

第2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8月27日(月) 19時30分～21時20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》

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)、林(同係主事)

《委託機関》

千葉大学予防医学センター: 亀田特任助教、辻特任助教

公開区分: 公開

傍聴者 : なし

事務局 (櫻井係長)	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2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。 会議の公開及び議事内容について、説明させていただきます。 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、よろしくお願いいたします。 本日の傍聴者は一人もいません。 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本日「元気度」の資料と差替えのイメージ図の資料を配布させていただきましたので確認をお願いします。資料右上に資料1の1、資料1の2、資料1の3と3枚追加配布させていただいております。 それでは、委員長、審議を進めていただきたいと思います。宜しくお願いします。
委員長	それでは始めさせていただきます。 それでは議題にそって審議を進めていきたいと思います。 まず、「健康スケール指標の元気度について」事務局より説明をお願い

	します。
事務局 (菅田)	事務局の菅田が説明をさせていただきます。こちら元気度は、前回の協議会の際、皆様に神戸市の「おたっしや度」の資料をお渡ししたと思います。そちらの全国版の指標を元気度として使うということで資料１のところに元気度チェックの１０項目と性別、年齢別の点数の表と資料１の２、こちら資料１の１から計算した合計点数の平均を合わせてこちらのグラフ化したものとなっております。船橋市の健康スケールの元気度としましては、元気度チェックを行ったところで点数化から、その方の元気度が何パーセントに当たるかという指標の出し方と、その方の年齢での合計点数の平均を出すことにより、年齢での平均と自分の点数を比べ、自分がどのくらいの位置にいるか見ていただくようなものを考えております。資料１の３につきましては、各年代の元気度の平均の値となっておりますので見ていただければと思います。
委員長	それでは皆様、いかがでしょうか。健康スケール指標の元気度について質問・ご意見がございましたらお願いします。
馬場委員	薬剤師会の馬場です。例えば、「買い物をしていますか」や「預貯金の出し入れをしていますか」という項目がありますが、男女差で、女の方が結構大部分を行っていると思うのですが、男女差を考慮しているのですか。
課長	この「日用品の買い物をしていますか」や「預貯金の出し入れをしていますか」につきましては、実際に例えば奥さんが行っている場合には、通常ご主人が、自分がする場合を想定してお互いにできれば「はい」、できるかできないかという形になります。
馬場委員	わかりました。
課長	委員長、補足説明になりますけれども、資料１の１を見て頂きますと、元気度チェックということで①から⑩のすべて点数がついているところを合計しますと２３点になります。その下に性別がありまして、女性ですと加点１点、年齢ですと６５歳から６６歳が２４点となりますので、そういう形で、全体で配点をしているところでございます。ですので、６５から６６歳ですと２４点加点されますので、かなり元気度が高くなるというところで、資料１の３を見て頂きますと、上からいきますと６５歳の元気度の平均は、一番右上に示していますが９９％が６５歳の元気度の平均という形になっております。ですので、６５から６８歳までの方については、ほぼ要支援・要介護リスクの方がいらっしゃらないという指標になっているところでございます。
委員長	もうひとつ確認させてください。満点がその年齢によって違うというこ

	とですか。
課長	年齢によってそれぞれ違ってくるということです。いきなりその方の元気度をみても、自分がどの辺の平均値の対して位置付けられているのかわかりませんので、今回は個人の元気度と合わせて、それぞれの年齢区分の元気度の平均値をお示ししていきたいと考えております。
委員長	元気度がまだよく理解できないのですが、カットオフ値というかこれ以上はどうか、そういう分け方ではなくて年齢で、この点が取れていればOKだよ、それとも何点以下がだめだというわけではない。
辻氏	千葉大学の辻と申します。この尺度の開発を担当させていただきました。元気度を評価するためには、まず一つ一つの項目の「はい」「いいえ」で答えていって、その点数に従って元気度というものが出てくるのですが、その点数に関してのカットオフ値を設定しておりまして、17点以上ですね、元気度の「はい」と「いいえ」を反転させているのですが、本来は悪い方に回答していると点数がどんどん高くなるという尺度になっておりまして、そのように計算していって17点以上だとリスクが高まるという妥当性の検証は行っております。
委員長	例えば、90歳の方が現実的にあれかもしれないですけども、加点が0点で、すでに加点がないところで17点以上を超えるのは確率的にかなり低くなるのではと思うのですが。
辻氏	そうです。年齢だけでカットオフ値を超えることはしない。統計処理の結果でもそれだけでリスクが非常に高いということになります。
委員長	具体的にやってみないとわからないところがあるのではないかと。 他にになにかご質問等ありますか。大丈夫ですか、進めてよろしいでしょうか。では、本協議会として「健康スケール指標の元気度」について説明を受けたものといたします。引き続き「健康スケール指標（3）社会参加項目」について事務局から説明をお願いします。
事務局 （菅田）	資料3をご覧くださいだと思います。社会参加項目として、ふなばしシルバーリハビリ体操事業評価および社会参加の項目ということで3項目事務局として設定させていただきました。事業評価といたしまして、ふなばしシルバーリハビリ体操にどれくらい参加していますかというところと、回答としては、その頻度を回答していただくような質問項目、その次に、ふなばしシルバーリハビリ体操以外で30分以上運動や体操を行っているかとその頻度、次の項目として趣味的なサークル活動やボランティア活動などに参加していますか、とその頻度について、というような3項目について社会参加の項目を設定したところになります。
委員長	以上、今のところでご意見、ご質問はありますでしょうか。

	趣味的なサークルとは運動的な活動とか文化的な活動とか、どちらでもよいということですね。何かございますか。
副委員長	イメージがよくわからないのですが、最終的にこれがどのように使われていくかというイメージが、このイメージ図なんですかね。これが先にわからないと多分それぞれがどういう整合性になるのかわからないと思うので、要は10項目の元気度と事業評価と運動器3項目、口腔2項目をやって、そこからチェックしましょうという意味合いで考えていくのですか。そういう使い方ではよろしいのでしょうか。
課長	今一度、イメージ図をご覧いただければと思います。この健康スケールにつきましては、先程ご説明いたしました、千葉大学予防医学センターで設定した10項目、資料1でご説明させていただいたものです。これにつきましては、個人の元気度と24地区コミュニティで集計して地域の元気率を出していくということで10項目になります。青い欄の説明で、プラス事業評価3項目、これは資料3で、今ご説明しましたものでございます。これにつきましては、私どもは、ふなばしシルバーリハビリ体操等を事業展開しておりますので、これに参加した人、していない人、または頻度によって3年後、5年後に要支援・要介護になっている方、あとはそのスピード等をコホート研究において追っかけていきたいと考えている指標でございます。次に、プラス、運動器3項目、これが資料の2になるのですが、これにつきましても、千葉大学予防医学センターの10項目にも運動器の機能を測るものはあるのですが、それとは別に3項目設定させていただいて、例えばそこで1項目でも該当すればその下のところに繋がっていくという、いわゆる運動器機能のチェック事業、この9月から行うのですが、そのスクリーニングに運動器3項目をあてていくといったものでございます。最後にプラス口腔2項目でございますが、これから説明させていただきます資料4につきましても口腔機能につきましては、千葉大学予防医学センターの10項目に、通常基本チェックリストは口腔の部分が3項目含まれているのですが、10項目に圧縮したことによって、口腔機能を測る指標がないといったところで、口腔と栄養は非常に大事な項目ですので、これを外出しして口腔2項目をして、そこに該当した方につきましては、口腔機能の改善の教室等のご案内をさせていただくスクリーニングをしていきたいと考えております。イメージ図の真ん中でございますが、私共で9月から運動器チェック事業を行いますので、そのスクリーニングにそれぞれの健康スケールを部分部分で使っていくといったものが、イメージ図の赤い部分でございますが、千葉大学予防医学センターの10項目のうち運動器に関わる指標が5つございますので、その指標の中で3

	つ該当した方、いわゆる現在の総合事業対象者の方を把握するためにも、5分の3以上該当した場合には、運動器の低下がみられるといった部分ですので、その方々には運動器チェックのご案内をスクリーニングの後、差し上げるといったものでございます。それとは別に、新たに運動器3項目で、3項目のうち1項目でも該当すれば同じく市のスクリーニングにかかりますので、専門職による運動器チェックに進むといった、船橋市オリジナルの指標をここで作っていきたいと考えております。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。
副委員長	ありがとうございます。概略はなんとなく。それともう一つ、資料3の件ですが、事業評価、社会参加、社会参加という形になっていて、この3項目で事業評価を行っていく、ちょっと気になったのですけれども、事業評価は、シルバーリハビリ体操にどれだけ行っているかはわかるのですが、2番が社会参加なのに、体操や運動というのはどうなのですか。3番の「趣味的なサークル活動やボランティア」は、確かにいろいろな文献をみると、社会的な参加をしている人はすごくいいと出ているので、それは社会参加としてわかるのですが、30分以上の運動や体操をしているというのは、社会参加と位置付けていくのは理解できなかったのですが、ということか教えてください。
課長	1番の事業評価につきましては、シルバーリハビリ体操の事業評価、2番目の社会参加につきましては、ふなばしシルバーリハビリ体操以外の多くの体操がそれぞれ自主的に行っているのがございます。それをまとめて「ふなばしシルバーリハビリ体操以外」という形に表現しております。そして、「30分以上の運動や体操」という部分なのですが、実は私共の方で、介護保険を使って地域支援事業の中で「アクティブシニア介護予防補助金」というものを交付させていただいております。そのアクティブシニア介護予防補助金の対象に、例えば90分間詩吟をやっているというところに30分以上身体を動かす運動を取り入れていただければ、補助金の対象とするという補助事業を実施しておりますので、その部分にこれを合致させていくといったものでございます。
副委員長	30分以上の理屈はわかりました。「ふなばしシルバーリハビリ体操以外で」というのは、個人でただ運動しているのではなく、そういう集団に参加しているという意味合いですね。例えば、私がただウォーキングをやっているのは該当しないという。
亀田氏	質問文の文言が言葉足らずで、ご指摘通りだと思います。例えば、文例は「体操グループでしている」とかの表現に直すべきだと思います。
副委員長	理解できました。

鳥居委員	今の概要を聞かせて頂いて、元気度の運動器 10 項目のうち、運動器 5 項目というのはどれにあたるのですか。
課長	資料 1 の 1 をご覧頂きたいと思います。運動器に関わるものが④から⑧で、国が示す基本チェックリスト 25 項目のうち、運動器の機能をはかる 5 項目になります。この内、5 分の 3 以上該当した場合には運動器の機能低下がみられるといったものになります。
鳥居委員	その上で重複するかもしれないですが、確認で、例えば 6 番のように 15 分くらい続けて歩くと、先ほどの 30 分というのが違った項目で社会性と運動習慣ということですね。それを除外した方が次の 3 項目を考える時にはよさそうだということですね。
委員長	はい、ありがとうございます。他ございますか。千葉大学で開発したものは、口腔ケアの項目は入っていたのですか。
辻氏	項目の検討をする際に、基本チェックリストすべての 25 項目を横並びで統計して、具体的にどの項目が効いていて、その重みづけをしたのが、この点数になります。
委員長	この元気度は抽出しているような形ということですね。
辻氏	そういうことです。
亀田氏	目的の違いで、この元気度のチェックというのは 3 年後の要支援・要介護認定率のリスクがどうであるかという観点で出したものです。おそらく船橋市から出している後ろ側の項目は、支援事業につなげることを目的にして、これがどうであるだろうかという意図でやっている、その妥当性の検証というのは、なかなか今の提示では難しいかと思っているのですが、例えばそれぞれの項目と基本チェックリストにかえた元気度チェックに答えてくれた人を横断分析にかければ、どういう回答した人がどういうリスク状態になるのか、一回みることができるとは考えています。
委員長	元気度というのは将来予測の指標だということですか。他にご質問等ありますか。
関根委員	元気度について、④、⑤番で「階段を手すりや壁を使わずに上っていますか」、「椅子の立ち上がり」がありますが、気になるのが階段の上りだけでよいのか、椅子の立ち上がりだけでよいのか。上ったら下りなくてはいけない。リハビリをしていると、下りは手すりを持たないと怖いとか、下りられない人がいらっしゃるのですが、これは上りだけで評価していくものなのか、ただ文言として上るだけになっているのか、教えていただければと思います。

辻氏	この質問項目については、厚生労働省がひな形を示している基本チェックリストに従ったもので、上りだけでいいとか、下りも含めたほうがよいかは、私共では検証しておりませんが、統計学的処理をした結果がこれでも十分評価に値すると考察しております。
亀田氏	要するに、細かい状況を落とし込まない状態でチェックしてもらい、それをみた結果、これが妥当であるというもので、細かく指示する必要はないと考えています。
委員長	他にございますでしょうか。元気度について、本協議会として承認するものとしてよろしいでしょうか。 引き続き、「健康スケール指標の（２）運動器項目について」事務局から説明をお願いします。
事務局 （菅田）	資料２をご覧くださいだと思います。イメージ図で説明させていただいたとおり、身体的フレイルから要支援１相当に該当する方を抽出するための３項目で、１項目でも該当した方という使い方をするのが、この運動器項目の部分にあたります。１から８の質問項目をださせていただきまして、この中から対象抽出に適すと思われるものをご検討いただければと思います。事務局として、質問項目２、３、７が妥当ではないかと考えておりますが、皆様の意見を頂ければと思います。
副委員長	今、何番と？
事務局 （菅田）	２、３、７番です。
亀田氏	事務局側への疑問でもあるのですが、健康スケールの運動器の項目を使う目的をどう設定するか、「対象者抽出に適していると思われる」と書いてあるが、正式にしっかりやるのであれば、一回すべて調査をして、その中に本当に身体機能が落ちている、もしくは、元気度が低いということを十分説明する項目をピックアップして、初めは大変ですが、その後しばらく少ない項目にしていくという手続きのほうが学術的ではある状態ではあります。項目に関しても、様々な項目からピックアップするよりは、ある指標に関してちゃんと検証、例えばロコチェック７ならロコチェック７にする、その中から絞る、簡易フレイルチェックなら簡易フレイルチェックにする、その中から絞るほうが学術的には大変ではない。コンセンサスベースでいくのか、始めは項目数が多くて大変だけれどもデータを分析して検証し項目を確立するのかを考えなければいけないと思います。
課長	亀田先生からのご意見をまとめますと、例えばロコチェック７であればロコチェック７をすべて３年間はやってみてということ。
亀田氏	初回だけ。初回やってしまえば、一時的に、元気度チェックと横断で、

	どういう回答をした人が、点数が高いか、その点数が高いことを説明する項目がある程度はみえてきて、その説明する力が強いものにまずしぼって、3年後とかに調査をしなくても、その人がどういう状態になったのかを要介護認定データで追っていくことができれば、再調査することなく、それが妥当であったか分析できるので、初回に関しては沢山の項目になってしまいますが、調査をしてその上で分析してしぼっていったほうが科学的には妥当。初回、項目が多すぎると回答率が低くなったりするというリスクはあると思います。
課長	逆に、例えば今事務局で2、3、7を指定させていただいたのですが、この結果、その方々を3年、5年と追っかけていって何年後に要支援・要介護になったかということで、将来に向かって回答していただいた方の評価をして妥当性を確保するということはできるのでしょうか。
亀田氏	初回だけやっつけてしまえば、2回目以降は要介護リスク得点を使って、仮に将来の要介護認定リスクを評価することはできます。そのために、開発する指標です。
委員長	1回は項目について妥当性があるかどうかを初回だけでもスクリーニングをかけてしまいたいということですね。
亀田氏	その方が学術的にはきっちりした項目になるかと思います。
委員長	ここで今選んでしまうと、はたして選んだものが妥当性があるかどうか不完全で弱くなってしまうかもしれません。
亀田氏	そこまできっちりしたものを作るのか、同意ベースで、この項目に当てはまったら事業にまわした方がよいというコンセンサスで動くのか、いろいろな考え方があって完全なまちがいはない。どうやっていくべきか。
委員長	この辺のことについて、この項目を事務局が抽出した理由を聞かせて頂ければと思うのですが。
課長	大前提に、健康スケールは、先程の千葉大学予防医学センターの10項目プラスアルファの項目につきましては楽しみながら現状を把握できるような項目がよいといった流れでございます。例えば、そういう項目で見ますと2番目につきましては、「以前に比べて速度が遅くなったと思いませんか」と、通常歩行速度というものがあって、高齢者の男性ですと秒速1.3m、そういう基準がありますので、その中で他の元気度チェックにもないような指標で歩く速度といったものを入れさせていただきました。3番の筋力につきましては「指輪っかテスト」ということでふくらはぎを自分の手で測ってみて隙間があるとリスクがあるという部分ですので、まさにセルフマネジメント、日常生活の中でも容易に確認できるのかなといったところでございます。そして7番につきましては、「2kg程度の買い

	物をして持ち帰るのが困難である」ということで、筋力と持久力がわかります。この2kg分につきましては、例えば表現をもう少しかえて、牛乳パック10を2本とか、350ml缶のビールで6缶だとかそういうような表現にして、楽しみながらチェックができるものを今回用意させていただければなと思って、この3つを選んだということでございます。
委員長	他の項目が落ちた理由は。
課長	1番の歩行速度につきまして、「横断歩道を青信号で渡れますか」という項目につきましても、様々な横断歩道もありますし、ボタンを押すと青信号が伸びるものとかもありますので、指標としては平準化が難しいという理由で省いたところでございます。4番目の「最近、背中が丸くなった気がしますか」は、これをスクリーニングしても、この4月からやる運動器チェックに参加していただいても改善ができない。運動器チェックは下肢をもとにしますので、曲がった背骨を伸ばすのは難しいかなというところで、スクリーニングをかけたけれども、その対策を講じられないということです。5番の「以前に比べ、歩く時の一歩が短くなった気がする」という部分ですが、これにつきましては運動器チェックで、日本整形外科学会が推奨するロコモ度テストをやりますので、その2ステップテストで実際にスクリーニングができるというところで除外をさせていただいております。6番の「家のやや重たい仕事が困難である」はちょっと抽象的すぎるのかなというところで、「重たい仕事」というのが確認できないといったところでございます。8番、「週1回以上ウォーキングをしていますか」につきましては、先程の社会参加と項目がかぶりますので、そういう意味から事務局としては2、3、7を提案させていただいたところでございます。
委員長	僕が調べたものも色々ありますが、今の説明を聞けば、かぶりがあるところで、かなり狭められる。
亀田氏	おっしゃるとおり、整理していくと選択肢はかなり狭まってくる。
委員長	ここに出てくる8項目だけで選ぶとなると、1番の「青信号で渡れますか」のように、明らかに条件で落としていって、高橋さんが言ったことで納得できない部分があります。ひとつひとつの妥当性で、「これは絶対ないだろう」というところは落としていき、統計をとったら妥当であるかどうかかわかるということですか。
亀田氏	それが確実に言えるということが説明できなくなってしまうというややこしいところがございます、いつも悩むところです。色々な調査をする際も、もともと6項目あったところを5個に絞ってやってみたけれども、その後6項目と比較検討できなくなってしまうって、かえって価値がす

	ごく低くなってしまった経験は研究班の中でもある。ただ、市内でコンセンサススペースで使っていくには、それでもいいかなと思います。一長一短、難しいところで、だからこそ価値観の問題でもあるというところで、協議会で議論するものと思います。
課長	今、亀田先生からもご説明がありましたけれども、まず大前提で私共は、健康寿命日本一を目指していくのは皆さんもご承知の通りだと思います。この健康寿命日本一の指標のエンドポイントと言われているものは、基本的には、中核市以下、政令市の一部もそうですが、例えば60万人を超えたとしても実際は要介護2以上の方がどれ位いるのかというのがエンドポイントになります。まずそれは全国指標としてぶつけていただかなければいけない指標ですので、それと合わせてこの元気度チェックにつきましては、前にお話ししましたように、JAGES（日本老年学的評価研究）に参加をしている市町村であれば、3年に1度調査をやっているのですが、元気度チェックも全国指標にぶつけていくといったものでございます。2013年には23市町村が参加して、現在辻先生が開発した元気度チェックがエビデンスがとれているものでございます。私共船橋市が参加したのは2016年で、39市町村が参加していますので、さらに2年半くらい元気度チェックのエビデンスをとっていただくという部分になりますので、このJAGES調査が続く限り、この元気度チェックはエビデンスをとりながら同時進行して船橋市がどれくらいの位置にいるのかというものを新しい指標になっていくものでございますので、全国指標にぶつけるものとしましては、今ご説明しました2点が続いてくるだろう、今回健康スケール3項目にしばったものにつきましては、亀田先生からお話がありましたように、船橋市内の計る指標ということで、全国指標とぶつけて船橋がどれくらいの位置にいるのかといった指標には使えないといった内容になっているところでございます。
委員長	そこを決めるということですね。
課長	追加です。これから議論をしていただくところになるのですが、運動器チェック実施場所につきましては、ロコモ度テストを今回モデル事業でやっているのですが、そのロコモ度テストにつきましても、今後市町村で実施していった、個人を特定するような名寄せ作業ができてくると日本整形外科学会が推奨するものにつきましても全国指標になる可能性はあるものだと思います。追加でご説明させていただきました。
副委員長	僕の感覚なんですけれども、元気度チェックの方は、先程おっしゃっているようにエビデンスがある程度明確に、全国指標もとって外との比較をするというのはわかるんですけれども、だとしたら確かに船橋市だけの運

	動器でひっかけるのはわかるんですが、もしそこにいくんだとしたら、船橋市にはこういう人達が多いからここはチェックしようという背景があると説得力があると思うんです。例えば介護保険の中でこういうような原因がきっかけで要支援とかになっている人がいるとか、もしくは例えば私が昔勤務していた自治体だと、あるエリアで非常に転倒が多い、それはどうしてと分析して、そこではこういうチェックをしようとした経験はあるのですが、例えば、船橋市ならではというところがあって、3つ選ぶというのはわかるのですが、この中でこれとこれが適当だからというのははたしてどうなのか。例えば、ロコチェック7だとすると、元気度の中の「階段を手すりや壁を使わずに上れますか」、「15分続けて歩いていきますか」というのは、確かロコチェック7の中にも同じような項目が入っていますよね。ということは、この中からもし3つとるとしたら、ロコチェックとそれ以外のあと2つやればロコチェック7をクリアできるんです。この中から抽出しましたと合意したとすると7個やってもそんなに負担はないのではないか、ある程度決められている中からやって、最終的にチョイスした方が妥当性が高いような気がするんです。それ以外だとしたら、おっしゃっていた指輪っかテストとか、自分でやって非常にわかりやすいと思うんです、覚えてもらうには。逆に1個だけそれを別に出すとか、そういうほうが。最終的に指輪っかテストだけでよかったりするかもしれない。この方が最終的に市民の人達に説明する時も説得力があるような。さっき申し上げたように船橋市としてはこういう人が多いからこの3つだけやりたいというのがあればその方が良いと思いますし、なんとなくある中で選びましたというのは説得力がない気がします。
課長	ありがとうございます。船橋市の分析なんですけれども、詳細にはできなくて、高齢者の生活実態把握調査、介護保険の計画を作る際にアンケートを取っているのですが、要介護認定の申請が必要になった主な原因はなんですかというのですが、要介護の1から5しか出ていないのですが、一番多いのが実は認知症が原因なんです。骨折、転倒というのが複数回答で20.6%、順位で言うと3番目に多いといった部分です。それを地区単位でどういう機能低下がみられるかというデータのものは持ち合わせていないといったのが現状です。
副委員長	もしそうだとしたら逆に、「青信号が渡れますか」というのは、歩行速度だけではなくて、活動性をみるのも含んでいる。要は、認知症は器質的だけではなくて活動性低下して、鬱ぼくなっていてそこからという方も当然多いと思いますので、そうすると活動性とかをみるためには「青信号で渡れますか」も一つの手だと思います。そんな気がしました。

課長	今、ロコチェック 7を確認し、7の内2項目は完全に一致している。「15分くらい続けて歩けない」とか「階段を上るのに手すりが必要」。そうすると、元気度チェックのところにその2つの項目がありますので、ロコチェック 7を今回だと5つの項目でできる。ロコチェック 7のセットなんだということであれば、例えば「青信号で渡れる」ということにつきましても、判断基準に賛否両論あるかもしれませんが、セットということであれば、導入することも説明がつくかなと。
副委員長	今話していたのですが、3つにしないではいけない理由が何かあるのかなと。
課長	全体で18くらいに収めたいという理由があります。厚生労働省の基本チェックリスト25項目があって、高齢者の方に答えていただくには多いのかなというところで、できるだけ減らしてやりたいというのがあり、18という数字を仮置きさせていただいたところでございます。
委員長	答える方が高齢者なのであまり多いと疲れて最後いい加減になる可能性があるということですね。内容はどうでもいいと。耐えられるのは認知症があったとしても、3つくらいなら耐えられるだろう。対象者が高齢者であると考えていかないといけない。どうしましょう。
課長	ロコチェック 7の部分につきましては、一つでも該当すればロコモに該当するというものですので、そうしますとスクリーニングをかけた時に船橋市の運動器チェック事業に進む方につきましては、外出しの5項目の一つでも引っかかれば、運動器チェックに進むといったような形になります。
鳥居委員	当センターでは基本チェックリスト25項目を基本、本人に書いていただいて、年間50名位にやっていただいていますけれども、だいたい90歳代の方もいらっしゃる、軽度認知症の方もいらっしゃいますけれども、だいたい皆さん健常な方だと5分位、認知症のある方でも時間はかかるんですけども回答はないという方はいらっしゃらない。ただ、実際にやっていると25項目は確かに多いという印象はあります。10項目プラス運動器が3から5になったり、口腔が2項目になったり、もし事業評価を2項目にできれば、指輪っかをいれて20項目位でどうかと。元気な方だと5分で、口腔とか指輪っかのような質問紙でないものを考慮して18項目ということ。
委員長	25項目あっても介助はしないということですか。
鳥居委員	はい、介助したことはない。BMIで計算が難しいのでお手伝いすることはあります。
委員長	そういうのであれば、できないことはないですね。

課長	今、鳥居委員からお話いただいた中で、社会参加のところにつきましては、3項目と事務局として残したい。フレイルというものは身体的、心理的、精神的そして社会的な要素がある。これから問題視して、行政と地域の方々と解決していかなければならないのは、社会的要素のフレイルと思うんです。ここの項目はしっかり3項目で統計的なデータを取りつつ評価をしていきたいと思っております。運動器につきましては、今皆様から様々なご意見等いただきましたので、事務局案は3項目と提示しましたけれども、例えばロコチェック7のうち5項目を掲載して、かつ楽しみながら取り組める項目を1つ残して「指輪っかテスト」を、この運動器の3項目につきましては6項目を確保するという事務局案の訂正を提示したいと思っておりますけれどもどうでしょうか。
委員長	亀田先生、どうですか。
亀田氏	妥当かなと思います。さらに言うと、初回は大変かもしれないですけど、そこで分析した結果によって絞れる可能性もある。まずは、大変ですけども多めにとることで、より正確にはなるかなと思います。
委員長	この方向で考えていきますか。事務局としては、今日決めるということですよ。
課長	もしよろしければ皆様の合意の上で。
委員長	ロコモ7、そして楽しめるものとして指輪っかテストということですね。
課長	それでは事務局で検討して問題のないようであれば、今の内容で承諾をいただいて採用させていただくということによろしいでしょうか。
委員長	大丈夫だと思います。では今度は「健康スケール（4）口腔項目」について事務局からお願いします。
事務局 （菅田）	資料4をご覧いただければと思います。口腔に関しまして、元気度10項目は基本チェックリストから統計学的処理によりと先程説明いただきましたので、皆様から頂いた質問項目16個ありましたが、14から16に関しましては基本チェックリストの質問項目と同じとなりますので、こちらを除外した1から13の質問項目の中から選んでいただければと思います。こちら該当者に関しましては、健康づくり課の方から結果通知の際に、歯科検診の促しですとか一般介護予防教室への参加につなげるための設問項目とさせていただき、そちらをご案内できるような項目ということでご検討いただければと思います。
委員長	資料4の2から10についていかがですか。
大和田委員	口腔機能低下症というようなものをチェックできるような項目を選びたいと思うんですけれども、内容的にわかりづらいので簡単な資料を作っ

	てきたので配ってください。ただ単に虫歯とか、歯周病で歯を失って食べれないという状態ではなくて、年齢とか病気とか何らかの障害によって口の機能が落ちてしまっている状態、これは口腔機能低下症といいます。ほっとけば、そちらの機能が落ちたりだとか、飲み込みが悪くなって全身的な健康を損なってしまうのを口腔機能低下症といいます。ここの症状が7つあるんですけれども、ざっと言うと、口の中が汚れているとか、口が乾燥するとか、噛む力が落ちるとか、咀嚼嚥下が落ちる。この7つのうちの3つ該当する方が、口腔機能低下症と診断されるそうです。こういった項目と合わせてチェック項目を選んでいけばいいのかなと私は思います。
織戸委員	歯のことは簡潔にしましたが、自分の歯にしても、入れ歯にしても、しっかりフィットしてしっかりものが食べられるということでそれが決定理由ということにとつながるかなと思うんです。ちょっと簡素化した質問内容で申し訳ありませんが、後ろの方にそれなりのことを書かせていただきました、以上です。
委員長	ここも2つ選ぶことになる。これに関して、亀田先生いかがですか。
亀田氏	口腔領域は不確かなところも多くて、申し訳ないんですけれども。オーラルフレイルというのが最近出てきておりまして、やはり口腔機能は健康のために非常に重要であるという認識が広がっているというのがあります。基本チェックリストの項目から要介護認定を類推する場合には、たまたま抜けてしまっただけですけど、かといってそれを軽んじるわけではない。それを評価するにしても、なるべく簡便かつ妥当性のあるものを選択したほうがよいのではないかと総論として思っております。
委員長	大和田委員からもありますけれども、この中で口腔機能低下症をピックアップするにはどれが良いのですか。
大和田委員	14、15、16が一番いいと思うんですけれども、どれも似たり寄ったりですね。
馬場委員	薬剤師会の馬場です。3番目のところに「薬が飲みにくくなりましたか」とあるんですけれども、お薬のことを入れていただいて大変ありがたいと思うんですけれども、今、年配になってくればなるほど、お薬の量が増えたり、去年までは3錠だったけど今度6錠になったりとかあってあるんで、ちょっとわかりづらかなと思ってみたり、あとはメーカーの方でもかなりOD錠とか溶けやすい錠剤が出てきているので、今までそういうことはなかったが、OD錠になるとかなり飲みやすくなって、そういうのを本人がわかっているかどうかもあるので意外と返答するのは難しいのかな。お薬のことを触れて頂いてありがたいと思ったんですけれども、ほとんど今飲みやすい、溶けやすい錠剤になっているので、変わったら飲みや

	すくなっている場合があるので、指標としてはどうかなと思うんです。
委員長	今の馬場委員のお話を踏まえると、それはフレイルのことを表しているのではないということにもなりますかね。
大和田委員	個人的にこの中から1個選ぶとしたら、6番の「食事にかかる時間は長くなりましたか」。これは、咀嚼機能とか嚥下機能とか唾液の乾燥全部含まれているのでいいんじゃないかと思います。
課長	大和田委員にお聞きしたいんですけども、9番の「食後に口の中に食べ物が残りやすいですか」といったこういう場合、状態像はどういうことが考えられますか。
大和田委員	やはり唾液の量が少ないと口の中の飲み込みが悪くなったりとか、摂食嚥下、全部これも含まれていると思うんですけど、この辺食べこぼしが多くなると思います。
委員長	他にご質問等ありますか。
課長	それでは委員長よろしいでしょうか。6番と9番、この2つを選択した場合に、例えばそれぞれ該当する方につきましては、例えば船橋市でご案内しております介護予防教室、口腔機能の向上を図るような介護予防教室のご案内と合わせて、例えば心配であれば「歯科医師に相談してみてください」といった状態像の方がスクリーニングされるということによろしいですか。もうちょっと深刻な状態像の方になったりしますか。
織戸委員	口腔機能とは、噛む機能「咀嚼」と飲み込む機能「嚥下」と思います。また、食物残渣については、歯の状態・状況（入歯、欠損、虫歯等）と舌の動き（疾病による筋力低下等）と飲み込む力の低下によっても引き起こされると考えています。 大和田先生提案のNo. 6に該当すると思います。咀嚼と嚥下2つに分けては如何でしょうか。
委員長	咀嚼と嚥下という、項目一つ一つとするか、それとも総合的にするか。
織戸委員	私は2項目に分け、具体的にしては如何かと思います。
委員長	今のご意見で咀嚼と嚥下の部分があって、1から13項目で噛む部分と嚥下の部分に分けていくとどのようになりますか、大和田委員。
大和田委員	噛む項目からいくと、1番、2番、6番、飲み込みからいくと9番、12番、13番ですかね。
副委員長	残渣が多い人って、自分が残渣が多くなったっていうのは自覚しやすいものなんですか。お年寄りとか会話していて、残っているのに普通にしゃべって、口の感覚が鈍っているのかなとか思ったりするするのですけれども、その辺はどうなんですか。

大和田委員	僕は、開業医の診療所でしか、そういった患者さんを診たことがないので、診療に来る方はそれなりにケアできているので、あまり残渣がいっぱいという方は僕は診たことがないです。
副委員長	しゃべっていて、あれなんか匂うぞとかっていうと、ちょっと口をベアとすると残渣が見えて。その辺が、ご本人がわかりやすいんだったらすごくいいなと思ったんです。
委員長	対象者は、フレイルの方ですか。
課長	そうですね、対象としましては、虚弱まではいってないんですけども、自分で取り組んでいただいて一般介護予防事業の口腔機能向上のプログラムに参加した方がいいですよというくらいの方です。
委員長	私も病院にいますので、そういうくらいをイメージとしてあって、認知症のことだとかありますけれども、基本的には認知症でもう全介助になっちゃっている、看護師とかが普通に介護しているような人達というのは、誤嚥をしている方とそれよりもさらに進行しているような人達が多いように実際見受けられることがあります。フレイルの人たちとかその前段階の人とかであればこれもありかなと。なんとなく、水分取って流し込んでいる、そこらへんを流し込めること自体はありなのかもしれませんが。歯ブラシの中に残渣が残るってかなりレベルとしては機能が下の人だということですね。
大和田委員	そうだと思います。
委員長	これがはたして対象者をフレイルのあたりなのか、どこに線をひくのかということですよね。食事の時間というのはいいような、基本的にわかりやすい。噛む力ってどうなんですか。やはり年齢で落ちていくものなのですか。
大和田委員	あまり力一杯噛むものではないので、若い時でも。力で噛むもんじゃないので、ちょっとあまりふさわしくないかなと思います。
副委員長	という、14番みたいになっちゃうんですね。「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」というのがわかりやすい。
亀田氏	まったく今まで出なかった視点でいくと20本あるかという8020運動も一つのいろいろな健康状態がかかわっていると言われているので、「歯が20本ありますか」というのが、今出ていなかったところかと思います。
委員長	歯が残っていることは、最近差し歯とか入れ歯インプラントとかありますけど。
大和田委員	噛めれば、入れ歯でも、インプラントでも問題ないです。

辻氏	我々の研究成果でも、やはり結局は歯の本数がかなりリスクになっているのは明らかになっているのですが、ただ入れ歯をしているかしていないかっていうのでも閉じこもりのリスクが2倍違うという成果もあるので、歯の本数だけ聞くと可変性がないということになってしまうので、入れ歯をしているかしていないかとか、ちゃんと抜けた歯の後をどうケアができるかどうかを含めて評価できれば改善可能性も出てくるんじゃないかというふうに思います。
委員長	要するに、入れ歯の方とかインプラントの方で噛むことができればいいということですね。
織戸委員	フィットして十分に噛むことが出来るかが重要ではないでしょうか。「8020」運動もありますが、個々の食習慣や衛生習慣も大切なことと考えています。
委員長	そういった方たちはフレイルとは違いますよね。
織戸委員	本題から離れますが、参加希望者はおそらく歯に関して、「歯磨き」、「入歯のケア」、「歯科医への定期受診」をされている方ではないでしょうか。
委員長	船橋市としては、来ないような人達を引っかけたいということですよ。
課長	はい、閉じこもっていて、孤食の方で、孤食自体は悪くないんですが、低栄養状態になって廃用症候群にならないというようにしたい。
委員長	だから、健康意識の高い方はこれをやるんでしょうけど、いわゆるフレイルの方がどれくらい参加してくれるかを考えて、仕掛けてアンケートを考えなければいけないですかね。結局このアンケートはどこでやるんですか？
課長	対象年齢の方で、直接、個別に郵送して記入してもらって、回収は返信用封筒に入れて、市に返していただいてすべてエントリー入力、電子化して保存します。
委員長	意識の高い人だけが対象者になるという感じですか。
織戸委員	少しでも「きっかけ作り」意識が芽生えればよいのでは。
課長	回答のない方につきましては、地域包括支援センターと連携して、例えば75歳以上の独居もしくは高齢者世帯の方、次に70～74で独居高齢者世帯の方、リスクがある方については個別訪問という形で実態把握をしている。
委員長	口腔項目がJAGESに入っていないということは、オリジナリティが高いということですね、口腔が入れば。
亀田氏	JAGESにも口腔項目は結構入っていて、今までの研究結果を見返してみ

	たんですけれども、例えば歯が少ない人は要介護状態になっている危険性が1.2倍位高いとか、歯をきちんと使わないと認知症のリスクが1.5倍というデータは出ています。
委員長	ある程度データとしてはでているわけですね。
亀田氏	そうですね。主に歯の本数に関するところなんですけれど。
委員長	食事にかかる時間というそういうものはないんですか。
亀田氏	ないですね。基本チェックリストの方がカバーされているので、そこに入っている項目に関しては入っているんですが。
委員長	食事が入れば、少しオリジナリティがある。
亀田氏	そうですね。基本チェックリストだと「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「お茶や汁物でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」というところです。
関根委員	9番のところですが。私もこれを読んだ時に、病院で急性期で働いていたので、一度読むと結構たくさん見た目でわかるくらい残っているのを想像しちゃうんですけど、やはり新保先生が言ったとおりに、たぶんこのアンケートをやる人はそこまでいっていないような方で、ちょっと設問の仕方を変えて、さっき新保先生がおっしゃっていましたが、歯ブラシに残っちゃってないか、ちょっと汚いんですけども。うがいした時の口から出したものに混じっているもの、食べ物が、というようになれば口腔機能低下症に引かかるのかなと。
委員長	ちゃんと噛めているのかというところもわかるかもしれない。
関根委員	ちょっと口腔機能のことは全然わかんないですけど。7つの症状をなんかすべて関わってくるのかなっていう感じがしますが。
委員長	歯ブラシに残渣が残っている状況というのは、それはどうですか。
織戸委員	「食後に歯ブラシ（磨き）をしていますか」との設問にすると、習慣がうかがえ、口腔内を清潔にする意識が高まるのではないのでしょうか。
委員長	意識の低下もフレイルになり得ると思うんです。そこら辺どうなのでしょう。口腔ケアの効果というところが。オリジナリティというところでは、口腔のところがすごくポイントなんじゃないかと。他はもう語られつくしているというか、オリジナリティを出すには口腔の部分じゃないかと。口腔の方が、いろいろ質問項目に関してもこだわっていいんじゃないかと。かなり運動器のことは理学療法士さんとか作業療法士さんとかみんな関わってますし。いわゆる口腔ケアに関わる部分は、今までそれに比べれば少なかった。検討しきれていない部分があるのではないかと思いますので、オリジナリティを出すのではここかなと。

亀田氏	おっしゃるとおり、例えば口腔の意識について見られたものは、探せばあるかもしれないですけども、今まで注目をそんなにしていなかったかなと思います。それを入れるとなると、それが最終的に数年後どうなっているかどこかの段階で調べないと、それが本当に有用であったか、意識の違いによってその後歯が抜けていってしまった人、口腔機能が落ちてきてしまった人みたいな判断する場がもしあれば非常に面白いことになるかなと思いますので、それをどう評価していくかということが次には問題になると言える。
委員長	今後としては、それと口腔とどうつながるかわからない、認知症で何本かとかいうこともわかるのですか。
亀田氏	要介護認定の場合は、だいたい要介護認定されているかというのを名簿上突合すれば、要介護認定になっていないっていうのがわかる。これを口腔で評価しようとしたら数年後とかにその状態をどういう風に把握するのか、口腔の変化を、それが1つの問題にはなる。そうすると、たぶんもう歯の本数っていうのは必ず評価しておかないと、すべての項目に歯の本数がかかわってくると思うので。それが1つ。2項目のうちの1つになるのか、2項目とは別に入れるのかというところ。
委員長	たぶん2項目として、関根委員の入れたほうがいいんじゃないか、たぶん、そうしたら2項目になるか、あるいはもうちょっと増やすか、口腔ケアに関する認識があるのかというところで、どうですか。
課長	そうですね。そうしますと、今のいわゆる「歯磨きをしていますか」ということで本人の意識というのを指標で入れていただいて、数年後に歯の本数「現在の歯の本数は何本ですか」みたいな、数項目を追加することによってしっかりとエビデンスをとりながら評価していくことであれば是非、船橋市オリジナルの質問項目になるのかなと思います。
委員長	歯の本数というのは JAGES のデータで出ているわけですから、そこと例えば「歯磨き、歯ブラシしているか」とか関連づけられるかどうかという、その辺でもしかしたら、いいのかなと思いますが。
課長	そうですね。口腔項目も住民コードをキーコードにしますので、JAGES につきましても、ちょっと母数は少ないんですけども、被保険者をキーコードにされていてその裏に住民コードがありますので、予測も可能であるかと思います。
委員長	歯ブラシ、歯磨きの項目を加えるとするとうどうですか。
大和田委員	「毎日歯を磨いていますか」とかっていうことですかね。
委員長	「毎日、毎食後磨いているか」ということですか。
副委員長	たぶん歯を磨いている人って、しゃべったりとか、人と会う可能性が高い

	人で、社会性につながっているかもしれない。だんだん無頓着になってくると、人と会っていない人が多い感じが僕はするんで。
亀田氏	まさに、そういうデータが出ています。
副委員長	やっぱり。そういうのはおもしろいですよね。
委員長	確立されていた今までのデータというより、新しいデータ、それを統計学的にやるのに、もう1つ2つまで出ている項目とかなれば、今まで通りにということはできるだろう、新しい項目にすることによって、新しい項目を2つのうちの1つにするわけにはちょっとリスクが高いかなというのはある。そこはまだ、検証された部分ではないから。
亀田氏	それは切り分けても分析できると思いますので、今の議論の中ではすごくいいのかなと。要介護認定というのはどうしても主眼に目的にしようとなかなか入れづらい。歯の健康という違う切り口でエンドポイントをまた別に設定してやるというのであれば、口腔の独立性というのは保たれるので、そこはそこで分析して、かつ他のデータと連結されてるが故に、他の分析にも、例えばよく言われている歯の噛み合わせによって筋力がどうなるかとか、そういうところまで分析がおよぶ可能性もあるので非常に面白いなあと僕は聞いてました。
課長	そうしますと、口腔の6番「食事にかかる時間は長くなりましたか」とあとは「毎食後歯磨きをしていますか」の2項目を口腔機能の低下者を把握するツールとして採用できればと。
大和田委員	毎食後は厳しいかな、毎日ですかね。
辻氏	JAGESの2016の調査で8分の1、8人に1人ランダムに答えてもらった項目に「どれくらいの頻度で歯磨きをしますか（人にやってもらう場合も含む）」という質問を行っていて、回答の選択肢が「1日3回以上、1日2回、1日1回、ときどき磨く、磨かない」5択が設定されているので、これに関してはJAGESの8人に1人のデータがもうすでにある状況になるので、ある程度横断的な分析は可能な状況になっています。
委員長	横断的なデータが使えるようにはなる。そうすると、回数でいうともうちょっと細かい、母集団によるかもしれないですけど、フレイルと回数が関係あるのかなと。3回ぐらいやっているといいとか、1回はだめとか、リスクとかあるとか。母数が増えればわかるのですかね。
亀田氏	それは後でまとめることはできるので、例えば1回、3回、5回とかそういうのがあったとしたら1、3をまとめて、5と分けるみたいなそういう分析はできる。
委員長	どうですか。
大和田委員	だいぶ大変になりそうですね。1日1回丁寧に磨いている人もいれば、

	3回ざっと磨く人もいるので、回数で分けるのは難しいかもしれません。
委員長	どうやって書くかですかね。
副委員長	回数を書きますか。
大和田委員	簡単な方が良いと思います。
委員長	回答は○×ではないのですか。チェック、今回は2択ということですか。
亀田氏	いや、普通に1日何回磨きますかという数字を書いてもらう。
鳥居委員	統計の時にもしまとめるならば1～3でまとめて、0～1の分け方にするか、毎食後の人は3だけにするとか。統計の処理とか大変かもしれないですけども、チェックリストの回数、1日何回磨きますかという設問としてはどうですか。
委員長	3、2、1でどうですか。
亀田氏	もし1と書いてある人はまあ毎日磨いているという答えになっていくということ。
委員長	僕はちょっと思うんですが、3、2、1、その他ということ。
副委員長	この中にも空欄にして書いてもらう
亀田氏	その手はあるんです。
委員長	あるいは数字を入れておいて丸するとか。
課長	数字入れて丸してもらうほうがパンチ入力しやすいですね。
亀田氏	ちなみに、JAGESの項目だと、「1日3回以上、1日2回、1日1回、ときどき磨く、磨かない」の5項目。
委員長	時々っていうのはよくわからない
亀田氏	要は、毎日磨かない。
委員長	毎日磨かないのは、時々っていう言葉で表現するということ。
亀田氏	3日に1度とか、気が向いたらとか。
委員長	どうですか、3項目ということで、回数のところは事務局にまかせて。入れたほうがJAGESのデータが使えるのであれば、また新たな展開になるかもしれないし。そこが重要なポイントになってくるかもしれないですし。
課長	歯の本数は当初から入れるのか、例えば3年後、追跡調査するときから入れるのか。
亀田氏	ベースから入れないといけません。
課長	歯の本数。そうしますと、口腔が3項目合計すると22項目になります。
委員長	歯の本数ってわかるものですか。 JAGESでやっているわけだから、それはきっちりとどういう時にはどう

	いう場合があつてっていうのは今わかりますか。
辻氏	「現在、ご自身の歯が何本残っていますか（差し歯や金属をかぶせた歯も自分の歯も含めます。成人の歯の総本数は、親しらずを含めて32本です）」回答、選択肢が、①0本、②1～4本、③5～9本、④10～19本、⑤20本以上の5択になっています。
委員長	どうですか。
大和田委員	多少ずれるとは思いますが、ざっくりなら大丈夫じゃないですか。レントゲンをとれば、わかるのですが。
辻氏	今の質問に対して、18万人回答しているうちの欠損が3.4%なので97%の人は回答はできている。
亀田氏	数があれば、最終的にはだいたい正しい結果になっていく。
委員長	その方向でよろしいですか。
課長	はい。では、口腔6番プラス、JAGESの歯の残数とあとは歯磨きについてですね。
委員長	広がっちゃいますけど、たぶんなるべく多い方がいいのかなという風に思います。最終的に統計をかけて関係ないとなれば外すことになるかと思っています。
委員長	運動器チェックの指標にいきます。事務局から説明をお願いします。
事務局 (菅田)	資料5を見ていただければと思います。運動器チェック自体は、皆様に検討していただいて健康スケールのところから対象者を抽出して、回答いただいたところから、該当者に対して結果通知することで運動器の利用券を発送するという流れで事業を展開していくことになっております。現在、今年平成30年度はモデル事業としまして、ロコモ度テストを各事業所等で行っていくということになっておりまして、皆様からあげていただいた評価バッテリーをこちらに載せさせていただいております。実際に今、事業を実施していただいている協力機関の中には、個人の施術所等も含まれておりまして、測定の際の実施スペース確保というところがとても難しくなっている現状があります。また、リハビリテーション専門職の他に、柔道整復師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ師等の資格を持った方が検査者として行っているという現状もありますので、以上のことを総合的に考えたところ、専門の機器を用いずに測定ができることとすとか、スペースの確保が最小限であること、なお測定終了後に的確なフィードバックを行っていただくために、状態像が明確なステージがあるもの等を考えたところ、挙げて頂いた3つの中からですと、ロコモ度テストが一番妥当なのではないかというのが事務局としての意見となっております。他に、そういった条件付けが必要になってくるんですけれども、そういつ

	たところが考慮できた上で可能なバッテリーが他にあれば、ご意見頂ければと思います。
委員長	それでは皆さん、いろいろな条件の中での評価バッテリーですけども、ご意見はございますでしょうか。スペースとか、長い助走とか場所をとらないということがあるようですが。 事務局からロコモ度テストとして、立ち上り、２ステップ、ロコモ２５を入れているというところですね。
副委員長	ロコモ２５は結構量が多いですが、調査票を少なくする必要はないんじゃないですか。
委員長	かなり細かく調べていく必要があるかもしれない。まずピックアップされた人は疑いが大いにあるということを前提にしているので。ロコモ度テストはだいぶ確立されてはいるので、まだ浸透していないところもあるのかもしれませんが。
亀田氏	ちょっとの期間の結果については確立されているし、学会にも出されているのですが、実を言いますと、３年度の要介護認定率とかコホート研究は実はまだまだで、船橋市発でこういうことができる。
委員長	ほんと面白いですね。わかりやすい。調べることは簡単に調べられる。この指標をピックアップされた方で調べて、データを蓄積されるということではいかがでしょうか。
外口委員	確認ですが、前回、健康スケールと運動器チェック５項目を連動するという話があったんですが、まるっきり今回別物になっても、ということで間違いないですね。
課長	はい。
委員長	新たなものを作るのにはたたき台が必要かと思いますが、たたき台として非常によかったと思います。
課長	それでは、ロコモ度テストを使っていくという形になりますので、先ほどのロコモ７を含めて、今、運動器チェックのモデル事業、ロコモ度チェックをやることにつきましては、日本整形外科学会に文書で許可を貰っております。今後、高齢者人口１５万人を超える船橋市でこれを実施していくということで評価をするといった部分につきましては同じく許可を頂くような手順を踏んでいきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
委員長	よろしいでしょうか。様々な意見があり、非常に建設的な議論でした。ちょっとまとまらないところもありましたが、そこは事務局で考えていただいて、フィードバックをもらえればと思います。また、次回の協議会までに検討していただいて、また持ち寄って議論していただきたいと思いま

	す。以上を持ちまして、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したいと思います。事務局お願いします。
事務局 (櫻井係長)	長時間ありがとうございました。元気度につきましては、11月上旬から運用開始となっておりますので、よろしくお願いします。健康スケールとしての運用は来年度から実施予定となっております。また、健康スケールの各項目、今日ご議論頂きました項目につきましては、こちらの方で再度しっかりこういう項目ということで出させて頂いて皆様の承認を得たいと思いますので、よろしくお願いいたします。次回の協議会の開催予定ですが、1月下旬を予定しておりますので、詳細の日程が決まりましたら、こちらの方からお知らせさせていただきますのでよろしくお願いいたします。あと、議事録等の校正依頼につきましては、改めてこちらの方から郵送させていただきますので、1か月ほどかかってしまうと思うのですが、よろしくお願いいたします。期限をこちらの方で設定させていただきまして、修正がある場合のみご連絡いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。以上をもちまして、第2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させていただきます。本当にありがとうございました。