

令和4年度北海道合同輸血療法研修会

# 血液製剤適正使用に関する アンケート調査結果

令和5年2月25日

北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課

# 調査の概要

## 1 目的

血液製剤適正使用が推進できる体制を構築するため、道内の医療機関における血液製剤適正使用の取り組み状況などを把握する。

## 2 調査対象施設

令和4年度内に輸血用血液製剤の供給実績のある道内の医療機関（病院、診療所）

## 3 調査対象期間

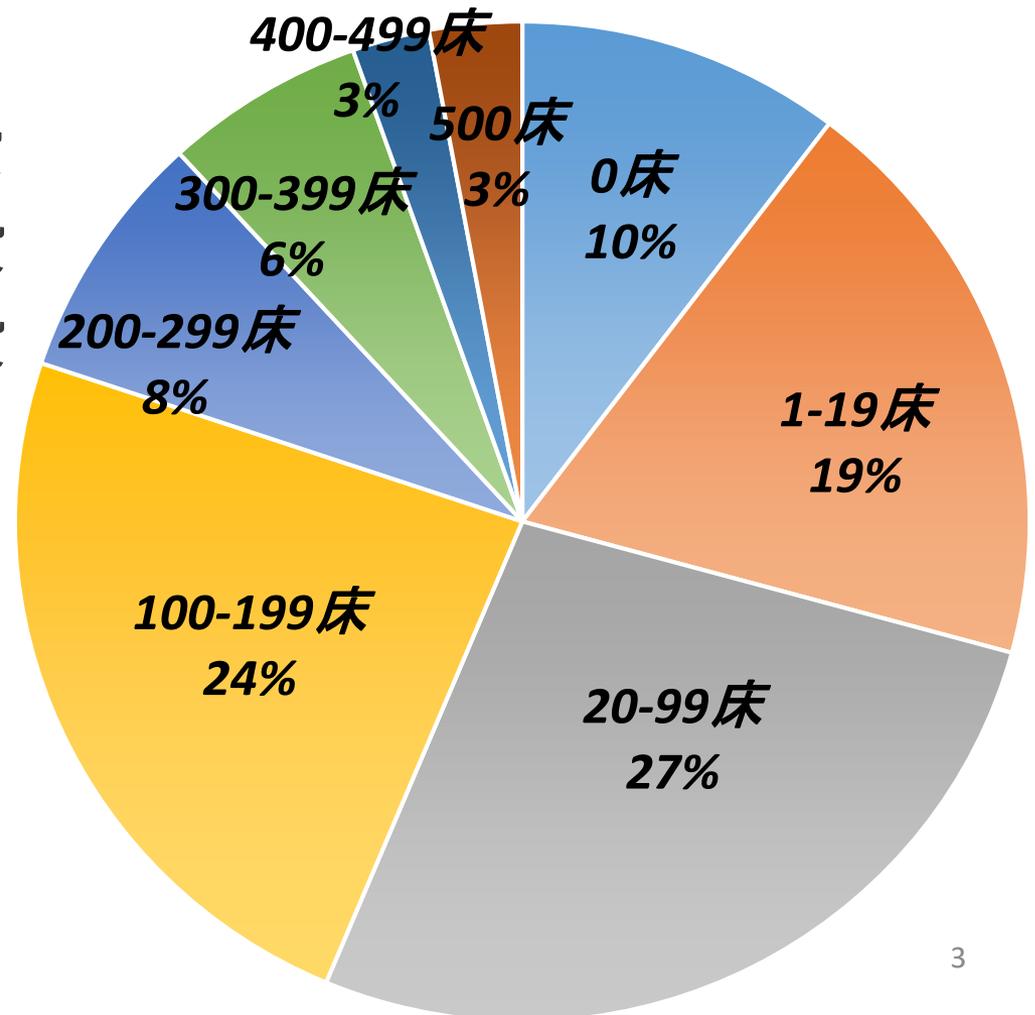
令和4年度上期（令和4年4月～令和4年9月）

# アンケート送付

アンケート送付医療機関数 609 施設

## 【病床数】

0床	63施設
1～19床	115施設
20～99床	165施設
100～199床	145施設
200～299床	49施設
300～399床	39施設
400～499床	15施設
500床～	18施設



# アンケート回答

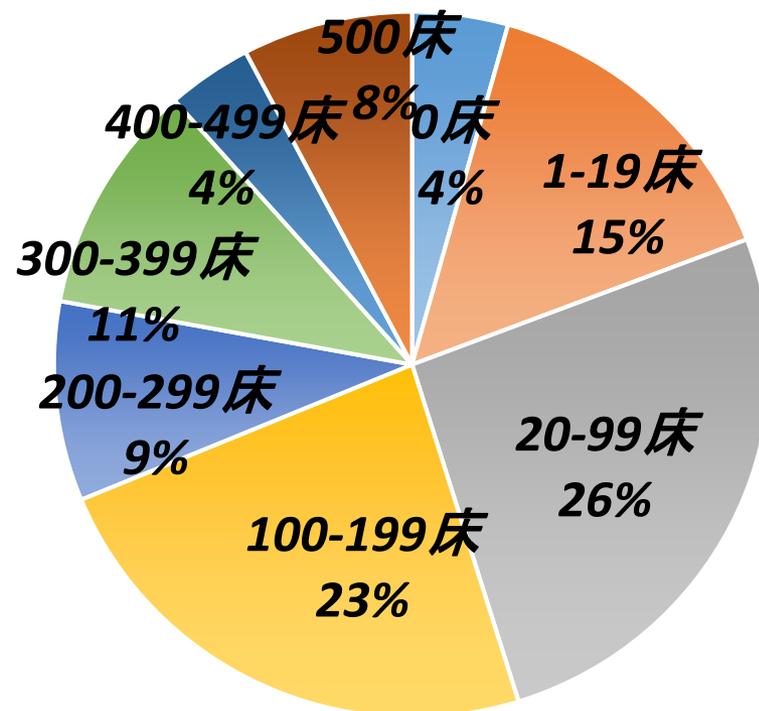
アンケート回収医療機関数 209 施設  
(回収率 34.4%)

うち、

血液製剤使用あり 208 施設(99.6%)

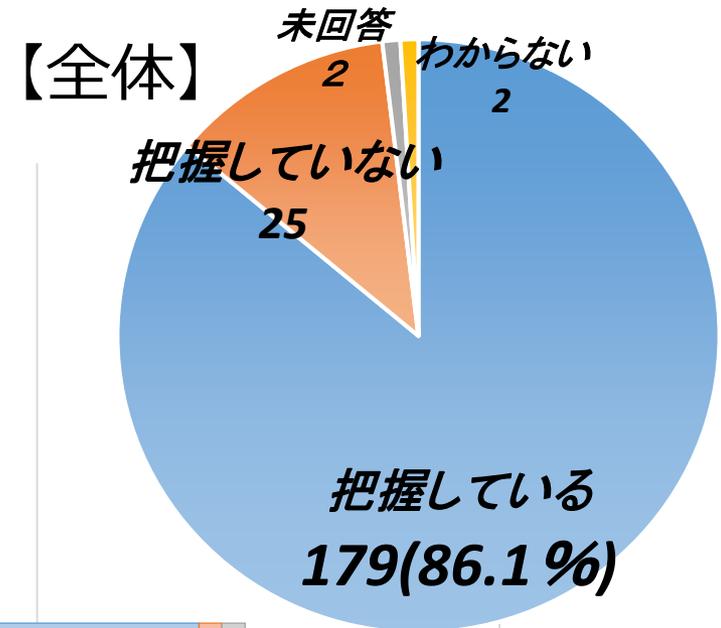
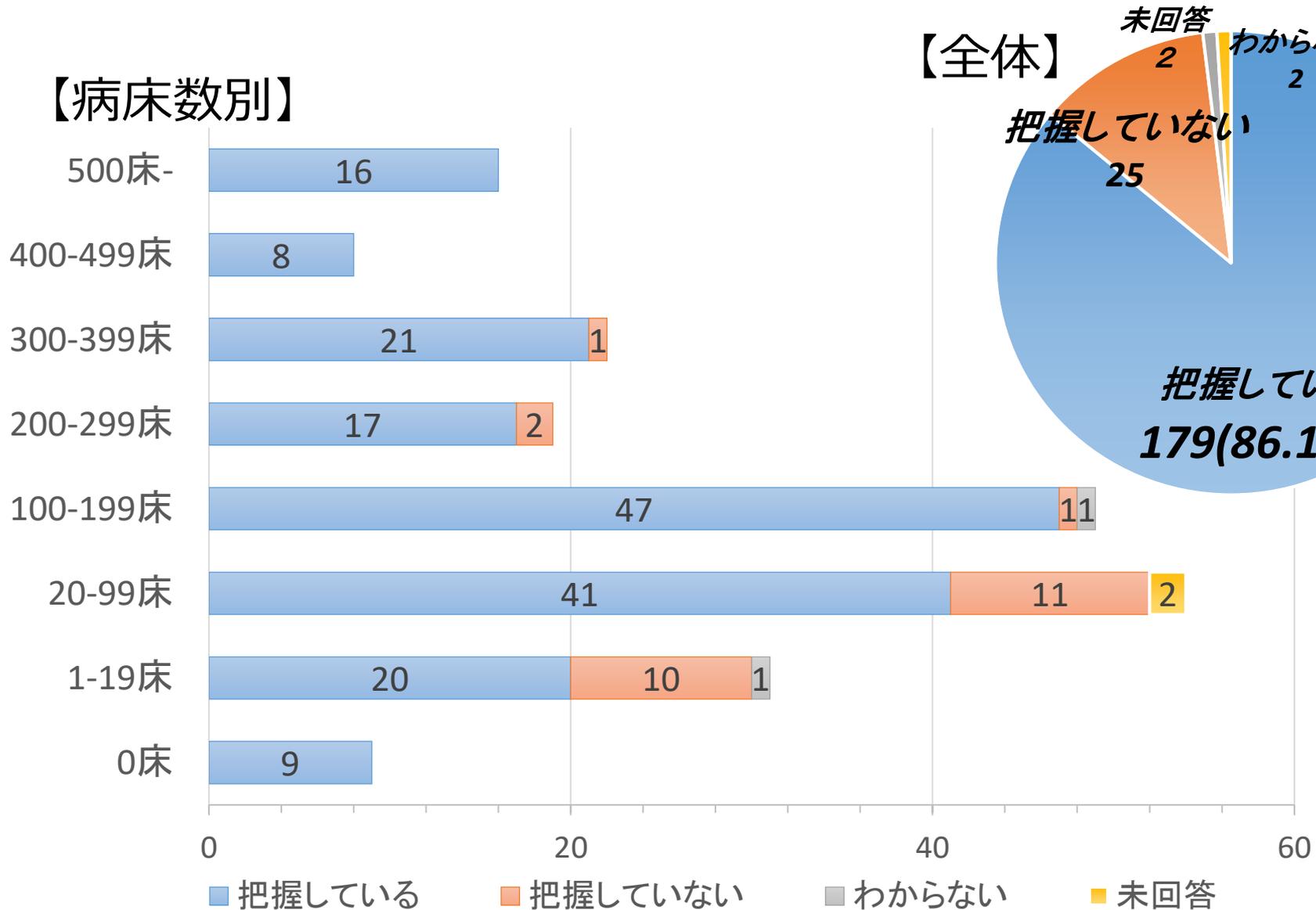
【病床数】

0床	9施設
1～19床	31施設
20～99床	54施設
100～199床	49施設
200～299床	19施設
300～399床	22施設
400～499床	8施設
500床～	16施設



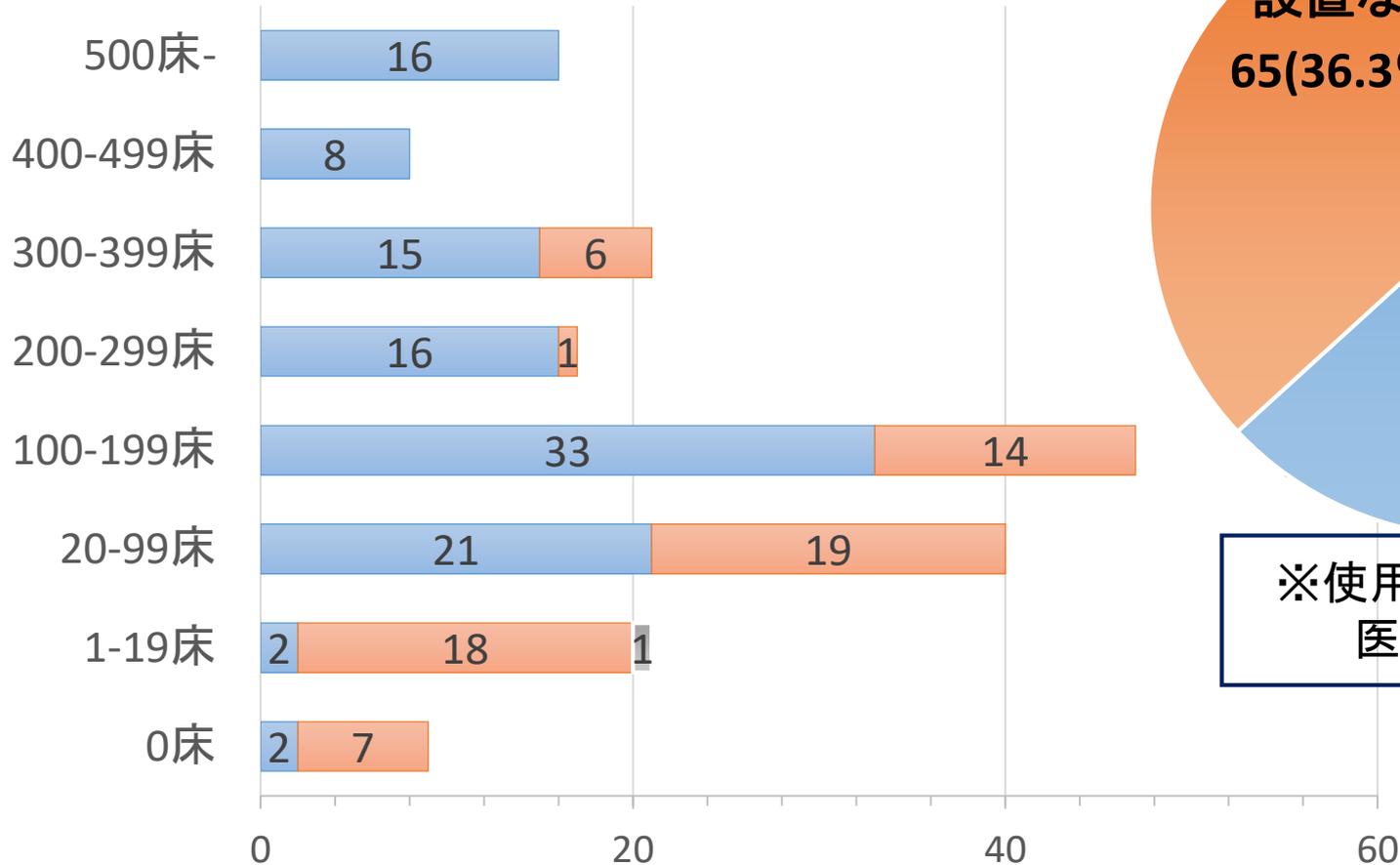
# 使用量の把握

## 【病床数別】

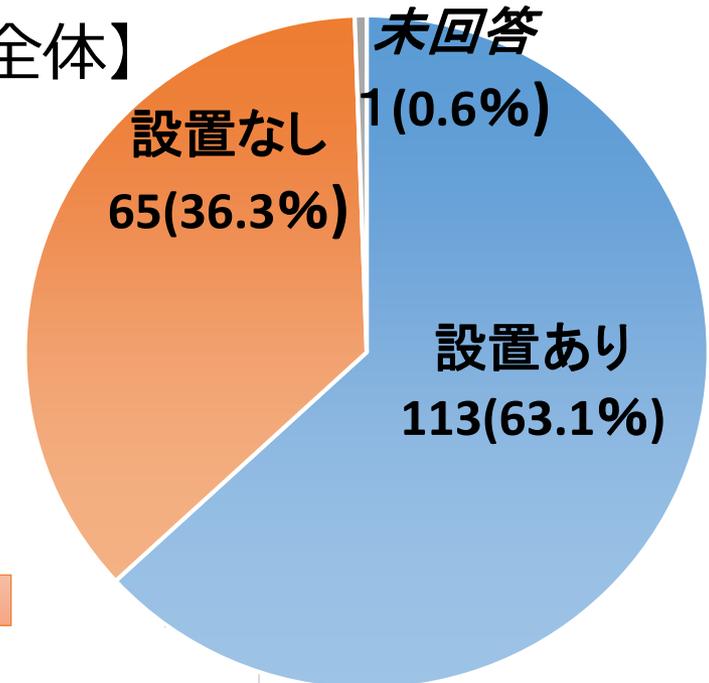


# 輸血療法委員会の設置状況

【病床数別】



【全体】



※使用量を把握している  
医療機関が回答

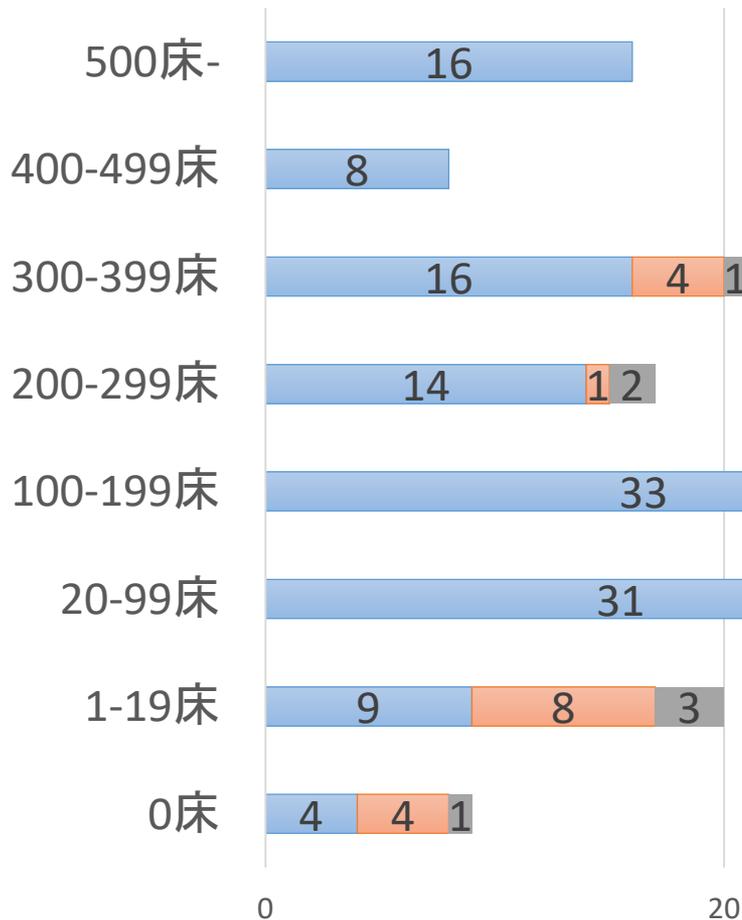
# 輸血療法委員会を設置していない理由

- 実施件数が少ないため
- 輸血の使用頻度はそれほど多くはなく、輸血療法委員会の必要性を感じていないため
- 人員不足のため（輸血責任医師、臨床検査技師）
- 薬事委員会等の他の委員会で代用しているため
- 輸血管理料を算定していないため
- 職員が少人数であり常に密接に連携が取れるため

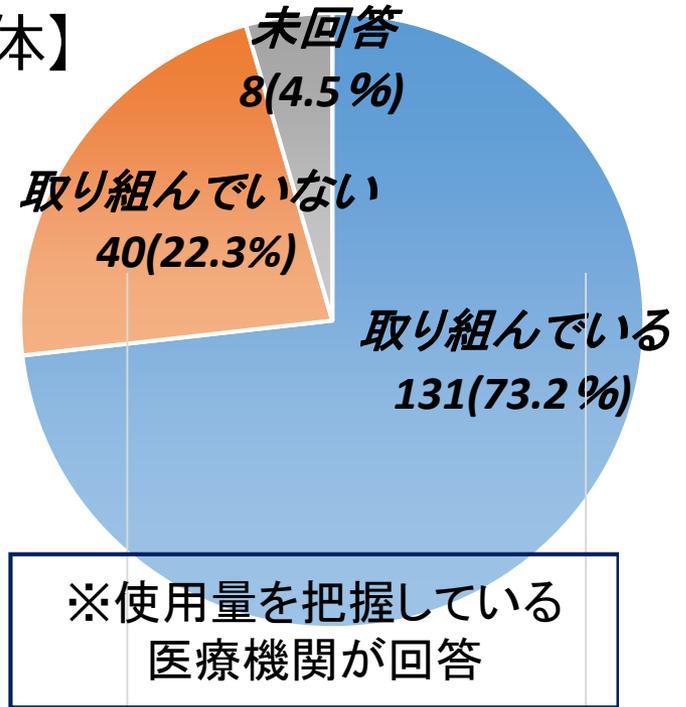
など

# 適正使用推進の取組

【病床数別】



【全体】



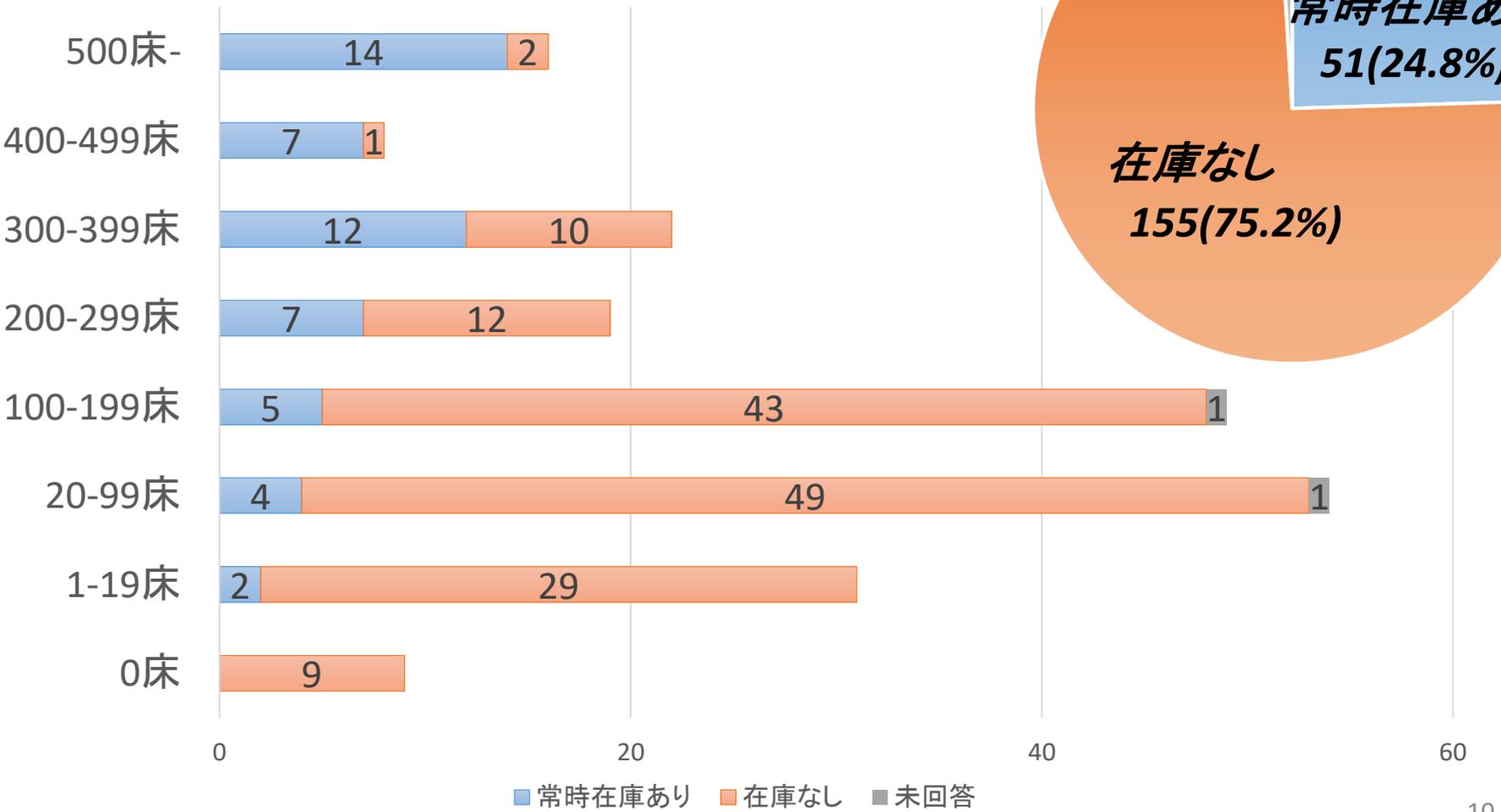
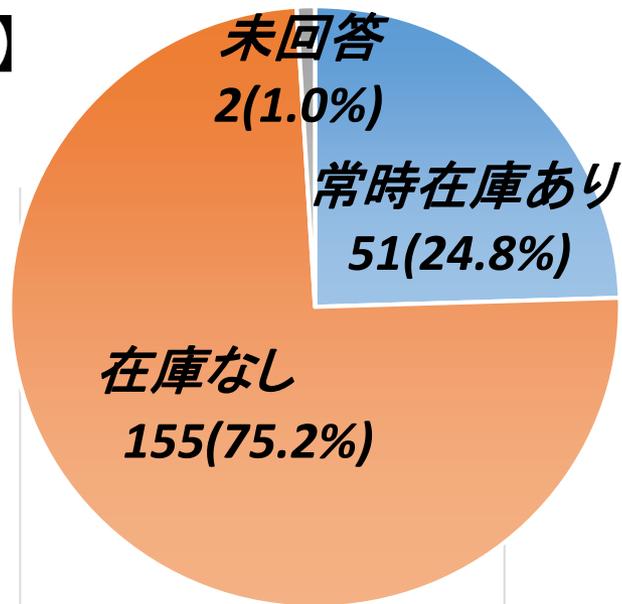
# 適正使用推進の取組

- 「血液製剤の使用指針」を参考に使用している。
- 輸血療法委員会で各診療科の使用数を報告している。
- 当日使用する分を発注し、在庫を持たないようにしている。
- 「血液製剤の使用指針」の配布など医師に対し啓蒙を行っている。
- 全診療科を対象に診療録の監査を実施している。
- 輸血の必要性・輸血量の根拠・輸血後評価の記載が適正に行われているかを評価し、オーダー数が適正か検査データを参照し監視している。
- 患者ごとに使用量やトリガー値を検討している。
- 患者データとトリガー値に乖離がある場合は、担当医師に問い合わせる。

# 常時在庫の有無

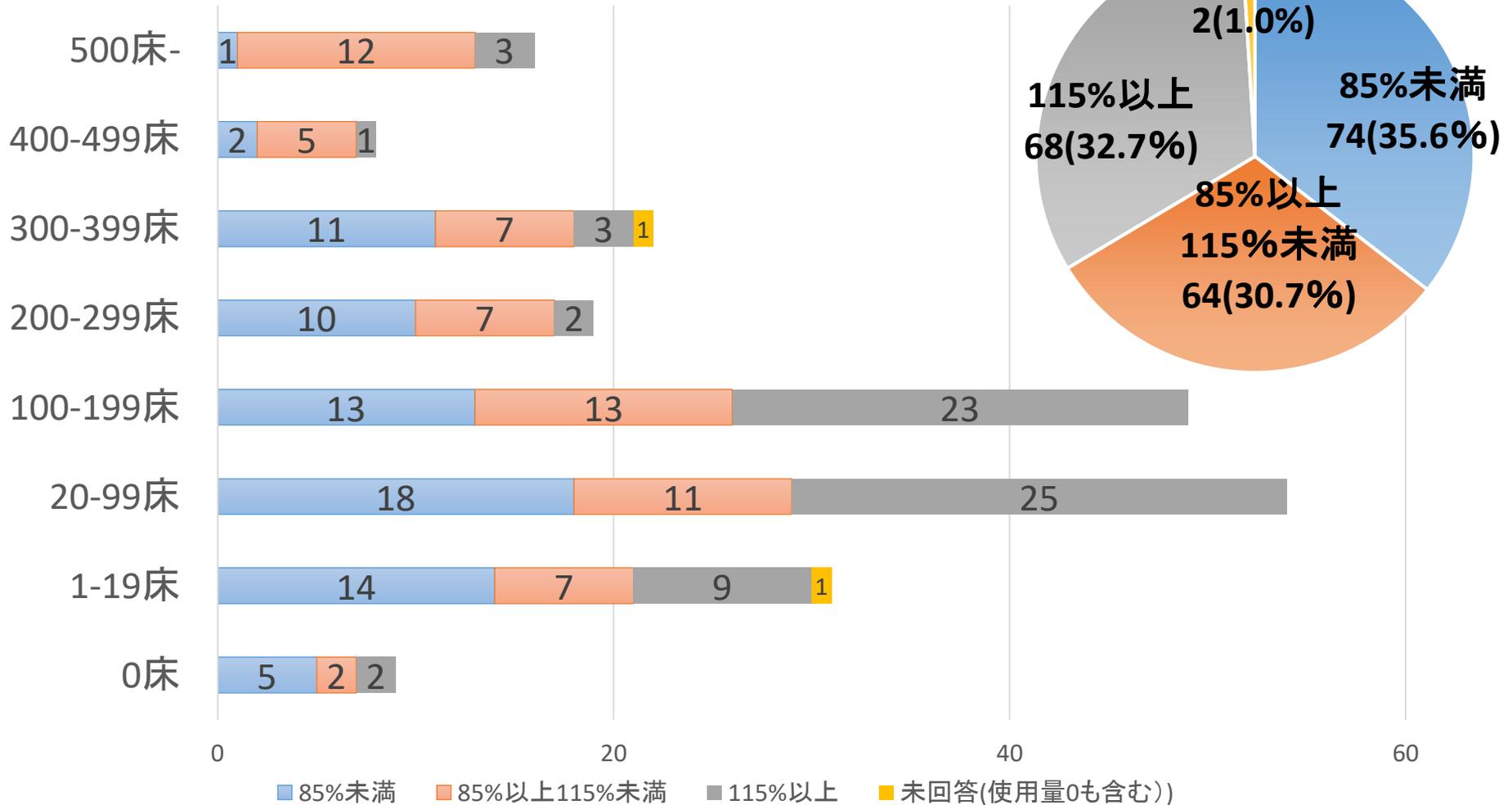
【病床数別】

【全体】



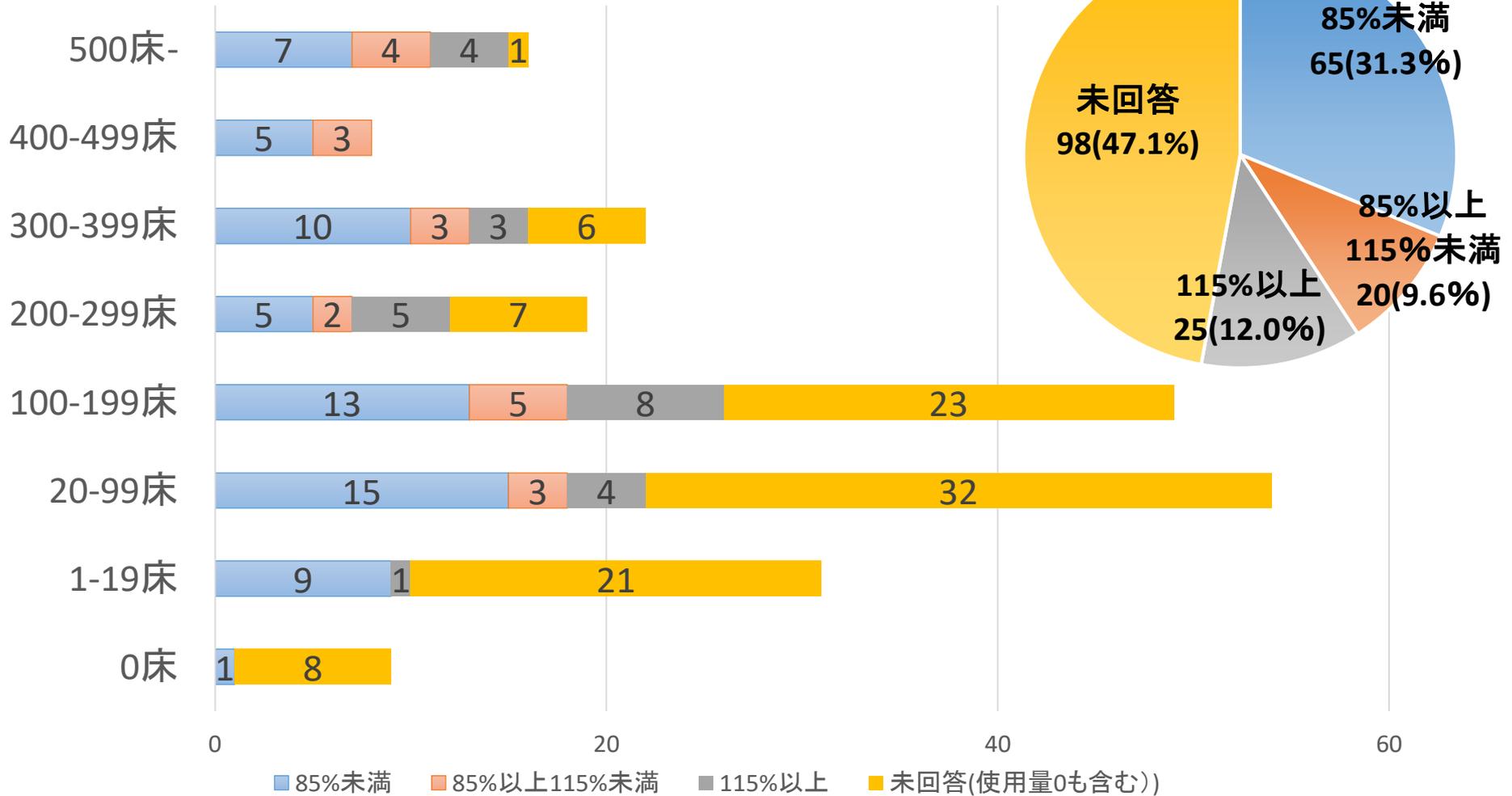
# 血液製剤の使用量（前年比）

## 【RBC全体】



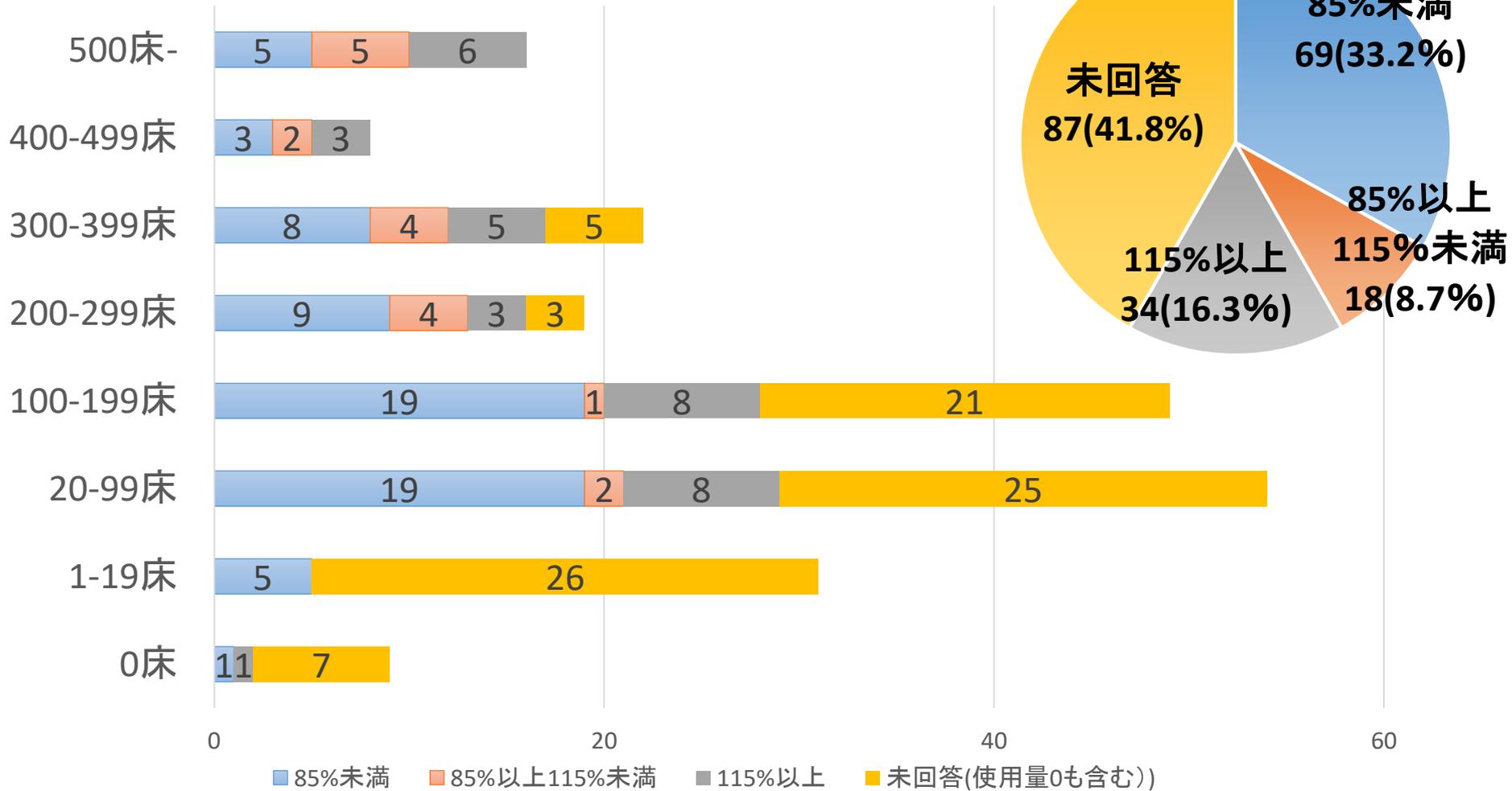
# 血液製剤の使用量（前年比）

## 【FFP全体】



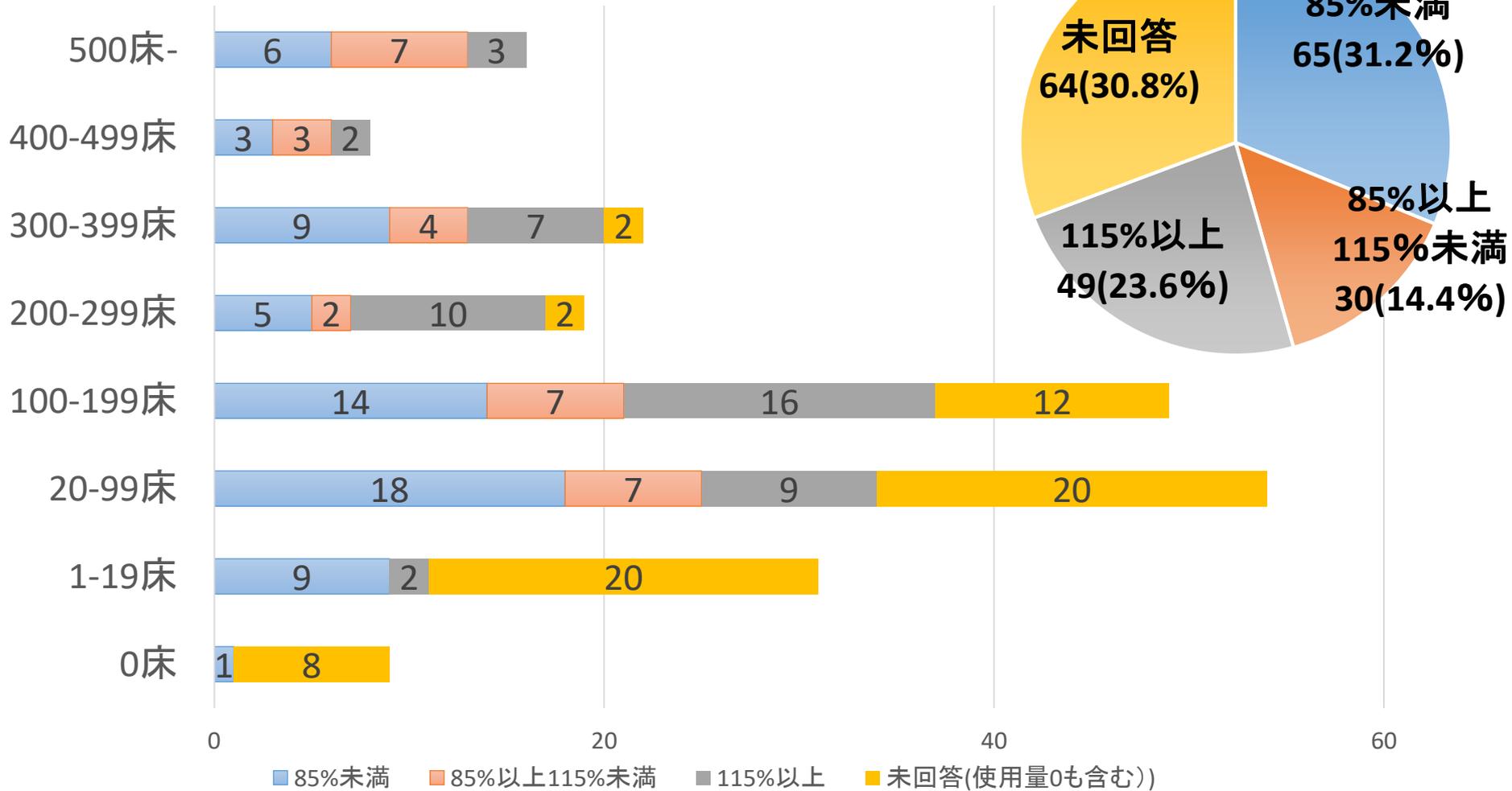
# 血液製剤の使用量（前年比）

## 【PC全体】

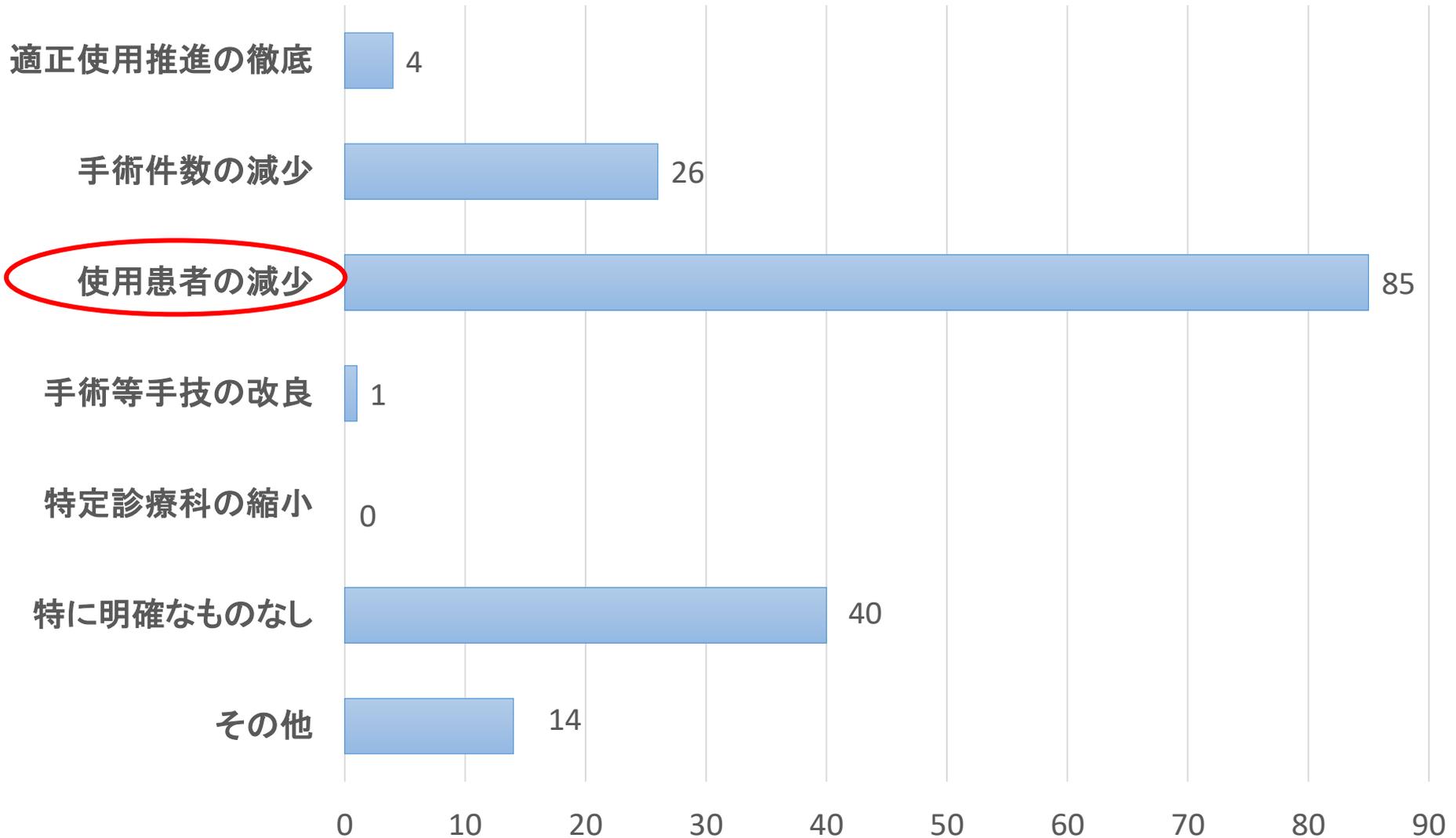


# 血液製剤の使用量（前年比）

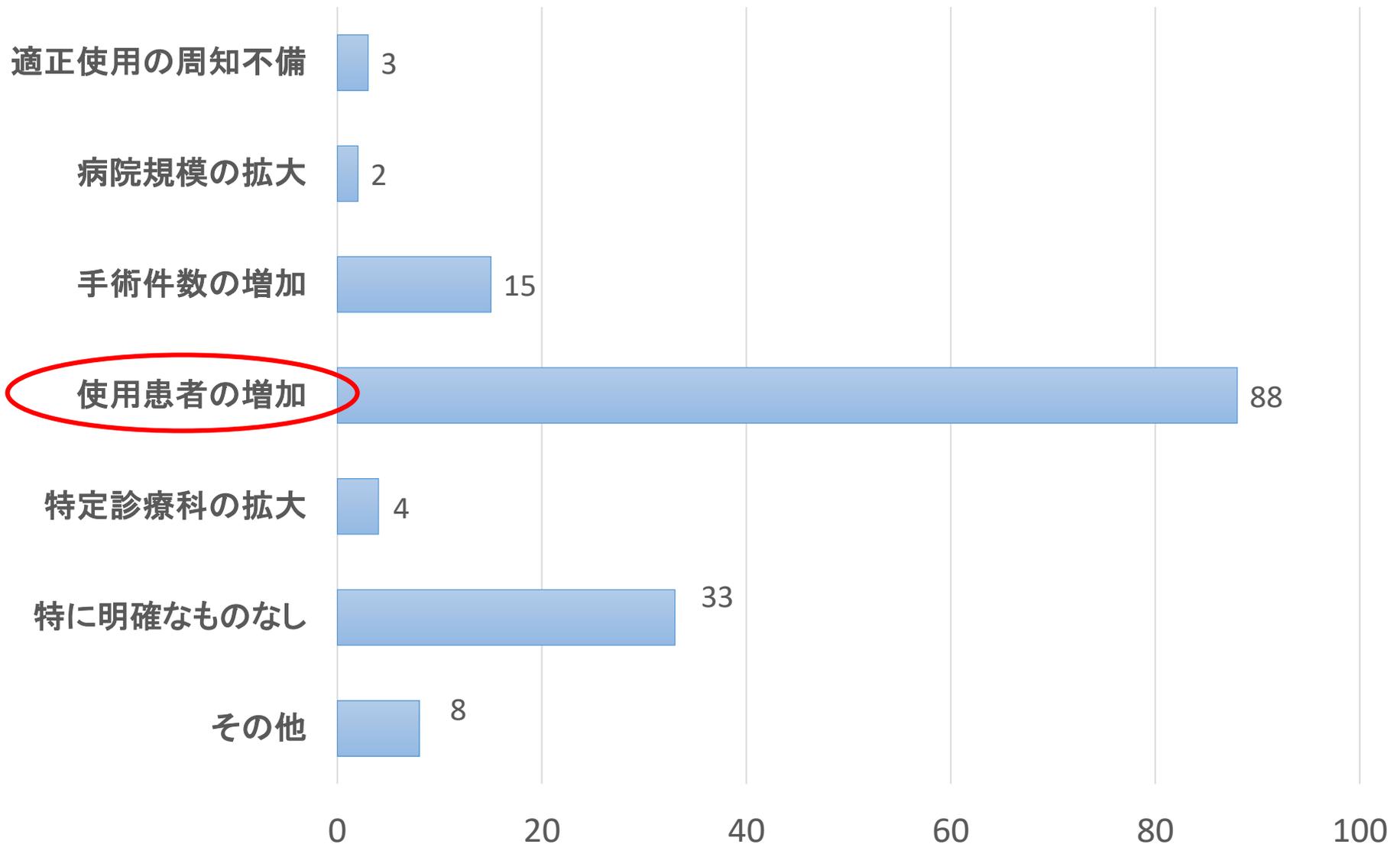
## 【ALB全体】



# 使用量減（85%未満）の理由

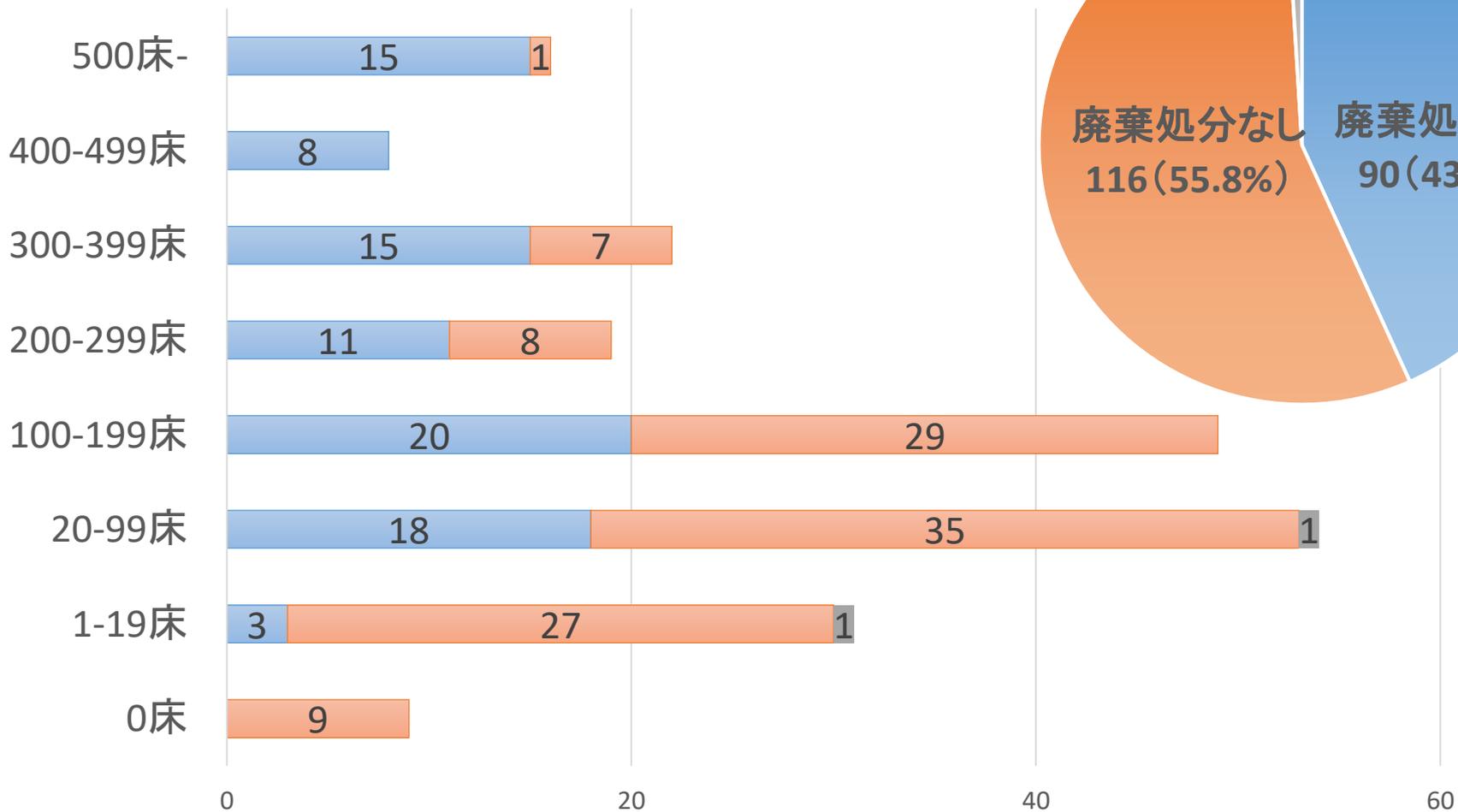


# 使用量増（115%以上）の理由

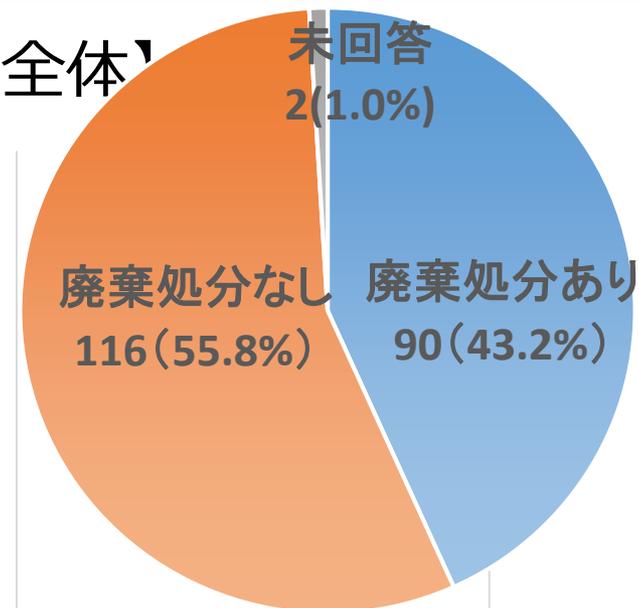


# 廃棄処分

## 【病床別】

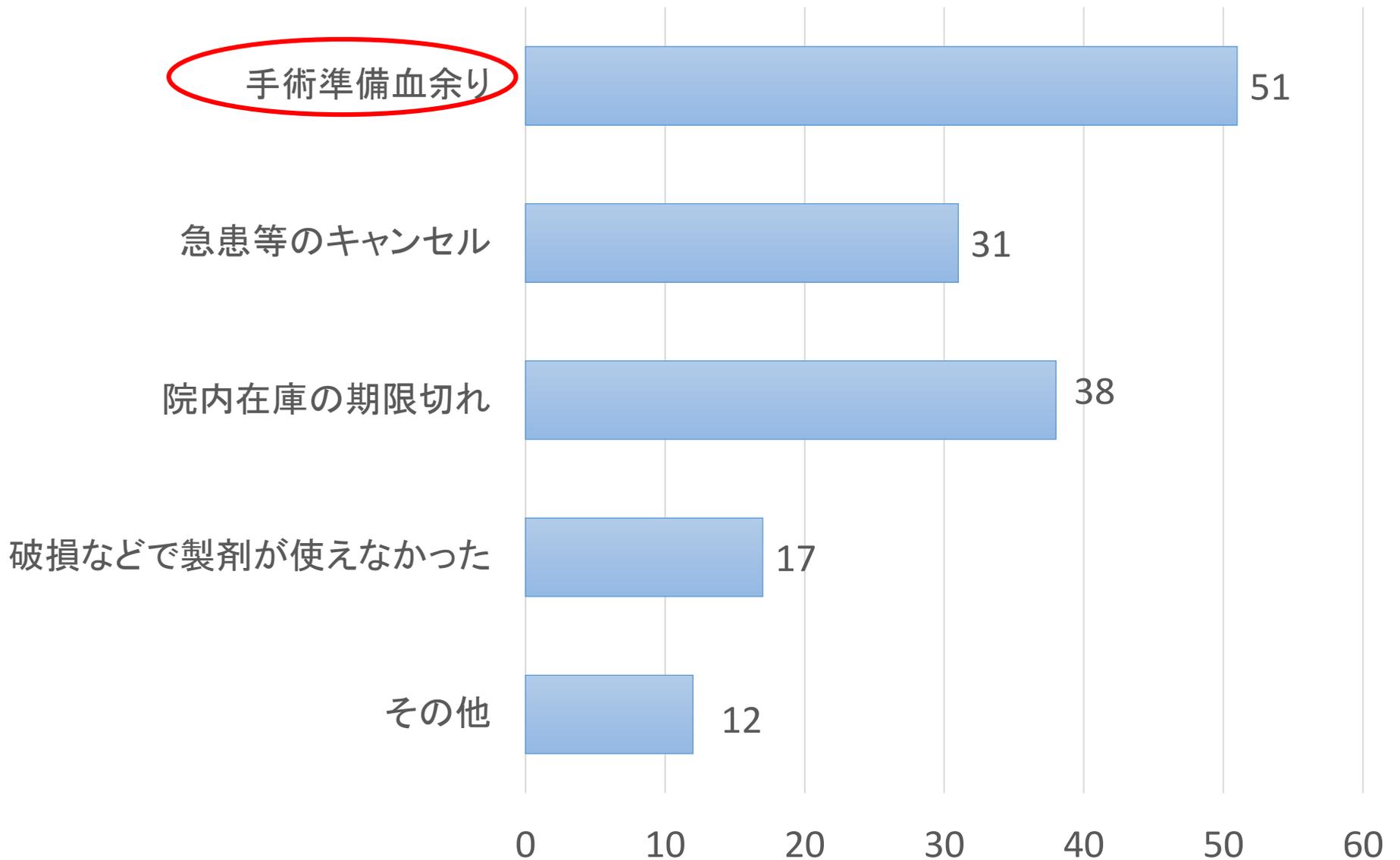


## 【全体】



■ 廃棄処分あり ■ 廃棄処分なし ■ 未回答

# 廃棄理由



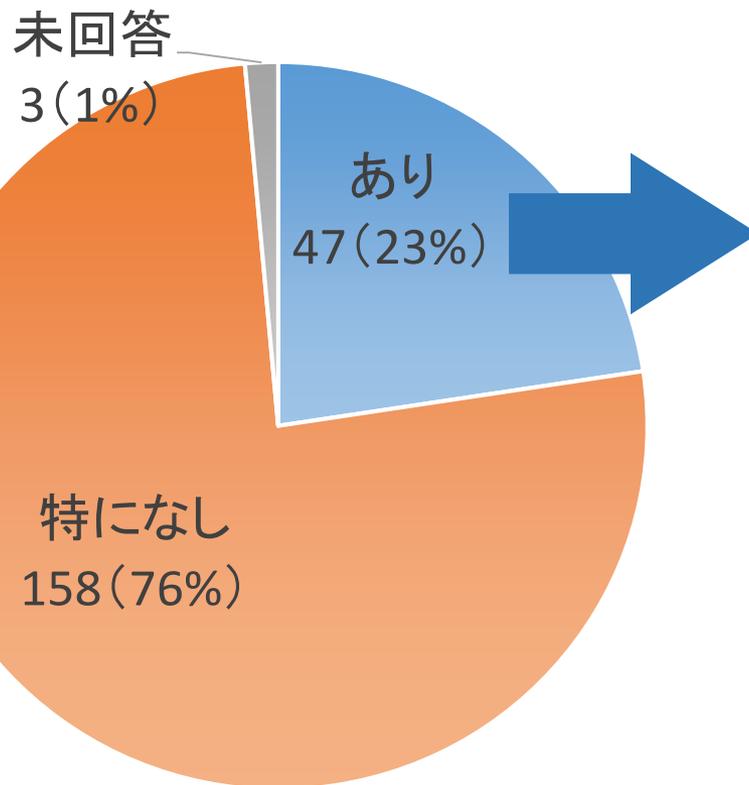
# 廃棄率減少の取り組み

- 院内在庫はせず、使用時に発注している。
- 輸血施行当日の朝に患者の状態から施行の可否を判断したうえで、血液製剤の発注を行う。
- 医局などに製剤期限一覧表を掲示している。
- 院内電子カルテより在庫状況、期限情報を閲覧できるようにしている。
- 手術前に自己血輸血を貯血しているため、必要時のみ輸血製剤の発注を行う。
- 担当医への呼びかけやT & S (Type & Screen)の導入。

など

# 新型コロナウイルス感染症の影響

## 【血新型コロナウイルスの影響を受けていることがあるか】



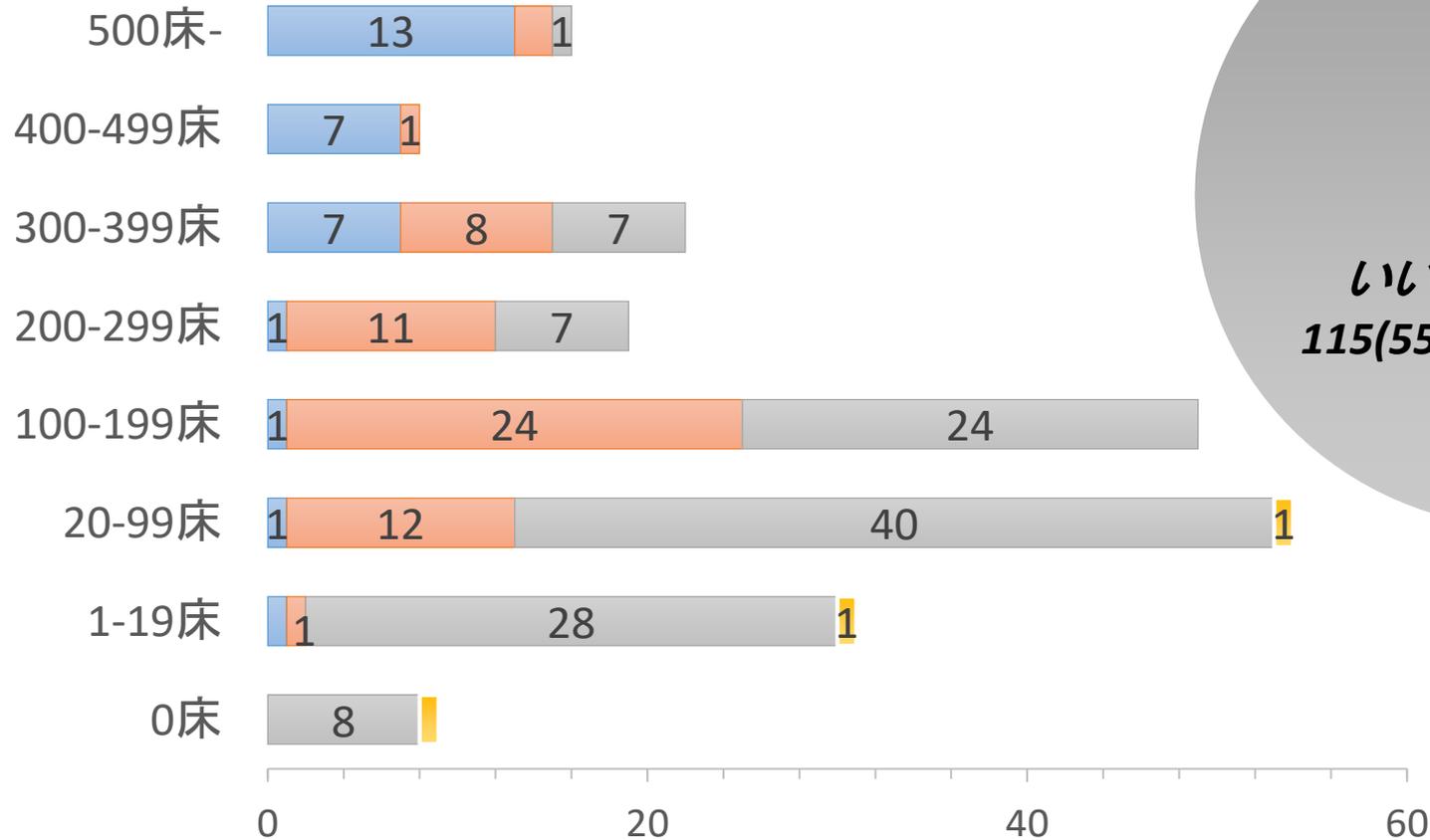
### 【影響（主なもの）】

- ・手術件数の減少。
- ・勉強会の開催困難。
- ・クラスター発生などによる診療制限。
- ・R B Cの2単位を注文しても1単位に変更になる
- ・期限の短い製剤が供給される。
- ・手術の停止や延期などによる破棄。

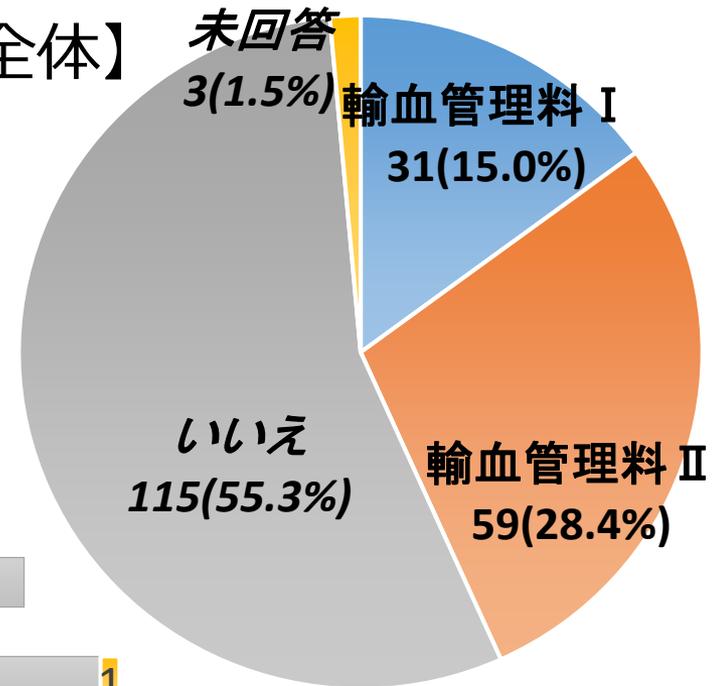
など

# 輸血管理料の算定

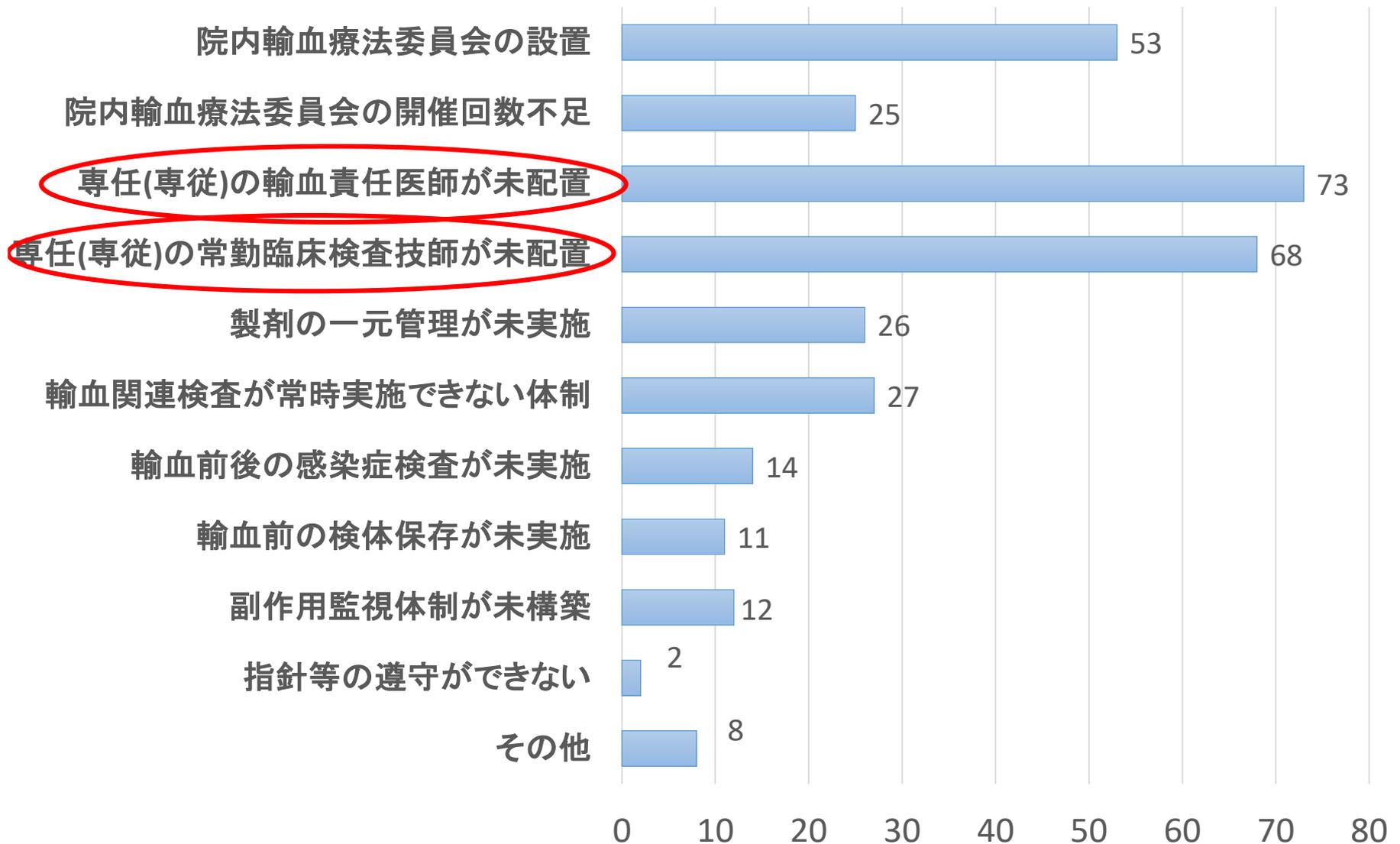
【病床数別】



【全体】

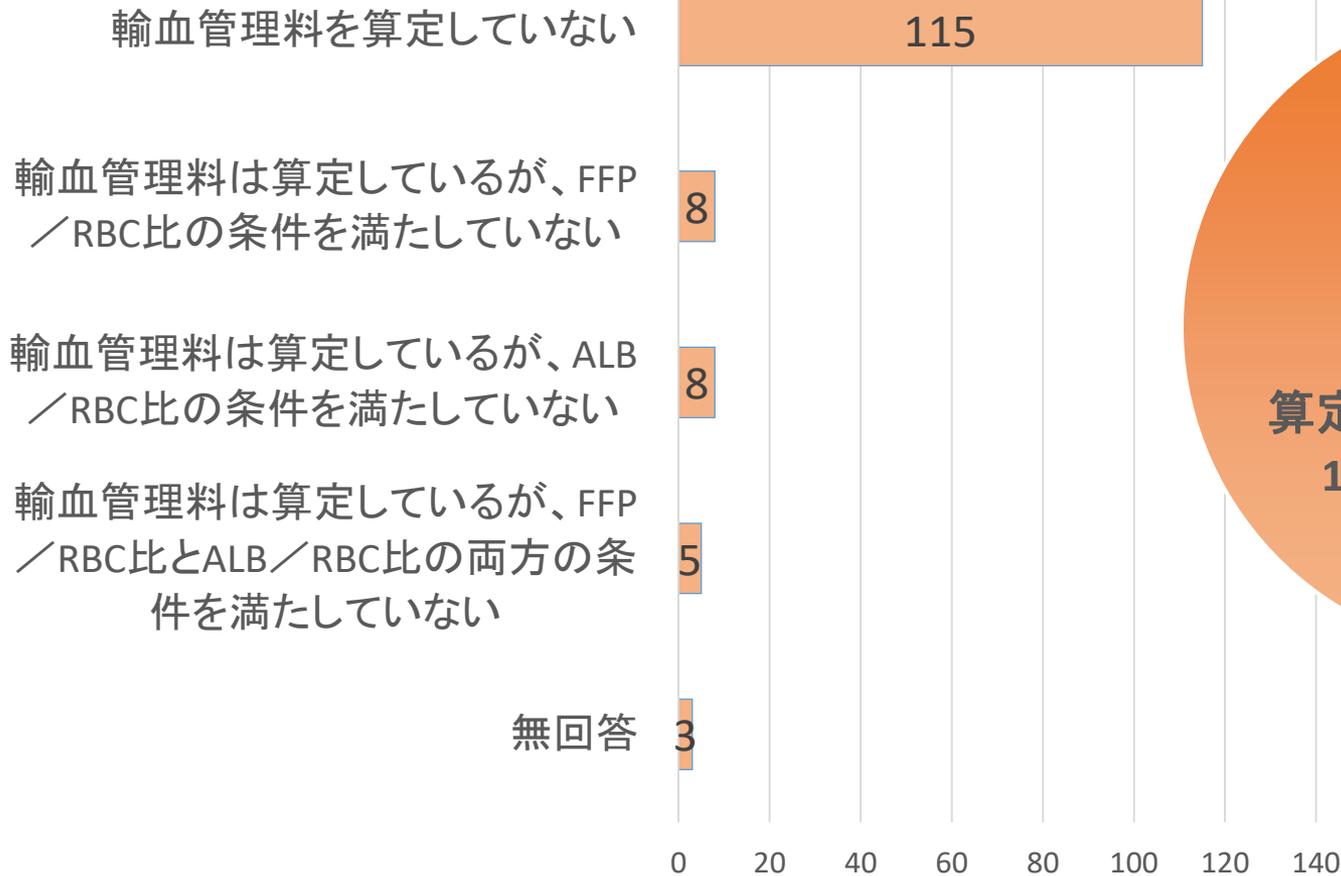


# 輸血管理料を算定していない理由

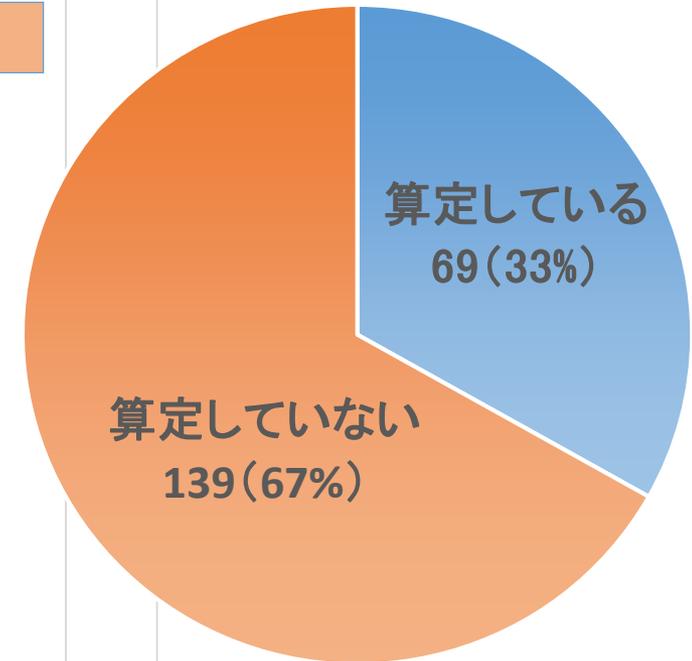


# 輸血適正使用加算の算定

## 【算定していない理由】



## 【全体】



# まとめ

- 血液製剤の使用量の推移

約 8 割を超える医療機関で把握していた。

- 輸血療法委員会

約 6 割程度の医療機関で設置していた。

設置していない理由として人員の不足、実施件数が少ない、他の委員会で代用があげられていた。

- 適正使用の推進の取組

約 7 割を超える医療機関で実施していた。

在庫量、使用量を把握する取り組みが多くみられた。

- 使用量の増減

使用患者の増減の影響が大きかった。

# まとめ

- 廃棄処分

約 4 割の医療機関で廃棄処分していた。

廃棄の理由は、手術準備血の余りが多くあげられていた。

- 新型コロナウイルス感染症の影響

約 2 割の医療機関で影響があった。

影響として、手術件数の減少、クラスターの発生等による診療制限があげられた。

- 輸血管管理料

輸血管管理料を算定していない理由として、人的要件を満たせない、院内理由輸血療法委員会の未設置が多くあげられた。

- 今後の取組み

各医療機関の血液製剤の使用実態を把握し、適正使用の推進を進めていく必要がある。

ご清聴ありがとうございました。

