# 第26回診療ガイドライン作成に関する意見交換会「ICT×診療ガイドライン—利便性の高い診療ガイドラインの作成と活用に向けて—」

# Minds事業の現況と展望

2024年2月17日
公益財団法人 日本医療機能評価機構
EBM医療情報部
奥村 晃子

# EBM普及推進事業(Minds)の経緯

現在

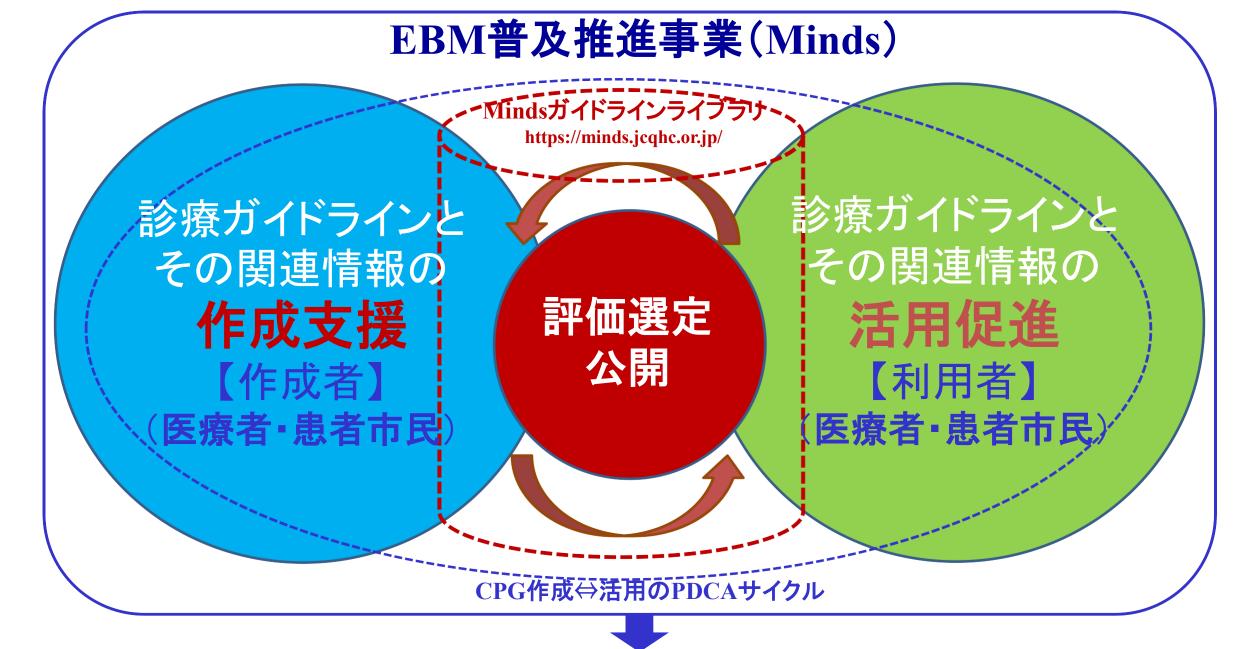
厚生労働科学研究費 補助金 【9年間】

2002~2010年度

厚生労働省 委託事業 第 I 期 【5年間】 2011~2015年度 厚生労働省 委託事業 第 II 期 【5年間】 2016~2020年度

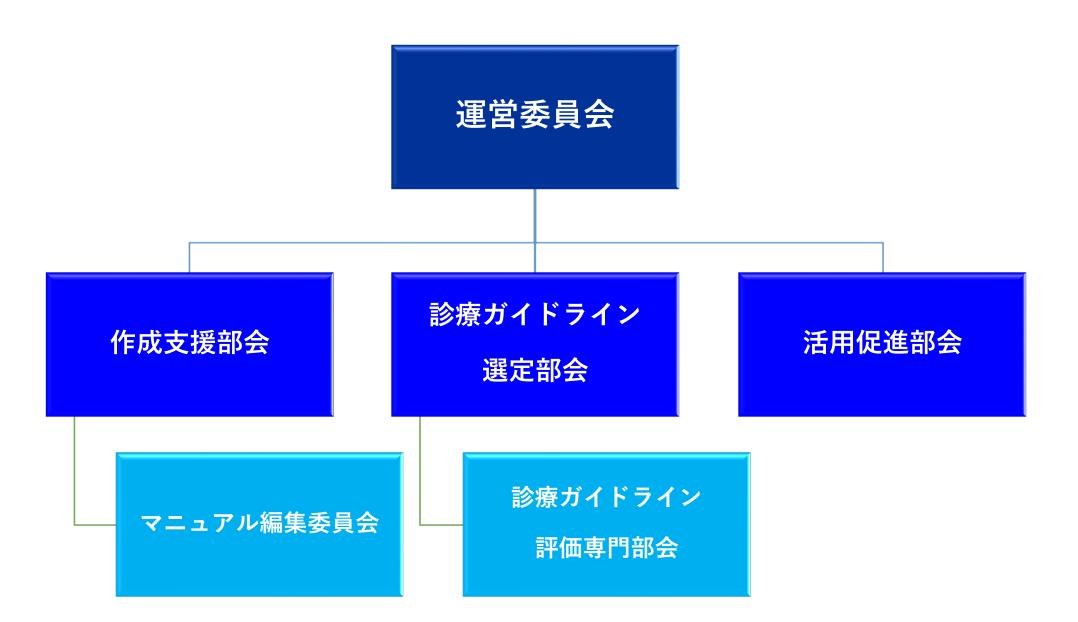
厚生労働省 委託事業 第Ⅲ期 【1年間】 2021年度

厚生労働省 委託事業 第IV期 【1年間】 2022年度 厚生労働省 委託事業 第 V 期 【1年間】 2023年度



信頼できる診療ガイドラインを中心とした医療情報提供を通して、患者と医療者の意思決定を支援し、 医療の質の向上に寄与する

# 2023年度 Minds事業実施体制



# 2023年度事業内容





# 評価選定



# 活用促進

- ・マニュアル改訂・普及
- ・教育プログラム開発
- 患者市民参画推進
- 作成支援相談対応
- ・セミナー・ワークショップ

- CPG評価選定
- 評価結果フィードバック
- · CPG公開
- · CPG解説公開

- CPGデータベース運営
- ・CPGデータの標準化
- ・ ICT検討
- 広報/広告/各種調査
- 事業運営体制整備

AMEDとの事業連携 【2023~2025年度予定】

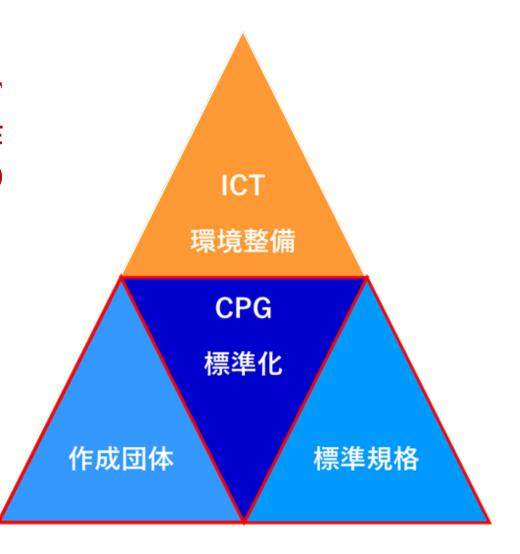
# 診療ガイドライン作成支援事業

- ▶ CPG作成マニュアル・手引きの作成・改訂【2006~】
- ➤ CPG作成に関する意見交換会【2006~】
- ➤ CPG作成ワークショップ・セミナー【2012~】
- ➤ CPG作成総合相談窓口(メール相談他) 【2017~】
- ➤ CPG公開前評価【2018~】
- ➤ Minds Tokyo GRADE Center [2019~]
- ▶ 教育プログラム検討・開発【2021~】



# 新課題:診療ガイドラインを参照できる電子カルテの調査研究

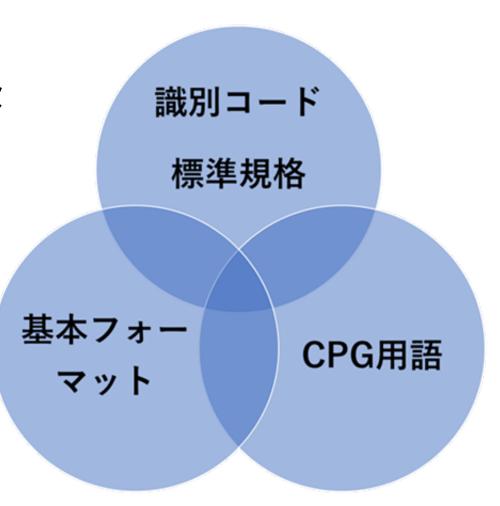
- 2020~2021年度に実施した厚生労働科学研究「横断的課題に広く対応し医療ICT基盤上で活用される診療ガイドラインの作成・編集・導入を推進するための研究(20 IA1012)」で得られた成果をベース
- ・事業化を見据えた調査・検討を実施
- 1. 診療ガイドラインデータの標準化
- 2. ICT環境の整備・調整



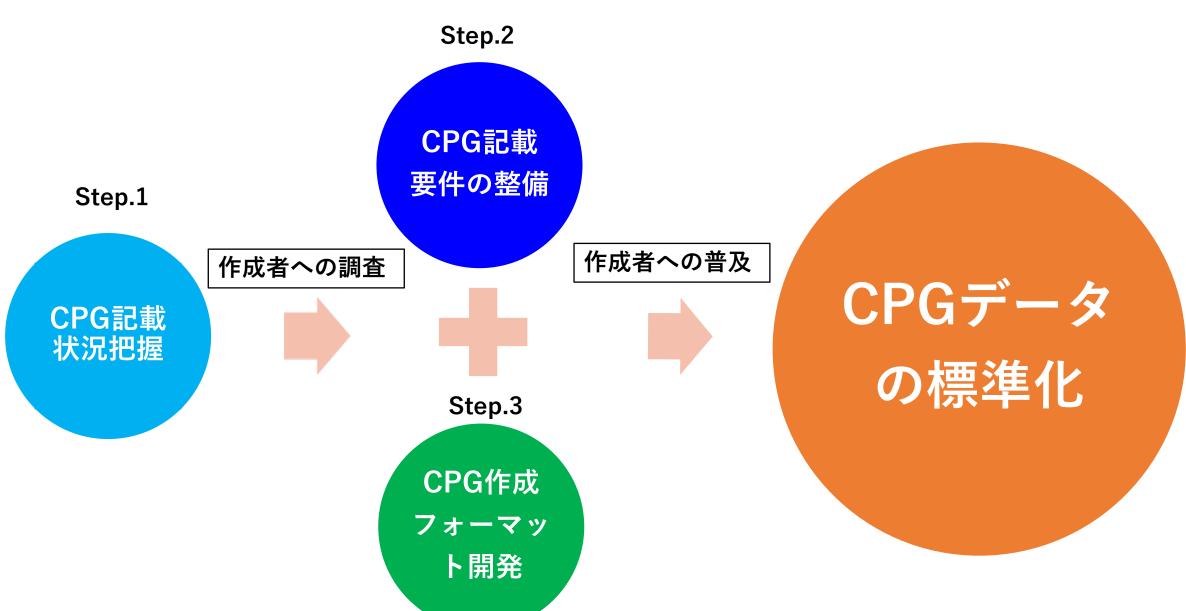
# 診療ガイドラインデータの標準化について

・診療ガイドラインが動的な医療情報データとして医療情報システムへの導入が可能になるように、CPGの標準化に向けて、以下に取り組む。

- (1) CPG作成の基本フォーマットの提案
- (2) CPG内で用いられる用語整備
- (3) 新たなCPGの分類・識別方法の検討



# 診療ガイドラインデータの標準化の手順



### Minds 意見交換会 事前アンケート概要

#### 【アンケート実施方法】

各学会・団体に意見交換会開催をメールでご案内をする際に、参加に関わらずご協力を依頼。 回答者は原則ガイドライン作成委員長とし、各学会・団体からの連携をご依頼した。

#### 【送付先】

360-370の作成学会・団体

#### 【アンケート実施日程】

2024年1月25日 — 2月6日 (09:00時点)

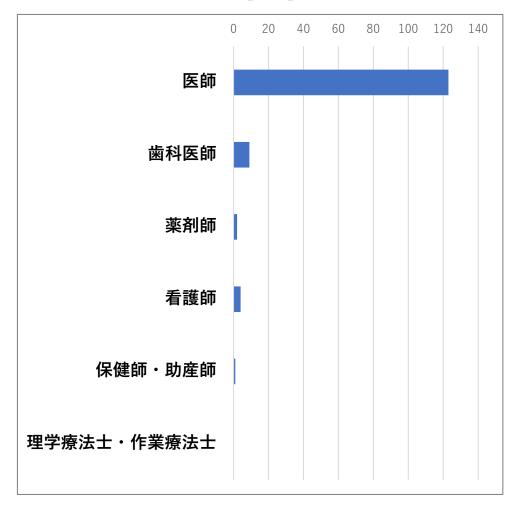
#### 【回答者数】130人

#### 【調査実施】

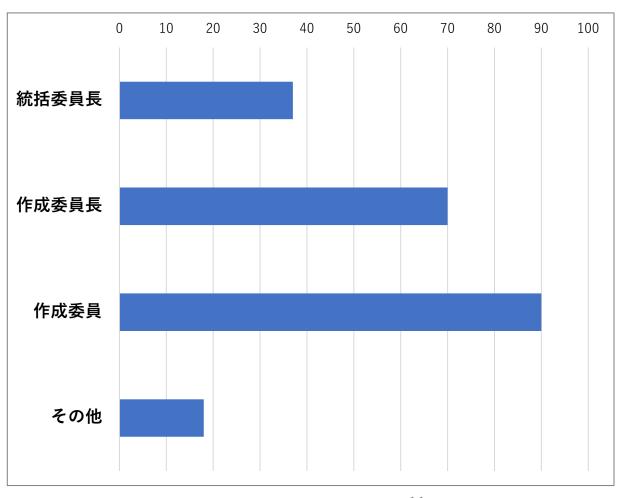
日本医療機能評価機構 EBM医療情報部 (Minds事務局)

# 回答者属性

#### 職種(人)

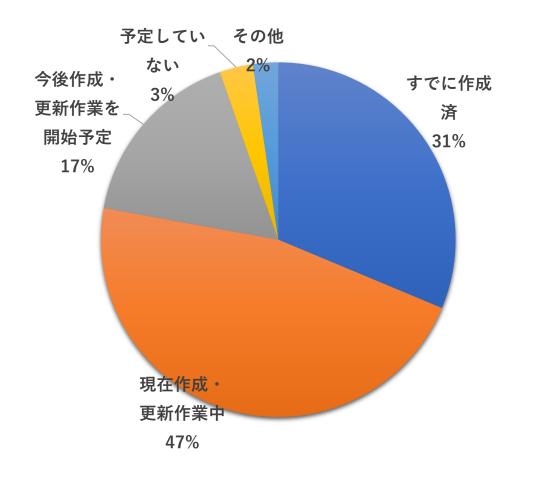


### 作成における役割(人)機数回答

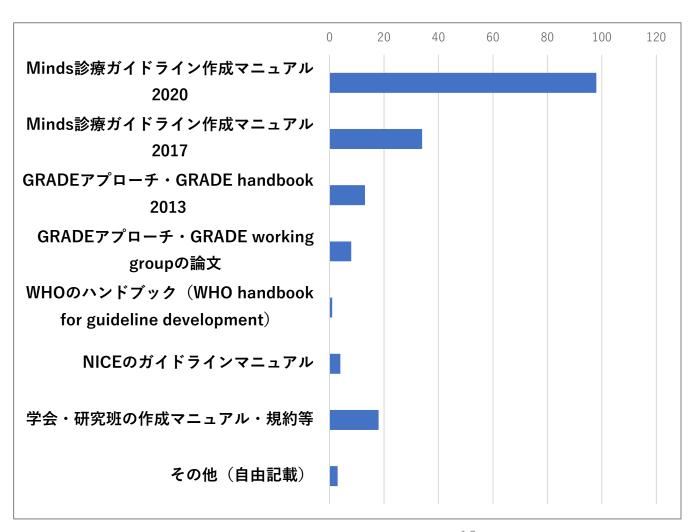


### 作成の現況

#### ガイドライン作成状況(人)



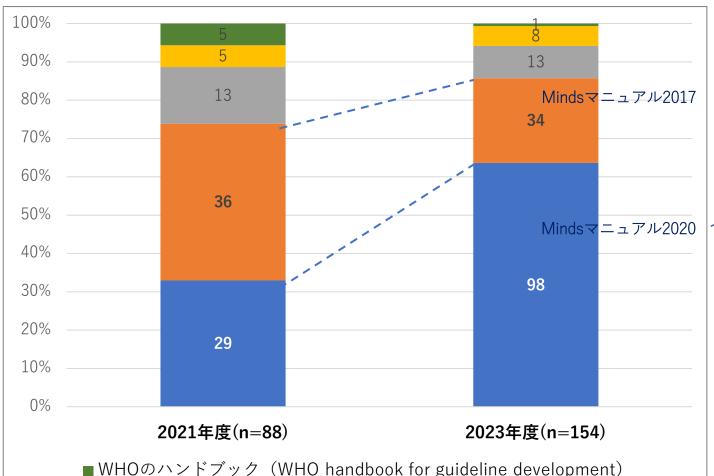
#### 作成方法(人)複数回答



## 作成方法

複数回答

## 2023年度の傾向(2021年度比)



- GRADEアプローチ・GRADE working groupの論文
- GRADEアプローチ・GRADE handbook 2013
- Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017
- Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020

「Mindsマニュアル2017」の 利用割合は減少  $(41\% \rightarrow 21\%)$ 

「Mindsマニュアル2020」の 利用割合が増加 (33→64%)

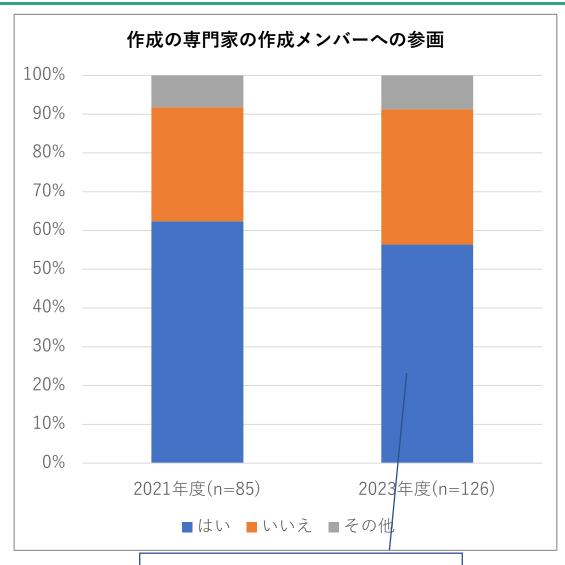


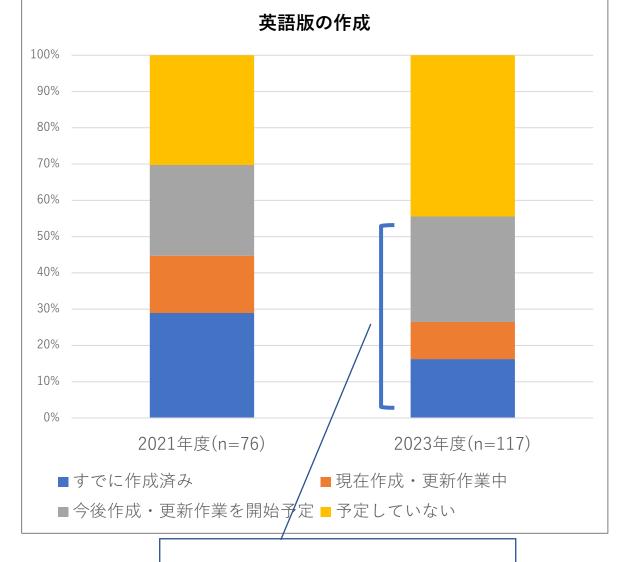
全体に「Mindsマニュアル」の 利用割合が増加  $(71 \rightarrow 85\%)$ 

- ※主要な5つの方法に絞った回答を抽出
- ・Minds作成マニュアル2020
- ・Minds作成マニュアル2017
- GRADE handbook 2013
- ・GRADE working groupの論文
- ・WHOハンドブック

### 作成方法など

# 2023年度の傾向(2021年度比)



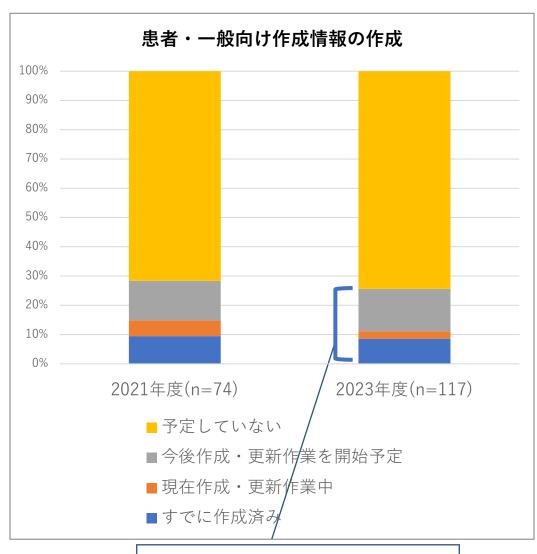


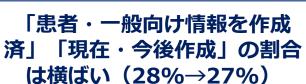
「作成の専門家の参画」の割合 はやや減少(62%→56%)

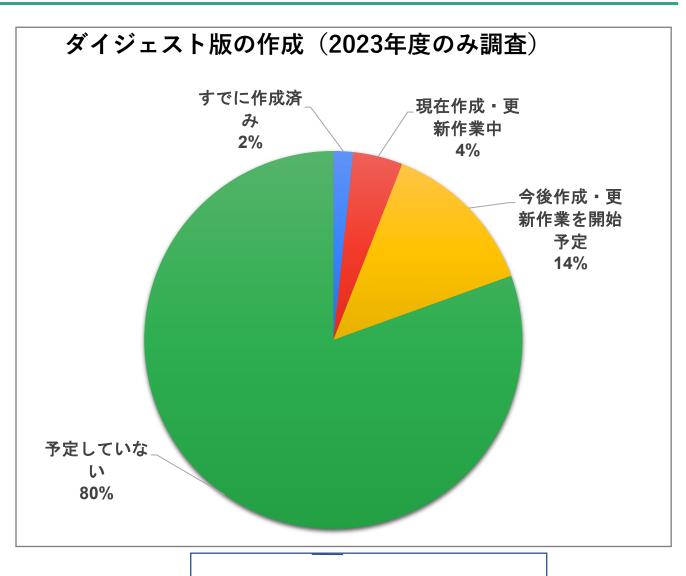
「作成済み」「現在・今後作成」 の割合は減少(70%→55%)

### 作成方法など

## 2023年度の傾向(2021年度比)

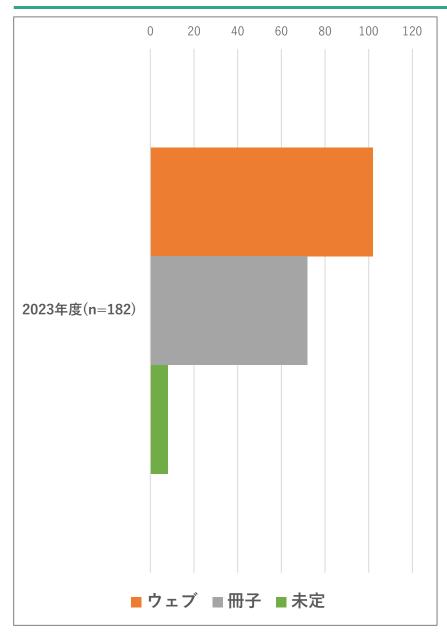


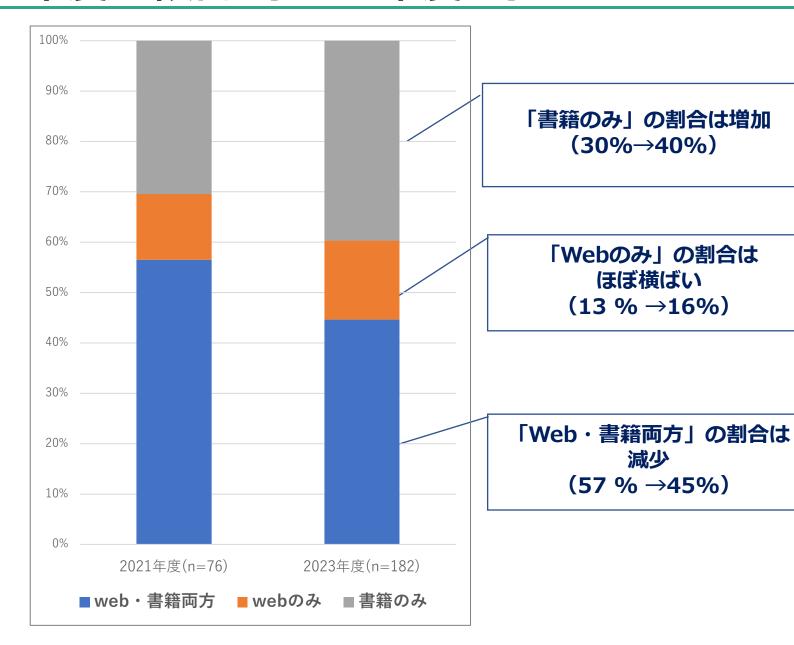




「作成済み」「現在・今後作成」 の割合は合計約20%

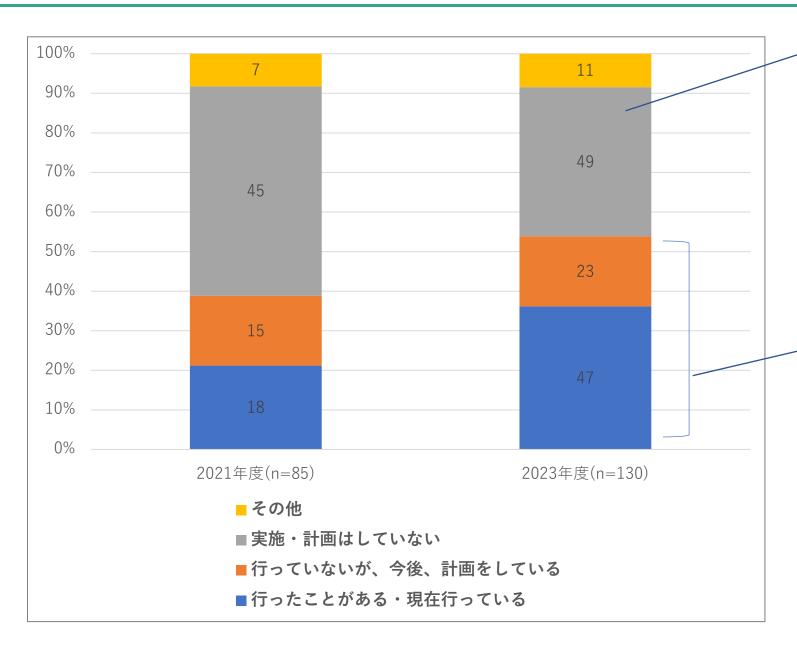
## 公開方法 複数回答 2023年度の傾向(2021年度比)





### 患者市民参画の実施 複数回答

## 2023年度の傾向(2021年度比)



「実施・計画はしていない」の割 合は減少 (53% →38%)

#### 「実施していない」理由:

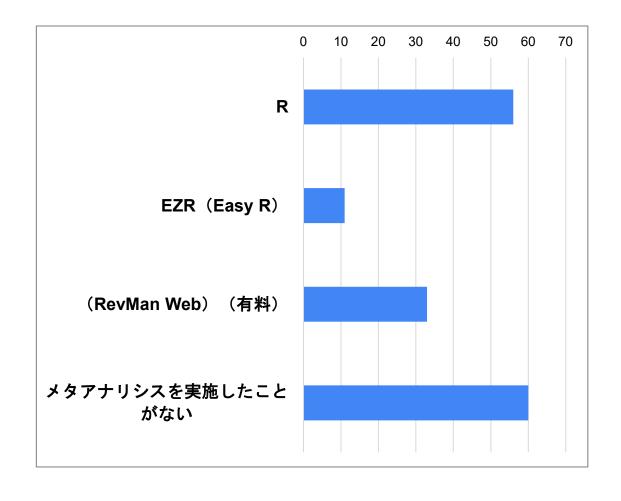
- ・実施可能性を含めまだ検討中(3件)
- ・検討したが、当該疾患を代表する患者・保 護者の選定が難いと考えた。かわりに看護職 が加入し代弁者の役割を担った。

「行っている」「今後計画をしている」を合算した割合は増加 (40% →54%)

### 作成方法 SRについて

### 定量的なSR実施時の利 用ソフト・ツール(人)

複数回答



#### SRの課題・工夫(自由記述)

#### 体制に関連すること(4件)

- ●実施できるメンバーが限られている
- ●専門家に参画を依頼
- SRチーム間での作業手順を統一

#### 作業負担に関すること(5件)

- ●不慣れな臨床研究医にとっては「過剰」の言葉で表現 しきれないほど負担が大きい
- CQ数が多いので、全てに行えない
- ●労力面から若手中心にチームを編成

#### エビデンスの有無に関すること(5件)

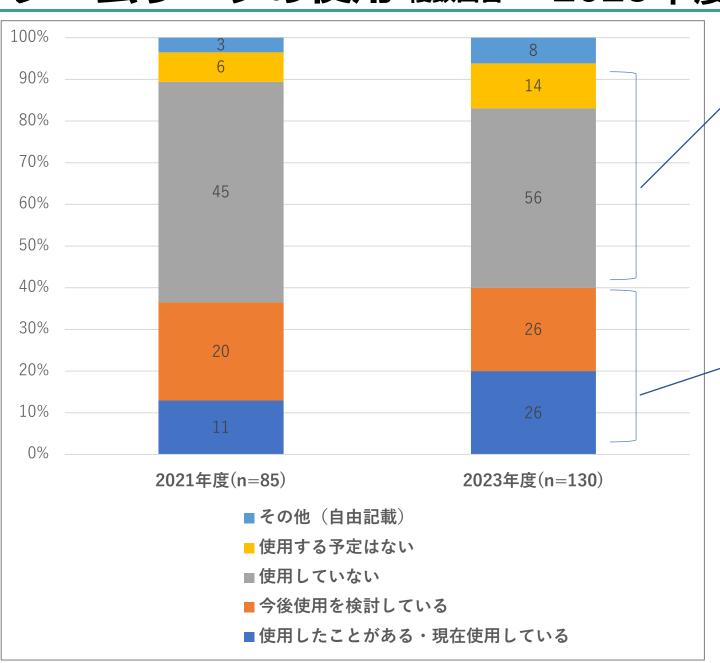
- ●定量的SRを行うにたる背景因子の揃ったRCTがない
- ■エビデンスが乏しい場合、どこまで関連データ(観察研究のみなど)を調べるか判断が難しい

#### 実施手法に関すること(4件)

- ●収集漏れの問題への対応をどうするか
- Mindsの動画で勉強

### EtDフレームワークの使用 複数回答

### 2023年度の傾向(2021年度比)

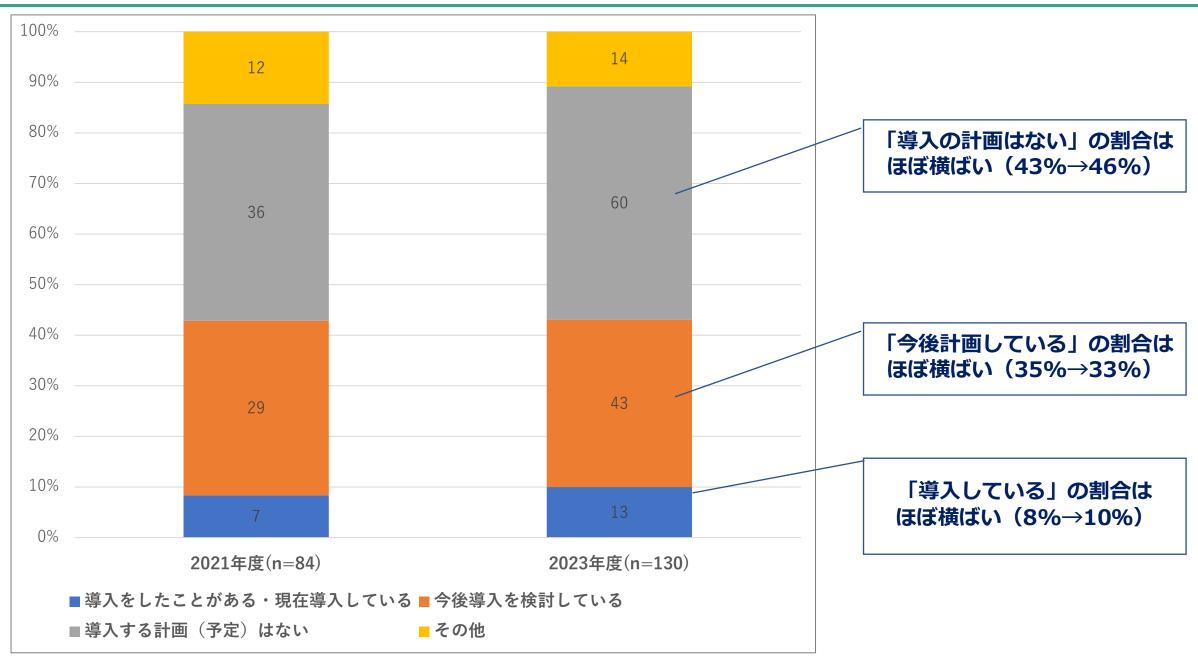


「使用していない」「使用の予定 はない」を合算した割合は ほぼ横ばい(60% →54%)

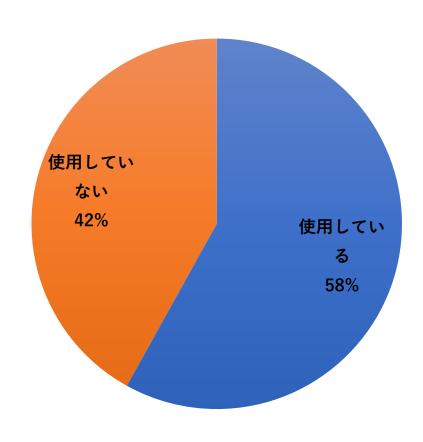
「使用している」「今後使用を している」を合算した割合は ほぼ横ばい(36% →40%)

### 医療経済評価の導入 複数回答

## 2023年度の傾向(2021年度比)



### Mindsテンプレート使用状況(人)



n = 130

#### 使用感や課題(自由記述)

#### ●よい・使用しやすい(11件)

- ・便利
- ・必要項目が備わっている
- ・課題が明確化される

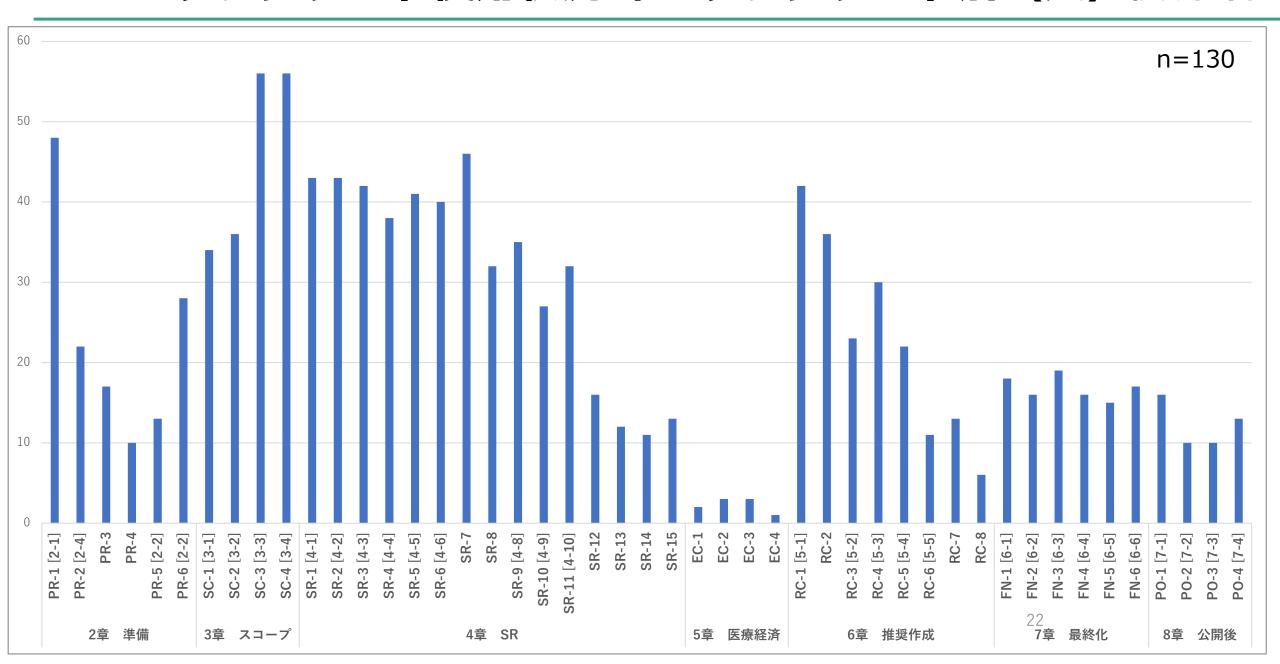
#### ●難しい・使いにくい

- ・作成手順が難解
- ・ワークシートのタブが横並びで使いにくい。
- ・きっちり当てはまらない場合にどのように記載すべきか悩む。

#### ●提案・要望

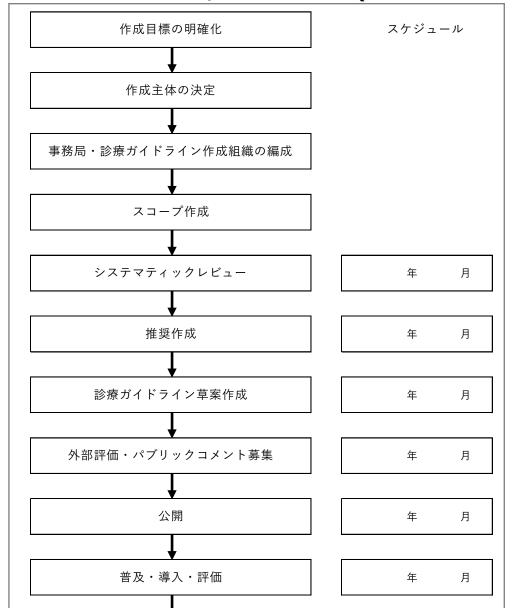
- ・記載例を豊富に用意してほしい
- ・「最低限必要なもの」・「できればある方がいいも の」など区別をつけてほしい

## Mindsテンプレート使用状況 章・テンプレート別(人)複数回答



## Mindsテンプレート 使用者数が多かった上位

#### 2章 PR-1 作成手順/スケジュール (使用あり:48人)



#### 3章 SC-3 スコープ (使用あり:56人)

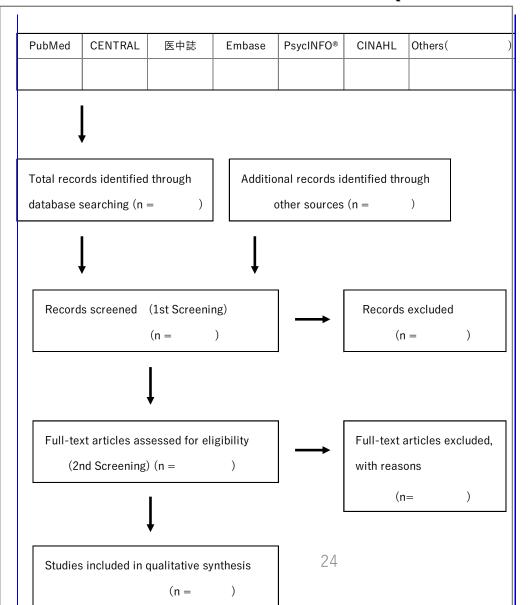
<b>5</b> <del>+</del> <b>5C</b>		(12/11/21)	. 50%)
バージョン:			
作成日:			
作成者:			
l. 診療ガイドラインがた	バーする内容に関する	事項	
(1) タイトル			
(2) 目的			
(3) トピック			
(4) 診療ガイドラインカ する視点	· カバー		
(5) 想定される利用者, 設	利用施		
(6) 既存の診療ガイド: の関係	ラインと		
(7) 診療ガイドラインカ する範囲	<b>ジカバー</b>		
(8) 重要臨床課題	重要臨床課	題1:	
	重要臨床課	題2:	
	重要臨床課	題3: 23	

## Mindsテンプレート 使用者数が多かった上位

#### 3章 SC-4 CQの設定 (使用あり:56人)

スコープで取り上げた重要臨床課題(key clinical issues)												
CQの構成要素												
P (Patients, Problem, Population)												
性別												
 年齢												
疾患・病態												
地理的要件												
その他												
1.0	I (Interventions) C (Comparisons, Controls, Comparators)											
	0 (0		1									
		itcomes) のリス		壬而広	±5.00=1.₹							
	Outcomeの内容	<u> </u>	金か害か	重要度	採用可否							
01												
O <sub>2</sub>												
O <sub>3</sub>												
O <sub>5</sub>												
O <sub>6</sub>												
O <sub>7</sub>												
O <sub>8</sub>												
O <sub>9</sub>												
O <sub>10</sub>				点								
	<u>,                                      </u>	作成したCQ										

#### 4章 SR-2 文献検索フローチャート (使用あり:43人)



### Mindsテンプレート 使用者数が多かった上位

6章 RC-1 推奨草案 (使用あり:42人)												
【RC-1 推奨文草案(Individual perspective)】												
1. CQ												
2. 推奨文草案												
3. 作成グループにおける, 推奨に関連する価値観や意向想定する)	(検討したアウトカム別	に,一連の価値観を										
4. CQ に対するエビデンス総体の総括(重大なアウトカム全般	投に関する全体的なエビデン	スの強さ)										
● A(強) ○ B(中) ○ C(弱)	○ D(非常に弱	い)										
5. 推奨の強さを決定するための評価項目(下記の項目につ	ついて総合して判定する	)										
推奨の強さの決定に影響する要因	判定	説明										
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い												
・ 全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」とさ	   ○ はい											
れる可能性が高くなる。	○ はい ○ いいえ											
・ 逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱												
い」とされる可能性が高くなる。												
益と害のバランスが確実(コストは含まず)												
・ 望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大												

#### れる可能性が高くなる。 推奨の強さに考慮すべき要因

きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。

・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きい

ほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とさ

患者・市民の価値観・希望や好み、負担の確実さ(あるいは相違)、医療費のうち自己負担分、患者の立場から見たその他の資源利用など:

() はい

いいえ

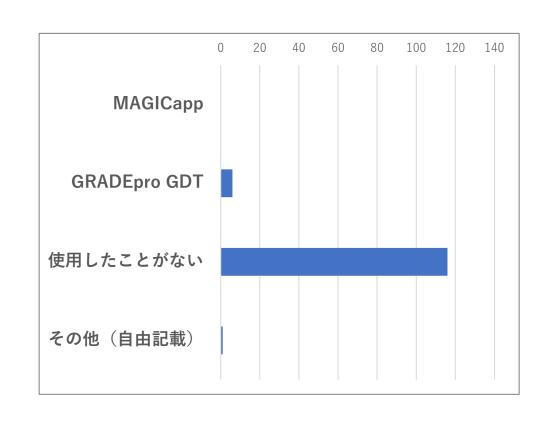
#### 4章 SR-7 エビデンス総体 (使用あり:46人)

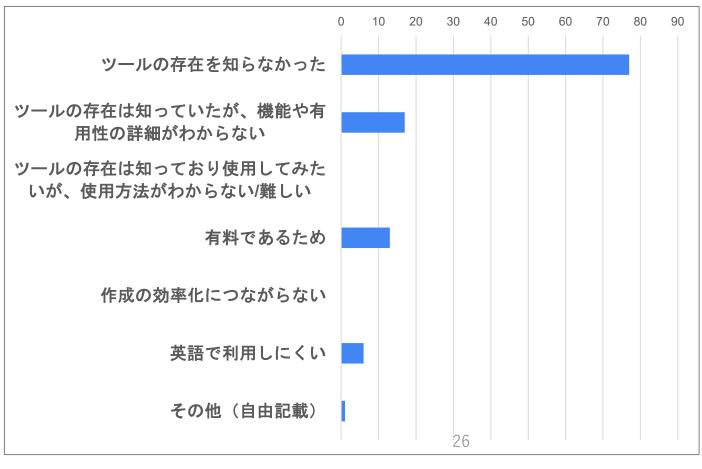
【SR-7 評価シー l	トエビラ	デンス総	体】																
診療ガイドライン																			
対象																			
介入								連続変数の	の場合には	以下を使用	。不要分は	削除。							
対照							リスク	ク人数(平均	匀值、標準	扁差)									
	•						•	対照群	平均值	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均值差 ・標準化平 均值	標準偏差				
エビデンス総体									リスク	/人数(7	アウトカ	ム率)							
アウトカム	研究がザイン/	* バイアスリスク	非一貫性	* 不精確性	* 非 直接性	イアスなど) *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	***エビデンス	* * * * 重 要 性	٦メ
コメント(該当する-	セルに記入	()																	

### 診療ガイドライン作成・更新・普及に関する電子的なツールについて

### 電子的な作成支援ツールの 使用経験(人)<sub>複数回答</sub>

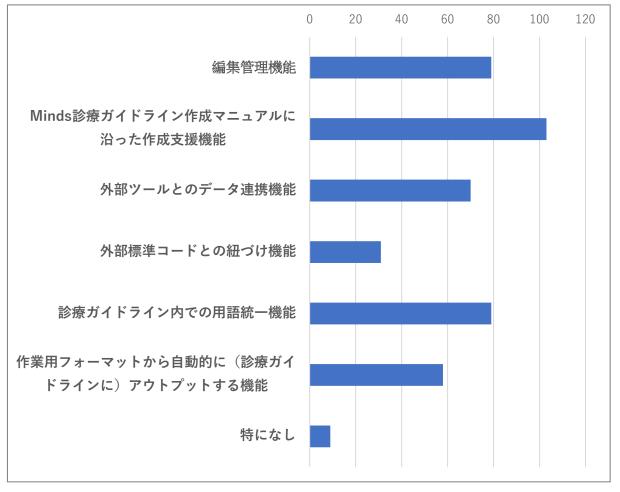
### 電子的な作成支援ツールを 使用していない理由(人)



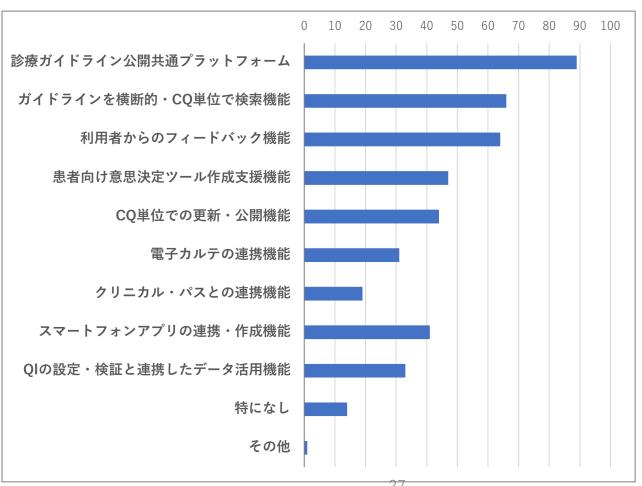


### 将来的に、診療ガイドラインの作成・更新・普及の電子的なツールが 日本でも普及した際、ツールに望む機能

### 診療ガイドラインの<u>作成</u> 機能(人) <sub>複数回答</sub>



### 診療ガイドラインの<u>公開・普及</u> 機能 (人) <sub>複数回答</sub>



### 将来的に、診療ガイドラインの作成・更新・普及の電子的なツールを 日本で普及する際に望む機能・課題(自由記述)

#### 望む機能

- ●AI技術の活用(4件)
- ・SRの自動化(3件)
- ・CHATGPTなどの大規模言語モデルを介したAI-ベースの医療支援との連携

#### 課題

- ●価格・費用(2件)
- ●著作権問題・出版が前提となっている慣習の中での出版社との関連性(2件)
- ●情報漏洩
- ●診療ガイドライン公開のためのツールというのがイメージできない。
- ●ツール自体のマスターに時間がかかる。電子的なツールを不得意とする作成委員がいると思われる。
- ●開発・導入に向けた人的資源、時間
- ●仕様を統一することの困難性

#### 留意点

●最後は人が人に医療を施す点を忘れないこと

# Mindsの課題と今後の展望

### 診療ガイドラインの医療現場での普及・活用促進



- ▶ 診療ガイドラインにおけるICT活用の体制整備
- > 効率的な診療ガイドライン作成・活用方法の整備
- > 診療ガイドラインへの理解と適切な活用方法の普及
- > Mindsガイドラインライブラリの利便性向上

# ご清聴ありがとうございました

#### ご質問はこちらまで

公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部(作成支援担当)

e-mail: minds\_gdg\_support@jcqhc.or.jp



https://minds.jcqhc.or.jp/

