

フレイルチェック

藤沢市高齢者はり・きゅう・マッサージ利用助成事業

藤沢市高齢者支援課

令和4年3月

藤沢市高齢者 はり・きゅう・マッサージ利用券

- ▶ 対 象 市内在住70歳以上の方
(当該年度中に70歳を迎える方含む)
 - ▶ 交付枚数 一人あたり3枚
(申請月に限らず、一律3枚交付)
 - ▶ 利用方法 1回の施術に対し、1枚を施術所へ提出
(自己負担なし ※訪問施術交通費を除く)
- 希望者は年に1回施術にあわせて「フレイルチェック」が受けられます。

※「高齢者いきいき交流助成券」利用者には、令和4年4月初旬までに「高齢者はり・きゅう・マッサージ利用券」を自動的に送付します。

利用券（見本）

令和4年度 藤沢市高齢者はり・きゅう・マッサージ利用券綴

藤沢市朝日町1-1

氏名

次年度から不要な方は、お手数をおかけしますが、ご連絡ください。

藤沢市福祉部高齢者支援課
0466-50-3571

- この券はご本人様以外のご利用はできません。
利用される場合には、本人確認書類をお持ちください。
本人確認書類：マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証など
- この券は紛失しても再発行はできません。
- この券を利用できる期間は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までです。
- 市外へ転出された場合は本券はお使いいただけませんので、お手数ですがご返却ください。

利用券表紙には、本人確認書類の提示案内を記載しております。

受付の際には必ず本人確認を行っていただきますようお願いいたします。

利用券1枚で1回の施術を行ってください。追加料金等、自己負担を求めないようお願いいたします。

1枚の利用券に対し3,000円の助成となります。

令和4年度
藤沢市高齢者はり・きゅう・マッサージ利用券

12345678

氏名

藤沢市長 

1枚目は
フレイル
チェック付!



※この券はご本人様以外のご利用はできません。

(有効期限)
令和5年3月31日

1枚目

フレイルチェックの流れ

1. フレイルチェック希望の有無を確認
2. 利用券1枚目を利用者から受け取り、「フレイルチェック用紙」を渡す
3. 利用者自身がフレイルチェック用紙に記入
4. 結果の確認、パンフレットを用いて改善点を説明
5. フレイルチェック用紙（市控え）及び利用券の提出
6. フレイルチェック用紙（施術所控え）の保管

1. フレイルチェック希望の有無を確認

フレイルチェックを希望する場合には、予約時に申し出ていただくよう利用券や同封の案内等に記載しておりますので、予約時にお聞き取りください。

利用券表紙（裏）

- ★1回の施術に対し、1枚の利用券を提出してください。
- ★1日にご利用いただける枚数は、1枚までです。
- ★フレイルチェックを希望される場合は、予約時に施術所へお伝えください。
また、1枚目の利用券裏面の希望欄に、チェックを入れて提出してください。
フレイルチェックについては、別途チラシをご覧ください。
- ★健康増進及び介護予防を目的としたものであるため、保険適用の治療とは併用できません。
- ★利用できる施術所の住所や連絡先は、別途一覧表をご覧ください。

フレイルチェック案内

「フレイルチェック」の方法

1. 施術所で利用券の1枚目を渡す。
2. 施術所でチェック用紙を受け取り、「フレイルチェック」を実施。
 - ①ふくらはぎの太さを自分の指で測る。
 - ②15の項目に答える。（ご自身で記入）
3. 結果を確認する。
4. フレイル予防に関する情報を受け取る。

フレイルチェックを希望される場合は、予約時に施術所へお伝えください。（※）
施設一覧で、フレイルチェックが受けられる施術所をご確認ください。

※施術所の予約状況によっては、当日の申出ではお受けできない場合があります。

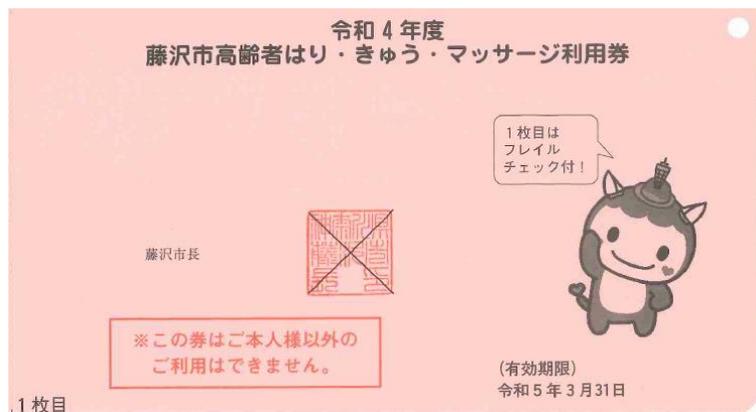
2. 利用券1枚目を利用者から受け取り、「フレイルチェック用紙」を渡す

利用券の1枚目が「フレイルチェック」付です。

必ず1枚目を利用者から受け取り、裏面のフレイルチェック希望欄にチェックが入っているか確認し、「フレイルチェック用紙」を渡してください。（※フレイルチェック用紙は各施術所へ配布します。）

利用券の1枚目は「ふじキュンイラスト」「右下コーナーカット」で区別できます。

利用券の1枚目（表）



（裏）

利用日 月 日

施設名

※利用日・施設名については施設側が記入してください。
※利用される方の本人確認を必ず行ってください。

フレイルチェックを希望します。

希望される場合は、チェックを入れてください。↑

3. 利用者自身が「フレイルチェック用紙」に記入

利用者に待ち時間等を利用してフレイルチェックへ記入していただいでください。

基本的にはご自身でご記入いただくようになりますが、補助が必要な方がいらっしゃった場合には、お手伝いをお願いいたします。

実施日 _____

実施場所 _____

お名前・年齢 () _____

「あなたの元気度チェック」

該当するものに○をつけてください

*この結果につきましては、事業実施主体である「福沢市」が介護予防事業等に活用します。

1. サルコペニアの可能性を確認します 参考: 「フレイル予防ハンドブック」 東京大学高齢社会総合研究機構

困めない

ちょうど困める

疑問ができる

サルコペニアの危険度が低い

サルコペニアの危険度が高い

2. フレイルの兆候があるかどうかを確認します

	質問	あなたの状態
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	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて食べるものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いませんか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	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	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたほたばこを眠りますか (加熱式たばこや電子たばこを含む)	①眠っている ②眠っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

後期高齢者の質問票

【対応欄】 (施設所で記入)

①パンフレットを渡して、説明した (運動 ・ 栄養 ・ 口腔 ・ 社会参加)

②相談機関を紹介した (地域包括支援センター ・ 市役所 ・ その他)

③医療機関への受診を勧めた

④歯科受診を勧めた

⑤その他 () 利用者に記載の番号 _____

4. 結果の確認と改善点の説明

フレイルチェック用紙の内容を確認し、改善できそうな生活習慣を確認します。改善点については、「心身の機能に衰えがないかチェックしましょう！」を用いて説明してください。

また、専門的な相談が必要だと思われる方や、長期間、健康診断や歯科受診が未受診になっている方については、市の「成人検診のお知らせ」（全戸配布）をご確認の上、受診するよう促してください。

・【対応欄】に記入

【対応欄】（施術所で記入）

- ①パンフレットを渡して、説明した（ 運動 ・ 栄養 ・ 口腔 ・ 社会参加 ）
- ②相談機関を紹介した（ 地域包括支援センター ・ 市役所 ・ その他 ）
- ③医療機関への受診を勧めた
- ④歯科受診を勧めた
- ⑤その他（ _____ ） 利用券に記載の番号 _____

対応した内容に○を付け、
利用券に記載の番号を記
入してください。

令和4年度
藤沢市高齢者はり・きゆう・マッサージ利用券

12345678

氏名

藤沢市長

※この券はご本人様以外のご利用はできません。

1枚目は
フレイル
チェック付!

(有効期限)
令和5年3月31日

1枚目

5. フレイルチェック用紙（市提出分）及び利用券の提出

フレイルチェック用紙の市提出分を、利用券とともにひと月分をまとめて藤沢市鍼灸・マッサージ師会へ提出してください。

提出の際、記入漏れがないか等確認してください。

		<input type="checkbox"/>
実施日	_____	<input type="checkbox"/>
実施場所	_____	<input type="checkbox"/>
お名前・年齢	()	<input type="checkbox"/>

6. フレイルチェック用紙 (施術所保管) の保管

3枚のうち、1枚は「施術所」保管用です。

「あなたの元気度チェック」 該当するものに○をつけてください 	実施日	施術所保管
	実施場所	
	お名前・年齢	()

*この結果につきましては、事業実施主体である「藤沢市」が介護予防事業等に活用します。

フレイルチェック用紙等の配布

フレイルチェック用紙は、利用券送付の際に同封しません。

3月下旬に藤沢市鍼灸・マッサージ師会を通じて各施術所へ送付いたします。

【送付物（予定）】

- ・フレイルチェック用紙（3枚複写）
- ・心身の機能に衰えがないかチェックしましょう！
パンフレット

その他、資料があれば適宜提供いたします。

在庫が少なくなりましたら、藤沢市鍼灸・マッサージ師会事務局へご連絡ください。

フレイルチェックと質問項目 の説明について

フレイルについて

- ▶ フレイルとは、「年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」と言います。」

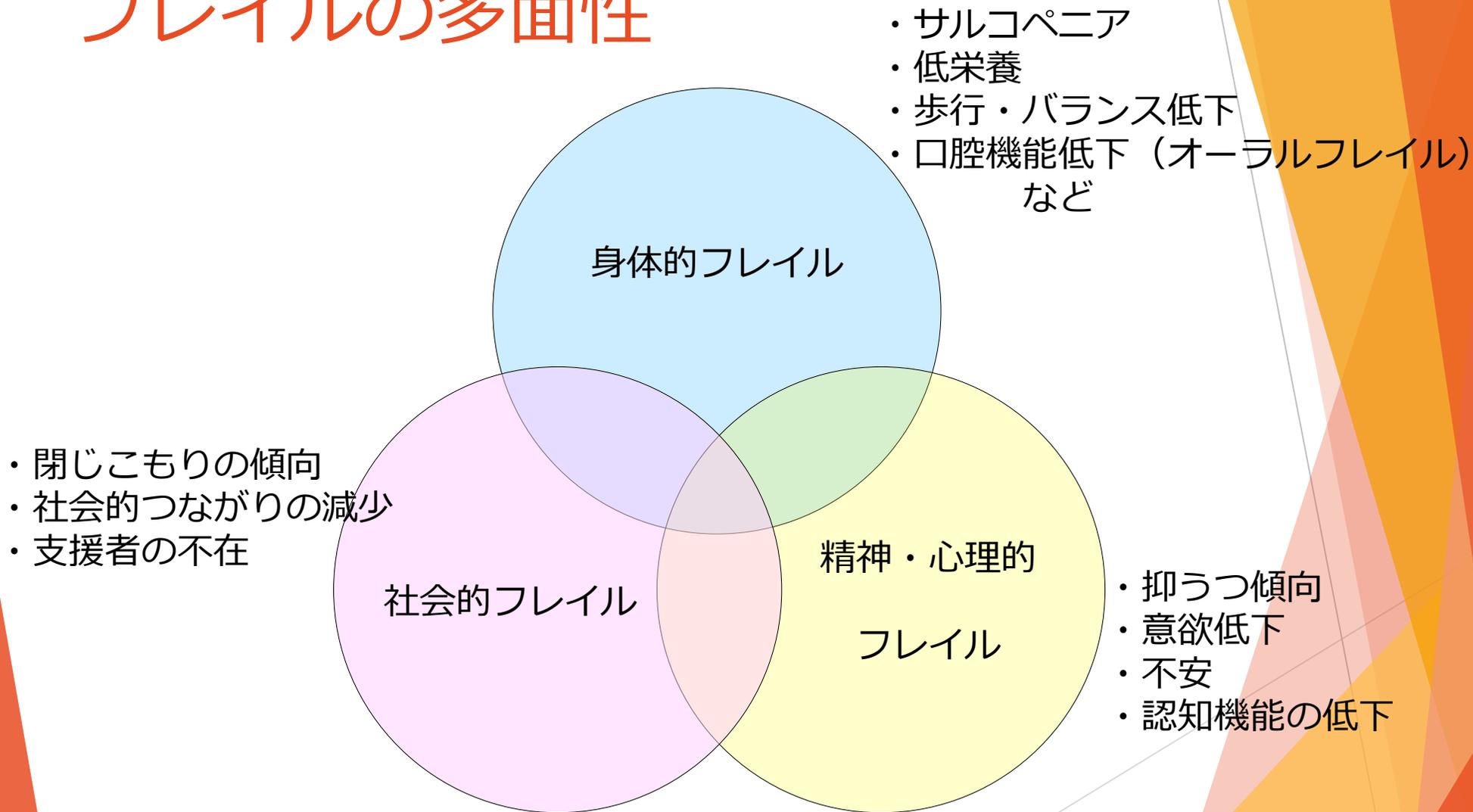
（東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授）

- ▶ 「虚弱」を意味する英語が語源として作られた言葉。
- ▶ 健康な状態と要介護状態の中間の状態。



早期に気づいて対処することで、フレイルの進行を抑えたり、健康な状態に戻ることが可能な状態

フレイルの多面性



フレイルチェックについて

- ▶ フレイルチェックは、今の自分の状態を確認し、気づきを促すものです。人と比べるものではありません。
- ▶ 今回のフレイルチェックは、「後期高齢者の質問票」と同じものです。
- ▶ 「いいえ」が多くついたとしても、「はい」に向けて、自分でできそうなことを考えられるような情報提供や助言をしてください。



サルコペニアの可能性を確認する

- ▶ サルコペニアは、加齢により骨格筋量が減少した状態。
- ▶ ふくらはぎを指で囲むテストは、「指輪っかテスト」と呼ばれ、サルコペニアの簡易なスクリーニングとして東京大学高齢社会総合研究機構により考案されたもの。
- ▶ 方法は、両手の母指と示指で輪を作り、その輪とふくらはぎの一番太い部分を比較する。隙間ができる場合にサルコペニアと判断するもの。
- ▶ サルコペニアが進行すると運動機能や自立度の低下につながるため、食事や運動などに注意が必要。

質問項目に対する説明① (パンフレットの内容の補足)

- ▶ 質問項目④⑤で「はい」と答えた方
⇒藤沢市歯科医師会作成チラシの配布
- ▶ 質問項目⑦⑧⑨で「はい」と答えた方、また⑬⑭で「いいえ」と答えた方
⇒地域で行われている運動サークルや公園体操への参加を勧める
近所の情報が必要な場合は、最寄りの地域包括支援センターに相談を勧める

質問項目に対する説明② (パンフレットの内容の補足)

- ▶ 質問項目⑩⑪で「はい」と答えた方
 - ⇒かかりつけ医や地域包括支援センターに相談する。
もしくは、もの忘れ相談（保健予防課）やもの忘れ外来への相談を勧める。
- ▶ 質問項目③で「いいえ」、⑥で「はい」と答えた方
 - ⇒口腔や内科的問題がないことを確認する。（あれば受診を勧める）パンフレットの内容を確認する。（タンパク質をとること）

質問項目に対する説明③ (パンフレットの内容の補足)

- ▶ 質問項目①で「あまりよくない」「よくない」、②で「やや不満」「不満」と答えた方

⇒パンフレットの内容を読んで確認する。

改善が難しい場合は医療機関への受診を勧める。

話をしたり、健康になる場所としてご本人の気持ちを受け止める。

相談対応など

- ▶ 介護保険の申請や高齢者の健康づくりについて、詳細な情報や相談をご希望される場合は、お住まいの近くの「地域包括支援センター」や、市役所高齢者支援課への相談をご紹介ください。
- ▶ 地域包括支援センターは、高齢者の相談窓口です。
 - ・ 介護や健康について
 - ・ 権利や財産を守ることについて
 - ・ 近所の老人クラブや高齢者のサークルなどの情報

【補足】 フレイルチェック （後期高齢者の質問票）について

- ▶ 今回使用するフレイルチェック票（後期高齢者の質問票）について、詳しく知りたい方は、以下の資料をご確認ください。厚生労働省のホームページからダウンロードして見ることができます。

厚生労働省 「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」
で検索してください。