別添

後期高齢者の質問票の解説と留意事項

１．質問票の役割について

1）特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。

2）診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。

3）質問票の回答内容と KDB システムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。

4）保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。

5）KDB システムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCA サイクルによる保健事業に資する。

２．質問票の構成について

1）フレイルなど高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するという目的から、（1）健康状態、（2）心の健康状態、（3）食習慣、（4）口腔機能、（5）体重変化、（6）運動・転倒、（7）認知機能、（8）喫煙、（9）社会参加、（10）ソーシャルサポートの 10 類型に整理した。

２）これまでのエビデンスや保健事業の実際、回答高齢者の負担を考慮し、15 項目の質問で構成した。

＜質問票の内容について＞

類型名	No	質問文	回答
健康状態	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
心の健康状態	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
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい　②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固い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
体重変化	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
運動・転倒	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
	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
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの 物忘れがあると言われていますか	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
喫煙	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
社会参加	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付き合いがありますか	①はい　②いいえ
ソーシャルサポート	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

３．質問票の活用場面について

本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。

① 健診の場で実施する

⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。

② 通いの場（地域サロン　等）で実施する

⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。

③ かかりつけ医（医療機関）等の”受診の際に実施する

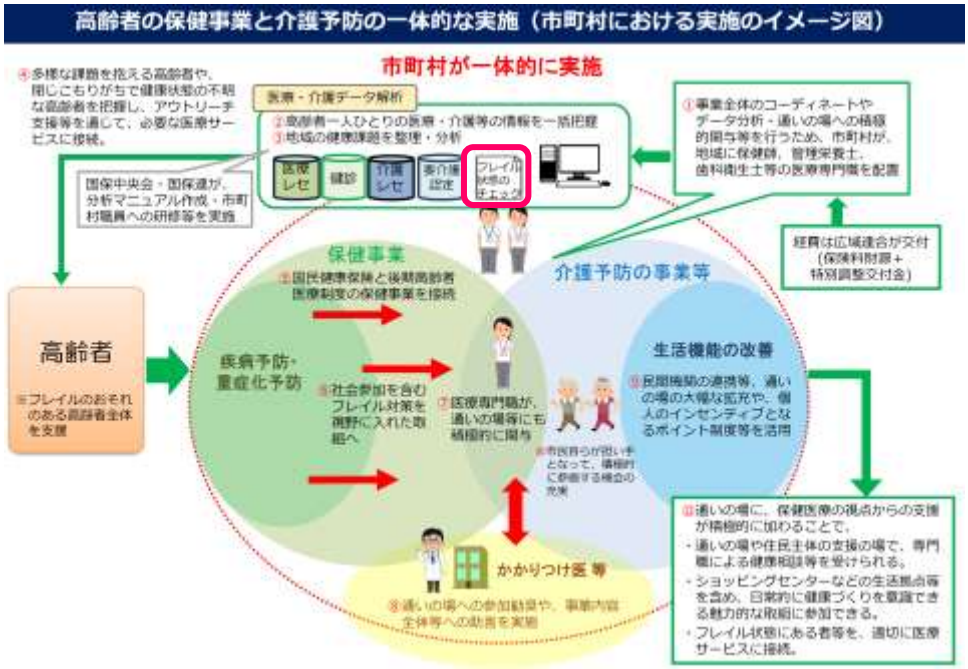
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

4．質問票を用いた支援について

1）高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに、必要な支援に繋ぐ

「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施」において、市町村ではKDBシステムにより、高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるようになる。質問票の情報に、KDB システムから抽出した医療、健診、介護情報を組み合わせることで、高齢者の健康状態を多面的に捉えることが可能となる。たとえば、受療状況（未受診、中断を含む）、服薬状況については KDB を参照することとし、本人からの聞き取りの負担の軽減と客観性を担保することとしている。

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施　　質問票



2）地域の健康課題を整理・分析

本質問票の回答結果は、KDB システムに収載される。KDB システムを活用することで、保険者単位よりも細分化された地区別分析、都道府県単位の集計・同規模保険者単位の集計・全国集計との比較、経年変化、性・年齢別の分析など、様々な角度からの分析が可能となり、地域における健康課題を整理・分析することができる。

５．質問票を活用した面談について（最も多い活用場面としては、健診の事後指導を想定する。）

1）目的

・健康状態を把握し、高齢者が前向きに自身の健康のためにできそうなことを見つけること
・自治体や医療機関等が高齢者の健康課題を把握すること
・自治体の保健事業や医療機関につなげること

＜ポイント＞

・高齢になると「できないこと」に目が向きやすいため、「悪いところを見つけて指摘する」面談にならないようにする。
・加齢現象を受け入れつつ、何ができるかに着目して自身の健康状態や老化を肯定的に捉えられるようになる。
・「今の時点でも健康であるということ」、「こんなにやれていることがある」というメッセージを伝える。
・後期高齢者は 97.9%が医療機関を受診している（平成 29 年度医療給付実態調査報告）。疾病等の変えられないことは受け入れて、その中でも「自分でやれること、大切にしたいこと」に目を向けるように話を進める。
・コーピング（問題に対処する能力）が重要であり、何歳になっても工夫の余地があることに気づくことが大切である。
・質問項目ごとにアドバイスするのではなく、総合的な視点からアドバイスするようこころがける。

2）事前準備

①質問票による面談の目的を理解するとともに、本マニュアルを活用して、質問票の内容を学習する。
②事前にロールプレイ等のトレーニングを実施することで、当日はマニュアルに頼ることなく面談できるようにすることが望ましい。
③地域の保健事業や社会資源等、紹介先リストを準備する。面談対象者に対し、適切な保健サービスにつなげられるよう、各サービスの対象者基準や実施内容、日時、費用、連絡先なども確認しておくことが望ましい。

⇒必要と思われる紹介先リスト（例）

・後期高齢者医療広域連合事業一覧（健診、訪問健康相談事業等）
・市町村高齢部門（地域包括支援センター含む）が実施する事業一覧
（一般介護予防事業・介護予防・生活支援サービス事業等）
・市町村保健部門が実施する事業一覧（がん検診事業、重症化予防事業等）
・市町村生涯学習部門が実施する事業一覧（生涯学習講座、保養施設利用促進事業、市民音楽祭等）
・市町村スポーツ推進部門が実施する事業一覧（総合型地域スポーツクラブ、運動施設運営等）
・各地域における医療機関一覧（病院、クリニック、歯科医院等）
・介護サービス会社の一覧（食事宅配サービス、訪問介護サービス等）

④面談に必要な教材やリーフレットなどをあらかじめ準備しておき、使用方法等を確認する。

3）面談の流れ（最も活用場面が多い健診の事後指導を想定する。）

①挨拶：　面談の目的、おおよその所要時間を伝える。
②健康状態（1）、心の健康状態（2）の回答を確認する。
・食習慣（3）以降の質問について聞き取り等を行った後、最後にこれらの回答も踏まえて、総合的に判断・アドバイスを行う。
③食習慣（3）、口腔機能（4、5）、体重変化（6）、運動・転倒（7、8、9）喫煙（12）の項目に対して、できていることを確認する。
・信頼関係を構築し、受診者が話しやすい雰囲気をつくるために、実践できている可能性が高いと思われる、食習慣（3）、運動習慣（9）、喫煙（12）のいずれかの回答を肯定し、前向きな言葉かけを行う。

④アドバイスが必要な質問について確認を行う。

・今からでも生活改善や工夫により、健康状態の改善に繋がることを伝え、その具体的な方法を想起することを促す。

・自身で想起が難しい場合には、同じような状況でうまくコーピングできている事例を紹介する。

⑤認知機能（10、11）の質問を確認する。

⑥健康状態（1）、心の健康状態（2）、社会参加（13、14）、ソーシャルサポート（15）の質問も確認する。

・これまでの面談の様子に加え、これらの質問の回答も加味してアドバイス等を実施する。

・食事がとれていない、運動ができていない等の原因として、「抑うつ状態」や「閉じこもり」がないかを確認する。

⑦アドバイスや保健事業等の紹介を行う。

・関連するパンフレット等を活用し、具体的にアドバイスする。

・健診の結果や治療状況を把握できた場合には、それらを踏まえた相談をする。

・今後体調の変化や健康に不安が生じた際の相談窓口を紹介する。

⑧まとめ、挨拶：

・面談で話したこと、確認したことを整理する。

・今後の生活で取り組むことを明確にし、面談を終了する。

⑨面談終了：面談記録に聴き取ったことを記載する。

4）ケース対応の例

＜ほとんどの項目に問題がない場合＞

⇒できていることを承認し、素晴らしい状況であることを伝える。良い状況を保っている理由は何かを尋ね、主観的な健康観を高める行動を強化する。

⇒回答では表現できていない悩みや症状がある可能性もあるため、面談終了前に「最近、ほかに何か困っていることはありませんか」など、受診者が話しやすいオープンクエスチョンを加える。

＜食習慣が“いいえ”の場合＞

⇒口腔機能（4、5）、体重変化（6）の質問を確認したうえで、良い状態であった時の食事はどうであったか、いつから食習慣が変化したのか、何かきっかけがあるのか、良い時のように改善できそうな食習慣はないかを確認する。また、買い物や調理など食事の準備について問題がある場合には、市町村の事業や介護保険サービスの利用なども検討する。個別の栄養摂取量等を基準にした指導ではなく、全般的な食習慣に着目して、具体的な改善策を想起させ、行動変容を促す。

＜運動習慣が“いいえ”の場合＞

⇒ウォーキング・体操等以外の運動習慣がないか確認する。運動習慣がなくても日常の身体活動が活発であれば良いため、ウォーキング・体操等と同程度の強度がある生活活動（自転車、掃除や調理、庭の手入れ、農作業など）についても確認する。活発な身体活動があり、運動・転倒（７、８）の質問に該当がなければ、ウォーキングや運動習慣、日常の身体活動等の継続を促す。７、８いずれかの質問に該当する場合は確認を行う。

⇒一週間の活動状況を尋ね、ウォーキングと同程度の身体活動に該当する活動がない場合には、生活のどこにそのような活動を組み込む余地があるのか、話し合う。適度な身体活動を行うことのメリットを伝え、身体活動を負担なくできる方法を共に考える。その際、本人の周囲に適度な身体活動を継続的に行っている知人がいないかなど、身体活動に適した環境についても確認をする。だれと、どこで活動するのか、さらには雨が降ったときなど、できない状況の場合にはどうするか、具体的に話し合えると行動変容を促しやすい。

６．各項目の解説・ポイント

類型名：健康状態

質問 No1	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
目的	主観的健康感を把握する。	
解説	○本質問は、すべての質問に関連しているため、単独では考えず、総合的に捉えることが必要であり、すべての回答を確認した後に活用する。 ○国民生活基礎調査の質問を採用しているため、調査結果と直接の比較に活用できる。	
エビデンス、統計等	○主観的健康感は、累積生存率[1)]（図 1）、要介護度、認知機能と強い関連がある。 ○主観的健康感が良くない者の死亡リスクは、良い者より男性 1.3 倍、女性 1.5 倍高い[2)]。 ○男女いずれも、加齢により、健康と思っていない者は増加している。一方、90 歳以上の男女においても、“よい”、“まあよい”、“ふつう”の割合は、6 割程度存在している[3)]（図 2）。	
聞き取りポイント	○“あまりよくない”、“よくない”の回答に対しては、急性的（何かの理由により、たまたま現在の状態）なのか慢性的（継続的）な状態なのかを把握する。 ○“あまりよくない”、“よくない”が慢性的に続いている場合は、そのような状態にある期間・理由など、本人がどのように感じているかを確認する。	
具体的な声かけの例	<u>○“よい”、“まあよい”、“ふつう”の場合</u> ⇒質問 3 以降の回答を踏まえ、今後もよい健康状態が続けられるよう、声掛けをする。 「日頃の食事や運動、サークル活動に参加していることが、健康の源になっているのですね。」 <u>○“あまりよくない”、“よくない”の場合</u> ⇒「“あまりよくない”、“よくない”という状態は、いつから続いているのですか？」 ⇒「“あまりよくない”、“よくない”と感じる時は、どのような時ですか？」	
留意事項	○KDB の傷病フラグの有無、薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。 ○薬剤数が多い場合（ポリファーマシー）は、薬の飲み合わせ等、かかりつけ医と十分相談することをすすめる。	
対応方法、紹介先の例	○“あまりよくない”または“よくない”という状態が、慢性的に続いているような場合 ⇒保健センターの相談窓口や、かかりつけ医につなげる。 ○急な健康状態の悪化の場合 ⇒医療機関を紹介する。	

図 1：主観的健康感と、累積生存率との関連について [1)]

主観的健康感が"健康でない"者は、累積生存率が最も低く、男性はその低下率が著しい。

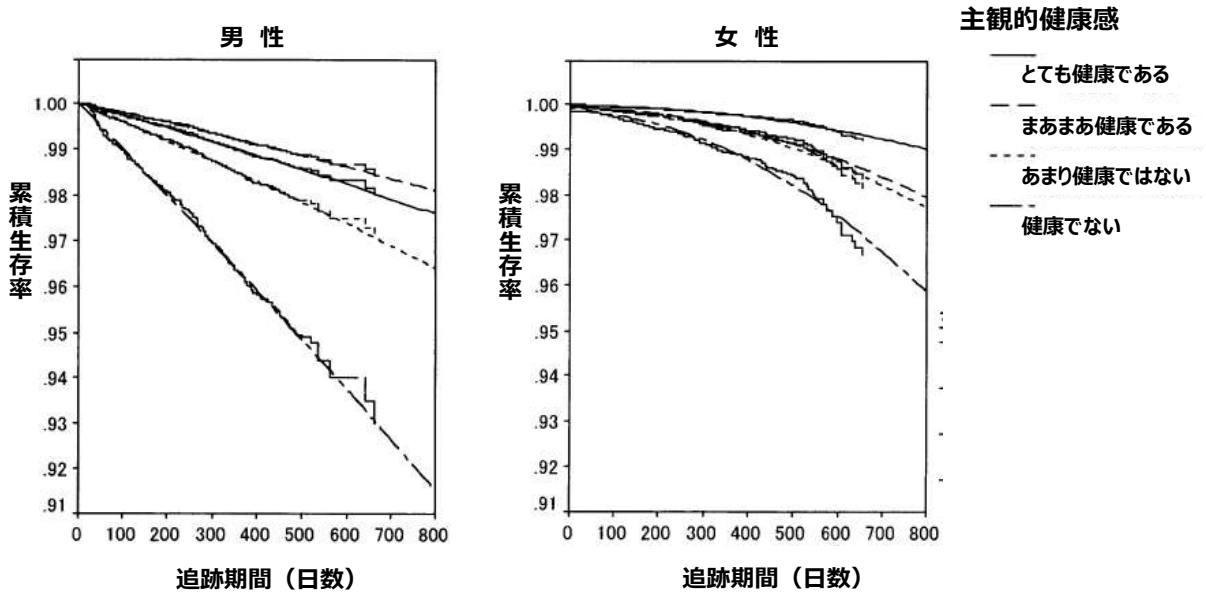
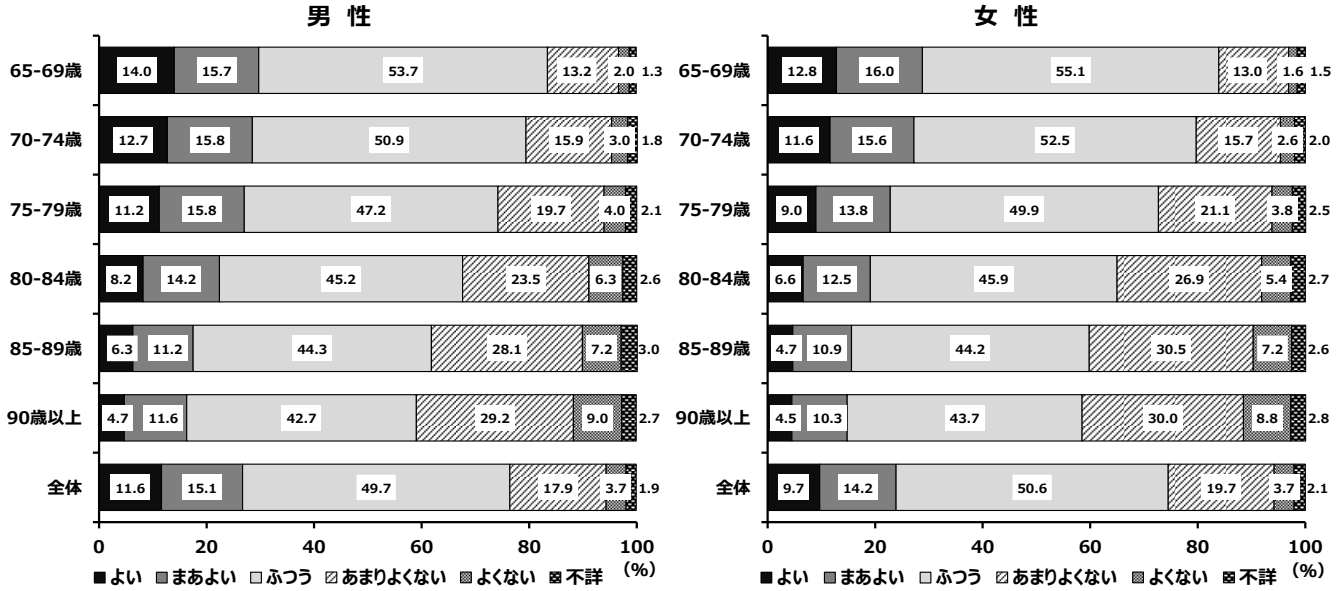


図 2：65 歳以上、性･年齢階級別　健康意識の構成割合 [3)]

平成 28 年「国民生活基礎調査の概況」によれば、男女いずれも、年齢が上がるとともに、健康と思っている者は減少し、健康と思っていない者は増加している。一方、90 歳以上においても、"よい"、"まあよい"、"ふつう"と回答している者は、60%程度存在している。



1）岡戸順一,艾　斌,他．日本健康教育学誌. 2018（1）,31-38.

2）Ishizaki,T Kai I, et al.　ArchGerontol Geriatr.2006,42,91-99.

3）厚生労働省．高齢者の保健事業のあり方検討 WG 資料．参考資料 5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料（特別集計）．https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf

類型名：心の健康状態

質問 **No2**	**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
目的	心の健康状態を把握する。	
解説	○老年期うつ病評価尺度（Geriatric depression scale 15；GDS15）の質問を用いている（表 1）。ただし、回答しやすさの観点から、四者択一としている。 ○全体的な健康状態とともに、心の健康状態を把握するための質問である。 ○質問 1 と同様に、単独では考えず、総合的に捉えることが必要であり、すべての回答を確認した後に活用する。	
エビデンス、統計等	○フレイル*を有する高齢者はうつ病を有する確率が高い[1)]（図 1）。 ○身体的に問題ないうつ症例を 6 年間追跡すると ADL（図 2-1）、運動機能が低下した[2)]（図 2-2）。 *フレイル：加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられる[1)]。	
聞き取りポイント	○面接時に“表情が暗い”、“元気がない”と感じた時、また“やや不満”、“不満”の回答の場合はうつの可能性を考慮し、聞き取りを行う。 ○日常生活に支障が出ている場合は、うつ症状が進行している可能性が高いため、確認する。	
具体的な声かけの例	<u>○“満足”、“やや満足”の場合</u> ⇒「充実した生活を送っていらっしゃるのですね。」 <u>○“やや不満”、“不満”の場合</u> ⇒「趣味など、毎日の生活を楽しめていますか？」 ⇒「眠れなかったり、食欲が落ちたりしていませんか？」 ⇒「気分が沈んで、憂鬱に感じることがありますか？」 ⇒「今お話いただいた症状で日常生活に支障が出ることはありませんか？」	
留意事項	○回答結果は、日常生活が滞りなく過ごせていること、健康を維持していること、休養がとれていること、生きがいがあること、などを反映すると考えられる。そのため、健康状態のみならず、生活状況、経済状況などについても、アセスメントする際の手がかりとしても活用できる。	
対応方法、紹介先の例	○日常生活に支障が出ていない場合 ⇒散歩など、その人なりの気分転換になる方法を共に考える。 ○日常生活に支障が出ている場合 ⇒市町村の「こころの相談窓口」等につなげる。	

表 1：老年期うつ病評価尺度（Geriatric depression scale 15 ; GDS15）の質問項目について

高齢者のうつ病のスクリーニングに使用される評価スケールである。

本質問では、回答しやすさの観点から、“満足”、“やや満足”、“やや不満”、“不満”の四者択一としている。

No	質 問 事 項	回 答	
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ
3	生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ
4	毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ
5	大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	いいえ	はい
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい
8	自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ
9	外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか	はい	いいえ
10	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい	いいえ
11	いま生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ

※質問 1、5、7、11、13 は、“はい” 0 点、“いいえ”1 点、質問 2、3、4、6、8、9、10、12、14、15 は、“はい” 1 点、“いいえ”0 点を配点し、合計する。

5 点以上がうつ傾向、10 点以上がうつ状態とされている。

図 1：フレイルとうつの関係について [1)より改変]

複数の報告において、高齢者全体のうつ有病率に対し、フレイル高齢者のうつ有病率が高かった。

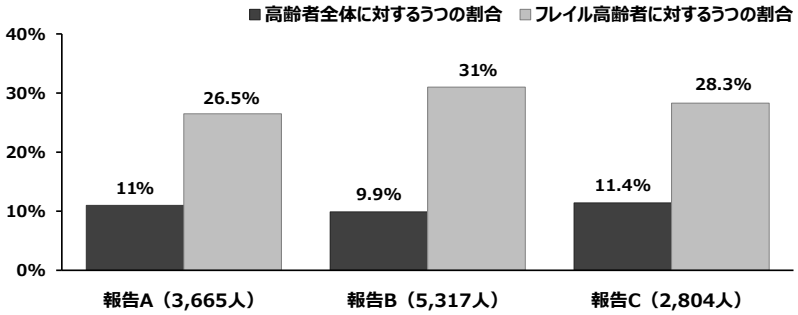


図 2：うつ病の有無別 6 年間の ADL、運動機能低下者の割合 [2）より改変]

運動機能に問題のない高齢者集団を追跡した研究では、うつ有病者は、うつ病でない者と比較して、その後 6 年間で ADL（日常生活動作：図 2-1）や運動機能（図 2-2）の低下した者の割合が有意に増加した。

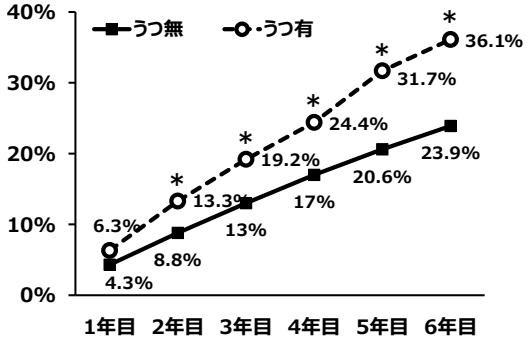


図 2-1. ADL 低下の割合

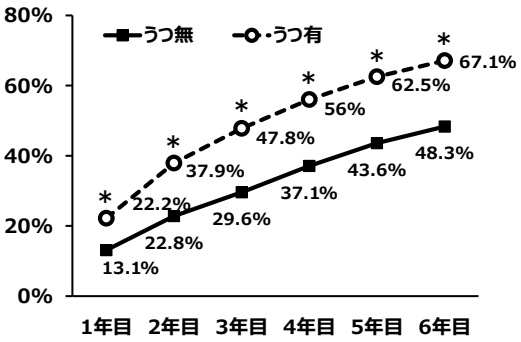


図 2-2. 運動機能低下の割合

1）Vaughan L, Corbin AL, et al. Clin Interv Aging. 2015 Dec 15;10:1947-1958.

2）Penninx BW, Leveille S, et al. Am J Public Health. 1999 Sep;89(9):1346-1352.

3）フレイル診療ガイド 2018 年版.

類型名：食習慣

質問 No3	**1 日 3 食きちんと食べていますか**	①はい　　②いいえ
目的	食事習慣の状態を把握する。	
解説	○欠食等による、低栄養のリスクをスクリーニングする質問である。 ○“きちんと”という文言から、食事内容、食事時間を想定した回答を得られる。	
エビデンス、統計等	○BMI20 以下では、BMI が大きい群と比べて、男女ともにエネルギー摂取量等が少ない[1)]（図 1）。 ○食事多様性スコアが低い者は、高い者と比べ、フレイルのリスクが高く[2)]（図 2）、食事多様性スコアが高い者は、4 年後の握力と歩行速度の低下のリスクが低かった[3)]。 ○誰かと一緒に食べる「共食」の頻度が高い者の方が、低い者より、主観的健康感や食事の満足度、食事多様性スコアが高く[1)]、低栄養予防につながる。	
聞き取りポイント	**質問 6 の体重変化、質問 4、5 の口腔機能と併せて確認する。** ○3 食食べているが体重減少がある場合は、食事内容を確認する。 ○欠食がある場合は理由を確認する。その際、質問 4、5 の口腔機能も活用する。 ○抑うつ状態により、食欲低下をきたすこともあるため、質問 2 の心の健康状態も考慮する。 ○その他、欠食理由には独居、家庭内環境、高齢者世帯による孤立、生活機能の低下、経済的困窮や食事準備の不具合等が考えられる。	
具体的な声かけの例	○3 食食べていて、体重減少がない場合 ⇒「3 食食べていることが○○さんの元気の秘訣ですね。」 ○3 食食べているが体重は減っている、または、欠食がある場合 ⇒「食事をおいしく食べていますか？」 ⇒「食事は、どなたが用意されていますか？」 ⇒「朝、昼、晩のうち、抜いてしまう食事はいつですか？」 ⇒「食事は、どなたと食べていますか？」	
留意事項	○“いいえ”という回答には、“食事回数が不足している”、“食事時間が不規則である”、“栄養バランスが偏っている”などの内容が含まれている可能性がある。	
対応方法、紹介先の例	○体重減少があり、欠食がある場合 ⇒配食弁当や食材の宅配を紹介する。 ⇒食材調達のためのコミュニティバス等の時刻表を紹介する。 ⇒日持ちのする食品（缶詰等）の利用を伝える。 ⇒共食（家族、友人等）の機会を増やすことを提案する。 ⇒食欲が低下している時は、どのようなものなら食べられそうか確認する。 （果物、ゼリー、ヨーグルト等）	

図 1：高齢者の BMI 区分別　栄養素摂取量の比較 [1] より改変

65～74 歳の男性ではエネルギー、たんぱく質、脂質の摂取量に有意差があり、BMI20 以下の群が最低であった（図 1-1）。75 歳以上の女性では、エネルギー、たんぱく質、炭水化物の摂取量に有意差があり、BMI20 以下の群が最低であった（図 1-2）。

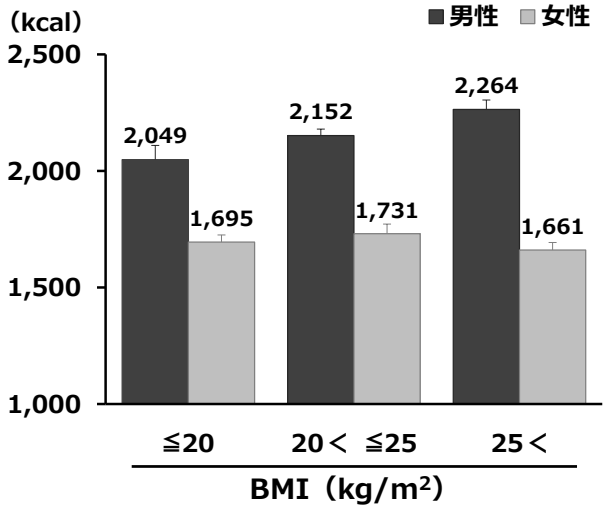


図 1-1．65～74 歳の総エネルギー摂取量

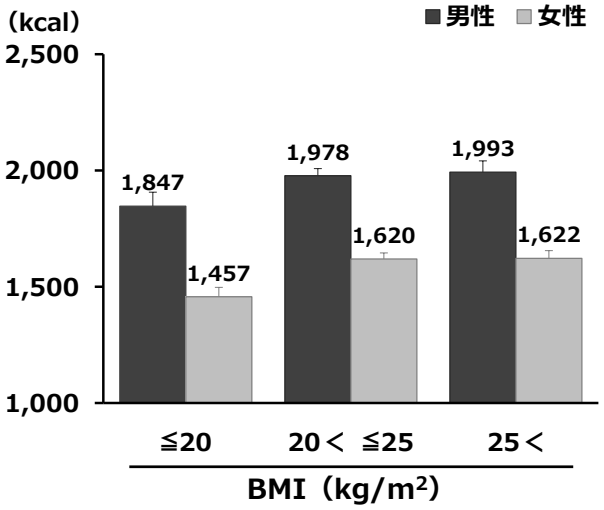
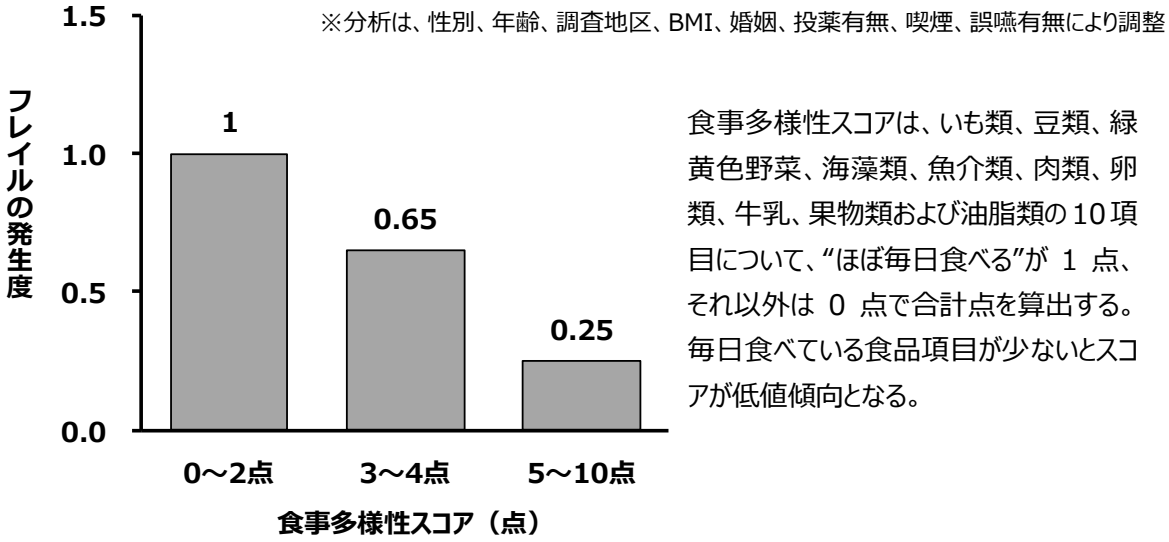


図 1-2．75 歳以上の総エネルギー摂取量

図 2：食事多様性スコアとフレイルの関係 [2] より改変

食事多様性スコアとは、食品 10 項目の 1 週間あたりの摂取頻度を 0～10 点で評価した点数であり、点数が高い方が、食事多様性があり良好となる。

65～95 歳の高齢者 218 名を対象に、アンケート方式で横断的に調査した結果、食事多様性スコアが最も低い 0～2 点群のフレイル度（なりやすさ）を 1 とすると、3～4 点群は 0.65、5～10 点群は 0.25 と、食事多様性が良好なほど、フレイル度は小さくなり、フレイルになりにくいことがわかった。



食事多様性スコアは、いも類、豆類、緑黄色野菜、海藻類、魚介類、肉類、卵類、牛乳、果物類および油脂類の 10 項目について、“ほぼ毎日食べる”が 1 点、それ以外は 0 点で合計点を算出する。毎日食べている食品項目が少ないとスコアが低値傾向となる。

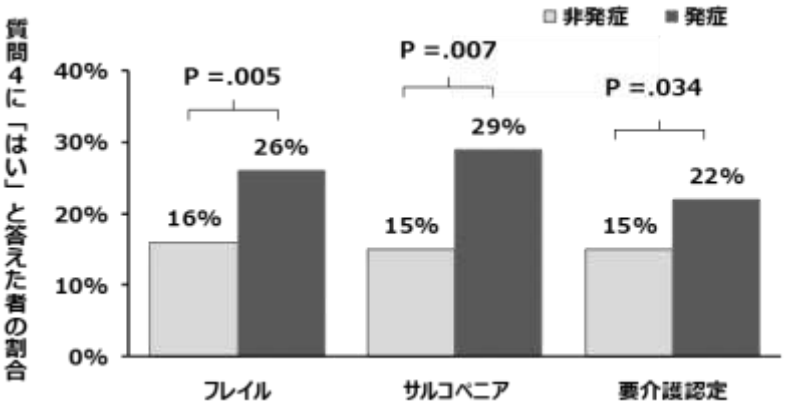
1）武見ゆかり, 小岩井馨．保健医療科学, 66（6）,603－611, 2017.
2）吉﨑貴大, 横山友里, 他．栄養学雑誌,77（1）,19-28, 2019.
3）Yokoyama Y, Nishi M, et al. J Nutr Health Aging. 2017;21(1),11-16.

類型名：口腔機能

質問 **No4**	**半年前に比べて固い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
目的	咀嚼機能の状態（咀嚼力）を把握する。	
解説	○半年前と比較した咀嚼力についての質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。 ○咀嚼力は様々な要素（歯数、義歯の適合具合、咬合筋力や舌の動き、唾液分泌など）が影響し合う。 ○咀嚼力が低下した人は、食べにくいものを避けて柔らかい物を好んで食べるなど、さらに咀嚼力が低下する悪循環に陥りやすい。結果、口腔機能全般が衰える危険性がある。	
エビデンス、統計等	○咀嚼力の低下は口腔機能全体の低下につながりやすい。 質問５のむせ（嚥下機能低下）と連動して、口腔機能の低下は、全身のフレイル・サルコペニア（筋肉減弱）や、要介護リスク・死亡リスクにつながる[1)]（図１、２）。	
聞き取りポイント	**<u>質問 4、5 の口腔機能は、2 項目を併せて確認する。</u>** ○咀嚼力の低下により、食べるものを意識的に柔らかい物に変えている場合がある。どれくらいの食材なら食べられるか（“さきいか”や“たくあん”などと例示する）、食べているのか、どのような食材が食べにくいのかを確認する。 ○かかりつけ歯科医があるかないか、定期的に歯科を受診し、口腔機能や口腔衛生の管理等できているかを確認する。 ○質問 5 と併せて、会話（本人の発語）の内容が聞き取れないなど、滑舌の悪さや口臭が気にならないかについても意識して確認する。 ○質問 3 と質問 6 により、欠食や体重減少の状態も併せて確認する。咀嚼力を保つことが第一である。また、歯数が少なくとも、義歯の調整や口腔機能訓練などにより、咀嚼力の改善が見込める。	
具体的な声かけの例	<u>○“いいえ”の場合</u> ⇒「何でもよくかんで、おいしく食事ができていますね。」 ⇒「症状がなくても歯科医療機関で定期的に歯科健診を受けていただくことをお勧めします。」 <u>○“はい”の場合</u> ⇒「定期的にかかりつけ歯科医受診し、お口の状態を診てもらってください。」 ・3 食食べていて、体重の減少がない場合 ⇒「固いものが食べにくくなっているようですが、食べる際に何か工夫をされていますか？」 ・3 食食べておらず、体重の減少がある場合 ⇒「食べこぼし、話しているとき、聞き取りにくいとよく言われますか？」、「どのようなものが食べにくいですか？」、「お口の機能の衰えはオーラルフレイルと言われ、全身の機能の衰えにつながる可能性があります[2)]。口腔機能低下症の可能性も考えられますので、なるべく早く歯科医療機関を受診することをお勧めします。」	
留意事項	○歯の治療中、歯の痛みで食べられない場合は除く。 ○状態に変化が生じていない場合は“いいえ”とする。	
対応方法、紹介先の例	○歯や口が痛い等で食べられない、もしくは歯の欠損がある場合⇒歯科医院を紹介する。 ○口腔機能低下が疑われる場合⇒歯科医院を紹介、口腔機能の維持・向上のための介護予防教室等を案内。口腔体操のリーフレットを渡す。	

図 1：65 歳以上高齢者における質問 4 への回答頻度と、全身のフレイル化との関連 [1)]

歯の喪失や咀嚼力が低下した人は、食べにくいものを避けて柔らかいものを好んで食べるなど、さらに咀嚼が低下する悪循環に陥りやすいとされる。フレイルやサルコペニアの新規発症者や要介護新規認定者では、質問 4 に対して"はい"と答えた者の割合が有意に多かった [1)]。（年齢等調整済み）

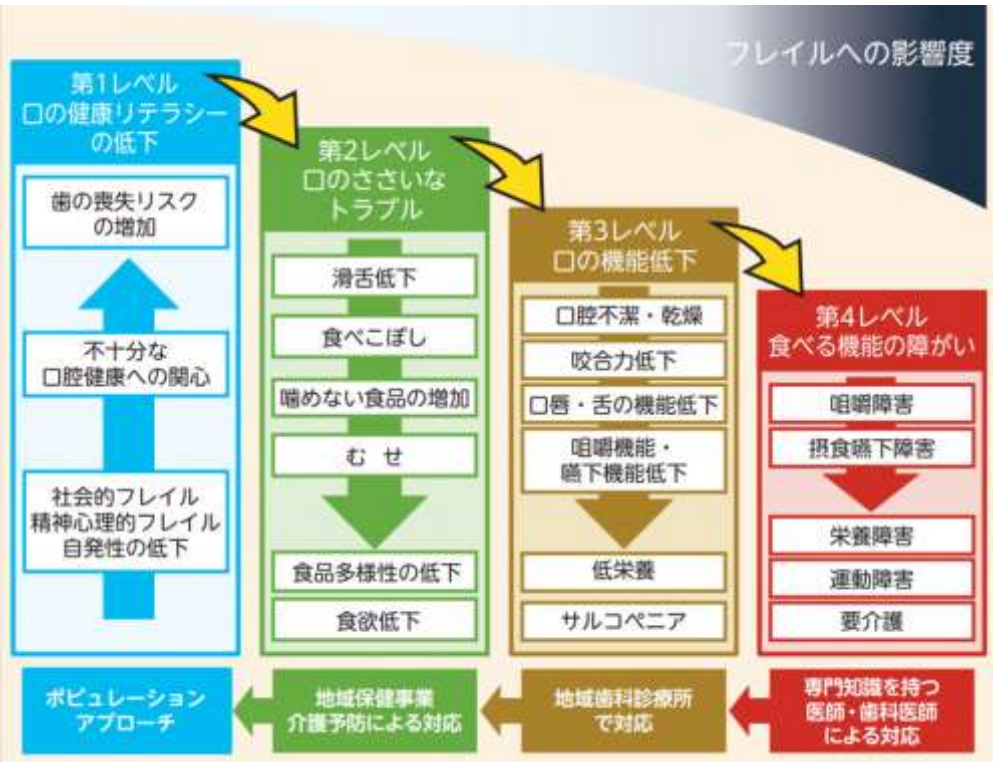


＊65 歳以上の地域在住高齢男女 2011 名を最大 4 年間追跡調査

図 2：オーラルフレイル [2)]

一般的には、オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警報を鳴らした概念とされている。

日本歯科医師会によるオーラルフレイルの定義＊（2019 年版）[2)]：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程である。第 3 レベルまで進行すると「口腔機能低下症」に該当する。



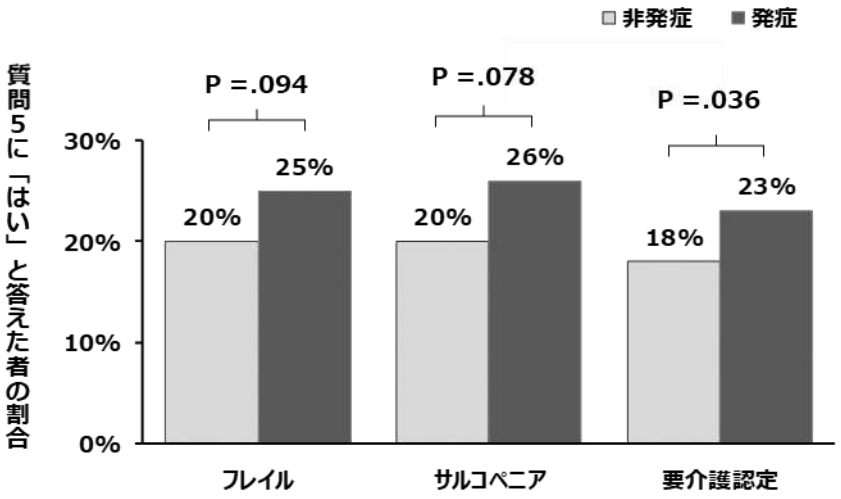
1）Tanaka T, Takahashi K, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667.
2）日本歯科医師会．歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版.

類型名：口腔機能

質問 **No5**	**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
目的	嚥下機能の状態を把握する。	
解説	○嚥下機能を確認する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。 ○むせは食物が気管に入りこむ、いわゆる誤嚥による咳反射であり、むせていることは嚥下機能の低下を疑う。さらに、飲み込んだ後、口の中に食べ物が残っているときは、舌の動き、頬筋の低下を疑う。	
エビデンス、統計等	○むせ（嚥下機能低下）は誤嚥性肺炎や窒息と関連するとされる。 質問４の（咀嚼力の低下）と連動し、口腔機能の低下は、全身のフレイル・サルコペニアや、要介護リスク・死亡リスクにつながる[1)]（図１、２）。	
聞き取りポイント	**<u>質問 4、5 の口腔機能は、2 項目を併せて確認する。</u>** ○むせるのが一時的なのか慢性的なのか確認する。⇒食べた時にむせるかどうかを確認する。 食事以外でむせている場合も注意が必要である。（食事中よくむせる、食事以外でも突然むせる・咳き込む、飲み込んだ後に口腔内に食べ物が残る、ご飯より麺類を好むなど） ○粘度の少ない液体はむせを生じやすい。慢性的なむせを確認する。 ○むせるため、一口量、食べ方、食材を工夫している場合がある。 ○食事中に食べこぼしがあるかを確認する。⇒一口量や食事にかける時間を確認する。	
具体的な声かけの例	<u>○“いいえ”の場合</u>⇒ 「お茶や汁物等でもむせずに飲み込めていますね。」 <u>○“はい”の場合</u>⇒質問 3 食習慣、5 口腔機能、6 体重変化と関連がある。 ・食事中にむせる→食事の方法について確認・指導する。 ⇒「食事中にむせることはありますか？」、「一口量は多いですか？」、「早食いですか？」 ・食事以外でもむせる→嚥下機能低下の可能性がある。 ⇒「食事以外でも突然むせたり、咳き込んだりすることはありますか？」 ⇒「食事に時間がかかるようになってきましたか？」 ⇒「食べこぼし、滑舌も悪くなってきているとよく言われますか？」 ⇒「お口の機能の衰えは全身機能の低下につながりやすく、“オーラルフレイル”と言われています。」（※質問４の図２参照、咀嚼力と併せて進行する）[2)]	
留意事項	○誤嚥性肺炎の既往がある場合、耳鼻科や呼吸器科で検査が推奨される。	
対応方法、紹介先の例	○嚥下機能低下の場合、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。 ① 歯科医院を紹介する。 ② 口腔機能の維持・向上のための介護予防教室等を案内する。 ③ 口腔体操のリーフレットを渡す。 ○食事の方法を伝える。 ① ゆっくり食事をするようにすすめる。 ② 食べるときの一口量を減らす。 ③ とろみをつける。 ④ テレビを見ながら、会話をしながら食事をしない。	

図 1：65 歳以上高齢者における質問 5 への回答頻度と、全身のフレイル化との関連 [1)]

むせ（嚥下機能の低下）は誤嚥性肺炎や窒息と関連するとされる。フレイルやサルコペニアの新規発症者や要介護の新規認定者では、質問 5 に対し”はい”と答えた者が多い傾向にあった。（年齢等調整済み）



＊65 歳以上の地域在住高齢男女 2011 名を最大 4 年間追跡調査

図 2：オーラルフレイルの有症率と全身のフレイル化との関連 [1)]

口腔機能は歯数や咀嚼力、嚥下機能など様々な機能から成り立つ。先行研究では 65 歳以上地域在住の自立高齢者の 16%がオーラルフレイルに該当し、50%がその予備群に該当した。質問 4 の咀嚼力と連動し、口腔機能の低下が重複した「オーラルフレイル（質問 4：図 2 参照）」である高齢者は、フレイル・サルコペニアの新規発症や要介護認定と関連し（図 2-1）、4 年間の累積生存率が低いことが報告されている（図 2-2）。

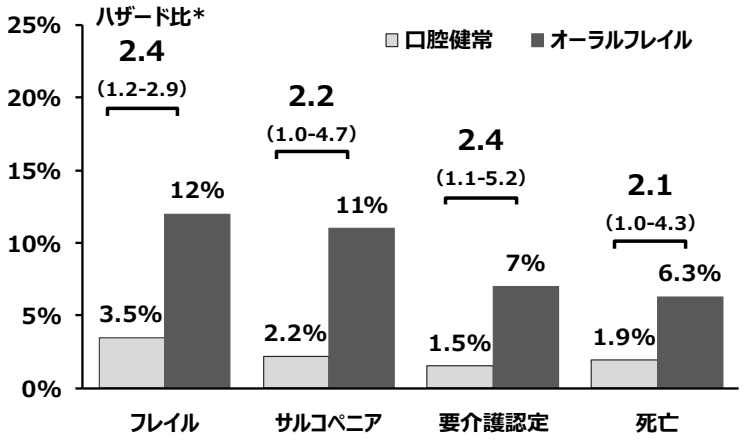


図 2-1. オーラルフレイルの高齢者の新規発症率とリスク

*年齢や疾患等の影響を加味したハザード比（危険度）と 95%信頼区間

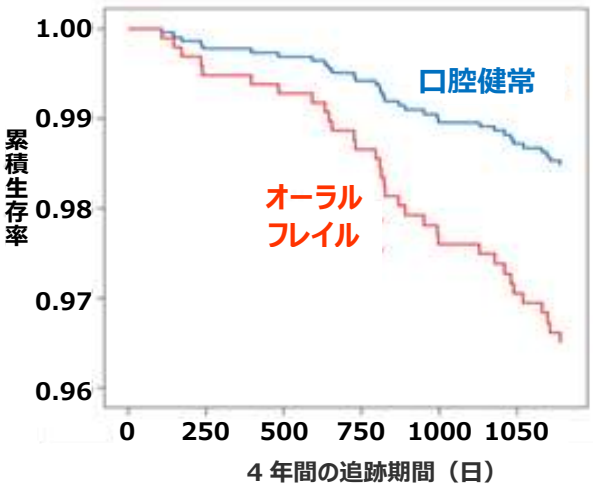


図 2-2. オーラルフレイルと累積生存率

1）Tanaka T, Takahashi K, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667.
2）日本歯科医師会．歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版.

類型名：体重変化

質問 **No6**	**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
目的	低栄養状態のおそれを把握する。	
解説	○基本チェックリストの質問を採用している。 ○低栄養は筋肉量の減少から体重減少をきたす。 ○低栄養は本人が自覚しにくく、気づかないうちに進行していることが多いため、体重減少はよい指標となる。	
エビデンス、統計等	○体重減少がある者は、ない者より要介護状態の累積発生率が有意に高く[1)]（図 1-1）、その発生リスクは、体重減少がない者の 1.61 倍高い（図 1-2）。 ○年齢が上がると、やせ（低栄養）の割合が高く、80 歳以上は著しい[2)]（図 2）。	
聞き取りポイント	○低栄養による体重減少を踏まえ、質問 3 と併せて確認する。 ○欠食がない場合も食事内容に偏りがあるケース（間食が中心、たんぱく源の不足等）も考えられるため、質問 3 と併せて確認する。 ○抑うつ状態が原因で低栄養につながり、体重減少をきたしているケースもあるため、質問 2 を確認し、食欲があるかなども聞き取る。 ○欠食等がない場合は、意識して減らしているのか（ダイエット等）、無意識のうちに減少しているのかを確認する。 ○対象の BMI を考慮し、やせ型でかつ無意識に減少している場合は特に注意が必要である。 ○食事に問題がない場合は、健診受診の有無、かかりつけ医があるか、既往歴および現病歴について確認する。	
具体的な声かけの例	○“いいえ”の場合 ⇒「体重が落ちると低栄養状態のおそれがありますが、しっかりと維持されていますね。」 ○“はい”の場合 ⇒「食欲はありますか？」　⇒「ダイエットか何かをしているのですか？」 ⇒「最近、食事の内容や生活習慣で何か変わったことはありますか？」	
留意事項	○KDB の傷病フラグの有無や薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。	
対応方法、紹介先の例	○欠食や食事がしっかりとれていない場合 ⇒配食弁当や食材の宅配、コミュニティバスの時刻表、日持ちのする食品（缶詰等）等を紹介する。 ○気分がすぐれない、抑うつの可能性がある場合 ⇒質問 2 に戻って確認する。 ○ダイエット中の場合 ⇒無理な内容になっていないか、食事内容や方法を確認し、アドバイスを行う。 ○それ以外（疾病が原因と考えられる）の場合 ⇒かかりつけの医療機関があれば、かかりつけに相談するよう伝える。 ⇒未受診の場合は医療機関の受診をすすめる。	

図 1：体重減少と 2 年後の要介護状態の発生 [1)]

体重減少がある者は、体重減少がない者と比べて要介護状態の累積発生率は高く（図 1-1）、その発生危険度は 1.61 倍と有意に高い状況である（図 1-2）。

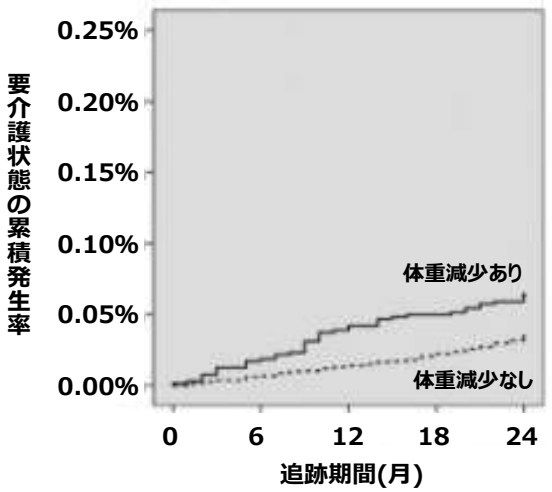


図 1-1. 要介護状態の累積発生率

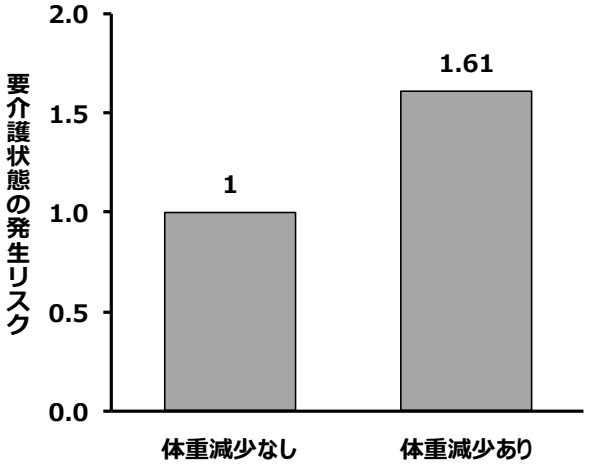
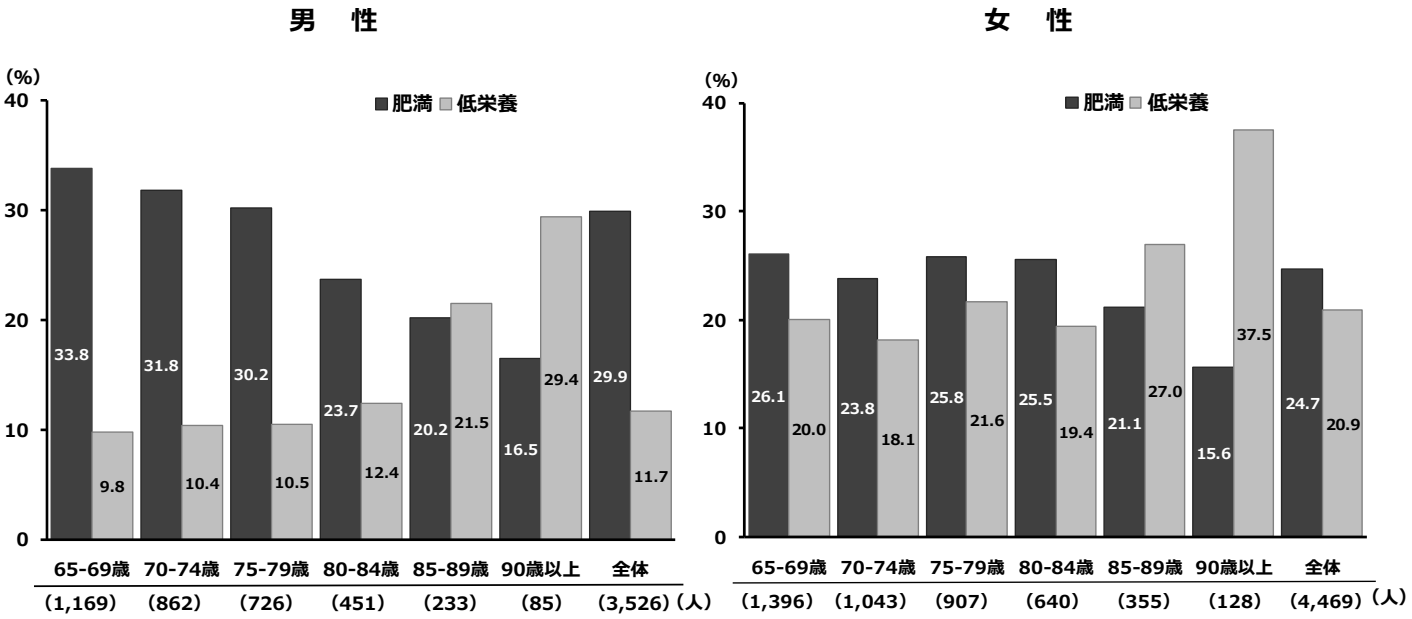


図 1-2. 要介護状態の発生リスク

図 2：65 歳以上、性･年齢階級別 BMI の分布 [2)]

年齢が高くなるとの肥満（BMI≧25）の割合は減り、低栄養（BMI≦20）の割合は増加する。

低栄養の割合は、どの年齢階級においても、女性が男性より高い状況である。



1）Makizako H, Shimada H, et al. BMJ Open. 2015 Sep 2;5(9),:e008462.

2）厚生労働省．高齢者の保健事業のあり方検討 WG 資料．参考資料 5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料（特別集計）．https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf

類型名：運動・転倒

質問 **No7**	**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
目的	運動能力の状態を把握する。	
解説	○簡易フレイルインデックスの質問を採用しており、体力が日常的に支障がないか把握する。 ○早期にフレイルの状況、可能性を把握する。 **フレイルの診断法（J-CHS 基準）**[1)] ①体重減少（6 か月で 2～3 kg以上の減少）、②筋力低下（握力：男性＜26 kg、女性＜18 kg）、 ③疲労感（訳もなく疲れたような感じがする）、 ④歩行速度（秒速 1.0m 未満）、⑤身体活動 （週 1 回以上の定期的な運動）　➤フレイル（3 つ以上）、プレフレイル（1～2 つ）、非フレイル（該当なし） ○”はい”の場合、できていた事ができなくなったことを表す。ハイリスク者との認識が必要である。	
エビデンス、統計等	○高齢者では、通常歩行速度が遅い群は、速い群よりも総死亡リスクが 1.6 倍高かった[2)]。 ○要介護認定の発生リスクは、歩行速度低下を有するフレイルにおいて最も高かった[4)]（図２）。	
聞き取りポイント	**質問 7、8、9 の運動・転倒は、3 項目を併せて確認する。** ○“青信号で横断歩道を渡れるか”など、日常生活に支障がないかを確認する。 ○歩行速度低下の理由として、COPD、心不全等の基礎疾患の疑い、膝関節痛や腰痛・筋肉量減少などの運動器の問題が挙げられる。したがって、息切れによって歩行が遅くなったのか、膝や腰の痛みによって遅くなったのかを確認する。 ○回答が“はい”の場合は、そのような状態にある期間・理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	○“いいえ”の場合 ⇒歩けていることがとても大切であることを伝える。 「歩行速度を維持できていることは、健康寿命を延ばすことにつながります。」 ○“はい”の場合 ⇒「青信号で横断歩道を渡れないなど、何か、生活上で困った経験がありますか？」 ⇒「息切れや、腰・膝などの痛みのために、歩く速度が遅くなったと感じていますか？」	
留意事項	○KDB の傷病名の有無（特に疼痛性疾患、慢性心不全、呼吸器疾患等）や薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。 ○“いいえ”の場合でも、歩行速度が低下した状態が長く続いている可能性があるため、身体状況によっては生活に支障がないか確認する必要がある。 ○フレイル予防のため運動実践に効果がある一方、誤った方法により、足腰の痛みや思わぬ事故につながる可能性がある。	
対応方法、紹介先の例	○質問 7“いいえ”、8“いいえ”、9“はい”3 項目の全てで良好な場合 ⇒既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨する。 ○質問 7“はい”または 8“はい”の回答の場合 ⇒市町村が主催する介護予防教室等への紹介により、運動機能の向上を図る。 ○質問 7“はい”かつ 8“はい”の回答の場合、なおかつ、身体機能が著しく低下している場合 ⇒地域包括支援センターを紹介し、介護サービスの相談に繋げる。 ○歩行速度の低下の理由に疾患が考えられる場合　⇒医療機関を紹介する。	

図 1：フレイルの有症率 [3)]

フレイルの有症率は、65 歳以上の高齢者全体では 11.5%（予備群 32.8%）であり、加齢に伴い有症率の増加が認められた（n=5,104）。

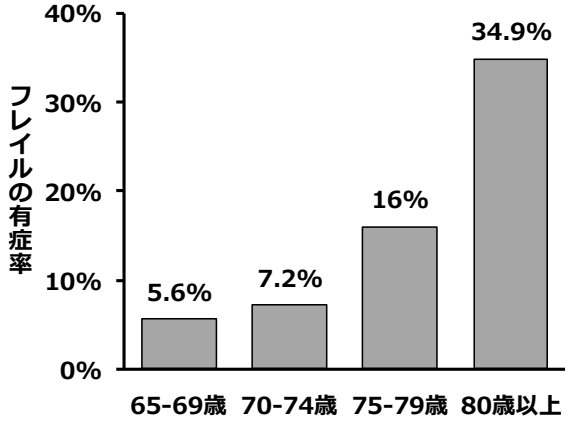


図 2：フレイルと 2 年後の要介護状態の発生 [4)]

要介護認定の発生リスクは、歩行速度低下を有するフレイルにおいて最も高かった

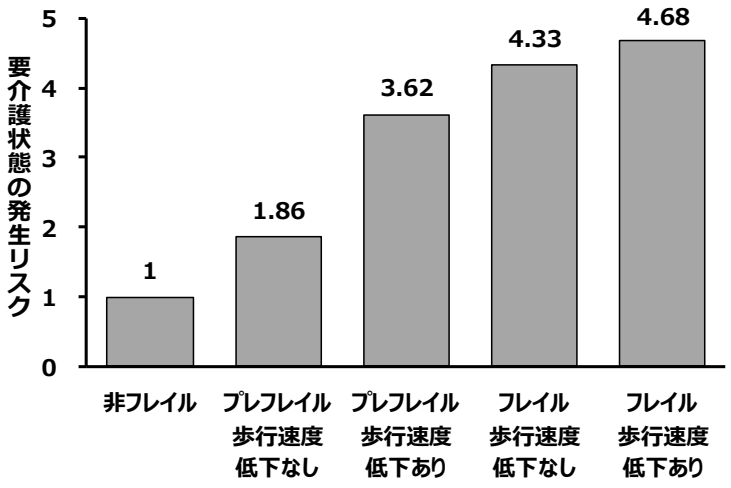
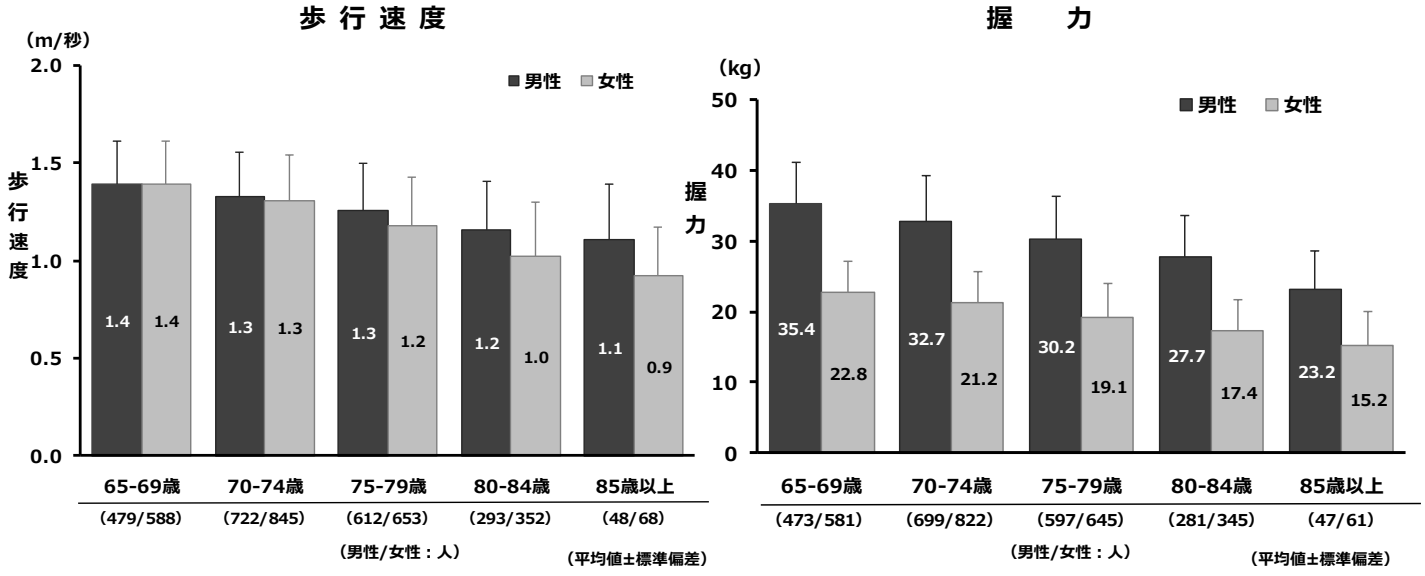


図 3：地域在住高齢者の歩行速度･握力の体力測定参照値 [5)]

男女いずれも、歩行速度と握力は年齢が上がるとともに、漸減している。



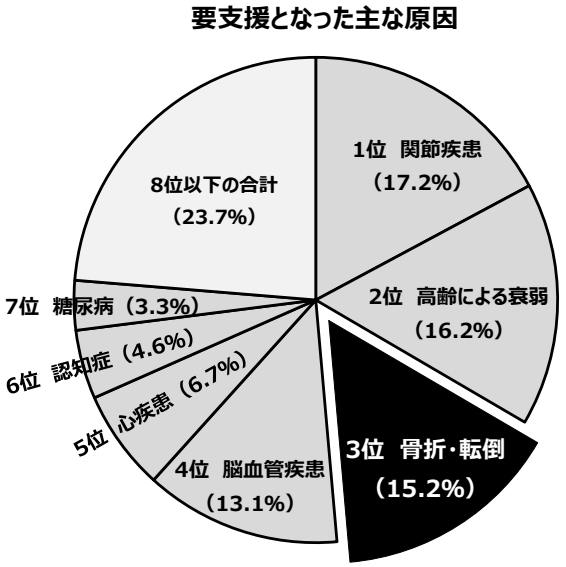
1）フレイル診療ガイド 2018 年度版.
2）Nofuji Y, Shinkai S, et al. JAMDA. 2016;17(2):184.e1-7.
3）Shimada H, Makizako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2013 Jul;14(7):518-524.
4）Shimada H, Makizako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2015 Aug 1;16(8):690-696.
5）Seino S, Shinkai S, et al. PLoS One. 2014 Jun 12;9(6):e99487.

類型名：運動・転倒

質問 **No8**	**この 1 年間に転んだことがありますか**	①はい　　②いいえ
目的	転倒リスクを把握する。	
解説	○基本チェックリストの質問を採用しており、転倒における骨折の状況を把握する。 ○転倒の既往は、将来の転倒や他のリスクを予測しており、注意すべき対象者であることを認識する。例えば、手首を骨折した場合、他の部位（大腿骨頚部等）の骨折に繋がる。 （転倒歴の保有者は、転倒のハイリスク者となる。）	
エビデンス、統計等	○骨折・転倒は、介護が必要になった原因の第 4 位である[1)]（図 1）。 ○視力障害、認知障害、内服薬剤、運動機能は転倒の危険因子に挙げられる[2)]（表 1）。 ○通院患者の転倒リスクは、5 種類以上の薬剤服用者で有意に高かった[3)]（図 2）。 ○認知症高齢者はそうでない高齢者と比べ、転倒及び骨折や頭部外傷などの外傷の頻度が高い。その要因は、認知機能の障害、運動障害、治療による薬剤の 3 つに分けられる[4)]。	
聞き取りポイント	**質問 7、8、9 の運動・転倒は、3 項目を併せて確認する。** ○転倒による骨折の有無を確認する。 ○転んだ場所（屋内か屋外）を確認する。 ○転倒の頻度を確認する。 ○転倒恐怖感を確認する（外出頻度を抑えているか確認が必要）。 ○回答が“はい”の場合は、そのような状態にある期間・理由等を確認する。 ○杖やシルバーカーの使用状況について確認する。	
具体的な声かけの例	○“いいえ”の場合 質問 9、13 も確認し、活動的であれば概ね問題ないと判断する。 ⇒「今後も転倒には十分にお気をつけください。」 ○“はい”の場合 ⇒「転倒によって骨折はありましたか？」 ⇒「年に何回くらい転倒しましたか？」 ⇒「どこでどんなときに転倒されましたか？」 ⇒「転倒への不安がありますか？外出が減っていませんか？」	
留意事項	○KDB の傷病フラグの有無や薬剤数を把握し、疾患が関連しているかを確認できるとよい。 ○薬剤数が多い場合（ポリファーマシー）は、薬の飲み合わせ等、かかりつけ医と十分相談することをすすめる。	
対応方法、紹介先の例	○質問 7“いいえ”、8“いいえ”、9“はい”3 項目の全てで良好な場合 ⇒既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨。 ○質問 7“はい”または 8“はい”の回答の場合 ⇒市町村が主催する介護予防教室等への紹介により、運動機能の向上を図る。 ○質問 7“はい”かつ 8“はい”の回答の場合、なおかつ、身体機能が著しく低下している場合 ⇒地域包括支援センターを紹介し、介護サービスの相談に繋げる。必要に応じて杖やシルバーカー使用、介護保険による住宅改修（段差解消や手すりの設置等）を紹介する。 ○転倒の理由に疾患が考えられる場合、医療機関を紹介する。	

図 1：介護が必要となった主な原因 [1)]

骨折・転倒は、介護が必要になった原因として、「認知症」「脳血管疾患」「高齢による衰弱」に続き、第 4 位であった。



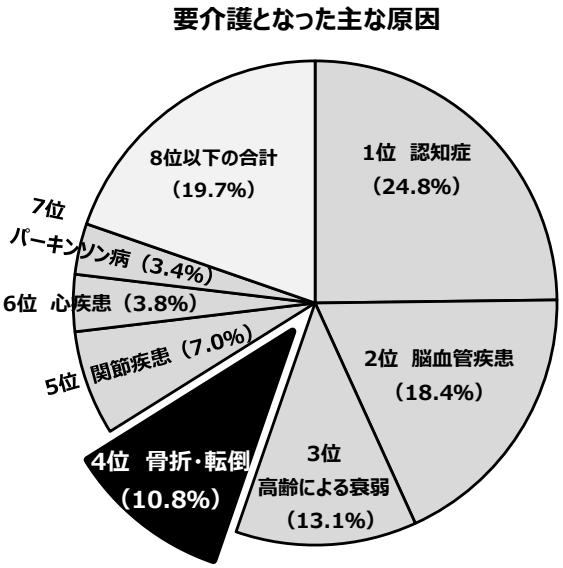


表 1：臨床的に重要な転倒の危険因子 [2)]

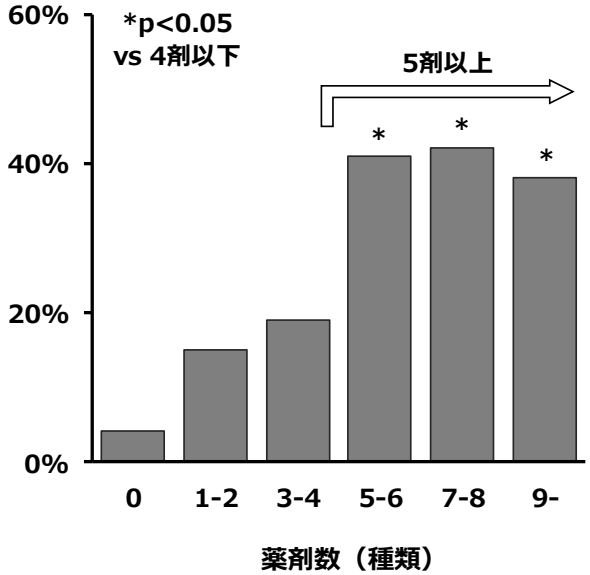
転倒予防を考える上で、視力障害、認知障害、内服薬剤に加えて、運動機能は重要な要因である。危険因子が重なるほど、転倒率は高くなる。

■下肢の筋力、筋パワーの低下
■バランスの低下
■歩行能力の低下
■視力障害
■認知障害
■鎮静剤、抗不安薬、睡眠薬内服
■多剤薬剤内服

図 2：薬剤数と転倒の発生頻度 [3)]

（都内診療所通院患者 165 名の解析）

通院患者の転倒リスクは、薬剤数が 5 種類以上の者が、4 種類以下の者より有意に高かった。5 種類以上の薬剤内服は、重大リスクである。



1）厚生労働省.平成 28 年 国民生活基礎調査.
2）Runge M, Rehfeld G, et al. J Musculoskelet Neuronal Interact. 2000 Sep;1(1):61-65.
3）Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012 Jul;12(3):425-430.
4）日本転倒予防学会監修：認知症者の転倒予防とリスクマネジメント第 2 版. 日本医事新報告.

類型名：運動・転倒

質問 **No9**	**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
目的	ウォーキング・体操等の運動習慣を把握する。	
解説	○フレイル（J-CHS 基準）の基準である（質問 7 解説参照）。 ○簡易フレイルインデックスの質問を採用している。	
エビデンス、統計等	○運動習慣があることがフレイル予防に繋がる[1)]（図 1）。 ○散歩習慣が無い者は、ある者よりも要介護リスクが 2.14 倍高かった[2)]。 ○65 歳以上の身体活動の基準は、「横になったままや、座ったままにならなければどんな動きでもよいので、身体活動を毎日 40 分（10 メッツ・時/週）行う」としている[3)]（図 2）。 ○高齢者は、男女いずれも 3 メッツ以上の身体活動時間と体力には有意な相関があり、女性においては、2～2.9 メッツの低強度でも、活動時間と身体能力に関連が認められた[4)]。 ○65 歳以上の運動習慣のある者の割合は、男性 43.1%、女性 35.0%である[5)]（図 3）。	
聞き取りポイント	**<u>質問 7、8、9 の運動・転倒は、3 項目を併せて確認する。</u>** ○ウォーキングに限定して受け取られる可能性があるので、他の種目（体操、サイクリング、水泳など）や日常生活における身体活動（掃除や調理、庭の手入れ、農作業など）を確認する。 ○ウォーキングという言葉には、高い運動強度を想像させてしまう可能性があるので、散歩レベルで良いことを理解していただくことが必要である。 ○回答が“いいえ”の場合、日常生活における身体活動量を確認する。 ○社会参加にも関連するため、運動している環境（集団か個別）についても確認する。 ○回答が“いいえ”の場合は、そのような状態にある期間・理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	○<u>“はい”の場合</u> ⇒「どんな運動をされているのですか？今後も継続してください。」 ⇒「○○市では、こんな取り組みがありますから、お出かけしてはいかがでしょうか。」 ○<u>“いいえ”の場合</u> ⇒「ウォーキング以外で何か意識的に運動をしていますか？」 ⇒「家事や趣味など日常的によく体を動かすほうですか？」	
留意事項	○フレイル予防のために運動実践に効果がある一方、誤った方法により、足腰の痛みや思わぬ事故につながる可能性がある。 ○社会参加の観点から、多くの人達と運動することを推奨するとともに、継続の重要性をしっかり伝える。	
対応方法、紹介先の例	○質問 7“いいえ”、8“いいえ”、9“はい”3 項目の全てで良好な場合 ⇒既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨。 ○質問 7“はい”または 8“はい”の回答の場合 ⇒市町村が主催する介護予防教室等への紹介により、運動機能の向上を図る。 ○質問 7“はい”かつ 8“はい”の回答の場合、なおかつ、身体機能が著しく低下している場合 ⇒地域包括支援センターを紹介し、介護サービスの相談に繋げる。	

図 1：フレイル状態にある高齢者において、運動の継続はフレイルの進行を抑える効果がある [1)]

在宅でのゴムチューブを使用した腕・脚のレジスタンス運動（週 3 回の実施から 1 日 1 回の実施に漸増した）を継続した結果、中等度のフレイルを有する高齢者では、7 か月以降、障害スコアは対照群と比べ有意に低く、フレイルの進行を抑える効果が得られた。
なお、図中の障害スコアは、8 つの日常生活活動（歩行、入浴、食事、椅子から立って移動する等）から判定され、スコアが低い方が良好な状態を示す。

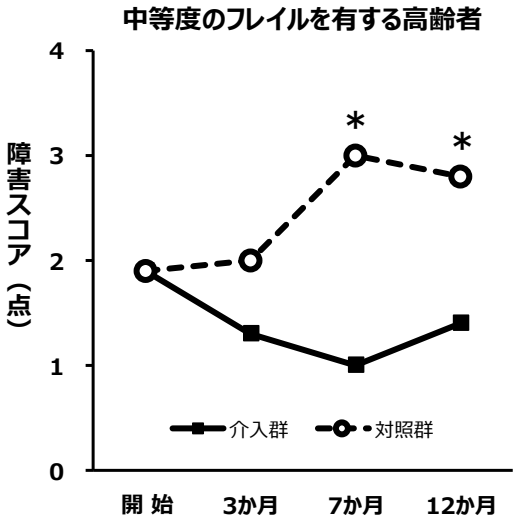
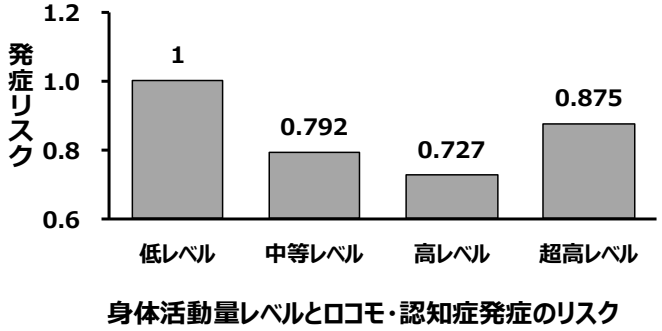


図 2：身体活動基準の根拠：身体活動量とロコモ・認知症発症リスク [3)]

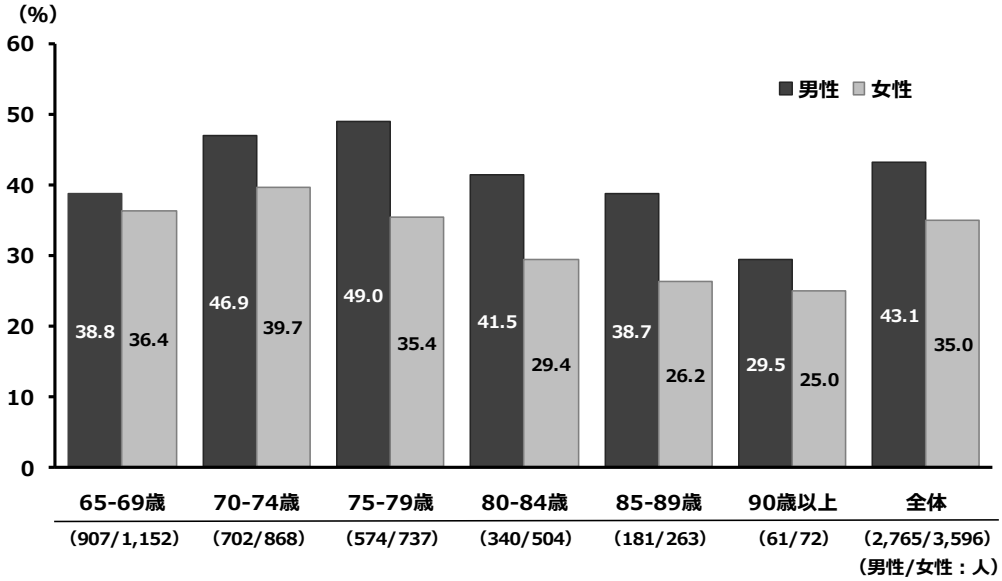


身体活動量が最も低い群の発症リスクを 1 とすると、中等レベル群は約 20%の発症リスクを抑えており、身体活動量の平均が 10.5 メッツ・時/週だったことから、この活動量が 65 歳以上の基準値とされている。普通歩行レベルの活動の場合、毎日 30 分行うことで、この基準を満たすことができる。活動量が非常に多い場合発症リスクがやや高まるので「やりすぎる必要はない」といえる。

図 3：65 歳以上、性・年齢階級別　運動習慣のある者の割合 [5)]

※運動習慣のある者とは、「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している」と回答した者

65 歳以上における運動習慣のある者の割合は、男性 43.1%、女性 35.0%であり、75 歳以上においては、年齢が上がるとともに低下している。



1）Gill TM, Baker DI, et al. N Engl J Med. 2002 Oct 3;347(14):1068-1074.
2）Ishizaki T, Watanabe S, et al. J Am Geriatr Soc. 2000;48(11):1424-1429.
3）厚生労働省.健康づくりのための身体活動基準 2013.
4）Izawa KP, Shibata A, et al. PLos One. 2017;12(6):e0178654.
5）厚生労働省．高齢者の保健事業のあり方検討 WG 資料．参考資料 5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料（特別集計）．https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf

類型名：認知機能

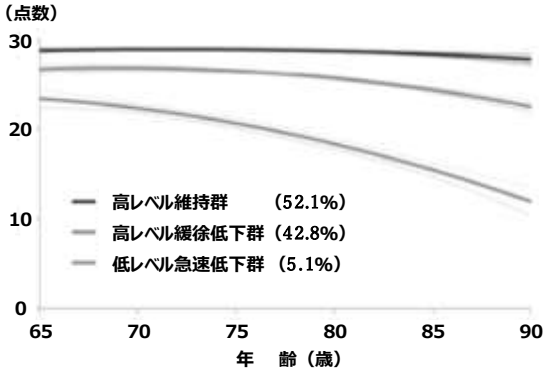
質問 **No10**	**周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか**	①はい　　②いいえ
質問 **No11**	**今日が何月何日かわからない時がありますか**	①はい　　②いいえ
目的	認知機能の低下のおそれの把握	
解説	○フレイルの状況（認知機能の低下のおそれ）を把握する。 ○記憶について確認する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。	
エビデンス、統計等	○高齢者における認知機能検査（MMSE[1]）の得点は、90 歳まで高く維持している者が 52.1%を占めている[2]（図 1）。 ○軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment[3]）は、その自然経過の過程で認知症に移行する症例もあるが、正常に復帰する症例も少なくない[4]（図 2）。 ○MCI 高齢者を対象とした研究に関して、運動介入群は QOL の改善に効果がみられたとの報告がある[5]。ストレッチング・有酸素運動・筋力トレーニング・脳活性化運動・行動変容技法による運動を習慣的に行うことは、認知機能改善に効果があるという報告もある[6]（図３）。	
聞きとりのポイント	**質問 9、13、14 を併せて確認する。⇒認知症が心配であるかどうか。** ○“いいえ”の場合でも、話の中で「帰宅中、道に迷ってしまうことがあるか」など、確認しておく。 ○日常生活で困っていることがないか確認する。 （自宅に帰れなくなる、金銭管理や薬の服用の管理、買い物でのお釣りの計算など） ○運転免許を保有している場合、免許更新の際に何か言われていないかを確認する。 ○認知機能検査に関して、本人の希望を確認する。 ○“はい”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	○“いいえ”の場合 ⇒「自宅への帰り道がわからなくなってしまったことはありますか？」 ○“はい”の場合 ⇒「道に迷ってしまい、自宅に帰れなかったなど、日常生活で困ったことはありますか？」 ⇒「薬の飲み忘れや飲み間違いなどはありませんか？」 ⇒「食事をしたことや、買い物をしたことを忘れてしまうことがありますか？」 ⇒「運転免許をお持ちですか？免許の更新をされていますか？その際、認知機能について何か言われていますか？」 ⇒「物忘れ検査を受ける機会があったら、受けてみたいと思いますか？」	
対応方法、紹介先の例	○認知機能に関して、不安を抱いている場合 ⇒地域包括支援センターなどの相談窓口や認知症カフェを紹介する。 ⇒物忘れ外来をもつ医療機関を紹介する。	

用語解説：MMSE：Mini-Mental State Examination とは [1)]

認知症の認知機能障害を評価する有用な評価尺度。評価項目は 11 問で、時や場所の見当識や単語の記銘、計算、図形の描写などで構成されており、言語機能を用いる検査が 29 点、図形描写が 1 点の合計 30 点が満点となる。一般に 23 点以下を認知症の疑いとするカットオフ値が使われており [1)]、27 点以下は軽度認知障害 MCI の疑いがあると判断される [7)]。

図 1：MMSE スコアの加齢変化パターン [2)]

認知機能検査（MMSE スコア）の 65 歳から 90 歳までの加齢変化は、高レベルを維持する群は 52.1%、徐々に低下する群は 42.8%、低レベルで急速に低下する群は 5.1%と、3 つのパターンに分類された。90 歳になっても認知機能を高く維持している人が、半数以上存在していることが明らかになっている。



用語解説：軽度認知障害(MCI：Mild Cognitive Impairment)とは [3)]

「認知症の一歩手前」と言われる状態で、物忘れのような記憶障害がでるものの症状はまだ軽く、自立した生活ができると言われている。症状が軽いからこそ、正しく知らないと家族や自分自身でさえも見過ごしてしまう場合がある。MCI のうちに発見し、早期に対策を行うことで認知症の改善、発症時期の遅延につながる可能性がある。

図２：MCI の４年間の変化：正常に復帰する症例の状況について [4)]

65 歳以上の地域在宅高齢者について認知機能を、正常、単領域健忘型、単領域非健忘型、多領域健忘型、多領域非健忘型、および包括的認知障害（GCI）の６つのカテゴリーに区分し、４年後に追跡調査した。

MCI は、自然経過の過程で認知症に移行する症例もあるが、正常に復帰する症例も少なくない。また、正常への復帰については、MCI のタイプによって異なっている。

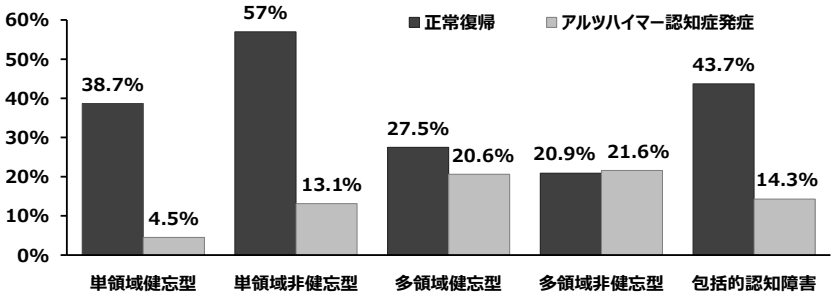
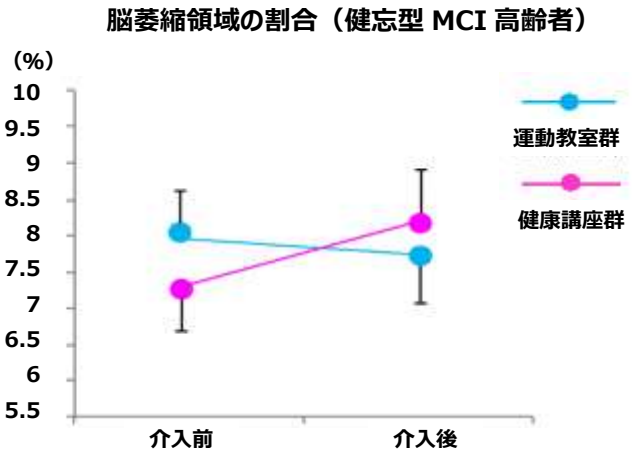


図３：MCI 高齢者に対する多重課題運動（コグニサイズ）による無作為化対照試験：脳容量の変化 [6)]

健忘型 MCI を有する高齢者では、6 か月間の運動介入によって脳の萎縮領域が縮小した。一方、運動しなかった健康講座群（対照群）は、6 か月後、脳の萎縮領域が増加した。



1）認知症疾患診療ガイドライン 2017.
2）Taniguchi Y, Kitamura A, et al. Geriatr Gerontl Int. 2017 Nov;17(11):1928-1935.
3）Brodaty H, Mothakunnel A, et al. Ann Epidemiol. 2014 Jan;24(1):63-71.
4）Shimada H, Makisako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2017 Sep 1;18(9):808.e1-808.e6.
5）Van Uffelen JG, Chin A Paw MJ, et al. Qual Life Res. 2007 Sep;16(7):1137-1146.
6）Suzuki T, Shimada H, et al. PLoS One. 2013 Apr 9;8(4):e61483.
7）Kaufer DI, Williams CS, et al. JAMDA. 2008 Oct;9(8):586-593.

類型名：喫煙

質問 **No12**	**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
目的	喫煙習慣を把握する。	
解説	○喫煙習慣の有無(禁煙者を含む)を把握するための質問であり、国民生活基礎調査の質問を採用している。 ○この質問の「たばこ」は、加熱式たばこや、電子たばこを含む。	
エビデンス、統計等	○喫煙は COPD、肺がん等との関連に加え、糖尿病等との関連もみられる。 ○高齢者では、非喫煙者の割合が高い [1] (図 1)。 ○40～80 歳代のどの年齢階級においても、喫煙のカテゴリー（非喫煙、喫煙、現在喫煙）が上昇するとともに、総死亡リスクは有意に増加した [2] (図 2-1)。また、喫煙による推定年間過剰死亡数は、12 万人を超える [2] (図 2-2)。 ○受動喫煙によって、非喫煙女性のがん発症リスクは高まる [3] (図 3)。	
聞き取りポイント	○吸っている場合 ・咳や痰など症状の有無を確認し、ある場合は緊急性が高いため COPD 等を確認する。 ・喫煙における周囲への配慮(受動喫煙の有無)を確認する。 ・禁煙の意思を確認する。 ○やめた場合 ・禁煙の理由や継続期間を確認する。 ○“吸っている”、“やめた”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	<u>○“吸っている”場合</u> ⇒「息切れすることはありませんか?　咳や痰が続いていませんか?」 ⇒「たばこを吸うときに、周りにはどなたかいらっしゃいますか?」 ⇒「たばこをやめたいと考えていますか?」 <u>○“やめた”場合</u> ⇒「禁煙されたのですね。よかったです。何かきっかけはありましたか？」 ⇒「たばこをやめたのは、何歳の頃でしたか？」	
対応方法、紹介先の例	○自覚症状がある場合 ⇒かかりつけ医への受診を勧奨する。あるいは、近隣の医療機関を紹介する。 ○禁煙の意思がある場合 ⇒禁煙に関する情報（リーフレット等）を提供する。 ⇒禁煙外来を実施している医療機関のリストを提示し、勧奨する。	

図 1：65 歳以上　性･年齢階級別　喫煙の状況 [1)]

高齢者では、過去から吸っていない割合が最も高く、その割合は、女性が男性に比べ高い。

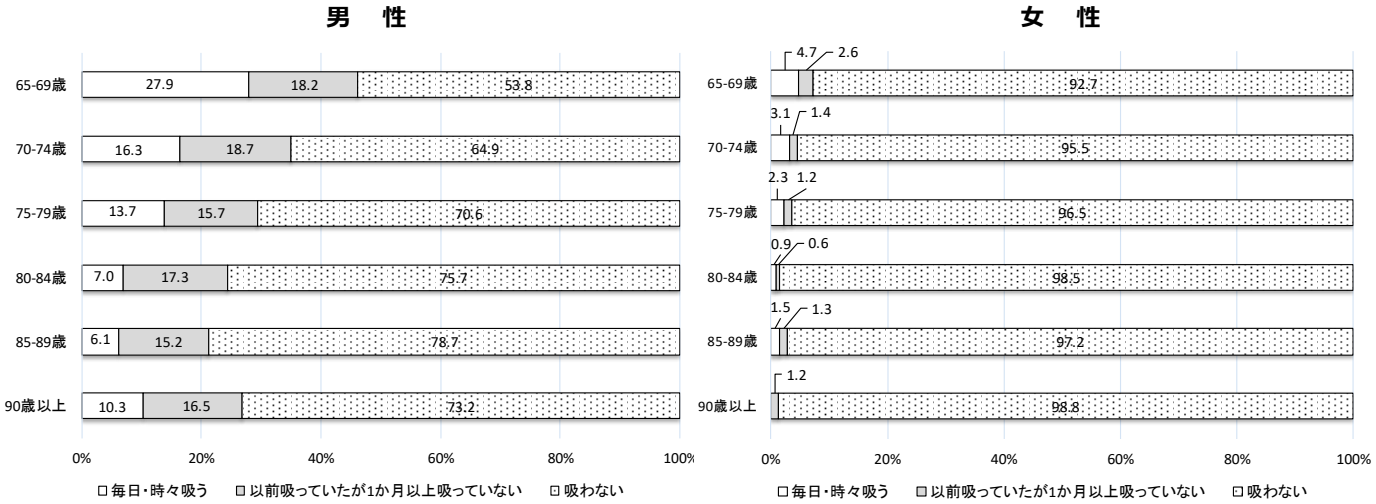


図 2：喫煙状況と総死亡　および　喫煙による推定年間過剰死亡数 [2)]

男性において、非喫煙者の死亡リスク 1 を基準にすると、40～80 歳代のどの年齢階級においても、喫煙のカテゴリーが上昇するとともに、総死亡リスクは有意に増加した（図 2-1）。喫煙による推定年間過剰死亡数は、男性 109,998 人、女性 11,856 人と推定されており、60 歳代、70 歳代の男性が高値であった（図 2-2）。80 歳代でも喫煙の影響がみられることから、禁煙することは何歳になっても有効である。

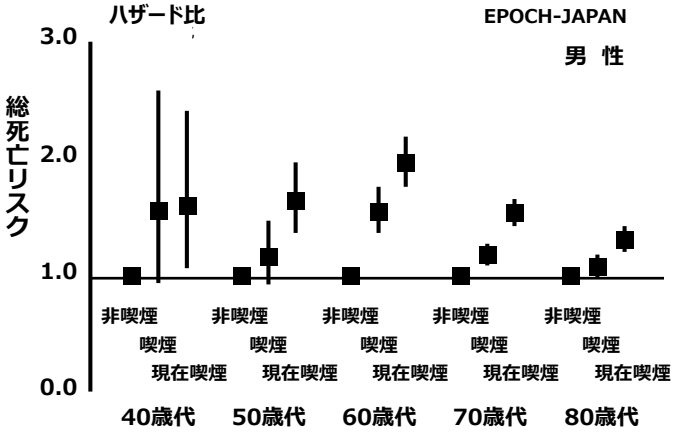


図 2-1. 喫煙状況と総死亡リスク

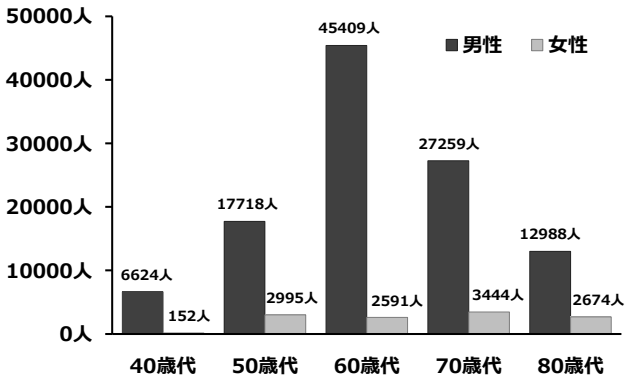
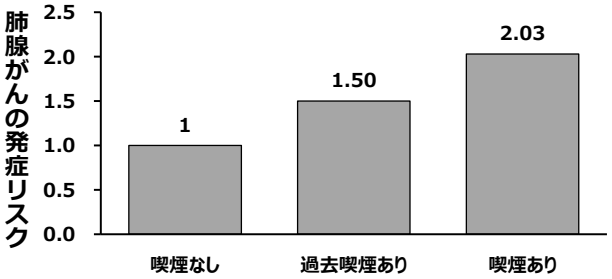


図 2-2. 推定年間過剰死亡数

図 3：非喫煙女性の受動喫煙によるがんへの影響 [3)]

喫煙する夫をもつ非喫煙女性は、喫煙しない夫をもつ者より、肺腺がんの発症リスクが 2.03 倍高い。



1）厚生労働省．高齢者の保健事業のあり方検討 WG 資料．参考資料 5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料（特別集計）．https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf

2）Murakami Y, Miura K, et al. Prev Med. 2011 Jan;52(1):60-65.

3）Kurahashi N, Inoue M, et al. Int J Cancer. 2008 Feb 1;122(3):653-657.

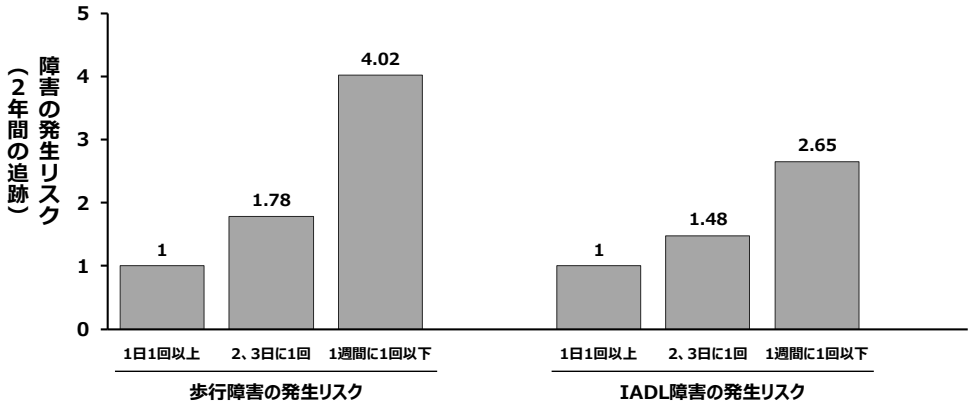
類型名：社会参加

質問 **No13**	**週に 1 回以上は外出していますか**	①はい　　②いいえ
目的	閉じこもりのおそれの有無を把握する。	
解説	○社会的フレイルの状況を把握する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。 ○社会的フレイルは、一般的には、独居、外出頻度、友人の訪問、家族との接触などの質問により 2 つ以上問題がある場合を指す [1)] 。 ○本質問から、閉じこもりの状況や社会との繋がりの状況を把握する。 ○外出頻度が週 1 回以下の者は、健康障害のリスクが極めて高い。	
エビデンス、統計等	○週に 1 回外出しない高齢者は、毎日外出している者よりも、2 年後の歩行障害や手段的自立障害、認知機能障害が発生しやすい [2)] (図 1)。 ○社会的孤立（別居親族や友人・知人との対面・非対面の交流が週 1 回以下）や外出頻度の低下（1 日 1 回未満）は高次生活機能の低下リスクとなり [3)] (図 2-1)、6 年後の生存者割合も低い [4)] (図 2-2)。	
聞き取りポイント	**<u>質問 13、14 の社会参加、質問 15 のソーシャルサポートは 3 項目を併せて確認する。</u>** ○質問 9 の運動習慣や趣味などを聞き取り、通いの場等に参加することへの意向を確認する。 ○質問 14 の家族や友人との付き合いがある場合は、その状況を確認する。 ○治療中の疾患を持っている場合は、通院の状況を確認する。 ○“いいえ”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	<u>○“はい”の場合</u> ⇒「活動的な生活を送られていて、とても楽しそうですし、充実されていますね。」 <u>○“いいえ”の場合</u> ⇒「お好きなことや、何か、やってみたいことなどはありませんか？　例えば、地域サロンや健康・スポーツ、趣味のサークルなどへ参加してみたいと思いますか？」 ⇒「家族や友人と、お茶したり、ランチしたりする機会はありますか？　家族や友人とは、どれくらいの頻度で会っていますか？」 ⇒「どれくらいの頻度で外出されていますか？」	
留意事項	○週に 1 回以上の外出には、定期的な通院が含まれていることに留意し、医療機関の受診も併せて確認し、閉じこもり状態ではないかを確認することが望ましい。 ○予防的には、1 日 1 回以上の外出を心がけるように指導する。	
対応方法、紹介先の例	○様々な通いの場に参加することに対し、前向きに捉えている場合 ⇒サロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどを紹介する。 ○質問 13～15 のうち、2 項目以上に”いいえ”があり、なおかつ、質問 1、2 が良好でない場合 ⇒地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。	

図 1：週に 1 回外出しない高齢者は、毎日外出している者よりも、2 年後の歩行障害や手段的自立障害、認知機能障害が発生しやすい [2)]

1 日 1 回以上外出している高齢者の 2 年後の障害発生リスクを 1 とすると、2、3 日に 1 回の外出頻度の者は、歩行障害は 1.78 倍、手段的自立＊障害は 1.48 倍高く、1 週間に 1 回以下の者は、それぞれ 4.02 倍、2.65 倍と障害の発生リスクが高くなった。

＊手段的自立：バスや電車での外出、日用品の買い物など 5 項目を一人でできる能力



※性・年齢、慢性疾患、歩行能力、視力、聴力、尿失禁、健康度自己評価、うつ、認知機能の影響を除いている

図 2：社会的孤立（別居親族や友人・知人との対面・非対面の交流が週 1 回以下）や外出頻度の低下（1 日 1 回未満）は 4 年後の高次生活機能低下のリスクとなり [3)]、6 年後の生存者割合も低い [4)]

非孤立・非閉じこもり傾向の者の高次生活機能＊＊の低下リスクを 1 とすると、非孤立・閉じこもり傾向、孤立・非閉じこもり傾向、孤立・閉じこもり傾向の者の機能低下リスクは高く（図 2-1）、6 年後の生存者割合も低い状況であった（図 2-2）。

＊＊高次生活機能：手段的（バスや電車での外出など 5 項目）、知的（新聞などを読んでいるかなど 4 項目）、社会的（友達の家を訪ねることがあるかなど 4 項目）ADL の得点合計で評価する。

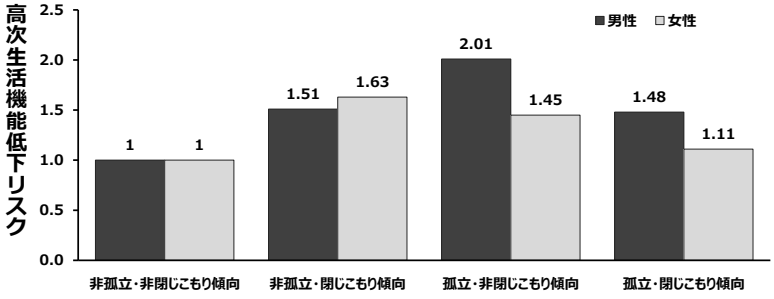


図 2-1. 社会的孤立と外出頻度による高次生活機能低下リスク

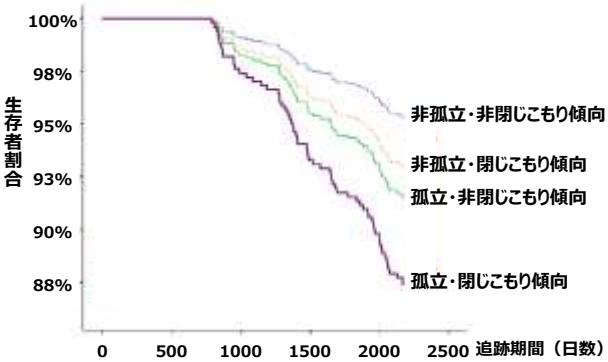


図 2-2. 社会的孤立と外出頻度による生存者割合

1）フレイル診療ガイド 2018 年版.
2）Fujita K, Fujiwara Y, et al. J Epidemiol. 2006 Nov;16(6):261-270
3）Fujiwara Y, Nishi M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2017 Mar;17(3):500-508.
4）Sakurai R, Yasunaga M, et al. Int Psychogeriatr. 2019 May;31(5):703-711.

類型名：社会参加

質問 **No14**	**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
目的	他者との交流(社会参加)を把握する。	
解説	○社会的フレイルの状況を把握する質問であり、基本チェックリストの質問を採用している。 ○社会的フレイルは、一般的には、独居、外出頻度、友人の訪問、家族との接触などの質問により 2 つ以上問題がある場合を指す [1)] 。 ○本質問から、閉じこもりの状況や社会との繋がりの状況を把握する。	
エビデンス、統計等	○社会参加している割合は、加齢とともに低くなっており、65 歳以上全体では、男性 58.7%、女性 50.8%である [2)] (図 1)。 ○ボランティア活動に参加していない者や、参加したくないが参加している者は、進んで参加している者より 3 年後の要介護リスクが高い [3)] (図 2)。	
聞き取りポイント	**質問 13、14 の社会参加、質問 15 のソーシャルサポートは 3 項目を併せて確認する。** ○どの程度、他者との関わりを持っているのか社会参加の程度と、一人で過ごすことを好んでいるかなど、社会参加に対する本人の意向、他者との交流を持てない理由などを確認する。 ○対面での関わりのみと捉え、”いいえ”とした場合が考えられるため、電話や手紙などの連絡手段を利用していないか確認する。 ○“いいえ”を選択している場合は、その期間や理由・本人の捉え方等を確認する。	
具体的な声かけの例	○“はい”の場合 ⇒「ご家族や友人と楽しく過ごしているのですね。」 ○“いいえ”の場合 ⇒「地域サロンやスポーツ、趣味のサークルなどへ参加してみたいと思いませんか？」 ⇒「息子（娘）さんとお電話などで、お話されることはありませんか?」 ⇒「家族や友人と、お茶したり、ランチしたりする機会はありますか?」	
留意事項	○同居家族がいるが孤食の場合には、フレイルのリスクが高まる。本質問を手がかりに、同居家族の状況、社会参加の状況などを把握することが必要である。	
対応方法、紹介先の例	○様々な通いの場に参加することに対し、前向きに捉えている場合 ⇒サロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどを紹介する。 ○質問 13～15 のうち、2 項目以上に”いいえ”があり、なおかつ、質問 1、2 が良好でない場合 ⇒地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。	

図 1：65 歳以上、性・年齢階級別　社会参加している者の割合 [2)]

「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、趣味やおけいこ事を行っていますか」の質問に“働いている”、”何らかの活動を行っている”と回答した者の割合は、男女いずれも年齢が高くなるにしたがって減少している。

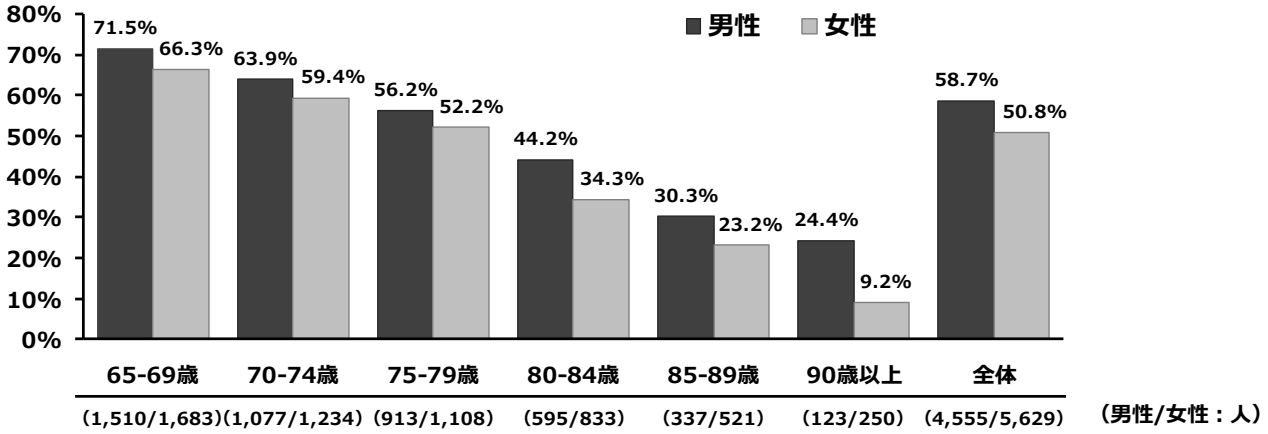
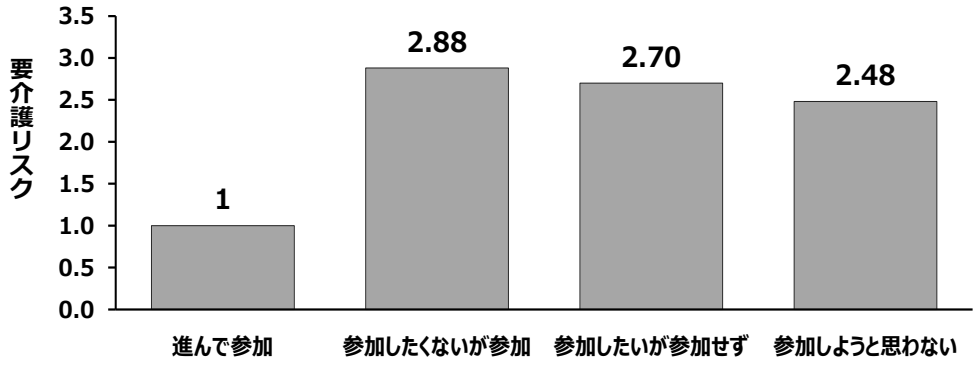


図 2：ボランティア活動に参加していない者や、参加したくないが参加している者は、3 年後の要介護リスクが高い [3)]

ボランティア活動に進んで参加した者の 3 年後の要介護リスクを 1 とすると、参加したくないが参加した者の発生リスクは 2.88 倍、参加したいが参加しなかった者、参加しようと思わない者の発生リスクは、それぞれ 2.70 倍、2.48 倍であった。参加したくない人に無理やり参加させるのではなく、安心して参加できるような取り組みに繋げることが重要である。



1）フレイル診療ガイド 2018 年版.

2）厚生労働省．高齢者の保健事業のあり方検討 WG 資料．参考資料 5 高齢者の健康状態等の包括的な把握方法に関する資料（特別集計）．https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000501521.pdf

3）Nonaka K, Fujiwara Y, et al. Geriatr Gerontl Int. 2019 Apr 16.

類型名：ソーシャルサポート

質問 **No15**	**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
目的	身近な相談相手の有無を把握する。	
解説	○医療専門職だけでなく、ソーシャルサポート(社会的支援)の意味がより明確となるよう”身近に相談できる人”と明示している。 ○健康に関する相談ができる人がいるかどうかについて把握する。面談せずに電話のみで相談している場合も”はい”とする。	
エビデンス、統計等	○ソーシャルサポートの欠如は心理的苦痛と有意に関連している[1)] (図 1)。 心理的苦痛の調査票は、うつ病や気分障害、不安などの精神状態を発症する可能性が高い人を特定するために開発されたものである[1)]。 ○65 歳以上の高齢者においては、「病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人はいますか」の質問に対し、概ね 95%以上が“いる”と回答している[2)] (図 2-1)。頼れる人については、”配偶者”が最も多い状況である[2)] (図 2-2)。	
聞き取りポイント	**<u>質問 13、14 の社会参加、質問 15 のソーシャルサポートは 3 項目を併せて確認する。</u>** ○対面での相談のみと捉え、”いいえ”とした場合が考えられるため、電話や手紙などの連絡手段を利用していないか確認する。 ○“いいえ”と答えた者には、相談する必要がない、相談してあれこれと指示を受けたくない、自分なりにやっている、時間が取れない、身近に相談できる人がいない、等の理由が考えられる。 相談できる人がいない場合には、まずは健康に関して相談したいことがないかを確認し、本人の意向や健診結果などを十分に配慮しつつ支援を行う。 ○自身の健康に対する捉え方や、相談できない理由などを確認する。	
具体的な声かけの例	<u>○“はい”の場合</u> ⇒「身近に相談できる人がいると、心強いですよね。」 <u>○“いいえ”の場合</u> ⇒「体調が悪いときは、どのようにされていますか？」 ⇒「体調が悪くないから、相談しようと思っていないということはありますか？」 ⇒「体調が悪い場合でも、ご家族（身近な方）などに迷惑をかけてはいけない、心配をさせてはいけないと思って、遠慮なさっている（我慢している）ということはありませんか？」 ⇒「自分はもう高齢（年）だから、体調が悪いのはしょうがないと思っていたりはしませんか？」 ⇒「お電話などで、体調についてどなたかと相談することはありますか?」	
対応方法、紹介先の例	○質問 13～15 のうち、2 項目以上に”いいえ”があり、なおかつ、質問 1、2 が良好でない場合 ⇒地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。	

図 1：ソーシャルサポート（困ったときの相談相手）の有無と心理的苦痛 [2)]

65 歳以上では、男女いずれも、困ったときに相談相手がいない人は、相談相手がいる人よりも心理的苦痛をもつリスクが高い。

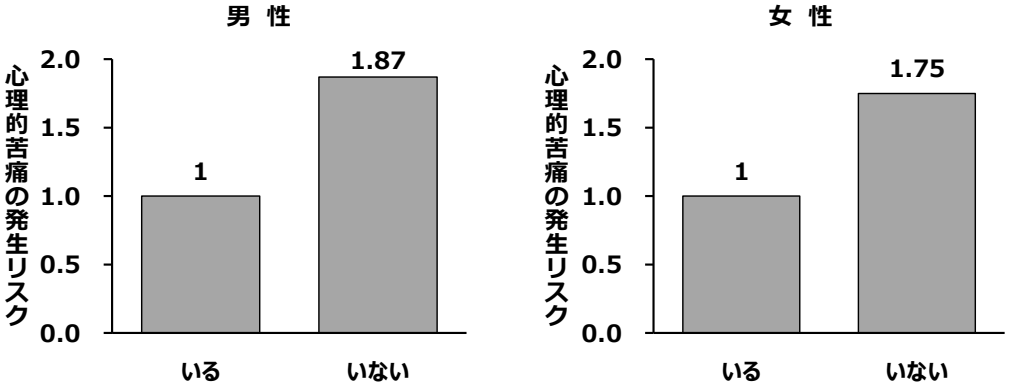


図 2：病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人はいますか [2)]

65 歳以上では、概ね 95%以上が頼れる人がいると回答している。一方で、2～5%は頼れる人はいないと回答していた（図 2-1）。頼れる人に対しては、配偶者が最も多く、次いで子ども、その他の親族という順に多い結果であった（図 2-2）。

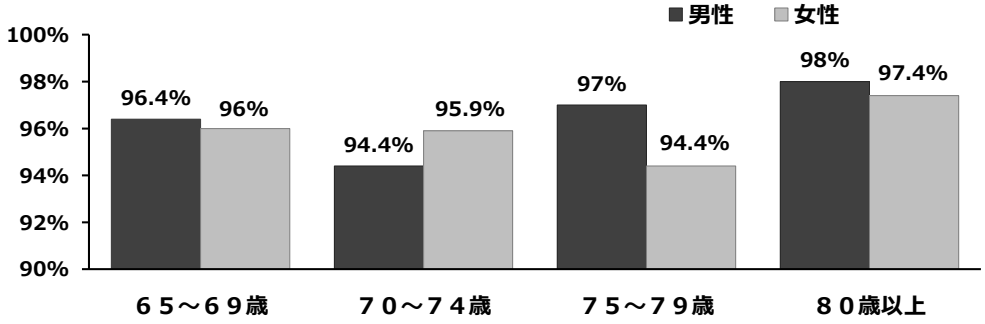


図 2-1. 性･年齢階級別の割合

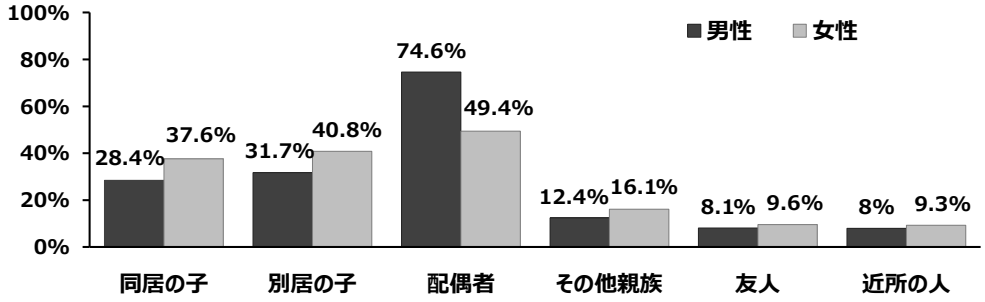


図 2-2. 男女別 頼っている人の割合（複数回答）

1）Kuriyama S, Nakaya N, et al. Journal of Epidemiology. 2009;19(6): 294–302.
2）内閣府.令和元年 6 月高齢者の住宅と生活環境に関する調査.

７．質問票、KDB を活用した保健事業対象者抽出の参考例

太字：主要項目　細字：参考項目

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">必要な支援</th><th colspan="2">質問票データ</th><th colspan="3">KDB</th></tr>
<tr><th>項目</th><th>参考項目</th><th colspan="2">健診データ</th><th>レセプト</th><th>介護</th></tr>
<tr><td rowspan="6">重症化予防</td><td rowspan="3">・受診勧奨</td><td rowspan="3">健康状態（1）</td><td rowspan="3">体重変化(6)</td><td>HbA1c
7.0%以上</td><td>HbA1c
8.0%以上</td><td rowspan="3">以下が未受診もしくは治療中断の場合
＜疾患名＞
糖尿病
高血圧
糖尿病性腎症
心不全</td><td rowspan="9">要介護
要支援

認定状況を考慮する</td></tr>
<tr><td>血圧
140/90mmHg
以上</td><td>血圧
160/100mmHg
以上</td></tr>
<tr><td>尿蛋白：+以上
eGFR：45未満</td><td>尿蛋白：2+
eGFR：30未満</td></tr>
<tr><td rowspan="3">・重症化予防のための保健指導</td><td rowspan="3">健康状態（1）</td><td rowspan="3">体重変化(6)</td><td>HbA1c
7.0%以上</td><td>HbA1c
8.0%以上</td><td rowspan="3">＜疾患名＞
糖尿病
高血圧
糖尿病性腎症
心不全
＜その他＞
救急外来への頻回受診
断続的な通院</td></tr>
<tr><td>血圧
140/90mmHg
以上</td><td>血圧
160/100mmHg
以上</td></tr>
<tr><td>尿蛋白：+以上
eGFR：45未満</td><td>尿蛋白：2+
eGFR：30未満</td></tr>
<tr><td>服薬</td><td>・薬剤師との相談</td><td></td><td>転倒(8)
認知(10,11)</td><td></td><td></td><td>多剤併用
重複頻回受診</td></tr>
<tr><td>栄養</td><td>・栄養面談
・低栄養予防プログラム　等</td><td>体重変化(6)
食習慣(3)</td><td>口腔(4,5)
認知(10,11)
心の健康状態(2)</td><td>BMI：20以下
アルブミン
ヘモグロビン</td><td>BMI：18.5未満
アルブミン
ヘモグロビン</td><td>＜病的な体重減少をきたす疾患＞
悪性腫瘍
甲状腺機能亢進症
糖尿病（管理不良）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口腔</td><td>・歯科医療機関受診</td><td>口腔(4,5)</td><td>食習慣(3)
体重変化(6)</td><td></td><td></td><td>歯科未受診
誤嚥性肺炎の既往歴
糖尿病等</td></tr>
<tr><td>・口腔、嚥下体操教室　等</td><td>口腔(4,5)</td><td>食習慣(3)
体重変化(6)
認知(10,11)</td><td></td><td></td><td>誤嚥性肺炎の既往歴</td></tr>
<tr><td>運動</td><td>・運動機能向上プログラム
・転倒予防教室　等</td><td>運動(7,8,9)</td><td>口腔(5)
体重変化(6)
社会参加(13,14)</td><td></td><td></td><td>＜要注意な疾患＞
骨粗しょう症
骨折
変形性関節症</td></tr>
<tr><td colspan="2">健康相談
通いの場</td><td>社会参加
(13,14)
ソーシャルサポート(15)</td><td>運動(7,8,9)
健康状態(1)
心の健康状態
(2)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">地域包括支援センターへつなぐ</td><td>認知(10,11)</td><td>社会参加(13,14)
ソーシャルサポート(15)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」は、令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究）「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための後期高齢者の質問票活用に向けた研究（研究代表者　津下一代）」の成果の一部を参考にして作成されたものである。