

ヒアリングで指摘された現状と問題点等

	メーカー	卸	医療機関	国など
現状・問題点	<p><コード貼付・利用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機器のコード貼付は進んできていると感じている。 ○現在のコードは川上で作ったもの、ユーザーにとっては非常に使いにくい。PTPにはコード貼付はされていないし、MRIなどの大型医療機器ではコード化の利便性を感じない。パッケージには表示されているが個装には十分には行われておらず、それぞれバーコードを貼付していただきたい。 ○医療現場では、アンプルにコード貼付をするのと同じくらいやらないと、現実には使えないので、メーカーには使用単位で貼付を考えていただきたい。 	<p><コード貼付・利用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機器の中でも2割はバーコードが活用できない。その理由は、コードがない、データベースの不備、複数の流通経路から入荷した場合にはトレースできない。人の手でロットと有効期限をデータ化しており、非常に時間とコストがかかっている。 ○GS1が付いているとロットと有効期限を一度にチェックできるが、JANだけだと商品を探し出して入力しなければならないので負担となっている。 	<p><コード貼付・利用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○メーカーが貼付したバーコードを利用していくべき。 利用しない理由：①バーコードが医療安全に役立つという認識がない②初期投資に対する決断が必要③看護の協力が必要④システムの改造が必要。 ○薬剤については、タンク製造や混注があるので、トレーサビリティの点ではGS1の貼付で十分だと考える。 ○病院内の流通効率化や事故防止など患者の利益のためにコードが使われるべき。 ○個装や使用単位でのバーコード貼付となっていないので、利用面で若干使いにくさがある。 	<p><コード貼付・利用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機器等への標準バーコード付与実施について通知(H20.3.28) ○コードについて、医療機関や学会への周知が行き届いていない。 ○データベースの更新が迫っていない。
	<p><データベース登録></p> <ul style="list-style-type: none"> ○バーコードを付けるということは、データベースに登録することであるということセットで認識してもらいたい。 ○メディスデータベースへの登録については、全てのものを登録し、正しく登録し、早急に修正し、「網羅性・精確性・迅速性」を確保してもらいたい。 	<p><データベース登録></p>	<p><データベース登録></p> <ul style="list-style-type: none"> ○メディスデータベースの中には、償還価格、購入最小単位、最小出荷単位の項目もあり、医療機関には利用価値があると考えられる。 ○医療器材への適応、価格、副作用といったものがあれば、データベース利用も広がると思う。 	<p><データベース登録></p> <ul style="list-style-type: none"> ○まずメディスデータベースの存在について周知を図る必要がある。 ○メディスデータベースにはダブリや空白項目があっても完全には信用できない。

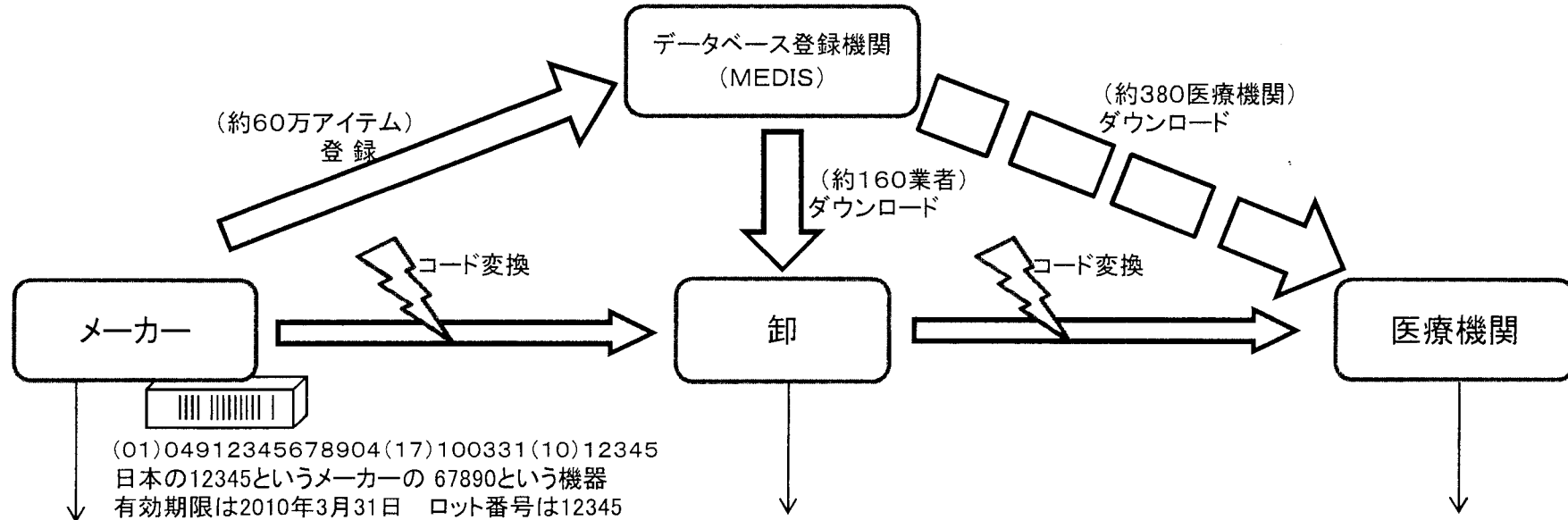
現
状
・
問
題
点

<p><トレーサビリティ等> ○卸までの出荷は、ロットを含めて全てトレースできる。</p> <p>○正しい情報を担保することにより、生産から廃棄まですべてのプロセスにおいてミスを事前に防止する効果がある。</p>	<p><トレーサビリティ等> ○入荷から出庫までの全プロセスを、バーコードと携帯端末で管理している。</p> <p>○自主回収があったとき、商品をはじめ、どこにどのロットがあるんだという状況がウオッチでき、特にお客さんに対しても、いつの日にどの商品のロットを出したかわかるので当然やりやすくなることははっきりわかる。</p>	<p><トレーサビリティ等> ○トレーサビリティ等のためにコード化の必要性については理解できる。</p>	<p><トレーサビリティ等></p>
<p><業務効率・電子商取引等> ○物流面において、コード導入で事務所での能率が60%、現場での能率が30%は向上。ハンディターミナルで出荷・検品についてのコード読み間違いはなくなった。</p> <p>○商流でのコード化の効果を得るには、バーコードはデータベースとの連携が必須になると思う。</p> <p>○今後、コード化による改善効果を拡大させるためには、電子商取引の使用率を100%に近づけることが、必要である。</p> <p>○業務の質の向上は、コスト削減・収益向上につながる。</p>	<p><業務効率・電子商取引等> ○卸の電子商取引率は、専門店は小規模ということもあってか低い。</p> <p>○預託材料は、卸の資産であったり、メーカーの資産であったりし、有効期間を含めてチェックするために活用している。</p> <p>○電子商取引は接続先件数は2%、カバー率は42%となっており、EDIは非常に効率的である。</p> <p>○医療機関とVAN接続は、インフラが進んでいたいめ難しいので、ASPサービスを試用（商品に必要な情報を付加して部署別に出荷）。</p> <p>○今までメーカーとの関係性は非常に推進してきたが、医療機関に目を向けていなかった。全体のネットワークや医療機関の中でどういう内部効率化つながっていくか、情報化に貢献できるかという点がなればうまくいかなない。</p>	<p><業務効率・電子商取引等> ○標準コードを利用した電子発注や在庫管理が普及していない。</p>	<p><業務効率・電子商取引等></p>

現 状 ・ 問 題 点	<p><医療安全></p> <ul style="list-style-type: none"> ○さらなる安全管理対策として、コード化、EDI化、バーコード貼付が必要。 ○患者に直接影響を与える製品にはメーカーのコストアップ、生産効率悪化にしてもバーコード貼付は必須と思う。 ○リスクレベルの低い製品は、すべての製品に貼付することによって、病院業務の負荷につながると思う。 	<p><医療安全></p>	<p><医療安全></p> <ul style="list-style-type: none"> ○事故防止にバーコードを利用している病院は数少ない。 ○医薬品の標準バーコード、患者のリストバンド、従事者の名札の3点で確認すれば、一瞬で記録でき実施段階での医療事故は減るはず。 ○人間の努力には限界があるので、システム等による何らかの安全の担保が必要。 ○例えば、内視鏡に製造番号・シリアル番号を掲載した電子タグを付けて、洗浄の履歴管理をしている。 	<p><医療安全></p>
	<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ○卸・病院が同じ機能を持てば、全てトレース可能。 ○外部環境として、メーカー、卸、病院3者を連携させ、共通化できるシステムが必要と思う。生産から診療、診療報酬まで含めた医療全体を網羅し、業務効率化をもたらす。 	<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ○メーカーと医療機関の中間に入る卸が、それぞれの製品マスタの変換を担い、結果として、医療機関に対するインターフェースと言うことを考えていくことが必要。 ○付加価値を付けて病院の流通を考えることが必要。 	<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院の中で使いやすくすることが一番。それからトータルサプライチェーンの流れの中で、全体の無駄を省き、安全性を高めながら、効率化していく方向を進めなければならない。 ○初期投資はかかるので、安価に入手できる方法も考えるべき。 ○医療機関の医療情報部の機能を広げるべき。 	<p><その他></p>

	メーカーに対して	卸に対して	医療機関に対して	国などに対して
希望・要望			<ul style="list-style-type: none"> ○病院でもコード化を導入するためにはコストがかかるので、コストの問題を解決していただきたい。 ○病院のコード化を進めるためには、病院そのものがきちっとIT化されないと無理。電子カルテ導入時の補助や税の恩典を復活する事が大事。 	<ul style="list-style-type: none"> ○市販の医療情報システムに対して流通システムを標準として組み込むように働きかけるべき。 ○コード変換システム作成の推進の指導や、一元化に向けた補助制度等も検討願いたい。 ○診療報酬に加算を設けるのでも関心は高まる。 ○多大なコストを踏まえると、進化の過程として、全ての製品に個装単位まで貼付するのではなく、製品によって個包装まで全てのメーカーがバーコードを貼付し、かなりの病院がデータ化するようにというようなメリハリのある方向性を示されたい。

ヒアリングを踏まえたGS1コードの評価と検討すべき事項（事務局メモ）



(メーカー)

- 製品の製造管理(生産・受発注等)やトレーサビリティ確保の上でコード化は必須。
- 「メーカー → 卸 → 医療機関」の一気通貫のコードが最も効率的である。
- 特定保険医療材料と雑品では同じ消耗材料といっても取り扱いに差が生じ、雑品のMEDISデータベースへの登録までは進んでいない。

(卸)

- コード化は何らかの形で進められており、物品管理・在庫管理上 有効である。
- GS1コードを卸独自コードに置き換えていることも多いが、変換が確実に行われることで、受発注に支障はない。
- しかしながら、「メーカー → 卸」「卸 → 医療機関」の取引の過程においてそれぞれコードを変換する必要が生じている。

(医療機関)

- コード化は何らかの形で進められており、物品管理・在庫管理上 有効である。
- 医療機関では院内情報システム全体の構築における独自コードが優先され、卸独自のコードを医療機関独自のコードに置き換えている。
- GS1による共通コード化の活用について周知が十分でないとの指摘もある。
- 院内情報システムにおいてGS1を活用する場合、新たな投資的経費の発生などの問題がある。また、現在の独自コードによりメーカーサイドにおけるトレーサビリティが可能であり、不都合は生じていない。
- MEDISデータベースの仕様について、現場の意向が反映されていない。

(データベース登録機関(MEDIS))

- メーカーの製品ごとにGS1コードを取得(貼付)することと、MEDISデータベース登録とがセットで行われなければ、MEDISデータベースの有効性は低下。
 - 医療機関における院内情報システムと連動させることで、MEDISデータベースから最新追加分のデータが自動的に送信され更新されるというメリットがある。
 - しかしながら、GS1-128を院内情報システムでそのまま使用されないと、システムに負担がかかるという問題やそのまま自動連動できないという問題が生ずる。
- ※ 社会保険診療報酬支払基金も、審査にMEDISデータベースを利用することになっている(H22.4~)

《ヒアリング等を踏まえて検討すべき事項》

- (1) 医療機関はコード化について、在庫管理をはじめとする経営管理のためだけのツール(使用量の把握など)を基本としつつも、誰が、いつ、どこで使用したかというトレーサビリティや医療安全の観点から有効なツールとしての認識にも立てるか
- (2) 「トレーサビリティ」「医療安全」の観点からの認識はあるものの、ダイレクトなGS1コード化への移行についてどの分野の医療材料まで行うべきか、現行システムの変更となると費用対効果の面での問題もあり、どういうプロセスで進めるべきか
- (3) 院内情報システム、卸における情報管理システムのこれからの構築のあり方をどう考えるか、特にベンダーの協力のあり方をどう考えるか
- (4) 医療機関や卸がGS1コードを活用するインセンティブを高めるため、現在行っている安全情報の配信に加えてコード化に付加価値を付けることを考えるべきか
- (5) MEDISのデータベースの改良改善について、ユーザーの意向を反映したものとすべきではないか