について重複なく報告することができ、次年度の取組に随時反映していけると考えています。

連携については、会議を通して事業について知っていただき、一緒に考えていただく中で、具体的な連携方法が見えてきた場合には、会議の場だけでなく別途ご相談させていただければ幸いです。

今後は、会議を開催するだけでなく、他の会議に参加してフレイル予防について考えを広げると同時に、フレイル予防の観点から意見を発信していければと考えています。

司会

会議を1回の実施とすることにあたってのご意見やアドバイスなどはございますでしょうか。

委員

会議を1回にするっていうのは妥当なことだと思いますので賛成です。時期としても確かに1月か2月がいいかもと思います。1点だけ、2月はすごく会議が多い月ではありますので、スケジュール調整だけは工夫が必要かなとは思いますが、それでも。

それはそれとして申し上げたいのが、せっかくある意味、松戸市は初年度から5年間取り組んでやってきたわけですけど、確かに一定の進歩、前進をしている、多分、全国1700の自治体の中でも先に行っているほうだと思います。それは、皆様方のご協力のお陰だと思います。

単なる雑談というか意見なんですけど、せっかく課長もいらっしゃるので、この成果を今度は75歳未満の人の健康増進にぜひとも生かしたいものだな、という気がします。やっぱり75歳以降の人にアプローチしはじめたんだと遅いなあっていうのは正直感じていて、骨折二次予防でも糖尿病重症化予防でも感じますので。ここはここで仕組みもできているし、ノウハウを経験しているんですけど、その経験を75歳未満の人にどうやって活かしていくのかっていうことが松戸市の次のステップじゃないかなあとと思いますので、ぜひそんな側面も検討して頂ければと思います。

健康推進課長

一番初めに説明があったと思うんですけど、来年度から健康増進計画、健康松戸21IVが始まりまして、その中でフレイル予防も重要な取り組みとして位置づけています。フレイル

を認知している人の割合というところを目標数値として出しておりまして、考え方に関しては全年代、若い世代も含めて考えていただく、やり方に関しては、我々が得たノウハウをもっと若い方へ、ちょっと形を変えていくというような検討も必要かと思うんですけど、広げていければというふうに考えております。

司会

その他ありますでしょうか。

委員

1回にするのはだんだん進んできて形もできてきたのでそれは全然いいとは思いますが。

健康松戸21に入ったのはよかったなあって思うんですけど、インターネットでⅢもⅣも開けたんですけど、PDF100枚で、こんなに頑張ってるんですよって作っているんですけど全然伝わってない気がするんです。

先ほどの健康不明者への対応とか、それ以外の色々工夫してやっていることをもうちょっと広報したほうがいいと思うんですよね。松戸市のホームページでもどこに力を入れているんだよっていうのを掲載したり、ぜひ市長さんにいろんなところで広報していただいたりとか。私の大学でも11月に学園祭があるんですけど、もっと若い人とかが行くところで、松戸市こんなことをやっているんですっていうポスターの1枚や2枚があれば、貼り付けるくらいなら大学でも協力できます。

そういうのを、もっと松戸市のいろんなところで見れる、例えば商業施設でも松戸市こんなことやっていますとかすると、前期高齢者の人達が健康診断に行くとか、もっとそれより前の人たちが、若いうちに健康診断にいったりとか、口腔ケアで歯科医院にいったりとか、薬のことで困ったら薬剤師さんのところに行くとか。医師会、歯科医師会、薬剤師会とかその他諸々が連携しているのは割と珍しい例だと思うし進んでいると思うので、もうちょっとアピールして、じゃあ自分たちも行ってみようかなとか、市民の人たちの自発的なところに働きかけたら、少しお金に余裕があるうちに色々やって、健康の準備をしておく、年金とかでだいぶ苦しくなったときにも基礎体力ができていうか、ちょっとそういういい方向に行くんじゃないかなと思っているので、もうちょっとうまいこと宣伝してくれたらなと思いました。

健康推進課長

計画は100何ページあって、我々も苦労して作って、作ってしまえば少し気が抜けるみたいなどころがありまして、そこからの普及というか、知っていただくということが疎かになっていたことが無きにしも非ずかと思っておりますので、来年度から始まるものに関しては内容を市民の皆さんに知っていただくという努力はもっとしていければなあと思います。同時に概要版というのも作っていますので、それは比較的短い時間で見ていただけるかなと

思っていますので、ご覧いただければと思います。

三師会の皆さん方にも作る時にご協力いただいた部分もありますので、横の連携としてつながっている部分もありますので、引き続きご協力を頂き、普及といいますか市民の皆様に、こんなことをして頑張っていますっていうことを、一緒に頑張っていきましょうということをお伝えできればいいかなと思っています。

司会

本日の次第に沿った議事は、以上で終了いたします。

委員の皆様から頂いたアドバイスをもとに事業を進めてまいります。今後も各委員の皆様にご相談させていただくことになるかと思いますがご協力の程よろしく願いいたします。

【閉会】

以上をもちまして、令和6年度第2回松戸市フレイル予防一体的推進事業連携会議を閉会いたします。

本日はありがとうございました。

以上