
第1回標準マスター共用化サブWG議事録

- 日時：8月2日（木）9時30分～11時
- 場所：MEDIS-DC会議室
- 出席者：※敬称略／順不同
野口貴史（MHLW）康東天、山田修、堀田多恵子、久野義和、小須田宰、板橋光春、安藤純一（以上、JSLM）、松本一弘（JACRI）、川田剛（JAHIS）箕輪正和、小林直哉、橋本出（以上、JRCLA）
事務局：山田悦司（JSLM）、田中一宏、宮澤麻紀、池田香代子（以上、MEDIS）
- 欠席者：三宅一徳（JSLM）、山上浩志（JAMI）、武隈良治（MEDIS）、
- 配布資料：標準マスター共用化サブWG議事次第、
資料1 項目比較
資料2 コード素案
資料3 臨床検査マスターについて

【表記についての補足】

MHLW	厚生労働省
JSLM	日本臨床検査医学会
JCCLS	日本臨床検査標準協議会
JACRI	日本臨床検査薬協会
JAHIS	保健医療福祉医療情報システム工業会
JRCLA	日本衛生検査所協会
MEDIS	医療情報システム開発センター

■議題1 「頻用項目コード表」作成のため基本的な考え方(ユースケース)

出来上がった「頻用項目コード表」がどのような目的か、どのような使い方をされるのかにより、網羅すべき項目範囲と公開手段が左右される。各委員の立場からの意見を伺いたい。(山田修)

日本臨床検査医学会として

- ・データの二次利用、地域連携(医療施設間の相互利用)での標準マスターの普及を目的にする。JLAC10、MEDIS 臨床検査マスターを使いやすいコード表として公開し、各施設が簡単に導入できるようにしたい。(山田悦)

MEDIS として

- ・正確性、網羅性、迅速性を確保するために、協力を仰ぎ運用体制を構築していきたい。
- ・コード付番作業は専門的な知識が乏しいことから、正確性が担保されない。
- ・頻用項目コード表以外のものについてどこまで網羅するのか。
- ・保険収載されたものなど、ある程度絞って作っていききたい。
- ・できるだけ早く公開できる体制を作りたい。(田中)

JAHIS として

・システムに載せることを前提に作られたものが望ましい。レセ電コード、標準名称などの情報を頻用項目コード表に入れた方が導入されやすいのではないかと思う。生理検査をどう扱うのか、今後検討して頂きたい。桁数は変更しないで欲しい。(川田)

日本衛生検査所協会として

・頻用項目コード表は、病院と検査センターとの検査コードの紐付け時の利用になる為、1項目に1コードが紐付けされるのが望ましい。頻用項目に関しては、保険点数収載項目の利用が一番多いはずなので網羅すべきだと思う。ただ、外部委託する時には、病院で行っていない特殊な検査を出すこともあり、現実的には利用頻度が多い順に拾っていくのがよいかと思う。(箕輪)

・現場で JLAC10、臨床検査マスターを使っているという話も聞くが、それは中身を理解して使用しているのではなく、病院とセンターの項目の紐付けを最優先に使い、あとから運用がついていくといったことが現実。それが普及していない原因でもあるかと思う。(橋本)

日本臨床検査薬協会として

・ここで構築されたコード表に対して試薬側からどのような協力ができるか考えていきたい。(松本)

まとめ

・各立場でそれぞれの方向性があるかと思うが、現状の問題点を解決できる一つの答えとして頻用項目コード表を提供できればよいと考えている。(山田修)

■議題2 「頻用項目コード表」作成手順について

掲載項目の抽出(絞込み)方法と対象項目については、

- ①既存の項目セットを利用する(MEDIS「まとめ表」、JSLM「運用コード表」)、
- ②既存事業(各種コントロールサーベイ、診療検査基盤整備事業)で使われた項目を流用する、
- ③WGとして独自に作成、

という3つの選択肢があるが、まず既存のセットであるMEDISの「まとめ表」とJSLMの「運用コード表」についてどういう背景・主旨で作られたか説明をお願いしたい(山田修)。

・MEDISの「まとめ表」について

「資料3:臨床検査マスターについて」に沿って、田中(MEDIS)より説明

・JSLMの「運用コード表」について

医療機関内の業務システムで15・17桁のJLAC10を使うことは難しく、コード長は5～6桁が実用的である。運用コード表は、JLAC10に関係していた検査会社3社の検査案内書に掲載されている項目に15・17桁を採番・ソートして、そこに連番を振って作成した。医療機関内の業務システムで項目コードを決定する際の参考情報として公開である。今はメンテナンスしていない。(山田悦)

・既存事業の流用としては、各種コントロールサーベイは項目数が少ない。また前回の合同 WG で提示した「診療検査基盤整備事業」の中で作られた一覧は、特定の目的で集めた項目なので汎用性をもった項目としては問題がある。そこで、独自に項目を抽出すべきかと考えている。(山田修)

◇ 診療検査基盤整備事業では依頼実績 90 何%を抽出しているということなので、基本的な考え方はそれでいいのではないか。(久野)

◇ その事業の項目の出典は 1 施設 1 事業所と限定されているので、もう少し幅を広げる必要があるのではないかと考える。そこでこの WG に参加している医療機関、事業所からの依頼実績何%の依頼率の項目を一覧として提示したらどうか。岡崎病院、九州大学病院、東大病院、放射線医学総合研究所(改善グループ清水先生)と本 WG に委員として参加していただいている各事業所にご協力いただきたい。

また、依頼件数何%までに絞り込んだらいいか。100%だと独自性が含まれてしまう。山上委員の整備事業で 99%の数字が使われたということなので、今回も 99%の依頼率を持った項目がいいと考える。(山田修)

◇ 検査センターから考えると、99%となると非定型的なものまで入ってくるが、そこまで広げるのか。JLAC10 にないものがたくさん含まれることになるが。(小須田)

◇ 外注に出す項目は、院内で行っていない項目なので病院では拾えないが、事業所で拾えることを考えると、JLAC10 には無いかもしれないがやり取りが頻繁に行っているという観点からすると網羅すべき対象かと思う(山田修)

◇ 依頼項目ではなく、依頼件数の 99%なので、頻用度が少ないものは入ってこないかと思う。(久野)

◇ 衛生検査所には 2 種類ある。通常の診療所から依頼される検査所が大多数だが、特殊検査の扱いが多い検査所は、保険収載以外の項目が多くなる。(箕輪)

◇ 院内に検査室がなくセンターにすべて外注している病院の検査を受けている事業者の実績を把握するにはどうしたらいいか?(山田修)

◇ 検査医学会に参加されている検査会社 3 社は特殊検査ですが、一般的検査をしている事業所もあるので声をかけてみる。(箕輪)

◇ 特殊検査も含めてデータを集めて、その後検討したらよいのでは。(康)

◇ 依頼項目の上位 99%ではなく、依頼件数の 99%なのでマイナーな項目は除かれると思う。(堀田)

◇ 依頼件数 99%の検査期間については、たとえば直近 1 週間とか過去 1 年間など、作業の手間を考慮して期間は限定しない。提出期限は 9 月 21 日、山上委員まで提出。頻用項目コード表にはマスターの元になる出典を明確にする。(山田修)

◇ 提出する項目は?(堀田)

◇ 雛形(エクセル)を送るが、ローカルコード、名称、略称、JLAC10 のコード付け、使っている単位、測定に使っている装置と試薬の情報、依頼実績の順位、の項目になる。(山田修)

◇ 99%の提出項目の中に、測定に使っている装置と試薬を入れるとなると、1 年もかかってしまうほど大変な作業ではないか。(箕輪)

◇ 測定に使っている装置と試薬がなぜ必要かという点、資料 1、項目比較をご覧の通り、粒度がそれぞれに異なっている。ユーザーが見たときに、どの装置・試薬を使っているかが明確になっていると項目がひっぱりやすい。

また、項目を比較するとき、特に凝固系の場合、装置と試薬の関係でそれぞれの検査結果が異なってしまうことが判明している。二次的利用を考えた場合、そこまで含めたコーティングをしないと比較できないのではと考え今回追加した。(山田修)

◇ 採番する側からでは、そういった情報がないと同じものかどうか解らないといったことがある。もうひとつは実作業の面から考えると、掲載項目は 300 から 500 項目になるかと思うが、その項目をまずはきちんと決め、統一したコードを振ることが大事であると考え。(康)

◇ 一つの項目の検査結果を出すために、複数の試薬を使う場合にはフォーマットにどのように入力すればよいのか。キット物はよいが、キットでないものはどれをメインにするのか明確な定義がない。(小須田)

◇ 一つの項目に複数の試薬がある時には備考欄を設けるのでその欄に記入する。単純に測定方法・装置が変わる場合は縦列に追加項目とする。(山田修)

◇ 集める情報が多いので、まず上位の検査項目だけ先に 1 週間ほどで提出していただき、その後掲載が決まった項目に対して詳細な情報を入れて頂くのがいいのか、あるいは最初からすべての情報を入れて提出して頂くのがいいか。どちらが作業の負担が少ないか。日衛協さんが一番件数が多いかと思う。(康)

◇ やってみたいと解らないが 1 ヶ月あれば大丈夫かと思う。(橋本)

■議題 3 「頻用項目コード表」の入力項目について

「頻用項目コード表」に必要な項目と思われるものを資料 2、コード素案に挙げた。資料 2 の一覧の他に単位も必要項目と考える。診療報酬コードは検討する。(山田修)

◇ ローカルコードは項目に入らないのか？(堀田)

◇ 今回の作業用で、皆さんに戻した時に見直ししやすいように提出項目の中に入っているが、頻用項目コード表に反映させる必要はないかと思う。(山田修)

◇ システムで使いやすくしてもらうために、付番された後でもいいので、標準名称等の掲載を考慮して頂きたい。(川田)

◇ 標準名称は JCCLS さんに投げてみるのもいいかと思う。(山田修)

◇ 「頻用項目コード表」の入力項目については、掲載項目を精査する段階で検討する。資料 2 で挙げている入力項目は確定ではない。(山田修)

■議題 4 今後のスケジュール

9月21日までに依頼件数99%の検査項目一覧を山上委員宛て提出。一覧表は可能な限り全情報を入力する。提出されたものをまとめ、各委員にもどし、マッピングのための割り振りをする。分野別に作業をする。11月末にこれらの第一次作業を完了とする。(山田修)

- ◇ 改善WGとの調整の必要なければそのスケジュールでいいが、問題提起があれば、作業の後戻りをしない為に9月末か10月初めに改善WGとの調整を行った方がよいかと思う。(山田悦)
- ◇ 第一次作業は10月第一週までに完了することにし、10月11、12日に康先生、改善WGの清水先生と日本臨床検査自動化学会でお会いするので、その時に第一次作業状況を報告する。軌道修正があれば調整する。(山田修)
- ◇ そのスケジュールに合わせると、依頼件数99%の検査項目一覧表の提出期限を早めた方がよいのは。(康)
- ◇ 締め切り日を9月7日(金)に変更させて頂きたい。来年2月末に成果物として公開することを目指す。(山田修)

■議題5 その他

改善サブWGと情報を共有できるようにメーリングリストの登録を見直す。準備が整ったら連絡する。(山田悦)

■まとめ

・「頻用項目コード表」作成のため基本的な考え方については、各立場でそれぞれの方向性があるかと思うが、現状の問題点を解決できる一つの答えとして頻用項目コード表を提供できればよいと考える。

・掲載項目の抽出(絞込み)方法と対象項目については、本WGに参加している病院と放射線医学総合研究所、事業所にご協力いただき、検査依頼件数の99%の検査項目の一覧を、エクセルのひな型で提出する。提出期限は9/7(金)、山上委員まで送付。検査の期間は限定せず、各施設の統計に依存する。エクセルの記入の仕方は、一つの項目に複数の試薬がある場合は備考欄に記入、単純に測定方法・装置が変わる場合は縦列に追加する。提出する一覧表は可能な限り全情報を入力する。

・「頻用項目コード表」の入力項目については、掲載項目を精査する段階で検討する。現在挙げている入力項目は案で、確定ではない。

・今後のスケジュールについては、9/7(金)までに掲載項目一覧表を提出。その後まとめたものを各委員にもどし、マッピング作業をお願いする。10月第一週までに第一次作業を完了し、10月11、12日あたりで康先生、改善WG清水先生に報告をする。改善WGとの間で軌道修正があれば調整する。来年2月に成果物を公開する。

以上

(作成 田中、山田悦)