

厚生労働省委託事業：

EBM（根拠に基づく医療）普及推進事業

代表者 山口直人

診療ガイドラインと医療の質指標の活用実態
についての調査・研究

平成 27 年度 総括研究報告書

研究責任者 今中 雄一

平成 28（2016）年 3 月

目次

診療ガイドラインと医療の質指標の活用実態 についての調査・研究 - 平成 27 年度 -

報告書概要

1. 背景
2. 研究の設計
3. 研究計画
4. 診療ガイドラインと医療の質指標の活用についての調査票調査 [病院用]
 - 4.1. 集計結果
 - 4.1.1 集計結果 (表形式)
 - 4.1.2 集計結果 (図形式など)
 - 4.2. 結果まとめ・考察
 - 4.3. 調査票[病院用]
5. 診療ガイドラインと医療の質指標の活用についての調査票調査 [研修医用]
 - 5.1. 集計結果
 - 5.1.1 集計結果 (表形式)
 - 5.1.2 集計結果 (図形式など)
 - 5.1.3 Minds 認知有無別サブ解析
 - 5.2. 結果まとめ・考察
 - 5.3. 調査票[研修医用]
6. 病院の方針や病院情報環境と医療の質指標 (QI)
7. 病院情報環境チェックリスト
 - 7.1. 病院情報環境チェックリスト(11.17 版)およびアンケート
 - 7.2. アンケート集計結果
 - 7.3. 考察
8. 学会発表
 - 8.1. 日本医学教育学会 (2015 年 7 月 24-25 日、新潟)
 - 1) 病院における EBM 教育・実践に係る情報検索環境の多施設調査 (今中)
 - 2) EBM 教育の推進に係るガイドライン、クリニカルパス、QI の活用実態多施設調査 (佐々木)
 - 3) 診療ガイドライン活用促進に向けた実践的アプローチ(奥村)

- 8.2. The Wennberg International Collaborative (WIC) (2015年9月2-4日、London)
Sources of Variation in Implementing Evidence-Based Care: Focusing on ICT Infrastructure for Clinical Evidence Retrieval [口演] (佐々木)
- 8.3. The International Society for Quality in Health Care 32nd International Conference (Doha, Qatar. 4-7 October, 2015)
- 1) Hospital Infrastructure of Information Technology and Physician Use of Clinical Practice Guidelines [口演] (佐々木/今中)
 - 2) Practical Approaches and Demands for Promoting the Utilization of Clinical Practice Guidelines in Japan [口演] (奥村)
- 8.4. 12th G-I-N (Guidelines International Network) Conference (Amsterdam, The Netherlands. 7-10 October, 2015)
- 1) Actual Physician Usage and Implementation Gap of Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathways and Quality Indicators: A Multi-Institutional Questionnaire Survey [口演] (佐々木)
 - 2) Implementation of Monitoring Criteria in Clinical Practice Guidelines Developed in Japan [ポスター] (奥村)
- 8.5. 第53回日本医療・病院管理学会学術総会：福岡, 2015年11月5日-6日.
研修医の情報検索行動と病院のIT環境—全国多施設調査 [口演] (佐々木)
9. セミナー・フォーラム等における各種報告
- 9.1. Minds-QIP セミナー (2015/11/17 開催)
 - 9.2. 第18回 診療ガイドライン作成グループ意見交換会 (2015/12/12 開催)
「EBMのための情報検索環境とCPG,QIの活用実態 (調査報告)」
 - 9.3. Minds フォーラム 2016 (2016/1/16 開催)
「診療ガイドライン活用促進の視点から」
 - 9.4. Minds×質研ハッカソン(2016/1/17 開催)
「National Guideline Center Minds を通しての診療ガイドライン活用：資料と Brain Storming」
10. 診療ガイドラインの活用実態の評価および把握方法
(第18回 診療ガイドライン作成グループ意見交換会 2015/12/12 報告スライド)
- 10.1 日本の診療ガイドラインにおけるモニタリング指標の記載状況 (奥村)
 - 10.2 海外における診療ガイドラインに基づいたクオリティ・インディケーターの作成 (遠藤)
 - 10.3 診療ガイドラインの活用実態の把握方法 (佐々木)

平成 27 年度厚生労働省委託事業：EBM (根拠に基づく医療)普及推進事業

[代表 山口直人]

診療ガイドラインと医療の質指標の活用実態についての調査・研究

総括報告書

研究責任者：

今中雄一 (京都大学大学院医学系研究科医療経済学分野 教授)

研究実施者：

佐々木典子 (京都大学大学院医学系研究科医療経済学分野 講師)

研究協力者：

山口直人 (東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 主任教授

公益財団法人 日本医療機能評価機構 特命理事)

吉田雅博 (公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 部長)

奥村晃子 (公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 リーダー)

遠藤源樹 (東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座 助教

公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 客員研究員)

畠山洋輔 (公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 主任)

矢口明子 (公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部)

猪飼宏 (京都大学大学院医学系研究科医療経済学分野 講師)

報告概要

【背景】2002 年の設立以来、Minds (<http://minds.jcqhc.or.jp/n/> 公益財団法人 日本医療機能評価機構が運営)により 140 以上におよぶ診療ガイドラインが評価選定され、ホームページなどによる検索機能と併せて、多くの医師・患者を含む利害関係者が診療ガイドラインにアクセスしやすい環境が整えられてきた。しかしながら、これらの診療ガイドラインが、実際に臨床現場でどの程度活用され、また遵守されているか、また活用の際に、何が阻害要因になっているか等については、まだ十分に把握されているとはいえない。諸外国では診療ガイドラインや医療の質指標 (QI) の普及についての研究が特定の疾患領域を中心に報告されているが、日本でこれらのトピックを扱った研究はなく、診療ガイドラインおよびその指標となる QI の利活用の実態および課題は不明であり、明らかにする社会的ニーズは大きい。

【目的】本研究は、診療ガイドラインと医療の質指標 QI の意識・活用状況に関する重要項目を明らかにするために、1) 診療ガイドラインと QI の利用実態について調べ、2) 情報インフラおよび医師の情報検索行動を把握して、3) 診療ガイドラインを利用しやすい仕組みを検討することを目的とする。

【方法の概略】**【調査票調査】** 関連研究文献レビューと予め有力 5 研修病院で実施したイン

タビュー調査（平成 26 年度に実施済）を踏まえて作成した調査票を用いて、対象病院内の対象者に調査を行う。対象：京都大学 Quality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加 418 病院。**病院用調査**(対象者；施設代表者)を実施し、参加同意の得られた病院に対し、**研修医用調査**(対象者；初期研修医全員および後期研修医全員、ただし多数の場合は各々 20 名まで)を実施する。解析方法：調査票のデータで情報検索環境、診療ガイドライン、**QI** 活用状況をみる。また、**QIP** の DPC データで診療ガイドライン遵守状況等を **QI** を用いて測定する。2つのデータは、病院レベルで突合させて、解析を行う。病院名が匿名化されたデータを用いて、診療ガイドライン活用の実態を把握し、情報検索環境等と診療ガイドライン、**QI** との関連をみる。

【結果・考察】**【病院用調査】**電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できる病院は約 1 割のみで、無線 LAN は約 7 割の病院で提供されていたが、多くが利用場所制限つきだった。有線 LAN の利用場所は医局、図書室、病棟の順で多く、外来・病棟での診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設もあることが示唆された。また、**QI** の主たる利用者は病院幹部、関連事務系職員で、院内共有手段は、少人数の会議、イントラネット、紙媒体の順に多く、より多くの職員への周知・情報共有の余地があると考えられた。さらに、EBM や診療ガイドラインを病院の方針として推奨している施設は約 6 割前後だった。**【研修医用調査】** 各種情報源へのアクセスは、電子に頼る傾向を認めた。また、私用電子機器持ち込み状況より、インターネットへのアクセスを含む病院 IT 環境は病院によりばらつきが多いことが明らかとなった。病棟、外来での情報検索割合が少なく、情報検索が必要な場所で十分使用できていない可能性が示唆され、情報検索環境満足度も高くなかった。また、診療ガイドラインは主にオンラインで検索され、治療方針決定時によく使用されていたが、診療ガイドライン推奨教育を職場や学生時代に約半数弱しか受けておらず、診療ガイドラインに関連する必要な情報を入手できない困難を感じていた。**QI** の認知状況は予想以上に低かった。**【QI 関連の解析】** EBM や診療ガイドラインを病院の方針としている施設では、**QI** やパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。IT 環境の重要 2 項目/3 項目をすべて満たしている病院は、すべて満たしていない病院に比べ、抗生剤の投与日数遵守率 **QI** が明らかに高い傾向を認めた。また、図書室ホームページ等のイントラネットを活用しているのは、IT 環境スコアが高い病院に多い傾向を認めた。

【結論と今後の展望】 現代のようなインターネット& モバイル時代において、EBM を普及させ、医療の質を改善するためには、EBM 活用に対する病院のリーダーシップに加え、医学・医療のエビデンスにアクセスするための IT 環境 (病院内外無線 LAN、医学・医療のエビデンスデータベース)にもっと注目し、もっと充実するよう工夫し、かつ、病院レベルで標準化を目指して統合的に設計されることが理想である。また、診療ガイドラインばかりでなく、エビデンスの現場普及を促すパスと、普及状況を評価する **QI**(現場とのインタラクションによる指標作成も重要)三者の有機的統合(Quality Triangle)が望ましく、情報検索スキルや **QI** も含めた、教育体制の充実も今後の課題である。

1.

背景

1. 背景

Minds (<http://minds.jcqhc.or.jp/n/> 公益財団法人 日本医療機能評価機構が運営)は、2002 年設立以来 EBM 普及推進事業の遂行にあたり、系統的な診療ガイドラインの評価選定に基づく診療ガイドライン掲載や、国際的な動向を踏まえた、より質の高い診療ガイドライン作成方法の普及を中心に事業を進めてきた。その結果、多くの疾患・テーマに関する診療ガイドラインが標準化されて作成され、ホームページなどによる検索機能と併せて、多くの医師・患者を含む利害関係者が診療ガイドラインにアクセスしやすい環境が整ってきた。

しかしながら、これらの診療ガイドラインが、実際に臨床現場でどの程度活用され、また遵守されているか、また活用の際に、何が阻害要因になっているか等については、まだ十分に把握されているとはいえない。諸外国では診療ガイドラインや **QI** の普及についての研究が特定の疾患領域を中心に報告されているが¹⁻¹⁵、日本でこれらのトピックを扱った研究はなく、診療ガイドラインおよびその指標となる **QI** の利活用の実態および課題は不明である。さらに、病院ごとに異なることが予測される診療における **Information Technology** (以下、**IT**)整備環境および利用状況と診療ガイドライン等 **EBM** 情報を活用した診療との関連について検討した研究はまだない。

そこで、本研究では全国の約 300 病院が参加し、**DPC** データを用いて医療の質の評価と向上を目的としたデータ収集・解析・報告を行っている(1995 年～)、京都大学 **QIP(Quality Indicator Project)** プロジェクトと連携し、調査票調査を 2 側面から行って(対象：施設代表者及び研修医)、各病院の **IT** 整備環境や **EBM** への姿勢、また若手医師の **IT** 利用状況および診療ガイドラインの活用についての認知・行動について調査する。さらに、調査票調査集計結果と各施設との **QI** 利活用の実態との関連を探る。

本研究により、診療における **IT** 利用環境を念頭において、診療ガイドラインおよびガイドラインと表裏一体の関係にある **QI** の活用実態が把握できる。診療ガイドライン活用の促進要因と阻害要因を、個人レベル、診療科レベル、医療機関レベルで詳細に把握することで、全国の医療機関において診療ガイドライン活用が促進されるための方策を検討・提案することが可能となる。また、診療ガイドラインに則った診療(**Evidence-based practice**)を全国により広く普及させ、医療の質の維持・向上を実現する一助となることも期待される。

<参考文献>

1. Makdisse M, Katz M, Corrêa AaG, Forlenza LM, Perin MA, de Brito Júnior FS, et al. Effect of implementing an acute myocardial infarction guideline on quality indicators. *Einstein (Sao Paulo)* 2013;11:357-363.
2. McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, et al.

Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2013;1-520.

3. Medves J, Godfrey C, Turner C, Paterson M, Harrison M, MacKenzie L, et al. Systematic review of practice guideline dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice. *Int J Evid Based Healthc* 2010;8:79-89.

4. Kryworuchko J, Stacey D, Bai N, Graham ID. Twelve years of clinical practice guideline development, dissemination and evaluation in Canada (1994 to 2005). *Implement Sci* 2009;4:49.

5. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004;8:iii-iv, 1-72.

6. Mehta RH, Montoye CK, Faul J, Nagle DJ, Kure J, Raj E, et al. Enhancing quality of care for acute myocardial infarction: shifting the focus of improvement from key indicators to process of care and tool use: the American College of Cardiology Acute Myocardial Infarction Guidelines Applied in Practice Project in Michigan: Flint and Saginaw Expansion. *J Am Coll Cardiol* 2004;43:2166-2173.

7. Michie S, Johnston M. Changing clinical behaviour by making guidelines specific. *BMJ* 2004;328:343-345.

8. Sanborn TA, Jacobs AK, Frederick PD, Every NR, French WJ, Investigators NRoMIA. Comparability of quality-of-care indicators for emergency coronary angioplasty in patients with acute myocardial infarction regardless of on-site cardiac surgery (report from the National Registry of Myocardial Infarction). *Am J Cardiol* 2004;93:1335-1339, A1335.

9. Foy R, MacLennan G, Grimshaw J, Penney G, Campbell M, Grol R. Attributes of clinical recommendations that influence change in practice following audit and feedback. *J Clin Epidemiol* 2002;55:717-722.

10. Mehta RH, Montoye CK, Gallogly M, Baker P, Blount A, Faul J, et al. Improving quality of care for acute myocardial infarction: The Guidelines Applied in Practice (GAP) Initiative. *JAMA* 2002;287:1269-1276.

11. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318:527-530.

12. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998;317:858-861.

13. Grol R, Zwaard A, Mookink H, Dalhuijsen J, Casparie A. Dissemination of guidelines: which sources do physicians use in order to be informed? *Int J Qual Health Care* 1998;10:135-140.
14. Melmed GY, Siegel CA. Quality improvement in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2013;9:286-292.
15. Werbrouck J, Bouche G, de Jonge E, Jacomen G, D'Hondt V, Denys H, et al. Evaluation of the quality of the management of cancer of the corpus uteri--selection of relevant quality indicators and implementation in Belgium. *Gynecol Oncol.* 2013;131:512-519.

2.

研究の設計

2. 研究の設計

－Minds 事業と QIP との連携に関する検討－計画書 ver.3

【背景】

Minds では、設立の平成 14 年度から、そして平成 23-25 年度にかけて、EBM 普及推進事業の遂行にあたり、系統的な診療ガイドラインの評価選定に基づく診療ガイドライン掲載、国際的な動向を踏まえた診療ガイドライン作成方法の提示を中心に事業を進めてきた。

その結果、診療ガイドラインは近年多くの疾患について標準化され、整備されてきた。一方で、実際に臨床現場でどのように活用されているのか、また診療ガイドラインの遵守状況や、診療ガイドラインを活用する際の障害などについては、まだ十分に評価されているとはいえない。

平成 26-27 年度にかけては、上記事業内容の継続発展を図るとともに、診療ガイドラインの活用の把握と促進に向けた取り組みとして QI（臨床指標）を用いた事業計画を行う。

【目的】

診療ガイドライン活用状況の実態把握と活用促進方法の検討を行う。より具体的には、以下の（I）～（V）を行う。

- (I) QIP の QI（開発・改訂を重ねる）を用いて、診療ガイドラインの遵守状況を定量的に測定する
- (II) 診療ガイドラインに対する意識や活用状況の実態を把握する
- (III) 診療ガイドライン活用促進へのアプローチを開発する
- (IV) ガイドライン作成グループとの連携を図り、診療ガイドラインの推奨から QI を作成する方法、QI を考慮した推奨作成方法を提案する。
- (V) 診療ガイドライン利用者からのフィードバック内容をガイドライン作成グループに提供する。

【方法】

Quality Indicator/Improvement Project (QIP; 全国から自発的参加のベンチマーキング研究事業) の参加約 300 病院(随時募集して参加病院増加を目指す)を対象に、以下の検討を行う。

- (I) QIP の QI（開発・改訂を重ねる）を用いて、診療ガイドラインの遵守状況を定量的に測定する
 - ・ QIP の QI(従来開発された定義)を用いて、測定を行う。
 - ・ 新たに QI を作成・改訂したものを用いて、試行、実測を行う。
 - ・ 多施設比較できる形で病院に定期的にフィードバックし、よりよい測定方

法、フィードバック方法を検討する。

- ・ データ提供協力の徹底度を向上する努力をする。
- ・ ガイドライン作成グループとの連携を図り、QI に関するニーズの把握と対応を行う。

(II) 診療ガイドラインに対する意識や活用状況の実態を把握する

- ・ 上記(I)の結果に基づいて、QIP 参加病院を対象に質問紙調査等を実施し、また、適宜面談調査を行い、以下に示す項目に関する実態を把握する。
 - 病院における診療ガイドラインに対する認識
 - 診療ガイドラインの活用状況
 - 診療ガイドラインに沿った診療の実施状況と、遵守の障害要因の把握

(III) 診療ガイドライン活用促進へのアプローチを開発する

- ・ 病院における診療ガイドライン活用促進へのアプローチを開発し、試行に基づく改善への取り組みを行う。
- ・ データ、解析結果のフィードバックの場を設ける(セミナーなど)
- ・ ワークショップなど双方向性コミュニケーションを通じて、お互いの課題・工夫やベストプラクティスの共有など、診療ガイドラインの活用促進を図ると同時に、現場における普及の障害要因等も探る。

2年間の主なアクションの予定

① 定例推進会議

- ・ Minds-QIP ワーキンググループを立ち上げ、原則毎月第一金曜日に、対面会議もしくは電話会議(Skype 会議含む)。

② 診療ガイドライン遵守状況(プロセス指標等)の病院へのフィードバック

- ・ 年2回、多施設比較が可能な形でフィードバックする。

③ 診療ガイドライン活用に関する病院の臨床医等へのインタビュー

- ・ 年1回以上、1回数病院に対して調査を実施する。

④ セミナーもしくはワークショップ(対象: データ協力病院関係者他)

- ・ 1年目1回: 2015年1月中に Minds-QIP ワークショップ開催予定
- ・ 2年目1~2回: 時期は未定

⑤ ガイドライン作成グループと連携を図り QI に関するニーズの把握と対応

- ・ 診療ガイドライン作成グループ意見交換会を開催する。
(対象: 診療ガイドライン作成グループ代表)
- ・ 1年目: 2014年12月に開催予定
- ・ 2年目: 2015年6月または12月に開催予定

⑥ 報告書としてのデータブック作成(年度毎)

■新たな試みの年次計画(今回の契約期間は2年)

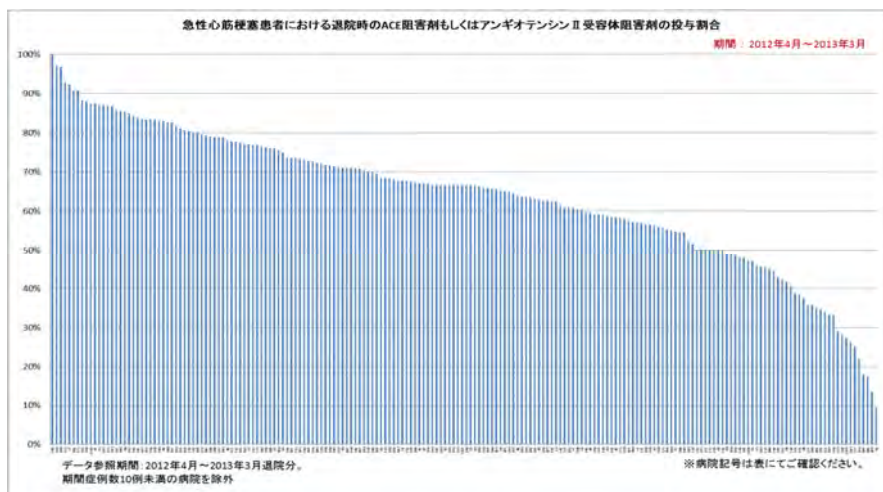
	(Ⅰ) 診療ガイドライン遵守状況の測定	(Ⅱ) 医療者の意識、診療ガイドライン活用状況の把握	(Ⅲ) 診療ガイドライン活用促進のためのアプローチ
1年目	<ul style="list-style-type: none"> ・ QI の定義に基づき多施設で測定し、当プロジェクトとして病院にフィードバックを開始する。 ・ ガイドライン作成グループと連携し QI に関するニーズ把握を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意識・活用状況に関する重要項目を収集・整理する ・ 調査票調査その1(プレテスト) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院へのフィードバックや現場の医療者の面談調査、ワークショップなど試行を行う。
2年目	<ul style="list-style-type: none"> ・ QI の定義を洗練し、新たに作成する。 ・ 新たな QI を実測し、より工夫してフィードバックする。 ・ ガイドライン作成グループと連携を図り、QI に関するニーズの把握と対応を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 系統的に意識・活用状況を把握する体系を試みに作る ・ 調査票調査その2(Baseline 測定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ より効果的なフィードバックやワークショップを体系的に設計し実践を重ね改善する。
(3年目以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の算出、フィードバックを続けながら、時系列データでガイドライン遵守状況へのインパクト評価を行う。 ・ Minds 当プロジェクトと効果を図り見える化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記で構築した体系的把握方法を適用していく ・ 右記活用のためのアプローチに対する意識・評価や行動変容を把握していく ・ 当アプローチを強化するための情報を収集し分析する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療ガイドライン活用促進のための包括アプローチを強化しつつ、診療ガイドライン活用・普及を図っていく。 ・ 当アプローチのインパクト評価を行い、Minds 当プロジェクト効果を見える化する。

【期待される成果】

- (I) QIP の QI を用いて、各種プロセス指標など診療ガイドラインの遵守状況が定量的に把握される。

・多施設の状況がわかる。

例)



・ガイドライン作成グループとの連携が構築される。(近未来的にはガイドラインに QI や遵守状況の把握が触れられるなど、内容的に関連してくることを目指す。)

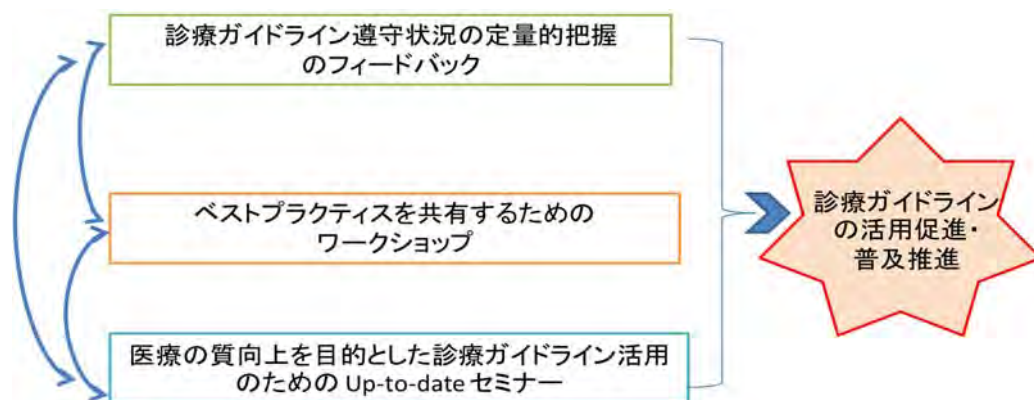
- (II) 診療ガイドラインに対する意識や活用状況の実態を把握する

例) ・診療ガイドライン活用に関する障害と促進要因

- ・診療ガイドラインのベストプラクティスの事例研究
- ・医療者レベルの動機づけ(モチベーション)、教育・訓練に関する要因
- ・制度・政策に望まれる要素の明確化 等

- (III) 診療ガイドライン活用促進へのアプローチの開発

例)



3. 研究計画

3. 研究計画

平成 26 年度厚生労働省委託事業：EBM（根拠に基づく医療）普及推進事業研究報告書
診療ガイドラインと医療の質指標の活用実態についての調査・研究

A. 目的

本研究は、診療ガイドラインおよび医療の質指標(QI)の意識・活用状況に関する重要項目を明らかにするために、①診療ガイドラインおよび QI の利用実態について調べ、②情報インフラおよび医師の情報検索行動を把握して、③診療ガイドラインを利用しやすい仕組みを検討することを目的として、できる限り多くの病院において調査票調査を行う。

研究仮説は、「Evidence Based Medicine (EBM)関連のデータベースを検索・利用しやすい環境にある施設では、そうでない施設に比べて QI の値が高い」、である。

さらに、診療ガイドラインの使用や QI の遵守率との関連因子について、探索的研究も行う。

B. 対象と方法

1. 研究デザイン

調査①：無記名自記式調査票調査（多施設横断研究）

QIP（Quality Indicator/Improvement Project、詳細は後述）参加病院から、無記名自記式調査票調査によりデータを得る。

より多くの病院から情報を収集できるよう、関連研究の文献レビューや医療者のインタビューを踏まえて作成した調査票調査を病院向け、研修医向けの 2 段階で、時間差で行う。まず全国 QIP 参加病院に対する情報環境に関する調査[病院用]を行い、次の段階として、研修医への調査に同意をいただいた病院に対し、情報検索行動・診療ガイドラインおよび QI の利活用実態（教育体制含む）に関する調査[研修医用]を実施する。

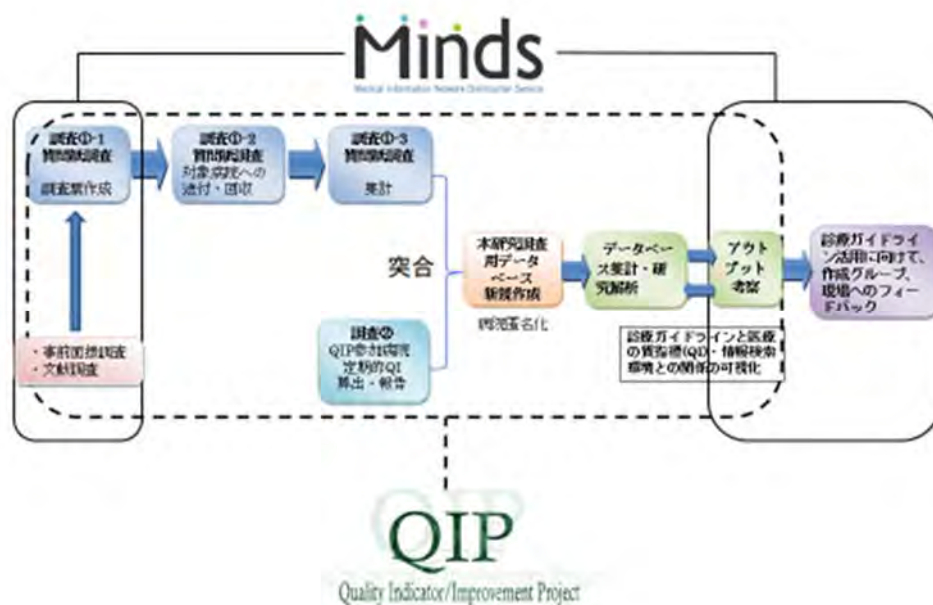
調査②：DPC データを用いた QI 指標算出（多施設横断研究）

また、当該施設より得られた診療ガイドライン遵守に関係する各種 QI 指標を、DPC データを用いて算出すると同時に、施設の医療資源を示す指標（一般病床数、研修医数、専門医数等）についてもデータを得る。

調査票のデータで情報検索環境、診療ガイドライン、QI 活用状況を見る。また、QIP の DPC データで診療ガイドライン遵守状況等を QI を用いて測定する。2 つのデータは、病院レベルで突合させて、解析を行う。病院名が匿名化されたデータを用いて、診療ガイドライン活用の実態を把握し、情報検索環境等と診療ガイドライン、QI との関連をみる。

QIP 事務局(京都大学医療経済学分野)と Minds 担当者(日本医療機能評価機構 EBM

医療情報部の研究分担の関係を以下に表示する。



2. 対象となる被験者(セッティング、解析対象データ)

1) セッティング

- ・ **データ取得を行う施設**：本研究の参加施設は、全国に分布する Quality Indicator/Improvement Project (QIP) (<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/>) 参加約 400 病院のうち、DPC データを定期的に提出している病院で、後述の手順[4. 対象病院・対象者選定の手順]で研究の趣旨に賛同し、同意を得られた病院とする。

セッティング概略は以下のとおりである。

第1段階：本研究の趣旨および、診療ガイドラインや QI に対する病院の方針・姿勢、情報検索環境概略および教育方針について、院長等施設代表者に、病院向け調査票調査を郵送で依頼する。

同時に研修医に対する調査票調査について、研究の趣旨に賛同いただければ、同意書を得て、返送いただく。

第2段階：上記同意を得られた病院の研修医に対し、研修医向け調査票を用いて、別途調査票調査を郵送にて実施する。

- ・ **対象者選定**：調査協力に同意いただいた下記適格基準に該当する医師。
- ・ **なぜそれが適当か**：医師個人の情報検索行動は、勤務病院の情報インフラ環境や病院の方針に大きく影響されると考えられる。そのため、まず、病院における情報検索環境や診療ガイドライン/医療の質の指標(QI)、Evidence-based practice に関する方針を明らかにする目的で、研修医への調査票調査承諾の有無に関わらず、病院

向けの調査票調査を行い、次に、診療ガイドラインに対する意識・活用状況や情報検索行動について、各研修医へ調査票調査を行う 2 段階構成が適切と考えた。

2) サンプルサイズ（対象者の人数）およびその算定根拠

実施可能性を考慮して、「3.1 選択基準」のように、サンプルサイズを設定した。

当該研究は探索的記述研究であり厳密な検出力計算を必要としない。また研究の目的は多施設における診療ガイドラインおよび QI の利活用実態調査であり、初期および後期の年間研修医数が各数名から数十名と病院によりばらつきが大きいことを考慮した。

3. 適格基準

3.1 選択基準

対象は、基本的に院内の初期研修医全員および後期研修医全員とする。20 名より多い場合は、それぞれ 20 名とする。20 名選ぶ場合は、各病院長に各診療科、診療経験年数等対象者が重ならないよう、ランダムに選ぶように依頼する。

設定根拠：初期研修医、後期研修医では研修体制、経験年数により、診療に対する考え方にも違いが出てくることが予測され、層別化して検討することとした。

3.2 除外基準

以下のいずれかに抵触する者は本研究に含めない。

- 1) 同意を得られなかった者
- 2) その他、研究責任者が参加者として不適当と判断した者

設定根拠：調査票調査で課題を明らかにするには、研究の趣旨を理解していただく必要があるため。

4. 対象病院・対象者選定の手順

対象病院・対象者選定の流れ

第 1 段階：本研究の趣旨および、診療ガイドラインや QI に対する病院の方針・姿勢、情報検索環境概略および教育方針について、院長等施設代表者に病院向け調査票を郵送で依頼する。

同時に研修医に対する調査について、研究の趣旨に賛同いただければ、同意書を返送いただく。

第 2 段階：上記同意を得られた病院の研修医に対し、研修医向け調査票調査を郵送にて実施する。

回収方法は、対象病院に対し、調査票調査および回答人数分の封筒を予め送付し、一定期間を設けて回答いただく。回答内容が配布・収集者にわからないよう、回答は無記

名で封筒に入れ、回答者に予め封をしていただく。それを代表者が収集し、事務局へまとめて送付いただく。

中止基準

研究責任者及び研究分担者は以下の理由で研究継続が不可能と判断した場合には、研究を中止する。

- 1) 研究自体が中止された場合
- 2) 対象者の利益や公益に反することにつながりうる事象が発生した場合
- 3) その他の理由により、研究責任者が研究を中止することが適切と判断した場合。

5. 観察・調査項目とスケジュール

1) 測定項目、測定方法、測定者または測定機関

調査①：無記名自記式調査票調査

- 測定項目
 - 施設単位：情報検索環境等(調査票[病院用])各項目参照
 - 研修医個人単位：情報検索環境、診療ガイドライン活用の頻度等(調査票[研修医用])
- 測定方法：無記名自記式調査票調査
- 測定者：研究責任者、研究実施者、研究協力者 のチーム

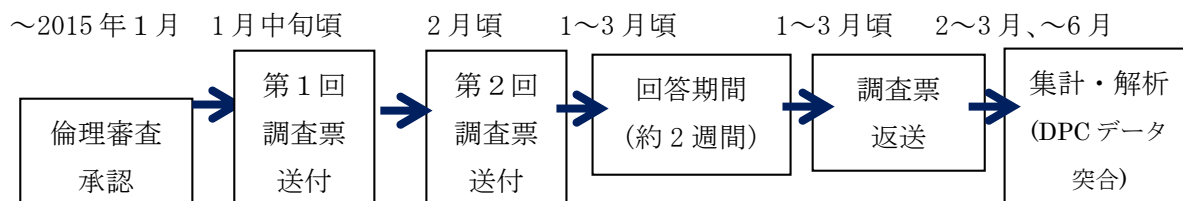
調査②：DPC データを用いた QI 指標算出

- 測定項目
 - 施設単位：各種 QI 値(例：急性心筋梗塞におけるバイアスピリン処方割合、脳卒中における tPA 実施割合)
- 測定方法：対象施設から提出された DPC データを用いて算出する
- 測定者：研究責任者、研究実施者のチーム

2) スケジュール

研究実施期間

倫理委員会承認後 ～ 2016年3月31日



6. 解析の概要

1) 主要評価項目、副次的評価項目の定義

主要評価項目：診療ガイドライン利活用、QI 値

副次的評価項目：なし

2) 主な解析方法

- ・ 解析対象者背景の記述
解析対象者の研修年数(初期研修医、後期研修医)別に対象者背景を記述統計で解析する。(連続データの場合は要約統計量を示し、分類データの場合は頻度および割合を示す)
- ・ 初期研修医/後期研修医 2 群間の比較や病院間の比較を行う。
- ・ 情報環境、診療ガイドライン利活用、および QI 値との関連および関連要因について検討する。
- ・ 多変量解析も用いる。

C.倫理的配慮等

1. 説明と同意

調査①：無記名自記式調査票調査（2段階：病院調査後に研修医調査）

対象病院の院長に本研究趣旨説明用紙、病院向け調査票調査を送付し、実施同意を得られた病院において、研修医等の調査対象者を適宜選択いただく。そのため、調査票用紙への回答を持って、同意をいただくものとみなす旨、同用紙へ明示的に記載する。

無記名自記式調査票調査で、質問内容が心理的苦痛をもたらさないと考えられるため、個別の同意取得は必要ない。

調査②：DPC データを用いた QI 指標算出

QIP を通じて得た DPC データに基づく研究については、京都大学医学研究科・医学部医の倫理委員会による倫理審査を経て、継続的に承認を受けてきている。参加施設からは DPC データの研究利用に関して、調査票調査等から得られたデータと病院とを連結して解析を行うことも含めて同意を得ている。

2. 個人情報保護・倫理的配慮について

個人情報保護・倫理的配慮については、関連組織の倫理審査の承認をもって行う。

本研究に関与するすべての者は「世界医師会ヘルシンキ宣言」（2008 年 10 月改訂版）および「疫学研究に関する倫理指針」（平成 25 年 4 月 1 日一部改正）に従う。

4.

診療ガイドラインと 医療の質指標の活用について の調査票調査 [病院用]

療ガイドラインと医療の質指標の活用についての 調査票調査[病院用]

4.1 集計結果

4.1.1 集計結果(表形式)

【調査実施期間】2015年1月～3月

【解析対象】QIP参加418病院のうち調査票にご回答いただいた239病院の施設代表者
(回収率57.2%)

【解析項目】診療情報検索環境に関連して、病院としての電子環境整備方針、院内で使用できる情報源、電子カルテとインターネット閲覧環境(LAN整備等)、院内図書室や司書の利活用について解析した。また、診療ガイドライン、クリニカルパス、医療の質指標(QI)について、施設の方針、活用の実際を、また代表者の認識を知識・態度・行動の側面から調査した。活用の阻害要因についても検討した。

【結果】

表1-1 回答者属性 (回答病院239病院、回答者239名)

属性	n (%)
役職	
施設代表者(医師)	99 (41.4)
管理職(医師以外)	63 (26.4)
その他	56 (23.4)
無回答	21 (8.8)
年齢	
20-29	6 (2.5)
30-39	30 (12.6)
40-49	52 (21.8)
50-59	80 (33.5)
60-	55 (23.0)
無回答	16 (6.7)
性別	
男性	191 (79.9)
女性	34 (14.2)
無回答	14 (5.9)

4. 調査票調査[病院用]

表1-2 病院ストラクチャー情報 (239病院)

		一般病床数	療養病床数	精神科病床数	全常勤医数 (研修医除く)	初期研修医数	後期研修医数
病院数	有効	236	157	152	217	215	209
	欠損値	3	82	87	22	24	30
平均値		313.6	17.8	9.8	56.6	8.7	9.0
中央値		269.0	0.0	0.0	43.0	5.0	2.0
最頻値		199.0	0.0	0.0	24.0	0.0	0.0
標準偏差		189.3	36.3	34.0	53.5	10.6	17.1
最小値		30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値		1161.0	199.0	240.0	500.0	61.0	150.0
パーセンタ イル	25	170.3	0.0	0.0	22.0	1.0	0.0
	50	269.0	0.0	0.0	43.0	5.0	2.0
	75	425.0	15.0	0.0	80.5	13.0	11.5

4. 調査票調査[病院用]

表2-1 調査票回答

	質問項目	N (%)	有効回答数
1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について			
問1(1)	電子環境をできるだけ充実させようという方針を持っている		
	はい	219 (91.6)	239
	どちらでもない	20 (8.4)	
	いいえ	0 (0)	
問1(2)	院内で使用できる情報源 (複数回答可)		
	PubMed	142 (59.4)	239
	Google/Yahoo	210 (87.9)	
	薬剤添付文書	153 (64.0)	
	薬剤インタビューフォーム	38 (15.9)	
	学会ホームページ	176 (73.6)	
	Minds	84 (35.1)	
	医中誌(病院契約)	169 (70.7)	
	医中誌(医局等契約)	18 (7.5)	
	UpToDate(病院契約)	102 (42.7)	
	UpToDate(医局等契約)	16 (6.7)	
	Cochrane Review	19 (7.9)	
	Clinical Key	21 (8.8)	
	Ovid	27 (11.3)	
	DynaMed	34 (14.2)	
	今日の診断指針_電子	45 (18.8)	
	今日の治療指針_電子	60 (25.1)	
	各種診療GL_電子	33 (13.8)	
	今日の診断指針_書籍	62 (25.9)	
	今日の治療指針_書籍	92 (38.5)	
	各種診療GL_書籍	93 (38.9)	
	その他	47 (19.7)	
問2(1)	電子カルテとインターネット閲覧環境		
	同一端末	23 (10.3)	224
	別端末	148 (66.1)	
	電子カルテのみ用意	32 (14.3)	
	電子カルテ未整備	19 (8.5)	
	その他	2 (0.9)	
問2(2)	院内無線LAN環境		
	あり(利用場所制限なし)	26 (10.9)	239
	あり(利用場所制限あり)	139 (58.2)	
	なし	74 (31.0)	
問2(3)	院内有線LAN環境 主な利用場所(複数回答可)		
	病棟	149 (62.3)	239
	外来	128 (53.6)	
	医局	222 (92.9)	
	図書室	178 (74.5)	
	その他	56 (23.4)	

4. 調査票調査[病院用]

問 1(2) その他[記述]

- ・メディカルオンライン
- ・メディカルオンライン（病院で契約）
- ・今日の診療プレミアム、今日の診療
- ・今日の診療（イントラネット版）
- ・J D r e a mⅢ
- ・今日の臨床サポート
- ・MEDLINE, MEDLINE COMPLETE, Medline with Full Text
- ・ProQuest
- ・医学書院 MedicalFinder
- ・Springer Link
- ・ライブラリー・プラス
- ・Procedure Consult
- ・CareNeTV
- ・CareNetCME
- ・Cochrane Library
- ・E B S C O
- ・J - S T A G E (F r e e), C i N i i (F r e e), J A Y R O
- ・科別で雑誌を購入（病院契約）
- ・専門雑誌の電子契約（New England J など）
- ・日経メディカルオンライン

問 2(1) その他[記述]

- ・図書など一部の場所では同一端末で閲覧できる
- ・ネットは仮想端末として利用
- ・個人持込みのインターネット接続PCも利用可
- ・インターネット端末は、各医師で用意したものもある
- ・医師は各自で用意し病院にてセッティング、その他職員は病院で準備
- ・医師は持ち込み可（W i F i 接続提供）
- ・近々整備予定
- ・インターネットは各医師の個人端末でも利用可。（医局で）
- ・電子カルテは病院で用意。インターネット回線を病院で用意し端末は共用。

問 2(3) その他[記述]

手術室、薬剤部/なし/医師室/院長室/会議室/外来一部
各事務室/各所/各部署/看護局/研究室/研修医室/個人デスク/控室など/事務部門
診療情報管理室/全ての部屋/全端末/全部署/総務課・管理者室/
地域医療連携センター情報システム室・医事課/病棟の一部（ドクタールームなど）
部署ごとに最低一台は設置/薬剤師、リハビリ等メディカル各部門

4. 調査票調査[病院用]

表2-2 調査票回答

	質問項目	n (%)	有効回答数
問3(1)	図書館司書の人数(平均±SD,中央値、範囲)		
	常勤	0.55±0.67、0、0-4	182
	非常勤	0.33±0.56、0、0-2	135
問3(2)	電子ジャーナルなどを利用しやすくしている(院内向け図書室HP等)		
	はい	54 (22.8)	237
	いいえ	158 (66.7)	
	どちらでもない	25 (10.5)	
問3(3)	図書室活用に関連する活動状況(複数回答可)		
	診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している	120 (50.2)	239
	ペーパーレスを目指すなど 図書機能の充実を心がけている	89 (37.2)	239
	日本病院ライブラリー協会(JHLA)に参加して、他院との情報交流を図っている	32 (13.4)	239
	その他	41 (17.2)	239
2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況			
問4	EBM(根拠に基づく医療)を病院として推進しているか		
	病院として推奨	132 (55.7)	237
	各診療科/各医師個人の対応	104 (43.9)	
	活用を目指す必要はない	1 (0.4)	
	特に意識していない	0 (0)	
問5	診療ガイドラインについて病院としてどのような方針か		
	病院として推奨	133 (57.1)	233
	各診療科/各医師個人の対応	100 (42.9)	
	活用を目指す必要はない	0 (0)	
	特に意識していない	0 (0)	
問6(1)	Mindsの活用を推奨しているか		
	している	70 (35.2)	199
	していない	129 (64.5)	
問7(1)	クリニカルパス作成・改訂に診療ガイドライン活用を病院として推奨		
	している	174 (73.1)	238
	していない	64 (26.9)	
問7(2)	病院全体で準備されているクリニカルパスの概数		
	ほとんどない	8 (3.4)	237
	10未満	24 (10.1)	
	10以上100未満	126 (53.2)	
	100以上200未満	52 (21.9)	
	200以上	27 (11.4)	
問7(3)	病院全体で実質活用されているクリニカルパスの概数		
	ほとんどない	7 (3.1)	229
	10未満	29 (12.7)	
	10以上100未満	135 (59.0)	
	100以上200未満	40 (17.5)	
	200以上	18 (7.9)	

4. 調査票調査[病院用]

問 3(3) その他[記述]

- ・日本医学図書館協力（JMLA）に加盟
- ・日本医学図書館協会（病院部会）、済生会図書室連絡会に参加し、医大・他院との情報交流。
- ・北海道病院ライブラリー協会に参加して、他院との情報交流を図っている。
- ・東海地区医学図書館協議会に参加
- ・中四国九州病院図書室ネットワークに加入している。東海、近畿図書室ネットワークにも雑誌所蔵目録を公開
- ・中国四国九州医学図書館ネットワークに参加し、他院との情報交流を図っている。
- ・神奈川県医療情報ネットワーク協議会に参加
- ・近畿病院図書室協議会（KHLLA）に参加して、他院との情報交流を図っている。
- ・沖縄メディカルライブラリー研究会に参加し、県内病院図書室間の交流を図っている。
- ・全国済生会図書連絡会に加入し、済生会施設と交流を図っている。
- ・赤十字病院間で情報交流を図っている
- ・地域の先生も利用可能
- ・地域ネットワークとの情報交流、ILL（文献相互貸借）を実施
- ・他病院の図書室を利用することがある。
- ・委員会で図書室のインターネット端末を管理しています。これは主にコメディカルの人が使用しています。
- ・データベースの講習会等を開催している
- ・グループ内で図書管理はイントラ上でおこなっている
- ・ガイドラインをそろえる程度
- ・新規書籍の登録
- ・「図書室から」という情報紙を毎月発行している
- ・文献取り寄せ、文献検索補助を行っている。
- ・特別な活動はしていない。

問 3(3) Minds に対するご意見・ご要望 [記述]

Positive

- ・特に患者さんと医療者の橋渡しとして重要と考えます。
- ・各科にMindsを確認するようにすすめてはいる
- ・各診療科のガイドラインがまとめられており、重宝している
- ・今後活用するよう推奨します
- ・充実している
- ・新しいガイドラインを紹介してもらえるのでありがたい

Negative

- ・使い勝手の問題がある
- ・電カル端末からのインターネット接続を不可としている為、アクセスに不便がある

Neutral

- ・内容を知らない
- ・認識しておりませんでした
- ・はじめて聞くお名前です
- ・よくわかりません
- ・ガイドラインの数をふやしてほしい。
- ・サイト内で探しにくいガイドラインを直接閲覧出来るようにしてほしい（外部サイトへ行くのではなく）

4. 調査票調査[病院用]

- ・疾患をさらに充実させてほしい。「やさしい解説」をトップページより一括ダウンロードできるようにしてほしい
- ・周知に努められたい
- ・院内のオンライン図書サイトにバナーを設けた時期もあったが院内利用は顕著に多いわけではなかった為、現在はバナーを削除した経緯がある
- ・各学会のガイドラインを参照できるよう、より多くのリンクをしてほしい
- ・個人的に利用している
- ・全てのガイドラインがのっているかわからないので、冊子単位で購入しています
- ・院内LANで利用できる様にしていきたい（CD-ROMや、ダウンロードでの提供を希望します）
- ・①学会のホームページ、②Mindsになっています

2-3 調査票回答

		有効回答 n=239	
質問項目		n (%)	
2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況			
問7(4)	使用パス（あてはまるものすべて）		
	消化器	191	(79.9)
	筋・骨・関節	162	(67.8)
	心臓と血管	152	(63.6)
	腎臓・泌尿器	138	(57.7)
	がん	137	(57.3)
	呼吸器	130	(54.4)
	皮膚・目・耳・鼻・喉	118	(49.4)
	脳・神経	117	(49.0)
	内分泌・代謝・血液	100	(41.8)
	女性	99	(41.4)
	小児	77	(32.2)
	歯科・口腔	42	(17.6)
	感染症	33	(13.8)
	アレルギーと膠原病	27	(11.3)
	救急救命	16	(6.7)
	その他疾患	14	(5.9)
	メンタルヘルス	4	(1.7)
	健診・予防	4	(1.7)

問 7(4) その他疾患[記述]

放射線科/脳卒中/地域連携パス/短期入院経過観察/術後管理/眼科手術
緩和ケア/リハビリテーション/ヘルニア/ペイン/睡眠時無呼吸症候群
栄養サポートチーム（NST）/身体拘束

4. 調査票調査[病院用]

表2-4 調査票回答

	質問項目	n (%)	有効回答数
3. 日常診療におけるQI(医療の質の指標)の活用状況			
問8(1)	閲覧できるQIはどれか。(複数回答可)		
	独自に算出	129 (54.0)	239
	関連グループ	73 (30.5)	
	日本病院会	82 (34.3)	
	全日本病院協会	21 (8.8)	
	QIP	91 (38.1)	
	その他(民間会社等)	23 (9.6)	
問8(2)	上記のうち、最も活用しているQIはどれか。		
	独自に算出	85 (42.3)	201
	関連グループ	42 (20.9)	
	日本病院会	41 (20.4)	
	全日本病院協会	5 (2.5)	
	QIP	17 (8.5)	
	その他(民間会社等)	11 (5.5)	
問8(3)	QIをどのように利用しているか(複数回答可)		
	他院ベンチマーク	116 (48.5)	239
	自院科間比較	26 (10.9)	
	自院経時的推移フォロー	112 (46.9)	
	あまり活用できていない	72 (30.1)	
問8(4)	QIの主たる利用者(複数回答可)		
	病院幹部	148 (61.9)	239
	関連事務系職員	134 (56.1)	
	各科部長クラス	52 (21.8)	
	現場医師・看護師	112 (20.5)	
	全職員	15 (6.3)	
問8(5)	院内でのQI共有手段(複数回答可)		
	会議(少人数対象)	118 (49.4)	239
	イントラネット	110 (46.0)	
	紙媒体	104 (43.5)	
	集会(多人数対象)	34 (14.2)	
	Eメール	11 (4.6)	
	他の電子媒体(CD-ROM等)	0 (0)	
問8(6)	QIは医療の質改善に役立つと思うか		
	思う	196 (85.2)	230
	思わない	1 (0.4)	
	わからない	33 (14.3)	
問8(7)	QIを医療の質改善のために実際に参考にしているか		
	している	118 (51.5)	229
	していない	20 (8.7)	
	どちらともいえない	91 (39.7)	
問8(8)	診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効か		
	思う	151 (66.2)	228
	思わない	3 (1.3)	
	わからない	74 (32.5)	

4. 調査票調査[病院用]

4. 診療ガイドライン・QIのさらなる活用にむけての提案

問9 診療ガイドライン・QIが日常診療でさらに使いやすくなるためには、何が必要だと思いますか。(自由記載)

<IT環境>

- 電子カルテ端末で常に参照できる環境を整えること
- 電子カルテへの取り込み
- 電子カルテ上での展開
- 利用し易いホームページの設定
- 生データの処理に、時間と手間がかかる。使いやすいシステムがいる。
- 診療データと診療ガイドラインをリンクさせる統一されたフォーマットが必要。
- 院内電子カルテ（インターネットに接続されていないPC）上で閲覧出来ると、さらに利用し易いと思う。
- 検索機能の充実
- スマートフォン・アプリでの利用向上でしょうか。
- 疾病別や、病態別の検索機能を持つソフトの開発、診療ガイドラインとQIデータの統合。
- プラットホームの整備。必ずしも国の主導である必要はないが、AHRQやNICCEのような臨床的に有効と思われるGL、QIのデータベースが普及・促進に向けた教育的コンテンツを充実させるべき。
- ガイドラインを電子カルテ端末やiPadで参照できるようにすると、日常的により活用できようになると使いやすいと思います。
- インフラの整備
- イン트라ネットで診療ガイドラインが掲示できる様になれば更に使いやすくなります。自院だけの整備には困難があり、定期的にCD-ROMやダウンロードできる様になればと思います。
- アルゴリズムから各ガイドラインを参照できる画面構成
- アクセス環境の整備

<算出方法・目標設定・活用/比較内容>

- 標準化されること。病院機能に準じた指標の整備とベンチマークの簡便性向上。
- 必要な情報を抽出するアクセス性の向上 各病院からのデータ元の標準化・各一化
- 日々のデータ入力（診療録）を正確に記載する。
- 同規模や同じような環境での比較が必要
- 統一したガイドライン、QIが必要では。現場で必要とされている項目を網羅していないように思う。
- QIについて自院のデータとベンチマークが速やかに見れることが望ましい
- 定期的な指標の見直しと質の評価の継続的实施。また、院内への情報発信体制の整備。
- 全国標準化、抽出のし易さ
- 実例の検証
- 簡単に収集作業ができ、早く数値を作成できること
- いろいろなQIの算出方法の統一化
- 時系列推移、指標結果に基づく患者データ
- 現場からの指標要望、協力があることで、より必要性や改善提案ができると思う。

4. 調査票調査[病院用]

- Q I 値、目標値の設定があれば使いやすいのでは・・・
- Q I 集計のシステムづくり（簡素化）
- Q I 指標作成時の、分子・分母の定義の統一
- それぞれのQ I が持つ意味の明確化、活用方法など
- Q I : 各医師の診療内容評価が容易にできること
- 指標を作成する時間がかからないこと
- 複雑で収集しづらいデータからではなく、どこの病院でも容易に収集できているデータを活用したQ I にすること。

<病院内運営・マネジメント>

- 臨床現場でとっさに目に付くような文書の配布が必要
- 病院全体で取組む体制が必要
- 病院全体での意識統一
- 病院バックグラウンド別比較
- 病院が医療の質をマネジメントするためには、必要とする機能を病院内に構築し、運用することが重要。医療サービスの中に質を作り込む仕組みを導入して、P D C A サイクルを継続させ医療の質の向上を図る。業務プロセス設計とするためのQ I 活動（Q I 委員会等）があり、職員が育成されることが必要である。このようなシステムを院内に構築／運用できる状況となった組織が、日常的によい医療を生産できる状態にある。

<教育・研修・周知>

- 職員への啓蒙。職員が自発的にQ I を利用する力をつけること。閲覧の工夫。見やすい画面
- 院内周知情報共有
- 院内周知。トップダウン的P D C A サイクル展開と全診療科が協力する体制作り
- 院内の共通理解、共通認識。W a t c h すべき人がW a t c h しやすい情報の提供、共有環境の整備。
- 院内での情報共有だと思います。
- 医師への啓蒙
- 医師への周知
- 医師に周知したい
- 見やすく、周知できるもの
- まだ全職員に浸透しているとは言えない状況ではないので、まずは意識づけを行い、環境整備を行う必要があると考えます。
- 指標に関連する部署への周知、Q I をいかに活用するかの教育。Q I を活用し、成果をあげている病院の見学など。
- Q I 活動と実臨床との橋わたしをする思考プロセスがもう少し普及できるレベルで分りやすく（あまり専門用語を多用せず）公開されると人口も増えるでしょうか？
- Q I は院内にオープンにしてよいのではと考える
- Q I の認知度の向上

<政策>

- 容易にベンチマークできるよう厚労省で取り組んでいただく
- 担当職員増が可能となる診療報酬アップの政策

4. 調査票調査[病院用]

<その他>

- 治療の進歩に、ガイドラインの変更、改訂がおいつくようにする。
- 更新、入手情報がわかりやすくなること。入手方法は書籍、学会誌ネットと一元化されていないので入手情報がわかりにくい。
- 公平なガイドライン。薬メーカーが関与していない。
- ガイドライン自体の質の向上が必要と考えます。
- Q I が具体的に何を指すのか分からない
- 各病院の活用事例の紹介
- M i n d s の存在を多くの人に知ってもらう

■最後に：その他意見（自由記載）

- M i n d s は最新版のガイドラインが掲載されていないので、使用するD r はほとんどいない
- M i n d s を良く理解し、運用したいと考えております。
- U M I N から M i n d s にすぐ行けるリンクがあると便利ですが。
- ガイドラインは「あるべき姿」を示しているので、最低ライン（義務）の医療についても言及された方が良い
- これから、Q I P を活用させていただきたい。
- 改善につなげていただければ素晴らしい。エビデンスやガイドラインが全てではないので、実臨床の防げにならないような調査と周知の仕方を要する
- 本調査をきっかけに診療ガイドラインへの認識が高まると良いと思います

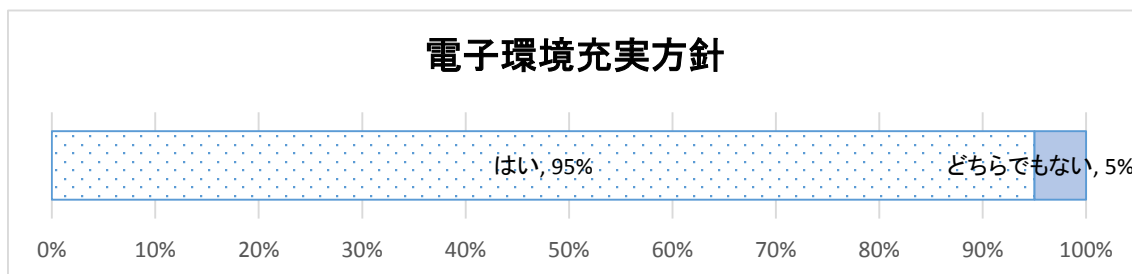
4.1.2 集計結果（図形式など）

【解析対象】2015年1月～2月調査票にご回答いただいた QIP 参加 151 病院 施設代表者
 （回収率 36.1%中間集計時）

【回答者属性】役職：施設代表者 86 事務長ほか 53 無回答 12
 性別：男性/女性 123 (87%) /19(13%)
 年代：20代/30代/40代/50代/60代以上 4(3%)/20(14%)/24(17%)/48(34%)/44(31%)

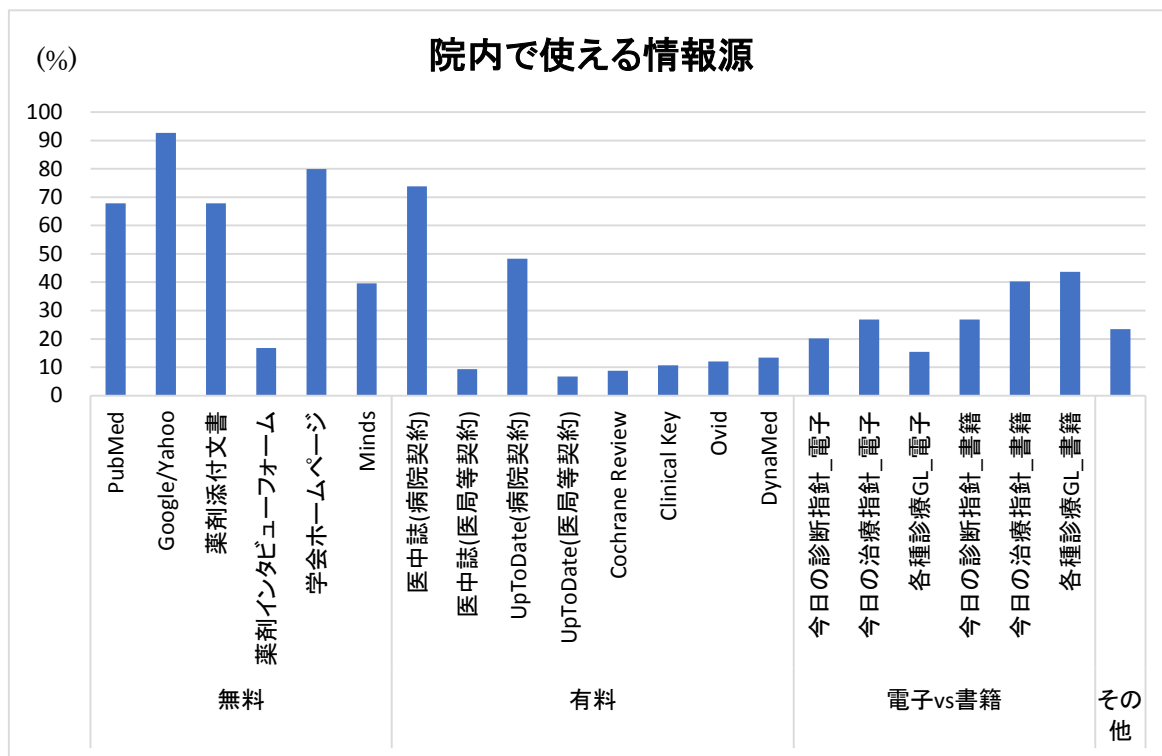
1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

問1(1) 医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境を、貴院ではできるだけ充実させようという方針を持っている。（有効回答 n=149, 95.3%）



(2) どのような情報源を使えるようにしていますか？

（あてはまるものすべてに☑を記入してください）（有効回答 n=149, 95.3%）



問1 (2) [その他] (記述)

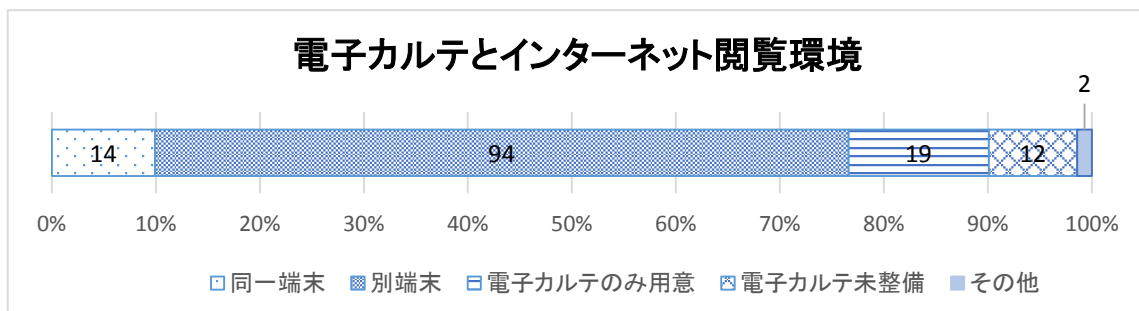
- ・日経メディカルオンライン 19 (うち病院で契約 1)、
- ・J Dream 3 9
- ・今日の診療 3
- ・Medline with Full Text 4
- ・Procedures CONSULT 3
- ・電子ジャーナル 3

その他

Cochrane Library, CiNii, Springer Link,
今日の臨床、EBSCO, ProQuest 等。

問2 (1) 貴院における電子カルテとインターネットの状況を教えてください。

(有効回答 n=141, 93.4%)

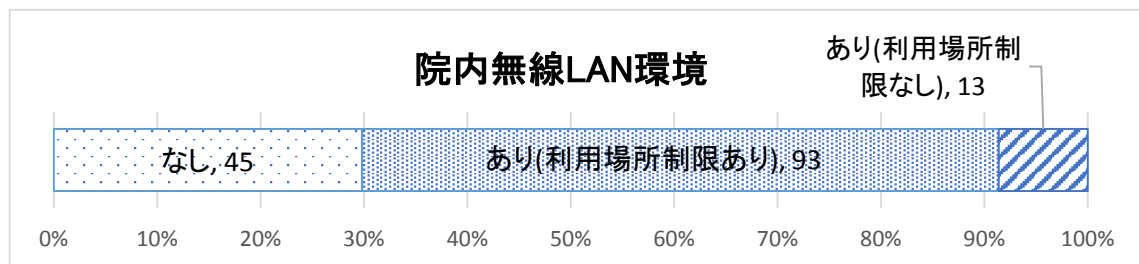


[その他] (記述)

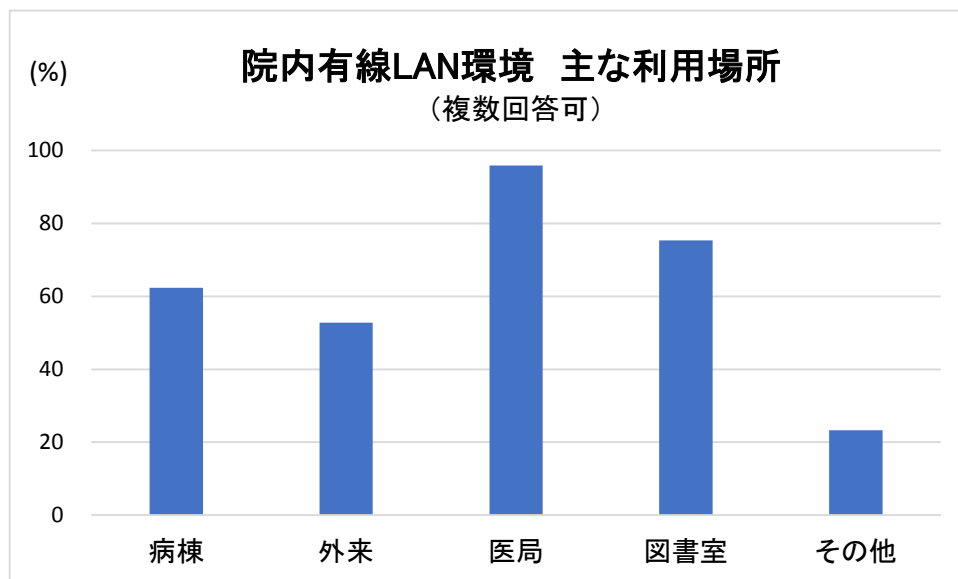
- ・電子カルテは病院で用意。インターネット回線を病院で用意し端末は共用。
- ・近々整備予定
- ・図書など一部の場所では同一端末で閲覧できる
- ・個人持込みのインターネット接続PCも利用可
- ・医師は各自で用意し病院にてセッティング、その他職員は病院で準備
- ・インターネットは各医師の個人端末でも利用可。(医局で)

(2) インターネットにアクセスできる無線LAN環境(Wifi 等)を病院で整えていますか？

(有効回答 n=151, 100%)



- (3) インターネットにアクセスできる有線 LAN 環境につき、主な利用場所にチェックしてください。
 (有効回答 n=146, 96.7%)

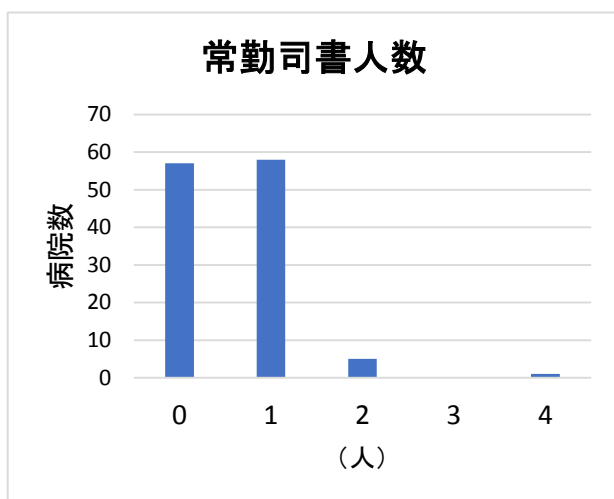


[その他] (記述)

- ・電子カルテは病院で用意。インターネット回線を病院で用意し端末は共用。
- ・近々整備予定
- ・図書など一部の場所では同一端末で閲覧できる
- ・個人持込みのインターネット接続PCも利用可
- ・医師は各自で用意し病院にてセッティング、その他職員は病院で準備
- ・インターネットは各医師の個人端末でも利用可。(医局で)

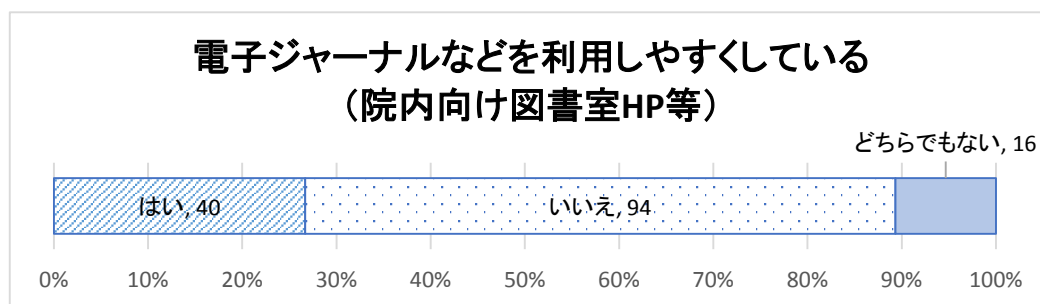
問3 病院における図書室の利活用について。

(1) 図書館司書の人数



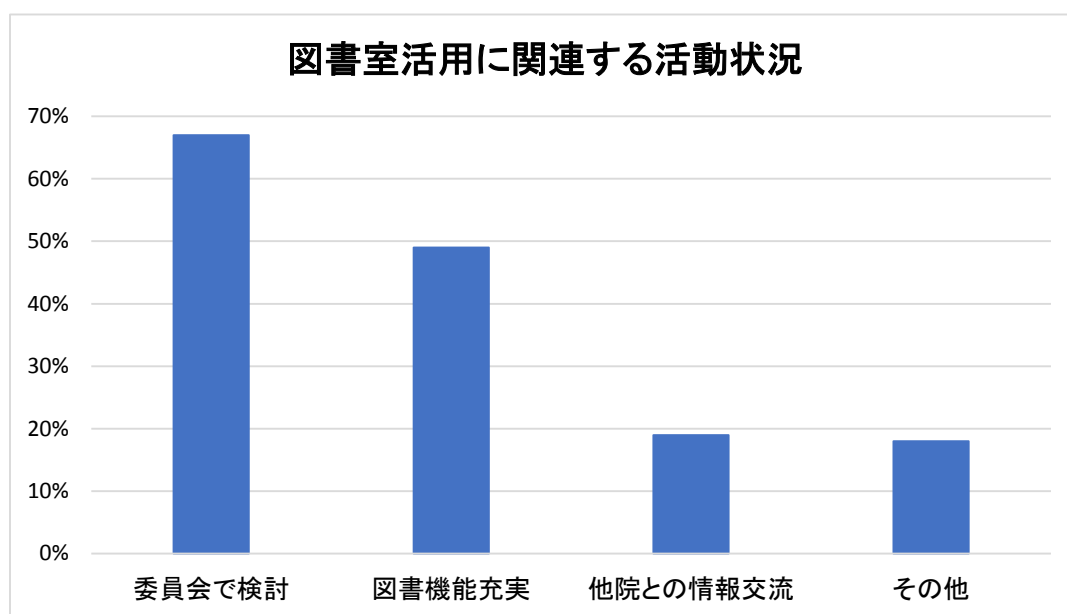
- 常勤：平均 0.60 ± 0.65 人、中央値 1.0 人、範囲 0~4 人 (有効回答 n=121, 80.1%)
- 非常勤司書を含む常勤換算：平均 0.62 ± 0.63 人 (有効回答 n=135, 89.4%)

(2) 院内向け図書室ホームページを作成し、電子ジャーナルなどを利用しやすいようにしていますか。(有効回答 n=150, 99.3%)



(3) 図書室活用に関連する活動状況 (複数回答可) (有効回答 n=123, 81.5%)

- 回答選択肢
1. 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している。
 2. ペーパーレスを目指すなど 図書機能の充実を心がけている。
 3. 日本病院ライブラリー協会(JHLA)に参加して、他院との情報交流を図っている。
 4. その他



[その他] (記述)

Positive

- ・「図書室から」という情報紙を毎月発行している
- ・地域ネットワークとの情報交流, ILL (文献相互貸借) を実施
- ・JMLAに参加
- ・北海道病院ライブラリー協会に参加。
- ・東海地区医学図書館協議会に参加。
- ・中国四国九州医学図書館ネットワークに参加し、他院との情報交流を図っている。
- ・中四国九州病院図書室ネットワークに加入している。東海、近畿図書室ネットワークにも雑誌所蔵目録を公開。
- ・沖縄メディカルライブラリー研究会に参加し、県内病院図書室間の交流を図っている。

- ・委員会で図書室のインターネット端末を管理しています。これは主にコメディカルの人が使用しています。
- ・全国済生会図書連絡会に加入し、済生会施設と交流を図っている。
- ・赤十字病院間で情報交流を図っている
- ・データベースの講習会等を開催している

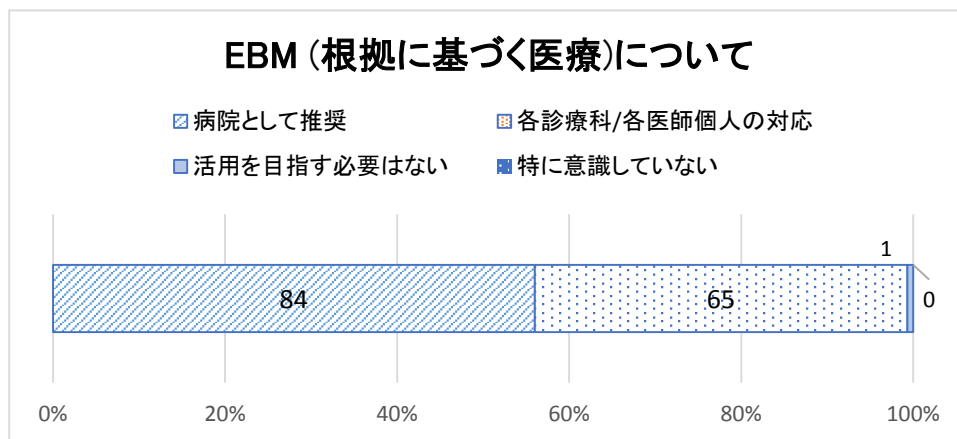
Neutral

- ・文献取り寄せ、文献検索補助を行っている。
- ・ガイドラインをそろえる程度
- ・準備中にて未確定
- ・各自
- ・特になし

2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況

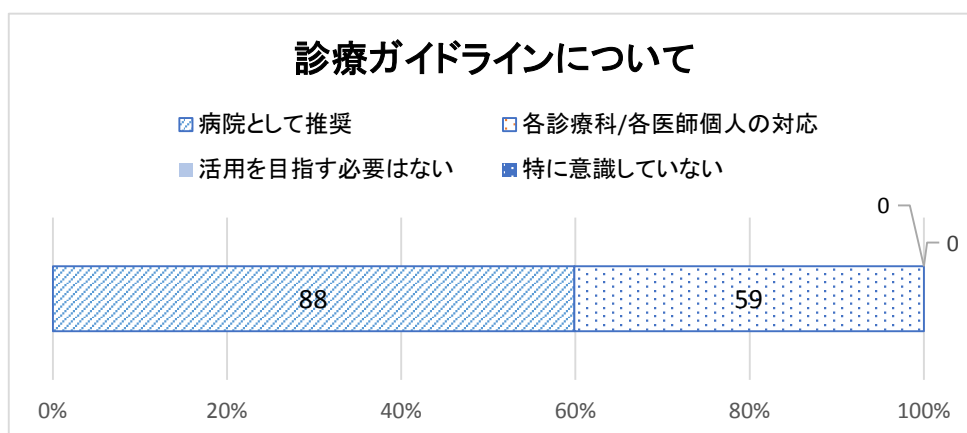
問 4 EBM (根拠に基づく医療)を病院として推進していますか。

(有効回答 n=150, 99.3%)



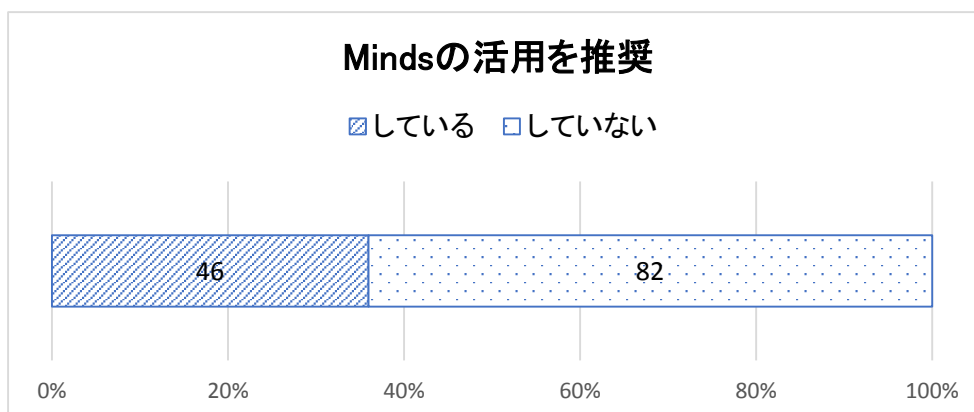
問 5 診療ガイドラインについて、貴院ではどのような方針ですか。

(有効回答 n=147, 97.4%)



問6 (1) 貴院では Minds の活用を推奨していますか。

(有効回答 n=128, 84.8%)



(2) Minds に対するご意見・ご要望 (記述)

Positive

- ・充実している
- ・各診療科のガイドラインがまとめられており、重宝している
- ・各学会のガイドラインを参照できるよう、より多くのリンクをしてほしい。
- ・サイト内で探しにくいガイドラインを直接閲覧出来るようにしてほしい (外部サイトへ行くのではなく)
- ・新しいガイドラインを紹介してもらえるのでありがたい。(個人的に)
- ・各科にMindsを確認するようにすすめてはいる
- ・(1) 学会のホームページ (2) Minds になっています。
- ・今後活用するよう推奨します

Negative

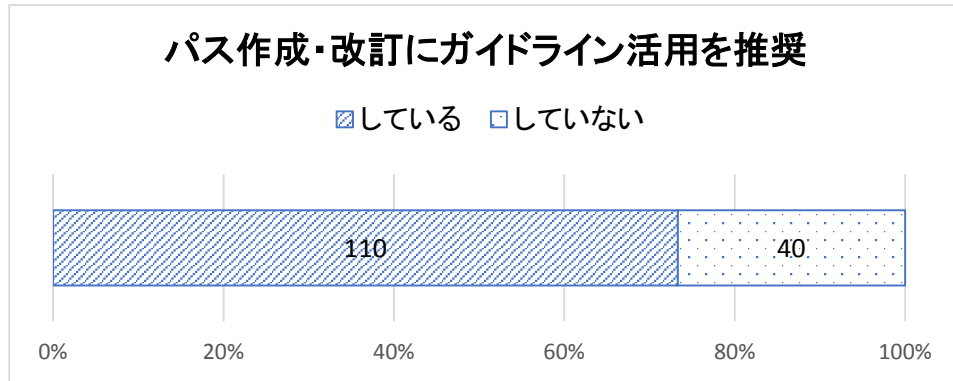
- ・使い勝手の問題がある
- ・電カル端末からのインターネット接続を不可としている為、アクセスに不便がある。

Neutral

- ・特になし
- ・内容を知らない/認識しておりませんでした/はじめて聞くお名前です
- ・個人的に利用している
- ・院内のオンライン図書サイトにバナーを設けた時期もあったが院内利用は顕著に多いわけではなかった為、現在はバナーを削除した経緯がある。
- ・申し訳ございません。現時点では電子カルテ端末ではインターネットにアクセス出来ないため、個々人が選択して利用しているのみで特に意見はありません。
- ・院内LANで利用できる様にしていきたい (CD-ROM や、ダウンロードでの提供を希望します)
- ・全てのガイドラインがのっているかわからないので、冊子単位で購入しています

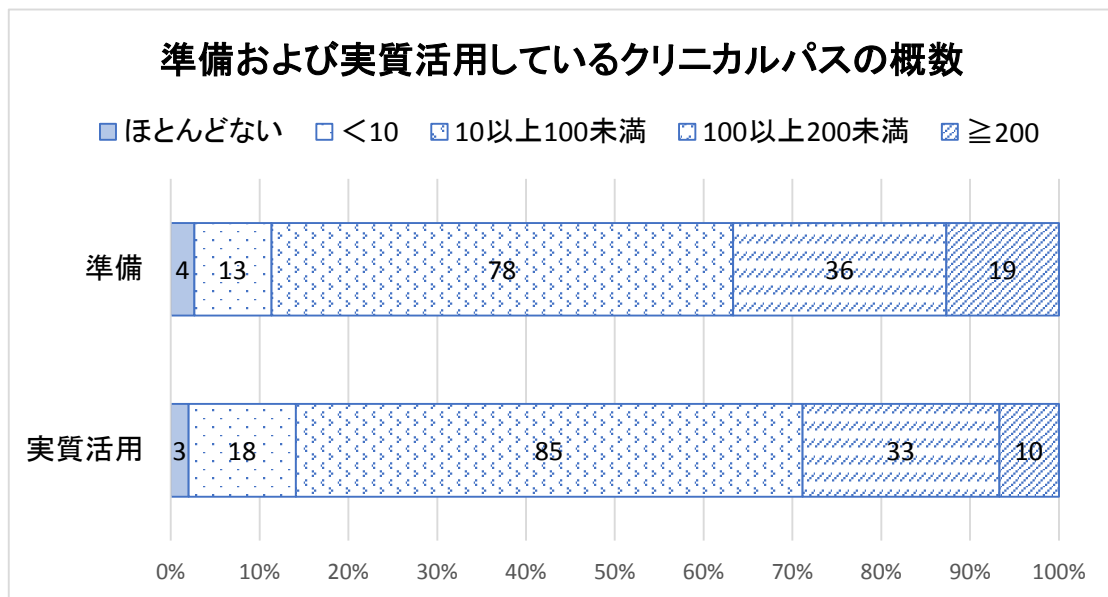
問7 クリニカルパスの準備・活用状況

(1) クリニカルパスを作成・改訂する際、診療ガイドラインを活用するよう、病院として推奨していますか。
 (有効回答 n=150, 99.3%)



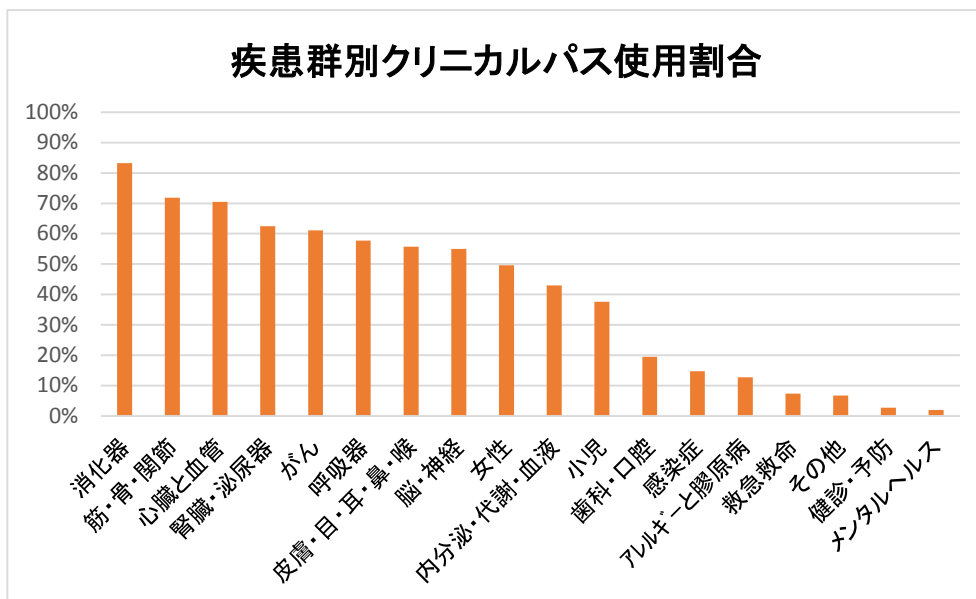
(2) 病院全体で準備されているクリニカルパスの概数の概数 (有効回答 n=150, 99.3%)

(3) 病院全体で実質活用されているクリニカルパスの概数の概数 (有効回答 n=149, 98.7%)



(4) クリニカルパスを使用している具体的な疾患群(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

(有効回答 n=149, 95.3%)



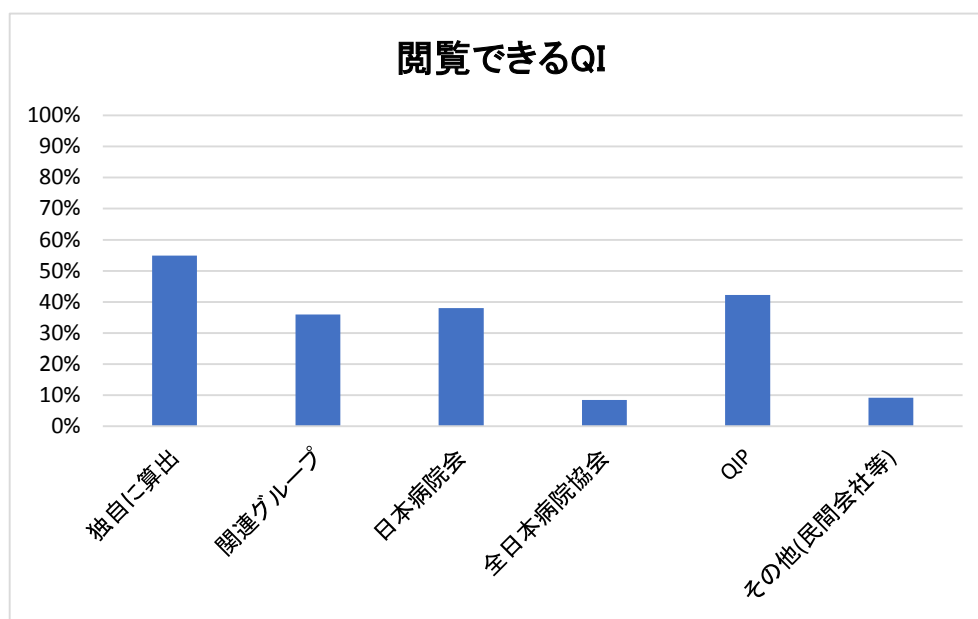
[その他] (記述)

眼科手術、地域連携パス、短期入院経過観察、脳卒中、リハビリパス、NST、身体拘束、緩和ケア、ヘルニア、放射線科

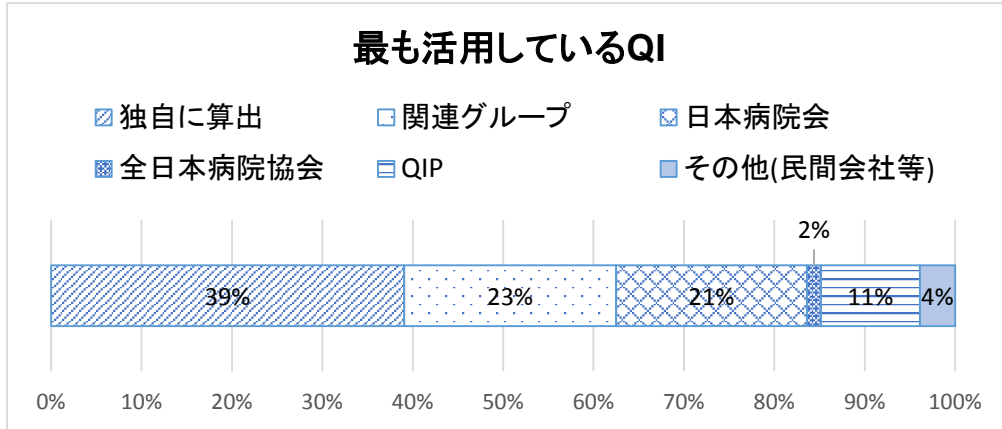
3. 日常診療における QI (医療の質の指標) の活用状況

問 8 医療の質指標(QI: Quality indicators)について

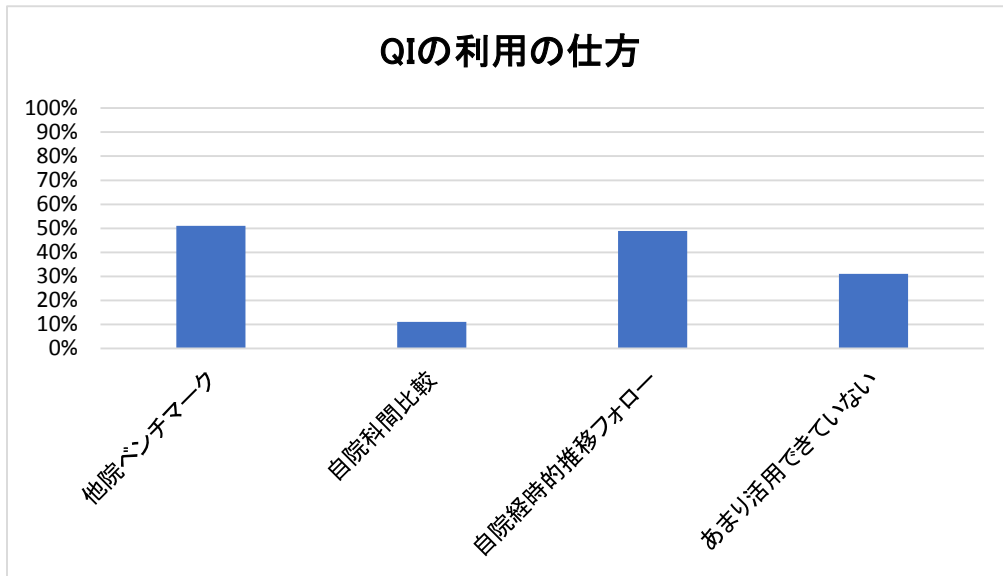
(1) 閲覧できる QI はどれですか。(複数回答可) (有効回答 n=142, 94.0%)



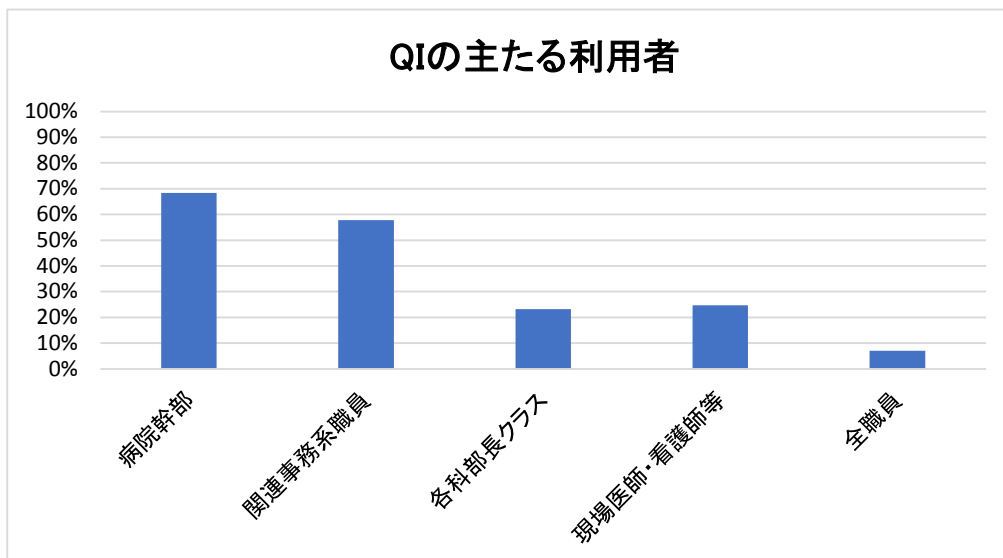
(2) 上記のうち、最も活用している QI はどれですか。(有効回答 n=128, 84.8%)



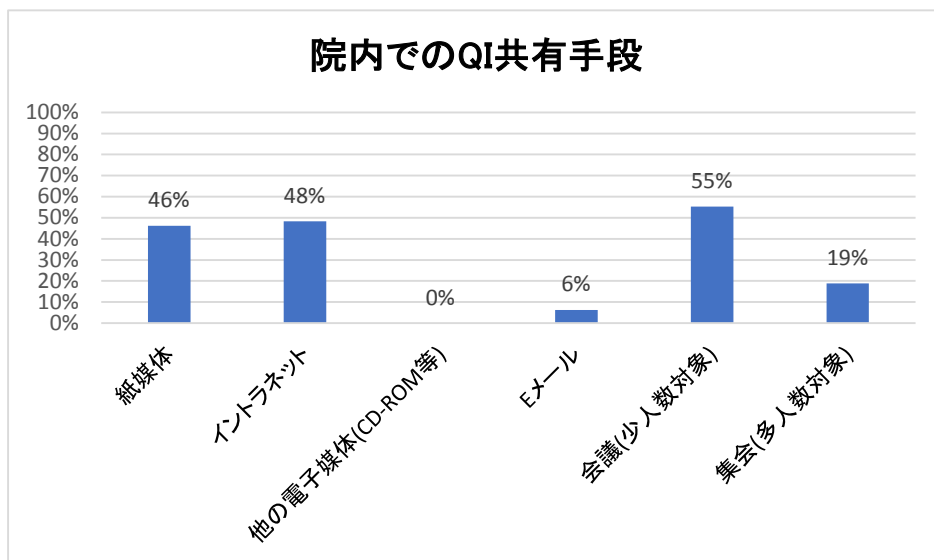
(3) QI をどのように利用していますか。(複数回答可) (有効回答 n=145, 96.0%)



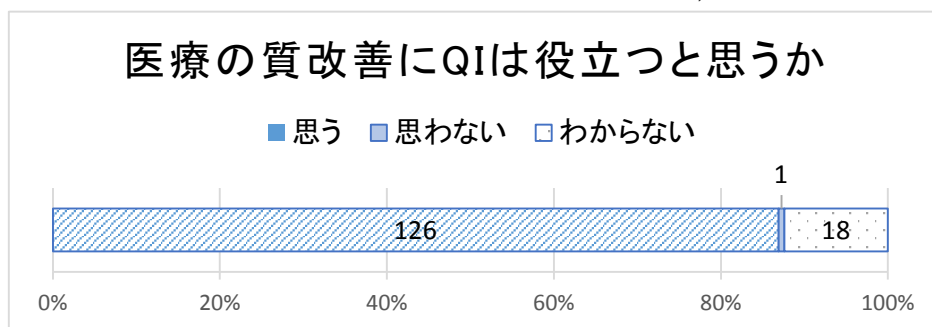
(4) QI は誰が主に活用していますか。(複数回答可) (有効回答 n=142, 94.0%)



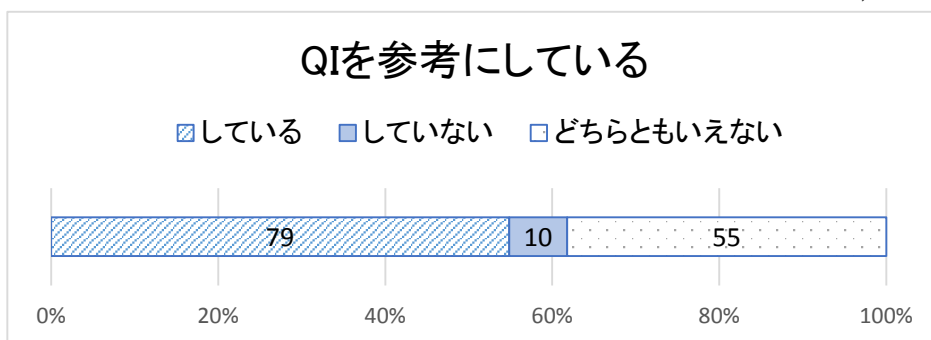
- (5) QI を病院内で共有する際、どのような手段を使用していますか。(複数回答可)
 (有効回答 n=143, 94.7%)



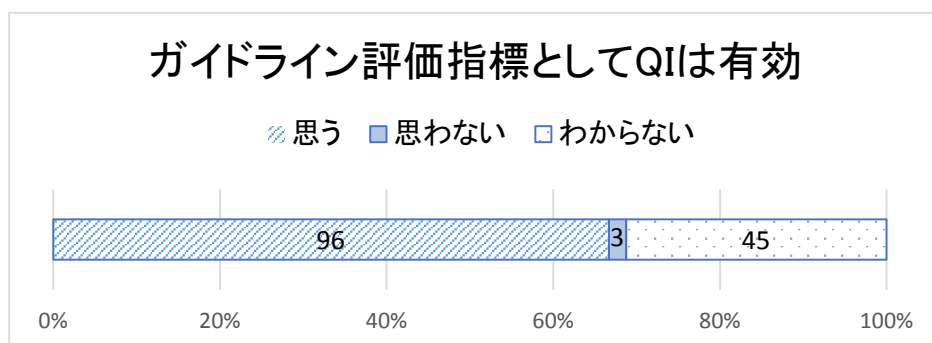
- (6) QI は医療の質改善に役立つと思いますか。(有効回答 n=145, 96.0%)



- (7) QI を医療の質改善のために実際に参考にしていきますか。(有効回答 n=144, 95.4%)



- (8) 診療ガイドライン活用を評価する指標として QI は有効だと思いますか。(有効回答 n=144, 95.4%)



4. 診療ガイドライン・QI のさらなる活用にむけての提案

問 9 診療ガイドライン・QI が日常診療でさらに使いやすくなるためには、何が必要だと思われますか。

(自由記載)

<IT 環境>

- 検索機能の充実
- 電子カルテへの取り込み
- 診療データと診療ガイドラインをリンクさせる統一されたフォーマットが必要。
- 必要な情報を抽出するアクセス性の向上 各病院からのデータ元の標準化・画一化
- アクセス環境の整備
- スマートフォン・アプリでの利用向上でしょうか。
- 生データの処理に、時間と手間がかかる。使いやすいシステムがいる。
- 簡単に収集作業ができ、早く数値を作成できること
- Q I 集計のシステムづくり (簡素化)
- 著作物など色々障壁はありまじょうが、利用し易いホームページ設定をしてほしい。
- 院内電子カルテ (インターネットに接続されていない P C) 上で閲覧出来ると、さらに利用し易いと思う。
- インフラの整備
- イントラネットで診療ガイドラインが掲示できる様になれば更に使いやすくなります。自院だけの整備には困難があり、問 7 で回答しました様に定期的に C D ロムやダウンロードできる様になればと思います。
- アルゴリズムから各ガイドラインを参照できる画面講成
- 疾病別や、病態別の検索機能を持つソフトの開発、診療ガイドラインと Q I データの統合。

<算出方法・目標設定・活用/比較内容>

- いろいろな Q I の算出方法の統一化
- それぞれの Q I が持つ意味の明確化、活用方法など
- Q I 値、目標値の設定があれば使いやすいのでは・・・
- 定期的な指標の見直しと質の評価の継続的实施。また、院内への情報発信体制の整備。
- Q I : 各 D r の診療内容評価が容易にできること
- 同規模や同じような環境での比較が必要
- 標準化されること。病院機能に準じた指標の整備とベンチマークの簡便性向上。
- 参加施設の数、内容、地域性
- Q I について自院のデータとベンチマークが速やかに見れることが望ましい。外部から見の場合も同様。
- 時系列推移、指標結果に基づく患者データ

<病院内運営・マネジメント>

- 病院が医療の質をマネジメントするためには、必要とする機能を病院内に構築し、運用することが重要。医療サービスの中に質を作り込む仕組みを導入して、P D C A サイクルを継続させ医療の質の向上を図る。業務プロセス設計とするための Q I 活動 (Q I 委員会等) があり、職員が育成されることが必要である。このようなシステムを院内に構築/運用できる状況となった組織が、日常的により医療を生産できる状態にある。
- 院内での情報共有だと思います。
- 病院全体での意識統一

<教育・研修・周知>

- 指標に関連する部署への周知、Q I をいかに活用するかの教育。Q I を活用し、成果をあげている病院の見学など。
- Q I は、院内に o p e n にしてよいのではと考える
- 職員への啓発。職員が自発的に Q I を利用する力をつけること。
- 院内の共通理解、共通認識。W a t c h すべき人が W a t c h しやすい情報の提供、共有環境の整備。

- 閲覧の工夫。みやすい画面
- ガイドラインを電子カルテ端末や iPad で参照できるようにすると、日常的により活用できるようになると使いやすいと思います。
- まだ全職員に浸透しているとは言えない状況ではないので、まずは意識づけを行い環境整備を行う必要があると考えます。
- 医師への周知。
- 各病院の活用事例の紹介
- Dr. に周知したいと存じます。
- 臨床現場でとっさに目に付くような文書の配布が必要

<政策>

- 容易にベンチマークできるよう厚労省で取り組んでいただく
- 担当職員増が可能となる診療報酬アップの政策

<その他>

- 更新、入手情報がわかりやすくなること。入手方法は書籍、学会誌ネットと一元化されていないので入手情報がわかりにくい。有料の本ベースのGLがある。学会員以外は利用しにくい。でも問題がおこるとGLに準拠しているか問われる。(2) 同一疾患に2つのGLがある場合あり。例：B型肝炎。肝臓学会のと厚労省研究班の事情はわかるが、臨床の現場ではわずらわしい。
- Q I が具体的に何を指すのか分からない
- 日々のデータ入力（診療録）を正確に記載する。ガイドライン自体の質の向上が必要と考えます。
- M i n d s の存在を多くの人に知ってもらう
治療の進歩に、ガイドラインの変更、改訂がおいつくようにする。

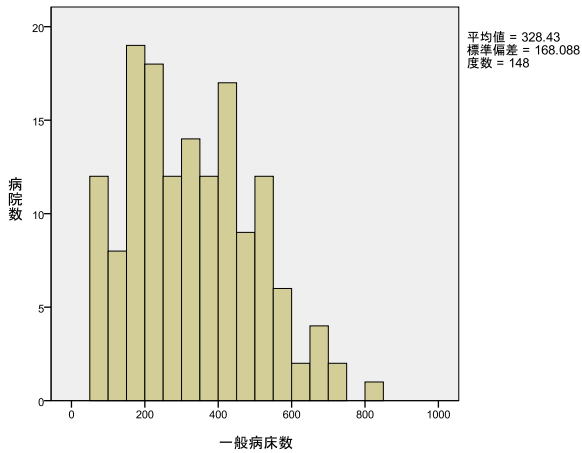
■最後に：その他意見（自由記載）

- M i n d s は最新版のガイドラインが掲載されていないので、使用するDrはほとんどいない
- 改善につなげていただければすばらしい。エビデンスやガイドラインが全てではないので、実臨床の妨げにならないような調査と周知の仕方を要する
- 本調査をきっかけに診療ガイドラインへの認識が高まると良いと思います
- ガイドラインは「あるべき姿」を示しているので、最低ライン（義務）の医療についても言及された方が良い
- UMINからMINDSにすぐ行けるリンクがあると便利ですが。
- M i n d s を良く理解し、運用したいと考えております。

■ ストラクチャー情報

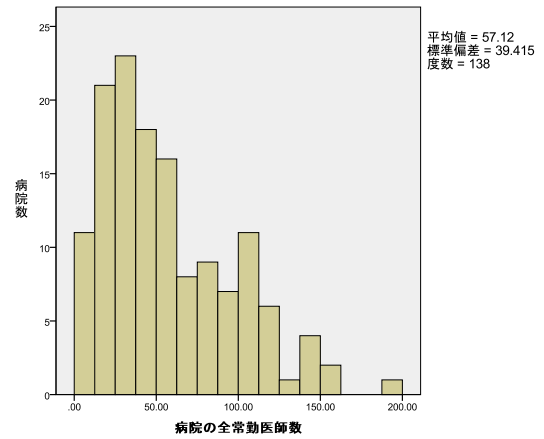
一般病床数

平均 328±168 床



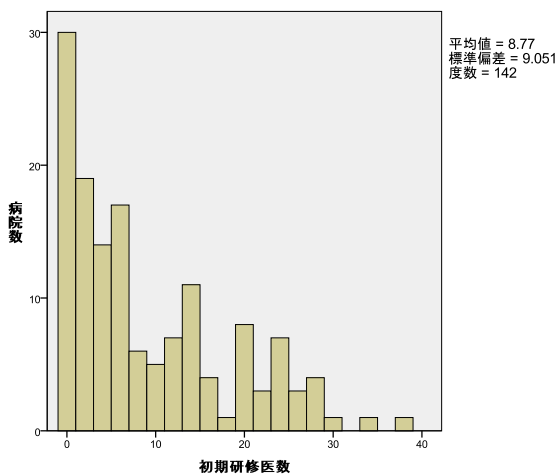
病院の全常勤医師数 (研修医除く)

平均 57±39 人



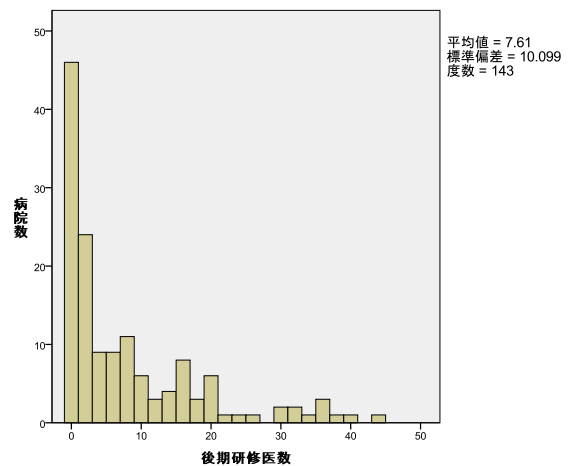
初期研修医数

平均 9±9 人



後期研修医数

平均 8±10 人



4.2 結果まとめ・考察

【結果のまとめ】

1. 電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できる病院は約1割のみだった。
2. 無線LANは約7割の病院で提供されていたが、多くが利用場所制限つきだった。
3. 有線LANの利用場所は医局、図書室、病棟の順で多く、外来・病棟での診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設もあることが示唆された。
4. 約半数の施設で司書が常勤せず、院内向けホームページ作成を通じて電子ジャーナル等の活用を図っている施設は3割弱だった。
5. ほとんどの病院(95%)で情報検索のための環境をできるだけ充実させようとする方針を持っていた。
6. EBMや診療ガイドラインを病院の方針として推奨している施設は約6割前後だった。
7. QIの主たる利用者は病院幹部、関連事務系職員で、院内共有手段は、少人数の会議、イントラネット、紙媒体の順に多く、より多くの職員への周知・情報共有の余地があると考えられた。
8. QIについて、医療の質改善に「役立つ」、ガイドライン評価の指標として「有効」と肯定的な評価が多かったが、実際に参考に行っている割合は少なめだった。
9. EBMや診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QIやパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。

【考察・結論】

- 日常診療・医師研修に必要な、EBM関連情報を検索するIT環境は、病院によりばらつきが大きく、EBMや診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。
- 病院ごとのIT環境の見直し・整備によりインターネットへのアクセス環境等が少しでも改善できれば、シームレスにEBM活用を促進する契機となり、医師の診療の質向上に繋がる可能性がある。
- EBM教育の推進に係る診療ガイドライン、パス、QIとも病院で普及してきているが、病院によるばらつきが大きく、病院の方針の有無により運用に差を認めた。
- QIは幹部に止まらず、集会等により現場スタッフなど多くの職員の間で共有できる余地あることが示唆された。
- 診療・研修現場で診療ガイドライン、パス、QIがさらに活用されるためには、院内での教育・情報共有・周知が重要である。

○各設問に関連する考察

1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

- ・医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境をできるだけ充実させようという方針を持った施設は95% (142/149) に上った。(問1(1))
- ・院内で使用できる情報源は、無料でアクセスできるものが多く、契約を必要とする有料な情報源としては、病院契約の医中誌、UpToDateの順に多く、各種診療ガイドラインや今日の診断指針/治療指針等については電子媒体よりも書籍の方が、使用割合が高い傾向を認めた。自由記載では日経メディカルオンラインが多かった。また、無料の情報源の中で、薬剤インタビューフォームの認知度・利用度が低いことがわかった。(問1(2))
- ・電子カルテとインターネットへのアクセス環境を院内で同時に用意している施設は約8割弱に及んだが、電子カルテと別端末が圧倒的に多かった(94/141)。情報セキュリティ上の問題から別端末にしている可能性が考えられた。(問2(1))
- ・院内無線LAN(Wifi等)が利用できる施設は約7割と多かったが、6割強は利用場所制限のある形での提供だった(93/151)。一方、有線LANの利用場所として多かったのは医局、図書室、病棟、外来の順で、外来診療時に診療情報検索目的で必ずしもインターネットにアクセスできない施設も多いと考えられた。(問2(2),(3))
- ・司書が常勤している施設は回答病院のうち約半数のみで、施設あたり常勤司書は平均0.60人だった。(問3(1))
- ・院内向けホームページ作成等を通じて電子ジャーナル等の活用を図っている施設は約3割弱(40/150)だった。(問3(2))
- ・図書室活用に関連する取り組みとして、委員会で検討することが約7割弱を占め、ペーパーレスを目指すなどの図書機能の充実、ライブラリー協会等への参加による情報交流の順に多かった。その他自由記載欄内では、各地域ごとに図書室ネットワークがあり、それらへ参加されている実情が明らかとなった。情報誌の発行や講習会開催等を行っている施設も散見された。(問3(3))

2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況

- ・EBM(根拠に基づく医療)や診療ガイドラインについて、病院として推奨している施設はどちらも約6割前後(各々84/150、88/147)だった。各診療科や各医師個人に任せているところも少なくはなかった。
- ・Mindsの活用を推奨している施設は約4割弱(46/128)にとどまった。
- ・Mindsに対する意見等自由記載からは、認知度、施設のITインフラの問題、およびリンク等の課題が浮かび上がった。
- ・クリニカルパス作成・改訂に診療ガイドラインを活用するよう推奨している施設は約7割(110/150)だった。

4. 調査票調査[病院用]

- ・病院全体で準備・実質活用されているクリニカルパスの概数として最も多かったのは 10 以上 100 未満で、約 5 割となった。100 以上準備されている場合、実質活用されている数は少なくなる傾向を認めた。
- ・疾患群別クリニカルパス使用割合では消化器が約 8 割強と最多で、その後に整形外科系、循環器系、腎臓・泌尿器、がん、と続いた。疾患群の設定は現在の Minds の分類に従った。今後診療ガイドラインを整理する際、参考にできる可能性がある。

3. 日常診療における QI (医療の質の指標) の活用状況

- ・各施設で閲覧できる QI として、独自に算出しているものが 5 割以上と最多となっていた。また、最も活用している QI も約 4 割と独自に算出しているものが最多だった。
- ・QI の利用の仕方として、「他院ベンチマーク」および「自院の経時的推移フォロー」がほぼ同程度に多く、約 5 割を占めた。「あまり活用できていない」も約 3 割に上った。
- ・QI の主たる利用者は病院幹部が約 7 割弱と最多で、関連事務系職員が 6 割弱だった。各科部長クラスや現場の医療スタッフの利用は 2 割前後のとどまることが示された。
- ・院内での QI 共有手段としては、会議が 55%と最も多く、イントラネット、紙媒体が 5 割弱で続いた。CD-ROM や USB 等の他の電子媒体の利用は全くなかった。
- ・QI に関して、医療の質改善に役立つと思う回答者は 8 割以上だったが、実際に参考になっているのは約 5 割強程度に止まった。
- ・診療ガイドライン活用を評価する指標として QI が有効と考える回答者は約 7 割弱だった。疾患、取り扱うテーマにより有効と考えられるかどうか異なったり、ばらつく可能性がある。

4. 診療ガイドライン・QI のさらなる活用にむけての提案

診療ガイドライン・QI が日常診療でさらに使いやすくなるために、何が必要かにつき、自由記載いただいた。トピックとしては、IT 環境の整備、算出方法・目標設定・活用/比較内容、病院内運営・マネジメント、教育・研修・周知、および政策に関連すること等が挙げられた。

個々の施設により対応が可能または必要な項目として、IT 環境の改善や病院内運営・マネジメント、教育・研修・周知等がある。

また、QI 算出方法・目標設定・活用/比較内容等や教育・研修・周知に関しては、各施設を越えた事例・ベストプラクティスの共有等を通じて、各施設の向上が可能ではないかと考えられる。Minds による情報整理が、このような部分でも貢献できれば望ましいと考える。

4.3 調査票[病院用]

病院名: □

No.

厚生労働省委託事業:EBM(根拠に基づく医療)普及推進事業

診療ガイドラインと医療の質指標の活用についての調査票 [病院用]

2015.1

【お願い】QIP (Quality Indicator/Improvement Project)ではこれまでも、ご提供いただいた臨床データを利用し、診療の質の分析、改善を目指す取り組みを行って参りました。ご多忙中とは存じますが、診療情報検索環境、診療ガイドラインや医療の質指標活用等に対する詳細な分析を行うための、アンケートにご協力ください。

本アンケート用紙は**施設としてのご方針**等をお伺いするものです。**施設代表者の方**にご記入いただければ幸いです。ご回答により直接的利益・不利益はありません。参加施設には本調査結果をお返しいたします。よろしくお願いたします。

1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

問1 (1) 医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境を、貴院ではできるだけ充実させようという方針を持っている。

- 1.はい 2.いいえ 3.どちらでもない

(2) 貴院では、どのような情報源をえるようにしていますか？(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

1. PubMed 2. Google/Yahoo 3. 薬剤添付文書
 4. 薬剤インタビューフォーム 5. 学会ホームページ 6. Minds
 7. 医学中央雑誌(医中誌)[病院で契約] 8. 医学中央雑誌(医中誌)[医局等で契約]
 9. UpToDate[病院で契約] 10. UpToDate[医局等で契約] 11. Cochrane Review
 12. Clinical Key 13. Ovid 14. DynaMed
 15. 『今日の診断指針』[電子版] 16. 『今日の治療指針』[電子版] 17. 各種診療ガイドライン[電子版]
 18. 『今日の診断指針』[書籍] 19. 『今日の治療指針』[書籍] 20. 各種診療ガイドライン[書籍]
 21. その他[]

問2 貴院における電子カルテとインターネットの状況を教えてください。

- (1) 1. 電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できる。
 2. 電子カルテとインターネットは別端末で、病院が用意している。
 3. 電子カルテは病院で用意するが、インターネットは各医局や各医師に任せている。
 4. 電子カルテが未整備である。
 5. その他[]

(2) インターネットにアクセスできる無線LAN環境(Wifi等)を病院で整えていますか？

- はい(利用場所制限あり) はい(利用場所制限なし) いいえ

(3) 貴院でのインターネットにアクセスできる有線LAN環境につき、主な利用場所にチェックしてください。(複数回答可)

1. 病棟 2. 外来 3. 医局 4. 図書室 5. その他[]

問3 貴院における図書室の利活用について。

(1) 貴院における図書館司書の人数を教えてください。
常勤[]名 非常勤[]名 非常勤の常勤換算[]名 (週1日1人勤務=0.2人と換算)

(2) 院内向け図書室ホームページを作成し、電子ジャーナルなどを利用しやすいようにしていますか？

1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

(3) 貴院での活動状況を教えてください。(複数回答可)

1. 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している。
 2. ペーパーレスを目指すなど 図書機能の充実を心がけている。
 3. 日本病院ライブラリー協会(JHLA)に参加して、他院との情報交流を図っている。
 4. その他[]

2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況

問4 EBM(根拠に基づく医療)を病院として推進していますか？

1. 病院として、研修等も含めて推奨している。
 2. 病院として特に推奨などはなく、各診療科または各医師個人の対応となっている。
 3. エビデンスに基づいた診療といっても限界があり、活用を目指す必要はない。
 4. エビデンスに基づいた診療については、特に意識していない。

問5 診療ガイドラインについて、貴院ではどのような方針ですか？

1. 病院として推奨している。
 2. 病院として特に推奨などはなく、各診療科または各医師個人の対応となっている。
 3. 診療ガイドラインの活用を特に目指す必要はない。
 4. 診療ガイドラインに基づいた診療については、特に意識していない。

問6 (1) 貴院ではMindsの活用を推奨していますか？ 1. いる 2. いない

(2) Mindsに対するご意見・ご要望を下記へ記載ください。

問7 貴院におけるクリニカルパスの準備・活用状況を教えてください。

- (1) クリニカルパスを作成・改訂する際、診療ガイドラインを活用するよう、病院として推奨していますか？
 1. いる 2. いない
- (2) 病院全体で準備されているクリニカルパスの概数は以下のどれですか？
 1. ほとんどない 2. 10未満 3. 10以上100未満 4. 100以上200未満 5. 200以上

- (3) 病院全体で実質活用されているクリニカルパスの概数は以下のどれですか。
1.ほとんどない 2.10未満 3.10以上100未満 4.100以上200未満 5.200以上
- (4) クリニカルパスを使用している具体的な疾患群を下記より選択してください。(あてはまるものすべてに☑を記入してください)
1.がん 2.脳・神経 3.筋・骨・関節 4.心臓と血管 5.呼吸器 6.消化器
7.歯科・口腔 8.腎臓・泌尿器 9.内分泌・代謝・血液 10.アレルギーと膠原病
11.皮膚・目・耳・鼻・喉 12.女性の健康・妊娠・出産 13.小児 14.メンタルヘルス
15.感染症 16.健診・予防 17.救急救命 18.その他[]

3. 日常診療におけるQI (医療の質の指標) の活用状況

問7 医療の質指標(QI: Quality indicators)について

- (1) 貴院で閲覧できるQIはどれですか。(複数回答可)
1.自院で独自に算出したもの 2.関連グループで算出したもの(国立病院機構、済生会等)
3.日本病院会 4.全日本病院協会 5.QIP 6.その他(民間会社等)
- (2) 上記のうち、最も活用しているQIはどれですか。(1つ回答してください)
1.自院で独自に算出したもの 2.関連グループで算出したもの(国立病院機構、済生会等)
3.日本病院会 4.全日本病院協会 5.QIP 6.その他(民間会社等)
- (3) QIをどのように利用していますか。(複数回答可)
1.他院とのベンチマーク
2.自院内での科間比較
3.自院内での経時的推移フォロー
4.あまり活用できていない
- (4) QIは誰が主に活用していますか。(複数回答可)
1.病院幹部 2.関連事務系職員 3.各科部長クラス
4.現場医師・看護師等 5.全職員
- (5) QIを病院内で共有する際、どのような手段を使用していますか。(複数回答可)
1.紙媒体報告書の配布 2.イントラネットによる報告 3.他の電子媒体(CD-ROM等)報告書の配布
4.Eメール 5.会議(少人数対象) 6.集会(多人数対象)
- (6) QIは医療の質改善に役立つと思いますか。
1.思う 2.思わない 3.わからない
- (7) QIを医療の質改善のために実際に参考にしていますか。
1.している 2.していない 3.どちらともいえない
- (8) 診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効だと思いますか。
1.思う 2.思わない 3.わからない

4. 診療ガイドライン・QIのさらなる活用にむけての提案

問8 診療ガイドライン・QIが日常診療でさらに使いやすくなるためには、何が必要だと思われますか。

最後に、診療ガイドライン・QIに関連して、また本調査その他につきまして、ご意見等ございましたら、ご記入ください。

■ 貴院のストラクチャー情報のご記入をお願いいたします。

一般病床数 [] 床 療養病床数 [] 床 精神科病床数 [] 床
 病院の全常勤医師数(研修医除く) [] 名
 研修医数: 初期研修医数 [] 名 後期研修医数 [] 名

■ ご回答いただいた方についてお尋ねします。

ご役職 []
 性別 男性 女性
 年齢 20代 30代 40代 50代 60代～
 記入年月日 [] 年 [] 月 [] 日

《お問い合わせ先》
 〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野内
 電話: 075-753-4454 FAX: 075-753-4455
 e-mail: yamashita.yoko.8n@kyoto-u.ac.jp
 担当: 佐々木



お忙しいところ申し訳ございませんが、1月30日までに緑色の返信用封筒に入れて封の上、郵送でご返送ください。
 研修医向け調査[2ndステージ]にご参加いただけます場合、参加同意書も同封ください。
 ご協力ありがとうございました。

5.

診療ガイドラインと 医療の質指標の活用について の調査票調査 [研修医用]

診療ガイドラインと医療の質指標の活用についての 調査票調査 [研修医用]

5.1 集計結果

5.1.1 集計結果(表形式)

【調査実施期間】 2015年2月～4月

【解析対象】 調査票調査に同意いただいた QIP 参加病院に勤務中の研修医 1,786 名のうち
ご回答いただいた 649 名(回収率 36.3%、84 病院)

【解析項目】 診療現場における情報検索環境と行動に関連して、頻繁に使用する情報源、私
用電子機器の持ち込み状況やインターネットへのアクセス環境(例：有線/無線 LAN 等)を調
査した。また、診療ガイドラインの現場での活用状況、エビデンスに基づく医療(EBM) と
診療ガイドラインに関する知識、満足度や教育について、さらにクリニカルパス、医療の質
指標(QI) の活用状況について、知識・態度・行動の側面から調査した。

【結果】

表 1 回答者属性 (n=649)

属性	n (%)
性別	
男性	415 (63.9)
女性	163 (25.1)
無回答	71 (10.9)
年齢	
20-29歳	467 (72.0)
30-39歳	102 (15.7)
40-49歳	8 (1.2)
50-59才	1 (0.2)
無回答	71 (10.9)
研修種別	
初期研修医	406 (62.6)
後期研修医	150 (23.1)
6年目以上	9 (1.4)
無回答	84 (12.9)
所属科	
内科系	186 (28.7)
外科系	126 (19.4)
救急	25 (3.9)
小児	32 (4.9)
その他	22 (3.4)
無回答	280 (39.8)

5. 調査票調査 [研修医用]

表 2-1 調査票回答

	質問項目	n (%)	有効回答数
1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について			
問1(1)	院内で活用している情報源		
	PubMed	422 (65.0)	649
	Google/Yahoo	496 (76.4)	
	薬剤添付文書	355 (54.7)	
	薬剤インタビューフォーム	38 (5.9)	
	学会ホームページ	201 (31.0)	
	Minds	70 (10.8)	
	医中誌(病院契約)	246 (37.9)	
	医中誌(医局等契約)	42 (6.5)	
	UpToDate(病院契約)	309 (47.6)	
	UpToDate(医局等契約)	69 (34.3)	
	Cochrane Review	15 (54.5)	
	Clinical Key	28 (43.5)	
	Ovid	7 (42.9)	
	DynaMed	22 (57.9)	
	今日の診断指針_電子	86 (28.6)	
	今日の治療指針_電子	103 (23.2)	
	各種診療GL_電子	229 (23.4)	
	今日の診断指針_書籍	30 (27.6)	
	今日の治療指針_書籍	80 (23.4)	
	各種診療GL_書籍	142 (22.7)	
	その他	28 (42.3)	
問1(2)	診療関連情報を検索・参照する場所		
	病棟	294 (45.3)	649
	外来	133 (20.5)	
	医局	503 (77.5)	
	図書室	244 (37.6)	
	その他	29 (4.5)	
問2(1)	私用の電子機器(PC/タブレット/スマートフォン等)を持ち込んで、診療に係わる情報検索に使用しているか		
	いる	490 (76.1)	644
	いない	154 (23.9)	
問2「(1) いる」回答者のみ対象		(n=490)	
問2(2)	私用の電子機器は具体的に次のどれか。		
	デスクトップ	21 (4.3)	490
	ノートパソコン	193 (39.4)	
	タブレット	212 (43.3)	
	スマートフォン	335 (68.4)	
	その他	1 (0.2)	
問2(3)	持ち込む理由		
	診療上、必要な情報源にアクセスするため	473 (96.5)	490
	メールなどにアクセスするため	76 (15.5)	
	気分的に落ち着かないため	9 (1.8)	
	その他	9 (1.8)	
問2(4)	インターネットへのアクセス方法		
	病院で準備された有線LANを利用	157 (32.0)	490
	病院で準備された無線LAN(Wifi等)を利用	211 (43.1)	
	医局等で準備された無線LAN(Wifi等)を利用	106 (21.6)	
	自費契約の無線LAN(Wifi等)を利用	146 (29.8)	
問3	診療に関わる情報検索環境に満足しているか		
	いる	332 (53.4)	622
	いない	171 (27.5)	
	どちらともいえない	119 (19.1)	

5. 調査票調査【研修医用】

問1 (1) [その他] (記述)

- ・成書/書籍/教科書
- ・取り扱い規約
- ・雑誌 (学会誌)
- ・医中誌 (個人)
- ・UpToDate (個人)
- ・J-STAGE
- ・今日の臨床サポート
- ・日経メディカルオンライン
- ・メディカルオンライン
- ・レジデントノート

(2) [その他] (記述)

- ・研修医室/臨床研修室/研修棟/
控え室/レジデントルームの自分の
パソコン
- ・自宅
- ・自分の PC/iPad
- ・読影室
- ・通勤時
- ・どこでも

問2 (3) [その他] (記述)

プレゼン作成/添付文書PROという薬剤アプリ使用の為/持ち運びが便利なの為/
PHSがスマホ/病院の院内PHSがスマートフォン/院内スマートフォンでは検索アプリ等補充で
きないため

問3 満足できる情報検索環境に必要と思われる提言(記述)

<無線LAN(WiFi)の充実(導入・範囲・接続環境改善)/インターネット接続関連>

○無線LAN/WiFi不備について

診療を行う場には無線LANが完備してほしい/無線がとんでいない/無線がどの環境でもアクセスできること/無線LAN設備/無線LAN使用ができないため、その導入が望まれる/無線LANひいて下さい/無線LANの配備/無線LANの設置/無線LANの使用/無線LANの環境が悪い/無線LANであること・病棟、外来でも使えること (医局のみ、図書室のみ、は意味がない) /無線LANが病棟にないので必要/無線LANが必要/無線LANが医局内のみで、病棟で使用できないのが不便。セキュリティの問題などあるのかもしれないができれば整備してほしい/無線LAN、UpToDateの契約/無線LAN (病院で準備された) がないと不便/今後、無線LANを介したインターネットアクセスが中心となるため、院内のどこでも無線LANがつながるような環境が必要だと思う/院内のWiFiの整備。個人のタブレットでもUpToDateはでき参照できること/院内に無料のWiFiが欲しい/院内に無線LANの環境がない→ほしい/院内でより広い区域でWiFiを/院内WiFiの充実は必須だと思います/院内WiFiがほしい/院内WiFi/院内LANが数分に一回切断状態になるのは勘弁してほしい/院内用無線LANを導入してほしい/院内無線LANは必要/院内全体でWiFiが必要/今病棟にWiFiがないので追加してほしい/外来のブースでもWiFiに接続できるとより良いと思う/外来にWiFiがないのは致命的/病棟では無線LANが使えず、医局のみ/病棟でも無線LANがあれば助かります/病院内全体で使用可能な無線LAN (パスワードあり) /病院内に電波が入らない場所が多々ある/病院内にWiFiが欲しい/病院のWiFiが欲しい/病院での無線LAN契約をしてほしい/上記のようにスマートフォンを利用する際、どうしても院内では電波の弱い場所があるため、院内WiFiの開設があると嬉しい/少なくともネットがつながる。そうでなければ、電子版の指針を入れておく/小児科外来などWiFiが使えない場所が多い/小児科外来、救急外来での電波が悪い/医局内での無線LANの配備/医局や病棟で無線LANを使用できるようにしてほしい。

医局はWiFiあるが、病棟はない/医局にインターネットがつかえるパソコンを増やしてほしい/
医局にWiFiがあると嬉しい/安定した無線LANが必要/WiFi整備/WiFiをどこの医局でも使えるようにしてほしい/WiFi弱い/WiFiのつながりにくい場所が多い (医局内etc) /WiFiのつながりが悪い/WiFiが充実していない/WiFiがない/WiFi、タブレット、iPad/タブレットでどこでも検索できるといい/病院のどこでもWiFi接続可能にしてほしい/WiFiからのインターネットアクセス速度が遅い為、もう少し速度upを測って欲しい/LAN環境が悪い場所がある/ときどきLANが使えない/院内無線LANの拡充が最重要だと思います/通信環境の向上 (病棟・外来でのWiFiアクセス)

5. 調査票調査【研修医用】

○インターネットアクセス環境の不備について

インターネット端末が少なすぎる/インターネット環境とPCの充実/インターネット回線/インターネット閲覧の際通信に時間がかかる/インターネットアクセス可能な場所、機器をふやしてほしい/外部サイトに接続できない/外部HPにアクセスできるPCが少ない/病棟でも外部接続できるネット環境が欲しい/病棟でもインターネットを利用したい/通信速度の向上・アクセス可能な文献量の増加/大学病院ではカルテPCからも医中誌などにアクセスできた/図書室にPCをもう1台ほど欲しい/情報検索端末が1人1つ支給されれば良いと思います/ネット環境が少ない(図書館のパソコンは4台)すぐ埋まってしまう/ネット環境が少ない/ネットの速度が早ければ、完璧だと思います/ネットのつながらない場所がある/外来などで診療の場所が固定されるところでの情報検索がアクセスしやすい環境。またその情報源の信頼性/PCの数を増やしてほしい/救急外来でインターネットが使用できるとよい

<文献検索環境・電子ジャーナル等の充実>

○契約雑誌等の不備について(一般的内容)

検索可能な情報量には満足している/もう少し多く論文などがひけるとよいです/院内の電子カルテ端末から論文検索ができればベスト

論文雑誌の契約数/論文へのアクセスを良くしてほしい/論文の取得方法が業者に頼むことしかないこと。研修医にはハードルが高い/論文の契約数が圧倒的に少ない/有料のデータベースや学会誌のアクセス/文献検索を充実させてほしい/文献の取り寄せ(PubMed等)の流れが成文化されている/病院の方でもっと様々な論文にアクセスできるようにしてほしい/病院で契約している英文ジャーナルをふやしてほしい/病院での契約/必要文献をすぐに入手できるよう各ジャーナルと契約して頂きたい/必要な文献に容易にアクセスできるシステム/読めない論文が多い/アクセスが出来ない論文がある/電子化、低額化/電子ジャーナルが充実していない/手技、論文etcの多彩な検索ツールとその情報源の信頼性/契約書籍・雑誌数/契約雑誌数が少ない/契約雑誌を増やして欲しい/契約ジャーナルを、増やしてほしい/契約している雑誌が少なすぎる/契約しているジャーナルの数が少ない/契約しているeジャーナルの数が多くない。契約外の論文の取り寄せのハードルが高い/契約していないジャーナルもある/閲覧可能な雑誌の拡充/アクセス(無料)できるジャーナルの数/院内図書が古いものしかない/研修医向けの蔵書を増やす/病院で読める論文が少なすぎる

○UpToDate/PubMed/医中誌等具体的要望

医中誌は全ての病院に見れるようにしてほしい/UpToDate くらい施設で契約してほしい/UpToDate は個人で契約している/UpToDate もあった方がよい/UpToDate を使えるようにしてほしい/UpToDate が最もまとまっており、情報リソースの信頼度も高いが、高すぎる/UpToDate を見れるようにしてほしい/UpToDate を!!/UpToDate は使えるようになってほしい/UpToDate など、英語の文献へのアクセス/UpToDate、ガイドラインにいつでも(どのパソコンでも)アクセスできた方が便利/PubMed、医中誌などの情報源を利用したい/PubMed等に医局内からログイン出来るようにしてほしい/PubMedでダウンロードできる論文が少ない/国公立、少なくとも旧帝大系出身者は多かれ少なかれ先端の医学・基礎医学研究に携わる者が大半なので、卒後も簡単にPubMedにアクセスできるようにして頂きたい/New EnglandやLANCETなど有料の文献をみれるようにしてほしい。(取りよせ)/DynaMedを入れてほしい/DynaMedの契約がない/今日の臨床サポートの導入

<診療ガイドライン関連>

各種ガイドラインや癌取り扱い規約など新しいバージョンのものがおいていない/各種ガイドラインがもう少し充実していると嬉しい/各科の代表疾患ガイドラインを図書館にそろえてほしい/カルテですぐに診療指針などが閲覧できる状況にしてほしい/ガイドラインをもっとそろえてほしい/ガイドラインが有料で毎回購入しないといけないのはおかしいと思う。普及したいのか、したくないのかわからない。

5. 調査票調査 [研修医用]

表 2 - 2 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)	
2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況			
問4	診療ガイドライン使用頻度		
	ほぼ毎日	78	(12.0)
	週1回以上	330	(50.8)
	月1回以上	174	(26.8)
	年1回以上	17	(2.6)
	ほとんど使用しない	37	(5.7)
	使ったことがない	9	(1.4)
	無回答	4	(0.6)
[問4「使用する1.~4.」回答者のみ対象]問5(1)~(4)			
(n=599)			
問5(2)	診療ガイドラインを主に使用するのは		
	所属する科の疾患が主	466	(77.8)
	所属する科以外の疾患が主	109	(18.2)
	無回答	24	(4.0)
問5(3)	診療ガイドラインの主な使用場面(複数回答)		
	治療方針決定時	519	(86.6)
	知識を得る	340	(56.8)
	勉強会準備	251	(41.9)
	学会発表等準備	160	(26.7)
	患者説明時	112	(18.7)
	その他	2	(0.3)
問5(4)	診療ガイドライン主な閲覧方法		
	オンライン	393	(65.6)
	書籍	299	(49.9)
	ダウンロードして使用	182	(30.4)
	オンライン_学会等	180	(30.1)
	オンライン_Minds	52	(8.7)

問 5 (3) [その他] (記述) : 当直

5. 調査票調査 [研修医用]

表 2-3 調査票回答

		(n=599)	
質問項目		n (%)	
2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況			
問5(1)	どの領域の診療ガイドラインを使うか(あてはまるものすべて)		
	心臓と血管	275	(45.9)
	がん	256	(42.7)
	呼吸器	221	(36.9)
	感染症	218	(36.4)
	消化器	212	(35.4)
	内分泌・代謝・血液	139	(23.2)
	脳・神経	127	(21.2)
	救急救命	120	(20.0)
	腎臓・泌尿器	111	(18.5)
	アレルギーと膠原病	84	(14.0)
	小児	73	(12.2)
	筋・骨・関節	40	(6.7)
	女性	34	(5.7)
	皮膚・目・耳・鼻・喉	29	(4.8)
	健診・予防	6	(1.0)
	メンタルヘルス	5	(0.8)
	歯科・口腔	4	(0.7)
	その他疾患	7	(1.2)

問 5 (1) [その他疾患] (記述)

- ・緩和ケア
- ・介護
- ・麻酔
- ・播種性血管内凝固症候群
- ・ローテートしている科のもの

5. 調査票調査 [研修医用]

表 2-4 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)	
問6 Mindsについて			
(1)	Mindsサイトを知ってるか		
	知っている	176	(27.1)
	見たことはあるが、内容はよく知らない	145	(22.3)
	知らない	327	(50.4)
	無回答	1	(0.2)
問6(1)「知らない」回答者以外のみ対象]問6(2)~(5) (n=321)			
(2)	どのようにして知ったか		
	検索していて偶然	172	(53.6)
	友人・知人から	36	(11.2)
	パンフレット	6	(1.9)
	雑誌等の広告	9	(2.8)
	その他	14	(4.4)
	無回答	84	(26.2)
(3)	使用する頻度		
	ほぼ毎日	5	(1.6)
	週1回以上	46	(14.3)
	月1回以上	88	(27.4)
	年1回以上	32	(10.0)
	ほとんど使用しない	73	(22.7)
	使ったことがない	49	(15.3)
	無回答	28	(8.7)
(4)	Mindsサイトをどう思うか		
	今後も利用したい	133	(41.4)
	あまり使いたくない	20	(6.2)
	わからない	142	(44.2)
	無回答	26	(8.1)
(5)	Mindsを使いたくない/使いにくいと感じる理由を教えてください。(複数回答可)		
	ほしい診療ガイドラインがない	58	(18.1)
	掲載されている診療ガイドラインが古い	24	(7.5)
	閲覧・検索がしにくい	47	(14.6)
	サイトの運営主体がわかりにくい	42	(13.1)
	その他	22	(6.9)

問 6(2) [その他] (記述)

勉強会で紹介/大学の授業 (学生時代) /今 (調査票を読んで知った) /
図書室で/去年の案内/不明・忘れた

5. 調査票調査【研修医用】

問 6(5) [その他] (記述)

Neutral

- ・未使用/使ったことがない/使い方を知らない
- ・知らなかった/最近まで知らなかった/知らない/よく知らない/くわしく知らない
- ・今まで使わず過ごしてきたから
- ・直接 Google など検索で見つけているから使う機会がなかった

Negative

- ・少なすぎる
- ・根拠の信頼性が不明
- ・他のホームページが使いやすい
- ・必要としていない
- ・あまり普及していないイメージ

5. 調査票調査 [研修医用]

表 2-5 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)
2.EBM(根拠に基づく医療)・診療ガイドラインについて		
問7(1)	EBMについてどう思うか	
	とても重要	361 (55.6)
	時に重要	270 (41.6)
	あまり重要ではない	3 (0.5)
	全く重要でない	0 (0.0)
	わからない	4 (0.6)
	無回答	11 (1.7)
問7(2)	診療ガイドラインについてどう思うか	
	とても重要	338 (52.1)
	時に重要	291 (44.8)
	あまり重要ではない	2 (0.3)
	全く重要でない	0 (0.0)
	わからない	4 (0.6)
	無回答	14 (2.2)
問7(3)	病院の方針がEBM実践を促していると思う	
	思う	401 (61.8)
	思わない	67 (10.3)
	わからない	168 (25.9)
	無回答	13 (2.0)
問7(4)	病院の方針への満足度	
	満足	388 (59.8)
	満足していない	72 (11.1)
	わからない	174 (26.8)
	無回答	15 (2.3)
問7(5)	職場で診療ガイドライン推奨教育を受けた/受けている	
	受けた/受けている	299 (46.1)
	受ける予定	31 (4.8)
	わからない	298 (45.9)
	無回答	21 (3.2)
問7(6)	学生時代に診療ガイドライン推奨教育を受けた/受けている	
	受けた/受けている	283 (43.6)
	受けなかった	153 (23.6)
	不明・記憶なし	199 (30.7)
	無回答	14 (2.2)
問7(7)	診療ガイドラインを利用しにくい原因(複数回答)	
	使い方不明	122 (18.8)
	情報にアクセスできない	286 (44.1)
	必要な情報に辿り着けない	219 (33.7)
	GL情報が十分ではない	114 (17.6)
	その他	27 (4.2)
問7(8)	診療ガイドラインサイトで重視するポイント(複数)	
	網羅性	195 (30.0)
	Evidence-based	330 (50.8)
	信頼性	348 (53.6)
	学会関与	53 (8.2)
	無料	300 (46.2)
	最新性	239 (36.8)

5. 調査票調査【研修医用】

問 7(7) [その他] (記述)

○有料であること

有料であること/有料で、使えない/有料なこと。フリーアクセスでないこと/有料なとき/お金がかかる/ガイドラインが有料/ガイドラインをネット公開していないものがある/無料公開していない学会が多い/買わないといけない&すぐ改訂される/学会員でないと見られないものがある

○情報

情報が古い日本のガイドラインは引用文献に偏りがある/情報が正しくないことがある/
情報の妥当性/煩雑/見にくい

○現場での問題

時間がない/臨床現場での複雑な患者背景に応用しづらい/非時異的な症例が来た場合/
やる気の問題、モラルの問題/こだわりと勉強不足

問 8 診療ガイドラインが日常診療でさらに使いやすくなるためには、何が必要だと思うか。(記述)

○アクセスしやすさ& 無料化

アクセスしやすさ/アクセス容易で信頼性が高い/アクセスをもっとよくする/アクセスフリーであること/定期的に更新がなされていること/フリーアクセスできること/フリーアクセス/フリーアクセス/アクセスの良さ/アクセスの良さ/アクセスの利便性、無料化/アクセスの向上/アクセスのし易さ/アクセスのしやすさと欲しい情報へのたどりつきやすさ(検索方法など)/アクセスのしやすさ。検索が容易/アクセスのしやすさ。

アクセスのしやすさ、細やかな情報のアップデート/アクセスのしやすさ、検査のしやすさ、信頼性の担保

アクセスのしやすさ、アップデートされている/アクセスのしやすさ/アクセスのしやすさ/アクセスのしやすさ/アクセスのしやすさ/アクセスし易い/アクセスしやすさ有料だと頻度を考えると使いづらいです/アクセスしやすさ、分かりやすさ、簡便/アクセスしやすさ/アクセスしやすくすることが必要/アクセスしやすい。無料/アクセスしやすい。検索しやすい/アクセスしやすい、検索しやすい/アクセスが容易であること(有料や登録制では使いにくい)/アクセスが簡易であること/アクセスが、一つの入口であったらやりやすいのかも…。オープンアクセスにすべきである/すぐにアクセスできること/すぐに調べられる環境づくり/すべてのガイドラインへのフリーアクセス/インターネット/インターネットからすぐアクセスできるようにする/インターネットで簡単アクセス/インターネットで簡単に閲覧できる/インターネット環境、病棟のパソコンの充実/インターネット上にて無料で見ることができ、院内に無料で冊子が配布されること。

全てインターネットで参照・ダウンロード可/オンラインで1つのサイトにまとめて整備し、自分の診療科に限らず、他科の疾患の診療にもアクセス出来るようにする。また、簡単な例も示してあれば自分の症例の治療方針を決める上で参考になると思います/オンラインでの容易な閲覧/オンラインでフリーアクセス可能であること/オンラインで無料アクセスできる/ガイドラインが安価・無料であり、かつ詳細にわたって記載があること/ガイドラインが多い。もっとシンプルになると良い/ガイドライン一覧が無料で閲覧できるHPがあると便利/すべて無料で最新版を公開する/ネットですぐたどりつけること/ネットにおける無料ダウンロード可能な状態/ネット上ですぐに見つけられるような場所にあること

フリーに/フリーにしてほしい/フローチャートだけでも、無料で/まずは無料化すること/無償化/無料/無料、オンラインで利用できるようにしてほしい/無料で、インターネットよりアクセスできること。信頼性が保証されていること/無料で、ネットを使ってすぐにアクセスできるようにする(循環器学会のガイドラインはすぐにアクセスできて一番便利である)/無料でアクセスできること/無料であること/無料でだれでもアクセス可能/無料でネットで見やすく/無料でネット上で配布してほしい/無料での配布(ネット上でも)循内のガイドラインは学会よりアクセスできて非常に参考になる/無料でアクセスできるようにする/無料で全てのガイドラインを公表するべき。ガイドラインなのにだれでも参考できないのでは意味がない/無料で誰もがアクセスでき、読みやすくなること/無料で誰もがアクセスできること/無料のオンライン、ダウンロードへのアクセス/無料もしくはセットで低額/無料化/無料化/無料化、オンライン公開/無料配布/有料ガイドライン/非売品の無償化/有料でも良いが病院医師全てがアクセスできるようにしてほしい/日循のガイドラインのように無料での提供が必要と思う/循環器のようにネットでダウンロードできるようにすべき/循環器学会のように全て無料で公開してほしい。Mindsで見られるガイドラインは少なすぎて、結局 UpToDate とかを使ってしまう/全て無料でどこからでもアクセスできるよ

5. 調査票調査【研修医用】

うにするべき/即座にアクセスできる環境と、チャート図による治療方針の説明/多くのガイドラインがネットで見れるようになること/情報へのアクセスのしやすさ/新しいものにフリーアクセスできる事/出来る限り無料、もしくは1,000円以下の値段/さらに多くの疾患ガイドラインが作製され、無料ですぐに閲覧できること/簡単にアクセスできるようになること/何より、アクセスのしやすさ/オンラインで無料配布する。これに尽きると思う。ガイドラインを買うならば、研修中は、他の本に魅力を感じる。

○わかりやすさ・検索しやすさ・検索スキルの教育・新規性・精確性

わかりやすさ/わかりやすさ/わかりやすさ、柔軟性、情報の調べやすさ/見やすく、調べたい見やすさ/見やすさ/ページ数が膨大なので、ある程度分割して見やすくしてほしい/探しやすさ/項目検索の利便性/検索しやすくすること/検索項目の簡素化/もう少し、検索しやすい（例えば家などで）環境を/検索端末の起動→検索ワードの打ち込み→候補の一覧の閲覧がスムーズであり、かつ authority をもった外観を伴っていること。医療者間の口コミによる伝播率が上がる為に。必要な情報への検索のしやすさ、たどり着きやすいこと/欲しい情報へのアクセスが簡単、情報が分かりやすくポイントがまとめられている/実臨床でのクリニカル・クエスチョンに答えやすい形式であること/日常診療に具体的に/各ガイドラインのフォームの統一性/多忙な中で使用するので、より簡単に使えるとありがたいです/入手しやすくなること/手に入れやすさ/使いやすさは十分、意識の問題/使い方がよくわからない、必要な情報にたどりつけないことがあり教えてほしい/使い方を学ぶこと/文字だけでなく、フローチャートをのせて、分かりやすくした方がよい。

文章だけでなく、フローチャートもあるガイドラインは使用しやすい/教育/最新かつ正確な情報/最新版ガイドラインが検索・利用できるサイト/専門家用とそうでない人用を分ける（簡易版とか）/専門外の医師にもわかりやすいこと/会員・非会員等関係なくいつでもみられること。いつのものが最新かが明確であること/ UpToDate と同様の根拠、信頼性があること/アルゴリズムを明確化する/簡単なアルゴリズムがあると使いやすいと思います/羊土社の教科書のように親しみやすいものにする。

○電子化/ダウンロードによる保存

電子カルテに組みこみ、すぐに参照できるようにする/電子化/電子化/電子化され無料で入手可能なこと/電子版の場合、テキストの羅列でなく、カテゴリ毎にアクセスできるインターフェースが欲しい/PDFとしてダウンロードでき、印刷できる

○その他

様々な分野、学会などが、多様なガイドラインを出しているため、web上でまとめてくれているとありがたい/所在の周知/もっと知ってもらい/病院全体が勉強する姿勢をもつこと。いいかげんな医療を放置しないこと/患者個々の医療も大事でありガイドラインがすべてでは無いという認識/治療、検査について具体例を提示すること/集約化

5. 調査票調査 [研修医用]

表 2 - 6 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)	
4. クリニカルパス、医療の質指標について			
問 9(1)	クリニカルパス使用		
	している	360	(55.5)
	していない	267	(41.1)
	無回答	22	(3.4)
問9(1)「している」回答者のみ対象]問9(A)(B) (n=360)			
問 9(2)(B)	クリニカルパス作成・改訂時に診療ガイドライン活用		
	意識している	34	(9.4)
	意識していない	22	(6.1)
	どちらともいえない	19	(5.3)
	作成に関わっていない	113	(31.4)
	無回答	172	(47.8)
問 10(1)	QI認知の有無		
	有かつ指標見たことあり	38	(5.9)
	有かつ指標見たことなし	242	(37.3)
	なし	351	(54.1)
	無回答	18	(2.8)
問 10(2)	QIは医療の質改善に役立つと思うか		
	思う	135	(20.8)
	思わない	29	(4.5)
	わからない	364	(56.1)
	無回答	121	(18.6)
問 10(3)	QIを参考にしているか		
	している	25	(3.9)
	していない	244	(37.6)
	どちらともいえない	247	(38.1)
	無回答	133	(20.5)

■最後に：その他意見（自由記載）

- ・ Q I が結局どこで閲覧できるのかがわからない。
- ・ 医療の質改善の取り組みを行ってこられた結果、改善したのかについて是非ご教授・周知下さい。
- ・ M i n d s で利用できるガイドラインをもっと多岐にさせていただきたいです。とてもアクセスしやすいシステムなので、期待しています。
- ・ ガイドラインがM i n d s 以外にも学会ホームページに掲載されていることもあり、できればM i n d s に統一してのせていただけると助かります。
- ・ 調査をするなら改善をして欲しい。
- ・ 全部無料にしてほしい

5.1.2 集計結果(図形式など)

【解析対象】

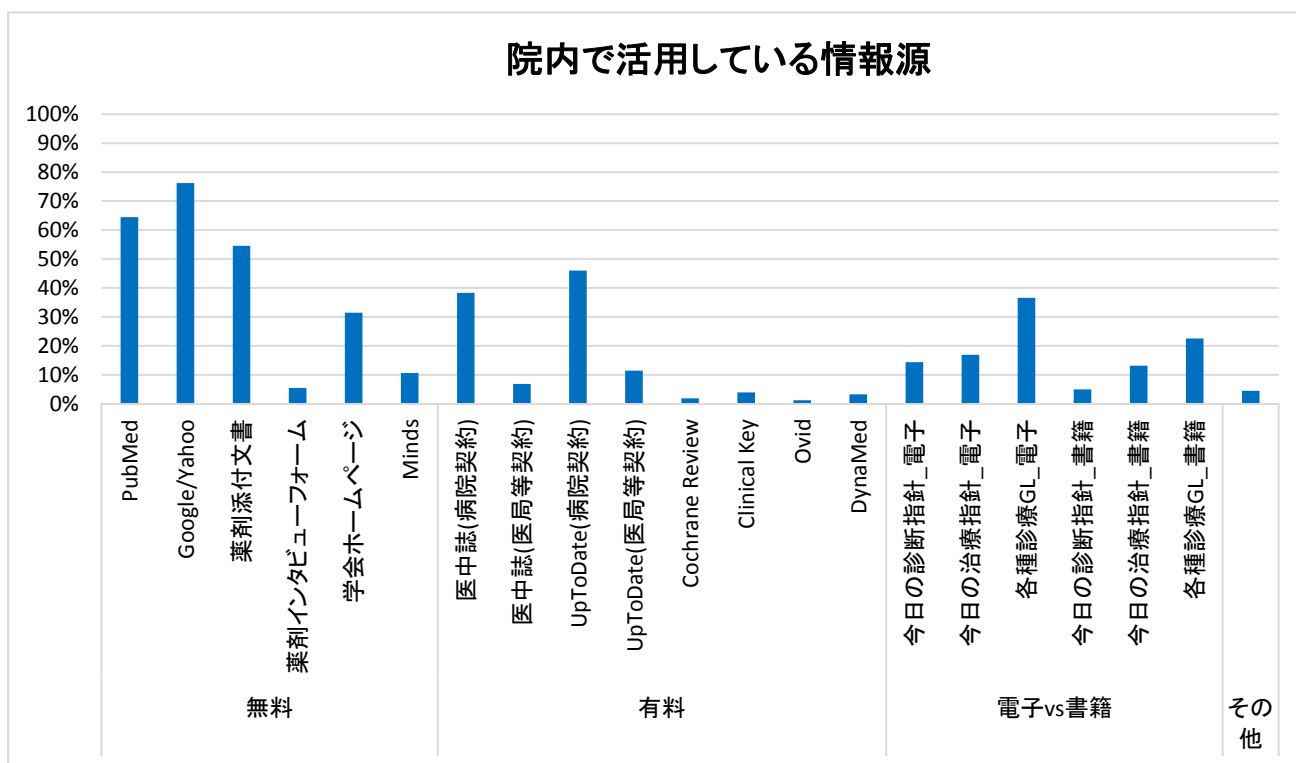
施設代表者の参加同意を得て 2015 年 1 月～3 月配布に調査票を送付した QIP 参加 109 病院に勤務中の研修医 1698 名のうち、調査票にご回答いただいた 81 病院・研修医 585 名 (回収率 34.5%中間集計時)

【回答者属性】

性別：男性/女性 123 (87%) /19(13%) 無回答
 年代：20 代/30 代/40 代/50 代/60 代以上 420(72%)/94(16%)/8(1%)/1(0.2%)/0
 初期研修医 376 名(64.3%)、後期研修医 127 名(21.7%)、6 年目以上 8 名、
 無回答 74 名
 所属科：内科系 186 名、外科系 116 名、救急 23 名、小児 28 名、無回答・不明 232 名

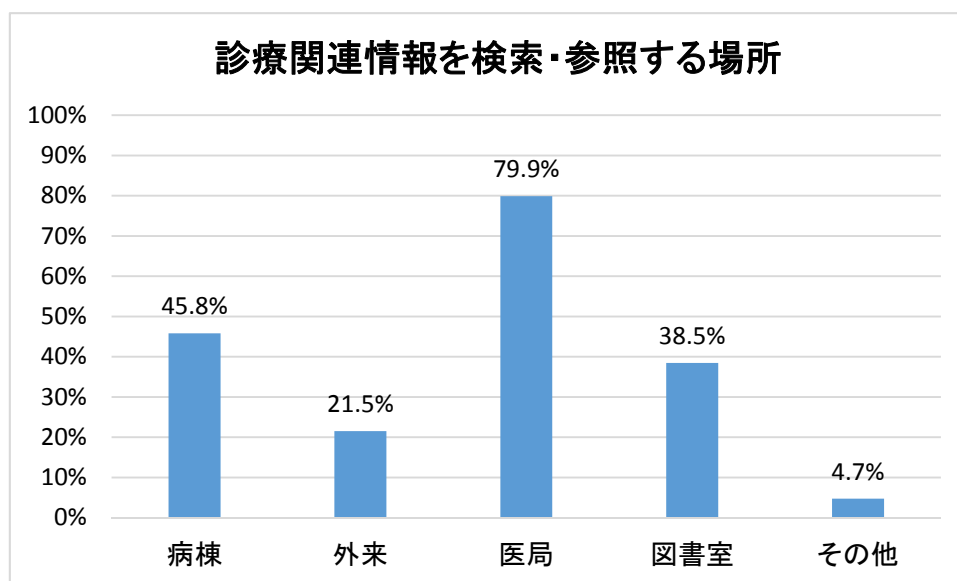
1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

問 1 (1) 勤務場所(病棟、外来、医局ほか)において、どのような情報源を活用(よく使用)していますか?(あてはまるものすべてに☑して下さい)。(有効回答 n=585, 100.0%)



5. 調査票調査 [研修医用]

(2)上記を参照する場所を教えてください。(複数回答可) (有効回答 n=572, 97.8%)



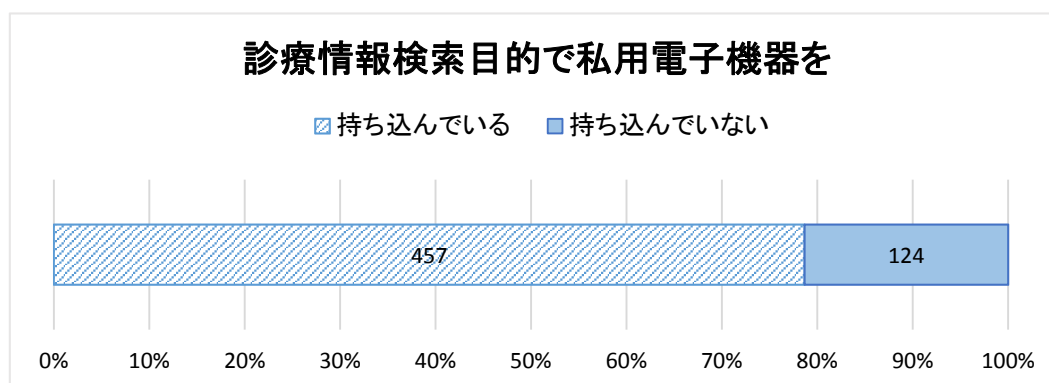
問1 (1) [その他] (記述)

- ・今日の臨床サポート
- ・学会誌
- ・日経メディカル Online
- ・UpToDate (個人)
- ・医中誌 (個人)
- ・書籍
- ・教科書
- ・取り扱い規約
- ・J-STAGE

(2) [その他] (記述)

- ・研修医室/臨床研修室/研修棟/控え室
- ・自宅
- ・自分の PC/iPad
- ・読影室
- ・通勤時
- ・どこでも

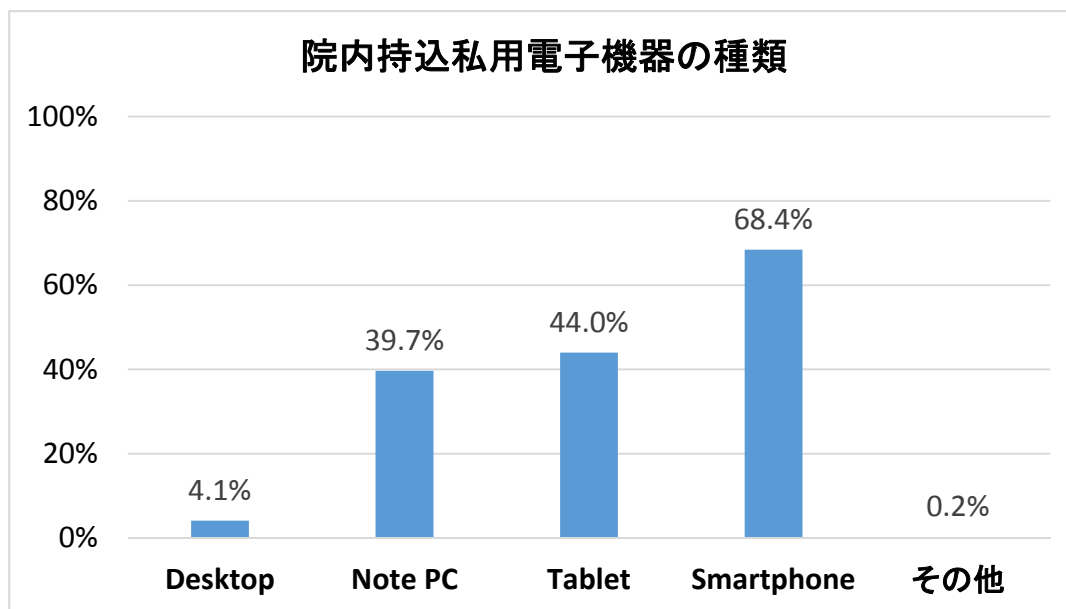
問2 (1) 私用の電子機器 (PC/タブレット/スマートフォン等) を持ち込んで、診療に係わる情報検索に使用していますか。(有効回答 n=581, 78.5%)



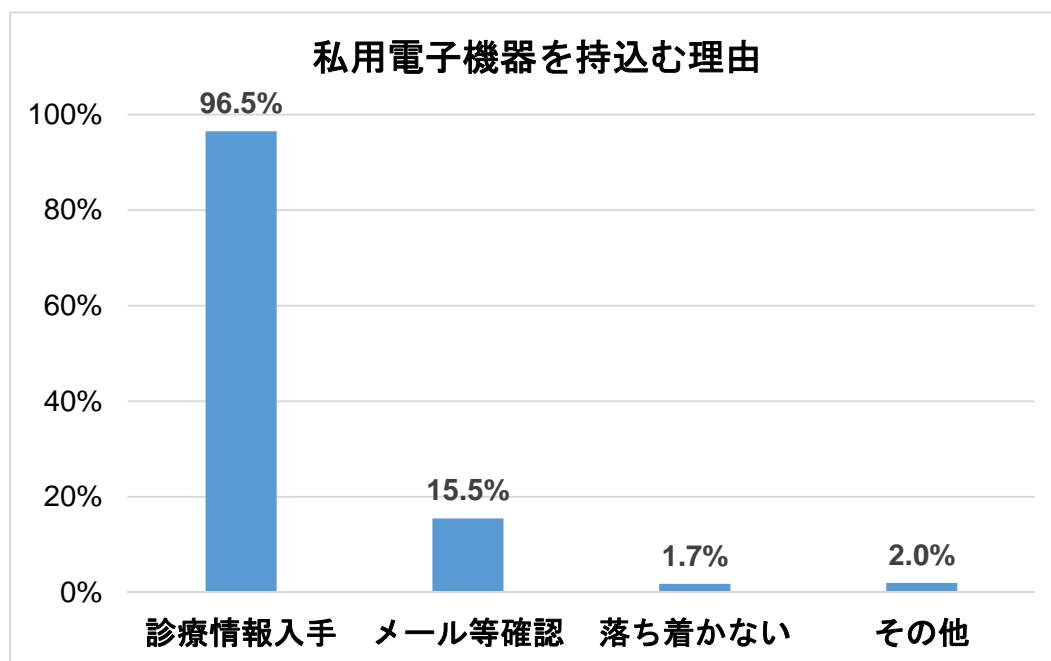
5. 調査票調査 [研修医用]

問2 (1)で「いる」と回答した回答者のみ、(2)~(4)の設問に回答

問2 (2) その私用の電子機器は具体的に次のどれですか。(複数回答可) (有効回答 n=459, 78.5%)



問2 (3) 持ち込む理由は何ですか。(あてはまるものすべてに☑して下さい) (有効回答 n=459, 78.5%)



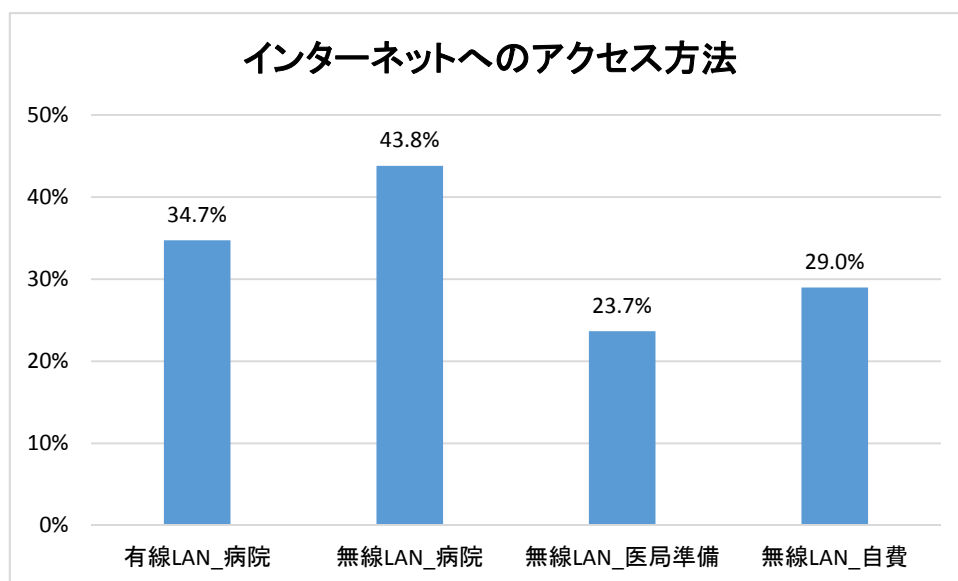
問2 (3) [その他] (記述)

- ・プレゼン作成
- ・添付文書PROという薬剤アプリ使用の為
- ・持ち運びが便利な為
- ・PHSがスマホ/病院の院内PHSがスマートフォン/院内スマートフォンでは検索アプリ等補充できないため

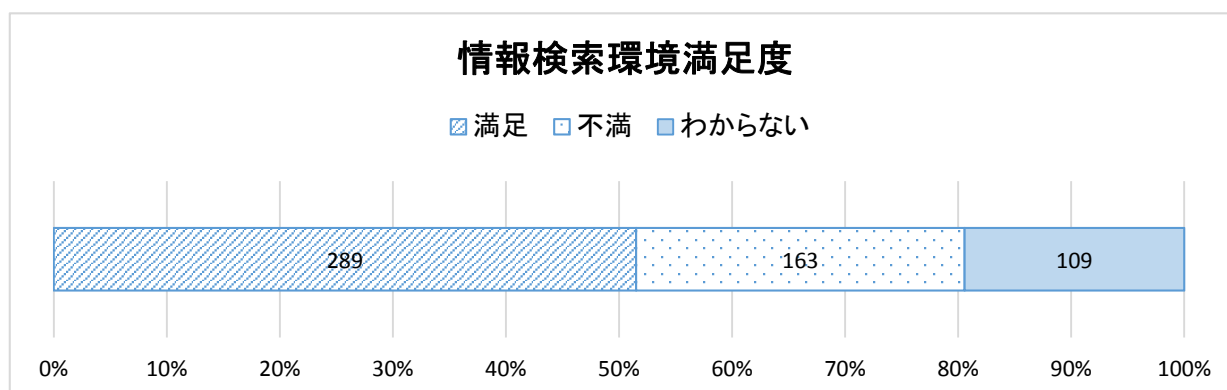
5. 調査票調査 [研修医用]

(4) インターネットへのアクセス方法を教えてください。(複数回答可)

(有効回答 n=452, 77.3%)



問 3 貴院における診療に関わる情報検索環境に満足していますか。(有効回答 n=561, 95.9%)



■満足できる情報検索環境に必要なと思われる提言(記述)

<無線 LAN(WiFi)の充実(導入・範囲・接続環境改善)/インターネット接続関連>

○無線 LAN/WiFi 不備について

WiFi がない/WiFi が充実していない/WiFi のつながりが悪い/WiFi のつながりにくい場所が多い (医局内 e t c)
 /WiFi よわい/WiFi をどこの医局でも使えるようにしてほしい/WiFi 整備/ときどき LAN が使えない/ネットのつながらない場所がある/L AN 環境が悪い場所がある/安定した無線 LAN が必要/医局に WiFi があるとうれしい/
 医局にインターネットがつかえるパソコンを増やしてほしい/医局は WiFi あるが、病棟はない
 医局や病棟で無線 LAN を使用できるようにしてほしい/医局内での無線 LAN の配備/スマートフォンを利用する際、どうしても院内では電波の弱い場所があるため、院内 WiFi の開設があるとうれしい/院内 LAN が数分に一回切断状態になるのは勘弁してほしい/院内 WiFi/院内 WiFi がほしい/院内でより広い区域で WiFi を/院内に無料の WiFi が欲しい/院内の WiFi の整備/院内の電子カルテ端末から論文検索ができればベストだが、難しければ院内無線 LAN の拡充が最重要だと思います/今病棟に WiFi がないので追加してほしい/院内全体で WiFi が必要/院内無

5. 調査票調査【研修医用】

線LANは必要/診療を行う場には無線LANを完備してほしい/病院での無線LAN契約をしてほしい/病院のWiFiが欲しい/病院のどこでもWiFi接続可能にしてほしい/病院内にWiFiが欲しい/病院内に電波が入らない場所が多々ある/病院内全体で使用可能な無線LAN（パスワードあり）/病棟では無線LANが使えず、医局のみ病棟でもインターネットを利用したい/病棟でも外部接続できるネット環境が欲しい/病棟でも無線LANがあれば助かります/無線LAN（病院で準備された）がないと不便/無線LANの契約/無線LANが医局内のみで、病棟で使用できないのが不便。セキュリティの問題などあるのかもしれないができれば整備してほしい/無線LANが必要/無線LANが病棟にないので必要/無線LANであること・病棟、外来でも使えること（医局のみ、図書室のみ、はイミがない）/無線LANの環境が悪い/無線LANの使用/無線LANの設置/無線LANの配備/無線LANひいて下さい/無線LAN使用ができないため、その導入が望まれる/無線LAN設備/無線LANがとんでいない/外来にWiFiがないのは致命的/外来のブースでもWiFiに接続できるとより良いと思う/小児科外来、救急外来での電波が悪い/小児科外来などWiFiが使えない場所が多い/今後、無線LANを介したインターネットアクセスが中心となるため、院内のどこでも無線LANがつながるような環境が必要だと思う

○インターネットアクセス環境の不備について

外部HPにアクセスできるPCが少ない/外部サイトに接続できない/図書室にPCをもう1台ほど欲しい
インターネットアクセス可能な場所、機器をふやしてほしい/インターネット回線/インターネット環境とPCの充実/インターネット端末が少なすぎる/ネット環境が少ない/ネット環境が少ない（図書館のパソコンは4台）すぐ埋まってしまう/少なくともネットがつながる。そうでなければ、電子版の指針を入れておく/救急外来でインターネットが使用できるとよい/外来などで診療の場所が固定されることでの情報検索がアクセスしやすい環境。またその情報源の信頼性。

<文献検索環境・電子ジャーナル等の充実>

○契約雑誌等の不備について(一般的内容)

無料アクセスできるジャーナルの数/アクセスが出来ない論文がある/New England Journal of Medicine やLANCETなど有料の文献をみられるようにしてほしい。(取りよせ)/必要文献をすぐに入手できるように各ジャーナルと契約して頂きたいもう少し多く論文などがひけるとよいです/閲覧可能な雑誌の拡充/有料のデータベースや学会誌のアクセス、通信環境の向上(病棟・外来でのWiFiアクセス)/論文の契約数が圧倒的に少ない/論文の取得方法が業者に頼むことしかないこと。研修医にはハードルが高い。/論文へのアクセスを良くしてほしい/論文雑誌の契約数/契約していないジャーナルもあるため/契約している電子ジャーナルの数が多くない。契約外の論文の取り寄せのハードルが高い/契約しているジャーナルの数が少ない。契約ジャーナルを、増やしてほしい/契約雑誌を増やして欲しい/契約雑誌数が少ない/契約書籍・雑誌数/病院で契約している英文ジャーナルをふやしてほしい/病院の方でもっと様々な論文にアクセスできるようにしてほしい/院内図書が古いものしかない。研修医向けの蔵書を増やす/電子ジャーナルが充実していない/読めない論文が多いため/必要な文献に容易にアクセスできるシステム/文献検索を充実させてほしい/病院で読める論文が少なすぎる

○UpToDate/PubMed/医中誌等具体的要望

UpToDateは個人で契約している/契約している雑誌が少なすぎる。UpToDateくらい施設で契約してほしい。
/UpToDateいつでも(どのパソコンでも)アクセスできた方が便利/UpToDateなど、英語の文献へのアクセスUpToDateは使えるようになってほしい/UpToDateを!!/UpToDateを見れるようにしてほしい/UpToDateが最もまとまっており、情報リソースの信頼度も高いが、(費用が)高すぎる/UpToDateは使えるようにしてほしい/文献の取り寄せ(/PubMed等)の流れが成文化されている/個人のタブレットでもUpToDateはでき参照できること/UpToDateもあつた方がよい/タブレットでどこでも検索できるといい/情報検索端末が1人1つ支給されれば良いと思います/ PubMed等に医局内からログイン出来るようにしてほしい/PubMed、医中誌などの情報源を利用したい/ Pubmedでダウンロードできる論文が少ない/大学病院ではカルテPCからも医中誌などにアクセスできた/医中誌は全ての病院に見れるようにしてほしい/今日の臨床サポートの導入

<診療ガイドライン関連>

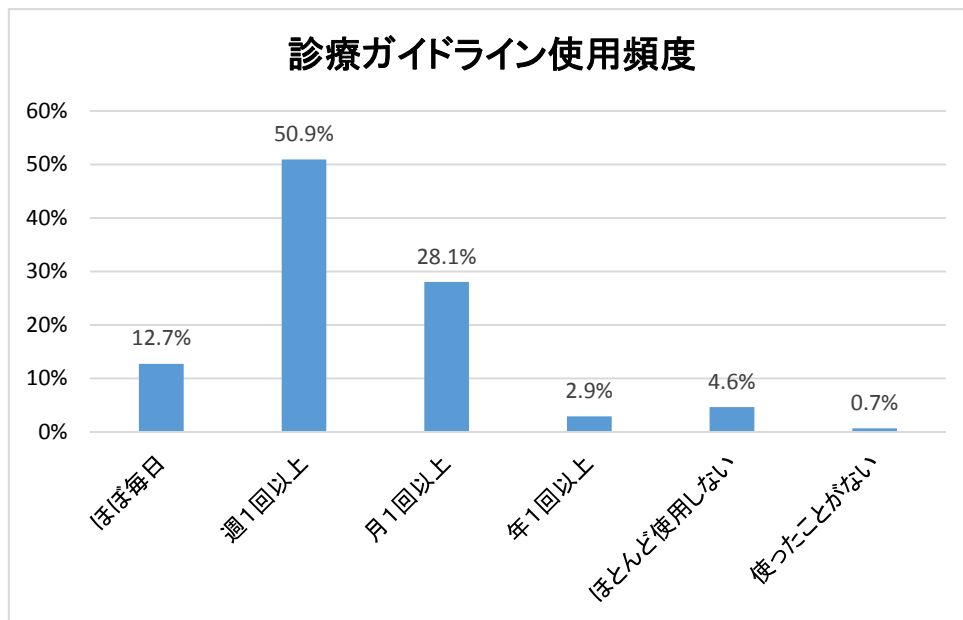
- ・ガイドラインが有料で毎回購入しないといけないのはおかしいと思う。普及したいのか、したくないのかわからない。
- ・ガイドラインをもっとそろえてほしい
- ・カルテですぐに診療指針などが閲覧できる状況にしてほしい
- ・各種ガイドラインがもう少し充実していると嬉しい。
- ・各種ガイドラインや癌取り扱い規約など新しいバージョンのものがおいていない。
- ・各科の代表疾患ガイドラインを図書館にそろえてほしい。

5. 調査票調査 [研修医用]

2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況

問4 診療ガイドラインを日常診療でどのくらいの頻度で使用しますか？

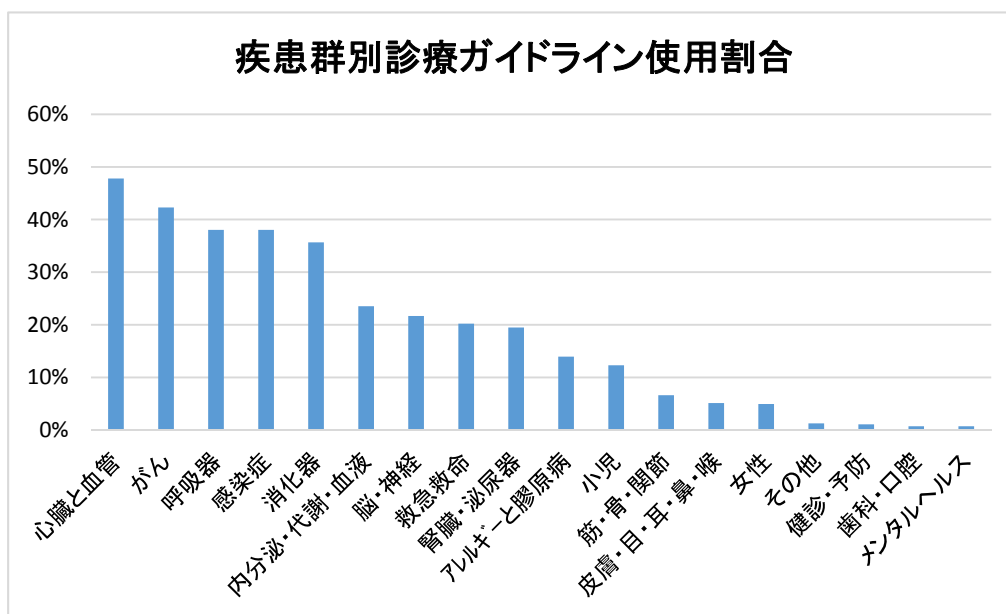
(有効回答 n=581, 99.3%)



問5 問4で「使用する」(1.~4.)に回答した回答者のみ、下記(1)~(4)の設問に回答

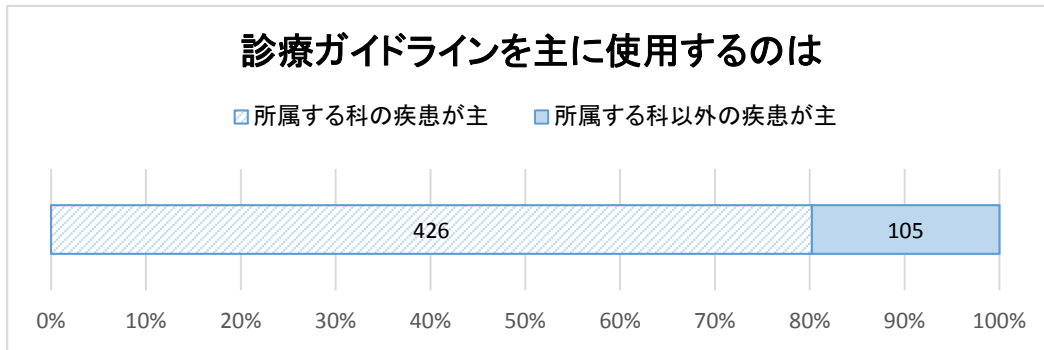
(1) どの領域の診療ガイドラインを使いますか。(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

(有効回答 n=544, 93.0%)

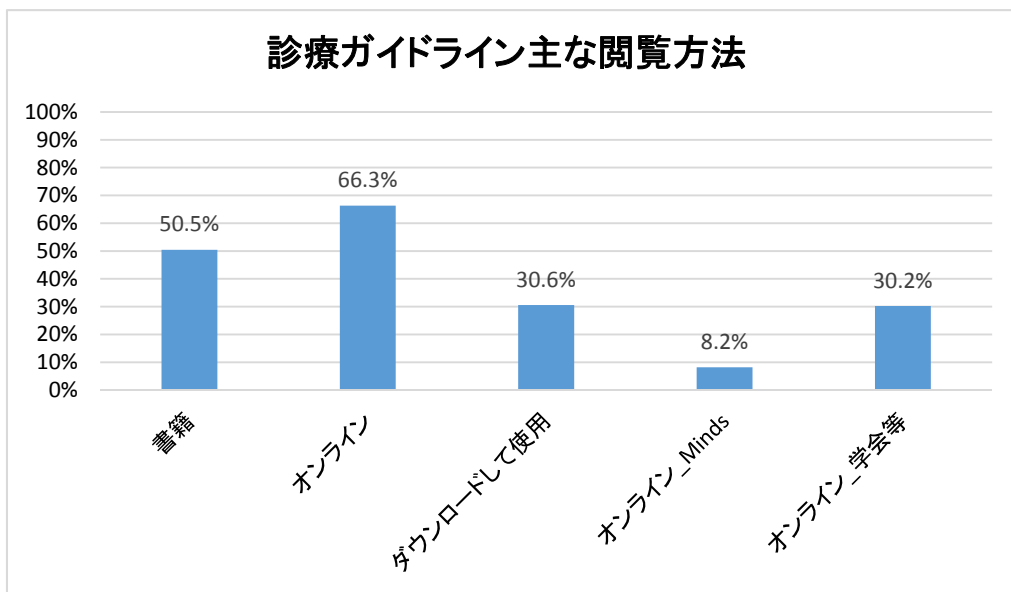


5. 調査票調査 [研修医用]

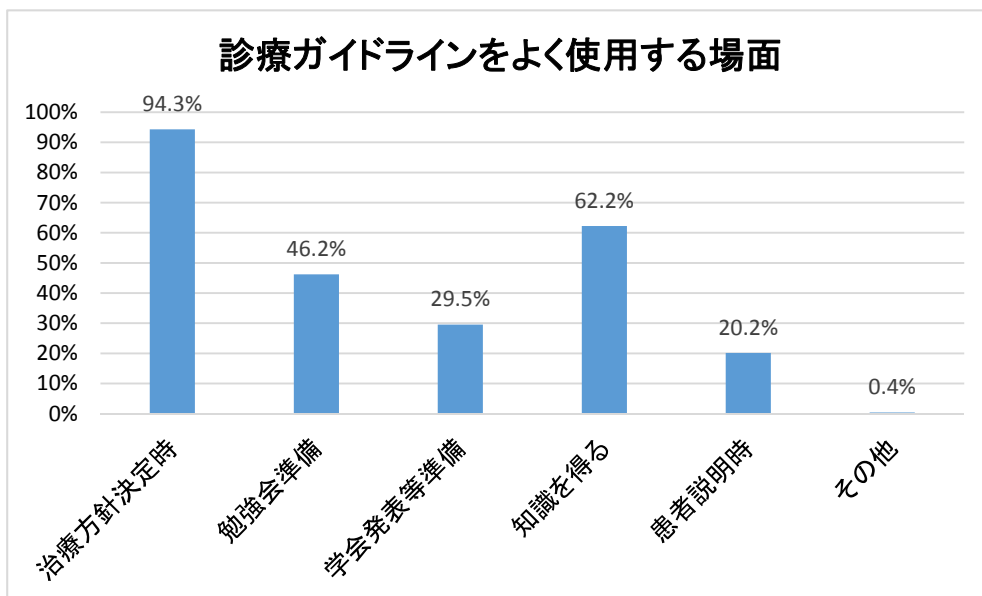
- (2) 所属している科の疾患/所属している科以外の疾患、どちらを主に使用しますか。
(有効回答 n=531, 90.8%)



- (3) どのような場面で使用することが多いですか。(複数回答可) (有効回答 n=511, 87.4%)



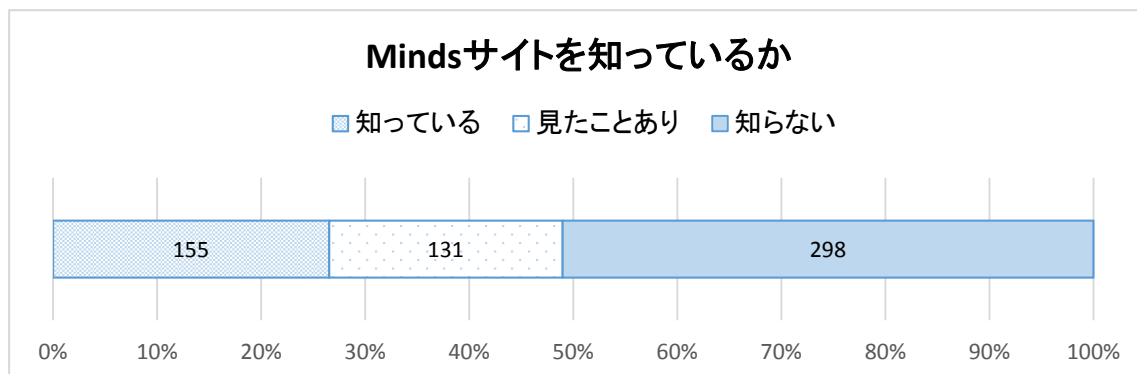
- (4) 診療ガイドラインの主な閲覧方法について教えてください。(複数回答可)
(有効回答 n=511, 87.4%)



5. 調査票調査 [研修医用]

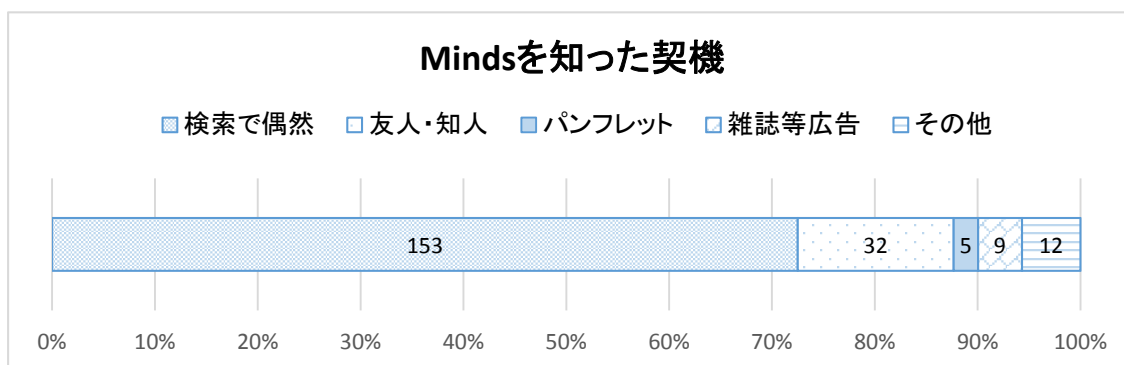
問6 Mindsについて

(1) Minds サイトを知っていますか。(有効回答 n=584, 99.8%)

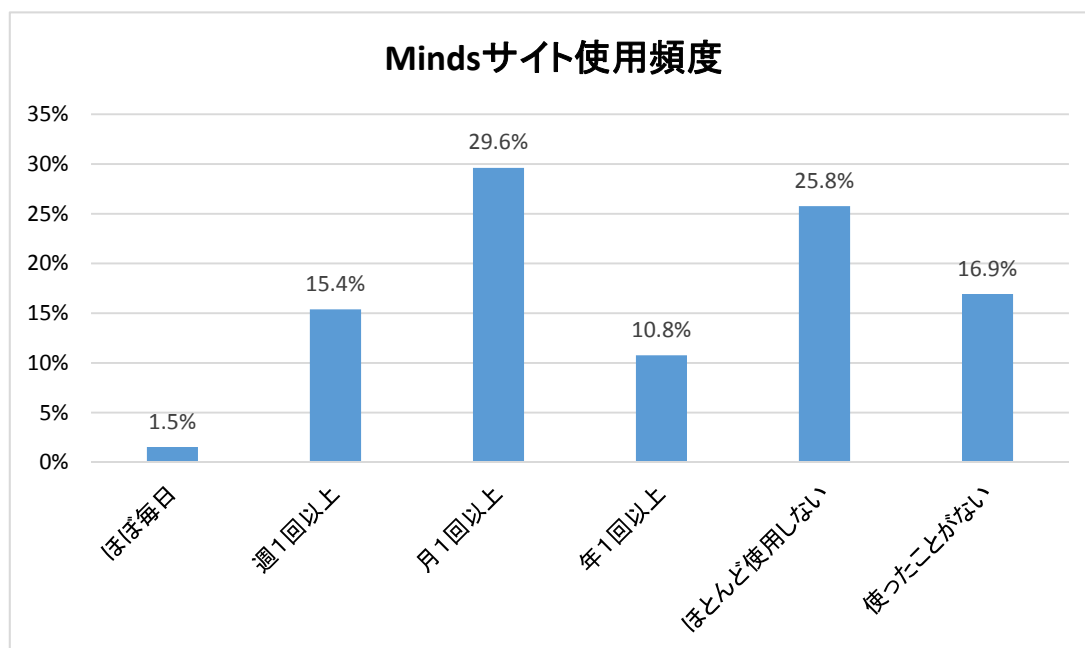


(1)で「3.知らない」以外を回答した回答者のみ、(2)～(5)の設問に回答

(2)どのようにして知りましたか。(有効回答 n=211, 70.8%)

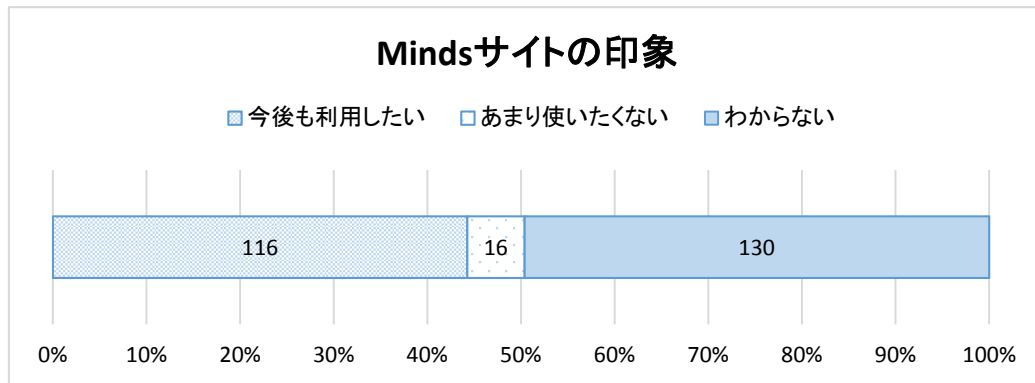


(3) どのくらいの頻度で使いますか？ (有効回答 n=260, 87.2%)

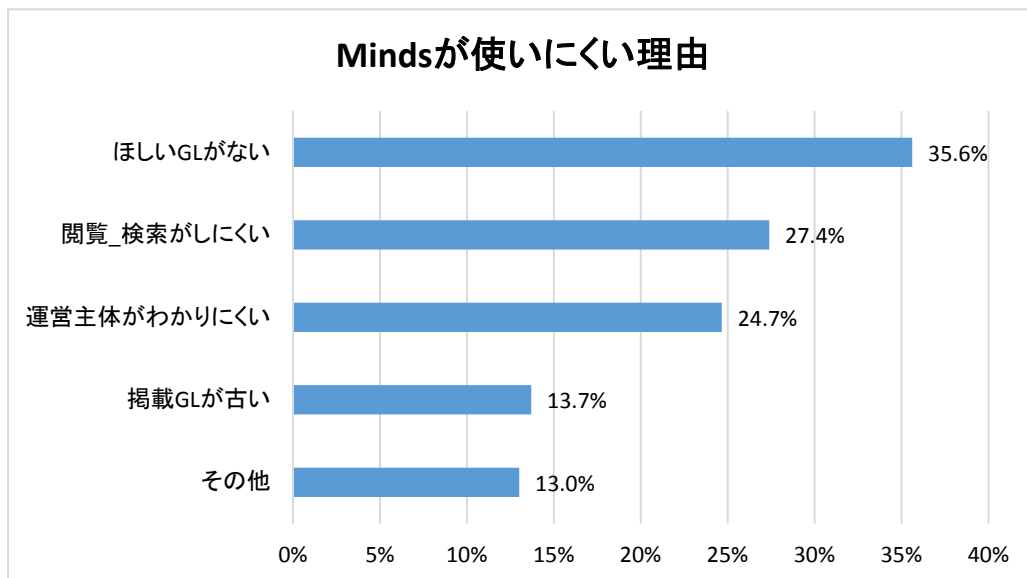


5. 調査票調査 [研修医用]

(5) Minds サイトをどう思いますか。(有効回答 n=263, 88.3%)



(5) Minds を使いたくない/使いにくいと感じる理由を教えてください。(複数回答可)
(有効回答 n=146, 49.0%)



[その他] (記述)

Neutral

- ・最近まで知らなかった。
- ・よく知らない
- ・使ったことがない
- ・未使用
- ・知らなかった
- ・くわしく知らない
- ・使い方を知らない
- ・今まで使わず過ごしてきたから
- ・直接googleなどの検索で見つけているから使う機会がなかった

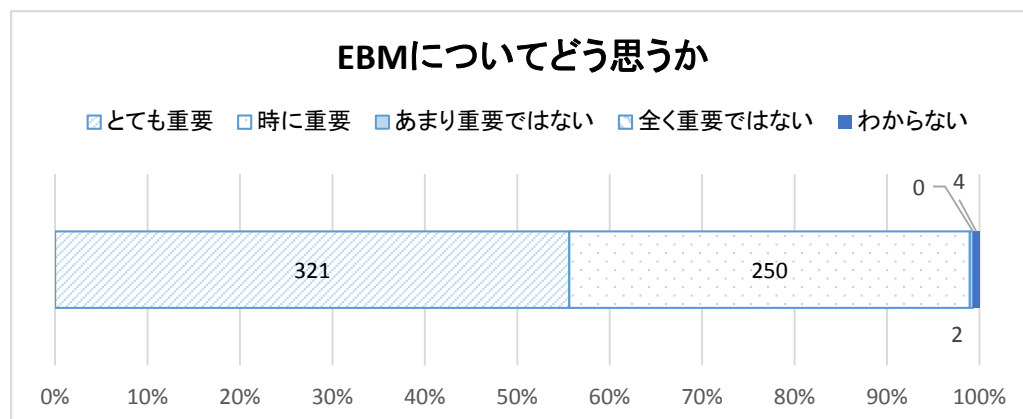
Negative

- ・他のホームページが使いやすい
- ・根拠の信頼性が不明
- ・少なすぎる

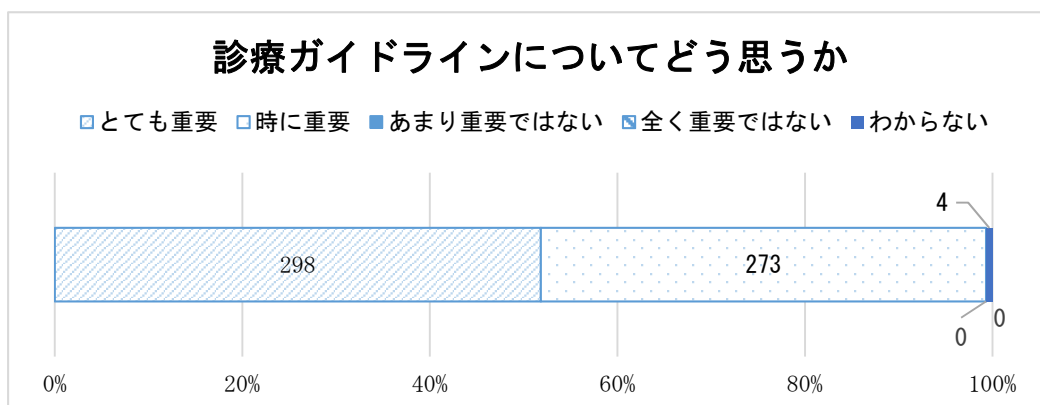
5. 調査票調査 [研修医用]

3. EBM(根拠に基づく医療)・診療ガイドラインについて

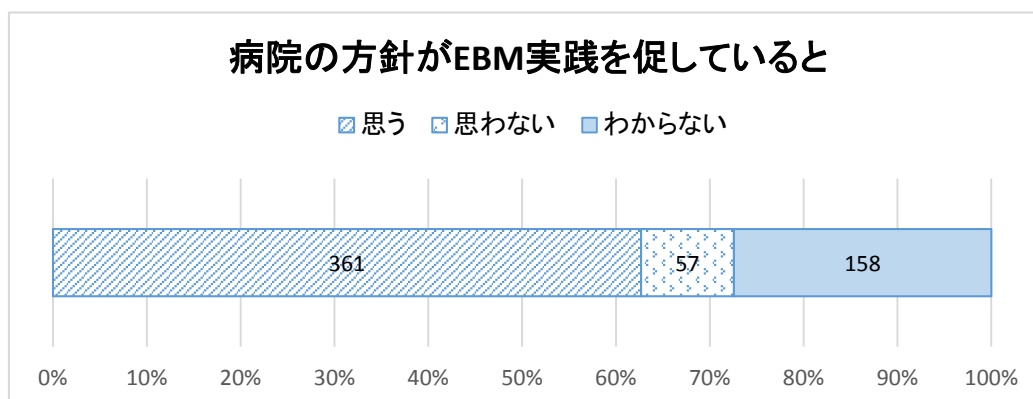
問7(1) EBM(根拠に基づく医療)について、どう思いますか。(有効回答 n=577, 98.6%)



(2) 診療ガイドラインについて、どう思いますか。(有効回答 n=575, 98.3%)

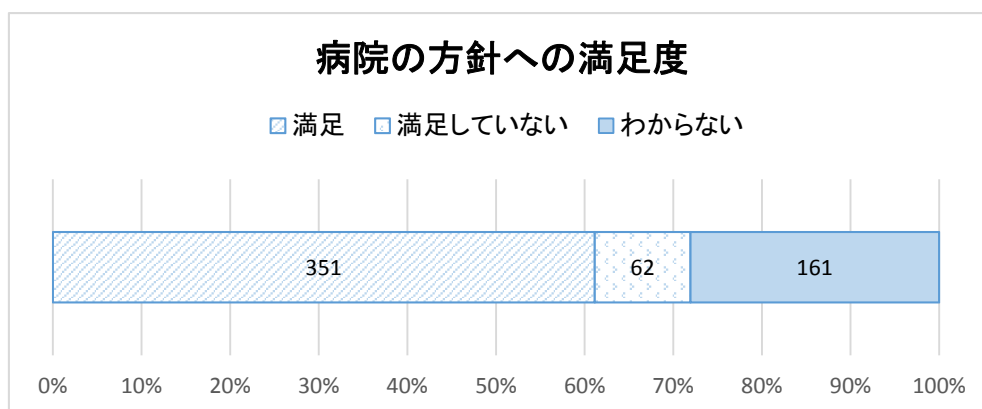


(3) 貴院の方針が EBM(根拠に基づく医療)を実践するように促していると思いますか。(有効回答 n=576, 98.5%)

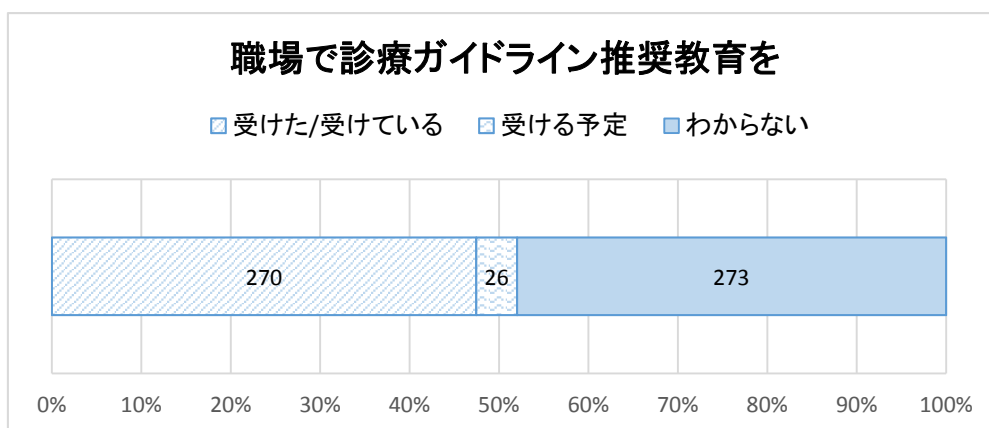


5. 調査票調査 [研修医用]

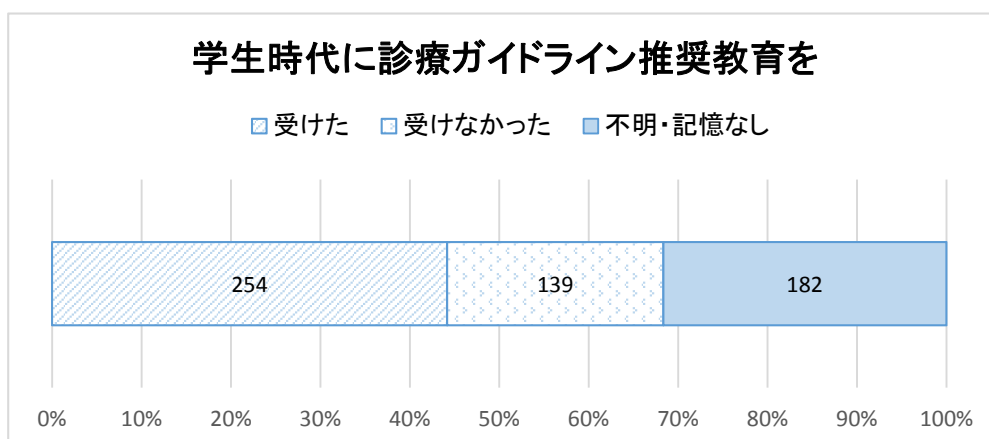
(4) 貴院の上記方針に満足していますか。(有効回答 n=574, 98.1%)



(6) 勤務環境において、診療ガイドラインを活用した診療を推奨する教育・訓練を受けていますか(あるいは、受ける予定がありますか)。(有効回答 n=569, 97.3%)



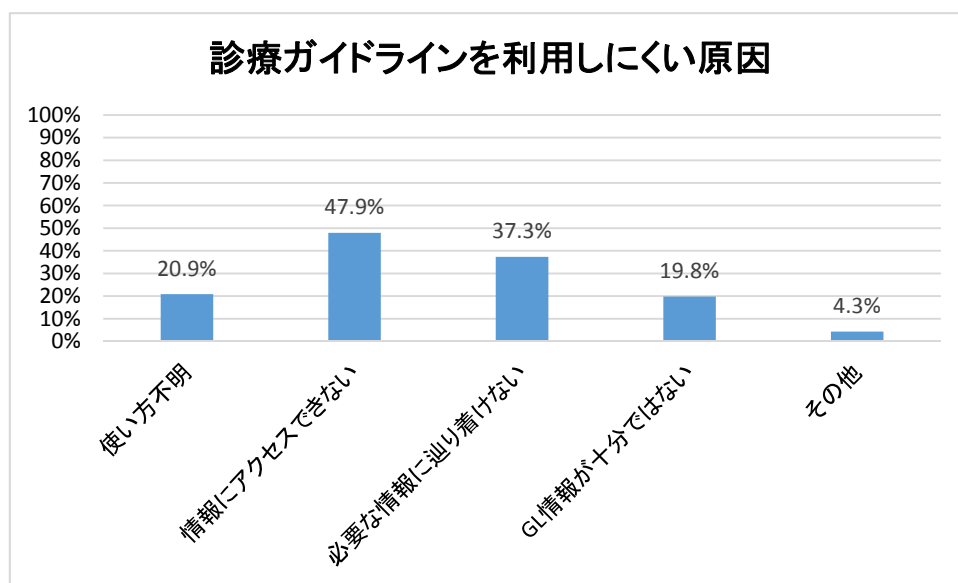
(7) 医学生時代に、診療ガイドラインを活用した診療について教育を受けましたか。(有効回答 n=575, 98.3%)



5. 調査票調査 [研修医用]

(8) 診療ガイドラインが利用しにくい場合、何が利用しにくい原因だと思いますか。

(複数回答可) (有効回答 n=536, 91.6%)

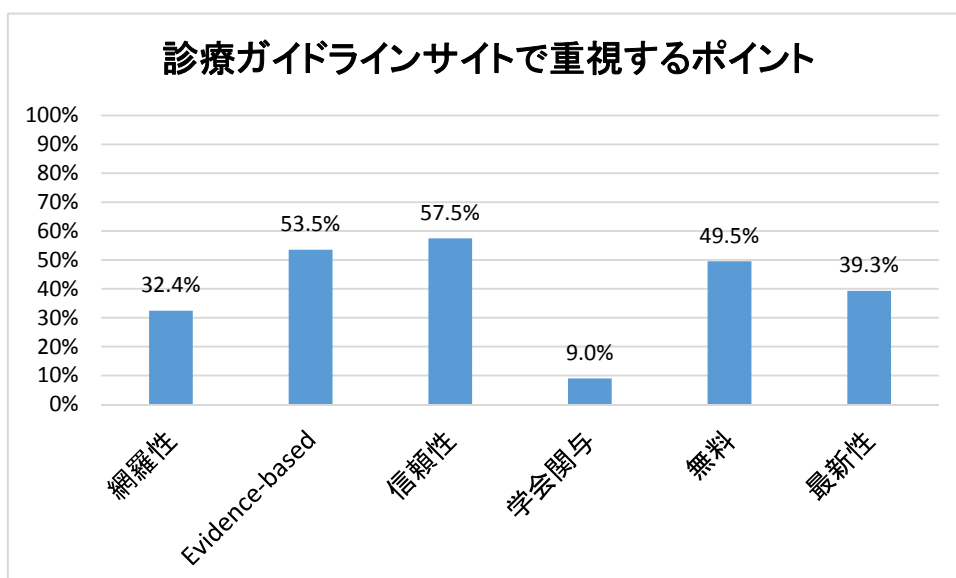


[その他] (記述)

- ・有料/お金がかかる/ガイドラインが有料/有料であること/有料で使えない/有料なとき/有料であること
- ・ガイドラインをネット公開していないものがある
- ・無料公開していない学会が多い/学会員でないと見られないものがある
- ・買わないといけない&すぐ改訂される
- ・ガイドライン外の症例どうするか。
- ・非時異的な症例が来た場合臨床現場での複雑な患者背景に応用しづらい。
- ・情報の妥当性/情報が正しくないことがある
- ・情報が古い日本のガイドラインは引用文献にかたよりがある
- ・煩雑 ・時間がない ・こだわりと勉強不足 ・やる気の問題、モラルの問題

(9) 診療ガイドライン掲載サイトについて、何を重視しますか。(複数回答可)

(有効回答 n=555, 94.9%)



5. 調査票調査【研修医用】

問8 診療ガイドラインが日常診療でさらに使いやすくなるためには、何が必要だと思うか。（記述）

○Accessibility & Costless

- 即座にアクセスできる環境
- アクセスが簡易であること
- アクセスが容易であること（有料や登録制では使いにくい）
- アクセスしやすい、検索しやすい
- アクセスしやすい。検索しやすい。
- アクセスしやすい。無料。
- アクセスしやすくすることが必要
- アクセスしやすさ
- アクセスしやすさ、分かりやすさ、簡便
- アクセスしやすさ有料だと頻度を考えると使いづらいです
- アクセスし易い
- アクセスのしやすさ
- アクセスのしやすさ
- アクセスのしやすさ
- アクセスのしやすさ
- アクセスのしやすさ、アップデート内容が新しいこと
- アクセスのしやすさ、検査のしやすさ、信頼性の担保
- アクセスのしやすさ。
- アクセスのしやすさ。検索が容易
- アクセスのしやすさと欲しい情報へのたどりつきやすさ（検索方法など）
- アクセスの向上
- アクセスの利便性、無料化
- アクセスの良さ
- アクセスの良さ
- アクセスフリーであること。定期的に充進がなされていること。
- アクセスをもっとよくする。
- アクセス容易で信頼性が高い
- すぐにアクセスできること
- 何より、アクセスのしやすさ。
- インターネット
- インターネットからすぐアクセスできるようにする
- インターネットで簡単アクセス
- インターネットで簡単に閲覧できる
- インターネット環境、病棟のパソコンの充実
- インターネット上にて無料で見ることができ、院内に無料で冊子が配布されること。
- オンラインで1つのサイトにまとめて整備し、自分の診療科に限らず、他科の疾患の診療にもアクセス出来るようにする。
- オンラインでの容易な閲覧
- オンラインでフリーアクセス可能であること
- ガイドラインが安価・無料であり、かつ詳細にわたって記載があること
- ガイドラインが多い。もっとシンプルになると良い。
- ガイドライン一覧が無料で閲覧できるHPがあると便利
- さらに多くの疾患に対するガイドラインが作製され、無料ですぐに閲覧できること。
- 多くのガイドラインがネットで見られるようになること
- すぐに調べられる環境づくり
- すべてのガイドラインへのフリーアクセス
- ネットですぐたどりつけること
- ネット上ですぐに見つけられるような場所にあること
- フリーアクセス
- フリーアクセス
- フリーアクセスできること
- フリーに
- フリーにしてほしい。
- 新しいものにフリーアクセスできる事。
- 全て無料でどこからでもアクセスできるようにするべき
- まずは無料化すること

5. 調査票調査【研修医用】

- 循環器学会のように全て無料で公開してほしい。M i n d sで見られるガイドラインは少なすぎて、結局UpToDateとかを使ってしまう。
- ネットにおける無料ダウンロード可能な状態
- オンラインで無料配布する。これに尽きると思う。ガイドラインを買うならば、研修中は、他の本に魅力を感じる。
- 無償化
- 無料
- 無料、オンラインで利用できるようにしてほしい。
- 無料で、インターネットよりアクセスできること。信頼性が保証されていること。
- 無料で、ネットを使ってすぐにアクセスできるようにする（循環器学会のガイドラインはすぐにアクセスできて一番便利である）
- 無料でアクセスできること
- 無料であること
- 無料でだれでもアクセス可能
- 無料でネットでみやすく
- 無料でネット上で配布してほしい
- 無料での配布（ネット上でも）循内のガイドラインは学会よりアクセスできて非常に参考になる。
- 無料ですべてにアクセスできるようにする
- 無料で全てのガイドラインを公表するべき。ガイドラインなのにだれでも参考にできないのでは意味がない
- 無料で誰もがアクセスでき、読みやすくなること。
- 無料のオンライン、ダウンロードへのアクセス
- 無料もしくはセットで低額
- 無料化
- 無料化
- 無料配布
- 有料ガイドライン／非売品の無償化
- 有料でも良いが病院医師全てがアクセスできるようにして欲しい。
- すべて無料で最新版を公開する
- 日循のガイドラインのように無料での提供が必要と思う
- 出来る限り無料、もしくは1,000円以下の値段

○Feasibility to search

- 検索しやすくすること
- 検索項目の簡素化
- 見やすさ、アクセスしやすさ
- 項目検索の利便性
- 必要な情報への検索のしやすさ、たどり着きやすいこと
- 最新かつ正確な情報
- 最新版ガイドラインが検索・利用できるサイト
- 使いやすさは十分、意識の問題
- 使い方がよくわからない、必要な情報にたどりつけないことがあり教えてほしい
- 使い方を学ぶこと。
- 治療、検査について具体例を提示すること。
- 実臨床での clinical question に答えやすい形式であること
- 探しやすさ
- 入手しやすくなること
- 手に入れやすさ

○Comprehensive/Acceptable/New

- ページ数が膨大なので、ある程度分割して見やすくしてほしい。
- みやすさ。
- わかりやすさ
- わかりやすさ
- わかりやすさ、柔軟性、情報の調べやすさ
- 会員・非会員等関係なくいつでもみられること。いつのものが最新かが明確であること
- 各ガイドラインのフォームの統一性
- 多忙な中で使用するので、より簡単に使えるとありがたいです。
- 文字だけでなく、フローチャートをのせて、分かりやすくした方がよい。チャート図による治療方針の説明

5. 調査票調査【研修医用】

- フローチャートだけでも、無料で
- 日常診療で使用できるよう、具体的に
- 簡単な例も示してあれば自分の症例の治療方針を決める上で参考になると思います。
- UpToDateと同様の根拠、信頼性があること
- 電子版の場合、テキストの羅列でなく、カテゴリ毎にアクセスできるインターフェースが欲しい

○電子化/ダウンロード可能な形態

- 電子カルテに組みこみ、すぐに参照できるようにする。
- 電子化
- 電子化
- 電子化され無料で入手可能なこと。
- 循環器のようにネットでダウンロードできるようにすべき。
- PDFとしてダウンロードでき、印刷できる
- 全てインターネットで参照・ダウンロード可

○その他

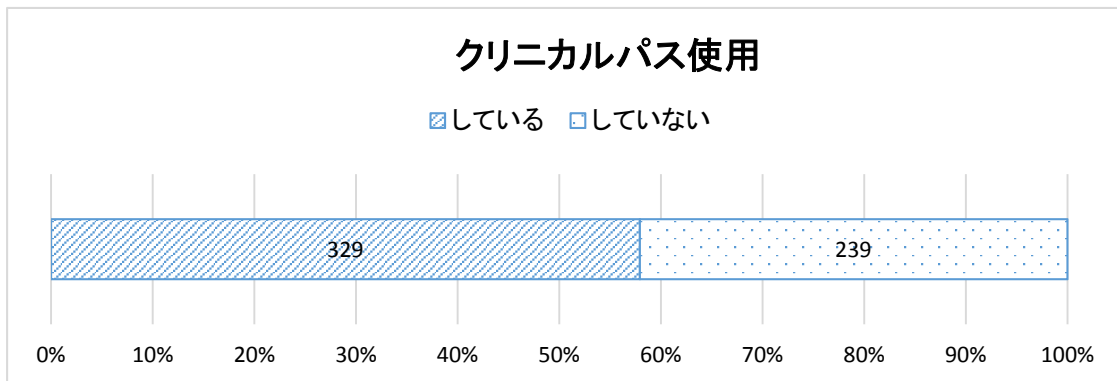
- 病院全体が勉強する姿勢をもつこと。いいかげんな医療を放置しないこと。
- 患者個々の医療も大事でありガイドラインがすべてでは無いという認識
- 専門家用とそうでない人用を分ける。(簡易版とか)
- 専門外の医師にもわかりやすいこと。
- 集約化
- もっと知ってもらう
- 所在の周知

5. 調査票調査 [研修医用]

4. クリニカルパス、医療の質指標について

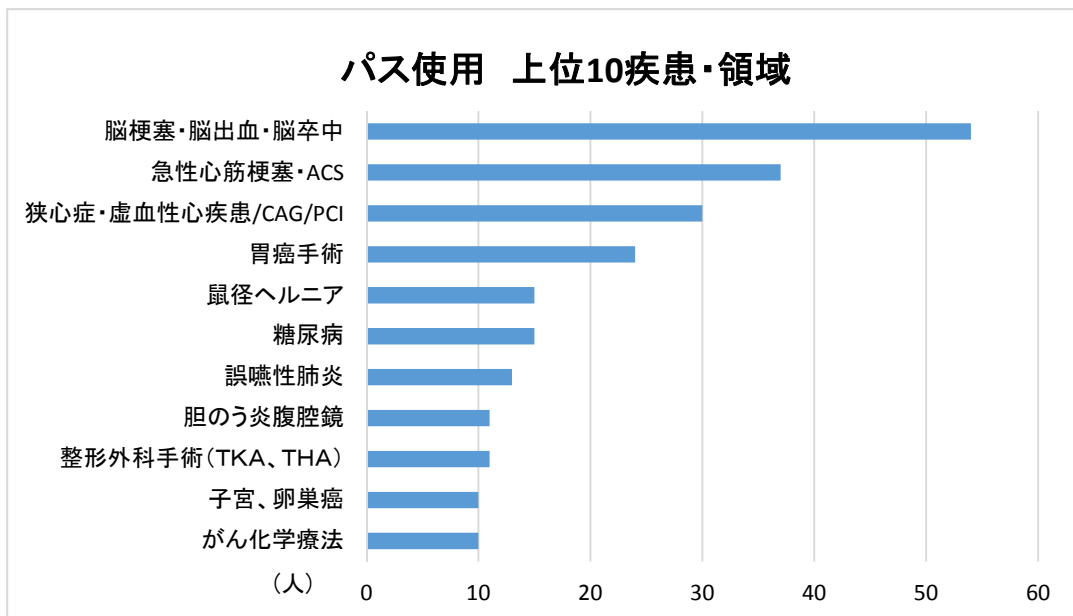
問9 クリニカルパスについて

(1) あなたはクリニカルパスを使用していますか。(有効回答 n=568, 97.1%)

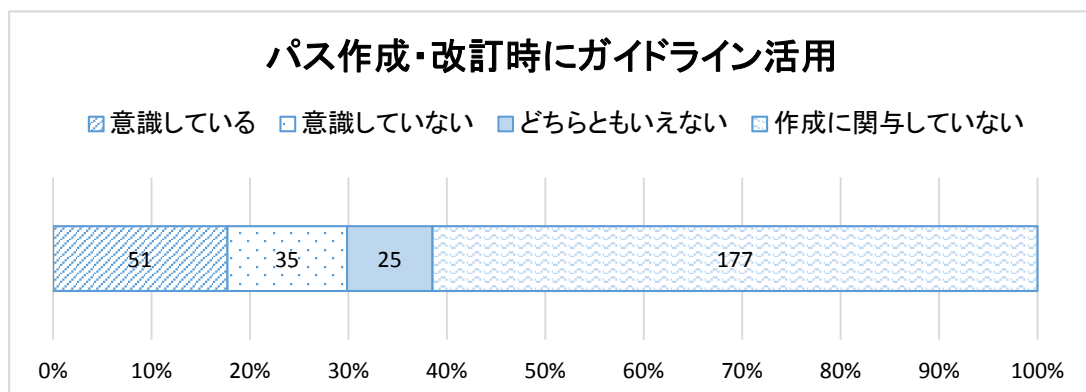


(2) 「している」と回答した回答者のみへの設問 (有効回答 n=150, 99.3%)

(A) クリニカルパスを使用している具体的な疾患群 (回答者は上位3つを列挙)



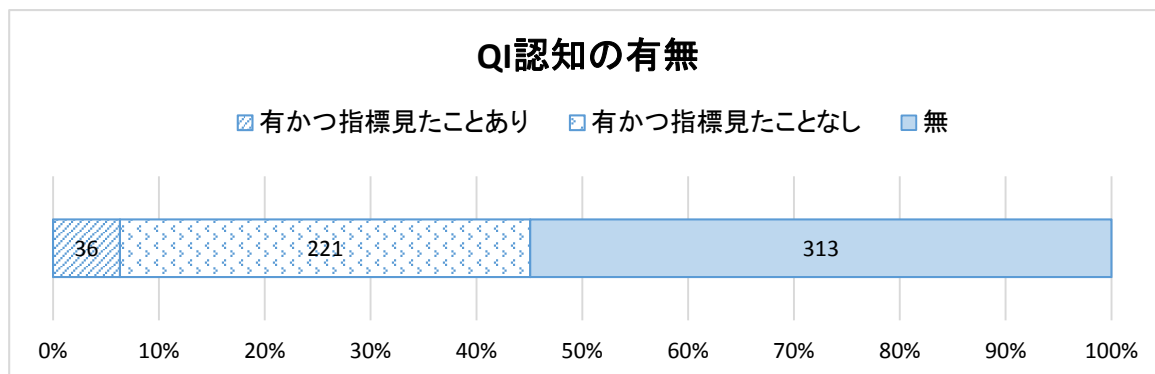
(B) クリニカルパスを作成・改訂する際、診療ガイドラインを活用するよう意識していますか。(有効回答 n=149, 98.7%)



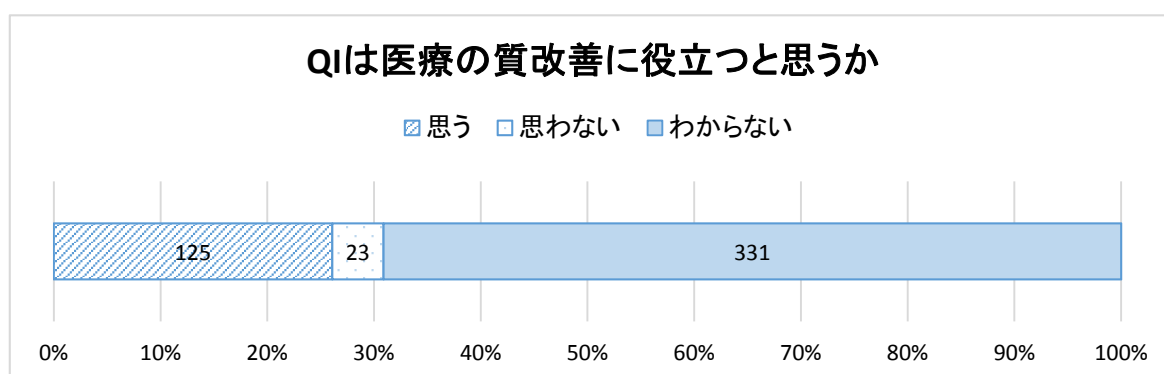
5. 調査票調査 [研修医用]

問10 医療の質指標 (Quality Indicator: QI) について

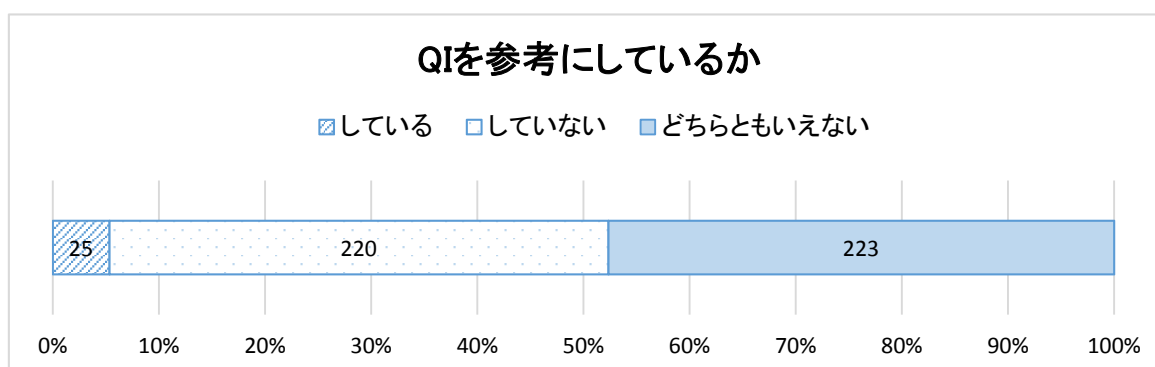
(1) QI を知っていますか。(有効回答 n=570, 97.4%)



(2) QI は医療の質改善に役立つと思いますか。(有効回答 n=479, 81.9%)



(3) QI を実際参考にしていますか。(有効回答 n=468, 80.0%)



■最後に：その他意見 (自由記載)

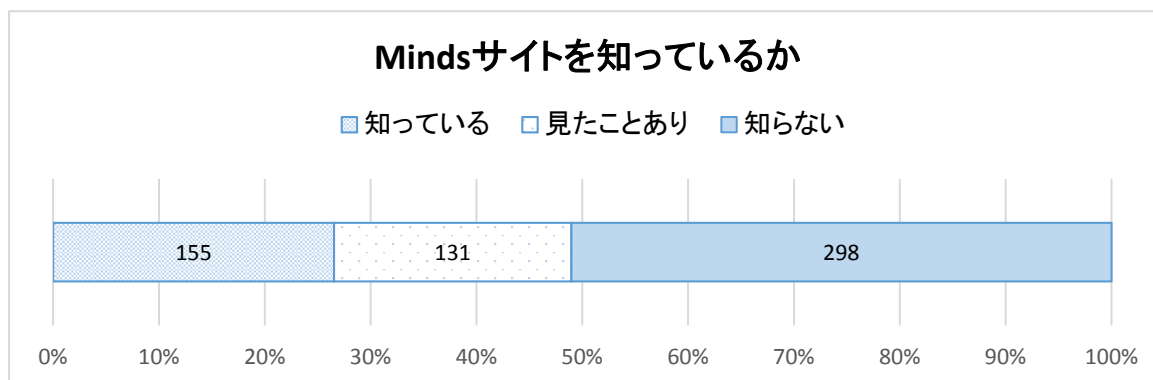
- QI が結局どこで閲覧できるのかがわからない。
- 医療の質改善の取り組みを行ってこられた結果、改善したのかについては是非ご教授・周知下さい。
- Minds で利用できるガイドラインをもっと多岐にしていきたいです。とてもアクセスしやすいシステムなので、期待しています。
- ガイドラインが Minds 以外にも学会 HP に掲載されていることもあり、できれば Minds に統一してのせていただけると助かります。
- 調査をするなら改善をして欲しい。
- ぜんぶタダにしてほしい

5.1.3 Minds 認知有無別サブ解析

Minds サイトやその存在をよく知らない研修医に対し、今後さらなる活用を促すことを目的として、Minds 認知の有無別サブ解析を行い、その特徴を探った。

問6 Minds について (再掲)

(1) Minds サイトを知っていますか。(有効回答 n=584, 99.8%)



上記の有効回答者 584 名について、「知っている」(n=155)、「見たことあり_知らない」(n=429)の 2 群に分け、「見たことあり_知らない」群の特徴を同定する目的で、追加解析を実施した。

1. 基本属性 (表 1)

Characteristics (n,%)	知っている (n=155)	見たことあり_知らない (n=429)	P
Gender			
Male	105 (27.8)	273 (72.2)	0.657
Female	35 (24.3)	109 (75.7)	
n/a	15 (24.2)	47 (75.8)	
Age			
20-29	105 (25.1)	314 (74.9)	0.092
30-39	31 (33.0)	63 (67.0)	
40-49	4 (50.0)	4 (50.0)	
50-59	1 (100.0)	0 (0.0)	
n/a	14 (22.6)	48 (77.4)	
Year of Residency			
One to 2 years (Junior residents)	87 (23.3)	288 (76.8)	0.012
Three to 5 years (Senior residents)	43 (33.9)	84 (66.1)	
Above 6 years	5 (62.5)	3 (37.5)	
n/a	20 (27.0)	54 (73.0)	
Department			
Medicine or related areas	59 (31.7)	127 (68.3)	0.419
Surgery or related areas	28 (24.3)	87 (75.7)	
Emergency	6 (26.1)	17 (73.9)	
Pediatrics or related areas	6 (21.4)	22 (78.6)	
Others (include n/a)	56 (24.1)	176 (75.9)	

ポイントの要約

- ・「見たことあり_知らない」群は初期研修医が多く、「知っている」群は卒後年数が高い傾向あり。(20 歳代も有意ではないが、「見たことあり_知らない」群に多い傾向あり)

5. 調査票調査 [研修医用]

2. 設問別クロス集計結果

(表2) 問1

	質問項目 (n,%)	知っている (n=129)	見たことあり_知らない (n=327)	P
問1(1)	院内で活用している情報源(あてはまるものすべて)			
	PubMed	102 (27.1)	275 (72.9)	0.704
	Google/Yahoo	118 (26.5)	327 (73.5)	0.981
	薬剤添付文書	85 (26.7)	233 (73.3)	0.910
	薬剤インタビューフォーム	9 (28.1)	23 (71.9)	0.835
	学会ホームページ	57 (31.1)	126 (68.9)	0.089
	Minds	61 (98.4)	1 (1.6)	<0.001
	医中誌(病院契約)	63 (28.1)	161 (71.9)	0.494
	医中誌(医局等契約)	7 (17.5)	33 (82.5)	0.180
	UpToDate(病院契約)	87 (32.5)	181 (67.5)	0.003
	UpToDate(医局等契約)	23 (34.3)	44 (65.7)	0.125
	Cochrane Review	6 (54.5)	5 (45.5)	0.003
	Clinical Key	10 (43.5)	13 (56.5)	0.061
	Ovid	3 (42.9)	4 (57.1)	0.325
	DynaMed	11 (57.9)	8 (42.1)	0.002
	今日の診断指針_電子	24 (28.6)	60 (71.4)	0.649
	今日の治療指針_電子	23 (23.2)	76 (76.8)	0.413
	各種診療GL_電子	50 (23.4)	164 (76.6)	0.186
	今日の診断指針_書籍	8 (27.6)	21 (72.4)	0.896
	今日の治療指針_書籍	18 (23.4)	59 (76.6)	0.500
	各種診療GL_書籍	30 (22.7)	102 (77.3)	0.259
	その他	11 (42.3)	15 (57.7)	0.063
問1(2)	診療関連情報を検索・参照する場所(複数回答)			
	病棟	67 (25.7)	194 (74.3)	0.859
	外来	30 (24.4)	93 (75.6)	0.786
	医局	129 (28.2)	328 (71.8)	0.211
	図書室	51 (23.2)	169 (76.8)	0.324
	その他	9 (33.3)	18 (66.7)	0.692

ポイントの要約

- ・医中誌、UpToDate、Cochrane Review、Clinical Key、DynaMed は「知っている」群で多く使用される傾向あり。
- ・検索、参照場所に傾向なし。

5. 調査票調査 [研修医用]

(表3) 問2～問5

	質問項目 (n,%)	知っている (n=155)	見たことあり_知らない (n=429)	P
問2(1)	私用PC_Tablet			
	持ち込んでいる	129 (28.3)	327 (71.7)	0.191
	持ち込んでいない	25 (27.6)	99 (79.8)	
	n/a	1 (25.0)	3 (75.0)	
問3	情報検索環境満足度			
	満足	77 (26.7)	211 (73.3)	0.899
	不満	45 (27.6)	118 (72.4)	
	わからない	26 (23.9)	83 (76.1)	
	n/a	7 (29.2)	17 (70.8)	
問4	診療ガイドライン使用頻度			
	ほぼ毎日	25 (33.8)	49 (66.2)	0.368
	週1回以上	77 (26.1)	218 (73.9)	
	月1回以上	42 (25.8)	121 (74.2)	
	年1回以上	6 (35.3)	11 (64.7)	
	ほとんど使用しない	5 (18.5)	22 (81.5)	
	使ったことがない	0 (0.0)	4 (100.0)	
	n/a	0 (0.0)	4 (100.0)	
問5(2)	診療ガイドラインを主に使用するのは			
	所属する科の疾患が主	109 (25.4)	320 (74.6)	0.586
	所属する科以外の疾患が主	31 (29.5)	74 (70.5)	
	n/a	15 (30.0)	35 (70.0)	
問5(3)	診療ガイドラインの主な使用場面(複数回答)			
	治療方針決定時	132 (27.3)	351 (72.7)	0.622
	勉強会準備	69 (29.2)	167 (70.8)	0.426
	学会発表等準備	42 (27.6)	110 (72.4)	0.751
	知識を得る	86 (27.0)	233 (73.0)	0.774
	患者説明時	31 (30.1)	72 (69.9)	0.552
	その他	1 (50.0)	1 (50.0)	0.588
問5(4)	診療ガイドライン主な閲覧方法			
	書籍	73 (26.3)	205 (73.7)	0.960
	オンライン	102 (27.9)	264 (72.1)	0.639
	ダウンロードして使用	51 (30.5)	116 (69.5)	0.383
	オンライン_Minds	41 (91.1)	4 (8.9)	<0.001
	オンライン_学会等	42 (25.0)	126 (75.0)	0.831

5. 調査票調査 [研修医用]

(表4) 問2(1)

問2(1) 私有機器を持ち込んでいる回答者(n=456)				
	質問項目 (n,%)	知っている (n=129)	見たことあり_知らない (n=327)	P
(2)	院内持込私有電子機器の種類(複数回答)			
	Desktop	7 (36.8)	12 (63.2)	0.577
	Note PC	57 (31.5)	124 (68.5)	0.395
	Tablet	52 (26.0)	148 (74.0)	0.505
	Smartphone	84 (26.9)	228 (73.1)	0.498
	その他	0 (0.0)	1 (100.0)	0.673
(3)	持ち込む理由(複数回答)			
	診療情報入手	127 (28.9)	312 (71.1)	0.222
	メール等確認	24 (33.8)	47 (66.2)	0.174
	落ち着かない	2 (25.0)	6 (75.0)	0.293
	その他	2 (22.2)	7 (77.8)	0.274
(4)	インターネットへのアクセス方法(複数回答)			
	有線LAN_病院	40 (27.0)	108 (73.0)	0.808
	無線LAN_病院	57 (29.2)	138 (70.8)	0.862
	無線LAN_医局準備	32 (30.5)	73 (69.5)	0.791
	無線LAN_自費	41 (31.5)	89 (68.5)	0.591

5. 調査票調査 [研修医用]

(表5) 問7～問10

	質問項目 (n,%)	知っている (n=155)	見たことあり_知らない (n=429)	P
問7(1)	EBMについてどう思うか			
	とても重要or 時に重要	152 (26.7)	418 (73.3)	0.855
	重要でない・わからない	1 (16.7)	5 (83.3)	
	n/a	2 (25.0)	6 (75.0)	
問7(2)	診療ガイドラインについてどう思うか			
	とても重要or 時に重要	152 (26.7)	418 (73.3)	0.470
	重要でない・わからない	0 (0.0)	4 (100.0)	
	n/a	3 (30.0)	7 (70.0)	
問7(3)	病院の方針がEBM実践を促していると思う			
	思う	103 (28.6)	257 (71.4)	0.010
	思わない	22 (38.6)	35 (61.4)	
	わからない	28 (17.7)	130 (82.3)	
	n/a	2 (22.2)	7 (77.8)	
問7(4)	病院の方針への満足度			
	満足	100 (28.6)	250 (71.4)	0.020
	満足していない	23 (37.1)	39 (62.9)	
	わからない	30 (18.6)	131 (81.4)	
	n/a	2 (18.2)	9 (81.8)	
問7(5)	職場で診療ガイドライン推奨教育を受けた/受けている			
	受けた/受けている	77 (28.5)	193 (71.5)	0.008
	受ける予定	13 (52.0)	12 (48.0)	
	わからない	60 (22.0)	213 (78.0)	
	n/a	5 (31.2)	11 (68.8)	
問7(6)	学生時代に診療ガイドライン推奨教育を受けた/受けている			
	受けた/受けている	74 (29.2)	179 (70.8)	0.078
	受けなかった	43 (30.9)	96 (69.1)	
	不明・記憶なし	36 (19.8)	146 (80.2)	
	n/a	2 (20.0)	8 (80.0)	
問7(7)	診療ガイドラインを利用しにくい原因(複数回答)			
	使い方不明	25 (27.6)	86 (72.4)	0.560
	情報にアクセスできない	71 (27.6)	186 (72.4)	0.861
	必要な情報に辿り着けない	48 (24.0)	152 (76.0)	0.589
	GL情報が十分ではない	40 (37.7)	66 (62.3)	0.014
	その他	4 (17.4)	19 (82.6)	0.597
問7(8)	診療ガイドラインサイトで重視するポイント(複数回答)			
	網羅性	59 (32.8)	121 (67.2)	0.066
	Evidence-based	82 (27.7)	214 (72.3)	0.636
	信頼性	84 (26.3)	235 (73.7)	0.665
	学会関与	11 (22.0)	39 (78.0)	0.504
	無料	80 (29.1)	195 (70.9)	0.360
	最新性	74 (33.9)	144 (66.1)	0.007
問9(1)	クリニカルパス使用			
	している	83 (25.2)	246 (74.8)	0.202
	していない	70 (29.4)	168 (70.6)	
	n/a	2 (11.8)	15 (88.2)	
問10(1)	QI認知の有無			
	有かつ指標見たことあり	20 (55.6)	16 (44.4)	<0.001
	有かつ指標見たことなし	63 (28.6)	157 (71.4)	
	なし	68 (21.7)	245 (78.3)	
	n/a	4 (26.7)	11 (73.3)	
問10(2)	QIは医療の質改善に役立つと思うか			
	思う	35 (28.2)	89 (71.8)	0.217
	思わない	10 (43.5)	13 (56.5)	
	わからない	86 (26.0)	245 (74.0)	
	n/a	24 (22.6)	82 (77.4)	
問10(3)	QIを参考にしているか			
	している	11 (44.0)	14 (56.0)	0.217
	していない	59 (26.9)	160 (73.1)	
	どちらともいえない	57 (25.6)	166 (74.4)	
	n/a	28 (23.9)	89 (76.1)	

5.2 結果まとめ・考察

【結果のまとめ】

1. 各種情報源へのアクセスは、電子に頼っている傾向を認めた。
2. インターネットへのアクセスを含む病院 IT 環境は病院によりばらつきが多い。
3. 病棟、外来での使用割合が少なく、情報検索が必要な場所で十分使用できていない可能性が示唆された。
4. 診療ガイドラインの検索はオンラインが主。
5. 情報検索環境満足度は高くなかった。
6. 診療ガイドラインの重要性は若い世代の医師にも普及しているようだった。
7. 回答者の 2/3 が診療ガイドラインをオンラインで主に検索し、治療方針を決定していた。
8. しかしながら、診療ガイドライン推奨教育を職場や学生時代に半数しか受けておらず、診療ガイドラインに関連する必要な情報を入手できない困難を感じていた。
9. QI の認知状況は予想以上に低かった。

【考察・結論】

- 無線 LAN 導入などインターネットへの接続環境の改善、臨床関連情報・文献等のデータベースの導入など、病院の IT 環境の詳細を見直すことで、医師の EBM や診療ガイドライン活用を促進しうる。
- 診療ガイドラインの重要性は広く研修医に認知されるようになってきたが、QI についての認知状況は極めて低かった。
- 診療ガイドライン、クリニカルパスおよび QI を統合した教育が EBM に基づく診療を根付かせるためには有用だと考えられる。
- 診療に必要な情報を収集するためのハード面：IT 環境の充実、およびソフト面：ふさわしい医学・医療データベースを用いた情報収集方法が、デジタル時代の診療ガイドライン活用のためにはきわめて重要である。

○各設問に関連する考察

1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

- ・研修医が診療情報を検索するため院内で活用している情報源は、無料でアクセスできるものが多く、有料な情報源としては、病院契約の医中誌、UpToDate の順に多く、各種診療ガイドラインや今日の診断指針/治療指針等については書籍よりも電子媒体の方が、使用割合が高い傾向を認めた。また、無料の情報源の中で、薬剤インタビューフォームの認知度・利用度が低いことがわかった。(問 1 (1))

病院用調査票との比較

- ・病院管理者が「院内で使えるようにしている情報源」(〔病院用調査中間集計 20150308 版〕)と認知している回答と比較して、研修医が実際に「院内で活用している」と回答している割合の方が、多くの項目で低い傾向を認めた(管理者認知-利用者間ギャップ)。特に低かった項目群(=実際の利用が少ない):学会 HP、医中誌(病院契約)、Minds、各種書籍(今日の治療指針、今日の診断指針、各種診療 GL) 管理者の回答と逆転した項目群(=実際の利用が多い):電子版各種診療 GL、UpToDate(医局等契約)
- ・診療関連情報を検索・参照する場所として最多だったのは医局(79.9%)で、病棟(45.8%)、図書室(38.5%)、外来(21.5%)と続いた。有線 LAN 配置や無線 LAN 導入状況等の影響を受けている可能性が示唆された。また、日常的に病棟、外来において、診療関連情報を検索・参照が十分できていない研修医が多いことも明らかとなった。(問 1 (2))
- ・診療情報検索目的で私用電子機器を持ち込んでいる研修医は約 8 割近く(457/581)に及び、その機器の種類はスマートフォン、タブレット、ノート PC(各々68.4%、44.0%、39.7%)の順に多く、持込む理由として「あてはまるものすべて」に回答を促しても、「診療情報入手」目的(96.5%)が圧倒的に多く、「メール等確認」(15.5%)、「気分が落ち着かない」(1.7%)となっていた。(問 2 (1)-(3))
- ・インターネットへのアクセス方法は、病院の提供する無線 LAN(43.8%)、有線 LAN(34.7%)の順に多く、自費で無線 LAN を契約して使用している研修医も約 3 割弱に達した。(問 2 (4))
- ・情報検索環境への満足度は、約 5 割強(289/561)の「満足」と「不満」+「わからない」が拮抗した。満足できる情報検索環境に必要と思われる提言(記述)とあわせて考慮すると、院内における情報検索に便利な IT インフラの整備、有料である各種診療情報への病院による金銭的および環境上のサポートの希望などが具体的にあり、Evidence-

5. 調査票調査 [研修医用]

based practice や診療ガイドラインの臨床での活用を阻害している現状が明らかとなった。(問3)

- ・満足できる情報検索環境に必要と思われる提言(記述)として、無線 LAN(WiFi)の不備(導入されていない、電波のつながりが悪い、利用場所の制限等)が多く、インターネットアクセス環境全般への問題点(特に端末の少なさ)も挙げられた。その他、契約雑誌等の不備について(一般的 content : アクセス可能な論文が少ない、電子ジャーナルが充実しない、院内図書が古いものしかない等)や UpToDate/PubMed/医中誌等の導入を具体的に希望する記述も多く認められた。診療ガイドラインに関しては、十分揃っていない、新しくない、有料であることへの疑問等が記載されていた。

全体の考察 : 病院によって、ストラクチャーとしての IT 環境が、EBM や診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。各病院が自らの IT 環境を見直し、インターネットへのアクセス環境等を少しでも改善できれば、医師の診療の質向上に繋がる可能性が示唆された。

2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況

- ・診療ガイドラインの日常診療での使用頻度は、「週1回以上」(50.9%)「月1回以上」(28.1%)の順に多く、「ほぼ毎日」は12.7%に止まった。「使用する」回答者のうち、疾患群領域別診療ガイドライン使用割合は、「心臓と血管」が約5割弱で最多、「がん」「呼吸器」「感染症」「消化器」(約3~4割)と続いた。診療ガイドラインを主に使用するのは「所属する科の疾患」が約8割、診療ガイドラインの主な閲覧方法は「オンライン」(66.3%)が最多ではあるものの、「書籍」(50.5%)の利用も多くなっていた。「ダウンロードして使用」は約3割程度だった。診療ガイドラインの提供方法としては、オンラインと書籍の2本立てが、現状では望ましいことが示唆された。(問4、問5(1)-(3))
- ・診療ガイドラインを良く使用する場面は、「治療方針決定時」(94.3%)が最多で、「知識を得る」(62.2%)、「勉強会準備」(46.2%)と続いた。(問5(4))
- ・Minds を「知っている」+「見たことがある」回答者は約5割弱で、これらの回答者に対する質問項目で、Minds を知った契機は「検索で偶然」が約7割強に及んだ。また、Minds サイトの使用頻度は「月1回以上」が約3割弱、「ほとんど使用しない」「使ったことがない」あわせると約4割強と、実際にはあまり活用できていないことが示唆された。サイトの印象は「今後も利用したい」が40%を超えた一方で、「わからない」が約5割に及んだ。使いにくい理由としては、「ほしい診療ガイドラインがない」(35.6%)、「閲覧・検索がしにくい」(27.4%)、「運営主体がわかりにくい」(24.7%)、「掲載ガイドラインが古い」(13.7%)と続いた。(問6(1)-(4))

3. EBM(根拠に基づく医療)・診療ガイドラインについて

- ・EBM,診療ガイドラインについて各々どう思うかについては、「とても重要」「時に重要」をあわせるとどちらも 99.0%となった。勤務している病院の方針が EBM 実践を促していると思う回答者は 6 割強、同病院の方針への満足度についても、「満足」が約 6 割を占めた。(問 7 (1)-(4))
- ・職場で診療ガイドライン推奨教育を「受けた/受けている」「受ける予定」あわせて約 5 割強、学生時代に診療ガイドラインを活用した診療について教育を「受けなかった」「不明・記憶なし」をあわせると約 6 割弱に及び、医学生臨床実習時代からの教育・取り組みも重要と考えられた。(問 7 (5)(6))
- ・診療ガイドラインを利用しにくい原因としては、「情報にアクセスできない」(47.9%)、「必要な情報に辿り着けない」(37.3%)と続き、IT インフラの不備および情報検索に関する教育の必要性を示唆する結果となった。(問 7 (7))
- ・診療ガイドラインサイトで重視するポイントとしては、「信頼性」(57.5%)、「Evidence-based」(53.5%)、「無料」(49.5%)の順に多くなっていた。(問 7 (8))
- ・診療ガイドラインが日常診療でさらに使いやすくなるためのポイントとしての記述記載では、①アクセスの容易さ、②無料、③検索しやすさ、④わかりやすさ・見易さ・新しさ、⑤電子化・ダウンロード可能な形態、等への要望を認め、①②が特に多かった。(問 8)

4. クリニカルパス、医療の質指標について

- ・クリニカルパスを使用している研修医は約 6 割弱(329/568)、パスの作成・改訂時に診療ガイドライン活用を意識しているかについては、「意識していない」「どちらともいえない」「作成に関与していない」あわせて約 8 割強に及び、研修医はほとんど関与していないことが示された。(問 9 (1)(2))
- ・QI について、実際に指標を見て知っている回答者は 1 割に満たなかった。そのため、QI が医療の質改善に役立つかについて、「わからない」が約 7 割弱、QI を参考にしているかについては、「していない」「どちらともいえない」あわせて 9 割以上となり、即活用とはいかないまでも、自院の活動状況を理解してもらう上で、知識として、研修医時代より QI について教育・周知することも重要ではないかと考えられた。(問 10 (1)-(3))

5.3 調査票[研修医用]

病院名:

No.

厚生労働省委託事業:EBM(根拠に基づく医療)普及推進事業

診療ガイドラインと医療の質指標の活用についての調査票[研修医向け]

2015.2

【お願い】QIP (Quality Indicator/Improvement Project)ではこれまでも、ご提供いただいた臨床データを利用し、診療の質の分析、改善を目指す取り組みを行って参りました。ご多忙中とは存じますが、診療情報検索環境、診療ガイドラインや医療の質指標活用等に対する詳細な分析を行うための、アンケートにご協力ください。

本アンケート用紙は**研修医の皆様方**にお伺いするものです。ご回答により直接的利益・不利益はありません。参加施設には本調査結果をお返しいたします。よろしくお願いいたします。

1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

問1 (1)勤務場所(病棟、外来、医局ほか)において、どのような**情報源を活用(よく使用)**していますか？(あてはまるものすべてに☑して下さい)

- | | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. PubMed | <input type="checkbox"/> 2. Google/Yahoo | <input type="checkbox"/> 3. 薬剤添付文書 |
| <input type="checkbox"/> 4. 薬剤インタビューフォーム | <input type="checkbox"/> 5. 学会ホームページ | <input type="checkbox"/> 6. Minds |
| <input type="checkbox"/> 7. 医学中央雑誌(医中誌)[病院 で契約] | <input type="checkbox"/> 8. 医学中央雑誌(医中誌)[医局等 で契約] | |
| <input type="checkbox"/> 9. UpToDate[病院 で契約] | <input type="checkbox"/> 10. UpToDate[医局等 で契約] | <input type="checkbox"/> 11. Cochrane Review |
| <input type="checkbox"/> 12. Clinical Key | <input type="checkbox"/> 13. Ovid | <input type="checkbox"/> 14. DynaMed |
| <input type="checkbox"/> 15. 『今日の診断指針』[電子版] | <input type="checkbox"/> 16. 『今日の治療指針』[電子版] | <input type="checkbox"/> 17. 各種診療ガイドライン[電子版] |
| <input type="checkbox"/> 18. 『今日の診断指針』[書籍] | <input type="checkbox"/> 19. 『今日の治療指針』[書籍] | <input type="checkbox"/> 20. 各種診療ガイドライン[書籍] |
| <input type="checkbox"/> 21. その他[] | | |

(2)上記を**参照する場所**を教えてください。(複数回答可)

1. 病棟 2. 外来 3. 医局 4. 図書室 5. その他[]

問2 (1)私用の電子機器(PC/タブレット/スマートフォン等)を持ち込んで、診療に係わる情報検索に使用していますか？

1. いる 2. いない

(1)で「いる」と回答された方のみ、(2)~(4)の設問に回答ください。

(2)その私用の電子機器は具体的に次のどれですか。(複数回答可)

1. デスクトップ 2. ノートパソコン 3. タブレット 4. スマートフォン 5. その他[]

(3)持ち込む理由は何ですか。(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

1. 診療上、必要な情報源にアクセスするため 2. メールなどにアクセスするため
3. 気分的に落ち着かないため 4. その他[]

(4)インターネットへのアクセス方法を教えてください。(複数回答可)

1. 病院で準備された**有線LAN**を利用 2. **病院**で準備された無線LAN (Wifi等)を利用
3. **医局等**で準備された無線LAN (Wifi等)を利用 4. **自費契約**の無線LAN (Wifi等)を利用

問3 貴院における診療に関わる情報検索環境に満足していますか。

1. いる 2. いない 3. どちらともいえない

満足できる情報検索環境に必要と思われる提言があれば、ご記入ください。

2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況

問4 **診療ガイドライン**を日常診療でどのくらいの頻度で使いますか？

1. ほぼ毎日 2. 週1回以上 3. 月1回以上 4. 年1回以上
5. ほとんど使わない 6. 使ったことがない

問5 問4で「使用する」(1~4.)に回答された場合、下記(1)~(4)の設問に回答ください。

(1)どの領域の診療ガイドラインを使いますか。(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

- | | | | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. がん | <input type="checkbox"/> 2. 脳・神経 | <input type="checkbox"/> 3. 筋・骨・関節 | <input type="checkbox"/> 4. 心臓と血管 | <input type="checkbox"/> 5. 呼吸器 | <input type="checkbox"/> 6. 消化器 |
| <input type="checkbox"/> 7. 歯科・口腔 | <input type="checkbox"/> 8. 腎臓・泌尿器 | <input type="checkbox"/> 9. 内分泌・代謝・血液 | <input type="checkbox"/> 10. アレルギーと膠原病 | | |
| <input type="checkbox"/> 11. 皮膚・目・耳・鼻・喉 | <input type="checkbox"/> 12. 女性の健康・妊娠・出産 | <input type="checkbox"/> 13. 小児 | <input type="checkbox"/> 14. メンタルヘルス | | |
| <input type="checkbox"/> 15. 感染症 | <input type="checkbox"/> 16. 健診・予防 | <input type="checkbox"/> 17. 救急救命 | <input type="checkbox"/> 18. その他[] | | |

(2)特に下記のどちらを主に使いますか。

1. 所属している科の疾患が主 2. 所属している科**以外**の疾患が主

(3)どのような場面で使用することが多いですか。(複数回答可)

1. 日常診療で治療方針を決めるときなど 2. 勉強会・抄読会準備時 3. 学会発表等準備時
4. 知識を得るため 5. 患者に説明するとき 6. その他[]

(4)診療ガイドラインの主な閲覧方法について教えてください。(複数回答可)

1. 書籍
2. オンラインで使用する。(具体的には: Minds 学会サイト等)
3. ダウンロードして使用する。

問6 **Minds**についてお尋ねします。

(1) **Minds**サイトを知っていますか。

1. 知っている 2. 見たことはあるが、内容はよく知らない 3. 知らない

(1)で「3.知らない」以外を回答された方のみ、(2)~(5)の設問に回答ください。

(2)どのようにして知りましたか。

1. 検索していて偶然 2. 友人・知人から 3. パンフレット 4. 雑誌等の広告 5. その他[]

- (3) どのくらいの頻度で使いますか？
1.ほぼ毎日 2.週1回以上 3.月1回以上 4.年1回以上
5.ほとんど使用しない 6.使ったことがない
- (4) Mindsサイトをどう思いますか。
1.今後も利用したい 2.あまり使いたくない 3.わからない
- (5) Mindsを使いたくない/使いにくいと感じる理由を教えてください。(複数回答可)
1.ほしい診療ガイドラインがない。 2.掲載されている診療ガイドラインが古い。
3.閲覧・検索がしにくい。 4.サイトの運営主体がわかりにくい。 5.その他 []

3. EBM(根拠に基づく医療)・診療ガイドラインについて

問7(1) EBM(根拠に基づく医療)について、どう思いますか。

- 1.とても重要 2.時に重要 3.あまり重要ではない 4.全く重要ではない 5.わからない
- (2) 診療ガイドラインについて、どう思いますか。
1.とても重要 2.時に重要 3.あまり重要ではない 4.全く重要ではない 5.わからない
- (3) 貴院の方針がEBM(根拠に基づく医療)を実践するように促していると思いますか。
1.思う 2.思わない 3.わからない
- (4) 貴院の上記方針に満足していますか。
1.満足している 2.満足していない 3.わからない
- (5) 勤務環境において、診療ガイドラインを活用した診療を推奨する教育・訓練を受けていますか(あるいは、受ける予定がありますか)。
1.受けた/受けている 2.受ける予定がある 3.わからない
- (6) 医学生時代に、診療ガイドラインを活用した診療について教育を受けましたか。
1.受けた 2.受けなかった 3.覚えていない/不明
- (7) 診療ガイドラインが利用しにくい場合、何が利用しにくい原因だと思いますか。(複数回答可)
1.使い方がよくわからない 2.情報にアクセスできない 3.アクセスできるが必要な情報に辿り着けない
4.診療ガイドラインの情報に十分満足できない 5.その他 []
- (8) 診療ガイドライン掲載サイトについて、何を重視しますか。(複数回答可)
1.網羅されている 2.Evidence basedである 3.診療ガイドラインの信頼性が保証されている
4.学会の関与がある 5.無料である 6.最新の情報が含まれている

問8 診療ガイドラインが日常診療でさらに使いやすくなるためには、何が重要だと思われますか。

4. クリニカルパス、医療の質指標について

問9 クリニカルパスについてお尋ねします。

- (1) あなたはクリニカルパスを使用していますか。 1.している 2.していない
- (2) 「している」と回答された方のみ、次の質問にご回答ください。
 (A) クリニカルパスを使用している具体的な疾患群上位3つまで記載してください。
 [] [] []
- (B) クリニカルパスを作成・改訂する際、診療ガイドラインを活用するよう意識していますか。
1.意識している 2.意識していない 3.どちらともいえない
4.作成に関わっていない

問10 医療の質指標(Quality Indicator: QI)についてお尋ねします。

- (1) QIを知っていますか。
1.知っていて、実際の指標も見たことがある 2.知っているが、実際の指標を見たことはない
3.知らない
- (2) QIは医療の質改善に役立つと思いますか。 1.思う 2.思わない 3.わからない
- (3) QIを実際参考にしていますか。 1.している 2.していない 3.どちらともいえない

最後に、診療ガイドラインに関連して、また本調査その他につきまして、ご意見等ございましたら、ご記入ください。

御所属(ローテーション中の場合は当該科) []

医師 卒後 [] 年
 性別 男性 女性
 年齢 20代 30代 40代 50代 60代～
 記入年月日 [] 年 [] 月 [] 日



(注)本研究は厚生労働省のナショナル・プロジェクトの一環で、公益財団法人日本医療機能評価機構から京都大学へ再委託された受託研究費に基づく研究であり、内容から見て利害の衝突はありません。調査票用紙は、データ入力して不要になった後に溶解処理による破棄、またデータは研究終了後5年間は京都大学で厳密な情報セキュリティシステムのもとに保管され、終了後データをメディア(CD-ROMまたはDVD)ごと破壊して廃棄します。

《お問い合わせ先》〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
 電話: 075-753-4454 FAX: 075-753-4455
 e-mail: yamashita.yoko.8n@kyoto-u.ac.jp 担当: 佐々木

お忙しいところ恐縮ですが、3月6日(金)までに 各人青色封筒に入れて封の上、担当者様より病院一括でご返送ください。ご協力ありがとうございました。

6.

病院の方針や
病院情報環境と
医療の質指標
(QI)

6. 病院の方針や病院情報環境と医療の質指標(QI)

【目的】病院の方針や情報環境(IT 環境)とエビデンスに基づく診療ガイドライン等の情報の入手しやすさや医療の質指標(QI)との関連につき、探索的に検討する。

【方法】QIP 参加病院の代表者に郵送で行った調査票調査[病院用]を用いる。

<解析 1> 病院の方針は QI・パス等の活用に影響するか？

病院の方針として EBM または診療ガイドラインを推奨、または医療の質改善目的で QI を参考に行っている病院を「方針あり病院」(118 病院)、それ以外の病院を「方針なし病院」(33 病院)として、QI の利用状況[主な利用者、主な情報共有手段、主な利用目的]、実質的に活用しているクリニカルパスの概数が 100 以上、図書室イントラネットの活用の有無について比較を行った。

<解析 2> 病院情報環境 (IT 環境) は QI に影響するか？

病院の IT 環境として、調査票調査[病院用]内の(i) 無線 LAN 環境、(ii)医療データベース(有料・英語)のアクセスのしやすさ、および (iii)院内図書室ホームページ等の活用の 2 および 3 項目を評価した。また、各病院について、QI を QIP へ提出されている 2013 年度医療管理データより算出した。今回注目した QI は、専門科横断的な周術期予防的抗菌薬投与日数の診療ガイドライン遵守率で、11 種類の手術のコンポジットスコアを用いた。11 種類の手術としては、頭蓋内血腫除去、胃切除、胆嚢摘出、人工股関節置換、乳房切除、甲状腺手術、前立腺がん、子宮筋腫、子宮がん、卵巣嚢腫、卵巣がんが含まれる。最後に、QIP 提出データと調査票データを突合して、調査で得られた IT 環境項目と QI(コンポジットスコア)との関連を明らかにするため、IT 環境 2 ないし 3 項目をすべて満たす病院とすべて満たさない病院について、QI スコアを比較した。

<解析 3> 病院の IT 環境の評価は可能か？ : 病院情報環境チェックリストの開発

病院の IT 環境充実度を示す指標として、関連する調査票調査項目に注目し、10 点満点でスコア化を試み、その得点分布等について検討した。

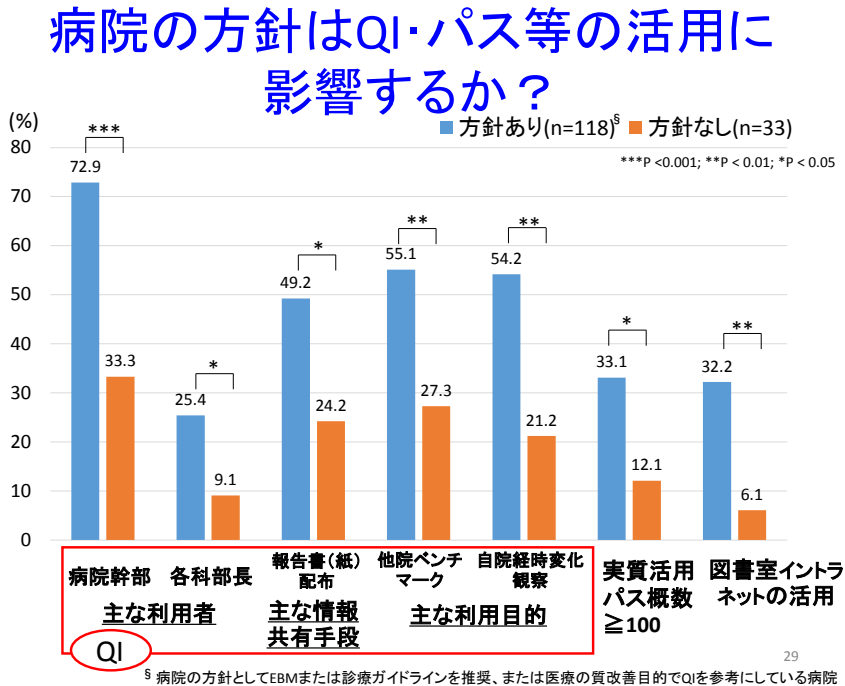
【結果】

<解析 1> 病院の方針は QI・パス等の活用に影響するか？

結果の要約

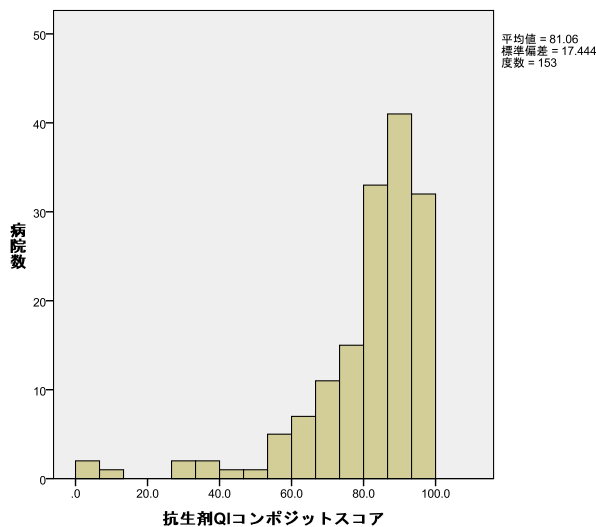
EBM や診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QI やパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。(表 1)

表 1 病院の方針は QI・パス等の活用に影響するか？



<解析 2> 病院情報環境 (IT 環境) は QI に影響するか？

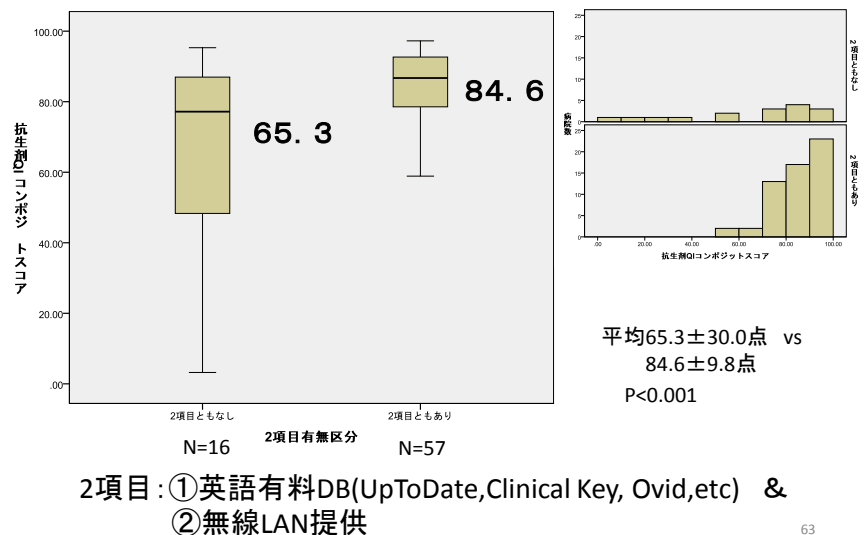
表 4 抗生剤 QI コンポジットスコアの病院度数分布



158 病院 : 平均 81.1 ± 17.4 点

表 2 IT 環境の重要 2 項目有無と QI の関連

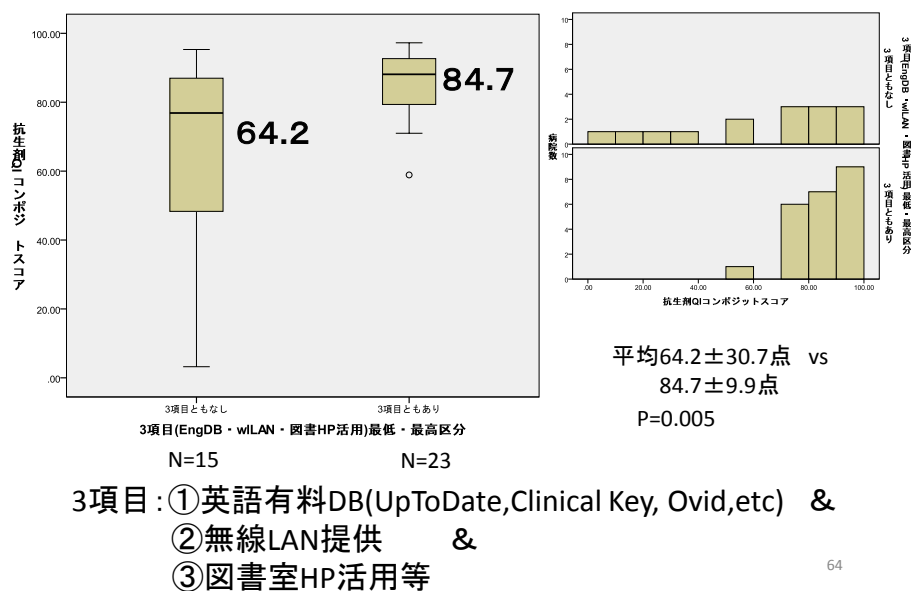
IT環境の重要2項目有無とQIの関連



63

表 3 IT 環境の重要 3 項目有無と QI の関連

IT環境の重要3項目有無とQIの関連



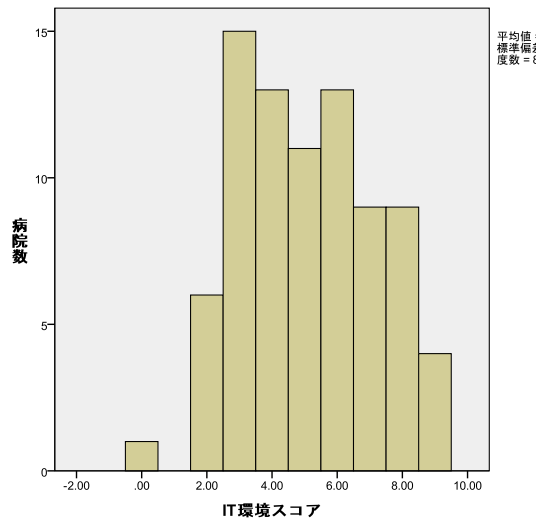
64

結果の要約

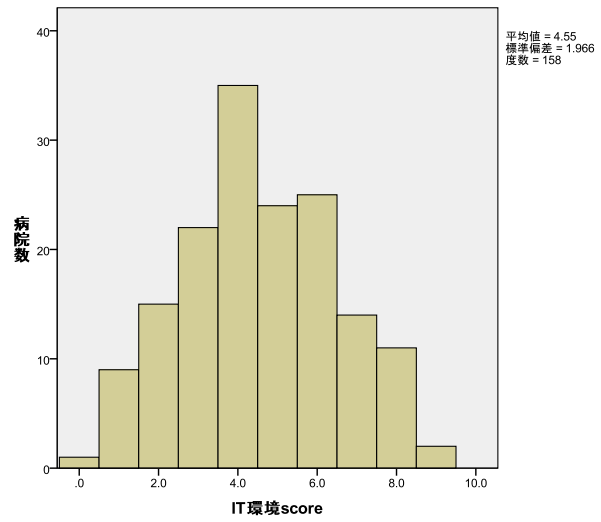
IT環境の重要2項目/重要3項目をすべて満たしている病院はすべて満たしていない病院に比べ、抗生剤の投与日数遵守率 QI が明らかに高い傾向を認めた。(表 2、表 3)

<解析 3> 病院の IT 環境の評価は可能か？

表 5 IT 環境スコア病院度数分布



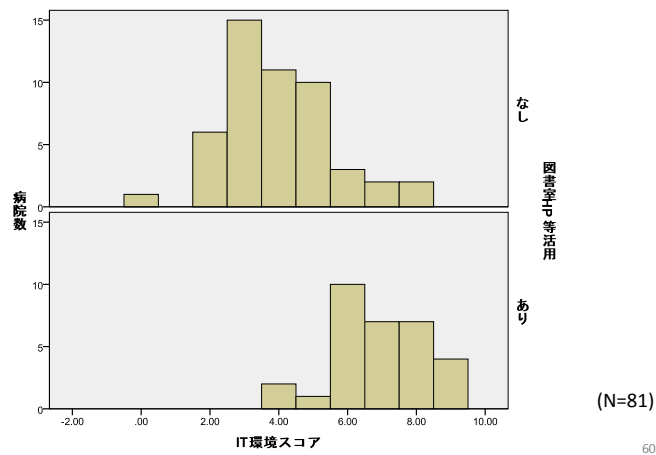
81 病院 平均 5.1±2.1 点 (中間報告時点)



158 病院 平均 4.6±2.0 点

表 6 IT 環境スコアと図書室等 HP 活用

**図書室HP等を活用している病院には
IT環境スコアが高い病院が多い**



結果の要約

図書室 HP 等のイントラネットを活用している病院は IT 環境スコアが高い病院が多い傾向を認めた。(表 6)

【結果のまとめ・考察】

- EBM や診療ガイドラインの活用するよう、病院が方針とし推奨していると、QI やパスの運用を積極的に行う傾向があり、リーダーシップが現場での活用状況に影響を与えている可能性が示唆された。
- 病院の IT 環境の充実度と QI、すなわち医療の質の一側面に関連があることが示唆された。
- 現代のようなインターネット& モバイル時代において、EBM を普及させ、医療の質を改善するためには、医学・医療のエビデンスにアクセスするための IT 環境 (病院内外 Wifi, 医学・医療のエビデンスデータベース) に、もっと注目し、もっと充実するよう工夫し、かつ、病院レベルで標準化を目指して統合的に設計されることが理想である。
- しかしながら、病院の医療の質を代表する専門科横断的な医療の質指標(QI)として、どのような指標が適切かについては、さらなる検討が必要である。
- 病院情報環境チェックリスト詳細については、「7.病院情報環境チェックリスト」参照。

7.

病院情報環境 チェックリスト

7. 病院情報環境チェックリスト

7.1 病院情報環境チェックリスト(11.17版)

2015.11.17

*[]内ポイント

1. 情報検索のために病院が契約して以下の検索環境を準備している。(複数回答可)
 - [1] 医中誌(病院契約)
 - [1] UpToDate, Clinical Key, Ovid, DynaMed等の医学関連文献検索データベース(病院契約)
 - [0] 病院からは特定の有料検索データベースを提供していない
2. 院内で有線LANによるインターネットが以下の場所につながる。(複数回答可)
 - [1] 外来
 - [1] 病棟
 - [0] 図書室
 - [0] 医局
3. 病院が契約した無線LAN環境が
 - [2] ある(利用場所制限なし)
 - [1] ある(利用場所制限あり)
 - [0] 無線LANは病院から提供していない(個人または医局等契約に任せている)
4. 院内向け図書室ホームページを作成する等で電子ジャーナルなどを利用しやすくしている。
 - [1] はい
 - [0] いいえ
5. 院内での図書関連活動状況(複数回答可)
 - [1] 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している
 - [1] 図書機能充実を図っている
 - [1] 病院ライブラリー協会等の参加を通じて、他院との情報交流を図っている
 - [0] 特に何もしていない

合計

点

(10点満点)

上記各項目の背景の解説

1. 若手医師世代はEBMを簡単に検索できるよう、Yahoo/Google等無料の検索エンジンをはじめとした電子情報を好む傾向にあります。有料情報検索データベースのニーズも高くなっています。
2. 院内において、外来や病棟で有線LANによりインターネットにつながる病院は必ずしも多くなく、EBM情報検索を行うには私的電子機器を持ち込まざるを得ないなど、充実した情報検索環境が提供されている施設は決して多くありません。
3. 院内無線LANの提供がなされている場合でも、接続場所や接続の不安定性など、無線LAN環境の充実を望む声が多くなっています。
4. 病院によっては、院内スタッフが情報収集しやすいよう、院内向け図書室ホームページ等のプラットフォームを作成し、電子ジャーナルなどを利用しやすいように病院長や司書等が創意工夫されています。
5. 病院によっては、ライブラリーネットワークなど他院との情報交流を通じて、情報収集環境がより充実するよう、図書室司書が努力されています。

7.1 病院情報環境チェックリスト(11.17 版) アンケート

(問 1) 病院情報環境チェックリストについて、どう思われましたか？

役に立ちそう 少し役立つかもしれない 役に立たなさそう わからない

(問 2) 病院情報環境チェックリストについて、ご感想・よりよいチェックリスト作成へ向けてのご提案などがありましたら、下記へご記入ください。

ご所属：

役職：

性別： 男性

女性

年齢： 20代 30代 40代 50代 60代～

7.2 アンケート集計結果

Minds-QIPセミナー 病院情報環境チェックリスト(11.17版)アンケート

回答数:25

■ 病院情報環境チェックリストについて

Q1.どう思われましたか？

役に立ちそう	8
少し役立つかもしれない	13
役に立たなさそう	0
わからない	4

25

Q2.ご感想ご提案

・勤務者向けのIT環境も重要ですが、患者側からの立場でのIT環境の評価も病院の充実度をはかる意味で必要になるかと思えます。例えば、外来診療の待ち時間負担軽減のための呼び出しの端末であるとか…

・病院の環境のPRで、研修医や、医師、NS、MedicalスタッフのリクルートのPRになるかも知れません。

・現在、病院個々の特異性があり、チェックリストをモデルとして病院別に■性を加味し、作成することが必要

・教育環境の評価が入ってもいいのでは？

■ 回答者について

F1.職業

医師	5
歯科医師	1
薬剤師	1
看護師	0
その他コメディカル	2
その他医療関係	14
図書館司書	0
マスメディア	0
その他情報関係	0
その他一般	1
未回答	2

26

F2.性別

男性	21
女性	4

25

F3.年齢

～20代	2
30代	6
40代	8
50代	5
60代	4
70代～	0

25

複数選択回答1件

[その他医療関係]

診療情報管理士	3
事務	5
企画経営	2
情報システム部門	1
■組合	1
医事課職員	1
未記入	1

[その他一般]

医薬品企業	1
-------	---

第18回診療ガイドライン作成グループ意見交換会 病院情報環境チェックリスト(11.17版)アンケート

回答数: 23 実施2015/12/12

■ 病院情報環境チェックリストについて

Q1. どう思われましたか？

役に立ちそう	11
少し役立つかもしれない	11
役に立たなさそう	0
わからない	1

23

Q2. ご感想ご提案

- ・情報環境の違いから生じる違いが何かという点が興味深いと思いますので、あわせて調査してみてもどうかと思いました。 ある疾患の予後、治療効果、医療費など
- ・病院が情報環境を整備しているかどうかを評価していくことで、環境整備が促進されると思います。
- ・環境が充実しても、確認をする時間が少なくジレンマがある。 一方、予算の点で電子ジャーナルの論文数の削減などの要素もある。 チェックリストにより、情報を得ることで少し、環境を考えるチャンスとなる。
- ・①使用頻度 ②満足度 などの状況を知り、病院と話し合うデータとしたいと思います。
- ・病院情報環境のチェックリストを通して、環境の向上が計れるか？ 情報環境の職員の把握率(教員を含む)とガイドライン利用率は関連しないのか？
- ・初期研修指定医療機関としての環境設定に有用なデータを提供してくれそうである。
- ・病院情報環境を利用したいかどうかの質問が必要と思います。 実際、米国などの大学や病院では、通信履歴のcheckを行う機関があり、院内LANを使いたくないという人はたくさんおりました。 実診療においては、外来診療の際に、websiteやガイドライン閲覧が必要なケースが多い。 それ以外の場所(医局など)では研究面において、websiteを必要としている。 将来的には医療スタッフへのデバイス(タブレットなど)の配布は必要かと思われる。 米国では病院以外でも、小中高または大学などにおいてもdeviceの配布が行われている。
- ・「有料のもの」を挙げているのですネ
- ・大変結構なチェックリストです。 3～5の質問の最後に、「回答は1つ」と名言した方が判り易いですね。

■ 回答者について

F1. 性別

男性	21
女性	0
未回答	2

23

F2. 年齢

～20代	1
30代	2
40代	3
50代	12
60代	4
70代～	1

23

病院情報環境チェックリスト(11.17版)

回答数: 10

1. 情報検索のために病院が契約して以下の検索環境を準備している(複数回答可)
 医中誌(病院契約) . . . 9
 UpToDate, Clinical Key, Ovid, DynaMed 等の医学関連文献検索データベース(病院契約) . . . 9
 病院からは特定の有料検索データベースを提供していない . . . 0
2. 院内で有線LANによるインターネットが以下の場所につながる(複数回答可)
 外来 . . . 8 病棟 . . . 8 図書室 . . . 10 医局 . . . 9
3. 病院が契約した無線LAN環境がある(利用場所制限なし) . . . 2
 ある(利用場所制限あり) . . . 6

無線LANは病院から提供していない(個人または医局等契約に任せている)... 2

4. 院内向け図書室ホームページを作成する等で電子ジャーナルなどを利用しやすくしている。
はい... 8 いいえ... 2

5. 院内での図書関連活動状況(複数回答可)

診療に係わる情報検索環境を向上するため、委員会で検討している... 6

図書機能充実を図っている... 7

病院ライブラリー協会等の参加を通じて、他院との情報交流を図っている... 5

特に何もしていない... 3

合計点(10点満点)

5点 3

6点 2

7点 1

9点 2

10点 2

7.3 考察

【アンケート結果のまとめ】

Minds-QIP セミナー(2015/11/17 開催: 医師等臨床スタッフ以外の医療関係者が主たる参加者)および第 18 回診療ガイドライン作成グループ意見交換会 (2015/11/17 開催: 医師等診療ガイドライン作成者が主たる参加者) において、病院情報環境チェックリストについて意見を伺った。

- チェックリストが「役にたちそう」「少し役に立つかもしれない」、併せて 84%(Minds-QIP セミナー)、96%(意見交換会)の回答が得られ、今後現場でチェックリストを活用しうる可能性が示唆された。
- 「病院が情報環境を整備しているかどうかを評価していくことで、環境整備が促進されると思う」、「チェックリストにより、情報を得ることで少し、環境を考えるチャンスとなる」「初期研修指定医療機関としての環境設定に有用なデータを提供してくれそう」「病院環境の PR に活用できるかも」等、ポジティブな意見を認めた。
- 通信履歴をチェックされるという観点から、「病院情報環境を利用したいかどうかの質問が必要」ではないか、との指摘があった。
- 外来診療時のインターネット接続の必要性や、医療スタッフへのタブレット等の配布必要性についての指摘もあった。

【考察】

- 病院の IT 環境の充実度と QI、すなわち医療の質の一側面に関連があることが示唆されており(「6. 病院の方針や病院情報環境と医療の質指標(QI)」)、本アンケートによる意見も考慮すると、チェックリストをさらに洗練することで、本チェックリストを病院の IT 環境の実態の評価ツールとして活用していくことが期待される。
- このような評価を通じて、現場スタッフが、アップデートされた診療ガイドライン等エビデンスに基づく診療情報にアクセスしやすい環境が、病院レベルで実現されうる。

8.

学会発表

病院におけるEBM教育・実践に係る情報検索環境の多施設調査

Hospital Information Infrastructure for EBM
Education and Practice: A Multi-Institutional Study

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野¹
公益財団法人 日本医療機能評価機構²

今中雄一¹、佐々木典子¹、奥村晃子²、
吉田雅博²、山口直人²

1

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭発表者: 今中 雄一

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある事項は、下記の通りである。

- 山口、今中は(公財)日本医療機能評価機構の理事である。
- 当研究は、同機構が行っている厚生労働省委託事業:EBM(根拠に基づく医療)普及推進事業の再委託による。

2

背景・目的

【背景】日常診療および医師研修に必要なEBM(根拠に基づく医療)情報入手しやすいよう、ICT・情報検索環境が整備されているかどうか、多施設における実態はまだ十分に検討されていない。

【目的】病院におけるICT・情報検索環境の実態つき、Minds—QIPプロジェクトとして調査票調査を行い、検討する。



方法

【調査票作成】病床数400床以上の有力5教育病院の病院幹部および研修医へのインタビュー調査をもとに作成した。

【調査実施期間】2015年1月～2月

【配布・解析対象】Quality Indicator/Improvement Project (QIP)*参加418病院代表者へ郵送。ご回答いただいた151病院(回収率 36.1%)を解析対象とした。

【解析項目】診療情報検索環境に関連して、病院としての電子環境整備方針、院内で使用できる情報源、電子カルテとインターネット閲覧環境(LAN整備等)、院内図書室や司書の利活用について解析した。

なお、本研究は診療ガイドライン/QIの意識・活用状況に関する質問紙調査票(病院用)の中間集計(2015年3月時点)の一部である。

*QIP:全国の急性期病院から自発的に提供されたDPCデータを分析し、医療の質・効率性・経済性について解析結果を参加病院にフィードバックするプロジェクト(京都大学大学院医療経済学分野)

調査票調査の関連質問項目(病院用)

1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

問1 (1) 医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境を、貴院ではできるだけ充実させようという方針を持っている。
 1.はい 2.いいえ 3.どちらでもない

(2) 貴院では、どのような情報源を使えるようにしていますか？(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

- | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. PubMed | <input type="checkbox"/> 2. Google/Yahoo | <input type="checkbox"/> 3. 薬剤添付文書 |
| <input type="checkbox"/> 4. 薬剤インタビューフォーム | <input type="checkbox"/> 5. 学会ホームページ | <input type="checkbox"/> 6. Minds |
| <input type="checkbox"/> 7. 医学中央雑誌(医中誌)[病院で契約] | <input type="checkbox"/> 8. 医学中央雑誌(医中誌)[医局等で契約] | |
| <input type="checkbox"/> 9. UpToDate[病院で契約] | <input type="checkbox"/> 10. UpToDate[医局等で契約] | <input type="checkbox"/> 11. Cochrane Review |
| <input type="checkbox"/> 12. Clinical Key | <input type="checkbox"/> 13. Ovid | <input type="checkbox"/> 14. DynaMed |
| <input type="checkbox"/> 15. 『今日の診断指針』[電子版] | <input type="checkbox"/> 16. 『今日の治療指針』[電子版] | <input type="checkbox"/> 17. 各種診療ガイドライン[電子版] |
| <input type="checkbox"/> 18. 『今日の診断指針』[書籍] | <input type="checkbox"/> 19. 『今日の治療指針』[書籍] | <input type="checkbox"/> 20. 各種診療ガイドライン[書籍] |
| <input type="checkbox"/> 21. その他[] | | |

問2 貴院における電子カルテとインターネットの状況を教えてください。

- (1) 1. 電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できる。
 2. 電子カルテとインターネットは別端末で、病院が用意している。
 3. 電子カルテは病院で用意するが、インターネットは各医局や各医師に任せている。
 4. 電子カルテが未整備である。
 5. その他[]
- (2) インターネットにアクセスできる無線LAN環境(WiFi等)を病院で整えていますか？
 はい(利用場所制限あり) はい(利用場所制限なし) いいえ
- (3) 貴院でのインターネットにアクセスできる無線LAN環境につき、主な利用場所にチェックしてください。(複数回答可)
 1. 病棟 2. 外来 3. 医局 4. 図書室 5. その他[]

問3 貴院における図書室の利活用について。

- (1) 貴院における図書館司書の人数を教えてください。
常勤[]名 非常勤[]名 非常勤の常勤換算[]名 (週1日1人勤務=0.2人と換算)
- (2) 院内向け図書室ホームページを作成し、電子ジャーナルなどを利用しやすくしていますか。
 1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない
- (3) 貴院での活動状況を教えてください。(複数回答可)
 1. 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している。
 2. ペーパーレスを目指すなど 図書機能の充実を心がけている。
 3. 日本病院ライブラリー協会(JHLA)に参加して、他院との情報交流を図っている。
 4. その他[]

5

結果・考察

6

インタビュー調査で抽出された情報検索行動の傾向と課題

- インターネットを多用する若手医師が多い(情報の信頼性よりも入手しやすさを重視)
- インターネット検索(Google/Yahoo) + 他の医師に聞く + レジデントマニュアルを参照する
- はじめての疾患については、PubMed、Harrison 電子版、UpToDateを調べる
- タブレット等個人端末を持ち歩く。院内情報検索環境が整備され、その必要がない病院もあり



Webを多用する若手医師のニーズに対し、
情報検索環境は病院間で大きな差

7

結果 (1/5)

回答者属性

【回答病院・回答者数】151病院・151名 (回収率 36.1%, 2015年3月中間集計時)

	N (%)
役職	
施設代表者	86 (57.0)
事務長ほか	53 (35.1)
無回答	12 (7.9)
性別	
男性	123 (81.5)
女性	19 (12.6)
無回答	9 (6.0)
年齢	
20~29歳	4 (2.6)
30~39歳	20 (13.2)
40~49歳	24 (15.9)
50~59歳	48 (31.8)
60歳~	44 (29.1)
無回答	11 (7.3)

8

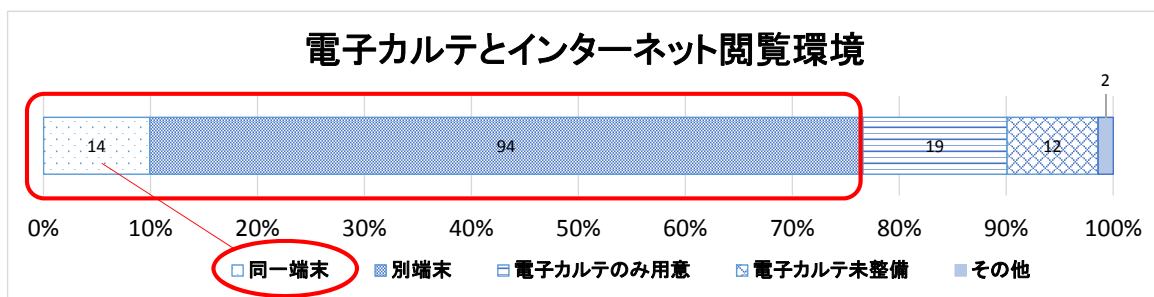
ICT環境についての病院の方針と使用できる情報源

(有効回答 n=149, 95.3%)

- 有効回答中、95%の病院で情報検索環境をできるだけ充実させようとしていた。

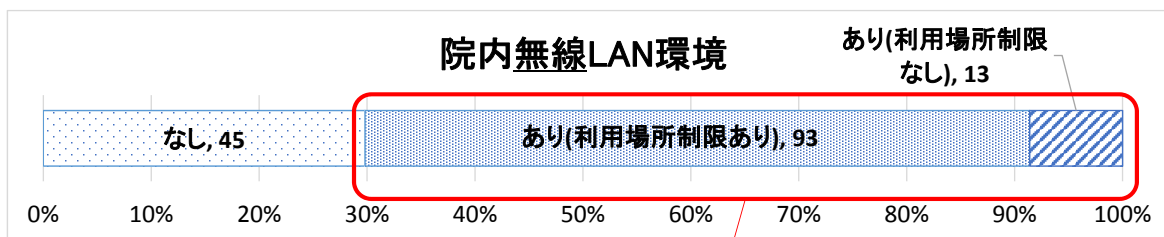


Webによる情報検索環境について(1)



(有効回答 n=141, 93.4%)

76.6%の施設で電子カルテ採用かつWeb接続も可能だが、同一端末で閲覧できるのは約1割のみ

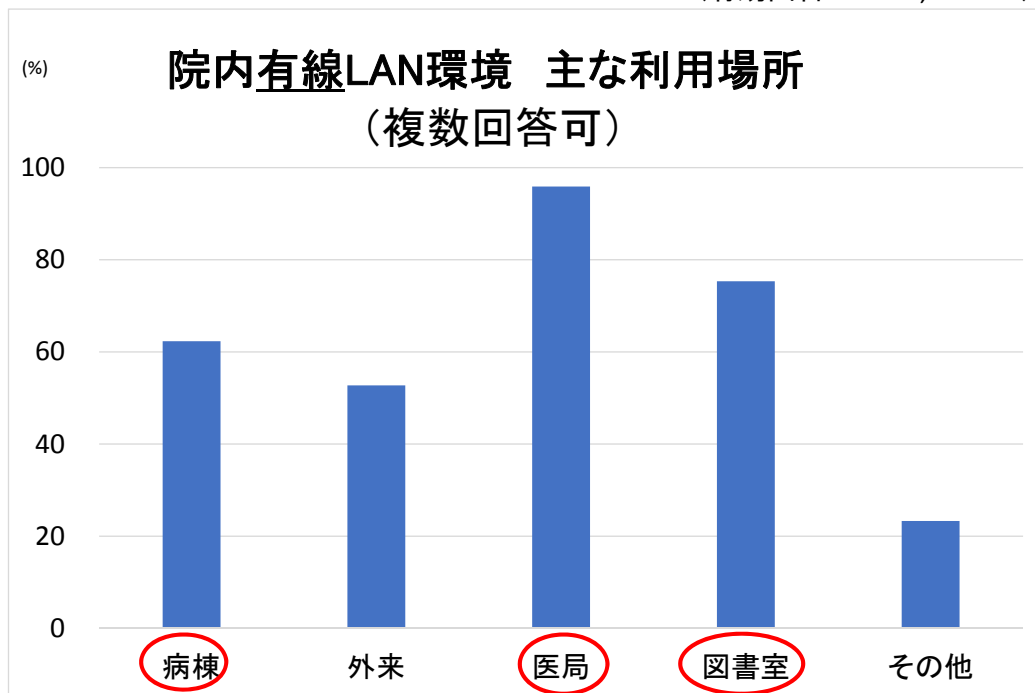


(有効回答 n=151, 100%)

院内無線LANが利用できる施設は約7割(ただし、61.6%は利用場所制限つき)

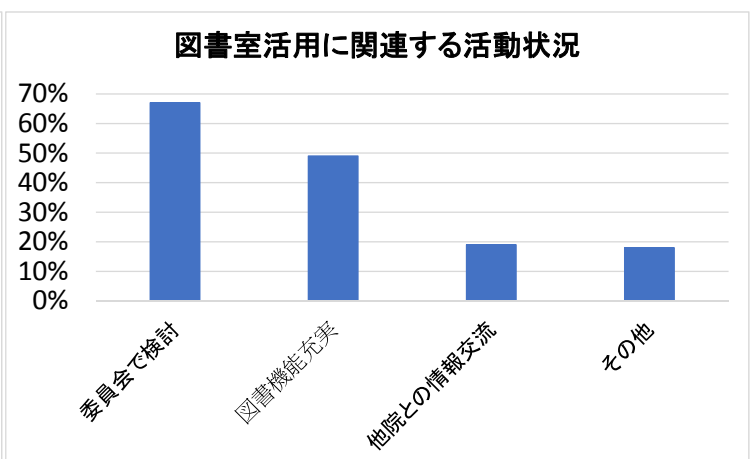
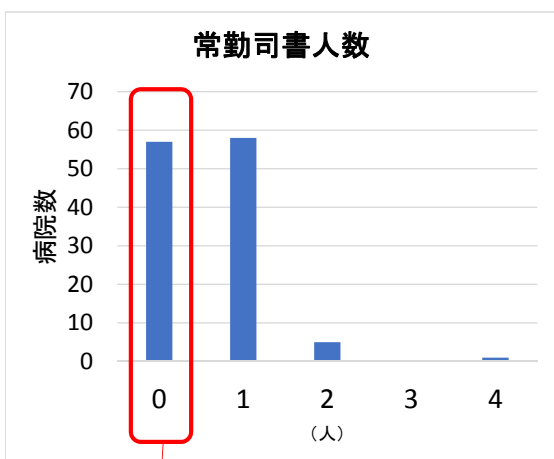
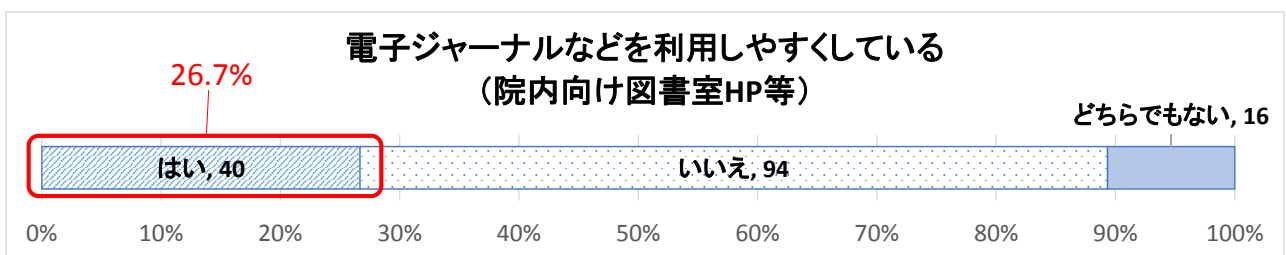
Webによる情報検索環境について(2)

(有効回答 n=146, 96.7%)



有線LANが接続できる場所は医局>図書室>病棟の順に多く、外来は約半数に止まり、外来診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設も多い ¹¹

病院における図書室の利活用



回答施設の約半数で常勤司書がない

(有効回答 n=135, ¹²89.4%)

結果のまとめ

- ほとんどの病院(95%)で情報検索のための環境をできるだけ充実させようとする方針を持っていた。
- 院内で使える情報源は、無料の検索エンジン/学会ホームページが主(約8-9割)で、有料データベースは医中誌(73.8%)以外は少なかった。診療ガイドライン等は書籍提供が多かった。
- 電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できるのは約1割のみだった。
- 無線LANは約7割の病院で提供されていたが、多くが利用場所制限つきだった。
- 有線LANの利用場所は医局、図書室、病棟の順で多く、外来診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設も多いと考えられた。
- 約半数の施設で司書が常勤せず、院内向けホームページ作成を通じて電子ジャーナル等の活用を図っている施設は3割弱だった。

13

考察

若手医師(研修医)が診療ガイドライン等のEBM関連情報をタブレット、Webなど電子で主に利用する現状のもと、病院によるICT環境の差は大きく、診療ガイドラインの提供も書籍が中心となっていた。

対策:

- 有料データベースの充実が重要
→ 図書館司書の活用や図書館を通じて院内データベースが使用しやすいホームページ作成などのICT環境づくり
- Webへのアクセスのしやすさが重要
→ 有線LANの設置場所や数(外来等)、無線LANの積極的導入や繋がりやすさの確保等、ICTのハード環境を整備すること

結論

- 日常診療・医師研修に必要な、EBM関連情報を検索するICT環境は、病院によりばらつきが大きいことが示された。
- 病院ごとのICT環境の見直し・整備が、シームレスにEBM活用を促進する契機となる可能性がある。

EBM教育の推進に係る診療ガイドライン、 クリニカルパス、QIの活用実態多施設調査

EBM Educational Environment and Implementation
of Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathway and
Quality Indicators: A Multi-Institutional Study

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野¹
公益財団法人 日本医療機能評価機構²

佐々木典子¹、奥村晃子²、
吉田雅博²、山口直人²、今中雄一¹

1

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭発表者: 佐々木 典子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある事項は、下記の通りである。

- 山口、今中は(公財)日本医療機能評価機構の理事である。
- 当研究は、同機構が行っている厚生労働省委託事業:EBM (根拠に基づく医療)普及推進事業の再委託による。

2

背景(1)

- Minds事業により診療ガイドラインは系統的に評価選定され、標準化されるようになり、利用環境も整備されてきた。
- 診療ガイドラインを導入する手段としてクリニカルパスが、また現場での活用を評価する手段として医療の質指標(QI)が重要である。
- しかし、診療ガイドライン等の活用実態や活用の阻害要因、病院の方針によるQIやクリニカルパスの運用の違い等については十分に解明されていない。

ベストプラクティスの病院の方針(例) ～倉敷中央病院①～

- 1.総合的医療
- 2.医療安全
- 3.医療の質向上
インディケーターに基づく質の管理を徹底し、
医療の質の向上をはかる。
- 4.説明ある医療
- 5.地域包括ケアシステムへの参加
- 6.人材育成
- 7.職員満足

ベストプラクティスの病院の方針(例)

～倉敷中央病院②～

(診療指針と成績の公表)

- 31.各診療科において診療指針を作成し、それに基づいて診療を行う。**種々のガイドラインに準拠して診療指針を作成し、クリティカルパスとして標準化することが望ましい。**
- 32.科主任部長は、当該診療科の診療の質を高く保つために、扱っている**主要疾患についての診療ガイドラインや診療情報を収集し、医師や医療スタッフと共有する。**
- 33.科主任部長は、主要疾患についてのデータベースを作成し、期間を決めて**診療成績等を評価した上で、診療の質の向上に役立てなければならない。**

「倉敷中央病院診療部門 診療上の基本方針」
(H24.9改訂)より同病院長許可を得て転載⁵

目的

- MindsーQIPプロジェクトとして調査票調査を行い、病院での診療ガイドライン、クリニカルパス(パス)、医療の質指標(QI)の活用の実態につき明らかにする。
- EBM、診療ガイドライン等の活用を病院の方針として明示しているかどうかと、QIやパスの運用の仕方等との関連についても解析を行う。

方法

【調査実施期間】2015年1月～2月

【調査票】病床数400床以上の有力5教育病院の病院幹部および研修医へのインタビュー調査をもとに作成した。

【配布・解析対象】Quality Indicator/Improvement Project (QIP)*参加418病院代表者へ郵送。回答いただいた151病院(回収率 36.1%)を解析対象とした。

【解析項目】診療ガイドライン、クリニカルパス、医療の質指標(QI)について、施設の方針、活用の実際を、また代表者の認識を知識・態度・行動の側面から調査した。活用の阻害要因についても検討した。

なお、本研究は診療ガイドライン/QIの意識・活用状況に関する質問紙調査票(病院用)の中間集計(2015年3月時点)の一部である。

*QIP:全国の急性期病院から自発的に提供されたDPCデータを分析し、医療の質・効率性・経済性について解析結果を参加病院にフィードバックするプロジェクト(京都大学大学院医療経済学分野)

調査票調査の関連質問項目(例)

3. 日常診療におけるQI(医療の質の指標)の活用状況

問7 医療の質指標(QI: Quality indicators)について

(1) 貴院で閲覧できるQIはどれですか。(複数回答可)

1. 自院で独自に算出したもの 2. 関連グループで算出したもの(国立病院機構、済生会等)
3. 日本病院会 4. 全日本病院協会 5. QIP 6. その他(民間会社等)

(2) 上記のうち、最も活用しているQIはどれですか。(1つ回答してください)

1. 自院で独自に算出したもの 2. 関連グループで算出したもの(国立病院機構、済生会等)
3. 日本病院会 4. 全日本病院協会 5. QIP 6. その他(民間会社等)

(3) QIをどのように利用していますか。(複数回答可)

1. 他院とのベンチマーク
2. 自院内での科間比較
3. 自院内での経時的推移フォロー
4. あまり活用できていない

(4) QIは誰が主に活用していますか。(複数回答可)

1. 病院幹部 2. 関連事務系職員 3. 各科部長クラス
4. 現場医師・看護師等 5. 全職員

(5) QIを病院内で共有する際、どのような手段を使用していますか。(複数回答可)

1. 紙媒体報告書の配布 2. イン트라ネットによる報告 3. 他の電子媒体(CD-ROM等)報告書の配布
4. Eメール 5. 会議(少数対象) 6. 集会(多数対象)

(6) QIは医療の質改善に役立つと思いますか。

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

(7) QIを医療の質改善のために実際に参考にしていますか。

1. している 2. していない 3. どちらともいえない

(8) 診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効だと思いますか。

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

結果

9

回答者属性

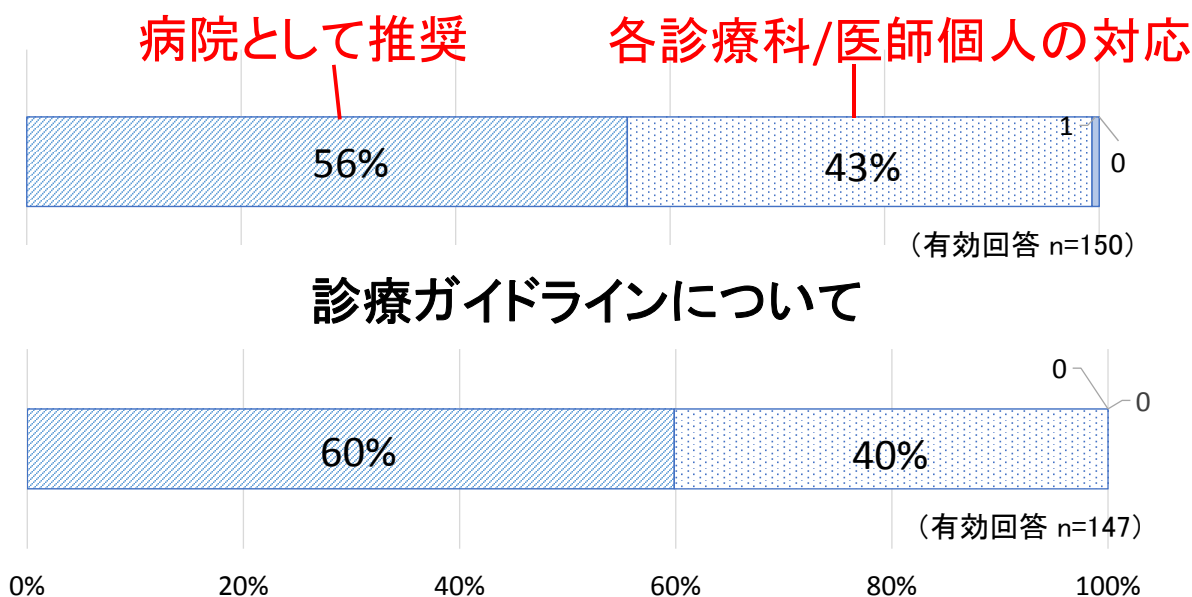
【回答病院・回答者数】151病院・151名（回収率 36.1%, 2015年3月中間集計時）

	N (%)
役職	
施設代表者	86 (57.0)
事務長ほか	53 (35.1)
無回答	12 (7.9)
性別	
男性	123 (81.5)
女性	19 (12.6)
無回答	9 (6.0)
年齢	
20～29歳	4 (2.6)
30～39歳	20 (13.2)
40～49歳	24 (15.9)
50～59歳	48 (31.8)
60歳～	44 (29.1)
無回答	11 (7.3)

10

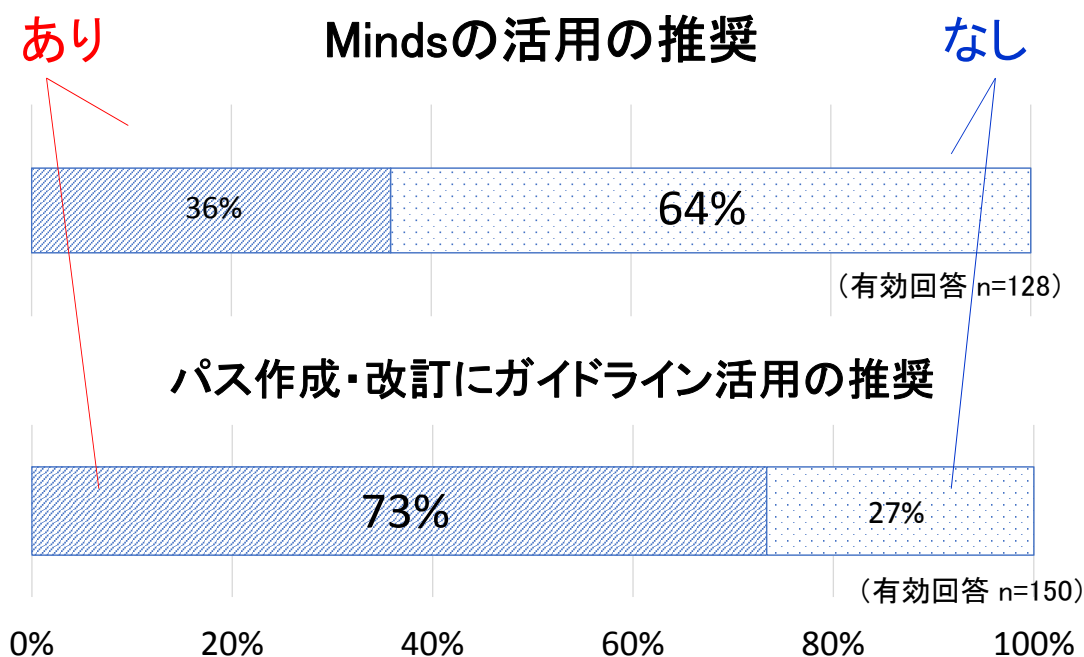
EBM、診療ガイドラインについての病院の方針

EBM (根拠に基づく医療)について



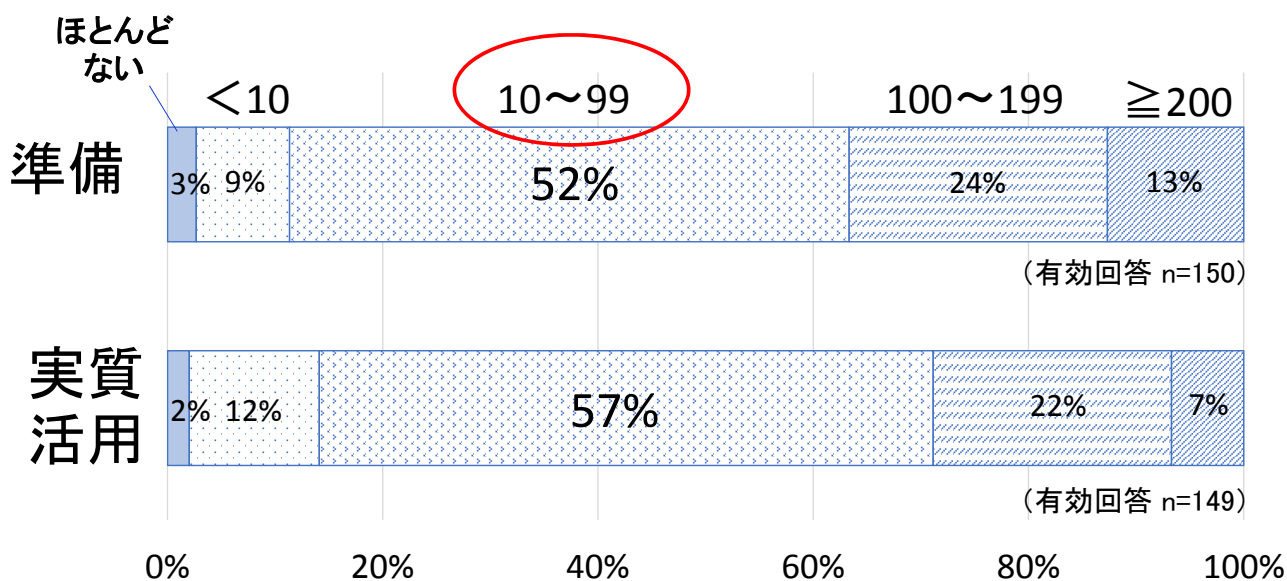
11

診療ガイドラインに関する病院の具体的な推奨



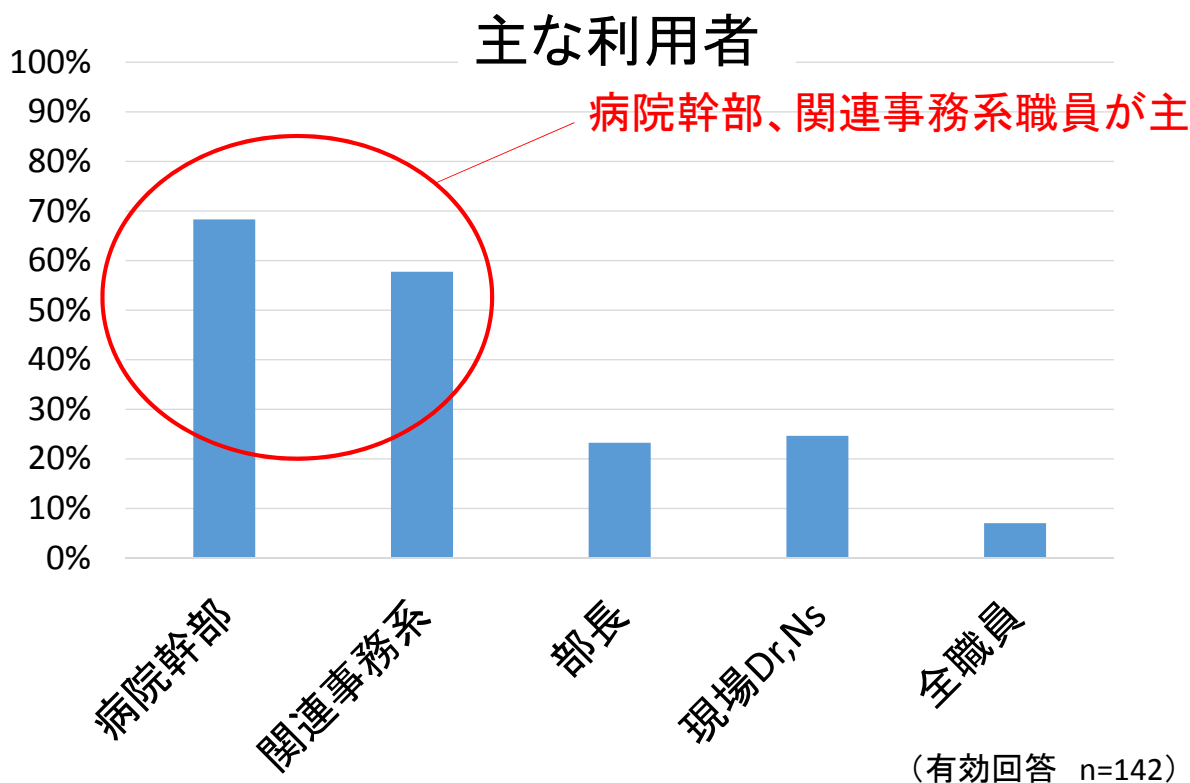
12

準備および実質活用しているクリニカルパスの概数

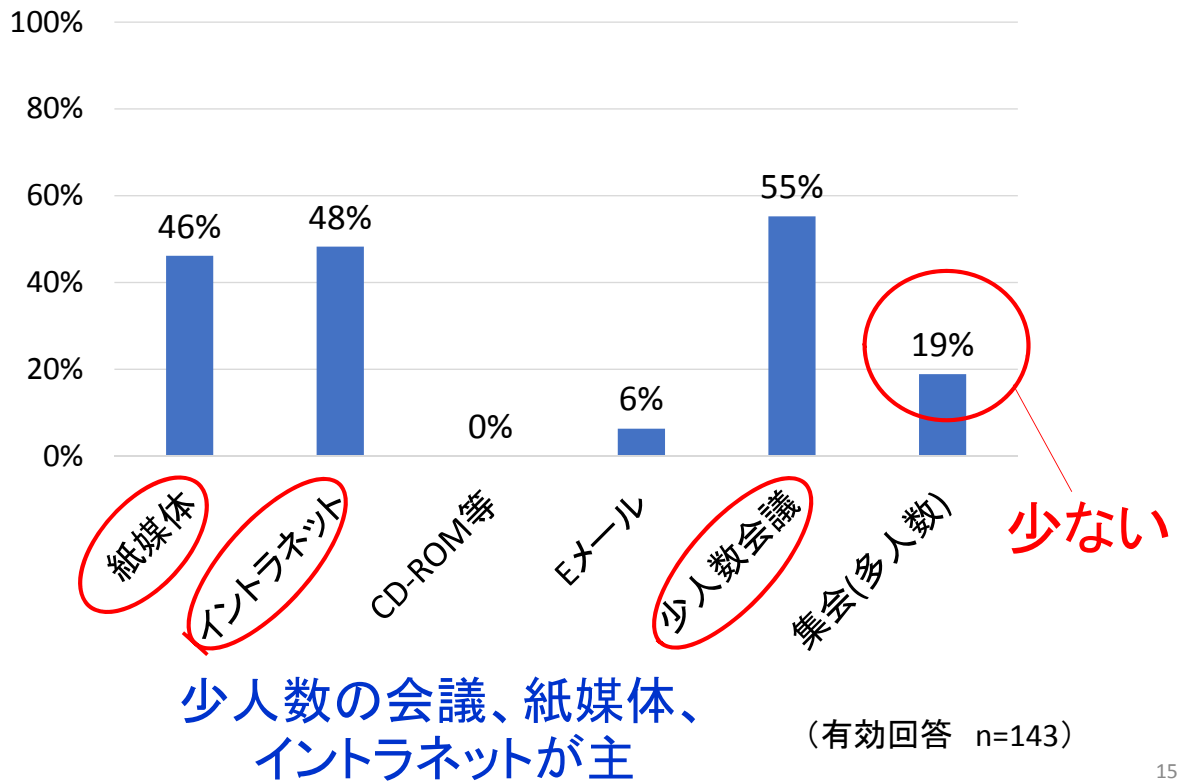


13

医療の質指標(QI)は誰が利用しているか？



医療の質指標(QI)はどのように情報共有されているか？



15

施設代表者のQIの認識

～知識・態度・行動の側面から～

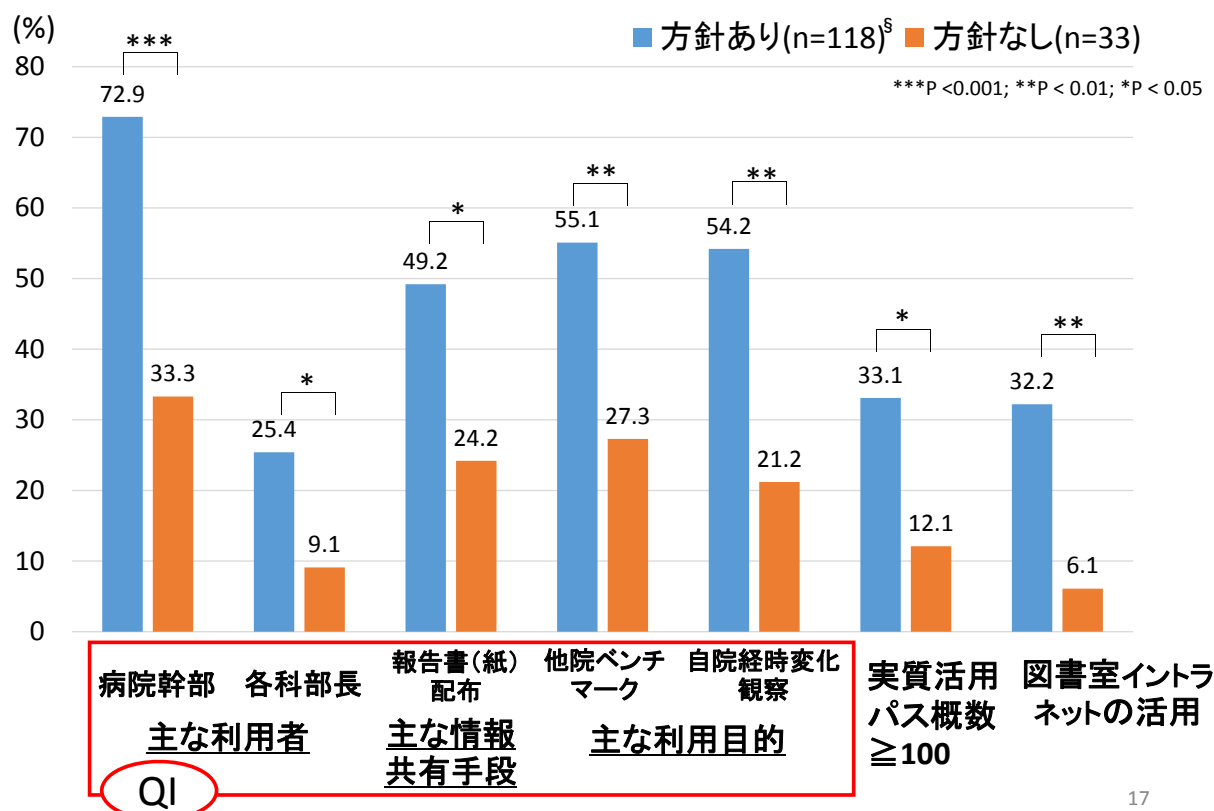
肯定的評価

行動は少なめ

	思う/している	思わない/ していない	わからない	有効回答数
QIは医療の質改善に役立つと思うか	126 (86.9%)	1 (6.9%)	18 (12.4%)	145
QIを医療の質改善のために実際に参考にしているか	79 (54.9%)	10 (6.9%)	55 (38.2%)	144
診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効	96 (66.7%)	3 (2.1%)	45 (31.3%)	144

16

病院の方針はQI・パス等の活用に影響するか？



§ 病院の方針としてEBMまたは診療ガイドラインを推奨、または医療の質改善目的でQIを参考に行っている病院

結果のまとめ・考察

- EBMや診療ガイドラインを病院の方針として推奨している施設は約6割前後だった(具体的には「Minds活用を推奨」約3.5割、「パス作成・改訂に活用を推奨」約7割)。
- 病院全体で準備・活用しているパス概数は「10以上100未満」が最多(約5割)だった。
- QIの主たる利用者は病院幹部、関連事務系職員で、院内共有手段は、少人数の会議、イントラネット、紙媒体の順に多く、より多くの職員への周知・情報共有の余地があると考えられた。
- QIについて、医療の質改善に「役立つ」、ガイドライン評価の指標として「有効」と肯定的な評価が多かったが、実際に参考に行っている割合は少なめだった。
- EBMや診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QIやパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。

結論

- EBM教育の推進に係る診療ガイドライン、パス、QIとも病院で普及してきているが、病院によるばらつきが大きく、病院の方針の有無により運用に差を認めた。
- QIは幹部に止まらず、集会等により現場スタッフなど多くの職員の間で共有できる余地あることが示唆された。
- 診療・研修現場で診療ガイドライン、パス、QIがさらに活用されるためには、院内での教育・情報共有・周知が重要である。

19

第47回日本医学教育学会大会 診療ガイドライン活用促進に向けた 実践的アプローチ

2015年7月24日(金)

公益財団法人 日本医療機能評価機構 Mindsガイドラインセンター¹
京都大学大学院 医学系研究科 医療経済学分野²

奥村 晃子¹、吉田 雅博¹、佐々木 典子²、
今中 雄一²、山口 直人¹

1

日本医学教育学会大会 COI 開示 筆頭発表者名：奥村 晃子

演題発表にあたり、開示すべきCOI関連事項としては以下が挙げられる。

- ・ 公益財団法人日本医療機能評価機構は、2011年度から厚生労働省により委託されたEBM普及推進事業を厚生労働省委託費により運営している。
- ・ 山口・今中は日本医療機能評価機構の理事、吉田は客員研究主幹、奥村は職員である。

内容

1. 背景:EBM普及推進事業 Mindsの概要
2. 質問紙調査方法
3. 質問紙調査結果
4. 結論

1. 背景:EBM普及推進事業 Mindsの概要

公益財団法人 日本医療機能評価機構の事業

- 1) 病院機能評価事業（平成9年度より）
病院の評価認定を行っている。現在認定数 2259病院（2015年7月9日現在）
- 2) 認定病院患者安全推進事業（平成15年より）
日本医療機能評価機構の認定証を取得した認定病院の有志が主体となり、患者安全の推進を目的として「認定病院患者安全推進協議会」が組織化された。
- 3) 産科医療補償制度運営事業（平成21年度より）
分娩に関係して発症した脳性麻痺の児とその家族の経済的負担を補償し、原因分析と、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。
- 4) EBM医療情報事業【Minds】（平成14年度よりシステム開発、平成16年一般公開）
医療関係者、患者双方の治療法選択のための情報提供の推進
ガイドラインセンターとして、質の高い診療ガイドラインや医学情報を掲載
- 5) 医療事故情報収集等事業（平成15年度より）
本邦の医療事故報告収集：日本国内の病院からの医療事故報告収集解析、広報、および医療安全情報を発信している。
- 6) 薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業（平成21年度より）
全ての薬局を対象とし、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として、薬局におけるヒヤリ・ハット事例の収集、分析を行っている。



重要なお知らせ

- 2015年6月23日 [国際医療リスクマネージメント学会による案内について](#)
- 2015年6月22日 [受審申込状況を更新しました。](#)
- 2015年5月 1日 [認定病院における特定機能病院取組の進捗に対する当機構の対応について](#)
- 2015年1月30日 [病院機能評価 機能種別別評価項目\(Ver. 1.1\) 解説集及び追加補版の一部訂正について](#)
- 2015年1月19日 [「期中の確認」に関するお知らせ](#)

- 病院機能評価事業
- 認定病院患者安全推進事業
- 産科医療補償制度運営事業
- EBM医療情報事業 (Minds)
- 医療事故情報収集等事業
- 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業



Mindsウェブサイト <http://minds.jcqhc.or.jp/>



Minds (マインズ) ガイドラインセンター
 厚生労働省委託事業により公開中

ログイン | ご依頼 | お問い合わせ | よくある質問 | 共有する | サイトマップ

検索
 サイト内全てを検索

>> メインメニュー > 会員の方 > 投稿する

ガイドライン作成 English

『第10回 診療ガイドライン作成ワークショップ』
 (システムティックレビューコース)
 日時: 2015年8月15日(土) 10:00~17:00
 場所: 日本医療機能評価機構(東京都千代田区)
[→ 詳細はこちら](#)
 定員に達しましたので、募集を締め切りました

Mindsの基本情報
診療ガイドラインについて
 Minds イベントスケジュール
 Minds 紹介資料

お知らせ

新着

2015.07.14
[『妊婦出産』『婦人科疾患』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました \(2015/7/14\)](#)

2015.07.07
[『女性下部尿路症状』『がんケア』『血管腫・血管奇形』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました \(2015/7/7\)](#)

2015.07.06
[2015.08.15 開催『第10回 診療ガイドライン作成ワークショップ』のお知らせ \(2015/7/6\)](#)

7

EBM普及推進事業 Minds

- 2002~2010 厚生労働科学研究費補助金
- 2011~ 厚生労働省委託事業



ユーザー登録数約 **5.7万** 人(2015年6月時点)
 約 **40万** ページビュー/月

EBM普及推進事業(2011～)の取り組み

2012～	2011～	2013～	2014～
作成支援	評価選定・普及	活用促進	評価
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療ガイドライン作成方法の開発・提案 ➤ 診療ガイドライン作成支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療ガイドラインの網羅的検索と評価選定 ➤ 作成方法の観点から質の高い診療ガイドラインの公開 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療ガイドラインの活用状況調査 ➤ 携帯端末用提供システムの開発 ➤ 活用促進の具体的方法の検討と普及 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ クオリティインディケータ(QI)による診療ガイドライン活用状況の評価 ➤ 診療ガイドラインによるQI開発法の提案

EBM普及推進事業 Mindsの目的

- 質が高く信頼できる診療ガイドラインの作成支援
- 臨床医療での診療ガイドラインの普及・活用促進
- 患者と医療者の意思決定を支援
- 診療の質の向上

2. 質問紙調査方法

診療ガイドライン活用促進に関する 質問紙調査概要

- 調査対象：診療ガイドライン※作成代表者
※Mindsサイトに掲載された診療ガイドライン対象
- 調査目的：診療ガイドライン作成方針および活用促進に向けた取り組みの現状や要望を把握する。
- 調査期間：2014年10月30日～11月30日
- 回収率：30% (45/149)

診療ガイドライン活用促進に関する 質問紙調査項目

1-1. 診療ガイドラインの作成方針について【複数選択可】

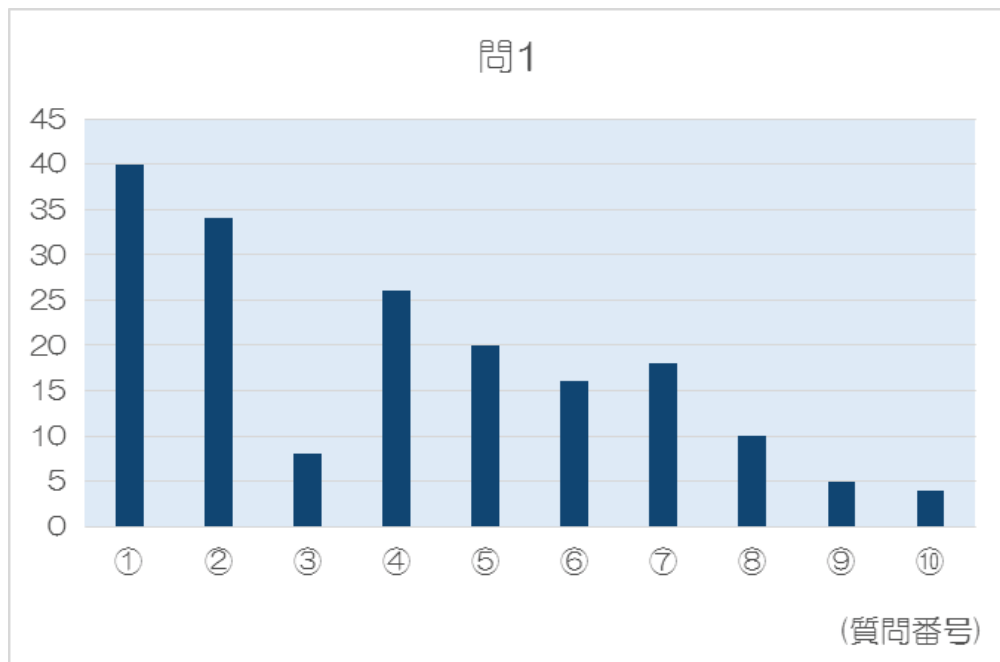
- 問1. 診療ガイドラインの利用者として、どのような人を想定していますか？
- 問2. 診療ガイドラインの利用目的として、どのようなことを想定していますか？
- 問3. 診療ガイドラインの活用促進を図るために工夫していることはありますか？

1-2. 診療ガイドラインの活用促進に向けて 求められることについて【複数選択可】

- 問4. 診療ガイドラインの活用促進に向けて何が求められると思いますか？
- 問5. 診療ガイドライン活用促進に向けてMindsに期待することを教えてください。

3. 質問紙調査結果

問1. 診療ガイドラインの利用者として、 どのような人を想定していますか？

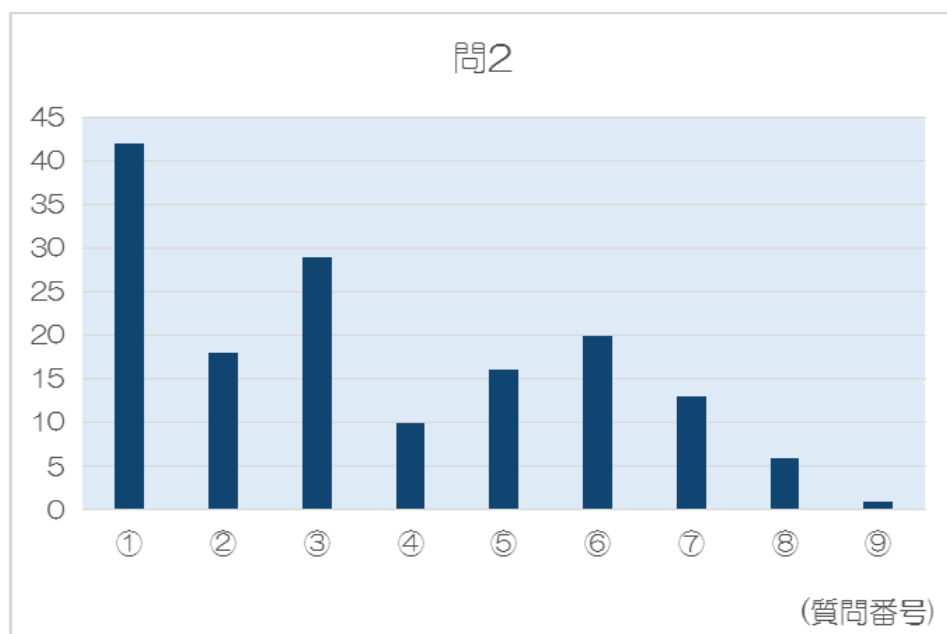


質問番号	回答数
①	40
②	34
③	8
④	26
⑤	20
⑥	16
⑦	18
⑧	10
⑨	5
⑩	4

- ①専門医、②プライマリケア医、③歯科医、④研修医、⑤看護師、⑥薬剤師、
⑦その他の医療従事者、⑧患者・家族、⑨一般市民、⑩その他

15

問2. 診療ガイドラインの利用目的として、 どのようなことを想定していますか？

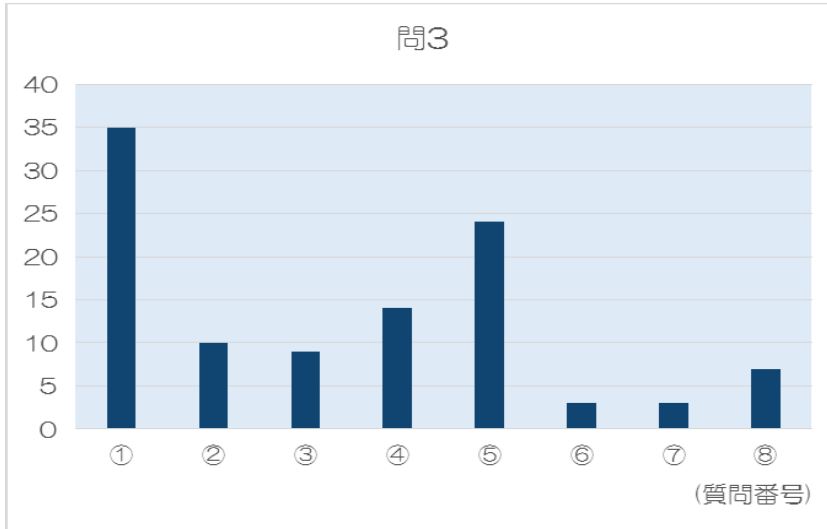


質問番号	回答数
①	42
②	18
③	29
④	10
⑤	16
⑥	20
⑦	13
⑧	6
⑨	1

- ①標準的な診療内容の確認、②最新の診療内容の確認、③診療方針の決定、
④クリニカルパスへの活用、⑤患者・家族との意思決定、⑥患者・家族への説明、
⑦医学部・卒後・生涯教育、⑧研究、⑨その他

16

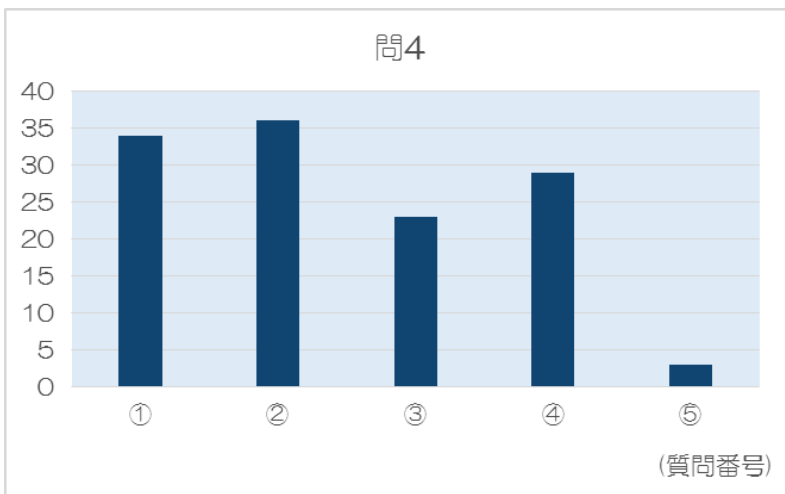
問3. 診療ガイドラインの活用促進を図るために工夫していることはありますか？



質問番号	回答数
①	35
②	10
③	9
④	14
⑤	24
⑥	3
⑦	3
⑧	7

- ①診療ガイドラインを学会のホームページで閲覧できるようにしている
- ②診療ガイドラインの要約版（ダイジェスト版）を用意している
- ③診療ガイドラインと併せて患者・市民向けの解説（リーフレット）を用意している
- ④診療ガイドラインにCQ一覧や推奨一覧等の早見ガイドを掲載している
- ⑤診療ガイドラインにアルゴリズムやフローチャートを掲載している
- ⑥診療ガイドラインに医療コスト（人材・設備含む）に関する情報を取り入れている
- ⑦診療ガイドラインにモニタリング指標（診療ガイドラインの導入や推奨の遵守およびその影響を評価する基準）を取り入れている
- ⑧その他

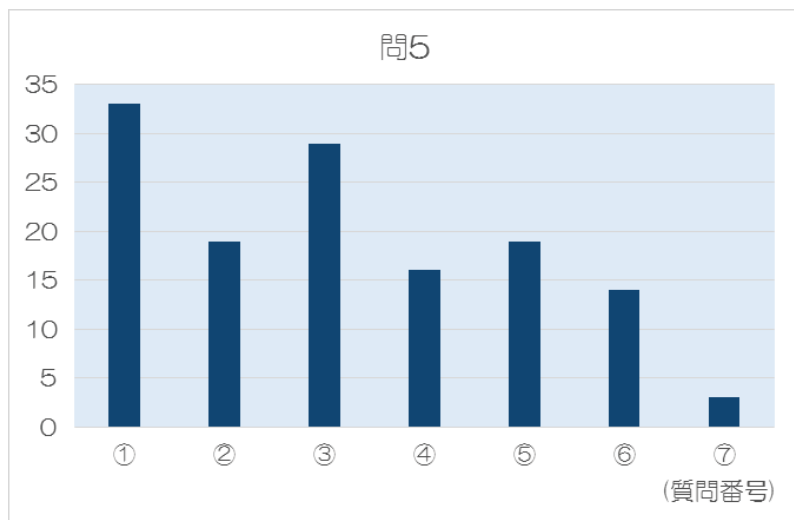
問4. 診療ガイドラインの活用促進に向けて何が求められると思いますか？



質問番号	回答数
①	34
②	36
③	23
④	29
⑤	3

- ①診療ガイドラインの質の向上
- ②診療ガイドラインに対する認知の向上
- ③医学部におけるEBMおよび診療ガイドラインに関する教育
- ④診療ガイドラインへのアクセシビリティの向上（インターネット上での閲覧等）
- ⑤その他

問5. 診療ガイドライン活用促進に向けて Mindsに期待することを教えてください。



質問番号	回答数
①	33
②	19
③	29
④	16
⑤	19
⑥	14
⑦	3

- ①迅速な診療ガイドライン評価・選定・掲載作業
- ②スマートフォン・タブレット等の携帯端末での閲覧
- ③Minds サイトで公開された診療ガイドラインの広報
- ④Minds サイト自体の広報
- ⑤診療ガイドラインの活用促進に関する勉強会やイベントの開催
- ⑥診療ガイドラインに関する e-learning 教材の提供
- ⑦その他

19

4. 結論

質問紙調査結果のまとめ① 診療ガイドライン作成方針

- 診療ガイドライン作成者は、診療ガイドラインの主な利用者として、**医師**を想定している。
- 診療ガイドライン作成者は、診療ガイドラインの主な利用目的として、**標準的な診療内容の確認、診療方針の決定**を想定している。
- 診療ガイドライン作成者は、診療ガイドラインの活用促進に向けて、**学会ホームページでの閲覧を可能にする、診療ガイドライン内へのアルゴリズム・フローチャートを導入する等の取り組み**を行っている。

第47回日本医学教育学会大会

質問紙調査結果のまとめ② 診療ガイドライン活用促進に向けて求められること

- 診療ガイドラインに対する**認知の向上**
- 診療ガイドラインの**質の向上**
- 診療ガイドラインへの**アクセシビリティの向上**

[Mindsへ期待すること]

- 迅速な診療ガイドライン評価・選定・掲載
- Mindsサイトで公開された診療ガイドラインの広報
- スマートフォン・タブレット等の携帯端末での閲覧
- 診療ガイドライン活用促進に関する勉強会・イベントの開催

129
第47回日本医学教育学会大会

考察

- 診療ガイドライン作成者は、診療ガイドラインへのアルゴリズム導入など利便性の向上に向けた取り組みや学会ホームページでの公開といったアクセシビリティ向上に向けた取り組みは活発に行っている。
- 診療ガイドライン作成者の診療ガイドライン活用促進に向けた取り組みとして、以下が今後の課題として挙げられる。
 - 医療資源・コストに関する情報の導入
 - モニタリング指標の導入

第47回日本医学教育学会大会

結論

- Mindsガイドラインセンターは、診療ガイドラインの認知、診療ガイドラインの質、診療ガイドラインへのアクセシビリティの向上を図るために、診療ガイドライン作成者に向けた作成支援および活用促進に向けた取り組みをさらに充実させることが求められている。
- 特に、診療ガイドラインへのモニタリング指標の導入については、診療ガイドラインの導入や推奨の遵守による影響を測る上で重要な課題である。
- 今後は、上記の検証を踏まえた診療ガイドラインの質の向上、活用促進に向けた取り組みが必要である。



<http://minds.jcqhc.or.jp/n/>

Contact: Akiko Okumura
a-okumura@jqhc.or.jp

8.2 The Wennberg International Collaborative (WIC)

The Wennberg International Collaborative (WIC) 2015 Abstract

Sources of Variation in Implementing Evidence-Based Care: Focusing on ICT Infrastructure for Clinical Evidence Retrieval

N. Sasaki¹, A. Okumura², M. Yoshida², N. Yamaguchi², Y. Imanaka¹

¹Department of Healthcare Economics and Quality Management, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto, Japan

² Minds Guideline Center, Japan Council for Quality Health Care, Tokyo, Japan

Backgrounds: Over 140 evidence-based clinical practice guidelines (CPGs) have been assessed and disseminated by the National Guideline Center, so-called MINDS, during the last decade, yet how CPGs are actually used remain unknown in Japan. Moreover, accessibility to medical evidence databases is growing its importance in this Information Age, and it is considered dependent on information and communication technology (ICT) infrastructure of hospitals, influencing unwarranted practice variation. 60 (90)

Objectives: To find sources of variation in implementing evidence-based care, the aim of this study consists of two steps: (1) to ascertain differences of ICT infrastructure among hospitals and clinical evidence retrieval behavior of young physicians, and (2) to investigate the actual usage of CPGs as well as system instruments such as quality indicators (QIs) and clinical pathways (CPs), which are also influential on practice variation in terms of measuring and facilitating evidence-based practice.

Methods: We conducted a questionnaire survey by mailing to 1698 residents who worked in 109 hospitals participating Quality Indicator/Improvement Project from January to March 2015. Hospital ICT infrastructure including accessibility to internet using wireless LAN access services as well as feasibility to use multiple medical evidence databases such as PubMed, Cochrane Library or E-journals with and without charges were asked. Actual usage of CPGs, CPs and QIs in the clinical setting including frequency, when and how they retrieve required information, education they received and barriers they faced to retrieve the information were also asked.

Results: A total of 585 residents from 81 hospitals responded in the midterm results (response rate 34.5%). Approximately 80% of the respondents tended to use private smartphones, tablets or PCs, and 44% of them used wireless LAN provided by hospitals. The possible place to search required information were wards (46%) and out-patient clinics (22%). Almost all respondents thought CPGs were important, half of them looked CPGs up more than once a week, two-third of them got information mainly from online resources, mostly when they made a treatment decision. Approximately 60% were using CPs. Fewer than 10% knew the practical QIs. Only half of the respondents have learned about CPGs and faced difficulties in retrieving information.

Conclusion: ICT infrastructure including accessibility to the Internet and medical evidence databases widely varied even among teaching hospitals. Although the importance of CPGs is recognized by young physicians, their knowledge and use of CPs and QIs were far less and negligibly little. Education will be necessary to integrate CPs and QIs with evidence-based practice. In addition, providing sufficient accessibility to medical evidence databases may lead to reducing unwarranted practice variations. Much more attention should be paid to the hospital ICT infrastructure to implement evidence-based care.

Sources of Variation in Implementing Evidence-Based Care: Focusing on ICT Infrastructure for Clinical Evidence Retrieval

Noriko Sasaki¹, Akiko Okumura², Masahiro Yoshida²,
Naohito Yamaguchi^{2,3}, Yuichi Imanaka¹

¹Department of Healthcare Economics and Quality Management , Kyoto University
Graduate School of Medicine , Kyoto,

²Japan Council for Quality Health Care,

³Department of Public Health, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, JAPAN

ICT: information and communication technology



Background (1)

- Over 140 evidence-based clinical practice guidelines (CPGs) have been assessed and disseminated by the National Guideline Center, “Minds”, during the last decade.
- However, how CPGs are actually used remain unknown in Japan.



HOME > English

Guidelines

Reports

User Guide

Developer Guide

About Minds

Publication Criteria for the English Version of Clinical Practice Guidelines (CPG) in MINDS

MINDS has been publishing CPG in English according to the following criteria:

1. The original Japanese CPG has already been published.
2. The English version of Japanese CPG has been prepared.
3. The publication consent for the English version has been obtained from the original author.
4. The English version was approved for publication by the MINDS steering committee.

See Also: [Procedures for the Evaluation, Selection and Publication of Clinical Practice Guidelines](#)

- [All\(22\)](#)
- [Neoplasm\(7\)](#)
- [Central nervous system\(2\)](#)
- [Musculoskeletal system\(2\)](#)
- [Cardiovascular system\(1\)](#)
- [Respiratory organs](#)
- [Digestive organs\(6\)](#)
- [Oral health\(2\)](#)
- [Kidney and urinary tract\(3\)](#)
- [Endocrine, metabolism and blood\(1\)](#)

The screenshot shows the MINDS website interface. At the top, there is a navigation menu with buttons for 'Guidelines', 'Reports', 'User Guide', 'Developer Guide', and 'About Minds'. Below the menu, the main content area displays the title 'Publication Criteria for the English Version of Clinical Practice Guidelines (CPG) in MINDS'. To the right of the main content, there is a sidebar with a 'お知らせ' (News) section containing a list of recent updates with dates and brief descriptions. The website also features a search bar, a 'ログイン' (Login) button, and a 'サイトマップ' (Site Map) link. The footer includes a 'Back to top' button and a page number '3'.

Background (2)

● Moreover, accessibility to medical evidence databases is growing its importance in this Information Age.

● Accessibility to these databases is considered dependent on ICT infrastructure of hospitals, influencing unwarranted practice variation.

Aims

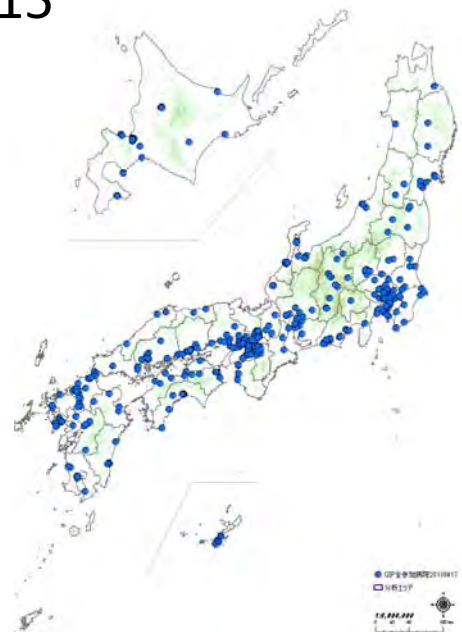
To find sources of variation in implementing evidence-based care, this study comprises 2 STEPs;

- STEP ONE: we examined the differences of ICT infrastructure among hospitals and clinical evidence retrieval behavior of young physicians
- STEP TWO: we investigated the actual usage of
 - ✓ Clinical Practice Guidelines (CPGs)
 - ✓ Quality indicators (QIs)
 - ✓ Clinical pathways (CPs)

5

Methods (1)

- A questionnaire survey was conducted by mailing between February to April 2015
- To 1698 residents who worked in 109 hospitals participating Quality Indicator/Improvement Project (QIP)



QIP

Quality Indicator/Improvement Project
since 1995

DB from more than 400 Hospitals in Japan
135

Methods (2)

Focused on the topics as follows:

- Hospital ICT infrastructure
 - ✓ accessibility to internet using wireless LAN access services
 - ✓ feasibility to use multiple medical evidence databases
 - ie, PubMed, Cochrane Library, E-journals with or without charges
- Actual usage of CPGs, CPs and QIs in the clinical setting
 - ✓ frequency, when and how they retrieve required information
 - ✓ education received
 - ✓ barriers faced to retrieve the information

7

Results

8

Baseline Characteristics

A total of 585 residents from 81 hospitals responded in the midterm results.

	n (%)
Sex	
Male	379 (64.8)
Female	144 (24.6)
n/a	62 (10.6)
Age	
20~29 years	420(71.8)
30~39 years	94(16.1)
40~49 years	8(1.4)
50~59 years	1(0.2)
n/a	62 (10.6)
Years of Residency	
1 to 2 years	376 (64.3)
3 to 5 years	127 (21.7)
> 6 years	8 (1.4)
n/a	74 (12.6)
Specialty (include rotations in the Residency Programs)	
Medical	186 (31.8)
Surgical	116 (19.8)
Emergency	23 (3.9)
Pediatric	28 (4.8)
n/a	232 (39.7)

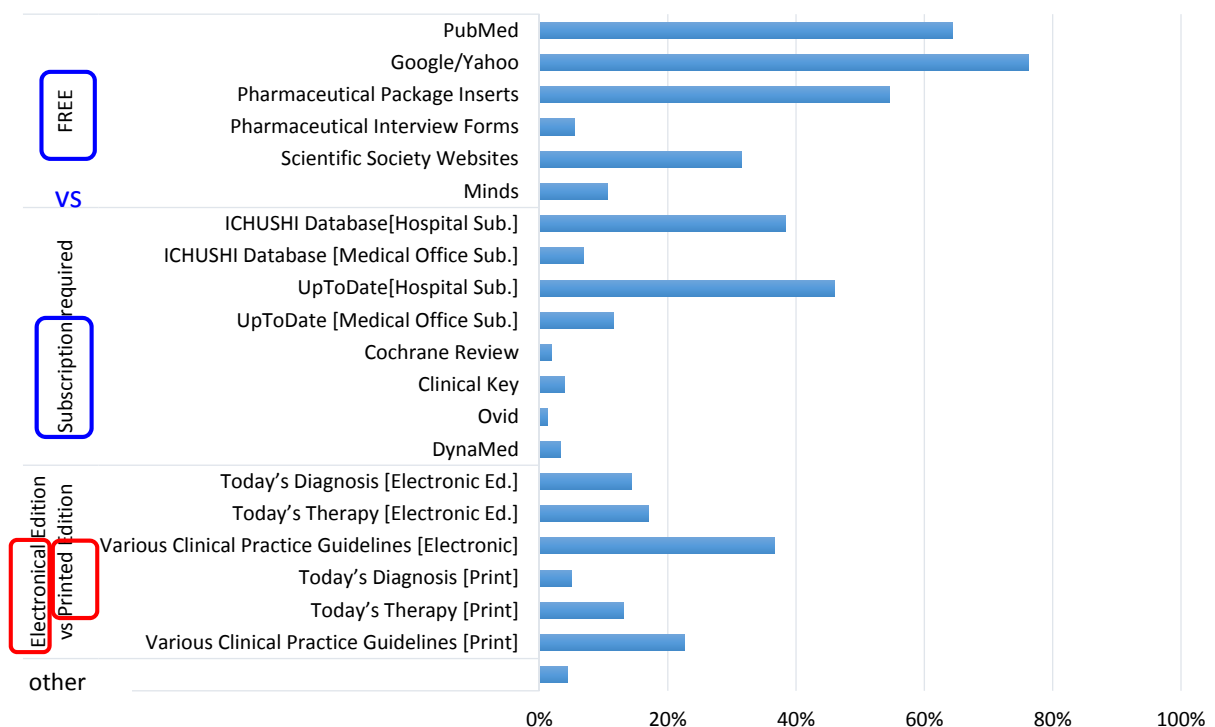
response rate
34.5%

9

Hospital ICT infrastructures (1)

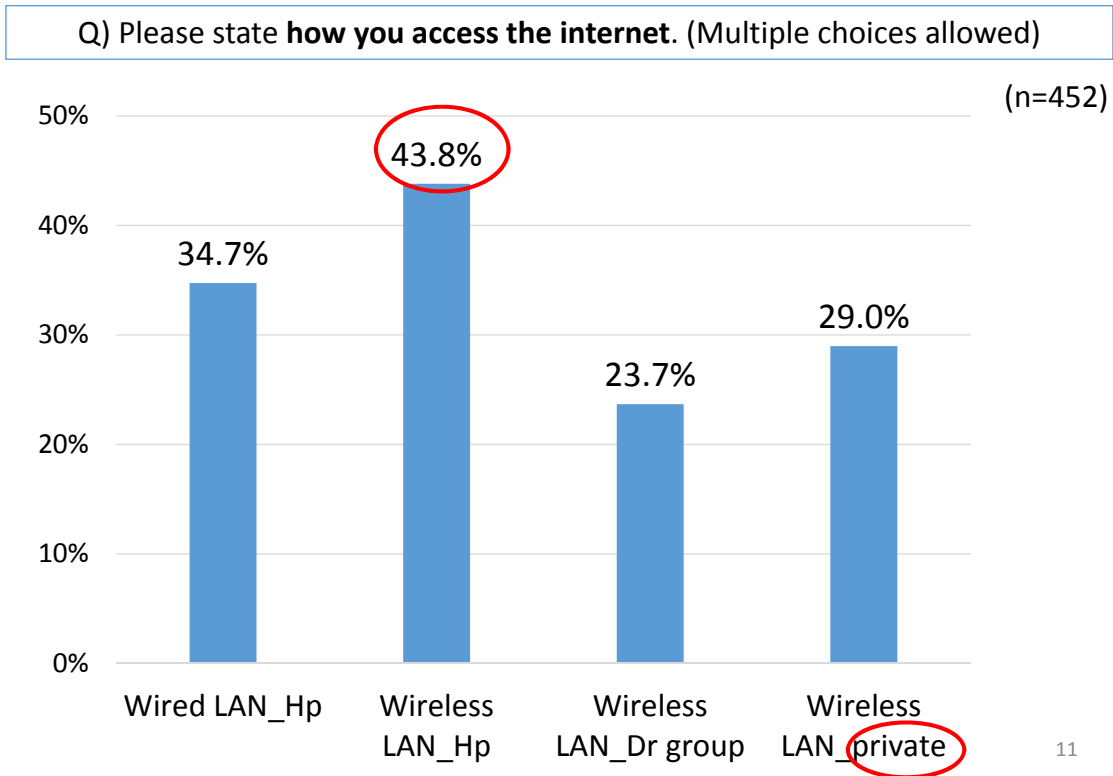
Accessibility/Preference to Information Sources

Q) What **information sources** do you frequently use? (Check all options)



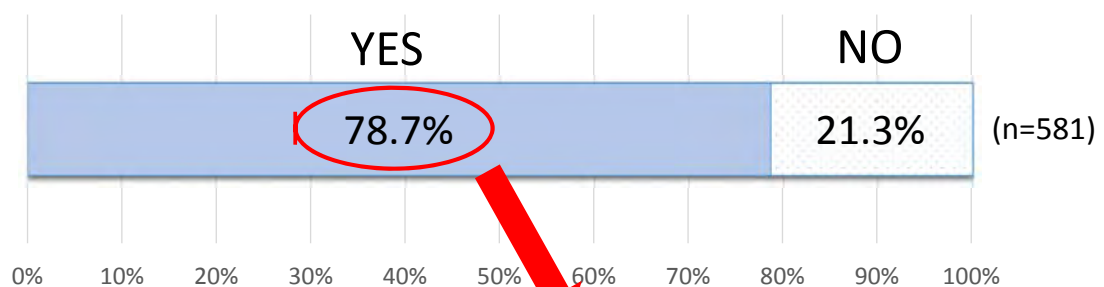
10

Accessibility to the Web

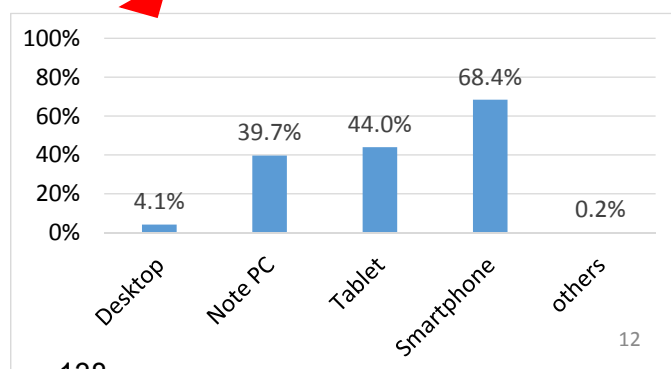


Resident Attitudes in Retrieving Evidence –Based Information (1)

Q) Do you bring **personal electronic devices** to work such as smartphones, tablets etc. and use them to retrieve clinical practice–related information?

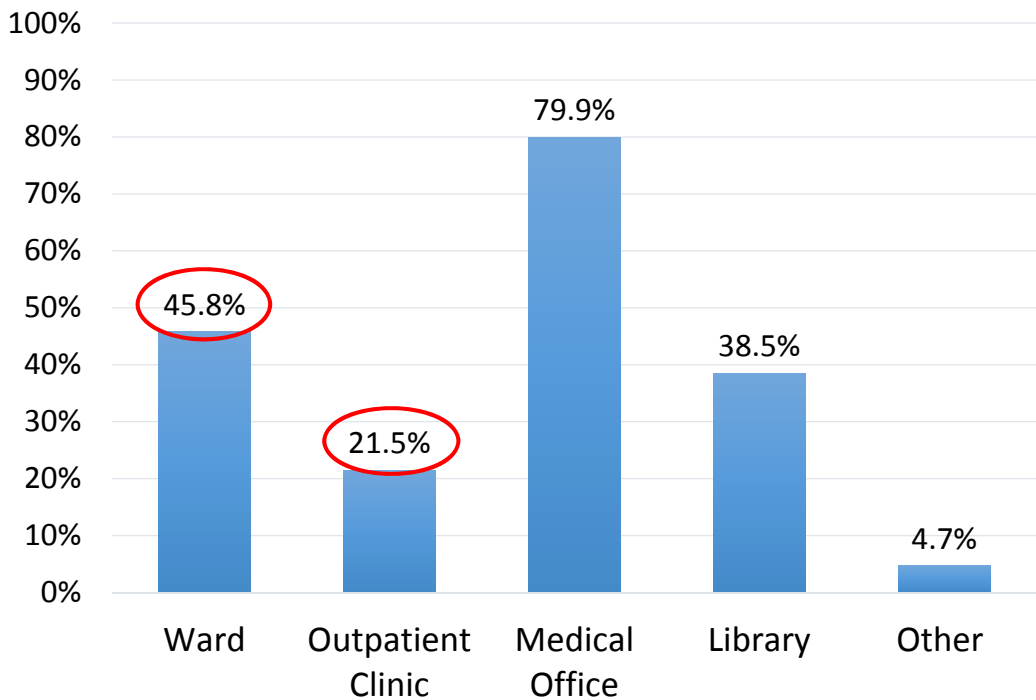


Approximately 80% of the respondents tended to use private electronic devices including smartphones, tablets or note PCs.



Resident Attitudes in Retrieving Evidence –Based Information (2)

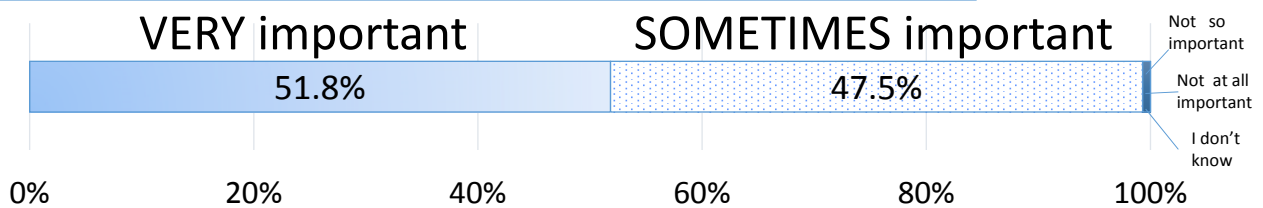
Q) Please state **the location(s) where you refer** to the information SOURCES. (Multiple choices allowed) (n=572)



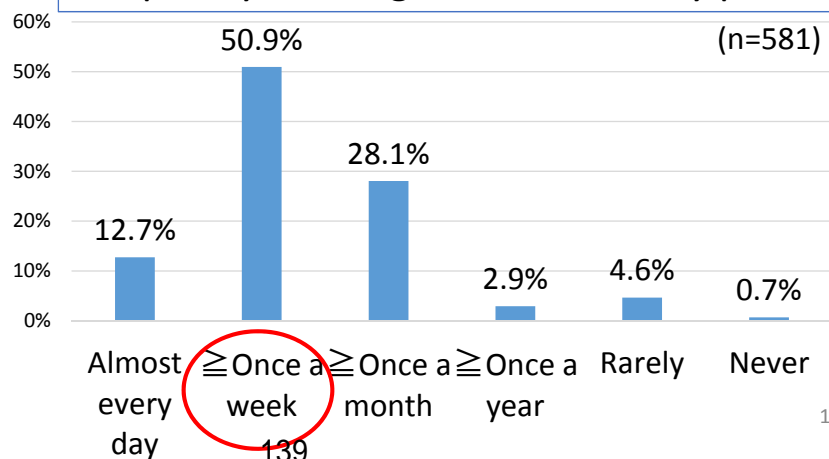
13

Knowledge and Actual Usage of Clinical Practice Guidelines (1)

Q) What do you think of clinical practice guidelines? (n=575)



Frequency to use guidelines in daily practice

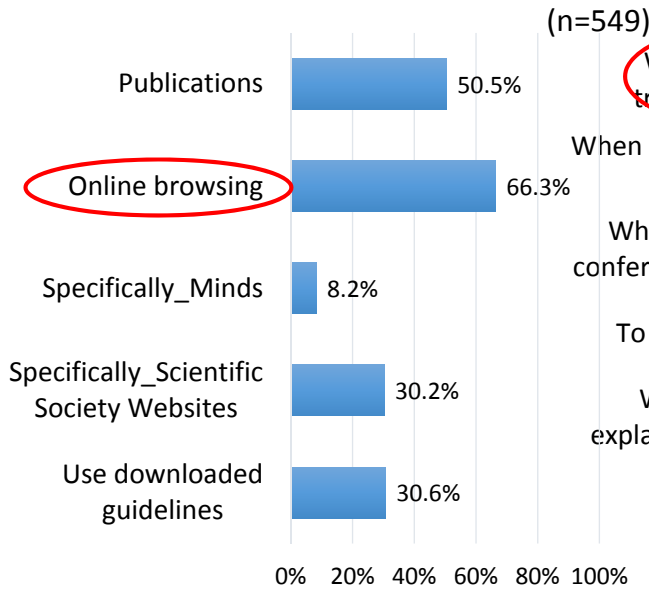


14

Knowledge and Actual Usage of Clinical Practice Guidelines (2)

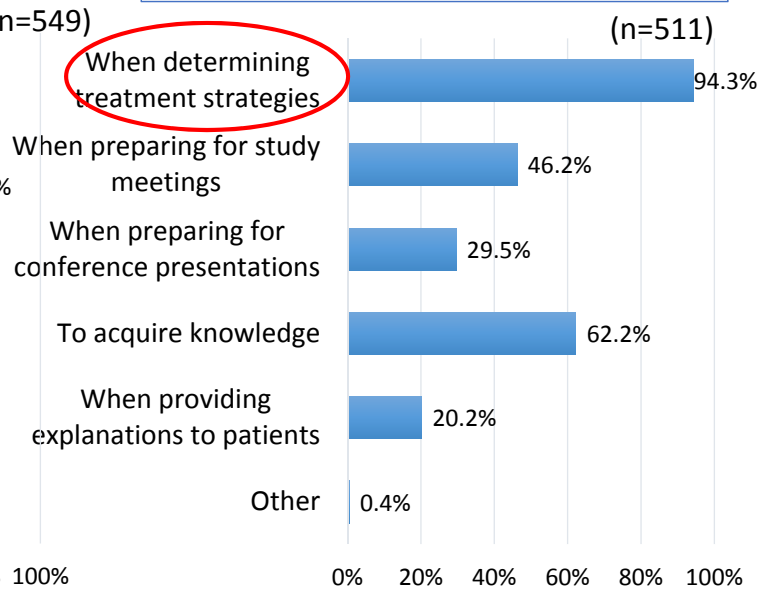
Main browsing methods

(Multiple choices allowed)



Frequent settings to use guidelines

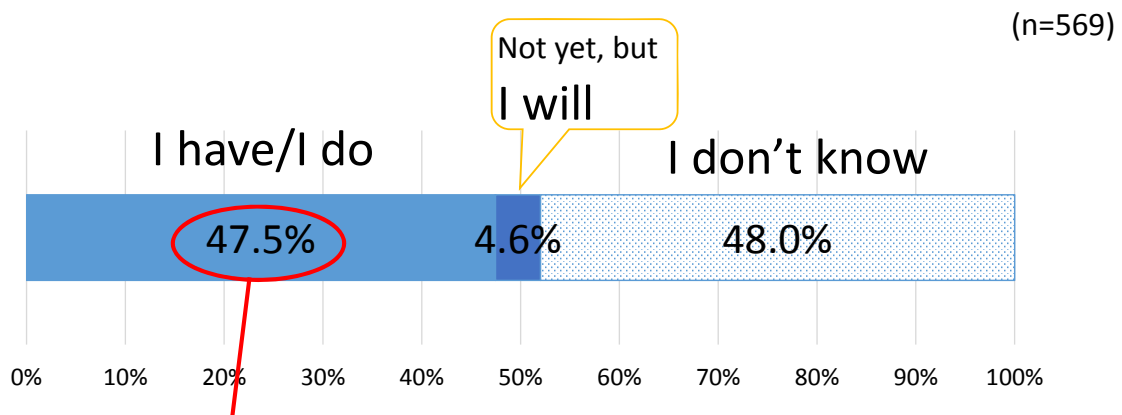
(Multiple choices allowed)



15

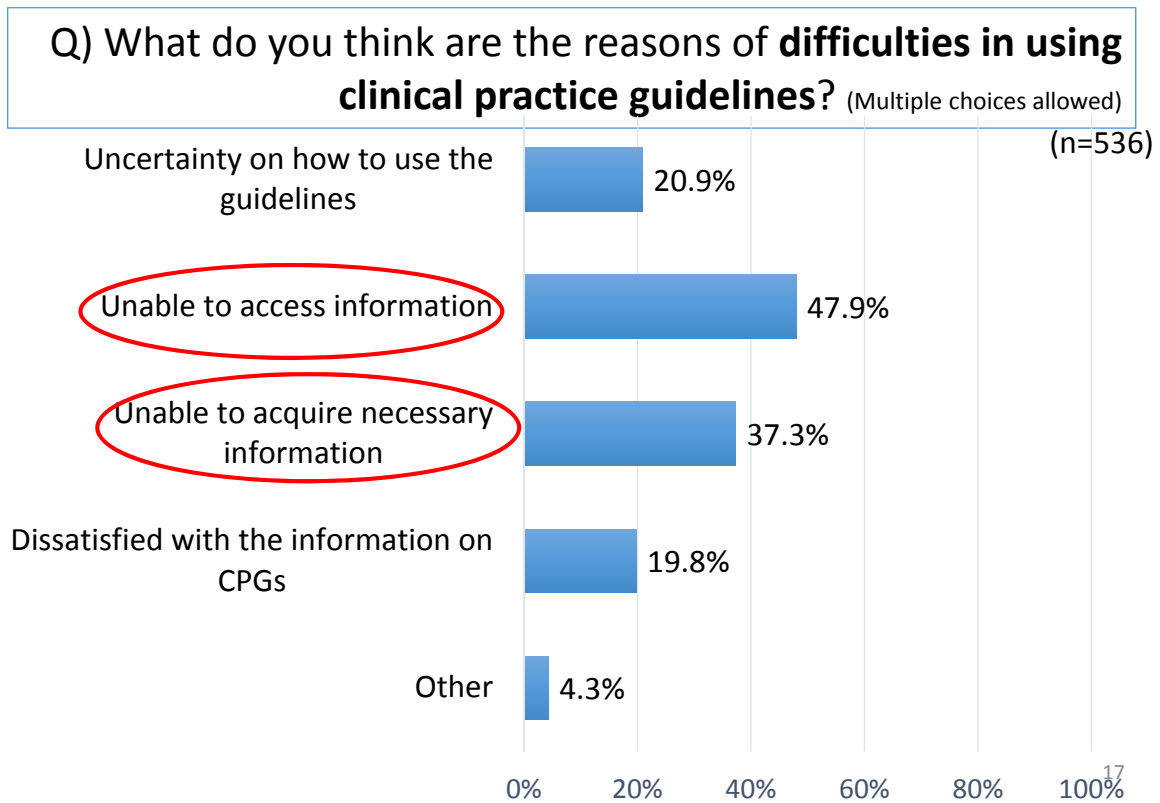
Education received for Information Retrieval

Q) Have you received education that recommends the utilization of clinical practice guidelines in your workplace?

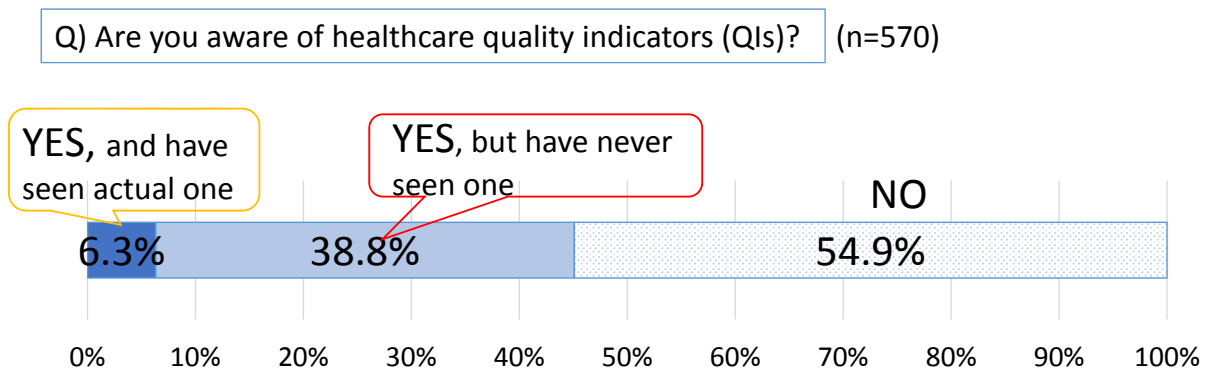
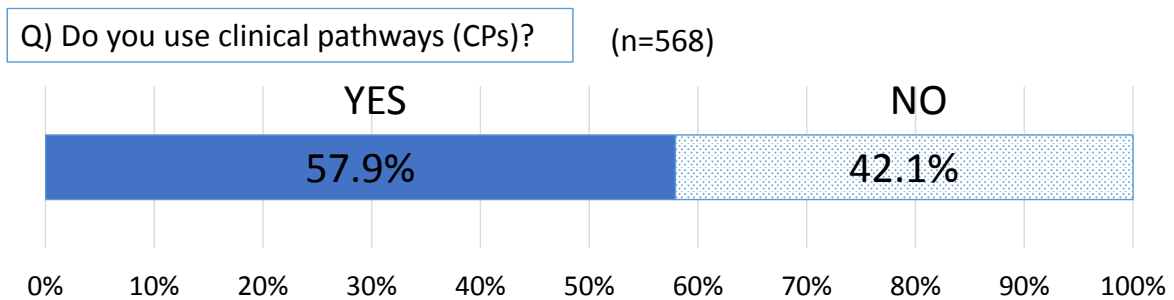


Only half of the respondents have learned how to retrieve required information.

Barriers Faced to Retrieve the Information



Actual Usage and Knowledge of Clinical Pathways and Quality Indicators



Summary

- ICT infrastructure including accessibility to the Internet and medical evidence databases widely varied even among teaching hospitals.
- Although the importance of clinical practice guidelines is recognized by young physicians, their knowledge and use of QIs were far less than expected. Education will be necessary to integrate CPs and QIs with evidence-based practice.
- Providing sufficient accessibility to medical evidence databases or clinical practice guidelines in daily practice may lead to reducing unwarranted practice variations.

19

Take Home Messages

Much more attention should be paid to the hospital ICT infrastructure to implement evidence-based care.

20

Thank you for your attention.



8.3 1) The International Society for Quality in Health Care 32nd International Conference

ISQua 2015 Abstract Submission

Specific topic: Health Information Technology

ISQUA15-1402

HOSPITAL INFRASTRUCTURE OF INFORMATION TECHNOLOGY AND PHYSICIAN USE OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

N. Sasaki^{1,*}, Y. Imanaka¹, A. Okumura², N. Yamaguchi^{2,3}

¹Department of Healthcare Economics and Quality Management, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto, ²MINDS Guideline Center, Japan Council for Quality Health Care, ³Department of Public Health, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan

Preferred presentation method: 15 min oral presentation

Are you a first time presenter at an ISQua conference?: No

Have you presented this abstract at an ISQua Conference before?: No

I confirm that the submission has been approved by all authors: Yes

I give ISQua the permission to publish this abstract on the ISQua website: Yes

What year was the study conducted?: 2014

Objectives: To assess the relationship between accessibility (including hospital infrastructure of information technology) to evidence-based practice recommendation and physician use of clinical practice guidelines.

Methods: We conducted a two-step interview survey as follows; (i) a semi-structured, face-to-face interview for hospital administrators and (ii) a semi-structured, focus group interview for young physicians, consisted of first and second year residents group, and three to five year residents group who are more trained for specialties. The initial step interview aimed to investigate both hospital infrastructure of information technology and the administrators' attitudes towards evidence-based practice, and the second step interviews aimed to examine the training, perception, and actual use of young doctors related with clinical practice guidelines. These interviews were performed between June and August 2014 in five leading teaching hospitals (more than 400 resourced beds) mainly participating Quality Indicator/Improvement Project (QIP) in Japan.

Results: Fifteen hospital administrators and 45 resident physicians participated in these interviews. Hospital infrastructure of information technology including accessibility to internet using wireless LAN access services varied so much besides using electronic medical records, although study hospitals were all leading teaching hospitals. Young physicians tended to collect information from the internet for daily clinical practices, to prefer digital environment, and to use private tablets or PCs when those information are not available in their hospital circumstances (varied among hospitals from 40 to 91%). However, clinical practice guidelines were not utilized enough because of information in guidelines which were not fully updated, inconvenient hospital infrastructure for downloading, and so on.

Conclusion: Digital and web accessibility is crucial to disseminating clinical practice guidelines and evidence-based practice to young physicians in the Internet era. A trans-specialty search engine for clinical questions tagged with appropriate clinical practice guidelines may be required in the near future.

I do not want to receive other promotional material from ISQua: Yes

Disclosure of Interest: None Declared

Keywords: clinical practice guidelines, infrastructure of information technology, physician use

Hospital Infrastructure of Information Technology & Physician Use of Clinical Practice Guidelines

Noriko Sasaki¹, Yuichi Imanaka^{1,2},
Akiko Okumura², Naohito Yamaguchi^{2,3}

¹Department of Healthcare Economics and Quality Management,
Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto,

²**Minds - National Guideline Center, Japan Council for Quality Health Care,**

³Department of Public Health, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, JAPAN

Evidence-Based Medicine
is
the key for **Quality** of care.

In the Era of **Internet & Mobiles**

Evidence-Based Medicine is
dependent on **ICT** * infrastructure.

- * wireless LAN w/i a hospital
- * medical evidence database

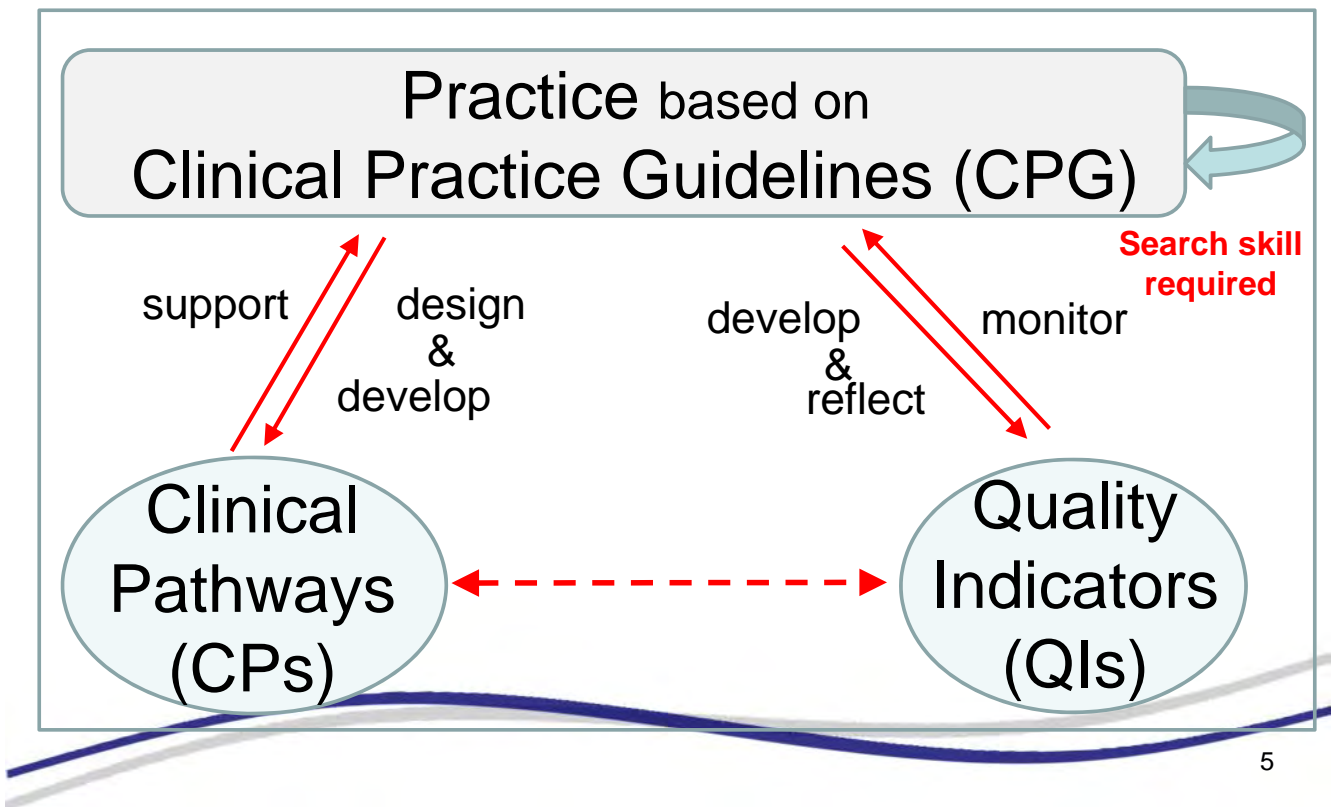
3

Particularly for

- Young Physicians / Residents
- General Practice (**wide scope**)
- Cases outside of your specialty

4

Quality Triagle



Background

- In Japan in the last 15 years, Clinical Practice Guidelines (CPG's) have been widely assessed and distributed by "Minds" : National Guideline Center-Japan.
- However, it is not yet clear how well CPG's are actually used in daily practice.

Aim of the Study 1/2

- Assess accessibility to evidence-based recommendation
 - the Internet (secured EMR)
 - medical evidence data sources
e.g., electronic medical databases, e-textbooks, CPGsand
- Assess actual use of CPG

7

Aim of the Study 2/2

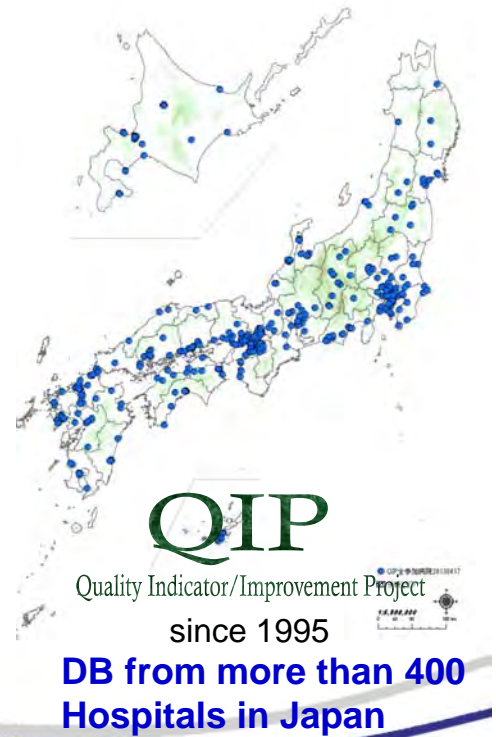
- Develop a questionnaire

as a preliminary study for a large-scale survey

8

Methods

- Two-step semi-structured interview surveys
- Five leading teaching hospitals related to QIP (Quality Indicator/Improvement Project)



9

Methods: STEP ONE

Semi-structured, face-to-face interviews with hospital administrators and ICT/Education Directors

<Total of 15 directors>

To investigate their Policy and Implementation of hospital ICT infrastructure and evidence-based practice

10

Interview Questions

[for Hospitals]

- ✓ their vision/policy on hospital ICT Environment, EBM, and CPG's
- ✓ Accessibility to the Internet (eg, wireless LAN) & use of mobile devices w/l the hospital
- ✓ Available medical evidence data sources (PubMed, Cochrane Reviews, UpToDate® etc.)
- ✓ Activities related with the medical library
- ✓ Policy & actual Use of CPG's, Quality Indicators, and Clinical Pathways

11

Methods :STEP TWO

Semi-structured, focus group interviews with resident physicians

- Junior Residents (1st & 2nd year)
- Senior Residents (3rd to 5th year/ for specialty)

<Total of 52 resident physicians>

To examine their attitudes, training & actual use related to CPG(guidelines).

12

Interview Questions

[for Residents]

- ✓ Medical Evidence Data Sources which they use (PubMed, Cochrane Reviews, UpToDate® etc.)
- ✓ Use of CPGs in daily clinical practice
- ✓ Education received related to EBM and CPGs
- ✓ Attitudes & Use of Clinical Paths and Quality Indicators
- ✓ Personal use of electronic devices, reasons to use them
- ✓ Access to the Internet (e.g., wired/wireless LAN etc.) within the hospital

13

Results

14

Interviewee Characteristics

A total of 15 hospital directors and 52 resident physicians participated in this survey.

	Hospitals				
	A	B	C	D	E
Beds	≥600	400–600	≥600	400–600	400–600
Baseline Characteristics of the Resident Participants (n=52)					
<i>Residency</i> 1–2 years; 3–5 years (n)	6; 4	6; 5	6; 5	6; 5	7; 2
<i>Sex</i> Male; Female (n)	8; 2	9; 2	7; 4	7; 4	6; 3
<i>Age</i> 20~29years; 30~39years; 40~49 years (n)	7; 3; 0	10; 0; 0 N/A 1	9; 1; 1	10; 1; 0	8; 1; 0

15

N/A: not available

Environments & Methods of Information Retrieval

16

Hospital ICT Infrastructure (1)

Hospital ICT* Infrastructure	Hospitals				
	A	B	C	D	E
Wireless LAN** is provided by the <i>hospital</i>	○	×	×	×	×
Wireless LAN is provided by the <i>medical office</i>	×	×	○	×	×
Web and Electronic health records are available from the same PC terminal	○	○ (unable to download)	×	×	×

*ICT: information communication technology ** Wi-Fi etc

17

Hospital ICT Infrastructure (2)

Hospital ICT Infrastructure	Hospitals				
	A	B	C	D	E
Hospital library's collection of medical information (e-textbooks, databases, CPGs etc.) are provided through intranet	○	○	×	○	×

18

Information Sources Utilized by Resident Physicians in Hospitals

Information Sources	Hospitals				
	A	B	C	D	E
Google/Yahoo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PubMed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UpToDate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cochrane Review	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medical Online	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Clinical Practice Guidelines [Printed Edition]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

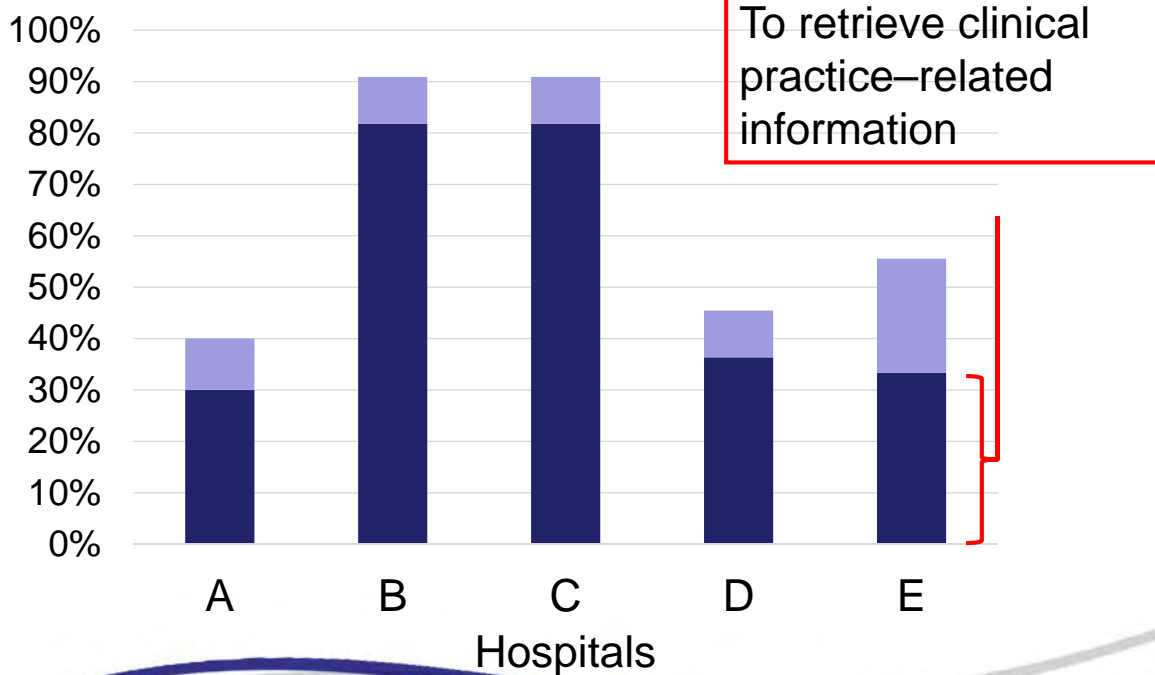
19

Reasons to use such Information Sources

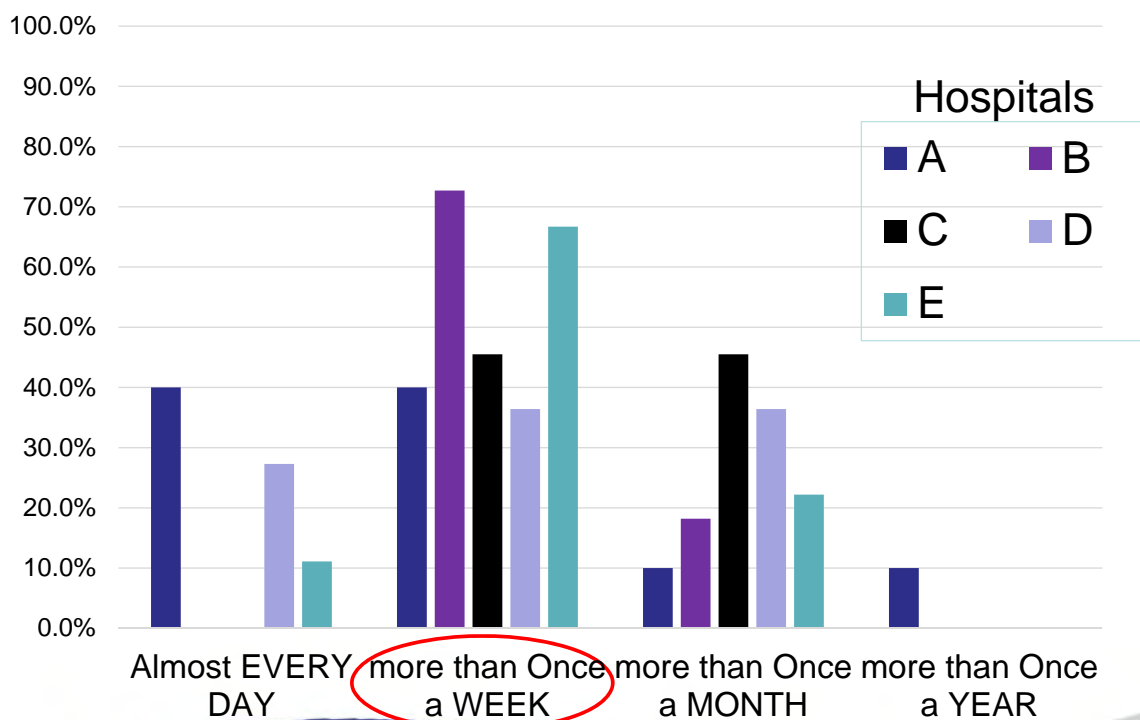
Reasons	Hospitals				
	A	B	C	D	E
Accessibility	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Novelty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reliability	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Evidence-based	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cost-free	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rich information	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Feasibility to search information	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20

Proportion of Who Bring in Personal Mobiles



Actual Usage: Frequency to use Clinical Practice Guidelines



Education Received Related to Clinical Practice Guidelines and Knowledge of QIs

	Hospitals				
	A	B	C	D	E
	n=10	n=11	n=11	n=11	n=9
Received education to utilize clinical practice guidelines	7	7	10	6	4
Have heard or seen about healthcare quality indicators (QIs)	2	0 N/A 1	3	2	4

Very few resident physicians were aware of QIs!!

Two types of Questionnaire Developed

- 1) for Hospital Administrators and
- 2) for Resident Physicians

5. Regarding Evidence-Based Medicine (EBM) and Clinical Practice Guidelines

Question 7. (1) What do you think of EBM?

<input type="radio"/> 1. Very important.	<input type="radio"/> 2. Sometimes important.	<input type="radio"/> 3. Not very important.	<input type="radio"/> 4. Not at all important.	<input type="radio"/> 5. I don't know
------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------

(2) What do you think of clinical practice guidelines?

<input type="radio"/> 1. Very important	<input type="radio"/> 2. Sometimes important.	<input type="radio"/> 3. Not very important	<input type="radio"/> 4. Not at all important.	<input type="radio"/> 5. I don't know
-----------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------

(3) Do you think that your hospital's policies encourage the implementation of EBM?

<input type="radio"/> 1. Yes	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 3. I don't know
------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

(4) Are you satisfied with your hospital's afterhours policies?

<input type="radio"/> 1. Satisfied	<input type="radio"/> 2. Not satisfied	<input type="radio"/> 3. I don't know
------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------

(5) In your working environment, do you receive education or training that recommends the utilization of clinical practice guidelines? (Alternatively, are you scheduled to receive any such education or training?)

<input type="radio"/> 1. I have/d do	<input type="radio"/> 2. I am scheduled to do so	<input type="radio"/> 3. I don't know
--------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------

(6) When you were a medical student, did you receive an education on clinical practice guidelines?

<input type="radio"/> 1. Yes	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 3. I don't remember/Not sure
------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------

(7) What do you think are the reasons that give rise to difficulties in using clinical practice guidelines? (Multiple answers are accepted)

<input type="checkbox"/> 1. Uncertainty on how to use the guidelines	<input type="checkbox"/> 2. Unable to access information	<input type="checkbox"/> 3. Able to access information in general, but unable to acquire necessary information
<input type="checkbox"/> 4. Dissatisfied with the information on clinical practice guidelines	<input type="checkbox"/> 5. Other []	

(8) What do consider important for a website that posts clinical practice guidelines? (Multiple answers are accepted)

<input type="checkbox"/> 1. Completeness	<input type="checkbox"/> 2. Evidence-based	<input type="checkbox"/> 3. Assurance of clinical practice guideline reliability
<input type="checkbox"/> 4. Involvement with scientific societies	<input type="checkbox"/> 5. Cost-free	<input type="checkbox"/> 6. Includes up-to-date information

Question 8. What do you think is needed to facilitate the easier use of clinical practice guidelines in daily clinical practice?

Questionnaire Outlines [for Hospitals]

1. Information Retrieval Environments for Clinical Practice

- 1) Administrator's vision on hospital ICT circumstances
- 2) Available or provided information sources e.g., PubMed, Google/Yahoo, UpToDate etc.
- 3) Accessibility to the Internet (e.g., wired/wireless LAN etc.)
- 4) Activities related with hospital library

2. Utilization Status of Clinical Practice Guidelines

- 1) Hospital management policies related with Evidence-Based Medicine (EBM) and clinical practice guidelines (CPGs)
- 2) Utilization status of Minds Guideline Center and the request to the Center
- 3) Utilization status of clinical pathways

3. Utilization Status of Health Care Quality Indicators

- 1) *What measure set* of Quality Indicators(QIs) they use, *how*, and *who* mainly use them
- 2) How they share QIs among hospital staffs
- 3) Attitude and behaviour of hospital administrators towards QIs

4. Suggestion to Further Utilize CPGs and QIs

5. Hospital Characteristics The number of beds, all physicians, and resident physicians

6. Respondent Characteristics Age, Sex, Affiliation

25

Questionnaire Outlines [for Residents]

1. Information Retrieval Methods and Environments for Clinical Practice

- 1) Frequently used information sources e.g., PubMed, Google/Yahoo, UpToDate etc.
- 2) Usage of personal electronic devices, aim and reasons to bring them
- 3) Accessibility to the Internet (e.g., wired/wireless LAN etc.) and satisfaction to the IT environment

2. Utilization Status of Clinical Practice Guidelines in Daily Clinical Practice

- 1) Frequency, main disease areas, the clinical settings to use CPGs
- 2) Main browsing methods to search CPGs
- 3) Inquiries related to Minds (Awareness, website knowledge, website usability, etc.)

3. Evidence-Based Medicine (EBM) and Clinical Practice Guidelines

- 1) Knowledge, attitude, and satisfaction to EBM and CPGs in the workplace
- 2) Education received related to EBM and CPGs
- 3) Difficulties in using CPGs

4. Clinical Pathways and Health Care Quality Indicators

- 1) How and what disease areas they use clinical pathways
- 2) QI awareness, usability

5. Respondent Characteristics Age, Sex, Affiliation, Years of residency

26

Discussion (1/3)

Resident physicians tend to use the Internet and electronic databases in daily clinical practice.



- ✓ Hospital ICT infrastructure is considered to be important for EBM.

27

Discussion (2/3)

Hospital ICT infrastructure (eg, wireless LAN, available databases) varied so much even across leading teaching hospitals.



- ✓ More attention should be paid to the variations of hospital ICT infrastructure.
 - ⇒ Room for Improvement
- ✓ Young physicians want to search freely across CPGs when having a clinical question.

28

Discussion (3/3)

- Education on CPGs varied among resident training programs.
- Resident physicians do not yet know quality indicators very much.



- ✓ Education related with clinical practice guidelines and quality indicators are important.

29

Summary

- Questionnaires were developed to conduct further large-scale surveys.
(→ on-going / to examine ICT infra & QI's)
- Digital access to medical evidence is considered crucial to evidence-based practice, particularly of resident physicians.
- However, such ICT infra seem to vary a lot even among teaching hospitals

30

Implications for Future

In this Internet & mobile era,
In order to facilitate EBM and to improve
Quality of Care,

- ICT infra for access to medical evidence
(such as Hospital Wifi, Medical Evidence DB)
- should be paid more attention to,
- should developed to higher levels, and
- should be integrated into Hospital Standards.

31

Thank you very much
for your attention.

See you in Tokyo.

ISQua, 16-19 October 2016





PRACTICAL APPROACHES AND DEMANDS FOR PROMOTING THE UTILIZATION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN JAPAN

Akiko Okumura, MPH,
Minds Guideline Center
Japan Council for Quality Health Care

Co-author

**Akiko Okumura^{1,2)}, Masahiro Yoshida^{1,3)}, Naohito Yamaguchi^{1,4)},
Minds Group¹⁾**

1) Japan Council for Quality Health Care, Tokyo, Japan

2) The University of Tokyo

3) Chemotherapy Research Institute International University of Health and Welfare

4) Tokyo Women's Medical University

Disclosure of COI (Akiko Okumura, last 3 years)

- I certify that, to the best of my knowledge, no aspect of my personal and professional situation might reasonably be expected to affect significantly my views on the subject on which I am presenting.

Backgrounds & Objective

- About us:
Minds (Medical Information Network Distribution Service) Guideline Center
- What is a clinical practice guideline(CPG)?
- What are the problems?
 - ① It is uncertain whether CPGs are fully utilized in clinical circumstances.
 - ② Little is known about the facilitators and barriers to CPGs utilization.
- The purpose of this study :
to clarify approaches and demands of the guideline developers for promoting the utilization of CPGs.

Methods

Questionnaire Research

- Candidates:
the representatives of guideline development group (GDG)

- Term :
from October 30, 2014 to November 30,2014

- Contents of the questionnaire items :
(1) Approaches for promoting the utilization of CPGs
(2) Demands for promoting the utilization of CPGs

Results & Conclusion

Among 149 GDG representatives, 46 (30.8%) completed the questionnaire form.
The following results were obtained in this survey:

(1) Approaches for promoting the utilization of CPGs (multiple answers allowed):

- posting on medical society websites (76.0%)
- offering algorithms or flow charts (54.3%); quick reference (30.4%)
- offering a digest version (21.7%); a patient version (19.5%)
- providing healthcare cost info (6.5%) ;
monitoring/auditing criteria (6.5%)

(2) Demands for promoting the utilization of CPGs (multiple answers allowed):

- improvement in cognition (80.4%) ,quality (73.9%),
accessibility (65.2%)

For Further Information

Minds website: <http://minds.jcqhc.or.jp>

Contact: Akiko Okumura a-okumura@jqhc.or.jp



8.4 1) 12th Guidelines International Network (G-I-N) Conference

Guidelines International Network (G-I-N) 2015 Abstract

Domain :

Themes: Guideline dissemination and implementation

Subthemes: Sustainability of guidelines in practice

Actual Physician Usage and Implementation Gap of Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathways and Quality Indicators: A Multi-Institutional Questionnaire Survey

N. Sasaki¹, Y. Imanaka¹, A.Okumura², M.Yoshida², N.Yamaguchi²

¹Department of Healthcare Economics and Quality Management, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto, Japan

²Minds Guideline Center, Japan Council for Quality Health Care, Tokyo, Japan

Backgrounds: Although standardized clinical practice guidelines (CPGs) have widely been implemented by Minds Guideline Center, details on the use of CPGs in actual clinical setting remain unclear in Japan.

Objectives: To investigate the perceived knowledge and actual usage of CPGs, clinical pathways (CPs) and healthcare quality indicators (QIs) among young physicians, intending to find more effective way to implement CPGs.

Methods: Between January and March 2015, we conducted a questionnaire survey by mailing to residents who worked in 109 hospitals participating QIP project. Actual usage of CPGs, CPs and QIs in the clinical setting including frequency, when and how they retrieve required information, education they received and barriers they faced to retrieve the information were asked.

Results: A total of 585 residents from 85 hospitals responded in the midterm results. Respondents thought CPGs were important (99.0%), and referenced them more than once a week (50.9%), got information mainly from online resources (66.3%) or paper-based literature (50.5%), mostly when they made a treatment decision (94.3%). Approximately 60% were using CPs. Fewer than 10% knew the practical QIs. Only half of the respondents have learned about CPGs and faced difficulties in retrieving information (37.3%).

Discussion: Importance of CPGs have been disseminated among physicians. However, knowledge and use of CPs and QIs were far less than expected. Education is a key to bridge the actual usage and implementation gap.

Implications for guideline developers/users: Integrated training curriculum including CPG, CPs, QIs and information search skills as well as providing IT accessibility may be necessary.

Key words: clinical practice guidelines, quality indicators, actual usage and implementation gap, integrated training curriculum

Actual Physician Usage and Implementation Gap of Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathways and Quality Indicators: A Multi-Institutional Questionnaire Survey

Noriko Sasaki¹, Yuichi Imanaka¹, Akiko Okumura²,
Masahiro Yoshida², Naohito Yamaguchi^{2,3}

¹Department of Healthcare Economics and Quality Management, Kyoto University
Graduate School of Medicine, Kyoto,

²Japan Council for Quality Health Care,

³Department of Public Health, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, JAPAN



Disclosure of Interest (last 2 years)

Noriko Sasaki

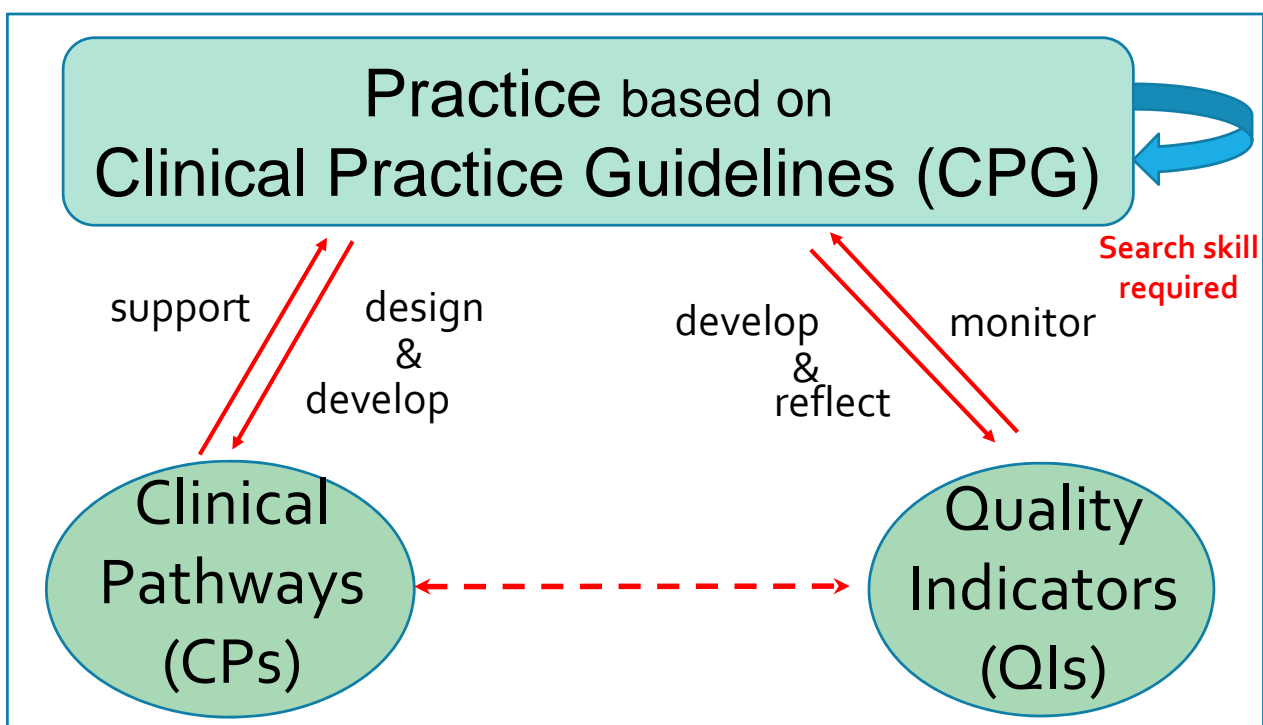
- Senior Lecturer, Kyoto University
Graduate School of Medicine
- Financial: none
- Non-financial: none

Center of Attention

Is Clinical Practice Guidelines really used in daily clinical practice?

3

Quality Triangle



4

Background

Although standardized clinical practice guidelines (CPGs) have widely been implemented (over 140) by “Minds” : National Guideline Center-Japan, details on the use of CPGs in actual clinical setting remain unclear in Japan.



Medical Information Network Distribution Service

financially supported by Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan as a consignment project

Japanese

HOME > English

Guidelines

Reports

User Guide

Developer Guide

About Minds

Publication Criteria for the English Version of Clinical Practice Guidelines (CPG) in MINDS

MINDS has been publishing CPG in English according to the following criteria:

1. The original Japanese CPG has already been published on the MINDS website.
2. The English version of Japanese CPG has been produced by the guideline development group.
3. The publication consent for the English version has been obtained from the authors.
4. The English version was approved for publication by the CPG evaluation committee in MINDS.

See Also: [Procedures for the Evaluation, Selection and Publication of Japanese Clinical Practice Guidelines \(CPG\) in MINDS](#)

· [All\(22\)](#)

· [Neoplasm\(7\)](#)

· [Central nervous system\(2\)](#)

· [Musculoskeletal system\(2\)](#)

· [Cardiovascular system\(1\)](#)

· [Respiratory organs](#)

· [Digestive organs\(6\)](#)

· [Oral health\(2\)](#)

· [Kidney and urinary tract\(3\)](#)

· [Endocrine, metabolism and blood\(1\)](#)

· [Allergy and collagen disease](#)

· [Skin, eyes, ear, nose and throat\(4\)](#)

· [Women's health, pregnancy and childbirth\(1\)](#)

· [Pediatrics\(3\)](#)

· [Mental health](#)

· [Infection\(2\)](#)

· [Health examination and prevention](#)

· [Emergency care\(1\)](#)

· [Others\(1\)](#)

<http://minds.jcqh.c.or.jp/n/english/english.php>

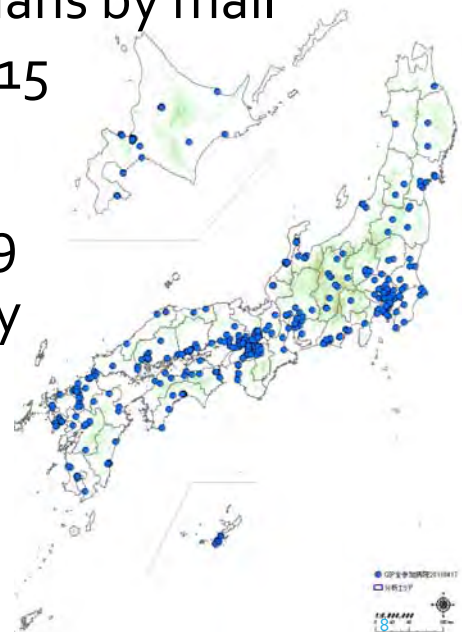
Objectives

We investigated actual usage of CPGs, clinical pathways (CPs) and healthcare quality indicators (QIs) among young physicians, intending to find more effective ways to implement CPGs.

7

Methods (1)

- A self-administered questionnaire survey was conducted to resident physicians by mail between February to April 2015
- 1698 resident physicians responded who worked in 109 hospitals participating Quality Indicator/Improvement Project (QIP)



QIP

Quality Indicator/Improvement Project
since 1995

DB from more than 400 Hospitals in Japan
165

Methods (2)

We focused on actual usage of CPGs, CPs and QIs in the clinical setting such as follows:

- ✓ frequency, when and how they retrieve required information
- ✓ education received
- ✓ barriers faced to retrieve the information

9

Results

10

Baseline Characteristics

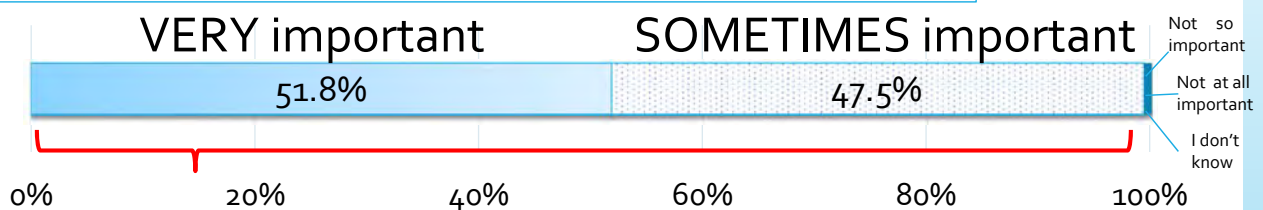
A total of 585 resident physicians from 81 hospitals responded in the midterm results.

	N (%)	response rate 34.5%
Sex		
Male	379 (64.8)	
Female	144 (24.6)	
n/a	62 (10.6)	
Age		
20~29 years	420(71.8)	
30~39 years	94(16.1)	
40~49 years	8(1.4)	
50~59 years	1(0.2)	
n/a	62 (10.6)	
Years of Residency		
1 to 2 years	376 (64.3)	
3 to 5 years	127 (21.7)	
> 6 years	8 (1.4)	
n/a	74 (12.6)	
Specialty (include rotations in the Residency Programs)		
Medical	186 (31.8)	
Surgical	116 (19.8)	
Emergency	23 (3.9)	
Pediatric	28 (4.8)	
n/a	232 (39.7)	

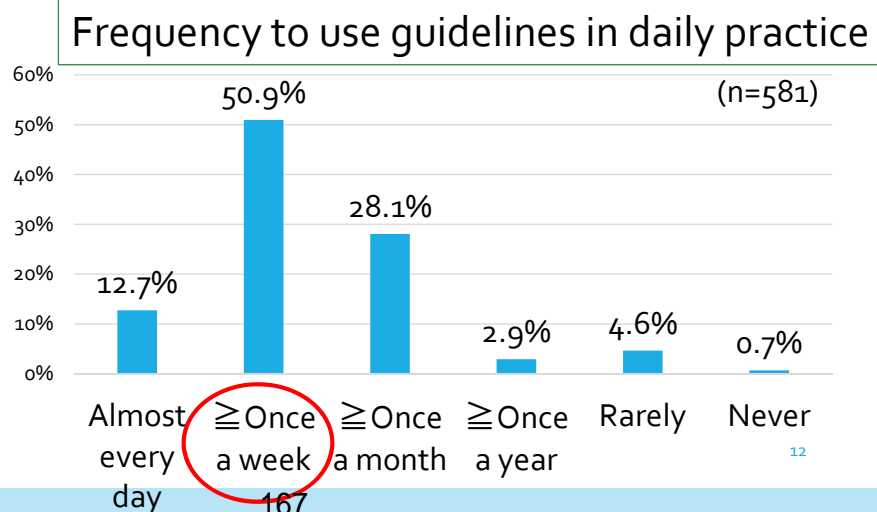
11

Attitudes and Behaviours related to Clinical Practice Guidelines (1)

Q) What do you think of clinical practice guidelines? (n=575)



Most of the respondents thought CPGs were important.



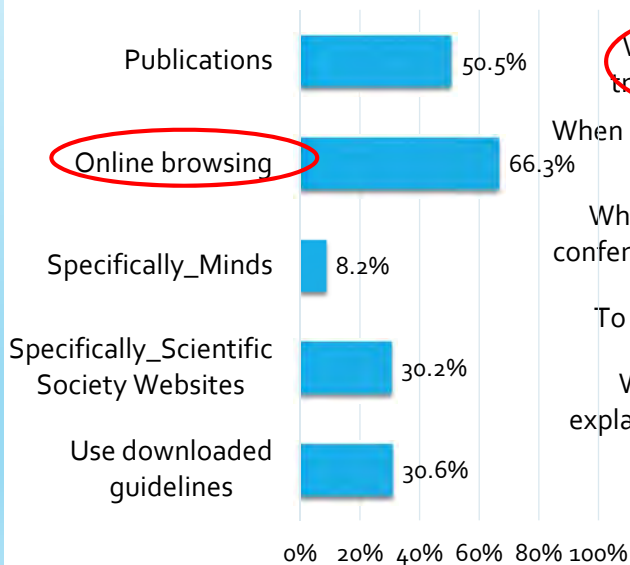
12

Attitudes and Behaviours related to Clinical Practice Guidelines (2)

Main browsing methods

(Multiple choices allowed)

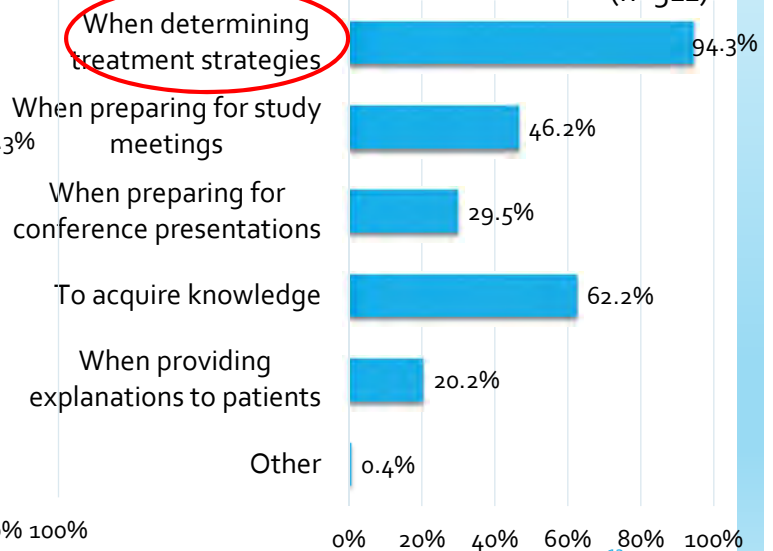
(n=549)



Frequent settings to use guidelines

(Multiple choices allowed)

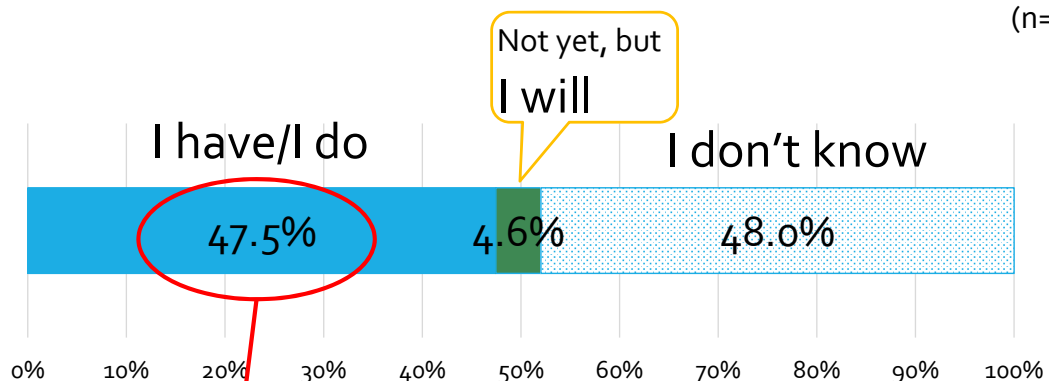
(n=511)



Education Received

Q) Have you received education that recommends the utilization of clinical practice guidelines in your workplace?

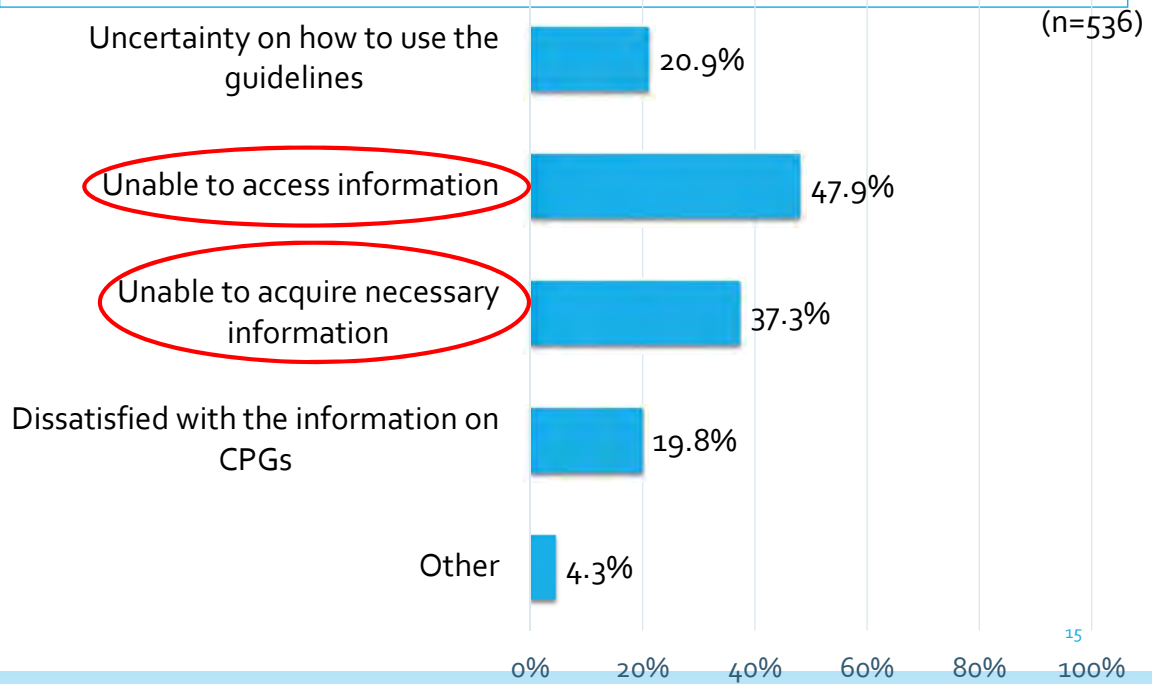
(n=569)



Only half of the respondents have received such education.

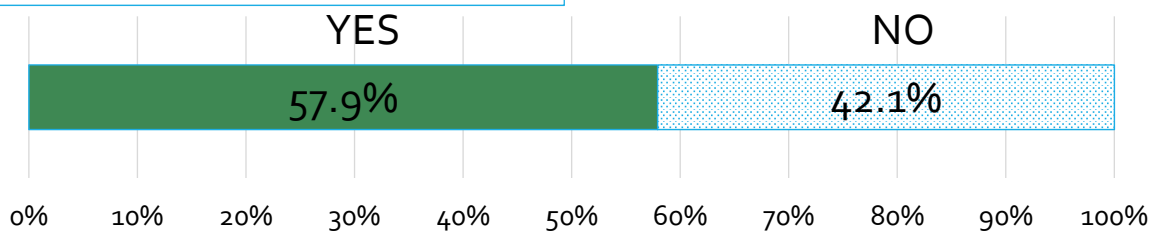
Perceived Difficulties in using Clinical Practice Guidelines

Q) What do you think are the reasons of **difficulties in using clinical practice guidelines?** (Multiple choices allowed)



Actual Usage and Knowledge of Clinical Pathways and Quality Indicators

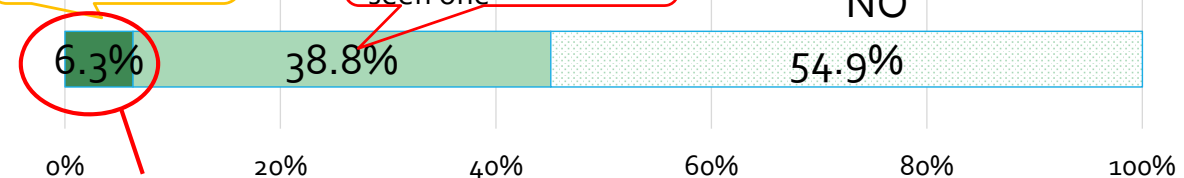
Q) Do you use clinical pathways? (n=568)



Q) Are you aware of healthcare quality indicators (QIs)? (n=570)

YES, and have seen actual one

YES, but have never seen one



Extremely low!

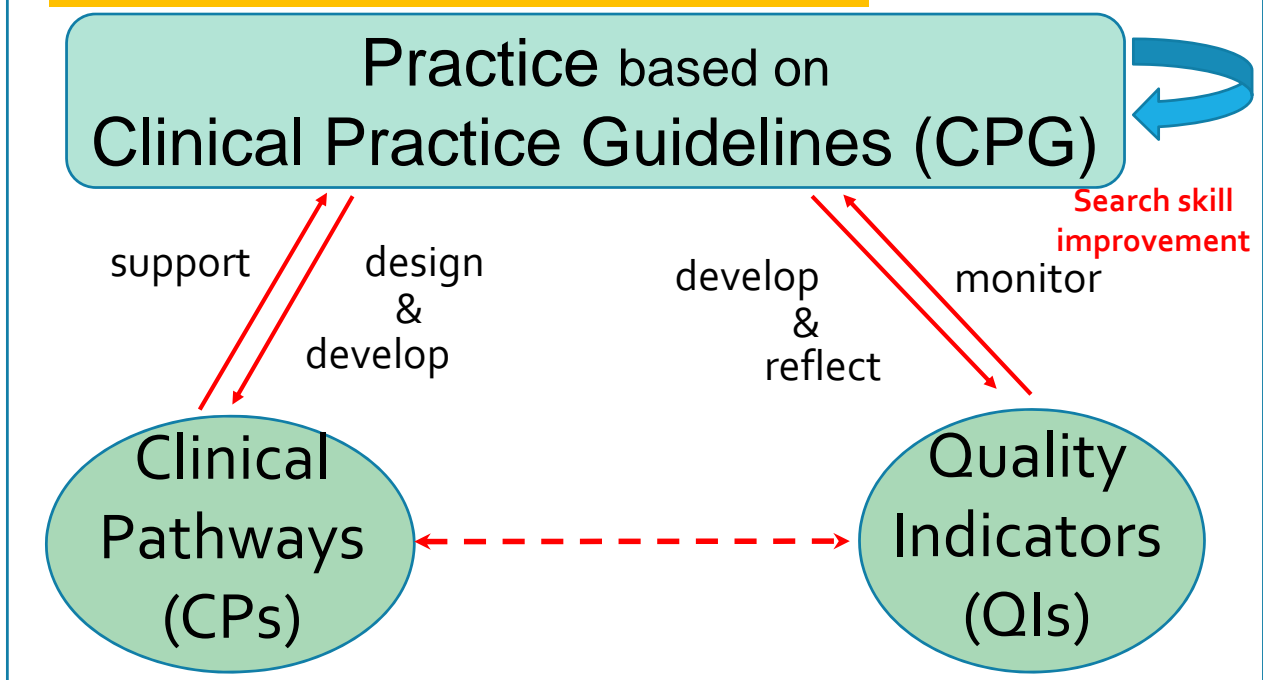
Summary

- Importance of CPGs seemed to have been disseminated among young physicians.
- Two-third of them got information mainly from online resources, mostly when they made a treatment decision.
- However, only half of the respondents have learned about CPGs and faced difficulties to access or to retrieve information.
- Knowledge about QIs was very low.

17

Discussion

Integrated education system is important!!



18

Implications for guideline developers/users

Integrated training curriculum including CPG, CPs, QIs and information search skills may be necessary.

19

Conclusion

- Although the importance of CPGs is recognized by resident physicians, their knowledge and use of QIs were far less and negligibly little. Education was considered to be effective to diffuse CPGs.
- Providing sufficient accessibility to medical evidence databases may be crucial to implement clinical practice guidelines in this digital era.

20

Thank you for your attention.



Implementation of Monitoring Criteria in Clinical Practice Guidelines Developed in Japan

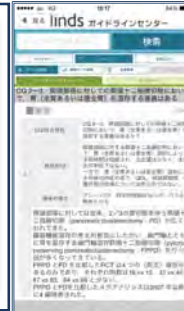
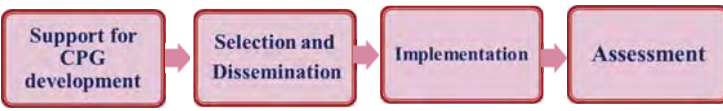
Akiko Okumura¹⁾, Motoki Endo¹⁾, Noriko Sasaki²⁾, Yosuke Hatakeyama¹⁾, Akiko Yaguchi-Saito¹⁾, Masahiro Yoshida¹⁾, Yuichi Imanaka²⁾, Naohito Yamaguchi¹⁾, Minds Group¹⁾

1) Minds Guideline Center, Japan Council for Quality Health Care, Tokyo, Japan

2) Department of Healthcare Economics and Quality Management, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto, Japan

About JCQHC and Minds

- JCQHC's Mission: to contribute to improve Japanese health and welfare, JCQHC perform business activities from a neutral, scientific standpoint for the improvement of quality and safety in health care.
- Minds is evidence-based guideline center established by JCQHC in 2002.
- Minds's Mission: to improve the quality of Japanese medical care through the implementation of EBM and clinical practice guidelines(CPGs) based on the following 4 steps.



Minds website <http://minds.jcqh.or.jp>

Minds mobile

Background

- CPGs have important role to offer the recommendations and support decision-making in medical setting.
- However it is unknown whether CPGs contribute to improving health care in practice.
- Monitoring criteria in CPGs are key component to make a follow-up of those factors.

Objectives

- To clarify the described situation of monitoring criteria in Japanese CPGs.

Methods

Procedures for the Evaluation and Selection of Japanese CPGs in Minds

1) Literature Search/Screening: Assessment

A two-stage screening process is performed for CPGs identified by searching the database or literature.

2) Evaluation using AGREE II

The CPGs identified by the above procedure are evaluated by the CPG evaluation group using the AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II) Instrument.

3) Selection by CPG Evaluation Committee Dissemination

Based on the above AGREE II evaluation results, potential CPGs are selected by the CPG evaluation committee composed of external panel members.

- In this study, we focused on fifth domain-Applicability related with monitoring criteria(item 21), and analyzed the described situation.

Results

- After screening process, 344 CPGs were evaluated by the AGREE II from August 2011 to January 2015.
- Of those CPGs, 167 (48.5%) were selected for posting on Minds website.
- The score of Applicability in selected CPGs was 51.4% which meant the second lowest score among the AGREE II domains.
- 14 (8.4%) of selected CPGs had a score of 70% and above, 9 (5.3%) had a more than 5 point (range1-7) in item 21 of Applicability[Figure.1].
- The described places of monitoring criteria in CPGs were:
 - 1) recommendations
 - 2) algorithms
 - 3) commentary
- The types of described content in monitoring criteria were as follows[Figure.1]:
 - 1) follow-up duration
 - 2) frequency and interval of measurement
 - 3) diagnostic standard
 - 4) clinical laboratory data
 - 5) clinical symptom data

CPGs ID	The average score of item 21 [1-7]	The score of Applicability [0-100%]	Described contents of Monitoring Criteria
1	5.8	74	• follow-up duration
2	5.6	78	• diagnostic standard
3	5.5	80	• follow-up duration
4	5.5	76	• follow-up duration
5	5.5	74	• clinical symptom data
6	5.2	72	• follow-up duration • frequency and interval of measurement
7	5.0	78	• follow-up duration
8	5.0	76	• frequency and interval of measurement • clinical laboratory data
9	5.0	72	• frequency and interval of measurement • diagnostic standard • clinical laboratory data

Figure 1: CPGs list of high score in item 21 of Applicability

Discussion

- This study indicates that some CPGs offer the monitoring criteria in recommendations, and most CPGs are not active.
- It is thought that there are barriers to offer the monitoring criteria in CPGs.

Implications for guideline developers/users

- Further studies are required to identify the barriers and the CPGs development policy for improving the applicability of CPGs.

Disclosure of COI (Akiko Okumura, last 3years)

- In connection with this presentation, there is no COI to be disclosed with any relations.
- All funding was provided by the Ministry of Health, Labor and Welfare.

1-B-1-2

研修医の情報検索行動と病院のIT環境—全国多施設調査

佐々木典子¹, 奥村 晃子², 吉田 雅博², 山口 直人^{2,3}, 今中 雄一¹¹京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野, ²公益財団法人 日本医療機能評価機構, ³東京女子医科大学 医学部衛生学公衆衛生学第二講座

【背景】Minds (厚生労働省委託事業: EBM (根拠に基づく医療) 普及推進事業) による10年以上の活動により, 診療ガイドラインの標準化および利用環境の整備がなされてきた。しかしながら, 診療や臨床研修に必須となるEBM・診療ガイドライン等の情報を入手・利用する際の, 病院のInformation Technology (IT) 環境と現場医師の情報検索行動の多施設における実態や違いについては, 未だ明らかではない。

【目的】病院のIT環境と医師の情報検索行動について, Minds-QIPプロジェクトとして全国多施設の研修医に対して調査票調査を実施し, 現状を明らかにする。

【方法】施設代表者の参加同意を得て2015年1月~3月に調査票を郵送したQuality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加109病院に勤務中の研修医1,698名のうち, 調査票に回答いただいた81病院の研修医585名 (回収率34.5%, 中間集計時) を解析対象とし, 日常診療時の情報検索行動とIT環境について記述した。

【結果】対象585名の基本属性は, 男性379名 (64.8%), 女性144名 (24.6%), 20代420名 (71.8%), 30代94名 (16.1%), 初期研修医376名 (64.3%), 後期研修医127名 (21.7%) だった。診療情報入手のため, 研修医の約8割近く (457/581) が, スマートフォン, タブレット, ノートPC (各々68.4%,

44.0%, 39.7%) の順に私用電子機器を院内に持込む傾向を認めた。また, 院内で活用している情報源は, 無料でアクセスできるものが多く, 有料な情報源としては, 病院契約の医中誌, UpToDateの順に多く, 各種診療ガイドラインや今日の診断指針/治療指針等については書籍よりも電子媒体の方が, 使用割合が高い傾向を示した。情報検索環境への満足度は, 「満足」約5割強 (289/561) と「不満」+「わからない」 (272/561) が拮抗し, 記述内容からは, 無線LAN (WiFi) の不備 (未導入, 受信状況の悪さ, 利用場所の制限等), インターネットにアクセスできる端末の少なさや契約雑誌等の不備 (アクセス可能な論文が少ない, 電子ジャーナルが充実しない, 院内図書が古いものしかない等), 診療ガイドラインの不備・有料であることの障害が明らかとなった。

【考察】病院によって, ストラクチャーとしてのIT環境が, EBMや診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。各病院が自らのIT環境を見直し, インターネットへのアクセス環境等を少しでも改善できれば, 医師の診療の質向上に繋がる可能性が示唆された。

【結論】無線LAN導入や接続, 臨床関連情報・文献等のデータベースの導入など, 病院のIT環境の詳細を見直すことで, 医師のEBMや診療ガイドライン活用を促進しうる。

研修医の情報検索行動と 病院のIT環境—全国多施設調査

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野¹
公益財団法人 日本医療機能評価機構²

佐々木典子¹、奥村晃子²、
吉田雅博²、山口直人²、今中雄一¹

日本医療・病院管理学会 COI開示

発表者： 佐々木 典子
奥村晃子
吉田雅博
山口 直人
今中 雄一

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある事項は、下記の通りである。

- 山口、今中は(公財)日本医療機能評価機構の理事である。
- 研究資金は厚生労働省委託事業：EBM (根拠に基づく医療)普及推進事業による。

エビデンスに基づく医療
は
医療の質の要である

3

インターネット& モバイル時代には

エビデンスに基づく医療
は

IT *環境に依存する

(Information Technology)

- * 病院内外wireless LAN
- * 医学・医療のエビデンスデータベース

4

特に:

- 若い医師/ 研修医
- 幅広い疾患を扱う診療所医師
- 担当専門分野以外の症例の診療時
など

5

背景

- 厚生労働省委託事業:EBM (根拠に基づく医療)普及推進事業Mindsによる10年以上の活動により、診療ガイドラインの標準化および利用環境の整備がなされてきた。
- しかしながら、診療や臨床研修に必須となるEBM・診療ガイドライン等の情報を入手・利用する際の、病院のIT環境と現場医師の情報検索行動の、多施設における実態や違いについては、未だ明らかではない。

インタビュー調査で抽出された情報検索行動の傾向と課題

- インターネットを多用する若手医師が多い(情報の信頼性よりも入手しやすさを重視)
- インターネット検索(Google/Yahoo) + 他の医師に聞く + レジデントマニュアルを参照する
- はじめての疾患については、PubMed、Harrison 電子版、UpToDateを調べる
- タブレット等個人端末を持ち歩く。院内情報検索環境が整備され、その必要がない病院もあり



Webを多用する若手医師のニーズに対し、
情報検索環境は病院間で大きな差

目的

病院のInformation Technology (IT)環境と医師の情報検索行動について、Minds-QIP*プロジェクトとして全国多施設の研修医に対して調査票調査を実施し、現状を明らかにする。

*QIP:400施設以上の全国の急性期病院から自発的に提供されたDPCデータを分析し、医療の質・効率性・経済性について解析結果を参加病院にフィードバックするプロジェクト(京都大学)

Minds
Medical Information Network Distribution Service

QIP

Quality Indicator/Improvement Project

(日本医療機能評価機構)(京都大学大学院医療経済学分野)

方法

【調査実施期間】2015年2月～4月

【解析対象】施設代表者の参加同意を得て自記式調査票を郵送したQuality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加109病院に勤務中の研修医1698名のうち、調査票に回答いただいた81病院・研修医585名(回収率34.5%、中間集計時)

【解析項目】日常診療時の情報検索行動とIT環境について記述した。

なお、本研究は診療ガイドライン/QIの意識・活用状況に関する質問紙調査票(病院用)の中間集計(2015年3月時点)の一部である。

調査票調査トピック

1. 診療現場における情報検索環境と行動

- 1) 頻繁に使用する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
- 2) 私用電子機器の持ち込みの有無とその理由
- 3) インターネットへのアクセス環境(例: 有線/無線LAN等) と職場IT環境への満足度

2. 診療ガイドラインの現場での活用状況

- 1) 診療ガイドラインを利用する頻度、主な疾患領域
- 2) 診療ガイドラインを検索する主な方法
- 3) Minds 活用状況(認知の有無, ウェブサイト認知状況, ウェブサイトの使いやすさ等)

3. エビデンスに基づく医療(EBM) と 診療ガイドライン

- 1) EBM, 診療ガイドラインについての知識、態度、満足度
- 2) EBM, 診療ガイドラインについて受けた教育
- 3) 診療ガイドラインを利用する際のバリア

4. 回答者属性 性別, 年齢, 所属, 研修年数

結果・考察

11

回答者属性

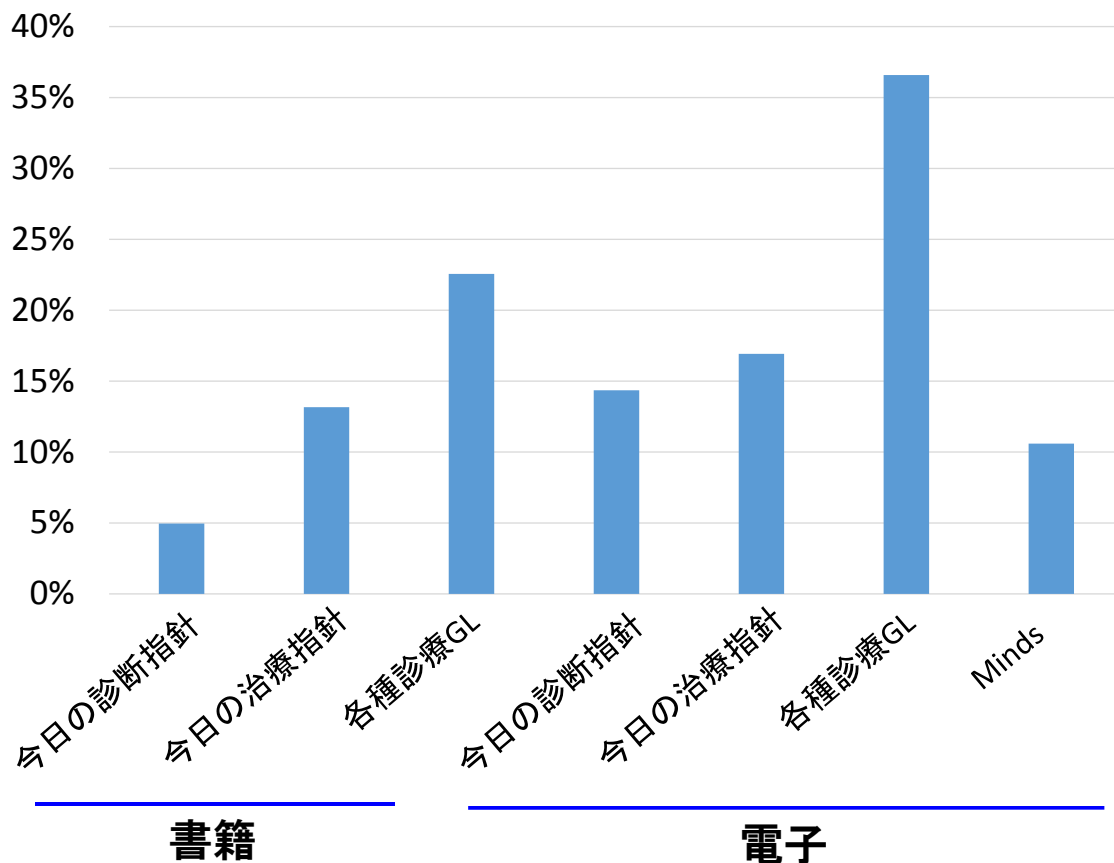
結果(1/9)

【回答病院・回答者数】81病院・585名（回収率 34.5%, 2015年4月中間集計時）

	N (%)		N (%)
研修種別		所属科	
初期研修医	376(64.3)	内科系	186(31.8)
後期研修医	127(21.7)	外科系	116(19.8)
6年目以上	8 (1.4)	救急	23 (3.9)
無回答	74(12.6)	小児	28 (4.8)
性別		無回答・不明	232(39.7)
男性	379(64.8)		
女性	144(24.6)		
無回答	62(10.6)		
年齢			
20～29歳	420(71.8)		
30～39歳	94(16.1)		
40～49歳	8 (1.4)		
50～59歳	1 (0.2)		
無回答	62(10.6)		

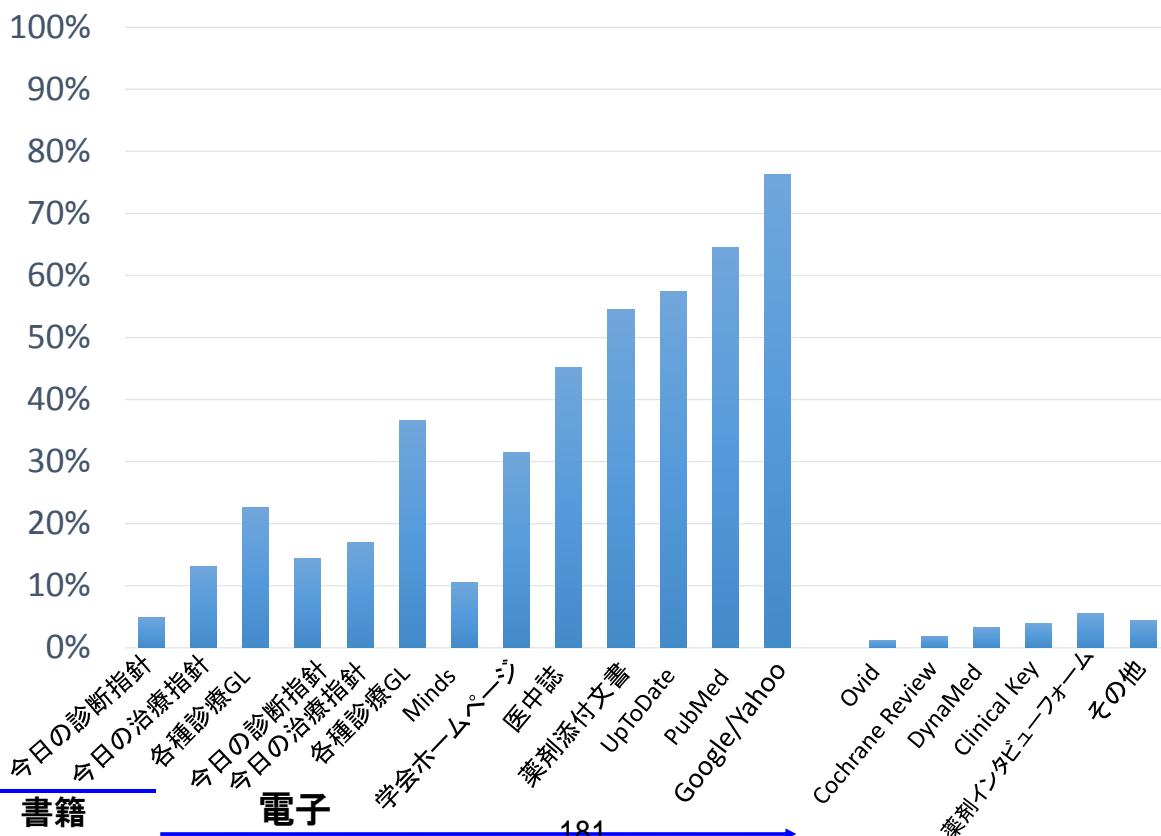
各種情報源へのアクセス・選好

結果(2/9)



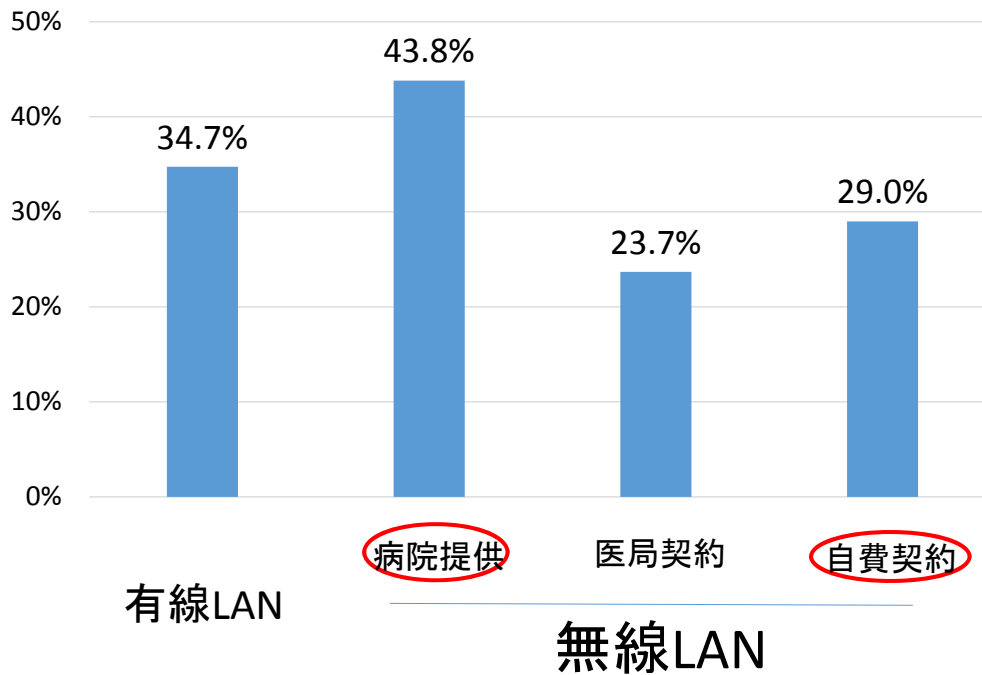
各種情報源へのアクセス・選好

結果(3/9)



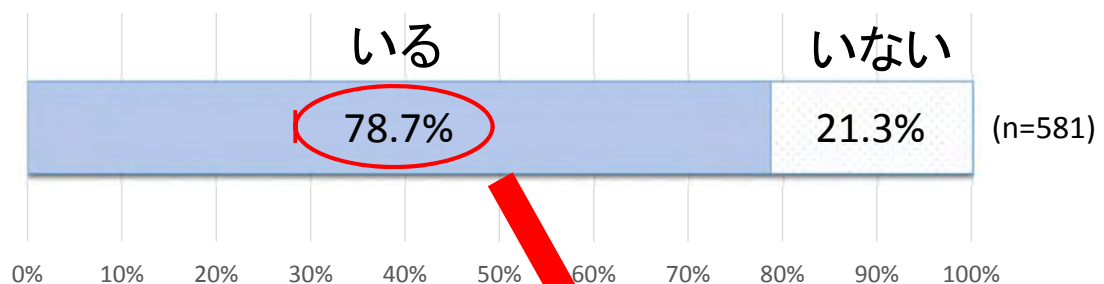
インターネットへのアクセス環境

複数回答可(n=452)



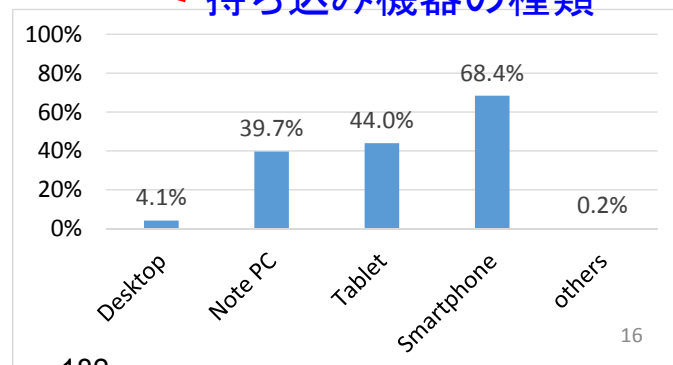
私用電子機器の持ち込み

Q)診療情報検索目的で私用電子機器を持ち込んでいるか?

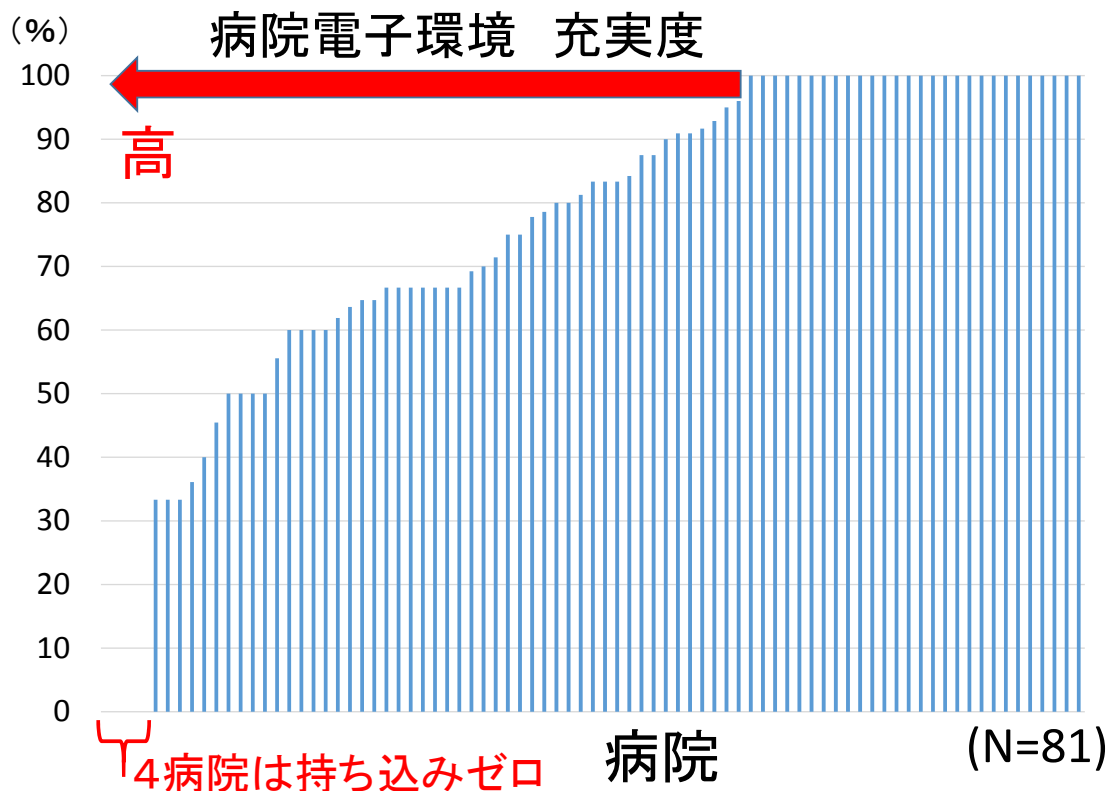


持ち込み機器の種類

回答者の約80%が私用の電子機器を持ち込み、院内で診療情報を検索



私用電子機器の持込割合 病院別分布



参考

Minds Minds(マインズ)ガイドラインセンター
厚生労働省委託事業により公開中

ログイン | ご依頼 | お問い合わせ | よくある質問 | 共有する | サイトマップ

検索

サイト内全てを検索

» メインメニュー

» 会員の方 » 投稿する

ガイドライン作成 English

マインズ
Mindsは患者と医療者の
心と心をつなぎます。

Mindsの基本情報

診療ガイドラインについて

Minds イベントスケジュール

Minds 紹介資料

Minds モバイル

外部モバイルサービス

日医Lib
日本医師会 e-Library

Minds公式 Facebookについて

お知らせ

新着

2015.10.26
[作成団体からのお知らせ] 腫瘍診療ガイドライン2016公聴会開催のお知らせ(15/10/26)

2015.10.20
2015.11.17 開催 『Minds-QIP セミナー』のお知らせ (2015/10/20)

2015.10.05
MindsモバイルのiOS9対応状況のお知らせ (2015/10/05)

2015.10.01
MindsモバイルのiOS9対応状況のお知らせ (2015/10/01)

2015.09.29
『大腸ポリープ』『機能性ディスペプシア』『NAFLD/NASH』『遺伝性腸症候群 (IBS)』の診療ガイドラインを公開しました (2015/9/29)

すべて見る

<http://minds.jcqhc.or.jp/n/top.php>

Minds モバイル

- Minds モバイルは、Minds が搭載する診療ガイドラインをタブレットやスマートフォン等のモバイル端末で閲覧できるアプリケーションです。診療現場でいつでもお見しいいただけます。
- お気に入り登録を行えば、オフラインでも利用できます。
- Minds モバイルは無料のアプリケーションです。iOS の場合は App Store、Android の場合は Google play から無料で入手できます。[Minds] で検索してください。



Minds モバイル
(無料アプリ) 開発



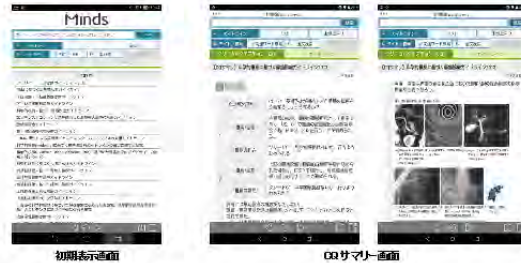
診療ガイドラインがさらに検索しやすく、使いやすく!

- Minds ウェブサイト上の 150 を超える診療ガイドラインを順次提供していきます。

Minds は手動で編纂される診療ガイドラインを自動的に整理し、主として作成元の機関から評価して信頼性が高いと認められた診療ガイドラインの重要情報をガイドラインサマリーとしてホームページ上で公開しています。さらに、作成団体の承認が得られた場合には、診療ガイドライン本文をホームページに掲載しています。Minds モバイルで閲覧可能なのは、ホームページに本文が掲載されている診療ガイドラインです。

ご利用方法

- インストール
お使いのモバイル端末から Minds モバイルをインストールします。
- 診療ガイドライン検索
検索対象、方法を指定して、検索ボックスから診療ガイドラインの中から必要な情報をもった診療ガイドラインを自動的に検索できます。
- QO サマリー
臨床的クエスチョン (Clinical Question; QO) の内容を、QO、推奨、エビデンスの強さ、推奨の強さ、解説を項目とした検索結果のサマリー (QO サマリー) で閲覧できます。
- 診療ガイドライン詳細閲覧
Minds ウェブサイトとリンクしていることにより、診療ガイドライン本文を閲覧することもできます。



診療ガイドライン作成支援ツールも充実

- ゲスト
GUEST
ゲストとして、診療ガイドライン作成マニュアル、テンプレートを入手する。
- ログイン
ユーザー申請
GUEST APPLICATION
登録ユーザーとして、診療ガイドラインを編集する。
新規にユーザー登録して診療ガイドラインを作成する。
- パブリックコメント
PUBLIC COMMENT
パブリックコメント募集中の診療ガイドラインを参照する。

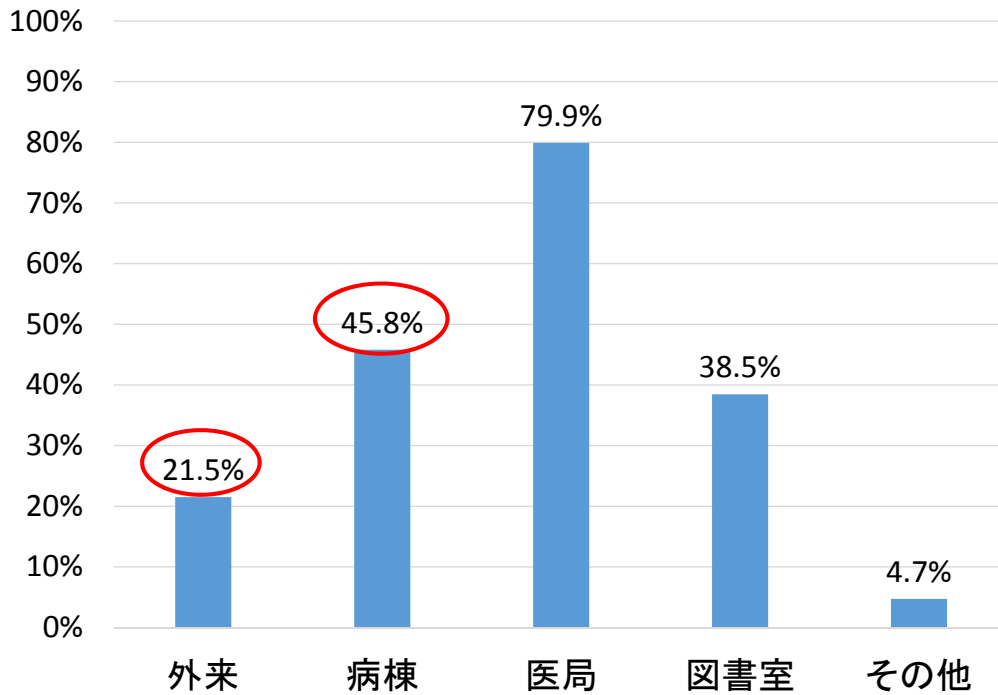
本サイトの紹介

Minds では、新しい診療ガイドラインの作成方法を紹介するために 2014 年 3 月より「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」を Minds サイトにて公開することになりました。「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」は、Minds が提供する診療ガイドラインの作成方法を作成過程の流れに沿って解説し、各作成過程で記載すべき内容と資料をテンプレートとして提示しています。

Minds GUIDE (Guideline Innovation and Development) システム (以下、本サイト) は、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」を Web 上に提供し、ガイドライン作成支援を実現するシステムです。本サイトでは、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」の閲覧やテンプレートのダウンロードが可能になっています。また、記入したテンプレートをアップロードすることで、本サイト上で診療ガイドライン

診療関連情報を検索する場所 結果(7/9)

複数回答可 (n=572)



21

診療ガイドライン活用の実態 結果(8/9)

主な検索方法

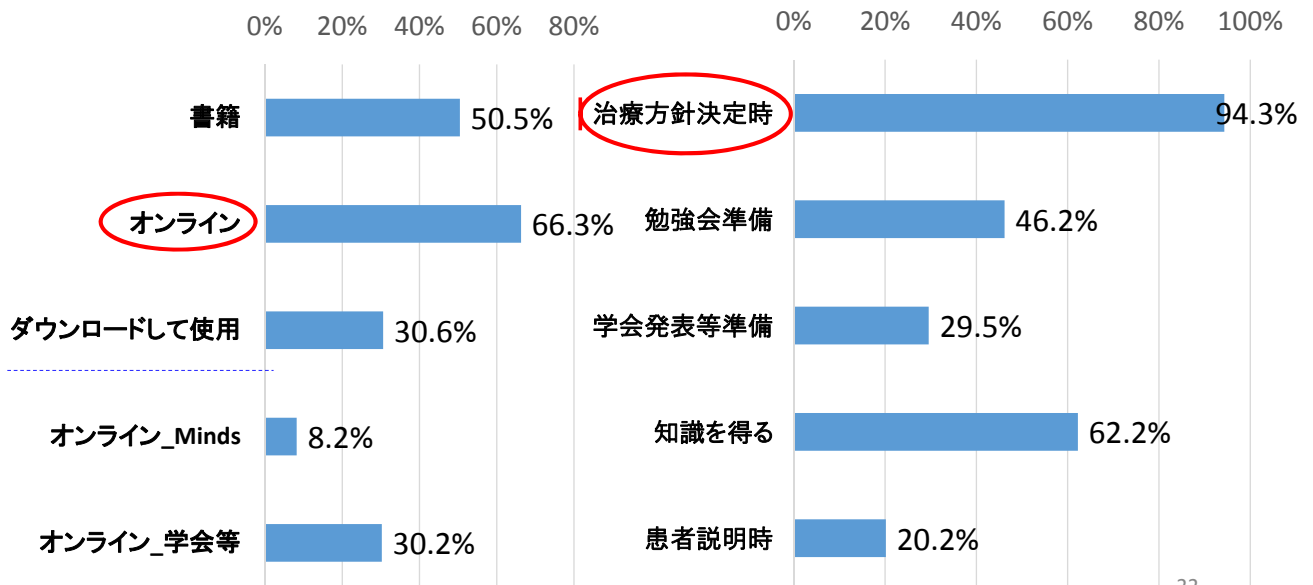
(複数回答可)

(n=549)

よく使用する場面

(複数回答可)

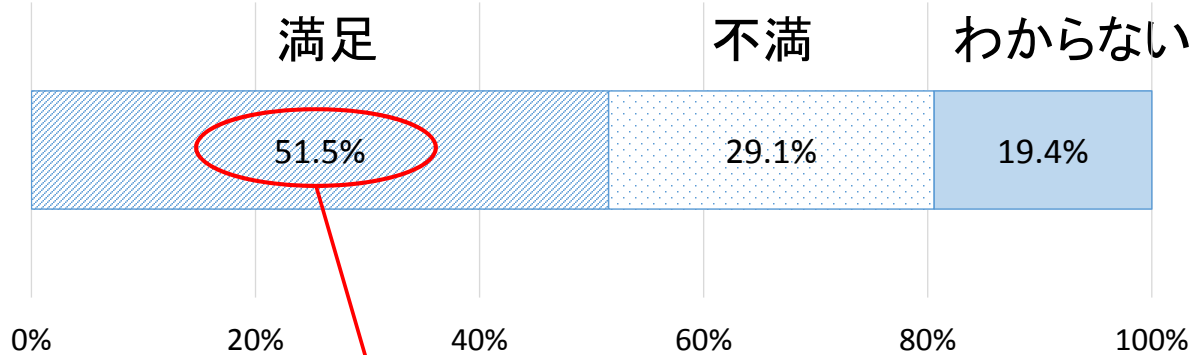
(n=511)



22

情報検索環境満足度

(n=561)



「満足」は約半数にとどまった。

〈自由記述より〉

- 無線LAN(WiFi)の不備(未導入、受信状況が悪い、利用場所に制限)
- インターネットにアクセスできる端末が少ない
- 契約雑誌等の不備(アクセス可能な論文が少ない、電子ジャーナルが充実しない、院内図書が古いものしかない等)
- 診療ガイドラインがそろっていない、有料である

結果のまとめ

- 各種情報源へのアクセスは、電子に頼っている傾向を認めた。
- インターネットへのアクセスを含む**病院IT環境は病院によりばらつきが多い。**
- 病棟、外来での使用割合が少なく、情報検索が必要な場所で十分使用できていない可能性が示唆された。
- 診療ガイドラインの検索はオンラインが主。
- 情報検索環境満足度は高くなかった。

考察

- 病院によって、ストラクチャーとしてのIT環境が、EBMや診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。
- 各病院が自らのIT環境を見直し、インターネットへのアクセス環境等を少しでも改善できれば、医師の診療の質向上に繋がる可能性が示唆された。

結論

無線LAN導入などインターネットへの接続環境の改善、臨床関連情報・文献等のデータベースの導入など、病院のIT環境の詳細を見直すことで、医師のEBMや診療ガイドライン活用を促進しうる。

9.

セミナー・フォーラム
等における各種報告

9.1 Minds-QIP セミナー

厚生労働省委託事業：EBM 普及推進事業

Minds-QIP セミナー

デジタル時代の EBM

～診療ガイドラインからクリニカルパス、QI まで～



日 時 2015年11月17日（火）13:00～17:00

会 場 日本医療機能評価機構（東京都千代田区）

* 本会での写真撮影・録音・録画等をご遠慮ください。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

目次

プログラム	1
Minds 事業報告	3
吉田 雅博（日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 部長）	
診療ガイドラインの活用促進に向けた Minds の取り組み	15
山口 直人（日本医療機能評価機構 特命理事）	
電子情報の検索環境と診療ガイドライン・QI の活用実態について：調査報告	29
今中 雄一（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授）	
電子情報の検索環境 ベストプラクティス事例紹介	
倉敷中央病院 主任部長 福岡 敏雄	63
若草第一病院 健康情報室 室長 井上 寛	79
青梅市立総合病院 院長 原 義人	113
演者の紹介	147

Minds-QIP セミナー
厚生労働省委託事業：EBM(根拠に基づく医療)普及推進事業 Minds &
Quality Indicator / Improvement Project (QIP)

デジタル時代のEBM

～診療ガイドラインからクリニカルパス、QIまで～

近年、臨床現場で、電子的な情報リソースをオンラインやタブレットPC等で参照することが多くなってきています。ガイドラインも紙の書籍より電子情報でアクセスされるようになってきています。若手医師でその傾向が強く、今後、臨床意思決定支援に、電子化情報やICTは益々重要と見込まれます。

一方、電子的な情報リソースやICT環境の整備は、トップクラスの臨床研修病院の間でも、大きくばらついているのが現状です。今回のセミナーでは、デジタル時代におけるEBMの推進環境の整備について、先進事例のご紹介をいただきながら、検討します。

◇ 日時：平成27年11月17日(火) 13:00-17:00

◇ 会場：日本医療機能評価機構 9階ホール

◇ 司会：山口 直人・今中 雄一

12:30- 受付開始

13:00-13:10 開会挨拶

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野 教授 今中 雄一

13:10-13:25 **Minds事業報告**

日本医療機能評価機構 EBM医療情報部 部長 吉田 雅博

13:25-13:50 診療ガイドラインの活用促進に向けたMindsの取り組み

日本医療機能評価機構 特命理事 山口 直人

13:50-14:25 電子情報の検索環境と診療ガイドライン・QIの活用実態について：調査報告

京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授 今中 雄一

14:25-14:35 意見交換・質疑応答

14:35-14:45 休憩

14:45-16:15 電子情報の検索環境 ベストプラクティス事例紹介

(30分×3)

- ・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
救命救急センター長・総合診療科主任部長・医師教育研修部部長 福岡敏雄先生
- ・社会医療法人若弘会 若草第一病院 健康情報室 室長 井上 寛先生
- ・青梅市病院事業管理者 兼 青梅市立総合病院長 原義人先生

16:15-16:55 パネルディスカッション・意見交換・質疑応答

16:55-17:00 閉会挨拶

日本医療機能評価機構 特命理事 山口 直人



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

Minds 事業報告

Minds-QIPセミナー
2015年11月17日(火)

吉田 雅博

公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM医療情報部部长 /Mindsガイドラインセンター
国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

内容

1. EBM普及推進事業 Mindsの目的
2. EBM普及推進事業 Mindsの事業内容
 - (1) 診療ガイドライン作成支援
 - (2) 診療ガイドライン・医学情報等の評価/
EBMデータベースの構築
 - (3) EBM普及啓発活動
 - (4) EBMに係る海外動向調査





1. EBM普及推進事業 Mindsの目的



公益財団法人 日医療機能評価機構の事業

- 1) 病院機能評価事業（平成9年度より）
病院の評価認定を行っている。現在認定数 2246病院（2015年11月12日現在）
- 2) 認定病院患者安全推進事業（平成15年より）
日本医療機能評価機構の認定証を取得した認定病院の有志が主体となり、患者安全の推進を目的として「認定病院患者安全推進協議会」が組織化された。
- 3) 産科医療補償制度運営事業（平成21年度より）
分娩に関係して発症した脳性麻痺の児とその家族の経済的負担を補償し、原因分析と、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。
- 4) EBM医療情報事業【Minds】（平成14年度よりシステム開発、平成16年一般公開）
医療関係者、患者双方の治療法選択のための情報提供の推進
ガイドラインセンターとして、質の高い診療ガイドラインや医学情報を掲載
- 5) 医療事故情報収集等事業（平成15年度より）
本邦の医療事故報告収集：日本国内の病院からの医療事故報告収集解析、広報、および医療安全情報を発信している。
- 6) 薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業（平成21年度より）
全ての薬局を対象とし、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として、薬局におけるヒヤリ・ハット事例の収集、分析を行っている。



EBM普及推進事業 Minds

2002～2010 厚生労働科学研究費補助金
2011～ 厚生労働省委託事業



ユーザー登録数約 **5.7万** 人(2015年6月時点)
約 **40万** ページビュー／月



Mindsウェブサイト
<http://minds.jcqhc.or.jp>





EBM普及推進事業 Mindsの目的

質が高く信頼できる診療ガイドラインの作成支援
臨床医療での診療ガイドラインの普及・活用促進
患者と医療者の意思決定を支援
診療の質の向上



2. EBM普及推進事業 Mindsの事業内容



EBM普及推進事業(2011～)の取り組み

2012～	2011～	2013～	2014～
作成支援	評価選定・普及	活用促進	評価
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療ガイドライン作成方法の開発・提案 ➢ 診療ガイドライン作成支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療ガイドラインの網羅的検索と評価選定 ➢ 作成方法の観点から質の高い診療ガイドラインの公開 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療ガイドラインの活用状況調査 ➢ 携帯端末用提供システムの開発 ➢ 活用促進の具体的方法の検討と普及 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ クオリティインディケータ(QI)による診療ガイドライン活用状況の評価 ➢ 診療ガイドラインによるQI開発法の提案

(1) 診療ガイドライン作成支援

世界最新の診療ガイドライン作成方法を提案し、作成支援ツール等を提供して、学会等の作成団体を支援しています。

- ① 診療ガイドライン作成ワークショップの実施
- ② 診療ガイドライン作成グループ意見交換会の実施
- ③ 『Minds診療ガイドライン作成マニュアル』の提供
- ④ オンライン編集システム(GUIDE)の提供
- ⑤ 診療ガイドライン評価のフィードバック
- ⑥ 作成に関するアドバイスの提供、専門家の紹介
- ⑦ その他作成に資する情報の提供

診療ガイドライン作成ワークショップ

マニュアルの方法を実習形式で学べる
「診療ガイドライン作成ワークショップ」
(2014/05～)

- 基礎コース
- SRコース (SR; Systematic Review)
- 4回/1年、定員60名、1日コース



•基礎コースプログラム

講義1	ワークショップの概要と診療ガイドライン作成の全体像
講義2	スコープ作成
グループ実習1	クリニカルクエスション設定
講義3	エビデンスの評価と統合
グループ実習2	エビデンスの評価と統合
講義4	推奨診療の提示と推奨の強さの決定
グループ実習3	エビデンスから推奨の決定
	質疑応答

2015年度 診療ガイドライン作成ワークショップ 開催スケジュール

(場所: 日本医療機能評価機構 9階ホール)

診療ガイドライン作成ワークショップ(第9回)「基礎コース」

日時: 2015年6月14日(日) 10:00～17:00

診療ガイドライン作成ワークショップ(第10回)「SRコース」

日時: 2015年8月15日(土) 10:00～17:00

診療ガイドライン作成ワークショップ(第11回)「基礎コース」

日時: 2015年11月21日(土) 10:00～17:00

診療ガイドライン作成ワークショップ(第12回)「SRコース」

日時: 2016年2月6日(土) 10:00～17:00

(2-1) 診療ガイドライン・医学情報等の評価 EBMデータベースの構築

EBMデータベースに収載する診療ガイドライン、関連情報の評価・選定を実施し、その結果をもとに、EBMデータベースを構築しています。

- ① 診療ガイドラインの網羅的検索および評価選定
- ② 診療ガイドラインの掲載(基本書誌情報・本文)
- ③ 診療ガイドライン英語版の掲載
- ④ 一般向け診療ガイドライン解説の掲載

診療ガイドライン評価・選定・掲載手順

- 1 **診療ガイドライン検索**
 - 日本で作成・公開された診療ガイドラインを対象に主要データベースを用いて検索
- 2 **1次スクリーニング**
 - 題名により、診療ガイドラインでないと判断できるもの、翻訳版、発行後5年経過したものを除外
- 3 **2次スクリーニング**
 - 本文により、診療ガイドラインではないと判断できるもの、個人が作成したもの等を除外
- 4 **診療ガイドライン評価**
 - 診療ガイドライン評価専門部会にて、国際的ガイドライン評価ツールAGREE IIを用いて評価
- 5 **診療ガイドライン選定**
 - 診療ガイドライン選定部会にて、AGREE II 評価結果をもとにMindsサイトへの掲載ガイドラインを選定
- 6 **書誌情報公開**
 - 選定された診療ガイドラインの基本書誌情報をMindsサイトに公開
- 7 **診療ガイドライン掲載**
 - 作成者および出版社の許諾が得られた診療ガイドラインの本文をMindsサイトに掲載

診療ガイドライン評価選定数 (2015年9月時点)

発行年	評価終了数	選定数	選定率(%)
2015	34	25	74
2014	91	37	41
2013	84	36	43
2012	78	29	37
2011	78	43	55
合計	365	170	47

(2-2) 診療ガイドライン普及

診療ガイドラインの掲載
疾患・テーマに関する解説の作成
Mindsフォーラム、広報

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

診療ガイドライン掲載

①

- ① カテゴリ、テーマから検索
- ② 書誌情報公開 181件
- ③ 本文掲載 151件
 - ・ HTML 46件
 - ・ PDF 55件
 - ・ LINK 50件

(2015/07/8現在)

②

③

Minds
Medical Information Network Distribution Service

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

医療利用者(患者・家族・支援者、他)向け情報

①

②

③

- ① 学会版ガイドライン解説 30件
ガイドライン作成主体が作成した解説
- ② Minds版ガイドライン解説 18件
推奨の用語解説と作成主体のコメント
- ③ Minds版やさしい解説 44件
図・表を多用した疾患・テーマの解説

(2015/07/08現在)

Minds
Medical Information Network Distribution Service

診療ガイドライン普及啓発活動

- リーフレット・ポスターの配布、
雑誌記事・広告の掲載、など



- 診療ガイドラインの普及のために
医療利用者・医療者を対象にした
Mindsフォーラムを開催(1回/年)




Medical Information Network Distribution Service

(3) 診療ガイドライン活用促進

活用状況の調査
モバイル端末対応
医療利用者のニーズ調査

本日のテーマ


Medical Information Network Distribution Service



(4) 評価

本日のテーマ

評価支援:QI (Quality Indicator; QI)による評価

臨床現場において、診療ガイドラインの活用とその有効性についての検討するプロジェクト「Minds QIP」を開始(2014/4~)

- 診療ガイドラインに基づいたQI(臨床の質指標)の作成
- QIに基づく臨床の評価

- 診療ガイドラインに基づいた臨床の評価
- 臨床の評価の結果を診療ガイドライン作成へ



Minds

Medical Information Network Distribution Service

<http://minds.jcqh.or.jp/n/>



診療ガイドラインの活用促進に向けた Mindsの取り組み

Minds-QIPセミナー
2015年11月17日(火)

山口 直人

公益財団法人 日本医療機能評価機構 特命理事/Mindsガイドラインセンター長
東京女子医科大学医学部教授

Minds診療ガイドラインの定義

診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書

Minds診療ガイドライン作成の手引き2014

我が国の動き

- 1999年 厚生省の検討会(高久史磨座長)が診療ガイドラインの整備を提言。厚生労働科学研究費で26疾患の診療ガイドラインの作成が補助されることになった
- 2002年 作成された診療ガイドラインの普及推進を日本医療機能評価機構が担当することになり、事業が開始された

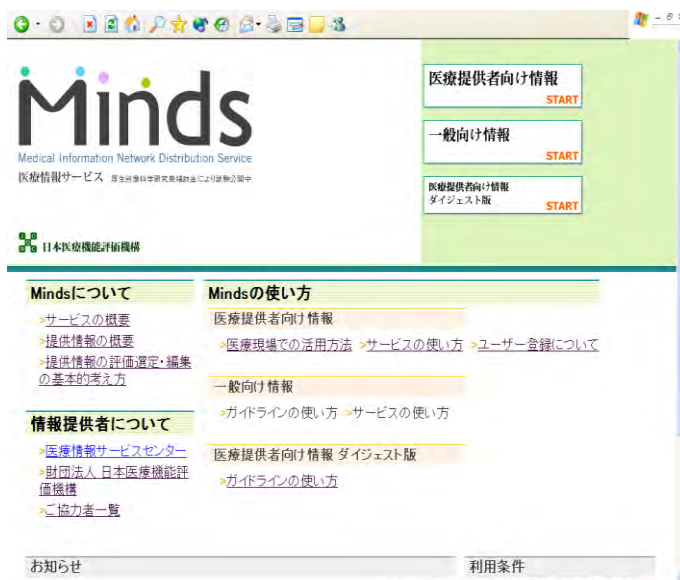
EBM普及推進事業 Minds

- 公益財団法人 日本医療機能評価機構が実施
- 2002 厚生労働科学研究費補助金でスタート
- 2004 ホームページ開設



<http://minds.jcqhc.or.jp>

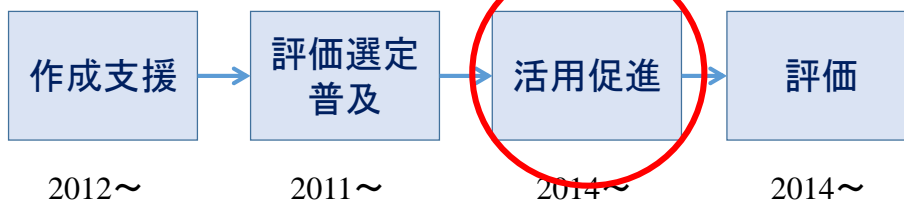
Mindsウェブサイト 2004



Mindsガイドラインセンター

- 厚生労働省委託事業
- 2011年度～2015年度の5年間

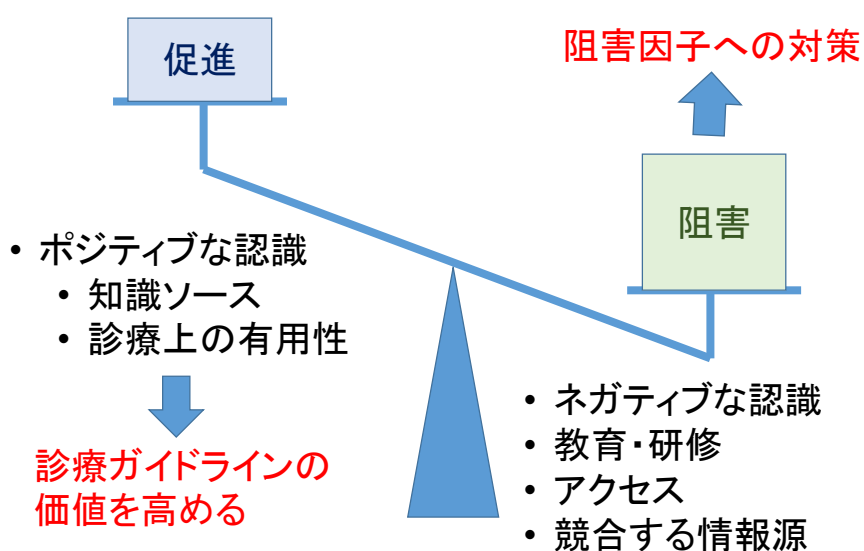
Mindsガイドラインセンターとしての取り組み



活用促進

- 目標： 診療ガイドラインが日常診療で活用されて、診療の質が向上すること
- 現状： 診療ガイドラインが日常診療で十分に活用されていない
- 課題： なぜ活用されないのか、理由を分析して活用促進を図るべき

診療ガイドライン活用の促進因子・阻害因子



診療ガイドラインの価値

「ポジティブな認識」を強化
「ネガティブな認識」の克服

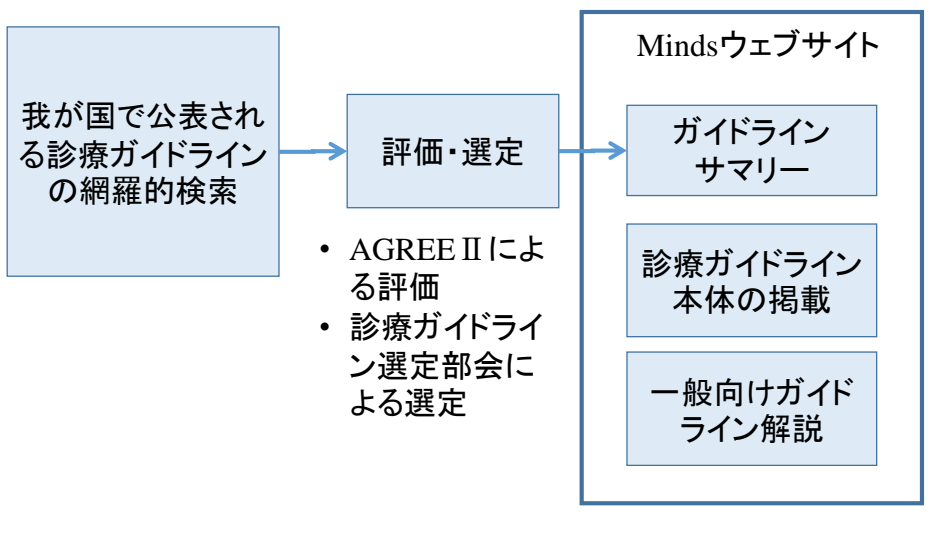
診療ガイドラインの価値

- 重要性 (Relevance)
 - 臨床上の重要テーマが取り上げられているか
- 信頼性 (Trustworthiness)
 - エビデンスに基づいているか
- 患者中心性 (Patient-Centeredness)
 - 患者と医療者による意思決定を支援するか
- 有用性 (Usefulness)
 - 活用によって診療の質が向上するか

評価・選定／普及(2011～)

- 我が国で公表される診療ガイドラインの網羅的検索
- 評価ツール(AGREE II)を用いた作成方法の評価と診療ガイドライン選定部会による選定
- ガイドラインサマリー(書誌情報)の掲載
- 作成者の許諾が得られた場合には本文掲載

診療ガイドラインの評価・選定／普及



患者中心性を重視した診療ガイドラインとは

患者の希望と価値観を重視した意思決定を支援する

- 複数の選択肢の比較有効性 (comparative effectiveness) を提示する
- 患者と医療者の双方を支援する情報を提示する
- 有効性の指標としてアウトカムを提示する
- アウトカムとして益のみでなく害に関する情報も提示する

患者中心性の現状分析

441CQ (MINDSに掲載されている21の診療ガイドライン)

285 CQ (65%)
比較有効性

156 CQs (35%)
診療の特徴の記述のみ

245 CQs (56%)
患者と医療者の双方を支援

40 ← 医療者のみに必要

167 CQs (38%)
アウトカムの記述あり

← アウトカムの記述なし

14
CQs
(3%)

136 CQs
(31%)

17
CQs
(4%)

益と害

益のみ

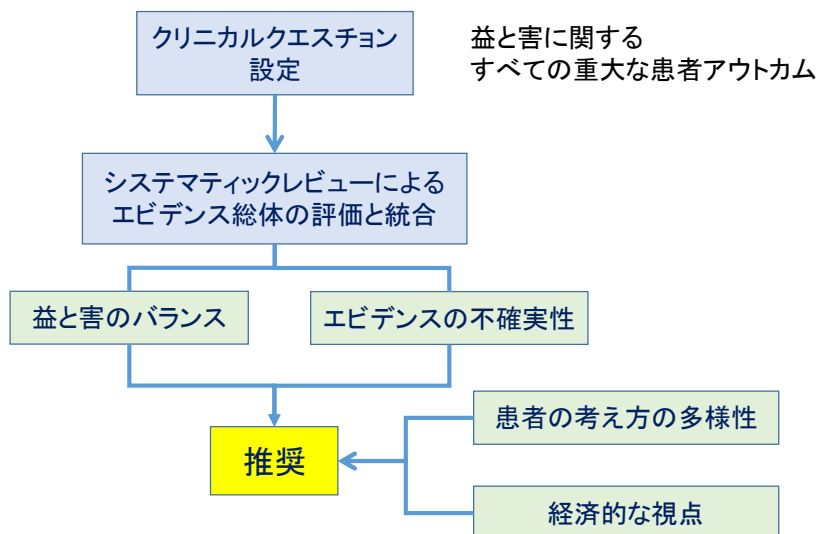
害のみ

(%): 441CQに対する割合

ガイドライン作成支援(2012～)

- 学会・研究会等が独自に作成
- Mindsは作成方法の提案等で作成を支援
 - Minds診療ガイドライン作成マニュアル
 - Minds診療ガイドライン作成の手引き2014
 - ガイドライン作成ワークショップ(年4回)
 - 作成グループ意見交換会(年2回)

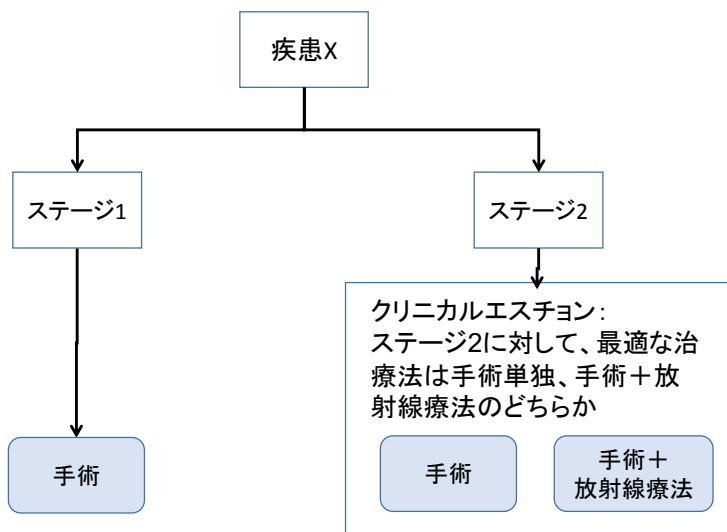
推奨作成のプロセス



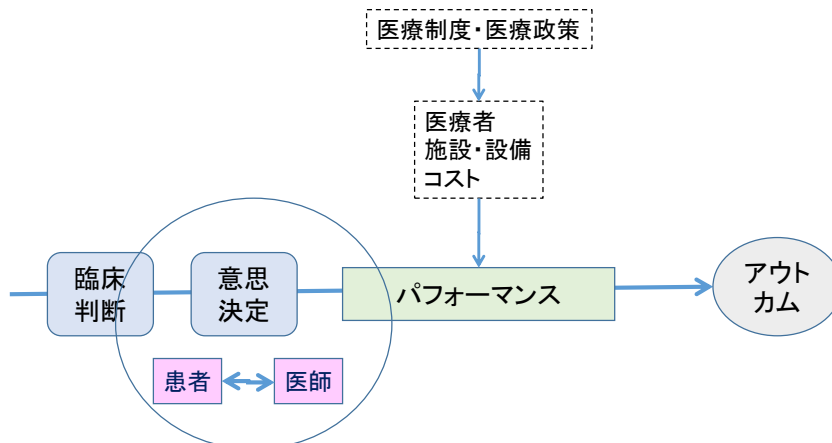
クリニカルクエスチョン単位の推奨作成

- 重要性(relevance)
 - 新しい研究結果が出現した場合、複数の治療法が混在して格差が懸念される場合など、重要臨床課題(key clinical issues)を取り上げるべき
- 患者中心性(patient-centeredness)
 - 患者と医療者による意思決定の重要ポイントを重視すべき

クリニカルクエスチョンの重要性



クリニカルクエスチョンの患者中心性



MINDS-QIPプロジェクト

- 病院内のICT環境
 - 実態調査と改善策の提案
- クオリティインディケーター(QI)による診療ガイドライン活用の効果の評価
 - 診療プロセス改善
 - 患者アウトカム改善

障害因子への対応

教育・研修
アクセス
競合する情報源

教育・研修

- 学部教育・卒後研修・生涯教育
- 医師国家試験出題基準
 - 必須の基本的事項
 - 10 臨床判断の基本
 - A 根拠に基づいた医療(EBM)
 - 7 診療ガイドライン
- 診療ガイドライン活用法に関する解説書が必要

アクセスの改善

- 病院内のICT環境 (Minds-QIP)
- ICTの活用
 - Mindsウェブサイト (PC)
 - Mindsモバイル (タブレット、スマートフォン)

Mindsウェブサイト 2014

Minds Minds (マインズ) ガイドラインセンター
厚生労働省委託事業により公開中

ログイン | ご依頼 | お問い合わせ | よくある質問 | 共有する | サイトマップ

検索

サイト内全てを検索

» メインメニュー

» 会員の方 » 投稿する

ガイドライン作成

English

第12回Mindsセミナー
『臨床現場における診療ガイドラインの活用とその法的位置づけ』

日時：平成26年10月18日 (土) 13:00~16:00
場所：日本医療機能評価機構 (東京都千代田区)

[詳細はこちら](#)
定員に達しましたので、募集を締め切りました。

会員募集のご案内

ログイン

- 会員の特典
- 申し込み

Minds について

- 診療ガイドラインとは
- 診療ガイドライン評価直定
- サイトのご利用条件
- Minds について
- 著作権について
- Minds の使い方
- よくある質問

お知らせ

新着

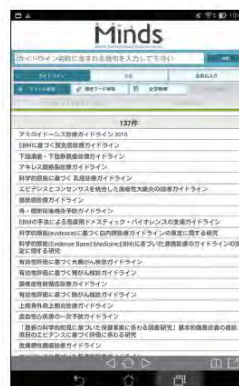
- 2014.10.10
コクラン・レビュー・アブストラクト2013 issue9, issue10, issue11から31レビューの日本語版を追加しました。【2014/10/10】
- 2014.10.10
『無血圧』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました。【2014/10/10】
- 2014.09.30
2014.12.06 開催『第7回 診療ガイドライン作成ワークショップ』のお知らせ【2014/09/30】
- 2014.09.26
『小児急性中耳炎』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました。【2014/09/26】
- 2014.09.18
『妊婦出産』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました。【2014/09/18】
- 2014.09.17
『聴覚障害』の子会友ガイドライン解説、『機軸前症』の医療提供者向け診療ガイドライン (英語版) を公開しました。【2014/09/17】

すべて戻る

Mindsモバイル



CQサマリー画面



初期表示画面

競合する情報源

- 診療ガイドラインの価値を知ってもらう
 - 重要性、信頼性、患者中心性、有用性
- 診療ガイドライン活用法の明確化
 - 教科書ではない
 - 便利ツールではない

電子情報の検索環境と診療ガイドライン・QIの活用実態について —調査報告—

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野

今中雄一



本日も話すること —報告概要—

1. 調査票調査報告 [病院対象]
2. 調査票調査報告 [研修医対象]
3. 結論(抽出された課題)
4. 病院IT環境を評価する試み
5. 今後の展望

エビデンスに基づく医療
は
医療の質の要である

インターネット& モバイル時代には

エビデンスに基づく医療
は

IT *環境に依存する

(Information Technology)

* 病院内外wireless LAN

* 医学・医療のエビデンスデータベース

特に：

- 若い医師/ 研修医
- 幅広い疾患を扱う診療所医師
- 担当専門分野以外の症例の診療時
など

インタビュー調査で抽出された情報検索行動の傾向と課題

- インターネットを多用する若手医師が多い(情報の信頼性よりも入手しやすさを重視)
- インターネット検索(Google/Yahoo) + 他の医師に聞く + レジデントマニュアルを参照する
- はじめての疾患については、PubMed、Harrison 電子版、UpToDateを調べる
- タブレット等個人端末を持ち歩く。院内情報検索環境が整備され、その必要がない病院もあり



Webを多用する若手医師のニーズに対し、
情報検索環境は病院間で大きな差

診療ガイドライン活用促進に関するプロジェクト (Minds-QIP)の紹介

診療ガイドラインの活用促進に関する プロジェクト (Minds-QIP)

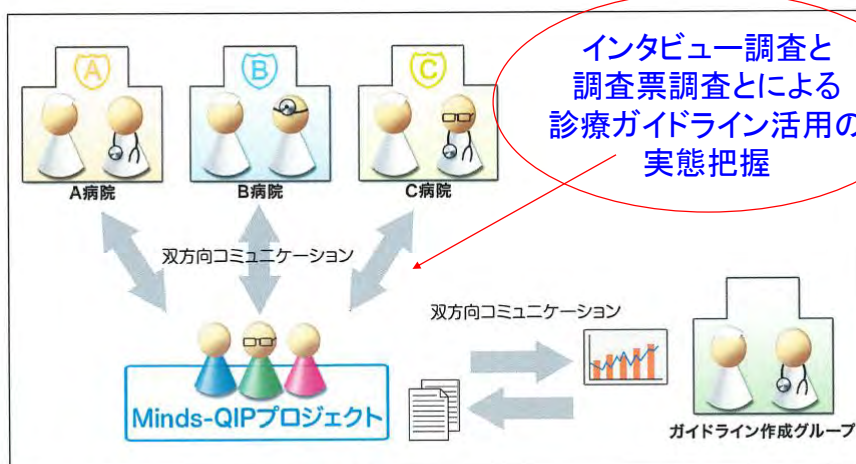


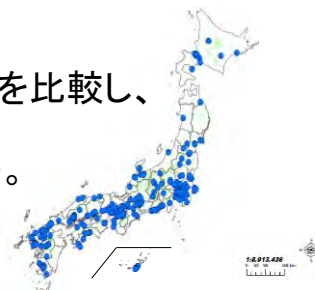
図4 Minds-QIPプロジェクトイメージ

全国 多施設 臨床指標プロジェクト

Quality Indicator/Improvement Project

QIPとは？

- 1995年度に発足。
- 目的：有力な病院同志でデータを比較し、医療の質と効率をさらに高めよう。そして、わが国の医療をリードしよう。制度・政策の改善に貢献しよう。
- 北海道～沖縄の約400の有力病院が参加 ⇒



研究費による参加費無料のプロジェクト

随時、参加可能

QIP

<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP>

Quality Indicator/Improvement Project

プロジェクトの目標

- 診療ガイドラインの普及と活用促進の効果を医療の質指標 (Quality Indicator: QI) により評価
- わが国の診療ガイドラインに基づくQIの開発

2014～2015年度

- QIによる医療機関別の診療ガイドライン活用状況の把握
- 診療ガイドライン活用状況との関連性の分析

研究の概要

診療ガイドライン/QIの活用に関する重要事項を明らかにするために：
(ステップ1) 研修体制の充実した臨床研修病院数病院における面接調査を事前に行う。

(ステップ2) それらを踏まえて調査票調査を実施する。

(ステップ3) さらに、調査票から得た情報検索環境や診療GL利用状況と各種GL遵守状況等(QI)との関連を分析する。

【調査の目的】

- ① 診療ガイドラインおよびQIの利用実態について調べる
- ② 情報インフラおよび医師の情報検索行動を把握する
- ③ 診療ガイドラインを利用しやすい仕組みを検討する

【調査票調査対象施設<ステップ2>】

- ・病院向け調査: QIP参加約400病院すべて
- ・研修医向け調査: 上記のうち、研修医調査への参加に同意を得られた臨床研修病院

調査票調査の目的

- 病院のInformation Technology (IT)環境
- 病院のIT環境・診療ガイドライン活用等への方針
- 病院のQI活用状況
- 医師の情報検索行動
- 医師の診療ガイドライン、QI、クリニカルパス利用実態、認知・教育

について、Minds—QIPプロジェクトとして全国多施設の代表者・研修医に対して調査票調査を実施し、現状を明らかにする。

Minds
Medical Information Network Distribution Service

QIP
Quality Indicator/Improvements Project
Quality Indicator/Improvement Project

(日本医療機能評価機構)(京都大学大学院医療経済学分野)

1. 調査票調査報告 [病院対象]

方法

【調査実施期間】2015年1月～2月

【配布・解析対象】Quality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加418病院代表者へ郵送。ご回答いただいた151病院(回収率36.1%)を中間解析対象(2015年3月時点)とした。

【解析項目】診療情報検索環境に関連して、病院としての電子環境整備方針、院内で使用できる情報源、電子カルテとインターネット閲覧環境(LAN整備等)、院内図書室や司書の利活用について解析した。また、診療ガイドライン、クリニカルパス、医療の質指標(QI)について、施設の方針、活用の実際を、また代表者の認識を知識・態度・行動の側面から調査した。活用の阻害要因についても検討した。

調査票調査トピック(病院用調査)

1. 診療現場における情報検索環境と行動
 - 1) 施設代表者のIT環境に対する方針
 - 2) 病院が提供する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
 - 3) インターネットへのアクセス環境(例: 有線/無線LAN等) と職場IT環境への満足度
 - 4) 図書室に関連した活動
2. 診療ガイドラインの現場での活用状況
 - 1) 施設代表者のEBM、診療ガイドライン等に対する方針
 - 2) Minds 活用状況(認知の有無, ウェブサイト認知状況, ウェブサイトの使いやすさ等.)
 - 3) クリニカルパスの活用状況
3. 医療の質指標(QI)の活用状況
 - 1) 主に利用しているQI指標、主に活用している人、活用の主な用途
 - 2) QIを病院職員でどのように共有しているか
 - 3) 施設代表者のQIに対する認知、態度
4. 病院属性 病床数, 常勤医師数、研修医数
5. 回答者属性 性別, 年代、職種

結果・考察

病院用調査: 回答者属性

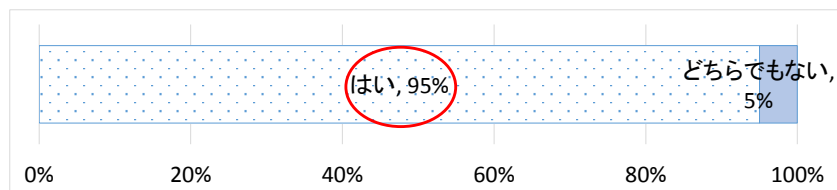
【回答病院・回答者数】151病院・151名 (回収率 36.1%, 2015年3月中間集計時)

	N (%)
役職	
施設代表者	86 (57.0)
事務長ほか	53 (35.1)
無回答	12 (7.9)
性別	
男性	123 (81.5)
女性	19 (12.6)
無回答	9 (6.0)
年齢	
20～29歳	4 (2.6)
30～39歳	20 (13.2)
40～49歳	24 (15.9)
50～59歳	48 (31.8)
60歳～	44 (29.1)
無回答	11 (7.3)

IT環境についての病院の方針

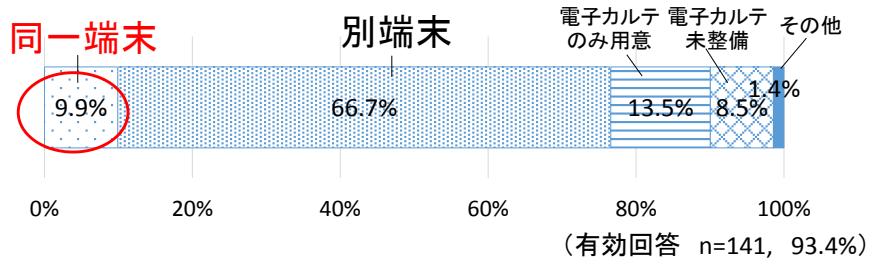
(有効回答 n=149, 95.3%)

Q) 医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境を、できるだけ充実させようという方針を持っている



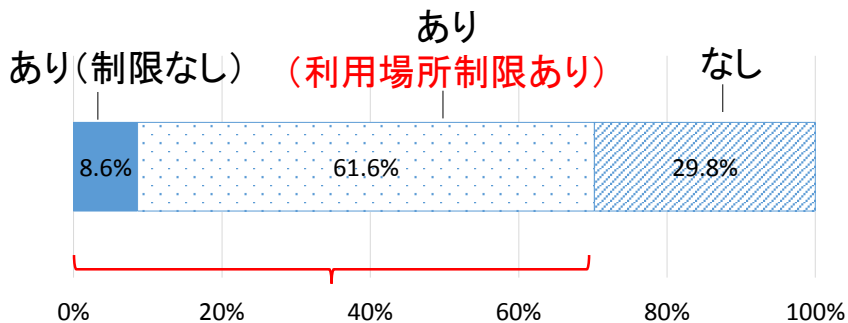
95%の病院で情報検索環境をできるだけ充実させようとする方針あり

電子カルテとインターネット接続環境



- 76.6%の施設で電子カルテ採用かつWeb接続可能
- 同一端末で閲覧できるのは約1割のみ

インターネット接続環境～院内無線LAN

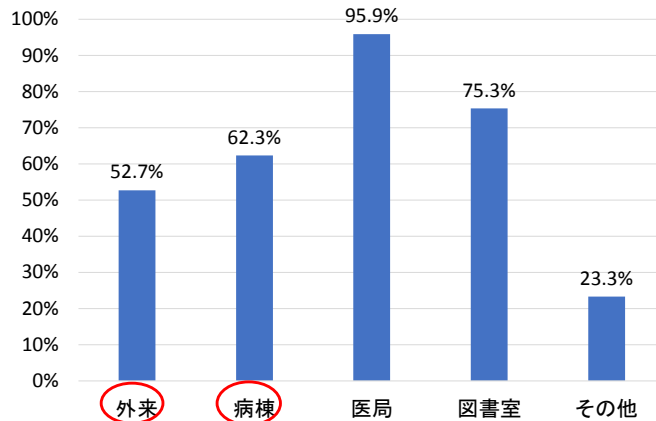


院内無線LANが利用できる施設は約7割
ただし、多くが利用場所制限あり

インターネット接続環境～有線LAN

主な有線LAN利用場所（複数回答可）

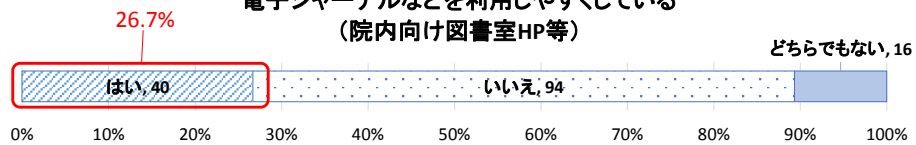
（有効回答 n=146, 96.7%）



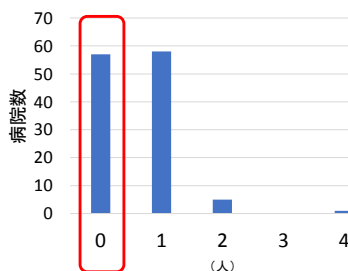
外来・病棟で診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない可能性を示唆

病院における図書室の利活用

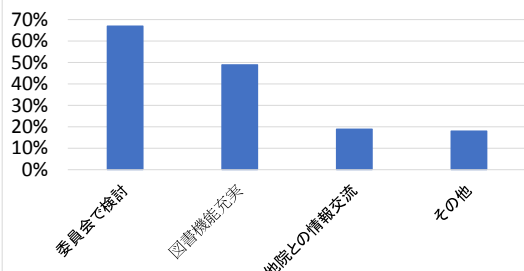
電子ジャーナルなどを利用しやすくしている （院内向け図書室HP等）



常勤司書人数



図書室活用に関する活動状況



回答施設の約半数で常勤司書がない

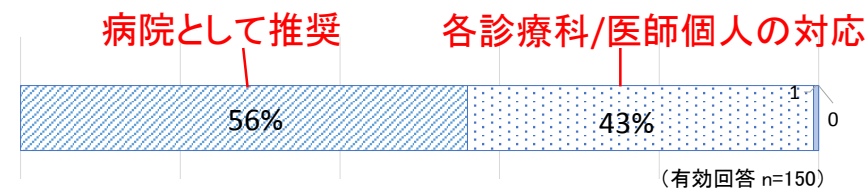
（有効回答 n=135, 89.4%）

まとめ①

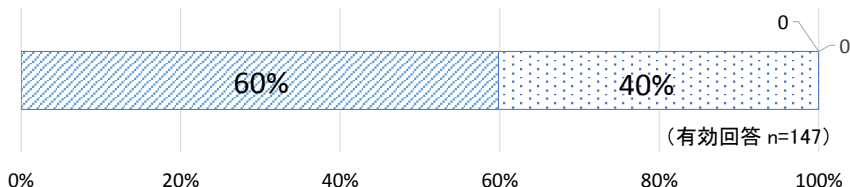
- ほとんどの病院(95%)で情報検索のための環境をできるだけ充実させようとする方針を持っていた。
- 電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できるのは約1割のみだった。
- 無線LANは約7割の病院で提供されていたが、多くが利用場所制限つきだった。
- 有線LANの利用場所は医局、図書室、病棟の順で多く、外来・病棟での診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設もあることが示唆された。
- 約半数の施設で司書が常勤せず、院内向けホームページ作成を通じて電子ジャーナル等の活用を図っている施設は3割弱だった。

病院の方針: EBM・診療ガイドライン

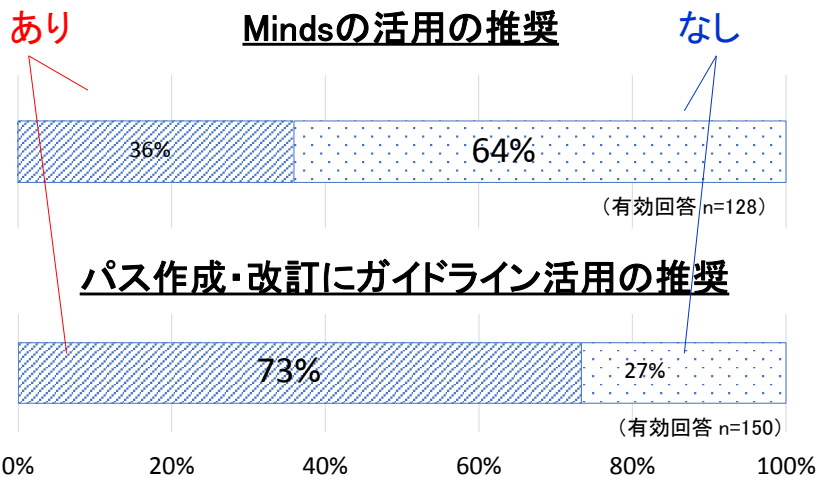
EBM (根拠に基づく医療)について



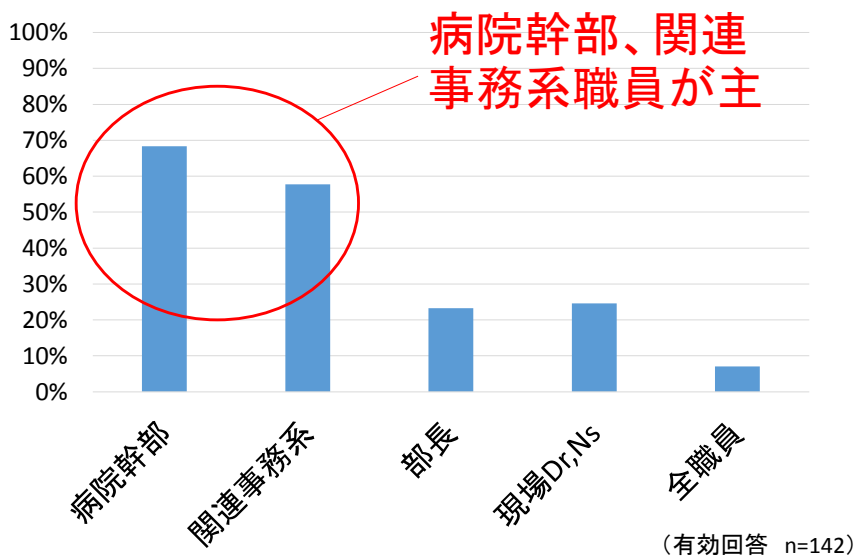
診療ガイドラインについて



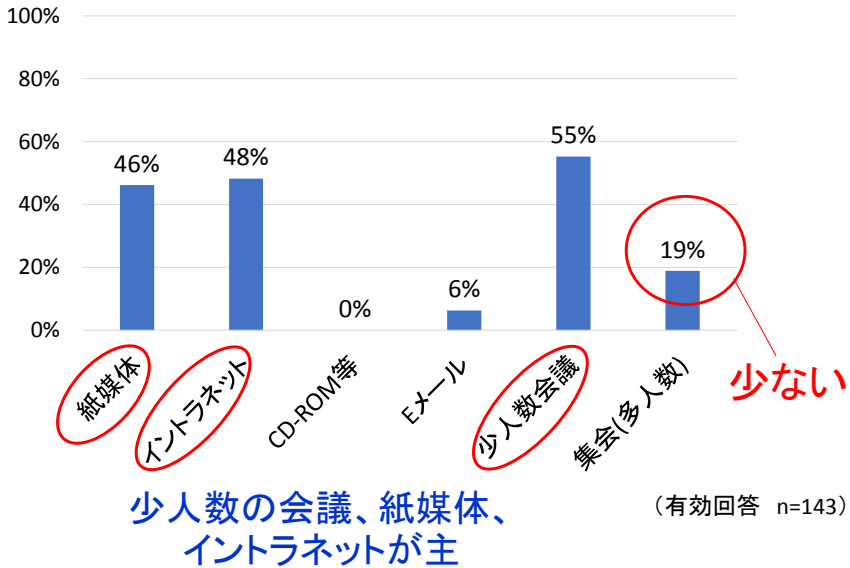
病院としての具体的な推奨



医療の質指標(QI)の主な利用者



医療の質指標(QI)はどのように情報共有されているか？



施設代表者のQIの認識

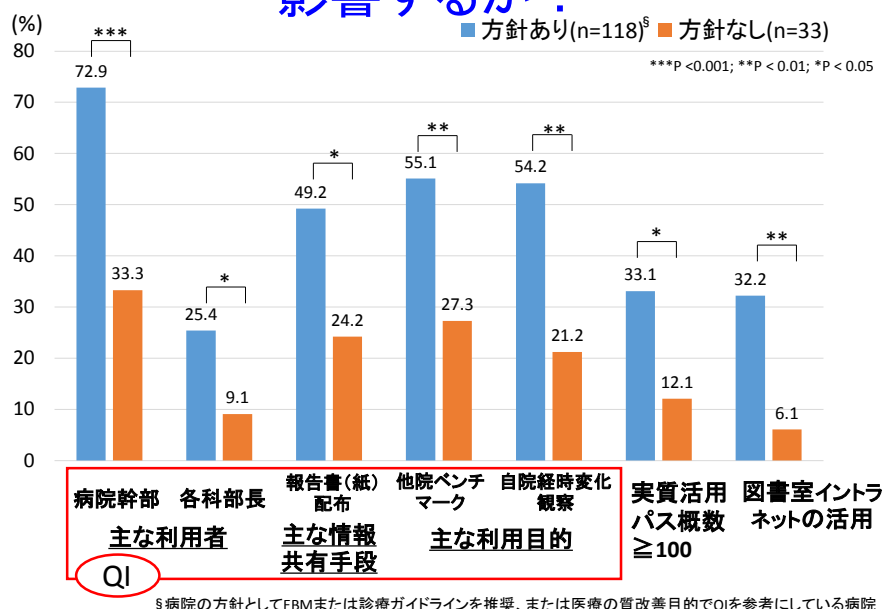
～知識・態度・行動の側面から～

肯定的評価

行動は少なめ

	思う/している	思わない/ していない	わからない	有効回答 数
QIは医療の質改善に役立つと思うか	126 (86.9%)	1 (6.9%)	18 (12.4%)	145
QIを医療の質改善のために実際に参考にしているか	79 (54.9%)	10 (6.9%)	55 (38.2%)	144
診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効	96 (66.7%)	3 (2.1%)	45 (31.3%)	144

病院の方針はQI・パス等の活用に 影響するか？



まとめ②

- EBMや診療ガイドラインを病院の方針として推奨している施設は約6割前後だった。
- QIの主たる利用者は病院幹部、関連事務系職員で、院内共有手段は、少人数の会議、イントラネット、紙媒体の順に多く、より多くの職員への周知・情報共有の余地があると考えられた。
- QIについて、医療の質改善に「役立つ」、ガイドライン評価の指標として「有効」と肯定的な評価が多かったが、実際に参考にしている割合は少なめだった。
- EBMや診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QIやパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。

2. 調査票調査報告 [研修医対象]

方法

【調査実施期間】2015年2月～4月
【解析対象】施設代表者の参加同意を得て2015年2月～4月配布に調査票を送付したQuality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加109病院に勤務中の研修医1698名のうち、調査票に回答いただいた81病院・研修医585名(回収率34.5%、中間集計時)

なお、本研究は診療ガイドライン/QIの意識・活用状況に関する質問紙調査票(病院用)の中間集計(2015年3月時点)の一部である。

調査票調査トピック(研修医用調査)

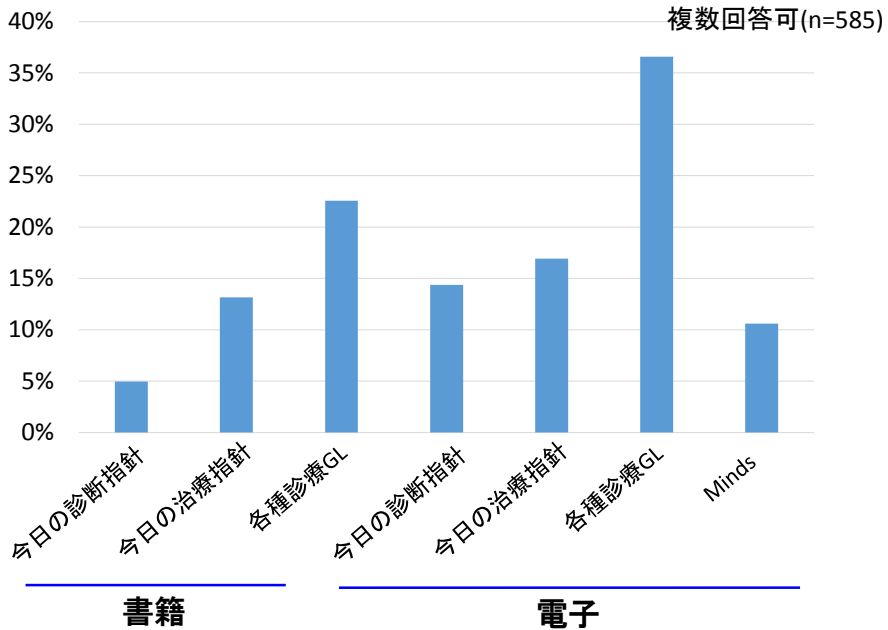
1. 診療現場における情報検索環境と行動
 - 1) 頻繁に使用する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
 - 2) 私用電子機器の持ち込みの有無とその理由
 - 3) インターネットへのアクセス環境(例: 有線/無線LAN等) と職場IT環境への満足度
2. 診療ガイドラインの現場での活用状況
 - 1) 診療ガイドラインを利用する頻度、主な疾患領域
 - 2) 診療ガイドラインを検索する主な方法
 - 3) Minds 活用状況(認知の有無, ウェブサイト認知状況, ウェブサイトの使いやすさ等.)
3. エビデンスに基づく医療(EBM) と 診療ガイドライン
 - 1) EBM, 診療ガイドラインについての知識、態度、満足度
 - 2) EBM, 診療ガイドラインについて受けた教育
 - 3) 診療ガイドラインを利用する際のバリア
4. クリニカルパス、医療の質指標(QI) の認知・活用状況
5. 回答者属性 性別、年齢、所属、研修年数

研修医回答者属性

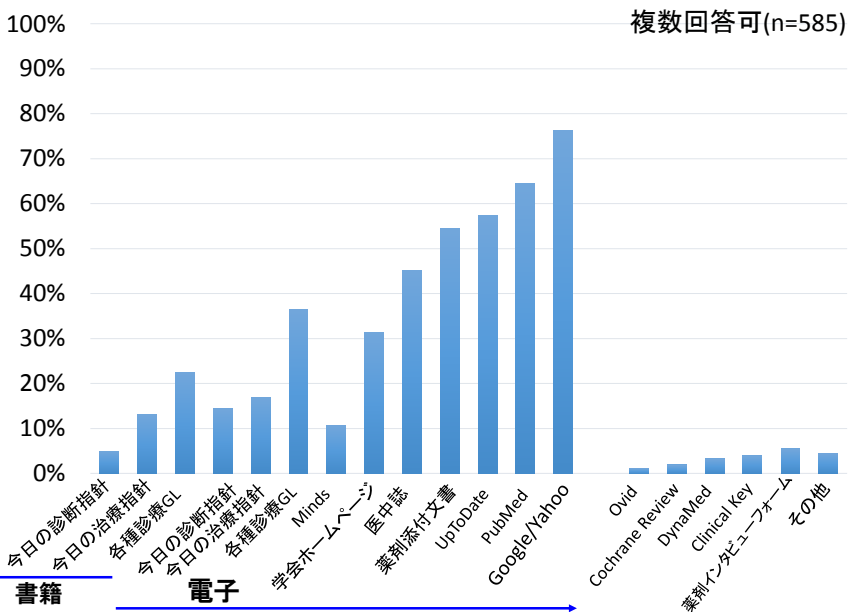
【回答病院・回答者数】81病院・585名 (回収率 34.5%, 2015年4月中間集計時)

	N (%)		N (%)
研修種別		所属科	
初期研修医	376(64.3)	内科系	186(31.8)
後期研修医	127(21.7)	外科系	116(19.8)
6年目以上	8 (1.4)	救急	23 (3.9)
無回答	74(12.6)	小児	28 (4.8)
性別		無回答・不明	232(39.7)
男性	379(64.8)		
女性	144(24.6)		
無回答	62(10.6)		
年齢			
20～29歳	420(71.8)		
30～39歳	94(16.1)		
40～49歳	8 (1.4)		
50～59歳	1 (0.2)		
無回答	62(10.6)		

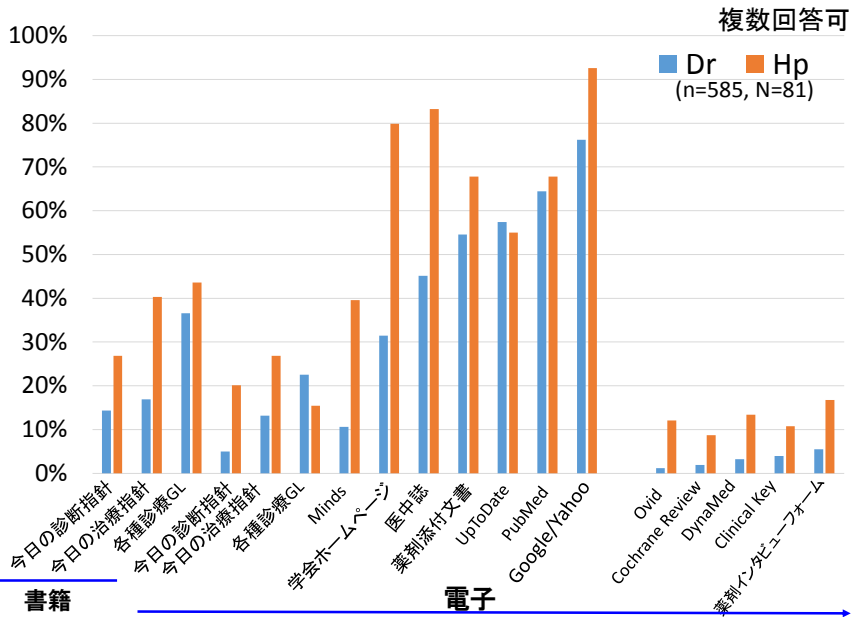
各種情報源へのアクセス・選好[研修医①]



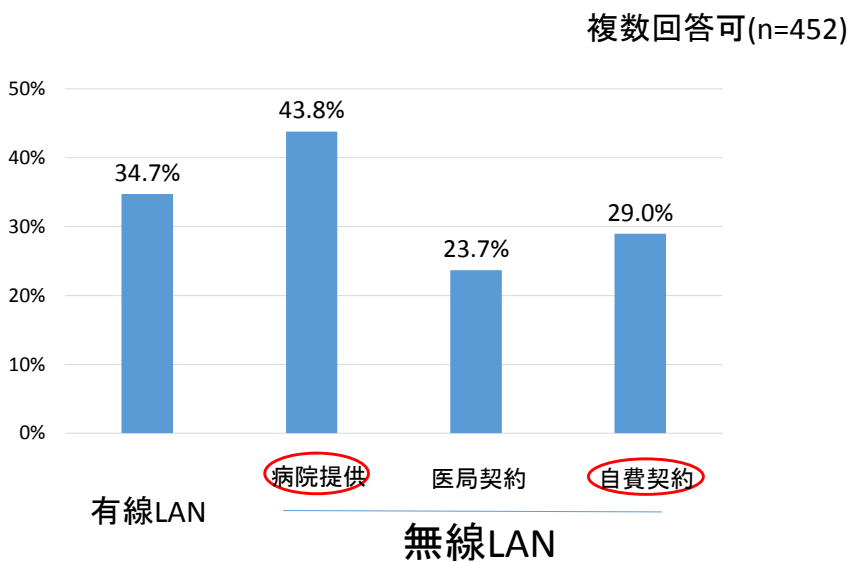
各種情報源へのアクセス・選好[研修医②]



各種情報源提供と実使用 [研修医vs病院]

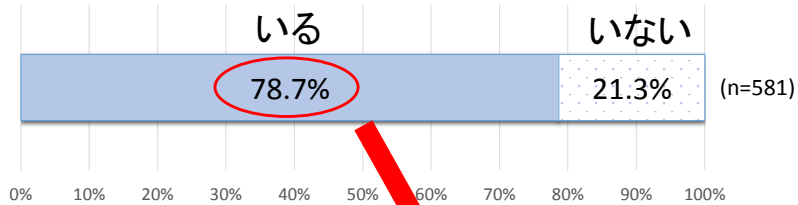


インターネットへのアクセス環境



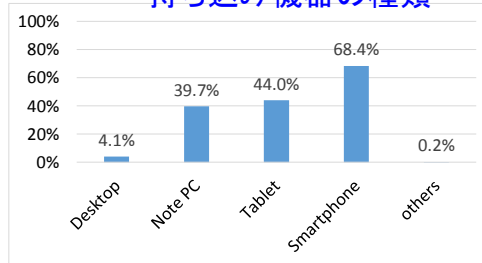
私用電子機器の持ち込み

Q) 診療情報検索目的で私用電子機器を持ち込んでいるか?

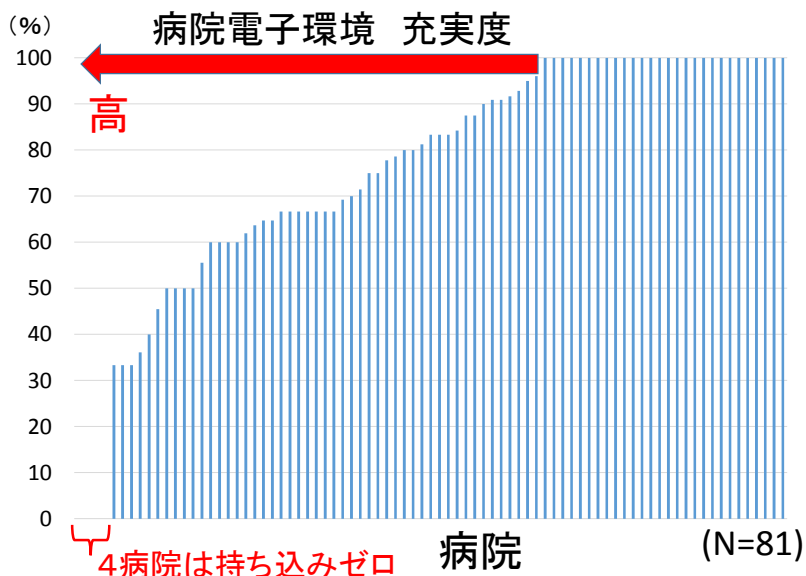


回答者の約80%が私用の電子機器を持ち込み、院内で診療情報を検索

持ち込み機器の種類

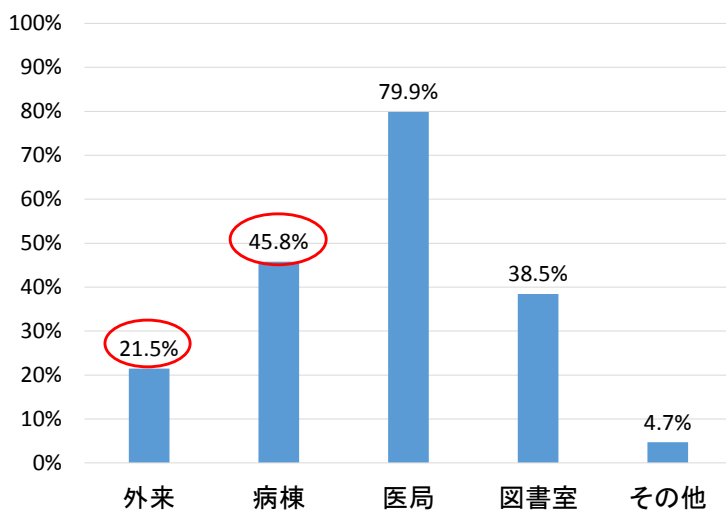


私用電子機器の持込割合 病院別分布

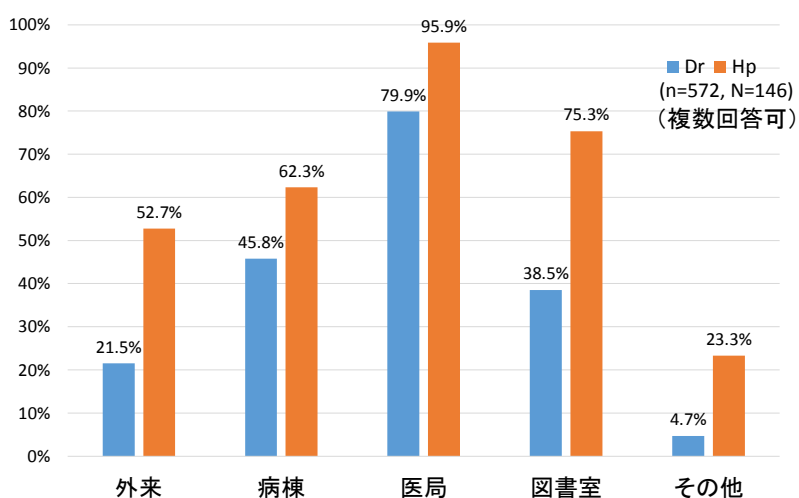


診療関連情報を検索する場所

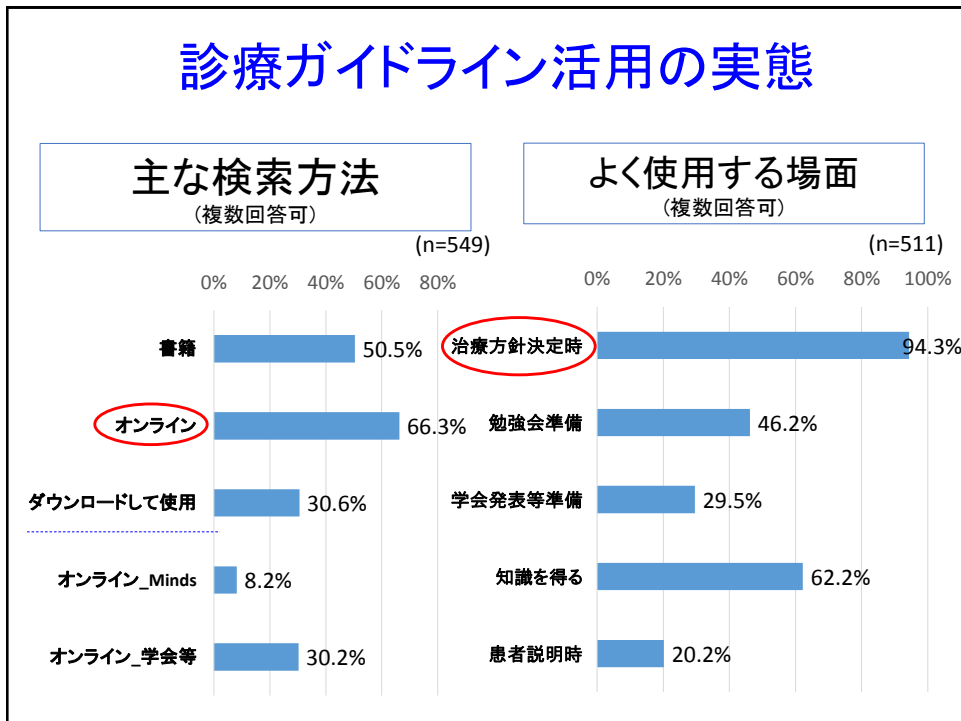
複数回答可 (n=572)



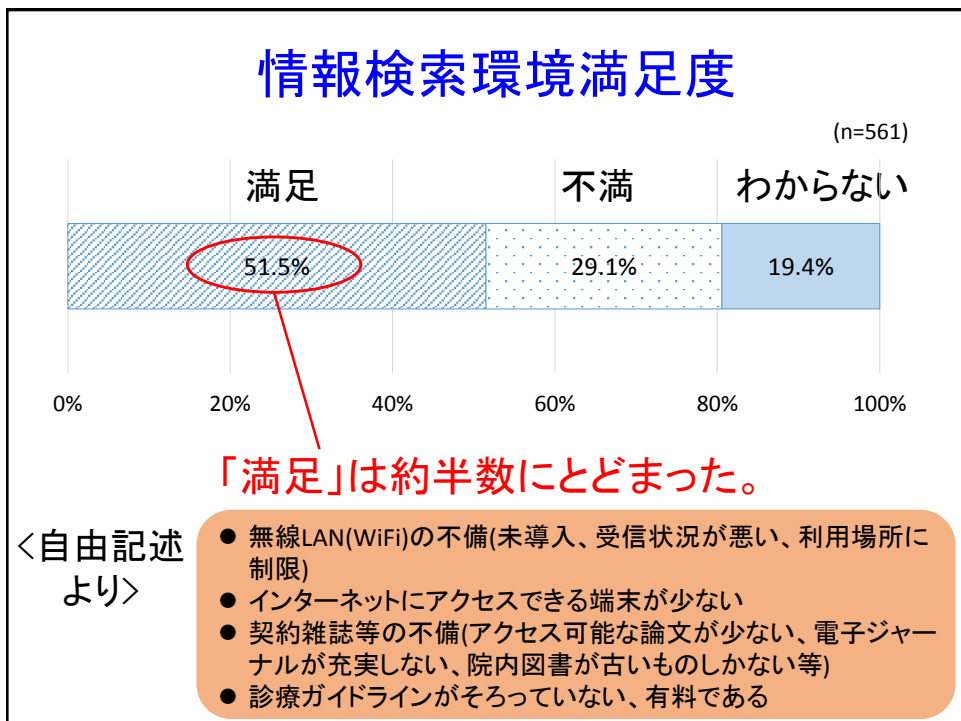
各種情報検索場所: 有線LAN提供と実使用 [研修医vs病院]



診療ガイドライン活用の実態



情報検索環境満足度



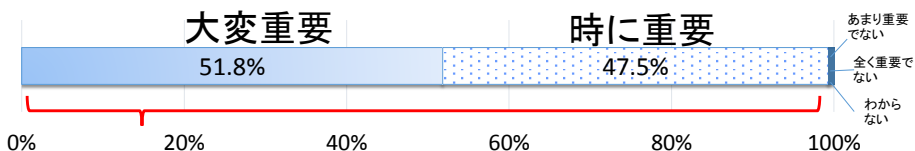
まとめ③

- 各種情報源へのアクセスは、電子に頼っている傾向を認めた。
- インターネットへのアクセスを含む**病院IT環境は病院によりばらつきが多い。**
- 病棟、外来での使用割合が少なく、情報検索が必要な場所で十分使用できていない可能性が示唆された。
- 診療ガイドラインの検索はオンラインが主。
- 情報検索環境満足度は高くなかった。

診療ガイドラインに対する態度・行動 (1)

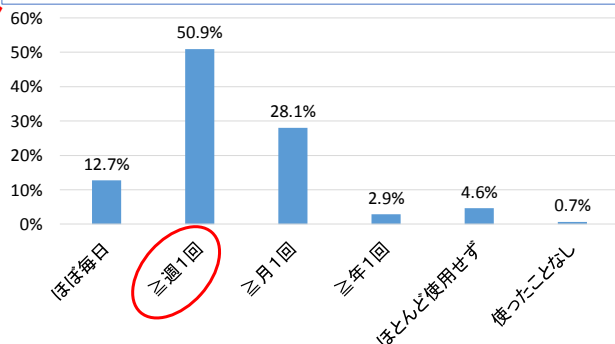
Q) 診療ガイドラインをどう思うか?

(n=575)



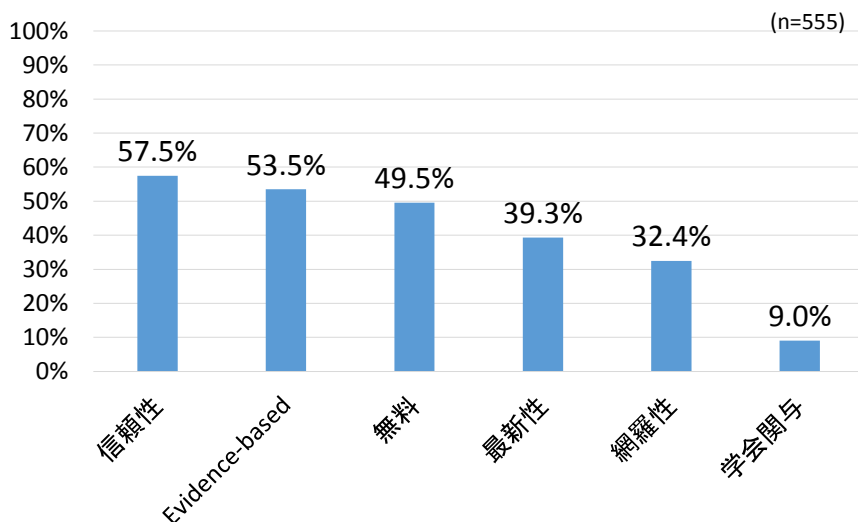
ほとんどの研修医が診療ガイドラインを重要だと考えている。

診療ガイドライン使用頻度

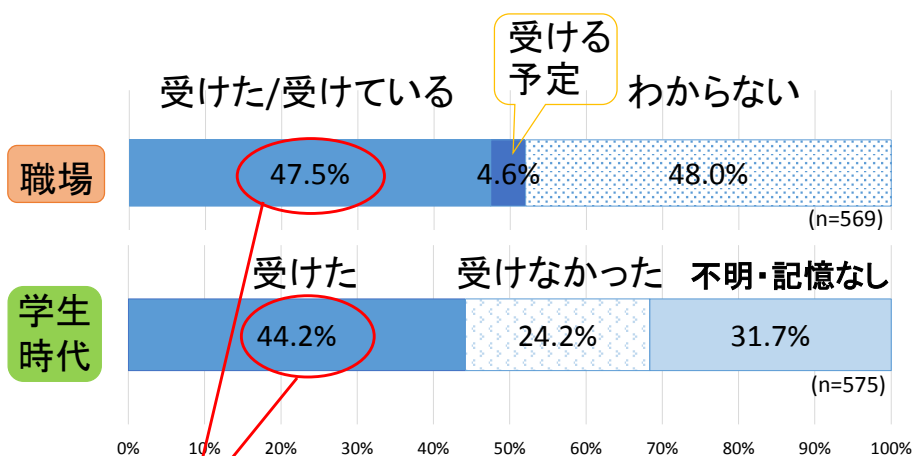


診療ガイドラインに対する態度・行動 (2)

診療ガイドラインサイトで重視するポイント

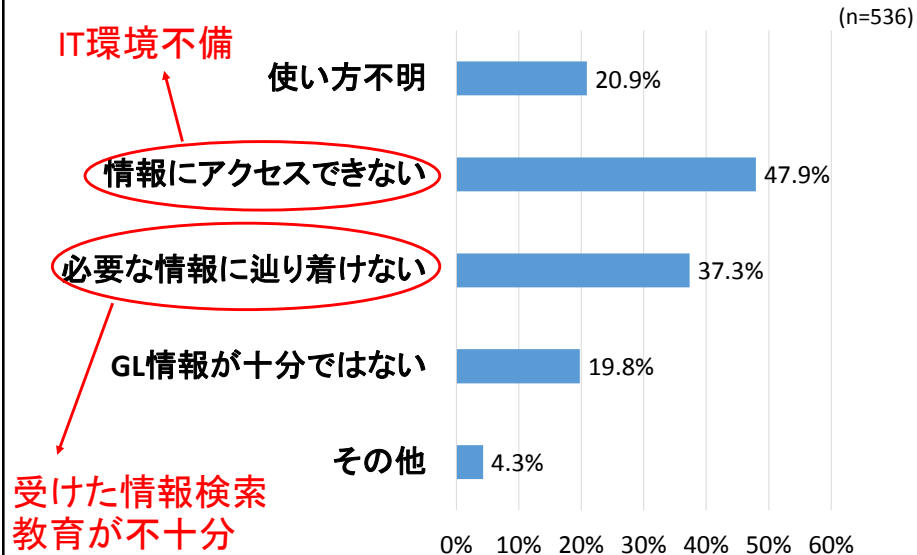


診療ガイドライン推奨教育



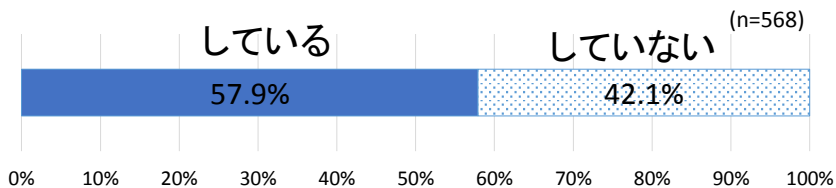
どちらも約半数にとどまった

診療ガイドラインを利用しにくい原因

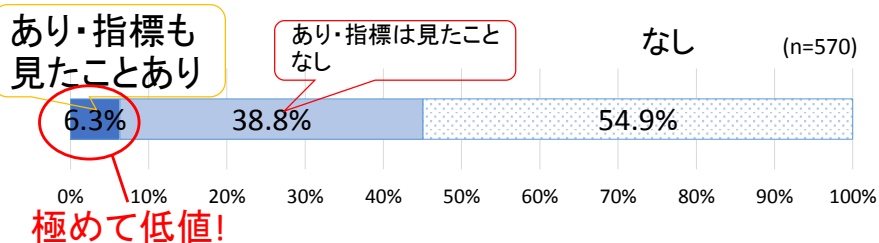


クリニカルパスとQIの活用状況

クリニカルパスを使用



QI認知の有無



まとめ④

- 診療ガイドラインの重要性は若い世代の医師にも普及しているようだった。
- 回答者の2/3が診療ガイドラインをオンラインで主に検索し、治療方針を決定していた。
- しかしながら、診療ガイドライン推奨教育を職場や学生時代に半数しか受けておらず、診療ガイドラインに関連する必要な情報を入手できない困難を感じていた。
- QIの認知状況は予想以上に低かった。

3.

結論

(抽出された課題)

結論①

- 日常診療・医師研修に必要な、EBM関連情報を検索するIT環境は、病院によりばらつきが大きく、EBMや診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。
- 病院ごとのIT環境の見直し・整備によりインターネットへのアクセス環境等が少しでも改善できれば、シームレスにEBM活用を促進する契機となり、医師の診療の質向上に繋がる可能性がある。

結論②

- EBM教育の推進に係る診療ガイドライン、パス、QIとも病院で普及してきているが、病院によるばらつきが大きく、病院の方針の有無により運用に差を認めた。
- QIは幹部に止まらず、集会等により現場スタッフなど多くの職員の間で共有できる余地あることが示唆された。
- 診療・研修現場で診療ガイドライン、パス、QIがさらに活用されるためには、院内での教育・情報共有・周知が重要である。

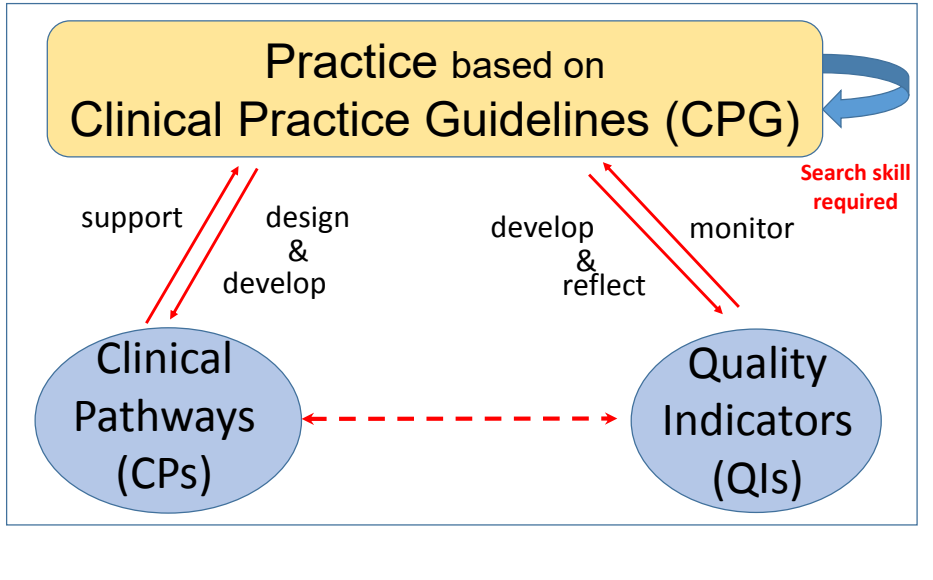
結論③

- 無線LAN導入などインターネットへの接続環境の改善、臨床関連情報・文献等のデータベースの導入など、病院のIT環境の詳細を見直すことで、医師のEBMや診療ガイドライン活用を促進しうる。

結論④

- 診療ガイドラインの重要性は広く研修医に認知されるようになってきたが、QIについての認知状況は極めて低かった。
- 診療ガイドライン、クリニカルパスおよびQIを統合した教育がEBMに基づく診療を根付かせるためには有用だと考えられる。
- 診療に必要な情報を収集するためのハード面：IT環境の充実、およびソフト面：ふさわしい医学・医療データベースを用いた情報収集方法が、デジタル時代の診療ガイドライン活用のためにはきわめて重要である。

Quality Triangle



4. 病院IT環境を評価する試み

病院のIT環境の 評価は可能か？

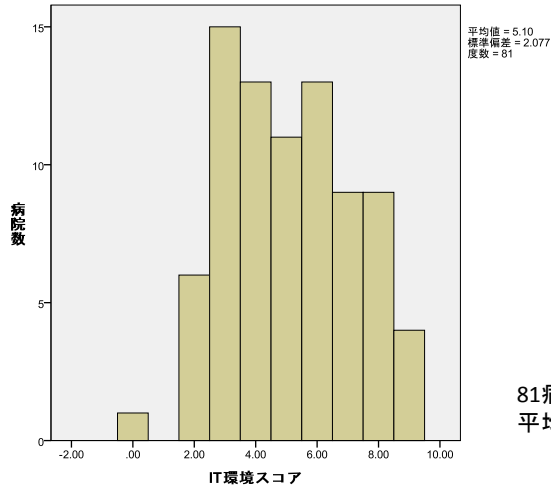
病院情報環境チェックリスト(案)

*[]内ポイント

1. 情報検索のために病院が契約して以下の検索環境を準備している。(複数回答可)
 - [1] 医中誌 (病院契約)
 - [1] UpToDate, Clinical Key, Ovid, DynaMed等の医学関連文献検索データベース (病院契約)
 - [0] 病院からは特定の有料検索データベースを提供していない
2. 院内で有線LANによるインターネットが以下の場所で行なわれる。(複数回答可)
 - [1] 外来
 - [1] 病棟
 - [0] 図書室
 - [0] 医局
3. 病院が契約した無線LAN環境が
 - [2] ある (利用場所制限なし)
 - [1] ある (利用場所制限あり)
 - [0] 無線LANは病院から提供していない (個人または医局等契約に任せている)
4. 院内向け図書室ホームページを作成する等で電子ジャーナルなどを利用しやすくしている。
 - [1] はい
 - [0] いいえ
5. 院内での図書関連活動状況 (複数回答可)
 - [1] 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している
 - [1] 図書機能充実を図っている
 - [1] 病院ライブラリー協会等の参加を通じて、他院との情報交流を図っている
 - [0] 特に何もしていない

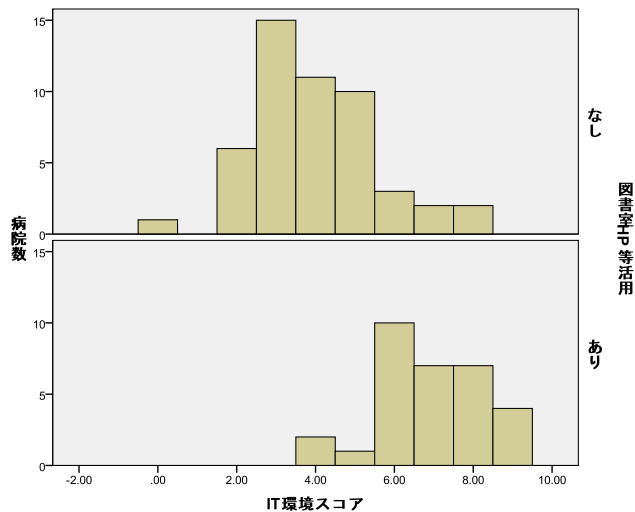
合計 点
(10点満点)

病院情報環境チェックリスト→ IT環境スコア



81病院
平均5.1±2.1点

図書室HP等を活用している病院には IT環境スコアが高い病院が多い



(N=81)

5. 今後の展望

今後の展望

インターネット& モバイル時代に

EBM を普及させ、医療の質を改善するためには、

医学・医療のエビデンスにアクセスするためのIT 環境
(病院内外 Wifi, 医学・医療のエビデンスデータベース)が

- もっと注目され,
- もっと充実するよう工夫され,

かつ

- 病院レベルで標準化を目指して統合されることが理想である.

病院情報環境チェックリスト(11.17版)

2015.11.17

*[]内ポイント

1. 情報検索のために病院が契約して以下の検索環境を準備している。(複数回答可)
 - [1] 医中誌(病院契約)
 - [1] UpToDate, Clinical Key, Ovid, DynaMed等の医学関連文献検索データベース(病院契約)
 - [0] 病院からは特定の有料検索データベースを提供していない
2. 院内で有線LANによるインターネットが以下の場所につながる。(複数回答可)
 - [1] 外来
 - [1] 病棟
 - [0] 図書室
 - [0] 医局
3. 病院が契約した無線LAN環境が
 - [2] ある(利用場所制限なし)
 - [1] ある(利用場所制限あり)
 - [0] 無線LANは病院から提供していない(個人または医局等契約に任せている)
4. 院内向け図書室ホームページを作成する等で電子ジャーナルなどを利用しやすくしている。
 - [1] はい
 - [0] いいえ
5. 院内での図書関連活動状況(複数回答可)
 - [1] 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している
 - [1] 図書機能充実を図っている
 - [1] 病院ライブラリー協会等の参加を通じて、他院との情報交流を図っている
 - [0] 特に何もしていない

合計 点
(10点満点)

上記各項目の背景の解説

1. 若手医師世代はEBMを簡単に検索できるよう、Yahoo/Google等無料の検索エンジンをはじめとした電子情報を好む傾向にあります。有料情報検索データベースのニーズも高くなっています。
2. 院内において、外来や病棟で有線LANによりインターネットにつながる病院は必ずしも多くなく、EBM情報検索を行うには私的電子機器を持ち込まざるを得ないなど、充実した情報検索環境が提供されている施設は決して多くありません。
3. 院内無線LANの提供がなされている場合でも、接続場所や接続の不安定性など、無線LAN環境の充実を望む声が多くなっています。
4. 病院によっては、院内スタッフが情報収集しやすいよう、院内向け図書室ホームページ等のプラットフォームを作成し、電子ジャーナルなどを利用しやすいように病院長や司書等が創意工夫されています。
5. 病院によっては、ライブラリーネットワークなど他院との情報交流を通じて、情報収集環境がより充実するよう、図書室司書が努力されています。

当院における医学情報基盤整備：組織文化とインフラに支えられて

倉敷中央病院 救命救急センター・総合診療科・人材開発センター 福岡敏雄

【当院の創立と医学図書室】倉敷中央病院は1923年（大正12年）に倉敷紡績社長の大原孫三郎により創設された。当院には開設当初から「医学図書室」の記録がある。病院開院前に内科・外科の医長が欧米諸国へ出向き医学書や文献を多数購入した。医学図書約50,000冊を所蔵し、病院図書館に置ききれない図書は倉紡図書館に所蔵していた。日本で最も歴史のある病院併設の医学図書室であった。一方で、長くこの医学図書の管理業務は事務の一部門に任されていた。専任事務員を配置し、診療科や医師の購入希望図書を調整し購入計画を立て、図書・雑誌の管理や文献取り寄せ依頼の処理などを行っていた。【図書機能の近代化・オンライン化の推進】2007年（平成19年）に図書委員会が発足した。医師、看護師、事務担当者、購入担当者、図書館司書からなり、医療情報の整備を目指した。まず、先進的な取り組みをしている病院見学や、全国規模の図書館員のネットワークへの参加などを行った。また、院内の電子カルテのコンピュータがインターネットに接続されているという情報インフラを最大限活用するために、電子データベースやオンライン教科書の契約を検討した。当時の院長・理事長を初めとする病院幹部の後押しも得て、UpToDate、DynaMed、コクランライブラリーなどの契約と、電子ジャーナル契約を推進した。契約数が増えたためリンクリゾルバーも導入した。利用者向けの文献検索やデータベース利用のセミナーやワークショップを定期開催し、利用促進した。利用状況については、冊子体の雑誌にもチェックリストを作り、オンラインの閲覧記録と合わせて可視化し毎年報告する体制を整えた。【雑誌購入費の高騰と対策】ここ10年間は、雑誌購入費の高騰への対応に迫られた。洋雑誌159誌、和雑誌154誌（2005年）から洋雑誌86誌、和雑誌43誌まで削減した（2016年契約予定）。しかし、多くのデータベースサービス（ScienceDirect, Medline complete, メディカルオンラインなど）との契約は維持し、洋雑誌4,000誌以上、和雑誌1,000誌以上が院内ほぼすべてのコンピュータから検索・閲覧可能である。プロシージャーズ・コンサルトやナーシング・スキルなどの学習支援データベースも契約している。【今後の展望と課題】当院は設立当初から医学情報の重要性を尊重する文化を有していた。しかし、その近代化・オンライン化の取り組みは8年前に始められた。現在では、医学情報源として論文からデータベース、和文から英文、教育ツールまで広範な利用環境を提供している。このことが、高度先進医療の実践と、若い医師が集い研鑽する研修施設の基盤となっている。一方で、医学情報基盤整備の投資対効果を論じるとき、直接的「利益」として計上しがたいものが多い。投資に見合った基盤整備のためには、利用状況の可視化に加えて、利用促進のための職員への情報提供や学習機会の提供など、幅広い取り組みの重要性がさらに高まると思われる。

医療情報提供体制の整備

(公財)大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

総合診療科・救命救急センター・人材開発センター

福岡敏雄



流れ

- ✓ 倉敷中央病院の歴史と医療情報
- ✓ 倉敷中央病院の現状
- ✓ 医学図書体制の近代化・オンライン化の取り組み
- ✓ 雑誌購入費高騰への対策への文化
- ✓ 今後の課題と展望



倉敷中央病院の歴史と医療情報



倉敷中央病院の背景と歴史

創立日：1923年6月2日 83床

創立者：大原孫三郎



院 是（設立当時から）

- ✓本院は 平等主義にて 治療本位とす。
- ✓すなわち、完全なる診療と 懇切なる看護とにより 進歩せる医術に浴せしむること。



病院設立の基本的な考え 1918年（大正7年）

- ✓現代医学の進歩にふさわしい完全な診療をするため、優秀な医師を求め、設備を整えること
- ✓患者が心地よく療養できるように建設し、この主旨にそって医師、従業員を教育し、看護婦を養成すること
- ✓医師が研鑽を怠らないよう図書、研究設備を充実すること



病院図書室の歴史

- ✓ 病院設立時には「図書室」が整備されていた
- ✓ 国内で最も歴史のある病院附属医学図書館とされる
 - ✓ 奥出麻里: 病院図書館のあゆみからみらいをつなぐ 医学図書館 2000; 47: 358-71



医学図書室(創立時直後と思われる)



医学書の収集

- ✓開設前に、内科・外科の医長が渡欧し医学書を買付
 - ✓一部の医学書は、倉紡図書館にも収蔵
- ✓最新雑誌の購入も行った
 - ✓1933年 内外雑誌 271誌を購入
- ✓医学古書文庫(ゲッチンゲン文庫)をドイツから
 - ✓ベザリウス 人体解剖書 ファブリカ
 - ✓ハーベイ 血液循環説 など



倉敷中央病院の現在



当院診療圏の人口構成

巨大急性期民間病院
公益財団法人(2013年)
オーナー経営ではない
完全独立採算制



倉敷中央病院の概要 2014年度

- ✓ 病床数: 1,161床(一般1,151床、第2種感染症10床)
- ✓ 平均外来患者数 2,796人/日
- ✓ 平均入院患者数 1,105人/日(平均在院日数12.2日)
- ✓ 新規入院患者数 **29,932**人
- ✓ 紹介率 69.2%

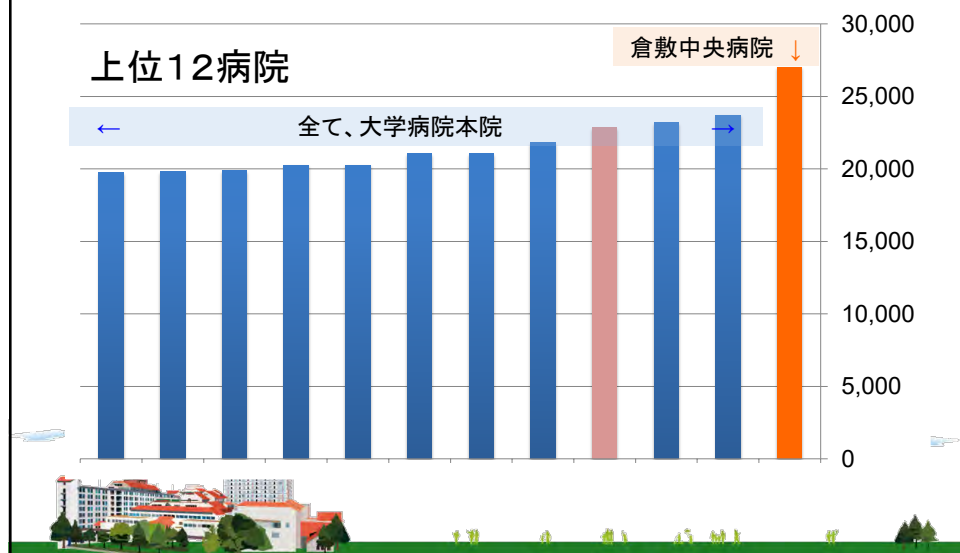
- ✓ 救命センター受入患者数 **59,508**人/年
- ✓ 救急車受入数 **9,919**台/年(ドクターカー搬送含む)
- ✓ 救命センターからの入院患者数 9,155人

- ✓ 手術件数 **12,483**件 分娩数 1,188件

- ✓ 職員:(2015年1月)
- ✓ 医師数: 457人 看護職員 1,269人 薬剤師88人
- ✓ (研修医:56人 後期研修医:約130人)



2013年度 患者調査 病院別DPC出現数

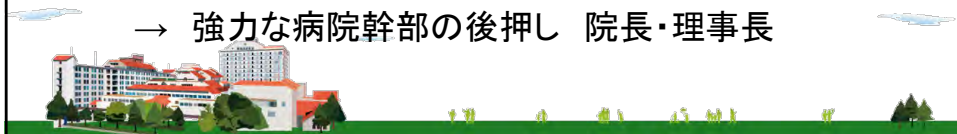


倉敷中央病院と図書室の歴史

- ✓ 病院の設立から医学図書を重視した
 - ✓ 開院早期に、医学図書室と医学研究所、看護師養成所などを開設
 - 初期から、研究と教育の重要性を認識
- ✓ 様々な危機を乗り越えながら、大規模な診療体制を維持してきた
- ✓ しかし・・・ 2006年まで
 - ✓ 図書の購入希望の調整 各科調整型
 - ✓ 専任事務員を配置
 - ✓ 専門洋雑誌を多数購入
 - ✓ 研修に必要な図書は研修担当者が購入

倉敷中央病院 図書委員会

- ✓ 2007年 図書委員会発足
 - ✓ 委員長 福岡
 - ✓ 内科、外科、の主任部長、看護部、事務担当者、購入担当者など
- ✓ 2007年内に行ったこと
 - ✓ 東京への病院見学と図書館員ネットワークへの参加
 - ✓ 利用状況の可視化
 - ✓ 電子ジャーナルの契約拡大
 - ✓ 電子データベース、オンライン教科書の契約検討
 - 強力な病院幹部の後押し 院長・理事長

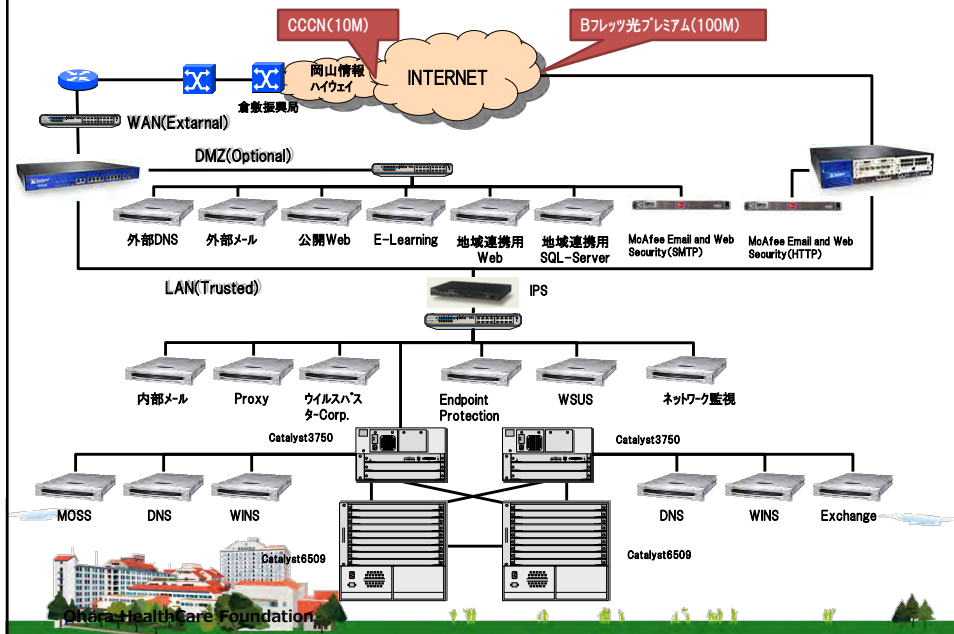


当院の強み

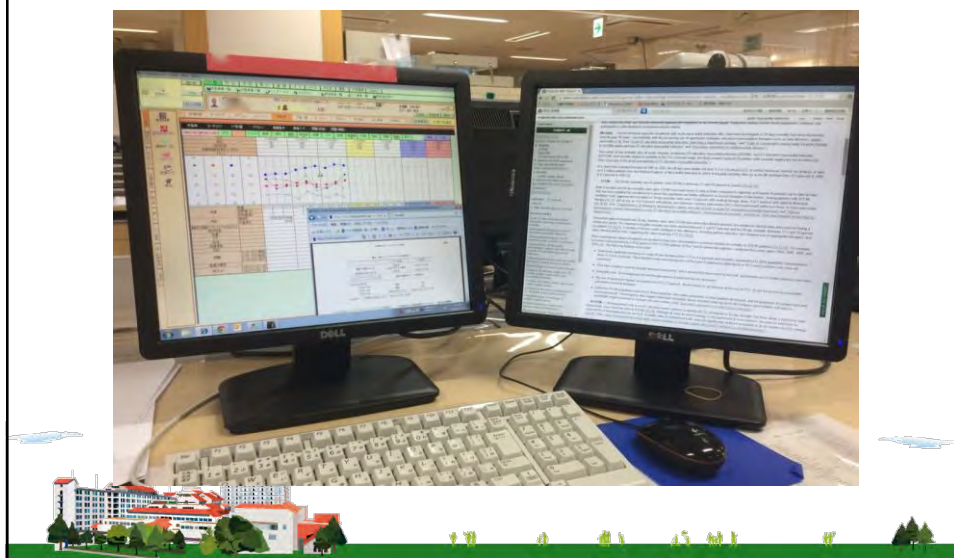
- ✓ すでに、洋雑誌を多数購入
 - ✓ 図書にある程度の投資が行われていた
- ✓ インターネット環境
 - ✓ すべての電子カルテ稼働コンピュータからインターネットアクセス可能
- ✓ 教育・研修重視の文化
 - ✓ 研修医・後期研修医が集まることで、病院は救われたという共通認識



ネットワークの外部接続環境



実際の利用状況



雑誌購入費高騰と対策



オンライン化の功罪

✓ 利点

- ✓ どこでも見られる インターネット検索と一体化
- ✓ 管理・製本するコストや手間が減る

✓ 欠点

- ✓ リンク管理が難しくなる→リンクリゾルバーの導入
- ✓ コストが上昇する→利用状況に見合った削減・見直し

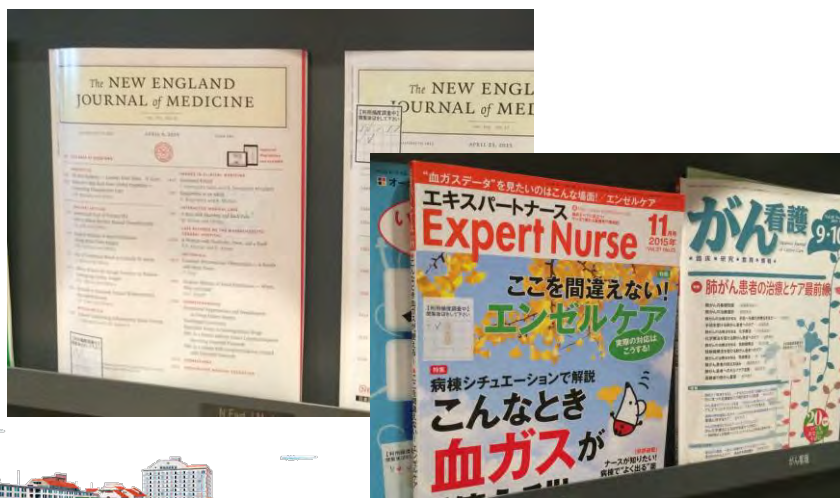


利用状況の把握

- ✓オンライン化により、アクセス回数・検索回数・ログイン時間などが可視化される
- ✓冊子体購入雑誌では、利用状況調査を経時的におこなう



利用状況調査の例



基本的な路線 利用状況の可視化

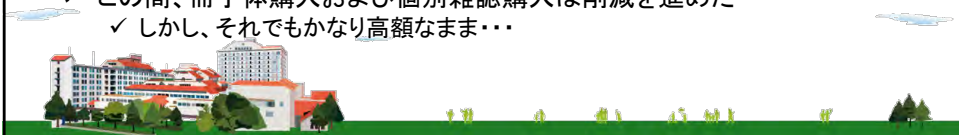
- ✓ オンラインデータベースはアクセス数チェック
- ✓ 冊子体にはチェック欄を設けて利用時にチェック

- ✓ 利用状況に基づいた購入の見直し
 - ✓ 図書委員会で毎年利用状況・購入費を共有
 - ✓ 適宜、診療管理会議(部長会)に報告



基本的な路線 オンラインデータベースの充実

- ✓ 2006年まで: MD Consult, ProQuest, ScienceDirect
- ✓ 2007年にオンラインデータベースの提案
- ✓ 2008年オンラインデータベースのデモ
 - ✓ UpToDate, DynaMed, コクランライブラリ導入
 - ✓ PubMed, 医中誌のリンクの充実
- ✓ 2010年
 - ✓ リンクリゾルバーSFX、ハリソンオンライン導入
- ✓ 2011年
 - ✓ メディカルオンライン導入
- ✓ 2013年
 - ✓ MD Consult ProQuestからデータベース変更
 - ✓ ClinicalKey, Medine Complete, Springer Hospital Editionなどを購入
 - ✓ 教育用データベース追加 プロシージャーズコンサルト、ナーシングスキル
- ✓ この間、冊子体購入および個別雑誌購入は削減を進めた
 - ✓ しかし、それでもかなり高額なまま...



院内情報検索セミナーの実施 職員生涯教育との一体化

- ✓ 解決したかった課題
 - ✓ 無駄な複写依頼の制御
 - ✓ 無秩序な検索リストに基づく複写依頼
 - ✓ 医中誌など 抄録のコピー依頼
 - ✓ 賢い医療情報利用者を育てる
 - ✓ 医療人としてのスキルの一つ
 - ✓ 毎年、Endnoteセミナーと共同購入の実施
 - ✓ 怪しい情報に頼らず、情報を吟味できる専門家に
 - ✓ 自らの情報発信(学会発表、論文執筆)の支援
 - ✓ 統計ソフトSPSS、Rなどの導入



図書費の投資効果は？

- ✓ 直接的な「利益」としては計上しがたい効果が多い
- ✓ 一方で、当院では「若い医師が集まることで、病院が生き返った」という共通認識があった



図書室のコア化、ハブ化

- ✓ 診療の現場での情報検索の充実
 - ✓ その一方で、医療情報は図書室でという文化
- ✓ 2012年 新棟移転に合わせて
 - ✓ 職員の集まる場に図書室を カフェ、職員交流スペースと併設
 - ✓ コンピュータ検索スペース、セミナー室を設置
 - ✓ 情報相談、情報発信



「当院における情報検索環境とデータの活用」

【病院紹介】

社会医療法人若弘会の理念は「最高の医療を提供し、地域社会の健康と健やかな人生に貢献します。」です。当法人では、健康であることが「豊かな生活」に結びつくと考えています。現在は東大阪市を中心に機能や特質の異なる 11 施設を擁し、急性期医療から在宅医療にいたる医療ネットワークを充実させています。そのなかで急性期医療を担う若草第一病院は、230 床の地域医療支援病院で年間 5,000 件以上の救急搬送を受け入れています。「頼りにされる病院」を目標とし、地域の急性期医療を担っています。

【文献・情報検索方法】

当院の主な文献検索ツールは「医中誌 Web」「PubMed」です。外部の図書館や機関から文献複写の取寄せを希望する場合は「文献複写申込書」にて図書担当者に依頼します。取寄せにかかる期間は翌日～最長 1 週間程度です。複写の依頼は減少傾向にあります（平成 26 年度実績で 293 件/年）。文献活用目的としては学会発表が最も多く、医師の利用が全体の 8 割を占めています。

情報検索ツールとしては「Up To Date」があり、当院のインターネット回線接続端末で利用可能です。平成 26 年度のブック閲覧件数は 993 件/年でした。

また、当院は大阪市立大学医学部附属病院の研修協力病院のため、当院にたすきがけで来ている臨床研修医は、大学病院の情報検索システムが自由に使用できます。当院だけでは不十分な情報も、大学病院との連携で補っています。

【医師の意見】

研修医 A 「Up To Date は、日本語検索は可能だが、本文は英語なので研修医には少しハードルが高い。じっくり調べるときには利用している。」

研修医 B 「PubMed で検索した文献をオンラインでその場で閲覧できれば助かる。Up To Date は、アプローチの方法がわかるのでよく活用している。現状の機能で、不便なことはなく、学会・院内発表の資料作成に活用でき、十分満足している。」

医師 A 「当院には優秀な専任者がいる。依頼すると、私の知りたい情報をすぐに見つけてくれる。自ら検索に行く時間がないので、非常に助かっている。情報検索環境が整っていることも大切だが、欲しい情報を的確に収集してくれる人材が有難い。」

【データの活用】

DPCデータの活用報告。平成 26 年度の当院における DPC 請求は 692 診断群（4,940 件）であり、症例の多い上位 20 診断群（1,744 件）のうち 19 診断群については、DPC 期間内での退院率が 90%以上で、DPC 期間Ⅱまでの退院率が約 80%でした。DPC 期間Ⅱは患者や医療者にとって標準的であり、DPC 期間Ⅱ以内で退院した患者割合は 平成 24 年度 66.4%→平成 25 年度 73.5%→平成 26 年度 75.2% へと改善されました。

平成 27 年度の機能評価係数Ⅱは大阪府では 1 位の評価でした。地域分析においては効率複雑の指数が高いことがわかりました。DPC を活用したパスの運用などにより、様々な疾患に対して標準的な治療が提供できます。今後も地域に密着した急性期病院として、適切な入院期間での治療を提供できるようデータの活用を行っていきます。

当院における情報検索環境とデータの活用



平成27年11月17日
社会医療法人若弘会
若草第一病院
健康情報室 井上 寛

目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用




目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用



大阪府の二次医療圏



 社会医療法人若弘会
若草第一病院

中河内二次医療圏
(東大阪市、八尾市、柏原市)

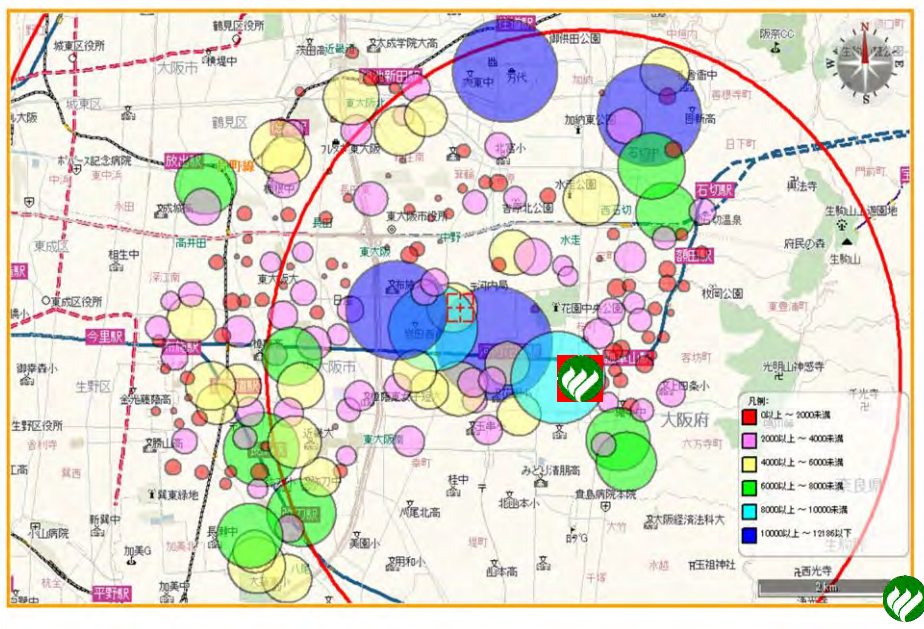
人口: 85.5万人
(大阪府 第5位)

面積: 約129km²
(大阪府 第8位)

人口密度: 6638.5人/km²
(大阪府 第3位)



平成24年度 東大阪市の人口分布（郵便番号単位）



社会医療法人若弘会の理念

最高の医療を提供し、
地域社会の健康と
健やかな人生に貢献します。

すべての人が、 健やかな人生を送るために。

若弘会では、健康であることが「豊かな生活」に結びつくと考え、
長年、医療・ヘルスケア活動を通じて、社会に貢献してきました。
その結果、現在では東大阪市を中心に機能や特長の異なる11施設を擁し、
急性期医療から在宅療養にいたる医療ネットワークを充実。
患者さん一人ひとりのベースに合わせた医療を提供し、
患者さんと共にする全人的医療の提供をめざしています。

訪問看護 大阪市・東大阪市・大市内 計6カ所
在宅介護支援センター 計3カ所等

大東市龍間
通所リハビリ、短期入所療養介護

大阪市浪速区日本橋
▼内科、消化器科（肝臓）
放射線科
B型・C型肝炎に対する
インターフェロン
リハビリ療法

竜間之郷
介護老人保健施設

かかりつけ
医師

わかごうかい
クリニック

患者さん

在宅部門

若草第一病院

地域医療支援病院
がん診療拠点病院
救急・急性期病院

大東市龍間
▼内科、リハビリテーション科、皮膚科、
放射線科、歯科
回復期リハビリ病棟96床
大阪府北河内圏域地域リハビリテーシ
ョン地域支援センター

わかごさ竜間
リハビリテーシ
ン病院

■社団の理念
『最高の医療を提供し、
地域社会の健康と
健やかな人生に貢献します。』

■社団の使命

一私たちのめざす医療—
限りある医療資源を有効に使うため、
再発の医療をより早く、
より効率よく適正に提供し、
病状の程度と治療の費用効果を考慮に入れた
医療をめざします。

しかし、高度な医療のみが最高の医療とは
考えておりません。

生命力を無視した医療は患者さんに
無用の苦痛を与えるばかりか、
患者さんの身体も心も傷つけかねません。
したがって、同じ治療結果ならば、
より負担の少ない方法で、
よりQOL(生活の質)の高い方法を
選択すべきではないでしょうか。
患者さんに「生きる喜び」を感じていただく。
これが私たちの心からの願いです。



社会医療法人若弘会

発症

2週間

2ヶ月

6ヶ月

急性期

回復期

維持期

若草第一病院



わかごさ竜間
リハビリテーション病院



・回復期リハ病棟
・医療/介護療養病床

介護老人保健施設

竜間之郷



在宅部門



社会医療法人若弘会の施設紹介

- 1) **わかこうかいクリニック** 院長 城村尚登
所在地：〒556-0005 大阪市浪速区日本橋4-7-17 電話：06-6632-0358
診療科目：内科、血液内科、消化器科、放射線科



- 2) **若草第一病院** (230床 うち開放型病床46床、特定集中治療室8床) 院長 山中 英治
〈臨床研修指定病院、地域医療支援病院、DPC対象病院〉
〈日本医療機能評価機構 一般病院 認定第GB59-2号〉
所在地：〒579-8056 東大阪市若草町1-6 電話：0729-88-1409
診療科目：内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、
泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、臨床病理科



社会医療法人若弘会の施設紹介

- 3) **わかき電間リハビリテーション病院** (500床) 院長 錦見 俊雄
〈(財)日本医療機能評価機構 療養病院 認定 第LL7-3号〉
所在地：〒574-0012 大東市大字龍間1580 電話：072-869-0116
診療科目：内科、皮膚科、歯科、リハビリテーション科、放射線科



- 4) **介護老人保健施設 電間之郷** (入所定員 100名) 施設長 大河内 二郎
所在地：〒574-0012 大東市大字龍間1595-7 電話：072-869-0076



社会医療法人若弘会の施設紹介

- 5) **在宅部門** 部長：松本 浩一
 所在地：〒574-0025 大東市御供田3丁目13-28 川田ハイツ
 電話：072-872-9300



- 6) **若弘会 本部**
 所在地：〒556-0005 東大阪市若草町4-19
 電話：06-6646-0818

- 7) **関連法人** [NPO法人] (Non Profit Organization)
 ○特定非営利活動法人 「わかくさ」 (平成11年5月12日設立)
 所在地：〒556-0005 大阪市浪速区日本橋5-9-21
 ○浪速肝臓研究所 ○大東地域リハビリテーション研究所 ○わかくさホームヘルパー養成センター



若草第一病院の基本データ

- 所在地 大阪府 東大阪市
- 開設 社会医療法人 若弘会
- 院長 山中英治
- 病床数 230床
- 職員数 501人
- 病床稼働率:88.2%、平均在院日数:12.5日
- 救急受入件数:5,462件(H26年度実績)



- 標榜診療科 内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科, 脳神経外科, 泌尿器科, 婦人科, 放射線科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 救急科, 病理診断科, 麻酔科
 救急センター, 脳卒中センター, 内視鏡センター
- 施設基準等 一般病棟入院基本料 7対1、特定集中治療室
 日本医療機能評価機構Ver. 3rdG認定病院
 地域医療支援病院、臨床研修指定病院、
 DPC対象病院、大阪府がん診療拠点病院



目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用

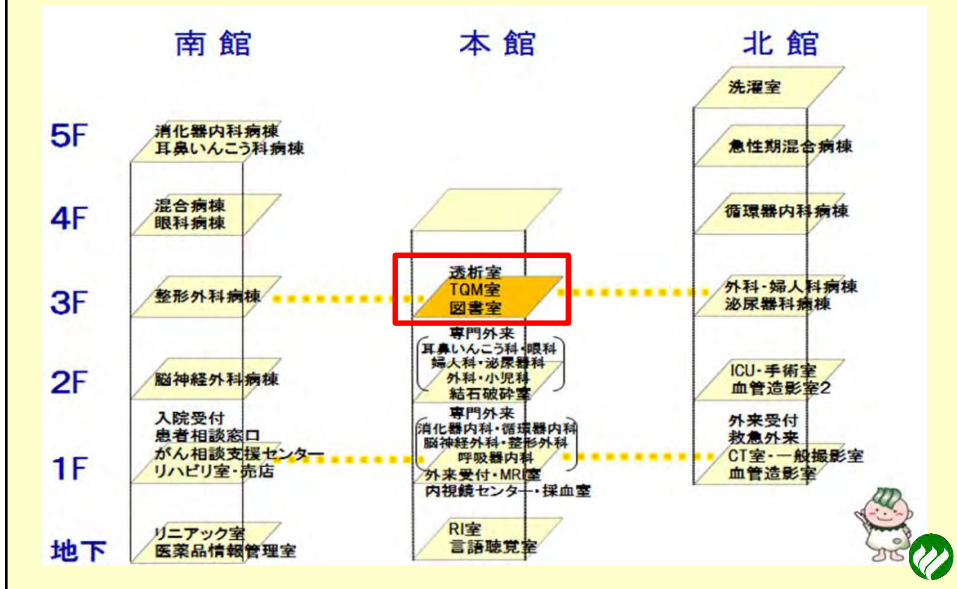


目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用



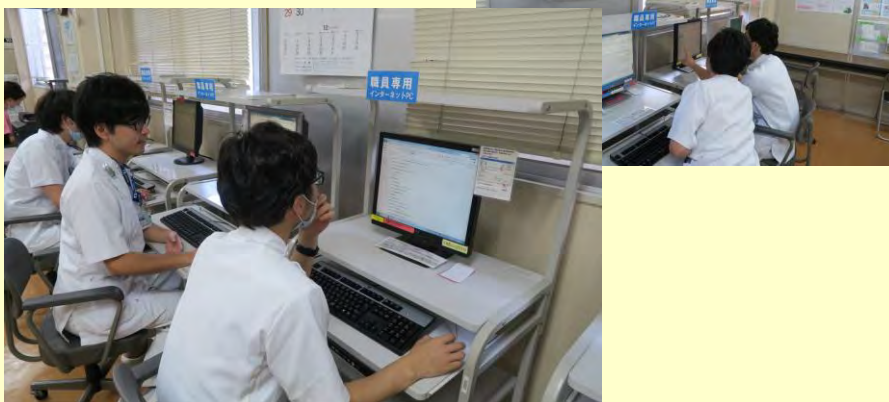
若草第一病院の構造



文献・情報検索の環境



文献・情報検索の環境



文献・情報検索方法

若草第一病院文献検索ツール

① 医中誌Web

和文の文献検索は主に「医中誌Web」を利用します。「医中誌Web」は本館3階図書室設置のインターネットパソコンや医局無線LANなど当院インターネット回線接続端末で利用可能です。



文献・情報検索方法

文献複写依頼件数

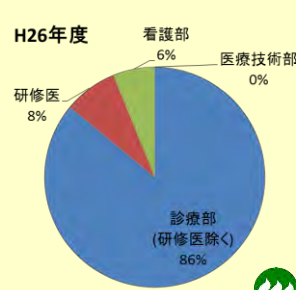
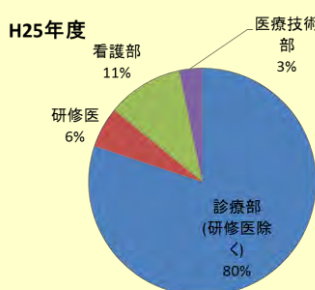
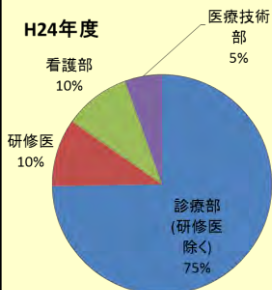
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	件数合計	月平均
H26年度	34	8	14	72	29	19	32	24	3	19	34	5	293	24.4
H25年度	128	32	49	32	12	14	42	48	16	11	5	8	397	33.1
H24年度	35	72	80	53	23	11	24	91	45	26	3	28	491	40.9



文献・情報検索方法

文献複写依頼件数(部署内訳)

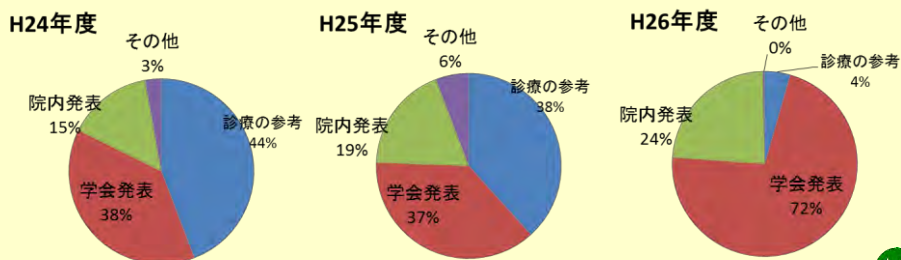
	診療部 (研修医除く)	研修医	看護部	医療技術部	件数合計
H26年度	252	23	18	0	293
H25年度	318	23	43	13	397
H24年度	367	49	48	27	491



文献・情報検索方法

文献活用目的内訳

	診療の参考	学会発表	院内発表	その他	件数合計
H26年度	13	210	69	1	293
H25年度	152	148	74	23	397
H24年度	217	187	73	14	491



文献・情報検索方法

若草第一病院情報検索ツール

③UpToDate

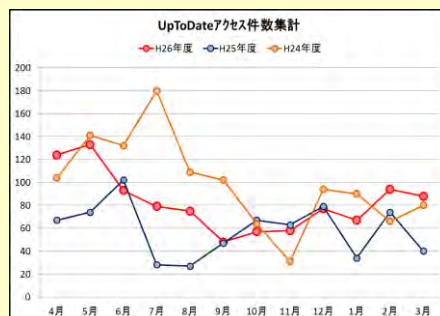
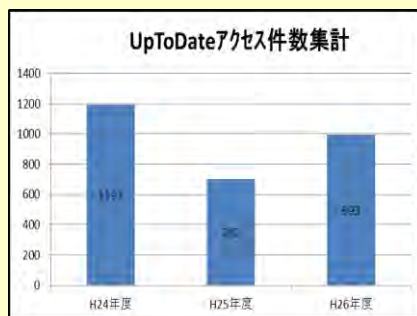
最新の文献と最善の臨床情報を組み合わせて、それぞれの分野で推奨される診療方針情報が提供されており、診療の際、医師が遭遇する疑問に、即座に実用的な回答を得られるようデザインされた臨床医学情報ツールです。当院インターネット回線接続端末で利用可能。

文献・情報検索方法

UpToDateアクセス件数集計

※実際にトピックを閲覧した数を月ごとに集計したもの。トピック本文を閲覧していない場合は集計外。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H26年度	124	133	93	79	75	48	57	58	77	67	94	88	993
H25年度	67	74	102	28	27	47	67	63	79	34	74	40	702
H24年度	104	141	132	180	109	102	64	31	94	90	66	80	1193



文献・情報検索方法

若草第一病院情報検索ツール

④大学病院との連携

当院は大阪市立大学医学部附属病院の研修協力病院のため、当院にたすきがけで来ている臨床研修医は、大学病院の情報検索システムが自由に使用できる。

当院だけでは不十分な情報も、大学病院との連携で補うことが出来る環境である。



目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用



目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用



医師の意見

研修医A

UpToDateは、日本語検索は可能だが、本文は英語なので研修医には少しハードルが高い。

じっくり調べるときには利用している。



医師の意見

研修医B

PubMedで検索した文献をオンラインでその場で閲覧できれば助かる。

UpToDateは、アプローチの方法がわかるのでよく活用している。英語については、翻訳機能を利用すればそれほど問題ではない。

現状の機能で、不便なことはなく、学会・院内発表の資料作成に活用でき、十分満足している。



医師の意見

脳外科医A

当院には優秀な専任者がいる。依頼すると、私の知りたい情報をすぐに探してきてくれる。

自ら検索に行く時間がないので、非常に助かっている。

情報検索環境が整っていることも大切だが、欲しい情報を的確に収集してくれる人材が有難い。



今後の取り組み

改善に向けた人材の育成

医師の立場によって、情報の収集方法を変えた方が、情報を活用しやすい。



忙しく情報収集困難な医師へは、医師事務作業補助者が積極的に文献や情報収集を行う。



目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用



目次

1. 病院紹介
2. 文献・情報検索方法
3. 医師の意見
4. データの活用



DPCデータの活用

平成26年度 実績

退院時使用した診断群分類 ➡ 692 診断群

退院患者件数(出来高除く) ➡ 4,940 件

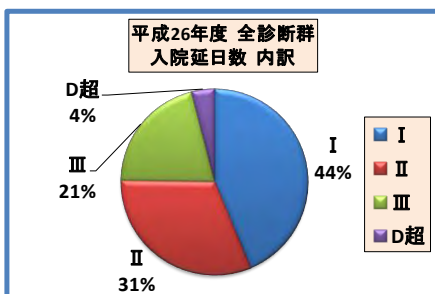


当院で症例数の多い上位20診断群分類(疾患)について、検証を行った。

結果(上位20疾患)

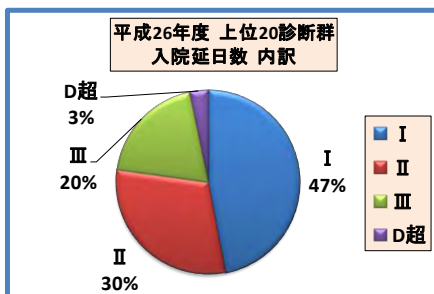
平成26年度 全診断群 (n=692)

延日数	I	II	III	D超	計
延日数	31,522	22,663	14,965	2,887	72,037



平成26年度 上位20診断群 (n=20)

延日数	I	II	III	D超	計
延日数	9,890	6,359	4,112	687	21,048



上位20診断群分類(疾患)について、入院延日数の約77%がDPC期間II以内であった。

結果(上位20疾患)

	期間Ⅱ	期間Ⅲ
●	75%以上	100%
●	50%以上	90%以上
●	50%未満	90%未満

● → 良い → 13件
 ● → 普通 → 6件
 ● → 悪い → 1件

→ パス使用症例ではない

順位	診断群分類	疾患	入院延日数	件数	I	II	III	バス使用件数	バス使用率
1	060100xx03xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	614	272	44.3%	97.1%	98.7%	300	100.0%
2	040081xx99x00x	顕微鏡肺炎	4714	271	52.3%	77.0%	96.3%	128	47.2%
3	040080xx09x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細菌性気管支炎(15歳以上)	2032	189	51.9%	81.4%	95.8%	45	23.8%
4	010060xx099030x	脳梗塞(JCS10未満)	2965	142	40.8%	68.8%	96.5%	69	48.6%
5	160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折	2,743	91	46.4%	81.6%	98.8%	91	100.0%
6	180010xx0xx00x	敗血症(1歳以上)	1,097	90	59.3%	86.0%	97.8%	37	41.1%
7	050130xx99000x	心不全	1,026	64	44.4%	73.9%	94.8%	30	46.9%
8	010040xx099x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS10未満)	1,307	61	38.6%	68.6%	97.4%	31	50.8%
9	010060xx099000x	脳梗塞(JCS10未満)	835	58	44.1%	72.0%	98.0%	17	29.3%
9	110310xx99xxxx	腎臓または尿路の感染症	542	58	52.4%	90.2%	100.0%	17	29.3%
11	160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	479	52	21.5%	48.4%	84.6%	5	9.6%
12	060102xx99xxxx	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	378	51	48.7%	75.1%	94.2%	11	21.6%
13	050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	208	49	47.1%	73.1%	96.2%	47	95.9%
13	060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎	502	49	47.0%	85.1%	98.4%	41	83.7%
15	060190xx99x00x	虚血性腸炎	417	47	45.1%	84.7%	98.1%	5	10.6%
16	060140xx97x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	479	41	42.2%	80.2%	99.0%	13	31.7%
17	030400xx99xxxx	前庭機能障害	177	40	45.2%	80.2%	97.2%	0	0.0%
17	060040xx99x60x	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	124	40	32.3%	96.8%	99.2%	35	87.5%
17	160760xx97x00x	前腕の骨折	169	40	68.0%	79.3%	94.1%	38	95.0%
20	060130xx99000x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	240	39	45.8%	72.1%	94.6%	11	28.2%

結果(全疾患)

	期間Ⅱ	期間Ⅲ
●	75%以上	100%
●	50%以上	90%以上
●	50%未満	90%未満

● ● → 悪い

→ 32件 →

全診断群(692件)の4.6%

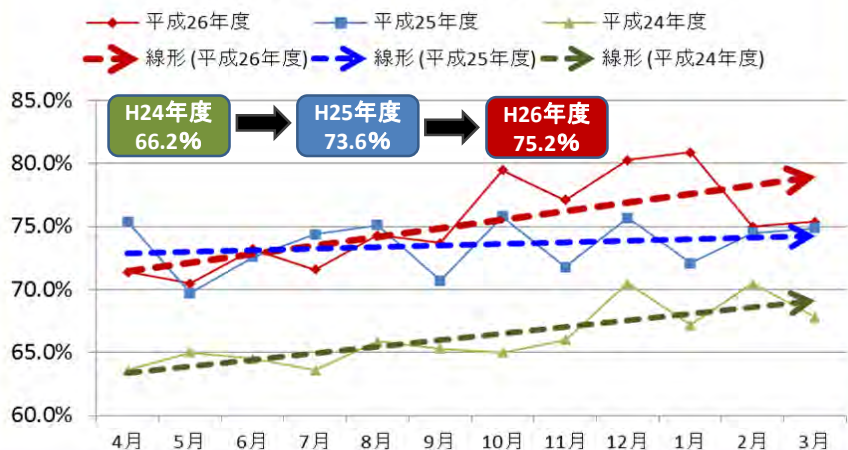
症例の少ない診断群

バス使用件数が少ない診断群

順位	診断群分類	疾患	入院延日数	件数	I	II	III	バス使用件数	バス使用率
11	160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	479	52	21.5%	48.4%	84.6%	5	9.6%
56	060031xx99x00x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	195	18	19.5%	35.7%	63.2%	7	38.9%
78	071030xx99xxxx	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	200	13	18.5%	47.0%	85.5%	2	15.4%
85	050130xx9910xx	心不全	331	12	28.4%	47.1%	74.3%	8	66.7%
145	040110xxxxx1xx	間質性肺炎	305	7	21.6%	43.9%	85.2%	0	0.0%
183	050210xx99000x	除脈性不整脈	60	5	21.7%	35.0%	51.7%	0	0.0%
183	050340xx99xxxx	その他の循環器の障害	57	5	31.6%	47.4%	71.9%	1	20.0%
183	110320xx97xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	222	5	11.3%	21.6%	36.9%	0	0.0%
183	180050xx99xxxx	その他の悪性腫瘍	138	5	21.7%	40.6%	76.1%	1	20.0%
213	010020xx099x00x	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満)	108	4	7.4%	33.3%	85.2%	3	75.0%
213	050210xx97001x	除脈性不整脈	169	4	21.3%	40.2%	79.3%	3	75.0%
213	060295xx99x00x	慢性C型肝炎	53	4	22.8%	47.2%	79.2%	1	25.0%
213	100040xxxxx00x	脳幹病性カタドローシス、非ケトン昏睡	133	4	15.8%	29.3%	53.4%	0	0.0%
255	110320xx01xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	41	3	29.3%	46.3%	75.6%	0	0.0%
321	010020xx097x00x	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満)	143	2	9.8%	21.0%	46.9%	2	100.0%
321	04026xxxx9900xx	肺高血圧性疾患	74	2	18.9%	35.1%	64.9%	0	0.0%
321	050070xx01x00x	除脈性不整脈	33	2	18.2%	30.3%	60.6%	1	50.0%
321	050170xx02000x	閉塞性動脈硬化症	75	2	24.0%	41.3%	62.7%	1	50.0%
321	050210xx9930xx	除脈性不整脈	80	2	7.5%	12.5%	27.5%	1	50.0%
321	060040xx99x01x	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	129	2	10.9%	24.0%	41.9%	0	0.0%
321	06007xxx97x01x	脾臓、脾臓の腫瘍	131	2	21.4%	42.7%	68.7%	2	100.0%
321	060141xx99x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴うもの)	53	2	22.6%	35.8%	52.8%	1	50.0%
321	110290xx99x01x	除脈性不整脈	117	2	17.1%	37.6%	78.5%	0	0.0%
450	070340xx99x01x	慢性気管支炎(重症を含む。)、腰部骨盤、不安定椎	59	1	12.1%	27.6%	67.2%	0	0.0%
450	110060xx99x00x	腎臓・尿管の悪性腫瘍	25	1	12.0%	32.0%	80.0%	0	0.0%
450	110310xx97xxx1x	腎臓または尿路の感染症	115	1	17.4%	33.9%	74.8%	1	100.0%
450	160620xx97xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	19	1	15.8%	31.6%	89.5%	1	100.0%

結果

平成24～26年度 DPC期間Ⅱまでの退院患者割合



結果

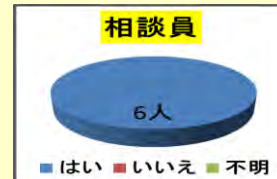
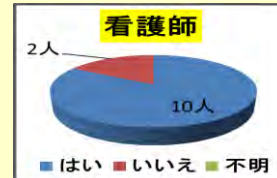
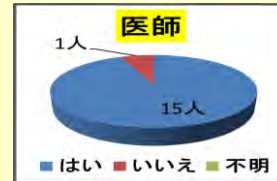
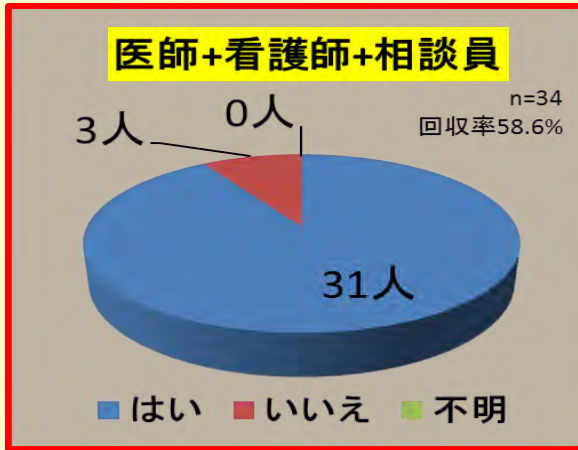
DPC期間Ⅱまでに退院した割合(疾患別)

主要な疾患は改善

診断群	H24年度	H25年度	H26年度	増減率 H24→H26	症例延日数 H24～H26
01 神経系疾患	68.6%	73.9%	75.9%	10.6%	39,286日
02 眼科系疾患	89.5%	94.9%	100.0%	11.7%	1,245日
03 耳鼻咽喉系疾患	85.4%	84.9%	71.5%	▲16.2%	1,067日
04 呼吸器系疾患	66.3%	74.5%	74.9%	12.9%	38,993日
05 循環器系疾患	50.4%	65.1%	68.3%	35.5%	18,015日
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	70.8%	76.5%	80.1%	13.0%	45,627日
07 筋骨格系疾患	50.7%	70.7%	72.8%	43.6%	5,378日
08 皮膚・皮下組織の疾患	81.1%	70.6%	92.9%	14.6%	875日
09 乳房の疾患	91.7%	91.3%	82.0%	▲10.6%	156日
10 内分泌・栄養・代謝疾患	70.1%	80.8%	68.2%	▲2.8%	3,507日
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	65.9%	72.8%	74.2%	12.7%	11,421日
12 女性生殖器系疾患及び産褥期・異常妊娠分娩	74.1%	87.5%	91.8%	23.9%	421日
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	69.2%	81.8%	72.9%	5.4%	2,591日
14 新生児疾患、先天性奇形	0.0%	48.4%	100.0%	106.6%	39日
15 小児疾患	91.5%	87.2%	85.2%	▲7.0%	464日
16 外傷・熱傷・中毒	68.1%	71.4%	73.9%	8.5%	30,660日
17 精神疾患	94.7%	100.0%	62.5%	▲34.0%	33日
18 その他	58.4%	62.4%	71.8%	23.0%	9,543日
計	66.4%	73.3%	75.2%	13.3%	209,321日

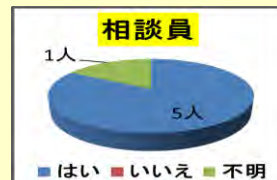
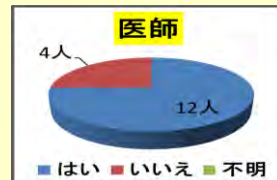
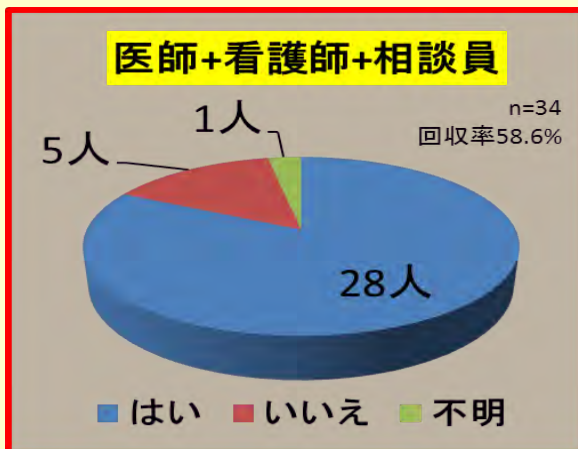
考 察(アンケートの結果)

問1. DPC期間をご存知ですか？



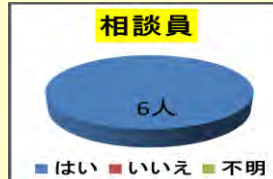
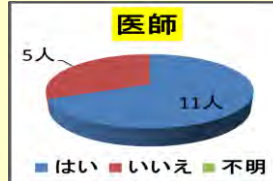
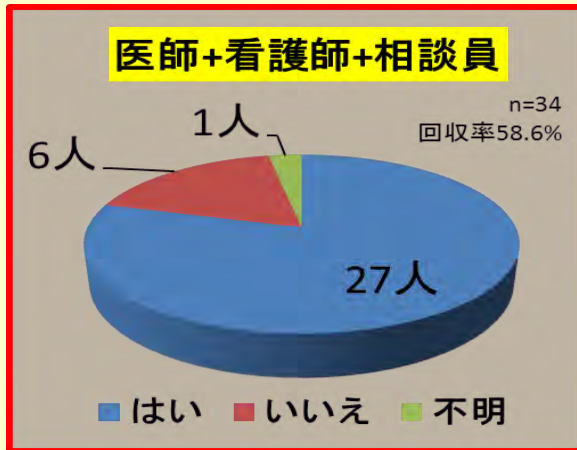
考 察(アンケートの結果)

問2 昨年と比べて、DPC期間を意識するようになりましたか？



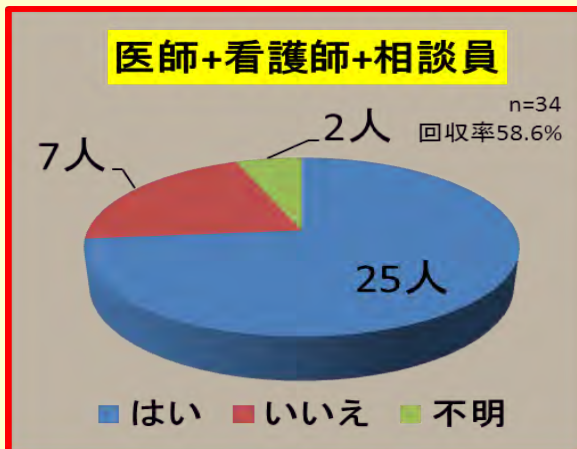
考 察(アンケートの結果)

問3 診療録のDPC期間棒(黄・赤)の存在を知っていますか？



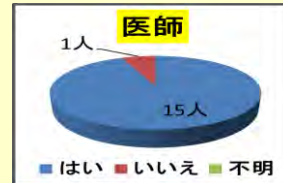
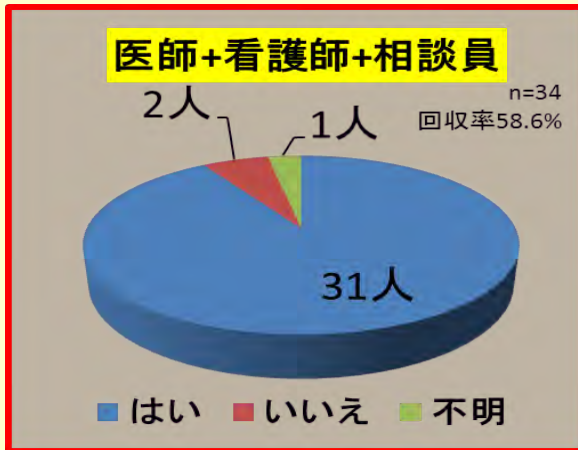
考 察(アンケートの結果)

問4 DPC期間は入院日数の指標になっていますか？



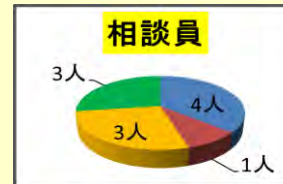
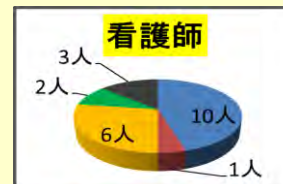
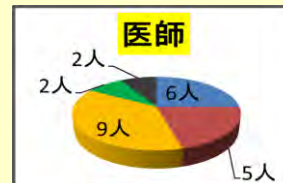
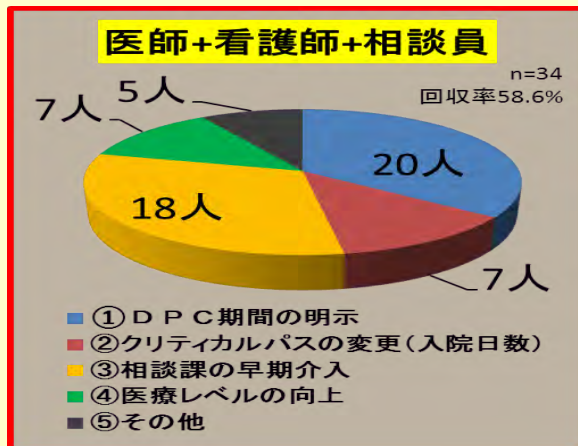
考 察(アンケートの結果)

問5 DPC期間の明示は
ある方が良いですか？



考 察(アンケートの結果)

問6 DPC期間が改善された
要因は何だと思いますか？



考 察(アンケートの結果)

その他の意見・要望

医師

- ・不適切な主病名の変更指示が出せるようになった
- ・DPCは意識するが、どうしようもない症例はあるので理解していただきたい
- ・提示方法が少し露骨である(初めよりは改善)
- ・外科的腹腔鏡手術

SW

長期患者の退院調整の中で医師を説得するツールとして有効であり、疾患によって適切な期間が把握できたことで、無理な依頼をせずに済むようになった

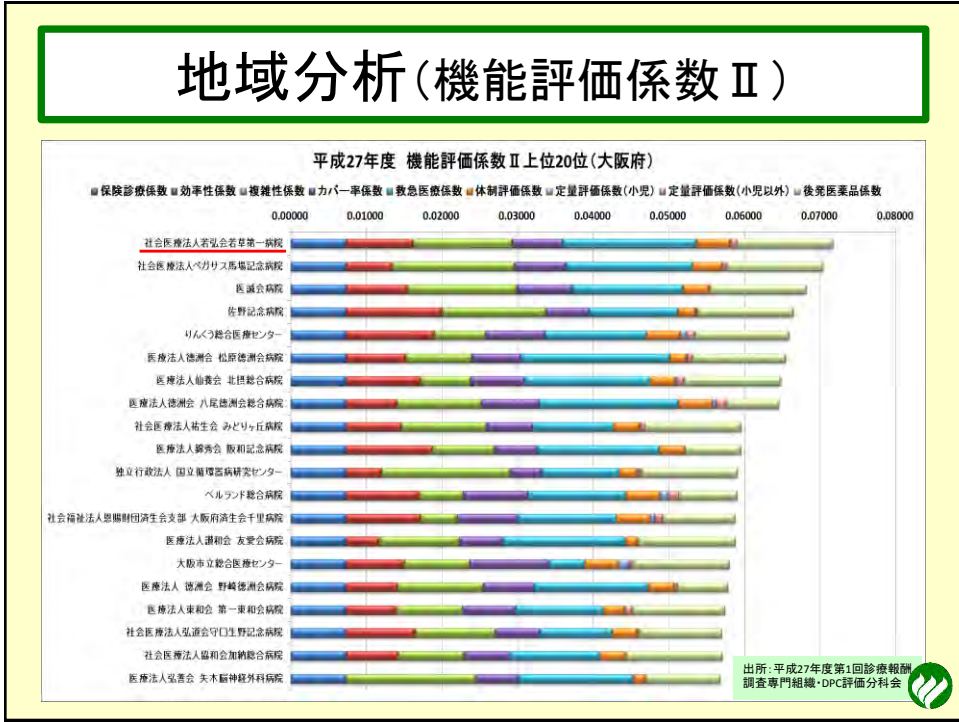
考 察(アンケートの結果)

その他の意見

看護師

- ・HSWが早期介入してほしい
- ・HSWから「まだ介入してません」という返事が多い
- ・主治医ごとにDPC期間リストを渡した方がよい
- ・他職種(特にリハビリ課と相談課)の力が大きい
- ・質を良くして継続することでDPCにも影響する
- ・DPC期間指示棒が落ちてしまう
- ・医療者の意識の変化が改善につながっている
- ・医師のDPCへの意識が低い
- ・医師のOKがないと、いくら看護師が退院に向けて考えても、退院や調整は難しい。
- ・疾患別のDPC期間の配布をしてほしい
- ・DPCを意識する医師とそうでない医師がいるので、全ての医師が意識するよう働きかけてほしい

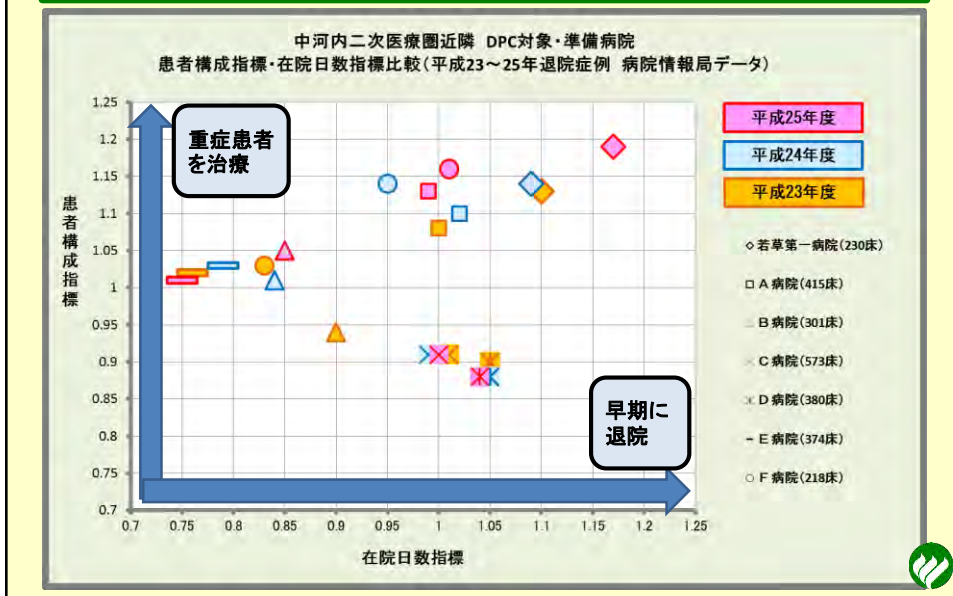
地域分析(機能評価係数Ⅱ)



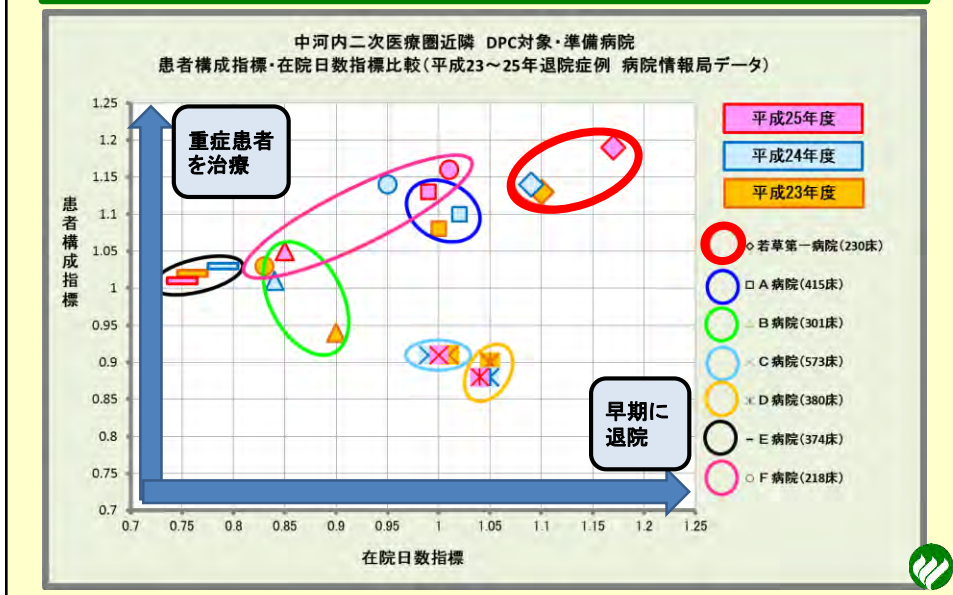
地域分析(機能評価係数Ⅱ)



地域分析(機能評価係数Ⅱ)

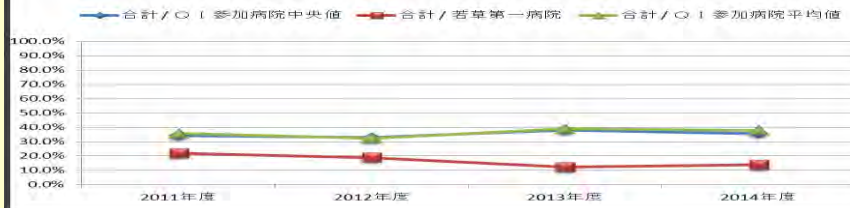


地域分析(機能評価係数Ⅱ)

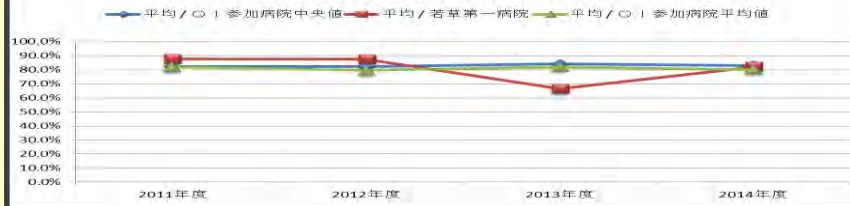


QI2014 報告

患者満足度(外来患者)満足



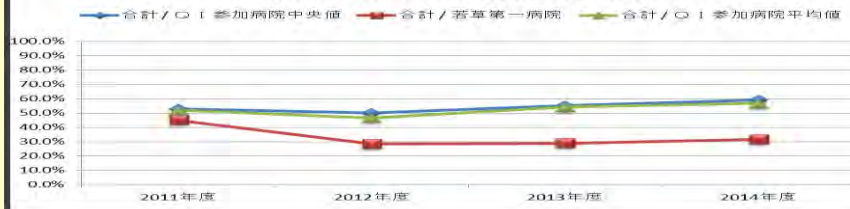
患者満足度(外来患者)満足またはやや満足



※2014年度は4月～12月実績

QI2014 報告

患者満足度(入院患者)満足

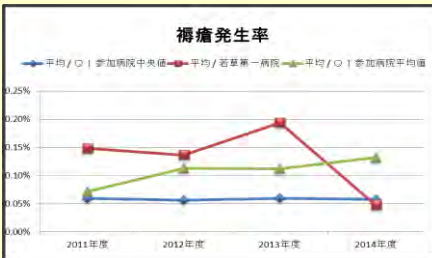


患者満足度(入院患者)満足またはやや満足



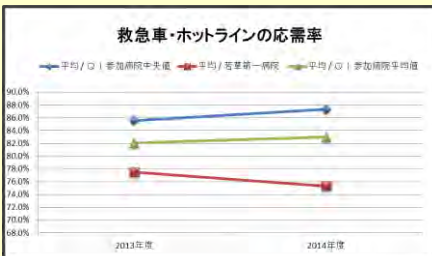
※2014年度は4月～12月実績

QI2014 報告



※2014年度は4月～12月実績

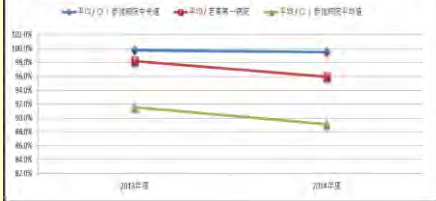
QI2014 報告



※2014年度は4月～12月実績

QI2014 報告

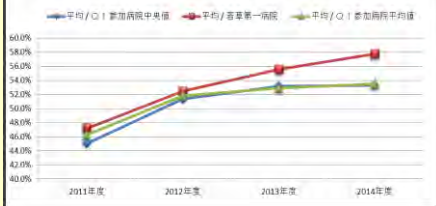
特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



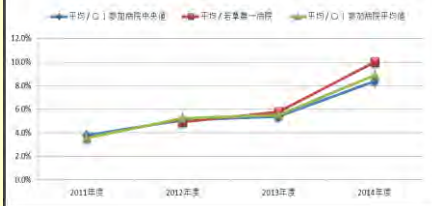
特定術式における術後24時間*以内の予防的抗菌薬投与停止率



糖尿病患者の血糖コントロール



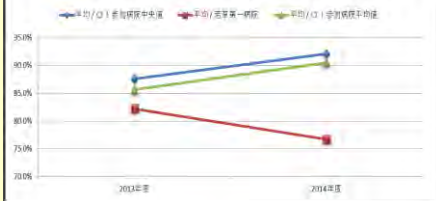
退院後6週間以内の救急医療入院率



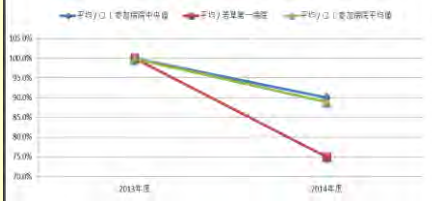
※2014年度は4月～12月実績

QI2014 報告

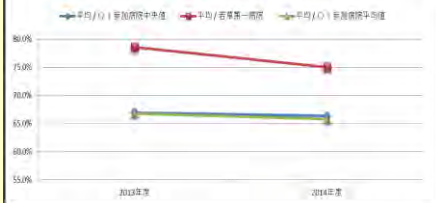
急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合



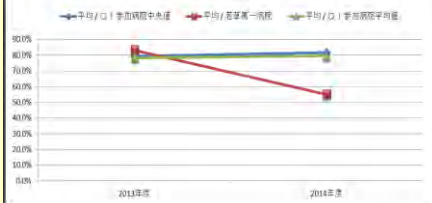
急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合



急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合



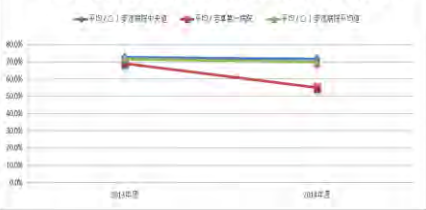
急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合



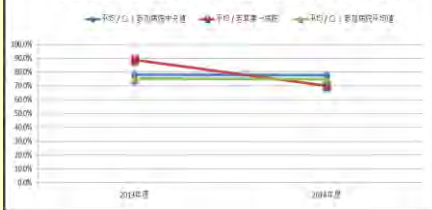
※2014年度は4月～12月実績

QI2014 報告

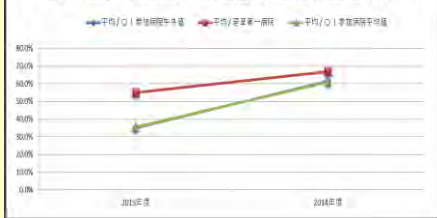
急性心筋梗塞患者における退院時のACE阻害剤もしくはARBの投与割合



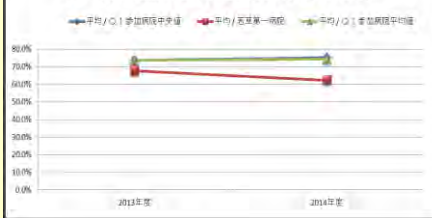
急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARBの投与割合




脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合



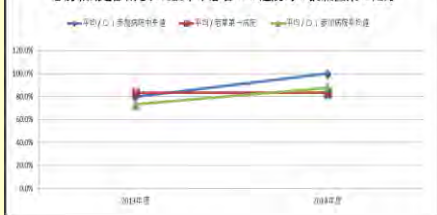
脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合



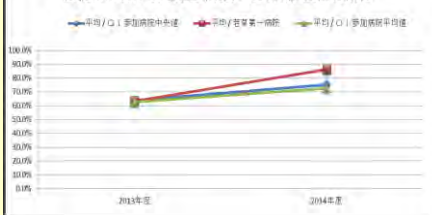
※2014年度は4月～12月実績 

QI2014 報告

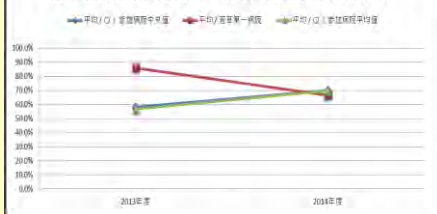
心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方



脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合




喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合



入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合



※2014年度は4月～12月実績 

ご清聴ありがとうございました。



「青梅市立総合病院の電子情報検索環境」

青梅市病院事業管理者兼青梅市立総合病院院長 原 義人

青梅市立総合病院図書室司書 家田史子

青梅市立総合病院は、東京都の西北端に位置し、人口40万人の西多摩二次保健医療圏の中核病院である。救命救急センターを持ち、地域がん診療連携拠点病院にも指定されている。病床数は562床（一般508、精神50、感染4）、診療科は30科、医師数は144人、内臨床研修医は25人である。部長クラスの医師以外はほとんどの医師が大学からのローテーションである。また、看護局ならびにコメディカルの多くの部門が学生の実習を引き受けており、当院にとって教育・研修機能の充実は大きな課題である。また、医療の質の向上のためには最新の診療ガイドライン等が容易に短時間で検索できなければならない。

当院の電子情報検索環境は、インターネット経由の検索と電子カルテ上の検索に大別される。インターネット経由には有線とWiFiがあり、まず有線でのインターネット検索では、“電子ジャーナル”が39誌ある。“メディカルオンライン”では、国内雑誌(979誌)の全文を閲覧でき、医薬品・医療機器・医療関連サービスの情報も検索できる。“医中誌web”では、国内文献が検索でき、“メディカルオンライン”や“Medical Finder”の表示がある場合は全文が閲覧できる。“Medical Finder”では、医学書院系列の雑誌(50種)の全文を閲覧できる。“pub med青梅市立総合病院”は、“Pub-Med”への当院専用の入り口で、検索結果の書誌データに当院の表示がある場合は、クリックすると全文閲覧にリンクする。“Proquest Medical Library”では、“MEDLINE”収載誌を中心に1,100誌以上のフルテキストを検索できる。“Pub-Med”からのリンクの他に、直接この画面からの利用もできる。“UpToDate”は、19の専門分野において、9,000件以上の臨床トピックに関する情報を検索できる。日本語での検索機能があり、臨床レビュー(英文)のあとに参考文献が記されている。

WiFiでのインターネット検索には“Procedures CONSULT Japan”と“ナーシング・スキル日本版”の2種類がある。前者は、日々の診療で必要となる基本的な手技について、準備から実際の手順、手技後のケアまでを、わかりやすく動画・アニメーションとテキストによって解説しており、Pub-Medへの文献リンクもできる。後者は、看護技術の教育ツールで、手順や作業要点など、動画や画像と共に、わかりやすいテキストで解説している。ともに動画やアニメが多いのでWiFi環境が必要である。

電子カルテ上では、“今日の診療－イントラネット版”と当院独自の“診療ガイドライン集”が検索できる。前者は、医学書院関係の電子ブックのデータベース(14種類)で、電子カルテの画面に“今日の診療”のリンクボタンが表示されている。後者は、当院独自に学会誌などからガイドラインを収集したものである。

その他、著作権の教育、患者の苦情についても言及する予定である。

青梅市立総合病院の 電子情報検索環境

青梅市病院事業管理者兼
青梅市立総合病院院長 原 義人
同図書室司書 家田史子

内容

1. 青梅市立総合病院の概要
2. 当院における電子情報検索環境
 - (ア) インターネット経由での検索
 - ・有線(雑誌、文献、等)
 - ・WiFi(手技)
 - (イ) 電子カルテ上での検索
3. 小冊子「院内で利用できるデータベースの紹介」
4. 著作権についての教育
5. 苦情について

青梅市立総合病院の 基本理念と基本方針

基本理念

私たちは、快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を、安全かつ患者さんを中心に実践します。

基本方針

清潔、親切、信頼、自立

歴史と現状

- 昭和32(1957)年11月 開院 293床
- 昭和54－56(1979-81)年 東・西棟完成 395床
- 平成 2(1990)年 南棟完成 497床
- 平成12(2000)年 新棟完成 619床
- 平成14(2002)年 第1回「癒しと安らぎの環境賞」 病院部門
「最優秀賞」受賞
- 平成15(2003)年 自治体立優良病院として総務大臣賞受賞(第1回目)
- 平成19(2007)年 原義人 事業管理者兼院長就任 562床
- 平成26(2014)年 日本医療機能評価機構認定(第4回目)
- 平成26(2014)年 自治体立優良病院として総務大臣賞受賞(第2回目)



利用患者数・平均在院日数

項目	平成26年度	平成25年度
1日平均入院患者数 (人)	433	424
1日平均外来患者数 (人)	1,303	1,302
年間新入院患者数 (人)	11,509	11,139
平均在院日数 (日)	11.7	11.8

役割(指定等)

1. 地域中核病院(西多摩二次医療圏40万人)
2. 救命救急センター
3. 地域がん診療連携拠点病院
4. その他(周産期、第2種感染症、精神科身体合併症、災害、脳卒中、CCU、胸・腹部ステント、エイズ、DPC対象、臨床研修)
5. 医療連携
6. 教育・研修

診療科・医師数

- 診療科目数 30科
- 医師数 144人(臨床研修医含む)
- 内科9科(総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、リウマチ膠原病科、腎臓内科、内分泌糖尿病内科、血液内科)
- 外科系13科(外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、化学療法外科、歯科口腔外科、形成外科、麻酔科)
- その他8科(皮膚科、小児科、精神科、救急科、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科)
- 臨床研修医
1年目 13人(当院独自9人、たすき掛け4人)
2年目 12人(当院独自9人、たすき掛け3人)

(平成27年4月現在)

内容

1. 青梅市立総合病院の概要
2. 当院における電子情報検索環境
 - (ア) インターネット経由での検索
 - ・有線(雑誌、文献、等)
 - ・WiFi(手技)
 - (イ) 電子カルテ上での検索
3. 小冊子「院内で利用できるデータベースの紹介」
4. 著作権についての教育
5. 苦情について

院内で利用できるデータベースの紹介		
青梅市立総合病院 図書館 B27.4.2		
(1)	電子ジャーナル 電子ジャーナル一覧	有線 当院で契約している洋雑誌のショートカットをまとめてあります。
(2)	医学文献特許サービス メディカルオンライン	有線 国内雑誌のフルテキストがご覧になれます。
(3)	医中誌web 医中誌web (New 4)	有線 国内文献の検索にご利用ください。メディカルオンライン・Medical Finderにリンクアウトします。
(4)	Medical Finder medical finder	有線 [医学・看護の電子ジャーナルサイト] 医学書院及び系列出版社が出版している雑誌の全文がご覧になれます。
(5)	pub-med 青梅市立総合病院 PubMed 青梅市立総合病院	有線 主に国外の文献の検索にご利用ください。
(6)	ProQuest Medical Library ProQuest	有線 登録洋雑誌の全文がご覧になれます。
(7)	Up To Date New Search update	有線 最新の情報の臨床レビューが収録されています。
(8)	Procedures Consult Japan Procedures CONSULT	WiFi 日々の診療に必要な基本的な手技を動画やテキストで提供しています。
(9)	ナースィング・スキル 日本版 Nursing Skills Japan	WiFi 看護技術を動画や画像・アニメーションと共にテキストで提供しています。
(10)	LAN回線 今日の診療イントラネット版 vol.24	電子カルテ LAN回線(カルテ用PC)で利用できる14種類の電子ブックのデータ

(1)

電子ジャーナル一覧

当院が契約している電子ジャーナルのショートカットです。Pub-medからのリンクもできますが、雑誌の閲覧は、こちらからご利用ください。冊子体のサービスによる雑誌もあります。

名前	サイズ	種類	更新日時
2009_平塚新薬物治療女性誌(pdf)	4,033 KB	Adobe Acrobat Doc.	2012/04/01 21:02
American Journal of Clinical Pathology	1 KB	インターネット-ショート	2011/01/20 10:54
American Journal of Neurosurgery	1 KB	インターネット-ショート	2012/09/20 16:20
American Journal of Pathology	1 KB	インターネット-ショート	2010/02/23 14:02
American Journal of Roentgenology	1 KB	インターネット-ショート	2010/02/26 13:45
anesthesia & analgesia	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:00
anesthesiology	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:01
Annals of Internal Medicine	1 KB	インターネット-ショート	2012/06/12 9:54
Annals of surgery	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:02
archives of disease in childhood	1 KB	インターネット-ショート	2012/02/21 11:26
Arthritis & Rheumatism - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	2012/11/07 22:41
Arthritis Care & Research - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/23 16:25
Blood	1 KB	インターネット-ショート	2012/02/21 11:27
British Journal of Haematology	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/09 14:29
CHEST	1 KB	インターネット-ショート	2012/03/17 10:30
Circulation	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:09
critical care medicine	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:04
Gastroenterology	1 KB	インターネット-ショート	2012/03/16 13:45
Heart Rhythm	1 KB	インターネット-ショート	2012/05/08 7:48
Hepatology - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	2011/12/26 15:52
Jacc	1 KB	インターネット-ショート	2012/04/19 10:45
JAMA Network - JAMA Home	1 KB	インターネット-ショート	2013/01/04 13:46
J.B.S. Am	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/20 20:44
J.B.S. Br	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of Cardiovascular Electrophysiology - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of Clinical Oncology	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of computer assisted tomography	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of Neurosurgery	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/20 20:44

クリックすると、最新号のデータが表示されます。



(1-a)

電子ジャーナル一覧

当院が契約している電子ジャーナルのショートカットです。Pub-medからのリンクもできますが、雑誌の閲覧は、こちらからご利用ください。冊子体のサービスによる雑誌もあります。

名前	サイズ	種類	更新日時
2009_平塚新薬物治療女性誌(pdf)	4,033 KB	Adobe Acrobat Doc.	2012/04/01 21:02
American Journal of Clinical Pathology	1 KB	インターネット-ショート	2011/01/20 10:54
American Journal of Neurosurgery	1 KB	インターネット-ショート	2012/09/20 16:20
American Journal of Pathology	1 KB	インターネット-ショート	2010/02/23 14:02
American Journal of Roentgenology	1 KB	インターネット-ショート	2010/02/26 13:45
anesthesia & analgesia	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:00
anesthesiology	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:01
Annals of Internal Medicine	1 KB	インターネット-ショート	2012/06/12 9:54
Annals of surgery	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:02
archives of disease in childhood	1 KB	インターネット-ショート	2012/02/21 11:26
Arthritis & Rheumatism - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	2012/11/07 22:41
Arthritis Care & Research - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/23 16:25
Blood	1 KB	インターネット-ショート	2012/02/21 11:27
British Journal of Haematology	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/09 14:29
CHEST	1 KB	インターネット-ショート	2012/03/17 10:30
Circulation	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:09
critical care medicine	1 KB	インターネット-ショート	2008/02/02 11:04
Gastroenterology	1 KB	インターネット-ショート	2012/03/16 13:45
Heart Rhythm	1 KB	インターネット-ショート	2012/05/08 7:48
Hepatology - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	2011/12/26 15:52
Jacc	1 KB	インターネット-ショート	2012/04/19 10:45
JAMA Network - JAMA Home	1 KB	インターネット-ショート	2013/01/04 13:46
J.B.S. Am	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/20 20:44
J.B.S. Br	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of Cardiovascular Electrophysiology - Wiley Online Library	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of Clinical Oncology	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of computer assisted tomography	1 KB	インターネット-ショート	
Journal of Neurosurgery	1 KB	インターネット-ショート	2012/07/20 20:44

クリックすると、最新号のデータが表示されます。

(1-b)

The screenshot shows the homepage of The Journal of Bone & Joint Surgery (JBJS). A callout box with a red border and white background is positioned over the top right of the page. The text inside the box reads: "クリックすると、最新号のデータが表示されます。" (Clicking will display the latest issue's data). The website header includes the logo "Trust the Science. InterSpace" and "Exactech". The main content area features a search bar, navigation tabs for "Home", "Current Issue", "All Issues", "Browse by:", "CME", "Image Gallery", and "My JBJS". A featured article titled "Poor Mid-Term Survival of the Low-Carriage Mandibular-Metal Zirconium-Plus Total Hip Arthroplasty System: A Concise Follow-up, at a Minimum of Ten Years, of a Previous Report" is highlighted. The page also includes a "Latest Supplement" section and a banner for "The new Arthro.com for busy surgeons on the fly...".

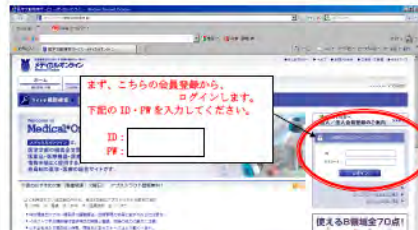
当院の定期購読雑誌・契約データベース

- ・平成27年度 定期購読雑誌
 - 洋雑誌 66誌 内電子ジャーナル 39誌
 - 和雑誌 80誌
- ・平成27年度 契約データベース
 - 外国 Up To Date,
ProQuest Medical Library
 - 日本 医中誌web、メディカルオンライン、
MedicalFinder、
今日の診療イントラネット版

(2-1)

メディカルオンライン

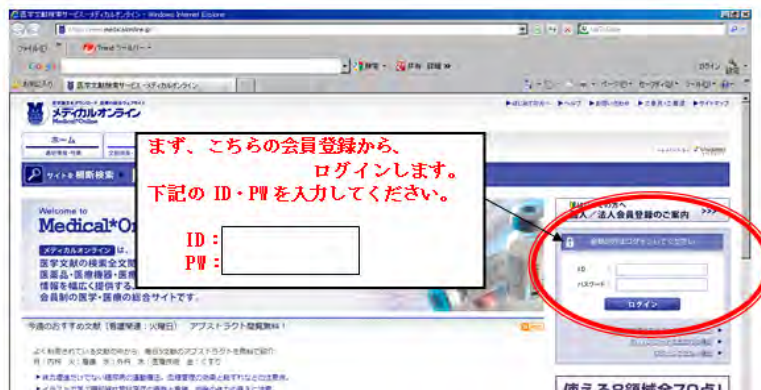
979 誌の国内雑誌の全文を閲覧できます。また、医薬品・医療機器・医療関連サービスの情報も提供しています。ID・PW 認証です。指定された画面でのご利用をお願いします。料金が提示される画面は、当院とは違いますので、ご注意ください。



(2-1-a)

メディカルオンライン

979 誌の国内雑誌の全文を閲覧できます。また、医薬品・医療機器・医療関連サービスの情報も提供しています。ID・PW 認証です。指定された画面でのご利用をお願いします。料金が提示される画面は、当院とは違いますので、ご注意ください。



(2-1-b)

この画面は、Medical*Onlineのホームページのスクリーンショットです。画面上部には「Medical*Online」のロゴと「文献検索」などのメニューがあります。中央には「Welcome to Medical*Online」というメッセージがあり、その下に「文献検索の場合、こちらをクリックしてください。」という赤い枠で囲まれた注釈があります。右側には「会員表示ができます。」という注釈があり、その下にログインフォームが示されています。また、下部には「使える8領域全70点!」というキャンペーンのバナーがあります。

(2-2)

この画面は、Medical*Onlineの論文ページのスクリーンショットです。画面上部には「Medical*Online」のロゴと「English Site」のリンクがあります。中央には論文のタイトル「フィラリア属感染症に関する疫学調査」が表示されています。右側には「こちらをクリックしてください。」という注釈があり、その下に「PAX 送信の表示が出ましたら、下記に記入されて送信ください。」という注釈があります。下部には「PAX 送信」のフォームが表示されています。

(3)

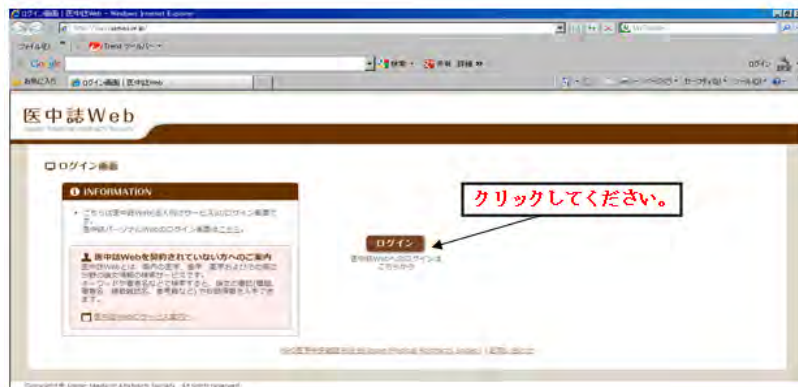
医中誌web

国内文献の検索ツールです。IP 認証なので、そのままログインできます。“メディカルオンライン”や“medical finder”の表示がありましたら、全文が閲覧できます。



(3-1-a) 医中誌web

国内文献の検索ツールです。IP 認証なので、そのままログインできます。“メディカルオンライン”や“medical finder”の表示がありましたら、全文が閲覧できます。



(3-1-b)

The screenshot shows the '医中誌Web' search page. At the top, there is a search bar and a '検索' (Search) button. A red callout box with white text points to the search bar and the '検索' button, containing the following text:

Key ワードを入れてください。絞り込みも出来ます。検索ボタンをクリックしてください。

The interface includes a '絞り込み条件' (Filter Conditions) section with various checkboxes for filtering search results, such as '本文あり' (Full text available), '非全文(要約)' (Non-full text (abstract)), '付録あり' (Supplement available), and '掲載の年から限定' (Limit by publication year). Below this is an 'INFORMATION' section with news and updates.

(3-2)

The top screenshot shows search results for '手術' (Surgery). A red callout box points to the search results, stating: **手術** 文章が表示されます。 (Surgery articles are displayed).

The bottom screenshot shows a login form for 'メディカルオンライン' (Medical Online). A red callout box points to the form, stating: **メディカルオンライン** の表示がありましたら、全文が閲覧できます。表示をクリックしてください。 (If you see Medical Online, you can view the full text. Click '表示' (Display)).

Another red callout box points to the search results area in the bottom screenshot, stating: **全文** が表示されます。 (Full text is displayed).

(3-2-a)

雑誌文献が表示されます。

“メディカルオンライン”の表示がありましたら、全文が閲覧できます。表示をクリックしてください。

(3-2-b)

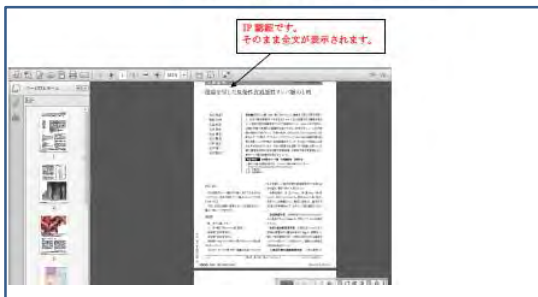
“メディカルオンライン”は、ID・PW認証なので、下記のデータを入力してください。

ID :

PW :

全文が表示されます。

(3-3)



(3-3-a)



(3-3-b)

IP 認証です。
そのまま全文が表示されます。



(4-1)

Medical Finder

医学書院系列の雑誌の全文を閲覧できます。取載雑誌は下記の通りです。

取載雑誌一覧

1. 公衆衛生 2. Medicina 3. 胃と腸 4. 呼吸と循環 5. 精神医学 6. 臨床外科
7. 臨床整形外科 8. 臨床産婦人科 9. 臨床眼科 10. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
11. 臨床皮膚科 12. 臨床泌尿科 13. JIM 14. 難病病診療マスター
15. BRAIN and NERVE 16. 脳と神経 17. 神経研究の進歩 18. 生体の科学
19. 日本内視鏡外科学会誌 20. 肝胆膵画像 21. 消化器画像 22. 脳神経外科
23. 病院 24. 臨床検査 25. 検査と技術 26. 理学療法ジャーナル
27. 総合リハビリテーション 28. LISA 29. INTENSIVIST 30. 作業療法ジャーナル
31. 言語聴覚研究 32. リハビリテーション医学 33. 作業療法 34. 脊椎骨髄ジャーナル (看護学系)
36. 看護教育 37. 保健師ジャーナル 38. 助産雑誌 39. 看護研究 40. 看護管理
41. 訪問看護と介護 42. 精神看護 43. 看護学雑誌 44. 日本看護科学学会誌
45. 看護診断 46. 日本看護倫理学会誌 47. 日本腎不全看護学会誌
48. 日本糖尿病教育・教育学会誌 49. 日本人看護学会誌 50. 日本災害看護学会誌



(4-1-a)

Medical Finder

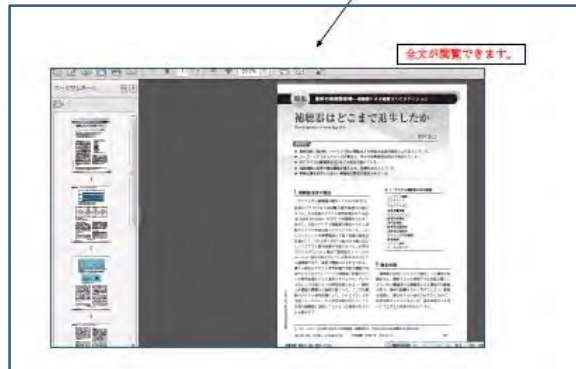
医学書院系列の雑誌の全文を閲覧できます。掲載雑誌は下記の通りです。

収録雑誌一覧

1. 公衆衛生
2. Medicina
3. 胃と腸
4. 呼吸と循環
5. 精神医学
6. 臨床外科
7. 臨床整形外科
8. 臨床産婦人科
9. 臨床眼科
10. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
11. 臨床皮膚科
12. 臨床泌尿器科
13. JIM
14. 糖尿病診療マスター
15. BRAIN and NERVE
16. 脳と神経
17. 神経研究の進歩
18. 生体の科学
19. 日本内視鏡外科学会誌
20. 肝胆膵画像
21. 消化器画像
22. 脳神経外科
23. 病院
24. 臨床検査
25. 検査と技術
26. 理学療法ジャーナル
27. 総合リハビリテーション
28. LISA
29. INTENSIVIST
30. 作業療法ジャーナル
31. 言語聴覚研究
32. リハビリテーション医学
33. 作業療法
34. 脊椎脊髄ジャーナル
35. 地域リハビリテーション
(看護学系)
36. 看護教育
37. 保健師ジャーナル
38. 助産雑誌
39. 看護研究
40. 看護管理
41. 訪問看護と介護
42. 精神看護
43. 看護学雑誌
44. 日本看護科学会誌
45. 看護診断
46. 日本看護倫理学会誌
47. 日本腎不全看護学会誌
48. 日本糖尿病教育・教育学会誌
49. 日本がん看護学会誌
50. 日本災害看護学会誌

(4-1-b)

(4-2)



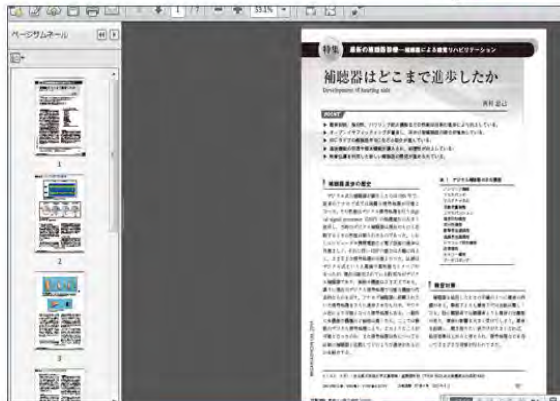
(4-2-a)



(4-2-b)

最新号の目次が表示されます。
ご覧になりたい文献のPDFをクリックしてください。

全文が閲覧できます。



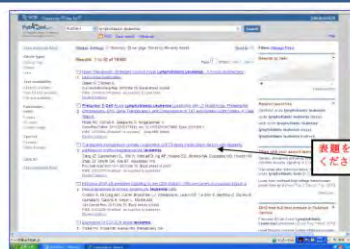
(5-1)

pub-med 青梅市立総合病院

当院専用の入り口となっています。検索結果の書誌データに当院の表示がありましたら、クリックしますと全文閲覧にリンクします。

Keyワードを入れて、
"search"をクリックしてください。

表題をクリックして
ください。



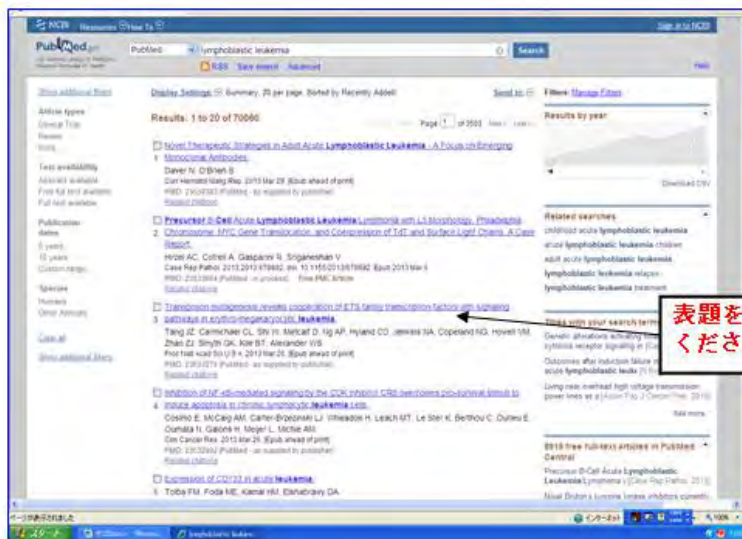
(5-1-a)

pub-med 青梅市立総合病院

当院専用の入り口となっています。検索結果の書誌データに当院の表示がありましたら、クリックしますと全文閲覧にリンクします。



(5-1-b)



(5-2)

この表示がありましたら、当院で契約している雑誌・データベースです。クリックしてください。

PDFの表示をクリックしてください。

(5-2-a)

この表示がありましたら、当院で契約している雑誌・データベースです。クリックしてください。

(5-2-b)

The screenshot shows a web browser displaying a journal article page from the British Journal of Haematology (bjh). The article title is "Analysis of early disease response in childhood acute lymphoblastic leukaemia: can peripheral blood replace bone marrow analysis?". A PDF viewer overlay is visible on the right side of the page, with a red box and arrow pointing to it containing the text "PDFの表示をクリックしてください。" (Click to display the PDF).

(6)

ProQuest Medical Library

MEDLINE 取載誌を中心に 1,100 誌以上のフルテキストを収集してあります。Pub-med からのリンクの他に、直接この画面からのご利用ができます。

The screenshot shows the ProQuest Medical Library search results page. A search for "白血病" (leukemia) has been performed. Two red boxes with arrows point to specific elements: one points to a search result entry with the text "出原物をクリックすると、取載誌の一覧がでます。" (Clicking the source item will display a list of journals), and another points to the search input field with the text "キーワードを入れて、クリックしてください。" (Enter a keyword and click).

The screenshot shows the ProQuest Medical Library search results page, focusing on a specific search result. A red box with an arrow points to a link in the search results with the text "ここをクリックすると、全文が表示されます。" (Clicking here will display the full text).

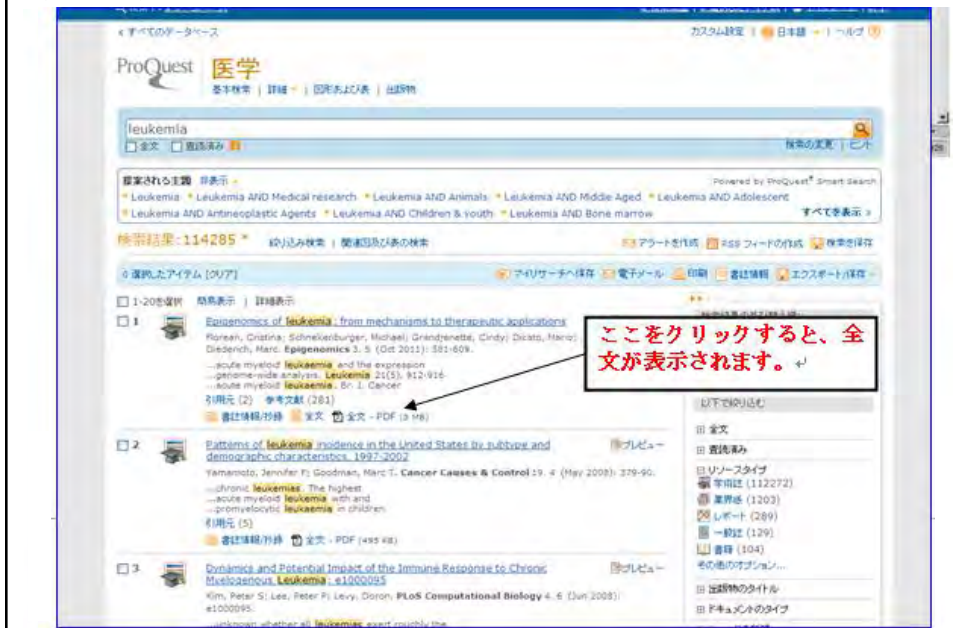
(6-a)

ProQuest Medical Library

MEDLINE 掲載誌を中心に1,100誌以上のフルテキストを収集してあります。Pub-medからのリンクの他に、直接この画面からのご利用ができます。



(6-b)



(7)

Up To Date

19 の専門分野において、9,000 件以上の臨床トピックに関する情報を提供しています。臨床レビューのあとに参考文献が記されています。日本語での検索機能があります。(レビューは英文です。)



(7-a)

Up To Date

19 の専門分野において、9,000 件以上の臨床トピックに関する情報を提供しています。臨床レビューのあとに参考文献が記されています。日本語での検索機能があります。(レビューは英文です。)



(7-b)

The screenshot shows the UpToDate website interface. At the top, there is a search bar with 'leukemia' entered. Below the search bar, there are navigation options like 'Home', 'My UpToDate', and 'Search'. The main content area displays search results for 'leukemia'. A red callout box with a white background and black border points to a specific result titled 'Classification of acute myeloid leukemia'. The callout contains the text: **トピックを選択すると、英文のレビューが表示されます。** (When you select a topic, an English review is displayed.)

The article 'Classification of acute myeloid leukemia' is shown in detail. It includes the title, authors (Charles A. Schrier, MD and John Anastasi, MD), and a section editor (Richard A. Larson, MD). The article text begins with: 'Acute myeloid leukemia (AML), also known as acute myelogenous leukemia and, less commonly, as acute non-lymphocytic leukemia, consists of a group of relatively well-defined hematopoietic neoplasms involving precursor cells committed to the myeloid line of cellular development (ie those giving rise to granulocytic, monocytic, erythroid, or megakaryocytic elements)'. The article is dated 'Last updated: 1/25/2013'.

(8)

Procedures CONSULT Japan

日々の診療で必要となる基本的な手技について、準備から実際の手順、手技後のケアまでを、わかりやすく動画・アニメーションとテキストによって解説しています。pub-medへの文献のリンクもできます。

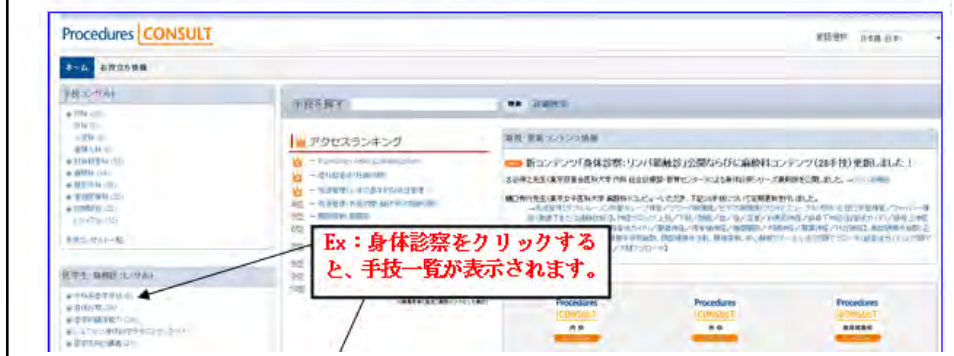
This screenshot shows the 'Procedures CONSULT' interface. It features a search bar and a list of procedures. A red callout box points to a procedure entry with the text: **例：身体診察をクリックすると、手技一覧が表示されます。** (Example: Clicking on physical examination displays a list of procedures.)

This screenshot shows a detailed view of a procedure. A red callout box points to a section with the text: **例：血圧測定をクリックすると、手順テキスト・動画などがご覧いただけます。** (Example: Clicking on blood pressure measurement allows you to view procedure text, videos, etc.)

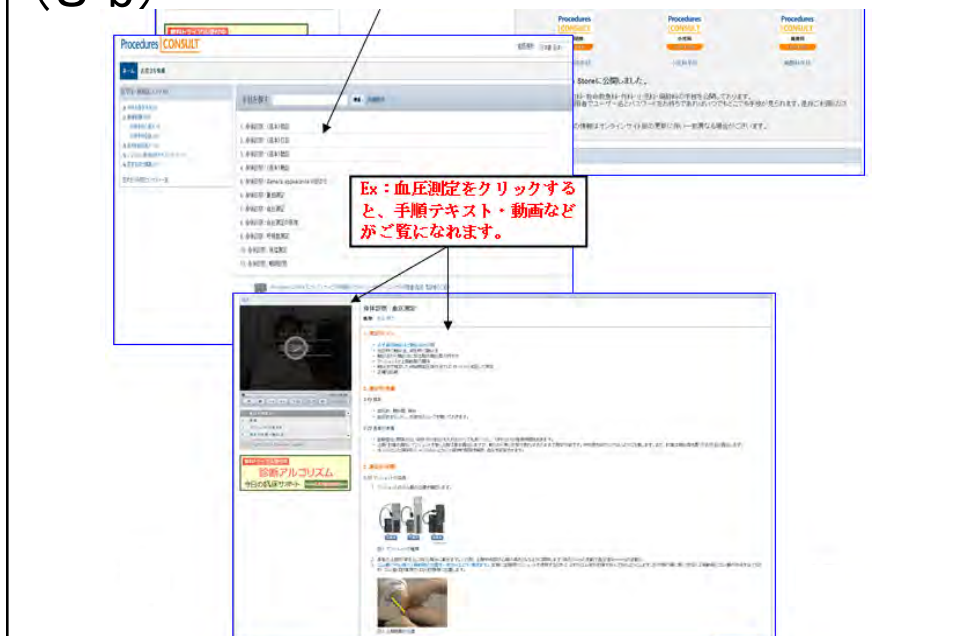
(8-a)

Procedures CONSULT Japan

日々の診療で必要となる基本的な手技について、準備から実際の手順、手技後のケアまでを、わかりやすく動画・アニメーションとテキストによって解説しています。pub-med への文献のリンクもできます。



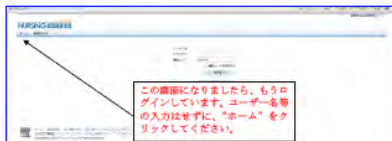
(8-b)



(9)

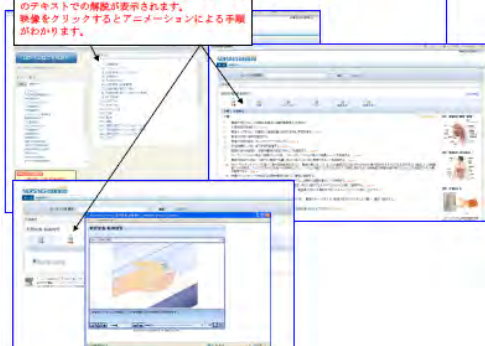
ナースィング・スキル 日本版

看護技術の教育ツールです。
手順や作業要点など、動画や画像と共に、わかりやすいテキストで解説されています。



この画面になりましたら、もうログインしています。ユーザー名等の入力せず、「ホーム」をクリックしてください。

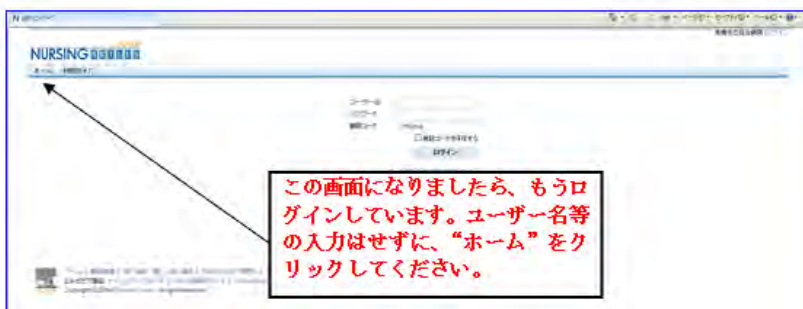
注: 「経管栄養・経鼻胃管」をクリックすると、手順のデキストでの解説が表示されます。映像をクリックするとアニメーションによる手順がわかります。



(9-a)

ナースィング・スキル 日本版

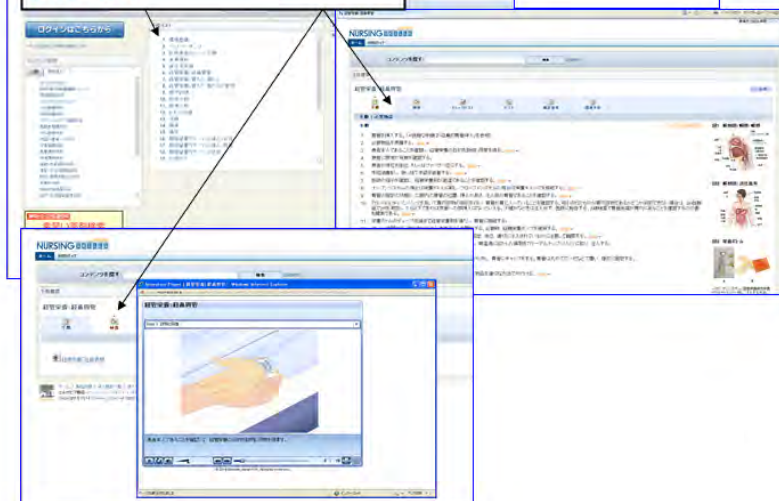
看護技術の教育ツールです。
手順や作業要点など、動画や画像と共に、わかりやすいテキストで解説されています。



この画面になりましたら、もうログインしています。ユーザー名等の入力せず、「ホーム」をクリックしてください。

(9-b)

Ex: “経管栄養・経鼻胃管”をクリックすると、手順のテキストでの解説が表示されます。映像をクリックするとアニメーションによる手順がわかります。



(10)

今日の診療 イン트라ネット版

LAN 回線（電子カルテ用の PC）のみで、ご利用できる電子ブックのデータベースです。
電子カルテの画面に、“今日の診療”のリンクボタンが表示されています。
下記に表示した電子ブックが閲覧できます。

=Vol. 24 =

2014.9 更新版

取載書籍 一覧

1. 今日の治療指針 2014年版（発行：2014）
2. 今日の治療指針 2013年版（発行：2013）
3. 今日の診断指針 第6版（発行：2010）
4. 今日の整形外科治療指針 第6版（発行：2010）
5. 今日の小児治療指針 第15版（発行：2012）
6. 今日の救急治療指針 第2版（発行：2012）
7. 臨床検査データブック 2013-2014（発行：2013）
8. 治療薬マニュアル 2014（発行：2014）
9. 新臨床内科学 第9版（発行：2009）
10. 内科診断学 第2版（発行：2008）
11. 今日の皮膚疾患治療指針 第4版（発行：2012）
12. 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版（発行：2012）
13. 今日の精神疾患治療指針（発行：2012）
14. 医学書院医学大辞典 第2版（発行：2009）

カルテ作業・診療の際にご利用ください。

内容

1. 青梅市立総合病院の概要
2. 当院における電子情報検索環境
 - (ア) インターネット経由での検索
 - ・有線(雑誌、文献、等)
 - ・WiFi(手技)
 - (イ) 電子カルテ上での検索
3. 小冊子「院内で利用できるデータベースの紹介」
4. 著作権についての教育
5. 苦情について

著作権についての教育

- 「一般社団法人 日本医書出版協会」のホームページに掲載されているポスターを使って教育している。
- ポスターには責任団体として、「特定非営利活動法人 日本医学図書館協会」と「一般社団法人 日本医書出版協会」が記載されている。



内容

1. 青梅市立総合病院の概要
2. 当院における電子情報検索環境
 - (ア) インターネット経由での検索
 - ・有線(雑誌、文献、等)
 - ・WiFi(手技)
 - (イ) 電子カルテ上での検索
3. 小冊子「院内で利用できるデータベースの紹介」
4. 著作権についての教育
5. 苦情について

御意見用紙					
記載日	平成27年 4月 / 日		午前・ <u>午後</u>	時	分
◎ “御意見箱” は、正面玄関風除室および各階のご意見用紙収納箱にお近くのご意見箱にご投函ください。	外来1階 (科)	外来2階 (科)	救急外来		
	病棟	東3・東4・東5、東6、西3・西4・ <u>西5</u>		南1、南2、南3、ICU、CCU、血液浄化センター、新4、新5、その他 ()	
	外来・入院受付	薬局	トイレ	売店	レストラン
	一般駐車場 (地下、敷地内、敷地外)		障害者用駐車場 (地下、敷地内、敷地外)		
	その他 ()				
御意見の内容	医師の勤務中のスマホ使用について報告いたします 夜間、勤務中にもかかわらず [] 科ナーステーションなどで 私物のスマホ使用が目立ちます。 医師の中で [] 氏の使用を何度も目撃しており 動画として記録しております。 下で働く看護師の方々が真面目に働く中、このような行動は絶対許せません 人命を扱う医師とは思えず また、病院としても問題があるのではないのでしょうか 本人に聞いても否定すると思われ 病院として一度、夜間の勤務状態を極秘に調査してほしいか 真面目に働く人達がかわいそうです。 今後、改善が見えない時は、 公務員の勤務実態として動画を公開をしようと思います。 仕事場または病院内で私物のスマホを所持している事自信は隠しません				

返事掲示板掲載内容

医師を含めた全職員が、診療ガイドラインやその他の診療情報、検査手技などをインターネットから瞬時に参照することを目的として、診療中に許可された場所において、院内無線を使用した、あらかじめ登録した個人のスマートフォンの使用を許可しております。個人的な目的での使用に関しては禁止しておりますが、ご指摘のような誤解を招く恐れがありますので、目的の沿った的確な使用について、再職員に周知をしたいと存じます。このたびは、貴重なご意見をありがとうございました。

職員への 注意喚起

～患者さんからこんな御意見が届いています～

「医師が夜間に勤務中にも関わらず、病棟でスマートフォンを使用している姿が目立ちます。人の命を預かる職業人として、また公務員として、勤務中のスマートフォン使用は控えていただきたいと思います。

病棟での勤務中に私物のスマートフォンを携帯していることも如何なものでしょうか。」 27.4.6 受付

医師を含めた全職員に、診療ガイドラインやその他の診療情報、検査手技などをインターネットから瞬時に参照することを目的として、診療中に、許可された場所において、院内無線を使用した、あらかじめ登録した個人のスマートフォンの使用を許可しています。

使用するスマートフォンはあらかじめ登録した機種のみで、接続は院内無線LANを経由した接続のみです。また、携帯電話使用禁止場所（ICU、手術室、診察室など）での使用は、患者さんやご家族など色々な目がありますので十分に注意してください。個人的な目的での使用は、もちろん「禁止」です。

事務局管理課

演者の紹介

* あいうえお順、敬称略

井上 寛 (いのうえ ひろし)

平成 13 年 03 月 31 日 関西大学商学部 卒業
平成 13 年 04 月 01 日 医療法人若弘会 若草第一病院 入職
情報管理課 配属
平成 19 年 04 月 01 日 医療情報課 配属
主任 昇進
平成 20 年 04 月 01 日 係長 昇進
平成 21 年 05 月 01 日 診療情報管理士 認定
平成 24 年 04 月 01 日 入院医事課 課長 昇進
平成 25 年 03 月 31 日 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 修士課程
医療福祉経営専攻 修了
平成 26 年 04 月 01 日 管理部 健康情報室 配属
室長 昇進
平成 27 年 09 月 25 日 病院経営管理士 認定

今中 雄一 (いまなか ゆういち)

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 教授 (<http://med-econ.umin.ac.jp/>)
1986 年、東京大学医学部医学科卒、医博。MPH、PhD (ミシガン大学より)。日本内科学会認定内科医、
死体解剖資格。病院勤務、大学勤務などを経て 2000 年 4 月から現職。
○ WHO & OECD Consultation on the Health Care Quality Improvement Network in the Asia Pacific
Region (2012-13)。OECD Ageing-related Disease Project Expert Committee, WHO Hospital Sector
Project (Principal Investigator: Western Pacific Region)、自治体の医療介護、病院経営に係
る各種委員会委員長など歴任。DPCに関する厚労省科研指定研究班 (2001~)、厚労省レセプト
等ナショナルデータベース指定研究班 (2012~)。
○ International Society for Quality in Health Care, Board Member (2015-) ; Asian Society
for Quality in Health Care, President Elect ; 日本医療・病院管理学会 理事、教育委員長 ; 医
療経済学会 理事 ; 日本公衆衛生学会 理事、専門職・教育生涯学習委員長 ; 社会医学系の専門医制
度に関する協議会 委員会委員長
○ 研究領域 : 医療の質と経済性、医療政策・マネジメント

原 義人（はら よしひと）

年齢・性別：66歳・男性

生年月日：昭和24（1949）年10月16日

略歴： 昭和49（1974）年3月東京医科歯科大学医学部卒業、5月同第1内科入局
昭和52（1977）年10月埼玉医科大学第四内科助手
昭和56（1981）年8月米国シカゴ大学内分泌・甲状腺研究室
昭和58（1983）年12月埼玉医科大学第四内科講師
平成2（1990）年4月青梅市立総合病院内分泌代謝科部長
平成17（2005）年4月青梅市立総合病院院長
平成19（2007）年1月青梅市病院事業管理者兼青梅市立総合病院院長、現在に至る

専門： 内科学、内分泌学、代謝学

所属学会・団体：日本内科学会（認定内科医）、日本糖尿病学会（専門医指導医、元評議員）、日本内分泌学会（専門医指導医、名誉評議員）、日本甲状腺学会（専門医指導医、名誉評議員）、全国自治体病院協議会（副会長、東京都支部長）、日本病院団体協議会（診療報酬実務者会議委員）

福岡 敏雄（ふくおか としお）

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 総合診療科 主任部長

昭和61年 大阪大学医学部卒業
昭和61年 大阪大学医学部附属病院 研修医（泌尿器科、ICU）
昭和63年 大阪府立病院 麻酔科 レジデント
平成元年 倉敷中央病院 循環器内科 医師
平成4年 名古屋大学医学附属病院 救急部医員
名古屋大学大学院医学系研究科 救急・集中治療医学助手など
平成18年 倉敷中央病院 総合診療科主任部長、医師教育研修部部長
平成22年 同院 救急医療センター センター長兼務
平成25年 救命救急センター認可に合わせて、同 センター長兼務
平成26年 同院 人材開発センター センター長兼務

社会的活動（医学情報関係）：

公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 EBM 普及啓発部会 部員、同ガイドライン選定部会 部員

非営利法人 医学中央雑誌 編集委員

山口 直人（やまぐち なおひと）

公益財団法人日本医療機能評価機構 特命理事

医学博士（慶應大学）

昭和 53 年 3 月 慶應義塾大学 医学部 卒業

昭和 53 年 4 月 慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室 助手

昭和 58 年 12 月 産業医科大学 環境疫学教室 講師

昭和 62 年 7 月 産業医科大学 環境疫学教室 助教授

平成 2 年 12 月 国立がんセンター研究所 疫学部 室長

平成 8 年 4 月 国立がんセンター研究所 がん情報研究部 部長

平成 14 年 1 月 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教室第二講座 主任教授

平成 14 年 4 月 財団法人日本医療機能評価機構 特命理事（EBM 医療情報部担当）

（現：公益財団法人日本医療機能評価機構）

吉田 雅博（よしだ まさひろ）

公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 部長

医学博士（千葉大学）

外科専門医、消化器外科専門医、消化器病専門医、ICD(感染管理医)、がん治療認定医

昭和 59 年 3 月 富山医科薬科大学 医学部 卒業

昭和 59 年 4 月 千葉大学医学部 第二外科 研修医

平成 8 年 5 月 帝京大学医学部外科 助手

平成 12 年 4 月 帝京大学医学部外科 講師

平成 17 年 4 月 財団法人日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 部長

（現：公益財団法人日本医療機能評価機構）

平成 19 年 1 月 帝京大学医学部外科 助教授

平成 20 年 6 月 国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授

財団法人化学療法研究所附属病院 一般外科部長、透析センター長 兼務

【ガイドライン委員等】

ガイドライン統括委員：日本腹部救急医学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、
日本泌尿器科学会、他

ガイドライン作成委員：急性膵炎、急性胆道炎、急性腹症、膵癌、胆道癌、大腸癌、食道癌、
肺炎、他

Minds
Medical Information Network Distribution Service
公益財団法人日本医療機能評価機構
Minds ガイドラインセンター
<http://minds.jcqh.or.jp/n/>



趣旨説明

テーマ: 診療ガイドラインの活用促進と普及

- 0) IT環境とEBM実践の調査
- 1) 診療ガイドラインの現在の活用状況～モニタリング指標
- 2) 診療ガイドラインを用いたQIの作成方法
- 3) 診療ガイドライン活用状況評価～評価ツールの紹介とQI

1

EBMのための情報検索環境と CPG,QIの活用実態(調査報告)

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

今中 雄一、佐々木典子

本日お話しすること —報告概要—

1. 調査票調査報告 [病院対象]
2. 調査票調査報告 [研修医対象]
3. 結論(抽出された課題)
4. 病院IT環境を評価する試み
5. 今後の展望

3

エビデンスに基づく医療
は
医療の質の要である

4

インターネット& モバイル時代には

エビデンスに基づく医療
は

IT *環境に依存する

(Information Technology)

- * 病院内外wireless LAN
- * 医学・医療のエビデンスデータベース

5

特に:

- 若い医師/研修医
- 幅広い疾患を扱う診療所医師
- 担当専門分野以外の症例の診療時
など

インタビュー調査で抽出された情報検索行動の傾向と課題

- インターネットを多用する若手医師が多い(情報の信頼性よりも入手しやすさを重視)
- インターネット検索(Google/Yahoo) + 他の医師に聞く + レジデントマニュアルを参照する
- はじめての疾患については、PubMed、Harrison 電子版、UpToDateを調べる
- タブレット等個人端末を持ち歩く。院内情報検索環境が整備され、その必要がない病院もあり



Webを多用する若手医師のニーズに対し、
情報検索環境は病院間で大きな差

7

診療ガイドライン活用促進に 関するプロジェクト (Minds-QIP)の紹介

8

診療ガイドラインの活用促進に関するプロジェクト (Minds-QIP)

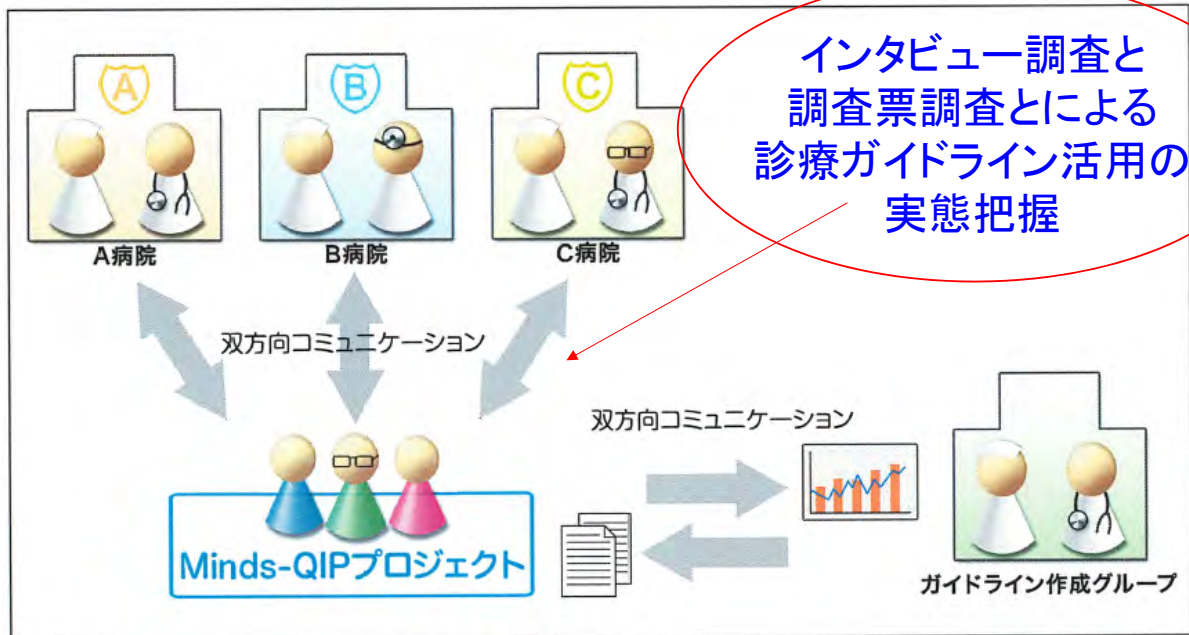


図4 Minds-QIPプロジェクトイメージ

全国 多施設 臨床指標プロジェクト

Quality Indicator/Improvement Project

QIPとは？

- 1995年度に発足。
- 目的：有力な病院同志でデータを比較し、医療の質と効率をさらに高めよう。そして、わが国の医療をリードしよう。制度・政策の改善に貢献しよう。
- 北海道～沖縄の約400の有力病院が参加 ⇒



研究費による参加費無料のプロジェクト

随時、参加可能

<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP>

QIP
Quality Indicator/Improvement Project

プロジェクトの目標

- 診療ガイドラインの普及と活用促進の効果を医療の質指標 (Quality Indicator: QI) により評価
- わが国の診療ガイドラインに基づくQIの開発

2014～2015年度

- QIによる医療機関別の診療ガイドライン活用状況の把握
- 診療ガイドライン活用状況との関連性の分析

11

研究の概要

診療ガイドライン/QIの活用に関する重要事項を明らかにするために:
(ステップ1) 研修体制の充実した臨床研修病院数病院における面接調査を事前に行う。

(ステップ2) それらを踏まえて調査票調査を実施する。

(ステップ3) さらに、調査票から得た情報検索環境や診療GL利用状況と各種GL遵守状況等(QI)との関連を分析する。

【調査の目的】

- ① 診療ガイドラインおよびQIの利用実態について調べる
- ② 情報インフラおよび医師の情報検索行動を把握する
- ③ 診療ガイドラインを利用しやすい仕組みを検討する

【調査票調査対象施設<ステップ2>】

- ・病院向け調査: QIP参加約400病院すべて
- ・研修医向け調査: 上記のうち、研修医調査への参加に同意を得られた臨床研修病院

12

調査票調査の目的

- 病院のInformation Technology (IT)環境
- 病院のIT環境・診療ガイドライン活用等への方針
- 病院のQI活用状況
- 医師の情報検索行動
- 医師の診療ガイドライン、QI、クリニカルパス利用実態、認知・教育

について、Minds－QIPプロジェクトとして全国多施設の代表者・研修医に対して調査票調査を実施し、現状を明らかにする。



1. 調査票調査報告 [病院対象]

方法

【調査実施期間】2015年1月～2月

【配布・解析対象】Quality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加418病院代表者へ郵送。ご回答いただいた151病院(回収率36.1%)を中間解析対象(2015年3月時点)とした。

【解析項目】診療情報検索環境に関連して、病院としての電子環境整備方針、院内で使用できる情報源、電子カルテとインターネット閲覧環境(LAN整備等)、院内図書室や司書の利活用について解析した。また、診療ガイドライン、クリニカルパス、医療の質指標(QI)について、施設の方針、活用の実際を、また代表者の認識を知識・態度・行動の側面から調査した。活用の障害要因についても検討した。

15

調査票調査トピック(病院用調査)

1. 診療現場における情報検索環境と行動
 - 1) 施設代表者のIT環境に対する方針
 - 2) 病院が提供する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
 - 3) インターネットへのアクセス環境(例: 有線/無線LAN等)と職場IT環境への満足度
 - 4) 図書室に関連した活動
2. 診療ガイドラインの現場での活用状況
 - 1) 施設代表者のEBM、診療ガイドライン等に対する方針
 - 2) Minds 活用状況(認知の有無, ウェブサイト認知状況, ウェブサイトの使いやすさ等.)
 - 3) クリニカルパスの活用状況
3. 医療の質指標(QI)の活用状況
 - 1) 主に利用しているQI指標、主に活用している人、活用の主な用途
 - 2) QIを病院職員でどのように共有しているか
 - 3) 施設代表者のQIに対する認知、態度
4. 病院属性 病床数,常勤医師数、研修医数
5. 回答者属性 性別,年代、職種

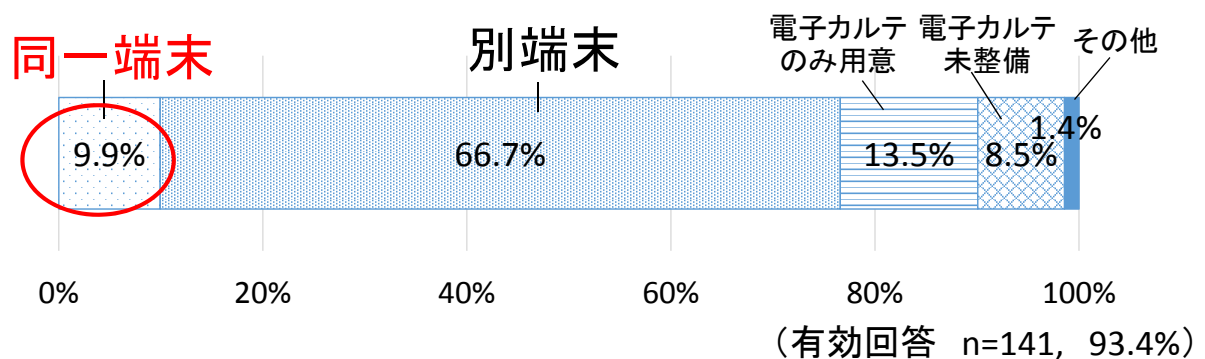
病院用調査：回答者属性

【回答病院・回答者数】151病院・151名（回収率 36.1%, 2015年3月中間集計時）

	N (%)
役職	
施設代表者	86 (57.0)
事務長ほか	53 (35.1)
無回答	12 (7.9)
性別	
男性	123 (81.5)
女性	19 (12.6)
無回答	9 (6.0)
年齢	
20～29歳	4 (2.6)
30～39歳	20 (13.2)
40～49歳	24 (15.9)
50～59歳	48 (31.8)
60歳～	44 (29.1)
無回答	11 (7.3)

17

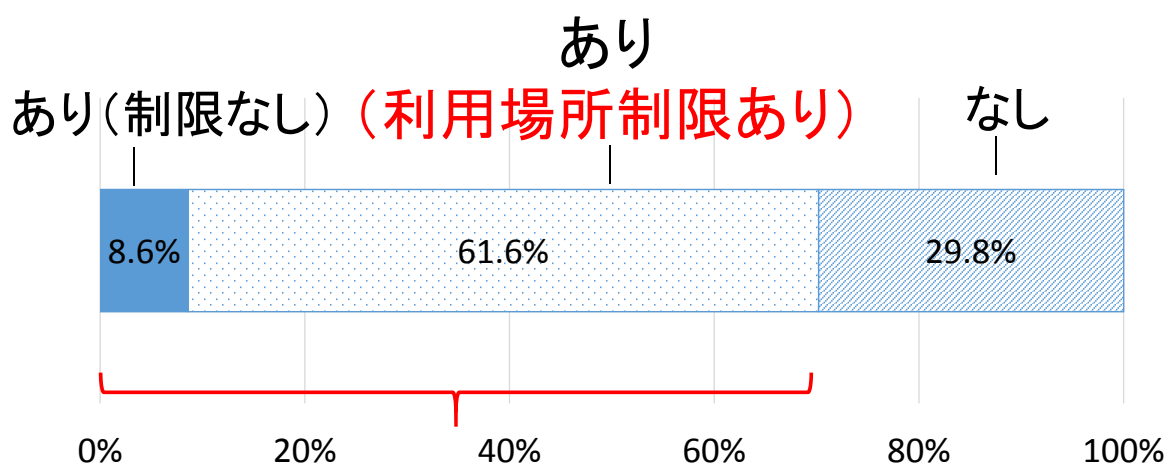
電子カルテとインターネット接続環境



- 76.6%の施設で電子カルテ採用かつWeb接続可能
- 同一端末で閲覧できるのは約1割のみ

18

インターネット接続環境～院内無線LAN



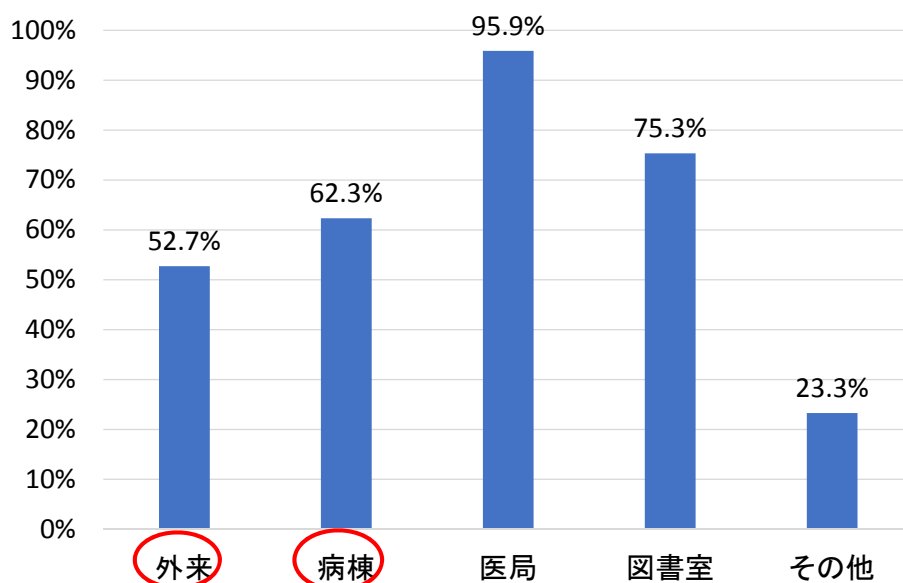
院内無線LANが利用できる施設は約7割
ただし、多くの場合、利用場所制限あり

19

インターネット接続環境～有線LAN

主な有線LAN利用場所 (複数回答可)

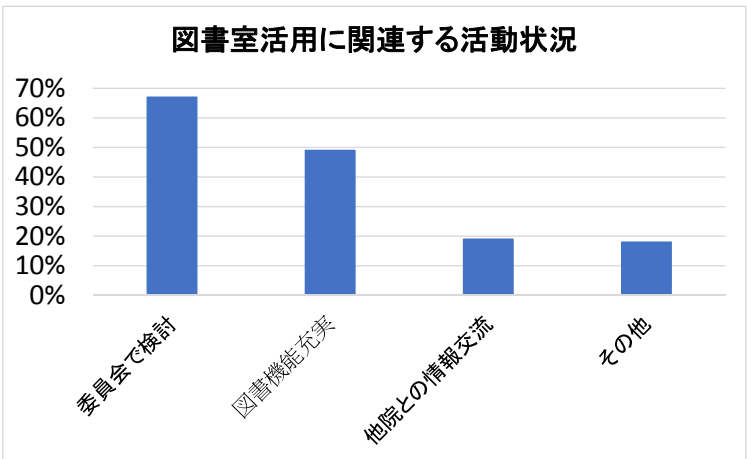
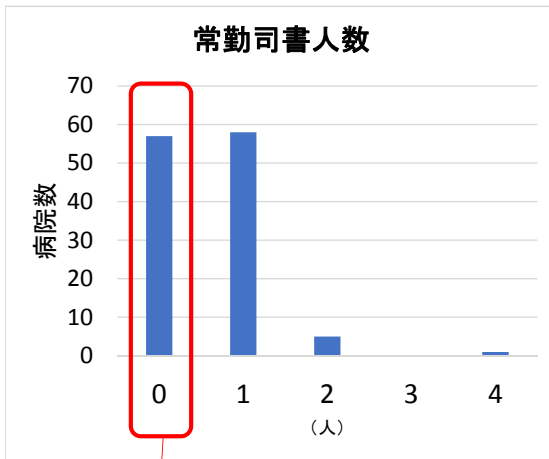
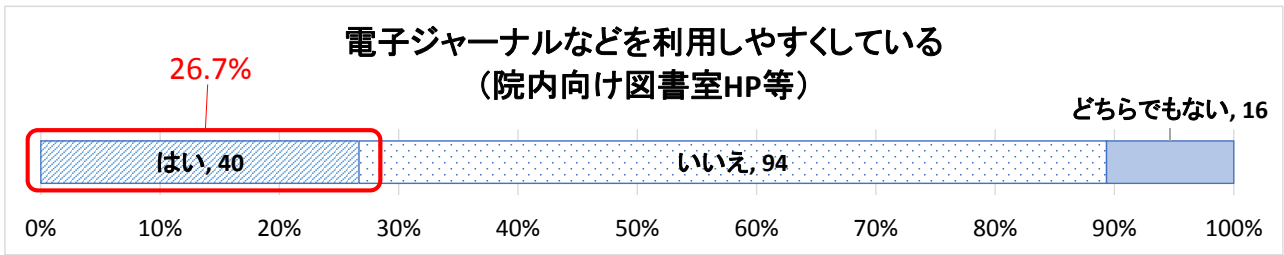
(有効回答 n=146, 96.7%)



外来・病棟で診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない可能性を示唆

20

病院における図書室の利活用



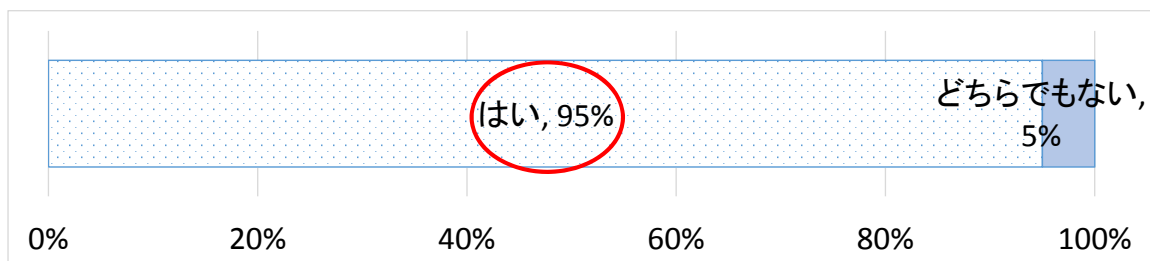
回答施設の約半数で常勤司書がない

(有効回答 n=135,²¹89.4%)

IT環境についての病院の方針

(有効回答 n=149, 95.3%)

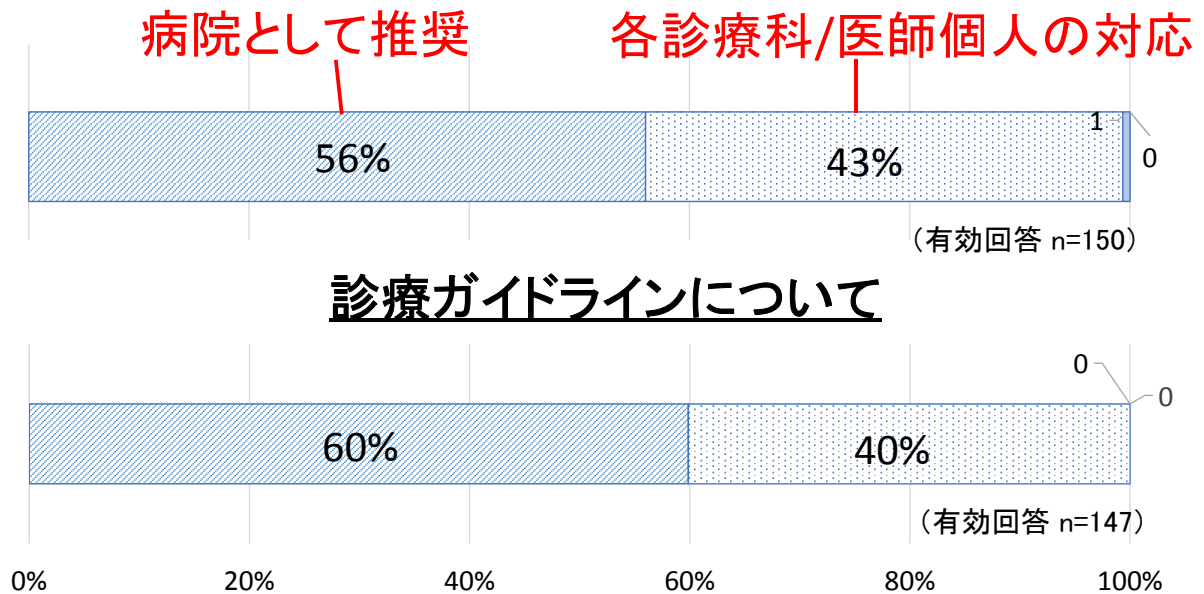
Q) 医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境を、できるだけ充実させようという方針を持っている



95%の病院で情報検索環境をできるだけ充実させようとする方針あり

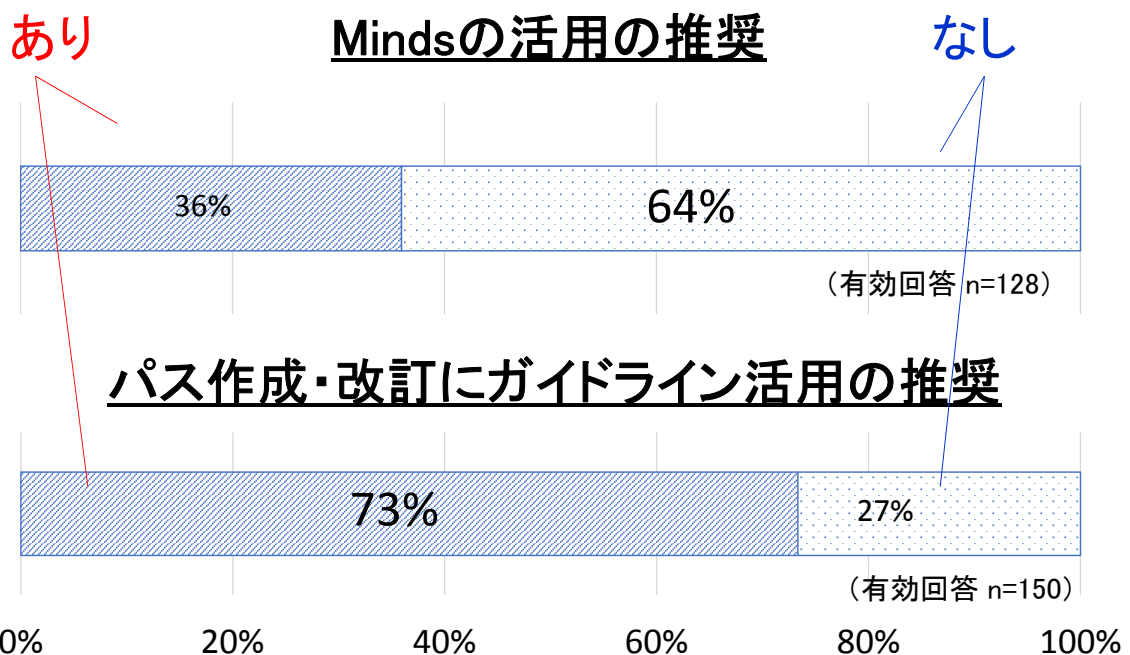
病院の方針：EBM・診療ガイドライン

EBM (根拠に基づく医療)について



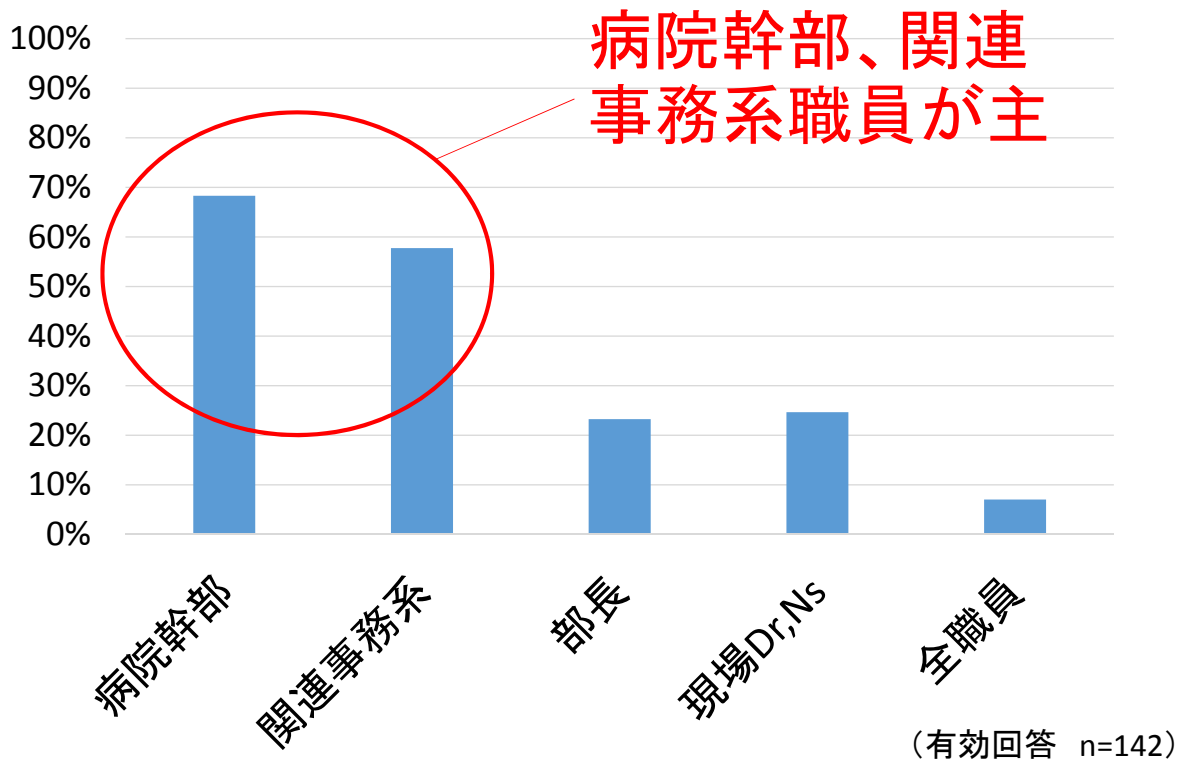
23

病院としての具体的な推奨



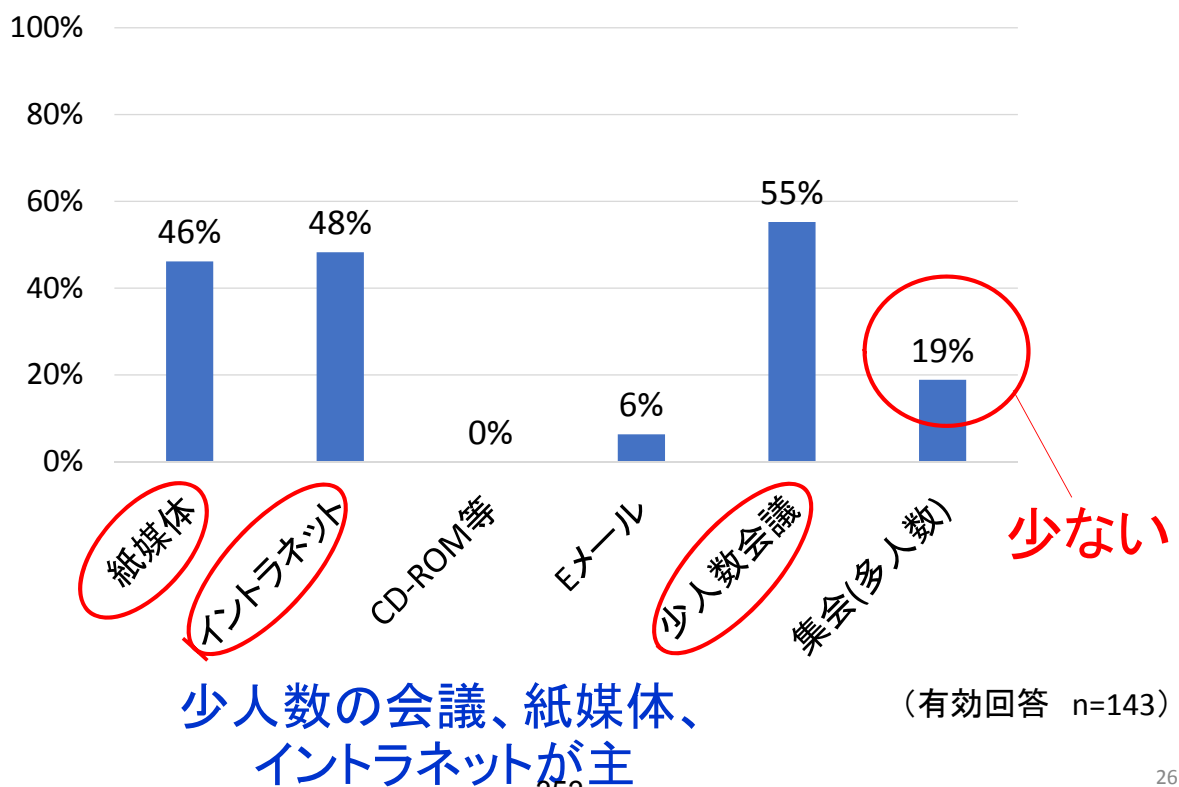
24

医療の質指標(QI)の主な利用者



25

医療の質指標(QI)はどのように情報共有されているか？



少人数の会議、紙媒体、
イントラネットが主

353

26

施設代表者のQIの認識

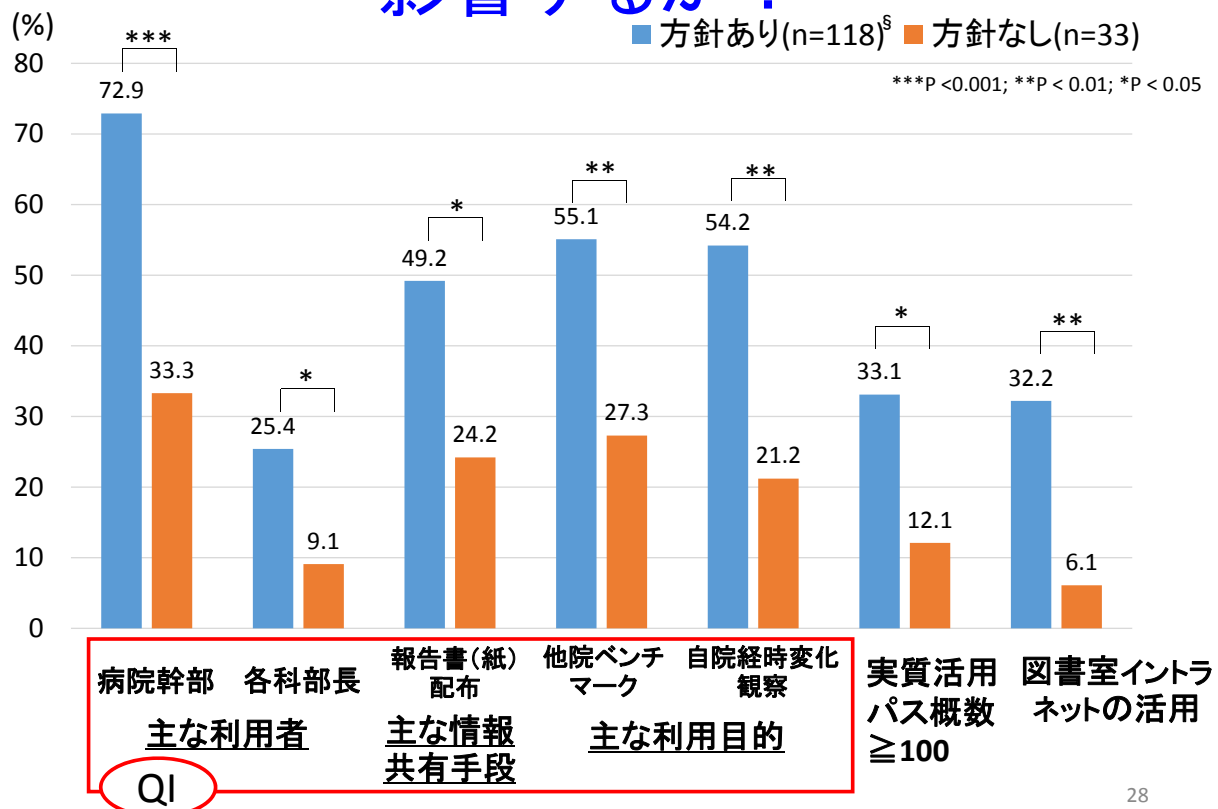
～知識・態度・行動の側面から～

肯定的評価

行動は少なめ

	思う/している	思わない/ していない	わからない	有効回答 数
QIは医療の質改善に役立つと思うか	126 (86.9%)	1 (6.9%)	18 (12.4%)	145
QIを医療の質改善のために <u>実際に参考</u> にしているか	79 (54.9%)	10 (6.9%)	55 (38.2%)	144
診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効	96 (66.7%)	3 (2.1%)	45 (31.3%)	144

病院の方針はQI・パス等の活用に影響するか？



§ 病院の方針としてEBMまたは診療ガイドラインを推奨、または医療の質改善目的でQIを参考にしている病院

まとめ①

- 電子カルテとインターネットが同一端末で閲覧できるのは約1割のみだった。
- 無線LANは約7割の病院で提供されていたが、多くが利用場所制限つきだった。
- 有線LANの利用場所は医局、図書室、病棟の順で多く、外来・病棟での診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設もあることが示唆された。
- 約半数の施設で司書が常勤せず、院内向けホームページ作成を通じて電子ジャーナル等の活用を図っている施設は3割弱だった。

29

まとめ②

- ほとんどの病院(95%)で情報検索のための環境をできるだけ充実させようとする方針を持っていた。
- EBMや診療ガイドラインを病院の方針として推奨している施設は約6割前後だった。
- QIの主たる利用者は病院幹部、関連事務系職員で、院内共有手段は、少人数の会議、イントラネット、紙媒体の順に多く、より多くの職員への周知・情報共有の余地があると考えられた。
- QIについて、医療の質改善に「役立つ」、ガイドライン評価の指標として「有効」と肯定的な評価が多かったが、実際に参考にしている割合は少なめだった。
- EBMや診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QIやパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。

30

2. 調査票調査報告 [研修医対象]

31

方法

【調査実施期間】2015年2月～4月

【解析対象】施設代表者の参加同意を得て2015年2月～4月配布に調査票を送付したQuality Indicator/Improvement Project (QIP)参加109病院に勤務中の研修医1698名のうち、調査票に回答いただいた**81病院・研修医585名** (回収率34.5%、中間集計時)

なお、本研究は診療ガイドライン/QIの意識・活用状況に関する質問紙調査票(病院用)の中間集計(2015年3月時点)の一部である³⁵⁶

調査票調査トピック(研修医用調査)

1. 診療現場における情報検索環境と行動
 - 1) 頻繁に使用する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
 - 2) 私用電子機器の持ち込みの有無とその理由
 - 3) インターネットへのアクセス環境(例: 有線/無線LAN等) と職場IT環境への満足度
2. 診療ガイドラインの現場での活用状況
 - 1) 診療ガイドラインを利用する頻度、主な疾患領域
 - 2) 診療ガイドラインを検索する主な方法
 - 3) Minds 活用状況(認知の有無, ウェブサイト認知状況, ウェブサイトの使いやすさ等.)
3. エビデンスに基づく医療(EBM) と 診療ガイドライン
 - 1) EBM,診療ガイドラインについての知識、態度、満足度
 - 2) EBM,診療ガイドラインについて受けた教育
 - 3) 診療ガイドラインを利用する際のバリア
4. クリニカルパス、医療の質指標(QI) の認知・活用状況
5. 回答者属性 性別、年齢、所属、研修年数

33

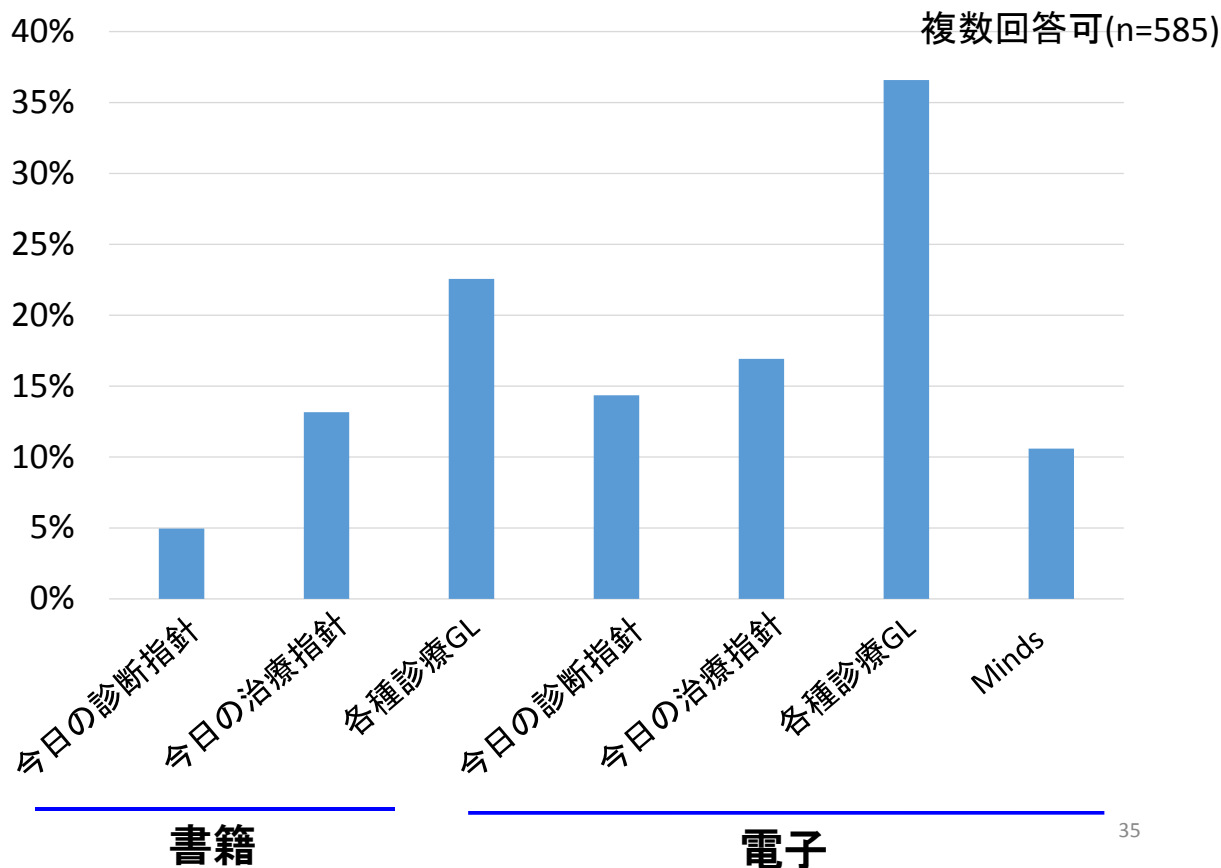
研修医回答者属性

【回答病院・回答者数】81病院・585名 (回収率 34.5%, 2015年4月中間集計時)

	N (%)		N (%)
研修種別		所属科	
初期研修医	376(64.3)	内科系	186(31.8)
後期研修医	127(21.7)	外科系	116(19.8)
6年目以上	8 (1.4)	救急	23 (3.9)
無回答	74(12.6)	小児	28 (4.8)
性別		無回答・不明	232(39.7)
男性	379(64.8)		
女性	144(24.6)		
無回答	62(10.6)		
年齢			
20～29歳	420(71.8)		
30～39歳	94(16.1)		
40～49歳	8 (1.4)		
50～59歳	1 (0.2)		
無回答	62(10.6)		

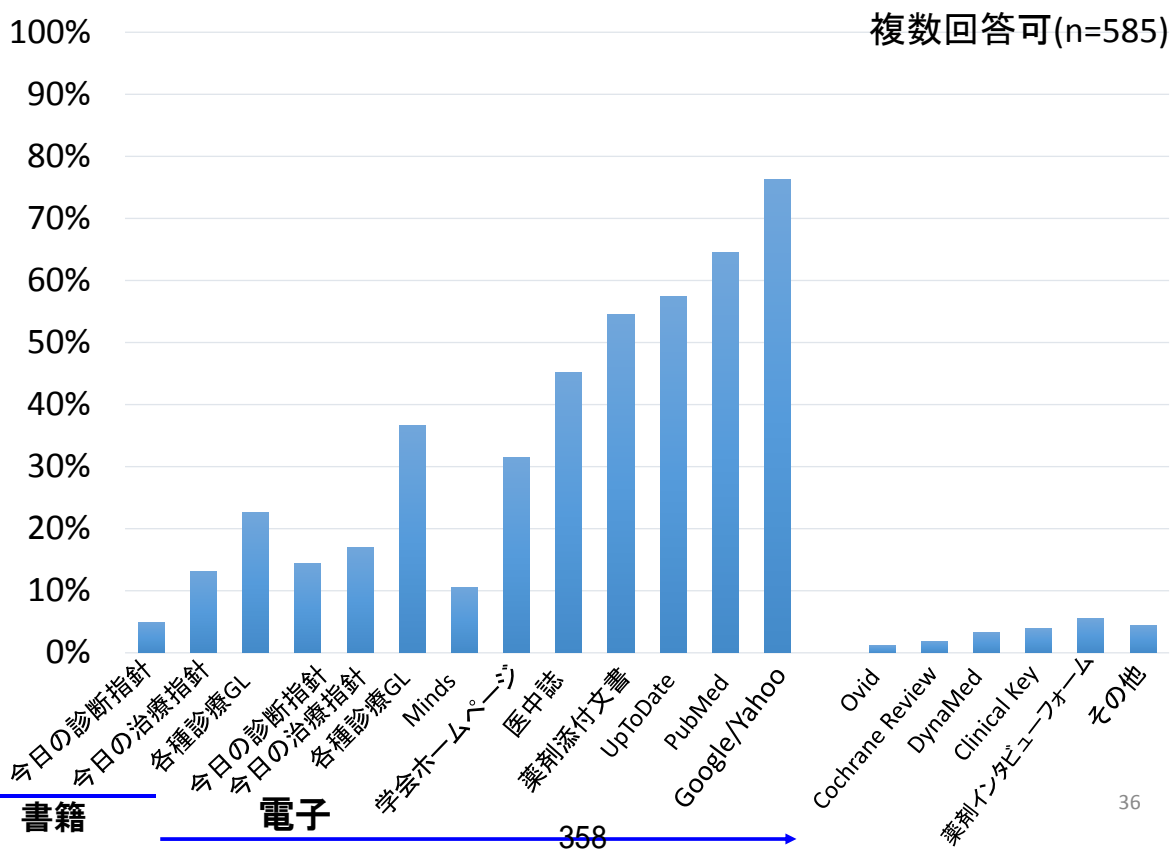
34

各種情報源へのアクセス・選好[研修医①]



35

各種情報源へのアクセス・選好[研修医②]

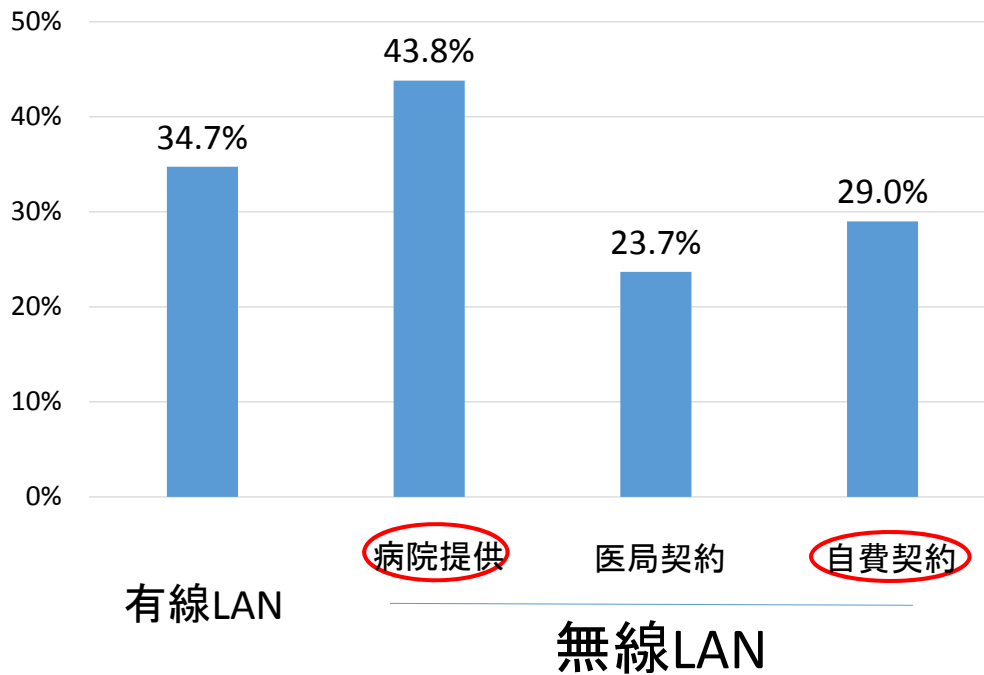


358

36

インターネットへのアクセス環境

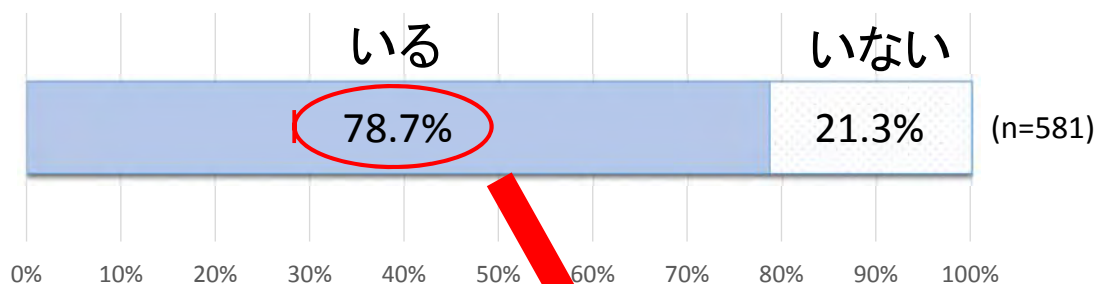
複数回答可(n=452)



37

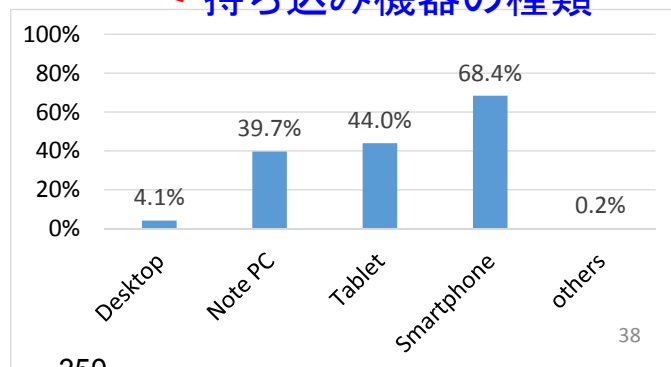
私用電子機器の持ち込み

Q)診療情報検索目的で私用電子機器を持ち込んでいるか?



持ち込み機器の種類

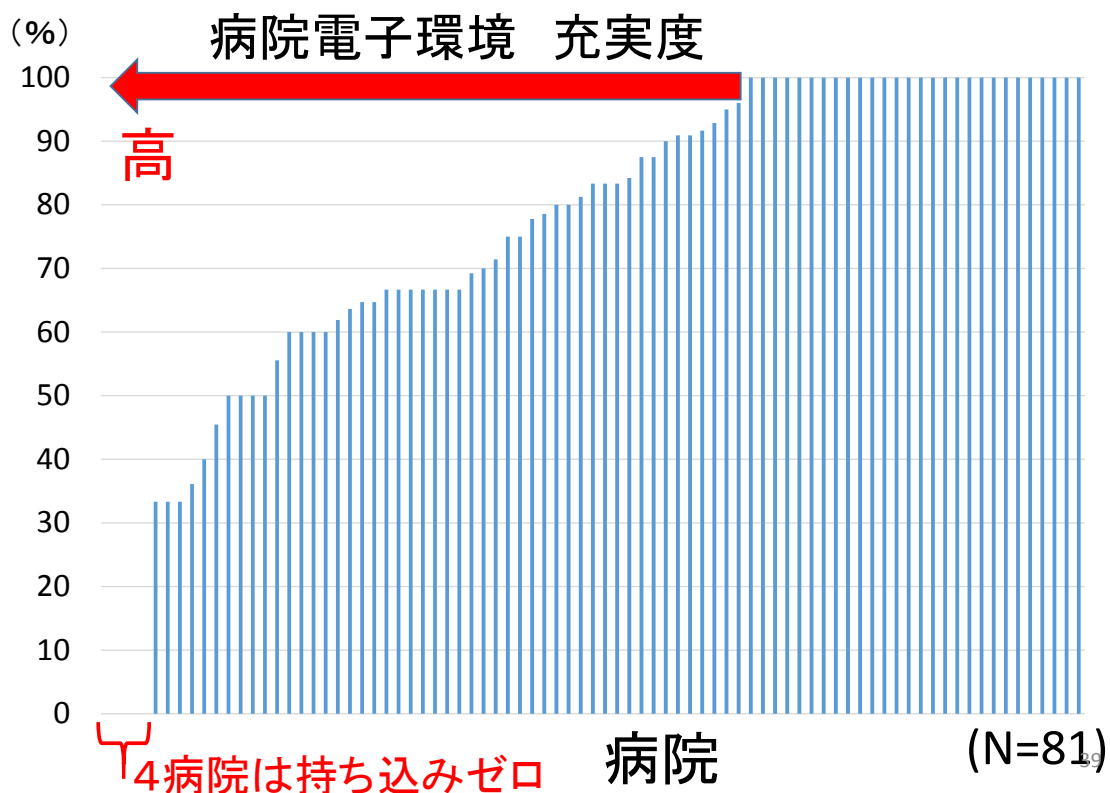
回答者の約80%が私用の電子機器を持ち込み、院内で診療情報を検索



359

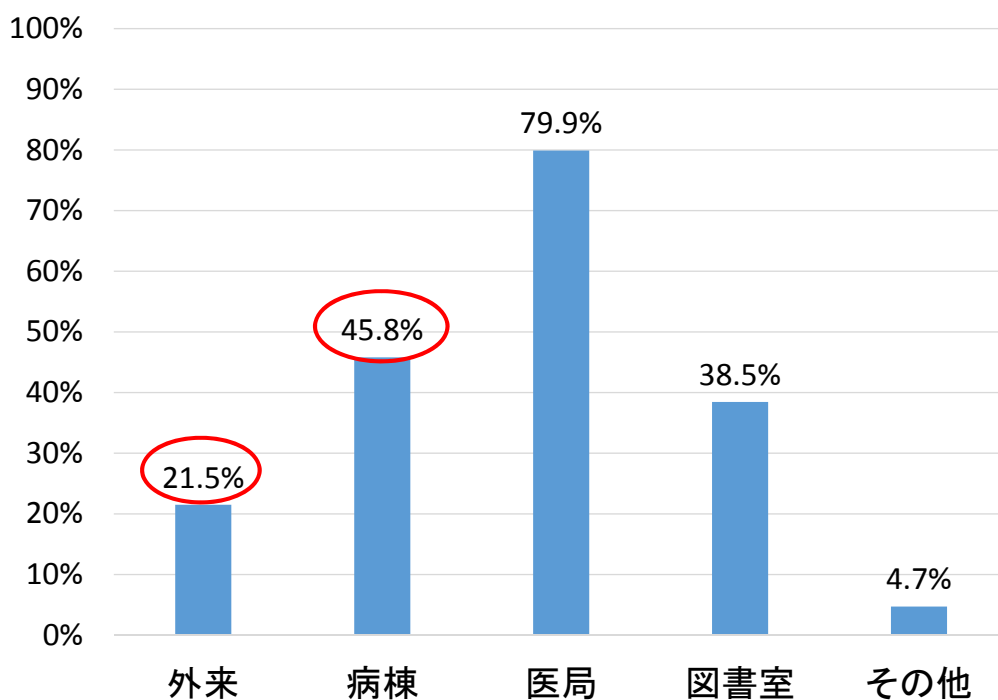
38

私用電子機器の持込割合 病院別分布



診療関連情報を検索する場所

複数回答可 (n=572)

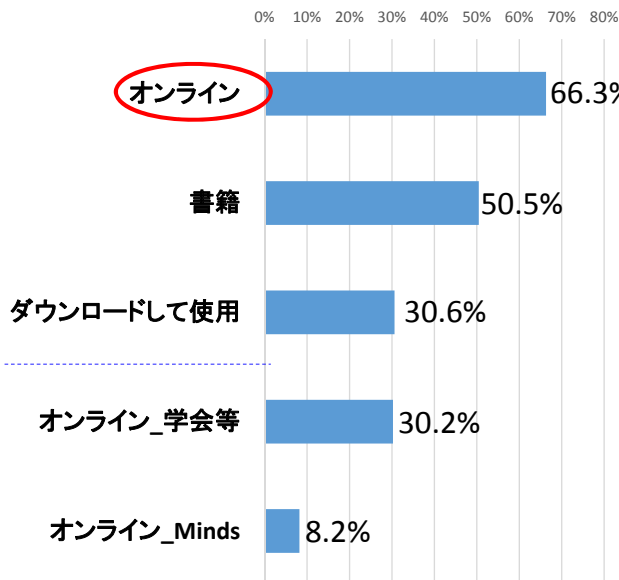


診療ガイドライン活用の実態

主な検索方法

(複数回答可)

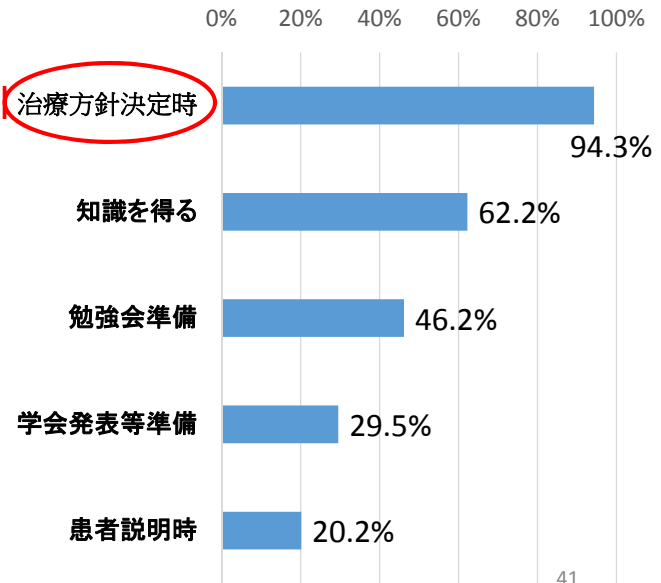
(n=549)



よく使用する場面

(複数回答可)

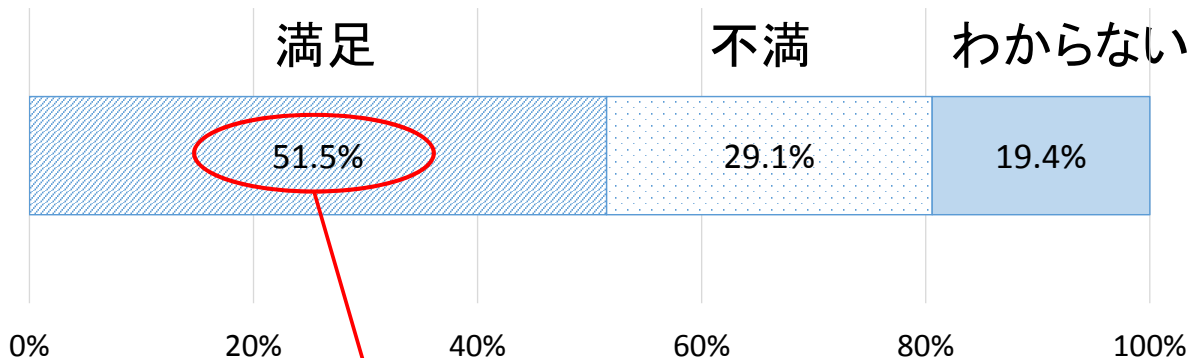
(n=511)



41

情報検索環境満足度

(n=561)



「満足」は約半数にとどまった。

〈自由記述より〉

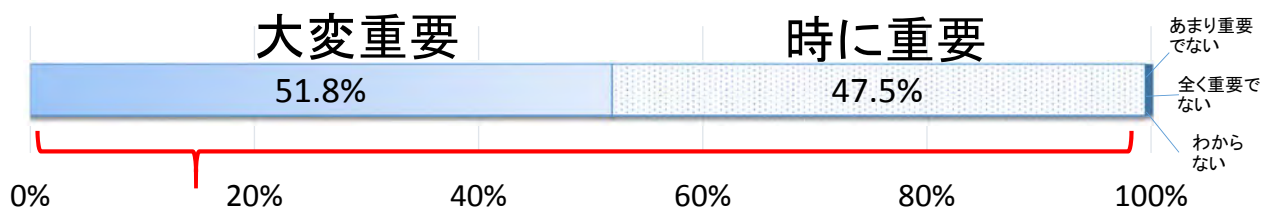
- 無線LAN(WiFi)の不備(未導入、受信状況が悪い、利用場所に制限)
- インターネットにアクセスできる端末が少ない
- 契約雑誌等の不備(アクセス可能な論文が少ない、電子ジャーナルが充実しない、院内図書が古いものしかない等)
- 診療ガイドラインがそろっていない、有料である

42

診療ガイドラインに対する態度・行動 (1)

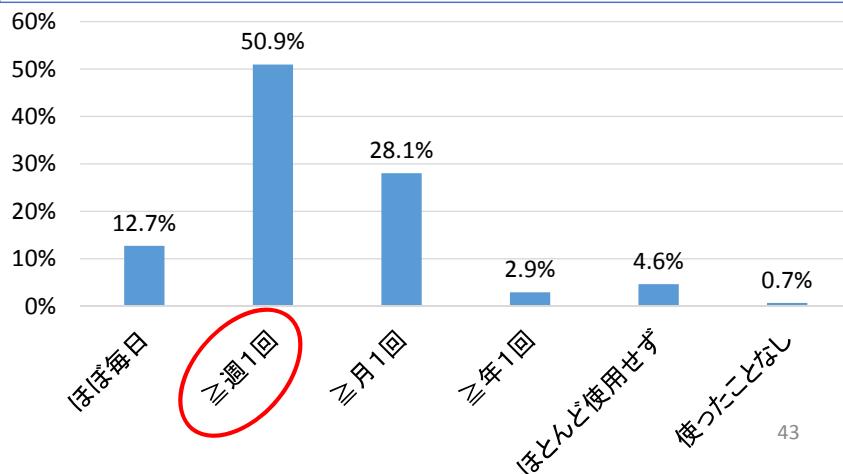
Q) 診療ガイドラインをどう思うか?

(n=575)



ほとんどの研修医が診療ガイドラインを重要だと考えている。

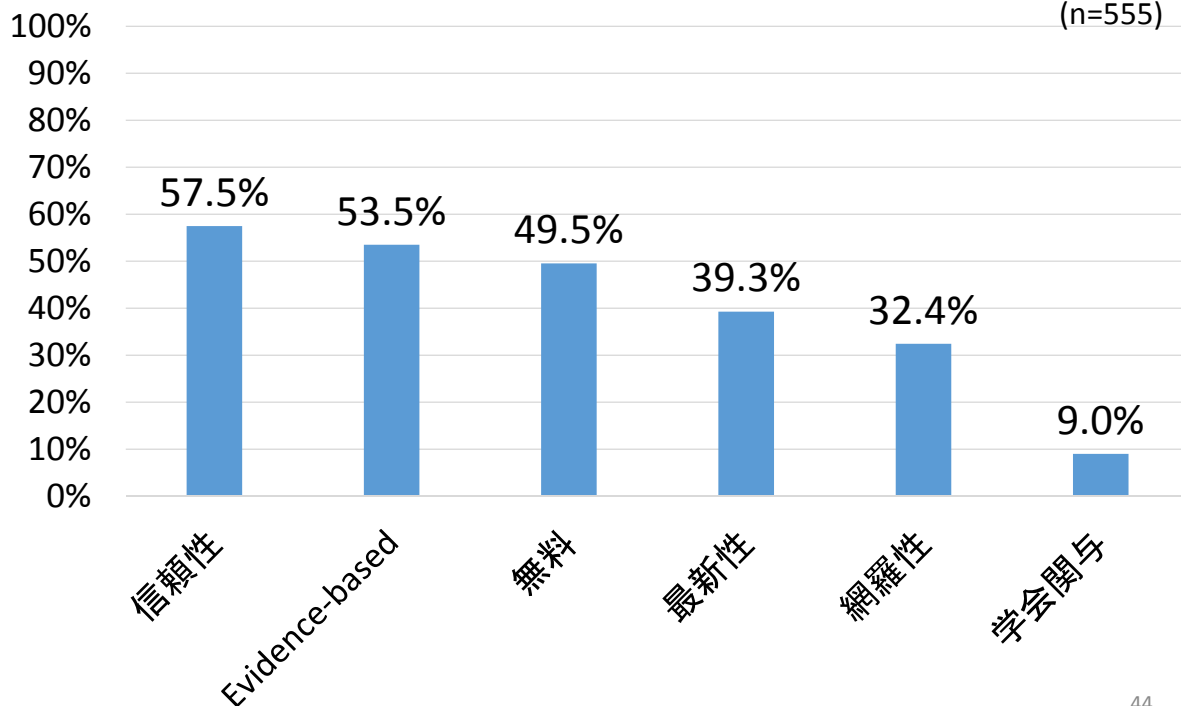
診療ガイドライン使用頻度



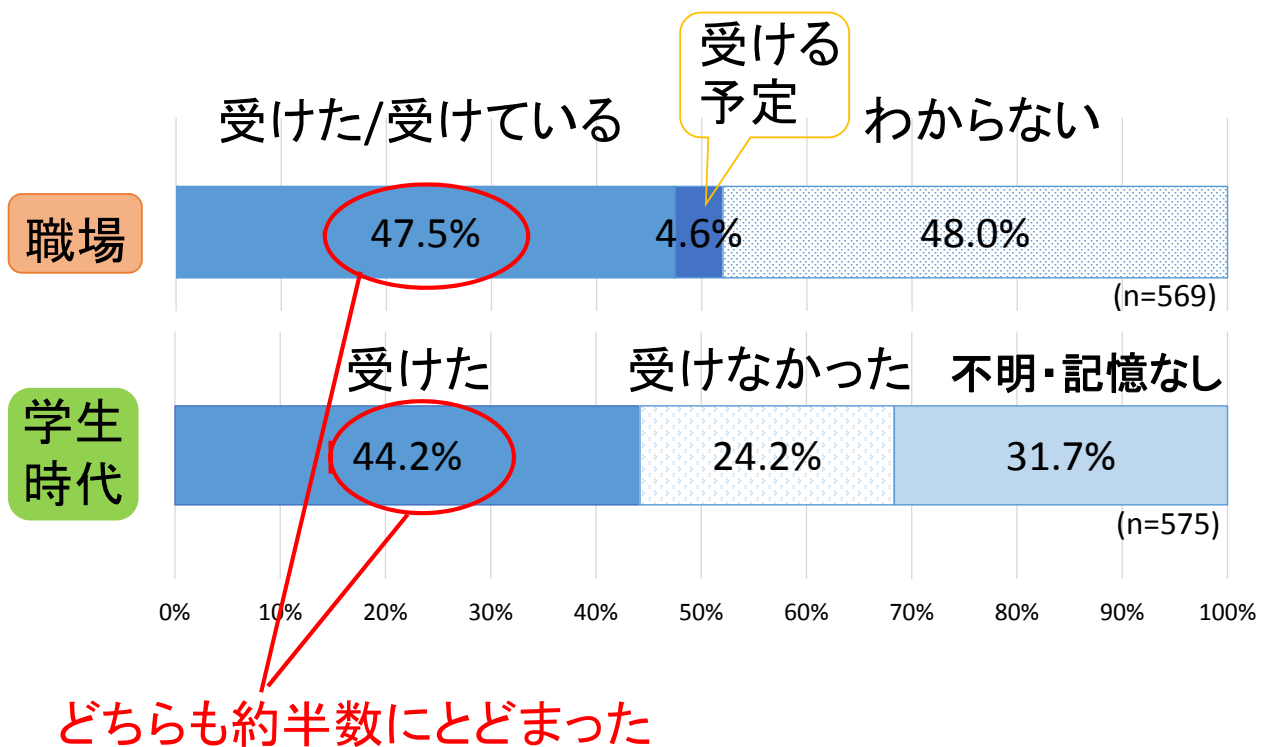
診療ガイドラインに対する態度・行動 (2)

診療ガイドラインサイトで重視するポイント

(n=555)

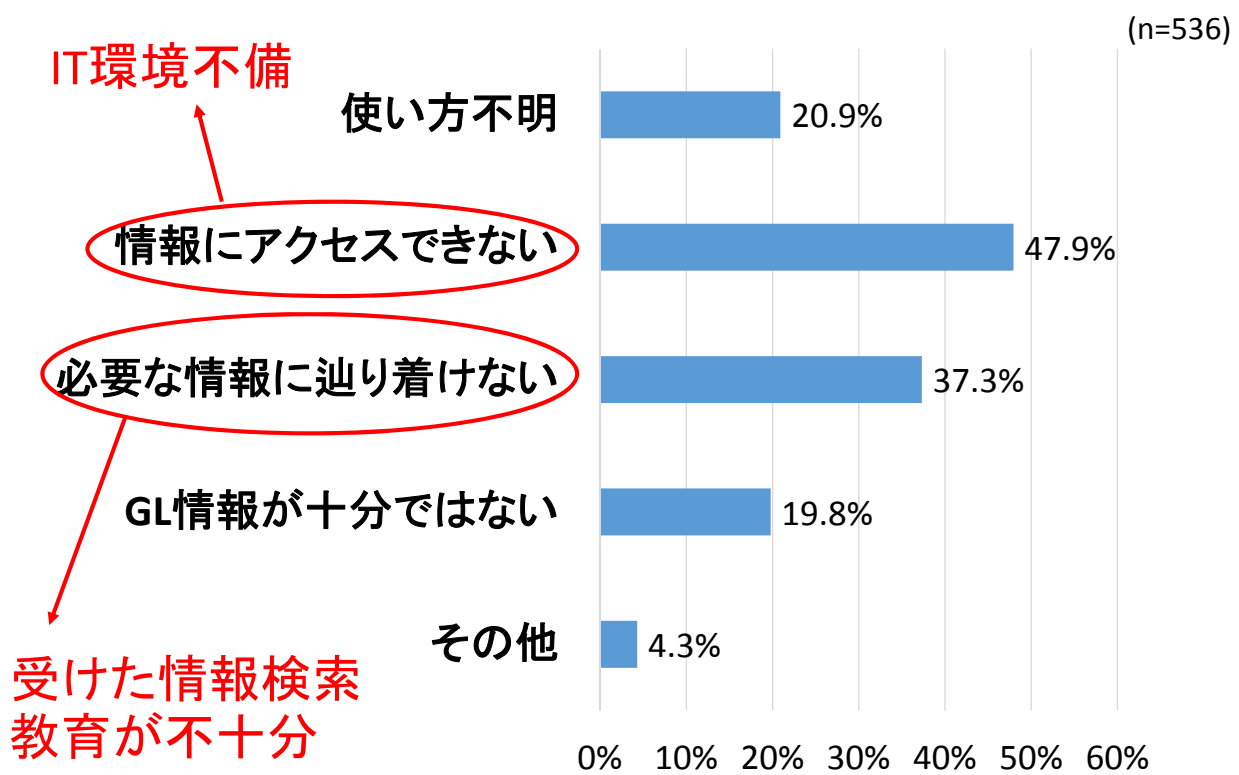


診療ガイドライン推奨教育



45

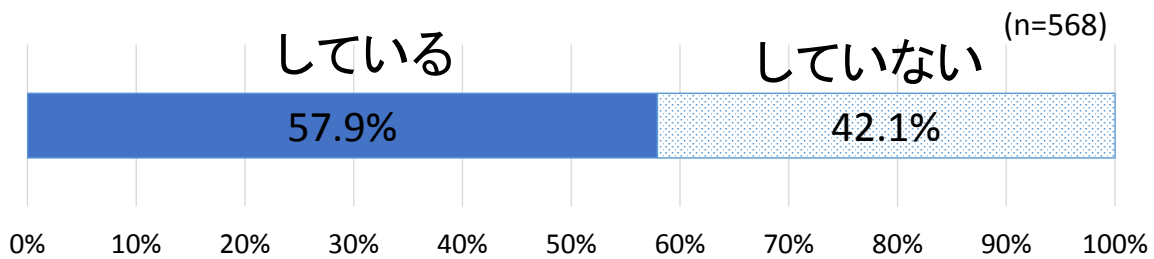
診療ガイドラインを利用しにくい原因



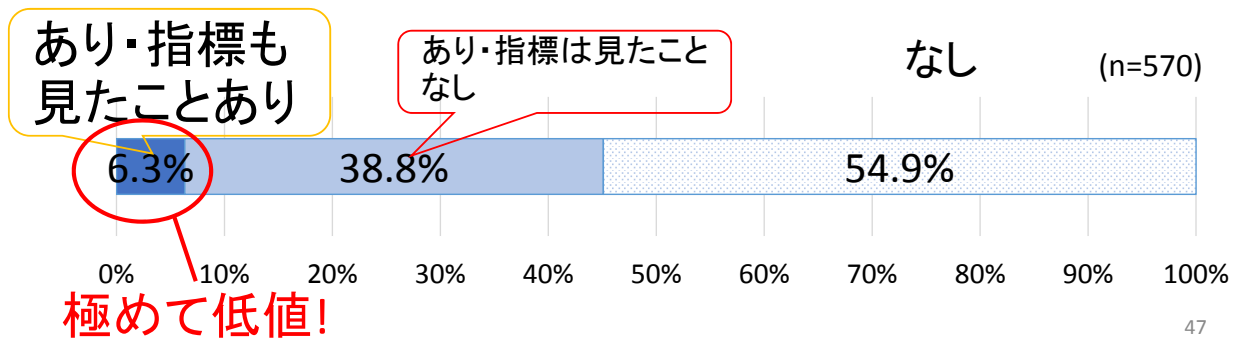
46

クリニカルパスとQIの活用状況

クリニカルパスを使用



QI認知の有無



まとめ③

- 各種情報源へのアクセスは、電子に頼っている傾向を認めた。
- インターネットへのアクセスを含む病院IT環境は病院によりばらつきが多い。
- 病棟、外来での使用割合が少なく、情報検索が必要な場所で十分使用できていない可能性が示唆された。
- 診療ガイドラインの検索はオンラインが主。
- 情報検索環境満足度は高くなかった。

まとめ④

- 診療ガイドラインの重要性は若い世代の医師にも普及しているようだった。
- 回答者の2/3が診療ガイドラインをオンラインで主に検索し、治療方針を決定していた。
- しかしながら、診療ガイドライン推奨教育を職場や学生時代に半数しか受けておらず、診療ガイドラインに関連する必要な情報を入手できない困難を感じていた。
- QIの認知状況は予想以上に低かった。

49

3. 結論 (抽出された課題)

50

結論①

- 日常診療・医師研修に必要な、EBM関連情報を検索するIT環境は、病院によりばらつきが大きく、EBMや診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。
- 病院ごとのIT環境の見直し・整備によりインターネットへのアクセス環境等が少しでも改善できれば、シームレスにEBM活用を促進する契機となり、医師の診療の質向上に繋がる可能性がある。

51

結論②

- EBM教育の推進に係る診療ガイドライン、パス、QIとも病院で普及してきているが、病院によるばらつきが大きく、病院の方針の有無により運用に差を認めた。
- QIは幹部に止まらず、集会等により現場スタッフなど多くの職員の間で共有できる余地あることが示唆された。
- 診療・研修現場で診療ガイドライン、パス、QIがさらに活用されるためには、院内での教育・情報共有・周知が重要である。

52

結論③

- 無線LAN導入などインターネットへの接続環境の改善、臨床関連情報・文献等のデータベースの導入など、病院のIT環境の詳細を見直すことで、医師のEBMや診療ガイドライン活用を促進しうる。

53

結論④

- 診療ガイドラインの重要性は広く研修医に認知されるようになってきたが、QIについての認知状況は極めて低かった。
- 診療ガイドライン、クリニカルパスおよびQIを統合した教育がEBMに基づく診療を根付かせるためには有用だと考えられる。
- 診療に必要な情報を収集するためのハード面：IT環境の充実、およびソフト面：ふさわしい医学・医療データベースを用いた情報収集方法が、デジタル時代の診療ガイドライン活用のためにはきわめて重要である。

54

4. 病院IT環境を評価する試み

55

病院のIT環境の
評価は可能か？

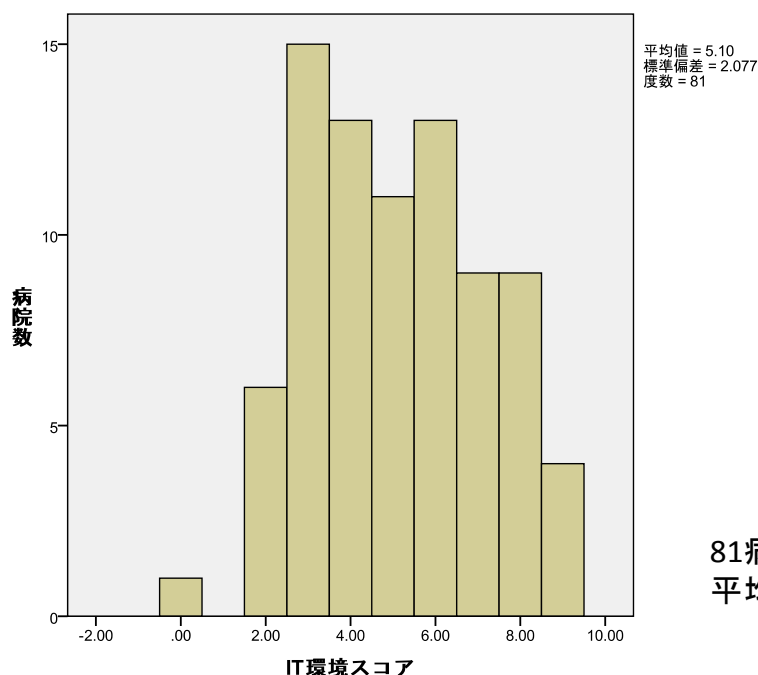
病院情報環境チェックリスト(案)

*[]内ポイント

- 情報検索のために病院が契約して以下の検索環境を準備している。(複数回答可)
 - [1] 医中誌 (病院契約)
 - [1] UpToDate, Clinical Key, Ovid, DynaMed等の医学関連文献検索データベース(病院契約)
 - [0] 病院からは特定の有料検索データベースを提供していない
- 院内で有線LANによるインターネットが以下の場所で見つかる。(複数回答可)
 - [1] 外来
 - [1] 病棟
 - [0] 図書室
 - [0] 医局
- 病院が契約した無線LAN環境が
 - [2] ある(利用場所制限なし)
 - [1] ある(利用場所制限あり)
 - [0] 無線LANは病院から提供していない(個人または医局等契約に任せている)
- 院内向け図書室ホームページを作成する等で電子ジャーナルなどを利用しやすくしている。
 - [1] はい
 - [0] いいえ
- 院内での図書関連活動状況 (複数回答可)
 - [1] 診療に係わる情報検索環境を向上させるため、委員会で検討している
 - [1] 図書機能充実を図っている
 - [1] 病院ライブラリー協会等の参加を通じて、他院との情報交流を図っている
 - [0] 特に何もしていない

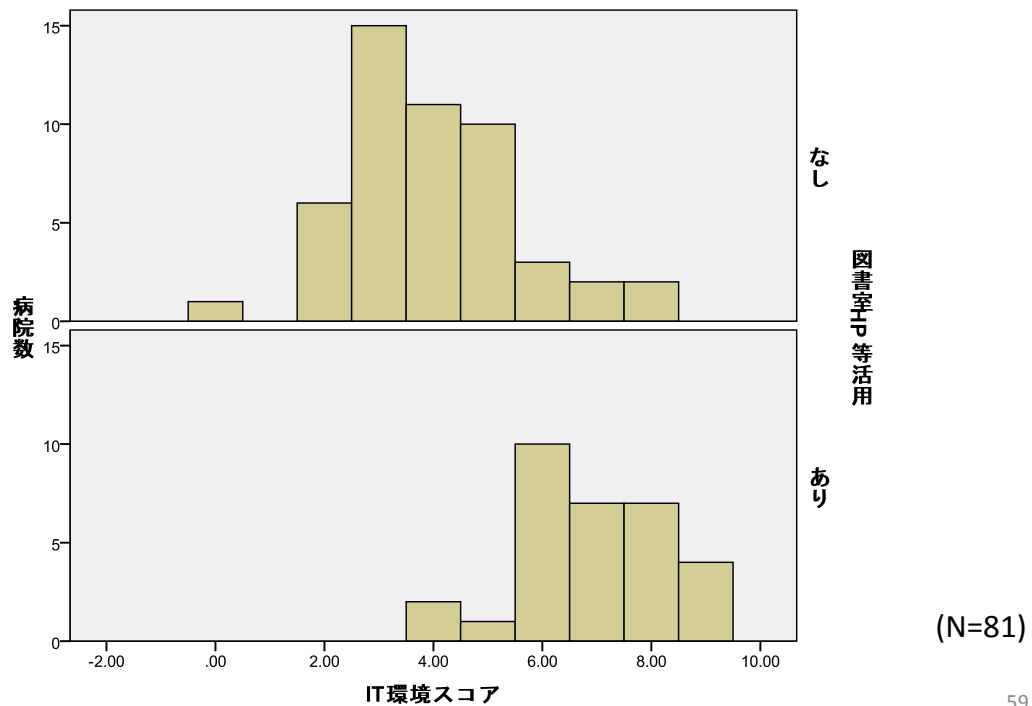
合計 点 (10点満点) 57

病院情報環境チェックリスト→ IT環境スコア



81病院
平均5.1±2.1点

図書室HP等を活用している病院には IT環境スコアが高い病院が多い

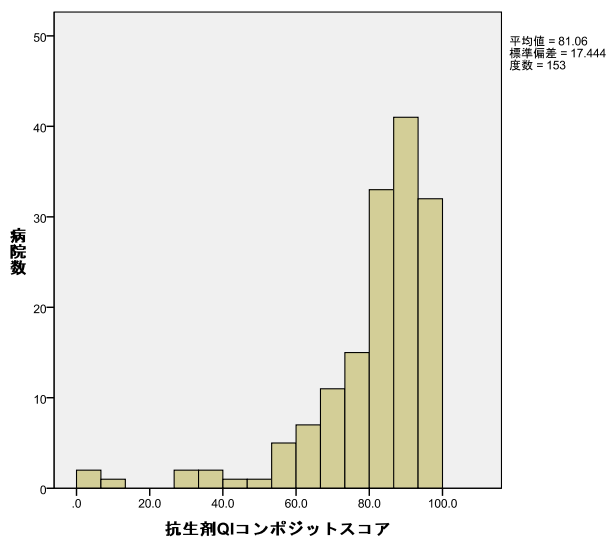


59

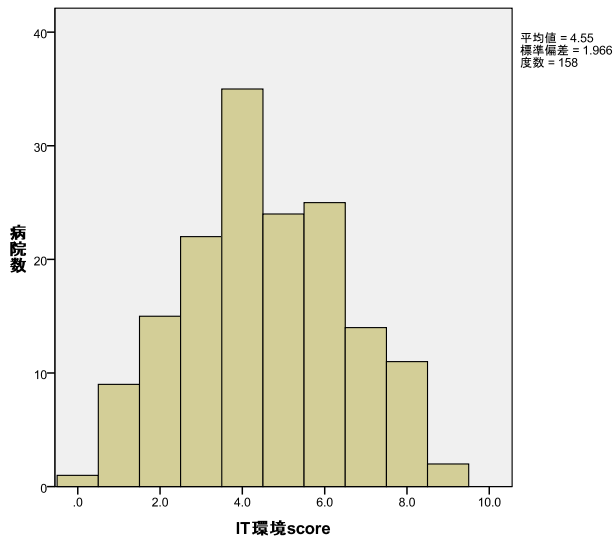
周術期予防的抗菌薬投与日数の 診療ガイドライン遵守率(コンポジットスコア*) と IT環境スコア

- ・2013年度QIP提出データと調査票データを突合して解析
- ・周術期: 頭蓋内血腫除去、胃切除、胆嚢摘出、人工股関節置換、乳房切除、甲状腺手術、前立腺がん、子宮筋腫、子宮がん、卵巣嚢腫、卵巣がんを含む。

QIスコア・IT環境スコアの病院分布



平均81.1±17.4点

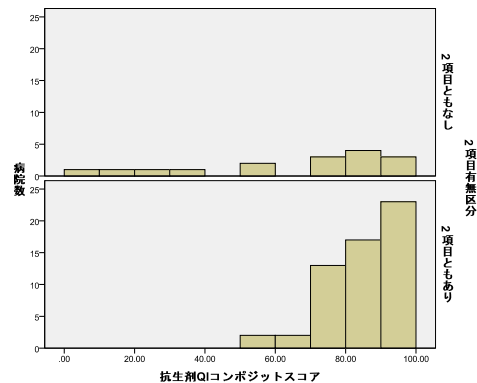
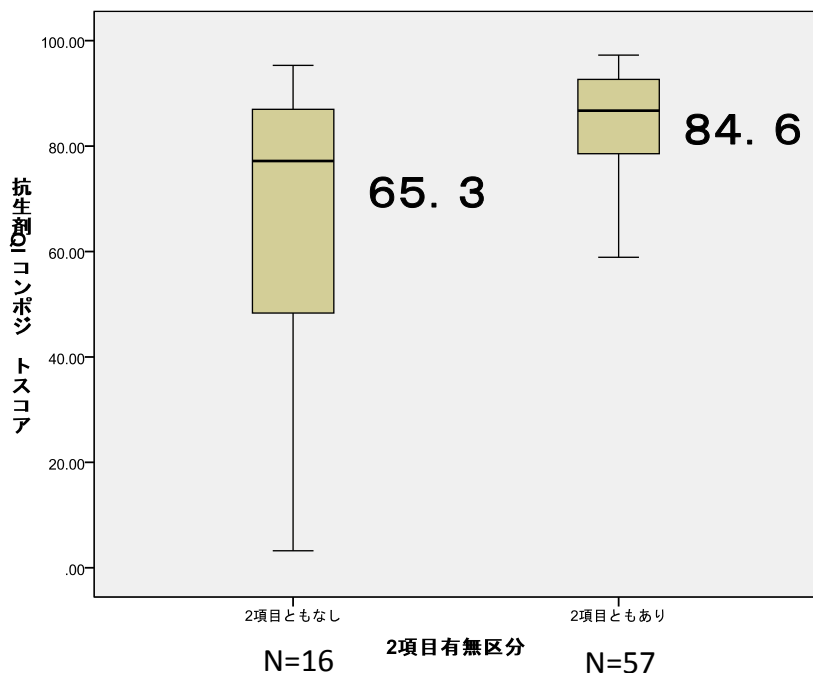


平均4.6±2.0点

158病院

61

IT環境の重要2項目有無とQIの関連

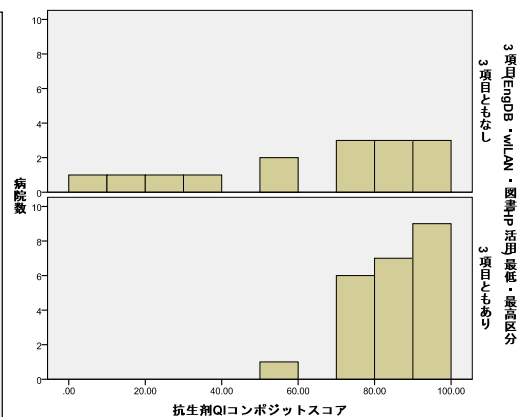
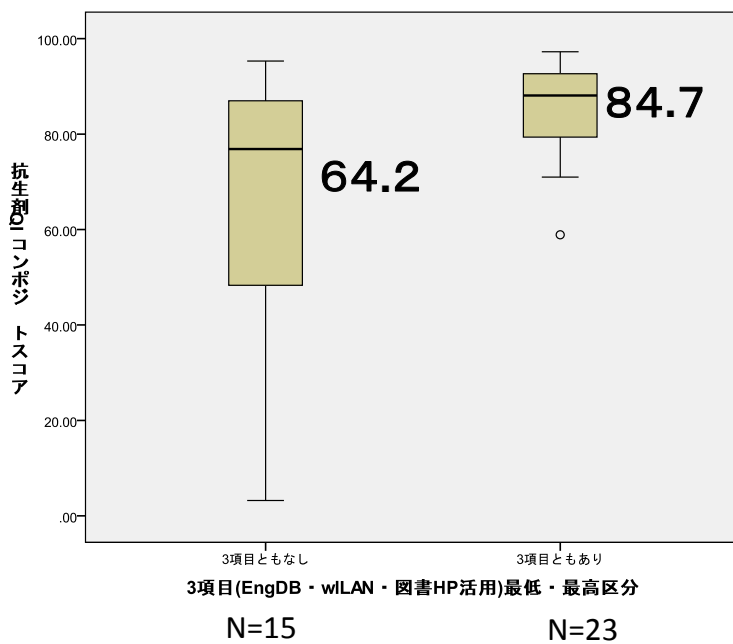


平均65.3±30.0点 vs
84.6±9.8点

P<0.001

2項目: ①英語有料DB(UpToDate, Clinical Key, Ovid, etc) &
②無線LAN提供

IT環境の重要3項目有無とQIの関連



平均64.2±30.7点 vs
84.7±9.9点
P=0.005

- 3項目：①英語有料DB(UpToDate, Clinical Key, Ovid, etc) &
②無線LAN提供 &
③図書室HP活用等

63

5. まとめ (今後の展望)

今後の展望

インターネット& モバイル時代に

EBM を普及させ、医療の質を改善するためには、

医学・医療のエビデンスにアクセスするためのIT 環境
(病院内外 Wifi, 医学・医療のエビデンスデータベース)が

- もっと注目され,
- もっと充実するよう工夫され,

かつ

病院レベルで(標準化を目指して)統合的に設計されることが理想である.

診療ガイドライン活用促進の視点から

京都大学大学院医学研究科医療経済学分野

今 中 雄 一

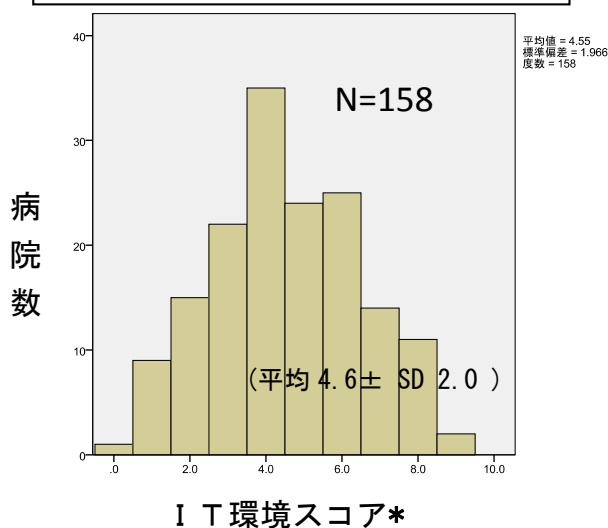
Minds による 10 年以上の活動により、診療ガイドラインの標準化および利用環境の整備がなされてきた。しかしながら、全国の臨床現場における診療ガイドライン活用状況や活用の阻害要因等についてはまだ明らかではない。

そこで、診療ガイドライン/医療の質指標(Quality Indicator: QI)の活用に関する重要事項を明らかにするために、診療ガイドラインの活用促進に関するプロジェクト (Minds-QIP) では、2014 年度より、診療や臨床研修に必須となる EBM・診療ガイドライン等の情報を入手・利用する際の病院の IT 環境と現場医師の情報検索行動および診療ガイドライン・QI・パス活用状況について多施設調査票調査を行ったので、中間結果を報告する。

現代のようなインターネット& モバイル時代に EBM を普及させ、医療の質を改善するためには、医学・医療のエビデンス (に基づく推奨) にアクセスするための IT 環境 (病院内外 Wifi、医学・医療のエビデンスデータベース)を、病院レベルで標準化を目指して、統合的に設計していくことが望まれている。

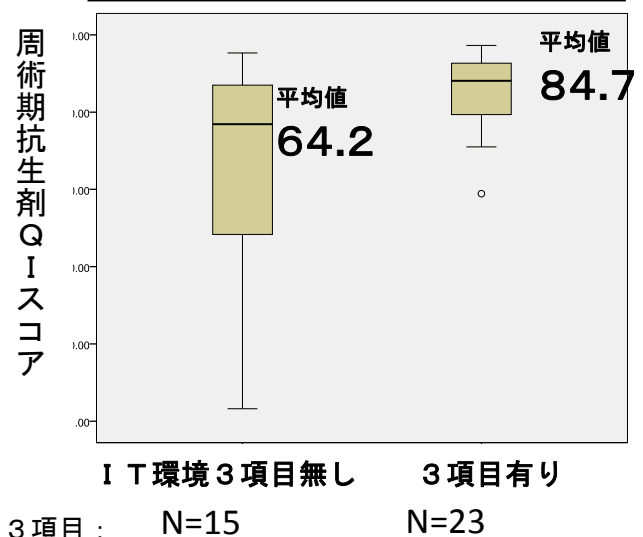
また、診療ガイドライン活用を評価・普及する仕組み・事例についても、あわせて紹介する。

IT 環境 *は、教育病院間でも大きく異なる



* EBM 推進のための病院の IT 環境を評価するためのチェックリストに基づく

IT 環境の優れた病院で、Q I 値が高かった



- 3 項目 :
- ①英語有料 DB (UpToDate, Clinical key, Ovid, etc)
 - ②無線 LAN 提供
 - ③図書室 HP 活用等

診療ガイドライン活用促進の 視点から

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

今中 雄一



本日お話しすること —PART 1—

EBMのための情報検索環境と CPG,QIの活用実態(調査報告)

1. 調査票調査報告 [病院対象]
2. 調査票調査報告 [研修医対象]
3. 結論(抽出された課題)
4. 病院IT環境を評価する試み
5. 今後の展望

本日お話しすること —PART 2—

診療ガイドラインの活用実態の 把握方法

- I. AGREEIIIにおける診療ガイドラインの活用評価
- II. 活用を評価するしくみ(1)SIGN
- III. 活用を評価するしくみ(2)GIRAnet
- IV. 診療ガイドライン内のQI記載:スペイン
- V. まとめ・提案

EBMのための情報検索環境と CPG,QIの活用実態(調査報告)



エビデンスに基づく医療 は

医療の質の要である

5

インターネット& モバイル時代には

エビデンスに基づく医療

は

IT * 環境に依存する

(Information Technology)

- * 病院内外 wireless LAN
- * 医学・医療のエビデンスデータベース

6

特に:

- 若い医師/研修医
- 幅広い疾患を扱う診療所医師
- 担当専門分野以外の症例の診療時
など

7

インタビュー調査で抽出された情報検索行動の傾向と課題

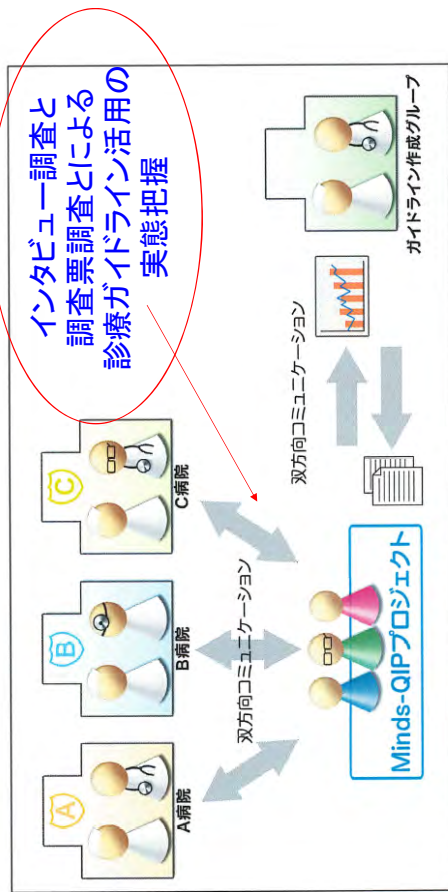
- インターネットを多用する若手医師が多い(情報の信頼性よりも入しやすさを重視)
- インターネット検索(Google/Yahoo) + 他の医師に聞く + レジデントマニュアルを参照する
- はじめての疾患については、PubMed、Harrison 電子版、UpToDateを調べる
- タブレット等個人端末を持ち歩く。院内情報検索環境が整備され、その必要がない病院もあり



Webを多用する若手医師のニーズに対し、
情報検索環境は病院間で大きな差

8

診療ガイドラインの活用促進に関するプロジェクト (Minds-QIP)



10
日本医療機能評価機構 NEWS LETTER 2014+7月

診療ガイドライン活用促進に関するプロジェクト (Minds-QIP)の紹介

9

全国多施設臨床指標プロジェクト QIPとは？

Quality Indicator/Improvement Project

- 1995年度に発足。
- 目的：有力な病院同志でデータを比較し、医療の質と効率をさらに高めよう。そして、わが国の医療をリードしよう。制度・政策の改善に貢献しよう。
- 北海道～沖縄の約400の有力病院が参加 ⇒

研究費による参加費無料のプロジェクト
随時、参加可能

QIP

<http://med-econ.uimin.ac.jp/QIP>

Quality Indicator/Improvement Project

11

プロジェクトの目標

- 診療ガイドラインの普及と活用促進の効果
を医療の質指標 (Quality Indicator: QI) により
評価
- わが国の診療ガイドラインに基づくQIの開発

2014～2015年度

- QIによる医療機関別の診療ガイドライン活用状況の把握
- 診療ガイドライン活用状況との関連性の分析

12

研究の概要

診療ガイドライン/QIの活用に関する重要事項を明らかにするために：
(ステップ1) 研修体制の充実した臨床研修病院数病院における面接調査を事前に行う。

(ステップ2) それらを踏まえて調査票調査を実施する。

(ステップ3) さらに、調査票から得た情報検索環境や診療GL利用状況と各種GL遵守状況等(QI)との関連を分析する。

【調査の目的】

- ① 診療ガイドラインおよびQIの利用実態について調べる
- ② 情報インフラおよび医師の情報検索行動を把握する
- ③ 診療ガイドラインを利用しやすい仕組みを検討する

【調査票調査対象施設<ステップ2>】

- ・病院向け調査: QIP参加約400病院すべて
- ・研修医向け調査: 上記のうち、研修医調査への参加に同意を得られた臨床研修病院

13

調査票調査の目的

- 病院のInformation Technology (IT)環境
- 病院のIT環境・診療ガイドライン活用等への方針
- 病院のQI活用状況
- 医師の情報検索行動
- 医師の診療ガイドライン、QI、クリニカルパス利用実態、認知・教育

について、Minds-QIPプロジェクトとして全国多施設の代表者・研修医に対して調査票調査を実施し、現状を明らかにする。

Minds
Medical Information Systems Distribution Service

QIP

Quality Indicator/Improvement Project

(日本医療機能評価機構)(京都大学大学院医療経済学分野)

方法

【調査実施期間】2015年1月～2月

【配布・解析対象】Quality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加418病院代表者へ郵送。ご回答いただいた151病院(回収率36.1%)を中間解析対象(2015年3月時点)とした。

【解析項目】診療情報検索環境に関連して、病院としての電子環境整備方針、院内で使用できる情報源、電子カルテとインターネット閲覧環境(LAN整備等)、院内図書室や司書の活用について解析した。また、診療ガイドライン、クリニカルパス、医療の質指標(QI)について、施設の方針、活用の実際を、また代表者の認識を知識・態度・行動の側面から調査した。活用の阻害要因についても検討した。

1. 調査票調査報告 [病院対象]

調査票調査トピック (病院用調査)

- 診療現場における情報検索環境と行動
 - 施設代表者のIT環境に対する方針
 - 病院が提供する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
 - インターネットへのアクセス環境(例:有線/無線LAN等)と職場IT環境への満足度
 - 図書室に関連した活動
- 診療ガイドラインの現場での活用状況
 - 施設代表者のEBM、診療ガイドライン等に対する方針
 - Minds 活用状況(認知の有無、ウェブサイト認知状況、ウェブサイトの使いやすさ等)
 - クリニカルパスの活用状況
- 医療の質指標(QI)の活用状況
 - 主に利用しているQI指標、主に活用している人、活用の主な用途
 - QIを病院職員でどのように共有しているか
 - 施設代表者のQIに対する認知、態度
- 病院属性 病床数、常勤医師数、研修医数
- 回答者属性 性別、年代、職種

17

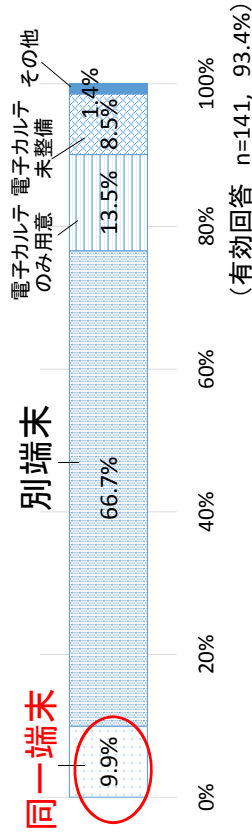
病院用調査: 回答者属性

【回答病院・回答者数】151病院・151名 (回収率 36.1%, 2015年3月 中間集計時)

	N (%)
役職	
施設代表者	86 (57.0)
事務長ほか	53 (35.4)
無回答	12 (7.9)
性別	
男性	123 (81.5)
女性	19 (12.6)
無回答	9 (6.0)
年齢	
20～29歳	4 (2.6)
30～39歳	20 (13.2)
40～49歳	24 (15.9)
50～59歳	48 (31.8)
60歳～	44 (29.1)
無回答	11 (7.3)

18

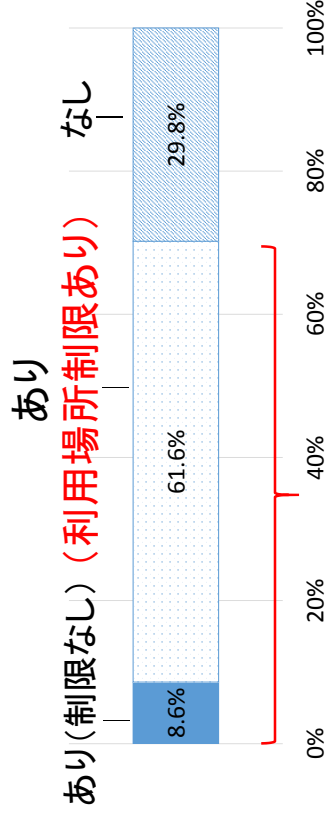
電子カルテとインターネット接続環境



- 76.6%の施設で電子カルテ採用かつWeb接続可能
- 同一端末で閲覧できるのは約1割のみ

19

インターネット接続環境～院内無線LAN

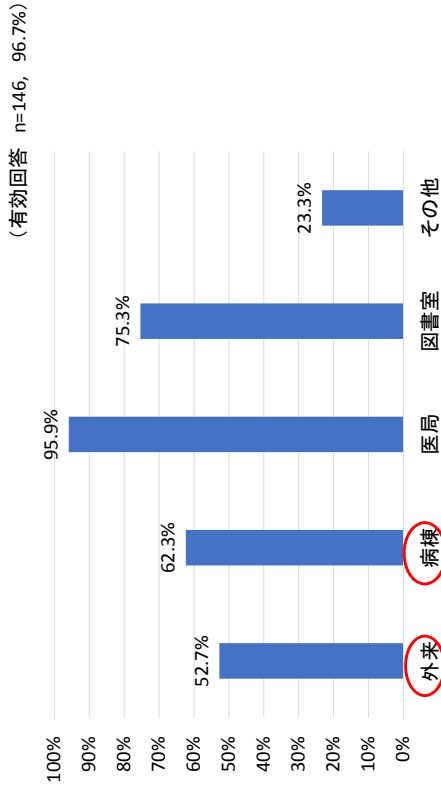


院内無線LANが利用できる施設は約7割
ただし、多くの場合、利用場所制限あり

20

インターネット接続環境～有線LAN

主な有線LAN利用場所（複数回答可）



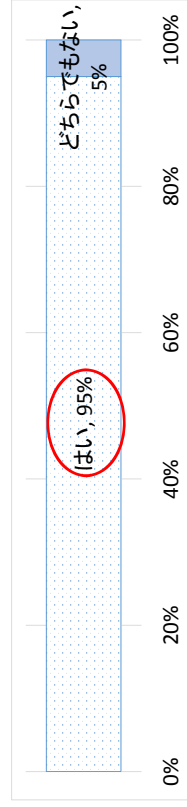
外来・病棟で診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない可能性を示唆

21

IT環境についての病院の方針

(有効回答 n=149, 95.3%)

Q) 医師・研修医等が診療情報を検索するための電子環境を、できるだけ充実させようという方針を持っている

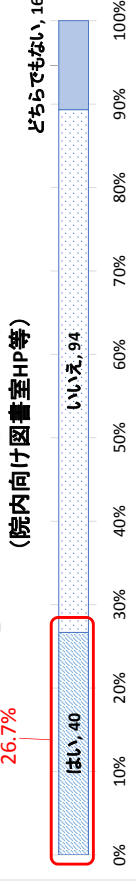


95%の病院で情報検索環境をできるだけ充実させようとする方針あり

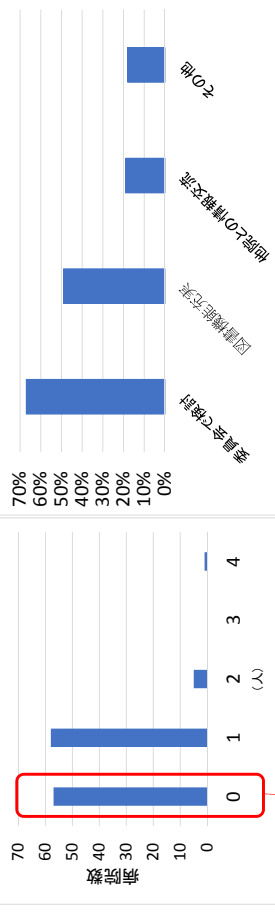
23

病院における図書室の活用

電子ジャーナルなどを利用しやすくしている



図書室活用に関連する活動状況

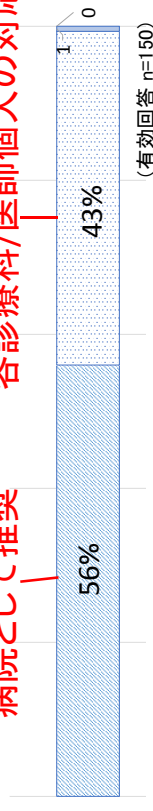


回答施設の約半数で常勤司書がいない

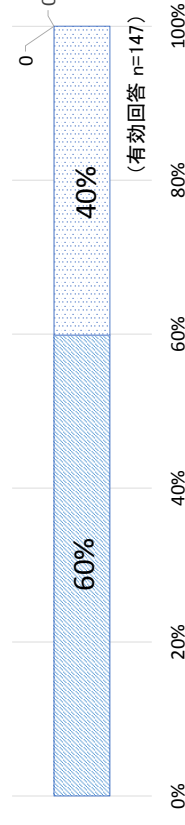
病院の方針：EBM・診療ガイドライン

EBM（根拠に基づく医療）について

病院として推奨 各診療科/医師個人の対応

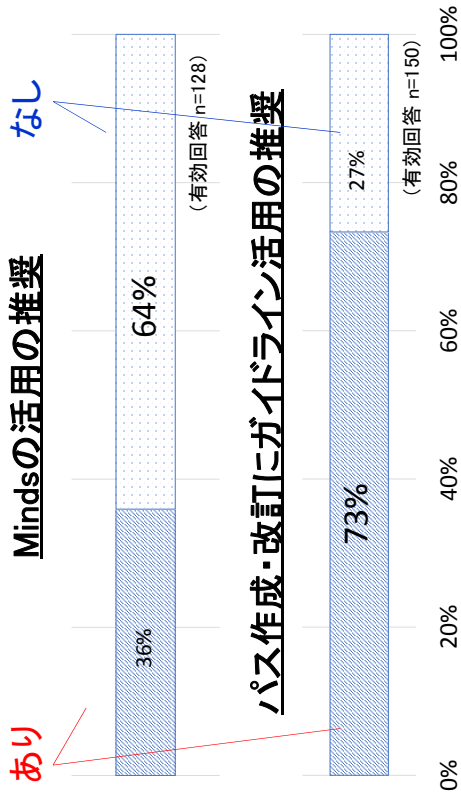


診療ガイドラインについて



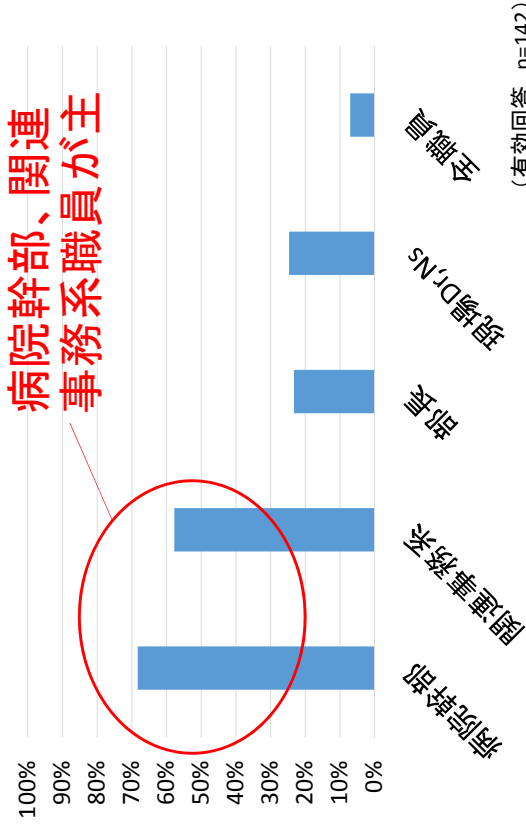
24

病院としての具体的な推奨



25

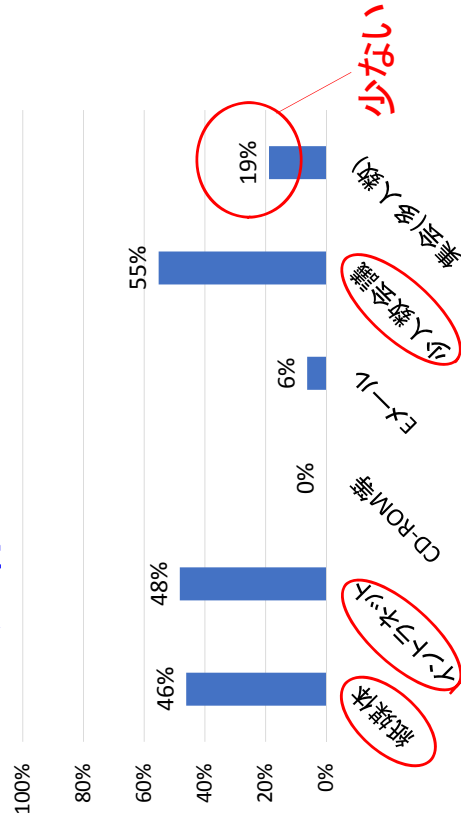
医療の質指標(QI)の主な利用者



(有効回答 n=142)

26

医療の質指標(QI)はどのように情報共有されているか？



(有効回答 n=143)

27

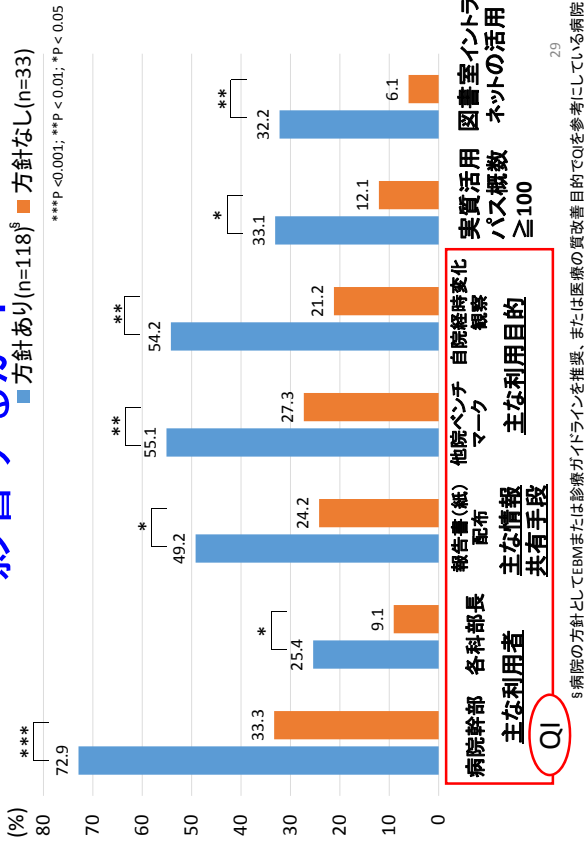
施設代表者のQIの認識

~ 知識・態度・行動の側面から ~
肯定的評価 行動は少なめ

	思う/している	思わない/していない	わからない	有効回答数
QIは医療の質改善に役立つと思うか	126 (86.9%)	1 (6.9%)	18 (12.4%)	145
QIを医療の質改善のために実際に参考にしているか	79 (54.9%)	10 (6.9%)	55 (38.2%)	144
診療ガイドライン活用を評価する指標としてQIは有効	96 (66.7%)	3 (2.1%)	45 (31.3%)	144

28

病院の方針はQI・パス等の活用に 影響するか？



まとめ②

- ほとんどの病院(95%)で情報検索のための環境をできるだけ充実させようとする方針を持っていた。
- EBMや診療ガイドラインを病院の方針として推奨している施設は約6割前後だった。
- QIの主たる利用者は病院幹部、関連事務系職員で、院内共有手段は、少人数の会議、イントラネット、紙媒体の順に多く、より多くの職員への周知・情報共有の余地があると考えられた。
- QIについて、医療の質改善に「役立つ」、ガイドライン評価の指標として「有効」と肯定的な評価が多かったが、実際に参加している割合は少なめだった。
- EBMや診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QIやパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。

まとめ①

- 電子カルテとイントラネットが同一端末で閲覧できるのは約1割のみだった。
- 無線LANは約7割の病院で提供されていたが、多くが利用場所制限つきだった。
- 有線LANの利用場所は医局、図書室、病棟の順で多く、外来・病棟での診療時に診療情報を必ずしもインターネットで検索できない施設もあることが示唆された。
- 約半数の施設で司書が常勤せず、院内向けホームページの作成を通じて電子ジャーナル等の活用を図っている施設は3割弱だった。

2. 調査票調査報告 [研修医対象]

方法

【調査実施期間】2015年2月～4月
 【解析対象】施設代表者の参加同意を得て2015年2月～4月配布に調査票を送付したQuality Indicator/Improvement Project (QIP) 参加109病院に勤務中の研修医1698名のうち、調査票に回答いただいた**81病院・研修医585名**（回収率34.5%、中間集計時）

なお、本研究は診療ガイドライン/Q10の意識・活用状況に関する質問紙調査票（病院用）の中間集計(2015年3月時点)の一部である。

研修医回答者属性

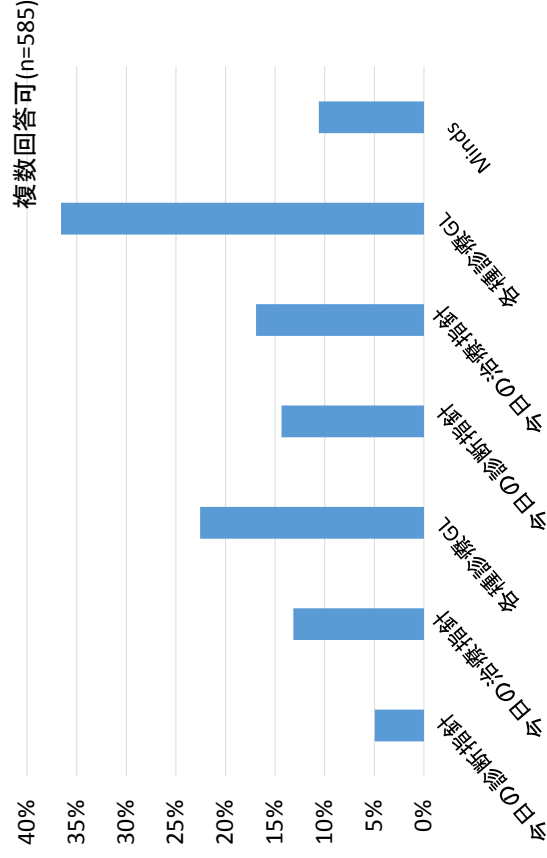
【回答病院・回答者数】81病院・585名（回収率 34.5%、2015年4月中間集計時）

研修種別	N (%)	N (%)
初期研修医	376(64.3)	186(31.8)
後期研修医	127(21.7)	116(19.8)
6年目以上	8 (1.4)	23 (3.9)
無回答	74(12.6)	28 (4.8)
性別		
男性	379(64.8)	232(39.7)
女性	144(24.6)	
無回答	62(10.6)	
年齢		
20～29歳	420(71.8)	
30～39歳	94(16.1)	
40～49歳	8 (1.4)	
50～59歳	1 (0.2)	
無回答	62(10.6)	

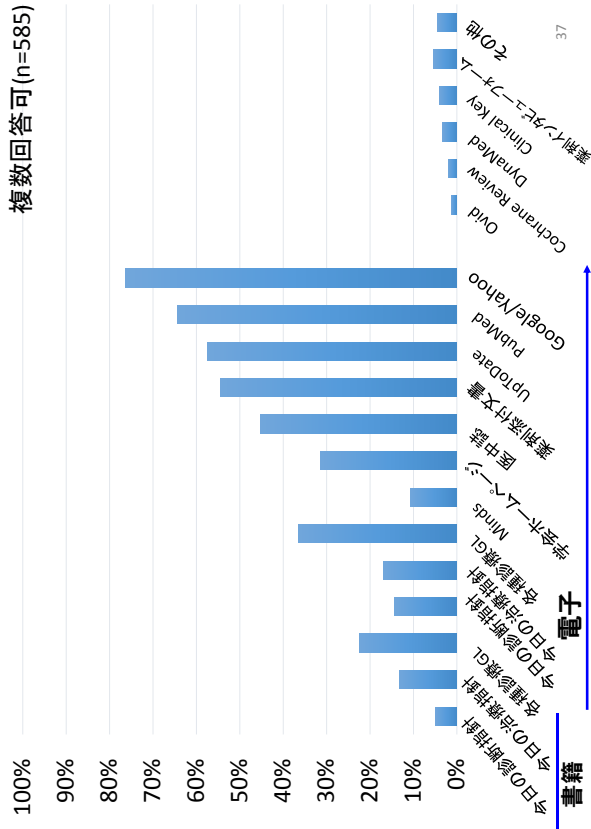
調査票調査トピック（研修医用調査）

- 診療現場における情報検索環境と行動
 - 頻繁に使用する情報源 例: PubMed, Google/Yahoo, UpToDate 等
 - 私用電子機器の持ち込みの有無とその理由
 - インターネットへのアクセス環境(例:有線/無線LAN等)と職場IT環境への満足度
- 診療ガイドラインの現場での活用状況
 - 診療ガイドラインを利用する頻度、主な疾患領域
 - 診療ガイドラインを検索する主な方法
 - Minds 活用状況(認知の有無, ウェブサイト認知状況, ウェブサイトの使いやすさ等.)
- エビデンスに基づく医療(EBM)と診療ガイドライン
 - EBM, 診療ガイドラインについての知識、態度、満足度
 - EBM, 診療ガイドラインについて受けた教育
 - 診療ガイドラインを利用する際のバリア
- クリニカルパス、医療の質指標(QI)の認知・活用状況
- 回答者属性 性別、年齢、所属、研修年数

各種情報源へのアクセス・選好[研修医①]



各種情報源へのアクセス・選好 [研修医②]



私用電子機器の持ち込み

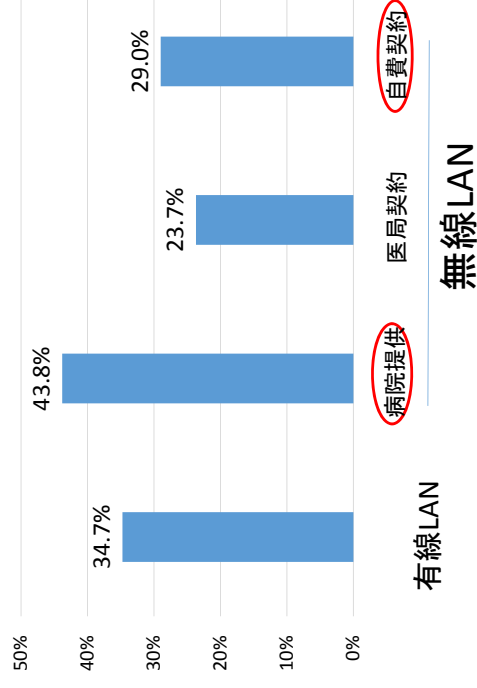
Q) 診療情報検索目的で私用電子機器を持ち込んでいるか?



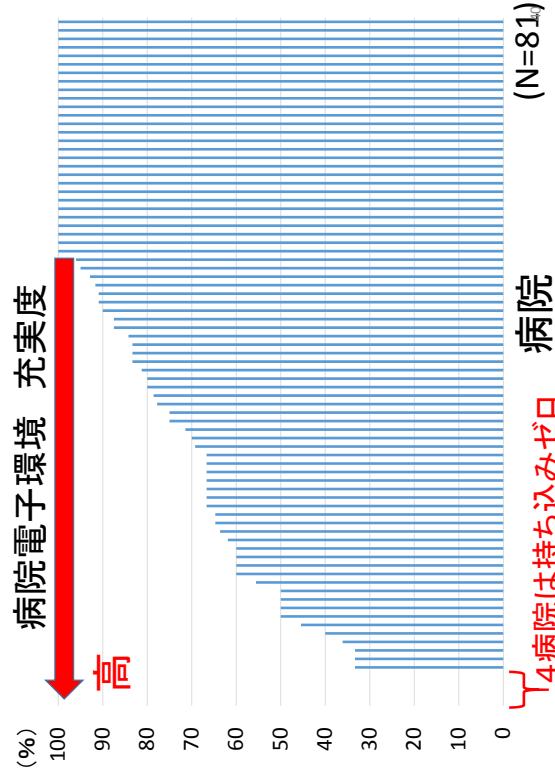
回答者の約80%が私用の電子機器を持ち込み、院内で診療情報を検索

インターネットへのアクセス環境

複数回答可 (n=452)

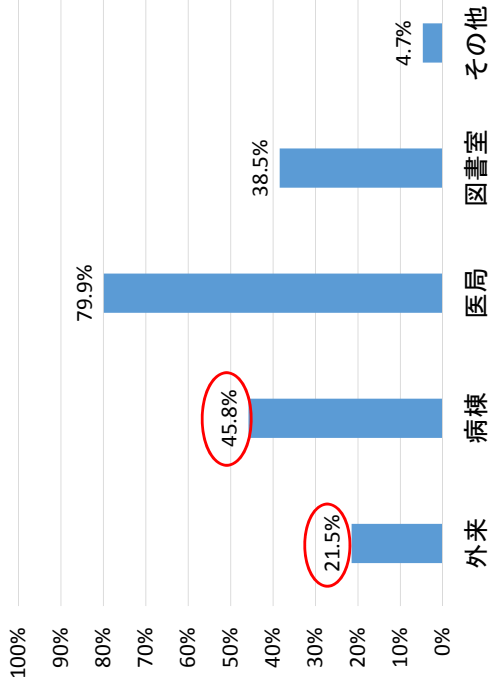


私用電子機器の持ち込割合 病院別分布



診療関連情報を検索する場所

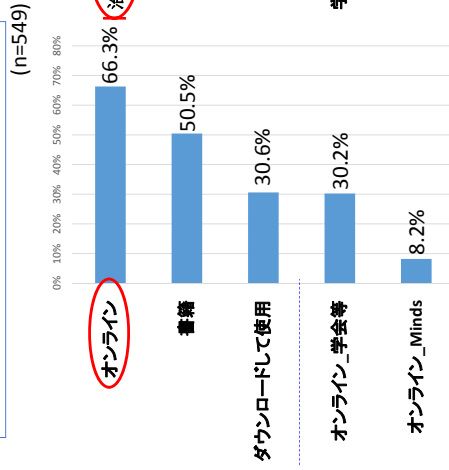
複数回答可 (n=572)



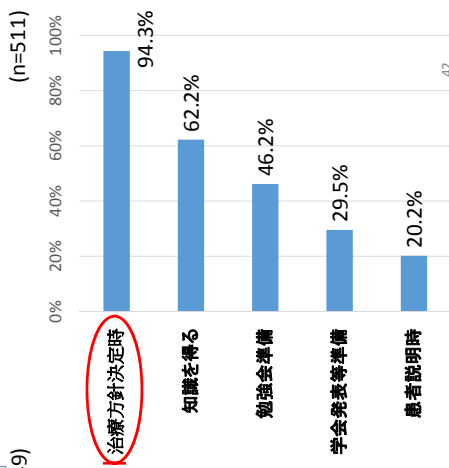
41

診療ガイドライン活用の実態

主な検索方法 (複数回答可)



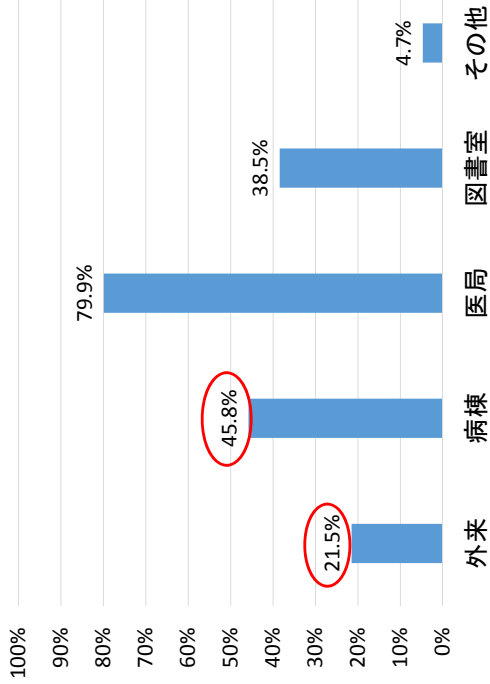
よく使用する場面 (複数回答可)



42

診療関連情報を検索する場所

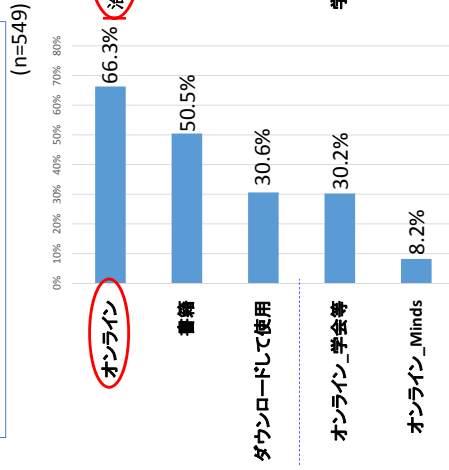
複数回答可 (n=572)



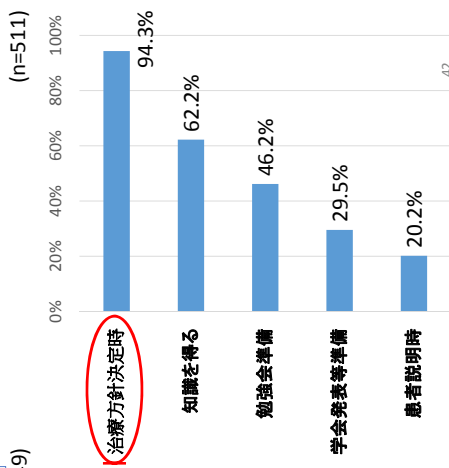
41

診療ガイドライン活用の実態

主な検索方法 (複数回答可)



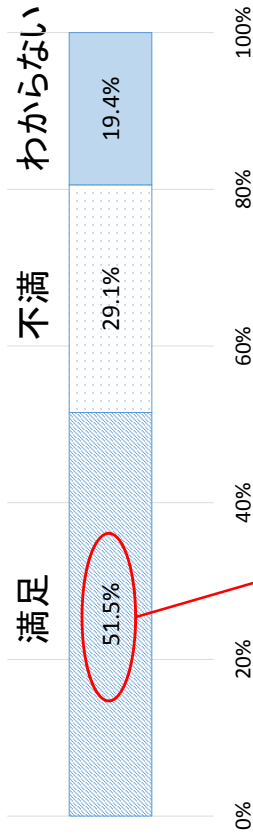
よく使用する場面 (複数回答可)



42

情報検索環境満足度

(n=561)



「満足」は約半数にとどまった。

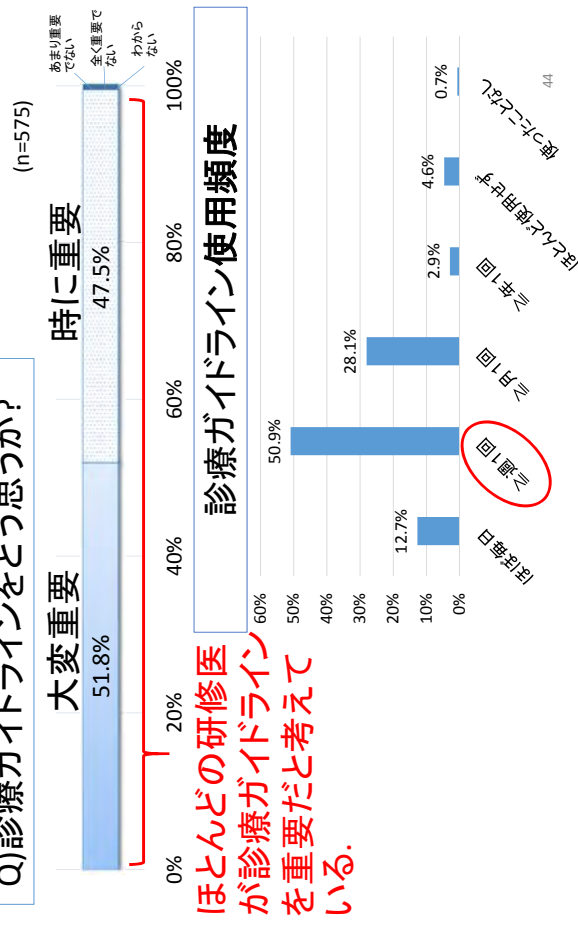
<自由記述
より>

- 無線LAN(WiFi)の不備(未導入、受信状況が悪い、利用場所に制限)
- インターネットにアクセスできる端末が少ない
- 契約雑誌等の不備(アクセス可能な論文が少ない、電子ジャーナルが充実しない、院内図書が古いものしかない等)
- 診療ガイドラインがそろっていない、有料である

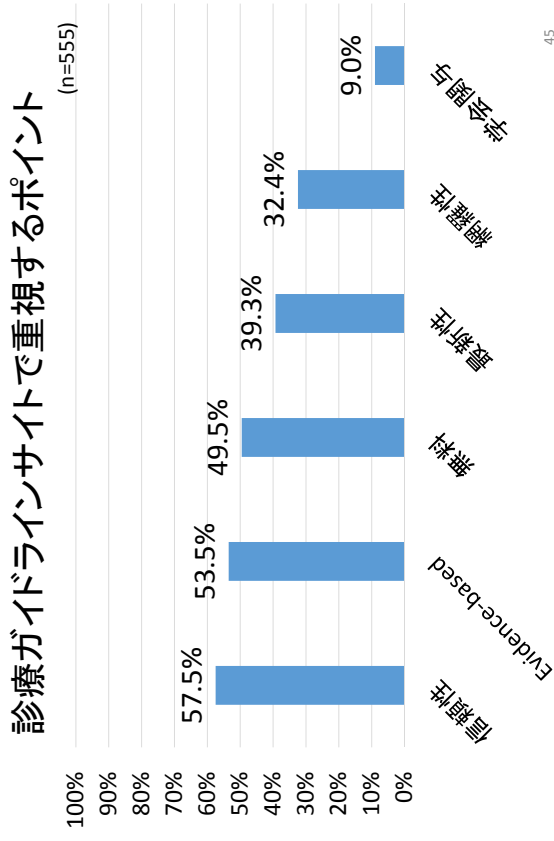
43

診療ガイドラインに対する態度・行動(1)

Q)診療ガイドラインをどう思うか?

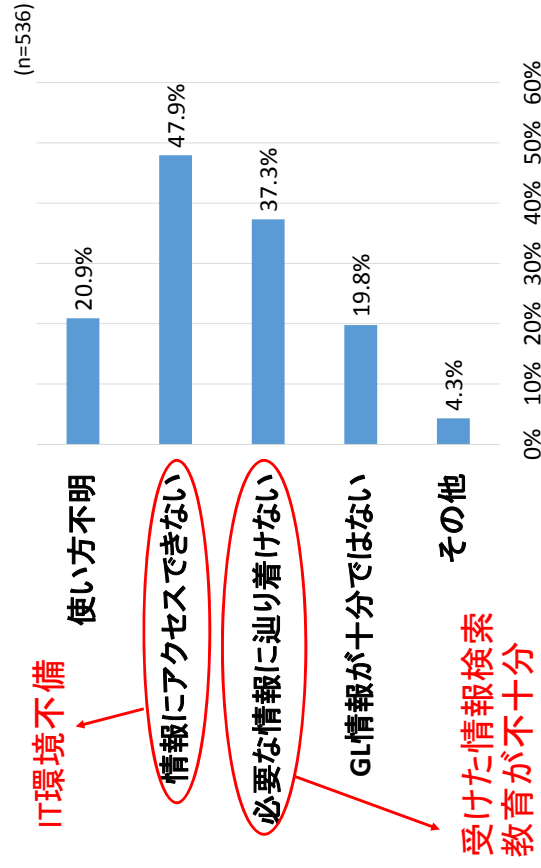


診療ガイドラインに対する態度・行動 (2)



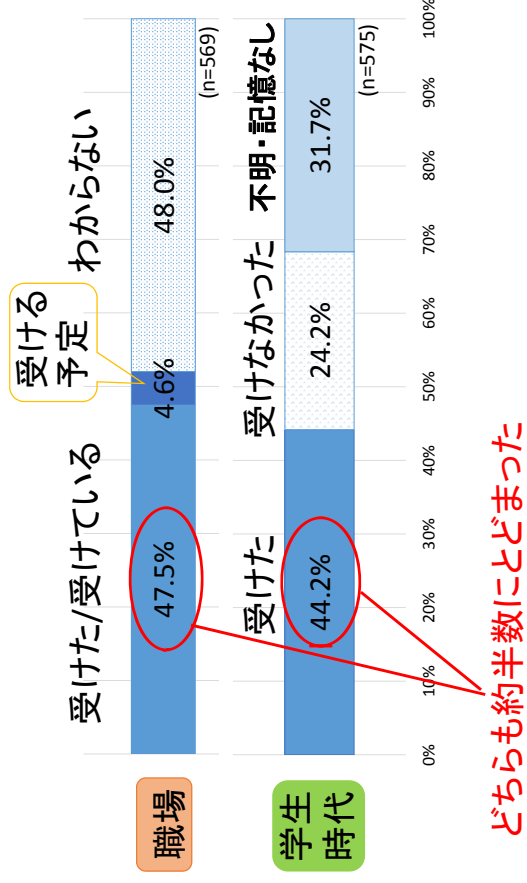
45

診療ガイドラインを利用しにくい原因



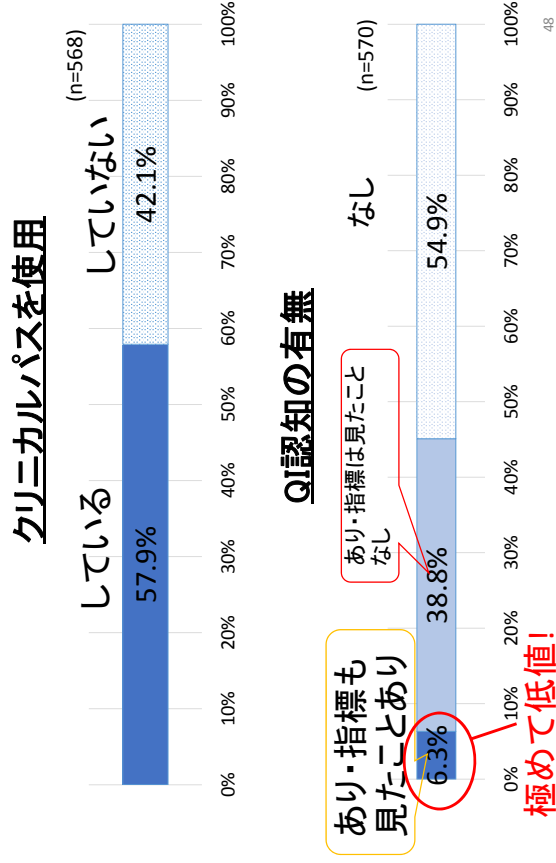
47

診療ガイドライン推奨教育



46

クリニカルパスとQIの活用状況



48

まとめ③

- 各種情報源へのアクセスは、電子に頼っている傾向を認めた。
- インターネットへのアクセスを含む病院IT環境は病院によりばらつきが多い。
- 病棟、外来での使用割合が少なく、情報検索が必要な場所で十分使用できていない可能性が示唆された。
- 診療ガイドラインの検索はオンラインが主。
- 情報検索環境満足度は高くなかった。

49

まとめ④

- 診療ガイドラインの重要性は若い世代の医師にも普及しているようだった。
- 回答者の2/3が診療ガイドラインをオンラインで主に検索し、治療方針を決定していた。
- しかしながら、診療ガイドライン推奨教育を職場や学生時代に半数しか受けておらず、診療ガイドラインに関連する必要な情報を入力できない困難を感じていた。
- QIの認知状況は予想以上に低かった。

50

結論①

- 日常診療・医師研修に必要な、EBM関連情報を検索するIT環境は、病院によりばらつきが大きく、EBMや診療ガイドライン活用の阻害要因となっていることが明らかとなった。
- 病院ごとのIT環境の見直し・整備によりインターネットへのアクセス環境等が少しでも改善できれば、シームレスにEBM活用を促進する契機となり、医師の診療の質向上に繋がる可能性がある。

51

52

3. 結論 (抽出された課題)

結論②

- EBM教育の推進に係る診療ガイドライン、パス、QIとも病院で普及してきているが、病院によるばらつきが大きく、病院の方針の有無により運用に差を認めた。
- QIは幹部に止まらず、集会等により現場スタッフがなど多くの職員の間で共有できる余地あることが示唆された。
- 診療・研修現場で診療ガイドライン、パス、QIがさらに活用されるためには、院内での教育・情報共有・周知が重要である。

53

結論③

- 無線LAN導入などインターネットへの接続環境の改善、臨床関連情報・文献等のデータベースの導入など、病院のIT環境の詳細を見直すことで、医師のEBMや診療ガイドライン活用を促進しうる。

54

結論④

- 診療ガイドラインの重要性は広く研修医に認知されるようになってきたが、QIについての認知状況は極めて低かった。
- 診療ガイドライン、クリニカルパスおよびQIを統合した教育がEBMに基づく診療を根付かせるためには有用だと考えられる。
- 診療に必要な情報を収集するためのハード面：IT環境の充実、およびソフト面：ふさわしい医学・医療データベースを用いた情報収集方法が、デジタル時代の診療ガイドライン活用のためにはきわめて重要である。

55

4. 病院IT環境を評価する試み

56

病院情報環境チェックリスト(案)

*[]内ポイント

- 情報検索のために病院が契約して以下の検索環境を準備している。(複数回答可)
 - 医中経 (病院契約)
 - UpToDate, Clinical Key, Ovid, DynaMed 等の医学関連文献検索データベース (病院契約)
 - 病院からは特定の有料検索データベースを提供していない
- 院内で有線LAN によるインターネットが以下の場所で行われている。(複数回答可)
 - 外来
 - 病棟
 - 図書室
 - 医局
- 病院が契約した有線LAN 環境が、
 - ある (利用場所制限なし)
 - ある (利用場所制限あり)
 - 無線 LAN は病院から提供していない (個人または医局等契約に任せている)
- 院内向け図書室ホームページを作成する等で電子ジャーナルなどを利用しやすくしている。
 - はい
 - いいえ
- 院内での図書関連活動状況 (複数回答可)
 - 診療所に除く情報検索環境を向上させるため、委員会を検討している
 - 図書機能充実を図っている
 - 病院ライブラリー協会等の参加を通じて、他院との情報交流を図っている
 - 特に何もしていない

合計

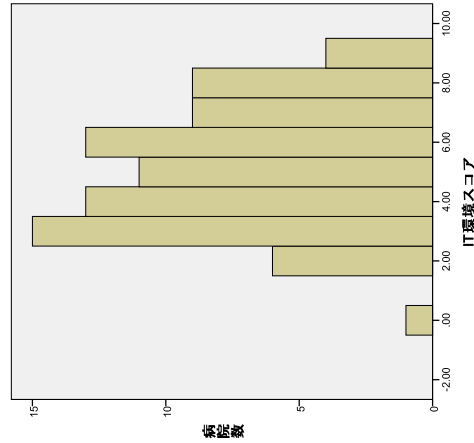
58 (10点満点)

57

病院のIT環境の評価は可能か？

病院情報環境チェックリスト→IT環境スコア

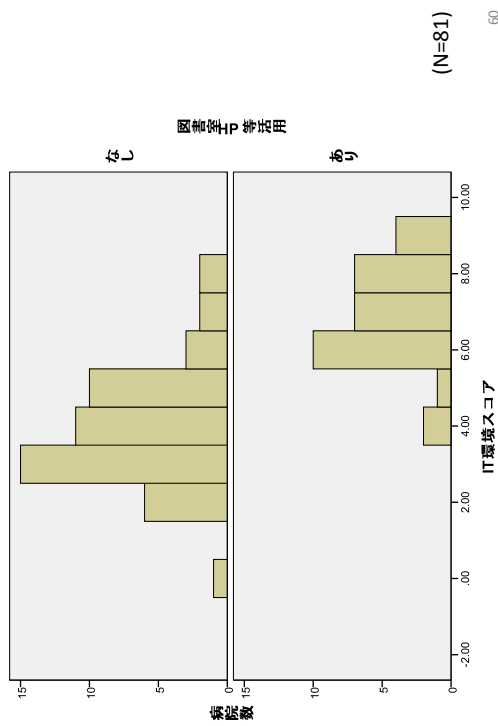
平均値 = 5.10
標準偏差 = 2.077
患者数 = 81



81病院
平均5.1±2.1点

59

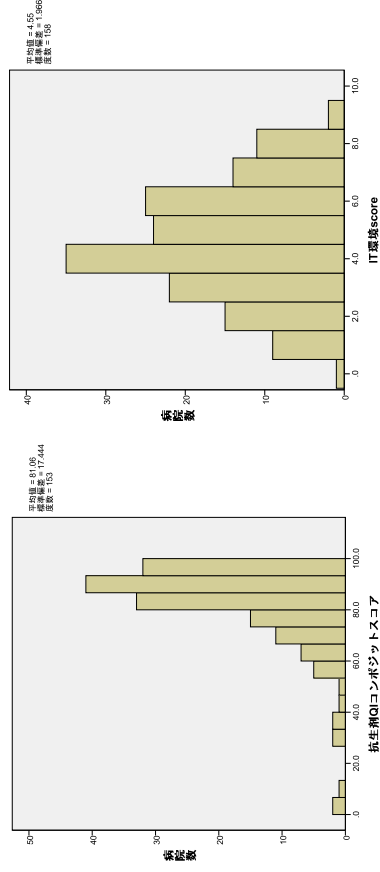
図書室HP等を活用している病院にはIT環境スコアが高い病院が多い



(N=81)

60

QIスコア・IT環境スコアの病院分布



平均81.1±17.4点

平均4.6±2.0点

158病院

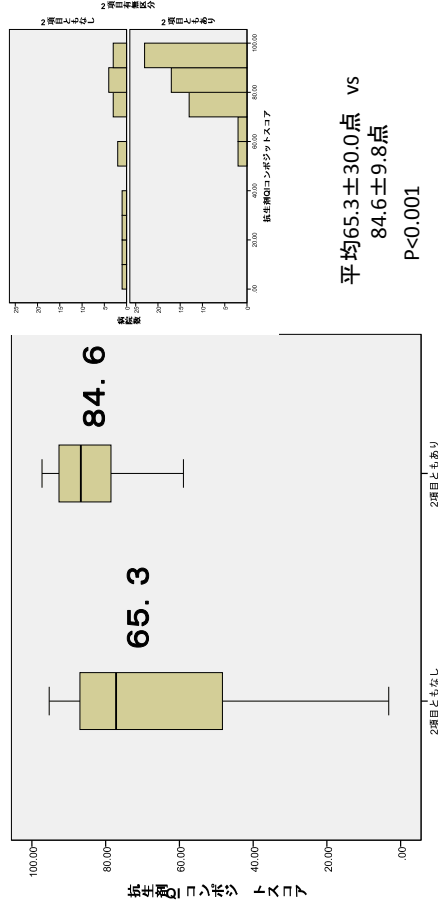
62

周術期予防的抗菌薬投与日数の 診療ガイドライン遵守率(コンプライアンススコア*) と IT環境スコア

- ・2013年度QIP提出データと調査票データを突き合わせて解析
- ・周術期:頭蓋内血腫除去、胃切除、胆嚢摘出、人工股関節置換、乳房切除、甲状腺手術、前立腺がん、子宮筋腫、子宮がん、卵巣嚢腫、卵巣がんを含む。

390

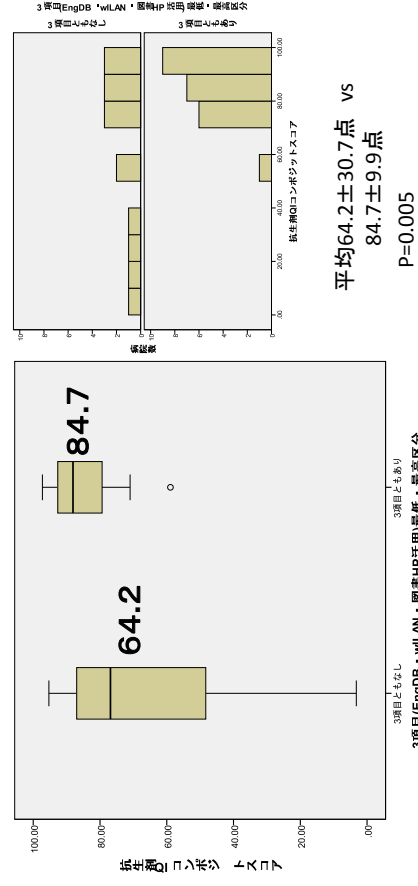
IT環境の重要2項目有無とQIの関連



2項目:①英語有料DB(UpToDate,Clinical Key, Ovid,etc) &
②無線LAN提供

63

IT環境の重要3項目有無とQIの関連



3項目:①英語有料DB(UpToDate,Clinical Key, Ovid,etc) &
②無線LAN提供 &
③図書室HP活用等

64

5. まとめ (今後の展望)

65

391

今後の展望

インターネット& モバイル時代に
EBM を普及させ、医療の質を改善するためには、
医学・医療のエビデンスにアクセスするためのIT 環境
([病院内外 Wifi](#)、[医学・医療のエビデンスデータベース](#))が

- もっと注目され、
- もっと充実するよう工夫され、
かつ

病院レベルで(標準化を目指して)統合的に設計されるこ
とが理想である。

66

—PART 2—

診療ガイドラインの活用実態の 把握方法

I. AGREEII における 診療ガイドラインの活用評価

68



TABLE OF CONTENTS

構成: 6領域23項目
十全体評価2項目

I. INTRODUCTION

I. Overview.....4

II. Applying the AGREE II.....4

III. Key Resources and References.....4

II. USER'S MANUAL: INSTRUCTIONS FOR USING THE AGREE II.....6

I. Preparing to Use the AGREE II.....7

II. Structure and Content of the AGREE II.....7

III. Rating Scale and User's Manual Sections.....8

IV. Scoring the AGREE II.....9

V. Overall Assessment.....10

VI. Guidance for Rating Each Item

a. Domain 1. Scope and Purpose.....11

b. Domain 2. Stakeholder Involvement.....15

c. Domain 3. Rigour of Development.....19

d. Domain 4. Clarity of Presentation.....28

e. Domain 5. Applicability.....32

f. Domain 6. Editorial Independence.....37

g. Overall Guideline Assessment.....40

III. AGREE II INSTRUMENT.....1

I. Domain 1. Scope and Purpose.....1

II. Domain 2. Stakeholder Involvement.....2

III. Domain 3. Rigour of Development.....3

IV. Domain 4. Clarity of Presentation.....8

V. Domain 5. Applicability.....8

VI. Domain 6. Editorial Independence.....10

VII. Overall Guideline Assessment.....11

目次

領域5: 適用可能性

項目 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。

項目 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。

項目 20.

推奨の適用にあたり、潜在的に資源に関して意味する事柄が考慮されている。

項目 21.

ガイドラインにモニタリング・監査のための基準が示されている。

項目 21.

ガイドラインにモニタリング・監査のための基準が示されている。

適用を測定するための「ガイドラインの重要な推奨に基づいて明確に定義された基準」の必要性が記載されている。

すなわち、医療の質指標(クオリティ・インディケイター、quality indicator: QI)、監査基準(audit criteria)等、プロセスの尺度、行動の尺度、臨床や健康上のアウトカムを測る基準が含まれる。

具体例:

- HbA1cは8.0%未満でなければならない。
- 拡張期血圧は95mmHg未満でなければならない。
- 50才人口の80%は便潜血検査による大腸がん検診を受けるべきである。
- 急性中耳炎の症状が3日以上続く時は、アモキシシリンが処方されるべきである。

=QI

診療ガイドラインの活用状況
 は
医療の質指標(QI)でモニター
 できる

73

診療ガイドラインが十分活用
 されていない
 = 先進各国共通の懸念

Mickan S et al. Postgrad Med J 2011;87:670
 Gagliardi et al. Implement Sci 2011;6:26
 Grimshaw J et al. J Cont Educ Health Prof
 2004;24:S31

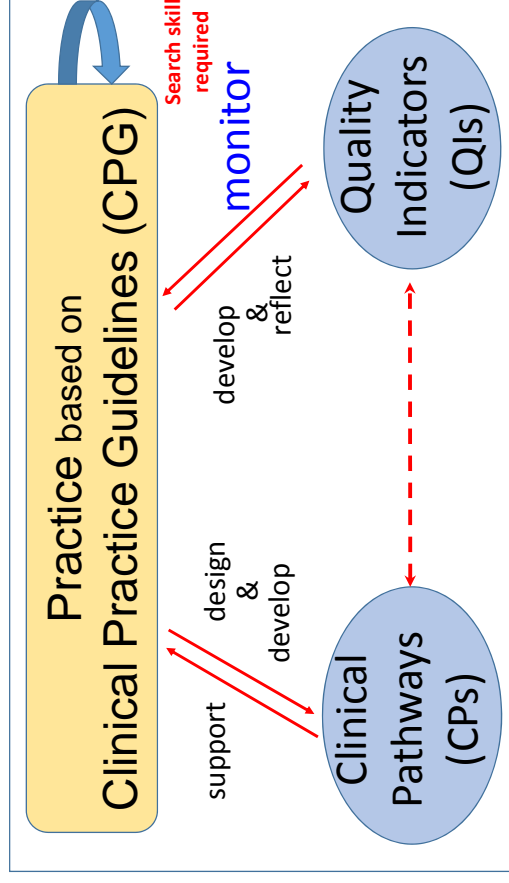


活用を評価するしくみ：海外事例紹介

- ✓ SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)
- ✓ GIRAnet (The Guideline Implementability and Research and Application Network)
- ✓ うつ病診療ガイドライン(スペイン)～QIの取扱い

75

Quality Triangle



74

II.
 活用を評価するしくみ
 例(1)

Scottish Intercollegiate
 Guidelines Network (SIGN)

76

窓口

Implementation Strategy

Evidence based practice活用に向けてのSIGNの戦略

Improved processes: <ul style="list-style-type: none"> Robust dissemination process More interactive website 	Awareness raising & Education: <ul style="list-style-type: none"> Local clinical champions Awareness raising activities Patients as champions for change Training modules linked to CPD
Networking: <ul style="list-style-type: none"> Linking with professional networks Linking with national projects Meetings with NHS Boards 	Implementation support resources: <ul style="list-style-type: none"> Algorithms & Care Pathways Resource implications calculator Audit tools Electronic decision support tools Slide sets



Audit toolsの中に疾患別・状況別の診療ガイドライン活用評価ツールあり

No.	Guideline Title	Publication Date
111	Management of hip fracture in older people	February 2011
110	Early management of patients with a head injury	February 2011
110	Early management of patients with a head injury	February 2011
77	Postoperative management in adults	February 2011
77	Postoperative management in adults	February 2011
	SIGN doctors and dentists in training group - who, what, why?	February 2011

ツール使用の目的

- 現場標準のチェック
- 審査能力の向上(個人)
- 関連専門家の技量の向上

4. CPG適用度や普及度のSIGNへの情報還元

5. PDCAを用いたエビデンスに基づく診療の基準の設定

- aid in checking local standards against evidence based practice
- allow an individual to acquire audit skills, and to complete a project over two or more cycles, providing CV enhancement
- provide individual healthcare professionals with a certificate of educational achievement, recognised by NES
- provide SIGN with data on implementation of guidelines, audit being likely to raise awareness, precipitating necessary change in practice
- raise standards of clinical care, using PDCA methodology to enhance compliance with evidence based practice

LOCALLY IDENTIFIABLE DATA WILL NOT BE DISPLAYED ON THE PUBLIC WEBSITE.

We welcome feedback, and suggestions for improvement (to us: SIGNaudit@nhs.net). A full list of tools and more information about the SIGN healthcare professionals in training group is available.

HAVE YOU AUDITED A SIGN GUIDELINE

高齢者の大腿骨頸部骨折

①使用方法説明

Audit tool for SIGN Guideline 111: management of hip fracture in older people

This audit tool is based on recommendations from the guideline.

Aim

- to help measure current practice and assist in implementation of the SIGN guideline on

Aim

- to help measure current practice and assist in implementation of the SIGN guideline on management of hip fracture in older people

Target patient group

- older people with a hip fracture

Healthcare setting

- tertiary care/emergency department/orthopaedic or geriatric care

meetings, and nursing admission notes including risk assessment charts eg. waterfall if used etc. Overall, the forms are usually completed most easily around 24 hours post-op.

Background

The 'Scottish Hip Fracture Audit' is a longstanding, comprehensive national project and this tool does not mean to replace it. Rather, it is hoped that this tool may allow interested individuals eg. visiting junior doctors, nurse practitioners, to audit their own local practice against the SIGN guideline.

This audit tool was trialled in a large tertiary centre trauma unit, and changes made on the basis of recommendations from junior medical staff using the original forms.

Acknowledgements

SIGN is grateful to Dr Wendy Craig who was instrumental in designing and piloting this audit tool and accompanying information.

81

395

高齢者の大腿骨頸部骨折

①Audit Toolの

実際 (個別患者用)

1. 治療・関与内容

Patient ID (including DOB and CHI number)	SCORE ↓
Name of person completing this form	SCORE ↓

3. 多職種・多領域チーム

MULTIDISCIPLINARY (MIPPO)

Did medical staff assess, whether ED or ward, take place within an hour of arrival?	SCORE ↓
Was there an unnecessary delay in the timing of SAE if patient unit score as NO, 1 point	SCORE ↓
Did the patient receive their operation out of hours (0000-0800)?	SCORE ↓
Did the anaesthetist in charge of the patient have an interest in trauma orthopaedic/elderly medicine?	SCORE ↓
Was a supported discharge package used, where applicable	SCORE ↓
Was there clear documentation of multidisciplinary discussions with the patient's progress notes towards rehabilitation?	SCORE ↓
Was there multidisciplinary input to the discharge plan?	SCORE ↓
TOTAL OPERATIONAL SCORE 0 / 5	

5項目

2. 患者のリスク・

アセスメント

11項目

OVERALL TOTAL SIGN-COMPLIANCE SCORE 0 / 20

20点満点で評価

4項目

Was a dedicated geriatrician/physician available routinely within the unit for ongoing patient management?	SCORE ↓
Was the patient's postoperative mobilisation and rehabilitation begun within 24 hours of the post operative period?	SCORE ↓
If not fit at 24 hours due to comorbidity, score YES if no delay in achieving mobilisation at acceptable time scale for this patient.	SCORE ↓
Was there clear documentation of multidisciplinary discussions with the patient's progress notes towards rehabilitation?	SCORE ↓
Was there multidisciplinary input to the discharge plan?	SCORE ↓
TOTAL MULTIDISCIPLINARY SCORE 0 / 4	

TOTAL RISK ASSESSMENT SCORE 0 / 11

83

高齢者の大腿骨頸部骨折

Instructions

①使用方法説明(つづき)

This audit tool is designed to examine three areas of practice crucial to successful treatment and rehabilitation from hip fracture, grouped as Operational (O), Risk assessment (R), and multidisciplinary team related (M). This is arbitrary, but may allow individual units to identify particularly problematic areas of practice. We would suggest weekly collation of scores OVERALL (maximum 20), as well as total RISK ASSESSMENT score (maximum 11), total MULTIDISCIPLINARY score (maximum 4), and total OPERATIONAL score (maximum 5). The median score overall, and in the 2 domains, can then be collated for each audit cycle – and should be uploaded back to SIGN, if desired, after a minimum of 2 audit cycles.

The risk assessment items require interrogation of ED/paramedic documents, clerking, MDT discussion in trauma meetings, and nursing admission notes including risk assessment charts eg. waterfall if used etc. Overall, the forms are usually completed most easily around 24 hours post-op.

治療とリハビリを成功させるための

重要評価領域

1. 治療・関与内容
2. 患者のリスク・アセスメント
3. 多職種・多領域チーム

82

高齢者の大腿骨頸部骨折

②Audit Toolの実際 (組織用)

Data upload form for audit tool for SIGN Guideline 111: management of hip fracture in older people

NHS Board area					
Name of person completing this form					
Email address					
n = (number of patients/cycle, minimum 10)					
Median total operational score (max 5)					
Median total risk assessment score (max 11)					
Median multidisciplinary score (max 4)					
Median overall compliance score (max 20)					

急性膵炎診療ガイドライン2015

日本腹部救急医学会

改訂Pancreatitis bundles 2015(1)

- 急性膵炎診断時、診断から24時間以内、および、24-48時間の各々の時間帯で、厚労省重症度判定基準を用いて重症度を繰り返し評価する。
- 重症急性膵炎では、診断後3時間以内に、適切な施設への搬送を検討する。
- 診断後3時間以内に、病歴、血液検査、画像検査などを用いて、膵炎の成因を鑑別する。
- 胆石性膵炎のうち、胆管炎合併例、黄疸の出現または増悪などの胆道通過障害の遷延を疑う症例には、早期のBRC+ESの施行を検討する。
- 重症急性膵炎の治療を行う施設では、造影可能な重症膵炎症例では、初療後3時間以内に造影CTを行い、膵不染域や病変の広がり等を検討し、CT gradeによる重症度判定を行う。

(吉田雅博先生よりご提供)

急性膵炎診療ガイドライン2015

改訂Pancreatitis bundles 2015(2)

- 急性膵炎では発症後48時間以内は、十分な輸液とモニタリングを行い、平均血圧 65mmHg以上、尿量 0.5ml/kg/h以上を維持する。
- 急性膵炎では疼痛のコントロールを行う。
- 重症急性膵炎では 72時間以内に広域スペクトラムの抗菌薬予防的投与の可否を検討する。
- 腸蠕動がなくても診断後48 時間以内に経腸栄養(経空腸が望ましい)を少量から開始する。
- 胆石性膵炎で胆嚢結石を有する場合には、膵炎沈静化後、胆嚢摘出術を行う。

平均血圧: 拡張期血圧+(収縮期血圧-拡張期血圧)×3

(吉田雅博先生よりご提供)

Pancreatitis Bundles 2010の項目達成数と死亡率

(Hirota M. Hepatobiliary Pancreat Sci. 2014;21:829-30)

達成項目数 (10項目中)	死亡率
≥ 8 項目	7.6%*
< 8 項目	13.7% (n=242)

Pancreatitis Bundles 2015は、Bundles 2010の評価結果を基に改訂

(吉田雅博先生よりご提供)

急性膵炎モバイルアプリに掲載

The screenshot shows the JPN GL 2015 mobile application interface. It features a list of items under the heading '急性膵炎診療ガイドライン 2015 モバイルアプリ'. Item 6, 'Pancreatitis Bundles 2015', is circled in red. Other items include diagnosis criteria, severity assessment, and fluid management. A callout box points to the 'はい' (Yes) button for item 6, with the text 'はい いいえ 入力'.

(吉田雅博先生よりご提供)

III. 活用を評価するしくみ 例(2)

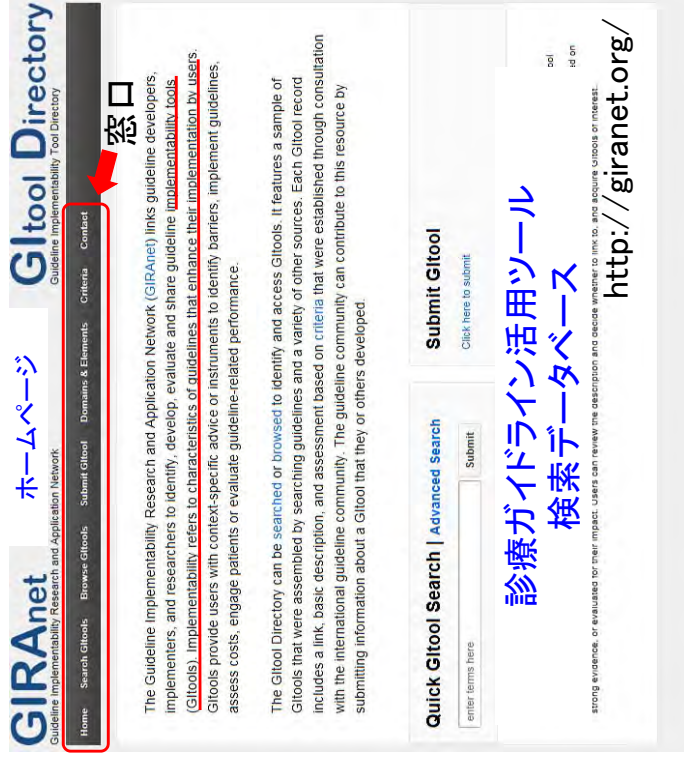
The Guideline Implementability and Research and Application Network (GIRAnet)

89

Gagliardi et al. Implement Sci 2011;6:26



Domain	Element	Examples
Resource Implications	Technical	Equipment or technology needed, or the way services should be organized
	Regulatory	Industrial standards for equipment or technology, or policy regarding their use
	Human resources	Type and number of health professionals needed to deliver recommended services, or education, training or competencies needed by clinicians/staff to deliver recommendations
	Costs and costing	Direct or productivity costs incurred by acquiring resources or training, or as a result of service reductions during transition from old to new processes. Also includes methods for assessing costs of implementing and using guidelines.
Implementation	Organization of services	Overall guidance on how to plan to guideline adoption including anticipated changes in workflow or processes, or other elements addressed under Resource Implications.
	Barrier assessment	Identifies barriers that could challenge adoption, or provides instructions for assessment of barriers
Evaluation	Planning or undertaking implementation	Identifies or describes relevant strategies and tailoring options for implementing guideline
	Implementation feasibility	Measures/Instructions for whether implementation occurred as planned.
	Evaluating guideline implementation and use	Performance measures/indicators/benchmarks to assess use of guidelines, or instructions for doing so.



GIRAnet Guideline Implementability Research and Application Network
 Home Search Gitools Browse Gitoools Submit Gitoool Domains & Elements Criteria Contact

GItool Directory
 Guideline Implementability Tool Directory

Clinical Practice Guideline on the Management of Major Depression in Adults: Quality Indicators

Instructions for data collection and analysis of performance measures for the diagnosis and treatment of depression (GIRAnet description)

Link to Source ← クリック 目的のガイドラインはここからダウンロード可能

Location in Source: (see p.61-67)
 Domain: Evaluation
 Element(s): Performance measurement
 Developer: Galician Health Technology Assessment Agency
 Country: Spain
 Year: 2008
 Clinical Indication: Depression
 Criteria:

Purpose	No
Development	Yes
Evidence	Yes
Instructions	Yes

© 2015 GIRAnet

大うつ病(成人)診療ガイドライン

スペイン
NHS 2008



http://www.guiasalud.es/
 GPC/GPC_424_Adults_Dep
 _compl_en.pdf

GIRAnet Guideline Implementability Research and Application Network
 Home Search Gitools Browse Gitoools Submit Gitoool Domains & Elements Criteria Contact

GItool Directory
 Guideline Implementability Tool Directory

Search results for: Guideline Implementation

The Alberta HTA Ambassador Program: Dissemination and implementation of evidence-informed primary care management of headache guideline
 To describe a process for evaluating the effectiveness of the guideline dissemination and implementation plan (Developer description)

The Alberta HTA Ambassador Program: Dissemination and implementation of evidence-informed primary care management of low back pain guideline
 To describe a process for evaluating the effectiveness of the guideline dissemination and implementation plan (Developer description)

The Information Assessment Method (IAM)
 Evaluation and improvement of guideline recommendations through a 2-way knowledge exchange with end users (Developer description) Target Users: Guideline end users (i.e. physicians, pharmacists, nurses)

The Stages of Implementation Completion (SIC)
 Describes an instrument by which to assess whether and how implementation occurred across eight stages (GIRAnet description)

Clinical Practice Guideline on the Management of Major Depression in Adults: Quality Indicators

Instructions for data collection and analysis of performance measures for the diagnosis and treatment of depression (GIRAnet description)

QIが入っている
診療ガイドライン

← クリック

IV. 活用を評価するしくみ 例(3)

Clinical Practice Guideline
 on the Management of
 Major Depression in Adults:
 Quality Indicators
 ~スペイン NHSより~

目次

Table of Contents

Presentation	6
Authors and collaborators	8
Questions to be answered	11
Summary of recommendations	12
1. Introduction	18
2. Scope and objectives	20
3. Methodology	22
4. Definition and diagnosis of major depression	22
4.1. Definition	22
4.2. Diagnosis	24
4.3. Risk factors	26
4.4. Depression screening	27
4.5. Risk of suicide	30
5. Pharmacological treatment	31
5.1. Overall efficacy	30
5.2. Comparative efficacy of drugs	31
5.3. Duration of treatment	38
5.4. Pharmacological strategies in resistant depression	45
6. Psychotherapy	46
6.1. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	48
6.2. Interpersonal Therapy (IPT)	48
6.3. Other psychological therapies	49
7. Other treatments	52
7.1. Electroconvulsive therapy	52
7.2. Guided self-help	54
7.3. Support groups	54
7.4. Physical exercise	54
7.5. Acupuncture	54
7.6. St John's Wort	54
8. Quality indicators	86
8.1. Determination and implementation	86

QIが独立した章として扱われている

大うつ病(成人)診療ガイドライン

8. Quality indicators

大うつ病(成人)診療ガイドライン

What are the indicators that allow monitoring quality in the management of depression?

It is important to know if the expected objectives are reached by complying with the recommendations considered to be the most important. Therefore, it is hereby proposed to assess some of the process variables that take part and the most relevant clinical outcomes. When assessing the clinical management of depression, it is advisable to measure the three key areas related to quality, for which some indicators are initially proposed, due to their apparent validity, reliability and feasibility of use in primary care consultations and in the scope of the various healthcare areas.

Five of the proposed indicators are listed and described below, which are quantitative measures that can be used as a guideline and which, if they are obtained with certain frequency, allow analysing the evolution over time, meaning that they allow the indicators to be monitored.

5つの提案指標

Area	Focus of the assessment	Indicator name
Diagnosis	Process	1) 過小診断 Underdiagnosis of major depression.
Treatment	Process	2) 抗うつ薬治療経過 Follow-up of treatment with antidepressants
Treatment	Outcome	3) 抗うつ薬維持療法 Maintenance of treatment with antidepressants
Treatment	Process	4) 抗うつ薬の効率的 Efficient use of antidepressant drugs
Treatment	Process	5) 心理療法 Psychotherapeutic treatment in severe major depression
Treatment	Process	6) 抗うつ薬の効率的 Psychotherapeutic treatment in mild major depression

Quality dimension	Indicator name
Diagnostic effectiveness	Underdiagnosis of major depression
Therapeutic effectiveness	Follow-up of treatment with antidepressants
Therapeutic effectiveness	Maintenance of treatment with antidepressants
Therapeutic effectiveness	Efficient use of antidepressant drugs
Therapeutic effectiveness	Psychotherapeutic treatment in severe major depression
Therapeutic effectiveness	Psychotherapeutic treatment in mild major depression

大うつ病(成人)診療ガイドライン

3) 抗うつ薬の維持療法(アウトカム指標)

Indicator name	MAINTENANCE OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT WITH ANTIDEPRESSANT DRUGS
Formula	$\frac{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression who maintain treatment with antidepressant drugs for 6 months}}{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression for which treatment with antidepressant drugs was indicated}} \times 100$
Description of terms	<p>Adult patients: patients over 18 years</p> <p>Indication of treatment: recorded from antidepressants after diagnosis of an episode of patients with a prior history</p> <p>Indication must be made during the time</p> <p>Recorded in the patient's medical history, in the information system, in the format of Primary Care and/or hospital care and on paper support and/or in electronic format will be considered.</p> <p>Time period of reference: all adult patients from the geographic area who are diagnosed in the reference period, generally the last 12 months, will be included.</p> <p>Geographic area: the geographic area of reference will be indicated in order to define the resident population in this geographic area and that, if diagnosed with major depression, would be considered a case.</p> <p>Indication of treatment: all new indications of pharmacological treatment with antidepressants made during the time period of reference will be included.</p> <p>Maintenance of treatment: it will be considered that a patient has maintained treatment for 6 months and that the treatment has been adequate if it is thus recorded in the medical history.</p>

Type of indicator	Outcome
Data source	Patient's medical history

大うつ病(成人)診療ガイドライン

4) 抗うつ薬の効率的な使用(プロセス指標)

Formula	Recorded number of adult patients diagnosed with major depression that are treated with SSRI drugs in the first attempt.
	$\frac{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression for which treatment with antidepressant drugs was indicated}}{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression that are treated with SSRI drugs in the first attempt.}} \times 100$
Description of terms	<p>Adult patients: all adult patients over 18 years</p> <p>SSRI: SSRIの早期使用(分子)</p> <p>Recorded diagnosis of depression: written record of the diagnosis in the patient's medical history that a new episode of a major depressive disorder was diagnosed in the reference time period. The new episodes of patients with a prior history of a major depressive order will also be counted.</p> <p>patient's medical history: it will be considered to be the information coming from the medical history of</p> <p>Primary Care and/or hospital care and on paper support and/or electronic format.</p> <p>Indication of treatment: all new indications of pharmacological treatment with antidepressants made during the time period of reference will be included.</p> <p>Indication of treatment with SSRI drugs in the first attempt: it will be considered that treatment with SSRI drugs in the first attempt has been indicated for a patient if it thus recorded in the medical history.</p>

Type of indicator	Process
Data source	Patient's medical history

大うつ病(成人)診療ガイドライン

まとめ・提案

- QIは多くの職員で共有し、診療ガイドラインの現場での活用の評価ツールとして使用できる。
- 診療ガイドラインの活用を評価するためには、ガイドライン作成の時点から、モニターのために使用するQIを設定することが理想である。

Minds-質研 Hackathon2016/01/17

National Guideline Center

Mindsを通しての 診療ガイドライン活用： 資料とBrain Storming

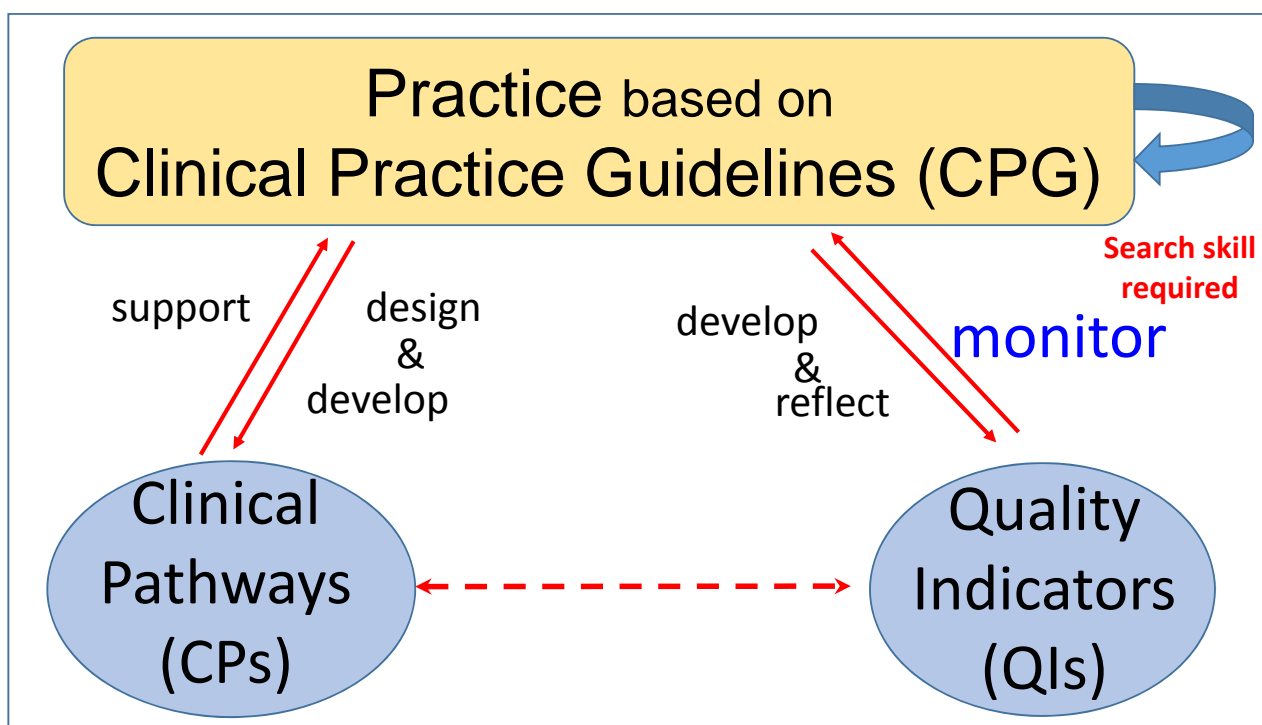
京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野
Minds-QIP プロジェクト



佐々木 典子
今中 雄一



Quality Triangle



インターネット& モバイル時代には

エビデンスに基づく(=質の高い)医療は

IT *環境に依存する

(*インターネットや院内データベースへのアクセス)

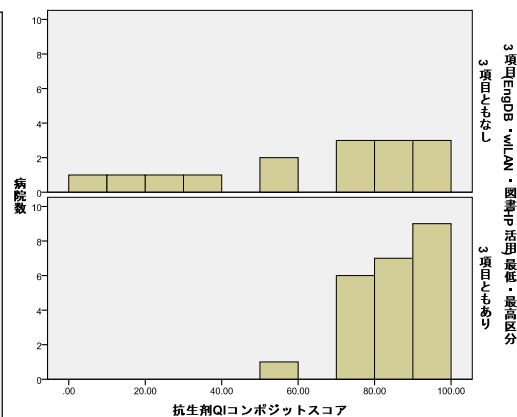
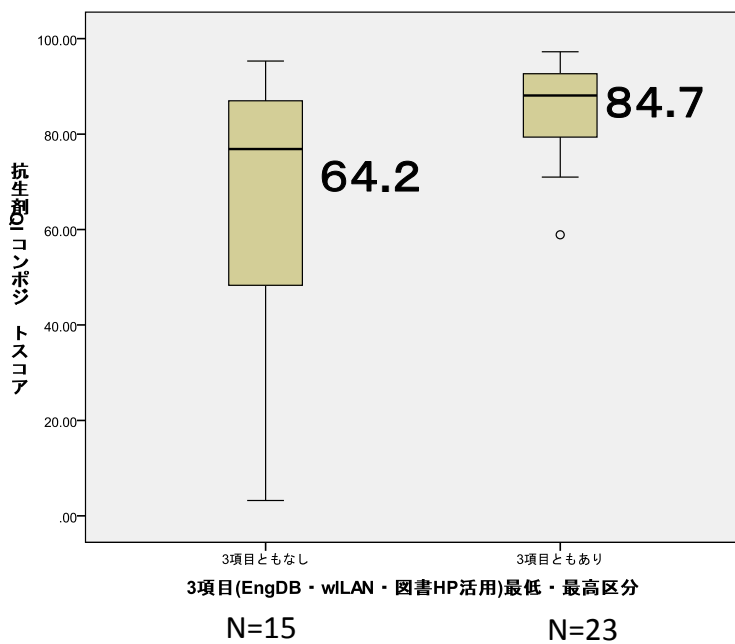
3

インタビュー調査で抽出された情報検索行動の傾向と課題

- インターネットを多用する若手医師が多い(情報の信頼性よりも入手しやすさを重視)
- インターネット検索(Google/Yahoo) + 他の医師に聞く + レジデントマニュアルを参照する
- はじめての疾患については、PubMed、Harrison 電子版、UpToDateを調べる
- タブレット等個人端末を持ち歩く。院内情報検索環境が整備され、その必要がない病院もあり
- 若い医師 / 研修医、幅広い疾患を扱う診療所・総合診療、専門分野以外の症例の診療時などで、ガイドラインがすぐに参照できることが、特に重要

4

IT環境の重要3項目有無とQIの関連

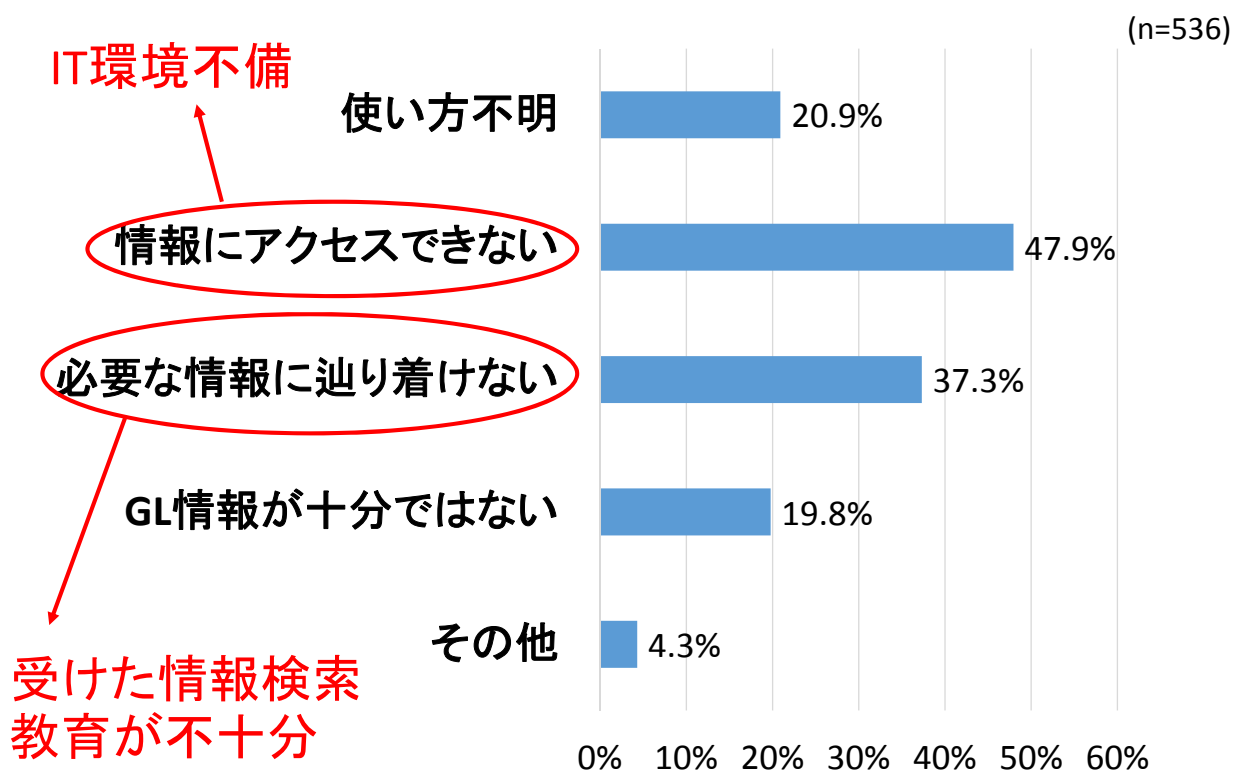


平均64.2±30.7点 vs
84.7±9.9点
P=0.005

- 3項目: ①英語有料DB(UpToDate, Clinical Key, Ovid, etc) &
②無線LAN提供 &
③図書室HP活用等

5

診療ガイドラインを利用しにくい原因



Implementation Strategy

診療ガイドライン活用に向けてのSIGNの戦略

Improved processes:	Awareness raising & Education:
<ul style="list-style-type: none"> Robust dissemination process More interactive website 	<ul style="list-style-type: none"> Local clinical champions Awareness raising activities Patients as champions for change Training modules linked to CPD
Networking:	Implementation support resources:
<ul style="list-style-type: none"> Linking with professional networks Linking with national projects Meetings with NHS Boards 	<ul style="list-style-type: none"> Algorithms & Care Pathways Resource implications calculator Audit tools Electronic decision support tools Slide sets



高齢者の大腿骨頸部骨折

① Audit Toolの

実際 (個別患者用)

1. 治療・関与内容

5項目

2. 患者のリスク・アセスメント

11項目

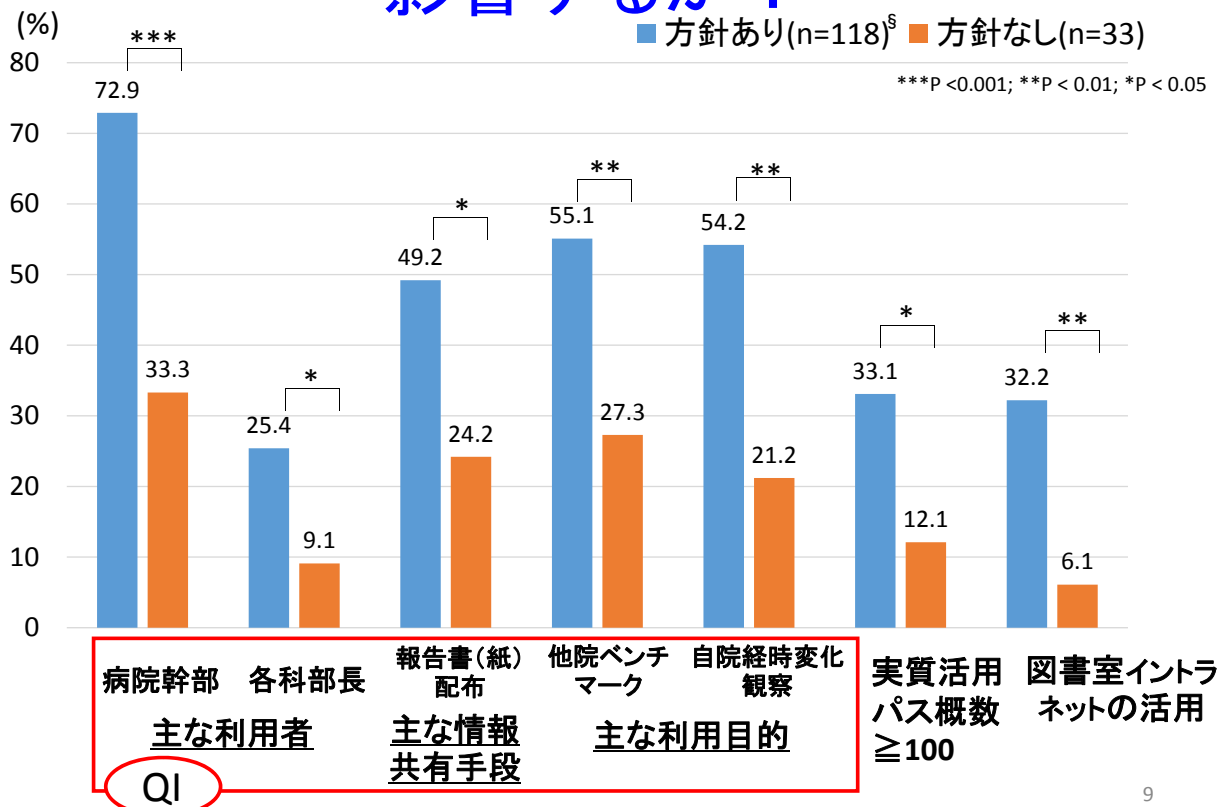
OPERATIONAL	MULTIDISCIPLINARY INPUT
<p>Did medical staff assessment, whether ED or ward, take place within an hour of arrival? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>Was there an unnecessary delay in the timing of SAFE surgery for a fit patient? If patient unfit score as NO, 1 point as delay here is OK. If patient fit score 1 for NO, 0 for YES SCORE ▼</p> <p>Did the patient receive their operation out of hours (0000-0800)? Score 0 for YES, 1 for NO SCORE ▼</p> <p>Did the anaesthetist in charge of the patient have an interest in trauma orthopaedic/elderly medicine? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>Was a supported discharge package used, where applicable in the case management? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>TOTAL OPERATIONAL SCORE 0 / 5</p>	<p>Was a dedicated geriatrician physician available routinely within the unit for ongoing patient management? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>Was the patient's postoperative mobilisation and rehabilitation begun within 24 hours of the post operative period? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>If not fit at 24 hours due to comorbidity, score YES if no delay in achieving mobilisation at acceptable time scale for that patient</p> <p>Was there clear documentation of multidisciplinary discussion and planning in this patient's progress notes towards rehabilitation? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>Was there multidisciplinary input to the discharge planning? Score 1 for YES, 0 for NO SCORE ▼</p> <p>TOTAL MULTIDISCIPLINARY SCORE 0 / 4</p>
<p>RISK ASSESSMENT Did the first formal assessment of the patient include (i)</p> <p>Pressure sore risk SCORE ▼</p> <p>Hydration and nutrition SCORE ▼</p> <p>Fluid Balance SCORE ▼</p> <p>Pain SCORE ▼</p> <p>Core body temperature SCORE ▼</p> <p>Continence SCORE ▼</p> <p>Coexisting medical problems SCORE ▼</p> <p>Mental State SCORE ▼</p> <p>Previous mobility SCORE ▼</p> <p>Previous functional ability SCORE ▼</p> <p>Social circumstances/carer arrangements SCORE ▼</p> <p>(Score 1 for each Y)</p> <p>TOTAL RISK ASSESSMENT SCORE 0 / 11</p>	<p>OVERALL TOTAL SIGN-COMPLIANCE SCORE 0 / 20</p>

3. 多職種・多領域チーム

4項目

20点満点で評価

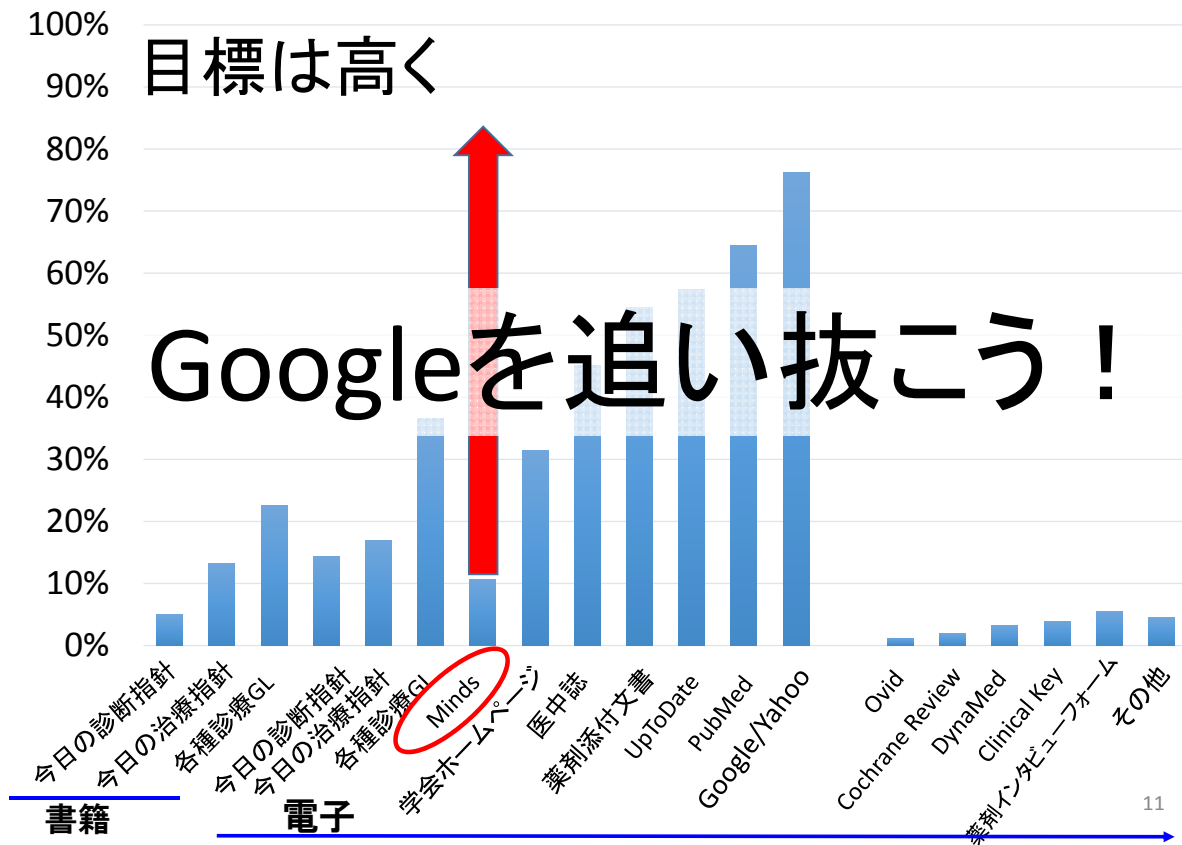
病院の方針はQI・パス等の活用に 影響するか？



§ 病院の方針としてEBMまたは診療ガイドラインを推奨、または医療の質改善目的でQIを参考にしている病院

Minds National Guideline Center BrainStorming

各種情報源へのアクセス・選好 [研修医] 複数回答可(n=585)



ここにくれば、何でもわかる
Mindsサイトを作ろう

- 診療ガイドライン／推奨が、ほぼ全て掲載されている
- 信頼性の高い情報源

そのためには、高度化複雑化する
ガイドライン作成の作業支援も重要

(ガイドラインに掲載された) すべての“CQ+推奨”単位の データベースを作ろう

- 包括的であること重要
- もちろん、疾病・診療科横断的に、検索できるようになる
- 文献へのリンクがあり、エビデンス・レベルが示される。ガイドライン本文へもリンク
- Mindsでfeasibleなフォーマットを決めて、自主的に採用してくれるGL作成グループが少しでもでてくれば、一挙に進みうる。

13

診療ガイドラインの構造を 電子媒体を前提に設計しよう！

- 現在の診療ガイドライン設計は、紙の世界
- 文献や資料へのリンクは、いまでもあるが、
- 重症度リスク計算のcalculatorもつけられる
- Decision support toolもつけられる
- 画像や動画もつけられる
- あらゆる、サポートツールが、つけられる
- データも貯められる、
・通信もできる

14

CQ毎にUp Dateできる ガイドライン作成支援体制を作ろう

Mindsで、日本中のマンパワーを結集しよう！

- 文献検索 & 文献収集を行える集団
- システマティック・レビューを行える認定レビューワー集団
- Mindsで認定し、集結していこう。

15

GL作成グループが、文献関係作業・仕事を外注できるようにしよう！

- 文献検索 & 文献収集
- 質の高いシステマティック・レビュー
- Mindsを通じて、これらの、質の高い仕事を依頼することが、可能となる。
- Mindsを通じて、訓練をコーディネートし、質の担保のために認定し、ネットワークを強め、マンパワーを集結していこう。

16

Mindsで、日本中のマンパワーを 結集しよう！

- 文献検索 & 文献収集を行える集団
- システマティック・レビューを行える認定レビューワー集団
- Mindsを通じて、Crowd Sourcing を駆使・応用する
- Mindsを通じて、訓練をコーディネートし、質の担保のために認定し、ネットワークを強め、マンパワーを集結していこう。

17

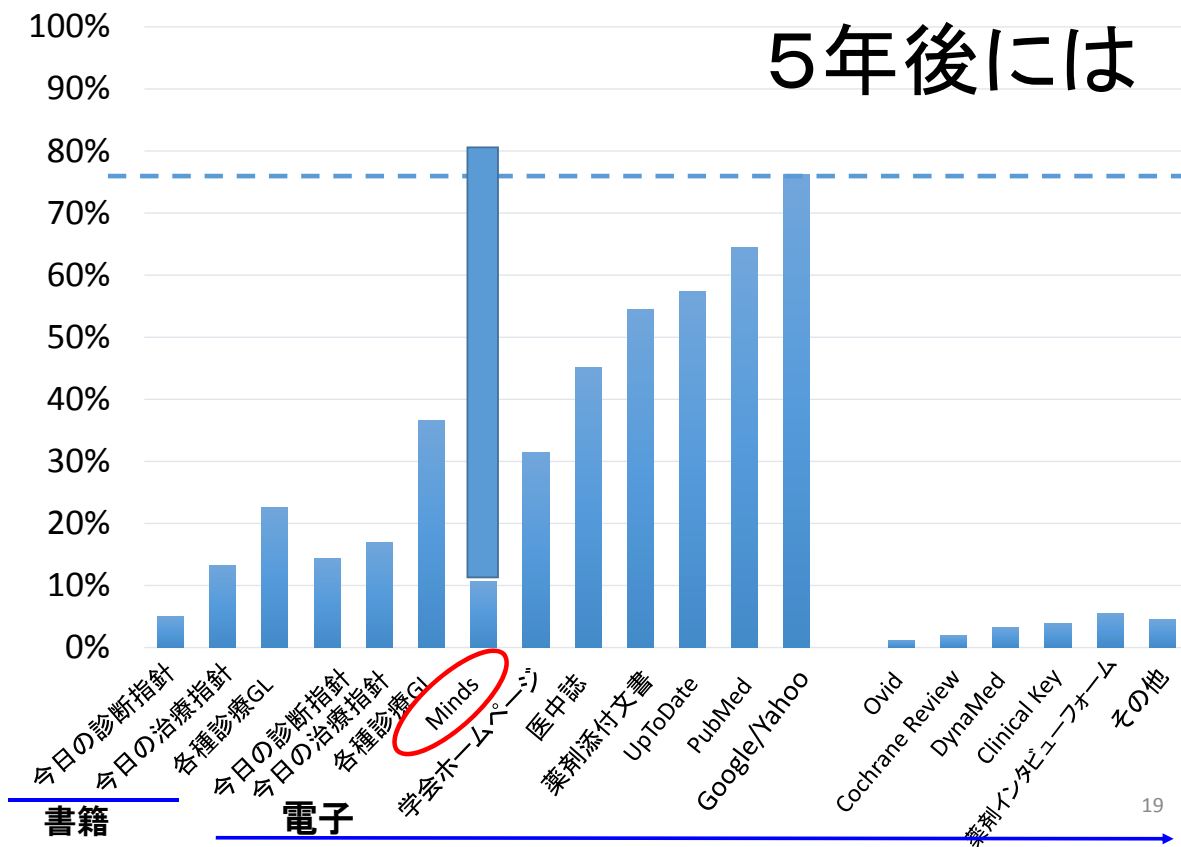
これらの達成のために

医療者に閉じない世界で、
患者に限らず
あらゆるマンパワーに
参画してもらおう！

そして
情報技術を使いまくろう！

18

各種情報源へのアクセス・選好 [研修医] 複数回答可(n=585)



Thank
you very
much



for your
attention !

抄録締め切り、もうすぐです(2/11)。

33rd “ISQua” 2016/10/16-19 in JAPAN

70ヶ国
1200人
参加



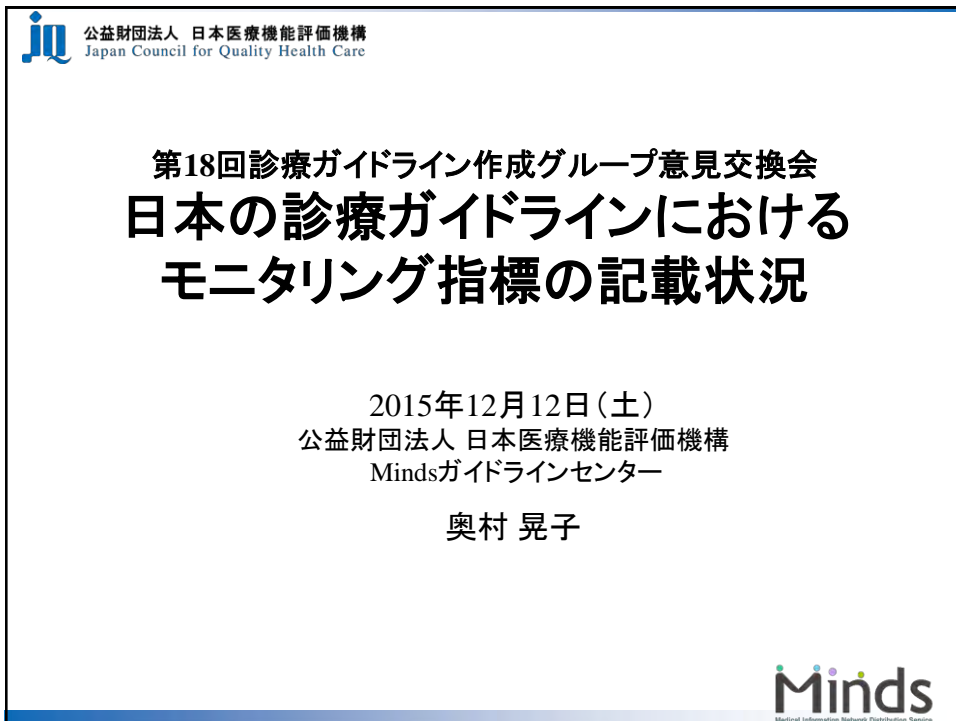
医療の質の国際学会

10.

診療ガイドラインの 活用実態の評価 および把握方法

10. 診療ガイドラインの活用実態の評価および把握方法

10.1 日本の診療ガイドラインにおけるモニタリング指標の記載状況



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

第18回診療ガイドライン作成グループ意見交換会
日本の診療ガイドラインにおける
モニタリング指標の記載状況

2015年12月12日(土)
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Mindsガイドラインセンター

奥村 晃子

Minds
Medical Information Network Distribution Service



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

AGREE II とは

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II
の略称
診療ガイドライン評価ツール
2009年5月発行(初版は2003年に発行)、2013年に更新
The AGREE Next Steps Consortiumによる作成

【参考】AGREE Enterprise website
<http://www.agreetrust.org/>

Minds
Medical Information Network Distribution Service

AGREE II の目的

1. ガイドラインの質を評価する
2. ガイドライン作成方法を提示する
3. ガイドラインにどのような情報が、
どのように示されるべきかを提示する

AGREE II による評価の特性

- ガイドライン作成方法・作成過程に焦点をあてる
- ガイドライン上の記載状況をもとに評価

AGREE II の全体構成 (6領域、23項目 + 全体評価)

領域1. 対象と目的 Scope and Purpose (items 1-3)

領域2. 利害関係者の参加 Stakeholder Involvement (items 4-6)

領域3. 作成の厳密さ Rigour of Development (items 7-14)

領域4. 提示の明確さ Clarity of Presentation (items 15-17)

領域5. 適用可能性 Applicability (items 18-21)

領域6. 編集の独立性 Editorial Independence (items 22-23)

全体評価 Overall assessment (items 24-25)

Mindsでのガイドライン評価方法①

診療ガイドライン評価専門部会の編成:

診療ガイドライン選定部会内に診療ガイドライン評価専門部会を設け、このメンバーが、ガイドライン評価用チェックリストを用いてガイドライン評価を行い、評価結果を評点化する。

Mindsでのガイドライン評価方法②

評価体制:

診療ガイドライン評価会議を隔月に開催し、メンバーによる討議を進めながら、評価結果に対する合意形成を図り、各ガイドラインに対する評価結果をまとめる。
ガイドライン評価は、原則、1ガイドラインにつき4名で行う。

Mindsでのガイドライン評価方法③

評価の流れ:

- ① 各自が独立に評価[1回目]
↓
- ② その結果をもちより、評価会議にて評価結果について討議する
↓
- ③ 各自が再度独立に評価[2回目]
↓
- ④ 評価結果の集計

Domain 5. Applicability 適用可能性(4)

21. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria :
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

【評価対象となる記載上の要件】

ガイドラインの導入や推奨の遵守を評価する基準
推奨の導入による影響を評価する基準
測定頻度と間隔についての助言
基準を測定する方法についての記述と定義

目的

- 本調査は、日本において作成・公開された
診療ガイドラインにおけるモニタリング指標の
記載状況を明らかにすることを目的とする。

方法-1

- 調査対象：2011年以降に日本において作成・公開された診療ガイドライン
- 検索期間：2011年4月1日から2015年9月4日
- 検索データベース：国立国会図書館、全国大学図書館等の
主要データベース、各学会のホームページ等
- スクリーニング基準：以下に該当するものを除外する。(1次：①～③、2次：④～⑦)
 - ①題名により明らかに診療ガイドライン以外と判断できるもの
 - ②海外のガイドラインの翻訳版
 - ③発行されてから5年以上経過したもの
 - ④記載内容により診療ガイドラインに類するものではないと判断できるもの
 - ⑤すでに改訂版が発行されているガイドラインの旧版
 - ⑥作成過程(文献)に関する記載がないもの
 - ⑦個人が作成したもの

方法-2

- 2段階のスクリーニングを通過した文献について、診療ガイドライン評価用チェックリストであるAGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II)を用いた評価を行い、その評価結果を資料として専門家による会議にてMindsのウェブサイトに掲載する診療ガイドラインの選定を行った。
- 選定された診療ガイドラインのうち、作成者および出版社等の許諾が得られたものを順次Mindsウェブサイトに掲載した。

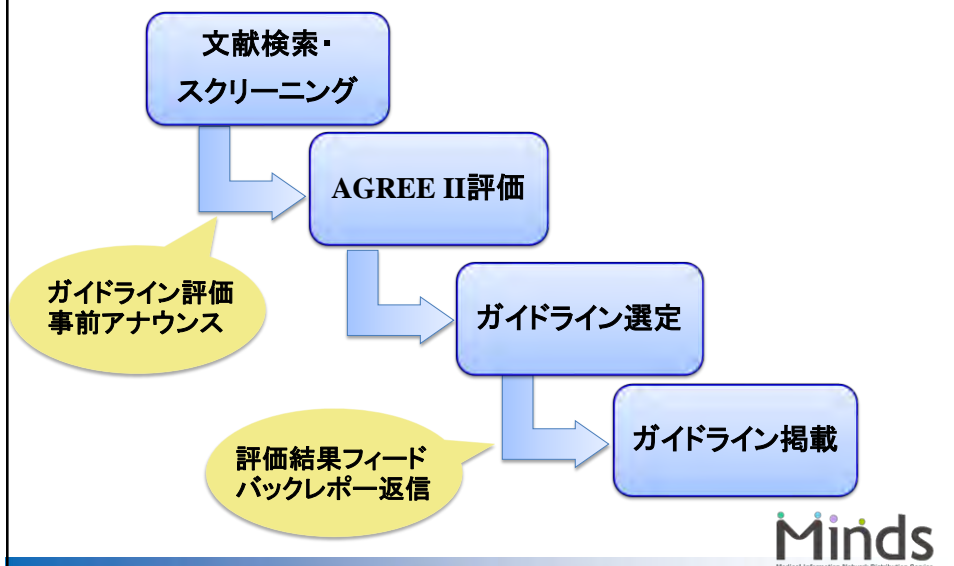
方法-3

- 選定された診療ガイドラインのうち、AGREE II 評価結果の第5領域である適用可能性が70%以上の診療ガイドラインを抽出した。
- 上記の診療ガイドラインのうち、モニタリング指標に関連の深い項目21について5点(1-7点)以上の診療ガイドラインを抽出した。
- 適用可能性および項目21において高得点の診療ガイドラインについてモニタリング指標の記述状況を分析した。

診療ガイドライン評価・選定・掲載手順

- 1 **診療ガイドライン検索**
 - 日本で作成・公開された診療ガイドラインを対象に主要データベースを用いて検索
- 2 **1次スクリーニング**
 - 題名により、診療ガイドラインでないと判断できるもの、翻訳版、発行後5年経過したものを除外
- 3 **2次スクリーニング**
 - 本文により、診療ガイドラインではないと判断できるもの、個人が作成したもの等を除外
- 4 **診療ガイドライン評価**
 - 診療ガイドライン評価専門部会にて、国際的ガイドライン評価ツールAGREE IIを用いて評価
- 5 **診療ガイドライン選定**
 - 診療ガイドライン選定部会にて、AGREE II 評価結果をもとにMindsサイトへの掲載ガイドラインを選定
- 6 **書誌情報公開**
 - 選定された診療ガイドラインの基本書誌情報をMindsサイトに公開
- 7 **診療ガイドライン掲載**
 - 作成者および出版社の許諾が得られた診療ガイドラインの本文をMindsサイトに掲載

診療ガイドライン評価結果フィードバック



結果1: 検索・スクリーニング結果 (2015年9月時点)

発行年	主要データベース 検索結果	1次スクリーニング結果	2次スクリーニング結果
2015	80	79	67
2014	135	127	103
2013	126	90	85
2012	168	101	78
2011	262	120	78
合計	771	517	411

結果2: 診療ガイドライン評価選定数 (2015年9月時点)

発行年	評価終了数	選定数	選定率(%)
2015	34	25	74
2014	91	37	41
2013	84	36	43
2012	78	29	37
2011	78	43	55
合計	365	170	47

結果3: AGREE II 領域別観点スコアの平均スコア

	領域	平均スコア
1	対象と目的	63.0
2	利害関係者の参加	45.7
3	作成の厳密さ	39.1
4	提示の明確さ	57.6
5	適用可能性	43.9
6	編集の独立性	33.5
7	全体	49.8

結果4: 領域5と項目21の平均スコア

診療ガイド ラインID	領域5-適用可能性の 平均スコア	項目21の 平均スコア
1	74	5.8
2	78	5.6
3	80	5.5
4	76	5.5
5	74	5.5
6	72	5.2
7	78	5.0
8	76	5.0
9	72	5.0

結果5: モニタリング指標の種類

- 経過観察期間
- 検診間隔
- 判定基準
- 検査データ



結果6: モニタリング指標の記載箇所

- 推奨文
- アルゴリズム
- 解説文
- 総論



まとめ

- 現在、日本で作成・公開されている診療ガイドラインにおいてモニタリング指標の記載は少ない。
- とりわけ、診療ガイドラインの遵守状況や推奨の適用によって臨床上的アウトカムの変動を追跡できる指標の記載は乏しい。
- 診療ガイドラインのより効果的な改訂に向けて、モニタリング指標の導入について検討が望まれる。

10.2 海外における診療ガイドラインに基づいた クオリティ・インディケーターの作成

海外における 診療ガイドラインに基づいた クオリティ・インディケーターの作成

日本医療機能評価機構
EBM医療情報部 客員研究員
遠藤源樹

診療ガイドライン：診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書

(Minds 診療ガイドライン作成の手引き2014)

高いQuality of Careを達成するために必須なツール

(Woolf et al. 1999)

- ・ 臨床家に、最適なヘルスケアに関する情報を提供
- ・ ヘルスケアの効率性を向上
- ・ 臨床家間、病院間でのパフォーマンスのバラツキを減らす (←治療の標準化)
例：不必要な検査や治療を減らす等
→合併症の減少、医療費削減

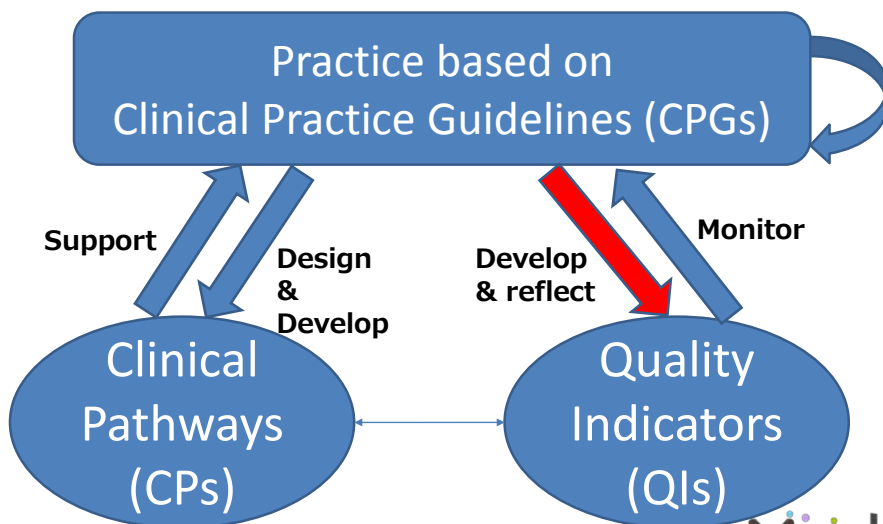
診療ガイドラインの活用促進

Evidence-practice Gap

(エビデンスに基づく望ましいとされる診療と、実臨床との差)

- ・診療ガイドラインの活用等の評価に、
適切なQuality Indicators (QI)が必要 (Mourad et al. Human Repr 2007)
- ・QIは、診療ガイドラインと実臨床をつなぐ
- ・QIの分類：「process」
「structure」
「outcome」
- ・米国、オーストラリア、ニュージーランド：QIの測定・公開
- ・Quality Indicatorの測定・公開
→医療者のパフォーマンス改善

Quality Triangle



(Quality Triangle, Yuichi Imanaka, Noriko Sasaki)

診療ガイドラインの推奨から QIを作成する際の様々な懸念

専門家のみで開発されたQIは、使いづらかったり、稀少すぎて使えなかったり、より確実な引用ができないかもしれない。(Campbell SM et al. Qual Saf Health Care. 2002;11:125-30)

診療ガイドラインの推奨のうち、そのままQuality Indicatorsにできるものは少ない。ガイドラインの推奨の一部には、QIと関連があり、高い利用価値がある。(Rushforth et al. BMC Family Practice (2015) 16:156)

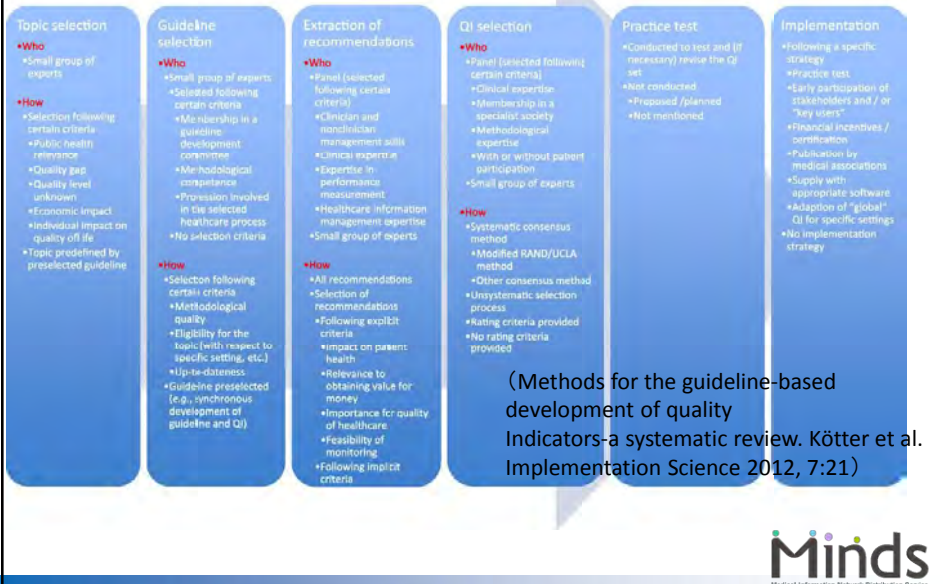
診療ガイドラインの推奨だけに固執するのも、実臨床を改善するには難しいなどの、ある意味、「天井効果」を生むリスクもある。(Rushforth et al. BMC Family Practice (2015) 16:156)

しかし・・・

診療ガイドラインからQIを作成

- ・ QI作成は、多額の費用と長い時間が必要
- ・ 時間的に労力的に効率がよい方法として、
診療ガイドラインからQIを作成。(Frijling et al. 2001, Hutchinson et al. 2003)
- ・ 診療ガイドラインからのQI作成に関して、
確固たる方法論 (Gold standard) が無い。(Wollersheim et al. 2007, Blozik et al. 2010, Kotter et al. 2011)
- ・ 各国で、様々な取り組みが実施

Guideline-based QIのシステマティックレビュー



① Topic selection (QI作成のための課題の選択)

- How
- ・ 公衆衛生上の妥当性 (18)
 - ・ ヘルスケアの改善の余地がある(16)
 - ・ 経済的影響(6)、QOLに対する影響(4)等

② Guideline Selection (QI作成のための診療ガイドラインの選択)

- How (10)方法論的な質、最新性、臨床課題との適合 (15)AGREEなどのツールを用いて
- 一つの診療ガイドライン (16)
 - 複数の診療ガイドライン(7)
 - 診療ガイドライン+QIデータベース等(20)

③ Extraction of recommendations(推奨の抽出)

Who

☆AHRQが提唱する、推奨抽出の実施者の4つの必要条件

- ・臨床家・非臨床家のマネジメントスキル
- ・臨床の専門知識
- ・パフォーマンスの尺度に関する専門知識
- ・ヘルスケアの情報管理に関する知識

☆複数の研究者が独立して実施（多くの文献）

③ Extraction of recommendations(推奨の抽出)

選択された診療ガイドラインの全ての推奨を抽出(9)
一部の推奨を抽出(25)

How

☆AHRQが提唱する、推奨抽出の基準

- ① 患者の健康に対する影響の大きさ
（「重篤度が高い」、「多くの患者の影響を与える」）
- ② 費用対効果に関する妥当性

☆Hadornらが提唱する、推奨抽出の基準

- ・ヘルスケアの質に関する重要性
- ・モニタリング指標の実現性

☆その他の推奨抽出の基準

- ・エビデンスの質
- ・推奨の評価等

④ QI selection (QIの選択)

38本の論文

(Kötter et al. Methods for the guideline-based development of quality Indicators-a systematic review. Implementation Science 2012, 7:21)

- Panel methods: Modified RAND法(14)
他の方法(18)、なし(2)、不明(4)
- パネルメンバーに関する基準:記述あり(31)
(臨床家、方法論の専門家、学会の委員、患者代表、法律家等)
記述なし(4)、不明(3)
- 選ばれたQIをリストアップ:あり(32)、なし(6)
- 情報源の透明性:あり(20)、一部あり(16)、なし(2)

⑤ Practice Test

PublicationやQIの活用の前には不可欠なステップ

妥当性、信頼性、実現可能性などを検討 (Wollersheim et al.)

QIの10-20%が、測定不可能 (Wollersheim et al.)

Practice test 実施した (16)
計画した (2)
提案した (4)
言及なし (16)

(Kötter et al. Methods for the guideline-based development of quality Indicators-a systematic review. Implementation Science 2012, 7:21)

⑥ Implementation

QIの実際の適用には、不可欠なステップ
様々なImplementation strategyあり

Implementation strategyの検討により、
QI作成のgold standardを作成できるはず
Implementation strategy(実施計画):

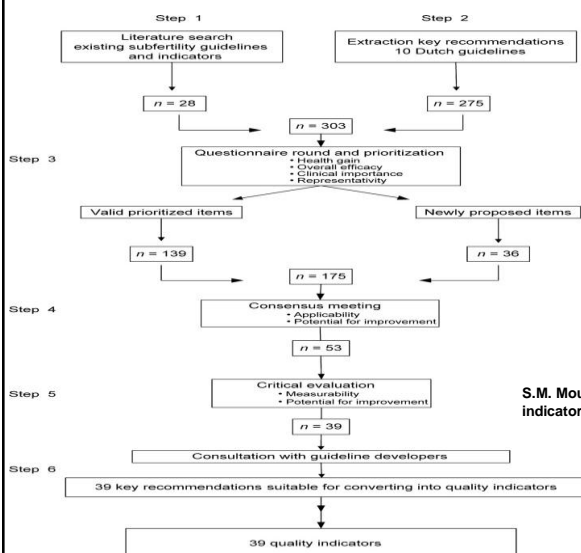
あり(20) (integration in nationwide quality-improvement programs, periodic audits等)
なし(18)

☆患者参加:

あり(5) (全て、QIを選ぶ際に参加)
なし(33)

(Kötter et al. Methods for the guideline-based development of quality Indicators-a systematic review.
Implementation Science 2012, 7:21)

取り組み例1 : subfertility care に対するQIの開発(オランダ)



A step-wise RAND-modified Delphi
method to develop quality indicators
for subfertility care.

S.M. Mourad et al. Guideline-based development of quality
indicators for subfertility care. Hum. Reprod. 2007;22:2665-2672

Step 1 Literature search

キーワード:

“subfertility”, “infertility”, “reproductive health care”
+ “guidelines”, “clinical guidelines”
+ “quality indicators”

情報ソース:

- ・ Medline
- ・ 行政の報告書、関連する学会の報告書等
- ・ 特に関連する分野の海外ガイドライン
The National Guideline Clearinghouse
www.guidelines.gov
- The Geneva Foundation for Medical Education and Research
www.gfmer.ch

→n=28

Step 2 Selection of recommendations

4人が個別に、

- ・ 国内(オランダ) の関連する、10のガイドラインから全ての推奨を収集
- ・ NICEの関連するガイドライン (NICE subfertility guideline)で推奨がAのものを全て収集

(ただし、オランダと同等のものは除いた) →n=275

集められた推奨から、3つの質問票を作成

質問票1 :子宮内膜症、無排卵、子宮内受精

質問票2 :妊孕力の検査、男性不妊、卵管異常

質問票3 :IVF等の適応

Step 3 Questionnaire round and prioritization

Health gain / Overall efficacy

質問票を3つの分野ごとに21人の専門家に配布。

・推奨をスコア化

RAND-modified Delphi法を使って評価

1点(ほとんど妥当性がない) ~ 9点(極めて妥当性が高い)

「health gain」の観点

- ・身体的な健康、精神的健康等

「Overall efficacy」の観点

- ・不必要な医療行為をやめる。費用対効果の促進

・上位5つの推奨を各ガイドラインごとに決定

(臨床業務の質の評価する上で、極めて重要で、代表し得るもの)

・コメントや追加の項目の提案

Step 3 Questionnaire round and prioritization

・質問票を返却

「health gain」「Overall efficacy」のデータの各中央値を分析
panel全体の中央値が8点、9点の推奨を妥当性が高いとした。

((Campbell et al., 2000)の判断基準)

(定義) 「agreement」:

低スコア(1, 2, 3)と高スコア(7, 8, 9)に関して、
パネル内の75%以上の評価を認めた場合。

(中スコア(4, 5, 6)が多い推奨は、大体除外される)

- ・各ガイドラインのトップ5の推奨について
トップの推奨を5点、次点の推奨に4点・・・と加算。

→推奨に関するスコア表を作成

n=303 → Questionnaire round and prioritization → n=175

Step 4 Consensus meeting

applicability
potential for improvement

Step3の参加者全員をconsensus meetingに招待
Step 3 の結果について議論。

スコア表と推奨ランキングについて、議論と再考。
選ばれた推奨文が、QIを作成する上で、
・実臨床に適用できるか？
・改善の余地があるか？を議論。
追加の推奨文を提唱することも可能。

議論は、2時間。

座長は、パフォーマンス評価したことのある経験者

n=175→Consensus meeting→n=53

Step 5 Critical evaluation

Measurability, Potential for improvement

4人のauthors :

推奨が、実臨床での実施に向けて、
「改善の余地あり」「適用性あり」か、再度検証。
オーバーラップ等の項目について、除外、統合。

n=53→Critical evaluation→n=39

Step 6 Consultation with guideline developers

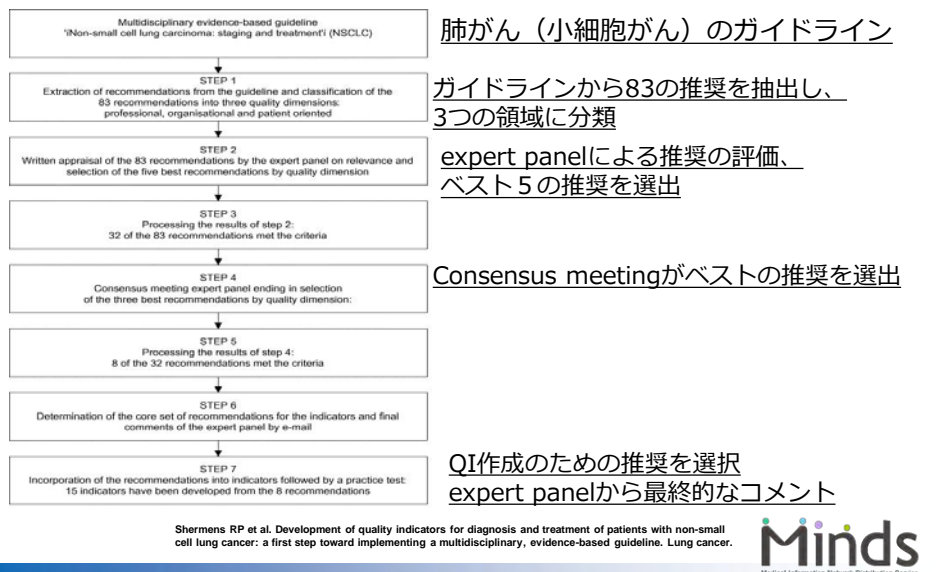
最後のステップ :

ガイドラインを作成した専門家、オピニオンリーダーに、
コンサルテーション

最終的な意見を頂き、最終決定

→39のQIを作成

取り組み例2：肺がん（小細胞がん）患者の診断・治療に関するQIの作成



まとめ

- QIは、診療ガイドラインと実臨床をつなぐ。
- 診療ガイドラインの推奨から、QIを作成する方が効率が良い。
- 診療ガイドラインからのQI作成方法は、多種多様(→Gold Standardがない：今後の課題)。
- 6つのステップ
(①課題選択、 ②ガイドライン選択、
③推奨の選択、 ④QIの選択、
⑤Practice test⑥Implementation)
- 今後、診療ガイドラインをQIでモニタリングする研究等が望まれる。

診療ガイドラインの活用実態の 把握方法

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

佐々木典子、今中 雄一



本日お話しする概要

- I. AGREEIIにおける診療ガイドラインの活用評価
- II. 活用を評価するしくみ(1) SIGN
- III. 活用を評価するしくみ(2) GIRAnet
- IV. 診療ガイドライン内のQI記載: スペイン
- V. まとめ・提案

I.
AGREE II における
診療ガイドラインの活用評価

3



4

目次

TABLE OF CONTENTS

構成: 6領域23項目
+ 全体評価2項目

I. INTRODUCTION	
I. Overview	1
II. Applying the AGREE II	4
III. Key Resources and References	4
II. USER'S MANUAL: INSTRUCTIONS FOR USING THE AGREE II	
I. Preparing to Use the AGREE II	7
II. Structure and Content of the AGREE II	7
III. Rating Scale and User's Manual Sections	8
IV. Scoring the AGREE II	9
V. Overall Assessment	10
VI. Guidance for Rating Each Item	
a. Domain 1. Scope and Purpose	11
b. Domain 2. Stakeholder Involvement	15
c. Domain 3. Rigour of Development	19
d. Domain 4. Clarity of Presentation	28
e. Domain 5. Applicability	32
f. Domain 6. Editorial Independence	37
g. Overall Guideline Assessment	40
III. AGREE II INSTRUMENT	
I. Domain 1. Scope and Purpose	2
II. Domain 2. Stakeholder Involvement	3
III. Domain 3. Rigour of Development	4
IV. Domain 4. Clarity of Presentation	7
V. Domain 5. Applicability	8
VI. Domain 6. Editorial Independence	10
VII. Overall Guideline Assessment	11

適用可能性

5

領域5: 適用可能性

項目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。

項目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。

項目20.

推奨の適用にあたり、潜在的に資源に関して意味する事柄が考慮されている。

項目21.

ガイドラインにモニタリング・監査のための基準が示されている。

項目21.

ガイドラインにモニタリング・監査のための基準が示されている。

適用を測定するための「ガイドランの重要な推奨に基づいて明確に定義された基準」の必要性が記載されている。

すなわち、医療の質指標(クオリティ・インディケーター、quality indicator: **QI**)、監査基準(audit criteria)等、プロセスの尺度、行動の尺度、臨床や健康上のアウトカムを測る基準が含まれる。

具体例:

- HbA1cは8.0%未満でなければならない。
- 拡張期血圧は95mmHg未満でなければならない。
- 50才人口の80%は便潜血検査による大腸がん検診を受けべきである。
- 急性中耳炎の症状が3日以上続く時は、アモキシシリンが処方されるべきである。

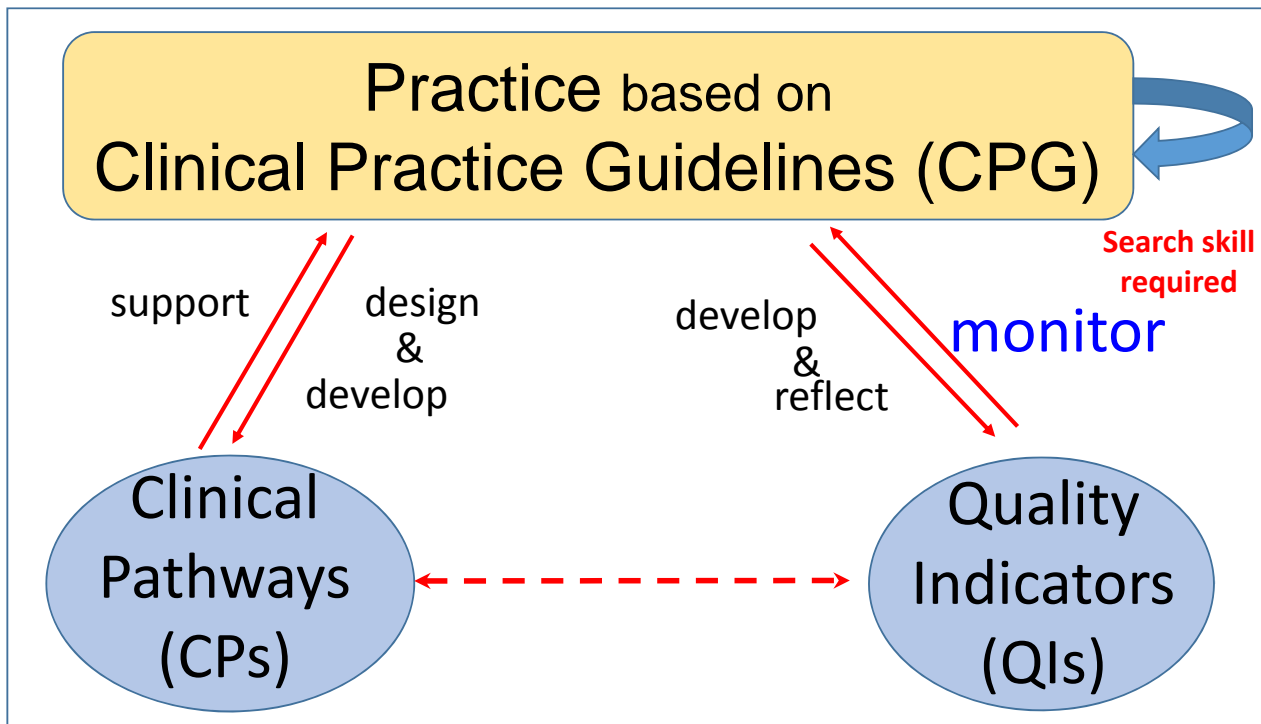
=QI

7

診療ガイドラインの活用状況
は
医療の質指標(QI)でモニター
できる

8

Quality Triangle



9

診療ガイドラインが十分活用
されていない

= 先進各国共通の懸念



Mickan S et al. Postgrad Med J 2011;87:670
Gagliardi et al. Implement Sci 2011;6:26
Grimshaw J et al. J Cont Educ Health Prof
2004;24:S31

活用を評価するしくみ：海外事例紹介

- ✓ SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)
- ✓ GIRAnet (The Guideline Implementability and Research and Application Network)
- ✓ うつ病診療ガイドライン(スペイン)～QIの取扱い

II. 活用を評価するしくみ 例(1)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

11

ホームページ

<http://www.sign.ac.uk/index.html>

The screenshot shows the SIGN website homepage. A red box highlights the navigation menu on the left, which includes links for Home, Guidelines, Consultation, Events, Implementation, Patient Involvement, Trainees, Methodology, Search, About SIGN, and About HIS. A red arrow points from the Japanese text '窓口' (Window) to this menu. The main content area features a central graphic for 'SIGN 100: A HANDBOOK FOR PATIENT AND CARER REPRESENTATIVES' and several news items on the left, such as '13 November 2015 Guideline development programme updated' and '9 November 2015 Chronic heart failure patient booklet consultation draft published'. On the right, there are promotional banners for 'CHRONIC HEART FAILURE Patient Booklet' and 'Guidance for the use of multiple medicines now available from the Scottish Government'. The footer includes social media icons for Facebook, YouTube, and Twitter, and a statement: '#AllTrials All Trials Registered All Results Reported'.

12

Implementation Strategy

Evidence based practice活用に向けてのSIGNの戦略

Improved processes:	Awareness raising & Education:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robust dissemination process ▪ More interactive website 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Local clinical champions ▪ Awareness raising activities ▪ Patients as champions for change ▪ Training modules linked to CPD
Networking:	Implementation support resources:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linking with professional networks ▪ Linking with national projects ▪ Meetings with NHS Boards 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algorithms & Care Pathways ▪ Resource implications calculator ▪ Audit tools ▪ Electronic decision support tools ▪ Slide sets



SIGN AUDIT TOOLS

SIGN AUDIT TOOLS DEVELOPED BY HEATHCARE PROFESSIONALS IN TRAINING

SIGN guidelines provide an ideal framework for audit. They define current evidence based practice, against which practice may be compared and measured. Practice can then be adjusted and re-audited to test for improvement.

All of our audit tools have been piloted by volunteer groups of healthcare professionals in training, to whom we are very grateful. This has ensured their usability and relevance. They are simple to follow, based on a tick-box format, with scores and sub-scores that are easily collated.

Over repeated cycles, these may be compiled on our data feedback forms.

Our tools are available in downloadable format, and may be used as a standalone, local aid to audit. Prior to using an audit form, there is a disclaimer form which **MUST** be completed, printed and kept for your records.

HELPING SIGN – AND ACHIEVING CERTIFICATION

You may wish simply to download our tools, and by clicking the register button, you are informing SIGN of your intention to complete the audit. There is, however, also an option to return data to SIGN, and we would encourage this where feasible.

Returning the summary form from a minimum of two completed audit cycles will issue a certificate of completion from SIGN, for inclusion in training portfolios. NES supports our work, and will recognise completed audit cycles as a significant educational achievement.

WHAT THIS MAY ACHIEVE

It is hoped that our tools will help achieve multiple purposes to:

1. aid in checking local standards against evidence based practice
2. allow an individual to acquire audit skills, and to complete a project over two or more cycles, providing significant CV enhancement
3. **provide individual healthcare professionals with a certificate of educational achievement, recognised by NES**
4. provide SIGN with data on implementation of guidelines, audit being likely to raise awareness, precipitating necessary change in practice
5. raise standards of clinical care, using PDSA methodology to enhance compliance with evidence based practice.

LOCALLY IDENTIFIABLE DATA WILL NOT BE DISPLAYED ON THE PUBLIC WEBSITE.

We welcome feedback, and suggestions for improvement (hcis_SIGNaudit@nhs.net). A [full list of tools](#) and more information about the SIGN healthcare professionals in training group is available.

HAVE YOU AUDITED A SIGN GUIDELINE

ツール使用の目的

1. 現場標準のチェック
2. 審査能力の向上(個人)
3. 関連専門家の技量の認証
4. CPG適用度や普及度のSIGNへの情報還元
5. PDSAを用いたエビデンスに基づく診療の基準の設定

Audit toolsの中に疾患別・状況別の 診療ガイドライン活用評価ツールあり

Scottish Intercollegiate Guidelines Network

List of Audit tools <Audit tools <Guidelines <Home

Home
Guidelines
Published Guidelines - by topic
Published Guidelines - numbered list
Rockets
Implementation
Audit tools
Suggest a Guideline Topic
Current Work Programme
Consultation
Events
Patient Involvement
Methodology
Search
About SIGN

Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Elliott House, 8-10 Hillside

LIST OF AUDIT TOOLS

SIGN Audit Tools are in Adobe PDF and require Acrobat Professional or Acrobat 7 Reader or higher for use of interactive form elements. Please complete the Audit Tools disclaimer form, print, sign and file with your training records

No.	Guideline Title	Publication Date
	SIGN Audit Tools disclaimer	February 2011
114	Non-pharmaceutical management of depression: Audit tool plus instructions	February 2011
114	Non-pharmaceutical management of depression: Data upload form	February 2011
	SIGN Audit Tools disclaimer	February 2011
111	Management of hip fracture in older people: Audit tool plus instructions	February 2011
111	Management of hip fracture in older people: Data upload form	February 2011
	SIGN Audit Tools disclaimer	February 2011
110	Early management of patients with a head injury: Audit tool plus instructions	February 2011
110	Early management of patients with a head injury: Data upload form	February 2011
	SIGN Audit Tools disclaimer	February 2011
77	Postoperative management in adults: Audit tool plus instructions	February 2011
77	Postoperative management in adults: Data upload form	February 2011
	SIGN doctors and dentists in training group – who, what, why?	February 2011

高齢者の大腿骨頸部骨折

Audit tool for SIGN Guideline 111:
management of hip fracture in older people

①使用方法説明

This audit tool is based on recommendations from the guideline.

Aim

- to help measure current practice and assist in implementation of the SIGN guideline on

Aim

- to help measure current practice and assist in implementation of the SIGN guideline on management of hip fracture in older people

目的: 現在の診療内容を測定し、SIGNガイドライン活用を促す

Target patient group

- older people with a hip fracture

Healthcare setting

- tertiary care/emergency department/orthopaedic or geriatric care

meetings, and nursing admission notes including risk assessment charts eg waterlow if used etc. Overall, the forms are usually completed most easily around 24 hours post-op.

Background

The 'Scottish Hip Fracture Audit' is a longstanding, comprehensive national project and this tool does not mean to replace it. Rather, it is hoped that this tool may allow interested individuals eg rotating junior doctors, nurse practitioners, to audit their own local practice against the SIGN guideline.

This audit tool was trialled in a large tertiary centre trauma unit, and changes made on the basis of recommendations from junior medical staff using the original forms.

Acknowledgements

SIGN is grateful to Dr Wendy Craig who was instrumental in designing and piloting this audit tool and accompanying information.

高齢者の大腿骨頸部骨折

Instructions

①使用方法説明(つづき)

This audit tool is designed to examine three areas of practice crucial to successful treatment and rehabilitation from hip fracture, grouped as Operational (o), Risk assessment (r), and multidisciplinary team related (m). This is arbitrary, but may allow individual units to identify particularly problematic areas of practice. We would suggest weekly collation of scores OVERALL (maximum 20), as well as total RISK ASSESSMENT score (maximum 11), total MULTIDISCIPLINARY score (maximum 4), and total OPERATIONAL score (maximum 5). The median score overall, and in the 2 domains, can then be collated for each audit cycle – and should be uploaded back to SIGN, if desired, after a minimum of 2 audit cycles.

The risk assessment items require interrogation of ED/paramedic documents, clerking, MDT discussion in trauma meetings, and nursing admission notes including risk assessment charts eg waterlow if used etc. Overall, the forms are usually completed most easily around 24 hours post-op.

治療とリハビリを成功させるための 重要評価領域

1. 治療・関与内容
2. 患者のリスク・アセスメント
3. 多職種・多領域チーム

17

高齢者の大腿骨頸部骨折

①Audit Toolの 実際 (個別患者用)

Audit tool for SIGN Guideline 111:
management of hip fracture in older people

Patient ID (including DOB and CHI number)	
Name of person completing this form	

3. 多職種・多領域チーム

1. 治療・関与内容

5項目

OPERATIONAL

Did medical staff assessment, whether ED or ward, take place within an hour of arrival?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

Was there an unnecessary delay in the timing of SAFE surgery for a fit patient?
If patient unfit score as NO, 1 point as delay here is OK
If patient fit score 1 for NO, 0 for YES **SCORE** ▾

Did the patient receive their operation out of hours (0000-0800)?
Score 0 for YES, 1 for NO **SCORE** ▾

Did the anaesthetist in charge of the patient have an interest in trauma orthopaedic/elderly medicine?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

Was a supported discharge package used, where applicable in the case management?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

MULTIDISCIPLINARY INPUT

Was a dedicated geriatrician physician available routinely within the unit for ongoing patient management?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

Was the patient's postoperative mobilisation and rehabilitation begun within 24 hours of the post operative period?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

If not fit at 24 hours due to comorbidity, score YES if no delay in achieving mobilisation at acceptable time scale for that patient

Was there clear documentation of multidisciplinary discussion and planning in this patient's progress notes towards rehabilitation?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

Was there multidisciplinary input to the discharge planning?
Score 1 for YES, 0 for NO **SCORE** ▾

4項目

2. 患者のリスク・アセスメント

11項目

RISK ASSESSMENT

Did the first formal assessment of the patient include (r)

Pressure sore risk **SCORE** ▾

Hydration and nutrition **SCORE** ▾

Fluid Balance **SCORE** ▾

Pain **SCORE** ▾

Core body temperature **SCORE** ▾

Continence **SCORE** ▾

Coexisting medical problems **SCORE** ▾

Mental State **SCORE** ▾

Previous mobility **SCORE** ▾

Previous functional ability **SCORE** ▾

Social circumstances/carer arrangements (Score 1 for each 1)

OVERALL TOTAL SIGN-COMPLIANCE
SCORE 0 /20

20点満点で評価

TOTAL RISK ASSESSMENT SCORE 442 /11

18

高齢者の大腿骨頸部骨折

②Audit Toolの実際 (組織用)

Data upload form for audit tool for SIGN Guideline 111:
management of hip fracture in older people

NHS Board area	
Name of person completing this form	
Email address	

	Cycle	1	2	3	4
n = (number of patients/cycle, minimum 10)					
Median total operational score (max 5)					
Median total risk assessment score (max 11)					
Median multidisciplinary score (max 4)					
Median overall compliance score (max 20)					

急性膵炎診療ガイドライン2015

改訂Pancreatitis bundles 2015(1)

日本腹部救急医学会

1. 急性膵炎診断時、診断から24時間以内、および、24-48時間の各々の時間帯で、厚労省重症度判定基準を用いて重症度を繰り返し評価する。
2. 重症急性膵炎では、診断後3時間以内に、適切な施設への搬送を検討する。
3. 診断後3時間以内に、病歴、血液検査、画像検査などを用いて、膵炎の成因を鑑別する。
4. 胆石性膵炎のうち、胆管炎合併例、黄疸の出現または増悪などの胆道通過障害の遷延を疑う症例には、早期のERC+ESの施行を検討する。
5. 重症急性膵炎の治療を行う施設では、造影可能な重症膵炎症例では、初療後3時間以内に造影CTを行い、膵不染域や病変の広がり等を検討し、CT gradeによる重症度判定を行う。

(吉田雅博先生よりご提供)

改訂Pancreatitis bundles 2015(2)

6. 急性膵炎では発症後48時間以内は、十分な輸液とモニタリングを行い、平均血圧 65mmHg以上、尿量 0.5ml/kg/h以上を維持する。
7. 急性膵炎では疼痛のコントロールを行う。
8. 重症急性膵炎では 72時間以内に広域スペクトラムの抗菌薬予防的投与の可否を検討する。
9. 腸蠕動がなくても診断後48時間以内に経腸栄養(経空腸が望ましい)を少量から開始する。
10. 胆石性膵炎で胆嚢結石を有する場合には、膵炎沈静化後、胆嚢摘出術を行う。

平均血圧: 拡張期血圧+(収縮期血圧-拡張期血圧)/3

(吉田雅博先生よりご提供)

Pancreatitis Bundles 2010の項目達成数と死亡率

(Hirota M. Hepatobiliary Pancreat Sci. 2014;21:829-30)

達成項目数 (10項目中)	死亡率
≥ 8 項目	7.6%*
< 8 項目	13.7%

Pancreatitis Bundles 2015は、Bundles 2010の評価結果を基に改訂

(吉田雅博先生よりご提供)

急性膵炎モバイルアプリに掲載



JPN GL 2015

急性膵炎診療ガイドライン 2015 モバイルアプリ

- 序文
- 診断基準
- 重症度判定・カルキュレーター
- フローチャート
- 胆石性膵炎の診療方針
- Pancreatitis Bundles 2015**
- JPN GL 2015 フルテキストが 'クラウド'

4. 急性膵炎の重症度判定

3. 重症度判定・カルキュレーター
厚生労働省急性膵炎重症度判定基準 (2008)

A. 予後因子について下記9項目

1. Base Excess ≤ -3 mEq/L, またはショック (収縮期血圧 ≤ 80 mmHg)
はい いいえ
2. PaO₂ ≤ 60 mmHg (room air), または呼吸不全 (人工呼吸管理が必要)
はい いいえ
3. BUN ≥ 40 mg/dL (or Cr ≥ 2 mg/dL), または乏尿 (輸液後も 1 日尿量が 400 mL 以下)
はい いいえ
4. LDH \geq 基準値上限の 2 倍
はい いいえ

はい いいえ 入力

(吉田雅博先生よりご提供)

III. 活用を評価するしくみ 例(2)

The Guideline
Implementability and
Research and Application
Network (GIRAnet)

窓

The Guideline Implementability Research and Application Network (GIRAnet) links guideline developers, implementers, and researchers to identify, develop, evaluate and share guideline implementability tools (Gtools). Implementability refers to characteristics of guidelines that enhance their implementation by users. Gtools provide users with context-specific advice or instruments to identify barriers, implement guidelines, assess costs, engage patients or evaluate guideline-related performance.

The Gtool Directory can be searched or browsed to identify and access Gtools. It features a sample of Gtools that were assembled by searching guidelines and a variety of other sources. Each Gtool record includes a link, basic description, and assessment based on criteria that were established through consultation with the international guideline community. The guideline community can contribute to this resource by submitting information about a Gtool that they or others developed.

Quick Gtool Search | Advanced Search

enter terms here

Submit Gtool

[Click here to submit](#)

診療ガイドライン活用ツール
検索データベース

strong evidence, or evaluated for their impact. Users can review the description and decide whether to link to, and acquire Gtools of interest.

<http://giragnet.org/>

Gagliardi et al. Implement Sci 2011;6:26

GIRAnet **Gtool Directory**
Guideline Implementability Research and Application Network | Guideline Implementability Tool Directory

Home Search Gtools Browse Gtools Submit Gtool Domains & Elements Criteria

クリック

Domains & Elements

Domain	Element	Examples
Resource Implications	Technical	Equipment or technology needed, or the way services should be organized
	Regulatory	Industrial standards for equipment or technology, or policy regarding their use
Conditions required to adopt guidelines	Human resources	Type and number of health professionals needed to deliver recommended services; or education, training or competencies needed by clinicians/staff to deliver recommendations
	Costs and costing	Direct or productivity costs incurred by acquiring resources or training, or as a result of service reductions during transition from old to new processes. Also includes methods for assessing costs of implementing and using guidelines.
	Organization of services	Overall guidance on how to plan to guideline adoption including anticipated changes in workflow or processes, or other elements addressed under Resource Implications.
Implementation	Barrier assessment	Identifies barriers that could challenge adoption, or provides instructions for assessment of barriers
	Implementation planning	Identifies or describes relevant strategies and tailoring options for implementing guideline
Evaluation	Implementation fidelity	Measures and instructions for assessing whether implementation occurred as planned.
	Performance measurement	Performance measures/indicators/benchmarks to assess use of guidelines, or instructions for doing so.

パフォーマンスの測定

GIRAnet
Guideline Implementability Research and Application Network

GItool Directory
Guideline Implementability Tool Directory

Home **Search GItools** Browse GItools Submit GItool Domains & Elements Criteria Contact

Search GItools クリック

Search for GItools Using Topic or Title **Keywords**

Guideline Implementation

If Desired, Filter Results by Domain, or by Domain and Element

Domain

Evaluation

submit

キーワード (+領域) でガイドライン活用ツールを検索できます

クリック

© 2015 GIRAnet

GIRAnet
Guideline Implementability Research and Application Network

GItool Directory
Guideline Implementability Tool Directory

Home Search GItools Browse GItools Submit GItool Domains & Elements Criteria Contact

Search results for: Guideline Implementation

The Alberta HTA Ambassador Program: Dissemination and implementation of evidence-informed primary care management of headache guideline

To describe a process for evaluating the effectiveness of the guideline dissemination and implementation plan (Developer description)

The Alberta HTA Ambassador Program: Dissemination and implementation of evidence-informed primary care management of low back pain guideline

To describe a process for evaluating the effectiveness of the guideline dissemination and implementation plan (Developer description)

The Information Assessment Method (IAM)

Evaluation and improvement of guideline recommendations through a 2-way knowledge exchange with end users (Developer description) Target users: Guideline end users (i.e. physicians, pharmacists, nurses)

The Stages of Implementation Completion (SIC)

Describes an instrument by which to assess whether and how implementation occurred across eight stages (GIRAnet description)

Clinical Practice Guideline on the Management of Major Depression in Adults **Quality Indicators**

Instructions for data collection and analysis of performance measures for the diagnosis and treatment of depression (GIRAnet description)

QIが入っている
診療ガイドライン

クリック

Clinical Practice Guideline on the Management of Major Depression in Adults: **Quality Indicators**

Instructions for data collection and analysis of performance measures for the diagnosis and treatment of depression (GIRAnet description)

[Link to Source](#)

Location in Source: (see p.61-67)

Domain: Evaluation

Element(s): Performance measurement

Developer: Galician Health Technology Assessment Agency

Country: Spain

Year: 2008

Clinical Indication: Depression

Criteria:

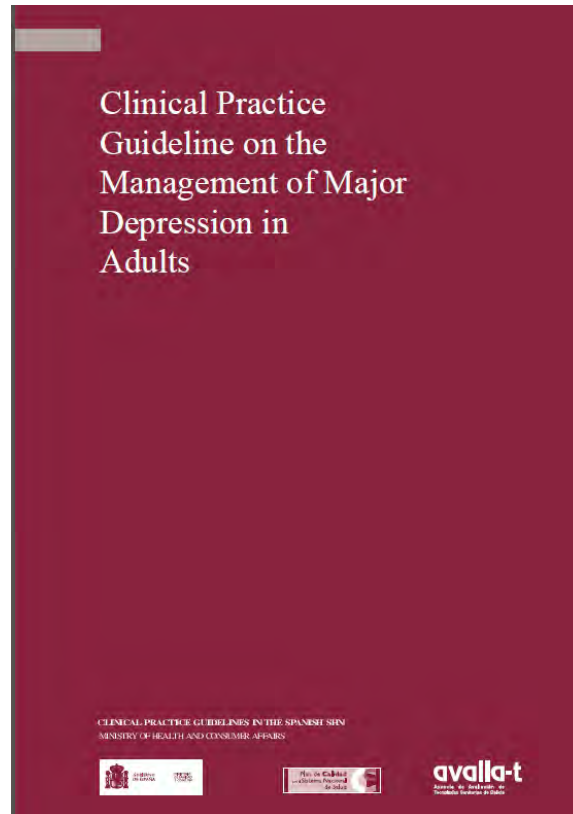
Purpose	No
Development	Yes
Evidence	Yes
Instructions	Yes

クリック 目的のガイドラインはここからダウンロード可能

IV. 活用を評価するしくみ 例(3)

Clinical Practice Guideline
on the Management of
Major Depression in Adults:
Quality Indicators
～スペイン NHSより～

大うつ病(成人)診療ガイドライン



スペイン
NHS 2008

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Adults_Dep_compl_en.pdf

目次

Table of Contents

Presentation	6
Authors and collaborations	8
Questions to be answered	11
Summary of recommendations	12
1. Introduction	18
2. Scope and objectives	18
3. Methodology	20
4. Definition and diagnosis of major depression	22
4.1. Definition	22
4.2. Diagnosis	22
4.3. Risk factors	24
4.4. Depression screening	26
4.5. Risk of suicide	27
5. Pharmacological treatment	30
5.1 Overall efficacy	30
5.2 Comparative efficacy of drugs	31
5.3 Duration of treatment	38
5.4 Pharmacological strategies in resistant depression	39
6. Psychotherapy	45
6.1 Cognitive Behavioural Therapy (CBT)	46
6.2 Interpersonal Therapy (IPT)	48
6.3 Other psychological therapies	49
7. Other treatments	52
7.1 Electroconvulsive therapy	52
7.2 Guided self-help	54
7.3 Support groups	
7.4 Physical exercise	
7.5 Acupuncture	
7.6 St. John's Wort	
8. Quality indicators	
9. Dissemination and implementation	68

大うつ病(成人)診療ガイドライン

QIが独立した章として
扱われている

• What are the indicators that allow monitoring quality in the management of depression?

It is important to know if the expected objectives are reached by complying with the recommendations considered to be the most important. Therefore, it is hereby proposed to assess some of the process variables that take part and the most relevant clinical outcomes. When assessing the clinical management of depression, it is advisable to measure the three key areas related to quality, for which some indicators are initially proposed, due to their apparent validity, reliability and feasibility of use in primary care consultations and in the scope of the various healthcare areas.

Five of the proposed indicators are listed and described below, which are quantitative measures that can be used as a guideline and which, if they are obtained with certain frequency, allow analysing the evolution over time, meaning that they allowing the indicators to be monitored.

5つの提案指標

Proposed indicators:

Area	Focus of the assessment	Indicator name
Diagnosis	Process	Underdiagnosis of major depression.
Treatment	Process	Follow-up of treatment with antidepressants
Treatment	Outcome	Maintenance of treatment with antidepressants
Treatment	Process	Efficient use of antidepressant drugs
Treatment	Process	Psychotherapeutic treatment in severe major depression
Treatment	Process	Psychotherapeutic treatment in mild major depression

- 1) 過小診断
- 2) 抗うつ薬治療経過
- 3) 抗うつ薬維持療法
- 4) 抗うつ薬の効率的
使用
- 5) 心理療法

Dimensions of the considered quality:

Quality dimension	Indicator name
Diagnostic effectiveness	Underdiagnosis of major depression
Therapeutic effectiveness	Follow-up of treatment with antidepressants
Therapeutic effectiveness	Maintenance of treatment with antidepressants
Therapeutic effectiveness	Efficient use of antidepressant drugs
Therapeutic effectiveness	Psychotherapeutic treatment in severe major depression
Therapeutic effectiveness	Psychotherapeutic treatment in mild major depression

3) 抗うつ薬の維持療法(アウトカム指標)

Indicator name	MAINTENANCE OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT WITH ANTIDEPRESSANTS
Formula	$\frac{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression who maintain treatment with antidepressant drugs for 6 months}}{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression for which treatment with antidepressant drugs was indicated}} \times 100$
Description of terms	<p>Adult patients: patients over 18 years</p> <p>Indication of treatment: recorded indication of antidepressants after diagnosis of an episode of patients with a prior history. Indication must be made during the time period of reference.</p> <p>Recorded in the patient's medical history: the information coming from the medical history of Primary Care and/or hospital care and on paper support and/or in electronic format will be considered.</p> <p>Time period of reference: all adult patients from the geographic area who are diagnosed in the reference period, generally the last 12 months, will be included.</p> <p>Geographic area: the geographic area of reference will be indicated in order to define the resident population in this geographic area and that, if diagnosed with major depression, would be considered a case.</p> <p>Indication of treatment: all new indications of pharmacological treatment with antidepressants made during the time period of reference will be included.</p> <p>Maintenance of treatment: it will be considered that a patient has maintained treatment for 6 months and that the treatment has been adequate if it is thus recorded in the medical history.</p>

抗うつ剤6ヶ月以上使用
(分子)

Type of indicator	Outcome.
Data sources	Patient's medical history.

4) 抗うつ薬の効率的な使用 (プロセス指標)

Formula	$\frac{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression that are treated with SSRI drugs in the first attempt.}}{\text{Recorded number of adult patients diagnosed with major depression for which treatment with antidepressant drugs was indicated}} \times 100$
Description of terms	<p>Adult patients: all adult patients over 18 years of age with a diagnosis of major depression and the start of the indication during the time period of reference will be counted.</p> <p>Recorded diagnosis of depression: written record of the diagnosis in the patient's medical history that a new episode of a major depressive disorder was diagnosed in the reference time period. The new episodes of patients with a prior history of a major depressive disorder will also be counted.</p> <p>Patient's medical history: it will be considered to be the information coming from the medical history of Primary Care and/or hospital care and on paper support and/or electronic format.</p> <p>Indication of treatment: all new indications of pharmacological treatment with antidepressants made during the time period of reference will be included.</p> <p>Indication of treatment with SSRI drugs in the first attempt: it will be considered that treatment with SSRI drugs in the first attempt has been indicated for a patient if it thus recorded in the medical history.</p>
Type of Indicator	Process
Data sources	Patient's medical history

SSRIの早期使用(分子)

大うつ病(成人)診療ガイドライン

35

まとめ・提案

- QIは多くの職員で共有し、診療ガイドラインの現場での活用の評価ツールとして使用できる。
- 診療ガイドラインの活用を評価するためには、ガイドライン作成の時点から、モニターのために使用するQIを設定することが理想である。

ご清聴ありがとうございました



Audit tool for SIGN Guideline 111: management of hip fracture in older people

This audit tool is based on recommendations from the guideline.

Aim

- to help measure current practice and assist in implementation of the SIGN guideline on management of hip fracture in older people

Target patient group

- older people with a hip fracture

Healthcare setting

- tertiary care/emergency department/orthopaedic or geriatric care

Instructions

This audit tool is designed to examine three areas of practice crucial to successful treatment and rehabilitation from hip fracture, grouped as Operational (o), Risk assessment (r), and multidisciplinary team related (m). This is arbitrary, but may allow individual units to identify particularly problematic areas of practice. We would suggest weekly collation of scores OVERALL (maximum 20), as well as total RISK ASSESSMENT score (maximum 11), total MULTIDISCIPLINARY score (maximum 4), and total OPERATIONAL score (maximum 5). The median score overall, and in the 2 domains, can then be collated for each audit cycle – and should be uploaded back to SIGN, if desired, after a minimum of 2 audit cycles.

The risk assessment items require interrogation of ED/paramedic documents, clerking, MDT discussion in trauma meetings, and nursing admission notes including risk assessment charts eg waterlow if used etc. Overall, the forms are usually completed most easily around 24 hours post-op.

Background

The 'Scottish Hip Fracture Audit' is a longstanding, comprehensive national project and this tool does not mean to replace it. Rather, it is hoped that this tool may allow interested individuals eg rotating junior doctors, nurse practitioners, to audit their own local practice against the SIGN guideline.

This audit tool was trialled in a large tertiary centre trauma unit, and changes made on the basis of recommendations from junior medical staff using the original forms.

Acknowledgements

SIGN is grateful to Dr Wendy Craig who was instrumental in designing and piloting this audit tool and accompanying information.

Audit tool for SIGN Guideline 111: management of hip fracture in older people

Patient ID (including DOB and CHI number)	
Name of person completing this form	

OPERATIONAL

Did medical staff assessment, whether ED or ward, take place within an hour of arrival?

Score 1 for YES, 0 for NO

Was there an unnecessary delay in the timing of SAFE surgery for a fit patient?

If patient unfit score as NO, 1 point as delay here is OK

If patient fit score 1 for NO, 0 for YES

Did the patient receive their operation out of hours (0000-0800)?

Score 0 for YES, 1 for NO

Did the anaesthetist in charge of the patient have an interest in trauma orthopaedic/elderly medicine?

Score 1 for YES, 0 for NO

Was a supported discharge package used, where applicable in the case management?

Score 1 for YES, 0 for NO

TOTAL OPERATIONAL SCORE /5

RISK ASSESSMENT

Did the first formal assessment of the patient include (r)

Pressure sore risk

Hydration and nutrition

Fluid Balance

Pain

Core body temperature

Continence

Coexisting medical problems

Mental State

Previous mobility

Previous functional ability

Social circumstances/carer arrangements

(Score 1 for each Y)

TOTAL RISK ASSESSMENT SCORE /11

MULTIDISCIPLINARY INPUT

Was a dedicated geriatrician physician available routinely within the unit for ongoing patient management?

Score 1 for YES, 0 for NO

Was the patient's postoperative mobilisation and rehabilitation begun within 24 hours of the post operative period?

Score 1 for YES, 0 for NO

If not fit at 24 hours due to comorbidity, score YES if no delay in achieving mobilisation at acceptable time scale for that patient

Was there clear documentation of multidisciplinary discussion and planning in this patient's progress notes towards rehabilitation?

Score 1 for YES, 0 for NO

Was there multidisciplinary input to the discharge planning?

Score 1 for YES, 0 for NO

TOTAL MULTIDISCIPLINARY SCORE /4

OVERALL TOTAL SIGN-COMPLIANCE SCORE /20