

受ける際は、必ずこの質問票を記載し、お持ちください

(実施機関記入No. ) 実施日(西暦) 年 月 日

神戸市 70歳フレイルチェック質問票

有効期限：令和9年(2027年)3月31日

必ず、太枠の中を  
すべて記載し、  
お持ちください

実施場所  予防医学協会 (会場名: )  
 JA厚生連 (会場名: )  
 薬局 ( 区 薬局名: )

印字されている場合は、内容に間違いがないかをご確認ください。

カナ氏名	性別	電話番号 ( )
氏名		
〒	区	
住所		
生年月日(西暦)	年 月 日 ( )	歳

この結果は、ご本人へ通知するとともに神戸市において保存し、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、ご了承の上お受けください。

質問項目1

1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	① よい	
		② まあよい	
		③ ふつう	
		④ あまりよくない	
		⑤ よくない	
2	毎日の生活に満足していますか	① 満足	
		② やや満足	
		③ やや不満	
		④ 不満	
3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
4	以前に比べて歩く速度が遅くなってきていると思いますか	はい	いいえ
5	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	はい	いいえ

質問項目2

		該当数	該当 チェック	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ	①1~20 /20
2	日用品の買い物をしていますか	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	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ	②6~10 /5
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	はい	いいえ	
8	15分くらい続けて歩いていますか	はい	いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ	
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ	③11~12 /2
12	身長( cm) 体重( kg) BMI( ) ※実施機関が記入	18.5 未満	18.5 以上	2項目 □
13	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	④ 13~15 /3
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ	
15	□の湯きが気になりますか	はい	いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	⑤16のみ /1
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ	該当 □
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると いわれますか	はい	いいえ	⑥ 18~20 /3
19	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	
20	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	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ	⑦21~25 /5
22	(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	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ	
25	(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	
26	現在、介護保険サービスを利用している ※ケアマネジャーがいる	はい	いいえ	わからない場合はいいえを 選択。
A	測定項目でふくらはぎ周囲長・握力の両方が基準値未満	はい	いいえ	「はい」の場合 □★

- 現時点では心身の状態に低下はみられません。  
(該当チェック□に全くチェックがついていない方)
- 心身の状態に低下がみられます。フレイル改善の取り組みが必要です。  
(該当チェック□に1つでもチェックがある方 ★の該当以外も含む)

項目26が「いいえ」 かつ、★マーク いずれかに該当 するか	B.保健指導対象	C.保健指導実施
	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 非該当	

神戸市の介護予防の取り組みを一部紹介!

[本人様控え]

○KOBEシニア元気ポイント

65歳以上の方を対象として、地域やこども施設、高齢者施設等でボランティア活動をする、ポイントがもらえ、貯まったポイントは現金等と交換できる制度です。



○つどいの場・介護予防カフェ

市民が十人十色で取り組んでいる、誰もが気軽に参加できる活動の場。身近な地域の場を探してみましょう。



○フレイル改善通所サービス

フレイル改善のための「栄養(食・口腔)」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れた、6カ月間のプログラム。

対象 事業対象者・要支援1・2 ※お住まいの地域のあんしんすこやかセンターで手続きが必要です。



(実施機関記入No. ) 実施日(西暦) 年 月 日

神戸市 70歳フレイルチェック質問票

有効期限：令和9年(2027年)3月31日

実施場所  予防医学協会(会場名: )  
 JA厚生連(会場名: )  
 薬局(区 薬局名: )

印字されている場合は、内容に間違いがないかをご確認ください。

カナ氏名	性別	電話番号
氏名		( )
〒		
住所	区	
生年月日(西暦)	年 月 日	( )歳

この結果は、ご本人へ通知するとともに神戸市において保存し、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、ご了承の上お受けください。

質問項目1

1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	① よい	
		② まあよい	
		③ ふつう	
		④ あまりよくない	
		⑤ よくない	
2	毎日の生活に満足していますか	① 満足	
		② やや満足	
		③ やや不満	
		④ 不満	
3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
4	以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	はい	いいえ
5	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	はい	いいえ

質問項目2

		該当数	該当チェック	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ	①日常生活
2	日用品の買い物をしていますか	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	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ	
		①1~20 / 20	10項目以上 <input type="checkbox"/>	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ	②運動
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	はい	いいえ	
8	15分くらい続けて歩いていますか	はい	いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ	
		②6~10 / 5	3項目以上 <input type="checkbox"/> ★	
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ	③栄養
12	身長( cm) 体重( kg) BMI( ) ※実施機関が記入	18.5未満	18.5以上	
		③11-12 / 2	2項目 <input type="checkbox"/>	
13	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	④口の機能
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ	
		④13~15 / 3	2項目以上 <input type="checkbox"/>	
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	⑤こも閉りし
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ	
		⑤16のみ / 1	該当 <input type="checkbox"/>	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると いわれますか	はい	いいえ	⑥認知機能
19	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	
20	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	
		⑥18~20 / 3	1項目以上 <input type="checkbox"/>	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ	⑦こころの健康
22	(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	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ	
25	(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	
		⑦21~25 / 5	2項目以上 <input type="checkbox"/> ★	
26	現在、介護保険サービスを利用している ※ケアマネジャーがいる	はい	いいえ	わからない場合はいいえを選択。
A	測定項目でふくらはぎ周囲長・握力の両方が基準値未満	はい	いいえ	「はい」の場合 <input type="checkbox"/> ★

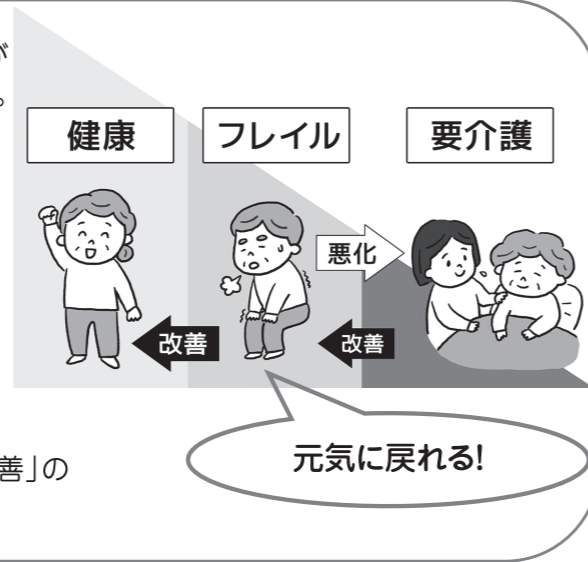
- 現時点では心身の状態に低下はみられません。(該当チェック□に全くチェックがついていない方)
- 心身の状態に低下がみられます。フレイル改善の取り組みが必要です。(該当チェック□に1つでもチェックがある方 ★の該当以外も含む)

# 今がチャンス！ フレイル予防・フレイル改善に取り組もう

## フレイルとは

病気ではないけれど、年齢とともに心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。徐々に「転びやすい」、「食事が食べにくい」、「外出がしにくくなる」、「自分で自分のことができなくなる」、「もの忘れが増える」などのリスクが高まります。でも、安心して下さい！

フレイルは、適切な対策をとることで、元の「元気な状態」に戻ることができます。早く気づいて、対策をすることがポイントです。フレイルチェックで自分のことを知った今が、フレイル予防・改善に取り組むチャンスです。「今日からはじめる、神戸ではじめる フレイル予防・フレイル改善」のパンフレットも併せてご覧ください。



## 質問項目1

質問	ワンポイントアドバイス
1 あなたの現在の健康状態はいかがですか	健康状態に関する質問項目です。 ○「あまりよくない」「よくない」理由もわからず、長く続いている場合は、医療機関への受診や主治医に相談をしてください。
2 毎日の生活に満足していますか	心の健康状態に関する質問項目です。 ○「やや不満」「不満」気持ちの落ち込みなどにより日常生活に支障が出ている場合は、医療機関への受診が必要な場合があります。主治医や身近な相談できる人へ相談しましょう。
3 1日3食きちんと食べていますか	食事習慣に関する質問項目です。 ○「いいえ」の場合、身体を動かすために必要なエネルギーや筋肉などを作るたんぱく質が不足し、低栄養のリスクが高くなります。また、たんぱく質、ビタミンD、ビタミンC、葉酸が不足するとフレイルのリスクが高まります。バランスの良い食事を心がける、家族や友人と会食をする機会を増やすなど、食生活を見直してみましょう。
4 以前に比べて歩く速度が遅くなってきていると思いますか	運動能力に関する質問項目です。 フレイルの最も大きな原因の一つが筋肉の衰えです。筋肉の衰えの指標の一つが歩行速度です。 ○「はい」の場合、慢性閉塞性肺疾患・心不全等の基礎疾患や、膝関節痛や腰痛などの運動器の問題がない場合は、筋肉が衰えている可能性があります。無理のない範囲で、日ごろから運動して、筋力をつけましょう。ちょっとした運動の積み重ねが元気の秘訣です。
5 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	運動習慣に関する質問項目です。 運動の継続はフレイルの進行を抑える効果があります。 ○「いいえ」の場合、これまで運動習慣のなかった人も、意識して身体を使うことが大切です。掃除や調理、庭の手入れ、農作業なども運動です。少し遠くのスーパーに行ってみたり、家事をするときに身体を大きく動かす、散歩レベルから始めるなど、無理のない範囲で取り組みましょう。

## 質問項目2

下記の該当チェックに1つでも当てはまっている場合は、フレイル改善に取り組みましょう。ご自分でフレイル予防・フレイル改善に取り組むのが難しいと感じる方は、お住まいの地域のあんしんすこやかセンターへご相談ください。早めの対策が大切です。※ケアマネジャーがいる方は、ケアマネジャーにご相談ください。あんしんすこやかセンターについてはコチラ →



該当チェック (表面参照)	ワンポイントアドバイス
①総合 10項目以上 <input type="checkbox"/>	○10項目以上の場合、生活に必要な力が低下しているおそれがあります。メリハリのある生活を続けることが大切です。できることは自分でい、活発な生活をめざしましょう。
②運動 3項目以上 <input type="checkbox"/>	○3項目以上の場合、身体を動かす機能が低下しているおそれがあります。運動で筋力・バランス力をつけると、転倒・骨折を防ぐことができます。足腰の筋肉を鍛えましょう。また、一人で運動をするより、多くの人たちと一緒に運動をするほうが効果があります。運動の集まりにも積極的に参加してください。※運動制限がある場合は、主治医の指示に従ってください。
③栄養 2項目 <input type="checkbox"/>	○2項目の場合、低栄養のおそれがあります。目標となるBMIの範囲は、70歳以上は21.5～24.9です。BMI20以下の場合、「低栄養」を意識した食生活の見直しが必要です。バランスの良い食事を心がけ、筋力や免疫力の衰えを防ぎましょう。※生活習慣病などの持病がある方は、主治医の指示に従ってください。
④口の機能 2項目以上 <input type="checkbox"/>	○2項目以上の場合、かむ力や飲み込む力が低下している可能性があります。お口の健康を保つことで、全身の健康を保つことができます。歯が抜けても、入れ歯を入れて、両方の奥歯でしっかりかめるようにしましょう。口の周りを動かす「口の体操」に取り組みましょう。おいしく食べるために、「かかりつけ歯科医」を持ち、半年に1度は、歯と口のチェックを受けましょう。
⑤閉じこもり 16のみ <input type="checkbox"/>	○該当の場合、生活が不活発になっているおそれがあります。買い物や散歩、趣味活動やボランティアなど、外出機会を増やしましょう。外出し、いろいろな人と話したり、趣味を楽しむことは、寝たきりや病気の予防につながります。
⑥認知機能 1項目以上 <input type="checkbox"/>	○1項目以上の場合、記憶や認知といった脳の機能が低下している可能性があります。社会参加・食生活・運動・歯周病予防・禁煙といった日常生活の中に認知機能の低下を予防するヒントがあります。フレイル予防・改善に取り組むことで、人との交流や食事・運動・お口のケアをバランスよく、行いましょう。「以前と違う、おかしいな」と感じる事があれば、放置せず、主治医に相談しましょう。
⑦こころの健康 2項目以上 <input type="checkbox"/>	○2項目以上の場合、心の疲れが出ているおそれがあります。高齢期は環境の変化も大きくなるため、心のバランスを崩してしまい、「うつ」の状態になる人もいます。「少し元気がないだけ」などと見逃されてしまうと、フレイルを加速させることにもつながります。気持ちの落ち込みや不眠が続くなど、「変だな」と感じる事があつたら、医療機関への受診が必要な場合があります。できるだけ早く主治医や身近に相談できる人へ相談しましょう。