

東京都輸血状況調査要領

(調査対象期間：令和5年1月から12月まで)

調査票様式（Excel版）を東京都保健医療局ホームページに掲載しています。
ダウンロードをして御利用ください。
計算式が入っておりますので、数字を入力していただければ自動的に合計が計算されます。

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/k_isyoku/iryo/k_isyoku/yuketsu-chosa.html

[東京都保健医療局](#) > [健康づくり・保健政策](#) > [献血・移植医療](#) > [輸血状況調査票ダウンロードページ](#)



献血キャラクター

けんけつちゃん

 東京都保健医療局

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

石油系溶剤を含まないインキを使用しています。

目 次

1 令和5年 東京都輸血状況調査票 記入のお願い	P 1
2 調査票記入上の注意事項	P 2～3
3 調査票記入例	P 4～9
4 疾病の分類について	P 10～11

令和5年 東京都輸血状況調査票記入のお願い

1 調査の目的

都内の医療機関における血液製剤の使用状況等を調査し、適切な血液製剤使用の推進をしていくための資料といたします。

2 調査対象

都内にある病床数20床以上の医療機関

3 調査対象期間

令和5年1月1日から令和5年12月31日まで

4 調査方法

各医療機関管理者宛東京都輸血状況調査票、東京都輸血状況調査要領を送付して実施します。

5 調査項目

別添「東京都輸血状況調査票」のとおり

6 回答方法

- ・ 郵便、電子メール、ファクシミリのいずれかでお願いたします。
- ・ 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、御提出をお願いいたします。
- ・ 調査票様式 (Excel 版) を当課ホームページに掲載しておりますので、ダウンロードをして御利用いただけます。計算式が入っておりますので、数字を入力していただければ自動的に合計が計算されます。

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/k_isyoku/yuketsu-chosa.html

7 回答期限

令和6年2月26日 (月曜日)

8 提出先

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
東京都保健医療局保健政策部疾病対策課献血移植対策担当 吉良・松田
電話番号 03-5320-4506 ファクシミリ 03-5388-1437
E-mail yuketsu-chousa@section.metro.tokyo.jp

※メールで提出の際は、件名及びファイル名を「令和5年東京都輸血状況調査票(貴医療機関名)」としていただきますようお願いいたします。また、送信済みの確認 (受信確認設定等) をお願いいたします。

9 結果報告

本調査の結果については、後日送付するとともに当課ホームページに掲載する予定です。

調査票に記入された内容については、個別の医療機関名が特定されないよう統計処理を行ってから、東京都の輸血状況調査結果として公表いたします。

10 その他

提出していただく調査票につきましては、貴医療機関の控えとしてコピー、又は入力データを保管しておいてください (ご回答いただいた内容について、問合せをさせていただく場合があります。)

共通事項

1 ユニット数の換算について

ア 調査票各項目の「バッグ数」欄には、使用した輸血用血液製剤のバッグの数をそのまま記入してください。

イ 「換算ユニット」欄（単位：U）には、アの数をもとに「200mL換算」した数字を記入してください。

<200mL換算とは>

- ・ 200mL由来製剤1バッグを1単位（1U）として換算する方法です。
- ・ 400mL由来製剤1バッグは、200mL由来製剤の倍の2単位（2U）となります。
- ・ 各成分由来製剤は、バッグ数に各製剤の単位数を乗じて算定した数字が「換算ユニット」数になります。（例）5単位製剤の場合は「バッグ数×5」、10単位の場合は「バッグ数×10」がそれぞれ「換算ユニット」数になります。
- ・ 新鮮凍結血漿-LR120は1単位、新鮮凍結血漿-LR240は2単位、新鮮凍結血漿-LR480は4単位としてください。

2 一般病床数

令和5年12月時点の一般病床数を記入してください。

一般病床とは、精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床を指します。

3 輸血管理料取得等

輸血管理料取得、適正使用加算、貯血式自己血輸血管理体制加算については該当に○、血小板洗浄加算について「有」の場合は（ ）内に件数を記入してください。

4 令和5年中の血液製剤の使用等有無

項目IからⅧまでの事項について、いずれか1つでも記入がある場合は、「有」に○をしてください。記入がない場合は、「無」に○をしてください（無に○をした場合は、そこまでの記入で終了となります。）。

項目別

I 輸血用血液製剤使用状況（1/9頁～2/9頁）

- ・ 「日赤製」とは、日本赤十字社血液センターで製造された血液製剤を指します。200mL由来、400mL由来及び成分由来製剤別に記入してください。
- ・ 再掲の欄には「I 輸血用血液製剤使用状況」で記入した製剤のうち、「未照射製剤について」は日赤製製剤を院内で放射線照射をしたものについて転記し、「血漿製剤について」は同種クリオプレシブテート作製本数を記入してください。

II 院内採血（3/9頁）

自己血は含みません。院内血の輸血は特別な事情のない限り行うべきではなく、輸血後移植片対宿主病（GVHD）予防のために原則として放射線照射が必要です。下記のために院内で採取した輸血用血液（院内血）について記入してください。自己血は、（5/9） VII 自己血輸血 に記入してください。

- 1) 日本赤十字社血液センターから供給されない特殊な血液を院内で用いる場合
- 2) 離島や僻地などで、日本赤十字社血液センターからの血液搬送が間に合わない緊急事態の場合
- 3) 稀な血液型で母体血液を使用せざるを得ない場合
- 4) 新生児同種免疫血小板減少症（NAITP）で母親の血小板輸血が必要な場合

- ・ 「供血者受付数」とは供血のために来院した人の数です。
- ・ 「採血不適格者数」とは、「供血者受付数」のうち血液比重不足、低血圧その他の理由により採血しなかった人の数です。
- ・ 「採血者数」とは、院内で輸血用血液を採血した人の数です。
- ・ 「採血量」「検査落ち数」は、「200mL換算」したユニット数です。
- ・ 「連続血液分離装置」欄には、成分採血を行うための装置の台数を記入してください。
- ・ 「白血球濃厚液」とは、白血球顆粒球輸血及び白血球リンパ球輸注を指します。ユニット数及びそれぞれの対象人数を記入してください。

Ⅲ 医療種別（3/9頁）

調査期間中における血漿交換療法、生体肝移植それぞれの実施症例数、実施症例回数、赤血球製剤・血漿製剤・アルブミン製剤の使用量を記入してください。

- ・ 実施症例数は、延べ数ではなく、**実数**を記入してください。
- ・ 使用量の欄には、血漿交換療法、生体肝移植で使用した製剤のユニット数（200mL換算）、アルブミン製剤はグラム換算して記入してください。
- ・ **アルブミン製剤**の使用量については、下表を参考に使用量をグラム換算して記入をしてください。
(例) 人血清アルブミン 5%100mL 3本 ⇒ $5.0 \times 3 = 15.0$ (グラム)

<グラム換算表>

区 分	グラム	区 分	グラム
人血清アルブミン 5%100mL	5.0	人血清アルブミン 25%20mL	5.0
人血清アルブミン 5%250mL	12.5	人血清アルブミン 25%50mL	12.5
人血清アルブミン 20%20mL	4.0	加熱人血漿蛋白 100mL	4.4
人血清アルブミン 20%50mL	10.0	加熱人血漿蛋白 250mL	11.0

Ⅳ 製剤別購入量・廃棄量（3/9頁） ※廃棄量の多少について指導を行うものではありません。

- ・ 血液製剤別に購入量と廃棄量（200mL換算したユニット数）を記入してください。
- ・ 廃棄がある場合、廃棄理由別に廃棄量（200mL換算したユニット数）を記入してください。

Ⅴ 疾病別輸血状況（4/9頁）

- ・ 疾病別に各製剤ごとの輸血量（200mL換算したユニット数）を記入してください。
(疾病の分類は、10ページからの「疾病の分類について」を参照してください。)
- ・ 製剤別の記入が難しい場合は、疾病別の輸血量の合計を計の欄に記入してください。
疾病名が不明の場合は、「その他の疾患」の欄に記入してください。
- ・ **合計 (B) は、項目 I 『輸血用血液製剤使用状況』 (2/9頁)の合計 (A) と一致します。**
- ・ **悪性新生物の赤血球・血小板・血漿の各々の計と、悪性新生物の内訳(再掲)の赤血球・血小板・血漿の各々の計は一致します。**

Ⅵ 年代別及び男女別輸血状況（5/9頁）

- ・ 年代別及び男女別に輸血した実人数を記入してください。
- ・ 同一人については、30日以内の複数回使用は1人としてカウントしてください。
- ・ 0～9歳、70歳以上について分類が困難な場合は、それぞれの合計を計の欄に記入してください。
年代別の分類に御協力をお願いいたします。

Ⅶ 自己血輸血（5/9頁）

- ・ 自己血輸血の実施状況について、該当があれば記入してください。
- ・ 実施診療科別に、自己血輸血を行ったユニット数（200mL換算）を記入してください。その際、実際に標ぼうしている診療科ではなく、主要疾病の臓器別に当てはめて記入してください。
- ・ 手術室で使用された自己血、麻酔科や臨床工学室で管理しているものについても確認の上、記入してください。
- ・ 方式を併用した場合は、それぞれに算定してください。
- ・ **使用量の合計 (C) と診療科別輸血状況の合計 (D) は一致します (なお、方式を併用した場合は、この限りではありません。)**
- ・ 自己クリオプレシピテート作製について、該当の方法に本数を記入してください。

Ⅷ 血漿分画製剤使用状況（6/9頁～9/9頁）

血漿分画製剤について、製剤の販売名ごとに使用本数を記入してください。

- ・ グロブリン製剤は「筋注用免疫グロブリン」「静注用免疫グロブリン」「皮下注用免疫グロブリン」「特殊免疫グロブリン」の4種類に分類しています。

調査票記入例

※調査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、この太枠内↓は必ず御記入の上、返送してください。

医療機関の名称	(法人名)	医療法人社団◆◆◆会	一般病床数	(令和5年12月時点) 100 床
	(医療機関名)	●●●●病院	輸血療法委員会 (代替含む)	有・無
所在地	〒	123 - 4567	輸血管理料取得	I・II・無
	東京都	新宿区西新宿 *-@-△	適正使用加算	有・無
	電話	03-5321-1111 (内線 12-345)		有(1件)・無
記入者	所属	検査科		有・無
	氏名	都庁 太郎		有・無
※次回(令和6年(2024年))の調査票について、ご希望の送付方法を選択してください。				
<input type="radio"/> 郵送 <input checked="" type="radio"/> e-mail(調査票送付先のアドレスを記入してください。) ●●●●-kensaka@xxx.xxx.jp				
			★令和5年中の血液製剤 (血漿分画製剤を含む)の 使用等有無	有・無

「無」に○をした場合は、調査はここで終了です。このページのみ返送してください。

★令和5年中の血液製剤の使用等有無について「有」と答えた場合は、以下の設問へお進みください。

I 輸血用血液製剤使用状況(年間総量)

※1 「換算ユニット」欄(太枠内)には、バッグ数を200mL換算した数(単位:U(ユニット))を記入してください。
 ※2 未照射製剤(日赤で未照射の製品)に記入した場合は、次頁「(再掲)欄」にも転記してください。

I	区分	赤 製		成分由来		
		200mL由来 (U)	400mL由来	200mL換算		
輸血	※2 (未照射)人全血液-LR		バッグ数	200mL換算		
	照射人全血液-LR					
	小計	㉗		×2 =	㉘	
	全血合計 ㉙		㉗ + ㉘ =			
血液製剤	※2 (未照射)赤血球液-LR			×2 =		
	照射赤血球液-LR	20	30	×2 =	60	
	(未照射)洗浄赤血球液-LR			×2 =		
	照射洗浄赤血球液-LR			×2 =		
	(未照射)解凍赤血球液-LR			×2 =		
	照射解凍赤血球液-LR	1	5	×2 =	10	
	(未照射)合成血液-LR			×2 =		
	照射合成血液-LR			×2 =		
	小計	㉚ 21	35	×2 = ㉛	70	
	赤血球合計 ㉜		㉚ + ㉛ =		91	
使用状況	※2 (未照射)濃厚血小板-LR (1単位)				×1 =	
	同 (2単位)				×2 =	
	同 (5単位)				×5 =	
	同 (10単位)				×10 =	
	同 (15単位)				×15 =	
	同 (20単位)				×20 =	
	照射濃厚血小板-LR (1単位)				×1 =	
	同 (2単位)				×2 =	
	同 (5単位)			3	×5 =	15
	同 (10単位)				×10 =	
	同 (15単位)				×15 =	
	同 (20単位)			2	×20 =	40

区分	日 赤 製						
	200mL 由 来 (U)	400mL由来			成分由来		
		パツク数	200mL 換算	換算ユニット (U)	パツク数	単位	換算ユニット (U)
I 輸 血 用 血 液 製 剤 使 用 状 況 (続 き)	※2 (未照射) 濃厚血小板HLA-LR (10単位)					×10 =	
	同 (15単位)					×15 =	
	同 (20単位)					×20 =	
	照射濃厚血小板HLA-LR (10単位)					×10 =	
	同 (15単位)					×15 =	
	同 (20単位)					×20 =	
	照射洗浄血小板-LR (10単位)					×10 =	
	照射洗浄血小板HLA-LR (10単位)					×10 =	
血 小 板 合 計 ㉔							55
区 分	LR120	LR240			LR480		
新 鮮 凍 結 血 漿 -LR	㉕		㉖		㉗		
	3	1	×2 =	2	13	×4 =	52
血 漿 合 計 ㉘					㉕+㉖+㉗ =		57
合 計 (A)	㉔+㉘+ (A)=						203 (U)

区分にない血液製剤を記入してください(括弧に製剤名を記入)。

状況」合計(B)欄と同数になります。

再掲

未照射製剤について

上記「I 輸血用血液製剤使用状況」(全血・赤血球・血小板)のうち、未照射) GVHD予防のために、日赤製未照射製剤を、院内で放射線照射をしたもの

区分	日 赤			
	200mL 由 来 (U)	パツク数	200mL 換算	換算ユニット (U)
人 全 血 液 -LR			×2 =	
赤 血 球 液 -LR			×2 =	
洗 浄 赤 血 球 液 -LR			×2 =	
解 凍 赤 血 球 液 -LR	1	5	×2 =	10
合 成 血 液 -LR			×2 =	
血小板(1単位～20単位の合計)				

全血(200mL/400mL)小計㉔
+
赤血球(200mL/400mL)小計㉖
+
血小板小計㉔
+
血漿(200mL/400mL/480mL)小計㉘

(4/9) V 疾病別輸血状況の
合計(B)と一致します。

血漿製剤について

上記「I 輸血用血液製剤使用状況」の「新鮮凍結血漿-LR」を使用した同種クリオプレシピレート作製本数を記入してください。

新鮮凍結血漿-LR240	新鮮凍結血漿-LR480
本	本

II 院内採血(自己血は含みません。)

※ 院内で採取した輸血用血液(院内血)について
 注) 院内血の輸血は特別な事情のない限り行うべきでなく、GVHD予防のため、原則として放射線照射が必要です。
 別添: 東京都輸血状況調査要領2p II 院内採血

II 院内採血	供血者受付数	
	採血者数	
	採血不適格者数	
連続血液分離装置		○ 有 ()

自己血ではありません。
 院内血の輸血は特別な事情のない限り行うべきでなく、GVHD予防のため、原則として放射線照射が必要です。

(特別な事情)とは

- ・日赤から供給されない特殊な血液を院内で用いる場合
- ・離島や僻地で、日赤の血液搬送が間に合わない緊急事態の場合
- ・稀な血液型で母体血液を使用せざるを得ない場合
- ・新生児同種免疫血小板減少症で母親の血小板輸血が必要な場合

上記のために院内で採取した輸血用血液(院内血)について記入してください。
 自己血は(5/9) VII 自己血輸血 に記入してください。

院内血使用状況

白血球濃厚液を使用した実績がある場合(病院)

※病院製血液製剤の使用バッグ数を200mL換算した数(単位: U)

使用対象数	顆粒球輸注	
	ドナーリンパ球輸注	

赤血球・血漿製剤の使用量については、2ページ 共通事項「ユニット数の換算について」を参照してください。

III 医療種別

※1 実施症例数は、実数を記入してください。

※2 使用量の欄には、血漿交換療法、生体肝移植それぞれで使用した製剤について記入してください。

※3 アルブミン製剤の使用量については、使用本数をg換算し、(別添: 東京都輸血状況調査要領3p III参照)

III 医療種別	医療種別	※1 実施症例数	実施回数	使用量(単位)
医療種別	血漿交換療法	1 例	2 回	10 (U)
	生体肝移植			血漿製剤 (U)
			※3 アルブミン製剤 50 (g)	
			赤血球製剤 (U)	
			※3 アルブミン製剤 (g)	

アルブミン製剤の使用量については、3ページ <グラム換算表>を参照してください。

実施症例数は延べ数ではなく実数を記入してください。

IV 製剤別購入量・廃棄量 ※こちらの回答を元に指導を行うものではありません。

IV 購入量・廃棄量	血液製剤名	(a) 購入量	(b) 廃棄量	(b) 廃棄率
購入量・廃棄量	全血製剤	(U)	(U)	
	赤血球製剤	94 (U)	3 (U)	
	血小板製剤	55 (U)	0 (U)	0 %
	血漿製剤	57 (U)	0 (U)	0 %
	合計	206 (U)	3 (U)	1.5 %

2ページ 「ユニット数の換算について」を参照してください。

(b) 廃棄量 廃棄理由別内訳

ア: 有効期限までに使用しなかった。 イ: 破損又は保管環境に問題が生じ、使用できなくなった。 ウ: その他

	ア	イ	ウ
全血製剤	(U)	(U)	(U)
赤血球製剤	2 (U)	1 (U)	0 (U)
血小板製剤	(U)	(U)	(U)
血漿製剤	(U)	(U)	(U)
合計	2 (U)	1 (U)	0 (U)

V 疾病別輸血状況

各製剤別の疾病別使用状況を記入してください。

製剤別の集計が困難な場合は、「計」欄のみに記入してください。

※ 太枠内には、バッグ数を200mL換算した数(単位:U(ユニット))を記入してください。

10ページ「疾病の分類について」を参照してください。

	悪性新生物 (白血病を含む。)	血液及び造血器	循環器系	消化器系	筋骨格系及び 結合組織	腎尿路生殖器系
計	80 (U)	50 (U)	13 (U)	10 (U)	(U)	29 (U)
赤血球	50 (U)	7 (U)	(U)	3 (U)	(U)	24 (U)
血小板	(U)	33 (U)	12 (U)	(U)	(U)	5 (U)
血漿	30 (U)	10 (U)	(U)	(U)	(U)	(U)
		妊娠・分娩	損傷、中毒及び その他の外因	その他の疾患		合計(B) (B)=(A)2/9頁
計		(U)	(U)	21 (U)		203 (U)
赤血球		(U)	(U)	7 (U)		91 (U)
血小板		(U)	(U)	4 (U)		55 (U)
血漿		(U)	(U)	10 (U)		57 (U)

「合計(B)」は、(2/9頁)の「合計(A)」と一致します。

疾病名が不明な場合は
「その他の疾患」へ記入してください。

チェック →
合計(B)欄 =
(2/9) ページ
「I 輸血用
血液製剤使用
状況」の合計
(A) 欄と同数
になっていますか？

悪性新生物の内訳（再掲）									
	胃	結腸及び 直腸	肝及び 肝内胆管	気管、気管支 及び肺	乳 房	子 宮	悪性リンパ腫	白血病	その他
計	17.5 (U)	4 (U)	3 (U)	8 (U)	(U)	(U)	27 (U)	12.5 (U)	8 (U)
赤血球	10 (U)	4 (U)	3 (U)	8 (U)	(U)	(U)	12 (U)	5 (U)	8 (U)
血小板	(U)	(U)	(U)	(U)	(U)	(U)	(U)	(U)	(U)
血漿	7.5 (U)	(U)	(U)	(U)	(U)	(U)	15 (U)	7.5 (U)	(U)

再掲の計※

チェック →

再掲の各計 =
上記「悪性新生物の
各計」と同数となっ
ていますか？

80 (U)
50 (U)
(U)
30 (U)

VI 年代別及び男女別輸血状況

※0～4歳、5～9歳の分類ができない場合は、こちらに記入してください。

※人数を記入してください。

VI 年代別及び男女別輸血状況		0～9歳 計 ※	内 0～4歳	内 5～9歳				実人数を記入してください。 (同一人については、30日以内の複数回使用は1人としてカウントしてください。) 0～9歳、70歳以上は、分類ができない場合は合計を「計」欄に記入してください。
	男	(人)	(人)	(人)				
	女	2	1	1				
		50～59歳	60～69歳	70歳以上 計 ※	内 70～79歳	内 80～89歳	内 90歳以上	合 計
	男	1	2	7	5	2		10
	女		2	4	2	2		8

※70歳以上の分類ができない場合は、こちらに記入してください。

VII 自己血輸血

※「採血量」、「使用量」及び「診療科別輸血状況」換算した数(単位:U(ユニット))を記入してください。
※手術室で使用した自己血についても併せて、
※「自己クリオプレシピテート作製」は、本数を

2ページ「ユニット数の換算について」を参照してください。

VII 自己血輸血状況	実 施 方 式	実施症例数	採血量 (貯血量)			使用量 (輸血量)	
			うち同種血の併用例				
自 己 血 輸 血 状 況	貯 血 式	液状保存	5	(1 例)	3 (U)	3 (U)	
		凍結保存	2	(0 例)	5 (U)	5 (U)	
	回 収 式		(例)			(U)	
	希 釈 式		(例)		(U)	(U)	
	合 計		7	(1 例)	8 (U)	8 (U)	合 計 (C) (C)=(D) 8 (U)
血 輸 血 状 況	整						産科・婦人科
		4					2 (U)
			泌尿器科	歯科口腔外科	そ の 他		合 計 (D) (D)=(C) 8 (U)
			2 (U)	(U)	(U)	(U)	8 (U)
	自己クリオプレシピテート作製	用手法					本
		調製装置法					本

使用量の「合計(C)」と診療科別輸血状況の「合計(D)」は一致します。
(なお、方式を併用した場合はこの限りではありません。)

Ⅷ 血漿分画製剤使用状況(年間総量)

〔血漿分画製剤①〕 使用本数を記入してください。

(6/9)

分類	規格	製剤名	使用数(本)		
グ ロ ブ リ ン 製	筋注用免疫グロブリン	15%3mL ガンマグロブリン筋注450mg/3mL「タケダ」(「ニチヤク」) グロブリン筋注450mg/3mL「JB」			
		15%10mL ガンマグロブリン筋注1500mg/10mL「タケダ」(「ニチヤク」) グロブリン筋注1500mg/10mL「JB」			
	500mg	献血ベニロン-I静注用500mg 献血グロベニン-I静注用500mg 献血ポリグロビンN5%静注0.5g/10mL 献血ヴェノグロブリンIH5%静注0.5g/10mL 献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g/5mL			
		1g	献血ベニロン-I静注用1000mg 献血ヴェノグロブリンIH5%静注1g/20mL		
			製剤名ごとに使用本数を記入してください。		
		2.5g	献血ポリグロビンN10%静注2.5g/25mL 献血ヴェノグロブリンIH5%静注2.5g/50mL 献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g/25mL ピリヴィジェン10%静注2.5g/25mL		
			5g	献血ベニロン-I静注用5000mg 献血グロベニン-I静注用5000mg 献血ポリグロビンN5%静注5g/100mL 献血ポリグロビンN10%静注5g/50mL 献血ヴェノグロブリンIH5%静注5g/100mL 献血ヴェノグロブリンIH10%静注5g/50mL ガンマガード静注用5g ピリヴィジェン10%(点滴)静注5g/50mL	
				10g	献血ポリグロビンN10%静注10g/100mL 献血ヴェノグロブリンIH5%静注10g/200mL 献血ヴェノグロブリンIH10%静注10g/100mL ピリヴィジェン10%(点滴)静注10g/100mL
	20g				献血ヴェノグロブリンIH10%静注20g/200mL ピリヴィジェン10%(点滴)静注20g/200mL
	皮下注用免疫	1g 5mL ハイゼントラ20%皮下注1g/5mL			
		2g 10mL ハイゼントラ20%皮下注2g/10mL			
		4g 20mL ハイゼントラ20%皮下注4g/20mL			
	織 接 着 剤	フィブリノゲン加第Ⅲ因子	1mL ベリプラストF		
			3mL ベリプラストF		
			5mL ベリプラストF		
			0.5mL ボルヒール		
			1mL ボルヒール		
		フィブリノゲン配合剤	2mL ボルヒール		
3mL ボルヒール					
5mL ボルヒール					
3.0×2.5cm タコシール					
4.8×4.8cm タコシール					
9.5×4.8cm タコシール					
合 計					

疾病の分類は、国際疾病分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提要」(ICD-10 準拠)に準じて、下記により行うようお願いいたします。

なお、参考として「疾病分類表(大分類)」に掲げる分類名とその基本分類コードを例示しています。

記

1 「悪性新生物」

『第2章 新生物(C00-D48)』のうち「悪性新生物(C00-C97)」に分類されるもの

- (1) 胃の悪性新生物
- (2) 結腸及び直腸の悪性新生物
- (3) 気管、気管支及び肺の悪性新生物
- (4) その他の悪性新生物(上記(1)から(3)まで以外のもの)

「悪性新生物の内訳」は、次により分類してください。

- ア 「胃」
胃の悪性新生物
- イ 「結腸及び直腸」
結腸の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
- ウ 「肝及び肝内胆管」
肝及び肝内胆管の悪性新生物
- エ 「気管、気管支及び肺」
肺の悪性新生物
- オ 「乳房」
乳房の悪性新生物
- カ 「子宮」
子宮の悪性新生物
- キ 「悪性リンパ腫」
悪性リンパ腫
- ク 「白血病」
白血病
- ケ 「その他」
上記アからクまでに分類されない悪性新生物

2 「血液及び造血器」

『第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)』に分類されるもの

- (1) 貧血
- (2) その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

3 「循環器系」

『第9章 循環器系の疾患(I00-I99)』に分類されるもの

- (1) 高血圧性疾患
- (2) 虚血性心疾患
- (3) その他の疾患
- (4) 脳梗塞
- (5) その他の脳血管疾患
- (6) その他の循環器系疾患(上記(1)から(5)まで以外のもの)

4 「消化器系」

『第11章 消化器系の疾患 (K00-K93)』に分類されるもの

- (1) う蝕
- (2) 歯肉炎及び歯周疾患
- (3) その他の歯及び歯の支持組織の障害
- (4) 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- (5) 胃炎及び十二指腸炎
- (6) 肝疾患
- (7) その他の消化器系の疾患 (上記(1)から(6)まで以外のもの)

5 「筋骨格系及び結合組織」

『第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)』に分類されるもの

- (1) 関節症
- (2) 脊椎障害 (脊椎症を含む。)
- (3) その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 (上記(1)から(2)まで以外のもの)

6 「腎尿路生殖器系」

『第14章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)』に分類されるもの

- (1) 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全
- (2) 乳房及び女性生殖器の疾患
- (3) その他の腎尿路生殖器系の疾患 (上記(1)及び(2)以外のもの)

7 「妊娠・分娩」

『第15章 妊娠、分娩及び産じょく (O00-O99)』に分類されるもの

- (1) 流産
- (2) 妊娠中毒症
- (3) 単胎自然分娩
- (4) その他の妊娠、分娩及び産じょく (上記(1)から(3)まで以外のもの)

8 「損傷、中毒及びその他の外因」

『第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)』に分類されるもの

- (1) 骨折
- (2) その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響 (上記(1)以外のもの)

9 「その他の疾患」

上記1から8までに分類されないもの

- (1) 『第1章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)』に分類されるもの
- (2) 『第2章 新生物』のうち「良性新生物及びその他の新生物 (D00-D48)」に分類されるもの
- (3) 『第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)』に分類されるもの
- (4) 『第5章 精神及び行動の障害 (F00-F99)』に分類されるもの
- (5) 『第6章 神経系の疾患 (G00-G99)』に分類されるもの
- (6) 『第7章 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)』に分類されるもの
- (7) 『第8章 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)』に分類されるもの
- (8) 『第10章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)』に分類されるもの
- (9) 『第11章 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)』に分類されるもの
- (10) 『第12章 周産期に発生した病態 (P00-P96)』に分類されるもの
- (11) 『第13章 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)』に分類されるもの
- (12) 『第14章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)』に分類されるもの

令和5年 東京都輸血状況調査記入要領
令和6年1月発行 登録番号(5)87
発行 東京都保健医療局保健政策部疾病対策課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03(5320)4506
印刷 株式会社 一心社印刷所
東京都文京区千石三丁目31番10号
電話番号 03(3945)8579