

平成28年12月27日

第78回 神戸市個人情報保護審議会

フレイル健診の実施について

(保健福祉局)

神保高国第3209号
平成28年12月27日

神戸市個人情報保護審議会
会長 西村裕三様

神戸市長 久元喜造



諮 問

神戸市個人情報保護条例第7条第3項の規定に基づき、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

フレイル健診の実施について
(条例第7条「収集の制限」に関して)

担当：保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課

フレイル健診の実施について
(条例第7条「収集の制限」に関して)

◎は条例第7条第3項に該当するもの

【フレイル健診項目・結果】

- ◎受診票・質問票への回答
 - ・日常生活動作・もの忘れ
 - ・運動機能
 - ・栄養状態
 - ・身長・体重・BMI・腹囲
 - ・口腔機能
 - ・こころの健康
 - ・あたまのはたらきと日常生活機能
 - ・こころとからだの健康度

◎体力測定結果

神保高国第3209号-2
平成28年12月27日

神戸市個人情報保護審議会
会長 西村裕三様

神戸市長 久元 喜造



諮 問

神戸市個人情報保護条例第11条第1項及び第2項の規定に基づき、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

フレイル健診の実施について
(条例第11条「電子計算機処理の制限」に関して)

担当：保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課

フレイル健診の実施について
(条例第11条「電子計算機処理の制限」に関して)

◎は条例第11条第2項に該当するもの

【対象者情報】

- ・国民健康保険被保険者番号
- ・氏名（漢字）
- ・生年月日
- ・性別
- ・郵便番号
- ・住所
- ・電話番号
- ・実施日
- ・実施場所

【フレイル健診項目・結果】

◎受診票・質問票回答

- ・日常生活動作
- ・もの忘れ
- ・運動機能
- ・栄養状態
- ・身長・体重・BMI・腹囲
- ・口腔機能
- ・こころの健康
- ・あたまのはたらきと日常生活機能
- ・こころとからだの健康度

◎体力測定結果

◎要介護リスク評価

フレイル健診の実施について

1 趣旨・概要

健康寿命の延伸に向けて、心身の活力が低下し介護が必要な状態に移行しやすいフレイルを早期に発見し、生活習慣の見直しを促すことを目的としたフレイル健診を、特定健診に合わせて 65 歳の神戸市国民健康保険加入者、65 歳以上の神戸市国民健康保険新規加入者に対して実施する。

介護予防の推進のため、対象者の拡大（対象年齢の引き下げ等）を検討していく予定である。

* 「フレイル」とは、病気ではないが、加齢により全身の予備能力の低下、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい状態のことである。早期に発見し、適切な食事と運動を心がければ、再び健康な状態に戻る可能性があるといわれている。

2 実施概要

- ①調剤薬局・特定健診集団健診会場などで、フレイル予防の観点に基づく運動・栄養・口腔・認知などに関する質問票への回答と握力などの測定を行う。
- ②回収した質問票・計測結果を、フレイル健診システムへ入力し、将来、要支援・要介護の認定を受けるリスクについて分析し、結果を本人へ郵送などで返却する。

3 効果

フレイル健診は、要介護状態に移行しやすいフレイルを早期発見することにより、前期高齢期からの生活習慣を見直し、自発的な健康づくりを意識づけることができる。

4 実施計画

平成 29 年 1 月～	機器設定・フレイル健診試行実施
平成 29 年 4 月～	フレイル健診事業 本格稼動
時期未定	対象者の順次拡大

5 件数

28 年度	フレイル健診試行実施	200 人程度（予定）
29 年度	フレイル健診本格実施	6,000 人程度（予定）

6 個人情報の保護

「神戸市個人情報保護条例」、「電子計算機処理に係るデータ保護管理規程」及び「神戸市情報セキュリティポリシー」に基づき以下のとおり厳格に対処する。

また、特定健診業務委託事業者・調剤薬局（薬剤師会）などフレイル健診実施機関についても、契約に基づき個人情報の適正な取り扱いを徹底させる。

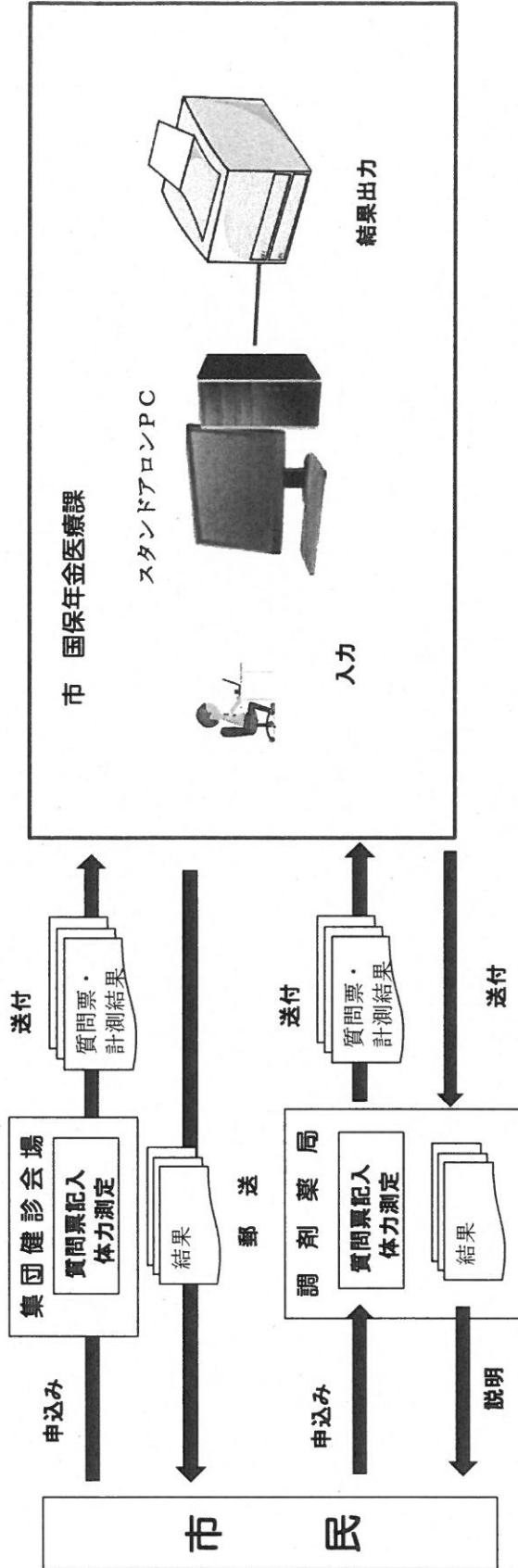
(1) システム上の保護

- ① 端末機の操作にあたってはUSBトークンとID、パスワードによる二要素による認証を行い、端末機の操作を関係職員に限定する。
- ② データの処理は、外部インターネットと切り離されたスタンドアロンPC上で行い、外部からの不正アクセス防止、並びに定期的なウイルス定義パターンファイルの更新によりコンピュータウイルスからの感染防止措置が図られている。

(2) 運用上の保護

- ① 保存年限を経過したデータは、速やかに消去し、データ記録媒体は記録の内容が復元できない状態にして破棄する。
- ② USBトークン及び入力帳票は施錠可能なキャビネット等に保管する。また保存年限を経過した帳票は、シュレッダーや焼却処分など確実に速やかに破棄する。
- ③ 個人情報の適正な取り扱いを確保するために、関係職員に対して必要な研修及び指導を行う。

フレイル健診システム概要図



健康寿命へのキーワード

フレイル

知っていますか？



神戸市けんしんキャラクター
Dr. ドクタ(仮)

病気ではないけれど、年齢とともに全身の予備能力、筋力や心身の活力が低下している状態を言います。適切な食事と運動で再び良好な状態に戻して、健康に過ごしましょう。

□ 「フレイル」セルフチェック

3つ以上に当てはまると、要注意。



体重の減少

6ヶ月で体重が
2~3kg減少した



疲労感

以前より疲れやすくなった



身体活動の低下

外出しなくなった、
人との交流が減った



握力低下

ペットボトルのふたを
開けにくくなった



歩行速度の低下

横断歩道を青信号の間に
渡りきるのが難しくなった

Copyright Fried LP, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 56(3):M146-156, 2001

- 外に出て、いろいろな年齢の人と話をする機会を持ちましょう。
- 定期的に体重を計って、食事が不足していないか確認しましょう。
- 特に筋肉をつくる基になる肉や卵、牛乳や乳製品も上手に摂りましょう。
- ウォーキングやかかとの上げ下ろしなど軽い運動から始めて、すこしきついと感じるところまでやってみましょう。

少し休んでも、こつこつ継続する
ことが大切です。



氏名	男・女	電話番号
〒	住所	
生年月日	区	神戸市国民健康保険 被保険者番号
昭和	年 月 日 () 才	* 受診券・健康保険証に記載あり
	()	()

神戸市ブレ「フレイル健診」 受診票・質問票

この健診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、神戸市において保存し、必要に際して介護予防のためのご案内や、個人が特定されない方法で統計・調査研究などに活用しますので、ご了承の上、ご受診願います。

受診日 年 月 日 受診会場名

以下の太枠内を、ご記入ください。

1	この1年間に特定健診などの健診を受けましたか。(今日の健診含む)	はい	いいえ
---	----------------------------------	----	-----

日常生活活動・もの忘れチェック

2. 下記の質問にお答えください。

①	バスや電車で一人で外出していますか。	はい	いいえ
②	日用品の買い物をしていきますか。	はい	いいえ
③	預貯金の出し入れをしていますか。	はい	いいえ
④	友人の家を訪ねていますか。	はい	いいえ
⑤	家族や友人の相談のっていますか。	はい	いいえ
⑥	週に1回以上は外出していますか。	はい	いいえ
⑦	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	はい	いいえ
⑧	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあると言われますか。	はい	いいえ
⑨	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	はい	いいえ
⑩	今日が何月何日かわからない時がありますか。	はい	いいえ

運動機能チェック

3. 下記の質問にお答えください。

①	階段をすすりや壁をつたわらずに昇っていますか。	はい	いいえ
②	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	はい	いいえ
③	15分続けて歩いていますか。	はい	いいえ
④	この1年間に転んだことがありますか。	はい	いいえ
⑤	転倒に対する不安は大きいですか。	はい	いいえ

栄養状態チェック

4. 下記の質問にお答えください。

①	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。	はい	いいえ
下記②③の身長・体重・腹囲は、健診会場で測定するので記入不要です。			
②	(健診会場で計測：BMI) 身長 m 体重 kg	-	-
③	(健診会場で計測) 腹囲 cm	-	-

口腔機能チェック

5. 現在、ご自身の歯は本数残っていますか。当てはまる本数に○を付けてください。さし歯や金属をかぶせた歯は自分の歯に含めます。成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。

①	0本	②	1~4本	③	5~9本	④	10~19本	⑤	20本以上
---	----	---	------	---	------	---	--------	---	-------

6. 次の25種類の食品について、噛めるものに○、噛みづらいものに△、噛めないものに×をつけてください。

①	バナナ	②	茹でたキャベツ	③	煮たにんじん	④	煮たさといも
⑤	煮たまねぎ	⑥	いちご	⑦	ハム	⑧	かまぼこ
⑨	佃煮昆布	⑩	こんにやく	⑪	鶏のからあげ	⑫	ローズチキン
⑬	リンゴ	⑭	なすの漬物	⑮	生キャベツ	⑯	焼いた豚肉
⑰	大根の漬物	⑱	あられ	⑲	ピーナッツ	⑳	いか刺身
㉑	生のにんじん	㉒	酢だこ	㉓	すもめ	㉔	干しいも
㉕	かた焼きせんべい						
	「○」 個		「△」 個		「×」 個		

7. 下記の質問にお答えください。

①	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	はい	いいえ
②	お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい	いいえ
③	口の渴きが気になりますか。	はい	いいえ

こころの健康チェック

8. 下記の質問にお答えください。

①	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	はい	いいえ
②	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	はい	いいえ
③	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる。	はい	いいえ
④	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だとは思えない。	はい	いいえ
⑤	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。	はい	いいえ

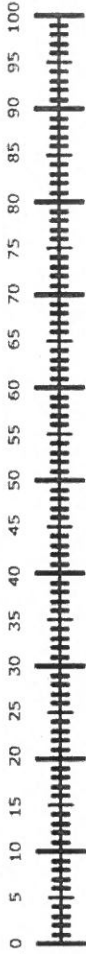
あたまのはたらきと日常生活機能チェック

9. 1年前と比較し、現在の自分の様子を、「はい」、「たぶん」、「いいえ」のいずれか、あてはまるものに○をつけてください。

①	1年前と比較して、記憶力がかなり低下したと感じますか？	はい	たぶん	いいえ
②	何度も質問を繰り返す傾向があると、周りの人から、言われま すか？	はい	たぶん	いいえ
③	物を置き忘れることが増えましたか？	はい	たぶん	いいえ
④	最近、自分がメモ書き（例：買い物リスト、カレンダー）に頼 ることが増えたと思いませんか？	はい	たぶん	いいえ
⑤	約束事や家族の行事、休日を覚えておくために誰かの助けを要 することが増えましたか？	はい	たぶん	いいえ
⑥	人の名前を思い出したり、正しい言葉を思いついたり、文章を 完成させることに支障が増えましたか？	はい	たぶん	いいえ
⑦	車の運転に支障が増えましたか？（例：ゆっくり運転をするよ うになった、夜の運転に支障が増えた、道に迷うことが増えた、 事故が増えた）	はい	たぶん	いいえ
⑧	1年前と比較して、お金の管理に支障が増えましたか？（例： 請求書の支払い、つり銭の計算、確定申告書の記載など）	はい	たぶん	いいえ
⑨	社会活動への参加が減りましたか？	はい	たぶん	いいえ
⑩	1年前と比較して、仕事（有償または無償）や家事の効率がか なり下がりましたか？	はい	たぶん	いいえ
⑪	1年前と比較して、ニュースや本、映画、テレビ番組のあらず じを理解することに支障が増えましたか？	はい	たぶん	いいえ
⑫	1年前と比較して、今はかなり難しくなった活動（例：トラン プや手芸などの趣味）がありますか？	はい	たぶん	いいえ
⑬	例えば他の町に旅行したとき、自分の居場所が分からなくなっ たり、道に迷ったりすることが増えましたか？	はい	たぶん	いいえ
⑭	家庭内の電化製品（例：洗濯機、テレビの録画機、パソコン） を使うことに支障が増えましたか？	はい	たぶん	いいえ

実施機関処理欄

ここからあなたの健康度



10. 1) 下記の各項目において、あなたの今日の健康状態を最もよく表している四角（□）1つに✓印をつけてください。

①移動の程度	<input type="checkbox"/> 歩き回るのに問題はない。 <input type="checkbox"/> 歩き回るのに少し問題がある。 <input type="checkbox"/> 歩き回るのに中程度の問題がある。 <input type="checkbox"/> 歩き回るのにかなり問題がある。 <input type="checkbox"/> 歩き回ることができない。
②身の回りの管理	<input type="checkbox"/> 自分で体を洗ったり着替えをするのに問題はない。 <input type="checkbox"/> 自分で体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある。 <input type="checkbox"/> 自分で体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある。 <input type="checkbox"/> 自分で体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある。 <input type="checkbox"/> ふだんの活動を行うことができない。
③ふだんの活動（例：仕事、勉強、家族・余暇活動）	<input type="checkbox"/> ふだんの活動を行うのに問題はない。 <input type="checkbox"/> ふだんの活動を行うのに少し問題がある。 <input type="checkbox"/> ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある。 <input type="checkbox"/> ふだんの活動を行うのにかなり問題がある。 <input type="checkbox"/> ふだんの活動を行うことができない。
④痛み/不快感	<input type="checkbox"/> 痛みや不快感はない。 <input type="checkbox"/> 少し痛みや不快感がある。 <input type="checkbox"/> 中程度の痛みや不快感がある。 <input type="checkbox"/> かなりの痛みや不快感がある。 <input type="checkbox"/> 極度の痛みや不快感がある。
⑤不安/ふさぎ込み	<input type="checkbox"/> 不安でもふさぎ込んでいない。 <input type="checkbox"/> 少し不安あるいはふさぎ込んでいる。 <input type="checkbox"/> 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる。 <input type="checkbox"/> かなり不安あるいはふさぎ込んでいる。 <input type="checkbox"/> 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる。

2) あなたの今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを教えてください。

- 上のものさしには、0から100までの目盛がふってあります。
- 100はあなたの想像できる最も良い健康状態を、0はあなたの想像できる最も悪い健康状態を表しています。
- 今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを、このものさしの上で×印をつけて表してください。
- ものさし上に×印をつけたところの目盛を下側の四角に記入してください。

あなたの今日の健康状態

=

神戸市 プレ「フレイル健診」 計測（運動・筋力、咀嚼力、嚥下）結果記入票

下記の太枠内をご記入ください。

氏名	男・女	生年月日	昭和 年 月 日 () 才						
		神戸市国民健康保険 被保険者番号：受診券・健康保険証に記載あり ()							
<p>1. 【ふくらはぎ周囲長】 () cm</p> <p>* 「指輪つかテスト」は、東京大学社会総合研究機構で考案されたものです。「隙間ができる」に当てはまる場合には、筋肉や筋量が減っている可能性があります。ご自分で筋肉の低下を測る目安となります。筋力の衰えが気になる時に測定してみてください。</p>									
<p>3. 【かむ力判定ガム】</p> <p>緑 ・ 黄 ・ 桜色 ・ 濃い桜色 ・ 紅色</p> <p>弱い <咀嚼力> 強い</p> <p>弱い やや弱い 普通 やや強い 強い</p> <p>強い ↑</p>									
<p>4. 【だ液ゴックンテスト】 30秒の間に唾液を飲み込んだ回数 (2回以下・3回以上) 3回以上飲み込めれば、問題はありません。</p>									
結果	6. 立ち上り () 回/15秒								
性別・年代	握力	右手 () kg	強い						
男性	弱	左手 () kg	強い						
	やや弱	ふつう	やや強い						
女性	弱	ふつう	強い						
	やや弱	ふつう	やや強い						
65-69	24.1~31.0	31.1~34.0	34.1~43.0	43.1~	遅い	やや遅い	ふつう	やや早い	早い
70-74	22.1~29.0	29.1~32.0	32.1~40.0	40.1~	遅い	やや遅い	ふつう	やや早い	早い
65-69	15.1~19.0	19.1~21.0	21.1~27.0	27.1~	遅い	やや遅い	ふつう	やや早い	早い
70-74	14.1~18.0	18.1~20.0	20.1~26.0	26.1~	遅い	やや遅い	ふつう	やや早い	早い
取り入れたい運動	<p>握力は全身の筋力の状況と比例していて全身の体力の把握に役立ちます。「弱い」、「やや弱い」の方は生活に体操や筋力トレーニングを取り入れましょう。筋力が向上すると転倒予防になり、いろいろな動作がしやすくなります。</p> <p>立ち上がり動作は足腰の筋力の強さや持久力・スタミナの目安になります。「遅い」、「やや遅い」の方は、散歩・ジョギング・ハイキングなどを取り入れましょう。坂道や階段の昇り降りが楽になり、楽に歩ける距離が長くなります。</p>								