

JJ1017 ver3.4 バージョンアップ 改定内容

■ 今回の改定について

2014 年の Ver3.3 公開から 6 年が経過し、診療報酬改定の度に小規模なコードの追加を繰り返してきたが、時代の流れとともに陳腐化が目立ち、事務局である日本放射線技術学会 標準・規格委員会 JJ1017 班に寄せられた意見や医療情報部会が企画したセミナーの受講者からの意見を踏まえて議論を重ね、今回の改定をおこなった。

2015 年に我が国でも初めて診断参考レベル（DRL : Diagnostic Reference Level）が定義され、公表されたことにより医療被ばくへの関心が高まっている。また、医療法施行規則が改正され放射線診療に用いる医療機器について被ばく線量管理の義務化が求められている。このような背景を受けて本指針でも収載が必要と考え、今後、それぞれの医療施設において線量情報のデータ分析を行っていくうえでの留意点について明文化をおこなった。本指針を利用する事により、より正確で効率的な被ばく線量データの分析が行えるなど二次利用の可能性について示した。その上、被ばく線量管理には、成人/小児の区分が必要と判断しコードを追加収載した。

また、姿勢体位について拡張領域の変更、別表のフォーマット見直し、本指針を使用する上での注意事項を追加記載した。今回は項目追加のみに留まらず本文等も含めて大幅に変更作業をおこなったためバージョンを JJ1017 Ver3.4 へ改定した。

■ JJ1017 Ver3.4 本文について

① 別表目次の変更

部品コードの項を変更 (P.4)

別表に部品コード『種別 (モダリティ)』『左右コード』を追加したことに伴い、再発番を行い本文中の表記を変更した。変更した内容を下記に示した。

○部品コード

- | | |
|-------|----------------------------|
| 別表 1A | 種別モダリティ |
| 別表 1B | (旧:別表 A.1) 手技:大分類 |
| 別表 1C | (旧:別表 A.2) 手技:小分類 |
| 別表 1D | (旧:別表 A.3) 手技:拡張 |
| 別表 2 | (旧:別表 B) 部位コード(JJ1017P) 一覧 |
| 別表 3 | (旧:別表 C) 部位コード (小部位) |
| 別表 4 | 左右コード |
| 別表 5A | (旧:別表 D.1) 体位コード |
| 別表 5B | (旧:別表 D.2) 入射方向コード |
| 別表 6A | (旧:別表 E.1) 詳細体位 |
| 別表 6B | (旧:別表 E.2) 特殊指示 |
| 別表 6C | (旧:別表 E.3) 核種 |

○頻用コード

別表 10 (旧:別表 F.1) 頻用コード(JJ1017-32)一覧【放射線検査】

別表 11 (旧:別表 F.2) 頻用コード(JJ1017-32)一覧【超音波検査】

別表 12 (旧:別表 F.3) 頻用コード(JJ1017-32)一覧【放射線治療】

(注意事項)

- ※ Ver 3.4 より別表の項目番号が変更になっており、() 内に以前のバージョンの項目番号を記載
- ※ 別表 1 A、別表 4 は、以前のバージョンでは本文中に記載していたが、本バージョンより別表として記載する。
- ※ 「部品コード」「頻用コード」定義は、5.2 コードの構造に記載あり。

② JJ1017 指針の歴史へ追記

1.2 JJ1017 指針の歴史の項へ追記 (P.6)

今回おこなった改定内容とバージョンアップした経緯を記載した。

(本文に追記)

Ver.3.3 (2012) より本指針の版表記について、診療報酬改定の対応をおこなった場合にバージョンの後ろに最終改定年度を表記すると規定しているため、2016 年 5 月に Ver.3.3 (2016)、2018 年 5 月に Ver.3.3 (2018) を公開した。

2015 年に我が国でも初めて診断参考レベル (DRL : Diagnostic Reference Level) が公表されたことにより医療被ばくへの関心が高まっているとともに、2020 年の医療法施行規則改正において、放射線診療を受ける者の放射線による被ばく線量管理及び記録、被ばく線量の評価及び被ばく線量の最適化が求められるようになったことを踏まえ、今後、それぞれの医療施設において線量情報のデータ分析を行っていくうえでの留意点について明文化を行った。また、姿勢体位について拡張領域の変更、別表のフォーマット見直し、本指針を使用する上での注意事項を記載した。今回は項目追加のみに留まらず本文等も含めて変更したためバージョンを JJ1017 Ver3.4 へ改定した。また、JJ1017 Ver3.4 では、2020 年診療報酬改定の対応も含めている。

③ 適用範囲にデータの二次利用のメリットを記載

2. 適用範囲の項へ追記 (P.7)

撮影オーダコード (JJ1017) を利用する事により、より正確で効率的な被ばく線量データの分析が行える。二次利用の可能性を明記した。

(本文に追記)

次に、国際放射線防護委員会(ICRP : International Commission on Radiological Protection) は、診断に影響を与えない範囲でできるだけ医療被ばくを低減するための照射線量の目標値として、診断参考レベルを定義し使用することを勧告している。2015 年に我が国でも初めて DRL が定義され、公表されたことにより医療被ばくへの関心が高まったが、自施設の医療被ばくのレベルをオーダ情報の単位で把握できている施設は少ない。このような背景を受けて本指針では

オーダ情報単位での被ばく線量記録を想定しており、本指針の普及により他施設との被ばく線量の比較ができるなど、二次利用も想定の上策定されている。

④ **MWL の表記を統一**

3. 引用規格の項を修正 (P.9)

全文にわたり「MWM」「MWL」の表記が混在していたため、「MWM」の表記に統一した。

(本文を変更)

「MWL」⇒「MWM」(Modality Worklist Management)

⑤ **参考文献の追加**

3.2 参考文献の項へ追記 (P.9)

今回の改定で被ばく管理に関連する考え方を日本放射線技術学会より公開されているガイドラインより引用したため、参考文献へ記載した。

(本文に追記)

医療被ばくを評価するデータを電子的に記録するためのガイドライン Ver 1.1

⑥ **MPPS Dose module がリタイアになったことを明記**

4.3 照射線量シーケンスに関する補足の項に追記 (P.11)

DICOM 規格では、MPPS Dose module は 2017 年にリタイアとなった。

照射線量の取得するために、MPPS Dose module の利用をしている施設は数多く残っているため、指針としての取り扱いは残す。今後、本指針も線量管理は RDSR を推奨するが『4.3 照射線量シーケンスに関する補足』の項は残し、今後はスタンダードでなくなることを追記した。

(本文に追記)

本指針が策定された時点では、線量管理においては DICOM 規格 MPPS の Dose module を利用する方法が主流であったが、2017 年には DICOM standards から線量情報は RDSR に統一する方針が示され、Dose module はリタイアとなっている。今後は対応しない装置が一般的になることが予測されるが、現在も MPPS を利用している施設は数多く残っているため、本指針では引き続き取り扱うこととする。

⑦ **コードの有効桁数を明記**

5.1 コード作成の方針へ追記 (P.12)

線量管理等の 2 次利用を限定し前半 16 桁 (上位 10 桁) でも有効とする考え方明記した。

(本文に追記)

二次利用する場合、用途に合わせて使用する範囲を任意に決定すれば良い。例えば、線量管理などの評価には、種別、手技、部位がある程度が分類できる上位 10 桁であれば診断参考レベルと比較評価は可能である。(引用：医療被ばくを評価するデータを電子的に記録するためのガイドライン Ver1.1)

⑧ **部品コードの定義を追加**

5.2 コードの構造の章に「部品コード」の定義を追記した。(P.13)

(本文に追記)

モダリティ、手技、部位などを構成する要素は、「部品コード」と定義し、コードを利用する施設の便に供するため、多くの施設で用いられると思われる代表的なコードを集めたものを「代表的頻用コード集（頻用コード）」として作成した

⑨ **手技（拡張）の拡張指定の追加**

5.4.2 手技コード部（種別・手技）の拡張方法へ追記 (P.16)

手技（拡張）領域は、ユーザに拡張を許可しているが、本指針では、核医学や放射線治療に対して一部の領域で拡張指定をしている。それ以外の領域についても拡張指定を行う必要性があるため、核医学や放射線治療以外の領域として S0 以降を使用する。

(本文に追記)

Ver3.4 になって放射線治療及び核医学領域以外についても、手技（拡張）の拡張指定が必要となり S0 以降を使用する。

⑩ **姿勢・撮影方向コードの拡張領域の縮小**

5.6.2 姿勢・撮影方向コードへ追記 (P.19)

姿勢体位コードについて本バージョンより 2 項目追加する。本指針の中で使用できる範囲が枯渇しているため、将来のコード追加を踏まえてユーザ拡張領域を縮小する。A～N まではユーザ拡張領域とし、今後 P～Y までユーザで拡張利用を制限した。。

(本文に追記)

姿勢体位コードのユーザによる拡張は、「A」～「N」までを使用する。
「P」～「Y」は、ユーザ拡張できない。

⑪ **システム間コード連携について明記**

5.11 システム間コード連携について 新規記載 (P.26)

HIS から医事会計、照射録発行における上流から下流までの運用を JJ1017 コードで連携することを想定しているが、全ての運用・システムの中で JJ1017 コード使用することを求めていることを明記した。

(本文に追記)

本指針は、相互接続されたサブシステム間で、一意にオーダ内容を正しくかつ円滑に連携するための手法とコードセットを提案している。しかし、施設によりサブシステムの有無、オーダの運用方法、導入ベンダの組み合わせが多種多様である。本指針では、HIS から医事会計、照射録発行における上流から下流までの運用を JJ1017 コードで連携することを想定しているが、全ての運用・システムの中で JJ1017 コード使用することを求めておらず、実現できる連携から始めれば良い。例えば、線量管理など二次利用を目的とした場合、放射線部門システムから PACS ま

での放射線部の範囲のみ対応させ、システム更新時に、順次対応すれば本指針を利用していることになる。

⑫ **各施設におけるマスタメンテナンスについて明記**

7.2 各施設におけるマスタメンテナンスについて 新規記載 (P.29)

マスタメンテナンスは、自施設で行わずベンダにすべて依頼する施設があるが、本指針では、自施設の担当者が作成し管理することが望ましいことを明文化した。

(本文に追記)

病院情報システムを運用管理する上で各システムをつなぐマスタのメンテナンスは非常に重要な作業であり、本指針を導入したとしても継続的な管理を行う必要がある。マスタメンテナンス作業をベンダへ依頼する施設もあるが、利用者が使い難いシステムとなってしまう可能性がある。本指針では、マスタ作成を自施設で行い病院の運用や検査内容を熟知した者が継続管理することを推奨する。

⑬ **加算コードの考え方について明記**

7.3 加算コードの考え方について 新規記載 (P.29)

画像領域の診療報酬点数は、オーダ連携で加算をせずに医事会計システムで算定するケースが多くあるため、加算の取扱いは、原則スコープ外とすることを明記した。

5.9 章 放射線治療領域の考え方と注意で『5.9.8 スコープ外の加算について』は第7章に統合したため削除した。

(本文に追記)

体外照射用固定具加算は、固定具等の物品と同時に算定すればよく、特に加算コードとして表現する必要はないとの観点から、コード策定の項目からは除外した。フィルムや造影剤と同様にコスト送信を行い、その実施に対し算定することが望ましい。

また、電子画像管理加算などオーダ連携に関係なく医事システム単独で算定するケースがほとんどで、オーダ連携等の仕組みで算定することはほとんどない。

このようなケースは、他の加算でも存在し治療領域では外来管理加算や医療機器安全管理料加算、診断領域では画像診断管理加算なども同様にスコープ外とした。今後、JJ1017における本来の連携内容と大きく異なる趣旨の連携はスコープ外とする。

⑭ **Ai (Autopsy imaging) の取り扱いについて明記**

7.4 AI (Autopsy imaging) の取り扱いについて 新規記載 (P.29)

AIの項目は通常の運用とは異なる事が推測され、本指針ではスコープ外とした。

(本文に追記)

器質的異常所見を確認することで死因の推定を計ることが目的の画像検査であり、死亡後の画像診断検査となるため診療報酬の適応外など、通常の運用と異なることが想定される。本指針としては、生存している患者の検査・治療を目的とした運用を想定しており、Aiのオーダについては対象外とした。また、施設の運用に合わせて必要な場合は、拡張コードを利用させていただきたい。

⑮ **可搬型媒体による画像入出力の既定コードの取り扱いについて明記**

7.5 可搬型媒体による画像入出力の既定コードの取り扱いについて 新規記載 (P.29)
地域連携等で紹介等の目的で可搬型媒体を用いてデータの連携が行われている。施設によって運用が様々であり、本指針の趣旨である医療機器との連携は行われなためスコープ外であることを明文化した。

(本文に追記)

紹介等の目的で医用画像を可搬型媒体やネットワークを經由して他の医療機関へ提供する運用が多く行われているが、放射線部門が可搬型媒体を作成する場合や放射線部門以外による可搬型媒体を作成する場合など医療機関によって運用が異なる。前者の場合、部門オーダを利用する場合があるが、医療機器との連携が伴わないなど本指針の趣旨と異なる点があるため、種別(モダリティ)コードの追加は行わずスコープ外とした。各施設で必要と判断した場合は、施設拡張によるコード追加で対応していただきたい。

⑯ **種別が明確でないモダリティに対する方針**

7.6 明確でないモダリティに対する方針 新規記載 (P.29)
急速な医療機器の進歩にデバイスの変更や複数のモダリティの結果が出力される機器が増加している。代表的な機器としては、FPD 撮影装置やCアーム型 X線撮影装置などがある。そのような明確でないモダリティは、本指針において決定せず各施設で拡張することが望ましいことを明文化した。

(本文に追記)

単純撮影のデバイスがCR から FPD へ時代とともに変化したように、施設で取り扱うモダリティ種や名称も時代と共に変化した。また、ハイブリッド手術室などで使用するCアーム型 X線撮影装置は、コーンビーム CT 装置と血管造影撮影装置の両方の機能が搭載されCT 画像とXA 画像が出力されるなど、急速な医療機器の進歩に伴い、複合的な検査装置が増加傾向にある。その際に選択するモダリティコードは、各施設の運用に合わせて選択するか、又は施設拡張で行うのか検討いただきたい。

⑰ **医療被ばく線量管理について**

7.7 医療被ばく線量管理について 新規記載 (P.29)
本指針の2次利用の活用方法として、線量管理がある。医療被ばくを評価するデータを電子的に記録するためのガイドライン Ver 1.1 でも、線量情報の収集及び分析方法の1つとして本指針の利用について解説している。利用する際の注意点として、施設拡張を使用すると比較できなくなる可能性があることを記載した。また、小児の年齢区分の振分について本指針として定義した。

(本文に追記)

第2章において二次利用の方法として線量管理について触れたが、今後は標準規格であるJJ1017コードを利用する施設が増加することにより、他施設データとの比較などが容易にできることが期待される。その際に施設固有コードの利用や本指針を採用した場合であっても施設拡張を多用した場合、他施設との比較ができなくなる可能性があるので注意していただきたい。

また、線量管理にとって年齢区分は重要であるため、本指針でも対応できるように手技（拡張）の項に成人と小児の区別に対応できるようにコードを策定した。小児の区分分けとして児童福祉法や母子保健法で定義されている年齢区分、2020 年診療報酬改定の区分を踏まえて、0～1 歳まで新生児、1～3 歳まで乳幼児、3 歳～6 歳まで幼児、6 歳～15 歳又は 18 歳を小児とする。

⑱ 施設拡張コードから本指針収載コードに変更する場合の注意点について

7.8 施設拡張コードから本指針収載コードに変更する場合の注意点 新規記載 (P.29)

指針に収載コードがない場合、施設で拡張を許可している。しかし、本指針が改定時に新たに収載した場合、タイミングを図り見直す必要がある旨を記載した。

(本文に追記)

新しい本指針により、すでに使用している施設拡張コードが収載された場合、システム更新時や見直しを行う際に収載されたコードへ変更することが望ましい。

⑲ 今後の収載コードリタイアについて

7.9 収載コードリタイアについて 新規記載 (P.29)

次期バージョンアップ時にリタイアになる可能性が高いものは、別表に「リタイア検討中」の項目について明示的に示した。

(本文に追記)

医療情勢の変化に伴い本指針に収載しているコードが不要になる場合がある。今後バージョンアップの際にリタイアする可能性があるものについて、各別表に「リタイア検討中」の項目を明示的に示す。今後、新しくコードを作成する場合、十分に検討していただきたい。

⑳ 版管理と今後の体制に追記

8.版管理と今後の体制へ追記 (P.31)

2020 年度診療報酬改定や日本放射線技術学会に寄せられた意見を基にバージョンアップを行なった旨を記載した。

(本文に追記)

なお、2020 年におこなわれた診療報酬改定について、標準・規格委員会及び医療情報部会で改定内容を精査した結果本版において改定に伴う追加するコードが一部あると判断した。また、今までに日本放射線技術学会に寄せられた意見や不足コードについて検討を重ね、追加及び修正をおこなった。

よって、2020 年度診療報酬改定を含んだ最新バージョン 3.4 を公開することができた。この場を借りて、深謝申し上げる。

今後、共通語とするコードに、さらなる拡充が必要と考えられたユーザは、日本放射線技術学会にどのようなものを収載すべきか、是非ご報告願いたい。可能な限り対応を検討したい。

② JJ1017 委員会委員名簿

9.10 JJ1017 委員会委員名簿へ追記 (P.37)

今回改定するにあたり協力を頂いた方々を記載した。

(本文に追記)

9.10. 日本放射線技術学会 標準・規格委員会 JJ1017 班 JJ1017 Ver.3.4

(所属は 2020 年 5 月 1 日現在)

◎山本 剛 国立循環器病研究センター ◎班長

坂本 博 東北大学病院

横岡 由姫 量子科学技術研究開発機構 QST 病院

曾根 将文 町田市民病院

[策定協力者]

原瀬 正敏 豊橋市民病院

日本放射線技術学会 医療情報部会 (敬称略)

■ JJ1017 Ver3.4 本体コード部について

① 公開 (配布) 用 PDF フォーマットの作成

- 医療情報部会ホームページ JJ1017 のメニューから PDF ファイルを一括でダウンロードできる様に変更した。(EXCEL 形式での配布は、現在検討中である)
- 将来 JJ1017 班でリタイア検討中の項目についてフラグを記載した。
- 部品コード別表に『種別 (モダリティ)』『左右コード』を追加した。
- 部品コード追加に伴い別表番号を修正した。

② 種別 (モダリティ)

- 本文に種別 (モダリティ) を掲載していたが、今後の拡張を想定してコード表として追加
- 新規コードの追加
乳房 X 線撮影 : F X 線単純撮影 (ポータブル) : G 歯科口腔内撮影 : J

③ 手技 (大分類)

- 新規コードの追加
TAVI : 3 D 静脈ポート埋込術 : 3 E 同時性バルーン閉鎖塞栓術 (DBOE) : 3 F
経回結腸静脈塞栓術 (TIO) : 3 G 経皮経肝的塞栓術 (PTO) : 3 H
経皮的肝内門脈静脈短絡術 (TIPS) : 3 J 血栓溶解療法 : 3 K 両心カテーテル : 3 L
経皮的脳血管形成術 : 3 M 経皮的選択的脳血管・塞栓溶解術 : 3 N
経皮的脳血栓回収術 : 3 P 経皮的脳血管ステント留置術 : 3 Q

④ 手技（小分類）

- 新規コードの追加
気管支洗浄・肺胞洗浄：T0 ブラッシング：T1 単純+造影：T2

⑤ 手技（拡張）

- 新規コードの追加
新生児：S0 乳幼児：S1 幼児：S2 小児：S3

⑥ 部位（小部位）

- 新規コードの追加
頸部～骨盤部：915

⑦ 部位（左右）

- 本文に種別（モダリティ）を掲載していたが、今後の拡張を想定してコード表として追加

⑧ 姿勢体位

- 新規コードの追加
開口位：P 閉口位：Q

⑨ 入射撮影方向

- 新規コードの追加
ダイナミックスキャン2相法：4A
ダイナミックスキャン3相法：5A
ダイナミックスキャン4相法：6A

⑩ 詳細体位

- 新規コードの追加
肺尖位：36 片足立位：37

⑪ 特殊指示

- 新規コードの追加
3Dプリンター：AR 3D+MPR：AS 外傷：AT
※外傷：ATの追加は、2020年診療報酬改定に伴うもの

■ JJ1017 Ver3.4 頻用コードについて

- 頻用コードにコード手技、部位、体位など各コードを併記した
 - モダリティごとに分類を追加した。
 - 表示の順番をコードの意味、JJ1017 コード、各コードの表示順に変更した。
 - 本体コード追加により頻用コード追加
 - ・病棟ポータブル撮影胸部正面(指定無し) G00000020000010000000100000000000
 - ・病棟ポータブル撮影腹部正面(指定無し) G00000025000010000000100000000000
 - ・X線 CT 検査肝臓ダイナミック3相法 6000100291005A000000010000000000
 - ・X線 CT 検査肝臓ダイナミック4相法 6000100291006A000000010000000000
 - ・MRI 検査 全身 70000005500000000000000000000000
- ※MRI 検査 全身の追加は、2020 年診療報酬改定に伴うもの

以上