

石川県合同輸血療法委員会
令和2年度アンケート調査

石川県合同輸血療法委員会

山崎 宏人（代表世話人）

川端 浩（副代表世話人）

菊地 修一（世話人）

金井 雅利（世話人）

石川県健康福祉部薬事衛生課（事務局）

石川県赤十字血液センター（事務局）

令和2年度輸血実態アンケート調査ご協力をお願い

拝啓

晩秋の候、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

石川県では、県健康福祉部、石川県赤十字血液センター及び大規模医療機関を中心に、血液製剤使用適正化協議会と輸血懇話会を定期開催し、輸血療法委員会の整備などの成果をあげてきました。今後はさらに県全域で適正かつ利便性の高い輸血医療を推進し、過疎地域や血液製剤の使用量が少ない医療施設の実情も酌みした方策をたて、患者・県民・医療機関に寄与する必要があります。

そこで、石川県における輸血医療の現状を把握し利便性向上につなげるため、今年度も例年同様、輸血実態アンケート調査を実施したく存じます。本アンケートは、医療機関はもちろんのこと、患者と広く県民の利益になるよう、石川県合同輸血療法委員会のアンケート作業部会員が作成したものです。

本アンケートの結果や今後の方策については、施設匿名化の上、石川県合同輸血療法委員会講演会や調査研究報告書等で発表されます。

不明な点は事務局までお問い合わせください。

皆さまにおかれましては、ご多忙中誠に恐縮ですが御協力賜りたく存じます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

令和2年11月吉日

石川県合同輸血療法委員会 代表世話人

金沢大学附属病院 山崎 宏人

目次

令和2年度輸血実態調査について P1

輸血実態アンケート P2

令和2年度輸血実態調査について

1. 調査項目

輸血実態アンケートに記載されている項目

2. 調査対象期間

平成31年1月1日から令和元年12月31日、もしくは平成31年4月1日～令和2年3月31日までの一年間

3. 回答期限

令和2年12月11日(金曜日)までに、書面にて回答される施設は同封の返信用封筒により、「輸血実態アンケート」を返送してください。

調査期間内において血液製剤を使用しなかった場合でも、ご返送お願い致します。

またメールで回答される施設は石川県赤十字血液センターホームページ

(<https://www.bs.jrc.or.jp/tkhr/ishikawa/>)からアンケートデータをダウンロードしていただくか、下記のメールアドレスに「アンケートデータ送付希望」とメールしていただければ、アンケートデータをメールにて送付させていただきます。メールでの回答データの送付先は、gakujutu@ishikawa.bc.jrc.or.jp までお願い致します。

4. 返送・問い合わせ先

〒920-0345 石川県金沢市藤江北4丁目445番地
石川県赤十字血液センター 学術情報・供給課
TEL:(076)254-6948
e-mail:gakujutu@ishikawa.bc.jrc.or.jp

5. その他

- (1) 調査票に記入された内容については秘密を厳守し、個別の医療機関名が判明する内容は公表いたしません。また、内容は統計作成等、血液使用適正化推進のためにのみ使用し、その他の目的には一切使用いたしません。
- (2) 提出していただく調査票につきましては、医療機関の控えとして1部コピーを取っていただくか、データで送付の施設につきましてはデータのバックアップを取り、保管をお願い致します。(問い合わせ等に必要になることがあります)
- (3) 回答頂けない施設に関しましては、電話・訪問により聞き取り調査等を実施する場合があります。

石川県合同輸血療法委員会アンケート作成実行委員会

佐藤 英洋 (金沢大学附属病院)

重山 郁子 (石川県立中央病院)

中村 定生 (東海北陸ブロック血液センター)