

## 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"> <li>• a. 血圧を下げる薬（1.はい／2.いいえ）</li> <li>• b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射（1.はい／2.いいえ）</li> <li>• 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）</li> </ul>
	
見直し案 (4項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 血圧を下げる薬（1.はい／2.いいえ）</li> <li>• 血糖を下げる薬又はインスリン注射（1.はい／2.いいえ）</li> <li>• <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></li> <li>• <u>薬を飲み忘れることはありますか（1.はい／2.いいえ）</u></li> </ul>

#### 【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"><li>・ 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)</li><li>・ 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)</li><li>・ 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)</li><li>・ 医師から、貧血といわれたことがある。(1.はい/2.いいえ)</li></ul>
------------------	---



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 (3項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>受診医療機関数（ ）か所</u></li><li>・ <u>ここ半年の間に病院や診療所にかかりましたか。(1.はい/2.いいえ)</u></li><li>・ <u>ここ半年の間に歯科医院にかかりましたか。(1.はい/2.いいえ)</u></li></ul>
---------------	---

#### 【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。
- ・ 「継続的に医療機関を受診していますか。」等の継続治療についての質問項目が必要かどうか。

### 【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>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)※</u>
----------------	---

※ 国民生活基礎調査

### 【追加・変更事由】

- ・「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ第 5 回作業チーム」（以下、「作業チーム」）の意見より、国民生活基礎調査の健康状態把握のための質問項目を新設。
- ・健康管理の状況を把握するため。

### 【検討課題】

- ・「作業チーム」の意見より、「自分の健康について相談できる人がいるか、ほしいか」等、健康の相談相手について尋ねる質問項目が必要か。  
→ 「大項目（14）改善意欲」の質問項目として提案。

### 【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はいますか／体の具合が悪いときの相談相手はいますか／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"><li>現在、たばこを習慣的に吸っている。(1.はい/2.いいえ)</li></ul> ※「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
----------------------	---



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

#### 【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。
- ・本数についても質問事項として必要かどうか。

#### 【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"><li>• 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)</li><li>• 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)</li><li>• 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)</li></ul>
----------------------	--



見直し案 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <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></li><li>• <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></li></ul>
---------------	--

※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（摂食・咀嚼機能、嚥下機能）

標準的な 質問票 (1項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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)</li></ul>
----------------------	---



見直し案 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>何でもかんで食べることができますか。(1.はい／2.いいえ) ※1</u></li><li>・ <u>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) ※2</u></li></ul>
---------------	--

※1 標準的な質問票の質問「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」における選択肢「何でもかんで食べることができる」より、※2 基本チェックリストより

### 【追加・変更事由】

- ・ 「作業チーム」の意見より、「何でもかんで食べることができますか」の質問項目に改変。
- ・ 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  
一 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"><li>・ 人と比較して食べる速度が速い。(1.速い/2.ふつう/3.遅い)</li><li>・ 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)</li><li>・ 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)</li><li>・ 朝食を抜くことが週に3回以上ある。(1.はい/2.いいえ)</li></ul>
----------------------	---



見直し案 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>1日3食きちんと食べていますか。(1.はい/2.いいえ) ※1</u></li><li>・ <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) ※2</u></li></ul>
---------------	---

※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、※2 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（東京大学高齢社会総合研究機構「フレイル・チェック（簡易チェック）」）

(9) アルコール

標準的な 質問票 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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））</li><li>• 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）</li></ul>
----------------------	---



見直し案 (1項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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））</li></ul>
---------------	--

【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）
- ・ 飲酒のタイミング（日中から、夜のみ、等）はアセスメント項目として検討する。

【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)	・ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(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（閉じこもり傾向）を把握するため。

【検討課題】

- ・ 1年前との比較でよいか。

【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.  
一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"> <li>・ 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)※</li> <li>・ 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)※</li> </ul>
---------------	--

※ 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<sup>1,2</sup>。

【検討課題】

- ・ 「作業チーム」の意見より、「1日に1回以上」の頻度の部分について、「食事またはお茶」を「会話」や「挨拶」等への修正の必要があるかどうか。

【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

1 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。)

2 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】

- ・「作業チーム」の意見より、「質問に正しく書けるか、正しく答えられるか」からも認知機能が判断できるのではないか。認知機能に関する質問項目が必要かどうか。

### 【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) 睡眠

#### <睡眠>

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



見直し案 (1項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>睡眠で休養が十分とれている。(1.はい/2.いいえ)</li></ul>
---------------	--

#### 【追加・変更事由】

- ・「作業チーム」における「睡眠がとれなくなることは問題である。65歳以上になると睡眠障害が出てきやすく、フレイルも一気に進む可能性が高い。」の意見より、質問項目として残すことを提案。

#### 【検討課題】

- ・—

#### 【エビデンス、関連データ等】

- ・—

#### (14) 改善意欲

標準的な質問票 (2項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>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))</li><li>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)</li></ul>
------------------	---



見直し案 (1項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>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)※</li></ul>
---------------	--

※ 大崎国民健康保険コホートを一部改変

#### 【追加・変更事由】

- ・健康に関する相談意向について把握するため。
- ・生活習慣の改善意欲に関しては目的外のため削除。

#### 【検討課題】

- ・「作業チーム」の意見より、「自分の健康について相談できる人がいるか、ほしいか」等、健康の相談相手について尋ねる質問項目を提案。

#### 【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はいますか/体の具合が悪いときの相談相手はいますか/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。

(15) うつ・心の健康状態等 (案)

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



見直し案 (3項目)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>自分が活気に溢れていると思いますか。(1.はい/2.いいえ) ※<sup>1</sup></u></li><li>• <u>気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか。(1.はい/2.いいえ) ※<sup>2</sup></u></li><li>• <u>今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか。(1.はい/2.いいえ) ※<sup>3</sup></u></li></ul>
---------------	--

※1 フレイル イレブンチェック、※2 PHQ-2、※3 介護予防マニュアル

【追加・変更事由】

- ・「作業チーム」の意見より、「うつ・心の健康状態等」に関する大項目を新設。
- ・うつ傾向・心の健康状態を把握するため。

【検討課題】

- ・最近の状況を尋ねる問いかけから、心の健康状態等を把握する方法もある。この問いをきっかけに、最近の状況を話す導入としても活用できるのではないか。
- ・高齢者のうつ病をスクリーニングする方法として、「GDS (Geriatric Depression Scale) (老年期うつ病評価尺度)」、「PHQ (Patient Health Questionnaire)」等のスケールがある。
- ・介護予防マニュアル (厚生労働省) より、「高齢者のうつについて」部分を参考。

【エビデンス、関連データ等】

- ・フレイル イレブンチェック (東京大学高齢社会総合研究機構「フレイル・チェック (簡易チェック)」)

\*また全体の質問項目数については、今後調整を行うこととする。\*

以上