

血液製剤の適正使用

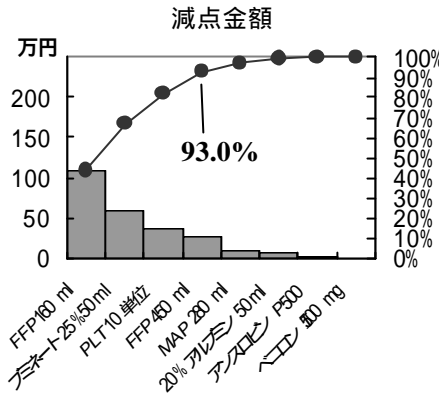
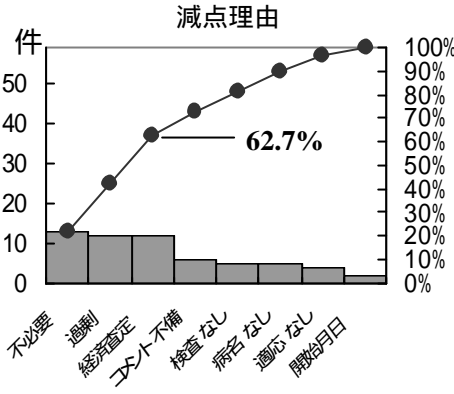
麻生飯塚病院 輸血療法委員会 向野早苗

テーマ選定理由】

平成13年4月～11月迄の血液製剤の減点金額は1,000万円を超えていた。審査会からの減点理由は過剰、不必要、不適當などであるが、何が過剰で何が不必要で何が不適當なのかわからない。しかし主治医によって血液の使用量が左右される状況は否めない。そこで、現状をもっと数量的、層別的に把握し、血液製剤の適正使用を院内に定着させることが、輸血療法委員会の使命と考えた。

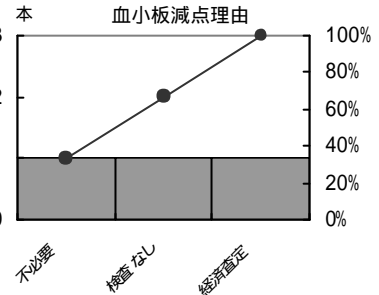
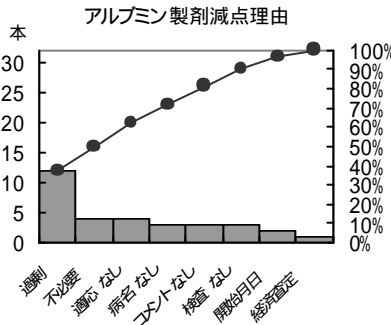
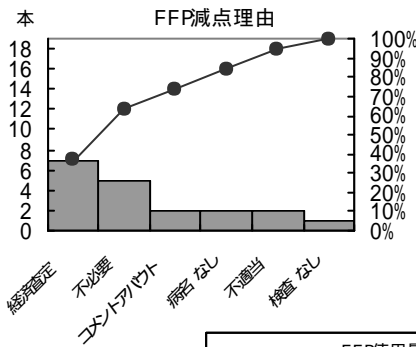
現状の把握】

平成13年10月～12月に審査会より通知の血液製剤・血液分画製剤の減点状況を調査した。(3ヶ月ベース)

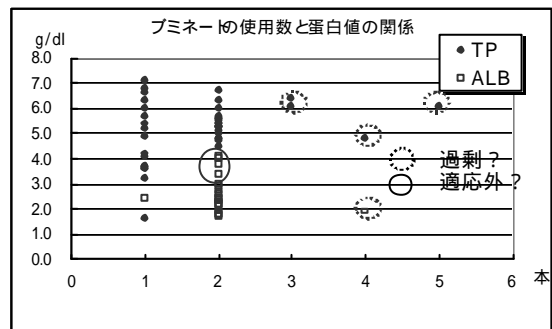
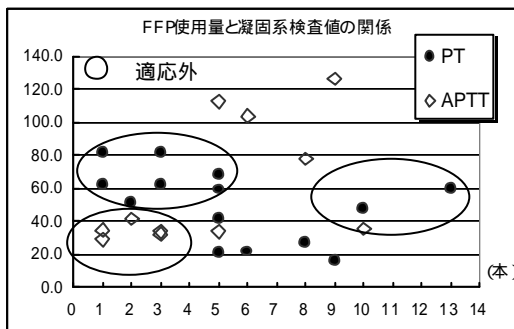


現状把握では、
減点理由の上位・・・
 不必要
 過剰
 経済査定* であった。
減点金額の上位・・・
 FFP(凍結血漿)
 アルブミン製剤
 PLT(血小板) であった。
 経済査定* 当院診療報酬適正請求
 委員会の解釈による

では、上位を占める製剤の減点理由は・・・

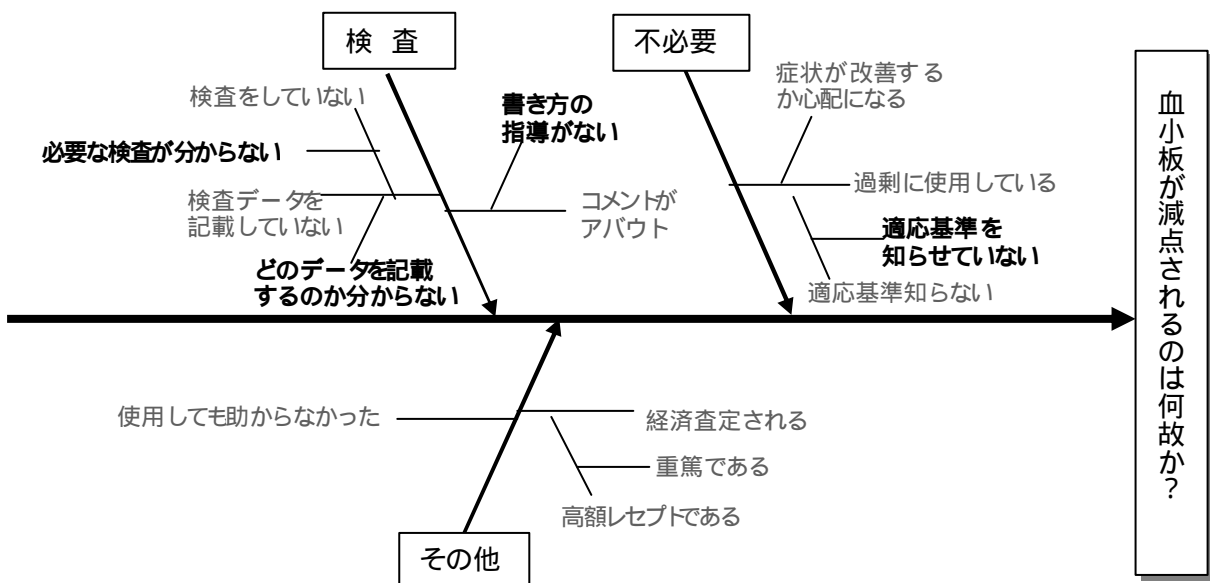
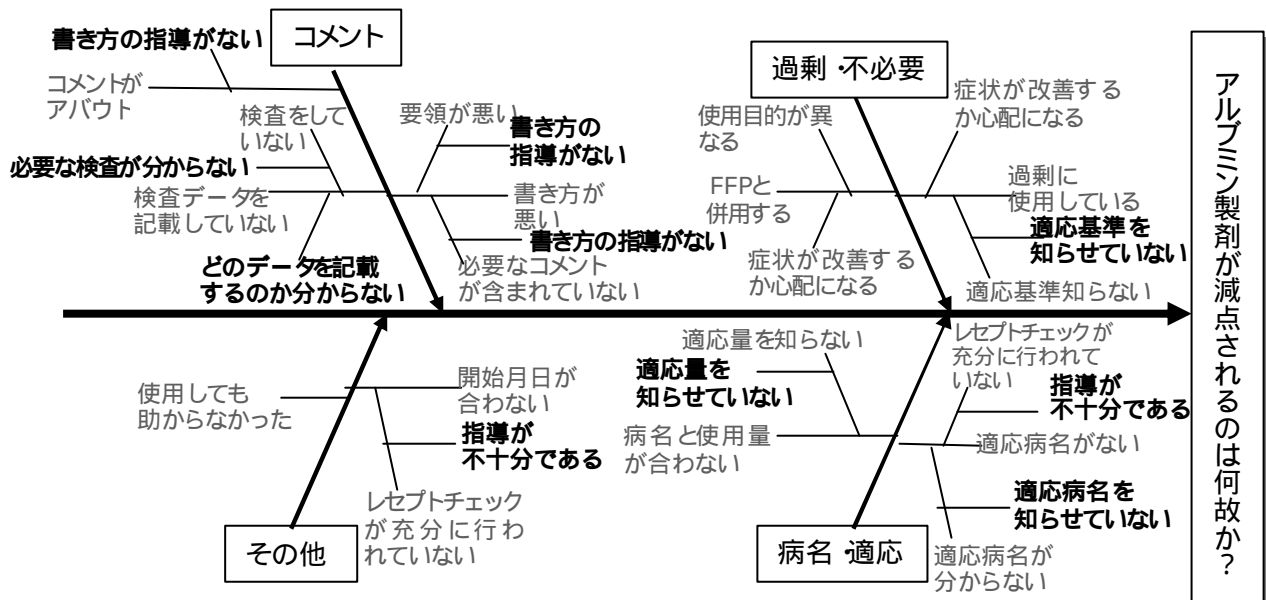
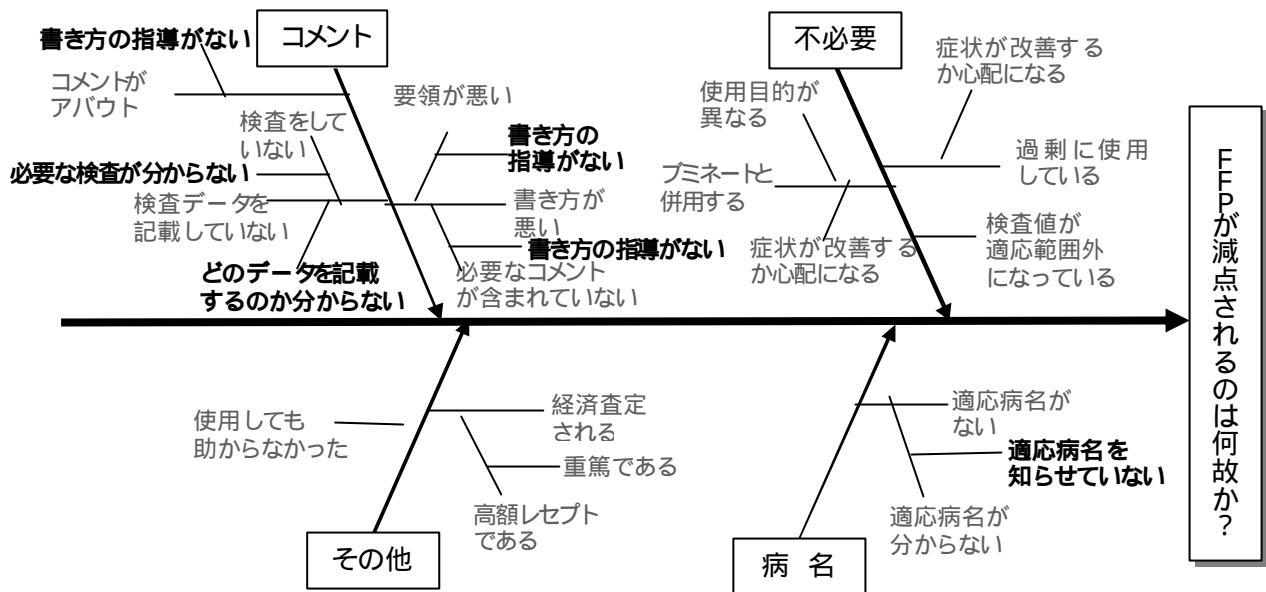


FFP, アルブミン製剤の使用量と検査値の関係・・・
 適応範囲外で使用されている場合がある



サークル チーム名		M A P 僕らの地図帳		サークル (2002年 1月結成)	
リーダー氏名 (職種)	森行 佳美 (臨床検査技師)	所属部門	看護 医療技術 (その他)	管理 事務 (委員会)	月あたり会合回数
リーダー経験年数	年9ヶ月				0.5回 mailにて会合
メンバーの数	計 9名 うち男3名 うち女6名	活動内容	(質) C S (コスト)	能率 モラル 安全	平均会合時間
					60分
					平均会合出席率
					100%
					テーマ歴 (このテーマで)
					1件目

【要因の解析】



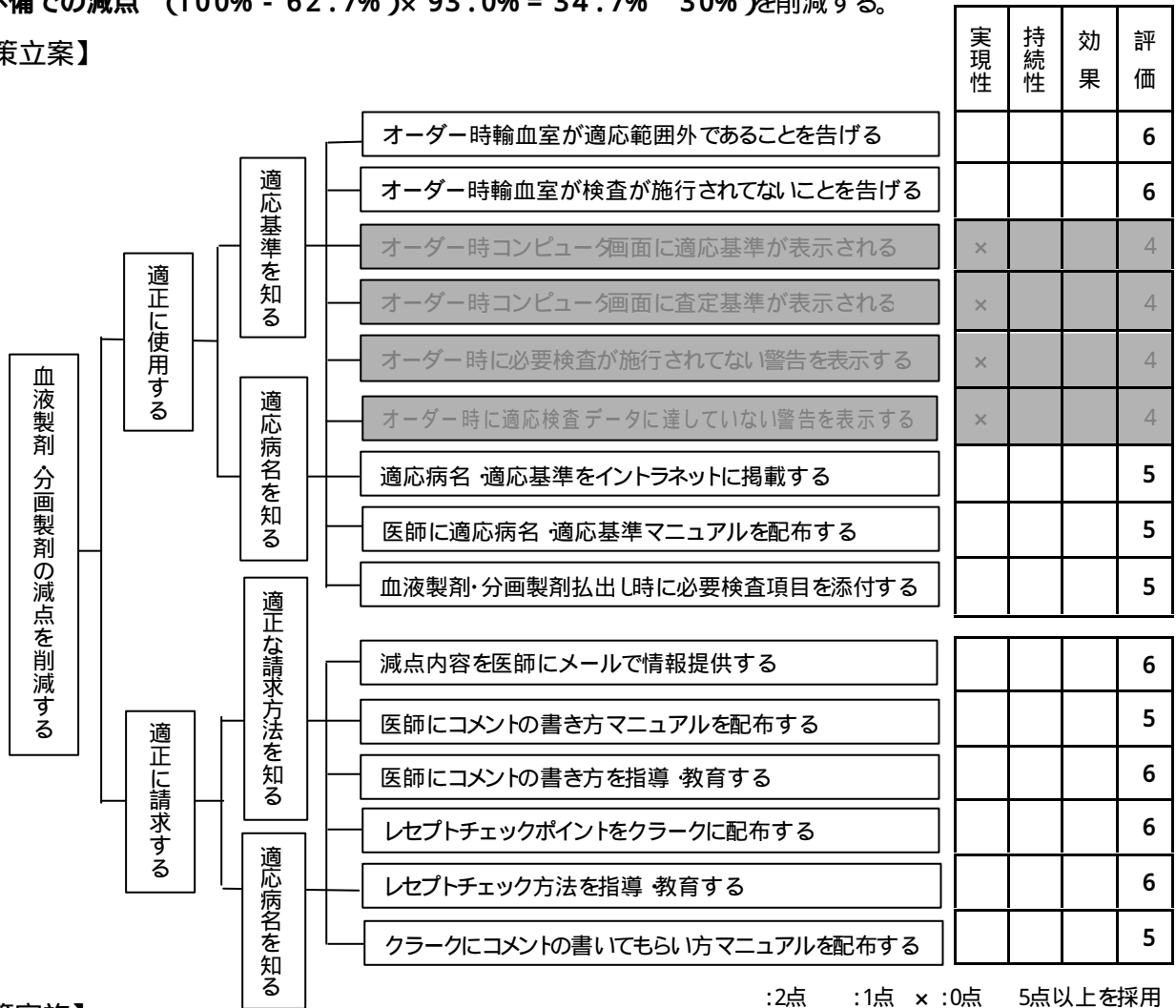
【重要要因の検証】

1. 医師が血液製剤・分画製剤の適応基準を把握していない。→適応範囲外(?)・未検査での減点件数 22件
2. 医師が血液製剤・分画製剤の適応病名を把握していない。→適応病名なしでの減点件数 6件
3. レセプトの血液製剤・分画製剤使用のコメントが適確でない。→コメント不備減点件数 4件
4. クラークのレセプトチェックが充分でない。→クラークチェックで防ぐことができた減点 12件

【目標設定】血液製剤・分画製剤の減点を30%*削減する。

*現状把握より減点理由の上位は 不必要 過剰 経済査定 (62.7%)である。しかしこれらは言わば審査会の主観であり我々での対策は効果が得られない。また、減点対象の上位は FFP アルブミン製剤 PLT (93.0%)である。そこで、FFP,アルブミン製剤,PLTのコメント不備,検査なし,病名なし,適応なし,開始月日不備での減点 (100% - 62.7%)× 93.0% = 34.7% (30%)を削減する。

【対策立案】



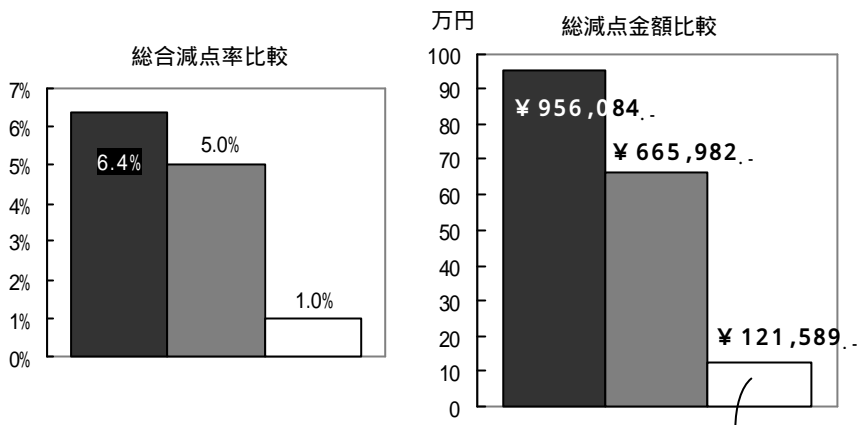
【対策実施】

対策内容	期間	担当者
適応病名・適応基準をイントラネットに掲載する	6月3日～継続	委員長名で森行・安永 _微
医師に適応病名・適応基準マニュアルを配布する	6月3日迄に	委員長名で森行・安永 _微
医師にコメントの書き方マニュアルを配布する	6月3日迄に	委員長名で向野・安永 _佳
研修医にコメントの書き方を指導・教育する	6月3日～7月31日迄	向野・安永 _佳
オーダー時、検査値が適応範囲外であることを告げる	6月3日～7月31日迄	森行・安永 _微
オーダー時検査が施行されていないことを告げる	6月3日～7月31日迄	森行・安永 _微
血液製剤・分画製剤払出し時に必要検査項目を添付する	6月3日～継続	森行・安永 _微 ・金澤
減点内容を医師にメールで情報提供する	8月13日迄	委員長名で向野・安永 _佳
レセプトチェックポイントをクラークに配布する	6月3日迄に	向野・安永 _佳
レセプトチェック方法を指導・教育する	6月3日～7月31日迄	向野
クラークにコメントの書いてもらい方マニュアルを配布する	6月3日迄に	向野・安永 _佳

【効果の確認】

平成14年5月分(7月通知)・6月分(8月通知)レセプトの結果

■現状把握 ▨5月分 □6月分



＜有形効果その＞

減点金額が956,084円(現状把握H13.10~12/月)から393,785円(5・6月分平均)へ減少した。58.8%の減少に付き、目標を達成する事が出来た(目標:30%減少)

減点率が6.4%から5月分5.0% 6月分1.0%へと減少した。

＜有形効果その＞

再審査申立 ¥ 56,412を含む

審査会が減点する「過剰,不必要,不相当」以外の減点原因が減少した。

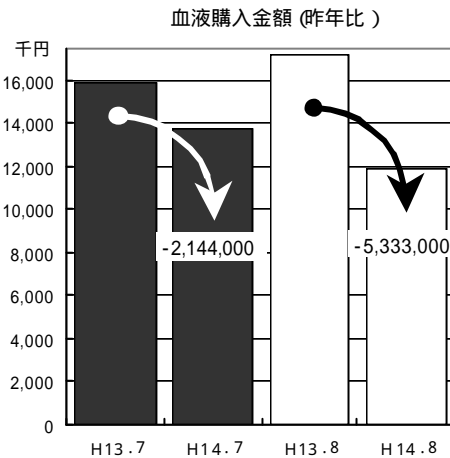
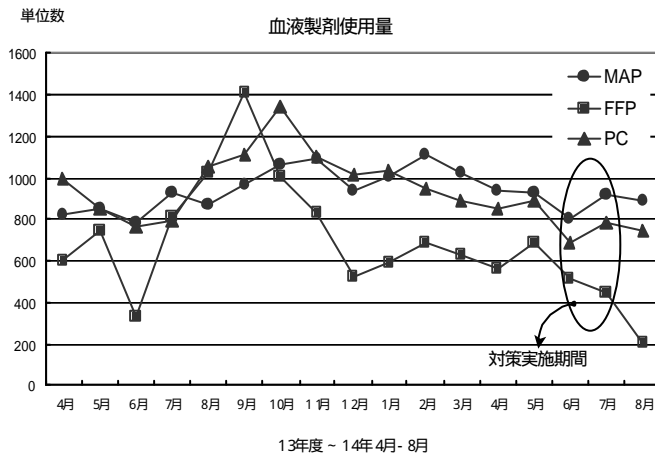
	コメント不備	検査なし	病名なし	適応なし	開始月日	合計
現状把握	2	2	2	1	1	8
5月分	2	0	(4)	0	1	7
6月分	0	0	2	0	0	2

7月通知のレセプト(5月分)で「病名なし」減点が多かったため、対策中のクラーク教育を強化した。

＜波及効果＞

血液製剤の使用量が減少した。

血液製剤の購入金額が減少した。



医師への「警告文書」提出の件数が減少した。

6月:9件 → 7月:7件 → 8月:1件 「警告文書」提出したレセプトの減点はなし。

医師が減点に対し「異議申し立て」に積極的になった。

【歯止めと標準化】

内 容	担当者
オーダー時、検査値が適応範囲外であることを告げる	輸血室
オーダー時検査が施行されていないことを告げる	輸血室
血液製剤・分画製剤払出し時に必要検査項目を添付する	注射交付室
医師にコメントの書き方を指導・教育する	診療報酬適正請求委員会
クラークが減点理由を分析したレポートを提出する	診療報酬適正請求委員会
輸血の減点状況を把握する	輸血療法委員会

【今後の課題】

- 輸血 注射オーダー時に警告がでるシステムを構築する。➡ 情報システム委員会と合同で行なう
- 破損を減らす!! (1ヶ月 6~7万円発生し、その殆どが輸血室外での保存方法によるものである)