MEDIS
公開版

（注：一部を除き、個人名、役職名はマスキングしています）

※本資料は、2026年9月28日に開催した会議の資料について、ホームページへの掲載に当たり、一部の情報を2026年11月5日時点の内容に更新したものです。
また、個人名・企業名を掲載するページは削除していることがあります。このため、会議当日に使用した資料とは一部異なります。

標準コード・マスタ案及び標準コード・マスタ案を用いた交換規約・インターフェース案の整備
並びに管理・運用の在り方に関する検証等事業一式

第1回事業運営会議　資料

2026年9月28日

MEDIS
公開版

目次　[17:00-18:00（予定）]

[17:00-17:05（**05分**）]

1．事業の進捗状況

[17:05-17:15（**10分**）]

2．部会立ち上げ状況

[17:15-17:25（**10分**）]

3．開催中の部会の進捗状況

- マネジメント部会
- 共通領域部会
- 生体検査部会
- 栄養管理部会
- 手術・麻酔部会
- 薬剤部会
- 文書作成・文書管理部会
- 物流・医療器材機器管理部会

[17:25-17:40（**15分**）]

4．部会における主要検討事項の共有

① 薬剤コードのあり方に関する検討状況

② 検体検査コードのあり方に関する検討状況

[17:40-17:45（**05分**）]

5．歯科部会、看護・病棟運用部会の状況共有

[17:45-18:00（**15分**）]

6．質疑応答

1．事業の進捗状況（マスタスケジュール）

MEDIS
公開版

9月28日(本日)

詳細な進め方は、今後、各部会・関係者と協議の上でWBS管理する

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①調査、報告書作成	令和7年度基礎調査結果の整理	システムベンダが使用しているコード・マスタの詳細に関する追加調査	共通通信方式・トランザクション(FHIR採用可能性含む)の調査・検討・整理	次年度事業実施内容・計画の検討・策定				標準コード・マスタ及び交換規約の管理の在り方に関する報告書、引き継ぎ書の作成		
②マスタ管理・運用方式検討	コード・マスタ開発管理ツールの構築							コード・マスタ開発管理ツールの改修(必要な場合)		
		コード・マスタ管理基礎情報・運用の在り方の整理 全国医療情報システムコードマスタ管理サーバシステムの令和10年度開発要否検討	反映			マスタ取り込みの自動化及び最新性維持手法の検討 適切に管理・運用していくための体制づくりに向けた検討 コード付番・メンテナンス運用フロー、責任範囲規定、運用マニュアル整備 現場への普及・持続的な運用に向けた対応案の検討				
			インプット		インプット		インプット			
③技術作業班(マネジメント部会)	構成員調整 構成員の技術作業班参加手続き	月次サイクル（定例会議の開催準備 ➡ 定例会議資料の作成 ➡ 技術作業班の開催）								
		基本認識合わせ	マスタ基本方針案・コードマスタ原案作成		共通通信方式・トランザクション基本方針・原案作成		維持管理・運用方式あり方について横断整理			
			展開		展開					
④技術作業班(共通・個別領域部会)	技術作業班実施方針策定	月次サイクル（定例会議の開催準備 ➡ 定例会議資料の作成 ➡ 技術作業班の開催）								
		部会内での対象マスタの範囲・粒度等の共通認識合わせ	コード体系個別仕様の検討・策定（ローカル運用範囲と拡張領域の定義、標準化項目に対するコード付番体系及び生成ロジックの定義）							
			通信方式個別仕様の検討・策定（双方向通信仕様の定義、トランザクション用途及び交換情報内容の定義）							
		※注記：部会ごとの構成員の参画タイミングや部会開始後の進捗については差がある					成果物	□ 標準コード・マスタ案 □ 交換規約・インターフェース案（記録条件仕様）		
⑤医療情報標準化フォーラム2027			医療情報標準化フォーラム 2027 実施方針・進め方の検討、省内調整			開催準備 （開催日程及び、開催手法・場所の検討、周知・案内、資料作成）		運営・議事録作成・アンケート結果整理		
⑥部会管理会議		▽	▽	▽	▼	▼	▼	▼	▼	▼
⑦事業運営会議		▽		▼		▼		▼		▼
⑧進捗報告会議	▼	▼ ▼	▽ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼

最終調整　年度の取りまとめ

事業運営会議

1．事業の進捗状況

MEDIS
公開版

調査・検討・整理に当たっては、NeXEHRSと合同で進めていくこととし、院内情報システム連携・共通通信仕様タスクフォース立ち上げに向けてメンバーの募集を行っている。

詳細な進め方は、今後、各部会・関係者と協議の上でWBS管理する

9月28日(本日)

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①調査、報告書作成	令和7年度基礎調査結果の整理	システムベンダが使用しているコード・マスタの詳細に関する追加調査						標準コード・マスタ及び交換規約の管理の在り方に関する報告書、引き継ぎ書の作成		
			共通通信方式・トランザクション(FHIR採用可能性含む)の調査・検討・整理							
		次年度事業実施内容・計画の検討・策定								
②マスタ管理・運用方式検討	コード・マスタ開発管理ツールの構築							コード・マスタ開発管理ツールの改修(必要な場合)		
		コード・マスタ管理基礎情報・運用の在り方の整理 → 全国医療情報システムコードマスタ管理サーバシステムの令和10年度開発要否検討			マスタ取り込みの自動化及び最新性維持手法の検討 適切に管理・運用していくための体制づくりに向けた検討 コード付番・メンテナンス運用フロー、責任範囲規定、運用マニュアル整備 現場への普及・持続的な運用に向けた対応案の検討					
③技術作業班(マネジメント部会)	構成員調整 構成員の技術作業班参加手続き	基本認識合わせ	マスタ基本方針案・コードマスタ原案作成		共通通信方式・トランザクション基本方針・原案作成	維持管理・運用方式あり方について横断整理				
					月次サイクル（定例会議の開催準備 ➡ 定例会議資料の作成 ➡ 技術作業班の開催）					
④技術作業班(共通・個別領域部会)	技術作業班実施方針策定	部会内での対象マスタの範囲・粒度等の共通認識合わせ	コード体系個別仕様の検討・策定（ローカル運用範囲と拡張領域の定義、標準化項目に対するコード付番体系及び生成ロジックの定義）							
			通信方式個別仕様の検討・策定（双方向通信仕様の定義、トランザクション用途及び交換情報内容の定義）							
					月次サイクル（定例会議の開催準備 ➡ 定例会議資料の作成 ➡ 技術作業班の開催）					
							成果物：□ 標準コード・マスタ案 □ 交換規約・インターフェース案（記録条件仕様）			
⑤医療情報標準化フォーラム2027			医療情報標準化フォーラム 2027 実施方針・進め方の検討、省内調整			開催準備 （開催日程及び、開催手法・場所の検討、周知・案内、資料作成）		運営・議事録作成・アンケート結果整理		
⑥部会管理会議		▽	▽	▽	▼	▼	▼	▼	▼	▼
⑦事業運営会議	キックオフ ▼	▽				▼		▼		▼
⑧進捗報告会議	▼	▼ ▼	▽ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼	▼ ▼

基本設計書（v1.0.2）を作成済み。FHIR Terminologyサーバ、Webビューア(ChocoTerm)の構築は完了しており、現状、Google SpreadsheetとTerminologyサーバとの双方向同期を担う変換アプリケーションの機能を中心に開発中。

各部会の立ち上げ状況及び9/7までに初回部会を開催した個別領域部会について後ほど報告。

本事業で策定したコード・マスタ案については、関係者を集めた形での説明会を実施し、その後にMEDISのホームページ上でコード・マスタ案を公開したうえで意見を募る想定で詳細の内容を検討中。

事業運営会議

2．部会立ち上げ状況

MEDIS
公開版

（注：一部を除き、個人名、役職名はマスキングしています）

9月14日時点の部会開催状況について、開催済み部会11部会、開催日確定部会10部会、開催日調整中部会3部会、計24部会が進捗中の部会である。　（○○○○は非公開）

部会立ち上げ状況

部会	部会長	副部会長①	副部会長②	部会員 アカデミア 承諾数	部会員 アカデミア 依頼数	部会員 ベンダ 承諾数	部会員 ベンダ 依頼数	実施済み回数もしくは第１回開催日程（9/14時点）	Gr
00 マネジメント部会	大江 和彦	美代 賢吾	中島 直樹	7	7	–	–	第7回実施	–
01 共通領域部会	大江 和彦	土井 俊祐	山下 貴範	4	4	17	23	第7回実施	1
02 検体検査部会	○○○○	○○○○	○○○○	11	11	10	11	第1回実施	1
03 病理診断部会	○○○○	○○○○	–	3	4	3	5	日程調整中	3
04 細菌検査部会	選定中	選定中	–	3	3	2	5	日程調整中	1
05 輸血管理部会	選定中	選定中	–	5	5	3	5	日程調整中	1
06 生体検査部会	○○○○	○○○○	–	6	6	3	3	第1回実施	1
07 内視鏡検査部会	○○○○	○○○○	–	3	3	4	5	10/1(木)17:00~18:00	2
08 放射線治療部会	選定中	選定中	–	–	–	3	3		3
09 画像検査・画像管理部会	○○○○	○○○○	–	3	3	7	7	第1回実施	2
10 栄養管理部会	○○○○	○○○○	–	9	9	4	6	第1回実施	2
11 リハビリテーション部会	○○○○	選定中	–	3	3	3	4	10/1(木)13:00~14:00	2
12 健診部会	○○○○	選定中	–	4	4	4	5	10/1(木)15:00~16:00	1
13 手術・麻酔部会	○○○○	○○○○	–	5	6	4	4	第1回実施	3
14 重症・救急部会	○○○○	○○○○	–	4	4	4	4	9/29(火)16:00~17:00	3
15 透析部会	○○○○	選定中	–	3	3	5	5	10/5(月)13:00~14:00	2
16 薬剤部会	○○○○	○○○○	○○○○	2	2	5	5	第1回実施	1
17 外来（医事会計・医事関連）部会	○○○○	○○○○	–	1	1	3	4	9/29(火)9:00~10:00	1
18 文書作成・文書管理部会	○○○○	○○○○	–	–	–	4	4	第1回実施	1
19 院外連携（紹介状・地域連携）部会	○○○○	○○○○	–	–	–	2	5	9/28(月)14:30~15:30	2
20 産科・周産期部会	○○○○	○○○○	–	4	4	3	4	9/18(金)19:00~20:00	3
21 眼科部会	選定中	選定中	–	–	–	2	4		3
22 耳鼻咽喉科部会	○○○○	○○○○	–	4	4	2	5	10/5(月)14:30~15:30	3
23 歯科部会	○○○○	○○○○	–	5	6	3	5	9/24(木)9:00-10:00	2
24 看護・病棟運用部会	○○○○	○○○○	–	8	9	5	7	第1回実施	1
25 物流・医療器材機器管理部会	○○○○	○○○○	–	2	2	4	5	第1回実施	3
26 治験・臨床試験部会	選定中	選定中	–	–	–	1	5		3
27 がん化学療法レジメン部会	○○○○	○○○○	–	4	4	2	3		3
28 データ移行仕様部会	選定中	選定中	–	–	–	–	–		2
29 データエクスポート仕様部会	選定中	選定中	–	–	–	–	–		2
30 プロジェクタソン計画部会	○○○○	○○○○	–	–	–	–	–		3

部会員就任状況

■ アカデミア部会員参画状況

依頼数	返信有無	回答内容
131 名	返信あり：127名 返信なし：4名	承諾：126名 検討：0名 辞退：1名

■ ベンダ（検査センター含む）参画状況

依頼数	返信有無	回答内容
105 社	返信あり：9社 返信なし：96社	承諾：78社 検討：9社 辞退：9社

1	R8年度：確定
2	R8年度：案の作成
3	R8年度：調査

参考．部会の構成、各部会の構成人員数

本事業では、マネジメント部会を設置し、各部会に共通する検討方針、進捗・課題管理、成果物の整合性を横断的に担保する。その上で、30の領域別部会が関係学会・団体・ベンダ等の専門知見を踏まえ、各領域の標準コード・マスタおよびインターフェース仕様の具体化を進める。

#	部会名称	関連学会等	役割	部会分類グループ
0	マネジメント部会	日本医療情報学会	全部会共通の作業方針や標準フォーマットの作成、各部会の担当領域、進捗確認、部会横断・共通の課題の整理、各領域部会での原案の作成	—
1	共通領域部会	日本医療情報学会	部門横断的な共通領域やシステム（電子カルテシステム、DPC関連システム、院内がん登録システム、二次利用（データ出力）システム）、他部会がカバーできない領域やシステムでの業務	1

#	部会名称	関連学会等	部会分類グループ
2	検体検査部会	• 日本内科学会 • 日本臨床検査医学会 • 日本衛生検査所協会 • 日本医療情報学会	1
3	病理診断部会	• 日本病理学会 • IHE―J	3
4	細菌検査部会	• 日本臨床検査医学会	1
5	輸血管理部会	• 日本輸血・細胞治療学会	1
6	生体検査部会	• 日本臨床検査医学会 • 日本呼吸器学会 • 日本医療情報学会	1
7	内視鏡検査部会	• 日本消化器内視鏡学会 • 日本呼吸器内視鏡学会 • 日本医療情報学会	2
8	放射線治療部会	• 日本核医学会 • 日本放射線腫瘍学会 • IHE―J • 日本医療情報学会	3
9	画像検査・画像管理部会	• 日本医学放射線学会 • 日本放射線技術学会 • 日本画像医療システム工業会 • 日本医療情報学会	2
10	栄養管理部会	• 日本病態栄養学会 • 日本栄養治療学会	2
11	リハビリテーション部会	• 日本リハビリテーション医学会 • 日本医療情報学会	2
12	健診部会	• 日本公衆衛生学会 • 日本医師会総合政策研究機構 • 日本医療情報学会	1
13	手術・麻酔部会	• 日本麻酔科学会 • 日本内視鏡外科学会 • 日本医療情報学会	3
14	重症・救急部会	• 日本救急医学会 • 日本集中治療医学会	3
15	透析部会	• 日本透析医学会	2

#	部会名称	関連学会等	部会分類グループ
16	薬剤部会	• 日本医療情報学会	1
17	外来（医事会計・医事関連）部会	• 日本医療情報学会	1
18	文書作成・文書管理部会	• 日本医療情報学会	1
19	院外連携（紹介状・地域連携）部会	• 日本医療情報学会	2
20	産科・周産期部会	• 日本産科婦人科学会 • 日本周産期・新生児医学会	3
21	眼科部会	• 日本眼科学会	3
22	耳鼻咽喉科部会	• 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 • 日本医療情報学会	3
23	歯科部会	• 日本口腔科学会 • 日本医療情報学会	2
24	看護・病棟運用部会	• 日本看護協会 • 日本医療情報学会	1
25	物流・医療器材機器管理部会	• 日本医療機器学会 • 日本医療情報学会	3
26	治験・臨床試験部会		3
27	がん化学療法レジメン部会	• 日本癌治療学会 • 日本臨床腫瘍薬学会 • 日本臨床腫瘍学会 • 日本医療情報学会	3
28	データ移行仕様部会		2
29	データエクスポート仕様部会		2
30	プロジェクタソン計画部会	• IHE―J	3

各部会の構成人員数

部会長	1名
副部会長	1名（マネジメント部会、共通領域部会は2名）
担当する学会・団体	数名
関連ベンダー	数名
マネジメント部会構成員	1名以上
事務局（委託含む）	1名以上

参考．領域部会別参画ベンダ及び衛生検査所一覧

MEDIS
公開版

（注：企業名はマスキングしています）

27の領域部会には、9月14日時点で、計78社の企業が参画している。　（●●●●●は非公開）

#	部会名称	依頼先のベンダ
1	共通領域部会	■電子カルテシステム 1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●● 5.●●●●● 6.●●●●● 7.●●●●● 8.●●●●● 9.●●●●● 10.●●●●● 11.●●●●●
		■DPC関連システム 12.●●●●● 13.●●●●●
		■院内がん登録システム 14.●●●●● 15.●●●●● 16.●●●●●
		■二次利用(データ出力)システム 17.●●●●●
2	検体検査部会	■院内システム 1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
		■衛生検査所 1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●● 5.●●●●● 6.●●●●●
3	病理診断部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●

#	部会名称	依頼先のベンダ
4	細菌検査部会	1.●●●●● 2.●●●●●
5	輸血管理部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
6	生体検査部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
7	内視鏡検査部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
8	放射線治療部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
9	画像検査・画像管理部会	■RIS/PACS 1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●● 5.●●●●●
		■循環器専門システム 6.●●●●● 7.●●●●●
10	栄養管理部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
11	リハビリテーション部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
12	健診部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●

#	部会名称	依頼先のベンダ
13	手術・麻酔部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
14	重症・救急部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
15	透析部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●● 5.●●●●●
16	薬剤部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●● 5.●●●●●
17	外来（医事会計・医事関連）部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
18	文書作成・文書管理部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
19	院外連携（紹介状・地域連携）部会	1.●●●●● 2.●●●●●

#	部会名称	依頼先のベンダ
20	産科・周産期部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
21	眼科部会	1.●●●●● 2.●●●●●
22	耳鼻咽喉科部会	1.●●●●● 2.●●●●●
23	歯科部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
24	看護・病棟運用部会	■看護勤務管理システム 1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●●
		■ナースコールシステム 1.●●●●● 2.●●●●●
25	物流・医療器材機器管理部会	1.●●●●● 2.●●●●● 3.●●●●● 4.●●●●●
26	治験・臨床試験部会	1.●●●●●
27	がん化学療法レジメン部会	1.●●●●● 2.●●●●●

グループ
1
2
3

3．開催中の部会の進捗状況

9月7日までに部会を開催している8部会における、主な議論内容を報告する。

部会	最新 開催回 (9/7時点)	最新の 開催日 (9/7時点)	議論内容
マネジメント部会	第6回	9月4日	• グループ1*に属する部会における検討対象となりうるコード・マスタ案の抽出と検討スコープについて議論し、各部会に差配するコード・マスタ策定のベースとなる案を検討した。 • 現行のHOTコード及びYJコードは、処方オーダに必要な粒度で、包装容量、フレーバー等を一貫して表現できないため、処方オーダ専用の新たなコード体系を策定することについて合意した。**10ページに詳細説明。** • 検体検査コードについて、現状のJLAC10・JLAC11では「血清総蛋白（TP）」だけで血清163コード・血漿112コードが存在するなど粒度が細かく、通常のオーダ・結果一覧表示及び他施設の時系列表示に用いる「１項目１コード」を確保できない課題がある。そのため、オーダ及び結果表示に適した粒度の「標準検体検査コード」を新たに整備する必要があることで合意した。**11ページに詳細説明。** • マスタ維持管理方法として、標準コード・マスタを中央のHL7 FHIR準拠システムで管理し、HELICS標準HS045に基づき定期的に一括配信する仕組みの要否を議論するとともに、JSONデータをExcel又はCSV形式へ自動変換する等の利便性向上に資する要件についても検討した。
共通領域部会	第7回	9月3日	• 部会員から共通領域のコードを情報収集した結果、900のコードが抽出された。本部会において9の大カテゴリ、36の小カテゴリ、172のコード項目へ整理し、そのうち共通領域として優先的に策定すべきマスタを選定し、ベンダ各社にてコード・マスタ案を検討。各社による検討結果を横並びした結果、共通的に検討すべき論点がいくつか挙がったため、論点ごとに部会員の意見を整理し、今後のコード・マスタ案策定方針を検討する予定。 • コード・マスタの策定において、各コードで共通して情報保持が必要となるバージョン等の基本属性・管理情報の項目について検討。

*到達目標に応じた部会分類
- グループ1：令和8年度中に対象領域のマスタ、及び電子カルテー部門システム間インターフェース仕様を検証、精緻化し、確定する
- グループ2：令和8年度中に対象領域のマスタ案の作成、及び電子カルテー部門システム間インターフェース仕様案の作成を行う
- グループ3：令和8年度中に対象領域のマスタ、及び電子カルテー部門システム間インターフェース仕様の調査、作成方針を策定し、次年度以降の策定に必要なデータ収集を行う

3．開催中の部会の進捗状況

部会	最新 開催回 (9/7時点)	最新の 開催日 (9/7時点)	議論内容
生体検査部会	第1回	9月2日	• 生体検査部会の検討対象範囲を確認するとともに、STEM7を基礎としてオーダ側のコード・マスタ整備を優先し、必要な粒度への細分化や上位カテゴリの設定等を検討する方針を議論した。
栄養管理部会	第1回	9月1日	• 栄養管理領域におけるコード・マスタ整備の範囲・対象について協議し、栄養補給法、食事タイプ等の栄養管理に必要なコード、他医療機関への栄養情報伝達に必要なコード項目を対象とし、優先順位も踏まえ検討していくこととなった。 • また、コード・マスタの整備に当たっては、栄養管理・栄養指導に係るコード及び表示名のうち、多くの医療機関やシステムで共通して利用されるものを優先して標準化の検討を進める方針が示された。
手術・麻酔部会	第1回	9月3日	• 手術・麻酔領域における各システムの入力項目や周辺システムとの連携項目を例に、現状の項目構成を整理するとともに、診療報酬との対応関係も踏まえ、各医療機関で共通化可能なコード・マスタの範囲や整備方針について議論した。
薬剤部会	第1回	9月1日	• マネジメント部会において議論した、処方オーダに適した粒度の新たな体系の医薬品コードを策定する必要性について部会で共有を行い、今後の検討の進め方について議論を行った。
文書作成・文書管理部会	第1回	9月1日	• 部会における検討範囲について議論し、最重要課題としては文書種別コードの作成であり、文書の範囲は業務における記録伝達目的で作成される文書に限定し、個々の文書内容項目のコード化は対象外であることが示された。 • また、策定するコード・マスタのユースケース例を明示し、当該ユースケースにおいて各文書の意味・種類を実務上必要な粒度で一意に識別できるようにすることを方針として進めていくこととなった。
物流・医療器材機器管理	第1回	9月1日	• コード・マスタの整備方針として、ベンダが異なる物流・医療器材機器管理システムのデータを、電子カルテ、国の事業及び臨床研究等で共通的に活用できるよう、外部連携・出力に必要なマスタの項目、構造、データ型等を共通化する方向性が示された。まず物流管理の観点から対象と優先順位を整理し、既存マスタも活用して整備を進める。その上で、共通領域部会等の検討を踏まえ、電子カルテ等との連携に必要な本領域固有のインターフェース要件を、必要に応じて検討する。

4．部会における主要検討事項の共有　①薬剤コードのあり方に関する検討状況

マネジメント部会における検討経緯

【現状】

- HOTコード、YJコード、一般名処方コード等の既存コードは、二次利用や診療報酬請求等を目的として処方オーダコードと対応付けて活用されており、一部では成分の確認等にも用いられている。ただし、これらはいずれも処方オーダコードそのものとしては利用されておらず、処方オーダに必要な情報の粒度及び属性を一貫して表現するためのコード体系にはなっていない。
- 処方する医師が成分・剤形・規格等を指定する段階と、薬剤部門が具体的な製品を決定する段階では、必要となる情報の粒度が異なる

【課題】

- **処方時に必要な属性を識別できない場合がある**
  エンシュア・Hのフレーバーやアレルゲン検査用製剤等、既存コードでは処方時に必要な違いを識別できない場合がある
- **処方時には不要な粒度まで細分化される場合がある**
  マーズレンS配合顆粒では、HOT7・YJでは必要な容量差を区別できない一方、HOT13では処方時には不要な包装容量まで別コードとなる
- **同一成分・製品間の関係性を把握しにくい**
  HOT7では製造会社違いの扱いが剤形によって異なるほか、HOT7・YJでは先発品・後発品が同一成分であることをコード・マスタ上で把握しにくい
- **処方オーダに適したコード体系となっていない**
  YJコードは処方オーダを目的として設計されたものではなく、一般名処方コードも対象範囲が限定されている。また、医師が処方内容を指示する段階と、薬剤部門がその指示に基づき調剤する段階に応じた指定内容をそれぞれ表現できる仕組みが必要

【現時点での合意事項】

- 上記課題を踏まえ、**処方指示と調剤結果のそれぞれに応じた指定内容を表現できる仕組みが必要とされ、処方オーダに必要な要件を一貫して満たすための新たなコード体系の構成案が提示された。**
  - 成分構成を基礎として、剤形・規格、ブランド、フレーバー等の付帯属性、容量及び販売会社を必要に応じて指定できる
  - 成分コード、一般名処方コード、薬価基準収載医薬品コード及びGS1コード等との対応関係を整備する
  - 販売会社の変更に伴う処方オーダコードの変更を抑える

【現時点で挙げられた要検討事項】

- 新たな薬剤コードの作成・維持管理の主体
- 同一成分とみなす範囲
- 既存コードとの複雑な対応関係の整理、マッピング方法
- 剤形・ブランド・容量等の区分方法
- 採用医薬品の変更時に円滑に切り替えられる運用方法の検討
- 処置・検査で使用する医薬品やOTC医薬品・ワクチン等の対象範囲
- 調剤薬局等、医療機関以外の関係者への影響

➡具体的なコード体系や付番ルール、成分の粒度、既存コードとのマッピング及び維持管理方法等については、薬剤部会で検討及び議論を進めていく。

４．部会における主要検討事項の共有　②検体検査コードのあり方に関する検討状況

マネジメント部会における検討経緯

【現状】

- 検体検査のコード・マスタとしてJLAC10／JLAC11が存在するが、試薬・測定方法等を識別する詳細な粒度でコードが設定されており、日常診療におけるオーダ・結果表示の粒度とは一致していない
- 院内では、試薬・測定方法等の違いによらず同一検査として扱うため、各医療機関・システムでローカルのオーダコードが使用されている

【課題】

- **JLAC10／JLAC11のコード粒度（項目ごとの細かさ）が、日常診療におけるオーダ・結果表示に必要な粒度よりも細か過ぎる**
  例えば総蛋白（TP）は163種類のコードに分かれている一方、通常の診療では使用する試薬や検査機器まで指定してオーダすることはなく、「血清総蛋白」という一つの項目としてオーダし、その単位で結果表示される
- **上記の結果として、既存コードだけでは、通常のオーダや検査結果の共通表示に対応しにくい**
  通常のオーダを1項目1コードで表すことや、複数施設の検査結果を共通の一覧又は時系列グラフにまとめることが困難
- **試薬等の変更に伴いJLAC11コードが変わるため、同一検査の継続的な時系列表示が困難**
  同じ検査であっても、契約変更等によって使用試薬を変更するとJLAC11コードが変わるため、これに合わせて院内のオーダコードまで変更すると、検査結果の時系列表示を継続できなくなる
- **院内オーダコードとJLAC11の対応付けが困難**
  同一のオーダコードでも、入院と外来で使用試薬が異なる場合や、小児と成人で測定材料が異なる場合があり、院内のオーダコードをJLAC11へ対応付けることが難しい
- **JLAC11への対応付けに必要な情報確認・作業の負荷が大きい**
  複数病院の電子カルテデータを収集する取組では、JLAC11への対応付けに必要な試薬情報等を十分に確認できず、臨床検査技師に依頼しても作業が追い付かないという実務上の問題がある
- **検査項目の標準的な表示名称・表示順序が整備されていない**
  患者に検査結果を示すときに使える標準的な名称や、電子カルテのベンダ変更時にも変わらない共通の表示名称がない

【現時点での合意事項】

- **日常診療におけるオーダ・結果表示等に用いる、JLAC11より粗い粒度の検体検査コードの必要性について共通認識をもった。**

【現時点で挙げられた要検討事項】

- 新たな標準検体検査コードの**具体的なコード体系・付番ルール**（独自コードの新設／JLAC11の一部活用を含む）

➡具体的なコード体系及び付番ルールについては、マネジメント部会で提示された構成案をたたき台に、引き続き検体検査部会で検討及び議論を進めていく