XI. 資　料

資料 1

厚生労働省委託事業
「2015 年輸血業務・輸血製剤年間使用量に関する総合的調査（埼玉県分）」
－集計結果－

1）基本項目について（必須入力）

1-1.　病床数を記入して下さい（一般病床数）

選択項目	件数	構成比
0	7	5%
1-19	9	7%
20-99	47	37%
100-299	35	27%
300-499	18	14%
500-	12	9%
合計	128	100%

1-2.　貴施設の種類はどれに該当しますか

	選択項目	件数	構成比
1	大学病院	4	3.1%
2	大学病院の分院	3	2.3%
3	国立病院機構・医療センター	2	1.6%
4	公立・自治体病院	10	7.8%
5	社会保険関連病院	2	1.6%
6	医療法人関連病院	74	57.8%
7	個人病院	15	11.7%
8	診療所	11	8.6%
9	その他	7	5.5%
	合計	128	100%

1-3.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）で輸血用血液製剤（日赤製剤・自己血製剤 等）、血漿分画製剤を使用しましたか（必須入力）《全施設対象必須設問》

	選択項目	件数	構成比
1	両方とも使用した	96	75%
2	輸血用血液製剤のみ使用した	26	20%
3	血漿分画製剤のみ使用した	0	0%
4	両方とも使用しなかった	6	5%
	合計	128	100%

以降の設問は平成27年1月～平成27年12月の間に輸血または血漿分画製剤を使用した施設

2）医療機関の特徴および管理体制について

1-4.　貴施設はDPC取得病院ですか

	選択項目	件数	構成比
1	はい	38	32.5%
2	いいえ	78	66.7%
3	わからない	1	0.9%
	合計	117	100%
	未回答	5	

1-5.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、全麻手術を行いましたか

	選択項目	件数	構成比
1	はい	80	69.0%
2	いいえ	36	31.0%
	合計	116	100%
	未回答	6	

>>>

年間全麻酔手術件数	施設数
1～99	13
100～499	18
500～999	12
1000～2999	11
3000～	7
未回答	19
合計	80

1-6.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、心臓手術を行いましたか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	はい	13	11.3%
2	いいえ	102	88.7%
	合計	115	100%
	未回答	7	

>>>

年間心臓手術件数	施設数
1～99	3
100～499	5
500～	2
未回答	3
合計	13

1-7.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、造血幹細胞移植を行いましたか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	はい	5	4.3%
2	いいえ	110	95.7%
	合計	115	100%
	未回答	7	

>>>

年間造血幹細胞移植件数	施設数
1～9	0
10～29	4
30～	1
未回答	0
合計	5

1-8.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、臓器（腎・肝・心・膵）移植を行いましたか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	はい	5	4.5%
2	いいえ	105	95.5%
	合計	110	100%
	未回答	12	

1-9.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、腎臓移植を行いましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	4	100.0%
2 いいえ	0	0.0%
合計	4	100%
未回答	118	

>>>

腎臓移植件数	施設数
1～9	1
10～29	0
30～	0
未回答	3
合計	4

1-10.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、肝臓移植を行いましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	0	0.0%
2 いいえ	4	100.0%
合計	4	100%
未回答	118	

1-11.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、心臓移植を行いましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	0	0.0%
2 いいえ	3	100.0%
合計	3	100%
未回答	119	

1-12.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、膵臓移植を行いましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	1	25.0%
2 いいえ	3	75.0%
合計	4	100%
未回答	118	

1-13.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）に、血漿交換を行いましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	18	16.4%
2 いいえ	92	83.6%
合計	110	100%
未回答	12	

		施設数	総数	回数					未回答
				0	1～99	100～499	500～999	1000～	
病床数	0	3	0	3	0	0	0	0	1
	1～19	7	0	7	0	0	0	0	0
	20～99	42	110	41	0	1	0	0	4
	100～299	30	3	28	2	0	0	0	5
	300～499	17	50	9	8	0	0	0	1
	500～	10	724	4	4	2	0	0	2
	合計	109	887						

1-14.　救急指定病院ですか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	51	85.0%
2 いいえ	9	15.0%
合計	60	100%
未回答	5	

1-15.　問1-14 で「(1) はい」を選択した場合、救急医療の体制は何ですか《100床以上対象設問》

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
1 一次救急				0	0	0	0
2 二次救急				26	15	3	44
3 三次救急				0	0	6	6
合計				26	15	9	50
未回答				1	0	0	

1-16.　輸血検査を行っている部門はどこですか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 輸血部門	9	8%		0	0	0	3	2	4
2 検査部門	86	75%	>>>	0	3	34	28	15	6
3 院外の検査機関に委託	15	13%	>>>	2	3	6	4	0	0
4 その他	4	4%		1	1	2	0	0	0
合計	114	100%		3	7	42	35	17	10
未回答	8			1	0	4	0	1	2

1-17.　輸血用血液製剤を管理している部門はどこですか

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 輸血部門	8	7.1%		0	0	1	2	1	4
2 検査部門	75	66.4%	>>>	1	2	25	27	14	6
3 院外の検査機関に委託	1	0.9%	>>>	0	1	0	0	0	0
4 その他	29	25.7%		2	4	16	5	1	1
合計	113	100%		3	7	42	34	16	11
未回答	9			1	0	4	1	2	1

1-18.　輸血検査と輸血用血液製剤を一元管理していますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		輸血検査を行っている部門別 輸血部門	検査部門	院外の検査機関に委託	その他	未回答
1 一元管理している	88	78.6%	>>>	9	73	4	1	1
2 一元管理できていない	24	21.4%	>>>	0	11	11	2	0
合計	112	100%		9	84	15	3	1
未回答	10			0	2	0	1	7

1-19.　輸血責任医師（輸血業務担当や責任者として病院等から任命されている医師）はいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 いる（専任）	8	7.1%	>>>	0	0	0	1	3	4
2 いる（兼任）	55	48.7%	>>>	1	2	18	19	9	6
3 いない	50	44.2%	>>>	2	4	24	14	5	1
合計	113	100%		3	6	42	34	17	11
未回答	9			1	1	4	1	1	1

1-20. 問1-19 で(1)又は(2)の場合、輸血責任医師は、日本輸血・細胞治療学会認定医ですか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	6	9.5%
2 いいえ	57	90.5%
合計	63	100%
未回答	0	

1-21. 貴施設に、学会認定 臨床輸血看護師はいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 いる	8	7.3%
2 いない	102	92.7%
合計	110	100%
未回答	12	

1-22. 貴施設に、学会認定 アフェレーシスナースはいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 いる	0	0.0%
2 いない	108	100.0%
合計	108	100%
未回答	14	

1-23. 貴施設に、学会認定 自己血輸血看護師はいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 いる	9	8.3%
2 いない	99	91.7%
合計	108	100%
未回答	14	

1-24. 貴施設に臨床検査技師はいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 はい	101	88.6%	>>>	1	3	36	33	17	11
2 いいえ	13	11.4%	>>>	2	4	5	2	0	0
合計	114	100%		3	7	41	35	17	11
未回答	8			1	0	5	0	1	1

1-25. 輸血検査業務全体を担当し責任を持つ臨床検査技師「輸血担当技師」はいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 いる(専任)	20	20.0%	>>>	0	0	1	3	7	9
2 いる(兼任)	55	55.0%	>>>	0	1	21	23	8	2
3 いない	25	25.0%		1	2	13	7	2	0
合計	100	100%		1	3	35	33	17	11
未回答	22			3	4	11	2	1	1

1-26. 貴施設に認定輸血検査技師はいますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 いる	17	17%	>>>	0	0	1	1	5	10
2 いない	83	83%	>>>	1	3	34	32	12	1
合計	100	100%		1	3	35	33	17	11
未回答	22			3	4	11	2	1	1

1-27. アルブミン製剤(血漿タンパク製剤も含む)を管理している部門はどこですか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門	6	5.4%
2 薬剤部門	96	85.7%
3 その他	10	8.9%
合計	112	100%
未回答	10	

製剤を使用しない
外来・病棟それぞれの看護師が管理している。
検査部門
検査部門と薬剤部門

1-28. 免疫グロブリン製剤を管理している部門はどこですか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門	0	0.0%
2 薬剤部門	61	96.8%
3 その他	2	3.2%
合計	63	100%
未回答	2	

使用していない
外来・病棟それぞれの看護師が管理している。
検査部門
検査部門と薬剤部門で共有管理

1-29. アルブミン製剤(血漿タンパク製剤も含む)の使用状況を輸血(検査)部門が把握していますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 把握している	43	72%
2 把握していない	17	28%
合計	60	100%
未回答	5	

1-30. アルブミン製剤(血漿タンパク製剤も含む)の採用を決定している部門はどこですか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門	0	0.0%
2 薬剤部門	21	35.6%
3 院内の薬剤委員会	34	57.6%
4 経理部門	0	0.0%
5 その他	4	6.8%
合計	59	100%
未回答	6	

1-31.　輸血関連業務(血液製剤管理、血漿分画製剤管理など)担当の薬剤師は　複数回答
《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 輸血関連業務専任の薬剤師	2
2 非常勤の薬剤師	2
3 その他の薬剤業務と兼任の薬剤師	56
4 薬剤師はいない	3
未回答	4

3)輸血療法委員会について(輸血管理料を含む)

1-32.　輸血療法委員会又は同様の機能を持つ委員会はありますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	83	71.6%
2 いいえ	33	28.4%
合計	116	100%
未回答	6	

病床数別委員会の設置率

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-	合計
「はい」の病床別内訳	2	1	25	28	16	11	83
輸血を実施した施設数	4	7	46	35	18	12	122
委員会設置率	50.0%	14.3%	54.3%	80.0%	88.9%	91.7%	68.0%

1-33.　輸血療法委員会の平成27年(1月～12月)の年間開催回数は《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 0回	0	0.0%
2 1～5回	11	13.3%
3 6回	43	51.8%
4 7回以上	29	34.9%
合計	83	100%

1-34.　委員の出席率は何%でしょうか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 ほぼ100%	25	30.1%
2 81～99%	33	39.8%
3 61～80%	17	20.5%
4 41～60%	6	7.2%
5 21～40%	2	2.4%
6 0～20%	0	0.0%
合計	83	100%

1-35.　輸血療法委員会で実施している項目は 複数回答《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 血液製剤(主に、赤血球製剤、新鮮凍結血漿、アルブミン製剤、血小板製剤)の使用状況について、診療科ごとに比較検討している。	45
2 毎月、診療科ごとの発注量、使用量、廃棄量等を各診療科の長に配布し、診療科内に掲示している。	14
3 血液製剤ごとに、月次、年次の使用量の比較・分析を行うとともに、他医療機関と比較検討及び評価している。	19
4 各診療科における各種指針の遵守状況について、検討するとともに、当該医療機関での解決が難しい場合、合同輸血療法委員会等に照会している。	7
5 輸血実施症例の検討と使用指針に基づいた評価を行っている。	17
6 必要に応じて、保険診療での査定状況も症例毎に検討している。	8
7 輸血検査(血液型、不規則抗体、交差適合試験等)の方法について、輸血の安全性を高めるために適宜見直している。	33
8 輸血実施時の手順について、マニュアル通りに実施されているかどうかを院内で監査している。	15
9 輸血療法に伴う事故・副作用等について、各部署毎の状況を把握して具体的対策を講じている。	34
10 輸血関連情報の伝達について、個々の医療従事者へ直接伝達する方法がある。	22
11 自己血輸血の実施方法について、成分採血やフィブリン糊の導入を検討したことがある。	3
12 輸血療法委員会議事録の院内への周知について、特に医師に周知されたことを確認している。	17

未回答:11施設

1-36. 病院会議等への報告は《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 している	45	83.3%
2 していない	9	16.7%
合計	54	100%
未回答	11	

1-37. 輸血療法委員会に血液製剤の供給元である日赤が参加していますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 している	0	0.0%
2 していない	54	100.0%
3 今後参加を希望する	0	0.0%
合計	54	100%
未回答	11	

1-38. どういう内容の協力ですか　複数回答 《100床以上対象設問》

該当なし

1-39. どの程度の頻度ですか 《100床以上対象設問》

該当なし

1-40. 輸血管理料Ⅰ又はⅡの取得の有無について《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比	病床数別	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 輸血管理料Ⅰを所得している	15	13%	>>>	0	0	1	2	6	6
2 輸血管理料Ⅱを所得している	50	44%	>>>	1	0	15	21	10	3
3 取得していない	49	43%	>>>	3	6	27	11	0	2
合計	114	100%		4	6	43	34	16	11
未回答	8			0	1	3	1	2	1

1-41. 問1-40 で「(3)取得していない」を選択した施設にお尋ねします。取得できない理由は複数回答《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 輸血療法委員会の開催回数をクリアできない	5
2 専任(専従)の輸血責任医師が配置されていない	9
3 専任(専従)の常勤臨床検査技師が配置されていない	5
4 輸血製剤及びアルブミン製剤の一元管理がされていない	3
5 指定された輸血関連検査が常時実施できる体制ではない	1
6 輸血前後の感染症検査ができない	0
7 輸血前後の検体保存が出来ない	1
8 副作用監視体制ができない	1
9 輸血療法の実施に関する指針及び血液製剤の使用指針が厳守出来ていない	1

未回答:2施設

1-42. 輸血適正使用加算の取得の有無について《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		病床数別 0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 取得している	47	42.0%	>>>	0	0	11	17	14	5
2 取得していない	65	58.0%	>>>	3	6	31	17	2	6
合計	112	100%		3	6	42	34	16	11
未回答	10			1	1	4	1	2	1

1-43. 問1-42 で「(2)取得していない」を選択した施設にお尋ねします。取得できない理由は《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 FFP/RBCの基準をクリアできない	4	18.2%
2 ALB/RBCの基準をクリアできない	10	45.5%
3 両方クリアできない	8	36.4%
合計	22	100%
未回答	43	

1-44. 貯血式自己血輸血管理体制加算の取得の有無について《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比		0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
1 取得している	6	5%	>>>	0	0	1	1	2	2
2 取得する予定	8	7%	>>>	0	0	1	1	1	5
3 取得する予定なし	96	87%	>>>	4	7	40	29	12	4
合計	110	100%		4	7	42	31	15	11
未回答	12			0	0	4	4	3	1

4)輸血検査実施状況について

1-45.　日常勤務時間帯のABO血液型検査の実施者全てを回答してください 複数回答 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	13	8.7%
2 検査部門の臨床検査技師	84	56.0%
3 院内の検査センター技師	6	4.0%
4 看護師	2	1.3%
5 担当医	1	0.7%
6 院外の検査機関に委託	44	29.3%
7 その他	0	0.0%
合計	150	100%
未回答	4	

1-46.　夜間・休日時間帯のABO血液型検査・RhD血液型検査の実施者全てを回答してください
複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	11	7.6%
2 検査部門の臨床検査技師	82	56.9%
3 院内の検査センター技師	4	2.8%
4 看護師	4	2.8%
5 担当医	4	2.8%
6 院外の検査機関に委託	23	16.0%
7 検査を実施していない	14	9.7%
8 その他	2	1.4%
合計	144	100%
未回答	4	

1-47.　日常勤務時間帯の不規則抗体スクリーニング検査の実施者全てを回答してください
複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	12	9.2%
2 検査部門の臨床検査技師	52	39.7%
3 院内の検査センター技師	4	3.1%
4 看護師	1	0.8%
5 担当医	1	0.8%
6 院外の検査機関に委託	60	45.8%
7 その他	1	0.8%
合計	131	100%
未回答	6	

1-48.　夜間・休日時間帯の不規則抗体スクリーニング検査の実施者全てを回答してください
複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	10	7.5%
2 検査部門の臨床検査技師	51	38.3%
3 院内の検査センター技師	4	3.0%
4 看護師	1	0.8%
5 担当医	0	0.0%
6 院外の検査機関に委託	37	27.8%
7 検査を実施していない	28	21.1%
8 その他	2	1.5%
合計	133	100%
未回答	5	

1-49.　日常勤務時間帯の交差適合試験の実施者全てを回答してください 複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	13	9.5%
2 検査部門の臨床検査技師	88	64.2%
3 院内の検査センター技師	6	4.4%
4 看護師	5	3.6%
5 担当医	4	2.9%
6 院外の検査機関に委託	20	14.6%
7 その他	1	0.7%
合計	137	100%
未回答	4	

1-50.　夜間・休日時間帯の交差適合試験の実施者全てを回答してください 複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門の臨床検査技師	10	7.2%
2 検査部門の臨床検査技師	86	62.3%
3 院内の検査センター技師	4	2.9%
4 看護師	3	2.2%
5 担当医	5	3.6%
6 院外の検査機関に委託	19	13.8%
7 検査を実施していない	11	8.0%
8 その他	0	0.0%
合計	138	100%
未回答	4	

1-51.　血液型検査で行っている主な検査方法は《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 試験管法	36	60.0%
2 カラム凝集法	23	38.3%
3 マイクロプレート法	1	1.7%
4 その他	0	0.0%
合計	60	100%
未回答	5	

1-52.　血液型検査で行っている検査内容は 複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数
1 抗A、抗B 試薬によるオモテ検査	114
2 A 血球、B 血球によるウラ検査	107
3 抗D 血清を用いたD 抗原検査	113
未回答	7

オモテ検査のみ:0
ウラ検査のみ:0
オモテ検査+D抗原検査:7
ウラ検査+D抗原検査:0
オモテ検査+ウラ検査+D抗原検査:105

1-53.　血液型検査の二重チェックを同一患者の異なる時点での2検体で行い、同一検体については異なる2人の検査者がそれぞれに検査していますか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	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）	16	14.5%
2	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）	24	21.8%
3	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）	20	18.2%
4	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）	8	7.3%
5	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）	11	10.0%
6	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）	10	9.1%
7	どちらも実施していない	21	19.1%
	合計	110	100%
	未回答	12	

1-54.　血液型を確定する際に主治医による判定を採用していますか《100床以上対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	使用している	2	3.3%
2	一部使用している	5	8.3%
3	使用していない	53	88.3%
	合計	60	100%
	未回答	5	

1-55.　不規則抗体スクリーニング検査で行っている主な検査方法は《100床以上対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	試験管法	21	37.5%
2	カラム凝集法	34	60.7%
3	固相法	1	1.8%
4	その他	0	0.0%
	合計	56	100%
	未回答	9	

1-56.　不規則抗体スクリーニング検査で行っている検査内容は 複数回答《全施設対象設問》

	選択項目	件数
1	生理食塩液法	25
2	酵素法	45
3	間接抗グロブリン法	57
4	その他	1
	未回答	7

生食法のみ:0
酵素法のみ:1
クームス法のみ:3
生食法＋酵素法のみ:0
生食法＋クームス法のみ:6
酵素法＋クームス法のみ:25
3法全て:19

1-57.　交差適合試験で行っている主な検査方法は《100床以上対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	試験管法	38	64%
2	カラム凝集法	19	32%
3	固相法	1	2%
4	その他	1	2%
	合計	59	100%
	未回答	6	

1-58.　交差適合試験で行っている検査内容は 複数回答《100床以上対象設問》

	選択項目	件数
1	生理食塩液法	40
2	酵素法	26
3	間接抗グロブリン法	58
4	その他	3
	未回答	6

1法のみの施設	
生理食塩液法のみ	0
酵素法のみ	0
間接抗グロブリン法のみ	15
その他のみ	1

複数の検査法を組み合わせている施設	
生食法＋酵素法	0
生食法＋クームス法	17
酵素法＋クームス法	3
生食法＋酵素法＋クームス法	23

1-59.　過去1年間平成27年（1月～12月）に臨床検査技師以外の職員が交差適合試験を行って、赤血球輸血を施行した症例はありますか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	ある	7	6.1%
2	ない	108	93.9%
3	不明	0	0.0%
	合計	115	100%
	未回答	7	

1-60.　緊急輸血時にはO型RCC-LRをまたは、O型RBC-LRを、交差適合試験を省略して使用していますか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	使用している	15	13.3%
2	使用していない	72	63.7%
3	未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	26	23.0%
	合計	113	100%
	未回答	9	

		施設数	総数	症例数 0	1～9	10～19	20～49	50～	未回答
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～99	0	0	0	0	0	0	0	0
	100～299	2	4	0	2	0	0	0	0
	300～499	3	6	1	2	0	0	0	2
	500～	8	105	0	4	2	2	0	0
	合計	13	115						

1-61. 緊急輸血時など血液型が確定できない時には、AB 型FFP-LR を使用していますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 使用している	10	8.7%
2 使用していない	81	70.4%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	24	20.9%
合計	115	100%
未回答	7	

		施設数	総数	症例数					未回答
				0	1～9	10～19	20～49	50～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～99	0	0	0	0	0	0	0	0
	100～299	1	1	0	1	0	0	0	0
	300～499	3	1	1	1	0	0	0	1
	500～	6	19	1	4	1	0	0	0
	合計	10	21						

1-62. 血液型が確定しているが緊急輸血時などに、ABO血液型同型RBC-LRを、交差適合試験を省略して使用していますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 使用している	16	13.9%
2 使用していない	83	72.2%
3 未だ使用していないが、マニュアルで使用を明記	16	13.9%
合計	115	100%
未回答	7	

		施設数	総数	症例数					未回答
				0	1～9	10～19	20～49	50～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～99	0	0	0	0	0	0	0	0
	100～299	2	4	0	2	0	0	0	0
	300～499	4	4	1	3	0	0	0	3
	500～	7	225	0	3	1	2	1	0
	合計	13	233						

1-63. ABO血液型、RhD血液、不規則抗体スクリーニングを事前に行い、臨床的に問題となる抗体が検出されない場合に、コンピュータークロスマッチを実施していますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 全ての症例で実施している	3	5.1%
2 T&S(type and screen)症例のみ実施している	4	6.8%
3 手術時の追加依頼の場合に実施している	0	0.0%
4 実施していない	49	83.1%
5 その他	3	5.1%
合計	59	100%
未回答	6	

1-64. 輸血検査に自動輸血検査機器を利用していますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 使用している	21	36.2%
2 使用していない	36	62.1%
3 導入を予定している	1	1.7%
合計	58	100%
未回答	7	

1-65. 自動輸血検査機器を用いて行っていることは 複数回答《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 ABO血液型	21
2 RhD血液型	19
3 不規則抗体スクリーニング	21
4 不規則抗体同定	8
5 直接抗グロブリン試験	5
6 交差適合試験	17
7 赤血球製剤の血液型	5
8 その他	1

1-66. 自動輸血検査機器の使用で問題となることは 複数回答《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 1検体当たりのコストが高い	16
2 ランニングコストが高い	11
3 故障した時のバックアップが不十分	5
4 機器が大きくて場所をとってしまう	4
5 特に問題はない	3
6 その他	0

1-67. 現在、自動輸血検査機器を利用していない理由は何ですか 複数回答《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 輸血検査件数が少ない	22
2 自動輸血検査機器が高価である	25
3 ランニングコストが高い	17
4 導入しても収入は赤字になる	13
5 輸血検査の保険点数が低い	7
6 自動輸血検査機器を設置する場所が無い	12
7 その他	1
いずれにもチェックなし	30

その他の理由
入る予定ない為

1-68. 輸血検査の外部精度管理調査に参加していますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 参加している	49	84.5%
2 参加していない	9	15.5%
3 参加を予定している	0	0.0%
合計	58	100%
未回答	7	

1-69.　ABO血液型、RhD血液型、不規則抗体スクリーニング検査、交差適合試験以外で血液センター、検査センター等へ依頼したことのある検査項目はありますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 不規則抗体同定	44
2 HLA検査	19
3 血小板抗体	18
4 HLA typing	11
5 血液型亜型の精査	31
6 細菌培養	2
7 その他	2
いずれにもチェックなし	14

5)輸血前検体保管の状況について

1-70.　輸血前検体の保存について、貴施設の実情に一番近いものは《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 原則的に全ての患者さんの検体を凍結保存している	72	61.5%
2 原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	17	14.5%
3 特別な場合以外、ほとんど保存していない	8	6.8%
4 保存していない	20	17.1%
合計	117	100%
未回答	8	

1-71.　問1-70 で(1)又は(2)の場合、検体保存期間は《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 1.0 ヶ月～6.0 ヶ月	6	11.1%
2 6.1 ヶ月～12.0 ヶ月	2	3.7%
3 12.1 ヶ月～24.0 ヶ月	23	42.6%
4 24.1 ヶ月以上（永久保存を除く）	22	40.7%
5 永久保存	1	1.9%
合計	54	100%
未回答	1	

1-72.　問1-70 で(1)又は(2)の場合、輸血前検体保存の方法について貴施設の実情に一番近いものは《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 血液型検査や交差適合試験の残りをそのまま保存している	28	53.8%
2 血液型検査や交差適合試験の残りを核酸検査に適合する試験管などに入れ保存している	13	25.0%
3 専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	6	11.5%
4 その他	5	9.6%
合計	52	100%
未回答	3	

6)輸血後の検体保管状況について

1-73. 輸血後検体の保存について、貴施設の実情に一番近いものは 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 原則的に全ての患者さんの検体を凍結保存している	16	13.7%
2 原則的に全ての患者さんの検体を冷蔵保存している	11	9.4%
3 特別な場合以外、ほとんど保存していない	43	36.8%
4 保存していない	47	40.2%
合計	117	100%
未回答	5	

1-74. 問1-73 で(1)又は(2)の場合、検体保存期間は《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 1.0 ヶ月～6.0 ヶ月	5	31.3%
2 6.1 ヶ月～12.0 ヶ月	2	12.5%
3 12.1 ヶ月～24.0 ヶ月	3	18.8%
4 24.1 ヶ月以上（永久保存を除く）	5	31.3%
5 永久保存	1	6.3%
合計	16	100%
未回答	11	

1-75. 問1-73 で(1)又は(2)の場合、輸血後検体保存の方法について貴施設の実情に一番近いものは《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 検査の残りをそのまま保存している	10	62.5%
2 検査の残りを核酸検査に適合する試験管などに入れ保存している	3	18.8%
3 専用の採血管に採血し未開封のまま保存している	1	6.3%
4 その他	2	12.5%
合計	16	100%
未回答	11	

7)輸血前感染症検査の実施状況について

1-76. 輸血前に、輸血前後感染症検査等、行うことを説明し、同意を得ていますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 書面を用いて説明し、同意書を得ている	91	75.8%
2 書面を用いて説明し、口頭による同意を得ている	2	1.7%
3 口頭で説明し、同意書を得ている	3	2.5%
4 口頭で説明し、口頭による同意を得ている	1	0.8%
5 主治医に任せているので分からない	11	9.2%
6 説明や同意はとっていない	3	2.5%
7 輸血前後感染症検査等を実施していない	9	7.5%
8 その他	0	0.0%
合計	120	100%
未回答	2	

1-77. 輸血前に、輸血（特定生物由来製品）による感染等被害救済制度について説明していますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 書面を用いて説明している	61	51.7%
2 口頭で説明している	2	1.7%
3 主治医に任せているので分からない	38	32.2%
4 説明していない	17	14.4%
5 その他	0	0.0%
合計	118	100%
未回答	4	

1-78. 輸血前に感染症マーカーの検査（輸血前感染症検査）を行っていますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血前検査として、原則として全ての症例で行っている	32	26.7%
2 輸血前検査として、症例によって行っている	6	5.0%
3 入院時検査や術前検査と合わせて行っている	76	63.3%
4 行っていない	6	5.0%
合計	120	100%
未回答	2	

1-79. 問1-78 で「(4)行っていない」の場合、理由はなんですか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血前検体保存を行っているため	3	50.0%
2 保険で査定されるため	0	0.0%
3 行う意味がないため	1	16.7%
4 その他	2	33.3%
合計	6	100%
未回答	0	

1-80.　問1-78 で「(1)、(2)、(3)、の行っている」の場合、貴施設で輸血前に実施している感染症検査の項目は 複数回答《全施設対象設問》

	選択項目	件数
1	HBs 抗原(*)	113
2	HBs 抗体(*)	39
3	HBc 抗体(*)	21
4	HBe 抗原	1
5	HBe 抗体	0
6	HBV-DNA 核酸増幅検査	0
7	HCV 抗体(*)	110
8	HCV コア抗原(*)	12
9	HCV-RNA 核酸増幅検査	0
10	HIV 抗体(*)	23
11	HIV 抗原／HIV 抗体同時測定	26
12	HTLV-I 抗体	1

＊は厚生労働省の推奨する検査項目

*の項目全てを検査している施設:3

1-81.　問1-78 で「(1)、(2)、(3)、の行っている」の場合、輸血前感染症検査の保険請求について（過去1年間の実績で答えてください）《100床以上対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	保険請求している。今まで査定は無い	23	40%
2	保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求していない	0	0%
3	保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求し復活した	0	0%
4	保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求したが復活していない	0	0%
5	輸血前感染症検査としては、保険請求していない。	34	60%
6	その他	0	0%
	合計	57	100%
	未回答	6	

8)輸血後感染症検査の実施状況について

1-82.　輸血後に感染症マーカーの検査（輸血後感染症検査）を行っていますか《全施設対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	原則として全ての症例で行っている	41	34.2%
2	症例によって行っている	31	25.8%
3	行っていない	48	40.0%
	合計	120	100%
	未回答	2	

1-83.　貴施設で輸血後に実施している感染症検査の項目は　複数回答可《全施設対象設問》

	選択項目	件数
1	HBs 抗原	32
2	HBs 抗体	9
3	HBc 抗体	5
4	HBe 抗原	0
5	HBe 抗体	0
6	HBV-DNA 核酸増幅検査(*)	41
7	HCV 抗体	29
8	HCV コア抗原(*)	40
9	HCV-RNA 核酸増幅検査	2
10	HIV 抗体(*)	25
11	HIV 抗原／HIV 抗体同時測定	31
12	HTLV-I 抗体	1
	未回答	50

＊は厚生労働省の推奨する検査項目

*の項目全てを検査している施設:15

1-84.　輸血後感染症検査の保険請求について（過去1年間の実績で答えてください）《100床以上対象設問》

	選択項目	件数	構成比
1	保険請求している。今まで査定は無い	32	82.1%
2	保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求していない	0	0.0%
3	保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求し復活した	0	0.0%
4	保険請求している。査定はあったが、査定に対して再審査を請求したが復活していない	0	0.0%
5	保険請求していない	4	10.3%
6	その他	3	7.7%
	合計	39	100%
	未回答	26	

9)抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)使用状況について

1-85. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)で、抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	37	31%
2 いいえ	81	69%
合計	118	100%
未回答	4	

1-86. 抗HBs人免疫グロブリン(HBIG)を管理している部門はどこですか 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門	0	0%
2 検査部門	0	0%
3 薬剤部門	36	97%
4 輸血部門と薬剤部門	0	0%
5 検査部門と薬剤部門	0	0%
6 院内感染対策部門	0	0%
7 その他	1	3%
合計	37	100%
未回答	85	

1-87. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)に新生児の母子間のHBV 感染予防のためにHBIG を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	20	59%
2 いいえ	14	41%
合計	34	100%
未回答	88	

>>>

選択項目	件数	構成比
10件以上	4	21%
5～9件	3	16%
1～4件	12	63%
合計	19	100%
未回答	1	

1-88. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)に新生児の母子間のHBV 感染予防のために使用したHBIG量は《全施設対象設問》

筋注200単位製剤

選択項目	件数	構成比
10本以上	5	22%
5～9本	3	13%
1～4本	11	48%
0本	4	17%
合計	23	100%
未回答	99	

1-89. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)にHBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防のためにHBIG を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	15	44%
2 いいえ	19	56%
合計	34	100%
未回答	88	

>>>

選択項目	件数	構成比
3件	0	0%
2件	4	27%
1件	11	73%
合計	15	100%
未回答	0	

1-90. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)にHBs 抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防のために使用したHBIG量は《全施設対象設問》

選択項目	施設数	総量
筋注200単位製剤	0	0
筋注1000単位製剤	7	10
静注1000単位製剤	9	11
未回答	107	

1-91. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)に肝移植術後のB型肝炎発症予防のためにHBIGを使用しましたか《全施設対象設問》

該当なし

1-92. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)に肝移植術後のB型肝炎発症予防のために使用したHBIG量は《全施設対象設問》

該当なし

10)輸血業務のシステム化について

1-93. 輸血用血液の依頼にオーダリングシステムを利用していますか 《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 利用している	34	54.0%
2 利用していない	27	42.9%
3 導入を予定している	2	3.2%
合計	63	100%
未回答	2	

「利用している」の詳細

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
「はい」の病床別内訳	—	—	—	9	13	12
輸血を実施した施設数	4	7	46	35	18	12
システム利用率	—	—	—	25.7%	72.2%	100.0%
				2	0	0

1-94. 輸血検査の依頼にオーダリングシステムを利用していますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 利用している	35	55.6%
2 利用していない	25	39.7%
3 導入を予定している	3	4.8%
合計	63	100%
未回答	2	

「利用している」の詳細

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
「はい」の病床別内訳	—	—	—	11	12	12
輸血を実施した施設数	4	7	46	35	18	12
システム利用率	—	—	—	31.4%	66.7%	100.0%
				2	0	0

1-95. 輸血用血液の入庫・出庫管理にコンピュータを利用していますか 《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 利用している	43	68.3%
2 利用していない	19	30.2%
3 導入を予定している	1	1.6%
合計	63	100%
未回答	2	

「利用している」の詳細

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
「はい」の病床別内訳	—	—	—	15	16	12
輸血を実施した施設数	4	7	46	35	18	12
システム利用率	—	—	—	42.9%	88.9%	100.0%
未回答				2	0	0

1-96. 輸血時、携帯端末等を用いてベッドサイドで患者と血液製剤の認証を行っていますか 《100 床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 利用している	31	49.2%
2 利用していない	32	50.8%
3 一部の病棟で利用している	0	0.0%
合計	63	100%
未回答	2	

「利用している」の詳細

	0	1-19	20-99	100-299	300-499	500-
「はい」の病床別内訳	—	—	—	7	13	11
輸血を実施した施設数	4	7	46	35	18	12
システム利用率	—	—	—	20.0%	72.2%	91.7%
未回答				2	0	0

11)輸血安全対策について

1-97. 輸血療法に伴う事故の防止対策、輸血実施手順を病院内で決定し実施していますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 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	81	66.9%
2 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	7	5.8%
3 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	30	24.8%
4 防止対策についての院内で統一した取り組みは無く、個々の医師、看護師に任されている	3	2.5%
合計	121	100%
未回答	1	

1-98. 輸血療法に関する院内マニュアルはありますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	57	90.5%
2 いいえ	6	9.5%
合計	63	100%
未回答	2	

1-99. 輸血前感染症検査、輸血前患者検体保管、輸血後感染症検査に関するマニュアルはありますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	37	59.7%
2 いいえ	25	40.3%
合計	62	100%
未回答	3	

12)輸血副作用の報告体制について

1-100. 輸血用血液による副作用の報告体制について《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門に報告する体制	15	12.6%
2 薬剤部門に報告する体制	7	5.9%
3 検査部門に報告する体制	42	35.3%
4 輸血療法委員会に報告する体制	22	18.5%
5 リスクマネジメント委員会等に報告する体制	5	4.2%
6 主治医がカルテに記載するのみ	20	16.8%
7 副作用の報告体制がない	4	3.4%
8 その他	4	3.4%
合計	119	100%
未回答	3	

1-101. 輸血副作用発生症例を血液センターへ報告されていますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 報告のあった症例は原則としてすべてセンターへ報告している	8	12.9%
2 中等度以上の副作用症例のみ報告している	13	21.0%
3 主治医が必要だと判断した場合報告している	33	53.2%
4 通常はセンターへ報告していない	8	12.9%
合計	62	100%
未回答	3	

1-102. 血漿分画製剤による副作用の報告体制について《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血部門に報告する体制	4	6.7%
2 薬剤部門に報告する体制	29	48.3%
3 検査部門に報告する体制	10	16.7%
4 輸血療法委員会に報告する体制	7	11.7%
5 リスクマネジメント委員会等に報告する体制	1	1.7%
6 主治医がカルテに記載するのみ	4	6.7%
7 副作用の報告体制がない	4	6.7%
8 その他	1	1.7%
合計	60	100%
未回答	5	

13)輸血製剤の適正使用について

1-103. 輸血製剤の適正使用に関する、病院としての取り組みは 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 輸血療法委員会等で検討し、病院全体で取り組んでいる	67	55.8%
2 レセプト減点になるものについてのみ、指導している	3	2.5%
3 病院全体での取り組みは無く、個々の医師に任されている	50	41.7%
合計	120	100%
未回答	2	

1-104. 赤血球製剤において国の使用基準を遵守していますか 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	86	71.7%
2 必要性は周知しているができていない	26	21.7%
3 その他	8	6.7%
合計	120	100%
未回答	2	

1-105. 血小板製剤において国の使用基準を遵守していますか 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	83	70.3%
2 必要性は周知しているができていない	23	19.5%
3 その他	12	10.2%
合計	118	100%
未回答	4	

1-106. 血漿製剤において国の使用基準を遵守していますか 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	82	70.7%
2 必要性は周知しているができていない	23	19.8%
3 その他	11	9.5%
合計	116	100%
未回答	6	

1-107. アルブミン製剤において国の使用基準を遵守していますか 《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 ほとんどできている	85	73.3%
2 必要性は周知しているができていない	21	18.1%
3 その他	10	8.6%
合計	116	100%
未回答	6	

1-108. 一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会が作成した「科学的根拠に基づいたアルブミン製剤の使用ガイドライン」を知っていますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 知っている	75	64.7%
2 知らない	41	35.3%
合計	116	100%
未回答	6	

1-109. 輸血製剤の適正使用を浸透させるために行った具体的な取り組みは 複数回答
《100床以上対象設問》

選択項目	件数
1 マニュアルの配布	51
2 輸血前・後の評価システム導入	4
3 アンケート実施	1
4 院内使用指針の改定	22
5 輸血療法委員会で血液製剤の使用指針について話し合った	28
6 輸血療法委員会の回数増加	5
7 血漿分画製剤の輸血部門への移管	6
8 専任の輸血責任医師の任命	2
9 専任の輸血担当技師の任命	3
10 医療保険委員会への参加	0
11 その他	5
いずれにもチェックなし	57

その他(原文ママ):
適正使用されていない担当医に直接説明
取り組みはしていない
医師に任せている
薬事委員会 薬事ニュース等 適宜実施
各病棟、外来ごとに廃棄数など配布する

1-110. 輸血製剤の適正使用に関する研修・教育体制に取り組んでいますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	31	50.0%
2 いいえ	31	50.0%
合計	62	100%
未回答	3	

1-111. 問1-110 で「(1)、はい」を選択した施設にお尋ねします。内容は
複数回答《100 床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 リスクマネジメント委員会中心の講習会	1	2.6%
2 病院全体の講習会	16	42.1%
3 研修会	19	50.0%
4 その他	2	5.3%
合計	38	100%
未回答	35	

その他(原文ママ):
研修医対象の勉強会、新人看護師対象の勉強会の開催など
新人対象オリエンテーション(輸血関連医師、看護師)

14）血液法及び薬機法（旧薬事法）、指針の改定について

1-112. 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」（旧薬事法）において、特定生物由来製品使用時の製剤名、製剤番号、ロット番号、患者氏名、患者住所などを記録し、20年間保管することが義務付けられていますが、その保管方法をお答え下さい《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 血液製剤の伝票をそのまま綴じている	25	20.5%
2 管理簿を作って記載している	57	46.7%
3 コンピュータで管理している	35	28.7%
4 その他	5	4.1%
合計	122	100%
未回答	0	

1-113. 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」（旧薬事法）において、特定生物由来製品による感染症などの副作用が発生し、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、医療施設は厚生労働省に報告する事が求められていますが、このことに取り組んでいますか《100床以上対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 取り組んでいる	43	70.5%
2 取り組んでいない	11	18.0%
3 現在検討中である	7	11.5%
合計	61	100%
未回答	4	

1-114. 114.「血液法」及び「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」（旧薬事法）の理念並びに「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」をご存知ですか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 知っている	109	92.4%
2 知らない	9	7.6%
合計	118	100%
未回答	4	

1-115. 「血液法」及び「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」（旧薬事法）の理念並びに「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」について、院内に周知していますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 内容を含め十分周知している	38	32.5%
2 内容まで十分知らせていない	69	59.0%
3 全くしていない	7	6.0%
4 その他	3	2.6%
合計	117	100%
未回答	5	

15）輸血を実施した患者数について

1-116. 過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）で輸血を実施した患者の総患者数について《全施設対象設問》

＊患者数はのべ患者数ではなく実患者数でお答えください。
＊該当する患者が無しの場合は必ず0を記入してください。
＊合計の患者数も必ず記入してください。
＊自己血とは、貯血式自己血輸血のみで希釈式・回収式は含みません。

項目		施設数	患者総数	輸血実施患者数					未回答
				0	1～99	100～499	500～999	1000～	
0床	(1)同種血	3	13	0	3	0	0	0	1
	(2)自己血のみ	3	0	3	0	0	0	0	1
	(3)同種血、自己血併用	3	0	3	0	0	0	0	1
	(合計)	3	13	0	3	0	0	0	1
1～19床	(1)同種血	7	104	1	6	0	0	0	0
	(2)自己血のみ	7	27	6	1	0	0	0	0
	(3)同種血、自己血併用	7	0	7	0	0	0	0	0
	(合計)	7	131	0	7	0	0	0	0
20～99床	(1)同種血	46	2077	0	42	4	0	0	0
	(2)自己血のみ	42	167	34	8	0	0	0	4
	(3)同種血、自己血併用	42	7	38	4	0	0	0	4
	(合計)	45	2077	1	39	5	0	0	1
100～299床	(1)同種血	34	5206	0	12	22	0	0	1
	(2)自己血のみ	32	442	14	18	0	0	0	3
	(3)同種血、自己血併用	31	30	21	10	0	0	0	4
	(合計)	33	5444	0	11	22	0	0	2
300～499床	(1)同種血	16	6137	0	1	13	2	0	2
	(2)自己血のみ	16	1212	1	10	5	0	0	2
	(3)同種血、自己血併用	20	65	4	16	0	0	0	2
	(合計)	16	7419	0	1	10	5	0	2
500床～	(1)同種血	10	9822	0	1	1	4	4	2
	(2)自己血のみ	10	1097	1	3	6	0	0	2
	(3)同種血、自己血併用	10	92	2	8	0	0	0	2
	(合計)	11	11011	0	1	1	3	6	2

16)日赤血液製剤の使用実績について

1-117. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)で、日赤製剤(全血製剤、赤血球製剤、血小板製剤、新鮮凍結血漿)を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	122	100.0%
2 いいえ	0	0.0%
合計	122	100%
未回答	0	

1-118. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)で、全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	2	1.6%
2 いいえ	120	98.4%
合計	122	100%
未回答	0	

1-119. 問1-118 で「(1)、はい」の場合、過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)に使用した全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)の総袋(本)数を記入してください《全施設対象設問》

記載なし

1-120. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)で、使用せずに廃棄した全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)はありますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 ある	1	50.0%
2 ない	1	50.0%
合計	2	100%
未回答	0	

1-121. 問1-120 で「(1)、ある」の場合、過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)の全血製剤(人全血液-LR、照射人全血液-LR)の廃棄総袋(本)数を記入してく

記載なし

1-122. 全血製剤を廃棄した要因は 複数回答《全施設対象設問》

記載なし

1-123. 過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)で、赤血球製剤を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	119	98.3%
2 いいえ	2	1.7%
合計	121	100%
未回答	1	

1-124. 問1-123 で「(1)、はい」の場合、過去1年間(平成27年1月～平成27年12月)で使用した赤血球製剤の使用総袋(本)数を記入してください。《全施設対象設問》

(1)赤血球液- LR-1, 照射赤血球液- LR-1

		施設数	総袋(本)数	使用袋(本)数 0	1～99	100～499	500～999	1000～	未回答
病床数	0	3	48	0	3	0	0	0	1
	1～19	5	36	1	4	0	0	0	1
	20～99	42	2,328	6	28	8	0	0	2
	100～299	35	3,153	2	22	10	1	0	0
	300～499	18	4,505	0	6	9	3	0	0
	500～	11	3,262	0	6	1	4	0	1
	合計	114	13,332						

(2)赤血球液- LR-2, 照射赤血球液- LR-2

		施設数	総袋(本)数	使用袋(本)数 0	1～99	100～499	500～999	1000～	未回答
病床数	0	3	41	0	3	0	0	0	1
	1～19	5	193	0	5	0	0	0	1
	20～99	44	4,742	1	22	21	0	0	0
	100～299	34	13,657	1	6	17	7	3	1
	300～499	18	21,052	0	2	1	5	10	0
	500～	11	49,370	0	0	1	0	10	1
	合計	115	89,055						

(3)洗浄赤血球液-LR-1、照射洗浄赤血球液

		施設数	総袋(本)数	使用袋(本)数 0	1～99	100～499	500～999	1000～	未回答
病床数	0	3	0	3	0	0	0	0	1
	1～19	5	0	5	0	0	0	0	1
	20～99	40	0	40	0	0	0	0	4
	100～299	32	55	29	3	0	0	0	3
	300～499	17	0	17	0	0	0	0	1
	500～	10	8	8	2	0	0	0	2
	合計	107	63						

(4)洗浄赤血球液-LR-2、照射洗浄赤血球液-LR-2

		施設数	総袋(本)数	使用袋(本)数 0	1～99	100～499	500～999	1000～	未回答
病床数	0	3	0	3	0	0	0	0	1
	1～19	5	0	5	0	0	0	0	1
	20～99	40	11	37	3	0	0	0	4
	100～299	32	865	28	3	0	1	0	3
	300～499	18	2	17	1	0	0	0	0
	500～	10	148	4	5	1	0	0	2
	合計	108	1,026						

(5)解凍赤血球液-LR-1、照射解凍赤血球液-LR-1　該当なし
(6)解凍赤血球液-LR-2、照射解凍赤血球液-LR-2　該当なし
(7)合成血液-LR-1、照射合成血液-LR-1　該当なし
(8)合成血液-LR-2、照射合成血液-LR-2　該当なし

1-125.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）で、使用せずに廃棄した赤血球製剤はありますか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	83	69.7%
2 いいえ	36	30.3%
合計	119	100%
未回答	3	

1-126.　問1-125 で「(1)、ある」の場合、過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）の赤血球製剤の廃棄総袋（本）数を記入してください《全施設対象設問》

(1)赤血球液-LR-1、照射赤血球液-LR-1

		施設数	総袋（本）数	廃棄袋（本）数						未回答
				0	1～9	10～19	20～99	100～199	200～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	20～99	24	97	9	11	4	0	0	0	2
	100～299	27	241	7	12	0	7	1	0	0
	300～499	17	129	6	7	1	3	0	0	0
	500～	10	98	3	4	1	2	0	0	2
	合計	79	565							

(2)赤血球液-LR-2、照射赤血球液-LR-2

		施設数	総袋（本）数	廃棄袋（本）数						未回答
				0	1～9	10～19	20～99	100～199	200～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	1	3	0	1	0	0	0	0	0
	20～99	25	256	3	17	2	3	0	0	1
	100～299	27	794	1	8	5	12	0	1	0
	300～499	17	533	0	4	3	9	1	0	0
	500～	11	424	0	0	3	7	1	0	1
	合計	81	2010							

(3)洗浄赤血球液-LR-1、照射洗浄赤血球液-LR-1

		施設数	総袋（本）数	廃棄袋（本）数						未回答
				0	1～9	10～19	20～99	100～199	200～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	20～99	24	0	24	0	0	0	0	0	2
	100～299	24	2	23	1	0	0	0	0	3
	300～499	16	0	16	0	0	0	0	0	1
	500～	10	1	9	1	0	0	0	0	2
	合計	75	3							

(4)洗浄赤血球液-LR-2、照射洗浄赤血球液-LR-2

		施設数	総袋（本）数	廃棄袋（本）数						未回答
				0	1～9	10～19	20～99	100～199	200～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	20～99	24	0	24	0	0	0	0	0	2
	100～299	24	15	23	0	1	0	0	0	3
	300～499	16	0	16	0	0	0	0	0	1
	500～	10	7	6	4	0	0	0	0	2
	合計	75	22							

(5)解凍赤血球液-LR-1、照射解凍赤血球液-LR-1　該当なし
(6)解凍赤血球液-LR-2、照射解凍赤血球液-LR-2　該当なし
(7)合成血液-LR-1、照射合成血液-LR-1　該当なし
(8)合成血液-LR-2、照射合成血液-LR-2　該当なし

1-127.　赤血球製剤を廃棄した要因は 複数回答《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 有効期限切れ	78	55.3%
2 破損	5	3.5%
3 保管管理不良	20	14.2%
4 転用ができない	34	24.1%
5 その他	4	2.8%
	141	100.0%

その他（原文ママ）：
先の輸血終了間際、次製剤準備中に副作用出現、製剤にルートを刺してしまったため廃棄となった
出庫後に患者が急変した（一般病棟に出庫したものは返品できないため）
患者死亡のため

1-128.　過去1年間（平成27年1月～平成27年12月）で、血小板製剤を使用しましたか《全施設対象設問》

選択項目	件数	構成比
1 はい	78	65.5%
2 いいえ	41	34.5%
合計	119	100%
未回答	3	

1-129.　問1-128 で「(1)、はい」の場合、過去1年間（平成27年1月～平成27年12 月）で使用した血小板製剤の使用総袋（本）数を記入してください。《全施設対象設問》

(1)濃厚血小板-LR-1、照射濃厚血小板-LR-1

		施設数	総袋（本）数	使用袋（本）数			未回答
				0	1～9	10～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	0	0	0	0	0	0
	20～99	16	0	16	0	0	2
	100～299	28	0	28	0	0	2
	300～499	18	0	18	0	0	0
	500～	9	0	9	0	0	3
	合計	71	0				

(2)濃厚血小板-LR-2、照射濃厚血小板-LR-2

		施設数	総袋（本）数	使用袋（本）数			未回答
				0	1～9	10～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	0	0	0	0	0	0
	20～99	16	0	16	0	0	2
	100～299	28	0	28	0	0	2
	300～499	18	0	18	0	0	0
	500～	9	0	9	0	0	3
	合計	71	0				

(3)濃厚血小板-LR-5、照射濃厚血小板-LR-5

		施設数	総袋（本）数	使用袋（本）数			未回答
				0	1～9	10～	
病床数	0	0	0	0	0	0	0
	1～19	0	0	0	0	0	0
	20～99	16	23	13	2	1	2
	100～299	28	50	17	10	1	2
	300～499	18	101	4	10	4	0
	500～	11	314	0	4	7	1
	合計	73	488				