令和6年度
第3回 松本市フレイル予防推進協議会 議事録概要

開催日時	令和7年3月11日(火)19時00分～20時40分
開催場所	松本市役所 第一応接室(本庁舎3階)
出席委員(敬称略)	花岡 徹(松本市医師会 会長) 堀内 博志(信州大学医学部附属病院 リハビリテーション科 教授) 久保田 充(松本市医師会 理事) 平林 正裕(松本市歯科医師会 オーラルフレイル対策委員会委員長) 横川 吉晴(信州大学医学部保健学科 准教授) 飯澤 裕美(長野県栄養士会 中信支部長) 清水 政幸(市立病院 整形外科科長) 長澤 祐哉(市立病院 主任理学療法士)
欠席委員(敬称略)	本保 武俊(松本薬剤師会 副会長)
意見参考人(敬称略)	中村 慶佑(信州大学医学部保健学科 助教)
事務局	松本市保健所 保健所長 健康づくり課職員 保険課職員 高齢福祉課職員

1 開会 (司会 健康づくり課 横内課長)

2 花岡会長あいさつ

本日は令和6年度第3回松本市フレイル予防推進協議会となります。

さて、今年度は試験的に、昨年7月から9月に行われた後期高齢者健診において、独自に設定した項目により抽出されたフレイルと予測される方に対し、市内の協力医療機関でチェックをして、市内のフレイル外来を紹介していただく取組を行いました。また、昨年12月1日に東京都健康長寿医療センターの鳥羽先生をお招きし、フレイルサポートスタッフ研修会が行われました。昨年末、12月23日に、松本市いのちと健康の連絡協議会が初めて行われ、松本市医師会から松本市の保健医療等への提言と要望を行わせていただきました。その中で政策協議として、フレイル予防推進についての協議もありました。協議の結果、昨年行いました後期高齢者健診を活用したフレイル該当者の把握と

個別指導の実施が検討され、課題に対しての対策が提案され、了承されました。本日は、本年度最後の協議会となります。次年度に向けてのフレイル予防対策について検討していただきまして、本年度の松本市のフレイル予防対策事業が更なる一步を踏み出して、松本市のフレイル対策がさらに進み、松本市民のフレイル該当者を少しでも減らすことができますことを願うものであります。本日の協議会何卒よろしくお願いいたします。

3 協議事項

- (1) 後期高齢者健診を活用したフレイルチェックについて
(説明 健康づくり課 忠地係長)

<質疑・意見等>

委員：1年以上歯科受診してない割合が58.5%ということで、フレイル予防のためにも歯科の定期健診について啓発の必要があるというのは、全くそのとおりで、歯科医師会でも取り組んでいきたいと思っています。歯科疾患実態調査では、確か58%ぐらいが定期的に受診をしている、歯科医師会の調査だと44%という結果が出ています。それに対して58.5%という割合は、特に高いというわけではないと思いますが、何かのデータに対して高いと判断されていますか。

事務局：受診している割合が低いのではないかとお伝えしましたが、今回は特に比較しているわけではなく、主観による判断です。ただし2年間、歯科とつながりがない人もいらっしゃいますし、通いの場でも、総入れ歯の方は、歯がないから受診の必要性はないと思いこんでいる方が一定数いらっしゃいますので、啓発活動は必要だと感じます。歯がないから受診は不要とせず、口腔全体、食べ物を受け入れられる機能面を診てもらうことの啓発は必要だと思っています。割合が高いのか低いのかの判断ももちろん必要ですが、歯科受診の必要性も合わせて啓発をしていきたいと思っています。

委員：そうすると、歯科の受診率を向上させていくというニュアンスでよろしいですかね。つまり、オーラルフレイルだけのための歯科検診受診率向上でなく、全体的な受診率向上のうちの一つとしてオーラルフレイル対策を一緒に考えていきたいと思っていますのでよろしくお願いいたします。

委員：今回の受診がないのは41.5%で、それに対して先生がおっしゃるのはどういった調査でしょうか。

委員：歯科疾患実態調査、日本全体の調査ですと確か58%だと思います。それとは別の日本歯科医師会での全国調査だと44%なので、同じぐらいの受診率だというお話をさせていただきました。

委員：後期高齢者健診の質問のうち5項目で実施するというので、以前、1

2項目でフレイル判別が可能というお話をしました。振り返りで構いませんので、今回出てきた数字と変わらないかを確認していただければと思います。元々の運動機能を中心とした簡易フレイルインデックスがベースということで、口腔、認知面でなく実施していくということには全く反対するわけではありませんが、実際に多面的なフレイルを見るという政策の中であれば、12項目での判別と比べて割合に違いが出てくるのか出ないのかを確認されてもよろしいかと思います。

委員：昨年の協議会では、この主観的疲労感の質問がない状態の4項目を用いて実施しようということになりました。ただし、委員の先生方は、議論の中で、それではフレイルとして抽出した方が本当に妥当性をもってフレイルと判断できるか、また今後エビデンスを作っていく視点からも、松本市がこのような先進的な取組をしていて、それを外部へ発信する際、本当にスクリーニングできているか、問題ないかと問われたときのためにも、せめてこの疲労感の質問を含めて考えた方が良いのではないかとの意見を踏まえて、先日、松本市いのちと健康の連絡協議会において、このフレイル予防推進について協議しました。事後報告で申し訳ありませんが、松本市医師会検査検診委員会において追加することの了承を得ておりまして、4月から、この質問を含んだ問診票が印刷されることも決定しています。また、介護認定を受けているかの項目を入れるかという案も出ましたが、それは口頭で確認をしてもらうということになりました。おっしゃるように全部の項目をチェックした方がいいのは当然だと思いますが、10医療機関の先生たちに取り組んでいただいた際、非常に労力がかかっていましたので、今回は5項目で判定する形をとりましたが、よろしいでしょうか。

委員：そのことは全く反対するものではなく、この形で事業を進めていただければと思いますが、科学的な視点では、既存のものもありますので、12項目でチェックすると、そちらの方が良さそうということになれば、また見直しということも考えられるので、振り返りとして分析していただきたいということです。

委員：今回、フレイルサポート医の先生に依頼し、7月から9月までの後期高齢者健診で実施していく方針ですが、健診を実施するだけでも先生方には非常に労力がかかります。受診率を上げたい思いもありますが、コロナ禍でその受診率が下がってしまい、ようやく最近戻ってきているところです。毎回申し上げていることですが、信州大学公衆衛生学の教授によりますと、健診の受診率が60～70%程度ないとPDCAサイクルに乗せて、疾病予防に繋げることができないということをおっしゃっていま

す。それを目指して、今年は目標60%に設定していますが、現在46%ぐらいになっていますので、これにまた労力が増えると、受診率が下がってしまう可能性もあるという両価性がありますので、今回に関して申し訳ございません、5項目で実施する方針とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

委員：現場の方がその仕事をするのは負担になってしまうので、行政や大学が、評価に関するお手伝いできたらいいのかなと思いました。

委員：今のお話の続きで、この5項目でスクリーニングするのは賛成です。今回、数値として出ているのでいいと思います。やはり、クリニックの先生方、これだけ行うのもすごく大変だと思いますし、本来であれば、もう少し多い項目で評価した方がいいと思いますが、現実的じゃないかなとも思っています。今話にあった振り返りで、15項目の情報を得て分析することはできるのでしょうか。

事務局：後期高齢者健診のこの15項目の質問はKDBデータに反映されますので、5項目に該当した方を抽出して、15分の何点だったか、12分の何点だったかということは可能かと思えます。

委員：逆に可能ならば多方面の評価方法で、今後になると思いますが、スクリーニングの妥当性っていうのは調べておかれると良いと思います。もう1つ伺いたいことは、今回の抽出した118名いて、15名は実際フレイルじゃなかったけれど、フレイルに該当してしまったという話になり、少し多い気がします。お話の中でも体重のことを強調されていましたが、こういう自記式のアンケートでは、誤差が結構あって、本当に歩く速度が遅くなってきたかというのを実際調べてみるとあんまり変わらない、ウォーキング週1回しているかという質問も実際違う可能性もある等、そのあたりは限界なので、体重のことだけを強調されなくてもいいと思います。結局このスクリーニング、抽出した方にどのような介入をして、要介護を予防するかが重要なので、そちらの方に重きを置いていくと良いと思います。

委員：今回医師会の健診センターのシステムにソフトを導入するということですね。要介護の方を除外する、12項目の分析もできるものでしょうか。

事務局：まず後期高齢者健診の質問票の回答については、市のKDBシステムで確認、分析は可能です。要介護認定の方を除いて情報提供書を出すことに関しては、今回のシステム改修では、そこまでできないと言われていました。したがって、要介護認定者を除くためのシステム改修については、今後検討します。

委員：それで今回、対面で要介護認定を受けているかどうかを聞いていただかないということですね。

事務局：今年度から後期高齢者健診や集団健診ということで、医師会の検査検診センターでも3月まで年間通じて実施していただけるようになりました。報告を見ますと、1、2月は大勢の方が後期高齢者健診を受けていることがわかりました。このフレイルチェックに関して、個別の医療機関のみの対応となっていますが、集団で実施した方の対応については、先生が結果を直接返却、フィードバックする場面がないとお聞きしていますので、そういった方は直接市に情報を提出するのか、また今後検討させていただきたいと思います。

委員：昨年からは、健診ではなく、治療を行っていて定期的を受診されている方の検査値を用いて、それを報告することで健診とみなすという取組を行っていますが、そのような方々はどうなりますでしょうか。

事務局：特定健診に関しては、みなし健診ということで医師会の先生方と契約を結んで情報提供をする、それをみなし検診として情報提供料をお支払いするというようお願いしていますが、後期高齢者健診については、まだ検討中です。ただ広域連合から、そのような対応も可能というようなことを聞いておりますので、後期高齢者健診についてはまた医師会の先生方に相談したいと思います。

委員：今回の1,500名弱の方の年齢層はどのようになっていますか。

事務局：75歳以上の後期高齢者が受ける健診でして、平均年齢は84歳くらいだったと記憶しています。

委員：実は外来でこのフレイルチェックに該当した方のお話を伺いました。80歳程の方ですが、運動した方が良いと指導されたそうで、ご本人も言われたから頑張っているけど、という話をしていききました。そこで、抽出して介入する取組は良いと思いますが、フレイルチェックをして、最終的に医療費の削減につなげることも大事だと思います。何歳をターゲットにするかという話で、100歳の人まで一生懸命、医療資源を投入するメリットがあるのか、以前からお伝えしていますが、もう少し若い人を対象に取組を広げた方がいいのではないかと考えています。政策的に年齢は、どのあたりをターゲットにされて、取り組まれているか、教えてください。

事務局：今回この協議会でご提案をするにあたり、年齢についても検討しました。予防という意味では、年齢を80代までに限定するとか、いろいろ考えましたが、やはり地域で市民の方々とお会いする中で、60歳だから大丈夫、100歳だからもう介護が必要だとかという判断や年齢で区切ることはやはり難しいと感じているところです。そして、医療機関において直接先

生方がお会いして、この方には指導が必要だと判断していただいたうえで結果ですので、年齢についてはあえて限定しないでおいたらどうかと市では検討しました。

委員：そうすると松本市は100歳になっても元気で歩く生活をするをを目指すという方針ということですね。それはそれで素晴らしいと思いますが、労力がかかるという意味で、費用対効果も求められますし、医療資源が限られていますので、そういった観点も大事かなと思い、質問しました。

事務局：年齢については、いろいろ考えるところがあって、継続して検討していかなければならないとも思いますが、やはり協議会の中で予防に力を入れていくことが必要ではないかと皆さまからご意見をいただき、そこは私達も同感です。そのような中で、今回のこの事業については医師の先生がきちんと診たうえで、保健指導が必要かを判断しているので、あえて年齢については限定しないという判断をしました。ご理解いただければと思います。年齢層の質問に関して、今回フレイルに該当した方の、年齢分布を改めて確認しましたので報告します。平均年齢は86.1歳でした。一番多かったのが80～84歳の方で27.8%、この次に多かったのが90～94歳で24.1%、そして85～89歳の方が20.9%という年齢分布でした。

委員：フレイルに該当した方の年齢分布ですね。80～84歳の人数を分母とすると、年齢が上がるにつれて増えてくるので、該当者の割合も大事ですが、それぞれの年代別に見ていくことも必要かと思えます。

事務局：そちらについては今後取り組みたいと思います。

委員：人工関節置換術を行うと痛みもなくなって、動けるようになりますから、おそらくフレイルになりにくくなると思われれます。同じ年齢でもある先生の患者さんはもしかすると、フレイルになりにくいかもしれない、と今分析する必要はないかもしれませんが、将来的にそういった効果を検証することも求められるかもしれません。幸い松本市には信州大学もありますし、連携して詳細な分析を考えていただければと思います。

(2) 松本市フレイル予防センター（仮称）運営に向けた検討 （説明 健康づくり課 忠地係長、清水委員）

<質疑・意見等>

委員：松本市フレイル予防センターの歯科衛生士さんが担っているところについて、口腔ケア指導というと、歯磨き指導みたいな形になるかと思いますが、おそらく機能的な訓練などアドバイスもされると思うので、要望と

して「口腔健康管理指導」のような言葉にしていただけると良いと思います。

事務局：おっしゃる通りだと思いますので、こちらについては表記の検討をさせていただきますし、もちろん中身についてもその通りだと思います。

委員：基本的なことですが、センター化するということで、診療は外来が始まって3～4年となっていると、一方で地域部門に関して、センター化だとそこに集約して業務にあたることになると思いますが、健康づくり課のフレイル担当がそこに移るということでしょうか。

事務局：健康づくり課、高齢福祉課、保健課で行っている高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業のその部分が、ただフレイル予防センターに入るというわけではなく、地域としっかり繋がるという役割を持つために置きたいと思いますので、市立病院の中に職員が行くというイメージではないです。実際、新設される市立病院には地域部門の部屋はなく、どうすればこういった機能を持つことができるか体制については今後考えるところです。

委員：イメージ図だと、今実施していることをもう少し大きく実施するというようなイメージしかないので、センター化となると、もう少し煮詰めて検討した方が良いかと思います。

委員：2点あります。1点は今、丸の内病院と藤森病院もフレイル外来を開設されていて、2つの病院の役割が見えづらいと思います。趣旨としては、もう少し連携がわかりやすいようなコンセプトを出されるといいのかなと思います。それと関係して2点目、南部エリアの方の話ですが、松本市立病院まで行けないと言って、なんとか丸の内病院に行っていて、元々運動機能が落ちている方が何回か通うことを考えると、利便性も大事なので、もちろん市立病院にあるべきですが、丸の内病院・藤森病院も取り込んで松本市全体で取り組むという感じのものの方が良いのではないかと思います。

委員：本当は4か所にできてればよかったのですよね。そこが問題かと思えますけど市の方でお答えありますでしょうか。

事務局：3病院との連携、私達もとても大事だと思っています。市立病院は公立病院なので連携しやすいイメージはあると思いますが、丸の内病院も藤森病院も、同じ市の政策として取り組み、連携したいという思いがあります。今月初めて、市立病院、丸の内病院、藤森病院そして市を合わせた4者での連絡会議を、顔合わせも含めて、行う予定で今準備を進めています。まずは情報交換をして、お互いの良いところをそれぞれ持ち帰り、より良い仕組みができていくところを目指したいと思います。2点目のご質問

に対して、ポンチ絵の中にそういった連携についても入れられると良いと思います。今はまだこの絵の中ではしっかり描けていませんが、会議を進めていく中で具体的になり、思いがより深化して表せるよう今後進めていきたいと思います。4つ目の医療機関について、やはり南部エリアにフレイル外来がないことは課題として捉えています。また具体的なお願いできそうというところはないので、今後どのように進めていったらいいか、またご相談させていただきたいと思います。

委員：ポンチ絵について、色々な描き方があるかと思っていて、ここではフレイル予防センターができるということでこれを中心に描かれているというのは全くその通りだと思いますが、よくある絵だと住民が真ん中にいて、それを支えているものを提示、情報提供する等、その人がどうやって動いたらいいか分かる絵になっていますので、先ほどの連携する医療機関についても、もっと大きくアピールできるし、もっとわかりやすくなると思いました。

事務局：おっしゃる通りだと思います。確かに市民の皆さんがどのように動くかを描いていくと、連携の部分も見えやすくなるのかと聞いていて思いましたので、検討を進めてまいります。ありがとうございます。

委員：ポンチ絵の中に認知症予防がありますが、実際誰が担当するかについても検討が必要です。現在、要介護の認定の原因は認知症が多く、フレイルと重なる部分もありますし、高齢福祉課でも認知症施策推進協議会を開催していますので、そちらとも連携をとっていただいて、認知症対策をどうするか考えていただければと思います。

4 報告事項

(1) 「フレイルの日」啓発活動の実施について

(説明 健康づくり課 忠地係長)

<質疑・意見等>

委員：栄養士会でもフレイルの日にあわせて、フレイルの啓発活動を行っています。高齢者は免許の返納や、足の痛みなどによって、買い物を家族が担うことがよくあります。このフレイルというものは、ご本人にはもちろん、親が介護状態になると困るのは家族なので、家族にもその予防対策をしっかり知ってもらうことも非常に重要です。資料ではフレイルの啓発対象が50歳以降となっていますが、いろいろな世代で取り組む必要があると思います。高齢者が行動変容しようとする、かなり大変ですが、お買い物を頼まれた家族が栄養のあるものを買ってくる等、間接的に予防につながるような啓発も大事で、本人ではなく家族のためという考え

方も必要かと思えます。栄養士会でも本人以外の周りの人へのPRをしていますし、広く周知啓発を行う必要性を感じています。

事務局：現場に出る中で「フレイルを知っていますか」と通いの場で聞くと大体の方は知っているかと答えてくれます。本当に大事だと思うのは、通いの場に出たがらない人に届けることです。通いの場に出ましようとお誘いしたところで出て来ないことも多いですので、やはりその方々にどのように情報を届けるかは課題になっています。その届ける方法として今話にあった家族経由で親御さんの事を心配して、うちの親大丈夫かな、ちゃんとしたご飯食べているかなと、そういったところを気にしてもらえようとは考えていました。そのような考えもあり、LINEを活用しましたが、今70代の方もLINE使っている方多くいらっしゃいますし、SNSを通して、若い世代への啓発を行ってきました。具体的には、自分の親のことを考えながら回答することを通じて、自分が将来どのように生活すべきか考えてもらうことを狙っています。実際に地域に出てこない方のほとんどは直接伝達する機会がなく、今後もない可能性があります。SNSなどを活用した多世代への啓発活動は必要だと思えますので引き続き力を入れていきたいと思えます。

委員：免許の返納の話がありましたけど、都会は電車やバスなど移動手段がたくさんありますので、車を所有していなくても生活ができます。最近の新聞で、田舎の人は車への依存度が高く、歩かないと出ていました。そういった環境が、やはりロコモやフレイルを低下させるのではないかというようなコラムが載っていました。若い人たちだけがSNSを使うのではなく、むしろ高齢者がSNSを使えるよう促した方が認知症予防にもなるし、フレイル予防にもつながっていくのではないかと思えます。

(2) オーラルフレイル対策における地域と歯科医療の連携体制について
(説明 健康づくり課 米山補佐、平林委員)

<質疑・意見等>

(補足：平林委員)

歯科医師会では、通いの場でオーラルフレイルが疑われた方に対してはまず、かかりつけ医、一般の開業歯科医で広く対応していこうと考えています。オーラルフレイルの原因として、歯がない、むし歯、歯周病で器質的に噛めないということがありますので、まずはそこを治療することが対策の一つとなります。それでも噛みづらいという主訴がある方、良くなれないという方に関しては、口腔機能低下症という診断がありますので、咬合力とか舌圧などの口の機能を評価できる歯科医院を紹介して

対応するような形を取りたいと思っています。それに先立って歯科医師会内では勉強会を行い、日本大学の飯沼先生をお呼びして講義していただき、3月からは、歯科医師会だけの講義に関してアーカイブとしてYouTubeでいつでもアクセスして勉強できるという体制を整えています。3月のはじめに、その旨説明させていただいて、手挙げにて、オーラルフレイル対応歯科医院と口腔機能低下症対応歯科医院について、対応可能かアンケートをとりましたが、今のところ75医院から既にご返答いただいて、そのうち68医院がオーラルフレイル対応歯科医院で、22医院が口腔機能低下症対応歯科医院と多くの先生が手挙げしてくださいました。歯科医院は150前後ありますので、回答を待って、連携をとっていきたいと思っています。今後に関して、まずはオーラルフレイル対応歯科医院、口腔機能低下症対応歯科医院と体制をしっかりと構築したうえで、後々、かかりつけ医の先生方とも医科歯科連携、フレイル外来との連携に繋げていきたいと思っていますので、ぜひご意見よろしく願います。

委員：以前、医科歯科連携のD-CAMPについて話題にありましたが、説明していただけますか。

委員：特定健診の間診票にもあったと思いますが、何項目か該当すると医科から歯科に紹介するというものになります。健診を受けられる方で、生活習慣病のある方は比較的に口腔疾患も併存している可能性が高く、通院されてない方も多くいるということを知って、そこで連携が始まっています。それを機に特定健診の質問項目に入れて、治療、予防に繋げることを目的に行っていると思いますが、現在は多くないのかもしれませんが、それで、今回フレイルに関しては、後期高齢者健診の中で対応するという事になっています。

委員：健診を行っていても紹介することが少なくなりましたが、この医科歯科連携を医科から歯科だけでなく、口腔状態が悪化している方に関しても、生活習慣病を有している可能性があるため、紹介するという連携があります。こういった連携はフレイルの方にも繋がるのではないかと思いますので、改めてD-CAMPやオーラルフレイルの対応についても周知していただければと思います。

(3) フレイル健診のデータ分析結果

(説明 健康づくり課 佐々木主任、意見参考人 中村助教)

<質疑・意見等>

委員：貴重な論文、それから学会報告していただいて、ご協力いただきました

先生にも感謝申し上げます。啓発資料の配布先について、これはどのような方、先ほど代表者の方と言っていましたが、高齢者施設の代表者もいるのでしょうか。

事務局：いきいき百歳体操という運動を週1回行っているサークルが松本市に130数か所ありますが、そちらの中でも、このかみかみ百歳体操という口腔体操を行っているサークルと行っていないサークルがあります。3か月活動を継続したサークルにそのDVDを配布して口腔体操にも取り組みましょうとしています。実際には任意の取組となっています。そのいきいき百歳体操のサークル代表者の方々にお集まりいただいたときに、結果をお伝えしました。まだ、それ以外のところでの啓発はできていませんので、他の施設等にもこういった結果をアナウンスできればと考えています。

5 その他

委員：今回、後期高齢者健診を主に分析して報告されていましたが、健診をされていないフレイルサポート医が在籍している医療機関から、市の方にフレイルチェックに関する情報提供は何かあったのか伺いたいと思います。

事務局：健診を実施していない医療機関からの情報提供ですよね。そちらについては1件もありませんでした。

委員：フレイルチェックの様式はお渡しされていましたか。

事務局：何か所か医療機関の先生いらっしゃるので情報提供はしました。ただ、該当者がいなかったためか、そのあたりは精査していませんが、報告はありませんでした。

委員：後期高齢者健診を活用したチェックは75歳以上、それから電力データを用いたフレイル検知も75歳以上で、先ほど委員の先生がおっしゃった、どこの年代を今後ターゲットにしていくかは重要かと思います。後期高齢者健診は、7月から9月までの3か月間で、今まで10医療機関では1470人でしたが、確か30医療機関程あったと思います。本日確認ところ1万5000件程で、医師会の集団健診で、医師がいなくて問診、採血と血圧測定を行うというものが、3か月で200名程いまして、まだ3月の集団健診は行っていますが、今後どこまで拡大していくのか、それから、どこの年代を対象としていくのか、今後市がどのような青写真を作っていくのかというのはまた検討して、教えていただければと思います。

事務局：先ほどのご説明では、年齢について区切りは設けないとお話をさせていただきましたが、それが最終的な決定だとは思っていません。どのような

形で進めていくのが一番いい形かについては、ブラッシュアップしていくことが必要だと思いますので、これから先もより良い形をこの協議会の場で、ご協議いただけるように準備を進め、年齢についても再度検討し、予防の視点でどうするかということ、ご協議をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

委員：松本市はこの10年で相当変化したと思います。少し前まで、特に男性で、健康寿命と平均寿命と非常に差が開いていたと記憶しています。最近、その差がかなり縮まってきているので、先ほどのお話にも繋がるとは思います。この差が広がっていると、もっと年齢を下げて取り組む必要があるのかもしれない。そういった情報も加味して今後の動きを考えていただければと思います。

6 閉会

所長：多くのご意見をいただきまして、ありがとうございます。特に今回は来年度に向けてということでしたが、様々な提案がございました。すぐに検討できるものもあれば、長く見ていかなければならない事柄もありました。フレイル外来がある2つの病院の役割やもう1か所の外来をどうしていくか。また、医科歯科連携については、重要な点で、どうしても皆さんお忙しいなかで、自分たちの所属の中だけで考えて進んでしまいやすいところを先ほど話があったような形で、医科歯科連携が叶えばと思いますが、これもそう簡単にはいかないと思います。今後の政策の重要な点として進めていければと思います。

事務局：来年度に向けて、参考になるご意見、ご指導あったかと思えます。各意見を踏まえて、来年度以降、フレイル予防対策がより効果あるものにできればと思っております。長時間にわたり、ありがとうございます。次回の協議会について、令和7年度5月から6月の開催を予定しておりますので、ご協力をお願いいたします。