



日本赤十字社

## 輸血等に関連する診療報酬について

-令和6年6月現在-

※輸血等に関連する主な項目についてのみ記載しており、詳細については厚生労働省の告示及び通知等をご確認ください。

### 輸血等に関連する診療報酬

改定部分:赤字

#### [検査料]

検査項目		区分番号	点数	注釈
患者の血液型検査	ABO式及びRh式	K920	54点	輸血に伴って行った費用として輸血料に加算する。
	ABO血液型亜型	D011	260点	—
	ABO血液型関連糖転移酵素活性	D011	181点	—
Rh(その他の因子)血液型		D011	148点	同一検体による検査の場合は因子の種類及び数にかかわらず、所定点数を算定する。
患者の不規則抗体検査		K920	197点	検査回数にかかわらず1月につき輸血料に加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合 <sup>注1)</sup> にあつては、1週間に1回に限り、輸血料に加算する。
		D011	159点	輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、第2章第10部手術第7款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心・脈管手術、同部第9款の各区分に掲げる腹部手術又は区分番号「K877」子宮全摘術、「K879」子宮悪性腫瘍手術、「K889」子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)、「K898」帝王切開術若しくは「K912」異所性妊娠手術が行われた場合に、手術の当日に算定する。また、手術に際して輸血が行われた場合は、本検査又は区分番号「K920」輸血の「注6」に定める不規則抗体検査加算のいずれかを算定する。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に輸血歴がある患者又は妊娠歴がある患者のいずれに該当するかを記載する。
抗血小板抗体		D011	261点	—
HLA型適合血小板輸血に伴う患者のHLA型検査	クラスI(A、B、C)	K920	1,000点	●検査回数にかかわらず一連につき輸血料に加算する。 ●白血病又は再生不良性貧血の場合であつて、抗HLA抗体のために血小板輸血に対して不応状態となり、かつ、強い出血傾向を呈しているものに限る。 ◇適応血小板数:白血病患者は概ね2万/mm <sup>3</sup> 以下 再生不良性貧血患者は概ね1万/mm <sup>3</sup> 以下
	クラスII(DR、DQ、DP)		1,400点	
血液交叉(適合)試験		K920	30点	●輸血に伴って、血液交叉試験、間接クームス検査又はコンピュータクロスマッチを行った場合は、1回(血液バッグ1バッグごと)につき30点、47点又は30点をそれぞれ加算する。ただし、コンピュータクロスマッチを行った場合は、血液交叉試験加算及び間接クームス検査加算は算定できない。 ●コンピュータクロスマッチ加算は、「輸血療法の実施に関する指針」を遵守してコンピュータクロスマッチを実施した場合に算定する。
間接クームス検査			47点	
コンピュータクロスマッチ			30点	
直接Coombs試験		D011	34点	—
HIV-1,2抗体定性 <sup>注2)</sup> 、 HIV-1,2抗体半定量 <sup>注2)</sup> 、 HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性		D012	109点	●輸血(自己輸血を除く)を算定した患者又は血漿成分製剤(新鮮液状血漿、新鮮凍結人血漿等)の輸注を行った患者に対して、一連として行われた当該輸血又は輸注の最終日から起算して、概ね2か月後に行われた場合は、HIV感染症を疑わせる自覚症状の有無にかかわらず、当該輸血又は輸注につき1回に限り、算定できる。 ●他の保険医療機関において輸血料の算定又は血漿成分製剤の輸注を行った場合であっても同様に算定できる。 ●診療報酬明細書の摘要欄に当該輸血又は輸注が行われた最終日を記載する。
HIV-1抗体			113点	
HIV-1,2抗体定量 <sup>注2)</sup> 、 HIV-1,2抗原・抗体同時測定定量			127点	
HBs抗原定性・半定量 <sup>注3)</sup>		D013	29点	患者から1回に採取した血液を用いてD013区分の3から14までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。 イ 3項目 290点 ロ 4項目 360点 ハ 5項目以上 425点 ※HbC抗体半定量・定量とHbC-IgM抗体を同時に測定した場合は、一方の所定点数を算定する。
HBs抗体定性、HBs抗体半定量 <sup>注4)</sup>			32点	
HBs抗原、HBs抗体			88点	
HbC抗体半定量・定量*			130点	
HbC-IgM抗体*			146点	
HCV抗体定性・定量、HCVコア蛋白 <sup>注5)</sup>			102点	
HE-IgA抗体定性			210点	
HBV核酸定量 <sup>注6)</sup>		D023	256点	HBVコア関連抗原(HBcrAg)と同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

注1) 頻回に輸血を行う場合は、週1回以上、当該月で3週以上にわたり行われるものである。

注2) HIV-1,2抗体定性、同半定量、及びHIV-1,2抗体定量は、LA法、EIA法、PA法又は免疫クロマト法による。

注3) HBs抗原定性・半定量は、免疫クロマト法、赤血球凝集法、粒子凝集法、EIA法(簡易法)、金コロイド凝集法による。

注4) HBs抗体半定量は、赤血球凝集法、粒子凝集法、EIA法(簡易法)、金コロイド凝集法による。

注5) HCVコア蛋白は、EIA法又はIRMA法による。

注6) HBV核酸定量は、分岐DNAプローブ法、TMA法又はPCR法による。

## 【輸血に伴う輸血料】(新鮮凍結血漿以外の輸血用血液製剤)

輸血料	輸血量 <sup>注9)</sup> 又は照射量	区分番号	点数	注釈
保存血液輸血	1回目(最初の200mL)	K920	450点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●輸血に伴って、患者に対して輸血の必要性、危険性等について文書による説明<sup>注8)</sup>を行った場合に算定する。</li> <li>●6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。</li> <li>●輸血量は、1日における実際に輸血を行った総量又は原材料として用いた血液の総量のうちいずれか少ない量により算定する。例えば、200mLの血液から製造された30mLの血液成分製剤については30mLとして算定し、200mLの血液から製造された230mLの保存血及び血液成分製剤は200mLとして算定する。</li> <li>●血小板濃厚液の注入は、保存血液輸血の点数により算定する。なお、血漿成分製剤(新鮮液状血漿、新鮮凍結血漿等)は注射の部において取り扱われる。</li> <li>●輸血と補液を同時に行った場合は、輸血の量と、補液の量は別々のものとして算定する。</li> <li>●輸血セット、輸血用針は所定点数に含まれるものとする。</li> <li>●輸血に伴って、血液を保存する費用は、所定点数に含まれるものとする。</li> <li>●輸血に当たっては、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」を遵守するよう努めるものとする。</li> </ul>
	2回目(以降200mLごとに)		350点	
○成人の場合の具体例				
一連の輸血の1日目				
200mLまで……………450点				
200mLを超え400mLまで……………800点				
400mLを超え600mLまで……………1,150点				
一連の輸血の2日目以降				
200mLまで……………350点				
200mLを超え400mLまで……………700点				
400mLを超え600mLまで……………1,050点				
血液照射	400mLごとに	M005	110点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●輸血後移植片対宿主病予防のために輸血用血液に対して放射線照射を行った場合に算定する。</li> <li>●放射線を照射した血液製剤を使用した場合は、当該血液照射は別に算定できない。</li> <li>●血液照射に当たっては、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」その他の関係通知及び関係学会から示されている血液照射についてのガイドラインを遵守するよう努めるものとする。</li> </ul>
○血液照射の具体例				
400mL以下……………110点				
400mLを超え800mLまで……………220点				
800mLを超え1,200mLまで……………330点				
交換輸血		K920	5,250点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1回につき算定する。</li> <li>●6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。</li> </ul>
血小板洗浄術		K920	580点	

注8) 文書により輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、輸血を行う際に患者本人に対して行うことを原則とするが、医師の説明に対して理解ができないと認められる患者(例えば小児、意識障害者等)については、その家族等に対して説明を行うことが必要である。  
 ・患者への説明は、当該患者に対する一連の輸血につき1回行うものとする。なお、この場合、「一連」とは、概ね1週間とする。ただし、再生不良性貧血、白血病等の患者の治療において、輸血の回復の必要性が明らかである場合はこの限りではない。  
 ・説明に用いた文書については、患者(医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等)にあっては、その家族等)から署名又は押印を得た上で、当該患者に交付するとともに、その文書の写しを診療録に添付することとする。  
 ・緊急その他事前に説明を行うことが著しく困難な場合は、事後の説明でも差し支えないものとする。

注9) 1回目は、一連の輸血における最初の200mLの輸血をいい、2回目とはそれ以外の輸血をいう。なお、算定に当たっては、200mLを単位とし、200mL又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。

## 【造血幹細胞採取及び移植に伴う輸血料】

輸血料	種類	区分番号	点数	注釈		
造血幹細胞採取 <sup>注10)注11)</sup>	骨髓採取	K921	同種移植	21,640点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一連につき算定する。</li> <li>●同種移植における造血幹細胞提供者又は自家移植を受ける者に係る造血幹細胞採取、組織適合性試験及び造血幹細胞測定費用並びに造血幹細胞提供前後における健康管理等に係る費用は、所定点数に含まれる。</li> <li>●造血幹細胞採取に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として所定点数を加算する。</li> </ul>	
			自家移植	17,440点		
	末梢血幹細胞採取		同種移植	21,640点		
			自家移植	17,440点		
造血幹細胞移植 <sup>注11)</sup>	骨髓移植	K922	同種移植 <sup>注12)</sup>	66,450点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●同種移植を行った場合は、造血幹細胞採取のために要した提供者の療養上の費用として、所定点数により算定した点数を加算する。</li> <li>●6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。</li> <li>●造血幹細胞移植に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として所定点数を加算する。</li> <li>●造血幹細胞移植に当たって使用した輸血用バッグ及び輸血用針は、所定点数に含まれるものとする。</li> <li>●同種移植における造血幹細胞移植者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれる。</li> <li>●臍帯血移植に用いられた臍帯血に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。</li> <li>●抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。</li> <li>●同種移植の場合において、非血縁者間移植を実施した場合は、非血縁者間移植加算として、10,000点を所定点数に加算する。</li> <li>●骨髓及び末梢血幹細胞移植については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において同種移植を実施した場合は、コーディネート体制充実加算として、1,500点を所定点数に加算する。</li> </ul>	
			自家移植 <sup>注13)</sup>	25,850点		
	末梢血幹細胞移植		同種移植 <sup>注12)</sup>	66,450点		
			自家移植 <sup>注13)</sup>	30,850点		
	臍帯血移植			66,450点		

注10) 造血幹細胞採取の自家移植を行う場合は、造血幹細胞移植を行わなかった場合においても算定できる。また、造血幹細胞採取の同種移植を行う場合は、造血幹細胞移植の同種移植を算定した場合に限り算定出来る。なお、骨髓の採取に係る当該骨髓穿刺を行った場合は、区分番号「D404」骨髓穿刺及び区分番号「J011」骨髓穿刺の所定点数を別に算定できない。

注11) ・造血幹細胞採取(臍帯血移植を除く)を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取した造血幹細胞を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。  
 ・造血幹細胞採取(臍帯血移植を除く)を行った医療機関と造血幹細胞移植を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、造血幹細胞移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

注12) ・同種移植とは、ヒト組織適合性抗原が概ね一致する提供者の造血幹細胞を移植する場合をいう。  
 ・同種移植の所定点数は、適合する造血幹細胞提供者の情報検索連絡調整に係る費用やコーディネート中断後の再ドナー候補者に対する追加確認検査(HLA検査等)といった安全管理の追加費用等、造血幹細胞移植の実施に必要な費用の一部も含めて評価したものである。  
 ・同種移植の対象疾患は、白血病、再生不良性貧血、骨髓異形成症候群、重症複合型免疫不全症等である。  
 ・同種移植の請求に当たっては、造血幹細胞移植者の診療報酬明細書の摘要欄に造血幹細胞提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、造血幹細胞提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。

注13) 自家骨髓移植、自家末梢血幹細胞移植の対象疾患は、化学療法や放射線療法に感受性のある白血病等の悪性腫瘍である。

## 診療報酬改定号 2406

(発行元)

日本赤十字社 血液事業本部 技術部 学術情報課  
 〒105-0011 東京都港区芝公園1丁目2番1号  
 ※お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター  
 医薬情報担当者へお願いします。



● 日本赤十字社 医薬品情報ウェブサイト

製品情報・輸血情報等についてはこちら

日本赤十字社 医薬品情報 検索

スマートフォン・タブレットにも  
 対応しています。



## その他

診療報酬点数項目	区分番号	点数	注釈
胎児輸血術	K910-5	13,880点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一連につき算定する。</li> <li>●胎児輸血術は、貧血又は血小板減少が疑われる胎児に対して、超音波ガイド下に母体経皮経腹的に子宮内の臍帯血管を穿刺し、輸血を行った場合に算定する。なお、「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。また、数日の間隔を置いて一連の治療過程にある数回の胎児輸血を行う場合は、1回のみ所定点数を算定する。</li> <li>●胎児血の採取に係る費用は、所定点数に含まれる。</li> <li>●胎児輸血術は、関係学会の定める「胎児輸血実施マニュアル」を遵守している場合に限り算定する。</li> <li>●手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。</li> <li>●臍帯穿刺の費用は、所定点数に含まれる。</li> <li>●別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。</li> </ul>
自己生体組織接着剤作成術	K924	4,340点	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、自己生体組織接着剤を用いた場合に算定する。
自己クリオプレシピレート作製術(用手法)	K924-2	1,760点	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、自己クリオプレシピレートを用いた場合に算定する。
同種クリオプレシピレート作製術	K924-3	600点	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、同種クリオプレシピレートを用いた場合に算定する。

特定保険医療材料	材料価格	注釈
輸血用血液フィルター(カリウム除去用)	5,100円	<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(56)採血又は輸血用器具」であって、一般的名称が「カリウム吸着除去用血液フィルター」であること。</li> <li>●輸血する際に、赤血球製剤からカリウムを吸着・除去するために使用するフィルター又はフィルターを含む回路であること。</li> </ul>

## 輸血管理料

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、輸血を行った場合に、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。また、輸血製剤が適正に使用されている場合には、輸血適正使用加算として、貯血式自己血輸血を実施した場合には、貯血式自己血輸血管理体制加算として同区分に従い所定点数に加算する。

種類	区分番号	点数	施設基準
輸血管理料Ⅰ	K920-2	220点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されていること。</li> <li>2.当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が1名以上配置されていること。</li> <li>3.当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤(加熱人血漿たん白を含む。)の一元管理がなされていること。</li> <li>4.次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。 ABO血液型、Rh(D)血液型、血液交叉試験又は間接Coombs検査、不規則抗体検査</li> <li>5.輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されるとともに、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされていること。</li> <li>6.輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されていること。</li> <li>7.5.6及び血液製剤の使用に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」を遵守し適正に実施されていること。特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。</li> </ol>
輸血管理料Ⅱ		110点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置していること。</li> <li>2.当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されていること。</li> <li>3.当該保険医療機関の輸血部門において輸血用血液製剤の一元管理がなされていること。</li> <li>4.輸血管理料Ⅰの施設基準のうち、4から7までの全てを満たしていること。</li> </ol>
輸血適正使用加算 算定する医療機関		120点	<p>新鮮凍結血漿の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が0.54未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が2未満であること。なお、新鮮凍結血漿及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値は次により算出すること。</p> <p>①赤血球濃厚液の使用量 ②新鮮凍結血漿の全使用量 ③血漿交換療法における新鮮凍結血漿の使用量 ④アルブミン製剤の使用量 (②-③)/②/①=0.54未満、(④-⑤)/①=2未満</p>
輸血適正使用加算 算定する医療機関		60点	<p>新鮮凍結血漿の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が0.27未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が2未満であること。なお、新鮮凍結血漿及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値は次により算出すること。</p> <p>①赤血球濃厚液の使用量 ②新鮮凍結血漿の全使用量 ③血漿交換療法における新鮮凍結血漿の使用量 ④アルブミン製剤の使用量 (②-③)/②/①=0.27未満、(④-⑤)/①=2未満</p>
輸血管理体制加算 貯血式		50点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.関係学会から示されている指針<sup>注14)</sup>に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に管理及び保存されていること。</li> <li>2.関係学会から示された指針<sup>注14)</sup>の要件を満たし、その旨が登録されている<sup>注15)</sup>常勤の医師及び看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。</li> </ol>

- 輸血管理料は輸血療法の安全かつ適正な実施を推進する観点から、医療機関における輸血管理体制の構築及び輸血の適正な実施について評価を行うものである。
- 輸血管理料は、赤血球濃厚液(浮遊液を含む。)、血小板濃厚液若しくは自己血の輸血、又は新鮮凍結血漿若しくはアルブミン製剤の輸注を行った場合に、月1回を限度として算定する。
- アルブミン製剤の使用量は、使用重量(g)を3で除して得た値を単位数とする。また、自己血輸血については、輸血量200mLを赤血球濃厚液1単位相当とみなし、赤血球濃厚液の使用量として計上する。さらに、新鮮凍結血漿については、輸血量120mLを1単位相当とみなす。

注14)「関係学会から示された指針」とは日本自己血輸血・周術期輸血学会の貯血式自己血輸血実施指針を指す。

注15)「その旨が登録されている」とは、現時点では、学会認定・自己血輸血医師看護師制度協議会が発行している学会認定・自己血輸血責任医師認定証及び学会認定・自己血輸血看護師認定証が交付され、当該認定証が確認できる場合を指すものとする。

## 【血漿成分製剤(=新鮮凍結人血漿)の輸注に伴う注射料】

注射料	年齢	輸注量	区分番号	点数	注釈
点滴注射	6歳以上	500mL未満	G004	53点 (入院以外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1日につき算定する。</li> <li>●血漿成分製剤の注射を行う場合であって、1回目の注射に当たって、患者に対して注射の必要性、危険性等について文書による説明<sup>注7)</sup>を行ったときは、血漿成分製剤加算として、当該注射を行った日に限り、50点を所定点数に加算する。</li> <li>●点滴注射及び中心静脈注射の回路にかかる費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</li> <li>●6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、次のとおり所定点数に加算する。点滴注射:48点、中心静脈注射:50点</li> <li>●中心静脈注射の費用を算定した患者については、同一日に行われた点滴注射の費用は算定しない。</li> <li>●血漿成分製剤の輸注に当たっては、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」を遵守するよう努めるものとする。</li> </ul>
		500mL以上		102点	
	6歳未満	100mL未満		53点 (入院以外)	
		100mL以上		105点	
中心静脈注射			G005	140点	

注7) ・1回目の輸注を行う際(当該患者に対して複数回の輸注を行う場合は概ね1週間毎)に、患者(医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等)にあっては、その家族等)に対して、輸注の必要性、副作用、輸注方法及びその他の留意点等について説明する。  
 ・説明に用いた文書については、患者(医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等)にあっては、その家族等)から署名又は押印を得た上で、当該患者に交付するとともに、その文書の写しを診療録に添付することとする。  
 ・緊急その他やむを得ない場合は、輸注後に説明を行った場合も算定できるが、この場合輸注後速やかに行うこととする。  
 ・血漿成分製剤とは、新鮮液状血漿及び新鮮凍結人血漿等をいい、血漿分画製剤(アルブミン製剤、グロブリン製剤等)は含まれないが、血漿成分製剤に準じ、患者に対して輸注の必要性等の説明を行うよう努めること。

## 【血漿交換療法料】

血漿交換療法料	区分番号	点数	注釈
血漿交換療法	J039	4,200点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1日につき算定する。</li> <li>●血漿交換療法を夜間(午後6時以降)に開始し、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。</li> <li>●劇症肝炎、血栓性血小板減少性紫斑病、重度血液型不適合妊娠、その他規定された疾患の患者に対して、遠心分離法等により血漿と血漿以外を分離し、二重濾過法、血漿吸着法等により有害物質等を除去する療法(血漿浄化法)を行った場合に算定できるものであり、必ずしも血漿補充を要しない。</li> </ul>

## 【自己血貯血及び自己血輸血、希釈式自己血輸血に伴う輸血料及び術中術後自己血回収術】

輸血料	年齢	貯血量又は輸血量	区分番号	点数	注釈	
自己血貯血	液状保存	6歳以上	K920	250点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●輸血に伴って、患者に対して輸血の必要性、危険性等について文書による説明<sup>注8)</sup>を行った場合に算定する。</li> <li>●自己血の輸血量には抗凝固液の量は含まれないものとする。</li> <li>●自己血貯血は、当該保険医療機関において手術を予定している患者から採血を行い、当該血液を保存した場合に算定する。</li> <li>●自己血輸血は、当該保険医療機関において手術を行う際に予め貯血しておいた自己血(自己血貯血)を輸血した場合において、手術時及び手術後3日以内に輸血を行ったときに算定できる。</li> <li>●自己血輸血を算定する単位としての血液量は、採血を行った量ではなく、手術開始後に実際に輸血を行った1日当たりの量である。なお、使用しなかった自己血については、算定できない。</li> <li>●自己血を採血する際の採血バッグ並びに輸血する際の輸血用回路及び輸血用針の費用並びに自己血の保存に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。なお、自己血の採血に伴うエリスロポエチンに係る注射実施料については、自己血貯血の所定点数とは別に算定する。</li> <li>●6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。</li> </ul>	
		6歳未満				体重1kgにつき4mLごとに
	凍結保存	6歳以上		200mLごとに		500点
		6歳未満		体重1kgにつき4mLごとに		
自己血輸血	液状保存	6歳以上	K920	750点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当該保険医療機関において手術を行う際、麻酔導入後から執刀までの間に自己血の採血を行った後に、採血量に見合った量の代用血漿の輸液を行い、手術時予め採血しておいた自己血を輸血した場合に算定できる。</li> <li>●希釈式自己血輸血を算定する単位としての血液量は、採血を行った量ではなく、手術開始後に実際に輸血を行った1日当たりの量である。なお、使用しなかった自己血については、算定できない。</li> <li>●6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。</li> </ul>	
		6歳未満				体重1kgにつき4mLごとに
	凍結保存	6歳以上		200mLごとに		1,500点
		6歳未満		体重1kgにつき4mLごとに		
自己血輸血 希釈式	6歳以上	200mLごとに	K920	1,000点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自己血回収器具によるもの。</li> <li>●併施される手術の所定点数とは別に算定する。</li> <li>●使用した術中術後自己血回収セットの費用は、所定点数に含まれるものとする。</li> <li>●開心術及び大血管手術で出血量が600mL以上(12歳未満の患者においては10mL/kg)の場合並びにその他無菌的手術で出血量が600mL以上(12歳未満の患者においては10mL/kg)の場合(外傷及び悪性腫瘍の手術を除く。ただし、外傷のうち骨盤骨折、大腿骨骨折等の閉鎖骨折に対する手術においては算定できる。)に、術中術後自己血回収術を算定する。</li> <li>●術中術後自己血回収セットとは、術野から血液を回収して、濃縮及び洗浄を行い、又は濾過を行い、当該手術の際に患者の体内に戻す一連の器具をいう。</li> <li>●「濃縮及び洗浄を行うもの」については、術中術後自己血回収セットを用いて血液の濃縮及び洗浄を行った場合に算定する。</li> <li>●「濾過を行うもの」については、術中術後自己血回収セットを用いて血液の濾過を行った場合に算定する。</li> </ul>	
	6歳未満	体重1kgにつき4mLごとに				
術中術後自己血回収術	濃縮及び洗浄を行うもの		K923	5,500点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自己血回収器具によるもの。</li> <li>●併施される手術の所定点数とは別に算定する。</li> <li>●使用した術中術後自己血回収セットの費用は、所定点数に含まれるものとする。</li> <li>●開心術及び大血管手術で出血量が600mL以上(12歳未満の患者においては10mL/kg)の場合並びにその他無菌的手術で出血量が600mL以上(12歳未満の患者においては10mL/kg)の場合(外傷及び悪性腫瘍の手術を除く。ただし、外傷のうち骨盤骨折、大腿骨骨折等の閉鎖骨折に対する手術においては算定できる。)に、術中術後自己血回収術を算定する。</li> <li>●術中術後自己血回収セットとは、術野から血液を回収して、濃縮及び洗浄を行い、又は濾過を行い、当該手術の際に患者の体内に戻す一連の器具をいう。</li> <li>●「濃縮及び洗浄を行うもの」については、術中術後自己血回収セットを用いて血液の濃縮及び洗浄を行った場合に算定する。</li> <li>●「濾過を行うもの」については、術中術後自己血回収セットを用いて血液の濾過を行った場合に算定する。</li> </ul>	
	濾過を行うもの			3,500点		