後期高齢者の質問票（フレイル健診）

（2020年4月導入厚生労働省）

①運動や食生活の習慣、物忘れの有無など15項目の質問です。
②フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を問診により総合的運動能力や栄養状態などを把握し、フレイルの早期発見が可能です。

記入日：　　年　　月　　日　　氏名：　　電話：

生年月日：　　歳

類型	NO	質問項目	あてはまる番号を〇で囲む		気づいた事や取り組んでみようと思う事
主観的健康観	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	
こころの健康	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、硬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 もの忘れがある 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 吸っていない ② やめた	③ 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	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	
S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	

★以上のうち、あなたはグレーの番号が何個ありましたか？ ➡ ＿＿＿ 個

① ３点以下　　･･･ 非フレイル
② ４～６点　　･･･ フレイルの可能性あり
③ ７点以上　　･･･ 重度フレイル

認知度	16	**フレイル予防の三本柱①栄養（食事・口腔）②身体活動（運動を含む）③社会参加（活動）をご存知でしたか。**	① はい	② いいえ	2025.4～使用 五所川原市