

『〇〇〇ガイドライン(第〇版)』
(〇〇年発行・〇〇学会)
評価結果レポート

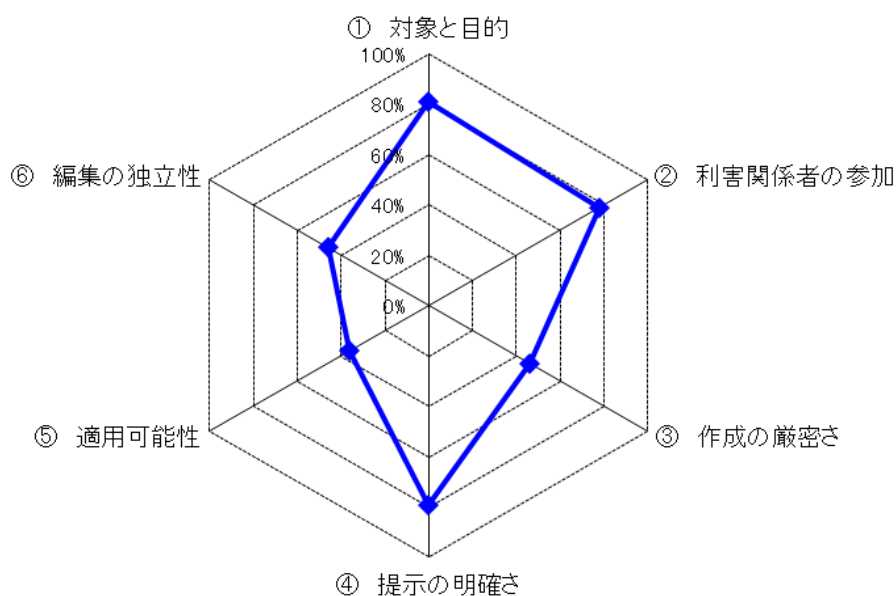
評価日： 年 月 日

審議日： 年 月 日

1. 領域別評価と全体評価結果

領 域	領域別標準化スコア
① 対象と目的	%
② 利害関係者の参加	%
③ 作成の厳密さ	%
④ 提示の明確さ	%
⑤ 適用可能性	%
⑥ 編集の独立性	%
⑦ 全体評価	%

サンプル



2. 主な領域別改善ポイント

別紙「AGREE II 評価表（項目別平均値）」をご確認ください。「項目別平均値」で評価が高い項目を緑色、改善が求められる項目を黄色、特に改善が求められる項目を薄赤色で色分けしています。次回の改訂に向けてご検討ください。

3. 総評

診療ガイドライン評価専門部会員による総評は、以下のとおりです。

別紙「AGREE II 評価表（項目別平均値）」とあわせて参照の上、次回の改訂に向けてご検討ください。

評価者 A：

評価者 B：

サンプル

評価者 C：

評価者 D：

AGREE II 評価表(項目別平均値)

(公財)日本医療機能評価機構
EBM医療情報部
年 月 日

取 扱 注 意

ガイドライン名：
作成団体名：
評価日：
選定日：

領域		領域説明文	項 目	項目別平均値 (1-7)
1	対象と目的 (Scope and Purpose)	この領域では、診療ガイドライン全体の目的や取り扱う健康上の課題、想定される対象集団の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、右記の項目1-3について詳細かつ明瞭な記載が求められます。	1 ガイドライン全体の目的が具体的に記載されている。	
			2 ガイドラインが取り扱う健康上の問題が具体的に記載されている。	
			3 ガイドラインの適用が想定される対象集団(患者、一般市民など)が具体的に記載されている。	
2	利害関係者の参加 (Stakeholder Involvement)	この領域では、診療ガイドラインが適切な利害関係者によって作成されているか、想定される適用対象者の視点を考慮して作成されているかに焦点を当てて評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、右記の項目4-6について詳細かつ明瞭な記載が求められます。	4 ガイドライン作成グループには、関係する全ての専門家グループの代表者が加わっている。	
			5 対象集団(患者、一般市民など)の価値観や希望が調べられた。	
			6 ガイドラインの利用目的が明確に定義されている。	
3	作成の厳密さ (Rigour of Development)	この領域では、診療ガイドラインの作成方法の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、右記の項目7-14について詳細かつ明瞭な記載が求められます。	7 エビデンスを検索するための系統的な方法が用いられている。	
			8 エビデンスの選択基準が明確に記載されている。	
			9 エビデンス総体(body of evidence)の強さと弱さが明確に示されている。	
			10 推奨を作成する方法が明確に記載されている。	
			11 推奨の作成にあたって、健康上の益、副作用、リスクが考慮されている。	
			12 推奨とそれを支持するエビデンスとの対応関係が明確である。	
			13 ガイドラインの公表に先立って、専門家による外部評価がなされている。	
			14 ガイドラインの改訂手続きが示されている。	
4	提示の明確さ (Clarity of Presentation)	この領域では、診療ガイドラインで推奨する内容が明確に提示されているかどうか評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、右記の項目15-17について詳細かつ明瞭な記載が求められます。	15 推奨が具体的であり、曖昧でない。	
			16 患者の状態や健康上の問題に応じて、異なる選択肢が明確に示されている。	
			17 重要な推奨が容易に見つけられる。	
5	適用可能性 (Applicability)	この領域では、診療ガイドラインの利用を促すための戦略や資源に関する情報の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、右記の項目18-21について詳細かつ明瞭な記載が求められます。	18 ガイドラインの適用にあたっての促進要因と阻害要因が記載されている。	
			19 どのように推奨を適用するかについての助言・ツールを提供している。	
			20 推奨の適用に対する、潜在的な資源の影響が考慮されている。	
			21 ガイドラインにモニタリングや監査のための基準が示されている。	
6	編集の独立性 (Editorial Independence)	この領域では、診療ガイドライン作成のための資金源や利益相反の開示について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、右記の項目22-23について詳細かつ明瞭な記載が求められます。	22 資金提供者の見解が、ガイドラインの内容に影響していない。	
			23 ガイドライン作成グループメンバーの利益相反が記録され、適切な対応がなされている。	

AGREE II 評価表と診療ガイドライン作成のポイント



- ✓ 診療ガイドライン全体として情報量が多くなることから、すべての領域・項目において内容は明確で簡潔に記載しましょう。また、診療ガイドライン内で情報が見つけやすくなるよう、項目立てするなどして工夫しましょう。

①対象と目的

この領域では、診療ガイドライン全体の目的や取り扱う健康上の課題、想定される対象集団の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の諸点について詳細かつ明瞭な記載が求められます。

1. 本ガイドラインの全体的な目的。
2. 本ガイドラインが取り扱う個々の臨床的な課題。
3. 本ガイドラインを適用することが想定される対象集団（患者等）の定義。



- ✓ 診療ガイドラインの目的、対象集団については、項目立てて明記することが求められます。

サンプル

②利害関係者の参加

この領域では、診療ガイドラインが適切な利害関係者によって作成されているか、想定される適用対象者の視点を考慮して作成されているかに焦点を当てて評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の諸点について詳細かつ明瞭な記載が求められます。

4. 本ガイドラインの作成にどのような人々がどのような役割で関わったか。
5. 本ガイドラインの適用対象者となる集団（患者等）の視点や希望に関する情報をどのように集めたか。またその内容をどのようにガイドラインに反映したか。
6. 本ガイドラインは誰にどのように利用されることを想定しているか。



- ✓ 診療ガイドライン作成グループのメンバーについては、氏名のみならず、所属機関・専門分野・診療ガイドライン作成上の役割も記載するとよいでしょう。
- ✓ 患者・家族の価値観や希望に関する調査方法や調査結果、どのように診療ガイドラインに反映したか等、具体的に記載することが望まれます。

③作成の厳密さ

この領域では、診療ガイドラインの作成方法の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の諸点について詳細かつ明瞭な記載が求められます。

7. 本ガイドラインの作成のためのエビデンス検索方法。
8. 検索したエビデンスの中から、エビデンスを採用・除外した基準。
9. 採用した個々のエビデンスのバイアスをどのように評価し、エビデンスを統合した際にどのように解釈したか。
10. 推奨を作成した方法・プロセス。
11. 検討した介入方法の利益、副作用、リスクをどのように評価し、推奨作成にどのように反映したか。
12. 推奨と推奨作成に用いたエビデンスとの関連性。
13. 本ガイドラインの公開に先立って実施した外部評価の方法および結果。またその結果をどのようにガイドラインに反映したか。
14. 本ガイドラインの今後の改訂予定および手続き。



- ✓ 推奨作成に使用された資料などは誰もが閲覧できるよう付録として巻末に添付するか、参照先を記載し、Web で公開することが求められます。
- ✓ 外部評価については、評価方法や評価結果、診療ガイドライン作成過程にどのように活用されたかについて、具体的に記載することが望まれます。
- ✓ 診療ガイドラインの改訂については、改訂期間や改訂の基準、改訂手続きの方法（改訂の検討体制など）について明確に記載することが望ましいでしょう。

④提示の明確さ

この領域では、診療ガイドラインで推奨する内容が明確に提示されているかどうか評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の諸点について詳細かつ明瞭な記載が求められます。

15. どのような状況で、どのような対象者に、どのような介入を行うべきかを推奨で具体的に提示しているか。
16. 対象患者の状態や臨床的課題に応じた様々な選択肢。
17. 本ガイドラインのどこに重要な推奨が記載されているかが容易に分かるように提示しているか。



- ✓ CQ・推奨一覧を作成する、推奨をボックスに要約する、太字にする、下線を引く、アルゴリズムを示す等の推奨を見つけやすくする工夫を施すとより利便性が高まるでしょう。

⑤適用可能性

この領域では、診療ガイドラインの利用を促すための戦略や資源に関する情報の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の諸点について詳細かつ明瞭な記載が求められます。

18. 本ガイドラインの活用を促進する要因および阻害する要因。
19. 本ガイドラインが効果的に活用されるために提供している追加的な資料やツール。
20. 本ガイドラインの推奨の適用にあたって考慮すべき資源（医療費）。
21. 本ガイドラインの推奨の適用にあたって考慮すべきモニタリング・監査のための基準。



- ✓ 推奨の適用に影響する促進要因、阻害要因（設備、人材、地域性等）についての情報収集方法および診療ガイドラインの作成に与える影響を記載することが求められます。
- ✓ 診療ガイドラインが効果的に使用されるための資料やツール（例：CQ の要約文、CQ と対応したアルゴリズム、患者向けのクイック・リファレンス等）を提供することが望ましいでしょう。
- ✓ 資源（設備、人材、高価な薬物治療等の医療費）に関する推奨への影響を記載するとよいでしょう。
- ✓ 診療ガイドラインの推奨の普及や適用の程度、推奨の適用による医療上のアウトカムの変化を測るための具体的な計画や方法（例：公開後の利用状況アンケート等）、測定及び観察のための具体的な指標や基準（例：オーディット・インディケーター（quality indicators: QI）等）の記載が求められます。

⑥編集の独立性

この領域では、診療ガイドライン作成のための資金源や利益相反の開示について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の諸点について詳細かつ明瞭な記載が求められます。

22. 本ガイドラインを作成するための資金提供者の情報および資金提供者の意向や利益が内容に影響していないか。
23. 本ガイドラインの作成に関わった人の利益相反の開示および利益相反があった場合の対応。



- ✓ 資金源については、資金提供者を記載し、診療ガイドラインの作成に影響を与えていない旨の記載が望まれます。
- ✓ COI（利益相反）については、申告方法や申告基準を記載した上で、個人毎に開示し、実際に行った対応（役割制限など）についても具体的に記載する必要があります。経済的 COI に加えて、学術的 COI についても記載するとよいでしょう。