
第1回標準マスター改善WG（改善・共用化サブWG共催）議事録

- 日時：6月29日（金）14時30分～16時
- 場所：MEDIS-DC 会議室
- 出席者：※敬称略／順不同
康東天、山田修、清水一範、堀田多恵子、山崎雅人、石黒厚至、久野義和、宮下弘信、岡野恵、小須田宰（以上、JSLM）、佐守友博（JCCLS）、千葉信行、川田剛（以上、JAHIS）、武隈良治（MEDIS）、渋谷尚彦（JACR）、箕輪正和、吉村洋一、小林直哉（以上、JRCLA）
事務局：
山上浩志（JAMI）、山田悦司（JSLM）、田中一宏、池田香代子（以上、MEDIS）
- 欠席者：
海渡健、三宅一徳、真鍋史朗、板橋光春（以上、JSLM）、松本一弘（JACR）
- 配布資料：標準マスター再構築WG議事次第、資料1、資料2

【表記についての補足】

JSLM	日本臨床検査医学会
JCCLS	日本臨床検査標準協議会
JACR	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
MEDIS	医療情報システム開発センター
JRCLA	日本衛生検査所協会

■各委員より自己紹介

■資料1「6/11 臨床検査項目標準マスター運用協議会」資料

事務局：山田悦より説明。

資料中の標準マスターの問題点は事務局からの案であり、詳細は各WGで検討をお願いする。

■資料および今後の進め方についての質疑応答

- *****
- ◇ 資料1-3（「JLAC10」（日本臨床検査医学会）と臨床検査マスタ（MEDIS-DC）の違いについて）において、「保険収載項目を主としているため」とあるが、これは臨床検査マスターのことでよいか。（佐守）
 - ◇ 臨床検査マスターのことである。（山田悦）
 - ◇ 追加することは可能であるが、仕様を決めているので急に項目数が増えるのは利用中の医療機関が困るので、一定の猶予期間を設けて変更するのが良い。（武隈）

- ◇ 資料1-5 (WGによる検討項目) において、「JLAC10に無い新規項目をオリジナルコードにすると標準化コードに戻せなくなる」との記述があるが、標準化コードとは何を指すか。(佐守)
- ◇ 臨床検査マスター (MEDIS) が定義するコードである。(山田悦)
- ◇ 新しい検査項目のコード発番は、臨床検査マスターとJLAC10のどちらが早いのか。(佐守)
- ◇ JLAC10の方が早い。運用体制整備WGのテーマでもあるが、設定を同時にしていく必要がある。(山田悦)

- ◇ 今回の標準マスター改善の目的を何に置くかを明確にすることが必要であるが、どのように考えるか。(清水)
- ◇ 標準マスターの利用については、「①医療関連施設内の業務システムでの使用」・「②医療関連施設同士の連携での使用」・「③検査データの二次利用等での使用」のケースが想定される。①医療関連施設内コードをJLAC10化するのは困難で、今回は、②③を目的に標準マスター改善を進める。(山田悦)
- ◇ 医療関連施設内の業務システムは、ローカルコードの使用でもかまわないが、標準マスターとの紐付けがされていることが必須である。(康)
- ◇ それを目的にする場合、臨床検査マスター (MEDIS) に診療報酬との紐付けは不要ではないか。(清水)
- ◇ 共用化サブWGでの検討テーマとする。(康)

- ◇ 共用化サブ WG にて対象とする項目選定と機関選定はどのようにおこなっていくのが良いか。基礎資料としては、山上先生 (JAMI) の三つのデータソースを集めた 99%をカバーする項目を調査した資料 1-6 (頻用臨床検査項目のリスト作成について) がある。(康)
- ◇ 「1 ソースだけ」というのは検査センターデータに多かったのか。(佐守)
- ◇ 資料の表中「1」が相当し、そもそも抽出項目件数が多いことも影響しているが、検査センターデータに多く見られた。(山上)
- ◇ 以前に複数施設のマスターにてマッピングを実施した際は、検査センター2社のマスターを特に制限を付けずに抽出し利用した。結果としては、100%の一致はなかった。今回は、康先生が実施されたセンチネルでの 6 大学のマスターのマッピング (300 項目) をベースにして、新たに医療関連施設での依頼数調査、山上先生の資料との擦り合わせを実施して対象項目を決めるのが良いのではないか。(山田修)
- ◇ 本協議会に参加する大手検査会社三社、それに一般施設を加えてデータを集めていくのが良いように思う。作業量が膨大になるので、当年は全依頼数の 90%を網羅する項目、次年は 99%を網羅する項目等、順次拡大していく方法もある。(康)
- ◇ データを持ち寄ってマッピングした結果、自施設のコードを修正していくことは可能であるか。(康)
- ◇ 間違いは、たとえ事情があったにせよ、修正していかなければならない。(石黒)
- ◇ 協議会に参加する企業、医療機関はコード共用化を図る立場であるから、内々に決めたコードに従って修正する覚悟をお願いしたい。(康)

- ◇ 医療機関同士の連携・検査データの二次利用が今回の目的とするならば、JLAC10 の検査法分類がそれに適しているか否かを検討する必要があるのではないかと。共用化 WG でのマッピングはその検討の後にしないと不整合が発生する可能性があり、せっかく集まって作業したにもかかわらず価値を見いだせないことになりかねない。(渋谷)
- ◇ 6 大学全てでマッチした項目コードは 20%、残り 80%はどこかの施設が違っており、JLAC10 は準ローカルコード化しているのが現状。(康)
- ◇ 利用者側にコードを選ぶ判断をさせた時点でアバウトさが必ず生じる。JLAC10 は専門家 10 人でも 100%同じ答えが出ないコード体系になっている。(清水)
- ◇ 検査法を全体から選ぶことがわかりにくく、ある項目に対して選び得る方法から選ぶような組み合わせ表を作るべき。(渋谷)
- ◇ JLAC10 には資料にあるように幾つもの問題点があって、JLAC10 の構造は大きく変わる可能性があり、JLAC11 に移行することも考えられる。その際は、標準マスターに変換の仕組みの提供が必要になり、そのためにも最低限、JLAC10 レベルで附番しておかないといけない。(山田修)
- ◇ JLAC11 の議論が 1 年でまとまるわけではなく、将来的に有効利用できるように、今はマッピング作業を進めておく。(康)

- ◇ 検査法分類を集約化するか細分化するかも大きなテーマになる。また、単位、基準値、検査名称等を取り込んだトータルでマスターを考える必要があるとの意見もある。(清水)
- ◇ 単位・基準値・検査名称までの標準化を同時に検討できないので、今回はコードのみにする。(山田修)

- ◇ 昨年、設定した JSLM と JCCLS が共同で検査項目名称・検査法名称に取り組んだ。検査項目名称には、改善すべき課題がある。重要なのは、名称そのものではなく、検査名称命名規則の標準化である。(佐守)
- ◇ このテーマは、JSLM 検査項目コード委員会で検討する。(康)

- ◇ 国際的な相互運用性についてはどのように考えるか。(千葉)
- ◇ JLAC-9 の時にもそうした議論があって英語版を用意した経緯があるが、体系的に違いが大きく、相互運用性の確保には無理がある。(石黒)

- ◇ 特定健診でも JLAC10 を使用することになっており、その分野も視野に入れた作業をお願いしたい。(川田)
- ◇ 資料 1-6 中にローマ数字が見られる。JIS コードで表現できない文字コードである。(千葉)

- ◇ 大手 3 社以外の日衛協に加盟する検査センターは当協議会活動を理解してくれそうか。(佐守)
- ◇ 簡単にはいかない。そもそも JLAC10 への理解度が薄いから、どのような使い方をするかを教えて

いくことから必要。これまでは JLAC10 を各検査センターの業務システム内で使用するものと認識しているところも多いので、今回のインターフェースの標準化は非常に重要である。JRCLA 内に連絡会を設置し、会員の意見収集・協議会への提言につなげていく。(箕輪)

- ◇ 11月のJSLMの学会で検査項目コードに関するブース設営の話が出ており、JLAC10を理解する機会として、日衛協の協会員に参加を案内するのも良いのでは。(佐守)

- ◇ 両サブWGの検討課題は関連性が高いので、密なコミュニケーションをお願いする。(康)
- ◇ 2013年3月を目標にすると、8-9月には両サブWG間の検討課題・内容を調整しておく必要がある。(山田悦)
- ◇ 原則ボランティアの集まりなので、地理的に離れていると頻りに集まらない。実質的な議論をリードしてくれるのは東京近辺の方が良い。改善サブWGのリーダーを清水先生(JSLM)にお願いできないか。(康)
- ◇ 了解した。(清水)
- ◇ 山田先生、清水先生とでコミュニケーションを図りながら、サブWGで具体的なテーマとしてどれを取捨選択するかを考えてもらいたい。(康)

■資料2「協議会、および各WGの運営について」

事務局：山上(JAMI)より説明。

- ・ 現在、資料に記載されている6メーリングリストを設定しており、運用できる状態である。
- ・ 委員会・各WG委員限定のHPを作成中である。運用準備ができれば、改めて連絡する。

以上

(作成 山田、山上、田中)