資料１－２

「平成２４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

平成２４年３月
厚生労働省医薬食品局
血　液　対　策　課

「平成２４年度の献血の推進に関する計画」（案）について、平成２４年１月１６日から平成２４年２月１４日まで御意見を募集したところ、７名の方から御意見等をお寄せいただきました。

今般、お寄せいただいた御意見等とこれらに対する当省の考え方について、別紙のとおり取りまとめたので公表します。

今回、御意見等をお寄せいただきました方々のご協力に厚く御礼申し上げます。

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

「平成24年度の献血の推進に関する計画」(案)に関する意見募集に寄せられたご意見とそれに対する考え方

○ 意見募集期間　平成24年1月16日～平成24年2月14日

○ 提出意見者数　7 名

番号	ご意見	ご意見に対する考え方
1	誰でも献血に参加できるかといえば、そうではありません。献血制限についてわかりやすく整理し、広報等を通じて十分に説明することで、誤った献血が行われないように配慮することも、計画の中に盛り込むべきと考えます。 献血制限の例としては、英国滞在歴に関するものがあります。 英国滞在歴に関する献血制限について(日本赤十字社)　http://www.jrc.or.jp/blood/eikoku/index.html	献血へのご理解・ご協力ありがとうございます。 献血や血液製剤について国民に正確な情報を伝えることの一環として、献血をご遠慮いただく場合の制限についても、日本赤十字社において、HPでの情報提供に加え、メディア(TV, ラジオ, 新聞等)を活用した全国的な広報展開を適宜行っており、各都道府県に所在する血液センターや献血ルームにおいても関連情報の掲示やHP等で広く情報発信を行っております。また、献血受入の際は、採血前に医師の問診を行い、献血を申し込まれた方の感染症等に関する既往歴や海外滞在歴、さらに現在の健康状態を確認し、血液を介して感染する病原体に感染している可能性のある方や、血液製剤の安全性・有効性に支障を来す医薬品を服用していると思われる方からの採血をお断りしております。 いただいたご意見は貴重な提案として承り、今後の参考とさせていただきます。今後とも献血への温かいご理解・ご協力をお願いいたします。
2	「平成24年度献血推進…」についての意見募集ですが、日常的に考えている点がございますので、意見させて頂きます。 私は現在200回以上献血をしております。時間ができれば献血ルームに足を運んでおります。「成分献血」だと一年に最大24回できるようですが、(一般的な)勤労者にとっては、日中勤務し勤務終了後献血を考えている方にとって最大の問題点があります。「献血ルーム」の営業時間です。 一般的な献血ルームは大体17:30で受付が終了しますが、勤労者が献血をしたいと思って献血ルームに行っても「受付終了」になっている場合が大半です。 献血者が足らなくて、スタッフが寒空の中「献血お願いしま～す！」と声をかけても足を運ばない現実がある一方、献血の希望者が献血の時間を見つける苦労があるのも事実です。 日本赤十字社へ要望として挙げるべきでしょうが、献血ルームの営業時間の見直しが必要ではないかと考えます。勤労者が日中に足を運ぶ場合、休暇を取得が必要になります。遅い時間(例えば20時くらいまで)の営業を行えば、献血協力者が多少なりとも増えるのではないかと考えますがいかがでしょうか？(あらゆる関係者とのコンセンサスが大前提ですが…) そういう意味では「推進キャンペーン」を張っても協力者の飛躍的向上は厳しいのではないか。根本問題の解決が最優先と考えるがいかがでしょうか。	献血へのご理解・ご協力ありがとうございます。 日本赤十字社において、献血者確保の状況に応じて、受付時間を延長するなどの対応を行っているケースもございますが、血液製剤の種類によっては有効期間が短いものがあることから、献血いただいた貴重な血液をできるだけ速やかに検査等を実施し製剤化して、医療機関に届ける必要があるため、基本的には受付時間内でのご協力をお願いしております。いただいたご意見は貴重な提案として承り、今後の参考とさせていただきます。 今後とも献血への温かいご理解・ご協力をお願いいたします。

番号	ご意見	ご意見に対する考え方
3	献血に関してまず、若者だけでなく幅広い年齢層からの献血を呼びかけるべきだと思います。それには献血しやすい環境 ①先ず、子育て世代…子供を連れては託児もないため献血には行けません。実際私も丸5年半の間、献血に行くことができませんでした。託児が無理ならば、献血ルームを都市圏だけでなく郊外型への設置も検討して欲しいと思います。そうすれば、大駐車場完備で夫婦で交替で子供をみながらの献血も可能です。天神や博多駅での駐車場代を負担してまでもは献血には行きません(一部負担程度ではなかなか行きません。…また献血ルームによっては提携駐車場もあるようなのですが、もっとそれもインターネット上できちんと大きく掲載して欲しいものです。「おっしょい博多」の提携駐車場の検索に、かなり時間がかかりました。またいくらの補助があるのかも具体的に載せて欲しいです) ②福岡について言えば、閉鎖された北天神ルームに来られていた中高年の方々はどこで現在、献血されているのだろうと思っています。1階が専用駐車場であったため、他の献血ルームに比べて幅広い年齢層の方が気軽に来所されていたように思います。次に献血ルームの開所時間に関して、もっと遅い時間までの開所を望みます。勤労者は開所時間は仕事中のため行けません。献血推進宣伝の際に職員の方が「出来れば午前中の献血をお願いします。そうすればいただいた血液を新しい状態で製剤に出来ます。午後や遅い時間だとせっかくいただいだ血液の製剤化が翌日になってしまうので…」とラジオ等で言われているのをよく耳にします。しかし休みを使ってまで献血に行く勤労者は少ないと思います。もっと献血する者の立場に立って、遅い時間の献血にも対応していただきたいものです。 また、献血ルーム勤務の職員について技術と共に接遇ももっと学んで欲しいです。採血する看護師の採血技術はもちろんのこと、血管が出てない事は献血する本人も分かっているのでそれを指摘し理由にして欲しくない、そんな血管に入れるのが自分の仕事だと言うことをもっと自覚して欲しいです(私自身が看護師のため余計にそれを感じます)。また医師に関してもかなりの高齢の医師か接遇で問題がある様な医師が多いように思います。医師の問診業務は簡単だし、医師資格があればいいのでしょうが、献血時の急変時に対応出来るのかと考えると献血する側は不安になってしまいます。献血ルームは病院ではありません。慈善事業で、献血者が時間を使って来ている事をもっと献血ルームの職員も考えるべきだと思います。後は、献血後のお菓子に関して…私は現在のようにお金を沢山使って種類豊富にする必要があるのかと思います。要は血糖が上がればいいので極端な話、スティックシュガーでも良いわけです。お菓子をガバっとバックに入れて持って帰る方も良く見かけます。どうせお金を使うのなら、それよりももっと献血感謝の景品を魅力的にして欲しいです。同じ食器洗い洗剤やカップラーメンでも、普段は自分では買わないような商品に。食器洗い洗剤やカップラーメン等も現在の商品はスーパーの日割奉仕品にあるようなものです。<選ぶ楽しみ>も献血推進につながると思います。献血は売血行為ではないことは分かっていますが、診療報酬の高さを考えれば少しは献血者にも還元すべきだと私は考えます。	献血へのご理解・ご協力ありがとうございます。 現在、日本赤十字社において、献血いただく方にとって、より安全かつ快適な環境を提供するために平成22年9月に策定した「献血ルーム施設整備ガイドライン」により、既存の献血ルームの改修などを計画的に行っており、併せてお子さんを連れた方でも気軽に献血にご協力いただけるよう、献血ルーム内に「キッズスペース」を設置することも進めております。また、献血受入に関する広報については、ご意見を踏まえ、お越しなる献血者の方が必要とする情報を出来るだけ詳細に分かりやすく提供できるように努めてまいります。 また、日本赤十字社において、献血受入(受付, 問診, 採血等)に係る各職員の接遇研修等を定期的に行っておりますが、いただいたご意見を参考にいたしまして、今後より一層の技術向上に役立ててまいります。 今後とも献血への温かいご理解・ご協力をお願いいたします。
4	医療系の大学生の体験実習の一環として、入学早期1年生に希望者の献血を体験させる。新入生への動機付けとして医療現場の早期体験をさせることが増えている。この一環として、入学早期に献血車を定期的に構内に入れる、あるいは献血センターが近い場合は、順次都合の付く時間帯に献血して、献血カードで単位認定の一部にする。この際の血液検査のデータは、入学時健康診断のデータとして大学が利用できるようにすると、大学の経費節減にも成る。何割かの学生は、複数回の献血を学生時代に行い、社会人となって血液の有効利用を考える医療人になることが期待できる。大学のカリキュラムとその地区の献血が減る時期を血液センターと当該大学で調整して、実施時期を決めると良いと思われる。	献血へのご理解・ご協力ありがとうございます。 御提案は、国民の方々に献血の重要性や意義を御理解いただく観点から、今後の献血推進の取組を検討する際の参考とさせていただきたいと思います。貴重な御意見をありがとうございました。

番号	ご意見	ご意見に対する考え方
5	今の状態のままで、大きな改善を見ることは不可能だと考えます。特に小生のように複数回参加しているものにとって、メリットが見えてきません(メリットを求めるものではないことは承知していますが)。例えば、自身、家族が緊急に輸血が必要な場合、献血回数によって配慮(優先的に血液を廻すなど)いただくようなこと、また、献血回数によって実施される表彰が、警察の発行する人命救助による表彰と同等の価値を持たせるようなことを検討されるべきだと感じます。前述の2案件は実際に小生が体験した話です。病院で聞いた話ですが、母親が手術の時、緊急で血液が必要な場合でも、献血経験は配慮していただけないと言われました。また、交通違反で検挙された時、人命救助で表彰されたことがあれば、持参するように言われましたが、献血の銀色表彰は何の効果も発揮しませんでした。「警察署長の表彰でなきゃね・・・」と言われただけでした。他人を助けるためにやっても自分はなんら助けられることがないのが現状です。献血は博愛の元に行われる行為(メリットを求めてはいけない行為)だとは思われますが、何のメリットもないことに対して多くは他人事としか考えていない人々に広告・宣伝・教育だけで量を確保するという話は難しいのではないでしょうか。	献血へのご理解・ご協力ありがとうございます。 預血制度は、やむを得ない理由で献血ができない人が不利益を被る等、倫理的な問題が生じていたことから、廃止された経緯があります。また、日本赤十字社における献血者の表彰制度は、継続的に献血のご協力をいただいた方々へ感謝の意を表するという趣旨で行っておりますので、引き続き、献血へのご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。
6	リアルタイムで血液不足(予報)を発信できる方法を考えた方がいいと思います。電力不足のときも日本人は協力的でした。災害時にも有効だと思います。	献血へのご理解・ご協力ありがとうございます。 各血液センターで日々の在庫管理に基づいた献血者への呼びかけを行っておりますが、御提案は、今後の献血推進の取組を検討する際の参考とさせていただきたいと思います。貴重な御意見をありがとうございました。

番号	ご意見	ご意見に対する考え方
7	1. 現在の献血推進計画は平成24年度の需給予測に対する計画であり、将来の少子化による献血者不足、高齢化による血液製剤の需要増に対する中長期の需給予測に関連付けられた年度別の具体的な献血推進計画を作成するべきである。中長期的には血液不足をまねくとの日赤の推定もあることから、それに対する各年度の献血推進計画とするべきである。	一層の少子高齢社会をむかえるにあたって、将来の献血者数の不足が懸念されることから、平成22年度に献血推進に係る中長期的な目標を掲げた「献血推進2014」を策定しております。 このたび、平成24年度の献血推進計画（案）を策定するにあたっては、「献血推進2014」で掲げられた中長期的な施策の方向性も鑑み、血液事業部会等で審議されたところです。 引き続き、中長期的な計画、毎年度の献血推進計画に基づき、日々の献血推進に努めてまいりたいと考えております。
	2. 将来の血液製剤需要予測は輸血用血液製剤と血漿分画製剤を分けて推定する必要がある。血漿分画製剤は種類も多く、それぞれの製剤の需給予測は輸血用製剤と大きく異なる。輸血製剤の需要が満たされても血漿分画製剤の需要を満たすことができず、供給不足に陥る可能性があり、現在の献血制度で将来の血漿分画製剤需給に対応できるか早急に検証し公表するべきである。そして現在の献血システムで対応が難しい場合は、国民・患者・献血者・医療関係者に対して科学的で客観的な情報を提供し共有することで、現制度に固執するのではなく海外の輸血用製剤と血漿分画製剤の原料血漿確保制度も参考に、制度自体の再構築を検討するべきである。	御提案は、国民の方々に献血の重要性や意義を御理解いただく観点から、今後の献血推進の取組を検討する際の参考とさせていただきたいと思います。
	3. 平成23年度に実施された若年層献血意識調査結果では「輸血用製剤の使い道に対する認知」は8割が認知されていないという結果が出ている。血漿分画製剤についての認知は我々が実施した調査では更に低い。これらのことから、国民・献血者は血液製剤と輸血用製剤が同意語になっていると考えられることから、血液製剤という言葉ではなく輸血用製剤と血漿分画製剤を分けて国民・献血者に情報発信し共有するべきである。	
	4. また同調査では、「血液製剤の海外依存の認知」を調査した結果、90%が認知していないとした結果を得たが、回答者が血液製剤を輸血用製剤と認知していると考えられることから、輸血用製剤は100%国内自給できていることと血漿分画製剤の一部製剤は現在の国内献血制度では製造できないことや、国内に製剤製造技術がない事等から海外製剤を輸入していることを正しく伝えて回答を求めなければならない。このような国民に誤解を招く質問と回答結果は国民の血液事業に対する理解を損ね、結果として間違った血液事業政策に繋がる可能性がある。国民に対して誤解をまねくことの無い正しい情報を発信するという観点から、今後、改善するべきである。	
	5. 日本の血液事業は外国人の献血によっても支えられている。従って、日本人の献血意識の向上のためにも外国人が日本で献血している人数や血液量について公表するべきである。	
	6. 日本の献血定義は1991年の国際赤十字・赤新月社決議に則っている。また血液法では有料での採血を禁じているという理解であるが、定義には「自発的な無償供血とは、供血者が血液、血漿、その他の血液成分を自らの意思で提供し、かつそれに対して、金銭又は金銭の代替とみなされる物の支払いを受けないことをいう」とある。献血推進策として「血液検査による健康管理サービス」の充実が挙げられているが、血液検査を健康管理として自己負担で実施すると高額になる。これを代替するサービスは金銭の代替とみなされる物の支払と考えるが、これが定義に反しないと解釈する理由が明確ではない。また定義に「少額の物品、軽い飲食物や交通に要した実費の支払いは、自発的な供血と矛盾しない」と記載されているに関らず、交通費の支払は定義に反するとする解釈は矛盾し献血者を混乱させる。欧米では献血のために要した交通費や血漿採血に要した拘束時間に対して小額の金銭が支払われているが、将来の需要に応じた原料血漿の確保の観点から、これらについても国民・献血者に対して情報提供し共有して、これら考え方を日本に導入することについて国民的議論を行うべきである。我々の調査では多くの献血者が欧米のシステム導入について賛同した結果を得た。	血液検査による健康管理サービスは、献血いただき検査結果を希望された方にコレステロールやグリコアルブミン等、7項目の生化学検査の結果を通知することによって、常日頃からの健康管理に役立てていただき、健康な献血者の確保を図る施策であり、金銭の代替とするサービスにはあたりません。また、稀な血液型を持つ献血者に対し、緊急的に献血の協力を要請した場合には、その交通に要した実費の支払いを行うことがあります。 なお、わが国においては、血液法第16条において、有料での採血等は禁止されておりますので、引き続き、無償の献血にご理解・ご協力いただけるよう、献血の意義を正しく伝え、献血者が安心して献血できる環境の整備・充実を継続的に実施してまいります。