

【資料①】改善サブ WG まとめ

1. 分析物コードについて(資料③)

(1) 分析物セットコードによる項目の重複化問題について検討した。

目的:追加されたセットコードによるコードの重複化の把握および解消。

問題となるセットコード

1A9900000001920	尿一般物質定性半定量検査
1A9910000001920	先天性代謝異常症スクリーニング
1A9920000001920	ポルフィリン症スクリーニング
1C9900000041920	髄液一般検査
1Z9900000051920	胃液・十二指腸液一般検査
1Z9920000051920	精液一般検査
2A9900000019920	末梢血液一般検査

(2) 結論:セットコードを追加したために、重複となっているコードについての対応

- ① 使用者に重複コードとなっていることを周知させる。
- ② 重複となっているセットコードと個別コードの対応表を作成し公表する。
- ③ 通常はセットコードを使用し、個別コードは、個々の検査依頼の場合のみに使用する。

以上を適用細則などで周知させることで対応する。

(3) 討議内容

まずは、重複コードとなっているセットコードについて、対応表を作成し公表することで使用に注意を促すことが提案された。また、どちらをメインに使用するか?については、結果固有情報が欠損するなどの理由から、セットコードはなるべく使用せず、セットコードの分析物コードを医事請求コードとし、従来の個別コードを対応させる案も提案された。しかし、現在では血算検査や尿定性検査などは、ほぼすべての施設において自動測定装置を使用し、セットコードの検査結果が一度に出力されることから、セットコードの方が現状に適していること。診療報酬点数請求への対応でも、セット依頼がメインであること。個別コードでは対応が困難な項目があること。などの理由から、セットコードを優先的に使用すること。また対応表や使用方法については、適用細則などで指示することとした。

2. 識別コードについて(資料②)

(1) 識別コードについて、現状では有効でないコードの把握および対応について検討した。

目的:現状に合っていないコードおよび分析物の補助的な役割のコードを削減し、コードの重複化や正確な附番を容易にする。

(2) 結論:削除・または使用しない方が良いコードについて、検体識別(1301~1320)、CD分類関連(3001~5921)コードとした。コードを削除しない場合の対応は、「使用する場合は、同一

施設内のみのコードとして使用し、地域連携等の外部連携には使用しないこと。」を適用細則などで周知させる。

- (3) 討議内容:候補コードとして、検体識別、CD 分類関連、定性・定量、負荷試験が提案された。定性・定量コードおよび負荷試験コードについては、現状で使用している施設が多いこと、削除し場合の代案の検討などの問題があり、今期での削除は行わないこととした。検体識別と CD 分類関連コードについては、使用することでコードが重複化することを理由とし、削除または、外部連携での使用を避けることが望ましいとした。

3. 測定法コードへの対応。(資料⑤⑥)

- (1) 共用化サブ WG からの資料を基に主に生化学検査項目の粒度について検討した。

目的:生化学検査項目の測定法コードについて、附番における問題の解消と粒度の在り方について方向性を示す。

- (2) 結論・討議内容:共用化サブ WG にて集めた資料をもとに検討したところ、生化学検査項目対応の測定法コード、可視吸光度法(271)、紫外吸光度法(UV 法)(272)では実際の検査方法では複数の検査法が当てはまり、附番を困難にしていた。またこの中には、JSCC 標準化対応法(現在8項目)があるが JLAC10 測定法コードの 271 と 272 の両方を含むため、附番には注意を要する(資料4)。これらの対応として、主な生化学検査項目における対応表を作成した。

しかしながら、測定法コードの粒度に関しては、現状維持か詳細に分類するか?の結論は得られなかった。

その理由は下記のとおりである

- ① 地域連携における測定法コードの役割は測定法の違いによるデータの相違を区分けすることにあるが、同一測定法においても検査結果に相違が生じている現状では、無意味である。これを試薬品名・キャリブレーター・測定機器まで細分化することで、ある程度データの統一性を保つことは可能あるが、コードの階層化や JLAC10 の構造変更が必要な点やコードメンテナンスにかかる労力等を考慮すると今期での改善は困難との結論となった。
- ② 検査センターでは通常の病院と異なり 1 検査項目に対して複数の測定法での検査を提供している。現状の測定法分類では粒度が荒くこれらに十分対応出来ていない。これに関しても、今期は十分な現状把握をしておらず、今後の検討課題としたい。

以上より、測定法の分類に関して明確な最良点を見出すことが出来ない状況である。

今回は、JLAC10 測定法への対応表を作成して附番を容易にすることで対応するが、まだ不十分な出来である。来期には、共用化サブ WG での検討を十分に踏まえ、さらに充実させる必要がある。

また粒度問題に関しても、何らかの結論を出す必要があると思われる。

尚今回の対応表の作成には、共用化サブ WG の資料および日本臨床検査技師会の精度管理資料を参考とした。

4. 材料コードについて(資料⑦)

(1) 材料コードについて附番の問題について共用化サブ WG からの資料を基に検討した。

目的:材料コード整理することで、附番を容易にする

(2) 結論:今回項目内容の変更は行わないこととした。しかしながら、共用化サブ WG の資料では、糖負荷時間・血液ガスなどで附番が一致していないことから、附番に迷う例として使用方法を記載することで対応する。以下例として

血液ガス分析は、全血(添加物入り)(019)を使用する。

糖負荷試験については、血糖負荷:血漿(022)、尿糖負荷:尿(001)を使用する。

(3) 討議内容:一般的には使用頻度が無いと思われる尿の項目や検体検査以外の項目削除の意見が出されたが、JLAC10 では検体検査のみを扱うわけではなく、幅広い対応が求められる。との理由から、今回内容の改定は見送った。

その他に附番困難と思われる項目として、共用化サブ WG の資料から、血液ガス分析で、全血(018)、全血(添加物入り)(019)動脈血(020)と附番されていた。糖負荷時間では、血糖では、血漿(022)でほぼ統一されていたが、尿糖では、尿(001)、時間尿(005)、負荷後尿(007)など統一されていなかった。

これらについては、適用細則などで統一させる必要がある。

5. JLAC10の構造変更について(資料⑧)

(1) データの二次利用に有用なJLACとするための構造変更について検討した。

目的:JLAC10の体系をなるべく崩さずにJLAC10の構造を変更することで、データの2次利用に有効なコードとすること。

(2) 結論:構造変更に伴うシステム運用上の問題が大きく対応が困難である。構造変更を行うのであれば、JLAC11 とすべきなどの意見が出され、今期は、議論は行うが構造変更の提案を行わない方針となった。

(3) 討議内容:今回下記の提案がなされ、これについて検討した。(詳細は別紙参照)

1.地域連携が必要な項目に対して検査が一意に表現される17桁のセットを提供する。

2.分析物=分析物+識別とし9ケタとする。

3.分析物(分析+識別)+新識別で9ケタとする。

いずれも、検討不十分にて明確な有益性を示すには至らなかったが、今後も検討を続ける必要があるとの認識では一致した。

6. 今回の詳細な検討まで及ばなかった課題について

(1) 結果識別コード

結果識別コードは、結果の定性・定量・%などの属性を示す共通コードと依頼:結果が 1:n時に nを表示する固有コードに分けられている。固有コードを使用すると、結果の属性が不明となる問題点について検討した。これを改善するためには、JLAC10 の構造変更が必要となり、「JLAC10 の構造について」と同じ理由で変更を見送った。しかしながら、現状でも結果共通コードを有する項目が結果固有を有するコードへ変更する場合、符番に問題が残る。これについても検討が必要である。

(2) 検査センターと病院間の連携について

検査センターでは、病院と異なり1検査項目に対して複数の測定法で提供しており、現在の測定法の粒度ではコードの重複化が起こってしまう。また、病院間との紐付において問題となるのが検査項目に対応する結果構成のちがいである。

検査センターと病院間連携問題は、目的として挙げられていたが今回の検討課題として討議に至らなかった。次年度の検討課題とする。

(3) 新たな問題点(今回の改善サブ WG にて新たに提案された問題点について)

(4) ①個別コードの重複

- 対象疾患毎に検査項目を設定しているため、コードが重複する。

- (5C146:デオキシピリジノリン、5C123:NTx)

- 採取場所での区分が必要(5E046:エンドトキシン)

- 新技術の増加による重複(遺伝子検査など)

- 分画項目で、分画子項目のコードが重複(サイトメガロウイルス、C7HRP、抗核抗体、など)

- 同一項目にて、測定試薬(メーカー)が異なるため重複。(CA72-4、TRAb など)

②各構成要素において、分野による区分度合いに差が見られる。

- 分析物コード:染色体検査(血液疾患)の細分類が必要と思われる。

- 材料コード:咽頭の擦過物の場合に、'64'か'85'かの選択が難しい。

- 測定法コード:病理組織・細胞染色(I)が特に細かい。対して、遺伝子工学的測定法は新設が必要と思われる。

これらについても、今後検討および対応が必要である。

補足

今回の改善サブ WG は、多くの課題の中から重複コードへの対応と附番困難要因の解消を主な課題として討議を行った。6月からの開始と期間が少なかったため検討範囲が主に生化学検査となり対応も対処的な解決法の提示となったが、ある程度の効果があると考えている。今後も共用化サブ WG との連携により適応範囲を拡大することで、より良いものになると思われる。

データ二次利用の課題として、データの標準化が必須であるが、現在 JSCC 標準化対応法による項目が AST、ALT、LD、ALP、CK、 γ GTP、AMY、ChE の8項目で実現している。これらは、測定法だけでなくキャリブレーターや基準値を一致させた測定法であり、今後このような標準化された項目を大幅に増やすことができれば、測定法に縛られないという点で測定法コードの対応も大きく変わると思われる。また、別の対応方法としては、ビッグデータのデータ収集・解析専用コードとして、今回の「JLAC10 の構造について」で議論となった JLAC11 の創設も一案と思われる。

JLAC10 は、初期の設定機能よりも多くの機能が求められている。今後も細菌や生理検査などより多くの要望に応えるための整備が必要である。そのためには、JLAC10 における目的のプライオリティをしっかりと決めておく必要がある。これについても、今後の課題の一つとして考慮する必要がある。

文責 清水一範