

輸血管理料について

日本輸血学会は輸血医療の安全確保と適正化の推進のため種々の活動を行っています。

その中で、かねてより隔年で行われる診療報酬改定時に合わせ、学会では輸血管理料を要望して参りました。

平成15年施行の血液法（安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律）ならびに改定薬事法により、安全かつ適正な輸血医療を推進するように医療機関の責務が明確化されました。その結果、行政より種々の具体的施策が打ち出され、医療機関での輸血医療の質の向上が要求されることとなりました。

輸血医療に関連した診療報酬は輸血料、検査料、照射料あるいは白血球除去フィルター料などの出来高払いに限られています。したがって、輸血製剤を使えば使うほど収入は上がります。一方、適正使用の推進や安全性の強化を励行すること、すなわち法令遵守により質の向上を図ることは、必然的に輸血製剤の使用量の削減につながり、結果的に医療機関の収入を下げることになります。すなわち、法令を遵守すればするほど医療機関の負担は増大して、収入も減ることになるわけです。そこでこの矛盾を解消し、医療機関での法令遵守を保障することを目的として我々が提唱してきたのが輸血管理料（添付参照）です。輸血管理料は医療機関の質を評価するいわゆるホスピタルフィーです。

平成17年6月に行いました全国の医療機関を対象にしたアンケート調査でも、多くの医療機関から輸血管理料への期待感が寄せられました。

日本輸血学会では関連学会と協調して平成18年度診療報酬改定に向け、輸血管理料（1及び2）の要望を強力に押し進めてゆく所存です。

輸血管理料 1 及び 2

輸血療法の安全かつ適正な施行を促す目的で、医療機関に於ける輸血管理体制の構築とその適正かつ効果的な運用に対する診療報酬。医療機関の規模や機能により輸血管理料 1 および 2 の区分を設定。

輸血管理料 1：以下の 6 条件を満たす医療機関において患者に輸血を行った場合、当該月に一回 300 点の輸血管理料 を設定する。

1. 輸血部門による輸血用血液製剤の一元管理を実施（輸血部門の設置、専任医師及び専任臨床検査技師の確保）
2. 臨床検査技師による輸血検査の 24 時間当直体制の実施
3. 輸血療法委員会の活動実績（年 6 回以上の開催、アルブミン製剤使用実績の報告）
4. 血液製剤使用適正化の実施（使用基準値を遵守した輸血の実施：新鮮凍結血漿とアルブミン製剤（アルブミン 3g を 1 単位に換算）の年間使用量単位が赤血球 MAP 年間使用量単位との比でそれぞれ 0.8 未満と 2.0 未満であること）
5. 輸血副作用監視体制の確立（報告書の運用、輸血前後感染症検査の実施または検体の保存）
6. 貯血式自己血輸血の安全・適正な施行（輸血部門の一元管理）。

輸血管理料 2：輸血管理料 1 を算定できる医療機関に準じる医療機関（責任医師が専任でなく、新鮮凍結血漿年間使用量が赤血球 MAP 年間使用量との比で 0.4 未満。それ以外の条件を全て満たすもの。）において患者に輸血を行った場合、当該月に一回 100 点を設定する。