資料7

臨床検査項目コードJLAC：現状と普及への展望

康　東天
九州大学大学院医学研究院　臨床検査医学分野
九州大学病院　検査部

第21回保健医療情報標準化会議
2019年9月30日

臨床検査項目コード
Japan Laboratory Code

- 1963年「中央臨床検査項目分類コード」
  - 日本臨床病理学会
    （現日本臨床検査医学会）

- 1997年 第10回改訂→ **JLAC10**
  - 新規項目を含む全ての項目の英名化

50年の歴史

JLAC10になって20年以上

臨床検査項目の標準コード

MEDIS臨床検査マスター
（2011年、厚生労働省より推奨）

JLAC10をベース

JLAC10

血清AST検査

JLAC10 17桁コード
3B035000002327201

	コード	名称
分析物コード（5桁）	3B035	AST
識別コード（4桁）	0000	-
材料コード（3桁）	023	血清
測定法コード（3桁）	272	紫外吸光光度法(UV法)
結果識別コード（2桁）	01	定量値

コーディング・マッピング・ガバナンス

- コーディング（付番）
  臨床検査項目にJLAC10のコードを付けること。
  現在、日本臨床検査医学会項目コード委員会で行っている。

- マッピング（採番）
  各施設で、自施設実施の検査に合うJLAC10コードをコード表から採番し、施設内コードとJLAC10コードを連結させること。

- ガバナンス（整合）
  各施設でマッピングされたJLAC10コードを集めて整合させること。
  MID-NET構築のため、検査値利用を考慮した採番になるように調整する。

1

現状（1）

診療データの二次利用に向けた基盤整備が急速に拡大

- MID-NET（医療情報データベース基盤整備事業）
  J-DREAMS（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）
  J-CKD-DB（慢性腎臓病統合データベース）
- 大規模診療データの収集と利活用研究
  平成28年度A-MED研究事業

しかし　…

二次利用に堪えぬ検査データの蓄積が危惧される

- 標準コード（JLAC10）が普及しない
- 使われていても、各医療機関のJLAC10コードに差異が生じている

何故か？

■JLAC10コード体系そのものの問題として

- 5要素構造は自由度が高い→コードの不統一を易発生→施設固有コード化
- 施設内コードとして利用するには不向きな面がある
- 「単位」の概念がないため、JLACコードを手掛かりに結果値を比較できない

■コーディング・マッピングの問題として

- 作業にはJLAC10の知識を必要とする
- 要素コードの選択が難しい（特に測定法、材料要素）
- 作業人員を施設内で確保することが難しい
- 答え合わせのしようがない

2

解決策

■JLAC10コード体系そのものの問題に対して

・JLAC10の不具合点を解消したJLAC11へ移行する

■コーディングの問題に対して

・オーソリティ（組織）が正解を作る

・体外診断用医薬品と対応づけたJLACコード対応表整備

■マッピングの問題に対して

・オーソリティ（組織）が正解を作る

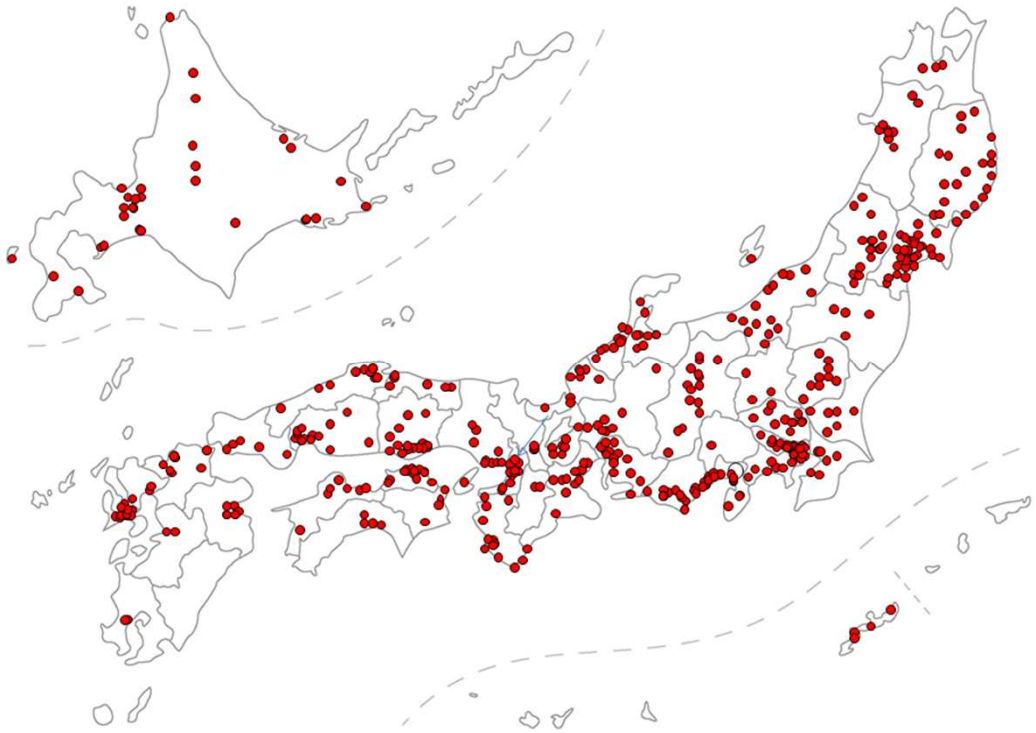
・マッピング作業を代行し、標準コード使用認証を行う

・外注検査：衛生検査所から医療機関へJLAC10を通知

・医療機関や衛生検査所に対して、JLACコードを使用するインセンティブを与える

標準ストレージSS-MIX構築施設リスト（2015年3月末現在）

普及に関して



※公開不可施設のうち一部施設は含みません。

SS-MIX導入　844施設中コードの標準化状況

薬剤コード:　ローカルコード(456)、YJ (22)、HOTコード(79)、回答なし(287)

検体検査コード:　ローカルコード　(431)、JLAC10 (92)、回答なし(321)

JLAC10のローカルコード化に関して

九州大学がセンチネル（当時）に協力して
6大学のマッピングをガバナンス(2011年）

① データ共有化可能
107項目（10%）

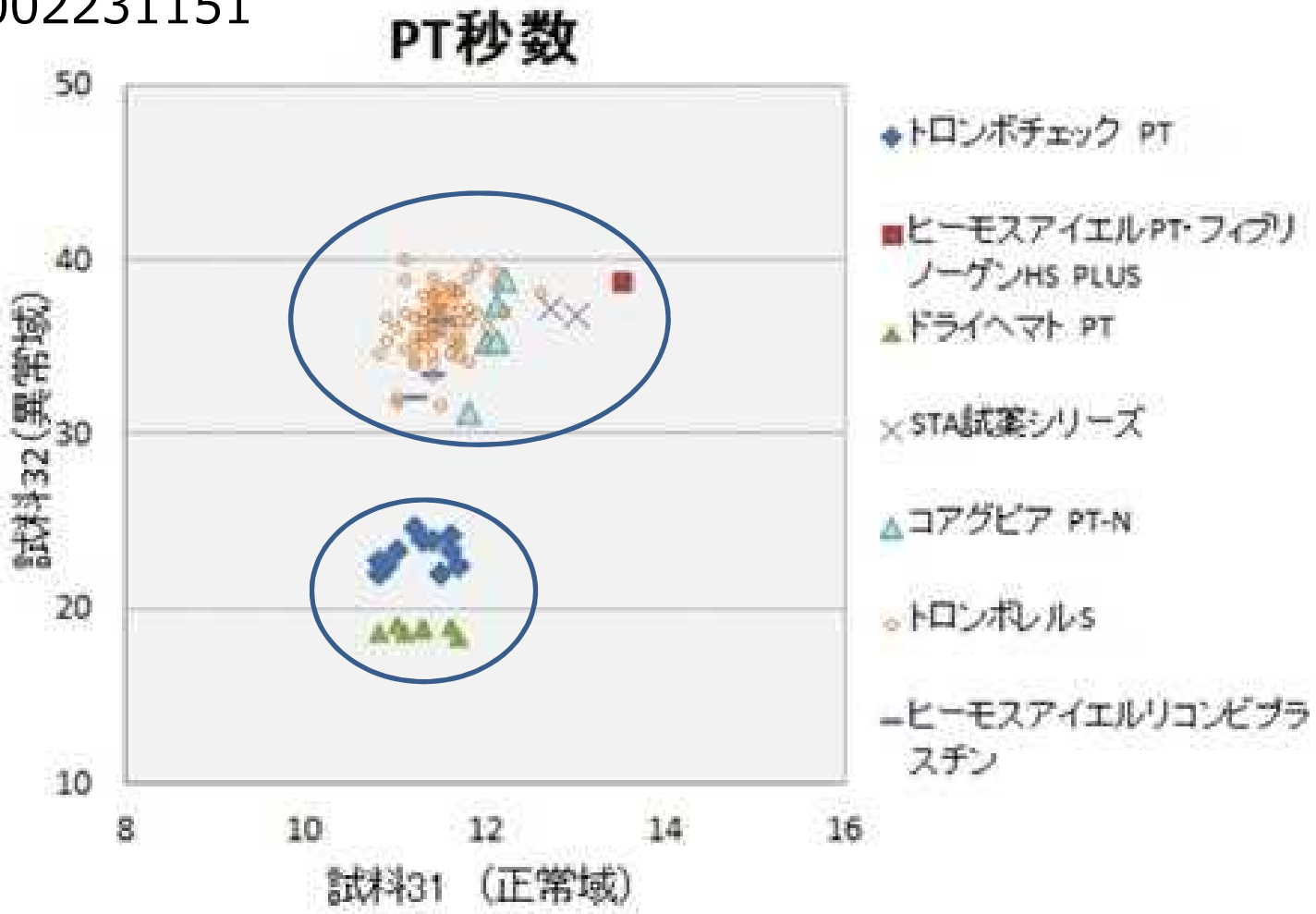
② 九大で訂正したコードがあるが、
訂正後データ共有可能
71項目（7%）

③ 九大でコードを再設定するなど標準化が必要
905項目（83%）

コードの統一の関して

検査名は同じでも検査値は同等でない

PT：プロトロンビン時間
2B030000002231151



今後も起こり得る

ALP

現行：日本臨床化学会標準法

2020年から：標準法をIFCC法に移行

測定値が30%に低下

アイソザイムの活性測定が肝型中心に

日本臨床衛生検査技師会サーベイ　2015
使用基準範囲調査

項目	性別	施設数	種類
Glucose	MF	3298	129
TP	MF	3221	85
Alb	MF	3172	120
UN	MF	3222	129
CRE	MF	688	85
	M	2668	135
	F	2659	125
UA	MF	866	118
	M	2490	165
	F	2476	161

MID－NETをモデルにした
JLAC統一的管理システムの構築

医薬品等の安全対策のための医療情報データベースの利用拡大に向けた基盤整備に関する研究

2016～2018年（AMED研究　代表者　康　東天）

・JLAC10ガバナンスの課題整理

・ガバナンスセンターの設置

・限定機関によるガバナンスの試行

ガバナンスセンター体制

ガバナンスセンター

センター長：康（九大）

担当：平山（九大）

・照会検査項目への標準コードの付与
・マッピングA表の管理
・新規診断薬情報の収集とそのコーディング
・JLAC10に並行してJLAC11をA表にマッピング
・拠点病院の検査データのモニタリング
・PMDAとの連携

薬剤部門

部門長：増田（九大）

担当：高田（九大）

検査部門

部門長：康（九大）

担当：堀田（九大）

担当：酒本（九大）

医療情報部門

部門長：中島（九大）

担当：山下（九大）

担当：野尻（九大）

・薬剤マスタ管理
（薬剤、投与経路、薬剤単位、用法）

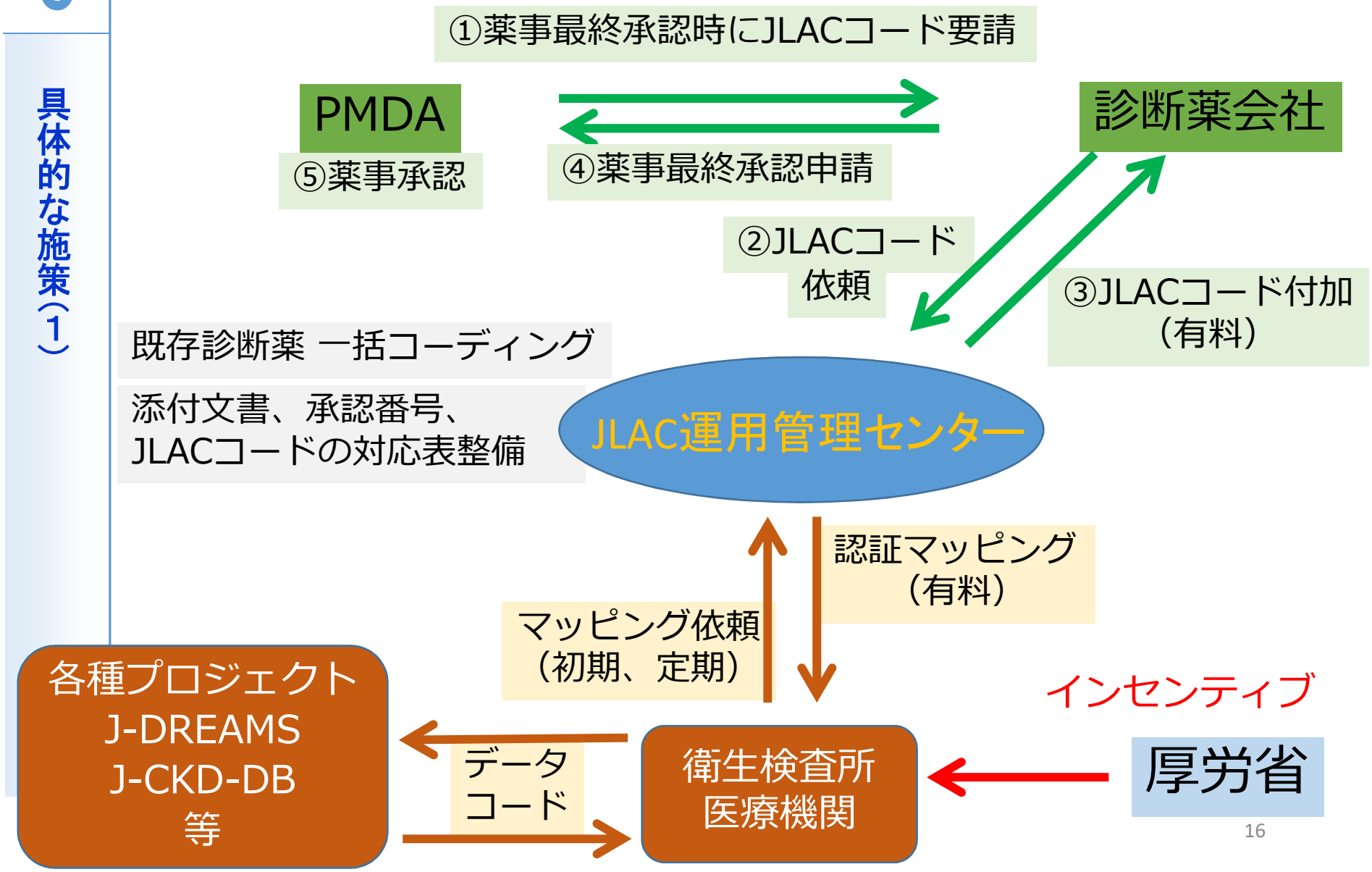
・検査マスタ管理
（検査項目）

・HISマスタ管理
・HISとマッピングA表の差分確認
・マッピングA表の更新
・ガバナンスセンターへマッピングA表の送付
・薬剤、検査以外のマスタ管理
（病名、病名転帰）

3

具体的な施策（1）

JLACコードのセンター管理構想



3

具体的な施策（2）

JLACコードの厳格なガバナンスのために

■JLACオーソリティ（組織）を設置する

JLACオーソリティ（仮称：JLAC運用管理センター）は、

- 体外診断用医薬品とJLACコードの対応表を常時管理する
- 医療機関が行うコードマッピング作業を代行する
  ＝医療機関が統一コード使用していることを認証

■JLAC運用管理センターの運営経費は、3年間は無償でサービスを提供（公費投入）し、4年目以降は自立できるようにする

➢必要予算　システム開発費　（　3,000　）万円（一時費用）

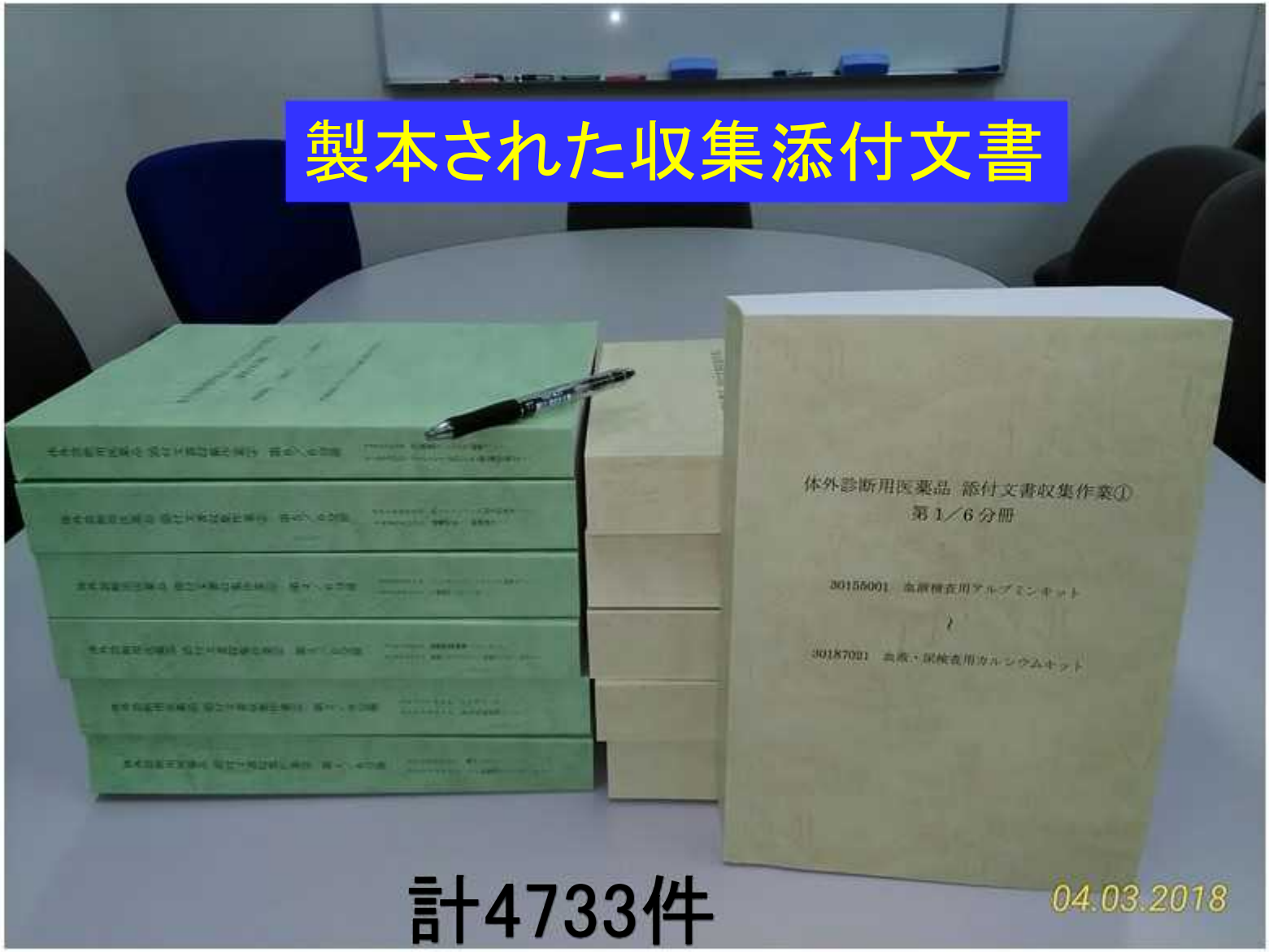
➢必要予算　センター運営費　（　**2,500**　）万円／年

対応表を常時管理について

厚労省受託調査研究
「臨床検査マスター普及に向けた調査研究業務」
平成２８年度－２９年度
受託者：ＭＥＤＩＳ

（１）添付文書とJLACコード
　　2017年2月1日時点で国内に流通する全ての体外診断薬全添付文書にJLAC10/11を紐づけ

（２）JLAC運用管理センター構想の提言

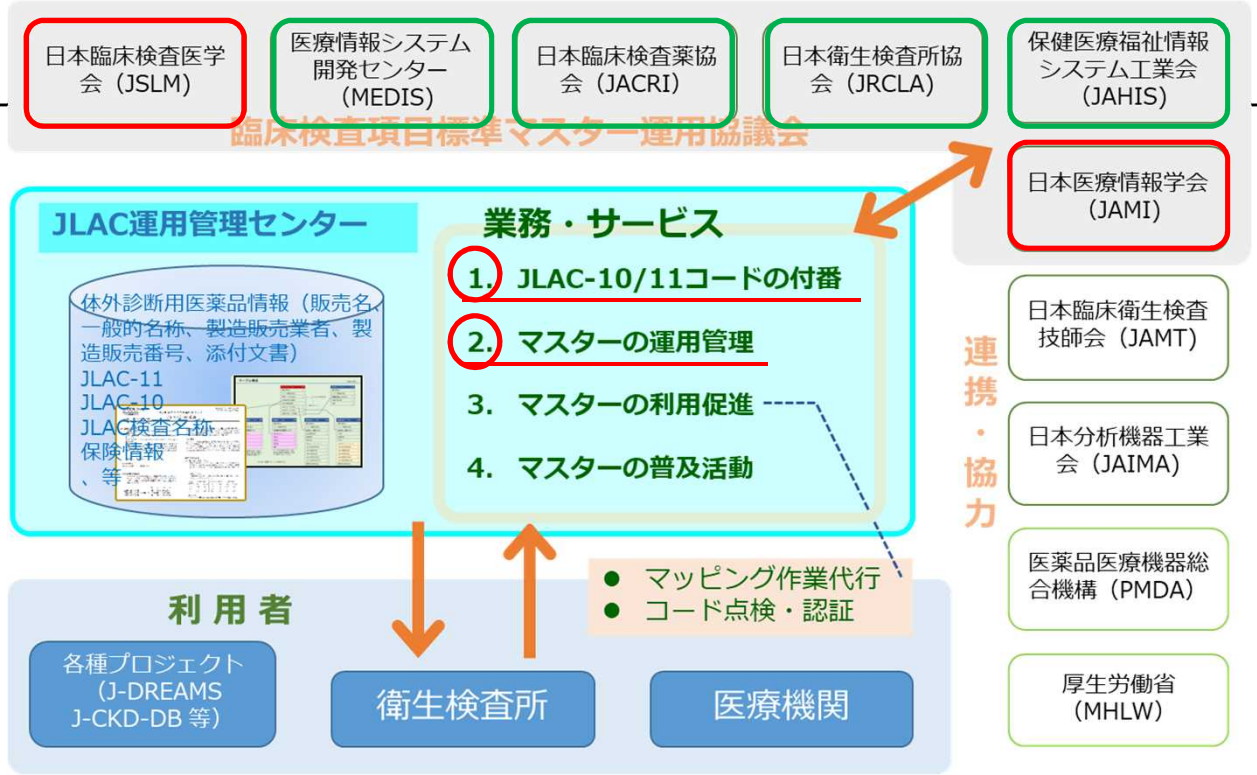

製本された収集添付文書
体外診断用医薬品 添付文書収集作業①
第1／6分冊
30155001 血液検査用アルブミンキット
～
30187001 血液・尿検査用カルシウムキット
04.03.2018

計4733件

JLACコードの普及に向けた運用体制

・ JLAC10／11コードの普及に向けては、「JLACコード対応表」を安定的且つ持続的にメンテナンスしていく体制の構築が必要不可欠

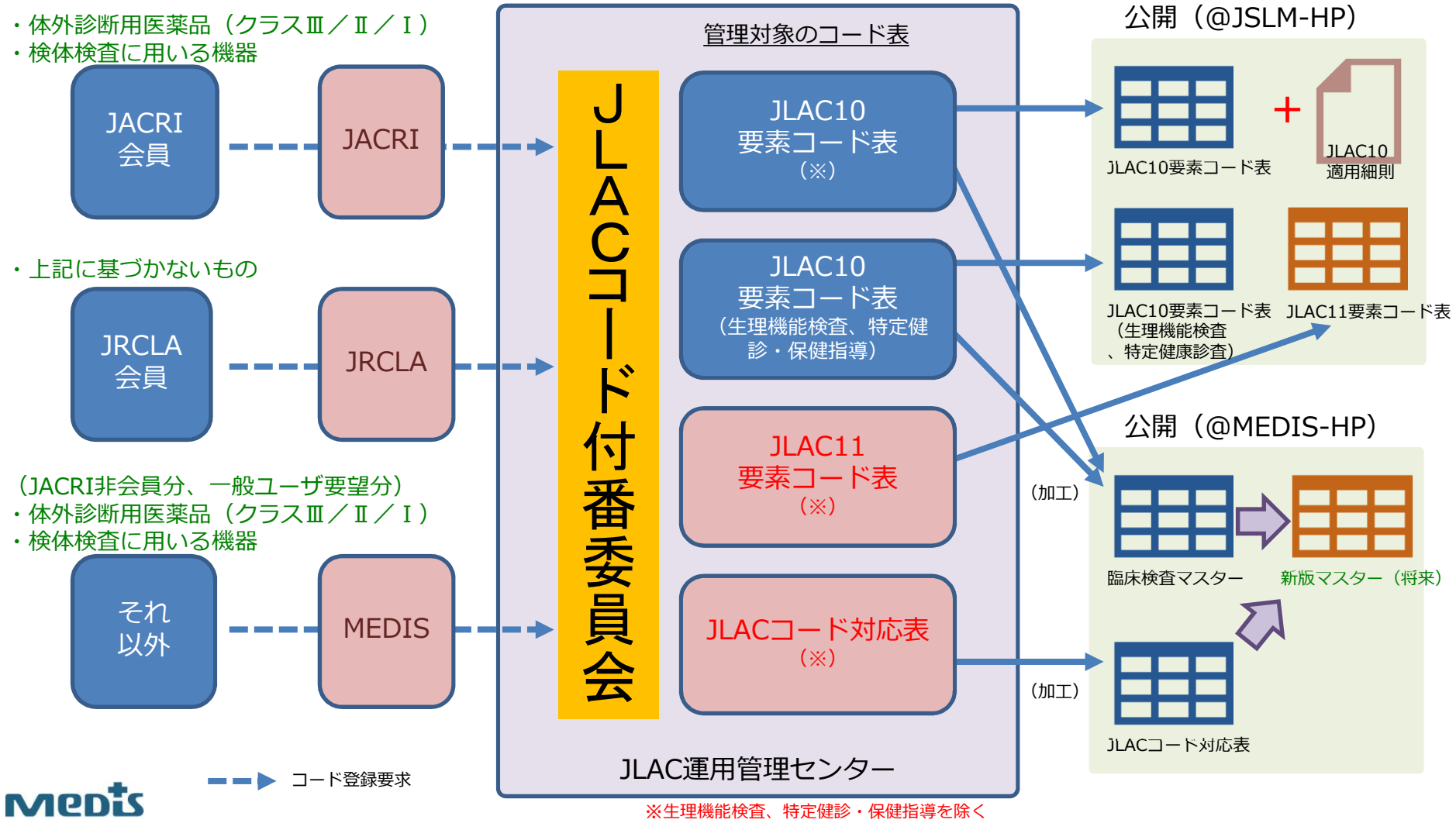
・臨床検査項目標準マスター運用協議会関係者が共通の認識のもと、協調して行く必要⇒JLACコードのメンテナンス体制として「４＋２体制」を提案＊



（参考）平成29年度厚生労働省委託事業報告書p.64より抜粋（一部改変）

＊現時点では必要だが、スライド16の体制が出来れば必ずしも必要ではないか

JLACコード付番・公表体制　（今後）



※生理機能検査、特定健診・保健指導を除く

新版・臨床検査マスター　運用スケジュール

全国展開への課題の整理

（1）統一JLACコードの推進

→ JLAC管理センターの設立

（2）普及の促進
（3）JLAC11の整備と普及

→ JLAC10/11利用のインセンティブの整備

＊一般医療機関でJLAC10がほとんど使用されていない
オプション：
10→11の移行期間を設けない

特に協力を頂いた方々

臨床検査項目標準マスター運用協議会

山田　修(岡崎市民病院)
清水　一範(放医研病院)
山上 浩志（MEDIS-DC）
山田 悦司（SRL）
堀田多恵子(九大病院)