

資料3 (※)

	介護予防・日常生活支援事業における対象者を把握するための基本チェックリスト	フレイルに関する主なスクリーニング指標			(参考) 転倒リスク基準 (簡易版) ※4
		J-CHS基準 (Friedのフレイル基準) ※1	簡易フレイルインデックス※2	フレイル イレブン・チェック※3	
手段的ADL	1 バスや電車で1人で外出していますか				
	2 日用品の買い物をしていますか				
	3 預貯金の出し入れをしていますか				
社会的ADL	4 友人の家を訪ねていますか			1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	
	5 家族や友人の相談にのっていますか				
運動・転倒	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				
	7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				
	8 15分位続けて歩いていますか	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	
				日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	歩く速度が遅くなったと思いますか：2点
	9 この1年間に転んだことがありますか 10 転倒に対する不安は大きいですか		通常歩行速度 < 1.0m/秒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	過去1年に転んだことはありますか：5点 杖を使っていますか：2点
栄養	11 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6カ月で2～3kg以上の体重減少	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか		
	12 BMI < 18.5			健康に気をつけた食事を心がけていますか (食)	
				野菜料理と主菜 (お肉またはお魚) を両方とも毎日1回は食べていますか (食)	
口腔機能	13 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」くらいの固さの食品を普通に噛み切れますか	
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか			お茶や汁物でむせることがありますか	
	15 口の渇きが気になりますか				
閉じこもり	16 週に1回以上は外出していますか				
	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか			昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
認知症	18 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るか			何よりもまず、物忘れが気になりますか	
	19 自分で電話番号を調べて、電話を掛けることをしていますか				
	20 今日が何月何日かわからない時がありますか		5分前のことが思い出せますか		
うつ	21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			自分が活気に溢れていると思いますか	
	22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				
	23 (ここ2週間) 以前まで楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる				
	24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない				
	25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする		
筋力低下		握力：男性 < 26kg、女性 < 18kg		指輪っかテスト (ふくらはぎ周囲径)	
その他					背中が丸くなってきましたか：2点 毎日お薬を5種類以上飲んでいませんか：2点
判定基準	事業対象者：1～20までのうち10項目該当等	3項目以上：フレイル、1～2項目：プレフレイル、0項目：健常	3項目以上：フレイル、1～2項目：プレフレイル、0項目：健常	指輪っかテストで隙間ができる/もしくは食習慣2点未満/もしくはその他の質問5点以下：サルコペニアの可能性あり	6点を超えると転倒リスク高い
活用事業数	栄養：3か所、口腔：2か所、複合モデル：2か所、包括アセスメント：2か所、研修：1か所	栄養：1か所 (ただし表現の改編あり)	なし	なし	服薬：1か所、複合モデル：1か所

※1：長寿医療研究開発事業費25-11「フレイルの進行に関わる要因に関する研究」班より

※2：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「簡易フレイルインデックス：Yamada M and Arai H: J Am Med Dir Assoc 16(11): 1002.e7-1002.e11, 2015」より

※ 3 : 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）」より

※ 4 : 「高齢者の転倒予防ガイドライン」より