

輸血管管理料や適正加算取得に係わる取り組み (日本赤十字社長崎原爆病院)

日本赤十字社長崎原爆病院
医療技術部 輸血管管理課 林

輸血管理料の取得の施設基準

	I	II
点数	220点	110点
輸血部門の責任医	専任の常勤医師	常勤医師
輸血部門の検査技師	専従の常勤検査技師	専任の常勤検査技師
輸血部門の一元管理	輸血用血液製剤 アルブミン製剤	輸血用血液製剤
輸血部門で可能な検査	ABO血液型、RhD血液型、交差適合試験、 クームス試験、不規則抗体検査	
輸血療法委員会	年6回以上開催	
輸血後感染症対策	輸血前後の感染症検査の実施 または輸血前の検体の保存	
血液製剤の使用	「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤 の使用指針」の一部改正について」遵守し適正に 実施されていること。	

輸血適正使用加算の施設条件

	I	II
点数	120点	60点
$\frac{(\text{FFP} - \text{血漿交換使用FFP})/2}{\text{RCC}}$	<0.54	<0.27
アルブミン/RCC	<2	<2

当院の施設状況

病床数: 360床

**診療科: 内科(血液内科含む)、外科、整形外科、
泌尿器科、婦人科、眼科、皮膚科、
耳鼻咽喉科**

救急体制: 二次救急

当院の輸血に関する加算状況

輸血管理料	Ⅱを取得(平成25年1月)
輸血適正使用加算	未取得

特定生物由来製品の一元管理体制

血液製剤

輸血管理課

分画製剤

薬剤部

検査部門の体制

医療機器管理課・栄養課				
医療 技術部	第一 検査課	微生物検査室	微生物	2名
		中央検査室	生化学	2名
			血液	3名 (1名育休)
			免疫	1名
			輸血	1名
	輸血管理課	輸血	1名	
	第二 検査課	一般検査室	一般	1.5名
生理検査室		生理	6名	
病理部	病理検査課	病理検査室	病理	4.5名

輸血管理料Ⅱ取得のため平成25年1月に輸血管理課が形成

専門以外の検査技師の仕事(当番制)

- 外来の午後採血(13:00~15:00)
- 健診心電図(8:30~9:30)
- 翌日(週末)の入院採血管準備(16:30~17:00)

平成24年度の血液製剤使用数

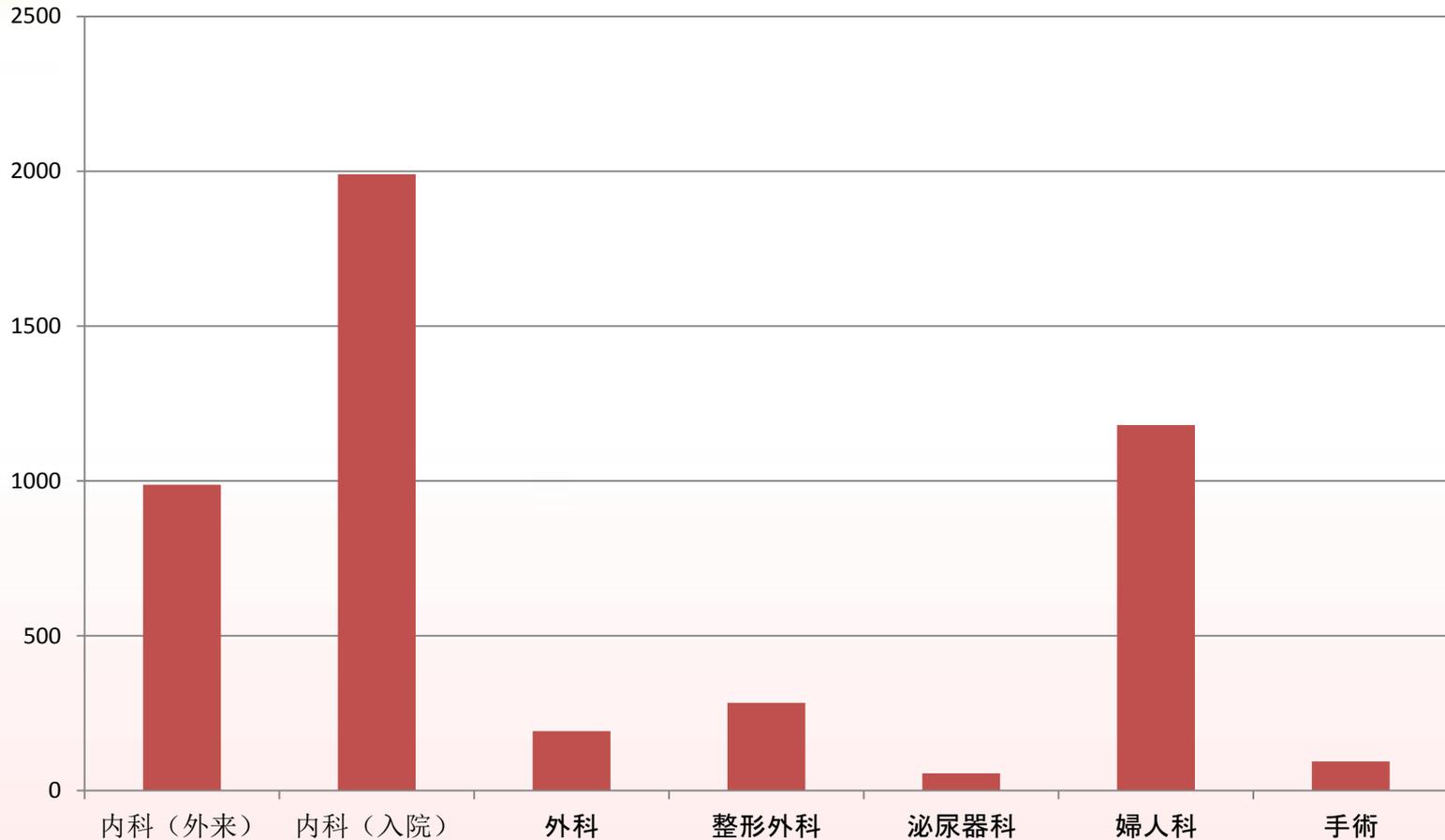
赤血球製剤	3,598	単位
血小板製剤	5,540	単位
血漿製剤	1,800mL (FFP Ap 40本)	
自己血(貯血式、全血)	202	単位
アルブミン製剤	26,825	g

血漿/赤血球比	0.004
アルブミン/赤血球比	2.353

加算対象患者数	約 85 名/月
---------	----------

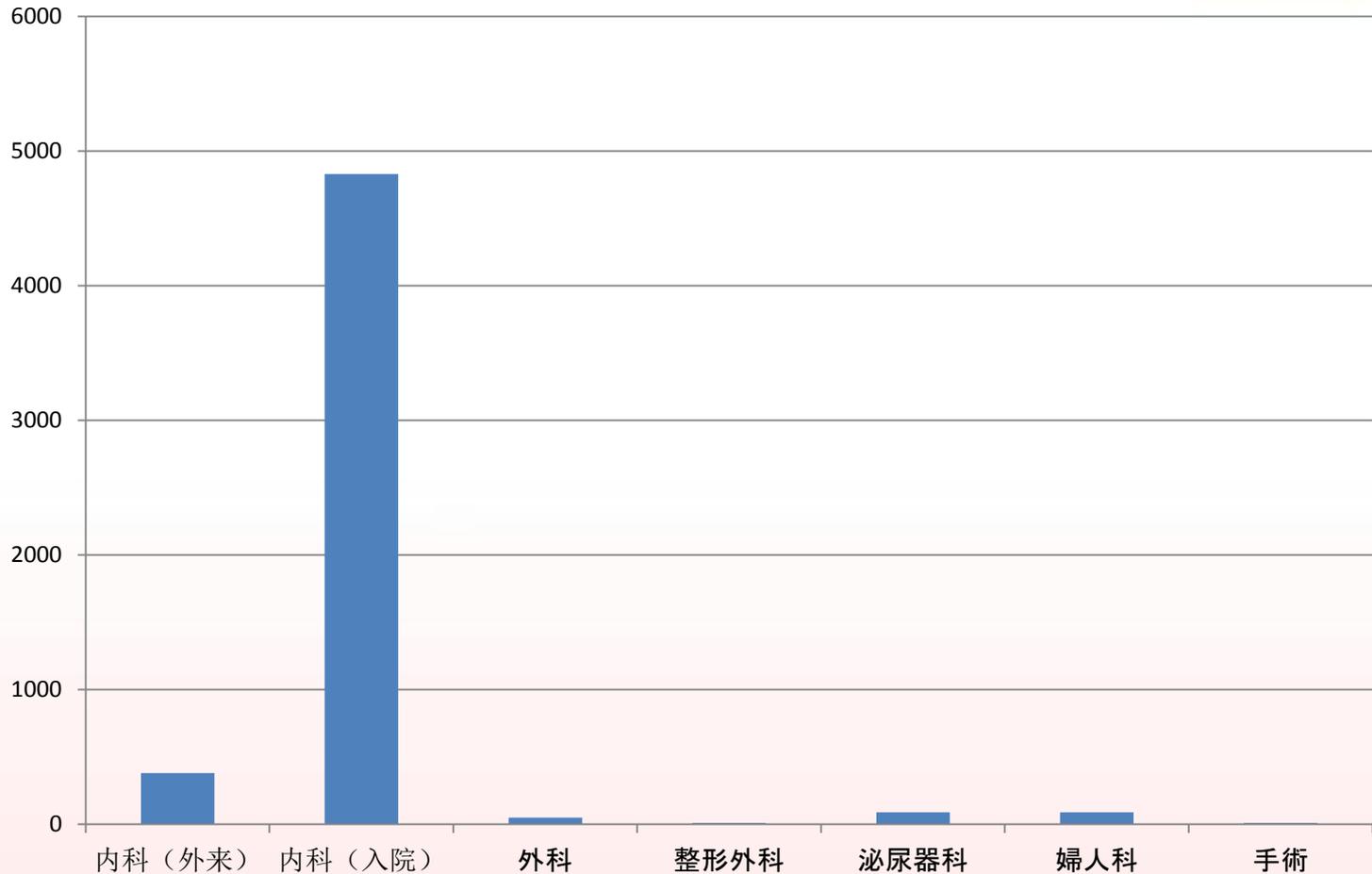
赤血球製剤の使用状況

(単位)



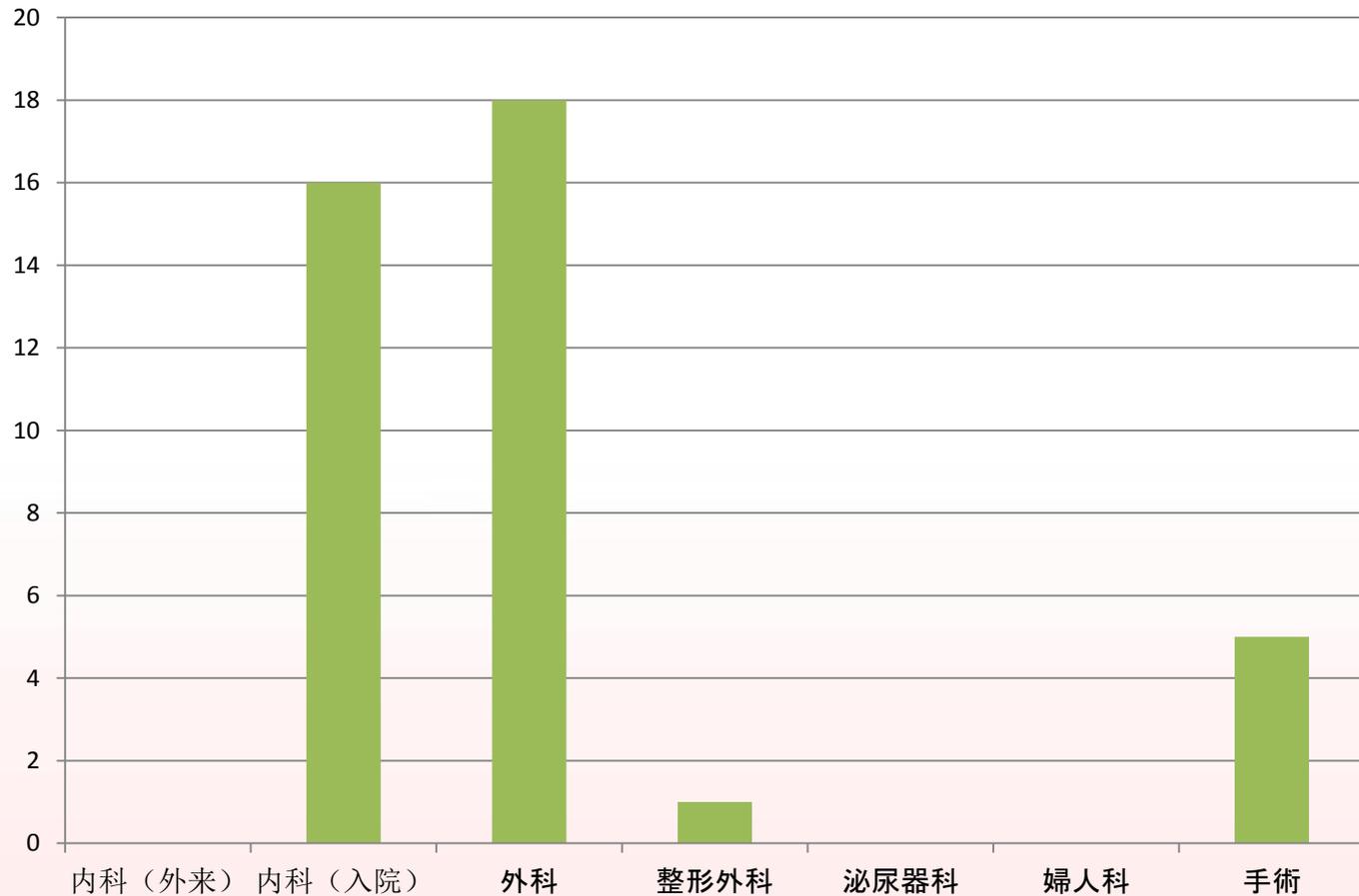
血小板製剤の使用状況

(単位)

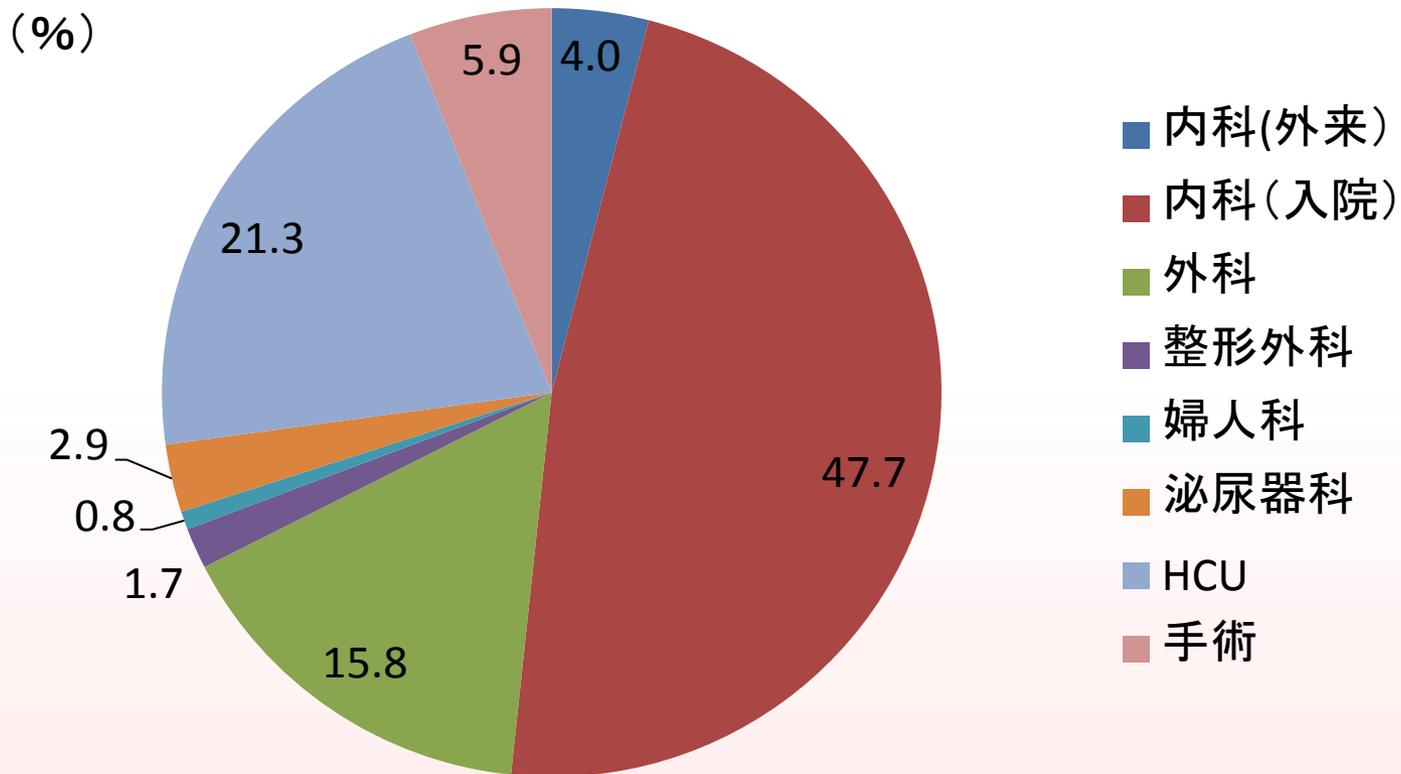


血漿製剤の使用状況

(本)



アルブミンの使用状況



輸血管理課の製剤適正使用の取り組みとして...

同じ検査データでも、医師の治療方針、患者の状態によって輸血が変わる...

輸血管理課よりアドバイス

- 輸血によって上昇する予測Hb値や血小板数を伝える。
- Hb値が低い患者へRCC4Eのオーダーがある場合、本日2E使用。翌日血算データで2Eを使用するか再判断していただく。
- RCC400を6時間以上かけて輸血をする場合は、RCC200を本日、翌日で使用していただく。
- RhD陰性の製剤をRhD陽性患者に輸血をお願いする。
- PCを数回輸血後血小板数が上がらない場合で、原因が無い場合、PCHLAの選択を提案する。

アルブミンの使用状況が見えない



適正使用への取り組みが困難...

輸血管理料及び輸血適正使用加算の施設基準に係る届出(報告)書添付書類

1 届出する区分 (該当するものそれぞれに○を付すこと)	輸血管理料Ⅰ・ <u>輸血管理料Ⅱ</u> ・輸血適正使用加算
2 輸血部門における(専任)常勤医師の氏名	堀尾 謙介
3 輸血部門における常勤臨床検査技師の氏名等	
氏名	
林 淑	<u>専任</u> ・専従
菖蒲 絵里	<u>専任</u> ・専従
潮屋 春菜	<u>専任</u> ・専従
4 輸血部門における臨床検査技師の勤務状況	日勤 3名、 当直 1名
5 輸血部門における輸血用血液製剤等の管理状況	
輸血用血液製剤の一元管理	<u>実施している</u> ・実施していない
アルブミン製剤の一元管理	実施している・ <u>実施していない</u>
6 輸血用血液検査を常時実施できる体制	<u>あり</u> ・なし
7 輸血療法委員会の開催状況及び取組状況	
年間開催回数	6回 / 年
取組内容	血液の使用状況、副作用の報告・対策、院内勉強会、採血・検査の改善
8 輸血に係る副作用監視体制	
輸血前後の感染症検査	<u>実施している</u> ・実施していない
輸血前の検体の保存	<u>保存している</u> ・保存していない
9 「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況	<u>遵守している</u> ・遵守していない
10 新鮮凍結血漿、赤血球濃厚液及びアルブミン製剤の使用状況	
①赤血球濃厚液(MAP)の使用量	① 1903 単位
②新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量	② 77 単位
③血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量	③ 0 単位
④アルブミン製剤の使用量	④ 2937.5 単位
FFP/MAP比	(② - ③/2) / ① = 0.04
アルブミン/MAP比	④ / ① = 1.5436

〔記載上の注意〕

- 「4」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。
- 「7」の輸血療法委員会の開催状況及び取組状況については、血液製剤の使用実態の報告等、症例検討を含む適正使用推進方策の検討、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策等、その取組内容について記載すること。また、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸

輸血管理料及び輸血適正使用加算の施設基準に係る届出(報告)書添付書類

1 届出する区分 (該当するものそれぞれに○ を付すこと)	輸血管理料Ⅰ ・ <input checked="" type="radio"/> 輸血管理料Ⅱ ・ 輸血適正使用加算
2 輸血部門における(専任)常勤医師の氏名	堀尾 謙介
3 輸血部門における常勤臨床検査技師の氏名等	
氏 名	
林 淑	<input checked="" type="radio"/> 専任 ・ 専従
葛蒲 絵里	<input checked="" type="radio"/> 専任 ・ 専従
潮屋 春菜	<input checked="" type="radio"/> 専任 ・ 専従
4 輸血部門における臨床検査技師の勤務状況	日勤 3名、 当直 1名
5 輸血部門における輸血用血液製剤等の管理状況	
輸血用血液製剤の一元管理	<input checked="" type="radio"/> 実施している ・ 実施していない
アルブミン製剤の一元管理	実施している ・ <input checked="" type="radio"/> 実施していない
6 輸血用血液検査を常時実施できる体制	<input checked="" type="radio"/> あり ・ なし
7 輸血療法委員会の開催状況及び取組状況	
年間開催回数	6回 / 年
取組内容	血液の使用状況、副作用の報告・対策、院内勉強会、採血・検査の改善

8 輸血に係る副作用監視体制			
輸血前後の感染症検査	実施している ・ 実施していない		
輸血前の検体の保存	保存している ・ 保存していない		
9 「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況			
遵守している ・ 遵守していない			
10 新鮮凍結血漿、赤血球濃厚液及びアルブミン製剤の使用状況			
①赤血球濃厚液（MAP）の使用量	①	1903	単位
②新鮮凍結血漿（FFP）の全使用量	②	77	単位
③血漿交換療法における新鮮凍結血漿（FFP）の使用量	③	0	単位
④アルブミン製剤の使用量	④	2937.5	単位
FFP/MAP比	$(② - ③ / 2) / ① = 0.04$		
アルブミン/MAP比	$④ / ① = 1.5436$		

輸血管理料 I 取得のための展望

平成26年度 自己末梢血幹細胞調整・保管開始
洗浄血小板調整開始

未定 自己血をMAP＋クリオプレシピテートで保管



輸血管理課が細胞治療の中心的な存在に!!
(輸血検査専従の検査技師を配置)

平成29年度 新病院開院にともないアルブミンを輸血管理課で保管



輸血管理料 I を取得
輸血適正使用加算を取得