

## 医療機関トレーサビリティ（美代班）・第3回班会議 議事録

- 日時：2020年9月23日（水） 13：00～15：00
- 場所：国立国際医療研究センター 研修棟4階セミナー室5 ※WEB会議併用
- 出席者（敬称略）：美代賢吾（NCGM）、植村康一（GS1）、大原信（筑波大）、折井孝男（NTT東日本関東病院）、笠松真吾（福井大）、近藤克幸（秋田大）、高本麻弥（NCGM）、藤田英雄（自治医大）、前川ふみ（GS1）、井高貴之（厚労省）、笹琢磨（厚労省）
- オブザーバ参加団体（敬称略）：医機連（高田耕一郎）、MTJAPAN（原山秀一）、@MD-Net（田村雄一郎）、JAHID（冨木隆夫）、日本SPD協議会（菊地公明、北浦克俊、大橋太）、JAISA（白石裕雄）、AMDD（河合誠雄）、JAHIS（井上貴宏、新垣淑仁、友澤洋史、後藤孝周）
- 講演者（敬称略）：高橋弘充（東京医科歯科大学）、渡邊 勝（宮城県立こども病院）
- ライブ配信による傍聴者 6名

議事詳細：

### 1. 医療関連トレーサビリティの現状報告

#### ①薬剤業務におけるGS1バーコード利活用（東京医科歯科大学・高橋先生）

##### 【概要】

- ・物流システムは何十年も前から、JANシンボル・GS1バーコードが利用されている。一方、ロット番号・有効期限情報については、システム的には記録が可能であっても、作業コストやバーコード貼付率の関係から現実的にはそこまで記録していない病院も多い。リコールがかかった場合は結局卸に聞くことが多い。
- ・病院では電子カルテを中心に様々なシステムが使われているが、それぞれがマスタを持っている。GS1を活用するためにはマスタの整備が必要だが、マスタの整備が病院にとって負荷となっている。
- ・ロット番号や有効期限の表示が義務付けられていた特定生物由来製品については、電子カルテから出力されたオーダー番号と、製品のバーコードを一緒に読み込むことにより、誰にどの製品のロットが払い出されるか、システムで管理が行われている。ただし、例えばワクチンなどの生物由来製品はGS1バーコードがついていないことも多く、手書きでラベルを貼って管理する運用を行っている。
- ・注射剤のピッキングマシンや、粉薬、錠剤などの補充の際にGS1による確認が行われている。
- ・調剤室においても、調剤ミス防止のためにGS1を活用したピッキングシステムの導入が進められており、薬剤師でなくとも間違えることなく薬が取り出せるような仕組みが構築されつつある。
- ・投与段階でGS1を活用する事例はあまり多くないが、インスリンについては電子カルテのオーダーシステムの中にもGS1が導入されている。

- ・GS1 を活用してだれであっても間違いなく作業を行うことができるようにすることで、薬剤師が高度な仕事に専念できるようになるとよい。
- ・DPC で持参薬を受け入れる病院が増えている。これを扱うためには電子カルテにコード登録が必要になるがこのためにも GS1 が電子カルテで扱えると良い。また、お薬手帳にも GS1 を入れてくれると病院は助かる。
- ・薬剤部のサブシステムの中で GS1 を使ってきたという感じだが、今後は安全性という面から電子カルテの中でということになるのではないかと思う。

#### 【質問・意見交換】

- ・JAN から GS1 になったときは何が変わったのか。(美代)
  - ⇒バーコードの種類、コードの体系(13桁→14桁での表示)に変更が生じた。アンプル等の医薬品そのものには箱のものと別のコードが付くようになった。(植村)
  - ⇒相当小さな製品であってもバーコードを表示することが努力義務となった。(高橋)
- ・厚労省の通知上、ワクチンも箱にはバーコードを表示することになっているはずでは？(植村)
  - ⇒確かに徐々に表示されるものも増えてきてはいるが、完全ではない。また表示されているものの、小さくて読みづらいため、運用上別にラベルを貼ることで目につきやすい形をとっている。ただ、今後、表示率が十分に高まったところでシステム化ができればよいと考えている。(高橋)
  - ⇒2021年4月から、販売包装単位にもロット番号と有効期限の表示が義務となるので、活用しやすい状況が出来るのではないかと思う。(植村)
- ・インスリン以外の薬剤については、三点認証に以外の手段を用いてトレーサビリティの追跡は行われているのか？(大原)
  - ⇒記録するには電子カルテに直接落とし込む、または薬剤部から払い出す際に薬剤部のシステムから電子カルテに落とし込むなど、仕組みとしては存在するが、現状そこまでは行われていない。(高橋)
- ・富士通の電子カルテでは改造することなく GS1 を読めるのか。(美代)
  - ⇒標準機能として搭載されており、ノンカスタマイズでも GS1 を読むことが出来るので、マスタの整理等を行えばインスリンに限らず GS1 の読み取りが可能だが、病院側に負荷がかかるため、実際にこの機能を利用する病院はあまりないかもしれない。特定の分野だけ特殊な運用を行うことは間違いに繋がりやすいため、受け入れてもらいにくいのでは。(高橋)
- ・費用面以外で、システムの導入が遅れるハードルになっているものは何か？(AMDD 河合)
  - ⇒元々、調剤(薬を取る)を行うのが薬剤師に限定されていたことは1つであるといえる。また、長年同じやり方を継続してきていること自体がハードルになっていることも考えられる。(高橋)
- ・マスタを整える以外の、業務効率化や医療安全向上に向けた改善ポイントはあるか。(美代)
  - ⇒例えば、最近でいうと処方箋電子化もそうであるが、日本においては標準化が総じて遅れているというのが、うまくいっていないところだと考える。想定されるコードを一本化してダウンロードできれば解決する問題だと考える。(高橋)

## ②現状の電子カルテを工夫して、GS1 バーコードを活用した事例：

電子カルテへの医療材料入力運用構築から見えてきた導入作業時の実際と課題（宮城県立こども病院・渡邊先生）

### 【概要】

- ・2018年から、ICUからGS1の導入をスタートし、2019年には手術室でも運用を開始した。
- ・準備から導入までは1月程度で行えたが、現在の電子カルテではGS1の読み込みでロットの自動記録ができない。
- ・導入の効果としては、入力漏れの大幅低減、紙伝票廃止や独自ラベル貼り付け作業の大幅減少による業務軽減（1日あたり1人分の人件費削減）など。SPDと連携したマスタ管理の効率化が今後の課題。
- ・パッケージ版の電子カルテにもGS1の読み取りに対応する仕様はある。ただしそのような説明をベンダーから受けることが出来ないことや、その機能がユーザーフレンドリーでないことが壁になっている。また、病院全体の運用を変えることやマスタの整備に対する負荷も、同じくGS1導入の壁となっている。この点、成功例の共有やベンダー、メーカーとの協働が解決のカギを握る。
- ・現場としては、医事請求だけでなく治療実施の記録という観点から、全ての製品の個装にGS1が表示されることを望んでいる。また、バーコードの表示にあたっては現場で混乱を招くことなく利用できるような表示方法が徹底されるとよい。
- ・母子手帳の記録は大変煩雑なのでGS1を使った方法を検討中である。

### 【質問・意見交換】

- ・電子カルテに枠がありながら、ロット番号、有効期限の管理までが行えていない要因について詳しく教えてほしい。（前川）
  - ⇒確かに電子カルテにロット番号を保存する場所はあるが、それらを入力するために別画面を開かなくてはいけないのが問題となっている。（渡邊）
  - ⇒富士通の電子カルテについては、特定生物由来製剤等ロット番号等の入力が必要なものにはフラグを立てて、高橋先生の紹介にあったインスリン投与以外でも、ロット番号を入力できる仕組みがある。注射剤等の入力についてはオーダー番号ベースになっていることが別画面でないと入力できない現在の仕様に影響していると思われる。医療材料も同様のシステムに現状なっている。他の各ベンダーでの対応状況に関する議論はこれから行う必要がある。JAHISに持ち帰って本件情報共有したい。（JAHIS井上）
  - ⇒この研究班では単に必要な機能を検討するだけでなく、それを現場できちんと使えるようにするための提案も含めて行いたいと考えている。（美代）
- ・メーカーとして改めてマスタを提供する重要性を感じた。患者に使う瞬間に読み取るということが出来ないのは、バーコードを読む手間が煩雑だからか？（AMDD河合）
  - ⇒病棟では使う瞬間に読んでいるが、手術室の場合は現場に提案してもまず受け入れてもらえない。術中の患者を前にして、という状況では難しいのではないかと。（渡邊）
  - ⇒NCGMでは手術室で看護師さんが入力を行うものもあるが、リアルタイムではない。（美代）

## 2. 事務連絡

・ 今後は、委員の先生方の病院でどのような場面でバーコードを読んでいるのか、読む機能があるのか、の調査に入りたい。また、その機能を利用するためにどのような画面展開や操作方法が望ましいのかも合わせて調査したい。

・ SPD が院内でどのように動いているのかについても次回お話をしてもらおう。

・ 海外視察の予算を組んでいたが、今年度は難しいので計画の見直しについて相談する。

以上