

## 日本および諸外国のCPG作成動向調査と医療情報提供体制に関する研究

研究分担者 奥村 晃子 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部 部長

研究要旨：本研究では、横断的課題に対応する診療ガイドライン（以下CPGと示す）の作成を推進するために、日本および諸外国のCPG作成動向を調査し、課題を明らかにするとともに、疾患横断領域におけるCPG作成方法および作成体制の整備に向けた課題解決策を提案することを目的とする。2021年度は、2020年度に実施したCPG作成動向調査をふまえ、国内のCPG作成状況を横断的課題に焦点を当ててとりまとめた。さらに、CPGの企画・作成・普及・導入の一連を安定的に実施している英国NICE（The National Institute for Health and Care Excellence）へのリモートでのインタビュー調査を実施し、Webによる情報収集では困難な、CPG等の医療情報の作成方針や作成体制等の情報収集および意見交換を行った。

上記の取り組みを通して、国内外のCPG作成実態・作成動向を把握し、日本のCPG作成上の特性および課題を明らかにすることができた。疾患横断的なテーマ・トピックにおける作成体制については、学会等のCPG作成団体間で課題認識を共有し、連携体制を構築していくことが望まれる。また、CPGとCPG以外の関連情報の取り扱いに関しては、英国における医療情報の提供方法を参考に、両者の識別を図った上で、各情報の特性および意義や役割を明示することによって、CPGのより効率的な作成や医療情報のより効果的な普及・活用に繋がる可能性が期待される。

### A. 研究目的

本研究では、横断的課題に対応する診療ガイドライン（CPG）の作成を推進するために、日本および諸外国のCPG作成動向を調査し、課題を明らかにするとともに、疾患横断領域におけるCPG作成方法および作成体制の整備に向けた課題解決策を提案することを目的とする。

### B. 研究方法

2021年度は、2020年度に実施したCPG作成動向調査をふまえ、国内のCPG作成状況を横断的課題に焦点を当ててとりまとめを行った。本調査にあたっては、EBM普及推進事業（厚生労働省委託事業）における診療ガイドライン評価関連データを活用した。

さらに、CPGの企画・作成・普及・導入の一連を安定的に実施している英国NICE（The National Institute for Health and Care Excellence）でのCPG作成部門責任者へのリモートでのインタビュー調査を実施し、Webによる情報収集では困難な、

CPG等の医療情報の作成方針や作成体制に関する情報収集および意見交換を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は一般に公表されている診療ガイドラインを中心とした文献を調査する内容であるため、倫理面の問題は生じない。

### C. 研究結果

#### 1. 日本における診療ガイドライン作成動向－疾患横断領域を中心に－

##### （1）抽出文献

EBM普及推進事業において2011年から2021年の間に検索収集・評価選定を実施した診療ガイドラインを中心とした文献を821件抽出した。本文献はMindsガイドラインライブラリ（<https://minds.jcqh.or.jp/>）に掲載されていないものも含み、2020年に実施した調査からさらに対象を広げた調査を併せて実施した。抽出過程において用いたスクリーニング基準は以下の通りであ

る。

#### 【除外基準】

- ①個人が作成したもの（公的機関もしくは学術団体が発行元ではない）
- ②最新版ではないもの
- ③記載内容により診療関連ガイドラインではないと判断できるもの
- ④ 推奨文の記載が認められないもの
- ⑤文献検索方法に関する記載またはその参照先に関する記載がないもの
- ⑥推奨作成方法に関する記載またはその参照先に関する記載がないもの
- ⑦利益相反に関する記載またはその参照先に関する記載がないもの

（参考：Minds ガイドラインライブラリ、

「公開された診療ガイドラインの評価・選定・掲載方法。」

[https://minds.jcqh.or.jp/s/about\\_us\\_evaluation\\_method](https://minds.jcqh.or.jp/s/about_us_evaluation_method))

#### （2）疾患カテゴリー別分類

Minds ガイドラインライブラリ上では、診療ガイドラインは以下の 18 カテゴリーに分類されている。直近の掲載状況を表 1 に示す。

【Minds ガイドラインライブラリ上の疾患カテゴリー分類】

- ① がん
- ② 脳・神経
- ③ 筋・骨・関節
- ④ 心臓・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・膠原病
- ⑪ 皮膚・目・耳・鼻・咽喉
- 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

上記の疾患カテゴリーは診療ガイドラインと 1 対 1 ではなく、一つの診療ガイドラインが複数の疾患カテゴリーに分類される。

診療ガイドラインによっては、多い場合は 4 つのカテゴリーに分類されることもある。この前提をふまえ、疾患カテゴリー別でみると、表 1 に示される通り、「がん」領域が最も多く、「消化器」が次いでいる。

「その他」には診療ガイドラインが扱う内容の特性上、特定のカテゴリーに収まりきらないものが分類されるが、「その他」に分類されるのが増加傾向にあり、それらのグルーピングを試み、次項に示す「疾患横断領域カテゴリー」の抽出に繋げることとした。

表 1. Minds ガイドラインライブラリ  
診療ガイドライン公開状況

	疾患カテゴリー	公開件数	最新版 本文有
1	がん	195	83
2	脳・神経	90	53
3	筋・骨・関節	59	30
4	心臓・血管	48	25
5	呼吸器	53	27
6	消化器	141	67
7	歯科・口腔	53	36
8	腎臓・泌尿器	85	48
9	内分泌・代謝・血液	82	45
10	アレルギー・膠原病	34	17
11	皮膚・目・耳・鼻・咽喉	92	52
12	女性の健康・妊娠・出産	78	33
13	小児	88	59
14	メンタルヘルス	20	10
15	感染症	54	30
16	健診・予防	11	7
17	救急救命	22	9
18	その他	113	68

#### （3）疾患横断領域分類

前項で示した通り、「その他」に分類される診療ガイドラインの領域特性等から疾患横断領域として以下の 7 領域を特定した。また、疾患横断領域においては、Minds ガイドラインライブラリ掲載外の診療ガイドラインも含め、1-(1) で示した抽出文献 821 件を対象に分類した。（表 2 参照）

【疾患横断領域カテゴリー】

- ① 難病領域
- ② 検査・手技
- ③ 生活習慣病
- ④ 看護ケア
- ⑤ 疼痛関連
- ⑥ 高齢者
- ⑦ リハビリテーション

- ⑭ 大腸がん
- ⑮ 骨粗鬆症
- ⑯ ロコモティブシンドローム／サルコペニア／フレイル
- ⑰ 歯周病

表2. 疾患横断領域CPG作成動向  
(Mindsガイドラインライブラリ掲載外を含む)

	疾患横断領域	件数
1	難病領域	167
2	検査・手技	105
3	生活習慣病	85
4	看護ケア	32
5	疼痛関連	27
6	高齢者	19
7	リハビリテーション	14

表2に示される通り、疾患横断領域で最も件数が多いのは難病領域（167件）であり、検査・手技（105件）、生活習慣病（85件）が次いでいる。

難病領域については、厚生労働省の難治性疾患政策研究事業および指定難病をもとに対象疾患群を選定した。

（参考：難病情報センター、

<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5461>）

生活習慣病については既存の分類方法をふまえ、以下の疾患群を生活習慣病として分類した。

- ① 高血圧
- ② 脂質異常症（高脂血症）
- ③ 糖尿病
- ④ CKD（慢性腎臓病）
- ⑤ 高尿酸血症／痛風
- ⑥ 肥満症／メタボリックシンドローム
- ⑦ 動脈硬化
- ⑧ 狭心症・心筋梗塞などの心臓病（虚血性心疾患）
- ⑨ 脳血管障害・脳卒中
- ⑩ 高尿酸血症
- ⑪ 肝疾患
- ⑫ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- ⑬ 肺がん

2. NICEにおける医療情報提供体制

(1) NICEのCPG作成部門責任者へのインタビュー調査概要

- ・インタビュー実施日：2022年3月14日
- ・インタビュー形式：Zoomを用いたリモート形式
- ・インタビュー回答者：Dr. Nichole Taske (NICE, ガイドライン作成部門責任者)
- ・インタビュアー：奥村 晃子

(2) インタビュー内容の概要

Q1. CPGおよびガイダンスの作成トピックの選定について：

A1. NICEにはいろいろな目的がある。まず、ガイドラインの作成を行う、これは臨床、公衆衛生および社会ケアの分野にわたってガイドラインを公表することである。また、技術的な評価も行っている。これはコスト効果あるいは有効性をいわゆるNHSが行っている医療介入に行うコスト効果を判断している。それぞれNHSにおいてはファンディングが異なっている。Technology appraisal guidance というのは必須であり、NICEとしては必ずやらなくてはならない。一方で、ガイダンスというのはアドバイザーということである。こちらはいわば最善の臨床診療についてのレコメンデーションを出すということだが、最終的には医療プロフェッショナルと患者との間の議論で決まるものである。われわれがどのトピック、あるいはどういったガイドラインのタイプにすべきかということについては、NHSのコミッショナーが決めている。それに基づいて、こういう分野でガイドラインを用意してほしいとNICEへの指示がある。ガイドラインのトピックは、コミッショナーや官僚などいろいろなルートから寄せられる。コロナパンデミックがいい例であり、NHSからそういう特別なニーズに対応するためラピッドガイドラインを作成してほしい

いという要請があった。このように、医療システムのいろいろなところから要請が来る可能性がある。それから、NICE 内部で優先順位付けが行われ、私たちの委託された内容の趣旨は何かということを考えて検討を進める。

## Q2. CPG 以外のガイダンス等の評価基準について:

A2. 私たちのフォーカスは、ガイドラインの品質を評価するという意味で同じある。AGREE のクライテリアを使って意思決定している。それから、コアとなる原則としては透明性がある。コロナは興味深い例であり、非常に迅速にガイドラインを、エビデンスが少ない中で開発した。従ってプライオリティとしては、本当に透明性を確保して、エビデンスを他の疾病領域からいかに検討するかであった。例えば、専門家の委員会がそのエビデンスをどうやって評価をしたのか、どうやって意思決定をしたのか、何を適用すべきかすべきでないのかといったことを含めて、透明性を確保するというところに注力していった。

## Q3. 難病・希少疾患領域の CPG 作成について (重点作成支援等):

A3. 希少疾患あるいは難病に関しては、あまりガイドラインを作成していない。NHS では疾病負担が一番大きいものを見ている。NICE では、より希少な疾患に対応するため、非常に専門的なテクノロジーを有しているグループがある。もし必要であれば、そのチームのメンバーに来てもらって、エビデンスの評価の仕方について聞くことも可能である。

## Q4. 疾患横断領域の CPG 作成について (ステークホルダーの関与):

A4. イギリスの場合は、NICE が多くの外部のステークホルダーと協力している。われわれはできるだけ多くのステークホルダーに参加してもらうようにしている。コメントをもらったり、あるいはわれわれのガイドラインの策定において助言をもらったりしている。われわれとしては、できるだけ取り組みを重複させないようにしている。

例えば王立研究所などがガイドラインを用意しているのであれば、その同じ分野でわれわれがもう一度ガイドラインを作るようなことはないようにしている。また別の場合においては、もし NICE のガイドラインがあればよいと考えられる場合は、他の機関と協力をして共同でガイドラインを策定している。われわれは、いろいろ異なるアプローチを使っている。その分野の特別なプロフェッショナルと協同して取り組みを行っている。

## Q5. CPG 作成主体について:

A5. 学会も一部絡んでいるが、ほとんどは臨床関係者である。例えば婦人科学会や内科学会など、サブスペシャリティを持っているような臨床医である。NICE が付加価値を提供できるのは、コスト効果の評価においてである。頻繁にデノボの医療経済評価、NHS のコスト効果がどうかということの評価をしている。臨床系の学会では往々にして医療経済を必ずしも検討していないことがあるが、領域としてエビデンスが乏しいところ、少ないところでは、専門の学会が非常にコンセンサスペースのレコメンデーションを出すのが得意なので、そこには価値があると考えている。われわれのガイダンスのユーザーを、他の専門の学会のソースにも振り向けたり紹介したりしている。ポイントは、他のガイダンスとして作成されているものの強み・弱みは何かということを理解した上で、努力が重ならないように、エンドユーザーにできるだけ付加価値が提供できるように作業をすることだ考えている。

## Q6. CPG 作成における医療経済評価とその人材について:

A6. 決して十分なリソースがあるわけではないので、優先順位を決めている。標準的なガイドラインであれば 15~20 の臨床レビューの質問があるので、その中で医療経済学者に一つか二つの分野を優先して医療経済分析を行うように依頼している。一般的には、NHS にとって潜在的にコストが高くなり得るもの、大変高価な介入が行われる可能性のあるもの、あるいは例えば診断基準の変更など診療プラクティスが変わる可能性がある分野などが主要対象となる。ガイドラインの中

で、そういう分野を特定するよう委員会に依頼したり、協働したりすることが必要である。ガイドラインの推奨事項の中で、包括的な医療経済分析の対象となるものはほとんどないと考えられる。

#### Q7. CPG 作成専門家の人材育成について：

A7. 非常に積極的に継続的なトレーニングを行っている。ジュニアレベルのシステムティックレビューのスタッフ、ジュニアレベルの医療経済のスタッフも継続的に協力をしている。大学の講座を受講することを奨励している。マクマスターへの credential なプログラムについても検討したが、スタッフには適用していない。われわれのスタッフには OJT 型の研修を受講してもらっている。

#### Q8. 採用している CPG 作成方法論・作成基準について：

A8. Centre for Guidelines で新しい方法論を検討する際には、非常に堅牢な内部ガバナンスプロセスを利かせている。私がリーダーを務めている方法論・経済学チームで、ガイドライン開発のアプローチをコンスタントにレビューし、アップデートしている。各段階で、外部のプラクティスのシステムティックレビューを行って、他の機関が実施状況を見ながら、どんなことがわれわれ NICE の文脈に適用できるのかを理解する。外部の学会と協力して、例えばネットワークメタアナリシス等の解析手法から得られる結論の信頼性をどのように検証するのかといったことについて学ぶということも頻繁に行っている。われわれは、アカデミックな厳格さ、つまり何年もかけて質の高い分析をつくり出すという部分と、ガイドラインの開発を急がなければいけないという部分とのバランスを図るようにしている。そのバランスは当然難しい。

#### Q9. CPG 作成ツールの利用について：

A9. 作成者は GRADEpro をガイドラインの作成において使っている。ガイドラインの一部、特にコロナ関連のガイドラインは MAGICapp を使って作成している。ただし、その適用可能性は限定

的で、コロナで使ったものを超えるということになると限界がある。従って、他のデジタルプレゼンテーションツールをガイドライン作成のために検討している。NICE は 5 年戦略があり、そこで焦点を当てているのは、いかに全てのユーザーが容易にコンテンツにアクセスできるかということであり、その視点から最適なアプローチは何かということ検討中である。しかし、皆さんと同じように、焦点を当てているのは、迅速なガイドラインの作成、生きたエビデンスレビューや生きたガイドライン勧告の開発であり、いろいろなアプローチを検討中している。特に機械学習を使ったエビデンスのスクリーニングや選別の段階では、デジタルあるいはテクニカルなソリューションに期待している。協力的なアプローチも検討中である。例えば他のヘルスケアのコンテキストで作られたガイドラインのうち、どこを英国で採用し、文脈に合わせ、適応させられるか、何が英国で適用できるかできないかということである。そういう意味では NICE も大きな変革期にあり、どこに行くのか見守る必要がある。

#### Q10. CPG 適応（アダプテーション）の実施について：

A10. われわれとしては CPG 適応が常に推奨されている。また同時に、他で作成されたガイドラインはその適用可能性が英国の文脈では限定的かもしれない。というのも、もしかしたら投げ掛けている質問が異なっていて、他の領域においては違う医療上の優先順位があるかもしれない。また、NICE ではコスト効果を考えるので、医療経済におけるエビデンスを求めていく。ガイドライン適応をすることも限界がある。われわれとしては adapt か adopt か、またシステムティックレビューを行う、エビデンスレビューを行う、そしてわれわれ側で医療経済の分析を行うことで、他からそのアダプテーションをするときにどれだけできるかということを考えている。やはり全体的には効率を高める、そしてコスト効果を高めること、質を担保することが重要なことである。

#### Q11. CPG 作成資金とその資金提供主体について：

**A11.** NICE には保険社会ケア省から NHS への一環としてその予算を与えられている。また、NICE は 300 ほどのガイドラインを現在公表しており、こうしたレコメンデーション（推奨）を維持するという段階に入っている。従って、ガイドラインや推奨事項が最新のものになっているかどうか調査して、古くなったものはアップデートする、改訂するということに力を入れている。従って作成というよりは更新管理にフォーカスが若干移っている。

#### **Q12. 経済的 COI の管理・対応について**

**A12.** 最善は尽くしている。NICE としては詳細な COI の申請をするシステムがあり、宣言をすることになっている。ガイドラインのコミッティメンバーは全員がそのポリシーを満たさなければいけない。1 年に 1 度、必ず全員が何か潜在的なコンフリクトがあるかどうかを申告することになっている。例えば製薬会社などから何か資金を得ているかどうかということについて申告するようになっている。そしてそのコンフリクトに対しては、内部でうまく処理している。そういった資金を得ている人は特定の医薬品については関わらないことになっている。そして NICE は、この COI の申告を、それぞれの委員会に対して議論するトピックに対しての COI が存在するかどうかについて聞いて、大きなコンフリクトがあるときには委員会のメンバーを辞退していただくことになる。そういうポリシーは全部書類としてウェブサイトでも開示しているので、必要であれば共有できる。

#### **Q13. 学術的 COI の管理・対応について**

**A13.** われわれのポリシーで概略は書かれているが、学会のメンバー等が、強力なステートメントを例えば研究分野に基づいて申告をすれば、回避可能となる。確かに記述はしにくいところはある、認識された COI がどこから始まるのかというのは、線引きや管理は難しいが、委員会のメンバーと協力して、理解しよう、把握しようとしている。究極はその認識のレベルということであり、われわれのユーザーがどういう認識を持つかである。潜在的な COI をコミッティメンバーが

持っているかどうかは、その認識次第である。従って、ガイドラインが頑健で強固であるということ担保するという、そういう意味では懸念や不安がステークホルダーから上がらないように、ガイドラインがしっかりしたものであるように担保するようにしている。そういう意味ではセンシティブに管理はしている。

#### **Q14. CPG の発行方法・形式について**

**A14.** 今はもうハードコピー、印刷した形では一切出版していない。ウェブサイトだけでしか出していないが、最近では米国の NCBI のリンクから、PubMed を通じてガイドラインを入手できるようになったので、ガイドラインを定期的にパブリッシュできるよう取り組みを進めているところである。

#### **C15. CPG 関連情報の提供について（患者・市民向け解説や利用者向けツール等）：**

**A15.** 個々のケース次第であり、現在、緊密に検討を進めている。どのようなフォーマットでガイダンスを作成すべきか、エンドユーザーのニーズが一番よく満たされるのはどういうフォーマットかということを検討している。ガイドラインによってニーズが異なることが分かっており、特に患者さんのグループ次第だった。われわれがリーチしようとしている患者さんのグループ次第で変わってくる。委員会の諮問、助言により決められ、患者さんの情報シートを、全てのガイドラインではないが作成している。非常に複雑なガイドラインで、何か追加的なサポートやツールがあった方が役に立つのではないかという場合には、リソースを投入して、そのガイドラインに特定のプラスアルファを作成する。ガイダンスをどうやって作成し、どうしたらアクセスしやすくなるのか、ユーザーが一体何が一番役に立つと思っているか検討している。難しい点は、非常に広範なエンドユーザーが存在するという点である。学者としてエビデンスという観点から関心を寄せている人たち、それから患者さんのグループもあり、医療従事者もいる。それからまたコミッション、すなわち資金を出して介入策等をいろいろ求めているといった委託する側も存在する。従って

エンドユーザーはさまざまであり、そのニーズを満たすことも非常に大きな課題となっている。

#### Q16. CPG 作成への患者・市民参画について：

A16. 別のチームが NICE の中にあり、患者参画プログラムを実施している。そのチームが一つ一つのガイドラインについて取り組みを行っている。われわれの支援を通して患者代表がガイドラインコミッティに参画してくれるように取り組んでいる。ガイドライン策定においては、あらゆる課題についてその患者さんの声がしっかり反映されるように、適切な対応が取れるようにしている。

#### D. 考察

##### 1. 日本の診療ガイドライン作成動向と課題について

本研究では 2020 年度から 2 年間にわたり CPG の作成動向について調査を行った。EBM 普及推進事業において CPG 作成方法に関して一定の基準が担保された CPG (Minds ガイドラインライブラリ掲載ガイドライン) は表 1 に示されるように、がん、消化器、皮膚・耳鼻咽喉・眼科、脳・神経系等を中心に多領域にわたり作成されている。一方、疾患横断領域についても、Minds ガイドラインライブラリ掲載に至らない CPG も含め、難病領域、検査・手技、生活習慣病領域を中心に CPG 作成が活発に進められている。

本研究では、CPG とその作成団体単位での調査を進めたが、多様なテーマ・トピックに関する CPG 作成が増加傾向にあり、疾患カテゴリー別の CPG と疾患横断領域の CPG が扱うテーマ・トピックには隣接する領域や重複する領域が複数存在していることが明らかになった。この状況については CPG が扱う内容 (CQ や推奨単位) ごとに検証を進めていくと、それらの重複状況や各推奨内容の整合性についても具体的に明示できると考えられる。

このような隣接する CPG については作成団体間での情報連携や協力体制の構築が求められるが、現在日本国内でどのような領域の CPG 作成が進められているのかを企画段階から作成団体間で共有されるしくみの構築が前提条件として求められる。Minds ガイドラインライブラリ上で展開されている CPG レジストリ (作成中の CPG 情報の登

録・共有システム) はその一助となる可能性はあるが、その機能強化や関係者への啓発・普及が必須である。

一部の CPG においては、すでに複数の学会が合同で CPG 作成を進めているが、そうした各学会間の連携・協力体制を新規に構築することは容易には進まないと見込まれる。学会間の連携・協力体制を構築するためには、各医学会との連携を図っている日本医学会連合や CPG の検索・収集、評価・選定・掲載を一元的に実施している EBM 普及推進事業 (Minds) が重要な役割を果たすことが期待される。

##### 2. 英国 NICE の医療情報作成方針と実施体制から学んだこと

英国 NICE へのインタビュー調査により、CPG 等の医療情報を作成・整備していく際の基本的な考え方や重視する基本方針、それらを実行する体制についての情報を得ることができた。いうまでもなく、英国と日本では医療保健体制が異なり、医療行政における CPG を中心とした医療情報の位置づけは異なる。しかしながら、英国 NICE の取り組みは日本においても学ぶべき点が多い。以下に重要と考えられる点をまとめる。

まず一点目は、CPG 作成を効率的に進めるためのリソースの有効活用についてである。NICE は CPG 作成の主体であり、CPG の必要性について様々な要請を受けながら、NICE 内の委員会が CPG 等の医療情報の作成・整備における優先順位を決めている。その際には、外部の多様なステークホルダーと協力・連携することで、NICE と外部の取り組みが重複しないようにコントロールされている。日本においては CPG 作成を各学会が担っているため、上述した課題に挙げた通り、CPG 作成の優先順位等を一元的に管理・主導することはできないが、各学会が判断しやすいように情報連携を図ることは可能である。

また、CPG 適応・アダプテーション (CPG 作成の際に既存の CPG を可能な範囲で活用すること) を積極的に進めている点、そのための方法論を整備した上で導入している点についても学び、取り入れるべき点として挙げられる。

二点目は人材育成についてである。NICE では非常に積極的かつ継続的に CPG 作成に関わる人材育成に取り組んでいる。実際のアプローチとし



ては、NICE 内部では OJT を活用し、外部に対しては既存プログラムを積極的に取り入れている等、学習対象者に応じた柔軟な方法を採用している点は日本においても学び、参考にてできる。

三点目としては CPG の作成・発行方法についてである。まず、CPG 作成においては効率的に進めるために、GRADE Pro や MAGICapp 等の活用し、それらの限界を超えるために更なるツールを模索・検討しており、特にエビデンスの検索収集・スクリーニングについては機械学習機能の活用も視野に入れている。こうした動きは負担が増す傾向にある CPG 作成者にとって作成工程を効率化するために必須と考えられ、日本においても同様の取り組みが求められる。

CPG の発行を印刷物では一切行っていない点は日本とは大きく異なる点である。電子的な発行であるからこそインターネット上で有効活用が可能になり、CPG の普及・活用をより効率的に進められる。日本においては CPG の発行は出版社が介在する例が多く、文化・文脈の相違もあることから一概に比較はできないものの、スピーディな CPG 発行のために一貫した NICE の発行形式から学び、参考にてできる点がある。

上述した以外にも CPG 作成における透明性担保や経済的・学術的 COI 管理体制、患者・市民への医療情報やツール提供、患者市民参画の体制整備等についても改めて重要な示唆が得られ、日本国内での新たな取り組みに繋げられる可能性がある。

## E. 結論

本研究では、日本の CPG 作成動向と課題を明らかにし、英国 NICE の取り組みを参考に、課題解決に向けた方策を提案することができた。本研究で得られた成果・知見をふまえ、関係機関との協力・連携を図り、日本において CPG を中心とした医療情報提供体制が一層整備されることが望まれる。

## G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし