



The Global Language of Business

Healthcare

GS1ヘルスケア アムステルダム国際会議 報告書

2019年3月26日～28日



GS1ヘルスケアジャパン協議会

**GS1 ヘルスケア
アムステルダム国際会議**

目次

3月26日(第1日目).....	7
オープニングプレナリーセッション —すべての患者にベストケアを提供するためのチャレンジ.....	7
病院—働き方を変える標準—.....	7
サプライチェーンとクリニカルアウトカムの接続.....	10
パネル1 —バーコード導入に関連するインパクト、問題(1バーコード、1つの商品に2つのGTIN、複数バーコード、バーコード品質等).....	12
パネル2 —公共政策:医療機器.....	14
パネル3 —価値に基づくヘルスケア.....	18
パネル4 —標準化団体—協力により強力に.....	21
パネル5 —ヘルスケアにおける信頼できる完全なデータの事例をつくる:GDSN のビジネスケースの紹介.....	24
3月27日(第2日目).....	27
プレナリーセッション —UDI.....	27
欧州医療機器規則のアップデート.....	27
中国のUDI要求の最新状況.....	28
サウジアラビアのUDI規制.....	29
病院におけるGS1標準の革命的な導入.....	30
SME環境でのUDIシステムの導入.....	32
整形外科サプライチェーンのRFIDによる効率化.....	33
世界のほかの地域へ、よりよいケアのための標準連携.....	33
パネル1 —欧州偽造薬対策指令の導入—実現可能!.....	34
パネル2 —クリニカルトライアルにおける標準の役割.....	37
パネル3 —患者安全のためにプロセスの改善する病院.....	40
パネル4 —インプラント・レジストリ —メーカー、病院、政府そして患者へのインパクト.....	42
パネル5 —公共政策:医薬品.....	45
3月28日(第3日目).....	50
プレナリーセッション —医薬品トレーサビリティ.....	50

エチオピアの新しい医薬品規制.....	50
トルコ医薬品トラック&トレースシステム.....	51
2019年2月9日、そしてその後…欧州レベルおよび国家レベルでのEU偽装薬対策指令の実施.....	52
DSCSA 下の返品認証.....	53
エジプトにおけるトラック&トレース.....	54
バーコード化された医薬品投与:yes, we scan!.....	55
GS1ヘルスケアアワード.....	58
GS1ヘルスケアアワード 受賞記念講演1(401総合軍病院).....	58
GS1ヘルスケアアワード 受賞記念講演2(GS1ヘルスケアジャパン協議会会長 落合先生).....	59
GS1 Japan ポスター.....	62

これまでのGS1ヘルスケア国際会議と日本の発表者一覧

(2019年4月現在)

開催年月	開催地	日本の発表者
2005年9月	ブリュッセル	
2005年11月	プリンストン	
2006年3月	ローマ	
2006年6月	ミネアポリス	(財)流通システム開発センター 黒澤康雄
2006年9月	パリ	オリンパスメディカルシステムズ(株) 関野直己氏
2007年2月	ベルリン	
2007年6月	オランダ	
2007年10月	ロンドン	サクラ精機(株) 東竜一郎氏
2008年2月	グラナダ	日本医療機器産業連合会 原山秀一氏
2008年6月	トロント	(財)流通システム開発センター 濱野径雄
2008年10月	東京	日本企業による講演者 多数
2009年3月	ウィーン	京都第二赤十字病院 田中聖人先生
2009年6月	ワシントンDC	サクラ精機(株) 東竜一郎氏、(一社)日本医療機器工業会 村田昭夫氏
2009年10月	香港	京都第二赤十字病院 田中聖人先生
2010年3月	サンパウロ	(財)流通システム開発センター 濱野径雄
2010年6月	ジュネーブ	東京医療保健大学 山下和彦先生
2010年11月	シンガポール	GS1ヘルスケアジャパン協議会 開原成允先生、市立伊丹病院 中田精三先生
2011年4月	ワシントンDC	(一社)日本医療機器工業会 村田昭夫氏、(財)流通システム開発センター 黒澤康雄
2011年10月	アムステルダム	
2012年3月	シドニー	NTT 東日本関東病院長 落合慈之先生
2012年10月	リスボン	
2013年4月	ブエノスアイレス	
2013年10月	サンフランシスコ	厚生労働省医政局経済課 井上智博氏
2014年4月	ソウル	
2014年10月	コペンハーゲン	
2015年4月	メキシコシティ	
2015年10月	ブタペスト	(一社)日本医療機器工業会 村田昭夫氏
2016年4月	ドバイ	
2016年10月	北京	GS1ヘルスケアジャパン協議会 落合慈之先生
2017年4月	ベルリン	
2017年10月	シカゴ	
2018年4月	ボゴタ	
2018年10月	バンコク	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 石川廣氏
2019年3月	アムステルダム	GS1ヘルスケアジャパン協議会 落合慈之先生

GS1 ヘルスケア アムステルダム国際会議報告

会期	2019年3月26日(火)～3月28日(木)	
会場	Hotel Van Oranje Hotel Van Oranje	
主催	GS1 ヘルスケア本部	
ホスト	GS1 オランダ	
参加人数	415名 49か国	
日本側参加者	東京医療保健大学 河北総合病院 国立国際医療研究センター (一社)医療データ活用基盤整備機構 (一財)流通システム開発センター (一財)流通システム開発センター (一財)流通システム開発センター (一財)流通システム開発センター	落合 慈之 折井 孝男 美代 賢吾 岡田 美保子 金子 実 植村 康一 高井 弘光 前川 ふみ
スポンサー		

会議のトピックス

- 世界 49 以上の国から過去最多となる 415 名以上が参加する中、各国、地域でのバーコード表示規制の進捗、GS1 標準の利用を中心とした講演が行われた。
- GS1 ヘルスケアジャパン協議会会長の落合先生が、GS1 に貢献した個人として GS1 ヘルスケアアワードを受賞、最終日に記念講演を行った。
- ポスターレセプションで、日本から、GS1 が推奨する RFID タグへのデータエンコード方式のガイダンス作成と導入事例を紹介した。本会議でも Johnson & Johnson 社より RFID の導入効果と標準化の重要性に関する報告があった。



会議全体のスケジュール

Monday, 25 March	Tuesday, 26 March	Wednesday, 27 March	Thursday, 28 March
	Opening		Plenary: Pharmaceutical Traceability
	Plenary: Healthcare providers implementations	Plenary: Unique Device Identification	
Site visits	Networking lunch	Networking lunch	Conference closing
	Parallel work streams	Parallel work streams	
	Poster reception	Networking event	Site visits
	Think Tank (by invitation only)		

3月26日（第1日目）

オープニングプレナリーセッション —すべての患者にベストケアを提供するためのチャレンジ

Opening Plenary Session – The challenge of providing the best care for every patient

病院—働き方を変える標準—

Panel – Hospitals – Standards changing the way to work

Chaired by Kevin Downs, Director of Finance and Performance, University Hospitals of Derby and Burton NHS Foundation Trust, UK

Thomas Klein, Head of Purchasing and Logistics, University Hospital Dusseldorf, Germany

Keith Jones, Head & Neck Surgeon, Clinical Director of Head and Neck Surgery, University Hospitals of Derby and Burton NHS Foundation Trust, UK

Henrik Stilling, IT Architect, Aarhus University Hospital, Denmark

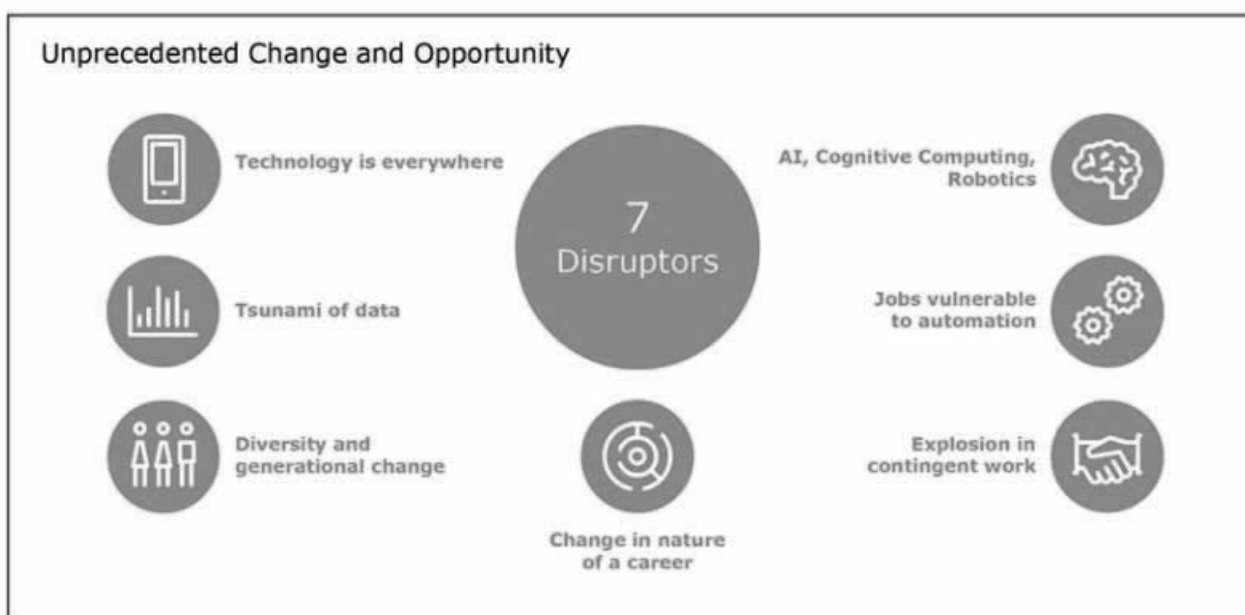
本セッションでは、新しい技術を導入しながら病院の働き方を変える際の難しさ、乗り越え方について、各演者の経験が共有された。

1. (Kevin Downs 氏:UK Derby and Burton 大学病院)

世界経済フォーラムとデロイトトーマツによれば、新しい技術により作業はより効率化される一方、変革を阻害する要因は多々ある。それを乗り越えるために、組織自体の変革が求められている。

【7つの阻害要因】

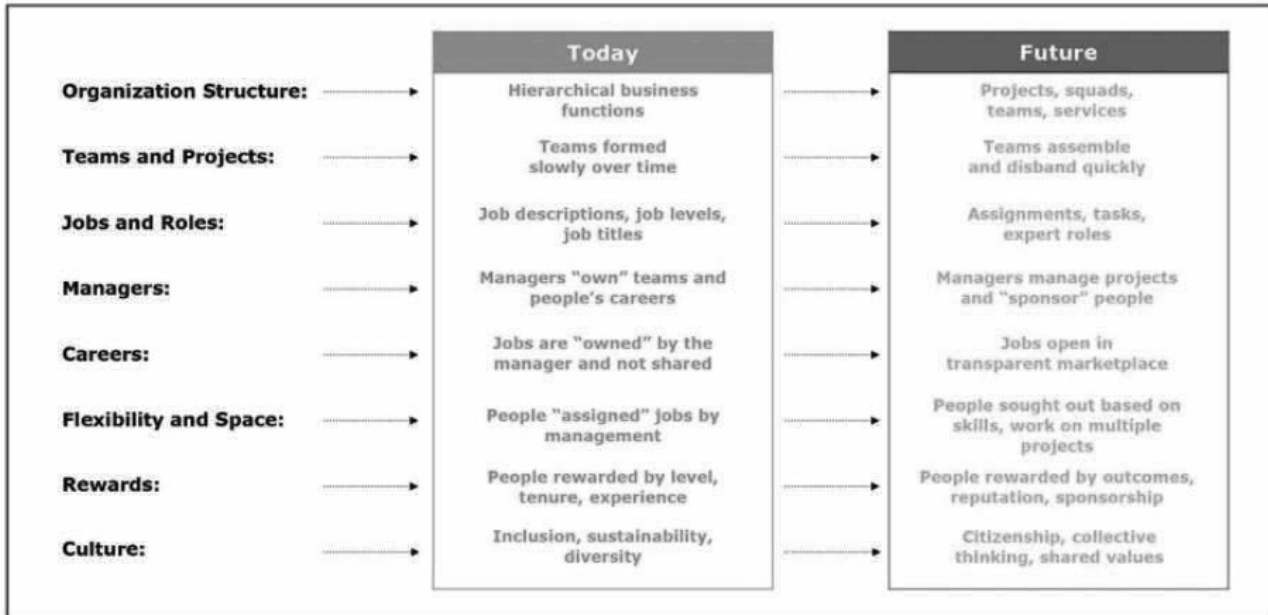
Seven Key Disruptors



Source: Bersin, Deloitte Consulting LLP, 2018.

【新しい組織モデル】

The New Organization Model



Source: Bersin, Deloitte Consulting LLP, 2018.

2. (Thomas Klein 氏:ドイツ Dusseldorf 大学病院)

演者は、購買・物流部門の担当である。同氏は、物流情報と医療情報の統合に取り組んできた。同病院で行われた改革としては、委託品倉庫、サプライキャビネット・倉庫でのバーコード活用、購入プロセスの評価→購買部スタッフの専門化、Eカタログの導入・直接発注(現時点で、67サプライヤの12,394商品がEカタログ化されている)、Eインボイスの導入試験(ジョンソンエンドジョンソンとパイロットプロジェクトを実施中)がある。Eインボイスは公共機関においては、2020年4月18日までに対応をすることが、法的に求められている。

病院でバーコードの表示率を調査したところ次のとおりであり、バーコードの表示率は上がっている。

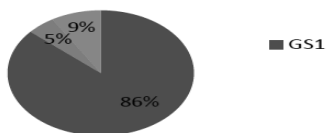
UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

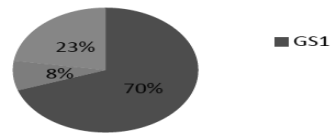
5.b Scanning in hospital

Barcode analysis medical products in the central warehouse

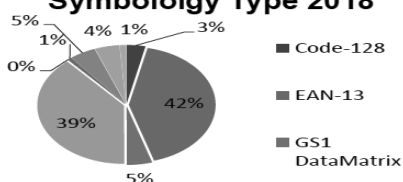
GS1 Symbolgies 2018



GS1 Symbolgies 2016



Symbology Type 2018



- 86% of the 921 stock material have a GS1 Standard
 - 39 % have a GS1 128
 - 42 % have an EAN 13
 - 5 % have a GS1 DataMatrix

Packaging Level	
Single unit package / Blister	42
Primary	267
Secondary	549
Tertiary – Case or Shipper	63

購買・物流プロセスは臨床医はあまり関心のない部分であり、プロセス変更は医師側から抵抗を受けた。しかしコミュニケーションをとり続け、継続的にプロセスの分析を実施し、その情報を活用して協力関係を樹立していくことにより乗り越えることができた。また、購買部門の評価を通じた専門職化というのは有効であった。

演者は最後にこの言葉で締めくくった。”There is nothing permanent except change. Let’s start together”

3. (Keith Jones 氏:UK Derby and Burton 大学病院)

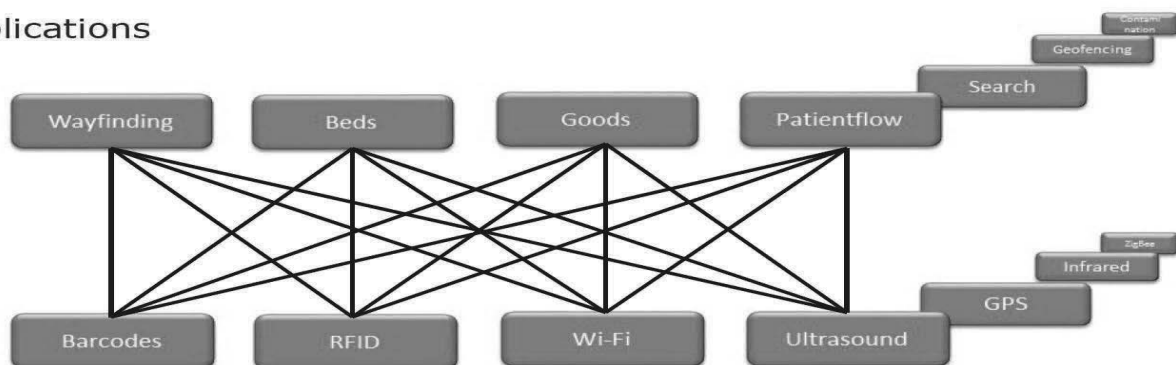
同病院では、もともとは患者レベルのコストをとれず、トレーサビリティも紙運用に頼っていた。また、複雑な縦割りのシステムのもと、同じ情報を複数のポイントで入力するといった非効率なことが行われていた(演者は、同病院には、Data handicap があつたと表現)。

NHS全体のストラテジーと、現場・ローカルとの折り合いをつけながら、旧運用・旧システムを変更してきた。何かを変更する際、「人」が大きな障害となり得る。ビッグデータは、患者に利益があるだけでなく、病院にも大きな利益があることを説明するしか方法はない。

4. (Henrik Stilling 氏:デンマーク Aarhus 大学病院)

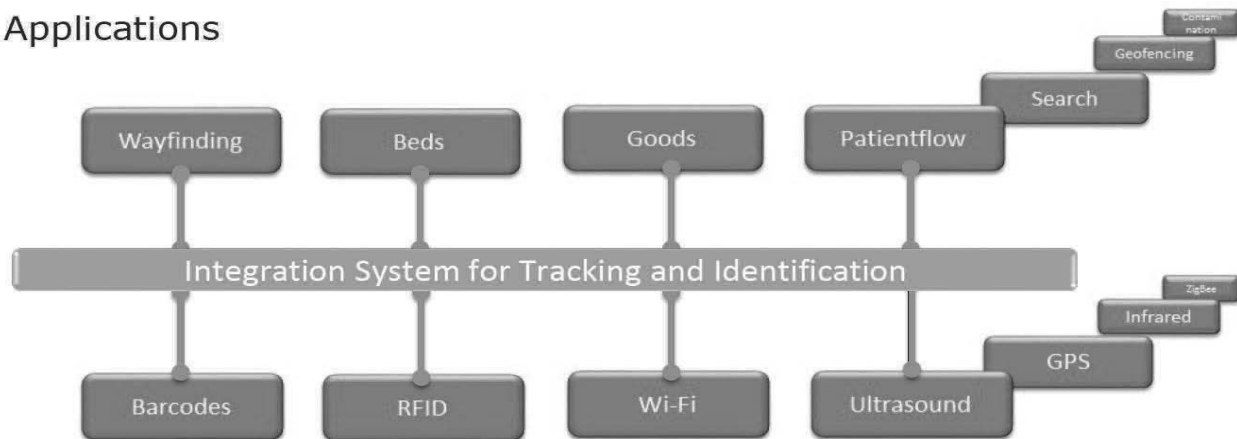
同病院は非常に規模が大きくなり、テクノロジー主導で変革をするほかなかった。演者は、複雑化したテクノロジーとアプリケーションをつなぐことに取り組んできた(下図)。「誰がその情報を使うのか」という観点を持つことが必須であり、また、最初から全てを接続する必要はないと考えている。

Applications



Technologies

Applications



Technologies

サプライチェーンとクリニカルアウトカムの接続

Panel – Connecting the supply chain to clinical outcomes

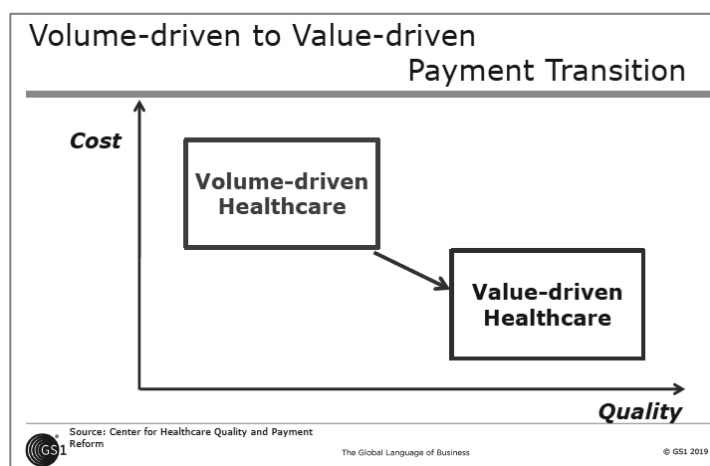
Chaired by Susan Moffatt-Bruce, Executive Director, University Hospital The Ohio State University, Wexner Medical Center, US

Lorna Wilkinson, Director of Nursing, Salisbury NHS Foundation Trust, UK

Prof. Dr. Rainer Petzina, Cardiothoracic Surgeon, Medical Director Quality and Risk Management and Patient Safety, University Hospital of Schleswig-Holstein, Germany

Mr. Sotiris Tsiafos, Military Pharmacist, OR Traceability Project Manager, 401 Athens General Army Hospital, Greece

このセッションでは、「サプライチェーンとクリニカルアウトカム (clinical outcome: 治療成果) とをどのように接続すべきか」をテーマに、英国、ドイツ、ギリシャからの演者がそれぞれの視点から講演を行った。サプライチェーンと治療成果をどのように結びつけるかを考えるためには、ヘルスケアにおけるパラダイムシフトの理解が必要である。つまり、下図のように、物量 (volume) が駆動するヘルスケアから価値 (value) が駆動するヘルスケアに変えることが重要である。



価値は質 (安全、サービス、治療成果) / コスト (価格、稼働率、標準化) という等式で定義される。質は死亡率、患者安全指標、患者満足度などを指し、コストは処置コスト、検査コスト、薬品等のコストなどを意味する。

それではどのようにすれば価値を得られるのか。質とコストの両立、雇用契約、チームワーク、コミュニケーション、根気などを考えなければならない。例えば箱だらけの整理されていない倉庫は患者に何も利益をも

たらさない。まず初めに無駄な業務、やらなくても良い業務は何かなど、現状の問題点を洗い出し、どうすれば価値を向上させる事ができるかを考えることが必要である。オハイオ州立病院では価値を向上させる取り組みで、患者あたりの費用を 7.2%、臨床医がオーダーリングに要していた時間を 90%削減、同時に患者が評価する看護の満足度が向上し、使用期限切れ製品をなくすことも可能となった。

1. ソールズベリー病院におけるデータがもたらす利益とは (Lorna Wilkinson氏)

Wilkinson 氏は英国南部に位置するソールズベリー NHS ファンデーショントラスト病院で、看護師、助産婦、保健専門家として勤務するだけでなく、臨床標準、患者安全、規制要件への対応という役割も担っており、Scan4Safety プログラム (正しい患者に、正しい場所、正しいプロセスで正しい投薬を行う) の推進を主導している。病院では GS1 標準である GLN を用いたロケーション管理も導入している。

病院では 21 の手術室、15 の診療科でポイントオブケアスキャンングを実施するため GS1 バーコードを用いている。具体的には、患者のリストバンドのバーコードとすべての製品に表示されたバーコードをスキ

[以降は、GS1ヘルスケアジャパン協議会 会員専用ページに掲載しています。](#)