

フレイル健診の質問票でセルフチェック！

フレイルの5つの基準

フレイルの正式な基準は確立されていませんが、以下の5つのチェック項目で、フレイル※1やプレフレイル※2（フレイル予備軍）を判断し、介護予防サービスなどのサポートが行われています！

フレイルの評価基準

- ☐ 体重減少
- ☐ 主観的疲労感
- ☐ 日常生活活動量の減少
- ☐ 身体能力（歩行速度）の減弱
- ☐ 筋力（握力）の低下

チェック項目が

0個

……健康です。
今の生活を維持しましょう。

1～2個

……プレフレイルの可能性がります。

3個以上

……フレイルの可能性がります。該当する場合は、専門家に相談し介護予防サービスや福祉用具の利用など日常生活を見直しましょう。

（国立長寿医療研究センター「老年医学の展望 基本チェックリストとフレイル」）

※1 フレイルとは、加齢により心身の活力（社会とのつながり・認知機能・筋力など）が低下し、要介護になる可能性が高い状態のことです。

※2 プレフレイルとは、フレイルの前段階の状態のことです。健康とフレイルの間に位置します。

『フレイル健診の質問票』で日常生活を見直す！

フレイル健診の質問票は、フレイルなどの高齢者の特性をふまえて、総合的な健康状態を把握するためのものです。フレイルにならないためにも、チェック項目の“できること”（項目の左側）を増やせるように、サービスや福祉用具の提案などのサポートにつなげていきましょう。

左側の回答を
多く選べるように
しましょう

分類	No	質問文	質問項目で把握できること	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	主観的健康観の把握	よい まあよい ふつう	あまりよくない 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	心の健康状態把握	満足 やや満足	やや不満 不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	食事習慣の状態把握	はい	いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの(※3)が食べにくくなりましたか(※3 さきいか、たくあんなど)	口腔機能(咀嚼)の状態把握	いいえ	はい
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	口腔機能(嚥下)の状態把握	いいえ	はい
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	低栄養状態のおそれの把握	いいえ	はい
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	運動能力の状態把握	いいえ	はい
	8	この1年間に転んだことがありますか	転倒リスクの把握	いいえ	はい
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	運動習慣の把握	はい	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されていますか	認知機能の低下のおそれの把握	いいえ	はい
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか		いいえ	はい
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	喫煙習慣の把握	吸っていない やめた	吸っている
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	閉じこもりのおそれの把握	はい	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	他者との交流(社会参加)の把握	はい	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	身近な相談相手の有無の把握	はい	いいえ

出典：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保険事業ガイドライン第2版」

参考資料

○後期高齢者の質問票（出典：厚生労働省【資料4】高齢者の保健事業について）

○フレイルの評価基準について（国立長寿医療研究センター「フレイルの進行に関わる要因に関する研究」）

発行：パナソニック エイジフリー株式会社