

血液製剤使用適正化に向けた中小規模
医療施設における院内輸血療法委員会
設置および委員会活動活性化のための
実態調査

はじめに 1

埼玉県合同輸血療法委員会は2023年に埼玉県内の院内輸血療法委員会（以下委員会）についてのアンケート調査を行った。

その結果は2024年3月に開催した第15回埼玉輸血フォーラムと2024年5月の第72回日本輸血・細胞治療学会学術集会で報告し、日本輸血細胞治療学会誌上にて公表した（日本輸血細胞治療学会誌 **71**:22-29, 37-43, 2025）。

その調査結果から、中小規模の医療施設における委員会の設置と活動の推進が課題の一つであることが明らかになった。

中小規模医療施設における委員会の設置、活動の活性化・適正化の推進は、血液製剤使用適正化推進において大きな意義があると考えられる。

2023年調査結果

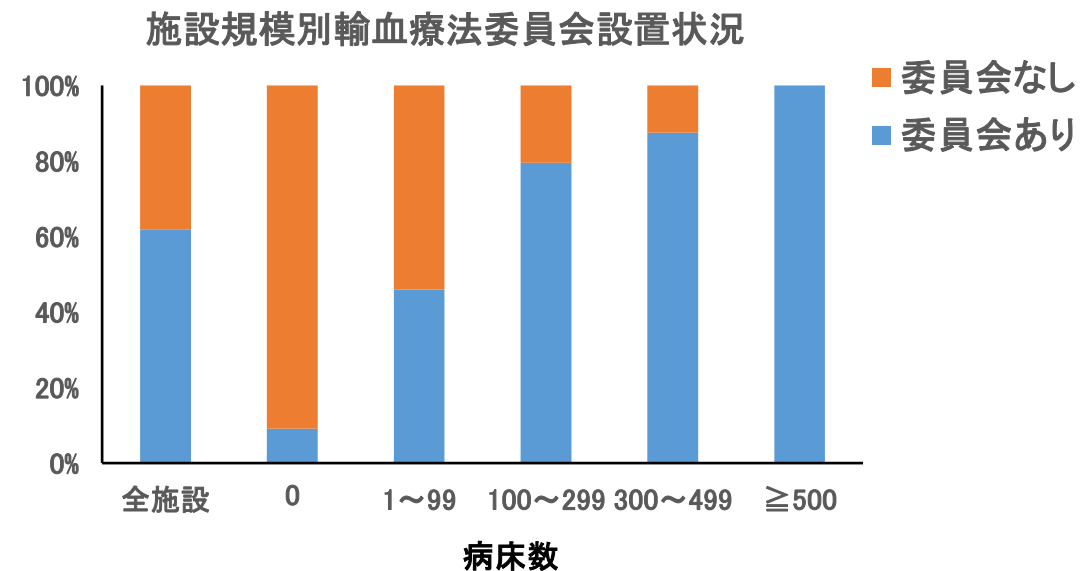
輸血療法委員会設置状況

送付437施設

回答 155施設(回答率 35.5%)

輸血療法委員会あり 96施設

病床数	委員会あり	委員会なし	回答施設数	委員会のあ る施設割合
0	2	20	22	9.1%
1～99	23	27	50	46.0%
100～299	35	9	44	79.5%
300～499	21	3	24	87.5%
≧500	15	0	15	100%
計	96	59	155	61.9%



はじめに 2

同規模の他施設の委員会の実態は、委員会活動の参考になるだけでなく活動のモデルにもなり、委員会活動の改善・適正化・活性化において極めて有意義であると考えられる。

委員会が設置されていない施設の設置の障壁となっている問題を明らかにして、それに応じて働きかけをすることで委員会の設置を推進することができると考えられる。その際にも、既に委員会が設置されている施設の委員会の設置、運営、活動などは、参考となると考えられる。



前回調査をさらに具体的、実践的な形で展開するために、埼玉県内の300床未満の中小規模施設の委員会の実態についての追加調査研究を行った。

対象

前回調査（2023年）に回答いただいた300床未満の施設の中で、委員会を設置している58施設と委員会未設置55施設。

方法

Microsoft Formsを用いたWebアンケート調査

前回の結果に基づいて、埼玉県合同輸血療法委員会適正使用推進委員会が「輸血療法の実施に関する指針」、日本輸血・細胞治療学会のタスクフォースによる指針で述べられている輸血療法委員会の活動内容に沿って検討して作成された設問。

調査期間

2024年10月21日～11月10日

同意いただいた委員会・施設に追加アンケートを行った。

追加調査期間

2025年1月14日～1月31日

I. 300床未満の施設の輸血療法委員会 活動調査

回答数と回答率

前回調査に回答いただいた300床未満の施設の58委員会からの回答。

施設規模（病床数）	委員会数	回答数	回答率
無床	2	1	50.0%
1～99	22	15	68.2%
100～299	34	20	58.8%
全体	58	36	62.1%

輸血の適応について

Q5. 輸血療法委員会で輸血の適応について話し合っていますか？

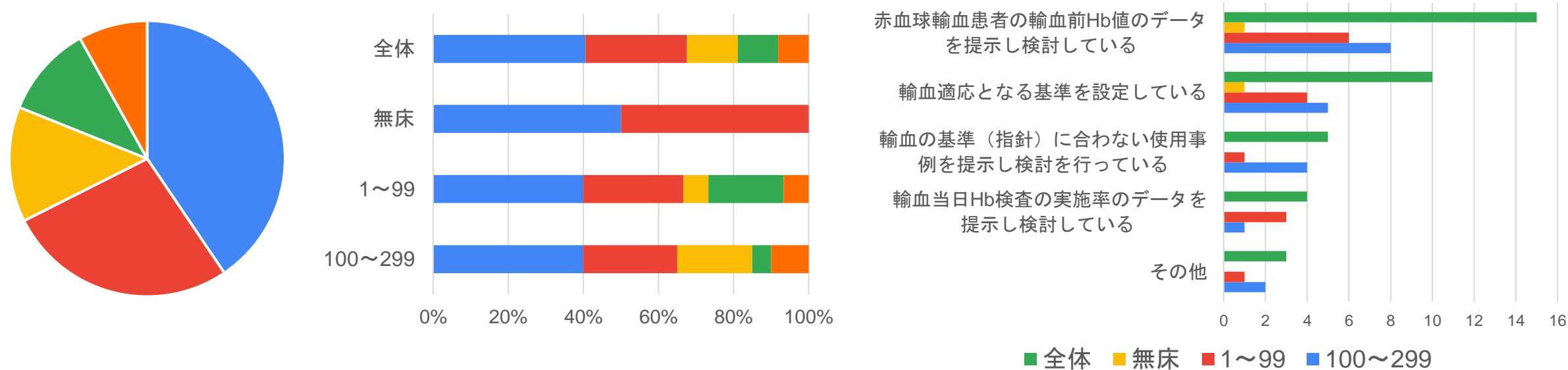
施設規模 (病床数)	委員会数	話し合っている	話し合っていない
無床	1	1	0
1～99	15	9	6
100～299	20	11	9
全体	36	21 (58.3%)	15 (41.7%)



輸血の適応について（検討している21委員会）

Q6. 輸血が適応であるかどのようなことを検討していますか？（複数選択可）

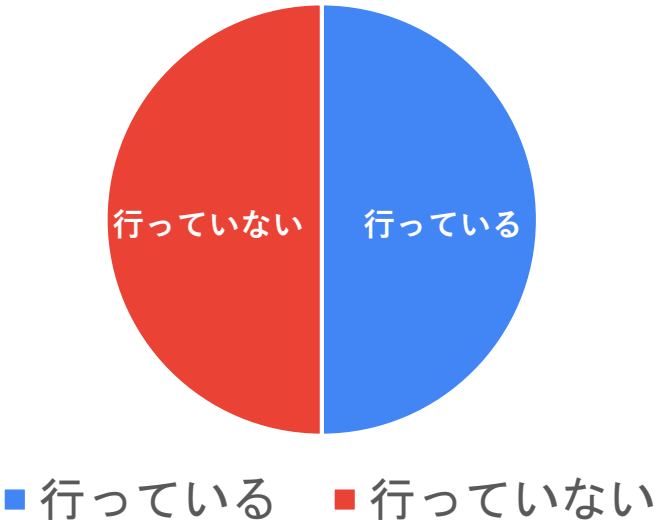
検討内容	全体	無床	1～99	100～299
赤血球輸血患者の輸血前Hb値のデータを提示し検討している	15	1	6	8
輸血適応となる基準を設定している	10	1	4	5
輸血の基準（指針）に合わない使用事例を提示し検討を行っている	5		1	4
輸血当日Hb検査の実施率のデータを提示し検討している	4		3	1
その他	3		1	2



適正使用推進について

Q7. 血液製剤の適正使用を推進するための活動を行っていますか？

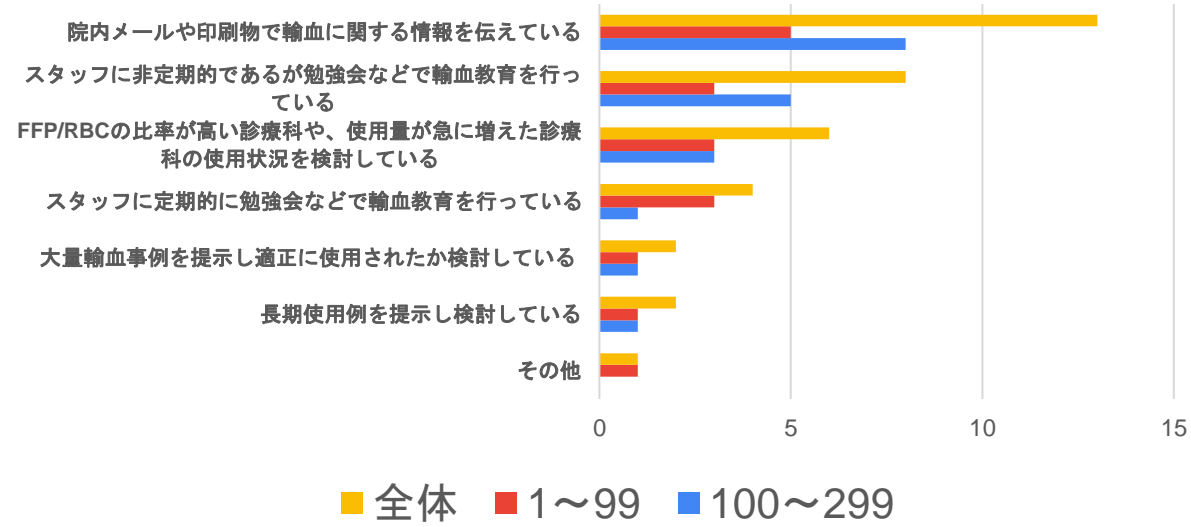
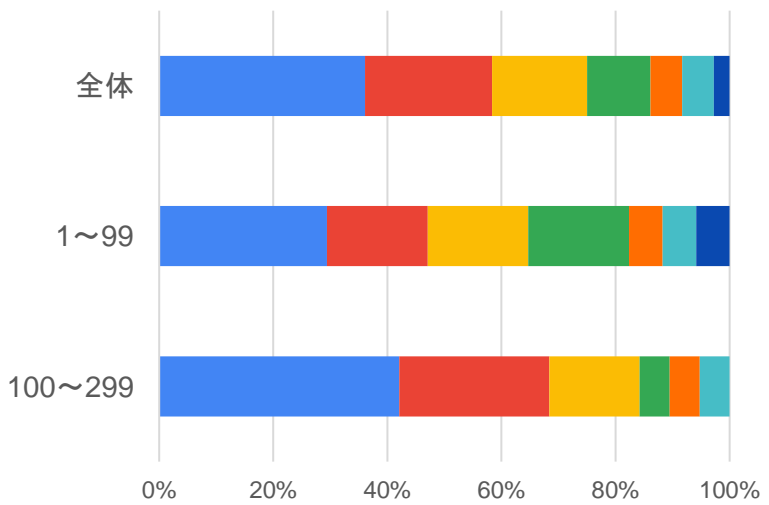
施設規模 (病床数)	委員会数	行っている	行っていない
無床	1	0	1
1～99	15	8	7
100～299	20	10	10
全体	36	18 (50.0%)	18 (50.0%)



適正使用推進について（推進している18委員会）

Q8. 適正使用を推進するためにどのようなことを検討していますか？（複数選択可）

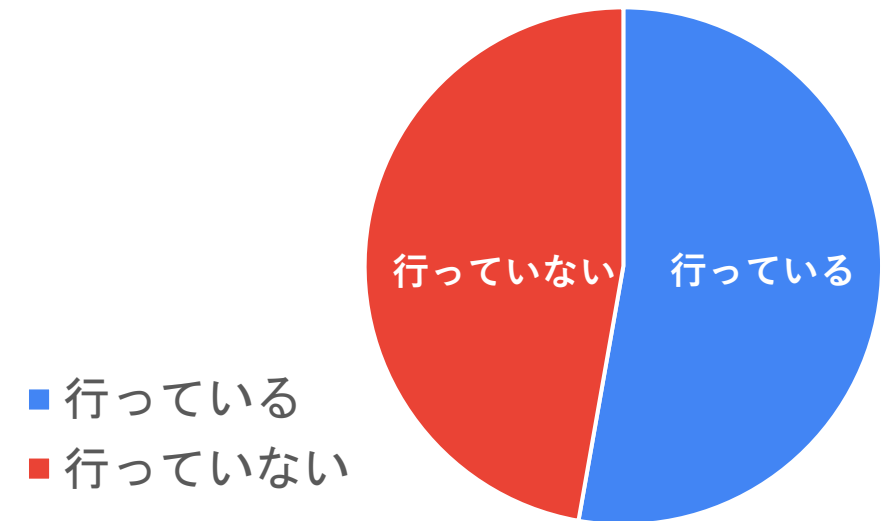
検討内容	全体	100～299	1～99
院内メールや印刷物で輸血に関する情報を伝えている	13	8	5
スタッフに非定期的であるが勉強会などで輸血教育を行っている	8	5	3
FFP/RBCの比率が高い診療科や、使用量が急に増えた診療科の使用状況を検討している	6	3	3
スタッフに定期的に勉強会などで輸血教育を行っている	4	1	3
大量輸血事例を提示し適正に使用されたか検討している	2	1	1
長期使用例を提示し検討している	2	1	1
その他	1		1



検討事例のフィードバックについて

Q9. 委員会で輸血の適応や使用適正に問題があると判断された事例の担当医（または診療科）にフィードバック（確認・連絡等）を行っていますか？

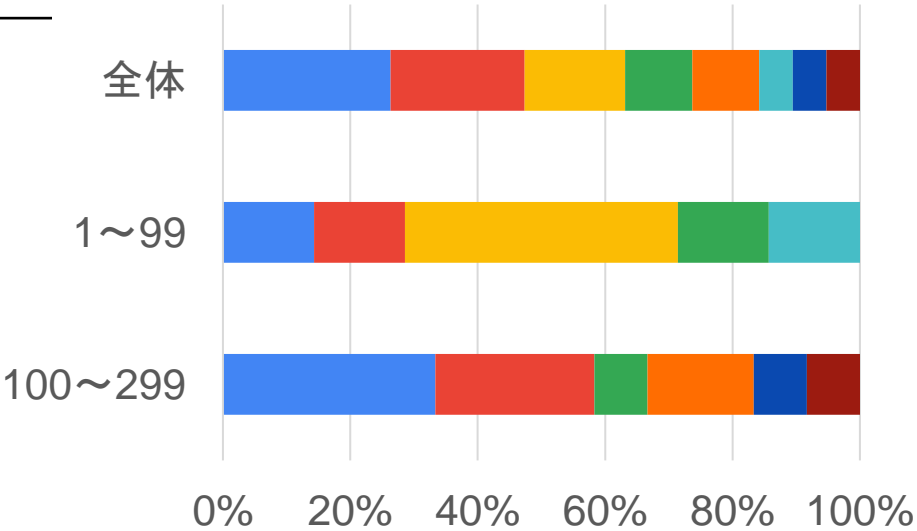
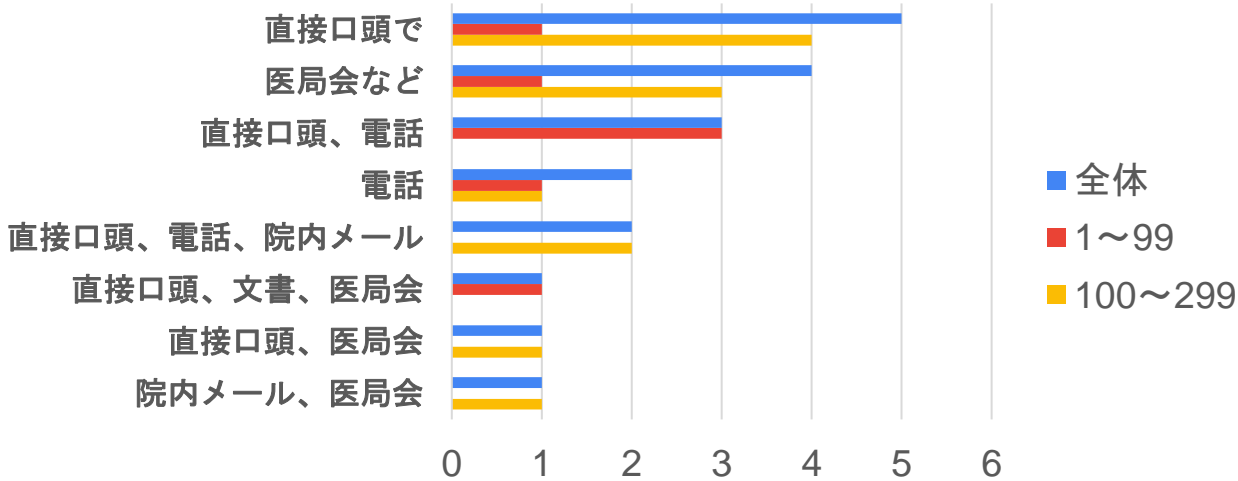
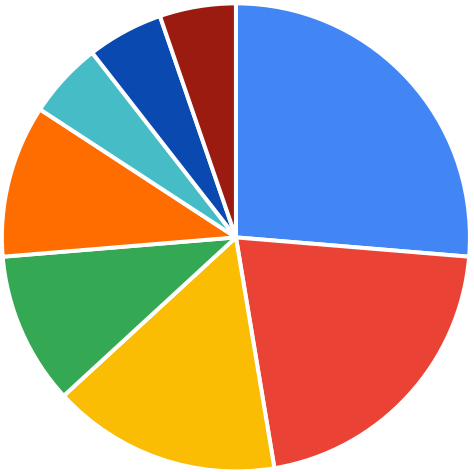
施設規模 (病床数)	委員会数	行っている	行っていない
無床	1	0	1
1～99	15	7	8
100～299	20	12	8
全体	36	19 (52.8%)	17



検討事例のフィードバックについて（行っている19委員会）

Q10. フィードバックはどのように行っていますか？（複数選択可）

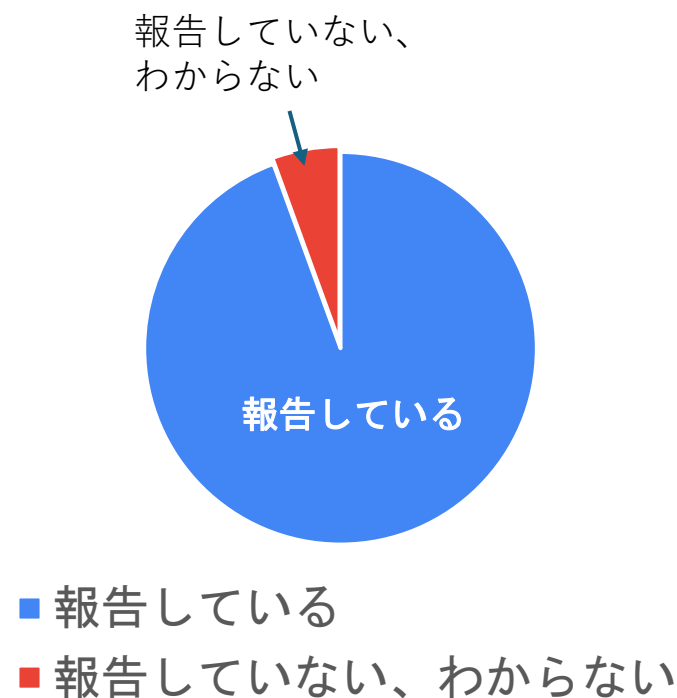
フィードバックの方法	全体	100～299	1～99
直接口頭で	5	4	1
医局会などで	4	3	1
直接口頭、電話	3		3
電話	2	1	1
直接口頭、電話、院内メール	2	2	
直接口頭、文書、医局会	1		1
直接口頭、医局会	1	1	
院内メール、医局会	1	1	



その他の委員会活動について

Q11. 委員会内で、血液製剤の使用状況（廃棄血状況と削減対策を含む）を、毎回報告していますか？

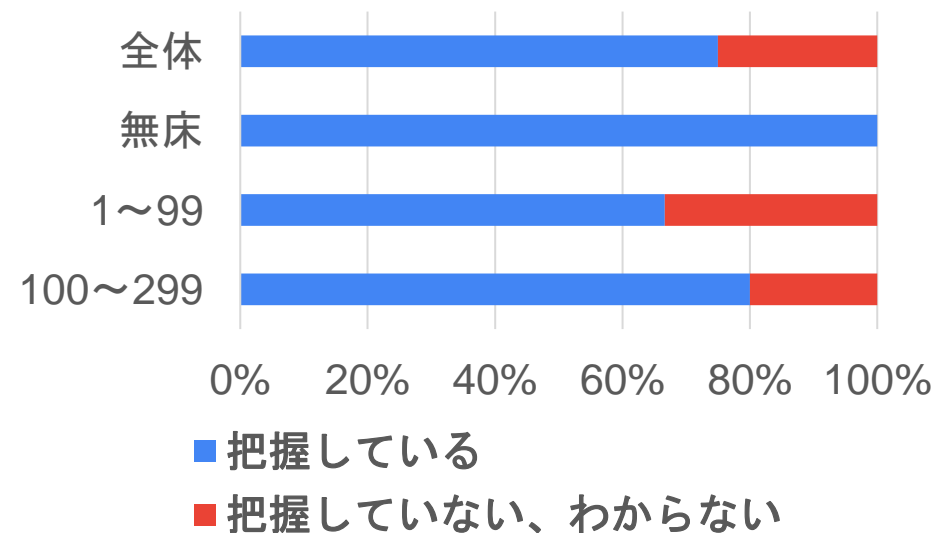
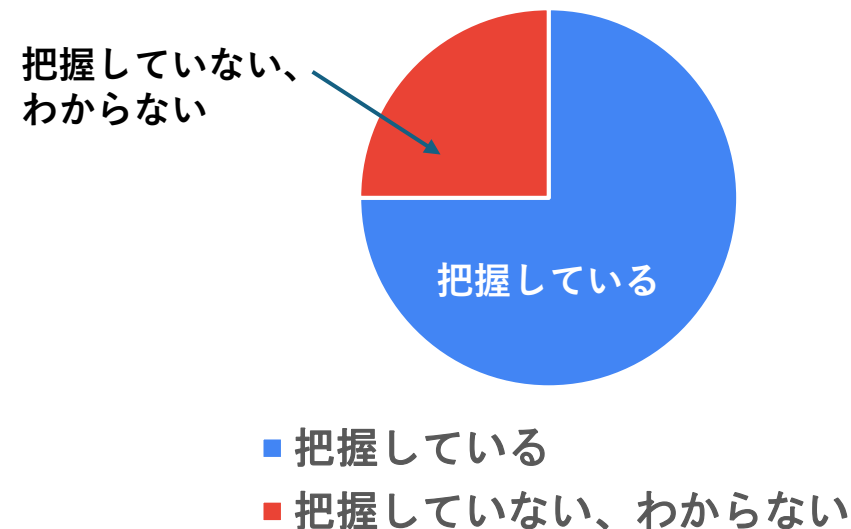
施設規模 (病床数)	委員会数	報告している	報告していない、 わからない
無床	1	1	0
1～99	15	14	1
100～299	20	19	1
全体	36	34 (94.4%)	2



その他の委員会活動について

Q12. 輸血に関わる全てのインシデント情報を委員会として把握していますか？

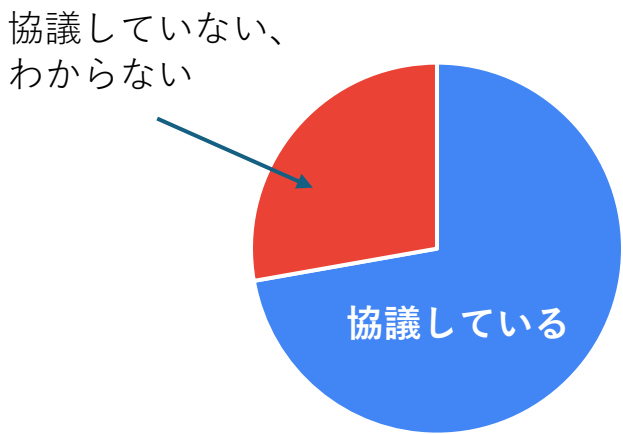
施設規模 (病床数)	委員会数	把握している	把握していない、 わからない
無床	1	1	0
1～99	15	10	5
100～299	20	16	4
全体	36	27 (75.0%)	9



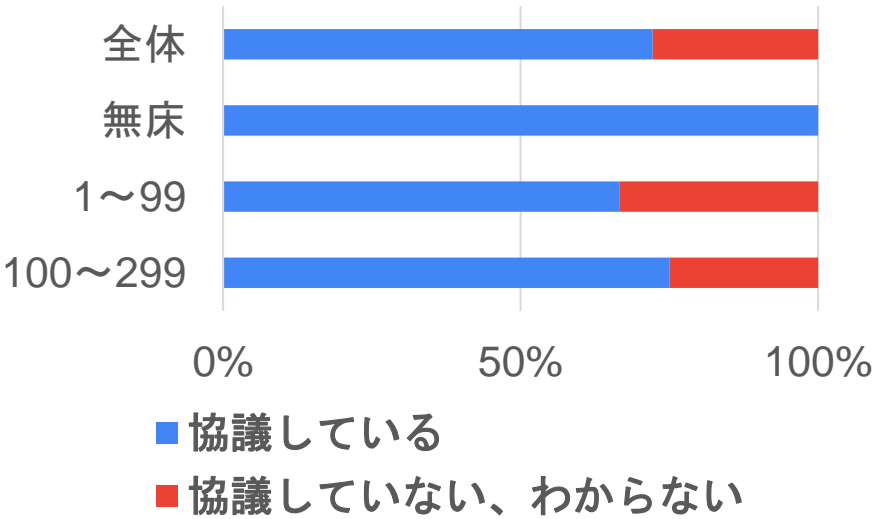
その他の委員会活動について

Q13. 委員会内で「輸血療法に伴うインシデント事例の防止対策」について協議していますか？

施設規模 (病床数)	委員会数	協議している	協議していない、 わからない
無床	1	1	0
1～99	15	10	5
100～299	20	15	5
全体	36	26 (72.2%)	10



- 協議している
- 協議していない、わからない



その他の委員会活動について

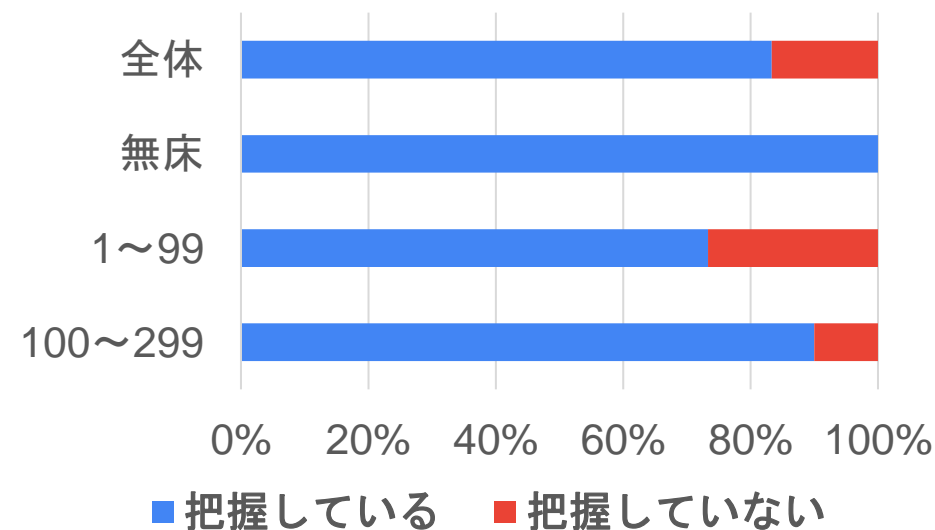
Q14. 全ての輸血副反応事例を委員会で把握していますか？

施設規模 (病床数)	委員会数	把握している	把握していない
無床	1	1	0
1～99	15	11	4
100～299	20	18	2
全体	36	30 (83.3%)	6

把握していない



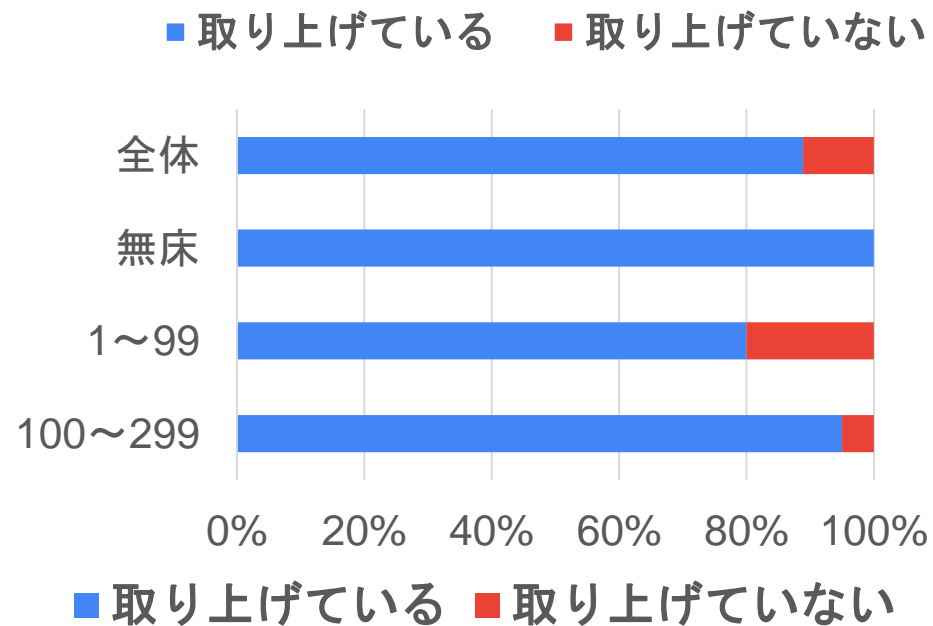
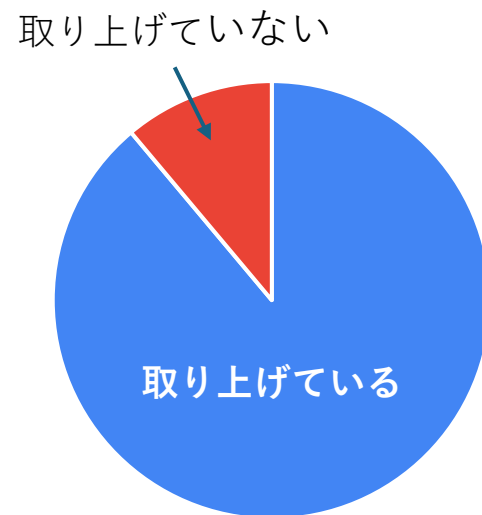
■ 把握している ■ 把握していない



その他の委員会活動について

Q15. 重篤な輸血副反応事例は委員会の議題として取り上げていますか？

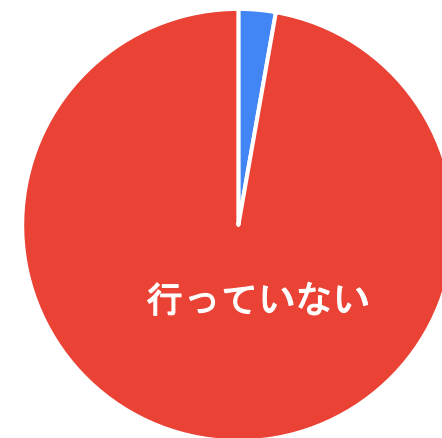
施設規模 (病床数)	委員会数	取り上げている	取り上げていない
無床	1	1	0
1～99	15	12	3
100～299	20	19	1
全体	36	32 (88.9%)	4



その他の委員会活動について

Q16. 院内巡視（監査）を行っていますか？

施設規模 (病床数)	委員会数	行っている	行っていない
無床	1	0	1
1～99	15	0	15
100～299	20	1	19
全体	36	1	35



■ 行っている ■ 行っていない

前項で「はい」と回答された方

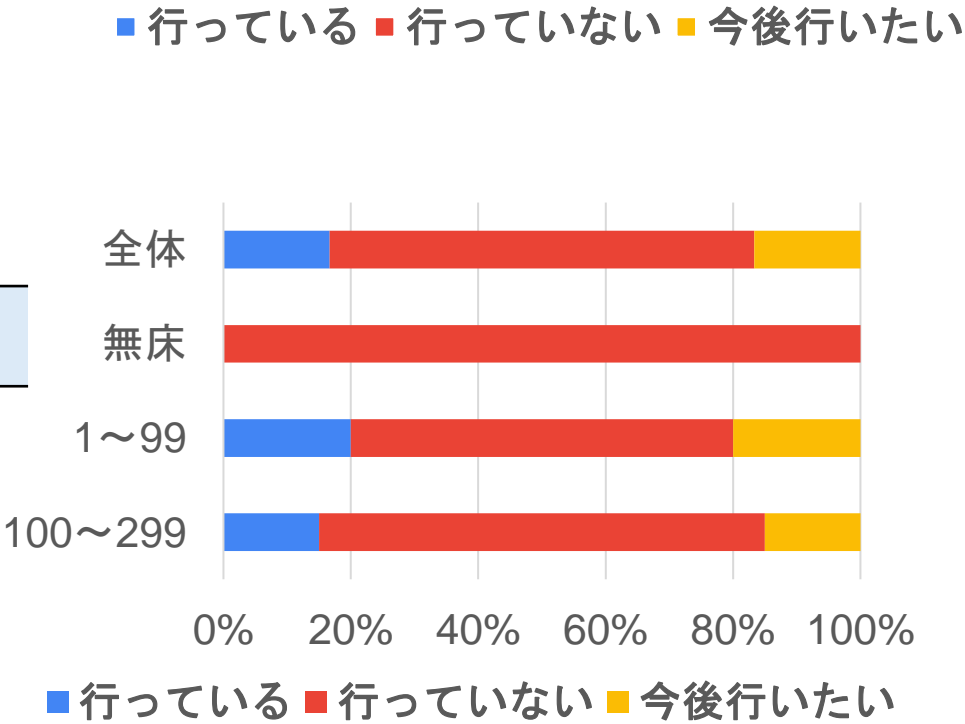
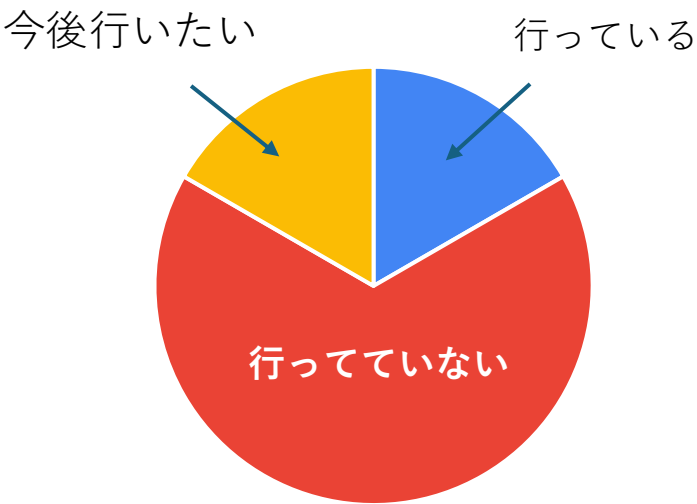
Q17. 院内巡視（監査）はどれくらいの頻度で行っていますか？

A17. 半年毎

施設間交流について

Q18. 他の医療施設の委員会との情報交換について教えてください。

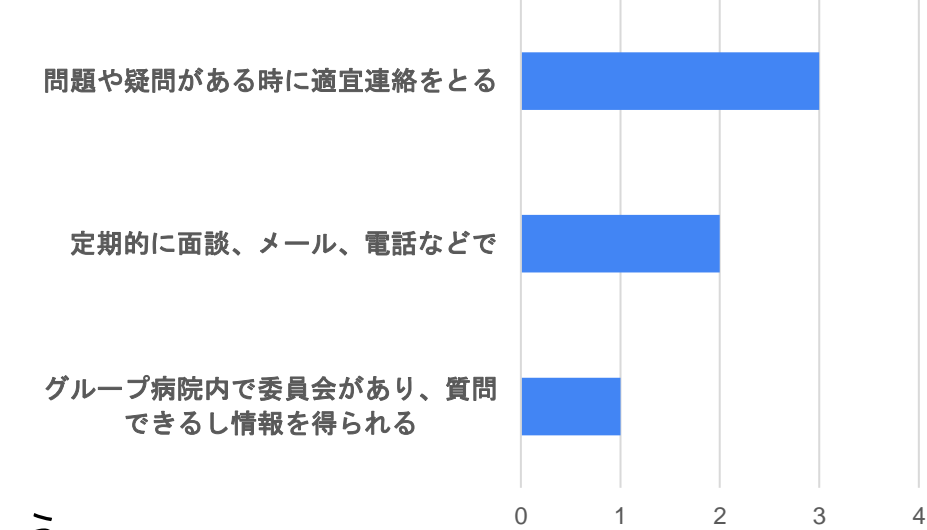
施設規模 (病床数)	委員会数	情報交換を 行っている	行っていない	今後行いたい
無床	1	0	1	0
1～99	15	3	9	3
100～299	20	3	14	3
全体	36	6 (16.7%)	24	6



施設間交流について（情報交換を行っている6委員会）

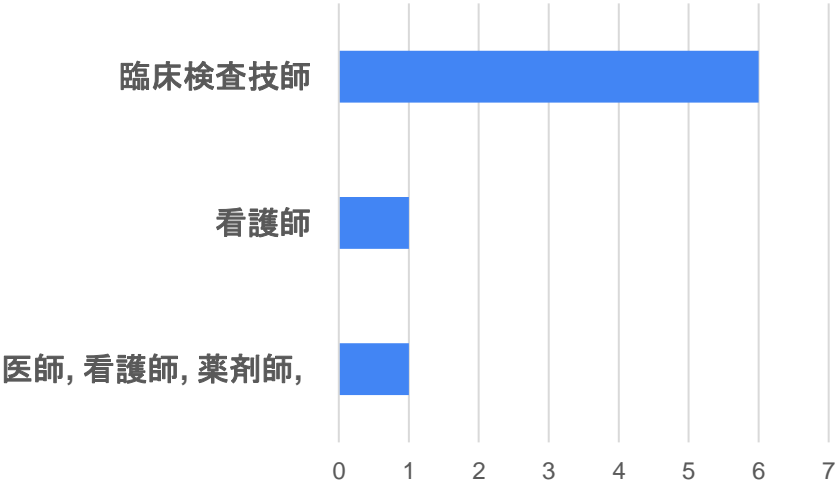
Q19. どのような方法で情報交換などを行っていますか？

方法	委員会数
問題や疑問がある時に適宜連絡をとる	3
定期的に面談、メール、電話などで	2
グループ病院内で委員会があり、質問できるし 情報を得られる	1



Q20. 他施設との情報交換の際には、委員会のどのような職種の委員と情報交換しますか？（複数選択可）

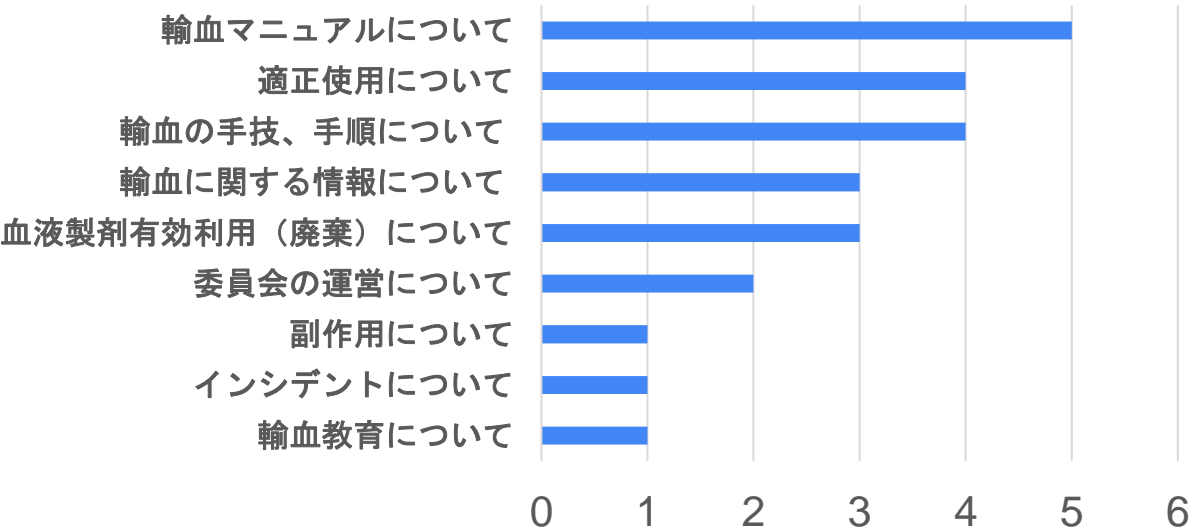
職種	委員会数
臨床検査技師	6
看護師	1
医師, 看護師, 薬剤師	1



施設間交流について（情報交換を行っている6委員会）

Q21. どのような情報を交換しますか？（複数選択可）

交換する情報	委員会数
輸血マニュアルについて	5
適正使用について	4
輸血の手技、手順について	4
輸血に関する情報について	3
血液製剤有効利用（廃棄）について	3
委員会の運営について	2
副作用について	1
インシデントについて	1
輸血教育について	1



「輸血療法の実施に関する指針」 「Ⅱ 輸血の管理体制の在り方」

1 輸血療法委員会の設置 （構成、検討内容など）

検討事項	委員会数（％）
輸血療法の適応	21（58.3％）
血液製剤の選択	NA
輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理	NA
輸血実施時の手続き	院内監査 1（2.8％）
血液の使用状況調査	3（94.4％）
適正使用推進の方法	18（50％）
事故・副作用・合併症の把握方法と対策	
インシデント情報把握	27（75.0％）
防止対策協議	26（72.2％）
副反応事例把握	30（83.3％）
重篤な輸血副反応事例を議題としている取り上げている。	32（88.9％）
院内採血の基準や自己血輸血の実施方法	NA
改善状況について定期的に検証	
フィードバックを行っている	19（52.8％）
院内監査	1（2.8％）
上記に関する議事録を作成・保管し，院内に周知	NA

I. 300床未満の施設の輸血療法委員会 活動調査

同意いただいた委員会への追加アンケート

回答数と回答率

依頼 10 委員会
回答 8 委員会 (回答率 80%)

病床数	回答委員会数
1～99床	4
100～299床	4

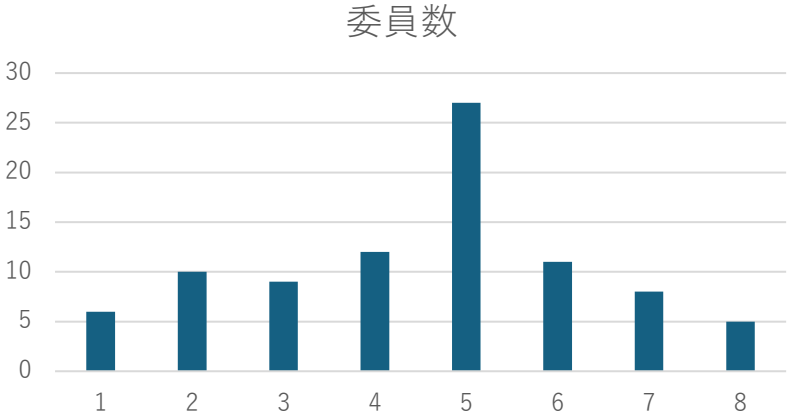
血液製剤使用状況（2023年度）

委員会	病床数	輸血の主な対象	赤血球製剤		血漿製剤		血小板製剤	
			使用単位数	廃棄率	使用単位数	廃棄率	使用単位数	廃棄率
1	1～99	手術, その他慢性疾患	730	0.5%	0	0%	0	0%
2	1～99	手術, 出血, 血液疾患, その他慢性疾患	365	0.55%	0	0%	20	0%
3	1～99	手術, 出血, その他慢性疾患	472	0.8%	62	9.7%	20	0%
4	1～99	手術, 出血, その他慢性疾患	284	1.41%	2	0%	0	0%
5	100～299	手術, 出血, 血液疾患, その他慢性疾患	1,250	1.0%	18	47.1%	460	4.2%
6	100～299	手術, 出血, 外傷, 血液疾患, その他慢性疾患	1,987	0.7%	218	0%	1,085	0%
7	100～299	手術, 出血, 血液疾患	1,584	0%	153	0%	1,020	0%
8	100～299	外傷, 出血, 血液疾患, その他慢性疾患	28	0%	0	0%	10	0%
中央値（平均）			601 (837.5)	0.63 (0.62)%	10 (56.6)	0 (0.071) %	20 (326.9)	0 (0.0053) %

委員会の構成と開催頻度

委員会 委員数		職種別人数	委員会の年間開催頻度
1	6	医師：1、看護師：1、臨床検査技師：1、薬剤師：1、事務：2	12回 (最低1回/2ヶ月)
2	10	医師：1、看護師：2、臨床検査技師：1、薬剤師：1、理学療法士：1、放射線技師：1、栄養管理士：1、事務：2	4回
3	9	医師：1、看護師：6、臨床検査技師：1、薬剤師：1	6回
4	12	医師：1、看護師：5、臨床検査技師：1、薬剤師：1、理学療法士：1、放射線技師：1、栄養管理士：1、事務：1	6回
5	27	医師：3、看護師：12、臨床検査技師：1、薬剤師：1、放射線技師：1、理学療法士：1、栄養管理士：1、事務：7	6回～8回
6	11	医師：3、看護師：4、臨床検査技師：2、薬剤師：1、事務：1	6回
7	8	医師：2、看護師：3、臨床検査技師：1、薬剤師：1、事務：1	12回
8	5	医師：1、看護師：2、臨床検査技師：1、薬剤師：1	6回

委員数 5～27名
(中央値 9.5名)

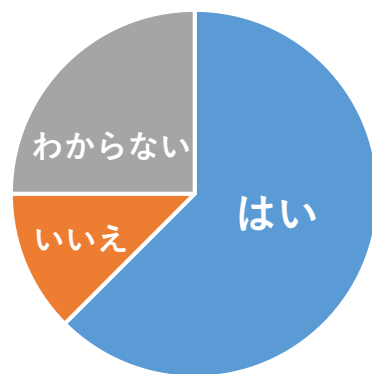


年間委員会開催頻度	委員会数
4回	1
6回	4
6～8回	1
12回	2

輸血に関わるインシデントについて

委員会	輸血に関わる全てのインシデント情報 を把握していますか？	「輸血療法に伴うインシデント事例の防止 対策」について協議していますか？	輸血に関わるインシデントについて医療 安全委員会と連携していますか？
1	はい	はい	はい
2	いいえ	はい	はい
3	はい	はい	はい
4	わからない	いいえ	いいえ
5	わからない	はい	はい
6	はい	はい	はい
7	はい	はい	はい
8	はい	はい	はい

すべてのインシデントを把握していますか？



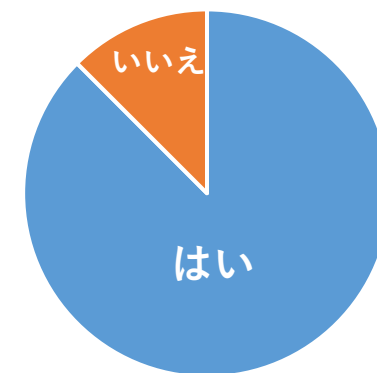
■ はい ■ いいえ ■ わからない

インシデント防止対策を協議していますか？



■ はい ■ いいえ

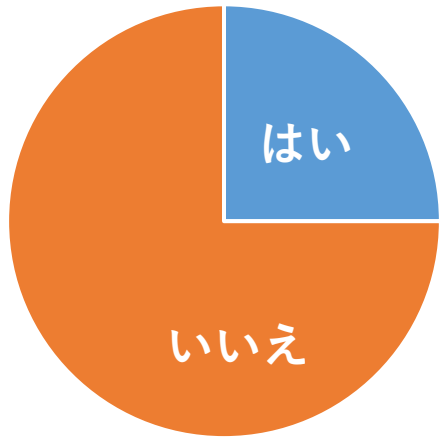
医療安全委員会と連携していますか？



■ はい ■ いいえ

フィードバックについて

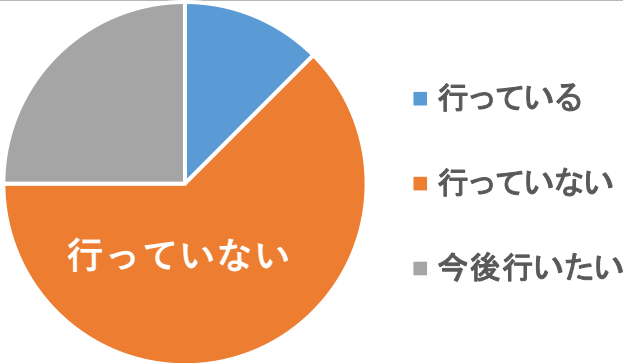
委員会	輸血の適応や使用適正に問題があると判断された事例について担当医（または診療科）にフィードバック（確認・連絡等）を行っていますか？		実際にフィードバックした具体的な内容
1		いいえ	
2		いいえ	
3		いいえ	
4		いいえ	
5		はい	用意した複数の赤血球製剤をデータ確認することなく輸血していた為、出血継続などでなければデータの確認を行い使用する様に伝達
6		いいえ	
7		いいえ	
8		はい	今年度はありませんでした



■ はい ■ いいえ

他施設の委員会との情報交換について

委員会	他の医療施設の委員会との情報交換について	他施設の委員会から得たい情報、交換したい情報がありますか？	具体的にどのような情報を得たいですか？
1	情報交換を行っていない	はい	術式別の出血量や輸血使用量 輸血委員会の内容（報告や協議の方法）
2	今後行いたいと思っている	はい	輸血の適正利用について
3	情報交換を行っていない	いいえ	
4	情報交換を行っていない	はい	委員会の議題、進め方など
5	情報交換を行っている （医療グループ施設と）	いいえ	
6	情報交換を行っていない	はい	血漿製剤の適正使用の推進を具体的にどのように行っているか 血液製剤のストック T&Sを行っているか、など。
7	今後行いたいと思っている	はい	委員会活動全般 輸血マニュアル
8	情報交換を行っていない	いいえ	



委員会の意義と課題

委員会	輸血療法委員会は院内の輸血療法に有意義と思いますか？	委員会活動に変更や改善が必要と思いますか？	どのような変更や改善か必要と思いますか？
1	はい	はい	委員会の内容について 各職員にもう少し意識してもらうための工夫
2	いいえ	はい	委員会の開催頻度増加の検討 輸血についての医師へのフィードバックの実施
3	はい	はい	現在は一部での活動だが、病院全体で積極的に活動していきたい
4	いいえ	はい	状況説明や輸血情報、変更点などをつたえるのみ 輸血の頻度自体も少なく、医師も輸血に興味がない 現状の委員会運営をどう変えたらいいのかすら見当がつかない
5	はい	はい	委員会活動の主軸となる人員を増やす
6	はい	はい	血漿製剤の適正使用についての議論
7	はい	はい	メンバー編成 活動内容（院内ラウンドなどの導入）
8	はい	いいえ	

輸血療法委員会は院内の輸血療法に有意義と思いますか？



■ はい ■ いいえ

委員会活動に変更や改善が必要と思いますか？



■ はい ■ いいえ

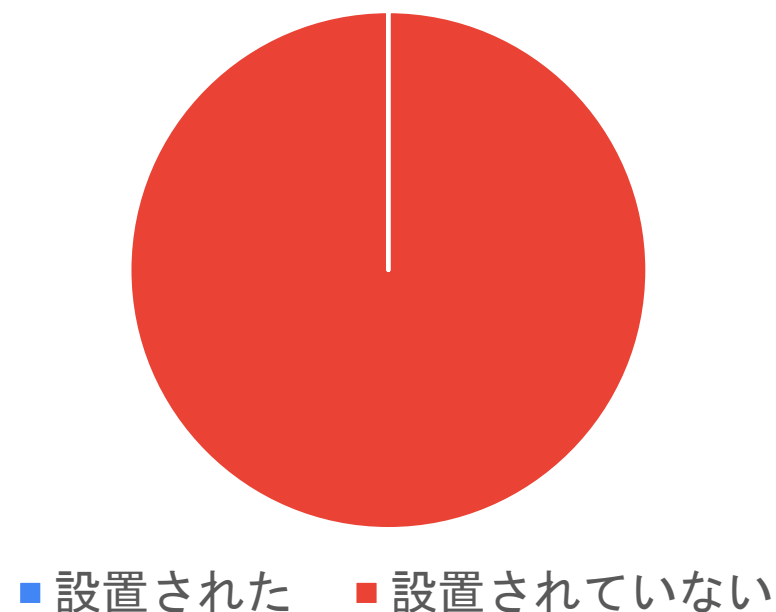
II. 輸血療法委員会未設置施設への アンケート調査

回答数と回答率

施設規模（病床数）	送付	回答数	回答率
無床	20	7	35.0%
1～99	26	12	46.1%
100～299	9	2	22.2%
全体	55	21	38.2%

昨年の調査後に委員会が設置されましたか？

設置状況	施設数
■ 設置された	0
■ 設置されていない	21

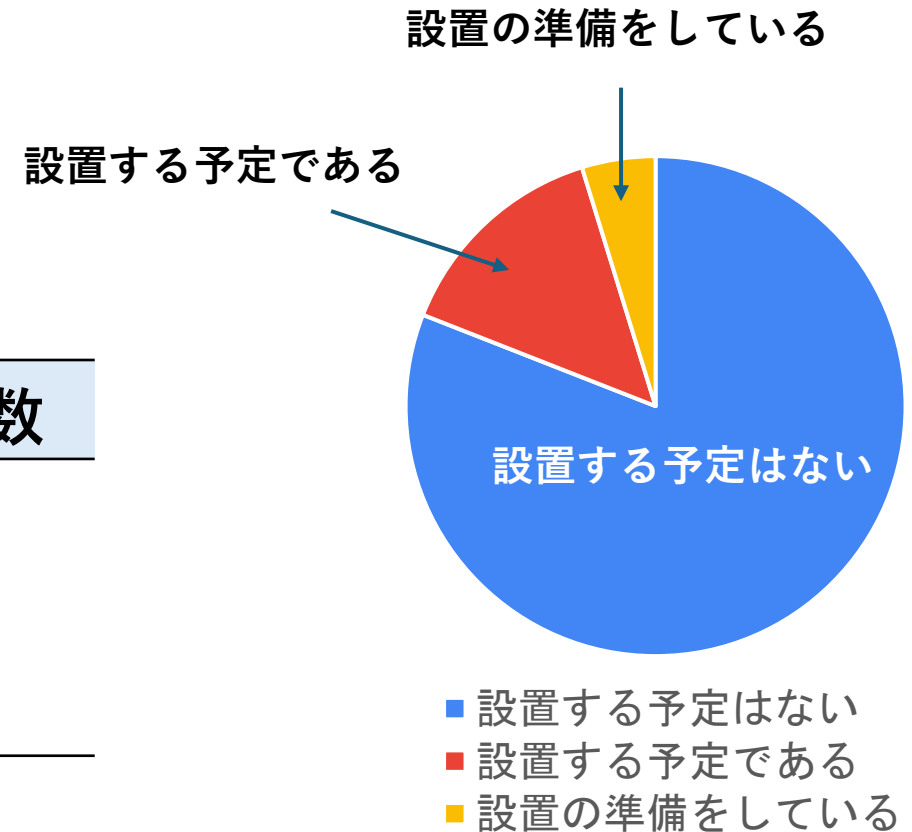


輸血療法委員会が設置されていない理由



委員会の設置を検討していますか？

設置を検討	施設数
■ 設置する予定はない	17
■ 設置する予定である	3
■ 設置の準備をしている	1



II. 輸血療法委員会未設置施設への アンケート調査

同意いただいた施設への追加アンケート

同意いただいた3施設への追加インタビュー

施設	病床数	2023年赤血球使用単位数	廃棄率
1	無床	22	18%
2	無床	6	25%
3	無床	4	NA

3施設の委員会未設置の理由

施設	理由
1	設置が推奨されていることを知らなかった 委員会をどのように運営していいかわからない どのような議題について検討すればいいかわからない
2	輸血の機会が少ない
3	輸血の機会が少ない 委員会の必要性を感じない 医師が院長一人の小さな診療所であるため

3施設の輸血療法の実際

施設	納品から輸血開始までの保管	異なる2時点で血液型検査	交差適合試験用の検体は血液型検査用検体と別に採血	不規則抗体スクリーニング
1	冷蔵保管	している	している	行っていない
2	家庭用冷蔵庫	している	している	行っている
3	納品された日に使用	していない	している	行っている

3施設の輸血療法の管理体制について

施設	院内で輸血療法について話し合ったりする場や機会	院内で適正使用について検討したこと	院内輸血マニュアル	マニュアルがないことで不便などを感じたこと	輸血副作用が発生した際の対応について 取り決め
1	ある	ある	ある		ない
2	ない	ない	ある		ない
3	ない	ない	ない	ない	ある

在宅輸血について

施設	在宅輸血を行うこと	在宅輸血実施時取り決め
1	ない	
2	ない	
3	ある	医師が主体となってい、観察は家族にお願いし、 抜針は医師か訪問看護師

他施設との交流

施設	他の施設と輸血に関して情報を交換することが	交換する情報	情報や助言などを必要と感じたことが	輸血に関する質問や問題などがある場合の対応
1	ない		ある	自院の医師に相談、対応
2	ない		ある	血液センター等へ相談
3	ある	紹介元の病院と適応や方法、何かあった時の対応など	ある	病院の専門医、日赤などに相談

まとめ

- 中小規模医療機関の委員会は、各施設の規模、機能等に応じて活動しており、輸血製剤の使用状況、有害事象、インシデントの把握は大部分の委員会で行われていたが、輸血の適応、適正使用の推進、フィードバックを行っている委員会は約半数であった。
- 他施設の委員会と情報交換を行っている委員会は16.7%であった。
- 同様な規模の他施設の委員会活動の実態は、各施設の委員会活動の参考になると思われ、今回の調査結果を有効に活用できると考えられる。
- 輸血使用量の少ない施設は委員会設置が困難なことがあり、委員会に代わる適正使用推進のためのシステムが必要と考えられる。
- 委員会の活動内容と委員会そのものの認知度が低いことも課題である。