

日本医療検査科学会医療情報委員会
令和 7 年度第 2 回委員会 議事録

1. 日時：2025 年 10 月 4 日（土） 15：30～16：20
2. 場所：横浜市 パシフィコ横浜 513 会議室（Zoom 併用）
3. 現地参加：湯地、野坂、増田、宮坂、吉川、大川、長原、萩原、松下
Web 参加：中島、瀬戸山、古賀、佐藤、片岡
欠席：田中
4. 配布資料
【資料 1】2025 年度第 1 回医療情報委員会議事録
【資料 2】2025 年度医療情報委員会名簿（後期）
5. 議事
 - 1) 前回議事録の確認
資料 1 に基づき湯地委員長より報告がなされ、委員からの発言はなかった。
 - 2) 報告事項
 - (1) 2025 年度医療情報委員会名簿（後期）について
 - (2) 湯地委員長より、宮坂政紀先生（東京慈恵医科大学）および吉川直之先生（東京大学）の新任についての報告があった。
 - (3) 湯地委員長より、第 7 回医療情報技術セミナーの内容について報告があった。
10 月 5 日 13 時より開始
テーマ「臨床検査 DX 最前線：人工知能とデータ標準化による変革」
司会 湯地晃一郎先生
第 1 講演：データ駆動型・大規模データベースにおける疾患抽出アルゴリズムの有用性と課題（佐藤直市先生）
第 2 講演：他施設共同データ解析プロジェクトにおける検査データ取り扱いの注意点（片岡浩巳先生）
第 3 講演：人工知能における臨床検査の革新：AI 技術の進歩と現場導入のリアリティ（野坂大喜先生）
第 4 講演：LM Studio で学ぶ local LLM による検査データ解析入門：ナラティブ生成と自然言語解析体験（瀬戸山大樹先生）
セミナー終了後には、アンケート用の QR コードを表示して回答を回収する
 - (4)
 - 3) 審議事項

- (1) 第 8 回医療情報技術セミナー（2026 年度）を神戸国際会議場（兵庫県）10 月 8 日～10 日のいずれかで開催する予定であり、その内容について各委員から意見が出された。
- (2) 厚生労働省が標準規格制定した JLAC11 は、医療 DX と臨床検査の関わりも深く、必ず取り上げるべき重要なテーマであるという認識が共有された。
- (3) 野坂先生より、「臨床検査データを用いた AI 画像認識ハンズオン」「生成 AI（例：LLM）を活用した最新論文・ガイドライン検索の実践」「検査結果の異常値処理や診断支援への応用、AI 基礎講座」「データ共有に向けた匿名加工技術、セキュリティに関する技術的トピック」の具体的な企画アイデアが出された。
- (4) 他の委員会（画像や POC など）とテーマが重複する可能性があるため、委員長会議などでの情報交換・調整が必要と考えられる。
- (5) 瀬戸山先生より、標準化の整備だけでなく「データを用いた解析のイメージ」を明日の技術セミナーでのハンズオンで伝え、アンケートで意見を収集して次回セミナーへつなげたいとの方針が意見として出された。
- (6) 医療 DX 政策と標準化について各委員より意見が出された。
 - 2026 年に向けた標準化の必然性
医療 DX 制作の重要時期であり JLAC11 の導入や運用が不可欠である。
電子カルテ情報共有サービスでも、一次利用として JLAC11 が求められる。
次世代医療基盤法に基づく二次利用では、ローカルコード集積による精度低下の懸念があり、標準コード化が必要となる。
 - 一次利用と二次利用の理解促進
検査部門での JLAC11 導入の目的に対する理解が不足している。一次・二次利用の意義を周知する必要がある。
単一医療機関内では、ローカルコードの使用でも支障は少ないが、院外連携や二次利用のためには標準化が不可欠である。
 - 臨床現場への影響と受容性
JLAC11 が高粒度化していることにより、教育プラットフォームなどではコードの差異が、「別物」の検査であるように見えて混乱を生じる可能性がある。
構造変更が頻発することは診療継続性に影響を与えるため、医師や研究者だけでなく、診療科や患者も含めた認識向上と臨床を巻き込んだ同丹生が必要である。
 - 現場のインセンティブと成功モデルの提示
臨床検査業界はコードへの注目が薄く、JLAC11 導入に対する必要性を感じにくいという課題がある。
全国一斉導入することによるメリットが明確な成功モデルを提示するこ

とが有効である。診療報酬上の後押しが不足している中での納得感の醸成が重要である。

PHR 推奨設定や HER 基盤による生活習慣病予防・層別リスク管理などの具体的なメリットの周知も有効である。

- 教育現場での課題と対応

臨床検査技師の臨地実習にて、JLAC10 付番を行わせてみたところ、その出来上がりにばらつきがあり、JLAC10 の限界が実感された。

JLAC11 導入の必要性を教育に組み込んで臨地実習での展開を強化することも有効である。

学会での若手や学生への教え方・伝え方を扱うことが有益である。

- 成功例の紹介の提案

山口大学で JLAC11 に基づきデータを集め、乳児または子どもの基準範囲を設定した事例の共有が、現場での理解促進に有効であった。

(7) JLAC10/JLAC11 移行の現状の課題について各委員より意見が出された。

- 衛生検査所とクリニック間のコード不整合

衛生検査所が JLAC11 に移行しても、取引先クリニックが JLAC10 のままだと連携に支障が生じる。全国一律の移行は困難で、地域単位モデルで効率化の成果を示すアプローチが提案された。

- 病院検査部の負担

小中規模から大規模病院で、JLAC11 学習と全項目マッピングの負担が大きい。

- 国の推進スケジュール

2030 年までに全医療機関が電子カルテ情報共有サービスに 6 情報を出す必要がある。来年 5 月に経過措置が終わり「医療 DX 推進体制整備加算」が算定できないリスクがある。モデル地区は 10 地区にて進行中で、全国展開が必要となる。

- 保健所・厚生労働省の関与

衛生検査所の立ち入り検査は現状「精度管理」が目的で、JLAC11 導入の有無は審査対象外となっている。厚労省から保健所に対する JLAC11 の必要性を明記した文書があれば導入が進む可能性がある。審査項目として「JLAC11 導入が必須」ということを組み込む提案も有効である。

- クリニック側の受容性

JLAC10 から JLAC11 変更に対する強いこだわりは少ないという見立てである。国の強いプッシュによる衛生検査所からの移行促進が必要である。

(8) システム対応とユーザインタフェース (UI)・時系列表示について各委員より意見が出された。

- 時系列表示・UI の追従

項目構造・試薬・単位変更による時系列グラフ・一覧表示の断絶は、臨床・患者の混乱を招くため、UI の滑らかな移行をシステムメーカーが保証する必要がある。

- 現場の不安

システム会社対応の細部が未確定な状態で、現場が動けず不安が大きい。移行しても問題ないと示せる具体的対応（時系列継続表示など）の情報提供が必要と考えられる。

- 現場能力とツール

検査室が自施設検査項目を JLAC11 で識別できる能力が必要となる。負担増への拒否感を軽減するため、円滑な移行を支援する環境やツールの提供が重要である。

試薬の商品番号管理を SOP に組み込み、JLAC11 コードを SOP に含めることも重要である。

- 既存データの取り扱い

過去データの構造付け・変換の課題が大病院では大きい

- 導入容易性に関する補足

大学病院などでは検査項目の自動登録支援があり、JLAC10/11 双方のコード対応が可能で、現場負担が小さいという事例がある。

事前アナウンスで、単位変更などの運用ルールを定めれば、一次利用では大きな問題を避けられると見込まれる。

(9) 研究会および標準化活動の案内がなされた。

- 日本医療情報学会の下部組織「HL7 FHIR 日本実装検討 WG」について紹介された。HL7 FHIR の医療関連文書標準仕様策定が進行中である。

4) その他

(1) 次回（2026 年度第 1 回医療情報委員会）開催について

日時：2026 年 5 月 10 日（日）予定

場所：九州大学 百年講堂（福岡県）(Zoom 併用予定)

文責 増田