

平成 21 年度の血液製剤の安定供給に関する計画（案）
について

- ・ 諮問書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ・ 平成 21 年度の血液製剤の安定供給に関する計画（需給計画）（案）・・ 2
- ・ 平成 21 年度に配分される原料血漿の標準価格の考え方・・・・・・・・ 9

<参考>

- ・ 平成 21 年度需要見込関連表・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- ・ 血漿分画製剤の自給率の推移（年次：供給量ベース）【実績】・・ 15
- ・ 主な血漿分画製剤の自給率の推移（年度：供給量ベース）・・ 16
- ・ 原料血漿確保実績（H 18 年 4 月～ 21 年 1 月）・・ 17
- ・ 原料血漿価格（日米）の推移・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- ・ アルブミン製剤の供給量（遺伝子組換え型含む）と自給率・・ 19
- ・ 免疫グロブリン製剤の供給量と自給率・・・・・・・・ 20
- ・ 血液凝固第Ⅷ因子製剤の供給量（遺伝子組換え型含む）と国内血漿
由来製剤の割合・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

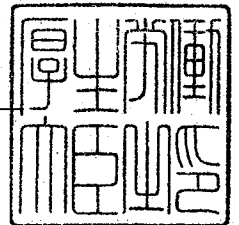
大

厚生労働省発薬食第0309040号

平成21年3月9日

薬事・食品衛生審議会会長
望月正隆 殿

厚生労働大臣 舛添要



諮 問 書

平成21年度の血液製剤の安定供給に関する計画を定めることについて、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）第25条第5項の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

平成21年度の血液製剤の安定供給に関する計画（需給計画）（案）

（平成 年 月 日）
厚生労働省告示第 号

本計画は、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（以下「法」という。）第3条に規定する基本理念に基づき、血液製剤（法第25条第1項に規定する血液製剤をいう。以下同じ。）の安定供給を確保することを目的とするものである。

これにより、血液製剤の需要と供給等の動向を把握し、本計画に沿った製造、輸入等が行われることを確実なものとするとともに、供給等の実績をきめ細かく把握し、適時、適切に対応できる体制を構築するものとする。

なお、本計画において、次の各号に掲げる血液製剤は、それぞれ当該各号に定めるものとする。

- 1 アルブミン 加熱人血漿たん白、人血清アルブミン及び遺伝子組換え型人血清アルブミン
- 2 組織接着剤 フィブリノゲン加第XIII因子及びフィブリノゲン配合剤
- 3 血液凝固第VIII因子 乾燥濃縮人血液凝固第VIII因子及び遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子
- 4 乾燥濃縮人血液凝固第IX因子 乾燥人血液凝固第IX因子複合体（国内で製造されるものに限る。）及び乾燥濃縮人血液凝固第IX因子
- 5 インヒビター製剤 乾燥人血液凝固第IX因子複合体（輸入されるものに限る。）、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体及び遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子
- 6 トロンビン トロンビン（人由来のものに限る。）
- 7 人免疫グロブリン 人免疫グロブリン、乾燥イオン交換樹脂処理人免疫グロブリン、乾燥スルホ化人免疫グロブリン、pH4 処理酸性人免疫グロブリン、乾燥 pH4 処理人免疫グロブリン、乾燥ペプシン処理人免疫グロブリン、ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン及び乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン
- 8 抗HBs人免疫グロブリン 抗HBs人免疫グロブリン、乾燥抗HBs人免疫グロブリン、ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン及び乾燥ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン
- 9 抗破傷風人免疫グロブリン 抗破傷風人免疫グロブリン、乾燥抗破傷風人免疫グロブリン、ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン及び乾燥ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン

第1 平成21年度に必要と見込まれる血液製剤の種類及び量

平成21年度において必要と見込まれる血液製剤の種類及び量は、血液製剤の製造販売業者等（製造販売業者及び製造業者をいう。以下同じ。）における供給見込量等を基に別表第1のとおりとする。

第2 平成21年度に国内において製造され、又は輸入されるべき血液製剤の種類及び量の目標

第1及び血液製剤の製造販売業者等における血液製剤の製造又は輸入の見込量を踏まえ、平成21年度に国内において製造され、又は輸入されるべき血液製剤の種類及び量の目標は、別表第2のとおりとする。

第3 平成21年度に確保されるべき原料血漿の量の目標

第2を踏まえ、平成21年度に確保されるべき原料血漿の量の目標は、100万リットルとする。

第4 平成21年度に原料血漿から製造されるべき血液製剤の種類及び量の目標

平成21年度に原料血漿から製造されるべき血液製剤の種類及び量の目標は、別表第3のとおりとする。

第5 その他原料血漿の有効利用に関する重要事項

1 原料血漿の配分

倫理性、国際的公平性等の観点に立脚し、国内で使用される血液製剤が、原則として国内で採取された血液を原料として製造され、海外の血液に依存しなくても済む体制を構築すべきである。このため、国内で採取された血液を有効に利用し、第4に掲げる種類及び量の血液製剤の製造等により、その血液が血液製剤として安定的に供給されるよう、採血事業者が原料血漿を血液製剤の製造販売業者等に配分する際の標準価格及び配分量を次のとおり規定する。

1 原料血漿の標準価格は、(1)から(5)までに掲げる原料血漿の種類ごとに、それぞれ(1)から(5)までに定めるとおりとする。

(1) 凝固因子製剤用	13,040 円/L
(2) その他の分画用	11,900 円/L
(3) PⅡ+Ⅲペースト	50,180 円/kg
(4) PⅣ-1ペースト	15,090 円/kg
(5) PⅣ-4ペースト	15,790 円/kg

2 血液製剤の製造販売業者等に配分する原料血漿の種類及び見込量は、それぞれ(1)から(3)までに定めるとおりとする。

(1) 財団法人化学及血清療法研究所

イ 凝固因子製剤用	23万L
ロ その他の分画用	4万L

(2) 日本製薬株式会社

イ その他の分画用	19万L
ロ PⅡ+Ⅲペースト	8万L相当

(3) 株式会社ベネシス

イ 凝固因子製剤用	0.7万L
ロ その他の分画用	24.5万L
ハ PⅣ-1ペースト	20万L相当

(注)

- 1 「凝固因子製剤用」とは、採血後6時間又は8時間以内に凍結させた原料血漿であって、血液凝固第Ⅷ因子を含むすべての血漿分画製剤を作ることができるものをいう。
- 2 「その他の分画用」とは、採血後6時間又は8時間以上経過した後に凍結させた原料血漿又は凝固因子製剤用から血液凝固第Ⅷ因子を取り出して生じるもの(脱クリオ分画用プラズマ)であって、血液凝固第Ⅷ因子以外の血漿分画製剤を作ることができるものをいう。

2 血液製剤の安定供給の確保のために望ましい在庫について

平成13年3月に、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子の出荷一時停止等の問題が生じたことを踏まえ、このような緊急事態に対応できるよう製造販売業者等は一定量の在庫を保有することが望ましい。

別表第1 平成21年度に必要と見込まれる血液製剤の種類及び量

血液製剤の種類	換算規格	需要見込量
アルブミン	25% 50ml 1瓶	3,078,500
乾燥人フィブリノゲン	1g 1瓶	3,700
組織接着剤	cm ²	10,722,800
血液凝固第Ⅷ因子	1000単位 1瓶	358,000
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子	1000単位 1瓶	42,400
インヒビター製剤	延人数	16,400
ヒト血漿由来乾燥血液凝固第ⅩⅢ因子	1瓶	111,800
トロンピン	10000単位 1瓶	23,100
人免疫グロブリン	2.5g 1瓶	1,546,600
抗HBs人免疫グロブリン	1000単位 1瓶	19,100
乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン	1000倍 1瓶	9,500
抗破傷風人免疫グロブリン	250単位 1瓶	70,600
乾燥濃縮人アンチトロンピンⅢ	500単位 1瓶	440,000
乾燥濃縮人活性化プロテインC	2500単位 1瓶	400
人ハプトグロビン	2000単位 1瓶	38,000
乾燥濃縮人Cl-インアクチベーター	1瓶	700

別表第2 平成21年度に製造・輸入されるべき血液製剤の種類及び量

血液製剤の種類	換算規格	製造・輸入目標量				20年度末 在庫量(見込)	供給可能量
		国内血漿由来	輸入血漿由来	遺伝子組換え	計		
アルブミン	25% 50ml 1瓶	1,784,900	1,094,900	44,000	2,923,800	989,800	3,913,600
乾燥人フィブリノゲン	1g 1瓶	3,600	0	—	3,600	900	4,500
組織接着剤	cm ³	4,923,000	6,403,400	—	11,326,400	2,614,200	13,940,600
血液凝固第Ⅷ因子	1000単位 1瓶	94,300	0	287,000	381,300	112,600	493,900
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子	1000単位 1瓶	43,600	0	—	43,600	8,200	51,800
インヒビター製剤	延人数	0	3,700	9,900	13,600	9,300	22,900
ヒト血漿由来乾燥血液凝固第ⅩⅢ因子	1瓶	0	93,000	—	93,000	46,200	139,200
トロンピン	10000単位 1瓶	18,000	0	—	18,000	15,000	33,000
人免疫グロブリン	2.5g 1瓶	1,339,700	99,800	—	1,439,500	464,400	1,903,900
抗HBs人免疫グロブリン	1000単位 1瓶	500	27,700	—	28,200	11,400	39,600
乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン	1000倍 1瓶	0	9,800	—	9,800	4,700	14,500
抗破傷風人免疫グロブリン	250単位 1瓶	0	73,300	—	73,300	34,400	107,700
乾燥濃縮人アンチトロンピンⅢ	500単位 1瓶	416,300	0	—	416,300	126,300	542,600
乾燥濃縮人活性化プロテインC	2500単位 1瓶	400	0	—	400	400	800
人ハプトグロビン	2000単位 1瓶	37,400	0	—	37,400	13,800	51,200
乾燥濃縮人C1-インアクチベーター	1瓶	0	400	—	400	500	900

(注) 「20年度末在庫量(見込)」及び「供給可能量」の表は、参考である。

別表第3

平成21年度に原料血漿から製造されるべき血液製剤の種類及び量

血液製剤の種類	換算規格	製造目標量
アルブミン	25% 50ml 1瓶	1,784,900
乾燥人フィブリノゲン	1g 1瓶	3,600
組織接着剤	cm ²	4,923,000
血液凝固第Ⅷ因子	1000単位 1瓶	94,300
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子	1000単位 1瓶	43,600
インヒビター製剤	延人数	0
ヒト血漿由来乾燥血液凝固第ⅩⅢ因子	1瓶	0
トロンビン	10000単位 1瓶	18,000
人免疫グロブリン	2.5g 1瓶	1,339,700
抗HBs人免疫グロブリン	1000単位 1瓶	500
乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン	1000倍 1瓶	0
抗破傷風人免疫グロブリン	250単位 1瓶	0
乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ	500単位 1瓶	416,300
乾燥濃縮人活性化プロテインC	2500単位 1瓶	400
人ハプトグロビン	2000単位 1瓶	37,400
乾燥濃縮人CI-インアクチベーター	1瓶	0

血漿分画製剤の分類内訳表

種 類	内 訳
アルブミン	加熱人血漿たん白 人血清アルブミン 遺伝子組換え型人血清アルブミン
乾燥人フィブリノゲン	乾燥人フィブリノゲン
組織接着剤	フィブリノゲン加第XIII因子 フィブリノゲン配合剤
血液凝固第VII因子(遺伝子組換え型含む)	乾燥濃縮人血液凝固第VII因子 遺伝子組換え型血液凝固第VII因子
乾燥濃縮人血液凝固第IX因子(複合体含む)	乾燥人血液凝固第IX因子複合体(国内製剤) 乾燥濃縮人血液凝固第IX因子
インヒビター製剤	乾燥人血液凝固第IX因子複合体(輸入製剤) 活性化プロトロンビン複合体 乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体 遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子
ヒト血漿由来乾燥血液凝固第XIII因子	ヒト血漿由来乾燥血液凝固第XIII因子
トロンピン(人由来)	トロンピン(人由来)
人免疫グロブリン	人免疫グロブリン 乾燥イオン交換樹脂処理人免疫グロブリン 乾燥スルホ化人免疫グロブリン pH4処理酸性人免疫グロブリン 乾燥pH4処理人免疫グロブリン 乾燥ペプシン処理人免疫グロブリン ホリエチレンジグリコール処理人免疫グロブリン 乾燥ホリエチレンジグリコール処理人免疫グロブリン
抗HBs人免疫グロブリン	抗HBs人免疫グロブリン 乾燥抗HBs人免疫グロブリン ホリエチレンジグリコール処理抗HBs人免疫グロブリン 乾燥ホリエチレンジグリコール処理抗HBs人免疫グロブリン
乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン	乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン
抗破傷風人免疫グロブリン	抗破傷風人免疫グロブリン 乾燥抗破傷風人免疫グロブリン ホリエチレンジグリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン 乾燥ホリエチレンジグリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
乾燥濃縮人アンチトロンビンIII	乾燥濃縮人アンチトロンビンIII
乾燥濃縮人活性化プロテインC	乾燥濃縮人活性化プロテインC
人ハプトグロビン	人ハプトグロビン
乾燥濃縮人C1-インアクチベーター	乾燥濃縮人C1-インアクチベーター

(注)安全な血液製剤の安定供給等の確保に関する法律施行規則に掲げる需給計画の対象となる血液製剤をその適応により分類した。

平成21年度に配分される原料血漿の標準価格の考え方

<基本的考え方>

日本赤十字社では輸血用血液の確保と原料血漿の確保が並行して行われているが、人員をはじめ施設、装置等は兼用されている。このため、これらを明確に切り分けることは困難であるが、採血関連業務の中で、原料血漿の確保のために必要と考えられる部分について費用を積算し、原料血漿の価格を計算する。【原価計算方式】

- 血漿成分採血は、必要経費を積算。但し、献血全般に共通する事項や他の献血者にも同様に広く行われるサービスに係る経費を除く。
- 全血採血及び血小板成分採血は、主として、赤血球製剤及び血小板製剤を製造するために行われることから、原料血漿の確保に係る費用の一部に限定して積算。但し、赤血球製剤の白血球除去の導入に伴い原料血漿の製造に生じた費用は含むもの。

1 凝固因子製剤用

(1) 原料血漿の配分量

配分量は、確保目標量と同量の100万リットル(A)とする。

(2) 価格の算定方法

原料血漿100万リットルの確保から供給までに必要な経費を積み上げ、この必要経費の総額を100万で除し、5%の消費税を加えて1リットルの単価(B)とする。

(3) 算定の根拠

日本赤十字社が提出したデータを使用することとし、材料費等（材料費、人件費、経費、輸送保管費等）の単価(C)については直近の実績である平成18年度及び19年度の平均を使用する。

(4) 採血方法別の原料血漿の配分量

各採血方法別の確保量の割合で100万リットルを按分し配分量(D)とする。
確保量の割合は、平成21年度献血推進計画(案)に則り日本赤十字社が策定した平成21年度の事業計画(案)とした。

$$\text{計算式： } B = \sum (C_n \times D_n) / A \times 1.05$$

(nは採血方法を示す。)

2 その他の分画用

血液凝固第Ⅷ因子製剤が製造できない点を考慮して、凝固因子製剤用から所要額を割り引くものとするため、前年度標準価格に凝固因子製剤用原料血漿の価格改定率を乗じ新価格とする。(10円未満切り上げ)

3 中間原料

前年度標準価格に凝固因子製剤用原料血漿の価格改定率を乗じ新価格とする。(10円未満切り上げ)

積算する費用（凝固因子製剤用）

経費	採血種別		
	全血（200及び400）	血小板成分	血漿成分
材料費	一部 （シングルパック代相当、製品表示ラベル代）		全額 （採血キット、薬品費、 止血・消毒用消耗品 検査用試薬、製品表示ラベル等）
人件費	原料血漿の凍結・一時保管費（製剤職員費）		
			医師（検診）看護師（検診・採血 検査職員（生化学等検査） 事務職員（受付・対応）
経費	<製造>機器等保守料・減価償却費及び光熱水料（凍結・保管費）		
	白血球除去の導入に伴い生じた経費（減価償却費、リース料等）		登録者依頼経費、処遇費（記念品） <採血>：装置借料、減価償却、保守 <検査>：検体送料、光熱水料 機器保守、減価償却
管理供給・調査研究費	原料血漿輸送・貯留保管経費（管理センター及び分画センターの運営費）		

材料費

全血採血及び血小板成分採血については、原料血漿として分離後の凍結・一時保管に関するもの等を積算する。血漿成分採血は全額を積算。

人件費

全ての採血種別で原料血漿の凍結に要する費用を積算する。

血漿成分採血では献血者に対応する医師、看護師及び事務職員の人件費並びに血液検査の実施に係る人件費も積算する。

経費

全血採血及び血小板成分採血については、原料血漿として分離後の凍結・一時保管に関するものを積算する。血漿成分採血では、成分献血登録者に対する献血依頼経費、献血者に対する処遇費、採血、検査、製造（凍結）に関する経費も含めて積算する。

全血採血において、白血球除去の導入に伴い、原料血漿の製造に生じた経費（減価償却費、リース料等）も積算する。

搬送・貯留保管費

管理供給・調査研究費のうち、原料血漿の搬送・貯留保管に要する経費を積算する。

1. 一採血当たりの経費負担額

区分	全血200	全血400	血小板成分	血漿成分	負担する費用	負担の区分
材料費	224.33 円	274.88 円	273.32 円	7,586.40 円	血液バッグ代(全血はシングルバッグ代相当、血小板は全血400と同額)、採血キット(血漿成分採血のみ) 製品表示ラベル 薬品費(成分採血の保存液、生理食塩液など) 止血・消毒用消耗品 検査試薬(血液型、NAT用など)	血漿成分採血のみ " "
経費	49.95 円	78.15 円	49.62 円	2,547.54 円	登録者への献血依頼経費、献血者処遇費(記念品代) <採血> 採血装置借料、減価償却費(採血装置分) 採血装置保守料 <検査> 検査検体送料 光熱水料等 検査機器保守料・減価償却費 <製造> 製造機器等保守料・減価償却費 光熱水料 (原料血漿の凍結・一時保管に関するもののみ) 白血球除去の導入に伴い生じた経費	血漿成分採血のみ 血漿成分採血のみ 献血ルームの借料・減価償却費は負担しない 血漿成分採血のみ 輸血用血液製剤の製造に係るものは負担しない。 全血採血のみ
人件費	58.07 円	111.30 円	101.62 円	5,939.53 円	医師(検診) 看護師(検診・採血・採血前後の準備) 検査職員(生化学検査・感染症検査) 事務職員(献血者の受付、採血後の対応) 製造職員(凍結・一時保管)	血漿成分採血のみ " " "
管理供給・調査研究費	129.54 円	248.29 円	226.70 円	485.79 円	原料血漿輸送・貯留保管費用(血液管理センターの管理部門経費含む) 1リットル当たり単価を1採血当たり単価に変換	製品供給費、研究開発費、その他の施設の管理部門経費は負担しない。
計	461.89 円	712.62 円	651.26 円	16,559.26 円		

1採血あたりの原料血漿量	0.116 ㇿ	0.236 ㇿ	0.21 ㇿ	0.45 ㇿ
合計(1リットルあたり単価) ①	3,981.81 円	3,019.58 円	3,101.24 円	36,798.36 円

2. 原料血漿価格の計算(凝固因子製剤用)

原料血漿確保見込量②	33,485 ㇿ	529,580 ㇿ	160,044 ㇿ	276,891 ㇿ
確保費用計 ①×②	133,330,908 円	1,599,109,176 円	496,334,855 円	10,189,134,699 円
確保費用総計 ③	12,417,909,638 円			
原料血漿確保目標量④	100万リットル			
原料血漿標準価格 ③/④×105%	13,039 円/リットル			→ 13,040 円

原料血漿確保目標量:100万リットル

対前年度 30円

3. 凝固因子製剤用以外の原料血漿標準価格

積算内訳

その他の分画製剤用

現行価格			凝固因子製剤用血漿の価格変動割合		
11,870 円/リットル	×	$\frac{13,040 \text{ 円}}{13,010 \text{ 円}}$	=	11,897 円/リットル	→ 11,900 円

II + III

現行価格			凝固因子製剤用血漿の価格変動割合		
50,060 円/kg	×	$\frac{13,040 \text{ 円}}{13,010 \text{ 円}}$	=	50,175 円/kg	→ 50,180 円

IV-1

現行価格			凝固因子製剤用血漿の価格変動割合		
15,050 円/kg	×	$\frac{13,040 \text{ 円}}{13,010 \text{ 円}}$	=	15,085 円/kg	→ 15,090 円

IV-4

現行価格			凝固因子製剤用血漿の価格変動割合		
15,750 円/kg	×	$\frac{13,040 \text{ 円}}{13,010 \text{ 円}}$	=	15,786 円/kg	→ 15,790 円

日本赤十字社事業計画に基づく原料血漿の採血方法別確保目標量について

日本赤十字社は、平成21年度の献血の推進に関する計画における目標量に則り、全血採血で約132万リットル、成分採血で約68万リットル、合計で約200万リットルの血液確保計画を作成し、当該年度に必要な100万リットルの原料血漿を確保することとしております。

献血の推進に関する計画（案）

採血方法	全血献血	成分献血			合計
		血小板	血漿	小計	
血液量(L)	1,325,124	313,195	368,430	681,625	2,006,749

-日本赤十字社の事業計画について-

全国の輸血用血液製剤の需要動向を踏まえて、採血方法別の必要血液量を算出します。
当該年度の原料血漿確保目標量（100万L）については、輸血用血液として使用しない血漿と血漿成分献血で確保する計画としております。

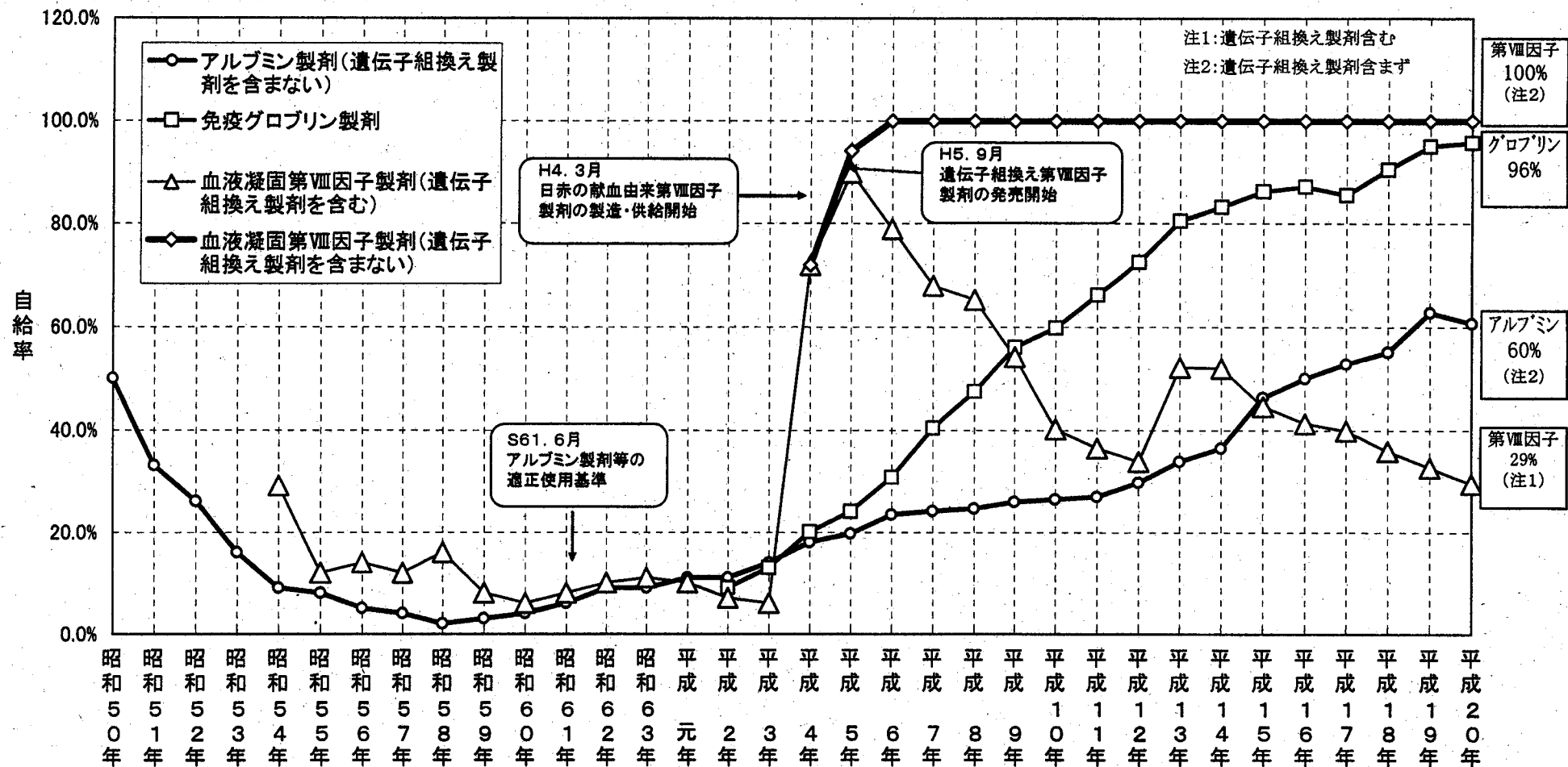
日本赤十字社事業計画（案）における血液量

採血方法	全血献血			成分献血			合計
	200mL	400mL	小計	血小板	血漿	小計	
血液量(L)	76,292	1,248,832	1,325,124	313,195	368,430	681,625	2,006,749
輸血用血液量	36,690	611,108	647,799	151,445	69,464	220,909	868,708
原料血漿確保量	33,485	529,580	563,065	160,044	276,891	436,935	1,000,000
検査落・減損等	6,117	108,144	114,260	1,706	22,075	23,781	138,041

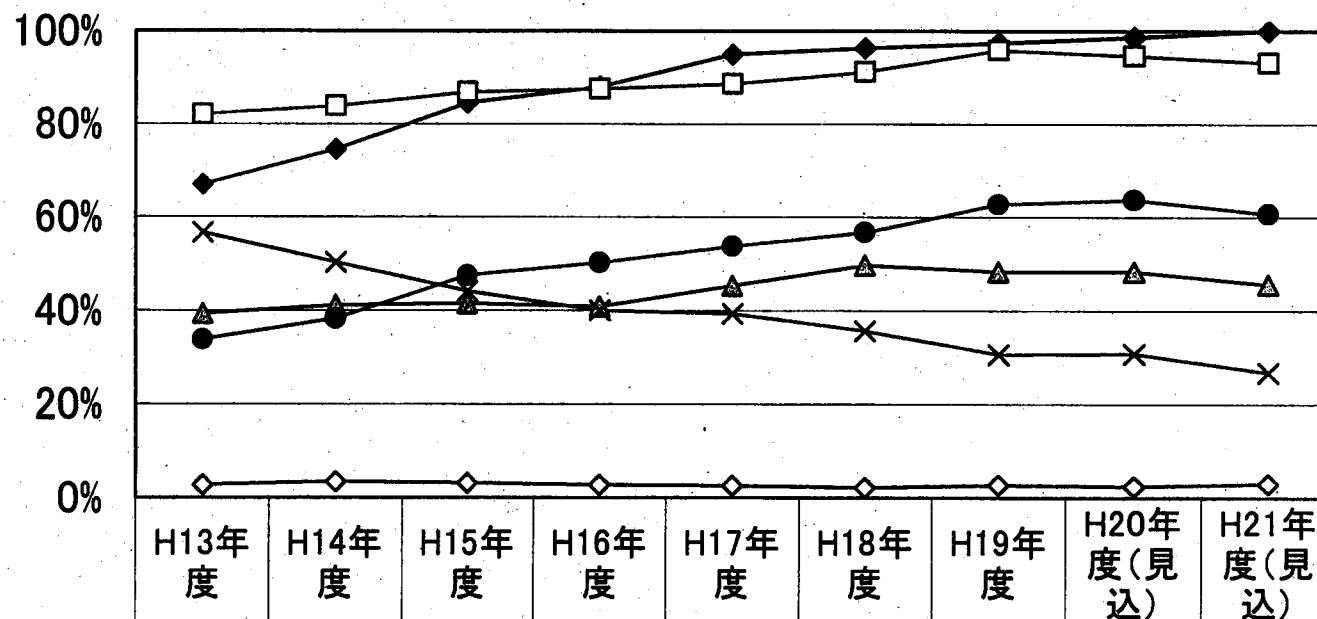
平成21年度需要見込関連表

種 類	換算規格	A	B	C	D=B+C	E	F=D-E	G
		H20年度 供給見込	H20年度末 在庫見込	H21年度製造 輸入見込量	H21年度 供給可能量	H21年度需要 見込量	H21年度末 在庫見込量	在庫量(ヶ 月分)
アルブミン	25% 50ml 1瓶	3,370,960	989,800	2,923,800	3,913,600	3,078,500	835,100	3.3
乾燥人フィブリノゲン	1g 1瓶	3,300	900	3,600	4,500	3,700	800	2.6
組織接着剤	Cm ³	10,772,400	2,614,200	11,326,400	13,940,600	10,722,800	3,217,800	3.6
血液凝固第Ⅷ因子(遺伝子組換え型 含む)	1000単位 1瓶	330,500	112,600	381,300	493,900	358,000	135,900	4.6
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子(複合 体含)	1000単位 1瓶	38,300	8,200	43,600	51,800	42,400	9,400	2.7
インヒビター製剤	延人数	16,300	9,300	13,600	22,900	16,400	6,500	4.8
ヒト血漿由来乾燥血液凝固第ⅩⅢ因 子	1瓶	115,500	46,200	93,000	139,200	111,800	27,400	2.9
トロンピン(人由来)	10000単位 1瓶	25,800	15,000	18,000	33,000	23,100	9,900	5.1
人免疫グロブリン	2.5g 1瓶	1,521,800	464,400	1,439,500	1,903,900	1,546,600	357,300	2.8
抗HBs人免疫グロブリン	1000単位 1瓶	27,300	11,400	28,200	39,600	19,100	20,500	12.9
乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン	1000倍 1瓶	9,200	4,700	9,800	14,500	9,500	5,000	6.3
抗破傷風人免疫グロブリン	250単位 1瓶	77,300	34,400	73,300	107,700	70,600	37,100	6.3
乾燥濃縮人アンチトロンピンⅢ	500単位 1瓶	428,200	126,300	416,300	542,600	440,000	102,600	2.8
乾燥濃縮人活性化プロテインC	2500単位 1瓶	200	400	400	800	400	400	12.0
人ハプトグロビン	2000単位 1瓶	42,000	13,800	37,400	51,200	38,000	13,200	4.2
乾燥濃縮人C1-インアクチベーター	1瓶	500	500	400	900	700	200	3.4

血漿分画製剤の自給率の推移 (年次:供給量ベース)



主な血漿分画製剤の自給率の推移(年度・供給量ベース)



	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度(見込)	H21年度(見込)
◆ 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ	67.0%	74.5%	84.5%	88.0%	94.9%	96.3%	97.4%	98.6%	100.0%
□ 人免疫グロブリン	82.1%	83.8%	86.9%	87.5%	88.6%	91.2%	95.9%	94.6%	93.2%
△ 組織接着剤	39.2%	41.1%	41.5%	40.7%	45.3%	49.6%	48.3%	48.3%	45.5%
× 血液凝固第Ⅷ因子(遺伝子組換え製剤を含む)	56.7%	50.2%	44.1%	39.9%	39.3%	35.6%	30.5%	30.6%	26.7%
● アルブミン(遺伝子組換え製剤含まない)	33.6%	38.1%	47.5%	50.2%	53.7%	56.8%	62.8%	63.7%	60.8%
◇ 抗HBs人免疫グロブリン	2.8%	3.4%	3.2%	2.7%	2.6%	2.2%	2.8%	2.5%	3.0%

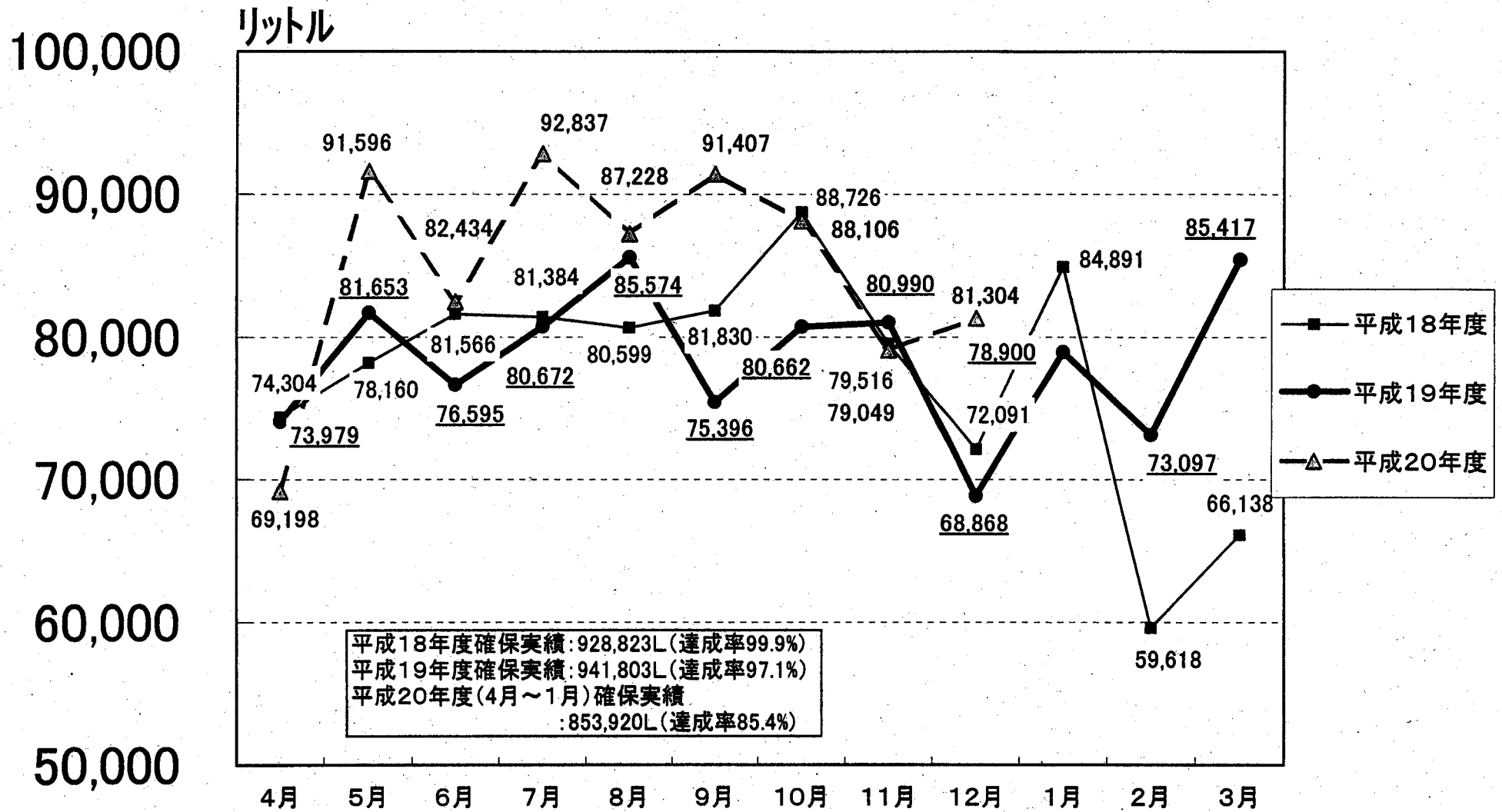
自給率100%のもの

乾燥人フィブリノゲン、血液凝固第Ⅷ因子(血液由来に限る)、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子(複合体含む)、トロンビン、乾燥濃縮人活性化プロテインC、人ハプトグロビン

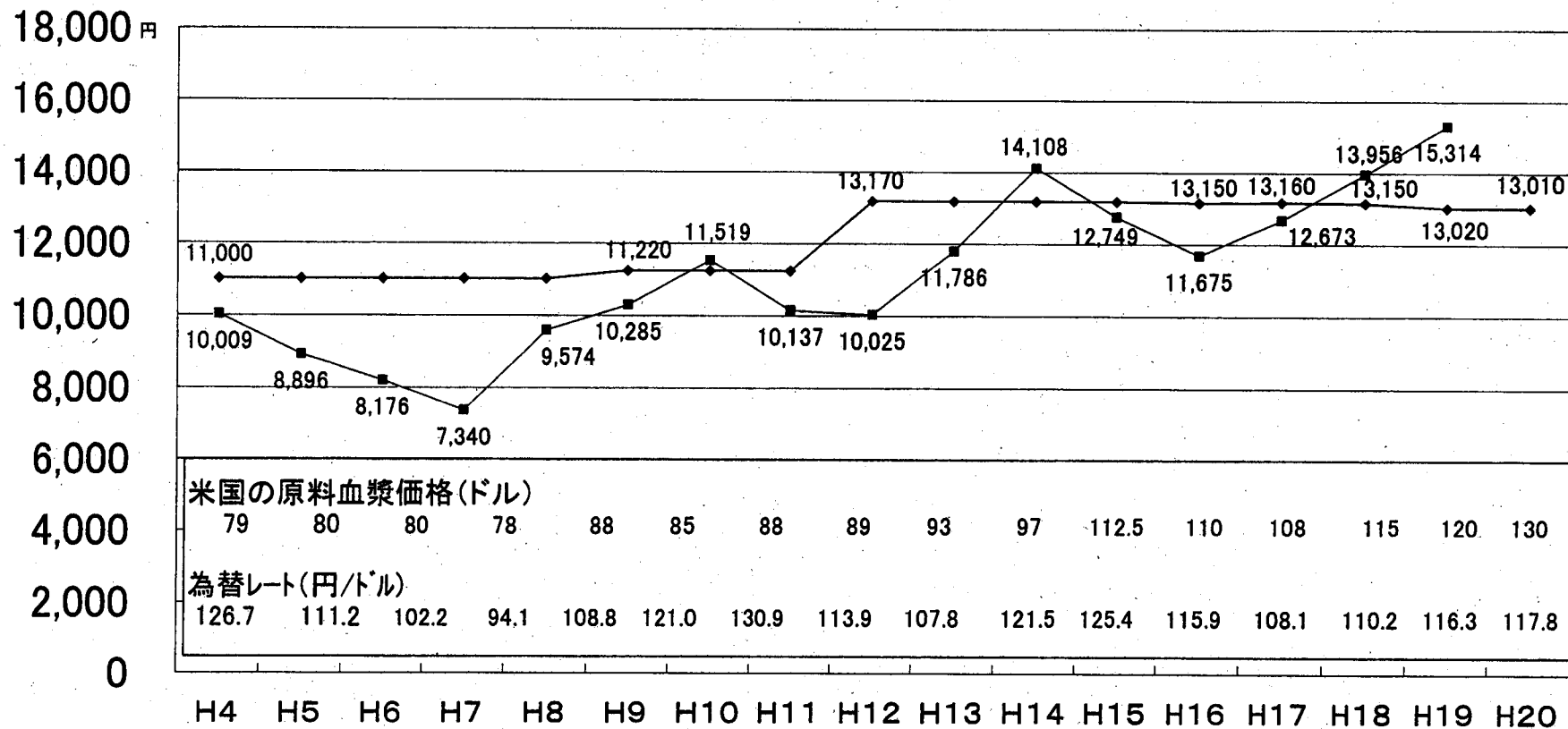
自給率0%のもの

インヒター製剤、乾燥濃縮血液凝固第ⅩⅢ因子、乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン、抗破傷風人免疫グロブリン、乾燥濃縮人C1-インアクチベーター

原料血漿確保実績(平成18年4月～平成21年1月)



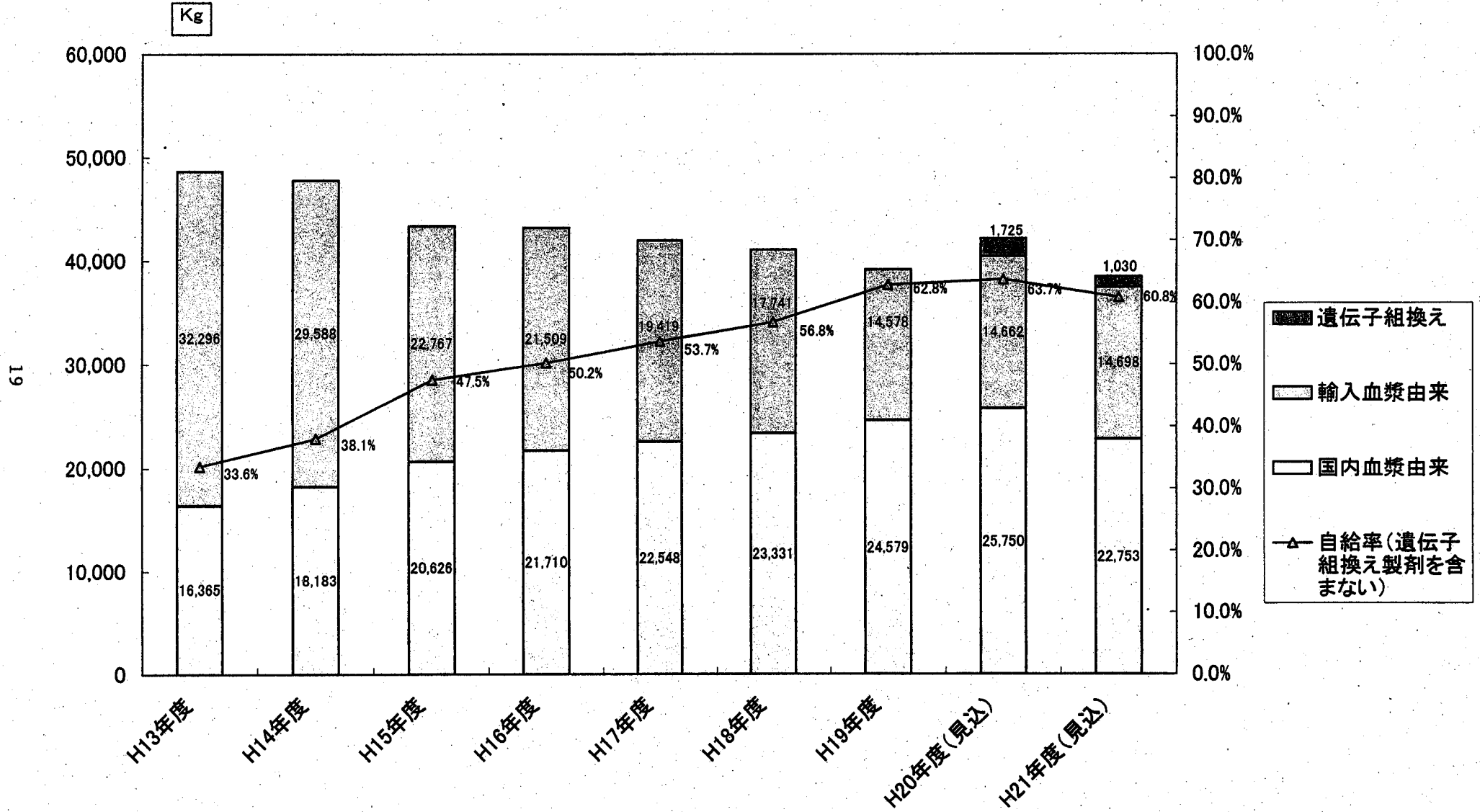
原料血漿価格(日米)の推移



◆ 原料血漿(日本) ■ 原料血漿(アメリカ)

米国における原料血漿価格はThe Plasma Fractions Market in the United States 2007より
 (The Marketing Research Bureau Inc)
 為替レートは IMF "International Financial Statistics" の指標を使用。

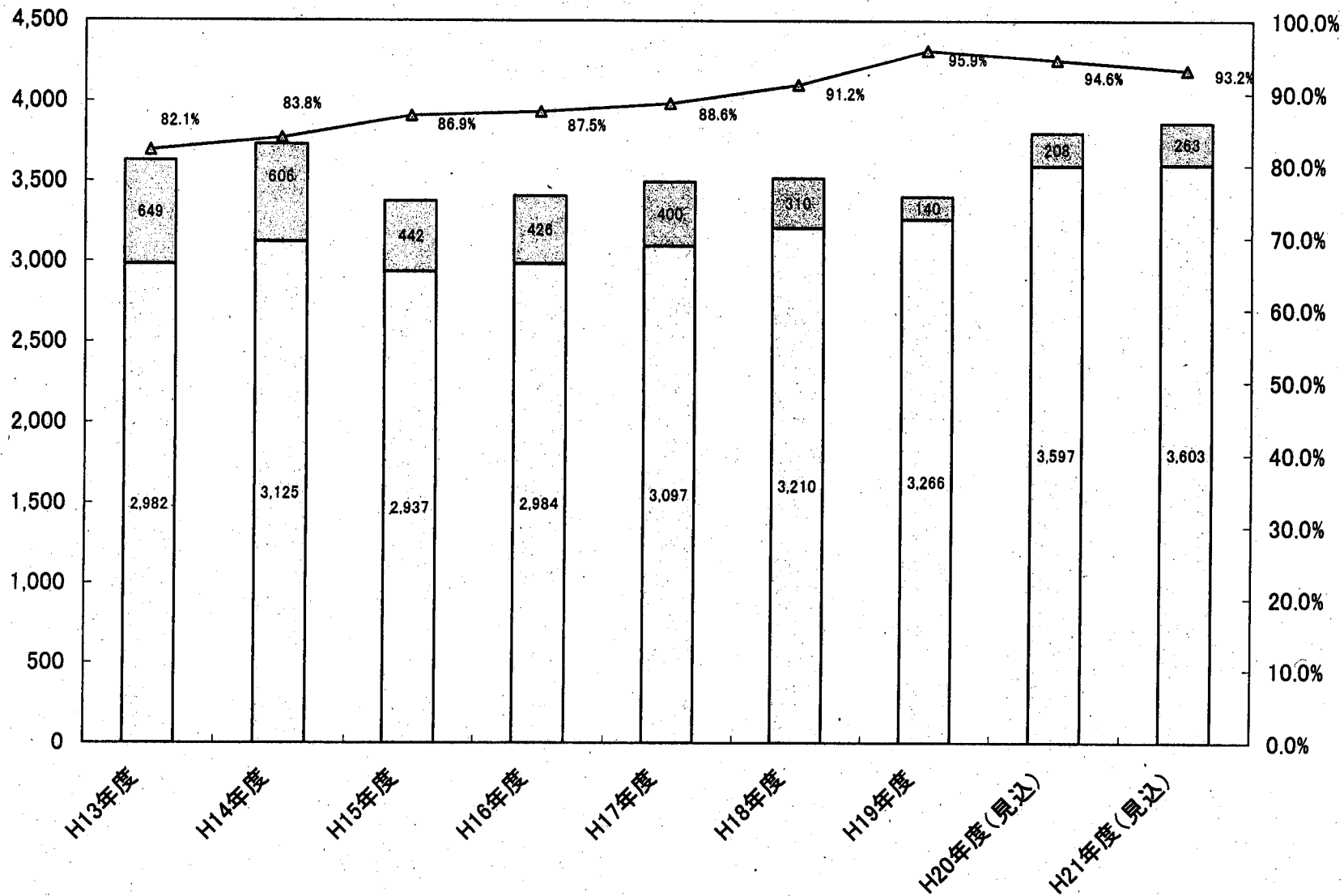
アルブミン製剤の供給量(遺伝子組換え型含む)と自給率



免疫グロブリン製剤の供給量と自給率

Kg

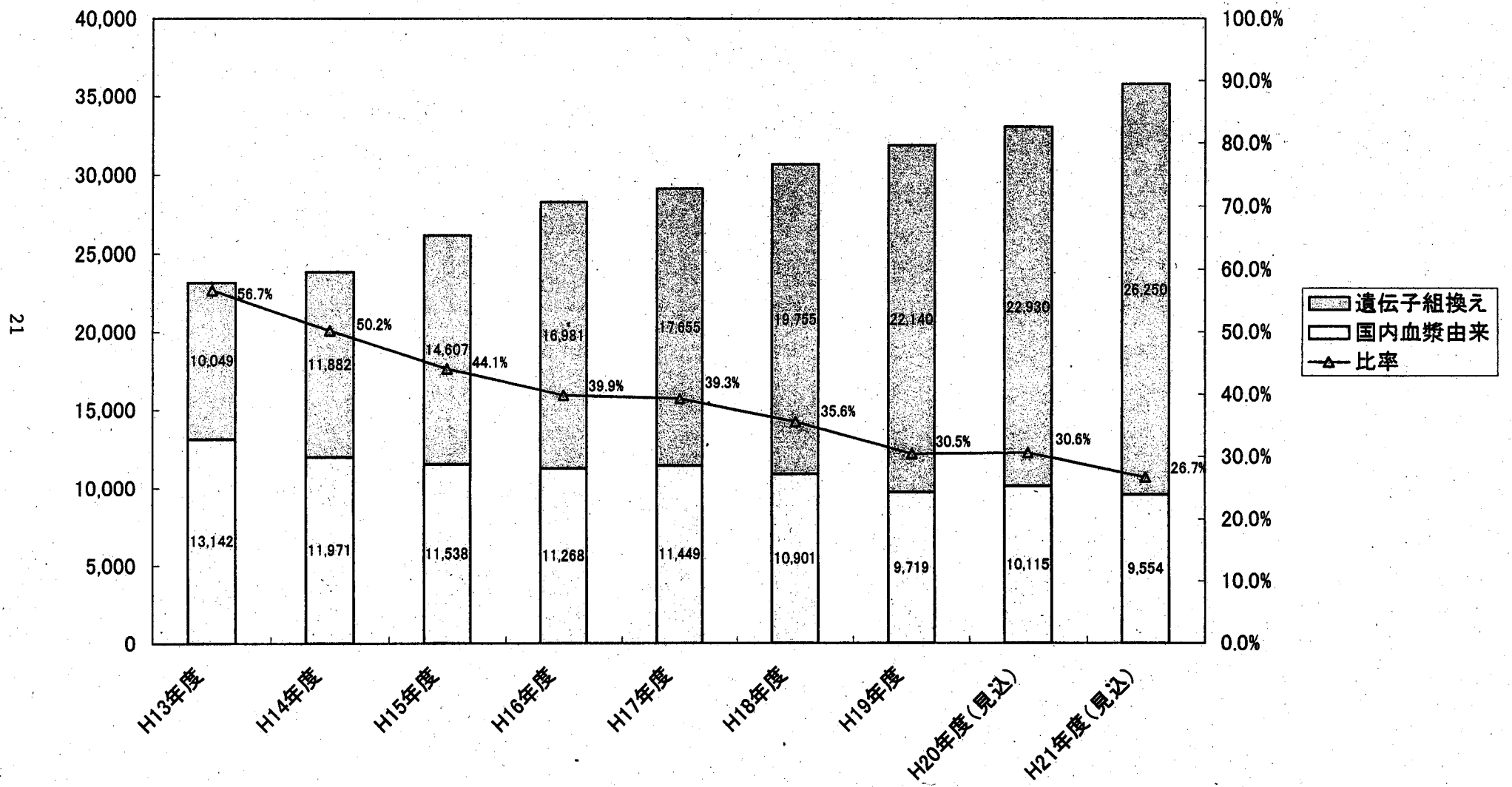
20



輸入血漿由来
 国内血漿由来
 自給率

血液凝固第Ⅷ因子製剤の供給量(遺伝子組換え型含む) と国内血漿由来製剤の割合

万単位



献血推進のあり方に関する検討会

報告書

平成21年3月10日

厚生労働省医薬食品局血液対策課

献血推進のあり方に関する検討会(平成20年度予算事業)

【検討会開催実績】

- 第1回検討会(平成20年9月3日)
 - ・ 献血をとりまく課題について自由討議
 - ・ 若年層献血意識調査の実施を議決
- 第2回検討会(平成20年10月29日)
 - ・ 若年層献血意識調査の結果を報告
 - ・ 採血基準のあり方に係る研究事業の報告(河原委員)
 - ・ 海外の採血基準及び献血の状況について(参考人説明) 他
- 第3回検討会(平成20年11月20日)
 - ・ 論点整理
 - ・ 採血基準見直しの検討に係るワーキンググループの設置を議決 他
- 第4回検討会(平成20年12月4日)
 - ・ 社会や学校の環境変化に対応した献血推進方策について自由討議
 - ・ 検討会中間報告とりまとめ
- 第1回採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ(平成21年1月9日)
 - ・ 個別見直し案に係る論文等について自由討議
- 第2回採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ(平成21年2月2日)
 - ・ 追加提示された論文等について自由討議
 - ・ ワーキンググループ報告書とりまとめ
- 第5回検討会(平成21年2月17日)
 - ・ 採血基準見直しの検討に係るワーキンググループからの報告
 - ・ 検討会報告書とりまとめ

【検討会委員(敬称略、50音順)】

	氏名	所属
1	飯沼 雅朗	社団法人日本医師会 常任理事
2	宇都木 伸	東海大学法科大学院実務法学研究科 教授
3	衛藤 隆	東京大学大学院教育学研究科 教授
4	大平 勝美	社会福祉法人はばたき福祉事業団 理事長
5	掛川 裕通	日本赤十字社血液事業本部 副本部長
6	川内 敦文	高知県健康福祉部 医療業務課長
7	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
◎ 8	清水 勝	医療法人西城病院 理事
9	住友眞佐美	東京都福祉保健局 保健政策部長
10	田辺 善仁	株式会社エフエム大阪 専務取締役
11	中島 一格	東京都赤十字血液センター 所長
12	羽田真由香	全国学生献血推進協議会 委員長
13	花井 十伍	ネットワーク〈医療と人権〉 理事
14	堀田美枝子	埼玉県立浦和西高等学校 養護教諭
15	山本 シュウ	株式会社アミューズ所属 ラジオDJ

◎:座長

【採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ委員（敬称略、50音順）】

	氏 名	所 属
1	宇都木 伸	東海大学法科大学院実務法学研究科 教授
2	衛藤 隆	東京大学大学院教育学研究科 教授
3	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
4	中島 一格	東京都赤十字血液センター 所長
◎	5 高本 滋	愛知医科大学医学部 輸血部 教授
6	半田 誠	慶應義塾大学医学部 輸血・細胞療法部 教授
7	柴田 玲子	日本赤十字社血液事業本部 参事 製造管理課 採血係長

◎:座長

献血推進のあり方に関する検討会 報告書

第1 はじめに

わが国では、売血による弊害が社会問題化し、昭和39年に国民相互の無償の博愛に基づく献血の推進が閣議決定され、以後、昭和40～50年代にかけて献血者数が順調に増加し続けたことにより、より安全な血液製剤が確保されたことによって医療が支えられ、多くの患者の方々が日々救われるようになった。

さらに、平成15年7月には「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」が施行され、すべての血液製剤を献血により確保し、安定的に供給することを基本理念とし、国、地方公共団体、採血事業者及び医療関係者などが必要な措置を講ずることによって、この基本理念にのっとりた責務を果たすことが規定された。

しかしながら、近年、わが国では献血者数の減少傾向が続いており、特に若年層では、この世代の人口減少を上回る速度で献血者数が減少してきている。とりわけ、学校や医療現場をとりまく環境の変化により、高校生献血が大きく減少しており、この時期における実体験としての献血の機会が失われつつあることが大きな問題ではないかと憂慮されている。

一方、高齢社会の進展により、今後、血液製剤(輸血用血液製剤や血漿分画製剤)を必要とする患者は大幅に増加することが予測され、近い将来血液製剤の安定供給に支障を来すことが懸念されることから、献血推進へのなお一層の積極的な取組が求められている。

こうした状況を踏まえて、本検討会では今後の献血の推進方策についてさまざまな角度から検討を行ってきたが、今般、以下の提言を報告書としてとりまとめることとした。

献血はかけがえのない「いのち」を救うために相互に支え合う「愛に根ざしたもの」である。このことが広く国民に理解されるよう努めることが極めて重要であることを検討会として強くアピールするとともに、この報告書に掲げた内容が今後の献血推進に十二分に活かされることを期待するものである。

第2 社会や学校の環境変化に対応した献血推進方策

(1) 高校生献血のあり方

(献血体験と有効な啓発手段等について)

- かつて200 mL 献血が主流であった時代に、高校における集団献血は安定的な献血源として積極的に推進されてきた。また、高校における集団献血は、実体験による「献血の入り口」として初回献血者の誘導に大きな役割を果たしてきたと考えられる。
- しかしながら、学校週5日制の施行により時間の確保が難しくなるなどの環境変化により、以前のような集団献血を高校で実施することは難しくなっている。
- 一方、高校時代における献血体験が献血者確保に効果的であるとともに、その後の献血行動の動機付けともなることが、本年9月に実施され当検討会に報告された若年層献血意識調査の結果からもうかがえ、この年齢層に対する意識づけが重要であることを示唆している。
- 今後、この世代への献血推進を効果的に進めるためには、集団献血を通じて高校時代の献血体験をもつことが難しくなっている現状を踏まえ、献血体験に加え、高校生への意識づけを行うための有効な啓発手段を早急に考えるべきである。
- 具体的には、血液事業関係者や輸血の専門家などが学校に赴き、献血の意義や仕組みをわかりやすく説明する「献血出前講座」や、体験学習などを積極的に行うことが有効であると考えられる。
- さらに、現状では、医療機関の血液需要が400 mL 献血由来製剤に移行しているにもかかわらず、ほとんどの高校生が200 mL 全血採血を主とする献血しかできないことから、今回、「採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ」において、現行の採血基準について再検討を行った。(後述:「第3 採血基準の見直し」)。

(2) 学校教育における啓発

(学校の授業で「献血」を取り上げてもらうための戦略)

- かつての集団献血に代わり、献血の意義と重要性を若年層に正しく伝えていくためには、学校の授業で「献血」について積極的に取り上げてもらうことが極めて重要である。

具体的には、高校・中学校の教科書などで「献血」を課題として取り上げてもらうための国及び地方公共団体における積極的な取組が早急に必要である。

さらに、小学生を対象とした取組についても、年代にあった啓発教材の制作と活用などに、一層力を注ぐべきである。

(より幼少期の子どもを対象とした取組)

- 絵本などのわかりやすい啓発のための媒体を用いて、幼少期の子どもとともにその親たちにも「けんけつ」の意義をメッセージとして伝えるための取組を進めるべきである。

(3) 献血環境のあり方

(献血者の年齢層に応じて今後とるべき献血推進方策)

・ 18～22歳

多くの地域(特に都市部)において献血者の実数が最も多く、年齢別人口に占める献血者の率も高いと考えられる。今後は、この年齢層に献血を繰り返す複数回献血者となってもらうための重点的な啓発・施策を実施すべきである。特に、初回献血時には、献血の意義及び献血時におけるリスクとその対応策に係る情報を提供することが必要である。さらに、実際に輸血が行われる医療現場の実情など献血者の意識を高める効果が期待できる情報も併せて適切に提供するなど、今後の献血活動を促すための対応が重要である。

・ 23～29歳

多くの地域で献血者の実数が前後の世代に比べて少ない。都市部、地方ともにこの年代への効果的な啓発を重点的に行う必要がある。

なお、16～18歳で男性とほぼ同数を占めていた女性が19～22歳で漸減し、この年代からさらに減少する要因として、低比重者(※)の増加や出産、あるいは子育てに忙しいなどの理由も考えられる。(このことは30～40歳代にも共通する。)したがって、これらの方に献血に戻ってきてもらうための取組みも検討すべきである(後述:「(献血バス及び献血ルームの充実など)中の託児体制の確保」及び「(5)低比重者などへの対応」)。(※ 低比重者: 血液比重又は血色素量が基準に満たない者)

・ 30歳代

多くの地域で献血者の実数が多い。この年齢層の献血者に年間採血回数を増やしてもらうことが、血液量の安定的な確保につながると考えられる。

また、都市部において、20歳代後半と同様に、30歳代前半の献血者の実数が少なく、年齢別人口に占める献血者の率も低い地域があるが、このような地域においては、この年齢層を改めて献血に取り込むための方策を積極的に検討すべきである。

・ 40歳～59歳

都市部を中心にどの地域でも献血者の実数が少なく、年齢別人口に占める献血者の率も低い傾向にある。健康な40～59歳を改めて献血に取り込むための方策も検討すべきである。

・ 60歳以上

どの地域でも60歳を超えたところで献血者数が急激に減少している。

減少の理由については、例えば定年退職することにより献血実施に関する情報に触れる機会が減ってしまうことや健康上の問題などが考えられるが、健康な献血経験者については、定年退職後も引き続き積極的に献血に協力してもらえよう、情報伝達の方法を工夫するなどの検討が必要である。

また、この年代の人口そのものはどの地域でも多く、3～4年後にはいわゆる「団塊の世代」がこの年代に到達することからも、今後はこの年代についても相互扶助の精神といった観点からの啓発が必要であると考える。

(地域における献血推進体制のあり方)

- ・ 市町村合併の影響や地域コミュニティの変化、高齢化などにより、かつて地域に存在した「世話役」が不在となっている場合があり、以前よりも地域での献血が活発でなくなっている。
- ・ 地域での献血において自主的に一定の役割を担うボランティア団体の育成や活発に活動できる地域組織との連携が重要である(欧米では地域の献血は実質、献血者側が組織したボランティアが担っている)。
- ・ ボランティアの育成や地域組織との連携については、欧米での実情なども参考とし、今後、国、地方公共団体及び日本赤十字社が果たすべき役割や具体的な取組について引き続き検討を行う必要がある。
- ・ また、地方公共団体における献血推進協議会については、設置されていない市町村も多くあることから、市町村における献血推進協議会の設置が進むよう努める必要がある。
- ・ 献血への協力企業は着実に増加しているが、献血者に配慮した採血時間帯とするなどの欧米の事例も参考に、より多くの企業の協力を得るための努力や工夫が必要である。
- ・ 都市部、地方ともに官公署が率先して献血に参加すべきであり、その際には地域住民へも広まるように情報を発信するなど、他の事業所に率先した取組が求められる。
- ・ なお、地域における献血の推進にあたっては、地方公共団体及び日本赤十字社が密接に連携し、より効率的に献血の推進が行えるような体制の構築を含めて検討し、取り組むべきである。

(献血バス及び献血ルームの充実など)

- ・ 日本赤十字社では、献血血液の需給管理を複数県単位で広域的に実施しつつあり、人口が集中する都市部では献血ルームによる献血受入れ、人口が分散している地方では地域を巡回する献血バスでの献血受入れといった役割分担をより明確化していく方針である。
- ・ 地方においては、固定施設が少ないことから、献血バスをより一層効率的に運用することによって、効果を上げることをめざすべきである。
例えば、欧州では、移動採血車が1日に数カ所を効率よく移動し、その地域のボランティアの協力を積極的に受け入れる方法が一般的であるが、わが国でもさらに効率よく移動しつつ、地域のボランティアの協力を積極的に受け入れるなど、効率を上げる方策を検討すべきである。
- ・ 献血ルーム及び献血バスについては、機能面の充実を含め、なお一層のイメージアップを図るとともに、例えば、地域の特性に応じて託児体制を確保するなど、子育て中の方も献血しやすくなる工夫についても積極的に検討すべきである。
- ・ なお、献血バスについて、主に都市部では、採血時の駐車スペースの確保に苦慮している実情もあるため、交通規制への対応に係る関係機関からのサポートについても地方公共団体等が積極的に検討すべきである。

(献血時のインフォームド・コンセントと献血情報の提供のあり方)

① 現行の献血におけるインフォームド・コンセントのあり方について

- ・ 献血者には、献血時におけるリスクを十分に説明してインフォームド・コンセントを受けることが重要であるが、現行の日本赤十字社の「お願い」は、献血時におけるリスクとその対応策及び献血者健康被害救済制度に関する記載が不十分であるので、この点を充実させる必要がある。
- ・ その他献血時のインフォームド・コンセントの具体的方法については、今後、法律学等の専門家とも相談しつつ、国及び日本赤十字社において検討することとする。

② 保護者の同意の必要性について

- ・ 未成年であっても、一般的に、提案されている医療行為の性格と危険性について十分に理解する力があると認められる場合には、その行為を受けるに当たっては、親権者の承諾を必要としないと考えられる。
- ・ 献血は定型的行為であり、数十年間にわたる極めて多数の経験を通して、いまや隠れたリスクはほとんどなく、また、その性格・危険性の理解にさほど高い能力を要求されるものではない。したがって、未成年者の献血についても、特に洞察力のある親権者によって保護される必要性は乏しく、上記の一般論に照らすと、必ずしも親権者の承諾を必要としないと考える。
- ・ ただし、献血は、身体的には本人に益をもたらす行為ではないため、慎重に取り扱われるべきものであることは言うまでもない。
特に未成年の場合、疾患等の情報が本人に知らされていないこともあり得るので、献血者の献血時におけるリスク等に係る情報提供を平時から広く行われていることが必要であり、もしも親の積極的拒否のある場合には採血をしてはならないと考える。

③ 献血情報の提供のあり方

- ・ 献血現場では、よりわかりやすい案内・表示や、問診・説明時における担当スタッフのコミュニケーションスキルのさらなる向上など、受付時から採血後の休憩の段階まで献血者がより一層安心して献血に臨めるような工夫を行うとともに、今後の献血への啓発につながる情報を積極的に提供すべきである。

(4) メディア等を活用した広報戦略のあり方

(若年層個人にアピールするなど年齢層・地域の特性に対応した広報戦略)

- ・ 対象となる各年代層に即した広報媒体の選択が重要である。
- ・ 時代の背景を勘案し、インターネット、携帯サイト、ラジオ放送などの繰り返し啓発することが可能な媒体を用いた広報を積極的に行うべきである。また、音楽イベントなどのインパクトのある啓発を行うことは、特に献血未経験者の若年層に協力を呼びかける手段として有効と考えられる。
- ・ 一方、献血血液は有効期間が短いという性質上、年間を通じて絶えず必要となることから、複数回献血への協力の呼びかけや、各地域において継続して献血に協力してもらえるようなキャンペーンを実施するなどの地道な啓発活動の継続も重要である。

- ・ 全国ネットなどのテレビCMによる広報は、影響力もあり、一時的には大きな効果が見込めるものの、多額の経費を要するなどの問題点がある。献血の地域性を考慮すれば、むしろ各地域のケーブルテレビ局やコミュニティ放送局など、その地域における有効な広報媒体を選択し、効果的な広報活動を行うことが重要である。

(献血血液の使用状況の情報提供のあり方)

- ・ 献血された血液が医療現場でどのように使用されているかがわかるような情報を提供することが、献血者の献血をしようという意識を高めるとの研究結果が報告されている。献血推進の広報にあたっては、患者が輸血を受けている現場の映像などを含む情報を効果的に取り入れて献血者に提示すれば、献血の意義をより具体的に感じとることができ、非常に有効であると考えられる。このような仕組みを積極的に検討していくべきである。
- ・ 一方、自らの体験から輸血や献血の重要性を強く感じている受血者(患者)も存在し、こうした方々の声を献血推進に活かす方を検討する必要がある。現在、受血者(患者)の横断的な組織は存在しないが、今後、受血者側の意見を具体的に把握し、献血の推進に反映していくための検討が必要である。

(5)低比重者などへの対応

- ・ 献血する意欲を持ちながら低比重のため献血できなかった方は、平成19年に55万人を超える。こうした方々に対し、献血ルームで栄養指導などのサービスを行うことにより、再度献血への協力を促し、より多くの献血者の確保につなげる取組も重要である。
- ・ その他の理由により献血意欲はあるものの献血できなかった方のうち、今後献血の可能性が見込める方への積極的な対応を検討していく必要がある。

(6)200 mL 献血の今後のあり方

- ・ 200 mL 献血については、近年、医療機関側の需要が大幅に減少したことにより、幼小児への輸血治療などに一定の需要はあるものの、その使い道は限定されている状況にある。今後、400 mL 献血の小分けでの対応などの技術的課題が解決されると、方向性としては200 mL 献血はさらに漸減し、400 mL 献血がなお一層推進されるものと予測される。
- ・ しかしながら、漸減しているとはいえ、200 mL 献血の献血者数(延べ人数)は、平成19年の時点においてもなお全体の11.8%を占めており、さらに400 mL 献血のみでは需要を満たせない事態も予測されることから、200 mL 献血も必要とされている。

今後、200 mL 献血にどのように対処するかについては、若年者における採血基準の見直しを含めて、学校教育における啓発の浸透状況や、献血環境の整備状況を踏まえて検討していくべきである。

第3 採血基準の見直し

- ・ 採血基準のあり方については、医学的な合理性が前提であり、さらに社会的な合意形成が不可欠である。
- ・ 近年、わが国では、10～20歳代の若年層の献血率が人口減以上に低下している。この献血率低下の一因として、16・17歳では200 mL 全血献血しできないことが挙げられていることから、この問題にどのように対処するかが極めて重要であると言える。
- ・ 今後の献血者確保対策としては、現在の採血基準に該当する献血対象者に広く協力を求めるとともに、献血対象者の減少を防ぐために現行の採血基準を見直すことも検討するべきである。
- ・ その他、採血間隔、年間総採血量、貧血検査値の妥当性など、大幅な見直しから20年以上を経過した現在の採血基準を、その後の経験の蓄積や医学的・社会的な観点から見直す必要もあると考える。
- ・ これらを踏まえ、本検討会では、「採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ」を設置し、現在課題となっている各項目について、見直し案が妥当かつ安全に施行可能であるか否か、主に医学的な見地からの検証を行い、以下の報告をとりまとめたところである。

※ 下線部は、今回、採血基準の改正を提言する部分

(1) 400 mL 全血献血採血基準の下限年齢の見直しについて

- ・ 日本赤十字社による年齢別の献血副作用発生率データ等から判断すると、400 mL 全血献血について、17歳男性への年齢下限拡大は可能であると考えられる。
- ・ ただし、献血者の安全を確保する観点から、採血前後のリスク管理を徹底するなど、献血副作用の防止策を万全にすることが必要である。
特に初回献血者は、複数回献血者と比較して献血副作用の発生率が高いとのデータも得られていることから、初回献血時のリスク管理を徹底すべきである。
- ・ その他の年齢層(16歳男女及び17歳女性)については、引き続き検討を要する。

(2) 血小板成分献血採血基準の上限年齢の見直しについて

- ・ 国内で得られた年齢別の献血副作用発生率データ等から判断すると、血小板成分献血の上限年齢については、男性に限り、69歳までの拡大が可能であると考えられる(ただし、65～69歳の者については、60歳に達した日から65歳に達した日の前日までの間に採血が行われた者に限る。)。
- ・ 女性については、引き続き検討を要する。

(3) 採血基準項目における「血液比重又は血色素量」について

- ・ 医学的には「血色素量」に統一すべきである。
- ・ ただし、現状で使用できる検査機器が海外1社の製品のみであるため、当分の間、採血基準は原則として「血色素量」とするが、危機管理上「血液比重」で代替することも可とする。

(4)「年間総採血量、採血回数、採血間隔」及び「男性の血色素量最低値」について

- ・ 「年間総採血量、採血回数、採血間隔」について、現時点では、国内の複数回献血者の血色素量推移データから、400 mL 全血献血を年4回安全に施行できることを担保するエビデンスは得られなかった。
- ・ 「男性の血色素量最低値」については、献血者の安全性を考慮すると、現状の採血基準から 0.5g/dL 引き上げることが妥当である(血液比重についても同様に引き上げる)

- ・ 以上のワーキンググループからの報告を受け、当検討会として討議した結果、ワーキンググループにおける検討内容・検討結果は妥当なものであると考える。

なお、採血基準の見直しについては、今回成案が得られなかった課題等について、今後も種々のデータを収集し、エビデンスの適切な評価を行うなど、引き続き検討すべきである。

第4 今後の課題

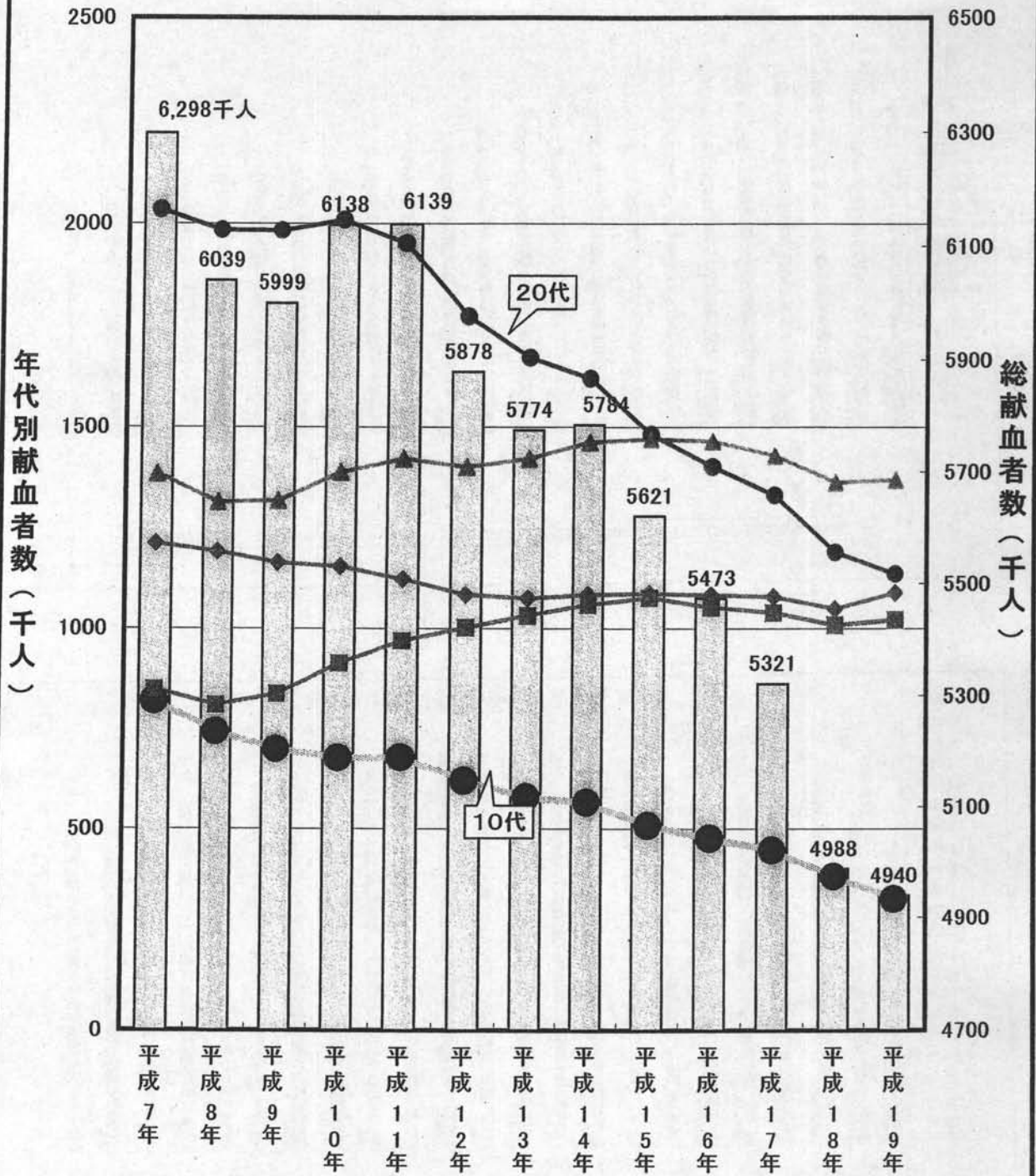
- ・ 本報告書に掲げた提言を受け、今後、国、地方公共団体及び日本赤十字社が具体的にどのように事業を進めていくかについて、短期的に実施可能なもの、中長期的に対応することが必要なものに分類・整理し、明確な目標を定めた行動計画を速やかに作成し、対応していく必要がある。
- ・ これらの計画の実施状況については、関係審議会等に適宜報告し、その達成状況を検証していく必要がある。
- ・ 短期的に実施可能な事項については、現在も取組が行われている「献血構造改革」の終期(平成22年)に合わせ、一方、中長期的に対応すべき事項については、「基本方針」(「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針」)の次回改正時期(平成25年)を目途に達成状況を検証することが望ましい。
- ・ なお、国、地方公共団体及び日本赤十字社は、上記行動計画の策定や実施段階における協議や情報交換を行うにあたり、既存の「血液関係ブロック会議」等の場を最大限有効に活用すべきである。また、必要に応じて関係審議会等の意見も聴取し現行事業の改善を図るなど、実効性のある事業推進に努め、献血に対する国民の理解を得るよう努力するべきである。
- ・ さらに、「はじめに」で述べたように、医療関係者をはじめ、献血者、受血者及び教育関係者などすべての関係者が、それぞれの立場から献血に関する理解を深め、国民相互の無償の博愛に基づくわが国の「愛の献血」を将来にわたり継続していくため努力することを求めるものである。

献血推進のあり方に関する検討会 最終報告(案)

—資料編—

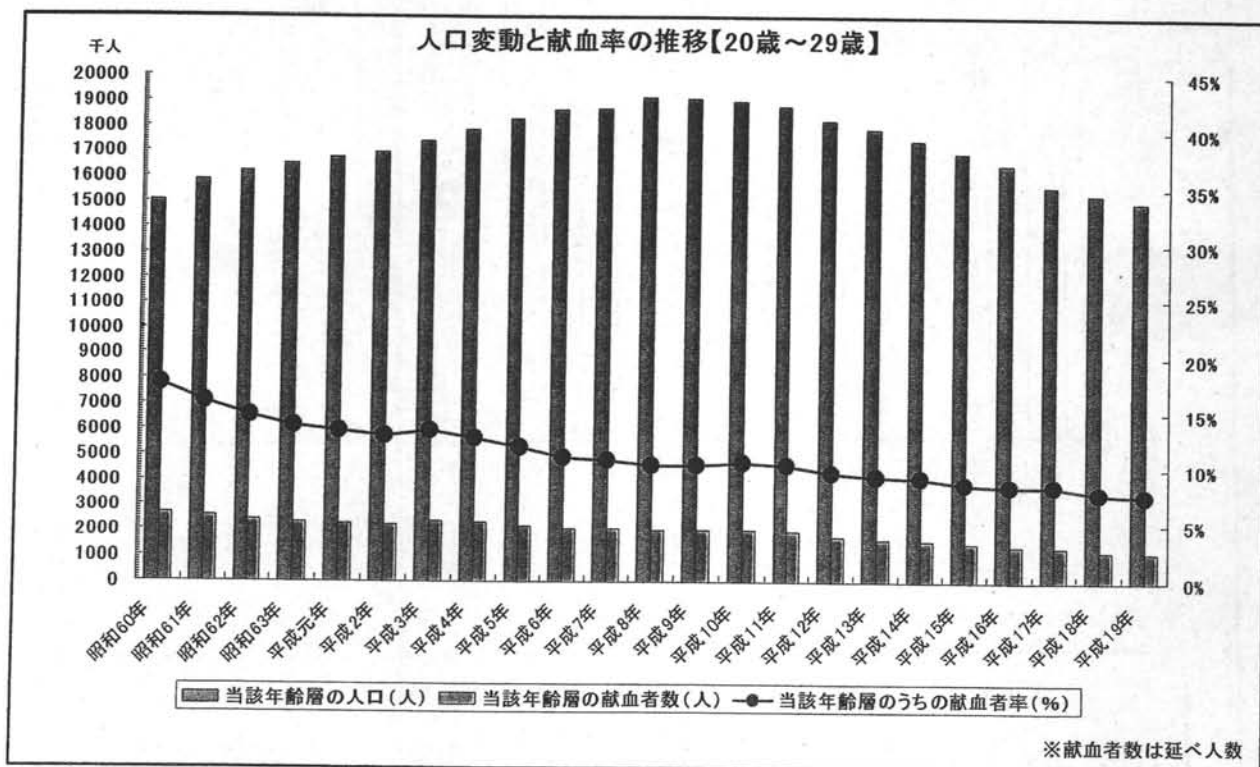
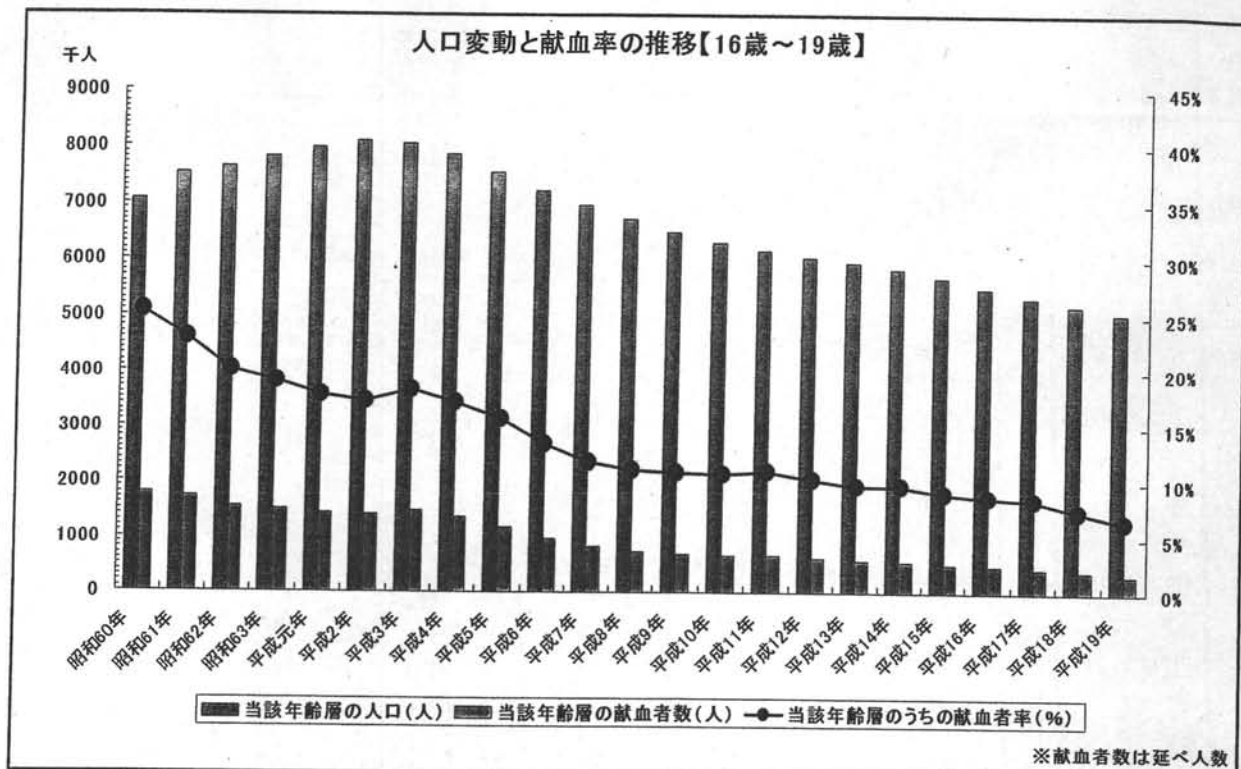
- 献血者数の推移【年代別】…………… 1
- 人口変動と献血率の推移【年代別】…………… 2
- 高校生献血者数・献血率の推移…………… 4
- 献血受入施設別の献血者数・血液確保量…………… 5
- 献血種類別の献血者数・血液確保量の推移…………… 6
(以上、第1回検討会提出資料)
- 若年層献血意識調査結果の概要…………… 7
(第2回検討会提出資料)
- 年齢別実献血者・人口分布グラフ及び……………28
年齢・施設別延べ献血者グラフ
【6都道府県抜粋】(第3回・4回検討会提出資料)

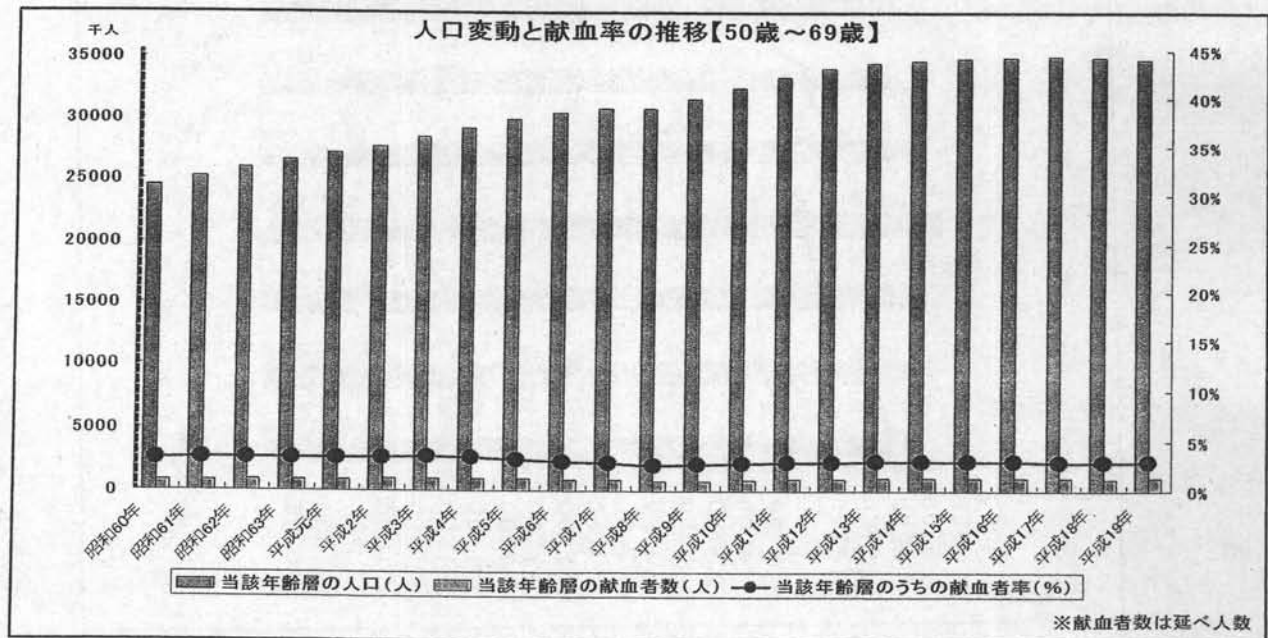
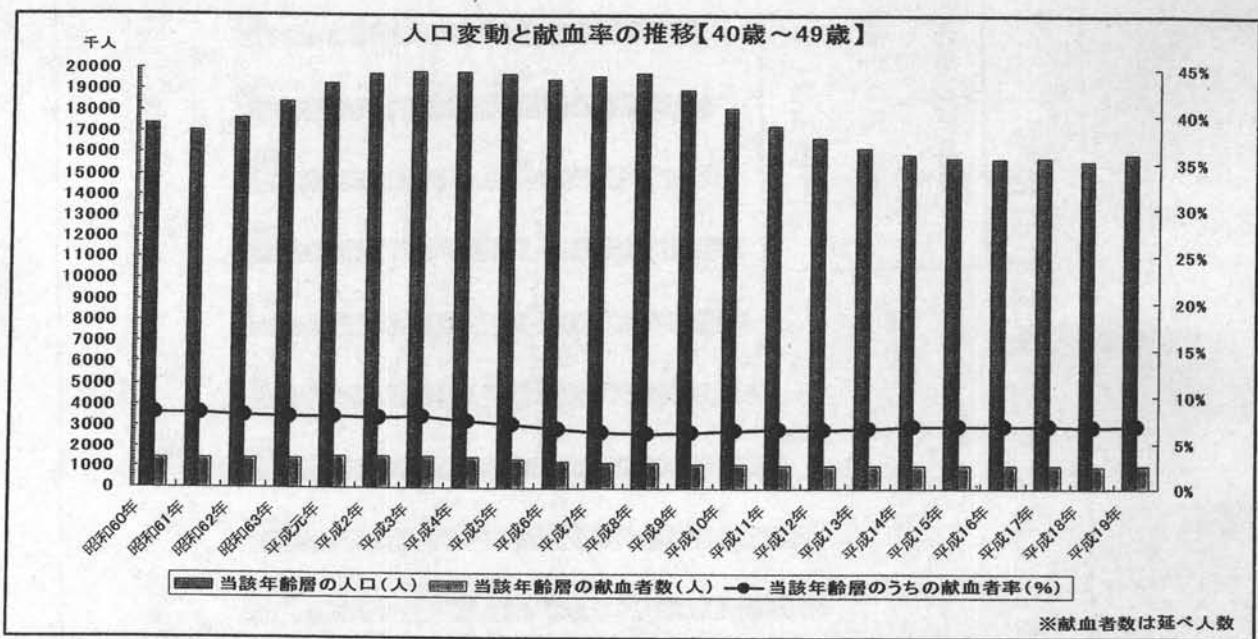
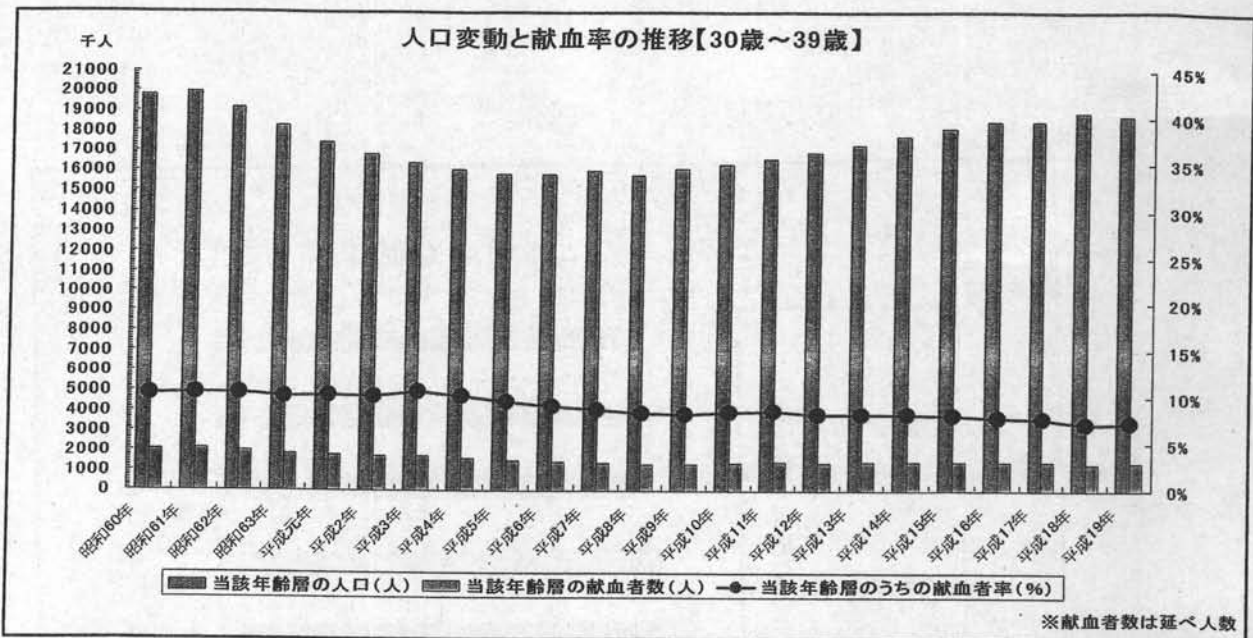
献血者数の推移【年代別】



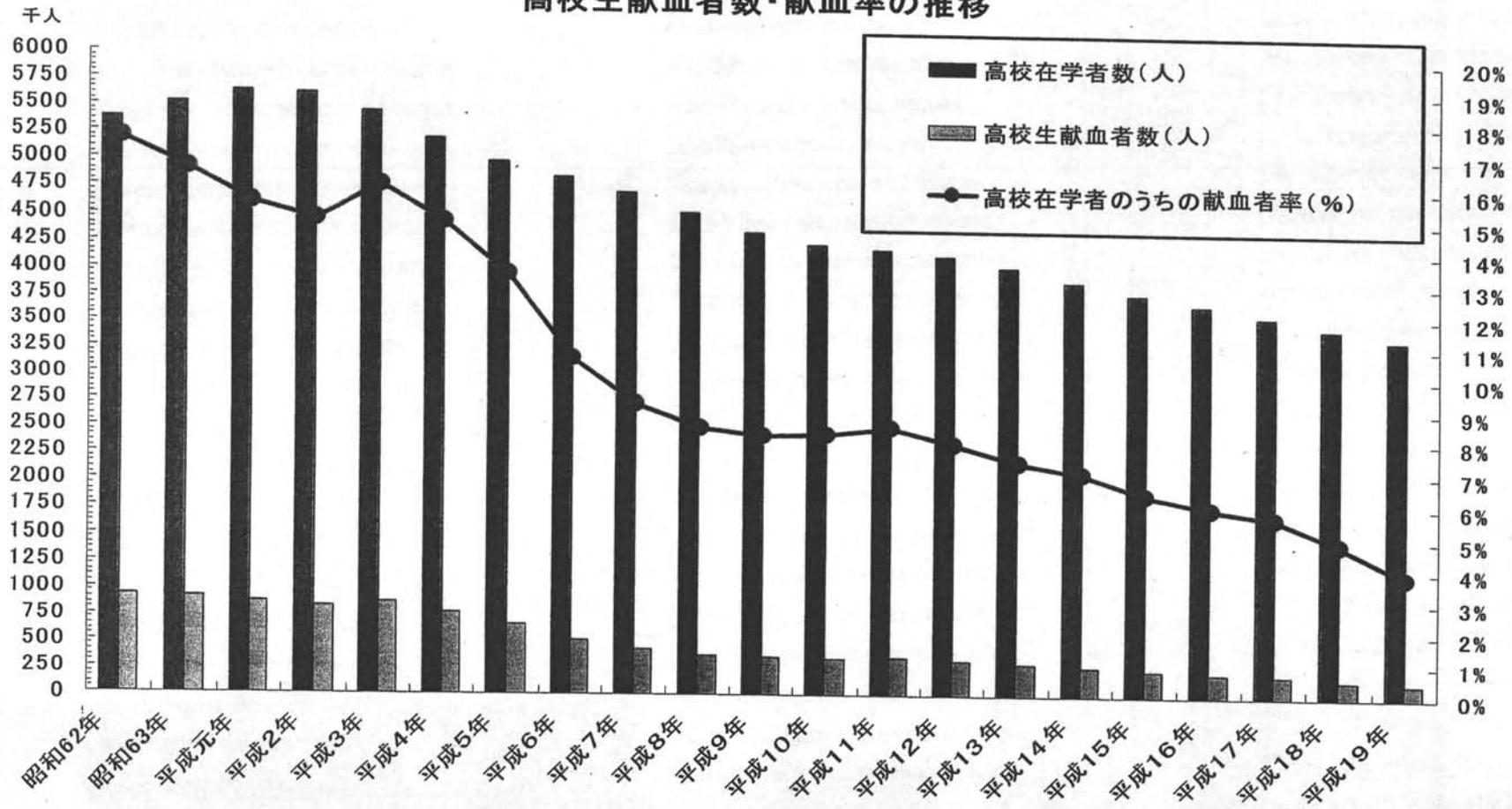
※献血者数は延べ人数

人口変動と献血率の推移【年代別】



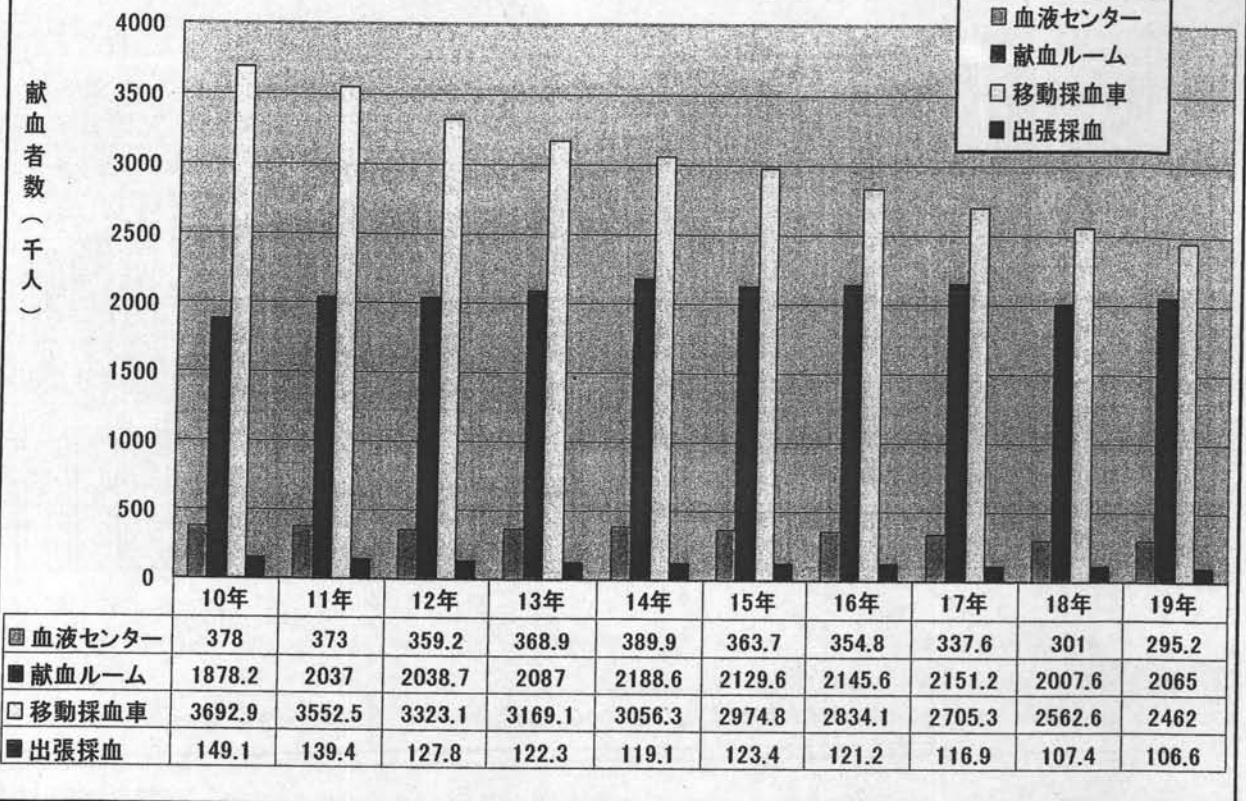


高校生献血者数・献血率の推移



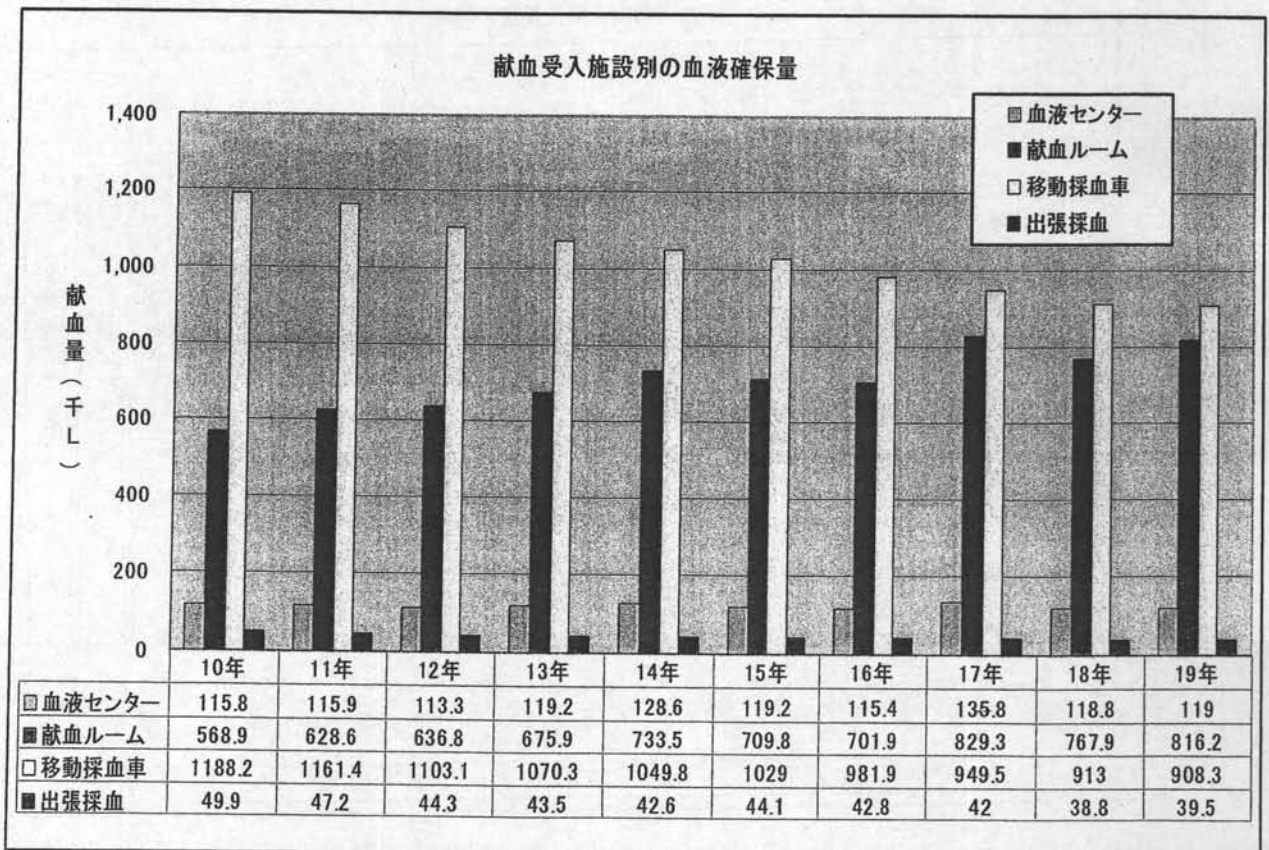
※献血者数は延べ人数

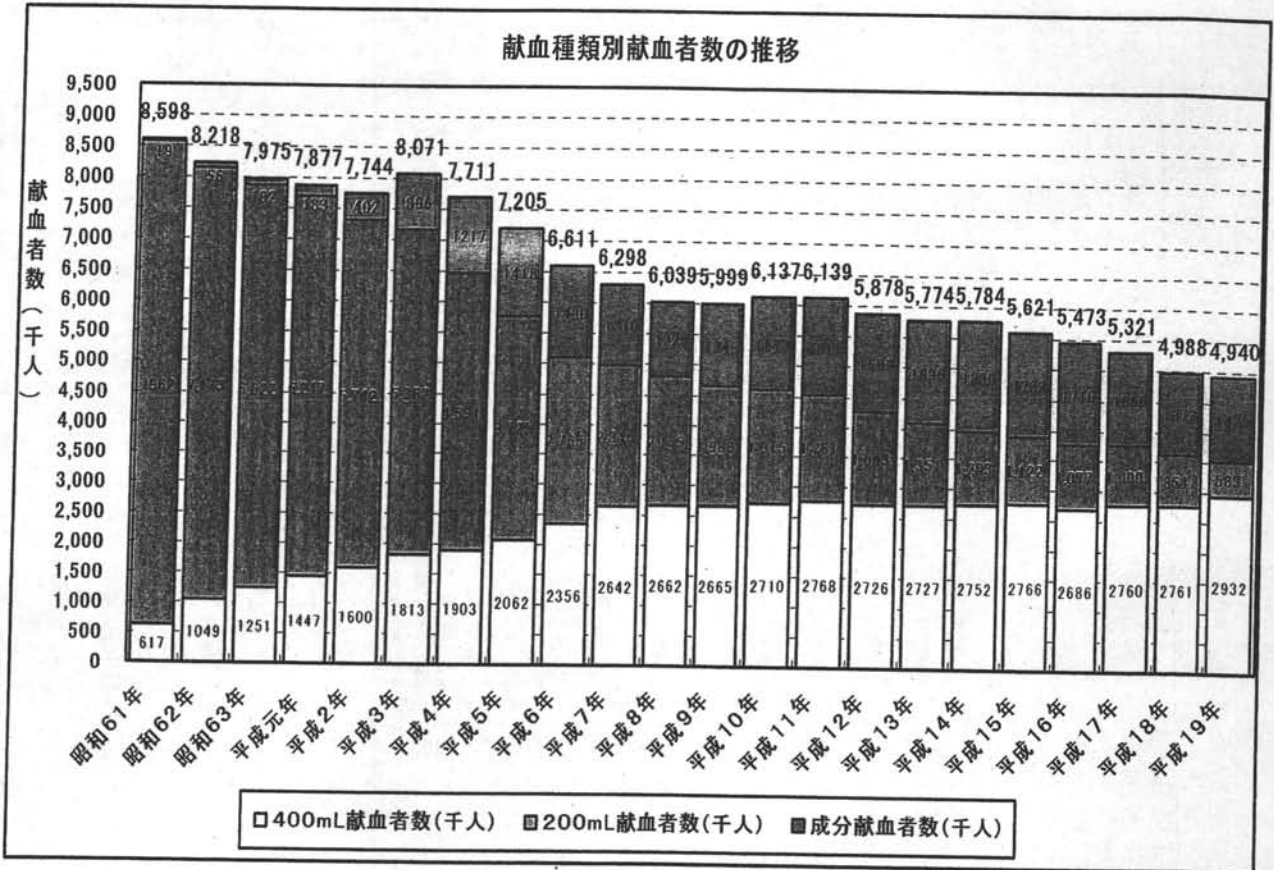
献血受入施設別の献血者数



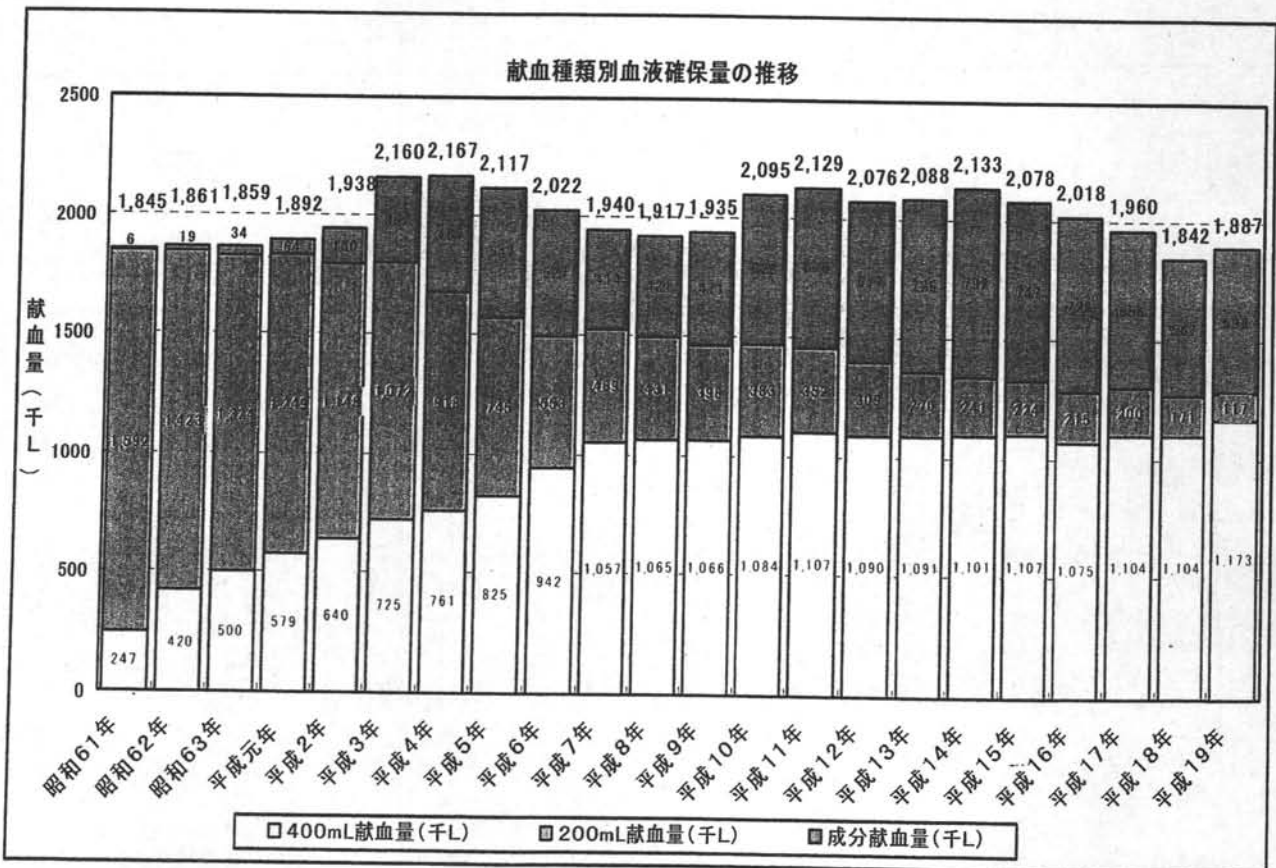
※ 献血者数は延べ人数

献血受入施設別の血液確保量





※ 献血者数は延べ人数



若年層献血意識調査結果の概要

I 調査の概況

1 調査の目的

近年、献血者数は減少傾向にあり、特に若年層の献血離れは深刻なものとなっていることから、献血推進の枠組みについての見直しが求められているところである。

そのため、若年層の献血に対する意識調査を実施し、平成17年度に行った同様の調査の結果との比較を行うことにより、若年層の献血に対する意識等に変化があるかどうかを検証し、検証結果を今後の若年層に対する献血推進のあり方の検討に資する。

2 調査の内容

- (1) 若年層の献血への関心度や献血へのイメージを把握する。
- (2) 若年層の献血に関する認知度を把握する。
- (3) 若年層が献血を行った時期やきっかけを把握する。
- (4) (1)～(3)について平成17年度の調査結果との比較を行う。

3 調査の概要

- (1) 調査方法 : 委託先調査会社が保有している一般消費者パネルに対して、インターネットを通じて質問(調査票)を送付し、回答を収集する。
- (2) 調査対象 : 全国の16～29歳の献血経験者及び献血未経験者
※献血経験者 : 過去に1度でも献血の経験がある者
※献血未経験者 : 今まで1度も献血の経験がない者(採血前の検査で基準を満たさないため献血できなかった者を含む)

(3) 対象者数 : 回収数 10,000名(地域別内訳は下表のとおり)

	合計	経験者	未経験者
合計	10,000	5,000	5,000
北海道	420	210	210
東北	710	355	355
関東甲信越	3,650	1,825	1,825
東海北陸	1,560	780	780
近畿	1,632	816	816
中国・四国	862	431	431
九州・沖縄	1,166	583	583

(4) 調査期間 : 平成20年9月5日(金)～9月7日(日)

調査結果のうち特に目立った回答など

献血未経験者	献血経験者
● 献血に関する認知程度 未経験者のQ1(P10)	
☆17年度調査に比べて全体での認知率は73.8% →92.9%へ大幅に上昇	
● 献血の種類認知(新規) 未経験者のQ2(P12)	
☆6割以上の人は未だ認知していない	
● 献血への関心度 未経験者のQ4(P18)	
☆関心なし層が54.2%と、無関心派がやや上回る ☆17年度調査と比べると、関心あり層が52.2%→ 45.8%に低下	
● 献血に関する広報接触媒体 未経験者のQ7(P24)	経験者のQ3(P66)
☆最も多いのは「街頭での呼びかけ」(60.6%) ☆高校生は総じて接触率が低い ☆高校生・自営業では「接触したことがない」が1割 弱まで増加	☆「街頭での呼びかけ」「献血ルーム前の看板・表 示」がともに2/3を占める ☆街頭・献血現場での接触は専業主婦で高く、高校 生で低い
● 献血キャンペーンに効果的だと思う媒体 未経験者のQ8(P26)	経験者のQ4(P68)
☆テレビが圧倒的に高い(84.7%)	☆テレビが圧倒的に高い(83.6%)
● 献血したことがない理由 未経験者のQ15(P38)	
☆「針を刺すのが痛くていやだから」が最も多い。	
● 献血するきっかけとなり得る要因 未経験者のQ16(P42)	
☆「針を刺すときに痛みを和らげる処置が実施され た」が最も多い	
● 初めての献血の種類	経験者のQ14(P92)
	☆200mL献血が51.6%と過半数を占めている ☆高校生の69.6%が200mL献血 ☆17年度調査と比較すると、200mL献血は11ポ イント減少(62.3%→51.6%)し、400mL献血は10 ポイント増加(18.9%→28.9%)
● 初めての献血で400mL献血することへの不安意識(新規)	経験者のQ15(P94)
	☆6割弱の人は「特に不安は感じない」としている。 一方、「不安」と回答した人は26.4% ☆高校生でも56.4%は「特に不安は感じない」とし ているが、他層に比べると「わからない」が多い(全 体16.4%、高校生23.8%) ☆女性の方が不安意識が高い (男性19.9%、女性33.2%)
● 今までの合計献血回数	経験者のQ17(P102)
	☆66.3%の人が複数回献血者 ☆全体では「2回以下」と「3回以上」がほぼ半数ずつ

献血未経験者	献血経験者
<p>● クロス集計(「初めて献血した場所」と「今までの合計献血回数」)</p>	<p>P101</p> <p>☆大学や職場に比べて「高校で初めて献血した」層ほど通算献血回数が多い傾向がみられる ☆より若いうちに献血を経験すると、その後の献血回数が増える傾向が強いとも考えられる</p>
<p>● クロス集計(「家族が献血している姿を見たことがあるか」と「今までの合計献血回数」)</p>	<p>P101</p> <p>☆「見たことがある」と回答した層ほど通算献血回数が多いことが明らか ☆「家族の献血現場を見たことがあるかどうか」とその後の献血行動との相関は高いことがうかがえる</p>
<p>● 初めての献血のきっかけ</p>	<p>経験者のQ18(P104)</p> <p>☆「自分の血液が役に立ってほしいから」が圧倒的に多い(特に高校生、自営業、専業主婦で顕著) ☆新規回答肢の「献血は愛に根ざしたものだから」(15回答肢中11位:累計)は高校生、自営業で目立って高かった。</p>
<p>● 現在献血するきっかけ</p>	<p>経験者のQ19(P108)</p> <p>☆初めての献血のきっかけと同様「自分の血液が役に立ってほしいから」が圧倒的に多い ☆新規回答肢の「献血は愛に根ざしたものだから」(11回答肢中8位:累計)は高校生、自営業で目立って高かった。</p>
<p>● 高校での集団献血がその後の献血への動機付けとなるか</p>	<p>経験者のQ22(P112)</p> <p>☆「非常に有効」が36.4%、「どちらかといえば有効」(48.2%)と合わせたポジティブ評価は84.6%にのぼる ☆17年度調査との比較ではポジティブ評価が65.9%→84.6%と大幅に上昇(「非常に有効」は20.4%→36.4%) ☆高校での献血は、その後の献血への動機付けになるとの意識は高くなっていることがうかがえる</p>
<p>● クロス集計(「高校での集団献血がその後の献血への動機付けとなるか」と「初めて献血した場所」)</p>	<p>P111</p> <p>☆高校や大学などで初めて献血したという層ほど“より有効”とする傾向がみられた ☆特に高校で初めて献血した層で「非常に有効」が高い割合</p>
<p>● 家族が献血している姿を見たことがあるか (新規)</p>	<p>未経験者のQ17(P46) 経験者のQ20(P114)</p> <p>☆「見たことがある」は10.6%</p> <p>☆「見たことがある」は21.8% → 献血未経験者の約2倍</p>

献血未経験者	献血経験者
● 友人に献血をしている人がいるか (新規)	未経験者のQ18(P48) 経験者のQ21(P116)
☆「いる」「いない」「わからない」がほぼ同程度で3分された	☆6割が「いる」と回答 → 献血未経験者の約2倍(高校生では未経験者12.1%、経験者56.9%と差が大きい)
● (資料閲読後)今後実際に献血に行くか	未経験者のQ19-3(P54)
☆「はい」(6.1%)、「どちらかというとはい」(41.3%)と前向きな意向がほぼ半数 ☆前向きな意向が最も高いのは高校生(52.2%、うち「はい」は8.8%)	/
● (資料閲読後)献血回数を増やすか	経験者のQ23-3(P122)
/	☆「はい」(28.5%)、「どちらかというとはい」(54.4%)と前向きな意向が83.0% ☆資料閲読後にかなりの人が回数の増加を喚起されている。 ☆「はい」に限ると高校生が35.4%と最も高い
● 献血についての要望・知りたいこと	経験者のQ11(P124)
/	☆専業主婦の「学校の授業で献血の重要性等について取り上げてほしい」が他層に比べ目立って高い(専業主婦42.0%、全体29.2%)

II 調査結果の概要

1 献血未経験者

■ 対象者特性 (回答者5,000人)

- ① 【居住地】は、「関東甲信越」が36.5%を占めており、以下、「近畿」(16.3%)「東海北陸」(15.6%)、「九州・沖縄」(11.7%)、「中国・四国」(8.6%)、「東北」(7.1%)、「北海道」(4.2%)の順。全体構成は17年度調査と概ね変わらない。
- ② 【性別】は、「男性」51.1%、「女性」48.9%とほぼ半々。17年度調査に比べて男性回答者が大幅に増えている(33.8%→51.1%)。
- ③ 【年齢】については、16～17歳(9.7%)、18～19歳(15.4%)、20～24歳(35.5%)、25～29歳(39.4%)であった。17年度調査に比べて10代の回答者が増加している(「16～17歳」(5.5%→9.7%)、「18～19歳」(6.1%→15.4%)。
- ④ 【職業】では、最も多かったのは「会社員」(30.9%)で、以下、「大学生・専門学校生」(29.7%)、「その他」(14.1%)、「高校生」(12.5%)、「専業主婦」(8.5%)、「自営業」(2.7%)、「公務員」(1.7%)の順。17年度調査と比べると、特に「大学生・専門学校生」(18.6%→29.7%)の増加、「専業主婦」(17.1%→8.5%)の減少が目立つ。
- ⑤ 【医療関係への関与有無】については、「携わっている」と回答した人は6.4%で、17年度調査(6.0%)とほぼ同様だった。

■ 献血に関する認知・関心度

Q1 献血に関する認知程度

- ・ 「よく知っている」は12.6%。「ある程度知っている」(80.3%)まで含めると、認知率は92.9%にのぼる。
- ・ 高校生の認知率(計87.9%)が他層に比べてやや低い。
- ・ 性別・地域別による認知率の違いはそれほどみられない。
- ・ 17年度調査に比べて全体での認知率は73.8%→92.9%へ大幅に上昇。

Q2 献血の種類認知 (新規質問)

- ・ 献血には全血献血と成分献血といった種類があるということを「知っている」人は38.6%。残りの6割以上の人は未だ認知していない。
- ・ 職業別では、公務員の認知率が半数を超えており他層に比べて高い。一方、高校生の7割強が「知らない」としており最も認知率が低い。
- ・ 性別では、男性(34.3%)に比べて女性の認知率(43.0%)が高い。
- ・ 地域別では、東北の認知率(49.0%)が最も高い。

Q3 献血できる場所の認知 (新規質問)

- ・ 献血できる場所の認知状況について、「よく知っている」は24.5%。「ある程度知っている」(63.2%)まで含めると、認知率は87.7%にのぼる。
- ・ 職業別では、専業主婦の認知率(93.6%)が最も高い。一方で、高校生(82.1%)、自営業(81.3%)は他層よりもやや低い。
- ・ 性別では、女性の認知率(91.8%、うち「よく知っている」28.0%)が男性(83.8%、うち「よく知っている」21.1%)よりも高い。
- ・ 東北のほぼ3人に1人(32.4%)が「よく知っている」と回答し、他地域より高い。

Q14 献血ルームのイメージ

- ・ 全体の半数弱(47.4%)が「ふつう」の印象を持ち、「暗い」イメージ(15.4%)が「明るい」イメージ(12.7%)を上回っている。一方で、ほぼ4人に1人(25.4%)が「わからない」としている。
- ・ 性別では、男性(9.1%)に比べて女性(16.5%)の方が「明るい」イメージを持つ割合がやや高い。
- ・ 地域別では、「明るい」イメージは北海道で最も高い(18.1%)
- ・ 17年度調査と比較すると、前回「わからない」の回答肢がないため、一概には比較できないが、全体では「明るい」「ふつう」「暗い」のいずれも減少し、特に「ふつう」の落ち込み(61.2%→47.4%)が顕著。

Q4 献血への関心度

- ・ 全体では、関心あり層の45.8%(うち非常に関心がある:5.2%)に対して、関心なし層が54.2%(うち全く関心がない:8.6%)と、“無関心派”がやや上回る。
- ・ 職業別では、他層に比べて専業主婦で関心あり層の割合が高い(53.4%)。
- ・ 性別では、男性よりも女性の関心度が高く、関心あり層の割合は女性54.6%、男性37.5%。
- ・ 地域別では、九州・沖縄の関心度が他地域よりやや高い(関心あり層53.5%、うち非常に関心がある7.9%)。
- ・ 17年度調査との比較でみると、全体で関心あり層が52.2%→45.8%に低下。

Q5 献血が病気の治療に役立っていることの認知 (新規質問)

- ・ 献血がさまざまな病気の治療に役立っていることは、ほぼ半数の48.0%が認知している。
- ・ 認知率は、職業別・性別・地域別のいずれでみても、各層でそれほど違いはみられない。

Q6 若年層の献血協力者の減少傾向認知 (新規質問)

- ・ 近年、献血に協力してくれる10代・20代の若年層が大幅に減少していることを「知っている」という人は全体で37.3%。
- ・ 職業別にみると、公務員の認知率(52.9%)が他層に比べて高い。なお、大学・専門学校生の認知率は40.2%、高校生の認知率は33.7%にとどまる。
- ・ 認知率は男女間で差はなく、地域別でも大きな違いはみられない。

■ 献血の広報・キャンペーンへの認知接触状況

Q7 献血に関する広報接触媒体

- ・ 接触したことがある広報媒体で最も多いのは「街頭での呼びかけ」(60.6%)。以下、「テレビ」(50.4%)、「献血バス」(49.8%)、「献血ルーム前の看板・表示」(48.5%)と続き、ここまでが主要な媒体。
- ・ 職業別にみると、「街頭での呼びかけ」は大学生・専門学校生と専業主婦でやや高い。また、専業主婦は「献血バス」「献血ルーム前の看板・表示」も高く、現場での接触が目立つ。一方、高校生は総じて接触率が低い(「街頭での呼びかけ」42.0%、「献血バス」36.3%、「献血ルーム前の看板・表示」(36.6%)等)。
- ・ 地域別では、「テレビ」は東北で高く、関東甲信越で低い。また、「街頭での呼びかけ」「献血ルーム前の看板・表示」は、献血ルームが多い関東甲信越、近畿で高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、総じて広報媒体への接触率が低下している(主要な媒体で10ポイント程度減少)。
- ・ 高校生・自営業では「見たこと(聞いたこと)がない」が1割弱まで増加している。

Q8 献血キャンペーンに効果的だと思う媒体

- ・「テレビ」が圧倒的に高い(84.7%)。次いで「インターネット」(46.8%)が続き、以下、「新聞」(23.7%)、「ポスター」(22.7%)、「雑誌」(22.7%)、「携帯電話」(22.2%)。
- ・職業別にみると、高校生では他層より「インターネット」(40.9%)がやや低く、「携帯電話」(28.0%)がやや高い。専業主婦・公務員で、「自治体の広報誌」を挙げる割合が他層よりも8~10ポイント高い。専業主婦は「新聞」(30.0%)「雑誌」(29.8%)も他層よりやや高い。
- ・性別では「雑誌」を挙げる人が男性(17.6%)よりも女性(27.9%)に多い。
- ・17年度調査と比較すると、「インターネット」「携帯電話」を効果的とする割合が高くなっている(インターネット41.9%→46.8%、携帯電話13.4%→22.2%)。

Q9 献血キャラクター「けんけつちゃん」認知

- ・未経験者全体での認知率は7.2%。
- ・属性別でみると、高校生、大学生・専門学校生の認知率が1割強と他層よりもやや高い。また男性(4.8%)よりも女性(9.7%)の認知率が上回っている。地域別では東北で他地域に比べやや高い(12.7%)。
- ・17年度調査と比較すると、認知率は3.0%→7.2%へと4ポイントアップした。
- ・属性別では、今回比較的認知率が高かった高校生、大学生・専門学校生、専業主婦において6~7ポイントの認知率アップがみられた。

Q10 献血キャンペーン認知

- ・献血キャンペーンを「知っている」と回答した人は14.7%。
- ・職業別では他層に比べて公務員の認知率(20.0%)がやや高い。性別では男性(11.6%)より女性(17.8%)が高く、地域別では東北(20.3%)がやや高い。
- ・17年度調査と比較すると、認知率は25.9%→14.7%へと相当低下している。
- ・属性別にみても、各層ともおしなべて認知率が相当低下している。

Q11 「HOP STEP JUMP」を配布された記憶

- ・高校3年生を対象に、「HOP STEP JUMP」という普及啓発資材が配布されていることを認知している人は9.6%。授業で使用した記憶がある人は2.2%にとどまっている。
- ・職業別にみると、高校生(15.0%)や大学生・専門学校生(10.30%)といった、より若い世代の認知率がやや高い。それでも認知率は10%台にとどまる。
- ・17年度調査と比較すると、認知率は7.1%→9.6%へと若干上昇している。

■ 感染症・血液製剤について

Q12 献血では感染症に感染しないことの認知

- ・献血でエイズ、肝炎といった感染症に感染しないことを認知している人は59.1%
- ・属性別による違いはさほどみられない。
- ・17年度調査と比較すると、認知率はほぼ横ばい(60.9%→59.1%)。
- ・職業別では、公務員の認知率が目立って低下している。

Q13 血液製剤の海外血液依存の認知

- ・血液製剤は未だ海外の血液に依存しているということを認知している人は14.5%
- ・職業別にみると、公務員の認知率が他層に比べてやや高い(21.2%)。性別・地域別による差はあまりみられない。
- ・17年度調査と比較すると、認知率は22.6%→14.5%へ、8ポイント低下。

■ 献血をしたことがない理由

Q15 献血したことがない理由(大きい順に3つ選択)

○ 1位に挙げた理由

- ・ 最も多かったのは「針を刺すのが痛くて嫌だから」(15.3%)。以下、「健康上出来ないと思ったから」(8.5%)、「なんとなく不安だから」(8.2%)、「近くに献血する場所や機会がなかったから」(7.8%)、「献血を申し込んだが、基準に適合せず断られた」(7.7%)が上位5。
- ・ 職業別にみると、専業主婦で「献血を申し込んだが、基準に適合せず断られた」が他層よりもやや高い(全体7.7%、専業主婦15.4%)。一方、高校生は「健康上出来ないと思ったから」がやや低い(全体8.5%、高校生2.4%)。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では「献血を申し込んだが、基準に適合せず断られた」(11.6%→7.7%)と「健康上出来ないと思ったから」(11.9%→8.5%)がやや減少している。
- ・ 地域別では、北海道で「針を刺すのが痛くて嫌だから」(10.5%→18.6%)と「献血する意志がない」(5.0%→10.5%)が前回よりも増加している。

○ 1位～3位累計

- ・ 1位～3位の累計でみると、「針を刺すのが痛くていやだから」(31.2%)と「なんとなく不安だから」(30.8%)が拮抗し、主な理由となっている。以下、「時間がかかりそうだから」(21.6%)、「恐怖心」(21.1%)、「近くに献血する場所や機会がなかったから」(19.9%)と続く。
- ・ 職業別にみると、高校生で「近くに献血する場所や機会がなかったから」がやや高い(全体19.9%、高校生25.9%)。公務員は他層に比べて「時間がかかりそうだから」(全体21.6%、公務員27.1%)と「忙しくて献血する時間がなかった」(全体14.7%、公務員21.2%)がやや高い。また、専業主婦では、1位の理由と同様に「献血を申し込んだが基準に適合せず断られた」(全体9.7%、専業主婦16.8%)が他層よりもやや高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では大きな変化はみられない。その中で「健康上出来ないと思ったから」が5ポイント低下した(22.8%→17.7%)。
- ・ 職業別では、公務員で「時間がかかりそうだから」(13.5%→27.1%)「忙しくて献血する時間がなかった」(14.4%→21.2%)が上昇している。
- ・ 高校生では、「どこで献血ができるかわからない」(15.1%→9.7%)は前回高かったが今回は他層並に低下し、「献血を申し込んだが、基準に適合せず断られた」(10.1%→4.8%)は前回他層並だったが、今回半減した。

■ 献血するきっかけとなり得る要因

Q16 献血するきっかけとなり得る要因(大きい順に3つ選択)

○ 1位に挙げた要因

- ・ 最も多かったのは「針を刺すときに痛みを和らげる処置が実施された」(12.1%)であった。献血をしたことがない理由でも「針を刺すのが痛くて嫌だから」が1位であったことから、「針を刺すときの痛み」が献血への大きなネックとなっていることがうかがえる。
- ・ 以下、「家族や友人などから勧められた」(11.4%)、「献血しているところが入りやすい雰囲気になった」(8.6%)、「近くに献血する場所ができた(献血ルーム)」(7.1%)の順で続く。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では「献血しているところが入りやすい雰囲気になった」を挙げる割合が約9ポイント減少したのが目立つ。一方、「献血は絶対しない」を挙げる割合が増加している(12.5%→18.0%)。これは属性別にみても、各層共通である。

○ 1位～3位累計

- ・ 1位～3位累計でみると、「献血しているところが入りやすい雰囲気になった」が最も高く27.4%。「針を刺すときに痛みを和らげる処置が実施された」が25.7%で差のない2位。以下、「献血の重要性が明確になった」「家族や友人などから進められた」(各20.8%)、「献血が自分の健康管理に役に立つようになった」(20.1%)、「近くに献血する場所ができた(献血ルーム)」(18.7%)の順で続く。
- ・ 17年度調査と比較すると、「献血しているところが入りやすい雰囲気になった」「献血が自分の健康管理に役に立つようになった」が6ポイント減少しているが、それ以外はそれほど違いはみられない。

■ 家族・友人の献血状況

Q17 家族が献血している姿を見たことがあるか (新規質問)

- ・ 家族が献血している姿を見たことが「ある」という人は10.6%。
- ・ 職業別では、「ある」の割合は高校生(15.5%)、専業主婦(15.4%)でやや高く、性別では男性(7.4%)よりも女性(13.9%)の方が高い。

Q18 友人に献血している人がいるか (新規質問)

- ・ 「友達に献血をしている人はいますか」と質問したところ、「いる」は33.4%、「いない」が34.1%、「わからない」が32.5%と大きく3分された。
- ・ 「いる」の割合が高いのは公務員(48.2%)、大学生・専門学校生(40.3%)。
- ・ 高校生のほぼ半数(48.4%)が「いない」としており、他層と比べ目立って高い。
- ・ 性別では、女性の「いる」(38.7%)が男性を10ポイント上回っている。
- ・ 地域別では、北海道(41.4%)、東北(39.7%)が他地域よりもやや高い。

■ 献血に関する資料評価

(献血に関する資料の閲読後に、献血に関する意識の変化を質問。)

Q19-1 献血の必要性への理解が良くなったか

- ・ 「はい」は34.0%で、「どちらかというとはい」(57.8%)まで含めると91.7%にのぼる。否定的な意見は8.3%にとどまった。
- ・ 職業別では、肯定的な評価は特に専業主婦で高い(95.3%)。「はい」(43.7%)で他層との差が大きい。一方、自営業で好意的な評価はやや低い(86.6%)。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では肯定的な意見が87.7%→91.7%へと高くなっている。

Q19-2 献血に協力する意識の有無

- ・ 閲読後に「今は献血に協力する気持ち」が「ある」と回答した人は16.4%、「どちらかというところある」(48.8%)まで含めると65.2%。ほぼ3人に2人が協力の意向を示している。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体のポジティブ評価に変化はみられない(65.0%→65.2%)。

Q19-3 今後実際に献血に行くか

- ・ 「はい」は6.1%。「どちらかというとはい」(41.3%)まで含めた前向きな意向はほぼ半数の47.4%。
- ・ 前向きな意向が最も高いのは高校生(52.2%、うち「はい」は8.8%)。自営業は41.8%(うち「はい」は2.2%)とやや低い。
- ・ 平成17年度調査との比較では、全体の前向きな意向は49.5%→47.4%。(自営業で13ポイントの低下)

2 献血経験者

■ 対象者特性 (回答者5,000人)

- ① 【居住地】は、「関東甲信越」が36.5%を占めており、以下、「近畿」(16.3%)「東海北陸」(15.6%)、「九州・沖縄」(11.7%)、「中国・四国」(8.6%)、「東北」(7.1%)、「北海道」(4.2%)の順。全体構成は17年度調査と概ね変わらない。
- ② 【性別】は、「男性」51.1%、「女性」48.9%とほぼ半々。17年度調査との比較では、男性回答者が大幅に増えている(34.1%→51.1%)。
- ③ 【年齢】は、16～17歳(2.5%)、18～19歳(8.7%)、20～24歳(48.7%)、25～29歳(40.0%)であった。20代が88.7%を占めるが、17年度調査に比べて10代の回答者が増加している(「16～17歳」(0.9%→2.5%)、「18～19歳」(2.9%→8.7%)。
- ④ 【職業】では、最も多かったのは「会社員」(43.0%)で、以下、「大学生・専門学校生」(29.1%)、「その他」(9.1%)、「専業主婦」(9.0%)、「公務員」(4.1%)、「高校生」(3.6%)、「自営業」(2.1%)の順。17年度調査と比較すると、「大学生・専門学校生」(13.0%→29.1%)が大幅増、「専業主婦」(21.3%→9.0%)の減少が目立つ。
- ⑤ 【医療関係への関与有無】については、「携わっている」と回答した人は11.0%で、17年度調査(10.0%)とほぼ同様だった。

■ 献血に関する認知状況

Q1 献血が病気の治療に役立っていることの認知 (新規質問)

- ・ 献血がさまざまな病気の治療に役立っていることは、献血経験者のほぼ3人に2人(65.9%)が認知している。
- ・ 職業別にみると、公務員の認知率(75.8%)が高く、専業主婦(58.7%)がやや低い。また、男女間で認知率に差はみられない。

Q2 若年層の献血協力者の減少傾向認知 (新規質問)

- ・ 近年、献血に協力してくれる10代・20代の若年層が大幅に減少していることを「知っている」という人は全体で55.3%。
- ・ 職業別にみると、公務員の認知率(60.4%)が他層に比べてやや高いが他はあまり変わらない。
- ・ 認知率は男女間で差はなく、地域別では、東北(62.8%)と中国・四国(61.5%)の認知率がやや高い。

■ 献血の広報・キャンペーンへの認知接触状況

Q3 献血に関する広報接触媒体

- ・ 接触したことがある広報媒体をみると、「街頭での呼びかけ」(68.0%)、「献血ルーム前の看板・表示」(65.5%)がともに2/3程度を占めており双璧。以下、「献血バス」(57.6%)、「テレビ」(55.4%)で、以上が主要な媒体。
- ・ 職業別にみると、「街頭での呼びかけ」「献血ルーム前の看板・表示」「献血バス」といった現場での接触は専業主婦で高い(順に74.3%、71.0%、63.4%)。逆に、高校生(順に49.2%、51.4%、39.8%)ではこうした現場での接触率が低い。

- ・ 地域別では、「街頭での呼びかけ」は北海道(56.2%)、中国・四国(59.6%)でやや低い。一方、関東甲信越は他地域に比べて「テレビ」(46.6%)がやや低い。
- ・ 17年度調査と比較すると、新規回答肢を除くと、各媒体との接触率は総じて低下している。特に「ポスターの掲示」が20ポイント近く下がったのが目立つ。

Q4 献血キャンペーンに効果的だと思う媒体

- ・ 「テレビ」が圧倒的に高い(83.6%)。次いで「インターネット」(48.3%)が続き、以下、「ポスター」(26.7%)、「雑誌」(26.3%)、「新聞」(25.8%)、「携帯電話」(25.6%)、「自治体の広報誌」(13.4%)、「FM放送」(11.9%)、「その他のラジオ放送」(7.6%)と続く。
- ・ 職業別にみると、各層とも「テレビ」「インターネット」中心は変わらない。その中で高校生では他層より「インターネット」(37.0%)がやや低い。また、「ポスター」は自営業(32.1%)と専業主婦(31.9%)でやや高く、他に、自営業で「FM放送」(17.9%)、専業主婦で「雑誌」(31.5%)、公務員で「自治体の広報誌」がやや高い。
- ・ 性別では、「雑誌」を挙げる人は男性(20.1%)よりも女性(32.8%)に多い。
- ・ 地域別では、他地域に比べて東北で「自治体の広報誌」(20.6%)がやや高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、「テレビ」(Δ 3.9%)「新聞」(Δ 4.6%)がやや減少。一方で「インターネット」と「携帯電話」を挙げる割合が高くなっている(インターネット43.9%→48.3%、携帯電話14.9%→25.6%)。

Q5 献血キャラクター「けんけつちゃん」認知

- ・ 経験者全体での認知率は23.8%。ほぼ4人に1人が認知。
- ・ 職業別でみると、高校生の認知率(34.8%)が特に高く、大学生・専門学校生(31.8%)、公務員(29.5%)がこれに続く。一方、専業主婦の認知率が12.7%と他層よりも低い。
- ・ 性別では女性の認知率(28.8%)が男性(18.9%)よりも高く、地域別では東北(31.0%)が最も高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、認知率は7.0%→23.8%へと大幅に上昇した。
- ・ 属性別でも、各層共通して認知率が上昇。特に大学生・専門学校生(8.1%→31.8%)と女性(7.2%→28.8%)で上昇が顕著。

Q6 献血キャンペーン認知

- ・ 献血キャンペーンを「知っている」と回答した人は36.5%。
- ・ 職業別では他層に比べて公務員の認知率(44.9%)がやや高い。性別では男性(30.9%)より女性(42.3%)が高く、地域別では東北(43.7%)でやや高く、北海道(27.1%)で最も低い。
- ・ 17年度調査と比較すると、認知率は46.4%→36.5%へと相当低下している。
- ・ 属性別にみても、各層ともおしなべて認知率が相当低下している。

Q7 「HOP STEP JUMP」を配布された記憶

- ・ 高校3年生を対象に、「HOP STEP JUMP」という普及啓発資材が配布されていることを認知している人は14.7%。授業で使用した記憶がある人は5.7%にとどまっている。
- ・ 職業別にみると、高校生の認知率は31.5%で、大学生・専門学校生は20.9%と、より若い世代の認知率が他層より高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、認知率は10.6%→14.7%へと若干上昇している。

■ 感染症・血液製剤について

Q8 献血では感染症に感染しないことの認知

- ・ 献血でエイズ、肝炎といった感染症に感染しないことは、献血経験者のほぼ8割(78.4%)が認知している。
- ・ 17年度調査と比較すると、認知率はほぼ横ばい(79.9%→78.4%)。
- ・ 職業別では、公務員(88.2%→81.6%)、自営業(83.9%→74.5%)の認知率がやや低下している。地域別では、北海道でやや低下(84.5%→79.0%)。

Q9 血液製剤の海外血液依存の認知

- ・ 血液製剤は未だ海外の血液に依存しているということを認知している人は25.3%と、献血経験者の4人に1人の割合。
- ・ 職業別にみると、高校生の認知率(32.0%)が最も高く、唯一30%超。性別・地域別による差はあまりみられない。
- ・ 17年度調査と比較すると、認知率は30.8%→25.3%へ、約6ポイント低下。

■ 献血ルームのイメージ

(献血ルームに対するイメージについて、4つの項目で質問)

Q10-1 ルームの雰囲気について

- ・ 「明るい」が34.7%を占め、「暗い」の7.7%を大きく上回っている。ただし、全体的には「ふつう」の評価が51.7%を占める。
- ・ 職業別でみると、「明るい」と評価するのは公務員(42.0%)で最も高く、高校生(29.3%)は他層よりも低い。
- ・ 性別では、「明るい」と評価する割合は男性(29.9%)よりも女性(39.7%)が高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、前回「わからない」の回答肢がなかったため、一概に比較できないが、「明るい」と評価する割合は42.1%→34.7%と低下している。低下が顕著なのは大学生・専門学校生(51.1%→37.8%)及び高校生(39.1%→29.3%)。

Q10-2 ルームの広さについて

- ・ 「広い」の20.4%に対して、「狭い」が24.5%と、狭いイメージの方が若干上回っている。ただし、全体的には「ふつう」と評価する人が48.1%を占めている。
- ・ 職業別でみると、「広い」と評価するのは公務員(26.6%)で最も高い。一方、自営業で「狭い」とする割合(32.1%)が他層より高く、「広い」(21.7%)を10ポイント上回っている。
- ・ 性別では、男性で「狭い」のスコア(27.7%)が「広い」(17.6%)を10ポイント上回り、女性に比べて「狭い」が高い(女性は「広い」23.3%、「狭い」21.1%)。
- ・ 17年度調査と比較すると、前回「わからない」の回答肢がなかったため、一概には比較できないが、全体では「広い」「狭い」とも概ね変動はない。

Q10-3 職員の対応について

- ・ 「良い」がほぼ半数の47.2%を占めている。また、「ふつう」も44.0%で、職員に対する評価は概ね良好。「悪い」とする人は少ない(3.3%)。
- ・ 職業別では、特に高校生で「良い」と評価する割合が最も高い(53.0%)。
- ・ 17年度調査と比較すると、前回「わからない」の回答肢がなかったため、一概には比較できないが、全体では「良い」が37.8%→47.2%に上昇。「ふつう」が57.5%→44.0%に低下している。

Q10-4 記念品や軽い飲食物について

- ・ 「良い」40.9%に対し、「悪い」は9.9%となっており、好意的な評価が大きく上回る。「ふつう」は44.4%。
- ・ 性別では、女性の「良い」(44.3%)が男性の「良い」(37.6%)を上回る。
- ・ 地域別では北海道で「良い」とする割合(49.0%)目立って高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、前回「わからない」の回答肢がなかったため、一概には比較できないが、全体では「良い」が36.7%→40.9%と若干上昇。一方で「ふつう」が51.5%→44.3%に減少。「悪い」は11.8%→9.9%と若干減少した。
- ・ 地域別では、北海道、中国・四国で「良い」が10ポイント近く上昇。

■ 初めての献血について

Q12 初めての献血した年齢

- ・ 「18～19歳」(33.4%)と「20～24歳」(32.3%)が拮抗。次いで「16～17歳」(28.6%)。10代での初回献血経験者が全体の6割強を占めている。
- ・ 職業別では、当然のことながら高校生では「16～17歳」が87.3%を占め主流。大学生・専門学校生では「18～19歳」が40.4%で最も多い。一方、会社員、公務員では「16～17歳」が他層よりも低く(会社員23.0%、公務員22.2%)、「20～24歳」が最も多くなる(会社員37.2%、公務員38.6%)。
- ・ 女性の初献血年齢が男性に比べて総じて若い。特に「16～17歳」では女性32.2%、男性25.2%と7ポイント上回っている。
- ・ 地域別では、東北の「16～17歳」の割合(38.0%)が他地域よりやや高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、「16～17歳」が34.6%→28.6%と6ポイント減少している。一方で「18～19歳」(30.6%→33.4%)及び「20～24歳」(27.9%→32.3%)は若干の増加傾向。

Q13 初めての献血した場所

- ・ 初めての献血した場所は、「献血ルーム」(32.8%)が最も多い。以下、「大学キャンパス又は専門学校・各種学校」(21.2%)、「(学校・職場以外の)献血バス」(21.0%)が同程度、「高校」(18.0%)の順で続く。
- ・ 職業別で見ると、高校生は「高校(での集団献血)」が38.1%と最も多い。それ以外は「献血ルーム」中心となっている。また、自営業、専業主婦は他層に比べ「(学校・職場以外の)献血バス」も比較的多い(自営業26.4%、専業主婦26.1%)。一方、大学生・専門学校生は「大学キャンパス又は専門学校・各種学校」(30.0%)と「献血ルーム」(32.4%)がほぼ同程度。
- ・ 性別では、女性の「献血ルーム」利用率(40.9%)が男性(25.1%)を大きく上回っている。
- ・ 地域別では、近畿で「(学校・職場以外の)献血バス」(29.0%)が他地域に比べてやや高くなっている。
- ・ 17年度調査との比較では、「献血バス」の割合が大きく減少しているが、前回、「大学キャンパス又は専門学校・各種学校」(多くは献血バスによると思われる)の回答肢がなかったため、一概には比較できない。
- ・ 高校生では、17年度調査と比べ、「高校(での集団献血)」を挙げる割合が16.1%→38.1%と大幅に増加し、「献血ルーム」を挙げる割合が48.3%→31.5%に減少している。ただ、17年度調査では、この年代の客体数が非常に少なかった(高校生は1.7%)ため、一概に比較できない。また、今回においても高校生は3.6%と構成要素として少ないことから、献血経験者全体では「高校(での集団献血)」は22.6%→18.0%に減少している(「高校」から「献血ルーム」へのシフトは、特に専業主婦と女性で顕著)。

Q14 初めての献血の種類

- ・ 「200 mL 献血」が51.6%と過半数を占めている。「400 mL 献血」は28.9%、「成分献血」は5.7%、「覚えていない」が13.8%。
- ・ 職業別でみると、高校生の69.6%が「200 mL 献血」。専業主婦も67.0%が「200 mL 献血」で中心となっている。一方、「400 mL 献血」は公務員で43.5%と最も高い。
- ・ 性別では、男性は「200 mL 献血」(39.5%)と「400 mL 献血」(39.6%)が同程度。女性では「200 mL 献血」の割合(64.2%)が「400 mL 献血」(17.8%)を圧倒している。
- ・ 17年度調査と比較すると、「200 mL 献血」が62.3%→51.6%と11ポイントの減少。「400 mL 献血」が18.9%→28.9%と10ポイントの増加。
- ・ 高校生を除く各層で「200 mL 献血」が減少し、「400 mL 献血」が増加した。高校生はほぼ前回並みの結果。

Q15 初めての献血で400 mL 献血することへの不安意識 (新規質問)

- ・ 6割弱(57.2%)の人は「特に不安は感じない」としている。一方で、「不安」と回答した人は26.4%だった。
- ・ 職業別でみると、「特に不安は感じない」は公務員で多い(67.6%)。一方、専業主婦では、「特に不安は感じない」(43.3%)と「不安」(39.1%)が拮抗している。
なお、高校生でも56.4%は「特に不安は感じない」としているが、他層に比べ「わからない」が多い(全体16.4%、高校生23.8%)。
- ・ 性別では、女性の方が「不安」意識が高い(男性19.9%、女性33.2%)。

■ 献血回数について

Q16-1 過去1年間の200 mL 献血回数

- ・ 献血経験者のうち、過去1年間で200 mL 献血をした経験のある人は46.1%。
- ・ 献血した回数では、「1回」が27.4%で最も多く、「2回」が10.8%、「3回」が3.7%、「4回以上」が4.3%で続く。
- ・ 2回以上の複数回献血者は全体の2割弱(18.8%)となっている。
- ・ 職業別でみると、過去1年間の200 mL 献血経験者の割合が最も高いのは高校生で82.3%と圧倒的。その大半(75%)は「1回」である。大学生・専門学校生がこれに続き(50.2%)、そのうち63%は「1回」である。一方、公務員の200 mL 献血経験者は33.8%で他層に比べ低い。
- ・ 性別では、女性の200 mL 献血経験者(52.2%)が男性(40.3%)を上回る。
- ・ 地域別では、九州・沖縄の200 mL 献血経験者(35.7%)が他地域より低い。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では200 mL 献血経験率が40.5%→46.1%とやや増加している。ただ、高校生については前回に比べて約9ポイントの減となっている(90.8%→82.3%)。

Q16-2 過去1年間の400 mL 献血回数

- ・ 献血経験者のうち、過去1年間で400 mL 献血をした経験のある人は37.7%。
- ・ 献血した回数では、「1回」が22.1%で最も多く、「2回」が8.3%、「3回以上」が7.4%で続く。
- ・ 2回以上の複数回献血者は全体の15.7%であり、200 mL 献血(18.8%)に比べ若干低い。
- ・ 職業別でみると、200 mL 献血が圧倒的に多い高校生では400 mL 献血経験者の割合は14.9%と低く、専業主婦も17.4%と他層に比べ低い。一方、大学生・専門学校生(44.1%)と公務員(45.9%)は高く、特に公務員では2回以上の複数回献血者が25.2%(2回:9.7%、3回以上:15.5%)と高い。

- ・ 性別では、男性の400 mL 献血経験者(47.9%)が女性(27.0%)を上回る。
- ・ 地域別では、九州・沖縄の400 mL 献血経験者(43.7%)が他地域より高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では400 mL 献血経験率が26.4%→37.7%へと11ポイント増加。「3回以上」も3.4%→7.4%に増加している。
- ・ 職業別では、特に会社員と公務員で「3回以上」が増えているのが目立つ(会社員:3.7%→9.0%、公務員:5.9%→15.5%)。

Q16-3 過去1年間の成分献血回数

- ・ 献血経験者のうち、過去1年間で成分献血をした経験のある人は22.1%。
- ・ 献血した回数では、「1回」が11.0%で最も多い。
- ・ 2回以上の複数回献血者は全体の11.1%であり、「1回」と同程度。
- ・ 職業別でみると、採血基準(18歳～)によりそもそも対象者が少ない高校生の成分献血経験率が6.1%と極端に少なく、専業主婦も16.3%と他層に比べ低い。一方、公務員の成分献血経験率は29.0%と他層に比べて高く、4回以上の複数回献血者も10.6%と高い。
- ・ 性別による差はほとんどみられない。
- ・ 地域別では、他地域に比べ北海道の成分献血経験率が13.8%と特に低い。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では成分献血経験率が18.8%→22.1%へと若干の増加。回数では「1回」が前回に比べ増加(7.7%→11.1%)している。
- ・ 職業別では、特に会社員と公務員で「3回以上」が増えているのが目立つ(会社員:3.7%→9.0%、公務員:5.9%→15.5%)。

Q17 今までの合計献血回数

- ・ 今までの通算献血回数をみると、「1回」が最も多く、33.7%と3人に1人の割合。残りの66.3%の人が複数回献血者であり、この中では「3～5回」(26.2%)が最も多く、次いで「2回」(18.7%)、「6～10回」(10.8%)、「11～20回」(6.2%)、「21～30回」(2.0%)、「それ以上」(2.4%)と続く。
全体では「2回以下」と「3回以上」がほぼ半数ずつとなっている。
- ・ 職業別にみると、高校生は(当然のことながら)献血回数が他層に比べて低く、「1回」が63.0%を占める。一方、会社員、公務員及び自営業で「3回以上」の割合がやや高い(会社員:54.0%、公務員:59.4%、自営業:55.7%、全体47.6%)
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では複数回献血者が71.8%→66.3%へと減少している(各層共通)。

★関連質問とのクロス集計 ①「初めて献血した場所」(Q13)

初めて献血した場所	今までの合計献血回数						
	1回	2回	3-5回	6-10回	11-20回	21-30回	それ以上
高校	30.6%	21.5%	27.6%	10.4%	6.8%	1.6%	1.6%
大学キャンパス又は 専門学校・各種学校	36.1%	20.9%	28.6%	7.9%	3.9%	1.4%	1.2%
職場	36.7%	22.5%	27.9%	9.2%	1.4%	0.4%	1.3%

- ・ 「初めて献血した場所」ごとに通算献血回数をみると、大学や職場に比べて「高校で初めて献血した」層ほど、通算献血回数が多い傾向がみられる(6回以上で大きな差が現れる)。
- ・ より若いうちに献血を経験すると、その後の献血回数が増える傾向が強いとも考えられる。

★関連質問とのクロス集計 ②「家族の献血の有無」(Q20:後述)

家族が献血している姿を見たことがあるか	今までの合計献血回数						
	1回	2回	3-5回	6-10回	11-20回	21-30回	それ以上
ある	24.2%	16.0%	28.4%	13.7%	10.3%	3.5%	4.0%
ない	35.9%	19.1%	25.8%	10.3%	5.3%	1.7%	1.9%
覚えていない	40.2%	22.8%	23.6%	7.1%	2.6%	1.3%	2.4%

- ・「家族が献血している姿を見たことがあるかどうか」と通算献血回数との関係を見ると、「見たことがある」と回答した層ほど、通算献血回数が多いことが明らか(3回以上で差が現れ、献血回数が多いほど差が広がる傾向)。
- ・「家族の献血現場を見たことがあるかどうか」とその後の献血行動との相関は高いことがうかがえる。

■ 献血するきっかけ

Q18 初めての献血のきっかけ(大きい順に3つ選択)

○ 1位に挙がったきっかけ

- ・ 最も多かったのは「自分の血液が役に立って欲しいから」が37.5%で突出傾向。以下、「なんとなく」(10.7%)、「輸血用の血液が不足していると聞いたから」(9.1%)、「家族や友人などに勧められたから」(7.2%)、「大学キャンパスに献血バス・出張献血が来たから」(6.6%)などが続く。
- ・ 職業別にみると、各層とも「自分の血液が役に立って欲しいから」が主要なきっかけとなっているが、特に、高校生(44.8%)、自営業(42.5%)、専業主婦(42.9%)でその意識が高い。
- ・ 平成17年度調査と比較すると、回答肢が多少入れ替わったため一概には比較できないが、「自分の血液が役に立って欲しいから」が最も大きなきっかけであることに変わりはなく、そのスコアは33.7%→37.5%と増加している。また、「なんとなく」は14.4%→10.7%に減少しており、特に高校生(23.0%→11.6%)、自営業(13.3%→7.5%)、専業主婦(12.7%→7.5%)で顕著に減少。

○ 1位～3位累計

- ・ 1位～3位の累計でも、「自分の血液が役に立って欲しいから」が圧倒的に高く、61.0%となっている。以下、「輸血用の血液が不足していると聞いたから」(39.1%)、「お菓子やジュースがもらえるから」(31.2%)、「自分の血液の検査結果が自分の健康管理のためになるから」(29.5%)、「なんとなく」(29.1%)の順。
- ・ 職業別にみると、各層とも「自分の血液が役に立って欲しいから」が主要なきっかけとなっているが、特に、高校生(62.4%)、自営業(65.1%)、専業主婦(69.4%)で顕著。
- ・ 新規回答肢の「献血は愛に根ざしたものだから」(15回答肢中11位:全体7.7%)は高校生(14.4%)、自営業(15.1%)が目立って高かった。
- ・ 17年度調査と比較すると、回答肢が多少入れ替わったため一概には比較できないが、「自分の血液が役に立って欲しいから」が最も大きなきっかけであることに変わりはなく、そのスコアは58.3%→61.0%と増加している。
- ・ 職業別では、「自分の血液が役に立って欲しいから」は、高校生(49.4%→62.4%)、自営業(55.2%→65.1%)、専業主婦(61.3%→69.4%)が目立って増加。
- ・ 他に、「将来自分や家族等が輸血を受けることがあるかもしれないから協力した」(10.8%→16.4%)、「覚えていない」(4.4%→12.1%)が増加し、「なんとなく」(34.5%→29.1%)が減少した(高校生の減少が顕著:43.7%→27.6%)。

Q19 現在献血するきっかけ(大きい順に3つ選択)

○ 1位に挙げたきっかけ

- ・ 初めての献血のきっかけと同様、「自分の血液が役に立って欲しいから」が45.3%と圧倒的に高い。以下、「輸血用の血液が不足していると聞いたから」(11.7%)、「自分の血液の検査結果が自分の健康管理のためになるから」(10.7%)と続く。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体ではあまり変化はなく、「自分の血液が役に立って欲しいから」(前回43.9%→今回45.3%)が他を大きくリードしているという傾向も変わらない。
- ・ 職業別では、「自分の血液が役に立って欲しいから」は、初めての献血のきっかけと同様に、高校生(37.9%→48.6%)、自営業(46.9%→53.8%)、専業主婦(46.6%→54.7%)の増加が目立つ。
なお、高校生で「なんとなく」の減少が目立つ(23.0%→13.8%)。
- ・ 地域別では、北海道で「自分の血液が役に立って欲しいから」の減少が特に顕著(50.0%→37.1%)。

○ 1位～3位累計

- ・ 1位～3位の累計で見ると、「自分の血液が役に立って欲しいから」が70.4%と圧倒的に高く、最大要因となっている。以下、「輸血用の血液が不足していると聞いたから」(53.2%)、「自分の血液の検査結果が自分の健康管理のためになるから」(40.3%)、「お菓子やジュースがもらえるから」(36.8%)、「なんとなく」(32.5%)の順で続く。
- ・ 職業別にみると、各層とも「自分の血液が役に立って欲しいから」が主要なきっかけとなっているが、特に、自営業(75.5%)、専業主婦(76.1%)で高い。
また、高校生では「お菓子やジュースがもらえるから」(44.8%)が他層に比べてやや高い。
- ・ 新規回答肢の「献血は愛に根ざしたものだから」(11回答肢中8位:全体9.6%)は高校生(16.6%)、自営業(17.0%)で目立って高かった。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では「輸血用の血液が不足していると聞いたから」(47.6%→53.2%)「将来自分や家族等が輸血を受けることがあるかもしれないから協力した」(15.9%→27.3%)がやや増加した(各層共通)。
- ・ 職業別では、「自分の血液が役に立って欲しいから」は、高校生(54.0%→71.8%)、自営業(65.7%→75.5%)で目立って増加。一方、会社員、公務員では「なんとなく」がやや増加している(会社員28.5%→34.2%、公務員22.2%→29.0%)。

Q22 高校での集団献血がその後の献血への動機付けとなるか

- ・ 高校での集団献血がその後の献血の動機付けに有効かどうかについて、「非常に有効」と評価した人が36.4%を占める。また、「どちらかといえば有効」(48.2%)と合わせたポジティブ評価は84.6%にのぼる。
- ・ 職業別にみると、ポジティブ評価(有効計)は専業主婦が92.6%と最も高い。一方、自営業は78.3%と他層に比べやや低い、「非常に有効」に限ると専業主婦とともに最も高い(ともに41.5%)。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体ではポジティブ評価(有効計)が65.9%→84.6%と大幅に上昇した(「非常に有効」:20.4%→36.4%)。また、各層ともにポジティブ評価が上昇している。
- ・ 高校での献血は、その後の献血への動機付けになるとの意識は高くなっていることがうかがえる。

★関連質問とのクロス集計「初めて献血した場所」(Q13)

(初めて献血した場所)	非常に有効	どちらかといえ ば有効	あまり関係ない	全く関係ない	有効(計)	関係ない(計)
高校	44.9%	43.7%	8.9%	2.5%	88.6%	11.4%
大学キャンパス又は専門学校等	35.8%	49.8%	11.2%	3.2%	85.6%	14.4%
職場	41.7%	42.5%	12.9%	2.9%	84.2%	15.8%
献血バス(上記以外)	32.4%	52.4%	11.5%	3.7%	84.8%	15.2%
献血ルーム(血液センター)	35.0%	47.5%	13.7%	3.8%	82.6%	17.4%
覚えていない	20.6%	50.5%	12.1%	16.8%	71.0%	29.0%
計	36.4%	48.2%	11.7%	3.7%	84.6%	15.4%

- ・ 「高校での集団献血がその後の献血への動機付けとなるか」について、「初めて献血した場所」ごとに関連づけて集計をしたところ、高校や大学などで初めて献血したという層ほど、「より有効」とする傾向がみられた。
- ・ 特に、高校で初めて献血した層で「非常に有効」が高い割合。

■ 家族・友人の献血状況

Q20 家族が献血している姿を見たことがあるか (新規質問)

- ・ 家族が献血している姿を見たことが「ある」という人は21.8%。
→ 献血未経験者(10.6%)と比べると約2倍(各層ほぼ共通)。
- ・ 職業別にみると、専業主婦で「ある」が32.4%と他層に比べ高い。
- ・ 性別では、「ある」は男性(16.8%)に比べ女性(27.0%)が10ポイント上回る。

Q21 友人に献血をしている人がいるか (新規質問)

- ・ 献血経験者の6割(59.7%)が、友達に献血をしている人が「いる。」と回答。
→ 献血未経験者(33.4%)と比べると、ほぼ2倍。特に高校生で大きな差が生じている(高校生・献血未経験者:12.1%、同・献血経験者:56.9%)。
- ・ 職業別にみると、「いる」の割合が特に高いのは大学生・専門学校生(66.3%)と公務員(69.6%)。一方、自営業(47.2%)、専業主婦(54.5%)ではやや低い。
- ・ 性別では、「いる」の割合は男性(56.0%)に比べて女性(63.5%)が約8ポイント上回っている。
- ・ 地域別では、東北で「いる」が69.9%と他地域よりも多い。

■ 献血に関する資料評価

(献血に関する資料の閲読後に、献血に関する意識の変化を質問。)

Q23-1 献血の必要性への理解が良くなったか

- ・ 「はい」は32.7%で、「どちらかというとはい」(59.4%)まで含めると92.1%にのぼる。否定的な意見は7.9%にとどまった。
- ・ 職業別では、肯定的な評価は特に専業主婦で高い(95.3%)。「はい」(38.2%)で他層との差がやや大きい。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体では肯定的な意見が87.9%→92.1%へと高くなっている。

Q23-2 献血に協力する意識の高まり

- ・ 閲読後に「献血に協力する気持ちは高まりましたか」との問いに「はい」と回答した人は31.3%。「どちらかというとはい」(56.6%)を含めたポジティブ評価ではほぼ

9割(87.9%)の人に協力意識の高まりがみられた。

- ・ 職業別にみると、専業主婦でポジティブ評価が特に高い(93.8%)。なお、「はい」に限ると高校生(36.5%)も専業主婦(37.1%)と遜色なく他層より高い。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体のポジティブ評価は85.3%→87.9%と微増。「はい」については、各層共通で相当に増加(全体:19.3%→31.3%)。

Q23-3 献血回数を増やすか

- ・ 「はい」は28.5%。「どちらかというとはい」(54.4%)を含めたポジティブな意向は83.0%。資料閲読後にかなりの人が回数の増加を喚起されている。
- ・ 職業別でポジティブ評価が最も高いのは専業主婦(90.2%)。なお、「はい」に限ると、高校生(35.4%)は専業主婦をも凌いでおり、両層が他層よりも高い。
- ・ 平成17年度調査との比較では、全体のポジティブ評価は82.5%→83.0%とほぼ変わらず。

■ 献血についての要望・知りたいこと

Q11 献血について何か要望又は知りたいことがあるか

- ・ 最も多かったのは、「献血について正しい知識、必要性を知らせてほしい」で40.5%。以下、「職場や学校などで献血の機会を増やしてほしい」(38.5%)、「献血する場所、日時などについて十分知らせてほしい」(37.5%)、「献血したときの処遇品(記念品)をもっと良くしてほしい」(35.4%)などが僅差で続いており、突出したものはないものの要望は多岐にわたっている。
- ・ 職業別では、専業主婦の「学校の授業で献血の重要性等について取り上げてほしい」(専業主婦:42.0%、全体:29.2%)が他層に比べて目立って高い。
- ・ 性別では、総じて男性より女性の要望が目立つ。特に「職場や学校などで献血の機会を増やしてほしい」(男性33.8%、女性43.4%)、「学校の授業で献血の重要性等について取り上げてほしい」(男性25.4%、女性33.1%)でその差が大きい。
- ・ 17年度調査と比較すると、全体的に大きな動きはみられないが、「献血したときの処遇品(記念品)をもっと良くしてほしい」がやや減少(42.0%→35.4%)。
「献血について正しい知識、必要性を知らせてほしい」は高校生で増加(28.7%→35.4%)、「職場や学校などで献血の機会を増やしてほしい」は自営業(21.7%→30.2%)、専業主婦(31.0%→38.2%)で増加、「学校の授業で献血の重要性等について取り上げてほしい」は会社員(22.3%→28.1%)及び専業主婦(30.6%→42.0)で増加した。

●自由記載欄の主な回答

【献血未経験者】

Q16-1 献血するきっかけとなり得る要因

(「献血したときの処遇品(記念品)がよくなった」の具体例)

- ・ 図書券、商品券、クオカードなどの金券
 - ・ お金
 - ・ 食べ物、飲み物
- 他

Q16-2 献血するきっかけとなり得る要因

(「献血ルームのサービスが良くなった」の具体例)

- ・ 待ち時間のフリードリンク
 - ・ 待ち時間の短縮
 - ・ リラックスできる環境
 - ・ マッサージ
- 他

Q16-3 「献血は絶対しない」を選んだ理由

- ・ 貧血(または貧血気味)
 - ・ 血をとられるのがいやだ
 - ・ 血を見るのがいやだ
 - ・ 痛い、針を刺すのがいやだ、注射が苦手
 - ・ 薬を飲んでいる
 - ・ 時間がない、面倒
- 他

Q20 若い方の献血に協力する気持ちを高めるためには、どのようなことをすればよいか

- ・ タレント、アイドルをキャンペーンに起用する
 - ・ テレビCM
 - ・ インターネットや携帯電話で広告
 - ・ 処遇品、記念品の充実や報酬
 - ・ 献血できる場所を増やす
 - ・ 献血の重要性をわかりやすく伝える
 - ・ 学校での献血、献血バスを増やす
 - ・ 学校での教育
 - ・ 痛くない針などがあれば
- 他

【献血経験者】

Q15 初めての献血で400 mL 献血をすることが不安な理由

- ・ 貧血が心配、
 - ・ 倒れそう
 - ・ 量が多いと感じる
 - ・ 最初は少ない方がよい
 - ・ 以前に体調が悪くなった
 - ・ 不安
- 他

Q24 若い方の献血に協力する気持ちを高めるためには、どのようなことをすればよいか

- ・ 献血できる機会を増やす
 - ・ 学校での献血を増やす
 - ・ 高校での集団献血が効果的
 - ・ 献血をする場所・時間を教える
 - ・ インターネットでの広告
 - ・ 芸能人や若者に影響力のある人を起用したキャンペーン
 - ・ 処遇品、記念品の充実
 - ・ もっと献血の重要性をアピールする
 - ・ 若者の集まる場所でのPR活動
 - ・ 学校での教育
- 他

年齢別実献血者・人口分布グラフ及び年齢・施設別延べ献血者グラフ 【6都道府県抜粋】

1. 対象データ

● 抽出都道府県

大都市として「東京都」、「大阪府」。政令指定都市を有する「北海道」。大都市を有しない地方として「山形県」、「高知県」、「宮崎県」を抽出。

● 人口分布データ

平成17年国勢調査の結果を用い、2年分スライドして反映。

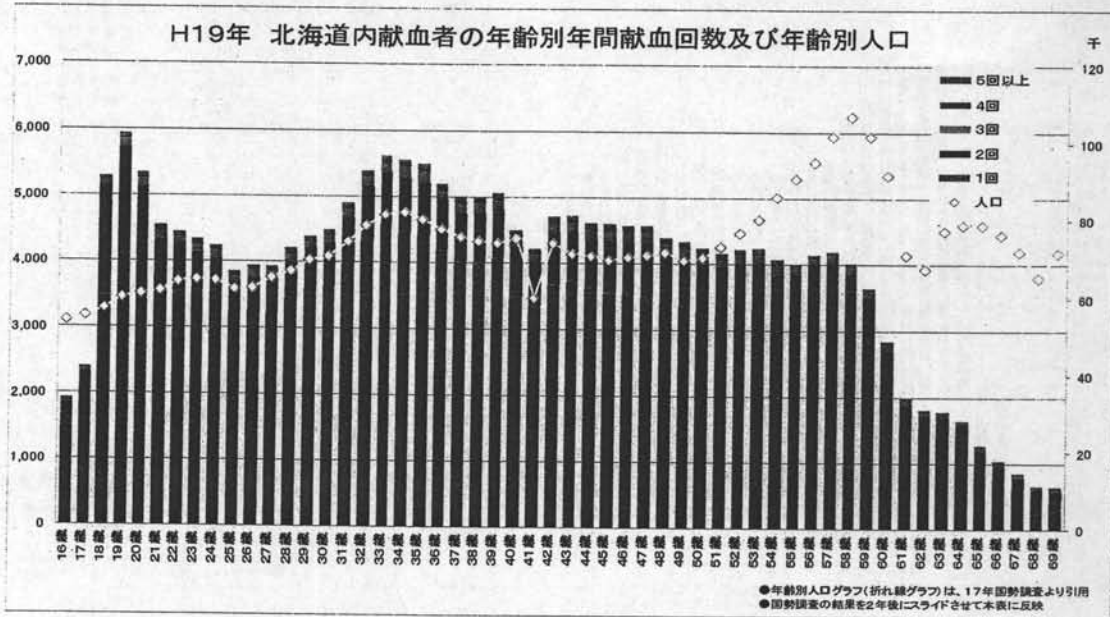
● 献血者数

平成19年の献血者実数を献血回数別に集計。ただし、年齢・施設別の献血者数は延べ人数で集計。

2. 全体としての傾向

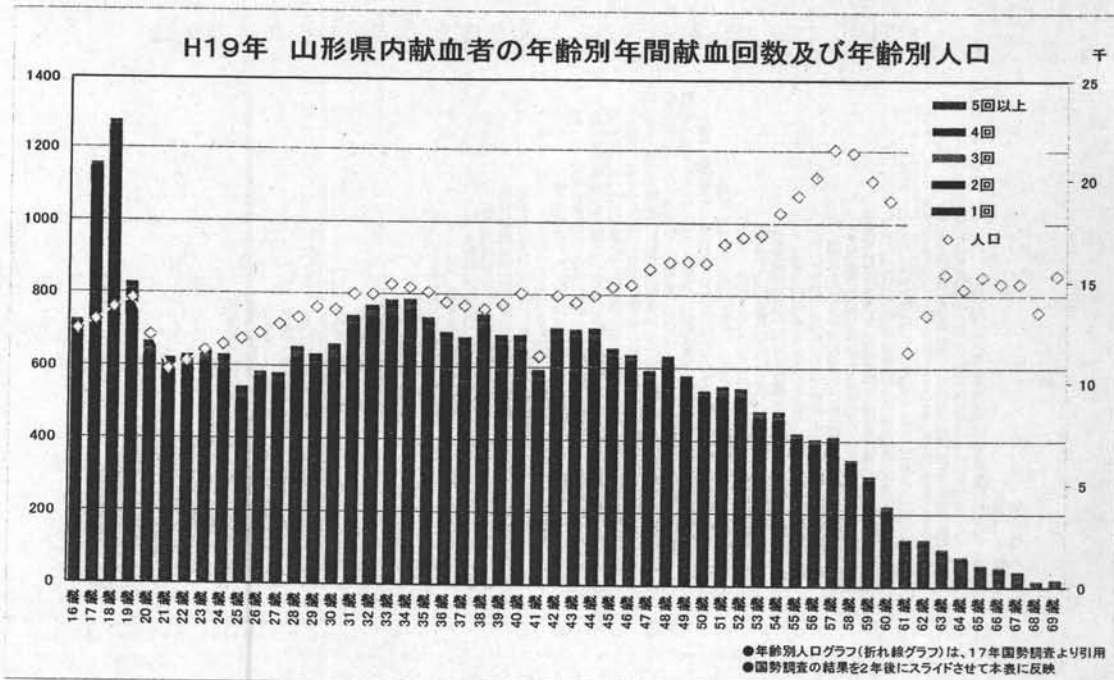
- 16～17歳の実献血者数は概ねどの地域でも少ない。
- 大阪府以外では18～19歳に大きなピークがみられる。
- どの地域も20代の実献血者数とその前後の年代に比べ少なく、18～19歳のピーク後の20代の減少がみられる。
- どの地域においても30代前半の実献血者数が多い。
- 東京都では40歳以上の実献血者数が少ない。
- 年間複数回献血者の比率は、各年齢でばらつきはあるものの、地域間で大きな差はない。
- 東京都以外では、全般に移動採血車による献血も相当ある。

年齢別実献血者・人口分布グラフ【6都道府県抜粋】



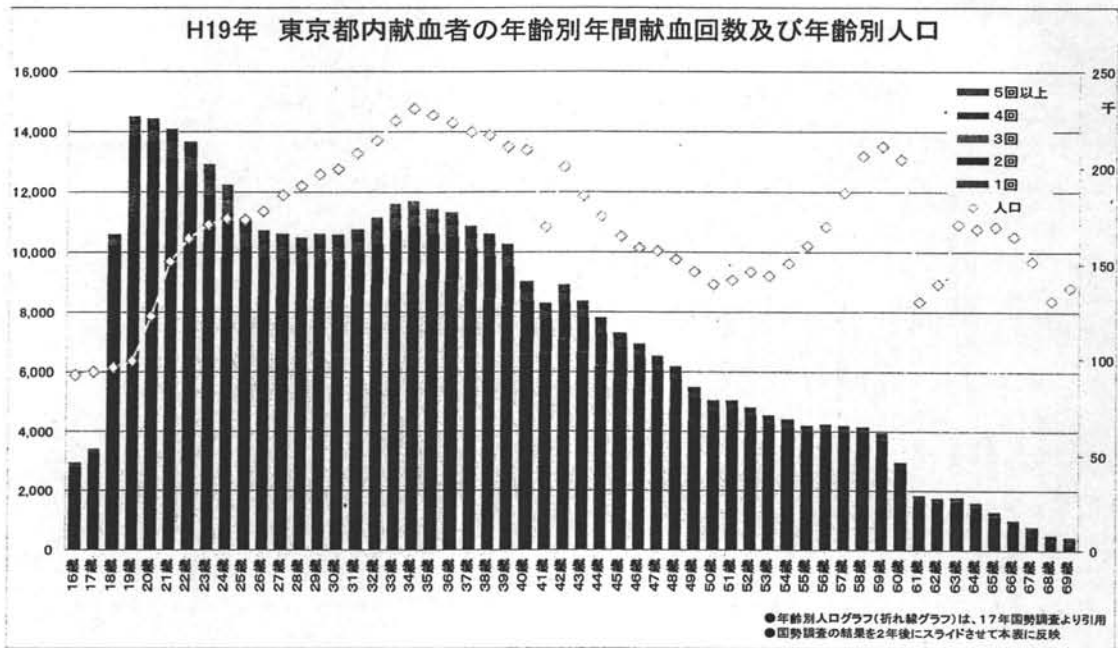
● 実献血者数分布と人口分布の比較

18～20歳の人口分布と比較すると献血者分布が多い。50～58歳の人口は上昇しているが、献血者の分布はほぼ平行。



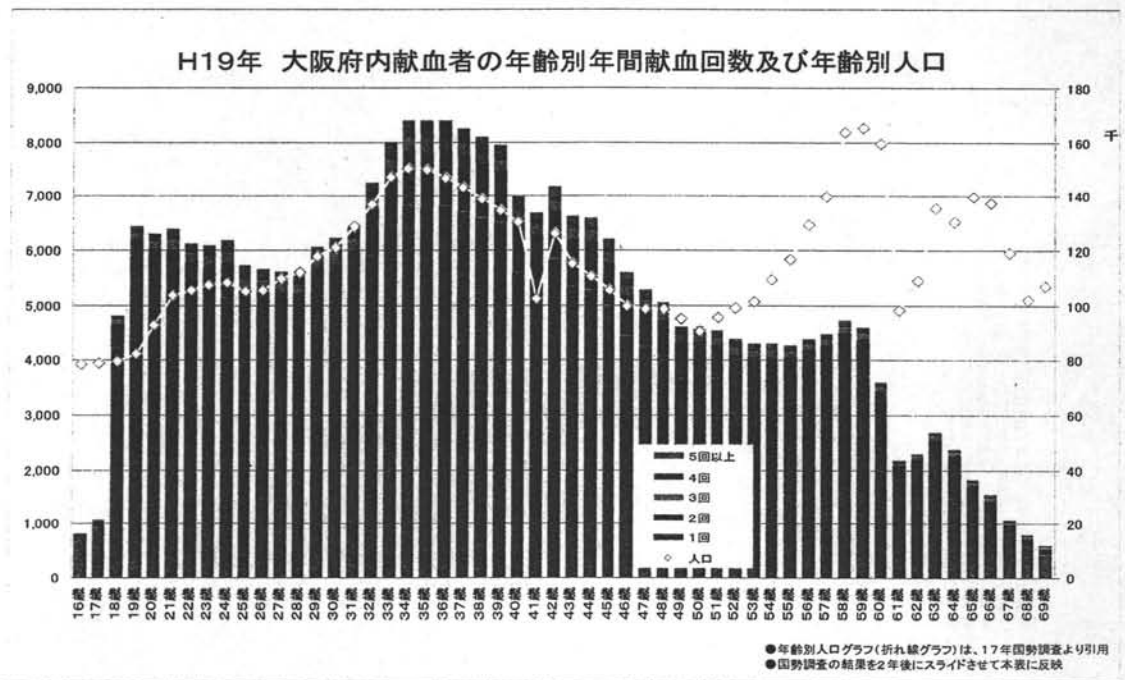
● 実献血者数分布と人口分布の比較

17、18歳の人口分布と比較すると献血者分布が多い。43～57歳までの人口分布は緩やかに増加しているが、献血者分布は緩やかに減少。



● 実献血者数分布と人口分布の比較

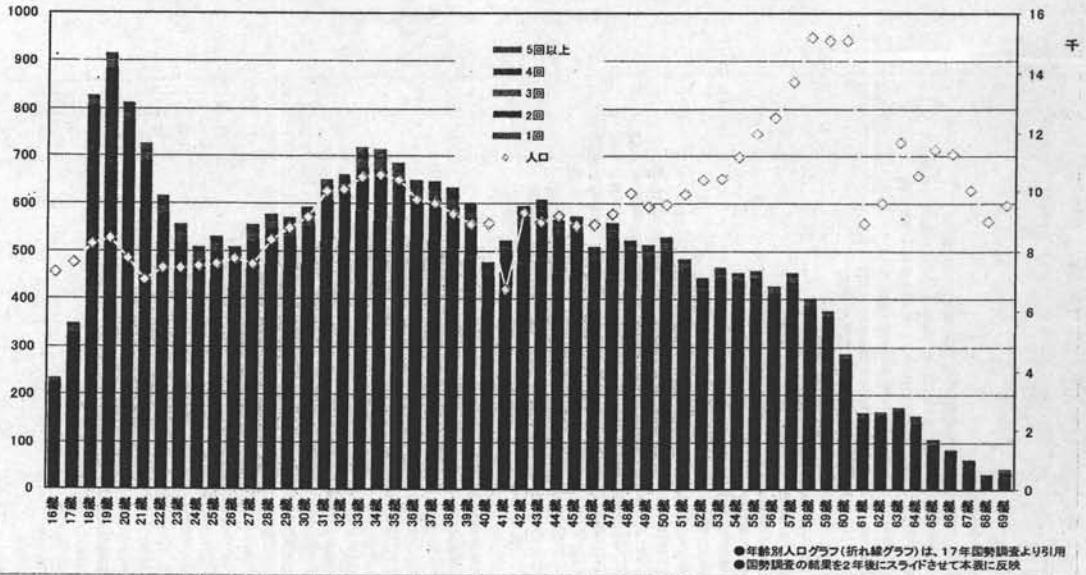
30代前半と59歳前後に人口分布のピークがある。献血者分布は19歳をピークに減少し、30代前半に緩やかな第二のピークが見られてからほぼ減少し続ける。



● 実献血者数分布と人口分布の比較

18~20歳の人口分布と比較すると献血者分布が多い。50~59歳の人口分布は上昇しているが、献血者分布は50~55歳まで緩やかに減少後、56~58歳までは緩やかに上昇している。

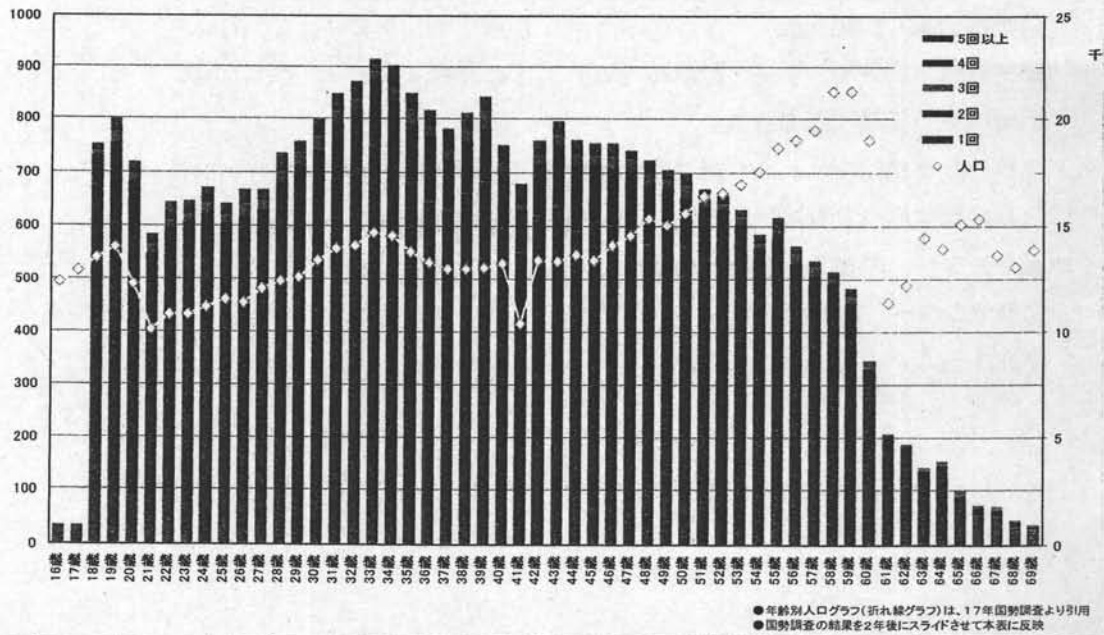
H19年 高知県内献血者の年齢別年間献血回数及び年齢別人口



● 実献血者数分布と人口分布の比較

18、19歳の人口分布と比較すると献血者分布が多い。49～57歳の人口分布はほぼ上昇しているが献血者分布は減少している。

H19年 宮崎県内献血者の年齢別年間献血回数及び年齢別人口

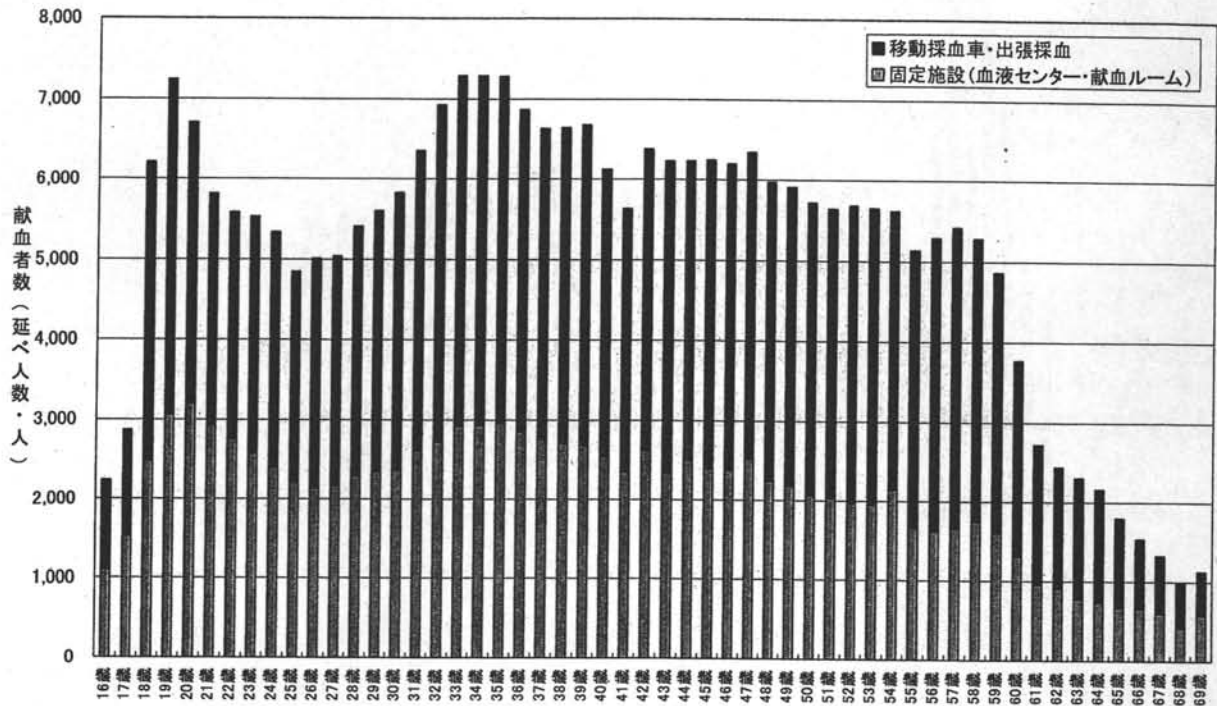


● 実献血者数分布と人口分布の比較

18、19歳の人口分布と比較すると献血者分布が多い。50～57歳の人口は上昇しているが、献血者の分布ほぼ減少している。

年齢・施設別延べ献血者グラフ【6都道府県抜粋】

H19年 北海道内の施設別献血者数



● 延べ総献血者数 276,823人

移動採血車・出張採血 166,157人(60.0%)

固定施設(血液センター・献血ルーム) 110,644人(40.0%)

● 年齢別に見る施設別献血者数

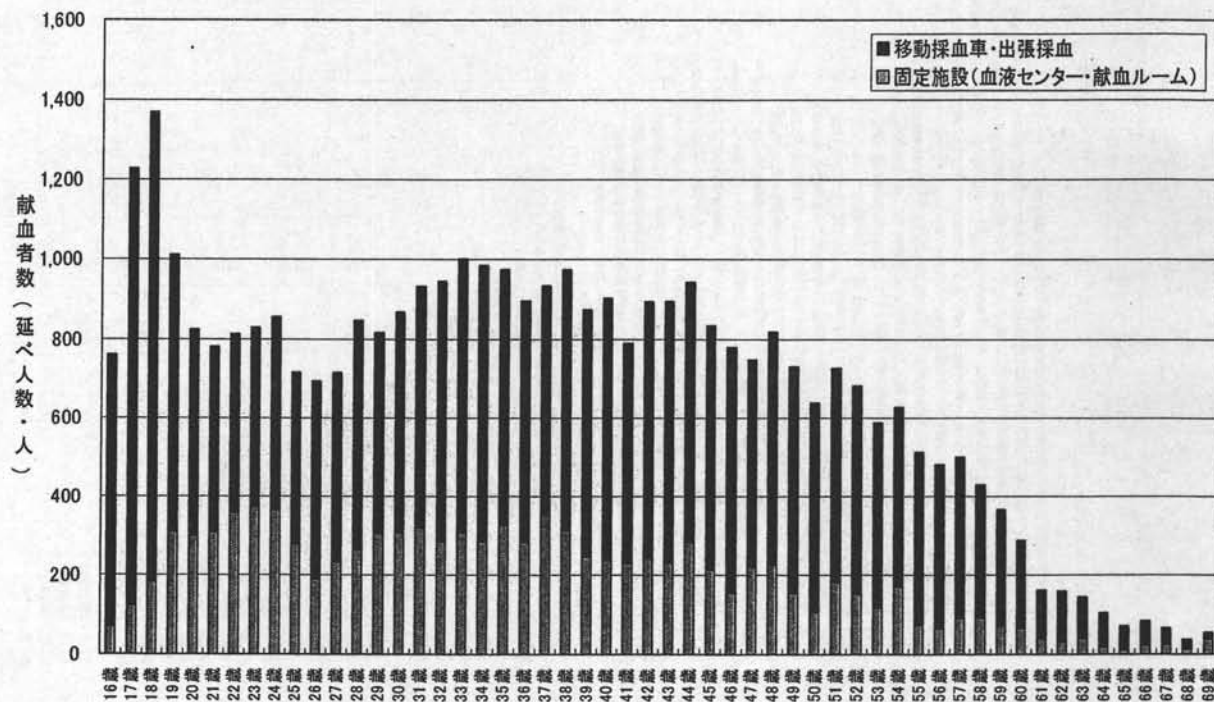
16～23歳は18、19歳を除き固定施設の割合がおおむね50%前後だが、18、19歳と20歳代後半～68歳は移動採血車・出張採血の割合が60～70%。

● 血液センター、献血ルーム数(平成20年4月1日現在)

血液センター：5カ所

献血ルーム：6カ所

H19年 山形県内の施設別献血者数



● 延べ献血者数 36,705人

移動採血車・出張採血 26,395人 (71.9%)

固定施設(血液センター・献血ルーム) 10,295人 (28.1%)

● 年齢別に見る施設別献血者数

20歳代前半を除き、移動採血車・出張採血の割合が65~90%。

中でも16~18歳と50歳代後半~60歳代前半に移動採血車・出張採血の割合の高い年齢層(80~90%)が見られる。

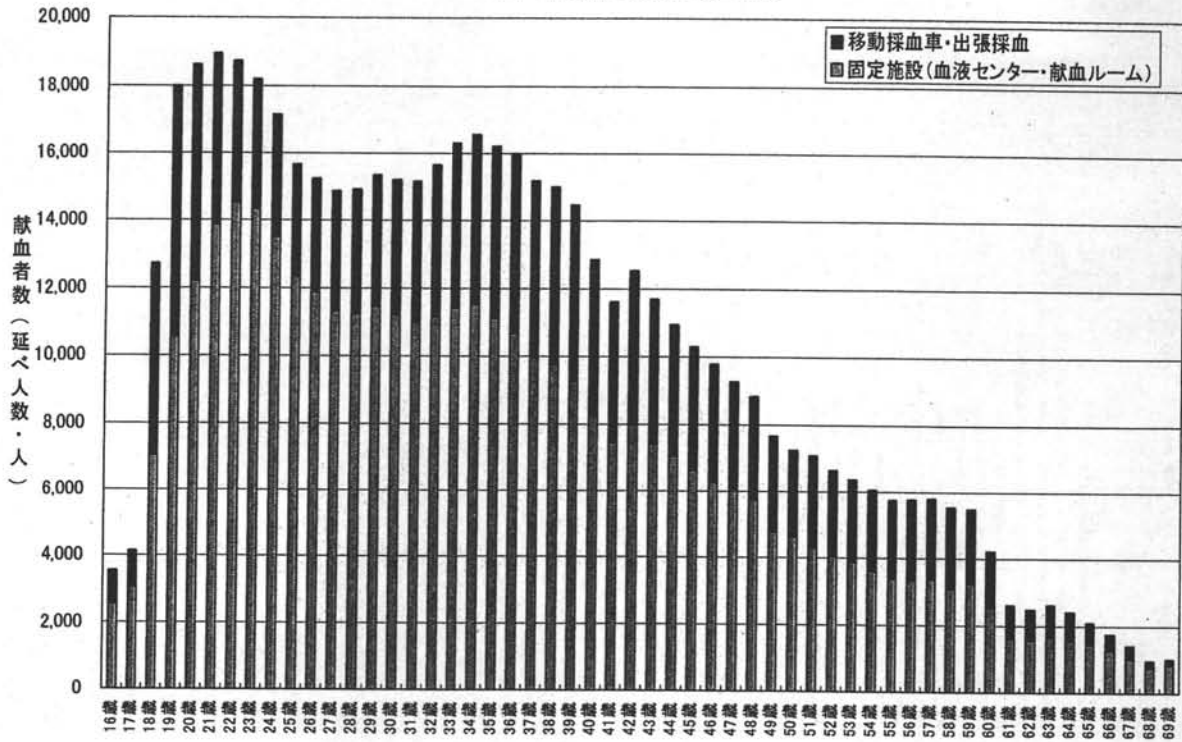
20~25歳は、他の年齢に比べて移動採血車・出張採血の割合が55~63%とやや低くなっている。

● 血液センター、献血ルーム数(平成20年4月1日現在)

血液センター: 1カ所

献血ルーム: 1カ所

H19年 東京都内の施設別献血者数



● 延べ献血者数 550, 525人

移動採血車・出張採血 175, 198人 (31.8%)

固定施設（血液センター・献血ルーム）375, 291人 (68.2%)

● 年齢別に見る施設別献血者数

全年齢を通して固定施設の割合が55%を超えており、特に16、17歳、20歳代前半～30歳代前半、60歳代後半は固定施設の割合が70%超と高い。

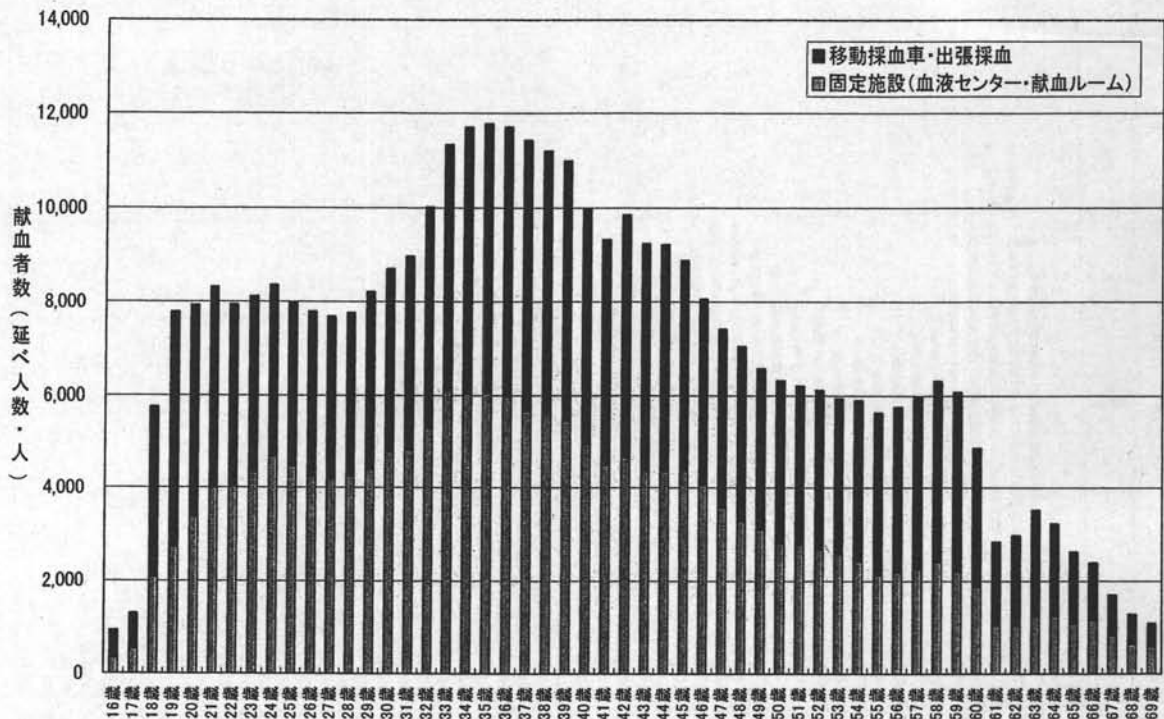
一方、18、19歳と50歳代後半は固定施設の割合が55～59%とやや低い。

● 血液センター、献血ルーム数（平成20年4月1日現在）

血液センター：2カ所

献血ルーム：12カ所

H19年 大阪府内の施設別献血者数



● 延べ献血者数 375,972人

移動採血車・出張採血 196,259人 (52.2%)

固定施設(血液センター・献血ルーム) 179,688人 (47.8%)

● 年齢別に見る施設別献血者数

20歳代～30歳代前半と69歳は固定施設の割合が50～56%。

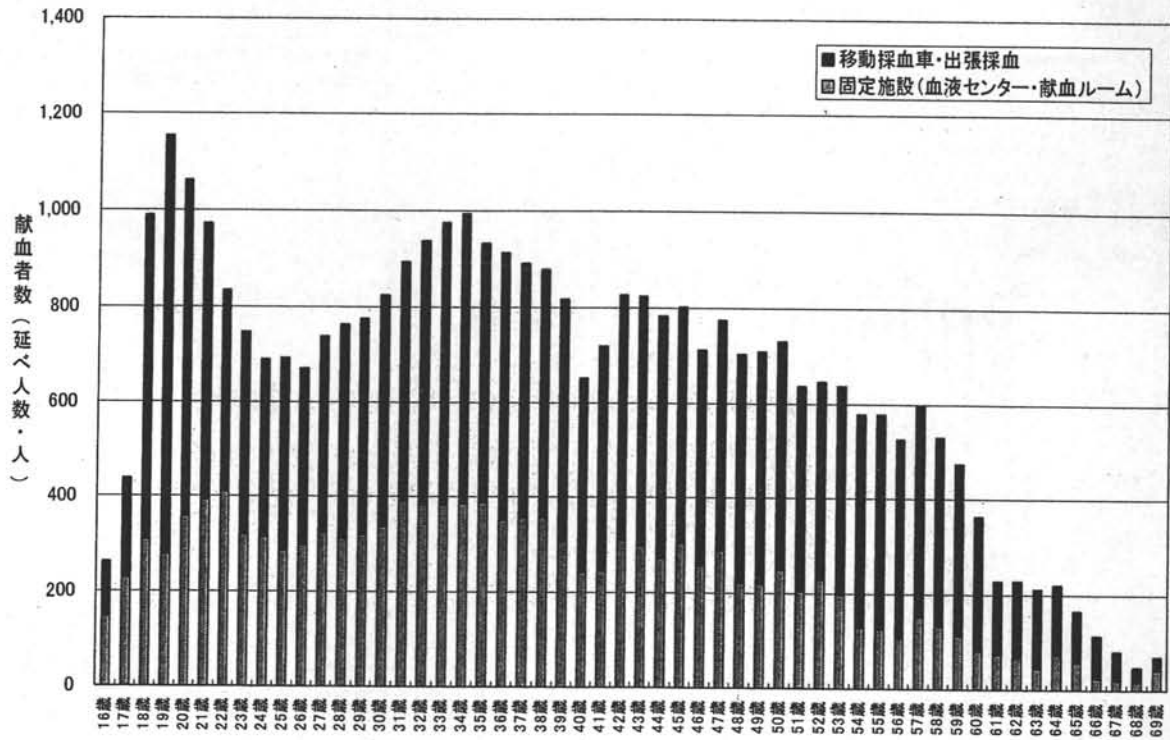
一方、16～19歳、50歳代後半～60歳代前半は、移動採血車・出張採血の割合が59～65%とやや高い。

● 血液センター、献血ルーム数(平成20年4月1日現在)

血液センター：3カ所

献血ルーム：9カ所

H19年 高知県内の施設別献血者数



● 延べ献血者数 35,021人

移動採血車・出張採血 22,287人 (63.7%)

固定施設(血液センター・献血ルーム) 12,715人 (36.3%)

● 年齢別に見る施設別献血者数

16、17、69歳で固定施設の割合が52～60%であることを除き、移動採血車・出張採血の割合が高い(おおむね60～70%代後半)。

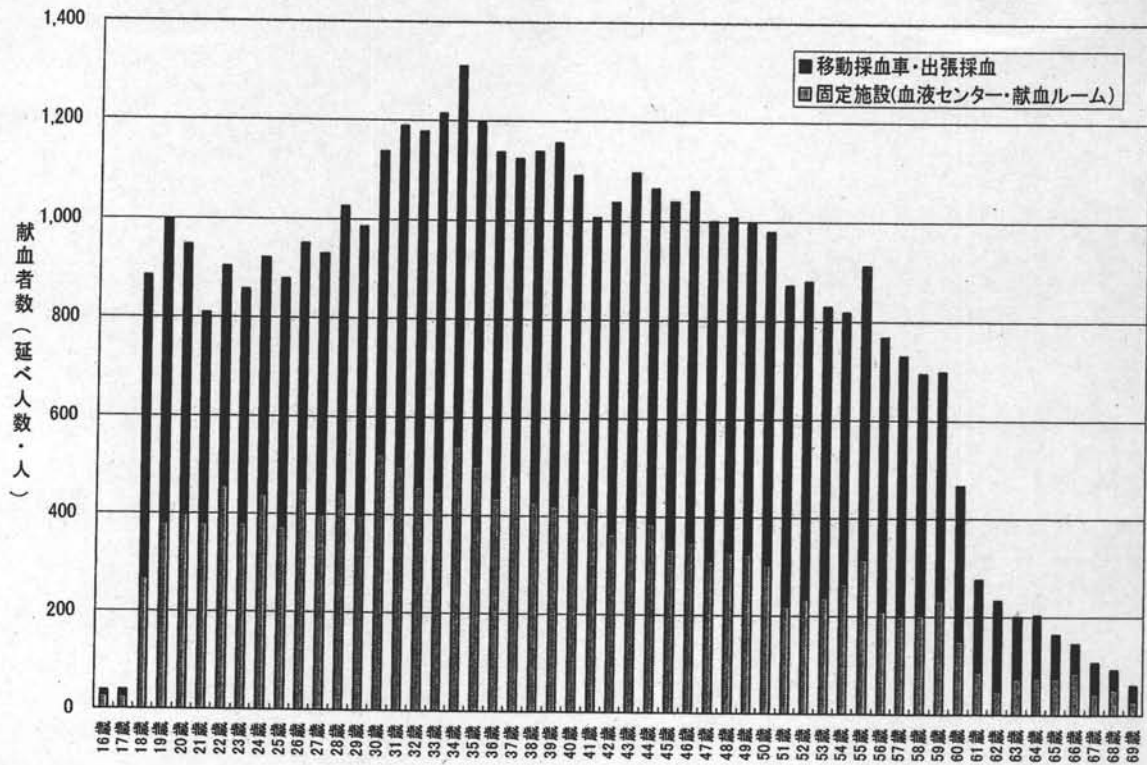
19歳と50歳代後半～60歳代後半にかけて、移動採血車・出張採血の割合が高い年齢層(74～79%)が見られる。

● 血液センター、献血ルーム数(平成20年4月1日現在)

血液センター：1カ所

献血ルーム：1カ所

H19年 宮崎県内の施設別献血者数



● 延べ献血者数 43,497人

移動採血車・出張採血 27,164人 (62.5%)

固定施設(血液センター・献血ルーム) 16,312人 (37.5%)

● 年齢別に見る施設別献血者数

16歳、17歳で固定施設の割合が75.0%、67.6%と高いことを除き、特に50歳代から60歳代前半にかけて、移動採血車・出張採血の割合が高い年齢層(おおむね60~70%代後半)が見られる。

● 血液センター、献血ルーム数(平成20年4月1日現在)

血液センター : 1カ所

献血ルーム : 1カ所

わが国の採血基準

平成20年10月現在(平成11年最終改正)

項目	全血採血		成分採血	
	200mL全血	400mL全血	血漿	血小板
1回採血量	200mL	400mL	300mL~600mL (体重別)	400mL以下
年齢	注)16歳~69歳	注)18歳~69歳	注)18歳~69歳	18歳~54歳
体重	男性45kg以上 女性40kg以上	男女とも 50kg以上	男性45kg以上 女性40kg以上	
最高血圧	90mmHg以上			
血液比重等	血液比重1.052以上 又は血色素量 12g/dL以上	血液比重1.053以上 又は血色素量 12.5g/dL以上	血液比重1.052以上 又は血色素量 12g/dL以上 (赤血球指数が標準域 にある女性は11.5g/d L以上)	血液比重1.052以上 又は血色素量12g/dL 以上
血小板数	—	—	—	15万/μL以上 60万/μL以下
年間採血回数	男性6回以内 女性4回以内	男性3回以内 女性2回以内	血小板成分採血1回を2回分に換算して血漿成分 採血と合計で24回以内	
年間総採血量	200mL全血と400mL全血を合わせて 男性 1,200mL以内 女性 800mL以内		—	—
共通事項	次の者からは採血しない ①妊娠していると認められる者、又は過去6ヶ月以内に妊娠していたと認められる者 ②採血により悪化する恐れのある循環器系疾患、血液疾患その他の疾患にかかっていると認められる者 ③有熱者その他健康状態が不良であると認められる者			

注)65歳から69歳までの方は、60歳から64歳までの間に献血の経験がある方に限られる。

(採血の間隔)

前回の採血	全血採血		成分採血	
	200mL全血	400mL全血	血漿	注)血小板
200mL全血	男女とも4週間後の同じ曜日			
400mL全血	男性は12週間後、女性は16週間後の同じ曜日 から		男女とも8週間後の同じ曜日	
血漿成分採血	男女とも2週間後の同じ曜日			
血小板成分採血				

注)血漿を含まない場合には、1週間後に血小板成分採血が可能。ただし、4週間に4回実施した場合には次回までに4週間以上あける。

(平成20年度版血液事業報告より抜粋)

1. 全血採血基準

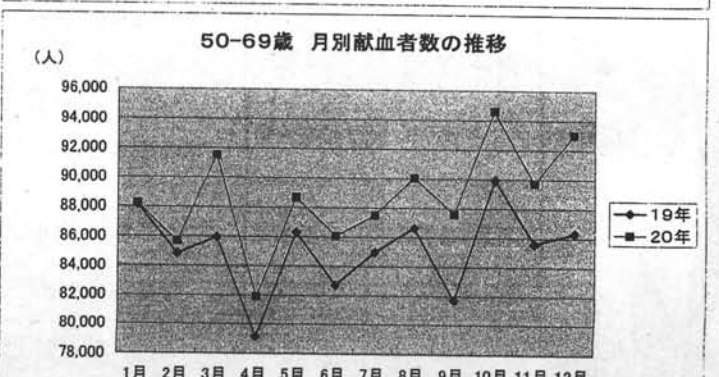
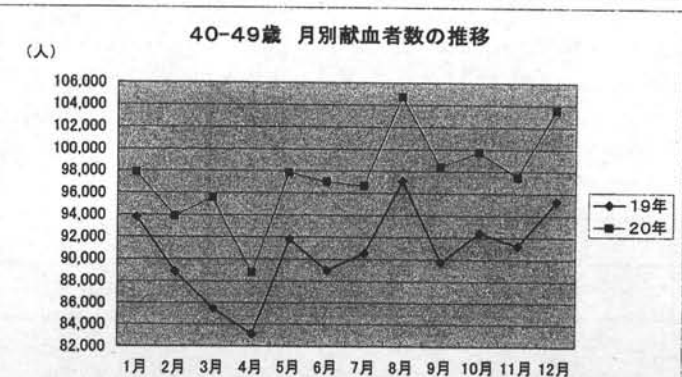
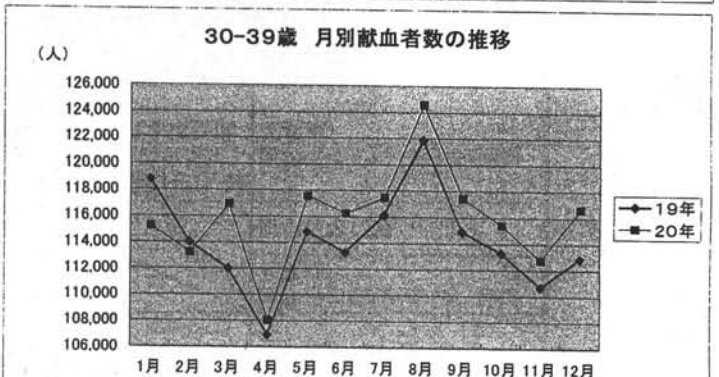
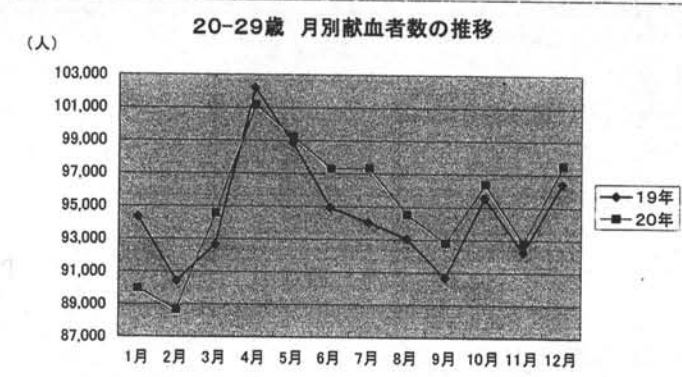
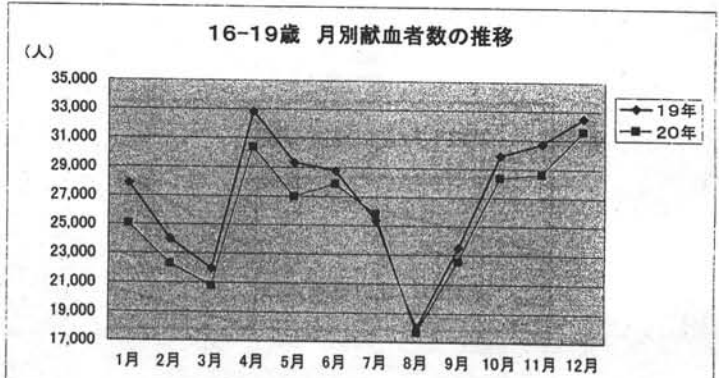
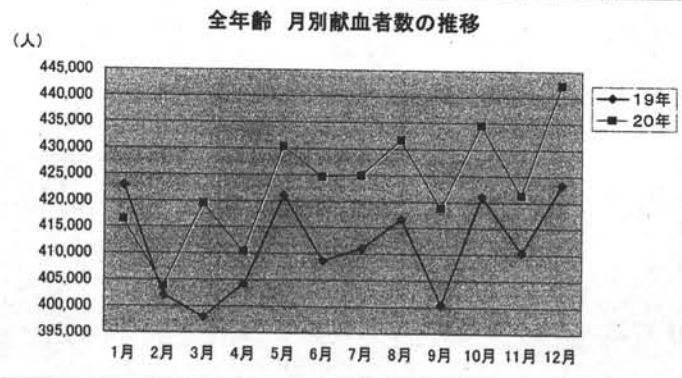
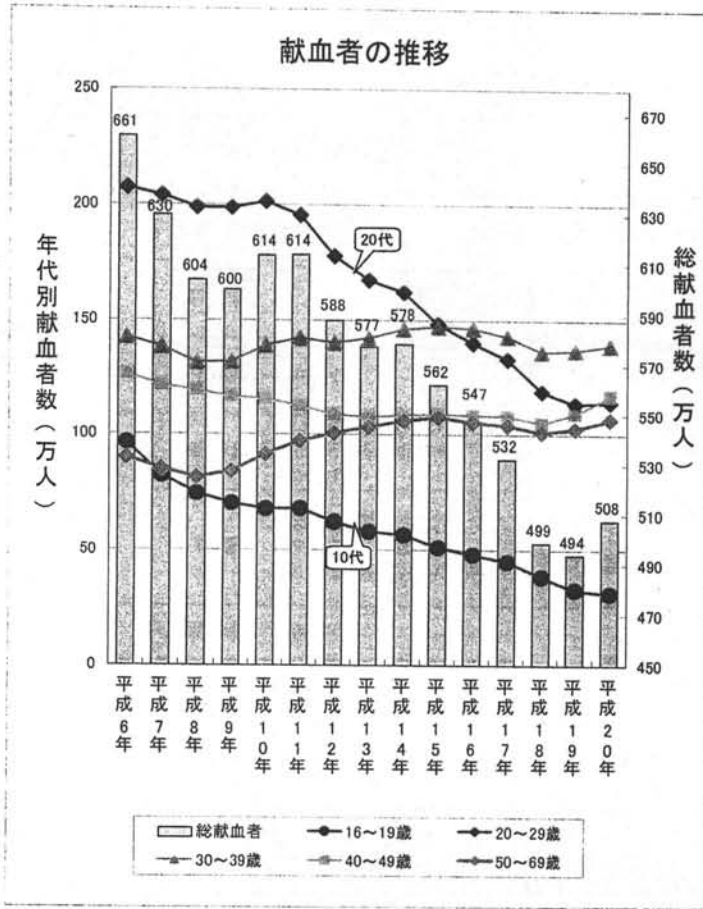
	年齢	下限	上限	1回の採血量	体重(下限)	ヘモグロビン量(下限)	採血間隔	年間採血回数	年間総採血量
EU	18歳～65歳	国の法律によっては17歳も考慮	60歳以上の初回者(施設の医師の判断に任せる) 65歳を超えても責任医師の許可により継続できる	500mL以内 *1)	50Kg	男性: 13.5g/dL 女性: 12.5g/dL	最短 8週間	男性6回 女性4回	3L
				450 mL±10% 血液量の13%を超えない*2)		男性: 13.5g/dLまたはHt40% 女性: 12.5g/dLまたはHt38%	推奨 2か月	推奨 男性4回 女性3回	
英国	17歳～65歳	17歳は未成年なので同意書が必要 *	60歳以上の初回者(施設の医師の判断に任せる) 65歳を超えても毎年医師の許可があれば延長できる)	470mL		男性: 13.5g/dL(1.055) 女性: 12.5g/dL(1.053)	最短 12週 推奨 男性12週 女性: 16週	3回	
フランス	18歳～65歳		初回者は60歳まで	450mL		男性: 13.0g/dL 女性: 12.0g/dL	8週間	男性5回 女性3回	
米国	17歳(16歳)～上限なし	16歳の受け入れは各州法による。現在50州のうち27州が受け入れ(2008年9月時点)ただし供血には保護者の同意が必要	なし	500mL以内(検体等で538ml) 体重当たり 10.5mL/Kgを超えない	一応50 Kg以上(それ以下でも可)	12.5g/dLまたはHt38%	8週間 (医師が認めれば更に短縮可能)		すべての採血種類を合計して、体重50～80kgの供血者では12Lまで 体重80kgを超える供血者では14.4Lまで
台湾	17歳～65歳	17歳未満は保護者の同意があれば可能	65歳以上は医師の同意があれば延長できる	500mL	60kg	男性: 13.0g/dL 女性: 12.0g/dL	3か月		男性: 1.5L 女性: 1L
				250mL	男性: 50kg 女性: 45kg		2か月		
日本	400mL: 18歳～69歳		65歳以上は60歳～64歳の経験者	400mL	50Kg	12.5g/dL	男性: 12週 女性: 16週	男性: 3回 女性: 2回	男性: 1.2L 女性: 0.8L
	200mL: 16歳～69歳			200mL	男性45Kg 女性40Kg	12.0g/dL	4週間	男性: 6回 女性: 4回	

*採血適否判定者により供血プロセスを理解する知識があると認められ、インフォームドコンセントを提出した場合、あるいは保護者の書面による同意がある場合：血液の安全性および品質に関する規則2005

2. 成分採血基準

国名	種類	1回の採取血漿量	可能年齢	体重	年間採血回数	採血間隔	年間総採血量	血漿タンパクおよび血小板	
EU	血漿	最大650mL (抗凝固剤を除く) 循環血液量の13%	全血と同様	全血と同様	/	通常2週間 少なくとも2日間、1週間に2回を超えない 原則2週間 但しHLA/HPA適合の場合は除く	血漿収量(抗凝固剤を除く) 年間25L 1週間に1.5Lを超えない	血漿蛋白6.0 g/dL(年1回以上実施)	Hb測定も
	血小板	最大650mL(抗凝固剤を除く)						血小板数15万/ μ L以上	
英国	血漿	循環血液量の15%以内 (抗凝固剤を除く)	18~65歳(初回は60歳まで)	50kg以上 (但し50~60kgでは循環血液量の20%を超えない)	24回	通常2週間 少なくとも2日間、1週間に2回を超えない 通常2週間 少なくとも2日間、1週間に2回を超えない	血漿収量:年間15L 1カ月に2.4Lまで	血漿蛋白6.0 g/dL(年1回以上実施)	Hb測定も
	血小板	循環血液量の15%以内 (抗凝固剤を除く)	成分採血にはインフォームドコンセントが必要					血小板数15万/ μ L以上	
フランス	血漿	650mL	全血と同様	全血と同様	20回	通常2週間	/	血漿蛋白6.0 g/dL(年1回以上実施)	Hb測定も
	血小板	600mL			5回	4週間		血小板数15万/ μ L以上	
米国	血漿	50-67kgの人は625mL 78-79kgで750mL (抗凝固剤を除く)	全血と同様 成分採血にはインフォームドコンセントが必要	50kg	年間24回	少なくとも2日間、1週間に2回を超えない	全採血種類を合計して、体重50~80kgでは12Lまで、体重80kgを超える場合は14.4Lまで	血漿蛋白6.0 g/dL(年1回以上実施)	
	血小板	500mL 80kg以上は600mL (抗凝固剤を除く)						血小板数15万/ μ L以上	
台湾	血漿	500mL	全血と同様	50kg	/	2週間	12L	血漿蛋白6.0 g/dL	
	血小板	/						血小板数15万/ μ L以上	
日本	血漿	300mL~600mL (体重別)	400ml献血と同様	男性:45kg以上 女性:40kg以上	血小板採血1回を2回分に換算して血漿採血と合計で24回	2週間	/	血小板数15万/ μ L以上	Hb測定も
	血小板	400mL以下	18~54歳					血小板数15万/ μ L以上	

献血者数の推移



採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ報告書

1 経緯

「献血推進のあり方に関する検討会」の審議事項である「採血基準見直しの検討」について、本検討会にワーキンググループを設置し、以下(1)～(6)に掲げた個別の見直し案等についてエビデンスの検証等を行い、安全に実施可能かどうかを検討してきた結果をワーキンググループ報告書として提出するものである。

- (1) 400 mL 採血、成分採血の下限年齢の見直し
 - ・「18歳～」→「17歳～」又は「16歳～」と見直すべきか
- (2) 血小板成分採血の上限年齢の見直し
 - ・「～54歳」を引き上げるべきか
- (3) 採血基準項目の「血液比重又は血色素量」を「血色素量」に改められないか
- (4) 年間総採血量、年間採血回数、採血間隔を見直すべきか
 - ・400 mL の年間採血回数：「男性3回以内」→「男性4回以内」など
- (5) 男性の血色素量最低値を見直すべきか
 - ・現行の「12.5g/dL 以上」→「13.0g/dL 以上」など
- (6) 未成年者のインフォームド・コンセント、ドナーの安全対策についてどう考えるか(海外との比較を念頭に)
- (7) その他見直しが必要な事項

(ワーキンググループ開催実績)

- 第1回(平成21年1月9日)
 - ・個別見直し案に係る論文等について自由討議
- 第2回(平成21年2月2日)
 - ・追加提示された論文等について自由討議
 - ・ワーキンググループ報告書のとりまとめ

2 ワーキンググループ委員(敬称略、50音順)

No.	氏名	現職
1	宇都木 伸	東海大学法科大学院 実務法学研究科 教授
2	衛藤 隆	東京大学大学院 教育学研究科 教授
3	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 教授
4	柴田 玲子	日本赤十字社血液事業本部 参事 製造管理課 採血係長
○ 5	高本 滋	愛知医科大学医学部 輸血部 教授
6	中島 一格	東京都赤十字血液センター 所長
7	半田 誠	慶應義塾大学医学部 輸血・細胞療法部 教授

○座長

採血基準見直しの検討に係るワーキンググループ報告書

1. 400 mL 全血献血採血基準の下限年齢の見直しについて

(問題意識)

赤血球製剤においては 400mL 献血由来製剤の需要が9割超であるにもかかわらず、現行基準ではほとんどの高校生が 200mL 献血しかできない状況がある。
高校時代の献血の実体験がその後の献血行動の動機付けとなっているなど、若年期の献血体験は極めて重要であることから、400mL 献血の下限年齢の見直しが必要ではないか。

(結論)

- ・ 日本赤十字社による年齢別の献血副作用発生率データ等から判断すると、400 mL 全血献血について、17歳男性への年齢下限拡大は可能であると考えられる。
- ・ ただし、献血者の安全を確保する観点から、特に採血前後のリスク管理を徹底するなど、献血副作用の防止策を万全にすることが必要である。
- ・ その他の年齢層(16歳男女及び17歳女性)については、引き続き検討を要する。

2. 血小板成分献血採血基準の上限年齢の見直しについて

(問題意識)

現行基準(上限年齢:54歳)は、当時の血小板の需要量を念頭に設定されており、現在の血小板製剤の使用状況に即した見直しが適当ではないか。

(結論)

- ・ 国内で得られた年齢別の献血副作用発生率データから判断すると、血小板成分献血の上限年齢については、男性に限り、69歳までの拡大が可能であると考えられる。
(ただし、65～69歳の者については、60歳に達した日から65歳に達した日の前日までの間に採血が行われた者に限る。)
- ・ 女性については、引き続き検討を要する。

3. 採血基準項目における「血液比重又は血色素量」について

(問題意識)

血色素量による検査方法の普及が進んでいることから、「血色素量」に統一すべきではないか。
(欧米では「血液比重」を用いている国は少ない。)

(結論)

- ・ 技術的には、「血色素量」への統一が可能である。
- ・ ただし、現状で使用できる検査機器が海外1社の製品のみであるため、当分の間、採血基準は原則として「血色素量」とするが、危機管理上「血液比重」で代替することも可とする。

4. 「年間総採血量、採血回数、採血間隔」及び「男性の血色素量最低値」について

(問題意識)

わが国は海外各国に比べ、特に全血採血における年間総採血量及び年間採血回数が少ない。将来の安定的な血液確保のため、特に健康な方にはより多く献血してもらえよう、これらを見直すべきではないか。

また、400 mL 全血採血における男性の血色素量最低値は、安全性の観点から12.5 g/dL から13.0 g/dL に引き上げるべきではないか。

(結論)

- ・ 「年間総採血量、採血回数、採血間隔」について、現時点では、国内の複数回献血者の血色素量推移データから、400 mL 献血を年4回安全に施行できることを担保するエビデンスは得られなかった。
- ・ 「男性の血色素量最低値」については、献血者の安全性を考慮すると、現状の採血基準から 0.5g/dL 引き上げることが妥当である(血液比重についても同様に引き上げる)。

5. インフォームド・コンセント、ドナーの安全対策について

(問題意識)

- ・ 現行の献血におけるインフォームド・コンセントのあり方について。
- ・ 保護者の同意の必要性について。

(結論)

- ① 現行の献血におけるインフォームド・コンセントのあり方について
 - ・ 現行の日本赤十字社の「お願い」は、献血者の献血時におけるリスク及び献血者健康被害救済制度に関する記載が不十分であるので充実すべきこと。
 - ・ インフォームド・コンセントの具体的な方法等については、今後、法律学等の専門家とも相談しつつ、国及び日本赤十字社において検討することとする。
- ② 保護者の同意の必要性について
 - ・ 未成年者であっても、一般的に、提案されている医療行為の性格と危険性について十分に理解する力があると認められる場合には、その行為を受けるに当たっては、親権者の承諾を必要としないと考えられる。
 - ・ 献血は定型的行為であり、長い間の極めて多数の経験を通して、いまや隠れたリスクはほとんどなく、また、その性格・危険性の理解にさほど高い能力を要求されるものではない。したがって、未成年者の献血についても、特に洞察力のある親権者によって保護される必要性は乏しく、上記の一般論に照らすと、必ずしも親権者の承諾を必要としないと考えられる。
 - ・ ただし、献血は、身体的には本人に何ら利益をもたらさない行為であり、慎重に取り扱われるべきものであることは言うまでもない。特に未成年の場合、疾患等の情報が本人に知らされていないこともあり得るので、献血者の献血時におけるリスク等に係る情報提供が平時から広く行われていることが必要であり、もしも親の積極的拒否のある場合には採血をしてはならないと考えられる。

採血基準に関する各種論文等(要約)一覧表

第1回WG提示各種論文等

資料番号	出典	対象	症例数	目的	結果
①	日本赤十字社	19年度全献血ドナー		19年度ドナー被害救済者対象	200ml献血において16~24歳までのVVR発生率は25歳以上に比較して頻度が高い。転倒率も同様の傾向にある。
②	河原班(18年度)	全血ドナー	18,726名	比重法とHb法との比較検討	比重検査の特異度低い(偽陽性、偽陰性高い)
		16-20歳初回全血献血ドナー	男性: 47,038名 女性: 43,194名	初回全血ドナーの年齢別、献血量別、重症度別にVVR発生頻度を比較	200ml献血男性ドナーでは16歳と比較し17歳-20歳のVVR発生率が高い。200ml献血女性ドナーでは16歳-17歳と比較し18-20歳のVVR発生率高い。400ml献血では男女ともに年齢間差はなかった。
		18-20歳全血献血ドナー	男性: 14,191名 女性: 12,503名	初回・2回目の献血方法別にVVR発生頻度を比較	初回200ml献血→2回目400ml献血は初回400ml→2回目400ml献血よりVVR発生率が高く、初回200ml献血によって2回目400ml献血時のVVRは防げない。
	河原班(19年度)	18年度全献血ドナー	男性: 3,532,404名 女性: 2,560,404名	献血基準拡大に伴う見込み	17歳400ml導入により全血総献血者数の0.73%増加するが、上限を69歳から74歳に引き上げることで0.11%増加に留まる。血小板献血を59歳から59歳へ引き上げにより45,534名増加が見込まれる。
		全血献血ドナー	男性: 11,405名 女性: 7,321名	比重法からHb法変更に伴う見込み	女性で1.44%のドナー減少、男性Hb13.0g/dlとすると1.04%のドナー減少
③	Transfusion2002	高校生全血ドナー(平均17歳)	白人: 1,076名 アフリカ系: 226名	若年ドナーのVVR発生リスク(人種別、性別、回数、体重別)	VVR発生率は白人8.2% vs アフリカ系1.2%で白人においては初回、低体重者、女性で多い。
④	Transfusion2006	高校生全血ドナー(平均17歳)	白人: 7,274名	白人若年ドナーのVVR発生にリスク因子(性別、体重別、採血量別)	初回の17歳女性ドナーにおけるVVR発生率が高率である。
⑤	Transfusion2008	ドナーヘモビジュランス	全血ドナー: 6,014,472名 血小板ドナー: 449,594名 赤血球ドナー: 228,183名	2003年ARCドナーヘモビジュランスより副作用解析	いずれの方法においても若年層ドナーでのVVR発生率は高く、月次変動は若年層が占める割合に依存する。→対策について
⑥	AABB2008			若年献血者の副作用及び傷害を軽減する方策	若年齢、初回献血、低体重、低血液量、女性、白人がVVRと相関。これらの誘発因子を考慮し、副作用軽減に関する対策について検討。傷害リスクを最小にするための勧告及び若年層への教育と同意に関する取り組みについて提案している。
⑦	血液事業2006	埼玉BCにおける全献血ドナー	男性: 442,449名 女性: 280,319名	全ドナーのうち、VVRによる転倒をきたした16名の解析とその対策	3年間で16名(0.002%)。全血男性ドナーに多い傾向。10歳代と60歳代で同等に多い。水分摂取と30分休憩により10歳代の転倒者がゼロになった。
⑧	血液事業2006	埼玉BCにおける成分献血ドナー	成分ドナー: 76,658名	成分ドナーにおけるVVR発生率の要因解析	初回女性(特に60歳以上)の成分献血でVVR高い。初回成分献血の是非について

資料番号	出典	対象	症例数	目的	結果
⑨	Transfusion2008	豊橋BCにおける全献血ドナー	全血(男性:20,025名) (女性: 8,164名) 成分(男性:14,523名) (女性: 6,722名)	年齢、採血量、献血種類によるVVR発生率解析	女性(特に45歳以上、循環血液量少ない)の成分献血でVVR発生率高い。(初回・再来での検討はされていない。)
⑩	FDA			血小板自動採血に対する指針	採血ドナー基準、管理他についての指針
⑪	血液事業	香川BCにおける全血ドナー	200mlドナー:63名 400mlドナー:62名	比重法とHb法の比較 (相関性)	比重適格者のHb(400ml:12.6-17.3g/dl, 200ml:12.1-16.4g/dl)と妥当
			比重法(男性:23,985名) (女性:21,715名) Hb法(男性:22,749名) (女性:20,504名)	比重法とHb法の比較 (不適格者率、VVR発生率)	両法の不適格率に差はない。VVR発生率はHb法において男性で発生率が減少したが女性では差がなかった。 →Hb法変更することによってVVR発生率は増加しなかった。
⑫	Transfusion2003	英国NBS	献血ドナー(男性:783名) (女性:730名)	比重法とHb法の比較 (相関性)	比重法は偽適格率が高い(特に女性)。 スクリーニング方法見直しが必要
⑬	自己血輸血学会 2003	心臓血管外科自己血ドナー	8日で800ml採血:186名 7日未満400ml採血:44名 9日以上800ml採血:28名	自己血採血の採血間隔とHb回復、無輸血率	貯血間隔8日及び9日以上の2群で800ml貯血を行ったところ、1回目のHb値は13.0g/dl及び13.5g/dl、術直前Hb値は1た。0g/dl及び11.2g/dlと差異なく、無輸血率は81.7%及び92.9%であ
⑭	自己血輸血学会 2004	自己血ドナー	男性13名、女性34名	400ml採血2週間後のHb回復度への影響因子	採血前Hb値と貯蔵鉄量がHb回復度に影響する。
⑮	Transfusion2004	ベルリン大学における全血ドナー	男性289名、女性237名	鉄剤服用による採血回数	20mg/日の服用により献血回数を男性で6回、女性で4回へ上げることが可能であった。
⑯	血液事業			貧血と採血基準についての検討	鉄欠乏のない日本人男性のHb値下限は12.8~13.2g/dl、女性では11.8~12.1g/dlであり、採血基準を見直す必要がある。
⑰	ARC			16歳以下の保護者に対する同意書	
⑱	佐竹班(15年度)	全国のBCによる献血ドナー	約6,000,000名	献血者の副作用データ解析	全献血者の1%に副作用、73%がVVR(全ての副作用で女性に高率)。女性ではPC>PPP>400ml WB>、男性では採血種間差はない。200ml採血で性差ない。女性でのVVR頻度の増加分は対策により予防可能では? →循環血液量に比する採血率の過重が原因と推察。
⑲	血液事業2006	埼玉BCにおける献ドナー	全血(男性:198,712名) (女性:320,943名) 成分(男性:100,457名) (女性:168,295名)	VVR高頻度群への予防対策と効果	全血(初回若年層)、成分(再来中高年女性)に30分以上の休憩、水分摂取を促したところ、軽症のVVRは男女ともに低下したが、重症例では男性では低下しなかった。女性では血漿と400mlで有意に発生率が低下した。若年男性の重症例では他の方策を考える必要がある。

資料番号	出典	対象	症例数	目的	結果
⑩	輸血学会2006	アンケート調査	集団献血高校生: 400名 非集団献血高校生: 450名 両群の教師: 200名 父母: 400名	16-17歳400ml採血への介入検討	情報提供前: 400ml全血献血に67%、成分献血に61%に賛同 →情報提供後: 400ml全血献血に77%、成分献血に74%賛同。 若年献血には適切な情報提供が必要である。

第2回WG追加各種論文等

資料番号	出典	対象	症例数	目的	結果
①*	日本赤十字社	19年度(16歳から19歳) 献血ドナー	16歳男性200ml: 16,277名 16歳女性200ml: 17,736名 17歳男性200ml: 23,376名 17歳女性200ml: 24,248名	19年度(16歳から19歳)献血ドナーにおける 1歳刻みの副作用報告(被害救済者対象)	200ml献血において16~17歳の200ml全血でのVVR発生率は18から 19歳よりむしろ低頻度であった。転倒率も同様もしくは若干低い傾向 にあった。
②*	河原班プレゼン資料	17歳男性ドナー	男性: 322名	17歳男性及び18-19歳男性における400ml採血 による副作用、各種検査値改善度の比較検討	17歳男性における400ml全血採血は18-19歳の400ml全血と比してVVR 発生率、Hb回復度に有意差はなく(むしろ低い傾向)安全に施行可能と 考えられる。
③*	日本赤十字社	19年度全献血ドナー		年齢、性別、採血種類別採血副作用発生率	男性におけるVVR発生率は血漿採血と血小板採血の間でほぼ同様の傾向 にあるが、女性では45歳以上血小板採血において血漿と乖離し、発生率が 増加している。
④*	日本赤十字社	19年度複数回献血ドナー	男性11名	全血400ml複数回全血献血者のHb推移	4回献血者のHb推移では4回目の回復は落ちる傾向にある。
⑤*	厚生省血液研究事業 昭和59年度 研究報告集	複数回献血の安全性評価	男性307名 女性32名	3ヶ月間隔採血時のHb回復状況	男性では4回採血3ヶ月後の、女性では6ヶ月、9ヶ月後のHb値が初回前値と 比較して有意に低下していた。
⑥*	日本赤十字社	全献血ドナー (平成16年10月~平成17年9月)		初回および再来献血者におけるVVR発生率 (採血種類別、性別)及び副作用総件数とその分 類	全ての採血種間において初回ドナーは再来ドナーと比較して有意にVVR 発生率が高く、特に男性で顕著である。成分献血においてはVVR歴よりも 初回者の方が発生率が高いが、全血では初回者よりもVVR歴者でリスクが 高かった。
⑦*	WHO	Requirements for the collection, processing and quality control of blood, blood components and plasma derivatives(1994)		Requirements for the collection, processing and quality control of blood, blood components and plasma derivatives(1994)	献血ドナーは男女とも18歳から65歳までの健康者であること。ドナー年齢 の上限を設けていない、また親の同意があれば下限を16歳まで下げている 国もある。
⑧*	WHO	Standard operating procedure		Standard operating procedure	<採血条件> ・採血間隔は3ヶ月以上あける ・体重が45Kg以上あること ・Hbが12.5g/dl以上であること(他) <同意について> ・血液の必要性 ・献血ボランティアの必要性 ・輸血を介する感染症について ・問診と正直な回答の必要性 ・安全な献血について ・献血血液の工程と使われ方について ・献血血液に行われる検査について