

令和5年度 第1回松戸市フレイル予防事業連携会議録

日時 令和5年7月31日（月）

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 佐藤 英美 委員

松戸市在宅医療・介護連携支援センター

沼沢医師、岩澤薬剤師

事務局出席

地域包括ケア推進課 高橋主査

高齢者支援課 田村保健師

国保年金課 健診班 大井主査保健師

健康推進課 渡邊課長、村岡技監補、  
吉野管理栄養士長、杉浦主幹歯科衛生士、  
長谷川主幹保健師、櫻井主査管理栄養士、  
伊藤主任保健師、永瀬管理栄養士、吉田作業療法士

次第

1. 開会

2. 委員自己紹介

3. 議事

(1) 概要

(2) フレイル予防事業の進捗状況及び今後の事業実施内容

4. 閉会

## 司会

### 【開会】

それでは、定刻となりましたので、会議のほうを始めさせていただきたいと思います。

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。

ただいまより令和5年度第1回松戸市フレイル予防事業連携会議を開催いたします。

### 【配付資料の確認】

では初めに、資料のほうを確認させていただきたいと思います。お手元のほうをご確認ください。

まず、本日の次第と委員の名簿、席次表、それから、事業資料としましてパワーポイントの資料、それから、医師会のほうの資料、薬剤師会の資料、松戸市フレイル予防事業連携会議設置要綱、それと7月25日に広報まつどの特集号、健康づくり特集号を発行しておりまして、そちらのほうは、糖尿病がテーマですが、中ほどにフレイルに関する記事を掲載しておりますので、ご参考のためにお配りさせていただきました。

不足のほうがございましたらお知らせください。

### 【会議の公開】

次に、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32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も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。

また、実施要綱第3条第2項により、委託事業の報告及び円滑な実施のための情報共有を目的として、事業の委託先である医師会から2名、関係者としてお越しいただいておりますことを委員の皆さんにご承諾いただいております。

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

皆様、改めまして、こんばんは。

本日、お忙しい中、また遅い時間にもかかわらず会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様には、日頃から、松戸市の健康づくり行政に格別のご尽力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。この場をお借りして御礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて、フレイル予防事業でございますけれども、我々組織の話ではありますけれども、福祉長寿部のほうから我々健康推進課のほうに業務移管され、1年4か月が経過したところでございます。我々健康推進課の特色を生かした事業の再構築という点では、まだまだ課題がございますけれども、要介護状態に陥らないためのフレイル対策のみならず、プレフレイルやその前の健康な状態からのフレイル予防という視点がより広がっていると、担当のほうもそこら辺を感じているというところでございます。

本日は、委員の皆様のご意見、アドバイスをいただきまして、今後の取組につなげてまいりたいと考えてございます。ぜひ活発なご討議をしていただくようお願いいたします。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

**司会**

**【会議開会・傍聴者の確認】**

これより、令和5年度第1回松戸市フレイル予防事業連携会議を始めます。

まず、会議の公開についてですが、本会議は公開となっております。本日の傍聴希望はありますか。はい。本日の傍聴はないようです。

**【委員自己紹介】**

それでは、各委員より名簿に沿った順番で自己紹介をお願いいたします。

**委員**

本年度もよろしくお願いいたします。

資料を拝見しまして、大分この事業がコロナを経ていろいろ大変だったと思うんですけども、いろいろ進んできたなと思って興味深く拝見しました。今日はよろしくお願いいたします。

**委員**

この事業に最初から関わらせていただいておりますけれども、昨年度からは一部委託をいただいて、実施する立場と2つの立場で関わらせていただきます。今年もよろしくお願いいたします。

**委員**

私も最初からフレイルというのは関わらせていただいております。コロナがちょっと今また空気が変わっていますが、引き続きよろしくお願いいたします。

**委員**

本日はよろしくお願いいたします。

薬剤師会からは後ほど報告させていただきますが、本年度、ちょうど明日から、まつど一斉

健康ゼミという取組を行いますが、この中でもフレイル予防を扱っているゼミもありますので、広い範囲で健康に関する取組を続けていっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**委員**

私も当初より関わらせていただいておりますので、本年度も引き続きよろしくお願いいたします。

**委員**

よろしくお願いいたします。

**司会**

ありがとうございました。

**関係者**

この事業をすることになり、長く日々勉強していかなければというところです。どうぞよろしくお願いいたします。

**関係者**

よろしくお願いいたします。

**司会**

続きまして、事務局のメンバーはこちらで名簿順にご紹介します。

**【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、ご助言とご指導を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. フレイル予防事業の概要について事務局より説明いたします。お願いします。

**事務局**

では、配付したパワーポイントの資料に沿ってご説明させていただきます。

スライド3をご覧ください。

令和5年度フレイル予防事業推進体制についてです。令和4年度と同様に、健康推進課地域保健班の中でフレイル予防を実施しています。地域保健班の人員体制は、フレイル予防事業専任職員として、会計年度任用職員5名を含む6名が従事しています。昨年度9月から作業療法

士が、1月から看護師が加わっております。また、専任以外の職員としては保健師6名、管理栄養士3名、歯科衛生士2名がおり、協力しながらフレイル予防に取り組んでいます。

庁内連携体制として、高齢者支援課、地域包括ケア推進課、国保年金課、その他関係各課と連携を取りながら事業を実施します。今年度より福祉長寿部の体制が変わり、新たに高齢者支援課がフレイル予防事業関係課として事務局に加わりました。

福祉長寿部地域包括ケア推進課、高齢者支援課より、それぞれの業務について簡単にご説明をお願いします。

#### **事務局**

地域包括ケア推進課は昨年度も参加させていただいておりまして、今年度からは私が担当として参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

地域包括ケア推進課の業務としましては、ここにも委員で参加していただいている、地域包括支援センターの後方支援、バック支援というところで事業を行っております。市役所の中には基幹型と地域包括支援センターを設置しておりまして、フレイル予防事業と一緒に高齢者の方の支援をしていければという形で、今後も関わらせて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。

#### **事務局**

高齢者支援課のほうは昨年度、地域包括ケア推進課の中にありました地域支援担当室というところがございましたが、そこから担当室のほうに離れて、高齢者支援課のほうにくっついた形で、今、高齢者支援課のほうにおります。

高齢者支援課のほうでは、介護予防ですとか認知症施策のこととかを主に担当しておりますので、よろしくお願いいたします。

#### **事務局**

ありがとうございました。

そして、年2回の連携会議で委員の皆様にご助言をいただきながら、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの2つのアプローチを市の直営、医師会への委託により実施する体制となっております。

次のスライドに移ります。

昨年度の実績についてご説明いたします。

ポピュレーションアプローチ参加者は延べ2,990人で、前年度の約4.7倍となりました。ハイリスクアプローチは、市直営分が訪問と電話を合わせて実人数で327人、医師会委託分が120人、

計447人で、前年度より約140人多い人数を支援しています。

スライド5です。

今年度実施内容の令和4年度からの変更点です。詳しくは後ほど各取組のときにお話しさせていただきますが、赤丸でお示ししている新規追加の部分をご覧ください。令和4年度はハイリスクアプローチの低栄養を医師会に委託していましたが、今年度は骨折二次予防として委託し、低栄養は、痩せの人への取組として市直営で実施する体制としています。また、新たに糖尿病性腎症重症化予防を医師会に委託しています。

スライド6は今年度全体のスケジュールです。ハイリスクアプローチでは、5月に口腔機能低下の対象者の一部と骨折二次予防の対象者にアンケートを送付し、支援を開始しています。また、今月、低栄養、糖尿病性腎症重症化予防の対象者にアンケートを発送し、返送を待っている状態です。

フレイル予防事業の概要については以上です。

#### 司会

続きまして、今年度の薬剤師会で「フレイル予防・健康寿命延伸」ということで、まつど一斉健康ゼミというイベントを実施すると伺っています。

#### 委員

皆様のお手元に1枚、両面で、カラーでお配りいただきましたが、まつど一斉ゼミ、今年度初めて行います。松戸市内の薬局ですとか、あと、医療機関が一施設、初年度から参加くださったんですが、地域の皆様の健康を応援するイベントとして企画したものです。8月、明日からですね、1か月間に行われていきますが、それぞれ参加する施設が、施設の都合のいい時間帯で設定しておりまして、事前申込み制で行うゼミとなっています。

参加者の方は少人数に限っておりまして、やはり薬局を自分のかかりつけにさせていただくと、健康相談のできる場であるということ、まず認識させていただくことを目標に実施するものです。いろんなゼミの内容がありますが、こども薬剤師体験とか栄養相談とかいろいろあるのですが、フレイルだけに限らず、広く健康に取り組むような内容で作っておりますけれども、ロコモのことですとか、栄養相談では、特に先日の、昨年度行われましたオーラルフレイル予防の観点もありますし、いろんな資材も市から提供をいただいていますので、そちらを使いながら、初めての取組ですから、やっといこうというふうに思っています。

こちらについては、これからも毎年毎年ずーっと継続して行っていく予定でして、まだ今年度は初めてですので、健康推進課様にもいろいろチラシを、いろんなところに配布はいただい

ているんですが、まだ市民の皆様には認知度がやはり低いところがありまして、申込みに関しては各施設で手配りをして、声かけをしてご案内したものについて、やはり参加申込みをいただいているような状況なんですけど、これからも継続して実施することで育てていきたいという取組になっております。

以上になります。

#### 司会

スライドの6にありますように、2月1日がフレイルの日ということであるんですけども、2月3日にちょっとフレイルのイベントと、歯の健康チェック事業を同時実施といったことで企画を考えているところでして、この日は歯科医師会に協力いただいて実施していただけるということで、一言いただけますでしょうか。

#### 委員

先ほどお話いただきましたように、来年の2月3日フレイルのイベントは、毎年6月頃歯科医師会は歯の健康チェックを行っているんですが、コロナの関係でだんだんずれてしまって2月になってしまいましたが、その時にフレイルチェック表等を使いフレイル関係も入れてやっていきたいと考えています。

同日にどういう形になるか決まっていますがフレイルに関する講演会も考えています。

あと、もう一つ、10月15日に毎年歯科医師会がやっている市民公開講座で、管理栄養士のShieさんをお呼びして食育とか、食事に関して講演をいただく予定でおります。今のところ歯科医師会はそんな予定でいます。

以上です。

#### 司会

フレイル予防事業の内容ですとか、薬剤師会、それから、歯科医師会の取組についてお話いただきましたけれども、ご質問とかアドバイスのほう、委員の皆様からありましたらお願いしたいと思います。

特になければ、また後ほど何かあればご発言ください。

続いて、フレイル予防事業の進捗状況及び今後の事業実施内容、1. ポピュレーションアプローチについて事務局よりご説明いたします。

#### 事務局

スライド7をご覧ください。

では、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの詳細について説明していきま

す。

スライド8をご覧ください。

ポピュレーションアプローチの参加者は、前年度の約4.7倍の2,990人でした。要因としては、元気応援くらぶにフレイル予防チャレンジのPRの電話かけをしたこと、小金・新松戸の高齢者支援連絡会にてフレイル予防講座を実施したことで、関連団体での実施につながったことが挙げられます。また、健康推進課が実施する健康に関するイベントや連絡通路・がん検診会場での簡易チェックを積み重ねた結果、普及啓発・出張健康相談は延べ161人から1,265人に大幅に増加しました。

健康推進員のフレイル予防に関する活動状況ですが、令和4年度は10月から事業協力の依頼を開始し、延べ88人の健康推進員に参加していただきました。また、健康づくり活動という健康推進員が企画をする地域での普及啓発活動では、フレイルに関する内容で15回の実施がありました。内容としては、ロコモの普及啓発に併せてフレイルのチラシを配布するというものが多くなっていました。

スライド9をご覧ください。

現在の実施状況です。6月末現在の実績は延べ954人です。参加者は女性が9割以上を占めています。男性へのアプローチが課題となりますが、直接的な関与だけでなく、参加者から配偶者等に伝えていただけるように、意識的に働きかけていくなども有効ではないかと考えています。

また、ポピュレーションアプローチにおける健康推進員の活動状況は、令和5年6月末現在で事業協力が延べ25人、健康づくり活動が2回です。

今まで力を入れて普及啓発をしていたロコモティブシンドロームにフレイルも追加され、健康推進員の理解もまだ整理し切れていない部分もあるように感じます。若いときからの健康的な生活がフレイル予防につながることや、年齢により気をつけるポイントが変化してくること、心身の機能の低下にも前向きに取り組んでいく方法があることなどを、健康推進員にも丁寧に伝えていきたいと考えています。

スライド10をご覧ください。

今年度は、がん検診会場での簡易チェックを強化して実施しています。スペースの確保の問題で実施する会場が限られていますが、「検診と一緒にチェックできるのがいい」という声や、「以前連絡通路で計測して、またやりたかった」との声もいただいています。

スライド11をご覧ください。



次に、まつどフレイル予防チャレンジについてです。以前より1回目と3回目で前後比較をしていましたが、分析対象となる人数が少なく、評価が難しいことが課題の一つでした。令和4年度は実施回数も増加し、令和2年度から令和4年度の1回目、3回目の参加者が実人数で353人になりましたので、今までの参加者の状況をまとめました。

まず、質問票の前後比較です。

該当人数が増加したのは16項目中、緑色の丸をつけた4項目で、特に、問8「この1年間で転んだことがありますか」、問15「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」が大幅に増加しており、それぞれ初回の1.59倍、1.29倍でした。

転倒は骨折につながりフレイルを加速させることから、今後、転倒予防に直接つながる情報提供や転倒の状況、程度についての情報収集も進めていきます。

なお、その他の12項目は該当者が減少しており、人数の幅はありますが、全体としてフレイル予防チャレンジがよい影響を及ぼすことができたのではないかと考えています。

スライド12をご覧ください。

続いて、測定値の前後比較です。

測定値が基準範囲内の人の比較なので、人数が増加しているほうがいい結果ということになります。初回と最終回の比較では、握力が基準範囲内だった人は減少していましたが、滑舌と歩行速度では増加しており、男女別でも同様の傾向でした。

また、握力が基準範囲内の人の割合は男性で多く、女性で少ない、滑舌が基準範囲内の人の割合は男性で少なく、女性で多いという結果になりました。今後は、性差を意識した取組の提案も工夫していきたいと考えています。また、握力の維持・向上の対策が課題となります。

スライド13をご覧ください。

こちらは、フレイル予防チャレンジの際に配布しているチェック票の裏面です。

赤字で囲っている部分ですが、チャレンジは行動変容につながっているのか、取り組んだ人と取り組んでいない人の測定値の変化に差があるのかを確認するために、令和5年度の途中から質問項目を追加しました。どのような方に成果が出ているのかを確認し、講座の内容に反映していきたいと考えています。

下の自由記載欄は以前より設けているものですが、「滑舌が前回より上がった。さらに頑張る」「健康状態はチェックしていますが、体力測定はしたことがなかったので、衰えていてびっくりです」「体力が落ちているところを取り返したい」「運動と同時に食事もお口の中も大切なことだと思いました」など、チャレンジが新たな気づきや取組のモチベーション向上につながっ

ていることがうかがえました。

また、「町会の方々にも知ってほしいと思いました。地域活動に取り入れたい」など、周囲の方への広がりも期待できる内容もありました。

#### 司会

ポピュレーションアプローチについての説明がありましたけれども、委員の皆様の方からアドバイスとか、ご質問がございましたらお願いいたします。

#### 委員

スライド11番、12番まで、データで見えていて思ったんですけども、転んだことがありますかということで、「転んだことがある」という人が増えたということですよね。これね。この辺が単純に転んだのが増えたというのが何のせいなのかというところで、いろいろと単純集計だけではなくて、いろんな集計にしても、その他の要因との関連性とか、例えば体重が減った人が転んだのが多いとか、歩行速度が遅くなっていない人が転んでいる率が高いとかですね。そういったものが集計内容というのにかけてみたほうが、何となく見えるものがあるのかなという感じはしております。

単純集計だとちょっとこの辺だと、歩行速度が遅くなったと思う人は減っているんだけど、転んだのは増えているという、ちょっと矛盾した結果にはなっているんですけども、実際に内訳を見ると矛盾していない可能性があるんじゃないかな。そうすると、また新たに介護予防に取り組むべき内容が見えてくるのかなというふうに思います。

あとはスライド12番のほうも同様で、基準値を超えた方の人数を見ているんだと思うんですけども、ポピュレーションアプローチに関しては改善をしていきたいというところがあると思うので、それならこの中で基準値云々は別に、このデータはこのデータでいいと思うんですけども、そのあたりを改善している人は何割ぐらいで、逆に悪化している人は何割ぐらいいるんだみたいな、そういったふうなデータも出していければ、またもう少し予防に取り組まなきゃいけないというのが見えてくるのかなというふうな気がいたしますので、そういった結果もまた今度示していただければ、もう少し具体的なお話ができるのかなというふうには感じております。

以上です。

#### 司会

クロス集計に関してとか、データの捉え方というところでのご助言でした。

ほかに何か質問とか、ご意見がある委員の方いらっしゃいますか。

## 委員

チェック票裏面アンケートのところで、途中からでも行動変容というところを見ているところは、すごくいいと思うんですけども、「たんぱく質を意識して取っている」、これは多分たんぱく質は肉とかお魚とか豆腐にあるというのは、もう一般的に周知されているのでいいと思うんですけども、この2番の「バランスよく食べている」というのはすごくぼやっとしていて、一般の人が考える「バランスよく食べている」は、決してバランスがよくなかったりするんですね。

ですので、せっかく1番が「たんぱく質を意識して取っている」ということであれば、例えば2番のところに「野菜を意識して取っている」とか、「果物を意識して取っている」とか、もう少し何を食べているかとか、どういうことをしているかというのにちょっと関係しそうな項目を、2番とか3番に入れていただくのがいいんじゃないかなというふうに思います。何か2番だけがぼやっとしていて、意外とバランスよくというのが少し食べる量を減らしましたとか、ご飯は食べていませんとか、何でしょうね、肉を減らしましたとか、もう何でしょう、それはバランスよくないですよ、みたいなのが意外と多いので、ちょっとそこだけご検討いただけるといいかなと思います。せっかくやっつけてくださっているのです。

## 司会

チェック票の設問項目に関して、主観ではなく、客観で具体的に書いていただけるような設問についてのご助言だったかと思います。ありがとうございます。

ほかに何かご意見、ご質問とかございますでしょうか。

それでは、次の議題のほうに進めさせていただきたいと思います。

2. ハイリスクアプローチ、口腔機能低下について事務局より説明いたします。

## 事務局

それでは、スライド14をご覧ください。

続きまして、ハイリスクアプローチの説明に移ります。

スライド15をご覧ください。

まず、口腔機能低下の取組からご説明いたします。

令和4年度は、前年度歯科口腔健診受診者349名のうち、抽出条件に該当する86人を対象にアンケートを送りました。抽出条件はスライド右下に記載しています。

アンケートの返送率は72.1%でした。対象者のうち訪問・電話等で支援を行えた人は73人で対象者の85%、そのうち3回のプログラムを終了したのは11人で13%でした。

スライド16をご覧ください。

プログラム終了者11人の測定結果をまとめたものです。割合としては改善または維持の方が多い結果となりましたが、飲み込み、立ち上がり以外では悪化している人も見られました。

スライド17をご覧ください。

終了者11名の個別の状況です。何か新しい気づきを得られないかと思い作成しました。マルは基準値の範囲内、バツは基準値の範囲外を表しています。また、矢印の左側が1回目、右側が3回目を表しており、計測していない場合は空白になっています。悪化、維持、改善は1つ前のスライドと同様です。セルに青色をつけているのは、基準範囲内から範囲外になったもの、赤い色をつけているのは、基準範囲外から範囲内になったものです。表への記載は省略しましたが、支援時に設定した目標や、その達成状況と結果には大きく関連はないようでした。

これを見ますと、舌圧は基準範囲外の方でも改善している例がある一方で、悪化している人が他の測定項目よりも多くなっています。②と⑧の方は熱心に取り組んでくださった方なので、舌圧は取り組めば成果が出る一方、取り組まないと他の項目よりも悪化しやすい可能性があります。

現在、舌圧改善の取組のためにはペコパンダという器具を渡していますが、道具を使うことで取り組むことに対するハードルが上がってしまう印象もあります。今後の支援対象者には道具を使わなくてもできる運動も勧めて、結果を確認してみたいと考えています。

プログラムに参加している人の特徴として、男性が多いということがありました。今回は11名中8名が男性でした。また、地域で役割を持っている人も多い印象があります。今年度は、プログラムを受けた人が「ぜひ自分の団体でもやってほしい」ということで、集団での口腔の計測につながった事例もあります。

ハイリスクアプローチとはいっても、歯科健診を受診している健康に対する意識が高い人たちが対象なので、ご本人の状態の向上だけを目指すのではなく、周囲の方に伝えていただくことも意識して行っていきたいと思います。

スライド18をご覧ください。

今年度はA B Cの3つの抽出条件で実施します。Aが歯科口腔健診受診者、Bが成人歯科健診受診者で、口唇・舌機能検査所見あり、口腔乾燥所見あり、嚥下機能審査3回未満のいずれかに該当する人が対象です。Cは、歯科健診を受診していない人にもアプローチするため、後期高齢者健診受診者のうち、「半年前に比べて固いものが食べにくい」かつ「お茶や汁物でむせることがある」に該当する人が対象です。昨年度は歯科口腔健診受診者のみを対象としており、

B、Cは今年度から追加した対象となります。

現在A、Bの該当者にアンケートを送付して、順次支援を進めているところで、Cの該当者には9月にアンケートを発送予定です。支援方法としては、3回のプログラムを実施します。なお、プログラムの期間は6か月から4か月に短縮しています。

スライド19をご覧ください。

こちらは新たに作成したプログラムの案内です。電話だとプログラムの説明が伝わりにくいということがあったため作成したもので、抽出条件Bの対象者から、アンケート発送時に同封を始めました。6名に発送し、全員から返信があり、2名の方が、お口のチェック希望ありに丸をつけていました。また、「いいえ」に丸をつけていた1名の方も電話の結果、プログラムの1回目に参加してくださっています。

スライドの20をご覧ください。

今年度追加された抽出条件Cは、後期高齢者健診受診者のうち、「半年前に比べて固いものが食べにくい」かつ「お茶や汁物でむせることがある」に該当する人となり、歯科健診を受診していないため、アセスメント票を作成しました。口腔内を把握することにより、個別性の高い指導につなげていきたいと考えています。

このアセスメント票は、抽出条件A、Bの対象の方から使用を開始しており、実際に使用してみた結果、指導内容、伝達事項欄があるとよいということが分かりましたので、修正予定です。

スライド21をご覧ください。

口腔機能低下のハイリスクアプローチの現在の支援状況です。支援の動きが見えるようにフローを作成しました。ピンク色の枠が上からプログラムの1回目、2回目、3回目に該当します。現在抽出条件A、Bの支援経過が途中まで入っています。今後、プログラムの希望者8人のその後の支援経過及び抽出条件Cの支援経過を追加してまいります。

#### 司会

ハイリスクアプローチの口腔機能低下について説明がありましたけれども、皆様のほうからご質問、アドバイス等ありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。また後ほどありましたらお聞きしますので、そのときをお願いいたしますと思います。

では、続きまして、ハイリスクアプローチ、健康状態不明者についてご説明させていただきます。お願いします。

## 事務局

続いて、健康状態不明者についてご説明いたします。

スライド22をご覧ください。

令和4年度は昭和16年、17年、19年生まれで2年間健診・医療・介護の利用履歴が確認できなかった257人にアンケートを送付し、返送率は40%でした。

アンケート返送の有無にかかわらず電話・訪問を実施し、地域包括支援センターと連携したのが22人（9%）でした。フローの紫色の枠は、2回訪問しても不在だった方で20人いましたが、改めてデータを確認したところ、10人の方は受診等の状況が確認できました。残りの10人の方については、どのような流れで地域包括支援センターにつないでいくか、今年度地域包括ケア推進課と協議を行いました。

その結果、次のスライド23にあるように、先ほどのフローに赤字の部分を追加したものを地域包括支援センター長会議で共有して、運用を開始しています。2回訪問して不在だった場合は、データ及び民生委員さんから改めて情報収集し、アセスメントに必要な情報が得られなかった場合に、基幹型包括支援センターのほうに情報照会を行います。基幹型包括支援センターから地域包括支援センターに介入歴を照会し、その結果を健康推進課にご回答いただきます。

そして、既に情報があつた場合は現在の状況について情報共有を行い、情報がなかった場合は、健康推進課と地域包括支援センターで訪問を行います。

このフローでもう一点追加した点に、保健師・看護師によるアセスメントがあります。これにより流れ自体が変更になるわけではありませんが、地域包括支援センターと連携するに当たっては、情報共有のみでいいのか、またはどのような支援を依頼したいのかというところをアセスメントにより明らかにした上で、つなぐように意識していきます。

こちらについて、実際には要介護状態等ですぐに介入が必要な方と、情報共有だけでいい方の2つに明確に分けるのは難しいと思います。連携に当たってのイメージを持つために、後ほど地域包括支援センターでは支援が必要か不要かどのように判断しているのか、グレーゾーンで見守り・経過観察を行うのはどのような方なのか、お伺いできればと考えています。

続きまして、スライド24です。

令和4年度、2回訪問不在の10名については、新しいフローが完成した後に対応を進めた結果、直接会えたのは1名のみでした。新たに情報を得られた人も5人いましたが、4人は情報がないままでした。

なお、事前に資料を送付した後に近隣からの情報が得られた方がいましたので、近隣からの

情報ありがプラス3名、訪問（不在）マイナス3名の修正をさせていただいております。

会えない方は毎年出てきますので、再度、抽出のタイミングを設ける、ほかのアプローチと組み合わせるなど、うまく事業に組み込んでいける方法について検討していきたいと思います。

スライド25に移ります。

今年度の健康状態不明者の対象は、昭和20年生まれで2年間医療・健診・介護の利用がない方を予定しています。見込み人数は120人で、10月に該当者へアンケートを送付する予定です。

#### 司会

ハイリスクアプローチ、健康状態不明者について説明がありました。

地域包括支援センターでは支援が必要か不要かどのように判断しているのか、グレーゾーンで見守りとか経過観察を行うのはどのような方なのか、連携に当たってのイメージを持つために判断基準ですとか、ケース像などについてご紹介いただいてもよろしいでしょうか。

#### 委員

私のいる団地の包括に限らず、どこの包括でも一番最初に考えることが、日常の生活にどのような支障が起こっているかどうかという視点が多いので、どうしても生活に課題が生じていることの解決を図るといった視点が先立ってしまう傾向があると思います。

あとは、介護保険につなぐことを目的に相談という方が非常に多いので、その方がフレイル状態にあるのかどうかというよりも、もう目的が明確な方が多いので、どうしてもそこで今回の健康状態不明者の中で訪問をしたりして、最終的な状況確認をするときに実際に例えば医療につながってなくても、日常生活に支障がなければノープロブレムという感じになって、そこで支援が終了してしまうという方も、なきにしもあらずといったところです。

でも、一たび、なかなか固定的なサービスにつながらない、例えば介護保険であったり、包括の予防プログラムで介護予防教室ですとか、そういったところに参加するには、お声をかけるようにはしているんですけども、頻度ですとか会場とかがそのエリアから遠いところにあると、参加がなかなかできなくなってしまいますので、そういった場合は地域の見守り活動につないで、その後の状況をチェックしていくとかに重きを置くようになっていきます。

そのときのポイントが例えば民生委員さんの見守り、声かけにつなぐですとか、緊急通報装置ですとか、あと、町会さんとかでやっているイベント等に参加してもらおうとか、そういうことが多いように思います。具体的にいうと、じゃ、地区社会福祉協議会さんではふれあい会食会ですとか、いきいきサロンとか、こういったものを開催していますので、地域の顔なじみさんからお声をかけてもらって応援を、支援を、協力を仰ぎながら、うまく地域の中のイベント

につながるように努力しています。

なので実際に、これまでもハイリスクアプローチということで包括のほうに依頼があっても、最終的な判断として問題なければ、ちょっとそこで終わってしまう方もいるというのは否めない状況ですが、つながべきところはつないでというふうにして考えております。

あと、今回ちょっと後で説明があるかと思うんですが、医師会さんに委託している骨折二次予防のイベントに先般、参加させていただきました。そこで大きく違うなと思ったのが、包括で開催するフレイルチェックってイベントですとか、それから、包括に来てもらったときに、ちょっとチェックリストを使ってチェックしていくんですが、骨折二次予防の参加者の意識の差というのがすごく大きいなというふうに感じたんですね。

皆さん熱心に対面式で問診とかいろいろしていたわけですがけれども、本当に真面目に、自分の健康について考えているんだなというのが、ひしひしと伝わってきまして、日頃の包括のありようについて、もう一回学んでみたいなど、見直さなきゃいけないなど、つくづく感じたところです。

広い視野でこれからもいろんな事業と連携を図りながら、あと、15の地域包括がどうしても日々の業務に追われがちになってしまっていて、なかなか本筋のフレイルの対策にというところにはいかないの、今後の反省材料としながら取り組ませていただきたいと思います。

まとまることは以上です。

#### 司会

現場での取組を具体的に教えていただきまして、ケースを見るときに、まず日常生活の困り事を解決する視点があるということですか、あと、地域につながるということですか、広い見方というところのご助言、ご意見をいただきました。

事務局のほうからはございますか。

#### 事務局

大変参考になりました。

健康推進課としてフレイル予防に取り組むに当たって、健康推進課としての基準を持つとかというようなところ、また、健康推進課の役割とか事業などの関係性も踏まえて、精査していきたいと思いますが、包括で支援しているケース像ですとか視点というのが分かりました。

#### 委員

言いそびれたことがありました。今年度から新たに事業として、最終的な訪問支援に結びつかないところを健康推進課さんと包括のほうで協力し合っていくというところは、すごく、今



まで包括だけで行って、先ほど言ったような結果になっちゃうんですけれども、今回、一緒に行ったところで包括的な視点と健康推進課さんの視点が連携し合って、いい方策につながれば、いい支援というか、そこにつながればいいなと思います。すみません。

#### 司会

ほかの方から何かご意見とかアドバイスとか、事務局のほうからでも何か発言があればお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

では、続いて、ハイリスクアプローチ、低栄養について説明させていただきます。

#### 事務局

次は、低栄養についてです。

スライド26をご覧ください。

令和4年度の低栄養の報告につきましては、後ほど医師会からご報告をいただき、私のほうからは令和5年度市直営で実施する低栄養の取組について説明させていただきます。

対象は令和4年度後期高齢者健診受診者で、昭和18年4月2日から昭和22年4月1日生まれの方のうち、BMI 20.0未満かつ体重2～3キロ以上の減少がある方を対象としています。なお、認知症、がん、うつ病、統合失調症、COPD、糖尿病性腎症、慢性腎不全の方、介護保険サービス利用者を除いた39名の方にアンケートを発送しています。

スライド27をご覧ください。

低栄養の取組については、抽出条件の試行錯誤がありました。令和2年度にBMI 18.5未満かつ体重減少がある人を対象に実施しました。その結果、一時的に体重減少があったものの回復傾向にある方も見られたため、介入しなくても回復した可能性があると考え、令和3年度はより重点的に取り組む対象として、「骨折既往」「3食未満」に焦点を当てました。

令和4年度は「骨折既往」の部分を、抽出条件を一部変更して医師会に「低栄養」として委託し、令和5年度は事業名を「骨折二次予防」として委託しています。令和4年度は、本来の一般的な意味での低栄養ハイリスク者に対するアプローチを実施していない状況でしたので、その部分を令和5年度から再度、市直営で実施いたします。

スライド28をご覧ください。

今年度は個別支援だけでなく、既存事業である高齢者の食生活講座と組み合わせて実施します。

まず、高齢者の食生活講座の内容についてご紹介します。対象は60歳以上の市民18名で、ハ

イリスクアプローチ（低栄養）アンケート送付対象者への参加の勧めと、広報まつどでの一般募集により周知します。

内容は、フレイルチェック、講話、お勧め料理の紹介、試食となっています。場所は、3保健福祉センターで9月開催、12月開催の計6回行います。この事業はボランティア（健康推進員、食生活改善サポーター）も参加して行います。

スライド29をご覧ください。

こちらは、対象者に送るアンケートの一部を抜粋したものです。講座・体力測定 of 希望を尋ねる欄を作り、希望日に丸をつけられるようにしています。アンケートの返信がなかった方、都合がつかない方については12月の講座を案内し、講座への参加ではなく個別での希望があった場合は、電話・訪問により個別支援を行います。

また、ハイリスクとして抽出している方なので、講座参加と個別支援の両方とも支援希望がない方へも、電話や訪問で状況確認及び助言を行います。

スライド30をご覧ください。

こちらのスライドは、令和5年度フレイル予防事業ハイリスクアプローチ（低栄養）プログラムの枠組みを説明したものです。先ほど説明しました講座参加者や個別支援を希望された方にも、2か月後、3か月後のフォローを実施する予定です。

プログラム内容としては、令和3年度の低栄養や口腔機能低下者のプログラムと同様、1回目が面接、2回目が電話、3回目が面接、必要に応じて受診勧奨やかかりつけ医への相談、地域包括支援センターと連携するという流れを考えています。

スライド31をご覧ください。

こちらのスライドは、低栄養の支援の具体的な動きが見えるようにフローを作成したものです。ピンク色のところが上からプログラムの1回目、2回目、3回目に該当し、希望により1回目が訪問の人、講座の人に分かれます。

また、一般の参加者は右下の黄色のところで示していますが、ポピュレーションアプローチと捉え、フレイルチェックの結果、フレイルのおそれがある人に関して、必要に応じて支援を実施します。

スライド32をご覧ください。

こちらのスライドは、令和2年度の低栄養で訪問した44人の方の低栄養の要因と支援内容をまとめたものです。

今年度のハイリスクアプローチの抽出条件は、令和2年度のものに近いと、改めて内容を

振り返りました。体重減少の要因として、主に生活上の問題、口腔、疾患、加齢等がありました。適切な受診や主治医からの指導が前提ではありますが、対象の方と関わる際には生活上の問題をひもといていくことで、日常生活の中での行動変容につながる、具体的な提案につながっていくのではないかと考えています。

#### 司会

ハイリスクアプローチ、低栄養について説明させていただきました。

皆さんのほうからアドバイスとか、ご質問ありましたらご助言をお願いいたします。

#### 委員

令和2年度ですから、コロナで一番大変だったときですけれども、かなりいろいろ考えているのかなというふうに思います。ちょっと前に戻りますけれども、27ページの、令和2年度の対象者、こちらが低栄養の基準をBMI 20まで上げていただいた結果、多分何に引っかかるというか、低栄養で抽出できる方が増えると思いますので、それはすごくいいことだなというふうに思います。

口腔、生活上の問題はもうあれなんですけれども、まず、口腔とか疾患というふうにご本人がもうはっきりと、これが原因で自分はちゃんと働いていないというか、低栄養だと理解しているというか、そう思っている方について、今後歯科でやっていくかというのは、せっかくここで歯科医師会ですとかある程度医師会も関わっているので、ここの口腔と疾患のところについては、何かの方法でそちらのほうに移行というか、つなげられる方法が後はできれば一番いいのではないのかなというふうに思います。

それから、生活上の問題というところについては、なかなか市役所で入っていけない、結構経済状況とかストレスとかというところと、あと、この辺もちょっと入りにくいところではありますけれども、知識不足というところもあるようなので、スライド28の高齢者の食生活講座みたいな、こういう低栄養じゃない人も参加できるような会をもっとこう、もう少し地域、町内会とか、もっと参加を、ちょっとこの間、ここ結構駅から遠いですよね。ですので、みんなが行けるところで、そこまで大がかりではなくてもいいけれども、もう少しこういう食べ物の講座、運動も食べ物も生活も、口の中のこともちょっとずつでいいので、町内会単位とかもう少し地区単位で、参加できるところでちょっと今日、週末の何でしょうね、会合みたいなので行けるみたいなのを、例えば町内会とかそういうルートで、地域のどこの誰がちょっと具合悪そうとか、みんなが近くの人たちの健康を見守れるような形にしていけると、もし、こちら辺は、解決できるというところまでいきませんが、先ほどちょっとごめんなさい、ちよっ

と前のほうになっちゃうんですけれども、健康状態不明の人とかが近所の人に聞いたら結構解決したみたいなのもあるようなので、何かそういうのをふだんから取れるような、今、災害とかの関係で、地域でみんな、地域の人たちのことを知っていきましょうみたいなところも出てきているので、それにちょっと乗れるよう、フレイルのお年寄りが、どここの町で最近ちょっと足が悪そうよねとかいう感じで、みんながちょっと気にできるようにされると、せっかくいいプログラムはあるんだけど、そこで終わっちゃっているの、それを大きく、同じことを何回もいろんなところでできるとお金もかからないし、技術もみんなあったらそのままやればいいみたいに見えるほうがいいという感じがします。

新しいことをどんどんというよりは、同じことを何回もできるのがいいかなというふうに感じました。

#### 司会

対象者の抽出のことであるとか、あと、講座について地域の身近なところでの開催について、ご助言いただいたかと思えますけれども、事務局のほう何かありますか。

#### 事務局

身近なところでやっていくという話のところ、今、まっどフレイル予防チャレンジとかも結構やったりとかしているの、今そのパッケージみたいなのでやっているんですけれども、ここにもまたちょっと栄養的に内容を検討したりですとか、今後保健福祉センターだけではなくて身近な会場でやるということも検討していきたいと思えます。

#### 司会

そのほか何かご意見とか、アドバイスがあればお願いします。

#### 委員

ちょっと教えてほしいんですけれども、スライド28の高齢者の食生活講座というのが面白いなと思って見たんですけれども、これは一方的にハイリスクアプローチの対象者の方と一般募集を一緒にやろうと、狙いがあるというふうにしたのかなと思ったんですけれども、それから、18名の方、掛ける6で108名をやるイメージで合っていますか。

そうすると何か例えば想像ですけれども、リスクの高い痩せた方と、別に痩せた方とは限らない一般の方が一緒にやると、何らかのグループダイナミクスというか、何らか起きたりしているかということでしょうか。

#### 事務局

もともとは、こちらの高齢者の食生活講座といいますのは、ポピュレーションアプローチの

ような形でもともとやってはいたんですけども、今年度は市の事業ということでやるに当たりまして、ハイリスクの方、低栄養に該当する方も一緒にやることで、何かきっかけをつかめないかというところで、合同でやっております。

人数に関しては、先生がおっしゃるとおり、108名の対象の方という形を考えております。以上です。

#### 司会

そのほか何かご意見とか、ご質問ありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

スライド33、34は医師会に委託している骨折二次予防、糖尿病性腎症重症化予防の抽出条件を記載したものです。また、スライド35はハイリスクアプローチの対象者を年齢でまとめたものですので、参考にご覧ください。

続いて、ハイリスクアプローチで医師会に業務委託しています骨折二次予防、糖尿病性腎症重症化予防について、ご説明お願いいたします。

#### 関係者

スライドは21枚になります。

去年の連携会議の最後に、研修会をやりますというお話をしたかと思うんですけども、スライドでここにお示ししています。3月7日に研修会を実施しました。このときは総論と、それから12名ですね、事例検討して、日本骨粗鬆症学会の理事の竹内先生ですとか、前の厚生労働省事務次官、吉田学先生にコメントをいただくなどして実施しました。

お読みいただいて、スライドの3ですけども、参加者が122名ですね。医師が一番多かったんですけども、管理栄養士や看護師も、ここに挙げたような方が参加されています。

スライド4から5、令和4年度の骨折二次予防の支援結果なんですが、150名にアンケートを送付をして、対面での保健指導、集国会場へお呼びしてやったものと、また、訪問と、あと電話でということで、そこにお示したような人数の方を実施しています。それぞれ電話だけの方も、測定を実施した方も訪問した方も全部含めて、事例検討を全て赤でくくってあるところでしてあります。

蛍光ペンの黄色で引っ張った、1回でも測定を実施した計54名の方というのは、令和5年度にも継続をするというような支援にしました。

めくっていただいて、最後のほうですけども、令和5年度は先ほどご説明ありましたけれ

ども、骨折の二次予防と糖尿病性腎症の重症化予防のツートラックでやっています。骨折二次予防は継続する54名のほかに新規で109名の方を入れています。糖尿病性腎症重症化予防については、担当課と合意した4つのセグメントを後でご説明しますが、116名の方を対象としています。どちらもアンケートを送付する形を取って、集団測定会を予定しているということになります。

対象地域は少し下のスライド6に示していますが、骨折二次予防の継続の方は3地域ですね。それから、新規骨折二次予防の方は常盤平地区、常盤平団地地区ということになっています。糖尿病性腎症重症化予防が赤でお示したような6地区ということで、広げていっております。

次に、めくっていただいて、スライドの7が骨折二次予防の継続の54名の方というのを、治療内容と骨折部位にマトリックスにしてありますけれども、この年齢の方で椎体の方が多かったというような状況ですけれども、ここでお示ししてある54名の方を予定しています。

下のスライド8ですけれども、骨折二次予防の新規の方というのが、ここで示したようなフローでやっておりますが、76歳から78歳の2つの地区ですね。骨折既往のある方というのは185名とみなして、介護サービス事業がある方の31名を除外しています。さらに透析されている方を1名除外して、153名という方がいました。

この方を骨粗鬆症の治療内容に応じて、密な治療をしているという、一応線を引いたわけなんですけれども、ビスホスホネート、テリパラチド、デノスマブ、ロモソズマブという治療内容をやっていらっしゃる方というのを除いています。ただ、ビスホスホネートの長期処方になっている方は組み入れる形を取って、113名が取り出されて、最終的に106名という方に、これはもうアンケートを送付済みで、回収締切りも終わっています。

右側にいきまして、スライド9ですけれども、106名の内訳で年齢層は私の感じだと同じですので、おおむね椎体の方が多くて、ただ、大腿骨骨折の方も含まれているということになります。この方々に送ったアンケートは、この後3枚のスライドでお示ししていますけれども、令和4年度版に作成したものに若干修正を加えました。

少し難し過ぎたかもしれないとか、量が多かったかもしれないというような振り返りに基づいて、ただ、一方でリスクはちゃんと感じていただきたいなということで、ここでお示したような骨折したときの状況を振り返るですとか、その他のやっぱり5年の間にフレイル、コロナ禍を経てここが原因ではないかと思うようなパターンも実際経験しましたので、そういう質問項目を入れています。

おめくりいただいて、スライド11でその続きですね。視覚・聴覚・口腔に関する不調や達成感、認知症機能低下や熟眠感に関する認識、それから、あなたは1回骨折しているわけですが、再骨折リスク、どうでしょうかということで自己認識を答えていただいて、最後に集団測定会への参加を促すということで、測定会の内容をご案内しながらリスクを感じていただく、こんな作り込みにしてあります。

次に、スライド13ですけれども、対面で測定する内容というのは、集団会場に来ていただいてやるのは、去年と変えておりませんが、InBodyによる筋肉量と脂肪量の体組成の測定と、プラス身体機能の測定、それから筋力測定をやって、そのほかアラインメントとかは目視で確認するというようなことですね。こんなことでサルコペニアやフレイルの診断も可能になっているというやり方で、そのようなところで実施しています。

そして、新規に抽出された106名の方のうち返送があった方の治療ですけれども、52%の方から返送があって、電話などで確認できたりできなかったりしているわけですが、1回目、電話で受け入れたのは55名、52%の方に実施済みです。それから、このうち集団測定会に27名の方が来られて、これも実施をしました。

ここまでが骨折二次予防の新規の進捗です。

スライド15以降は今度、もう一つの糖尿病性腎症重症化予防ですね。ここにセグメントが1、2、3、4とあって担当と合意した内容ですが、2番というのが糖尿病について継続受診中、医療機関に継続受診されている方ですね。あとは健診で尿たんぱくがプラス以上、または腎機能が既にeGFR30未満を除いた方が、2名の方を除いたり、それから、腎臓専門医等を受診中の方というのを除いて54名となってきています。

1番、3番、4番というのは、糖尿病に関して診断歴がないか、受診中断している方を抽出してきているわけです。そこはリスクが高いだろうということですね。1番は、健診が、健診によって拾っているという状況で、糖尿病の可能性が高いですねということで10名出てきています。3番は、糖尿病は、1回受診を中断していて、尿たんぱくがプラス・マイナス以上、この中では12名出てきています。4番は、糖尿病と診断されたことがあるけれども、内科そのものを受診中断していて、かつ健診の未受診という方。この方たちを40名というふうにしていきます。

1番、3番、4番の方に、次のスライド以降がお示しするアンケートを送っています。骨折二次予防のときに経験した内容を、特に糖尿の方のほうがなかなか返してくれないんじゃないかというのがありまして、できるだけ糖尿病という言葉を入れないようにしながら、アンケー

トを作るようにさせていただいて、項目数もかなり少なくして、この後、主にスライド2枚ですけれども、現在の運動習慣や活動量の変化、それから、スライド17を見ていただくと、体重・体型・身体機能・高次機能等の変化というのを主に、さくっと5年前と比べて変化はいかがでしょうかということ質問をしています。

そして、要するに糖尿病受診中断の方々、健診を受けなかった人もいますので、心配している体調や疾病って何かございますかということで、ここに2つ。で、もう質問を終わりにして、スライド18に示したような集団測定会の参加を促すという中には、基本的に筋肉量や体脂肪測定、筋力、身体のバランス測定みたいなことを入れて、血糖値みたいなことはここに1回だけ出てくるというような、そんな作り方にしています。

次いっていただきまして、対象者（糖尿病）の方に対しては、医療継続と保健指導という形で2つですね。それから、継続受診者、受診中断というのではどっちがいいかなと、内容が異なるかなということで、継続受診者の方には受診の継続、治療の遵守、それから、中断者の方はまず再開して、それから治療を遵守する。それから、未診断病態があるような方というのは、診断のための受診をさせてあげなきゃいけない、つなげなきゃいけないので、その内容というのは内科、歯科、眼科、腎臓専門医など、そういうことを個別に把握した受診の必要な診療科ということになるかと思います。

保健指導は、栄養指導を提供する専門職不在の医療機関が多いんですけれども、かかりつけのクリニックのところとか栄養士さんがいらっしやらないので、こういう方の求めに応じて、個別性を踏まえた保健指導をやると。

集団測定会の対象者に行う内容は、体組成測定や身体機能測定というのは、骨折二次予防と同じように計画するわけですけれども、先ほども糖尿病の受診中断者の方なので受診等のきっかけを、いらしていただいたら受診のきっかけになる、HbA1c迅速検査というのを要求するということにしました。

最後のスライドです。今年度の事業への取組方針は、昨年度と同様にハイリスクアプローチに医師がスーパーバイズする形で取り組んでいまして、骨折二次予防と糖尿病腎症重症化予防の2つである。今、お示したような医療機関継続、治療継続、保健指導や介護予防に継続的に取り組む。そのために客観的評価指標を集団測定会場で体組成・身体機能の測定などを実施する。そういうふうな計画で進めております。

以上です。



## 司会

ハイリスクアプローチの骨折二次予防と糖尿病性腎症重症化予防について、説明していただきました。

皆さんのほうからご意見とか、アドバイスございましたらお願いいたします。

ないようでしょうか。

そうしましたら、今までの内容を通しまして、全体を通して何かご意見とか発言されたいことがありましたら、どうぞご発言ください。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の次第に沿った議事は以上で終了になります。

委員の皆様からいただいたアドバイスを基に、事業を進めてまいります。今後も各委員の皆様にご相談をさせていただくことになるかと思いますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、次回、第2回の開催につきましては、本年12月から来年1月頃を予定しております。日程は、近くなりましたらご相談させていただきます。

## 【閉会】

以上をもちまして、令和5年度第1回松戸市フレイル予防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