



新潟県合同輸血療法委員会 使用適正化班活動報告

使用適正化班 班員

新潟県立中央病院

永井 孝一

厚生連佐渡総合病院

笠井 恵美子

新潟労災病院

山崎 健

燕労災病院

渡邊 誠

新潟大学医歯学総合病院

青木 寿成

目的

1. 大量輸血での適正輸血と査定状況を調査してみる。

- ・大量輸血プロトコール(MTP;massive transfusion protocol)が広がっている。
 - 査定されている事例はないだろうか？
 - もし事例があれば、調査できないだろうか？
- ・大量輸血以外で査定された場合、各施設の対応は？
 - 検査室や輸血療法委員会ではどのように対応しているか。
 - 医事課の対応を知る機会になる。
- ・各施設の輸血療法委員会での審議事項になり得ないか？
 - 輸血療法委員会で何を審議すればいいのか分からない施設があるらしい。

2. 科学的根拠に基づいた赤血球製剤の使用ガイドラインに従って査定された状況を調査する。

- ・日本輸血・細胞治療学会から科学的根拠に基づいた赤血球製剤の使用ガイドラインが示された。
- ・査定された赤血球製剤使用症例をガイドラインで再調査してみる。

調査方法

調査期間：過去3年間(2015～2017年)とした。

対象：赤血球製剤、FFP、血小板製剤使用者で、
診療報酬支払審査で査定された症例とした。

調査：各施設へアンケートを送付して実施した。
実際に査定された症例は2016年分を収集した。

査定事由とは

- A: 担当規則等に照らし医学的に適応と認められないもの
(病名漏れ、医事課でのチェック漏れ)
- B: 担当規則等に照らし医学的に過剰・重複と認められるもの
(使用量が多いと判断された)
- C: 担当規則等に照らしAB以外の医学的理由により適当と認められないもの
(使用理由が不適當)
- D: 告知・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
(診療報酬の算定要件に合わない)
- E: その他

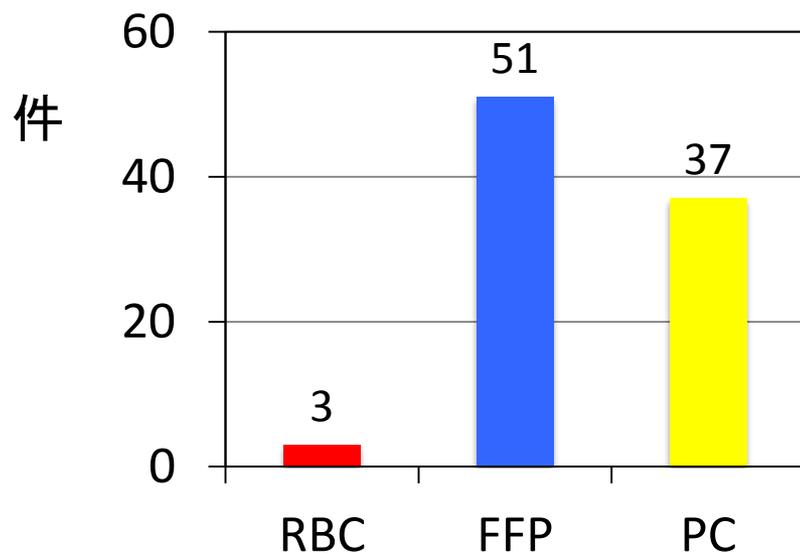
適正使用ラインについて

- ・ **査定された症例**で、どの程度の使用量から査定されるのかを数値化(ml)したもの。
- ・ 便宜上、適正使用ラインと呼称する。
- ・ 請求数－査定数＝非査定数
非査定数の平均値を**適正使用ライン**とした。
- ・ 査定事由Aは事務的な問題であるため除外して計算した。

結果

- ①30施設から回答を得た。(回収率 100%)
- ②査定を受けた施設は12施設
- ③96例を組み入れたが5例で不備を認め、91例で集計を行った。
- ④病名を記載してあった回答がほぼなかったため、**科学的根拠に基づいた赤血球製剤の使用ガイドラインでの再調査はできなかった。**

製剤ごとの査定件数



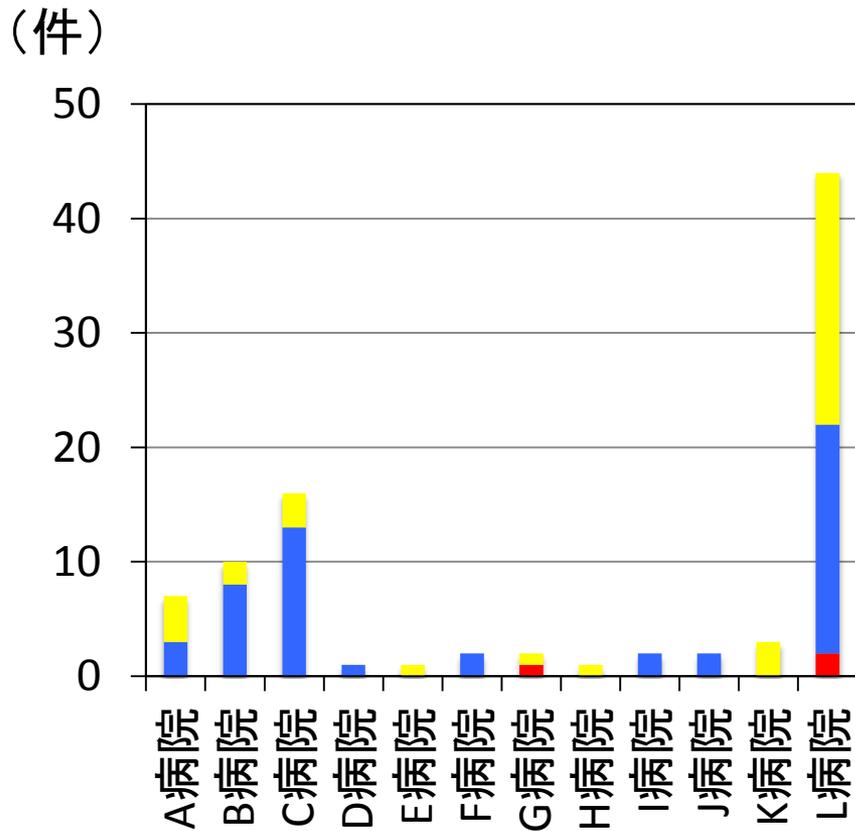
査定事由	件数
A	1
B	81
C	2
D	7

製剤名	件数(51件)
FFP-LR 120	1
FFP-LR 240	45
FFP-LR 480	5

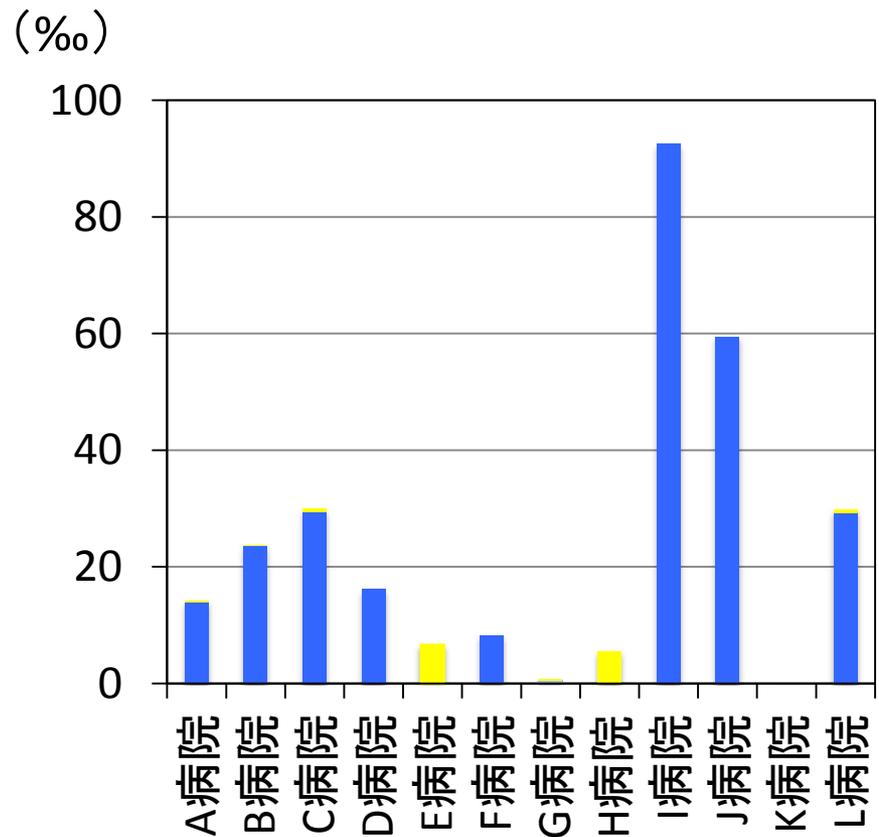
製剤名	件数(37件)
Ir-PC-HLA-LR 10	1
Ir-PC-HLA-LR 10	1
Ir-PC-LR 5	1
Ir-PC-LR 10	13
Ir-PC-LR 15	13
Ir-PC-LR 20	6
Ir-PC-LR 単位不明	2(200mlと換算集計)

製剤名	件数(3件)
Ir-RBC-LR 2	2
RBC-LR 2	1

施設ごとの査定件数



血液使用量で補正



■ FFP ■ PC ■ RBC

RBC製剤について

査定件数: 3件

(使用に関して大きな問題は認められなかった)

請求数: 17バック

査定数: 10バック

適正使用ライン: 980(SD:140)ml

査定事由	
A	1
B	1*
C	0
D	1**

査定原因部署	
医事	1
臨床	2

保険種別	
国保	2
社保	1
後期	0

再審結果(1件)	
原審通り	
復活	
調整	1(D1)
未回答	

*腎膠原病内科、過剰と判断
**救急、症状詳記の内容から
必要性が不十分と判断

件数が少なく、詳細な解析はできなかった。

FFP製剤について

査定件数:51件

(特異的な傾向を見つからなかった)

請求数:461バック

査定数:203バック

適正使用ライン:1231(SD:1266)ml

査定事由	件数	保険種別		
		国保	社保	後期
A	0	0	0	0
B	45	15	5	25
C	2	0	2	0
D	4	4	0	0

査定原因部署	
医事	0
臨床	50
未記入	1

再審査結果(21件)	
原審通り	10(B9,D1)
復活	7(B4,D3)
調整	1(B1)
未回答	3(B3)

保険種別	件数	請求数	査定数	適正使用ライン(ml)
国保	19	147	74	941 (SD:697)
社保	7	57	28	1063 (SD:1209)
後期	25	257	101	1498 (SD:1532)

PC製剤について

査定件数: 37件

(再審査請求では全て原審通り)

請求数: 89バック

査定数: 54バック

適正使用ライン: 211(SD:427)ml

査定事由	件数	保険種別		
		国保	社保	後期
A	0	0	0	0
B	33	20	7	6
C	0	0	0	0
D	4	4	0	0

査定原因部署	
医事	0
臨床	37
未記入	0

再審査結果(12件)	
原審通り	12(B8,D4)
復活	0
調整	0
未回答	0

保険種別	件数	請求数	査定数	適正使用ライン(ml)
国保	24	60	35.4	223 (SD:510)
社保	7	15	10	150 (SD:179)
後期	6	14	8.6	191 (SD:192)

内科領域での調査結果

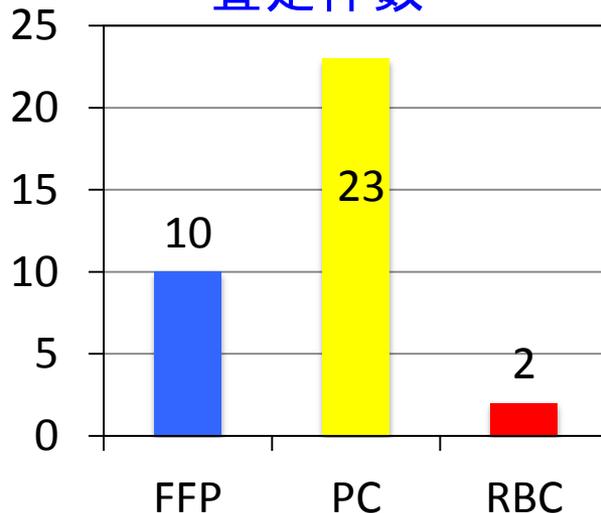
査定件数: 35件

(PCに関する査定が多い)

内訳(件)

内科	9
血液内科	10
循環器内科	6
腎膠原病内科	4
消化器内科	2
小児科	2
泌尿器科	2

査定件数



査定事由(件)

A	1
B	29
C	2
D	3

	適正使用ライン+SD (ml)			査定事由
	FFP	PC	RBC	
全体(35件)	549+490(10)	285+536(23)	1120+N.T(2)	A(1),B(29),C(2)D(3)
国保(19件)	520+344(3)	310+646(15)	査定A(1)	A(1),B(15),D(3)
社保(11件)	240+416(4)	175+182(6)	1120+N.T(1)	B(9),C(2)
後期(5件)	960+392(3)	425+75(2)	該当なし	B(5)

N.T:Not test

外科領域での調査結果

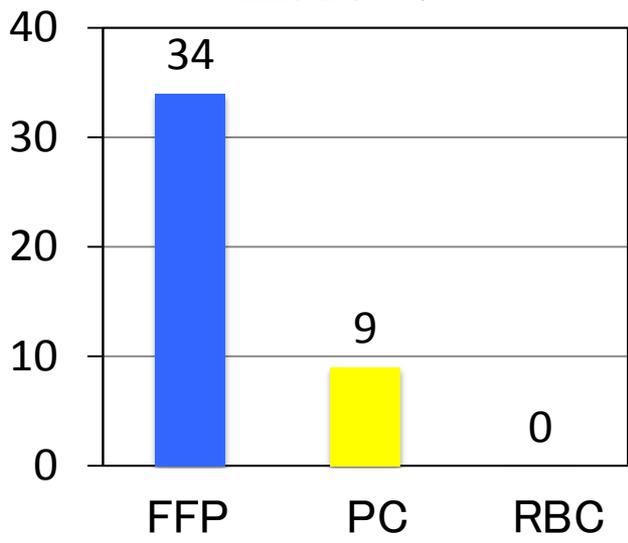
査定件数: 43件

(FFPに関する査定が多い)

内訳(件)

外科	7
心臓血管外科	24
消化器外科	10
整形外科	2

査定件数



査定事由(件)

A	0
B	39
C	0
D	4

	適正使用ライン+SD (ml)			査定事由
	FFP	PC	RBC	
全体(43件)	1482+1436(34)	78+131(9)	該当なし	B(39),D(4)
国保(17件)	1034+725(13)	75+83(4)	該当なし	B(13),D(4)
社保(3件)	2640+960(2)	0+N.T(1)	該当なし	B(3)
後期(23件)	1667+1709(19)	100+173(4)	該当なし	B(23)

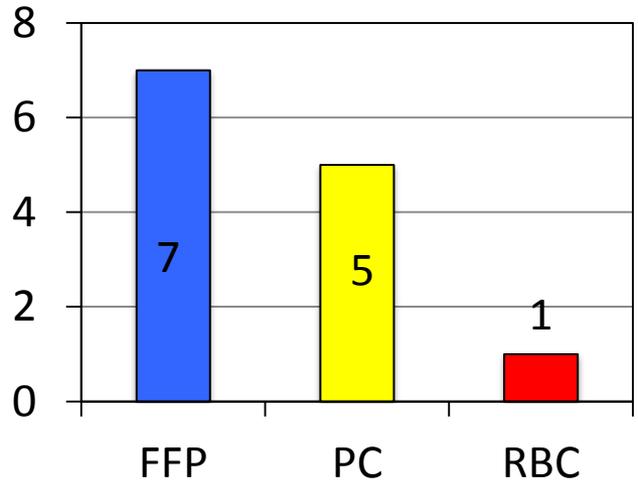
N.T:Not test

救急領域での調査結果

査定件数: 13件

(MTPプロトコルに関する査定はないと思われる)

査定件数



査定事由(件)	
A	0
B	11
C	0
D	2

	適正使用ライン+SD (ml)			査定事由
	FFP	PC	RBC	
全体(13件)	994+520(7)	170+37(5)	840+N.T(1)	B(11),D(2)
国保(9件)	960+679(3)	170+37(5)	840+N.T(1)	B(7),D(2)
社保(1件)	1200+N.T(1)	該当なし	該当なし	B(1)
後期(3件)	960+392(3)	該当なし	該当なし	B(3)

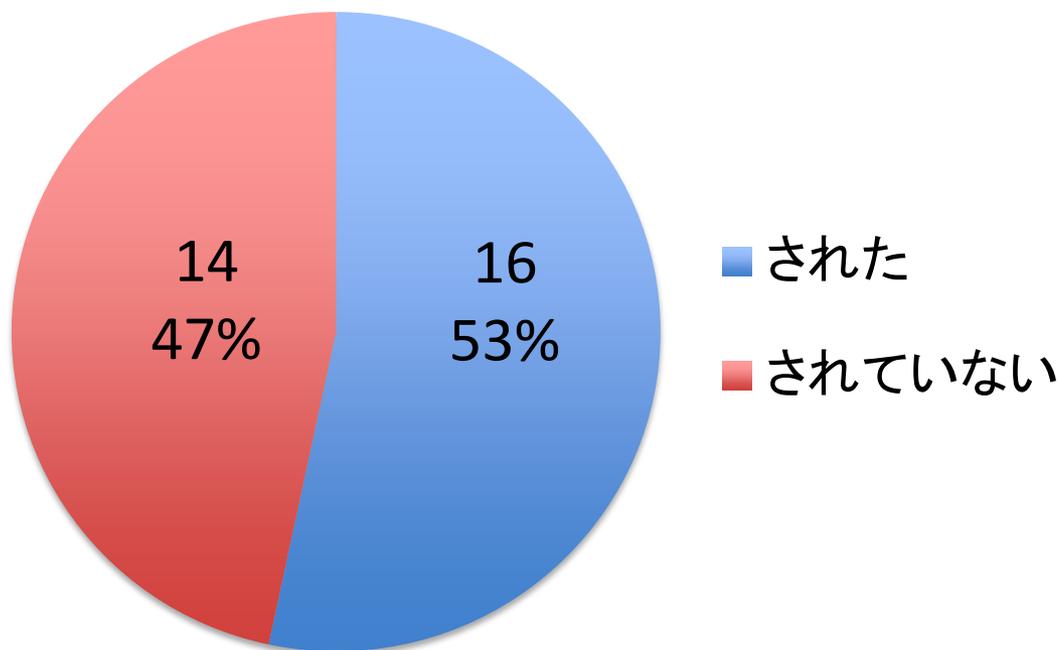
N.T:Not test

アンケート調査結果

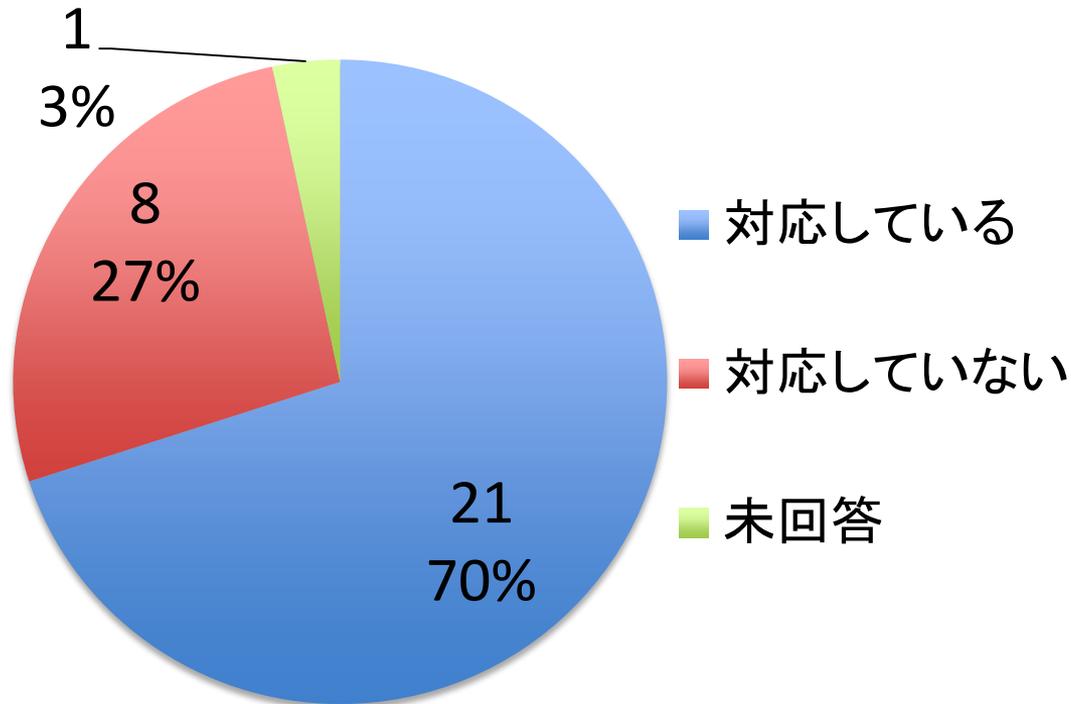
質問1: 施設名記入

30施設から回収(30/30) 100%の回収率

質問2: 過去3年以内に血液製剤(赤血球製剤、新鮮凍結血漿、血小板製剤)について査定されましたか？



質問3 : 血液製剤(赤血球製剤、新鮮凍結血漿、血小板製剤)使用に対して査定されないようどの部署が対応をしていますか？(複数回答可)



対応している部署

部署	件数
医事	19
診療科	6
検査室	3
輸血療法委員会	5
輸血部	2
医事部会	1

1施設で医事が対応していない。

質問4: 具体的な査定対策は？

- 医事課としてはレセプト請求時に医師より症状詳記を記載していただいている。また、査定の内容については医師および検査科に報告している。
- レセプトの摘要欄に必要性のコメントを入れる。
- 使用上限や使用範囲を担当医師に伝え、上限や範囲を超えている場合は詳記を依頼している。
- 主に血小板製剤となっているが、使用単位数が連日の場合、20単位か否かを確認し発注数する。
- 輸血療法委員会にて医事課より報告を受ける。
- 医事課において診療報酬明細点検の際、手術時の使用量上限及び使用の組み合わせを確認し、使用理由について症状詳記の記載依頼をこなっている。
- 輸血部より診療科へ使用量、使用理由、対象疾病確認後必要情報を医事課へ情報提供いただき、診療報酬明細点検時の確認事項としている。
- レセプト点検時に病名不備などの点検、症状詳記が必要な場合は医師に記載してもらう。
- 病名や検査値、使用理由を症例ごとに記載している。
- 査定されたことがないですが、輸血療法委員会で輸血に関する査定、返戻状況について医事課の委員から報告していただき、返戻があった場合どのような原因が考えられるか検討をする。
- 輸血療法委員会で適正使用のポイントなどを題材とした研修会を開催したり、又、血小板製剤の予約のある患者さんなどは当日のデータを必要があればすぐ主治医に連絡するなどの対応を行っています。又、輸血療法委員会で医事課より必要な情報をもらい共有しています。

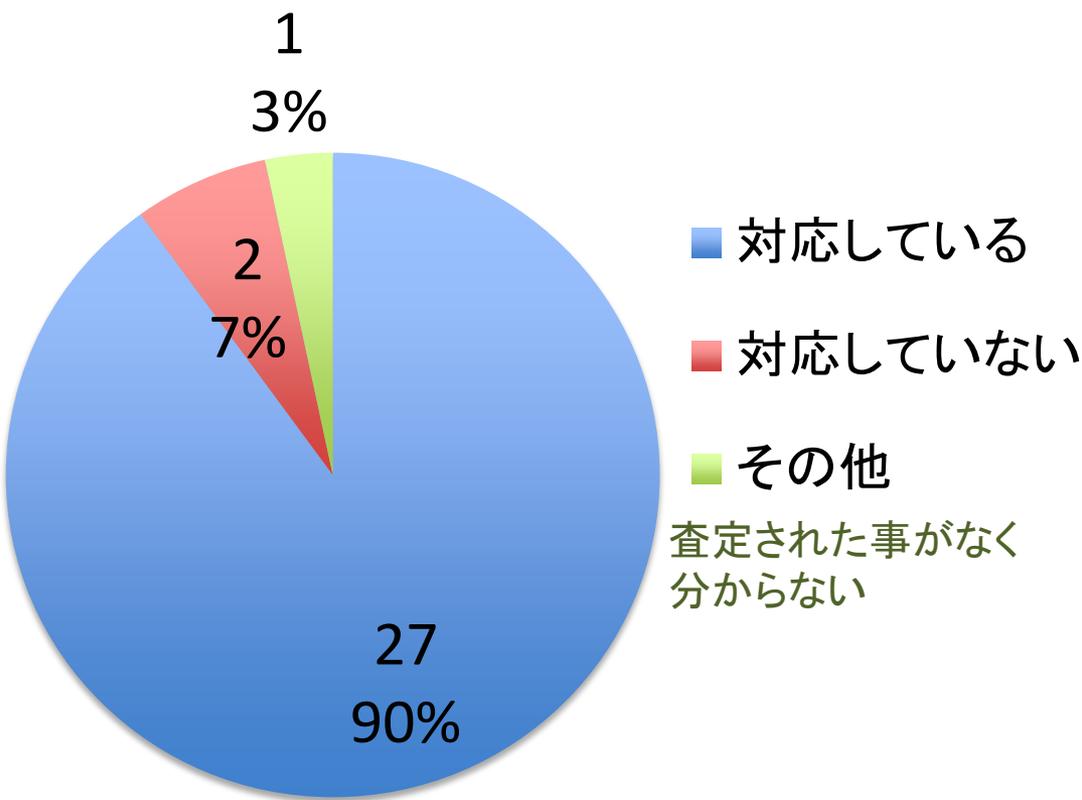
検査室: 使用理由を確認

医事課: 査定になりそうな使用がないかチェック

輸血療法委員会: 使用状況を把握して、査定とならない使用を呼びかける

- 使用製剤が多く、査定される恐れがあるレセプトに関して、実施に至るまでの経緯等をコメントで追記している。

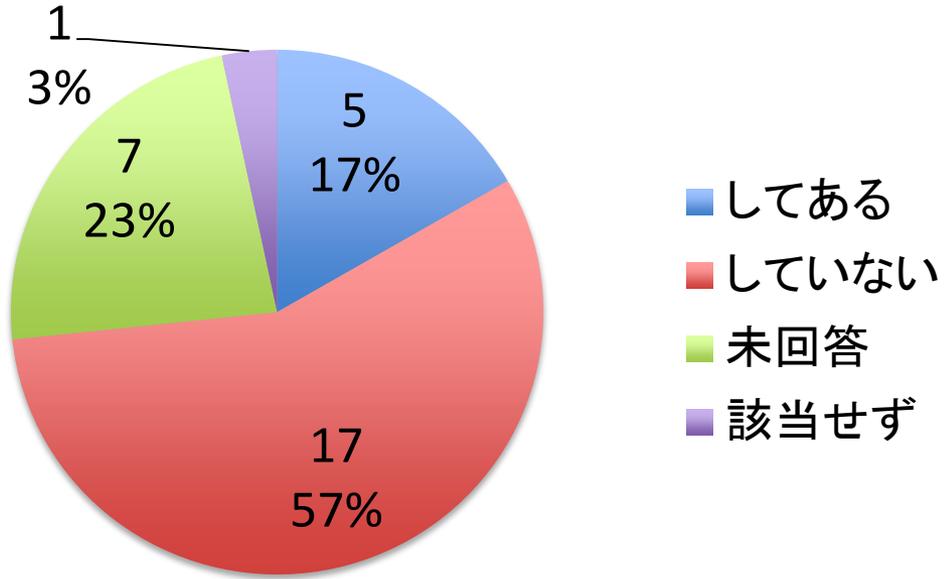
質問5: 血液製剤が査定された場合、院内のどの部署が対応していますか？（複数回答可）



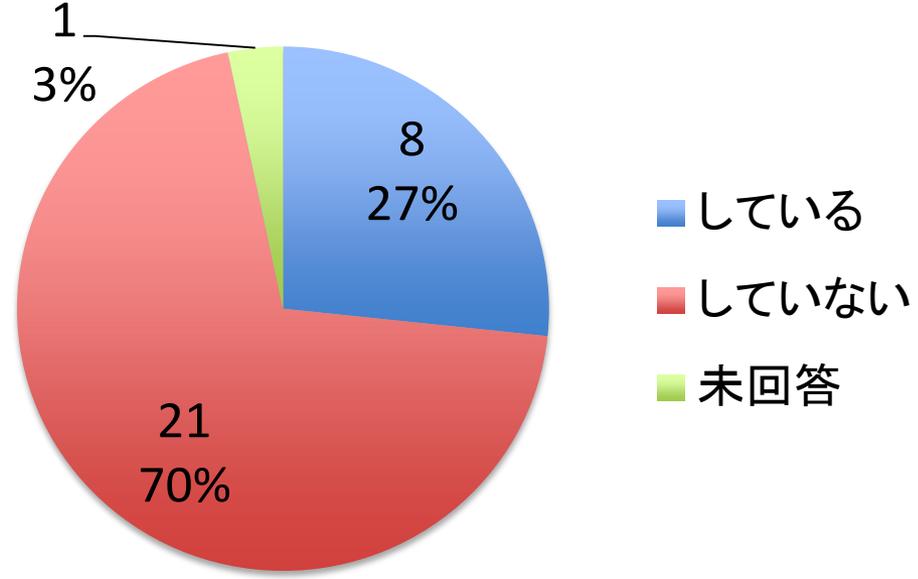
対応している部署

部署	件数
医事	27
診療科	8
輸血療法委員会	1

質問6: 再審査請求を行う場合には雛形を整備してありますか？

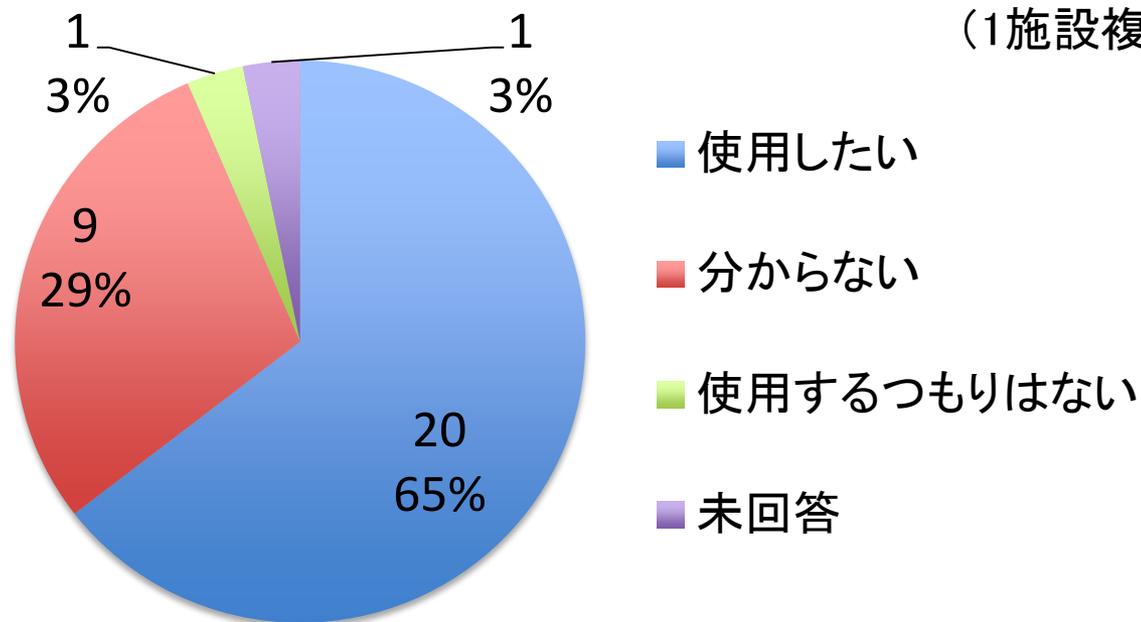


質問7: 血液製剤の査定状況は輸血療法委員会へ報告していますか？



質問8:再審査請求の雛形があれば、使用したいですか？

(1施設複数回答)



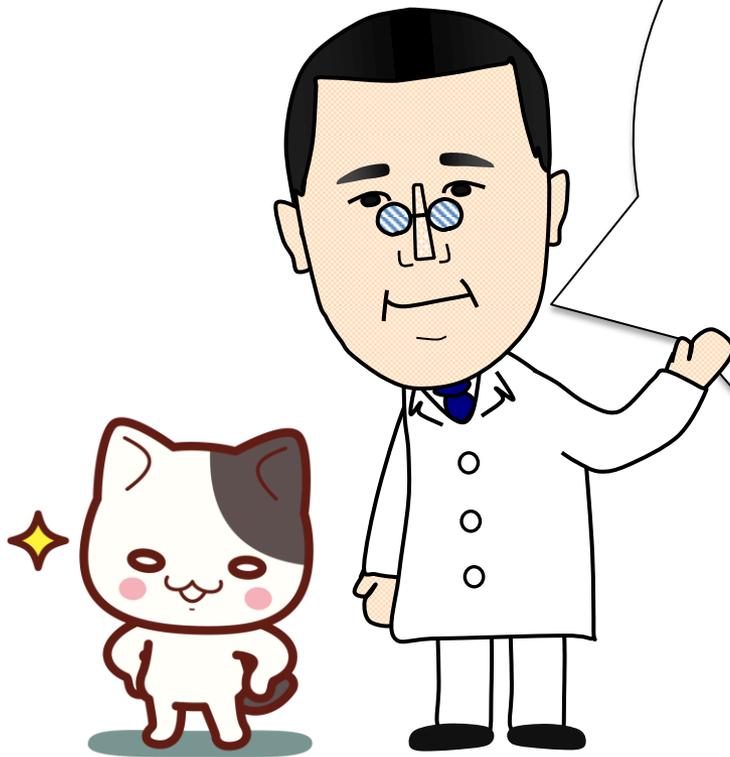
質問9:ご意見

請求時につけるコメント(査定されないため)の雛形があったら教えていただきたいです。

再審査請求の雛形が使用しやすいものであれば、ぜひ使用したい。

まとめと提言

- ①査定対策も含め、さらなる適正使用に関する部署横断的な組織を各施設で立ち上げる必要がある。特に検査室と医事との連携を確立する。
- ②まずは査定件数を減らせるように適正使用を推進する。
 - ・FFP、PC製剤は使用を抑制する
 - 使用の段階で検査室が必要に応じて抑制をかける
 - ・対策はFFP>PCで強化するようにする
 - ・PC製剤は再審査請求してもすべて「原審通り」であったことを考慮する
- ③保険診療という制約があるが、臨床上必要な輸血は行わざるを得ない。
 - ・輸血量が多い場合は症状詳記に詳しく、とくに、時系列に従い記載する
- ④再審査請求はこれら対策を講じてから考える。



みなさん
適正使用に
努めましょう。

ご協力ありがとうございました。