

第2章

献血の推進 について

献血推進の実施体制

血液法では、献血による国内自給の確保を基本理念としており、献血の推進について、国、地方公共団体、採血事業者の責務を定めています（法第4条、第5条、第6条）。

国（厚生労働大臣）は、基本方針を定めるとともに、毎年度、基本方針に基づく献血推進計画を定め、公表することとされています（法第10条第1項）。

都道府県は、基本方針及び献血推進計画に基づき、採血事業者による献血の受入れが円滑に実施されるよう、毎年度、都道府県献血推進計画を定めるとともに、公表するよう努め、厚生労働大臣に提出することとされています（法第10条第4項）。

採血事業者は、基本方針及び献血推進計画に基づき、毎年度、都道府県の区域を単位として献血受入計画を作

成し、厚生労働大臣の認可を受けなければなりません。また、受入計画を作成する際には、あらかじめ都道府県の意見を聴かなければならないとされています（法第11条第1項）。

なお、厚生労働大臣が献血推進計画の策定、献血受入計画の認可を行う場合には、あらかじめ薬事・食品衛生審議会の意見を聴かなければなりません（図2-1）。

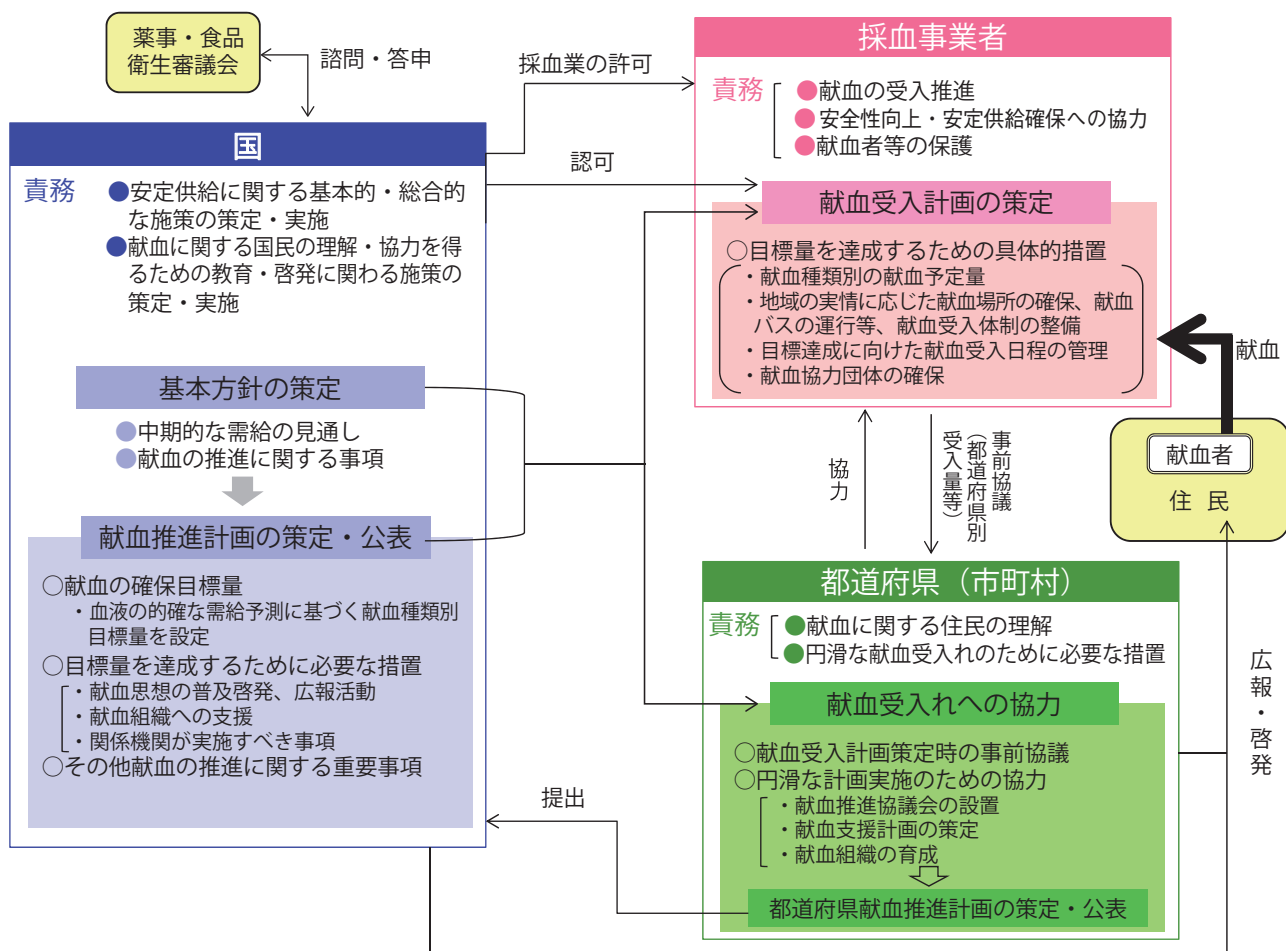


図2-1 献血推進の実施体制

献血者数・献血量の推移

平成30年度の献血者数は約474万人、献血量は約200万Lでした。図2-2に、平成16年度から30年度までの献血者数と献血量の推移を示します。平成22年度以降、献血者数・献血量ともに減少傾向が続いていますが、医療に必要な献血量を確保できています。

図2-3に平成28年度から30年度までの月別の献血量、図2-4に月別の献血者数の推移を示します。献血者数及び献血量が減少しがちな夏期や冬期には、国、都道府県及び日本赤十字社は、「愛の血液助け合い

運動」(7月)、「はたちの献血」キャンペーン(1～2月)等の広報活動を行い、安定的に血液を確保するよう努めています(図2-5)。

献血血液の確保量の推移をみると、平成30年度は前年度と比べて、輸血用血液製剤用の必要血液量は減少した一方で、^{しょう}血漿分画製剤用の必要献血量が増加しています(図2-6)。今後、^{しょう}血漿分画製剤用の必要血液量は更なる増加が見込まれます。

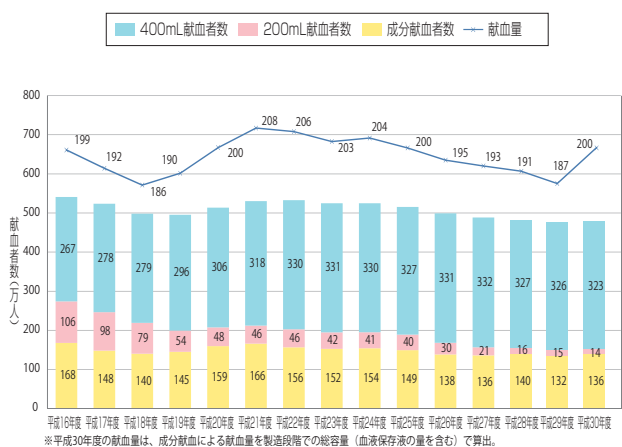


図2-2 献血種類別献血者数及び献血量

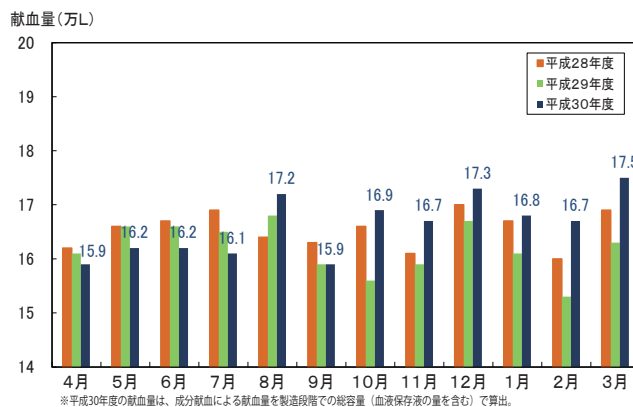


図2-3 月別の献血量の推移

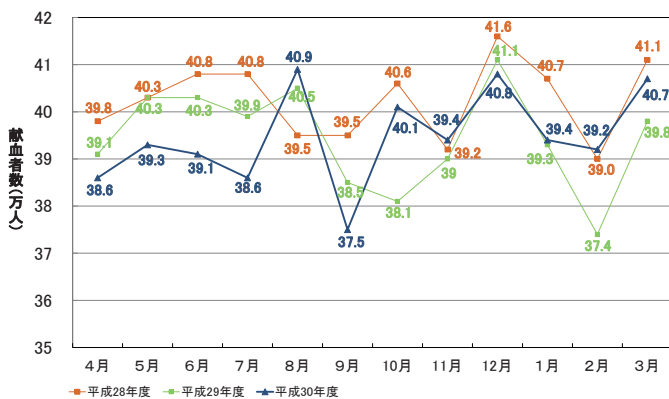


図2-4 月別の献血者数の推移



図2-5 ポスター

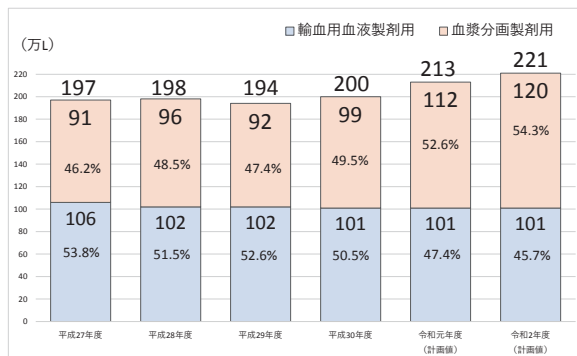


図2-6 献血血液の確保量の推移

■献血の種類

献血には4つの種類があります。

全血献血

400mL献血

200mL献血

血液中全ての成分を採血する方法です。

成分献血

血小板成分献血

血漿成分献血

血小板や血漿だけを採血する方法です。体内で回復するのに時間のかかる赤血球は再び体内に戻します。

将来の献血者数のシミュレーション

血液製剤の国内自給を基本とした安定供給を確保していくためには、その原料である献血血液を将来に亘り安定的に確保する必要があります。献血の推進に関しては、厚生労働省において、基本方針に基づき、毎年度、献血推進計画を定めているほか、血液製剤の製造販売業者等が実施する将来の需要予測等を踏まえ、複数年の期間を対象とした献血推進に係る中期目標を策定しています。

平成 26 年 12 月に日本赤十字社が行った将来の輸血用血液製剤の需要推計シミュレーションにおいて、輸血用血液製剤を主に使用する高齢者が増加することに伴い、2027 年（令和 9 年）に供給量がピークに達すると試算し、必要献血者数は約 545 万人に対し、約 85 万人の献血者が不足することが示されました。

このシミュレーションを踏まえ、平成 26 年 12 月に平成 27 年度から令和 2 年度までの 6 年間を目標期間とする新たな中期目標「献血推進 2020」が策定されました（図 2－7）。

しかしながら、その後の輸血用血液製剤の医療機関への供給量が減少傾向にあったことから、日本赤十字社では、平成 29 年 4 月、輸血用血液製剤の使用量が多い医療機関を対象に輸血用血液製剤の需要予測調査を行い、改めて将来の需要推計を行いました。その結果、高齢者人口の増加により医療需要は増加するものの、腹腔鏡下内視鏡手術など出血量を抑えた医療技術の進歩等に

より輸血用血液製剤の需要量は、10 年後には減少となる予測となりました。

これを踏まえ、日本赤十字社は平成 29 年 4 月に行った新たな需要予測とともに、これまでの年齢別・男女別の献血者数推移を踏まえ、平成 30 年 1 月に改めて献血者のシミュレーションを行い、2022 年（令和 4 年）には約 485 万人、さらに 2027 年（令和 9 年）には約 477 万人と必要献血者数が減少するとの試算を行いました。このシミュレーションでは必要原料血漿量は一定で推移すると見込んでいますが、近年、原料血漿から製造される血漿分画製剤は、適応拡大など免疫グロブリン製剤の需要が増加傾向になっています。

そのため、令和元年 10 月に日本赤十字社が行ったシミュレーションでは、2022 年度（令和 4 年）及び 2027 年度（令和 9 年度）の必要原料血漿量の予測を踏まえると、2022 年度（令和 4 年）には約 514 万人、2027 年度（令和 9 年）には約 507 万人の献血者が必要になると試算しました（平成 30 年度献血者数：約 474 万人）。

今後、日本赤十字社による輸血用血液製剤の需要予測や血漿分画製剤の製造販売業者等による需要予測を踏まえ、2021 年度（令和 3 年度）以降の新たな中期目標の検討を行っていく予定です。

1. 2020 年度までの達成目標

項目	目標	2015 年度実績値	2016 年度実績値	2017 年度実績値	2018 年度実績値	2020 年度目標値
若年層の献血者数の増加	10 代（注）の献血率を増加させる。	5.4%	5.2%	5.3%	5.4%	7.0%
	20 代の献血率を増加させる。	6.5%	6.2%	5.7%	5.6%	8.1%
	30 代の献血率を増加させる。	6.0%	5.8%	5.4%	5.3%	7.6%
安定的な集団献血の確保	集団献血等に協力いただける企業・団体を増加させる。	53,316 社	54,696 社	56,151 社	57,781 社	60,000 社
複数回献血の増加	複数回献血者（年間）を増加させる。	967,142 人	954,067 人	944,962 人	949,140 人	1,200,000 人
献血の周知度の上昇	献血セミナーの実施回数（年間）を増加させる	1,211 回	1,772 回	2,094 回	2,150 回	1,600 回

（注）10 代とは献血可能年齢である 16 ～ 19 歳を指す。

2. 重点的な取組みについて

上記の目標を達成するため、以下の事項について重点的に取り組んでいくこととする。

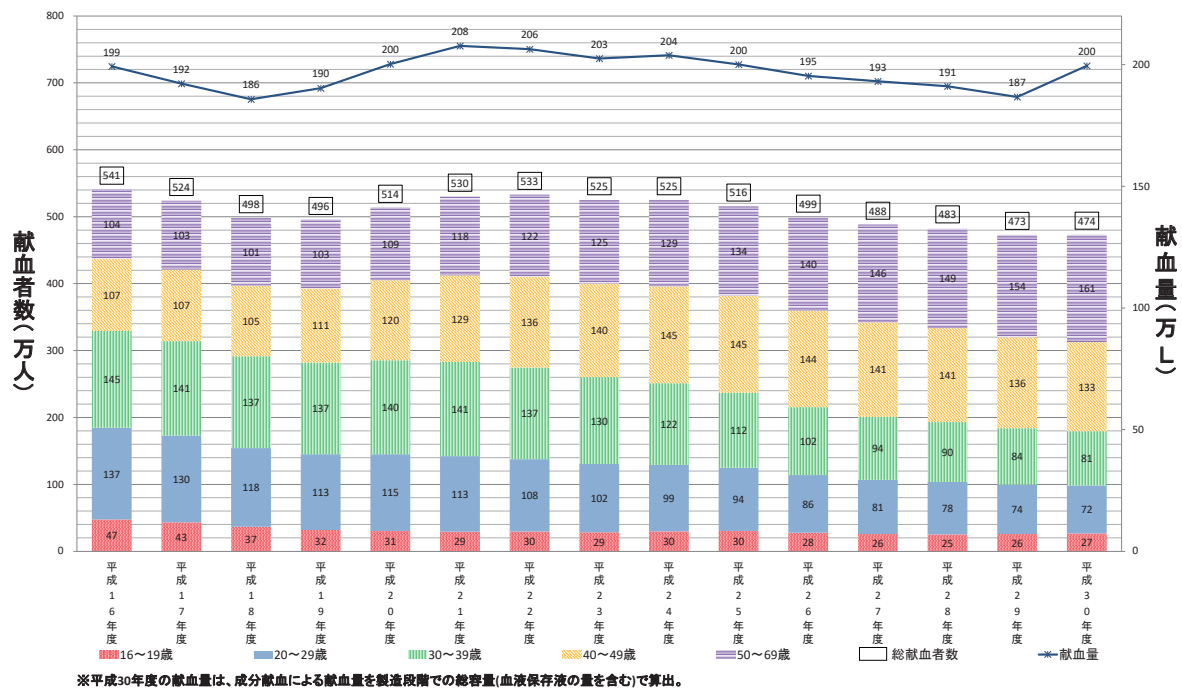
- （1）献血の普及啓発
広く国民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうため、効果的な普及啓発を促進する。
- （2）若年層対策の強化
 - ① 10 代への働きかけ
献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行ってもらいたくため、日本赤十字社が実施する「献血セミナー」などの積極的な活用を推進する。
 - ② 20 代・30 代への働きかけ
20 代・30 代は、リピータードナーにならずドロップアウトする方が多いため、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるように普及啓発、環境整備に取り組む。
また、企業などへの働きかけを一層強化し集団献血を行うことにより、安定的な献血者の確保を図る。
- （3）安心・安全で心の充足感が得られる環境の整備
献血は相互扶助と博愛精神による自発的な行為であり、献血者一人一人の心の充足感が活動の大きな柱となっている。
献血に協力いただく方々が、より安心・安全に献血できるとともに、心の充足感を得られ継続して献血いただける環境整備を図る。

図 2－7 献血推進に係る新たな中期目標～献血推進 2020～

若年層に対する献血推進

近年、一人あたりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な血液量を確保することができ、献血者数は全体的に減少傾向にあります。一方で、10代から30代の献血者数は、この10年で約4割も減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少しています（図2-8）。また、平成30年度の年

齢別の献血率（献血可能人口に対する献血者数（延べ人数）の割合）を見ると、18歳では8.1%と平均の献血率5.5%と比べて高い数値を示しているものの、仕事や家事で献血する時間を確保できないなどの理由により、20代から30代前半にかけて、減少傾向となっています（図2-9）。



(日本赤十字社提出資料より厚生労働省作成)

図2-8 年代別献血者数と献血量の推移

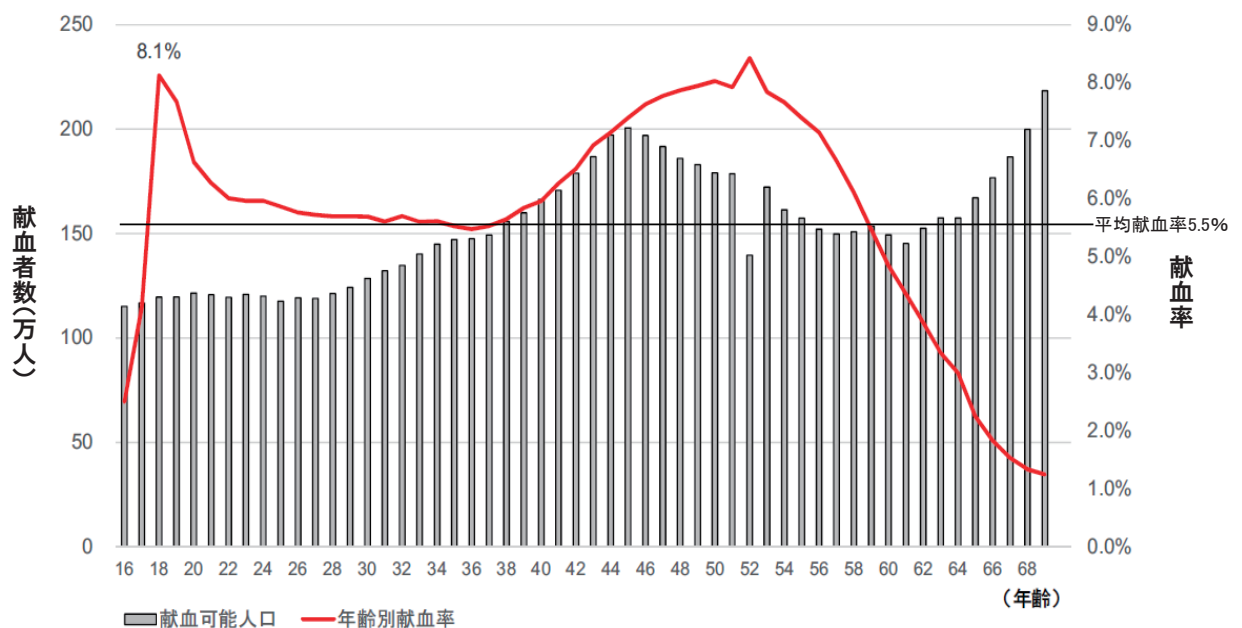


図2-9 年齢別献血可能人口と献血率

少子化で献血可能人口が減少している中、将来に亘り、安定的に血液を確保するためには、若年層に対する献血推進活動が、これまで以上に重要となっています。

厚生労働省では、若年層に対する献血推進活動の取組として、平成 17 年度から中学生を対象とした献血への理解を促すポスターを全国の中学校に配布しています。また、平成2年度から高校生向けテキスト「けんけつ HOP STEP JUMP」を全国の高校に配布しており、文部科学省の協力を得て授業での活用を求めています（図2－10）。平成 21 年7月に改定された「高等学校学習指導要領解説／保健体育編」に「献血の制度があることについても適宜触れる」ことが追記され、平成 25 年度から高校の保健体育の授業でこのテキストを活用していただく環境が整いました。さらに、平成 30 年度からは大学生を対象とした献血啓発ポスター（図2－11）を全国の大学に配布しているほか、新たな取組として、献血アイドルのキャラクターを使った若年層向けの啓発映像を作成しました（図2－12）。

こうした普及啓発資材を活用した取組に加えて、文部科学省の協力を得て、高校等における献血に触れ合う機

会の一環として、日本赤十字社が実施している学校献血や献血セミナーを積極的に受け入れてもらえるよう関係者に協力を依頼しています。

また、地方公共団体及び日本赤十字社では、地域の実情に応じて、小中学生の段階から献血に関する知識の普及啓発を目的とした「キッズ献血（模擬献血）」を行っているほか、社会福祉法人はばたき福祉事業団による、幼児向けの絵本「ぼくの血みんなの血」や厚生労働省ホームページの「けつえきのおはなし」など、幼少児期からの取組も行われています。

一度献血を経験した方に継続して献血をしていただくことは、必要血液量を安定的かつ効率的に確保するだけでなく、安全な血液製剤の供給の観点でも重要です。日本赤十字社では、献血 Web 会員サービス「ラブラッド」（図 2－13）を運営し、継続的な献血への協力を呼びかけています。



図2－10 中学生を対象とした献血への理解を促すポスター（左）、「けんけつ HOP STEP JUMP」（右）



図2－11



図2－12

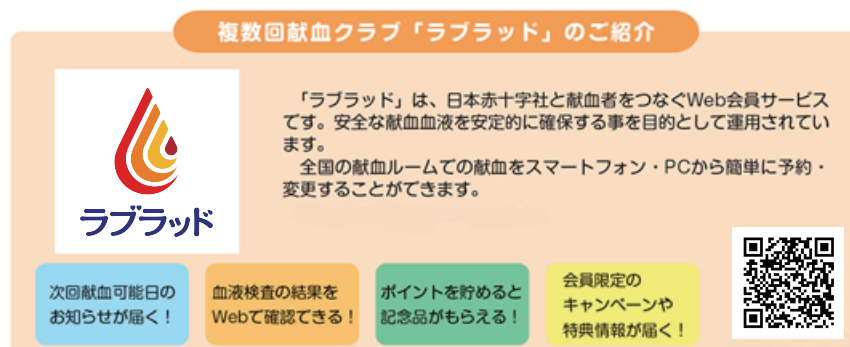


図2－13

患者さんの声

輸血をしてもらう

小学校3年生の時に体調不良の日が続き、病院に行き検査をすると「急性骨髄性白血病」とわかり入院をしました。

抗がん剤治療と骨髄移植をするために1年3か月入院をしました。治療中、数えきれないぐらいの輸血をしました。

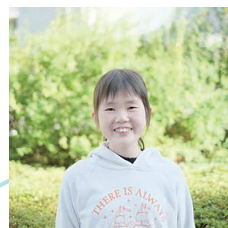
輸血しないで、抗がん剤治療だけしていても、私は、今ここにすることができません。

献血呼びかけボランティアをはじめて

私は、輸血をしたので、献血はすることができませんが、「何か手伝えることはないかな?」と探しているときに、「献血呼びかけボランティア」というのを見つけました。

献血ルームに行くと、献血に来てくれている人が大勢いて、私と同級生ぐらいの高校生も大勢いたので、びっくりしたと同時に、「献血ルームに来てくれる人がいてから、輸血ができたんだな。」と感謝しかありません。

これからも、多くの人に献血を知ってもらい、献血したり、他の人に広めていってほしいです。



北東 紗輝さん



40歳で診断された難病



恒川 礼子さん

仕事や子育てに走りまわっていた40歳の時に自己免疫の病気「重症筋無力症」と診断されました。全身の筋肉に力が入りにくく、すぐに疲れてしまう。その時服用していた薬の副作用に悩まされ、気持ちと身体をだましながら毎日を過ごしていました。

救ってくれたのは、献血から生まれた薬

そんな時新たな治療法として免疫グロブリン療法を取り入れることになりました。この治療の薬はみなさんが献血してくださった血液からつくられます。免疫系の病気の仲間もこの薬のおかげで命をつなぎ、学校生活や社会生活を送ることができるようになっています。献血をしてくださったみなさんに心より感謝申し上げます。



献血者の健康被害

献血時の採血は、献血者の健康状態等を十分確認した上で行われますが、時には血管迷走神経反応（VVR）、さらにはごくまれにクエン酸反応、神経損傷などの健康被害が起こることがあります（表 2－1）。

平成 30 年度における献血者の健康被害として上位に集計される症状とその発生状況を図 2－14 に示しました。もっとも発生頻度が高いのは VVR で、献血者数に占める VVR（軽症）発生率は、約 0.6%でした。気分不良や顔面蒼白などの症状が代表的です。

採血事業者は献血申込者にこうした健康被害が起こりうることを説明した上で、献血への協力をお願いしています。また、採血後の十分な休憩や水分補給の必要性、具合が悪くなった時の対処方法について注意を促し、万が一、腕の痛みなど健康状態に心配が生じた時は血液センターに連絡するよう呼びかけています。

献血者の健康被害は、その大部分が軽度なものですが、ごくまれに医療機関の受診を要するような状態になることもあります。そのような場合、従来では、日本赤十字

表 2－1 献血者の健康被害の主な態様

名称	概要
VVR (血管迷走神経反応： vasovagal reaction)	採血中に発生することが最も多いが、採血前又は採血後に発生することもある。献血者の心理的不安、緊張もしくは採血に伴う神経生理学的反応による。症状には個人差がある。軽症から放置により重症に進行し、気分不良、顔面蒼白、欠伸、冷汗、眩暈、悪心、嘔吐、さらに、意識喪失、けいれん、尿失禁、便失禁に至る場合がある。その他、血圧低下、徐脈、呼吸数低下が見られる。
神経損傷	電気が走るような痛みや痺れが生じる。皮神経損傷の場合は2～4週間程度で症状は軽快するが、まれに回復に2カ月程度を要することもある。
神経障害	穿刺時創傷の治癒過程で形成された組織瘢痕や皮下出血後の血腫などによる神経圧迫により伸展時等に神経症状を引き起こすことがある。駆血を強く長時間行った場合や、採血側の上肢を固定する際にも発生することがある。伸展等の運動時に痛み、痺れがあるほか、まれに運動障害や知覚障害をきたすことがある。
皮下出血及び血腫	採血時の穿刺と採血後の圧迫（止血）が適正に行われなかった場合に起こる。小丘状の出血斑から皮下に浸透し、腕の運動により拡大し広範な出血斑や血腫になることがある。
穿刺部痛	穿刺時創傷の炎症及び組織瘢痕による周辺組織等の引きつりなどにより発生する。穿刺部に限局した強い痛みが持続する。また、穿刺部の圧迫痛や穿刺部周辺の牽引痛がある。
クエン酸反応	成分採血時、相当量のクエン酸ナトリウムを使用した場合に発生する。口唇、手指の痺れ感、寒気、気分不良で始まり、さらに体内にクエン酸が返血されると悪心、嘔吐、さらにはけいれん、意識消失に至ることもある。
RSD (反射性交感神経性萎縮症： Reflex Sympathetic Dystrophy)	神経や骨・軟部組織の損傷後に起こる疼痛などの症状が異常に蔓延する症候群。症状は単一の末梢神経領域に限らず広がり、原因となった外傷の程度に比して重症である。四肢遠位部の持続性的特徴的な痛みと血管運動異常による腫脹があり、これらによる関節可動域制限が出現する。疼痛は受傷後まもなく出現することもあるが、一般的にはやや日数が経ってのことが多い。症状は傷の程度に比べ強い。

(日本赤十字社採血基準書より厚生労働省作成)

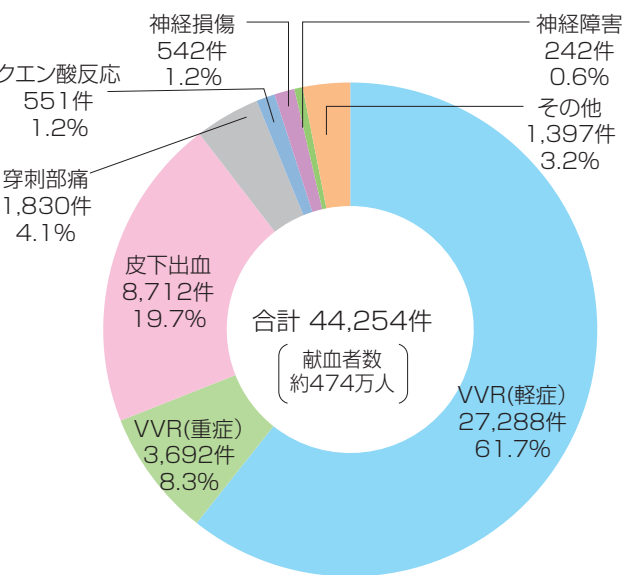


図2－14 平成30年度の献血者の健康被害発生状況
(日本赤十字社提出資料より厚生労働省作成)

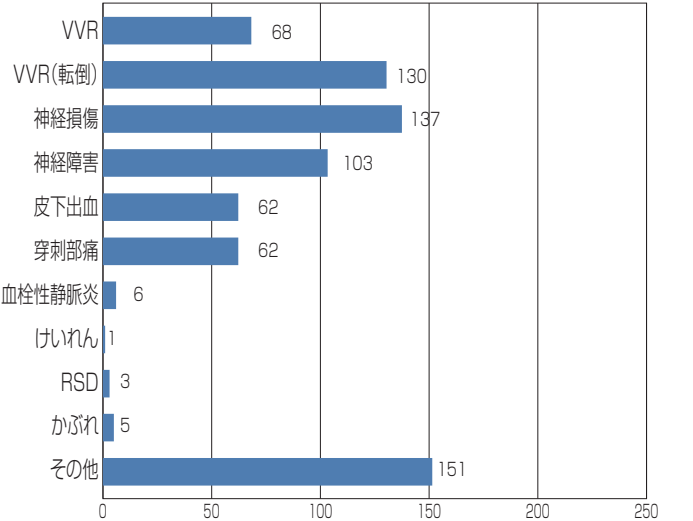


図2－15 平成30年度に医療機関を受診した人数(728人)
(「献血者健康被害救済制度」の対象となるもの)

社の各血液センターで医療費等が支払われていました。

しかし、補償の公平性及び透明性の向上を図る必要性が指摘され、「献血者等の健康被害の補償に関するガイドライン」（平成 18 年 9 月 20 日 付 薬 食 発 第 0920001 号厚生労働省医薬食品局長通知別添）に基づき、平成 18 年 10 月から、献血者の健康被害に対し適切な救済が行えるよう、国の適切な関与の下で、日本赤十字社において「献血者健康被害救済制度」が開始され、医療費や医療手当（交通費など医療費以外の費用を補填するもの）等が支払われています（表 2－2）。

図 2－15 は、当該制度に基づいて、平成 30 年度

に医療機関を受診した事例の症状別内訳を示しています。

表 2－3 は、当該制度に基づいて日本赤十字社が給付決定した献血者の健康被害の態様を入通院日数ごとに分類したものです。医療機関の受診を要する健康被害であっても、大半は数日間で終結していることが読み取れます。

一方、ごく一部ですが、長期の通院等を要する例も存在しています。

表 2－2 「献血者等の健康被害の補償に関するガイドライン」（概要）

(1) 給付の項目及び対象者

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| ① 医療費及び医療手当 | 採血によって生じた健康被害について医療を受ける献血者等 |
| ② 障害給付 | 採血によって生じた健康被害により一定の障害の状態にある献血者等 |
| ③ 死亡給付 | 採血によって生じた健康被害により死亡した献血者等の遺族 |
| ④ 葬祭料 | 採血によって生じた健康被害により死亡した献血者等の葬祭を行う者 |

(2) 給付額等(令和元年12月1日時点)

給付項目	給 付 額 等
医療費	病院又は診療所を受診した場合、その医療に要した費用を補填するもの。
医療手当	病院又は診療所を受診した場合に要する医療費以外の費用を補填するもの。その額は、1日につき4,600円、月ごとの上限を36,800円とする。
障害給付	後遺障害に対して、その障害の程度に応じた一時金を給付するもの。その額は、給付基礎額8,800円に障害等級1～14級に応じた倍数を乗じて得た額(440,000円～11,792,000円)とする。
死亡給付	採血によって生じた健康被害が原因で死亡した献血者等の一定の範囲の遺族に対して一時金を給付するもの。その額は、48,888,000円とする。
葬祭料	葬祭を行うことに伴う出費に着目して、葬祭を行う者に対して給付するもの。その額は、209,000円とする。

表 2－3 献血者の健康被害の様態別発生件数と入院日数の状況（平成 30 年度）

		VVR	VVR (転倒)	神経 損傷	神経 障害	皮下 出血	穿刺 部痛	血栓性 静脈炎	過換気 症候群	アレルギー 反応	クエン酸 反応	RSD	かぶれ	けいれん	その他	総計
通 院	1 日	50	87	58	44	36	30	4	0	0	0	0	3	0	91	403
	2 日	12	17	27	19	10	13	2	0	0	0	1	1	1	26	129
	3 日	1	11	24	18	4	7	0	0	0	0	1	0	0	16	82
	4 日	1	3	12	7	3	4	0	0	0	0	0	0	0	6	36
	5 日	1	2	5	3	6	4	0	0	0	0	0	0	0	3	24
	6 日	0	4	2	5	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	18
	7 日	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	8 日～14 日	0	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	14
	15 日～30 日	0	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11
	31 日以上	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	合計	65	129	137	103	62	62	6	0	0	0	3	5	1	149	722
入 院	1 日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 日	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
	3 日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 日	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	5 日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7 日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8 日～14 日	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	15 日～30 日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	合計	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11
入・通院合計		70	133	137	103	62	62	6	0	0	0	3	5	1	151	733
重複		2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
実績件数		68	130	137	103	62	62	6	0	0	0	3	5	1	151	728

※日本赤十字社が加入する賠償責任保険により給付がなされる場合を含まない

