


健診質問票に係るエビデンス・関連データの整理

現時点の類型（案）ごとに、見直し（案）とその理由、検討課題、並びに、現段階で整理できている関連データ等を示す。（別紙1～3参照）

凡例：点線下線部は追加・変更項目を示す

（1）服薬状況

標準的な 質問票 (3項目)	<p>現在、a から c の薬の使用の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> • a. 血圧を下げる薬（1.はい／2.いいえ） • b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射（1.はい／2.いいえ） • c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬（1.はい／2.いいえ）
	
見直し案 (4項目)	<ul style="list-style-type: none"> • 血圧を下げる薬（1.はい／2.いいえ） • 血糖を下げる薬又はインスリン注射（1.はい／2.いいえ） • <u>1日あたりの内服している薬の種類数（名称別薬剤数）（ ）種類</u> • <u>薬が飲みにくかったり、飲み忘れがありますか（1.はい／2.いいえ）</u>

【追加・変更事由】

- ・重症化リスク（多剤併用や残薬のおそれ）を把握するため。
- ・特定健診項目は、a. 血圧、b. 血糖を優先的に残し、(c) は省略。

【検討課題】

- ・質問票の項目順（例：生活習慣から入る等）
- ・レセプトデータから把握する項目と質問票に盛り込む項目
- ・使用の有無を確認する特定の薬剤は血圧・血糖でよいか
- ・カットオフ値／項目数等の設定

【エビデンス、関連データ等】

- ・日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」（5～6種類）
- ・厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（一）
- ・日本医師会「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き 1. 安全な薬物療法」（6種類）

(2) 受療状況

A. 現病歴、既往歴

標準的な 質問票 (4項目)	<ul style="list-style-type: none">・ 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。（1.はい／2.いいえ）・ 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。（1.はい／2.いいえ）・ 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。（1.はい／2.いいえ）・ 医師から、貧血といわれたことがある。（1.はい／2.いいえ）
----------------------	---



見直し案 (なし)	削除
--------------	----

【追加・変更事由】

- ・ 現病歴は服薬状況やレセプトから把握し、詳細はアセスメントで対応。

【検討課題】

- ・ —

【エビデンス、関連データ等】

- ・ —

B. 受療状況

標準的な 質問票 (なし)	なし
---------------------	----



見直し案 (2項目)	<ul style="list-style-type: none">・ <u>受診医療機関数（ ）か所</u>・ <u>最後に医療機関を受診した日（1.3か月以内／2.半年以内／3.1年以内／4.1年以上）</u>
---------------	--

【追加・変更事由】

- ・ 重症化リスク（治療中断のおそれ）を把握するため。

【検討課題】

- ・ 受診診療科別の把握の必要性、受診医療機関数の目安（例：3カ所以上）はあるか。

【エビデンス、関連データ等】

- ・ 厚生労働省「医療給付実態調査」

－入院外の受診医療機関数 1 件が 54.8%、2 件が 30.0%、3 件以上が 15.2%（後期高齢者医療、平成 28 年 3 月）

(3) 健康状態

標準的な 質問票 (なし)	なし
---------------------	----



見直し案 (1項目)	• <u>体調が悪いときに、健康について相談できる人がいますか。(1.はい/2.いいえ)※</u>
---------------	---

※大崎国民健康保険コホートを一部改変

【追加・変更事由】

- ・健康管理の状況を把握するため。

【検討課題】

- ・ —

【エビデンス、関連データ等】

- ・大崎国民健康保険コホートにおける調査

低栄養と介護保険認定・死亡リスクに関するコホート研究（東口みづか他，日本公衆衛生雑誌，第55巻第7号，2008）

—血清アルブミン値による介護保険認定と死亡リスクをCox比例ハザードモデルにより算出し、血清アルブミン値を特定高齢者の決定基準として用いる場合の基準値の妥当性について検討した。

分析の際、社会的要因についても調整した分析を行っており、その1つとして「ソーシャル・サポートの有無」を取り上げた。具体的な質問内容は以下5項目※。

困ったときの相談相手がありますか／体の具合が悪いときの相談相手がありますか／日常生活を援助してくれる人がいますか／具合が悪いとき病院へ連れていってくれる人がいますか／寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人がいますか

※5項目は村岡ら（地域在宅高齢者のうつ状態の身体・心理・社会的背景要因について，老年精神医学雑誌，7:397-407）に基づく。

(4) 喫煙

標準的な 質問票 (1項目)	<ul style="list-style-type: none">• 現在、たばこを習慣的に吸っている。(1.はい/2.いいえ)
----------------------	---



見直し案 (1項目)	<ul style="list-style-type: none">• 現在、たばこを習慣的に吸っている。(1.はい/2.いいえ)
---------------	---

【追加・変更事由】

- ・ — (変更なし)

【検討課題】

- ・ 重症化予防等スクリーニング項目としての優先度と、加齢に伴う喫煙者減少の状況のかねあい。

【エビデンス、関連データ等】

- ・ 平成 28 年国民生活基礎調査
 - 喫煙率 70～79 歳男性 17.6%、女性 4.2%、80 歳以上男性 9.0%、女性 1.7%

(5) 体重変化

標準的な 質問票 (1項目)	• 20歳の時の体重から10kg以上増加している。(1.はい/2.いいえ)
----------------------	---------------------------------------



見直し案 (1項目)	• 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)※
---------------	--

※基本チェックリストより

【追加・変更事由】

- ・フレイルの状況（低栄養状態のおそれ）を把握するため。

【検討課題】

- ・ —

【エビデンス、関連データ等】

- ・ 基本チェックリスト

(6) 運動・転倒

標準的な 質問票 (3項目)	<ul style="list-style-type: none">1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施(1.はい／2.いいえ)日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施(1.はい／2.いいえ)ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。(1.はい／2.いいえ)
----------------------	--



見直し案 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"><u>青信号で信号をわたりきることができる。(1.はい／2.いいえ)※¹</u><u>この1年間に転んだことがありますか。(1.はい／2.いいえ)※²</u>
---------------	--

※1 ロコモチャレンジ推進協議会「ロコチェック」より、※2 基本チェックリストより

【追加・変更事由】

- ・フレイルの状況(歩行速度の低下、転倒のおそれ)を把握するため。

【検討課題】

- ・—

【エビデンス、関連データ等】

- ・ロコモチャレンジ推進協議会「ロコチェック」
- ・基本チェックリスト
- ・転倒リスク基準(簡易版)

(7) 口腔機能

標準的な 質問票 (1項目)	<ul style="list-style-type: none">食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 (1.何でもかんで食べることができる／2.歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある／3.ほとんどない)
----------------------	---



見直し案 (3項目)	<ul style="list-style-type: none">食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 (1.何でもかんで食べることができる／2.一部かめないものがある)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)※この1年間で歯科医療機関を受診しましたか。(1.はい／2.いいえ)
---------------	---

※ 基本チェックリストより

【追加・変更事由】

- 口腔機能（咀嚼機能、嚥下機能）低下のおそれがある人を把握するため。
- 歯科受診の状況を把握するため。

【検討課題】

- 歯科の受診頻度の目安はあるか。
- レセプトから把握ではどうか。

【エビデンス、関連データ等】

- Tanaka T, Iijima K, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017
— 柏市在住高齢者を対象とした大規模高齢者コホート研究（通称、柏スタディ）では、オーラルフレイルを6つの口腔指標で定義している： ①現在歯数 20 歯未満、②咀嚼能力（男：14.2、女：10.8）、③オーラルディアドコキネシス「タ」（男：5.2、女性：5.4 未満）、④舌圧（男：27.4、女：26.5 kPa 未満）、⑤かたいものが食べにくくなりましたか（はい）、 ⑥お茶や汁物でむせますか（はい）。オーラルフレイルに該当する高齢者では、健常者に比べて、フレイル、サルコペニア、身体機能障害、死亡のすべてにおいてリスクが高くなることが示唆された。）

(8) 食習慣

標準的な 質問票 (4項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人と比較して食べる速度が速い。(1.速い/2.ふつう/3.遅い) ・ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。(1.はい/2.いいえ) ・ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。(1.毎日/2.時々/3.ほとんど摂取しない) ・ 朝食を抜くことが週に3回以上ある。(1.はい/2.いいえ)
----------------------	--



見直し案 (3項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>1日3食きちんと食べていますか。(1.はい/2.いいえ)</u> ※¹ ・ <u>自分で食事の準備ができますか。(1.はい/2.いいえ)</u> ※² ・ <u>健康に気をつけた食事を心がけていますか。(1.はい/2.いいえ)</u> ※³
---------------	--

※¹ 標準的な質問票「朝食を抜くことが週に3回以上ある」を改変^{1,2}、※² IADLより、※³ フレイル イレブンチェックより

【追加・変更事由】

- ・ フレイルの状況（低栄養状態のおそれ）を把握するため。

【検討課題】

・ —

【エビデンス、関連データ等】

- ・ 内閣府「平成21年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」
 - －60歳以上高齢者（3501人）のうち欠食することがある者は9.3%
- ・ 厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会」報告書（平成26年3月28日）
- ・ 簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment MNA®）
 - －アセスメント項目の1つとして「1日に何回食事を摂っていますか」（1回、2回、3回）を質問
- ・ フレイル イレブンチェック

1 60歳以上高齢者（3501人）のうち欠食することがある者 9.3%（内閣府「平成21年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」）

2 簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment MNA®）ではアセスメント項目の1つとして「1日に何回食事を摂っていますか」（1回、2回、3回）を質問。

(9) アルコール

標準的な 質問票 (2項目)	<ul style="list-style-type: none">• お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度（1.毎日／2.時々／3.ほとんど飲まない（飲めない））• 飲酒日の1日当たりの飲酒量（1.1合未満／2.1～2合未満／3.2～3合未満／4.3合以上）
----------------------	---



見直し案 (1項目)	<ul style="list-style-type: none">• お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度（1.毎日／2.時々／3.ほとんど飲まない（飲めない））
---------------	--

【追加・変更事由】

- ・ 飲酒状況を把握するため。

【検討課題】

- ・ 飲酒量は必要か（例：頻度・量×閉じこもり・社会参加等とクロス抽出等）

【エビデンス、関連データ等】

- ・ —

(10) 閉じこもり

標準的な 質問票 (なし)	なし
---------------------	----



見直し案 (1項目)	• <u>先月より外出の回数が減っていますか。(1.はい/2.いいえ)</u> ※
---------------	---

※ 基本チェックリスト(「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」)を一部改変

【追加・変更事由】

- ・フレイルの状況(閉じこもり傾向)を把握するため。

【検討課題】

- ・比較時点の妥当性

【エビデンス、関連データ等】

- ・ Fujiwara Y, et al. Synergistic or independent impacts of frequency of going outside the home and social isolation on functional decline: A 4-year prospective study of urban Japanese older adults. Geriatr Gerontol Int. 2016 Jan 22.
— 女性は孤立していなくても外出頻度が1日1回以下だと生活機能の低下リスクが約1.6倍。(男性は毎日外出していても孤立していると生活機能の低下リスクが約2.0倍。)

(11) 社会参加

標準的な 質問票 (なし)	なし
---------------------	----



見直し案 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"> • 就業または何らかの地域活動をしていますか。(1.はい/2.いいえ)※ • 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事またはお茶をしますか。(1.はい/2.いいえ)※
---------------	---

※ 健康日本21（高齢者の健康）より

【追加・変更事由】

- ・フレイルの状況（社会参加の状況）を把握するため。
- ・低体重等のリスク要因として指摘されている孤食の有無を把握するため^{3,4}。

【検討課題】

・ —

【エビデンス、関連データ等】

- ・健康日本21（高齢者の健康）
- ・日本人高齢者の孤食と食行動および Body Mass Index との関連：JAGES(日本老年学的評価研究)の分析結果(谷 友香子，近藤 克則，近藤 尚己. 厚生 の 指 標 62(13), 9-15, 2015-11)
 - 男性では独居で孤食であること，女性では同居で孤食であることが不適切な食行動（欠食，野菜・果物の低摂取頻度），肥満，低体重のリスクが高い可能性が示唆された。
- ・Tani, Yukako, Naoki Kondo, Hisashi Noma, Yasuhiro Miyaguni, Masashige Saito, and Katsunori Kondo."Eating Alone yet Living with Others Is Associated with Mortality in Older Men: The Jages Cohort Survey." JGerontol B Psychol Sci Soc Sci (Jan 15 2017)
 - 同居しているにも関わらず孤食の人の死亡リスクは 1.5 倍、独居で孤食の人の死亡リスクは 1.2 倍

3 日本人高齢者の孤食と食行動および Body Mass Index との関連：JAGES(日本老年学的評価研究)の分析結果(谷 友香子，近藤 克則，近藤 尚己. 厚生 の 指 標 62(13), 9-15, 2015-11)（男性では独居で孤食であること，女性では同居で孤食であることが不適切な食行動（欠食，野菜・果物の低摂取頻度），肥満，低体重のリスクが高い可能性が示唆された。）

4 Tani, Yukako, Naoki Kondo, Hisashi Noma, Yasuhiro Miyaguni, Masashige Saito, and Katsunori Kondo."Eating Alone yet Living with Others Is Associated with Mortality in Older Men: The Jages Cohort Survey." JGerontol B Psychol Sci Soc Sci (Jan 15 2017)（同居しているにも関わらず孤食の人の死亡リスクは 1.5 倍、独居で孤食の人の死亡リスクは 1.2 倍）

(12) 物忘れ

標準的な 質問票 (なし)	なし
---------------------	----



見直し案 (1項目)	• <u>物忘れが気になりますか。(1.はい/2.いいえ)</u> ※
---------------	-------------------------------------

※ 基本チェックリスト（「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言われますか」）、フレイル・イレブンチェックをもとに改変

【追加・変更事由】

- ・フレイルの状況（認知機能の低下のおそれ）を把握するため。

【検討課題】

- ・ —

【エビデンス、関連データ等】

- ・ 基本チェックリスト
- ・ フレイル イレブン・チェック
 - 質問項目の1つとして「何よりもまず、物忘れが気になりますか」

(13) その他

<睡眠>

標準的な 質問票 (1項目)	<ul style="list-style-type: none">睡眠で休養が十分とれている。(1.はい/2.いいえ)
----------------------	--



見直し案 (なし)	削除
--------------	----

【追加・変更事由】

- ・目的外のため。

<改善意欲>

標準的な 質問票 (2項目)	<ul style="list-style-type: none">運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。 (1.改善するつもりはない/2.改善するつもりである(概ね6か月以内) /3.近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている) /4.既に改善に取り組んでいる(6か月未満)/5.既に改善に取り組んでいる(6か月以上))生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 (1.はい/2.いいえ)
----------------------	---



見直し案 (なし)	削除
--------------	----

【追加・変更事由】

- ・目的外のため。

以上

後期高齢者の健診 標準質問票(案)

別紙1

標準問診(案)	類型	質問文	回答	出典
1	服薬状況	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	特定健診
2	服薬状況	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ	特定健診
3	服薬状況	1日あたりの内服している薬の種類数(名称別薬剤数)	()種類	モデル事業
4	服薬状況	薬が飲みにくかったり、飲み忘れがありますか	1. はい 0. いいえ	
5	受療状況	定期的な受診医療機関数	()カ所	モデル事業
6	受療状況	糖尿病もしくは高血圧の治療で最後に医療機関を受診した日	①3か月以内 ②半年以内 ③1年以内 ④1年以上前	
7	健康状態	体調が悪いときに、健康について相談できる人がいますか	0. はい 1. いいえ	大崎コホート
8	喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている。	①はい ②いいえ	特定健診
		(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)		
9	体重変化	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0. はい 1. いいえ	基本チェックリスト
10	運動	青信号で信号を渡りきることができる	1. はい 0. いいえ	ロコチェック
11	運動・転倒	この1年間に転んだことがありますか	0. はい 1. いいえ	基本チェックリスト
12	口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②一部かめないものがある	特定健診
13	口腔機能	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ	基本チェックリスト
14	口腔機能	この1年間に歯科医療機関を受診しましたか	1. はい 0. いいえ	
15	食習慣	1日3食きちんと食べていますか	①ある ②ない	特定健診
16	食習慣	健康に気をつけた食事を心がけていますか	0. はい 1. いいえ	モデル事業
17	食習慣	自分で食事の準備ができますか	0. はい 1. いいえ	IADL
18	アルコール	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	特定健診
19	閉じこもり	先月より外出の回数が減っていますか	0. はい 1. いいえ	基本チェックリスト
20	社会参加	就業または何らかの地域活動をしていますか	0. はい 1. いいえ	モデル事業
21	社会参加	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事またはお茶をしますか	0. はい 1. いいえ	モデル事業
22	物忘れ	物忘れが気になりますか	1. はい 0. いいえ	基本チェックリスト

標準質問票(案)	類型	質問文	回答	出典				修正理由等
				特定健診	基本チェックリスト	モデル事業	その他	
		1-3 現在、a から c の薬の使用の有無						
1	服薬状況	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	○				
2	服薬状況	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ	○				
	服薬状況	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ	○				調整項目
3	服薬状況	1日あたりの内服している薬の種類数(名称別薬剤数)	()種類			○		多剤併用のリスクが高い人を抽出するため ※カットオフ値の研究成果、薬剤カウント方法等を確認
4	服薬状況	薬が飲みにくかったり、飲み忘れがありますか	1. はい 0. いいえ					残薬等のおそれがある人を抽出するため
5	受療状況	定期的な受診医療機関数	()カ所			○		多剤併用のリスクが高い人を抽出するため (受診医療機関が多いと多剤併用につながる可能性がある) ※カットオフ値の研究成果・エビデンスを確認
6	受療状況	糖尿病もしくは高血圧の治療で最後に医療機関を受診した日	①3か月以内 ②半年以内 ③1年以内 ④1年以上前					重症化予防のため直近の受診状況の確認
7	健康状態	体調が悪いときに、健康について相談できる人がいますか	0. はい 1. いいえ				大崎コホート	(大崎国保加入者コホート一部改変)
	既往歴	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	①はい ②いいえ	○				調整項目
	既往歴	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	①はい ②いいえ	○				調整項目
	既往歴	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	①はい ②いいえ	○				調整項目
	既往歴	医師から、貧血といわれたことがありますか	①はい ②いいえ	○				調整項目
8	喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	○				
	体重変化	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	○				不要
9	体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	0. はい 1. いいえ		○			低栄養状態のリスクが高い人を抽出するため
		BMI	身長()cm 体重()kg		○			健診データで代替
	運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	○				
	運動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	○				
	運動	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	①はい ②いいえ	○				
10	運動	青信号で信号を渡りることができる	1. はい 0. いいえ				ロコチェック	歩行速度の低下のおそれの有無を把握するため
	運動・転倒	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ		○			調整項目
	運動・転倒	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	0. はい 1. いいえ		○			
	運動・転倒	15分位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ		○			
11	運動・転倒	この1年間に転んだことがありますか	0. はい 1. いいえ		○			転倒のリスクがある人を抽出するため
	運動・転倒	転倒に対する不安は大きいですか	0. はい 1. いいえ		○			
12	口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	○				選択肢を「1. 何でもかんで食べることができる」「2. 一部かめないものがある」に変更する。
	口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 0. いいえ		○			特定健診質問票を優先
13	口腔機能	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ		○			嚥下機能低下のおそれがある人を抽出するため
	口腔機能	口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ		○			
	口腔	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	○				調整項目
14	口腔機能	この1年間に歯科医療機関を受診しましたか	1. はい 0. いいえ		○			歯科健診の受診状況を確認するため
	食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	○				メタボ関連項目
	食習慣	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	○				メタボ関連項目
15	食習慣	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	○				欠食の習慣確認(「1日3食きちんと食べていますか」)に変更する。 ※エビデンス・研究成果の確認
16	食習慣	健康に気をつけた食事を心がけていますか	0. はい 1. いいえ			○		低栄養状態のリスクが高い人を抽出するため (イレブンチェックより)
17	食習慣	自分で食事の準備ができますか	0. はい 1. いいえ			○		IADL
18	アルコール	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	○				
	アルコール	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安;ビール500ml、 焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、 ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上	○				調整項目
	睡眠	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	○				調整項目
	手段的ADL	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい 1. いいえ		○			社会参加で代替
	手段的ADL	日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ		○			社会参加で代替
	手段的ADL	預貯金のお出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ		○			社会参加で代替
	社会的ADL	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ		○			社会参加で代替
	社会的ADL	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ		○			社会参加で代替
	閉じこもり	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ		○			社会参加で代替
19	閉じこもり	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0. はい 1. いいえ		○			回答のしやすさを考慮し、「先月より外出の回数が減っていますか」に変更する。 閉じこもり傾向のある人を抽出するため (回答しやすさを考慮し、比較する時点を明確化)
20	社会参加	就業または何らかの地域活動をしていますか	0. はい 1. いいえ			○		社会参加の状況を把握するため (健康日本21(高齢者の健康)より)
21	社会参加	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事またはお茶をしますか	0. はい 1. いいえ			○		社会参加の状況や孤食の有無を把握するため (健康日本21(高齢者の健康)一部改変)
22	物忘れ	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ますか	1. はい 0. いいえ		○			回答のしやすさを考慮し、「物忘れが気になりますか」に変更する。 認知機能の低下のおそれがある人を抽出するため。 (回答しやすさを考慮し、文言修正)
	改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	○				調整項目
	改善意欲	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	○				リスク者への介入を優先

＜高齢者向け標準質問票(たたき台)案の検討について＞
 ・特定健診の標準質問票をベースに、高齢者に必要となる項目を基本チェックリスト及びモデル事業の追加項目を加味して(たたき台)を作成。
 ・平成30年度補助事業を実施する広域連合(市町村)のうち協力いただけるところに、データ収集を依頼。検証を行う予定。(特定健診標準質問票と基本チェックリストの両方を把握いただく。)
 ・並行して既存研究等の成果の調査を行うなどして一定のエビデンスを収集し、検討会等において質問票の見直しに関して、実施の是非も含め検討いただく予定。

既存の質問票等

別紙3

・質問票等の種類ごとに、現時点で収集・整理した質問票等を示す。内容については精査が必要である。

		スクリーニング※1	(参考)アセスメント※2	(参考)評価※3
高齢者の特性に関する包括的な評価		<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリスト 高齢者総合機能評価(CGA)・簡易版(CGA7) 		<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリスト 高齢者総合機能評価(CGA)・簡易版(CGA7)
フレイルに関する評価		<ul style="list-style-type: none"> Friedらのフレイル基準 簡易フレイルインデックス フレイル イレブンチェック 		<ul style="list-style-type: none"> Friedらのフレイル基準 簡易フレイルインデックス フレイル イレブンチェック
後期高齢者特有の健康課題に対応した評価※4	栄養 (食習慣(アルコール))	<ul style="list-style-type: none"> 簡易栄養状態評価表(MNA) 特定健診(標準的な質問票) 	<ul style="list-style-type: none"> 簡易栄養状態評価表(MNA) 主観的包括的アセスメント(SGA) 	<ul style="list-style-type: none"> 簡易栄養状態評価表(MNA)
	口腔機能	<ul style="list-style-type: none"> EAT-10 OHAT-J(ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版) 	<ul style="list-style-type: none"> EAT-10 OHAT-J(ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版) 	
	健康状態、生活習慣病 (受療状況、服薬状況)(高血圧、糖尿病)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(標準的な質問票) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(標準的な質問票) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(標準的な質問票)
	運動機能	<ul style="list-style-type: none"> ロコモ度テスト 指輪っかテスト 転倒スコア(FRI-SF) 		<ul style="list-style-type: none"> ロコモ度テスト 指輪っかテスト 転倒スコア(FRI-SF)
	認知機能 閉じこもり・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> 改訂長谷川式認知症スケール GDS15(老年期うつ病評価尺度) 	<ul style="list-style-type: none"> 改訂長谷川式認知症スケール Mini-Cog MOCA-J DASC-21 MMSE GDS15(老年期うつ病評価尺度) Vitality index 	<ul style="list-style-type: none"> 改訂長谷川式認知症スケール Mini-Cog MOCA-J DASC-21 MMSE GDS15(老年期うつ病評価尺度) Vitality index

※1 広く高齢者等を対象とするものであり、健康課題の把握、保健事業の対象者の抽出、必要なサービスへの振り分けのために行うもの

※2 抽出された対象者について、健康課題を深掘りし、具体的な支援内容について検討するために行うもの

※3 保健指導等の効果を評価するものであり、短期的な評価、中長期的な評価がある

※4 平成27年度厚生労働科学研究特別研究「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」を参考にカテゴリを設定