

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

Minds-QIP 報告書

平成 27 年度

研究責任者 今中 雄一

平成 28（2016）年 3 月

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

### Minds-QIP 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】**239 病院参加。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】**84 病院 649 名参加。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<sup>1-15</sup>、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, Mokkink 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.

# 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]

### 2.1 集計結果

#### 2.1.1 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 (%)
<b>役職</b>	
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)
<b>年齢</b>	
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)
<b>性別</b>	
男性	191 (79.9)
女性	34 (14.2)
無回答	14 (5.9)

## 2 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

## 2. 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
<b>1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について</b>			
問1(1)	<b>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</b>		
	はい	219 (91.6)	239
	どちらでもない	20 (8.4)	
	いいえ	0 (0)	
問1(2)	<b>院内で使用できる情報源 (複数回答可)</b>		
	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)	<b>電子カルテとインターネット閲覧環境</b>		
	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)	<b>院内無線LAN環境</b>		
	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)	<b>院内有線LAN環境 主な利用場所(複数回答可)</b>		
	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)	

## 2. 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 m III
- ・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
- ・CareNetTV
- ・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

2. 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)	<b>図書館司書の人数(平均±SD,中央値、範囲)</b>		
	常勤	0.55±0.67、0、0-4	182
	非常勤	0.33±0.56、0、0-2	135
問3(2)	<b>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)</b>		
	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)	<b>図書室活用に関連する活動状況(複数回答可)</b>		
	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
<b>2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況</b>			
問4	<b>EBM(根拠に基づく医療)を病院として推進しているか</b>		
	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	<b>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</b>		
	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)	<b>Mindsの活用を推奨しているか</b>		
	している	70 (35.2)	199
	していない	129 (64.5)	
問7(1)	<b>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</b>		
	している	174 (73.1)	238
	していない	64 (26.9)	
問7(2)	<b>病院全体で準備されているクリニカルパスの概数</b>		
	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)	<b>病院全体で実質活用されているクリニカルパスの概数</b>		
	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)	

## 2. 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）

## 2. 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 (%)	
<b>2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況</b>			
問7(4)	<b>使用パス（あてはまるものすべて）</b>		
	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

2. 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
<b>3. 日常診療におけるQI(医療の質の指標)の活用状況</b>			
問8(1)	<b>閲覧できるQIはどれか。(複数回答可)</b>		
	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)	<b>上記のうち、最も活用しているQIはどれか。</b>		
	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)	<b>QIをどのように利用しているか(複数回答可)</b>		
	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)	<b>QIの主たる利用者(複数回答可)</b>		
	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)	<b>院内でのQI共有手段(複数回答可)</b>		
	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)	<b>QIは医療の質改善に役立つと思うか</b>		
	思う	196 (85.2)	230
	思わない	1 (0.4)	
	わからない	33 (14.3)	
問8(7)	<b>QIを医療の質改善のために実際に参考にしているか</b>		
	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)	<b>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</b>		
	思う	151 (66.2)	228
	思わない	3 (1.3)	
	わからない	74 (32.5)	

## 2. 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  
思われますか。(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NICЕ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講成
- 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。

## 2. 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、PDCA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PDCA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

## 2. 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

## 2.1.2 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）

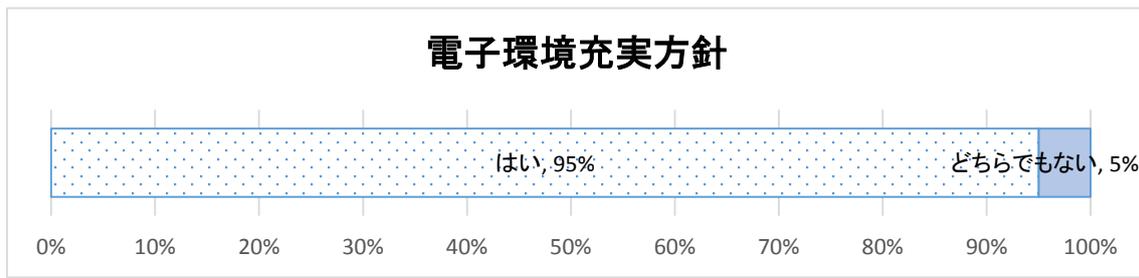
【回答者属性】役職：施設代表者 86 事務長ほか 53 無回答 12

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%)

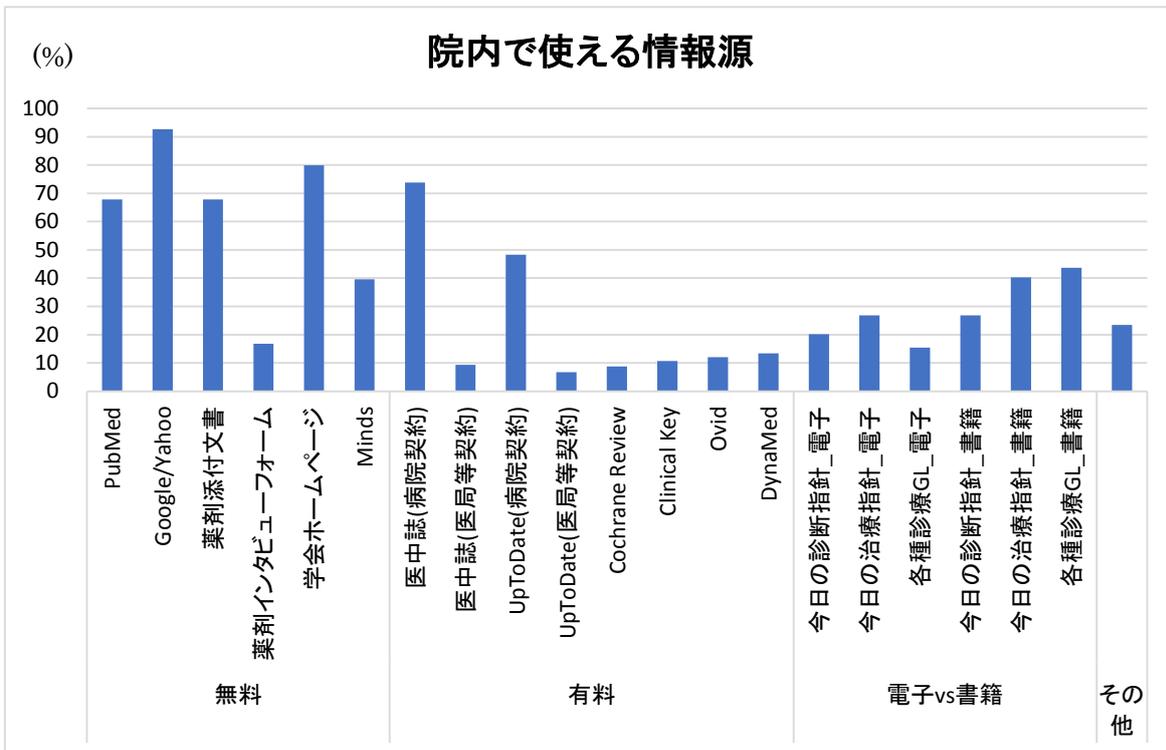
### 1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について

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)

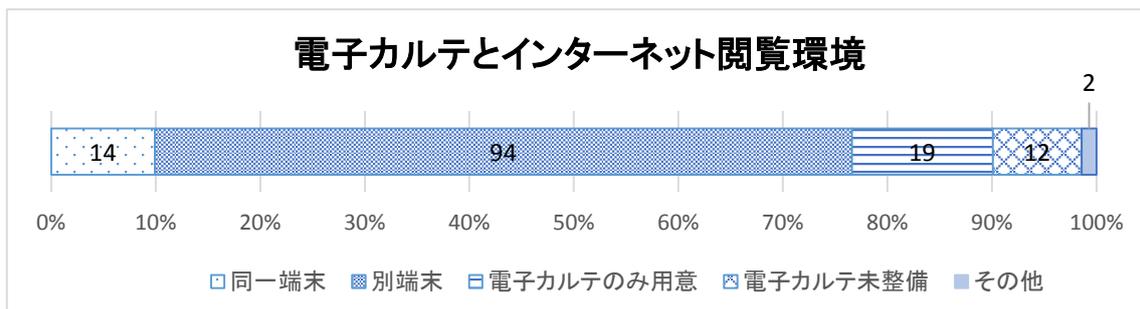
- ・日経メディカルオンライン 19 (うち病院で契約 1)、
- ・J Dream 3 9
- ・今日の診療 3
- ・Medline with Full Text 4
- ・Procedures CONSULT 3
- ・電子ジャーナル 3

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%)

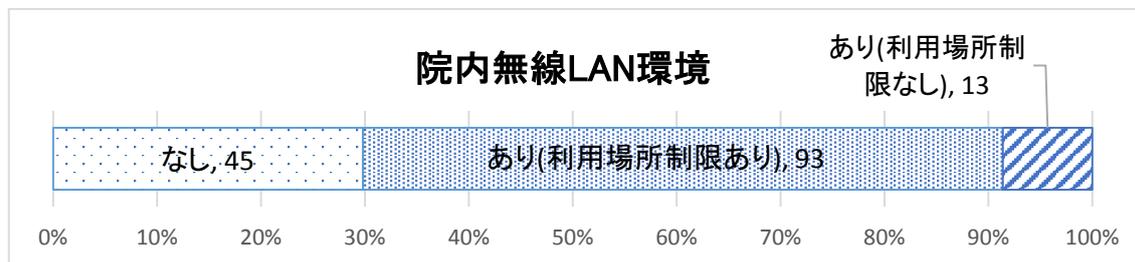


[その他] (記述)

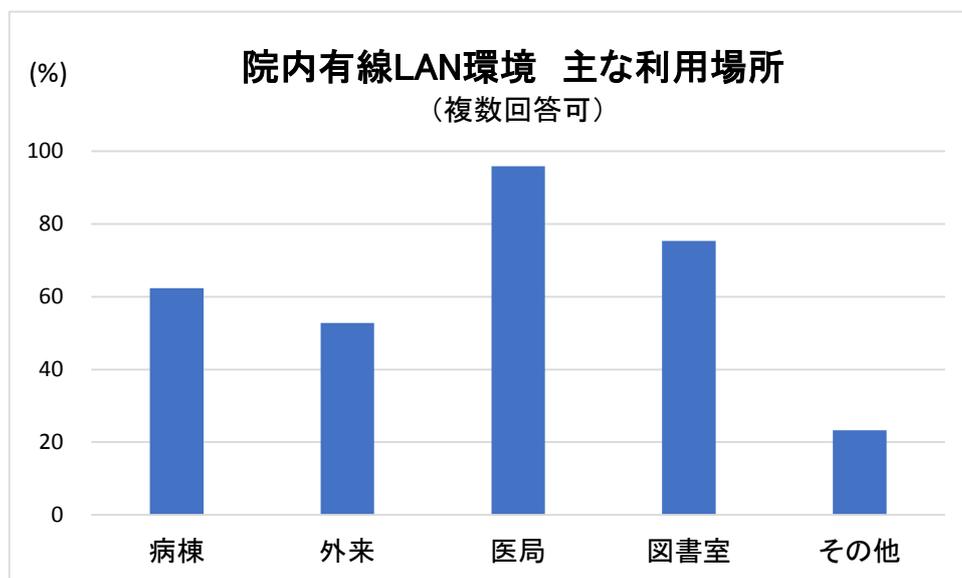
- ・電子カルテは病院で用意。インターネット回線を病院で用意し端末は共用。
- ・近々整備予定
- ・図書など一部の場所では同一端末で閲覧できる
- ・個人持込みのインターネット接続PCも利用可
- ・医師は各自で用意し病院にてセッティング、その他職員は病院で準備
- ・インターネットは各医師の個人端末でも利用可。(医局で)

(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%)

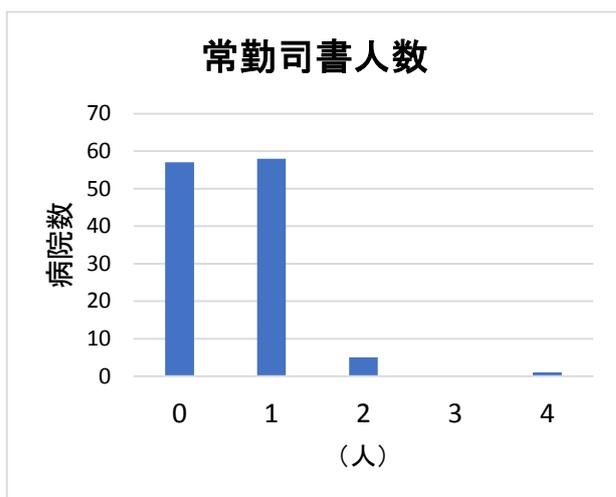


[その他] (記述)

- ・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)

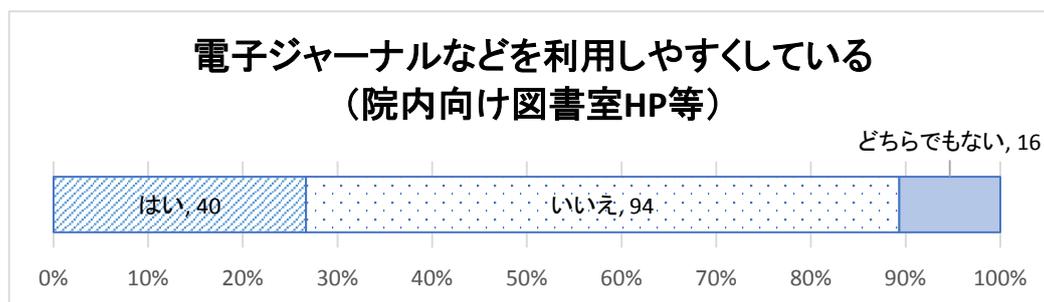
問3 病院における図書室の利活用について。

(1) 図書館司書の人数



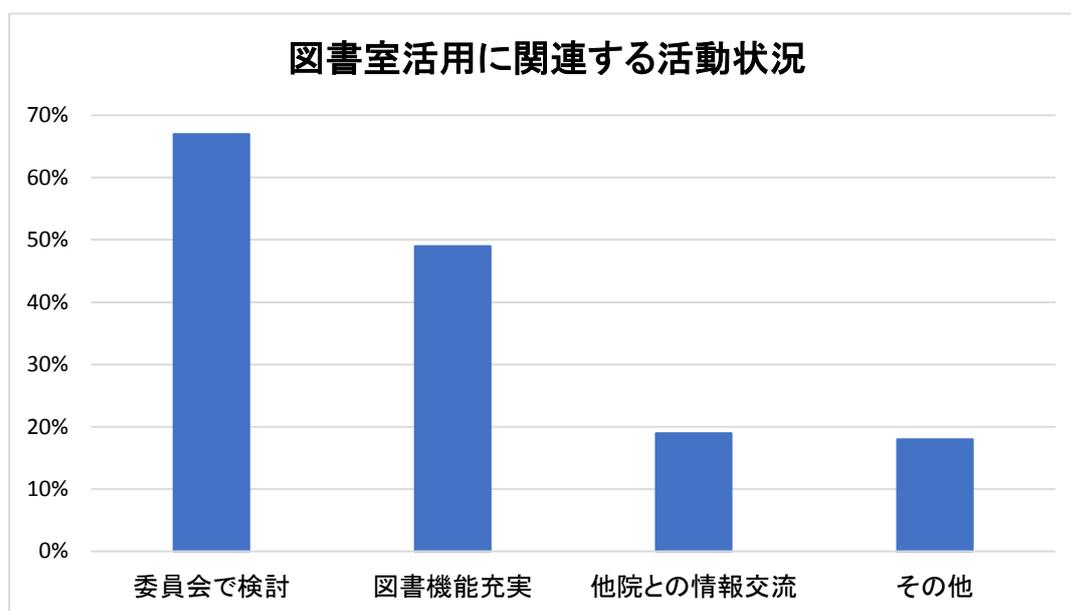
- 常勤：平均  $0.60 \pm 0.65$  人、中央値 1.0 人、範囲 0~4 人 (有効回答 n=121, 80.1%)
- 非常勤司書を含む常勤換算：平均  $0.62 \pm 0.63$  人 (有効回答 n=135, 89.4%)

(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

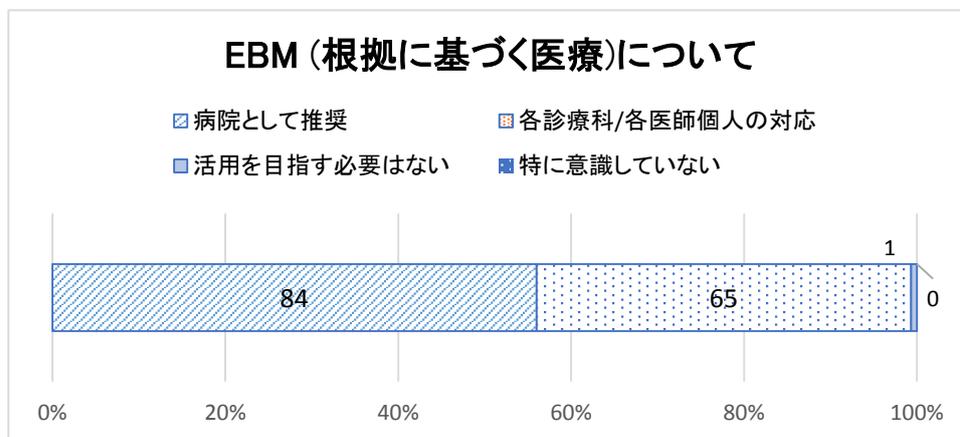
**Neutral**

- 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

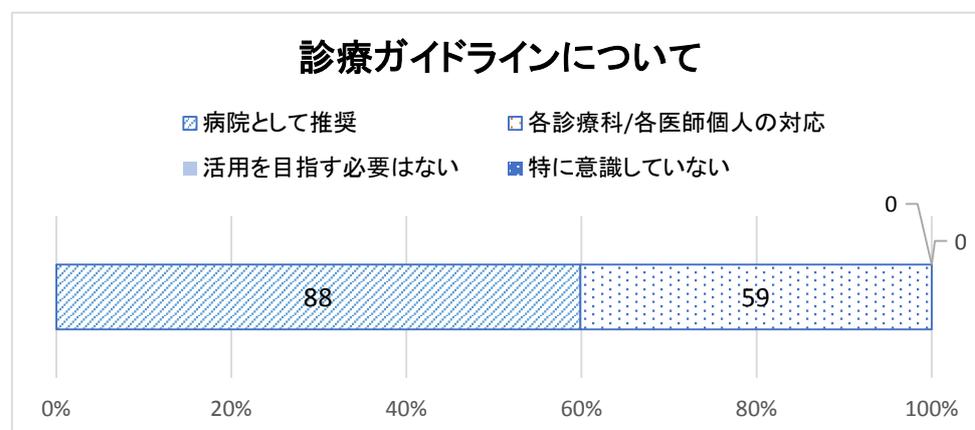
問 4 EBM (根拠に基づく医療) を病院として推進していますか。

(有効回答 n=150, 99.3%)



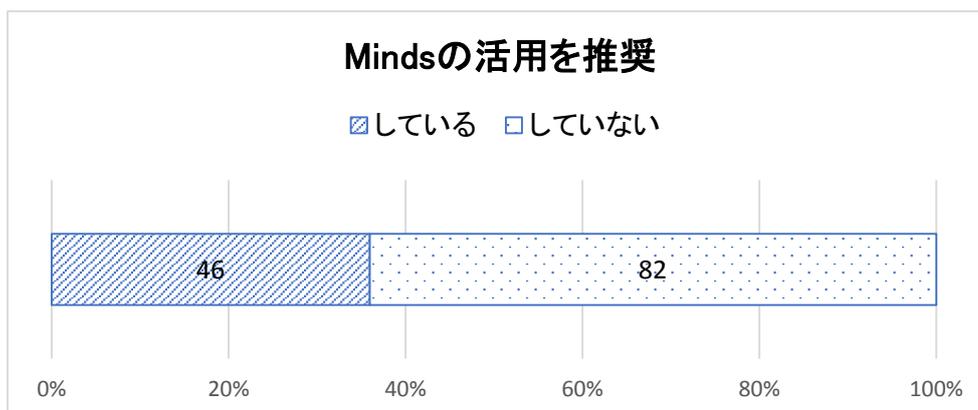
問 5 診療ガイドラインについて、貴院ではどのような方針ですか。

(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**

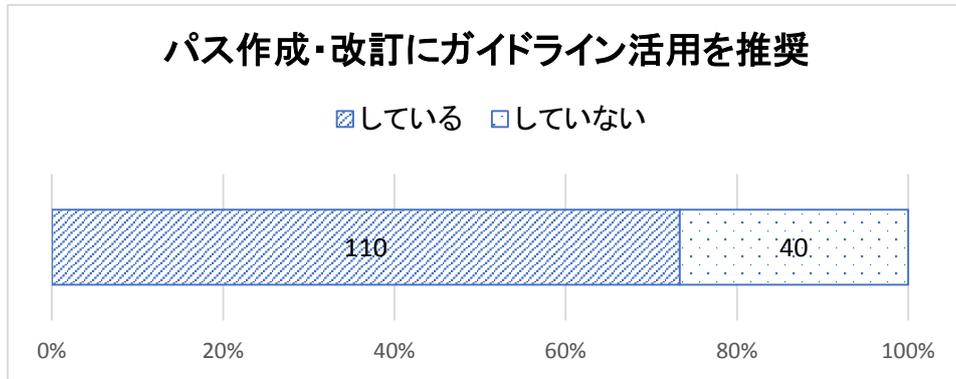
- ・使い勝手の問題がある
- ・電カル端末からのインターネット接続を不可としている為、アクセスに不便がある。

**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

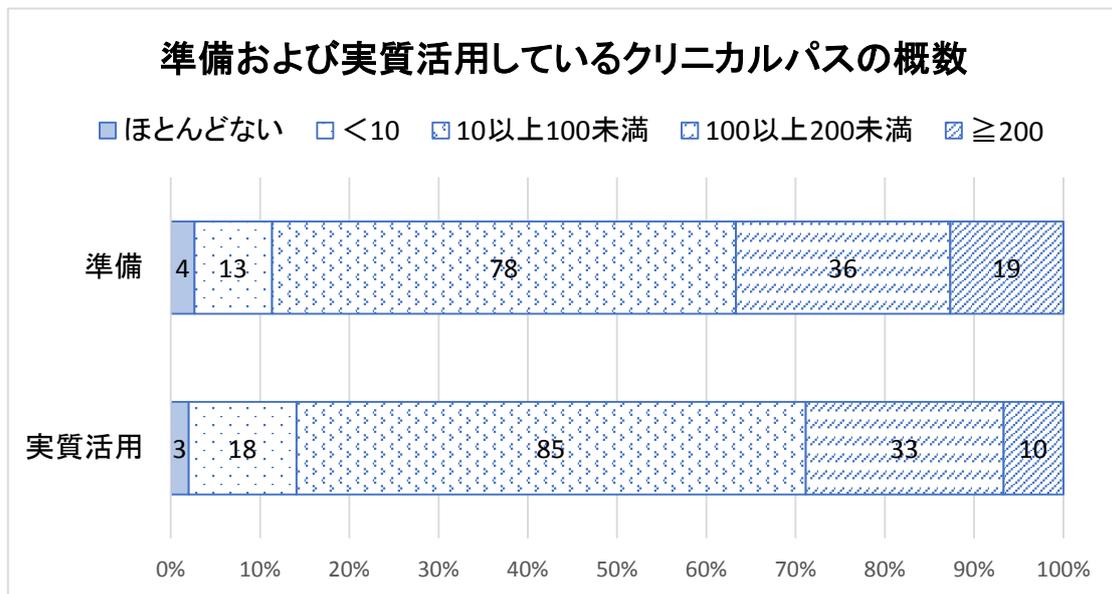
問7 クリニカルパスの準備・活用状況

(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%)



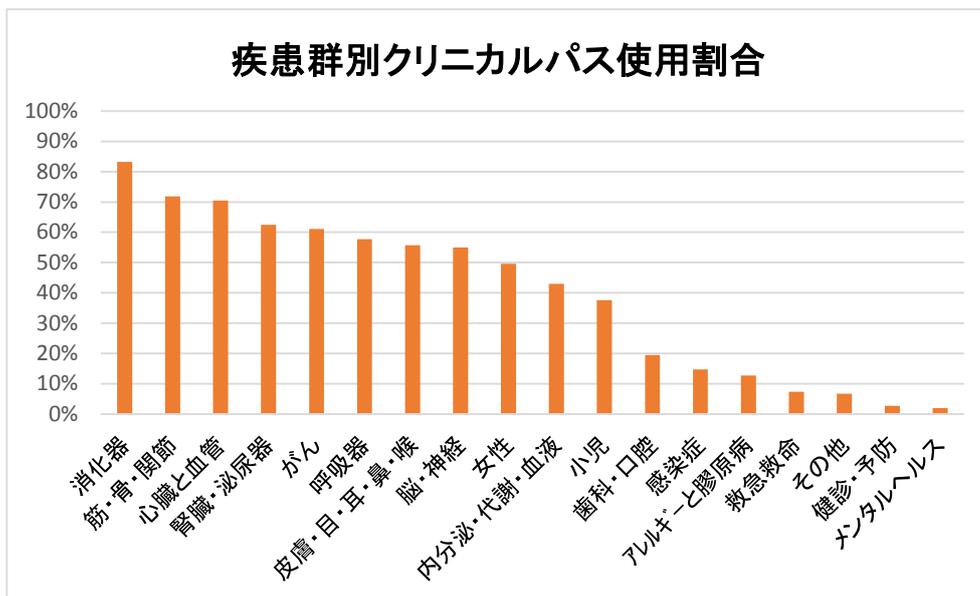
(2) 病院全体で準備されているクリニカルパスの概数の概数 (有効回答 n=150, 99.3%)

(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%)



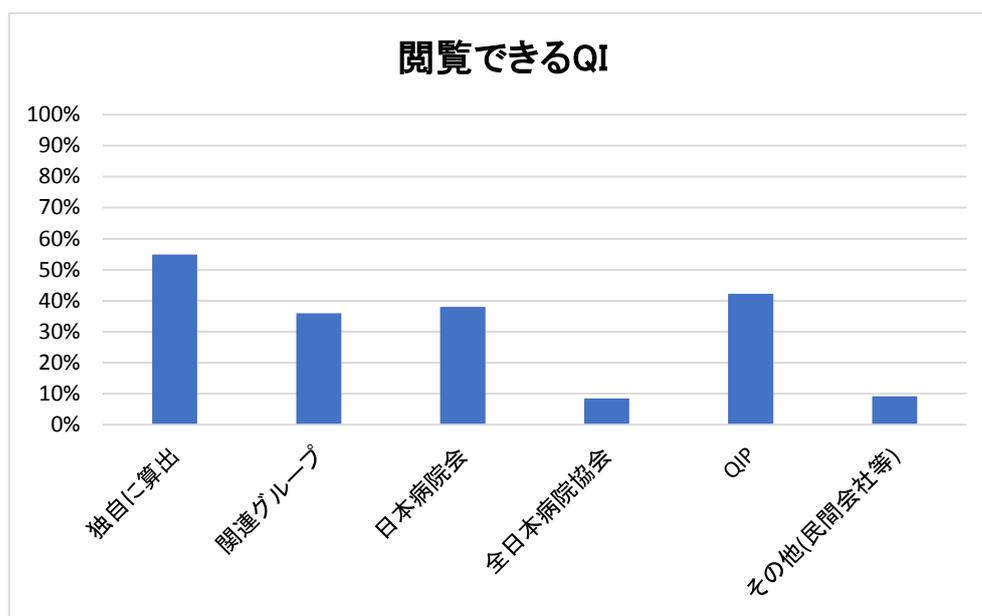
[その他] (記述)

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

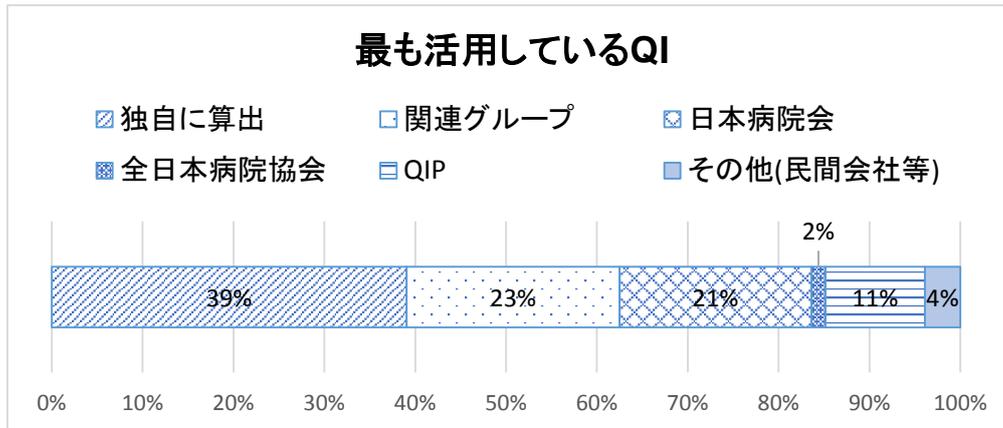
### 3. 日常診療における QI (医療の質の指標) の活用状況

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

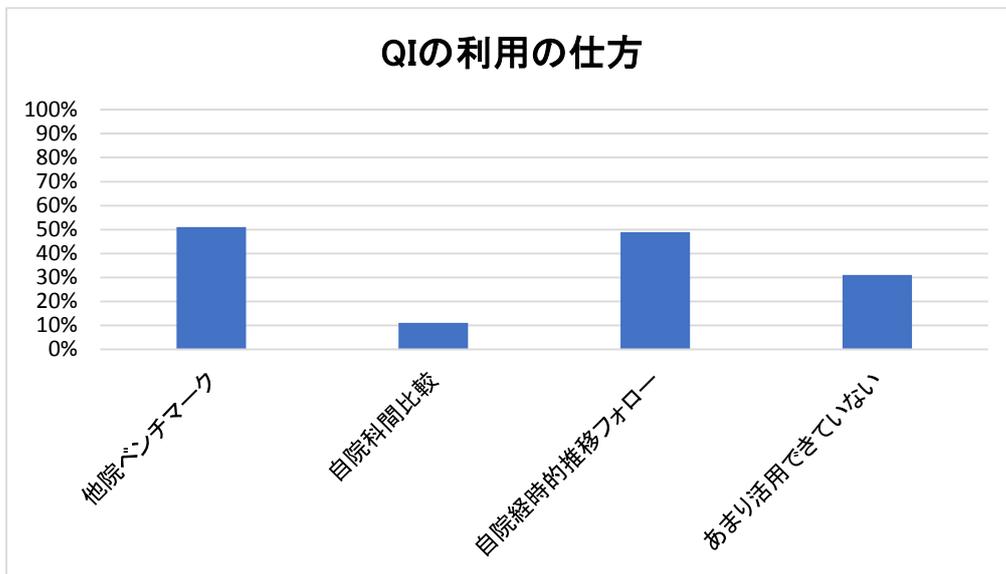
(1) 閲覧できる QI はどれですか。(複数回答可) (有効回答 n=142, 94.0%)



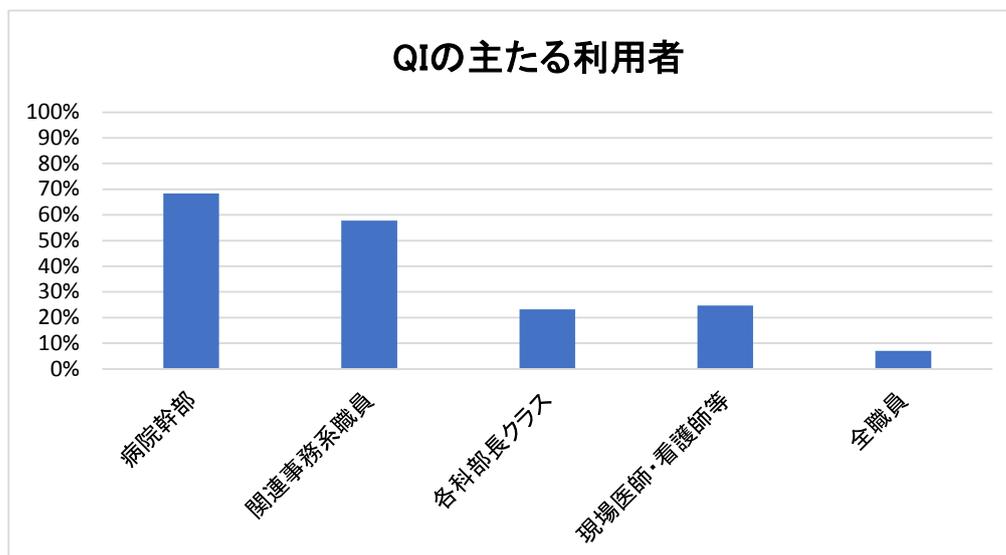
(2) 上記のうち、最も活用している QI はどれですか。(有効回答 n=128, 84.8%)



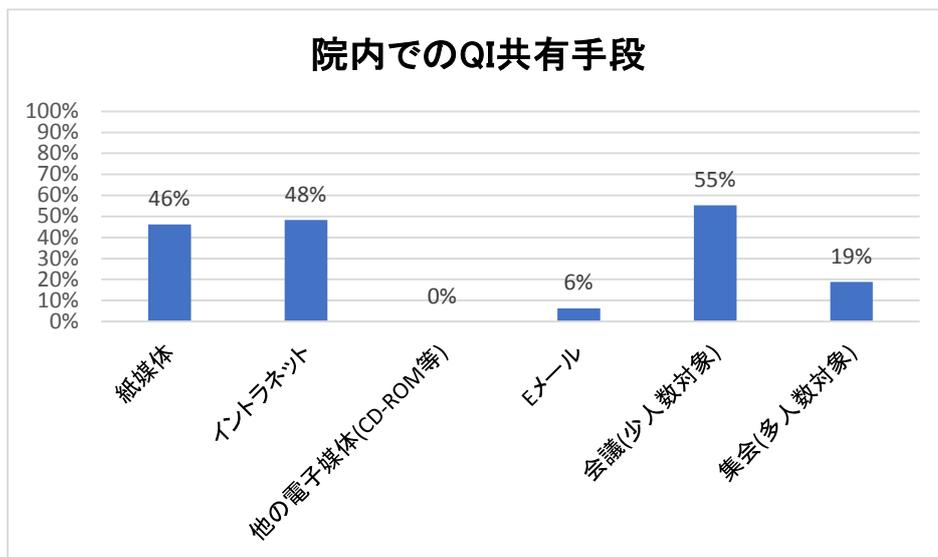
(3) QI をどのように利用していますか。(複数回答可) (有効回答 n=145, 96.0%)



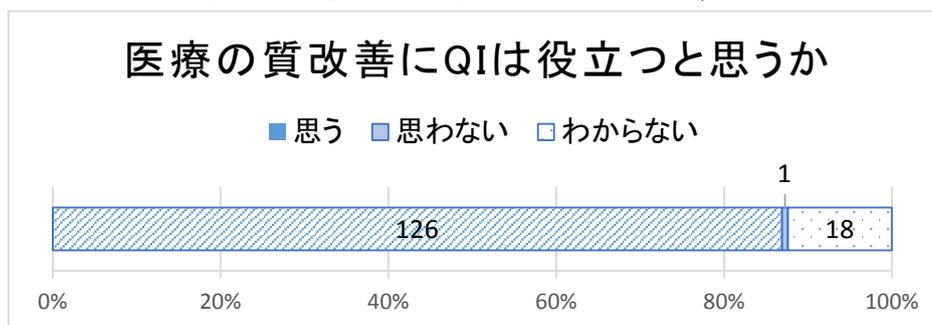
(4) QI は誰が主に活用していますか。(複数回答可) (有効回答 n=142, 94.0%)



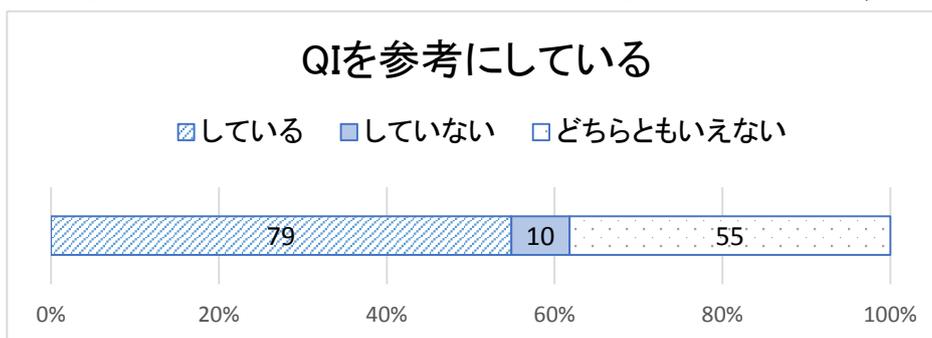
- (5) QI を病院内で共有する際、どのような手段を使用していますか。(複数回答可)  
 (有効回答 n=143, 94.7%)



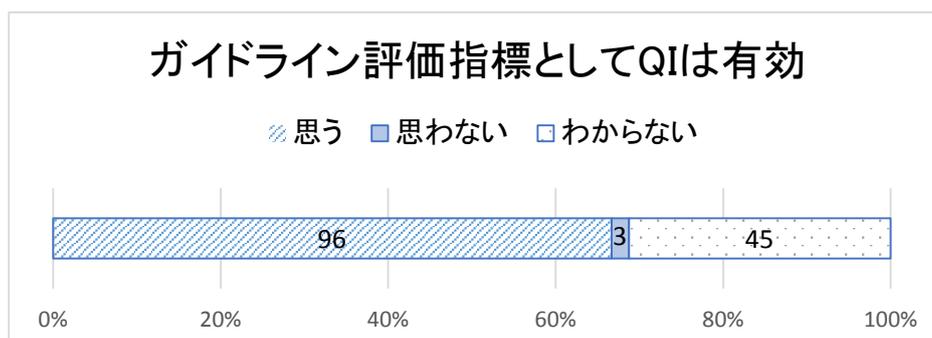
- (6) QI は医療の質改善に役立つと思いますか。(有効回答 n=145, 96.0%)



- (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 のさらなる活用に向けての提案

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)
- 著作物など色々と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、病態別の検索機能の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。

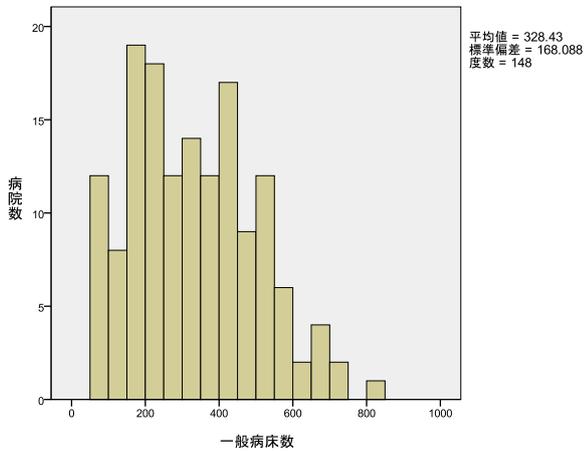
#### ■最後に：その他意見（自由記載）

- 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

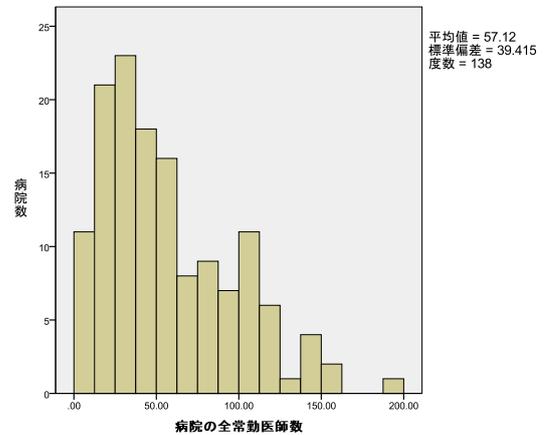
一般病床数

平均 328±168 床



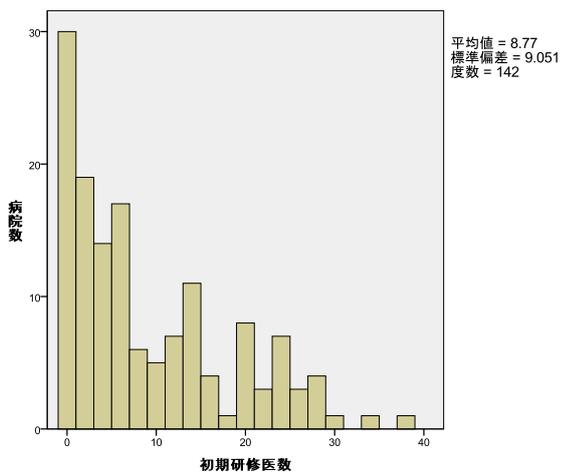
病院の全常勤医師数 (研修医除く)

平均 57±39 人



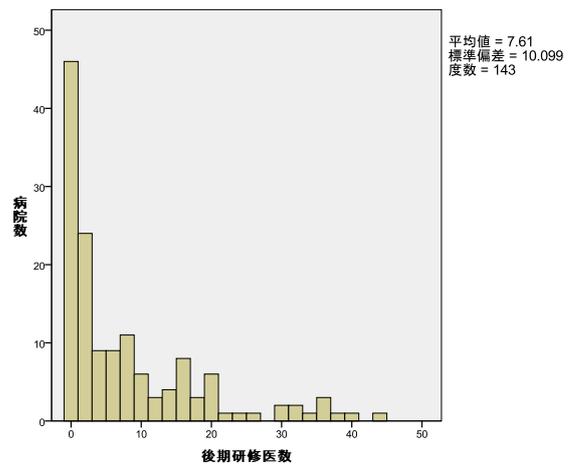
初期研修医数

平均 9±9 人



後期研修医数

平均 8±10 人



## 2.2 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。

## 2. 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。

## 2.3 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)

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  33  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、何が重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。

# 3.

## 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]

### 3.1 集計結果

#### 3.1.1 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 (%)
<b>性別</b>	
男性	415 (63.9)
女性	163 (25.1)
無回答	71 (10.9)
<b>年齢</b>	
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)
<b>研修種別</b>	
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)
<b>所属科</b>	
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)

3. 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
<b>1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について</b>			
問1(1)	<b>院内で活用している情報源</b>		
	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)	<b>診療関連情報を検索・参照する場所</b>		
	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)	
<b>問2「(1) いる」回答者のみ対象】問2(2)～(4)</b>		(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)	

### 3. 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)

### 3. 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、卒後も簡便に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。

3. 調査票調査 [研修医用]

表 2 - 2 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)
<b>2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況</b>		
問4	<b>診療ガイドライン使用頻度</b>	
	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)
<b>[問4「使用する1.~4.」回答者のみ対象]問5(1)~(4)</b>		
(n=599)		
問5(2)	<b>診療ガイドラインを主に使用するのは</b>	
	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)	<b>診療ガイドラインの主な使用場面(複数回答)</b>	
	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)	<b>診療ガイドライン主な閲覧方法</b>	
	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

### 3. 調査票調査 [研修医用]

表 2-3 調査票回答

		(n=599)	
質問項目		n (%)	
<b>2. 日常診療における診療ガイドラインの活用状況</b>			
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

## 3. 調査票調査 [研修医用]

表 2-4 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)	
<b>問6 Mindsについて</b>			
(1)	<b>Mindsサイトを知ってるか</b>		
	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)
<b>問6(1)「知らない」回答者以外のみ対象]問6(2)~(5) (n=321)</b>			
(2)	<b>どのようにして知ったか</b>		
	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)	<b>使用する頻度</b>		
	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)	<b>Mindsサイトをどう思うか</b>		
	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)	<b>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)</b>		
	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

### 3. 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 などで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

## 3. 調査票調査 [研修医用]

表 2-5 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)
<b>2.EBM(根拠に基づく医療)・診療ガイドラインについて</b>		
問7(1)	<b>EBMについてどう思うか</b>	
	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)	<b>診療ガイドラインについてどう思うか</b>	
	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)	<b>病院の方針がEBM実践を促していると思う</b>	
	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)	<b>病院の方針への満足度</b>	
	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)	<b>職場で診療ガイドライン推奨教育を受けた/受けている</b>	
	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)	<b>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</b>	
	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)	<b>診療ガイドラインを利用しにくい原因(複数回答)</b>	
	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)	<b>診療ガイドラインサイトで重視するポイント(複数)</b>	
	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)

### 3. 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/学会員でないと思えないものがある

##### ○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/アクセスしやすくなること/アクセスしやすさ。無料/アクセスしやすさ。検索しやすさ/アクセスしやすさ、検索しやすさ/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/無料で誰でもアクセス可能/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

### 3. 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

### 3. 調査票調査 [研修医用]

表 2 - 6 調査票回答

(n=649)

	質問項目	n (%)	
<b>4. クリニカルパス、医療の質指標について</b>			
問 9(1)	<b>クリニカルパス使用</b>		
	している	360	(55.5)
	していない	267	(41.1)
	無回答	22	(3.4)
<b>問9(1)「している」回答者のみ対象]問9(A)(B) (n=360)</b>			
問 9(2)(B)	<b>クリニカルパス作成・改訂時に診療ガイドライン活用</b>		
	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)	<b>QI認知の有無</b>		
	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)	<b>QIは医療の質改善に役立つと思うか</b>		
	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)	<b>QIを参考にしているか</b>		
	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

### 3.1.2 集計結果(図形式など)

**【解析対象】**

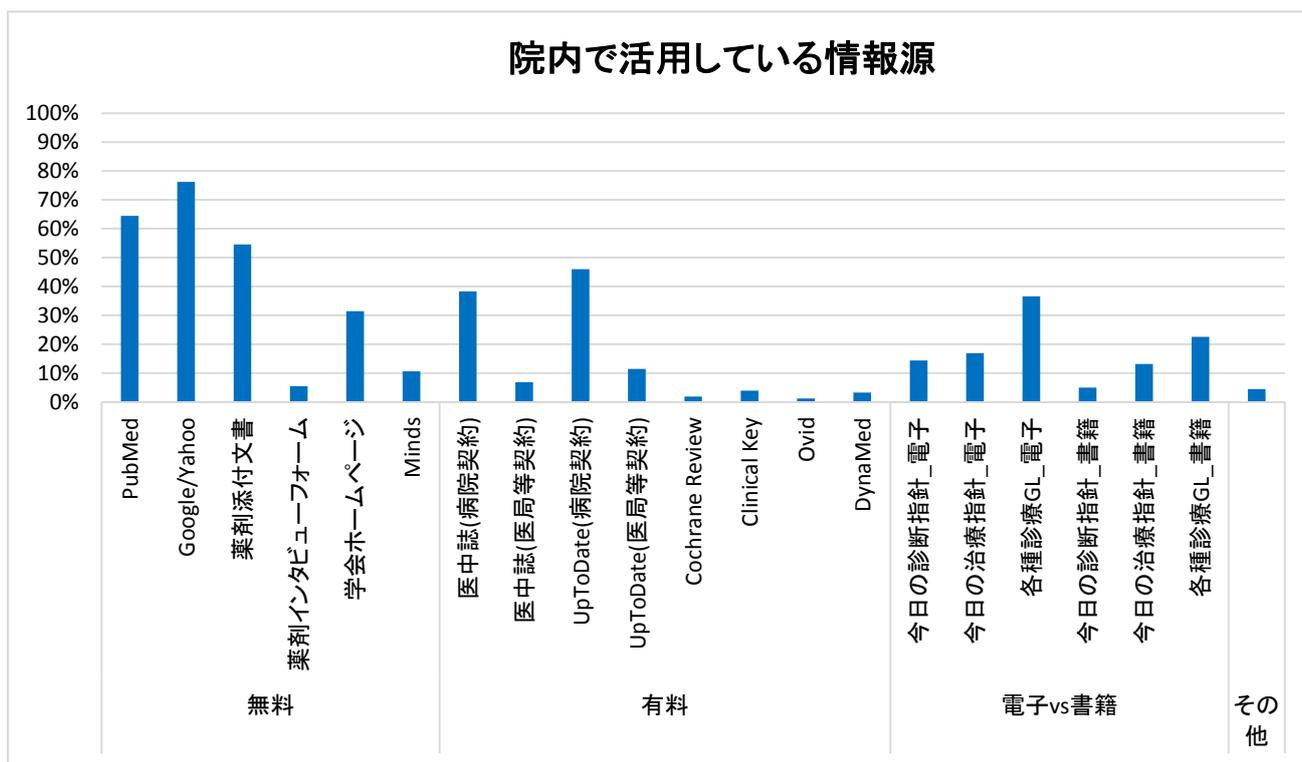
施設代表者の参加同意を得て 2015 年 1 月～3 月配布に調査票を送付した QIP 参加 109 病院に勤務中の研修医 1698 名のうち、調査票にご回答いただいた 81 病院・研修医 585 名 (回収率 34.5%中間集計時)

**【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

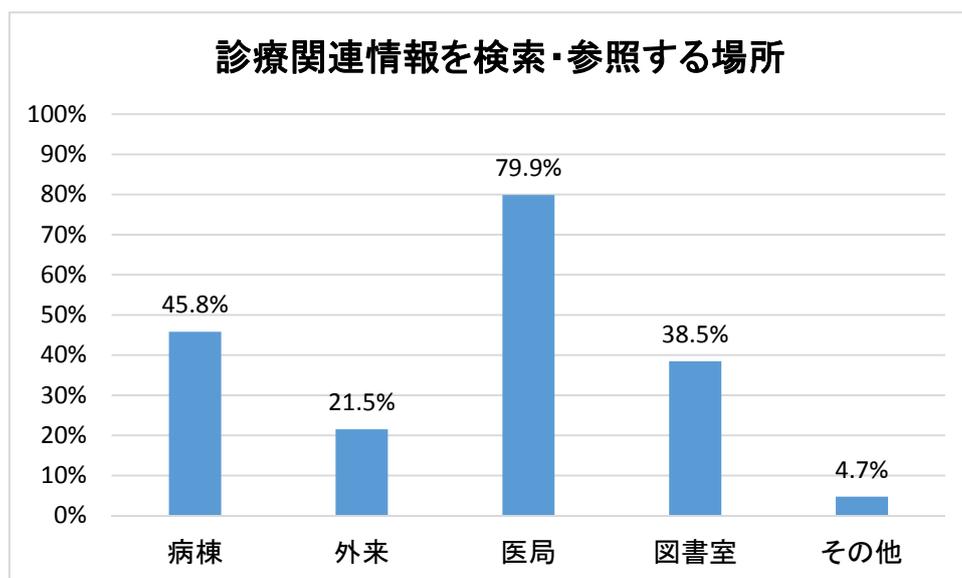
**1. 診療に係わる情報検索の方法や環境について**

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%)



### 3. 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%)



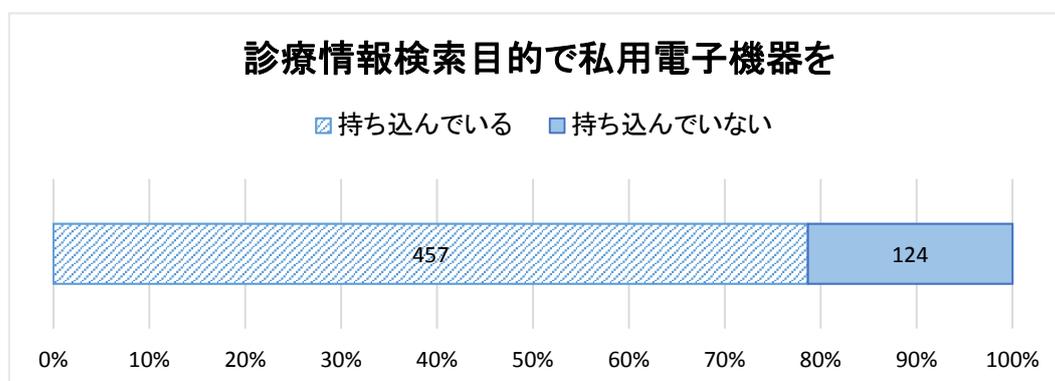
問1 (1) [その他] (記述)

- ・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

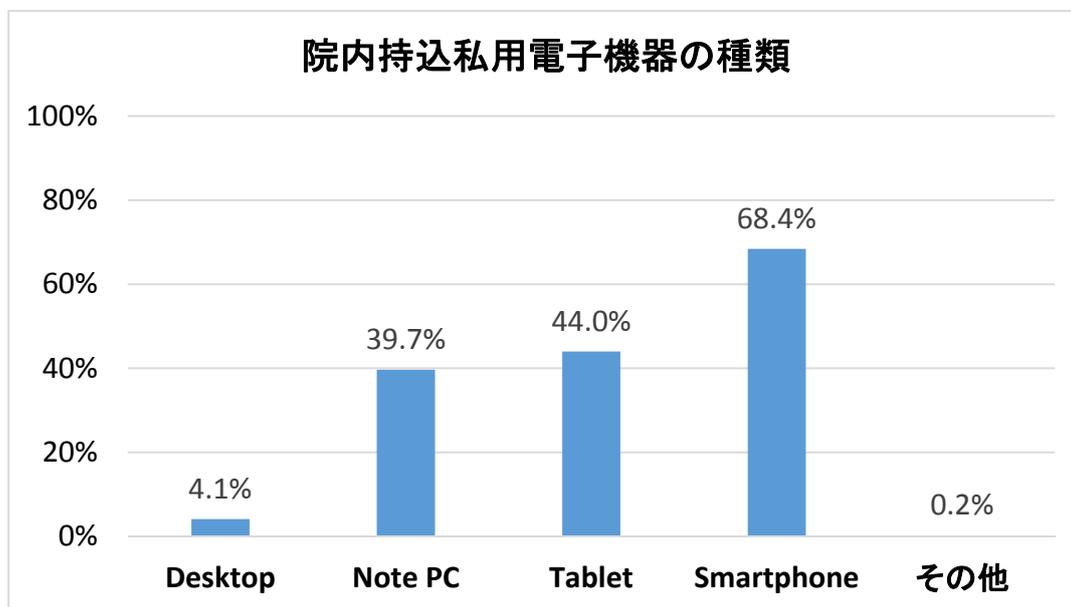
問2 (1) 私用の電子機器 (PC/タブレット/スマートフォン等) を持ち込んで、診療に係わる情報検索に使用していますか。(有効回答 n=581, 78.5%)



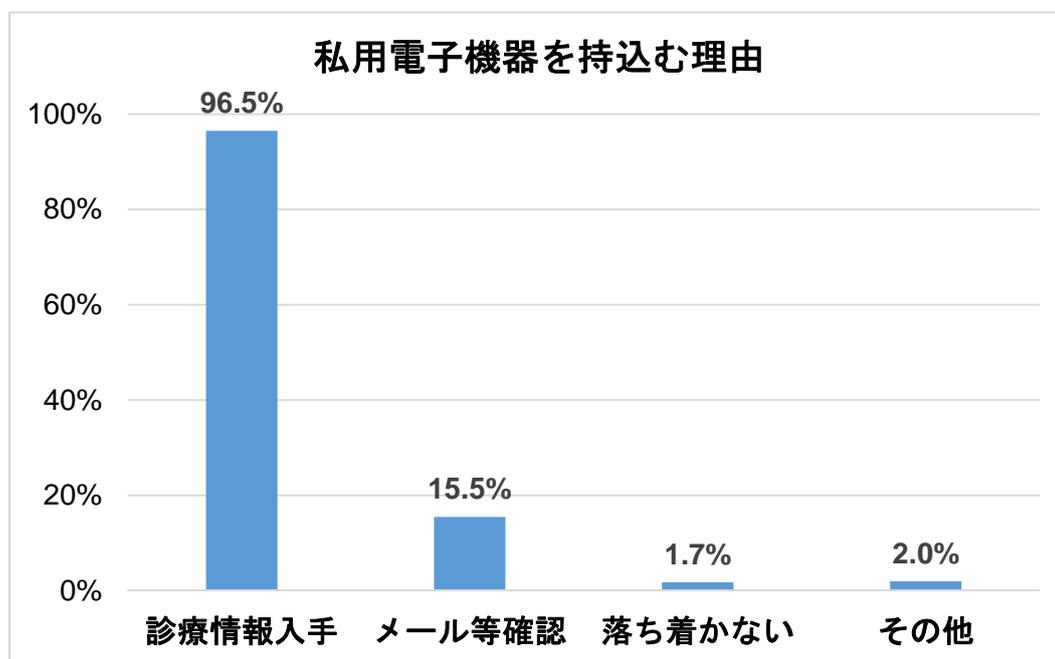
### 3. 調査票調査 [研修医用]

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%)



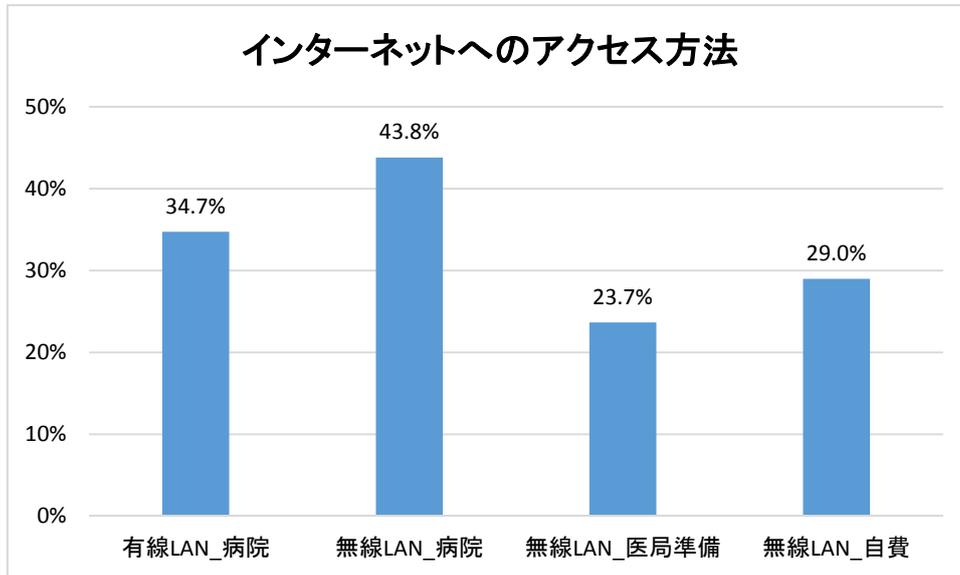
問2 (3) [その他] (記述)

- ・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

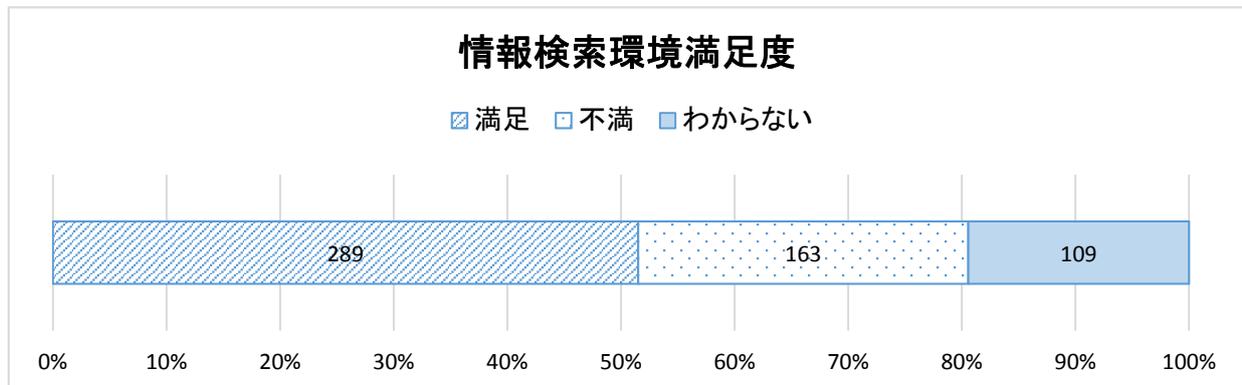
### 3. 調査票調査 [研修医用]

(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

### 3. 調査票調査【研修医用】

無線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場所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(一般的內容)

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

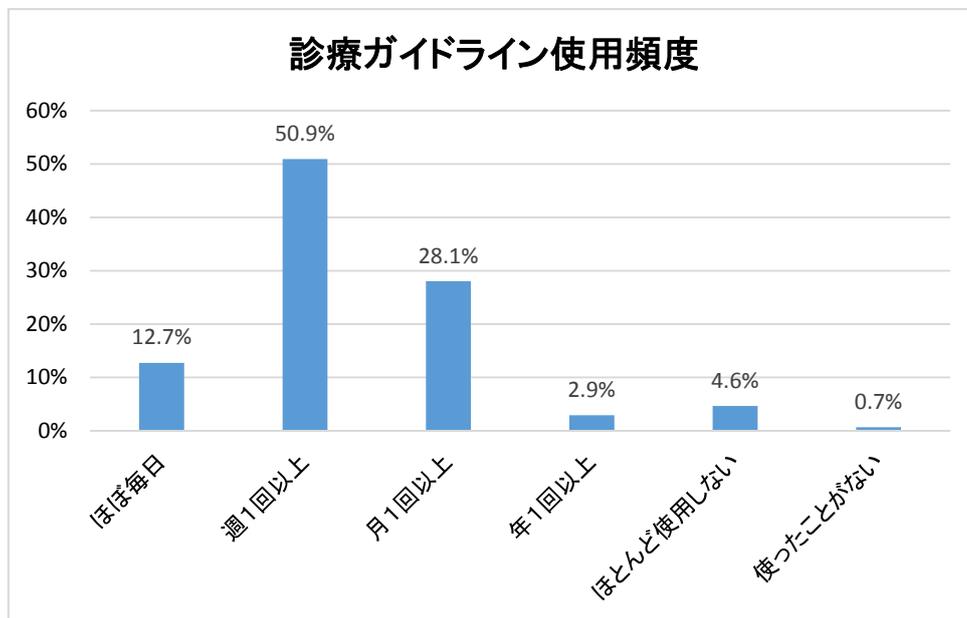
#### <診療ガイドライン関連>

- ・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。

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？

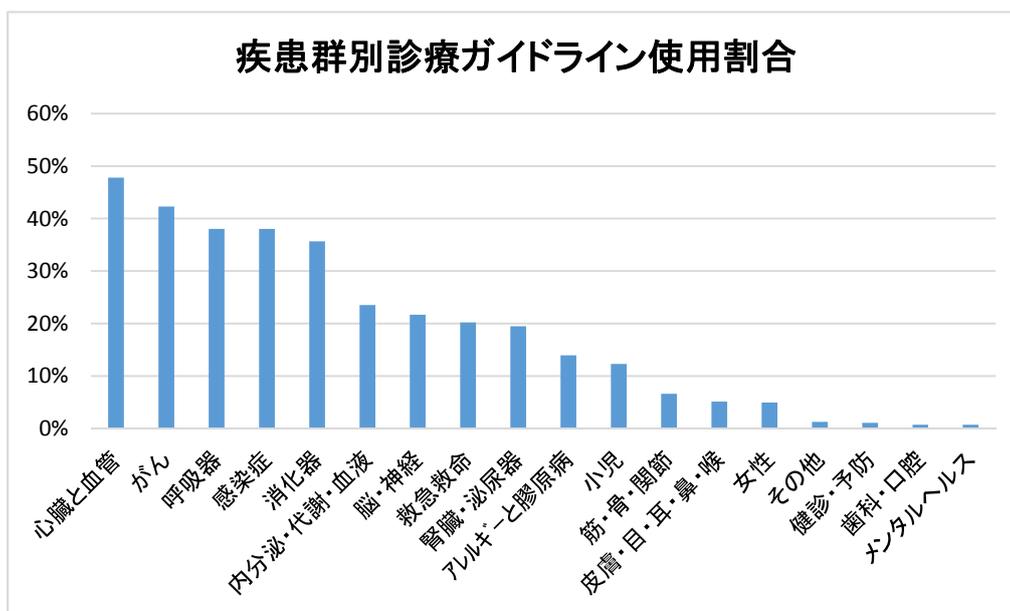
(有効回答 n=581, 99.3%)



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

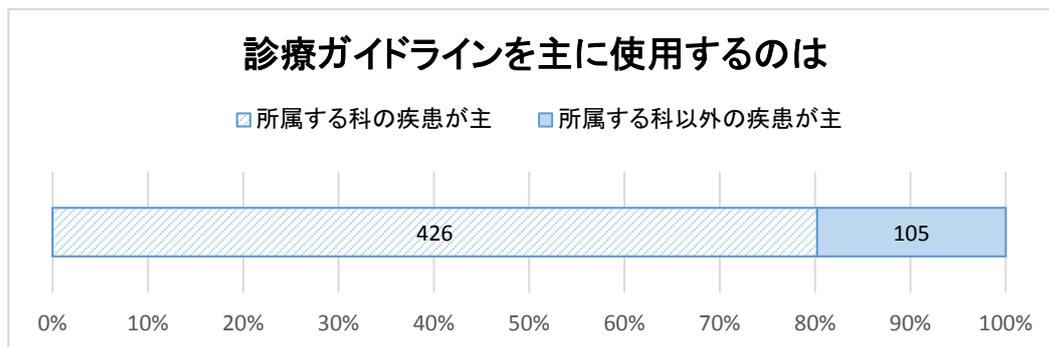
(1) どの領域の診療ガイドラインを使いますか。(あてはまるものすべてに☑を記入してください)

(有効回答 n=544, 93.0%)

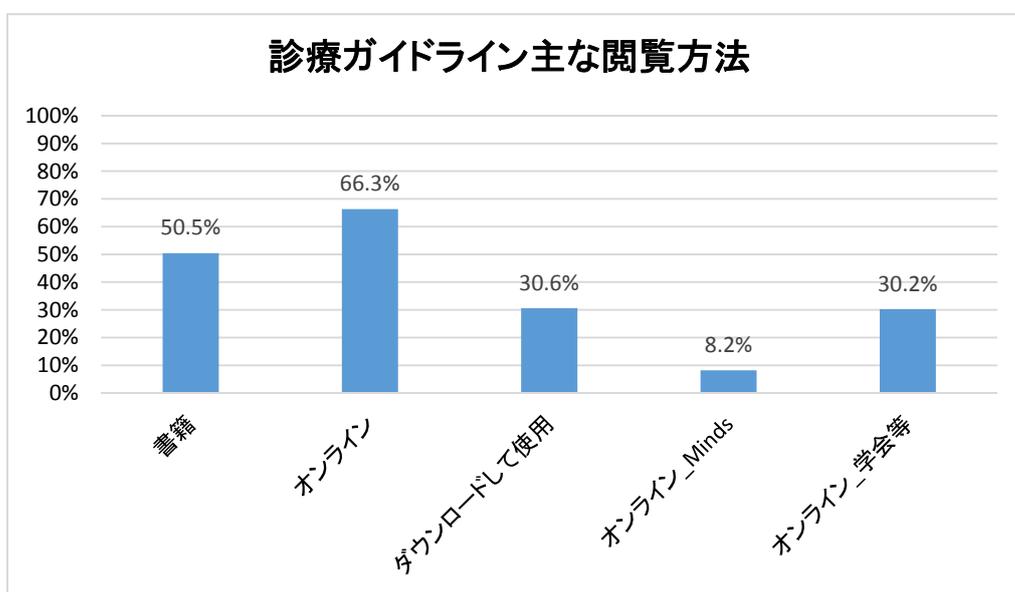


### 3. 調査票調査 [研修医用]

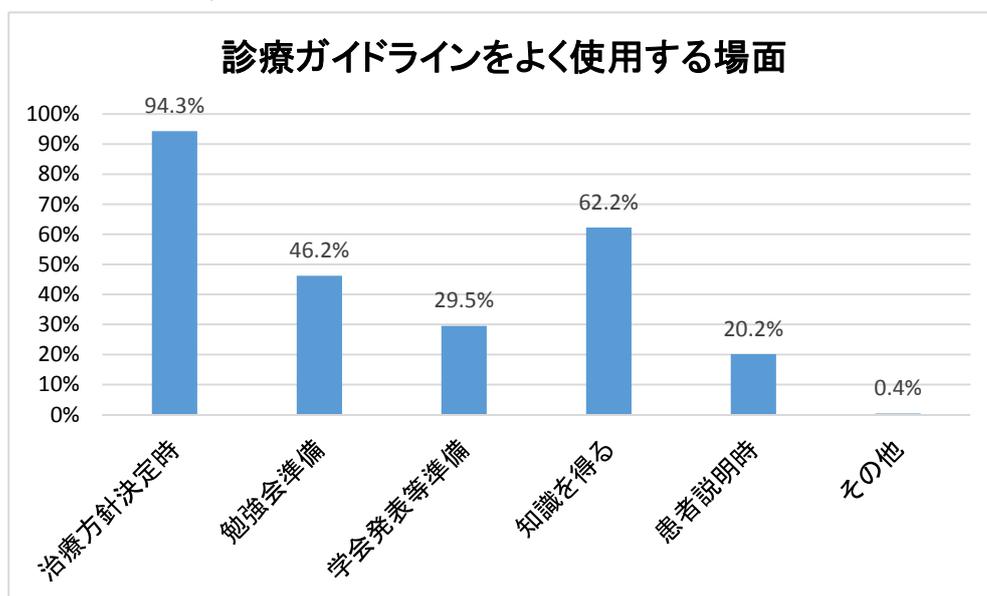
(2) 所属している科の疾患/所属している科以外の疾患、どちらを主に使用しますか。  
(有効回答 n=531, 90.8%)



(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%)



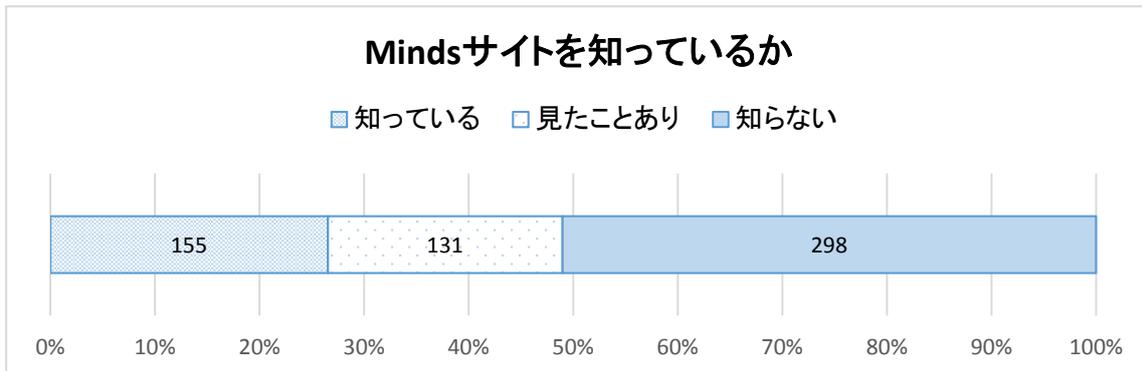
(4) 診療ガイドラインの主な閲覧方法について教えてください。(複数回答可)  
(有効回答 n=511, 87.4%)



### 3. 調査票調査 [研修医用]

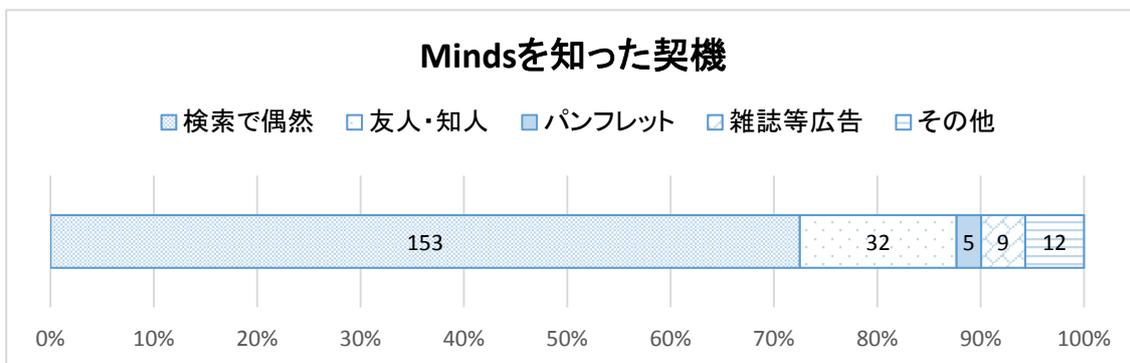
#### 問6 Mindsについて

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

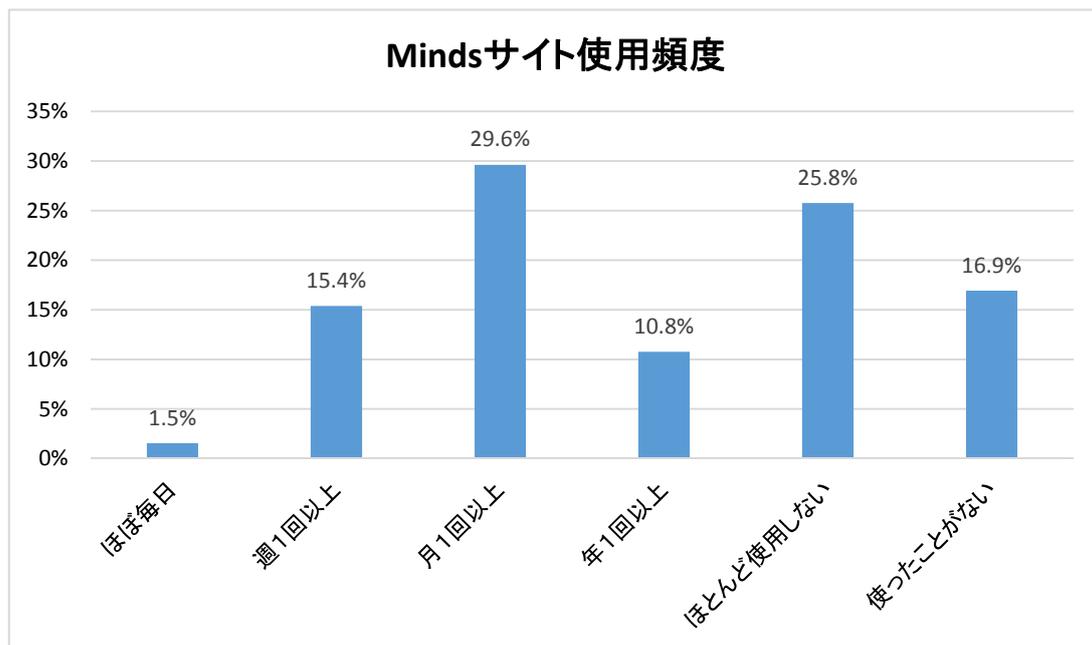


(1)で「3.知らない」以外を回答した回答者のみ、(2)～(5)の設問に回答

(2)どのようにして知りましたか。(有効回答 n=211, 70.8%)

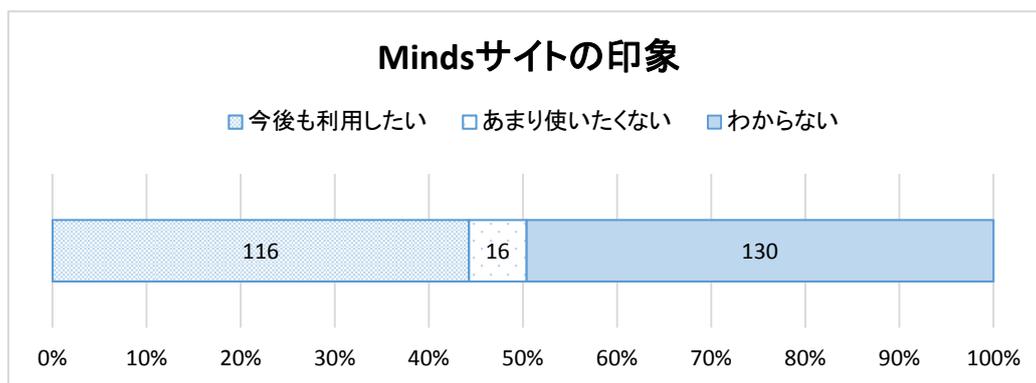


(3) どのくらいの頻度で使いますか？ (有効回答 n=260, 87.2%)

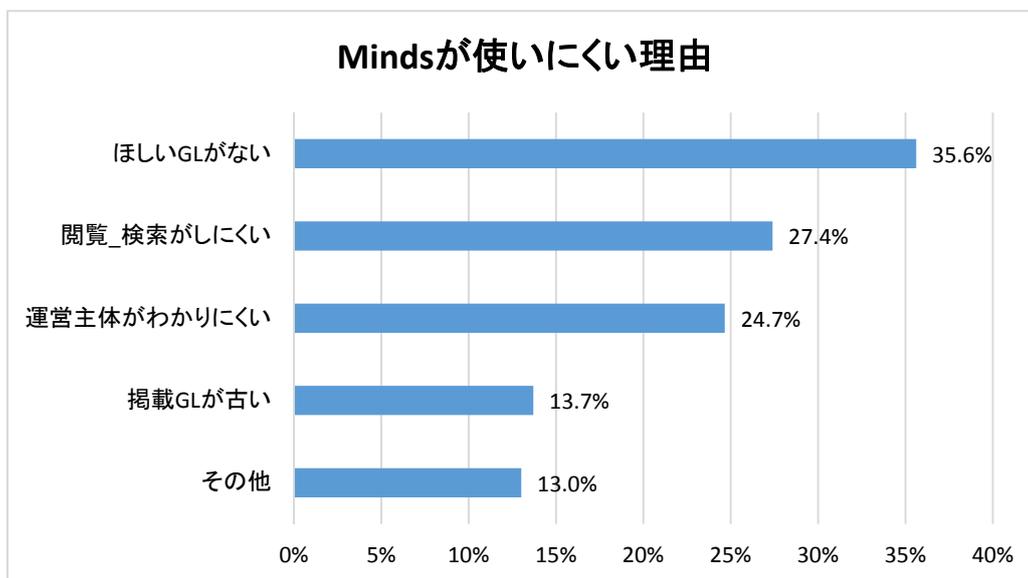


### 3. 調査票調査 [研修医用]

(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

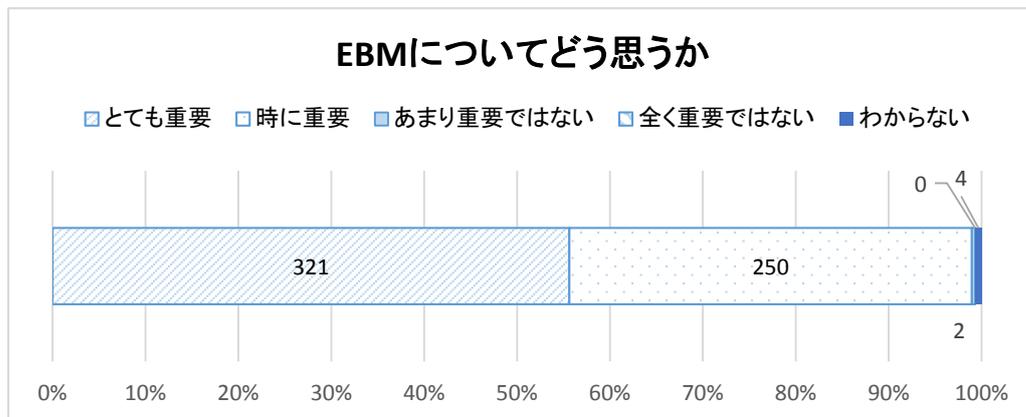
#### Negative

- ・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

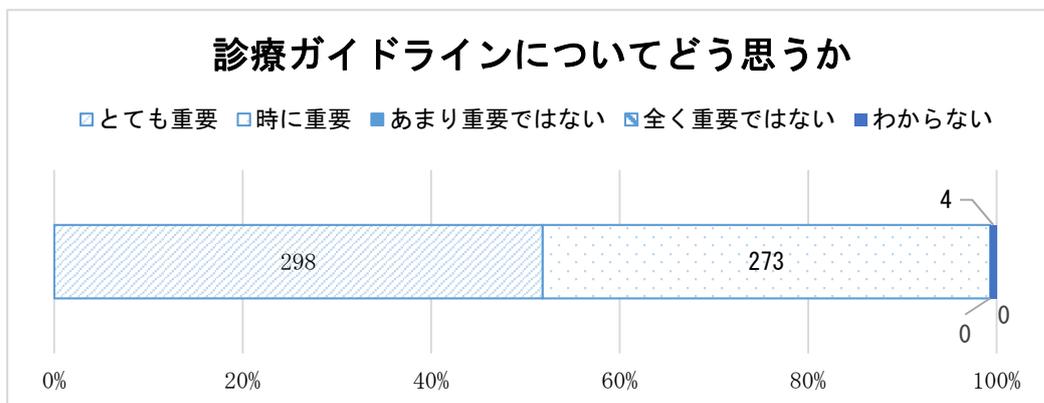
### 3. 調査票調査 [研修医用]

#### 3. EBM(根拠に基づく医療)・診療ガイドラインについて

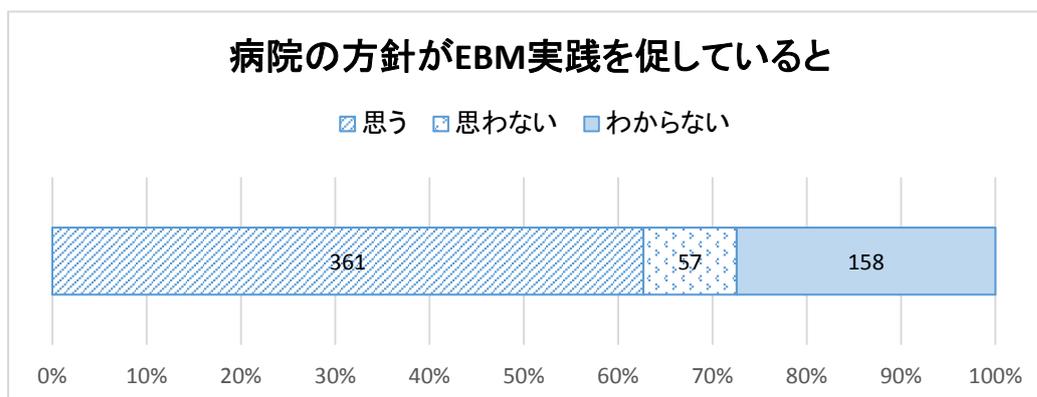
問7(1) EBM(根拠に基づく医療)について、どう思いますか。(有効回答 n=577, 98.6%)



(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%)

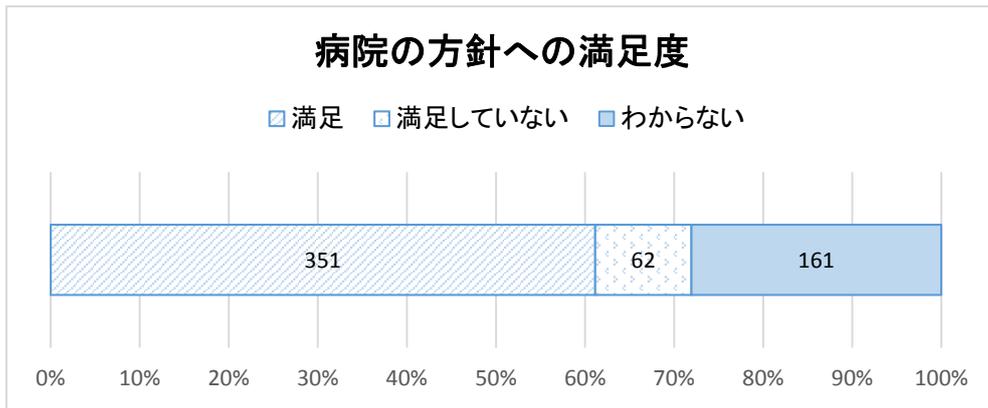


(3) 貴院の方針が EBM(根拠に基づく医療)を実践するように促していると思いますか。(有効回答 n=576, 98.5%)

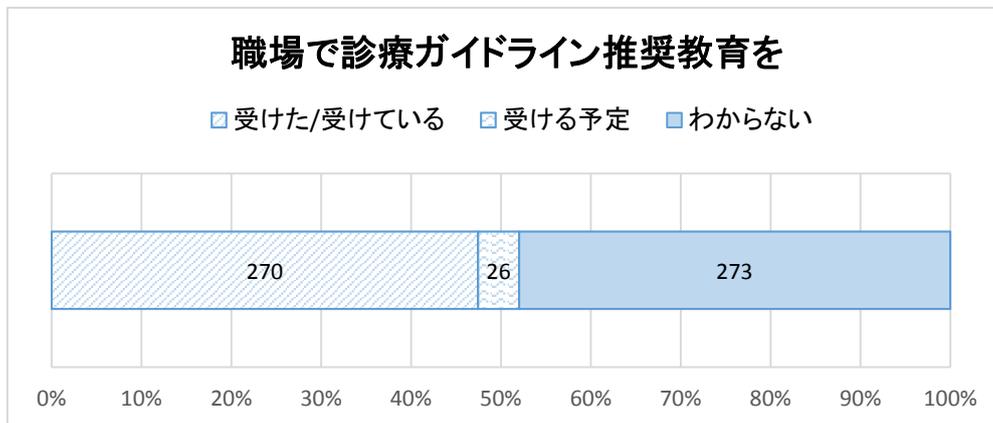


### 3. 調査票調査 [研修医用]

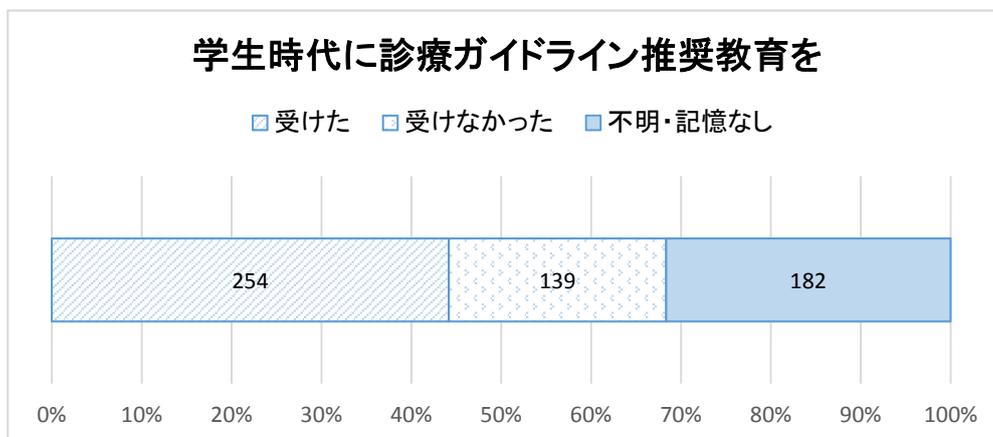
(4) 貴院の上記方針に満足していますか。(有効回答 n=574, 98.1%)



(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%)



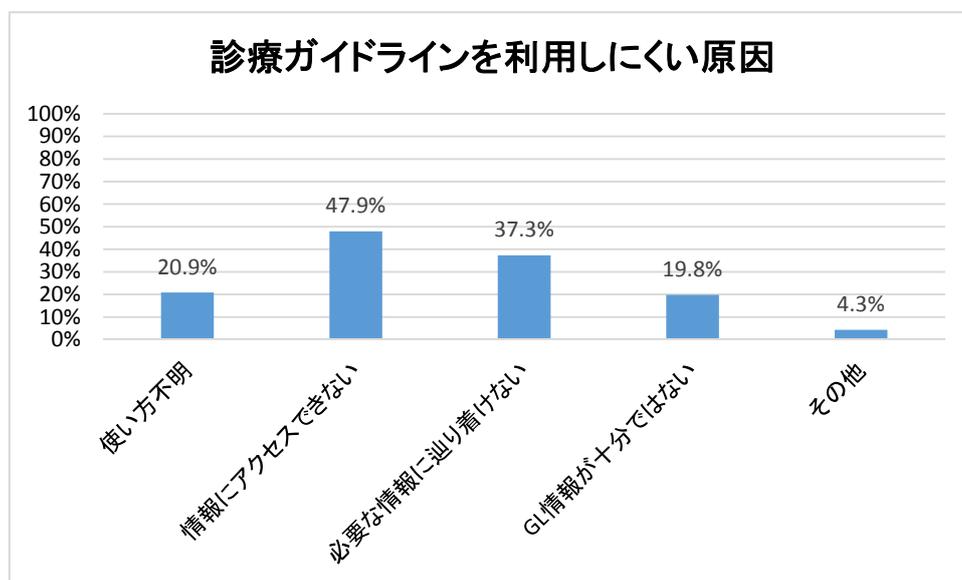
(7) 医学生時代に、診療ガイドラインを活用した診療について教育を受けましたか。(有効回答 n=575, 98.3%)



### 3. 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%)

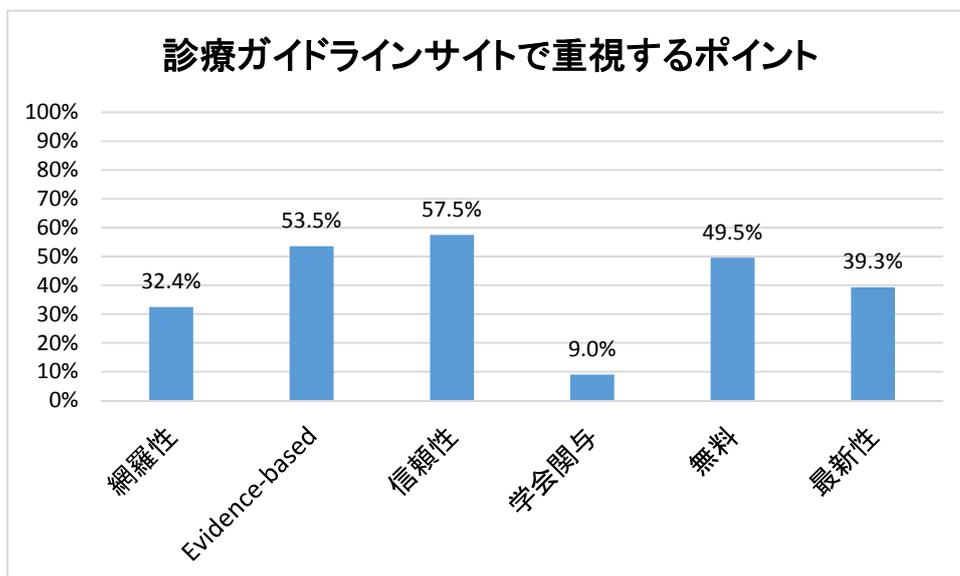


[その他] (記述)

- ・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%)



### 3. 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

### 3. 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

### 3. 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

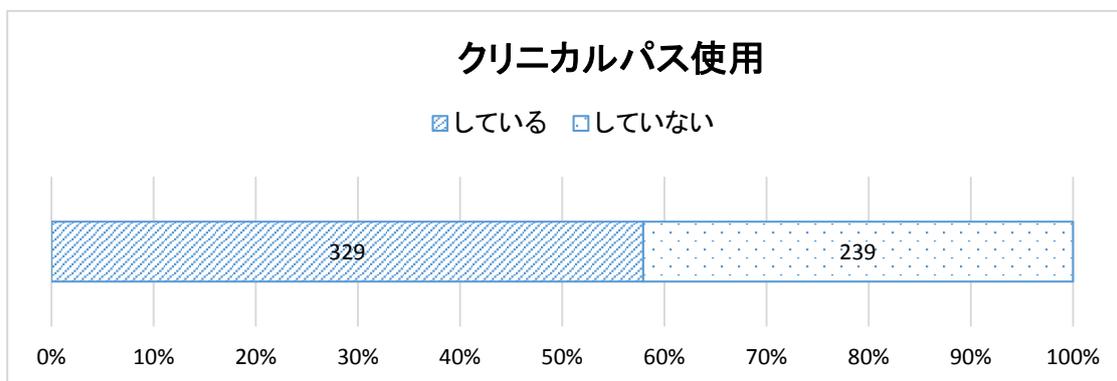
- 病院全体が勉強する姿勢をもつこと。いいかげんな医療を放置しないこと。
- 患者個々の医療も大事でありガイドラインがすべてでは無いという認識
- 専門家用とそうでない人用を分ける。(簡易版とか)
- 専門外の医師にもわかりやすいこと。
- 集約化
- もっと知ってもらう
- 所在の周知

### 3. 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

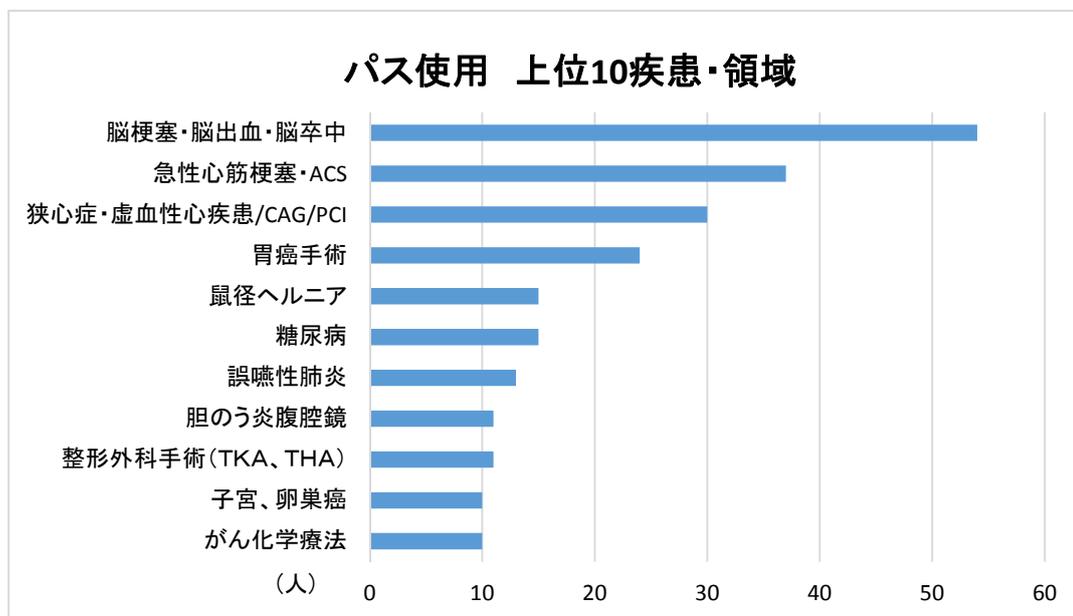
問9 クリニカルパスについて

(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%)

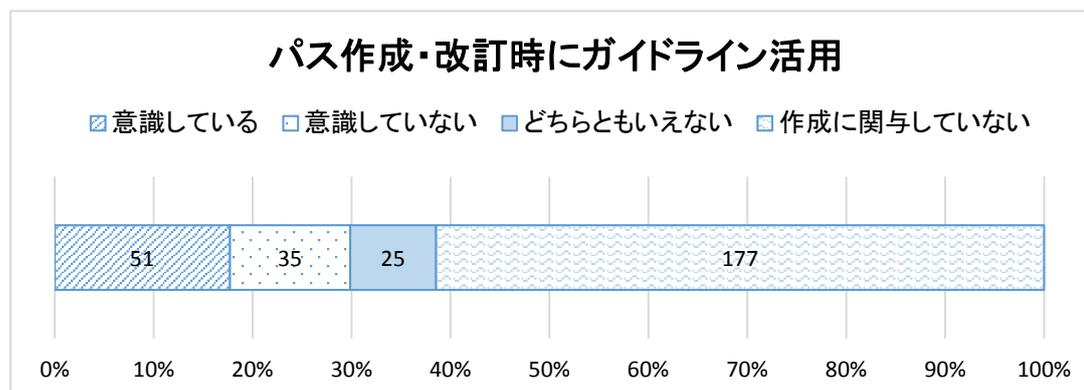


(2) 「している」と回答した回答者のみへの設問 (有効回答 n=150, 99.3%)

(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)



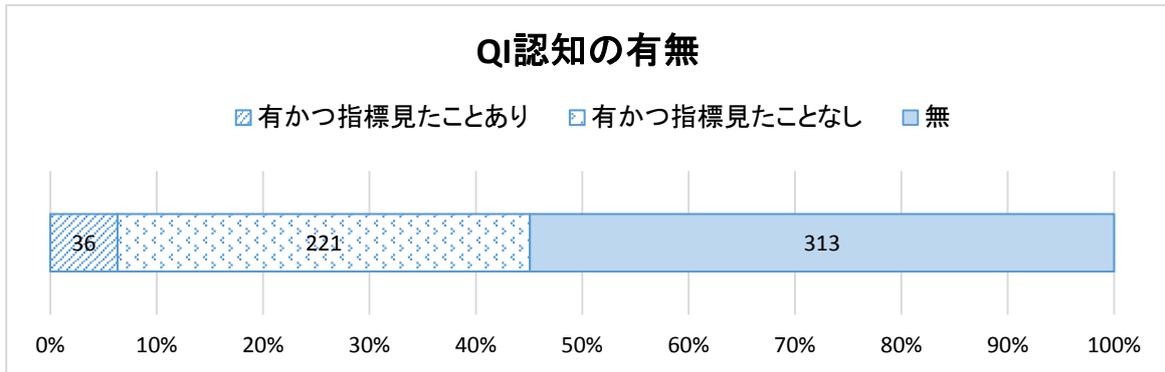
(B) クリニカルパスを作成・改訂する際、診療ガイドラインを活用するよう意識していますか。(有効回答 n=149, 98.7%)



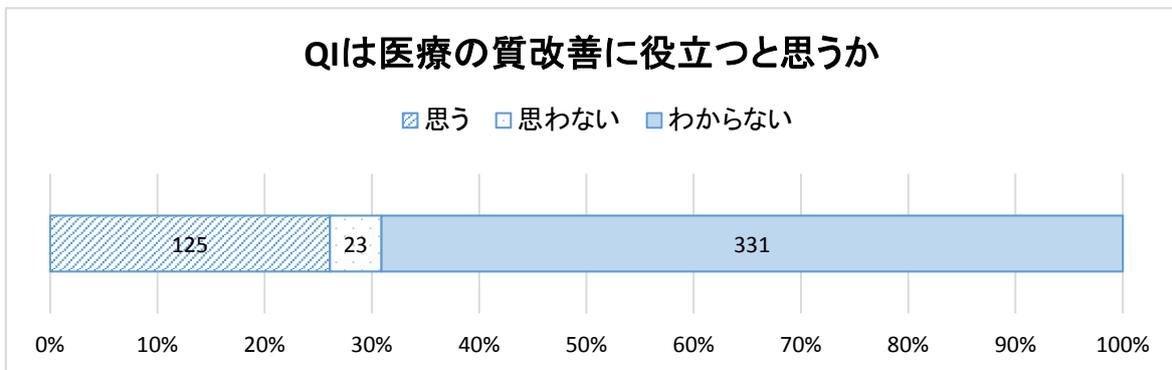
### 3. 調査票調査 [研修医用]

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

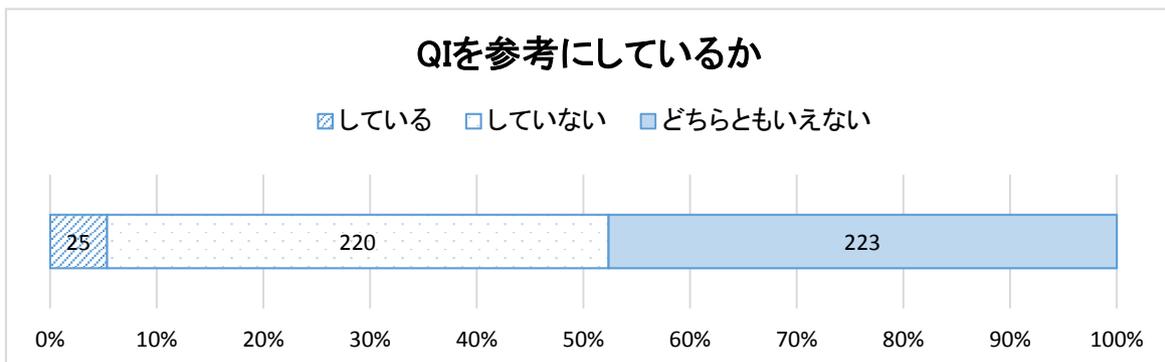
(1) QI を知っていますか。(有効回答 n=570, 97.4%)



(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)

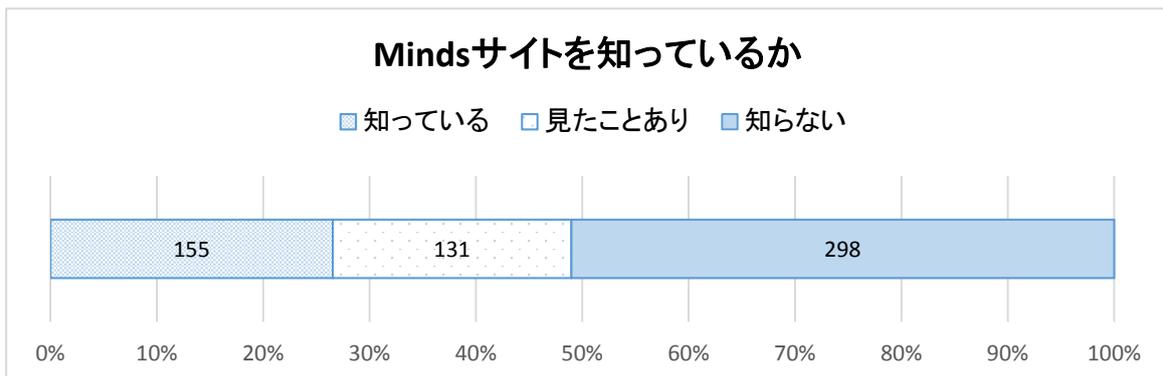
- QI が結局どこで閲覧できるのかわからない。
- 医療の質改善の取り組みを行ってこられた結果、改善したのかについては是非ご教授・周知下さい。
- Minds で利用できるガイドラインをもっと多岐にしていきたいです。とてもアクセスしやすいシステムなので、期待しています。
- ガイドラインが Minds 以外にも学会 HP に掲載されていることもあり、できれば Minds に統一してのせていただけると助かります。
- 調査をするなら改善をして欲しい。
- ぜんぶタダにしてほしい

## 3.1.3 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
<b>Gender</b>			
Male	105 (27.8)	273 (72.2)	0.657
Female	35 (24.3)	109 (75.7)	
n/a	15 (24.2)	47 (75.8)	
<b>Age</b>			
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)	
<b>Year of Residency</b>			
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)	
<b>Department</b>			
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)

## 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。

## 3. 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)	<b>私用PC_Tablet</b>			
	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	<b>情報検索環境満足度</b>			
	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	<b>診療ガイドライン使用頻度</b>			
	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)	<b>診療ガイドラインを主に使用するのは</b>			
	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)	<b>診療ガイドラインの主な使用場面(複数回答)</b>			
	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)	<b>診療ガイドライン主な閲覧方法</b>			
	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

3. 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)	<b>院内持込私有電子機器の種類(複数回答)</b>			
	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)	<b>持ち込む理由(複数回答)</b>			
	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)	<b>インターネットへのアクセス方法(複数回答)</b>			
	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

## 3. 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)	<b>EBMについてどう思うか</b>			
	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)	<b>診療ガイドラインについてどう思うか</b>			
	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)	<b>病院の方針がEBM実践を促していると思う</b>			
	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)	<b>病院の方針への満足度</b>			
	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)	<b>職場で診療ガイドライン推奨教育を受けた/受けている</b>			
	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)	<b>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</b>			
	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)	<b>診療ガイドラインを利用しにくい原因(複数回答)</b>			
	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)	<b>診療ガイドラインサイトで重視するポイント(複数回答)</b>			
	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)	<b>クリニカルパス使用</b>			
	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)	<b>QI認知の有無</b>			
	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)	<b>QIは医療の質改善に役立つと思うか</b>			
	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)	<b>QIを参考にしているか</b>			
	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)	

## 3.2 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-

### 3. 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. 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

- ・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))

### 3.3 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。よろしくお祈りいたします。

#### 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)[ <b>病院</b> で契約] | <input type="checkbox"/> 8.医学中央雑誌(医中誌)[ <b>医局等</b> で契約] |  |
| <input type="checkbox"/> 9.UpToDate[ <b>病院</b> で契約]    | <input type="checkbox"/> 10.UpToDate[ <b>医局等</b> 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』[ <b>電子版</b> ]    | <input type="checkbox"/> 16.『今日の治療指針』[ <b>電子版</b> ]     | <input type="checkbox"/> 17.各種診療ガイドライン[ <b>電子版</b> ] |
| <input type="checkbox"/> 18.『今日の診断指針』[ <b>書籍</b> ]     | <input type="checkbox"/> 19.『今日の治療指針』[ <b>書籍</b> ]      | <input type="checkbox"/> 20.各種診療ガイドライン[ <b>書籍</b> ]  |
| <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用しますか？

- 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用しますか。

- 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[ ]





4.

病院の方針や  
病院情報環境と  
医療の質指標  
(QI)

## 4. 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。

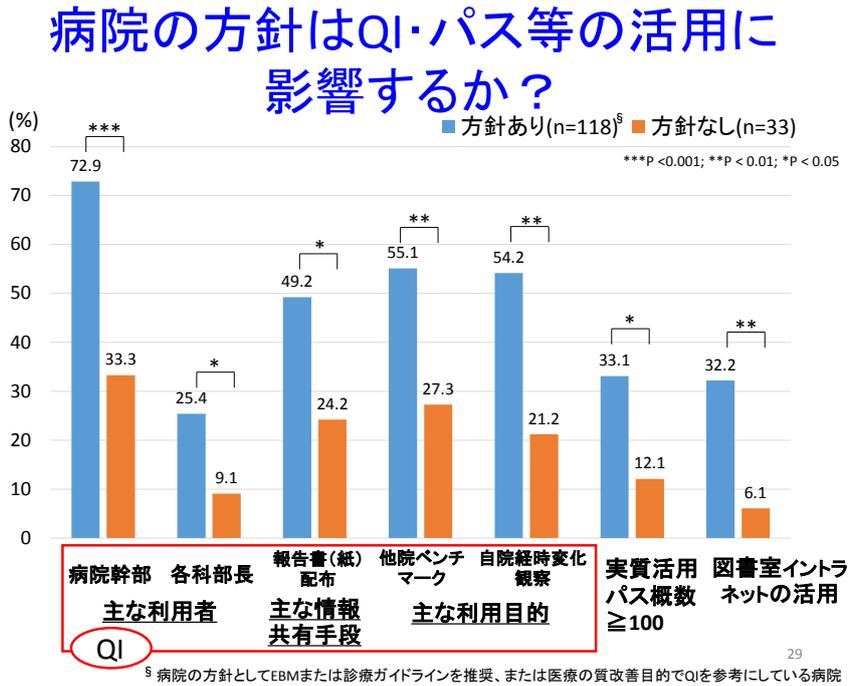
【結果】

<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

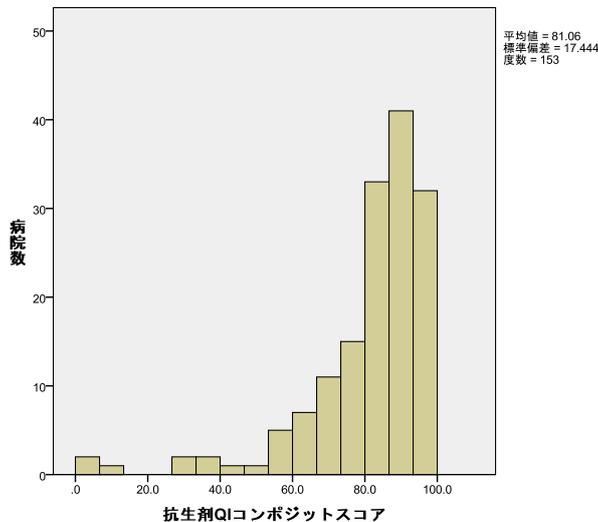
EBM や診療ガイドラインの活用を病院が施設の方針としていると、QI やパスの運用を積極的に行う傾向を認めた。(表 1)

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？

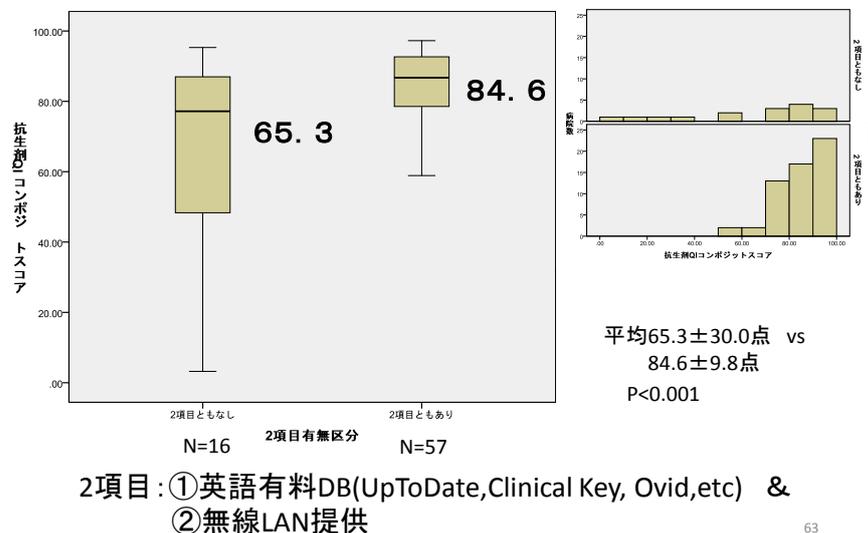
表 4 抗生剤 QI コンポジットスコアの病院度数分布



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

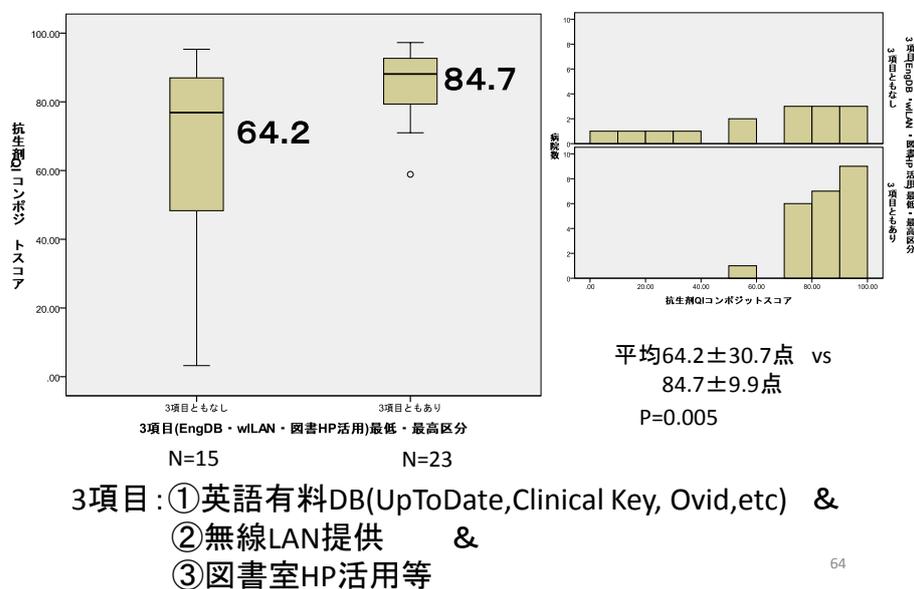
## IT環境の重要2項目有無とQIの関連



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



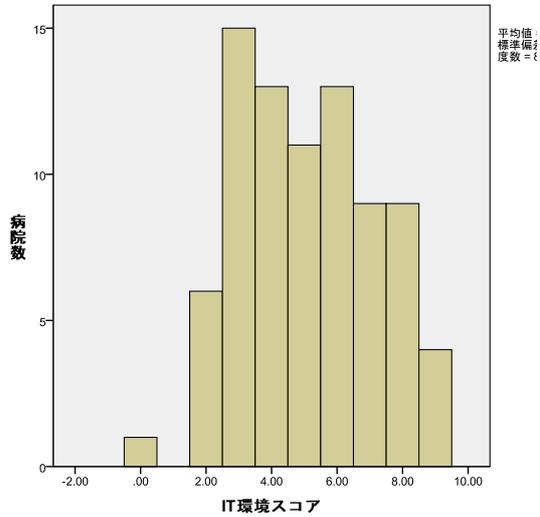
64

### 結果の要約

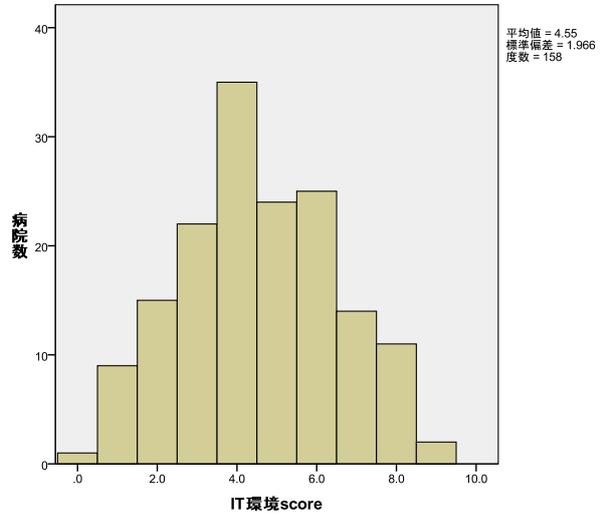
IT環境の重要 2 項目/重要 3 項目をすべて満たしている病院はすべて満たしていない病院に比べ、抗生剤の投与日数遵守率 QI が明らかに高い傾向を認めた。(表 2、表 3)

<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



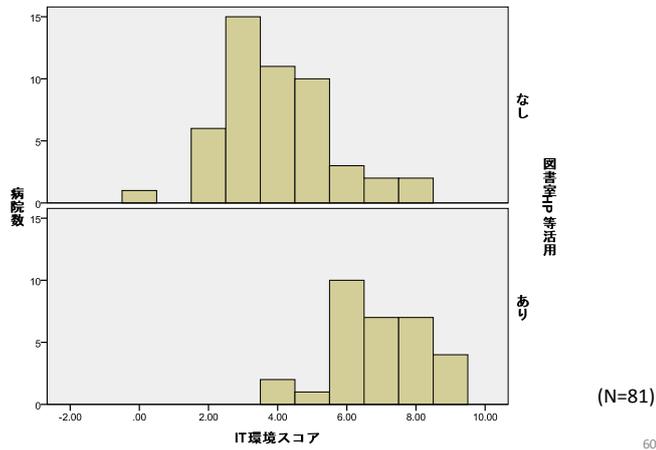
81 病院 平均 5.1±2.1 点 (中間報告時点)



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。

# 5.

## 病院情報環境 チェックリスト

# 病院情報環境チェックリスト

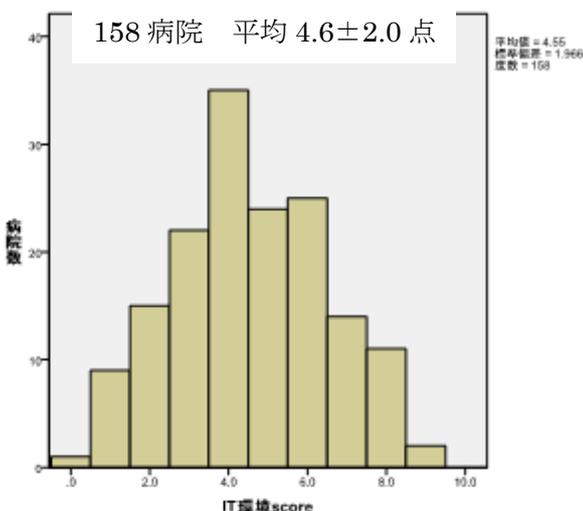
\*[]内ポイント

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

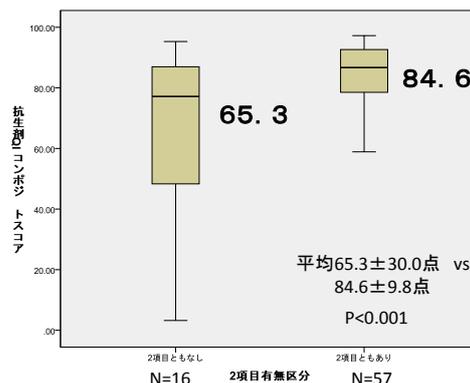
合計  点  
(10点満点)

## 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が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。



## 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