

参加団体の標準規格に対する取り組み状況と今後

JSRTの取り組み

JJ1017指針 –Ver3.4改定報告

日本放射線技術学会
標準・規格委員会 JJ1017班長

山本 剛

(国立循環器病研究センター)

JJ1017指針とは

HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針

■放射線画像領域における

「予約情報(オーダ)」「検査実施情報(実績送信+照射録作成)」

標準規格(HL7・DICOM)を利用した情報連携を実現するため

「規格の利用方法」及び「コード」を定めた指針

■策定目的:電子カルテ~部門システム、医療機器まで

「共通のコード値を用いて円滑に連携可能とする」

・放射線領域の唯一の標準マスタ

・HELICS医療情報標準化指針(2012年_指定)

・日本放射線技術学会(JSRT)標準・規格委員会JJ1017班 管理/改定対応

・Ver. 3.3(2012)⇒(2014)⇒(2016)⇒(2018)⇒ **最新版Ver.3.4(2020)**

・コード入手先:JSRT医療情報部会HP <http://www.jsrt.or.jp/97mi/>

JJ1017指針とは

放射線撮影・検査法を32桁のコード表現

胸部単純撮影の場合

JJ1017-16M (メインコード)

JJ1017-16S (サブコード)

手技コード部							部位コード部				姿勢・撮影 方向コード部		拡張 (汎用)	撮影条件などの 詳細指示コード部						超音波コード部				使用不可								
種別	大分類			小分類			小部位			左右等	姿勢 体位	撮影 方向		詳細 体位	特殊 指示	核種	超音波モード				JJ1017委員会の予約枠											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

↑
一般撮影

↑
胸部

↑
立位

↑
正面

↑
X線指定なし

主要な撮影情報

詳細な撮影情報

JJ1017 指針ver3.4 バージョンアップ

2020年5月1日 公開

改定の概要

■改定の経緯

- Ver3.3の公開から6年が経過、陳腐化が目立つ
- JSRT事務局へ寄せられられた意見を踏まえて議論を重ねて改定

■改定のポイント

- 被曝線量データの分析など二次利用の可能性を明記
 - 診断参考レベル(DRL)の公表で医療被曝の関心が高まる
 - 医療法の改正に伴い、放射線機器の被曝線量管理の義務化
 - 正確で効率的な被曝線量データの分析行えるよう改定
 - 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
- 拡張領域の変更、別表フォーマットの見直し
- 指針を採用する上での注意事項を充実
 - 意見や問合せが多い内容について考え方や導入時の手引き
- その他、本文も含めて大幅に改定

MPPS Dose moduleのリタイアを明記

■DICOM規格では、MPPS Dose moduleは2017年にリタイア

- 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を継続
- 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**

コードの有効桁数の考え方を追記

■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

(本文)

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)

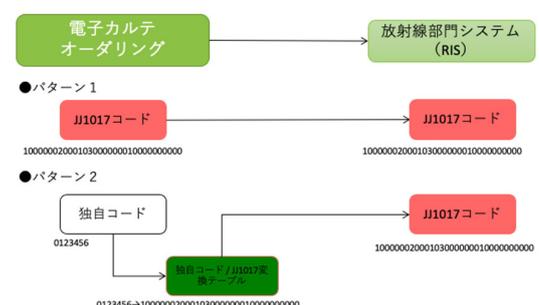
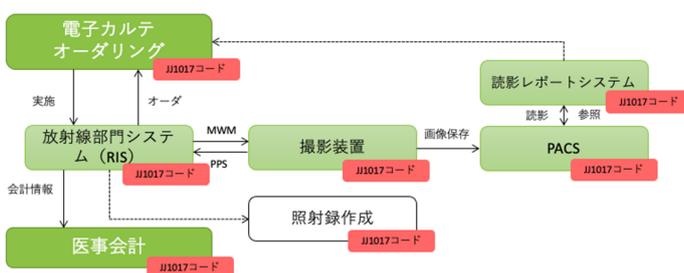
7

システム間コードの連携

■本指針は、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

■しかし、全ての運用やシステムの中で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

- ・線量管理など二次利用を目的とする場合
- ・一時的に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
- ・システム更新時に、段階的に拡張すれば良い



8

各施設におけるマスタメンテナンス

- 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

(本文)

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。

加算コードの考え方

- 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

(本文)

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。

Ai (Autopsy imaging) の取り扱い

■Ai (Autopsy imaging) の取り扱い

- Aiの項目は通常の運用とは異なる事が推測されスコープ外

(本文)

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のオーダー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、拡張コードを利用していただきたい。

可搬型媒体による画像入出力の既定コード

■可搬型媒体による画像入出力の既定コードの取り扱い

- 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いためスコープ外

(本文)

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、部門オーダーを利用する可能性があるが、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。

医療被ばく線量管理（1/2）

■医療被ばく線量管理について 新規記載

- 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）

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

医療被ばく線量管理（2/2）

法律およびガイドラインによる年齢区分の定義の違い

	JJ1017指針	DRL2020	診療報酬	母子保健法	児童福祉法
新生児	0歳～1歳	0歳～1歳	0歳～28日	0歳～28日	-
(乳児)	-	-	-	28日～1歳未満	0歳～1歳
乳幼児	1歳～3歳	1歳～5歳	28日～3歳	-	-
幼児	3歳～6歳	5歳～10歳	3歳～6歳	1歳～小学校始期まで	1～小学校始期まで
小児	6歳～15歳	10歳～15歳	6歳～15歳	-	-
(少年)	-	-	-	-	小学校始期～18歳
(児童)	-	-	-	-	18歳未満の者

収載コードのリタイア

■収載コードのリタイア表示

- 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)

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場合、十分に検討していただきたい。

JJ1017コード表 2020/5/1

○ 手技 (大分類) >

整理番号	コード意味	補語	コード値	Ver	備考	リタイア検討中
1	N O S		00	3.0		
2	健診・人間ドック	関連の手技	21	3.0		
3	規格撮影	関連の手技	22	3.0		
4	ステレオ撮影	関連の手技	23	3.0		
5	パノラマ撮影	関連の手技	24	3.0		
6	M D 法	関連の手技	25	3.0		
7			26	3.0		
8			27	3.0		
9	E I S (食道静脈瘤硬化術)	関連の手技	28	3.0		
10	E S T (内視鏡的乳頭切開術)	関連の手技	29	3.0		
11	E V L (食道静脈瘤結紮術)	関連の手技	30	3.0		
12	P T C C D (経皮経肝的胆嚢ドレナージ)	関連の手技	31	3.0		
13	嚢嚢	に対する処置	32	3.0		○
14	E R B D (内視鏡的逆行性胆管ドレナージ)	関連の手技	33	3.0		
15	I D U S (腹腔内超音波)	関連の手技	34	3.0		
16	E N B D	関連の手技	35	3.0		
17	スデント	を用いた手技	36	3.0		○
18	P T C D (経皮経肝的胆管ドレナージ)	関連の手技	37	3.0		

15

本体コードの追加

■種別 (モダリティ)

- 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

■手技 (大分類)

- TAVI:3D 静脈ポート埋込術:3E 等

■手技 (拡張)

- 新生児:S0 乳幼児:S1 幼児:S2 小児:S3

■姿勢体位

- 開口位:P 閉口位:Q

■特殊指示

- 3Dプリンター:AR 3D+MPR:AS 外傷:AT

■頻用コード

- 頻用コードにコード手技、部位、体位など各コードを併記
- モダリティごとに分類を追加
- コード追加

- ・病棟ポータブル撮影胸部正面(指定無し) G000000200000|0000000|0000000000
- ・病棟ポータブル撮影腹部正面(指定無し) G000000250000|0000000|0000000000
- ・X線CT検査肝臓ダイナミック3相法 6000|0029|005A0000000|0000000000
- ・X線CT検査肝臓ダイナミック4相法 6000|0029|006A0000000|0000000000
- ・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

16

JJ1017コードの問合せ窓口

HOME
ご挨拶・委員一覧
入会のご案内
学術大会・シンポジウム
セミナー・学術講演会
ガイドライン
JJ1017
雑誌・書籍
過去に行った活動
リンク・イベント
委員専用ページ

JJ1017 Ver3.4 (2020) Last Update: 2020.6.11

JJ1017 指針は、DICOM規格における「予約情報」および「検査実施情報」の利用手法と併せて、放射線領域において情報連携される手技・行為を表現するコードとそのマスタを提供する指針です。

2014年のVer3.3公開から6年が経過し、診療報酬改定のたびに小規模なコードの追加を繰り返してきましたが、時代の流れとともに複雑化が目立ち、事務局である日本放射線技術学会 標準・規格委員会JJ1017指針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、今回の改定に至りました。

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ます。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被ばくへの被ばく管理の義務化が求められています。このような背景を受けて本指針でも収録が必要と考え、今後、それぞれの医療施設において被ばく管理のデータ分析を行うべく、今までの被ばく管理について刷新を行いました。本指針を利用する事により、より正確で効率的な被ばく管理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ています。そのうえで被ばく管理には、成人/小児の区分が必要と判断しコードを追加収録しました。

また、姿勢体位について監査領域の変更、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ました。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行ったためバージョンをJJ1017 Ver3.4へ改定しました。

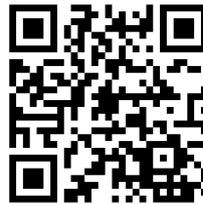
〈改定内容〉
別表「JJ1017Ver3.4/バージョンアップ 改定内容」を参照ください。

JJ1017に関する資料

JJ1017 指針 Ver. 3.4 (2020)
別表 (コード表)
JJ1017 Ver3.4 (2020) 改定内容

JJ1017に関するご意見の送付先: 日本放射線技術学会事務局 標準・規格委員会JJ1017組
E-mail: office@jsrt.or.jp

- 日本放射線技術学会
医療情報分科会HPで公開
<http://www.jsrt.or.jp/97mi/index.html>
- 問い合わせ先: 日本放射線技術学会 事務局
e-mail: office@jsrt.or.jp



日本放射線技術学会
医療情報分科会HP



JJ1017 Ver3.4
改定内容解説資料

17

まとめ

- JJ1017指針:放射線画像領域の唯一の標準化マスタである
- 厚生労働省標準規格となっているが医療機関の採用率は、低い
- 本バージョンでは、ユーザから意見を取り入れながらバージョンアップを実施
- 多くの施設で導入が実現できる様に、今後も啓蒙活動を継続的に行なう
- HELICS指針にしたい分野
現在、JSRTとして議論している内容はなく、
JJ1017指針が多くの医療機関で導入できるように検討を進めている

18

ご静聴ありがとうございました。

参加団体の標準規格に対する取り組み状況と今後

JSRTの取り組み

JJ1017指針 -Ver3.4改定報告

山本 剛

(国立循環器病研究センター)