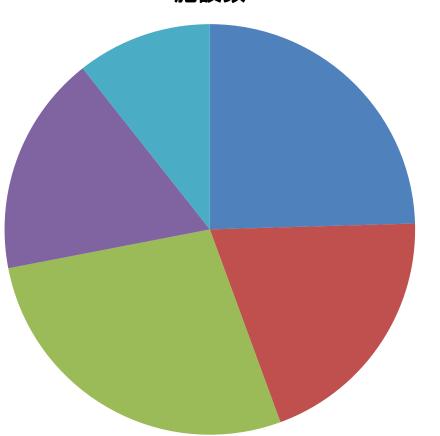
血液製剤使用実態調査 平成24年度

小規模施設に焦点を当てて

アンケート回答施設





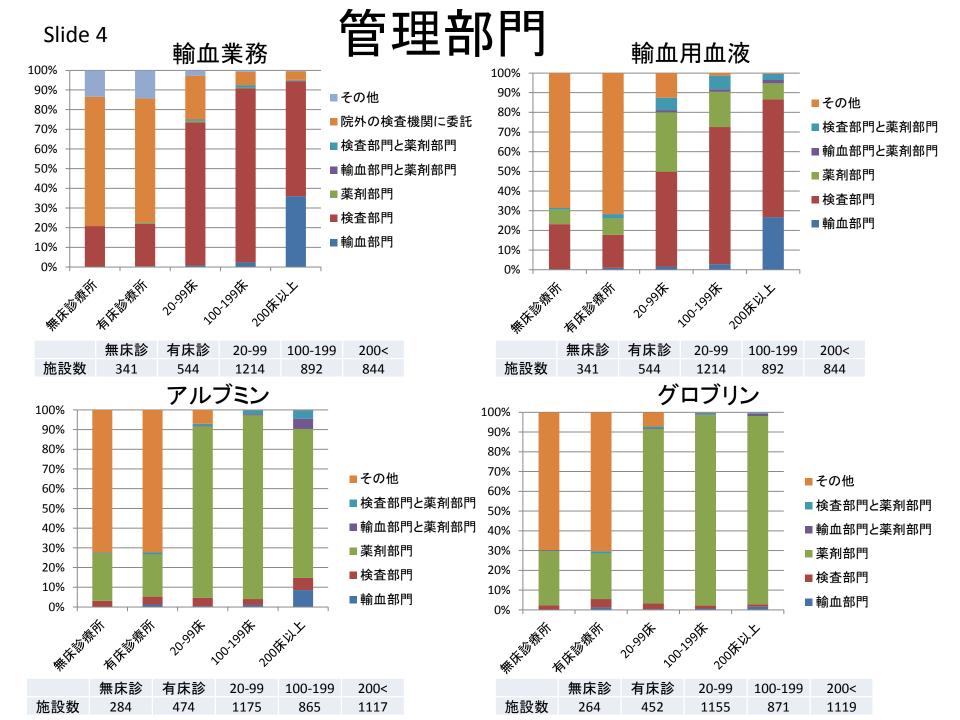
	施設数
200床以上	1181
100-199床病院	956
20-99床病院	1326
有床診療所	837
無床診療所	512

■200床以上 ■100-199床病院 ■20-99床病院 ■有床診療所 ■無床診療所

検討項目

- 管理方法
 - 管理部門
 - 輸血担当者
 - 輸血管理料
 - 輸血療法委員会
 - コンピュータシステム 利用
- 検査方法
 - 血液型
 - 不規則抗体検査
 - クロスマッチ検査

- 輸血前 後感染症
 - 検体保管
 - 感染症マーカー検査
- マニュアル、IC
- 副作用対策
- 在宅輸血



Slide 5 検査・製剤の一元管理 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 30%

20%

10%

0%

輸血責任医師はいるか





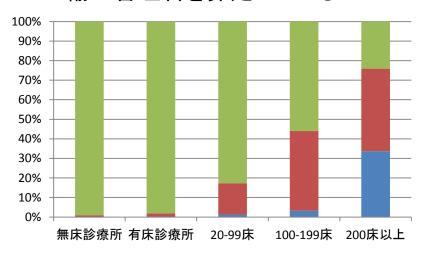
輸血担当検査技師はいるか



輸血業務担当薬剤師



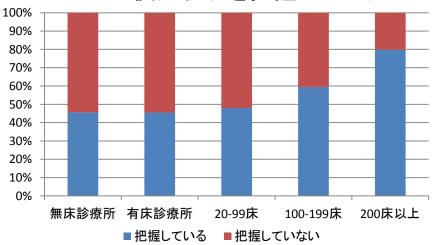
Slide 6 輸血管理料を算定しているか



- ■輸血管理料 I を取得している ■輸血管理料 II を取得している
- ■取得していない

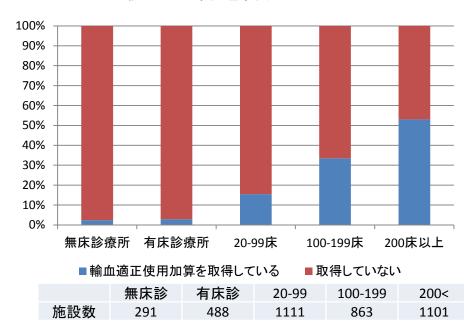
	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	320	531	1199	893	1137

アルブミン使用状況を把握しているか

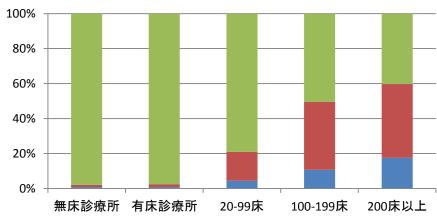


	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	250	402	1127	865	1110

適正使用加算を算定しているか



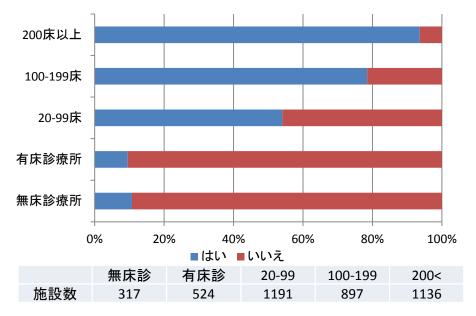
適正使用加算が算定できない理由



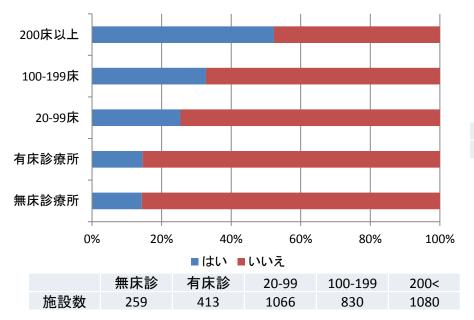
- ■FFP/RBCの基準をクリアできない ■ALB/RBCの基準をクリアできない
- ■両方クリアできていない

	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	239	364	644	410	444

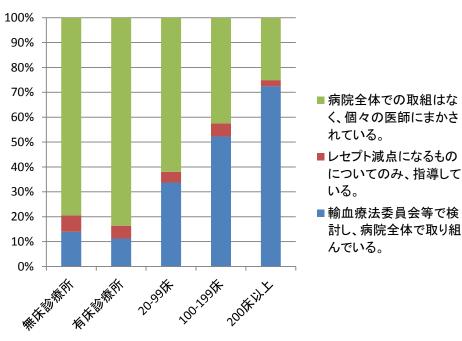
輸血療法委員会はあるか



主治医に使用量改善を促す体制



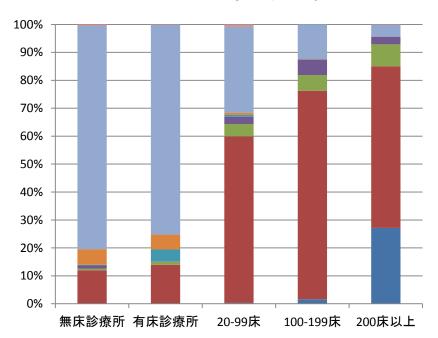
輸血製剤の適正使用に関する病院と しての取り組み



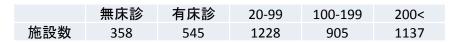
	無床診療所	有床診療所	20-99床	100-199床	200床以上
施設数	301	470	1167	893	1127

ABO血液型検査担当者

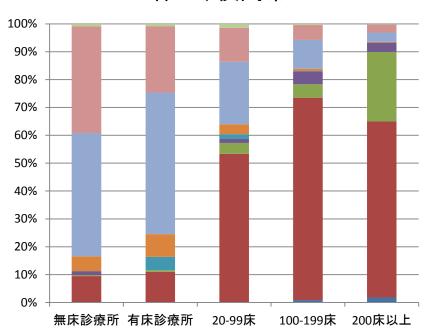
日常業務時間帯



- ■その他
- ■院外の検査機関に委託
- ■担当医
- ■看護師
- ■院内の検査センター技師
- ■輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師
- ■検査部門の臨床検査技師
- ■輸血部門の臨床検査技師



休日、夜間帯

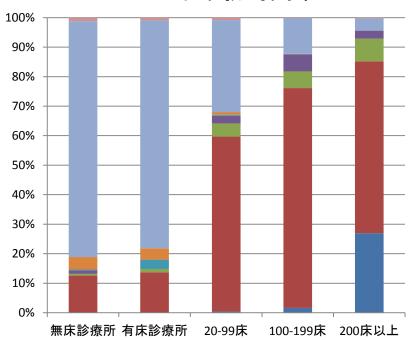


- ■その他
- ■検査を実施していない
- ■院外の検査機関に委託
- ■担当医
- ■看護師
- ■院内の検査センター技師
- ■輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師
- ■検査部門の臨床検査技師
- ■輸血部門の臨床検査技師

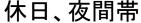
	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	337	543	1232	905	1141

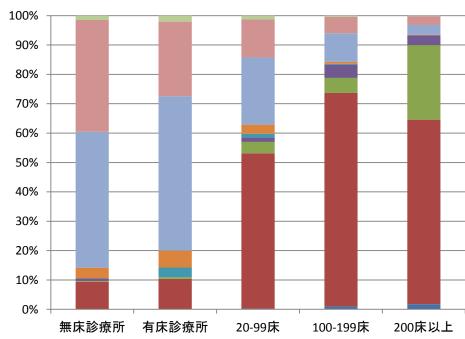
Rh血液型検査担当者





- ■その他
- ■院外の検査機関に委託
- ■担当医
- ■看護師
- ■院内の検査センター技師
- ■輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師
- ■検査部門の臨床検査技師
- ■輸血部門の臨床検査技師



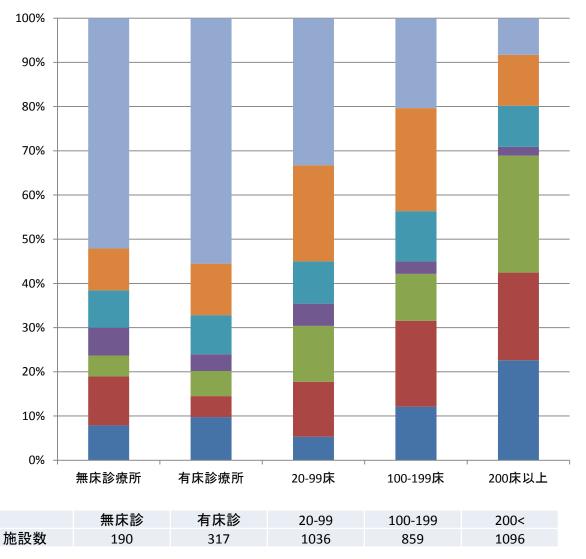


- ■その他
- ■検査を実施していない
- ■院外の検査機関に委託
- ■担当医
- ■看護師
- ■院内の検査センター技師
- ■輸血部門と検査部門合同の臨床検査技師
- ■検査部門の臨床検査技師
- ■輸血部門の臨床検査技師

	無床診	有床診	20-99	100-199	200<		無床診	
施設数	334	539	1221	904	1139	施設数	331	

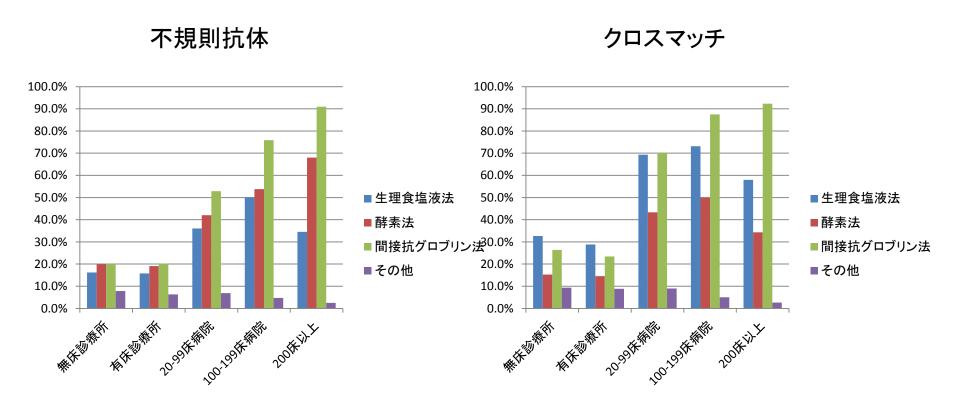
	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	331	540	1221	900	1135

血液型検査のダブルチェック



- ■どちらも実施していない
- ■原則、同一患者の異なる時点での2 検体では実施せず、同一検体については2 人の検査者がそれぞれに検査している(日勤帯のみ)
- ■原則、同一患者の異なる時点での2検体では実施せず、同一検体については2人の検査者がそれぞれに検査している(日勤帯・夜勤帯両方)
- ■原則、同一患者の異なる時点での2 検体で実施 し、同一検体については実施していない(日勤帯 のみ)
- ■原則、同一患者の異なる時点での2 検体で実施 し、同一検体については実施していない(日勤帯・ 夜勤帯両方)
- ■原則、同一患者の異なる時点での2 検体で実施 し、同一検体については2 人の検査者がそれぞれ に検査している(日勤帯のみ)
- ■原則、同一患者の異なる時点での2 検体で実施 し、同一検体については2 人の検査者がそれぞれ に検査している(日勤帯・夜勤帯両方)

Slide 11



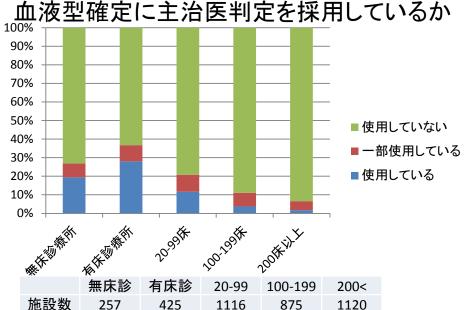
	無床	有床	20-99	100-199	200<
施設数	512	837	1326	956	1181

分母は各群ともにアンケート回答施設数

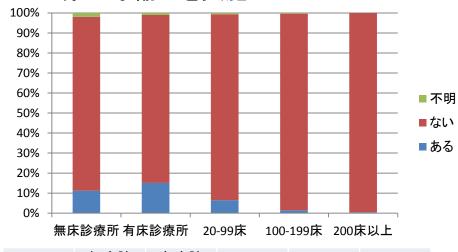
Slide 12

施設数

283



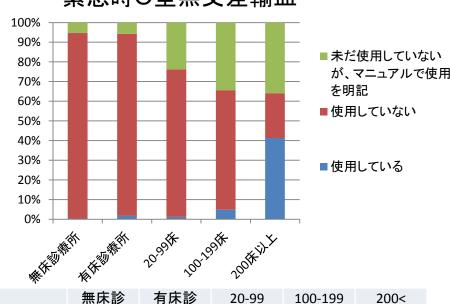
検査技師以外の職員が交差試験を行っ て赤血球輸血を実施したか



無床診 有床診 20-99 100-199 200< 施設数 305 510 1183 887 1121

緊急時O型無交差輸血

489



1167

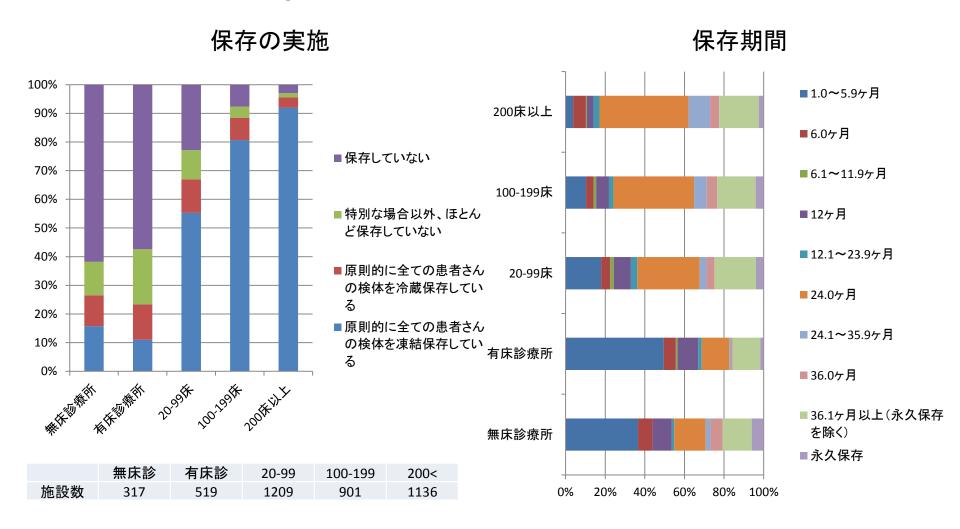
1123

890

コンピュータ・クロスマッチ

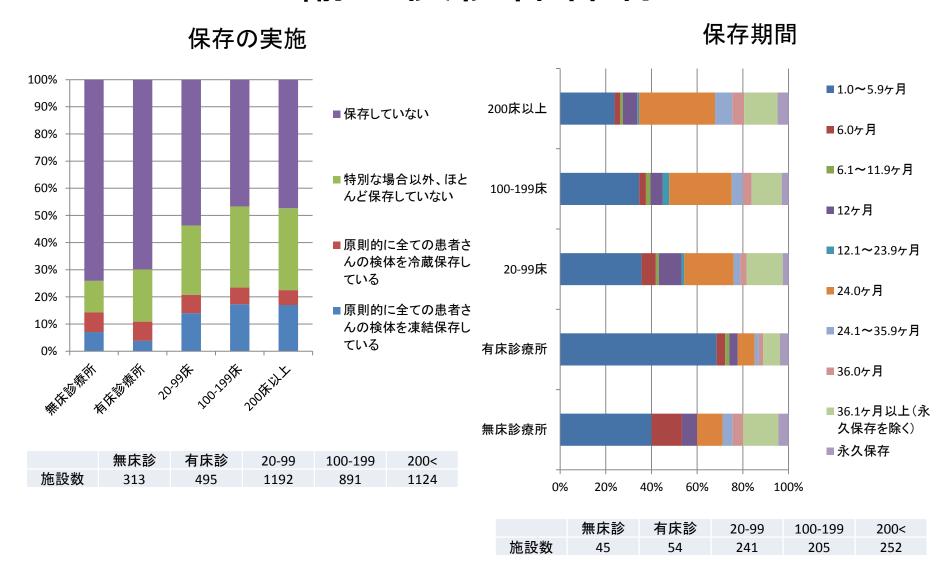


輸血前検体保存

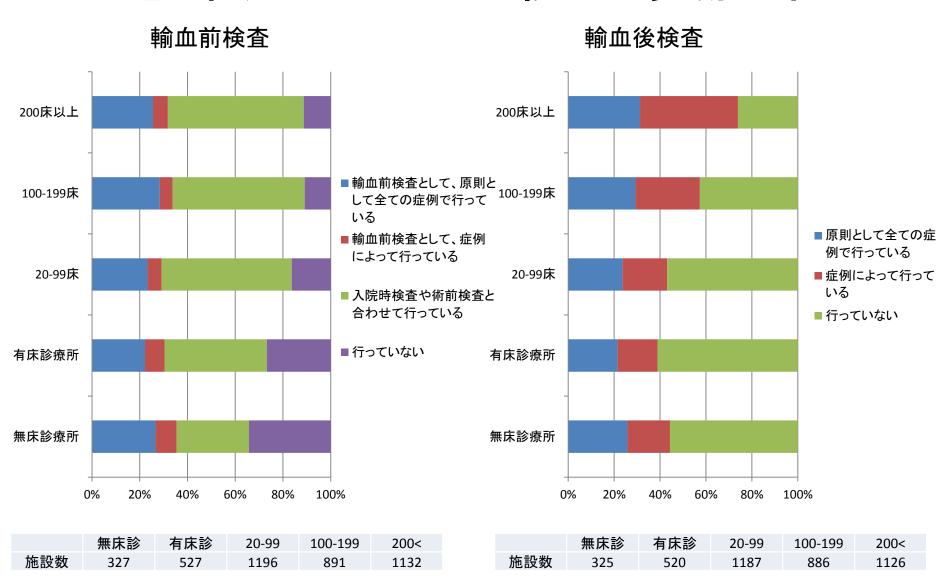


	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	82	115	804	786	1145

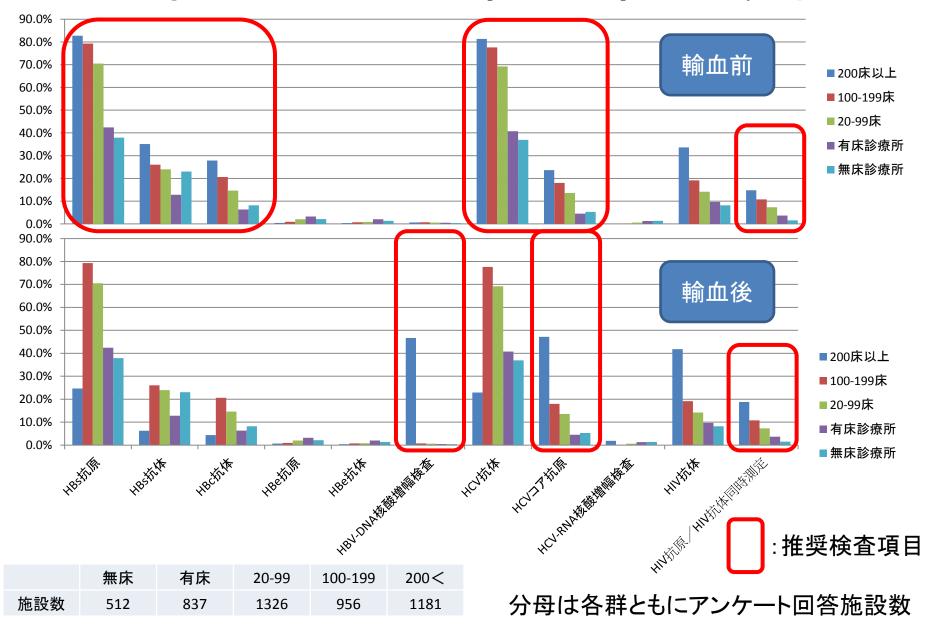
輸血後検体保存



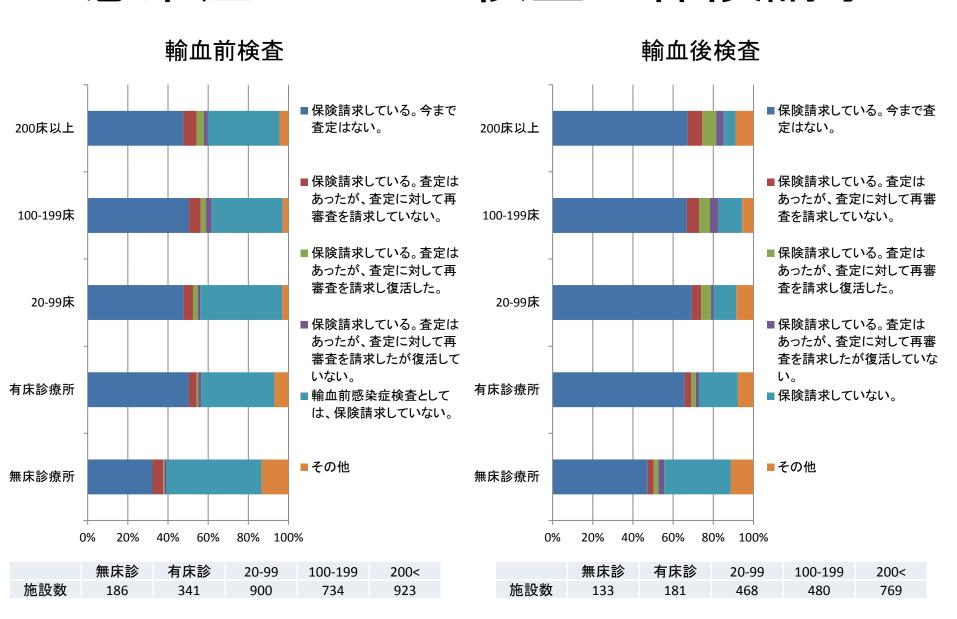
感染症マーカー検査:実施率



感染症マーカー検査:検査項目

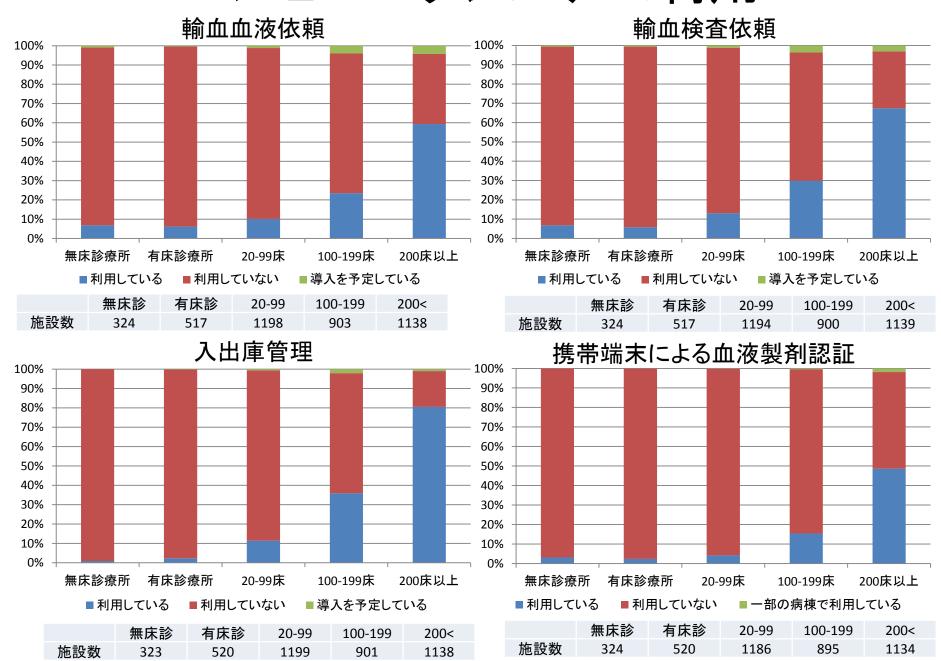


感染症マーカー検査の保険請求

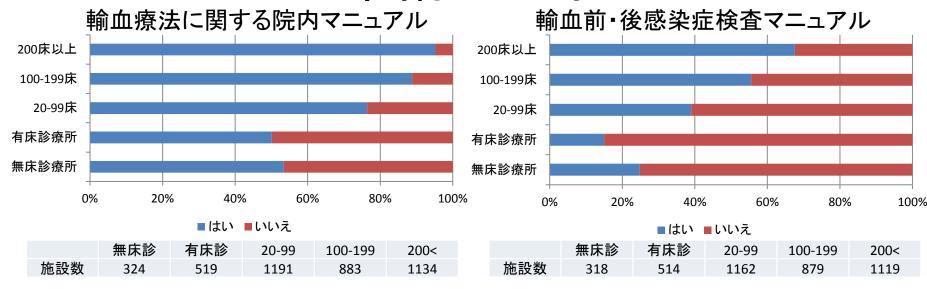


Slide 18

コンピュータシステム利用



マニュアル準備・インフォームドコンセント



感染症検査・検体保管の説明・同意

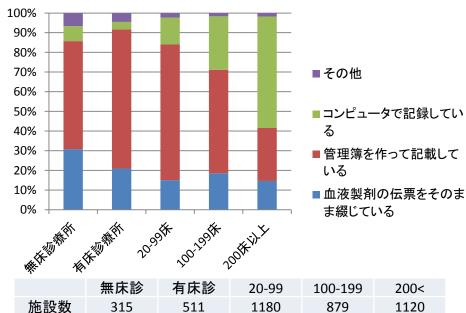


特定生物由来製品による被害救済制度

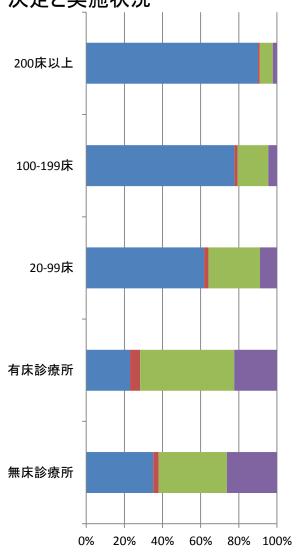




特定生物由来製品使用時の記録と、20年間の保管義務

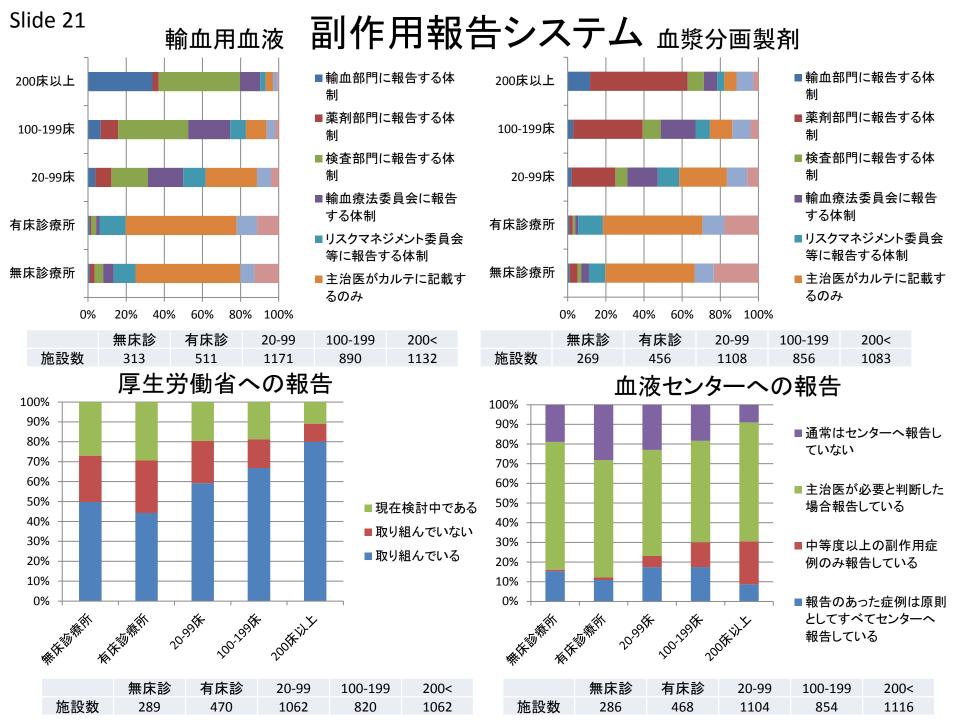


輸血療法に伴う事故の防止対策・輸血実施手順の 決定と実施状況

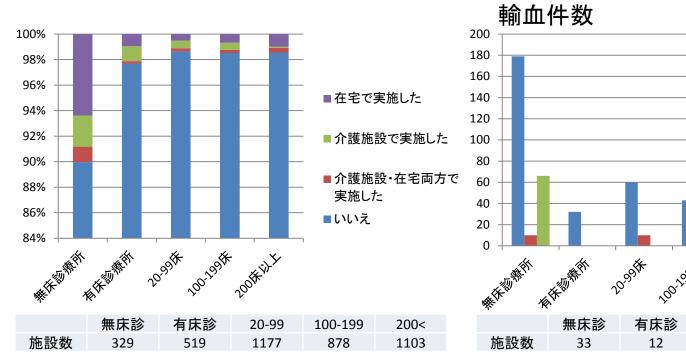


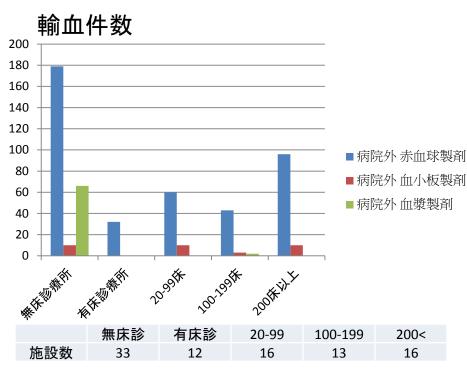
- ■防止対策は輸血療法委 員会等で検討しマニュア ルも作成し実施している
- ■防止対策は輸血療法委 員会等で決めているがマ ニュアルは作成していな い
- 防止対策については、院 内での決定事項はなく、 看護手順などにもりこみ 実施している
- ■防止対策についての院内 で統一した取り組みはな く、個々の医師、看護師 に任されている

	無床診	有床診	20-99	100-199	200<
施設数	316	509	1175	888	1126



病院外(介護施設・住宅)での輸血





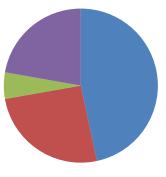
交差試験

■院内 ■院外 ■いずれか ■不明



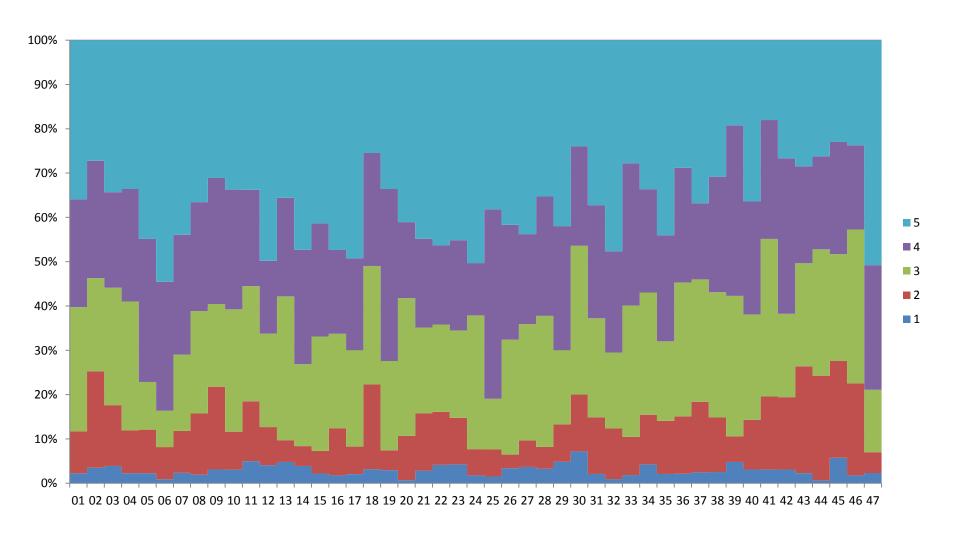


副作用への対応



■院内と同様 ■連絡をもらう ■決めていない ■不明

都道府県別病床別医療機関割合



1:無床診療所、2:有床診療所、3:20-99床病院、4:100-199床病院、5:200床以上病院