

令和3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4年2月19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3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

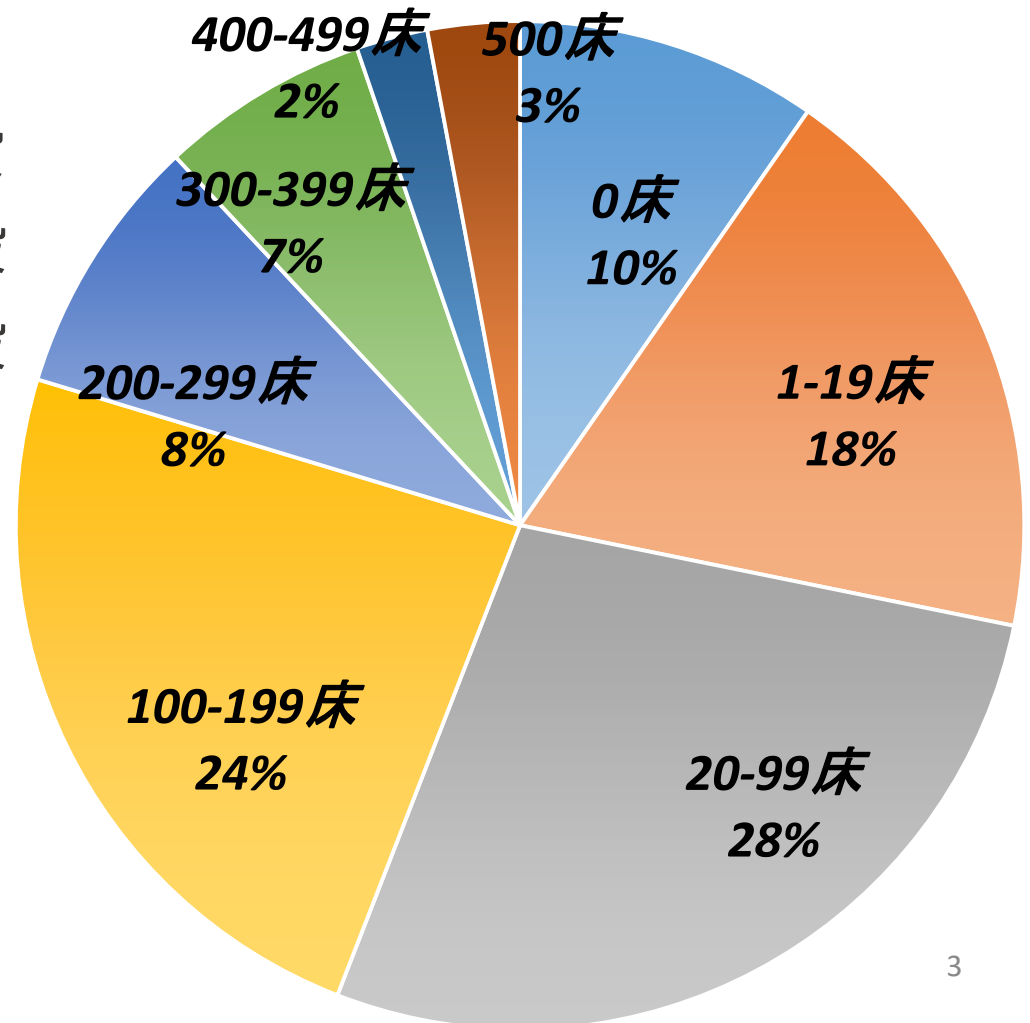
令和3年度上期（令和3年4月～令和3年9月）

アンケート送付

アンケート送付医療機関数 **610** 施設

【病床数】

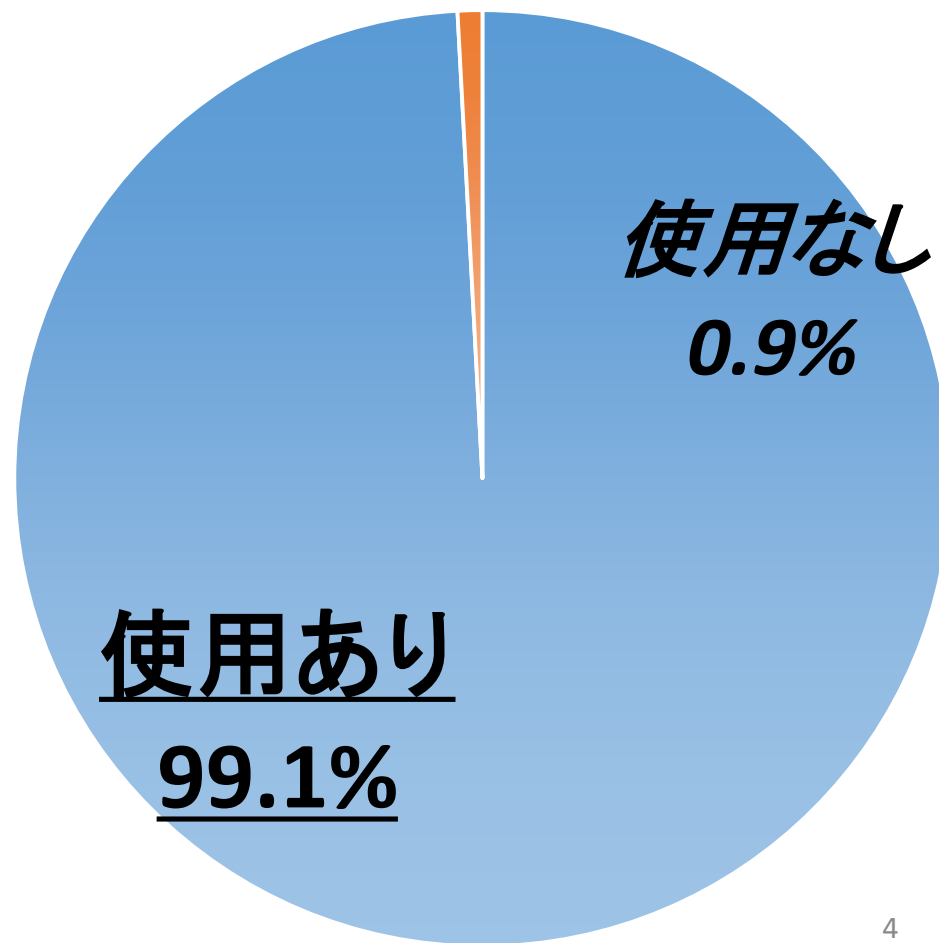
0床	59施設
1～19床	113施設
20～99床	169施設
100～199床	145施設
200～299床	51施設
300～399床	41施設
400～499床	14施設
500床～	18施設



アンケート回収

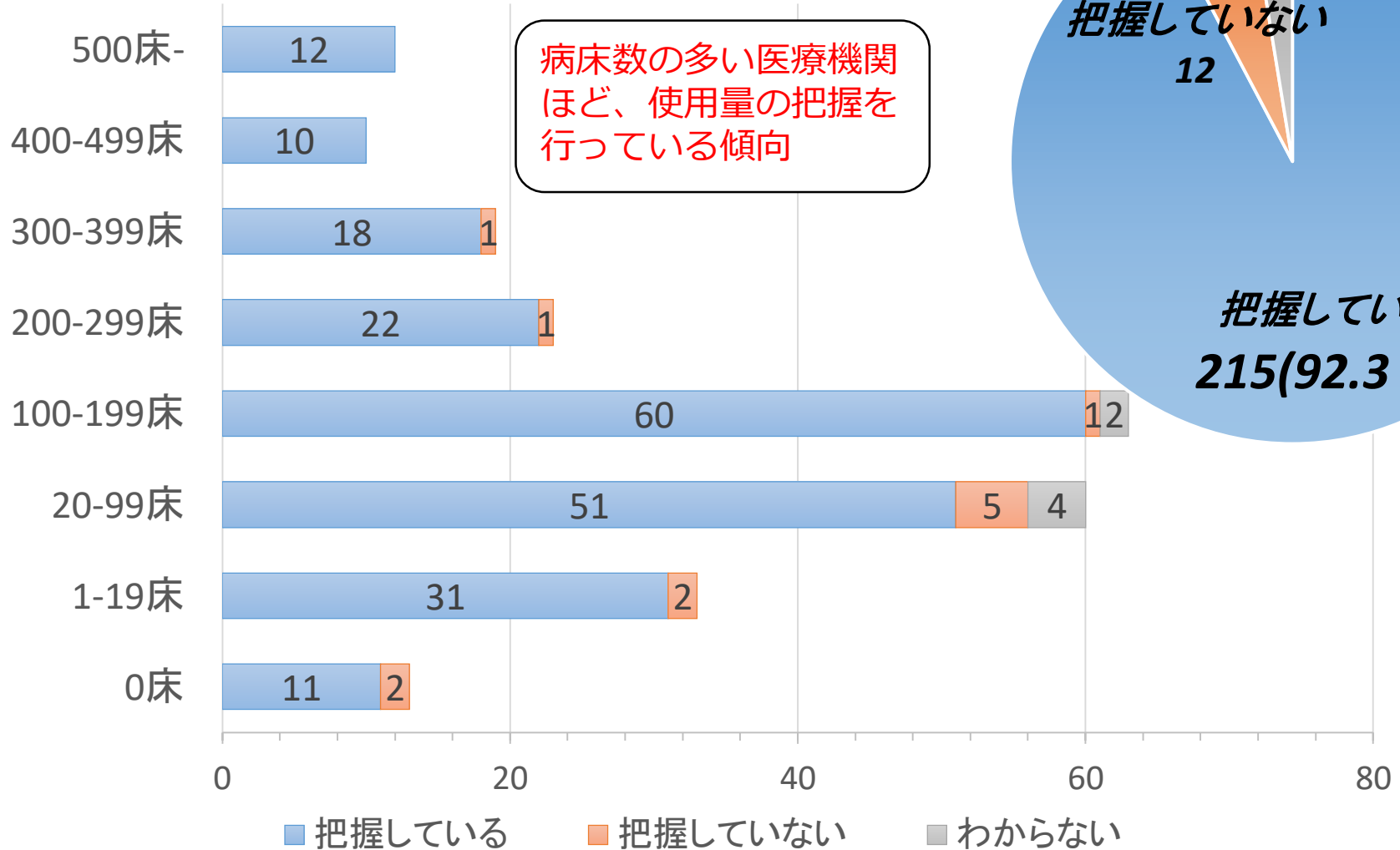
アンケート回収医療機関数 **235** 施設 (有効回答分)
(回収率 38.5%)

うち、
血液製剤使用あり
233 施設
(99.1%)



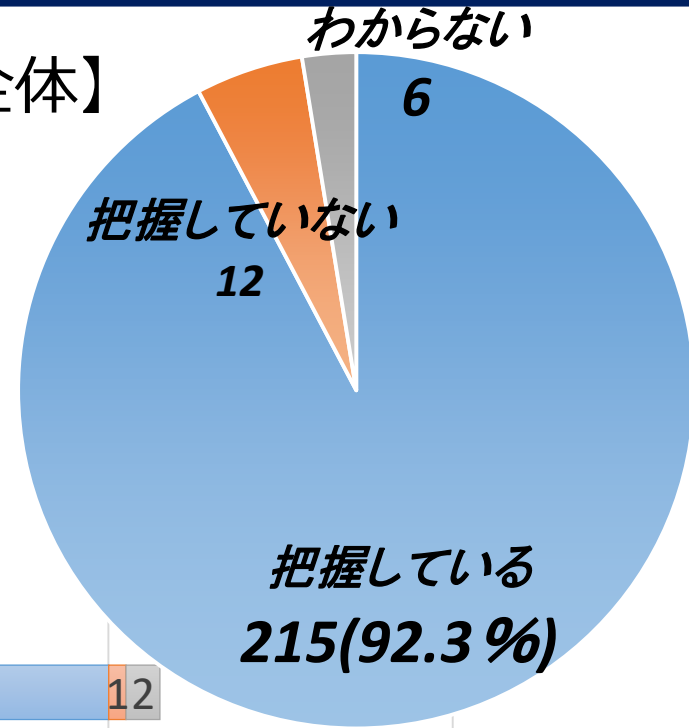
使用量の把握

【病床数別】



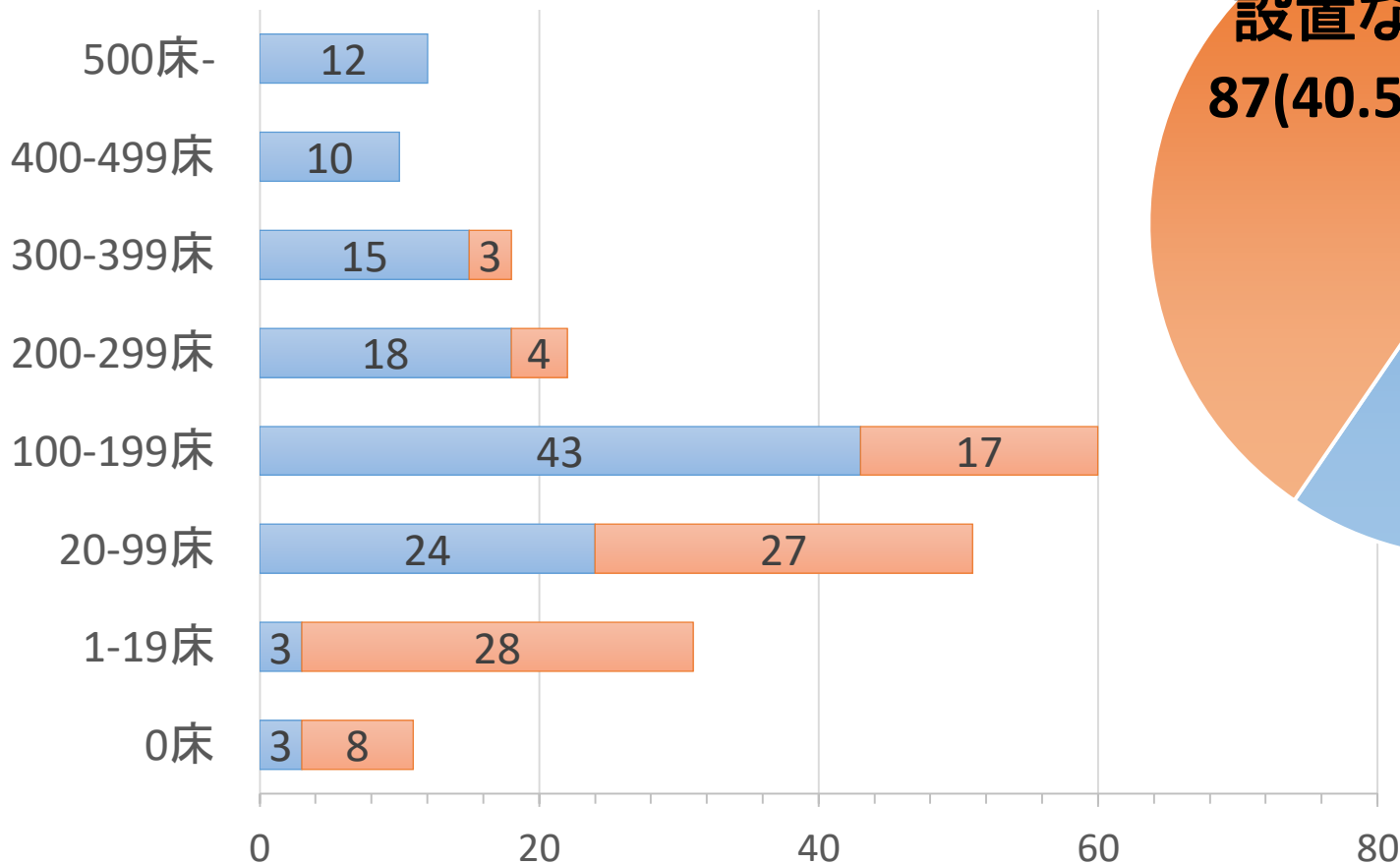
病床数の多い医療機関ほど、使用量の把握を行っている傾向

【全体】

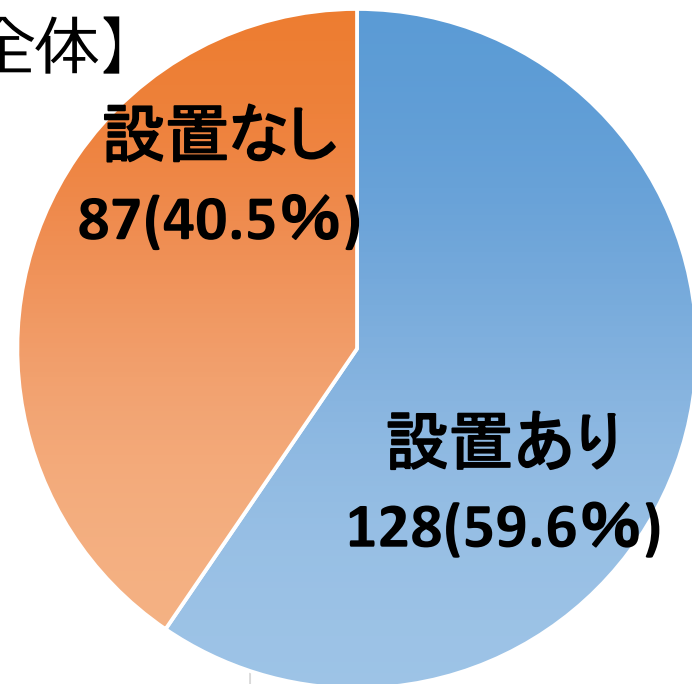


輸血療法委員会の設置状況

【病床数別】



【全体】



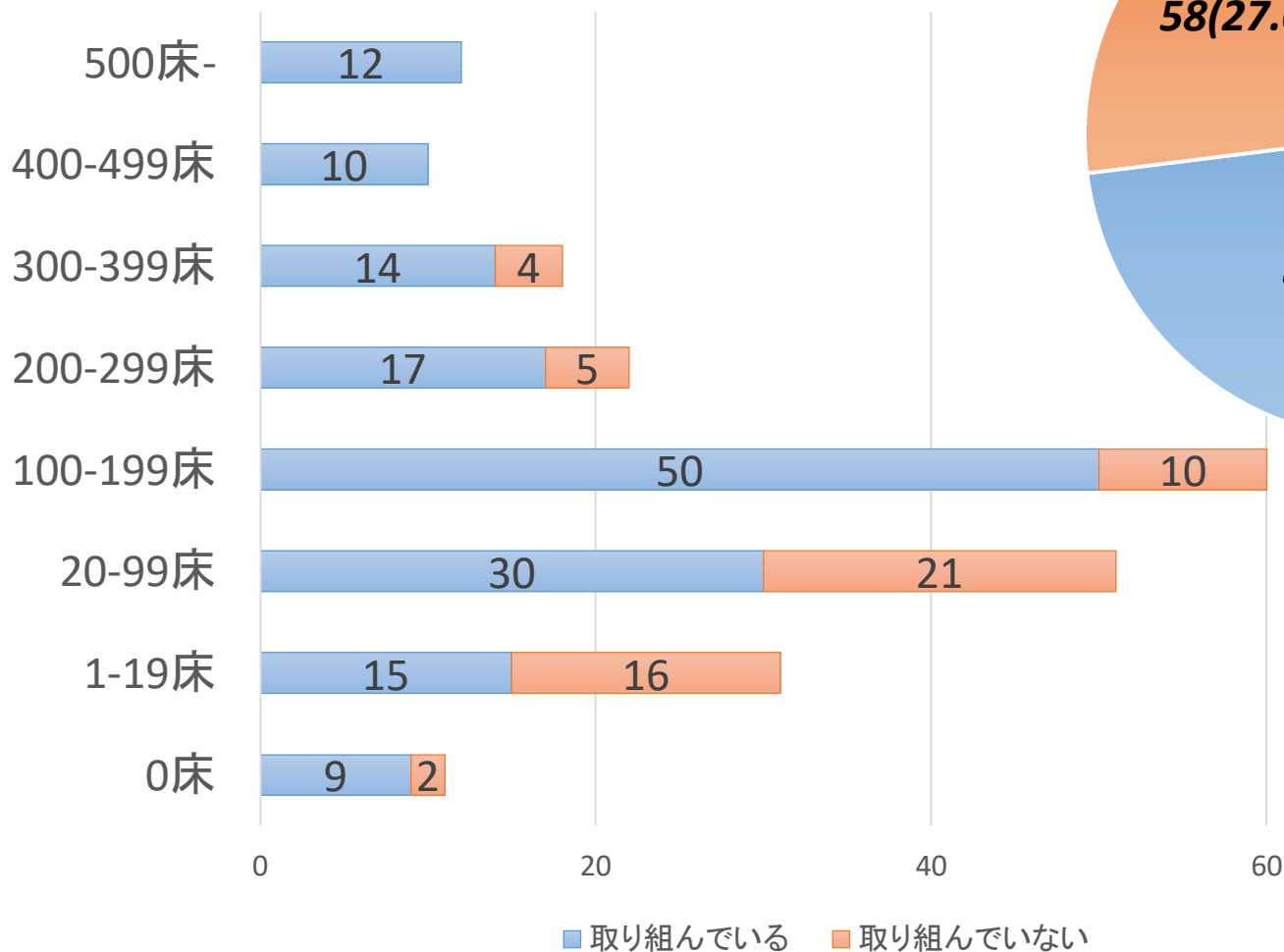
輸血療法委員会を設置していない理由

- 小規模施設のため委員会は設置していない
- 輸血を行う患者数が少なく、定期的な会議は行われていない
- 専任の輸血責任医師未配置のため
- 臨床検査技師がいない
- 委員会の開催回数や委員の招集や選定について考慮した結果、設置が難しいと判断したため
- 薬事委員会など他の委員会で代用しているため
- 血液検査が外注のため
- 単科により使用量が限定される

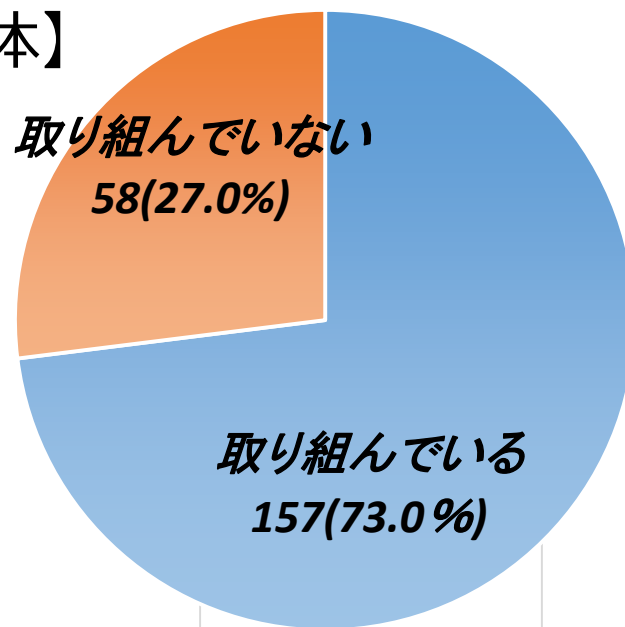
など

適正使用推進の取組

【病床数別】



【全体】



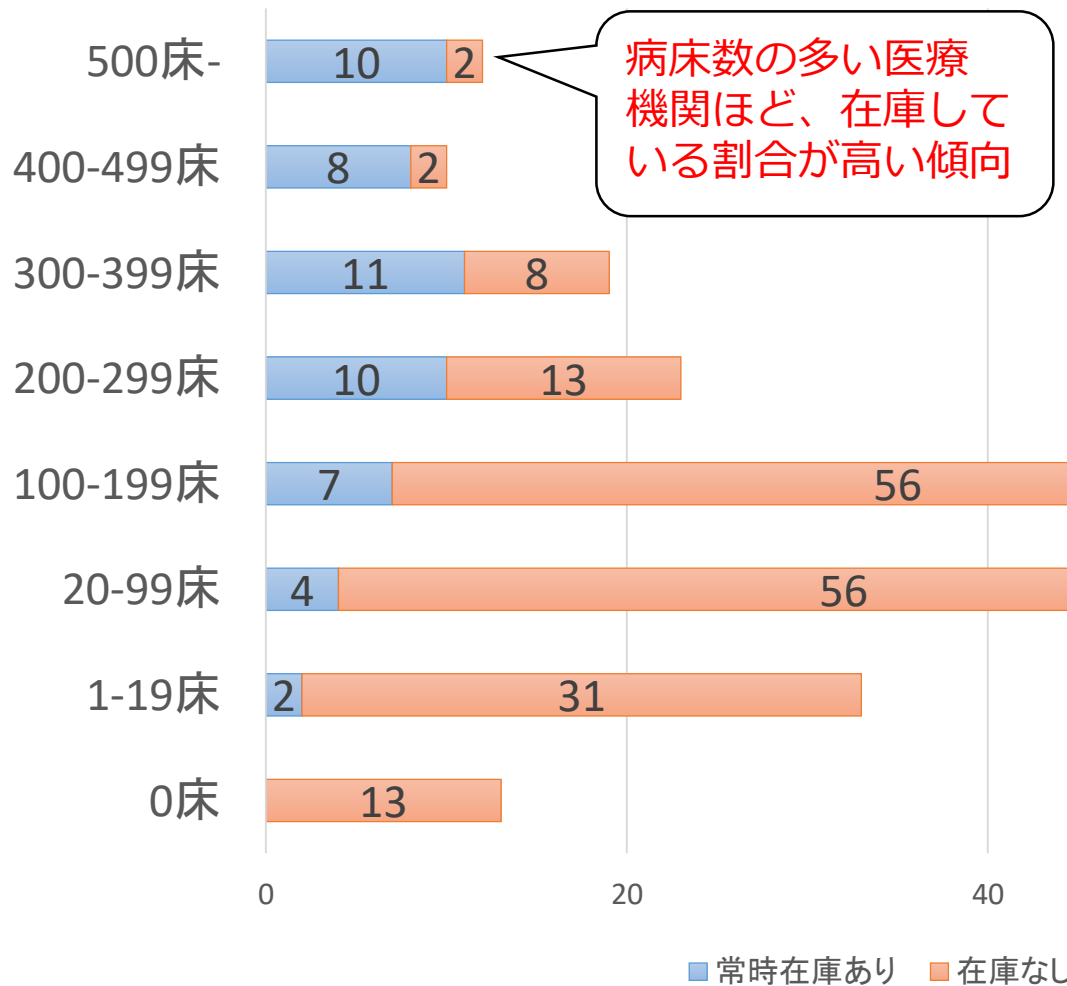
適正使用推進の取組

- 輸血の必要性、輸血量設定の根拠及び輸血前後の臨床所見と検査値の推移から輸血効果を評価し、診療録に記録している
- 「血液製剤の使用指針」を参照し業務を実施している
- 毎回、使用量の報告や輸血副作用報告を行い、院内で情報共有している
- 使用中止となった輸血用血液製剤の有効期限を医師へ情報提供し、適正使用を促している
- 委員会で、診療科ごとに依頼数、使用数を示し、適正使用比を満たさない診療科が容易に確認できるようにしている
- トリガー値を外れる依頼には、医師に直接トリガー値を外れているが使用するのかわを確認している
- 輸血開始のトリガー値等のデータを集積し、製剤の適正を推進している
- 2ヶ月に一度、輸血返却した症例のリストと輸血を破棄した症例のリストを分析し、輸血の必要性を検討している

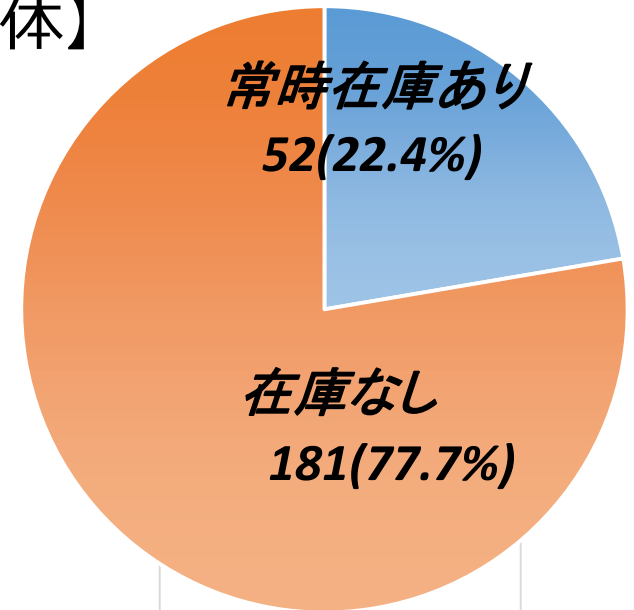
など

常時在庫の有無

【病床数別】



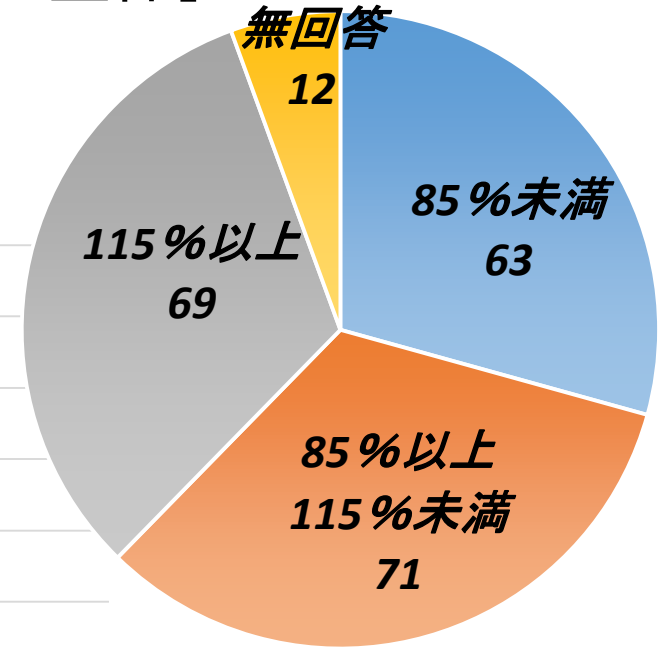
【全体】



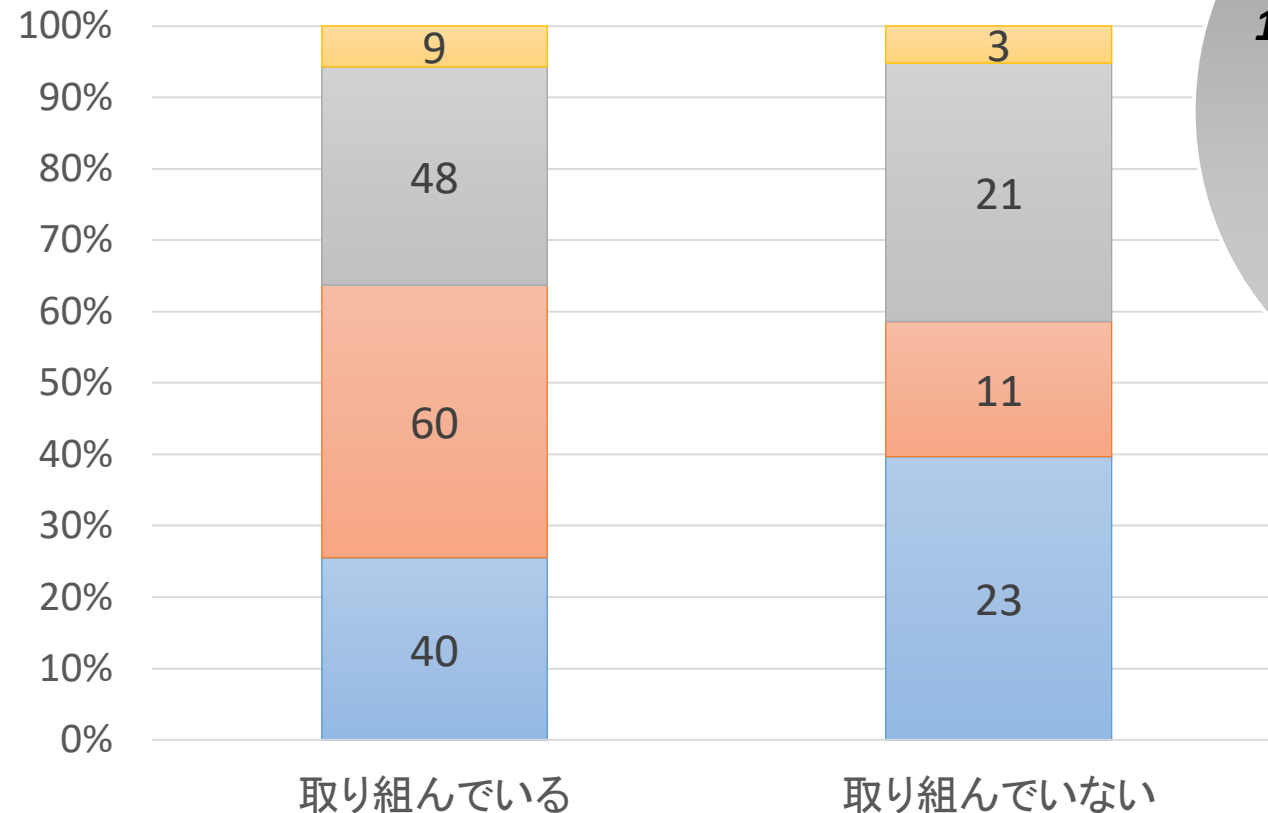
血液製剤の使用量（前年比）

【RBC全体】

【適正使用推進の取組と使用量】



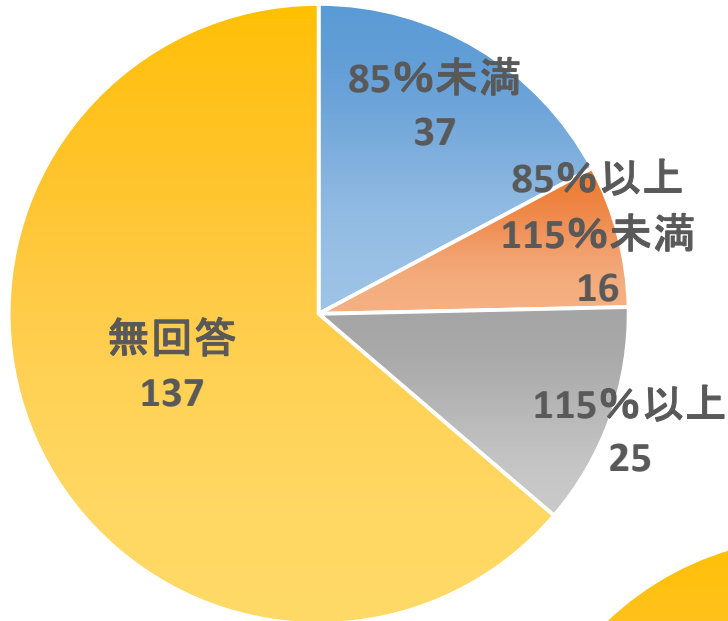
（無回答には使用量0も含む）



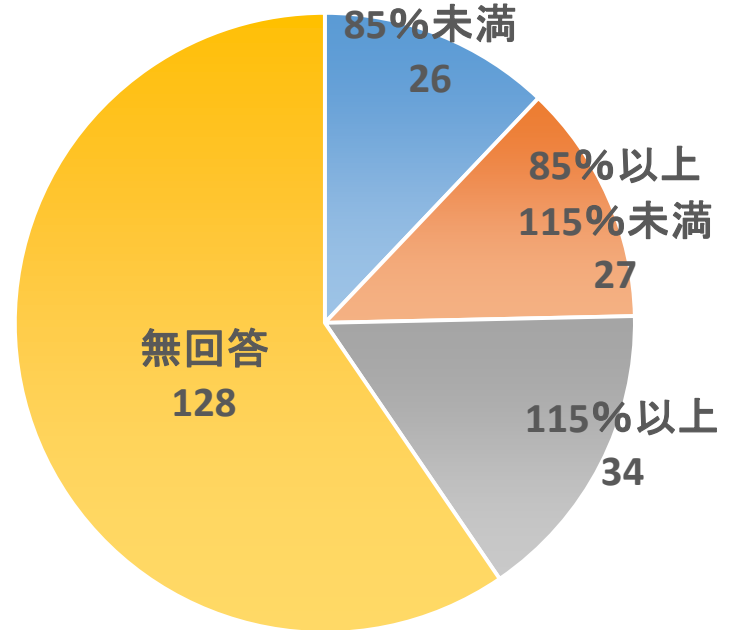
■ 85%未満 ■ 85%以上115%未満 ■ 115%以上 ■ 無回答

血液製剤の使用量（前年比）

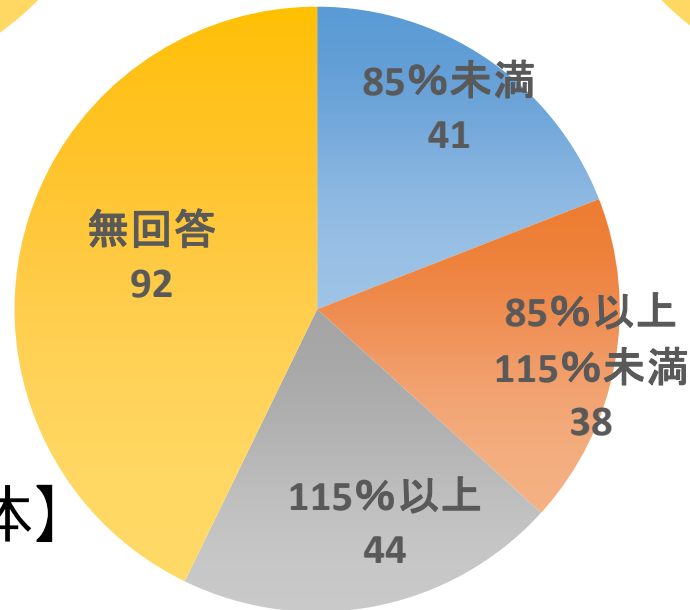
【FFP全体】



【PC全体】

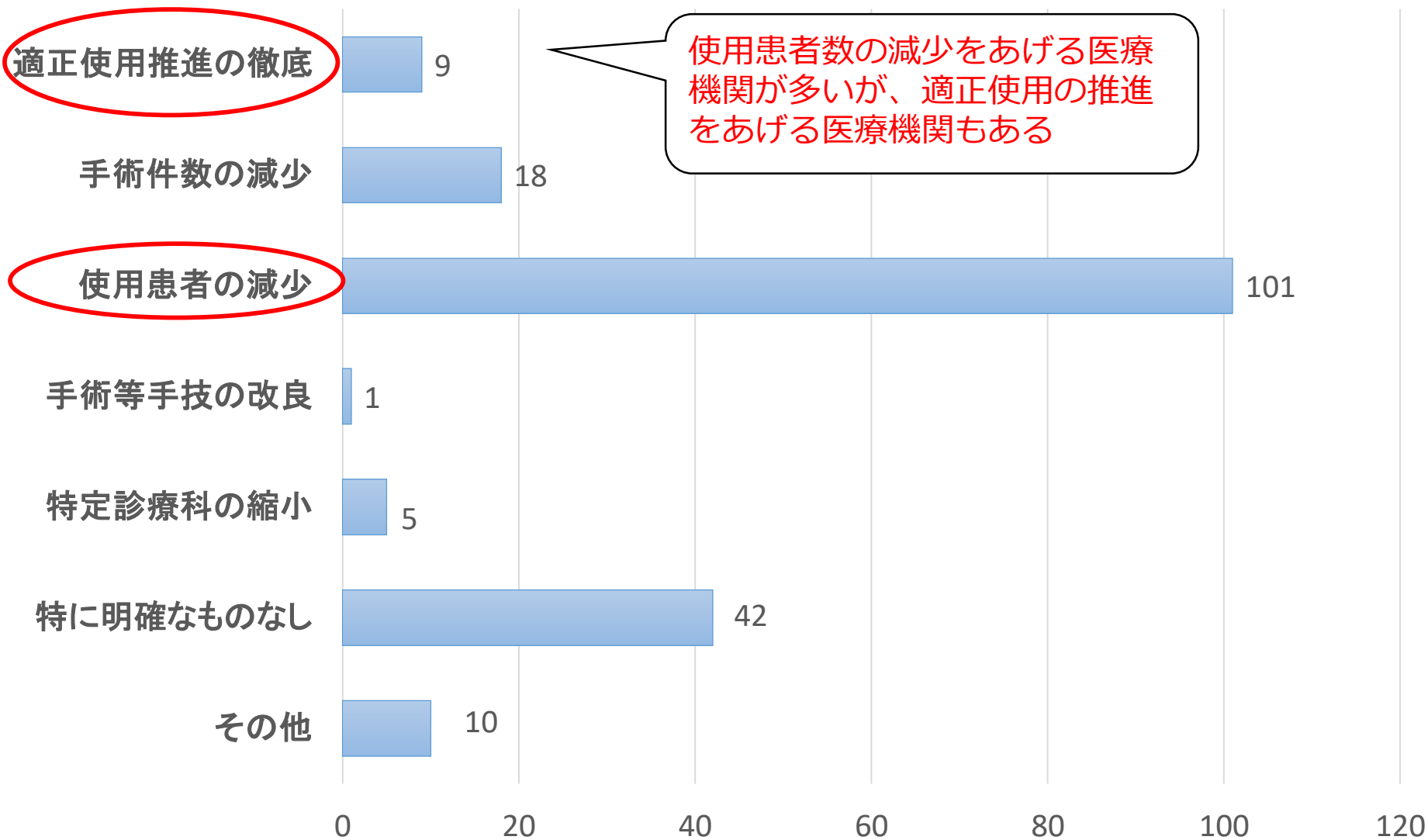


【ALB全体】

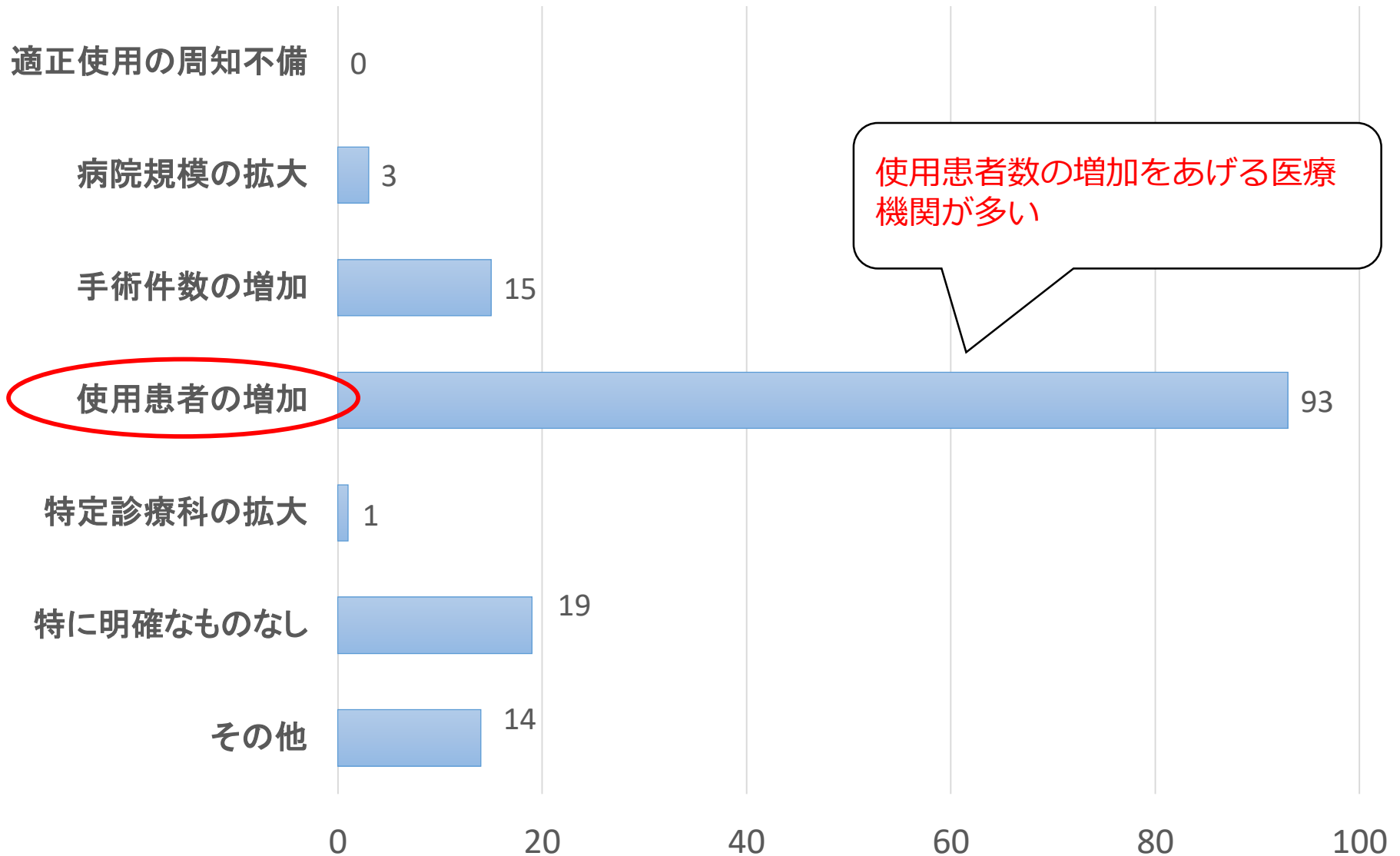


（無回答には使用量0も含む）

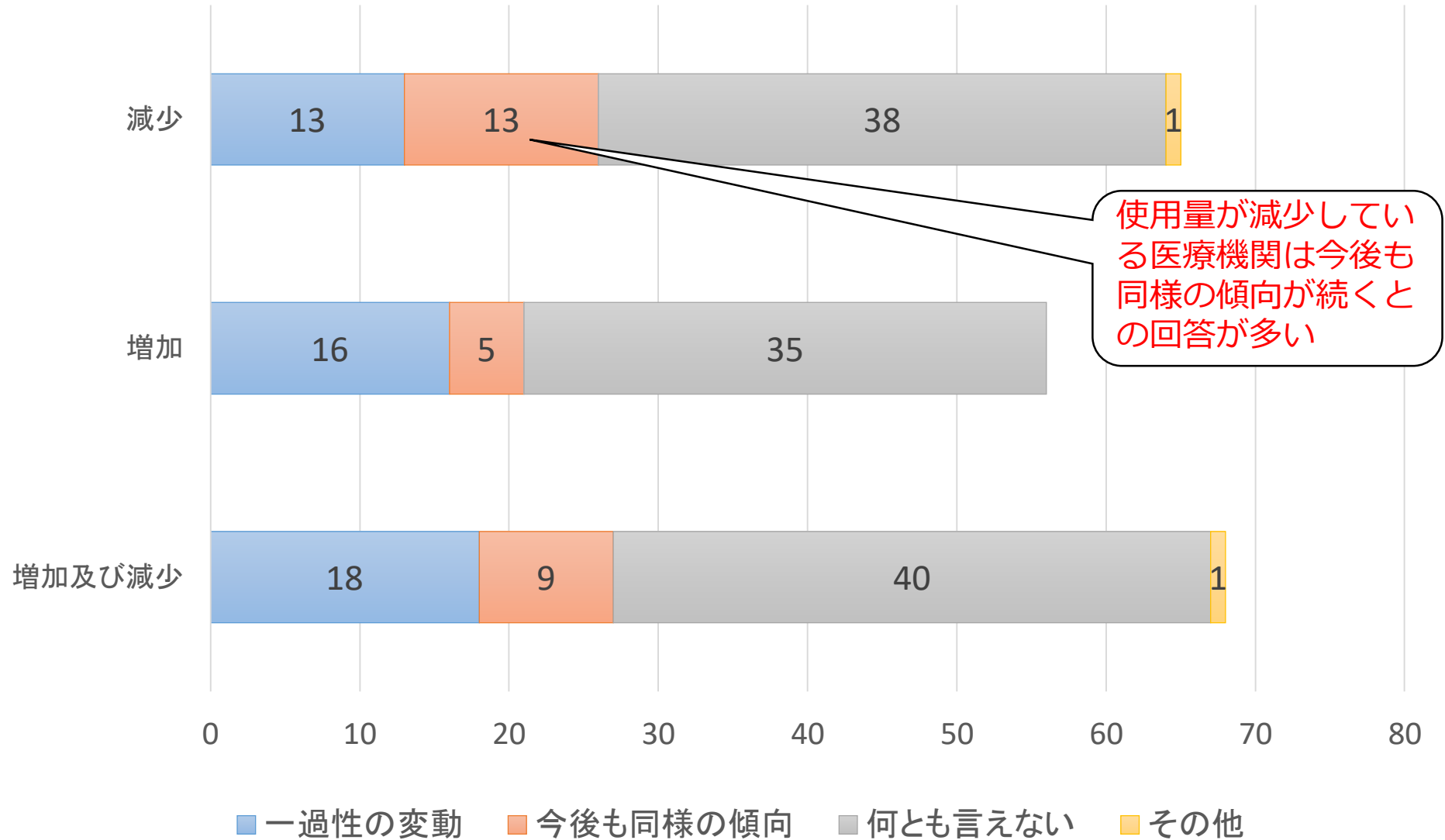
使用量減（85%未満）の理由



使用量増（115%以上）の理由

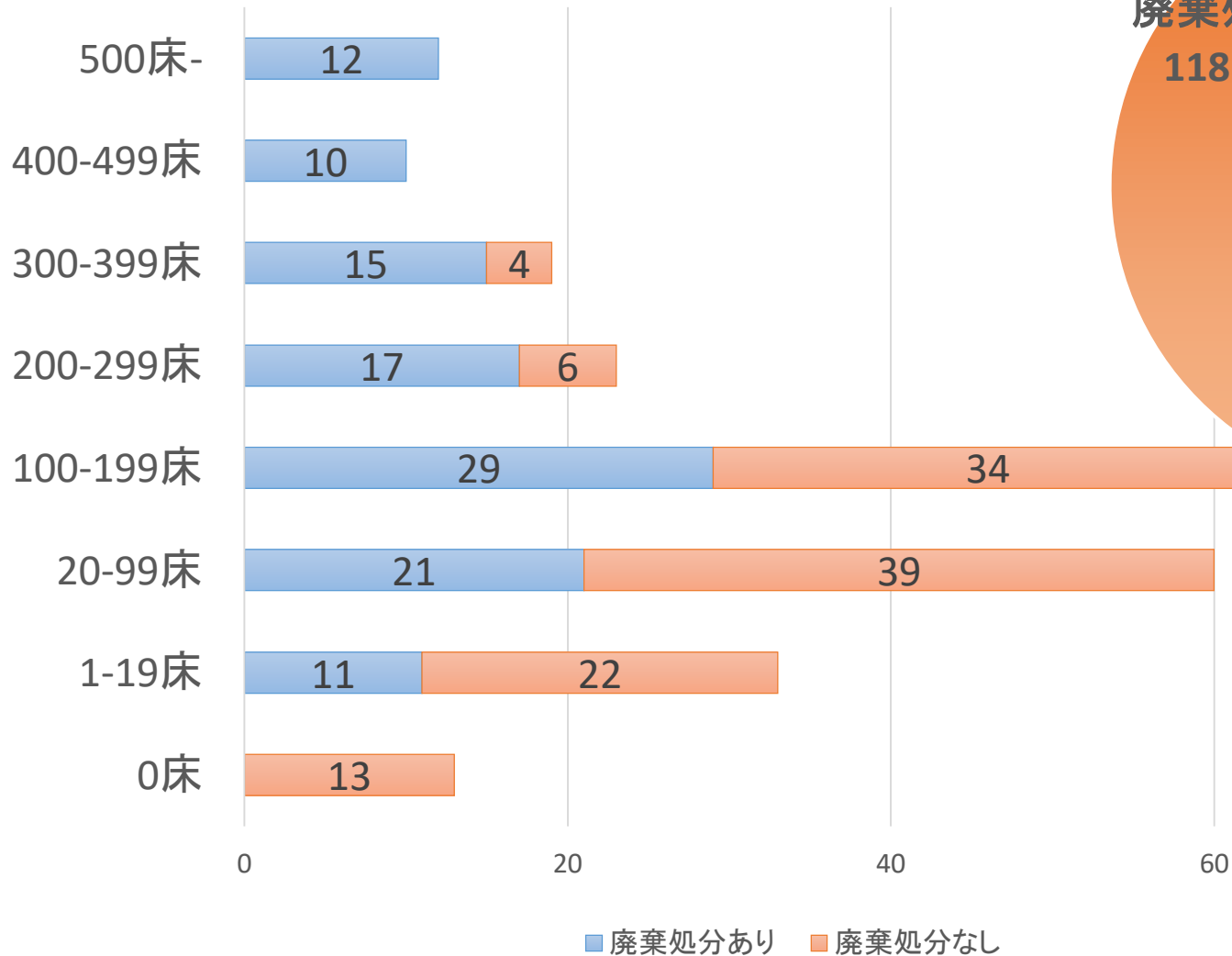


血液製剤の使用傾向

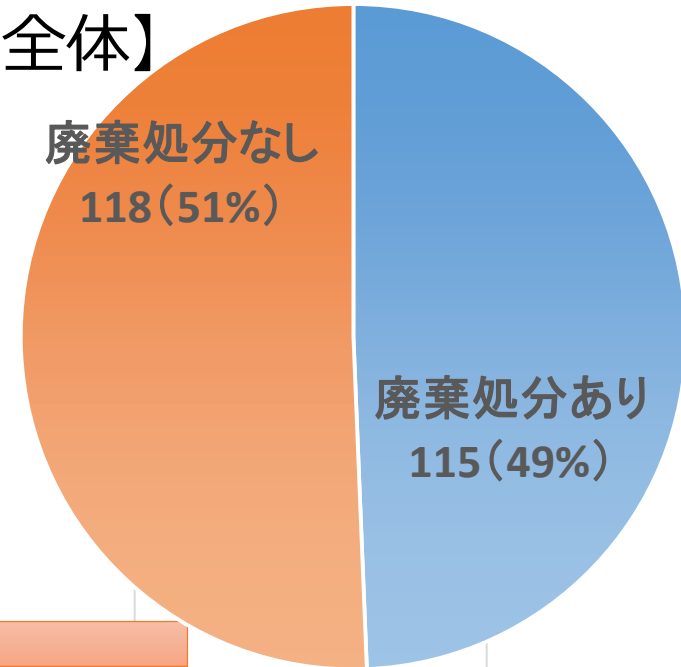


廃棄処分

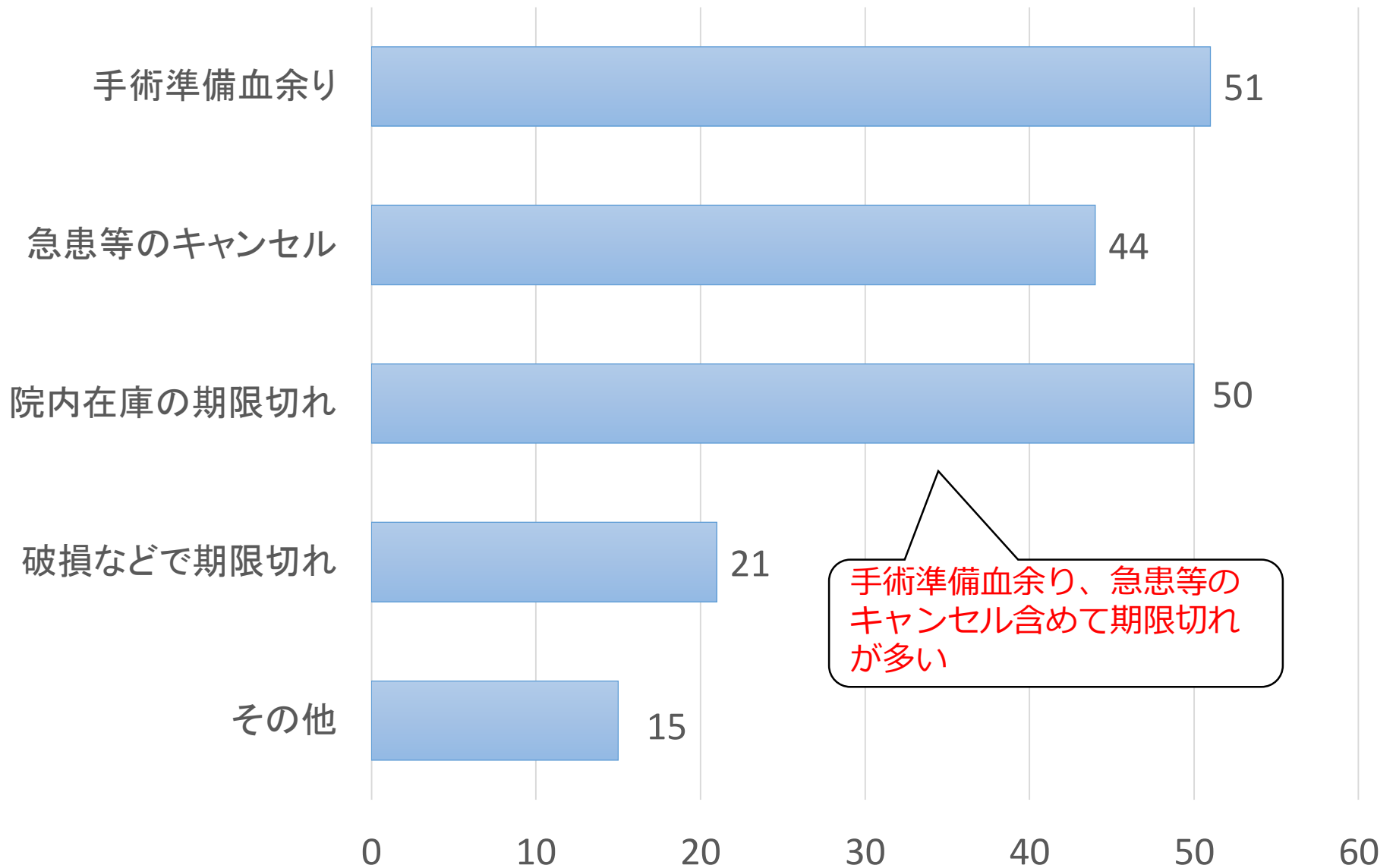
【病床別】



【全体】



廃棄理由



廃棄率減少の取り組み

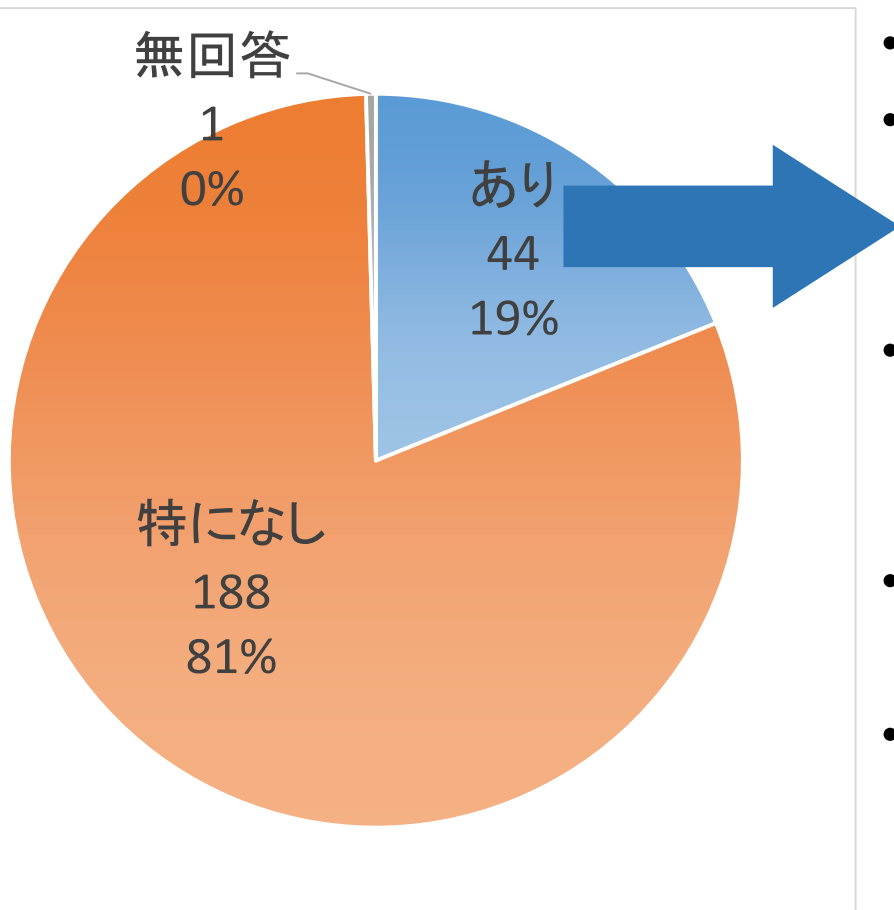
- 院内システムへ製剤在庫数を随時更新していることで、臨床サイドへお知らせをしている
- 腹腔鏡手術の際のオペ準備血の発注単位数を可能な限りRBCは2単位にしてもらうよう要請をした
- T&Sの導入
- RBCは各血液型2単位ずつ在庫していましたが、今年度から在庫はO型2単位のみとした
- 破棄金額を発表することで、コスト意識を持ってもらっている
- 手術準備血のストック返却確認を積極的に行い、キャンセルとなった製剤を別の患者に充てている
- 破棄が決まった時点で、転用できないかを協議している

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）】

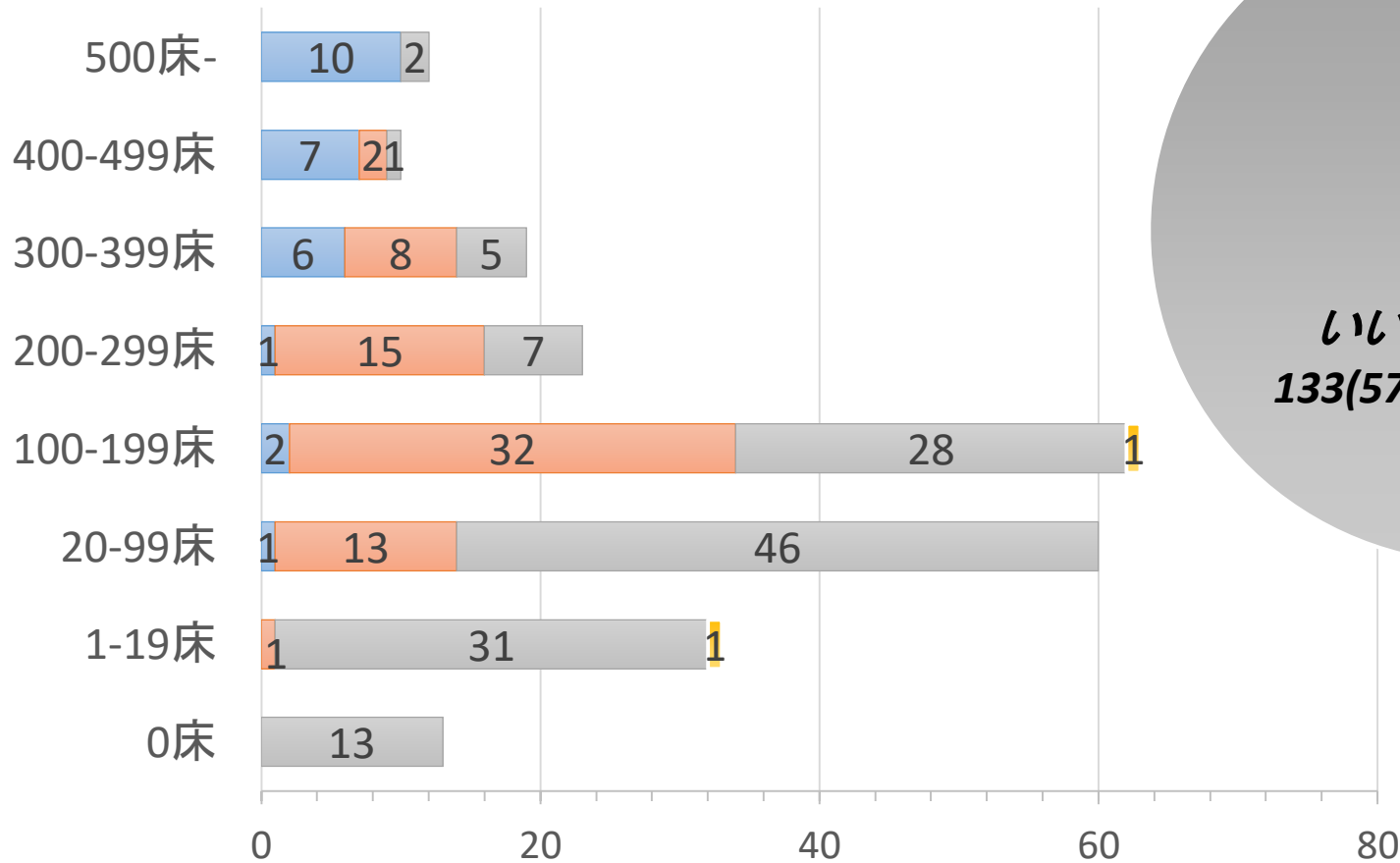


- 勉強会の開催困難
- 予定手術が出来ない、来院出来ないため輸血が出来ないことがあり、廃棄発生
- 診療科の一時閉鎖、病棟の一時閉鎖に伴う患者数の減少により血液製剤の使用が減少した
- 手術準備血の未使用分が転用できずそのまま廃棄した
- 診療制限による患者減少による相対的の輸血使用量の減少による返却製剤が流用出来ず廃棄になる

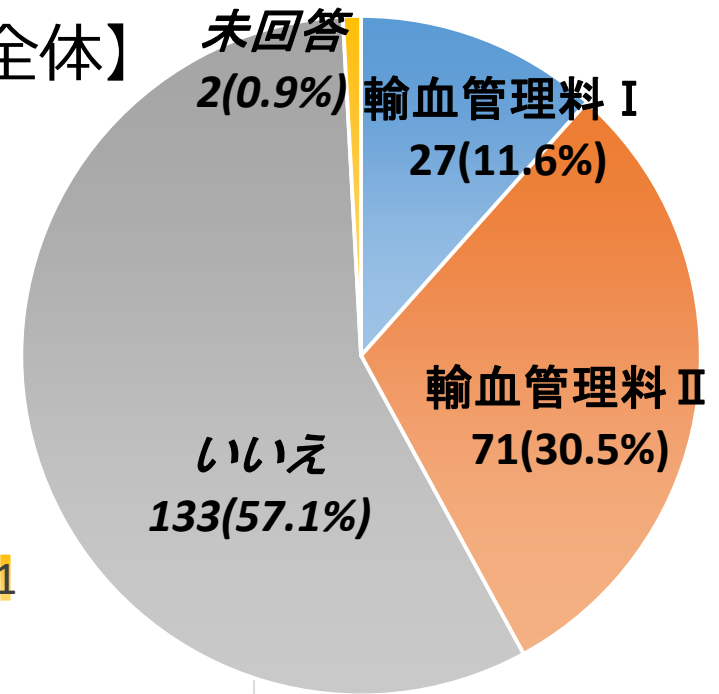
など

輸血管理料の算定

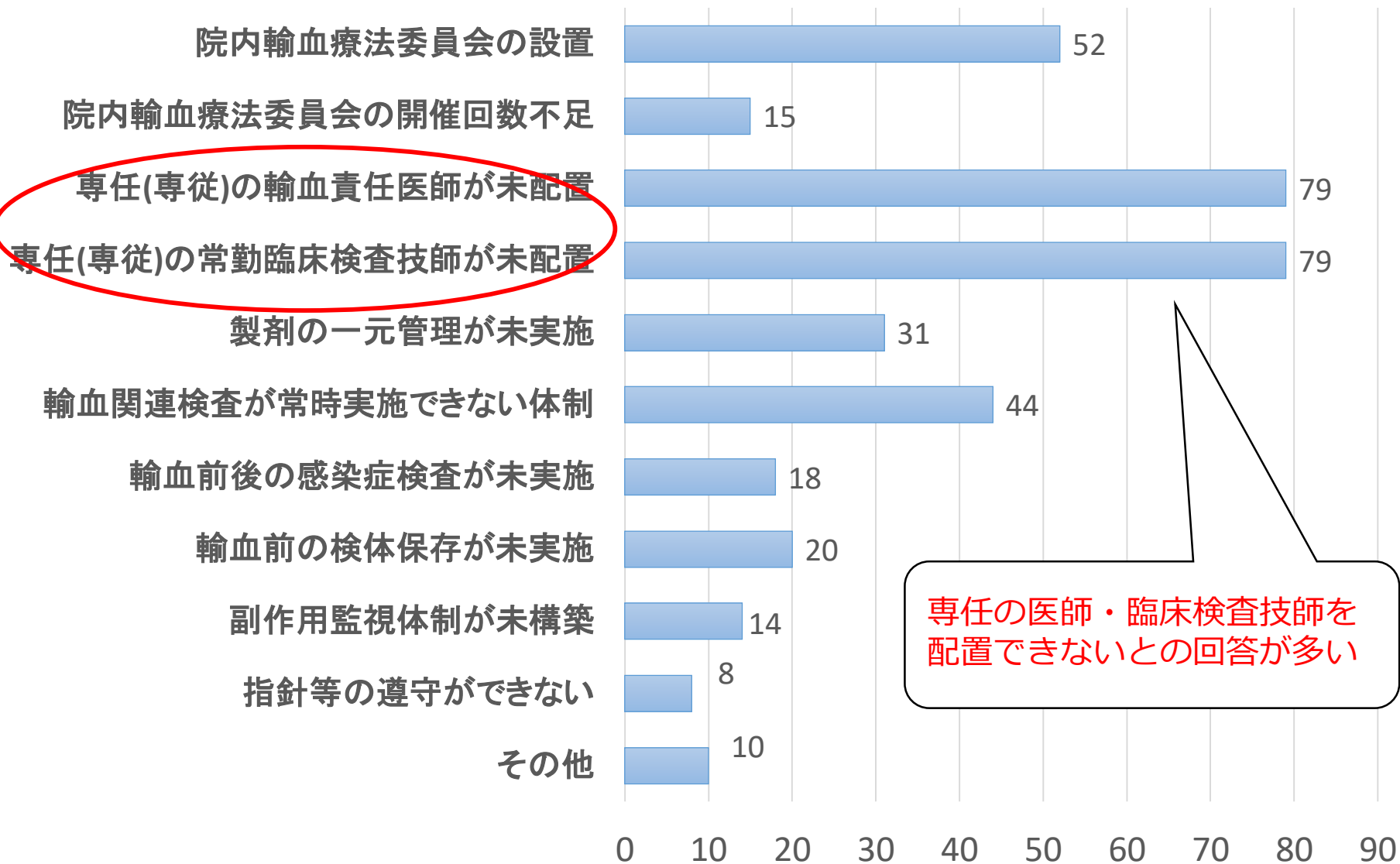
【病床数別】



【全体】



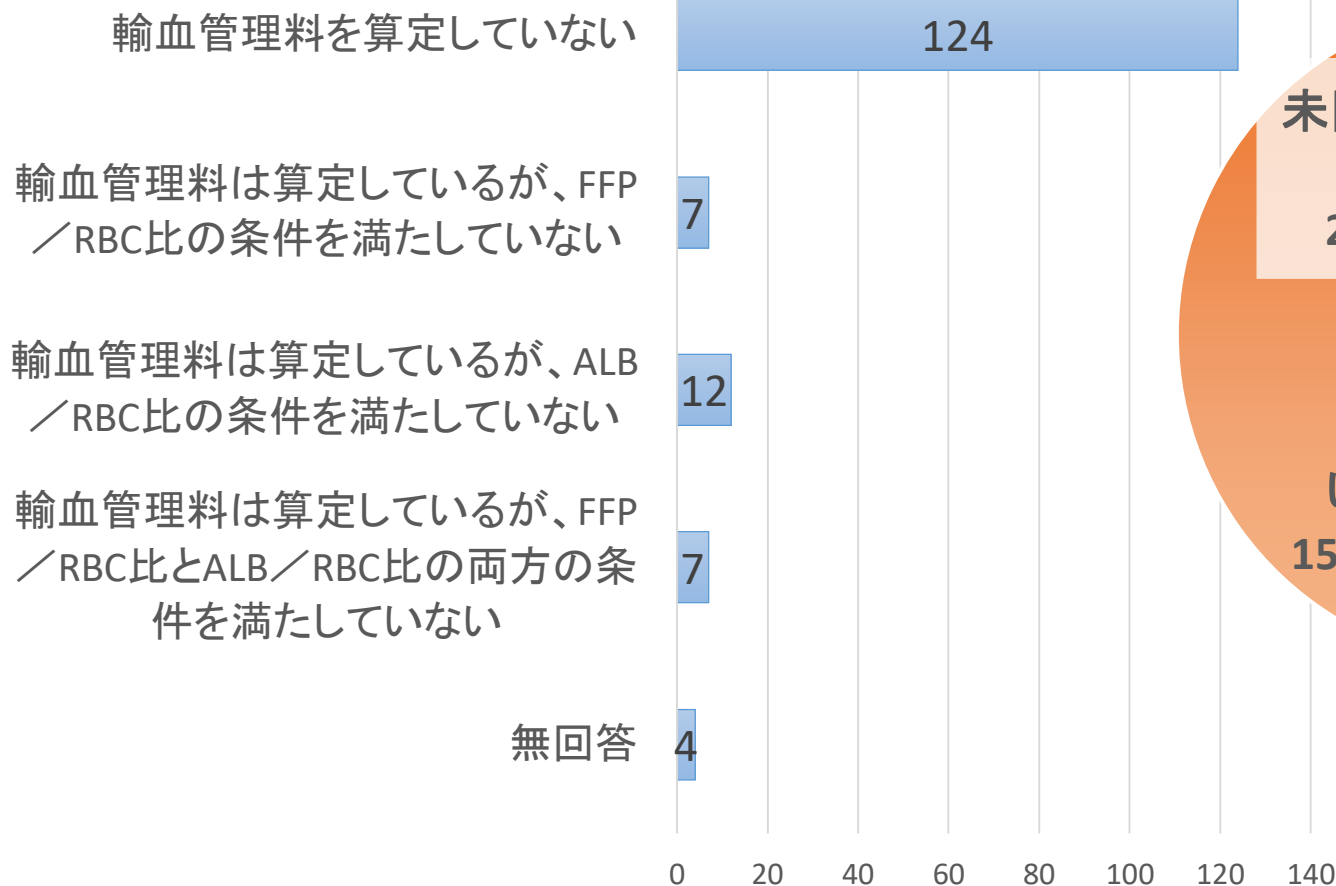
輸血管理料を算定していない理由



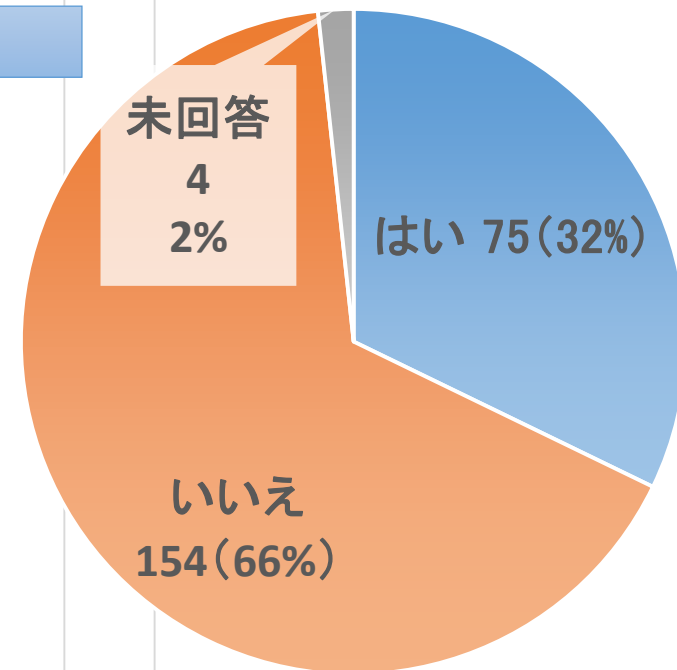
専任の医師・臨床検査技師を配置できないとの回答が多い

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

- 血液製剤の適正使用推進の取組は、約7割の医療機関で実施していたが、輸血療法委員会の設置は6割程度となっている。
- 輸血療法委員会を設置していない理由の多くは、専任の医師・臨床検査技師など人員体制が整わない、輸血療法の実施件数が少ないとの回答が多いが、他の委員会で対応している、症例数が少ないため必要性を感じないとの回答も一定数ある。
- 輸血管管理料の算定についても、人的要件が満たせないことが1番の理由であった。

まとめ

- 使用量減の理由としては、使用患者数の減少をあげる医療機関が多いが、昨年同様、適正使用推進をあげる医療機関も一定数あることがわかった。
- 使用量が減少している医療機関は、今後も同様の傾向が続くとの回答が多く、継続的な適正使用推進の成果によるものであることが示唆される。
- 新型コロナウイルス感染症の影響によって、廃棄が発生してしまっている現状がある。
- 今後も継続して、各医療機関の血液製剤の適正使用の実態を把握し、その対策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。

