

第1回 船橋市健康スケールおよび運動器チェック指標検討協議会 議事録

【開催概要】

日 時 : 平成30年6月12日(火) 19時30分～21時15分

会 場 : 船橋市保健福祉センター 大会議室

出席者 : 新保委員、大和田委員、馬場委員、織戸委員、田中委員、古城委員、
三浦委員、鳥居委員、関根委員、外口委員、森谷委員、北原委員

《事務局》

伊藤(健康福祉局長)、小出(保健所理事)、高橋(健康づくり課長)、
山本(同課課長補佐)、櫻井(同課介護予防推進係長)、原田(同係副主査)、
菅田(同係技師)、山本(同係主事)、堀尾(同係技師)、林(同係主事)

《委託機関》

千葉大学予防医学センター : 亀田

公開区分 : 公開

傍聴者 : なし

<p>事務局 (櫻井係長)</p>	<p>皆様、本日は大変お忙しい中、ご出席頂きまして誠にありがとうございます。 ただいまより、「平成30年度第1回船橋市健康スケール及び運動器チェック指標検討協議会」を開催いたします。 この船橋市健康スケール及び運動器チェック指標検討協議会について、簡単にご説明させていただきます。 本協議会は『船橋市健康スケール及び運動器チェック指標検討協議会設置要綱』に基づき、予防医学に基づいた健康スケール及び運動器チェックを行うことにより、自分自身の身体状況を知り、健康づくり及び介護予防に取り組むことで健康寿命の延伸に繋げることを目的に、健康スケールの結果による元気度把握のための指標や運動器チェックによる身体状況を把握するための指標を検討する協議会となっております。 これから、開会に先立ちまして委嘱状の交付をさせていただきます。それでは、健康福祉局長、よろしくお願いたします。</p>
<p>《伊藤局長から各委員へ委嘱状を交付》</p>	
<p>事務局 (櫻井係長)</p>	<p>続きまして、健康福祉局長伊藤よりご挨拶させていただきます。</p>
<p>伊藤局長</p>	<p>皆様お忙しいところお越しいただき、ありがとうございます。船橋市健康福祉局長の伊藤でございます。平素より皆様には船橋の医療・介護・健康・福祉の面でご協力いただきましてありがとうございます。本来であれ</p>

	<p>ば市長がご挨拶申し上げるところでございますが、所用のため、私が代わりにご挨拶させていただきます。</p> <p>現在超高齢化社会の到来とともに医療介護を必要とする高齢者は大幅に増加しており、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯も急増しております。特に団塊の世代が65歳以上となる平成37年以降この流れは強まっていくと思います。</p> <p>船橋市でも65歳以上の数はそれほど増えませんが、比率が65歳から75歳以上の方々の数が逆転しまして、75歳以上の方が1万人くらい増えていくと予想をたてているところでございます。</p> <p>このような状況を踏まえまして、船橋市では従来から健康寿命日本一のまちを目指して介護予防および健康づくりを行う施策を行っております。例えば、ふなばしシルバーリハビリ体操だとか介護予防教室などなど行っているところでございます。今回、新たな取り組みとしまして、千葉大学との包括的連携協定に基づき、千葉大学予防医学センターが開発した要支援・要介護リスク評価尺度をカスタマイズした新たな指標、船橋市独自となる元気を開発する予定となっております、皆様にお集まりいただいた次第でございます。この元気を高齢者が日常生活の取り組む際の具体的な目指す目標として活用してもらい、楽しみながら健康づくりおよび介護予防ができる予防医学を推進することを目標としております。この協議会の中で元気を含めた、健康スケールとリハビリテーション専門職による運動器チェックを行う際の指標を検討していくこととしておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>今後とも本市の医療・介護をはじめとした福祉行政にご協力いただきますよう、この場を借りてお願い申し上げます。本市としましても、健康寿命日本一を目指し色々な取り組みを行ってまいります。本日はよろしくお願い致します。</p>
事務局 (櫻井係長)	<p>続きまして、委員の方を紹介させていただきますので、一言お願いします。</p>
<p>《事務局より、委員の紹介。その後各委員からご挨拶をいただく。》</p>	
新保委員	<p>北習志野整形外科クリニック院長の新保です。この度本協議会委員に任命され、この会に貢献できるように頑張りたいと思っております。船橋市独自のというところに非常に惹かれておりまして、色々な意見を出せればと思っております。</p>
大和田委員	<p>歯科は摂食嚥下等でアイデアがほしいのかなと思うのですが、知識がないので一緒に勉強していきたいと思っております。唯一の趣味がスポーツジムに行くことで、運動公園でお年寄りと筋トレとかをしておりますので、そう</p>

	<p>いったアイデアが足しになればと思います。</p>
馬場委員	<p>三咲と二和で薬局をやっており、薬剤師会の仕事をしております。運動不足で、スポーツジムなどは行っておりませんが、これを機に勉強したいと思います。よろしくをお願いします。</p>
織戸委員	<p>私どもは健康の三原則（運動・休養・食事）の1つ「食事」について、アドバイスできればと思います。現在要介護の両親と同居し「健康寿命」の重要性を痛感しています。よろしくをお願いします。</p>
田中委員	<p>職場は千葉県リハビリテーションセンターで千葉市にございまして、船橋市ではないのですが、シルバーリハビリ体操の立ち上げの時の委員会に参加したり、ロコモのパンフレットで曲を作ってと言われたときに、作詞をしたりしました。是非私も勉強したいと思いますので、よろしくをお願いします。</p>
古城委員	<p>職場は飯山満にあるフェルマータ船橋で入所と通所、訪問のリハビリを行っております。日常の業務の中、地域貢献の一つとして、地域の方にフィードバックできることはないかなと試行錯誤しながら考えているところです。今回こういったお話をいただきまして貢献できるようにがんばりたいと思います。よろしくをお願いします。</p>
三浦委員	<p>船橋市立リハビリテーション病院で理学療法士をしております三浦と申します。私は小学生の頃から船橋市に住んでおり、幼少期から船橋市の中で人生を歩んできました。その中で私を育てて下さった方々が高齢者となっているということで、高齢者の方々が元気でいられるようにという、こういう取り組みに参加できてうれしく思います。微力ではございますが、貢献できればと思います。よろしくお願いたします。</p>
鳥居委員	<p>船橋市リハビリセンターで理学療法士をしております鳥居と申します。船橋市から指定管理をいただき、リハビリテーション病院とリハビリセンターを輝生会が携わらせていただきまして、リハビリセンターの方は予防事業ということで市内在住の65歳以上の高齢者の方々の予防事業に携わっております。JAGESの結果の中でも虚弱高齢者や運動機能低下者が少ないというところは、関わりの中で感じていましたが、他の都市と比べて良い成績だったというところから、船橋市独自の健康志向の高い高齢者の方にこのような評価指標ができるということは面白そうだなと思い、この場に呼んでいただけたことをうれしく思っております。よろしくお願いたします。</p>
関根委員	<p>船橋市回復期リハビリテーション病棟連絡会の関根と申します。千葉徳洲会病院で理学療法士をしております。普段は急性期、回復期の病棟で働いており、たまにデイケアで地域高齢者と接することがありますが、予防</p>

	<p>事業でそういった方々やリハビリのことを考えていく機会がなかったので、勉強できればと思います。微力ながら協力できればと思っています。よろしくをお願いします。</p>
外口委員	<p>船橋市訪問リハビリテーション連絡会から参りました理学療法士の外口と申します。所属はさかいリハ訪問看護ステーションと申しまして、薬円台と西船橋に事業所がございます。私自身船橋市民でございますので、船橋市の中でより良いものが作れたらと思いますので、よろしくをお願いします。</p>
森谷委員	<p>船橋市通所リハビリテーション連絡会の森谷と申します。普段は飯山満町にあります、介護老人保健施設飯山満徳洲苑で理学療法士をしております。普段から地域在住の高齢者の方々と通所、入所リハビリで接する機会がございます、とても興味のある分野でありますので、お手伝いできればと思います。よろしくお願ひいたします。</p>
北原委員	<p>船橋市デイサービス連絡会の北原です。この中では健康とはかなりかけ離れていますが、皆さんの足をひっぱらないように頑張ります。よろしくをお願いします。</p>
事務局 (櫻井係長)	<p>続きまして、共同で元気度の開発を行います千葉大学の先生と市担当職員を紹介させていただきます。</p> <p>船橋市保健所 小出理事でございます。</p> <p>船橋市保健所 健康づくり課 高橋課長でございます。</p> <p>同じく 健康づくり課 山本課長補佐でございます。</p> <p>同じく健康づくり課 原田、菅田、堀尾、山本、林でございます。</p> <p>本事業の委託事業者であります、千葉大学予防医学センター特任助教亀田医師でございます。</p> <p>ここで、所用により健康福祉局長は退席させていただきます。</p>
事務局 (櫻井係長)	<p>では、続きまして、本協議会における委員長および副委員長の互選に移りたいと思います。委員長の選出までを事務局にて進行させていただきます。</p> <p>委員の皆様いかがでしょうか。委員長への立候補、あるいはご推薦はございませんでしょうか。</p>
馬場委員	<p>本協議会は、健康スケール及び運動器チェック指標を検討・協議する場であり、医療・介護に関する深い見識のある新保委員を推薦したいと思いますがいかがでしょうか。</p>
<p>《拍手》</p>	
事務局 (櫻井係長)	<p>ご異議がありませんので、新保委員に委員長をお願いいたします。</p> <p>では、議題について進めて頂きたいと思います。よろしくをお願いします。</p>

	新保委員は委員長席に移動をお願いいたします。
事務局 (櫻井係長)	では、新保委員長、一言ご挨拶をお願いいたします。
委員長	船橋市医師会の新保です。今日は第1回船橋市健康スケール及び運動器チェック指標検討協議会を開催するにあたって、委員長としての大役に驚いているところです。どのくらい尽力できるかわかりませんし、拙いところもたくさんあると思うんですけども、一つずつ皆様のご指導ご鞭撻を賜りながら協力しながらやっていきたいなと思っておりますのでよろしくをお願いいたします。
事務局 (櫻井係長)	それでは、新保委員長、進行の方をよろしくをお願いいたします。
委員長	では、副委員長の選任をいたします。立候補、あるいはご推薦等ございませんか。
外口委員	委員長に、医師会代表である新保委員に就任いただいたことから、副委員長にはリハビリテーション全般に精通している、千葉県理学療法士会代表の田中委員が適任と思われます。
《拍手》	
委員長	田中委員の推薦がございましたが、皆様いかがでしょうか。
《異議なし》	
委員長	ご異議ありませんので、田中委員に副委員長をお願いします。
委員長	田中副委員長、一言お願いします。
副委員長	私もどの程度お役に立てるかわかりませんが、皆様のお力添えをいただきながら、委員長を補佐していけたらと思いますので、よろしくをお願いいたします。
《拍手》	
委員長	次に、会議の公開及び議事内容について事務局、説明をお願いします。
事務局 (櫻井係長)	船橋市情報公開条例第25条の規定に基づき、市の附属機関やそれに準じる会議は、原則として公開となっております。また、船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱第8条第6項の規定により、会議終了後、会議概要及び会議録は、市のホームページ及び市役所11階の行政資料室にて公開することになっておりますので、よろしくをお願いいたします。 本日の傍聴者はありませんので、よろしくをお願いいたします。 では、本日の資料の確認をさせていただきます。 机の上に事前に送付させていただきました資料に「船橋市版健康スケール及び運動器チェック指標の開発」と「事業評価について」等の資料を追加しましたフラットファイルを配布させていただきました。資料を見ながら議

	<p>論していただければと思います。</p> <p>それでは、委員長、審議を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。</p>
委員長	<p>わかりました。それでは議題にそって審議を進めていきたいと思いをします。</p> <p>まず、「健康スケールおよび運動器チェック指標の作成目的」について事務局より説明をお願いします。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>健康づくり課の高橋でございます。よろしくお願いいたします。それではまず、インデックス資料1をご覧ください。資料1のA4縦の文書にしましては、事前に配布しておりますので、説明は割愛させていただきます。2枚目のA3横の資料をご覧ください。船橋市版健康スケール及び運動器チェック指標の開発及び事業評価についてという表題でございます。先ほど来お話しておりますように、船橋市の新たな健康指標として高齢化率から「元気率」というものを作っていきたいと思っております。高齢者が多いことは悪いことではなく、いかに元気にしている人が多いかというところで、私共の事業の推進を図っていきたいというところでございます。資料の右側からご説明いたします。</p> <p>まず、JAGESの地区分析です。本日、資料として広報ふなばしの特集号を配布いたしました。中にJAGESの結果を記しておりますので、後程ご確認ください。全国39市町村が参加したJAGESですが、身体的状況を示す指標が最もよかったという結果が出ております。この結果は船橋24地区コミュニティごとにも分析が終わり、その結果を市民ヘルスマーケティングという形で市内の26公民館でミーティングを開催して、あなたの住む町の良かった点と改善が必要な点について皆さんとともに話し合いながら協議していく取り組みを進めているところです。</p> <p>次にふなばしシルバーリハビリ体操でございます。4年目を迎えたこの事業では指導士は491人養成しております。新しい取り組みとして、26公民館すべてで月1回の定例開催を始めました。目的が3点あります。1点目は高齢者の方にわかりやすい情報提供ということで、例えば松が丘公民館ですと第2週の水曜日午前10時からということで、1年間ほぼこのようなスケジュールで実施しております。次に指導士のレベルの平準化、良い意味での金太郎飴化を目指しております。個性豊かな指導士さんがご自身がそれぞれの特徴を出しすぎてしまっていて違うものになってしまうように、毎月の定例会で職員とともに確認をしていくものです。3点目は定例開催となると、要支援や総合事業対象者のケアプランにこの事業を組み込んでもらうことができるだろうという点です。今後介護保険を卒業</p>

した方が地域の中で活動する場がないと困りますので、プランの中に計上してもらえないのではないかと考えております。そしてそれらの取り組みを地区コミュニティの公民館で実施しているので、今後のコミュニティの活性化にもつながるだろうと期待しているところでございます。

次に、左側に移っていただきまして、赤く示しているところが、先ほど来お話ししている船橋市版健康スケールと運動器チェック事業でございます。この事業については30年度に開発し、31年度にモデル事業、32年度もモデル事業として運動器チェックをやっていくということです。船橋市版健康スケールですが、まずは基本10項目は千葉大学予防医学センターで開発した「要支援・要介護リスク評価尺度」を船橋市版にカスタマイズしていくということでございます。次に追加3項目程度ということで、ふなばしシルバーリハビリ体操の評価指標を追加いたします。何人参加したという量のデータはありましたが、質の指標はございませんので、4年目を迎えて質の指標を追加していくという内容でございます。そして最後に追加5項目程度ということで、船橋市版運動器チェックの評価指標を追加して計18項目から構成される健康スケールを作成していきたいと思っております。専門職はもちろんですが、市民のセルフマネジメントに容易にかつ安全に行えるものということで作成を進めていきたいと考えております。

続きまして真ん中の運動器チェックです。左側の開発25項目につきましては、この協議会で開発していくものですし、そのうち5項目は容易に簡便にできるもので健康スケールの方にも使っていくということでございます。そして残りの20項目は市民の方への運動器チェックの場で使っていくことを想定しております。この運動器チェックですが、容易に簡便に地域でPTやOT等専門職の方々が相談を受けていただいて適切なトリアージを行っていただきたいと思っております。例えば、「あなたはまだまだ元気だから、公民館のシルリハ体操に参加してください」や少し運動機能が落ちているなどと思った場合には総合事業対象者かなということで、地域包括支援センター等を紹介していただくというものを想定しております。そしてそれらのトリアージ的なものについては、市の医師会の整形外科医の方にバックアップ体制を整えていただくということになっております。それらの取り組みですが、平成30年度につきましては、この協議会で開発を進めるので、まずは日本整形外科学会の推奨するロコモ度テストを用いて、二つの地区コミュニティで行っていくものとなっております。そして、追加5項目や船橋版完全オリジナルとできるかこの協議会で検討していただきたいと思っております。それらのものが集まって、本年度既に市

民ヘルスマーケティングを開催しているところでございます。このような形で運動器チェックと健康スケールの開発をしていきたいと考えているところでございます。

続きましてA3の資料を後ろにご用意しておりますので、ご覧ください。船橋市版健康スケールの開発についてですが、船橋市の健康づくりと介護予防のテーマが3点ございます。先ほど健康福祉局長からもありましたが、1点目が健康寿命日本一、2点目が日本一健康で元気なまちづくり、3点目が楽しみながら健康づくり・介護予防ができる予防医学の推進でございます。これらの施策のテーマがどこまで充足しているかという指標が必要であろうというところで、既にある指標を取りまとめたものでございます。1点目の健康寿命ですが県・市は毎年であるが、市レベルでは任意集計していくものですが、基本的には要介護認定者数、要介護2から5の数で全国の健康寿命の指標を決めていくといったものでございます。2番目はJAGESですとか、要介護認定者数、認知症高齢者数、平均寿命等という全国的な指標があるところでございます。次に右側に移っていただけますと今回新たな指標を作る目的ですが、4番目として船橋市の日々の取り組みを評価したいということで、もっと前向きな高齢者指標が欲しい、2点目は楽しみながら取り組めるセルフマネジメントの確認ツールが欲しい、3点目が自分自身や地域がどれくらい健康で元気かの物差しがあるといいだろうというところです。全国的に見てもないのではないかと、では船橋市で作ろうということで、船橋市版健康スケールを作成し、18項目を予定しているところでございます。その下の6番の健康スケールの健康とは？というところで、皆さんと共通認識を図りたいのですが、身体的、精神的、社会的にも健全な状態を保っていることということで、身体的状況はすでに評価指標がある、2点目の精神的状態も基本チェックリストにあるだろう、3点目の社会的状態についてはJAGESにも項目がありますがまちづくりの指標はないといったところでございます。この3つの健康の区分ですが、現在フレイル、虚弱というところでもこの指標が使われております。そして7番目の健康スケールの評価指標ですが、繰り返しのなりますが個人の元気度と24地区コミュニティ別の元気度を把握していきたい、2点目が65歳以上の1歳刻み、男女別、年齢上限は100歳まで作ってほしいと思います。3点目は現在の元気度と3年後の元気度があると取り組みが進むのではないかとということで、例としては73歳男性の元気度は現在57%だけれども、3年後は76歳時には59%であるといった感じで考えております。3番目の千葉大学の要支援・要介護リスク評価尺度につきましても、最終的には案2でおちついているところであり、後程で

	<p>説明いたします。そしてこれらの評価指標ですが、エビデンスをとっていく必要がありますので、今後もコホート研究で予防医学の推進ですとか健康スケールのエビデンスを確保していきたいと考えております。必要となるデータとしましては、1つ目が要支援・要介護認定者情報、新規認定者も含みますが、ここをエンドポイントとさせていただいて、これにより健康寿命にもつながっていくというところでございます。他のデータにつきましても、国保ですとか後期高齢者の健診結果ですとか、基本チェックリスト 25 項目、これは介護保険の計画を作る際の高齢者の生活実態把握調査等の項目にもなっておりますので、データを取ることができると考えているところでございます。このような形で船橋市の一般介護予防事業の大きな施策の中での健康スケールや運動器チェックにつきましましては重要なポジションにありますので、ぜひぜひこの開発の趣旨をご理解いただきまして、ご協力のほどお願いいたします。</p> <p>説明は以上になります。委員長お願いいたします。</p>
委員長	<p>それでは皆様、いかがでしょうか。健康スケール及び運動器チェック指標の作成目的について質問・ご意見がございましたらお願いします。</p>
委員長	<p>私からなのですが、JAGES というのは何の略語でしょうか。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>これは日本老年学的評価研究です。前回 2016 年に行った際は全国 39 市町村、20 万人の高齢者が参加したものです。</p>
委員長	<p>それを集めたデータの総称ということですね。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>そうです。</p>
委員長	<p>他に何かございますか。</p>
副委員長	<p>ちょっとわからないところがあるのですが。まず1つは健康づくりと介護予防の言葉の使い分けに何か定義を持たれているかというところですね。お話を聞いていると、健康づくりというところと介護予防というのが混在している感じがするので、途中で私はわからなくなってしまったので。</p> <p>それから、2枚目の6健康スケールの健康とは？というところであったり、ほかのところでもまちづくりの指標というのが出てくるのですが、まちづくりというのはどのような定義でここでは議論されるのかというところが1つです。</p> <p>あと、3つ目ですが、私がこのお話をいただいてわからないと思ったところが、評価指標特に運動器系のものはいろんなところで色々作られていて、大学の先生方や研究機関も苦労していて、それがオリジナルがよいのかどうかはわかりませんが、他との相関をとって使えるようにというのがよくある話なのですが、独自でやるときの根拠の出し方というのは、みんな</p>

	なで考えてということなのかもしれませんが、その辺を教えていただきたい。
事務局 (高橋課長)	ご質問ありがとうございます。まず健康づくりと介護予防についてですが、一つの事業でご説明させていただくと、介護予防につきましては、ふなばしシルバーリハビリ体操、ポピュレーションアプローチの中で二次予防的な虚弱がみられる方に介護予防のくくりで考えております。健康づくりはポピュレーションアプローチの大きな部分で、私どもの事業で言いますと公園を活用した体操教室などどなたでも気軽に参加することが、健康づくりにつながるだろうという枠組みで整理しております。
副委員長	そうすると健康づくりの中の介護予防ということですね。
事務局 (高橋課長)	はい。2点目のまちづくりという点ですが、皆さんご存知のように現在、ソーシャルキャピタルという言葉が出てきております。健康を地域の中で作っていく際に、社会的な状態が必要ですので、ソーシャルキャピタルにつきましては、地区の中のコミュニケーションの活性化ですとか、絆、信頼だとか、地域の中でソーシャルキャピタルを充実させていくというものが必要だろうということで、地域の健康づくりというテーマを掲げております。
副委員長	要するに、地域のつながりを強化しようということですね。
事務局 (高橋課長)	はい。3点目はですね、まさにこれからこの協議会で検討していく内容ですので、後程事務局からご説明します。
副委員長	ありがとうございます。
委員長	他にございますでしょうか。
《なし》	
委員長	それでは、それでは、本委員会として、「健康スケール及び運動器チェック指標の作成目的」について説明を受けたものといたします。 引き続き、「今後の開発スケジュールについて」について事務局から説明をお願いします。
事務局 (菅田技師)	健康づくり課の菅田です。よろしく申し上げます。資料2を見ていただいて、今後の開発スケジュールを説明させていただきます。まず健康スケールの方は、この検討会で骨子案を協議していく、そして7月中旬を目途に素案の作成に入っていきたいと思っております。その後素案を8月下旬の検討会で協議していく。それを受けて9月上旬に案を作成し、パブリックコメントを実施する予定となっております。パブリックコメントを受けて10月下旬に完成予定となっております。そして運動器チェックの方は、健康スケールと並行して作成予定となっております。この協議会で評価指標について協議し、7月中旬を目途に素案を作成していきます。8月下旬に検

	<p>討会を開催し、素案を検討していただきます。協議会で検討した後、9月上旬に案を作成し、1月中旬に案を検討会で協議し、2月中旬に完成予定となっております。協議会の方は3回と書かせて頂いておりますが、必要に応じて追加開催もありますので、ご了承いただければと思います。専門職が運動器チェック事業で実施するものを年度末までに作成することとなっております。開発スケジュールについては以上です。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。言葉の確認ですが、パブコメってというのは何ですか。</p>
事務局 (櫻井係長)	<p>パブリックコメントですが、案を作りまして、市民の方にこういった内容でいかがでしょうかとお伺いを立てるということで、こういった言葉を使っております。市民の方にこういった指標でどうでしょうかということを見ていただくものでございます。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。それでは皆さんいかがでしょうか。ご質問ございませんか。</p>
<p>《なし》</p>	
委員長	<p>皆様よろしいでしょうか。それでは、本委員会として、「今後の開発スケジュールについて」について説明を受けたものといたします。</p> <p>引き続き、「健康スケール指標について」について事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (菅田技師)	<p>健康スケール指標について資料3をご覧ください。あらかじめ皆様には資料をお送りしておりますが、質問項目1から10は千葉大学予防医学センターの辻氏が開発した、「要支援・要介護リスク評価尺度」を逆説的に用いて元気を測るものとなっております。質問11から13は社会参加の項目を設定予定となっております。14から18については運動器チェックと連動した質問項目を設定予定となっております。1枚めくっていただくと、現在神戸市でこちらの「要支援・要介護リスク評価尺度」を使っている事例を載せております。神戸市の事例は「おたっしや度」チェックということで、1から10項目です。1から3が生活について、4から8が運動器の内容について、9が栄養について、10が閉じこもりについての内容となっております。その隣に基本チェックリストを載せております。こちらは現在船橋市が65歳以上の対象者の方に配布し回答をいただいているものとなっております。ナンバーのところを黒塗りしているところがおたっしや度のチェックとリンクする項目となっております。こちらの方で対象者の基準として記載のとおり、口腔機能についてはおたっしや度には入っていない状況です。後ろをめくっていただきますと、あなたの5年後のおたっしや度は何%と書いてありますが、こちらも神戸市が使っている指標</p>

	<p>で、船橋市はこちらを3年後の元気度として活用したいと思っておりますので、ご覧ください。健康スケールについては以上となります。</p>
<p>亀田</p>	<p>付け足しです。先ほどの田中委員からの根拠の出し方についての質問に事務局は答えていないと思いますので、簡単にどのような手続きで科学的にこのような指標を作るかということの説明させていただきます。まずは調査対象をどうするかを決めなければいけないです。要介護認定を受けていない人と設定するのか、要支援は入れるのか、もしくは健康寿命を考えて要介護2以上の人は外して1までは入れるのかといった対象の考え方が一つあります。その次に何を説明変数、アウトプットとして目標とするか、これは要介護2以上にするのか、要支援要介護状態両方を含めてやっていくのか、初めの対象の設定によって変わってくるものです。そういった目標、達成すべき健康状態を設定したら、それを説明するような変数、質問項目をどういう風に設定するのかということです。例えば、資料3にあるような、上の部分は既に科学的に検証されているもの、下の部分はまだこれからというものですが、この項目についてご意見をいただくことになるかと思えます。その時に注意をしなければならないのは、例えば11番と12番ですね、シルバーリハビリ体操に参加していますかという項目と、どのくらい参加していますかという質問ですが、参加している人の中がかつ12番をこたえる形となっていて、11番と12番を別々に分析してしまうと結果が不安定になっていしまう、同じものを2回聞いて両方加点するような形になっていて、多重共線性という専門用語になりますが、あまり似通った質問項目には入れない方がいいということです。それは後で排除できるので、逆に言うとあげていただいた項目でも科学的に妥当でない項目は除かれてしまう可能性があるということ承知いただく必要があるかと思えます。かつ目的とする健康状態について、質問を受けた人の3年後の状態まで、要介護認定の保険者番号などで追えなければならないのです。ここで指標を作って、調べて、その人が要介護状態になるかどうかを調べるとなると結果がでるのにそれだけのデータを待たなければならないこととなります。もう一つの考え方が、その人の過去のデータ、既にあるものを使う場合は、現在どうかというのを過去にさかのぼって調べるもの、これが神戸でやったパターンになります。色々なセッティングをどのようにするか、少し複雑ですが、そのような出し方になります。大体の説明はこのようになります。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。大丈夫でしょうか。アウトカムとして指標を作っていく、また似通った項目を除いたりという過程が18項目の中で必要だというところが趣旨かと思えます。</p>

<p>外口委員</p>	<p>私の中でイメージができていないところがあるのですが、健康スケールを市民の方に送るとのことですよね。それをもとに運動器チェックを受けていただくということ、そしてその方に合わせていろいろなアドバイスをしながらつなげていくということだと思っておりますが、その後追跡をして1年後とかということで行っていくのか、おたっしや度は3年後という話がありましたが、3年後をめどに再調査していくのか、というところがどうなっているのでしょうか。</p>
<p>事務局 (高橋課長)</p>	<p>まずは、神戸市で使っているおたっしや度、リスク項目10項目につきましては、JAGESの調査がございます。JAGESの調査は3年に一度実施されていますので、今回JAGESの調査を3年前2013年の23市町村が参加したJAGESの結果をリスク尺度にぶつけて、評価を見直したのですが、このリスク10というのは変わっておりません。私共は2016年からJAGESに参加しており、時点はずれますがまた3年後に2016年に船橋市のよかった結果等を神戸市のリスク10にぶつけて、25項目から10項目になって、10項目で十分健康度が測れるのかどうかということも3年ごとに評価していくというように考えております。今のところリスク10に関してはJAGESに参加していれば基本的には更新できるものと考えております。また健康スケールに関しては、容易に簡便にできますので、65歳、70歳、73歳、75歳以上で現在基本チェックリストとして送っているものと同様に郵送し、返していただいて、その状況に応じて一般介護予防の運動、栄養、口腔、総合型に参加した方がいいですよ、とか、栄養と運動に参加した方がいいですよ、口腔と運動に参加した方がいいですよという形で結果を返してくださった方にここにご案内させていただくという形になります。運動器チェックにつきましては、65歳、70歳、73歳、73歳以上は2年に1回といった形で現場でチェックを行ってもらい取り組みになっております。通常郵送して郵送で返していただく健康スケールの流れと運動器チェックに該当する方が、健康スケールをもって運動器チェックの実施場所に行き、運動器チェックと合わせて健康スケールの評価をしていただき、適切なトリアージを現場のリハ専門職に行っていただくという二つの流れがございます。</p>
<p>外口委員</p>	<p>ありがとうございます。</p>
<p>委員長</p>	<p>他に質問はございますか。</p>
<p>関根委員</p>	<p>私も把握しきれない部分があります。少し戻ってしまいますが、健康スケールというのは、資料1のA3判のものですが、船橋市運動器チェックの開発25項目のうち5項目を使うということですが、今後の開発スケジュールをみると運動器チェックが完成しないと完成しないというこ</p>

	とでしょうか。
事務局 (高橋課長)	はい、それにつきましては、25 項目のうち 5 項目を容易に簡便にできるものを先行して作っていただいて、5 項目は先に健康スケールとマッチングさせていただきたい。残りの 20 項目はこのスケジュールのように年度末までに完成したいということです。
関根委員	この健康スケールの 5 項目と運動器チェックの 5 項目はまた別のものということですか。
事務局 (高橋課長)	この資料の中で、矢印が開発 25 項目のところから追加 5 項目にのびていますので、容易に簡便にできる 5 項目プラス専門職が現場でやっていただく 20 項目の合計 25 項目になりますので、容易に簡便にできる 5 項目が健康スケールの追加 5 項目に落ちてくる言うことです。
関根委員	運動器チェックの方の追加 5 項目程度というのは、JAGES の結果から拾ってくるのでしょうか。
事務局 (高橋課長)	いえ、この場でご検討いただくということです。
関根委員	今年に関しては、ロコモ度テストだけを使用していくということですか。
事務局 (高橋課長)	はい、そうなります。
関根委員	わかりました。ありがとうございます。
委員長	色々複雑で私も頭がいっぱいになってきましたが、あとで復習したいと思います。運動器チェックの方が先走り色々話があがりましたが、引き続き運動器チェックについて事務局から説明をお願いします。
事務局 (菅田技師)	では、資料 4 をご覧ください。事前に皆様にお配りしたものと同一内容でございます。また、本日皆様からも評価指標をお持ちいただいたので、そちらを皆様にお配りしたいと思います。
《追加資料配布》	
事務局 (菅田技師)	ではまず、事務局からの追加資料の説明をさせていただきます。運動器チェックについては、1 名の利用者に対し約 20 分程度で実施可能なものを考えております。リハビリテーション専門職だけでなく、鍼灸マッサージ師、柔道整復師当の職種でも行えるものとして考えております。こちらには案として、表を載せておりますのでご確認ください。1 枚めくっていただいて、資料 4 の①健康と暮らしの調査 2016 JAGES の結果について書かせていただきました。こちらは皆様に配布した広報ふなばしにも載っている内容ですが、こちらは船橋市と全国を比較したときの良かった点 5 項目です。運動機能低下者の割合が少ない、虚弱者の割合が少ない、1

	<p>年間転倒ありの割合が少ない、要介護リスク者の割合が少ない、認知症リスク者の割合が少ない、また改善が必要な項目については、近所とのつながりのある者の割合が低いということと、ソーシャルキャピタルの得点（連帯感）が低いといったところが挙げられております。②は市内の特徴となっておりますので、ご覧ください。資料4の②には運動器チェック開発にあたり、案1と2を提出させていただきます。案1については現在既にある評価項目、エビデンス等を考慮し既にある評価バッテリーを使うという案になります。こちらの場合は利用者が運動器チェックを受けた際に、専門職が結果の判定を返すことができると考えております。例を3つ挙げさせていただきます。例1は現在も実施し、今年度モデル事業で行っていくロコモ25とロコモ度測定です。例2は厚生労働省の体力測定マニュアルから抜粋したものです。例3のE-SASは資料の後ろに詳細を載せております。案2としてはオリジナル項目を検討していくということで、エビデンス等の問題もありますが、いろいろな評価項目、筋力、骨、関節、バランス等運動器の項目のいろいろな評価項目から抜粋し握力や痛み、2ステップなどを入れ、3年ほどのデータ蓄積を行い、オリジナル評価指標を作っていく案として出しております。こちらに関しては、現在バックデータがありませんので、データ収集が目的となってくるかと思われれます。裏をめぐっていただきますと、こちらは健康スケールの運動器5項目です。先ほどありました通り、健康スケールに連動した項目の案として載せております。簡易的にご自身がセルフチェックできるものということで、ロコチェック7を挙げております。辻氏の10項目と重ならない5項目を使用することで、簡便にロコモの危険性があるかないかを見られるのではないかとということで案として載せております。その他、ロコモ25のチェックシートですとか、E-SASの評価シートをのせておりますので、ご確認いただければと思います。事務局からは以上です。</p>
委員長	ありがとうございます。今のところで質問等はございますか。
<p>《質問等なし》</p>	
委員長	それでは、先ほど配布していただいた資料のご説明をお二方からお願いします。
事務局 (櫻井係長)	今日お持ちいただいた資料について、どういったものかというご説明をお願いいたします。
鳥居委員	よろしく申し上げます。A4判1枚の船橋太郎様と書いてある資料をご覧ください。今回ご案内いただいていたところで、普段行っている評価項目で提案していただけたらと書いてありましたので、普段私共がセンターで利用者様に評価している項目がこれだということでお持ちしました。厚

	<p>生労働省の運動器機能向上マニュアルとして予防事業でよく使われている5項目を利用者さんに測定しております。測定して終わりだと効果が薄いと思い、このような表を個人に作成して、1年に1回測定ということでお渡ししているのと、パワーリハビリ教室という3か月の教室に参加していただいている方には開始時と終了時に測定して、5項目をカラーにしてお渡ししているものです。実際ご自身が4だった場合には5になるために何キロ必要なのかとか、どのくらい早くなればいいのかというところで載せております。何か参考になればと思ってお持ちしました。</p>
委員長	ありがとうございます。運動器の評価ということですね。
鳥居委員	そうです
委員長	それでは、続いて簡易栄養状態の評価についてお願いします。
織戸委員	<p>少し本題から離れますが、「基本チェックリスト」の中で低栄養や口腔機能の低下の項目があります。評価項目や数値は細かく、このままでは不都合と思われます。BMIは指標であって体組成が重要ではないでしょうか。</p> <p>「運動」には食事バランス・特にたんぱく質や水分量を高齢者は重視しなくてはならないかと思えます。</p> <p>私は月1回「さざんか歯科」の診療に参加しています。高齢者には特に食生活でたんぱく質を充分摂取しているかを確認します。これは嚥下機能の喉の絞り込みに関与すると医師からも助言をいただいている為です。そこで対象者には、食事内容を把握する為、簡易な問診票も付加して調査しています。</p> <p>「簡易栄養状態評価」では栄養マネジメントスクリーニングで、上腕周囲長等を測定します。体格や体質によりますので参考程度にしています。</p> <p>チェックリストを事前にお配りになるのであれば、食事内容も可能な範囲でお訊き下さると幸いです。資料を提示しました。参考にさせていただければと思います。</p>
委員長	ありがとうございます。栄養については非常に重要なポイントではないかと私も思います。他に皆様いかがでしょうか。
<p>《質問等なし》</p>	
委員長	<p>それでは、本委員会として、「運動器チェック指標について」について説明を受けたものといたします。</p> <p>今回の会議で、健康スケール指標、運動器チェック指標についてのご意見がありましたので、まとめて頂き、後日、送付をお願いします。また、委員の皆様につきましては、再度、その内容について、検討を頂き、次回の会議までに案をお持ち頂ければと思います。よろしくをお願いします。</p>

	質問などございますか。
三浦委員	この運動器チェックリストをどういう風に、誰を対象に、何を目的に市民の方の運動器チェックをするのか、介護予防の為なのか、アウトカム指標を何にするのかを決めておかないと持ち帰るものも持ち帰れないかなという気がします。
事務局 (高橋課長)	まず運動器チェックにつきましては、一般介護予防事業対象者を把握するというところで現在整理しているところでございます。今まで厚生労働省も平成 20 年度から生活機能評価ということで、特定健診と同時受診できるところで健診の実施機関で嚙下テストをしたり、理学的検査が必要かということを試みたんですが、あまりうまくいかずに、二次予防事業対象者の把握については現在制度から漏れているところであります。現在そのちょっと下でいわゆる総合事業対象者を把握するため、日常生活総合事業が始まりまして、専門職と膝と膝を突き合わせて基本チェックリストの 25 項目を行って総合事業対象者を把握するといった取り組みも船橋市は 28 年 3 月から実施しているところです。我々としましては、今回それよりももう少し下の段階で運動器の機能が低下している方を早めに発見して、それぞれの状態に応じた事業等をご案内できればと考えております。ですので、基本的に 65 歳以上、そして総合事業対象者・要支援要介護認定者を除く高齢者の方々を入り口の対象者として、運動器チェックの方は整理しているところです。
三浦委員	そうすると我々理学療法士は対象者の運動機能を測るときにすごく機能が低い人を検出するテストとか、高いレベルからちょっと落ちる人たちを検出するテストまで多岐にわたります。だとすると、高い能力の中でちょっと運動機能が落ちる人を拾うような評価であった方がいいということですね。
事務局 (高橋課長)	そうですね。その部分は私共明確な回答がありません。この協議会の場で議論していただきたいと思います。運動器というのはご自身が低下に気づいていないこともあり、地域の中で容易に簡便に専門職の方にトリアージしていただくのが、とっかかりとしては非常に良いのかなと思います。
亀田	今のご意見に関してですが、目的がそれを決めるというところで、要介護認定を防ぐのを目的とすると、高度の身体能力の方のわずかな低下を検出して、将来要介護認定をうけるかどうかを目的にしてしまうと、その期間が長くなってしまおうと思われま。そうすると 3 年で追跡しても結果が出ない可能性があるの、目的と合わせてよく考えていかなければならないと思います。ただ、指標としてそういうところを捉えて変化を見ることを目的とするのも 1 つのやり方としてはあります。

	<p>当初私が事務局サイドで提案したのは ICF の考え方です。国際機能分類と言いまして、身体状況と生活機能、社会参加という 3 項目を大枠でみていくのはどうかということで提案して、構成としてはそういう形になっているかと思います。総合的に ICF の考え方にも照らし合わせてつかえるような指標をとという風に考えております。</p>
鳥居委員	<p>同じ質問であったのですが、その目的を要介護認定にしていくのか、結果をみるのかで次回持ってくる案もかなり二極化するのではないかとということ、こういった指標というのは色々な所で議論されていて、自分たちも先ほどの 5 項目を取りながら悩んでいるところがあり、最終的なアウトカムが要介護状態とか判定になると判定する人により差がでるとか、ぎりぎりの方が要介護認定を受けていなくても自分たち専門職が触れた途端、要介護認定をうけるチャンスがでてくることがあります。もともと要介護状態のレベルであるにも関わらず、誰もピックアップできていなかったという方が、医療職が触れることで逆に要介護と出ることがありますその方の能力が低いのではなく、要介護判定を受ける状況になったことで、要介護認定率が高くなるのですが、それが本当に悪いのか良いのか非常に難しいなと感じております。なので、目的がその方の身体機能が 3 年後どうなるかということであればわかるのですが、要介護認定率がアウトカム指標となった場合には、どのような指標が適切であるかというのが非常に難しいと感じているところです。三浦委員が言われたようにアウトカムまでは決めておかないと次回何を持ってきたらよいか難しいです。</p>
亀田	<p>要介護認定に関しては、審査会の中で決められて、ばらつきは事実としてあるのですが、数々の研究でそれを含またうえでも大多数のデータを用いるとついてくるだろうということで作られた指標ですので、個別案件をそれほど気にしなくてもよいかと思います。</p>
委員長	<p>評価項目と評価する側の平準化も必要だと思うんですが、難しい問題で、運動器の指標について評価することを平準化するというのはどうやって行うかという、全理学療法士や作業療法士等の方に平準化できるのかということもあり、非常に難しいところかなと思います。原点に戻ると容易に、簡便にできるというところを拾っていくしかないかなというところかと思います。この場で今回の研究の一番重要なところが目的であるという導入のところはわかったのですが、研究を立ち上げるのに目的がまだ曖昧なために方法論が曖昧なところがあるのではないかという感じがいたしました。それをどうしていくかということは私の中でもまだわからないことがあります。その辺も含めて、皆さんで考えていきたいと思います。</p> <p>高橋さん何かございますか。</p>

事務局 (高橋課長)	<p>今回運動器に着目した点は、高齢者の方が在宅で生活する中で、呼吸器や循環器と同じくらい重要であると考えています。今ある制度では、総合事業対象者を把握するためには地域包括支援センターや在宅介護支援センターにつないでどこでチェックリストをやるということです。そしてその次には要支援、要介護認定の審査会が必要になるということです。もっと前段で本来早めに気づかないといけない方たちをスクリーニングできていないのではないかと、そういう方に対して早いうちに介護保険を使わずに、ご自身やお仲間、地域の取り組みで解決できるものはしていこうといったところが、今回の趣旨になります。</p>
委員長	<p>まさにその通りで、介護保険を使わなくても皆さんで頑張りましょうということだと思います。それが健康寿命を延ばすという一番重要なところかと思います。</p>
副委員長	<p>今一度確認させていただきます。高橋課長がおっしゃったことは要は要支援・要介護がターゲットではなく、総合事業対象者もターゲットではなく、その境目くらいの方が引かかると、水際で防げるからいいなという事業かなという解釈でよろしいですか。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>今回開発する指標はまさにそこがターゲットです。</p>
副委員長	<p>そうすると、例えば資料4のところ、なぜ25項目と決まっているのかわからなかったのが1つ、指標として測定するにあたって2ステップや立ち上がりだとほとんどみんなクリアしてしまう気がするんです。ですから、評価尺度の感知度がセンシティブなものを選ばないといけないかなということと、上の10項目も結局は質問ということで、自分でこたえられるということですが、本人が答えるということでもよろしいですか。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>健康スケールについては、10項目と3項目と5項目あり、10項目と3項目はご自身で答えていただいて、5項目についてはご自身で答えていただくのか、それとも測定が必要でその結果を入れるのかということですが、私どもが考えているのは基本にご自身で記入ができるものと考えております。</p> <p>運動器チェックについては、自分で記入できることもあるでしょうし、専門職が記入することも想定しております。</p>
副委員長	<p>先ほど織戸委員がおっしゃっていたように、動きだけでなく栄養状態のリサーチなども含めて、身体全体を運動器としてとらえる形でもよろしいのでしょうか。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>健康スケールについては、基本チェックリストの25項目というのがありますが、高齢者にとっては質問項目が多いということで何とか絞り込</p>

	<p>みができないかということで。</p>
副委員長	<p>私が言っているのは資料4の方です。質問項目が25と決まっているところの上の10個をある程度決めていかなければいけないということですよ。それを例えば評価するのに対して、私たちが直接1対1で聞き取りながらやるのか、さらに栄養とかを見るために指輪とかテストみたいなことをやっていいのかということなど枠組みが見えないとかなりばらばらな回答が返ってきてしまうのではないかと思います。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>よろしいでしょうか。資料4につきましては運動器に特化していただきたいと思います。</p>
委員長	<p>他にございますか。</p>
三浦委員	<p>先ほどお話されたようなターゲットとといいますか、ここを狙うんだという概念図みたいなものを作っていただけるとわかりやすいと思います。そこがはっきりすれば、それを検出するのにこんなものがありますよということが提案できるかなと思います。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>フレイルという言葉があります。運動器チェックではこの虚弱、フレイル問われる層を抽出していくかというところをこの協議会で検討していただきたいと思います。</p>
亀田	<p>皆さんの今までの議論を自分なりに考えると、おそらく市としては介護予防の事業につなげるということを想定していると思います。アウトカムを介護予防にしたときに、介護予防に至る原因はおそらく様々で、同じテストの点であったとしてもどれが点数としてついているかというのは人によって違うと思うので、その凹んだところに対応する総合事業を案内する形にしたいというのが、一つの形かと考えました。もちろんそれに対する学術的な検討というのは選んでいただいた中でさせていただきたいと思います。そういう検討ができる項目を選んでいただければと思います。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。次回までに色々と検討しなければいけないですね。走ってみなければわからないこともあると思いますので、その中で検討していくこともあると思います。目的さえ忘れなければ完成できるのではないかと思いますので、今後の検討課題としたいということでよろしいでしょうか。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>資料4の2をご覧ください。私どもの方で案1と2を挙げております。案1はエビデンス等を考慮し既にある評価バッテリーを使うのが妥当とあります。その中でいくつか例を示させていただいて、鳥居委員からも例2と同じような点をお示しいただきました。案2は様々なものを組み合わせてオリジナルなものを作って運動器チェックを行うという指標も考えられるということですが、協議会の方で現実的にエビデンスをとってやっ</p>

	ていく際には案1がよいのか、案2がよいのかというところだけ、各委員様のご意見をいただいて、この協議会で目指すのはどっちなのかというところを決めていただければと思います。よろしくお願いします。
委員長	いまの発言について、ご意見ございますか。
三浦委員	私は案1の方がよいかと思います。さきほど委員長からもありましたが、動き出していないといけないので、案2では時間がかかってしまうということがあります。予防事業として他の市町村でやってるものもあるかと思いますが、それを活用しない手はないのかなと思います。
委員長	他にご意見ございますか。
大和田委員	私も案1の方がよいと思います。時間もないですし、いろいろなものをごちゃごちゃにしてしまうとわからなくなってしまうと思いますので。
委員長	他に反対意見みたいなものはないですか。
鳥居委員	田中さんからあったように、2ステップと立ち上がりで行けるのかなというところが案1の不安な所です。時間もないので、フレイルの評価バッテリーもあると思うのですが、5m歩行の場所が確保できるかとかというところが、評価指標が決まった後も容易に簡便に安全にできるというところに引っかかるかと思います。答えはまとまっていないのですが、案1で評価項目の選択は考えていかなければいけないと思います。
委員長	新しいものは難しいというのはわかるのですが、センシティブなところを捨てるのは困っているところがあるのも事実だと思うんですね。生み出すのは難しいのかもしれませんが、従来のものと決めつけるのもどうかというのはあるんですが。今まで評価しきれない鋭敏なところを捨っていくには従来の考え方では厳しいこともあるかと思います。この場でどちらかと言われると困るところもあります。当然従来のものの方がやりやすいですが、わかっている結果しか出ないと思うので、これを研究、論文化したときに従来通りのやり方で、従来通りの結果でしたということでは少し寂しい感じが私の気持ちとしてはあります。しかし時間枠も重要なので、そういう場合は従来の方法で船橋市はすごいぞというところを出していくしかないのかなと思います。まずは決めつけずに、従来型をメインにしたとしても1項目だけでも新しいものをという形で考えていったらどうかという気がします。いかがでしょうか。
副委員長	色々な過去の研究論文を見ると、既存の評価表のこの項目はこういうところに引っかかっていると、この項目についてはこっちと相関があるということは出ていると思うので、既存の項目のセンシティブなものを組み合わせるのも1つかと思いますが、そうすると既存の評価表を崩してしまっても意味がないというものもあると思いますし、簡単に測れるけどすぐ

	<p>に天井値がでてしまうというのも困りますし、委員長がおっしゃったように案1の中の持ち駒を増やしながら、柔軟に組み合わせを検討していくのが一番落としどころとしては良いのではないかと思います。</p>
委員長	<p>理学療法士の皆さんは評価についていろいろと知っているんだと思うのですが、他の職種は指標について知らないこともあるかもしれません。次回の資料に、できれば従来の評価はどんなことかというようなことか根拠となる研究手法、目的、誰々が発表してだとかを一覧で見られるものがあると何かしら抽出されてくるのではないかと思います。既にやっておられると思いますが、それを我々にも提示していただくと事務局の方たちが考えていることがわかるのかなと思いますので、事前に渡していただけるといいなと思います。いかがでしょうか。</p>
事務局 (高橋課長)	<p>かしこまりました。一覧で見られるような資料を作成いたします。ありがとうございました。</p>
委員長	<p>以上を持ちまして、第1回船橋市健康スケール及び運動器チェック指標検討協議会の議題が全て終了となります。</p> <p>それでは、事務局おねがいします。</p>
事務局 (櫻井係長)	<p>ありがとうございました。次回の開催につきましては、8月を予定しておりますが、日程の詳細等が固まり次第、皆さまにご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、議事録等の校正依頼につきましては、改めて郵送させていただきます。1か月ほどかかってしまう可能性もありますが、申し訳ありませんが、期限を設定させていただき、訂正がある場合のみご連絡をいただくような形を考えております。よろしくお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、第1回船橋市健康スケール及び運動器チェック指標検討協議会を終了いたします。ありがとうございました。</p>