

1 平成18年度 血液関係予算概算要求の概要

		(単位：千円)
(1)	血液製剤対策費	110,190 → 126,412
①	献血構造改革推進費	75,878 → 94,545
	ア 献血推進運動連絡協議会費	4,308 → 4,676
	イ 若年層献血者等確保推進費	69,383 → 82,095
	ウ 血液製剤使用適正化方策調査研究事業費	2,187 → 7,774
②	輸血関係情報調査費	3,592 → 2,767
③	血漿分画製剤製造・供給体制等対策費	1,981 → 1,982
④	血液事業指導・調査費	1,166 → 0
⑤	血液製剤使用状況等調査事業費	24,240 → 24,973
	ア 血液製剤使用状況等調査事業費	19,073 → 19,808
	イ 血液製剤安全性情報システム費	5,167 → 5,165
⑥	特殊血液調査費	3,333 → 2,145
(2)	血液対策推進費	686,832 → 763,135
①	血液供給等事業費	382,939 → 341,562
	ア 献血者健康増進事業費	214,971 → 274,213
	イ 血液の安全性確保のための情報システム事業費	162,689 → 39,439
	ウ 問診技術向上研修事業	5,279 → 5,271
	エ 若年層献血者等確保推進事業	0 → 22,639
②	献血推進基盤整備事業費	297,373 → 392,418
	ア 献血受入確保施設設備整備費	273,420 → 273,420
	イ 複数回献血協力者確保事業費	23,953 → 118,998
③	献血者健康被害補償事業費	2,405 → 24,987
	ア 献血者健康被害補償調査検討費	2,405 → 2,406
	イ 献血者健康被害救済システム開発事業費	0 → 22,581
④	エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV感染者の調査研究等事業費	
	献血時における健康な献血者の確保推進調査事業費	4,115 → 4,168
	合 計	797,022 → 889,547

質疑要望（平成17年度）

問1

若年層を対象とした効果的な献血推進方法についてご教示願いたい。
(熊本市保健所)

近年若年層の献血離れの現象がある。若者へ献血の必要性等をアピールし、意識を高めることが今後の献血の推進に必要でと考える。

問2

厚生労働省においては、今後の主な対策の一つとして若年層への献血意識の普及啓発を挙げており、過日、ポスター等の販促物やキャンペーンのご案内等の提供があったところであるが、今年度以降の具体的な事業計画についてもご教示いただきたい。
(大阪府)

問3

今年度、若年層の献血に関する意識調査を実施すると聞いているが、そのスケジュール等についてご教示いただきたい。
(大阪府)

問4

高等学校用テキスト「献血ホップステップジャンプ」が高等学校で実際にどのように活用されているのか。

滋賀県では高等学校に献血学習を実施してもらうため、毎年説明に回っている。その際には使用する教材について、献血ホップステップジャンプは内容的に難しいという声もあり、赤十字血液センター近畿ブロックが作成した「献血なんだろう BOOK」を増刷し、配布している。また、「献血ホップステップジャンプ」が送付されてきたことを知らない教員も多く、その全国的な活用状況を教えていただきたい。
(滋賀県)

問 5

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第10条第1項の規定に基づく平成18年度の「献血推進計画」は、いつ頃示されるのか。

(富山県赤十字血液センター)

法律上「献血受入計画」は、国の「献血推進計画」に基づいて作成することとなっており、事務処理の都合上、おそくとも年内に示されるべきであると考えます。

問 6

従来の献血者登録制度を廃止し、新たに複数回献血者クラブ(仮)が発足されるということであったが、いまだにその詳細が分からない状況にある。開始時期、サービス等具体的な内容について御教示いただきたい。(岡山県)

複数回献血者クラブ(仮)については、各血液センターに設置されるということであるが、その内容が不明であるため、県の立場としては支援しようにもできない状況である。

問 7

「1980年から1996年の間に英国に1日以上滞在された方からの献血見合わせ措置に関するQ&A」のA11に記載されている「今後、英国滞在を有する方の献血制限を実施した上で、献血者数への影響等を見て、フランス滞在者を有する方に対する献血制限の実施を検討することとしています」の部分について、今後のスケジュールをご教示頂きたい。(大阪府)

問 8

英国渡航歴のある方への「献血制限実施」後の今後の追加制限の可能性についてご教示願います。(神戸市保健所)

本年5月以降の英国渡航歴のある方への「献血制限実施」にあたり、当初血液確保が困難になると予想されていたが、現在順調に必要量が確保されていると思われまます。しかし、例年冬期に向け確保が困難になることも予想されますので、今後のフランス等への渡航歴のある方への「献血制限」の有無についてご教示願います。

問 9

4月1日付けで厚生労働省では大臣を本部長とする献血推進本部を設置し、都道府県に対しても同様の対策本部を設置し、行動計画を策定するよう要請があった。しかし、現在毎日メールで送付される血液製剤の在庫量を見ると、全国的に十分在庫を保有している状態が続いており、通常 of 献血推進体制にもどしてもよいのではないかと考える。本県では厚生労働省献血推進本部の設置状況に応じて、広島県献血推進対策本部会議を設置しているため、献血推進本部の設置について今後の方向性を伺いたい。
(広島県)

問 10

国内初の変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（以下、vCJD）の発生を受け、1980年から1996年の間に1日以上 of 英国滞在歴を有する者等からの採血を見合わせる措置が平成17年6月1日より導入されるところであるが、導入後のvCJDによる英国滞在者献血制限による減少者数についての全国状況をご教示いただきたい。
(大阪府)

問 11

現在、献血者の希望により、梅毒、HBV、HCV、HTLV-1の検査結果が通知されているが、HIVについては、検査目的献血の防止を念頭に、結果通知されていない。このことに係る「輸血医療の安全性確保のための総合対策」におけるその後の検討内容及び進捗状況についてご教示願いたい。(兵庫県)
感染症検査の結果は、感染拡大の防止ならびに陽性者の健康影響の観点から、本来検査結果を通知すべきであると考えます。検査目的献血防止については、昨年10月からの献血時本人確認の徹底等により、一定の効果が上がっていると思われ、その状況も踏まえ検討内容及び方針決定時期等についてご教示願いたい。

問 1 2

血液製剤の適正使用については、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施における指針」が示されており、厚生労働省は、「合同輸血療法委員会」を各都道府県において設置するなどして、適正使用を推進することを求めているが、輸血療法に関しての資格制度を創設し各病院に資格者の配置を法律で義務づけることや、輸血療法委員会や輸血管理室等の体制整備を図ることで診療報酬上の加算ができるようにするなど、新たな制度を確立したほうが実効性があると思うが、今後の対策等厚生労働省の考えを伺いたい。 (静岡県)

医療機関に対する血液製剤の適正使用の推進については、法律による義務づけや社会保険制度に基づいて指導することが、より一層実効性が得られ、また血液製剤の適正使用の推進については、血液法で国の責務であることが明記されていることなどから都道府県での対応には限界があると考えます。

問 1 3

血液製剤の適正使用については、平成17年9月6日付け薬食発第0906002号厚生労働省医薬食品局長通知『「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の改定について』により、最新の知見に基づき変更されたところであるが、本指針については、法的な拘束力がないことから、輸血療法を行うすべての医療機関が遵守しているとは言い難い状況である。特に適正使用の第一歩となる院内体制における輸血療法委員会の設置や輸血責任医師の設置状況については、本府においては、年々多くなってきているものの平成16年現在、前者については38.4%、後者は45.9%であり、厚生労働省の研究班の調べによると全国の輸血責任医師の設置状況については約44%に留まっている。このような状況の下、国として血液製剤の適正使用を推進する立場から新たな方策（例えば、診療報酬面からのアプローチや財団法人 日本医療機能評価機構の病院機能評価からのアプローチなど）を考えておられるかご教示下さい。 (大阪府)

問 1 4

我が国の採血基準としては、比重、血色素量、体重、血圧、採血量（年齢制限含む）、採血間隔等が設けられているが、諸外国やWHOの採血基準と比較すると、その基準は1回あたりの採血できる量が少なく（体重比）、採血間隔が長く設定されている。血液確保量の減少、特に若年層で急激に減少してきている事を考えると、献血者の健康影響を十分考慮したうえで、今後の少子高齢化社会への対応を踏まえた対策として、採血基準の見直しは急務であると考えますが、現在の進捗状況についてご教示いただきたい。 (大阪府)

問 1 5

少子高齢化の急速な進行及び若年層の献血離れによる献血者の減少は深刻化しており、採血基準の早期見直しが望まれていることから、その後の進捗状況についてご教示願いたい。
(兵庫県)

将来に向けたきっかけ作りとして進めている高校生献血を推進するためにも早期の見直しをお願いしたい。

問 1 6

400mL 献血年齢見直しの導入時期について

(愛知赤十字血液センター)

平成18年度下半期には全血採血由来の赤血球製剤、血液製剤の保存前白血球除去製剤の供給が予定されているところであり、200mL採血由来の製剤の製造に係るコストは現在においても赤字状態にあり、さらに保存前白血球除去のコストが付加されれば経営が逼迫することは不可避である。200mL採血の全血採血に占める割合は全国平均25%強である。献血推進の主要な柱である若年層献血(とりわけ高校生献血推進)を考えると、現在、厚生労働省の研究班で進められている17歳男性の400mL採血の研究結果を踏まえ、迅速な導入を希望するところである。20年ほど前、全国的に積極的な展開をした高校生献血推進の結果が現在の30代、40代の献血動向に反映されていると考えられる。思春期の献血体験は貴重であるが、高校生献血は200mL採血が主体となっていることから敬遠されがちなのが実態である。17歳男性400mL採血が可能となれば高校生献血推進の積極的な展開が期待できる。昨年も同様の質問をしているが、再度、実現するまで要望する。

問 1 7

診療報酬の改訂に向けて、日本輸血学会及び日本臨床検査技師会から、輸血管理料の新設が要望されているとの情報があるが、その動向についてご教示願いたい。
(兵庫県)

問 1 8

血液製剤は、献血者の善意による献血制度により支えられているため、原料確保が不安定であるとともに長期保存や大量備蓄が不可能なため、安定的な在庫管理・供給には不断の努力が必要となっている。より安定した血液製剤供給のため、人工血液（人工酸素運搬体、人工血小板等）開発や血液の凍結保存等長期保存技術の開発が行われているが、その臨床応用に向けての進捗状況についてご教示願いたい。

（兵庫県）

将来の血液不足対策として、一日もはやい実用化をお願いしたい。

問 1 9

昨年12月、フィブリノゲン製剤の購入医療機関名等の公表がなされ、国民に血液製剤のもつ危険性について再度の注意喚起を行ったところであるが、上記品目における輸入血液製剤の割合は減少傾向にあるものの、すべてを献血で賄うに至っていない。『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に関する法律の基本指針』では、上記2品目について『平成20年度を目処に国内自給を目指す』とされているが、これまでの減少率等を考慮すると、この目標はかなり厳しいと思われる。現時点での国の目処をご教示いただきたい。

（大阪府）

問 2 0

平成20年までの国内自給を達成するという見込みについて

（愛知県赤十字血液センター）

アルブミン製剤の国内自給率は現在50%程度である。原料血漿は確か150万リットルを確保することが最終目標であったはずだが、現況を鑑みて本年度は90万リットルの確保が目標になっているが、一部の県を除けば目標量をオーバーするため血漿成分採血如何に削減するかが課題になっている。成分献血者はリピーターが多く、対応に苦慮しているところである。アルブミン製剤は今後、リコンビナイト製剤の上市も予定されているが、原料血漿の今後の確保量の短期、中期的な展望を承知したい。採血計画に及ぼす影響が著しく大きく、事業運営にもおおきく反映する。