

がん検診精密検査受診率向上への取り組みと効果について

所属名 越谷市健康づくり推進課

氏名 ○染谷優妃 前田百合華 内田智子 櫻田尚之

1 はじめに

当市の死因の第1位は悪性新生物であり、全死因の約3割を占めている。当市では、第2次越谷市健康づくり行動計画「いきいき越谷 21」（以下、「いきいき越谷 21」）において、がんによる死亡率減少を目指し、精密検査受診率90%以上の目標を達成するために、越谷市がん検診精度管理システムを構築し、精密検査の受診勧奨に取り組んでいる。本研究では、がん検診の精密検査受診率の経年変化を踏まえ、越谷市がん検診精度管理システムの効果について検証した。

2 内容

当市で実施している個別のがん検診に関し、精密検査（以下、精検とする）の受診率が低いことを鑑み、精検結果を確実に把握するために越谷市医師会と市で協議し、平成20年度より越谷市がん検診精度管理システムを構築した（図1）。

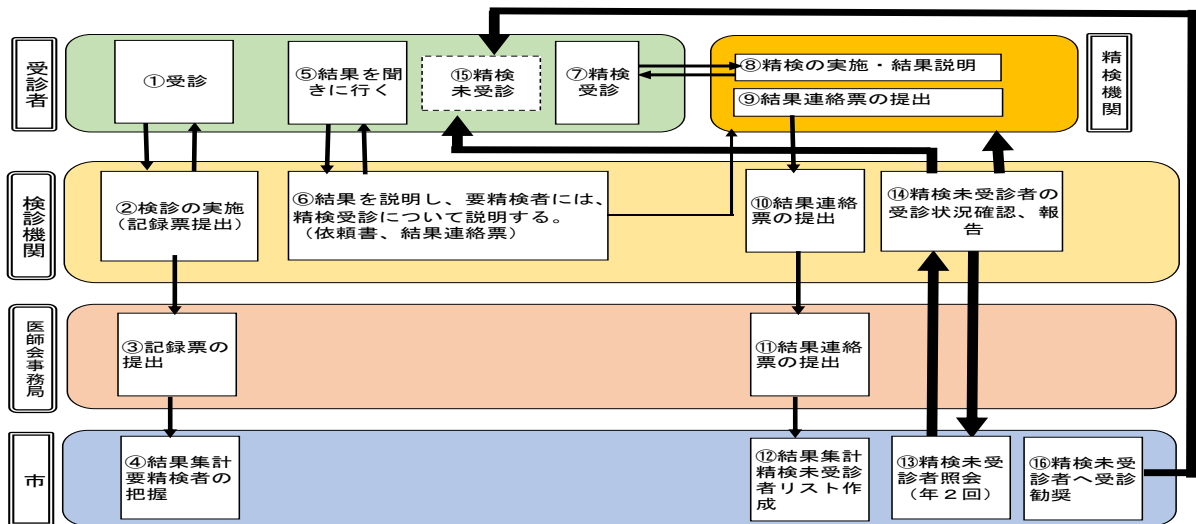


図1 越谷市がん検診精度管理システム

- ①～④がん検診の結果は、医師会事務局を通じて市へ報告され、市は要精検者の把握をする。
- ⑤～⑥検診機関は受診者に結果を説明し、要精検者には、精密検査依頼書（精検結果把握のための精検結果連絡票も添付）を作成し、精検医療機関リストとともに受診者へ渡す。
- ⑦～⑧受診者は、精検機関にて精検を受診し、結果の説明を受ける。
- ⑨～⑫精検機関は、依頼を受けた検診機関へ結果連絡票を返送し、検診機関は、医師会事務局を通じて市へ提出する。市は、要精検者の精検受診の結果を把握し、検診機関ごとの精検未受診者リストを作成する。
- ⑬～⑭市は検診機関ごとの成績表とともに精検未受診者リストを送付し、照会を行う。
- ⑭～⑯検診機関は、精検未受診者リストをもとに、受診者や精検機関へ精検受診状況を確認し、市へ報告する。その際、理由があつて受診しない場合はその旨報告をもらう（図2）。
- ⑯市は検診機関から受けた報告をもとに、精検未受診者へ精検の受診勧奨の通知を行う。

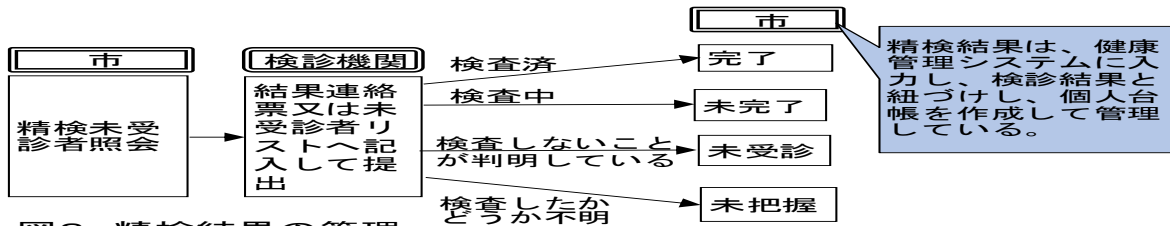


図2 精検結果の管理

3 結果

越谷市がん検診精度管理システム構築以前の平成19年度からの5がん(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん)検診の平均精検受診率を比較した。平均精検受診率において、平成19年度は61.6%だったが、令和3年度には90.0%となり、「いきいき越谷21」の目標値である90%を達成した(図3)。

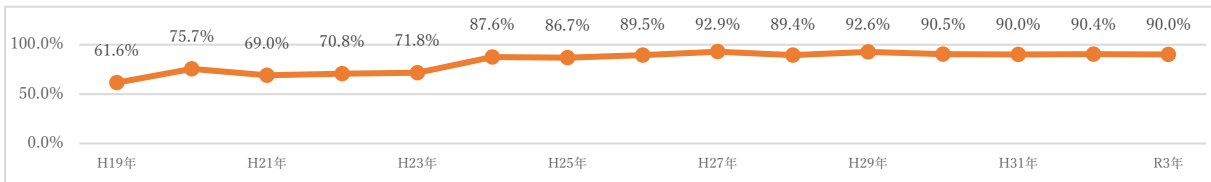


図3 5がん精密検査受診率推移

がん検診結果統一集計結果報告書より集計

平均早期がん発見率を比較すると、平成19年は1.3%であったものが徐々に上昇し、令和3年には3.5%となり、精密検査受診率の上昇とともに早期がん発見率の上昇も確認できた(図4)。

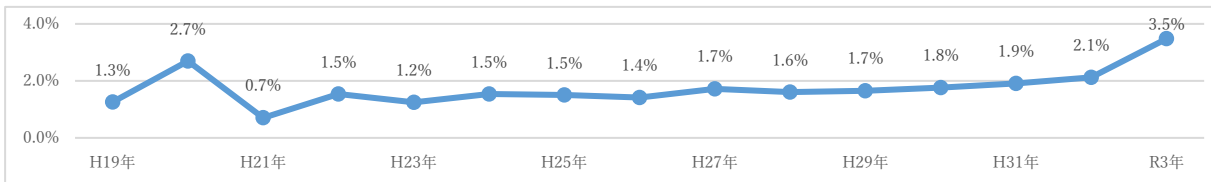


図4 5がん早期がん発見率推移

がん検診結果統一集計結果報告書より集計

4 考察

当市では、平成19年当時、精検結果の未把握率が高かったことから、越谷市医師会と協議を重ね、精検結果の把握方法について検討した。その結果、市が精検未受診者リストを作成し検診機関に照会をかけ、検診機関から受診者へ状況を確認することにより、要精検者の受診状況を確実に把握できる体制を整えた。これにより、精検結果連絡票の回収率が上がると同時に、未受診となっている理由も把握できるようになった。報告されている研究結果によると、精検受診率を上げる方法として、個別の受診勧奨や要精検者への紹介状の発行、追跡調査の実施など多方面からのアプローチが有効、とされている¹⁾。越谷市がん検診精度管理システムでは、市だけでなく、検診機関からも受診勧奨を行うとともに、医師が直接紹介状を発行し、精検結果連絡票による追跡調査も実施している。また、検診機関別の精検受診率等を集計した成績表を市が作成し、検診機関へ結果をフィードバックすることにより結果の見える化を行うなど、多方面からのアプローチが精検受診率の向上につながったものと思われる。今後は、精検受診率のさらなる向上を図るとともに、平均早期がん発見率の向上について検討していく必要がある。

参考文献

1) 竹内まどか, 菊池有紗, 石引智子他 4名(2014):精密検査の受診率向上を目指して-取り組みとその効果-, 人間ドック 29, 471-475

施設内の孤独・孤立問題を考える ～精神科医療機関の面会訪問の取組みより～

埼玉県加須保健所

○岸達也 三品雅子 田村のぞみ
井上道子 鈴木勝幸

1 はじめに

加須保健所は、行田市（人口約8万）、加須市（人口約11万）、羽生市（人口約6万）の3市を管内としている。2020年の国勢調査によると、単身率（総世帯における単身世帯割合）は、行田市28.3%、加須市27.0%、羽生市30.6%と県平均34.0%を下回る。一方、高齢化率（総人口における65歳以上割合）は、行田市32.8%、加須市30.8%、羽生市30.7%と、いずれも県平均約27.0%を上回っており、主に高齢者の孤独・孤立対策にあっては、地場の結びつきを包括的に支えるしくみが求められている。しかしながら、先のコロナ禍によって社会全体の結びつきが弱まったことに加え、施設内で療養や生活をする者との交流も一定の制限を受けたことも大きな問題になった。そのような状況においても、当所では、退院後支援を目的とした精神科医療機関への面会訪問を継続してきた。今回、支援のなかで感じた孤独・孤立について考察する。

2 実施方法

対象：63名 ＊期間中（令和2年4月～令和5年9月迄）措置入院の解除手続きに至った者

方法：ア．面会訪問（①病状確認 ②退院希望 ③支援者有無）

イ．家族調査（①キーパーソン有無 ②関わり確認）

3 実施結果

面会訪問は、63名中59名に実施することができた。家族調査は6ヶ月間のモニタリング期間を設けた。入院直前の生活様式は、家族等同居44名、単身19名であった（図1）。さらに、単身19名では1名を除いて家族関与は乏しい状況であった（図2）。また、入院後に保健所や医療機関が働きかけを行っても、関与は乏しいままであった。とくに【関わり拒否】では、連絡を取り合うこと自体が困難であった。加えて【関りが弱い】とした群では、キーパーソンが高齢である（図3）。加えて、三親等内以外であることが目立っている（図4）。そして、早期の退院を希望する者が大部分であるが、単身19名では支援者を挙げる者は少なく、特にインフォーマルな資源を持つ者は皆無であった。

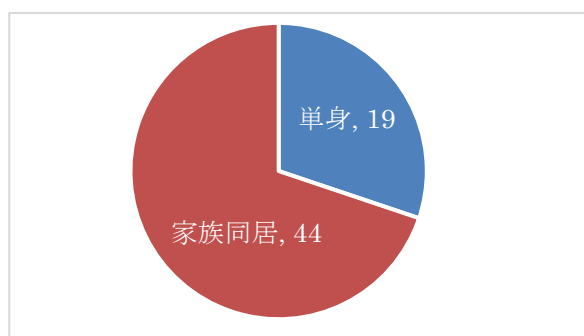


図1 入院前の生活形態

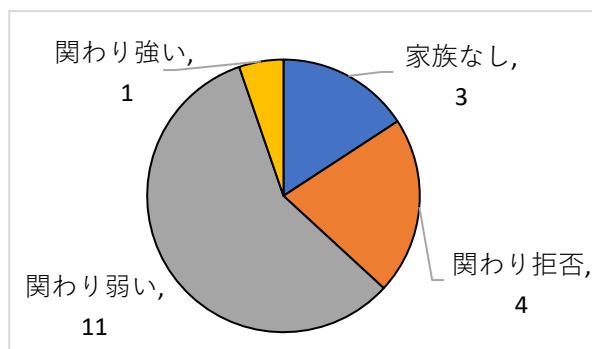


図2 単身者における家族関与の状況

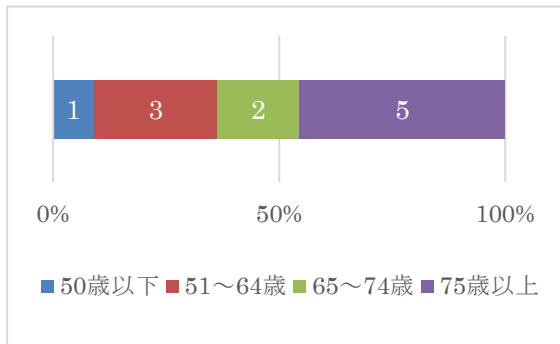


図3 関わり弱い群の家族年齢

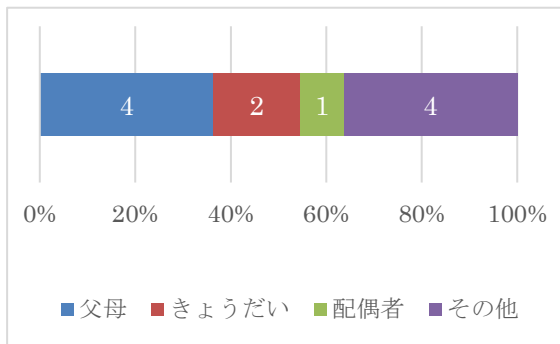


図4 関わり弱い群の続柄

加えて、治療状況については、急性期治療後（措置解除）退院する者は、単身生活に戻る者が12名、家族同居が2名。入院継続が5名であった（図5）。

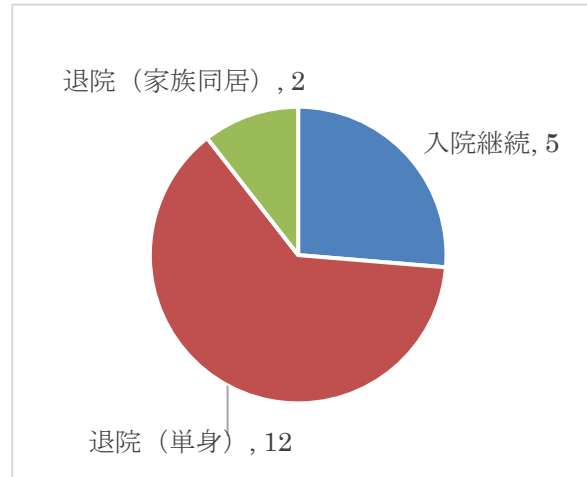


図5 単身者の退院状況

4 まとめと課題

本研究によって、2つの視点が得られた。1つは、単身者19名中18名に家族関与が乏しい状況が判明し、併せて急性期治療後も入院継続となる5名は、施設内での孤独・孤立リスクが極めて高いことである。この『8.5%（調査59名中5名）』という値は、客観的な視点を背景にしているため、関係機関の継続アプローチに活かして行きたい。

2つは、施設内の孤独・孤立問題を地域課題として捉えることである。精神科医療機関以外では、特に居宅型施設での孤独・孤立が懸念される。事実、管内の障害者向けグループホームは80ヶ所以上、定員は500名を超えており、管外からの転入者も多いと考えられている。この点は、当所も参画している地域自立支援協議会（北埼玉地域障がい者支援協議会）でも取り上げ、研修会や情報交換を実施したところである。今後も、研修会や実態調査を進めながら、孤独・孤立を生まない地域体制の構築やアクセシビリティの向上につなげて行きたい。

最後に、コロナ禍に調査を実施した意義は大きかったが、外部との接触制限が求められる状況下で協力をいただいた医療機関に感謝申し上げたい。実際、面会訪問という手法を用いたことで、改めて、患者本人の個性が支援の核になることを捉える機会になった。ただし、孤独・孤立は主観的要素が強いため、本音（自覚）を引き出すスキルが不可欠であるとの課題も感じた。この課題は、退院済みの単身生活者12名（図5）のフォローアップにおいても同様であり、『尊重とお節介』のバランスに留意しながら、訪問看護、市障害福祉・保健センター・相談支援事業所等とのネットワークを駆使することで生活の安定や疾病の予防に努めていることを付け加えたい。そして、「孤独・孤立対策推進法施行」「精神保健福祉法改正」による新たな施策の動向も意識して、事業を展開していければと思う。

精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に係る地域医療体制の状況 ～住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して～第2報

埼玉県狭山保健所

○竹田彩海 内藤裕太 藤見恭介 濱谷彩子 都筑かほり
小石川良子 後藤盛聡 澁川悦子 田島貴子 辻村信正

1 はじめに

国は2017年度から精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、にも包括）の体制構築を推進している中、保健所の大きな役割の一つに『精神医療の提供体制』の確保がある。当所では精神医療の提供体制を主軸に、にも包括を推進するため『住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して』というテーマを掲げ、令和3年度から取り組んできた。

このテーマのもと、受診・入院等の緊急対応を含む精神医療を求める者が、通院先や住み慣れた地域の医療機関で治療が受けられ、その後も医療や支援が継続されるよう保健・医療・福祉の連携推進に努めた。また、これらの取り組みを評価するため令和2年度から精神医療との連携結果を分析し、令和3年度から管内精神保健医療福祉機関の長等が出席する精神障害者地域支援体制構築会議・精神障害者支援地域協議会において緊急事例における医療機関対応割合を報告した。

その結果、緊急事例における管内医療機関の対応割合が増加したことと共に、退院支援においても、保健・医療・福祉が連携した、にも包括を推進する意見が得られたことから、この経過をまとめ報告する。

2 実施内容

(1) 精神医療の体制強化を評価するための緊急事例における医療機関対応割合の分析

ア 対象：令和2年4月から令和5年9月30日までに、警察官・検察官通報、受診援助等により当所（精神科救急情報センター含む）が関与し精神科医療機関が対応した事例。

イ 分析項目：対応医療機関を①通院先、②当所管内、③当所管外、に分類。

なお、分類にあたっては①通院先を最優先、それ以外を②当所管内、③当所管外とした。

(2) 管内精神保健医療福祉機関の長等との現状評価及び意見交換

日時 令和5年11月16日（木） 午後2時から4時（オンライン開催）

会議名 精神障害者地域支援体制構築会議・精神障害者支援地域協議会（以下、構築会議）

参加者 精神科医療機関、保健分野、障害福祉分野、基幹等相談支援センター、警察署

評価 精神医療の提供体制強化に向けた医療機関の長等ヒアリング

3 実施結果

(1) 精神医療の体制強化を評価するための緊急事例における医療機関対応割合の分析

緊急事例における対応医療機関のうち当所管内の割合は、令和2年度32%、令和3年度40%、令和4年度47%、令和5年度（上半期）58%であった。通院先と管内医療機関対応割合を合計すると令和2年度39%、令和3年度55%、令和4年度60%、令和5年度（上半期）62%と年々増加した（図1）。

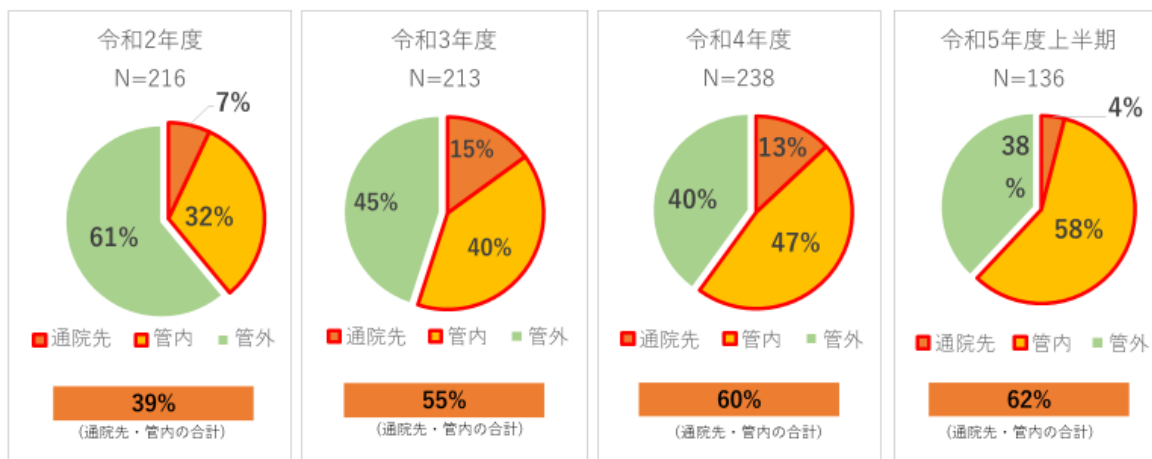


図1<緊急事例における医療機関対応割合年次推移>

(2) 管内精神保健医療福祉機関の長等との現状評価及び意見交換

表1<構築会議及びヒアリング時の医療機関の長等による意見>

| | 項目 | 医療機関の長等による意見 |
|-------|------------------|--|
| 構築会議 | にも包括 | 「地域の患者はできるだけ受け入れ、医療機関でもにも包括を推進したい」 「にも包括の体制構築は難しいと考えていたが、着実に変化を感じる」 |
| | 緊急対応事例における医療機関対応 | 「措置診察に限らず、地域で困った事例は相談して欲しい」 「一次診察の相談は随時して欲しい」 「地域貢献のためにできるだけ措置診察を引き受けたい」 |
| ヒアリング | 地域生活への移行 | 「退院支援においても行政に先導して欲しい」 「入院中も積極的に地域と意見交換を行いたい」 「管内精神医療体制推進のため医療に特化した意見交換も行いたい」 |

4 考察

構築会議では、緊急事例における医療機関対応割合の年次推移を地域の変化指標として提示し、報告した（図1）。その結果、医療機関の長等から「にも包括の推進のために地域の患者を受け入れる」「着実に変化を感じる」という、にも包括推進への意見や「一次診察を随時受け入れる」「地域貢献のためにも措置診察を受ける」という、緊急事例にも積極的に対応する意向が聞かれた。

このことから、構築会議で緊急事例における医療機関対応の変化を可視化したことは（図1）、管内の精神医療提供体制を推進する気運を高め、医療機関での積極的な受け入れ判断にも寄与していたと推察された。ヒアリングでは、入院時から退院後支援を包含した精神医療の提供体制構築や、更なる医療提供体制構築のための意見交換の工夫が、課題として抽出された。

5 まとめ

緊急事例における医療機関対応割合の年次推移は、精神医療の提供体制の評価及び確保へと繋がりが、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる、にも包括の体制構築に効果的であった。

今後は、精神保健福祉法改正に伴う地域生活への移行に向けた取り組みと併せて、入院時から退院後支援を包含した支援を展開すると共に、精神医療の提供体制の現状を分析・報告することで地域の変化を共有し、『住み慣れた地域で安心して医療・支援が受けられることを目指して』地域の支援者、関係機関と共に邁進していきたい。

鴻巣保健所における感染管理認定看護師と連携した感染症対策支援

埼玉県鴻巣保健所

○大澤康 荒井友美 山崎優美 名内ゆず 南野しほ
増田真巨 川勝三恵子 古川あけみ 霜田和徳 山川英夫

1 はじめに

当所では COVID-19 への対応を機に感染管理認定看護師（以下、「CNIC」とする）と連携し、管内の高齢者施設等へクラスター発生時支援を行ってきた。

それに加えて、今年度は高齢者入所施設のみならず在宅療養を支援する関係機関に対しても CNIC と協働して企画した感染症対策研修会を実施した。これにより、CNIC による地域への積極的な関わりを更に引き出し、感染症対策の支援体制を展開したため報告する。

2 実施内容

CNIC と連携を図りながら、以下（１）～（３）を中心として取り組んだ。この他にも感染対策向上加算 1 医療機関主催の合同カンファレンスや訓練に参加し、広く連携を深めている。

（１）鴻巣保健所管内感染管理認定看護師連絡会議の開催

令和 5 年 4 月 27 日に今年度第 1 回目の会議を開催した。管内の CNIC 7 名と当所感染症担当が参加し、前年度の事業報告や課題の共有を行った。その中で、地域の高齢者施設等に対して実施する研修会について CNIC と共に企画することができ、協力体制が推進された。

（２）高齢者入所施設等へのクラスター発生時支援

昨年度、当所管内独自に CNIC が単独で施設を訪問し、支援する体制を構築したが、令和 5 年 5 月 8 日以降は県の高齢者施設等のクラスター対策の一環として、図 1 のとおりクラスター発生時支援を行ってきた。

昨年度の体制を継続し、保健所が訪問依頼した当日又は翌日中には CNIC が施設への早期介入指導を実施した。

（３）CNIC と連携した研修会の開催

上記（１）で研修会の企画検討から CNIC と連携し、今年度は表 1 のとおり 2 種類の研修会を実施した。感染予防対策に関する講義を CNIC が分担して実施し、標準的な内容だけでなく、現場に即した具体例等を盛り込んだ内容となった。

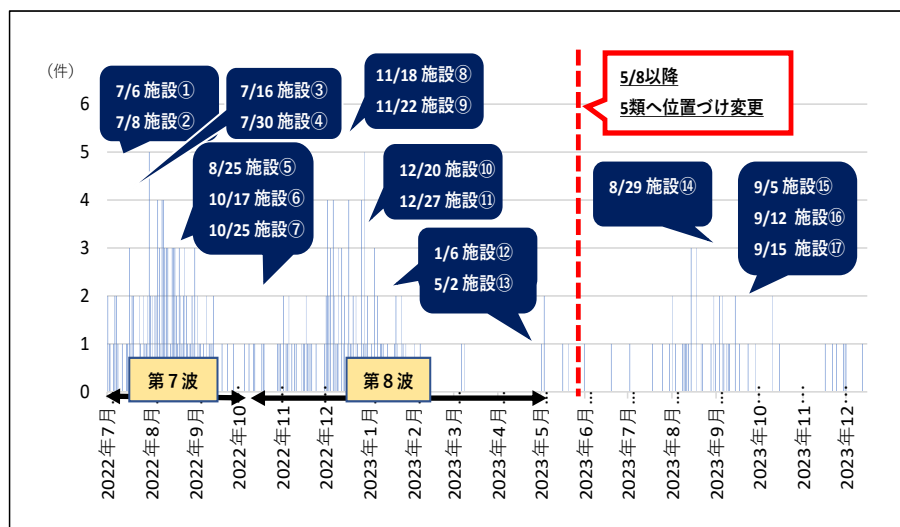


図 1 高齢者施設等クラスター発生件数の推移と CNIC の施設介入
(2022. 7. 1～2023. 12. 31)

表1 CNIC と連携して実施した研修会

| 名 称 | 在宅医療・介護職員向け感染症対策研修会 | 高齢者施設等職員向け感染症対策研修会 |
|--------------|---|--|
| 日 時 | 令和5年7月11日 午後2時～4時30分 | 令和5年8月31日 午後2時～4時30分 |
| 形 式 | 集合+オンライン（見逃し配信有） | オンライン（見逃し配信有） |
| 対象者 (通知先) | 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、管内市町高齢介護主管課/障害福祉主管課/保健衛生主管課等 | 管内社会福祉施設（入所を伴う高齢者福祉施設・障害者福祉施設）、管内市町高齢介護主管課/障害福祉主管課/保健衛生主管課 等 |
| 目 的 | 新型コロナウイルス感染症の5類移行後、在宅療養者を支援する者が感染対策の知識や技術を習得し、在宅療養者に適切な支援を継続できるようになることを目的とする。 | 社会福祉施設でクラスターが発生することにより地域の医療機関も逼迫する。また、職員の感染等により介護の質が低下する危険がある。そのため、社会福祉施設職員が適切な感染予防、拡大防止策を実施できるようになることを目的とする。 |
| 参加者 | <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修参加：16名 ・オンライン：34名 ・見逃し配信期間の視聴回数：27回 | <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン参加者：40名 ・見逃し配信期間の視聴回数：161回 |
| 内 容 | <ul style="list-style-type: none"> ①鴻巣保健所からの報告 「新型コロナウイルス感染症に関する報告及び5類移行に伴う変更点」 ②講義【CNIC】 「在宅療養者支援のための感染対策の基本」 ③演習【CNIC】 *集合研修参加者のみ 「个人防护具の扱い方や手指消毒等の演習」 | <ul style="list-style-type: none"> ①鴻巣保健所からの報告（左記同様） ②講義【CNIC】 「高齢者施設等における感染対策の課題と留意点」 ③実践報告（社会福祉施設職員） 「新型コロナウイルス感染症の施設内クラスターを経験して～感染管理認定看護師の助言を受けて改善・工夫した点～」 ④情報提供（東部中央福祉事務所、保健所） |
| 結 果 | <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート回答率：約44% ・「既に知っている内容だった」という意見もあったが、「具体的な説明で非常にわかりやすかった」という意見も多く見られた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート回収率：約50% ・「現場や実践に根ざした役立つ内容だった」「最新情報が得られた」「自施設の対応を振り返り、無駄な対応をしているとわかった」等の評価があった。 |
| その他 | 研修会終了後、資料を当所ホームページに掲載し、常に視聴できる環境を整備。 | |

3 成果

- (1) 危機発生時対策：高齢者入所施設等へのクラスター発生時支援として、図1のとおり今年度は5施設に訪問指導を実施した。これまでにCNICが介入した17施設のうち11施設はその後の流行波でもクラスターの発生はない。また、CNIC介入後別の流行波に再度クラスターが発生した6施設も介入前に比べ入所者全体に占める陽性者の人数が減少し、クラスターの規模が縮小した。CNICから受けた指導により適切な対応策を習得できたと考えられる。
- (2) 平常時対策：研修会において、感染対策の基本や施設の形態に応じた具体的な感染対策を理解する機会になったと考える。また、オンラインで開催したことにより、当日以外も受講の機会を設けたり、研修会終了後も当所ホームページで研修会資料を掲載し、正しい知識をより広く継続的に習得できる環境づくりを実施することができた。

4 評価及び課題

取り組みを通じて、CNICとの連携が更に強化されていると実感している。今後もCNICとの連携を強化し、積極的な協働体制を維持していきたい。

また、今後は新興感染症の発生も見据え、「CNICとの連携」を健康危機に対応できる地域の感染症対策推進の一助として位置づけ、取り組んでいきたい。

病院・高齢者施設の連携強化支援事業の検討 ～嚥下調整食の観点から～

埼玉県春日部保健所

○三大寺美佳 福島裕美 大塚陽子

沼知美 田中良明

1 経緯

病院、高齢者施設では、要介護者等が安全に喫食できるよう、食事形態を調整し提供している。しかし、食事形態の名称や段階は施設によって異なっており、施設同士の認識の共有及び連携が重要となる。

当所では給食施設が情報交換を行うための連絡会の設立を検討していたが、コロナ禍により中断していた。複数の給食施設に話を伺ったところ、食事形態の調整やその対応には苦慮している施設が多く、食事形態の認識及び連携には課題が残っている現状が把握できた。

そこで、対象者が施設を移動しても切れ目ない食支援が受けられるよう、連携強化の第一歩として研修会を企画し、あわせて保健所の役割について検討したので報告する。

2 実施内容

(1) 集合型研修会の実施（表1 研修会実施内容 参照）

事業実施にあたってはオンライン化が促進されているが、各施設が求めている支援の検討をするため、直接参加者の反応が確認でき、意見を徴収できる集合型研修会として事業を実施した。

表1 研修会実施内容

| | | | |
|-------------------|----|--|-----|
| 講義 | | テーマ：摂食嚥下障害者のための栄養ケア | 90分 |
| | 演習 | 内容：「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021」（以下、学会分類）で定められたとろみに「濃い」よりも更にとろみを足したとろみ液を加えた4種類を試飲し、各施設で提供している食事形態と比較する。 | |
| 意見交換 (グループワーク) | | テーマ：各施設での嚥下調整食の対応状況や課題等について | 35分 |

また、担当者同士の顔の見える関係づくりのために意見交換（グループワーク）の時間を設け、講義に演習も取り入れることでオンライン実施との差別化を図った。さらに、参加申し込みのなかった特定給食施設（17施設）には、個別に電話で担当者に参加を打診した。

(2) アンケート調査

研修会実施後にアンケートを実施。本研修会に対する評価とあわせて、今後実施する研修会の開催方法及び保健所に求める支援についての希望を尋ねる項目を加えた。

3 実施結果

(1) 参加者、意見交換の状況

管内の病院及び高齢者施設に従事する管理栄養士・栄養士計23施設26名が参加した。

意見交換は、演習時に分かれた5グループで実施したが、会話が途切れるグループはなく、その内容から、同じ施設の中でも他職種との連携に苦慮している施設や施設間での情報共有に苦慮している施設が多いことがわかった。また、退院時に病院から施設に栄養情報提供書を作成することは多くあるが、施設から病院に作成しているところは少なく、主食・副食の食形態

だけでも知りたいといった意見もあった。

(2) アンケート結果

- ・回答人数（回答率）：25人（96.2%）
- ・講義内容：「大変参考になった」22人（88%）、「参考になった」3人（12%）
- ・有意義な意見交換：「十分できた」24人（96%）、「どちらともいえない」1人（4%）
- ・意見交換の時間：「ちょうどよかった」20人（80%）、「短かった」5人（20%）
- ・自由記述：「集合型で他施設と情報交換できてよかった」「演習があったためとても分かりやすかった」（一部抜粋）
- ・今後の研修会の開催方法の希望（図1）：「集合型」次いで「集合型+オンライン」
- ・保健所に求める支援（図2）：「連携を目的とした研修会の定期的な実施」

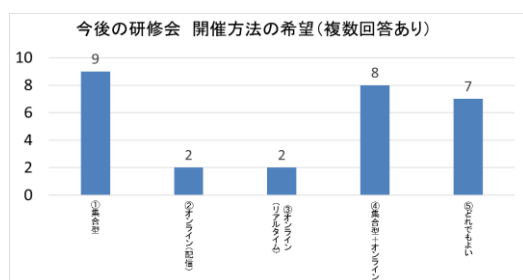


図1 アンケート：研修会開催方法の希望

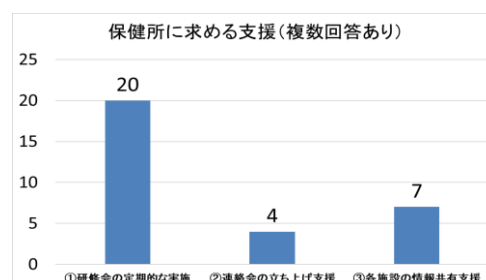


図2 アンケート：保健所に求める支援

4 評価・考察

研修会を集合型で実施したことにより、現場の課題を担当者同士が共有できるよい機会になった。講義についてのアンケート結果や自由記述で演習について言及されていたことから、演習を取り入れたことで、口頭や動画のみでは伝わらないテキスト等を確認でき、講義内容の理解を深めることができたと推察する。また、意見交換の時間では有意義な情報交換が行われたことやアンケート結果から、施設の担当者同士がコミュニケーションを図れる場を必要としていることが確認できた。

また、意見交換の際、施設間での情報共有の手段である栄養情報提供書を作成していない施設が多いことや同施設内でも他職種との連携に苦慮している施設があることがわかった。そのため各施設で提供している食形態や課題、工夫点などを共有できる場が求められており、保健所としてそういった場を確保していく必要があると考えた。

しかし、研修会の実施のみでは実施回数が限られ、参加者以外の施設への支援が行き届かない課題もある。連携推進のためには複数の事業や対応を組み合わせる必要があると考えた。

5 まとめ

嚥下調整食は、施設内で提供される名称は異なるが、対外的な名称の統一をするために学会分類がある。対象者に切れ目なく安心・安全な食事を提供するためには、食事提供施設の理解及び対象者の施設間の移動に伴う食形態の学会分類に基づいた情報共有が必須である。

保健所が実施する給食施設指導は、給食の質や食環境を整え、地域の健康増進に寄与することを目的としている。本取組を経て、食形態の情報共有の視点からも、保健所が給食施設同士を「繋ぐ」役割を果たすことで施設連携強化に寄与し、各施設を利用する住民が「美味しく安全で健康につながる食」を享受できる環境を整えることに繋がるのではないかと考えた。そのためにも、今後も各施設の情報共有及び交流が図れるよう、事業の開催形式や内容を工夫していきたい。