

# フレイルチェック票

後期高齢者の質問票 (15項目)

+兵庫県版フレイルチェック (5項目) 版

## 兵庫県版 フレイルチェック票

実施日 / 令和 年 月 日  
場所 /

※あてはまるものに☑をつけてください。

ふりがな 氏名	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年齢	歳		
身長	. cm	体重	. kg			
電話番号						

質問	回答
1 「フレイル」という言葉と意味を知っていますか？	<input type="checkbox"/> 言葉も意味も知っていた <input type="checkbox"/> 言葉は知っていたが、意味は知らなかった <input type="checkbox"/> 言葉も意味も知らなかった
2 あなたの現在の健康状態はいかがですか？	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> まあよい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりよくない <input type="checkbox"/> よくない
3 毎日の生活に満足していますか？	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満
4 1日3食きちんと食べていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 半年前と比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか？ (*): さきいか、たくあんなど	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 お茶や汁物等でむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 この1年間に転んだことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11 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されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12 今日が何月何日かわからない時がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13 あなたはたばこを吸いますか？	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> やめた
14 週に1回以上は外出していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17 口がかわきやすいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18 舌がもつれる(しゃべりにくい)ことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19 毎食(朝・昼・夕)、たんぱく質を多く含む食品(肉、魚、卵、大豆製品、牛乳・乳製品)を食べていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20 ペットボトルのふたを開けるのが大変ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## 最近1週間をふりかえて、下記の10種類の食品をほぼ毎日食べていましたか？

※食べていた場合は左欄に☑をつけてください。ほぼ毎日食べていた場合を1点として数えます。

<input type="checkbox"/> 肉 (肉、ハムやソーセージ等の加工品)	<input type="checkbox"/> 緑黄色野菜 (にんじん、ほうれんそう、かぼちゃ、トマト、ブロッコリー等)
<input type="checkbox"/> 魚 (魚・貝、かまぼこ・ちくわ等の加工品)	<input type="checkbox"/> 海藻 (わかめ、ひじき、昆布、のり等)
<input type="checkbox"/> 卵 (鶏卵、うずら等の卵) *魚の卵は除く	<input type="checkbox"/> いも (じゃがいも、里いも、さつまいも等)
<input type="checkbox"/> 大豆 (豆腐、納豆、厚揚げ等)	<input type="checkbox"/> 果物 (りんご、みかん、いちご、バナナ等)
<input type="checkbox"/> 牛乳 (牛乳、ヨーグルト、チーズ)	<input type="checkbox"/> 油を使った料理 (炒め物、揚げ物、バター・マーガリン等)

判定

☑がついた数  点 7点以上…この調子 4～6点…あと一息 3点以下…フレイルに要注意

# 兵庫県版 フレイルチェック票

実施日 / 令和 年 月 日  
場所 /



フレイルってなに？  
私ってフレイルなの？

下の  欄に  がついた方は、フレイルに気をつけましょう。  
「栄養 (食事改善・お口のケア)」「運動」「社会参加」の  
3つのポイントを意識してフレイルを予防しましょう！



質問	回答	※あてはまるもの一つに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。
1 「フレイル」という言葉と意味を知っていますか？	<input type="checkbox"/> 言葉も意味も知っていた <input type="checkbox"/> 言葉は知っていたが、意味は知らなかった <input type="checkbox"/> 言葉も意味も知らなかった	
2 あなたの現在の健康状態はいかがですか？	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> まあよい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりよくない <input type="checkbox"/> よくない	
3 毎日の生活に満足していますか？	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満	
4 1日3食きちんと食べていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5 半年前と比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか？ (*さきいか、たくあんなど)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
6 お茶や汁物等でむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
8 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
9 この1年間に転んだことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
11 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されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
12 今日が何月何日かわからない時がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
13 あなたはたばこを吸いますか？	<input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> やめた	
14 週に1回以上は外出していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
15 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
16 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
17 口がかわきやすいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
18 舌がもつれる (しゃべりにくい) ことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
19 毎食 (朝・昼・夕)、たんぱく質を多く含む食品 (肉、魚、卵、大豆製品、牛乳・乳製品) を食べていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
20 ペットボトルのふたを開けるのが大変ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## 最近1週間をふりかえって、下記の10種類の食品をほぼ毎日食べていましたか？

※食べていた場合は左欄に  をつけてください。ほぼ毎日食べていた場合を1点として数えます。

<input type="checkbox"/> 肉 (肉、ハムやソーセージ等の加工品)	<input type="checkbox"/> 緑黄色野菜 (にんじん、ほうれんそう、かぼちゃ、トマト、ブロッコリー等)
<input type="checkbox"/> 魚 (魚・貝、かまぼこ・ちくわ等の加工品)	<input type="checkbox"/> 海藻 (わかめ、ひじき、昆布、のり等)
<input type="checkbox"/> 卵 (鶏卵、うずら等の卵) *魚の卵は除く	<input type="checkbox"/> いも (じゃがいも、里いも、さつまいも等)
<input type="checkbox"/> 大豆 (豆腐、納豆、厚揚げ等)	<input type="checkbox"/> 果物 (りんご、みかん、いちご、バナナ等)
<input type="checkbox"/> 牛乳 (牛乳、ヨーグルト、チーズ)	<input type="checkbox"/> 油を使った料理 (炒め物、揚げ物、バター・マーガリン等)

判定

がついた数

点

7点以上…この調子 4~6点…あと一息 3点以下…フレイルに要注意

# シニアは「メタボ」より フレイル予防が 大切です!

アプリで **フレイルチェック**  
をしてみよう!

ご自身のスマートフォン等で質問に答えるだけで、簡単に兵庫県版フレイルチェックができます。



Android



アプリの  
インストールは  
こちら



iPhone



健康

## フレイルとは?

年齢とともに体力や気力が弱まり、心身の活力（筋力や認知機能など）が低下した状態。



フレイル



要支援・要介護状態

## 3つのポイントでフレイル予防!

フレイルを予防するために大切な3つのポイントは、「栄養」「運動」「社会参加」です。

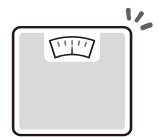
Point

1

### 栄養（食事改善・お口のケア）

#### ●体重減少に要注意

体重減少は、フレイルのサインです。こまめに体重を測り、低体重（やせ）になっていないか毎月チェックしましょう。



#### ●1日3回、3つの皿をそろえて食べましょう

1日3回、3つの皿（主食・主菜・副菜）を組み合わせることで、体に必要なエネルギー、たんぱく質やビタミン、ミネラルなどの栄養素が十分にとれ、筋肉や内臓に蓄えられているたんぱく質を減らすことなく、維持することができます。また、筋力の低下を防ぎ、転倒・骨折しにくくなります。（腎機能が低下しているなど健康状態に不安がある方はかかりつけ医に相談しましょう）

ポイントは  
たんぱく質!



#### ●しっかりかめる、お口をつくりましょう

かむための筋肉を鍛えるために、やわらかいものばかりではなく、少しかみごたえのあるものをよくかんで食べましょう。歯みがき時にブクブクうがいを楽しみましょう。かみにくさや飲み込みにくさなどお口の状態に違和感を覚えたなら、早めにかかりつけ医・歯科医に相談しましょう。

Point

2

### 運動

#### 週1回以上は運動する習慣をつけましょう

歩くのが遅くなったり、握力が弱くなるのは、フレイルのサインです。定期的な運動習慣で筋力を保つようにしましょう。



Point

3

### 社会参加

#### 1日1回以上の外出を心がけましょう

趣味やボランティア活動に参加することが難しい場合は、家族や友人に電話するなど、人とのつながりや交流を大切にしましょう。



フレイル予防はいつ始めても遅すぎるということはありません。今できることから始めましょう。

04保P4-026A4

