



慶應義塾大学ビジネス・スクール

血液事業

— 献血率向上を目指して —

『血液事業は人の善意で成り立っています。それは築く過程は難しく、崩れる時は簡単な事業であると思います。「献血は文化である」と言える程まで根付かせていくには根気と時間が必要です。そして何より血液事業は国民全体で支えるべきものです。このように公共性と助け合いの精神の上に成り立つ事業だからこそ、たとえ過疎地であってもできる限り、献血車両・職員を日々走らせているのです』

— C 県日本赤十字血液センター C 氏 —

横浜の繁華街での出来事

大学院生の鹿島隼人が所属研究室の仲間たちとゼミ後の食事会に向かって横浜の繁華街を歩いていると、大きなプラカードを抱えて献血を呼び掛ける日本赤十字社の職員を見かけた。大通り付近で通りがかる人々に向かい、声をあげて献血者募集を呼び掛けているところであった。職員の抱えるそのプラカードには『A 型 超ピンチ・B 型 超ピンチ・O 型 ピンチ・AB 型 大ピンチ』と書かれており、血液不足を強く訴える内容であった（図表 1）。

ゼミ唯一の女性で、メンバー中もっと年下のせいカタウン情報に詳しい湯島さんによると、若者の街・渋谷や新宿では「献血者ネールサービス実施」「献血者占いサービス実施」といった女性や若者向けの街頭 PR も目にしたことがあるという（図表 2）。同じくゼミ生である体育会系の谷越君は、以前、大学キャンパス内に設置された献血バスでの集団献血に、ラグビー愛好会として参加した経験があると話した。そして「ラグーマンでも注射針には弱いんですよ」と笑

本ケースは、クラス討議の資料とするために慶應義塾大学経営管理研究科 田中 滋教授の下、藤井賢治 (M30) によって作成された。経営管理の巧拙を記述したものではない。

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクール（〒223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉 4 丁目 1 番 1 号、電話 045-564-2444、e-mail: case@kbs.keio.ac.jp）。また、注文は <http://www.kbs.keio.ac.jp/> へ。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

Copyright© 田中 滋、藤井賢治 (2009 年 9 月作成)

いながら思い出を語った。健康志向の京野氏は、「献血に参加すると血液検査の結果が届くから、健康チェックとボランティアのために定期的に参加している」と、献血を促す仕掛けの一つを教

えてくれた。

5 一方、研究室の学生アルバイト秘書は、「ヨーロッパなど海外でも同じように献血を呼びかけ

ているのかな？」と旅行好きらしい疑問を口にしていた。最後に主任秘書は「献血は身近にある

のに、どこか身近ではない感じがするわね。大切な事だって分かってはいるのだけれど…」と皆

の声を聞きながらコメントした。

10 鹿島隼人はこれまで献血についてほとんど気に留めたことはなかったため、日本赤十字社のプ

ラカードやゼミメンバーのコメントは非常に新鮮に感じられ、強く印象に残った。以後、献血に

関する情報を気にするようになると、著名なスポーツ選手も推進活動に協力している例を目にす

るようになった（図表3）。

15 それからしばらくしたある日、献血者数の減少傾向が新聞をはじめマスコミに大きく報道され、

鹿島隼人は献血率の減少が社会における大きな問題として取り上げられている現状を知った（図

表4）。

新聞記事 要約^[1]

20 献血者数が29年ぶりに500万人を割り込み、約498万8千人となったとのことであった。

厚生労働省は「献血者数は、1985年の約870万人をピークにその後は減少傾向が続いている。

2006年の献血者は2005年よりも約33万3千人減少し、過去十年間で最大の落ち込みとなった。

現在のところ必要量は確保できているが、このまま減少が続けば危機的状況になる」とのこ

メントを寄せている。

25 献血者数の減少の大きな要因の一つとして若年層の献血離れを挙げ、2008年度の概算要求

に若年層の献血推進策を議論する専門家の検討会設置を盛り込むなど、若者の献血離れに歯止

めをかける本格的な対策に乗り出すと発表した。

30

^[1] 朝日新聞 2007年10月3日号より抜粋・要約

厚生労働省 医薬食品局 血液対策課長 談^[2]

第1回献血推進のあり方に関する検討委員会（2008年9月3日）にて

少子高齢化の進展による献血者の人口の減少等に伴いまして、年々献血者数は減少している状況です。取り分け10代、20代の若年層の献血者数が目立って減少しています。このような傾向が続けば、将来的には献血による血液の安定供給に支障が出るおそれもあるという状況と考えております。

また、平成17年に行いました若年層の献血意識調査の結果によりますと、献血未経験者の4人に1人が献血について知らないと回答をしている状況でして、若年層が献血に触れる機会自体が減少してしまっているのではないかと懸念されております。

こうした状況を踏まえて、本年度予算におきまして、若年層の献血者確保の検討にかかる経費を計上させていただきました。具体的には、若年層の献血にかかる意識調査を実施いたしますとともに、現在の献血推進の取組について再検討して、本年度内に一定の成果を得たいと考えているところでございます。本検討会では、献血を取り巻く諸課題や若年層献血者の減少の要因について、検証を行っていただきまして、今後の啓発普及のあり方をはじめとした献血推進のあり方について、各委員の皆さま方のご経験などを基に幅広い観点からご議論をいただきたいと思っております。

西関医師のコメント

ゼミ同期生のリーダーで 外科・病理を専門とする西関医師は、「現在において血液は完全には人工的に造り出せないので、血液製剤の投与を必要とする患者を救うためには、その原料となる血液を献血により確保しなくてはならない。つまり献血から集められる血液量の減少は、医療の質と患者の生命に直接的な影響を与える結果になる」と説明した。

鹿島隼人は新聞などにおける報道や西関医師の説明から、献血の置かれている厳しい状況とそれが及ぼす医療現場への影響の大きさを知ることができた。しかし一方でこの献血活動・血液事業の活動主体・仕組み・成り立ちに関して殆ど無知に近い状態であると気付かされた。そして鹿島隼人と同様に市民の多くもまたその理解・知識を共有するには至っていないとも考えられた。医療現場のみならず社会生活において非常に大きな意味を持つ献血・血液事業について、市民として最低限の知識を持つべきではないかと考え始めた。そこで日本における献血・血液事業につ

^[2] 「第1回献血推進のあり方に関する検討委員会」議事録 一部抜粋

いて調べてみることにした。

日本における血液事業の概要 血液事業の歴史とその定義

5

1952年、日本における血液事業のため日本赤十字社東京血液銀行が開設された。以来、日本赤十字社輸血研究所、日本赤十字社中央血液銀行、日本赤十字社中央血液センターと名称は何回か変更されつつも、その母体であり続けた日本赤十字社が中心となり、健康な人々に対しに献血を呼びかけてきた。ただし、1950年代には日赤と並行して民間企業による血液銀行が存在し、それらは赤十字社とは違い「買（売）血」を行っていた。

売血による輸血用血液は、質が低い「黄色い血液」も多く（売血者は低所得者が多く、生活のために赤血球が回復しないうち売血を繰り返すため血漿分の比率の高い黄色い血液になっていた）、輸血後の肝炎の続発、献血者の健康悪化が問題となった。また、肉体の一部である血液を売買して営利の対象としていたために、血液事業の在り方が社会の批判を強く浴びるようになった。

1964年3月、日米関係改善に多大な貢献を果たしていた駐日アメリカ合衆国大使エドウィン・ライシャワー氏が大使館門前で日本人暴漢に襲われた。その治療にあたり、東京の病院で受けた輸血が原因で肝炎に感染した。その輸血が売血由来であったため、売血問題は一挙に大きな政治課題として意識されるに至った。

こうした情勢を受けて、政府は倫理面と安全性の確保の面から買血依存の弊害を避け、血液事業の正常化を図るため、同年中に輸血用血液は献血によってのみ確保すると決定し、日本赤十字社がその受入れを行うとの閣議決定を行なった。

その後1991年には、国際赤十字赤新月社^[3]決議により、献血とは「自発的な無償供血」を意味するとの定義が示された^[4]。

25

血液事業の運営主体

現在日本の血液事業は、国・地方自治体・日本赤十字社の三者によって運営されている。これは、2002年血液製剤の安定供給を目指し、「国内自給の確保」を基本理念とした「安全な血液製剤の安定供給の確保などに関する法律」（新血液法）が成立し、その中で指定された運営体制

^[3] イスラム諸国では十字の文様をキリスト教の象徴として嫌うため、新月マークを使っている。詳しくは

^[4] 日本赤十字社ホームページ 参照
<http://www.jrc.or.jp/qa/blood.html>

である。

この法律によって、国は、血液製剤の安全性の向上や安定供給などを定め国内自給に向けた献血に対する国民の理解を促進並びに血液製剤の使用適正化推進に責任をもち、また年度ごとに必要な献血血液の確保目標や献血推進計画を策定し、各都道府県を含めて、献血推進にあたる体制が整えられた。

そして献血に際して発生した健康被害や副作用について、法制化を含めた必要な措置を速やかに講ずることとされ、救済措置の法制化に向けて、整備のための検討が進められる方針が示された。また加えて、「有料採血の禁止」の明文化、献血受け入れの積極的な推進および適正かつ透明な血液事業の実施、血液製剤の安定供給への貢献といった採血事業の適正化とともに、今後血液事業について諮問する国の委員会を、有識者・患者団体代表者などを含めて設置すると定められた^[5]。

それぞれの役割としては次のようにまとめられる。国（厚生労働省）は基本的・総合的な施策の策定および実施を担当する。地方自治体は、献血に関する住民の理解の促進・円滑な献血受け入れのために必要な措置を実施する。日本赤十字社は、献血の受け入れ推進・安全性向上・安定供給確保への協力・献血者等の保護を担当する。

三者は毎年度計画を立て、それに基づいて献血推進を行なっている。国が献血の確保目標量（都道府県別）と目標量を達成するための措置に関する「献血推進計画」を策定する。地方自治体はこの「献血推進計画」を受けて、日本赤十字による献血の受け入れが円滑に実施されるように、献血推進協議会の設置・献血支援計画の策定・献血組織の育成に関する「都道府県献血推進計画」を策定する。そして日本赤十字は、目標量を達成するための具体的な措置について記した「献血受け入れ計画」を策定することとなっている^[6]。

赤十字社と日本赤十字社^[7]

赤十字は「人道・公平・中立・独立・奉仕・単一・世界性」という7つの普遍的な基本原則のもとに、世界最大のネットワークを持って活動する人道機関である。「赤十字国際委員会」「国際赤十字・赤新月社連盟」「各国の赤十字社・赤新月社」の3つの機関で構成されており、日本赤

^[5] 瀬名浩一 『日本赤十字社におけるサプライチェーン・マネジメント（SCM）の実践 血液事業をモデルとして』より一部抜粋 瀬名浩一 『日本赤十字社におけるサプライチェーン・マネジメント（SCM）の実践 血液事業をモデルとして』より一部抜粋

^[6] 財団法人 血液製剤調査機構 『安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律関係法令通知集より要約 p.7

^[7] 日本赤十字社ホームページ『赤十字について』参照・要約

<http://www.jrc.or.jp/about/index.html>

日本赤十字社大阪府支部ホームページ 参照・要約

<http://www.osaka.jrc.or.jp/qa/>

十字社は世界の 186 カ国に広がる赤十字・赤新月社のひとつである。同社は赤十字に関する諸条約及び日本赤十字社法に基づいて 1952 年に制定された日本赤十字社法（昭和 27 年 8 月 14 日法律第 305 号）によって設立された認可法人であり、国際的にも、国内的にもその業務の公共性及び中立性が認められている。日本において赤十字活動を行う唯一の団体でもある。

5 同社は東京に本社を置き、全国 47 都道府県にある支部・病院・産院・血液センター・社会福祉施設などを拠点に、国内外の災害救護・医療・血液・社会福祉などの事業、救急法の普及・青少年赤十字・ボランティア活動など、幅広い分野で活動を行っている。法律区分上、同社は民間の団体としても捉えられる一方で、災害救助法等の定めるところにより、行政が行う非常災害時の救護業務に従事するなど、国や地方公共団体に協力して、その補完的役割を果たすべき分野を幅広くもっている団体でもある。

10 日本赤十字社においては、個人 1 口 500 円以上の社費（寄付）を納めた者を社員と呼ぶが、その事業資金は社員から納入される社費や一般有志から寄せられる寄付金で賄われている。それらに加えて、血液事業・医療事業・災害救護の施設設備・看護師養成事業など、国民の医療・健康・福祉などに直接関わりのある団体として、国・都道府県・市町村の諸施策にそって行われる特定の事業に対しては、国や地方公共団体等から補助金・補填金も受けて活動している。

15 上記の意味の社員数は全国で 1,170 万人を上回り、赤十字地域ボランティア団は 3,119 団 210 万人を数える。全国に広がる支部・病院・産院・血液センター・社会福祉施設等の具体的な数は図表 5 に掲げる組織図の通りであり、構成組織の大きさ・国民生活との密着度の高さは他に代わるものが無いと言える。また戦前は宮内庁の援助を受けていた歴史や、現在の名誉総裁には美智子皇后、名誉副総裁に皇太子、皇太子妃、秋篠宮、同妃等々が就いているなど、皇族にゆかりをもつ法人である形もまた、他には無い特徴のひとつかもしれない。

献血された血液の行方

25 日本赤十字社が献血（図表 6 に献血場所の種類が示されている）で集めた血液は、図表 7 の通り、検査・分離・精製といった過程をたどり、「血液製剤」として加工される。日本赤十字社は、原料血漿や血漿分画製剤の製造工程で生じた中間原料を国内の血漿分画製剤の製造業者（製薬会社）に配分しており、その際、国が定めた「標準価格」に基づき一定の金額を同社は徴収している。これは、日本赤十字社が採血・検査・調製のコストを賄うために必要な財源であり、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会血液事業部会において、国際的な血漿価格の水準にも配慮しつつ公開の議論を経て定められている。血液製剤には大きく分類して「輸血用血液製剤」と「血漿分画製剤」の 2 種類に分けられる。

輸血用血液製剤

主に輸血用として大きな怪我や手術等による大量出血の際に使われる製剤である。輸血用血液製剤には「赤血球」「血漿」「血小板」「全血」の4種類が存在する。以前は採血されたままの血液、すなわち全ての成分を含んだ「全血」の輸血が主流であったが、現在では、血液を赤血球・血漿・血小板の3種類の成分に分け、患者が必要とする成分だけを輸血する「成分輸血」が主流となつてきている。

血漿分画製剤

血漿中に含まれる血液凝固因子・アルブミン・免疫グロブリンなどのタンパク質を抽出・精製したもので、製品は瓶入りのハンディな形態で安定性も高く、輸送・保管が簡便で有効期間が長いという特徴がある。

代表的な輸血用血液製剤の種類^[8]

種類	血液製剤分類名	効能又は効果	有効期限	貯法
全血製剤	人全血液	一般の輸血適応症に用いる	採血後21日間	2-8℃
赤血球製剤	人赤血球濃厚液	血中赤血球不足、又はその機能廃絶に適する 副作用リスクの高い患者のために、製法を調整したものがある	採血後21日間	
	洗浄人赤血球浮遊液		製造後24時間	
	白血球除去人赤血球浮遊液		製造後24時間	
	解凍人赤血球濃厚液		製造後12時間	
	合成血		製造後24時間	
血漿製剤	新鮮凍結人血漿	血液が固まりにくくなった患者が出血した際、又は手術を行うとき等に投与し、血液凝固因子を補充する	採血後1年間	零下20℃以下
血小板製剤	血小板濃厚液	血小板減少を伴う疾患に適応する	採血後72時間	20～24℃ 要振とう

代表的な血漿分画製剤の種類^[9]

種類	血液製剤分類名	効能又は効果	有効期限	貯法			
アルブミン製剤	人血清アルブミン	熱傷・ネフローゼ症候群・肝硬変症等による低アルブミン血症に使用 出血性ショック	国家検定合格から2年 又はそれ以上	30℃以下 禁凍結			
血液凝固因子製剤	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅶ因子	血液凝固第Ⅶ因子が欠乏する血友病Aの治療薬。出血傾向を抑制する		国家検定合格から2年 又はそれ以上	10℃以下 禁凍結		
	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子	血液凝固第Ⅸ因子が欠乏する血友病Bの治療薬。出血傾向を抑制する					
免疫グロブリン製剤	人免疫グロブリン（筋注）	麻疹・A型肝炎・ポリオ等の予防および症状軽減に使用				国家検定合格から2年 又はそれ以上	10℃以下 禁凍結
	人免疫グロブリン（静注）	重症感染症・特発性血小板減少紫斑病（ITP）・川崎病等に使用					
	抗HBS人免疫グロブリン	B型肝炎の発症予防に使用					
	抗破傷風人免疫グロブリン	破傷風の予防及び症状軽減					
	抗D(Rho)人免疫グロブリン	Rh(-)の母親がRh(+)の子供を産んだ後に母親に投与する。 Rh(+)に対する抗体が生成されることを防ぎ、 再びRh(+)の子供を妊娠した際に新生児溶血性疾患が起こることを予防する。					

[8] 厚生労働省資料『我が国の血液事業の概要』p.3「血液製剤とは何か」より抜粋

[9] 厚生労働省資料『我が国の血液事業の概要』p.3「血液製剤とは何か」より抜粋

輸血用血液製剤と血漿分画製剤の違いとしては、保存期間の長さのほかに、血液製剤を介しての疾病感染リスクの違いが挙げられる。輸血用血液製剤は濃厚赤血球を1単位使用する場合は1人から献血された血液を輸血する。仮に確率的に輸血者1,000人につき1人が感染症だった場合は（実際にはもっと低い）、献血者と輸血利用者が1対1の対応である以上、輸血された患者も同じ確率で1,000人に1人がリスクに直面する。一方で血漿分画製剤は、複数人からの血漿を原料に複数人のための製剤を製造する。つまり確率的に1,000人に1人の感染症でも、1,000人分の血液を原料に製剤を製造したときに微量ウイルスが存在していると、その血液製剤を使用した患者多数がウイルス感染してしまう可能性が発生する^[10]。

血液製剤は、人の血液を原料としているため感染症伝播のリスクを考慮して、薬事法に基づく「特定生物由来製品」に指定されている。このため、製造管理及び品質管理のための基準（GMP）や市販後調査の基準（GPMSF）が、通常の医薬品よりも厳しく設定されている。また、献血者等の健康を保護するための採血基準（血液比重、血色素など）が血液法の施行規則により規定されており、患者の安全を守るための供血者の選択基準や病原体の検査に関する項目が、薬事法に基づく「生物由来原料基準」等により規定されている。さらに、製品ラベルや添付文書に、感染リスクがある旨を示す特別の表示をすることや、採血・製造・販売・使用について記録を作成し、各段階において長期間保存する体制が義務付けられている^[11]。

2003年に施行された「安全な血液製剤の安全供給の確保に関する法律」（通称は新血液法）では、基本理念として、倫理性、国際的平等性の観点から血液製剤については国内自給確保を掲げるとともに、安定的に原料血液が供給されるようにしなくてはならないと規定された。その理由としては次の事柄が挙げられる。

まず、国際的平等性・倫理性に関して、日本では諸外国と比較してアルブミン製剤や免疫グロブリン製剤などの血液製剤使用量が著しく多い実態が指摘されてきた経緯がある。日本だけで全世界の使用量の半分以上を消費しているという統計もあり、国際的平等性の観点から批判されてきた。

また1970年代後半から1980年代にかけてアメリカからの輸入による血液凝固因子製剤を使用した血友病患者の多くがHIVに感染してしまった不幸な出来事も忘れてはならない。この事故は、HIVに感染したと推定されるアメリカの売血者から採った血液をもとに製造された血液凝固因子製剤を、加熱処理によるウイルス処理を行わないまま使用してしまったことが原因であり、輸入製剤自体が根本的な原因ではないとも考えられる面もあるが、当時から国内で自給され

^[10] 厚生労働省資料『我が国の血液事業の概要』p.3「血液製剤とは何か」より抜粋
この記述は 研究室の先輩である東京共済病院岡田医師のアドバイスによる。

^[11] 注9に同じ。ただし一部抜粋・変更

ていれば防げた可能性が高く、またその後の安全管理のあり方などを踏まえ、国はそれまで売血由来の血漿分画製剤が含まれるアメリカなどからの輸入製剤を減らしてゆき、日本の献血由来の血液を原料とした安全な血液製剤を広めていこうとする方針を強めたのである。

献血者層と被輸血層の関係^[12]

2005年度の全国の献血者数は延べ5,238,170人である。そのうち16～29歳の若年層の献血者数は延べ1,775,356人で、割合にすると約33%であった。30代までを含めるとすれば、全体のうち若年層が占める割合は大きく跳ね上がり、約60%に達する。一方で年代別輸血状況に目を向けると、輸血を受ける年代は50歳以上が圧倒的に多く全体の84.8%を占めている事が示されている。

互助の意味

鹿島隼人は血液事業の概要を調べるにつれて、ある論文^[13]の中で目にした「互助」という言葉を思い出した。

論文の趣旨を噛み砕いて紹介すると、「互助」とは、家族・地域・友人間・宗教・政治信条などに通ずる「プライベートな助け合い」を指す。互助は一見するとよく目にする「共助」と似ているように感じられるかもしれないが、一線を画する別の社会的機能を表している。後者の共助とは、「社会保障制度等を通ずるフォーマルな助け合い」を意味する言葉と定義される。

また、政府財政を利用する「公助」がまた別に存在し、公衆衛生や医療の基盤整備を担当している。血液事業全体の枠組み構築はまさに公助機能の働きに相当する。なお公助はもう一つ、(本ケースには関係しないが)弱者に対するセイフティネットとしての機能も担っている点を忘れてはならない。

鹿島隼人は、「献血はあくまでも市民の善意によって行われており、それを強制する法律や制度は存在していない。つまり献血はおおがかりな近代的互助の代表例と言ってよい。まさに住民の社会貢献意識が問われる課題である」ということを学習できた。

^[12] 日本赤十字社ホームページ「血液事業に関するデータ」参照
<http://www.jrc.or.jp/active/blood/data.html>

^[13] 田中滋(2008)“高齢社会を支えていくのは誰か—介護保険・地域社会・政府・高齢者それぞれの役割”(社会保険旬報2338号、社会保険研究所)。

沖縄県石垣島の県立病院部長今中医師（鹿島隼人の研究室先輩）の話

石垣島は、沖縄県の県庁所在地である那覇から約 400km、本島 鹿児島からは 1,000km 以上も離れていて、その中心市の石垣市は石垣島と尖閣諸島などの 13 の無人島から成る人口 4 万 5 千人の小さな島です。

石垣島でも献血は行なわれますが、日本赤十字社の血液供給体制は存在しません。そして輸血用の血液は各型 500 ～ 1,000 ml ずつの備蓄だけです。したがって航空機が飛ばない夜間に大量の輸血が必要な患者さんが発生した場合には、新鮮血の献血を呼びかけるしか方法はありません。その際は、タクシー無線を通じて、あるいは患者さんの親戚筋に声をかけて、献血可能な人に病院に来てもらいます。すると真夜中でも、呼びかけて 1 時間以内に 20 人～ 50 人が病院に殺到してきます。この助け合い無くしてこの島の医療は成り立たないし、人々は生きてはいけません。

ところで、ちなみに石垣とはまったく違う東京では、秋葉原献血ルームにかつてメイド姿のスタッフがいたと聞きました。秋葉原は全国一の献血を集める実績だそうですね。

鹿島隼人の発起

冒頭に記したように、鹿島隼人は、社会・医療の中で不可欠な血液事業が、献血者数の減少・献血率の低下という状況に瀕し、今後の運営に大きな不安を抱えている実態を初めて知った。そしてここまでに示したいくつかの情報を集めた後、現状を打開する為に有効な取り組みを考えられないだろうかと思うようになった。そのため、まずはこれまで実施されてきた献血率向上のための取り組みに関する状況確認のために、A 県の日本赤十字社血液センター担当者 A 氏からコメントを取ることにした。

A 県

人口 120 万人を超える県である。長年にわたり献血率は低迷しており、全国の都道府県別献血率においても例年 30 位以下にとどまっている。

A 県日本赤十字社血液センター 担当者 A 氏のコメント

A 県の日本赤十字社職員は、これまで献血者の確保・献血率の向上のために日々活動している。日本赤十字社本社が全国で実施する共通キャンペーンをはじめ、精力的に市民への啓発活動に取り組んできている。近年では特に現在問題視されている若年層対策を中心にポスターやノベルティグッズを活用した PR 活動を実施した。しかし、その効果は芳しくなく、残念ながら献血率の向上に繋がっていない。全国的には献血率が堅調な地域も存在しており、それらの地域との違いは何なのかは分からない。具体的な取り組みとしては下記のとおりである。

- 愛の献血助け合い運動・はたちの献血キャンペーン・クリスマス献血キャンペーン
- マスコミを活用した啓発活動（テレビ CM・ラジオ CM 等）
- 献血ボランティア団体の支援活動（ライオンズクラブ・ロータリークラブなど）
- 新規献血協力団体・事業所の掘り起こし（学校・事業所への訪問）
- 定期的な県庁職員団体献血の実施
- 複数回献血クラブの普及活動

鹿島隼人は A 氏のコメントを受け、全国平均献血率（図表 8）を基準として、それを上る都道府県と下回る都道府県の中から、A 県と近似した人口要件・地理要件を持つ地域を選定した。具体的には、「献血率低迷県」の中から A 県に加えて B 県を、「献血率好調県」の中から C 県と D 県を選んだ。この 4 県の日本赤十字社血液センターと行政担当部署に、献血活動について下の資料 1 に示すアンケート調査・検証を実施した。続く資料 2 は上記アンケート調査から得られた情報の一部を要約したものである。血液センター側から得られた内容と、行政担当部署から得られた内容が質問項目ごとにまとめられている。

資料1 血液センター向けアンケート質問状（一部抜粋）

- 血液センター（管轄施設を含む、以後 貴所）においての、職員数・保有献血施設数・献血車両数を教えてください。
 - 貴所管轄内の現在登録されている献血協力団体数および団体内人数を教えてください。
 - 献血率を向上させるために現在何に最も注力していますか？
 - 新血液法では、血液事業、特に献血促進や受け入れ態勢に関して、行政は『献血促進のため地域の実情に応じた普及、啓発を行うと共に日本赤十字血液センターによる献血受け入れが円滑に行われるように献血場所の確保等に関し、必要な措置を講ずることが重要である』と定められています。この法律の理解・認識および、慣例意識を考慮した上で、貴所がお考えになる献血促進・血液受け入れ時の日本赤十字社と行政の役割分担・責任割合比重を教えてください。
- また〇県における現状をどのように評価されますか？

行政担当部署向けアンケート質問状（一部抜粋）

- 〇県の薬務課において、血液事業に関わる職員数を担当業務ごとに教えてください。
 - 献血率を向上させるために現在何に最も注力していますか？
 - 血液事業者（日本赤十字社）との会合は定期的開催されているのでしょうか？
 - もし開催されているのであれば、その頻度と主な検討事項を教えてください。
 - 血液事業に対する予算額はいくらですか？
 - 新血液法において血液事業、特に献血促進や受け入れ態勢に関して、行政の役割は『献血促進のため地域の実情に応じた普及、啓発を行うと共に日本赤十字血液センターによる献血受け入れが円滑に行われるように献血場所の確保等に関し、必要な措置を講ずることが重要である』と定められています。この法律の理解・認識および、慣例意識を考慮した上でお考えになる献血促進・血液受け入れ時の日本赤十字社と行政の役割分担・責任割合比重を教えてください。
- また〇〇県における現状をどのように評価されますか？

資料2 アンケート調査結果要約一覧

都道府県	A県	B県	C県	D県
全体献血率(全国順位)	5.5%(96位)	6.1%(90位)	7.5%(3位)	6.7%(16位)
グループ	献血率低迷グループ		献血率好調グループ	
日本赤十字血液センターからの回答				
献血施設数	6	4	2	2
献血車両台数	11	7	6	8
人員数	133	151	106	101
協力高等学校数	121	6	14	102
協力企業数	280	315	403	確認中
ライオンズクラブ数	53	61	57	49
ロータリークラブ数	5	1	7	16
複数回献血クラブ加入者数	2,517	2,665	5,496	699
新血液法 献血の促進・受け入れに関する 責任割合の認識 (血液センター：行政)	35%：65%	20%：80%	50%：50%	50%：50%
行政の血液事業への 取り組みについての印象・評価	一切の協力も無く 最低状態と言える	良い状態であるとは 到底言い難い	非常に素晴らしい	良く機能している
最大努力目標(戦略)	協力企業の拡大	複数回献血者数拡大	複数回献血者拡大	若年層 初回献血者拡大
行政担当部署からの回答				
担当人員数	1	2	3	1
専任者数	0	1	1	1
担当人数(直近3名平均)	1	4	4	4
平成20年度 活動予算額(万円)	559	90	936	270
血液センターとの 定例会合数/年	1	0	2	2
血液センターとの 非定例会合数/年	ほぼ無し	10	50+	30
新血液法 献血の促進・受け入れに関する 責任割合の認識 (血液センター：行政)	90%：10%	70%：30%	50%：50%	60%：40%
血液センターの血液事業への 取り組みについての印象・評価	血液センターは勝手にあり 評価できない	積極性に欠け 評価としては低い	とても積極的に 取り組んでいる	良い状態である
最大努力目標(戦略)	若年層への啓発	若年層への啓発	企業を中心とした 複数回献血	若年層対策

まず鹿島隼人はA県における結果に目を向けてみた。A県の血液センターは、献血施設・献血車両・保有人員数といった『インフラストラクチャー』を、それぞれ6か所・11台・133名保持している様子が分かった。また『献血協力者・サポーター』であるライオンズクラブ・ロータリークラブ・複数回献血者は、管轄内に53クラブ・5クラブ・2,517名を数えていた。

5 同血液センターがもつ新血液法・献血の推進・受け入れに関する責任割合の考え方としては、『100%の責任の中で、同血液センターが35%を、行政担当部署が65%を持つべきものである』と捉えているようだった。そして行政担当部署が持つべき責任割合と現状の活動状況を照会し、同血液センターが行政担当部署に対して与える評価としては、『最悪状態』といった低いものである様子が分かる。

10 最大努力項目に対する回答からは、同血液センターが『協力企業数の拡大により献血率を向上させようとしている』と期待している様子が伺われた。

一方の行政担当部署からの回答においては、保有人員数や活動予算、および血液センターとの定例・非定例打ち合わせ会議の回数が見られている。加えて血液センターに対する質問と同様に、『新血液法・献血の推進・受け入れに関する責任割合の考え方』と、『その責任に対する血液センターへの評価』・『同行政の掲げる最大努力目標』と回答が続いている。

鹿島隼人の悩み

鹿島隼人は一連の調査へ理解・協力のお返しとして、調査結果の分析・検証を踏まえて導いた『献血率を向上させるために必要な要因もしくは戦略』を提案する約束を、A県日本赤十字血液センターのA氏と交わしてきている。

鹿島隼人は集まった資料やこれまで見聞きしてきた厚生労働省やマスコミが発表している見解や情報、また「献血率低迷県」A県・B県、「献血率好調県」C県・D県から得られたアンケート調査結果を頭の中で整理しながら、『献血率に影響を与えている要因は何なのか?』『献血率を向上させるために必要な要因もしくは戦略とは何なのか?』と考えた。何より資料2をさらに深く分析する必要を感じていた。

図表1 日本赤十字社 街角のプラカード



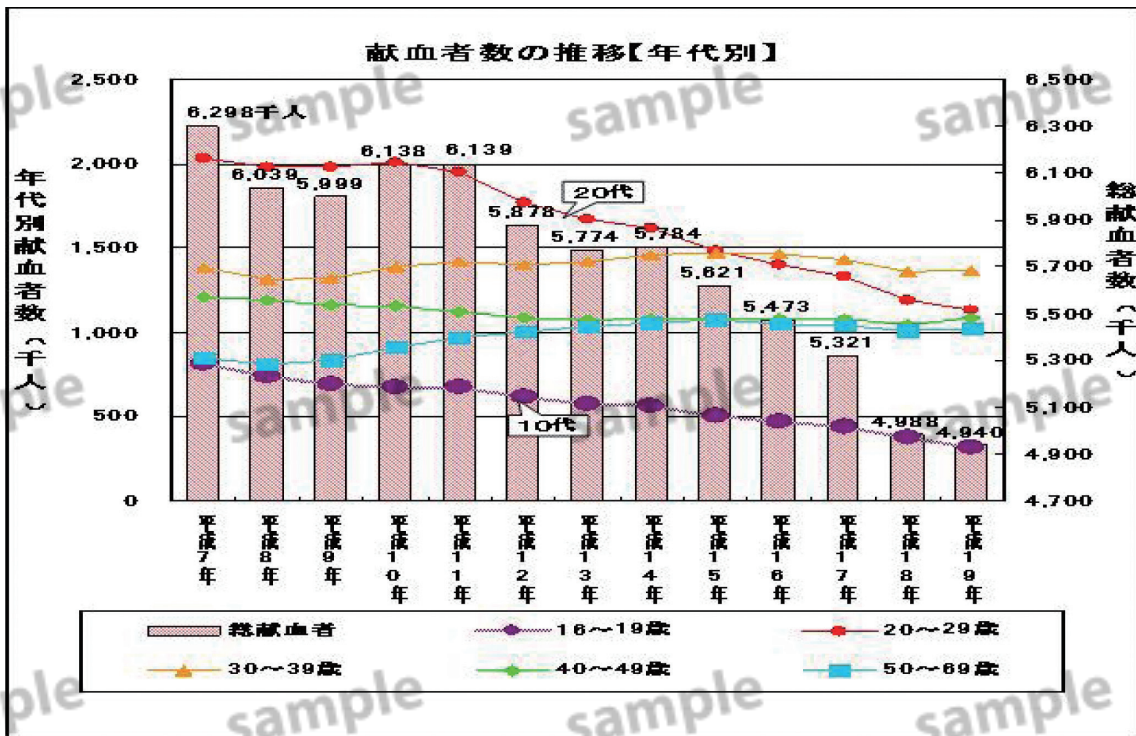
図表2 献血者占いサービスの告知板



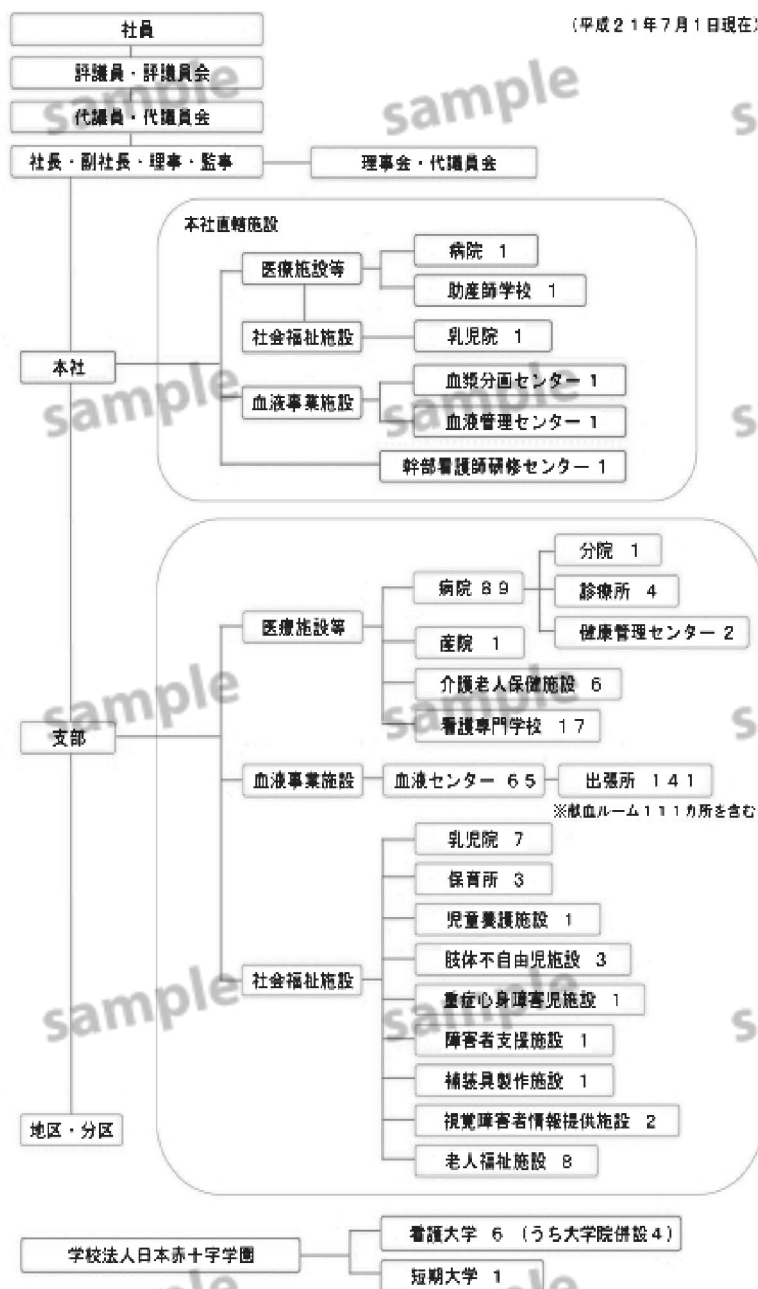
図表3 日本赤十字社 「はたちの献血」 キャンペーン



図表4 献血者数（総計・年代別）推移



図表 5 日本赤十字社 組織図



図表 6 献血施設・場所



献血バス

献血ルームや血液センターが近在しない地域に出張します。



献血ルーム

都市部を中心に交通の便のよいところにあり、献血者がリラックスできる設備が備わっています。また、マッサージや占いといったサービスを提供している献血ルームもあります。



その他

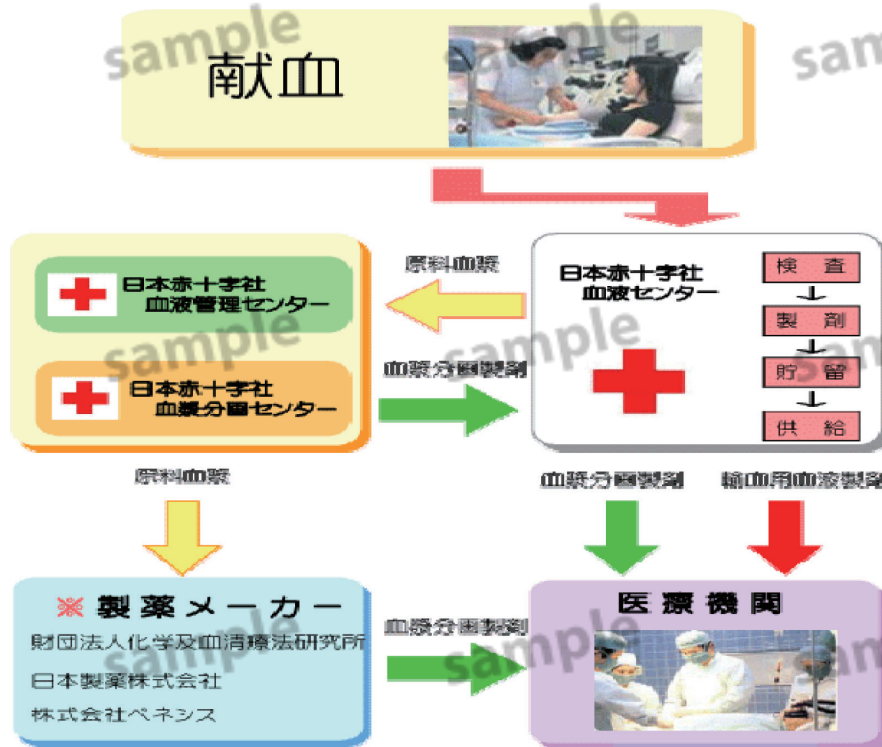
会社や団体が献血する場合、屋内のスペースを臨時の献血会場にします。



血液センター

献血の受け入れから採血された血液の品質検査、血液製剤の製造・保管・供給を行っています。

図表 7 血液のゆくえ



図表 8 都道府県別（年代別、性別）献血率と全体献血率（日赤データ）

（全体平均率は献血可能人口を分母として計算）

	16-19歳		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		全体献血率
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
北海道	4.2%	4.2%	5.0%	4.4%	5.4%	3.7%	5.9%	2.9%	4.0%	2.1%	1.7%	1.1%	7.5%
青森	3.9%	5.3%	4.7%	4.8%	5.5%	3.7%	4.8%	2.4%	2.9%	1.4%	0.9%	0.5%	6.6%
岩手	3.9%	5.2%	4.9%	4.8%	4.9%	3.1%	4.5%	2.0%	2.7%	1.3%	0.7%	0.4%	6.2%
宮城	4.9%	6.4%	4.9%	5.3%	4.9%	3.1%	4.3%	1.9%	2.0%	1.3%	0.7%	0.3%	6.4%
秋田	5.8%	8.1%	6.3%	5.7%	6.6%	4.2%	4.7%	2.5%	2.9%	1.3%	0.5%	0.2%	7.1%
山形	5.1%	5.4%	4.4%	3.6%	5.4%	2.7%	4.7%	1.7%	2.4%	0.8%	0.6%	0.2%	5.7%
福島	3.1%	3.3%	4.5%	3.5%	6.1%	3.1%	5.6%	2.3%	3.3%	1.6%	0.9%	0.5%	6.5%
茨城	2.7%	3.1%	3.2%	2.6%	4.5%	2.3%	4.2%	1.7%	2.1%	1.3%	0.8%	0.4%	4.8%
栃木	5.8%	6.5%	3.9%	3.2%	4.8%	2.2%	4.1%	1.5%	2.0%	0.6%	0.7%	0.3%	5.4%
群馬	4.3%	5.3%	4.4%	4.1%	6.4%	3.1%	5.6%	2.0%	2.5%	1.1%	0.9%	0.4%	6.5%
埼玉	3.6%	3.5%	3.1%	2.6%	3.6%	1.9%	3.6%	1.6%	2.1%	1.3%	1.0%	0.6%	4.6%
千葉	4.0%	3.7%	3.7%	3.3%	4.0%	2.3%	3.8%	1.7%	2.1%	1.1%	0.9%	0.6%	5.0%
東京	4.2%	5.8%	5.3%	5.6%	4.8%	2.8%	4.6%	1.9%	2.5%	1.3%	0.9%	0.6%	6.5%
神奈川	2.4%	1.5%	3.7%	2.4%	4.0%	1.8%	3.8%	1.5%	2.1%	1.0%	0.9%	0.5%	4.5%
新潟	3.0%	4.6%	4.7%	5.2%	5.1%	3.2%	4.7%	2.3%	2.6%	1.1%	0.8%	0.3%	6.1%
山梨	5.1%	5.9%	4.5%	4.4%	5.1%	2.8%	4.6%	1.9%	2.3%	1.3%	0.8%	0.5%	6.2%
富山	3.5%	2.7%	4.9%	3.4%	6.1%	2.6%	5.4%	1.8%	2.8%	1.1%	0.9%	0.2%	5.9%
石川	4.0%	3.3%	5.9%	5.1%	6.7%	3.3%	6.2%	2.4%	3.4%	1.5%	1.3%	0.6%	7.4%
福井	2.3%	2.6%	4.6%	4.5%	6.0%	4.1%	6.2%	3.4%	3.8%	2.4%	1.3%	1.0%	7.5%
長野	1.9%	2.5%	4.9%	4.0%	6.1%	3.1%	5.6%	2.3%	2.9%	1.4%	1.1%	0.5%	6.3%
岐阜	1.9%	3.0%	3.3%	3.3%	4.7%	2.4%	4.6%	2.2%	2.7%	1.5%	1.1%	0.7%	5.4%
静岡	3.7%	2.9%	4.1%	3.1%	5.3%	2.4%	5.1%	1.7%	2.6%	1.0%	0.8%	0.4%	5.5%
愛知	2.6%	2.8%	4.4%	3.4%	5.0%	2.0%	4.9%	1.6%	2.6%	1.1%	0.9%	0.5%	5.4%
三重	1.8%	1.9%	3.7%	2.4%	5.4%	1.9%	5.1%	1.6%	2.4%	0.9%	0.8%	0.3%	4.9%
滋賀	1.4%	1.2%	3.4%	2.5%	4.7%	2.1%	4.7%	1.7%	3.0%	1.5%	1.2%	0.6%	5.0%
京都	3.2%	2.5%	5.1%	4.1%	4.8%	2.3%	5.3%	1.8%	3.0%	1.5%	1.4%	0.8%	6.2%
大阪	3.0%	3.2%	4.2%	4.3%	5.2%	3.1%	5.6%	2.4%	3.1%	1.9%	1.3%	1.1%	6.6%
兵庫	2.2%	2.1%	3.5%	3.1%	4.3%	2.5%	4.5%	2.0%	2.7%	1.5%	1.0%	0.7%	5.3%
奈良	3.7%	4.4%	3.5%	3.7%	4.4%	2.7%	4.5%	2.3%	2.6%	1.5%	0.9%	0.6%	5.7%
和歌山	1.8%	2.3%	3.6%	3.4%	5.7%	3.9%	5.6%	3.0%	3.3%	2.3%	1.3%	1.1%	6.6%
鳥取	2.7%	3.3%	6.2%	4.7%	7.8%	4.4%	6.8%	3.2%	3.4%	1.7%	0.8%	0.4%	7.2%
島根	3.4%	4.5%	5.5%	5.5%	7.2%	4.1%	6.6%	2.9%	3.0%	1.6%	0.8%	0.4%	7.5%
岡山	3.0%	3.8%	4.8%	5.0%	5.7%	3.5%	5.3%	2.9%	3.0%	2.0%	1.2%	0.9%	7.0%
広島	2.9%	3.6%	4.9%	5.0%	5.9%	3.9%	5.8%	3.0%	2.9%	2.1%	1.1%	0.9%	7.2%
山口	2.3%	2.3%	5.0%	3.5%	6.9%	2.9%	6.5%	2.3%	3.5%	1.5%	1.1%	0.6%	6.6%
徳島	3.7%	3.4%	5.1%	4.4%	6.8%	3.8%	6.3%	2.6%	3.5%	1.8%	1.0%	0.7%	7.3%
香川	3.4%	3.4%	4.8%	3.9%	5.7%	3.2%	5.5%	2.4%	3.0%	1.7%	1.0%	0.7%	6.5%
愛媛	2.6%	3.7%	5.5%	5.6%	6.4%	3.8%	5.6%	2.4%	2.9%	1.6%	1.0%	0.5%	7.0%
高知	4.3%	5.6%	5.3%	6.4%	5.9%	4.6%	5.3%	3.2%	2.7%	2.1%	0.8%	0.7%	7.6%
福岡	2.7%	1.8%	4.1%	3.1%	4.5%	2.5%	4.3%	1.9%	2.6%	1.5%	1.3%	0.9%	5.4%
佐賀	2.0%	2.0%	4.7%	3.7%	6.1%	2.8%	5.6%	1.6%	3.3%	1.0%	0.8%	0.3%	5.9%
長崎	3.5%	2.7%	5.7%	3.7%	6.7%	2.9%	6.2%	1.9%	3.5%	1.3%	0.9%	0.4%	6.7%
熊本	3.4%	3.0%	5.9%	4.7%	6.7%	3.6%	6.3%	2.7%	3.7%	1.6%	1.3%	0.8%	7.5%
大分	2.9%	2.1%	4.8%	3.6%	6.0%	2.8%	5.6%	1.7%	3.3%	1.1%	1.2%	0.4%	6.0%
宮崎	2.9%	2.6%	5.7%	3.6%	6.6%	2.9%	5.6%	1.8%	3.3%	1.1%	1.0%	0.4%	6.4%
鹿児島	4.0%	3.2%	5.4%	4.4%	6.6%	3.1%	5.6%	1.9%	3.3%	1.3%	0.8%	0.4%	6.7%
沖縄	4.1%	2.0%	6.5%	3.7%	6.6%	2.3%	5.0%	1.1%	2.6%	0.7%	0.5%	0.2%	6.3%
全国	3.3%	3.5%	4.4%	3.9%	5.0%	2.7%	4.9%	2.0%	2.7%	1.4%	1.0%	0.6%	6.3%

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

不 許 複 製

慶應義塾大学ビジネス・スクール
