

## 業務集約に伴う需給の考え方について

ブロック名:北海道・東北

都道府県名	【広域的な需給管理体制の取組について】
北海道	<p>・北海道ブロック血液センターにおいては、平成14年4月1日より、組織の一体化を開始し、また検査及び製剤の各種業務の統合化を段階的に行ってきた。その中で、献血による血液製剤の減損を最小限にすることを前提として計画的な採血計画を推進するため、本センター供給課内に需給コントロール機能を有する部門を設置し、併せて附属センターにもコントローラーを置いて、本センター並びに附属センターの一体的な需要予測に基づく北海道内の採血計画と在庫調整及び在庫移管を円滑かつ効率的に進めている。また、必要に応じて需給計画推進委員会を随時開催し、血液製剤の需要予測に基づく供給及び採血計画の立案、血液製剤の過不足にかかわる採血計画の調整、原料血漿の確保計画、その他血液製剤の需給に関することについて審議することとしている。</p>
宮城県	<p>・集約化により、大量需要について対応しやすくなる反面、県内での採血状況及び供給状況がわかりづらくなるため、血液センターとの情報交換が重要。</p>
福島県	<p>・以下について、集約化による弊害が懸念される。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①緊急時にも対応可能な十分な在庫量の確保が懸念されること。</li> <li>②福島県赤十字血液センターは、医薬品製造所としての改正薬事法対応の製造技術能力を有しており、新築移転時の県補助等の経緯を考慮すると県民の理解を得られないこと。</li> <li>③血小板製剤の需要の増加が見込まれる中で、血小板製剤の確保と血小板献血者の減少が危惧されること。</li> <li>④恒常的な赤血球製剤の減少時期における適正在庫量の確保対策について懸念が生じること。</li> <li>⑤福島県赤十字血液センターは、医薬品製造所としての十分な供給能力と隣県等の危機管理時への役割が果たせる施設であり、製剤業務存続は、効率性を上回るメリットがあること。</li> </ol>
岩手県	<p>・業務の集約化は、需給調整が円滑に行えるという利点がある一方、搬送距離(又は時間)が長くなることによる、採血時間の制約や、悪天候に伴う供給困難も想定される。しかし、このようなデメリットを順次解消していくことによって、最大のメリットである安定的な需給態勢が構築できるものと考えられる。</p>

## 業務集約に伴う需給の考え方について

ブロック名: 関東甲信越地区

都道府県名	【広域的な需給管理体制の取組について】
栃木県	血液在庫の過不足状況の把握に努め、常に情報を発信するなどし、広域的な需給管理を行っていきたい。
群馬県	現在の血液事業は、血液製剤を使用する分だけ献血で賄うという考え方で事業を行っているため、広域的な需給調整を行うことは有用なことだと考える。 ただし、血液製剤を使用する医療機関側の立場に立つと、緊急の輸血に対応できるかどうか(発注から製剤受領までの配送時間は適当か)という点も考慮しなければならないと思う。
埼玉県	当県においては、血液センターの業務集約に伴い、検査・製造等が行われることとなるので、品質管理体制の強化等について指導していく。
千葉県	RH(-)血液及び期限間近の血液については、基幹センターが主導し有効活用を図っている。
東京都	ブロック内において、定期的に会議を開催し、需要にかかる計画の検証や調整、実績の検証を行い、ブロック全体としての血液の安定確保による安定供給をすすめている。
神奈川県	・採血や製造については、集約することによる効率化が図れるが、供給業務について迅速な応需ができる体制を常に維持していく必要がある。 ・当県では、平成20年度に3カ所の血液センターを2カ所に集約したが、配車計画及び献血登録者への依頼計画等の策定を含めた需給管理については、全て本センターによる一元管理とし、集約したことによるスケールメリットを最大限に生かした安定需給実現への取組を行っている。
新潟県	広域的な需給管理体制により、血液の期限切れ等が減少し、より効率的な採血体制が構築できると考える。
山梨県	当県血液センターは、平成14年12月から東京都血液センターと検査集約を行うとともに、有効期限の短い血小板は東京で採血し、その交換分として、血漿製剤を山梨で採血するという採血量の調整を実施している。また、今年度中に東京都血液センターへ製剤集約も予定している。 県としては、今後も需給管理体制に問題はないと考え、取組は特に行っていない。
長野県	長野県血液センターにおいても埼玉県血液センターとの製剤部門の集約が検討されている。 業務集約により稀少血液の入手がしやすくなる。血液の有効利用を図ることができる。在庫調節が楽になる等のメリットがある。 一方で、災害時など危機管理体制の確立が必要である。
茨城県	本県血液センターは、検査業務については平成19年4月から東京都センターへ委託し、製造業務については平成21年度を目途に埼玉県センターへ集約予定となっているが、速やかに関係機関へ情報提供を行っていく必要があると考えている。

## 業務集約に伴う需給の考え方について

ブロック名: 東海・北陸・近畿

都道府県名	【広域的な需給管理体制の取組について】
石川県	血液事業本部の動きにより今後検討する。
福井県	遠隔地への血液製剤の輸送について、採血後4日間しかない血小板製剤が輸送時間等で数時間消費されてしまうため、その対策が必要となる。
岐阜県	特に問題はないと考えるが、製剤業務の集約化後、万一血液製剤に広い範囲で不備、不良品が発生した場合等、他のエリアからの供給体制には、万全を期していただきたい。
静岡県	業務集約により、医療機関への血液供給が遅延することのないように体制を整備することが求められる。
愛知県赤十字血液センター	都道府県単位で必要採血数の確保を基本に集約化を実施することとなるが、需給については集約後の施設間での日々の調整により血液製剤の期限内での有効活用が図られる。
滋賀県	基幹センターで在庫管理を行うことにより、府県への供給に時間がかかるため、特に緊急時の供給について対策が必要である。また、各県でデポ的に在庫を持つ場合、有効期限のせまった製剤がそのまま使われることなく廃棄血となるようなことがないよう管内で有効活用するための対策が必要である。
京都府	臓器移植や心臓外科手術等先端医療を担う大学病院をかかえる都道府県においては、特に広域的な観点からの需給体制の構築を検討する必要がある。
兵庫県・兵庫県赤十字血液センター	県内の血液製剤の在庫量が適正在庫数を大きく下回る等、緊急的な対応が必要となるケースでは、ブロック単位での融通を行う等、広域的な管理体制の構築が必要と考える。
奈良県	従来どおり、県内自給を基本とした需給計画に基づき管理を行っているが、適正在庫維持が困難な場合は、ブロックの基幹センターへ調整を依頼している。広域的な需給管理体制への新たな取組については、まだ体制として具体化されるに至っていない。
富山県・富山県赤十字血液センター	平成21年4月から北陸3県の製剤業務集約により、3県分の血液製剤が一旦、石川県で在庫されるため、現状よりは需給管理の効率が上がると思われる。

## 業務集約に伴う需給の考え方について

ブロック名：中国・四国地区

都道府県名	【広域的な需給管理体制の取組について】
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に1日3回、定時に輸送が出るため、円滑な供給体制が作れる。</li> <li>・鳥取、岡山等、5県にコンピュータシステムを導入し、採血状況、在庫状況等をリアルタイムに確認しながら採血計画等に反映できるため、ムダな採血、不足時の迅速な対応等が可能。</li> <li>・より品質の均一な製剤が供給できる。</li> </ul>
島根県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年度から西中国グループ内で検査集約を開始したのと同時に、血小板製剤の一体運用を開始し、有効利用や期限切れの減少を図った。</li> <li>・今年度からは、製造業務を広島センターに集約し、赤血球製剤についても県内需要に合わせて広島センターから受け入れることにより、血液型別の過不足を生じることなく、さらに有効利用の促進が図られている。</li> </ul>
岡山県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の枠を超えて輸血用血液製剤の需給を管理することにより、医療機関への安定供給体制を構築するとともに、輸血用血液製剤の期限切れを減少させ、献血血液の有効利用を図ることめざしている。</li> </ul>
広島県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> </ul>
山口県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血小板製剤について血液型の偏りがあり、需給調整でやり取りが多くなった。(医療機関からのオーダーに全て応えられた。)</li> </ul>
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内で使用される血液製剤が集約化後も支障なく、安定的な供給が確保されるよう要望。</li> </ul>
香川県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域的な需給管理を行うことにより、血液型別の過不足の解消・期限切れ血液製剤の減少が見込まれる。しかしながら、広域的な需給管理体制を行うには、献血受入計画の段階から各県の枠をはずし、広域的な献血受入計画の策定及び血液製剤の在庫管理が必要とされる。今後は血液センターでの製剤集約に合わせ、製剤集約単位での県及び血液センター間の調整を早急に行うべきと考える。</li> </ul>
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、検討中。</li> </ul>
高知県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では具体的なことが分かっていないが、医療機関への安定的な供給に支障がないよう需給管理体制を整備しなくてはならない。</li> </ul>

## 業務集約に伴う需給の考え方について

ブロック名：九州地区

都道府県名	【広域的な需給管理体制の取組について】
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各県で需要に見合った採血を行うことを基本としながら、集約施設で県域を越えた需給調整ができるため、効率的な採血が可能となる。</li> <li>・採血実施については、集約施設と各血液センターによる需給会議等を開催し、綿密な連携により効率的に安定的な血液確保ができる体制をとっている。</li> <li>・在庫管理についても、集約施設と各血液センターと調整し適切な在庫確保に努めている。</li> </ul>
長崎県	○九州管内で統一的な在庫管理が可能となるため、効率的な運用が可能になると判断している。
熊本県	血液製剤の需給管理体制は、各県の血液センターと九州血液センター間での調整が必要と思われるが、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」第10条では、各県ごとに献血推進計画を作成し確保すべき血液の目標量を定めることとされており、基本的には各県の需要に応じた血液量を各県で確保しなければならない。それを基に広域的な需給管理体制の取り組みをすべきであると考え。（そこで、今後の血液不足時における対応や適正在庫の考え方等について、具体的に御教示いただきたい。）
大分県	自給自足を原則としているが、ブロック内の在庫状況あるいは在庫数の推移のシミュレーション結果に基づき九州センターからの指示により、稼働台数の調整や型別不足時に特定の血液型の献血者に協力を依頼し確保を行っている。
宮崎県	危機管理体制の整備をお願いしたい。 特に台風等で交通機関がマヒした場合の、採血血液の取り扱いや血液製剤の搬送手段等の検討をお願いしたい。
鹿児島県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献血された血液の有効利用につながり、期限切れ血液製剤の減少が期待できる。</li> <li>・広域化されたことにより、各県の責任が分散化され、他県まかせになるのが気がかりである。</li> <li>・各県の補助金や献血事業に対する予算の削減等が出てこないか懸念される。</li> </ul>
沖縄県	当県は、検査業務が集約業務となっている。
佐賀県	昨年度末より九州地区での集約化が始まっているが、本県ではすでに検査業務(H11)、製剤業務(H13)について福岡県と集約を行っているところである。今回の集約化に伴い、今まで以上に需給管理体制の効率化が図られ、医療機関等への供給がよりスムーズに機能されることを希望する。