

令和7年度血液製剤使用適正化説明会
令和8年1月23日

宮城県内輸血医療実態調査報告

—調査結果からみた血液製剤の適正使用と安全管理の現状—

宮城県合同輸血療法委員会事務局

調査の概要

- 調査対象期間：2024年度
- 対象医療機関数：120施設
- 病院 84／91施設 (92%)
- 診療所・クリニック等 23／29施設 (79%)
- **全体回答率：89%**

調査項目の概要

1. 組織・体制および輸血実施状況

- 輸血療法委員会の設置状況・開催回数
- 輸血専任医師の配置状況
- 年間輸血患者数
- 同意書の取得状況（診療所等）
- 在宅輸血の実施状況（診療所等）
- 輸血用血液製剤の廃棄状況
- 院内輸血用血液製剤在庫数
- アルブミン製剤の管理状況

2. 検査体制

- 血液型（ABO・RhD）検査
- 同一患者の二重チェック
- 不規則抗体検査
- 交差適合試験
- 休日・夜間の検査体制
- 輸血感染症関連検査

3. 保管管理体制

- 血液製剤の保管設備（診療所・クリニック）
- 使用済み輸血用血液製剤バッグの一時保管の有無

4. 安全管理体制

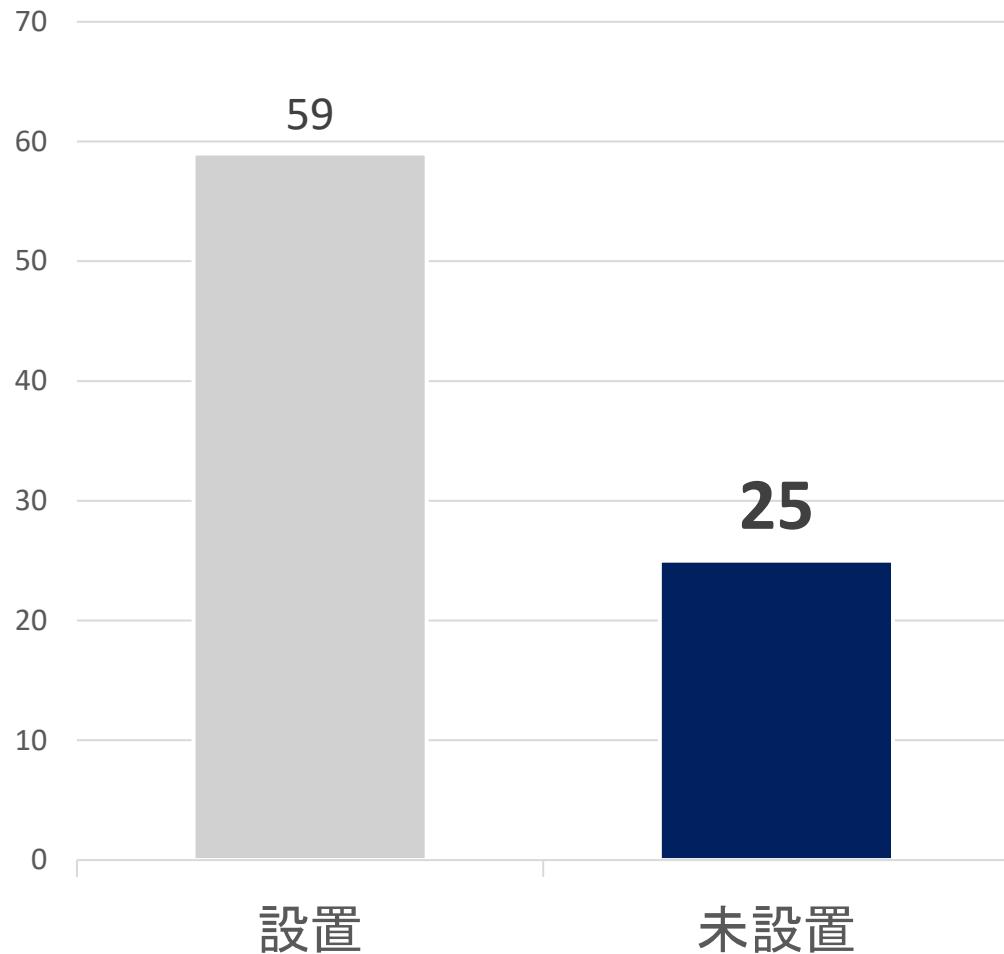
- ヒヤリハット・インシデント事例
- 有害事象（副作用）発生時の対応体制

5. 教育・研修

- 輸血療法に関する院内研修の実施状況
- 専門資格者の在籍状況
- 出張講演等に関する要望

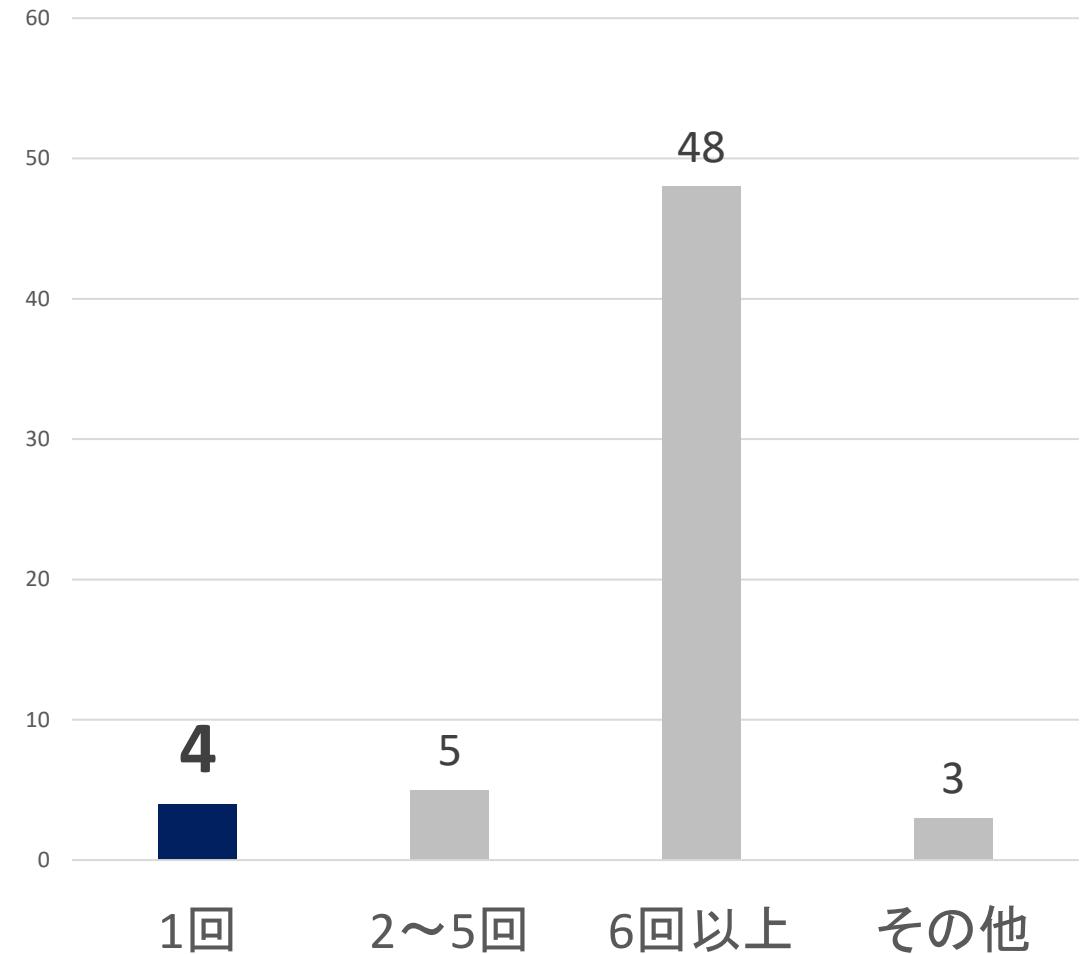
病院における輸血療法委員会の設置状況および開催回数

輸血療法委員会設置状況



※ 未設置施設への整備支援が今後の課題

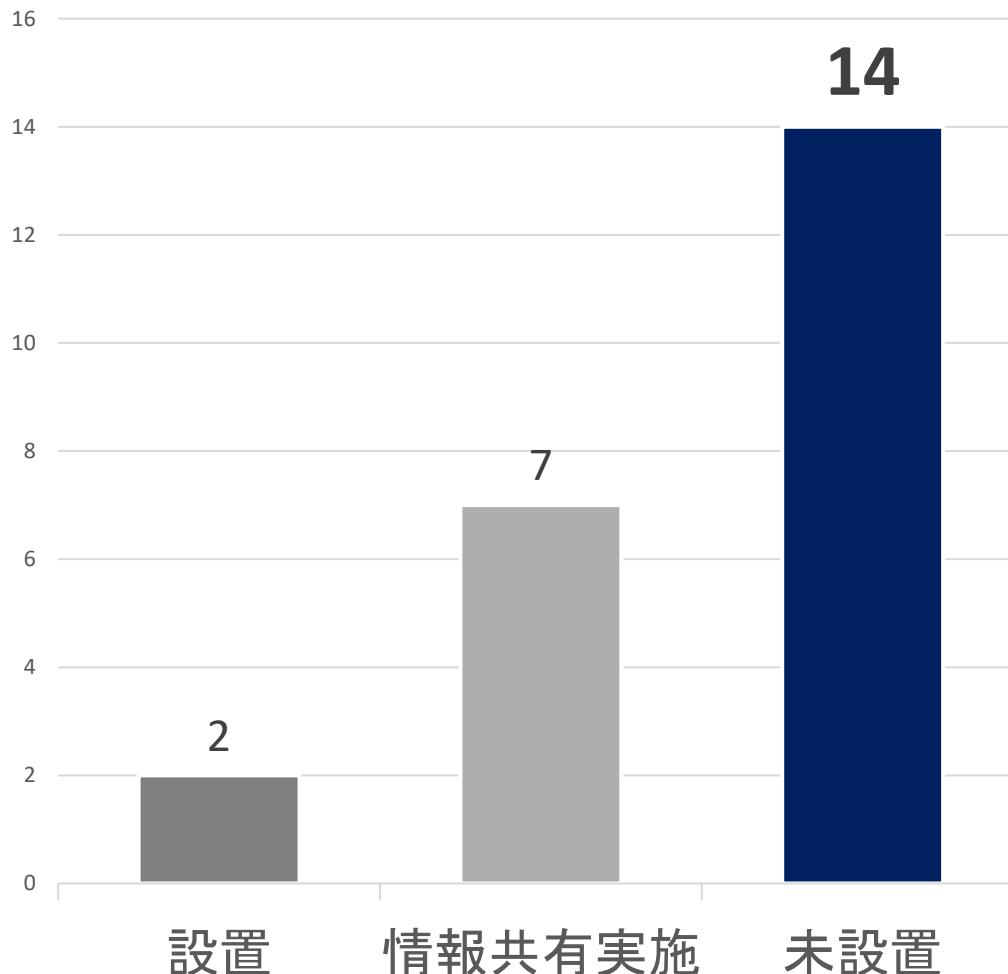
開催回数



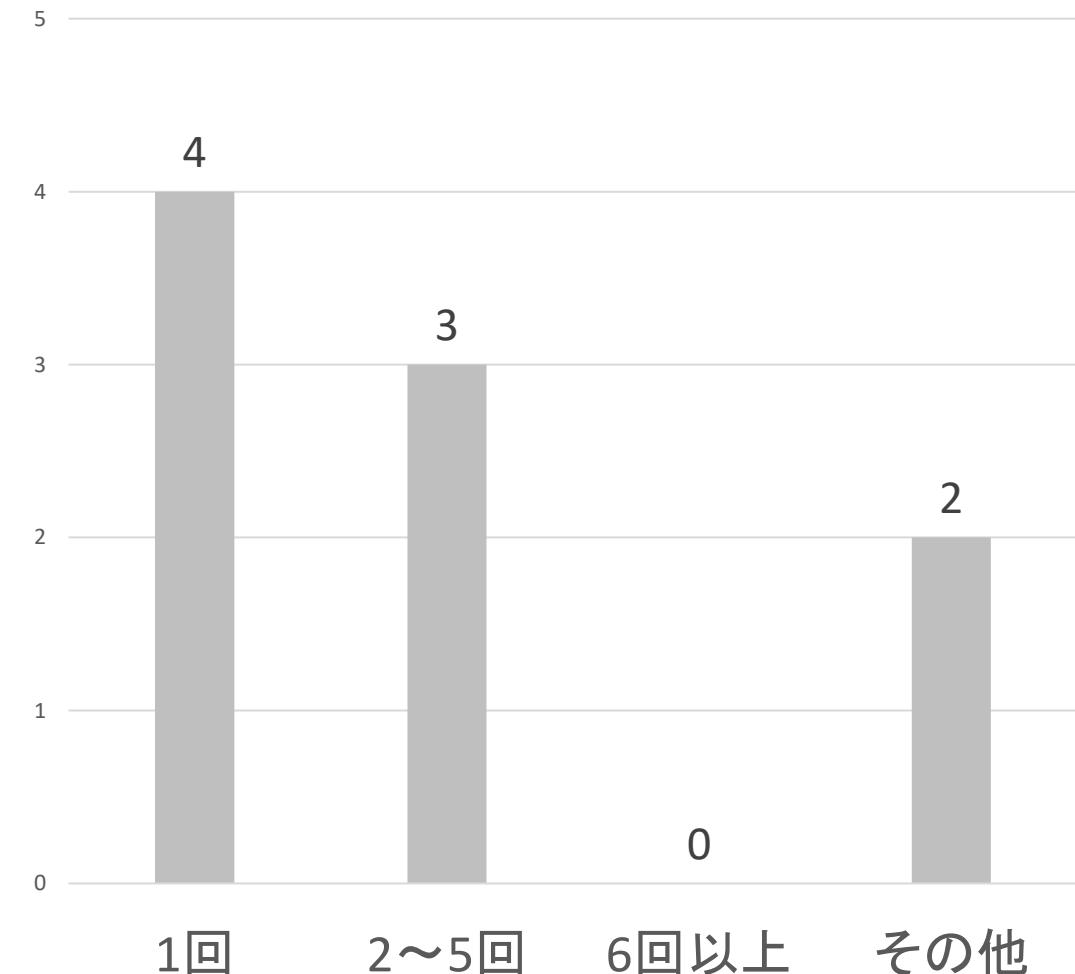
※ 年6回以上は輸血管理料加算の算定要件

診療所等における輸血療法委員会の設置状況および開催回数

輸血療法委員会設置状況



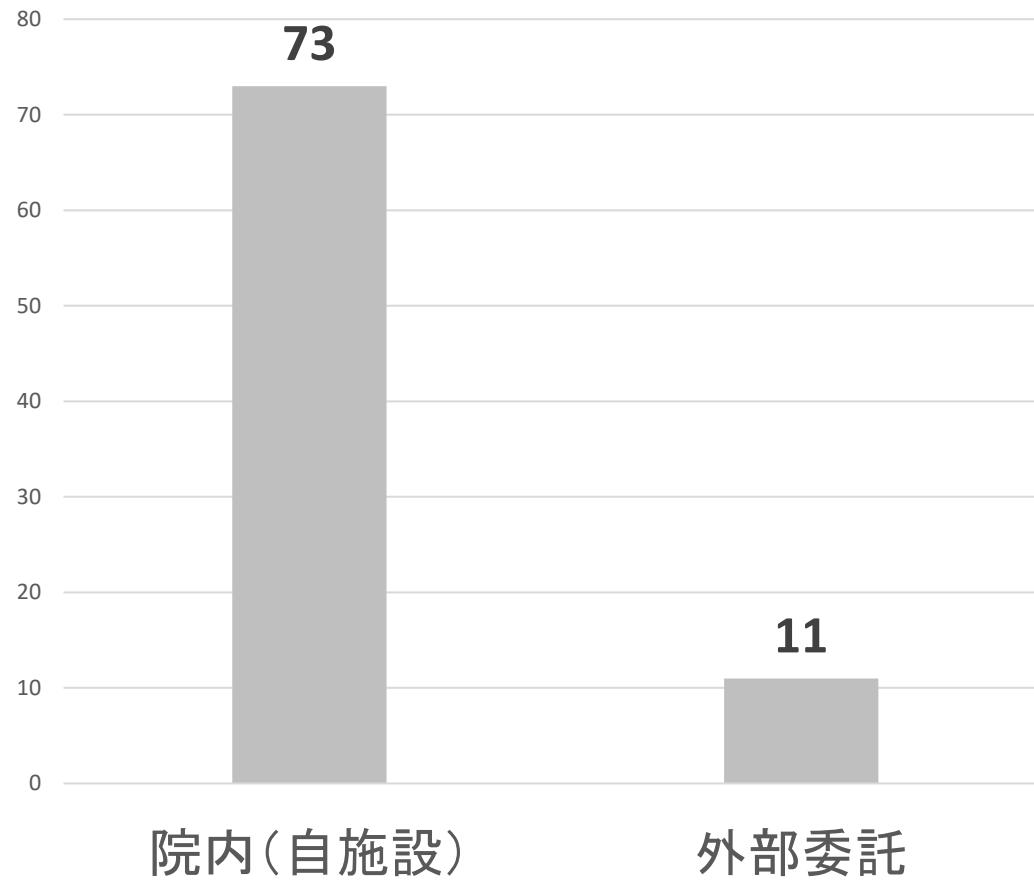
開催回数



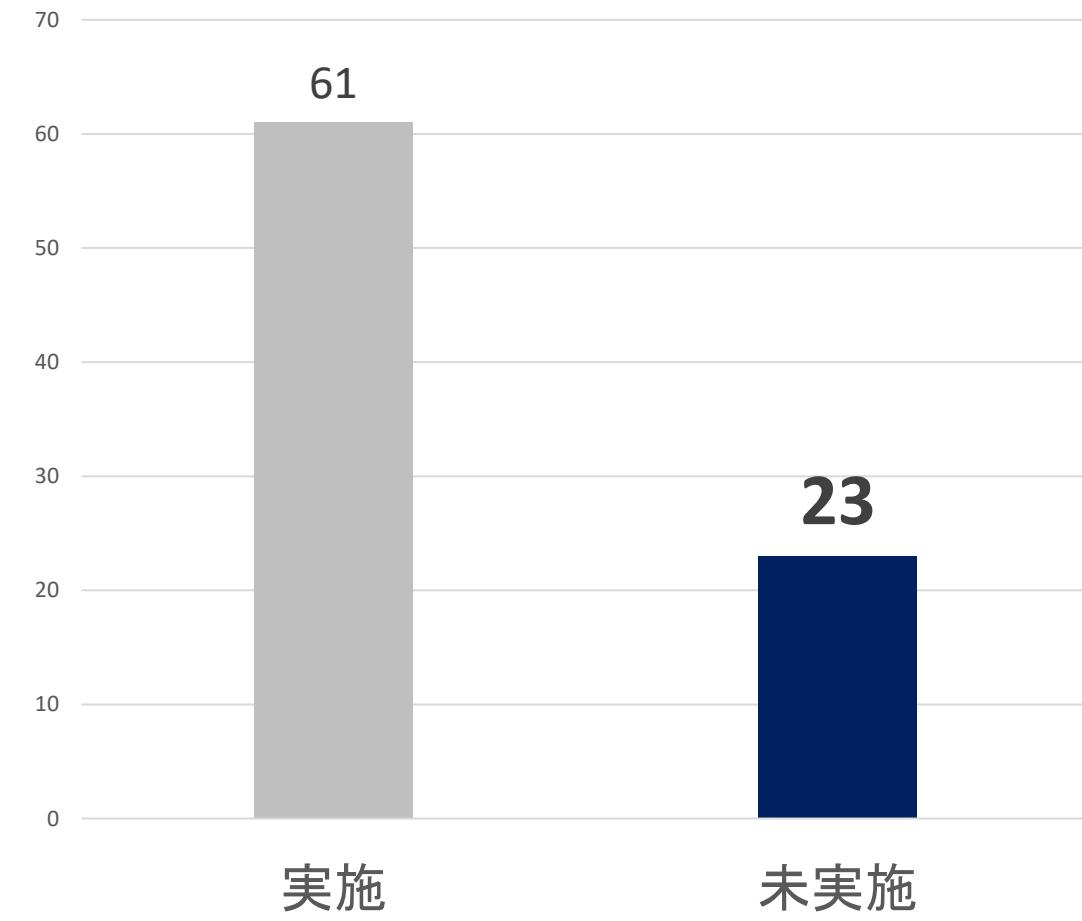
※「情報共有実施」には、委員会以外の院内会議等を含む

病院における血液型（ABO・RhD）検査確定時の確認体制

血液型検査実施状況

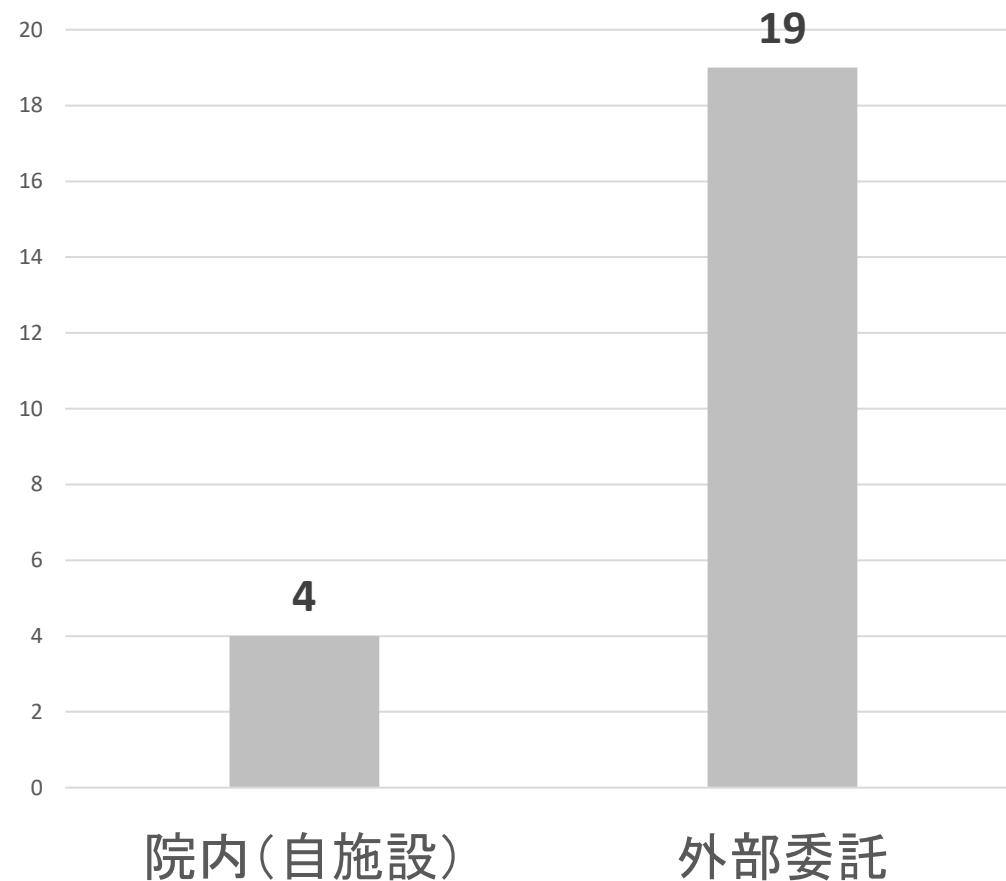


血液型検査確定における
同一患者の二重チェック

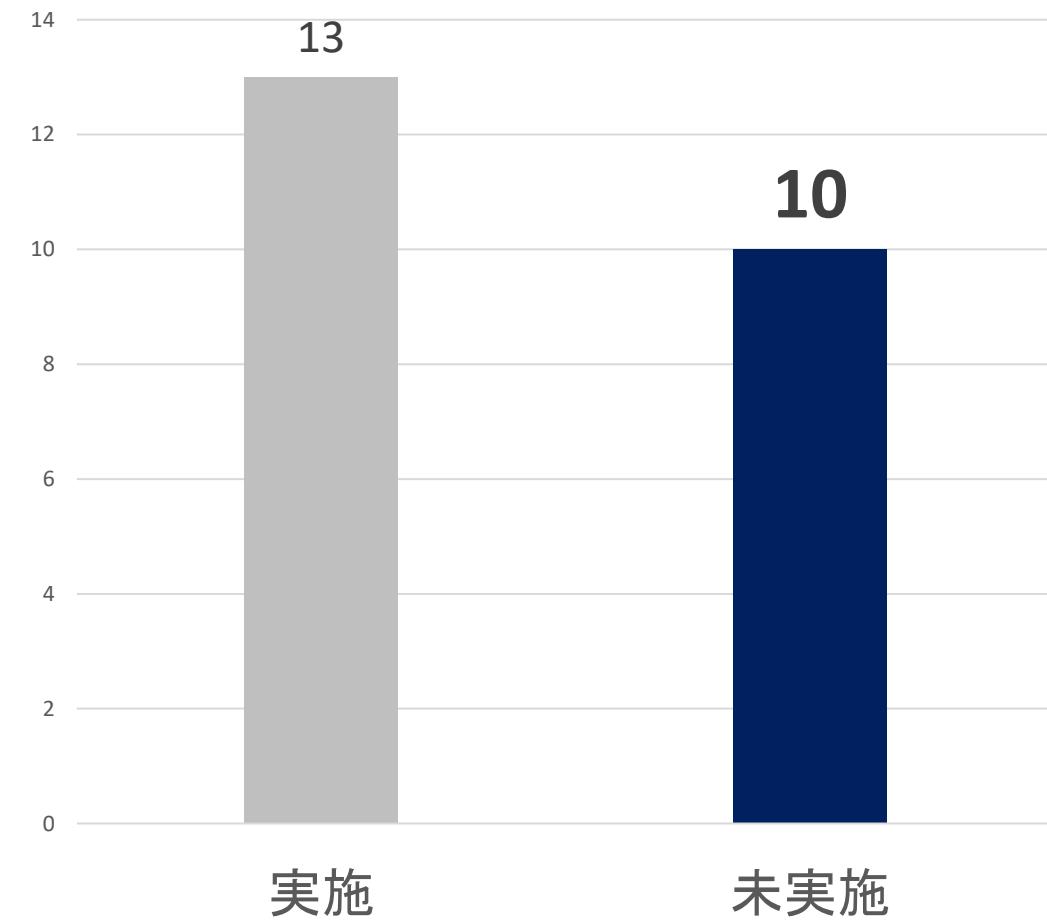


診療所等における血液型（ABO・RhD）検査確定時の確認体制

血液型検査実施状況



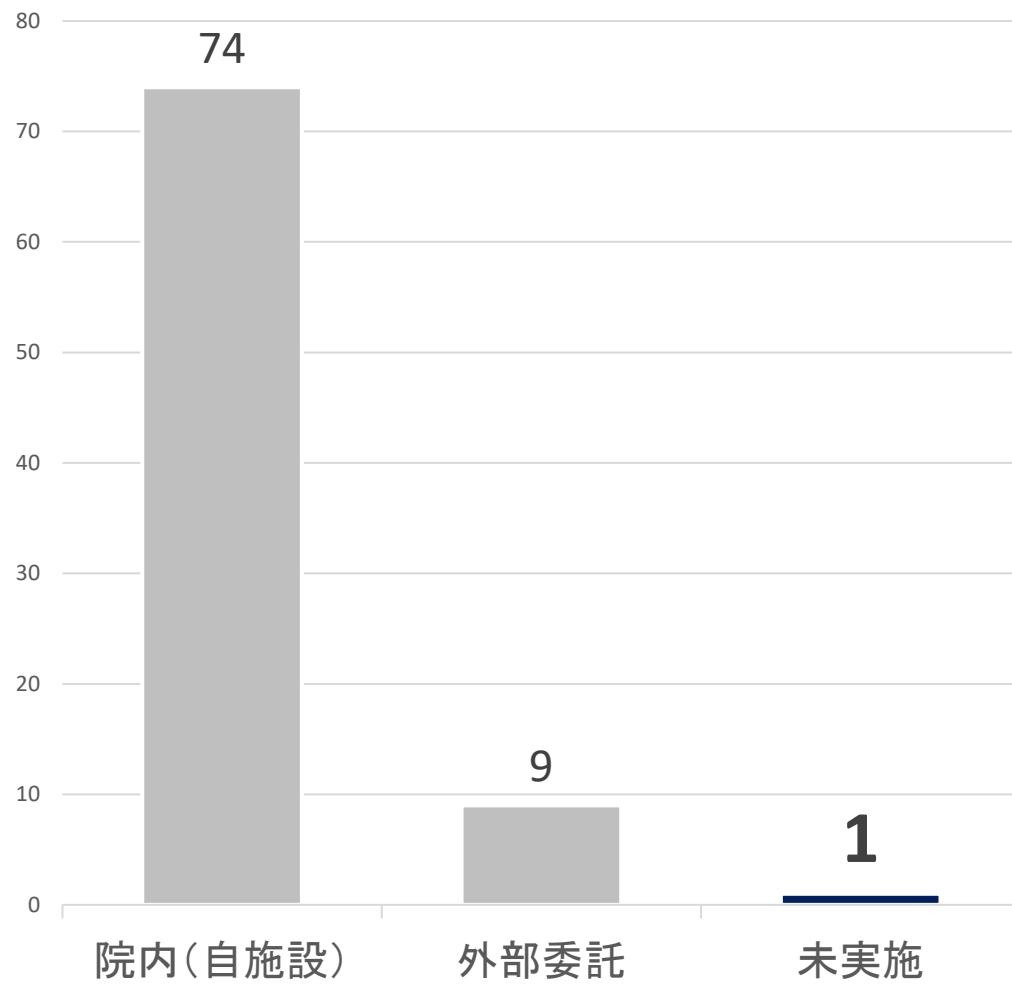
血液型検査確定における
同一患者の二重チェック



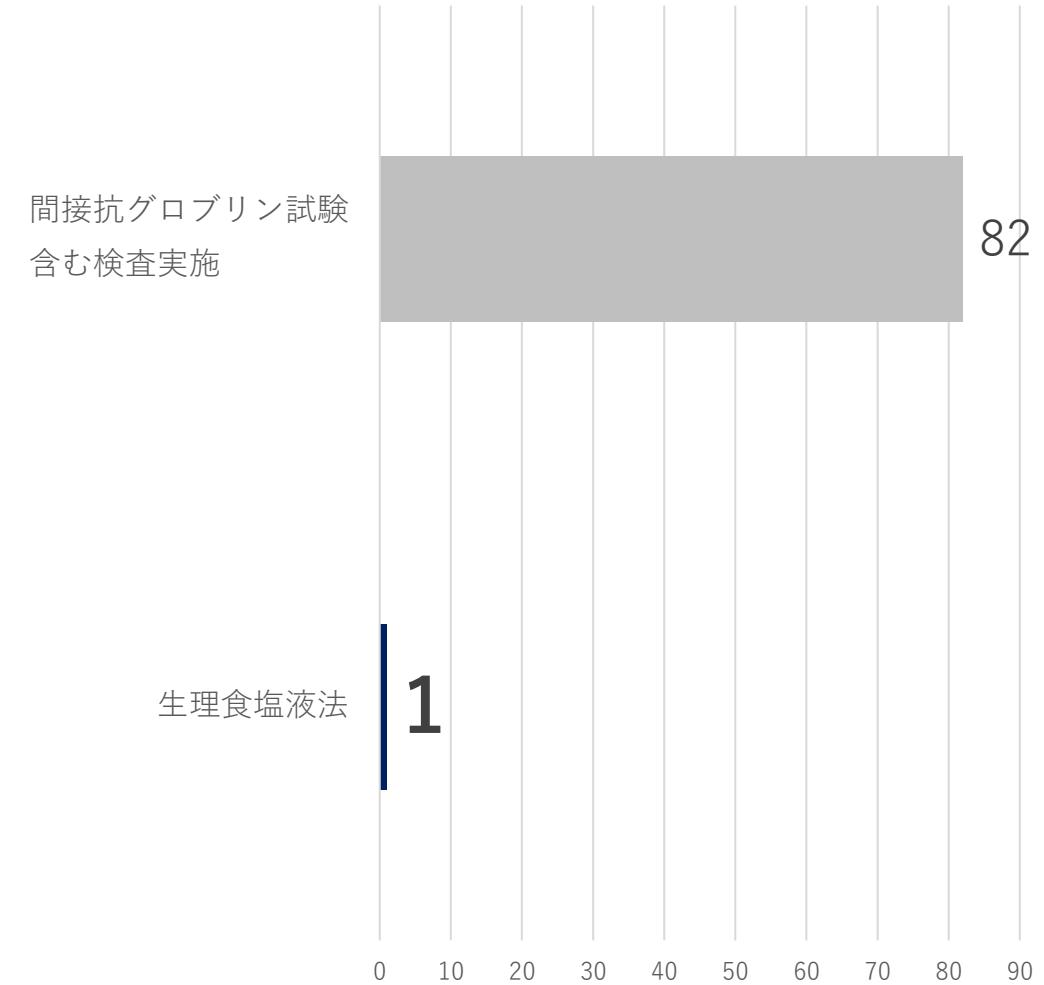
※一定の実施傾向が認められる

病院における交差適合試験の実施状況

交差適合試験実施状況

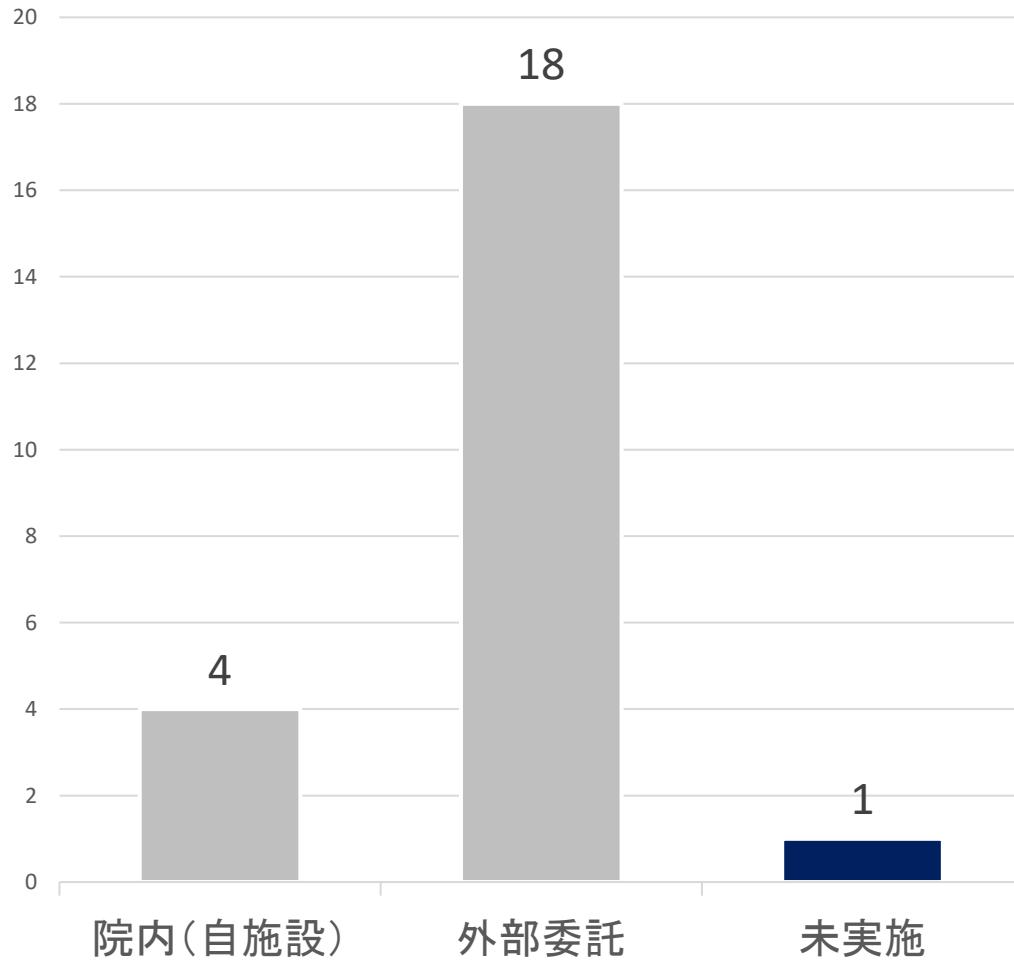


交差適合試験実施方法

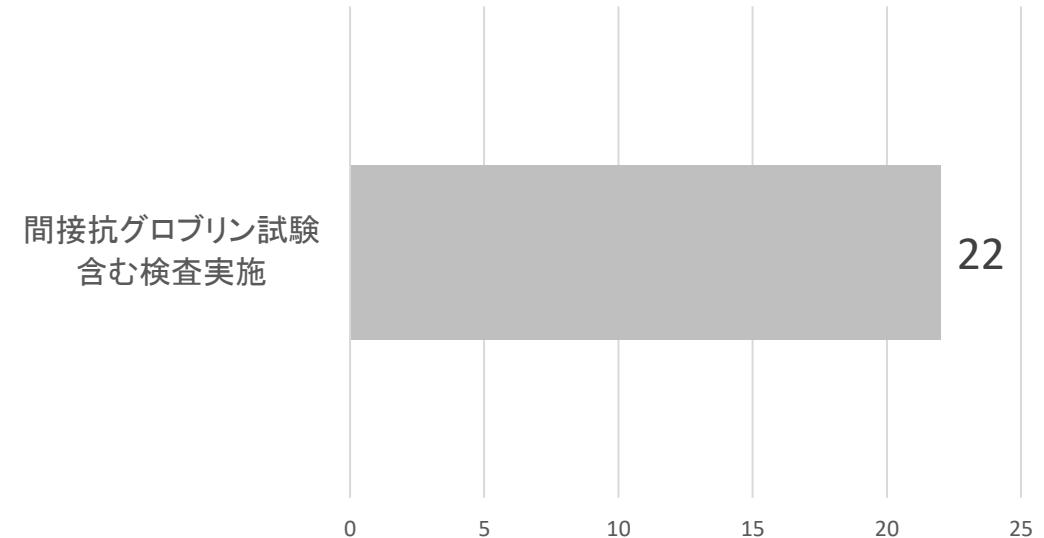


診療所等における交差適合試験の実施状況

交差適合試験実施状況



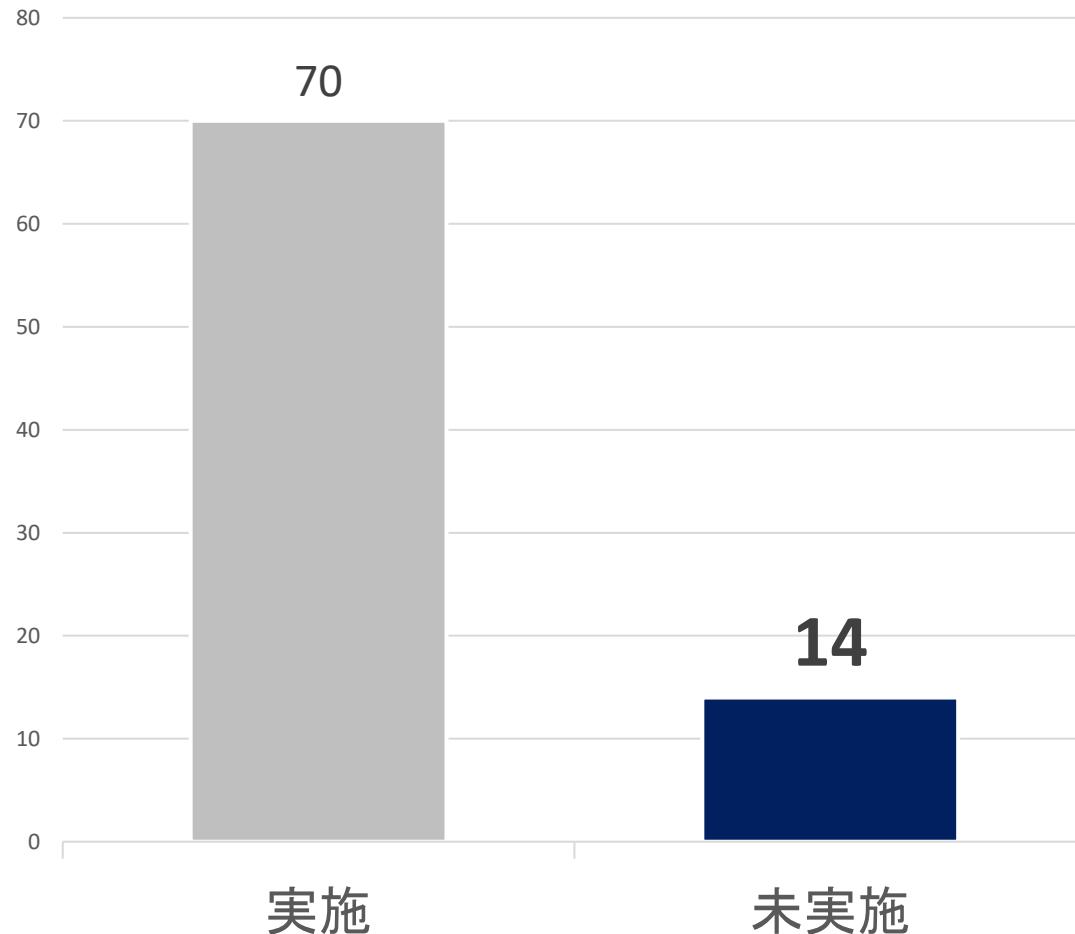
交差適合試験実施方法



※当該検査は外部委託で実施されており、指針に基づいた適切な検査法で実施されていることを確認した。

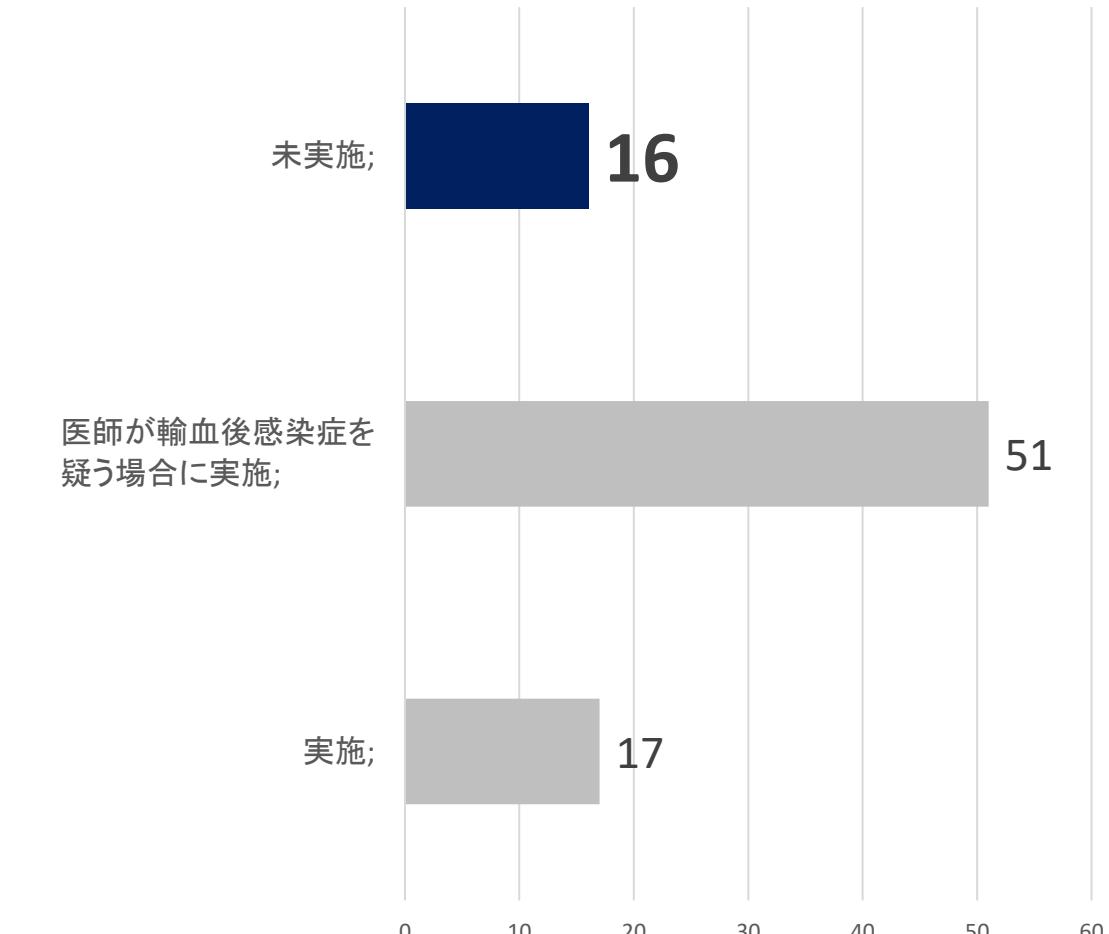
病院における輸血後感染症対応体制の現状

患者検体の保管状況
(-20°C以下)



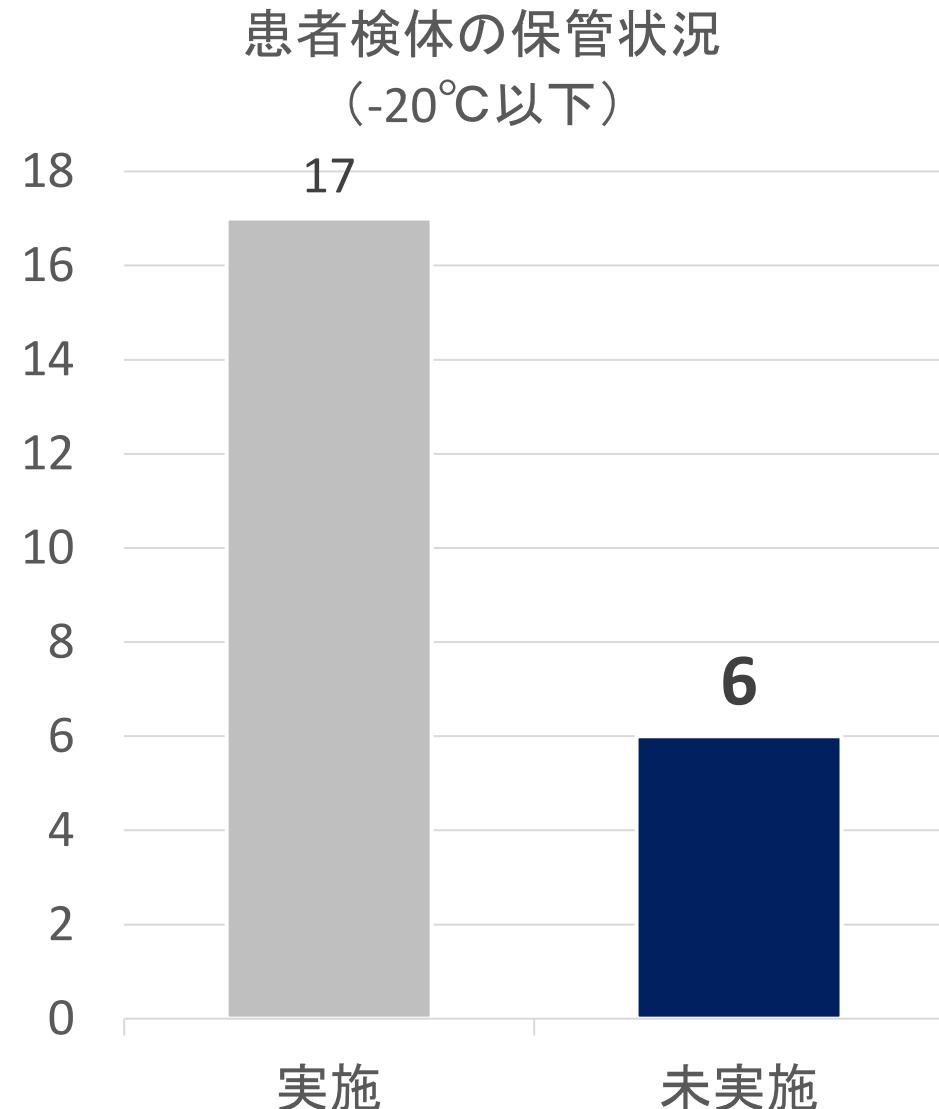
※ 本調査は「検体を一定期間保管する体制の有無」を確認したものであり、
保管期間や運用方法の詳細までは評価していない

輸血後感染症検査の実施状況

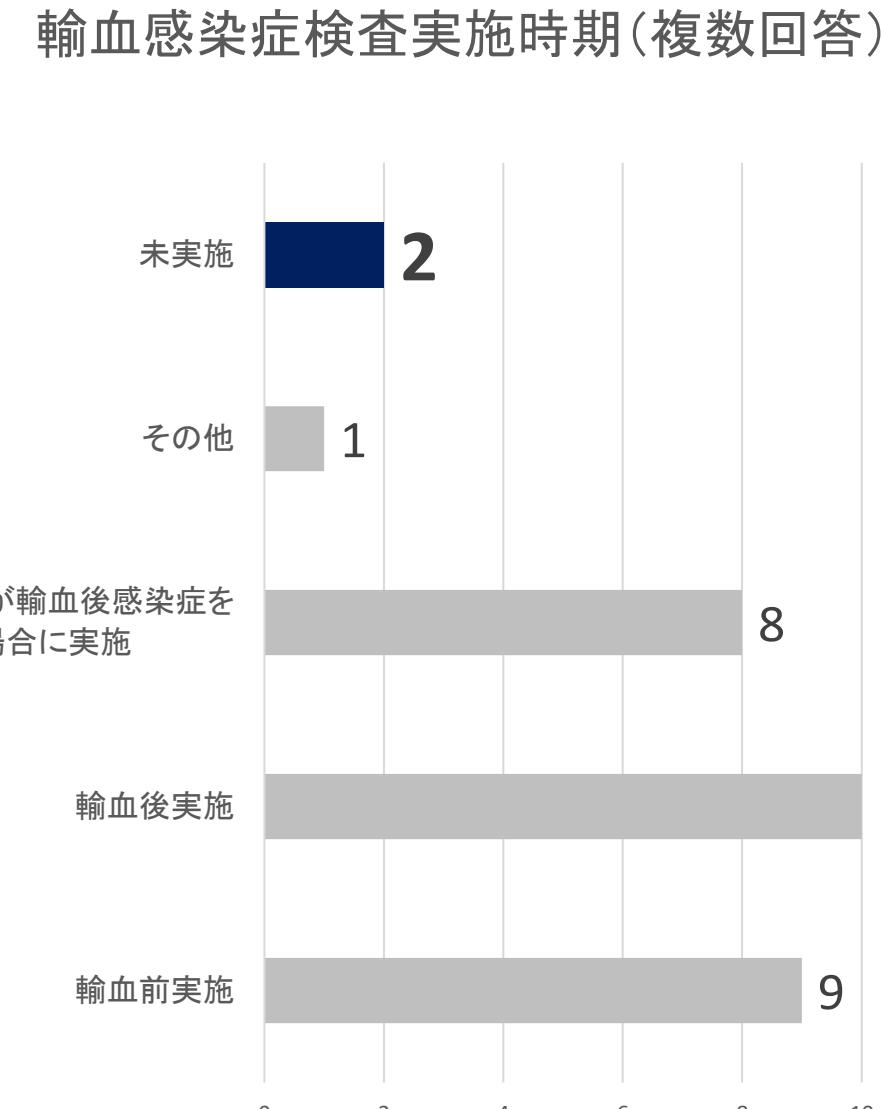


※ 本調査は、検体保管体制および輸血後対応の有無を確認したものであり、
輸血前感染症検査の実施状況までは把握していない。

診療所等における輸血後感染症対応体制の現状



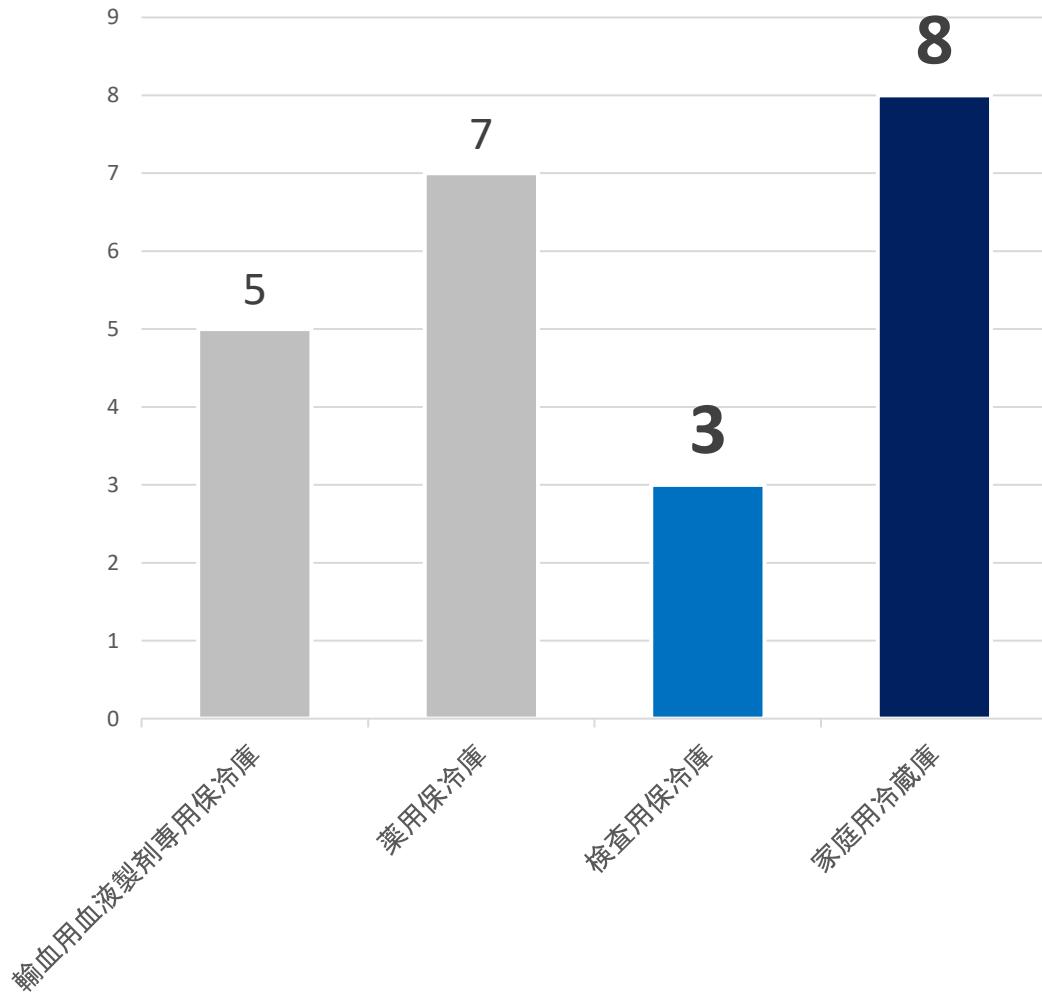
※ 本調査は「検体を一定期間保管する体制の有無」を確認したものであり、
保管期間や運用方法の詳細までは評価していない



※ 本調査は、検体保管体制の有無を確認したものであり、
検査内容や運用の適否を評価するものではない。

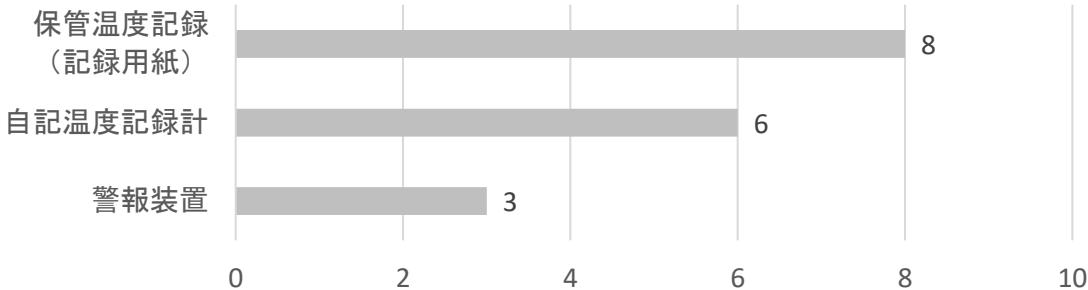
診療所・クリニック等における血液製剤の保管設備の現状

輸血用血液製剤保管設備

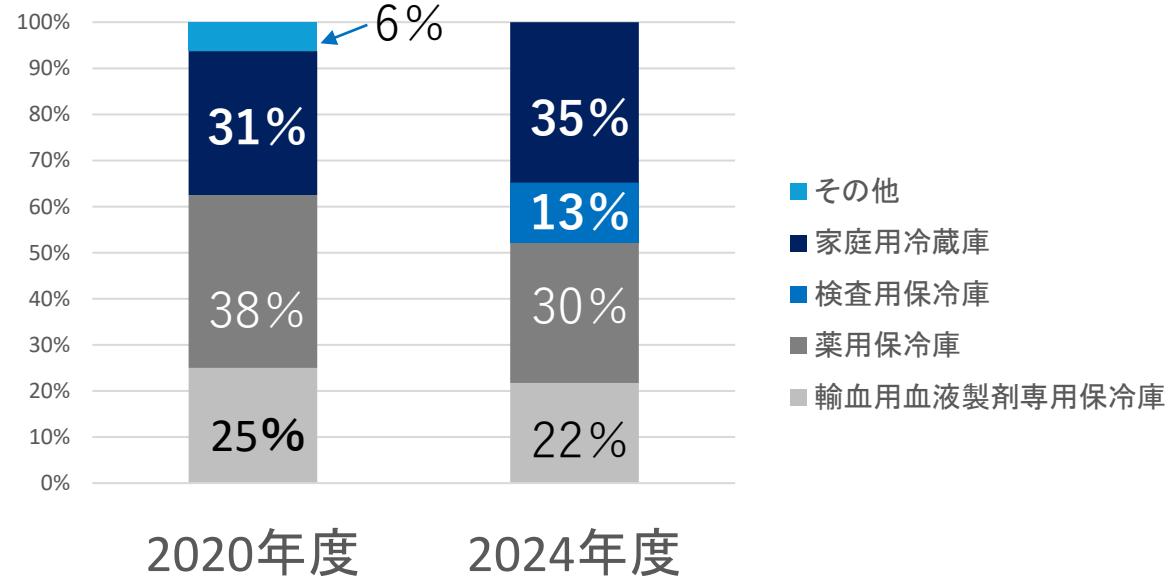


※安全管理上のリスク低減の観点から、
今後、継続的な指導・助言が必要と考えられた

温度管理方法(複数回答)



輸血用血液製剤保管庫の構成割合(前回調査との参考比較)



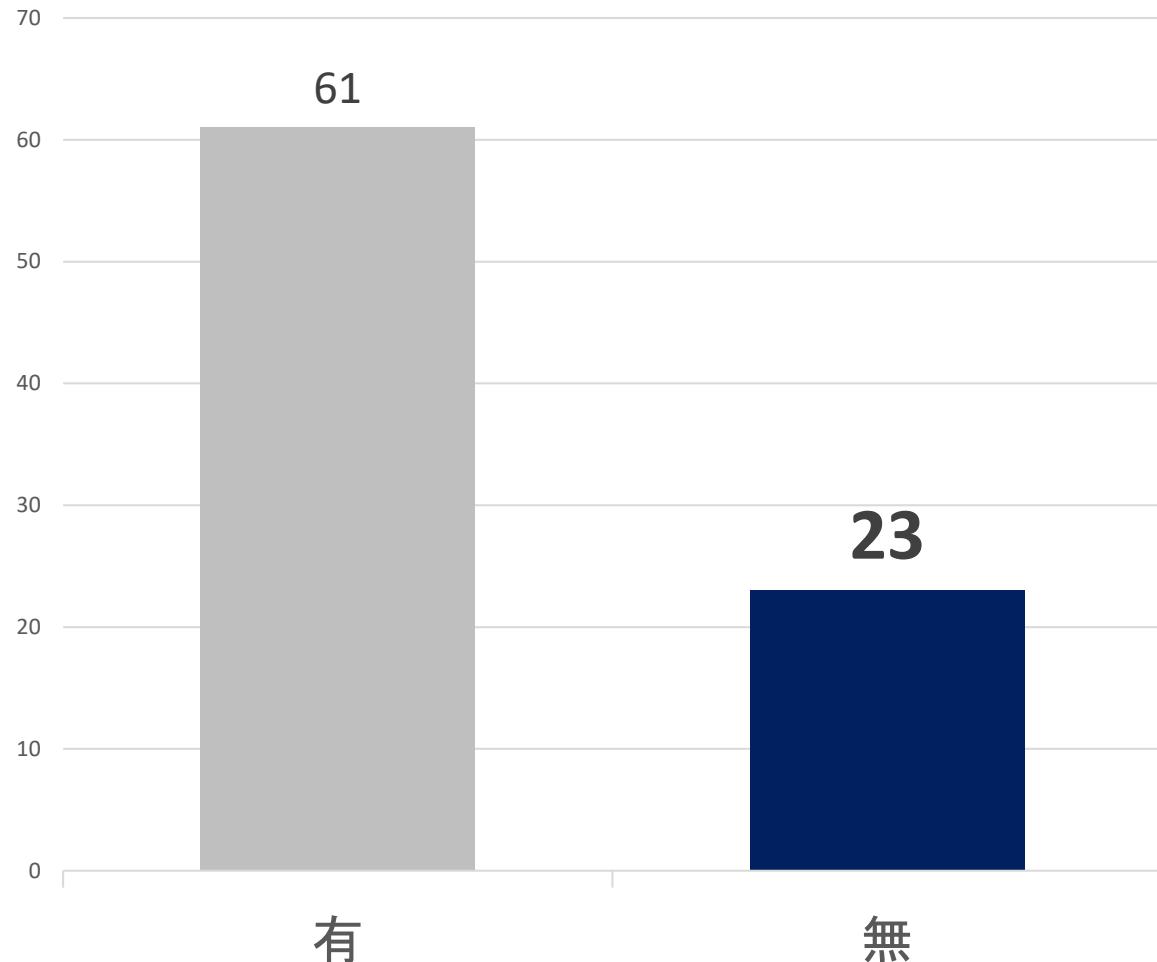
2020年度

2024年度

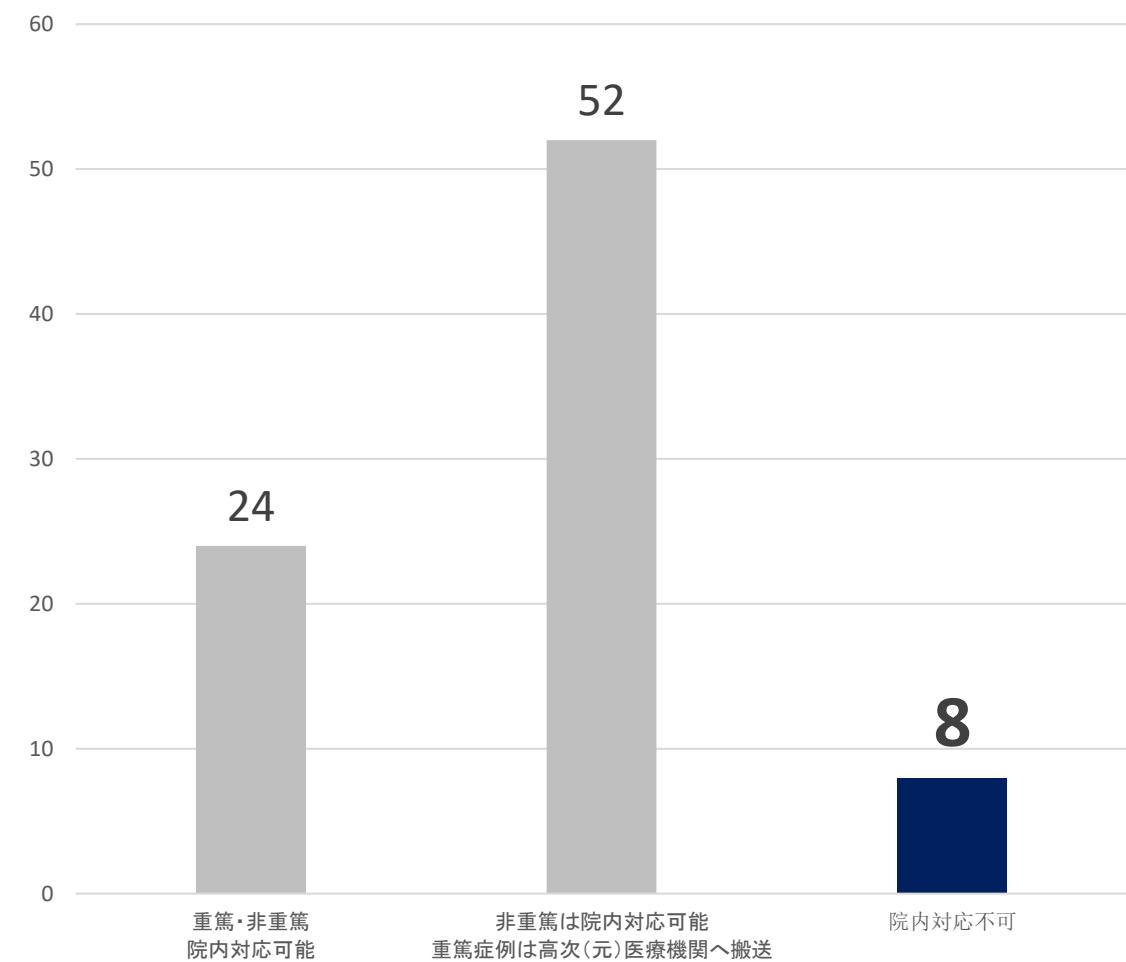
※ 前回調査と今回調査では、回答施設数および対象施設が異なるため、
本グラフは構成割合の参考比較として示している。

病院における輸血による有害事象（副作用）への対応体制の現状

輸血による有害事象（副作用）発生および
緊急連絡時のマニュアルの整備

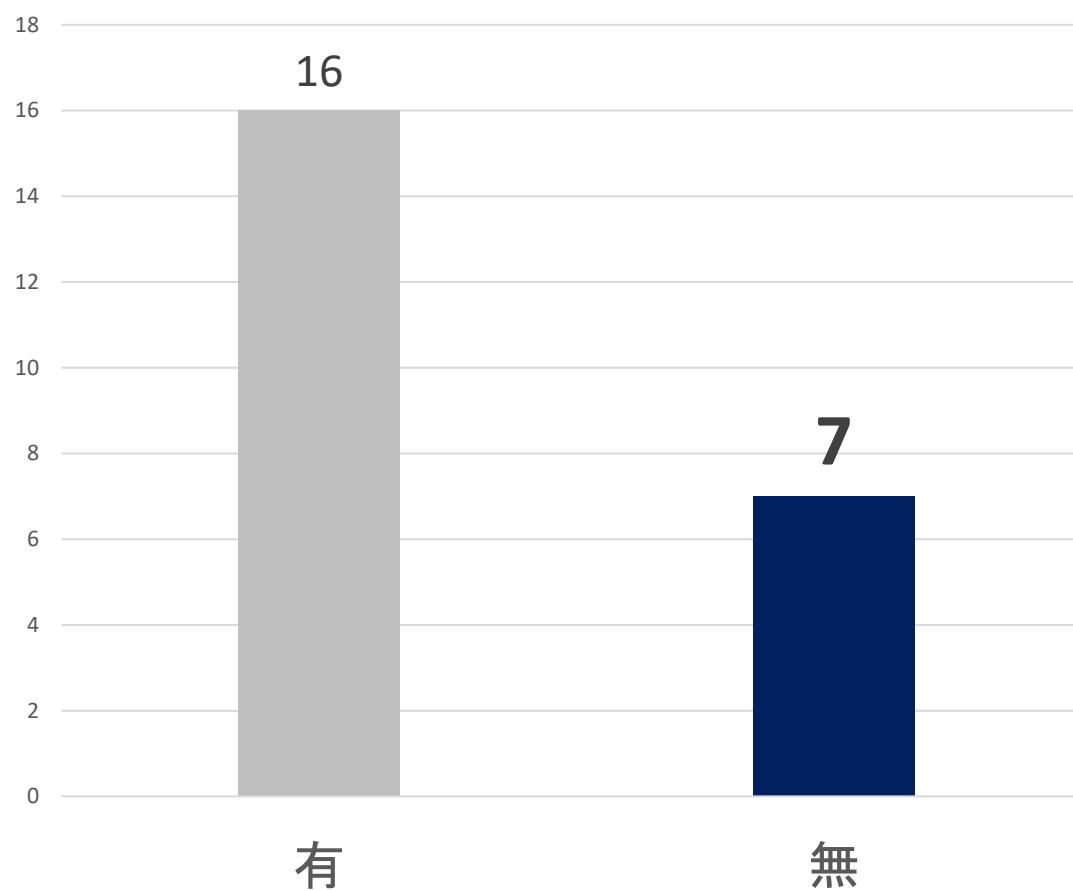


有害事象（副作用）発生時の処置対応

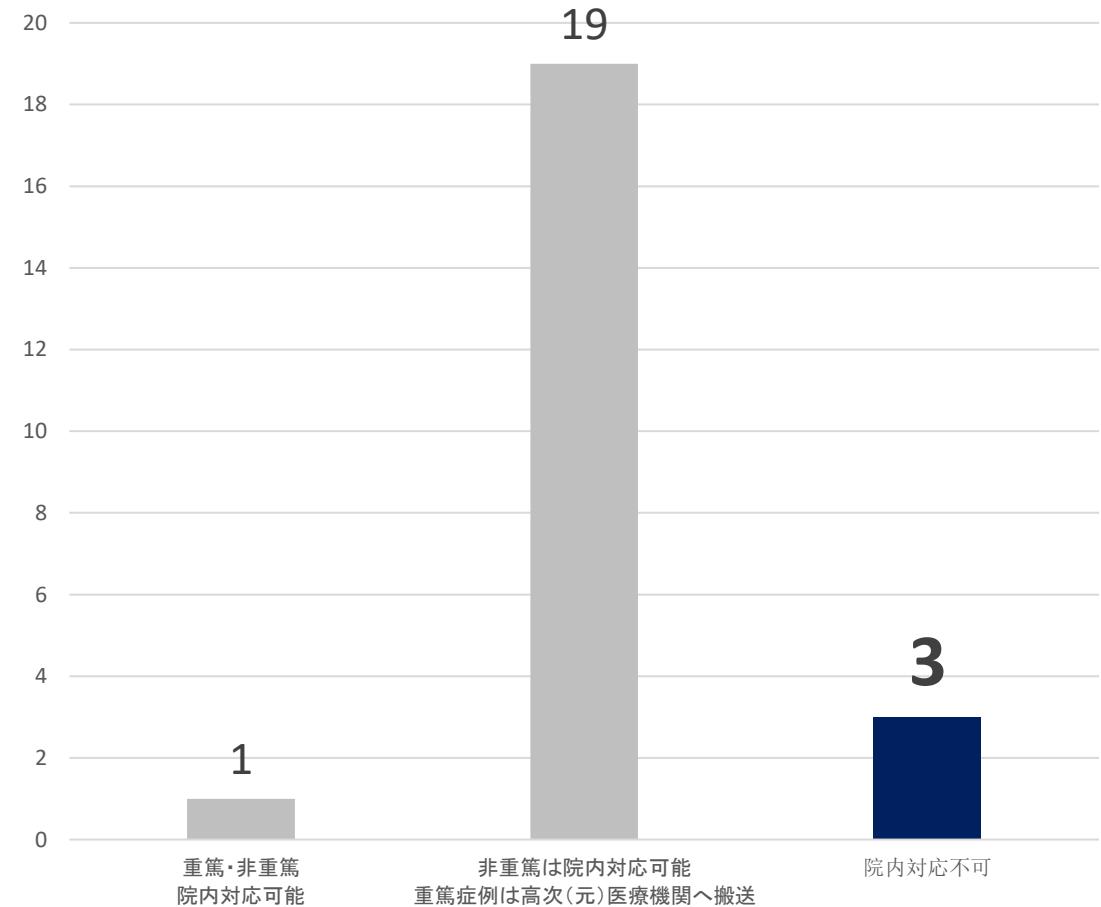


診療所等における輸血による有害事象（副作用）への対応体制の現状

輸血による有害事象(副作用)発および
緊急連絡時のマニュアルの整備



有害事象(副作用)発生時の処置対応



※施設特性を踏まえ、院外連携を含めた対応体制およびマニュアル整備の確認が重要と考えられた。

参考資料（詳細データ）

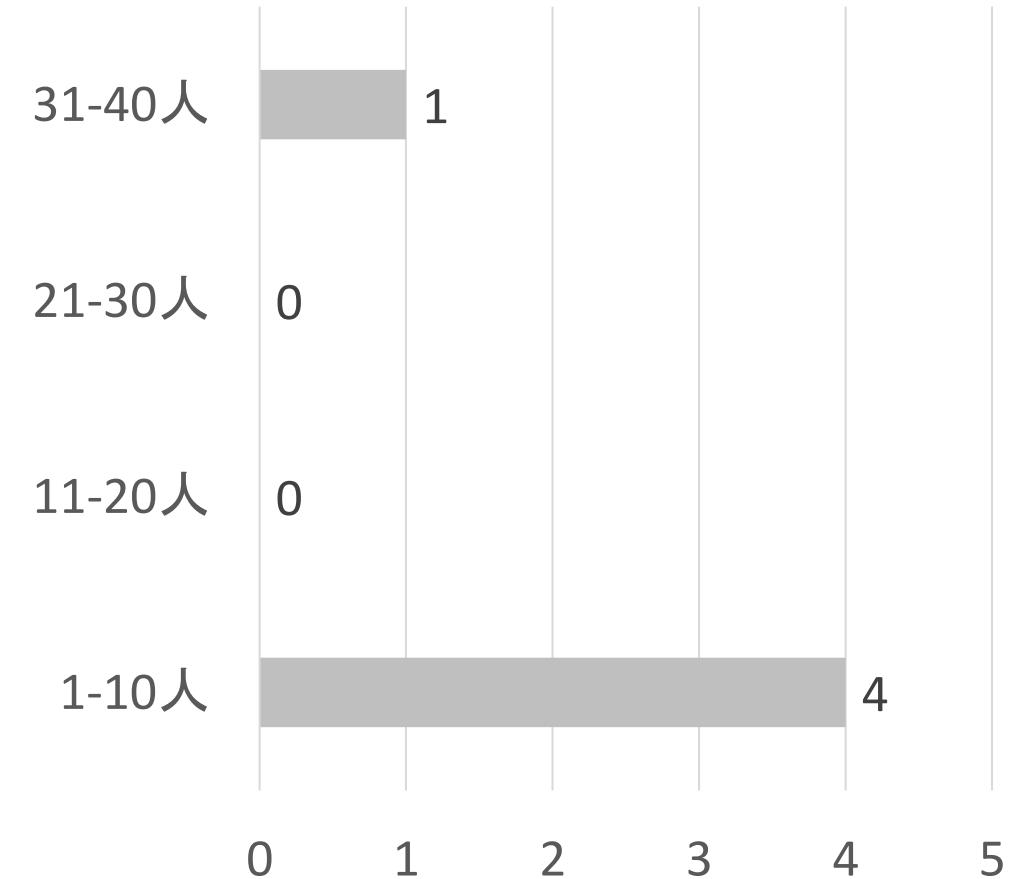
以下は、本調査における詳細結果であり、本日の発表では説明を行いません。

- 在宅輸血の実施状況（診療所等）
- 輸血用血液製剤の廃棄状況
- 院内輸血用血液製剤在庫数
- アルブミン製剤の管理状況
- 不規則抗体検査の実施体制の現状
- 輸血後の使用済み輸血用バッグ等の保管状況
- ヒヤリハット・インシデント事例
- 輸血療法に関する院内研修の実施状況
- 出張講演等に関する要望

診療所等における在宅輸血の実施状況

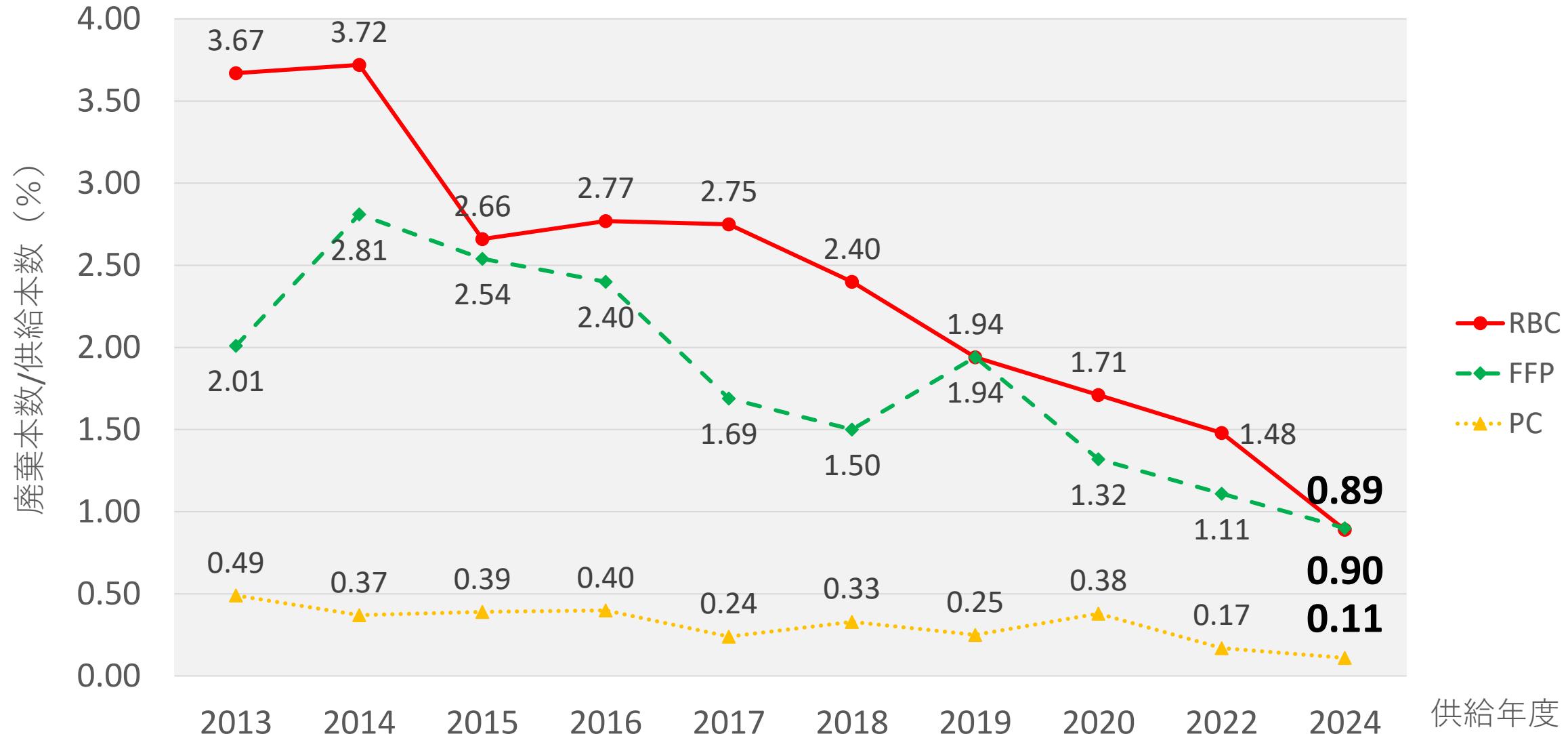
在宅輸血を実施している施設	5施設	22%
在宅輸血を実施していない施設	18施設	78%

在宅輸血を実施している施設における患者数



※ 患者数は在宅輸血を実施している施設のみを対象としている

輸血用血液製剤の廃棄状況（廃棄率）



※廃棄率は、年度供給本数および廃棄本数の申告値に基づき算出している。

院内輸血用血液製剤在庫数（病院）

在庫あり	25件	30%
在庫なし	59件	70%

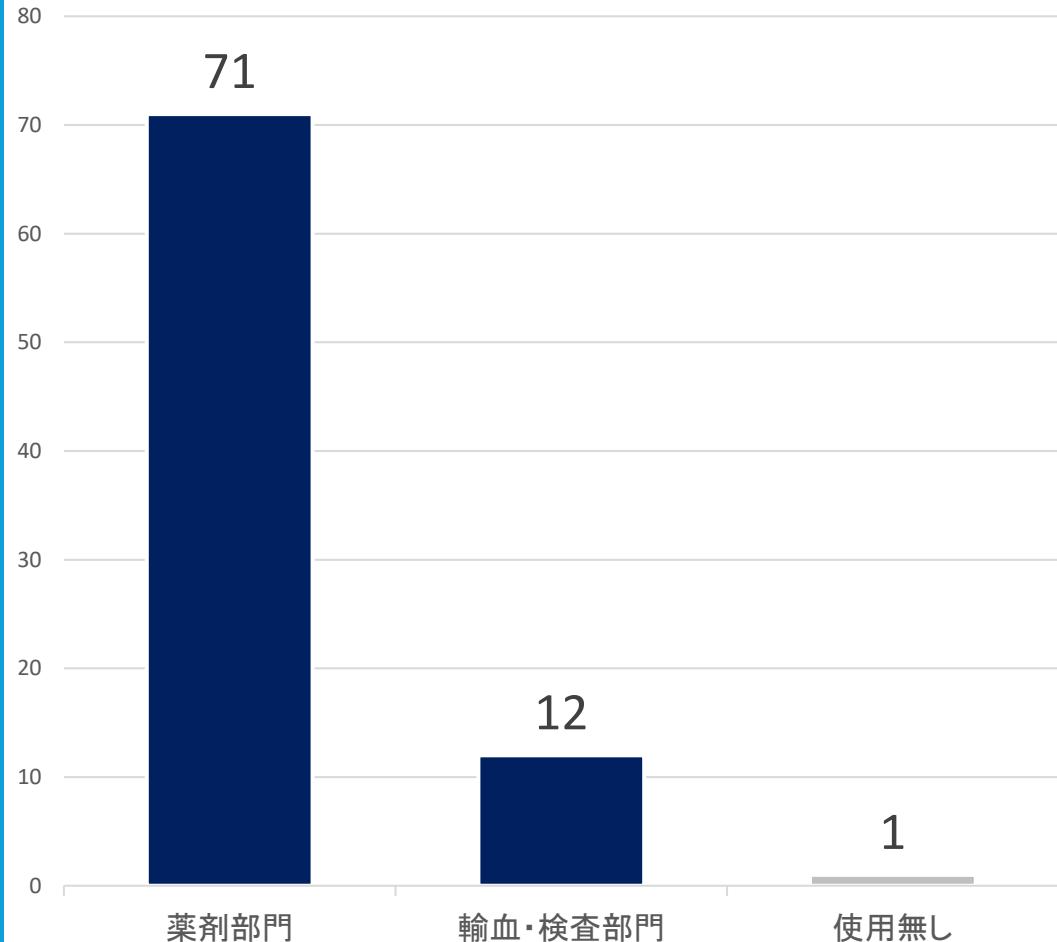
※診療所等は院内在庫なし

施設コード	Ir-RBC-LR1				Ir-RBC-LR2				FFP-LR120				FFP-LR240				FFP-LR480			
	A型	O型	B型	AB型	A型	O型	B型	AB型	A型	O型	B型	AB型	A型	O型	B型	AB型	A型	O型	B型	AB型
0410001					20	25	10	3					20	20	20	20				
0410005					10	10	5	4					10	10	10	10				
0410006					3	4	2	1					2	2	2	2				
0410008					2	2	1													
0410009					2															
0415006	1	1	1		2	2	2	2	4	4	4	4								
0420001					12	14	6	2					2	2	2	2	3	3	3	3
0420010					2	3														
0420011					1	1														
0420037					4	5	3						3	3	3	3				
0425001					6	8	4	2					8	8	8	8				
0430003					2												2			
0440006						1														
0440010					4	4	2						2	2	2	2				
0450052					3	3	2	1									3			
0455001					4	4	2													
0455026					2	2														
0455027					1												1			
0465001					2	3											3			
0470001					10	13	5						7	7	7	7				
0475027					1	1														
0485001					12	12	7	3					10	10	6	6				
0485034					2	2	1													
0485055					1															
0490001					4	4	2	2					2	2	2	2				

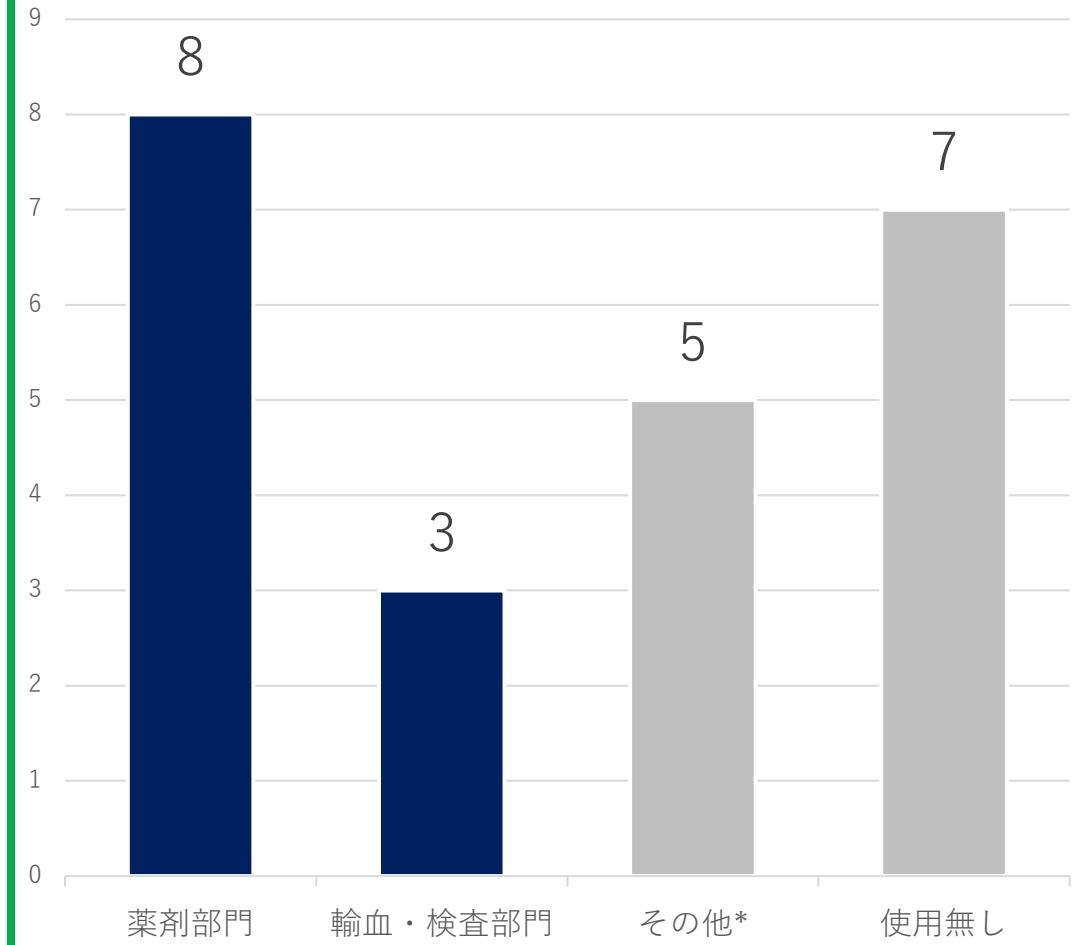
※ 在庫数は調査時点の申告に基づく

アルブミン製剤の管理状況

病院



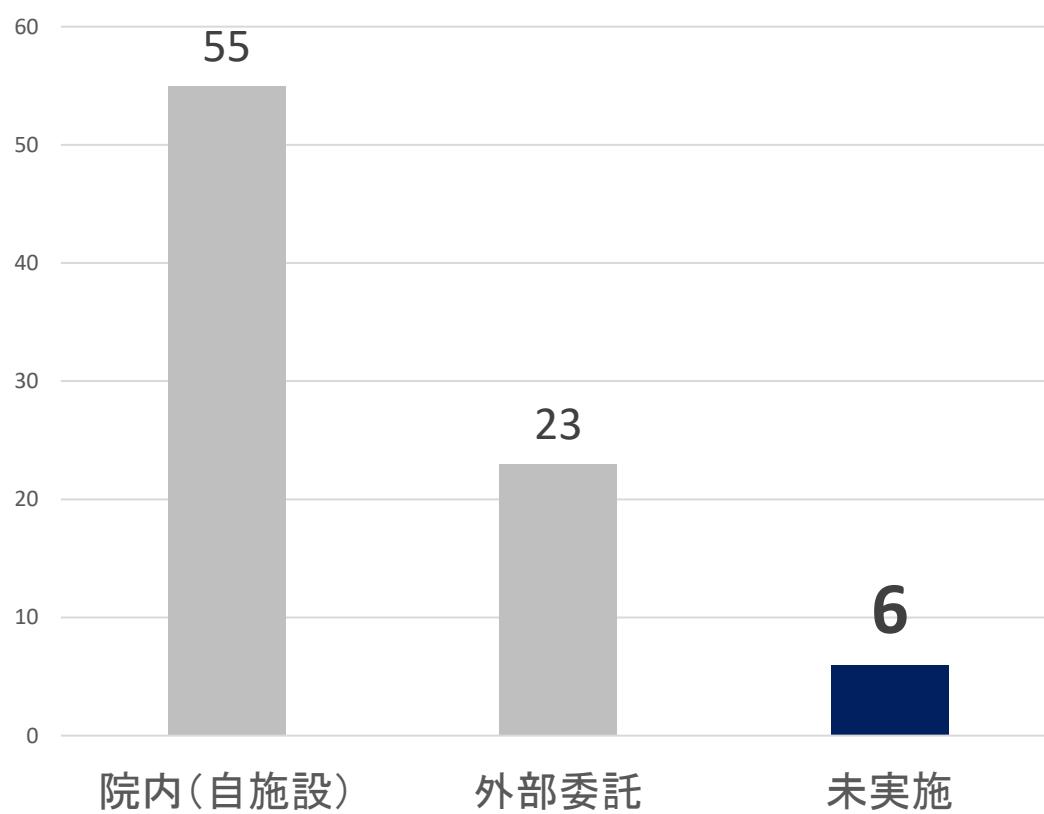
診療所等



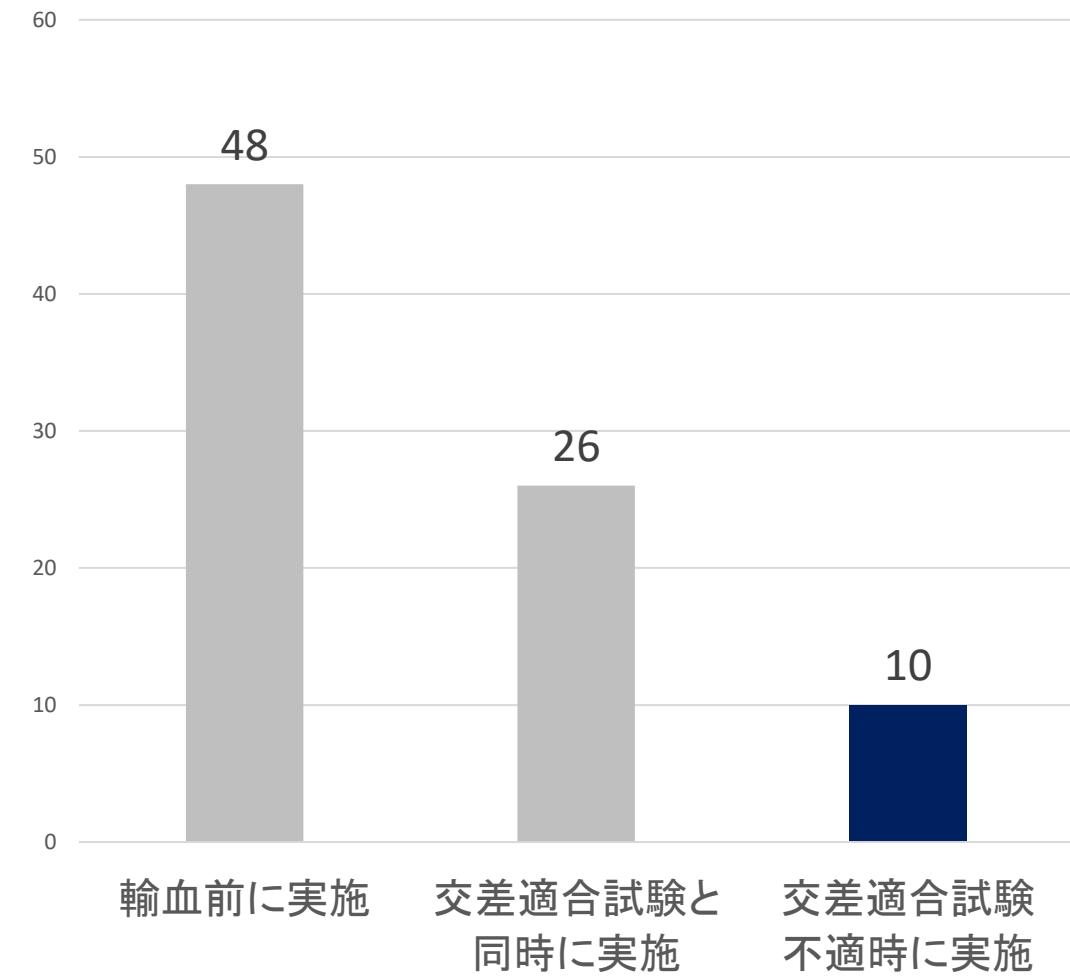
* 医師・看護部門での管理

病院における不規則抗体検査の実施体制の現状

不規則抗体スクリーニング実施状況

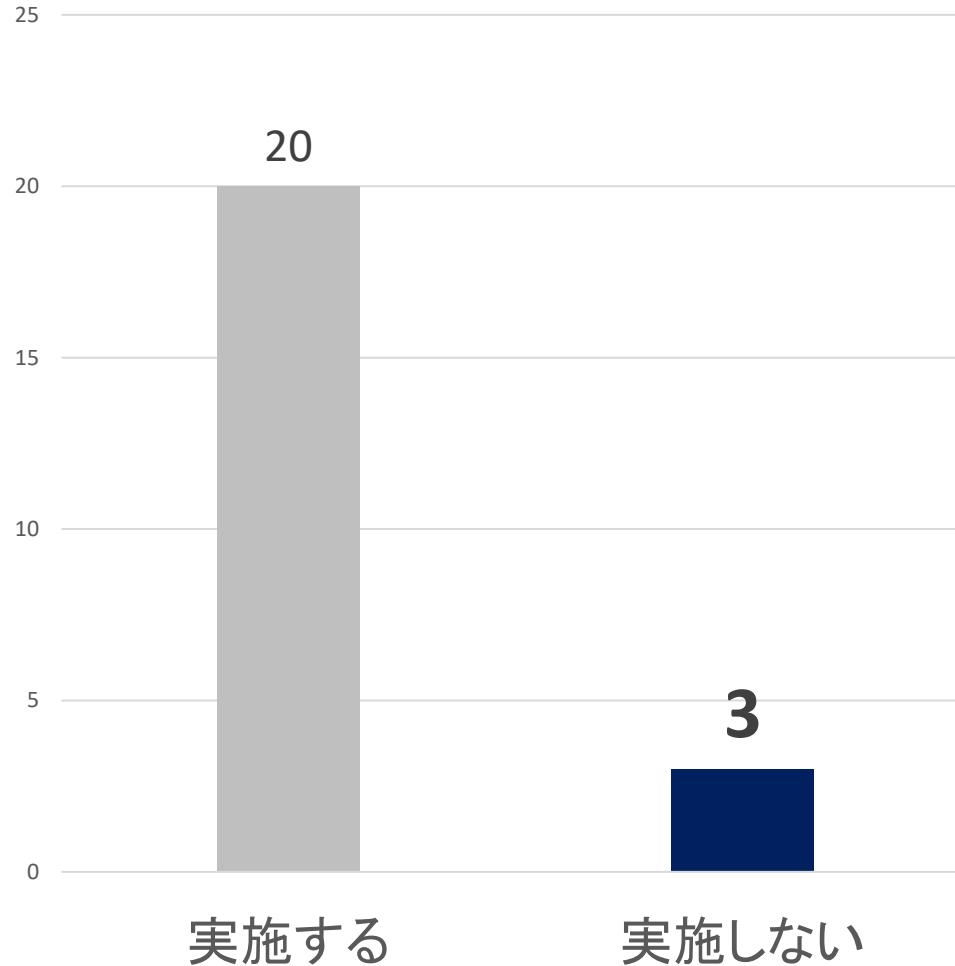


輸血予定患者の不規則抗体検査
実施時期(緊急時を除く)

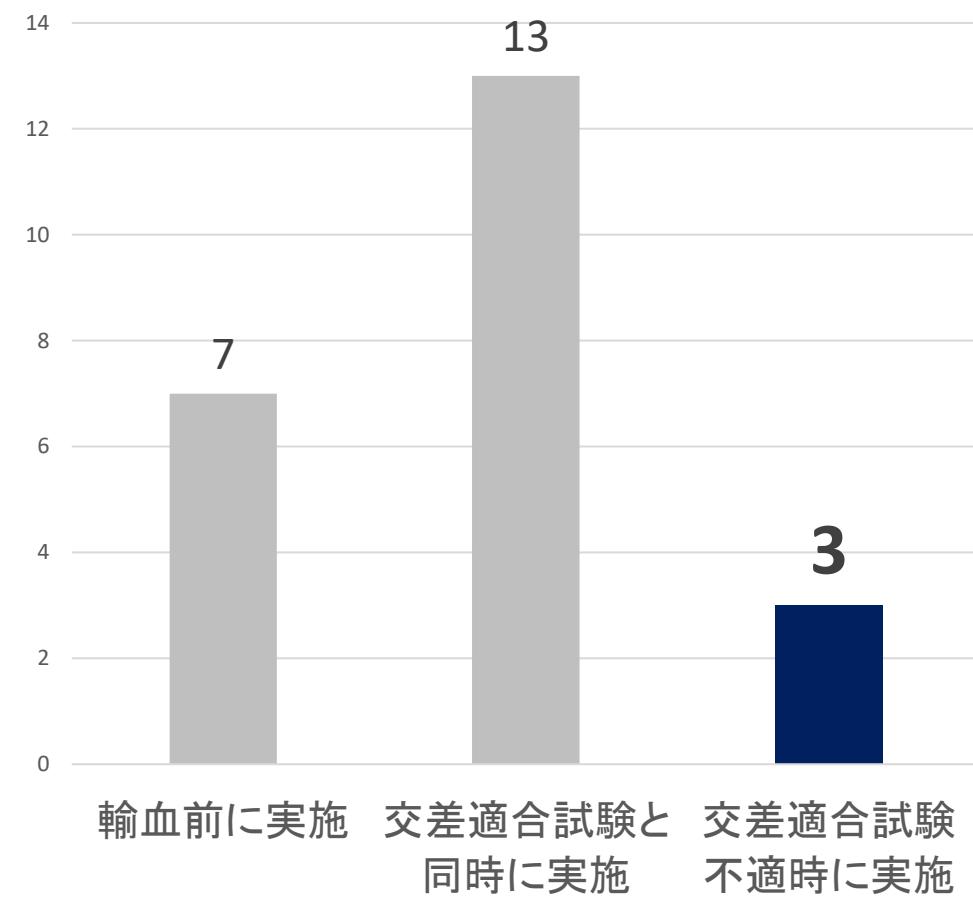


診療所等における不規則抗体検査の実施体制の現状

輸血予定患者に対する
不規則抗体検査の実施状況

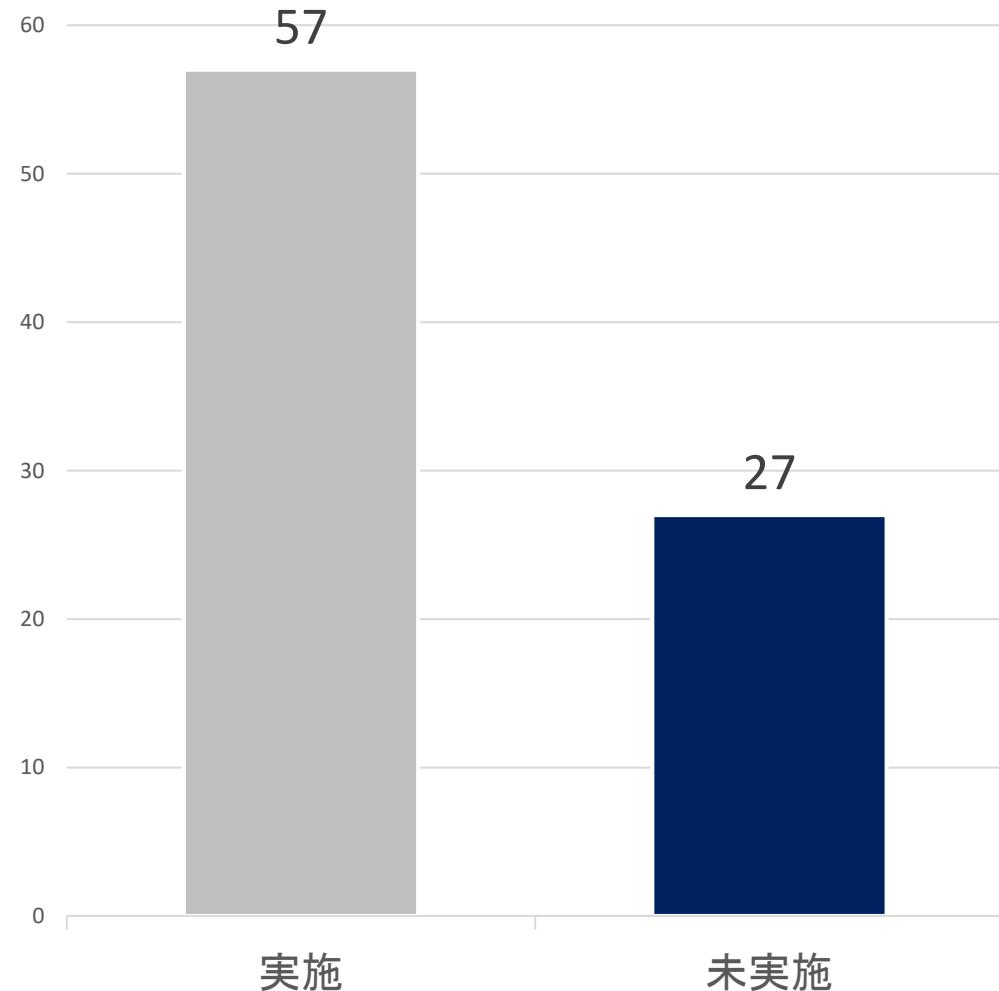


輸血予定患者の不規則抗体検査
実施時期(緊急時を除く)

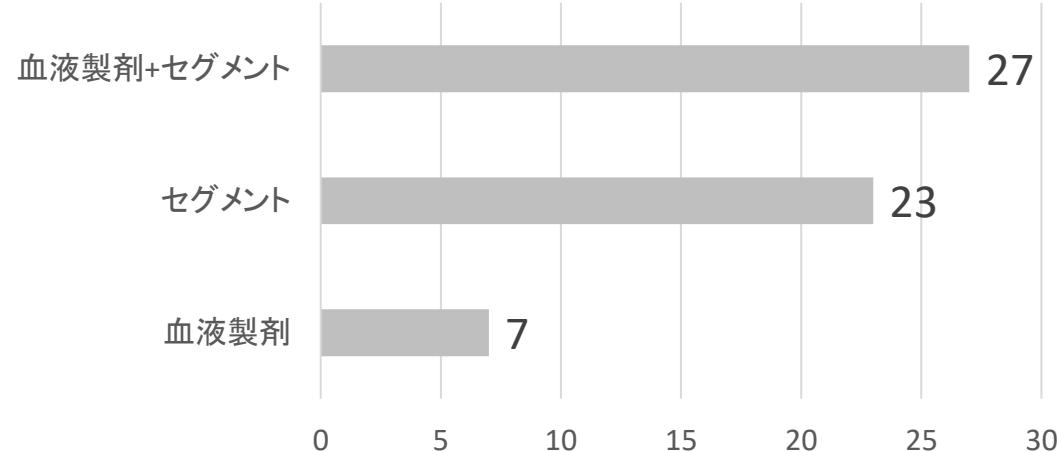


病院における輸血後の使用済み輸血用バッグ(セグメント含む)の冷蔵保管状況

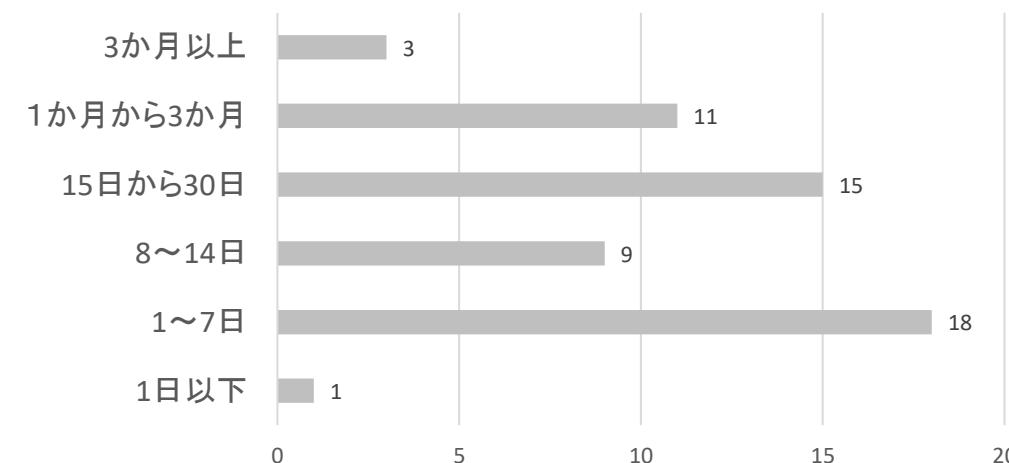
血液製剤保管に関する管理体制の実施状況



保管している物品の内訳

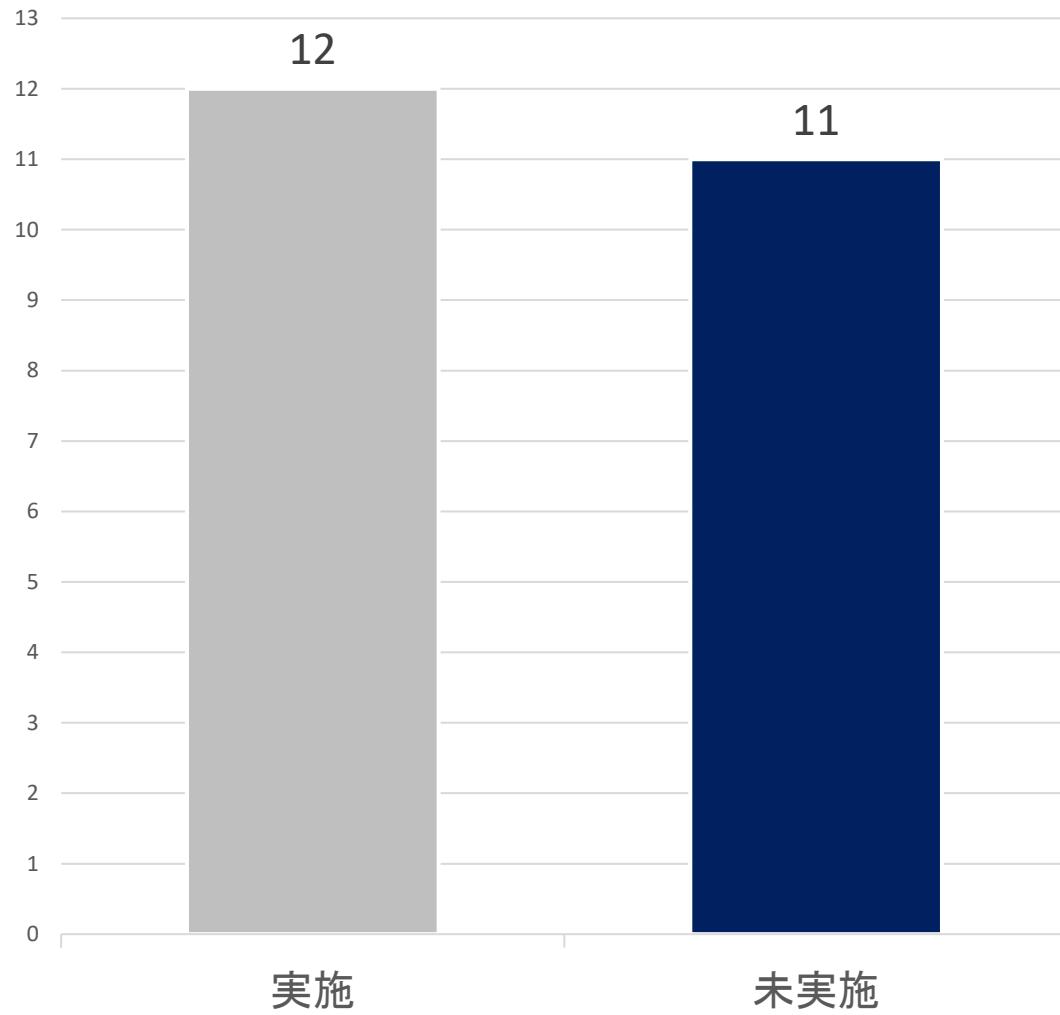


保管期間の分布(最短1日以下～最長3か月以上)

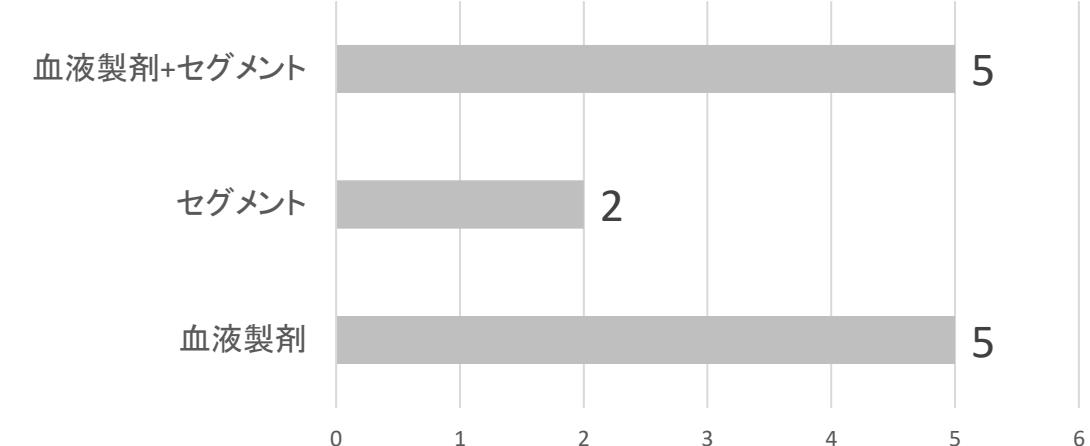


診療所等における輸血後の使用済み輸血用バッグ(セグメント含む)の冷蔵保管状況

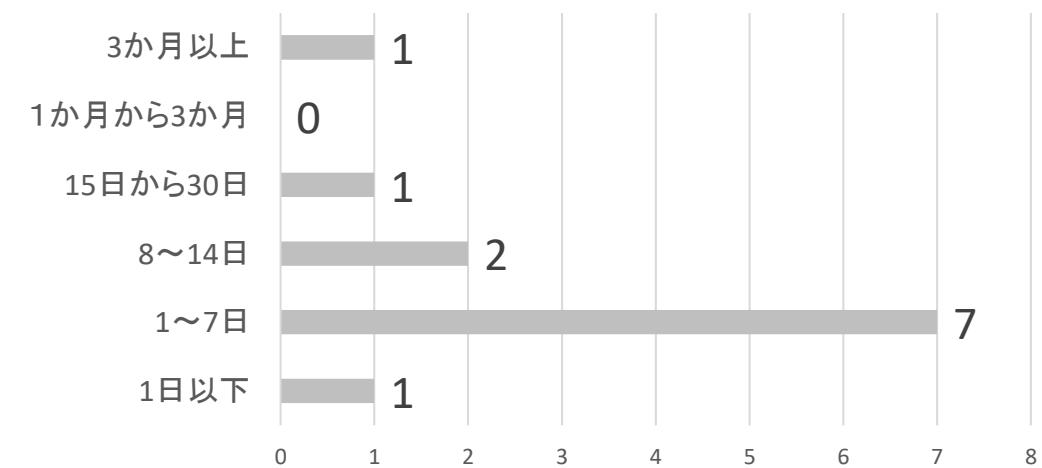
血液製剤保管に関する管理体制の実施状況



保管している物品の内訳

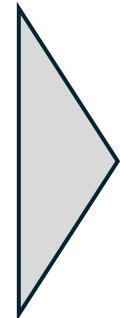


保管期間の分布(最短1日以下～最長3か月以上)



輸血に関するヒヤリハット・インシデント事例の発生状況

事例あり	18施設	17%
事例なし	89施設	83%

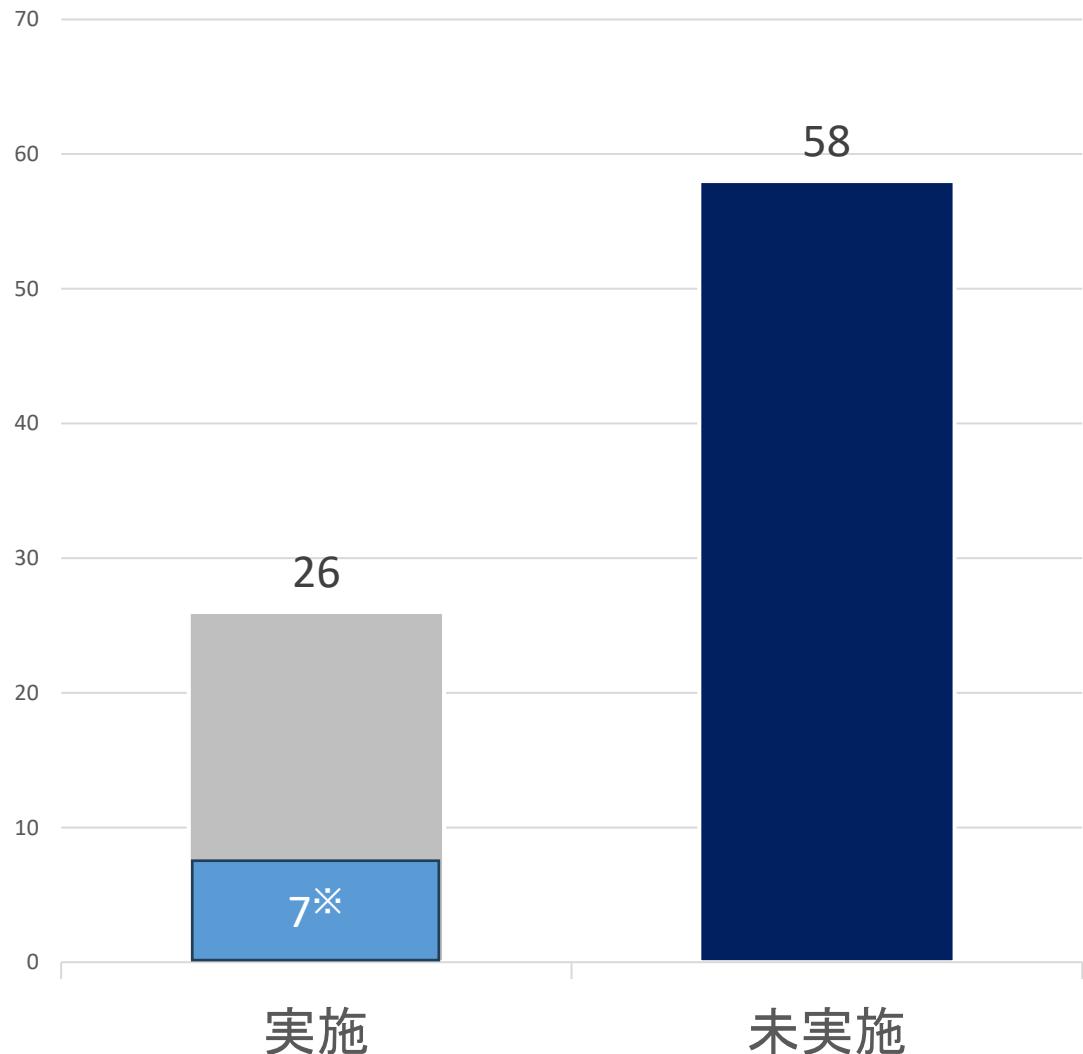


事例	件数
製剤準備（発注の不備含む）	4件
同意書の取得不備	1件
輸血実施時	5件
患者検体取り違え	2件
検査判定ミス	1件
認証・照合関連	3件
血液製剤取り扱い (輸血セットミス・破損含む)	6件
針刺し	1件

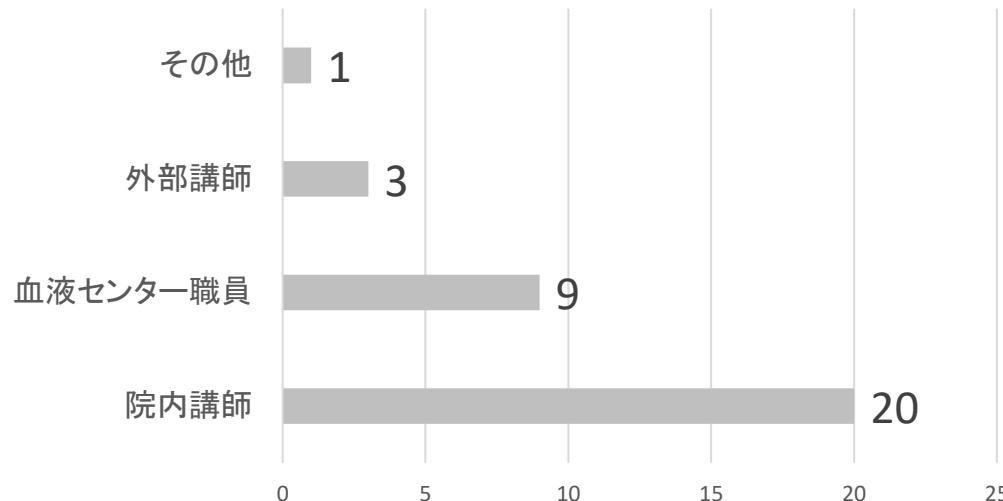
※ヒヤリハット・インシデント事例は、再発防止および安全対策検討のために共有されたものである。

輸血療法に関する院内研修の実施状況（病院）

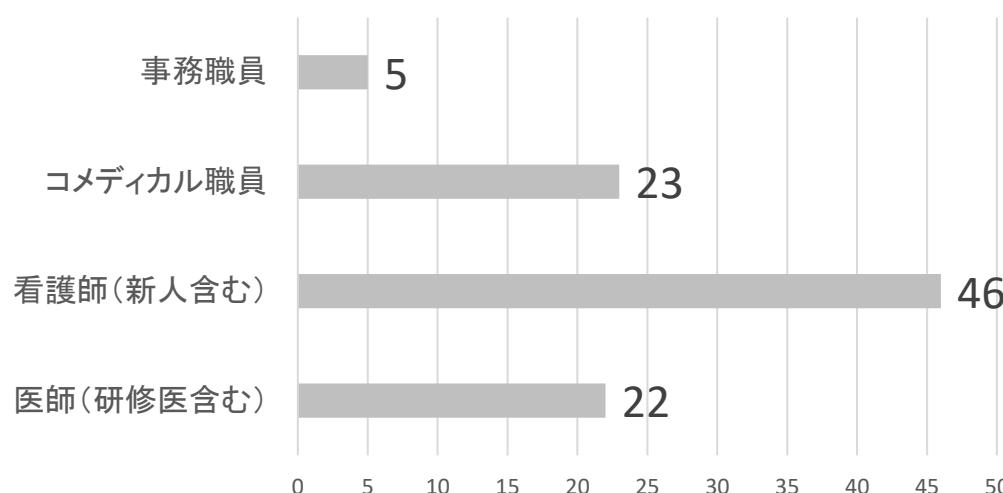
院内研修状況



院内研修における講師の内訳(複数回答)



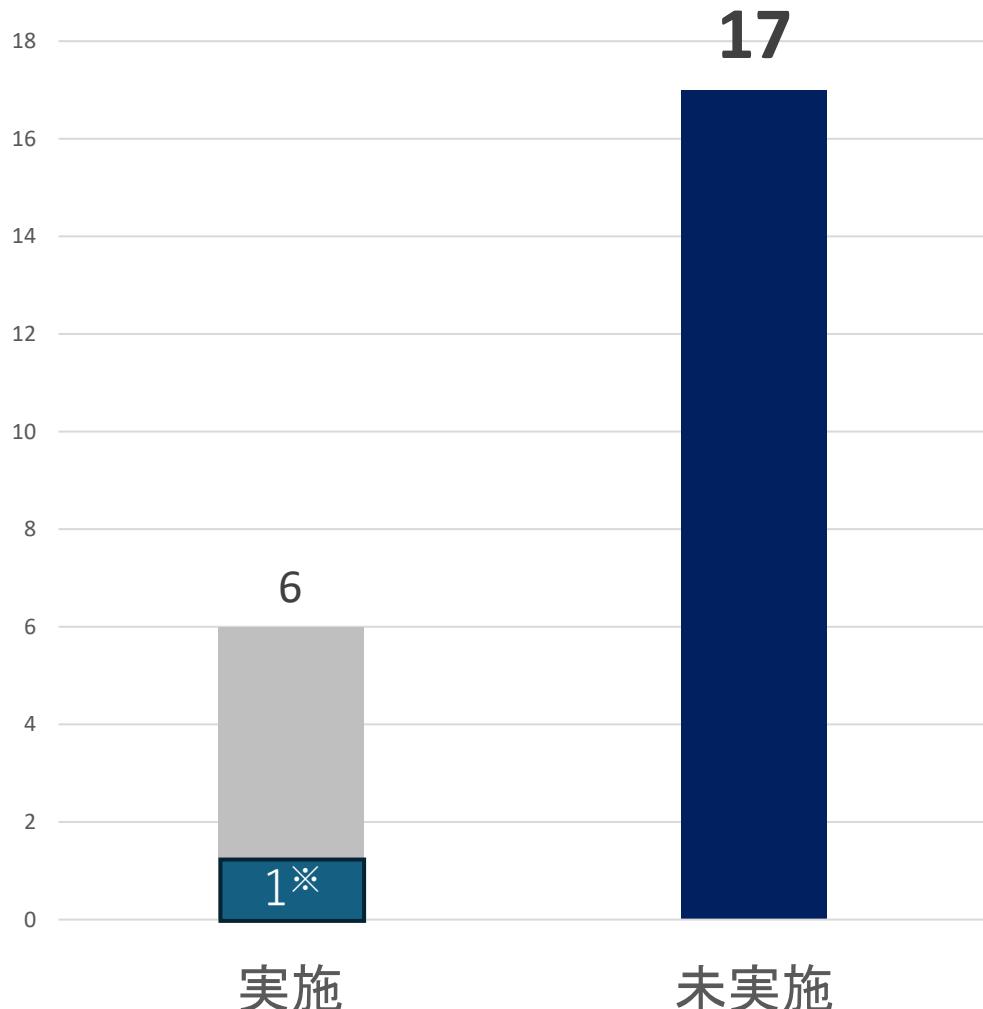
院内研修の対象職種(複数回答)



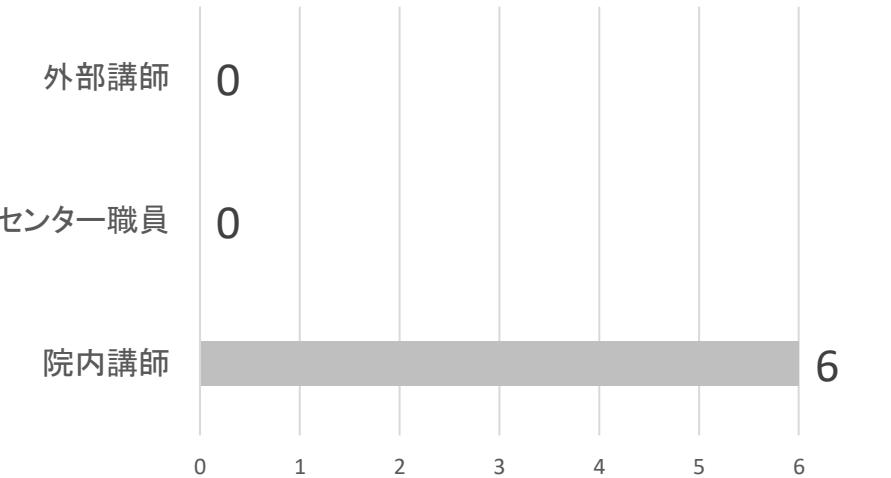
※実施のうち血液センターが実施した施設

診療所等における輸血療法に関する院内研修の実施の現状

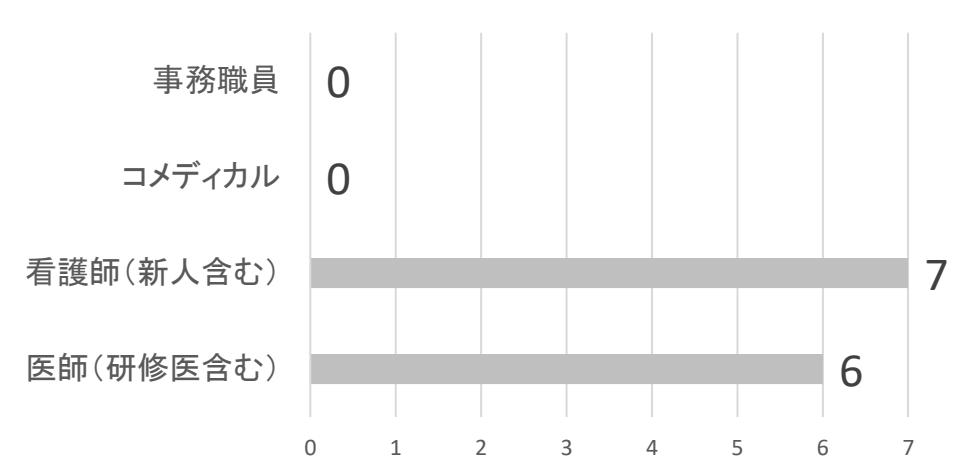
院内研修状況



研修講師



研修対象者(複数回答)



※実施のうち血液センターが実施した施設

輸血医療や輸血看護、最新の輸血情報等に関する施設への出張講演の要望

