

事 務 連 絡

令和 2 年 5 月 2 0 日

都道府県民生主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局

御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

「かかりつけ医のための後期高齢者の質問票対応マニュアル」に関する
情報提供について

後期高齢者医療制度の運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者の質問票につきましては、「後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の変更について」（令和元年 9 月 19 日付け保高発 0919 第 1 号）において、令和 2 年度からの変更を周知したところです。また、後期高齢者の質問票の内容につきましては、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版」において、「後期高齢者の質問票の解説と留意事項（別添）」を提示するとともに、後期高齢者に対する健康診査での活用の他にも、診療や通いの場等での健康状態の評価に活用されることを示したところです。

今般、一般社団法人日本老年医学会におかれては、診療の場でかかりつけ医が後期高齢者の質問票の回答にどう対応するかを示すことを目的とした「かかりつけ医のための後期高齢者の質問票対応マニュアル」（別添 1）とともに、一般向けに質問票に関する啓発を目指したパンフレット（別添 2）を作成され、公表されました。

高齢者保健事業とかかりつけ医等との連携を図り、高齢者保健事業の円滑な実施を進めるため、管内市町村、関係機関等において適宜活用されるよう、周知をお願いいたします。

（照会先）

厚生労働省保険局高齢者医療課

広域連合係 橋本、湯野

TEL : 03-5253-1111（内線 3272）

メール : hokenzigy@mh1w.go.jp

評価方法や鑑別診断

評価項目	評価法など
1) 老年症候群	加齢に伴い増加する症状・徴候の重なった状態（慢性疼痛、不眠、頻尿、便秘など）
2) ポリファーマシー・薬物有害事象	多剤服用（6種類以上など）、重複投与、腎機能、服薬アドヒアランスなどから総合的に評価。特に慎重な投与を要する薬物のリスト参照
3) うつ	GDS15：5点以上はうつ傾向、10点以上はうつ状態
4) 栄養状態の評価	BMI、Alb、T-chol などから総合的に評価。 疑い例では、MNA-SF（Mini Nutritional Assessment-Short Form）、GLIM 基準などで評価。
5) 認知機能の評価	改訂長谷川式簡易知能評価スケール（20点以下で認知症疑い） MMSE（23点以下で認知症疑い）など
6) 反復唾液嚥下テスト	30秒の間に唾液を飲み込める回数が2回以下の場合、摂食嚥下障害の可能性が高い
7) 指輪っかテスト	両手の親指と人差し指で輪っかをつくり、下腿の最も太い部分を囲んだ時に隙間ができる場合はサルコペニアの可能性高い
8) ロコモ度テスト	立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25 (https://locomo-joa.jp/check/)
9) 骨粗鬆症の評価	1-a. 大腿骨近位部の脆弱性骨折の有無：問診・臨床症状から判定 1-b. 椎体の脆弱性骨折の有無：問診ならびに身長低下（25歳時身長より3-4cm以上の低下があるかどうか）の有無、脊柱変形（円背など）の有無から判定。 → 脆弱性骨折「有り」なら骨粗鬆症と診断。いずれも認めない場合は2を評価する。 2. FRAX 評価 → 10年間の主要骨折確率15%以上であれば骨粗鬆症精査（骨Xp、骨密度測定等）を進める。 3. 1と2で骨粗鬆症の診断となった場合、低骨量をきたす骨粗鬆症以外の疾患や続発性骨粗鬆症の原因疾患（薬剤性、副甲状腺機能亢進症など）の有無を確認し、治療方針を決定する。
10) 社会的フレイルに関する質問票	①自分の経済状況に不満、②独居、③地域や近隣の活動への不参加、④隣人との関係があいさつ程度又は付き合いなし、の4項目で2点以上を社会的フレイルと判断（またはフレイル診療ガイドにある質問票を参照）

鑑別を要する病態	原因疾患など
a) 食欲低下、低栄養の鑑別診断	社会的要因：孤食、独居、不適切な食習慣、貧困など 医学的原因：口腔機能低下症、味覚・嗅覚障害、消化管障害、抑うつ・認知機能低下、疼痛、疾病（炎症性疾患・がんなど）、薬物有害事象、不適切な食事指導
b) 嚥下機能障害の鑑別診断	口腔・咽頭の器質的疾患、神経・筋疾患（脳梗塞やパーキンソン病など）、認知症、円背、加齢に伴う嚥下機能低下など
c) 歩行障害の鑑別診断	軽度の意識障害（薬剤、脳血管障害など）、ロコモティブシンドロームおよびその関連疾患（筋痛や関節痛（脊柱管狭窄症、変形性脊椎症、変形性関節症など）、運動麻痺、サルコペニア、パーキンソン関連疾患、平衡障害、視覚障害
d) 転倒の外的要因	床やじゅうたん、障害物、照明、踏み段など
e) 転倒の内的要因	中枢神経系：脳血管障害、認知症、パーキンソン病など 感覚・末梢神経系：聴覚・平衡機能障害、視力障害、糖尿病による末梢神経障害など 循環系：起立性低血圧、不整脈など 筋骨格系の疾患：ロコモティブシンドローム、筋萎縮、関節リウマチなど 薬剤副作用：睡眠薬、向精神薬、抗ヒスタミン薬、薬剤性パーキンソニズムなど

参考資料

- 健康長寿診療ハンドブック (<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/index.html>)
- 「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208848.html>)
- 高齢者薬物療法ガイドライン 2015 (<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/index.html>)
- フレイル診療ガイド 2018 年版 (http://jssf.umin.jp/clinical_guide.html)
- サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版(改訂版) (<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0337/G0001021>)
- ロコモティブシンドローム（解説）(<https://locomo-joa.jp/about/>)

かかりつけ医のための

後期高齢者の質問票
対応マニュアル

フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を問診により総合的に把握することが後期高齢者の質問票の目的である。フレイルは、高齢者で生理的予備能が低下した要介護状態の前段階で、適切な介入により改善が期待できる。また、身体的、精神的、社会的など多面的要素からなり、各要素で評価・指導方法も異なる。本マニュアルは、かかりつけ医が質問票の回答にどう対応するかを示す目的で作成されており、高齢者の健康寿命延伸に向けて日常診療に活用していただければ幸いである。

一般社団法人 日本老年医学会理事長 秋下雅弘



専門職との連携

個別の質問項目に限らず、総合的なフレイルの状況を把握し、必要に応じて専門医、専門職種、専門施設、市町村の担当部署（医療専門職等）と連携する。

フレイルなどの状態	必要に応じた連携の例
身体的フレイル	特定の臓器別疾患：該当する診療科 複雑な多病と関連した病態：専門性を持った医師がいる施設（老年内科、内科、総合診療科など） ロコモティブシンドローム：整形外科 ポリファーマシー：薬剤師
精神的フレイル	精神科、老年内科、神経内科、認知症サポート医、公認心理師など
社会的フレイル	居住地区の地域包括支援センター（院内のソーシャルワーカーや診療所のスタッフが地域包括支援センターへ連絡し、該当する高齢者と面談してもらうことが望ましい）、福祉課など
オーラルフレイル	歯科、管理栄養士、言語聴覚士などによる嚥下リハ対応施設など
喫煙	禁煙外来、呼吸器内科など

質問文		回答 ※囲みに対して対応考慮	フレイル	質問の意図	かかりつけ医での初期対応	初期対応時の主な評価内容	想定される病態	問題がある場合の対応の概要
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	身体 精神 社会	全般的な健康状態の評価	身体疾患の関与を見直す 薬剤有害事象の有無を評価する うつ・アパシーの有無を判断する 生活環境との関係を見直す	身体疾患・老年症候群 ¹⁾ の診断 服薬アドヒアランスの確認 ポリファーマシー・薬物有害事象 ²⁾ うつ ³⁾ ・意欲の評価 生活支援者や介護者の評価、社会資源評価	臓器別疾患 老年症候群 薬物有害事象 うつ	・保有疾患の管理不十分、既往疾患の再燃、新規疾患の発生に対しての検査、治療の追加・強化を検討する。 ・該当する症候の原因となる服用薬を確認する。 ・薬物有害事象の可能性を検討し、ポリファーマシー関連の問題について対応する。
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	身体 精神 社会	うつ状態や QOL 低下を反映した生活満足度の評価	QOL が低いと感じるポイントを聞く うつ・アパシーの有無を判断する 経済・社会状況要因を見直す	精神・心理状態に影響する老年症候群 ¹⁾ QOL の評価 うつ ³⁾ ・意欲の評価 家族・生活環境、介護サービス利用を含む経済・社会状況の評価	慢性疼痛、不眠、頻尿、活動量低下など うつ、アパシー 孤独	・原因疾患や老年症候群があれば、それに対する治療やケアを優先する。 ・うつ病であれば治療が必要であり、専門医への紹介も検討する。 ・家族・生活環境に応じて、地域包括支援センターや市町村の保健事業担当等と連携し、地域資源の活用を検討する。
3	1 日 3 食きちんと食べていますか？	① はい ② いいえ	身体 精神 社会	食思不振ならびに栄養の評価	食べていない理由を聞いて評価すべき項目を判断する	栄養状態の評価 ⁴⁾ 口腔機能、味覚・嗅覚評価 食欲低下の原因の鑑別診断 ^{a)} うつ ³⁾ ・意欲・認知症 ⁵⁾ の診断 家族・住宅環境、経済状況、介護必要度の判定	臓器別疾患 老年症候群 薬物有害事象 うつ、認知症	・食思不振・低栄養の原因に応じた対応。 ・ 歯科との連携。 ・市町村の管理栄養士等につなぎ、栄養相談・食事指導を行う。
4	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか？	① はい ② いいえ	オーラル	口腔内の器質的問題ならびに口腔機能低下の有無	口腔機能評価	口腔内診察（齲歯、歯周病、義歯の状態） 握力	齲歯・歯周病、口腔機能低下症、サルコペニア	・咀嚼や摂食障害の存在により、栄養障害を引き起こしている可能性があり、口腔内の評価のみならず、栄養状態の評価を実施する。 歯科との連携。
5	お茶や汁物などでむせることがありますか？	① はい ② いいえ		嚥下機能の評価	肺炎、脳血管障害の既往の確認 嚥下に関わる総合的機能評価	嚥下機能評価（反復唾液嚥下テスト ⁶⁾ ） 嚥下機能障害の鑑別診断 ^{b)}	誤嚥、嚥下機能障害、サルコペニア	・嚥下リハビリや誤嚥予防などの介入を考慮する。 ・低栄養があれば栄養介入を考慮する。
6	6 カ月間で 2 ～ 3kg 以上の体重減少がありましたか？	① はい ② いいえ	身体	身体的フレイル・低栄養の評価	意図的な減量・治療中の病気によるもの・原因不明に分類する	栄養状態の評価 ⁴⁾ 、低栄養の鑑別診断 ^{a)} 意図しない体重減少の鑑別診断	低栄養 悪性疾患、炎症性疾患などの身体疾患 フレイル、サルコペニア	・原因となる疾患がある場合、適宜対応する。 ・原因となる疾患がない場合、栄養状態、運動（活動性）、精神・心理、社会的背景（生活環境の変化）を評価し、介入を考慮する。
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？	① はい ② いいえ		サルコペニア、ロコモティブシンドロームなどの運動機能低下や転倒リスクの評価	歩行状態を確認する 脊柱管狭窄症、変形性脊椎症、変形性関節症など整形外科疾患の鑑別	歩行状態の評価と歩行障害の鑑別診断 ^{c)} 心肺機能の評価 握力測定、ロコモ度テスト ⁸⁾ 、指輪っかテスト ⁷⁾	ロコモティブシンドローム 心不全、COPD サルコペニア 感覚器疾患 神経疾患 脆弱性骨折、骨粗鬆症 薬物有害事象 慢性硬膜下血腫	・原因となる疾患がある場合、適宜対応する。 ・ロコモ・サルコペニア・フレイルに対する運動・栄養介入を考慮する。
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		転倒リスク（内的要因・外的要因）や転倒関連疾患の評価	転倒時の状況、頭部外傷の有無、骨折の既往の聴取、骨粗鬆症の評価 ⁹⁾	転倒の外的要因 ^{d)} ・内的要因の診断 ^{e)} ロコモ度テスト ⁸⁾ 骨粗鬆症関連検査		・転倒関連疾患に介入する。 ・ロコトレなどの運動介入や内的要因・外的要因の軽減、除去を考慮する。
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		運動習慣の評価	社会資源活用（運動教室、スポーツセンターなど）の必要性を判断する	家族・住宅環境、経済状況の把握と運動を阻害する身体疾患の鑑別、慢性疾患の評価		・フレイル予防や健康長寿に向けて運動習慣の大切さを伝える。 ・介護予防教室等の紹介、地域包括支援センターとの連携、慢性疾患管理としての運動療法を考慮する。
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	精神	記憶力低下の評価	認知機能検査の必要性を判断する	認知機能評価 ⁵⁾ 認知機能障害の鑑別診断または専門医への紹介	認知機能障害	・認知症の診断を行う以外に地域包括支援センターの紹介や、地域で提供しているサービスの利用を検討する。 その際、各地域で作成されている認知症ケアマニュアルを参考にする。 ・ 認知症サポート医との連携。
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		見当識低下の評価				
12	あなたはたばこを吸いますか？	① 吸っている ② 吸っていない ③ やめた	-		呼吸器症状の問診、喫煙歴の聴取	呼吸機能評価、必要に応じて胸部 Xp	COPD など	・過去の喫煙歴がある者に対しても、呼吸器症状の問診、喫煙歴の聴取、胸部レントゲンの評価を行うことを考慮。
13	週に 1 回以上は外出していますか？	① はい ② いいえ	社会	閉じこもりリスクの評価	外出頻度と閉じこもりのリスクを判断する	外出を妨げる原因の評価（2 抑うつ，6 体重減少，7-9 運動器，10-11 認知，その他の身体疾患、家族・住宅環境）		・各原因に対する対応策を検討する。 ・ 介護予防事業 の活用。
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか？	① はい ② いいえ		社会的フレイルの評価	社会資源活用の必要性を判断する	家族・住宅環境、介護状況 必要に応じて質問票を用いた評価 ¹⁰⁾	身体疾患（心不全や神経・運動器疾患など） うつ・アパシー・認知症 閉じこもり、社会的孤立	・ 地域包括支援センター や 福祉課 と連携して対応する。 また、地域の交通事情にも配慮し、地域資源の活用を検討する。
15	体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか？	① はい ② いいえ						・13 ～ 15 で 2 項目以上「いいえ」で、質問 1、2 で良好ではない場合、地域包括支援センターや市町村の保健事業担当などの相談窓口を紹介する。

知っていますか？フレイルとロコモ



「歳をとったな〜!」と思ったら
フレイルやロコモかもしれません。
早めに対策して元気で長生きを目指しましょう。

領域横断的なフレイル・ロコモ対策の
推進に向けたワーキンググループ

1. フレイルとは何ですか？放っておくとどうなりますか？

フレイルとは活動的な生活をしている状態（健常）と要介護状態の間の状態です。手前の軽い状態を「プレフレイル」といいます。自覚症状がない場合も多いです。フレイル高齢者では予備能力が低下していて、感染症などにかかったりすると思った以上に体力が失われ、要介護となる危険が高くなります。様々な病気、手術、事故、薬の副作用なども要介護の状態に進むきっかけです。

フレイルな状態になっているのに、何も対策をとらずに放置していると、要介護状態になってしまう危険性が高まります。一方で、持っている病気を適切に治療するとともに、栄養や運動習慣など生活習慣を整えたりすることで、フレイル状態から脱却できるともわかっています。フレイルは早期発見と早期対策が大切です。

2. フレイルかどうかは、どうしたらわかりますか？

フレイルの特徴として、疲れやすくなる、活動量が少なくなる、筋力が低下する、動作が遅くなる、体重が減るがあり、これら5つの徴候のうち、3つ以上に該当する場合がフレイル、1-2つに該当する場合がプレフレイル（フレイルの予備状態）です。

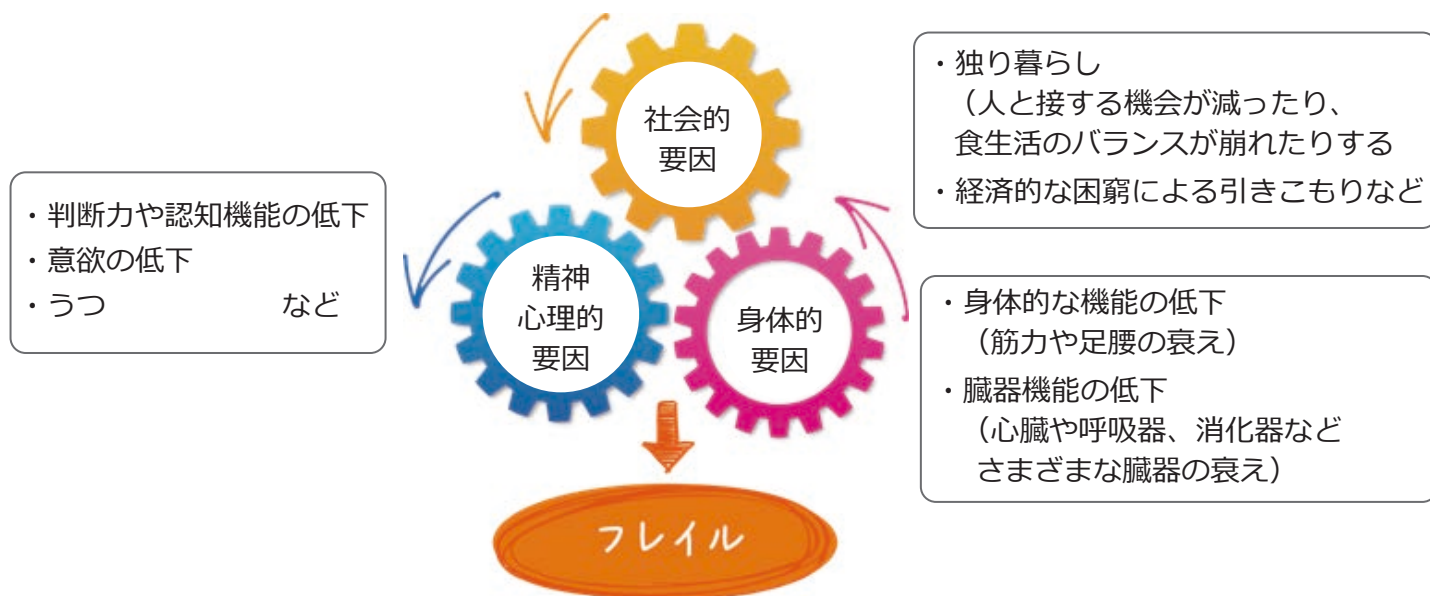


3. フレイルは病気ですか？

フレイルは、原因や異常が一つに絞られる脳卒中や肺炎のような病気ではありません。様々な病気が重なったり進んだりした状態、筋肉の衰えが目立ってきた状態、老化が進んだ状態を考えればいいでしょう。ただし、体調や活動能力や命にかかわる点では病気と同じであり、病気に準じて対策が必要な状態です。

4. フレイルは体だけの問題ですか？

フレイルには、3つのあらわれ方があります。動く、食べるなどの日常生活を営むために必要な身体能力が衰えてしまう身体的フレイル、外出減少や独居などにより社会とのつながりが希薄になる社会的フレイル、そして認知機能低下や抑うつなどの精神心理的フレイルです。フレイルは体だけでなく3つの関係の問題でもあります。



5. オーラルフレイルはお口のフレイルですか？

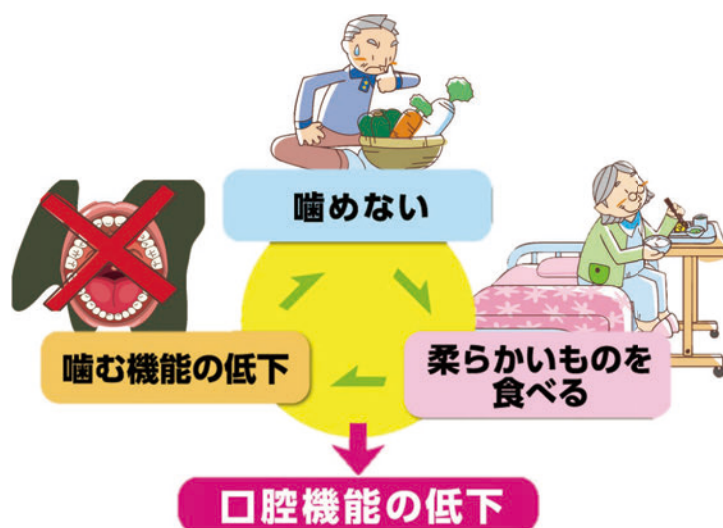
お口周りにも複数の筋肉が存在し、より高齢になっていくとその筋肉が衰えて、口腔機能が徐々に低下してきてしまいます。これを特に「オーラルフレイル」と呼びます。『オーラル』とは口のことです。オーラルフレイルは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下から始まります。早めに気づき対応することが大切です。これらの様々な口の衰えは身体の衰え(フレイル)と大きく関わっています。

6. オーラルフレイルを放っておくとどうなりますか？

歯が残っていても噛みごたえのある食品を噛みにくいと感じてくると、気がつかないうちに食事内容が柔らかいものばかりになります。その結果、噛むことが疎かになり、さらにもっと噛めない状態に陥ってしまいます。「口」の働きの負の連鎖です。

オーラルフレイルを放置しておくと、どんどん進行し、いずれ食べたり飲みこんだりすることが本当に困難になり、さらには食欲不振や孤食、栄養状態の悪化など全身の衰えにもつながってしまいます。全身のフレイルと密接に関係しています。

オーラルフレイルも予防と早期の対策が重要です。具体的には、噛みごたえのある食材を混ぜながらよく噛んだり、日常からよく話したりするなど、意識的に口を動かすことが大切です。



7. ロコモとは何ですか？

ロコモとはロコモティブシンドロームを略した言い方です。ロコモティブシンドロームとは、移動することを表す英語のロコモーション、移動するための能力があることを表す英語のロコモティブから作った言葉で、移動するための能力が不足したり、衰えたりした状態を指します。人間が立ったり歩いたり作業するなどの広い意味での運動のために必要な体の仕組み全体を運動器と言います。運動器は骨・関節・筋肉・神経などで、その障害のため、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）の低下が、ロコモです。

日常生活に支障をきたしている自覚がなくても、ロコモになっていたり、すでに進行している場合があります。高血圧など生活習慣病のある人では比較的若い頃からロコモの原因となる病気にかかりやすいので、ロコモかどうかを判定するためのテストを受けます。また、すでにロコモとなっても、進行させないようにすることも大切です。

8. ロコモと身体的フレイルの関係は？

身体的フレイルとは身体能力の低下が自覚症状を伴って顕著になった状態ですから、ロコモの対策をせず、知らないうちにロコモがさらに進行し重症化すると、移動のための身体能力の低下が自覚症状を伴って顕著になった状態、すなわち身体的フレイルになります。

9. ロコモかどうかのテストは？

ロコモかどうかは3つのテストで判定します。これをロコモ度テストと呼んでいます。1つ目は片脚または両脚でどれくらいの高さの台から立ち上げられるかを測る「立ち上がりテスト」。2つ目はできるだけ大股で2歩歩いた距離を測る「2ステップテスト」。3つ目は運動器の不調に関する25個の質問票「ロコモ25」。これらのテストにより、ロコモでない状態、ロコモが始まっているロコモ度1、ロコモが進行したロコモ度2、ロコモがさらに進行して社会参加に支障をきたしているロコモ度3と判定します。ロコモ度3は「運動器が原因の身体的フレイル」に相当します。

10. ロコモを進行させないための対策は

ロコモの要因には図に示すような、運動器の病気、運動器の力の衰え、運動器の痛みなどがあり、これらがつながったり、合わさったりしてロコモになります。ロコモであった場合、原因がこれらのどれにあるのかを見極め、対処することが必要です。対処には病気に対する薬物などの治療や手術、運動器の衰えに対する筋力やバランス力のトレーニング、痛みに対する治療、栄養の改善などがあります。また生活習慣病のある方では、その治療を合わせて行うことも必要です。これらの対策をとれば、ロコモが身体的フレイルの段階にまで進行していても、回復が可能です。

