

## 平成 29 年度 CKD 予防連携システムに係る意見交換会議事録(概要)

日時：平成 29 年 11 月 7 日（火）18 時 45 分～20 時

場所：総合保健福祉センター 61 会議室

**事務局あいさつ** 北九州市は一人当たりの医療費（国保）が高騰している。透析患者も非常に多いという現状にある。CKD 予防の観点というのは、極めて重要な問題であると理解をしている。さらに国を挙げて、糖尿病性腎症重症化予防という生活習慣病予防の観点で重要な項目としても取り上げられているということである。北九州市でも、この CKD 予防連携システムに糖尿病重症化予防という観点を盛り込んだプログラムを平成 26 年から実施している。一方で今年度は北九州市の健康づくり推進プラン、次期データヘルス計画、第 3 次特定健診実施計画の策定という年になっており、この CKD 対策については来年度の計画に向けて考えているところである。本日は活発なご意見をいただき、来年度以降の計画に反映させていきたいと考えている。

**構成員紹介** 別紙 構成員名簿参照

### 議題 I 及び II「CKD の現状について」

**事務局** CKD の現状、国の現状を説明したい。我が国の慢性透析療法の現状から、透析の患者数、新規透析導入患者数、死亡者患者数の推移である。糖尿病性腎症が一番多いようになっているが、最近では横ばいということで推移している状況である。2 ページ目は上段が今年の 9 月に発表された、平成 28 年度の国民健康・栄養調査の結果である。「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移であるが、両方を合わせると 2,000 万人を超えており、ニュースでも先日取り上げられた。下段は透析導入患者の年齢別糖尿病の有無ということで、導入にあたっては糖尿病を持っている方が年々増えているということである。

3 ページは我が国の CKD を取り巻く情勢の一覧である。平成 20 年 4 月に特定健診・特定保健指導がスタートし、今年度で 10 年目となる。国により平成 30 年度から運用の見直しがあり、新しく第 3 期の特定健診の制度が始まるという流れになっている。詳しいご説明は省略するが、平成 27 年以降、国の動きもかなりスピーディーになってきており、日本健康会議の立ち上がり、糖尿病重症化予防に係る連携協定の締結、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定等、国の方も本腰を入れて、糖尿病性腎症の重症化の予防に取り組む流れになってきている。4 ページ目以降が今年 7 月 24 日に厚労省が重症化予防ワーキンググループの取りまとめとして「糖尿性腎症重症化予防の更なる発展に向けて」ということで自治体や後期高齢等の保険者を集めて説明会を開催した時の資料の一部抜粋になっている。4 ページ目下段に重症化予防に取り組む意義、5 ページ目に日本健康会議の簡単な概要、5 ページ下段に日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言 2020」が記載されているが、この宣言 2 の中で、「かかりつけ医と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 800 市町村にする」ということで、宣言に関しては、HP 上に市町村ごとに地図で実施・未実施が見える化で提示されている。2016 年の時にはこの「宣言 2」が百数十市町村だったのが、今年度は 600 を超える市町村ができてきているという状況になっている。6 ページに重症化予防のワーキンググループの開催内容、下段に

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結について記載している。

7 ページ目には糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定ということで昨年 28 年 4 月 20 日に 3 団体が共同で  
したプログラム、下段が今後の基本的な方向性（イメージ）ということで、重症化予防に取り組む市町村及び広域連合  
の数を増やすということで書いてある。

8 ページが平成 29 年度 30 年度の保険者努力支援制度の評価指標。以前の指標では左側の平成 28 年度の  
前倒し実施分について、5 つの要件を満たすことで、保険者努力支援制度の要件を満たしたことになったが、平成 29 年、  
30 年実施分に関しては、朱書きで書いているが、⑥⑦が加わり、取組の実施予定だけでなく、実施をしたことに対す  
る評価が加わり、評価をしたところに保険者努力支援制度のポイントを付与という形となっている。さらに国の方がこの取  
組みに関して力を入れているという状況であることを共有させていただきたいと思う。

9 ページは平成 30 年度からの特定健診の項目であるが、これまで、血清クレアチニンが国の制度自体の中には入って  
いなかった。腎症の重症化予防に力を国も入れるということで特定健診の基本検査の項目には入らなかったが、詳細検  
査の項目になっている。北九州市は特定健診検査項目の中で独自に取り入れて e G F R を出してきたという経緯があ  
る。北九州市としては以前から実施していたので大きな変更はないが、このような国の流れがあるとうことをご紹介して  
いただく。

10 ページ以降が今年の 6 月に福岡県が提示した、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」で、このプログラ  
ムを策定するにあたり、ワーキンググループに本市からも腎専門医にご参加いただき、福岡県より県下一斉に通知された  
という流れになっている。内容に関しては、国の提示している糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じている内容にな  
っているが、12 ページ目に条件や対象者の選定等が書いてある。13 ページ 5 行目に「本人同意のもと、糖尿病連携手  
帳の活用等により保健指導の実施者とデータを共有する必要がある」ということで「糖尿病連携手帳」の活用について  
国も名言しており、県のプログラムにも記載をしているという状況になっている。図表の 1 で糖尿病性腎症病期分類だが、  
市が実施する特定健診の中では微量アルブミン尿を測定していないので、1 期と 2 期の区別がつかない状況にあるが、  
本市の C K D 予防連携システムの中で糖ルートにのれば、糖尿病性腎症の 1 期か 2 期か対象者を絞って的確な保健  
指導につなげていけるなどと思っている。14 ページ以降は確認していただきたい。以上が国の状況になる。

続いて、本市の C K D の現状だが、20 ページが本市の新規の透析導入患者の推移になっている。北九州市国民  
健康保険に加入の方で平成 25 年度以降に新規透析導入者の数である。これまで、新規透析導入患者というと国保  
への新規加入者等をすべて計上していたが、新システムの導入により以前よりも正確な数が把握できるようになっている。  
ただし、福岡県の場合は 65 歳以上の方は透析を導入すると、②に書いているように後期高齢者医療制度に移行する  
現状があり、後期高齢者の中でも 75 歳未満の方の数も合わせて計上していくことで新規の推移を見ることができると思  
っている。

次が特定健診の結果になる。昨年度北九州市国民健康保険で実施した特定健診の結果を C K D 重症度分類に  
分けて載せたもので、上段が受診者全員のもの、中段が治療ないものの状況、治療ありの方の状況が一番下の段であ  
る。23 ページがその中でも特に糖尿病性腎症の病期分類に分けた表になっている。55,805 人が昨年度特定健診を  
受診し、その中のうち、治療がないヘモグロビン A 1 c 6.5%以上の方と、ヘモグロビン A 1 c の値は関係なく問診情報  
で糖尿病治療をしているという方を合わせると 7,207 人 13%位である。これらの方が、糖尿病性腎症の病期分類に当  
てはめるとどうなるかである。ただし、微量アルブミン尿は特定健診では測定していないので、定性プラスマイナス（±）を  
A 2 ということで仮に第 2 期としているので、中でも 14%くらいの方が第 2 期に相当するのではないかという推測値である。  
①の糖尿病治療ない方については、ヘモグロビン A 1 c 6.5%以上については、速やかに治療につなぐように声掛けをす  
ることが大事なことであり、②③糖尿病治療中の者に関してはヘモグロビン A 1 c 7.0%以上でコントロール不良になっ

ている者と7.0%未満のコントロールが良くされている者とで分類しているが、糖尿病早期腎症が進んでいるかもしれないプラスマイナス（±）の者については早期腎症予防の視点で治療が今後は必要になってくるのかということと、A3以降の者に関しては、重症化の予防ということで専門医の方々と併診療でしっかり見ていっていただくことが必要になると思っている。数の目安として見てほしい。

**構成員** これ来年から、特定健診に血清クレアチンはつかないのか。eGFRだけがのるのか？

通常腎臓1個の糸球体が100万と言われているが、日本人で数えたら六十数万でないかという説がある。実際に数えた文献がある。全世界的にすると100万に揃えていた方が、と思うが、現実的には日本人は糸球体があまり多くないという話。実際にこのeGFRだけでいいのかと思うが。しかし、他保険者と同じでなければ比べられない。

**構成員** eGFRを出すためには血清クレアチンは測定する。

**事務局** 本市では引き続きそのまま血清クレアチンとeGFRの表記を実施する。その推移で見ていくところもある。

**構成員** クレアチンの測定方法は何か。完全に統一された方法になっているか。最近の方法と昔の方法とでは差がある。検体検査が増えて、精度管理の中で必要。

**事務局** 実施要領を定めているので、統一の様式で実施していただいている。検査法は酵素法である。

**事務局** 引き続きIVのCKD予防連携システムについて。北九州市のCKD予防連携システムの経過である。平成20年度に健診項目に北九州市独自にクレアチン、尿潜血、尿酸を追加しており、22年度から検討会実施し、23年度からCKD予防連携システムの運用を開始している。26年度に糖尿病早期腎症を予防するという視点でルートを追加し、現在まで来ているが、今年度はシステムの図を内容は変えずに図をわかりやすくし、また簡略版を作成したり、連絡票を変更したりしている。運用状況につきましては、また後程ご説明させていただきたいと思っている。

今年8月1日に開催した北九州市糖尿病重症化予防連携推進会議の開催要綱を添付している。8月1日の会議では、広義に糖尿病、そもそも糖尿病性腎症の予防は糖尿病に関わる方々と予防を大きく考えていくというので、構成員名簿に記載している方々に参加いただき、会議を開催した。会議における意見については記載のとおりであるが、糖尿病連携手帳を必要な方に持っていただき、皆で重症化予防をしていくという意見をいただいている。シールを作成し、糖尿病連携手帳を配布していただいた後にシールを貼って、眼科や歯科、薬局などで患者に提示していただき、この手帳をまわしていく中で治療のドロップアウトや糖尿病性腎症の進行を抑制していけたらということを考えている。第2回目の会議は来年の2月に開催する予定にしているので、会議内容については、皆様にもご報告をさせていただきたいと思っている。

CKD予防連携システムの運用状況となっている。平成23年度以降の様式の返信状況や二次医療機関受診必要者数の推計数を1・2に数字を挙げて記載しているのでご確認をお願いしたい。平成29年度の集計は、今年度9月末日までの健康推進課返送数ということで、数としては昨年度と同じくらいの数になりそうな見込みになっている。特定健診受診者のうちCKD予防連携システム該当者は全体の約3割になるが、その中で二次医療機関まで紹介をするのであろう方は推計で2,400人位になっている。運用率としては1割程度と考えている。運用率上昇については、昨年度のこの会議で皆様にご意見を伺い、平成29年度からシステムの内容をそのままに帳票等の変更を行っている。

**構成員** かかりつけ医は熱心に患者を説得して専門医の受診を勧める努力はしていると思う。

**構成員** 紹介するにあたり、タイミングや対象者の性格がある。特定健診の良いところはかかりつけ医が早めに腎臓内科に送るという意識が上がった。

**構成員** レポート（結果通知表）にヒートマップ付いてくるか？CKDでも糖尿病でもいいが、色分けして。

**事務局** 全員にはお返していない。

**構成員** 対象者に数字だけではなかなか重症度がわからないだろう。それがステージ3以上になってくれば、色で緊急度がわかる。特に受診勧奨しないといけない受診歴がない人など、切迫感がある。治療している人はいい。

**構成員** 図に白星とか黒星とかで去年と今年をプロットして。緑が黄色になるとか黄色がオレンジになったらステージが上がったということを理解、視覚的にできる。  
ヒートマップの色が黄色でも色に変化がなければいい。変化のある人は早く専門医を受診して欲しい。

**事務局** 少し工夫してみる。

**構成員** 過剰ろ過でeGFRが落ちていない方がたくさんいる。なるべく早めに見つけて対処ができれば。過剰ろ過になるので、eGFRだけで見るとだめだ。

**構成員** 過剰ろ過eGFR 80位の人で糖尿病の人は早めに介入すれば落ちない。落ちだしたら上がらない。それをどうにかできないかと思う時がある。

**構成員** 微量アルブミンの検査だが、よく聞く話で査定をされるので実際しないという施設が多いということだが。糖尿病性早期腎症という病名が付けばいい、問題ないと思うが、あちこちで査定されるというのを聞くのであまり測りたくないというのがあって、現状と解離があるかなと。市の流れと実際の現場の流れと。

**構成員** 本来は3か月だが、4か月空けば確実に大丈夫。「疑い」でも「確定」でもいい。「2型糖尿病」の診断名があつてからだ。境界型はダメ。

**構成員** その辺を周知が必要。

**事務局** そのあたりは、医師会の方で保険を担当している先生に確認していただきたい。

**構成員** 確認しておく。

**構成員** データがだいぶ蓄積されてきて、前年度、前々年度のクレアチニンの動きとかがわかる。例えばeGFRが低くて

もクレアチンの動きがあまり無いケースが当然あると思うが。そういった場合の受診勧奨はどういう動きになっているのか。病院に一回評価されていればいいのかなど。かかっていない人はかかるべきだと思うが。毎年連絡する必要性はあるのだろうか。

**事務局** 保健指導対象者は、本庁でまとめて当該年度のデータで振り出すが、データを受けた担当者は、必ず経年の結果を確認してアプローチをするようになっている。そこで誰からアプローチをするのかというのは優先順位をつけて。急激な変化があった方、ヒートマップの色が変わった方や血糖に変化があった方、e GFR が急に落ちた方、今までマイナス（-）の尿蛋白がプラスマイナス（±）以降になった方。そういったところで声掛けをしている。去年と同じ方に直ちに保健指導してくださいという声かけを今はしていない。

**構成員** 腎専門医にかかったことがあるかどうか。

**事務局** それも必ず特定健診の問診項目で独自に取り入れて確認している。専門医に受診したことがあるという方も優先順位が下がっている。受診したことが無い方について、急に変化があった方については「急いで受診してください」という風に声かけをしている。

**構成員** できればそれが経年で 2 ポイントくらい表示できれば。

**構成員** かかりつけ医が大丈夫と判断しても患者さんが心配して、心配で専門医を受診する人の数の方が多いようだ。やはり専門医がいいといって二重にかかっている人もいる。「行きなさい」という受診勧奨する側とかかりつけ医との気持ちが一体化されていなくて、その流れがまだ十分できていないかなと思うが。開業医自体が心配して早めに送る場合と患者さんが気になってという場合もある。キリがないが。

専門医を受診して何が変わったかを患者が実感していないことが多い。受診は大事だが、受診した後何が変わったかということも実感として価値をわかるようにしてあげることも大事である。

**事務局** 色々ご意見をいただいたので工夫できる点、改善できる点を事務局の方で検討していきたい。

今後の取組について A3 資料をご覧いただきたい。現在平成 30 年度からの次期健康づくり推進プランということで今策定中ものがあるが、その中で生活習慣病予防及び重症化予防ということが、どこに位置付けられているか、ということを示している。基本目標の 1 のところで「データに基づく生活習慣病の予防、重症化予防の推進」ということで施策の方向 1 基本施策②で「糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進」ということで位置付けている。

この健康づくり推進プランの中で CKD 関連の評価指標の案を次ページに一部抜粋掲載している。次期健康づくり推進プランの中で糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進をしていく中で右側に平成 25 年から平成 29 年度までの健康づくり推進プランの指標としているものを掲げている。年間新規透析導入患者の減少（市国保健診）、血糖コントロール不良者の減少、糖尿病年齢調整死亡率の減少というものを置いているが、左側のところに次の健康づくり推進プランの新規の指標はこちらに示してはどうかということ案を掲載しているのでご意見をいただければと思っている。被保険者数が減少する中で、他保険からの転入等で変動する数を採用していたので、こちらに変えてはどうかという提案である。

32 ページは、糖尿病重症化予防連携推進会議で検討している、「多職種連携による糖尿病重症化予防の取組」である。取組の該当、取組のイメージ図ということで示しているのでご意見あればいただきたい。最後に資料は付けていな

いが、今後、CKDの様式の活用について医療機関の周知、市民のCKD及び糖尿病の発症予防重症化予防の啓発について、まだ周知できていない市民や医療機関の方のところ、システム構築し体制も整ったというところでさらに啓発をしていく中で、皆様よりご意見をいただければと思っている。資料として現在使用している、本年度作成した帳票や取組の概要と、特定健診後に対象者にお配りするパンフレットを付けている。また、こちらの方も年度改定をしていきたいと思っているのでご意見をいただきたい。

**事務局** 論点は2つ。

まず1点目にご意見をお聞きしたいのが、市の健康プランの中の糖尿病の重症化予防やCKD対策の目標をどういう風にしていくか。市は健康増進法に基づく計画、健康づくりの計画をもっており、今年が最終年度になっている。今年度1年間かけて次の5か年計画を策定中である。次の5か年健康づくりの概要案がA3資料になる。健康づくりの事業は何百もある中で、柱に置きたいものを右に出しているが、糖尿病の重症化予防とCKD対策は全面に押し出して行く事業だと考えている。国も糖尿病対策をかなり言っているとともに、医療費も非常に重要課題となっている。ここを市民も健康になっていただきながら医療費や介護費などの目に見える形にしたいという強い思いがあるので、非常に重きをこのCKD対策に置き、前面に出していきたいと思う。力を入れて実施いくのであれば目標を決めて、評価しないといけないので、その目標をどうするのかというのが指標の案になる。5年後にこのCKD対策が功を奏したか評価したい。この評価目標の設定は非常に難しいものがある。まず数値が取れるものでないといけない、過去の指標と整合性が欲しいなど。100%評価できるかという難しい部分があるが、皆様方のお知恵をいただきながら、検討し、行政で作ったものが赤字を含む部分である。次の5年計画でCKD対策の評価をするための目標設定はどうか、ご意見をいただきたい。

**構成員** 健康づくり懇話会でこの健康づくりプランの基本施策が議論されていて、基本施策には3つ柱があって、一番上がここで議論している部門のところである。

**構成員** 数の目標は大事だが、市が全市民の1年間の透析導入患者の正確な数把握できているか。

**事務局** 提案させていただいているこの形でしか把握できない。正確な市民の透析導入数はわからない。国保の保険者であるので、国保のシステムから数を見るというのが一つの方法である。また、市には障害の部門があるので、障害者手帳から算出するということができるが、他の保険者も合わせてというものは今の段階ではできない。

**構成員** 対策なので何とかできないか。市で「透析導入患者が何人」、「目標何人」と示するのが大事なこと。何が数の把握の障害かわからないが、必要なのではないか。透析医学会のデータは、正確性は欠ける。市が独自に正確な数字を出すというのが一番大事なところではないかと思う。

2番目に、国の予算の医療費が40兆円位で透析、腎臓病が1兆6千億位である。がんや他の高血圧等が医療費については、相当多い。医療費抑制にどれくらいCKD対策が貢献できるかわからない。今、国は受診勧奨に力を入れている。受診勧奨するのが方法論的にうまくいくのか、という疑問を専門医は思っている。受診勧奨の方法についてどこかで検証しながら実施しないといけないと思う。正確な数字をぜひ追っていただきたい。減少数はマスでみないと意味がない。個人レベルではダメ。

**事務局** 次の5か年計画の中では他の保険者との連携（データの統合）というものはないが、課題になっている。今すぐには難しいが、大きな課題だと思っている。

**構成員** 身体障害者手帳の 1 級である程度把握できると思ったが、把握できないケースというのはどういう例があるのか。

**構成員** 事前に、透析する前に申請する場合がある。直線的に悪くなっている場合、数か月前にシャントを作る前に申請する。3 級も持っていないで 1 級に。

**事務局** 先に心臓とかで身体障害者手帳 1 級を持っている方でその方は新規に 1 級を交付したということにならないので、正確には難しい。

**構成員** がん・人工透析について、アメリカは登録制である。もし、可能であるなら北九州市もがんや透析の登録ができれば、数字は全て把握できる。そんなシステムを考えられれば、正確な数を知るのは大事。

**構成員** 保険者の連携ができなければいけない。

**構成員** 保険者ではなく、別の方法で行政が透析された患者は登録するシステムを作れば絶えず正確な数字がわかると思うが。

**事務局** 保険者としても、データが意味するところ、データを通して何を発信するのか、難しいところである。この指標を含め健康プランは年末から年明けにかけてパブリックコメントということで皆様のご意見を伺うこともあろうかと思う。

**構成員** 他の自治体はどういうトレンドになっているのか。

**事務局** 似たような感じであるが、透析のところはどういう数字を持ってくるのかというところが違う。

国は糖尿病性腎症による透析導入を 1 万 6 千人から 1 万 5 千人という日本透析医学会が出している数字を採用している。国と県と市で算出できる数字が異なる。

**構成員** 透析を減らすという前に進行をどれくらい止めたというのも大事。進行をどれくらい止めたという数字が出るようにすると医療機関の努力も評価され、患者さんもわかりやすいのではないと思う。透析導入数では、重症の人が多いところは数が多いが、それが悪いのではなく、全体でどれだけ抑えられたかというのが評価ではないのか。

**事務局** プラン目標については高齢化率が調整されないので難しい問題はある。医療側のトレンドも変化する。

**構成員** どれくらいの年齢まで透析をするべきか。ルールはあるのか。

**構成員** 見合わせというガイドラインを透析医学会が出している。ホームページに掲載している。

**構成員** 今度、北九州市医報に書いている。透析について、例えば、在宅、入院の別はでるのか。入院透析が減るといのは、医療費的にもいいし、絶対数が減らせなくても、血管病のない元気な透析患者が増えればいい。それが年次で

わかればいい。透析患者が減らなくても元気な透析患者が多ければ。早期に心血管病インターベーションが効いていると。

**事務局** 入院の透析の方が、金額が高くなるので、件数の割には総医療費に差がでてくるだろう。

いろいろご意見をいただいたが、すぐ対応できるものと時間のかかるものとあるが、検討していきたい。

もう一点、先ほど糖尿病重症化予防会議の中での今後の取組という形で検討しているものを紹介した。糖尿病の重症化を防ぐというのが一つ大きな健康づくりプランの目標になっていくので、その目標を目指すために、医療機関が専門的な分野でやっていただくこと、行政などいろいろな職種が連携して、社会としてこの問題に取り組んでいくという2つのやり方があると思うが、行政を含めた様々な職種で糖尿病の重症化を防ぐ取組という形で、この糖尿病連携手帳をなるべく持っていただく、配っていただく。糖尿病連携手帳が手元にいったらこのシールを貼っていただいて治療から脱落しないような取組を考えている。かかりつけ医、眼科医、歯科医、保健師等いろんな職種が治療を脱落していないか見ながらきちんと受診を確認し合って、声掛けし合うというシンプルな仕組みを糖尿病重症化予防の会議の方で議論をしているところである。糖尿病連携手帳をどんどん広めていきたいし、脱落を防ぐというシールという仕組みをキャンペーンのように次の5年間にやっていきたいというもの。これを実施するにあたっては、先生方にご協力を願いたい。糖尿病連携手帳配布や、シールがあると伝える、「歯医者で最近受診していないね」とか、シールを見て未受診者にお声かけをいただく、そのようなお願いを来年度各関係機関にしていかないといけなかなと思っている。これは、今まで行政と医師会、行政と歯科医師会とバラバラに検討を行ってきたものを一つのグループで、みんなで考えようと。患者の会の方とか入っていただいて、みんなで考えていこうと協議をしているところだ。

**構成員** いいことだと思う。手帳裏が白いけれど、ヒートマップとか貼れないか。

**事務局** これは、協会から行政で直接購入したもののだが、本来であれば、製薬会社の広告が入る場所である。表紙への貼付けは野菜の絵なので、日本糖尿病協会に許可を得ている。

大規模に配布するために先生方にご協力をいただくとなると、糖尿病連携手帳はそれぞれ医療機関で、持ち寄り配布でお願いしたい。シールは配る。

**構成員** メモのところにコピーしてヒートマップ貼ってもいいか。

**構成員** 開業医の先生が自分で貼る分はいいと思う。メモ欄ならいい。貼れるようなものをつくっていただいたら、医療機関の先生が貼る分には問題ないと思う。

**事務局** 糖尿病重症化予防連携推進会議の方は日本糖尿病協会の先生も入られるので、ご意見を伝えていけば、次の糖尿病連携手帳の改定の時に中身が変わるかもしれない。歯科なども大きくしてほしいという要望があって、欄が大きくなっている。ご意見を挙げていただければ。

予定時間を過ぎていますが、まだご意見がある場合は事務局をお願いしたい。

**構成員** 3月8日にCKD in九州を北九州市で開催するので、よろしくをお願いしたい。

**事務局** 活発なご意見をいただいた。今後ともご協力よろしくをお願いしたい。

—閉会—