

令和 3 年度 厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による
栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

令和 3 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 本川佳子

令和 4 年 (2022) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究-----2 本川佳子

II. 分担研究報告

1. 通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査-----10 本川佳子

2. 通所施設利用者のBody Mass Indexと転帰の関連-----17 白部麻樹、本川佳子

3. 介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討 -----21 本川佳子、岩崎正則

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----38

別添 3

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業） 総括研究報告書

高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

研究代表者 本川 佳子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査

国民全員が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」を図る重要性が平成 30 年度介護報酬改定で示された。さらに令和 3 年度介護報酬改定では 2040 年を見据え、介護保険の持続可能性を確保しながら、「高齢者の自立支援・重度化防止」を効果的に行う制度整備が求められている。「高齢者の自立支援・重度化防止」を重点的に推進される介護保険サービス対象者の実態の報告は多く、本研究事業テーマである栄養関連報告では、介護保険施設の低栄養リスク者が半数以上、通所サービス利用者においても低栄養リスク者が 30%以上との報告が有る。我々の研究においても、食欲低下、低栄養リスクが介護保険施設入所者の生存率に有意に関連することを報告している。その他の多くの報告知見からも介護保険関連サービス利用者の自立支援・重度化防止には早期からの栄養管理は必要不可欠であり、介護現場で低栄養リスクを早期に把握し栄養専門職へつなぐ栄養指標提示が必要である。

そこで本研究では、通所施設利用者、通いの場参加者の栄養状態、フレイル等の実態を把握し、地域における栄養指標作成を目的にデータベースの構築を行った。

通所施設利用者および通いの場参加者のデータを収集し、比較検討を行ったところ、通所施設利用者の低栄養の割合が高いことが明らかとなった。通所施設利用者の栄養状態については以前の報告よりも低栄養の割合も高く、適切な栄養ケアの構築の重要性が示された。通いの場参加者については、これまで我々が収集した地域在住高齢者の結果と比較すると、低栄養については同等の結果であり、at risk については地域在住高齢者で高い割合となっていた。本事業で作成する栄養評価指標とツールにより、通いの場への栄養専門職の介入も期待でき、通いの場における栄養的な効果についても今後検討する必要があると考える。

本研究で構築されたデータベースより、簡易な栄養評価指標作成および栄養関連連携モデルを作成する。これにより、介護職等からの栄養関連情報が効果的に利活用され、限られた栄養専門職による介入が適時適切に利用者へ効果的に提供可能となることが介護サービスや地域といった現場で期待される。

通所施設利用者の Body Mass Index と転帰の関連

令和 3 年度の介護報酬改定において、栄養関連の施設系サービスでは、栄養専門職配置を強化し入所者の状態に応じた計画的な栄養管理の実施など、通所系のサービスでは、介護職員等による口腔・栄養スクリーニングの実施を新たに評価することとなった。新設された口腔・栄養スクリーニング加算では、BMI (Body Mass Index)、体重減少、血清アルブミン値、食事摂取量が栄養のスクリーニング項目として設定されている。しかし、スクリーニング項目による評価が介護保険施設等の継続利用の可否に影響を及ぼすかどうかについてはさらなるエビデンスの構築が重要である。

そこで研究では、継続した介護保険施設等の利用の可否を評価できるアウトカムの設定を検討することを目的とした。

通所介護事業所の利用者のうち、調査を受診し、かつ調査実施の 1 年後の転帰が明らかだった者を対象に検討を行った。解析対象者は 106 名であり、通所を継続利用していた者と利用していなかった者の 2 群に分けて比較検討を行った結果、1 年後転帰の関連因子を二項ロジスティック回帰分析で解析した結果、BMI (カットオフ 19.0) が有意な独立した因子として抽出された。

本研究結果より、1 年後の通所介護事業所継続利用に BMI の低値が関連していることが明らかとなった。今後は、BMI より簡便な体重を評価項目とし、その変化と転帰との関連を明らかにしていく。

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

超高齢社会を迎えた本邦においては、健康寿命の延伸が喫緊の課題となっており、栄養についてもより早期からの栄養・食事支援による低栄養対策が期待される。令和 3 年度介護報酬改定において口腔・栄養スクリーニング加算が新設され、利用者の栄養状態、口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことで重度化予防に繋げていくことが期待されている。また介護予防といった観点では、後期高齢者の質問票を通いの場で活用し、健康評価につなげるのが期待されている。本研究事業の目的である介護職等が栄養専門職につなぐ簡便な栄養指標の検討にあたっては、これらの質問票を活用することで、地域におけるシームレスな栄養ケアの実現や多職種連携につながると考える。

そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算、あるいは後期高齢者の質問票で用いられる項目を活用し、通所介護 (デイサービス)、通いの場における低 Body Mass Index (BMI) を検出する精度を検討し、介護職が評価し、栄養専門職につなぐツール作成につなげることを目的に調査を行った。

低 BMI (BMI 21.5kg/m²未満あるいは BMI 18.5kg/m²未満) をアウトカムとし、口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目・後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目の 2 通りで、感度・特異度・Area Under Curve (AUC) を算出した。

通いの場あるいは通所介護 (デイサービス) において、低 BMI 検出にあたっては、口腔・

栄養スクリーニング加算の項目を用いると高い感度が得られた。口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いた介護職等と栄養専門職とつなげることが適切であると考えられ、介護職等と栄養専門職をつなぐツールを作成し、事業を進める予定である。

研究分担者・所属機関・役職

西村一弘・駒沢女子大学・教授

田中弥生・関東学院大学・教授

大河内二郎・竜間の郷・施設長

飯島勝矢・東京大学・教授

吉田直美・東京医科歯科大学・教授

山田律子・北海道医療大学・教授

池田紫乃・慶應義塾大学・訪問研究員

大淵修一・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

平野浩彦・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

岩崎正則・東京都健康長寿医療センター研究所・研究副部長

白部麻樹・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

A. 研究目的

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査

「高齢者の自立支援・重度化防止」を重点的に推進される介護保険サービス対象者の実態の報告は多く、本研究事業テーマである栄養関連報告では、介護保険施設の低栄養リスク者が半数以上、通所サービス利

用者においても低栄養リスク者が30%以上の報告が有る。我々の研究においても、食欲低下、低栄養リスクが介護保険施設入所者の生存率に有意に関連することを報告している。その他の多くの報告知見からも介護保険関連サービス利用者の自立支援・重度化防止には早期からの栄養管理は必要不可欠であり、介護現場で低栄養リスクを早期に把握し栄養専門職へつなぐ栄養指標提示が必要である。

そこで本研究では、通所施設利用者、通いの場参加者の栄養状態、フレイル等の実態を把握し、地域における栄養指標作成を目的にデータベースの構築を行った。

通所施設利用者の Body Mass Index と転帰の関連

令和3年度の介護報酬改定において、栄養関連の施設系サービスでは、栄養専門職配置を強化し入所者の状態に応じた計画的な栄養管理の実施など、通所系のサービスでは、介護職員等による口腔・栄養スクリーニングの実施を新たに評価することとなった。また、介護サービスは「高齢者の自立支援と重度化防止」に資するものであり、さらにサービスの質の評価やデータに基づく科学的介護の実現のための環境整備を推進することが求められている。本事業において簡易な栄養評価指標作成および栄養関連連携モデル作成により、介護職員等からの栄養関連情報が効果的に活用され、限られた栄養専門職による介入が適時適切に利用者へ効果的に提供可能となることが介護サービスや地域といった現場で期待されている。新設された口腔・栄養スクリーニング加算では、BMI (Body Mass Index)、体

重減少、血清アルブミン値、食事摂取量が栄養のスクリーニング項目として設定されている。しかし、スクリーニング項目による評価が介護保険施設等の継続利用の可否に影響を及ぼすかどうかについてはさらなるエビデンスの構築が重要である。

そこで本調査では、継続した介護保険施設等の利用の可否を評価できるアウトカムの設定を検討することを目的とした。

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

令和3年度介護報酬改定において口腔・栄養スクリーニング加算が新設され、利用者の栄養状態、口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことで重度化予防に繋げていくことが期待されている。また介護予防といった観点では、後期高齢者の質問票を通いの場で活用し、健康評価につなげることが期待されている³⁾。本研究事業の目的である介護職等が栄養専門職につなぐ簡便な栄養指標の検討にあたっては、これらの質問票を活用することで、地域におけるシームレスな栄養ケアの実現や多職種連携につながると考える。そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算、あるいは後期高齢者の質問票で用いられる項目を活用し、通所介護（デイサービス）、通いの場における低Body Mass Index（BMI）を検出する精度を検討し、介護職が評価し、栄養専門職につなぐツール作成につなげることを目的に調査を行った。

B. 研究方法

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調

査

対象者：福岡県、北海道、広島県、岡山県、島根県、長野県、秋田県、石川県の通所施設（8施設）にて実測調査の実施。歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士による訪問調査を行い、実測データを収集した。また全国老健施設協会に加盟する通所リハ2施設についてはアンケート調査のみ実施した。通いの場2件のサロン（石川、香川）へ歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士による訪問調査を行い、実測データを収集し、またこれまでに我々が収集した通いの場データを結合した。

最終的に通所312名、通いの場856名の全1168名のデータセットを構築した。

調査項目：身体組成、下腿周囲長、口腔機能検査（舌圧、滑舌、咀嚼、嚥下等）、握力、ピンチ力等

質問票：食欲、低栄養評価、既往歴、介護度、認知症重症度、日常生活動作等

通所施設利用者のBody Mass Indexと転帰の関連

対象：2012～2021年度に秋田県横手市大森町にて実施した要介護高齢者を対象とした調査のうち、通所介護事業所の利用者のデータを用いた。調査期間10年間の内、調査を受診し、かつ調査実施の1年後の転帰が明らかだった者のみを解析対象とした。

調査項目：調査項目は、性、年齢、MNA[®]-SF（Mini Nutritional Assessment-Short Form）、1年後転帰（通所を継続して利用、他施設への転院、死亡）とした。

統計解析：対象者を1年後転帰により通所を継続して利用していた「継続利用群」と、他施設への転院または死亡した「非利用群」

の2群に分けて検討を行った。

群間比較にはMann-Whitney U検定およびカイ二乗検定、転帰に関連する検討には二項ロジスティック回帰分析を行った。

統計解析にはSPSS Statistics 24® (IBM, 日本)を用いて、有意水準5%未満を有意差ありとした。

倫理面への配慮：本研究は東京都健康長寿医療センター研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

分担報告書「通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査」で作成したデータセットを使用した。

解析対象者 N=1004 (通所 226名、通いの場 778名)。

低BMI (BMI 21.5kg/m²未満あるいはBMI 18.5kg/m²未満)をアウトカムとし、口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目・後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目の2通りで、感度・特異度・Area Under Curve (AUC)を算出した。

倫理面への配慮：本研究は東京都健康長寿医療センター研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査

通所施設利用者および通いの場参加者の低栄養評価の割合は、それぞれ4.6%、1.5%であった。

通所施設利用者のBody Mass Indexと転帰の関連

MNA®-SFの項目のうち、F1 BMIに関するスクリーニング値を基に、カットオフを19.0とし、BMIが19未満を「BMI低値群」、BMIが19以上を「BMI高値群」と2群に分類し検討した。

また、1年後転帰の関連因子を二項ロジスティック回帰分析で解析した結果、BMIが有意な独立した因子として抽出された。

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目4つでのアウトカム検出能について検討したところ、4項目中1項目以上該当している者の割合は81%であった。4項目中1項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度81%、特異度19%でスクリーニングできた。

栄養評価項目2つでのアウトカム検出能について検討したところ、4項目中2項目以上該当している者の割合は19%であった。4項目中2項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度26%、特異度78%でスクリーニングできた。

D. 考察

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査

通所施設利用者および通いの場参加者のデータを収集し、比較検討を行ったところ、通所施設利用者の低栄養の割合が高いことが明らかとなった。同様の指標を用いた令

和 3 年度介護報酬データでは低栄養・at risk あわせて 38.7%であったと報告されているが、それより 5%以上高い値となっていた。今後在宅介護を受ける高齢者の増加が見込まれているが、通所施設はその中心となると考えられ、通所施設利用者の栄養状態の把握と適切な栄養ケアの構築の重要性が示された。

本事業で作成する栄養評価指標とツールにより、通いの場への栄養専門職の介入も期待でき、通いの場における栄養的な効果についても今後検討する必要があると考える。

通所施設利用者の Body Mass Index と転帰の関連

本研究では口腔・栄養スクリーニング加算の算定に必要なスクリーニング項目による評価が介護保険施設等の継続利用の可否に影響を及ぼすかを検討した。その結果、MNA®-SF のスクリーニングに用いられている BMI 19.0 をカットオフとした際に、1 年後に通所介護事業所を継続して利用できるかどうか BMI 低値が関連していることが明らかとなった。1 年後の通所介護事業所利用者の利用継続の予測を検討する上で、BMI の測定値で評価を行うことは簡便であり、介護サービス計画を立案する上で検討すべき項目の一つとして有用ではないかと考えられた。

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

通いの場あるいは通所介護（デイサービス）において、低 BMI を検出する際に後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目を用い

ると高い特異度が得られる一方で、感度は低かった。口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いると高い感度が得られる一方で、特異度は低かった。介護職等と栄養専門職をつなぐ指標作成においては、新規指標の開発の必要性も考えられたが、これまでの我々の自治体の栄養専門職へのヒアリング調査から「現在は、様々な指標があり、どの指標を活用していけばよいか不明である。」との意見が得られている 4)。本事業では自治体における以上の課題を把握した上で、また感度を重視し、口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いた介護職等と栄養専門職とつなげることが適切であると考へた。令和 4 年度事業においては、ツールを作成し、事業を進める予定である。

E. 結論

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査

本研究で構築されたデータベースより、通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態等の実態を把握した。今後これらの結果を活用し、簡易な栄養評価指標作成および栄養関連連携モデルを作成する。これにより、介護職等からの栄養関連情報が効果的に利活用され、限られた栄養専門職による介入が適時適切に利用者へ効果的に提供可能となることが介護サービスや地域といった現場で期待される。

通所施設利用者の Body Mass Index と転帰の関連

本調査では、1 年後の通所介護事業所継続利用に BMI の低値が関連していることが

明らかとなった。今後は、BMI より簡便な体重を評価項目とし、その変化と転帰との関連を明らかにしていく。

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

通いの場あるいは通所介護（デイサービス）において、低 BMI 検出にあたっては、口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いると高い感度が得られた。口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いた介護職等と栄養専門職とつなげることが適切であると考えられ、介護職等と栄養専門職をつなぐツールを作成し、事業を進める予定である。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査

研究代表者 本川佳子

研究要旨

国民全員が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」を図る重要性が平成 30 年度介護報酬改定で示された。さらに令和 3 年度介護報酬改定では 2040 年を見据え、介護保険の持続可能性を確保しながら、「高齢者の自立支援・重度化防止」を効果的に行う制度整備が求められている。

「高齢者の自立支援・重度化防止」を重点的に推進される介護保険サービス対象者の実態の報告は多く、本研究事業テーマである栄養関連報告では、介護保険施設の低栄養リスク者が半数以上、通所サービス利用者においても低栄養リスク者が 30%以上との報告が有る。我々の研究においても、食欲低下、低栄養リスクが介護保険施設入所者の生存率に有意に関連することを報告している。その他の多くの報告知見からも介護保険関連サービス利用者の自立支援・重度化防止には早期からの栄養管理は必要不可欠であり、介護現場で低栄養リスクを早期に把握し栄養専門職へつなぐ栄養指標提示が必要である。

そこで本研究では、通所施設利用者、通いの場参加者の栄養状態、フレイル等の実態を把握し、地域における栄養指標作成を目的にデータベースの構築を行った。

通所施設利用者および通いの場参加者のデータを収集し、比較検討を行ったところ、通所施設利用者の低栄養の割合が高いことが明らかとなった。通所施設利用者の栄養状態については以前の報告よりも低栄養の割合も高く、適切な栄養ケアの構築の重要性が示された。

通いの場参加者については、これまで我々が収集した地域在住高齢者の結果と比較すると、低栄養については同等の結果であり、at risk については地域在住高齢者で高い割合となっていた。本事業で作成する栄養評価指標とツールにより、通いの場への栄養専門職の介入も期待でき、通いの場における栄養的な効果についても今後検討する必要があると考える。

本研究で構築されたデータベースより、簡易な栄養評価指標作成および栄養関連連携モデルを作成する。これにより、介護職等からの栄養関連情報が効果的に利活用され、限られた栄養専門職による介入が適時適切に利用者へ効果的に提供可能となることが介護サービスや地域といった現場で期待される。

A. 研究目的

国民全員が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」を図る重要性が平成 30 年度介護報酬改定で示された。さらに令和 3 年度介護報酬改定では 2040 年を見据え、介護保険の持続可能性を確保しながら、「高齢者の自立支援・重度化防止」を効果的に行う制度整備が求められている。「高齢者の自立支援・重度化防止」を重点的に推進される介護保険サービス対象者の実態の報告は多く、本研究事業テーマである栄養関連報告では、介護保険施設の低栄養リスク者が半数以上^{1,2)}、通所サービス利用者においても低栄養リスク者が 30%以上³⁾ (平成 30 年度介護報酬改定提供データ(本川提供))との報告が有る。我々の研究においても、食欲低下、低栄養リスクが介護保険施設入所者の生存率に有意に関連することを報告している^{4,5)}。その他の多くの報告知見からも介護保険関連サービス利用者の自立支援・重度化防止には早期からの栄養管理は必要不可欠であり、介護現場で低栄養リスクを早期に把握し栄養専門職へつなぐ栄養指標提示が必要である。

本研究では、通所施設利用者、通いの場参加者の栄養状態、フレイル等の実態を把握し、地域における栄養指標作成を目的にデータベースの構築を行った。

B. 研究方法

対象者：福岡県、北海道、広島県、岡山県、島根県、長野県、秋田県、石川県の通所施設(8 施設)にて実測調査の実施。歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士による訪問調査を行い、実測データを収集した。また全国老健

施設協会に加盟する通所リハ 2 施設についてはアンケート調査のみ実施した。

通いの場 2 件のサロン(石川、香川)へ歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士による訪問調査を行い、実測データを収集し、またこれまでに我々が収集した通いの場データを結合した。

最終的に通所 312 名、通いの場 856 名の全 1168 名のデータセットを構築した。

調査項目：身体組成、下腿周囲長、口腔機能検査(舌圧、滑舌、咀嚼、嚥下等)、握力、ピンチ力等

質問票：食欲(Council on Nutrition Assessment Questionnaire : CNAQ)、低栄養評価(Mini Nutritional Assessment®-Short Form : MNA®-SF)、食品摂取の多様性(Dietary variety Score : DVS) 既往歴、介護度、認知症重症度、日常生活動作、基本チェックリスト等

C. 研究結果

1. 対象者特性(通所施設、通いの場の比較)

対象者特性を表 1 に示す。通所施設利用者の平均年齢は 83.5 歳、通いの場参加者の平均年齢は 78.9 歳となっていた。また女性設で 76.0%、通いの場で 76.6%であり有意差は認められなかった。その他有意差が認められた項目は、要介護認定の有無、介護度、既往歴、居住状況となっていた。

2. 栄養関連指標(通所施設、通いの場の比較)

身体計測、握力、アンケート(CNAQ、MNA®-SF、DVS)の結果を表 2、表 3 に示す。身長、体重には有意差が認められたが BMI には有意差は認められなかった。そのため BMI を

日本人の食事摂取基準 2020 年版の基準⁶⁾ および 18.5kg/m² をカットオフとし 3 群の比較をしたところ、通所施設で 18.5kg/m² 未満の該当割合が有意に多くなっていた。また CC、握力は通いの場で有意に高値を示した。

アンケートによる CNAQ、MNA[®]-SF、DVS のカテゴリー別の比較は通所施設と通いの場の間に有意差が認められた。CNAQ は食欲良好群が通いの場で多かったが、DVS は食品多様性良好群が通所で多くなっていた。MNA[®]-SF のカテゴリー別の結果は、低栄養の割合が通所で有意に多く、at risk とあわせると 45% が低栄養のリスクにあった。

3. 基本チェックリストによるフレイル評価（通所施設、通いの場の比較）

基本チェックリストの該当スコアと Satake ら⁷⁾ の基準で分類したフレイルのカテゴリー別の結果を表 4、5 に示す。基本チェックリストのスコア、フレイル割合は通所と通いの場の間で有意差が認められ、該当スコア、フレイルの者の割合は、通所で有意に高くなっていた。

D. 考察

通所施設利用者および通いの場参加者のデータを収集し、比較検討を行ったところ、通所施設利用者の低栄養の割合が高いことが明らかとなった。同様の指標を用いた令和 3 年度介護報酬データ³⁾ では低栄養・at risk あわせて 38.7% であったと報告されているが、それより 5% 以上高い値となっていた。今後在宅介護を受ける高齢者の増加が見込まれており、通所施設は在宅介護維持のための中心となると考えられ、通所施

設利用者の栄養状態の把握と適切な栄養ケアの構築の重要性が示された。一方食品の多様性を示す DVS の結果は通所利用者で良好の割合が有意に高く、居住状況の違いや通所施設で提供されている食事が影響していると考えられた。

通いの場参加者については、これまで我々が収集した地域在住高齢者の結果と比較すると、低栄養については同等の結果であり（地域在住高齢者 1.5%）、at risk については地域在住高齢者で高い割合となっていた（地域在住高齢者 36.6%）。本事業では通いの場の効果については明らかではないが、スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ⁸⁾ のリスクが低い傾向がみられることが報告されている⁸⁾。本事業で作成する栄養評価指標とツールにより、通いの場への栄養専門職の介入も期待でき、通いの場における栄養的な効果についても今後検討する必要があると考える。

E. 結論

本研究で構築されたデータベースより、通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態等の実態を把握した。今後これらの結果を活用し、簡易な栄養評価指標作成および栄養関連連携モデルを作成する。これにより、介護職等からの栄養関連情報が効果的に利活用され、限られた栄養専門職による介入が適時適切に利用者へ効果的に提供可能となることが介護サービスや地域といった現場で期待される。

参考文献

1) 杉山みち子, 高田健人, 小山秀夫, 加藤昌彦, 葛谷雅文他. 平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金 (老人保健健康増進等事業分) 「高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業」施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」報告書. 一般社団法人日本健康・栄養システム学会. 2015.

2) Hirose T, Hasegawa J, Izawa S et al., Accumulation of geriatric conditions is associated with poor nutritional status in dependent older people living in the community and in nursing homes. *Geriatr Gerontol Int.* 2014, 14: 198-205.

3) 厚生労働省, 令和 3 年度介護報酬改定について,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

4) Mikami Y, Watanabe Y, Edahiro A et al., Relationship between mortality and Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores in Japanese nursing home residents. *Nutrition.* 2019, 57: 40-45.

5) Motokawa K, Yasuda J, Mikami Y et al., The Mini Nutritional Assessment-Short Form as a predictor of nursing home mortality in Japan: A 30-month longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020, 103954

6) 厚生労働省, 「日本人の食事摂取基準」(2020 年版),
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/s

[yokuji_kijyun.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/s/yokuji_kijyun.html)

7) Satake S, Senda K, Hong YJ et al., Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. *Geriatr Gerontol Int.* 2016, 16: 709-715.

8) 近藤克典, 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 (第 3 回)、資料 1-1
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000529365.pdf>

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1

		通所		通いの場		P
		n	%	n	%	
性別	女性	234	76.0%	655	76.6%	0.815
要介護	あり	286	92.9%	107	12.4%	<0.001
	要支援1	59	20.6%	48	44.9%	
	要支援2	44	15.4%	32	29.9%	
介護度	要介護1	103	36.0%	18	16.8%	
	要介護2	48	16.8%	7	6.5%	<0.001
	要介護3	28	9.8%	2	1.9%	
	要介護4	2	0.7%	0	0.0%	
	要介護5	2	0.7%	0	0.0%	
既往	あり	299	99.3%	817	97.3%	0.037
	脳血管障害	96	32.9%	53	6.5%	<0.001
	呼吸器疾患	62	21.4%	71	8.7%	<0.001
	循環器疾患	77	26.3%	111	13.6%	<0.001
	うつ等	55	19.0%	20	2.4%	<0.001
	糖尿病	140	48.3%	146	17.9%	<0.001
	認知症	198	67.8%	19	2.3%	<0.001
	その他	261	89.1%	704	86.2%	0.051
	一人暮らし	77	25.0%	224	26.3%	
	夫婦のみ	60	19.5%	277	32.5%	
居住状況	配偶者以外の家族も一緒に同居	153	49.7%	326	38.2%	<0.001
	その他	77	25.0%	224	26.3%	

表 2

	n	通所			通いの場			P	
		平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差		中央値
身長(cm)	298	149.0 ± 9.3		148.0	835	153.5 ± 8.7		152.2	<0.001
体重(kg)	298	52.2 ± 11.1		50.9	836	54.0 ± 9.6		53.0	0.002
BMI (kg/m ²)	298	23.4 ± 4.1		23.2	835	22.9 ± 3.2		22.8	0.126
SMI (kg/m ²)	264	5.9 ± 1.1		5.9	207	6.2 ± 0.9		6.1	<0.001
CC (cm)	275	32.4 ± 3.4		32.4	209	33.6 ± 3.0		33.4	<0.001
握力 (kg)	275	17.6 ± 7.2		17.0	208	22.9 ± 6.6		21.2	<0.001

表 3

		通所		通いの場		P
		n	%	n	%	
CNAQカテゴリ	食欲不振	52	24.9%	157	18.5%	<0.001
	食欲良好	157	75.1%	693	81.5%	
DVSカテゴリ	食品多様性低値	144	68.6%	653	76.9%	0.016
	食品多様性良好	66	31.4%	196	23.1%	
	低栄養	13	<u>4.6%</u>	12	1.5%	
MNA®-SFカテゴリ※	At risk	115	40.4%	197	24.0%	<0.001
	良好	157	55.1%	611	<u>74.5%</u>	
BMIカテゴリ※	21.5以上	196	65.8%	560	<u>67.1%</u>	<0.001
	18.5以上21.4未満	69	23.2%	219	26.2%	
	18.5未満	33	<u>11.1%</u>	56	6.7%	

※については残差分析を行い、有意なものを下線で示した

表 4

	通所				通いの場				P
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値	
KCL (点)	207	8.3 ± 3.3		8.0	820	4.5 ± 3.2		4.0	<0.001

表 5

	通所		通いの場		P
	n	%	n	%	
健常	20	9.7%	377	46.0%	<0.001
KCLカテゴリ(フレイル) プレフレイル	67	32.4%	311	37.9%	
フレイル	120	58.0%	132	16.1%	

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

通所施設利用者のBody Mass Indexと転帰の関連

研究分担者 白部麻樹

研究代表者 本川佳子

研究要旨

令和 3 年度の介護報酬改定において、栄養関連の施設系サービスでは、栄養専門職配置を強化し入所者の状態に応じた計画的な栄養管理の実施など、通所系のサービスでは、介護職員等による口腔・栄養スクリーニングの実施を新たに評価することとなった。新設された口腔・栄養スクリーニング加算では、BMI（Body Mass Index）、体重減少、血清アルブミン値、食事摂取量が栄養のスクリーニング項目として設定されている。しかし、スクリーニング項目による評価が介護保険施設等の継続利用の可否に影響を及ぼすかどうかについてはさらなるエビデンスの構築が重要である。そこで本調査では、継続した介護保険施設等の利用の可否を評価できるアウトカムの設定を検討することを目的とした。

通所介護事業所の利用者のうち、調査を受診し、かつ調査実施の 1 年後の転帰が明らかだった者を対象に検討を行った。解析対象者は 106 名であり、通所を継続利用していた者と利用していなかった者の 2 群に分けて比較検討を行った結果、1 年後転帰の関連因子を二項ロジスティック回帰分析で解析した結果、BMI（カットオフ 19.0）が有意な独立した因子として抽出された。

本研究結果より、1 年後の通所介護事業所継続利用に BMI の低値が関連していることが明らかとなった。今後は、BMI より簡便な体重を評価項目とし、その変化と転帰との関連を明らかにしていく。

A.研究目的

令和 3 年度の介護報酬改定¹⁾において、栄養関連の施設系サービスでは、栄養専門職配置を強化し入所者の状態に応じた計画的な栄養管理の実施など、通所系のサービスでは、介護職員等による口腔・栄養スクリーニングの実施を新たに評価することとなった。また、介護サービスは「高齢者の自立支援と重度化防止」に資するものであり、さらにサービスの質の評価やデータに基づく

科学的介護の実現のための環境整備を推進することが求められている。本事業において簡易な栄養評価指標作成および栄養関連連携モデル作成により、介護職員等からの栄養関連情報が効果的に利活用され、限られた栄養専門職による介入が適時適切に利用者へ効果的に提供可能となることが介護サービスや地域といった現場で期待されている。

新設された口腔・栄養スクリーニング加

算では、BMI (Body Mass Index)、体重減少、血清アルブミン値、食事摂取量が栄養のスクリーニング項目として設定されている。しかし、スクリーニング項目による評価が介護保険施設等の継続利用の可否に影響を及ぼすかどうかについてはさらなるエビデンスの構築が重要である。

そこで本調査では、継続した介護保険施設等の利用の可否を評価できるアウトカムの設定を検討することを目的とした。

B.研究方法

(対象)

2012～2021 年度に秋田県横手市大森町にて実施した要介護高齢者を対象とした調査のうち、通所介護事業所の利用者のデータを用いた。調査期間 10 年間の内、調査を受診し、かつ調査実施の 1 年後の転帰が明らかだった者のみを解析対象とした。

(調査項目)

調査項目は、性、年齢、MNA[®]-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)、1 年後転帰 (通所を継続して利用、他施設への転院、死亡) とした。

(統計解析)

対象者を 1 年後転帰により通所を継続して利用していた「継続利用群」と、他施設への転院または死亡した「非利用群」の 2 群に分けて検討を行った。

群間比較には Mann-Whitney U 検定およびカイ二乗検定、転帰に関連する検討には二項ロジスティック回帰分析を行った。

統計解析には SPSS Statistics 24[®](IBM,

日本)を用いて、有意水準 5%未満を有意差ありとした。

(倫理面への配慮)

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。

1) 資金源からの独立性

本研究は既に実施した調査データの二次利用および令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金によって執り行われており、企業からの資金提供はない。

2) 利益相反

本研究は上記に記載した研究助成金により執り行なったものである。

研究者全員がこの研究について経済的な利益相反はない。

C.研究結果

1) 対象者

解析対象者は 106 名で、継続利用群 57 名 (男性 10 名、女性 47 名、平均年齢 88.1±6.5 歳)、非利用群 49 名 (男性 11 名、女性 38 名、平均年齢 87.9±5.7 歳) であった。

(表 1)

2) 通所介護事業所の継続利用の有無と栄養状態との関連

MNA[®]-SF の合計点およびスクリーニングによる分類 (栄養状態良好: 12~14 ポイント、At risk: 8~11 ポイント、低栄養: 0~7 ポイント)、BMI において、2 群間に有意差は認められなかった。(表 1)

表1. 通所介護事業所の継続利用の有無と栄養状態との関連

		全体 (n=106)	継続利用群 (n=57)	非利用群 (n=49)	p-value
性	男性	21 (19.8)	10 (17.5)	11 (22.4)	0.528 ^a
	女性	85 (80.2)	47 (82.5)	38 (77.6)	
年齢	(歳)	88.0±6.1	88.1±6.5	87.9±5.7	0.521 ^b
MNA [®] -SF (点)		11.4±2.4	11.4±2.5	11.4±2.2	0.663 ^b
	栄養状態良好	59 (55.7)	32 (56.1)	27 (55.1)	0.662 ^a
	At risk	38 (35.8)	19 (33.3)	19 (38.8)	
	低栄養	9 (8.5)	6 (10.5)	3 (6.1)	
BMI	kg/m ²	23.0±3.6	23.5±3.3	22.5±3.9	0.206 ^b

値は、人数 (%) または平均値±標準偏差で示した。

a カイ二乗検定、b Mann-Whitney U検定

MNA[®]-SF:Mini Nutritional Assessment-Short Form, BMI: Body Mass Index

3) 通所介護事業所の継続利用における評価項目の検討

MNA[®]-SF の項目のうち、F1 BMI に関するスクリーニング値を基に、カットオフを 19.0 とし、BMI が 19 未満を「BMI 低値群」、BMI が 19 以上を「BMI 高値群」と 2

群に分類し検討した。(表 2)

また、1 年後転帰の関連因子を二項ロジスティック回帰分析で解析した結果、BMI が有意な独立した因子として抽出された。(表 3)

表2. 通所介護事業所の継続利用の有無とBMIとの関連

	継続利用群 (n=57)	非利用群 (n=49)	p-value
BMI低値	4 (26.7)	11 (73.3)	0.023 ^a
BMI高値	53 (58.2)	38 (41.8)	

値は、人数 (%) で示した。

a カイ二乗検定

BMI: Body Mass Index

表3. 1年後転帰の関連因子の検討

	B	Odds比	95%CI	p-value
BMI (0 : 19以上、1 : 19未満)	1.426	4.164	1.212-14.304	0.023

目的変数 (0 : 継続利用、1 : 非利用)

性、年齢で調整済み

D.考察

本研究では口腔・栄養スクリーニング加算の算定に必要なスクリーニング項目による評価が介護保険施設等の継続利用の可否に影響を及ぼすかを検討した。その結果、MNA[®]-SF のスクリーニングに用いられて

いる BMI 19.0 をカットオフとした際に、1 年後に通所介護事業所を継続して利用できるかどうか BMI 低値が関連していることが明らかとなった。1 年後の通所介護事業所利用者の利用継続の予測を検討する上で、BMI の測定値で評価を行うことは簡便

であり、介護サービス計画を立案する上で検討すべき項目の一つとして有用ではないかと考える。これまでに高齢者を対象とした研究では、低 BMI がフレイルと関連すること²⁾、肥満と比較して脂肪と強く関連することが報告されている^{3, 4)}。

口腔・栄養スクリーニング加算の算定に必要なスクリーニング項目のうち栄養では BMI、体重減少等の複数の項目が示され、確認不可の場合には初回の評価に必要なのは体重のみとされている。本調査では、定期的に測定された体重の変化を把握することができなかつたため、基準値が明らかである BMI を評価項目として採用した。現場では、ADL の低下等により身長を測定できず、BMI の算出が難しい場合もあり、今後の社会実装にあたっては十分に検討することが必要となるだろう。

体重をはじめ、BMI の定期的な測定による経過を把握することができれば、その変化から、より早期の栄養ケアにつながることを期待され、通所施設における栄養ケア・マネジメントの強化体制の構築が期待される。

E. 結論

本調査では、1 年後の通所介護事業所継続利用に BMI の低値が関連していることが明らかとなった。今後は、BMI より簡便な体重を評価項目とし、その変化と転帰との関連を明らかにしていく。

参考文献

1) 令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000>

/000753776.pdf (2022 年 5 月 12 日アクセス)

2) Hubbard RE, Lang IA, Llewellyn DJ, Rockwood K. Frailty, body mass index, and abdominal obesity in older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2010; 65 (4): 377-381.

3) Tsugane S, Sasaki S, Tsubono Y: Under- and overweight impact on mortality among middle-aged Japanese men and women: a 10-y follow-up of JPHC study cohort I. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26 (4): 529-537.

4) Tamakoshi A, Yatsuya H, Lin Y, et al: BMI and all-cause mortality among Japanese older adults: findings from the Japan collaborative cohort study. *Obesity (Silver Spring)* 2010; 18 (2): 362-369.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

介護職等から栄養専門職につなぐための栄養評価指標の検討

研究代表者 本川佳子

研究分担者 岩崎正則

研究要旨

超高齢社会を迎えた本邦においては、健康寿命の延伸が喫緊の課題となっており、栄養についてもより早期からの栄養・食事支援による低栄養対策が期待される。令和3年度介護報酬改定において口腔・栄養スクリーニング加算が新設され、利用者の栄養状態、口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことで重度化予防に繋げていくことが期待されている。また介護予防といった観点では、後期高齢者の質問票を通いの場で活用し、健康評価につなげることが期待されている。本研究事業の目的である介護職等が栄養専門職につなぐ簡便な栄養指標の検討にあたっては、これらの質問票を活用することで、地域におけるシームレスな栄養ケアの実現や多職種連携につながると考える。そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算、あるいは後期高齢者の質問票で用いられる項目を活用し、通所介護（デイサービス）、通いの場における低 Body Mass Index (BMI) を検出する精度を検討し、介護職が評価し、栄養専門職につなぐツール作成につなげることを目的に調査を行った。

低 BMI (BMI 21.5kg/m²未満あるいは BMI 18.5kg/m²未満) をアウトカムとし、口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目・後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目の2通りで、感度・特異度・Area Under Curve (AUC) を算出した。

通いの場あるいは通所介護（デイサービス）において、低 BMI 検出にあたっては、口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いると高い感度が得られた。口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いた介護職等と栄養専門職とつなげることが適切であると考えられ、介護職等と栄養専門職をつなぐツールを作成し、事業を進める予定である。

A. 研究目的

本邦は他の先進諸国に類を見ない速さで超高齢社会に突入し、その増加とともに65歳以上の者の要介護者等数は増加しており、特に75歳以上で割合が高くなっている¹⁾。そのため本邦においては、健康寿命の延伸が喫緊の課題となっており、栄養についてもより早期からの栄養・食事支援による低

栄養対策が期待される。令和3年度介護報酬改定において口腔・栄養スクリーニング加算が新設され²⁾、利用者の栄養状態、口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことで重度化予防に繋げていくことが期待されている。また介護予防といった観点では、後期高齢者の質問票を通いの場で活用し、健康評価につなげることが期待

されている 3)。本研究事業の目的である介護職等が栄養専門職につなぐ簡便な栄養指標の検討にあたっては、これらの質問票を活用することで、地域におけるシームレスな栄養ケアの実現や多職種連携につながると考える。そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算、あるいは後期高齢者の質問票で用いられる項目を活用し、通所介護（デイサービス）、通いの場における低 Body Mass Index (BMI) を検出する精度を検討し、介護職が評価し、栄養専門職につなぐツール作成につなげることを目的に調査を行った。

B. 研究方法

分担報告書「通所施設利用者および通いの場参加者の栄養状態、フレイル等実態の把握のための調査」で作成したデータセットを使用した。

解析対象者 N=1004（通所 226 名、通いの場 778 名）。

低 BMI (BMI 21.5kg/m²未満あるいは BMI 18.5kg/m²未満) をアウトカムとし、口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目・後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目の 2 通りで、感度・特異度・Area Under Curve (AUC) を算出した。

1. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目

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

義歯を使っていますか

お茶や汁物等でむせることがありますか

6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少があり

ましたか

2. 後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目

#3. 1 日 3 食きちんと食べていますか

#6. 6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか

#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
--

#5. お茶や汁物等でむせることがありますか

(倫理面への配慮)

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。

1) 資金源からの独立性

本研究は既に実施した調査データの二次利用および令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金によって執り行われており、企業からの資金提供はない。

2) 利益相反

本研究は上記に記載した研究助成金により執り行なったものである。

研究者全員がこの研究について経済的な利益相反はない。

C. 研究結果

1. 通いの場の解析

○アウトカム：BMI 21.5kg/m²未満

有病率 34.5% (268/778 人)。

上記アウトカムに対する後期高齢者の質問票項目の感度・特異度の算出

1-1. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 20%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 24%、特異度 82%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.53 であった。

1-2. 口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 46%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 48%、特異度 55%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.52 であった。

1-3. 栄養口腔評価項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 20%であった (表 1)。

4 項目中 2 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 25%、特異度 83%でスクリーニングできた (表 2)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.53

1-4. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 81%であった (表 3)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 79%、特異度 20%でスクリーニングできた (表 4)。4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.52 であった。

1-5. 後期高齢者の質問票 15 項目でのアウトカム検出能

15 項目中 4 項目以上該当している者の割合は 36%であった。

15 項目中 4 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 42%、特異度 67%でスクリーニングできた。

15 項目の合計得点 (0~15 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.51 であった。

○アウトカム : BMI 18.5kg/m²未満

有病率 6.6% (51/778 人)。

上記アウトカムに対する後期高齢者の質問票項目の感度・特異度の算出

1-6. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 20%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 31%、特異度 81%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.56 であった。

1-7. 口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合

は 46%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 55%、特異度 55%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.56 であった。

1-8. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 20%であった (表 5)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 31%、特異度 81%でスクリーニングできた (表 6)。4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.58 であった。

1-9. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 81%であった (表 7)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 80%、特異度 20%でスクリーニングできた (表 8)。4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.56 であった。

1-10. 後期高齢者の質問票 15 項目でのアウトカム検出能

15 項目中 4 項目以上該当している者の割合は 20%であった。

15 項目中 4 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 80%、特異度 34%でス

クリーニングできた。

15 項目の合計得点 (0~15 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.63 であった。

2. 通所介護 (デイサービス) の解析

○アウトカム : BMI 21.5kg/m²未満

有病率 32.3% (73/226 人)。

上記アウトカムに対する後期高齢者の質問票項目の感度・特異度の算出

2-1. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 13%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 11%、特異度 86%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.49 であった。(0.5 を切っているということは、栄養評価項目 2 つの該当数が多くなることと 21.5kg/m²未満の頻度に正の相関はない。※0.5 に限りなく近いので、ほぼ無相関)

2-2. 口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 42%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 40%、特異度 52%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.48 であった。(0.5 を切っているということは、口腔評価項目 2 つの該当数が多

くなることと 21.5kg/m²未満の頻度に正の相関はない。※0.5に限りなく近いので、ほぼ無相関)

2-3. 栄養口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 15%であった (表 9)。

4 項目中 2 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 12%、特異度 83%でスクリーニングできた (表 10)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.47 であった。(0.5 を切っているということは、口腔評価項目 2 つの該当数が多くなることと 21.5kg/m²未満の頻度に正の相関はない。※0.5に限りなく近いので、ほぼ無相関)

2-4. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 85%であった (表 11)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 86%、特異度 16%でスクリーニングできた (表 12)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.49 であった。(0.5 を切っているということは、口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目の該当数が多くなることと 21.5kg/m²未満の頻度に正の相関はない。※0.5に限りなく近いので、ほぼ無相関)

2-5. 後期高齢者の質問票 15 項目でのアウトカム検出能

15 項目中 5 項目以上該当している者の割合は 59%であった。

15 項目中 5 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 62%、特異度 42%でスクリーニングできた。

15 項目の合計得点 (0~15 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.50 であった。(ほぼ無相関)

○アウトカム : BMI 18.5kg/m²未満有病率 10.2% (23/226 人)。

上記アウトカムに対する後期高齢者の質問票項目の感度・特異度の算出

2-6. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 13%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 17%、特異度 88%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.52 であった。

2-7. 口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 42%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 39%、特異度 58%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.49 であった。(0.5 を切っているということは、口腔評価項目 2 つの該当数が多くなることと 18.5kg/m²未満の頻度に正の相関はない。※0.5に限りなく近いので、ほ

ば無相関)

2-8. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 15%であった (表 13)。

4 項目中 2 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 13%、特異度 84%でスクリーニングできた (表 14)。4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.50 であった。(ほぼ無相関)

2-9. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 85%であった (表 15)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 83%、特異度 15%でスクリーニングできた (表 16)。4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.46 であった。(0.5 を切っているということは、口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目の該当数が多くなることと 18.5kg/m²未満の頻度に正の相関はない。)

2-10. 後期高齢者の質問票 15 項目でのアウトカム検出能

15 項目中 5 項目以上該当している者の割合は 59%であった。

15 項目中 5 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 78%、特異度 43%でスクリーニングできた。

15 項目の合計得点 (0~15 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.58 であった。

3. 通いの場 + 通所介護 (デイサービス) の解析

○アウトカム : BMI 21.5kg/m²未満

有病率 34.0% (341/1004 人)。

上記アウトカムに対する後期高齢者の質問票項目の感度・特異度の算出

3-1. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 19%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 21%、特異度 83%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.52 であった。

3-2. 口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 45%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 46%、特異度 56%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.51 であった。(※0.5 に限りなく近いので、ほぼ無相関)

3-3. 栄養口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 19%であった (表 17)。

4 項目中 2 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 22%、特異度 83%でス

クリーニングできた (表 18)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.52 であった。

3-4. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 81%であった (表 19)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 81%、特異度 19%でスクリーニングできた (表 20)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.51 であった。(※0.5 に限りなく近いので、ほぼ無相関)

3-5. 後期高齢者の質問票 15 項目でのアウトカム検出能

15 項目中 5 項目以上該当している者の割合は 45%であった。

15 項目中 5 項目以上該当する場合、BMI 21.5kg/m²未満を感度 48%、特異度 57%でスクリーニングできた。

15 項目の合計得点 (0~15 点) で BMI 21.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.54 であった。

○アウトカム : BMI 18.5kg/m²未満

有病率 7.4% (74/1004 人)。

上記アウトカムに対する後期高齢者の質問票項目の感度・特異度の算出

3-6. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 19%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 27%、特異度 82%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.54 であった。

3-7. 口腔評価項目 2 つでのアウトカム検出能

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 45%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 50%、特異度 55%でスクリーニングできた。

2 項目の合計得点 (0~2 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.54 であった。

3-8. 栄養評価項目 2 つでのアウトカム検出能

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 19%であった (表 21)。

4 項目中 2 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 26%、特異度 78%でスクリーニングできた (表 22)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.55 であった。(ほぼ無相関)

3-9. 口腔・栄養スクリーニング加算の同等の項目 4 つでのアウトカム検出能

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 81%であった (表 23)。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 81%、特異度 19%でスクリーニングできた (表 24)。

4 項目の合計得点 (0~4 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.53 であった。

3-10. 後期高齢者の質問票 15 項目でのアウトカム検出能

15 項目中 5 項目以上該当している者の割合は 45%であった。

15 項目中 5 項目以上該当する場合、BMI 18.5kg/m²未満を感度 64%、特異度 57%でスクリーニングできた。

15 項目の合計得点 (0~15 点) で BMI 18.5kg/m²未満に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.63 であった。

D. 考察

通いの場あるいは通所介護（デイサービス）において、低 BMI を検出する際に後期高齢者の質問票の栄養口腔評価項目を用いると高い特異度が得られる一方で、感度は低かった。口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いると高い感度が得られる一方で、特異度は低かった。AUC の結果から介護職等と栄養専門職をつなぐ指標作成においては、新規指標の開発の必要性も考えられたが、これまでの我々の自治体の栄養専門職へのヒアリング調査から「現在は、様々な指標があり、どの指標を活用していけばよいか不明である。」との意見が得られている⁴⁾。そのため本事業では自治体における以上の課題を把握した上でツール作成を行うことを重視し、スクリーニング項目として活用することが想定されることから、感度を重視した口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いた介護職等と栄養専門職をつなげることが適切であると考えた。令和 4 年度事

業においては、ツールを作成し、事業を進める予定である。

E. 結論

通いの場あるいは通所介護（デイサービス）において、低 BMI 検出にあたっては、口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いると高い感度が得られた。口腔・栄養スクリーニング加算の項目を用いた介護職等と栄養専門職をつなげることが適切であると考え、介護職等と栄養専門職をつなぐツールを作成し、事業を進める予定である。

参考文献

- 1) 内閣府, 令和 3 年度高齢社会白書.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html
- 2) 厚生労働省, 令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について.)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>
- 3) 厚生労働省, 後期高齢者の質問票の解説と留意事項.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000557576.pdf>
- 4) 東京都健康長寿医療センター, 令和元年度老人保健高校増進等事業通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業報告書.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	352	45.2	45.2
1	272	35.0	80.2
2	128	16.5	96.7
3	23	3.0	99.6
4	3	0.4	100

表 2

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	34.45%	1	
>= 1	56.72%	46.27%	49.87%	1.0557	0.9354
>= 2	24.63%	82.75%	62.72%	1.4272	0.9109
>= 3	4.85%	97.45%	65.55%	1.903	0.9764
= 4	0.00%	100.00%	65.55%		1

表 3

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	190	18.9	18.9
1	413	41.1	60.1
2	262	26.1	86.2
3	122	12.2	98.3
4	17	1.7	100

表 4

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	34.45%	1	
>= 1	79.10%	19.61%	40.10%	0.984	1.0657
>= 2	43.66%	60.00%	54.37%	1.0914	0.9391
>= 3	18.28%	87.06%	63.37%	1.4128	0.9386
= 4	0.00%	100.00%	65.55%		1

表 5

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	352	45.2	45.2
1	272	35.0	80.2
2	128	16.5	96.7
3	23	3.0	99.6
4	3	0.4	100

表 6

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	6.56%	1	
>= 1	64.71%	45.94%	47.17%	1.197	0.7682
>= 2	31.37%	81.02%	77.76%	1.6527	0.8471
>= 3	7.84%	96.97%	91.13%	2.5918	0.9503
= 4	0.00%	100.00%	93.44%		1

表 7

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	190	18.9	18.9
1	413	41.1	60.1
2	262	26.1	86.2
3	122	12.2	98.3
4	17	1.7	100

表 8

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	6.56%	1	
>= 1	80.39%	20.08%	24.04%	1.0059	0.9764
>= 2	50.98%	59.42%	58.87%	1.2564	0.8249
>= 3	25.49%	85.97%	82.01%	1.8168	0.8667
= 4	0.00%	100.00%	93.44%		1

表 9

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	117	51.8	51.8
1	74	32.7	84.5
2	30	13.3	97.8
3	5	2.2	100
4	0	00	100

表 10

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	32.30%	1	
>= 1	45.21%	50.33%	48.67%	0.9101	1.0888
>= 2	12.33%	83.01%	60.18%	0.7255	1.0562
>= 3	2.74%	98.04%	67.26%	1.3973	0.9921
= 4	0.00%	100.00%	67.70%		1

表 11

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	34	15.0	15.0
1	112	49.6	64.6
2	56	24.8	89.4
3	24	10.6	100
4	0	0	100

表 12

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	32.30%	1	
>= 1	86.30%	15.69%	38.50%	1.0236	0.8733
>= 2	32.88%	63.40%	53.54%	0.8982	1.0587
>= 3	8.22%	88.24%	62.39%	0.6986	1.0402
= 4	0.00%	100.00%	67.70%		1

表 13

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	117	51.8	51.8
1	74	32.7	84.5
2	30	13.3	97.8
3	5	2.2	100
4	0	00	100

表 14

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	10.18%	1	
>= 1	47.83%	51.72%	51.33%	0.9907	1.0087
>= 2	13.04%	84.24%	76.99%	0.8274	1.0323
>= 3	8.70%	98.52%	89.38%	5.8841	0.9267
= 4	0.00%	100.00%	89.82%		1

表 15

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	34	15.0	15.0
1	112	49.6	64.6
2	56	24.8	89.4
3	24	10.6	100
4	0	0	100

表 16

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	10.18%	1	
>= 1	82.61%	14.78%	21.68%	0.9693	1.1768
>= 2	26.09%	63.55%	59.73%	0.7156	1.1631
>= 3	13.04%	89.66%	81.86%	1.2609	0.9699
= 4	0.00%	100.00%	89.82%		1

表 17

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	469	46.71	46.71
1	346	34.46	81.18
2	158	15.74	96.91
3	28	2.79	99.7
4	3	0.3	100

表 18

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	33.96%	1	
>= 1	54.25%	47.21%	49.60%	1.0277	0.969
>= 2	21.99%	82.81%	62.15%	1.2791	0.942
>= 3	4.40%	97.59%	65.94%	1.8228	0.9797
= 4	0.00%	100.00%	66.04%		1

表 19

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	190	18.92	18.92
1	413	41.14	60.06
2	262	26.1	86.16
3	122	12.15	98.31
4	17	1.69	100

表 20

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	33.96%	1	
>= 1	80.65%	18.70%	39.74%	0.992	1.0349
>= 2	41.35%	60.78%	54.18%	1.0544	0.9649
>= 3	16.13%	87.33%	63.15%	1.273	0.9604
= 4	0.00%	100.00%	66.04%		1

表 21

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	469	46.71	46.71
1	346	34.46	81.18
2	158	15.74	96.91
3	28	2.79	99.7
4	3	0.3	100

表 22

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	7.37%	1	
>= 1	59.46%	47.20%	48.11%	1.1262	0.8588
>= 2	25.68%	81.72%	77.59%	1.4046	0.9095
>= 3	8.11%	97.31%	90.74%	3.0162	0.9443
= 4	0.00%	100.00%	92.63%		1

表 23

該当項目数	Freq.	Percent	Cum.
0	190	18.92	18.92
1	413	41.14	60.06
2	262	26.1	86.16
3	122	12.15	98.31
4	17	1.69	100

表 24

カットオフ	感度	特異度	Correctly classified	LR+	LR-
>= 0	100.00%	0.00%	7.37%	1	
>= 1	81.08%	18.92%	23.51%	1.0001	0.9997
>= 2	43.24%	60.32%	59.06%	1.0899	0.9409
>= 3	21.62%	86.77%	81.97%	1.6348	0.9032
= 4	0.00%	100.00%	92.63%		1

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
本川佳子	6. 栄養と口腔健康の連携の重要性	平野浩彦	Geriatric medicine	ライフ・サイエンス	東京	2021	779-782

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Masanori Iwasaki, Keiko Motokawa, Yutaka Watanabe, Misato Hayakawa, Yurie Mikami, Maki Shirobe, Hiroki Inagaki, Ayako Edahiro, Yuki Ohara, Hirohiko Hirano, Shoji Shinkai, Shuichi Awata	Nutritional status and body composition in cognitively impaired older persons living alone: The Takashimadaira study	Plos one	In press		2021
Yurie Mikami, Keiko Motokawa, Maki Shirobe, Ayako Edahiro, Yuki Ohara, Masanori Iwasaki, Misato Hayakawa, Yutaka Watanabe, Hiroki Inagaki, Hunkyung Kim, Shoji Shinkai, Shuichi Awata, Hirohiko Hirano	Relationship between Eating Alone and Poor Appetite Using the Simplified Nutritional Appetite Questionnaire	Nutrients	In press		2022

令和 4年 5月 20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

地方独立行政法人
機関名 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 鳥羽 研二

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 自立促進と精神保健研究チーム・研究員
(氏名・フリガナ) 本川 佳子 (モトカワ ケイコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

地方独立行政法人
機関名 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 鳥羽 研二

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所・研究部長
(氏名・フリガナ) 大淵 修一 (オオブチ シュウイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

地方独立行政法人
機関名 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 鳥羽 研二

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所・研究部長
(氏名・フリガナ) 平野 浩彦 (ヒラノ ヒロヒコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

地方独立行政法人
機関名 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 鳥羽 研二

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所・専門副部長
(氏名・フリガナ) 岩崎 正則 (イワサキ マサノリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

地方独立行政法人
機関名 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 鳥羽 研二

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所・研究員
(氏名・フリガナ) 白部 麻樹 (シロベ マキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 1 月 1 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 吉田 直美 ・ ヨシダ ナオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 3 月 24 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 北海道医療大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 浅香 正博

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道医療大学看護福祉学部 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 山田 律子 ・ ヤマダ リツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 社会医療法人若弘会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 川合 弘高

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷 施設長
(氏名・フリガナ) 大河内 二郎 (カワチ ジロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 代表機関へ審査を依頼しているため。)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 東京都健康長寿医療センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 関東学院大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 小山 巖也

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 栄養学部管理栄養学科 教授
(氏名・フリガナ) 田中 弥生 (タナカ ヤヨイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 駒沢女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 安藤 嘉則

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間健康学部 健康栄養学科・教授
(氏名・フリガナ) 西村 一弘・ニシムラ カズヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 高齢社会総合研究機構・教授
(氏名・フリガナ) 飯島 勝矢・イイジマ カツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 伊藤 公平

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 高齢者の自立支援・重度防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・訪問研究員
 (氏名・フリガナ) 池田 紫乃・イダ シ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
 (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。