

一般社団法人 日本サルコペニア・フレイル学会

# サルコペニア・フレイル指導士 制度について

日本サルコペニア・フレイル学会認定指導士制度委員会

Ver. 5 作成: 2025年6月4日

# サルコペニア・フレイル指導士制度の目的

国民の健康長寿および地域包括ケアを支援する上で必要不可欠な心身の機能評価を包括的に実施し、その結果に基づいた適切な指導を行える人材を育成し、国民の自立支援に貢献することを目的とする

高齢者などの心身機能を包括的に評価し、自立障害を来しうる要因について一定の水準をもって助言の行える本学会員のうち、十分な臨床経験を有するメディカルスタッフを日本サルコペニア・フレイル学会認定「サルコペニア・フレイル指導士」として認定する(英語表記: [Certified Instructor of Sarcopenia and Frailty](#))

# 申請要件1

---

1. 医療・福祉に関する国家資格または本学会が認めた資格を取得後3年以上経過していること
2. 3年度以上引き続いて本学会の一般会員であること
3. 所属先の所属証明または本学会理事の推薦があること。
4. 業務を通じて、高齢者などの心身機能評価を実施し、サルコペニアまたはフレイルを評価し、自身の有する専門資格に基づく指導や介入などの活動報告(症例など)を行えること
5. 本学会の指定する研修会を受講し、本学会大会へ1回は参加していること。
6. 施行細則に定める認定試験を合格した者であること

# 申請要件2

---

1. 申請受付期間は、毎年10月1日～11月30日
2. 申請受付期間内に、申請書類の提出及びWeb申請(会員サイトより)
  - 認定申請書及び審査料(¥5,000)の振り込みを証明するものの写し
  - 所有する資格の証書(免許など)の写し
  - 本学会理事または所属長(病院長あるいは施設長等)の推薦書
  - 研修会受講証明書および本学会大会参加証
  - 活動報告の提出(5例報告)
3. 認定試験は、認定の申請期間中に限り、Web site(会員サイトより申請期間中のみ受験可能)から受験する。1申請期間中に2回のみ受験可能(合格基準に満たない場合限りもう一度受験可能)
4. 出題範囲は3ヶ月前までに公表予定(ガイドラインなどを予定)

# 症例報告書

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職種 <sup>4)</sup> | <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師、 <input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 保健師、 <input type="checkbox"/> 理学療法士、 <input type="checkbox"/> 作業療法士、<br><input type="checkbox"/> 言語聴覚士、 <input type="checkbox"/> 管理栄養士、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 社会福祉士、 <input type="checkbox"/> 介護福祉士、 <sup>4)</sup><br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉士、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 歯科技工士、 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士、 <sup>4)</sup><br><input type="checkbox"/> 放射線技師、 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員、 <input type="checkbox"/> 臨床心理士、 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士、<br><input type="checkbox"/> その他( ) <sup>4)</sup> |
|                  | 内容 <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> サルコペニア <input type="checkbox"/> フレイル <input type="checkbox"/> ロコモ <input type="checkbox"/> その他( ) <sup>4)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                  | <input type="checkbox"/> 症例 <sup>4)</sup><br>心身機能の包括的評価および臨床経過：(要約500文字以内) <sup>4)</sup><br>年齢： _____ <sup>4)</sup><br>性別： _____ <sup>4)</sup><br>病歴等： _____ <sup>4)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                  | 本症例に関する考察：(心身機能の包括的評価や評価を中心に記載して下さい。150文字以内) <sup>4)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## < 症例報告書の注意点 >

- 1) 症例の選択が適切であること（サルコペニア、フレイル、ロコモの症例が基本。プレフレイルも可。）
- 2) 診断根拠を記載し、何の基準を用いた診断や判断かを示すこと（フレイル評価として、J-CHSを用いたか、基本チェックリストをもちいたか、など）
- 3) 診断に基づいた指導内容の記載すること（指導内容は簡潔かつ具体的に記載）
- 4) 用語の概念に注意すること（例：サルコペニアは症候群としての捉え方から疾患として捉えられるようになっている）
- 5) 用語のスペルミス、数字のミスがないように注意すること
- 6) 介入による経過を簡潔に記載すること

#### < 症例報告書の注意点 >

1) 症例の選択が適切であること(サルコペニア、フレイル、ロコモの症例が基本、プレフレイルも可。)

2) 診断根拠を記載し、何の基準を用いた診断や判断がを示すこと(フレイル評価として、J-GHSを用いたか、基本チェックリストを用いたか、など)↓

3) 診断に基づいた指導内容

4) 用語の概念に注意すること(例:サルコペニアは症候群としての捉え方から疾患として捉えられるようになっている)

5) 用語のスペルミス 数字のミスがないように注意すること

6) 介入による経過を簡潔に記載すること。

# 活動報告書

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| □研修会等の活動(講師)                     |  |
| 対象:                              |  |
| 実施日:                             |  |
| 実施場所:                            |  |
| 目的:                              |  |
| 講演内容(要約500文字以内)                  |  |
|                                  |  |
| 活動を通じて予想される効果(研修会に関する考察、150文字以内) |  |
|                                  |  |

## < 活動報告書の注意点 >

- 1) 参加者の具体的な背景と参加人数を記載すること(75歳以上の地域在住高齢者〇名、等)。
- 2) 講義の内容を簡潔かつ具体的に記載すること(例:主たる栄養素を摂取しうる食品を説明した、食品に含まれる蛋白質の量を説明し、実際に自己の食事から1日のたんぱく質量を概算する機会をもった、等)。
- 3) サルコペニア、フレイル、ロコモに関する説明が行われていること(糖尿病の食事指導などのみでは不可)。
- 4) 参加者を対象にした集計が行われていれば記載すること(例:参加者に行った指輪っか法で陽性者は30%であった、等)。

## < 活動報告書の注意点 >

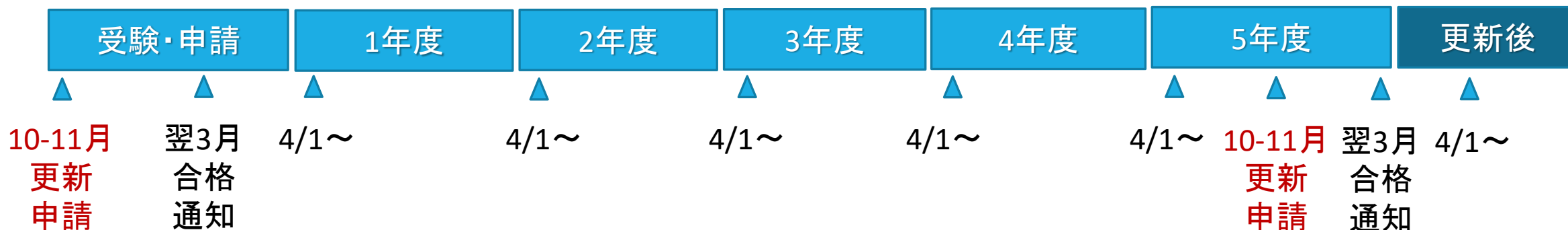
- 1) 参加者の具体的な背景と参加人数を記載すること  
(75歳以上の地域在住高齢者〇名、等)
- 2) 講義の内容を簡潔かつ具体的に記載すること (例:主たる栄養素を摂取しうる食品を説明した、食品に含まれる蛋白質の量を説明し、実際に自己の食事から1日のたんぱく質量を概算する機会をもった、等)
- 3) サルコペニア、フレイル、ロコモに関する説明が行われていること (糖尿病の食事指導などのみでは不可)
- 4) 参加者を対象にした集計が行われていれば記載すること  
(例:参加者に行った指輪っか法で陽性者は30%であった、等)

# 更新に関して(1)

更新は5年度目に行う

更新申請までに、別途(次のスライド)に定める単位を30単位を取得すること

更新に係る認定試験(確認テスト)を合格した者であること



# 更新に関して(2)

---

更新時期までに下記の内容で**30単位**を取得すること

- ① 日本サルコペニア・フレイル学会大会への出席:5単位
- ② 同学会誌への論文掲載(筆頭著者に限る):5単位
- ③ 同学会大会での筆頭発表者:5単位
- ④ 同学会における指定講演の受講:5単位\*
- ⑤「資格更新者用講習会」の参加:10単位

\* 1講演の受講につき5単位を付与するが、**1回の学会大会への出席で取得できる単位**は、出席による単位を含め**15単位を上限**とする。

## 本稼働における認定申請について

