
第1回臨床検査項目標準マスター運用協議会（議事録）

- 日時：6月11日（月）16時30分～18時
- 場所：MEDIS-DC 会議室
- 出席者：※敬称略／順不同
康東天（臨床検査医学会）、大江和彦（医療情報学会）、武隈良治（MEDIS）、中島隆（JAHIS）、川田剛（JAHIS）、近藤義彦（臨床検査薬協会）、小出博文（臨床検査薬協会）、渋谷尚彦（臨床検査薬協会）、箕輪正和（日本衛生検査所協会）、野口貴史（厚生労働省）
事務局：山田悦司（臨床検査医学会）、山上浩志（医療情報学会）、宮澤麻紀（MEDIS）
- 欠席者：日本臨床検査標準協議会
- 配布資料：協議会議事次第、資料1～6

■会長選出

満場一致により、康（臨床検査医学会）を本協議会の会長とすることで決定。

■各委員より自己紹介

■資料1「臨床検査項目標準マスター運用協議会（仮称）」設立趣旨書

事務局：山田（臨床検査医学会）より説明。

■資料2

事務局：山田（臨床検査医学会）より説明。

➤ 臨床検査項目標準マスター運用協議会委員

- ・ 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）、日本臨床検査薬協会からの委員については、本協議会での趣意を把握した上で選定するため、現時点では空白としている。
- ・ 日本臨床検査標準協議会からの委員は、本日は都合により欠席である。

➤ WGリーダー

- ・ 各WGのリーダーおよび記載のメンバーは、現時点での（案）とする。
- ・ WGメンバーについては、各WGでの役割を把握していただいた上で、各団体からの選出を行う。

■資料3「JLAC10」（日本臨床検査医学会）と「臨床検査マスター」（MEDIS-DC）の違いについて

（参考資料：「標準マスターの概要と使い方 第10版」

事務局：宮澤（MEDIS）より説明。

■資料4 指摘されているJLAC10及び臨床検査マスターの問題点について

事務局：宮澤（MEDIS）より説明。

■資料 6 頻用臨床検査項目のリスト作成について

事務局：山上（医療情報学会）より説明。

大江（医療情報学会）より補足。

本リストの 550 項目は、これを対象に WG でやるのではなく、「やるとしたら例えばこういう考え方でやるのはどうか」とした、あくまでも調査結果の例であり、実際の作業は検査センター等からのデータに基づいて行う。

■資料 5 WGによる検討

事務局：山田（臨床検査医学会）より説明。

資料 4 に挙げた問題点および資料 6 について、各WGで割り振って作業を行うが、これらの問題点は事務局側からの案であり、実際には限られた時間の中でできることや優先順位などについては、各WGでの検討が必要である。

■各WGの役割について

康（臨床検査医学会）、大江（医療情報学会）より説明。

➤ 改善サブWG

- ・ JLAC10 そのもののコード体系の見直し。

➤ 共用化サブWG

- ・ 頻用臨床検査項目のコードについて見本を作成することによって、JLAC10 および臨床検査マスターの普及を目指すもの。
- ・ ただし作成するにあたり、どの施設を対象とするのかを検討する必要がある。

➤ 運用体制WG

- ・ 新しい測定法や分析物などに対するコード付番の迅速化と、定期的なメンテナンス体制の維持管理を目的としている。
- ・ 新たに承認された体外診断試薬等についての情報があれば、コード付番の迅速化が可能であり、そのためには臨薬協の協力が必要と考えている。

■各資料および各WGの役割等についての質疑応答

◇ 箕輪（日本衛生検査所協会）

検査センターでは、各社それぞれ独自の検査コード（5桁～6桁）を使用しており、JLAC10 コードはコードが長すぎるために使用していない。現在のシステムを JLAC10 コードに対応させるには膨大な資金が必要であり、また、JLAC10 を協会員に普及させていくためには、ある程度の行政側からの強制力がないと難しい。JLAC10 を普及させるという趣旨は良いが、自分らのシステムコードに導入するのか、医療機関とのインターフェース手段として普及を図るのか。

◇ 康（臨床検査医学会）

趣旨に対してはあくまでボランティア活動。それを提言して厚労省にも考えて頂くというのがオフィシャルな回答である。

◇ 野口（厚生労働省）

公式に省としてこういう動きをするとは申し上げ難いが、必要な対応は前向きに考えていきたい。これまでも標準化については強制力をもって対応してきた経緯は他を含めてなく、直ぐにそうした対応は難しいと考える。但し、臨床検査に限らず、標準化がなかなか進んでいないのが現状であり、標準化をどう進めればいいのかについて検討するきっかけになればよいと考えている。

◇ 大江（医療情報学会）

本協議会における普及活動とは、医療機関・検査センター内で使用している業務で使うコードをこれに代えてもらおうという意味ではなく、医療機関と検査センター間等、外部とのデータ受け渡し時における標準コードの普及を目的としている。医療機関でも長年、院内のローカルコードで運用しており、JLAC10-17 桁で日常の業務を動かすことは無理な話。資料 1 にもある通り、厚労省は JLAC10 コードをできる限り使おうと強く推奨している。野口先生の発言は、厚労省は強制はできないが強く推奨し、インターフェースコードには標準コードを使ってほしいという理解で良いと思われる。

◇ 箕輪（日本衛生検査所協会）

検査センターでは病院数分のコードの紐付けを必死にやっている現実があり、インターフェースが標準化されれば、我々にとっても大きなメリットになる。

◇ 中島（JAHIS）

共用化サブ WG では、頻用検査項目を対象にしているが、そこに無いものはこのように取り扱うということを示すことで良いか。

◇ 康（臨床検査医学会）

取り敢えずは、九十何パーセントをカバーできる検査項目を見本として見せることが必要でないかと考えている。

◇ 渋谷（臨床検査薬協会）

JLAC10 コードは、検査を実施する現場において必要なものであり、検査薬メーカーは今まで殆ど考えたことが無く、商品とのリンクは必ずしもイコールでない。検査薬メーカーでは、試薬の申請時点では、JMDN コードを使用しており、例えば保険点数とのリンクは十分できると思われる。JMDN コードはこの間改訂されたものの、JMDN コードに関しての問い合わせ（クレーム等）がないため、現実的には使用されていない。将来的にどうなっていくのか、会員各社にとってこれまで JMDN コードで申請していたものが、今後変わるのか、あるいは両方になるのか、目的とのリンクがはっきりしないと不都合を生じる。

◇ 康（臨床検査医学会）

JLAC10 コードの普及が進まないのは、使いにくいこと、また必要性の問題が原因である。検査結果の二次利用が非常に重要になってきているのは、学問的にも医療経済的にも、その必要性が増してきてい

るからで、必要があれば必ず使われるから、必要になるようにすることも一つは大切。外部とのインターフェースとして JLAC10 または臨床検査マスターを使用しなければ受け付けないとすればいやでも使われる。

実際に、医療機関等からの要望として、試薬販売の時点で JLAC10 コードが付いていることをしばしば聞くので、どこまで対応可能なのか、臨薬協の立場としての意見を聞きたい。もしそうなれば今普及を阻害している大きなファクターが一つ取り除ける。何れも強制力はありません、デファクトスタンダードになることを目指して、本協議会を活動していきたいと考えている。

◇ 大江（医療情報学会）

臨床検査マスターに存在しないコードの1文字目を「Z」として採番することは、臨床検査マスターでのルールであって、JLAC10 のルールにはないのか。

◇ 山田（臨床検査医学会）

検査医学会のホームページでも、同様のルールを掲載した。但し、あくまでもローカルコードとして使用することが前提である。

◇ 渋谷（臨床検査薬協会）

JLAC10 の検査法分類が、EIA だの EIFA だの目に見える分類になっている。今回の趣旨が検査結果の二次利用、特に広範囲な利用を目的とするならば、検査データの標準化にリンクした方法論になっていない。例えば、何を酵素に使っているかは全然関係なくて、それが JFCC か IFCC かでかなり収束する。比較的簡単に収束できるもの、標準物質が決められてトレサビリティが確保できているものについては、そういう基準で分類するのが良いと考えるがどうか。

◇ 康（臨床検査医学会）

センチネルプロジェクトにおいても、同様の問題意識を持っており、方法が違っても検査値の比較が可能であれば、共通の JLAC10 を付ける、また、方法が同じでも、検査値の比較ができなければ、異なる JLAC10 を付けるという原則で、作業を行っているところである。たった6大学病院の検査部の JALC10 の共通化するだけでも相当大変な作業になっている。少なくともセンチネルが先行してやっているのだから、それに合わせるようにしたいと思っている。

◇ 中島（JAHIS）

問題点の「13」について、『生体（生理）検査』とは具体的にどの分野を指しているのか。

◇ 武隈（MEDIS）

生体検査に関する学会は数が多いため、これまで標準化等に関する取りまとめが困難であったが、最近になって各学会においての問題意識が高まってきた。

現時点においては、心電図・脳神経・肺機能・超音波およびサーモなどの眼科を除いた領域について JLAC10 コードの利用を検討している。

◇ 箕輪（日本衛生検査所協会）

昨年、日本臨床検査標準協議会（JCCLS）の用語委員会において項目名称（検査項目標準名称および検査法標準名称）の取りまとめを行っているが、本協議会のWGとの関連はどうなっているのか。

◇ 山田（臨床検査医学会）

検査項目標準名称および検査法標準名称の命名規則を出しているが、今回、それぞれの名称のメンテナンス体制も合わせて検討する。また、検査法（測定法）は、現 JLAC10 の一部改定が必要なところもあり検査項目コード委員会において検討していく。

標準検査名称については、必要に応じて活用していく。

◇ 近藤（臨床検査薬協会）

共用化サブWGのメンバーとしての臨薬協はどういう立場になるのか。

◇ 康（臨床検査医学会）

検査薬の情報を収集するために臨薬協の協力が必要である。

実際の作業は行わなくても、WGでの活動内容は、関連する各団体で共有していくことが必要であり、それらの情報を伝達する立場として参加してほしいと考えている。

◇ 大江（医療情報学会）

550項目に正しいJLAC10を振ろうとしたときに、それぞれの団体で確認していただかないといけない。窓口の方がいると具体的な作業がはかどる。

◇ 箕輪（日本衛生検査所協会）

WGのメンバーは各団体から1名なのか。

◇ 康（臨床検査医学会）

委員については各団体から1名とするが、WGの作業メンバーは複数人でも問題ない。

■まとめ

- ・ 本協議会の委員およびWGの作業メンバーについては、6月18日（月）までに事務局へ報告する。
- ・ 事務局への連絡は、山田（臨床検査医学会）を窓口とし、CCに、山上（JAMI）、宮澤（MEDIS）、康（臨床検査医学会）、大江（JAMI）を含める。
- ・ メールアドレスを記載した名簿を作成して、近日中に配布する。
- ・ WGの活動については、資金がないため各団体にて交通費等の負担をお願いしたい。
- ・ WGメンバーが決定次第、活動を開始する（6月中ー7月初の開催を予定）。

以上

（作成 宮澤、山田、山上）