令和８年度第２回献血推進調査会
資料１－３

令和９年度の献血の推進に関する計画（案）に対する意見募集結果について

令和８年１１月
厚生労働省医薬局
血液対策課

令和９年度の献血の推進に関する計画（案）について、令和８年８月 27 日から令和８年９月 28 日まで電子政府の総合窓口（e-Gov）に掲載することを通じて御意見を募集したところ、14 件の御意見をいただきました。

今般、お寄せいただいた御意見とそれに対する回答については、別添のとおりです。なお、いただいた御意見については、適宜要約した上で記載しております。

今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

令和９年度の献血の推進に関する計画(案)に関する意見募集結果について

○ 意見募集期間 令和８年８月27日～令和８年９月28日

○ 提出いただいたご意見 14件

	御意見	御意見に対する考え方
1	1. 目標量を伏せた意見公募は欠陥である 第１の確保目標が空欄では、需要も廃棄も輸入も検証できない。告示前に、輸血用製剤別の需要、原料血漿、国内自給率、分画製剤の輸入量・輸入国、廃棄率を出せ。数字のない計画に賛成できない。 2. 未知の感染症対策として、分割・由来不明の輸入を禁止すること 未知の病原体は、検査項目を増やしても追い切れない。対策の本丸は「誰が、どこで、どの方式で採った血か」が途切れないことである。 計画の第３に次を明記されたい。 ・原料血漿および血漿分画製剤について、ロットを分割しての輸入、由来国・採血方式・ドナー補償の有無が追跡できない輸入、複数国の原料を混ぜた中間体の輸入を禁止する。 ・国内の自発無償献血で賄える品目は輸入しない。不足品目に限り、単一国・単一ロット・全工程追跡が可能なものだけを例外とし、例外の数量と理由を毎年度公開する。	1.について 令和9年度の献血推進計画(案)は、令和8年度の計画と基本的には同じ内容であり、主な変更点は、概要に記載のとおりとなります。いただいた御意見については、今後の制度運用や資料作成の際の参考とさせていただきます。 2. について 血液製剤の安全対策については、国内由来・海外由来を問わず、製造販売業者において原料血漿等のトレーサビリティを確保するとともに、「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」に基づき、感染症等に関する新たな知見が得られた場合には、対象となる製剤や原料ロット等を特定し、必要な遡及調査、回収その他の安全確保措置を講じる体制が整備されています。

	•「分割輸入」で検査を分散し、一部だけ適合させる運用は、未知の汚染を全国に薄めて広げる。禁止が予防である。 •採血キット、検査試薬、情報システムも供給源を開示し、安全保障上懸念のある国の製品・役務に献血者情報と原料情報を載せない。 国内自給を前文で掲げる以上、輸入で穴を埋める前提の計画は自己矛盾である。 免疫グロブリン需要増を成分採血の呼びかけだけで処理せず、適正使用(不要な投与の削減)を第２の先頭に置け。 3. 献血の受入は国籍ラベルではなく疫学で分けること 輸血の適合は血液型と感染症マーカーである。一方、献血の受入は、渡航歴、長期居住地、流行地滞在、特定の医療行為歴など、病原体侵入リスクで判断すべきである。この区別を計画に書け。 •一定期間の海外滞在・特定地域での居住がある者の献血は、既知の疾患に加え、検査では拾えない未知の病原体を想定し、待機期間または受入停止を科学的に更新する。 •居住実態が国外中心の者からの採血を、人数確保のために緩めるな。採血基準の見直しはドナー保護と安全が先であり、目標達成のための緩和を禁止する。 •まれな血液型の確保は、国内ドナーの登録と緊急供給で足りる。輸入で稀少型を足すな。 身分や出自で血液バンクを二重化する必要はない。二重化は在庫を減らし、型と抗原の不一致を増やし、現場を止める。必要なのは、リスクの高い由来の血を最初から混ぜないことである。 4. 学校および幼少期向け啓発は廃止すること 第２の「イ 若年層」「ウ 幼少期の子供とその親等」「学校等における献血の普及啓	3. について 採血基準については、本計画案において「国は、献血者の健康保護を第一に考慮しつつ、献血の推進、血液の有効利用及び血液製剤の安全性の観点から、採血基準の見直しを検討する。」こととしています。いただいた御意見については、採血事業者に共有するとともに、今後の制度運用や資料作成の際の参考とさせていただきます。 4. 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(以下「血液法」という。)の第9条に規定する「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」(以下、「基本方針」という。)において、『幼少期も含めた若年層に対する献血推進は、将来の献血基盤の確保という観点から非常に重要である。このため、国、地方公共団体及び採血事業者は、民間のボランティア団体等と連携して、小中学生等を含む若年層に対して、「献血セミナー」や「キッズ献血」を実施するなど、献血に関する正しい知識の普及啓発や、集団献血等の献血に触れ合う機会を積極的に提供する必要がある。』としており、若年層への取組は必要と考えます。

	発」、国による小中学生向け取組、親子の血液センター触れ合い、学生ボランティアによる同世代への働きかけ、学校でのセミナー・体験学習の活用促進は、令和９年度計画から削除すること。 理由は次のとおりである。 ・献血は成人の自発行為である。未就学児・義務教育の場を「次世代の採血源」として耕すのは教育ではなく、将来の動員である。 ・学校経由の働きかけは、拒否しにくい同調を生む。任意性を第２の冒頭で宣言するなら、学校と幼少期の項は両立しない。 ・中高の保健で輸血が献血に支えられている事実を扱うことは、学習指導要領の範囲で足りる。厚労省計画がポスター、動画、キャラクター、ボランティアまで学校に持ち込む必要はない。 ・親子啓発の「親等」への拡張は対象を際限なく広げる。廃止せよ。 成年に達した者への情報提供(大学・職場での任意の案内、採血所での説明)に限定すること。ラブラッド登録を学校行事やセミナーの成果指標にしないこと。 ５. 企業動員を行政評価に使わないこと 企業の集団献血、若年労働者への協力要請、献血休暇の「望ましい」配慮は、民間労務への介入である。協力する企業を禁ずる必要はない。計画の達成指標、都道府県評価、表彰の点数にしないこと。不参加を社会貢献の欠如として扱わないこと。 ６. 利権と化している広報・重複事務は廃すること 令和８年度との差が開催県(鳥取から神奈川)と文言整備中心であるなら、毎年ほぼ同文の全国計画・全国大会・表彰・キャラクター・多種類の資材は、安定供給の核心ではない。 廃止または大幅縮小を求めるもの。	５、６、７について 御意見として承りました。 ８. について 献血の定義は「自発的な無償の供血」であり、血液事業の前提として、献血の強制はあってはならないと考えています。

	・献血運動推進全国大会および国主導の模範表彰を、毎年度の計画の必須行事にしないこと。 ・国が毎年新規に作る若年向けポスター、動画、キャラクター展開。既存説明の再利用で足りる。 ・国・都道府県・市町村がそれぞれ協議会を持ち、類似の計画とキャンペーンを重ねる構造。市町村協議会の「望ましい」設置は削除し、実施は採血事業者と希望する自治体に限る。 ・「愛の血液助け合い運動」「はたちの献血」を、効果検証なしに固定行事化すること。年代別の初回者定着、10～30 代の実献血数、費用１円あたりの確保量で毎年見直し、効果の薄い媒体は打ち切ること。 ・健康管理サービスの「充実」を来場の対価のように書くこと。検査結果の本人通知は安全確認として必要だが、サービス競争で献血を買うな。 採血事業者の本来業務は、安全な採血、問診、検査、在庫、供給である。広報の層を厚くすることが血液事業の既得になっていないか、予算科目ごとに公開し、供給と安全に直結しない費目を削れ。 7. データ持ち出し禁止、やむを得ない場合は媒体追跡 献血者情報、検査結果、稀少型台帳、在庫・供給データは機微中の機微である。第３に次を書け。 ・　献血事業で取り扱うデータを、業務システムおよび国内で管理する閉域の外へ持ち出すことを禁止する。私有 USB、私物端末、外部クラウド、職員の持ち帰り、国外事業者が管理するシステムへの持ち出しを含む。 ・　どうしても媒体で外に出す場合(障害対応、監査、法令に基づく警察・裁判への提供等)に限り、暗号化、件名と件数の記録、媒体 ID の台帳、所在の追跡(誰が・い	

	つ・どこへ・返却または破壊したか)を必須とする。追跡できない媒体での持ち出しは禁止する。 ・　ラブラッドその他の会員基盤も同様とする。未登録者を予約・案内で劣後させない。登録データを啓発・商業・海外研究に回さない。 ・　災害時も通信前提の会員アプリへデータを持ち出して運用する前提にせず、国内完結の冗長(固定施設、移動採血車、閉域内の記録)を残す。 8. 任意性を計画の拘束文言にすること 献血しないこと、登録しないこと、学校・企業の企画に出ないことを、不利益にしてはならない。第２の冒頭に「不参加・未登録を行政評価、学校、雇用の不利益に用いない」と書け。採血の都度の説明は安全のため必要だが、説明手順の固定化で現場を増やし、実質的な同意の形骸化を招くな。意思を尊重した採血(第３の(5))は残し、強化せよ。	
2	「まれな血液型の確保」とあるが、 現行政府は 「ゼロプラン」と称して、極度の排外政策を取り、外国人の追い出しを行っている。 その様な状況で、特異な血液型を献血してくれる外国人も 居なくなっている。 外国人も含め、日本住民の健康を守る為に、排外政策を撤回すべきだ。	御意見として承りました。
3	偽陽性反応で献血を断られて6年になりますが、 シスメックス社で検査試薬の開発が継続中です。 ■感染症検出試薬の性能向上 Improving the performance of infection detecting Assay Kit（感染症検出試薬(4 項目)の非特異反応発生頻度の検討及び軽減方法の開発）	御意見として承りました。

	https://www.jrc.or.jp/donation/pdf/72.R080016_2026.pdf https://www.jrc.or.jp/donation/pdf/39.R030017_2022.pdf 検査装置がシスメックス社製で、試薬も同社製しか使えない取り決めなのでしょうか？ シスメックス社以外の検査試薬も自由に選べるはずですが、 同社への忖度から、他社製の採用はしたくないとのことでしょうか？ 検査精度が世界最高を誇っているのは、素晴らしいことですが、 余りにも緻密過ぎることによって、肝炎の感染リスクとは関係ない反応をも片っ端から炙り出して輸血に不適と判定を下すのは、行き過ぎているのでは。 シスメックス社以外の試薬を使う世界各国の血液センターで、偽陽性反応の検出率がどれほどのものか知りたいですし、 シスメックス社の新しい組成の試薬が上市されるまでの間、他社製に代替して検証も進めるべきでは。 あってはならないことですが、シスメックス社の製造ラインに問題が生じ、供給が滞る事態もリスク管理の面で想定せねばならないはずでは。 過去に、血友病治療薬の輸入が滞り、国内で緊急増産に迫られ、血漿成分献血の受付拡大、採取増量の措置が取られた過去を知っています。 Yahoo！ニュースのコメント欄や知恵袋でも、	

	偽陽性反応で断られたとする書き込みが散見されますし、 この問題で献血の途を絶たれた元ドナーに復帰してもらう方策を 考えるべきでは。すごくもったいないように思います。 私は6年を棒に振り、猶予はあと 10 年しかなくなっています。	
4	提出意見: 令和９年度の献血の推進に関する計画案では、第１において、輸血用血液製剤の必要量に加え、「確保されるべき原料血漿の量の目標を勘案」して、全血採血及び成分採血による献血目標量を設定する構成となっています。 この点について、令和９年度の献血目標量を確定する際には、その算定の前提となる原料血漿の量の目標について、1.その目標の根拠となる既存の計画、審議資料その他の資料名及び該当項目、2.どの原料血漿の目標を参照し、それを本計画第１の全血採血及び成分採血による献血目標量の設定の前提としているのかを、一般に閲覧可能な公表資料上で確認できるようにしていただきたいです。 本意見は、血漿分画製剤の需給、輸入又は国内自給に関する政策を本計画に追加することや、需給計画その他の既存制度の内容を本計画へ転載又は統合すること、新たな算定資料を作成することを求めるものではありません。 既に公表されている資料によって上記の関係を確認できる場合には、新たな説明を作成するのではなく、当該資料名及び該当項目を関連資料又は意見募集結果等で特定することで足りると考えます。 一方、単に「需給計画等を踏まえて設定している」とするだけでは、本計画がいう「原料血漿の量の目標」と献血目標量との参照関係を公表資料から確認することが困難です。 そのため、令和９年度献血推進計画の確定・公表に際し、既存資料の参照による方	令和9年度の献血推進計画(案)は、令和8年度の計画と基本的には同じ内容であり、主な変更点は、概要に記載のとおりとなります。いただいた御意見については、今後の制度運用や資料作成の際の参考とさせていただきます。

	法を含め、上記二点を一般に確認可能な状態とすることを求めます。	
5	ー	本件と関係ない意見と思われます。
6	まず、本計画案には「成果目標」や「KPI（重要な成果指標）」が明示されておらず、政策効果を客観的に検証する仕組みが不足していると感じます。献血は医療の安全性に直結する極めて重要な公共サービスであり、計画の実効性を担保するためには、KPI の設定が不可欠です。以下に、必須と思われる KPI の例を示しますので、これらを参考に、適切な成果指標を設定していただきたいです。 次に、行政手続法 39 条 2 項の「公示する命令等の案は具体的かつ明確であること」という要件について申し上げます。本計画案は、献血推進の方向性は示されているものの、成果目標・KPI・達成期限・予算反映の仕組みが明確に記載されておらず、具体性が十分とは言えません。国民が内容を理解し、適切に意見を述べるためには、より明確な説明が必要です。この点を改善していただきたいです。 また、高市政権が掲げる「縦割り行政の壁を超えて連携する」という方針との整合性についても指摘します。本計画案は厚生労働省と日本赤十字社が中心であり、デジタル庁・文科省・総務省・自治体などとの連携が十分に記載されていません。献血は「医療」「教育」「地域行政」「デジタル広報」など複数分野にまたがるため、本来は縦割りを超えた連携が必要です。特に、デジタル庁との協調（献血アプリの改善、データ連携、AI による需要予測など）は不可欠であり、今後の計画には明記すべきです。 さらに、本計画には成果目標や KPI が存在しないため、以下の点を必ず明示してください。 政府が既に全府省庁・原則全事業を対象として実施している EBPM・行政事業レビ	いただいた御意見については、今後の制度運用や資料作成の際の参考とさせていただきます。

	ューの趣旨に照らし、当該案件について成果目標及び客観的な効果検証指標が設定されていない理由を明示してください。そして、政策効果を検証可能な成果指標、基準値、目標値及び達成期限を設定し、その実績と予算への反映状況を公表してください。ここで挙げた KPI は欧米では一般的に使われているとのことなので、わからなければ欧米の関係者にご確認ください。 また、記録項目を増やしすぎると現場の負担が増え、誤記載や見逃しが増えるため、最小限の項目で最大の効果が得られるよう制度設計のバランスを取ってください。「客観的な成果目標と KPI」の設定と運用は、人命を守る可能性すらあります。スペーシアで 4 名が亡くなった事故でも指摘されたように、業務経験が長期化すると「慣れ」による確認不足や手順省略が起こりやすくなります。こうしたリスクの増減を数値で把握することは、危険性に気づく機会を生みます。	
7	意見の該当箇所:第2 2（1）ア（イ）企業等における献血への取組の推進 第2 2（1）イ 若年層を対象とした普及啓発 第2 2（2）イ 献血者の利便性の向上（移動採血車による計画的採血） 第3 2 輸血用血液製剤の在庫水準の常時把握と不足時の的確な対応 第3 4 献血推進施策の進捗状況等に関する確認と評価 意見内容:海外依存(約 4 割の不足)を脱却し完全な国内自給を達成するため、イタリアのような「給与・休暇の法的保障」や企業・学校への献血カー巡回の大幅強化、在庫過不足のリアルタイム可視化システムの構築を求めます。あわせて、近年の血液廃棄不祥事を厳しく反省し、派遣・非常勤に頼る現場の「管理・教育体制」を国が財政支援も含めて是正してください。また、若年層の関心を引くため「自身の血液型を知る機会としての献血」をより強力にアピールすることを提案します。理由:若年層や働く世代が確実に献血へ向かうためには、単なる善意や努力義務に頼るのではなく、社会的な後押しが必要です。近年は出生時に血液型を検査しないケースが増	いただいた御意見については、採血事業者に共有するとともに、今後の制度運用や資料作成の際の参考とさせていただきます。 なお、令和7年度に起こった輸血用血液を原料血しょうに転用した事例等を踏まえ、輸血用血液製剤、原料血しょうが廃棄又は転用となった事例(「血液製剤製造状況等報告」の検査不合格及び期限切れの血液は除く)については、公表又は薬事審議会血液事業部会運営委員会に報告することとしています。 また、基本方針では、「採血事業者は、・・・採血の区分(二百ミリリットル全血採血、四百ミリリットル全血採血又は成分採血)について、献血者の意思を尊重して決定するべきで

	え、「自分の血液型を知らない若者」が多数存在します。これを逆手に取り、「献血をすれば正確な血液型が無料で分かる」というメリットを学校やSNS等で強力にアピールすることは、新規の若年層を呼び込む非常に有効なアプローチになります。その際、私自身もそうですが「たくさん採血されると気分が悪くなる」という体質的な不安を持つ潜在的な協力者のため、200mL採血や成分献血などの代替案を現場で心理的・環境的に選びやすくする配慮が不可欠です。また、「今どこで何の血液型が何パーセント足りないのか」のタイミングが直感的に伝わるITシステムがあれば、有効期間による廃棄を出さずに必要な分だけをスマートに集められます。しかし、どれほど国民が協力しても、近年の日赤による保管温度逸脱や大量廃棄、手順逸脱の不祥事があっては信頼が崩壊します。価格が国で一律公定されているため、採血事業者がコストカットのために看護師等のスタッフを多くの派遣社員や非常勤職員で賄わざるを得ない構造は理解できますが、それが責任感の希薄化や点検ミスを誘発しているならば本末転倒です。「人件費がかさむから」と現場に安全を丸投げせず、国が財政的・制度的に関与して正規職員化の推進を支援するか、だれが立っても100%安全な「自動監視アラート」を義務付け、国民の善意の血液と現場の雇用を国が責任を持って守り抜いていただきたいです。	ある」としています。献血量の目標についてはノルマ等を課すものではなく、献血者に採血区分の変更を強要することはありません。ただし、医療機関からの需要により、採血区分の変更への協力を依頼させていただく場合があります。
8	提出意見: マイナンバーカードを活用を推し進めることを提案する。具体的には、ラブラッドの新規登録時やその他任意のタイミングでマイナポータルと連携を行えるようにし、個人情報の入力補助・自動更新や、病院やマイナ救急で献血時に作成されるカルテの照会ができるようにしてほしい。	いただいた御意見については、採血事業者に共有するとともに、今後の制度運用や資料作成の際の参考とさせていただきます。
9	血液法において有料での採血を一律に禁止している現行制度について、現在の医療・衛生環境および海外の制度を踏まえて見直すことを求めます。	血液法では、献血による国内自給の確保を基本とし、有料での採血を禁止しています。献血者に対して金銭又は金銭

	具体的には、直ちに従来型の「売血制度」を復活させることだけを求めるのではなく、献血者の安全を確保したうえで、一定の回数・採血量・健康基準等を設け、適切な金銭的対価その他の経済的インセンティブを付与する制度について、実証的な検討・研究を行うべきです。 献血者の善意だけに依存する制度から、献血者の身体的負担に見合った適切な対価を含め、持続的に血液資源を確保できる制度への転換について、検討を求めます。	の代替と見なされる物を支払うことはできず、いただいた御意見は我が国の献血制度と相容れないものと考えます。将来に渡り必要な血液量の確保に向けて、採血事業者とともに、献血の効果的な普及啓発を検討し、実施していきます。
10 ～ 12	提出意見: 反対。黒丸で書かれていない部分も大切 ※ 同趣旨の御意見が2件あり	令和9年度の献血推進計画(案)は、令和8年度の計画と基本的には同じ内容であり、主な変更点は、概要に記載のとおりとなります。
13	国(及び日本赤十字)は、もういい加減に、日本赤十字が行っている献血ルーム事業において、そこで献血者に無料で行っている血液検査結果通知サービスについて、項目に尿酸値を加えられたい。	献血者の健康管理及び利便性の向上のため、血液検査による健康管理サービスの充実等については、引き続き計画に記載することとしております。 献血時の血液検査項目を追加するためには、システムの都合上、既存の検査を取りやめなければならない状況にあること、試薬やシステム改修等には費用を要することになります。献血時の血液検査項目に尿酸値を加えるご提案については、採血事業者に提供するとともに今後の施策の検討を行うに当たっての参考とさせていただきます。
14	(1) 令和９年度に必要と見込まれる輸血用血液製剤及び献血により確保すべき	(1)については、 医療機関の需要動向や過去の実績等を

	血液の目標量について、各数値の算定根拠、医療機関の需要動向、過去の実績等との関係を明確にしていただきたいです。 （2） 今回の計画は令和８年度計画から「文言の軽微な記載整備」とされていますが、全国大会の開催地、複数回献血の推進方法、献血時の説明、感染症対策等にも記載の変更があります。それぞれの変更趣旨を明確にしていただきたいです。 （3） 採血基準について、献血者の健康保護を第一に考慮しつつ見直しを検討するとされていますが、見直しに当たっての安全性、血液の有効利用及び安定供給の評価方法を明確にしていただきたいです。 （4） 災害時等の献血確保について、事業継続計画、通信手段の確保及び広域的な需給調整を実効性のあるものとするため、関係機関の役割分担、情報共有及び対応手順について具体化していただきたいです。 （5） 献血推進施策について、献血者数、継続的な献血への協力状況、年代別の状況、採血受入れ実績、利便性向上の取組等を適切な指標により継続的に評価し、その結果を公表するとともに、必要に応じて計画を見直していただきたいです。	総合的に勘案して目標量を定めています。 (2)については、いずれも文言の軽微な記載整備です。 (3)については、献血者の健康保護を第一に考慮しつつ、献血の推進、血液の有効利用及び血液製剤の安全性の観点から、採血基準の見直しを検討することとしております。見直しに当たっては、見直し事項に応じて、献血者への影響、血液製剤の安全性及び血液の安定供給への影響等を科学的知見に基づき総合的に評価してまいります。 (4)については、災害時等においては、国、都道府県、採血事業者等が連携し、情報共有及び広域的な需給調整を行うことにより、必要な輸血用血液製剤の供給確保を図ることとしております。また、供給計画や備蓄状況等の点検・見直しを通じ、供給体制の維持・強化を図ることとしております。 (5)については、献血推進 2025 で目標を設定し、献血推進調査会において継続的に評価を受けています。今後も必要に応じて検討を行い、計画を見直します。