

『高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024』利益相反開示について

作成メンバーのCOI に関しては、日本内科学会および関連学会の『医学系研究の利益相反（COI）に関する共通指針』（2020年4 月更新版）に沿って、各メンバーから関与する企業との間の経済的関係につき以下の項目について、作成開始時に過去3年間（2019年から2021年）、また完成時には残り過去2年間（2022年から2023年）の申告を得た。

1. 企業や営利目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額（1つの企業・団体から支払われた年間100万円以上）
2. 株の保有とその株式から得られる利益（1つの企業の1年間の利益が100万円以上または当該企業の全株式の5%以上の保有）
3. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬（1つの特許使用料が年間100万円以上）
4. 企業や営利を目的とした企業や団体より、会議の出席（発表）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料など）（1つの企業・団体から支払われた講演料・日当が年間合計50万円以上）
5. 企業や営利を目的とした団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料（一つの企業・団体から支払われた原稿料が年間合計50万円以上）
6. 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費（1つの臨床研究に対して支払われた総額が年間100万円以上）
7. 企業や営利を目的とした団体が提供する奨学（奨励）寄付金（1つの企業・団体から支払われた申告者個人または申告者が所属する講座・分野あるいは研究室に支払われた総額が年間100万円以上）
8. 企業などが提供する寄付講座（金額を問わず寄付講座に所属している場合）
9. その他の報酬（1つの企業・団体から受けた研究とは直接無関係な旅行、贈答品などの報酬が年間合計5万円以上）
申告者の配偶者、一親等内の親族、または収入・財産を共有する者の申告事項
10. 企業や営利目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額（1つの企業・団体から支払われた年間100万円以上）
11. 株の保有とその株式から得られる利益（1つの企業の1年間の利益が100万円以上または当該企業の全株式の5%以上の保有）
12. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬（1つの特許使用料が年間100万円以上のものを記載）
申告者の所属する研究機関・部門（研究機関、病院、学部またはセンターなど）にかかわる申告事項
13. 企業や営利を目的とした団体が当該の研究機関・部門に対し提供する研究費（1つの企業・団体が契約に基づいて、申告者の医学系研究（助成研究、共同研究、受託研究など）に関連して、当該の長に対して過去3年以内に実質的に使途を決定し得る研究契約金1000万円以上）
14. 企業や営利を目的とした団体が当該の研究機関・部門に対し提供する寄附金(1つの企業・営利団体から、申告者の研究に関連して、所属研究機関そのものあるいは、部門（病院、学部またはセンター、講座）の長に対して提供され、過去3年以内に実質的に使途を決定し得る寄附金200万円以上）
15. その他（申告者が所属する研究機関そのもの、あるいは機関・部門の長が本学会の事業活動に関係する企業などの株式保有、特許使用料、あるいは投資など）

氏名 (五十音順)	開示項目1	開示項目2	開示項目3	開示項目4	開示項目5	開示項目6	開示項目7	開示項目8
	開示項目9	開示項目10	開示項目11	開示項目12	開示項目13	開示項目14	開示項目15	—
赤坂 憲	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
秋下 雅弘	該当なし	該当なし	該当なし	5,13,20,21	13	4,9	1,4,5,7,13,16,17, 18,19,23,26	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
荒井 秀典	該当なし	該当なし	該当なし	1,5,6,10,13,16 19,32	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	19,33	該当なし	該当なし	
石井 伸弥	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	12	22,30	22,30
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
梅垣 宏行	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	1,3,4,5,6,7,11,13, 14,16,17,18,19, 24,27,28,31	該当なし	
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
海老原 覚	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
大西 友理	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
岡本るみ子	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
小川 純人	該当なし	該当なし	該当なし	13	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
沖本 民生	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
加澤 佳奈	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	12	該当なし	22, 30
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
木下かほり	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
靴屋 絵理子	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
小島 太郎	該当なし	該当なし	該当なし	24	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
小宮 仁	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	
坂井 智達	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	1,3,4,5,6,7,11,13, 14,16,17,18,19, 24,27,28,31	該当なし	

佐竹 昭介	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
柴崎 孝二	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
竹屋 泰	該当なし	該当なし	該当なし	1,5,13	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
竹下 悠子	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
津端 由佳里	該当なし	該当なし	該当なし	2,8,13,15,16,18,29	該当なし	7	25	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
中島 和寿	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
中嶋 宏貴	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
長谷川 章	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
服部 ゆかり	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
細井 達矢	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
三浦 久子	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
水上 勝義	該当なし	該当なし	該当なし	4, 19	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
溝神 文博	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
安岡 実佳子	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
李 嘉琦	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
渡邊 一久	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし

企業番号一覧

1	アステラス製薬株式会社	12	SOMPOケア株式会社	23	バイエル薬品株式会社
2	アストラゼネカ株式会社	13	第一三共株式会社	24	ファイザー株式会社
3	アボットジャパン合同会社	14	大日本住友製薬株式会社	25	公益財団法人ファイザーヘルスサーチ振興財団
4	エーザイ株式会社	15	大鵬薬品工業株式会社	26	フクダライフテック東京株式会社
5	MSD株式会社	16	武田薬品工業株式会社	27	富士フイルムRIファーマ株式会社
6	大塚製薬株式会社	17	田辺三菱製薬株式会社	28	富士フイルム富山化学株式会社
7	小野薬品工業株式会社	18	中外製薬株式会社	29	プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
8	協和キリン株式会社	19	株式会社ツムラ	30	ホシザキ中国株式会社
9	クラシエ製薬株式会社	20	東和薬品株式会社	31	持田製薬株式会社
10	興和株式会社	21	トーアエイヨー株式会社	32	ユーシービージャパン株式会社
11	サノフィ株式会社	22	日本基準寝具株式会社	33	Longeveron社

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	入院、外来、在宅を問わず医療の介入を受けている
介入	CGAによるスクリーニングを受ける
対照	CGAによるスクリーニングを受けない

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
* 各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
** 上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
*** エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
**** 重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値 ・標準化平均値	
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）												
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*上昇要因（観察研究）	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ	*エビデンス	*重要性	コメント
死亡率の低下	RCT/5	-1	-2	-1	-1	0		1511	652	43.2%	1415	561	39.6%	RR	0.95	0.69-1.3	弱(C)		9	CGA施行場所やどの時点での死亡率か、効果指標が論文間で大きく異なるため、直接比較は困難と考えられる。
入院期間の短縮	RCT/2	-1	-1	0	0	0		265	NA	NA	293	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)		9	2つの研究で共通して入院日数は短縮されている。
ポリファーマシーの是正	論文無し																		7	
コストの増加	RCT/3	-1	-1	-1	-1	0		376	NA	NA	414	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)		8	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	入院、外来、在宅を問わず医療的介入を受けている
介入	CGAによるスクリーニングを受ける
対照	CGAによるスクリーニングを受けない

エビデンスの強さはRCTは「強 (A) からスタート、観察研究は「弱 (C) からスタート
 * 各ドメインは「高 (-2)」、「中/疑い (-1)」、「低 (0)」の3段階
 * 上昇要因は「高 (+2)」、「中 (+1)」、「低 (0)」の3段階。
 * ** エビデンスの強さは「強 (A)」、「中 (B)」、「弱 (C)」、「非常に弱 (D)」の4段階
 * *** 重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数 (平均値、標準偏差)							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均 値	標準偏差

エビデンス総体

[illegible]

コメント（該当するセルに記入）

[illegible]

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	外来、入院、施設入所者。
介入	CGA評価を受ける
対照	CGA評価を受けない

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
* 各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
** 上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
*** エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
**** 重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値差・標準化平均値	標準偏差
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		

リスク人数（アウトカム率）					
---------------	--	--	--	--	--

アウトカム	研究デザイン／	バイアスリスク	非一貫性	不精確性	非直接性	イアスなど（出版バイアスなど）	観察研究（観察研究）	対照群分母	対照群分子	（％）	介入群分母	介入群分子	（％）	効果指標（種類）	効果指標統合値	95％信頼区間	の強さ	***重要性	コメント
死亡率の低下	RCT/1	-1	-2	-2	-2	-1		63	4	6.3%	53	3	5.7%	NA	NA	NA	弱(C)	9	
施設入所増加	RCT/1	-1	-2	-2	-2	-1		63	38	60.3%	53	38	71.7%	NA	NA	NA	弱(C)	7	
コストの増加	論文無し																	7	
介護サービス適正化	RCT/1	0	-2	-2	0	0		91	12	13.2%	85	4	4.7%	NA	NA	NA	弱(C)	7	

コメント（該当するセルに記入）

			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難	CGA後にCGAの結果が悪い人へのみ、tailored interventionを行っており、純粋なCGAの効果ではない。														
			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難	CGA後にCGAの結果が悪い人へのみ、tailored interventionを行っており、純粋なCGAの効果ではない。														
			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難															

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	外来、入院、施設入所者。
介入	CGA評価を受ける
対照	CGA評価を受けない

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
* 各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（+1）"、"低（0）"の3段階
** 上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
*** エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
**** 重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均偏差・標準化平均値

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*観察研究（*上昇要因）	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント
死亡率の低下	Cohort Study/3, その他/1	-1	-2	-2	-2	-2	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)	9	
施設入所増加	Cross-Sectional Study/1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)	7	
コストの増加	Case-Control Study/1	-1	-2	-2	-2	0	-1	0	202	NA	NA	206	NA	NA	NA	NA	弱(C)	7	
介護サービス適正化	その他（観察研究）/1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	0	87	NA	NA	37	NA	NA	NA	NA	弱(C)	7	

コメント（該当するセルに記入）

			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難	ADL or/and IADLが悪いとOutcomeと関連している。ただしcomparisonは無く、参考程度の文献となる。														
			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難	ADL or/and IADLが悪いとOutcomeと関連している。ただしcomparisonは無く、参考程度の文献となる。														
			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難															
			論文が1つしかなく、評価困難	論文が1つしかなく、評価困難	ADL or/and IADLが悪いとOutcomeと関連している。ただしcomparisonは無く、参考程度の文献となる。														

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上高齢者
介入	CGAの認知機能評価ツールによる評価
対照	評価を実施しない経過観察

エビデンスの強さはRCTは"強 (A)"からスタート、観察研究は"弱 (C)"からスタート

*各ドメインは"高 (-2) "、"中/疑い (-1) "、"低 (0) "の3段階

* * 上昇要因は"高 (+2) "、"中 (+1) "、"低 (0) "の3段階。

***エビデンスの強さは"強 (A) "、"中 (B) "、"弱 (C) "、"非常に弱 (D) "の4段階

**** 重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均 値	標準偏差

エビデンス総体

[illegible]

コメント（該当するセルに記入）

[illegible]

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	居住型高齢者介護施設入所の虚弱高齢患者、虚弱高齢患者、虚弱高齢大腸がん患者、高齢股関節骨折患者、後期高齢入院患者
介入	居住型ケア介護プログラム（RECIPE）、既存の公的サービス（HVNS,NT,CGU）と民間サービス（PCP）、化学療法とCGA、術前GAを受けた後オーダーメイドケア、包括的な高齢者ケア、シニアケアユニット（SCU）ケア
対照	標準ケア、既存の公的サービス（HVNS）と民間サービス（PCP）のみ、標準治療、通常ケア、整形外科ケア、通常ケア

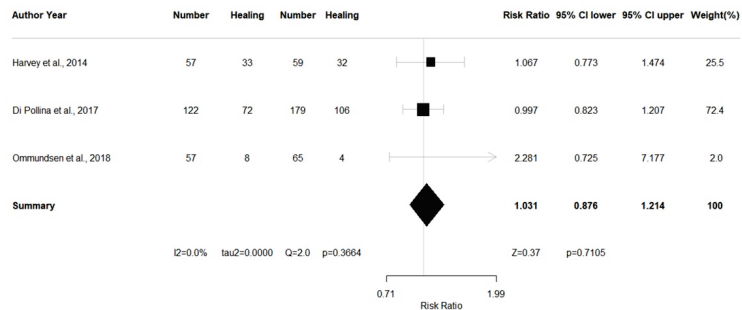
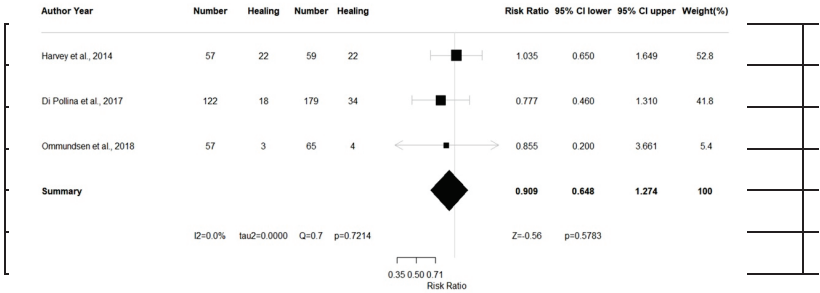
エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
* 各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
* * 上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
* * * エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
* * * * 重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値差 ・標準化平均 値	標準偏差
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）												
アウトカム	研究数 デザイン／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バ イアスなど）	*（観 察研究） *上昇要因	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指 標（種 類）	効果指 標統 合値	95 % 信 頼 区 間	の強 さ * * * エビ デ ン ス	* * * 重 要 性	コメント	
死亡率の低下	RCT/3	-1	0	0	0	-2		303	60	19.8%	236	43	18.2%	RR	0.91	0.648-1.274	中(B)	7	2編は有意差が認められなかったが、1編では2年後、3年後の死亡率の低下に有意な差があった。	
入院/再入院率低下	RCT/3	-1	0	0	0	-2		303	142	46.9%	236	113	47.9%	RR	1.03	0.876-1.214	中(B)	7	2編は有意差が認められなかったが、1編では2年後、3年後の入院/再入院率の低下に有意な差が確認された。	
ポリファーマシーの改善	RCT/1	-1	0	0	0	-2		71	20	28.2%	71	32	45.1%	NA	NA	NA	弱(C)	7	メタアナリシス実施に至らなかったが、抽出された1編の介入群は有意なポリファーマシーの改善を認めた。	
死亡率の低下	Antibiotics Surgery										入院/再入院率の低下				Antibiotics Surgery					



【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	急性期病院入院の後期高齢患者、早期アルツハイマー病患者
介入	CGAを用いた看護介入, MSA（精神的刺激活動）プログラム
対照	通常の看護介入, SS（ソーシャルサポート）プログラム

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）						効果指標（種類）	効果指標統合値	95％信頼区間	の強さ	***エビデンス	***重要性	コメント
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	（観察研究）	*上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)						
身体機能・運動機能の改善	RCT/1	-1	0	0	0	0			19	19	100%	20	20	100%	NA	NA	NA	弱(C)	7	ADL,認知機能,意欲の低下予防に有意差を認めた.

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上。疾患や病態は限定しない
介入	QOLを評価する(SF-36、EQ-5D、WHOQOL-OLD、QOL-AD)
対照	QOLを評価しない

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究デザイン／	* バイアス リスク	* 非一貫性	* 不精確性	* 非直接性	* その他（出版バイアスなど）	* （観察研究） * * * 上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ ***エビデンス	* * * 重要性	コメント
QOL向上	CCT／1	-1	0	-1	-1	0		58	28	48.3%	60	30	50.0%	n/a	n/a	n/a	非常に弱(D)	9	「リスク人数」の欄はSF-36 total scoreが向上した人数で計算。
QOL向上	単群の前 後研究／ 1	-2	0	-1	-1	0		n/a	n/a	n/a	57	20	35.1%	n/a	n/a	n/a	非常に弱(D)	9	「リスク人数」の欄はGlobal health status EORTC QLQ-C30が臨床的に意味のある改善をした人数で計算

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の男女
介入	社会的要素の評価に基づく介入
対照	社会的要素の評価に基づかない介入

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）													コ メ ン ト
アウトカム	研究 数	研究 デザイン ／	* バイ アス リス ク	* 非 一 貫 性	* 不 精 確 性	* 非 直 接 性	* そ の 他 （ 出 版 バ イ ア ス な ど ）	（ 観 察 研 究 ）	* 上 昇 要 因	対 照 群 分 母	対 照 群 分 子	（ ％ ）	介 入 群 分 母	介 入 群 分 子	（ ％ ）	効 果 指 標 （ 種 類 ）	効 果 指 標 統 合 値	95 ％ 信 頼 区 間	の 強 さ エ ビ デ ン ス	* * * 重 要 性	
QOLの向上	RCT/1		-1	0	0	-1	0			対照群	-0.22	0.74	介入群	-0.06	0.78	Cohen's d	0.22	NA	弱(C)		介入によるベースラインと12か月後の手 8 点数差。マイナスの値が大きいほどQOL 低下を示す
コストの増加	RCT/1		-1	0	0	0	0			対照群	2.8	NA	介入群	3.33	NA	0.58	NA	NA	弱(C)		6 非介入と介入のQALYにおける比較
ADLの改善	RCT/1		0	0	0	0	0			77	4	5.2%	78	12	15.4%	OR	3.32	1.02-10.79	弱(C)		6 非介入と介入のADLの改善率比較
死亡率の減少																					
緊急入院のリスク低下																					

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の男女
介入	社会的要素の評価に基づく介入
対照	社会的要素の評価に基づかない介入

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）										
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均偏差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）														
アウトカム	研究数 デザイン／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） （*上昇要因）	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ ***エビ デンス	***重 要性	コメント
QOLの向上																						
コストの増加	観察研究/1	-1	0	0	0	0	0	対照群	0.94	NA	介入群	0.99	NA	NA	NA	NA	0.05	NA	-0.17-0.08	弱(C)	6	非介入と介入のQALYsの比較
ADLの改善																						
死亡率の減少	観察研究/1	-2	0	0	-2	0	0	3734	1866	49.9%	6048	3392	56.1%	936	557	59.4%	HR	中程度： 1.18 低度： 1.29	中程度：1.11- 1.25 低度：1.17-1.42	弱(C)	8	認知症における社会的関与が高いグループと中等度・低度グループの比較
緊急入院のリスク低下	観察研究/1	-1	0	0	0	0	0	251.6	1000観 察/年	NA	167.3	1000観 察/年	NA	NA	NA	NA	標準化偏回 帰係数	-0.131	-0.192--0.023	弱(C)	7	非介入と介入の1000観 察/年あたりの入 院人数の比較と多変量線形回帰分析による分析

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	フレイル状態（低栄養状態を含む）の65歳以上の高齢者
介入	CGAの実施
対照	CGAの非実施

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究数 デザイン ／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	イア その 他（ 出版 バ	*（ 観察 研究 ） *上 昇要 因	対 照 群 分 母	対 照 群 分 子	(%)	介 入 群 分 母	介 入 群 分 子	(%)	効 果 指 標 （ 種 類 ）	効 果 指 標 統 合 値	95 % 信 頼 区 間	の 強 さ エ ビ デ ン ス	* * * 重 要 性	コ メ ン ト
自立機能低下（新規要介護認定の発生、施設入所）の改善	2/RCT,1/準RCT	-1	-2	-2	0	-2		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	非常に弱(D)	9	
緊急入院の発生率低下	3/RCT,1/準RCT	-1	-2	-2	0	-2		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	非常に弱(D)	9	
転倒・骨折の発生率低下	0																		
死亡率の減少	7/RCT,1/準RCT	-1	-2	-2	0	-2		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	非常に弱(D)	9	
コストの増加	3/RCT	-1	-2	-2	0	-2		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	非常に弱(D)	6	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上認知症高齢者
介入	CGAの認知機能もしくは行動・心理症状評価ツールによる評価
対照	評価を実施しない経過観察

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
 *各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
 **上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
 ***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
 ****重要性はアウトカム的重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値差・標準化平均値	
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）											コメント
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *（上昇要因）	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ *エビデンス	*重要性	
併存疾患の管理適正化	RCT1, single-arm1	-1	-1	-1	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)	7	検討しているアウトカムが研究毎に異なる
併存疾患の管理適正化	コホート研究4	-2	-1	0	-1	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	非常に弱(D)	7	検討しているアウトカムが研究毎に異なる

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	70歳以上の高齢者
介入	C G A、各薬剤に対してのレビュー,老年科医と家庭医のミーティング、フォローアップ
対照	通常の医療、ケア

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究）*上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さエビデンス	*重要性	コメント
入院、再入院率低下	RCT/1	0	0	0	0	0		76	17	22.4	82	31	37.8	hospitalization	2.03	0.98-4.24	中(B)	8	
Disability発症率	RCT/1	0	0	0	0	0		87	NA	NA	87	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	
死亡率低下	RCT/1	0	0	0	0	0		87	NA	NA	87	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	75歳以上の高齢者
介入	外来でのCGAによる評価後、各患者に適したケアの提案、その後のフォローアップ
対照	外来での通常の医療・社会的ケア

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）												コメント
アウトカム	研究デザイン	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ	*エビデンス	*重要性	
死亡率の低下	RCT/1	0	0	-1	0	0		174	67	38.5	208	58	27.9	mortality	1.49	1.05-2.12	中(B)		8	
入院/再入院率低下	RCT/1	0	0	-1	0	0		174	32	18.4	208	30	14.4	hospitalization	NA	NA	中(B)		8	
コスト・患者負担の増加	RCT/1	0	0	-1	0	0		174	NA	NA	208	NA	NA	cost	NA	NA	中(B)		8	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	糖尿病を有する高齢患者
介入	多職種および糖尿病ケア
対照	通常のケア

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）														
アウトカム	研究数	研究デザイン	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究）	*上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ	*エビデンス	*重要性	コメント
ADLの改善	1		-1	0	0	-2	0			88	66.61	33.24	88	71.22	32.89	NA	NA	NA	非常に弱(D)	1		連続変数、対象が糖尿病を有する大腿骨近位部骨折の患者である
死亡率の低下	1		-1	0	0	-2	0			88	15	17	88	13	15	NA	NA	NA	非常に弱(D)	1		連続変数、対象が糖尿病を有する大腿骨近位部骨折の患者である

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	高血圧、冠動脈疾患、弁膜症を有する65歳以上の高齢者
介入	CGA評価に基づく降圧治療やインターベンション治療
対照	CGA評価を行わず、従来の治療適応のみの判断による降圧治療やインターベンション治療

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）												コメント
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究）*上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ	*エビデンス	*重要性	
生命予後改善	コホート研究/3	-1	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)		8	
MACE発症の抑制	コホート研究/1	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)		7	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	入院、外来、在宅を問わず医療的介入を受けている
介入	CGAによるスクリーニングを受ける
対照	CGAによるスクリーニングを受けない

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
***重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値 ・標準化平均 値	
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）												
アウトカム	研究数 デザイン／	* バイアス リスク	* 非一貫性	* 不精確性	* 非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *（上昇要因）	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント	
観察期間中の死亡率低下	Cochrane systematic review/1つ	0	0	-1	0	0		650	139	21.4	666	119	17.9	RR	0.85	0.68-1.05	中(B)	9		
再入院率低下	Cochrane systematic review/1つ	0	0	-1	0	0		118	373	31.6	116	368	31.5	RR	1	0.76-1.32	中(B)	6		
骨折率低下（再骨折含む）	論文無し																	9		
コストの増加	Cochrane systematic review/1つ	0	0	0	0	-1		199	NA	NA	198	NA	NA	NA	EUR5154 less	13288.06 lower to 2980.06 higher	中(B)	8		

コメント（該当するセルに記入）

CQ2-8は介入研究、観察研究0件で、Cochrane systematic review 文献1件です。システマティックレビューですので、各論文評価まとめシートは該当なし、0件と記載しております。一方で、Minds診療ガイドライン作成マニュアル p154 (3)②でCochrane reviewのエビデンス評価を利用することもできると記載されていたため、エビデンス総体評価シートにはCochrane で記載されているバイアスリスク評価を転記しております。																	上記全ての、「エビデンスの強さ」は論文の本文より引用している。	

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	入院、外来、在宅を問わず医療的介入を受けている
介入	CGAによるスクリーニングを受ける
対照	CGAによるスクリーニングを受けない

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究数 デザイン／	* バイアス リスク	* 非一貫性	* 不精確性	* 非直接性	* その他（出版バイアスなど）	* （観察研究） * 上昇要因	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ *** エビデンス	*** 重要性	コメント
観察期間中の死亡率低下	Cohort Study/2	-1	-2	-2	-1	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)	9	
再入院率低下	論文無し																	6	
骨折率低下（再骨折含む）	論文無し																	9	
コストの増加	論文無し																	8	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	消化器癌、肺癌、大動脈疾患、心疾患を有する65歳以上の高齢者
介入	CGA評価に基づく手術適応の判断、術式の決定、術後合併症の予測と予防
対照	CGA評価を行わず、従来の手術適応の判断による外科手術

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカム的重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究）*上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ***エビデンス	***重要性	コメント
生命予後改善	コホート研究/3	-1	0	0	0	0	+1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	9	
術後せん妄の発症率低下	コホート研究/4	0	0	0	0	0	+1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	
術後合併症の発症抑制	コホート研究/5	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	7	
生命予後改善	介入研究/1	-2	-1	-1	0	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	7	
術後せん妄の発症率低下	介入研究/1	-2	-1	-1	0	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	7	
術後合併症の発症抑制	介入研究/1	-2	-1	-1	0	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	6	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価 (CGA) ガイドライン
対象	65歳以上の悪性腫瘍患者
介入	薬物療法の際にCGA/GAを実施
対照	薬物療法の際にCGA/GAを実施せず

エビデンスの強さはRCTは"強 (A)"からスタート、観察研究は"弱 (C)"からスタート
*各ドメインは"高 (-2)"、"中/疑い (-1)"、"低 (0)"の3段階
**上昇要因は"高 (+2)"、"中 (+1)"、"低 (0)"の3段階。
***エビデンスの強さは"強 (A)"、"中 (B)"、"弱 (C)"、"非常に弱 (D)"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

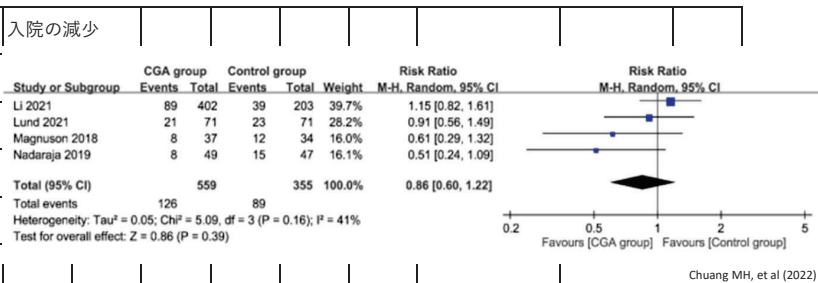
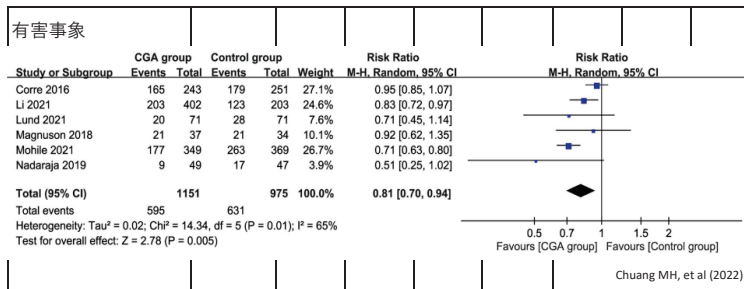
連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数 (平均値、標準偏差)						平均値 ・標準化平 均値	
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）												
アウトカム	研究数 デザイン／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント	
生存期間	RCT/7	-1	0	0	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	9	3/6/12か月生存率、生存期間中央値、HRなど記載方法が文献により様々であり、統一したアウトカム率の記載が困難であった。	
有害事象減少	RCT/6	-1	0	0	-1	0		975	631	64.7	1151	595	51.7	RR	0.81	0.7-0.94	強(A)	9	採用文献は7件だが、うち1件は同じく採用されている別論文の二次研究であり、メタアナリシスから除外した。	
QOL向上	RCT/5	-1	-1	0	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)	9	QOLの点数、あるいはその変化が記載されており、アウトカム率を算出するのが困難であった。	
入院の減少	RCT/4	-1	-1	-1	-1	0		355	89	25.1	559	126	22.5	RR	0.86	0.60, 1.22	中(B)	8		

コメント (該当するセルに記入)



【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の高齢者
介入	看護師によるCGAの利用
対照	通常ケア（CGAの利用無し）

エビデンスの強さはRCTは“強（A）”からスタート、観察研究は“弱（C）”からスタート
*各ドメインは“高（+2）”、“中/弱い（+1）”、“低（0）”の3段階
**上段要因は“高（+2）”、“中（+1）”、“低（0）”の3段階
***エビデンスの強さは“強（A）”、“中（B）”、“弱（C）”、“非常に弱（D）”の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1-9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値 ・標準化平均値	標準偏差
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		

エビデンス総体							リスク人数（アウトカム率）														
アウトカム	研究数 デザイン	バイアス リスク	非一貫性	不精確性	非直接性	その他の （観察研究） （観察研究） （観察研究）	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （標準差）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ エビデンス	重要性	コメント			
健康アウトカム(再入院・入所)	RCT/2	-2	-1	-1	-1	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	バイアスの該当は少ないが、採用文献数が少ないため、推奨度は中とする。 文献間で効果指標異なるため、統合値の算出できず。			
健康アウトカム(QOLの向上)	RCT/5	-2	-1	-1	-2	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	強(A)	8	文献間で効果指標異なるため、統合値の算出できず。			
健康アウトカム(ADLの向上)	RCT/6	-2	-1	-1	-2	0	153	22	14.4%	163	51	31.3%	OR	2.88	1.60-5.18	強(A)	8	6文献のうち、効果指標が合致する2文献の統合値を記載。			
健康アウトカム(死亡率)	RCT/6	-2	-2	-1	-1	0	931	174	18.7%	1000	152	15.2%	RR	0.78	0.64-0.94	強(A)	8	6文献のうち、効果指標が合致する5文献の統合値を記載。			
コストの増加	RCT/6	-2	-1	-1	-1	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	強(A)	6	文献間で効果指標異なるため、統合値の算出できず。			
健康アウトカム(ADLの向上)	準RCT/1	-2	-1	0	-1	0	1074	1074	100.0%	1209	1209	100.0%	平均差	-0.07	-0.22 - 0.07	中(B)	8	クラスター-RCTであり、ランダム化の点でバイアスあり。推奨度は中とする。			

コメント（該当するセルに記入）

健康アウトカム(再入院・入所)	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	再入院・入所を抑制する有意な結果なし。	サンプルサイズ小さい	介入内容や対象にばらつきあり															
健康アウトカム(QOLの向上)	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	多くはQOLの改善を示すが、一部関連を示さないものも混在。	サンプルサイズ小さい	介入内容や対象にばらつきあり															
健康アウトカム(ADLの向上)	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	多くはADLの改善を示すが、一部関連を示さないものも混在。	サンプルサイズ小さい	介入内容や対象にばらつきあり															
健康アウトカム(死亡率)	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	有意に抑制する文献3件と関連を認めない文献2件、結果に一貫性なし。	サンプルサイズ小さい	介入内容や対象にばらつきあり															
コストの増加	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	多くはコストの増加なく介入が可能。一部コスト増加を認めたものも、費用対効果として妥	サンプルサイズ小さい	介入内容や対象にばらつきあり															
健康アウトカム(ADL)	準RCT	クラスターRCT	1件のみ、有意差なし		介入内容や対象にばらつきあり															

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の高齢者
介入	介護士（ケアマネージャー、介護福祉士、ヘルパー等）によるCGAの利用
対照	通常ケア（CGAの利用無し）

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
* 各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（+1）"、"低（0）"の3段階
* * 上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
* * * エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
* * * * 重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値差・標準化平均値	
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究デザイン／	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント
健康アウトカム（ADLの向上）	RCT/6	-2	-1	-1	-2	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	結果に一貫性がなく、一部の文献では主観的評価方法が用いられている。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。
健康アウトカム（QOLの向上）	RCT/5	-2	-1	-1	-2	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	結果に一貫性がなく、一部の文献では主観的評価方法が用いられている。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。
健康アウトカム（死亡率）	RCT/2	-2	-1	-1	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	結果に一貫性なし。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。
健康アウトカム（入院・施設入所）	RCT/4	-2	-1	-1	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	結果に一貫性なし。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。
医療費の増加	RCT/4	-2	-1	-1	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	6	結果に一貫性なし。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。
健康アウトカム（ADLの向上）	準RCT/2	-2	-1	-1	-1	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	結果に一貫性なし。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。
医療費の増加	準RCT/1	-2	-1	0	-1	0		120	120	100	181	181	100	平均差	0	-0.01 - 0.01	中(B)	8	有意差なし。日本の介護職に合致した職種が主導した介入はない。

コメント（該当するセルに記入）

健康アウトカム （ADLの向上）	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	ADLの改善を示すもの、差がない結果が混在。効果を示した文献でも、評価方法が主観的評価であった。	サンプルサイズが小さい	介入内容や対象にばらつきあり。また、一部の文献では主観的評価方法が用いられている。													
健康アウトカム （QOLの向上）	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	QOLの向上に効果があったものの、なかった結果が2件ずつで一貫性なし。	サンプルサイズが小さい	介入内容や対象にばらつきあり。また、一部の文献では主観的評価方法が用いられている。													
健康アウトカム（死亡率）	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	死亡率を低下させたものの1件、生存日数に有意差を認めなかったものの1件で、結果に一貫性なし。	サンプルサイズが小さい	介入内容や対象にばらつきあり。													
健康アウトカム（入院・施設入所）	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	入院・施設入所を抑制する効果があるもの、効果がないとの結果が混在。	サンプルサイズが小さい	介入内容や対象にばらつきあり。													
医療費の増加	RCT	二重盲検されていない、単盲検が多い	費用対効果があつたもの、効果がなかったとする結果が混在。	サンプルサイズが小さい	介入内容や対象にばらつきあり。													
健康アウトカム （ADLの向上）	準RCT	クラスター	ADLの改善を示すもの、差がない結果が混在。	サンプルサイズが小さい	介入内容や対象にばらつきあり。													
医療費の増加	準RCT	クラスター	1件のみで、有意差なし。		介入内容や対象にばらつきあり。													

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の男女
介入	CGAを用いた服薬管理
対照	CGAを用いない服薬管理（既存の服薬管理）

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）						効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント
アウトカム	研究デザイン	*バイアスリスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *上昇要因	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)						
緊急入院のリスク低下																			
服薬アドヒアランス向上																			
薬物有害事象減少	RCT/1	-1	0	0	0	0		410	78	19.0%	398	49	12.3%	RR	0.65	0.45-0.93	弱(C)	8	非介入と介入の外来患者における重篤な有害事象率の比較
COST増加	RCT/1	-1	0	0	0	0		対照群	2.8	NA	介入群	3.33	NA	0.58	NA	NA	弱(C)	6	非介入と介入のQALYにおける比較

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の男女
介入	CGAを用いた服薬管理
対照	CGAを用いない服薬管理（既存の服薬管理）

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						平均値差・標準化平均値	
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差		

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究数 デザイン／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） *上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント
緊急入院のリスク低下																			
服薬アドヒアランス向上	観察研究/1	-2	0	0	0	0	0	169	122	72.0%	154	100	65.0%	NA	NA	NA	非常に弱(D)	9	CGA実施による6か月後と12か月後のアドヒアランスの比較
薬物有害事象減少																			
COST増加																			

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の男女
介入	薬剤師がCGAを使用した薬学的管理
対照	一般的な薬剤師による薬学的管理

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（+2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均値	標準偏差

エビデンス総体

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）												
アウトカム	研究数 研究デザイン／	* バイアス リスク	* 非一貫性	* 不精確性	* 非直接性	* その他（出版バイアスなど）	* （観察研究） * 上昇要因	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ ***エビデンス	* * * * 重要性	コメント	
緊急入院のリスク低下	RCT/1	-1	0	0	0	0		対照群	1.3	3.1	介入群	-3.5	5.1	RR	1.08	1.03-1.13	弱(C)	9	非介入と介入間における入院時と退院時のMAI点数の差と点数による再入院のRR	
								対照群	0.2	0.7	介入群	-0.5	1.0	RR	1.09	1.04-1.14			非介入と介入間における入院時と退院時のSTOPP症例数差比率と点数による再入院のRR	
COST増加																				
服薬アドヒアランス向上																				
薬物関連問題減少	RCT/1	-1	0	0	0	0		対照群	1.3	3.1	介入群	-3.5	5.1	RR	1.08	1.03-1.13	弱(C)	9	非介入と介入間における入院時と退院時のMAI点数の差と点数による再入院のRR	
								対照群	0.2	0.7	介入群	-0.5	1.0	RR	1.09	1.04-1.14			非介入と介入間における入院時と退院時のSTOPP症例数差比率と点数による再入院のRR	

コメント（該当するセルに記入）

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	高齢者総合機能評価（CGA）ガイドライン
対象	65歳以上の高齢者
介入	CGAを用いた評価に基づく リハビリテーション介入
対照	CGAを用いた評価を行わなかった リハビリテーション介入

の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平 均値	標準偏差

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
*各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
**上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3段階。
***エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
****重要性はアウトカムの重要性（1～9）

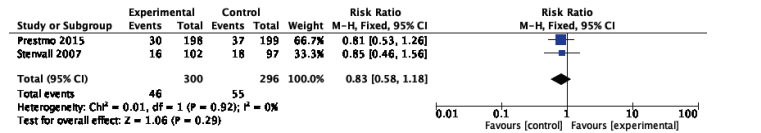
エビデンス総体

リスク人数（アウトカム率）																			
アウトカム	研究数 デザイン／	* バイ アス リス ク	* 非 一 貫 性	* 不 精 確 性	* 非 直 接 性	* そ の 他 （ 出 版 バ イ ア ス な ど ）	* （ 観 察 研 究 ） 上 昇 要 因	対 照 群 分 母	対 照 群 分 子	(%)	介 入 群 分 母	介 入 群 分 子	(%)	効 果 指 標 （ 種 類 ）	効 果 指 標 統 合 値	95 % 信 頼 区 間	の 強 さ エ ビ デ ン ス	* * * 重 要 性	コメント
死亡率の低下	2/RCT	0	0	0	0	0		296	55	19	300	46	15	RR	0.83	0.58-1.18	中(B)	8	
入院/再入院率の低下（再入院率）	2/RCT	0	0	0	0	0		274	96	35	281	92	33	RR	0.93	0.74-1.18	中(B)	7	
ADLの改善	2/RCT	0	0	0	0	0		218	NA	NA	242	NA	NA	MD	0.5	-0.19-1.19	中(B)	8	
身体機能/運動機能の改善	1/RCT	0	0	0	0	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	RCT 1 件のみ
身体機能/運動機能の改善（連続変数）	1/RCT	0	0	0	0	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	中(B)	8	RCT 1 件のみ
コスト/患者負担の増加	1/RCT	0	0	0	0	0		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	弱(C)	7	RCT 1 件のみ

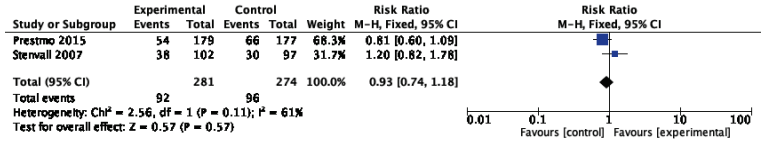
コメント（該当するセルに記入）

死亡率の低下																	
入院/再入院率の低下 (再入院率)																	
ADLの改善																	
身体機能/運動機能の改善																	
身体機能/運動機能の改善 (連続変数)																	
コスト/患者負担の増加																RCT1件のみ	

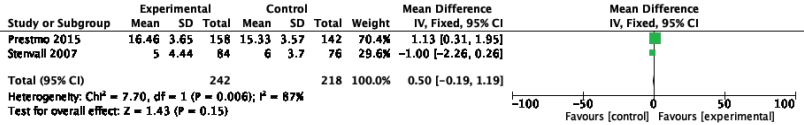
死亡率



入院/再入院 (再入院率)



ADL



高齢者総合機能評価(CGA)に基づく診療・ケアガイドライン 2024(案):
パブリックコメントとその対応のまとめ

件数:2 件

1. フレイル／栄養の項に対して：引用している資料の出典元に関する情報の更新と追加に関する意見

対応：情報更新と追加を行った。

2. 悪性腫瘍の項に対して：複数の文献追加とそれを反映した修正、またアウトカムの追加に関する提案

対応：意見のあった文献を確認し、いずれも検索でヒットはしたが採用しなかった文献ないし検索期間外の文献であった。後者については、引用したメタ解析論文の結果に影響するものではないので期間外でもあり、採用しないこととした。アウトカムの件は重要な視点で今後の課題と考える。

以上

2024 年 5 月 27 日

長寿医療研究開発費

「高齢者総合機能評価（CGA）ガイドラインの作成研究」
研究班代表