

厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

若年層に対する献血推進方策と 血液製剤の需要予測に資する研究

(課題番号 24KC1004)

(2年計画の2年目)

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田中 純子

令和8(2026)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需要予測に資する研究

班構成

研究代表者

田中 純子 広島大学 理事・副学長
大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 特任教授

研究分担者

鹿野 千治 東京都赤十字血液センター 事業推進一部 部長
佐藤 智彦 東京慈恵会医科大学付属病院 輸血・細胞治療部 准教授
秋田 智之 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 講師

研究協力者

小林 正夫 日本赤十字社 中四国ブロックセンター 元所長
杉山 文 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 講師
栗栖 あけみ 広島大学疫学&データ解析新領域プロジェクト研究センター
特任学術研究員

班長研究協力

広島大学疫学&データ解析新領域プロジェクト研究センター（PI 田中純子）

目 次

I. 総括研究報告

若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需要予測に資する研究	----- 1
	田中 純子

II. 分担研究報告

1. 血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究

1) NDB を使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と原料血漿必要量の将来予測	----- 11
	広島大学
2) 献血の需要と供給の将来推計	----- 41
	広島大学

2. 若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究

1) pilot 地区を対象とした若年者への献血推進方策のモデル事業	----- 49
	広島大学

3. 国内外の血液製剤に係る研究開発の動向に関する研究

1) 若年層に対する献血推進方策の検討・実践と 新規血液製剤に関する開発動向調査	----- 53
	佐藤 智彦

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 57
---------------------	----------

厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
令和 7 年度 総括研究報告書

若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需要予測に資する研究

研究代表者 田中 純子
広島大学 理事・副学長/大学院医系科学研究科 特任教授

研究要旨

平成 30～令和 2 年度、令和 3～5 年度の献血推進研究班では、1) 献血者数と輸血用血液製剤の需給予測、2) 献血推進の方策と教育資材の開発と pilot 地区を対象としたモデル事業の実施、3) ポストコロナにおける効果的な献血確保策の先進事例調査について実施した。需給予測の研究成果(血液事業, 2022, 45(1):91-94) は、日赤需給委員会、厚労省献血推進調査会において報告し、献血推進 2025 の目標値設定やその達成状況評価の参考資料となった。しかし、当方の解析により、コロナ禍でさらに若年層の献血率の減少傾向が加速することが見込まれており(Transfusion, 2023, 63(6), 1184-1194)、さらなる普及啓発の働きかけが必要である。免疫グロブリン製剤の適用疾患が増加する傾向にある一方、医療技術や血液製剤の開発動向などにより輸血実施件数の減少も期待できるため、需給予測はそのような状況を反映させながら更新・再検討する必要がある。そこで、これまで行ってきた献血推進方策・需要供給予測データを基盤に、ポストコロナや免疫グロブリン製剤の適用疾患拡大、血液製剤の開発の影響などを考慮した、時代に即応した 3 つの研究の柱「1. 血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究」、「2. 若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究」、「3. 国内外の血液製剤に係る研究開発の動向に関する研究」をたて、エビデンスに基づいた献血施策の基盤となる成果の提示を目指す。

研究班構成

＜研究代表者＞

田中 純子 広島大学 理事・副学長／大学院医系科学研究科 特任教授

＜研究分担者＞

鹿野 千治 東京都赤十字血液センター 事業推進一部 部長

佐藤 智彦 東京慈恵会医科大学附属病院 輸血・細胞治療部 准教授

秋田 智之 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 講師

＜研究協力者＞

小林 正夫 日本赤十字社中四国ブロック血液センター 元所長

杉山 文 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 講師

栗栖 あけみ 広島大学 疫学・データ解析新領域プロジェクト研究センター 学術研究員

＜班長研究協力＞

広島大学 疫学・データ解析新領域プロジェクト研究センター (PI, 田中純子)

A. 研究目的

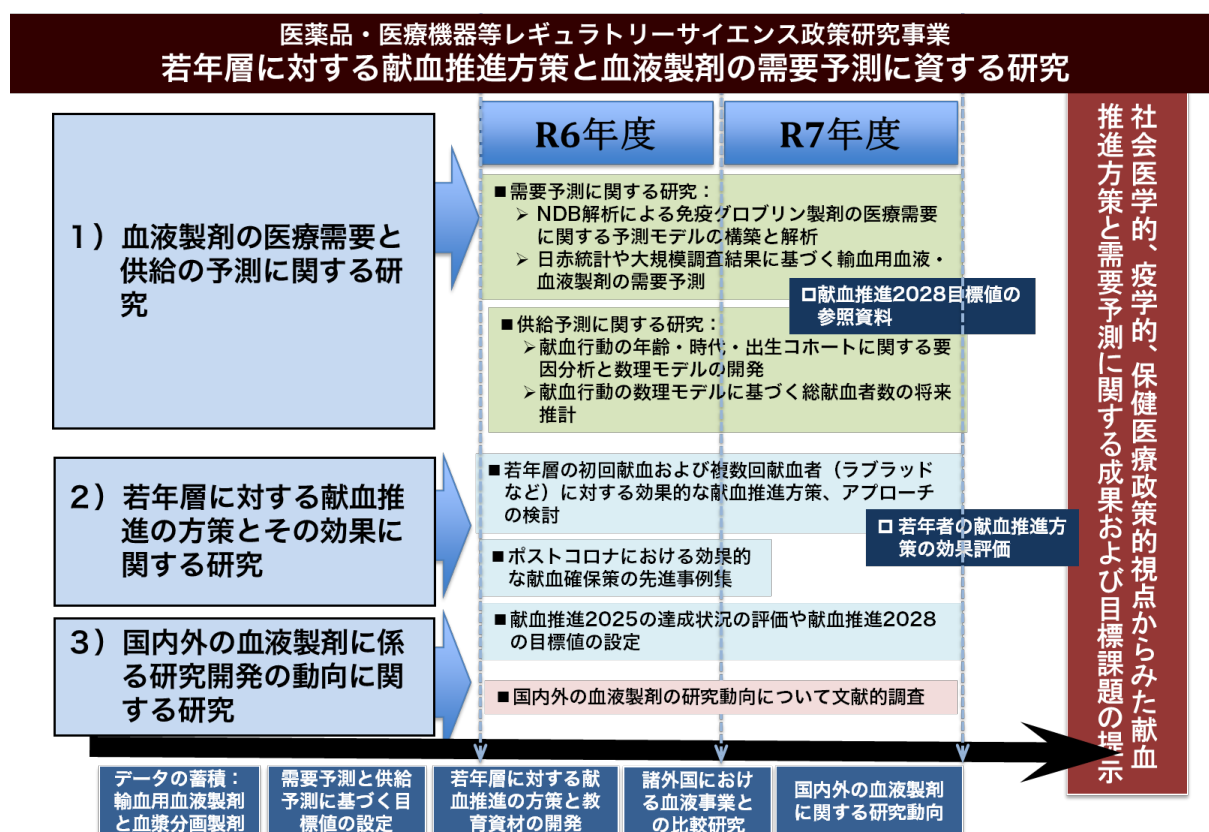
我が国では、少子高齢化社会を迎え、献血可能年齢人口が減少する一方、高齢者の増加が見込まれており、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた、より精度の高い血液製剤の需給予測とそれに基づく献血率目標値の設定など献血推進施策を行うことの重要性を増してきている。

近年、疾病構造の変化や医療技術の進歩から血液製剤の使用実態も変化しており、時代に即応した需要と供給を的確に把握することは、我が国の高い医療水準の基盤を支えている血液事業にとっても、急務かつ重要な事案である。

平成 30～令和 2 年度、令和 3～5 年度の献血推進研究班（研究代表者：田中純子）では、1）献血者数と輸血用血液製剤の需給予測、2）献血推進の方策と教育資材の開発と pilot 地区を対象としたモデル事業の実施、3）ポストコロナにおける効果的な献血確保策の先進事例調査について実施した。需給予測の研究成果（血液事業, 2022, 45(1):91-94）は、日赤需

給委員会、厚労省献血推進調査会において報告し、献血推進 2025 の目標値設定やその達成状況評価の参考資料となった。

しかし、当方の解析により、コロナ禍でさらに若年層の献血率の減少傾向が加速することが見込まれており（Transfusion, 2023, 63(6), 1184-1194）、さらなる普及啓発の働きかけが必要である。免疫グロブリン製剤の適用疾患が増加する傾向にある一方、医療技術や血液製剤の開発動向などにより輸血実施件数の減少も期待できるため、需給予測はそのような状況を反映させながら更新・再検討する必要がある。そこで、これまで行ってきた献血推進方策・需要供給予測データを基盤に、ポストコロナや免疫グロブリン製剤の適用疾患拡大、血液製剤の開発の影響などを考慮した、時代に即応した 3 つの研究の柱をたて、エビデンスに基づいた献血施策の基盤となる成果の提示を目指す。



Pillar 1. 血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究

National Data Base (NDB)、日赤血液製剤供給実績、日本輸血・細胞治療学会の大規模調査結果等を用いたより精緻な需要予測を行い、医療需要の動向を明らかにする。

- (1) 免疫グロブリン製剤等、今後、特に需要の増加が見込まれる血液製剤の需要予測と、そこから考えられる血液製剤の適正使用の方策を明確にする。
- (2) コロナ禍が献血者数や輸血用血液・血液製剤の需要に与えた影響を考慮し、2006 年～最新（2023 年）の献血者データを用いて、献血者数および輸血用血液製剤需要を予測する数理モデル（Age-Period-Cohort モデル等）の開発・予測値の算出を行い、献血推進 2025 目標値の達成状況や課題を明らかにする。

Pillar 2. 若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究

- (1) 令和 3-5 年度研究で実施した「ポストコロナにおける効果的な献血確保策の先進事例調査」（令和 6 年 2-3 月実施）の回答結果を集計し、献血者の獲得に寄与したと思われる効果的な先進事例をまとめるとともに、わかりやすい事例集を作成し、自治体や血液センターに Web 等を活用して情報提供する
- (2) 広島大学霞キャンパスに設立した同好会 Kasumi-Bloodnors では、学生が自主的に献血推進活動を行い、広島県赤十字センターからの献血依頼に即時対応できるよう、献血協力者をあらかじめ募集し、学生同士のネットワークの構築を目指している。本同好会の活動支援や、新規・再来献血状況など効果測定、全国で実施可能な持続可能な献血推進施策モデルの確立などを行う。
- (3) これまでの研究班により「初回献血の年度にもう 1 回献血実施すると献血継続率が高い」など献血を継続する要因が明らかになってきているが、献血行動にはさまざまな要因が関連していると考えられる。そこで、献血者の再来に関する行動分析学的要因の探索をパイロット調査(R6)と大規模調査(R7)により明らかにする。

Pillar 3. 国内外の血液製剤に係る研究開発の動向に関する研究

治療法や医療技術の進歩が輸血用血液製剤の使用に与える影響は大きい。例えば、当方が実施したメタアナリシスより、腎がんに対する開腹手術からロボット支援手術への置き換えにより輸血率が半減することが示されている(J Robot Surg. 2022, 16(5):1229-1232)。血液製剤の研究開発状況が血液製剤の需要に与える影響は大きく、その研究動向の把握は重要である。そこで、国内外の血液製剤の動向に関する調査を行い、その動向を把握するとともに、需給予測結果の解釈や必要に応じ予測に反映させる。

B. 研究方法

pillar 1. 血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究

1) NDB を使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と原料血漿必要量の将来予測 (田中純子研究代表)

1. 対象

厚生労働省 NDB (匿名レセプトデータ) を用い、2012 年 4 月～2024 年 3 月の 12 年間を解析対象とした。

医科・DPC・調剤レセプトを対象とし、血液製剤に関する医薬品 (475 品目) が処方された患者の全レセプトを抽出した。

総データ件数は約 714.3 億件、総レセプト件数は約 22.5 億件、実患者数は約 2,183 万人であり、そのうち免疫グロブリン製剤の処方患者は約 102 万人であった。

2. 方法

NDB データを用いて解析用データベースを構築し、ID1・ID2 を基に独自の連結 ID を作成して患者単位で統合した。

解析は以下の項目について実施した。

- ① 国内・海外製剤別の処方状況の解析
年度別に免疫グロブリン製剤の実患者数およびのべ処方本数を算出した。
- ② 傷病別の患者数および処方本数の算出
適応傷病を基に、主傷病優先および診療開始日を考慮したアルゴリズムを用いて、処方原因となる傷病を一意に決定し、傷病別集計を行った。
- ③ 将来予測 (処方本数・原料血漿量)
線形回帰モデルによる予測と機械学習アンサンブルモデル (XGBoost、SARIMA、Prophet) による予測をそれぞれ用いて 2033 年度までの将来推計を実施した。
(倫理面への配慮)
本研究は、広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を受けて行われた。(許可番号第 E-1616-1 号) 匿名化後既存情報の解析であることから、研究対象者に負担やリスクは原則的に生じない。NDB のガイドラインを遵守し、情報漏洩等がないように十分に注意した。

2) 献血の需要と供給の将来推計 (田中純子研究代表、鹿野千治、秋田智之)

1. 【供給】献血者数と献血率の予測

日本赤十字社より提供された献血者データを用い、2006～2023 年度の献血者データベースを構築した。年間のべ献血者数は各年 450 万～530 万人程度で推移しており、これらのデータを基に年齢・性別・年次別の献血率を算出した。

本研究では、Age-Period-Cohort (APC) モデルを用いて、年齢効果・時代効果・出生コホート効果を推定し、2032 年までの献血率および献血者数の将来推計を行った。

2. 【需要】血液製剤の需要予測とそのために必要な献血者数の予測

本研究では、血液製剤を輸血用血液製剤と血漿分画製剤に分けて、

- ① 血漿分画製剤以外の血液製剤 (赤血球、血小板、血漿) の需要予測
- ② 免疫グロブリン製剤の需要に必要な原料血漿量の需要予測
- ③ ①②を献血者数に換算
の手順で解析を行った。

① 血漿分画製剤以外の血液製剤の需要予測

以下の手順で将来需要を推計した。

- (1) 2008～2024 年の日本赤十字社「血液事業の現状」の血液製剤供給単位数を、東京都の年齢群別使用状況を基に按分し、「年齢群別人口 1,000 人当たりの血液製剤単位数」を算出した。
- (2) 2008-24 年の「人口 1,000 人当たりの血液製剤供給単位数」を一般化線形モデルに当てはめ、2025 年以降の「人口 1,000 人当たりの血液製剤需要単位数」を推定し、将来推計人口を用いて「血液製剤需要単位数」の推定値を算出した。

② 血漿分画製剤の需要予測 (原料血漿)

血漿分画製剤については、別研究 (NDB データを用いた免疫グロブリン製剤需要予測) で算出された国内製剤需要に基づく原料血漿量、総需要を期待自給率 95.3%で補正した原料血漿量を用いて推計した。

③ 献血者数への換算

血漿分画製剤以外の血液製剤の需要につい

ては、血液製剤供給単位数と献血者数の換算比を用いて献血者数に変換し、「血液製剤の需要に必要な献血本数」を算出した。

また、血漿分画製剤用原料血漿については、②で求めた必要原料血漿量から全血献血・血小板献血からの転用分を除いた量を基に、必要な血漿成分献血者数を算出した。

さらに、推計された需要と APC モデルによる供給予測を比較し、献血不足分および目標献血率を算出した。

(倫理面への配慮)

なお、本研究は広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得て実施している (E2022-0147)。

pillar 2. 若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究

1) pilot 地区を対象とした若年者への献血推進方策のモデル事業 (田中純子研究代表、秋田智之)

本研究では、日本赤十字社中四国ブロック血液センターより提供された広島大学におけるバス献血申込者数 (2015～2025 年) および、Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート (2021～2025 年) のデータを用い、これらを集計・解析した。

2) 若年層に対する献血推進方策の検討・実践 (佐藤智彦)

医学生を対象に、学内講義・輸血検査実習と血液センター・献血ルーム訪問を組み合わせた参加型輸血実習を 2025 年度も継続実施した。さらに、他大学医学生が作成した献血推進動画を教育資料として導入し、前年度との比較により献血希望者数、実献血者数、初回献血者数の変化を評価するとともに、動画視聴後の感想を収集し質的に分析した。

また、学生提案による献血ルーム改善として、立川献血ルームに設置されたカフェ型スペースの運用実績を対象に、利用者数、属性、献血経験、満足度、リピート率などを整理した。

(倫理面への配慮)

本研究は、教育実践の評価、匿名化された実習関連データおよび既存の公開資料・研究班資料を用いて実施した。学生の自由意思に配慮し、個人が特定される情報は

扱わず、教育上・研究上の不利益が生じないよう十分に配慮した。

pillar 3. 国内外の血液製剤に係る研究開発の動向に関する研究

1) 新規血液製剤に関する開発動向調査 (佐藤智彦)

日本赤十字社の資料等を用いて、冷蔵保存血小板、凍結乾燥血漿、低力価 O 型全血を中心とする新規血液製剤について、想定される適応、利点および導入に向けた課題を整理した。

(倫理面への配慮)

文献・資料調査については公開資料および研究班関連資料を用いて実施した。

C. 研究結果・考察

pillar 1. 血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究

1) NDB を使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と原料血漿必要量の将来予測 (田中純子研究代表)

1. 国内・海外製剤の処方状況

2012～2023 年度において、免疫グロブリン製剤ののべ処方本数は増加し、総処方量は約 1.8 倍に増加した。一方、実患者数は減少傾向を示した。特に海外血漿由来製剤は 2019 年度以降増加が顕著であり、国内製剤の供給制約を背景とした海外製剤への依存拡大が示唆された。

2. 傷病別の患者数および処方状況

傷病別では、患者数は川崎病が最も多く、主に国内血漿由来製剤が使用されていた。一方、無または低ガンマグロブリン血症では海外製剤の使用が増加傾向を示した。

のべ処方量では CIDP/MMN が最も多く、近年は海外製剤の構成比が増加しており、慢性疾患領域における需要増加が全体の伸びを牽引していることが明らかとなった。

3. 処方本数および必要原料血漿量の将来予測

① 処方本数の将来予測

線形回帰モデルでは、国内血漿由来製剤は減少傾向を示し、総処方量は概ね横ばいと推計された。

一方、機械学習モデルでは、海外血漿由来製剤の増加を反映し、総処方量は今後とも増加する可能性が示された。

② 必要原料血漿量の将来予測

線形回帰モデルでは必要原料血漿量は減少または横ばいと推計されたのに対し、機械学習モデルでは将来的に増加が見込まれた。

特に CIDP/MMN の増加が血漿需要増加の主因と考えられた。

2) 献血の需要と供給の将来推計 (田中純子研究代表、鹿野千治、秋田智之)

1. 【供給】献血者数の将来推計

Age-Period-Cohort モデルにより献血率および献血者数を算出すると、2025 年には献血率 6.0%、献血者数 4,768,402 人、2028 年には献血率 5.6% (16～39 歳では 4.6%)、献血者数 4,397,548 人と推計された。

これらの結果から、献血者数は今後緩やかな減少傾向を示すことが明らかとなった。

2. 【需要】血液製剤の需要予測とそのために必要な献血者数の予測

① 血漿分画製剤以外の血液製剤 (赤血球、血小板、血漿) の需要予測

将来推計人口を用いて算出すると、

- ・ 2025 年：赤血球製剤＋全血製剤 643 万単位、血小板製剤 856 万単位、血漿製剤 206 万単位
- ・ 2028 年：赤血球製剤＋全血製剤 622 万単位、血小板製剤 817 万単位、血漿製剤 195 万単位

となった。これを献血者数に換算すると、

- ・ 2025 年：全血献血 332 万人、血小板成分献血 82 万人、血漿成分献血 18 万人
- ・ 2028 年：全血献血 322 万人、血小板成分献血 78 万人、血漿成分献血 17 万人

と算出された。

② 免疫グロブリン製剤の需要に必要な原料血漿量の需要予測

原料血漿転用分は

- ・ 2025 年：312,222～601,571 L
- ・ 2028 年：265,891～614,816 L

であり、血漿成分献血者数に換算すると

- ・ 2025 年：35～67 万人
- ・ 2028 年：38～80 万人

と算出された。以上を合わせた血液製剤全体の需要に必要な献血者数は

- ・ 2025 年：469～499 万人分
- ・ 2028 年：455～497 万人分

と推計された。

3. 献血不足分と目標献血率の案出

供給予測と比較すると、献血不足分は 2025 年：21～82 万人、2028 年：33～106 万人と算出された。また、この不足分を考慮した若年層 (16～39 歳) の目標献血率は 2028 年度で 5.5～8.2%と算出された。

pillar 2. 若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究

1) pilot 地区を対象とした若年者への献血推進方策のモデル事業 (田中純子研究代表、秋田智之)

Kasumi-Bloodonors の活動支援の一環としてセミナーを開催し、献血需給や献血制度に関する理解促進を図った結果、学生間で献血推進に関する意識共有および情報交換が活発に行われた。

広島大学霞キャンパスにおけるバス献血申込者数の推移をみると、サークル設立後、COVID-19 流行による一時的な減少はみられたものの、その後は増加傾向を示した。一方、対照とした東広島キャンパスでは増加傾向は認められず、学生主体の献血推進活動が献血参加者増加に寄与した可能性が示唆された。

アンケートでは延べ 453 人から回答を得ており、回答者の約 3 割が 10 代、約 5 割が 20 代であった。さらに、全体の 4~5 割が初回献血者であり、全国平均（約 24%）と比べ高い割合を示したことから、学内献血が若年層の初回献血機会として機能している可能性が示された。

また、献血のきっかけとしてサークルの呼びかけや情報発信を挙げた割合は 6~8 割に達しており、学生主体の活動が献血行動の促進に大きく寄与していることが示唆された。

2) 若年層に対する献血推進方策の検討・実践 (佐藤智彦)

参加型輸血実習は継続的に実施可能であり、教育介入として有効であった。献血希望者の割合は 55%から 72%へ上昇し、実際の献血者数および初回献血者数も増加した。動画教材の導入により、同世代の活動への共感や献血に対する心理的障壁の低下が認められ、行動変容への寄与が示唆された。

立川献血ルームのカフェ型スペースでは、利用者の約半数が献血未経験者であり、高い満足度と一定のリピート利用が認められた。献血を直接目的としない来訪の受け入れにより、若年層との接点を広げる新たなアプローチとして有効性が示唆された。

これらの結果から、知識提供に加えて体験型・参

加型の教育や環境整備を組み合わせることで、若年層の献血行動につながる可能性が高いと考えられた。

pillar 3. 国内外の血液製剤に係る研究開発の動向に関する研究

1) 新規血液製剤に関する開発動向調査 (佐藤智彦)

冷蔵保存血小板、凍結乾燥血漿、低力価 O 型全血はいずれも大量出血や救急・災害医療への対応を目的とした有望な製剤として整理された。特に冷蔵保存血小板は保存性や安全性の観点から実用化の優先度が高いと考えられた。

一方で、凍結乾燥血漿や低力価 O 型全血については、製造コスト、設備、薬事承認、国内運用体制といった課題が大きく、現時点では海外事例の蓄積と国内適用可能性の検討が必要と考えられた。

これらの結果から、将来の医療需要に対応するためには新規製剤の導入可能性を検討しつつ、供給体制全体の再構築が求められると考えられた。海外での使用動向をエビデンスベースで調査していく必要がある。

D. 結論

pillar 1. 血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究

1) NDB を使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と原料血漿必要量の将来予測 (田中純子研究代表)

本研究では、2012～2023 年度(12 年間)の NDB データを解析し、免疫グロブリン製剤の処方本数および必要原料血漿量の 2033 年度までの将来予測を行った。また、線形回帰モデルによる予測のアップデートに加え、機械学習モデルによる将来推計を試行した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 国内・海外製剤別の処方状況

2012～2023 年度の 12 年間で、免疫グロブリン製剤ののべ処方本数は、国内血漿由来で 1,406,687 本/2.5g から 1,994,931 本/2.5g へ増加し、海外血漿由来では 61,451 本/2.5g から 627,634 本/2.5g へ大きく増加した。総処方量は 1,468,138 本/2.5g から 2,622,566 本/2.5g へと約 1.8 倍に増加しており、特に 2019 年度以降に海外血漿由来製剤の増加が顕著であった。一方、実患者数は減少傾向で推移した。

2. 傷病別の処方状況

傷病別では川崎病が患者数最多である一方、処方量は CIDP/MMN が最も多く、近年の需要増加の主因となっていた。また、低ガンマグロブリン血症も増加傾向を示し、特に海外血漿由来製剤の使用比率の上昇が認められた。

3. 線形回帰モデルによる将来予測

線形回帰モデルでは、免疫グロブリン製剤ののべ処方本数は、国内血漿由来で 2025 年度 1,910,304 本/2.5g、2028 年度 1,778,021 本/2.5g、2033 年度 1,669,938 本/2.5g と減少傾向を示し、総処方量は 2025 年度 2,548,215 本/2.5g、2028 年度 2,526,459 本/2.5g、2033 年度 2,602,230 本/2.5g と概ね横ばいで推移すると推計された。

必要原料血漿量は、国内製剤ベースで 2025 年度 102.2 万 ℓ、2028 年度 95.1 万 ℓ、2033 年度 89.3 万 ℓ と減少し、自給率補正では 2025 年度 131.1 万 ℓ、2028 年度 130.0 万 ℓ、2033 年度 133.9 万 ℓ と推計された。

4. 機械学習モデルによる将来予測

機械学習アンサンブルモデルでは、のべ処方本数は国内血漿由来で 2033 年度約 1,994,655 本/2.5g とほぼ横ばいで推移する一方、海外血漿由来は増加し、総処方量は 2033 年度 3,252,334 本/2.5g まで増加すると推計された。

必要原料血漿量は、国内製剤ベースで 2033 年度 106.7 万 ℓ、自給率補正では 2033 年度 167.4 万 ℓ と推計され、線形回帰モデルより高い需要が示された。

2) 献血の需要と供給の将来推計 (田中純子研究代表、鹿野千治、秋田智之)

本研究では、最新データおよび数理モデルを用いて献血の需要と供給の将来推計を行い、2025 年度および 2028 年度の献血需要と供給の再評価を行った。

その結果、以下のことが明らかになった。

- 2025 年の血液製剤需要は、赤血球製剤+全血製剤 643 万単位、血小板製剤 856 万単位、血漿製剤 206 万単位、2028 年はそれぞれ 622 万単位、817 万単位、195 万単位と推計された。
- 免疫グロブリン製剤の需要は、2025 年度 1,776,344 ～ 2,363,737 本、2028 年度 1,637,162～2,431,523 本と推計された。
これに必要な原料血漿量は、2025 年度 88.8～129.5 万 L、2028 年度 81.9～133.2 万 L と算出された。
- 血液製剤需要を献血者数に換算すると、2025 年度では全血献血 321 万人、血小板成分献血 83 万人、血漿成分献血 18 万人、2028 年度では全血献血 307 万人、血小板成分献血 80 万人、血漿成分献血 17 万人となった。また、原料血漿確保のために必要な成分献血者数は、2025 年度 724,472～1,258,029 人、2028 年度 615,558～1,396,129 人と推計された。
- 全血液製剤需要に必要な献血者数は、2025 年度 4,943,934 ～ 5,477,491 人、2028 年度 4,654,932～5,435,503 人と算出された。供給との差から、献血不足分は 2025 年度 453,473～987,030 人、2028 年度 513,115～1,293,686 人と推計された。

- ・若年層（16～39 歳）の目標献血率は、2025 年度 6.4～8.2%、2028 年度 6.3～8.8%と算出され、現行の「献血推進 2025」の目標値と概ね同程度であり、目標設定の妥当性が示された。

以上より、輸血用血液製剤の需要は緩やかな減少傾向にある一方、免疫グロブリン製剤を含む血漿需要は高水準で推移していることが示された。その結果、将来的に献血不足が生じる可能性があり、需給バランスの維持に向けた継続的な評価と献血推進施策の強化が重要であると考えられた。

pillar 2. 若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究

1) *pilot* 地区を対象とした若年者への献血推進方策のモデル事業 (田中純子研究代表、秋田智之)

本研究では、広島大学における献血推進サークル Kasumi-Bloodonors の活動を対象に、学内献血への影響を検討した。

その結果、以下のことが明らかになった。

- ・バス献血申込者数の推移を検討したところ、サークル活動開始後、霞キャンパスでは COVID-19 による一時的減少を経た後に増加傾向が認められた一方、対照キャンパスでは同様の傾向は見られず、学生主体の献血推進活動の効果が示唆された。
- ・学内献血協力者のうち、10～20代が大半を占め、初回献血者の割合は 4～5 割と全国平均を上回っており、大学内の献血機会が若年層の新規献血者の獲得に寄与している可能性が示された。
- ・献血のきっかけとしてサークルによる呼びかけや情報発信を挙げた割合が 6～8 割に達していたことから、学生主体の献血推進活動が献血参加の重要な契機となっていることが明らかとなった。

以上より、学生主体の献血推進活動は、若年層における献血行動の促進および初回献血者の増加に寄与する有効な方策であると考えられた。

2) 若年層に対する献血推進方策の検討・実践 (佐藤智彦)

医学生を対象とした参加型輸血実習および動画

教材の導入により、献血意識および実際の献血行動が向上し、若年層の献血推進に有効な教育手法であることが確認された。また、学生提案による献血ルーム環境整備は、献血未経験者を含む若年層との接点形成に寄与し、継続的な献血推進基盤の構築に有用である可能性が示された。

pillar 3. 国内外の血液製剤に係る研究開発の動向に関する研究

1) 新規血液製剤に関する開発動向調査 (佐藤智彦)

新規血液製剤は救急医療や災害時医療における新たな需要に対応する重要な要素であり、今後の血液製剤需要の質的变化を検討する上で不可欠な対象であることが確認された。一方、国内導入に向けては技術的・制度的課題が多く、今後の検討が必要である。

E. 健康危険情報

特になし。

F. 研究発表

1. 論文発表

(献血関連)

- (1) 影山 有美子, 細羽 梨花, 吉澤 辰一, 古川 悠太, 古屋 真由, 徳田 健太郎, 早川 修司, 山下 香奈子, 坂本 茉直美, 外池 亜由美, 山崎 恵美, 堀 淑恵, 堀口 新悟, 藤城 直子, 松下 麻衣子, 小山 洋一, 花井 昭典, 難波 寛子, 津野 寛和, 牧野 茂義, 加藤 陽子, 佐藤 智彦. 小グループ制輸血実習での医学生の献血に関する学びの分析 ～大学と血液センターの協働による献血教育実践の有用性～. 日本輸血細胞治療学会誌. 2026; 72(1): 64-65.
- (2) Sato T, Ikuta K, Odajima T, Tsuno NH. Ferritin-guided iron supplementation in blood donors. Lancet Haematology. 2025; 12(12): e928.
- (3) Sato T, Tsuno NH. Ferritin-guided iron supplementation as a paradigm shift in blood donor care: advancing donor iron management through evidence-based supplementation. Annals of Blood. 2026; 11: 6.
- (4) 佐藤智彦. 2 度目の米国での成分献血体験と初めての VVR 発症 ―献血時間診を中心とした献血体制についてのドナーの立場からの日米比較

一. 血液事業. 2025; 48(1): 45-54.

- (5) Sato T, Ohara C, Kaburagi K, et al. Bridging Borders Through Blood: The AMSEP JIKEI 2025 Blood Donation Education Initiative. Transfusion Today. 2025 Oct: 37.

(血液製剤関連)

- (6) 佐藤 智彦, 安村 敏, 藤原 慎一郎, ほか. 血液製剤使用実態調査における質問内容の 15 年間の変遷 —回答者負担の視点から—. 日本輸血細胞治療学会誌. 2025; 71(3): 523-531.
- (7) 松本 雅則, 佐藤 智彦, 青木 誠, ほか. 大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン (第 2 版). 日本輸血細胞治療学会誌. 2025; 71(6): 750-798.
- (8) 岡崎仁, 池田敏之, 大石晃嗣, 加藤栄史, 中山享之, 柳沢龍, 藤原慎一郎, 佐藤智彦, 松本雅則. 科学的根拠に基づいた輸血有害事象対応ガイドライン (改訂第 2 版). 日本輸血細胞治療学会誌. 2025; 71(3): 512-522.
- (9) 横濱 章彦, 昆 雅士, 佐藤 智彦, ほか. 令和の輸血用血液製剤使用量と廃棄率の特徴—血液製剤使用実態調査報告から—. 日本輸血細胞治療学会誌. 2026; 72(1): 40-47.
- (10) Sato T, Nozaki A, Yasumura S, et al. Challenges in promoting stewardship of albumin: A comparative perspective from recent guidelines. Vox Sanguinis. 2025; 120(12): 1289-1291.

2. 学会発表

(献血関連)

- (1) 佐藤 智彦. 医学生 of 印象に残る輸血教育活動. 2025 年度全国大学病院輸血部会議. 2025 年 10 月 24 日. シンポジウム・ワークショップ パネル (指名).
- (2) 佐藤 智彦. ドナーからみた日米の献血体制のちがい. 第 49 回日本血液事業学会総会. 2025 年 10 月 29 日. 市民公開講座 (指名).
- (3) 大原 千佳, 冠城 佳奈, 飯尾 裕之, ほか. 献血教育を通じた国際交流: 医学生によるインドネシア留学生受け入れプログラムの実践報告 (P-069). 第 49 回日本血液事業学会総会. 2025 年 10 月 28 日. ポスター発表.
- (4) 佐藤 智彦. ドナーからみた日米の献血体制. 第 36 回北海道輸血シンポジウム: 令和 7 年度赤十字血液シンポジウム. 2025 年 7 月 5 日. 招待講演.

- (5) Sato T, Namba N, Matsushita M, et al. Enhancing medical student engagement in voluntary blood donation education: Impact of a participatory approach for the blood center visiting practicum in Tokyo. The 35th Regional ISBT Congress. 2025.06.02. Poster.

(血液製剤関連)

- (6) 佐藤 智彦. 大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン. 第 160 回日本輸血・細胞治療学会 関東甲信越支部例会. 2025 年 9 月 6 日. シンポジウム (指名).
- (7) 佐藤 智彦. 「大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン (第 2 版)」について. 第 90 回日本循環器学会学術集会. 2026 年 3 月 22 日. シンポジウム (指名).

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む.)

特になし。

血液製剤の医療需要と供給の予測に関する研究

NDBを使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と原料血漿必要量の将来予測

研究代表者：田中純子^{1,2}

研究分担者：秋田智之^{1,2}

研究協力者：栗栖あけみ²

¹ 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

² 広島大学 疫学&データ解析新領域プロジェクト研究センター

研究要旨

近年、血漿分画製剤、特に免疫グロブリン製剤の需要が増加傾向にあり、適応傷病の拡大等により今後とも増加が続くことが予想されている。本研究は、令和2年度以降、厚生労働省 匿名医療保険等関連情報データベース(National Database; NDB)の匿名レセプト情報を用いて免疫グロブリン製剤の使用実態を明らかにし、処方本数および必要原料血漿量の将来予測を継続的に実施してきた。算出した必要原料血漿量は「献血推進2025」の資料として採用された献血の需要と供給の将来推計に活用されている。

令和7年度は、2024年4月に申請し2025年11月に厚生労働省より提供された2012～2023年度(12年間)のNDBデータを解析し、免疫グロブリン製剤の処方本数および必要原料血漿量の2033年度までの将来予測を線形回帰モデルによりアップデートするとともに、より精度の高い将来推計を目指して機械学習による予測モデルの試行を実施した。

NDBデータの抽出条件は、血液製剤に関する医薬品(医薬品コード全475件)を処方された患者の全レセプトとした。総データ件数は約714.3億件、総レセプト件数約22.5億件(医科レセプト約13.3億件、DPCレセプト約0.6億件、調剤レセプト約8.6億件)、実患者数(被保険者番号換算)は約2,183万人、そのうち免疫グロブリン製剤の処方患者は約102万人であった。

解析の結果、以下のことが明らかになった。

1) 国内・海外製剤別の免疫グロブリン製剤の処方状況

2012～2023年度の12年間で、のべ処方本数は、国内血漿由来で2012年度1,406,687本/2.5g→2023年度1,994,931本/2.5g、海外血漿由来で2012年度61,451本/2.5g→2023年度627,634本/2.5g、総処方量で2012年度1,468,138本/2.5g→2023年度2,622,566本/2.5g(対2012年度比 約1.8倍、実測CAGR 5.42%/年)と推移した。特に海外血漿由来は2019年度以降の増加が顕著であった。実患者数は減少傾向が続き、2020年度のCOVID-19影響で一時的にさらに減少した後、2021年度以降回復した。

2) 傷病別の免疫グロブリン製剤の患者数、処方本数の算出(国内血漿由来・海外血漿由来)

傷病別では、川崎病の患者数が最も多く、主に国内血漿由来製剤が使用されている。次いで多いのは無または低ガンマグロブリン血症であり、海外血漿由来では患者数・処方量ともに増加傾向にある。のべ処方量で最も多いのは慢性炎症性脱髄性多発神経炎・多巣性運動ニューロパチー(CIDP/MMN)であり、近年は海外血漿由来製剤の構成比が拡大している。

3) 線形回帰モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測

のべ処方本数は、国内血漿由来で2025年度1,910,304本/2.5g、2028年度1,778,021本/2.5g、2033年度1,669,938本/2.5g、総処方量(国内血漿由来+海外血漿由来)で2025年度2,548,215本/2.5g、2028年度

2,526,459本/2.5g、2033年度2,602,230本/2.5g(CAGR+0.26%/年(2024-2033))と算出された。必要原料血漿量は、国内製剤予測(捕捉率補正值1.07)で2025年度102.2万ℓ、2028年度95.1万ℓ、2033年度89.3万ℓ、自給率補正予測(総処方量・期待自給率95.3%)で2025年度131.1万ℓ、2028年度130.0万ℓ、2033年度133.9万ℓと算出された。

4) 機械学習アンサンブルモデルによる将来予測の試行

機械学習アンサンブル予測モデル(XGBoost、SARIMA、Prophetの3モデル逆MASE重み付け)を本NDBデータに適用したところ、CIDP/MMNではMASE=0.43、ギラン・バレー症候群ではMASE=1.71と疾患別の予測精度に差はみられたものの、季節ナイブ予測を上回る精度を達成した。のべ処方本数は、国内血漿由来で2025年度1,988,881本/2.5g、2028年度1,993,029本/2.5g、2033年度1,994,655本/2.5g、海外血漿由来で2025年度693,818本/2.5g、2028年度892,698本/2.5g、2033年度1,257,678本/2.5g、総処方量で2025年度2,682,699本/2.5g、2028年度2,885,727本/2.5g、2033年度3,252,334本/2.5gと推計された(CAGR+2.50%/年(2024-2033))。必要原料血漿量は、国内製剤予測(捕捉率補正值1.07)で2025年度106.4万ℓ、2028年度106.6万ℓ、2033年度106.7万ℓ、自給率補正予測(総処方量・期待自給率95.3%)で2025年度138.1万ℓ、2028年度148.5万ℓ、2033年度167.4万ℓと推計された。増加の主因はCIDP/MMNであった。

本予測値を用いた血液製剤の需要予測については、本報告書「献血の需要と供給の将来推計」を参照。

A. 研究目的

近年、血漿分画製剤、特に免疫グロブリン製剤の需要が増加傾向にあり、適応傷病の拡大等により今後も増加が続くことが予想されている。本研究では、令和2年度に厚生労働省 匿名医療保険等関連情報データベース(National Database; NDB)の2012～2019年度(7年間)の匿名レセプト情報を用いて、免疫グロブリン製剤の使用実態を明らかにし、その結果より2025年度までの免疫グロブリン製剤の処方本数および必要原料血漿量の将来予測を行った。算出した必要原料血漿量は、献血推進に係る新たな中期目標「献血推進2025」の資料として採用された献血の需要と供給の将来推計に使用されている。

令和5年度には、2022年4月に申請し2023年7月に厚生労働省より提供された2012～2021年度(10年間)のNDBデータを解析し、免疫グロブリン製剤の処方本数および必要原料血漿量の2031年度までの将来予測のアップデートを行った。これらの予測は国内血漿由来の処方状況をもとに算出していたが、近年、海外血漿由来製剤の処方が増加していることから、令和6年度以降においては、免疫グロブリン製剤の総処方量(国内血漿由来+海外血漿由来)をもとにした将来予測も加えた。

令和7年度は、2024年4月に申請し2025年11月に提供された2012～2023年度(12年間)のNDBデータを用いて、免疫グロブリン製剤の処方本数

および必要原料血漿量の2033年度までの将来予測を線形回帰モデルによりアップデートするとともに、より精度の高い将来推計を目指し、機械学習による予測モデルの試行を実施した。

B. 研究方法

1. 対象

1.1 NDBデータの申請と提供

表1にNDBデータの申請について示す。令和7年度に解析した2024年度申請分は、抽出期間2012年4月～2024年3月(12年間)、抽出条件は医科レセプト・DPCレセプト・調剤レセプトを対象に、血液製剤に関する医薬品(医薬品コード全475件、表2)を処方された患者の全レセプトとした。2024年4月に提供申出申請を提出し、同年6月の第1回審査を経て利用承諾を得て、2025年11月にNDBデータを受領した。

表1 NDBデータの申請

【2024年度申請分】	
抽出期間	2012年4月～2024年3月(12年間)
申請日	2024年4月1日
審査月	2024年6月(2024年度第1回)
承諾通知日	2024年7月8日
データ提供日	2025年11月14日
提供データの種類	特別抽出情報
レセプトの種類	医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプト
抽出条件	血液製剤に関する医薬品(医薬品コー

【2024 年度申請分】	
	ド全 475 件（18 件増）：表 2）を処方された患者※の全レセプト
※ID1 もしくは ID2 で紐づく患者（ID1,ID2 ともハッシュ値により匿名化されている）	

【2024 年度申請分】
ID1=保険者番号＋被保険者番号＋性別＋生年月日 ID2=氏名＋性別＋生年月日

表 2 NDB データ抽出時に用いた血液製剤に関する医薬品コード一覧

医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名
646340427	*化血研*ガンマグロブリン 150mg	621151301	献血ベニロン-I 静注用 500mg/10mL(溶解液付)	640453163	ポリエチレングリコール処理抗HBS人免疫グロブリン千単位 5mL
646340328	ガンマーF「日赤」2.5g 50mL(溶解液付)	646340458	献血ベニロン-I 1g 20mL(溶解液付)	646340348	ヘパトセーラ 1,000 単位 5mL
646340322	ガンマーF「日赤」500mg 10mL(溶解液付)	646340459	献血ベニロン-I 2.5g 50mL(溶解液付)	646340344	ヘパトセーラ 200 単位 1mL
621157608	ガンマグロブリン筋注 1500mg/10mL KMB 150mg	646340457	献血ベニロン-I 500mg 10mL(溶解液付)	621153507	ヘパトセーラ筋注 1000 単位/5mL 1,000 単位
621157614	ガンマグロブリン筋注 1500mg/10mL 化血研 150mg	640453074	献血ベニロン-I 5g (溶解液付)	621153606	ヘパトセーラ筋注 200 単位/1mL
621157605	ガンマグロブリン筋注 450mg/3mL「KMB」150mg	646340319	ベニロン 2.5g 50mL(溶解液付)	621153506	ヘパトセーラ筋注 200 単位/mL 1,000 単位 5mL
621157613	ガンマグロブリン筋注 450mg/3mL「化血研」150mg	622192302	献血ポリグロビンN10%静注 10g/100mL	621153605	ヘパトセーラ筋注 200 単位/mL 1mL
646340435	ガンマガード 2.5g 50mL(溶解液付)	622523501	献血ポリグロビンN10%静注 2.5g/25mL	646340352	ヘブスプリン 1,000 単位 5mL(溶解液付)
620007259	ガンマガード静注用 2.5g 50mL(溶解液付)	622192202	献血ポリグロビンN10%静注 5g/50mL	646340350	ヘブスプリン 200 単位 1mL(溶解液付)
622607401	ガンマガード静注用 5g 96mL(溶解液付)	621758002	献血ポリグロビンN5%静注 0.5g/10mL 500mg	621450602	ヘブスプリンIH 静注 1000 単位 1,000 単位 5mL
646340428	ガンマグロブリン-ニチャク 150mg	621758102	献血ポリグロビンN5%静注 2.5g/50mL	621159104	ヘブスプリン筋注用 1000 単位 1,000 単位 5mL(溶解液付)
621157602	ガンマグロブリン筋注 1500mg/10mL ニチャク 150mg	621758202	献血ポリグロビンN5%静注 5g/100mL	621159004	ヘブスプリン筋注用 200 単位 1mL(溶解液付)
621157601	ガンマグロブリン筋注 450mg/3mL「ニチャク」150mg	622192301	日赤ポリグロビンN10%静注 10g/100mL	646340380	テタガム P 250 国際単位
646340329	ガンマ・ベニンP 2.5g 50mL(溶解液付)	622192201	日赤ポリグロビンN10%静注 5g/50mL	620007377	テタガムP筋注シリンジ 250250 国際単位 1mL
646340323	ガンマ・ベニンP 500mg 10mL(溶解液付)	621758001	日赤ポリグロビンN5%静注 0.5g/10mL 500mg	646340381	テタノセーラ 250 国際単位
646340430	人免疫グロブリン「日赤」150mg	621758101	日赤ポリグロビンN5%静注 2.5g/50mL	621154205	テタノセーラ筋注用 250 単位 250 国際単位
646340054	人免疫グロブリン 150mg	621758201	日赤ポリグロビンN5%静注 5g/100mL	646340382	テタノブリン 250 国際単位
640450012	グロブリン-W f 150mg	620004163	日赤ポリグロビンN注 5% 2.5g 50mL	640441022	テタノブリン-IH1,500 国際単位 6
621157604	グロブリン筋注 1500mg/10mL「JB」150mg	620004162	日赤ポリグロビンN注 5% 500mg 10mL	640441021	テタノブリン-IH250 国際単位
621157616	グロブリン筋注 1500mg/10mL「ベネシス」150mg	620004164	日赤ポリグロビンN注 5% 5g 100mL	621161803	テタノブリンIH 静注 1500 単位 1,500 国際単位
621157617	グロブリン筋注 450mg/3mL「JB」150mg	646340450	ポリグロビン N 2.5g 50mL	621161703	テタノブリンIH 静注 250 単位 250 国際単位
621157615	グロブリン筋注 450mg/3mL「ベネシス」150mg	646340449	ポリグロビン N 500mg 10mL	621154207	テタノブリン筋注用 250 単位 250 国際単位
622534401	献血ヴェノグロブリンIH10%静注 0.5g/5mL 500mg	622288001	ハイゼントラ 20%皮下注 1g/5mL	646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン 250 国際単位
622534701	献血ヴェノグロブリンIH10%静注 10g/100mL	622288101	ハイゼントラ 20%皮下注 2g/10mL	646340456	抗破傷風人免疫グロブリン 250 国際単位
622534501	献血ヴェノグロブリンIH10%静注 2.5g/25mL	622288201	ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL	640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン 1500IU
622534801	献血ヴェノグロブリンIH10%静注 20g/200mL	640462055	ヒスタグロビン(人免疫グロブリン 12mg)(溶解液付)	640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン 250IU
622534601	献血ヴェノグロブリンIH10%静注 5g/50mL	621513701	ヒスタグロビン注人免疫グロブリン 12ヒスタミン塩酸塩 0.15	620001352	静注用ヘブスプリン-IH1,000 単位 5mL
621159901	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 0.5g/10mL 500mg	646340431	ペリグロビン P 150mg	646340383	破傷風グロブリン-ニチャク 250 国際単位 6
622235601	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 10g/200mL	640407088	リンフォグロブリン注射液 100mg 5mL	621154201	破傷風グロブリン筋注用 250 単位「ニチャク」250 国際単位
621160501	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 1g/20mL	646340510	乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン 1,000 倍(溶解液付)	622584001	ジーンブラバ点滴静注 625mg
621160201	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 2.5g/50mL	646340378	抗Dグロブリン-ニチャク 1,000 倍(溶解液付)	622197401	シナジス筋注射液 100mg
621490001	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 5g/100mL	621154101	抗Dグロブリン筋注用 1000 倍「ニチャク」1,000 倍溶解液付	622197301	シナジス筋注射液 50mg
640421040	献血ヴェノグロブリン-IH ヨシトミ 1g 20mL	640450013	抗D人免疫グロブリン-W f 1,000 倍(溶解液付)	640462002	シナジス筋注用 100mg
640421041	献血ヴェノグロブリン-IH ヨシトミ 2.5g 50mL	620001348	抗D人免疫グロブリン-ヨシトミ 1,000 倍(溶解液付)	640462001	シナジス筋注用 50mg
640421042	献血ヴェノグロブリン-IH ヨシトミ 500mg 10mL	621154105	抗D人免疫グロブリン筋注用 1 千倍「JB」1 千倍(溶解液付)	646390017	アールブリン 500mg (溶解液付)
640463056	献血ヴェノグロブリン-IH ヨシトミ 5g 100mL	621154104	抗D人免疫グロブリン筋注用 1 千倍「ベネシス」1 千倍(溶解液付)	620008444	サイモグロブリン点滴静注用 25mg
646340479	ヴェノグロブリン-IH2.5g 50mL	646340262	乾燥抗HBS人免疫グロブリン 1,000 単位 5mL(溶解液付)	640407087	ゼットブリン注 100mg 5mL
621152103	献血グロブリン注射用 2500mg KMB 2.5g 50mL 溶解液付	646340261	乾燥抗HBS人免疫グロブリン 200 単位 1mL(溶解液付)	620008860	ゼットブリン点滴静注液 100mg
621152101	献血グロブリン注射用 2500mg 化血研 2.5g 50mL 溶解液付	646340351	乾燥HBグロブリン-ニチャク 1,000 単位 5mL(溶解液付)	646340341	サングロボール 2.5g 50mL(溶解液付)
646340463	献血静注グロブリン*化血研 2.5g 50mL(溶解液付)	646340349	乾燥HBグロブリン-ニチャク 200 単位 1mL(溶解液付)	620008826	サングロボール点滴静注用 2.5g 50mL(溶解液付)
646340481	献血静注グロブリン*化血研 500mg 10mL(溶解液付)	621159101	乾燥HBグロブリン筋注用 1 千ニチャク 1 千 5mL(溶解液付)	646340386	PPSB-HT「ニチャク」200 単位(溶解液付)

医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名
621153301	献血グロベニン-I 静注用 2500mg2.5g50mL(溶解液付)	621159001	乾燥HBグロブリン静注用 200 単位「ニチャク」1mL(溶解液付)	646340391	PPSB-HT「ニチャク」500 単位(溶解液付)
621450001	献血グロベニン-I 静注用 5000mg5g100mL(溶解液付)	646340347	抗HBs人免疫グロブリン「日赤」1,000 単位 5mL	621154301	PPSB-HT静注用 200 単位「ニチャク」(溶解液付)
621152901	献血グロベニン-I 静注用 500mg10mL(溶解液付)	646340343	抗HBs人免疫グロブリン「日赤」200 単位 1mL	621154501	PPSB-HT静注用 500 単位「ニチャク」(溶解液付)
646340467	献血グロベニン-I-ニチャク 2.5g50mL(溶解液付)	646340035	抗HBs人免疫グロブリン1,000 単位 5mL	622583901	アコアラン静注用 18001,800 国際単位(溶解液付)
646340465	献血グロベニン-I-ニチャク 500mg 10mL(溶解液付)	646340065	抗HBs人免疫グロブリン 200 単位 1mL	622442001	アコアラン静注用 600600 国際単位(溶解液付)
640453073	献血グロベニン-I-ニチャク 5g 100mL(溶解液付)	621153508	抗HBs人免疫グロブリン静注1千単位/5mL「JB」1千単位	620003432	アンスロビンP1500 注射用1,500 単位(溶解液付)
621151601	献血ベニロン-I 静注用 1000mg1g20mL(溶解液付)	621153504	抗HBs人免疫グロブリン静注1千単位/5mL「日赤」1千単位	640421019	アンスロビンP500 単位(溶解液付)
621151701	献血ベニロン-I 静注用 2500mg2.5g50mL(溶解液付)	621153607	抗HBs人免疫グロブリン静注 200 単位/1mL「JB」	621159206	アンスロビンP500 注射用 500 単位(溶解液付)
621449901	献血ベニロン-I 静注用 5000mg5g100mL(溶解液付)	621153603	抗HBs人免疫グロブリン静注 200 単位/1mL「日赤」	646340384	アンスロビンP-ペーリング 500 単位(溶解液付)
646340373	クリオプリンT IM31,000 単位(溶解液付)	622034001	ノバクト M 静注用 400 単位(溶解液付)	646340492	乾燥濃縮人血液凝固第 8 因子 250 単位(溶解液付)
646340357	クリオプリンT IM3250 単位(溶解液付)	622408201	ノバクト M 静注用 500 単位(溶解液付)	646340493	乾燥濃縮人血液凝固第 8 因子 500 単位(溶解液付)
646340364	クリオプリンT IM3500 単位(溶解液付)	622034101	ノバクト M 静注用 800 単位(溶解液付)	646340494	乾燥濃縮人血液凝固第 8 因子 750 単位(溶解液付)
640408030	クリスマシン-M1,000 単位(溶解液付)	621160904	ノバクト M 注射用 10001,000 単位(溶解液付)	646340499	乾燥濃縮人血液凝固第 9 因子 1,000 単位(溶解液付)
640408031	クリスマシン-M400 単位(溶解液付)	621160602	ノバクト M 注射用 250250 単位(溶解液付)	622034200	乾燥濃縮人血液凝固第 9 因子 1,600 単位(溶解液付)
620009264	クリスマシンM 静注用 1000 単位 1,000 単位(溶解液付)	621160802	ノバクト M 注射用 500500 単位(溶解液付)	646340496	乾燥濃縮人血液凝固第 9 因子 250 単位(溶解液付)
620009263	クリスマシンM 静注用 400 単位(溶解液付)	622367201	バイクロット配合注第 7a 因子 1.5mg 第 X 因子 15mg 溶解液付	646340497	乾燥濃縮人血液凝固第 9 因子 400 単位(溶解液付)
646340486	クロスエイト M10001,000 単位(溶解液付)	640450014	フィブリノゲンHT-Wf 1g(溶解液付)	646340498	乾燥濃縮人血液凝固第 9 因子 500 単位(溶解液付)
646340484	クロスエイト M250250 単位(溶解液付)	620001349	フィブリノゲンHT-ヨシトミ 1g(溶解液付)	622034100	乾燥濃縮人血液凝固第 9 因子 800 単位(溶解液付)
646340485	クロスエイト M500500 単位(溶解液付)	621157504	フィブリノゲンHT 静注用 1g「JB」(溶解液付)	620001351	献血ノンスロン 1500 注射用 1,500 単位(溶解液付)
621154006	クロスエイト MC 静注用 1000 単位 1,000 単位(溶解液付)	620009274	フィブリノゲンHT 静注用 1g「ベネシス」(溶解液付)	620001350	献血ノンスロン 500 注射用 500 単位(溶解液付)
622454901	クロスエイト MC 静注用 2000 単位 2,000 単位(溶解液付)	646340518	フィブロガミンP正常人血漿 4mL 中含有量の 60 倍(溶解液付)	622487101	照射洗浄血小板HLA-LR「日赤」10 単位約 200mL
621153808	クロスエイト MC 静注用 250 単位(溶解液付)	620009198	フィブロガミンP静注用正常人血漿 1mL 中含有量 240 倍溶解液付	622487001	照射洗浄血小板-LR「日赤」10 単位約 200mL
621153909	クロスエイト MC 静注用 500 単位(溶解液付)	646340389	プロブレックス S T 400 単位(溶解液付)	640421055	照射濃厚血小板「日赤」10 単位約 200mL
621154002	クロスエイト M 静注用 1000 単位 1,000 単位(溶解液付)	640460012	ペノビール T IM41,000 単位(溶解液付)	640421056	照射濃厚血小板「日赤」15 単位約 250mL
621153805	クロスエイト M 静注用 250 単位(溶解液付)	646340392	ペノビール T IM4500 単位(溶解液付)	640421052	照射濃厚血小板「日赤」1 単位約 20mL
621153905	クロスエイト M 静注用 500 単位(溶解液付)	646340377	ヘモフィル M10001,000 単位(溶解液付)	640421057	照射濃厚血小板「日赤」20 単位約 250mL
640431015	コンコエイト-H T 500 単位(溶解液付)	646340363	ヘモフィル M250250 単位(溶解液付)	640421053	照射濃厚血小板「日赤」2 単位約 40mL
646340375	コンファクト F1,000 単位(溶解液付)	646340370	ヘモフィル M500500 単位(溶解液付)	640421054	照射濃厚血小板「日赤」5 単位約 100mL
646340360	コンファクト F250 単位(溶解液付)	660407007	ペリプラスト 0.5 mL 4 瓶	640421058	照射濃厚血小板 HLA「日赤」10 単位約 200mL
646340367	コンファクト F500 単位(溶解液付)	660407008	ペリプラスト 1 mL 4 瓶	640421059	照射濃厚血小板 HLA「日赤」15 単位約 250mL
621154003	コンファクト F 注射用 10001,000 単位(溶解液付)	660407009	ペリプラスト 3 mL 4 瓶	640421060	照射濃厚血小板 HLA「日赤」20 単位約 250mL
621153804	コンファクト F 注射用 250250 単位(溶解液付)	660407010	ペリプラスト 5 mL 4 瓶	621602801	照射濃厚血小板HLA-LR「日赤」10 単位約 200mL
621153904	コンファクト F 注射用 500500 単位(溶解液付)	660470007	ペリプラストPコンビセット 0.5mL2 キット	621602901	照射濃厚血小板HLA-LR「日赤」15 単位約 250mL
660443009	タココンプ 3.0cm×2.5cm	660470008	ペリプラストPコンビセット 1mL2 キット	621603001	照射濃厚血小板HLA-LR「日赤」20 単位約 250mL
660443010	タココンプ 4.8cm×4.8cm	660470009	ペリプラストPコンビセット 3mL2 キット	621602501	照射濃厚血小板-LR「日赤」10 単位約 200mL
660421119	タココンプ 9.5cm×4.8cm	660470010	ペリプラストPコンビセット 5mL2 キット	621602601	照射濃厚血小板-LR「日赤」15 単位約 250mL
621360901	タココブ 組織接着用シート 3.0cm×2.5cm	621519801	ペリプラストPコンビセット組織接着用 0.5mL2 キット	621602201	照射濃厚血小板-LR「日赤」1 単位約 20mL
621361001	タココブ 組織接着用シート 4.8cm×4.8cm	621519901	ペリプラストPコンビセット組織接着用 1mL2 キット	621602701	照射濃厚血小板-LR「日赤」20 単位約 250mL
621204101	タココブ 組織接着用シート 9.5cm×4.8cm	621520001	ペリプラストPコンビセット組織接着用 3mL2 キット	621602301	照射濃厚血小板-LR「日赤」2 単位約 40mL
622133401	タコシール組織接着用シート 3.0cm×2.5cm	621518301	ペリプラストPコンビセット組織接着用 5mL2 キット	621602401	照射濃厚血小板-LR「日赤」5 単位約 100mL
622133501	タコシール組織接着用シート 4.8cm×4.8cm	667990003	ボルヒール 0.5 mL 4 瓶	640408044	新鮮凍結血漿「日赤」160mL
622133601	タコシール組織接着用シート 9.5cm×4.8cm	667990004	ボルヒール 1 mL 4 瓶	640408045	新鮮凍結血漿「日赤」450mL
662710007	ティシール 0.5 mL 5 瓶	667990005	ボルヒール 2 mL 4 瓶	640408046	新鮮凍結血漿「日赤」80mL
662710008	ティシール 1 mL 5 瓶	667990006	ボルヒール 3 mL 4 瓶	622192101	新鮮凍結血漿-LR「日赤」480480mL
662710009	ティシール 2 mL 5 瓶	667990007	ボルヒール 5 mL 4 瓶	620004681	新鮮凍結血漿-LR「日赤」血液 200mL 相当に由来する血漿
660406062	ティシール 5 mL 5 瓶	621203601	ボルヒール組織接着用 0.5mL4 瓶	620004682	新鮮凍結血漿-LR「日赤」血液 400mL 相当に由来する血漿
620000449	ティシール-デュオ 0.5mL	621203701	ボルヒール組織接着用 1mL4 瓶	621610701	新鮮凍結血漿-LR「日赤」成分採血 450mL
620000450	ティシール-デュオ 1mL	621203801	ボルヒール組織接着用 2mL4 瓶	621772601	新鮮凍結血漿-LR 日赤 120 血液 200mL 相当に由来する血漿
620000451	ティシール-デュオ 2mL	621203901	ボルヒール組織接着用 3mL4 瓶	621772701	新鮮凍結血漿-LR 日赤 240 血液 400mL 相当に由来する血漿

医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名
620000452	ティシール-デュオ 5mL	621204001	ボルヒール組織接着用 5mL4 瓶	646340508	新鮮凍結人血漿 160mL
646340385	ノイアート 500 単位(溶解液付)	646340028	乾燥人フィブリノゲン 1g(溶解液付)	646340509	新鮮凍結人血漿 450mL
620003071	ノイアート静注用 1500 単位 1,500 単位(溶解液付)	646340503	乾燥人血液凝固第 9 因子複合体 1,000 単位(溶解液付)	646340507	新鮮凍結人血漿 80mL
621159207	ノイアート静注用 500 単位(溶解液付)	646340500	乾燥人血液凝固第 9 因子複合体 200 単位(溶解液付)	640443038	注射用アナクト C2,500 単位(溶解液付)
640408032	ノバクト M1,000 単位(溶解液付)	646340501	乾燥人血液凝固第 9 因子複合体 400 単位(溶解液付)	646340295	濃厚血小板「日赤」10 単位約 200mL
640408033	ノバクト M250 単位(溶解液付)	646340502	乾燥人血液凝固第 9 因子複合体 500 単位(溶解液付)	646340297	濃厚血小板「日赤」15 単位約 250mL
640408034	ノバクト M500 単位(溶解液付)	640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビン 31,500 単位(溶解液付)	646340292	濃厚血小板「日赤」1 単位約 20mL
622408301	ノバクト M 静注用 1000 単位 1,000 単位(溶解液付)	646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビン 3500 単位(溶解液付)	646340298	濃厚血小板「日赤」20 単位約 250mL
622034201	ノバクト M 静注用 1600 単位 1,600 単位(溶解液付)	646340495	乾燥濃縮人血液凝固第 8 因子 1,000 単位(溶解液付)	646340293	濃厚血小板「日赤」2 単位約 40mL
622408401	ノバクト M 静注用 2000 単位 2,000 単位(溶解液付)	622454900	乾燥濃縮人血液凝固第 8 因子 2,000 単位(溶解液付)	646340294	濃厚血小板「日赤」5 単位約 100mL
646340299	濃厚血小板 HLA「日赤」10 単位約 200mL	620004128	献血アルブミン(5%)・W f 250mL	640421051	照射赤血球 M・A・P「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
646340300	濃厚血小板 HLA「日赤」15 単位約 250mL	621157302	献血アルブミン 20%静注 10g/50mL「J B」	621772001	照射赤血球液-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
646340301	濃厚血小板 HLA「日赤」20 単位約 250mL	621157401	献血アルブミン 20%静注 10g/50mL「ニチャク」	621772101	照射赤血球液-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
621609801	濃厚血小板 HLA-LR「日赤」10 単位約 200mL	621155202	献血アルブミン 20%静注 4g/20mL「J B」	620004675	照射赤血球濃厚液-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
621609901	濃厚血小板 HLA-LR「日赤」15 単位約 250mL	621155501	献血アルブミン 20%静注 4g/20mL「ニチャク」	620004676	照射赤血球濃厚液-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
621610001	濃厚血小板 HLA-LR「日赤」20 単位約 250mL	646340469	献血アルブミン 20%化血研*20%20mL	640421077	照射洗浄赤血球「日赤」200mL
621609501	濃厚血小板-LR「日赤」10 単位約 200mL	646340474	献血アルブミン 20%化血研*20%50mL	640421078	照射洗浄赤血球「日赤」400mL
621609601	濃厚血小板-LR「日赤」15 単位約 250mL	621155307	献血アルブミン 20「KMB」20%20mL	620004677	照射洗浄赤血球-LR「日赤」200mL
621609201	濃厚血小板-LR「日赤」1 単位約 20mL	621155407	献血アルブミン 20「KMB」20%50mL	620004678	照射洗浄赤血球-LR「日赤」400mL
621609701	濃厚血小板-LR「日赤」20 単位約 250mL	620003721	献血アルブミン 20-ニチャク 20%20mL	622191501	照射洗浄赤血球液-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
621609301	濃厚血小板-LR「日赤」2 単位約 40mL	620003722	献血アルブミン 20-ニチャク 20%50mL	622191601	照射洗浄赤血球液-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
621609401	濃厚血小板-LR「日赤」5 単位約 100mL	621645901	献血アルブミン 25%静注 12.5g/50mL「ニチャク」	640421079	照射白血球除去赤血球「日赤」200mL
646340419	アルブミン 25% 25% 50mL	620008815	献血アルブミン 25%静注 12.5g/50mL「ベネシス」	640421080	照射白血球除去赤血球「日赤」400mL
620009136	アルブミン 25%静注 12.5g/50mL	620008814	献血アルブミン 25%静注 5g/20mL「ベネシス」	646340188	人ハプトグロビン 2,000 単位 100mL
640453007	アルブミン 5% 5% 250mL	646340472	献血アルブミン 25%化血研*25%50mL	646340423	人血清アルブミン*化血研*25%50mL
620009135	アルブミン 5%静注 12.5g/250mL	621156607	献血アルブミン 25「KMB」25%50mL	646340048	人赤血球濃厚液血液 200mL に由来する赤血球
646340417	アルブミン(25%)・カッター 20mL	620002196	献血アルブミン 25-ニチャク 25%50mL	646340226	人赤血球濃厚液血液 400mL に由来する赤血球
646340422	アルブミン(25%)・カッター 50mL	621755403	献血アルブミン 5%静注 12.5g/250mL「J B」	646340511	人全血液 200mL 献血由来
646340403	アルブミン(5%)・カッター 250mL	621755301	献血アルブミン 5%静注 12.5g/250mL「ニチャク」	646340512	人全血液 400mL 献血由来
640421072	アルブミン 25%「バクスター」50mL	620008813	献血アルブミン 5%静注 12.5g/250mL「ベネシス」	646340516	人全血液 CPD「日赤」200mL 献血由来
640444002	アルブミン-W f 25% 50mL	621356303	献血アルブミン 5%静注 5g/100mL「J B」	646340517	人全血液 CPD「日赤」400mL 献血由来
646340411	アルブミン-ベアリング 20%50mL	620008812	献血アルブミン 5%静注 5g/100mL「ベネシス」	620004744	人全血液-LR「日赤」血液 200mL に由来する血液量
620009137	アルブミン-ベアリング 20%静注 10.0g/50mL	620004127	献血アルブミン 5-ニチャク 5%250mL	620004745	人全血液-LR「日赤」血液 400mL に由来する血液量
621158404	ハプトグロビン静注 2000 単位「J B」2,000 単位 100mL	640444017	献血アルブミン-W f 25% 20mL	646340482	赤血球 M・A・P「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
620009270	ハプトグロビン静注 2000 単位「ベネシス」2 千単位 100mL	640444018	献血アルブミン-W f 25% 50mL	646340483	赤血球 M・A・P「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
646340425	ハプトグロビン注-ヨシトミ 2,000 単位 100mL 48809	646340470	献血アルブミン-ニチャク 20%20mL	621772801	赤血球液-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
646340418	ブミネート 25% 20mL	646340475	献血アルブミン-ニチャク 20%50mL	621772901	赤血球液-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
646340424	ブミネート 25% 50mL	646340037	合成血「日赤」200mL	620004687	赤血球濃厚液-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
646340401	ブミネート 5% 100mL	646340223	合成血「日赤」400mL	620004688	赤血球濃厚液-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
646340404	ブミネート 5% 250mL	620004663	合成血-LR「日赤」血液 200mL 相当に由来する血液量	621157301	赤十字アルブミン 20%静注 10g/50mL
620007473	ブミネート 静注液 25%50mL	620004664	合成血-LR「日赤」血液 400mL 相当に由来する血液量	621155201	赤十字アルブミン 20%静注 4g/20mL
620007472	ブミネート 静注液 5%250mL	622191301	合成血液-LR「日赤」血液 200mL に由来(血漿約 60mL)	640454014	赤十字アルブミン 2020% 20mL
646340398	プラスマネート・カッター 250mL	622191401	合成血液-LR「日赤」血液 400mL に由来(血漿約 120mL)	640454015	赤十字アルブミン 2020% 50mL
646340399	プラスマプロテインフラクション 250mL	620004671	照射解凍赤血球-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	621450201	赤十字アルブミン 25%静注 12.5g/50mL
620007476	プラスマプロテインフラクション 静注液 4.4%250mL	620004672	照射解凍赤血球-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球	640453099	赤十字アルブミン 2525% 50mL
620006788	メドウェイ注 25% 50mL	622191701	照射解凍赤血球液-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	622042701	赤十字アルブミン 5%静注 12.5g/250mL
620006787	メドウェイ注 5% 250mL	622191801	照射解凍赤血球液-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球	646340242	洗浄人赤血球浮遊液 200mL
646340285	解凍人赤血球濃厚液血液 200mL に由来する赤血球	640421073	照射解凍赤血球濃厚液「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	646340243	洗浄人赤血球浮遊液 400mL
646340286	解凍人赤血球濃厚液血液 400mL に由来する赤血球	640421074	照射解凍赤血球濃厚液「日赤」血液 400mL に由来する赤血球	646340313	洗浄赤血球「日赤」200mL

医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名	医薬品コード	医薬品名
620004647	解凍赤血球-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	640421075	照射合成血「日赤」200mL	646340314	洗浄赤血球「日赤」400mL
620004648	解凍赤血球-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球	640421076	照射合成血「日赤」400mL	620004692	洗浄赤血球-LR「日赤」200mL
622191101	解凍赤血球-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	620004673	照射合成血-LR「日赤」血液 200mL 相当に由来する血液量	620004693	洗浄赤血球-LR「日赤」400mL
622191201	解凍赤血球-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球	620004674	照射合成血-LR「日赤」血液 400mL 相当に由来する血液量	622190901	洗浄赤血球-LR「日赤」血液 200mL に由来する赤血球
646340309	解凍赤血球濃厚液「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	622191901	照射合成血-LR 日赤血液 200mL に由来(血漿約 60mL)	622191001	洗浄赤血球-LR「日赤」血液 400mL に由来する赤血球
646340310	解凍赤血球濃厚液「日赤」血液 400mL に由来する赤血球	622192001	照射合成血-LR 日赤血液 400mL に由来(血漿約 120mL)	646340244	白血球除去人赤血球浮遊液 200mL
621560801	献血アルブミン 4.4% 静注 11g/250mL	640421061	照射人全血液 CPD「日赤」200mL 献血由来	646340245	白血球除去人赤血球浮遊液 400mL
621158701	献血アルブミン 4.4% 静注 4.4g/100mL	640421062	照射人全血液 CPD「日赤」400mL 献血由来	646340315	白血球除去赤血球「日赤」200mL
646340476	献血アルブミン 20% 静注 10g/50mL「KMB」	620004679	照射人全血液-LR「日赤」血液 200mL に由来する血液量	646340316	白血球除去赤血球「日赤」400mL
620000227	献血アルブミン 25% 静注 12.5g/50mL「KMB」	620004680	照射人全血液-LR「日赤」血液 400mL に由来する血液量	622683702	ピリヴィジェン 10% 静注 10g/100mL
640444019	献血アルブミン 5% -W f 100mL	640421050	照射赤血球 M・A・P「日赤」血液 200mL に由来する赤血球	622683802	ピリヴィジェン 10% 静注 20g/200mL
621155408	献血アルブミン 20% 静注 10g/50mL「KMB」	622683701	ピリヴィジェン 10% 点滴静注 10g/100mL	622821601	ピリヴィジェン 10% 静注 2.5g/25mL
621156608	献血アルブミン 25% 静注 12.5g/50mL「KMB」	622683801	ピリヴィジェン 10% 点滴静注 20g/200mL	622683601	ピリヴィジェン 10% 点滴静注 5g/50mL
622683602	ピリヴィジェン 10% 静注 5g/50mL	622885801	コンファクト F 静注用 250 単位 (溶解液付)	622885901	コンファクト F 静注用 500 単位 (溶解液付)
622886001	コンファクト F 静注用 1000 単位 1,000 単位 (溶解液付)	622865100	乾燥濃縮人血液凝固第 8 因子 3,000 単位 (溶解液付)	622865101	クロスエイト MC 静注用 3000 単位 3,000 単位 (溶解液付)
621154302	PPSB-HIT 静注用 200 単位「タケダ」200 国際単位溶解液付	621154502	PPSB-HIT 静注用 500 単位「タケダ」500 国際単位溶解液付	621755302	献血アルブミン 5% 静注 12.5g/250mL「タケダ」
621155502	献血アルブミン 20% 静注 4g/20mL「タケダ」	621645902	献血アルブミン 25% 静注 12.5g/50mL「タケダ」	621157403	献血アルブミン 20% 静注 10g/50mL「タケダ」
621157607	ガンマグロブリン 静注 450mg/3mL「タケダ」150mg	621157611	ガンマグロブリン 静注 1500mg/10mL「タケダ」150mg	622961500	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 2.5g/50mL 注射液
622961600	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 1g/20mL 注射液	622950901	キュービトル 20% 皮下注 2g/10mL	622951001	キュービトル 20% 皮下注 4g/20mL
622951101	キュービトル 20% 皮下注 8g/40mL	R3 年度研究：追加医薬品		R6 年度研究：追加医薬品	

1.2 ID 連結

NDB では、患者を一意に識別可能な被保険者番号等をもとにした ID1 (=保険者番号+被保険者番号+性別+生年月日) および、氏名等をもとにした ID2 (=氏名+性別+生年月日) (いずれもハッシュ値により匿名化したもの) が用意されているが、ID1 は保険者の変更、ID2 は氏名の変更によって、患者の紐付けができなくなる場合があり、それを回避するため、新たに連結 ID を設けた。ID1 が同じ場合、同一患者のレセプトとして、同じ連結 ID を付与した。ID1 が途切れた前後 3 月に同じ ID2 を持つ異なる ID1 のレセプトについては、保険者が変更となった同一患者のものとみなして、同じ連結 ID を付与した。連結候補が

複数ある場合は、同一の診療歴 (医療機関、傷病名コード、初回診断日) がある患者を同一患者と判定した。

1.3 データ集計

2012 年 4 月～2024 年 3 月(12 年間)の総データ件数は約 714.3 億件、総レセプト件数約 22.5 億件(医科レセプト約 13.3 億件、DPC レセプト約 0.6 億件、調剤レセプト約 8.6 億件)、実患者数は約 2,183 万人(ID1 換算 21,829,779 人)であった。そのうち、免疫グロブリン製剤の実患者数は 1,015,436 人(約 102 万人) ID 連結後は、983,747 人(約 98 万人)であった(表 3)。

表 3 提供された NDB データの内訳 (2012 年 4 月～2024 年 3 月)

実患者数：21,829,779 人 約 2,183 万人

うち、免疫グロブリン製剤処方あり：1,015,436 人 約 102 万人 (ID1 算出※) (ID 連結後 983,747 人)

レセプト	レセプト件数	CSV ファイル数	データ件数
医科レセプト	1,334,027,587 件 (13.3 億件)	2,504 個	41,753,057,375 件 (417.5 億件)
DPC レセプト	64,090,620 件 (0.6 億件)	2,444 個	14,469,494,585 件 (144.7 億件)
調剤レセプト	856,183,064 件 (8.6 億件)	1,584 個	15,209,994,264 件 (152.1 億件)
総データ量	2,254,301,271 件 (22.5 億件)	6,532 個	71,432,546,224 件 (714.3 億件)

※ID1：保険者番号+被保険者番号+生年月日+性別

2. 方法

1) 国内・海外製剤別の免疫グロブリン製剤の処方状況

2012～2023年度のNDBデータより、表 4に示す人免疫グロブリン製剤の処方実患者数および、のべ処方本数を年度別に算出した。

表 4 人免疫グロブリン 解析対象の免疫グロブリン製剤

【原料】 国内：日本献血の製品(国内血漿由来) 海外：海外献血/非献血の製品

医薬品コード	医薬品名	原料	医薬品コード	医薬品名	原料
【人免疫グロブリン：ガンマグロブリン筋注／グロブリン筋注】			【乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン：献血グロベニン-I】		
621157601	ガンマグロブリン筋注 450mg/3mL「ニチャク」	国内	621152901	献血グロベニン-I 静注用 500mg/10mL(溶解液付)	国内
621157607	ガンマグロブリン筋注 450mg/3mL「タケダ」	国内	621153301	献血グロベニン-I 静注用 2500mg/2.5g50mL 溶解液付	国内
621157602	ガンマグロブリン筋注 1500mg/10mL ニチャク	国内	621450001	献血グロベニン-I 静注用 5000mg/5g100mL(溶解液付)	国内
621157611	ガンマグロブリン筋注 1500mg/10mL「タケダ」	国内	【乾燥 pH 4 処理人免疫グロブリン：サングロボール】		
621157613	ガンマーグロブリン筋注 450mg/3mL「化血研」	国内	620008826	サングロボール点滴静注用 2.5g50mL(溶解液付)	海外
621157614	ガンマーグロブリン筋注 1500mg/10mL 化血研	国内	【pH4処理酸性人免疫グロブリン：献血ポリグロビン／ハイゼンドラ】		
621157604	グロブリン筋注 1500mg/10mL「J B」	国内	621758001	日赤ポリグロビン N5%静注 0.5g/10mL500mg	国内
621157615	グロブリン筋注 450mg/3mL「ベネシス」	国内	621758101	日赤ポリグロビン N5%静注 2.5g/50mL	国内
621157616	グロブリン筋注 1500mg/10mL「ベネシス」	国内	621758201	日赤ポリグロビン N5%静注 5g/100m	国内
621157617	グロブリン筋注 450mg/3mL「J B」	国内	622192201	日赤ポリグロビン N10%静注 5g/50mL	国内
646340054	人免疫グロブリン 150mg	国内	622192301	日赤ポリグロビン N10%静注 10g/100mL	国内
646340430	人免疫グロブリン「日赤」150mg	国内	621758002	献血ポリグロビン N5%静注 0.5g/10mL500mg	国内
【乾燥ベプシン処理人免疫グロブリン：献血グロブリン注射用】			621758102	献血ポリグロビン N5%静注 2.5g/50mL	国内
621152101	献血グロブリン注射用 2500mg 化血研 2.5g50mL 溶解液付	国内	621758202	献血ポリグロビン N5%静注 5g/100mL	国内
621152103	献血グロブリン注射用 2500mg KMB 2.5g50mL 溶解液付	国内	622192202	献血ポリグロビン N10%静注 5g/50mL	国内
【乾燥スルホ化人免疫グロブリン：献血ベニロン-I】			622192302	献血ポリグロビン N10%静注 10g/100mL	国内
621152101	献血ベニロン-I 静注用 500mg/10mL(溶解液付)	国内	622523501	献血ポリグロビン N10%静注 2.5g/25mL	国内
621152103	献血ベニロン-I 静注用 1000mg/1g20mL(溶解液付)	国内	622288001	ハイゼントラ 20%皮下注 1g/5mL	海外
621151701	献血ベニロン-I 静注用 2500mg/2.5g50mL(溶解液付)	国内	622288101	ハイゼントラ 20%皮下注 2g/10mL	海外
621449901	献血ベニロン-I 静注用 5000mg/5g100mL(溶解液付)	国内	622288201	ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL	海外
【ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン：献血ヴェノグロブリン IH】			622683601	ビリヴィジェン 10%点滴静注 5g/50mL	海外
621159901	献血ヴェノグロブリン IH5%静注 0.5g/10mL500mg	国内	622683701	ビリヴィジェン 10%点滴静注 10g/100mL	海外
621160201	献血ヴェノグロブリン IH5%静注 2.5g/50mL	国内	622683801	ビリヴィジェン 10%点滴静注 20g/200mL	海外
621160501	献血ヴェノグロブリン IH5%静注 1g/20mL	国内	622683602	ビリヴィジェン 10%静注 5g/50mL	海外
621490001	献血ヴェノグロブリン IH5%静注 5g/100mL	国内	622683702	ビリヴィジェン 10%静注 10g/100mL	海外
622235601	献血ヴェノグロブリン IH5%静注 10g/200mL	国内	622683802	ビリヴィジェン 10%静注 20g/200mL	海外
622534401	献血ヴェノグロブリン IH10%静注 0.5g/5mL500mg	国内	622821601	ビリヴィジェン 10%静注 2.5g/25mL	海外
622534501	献血ヴェノグロブリン IH10%静注 2.5g/25mL	国内	622950901	キュービトル 20%皮下注 2g/10mL	海外
622534601	献血ヴェノグロブリン IH10%静注 5g/50mL	国内	622951001	キュービトル 20%皮下注 4g/20mL	海外
622534701	献血ヴェノグロブリン IH10%静注 10g/100mL	国内	622951101	キュービトル 20%皮下注 8g/40mL	海外
622534801	献血ヴェノグロブリン IH10%静注 20g/200mL	国内	【乾燥イオン交換樹脂処理人免疫グロブリン：ガンマガード】		
622961500	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 2.5g50mL 注射液	国内	620007259	ガンマガード 静注用 2.5g50mL(溶解液付)	海外
622961600	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 1g20mL 注射液	国内	622607401	ガンマガード 静注用 5g96mL(溶解液付)	海外
R3 年度研究：追加医薬品			R6 年度研究：追加医薬品		

2) 傷病別の免疫グロブリン製剤の患者数、処方本数の算出（国内血漿由来）

レセプトには複数の傷病が併記されることが多いため、免疫グロブリン製剤が処方要因となる傷病を、一意に同定するアルゴリズムについて開発した。

表 5 に免疫グロブリン製剤の適応傷病を示す。また、表 6 に免疫グロブリン製剤の適応傷病に対応する ICD-10 コードと傷病名コードを示す。免疫グロブリン製剤が処方されたレセプトから傷病名を一つ選択する方法を表 7 に示す。アルゴリズムは適応疾患、主傷病を優先した処理とし、複数候補が同優先順位に該当する場合は最新の診療開始日を持つ傷病を採用した。疑い病名は全段階で除外した。

表 8 に免疫グロブリン製剤の処方があった患者の傷病の選択例を示す。

表 5 免疫グロブリン製剤の適応傷病 (医薬品添付文書より)

一般名 ○：適応傷病	国内血漿由来 海外血漿由来	医薬品名	人免疫グロブリン	乾燥ベブリン	乾燥スル化人免疫グロブリン	ポリエチレンコール処理人免疫グロブリン	乾燥ポリエチレンコール処理人免疫グロブリン	pH4処理酸性人免疫グロブリン				乾燥pH4処理人免疫グロブリン	乾燥イオン交換樹脂処理人免疫グロブリン
				乾燥ベブリン	乾燥スル化人免疫グロブリン	ポリエチレンコール処理人免疫グロブリン	乾燥ポリエチレンコール処理人免疫グロブリン	献血グロブリン	献血ベニロン	献血ヴェノグロブリン	献血グロベニン	ハイゼンドラ/	ピリヴィジェン
①無又は低ガンマグロブリン血症 ②重症感染症における抗生物質との併用 ③特発性血小板減少性紫斑病 ④川崎病の急性期 ⑤ギラン・バレー症候群 ⑥好酸球性多発血管炎性肉芽腫症/チャグ・スト劳斯症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎 ⑦慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、多発性運動ニューロパチー ⑧多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力の低下 ⑨全身型重症筋無力症 ⑩天疱瘡 ⑪血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制 ⑫水疱性類天疱瘡 ⑬ステイパーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症 ⑭以下のウイルス性疾患の予防及び症状の軽減：麻疹、A型肝炎、ポリオ ⑮視神経炎の急性期 ⑯抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作		1986年1月	1986年9月	1980年2月	2010年5月	1984年10月	2006年3月	2013年9月	2020年2月	1985年11月	1986年10月		
		-	2009年9月	1980年2月	2001年8月	1984年10月	2006年3月	-	-	1985年11月	1986年10月		
		-	-	1985年4月	1996年1月	1986年1月	2006年3月	-	-	1985年11月	-		
		-	-	1990年9月	1996年1月	1993年7月	2006年3月	-	-	-	-		
		-	-	2000年12月	2017年2月	2016年9月	-	-	-	-	-		
		-	-	2010年1月	-	-	-	-	-	-	-		
		-	-	2019年8月	2011年2月	1999年6月	-	2018年4月MMN含まず	-	-	-		
		-	-	-	2018年2月	2016年12月	-	2019年3月	-	-	-		
		-	-	-	2010年10月	2021年3月	-	-	-	-	-		
		-	-	-	2011年9月	2022年9月	-	-	-	-	-		
		-	-	-	2013年8月	2008年10月	-	-	-	-	-		
		-	-	-	2015年2月5歳以上の小児	2020年6月	-	-	-	-	-		
		-	-	-	2016年7月	2015年11月	-	-	-	-	-		
		-	-	-	-	2014年7月	-	-	-	-	-		
		1986年1月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	2019年12月	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

表 6 免疫グロブリン製剤の適応傷病に対応する ICD10 コードと傷病名コード

ICD10	傷病名コード	傷病名	ICD10	傷病名コード	傷病名
1.無又は低ガンマグロブリン血症					
D800		遺伝性低ガンマグロブリン血症	4.川崎病の急性期		
	8849571	I C F 症候群	M303		皮膚粘膜リンパ節症候群 [川崎病]
	8846088	X連鎖無ガンマグロブリン血症		4461003	川崎病
	8836374	先天性無ガンマグロブリン血症		4461004	川崎病性冠動脈瘤
	2790018	常染色体性劣性無ガンマグロブリン血症		8831474	川崎病による虚血性心疾患
	8830579	遺伝性低ガンマグロブリン血症		4461009	急性熱性皮膚リンパ節症候群
D801		非家族性低ガンマグロブリン血症		8846336	不全型川崎病
	8835878	成人型原発性無ガンマグロブリン血症	5.ギラン・バレー症候群		
	8839182	非家族性低ガンマグロブリン血症	G610		ギラン・バレー<Guillain-Barré>症候群
	2790006	低ガンマグロブリン血症		3570001	ギラン・バレー症候群
	2790008	無ガンマグロブリン血症		8847257	ミラーフィッシャー症候群
D803		選択的免疫グロブリン G [IgG] サブクラス欠乏症		8848661	ピッカースタッフ脳幹脳炎
	8846077	I g Gサブクラス欠損症	6.好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		
D807		乳児一過性低ガンマグロブリン血漿	チャグ・ストラウス症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎		
	2790021	乳児一過性低ガンマグロブリン血症	M301		肺の併発症を伴う多発（性）動脈炎 [チャウグ・シュトラウス<Churg-Strauss>症候群]
D848		その他の明示された免疫不全症		8848338	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	8849700	I P E X 症候群		4460001	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	8849572	I R A K 4 欠損症	7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、多巣性運動ニューロパチー		
	8849573	M y D 8 8 欠損症	G618		その他の炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー
	8849575	P M S 2 異常症		8841670	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
	8849735	肝中心静脈閉鎖症を伴う免疫不全症		8841400	多巣性運動ニューロパチー
	2793012	原発性免疫不全症候群	8.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力の低下		
	8833982	細胞性免疫不全症	M332		多発性筋炎
	8849634	シムケ症候群		7104004	多発性筋炎
	8849789	成人発症型免疫不全症		8848283	多発性筋炎性間質性肺炎
	2793001	先天性免疫不全症候群		8837013	多発性筋炎性呼吸器障害
	2793002	続発性免疫不全症候群	M339		皮膚（多発性）筋炎，詳細不明
	8849822	反復性皮膚疾患		7103007	皮膚筋炎
	8849688	メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症	M330		若年性皮膚筋炎
2.重症感染症における抗生物質との併用				8835260	若年性皮膚筋炎
		今回の解析では定義しない		8848267	若年性皮膚筋炎性間質性肺炎
3.特発性血小板減少性紫斑病			M331		その他の皮膚筋炎
D693		特発性血小板減少性紫斑病		8848302	皮膚筋炎性間質性肺炎
	8830887	エバンス症候群		8839362	皮膚筋炎性呼吸器障害
	2873013	特発性血小板減少性紫斑病		8848307	無筋症性皮膚筋炎
	8846222	慢性特発性血小板減少性紫斑病	9.全身型重症筋無力症		
	8846110	急性特発性血小板減少性紫斑病	G700		重症筋無力症
	8848090	特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠		8841407	眼筋型重症筋無力症
D694		その他の原発性血小板減少症		8846112	胸腺腫合併重症筋無力症
	8830570	遺伝性血小板減少症		8846113	胸腺摘出後重症筋無力症
	2280083	カサバツハ・メリット症候群		8846153	若年型重症筋無力症
	2873007	血小板減少性紫斑病		3580006	重症筋無力症
	8833302	原発性血小板減少症		8846179	全身型重症筋無力症
	8833812	骨髓低形成血小板減少症	10.天疱瘡		
	8849803	先天性無巨核球性血小板減少症	L100		尋常性天疱瘡
				6944003	尋常性天疱瘡

ICD10	傷病名コード	傷病名
	8841194	連鎖球菌性膿瘍疹
L101	増殖性天疱瘡	
	6944005	増殖性天疱瘡
L102	落葉状天疱瘡	
	6944008	落葉状天疱瘡
L103	ブラジルト疱瘡	
	8839845	ブラジルト疱瘡
L104	紅斑性天疱瘡	
	6944002	紅斑性天疱瘡
L105	薬剤誘発性天疱瘡	
	8846234	薬剤誘発性天疱瘡
L108	その他の天疱瘡	
	8846140	腫瘍随伴性天疱瘡
	8846218	疱疹状天疱瘡
L109	天疱瘡, 詳細不明	
	6944006	天疱瘡
11.血清 IgG2 値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制		
A403	8838800	肺炎球菌性敗血症
A413	8830719	インフルエンザ菌敗血症
	8847765	侵襲性肺炎球菌感染症
A491	8847809	肺炎球菌感染症
	8847138	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
	8848841	インフルエンザ菌 b 型感染症
A492	8830711	インフルエンザ菌感染症
	8847763	侵襲性インフルエンザ菌感染症
G000	8830716	インフルエンザ菌性髄膜炎
G001	3201001	肺炎球菌性髄膜炎
I301	8838799	肺炎球菌性心膜炎
J028	8838796	肺炎球菌性咽頭炎
	8845217	インフルエンザ菌性咽頭炎
J040	8830713	インフルエンザ菌性喉頭炎
J042	8830715	インフルエンザ菌性喉頭気管炎
J13	8838802	肺炎球菌肺炎
J14	8830718	インフルエンザ菌肺炎
J201	8830712	インフルエンザ菌気管支炎
J202	8838798	肺炎球菌性気管支炎
K650	8838801	肺炎球菌性腹膜炎
M0019	8838797	肺炎球菌性関節炎
M0089	8830714	インフルエンザ菌性関節炎
P236	8830717	インフルエンザ菌性先天性肺炎
P361	8847867	新生児肺炎球菌敗血症
P368	8847861	新生児インフルエンザ菌敗血症
12.水疱性類天疱瘡		
L120	水疱性類天疱瘡	
	6945004	水疱性類天疱瘡
L121	瘢痕性類天疱瘡	
	8832032	眼性類天疱瘡
	6946007	瘢痕性類天疱瘡

ICD10	傷病名コード	傷病名
	8841033	良性粘膜類天疱瘡
L122	小児期の慢性水疱性疾患	
	8835261	若年性ヘルペス状皮膚炎
L123	後天性表皮水疱症	
	7098008	後天性表皮水疱症
L129	類天疱瘡, 詳細不明	
	6945003	類天疱瘡
13.スティーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症		
L511	水疱性多形紅斑	
	6951003	スティーブンス・ジョンソン症候群
	8835719	水疱性多形紅斑
L512	中毒性表皮えく壊>死剥離症 [ライエル<ライル>病]	
	8845586	中毒性表皮壊死症
	8840866	ライエル症候群
	8840867	ライエル症候群型薬疹
14.以下のウイルス性疾患の予防及び症状の軽減：麻疹, A 型肝炎, ポリオ		
B050	8840242	麻疹脊髄炎
	8840243	麻疹脳炎
	8840244	麻疹脳脊髄炎
B051	8840237	麻疹髄膜炎
B052	551002	麻疹肺炎
B053	8840241	麻疹性中耳炎
B058	8840238	麻疹性角結膜炎
	8840239	麻疹性角膜炎
	8840240	麻疹性結膜炎
B059	559003	非定型麻疹
	559004	麻疹
B150	8846073	A 型劇症肝炎
	8842150	急性 A 型肝炎・肝性昏睡合併あり
B159	701001	A 型肝炎
A803	459008	脊髄性小児麻痺
A804	8832432	急性非麻痺性灰白髄炎
A809	459002	ポリオ
	8840213	ポリオウイルス感染症
	8840214	ポリオウイルス髄膜炎
15.視神経炎の急性期		
H46	視神経炎	
	8831203	下行性視神経炎
	8831541	間質性視神経炎
	3773003	球後視神経炎
	3773002	急性視神経炎
	8831203	下行性視神経炎
	3773005	視神経炎
	8844212	視神経周囲炎
	8834332	視神経症
	3773006	視神経障害
	8834341	視神経乳頭炎
	3773007	軸性視神経炎

ICD10	傷病名コード	傷病名
	8835416	上行性視神経炎
	8837643	中毒性視神経炎
	8839477	鼻性視神経炎
G35	多発性硬化症	
	8832406	急性多発性硬化症
	8835995	脊髄多発性硬化症
	3409005	多発性硬化症
	8838689	脳幹多発性硬化症
	8840486	無症候性多発性硬化症
G36	視神経脊髄炎【デビック＜Devic＞病】	

ICD10	傷病名コード	傷病名
	8850180	抗アクアポリン4抗体陽性視神経炎
	3410003	視神経脊髄炎
	8850192	視神経脊髄炎スペクトラム
16.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作		
T861	腎移植不全及び拒絶反応	
	8830449	移植拒絶における腎尿細管間質性障害
	8846302	腎移植急性拒絶反応
	8835575	腎移植拒絶反応
	8835577	腎移植不全
	8846303	腎移植慢性拒絶反応

表 7 免疫グロブリン製剤が処方された患者のレセプトから傷病名を一つ選択する方法

免疫グロブリン製剤が処方されたレセプトに対し			
①免疫グロブリン製剤適応傷病があるか？			
→①はい	②免疫グロブリン製剤適応傷病が主傷病か？		
	→②はい	④免疫グロブリン製剤適応傷病の主傷病は 1 件か？	
		→④ 1 件	該当傷病名を選択
		→④複数	【選択ルール】に従い選択
	→②いいえ	⑤免疫グロブリン製剤適応傷病は 1 件か？	
		→⑤ 1 件	該当傷病名を選択
		→⑤複数	【選択ルール】に従い選択
→①いいえ	③主傷病があるか？		
	→③はい	⑥主傷病は 1 件か？	
		→⑥ 1 件	該当傷病名を選択
		→⑥複数	【選択ルール】に従い選択
	→③いいえ	⑦傷病は 1 件か？	
		→⑦ 1 件	該当傷病名を選択
		→⑦複数	【選択ルール】に従い選択
【選択ルール】…複数傷病の場合			
・ 診察開始日が最新の傷病名を選択			
・ 診察開始日が同じ場合は、明細番号が小さい傷病名を選択			

表 8 免疫グロブリン製剤の処方があった患者の傷病レセプト 傷病の決定例

明細番号	ICD10	傷病コード	傷病名	主傷病	診察開始日
1	B59-	8838414	ニューモシスチス肺炎		20210517
2	C859	2028005	悪性リンパ腫		20210517
3	D150	8832530	胸腺腫		20210517
4	D869	1359002	サルコイドーシス		20210517
選択→ 5	G700	3580006	重症筋無力症	主傷病	20210517
6	H498	3785003	外眼筋麻痺		20210517
7	M069	8842106	関節リウマチ		20210517
8	M332	7104004	多発性筋炎		20210517
9	M339	7103007	皮膚筋炎		20210517

免疫グロブリン適応傷病は重症筋無力症・多発性筋炎・皮膚筋炎があるが、主傷病である重症筋無力症を選択

3)線形回帰モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測

図 1に線形回帰モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測の概要図を示す。

① 患者数の将来予測(線形モデルY)

性別・5歳階級別に、人口10万人当たりの免疫グロブリン製剤処方患者数の経年変化を線形回帰により推定した(線形モデルY)。これに国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(中位推計)を乗じて将来予測患者数を算出した。

将来予測患者数 = (人口10万人当たり患者数の予測値[線形モデルY]) × (将来推計人口)

② 製剤別の処方患者数とのべ処方本数の将来予測(線形モデルA・B)

国内血漿由来の免疫グロブリン製剤6製剤(ガンマグロブリン筋注/グロブリン筋注、献血グロブリン注射用、献血ベニロン-I、献血ヴェノグロブリンIH、献血グロベニン-I、献血ポリグロビンN)につい

て、性別・5歳階級別に以下の指標を算出した。

- a: 製剤別 実患者数(NDB実測値)
- b: 製剤別 のべ処方本数(NDB実測値)
- c: 免疫グロブリン製剤全体に占める製剤別患者数の割合 = $a / \sum a$ (線形モデルA)
- d: 製剤別 患者一人当たりの処方本数 = b / a (線形モデルB)

将来予測は以下のとおり算出した。

製剤別推定処方患者数 $A = c$ (線形モデルA予測値) × 全体将来予測患者数
 製剤別推定のべ処方本数 $B = d$ (線形モデルB予測値) × A
 全体推定のべ処方本数 = $\sum B$ (製剤別合算)

③ 必要原料血漿量の将来予測

必要原料血漿量は、原料血漿1ℓあたり免疫グロブリン2.5gが2.0本(収率)を仮定して算出した。本仮定は令和2年度研究(2012～2018年度NDBデータ)で採用した値を継続使用している。

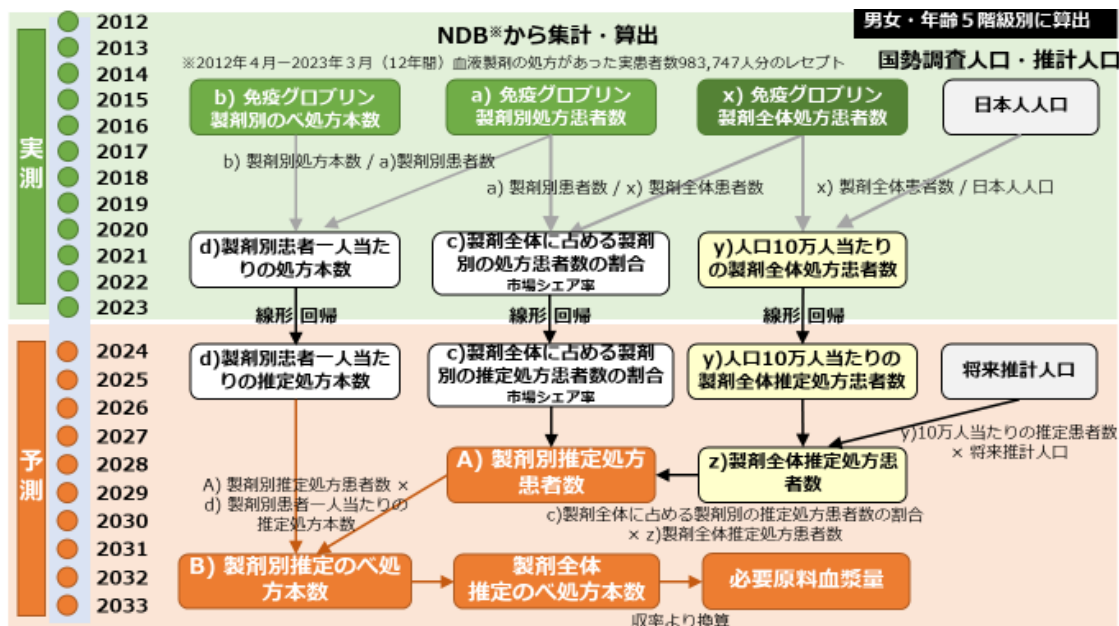


図 1 線形回帰モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測の概要図

④ NDB捕捉率と補正值の設定

図 2 に令和 6 年度血液事業報告 免疫グロブリン製剤供給量と NDB 算出値の比較・補正值の設定について示す。血液事業報告の免疫グロブリン製剤供給量(kg)を本/2.5g 換算したものと NDB 集計値を比較し、NDB 捕捉率を年次ごとに算出した。2023 年度の捕捉率は国内血漿由来 93.6%、総処方量(国内+海外)

92.7%であった。両者の差は、NDB 集計値が患者処方量であるのに対し、血液事業報告は販売業者・卸への供給と廃棄分を含む供給量を反映するためと考えられる。これに基づき、補正值として国内血漿由来 1.07、総処方量 1.08 を設定した。期待自給率は 2009-2018 年度の平均自給率である 95.3%を採用した。

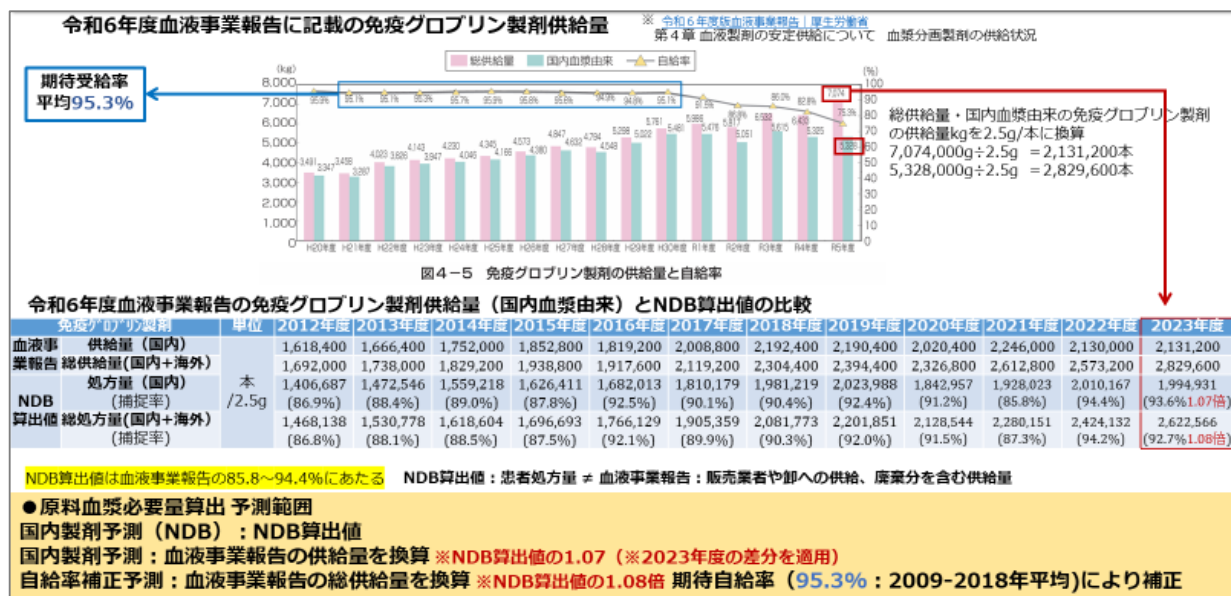


図 2 令和 6 年度血液事業報告 免疫グロブリン製剤供給量と NDB 算出値の比較・補正值の設定

4)機械学習モデルによる予測モデルの試行

図 3に機械学習モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測の概要図を示す。本機械学習モデルは、「NDBを用いた免疫グロブリン製剤の使用実態と原料血漿必要量予測の数理疫学解析」(JSPS研究活動スタート支援：研究代表者：栗栖あけみ)で開発した解析枠組みを、本研究班のNDBデータ(2012～2023年度、免疫グロブリン処方患者983,747人)に適用したものである。

①段階予測フレームワーク

解析単位は 16 疾患カテゴリー×性別×適応年齢層とした。年齢層は疾患ごとの年齢分布に基づき設定した(disease-adaptive age groups)。予測は以下

の 2 段階構成とした。

ステージ 1(患者数推計)：患者数 = 将来推計人口 × 受療率(疾患別・性別・年齢層別)

ステージ 2(処方量推計)：総処方本数 = 患者数 × 患者あたり処方量(CAP 補正後)

CAP 補正は、機械学習による予測値が患者あたり月次処方量の臨床的に妥当な上限を超えないよう設定した補正である。具体的には、直近 3 年度(2021～2023 年度)の月次処方量実績の 95 パーセントایل、または用法容量×日本人平均体重から算出した理論上限のうち、小さい値を採用した。

②特徴量

各疾患・性別・年齢層の時系列データから以下の特徴量を生成した。

- ・ 受療率およびラグ特徴量(過去年次の受療率)
- ・ 患者あたり処方量および CAP による上限値
- ・ 新規適応承認日と承認時の用量情報(規制要因)
- ・ COVID-19 影響フラグ(感染拡大期・回復期のダミー変数)
- ・ 季節性パターン(月次レセプトの周期性)
- ・ 移動平均(短期的なノイズ平滑化)

③モデル選定とアンサンブル化

時系列モデル(SARIMA、Prophet)、ツリーベースモデル(XGBoost、LightGBM、Random Forest)、深層学習モデル(LSTM)の 6 モデルを、疾患別に交差検証 MASE(Mean Absolute Scaled Error)で評価した。MASE は予測誤差を季節ナイーブ予測の誤差で正規化した指標で、以下のように定義される。

MASE = (予測の平均絶対誤差) / (季節ナイーブ予測の平均絶対誤差)

(MASE < 1.0 のとき、季節ナイーブ予測を上回る精度を示す)

各疾患について上位 3 モデル(XGBoost、SARIMA、Prophet が選定された)を、逆 MASE 重み付けで結合するアンサンブルを採用した。

アンサンブル重み: $w_i = (1/MASE_i) /$

$\sum_j (1/MASE_j) \ (i \in \{XGBoost, SARIMA, Prophet\})$
アンサンブル予測: $P = \sum_i w_i \times p_i$

SARIMA および Prophet は auto_arima 等の自動最適化、XGBoost はハイパーパラメータ探索により最適化した。

④ COVID-19 影響の補正

2020年度のCOVID-19パンデミックにより、免疫グロブリン製剤の処方患者数は一時的に大きく減少した。この変動を将来予測に持ち込まないよう、COVID-19影響期(2020～2021年度)に対する補正項をモデルに組み込み、感染拡大期と回復期の影響を分離して推定した。

⑤ 国内血漿由来製剤と海外血漿由来製剤の予測

過去12年(2012～2023年度)の国内血漿由来製剤の処方本数実績にロジスティック曲線をフィッティングし、最小二乗法によりパラメータ(L, k, t₀)を最適化した。海外血漿由来製剤の予測値は、機械学習アンサンブルによる総処方量予測値から国内血漿由来予測値を差し引いて算出した。

$y(t) = L / (1 + \exp(-k(t - t_0)))$

L: 国内需要の上限(carrying capacity)、k: 成長率、t₀: 変曲点(50%成長到達年度)

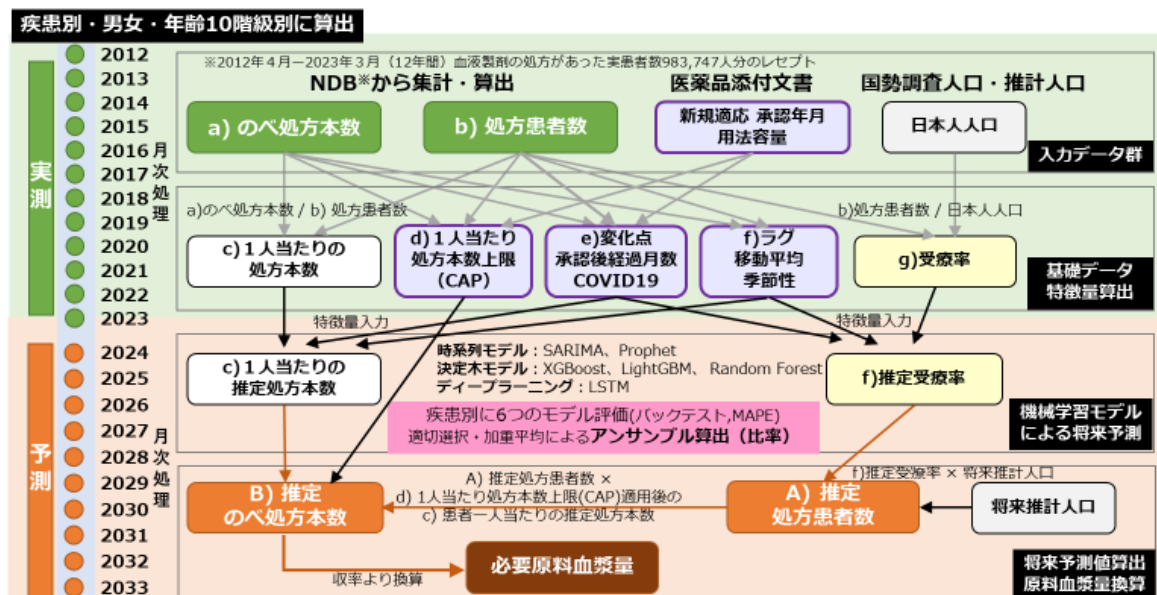


図 3 機械学習モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測の概要図

(倫理面への配慮)

本研究は、広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を受けて行われた。(許可番号第E-1616-1号) 匿名化後既存情報の解析であることから、研究対象者に負担やリスクは原則的に生じない。NDBのガイドラインを遵守し、情報漏洩等がないように十分に注意した。

C. 研究結果、考察

1) 国内・海外製剤別の免疫グロブリン製剤の処方状況

2012～2023年度のNDBデータより算出した、国内・海外製剤別の免疫グロブリン製剤の処方実患者数およびのべ処方本数を図 4、製品別の推移を図 5に示す。

2012～2023年度の12年間で、のべ処方本数は、国内血漿由来で2012年度1,406,687本/2.5g→2023年度1,994,931本/2.5g、海外血漿由来で2012年度61,451本/2.5g→2023年度627,634本/2.5g、総処方量で2012年度1,468,138本/2.5g→2023年度2,622,566本/2.5g(対2012年度比 約1.8倍、実測CAGR 5.42%/年)と推移した。特に海外血漿由来は2019年度以降の増加が顕著である。実患者数は2012年度の120,651人から2023年度の87,628人へと減少傾向が続き、2020年度のCOVID-19影響により78,791人まで一時的に大幅減少したが、2021年度以降ゆるやかに回復した。

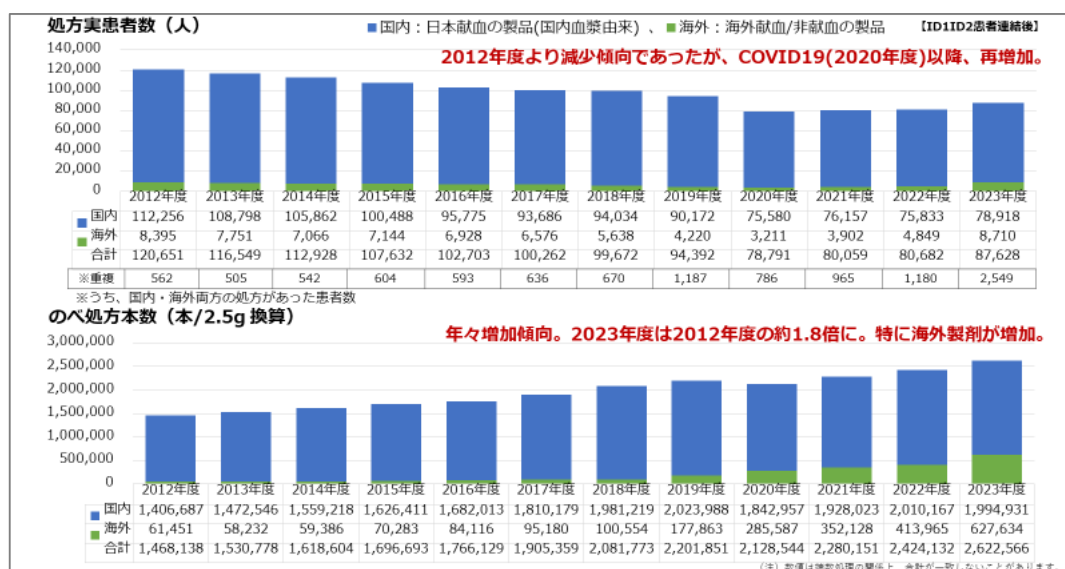


図 4 国内・海外製剤別の免疫グロブリン製剤の処方患者数と処方本数の推移

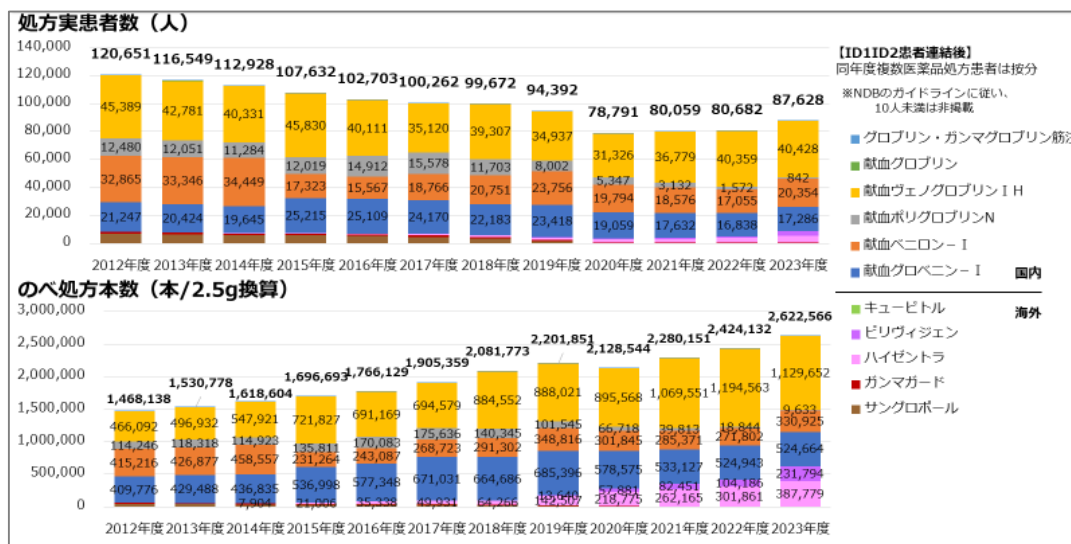


図 5 国内・海外製剤別の人免疫グロブリン製剤の処方患者数と処方本数の推移(製品別)

2) 傷病別の免疫グロブリン製剤の患者数、処方本数の算出

2012～2023 年度の NDB データより算出した、傷病別の免疫グロブリン製剤の処方実患者数およびのべ処方本数を図 6 に示す。

傷病別にみると、川崎病の患者数が最も多く、主に国内血漿由来製剤が使用されている。2020 年度の COVID-19 により患者数は大幅に減少したが、2021 年度以降回復がみられた。次いで多いのは無または低

ガンマグロブリン血症であり、国内血漿由来では患者数はこの 12 年間ほぼ横ばいで推移しているが、海外血漿由来では患者数・処方量ともに増加傾向にある。

のべ処方量で最も多いのは CIDP/MMN であり、国内血漿由来では 2018 年度まで増加傾向にあったが、近年は海外血漿由来製剤の構成比が拡大しており、今後も増加が見込まれる。

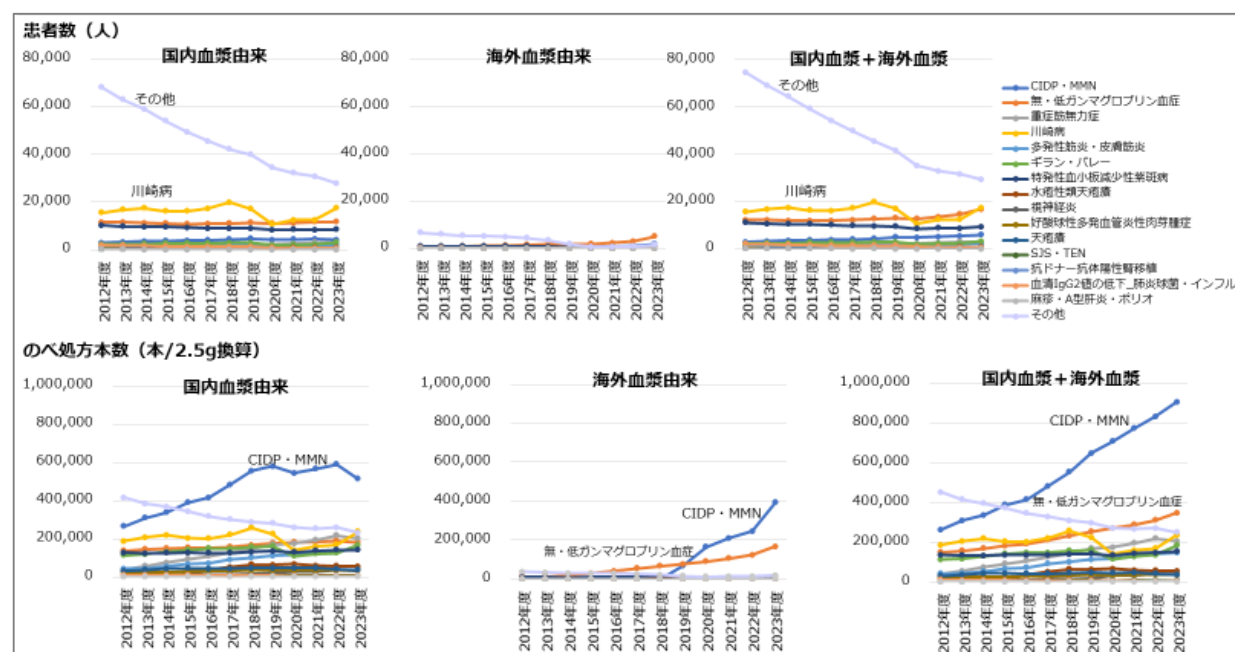


図 6 免疫グロブリン製剤の傷病別患者数・のべ処方本数

3) 線形回帰による免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測

2012～2023 年度の NDB データより、線形回帰モデルにより算出した将来予測を図 7、図 8 に示す。

① 免疫グロブリン製剤のべ処方本数の将来予測

国内血漿由来の免疫グロブリン製剤をもとにした将来予測では、のべ処方本数は 2025 年度 1,910,304 本/2.5g、2028 年度 1,778,021 本/2.5g、2033 年度 1,669,938 本/2.5g と推計された。免疫グロブリン製剤の総処方量(国内血漿由来+海外血漿由来)をもとにした将来予測では、2025 年度

2,548,215 本/2.5g、2028 年度 2,526,459 本/2.5g、2033 年度 2,602,230 本/2.5g と推計された。線形回帰モデルでは、人口減少を反映し、国内血漿由来の処方本数は減少、総処方量はほぼ横ばいの推移と予測された。

② 必要原料血漿量の将来予測

国内製剤予測(捕捉率補正值 1.07)では、2025 年度 102.2 万 ℓ、2028 年度 95.1 万 ℓ、2033 年度 89.3 万 ℓ と算出された。自給率補正予測(総処方量・期待自給率 95.3%)では、2025 年度 131.1 万 ℓ、2028 年度 130.0 万 ℓ、2033 年度 133.9 万 ℓ と算出された。

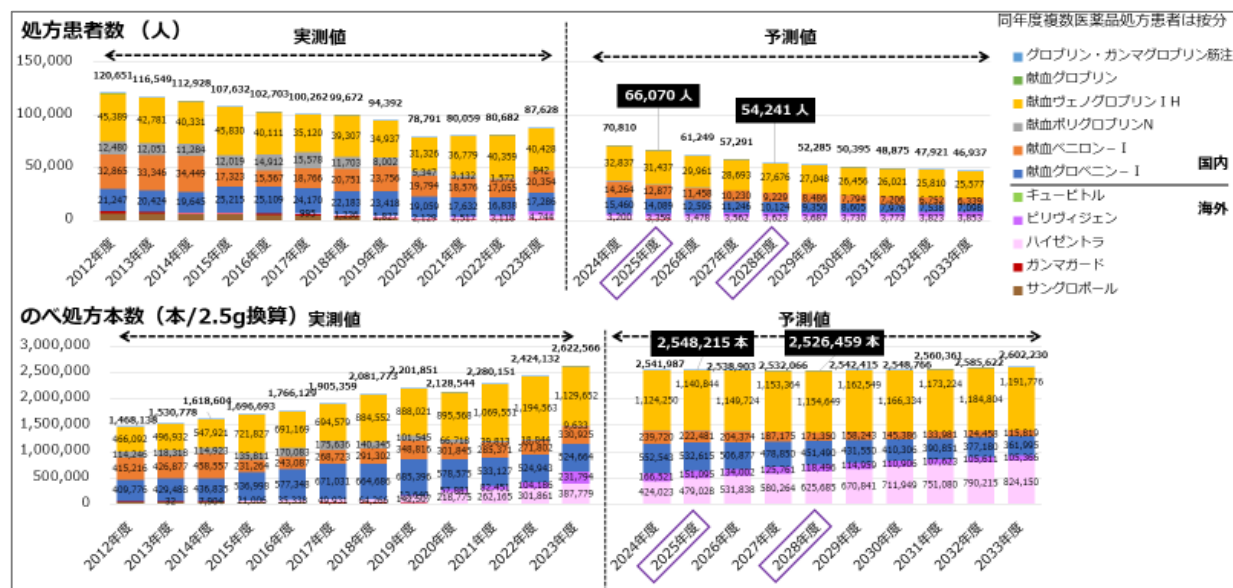


図 7 線形回帰による免疫グロブリン製剤 処方本数の将来予測

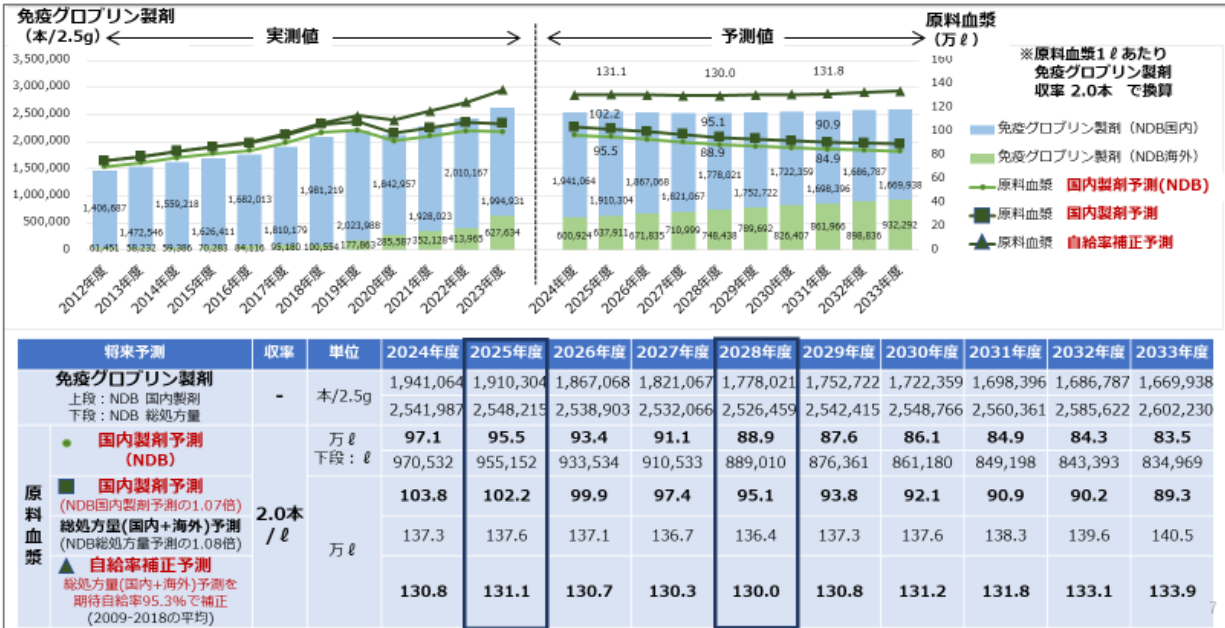


図 8 線形回帰による原料血漿必要量の将来予測

4) 機械学習による予測モデルの試行

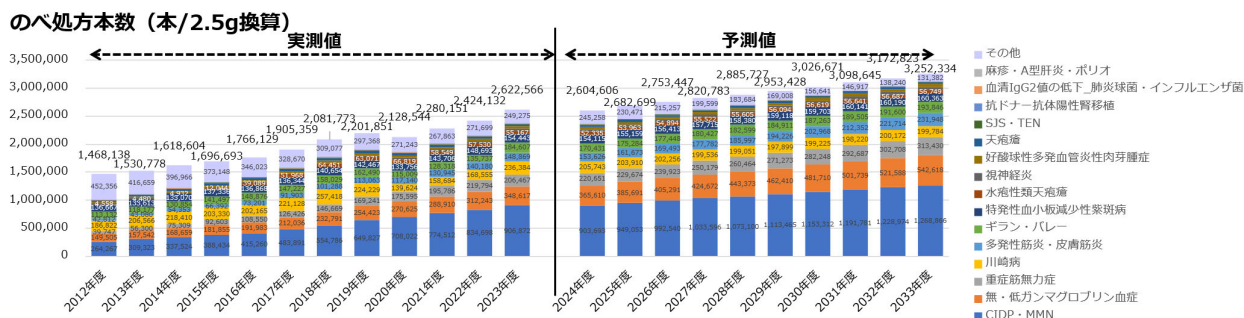
従来の線形回帰モデルに加え、より高精度な将来推計を目指して機械学習による予測モデルの試行を行った。

① モデル精度

予測精度の指標として cross-validated MASE を用いた。アンサンブルにより、CIDP/MMN では MASE=0.43 と最も高い予測精度を示した(XGBoost 単体 0.901、SARIMA 単体 0.456)。一方、ギラン・バレー症候群は MASE=1.71 と時系列変動が大きく予測精度が低かった。MASE<1.0 を達成した疾患は 16 疾患中 10 疾患を占め、季節ナイーブ予測を上回る精度を示した。

②免疫グロブリン製剤のべ処方本数の将来予測
機械学習アンサンブルモデルによる将来予測を図9に示す。のべ処方本数は、国内血漿由来で 2025 年度 1,988,881 本/2.5g、2028 年度 1,993,029 本/2.5g、2033 年度 1,994,655 本/2.5g、海外血漿由来

で 2025 年度 693,818 本/2.5g、2028 年度 892,698 本/2.5g、2033 年度 1,257,678 本/2.5g、総処方量(国内血漿由来+海外血漿由来)で 2025 年度 2,682,699 本/2.5g、2028 年度 2,885,727 本/2.5g、2033 年度 3,252,334 本/2.5g と推計された。国内血漿由来はロジスティック成長曲線により上限への収束パターンを示す一方、総処方量は CAGR+2.50%/年(2024-2033)で増加するため、海外血漿由来が両者の差分として顕著な増加傾向を示した。線形回帰モデル(同期間 CAGR+0.26%/年、2033 年度 2,602,230 本)が線形外挿に基づき緩やかな推移を示したのに対し、機械学習モデルは疾患別の処方拡大を反映した予測となった。増加の主因は CIDP/MMN であり、次いで無または低ガンマグロブリン血症などが増加に寄与した。



国内製剤・海外製剤分離予測 (国内需要過去5年(2019-2023)の処方実績からロジスティック成長曲線モデルで算出)

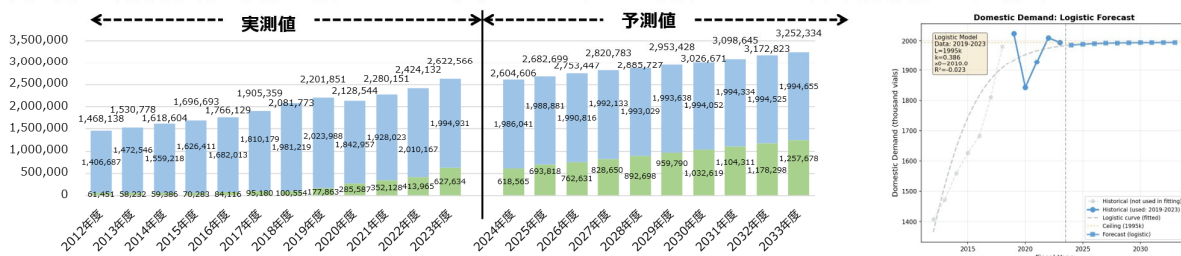


図 9 機械学習による免疫グロブリン製剤 のべ処方本数の将来予測

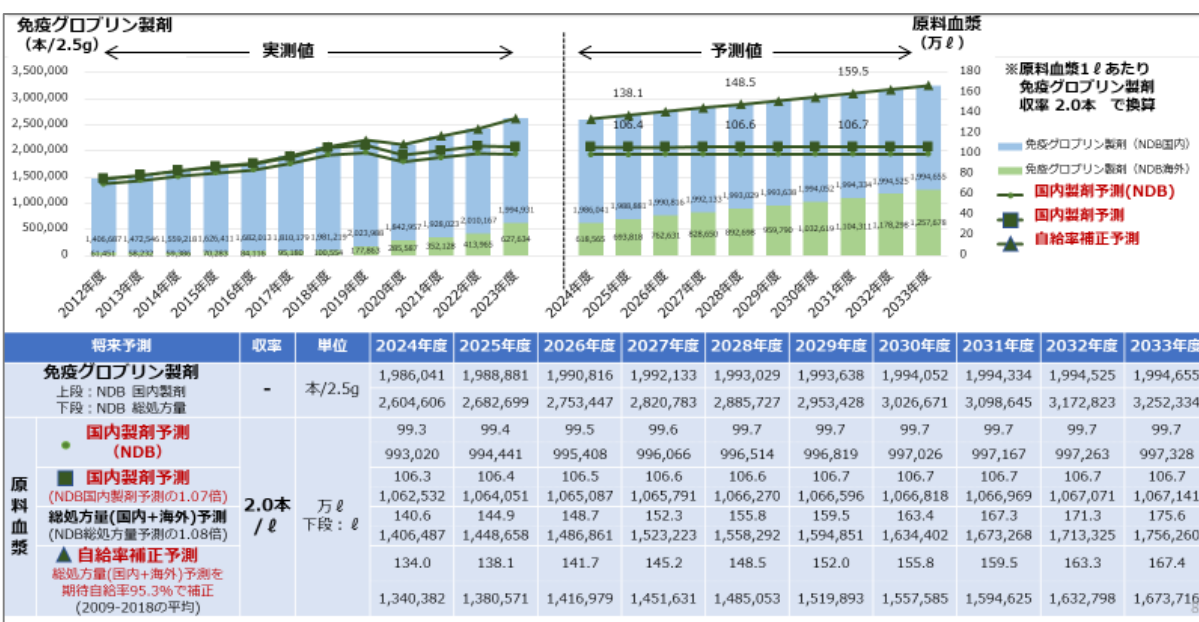


図 10 機械学習による原料血漿必要量の将来予測

③ 必要原料血漿量の将来予測

機械学習アンサンブルモデルによる必要原料血漿量の将来予測を図 10 に示す。国内製剤予測(捕捉率補正值 1.07)では、2025 年度 106.4 万 ℓ、2028 年度 106.6 万 ℓ、2033 年度 106.7 万 ℓ とほぼ横ばいで推移する一方、自給率補正予測(総処方量・期待自給率 95.3%)では、2025 年度 138.1 万 ℓ、2028 年度 148.5 万 ℓ、2033 年度 167.4 万 ℓ と推計された。

D. 考察

1) 国内・海外製剤シェアの構造変化

2012～2023年度の12年間で、のべ処方本数は、国内血漿由来で2012年度1,406,687本/2.5g→2023年度1,994,931本/2.5g、海外血漿由来で2012年度61,451本/2.5g→2023年度627,634本/2.5g、総処方量で2012年度1,468,138本/2.5g→2023年度2,622,566本/2.5g(対2012年度比 約1.8倍、実測CAGR 5.42%/年)と推移し、

特に2019年度以降の海外血漿由来の増加が観察された。

2) 線形回帰モデルと機械学習モデルの比較

線形回帰モデルは、性別・年齢階級別に受療率および製剤別の患者あたり処方量を経年で線形外挿し、これに将来推計人口を乗じて将来予測患者数および総処方本数を算出する。本研究の最新NDBデータでは、総処方量は2025年度2,548,215本/2.5g、2028年度2,526,459本/2.5g、2033年度2,602,230本/2.5g (CAGR+0.26%/年(2024-2033))と推計された。

一方、機械学習アンサンブルモデル(XGBoost+SARIMA+Prophet)は、受療率および患者あたり処方量を非線形にモデル化する。具体的には、疾患別・性別・年齢層別の受療率について、過去のラグ特徴量・適応承認情報・季節性・COVID-19影響等を入力として複数モデルで時系列予測を行い、患者あたり処方量についてもCAP補正と複数モデルのアンサンブルを用いる。これにより、近年顕著なCIDP/MMNや無または低ガンマグロブリン血症における受療率の上昇および患者あたり処方量の増加(適応拡大や投与経路の選択肢拡充に伴う変化)を反映した予測が可能となる。本モデルでは総処方量は2025年度2,682,699本/2.5g、2028年度2,885,727本/2.5g、2033年度3,252,334本/2.5g (CAGR+2.50%/年(2024-2033))と推計された。

両モデルの差は、受療率および患者あたり処方量の将来予測手法(線形外挿か、非線形モデル化か)の違いである。線形回帰モデルが過去のトレンドを線形に外挿するのに対し、機械学習モデルは疾患特性に応じた非線形変化をモデル化できる。線形回帰モデルと機械学習モデルは予測の前提が異なるため、いずれかのモデルを単独で参照するのではなく、両モデルの予測値を併せて参照することが、需要予測に内在する不確実性を踏まえた検討に資すると考えられる。

3) 必要原料血漿量への含意

国内血漿由来ベースの必要原料血漿量は、線形回帰では2033年度89.3万ℓ(2025年度102.2万ℓから減少)、機械学習では2033年度106.7万ℓ(ほぼ横ばい)と推計された。両モデルとも国内血漿由来製剤の処方本数の伸びは限定的と予測している。

一方、総処方量(自給率95.3%(2009-2018年度平均))を仮定した場合に必要な原料血漿量は、2033年度に167.4万ℓと推計された。これは2024年度実績(約

134万ℓに相当)を基準としたものであり、将来の需給バランスや原料血漿確保のあり方については、引き続き多面的な検討が必要である。

4) 疾患別動向の特徴

増加の主因はCIDP/MMNであり、これは適応疾患の継続的拡大(2016年12月の運動機能低下抑制適応追加、2019年3月の皮下注製剤承認等)を反映していると考えられる。次いで無または低ガンマグロブリン血症の増加も顕著であった。これらの疾患は生涯にわたる定期投与を要する慢性疾患であり、近年承認された皮下注製剤が在宅自己投与を可能とすることから、通院負担の軽減や生活制約の緩和等のQOL改善効果を背景に、患者・医療者双方から選好される傾向にあり、処方拡大の一因となっていると考えられる。CIDP/MMNでは2019年3月に皮下注製剤が承認されており、適応疾患の追加と投与経路の選択肢拡充の双方が処方量の増加に寄与している。一方、患者数最多の川崎病は若年人口の減少を反映して微減傾向で推移する見込みである。

5) 限界と今後の課題

本研究の限界として以下が挙げられる。第一に、感染症関連疾患(ギラン・バレー症候群、麻疹・A型肝炎予防等)は時系列変動が大きく、予測精度が相対的に低い(ギラン・バレーでMASE=1.71等、MASE>1.0の疾患が存在)。第二に、新規適応疾患の承認や既存適応への保険拡大は予測モデルに織り込めないため、動向による予測の不確実性が残る。第三に、海外血漿由来製剤の置換進度は国際的な供給可否や価格動向にも左右され、将来動向の予測には限界がある。

E. 結論

本研究では、2012～2023年度(12年間)のNDBデータを解析し、免疫グロブリン製剤の処方本数および必要原料血漿量の2033年度までの将来予測を線形回帰モデルによりアップデートするとともに、機械学習による予測モデルの試行を実施した。その結果、以下のことが明らかになった。

1) 国内・海外製剤別の免疫グロブリン製剤の処方状況

2012～2023年度の12年間で、のべ処方本数は、国内血漿由来で2012年度1,406,687本/2.5g→2023年度1,994,931本/2.5g、海外血漿由来で2012年度61,451本

/2.5g→2023年度627,634本/2.5g、総処方量で2012年度1,468,138本/2.5g→2023年度2,622,566本/2.5g(対2012年度比 約1.8倍、実測CAGR 5.42%/年)と推移した。特に海外血漿由来は2019年度以降の増加が顕著であった。実患者数は減少傾向で推移した。

2) 傷病別の免疫グロブリン製剤の患者数、処方本数の算出(国内血漿由来・海外血漿由来)

傷病別では川崎病が患者数最多、CIDP/MMNが処方量最多であった。CIDP/MMNでは近年、海外血漿由来製剤の構成比が拡大している。低ガンマグロブリン血症も海外血漿由来製剤を中心に増加傾向にある。

3) 線形回帰モデルによる免疫グロブリン製剤の処方本数と必要原料血漿量の将来予測

のべ処方本数は、国内血漿由来で2025年度1,910,304本/2.5g、2028年度1,778,021本/2.5g、2033年度1,669,938本/2.5g、総処方量(国内血漿由来+海外血漿由来)で2025年度2,548,215本/2.5g、2028年度2,526,459本/2.5g、2033年度2,602,230本/2.5g(CAGR+0.26%/年(2024-2033))と算出された。必要原料血漿量は、国内製剤予測(捕捉率補正值1.07)で2025年度102.2万ℓ、2028年度95.1万ℓ、2033年度89.3万ℓ、自給率補正予測(総処方量・期待自給率95.3%)で2025年度131.1万ℓ、2028年度130.0万ℓ、2033年度133.9万ℓと算出された。

4) 機械学習アンサンブルモデルによる将来予測

機械学習アンサンブル(XGBoost+SARIMA+Prophet)では、CIDP/MMNでMASE=0.43と高精度を示した。のべ処方本数は、国内血漿由来(ロジスティック成長曲線によるモデル化)で2025年度1,988,881本/2.5g、2028年度1,993,029本/2.5g、2033年度1,994,655本/2.5g、海外血漿由来(残差として算出)で2025年度693,818本/2.5g、2028年度892,698本/2.5g、2033年度1,257,678本/2.5g、総処方量で2025年度2,682,699本/2.5g、2028年度2,885,727本/2.5g、2033年度3,252,334本/2.5g(CAGR+2.50%/年(2024-2033))と推計された。必要原料血漿量は、国内製剤予測(捕捉率補正值1.07)で2025年度106.4万ℓ、2028年度106.6万ℓ、2033年度106.7万ℓ、自給率補正予測(総処方量・期待自給率95.3%)で2025年度138.1万ℓ、2028年度148.5万ℓ、2033年度167.4万ℓと推計された。CIDP/MMNが増

加を牽引する。

本予測値を用いた血液製剤の需要予測については、本報告書「献血の需要と供給の将来推計」を参照されたい。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 栗栖あけみ、秋田智之、田中純子. Trend of Immunoglobulin Product Use and its Future Prediction: Analysis Using NDB Data and Machine Learning Models. 第36回日本疫学会学術総会(ポスター), 2026年1月.

2. 雑誌論文

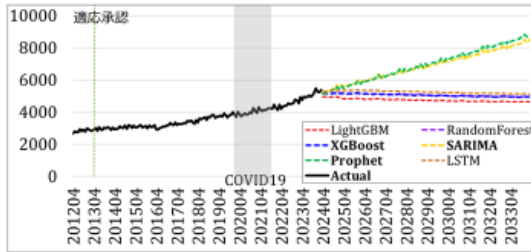
該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

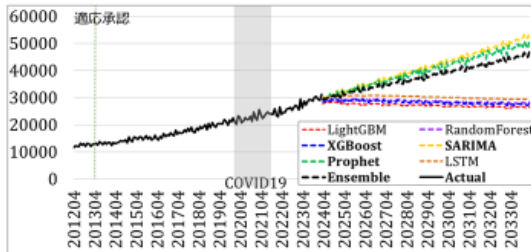
特になし。

【参考資料】機械学習アンサンブルモデルによる疾患別の将来予測

無・低ガンマグロブリン血症 - 患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



無・低ガンマグロブリン血症 - 処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



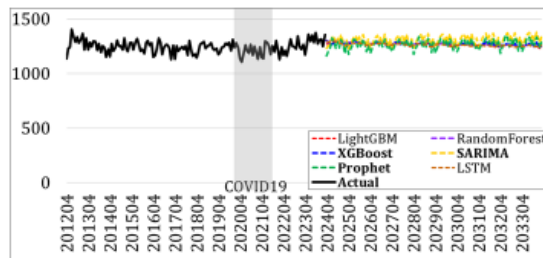
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールト数	5	5	5	5	5	5
MAE	2412.4±58.5	1241.5±19.3	836.9±354.7	681.5±158.3	1240.0±36.2	1223.0±27.4
RMSE	2713.9±51.9	1500.6±16.9	976.2±372.9	829.6±174.9	1544.2±31.5	1550.6±27.4
R2	-4.2±2.2	-0.6±0.6	0.3±0.5	0.5±0.1	-0.7±0.8	-0.6±0.4
MAPE	9.6±1.8	4.9±0.7	3.3±1.1	2.8±0.5	4.9±1.1	4.8±0.7
WAPE	9.8±1.8	5.1±0.7	3.3±1.1	2.8±0.5	5.0±1.1	4.9±0.7
SMAPE	5.1±1.0	2.6±0.4	1.7±0.6	1.4±0.3	2.5±0.6	2.5±0.4
MASE	1.9±0.4	1.0±0.1	0.6±0.2	0.5±0.1	1.0±0.3	0.9±0.2
MBE	2412.4±58.5	1051.4±32.4	292.5±599.8	212.0±422.0	1069.3±46.3	1035.4±38.1
MPE	-9.6±1.8	-4.1±1.3	-0.9±2.1	-0.7±1.7	-4.1±1.6	-3.9±1.3
残差平均	2412.414	1051.415	292.5351	211.9781	1069.318	1035.382
残差標準偏差	1344.425	1084	1003.201	820.9334	1157.973	1187.177
残差中央値	2176.573	1155.929	198.1147	201.9599	982.1782	868.6518
歪度	0.383803	0.134427	0.314931	-0.03465	0.397631	0.59596
尖度	-0.62781	-0.15627	-0.64378	-0.61493	-0.35426	0.178488
正規性p値	0.134672	0.686162	0.268975	0.545529	0.34271	0.134842
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	positive	positive	positive	positive	positive

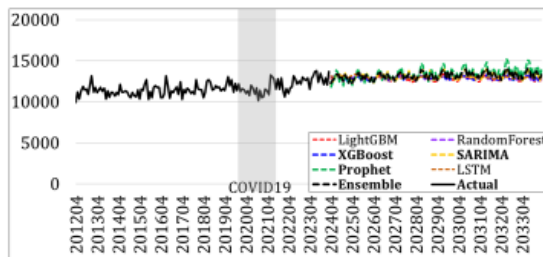
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.968622	0.23061
Prophet	0.643708	0.347012
SARIMA	0.528849	0.422378

特発性血小板減少性紫斑病 - 患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



特発性血小板減少性紫斑病 - 処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



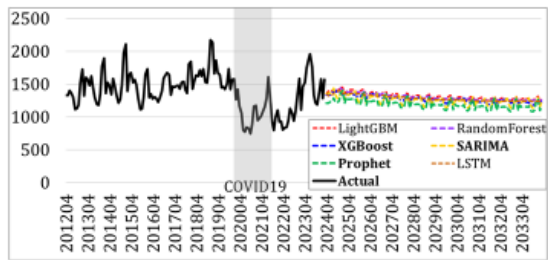
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールト数	5	5	5	5	5	5
MAE	696.2±129.5	749.5±172.2	667.5±166.3	657.5±227.7	687.4±119.6	816.4±128.0
RMSE	843.5±152.6	880.1±176.6	785.9±187.1	793.4±246.6	811.0±136.6	1016.2±127.2
R2	-0.8±0.6	-0.9±0.8	-0.5±0.6	-0.6±0.8	-0.6±0.8	-1.5±0.5
MAPE	5.7±1.0	6.2±1.5	5.5±1.4	5.5±1.9	5.7±1.1	6.7±0.9
WAPE	5.8±1.0	6.2±1.5	5.6±1.5	5.5±2.0	5.7±1.1	6.8±0.9
SMAPE	2.9±0.5	3.1±0.8	2.8±0.7	2.8±1.0	2.9±0.6	3.4±0.4
MASE	1.2±0.2	1.2±0.3	1.1±0.3	1.1±0.4	1.1±0.2	1.3±0.2
MBE	349.6±491.4	299.3±593.9	240.5±545.2	187.0±585.2	196.0±507.3	91.8±750.7
MPE	-2.5±4.2	-2.1±5.1	-1.7±4.6	-1.3±5.0	-1.2±4.4	-0.5±6.1
残差平均	349.5796	299.3482	240.539	186.9829	196.0097	91.84783
残差標準偏差	782.6911	846.2615	771.259	809.5304	798.7592	1020.035
残差中央値	394.8461	263.4279	317.5074	129.2298	179.7524	3.79338
歪度	-0.04606	-0.12508	-0.25395	0.033581	-0.01923	-0.00482
尖度	-0.48448	-0.87245	-0.15068	-0.26473	-0.65077	-0.66589
正規性p値	0.930263	0.380326	0.688828	0.99028	0.745149	0.268896
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	無
バイアス方向	positive	positive	positive	positive	positive	positive

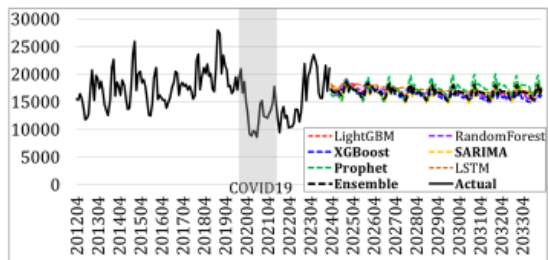
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.242656	0.307388
Prophet	1.10855	0.344574
SARIMA	1.097517	0.348038

川崎病-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



川崎病-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



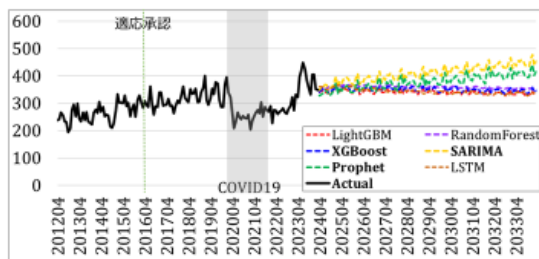
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	3722.4±253.5	3553.9±165.2	4173.8±253.8	4325.2±248.1	3759.4±104.0	5117.5±317.9
RMSE	4222.4±249.6	4077.7±105.8	4748.3±245.1	4854.1±241.7	4299.7±192.4	5632.5±306.8
R2	-3.2±4.7	-2.7±2.6	-4.6±5.1	-5.4±5.8	-3.3±3.3	-9.1±11.6
MAPE	27.6±25.4	25.0±16.5	29.9±25.0	30.0±22.5	26.9±19.8	35.3±25.3
WAPE	26.5±23.2	24.2±14.8	29.2±23.3	29.3±20.9	25.8±17.6	33.9±22.9
SMAPE	11.7±8.1	11.2±5.6	12.6±7.9	12.8±7.3	11.7±5.5	14.4±7.9
MASE	1.4±1.1	1.4±0.7	1.6±1.1	1.7±1.1	1.2±0.9	2.1±1.5
MBE	1417.0±397.7	1294.2±337.9	1878.1±420.8	2039.8±430.9	1491.3±304.4	2868.8±508.1
MPE	16.1±32.5	13.7±25.0	18.4±32.9	18.6±31.3	15.6±28.0	24.0±34.9
残差平均	-1416.99	-1294.16	-1878.12	-2039.76	-1491.31	-2868.8
残差標準偏差	4695.892	4207.311	5003.048	5025.245	4468.304	5736.979
残差中央値	-1509.8	-1811.93	-1554.69	-1764.51	-1740.87	-2126.27
歪度	0.094381	0.673208	0.166977	0.290902	0.460988	0.167449
尖度	0.045952	0.16541	-0.33888	-0.50368	0.018114	-0.76223
正規性p値	0.173555	0.036962	0.306149	0.053143	0.196482	0.038483
正規性判定	正規	非正規	正規	正規	正規	非正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	negative	negative	negative	negative	negative	negative

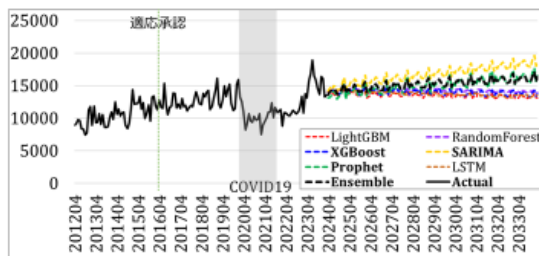
機械学習 3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.367695	0.378771
Prophet	1.626541	0.318102
SARIMA	1.708997	0.303127

ギラン・バレー症候群-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



ギラン・バレー症候群-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



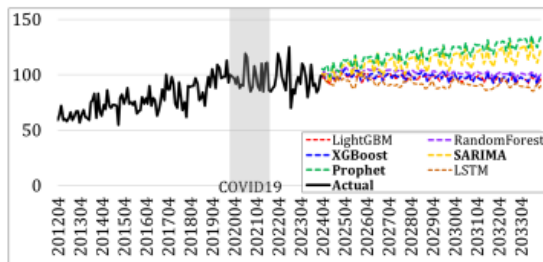
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	2062.8±12.49	2060.8±11.49	2581.2±15.70	2107.9±14.82	2053.7±12.73	2175.5±13.12
RMSE	2347.4±12.71	2375.6±11.59	2879.0±15.16	2386.0±14.68	2376.6±12.87	2462.3±13.47
R2	-4.2±5.9	-4.3±6.1	-6.9±7.6	-5.5±8.5	-4.4±6.4	-5.2±8.2
MAPE	17.6±12.9	17.6±12.5	22.5±15.0	18.7±16.0	17.6±13.3	19.1±15.1
WAPE	17.6±12.2	17.7±11.7	22.2±14.6	18.6±15.3	17.6±12.6	19.1±14.3
SMAPE	8.4±5.1	8.4±4.7	10.6±6.2	8.7±6.0	8.4±5.2	8.8±5.5
MASE	1.7±1.1	1.7±1.1	2.1±1.4	1.7±1.4	1.7±1.2	1.8±1.3
MBE	233.2±233.9	318.1±226.7	303.6±297.1	50.6±253.1	310.0±232.9	194.5±245.0
MPE	1.9±21.1	1.0±21.0	7.1±25.8	3.0±24.2	1.1±21.5	5.7±23.0
残差平均	233.235	318.0993	-303.589	50.6326	309.9823	-194.538
残差標準偏差	2659.568	2624.02	3239.638	2801.368	2684.946	2800.359
残差中央値	487.2773	729.2562	-228.317	380.0178	642.6288	74.08926
歪度	-0.27374	-0.53704	0.310098	-0.59254	-0.48074	-0.29546
尖度	-0.02683	0.000109	-0.3775	0.092328	0.134829	-0.11444
正規性p値	0.553654	0.04522	0.510115	0.012592	0.060585	0.447452
正規性判定	正規	非正規	正規	非正規	正規	正規
バイアス有無	無	有	無	無	有	無
バイアス方向	positive	positive	negative	positive	positive	negative

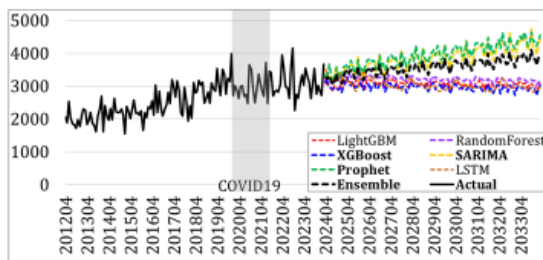
機械学習 3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.705378	0.357645
Prophet	2.082737	0.292846
SARIMA	1.745079	0.349509

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



好酸球性多発血管炎性肉芽腫症-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



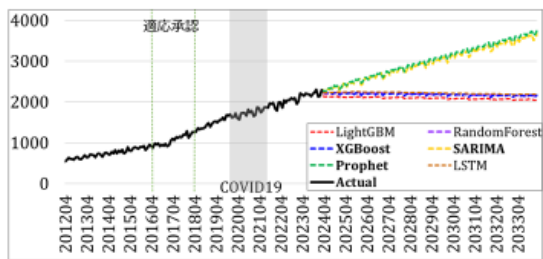
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールト数	5	5	5	5	5	5
MAE	364.5±90.9	389.6±81.3	399.0±74.5	398.7±82.7	387.5±61.3	353.2±89.0
RMSE	441.1±128.1	461.4±119.4	466.7±72.8	453.7±96.7	459.2±92.8	447.2±116.7
R2	-0.3±0.7	-0.4±0.5	-0.5±0.3	-0.4±0.5	-0.4±0.4	-0.3±0.6
MAPE	11.5±2.4	12.5±2.2	13.3±2.7	13.3±2.9	12.7±1.8	11.0±2.3
WAPE	11.8±2.7	12.7±2.4	13.0±2.4	13.0±2.8	12.6±1.8	11.5±2.6
SMAPE	5.9±1.5	6.3±1.3	6.4±1.2	6.4±1.3	6.3±0.9	5.7±1.4
MASE	1.0±0.3	1.1±0.2	1.1±0.2	1.1±0.2	1.1±0.2	1.0±0.3
MBE	109.8±199.9	43.8±198.6	113.6±197.6	99.9±190.9	5.6±202.2	153.0±173.1
MPE	-1.9±6.4	0.4±6.2	5.5±6.6	5.0±6.2	2.0±6.5	-3.3±5.5
残差平均	109.8075	43.84216	-113.553	-99.936	-5.60564	153.0167
残差標準偏差	446.0215	474.6032	458.473	453.0065	468.4745	436.1315
残差中央値	15.21019	-77.0967	-173.258	-196.929	-73.9188	29.76223
歪度	0.562571	0.64665	0.552478	0.715749	0.535754	0.521298
尖度	-0.15685	0.11127	-0.3071	0.035344	-0.17261	-0.30083
正規性p値	0.083243	0.044887	0.093149	0.017972	0.146019	0.084976
正規性判定	正規	非正規	正規	非正規	正規	正規
バイアス有無	有	無	有	有	無	有
バイアス方向	positive	positive	negative	negative	negative	positive

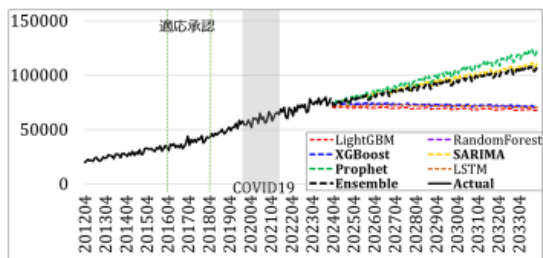
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.075559	0.338334
Prophet	1.09873	0.331199
SARIMA	1.10116	0.330468

CIDP・MMN-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



CIDP・MMN-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



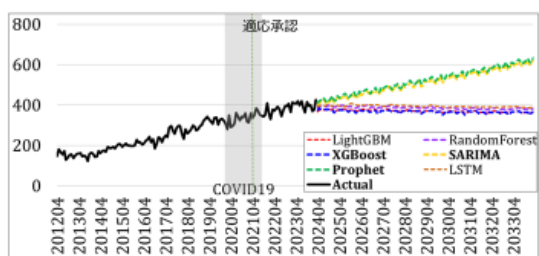
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールト数	5	5	5	5	5	5
MAE	8124.0±1055.0	4110.7±80.4	2092.1±56.4	1972.7±51.7	3961.0±93.1	3437.7±50.0
RMSE	8828.6±1091.6	4833.8±84.8	2611.8±66.3	2363.7±53.0	4703.1±91.8	4185.6±67.5
R2	-6.4±3.0	-1.3±1.2	0.4±0.2	0.5±0.2	-1.2±1.3	-0.6±0.4
MAPE	12.7±3.2	6.4±2.0	3.4±1.2	3.2±1.1	6.2±2.2	5.3±0.8
WAPE	12.9±3.2	6.6±2.0	3.4±1.2	3.2±1.1	6.4±2.2	5.4±0.9
SMAPE	6.9±1.8	3.4±1.1	1.7±0.6	1.6±0.5	3.2±1.2	2.7±0.4
MASE	1.8±0.3	0.9±0.2	0.5±0.1	0.4±0.1	0.9±0.3	0.7±0.1
MBE	8097.6±1078.2	3804.3±93.7	563.4±160.8	267.5±128.9	3462.8±1196.3	2490.8±1138.9
MPE	-12.6±3.2	-5.9±2.2	0.9±2.8	0.5±2.3	-5.3±2.5	-3.6±1.9
残差平均	8097.568	3804.279	-563.384	-267.452	3462.807	2490.81
残差標準偏差	3683.104	3100.429	2635.281	2408.915	3312.421	3431.005
残差中央値	8227.381	2590.621	-119.921	-97.7286	3491.953	2381.901
歪度	0.035591	-0.01256	-0.22419	-0.19381	0.027572	0.01621
尖度	0.103158	-0.17665	-0.43955	-0.5956	-0.34661	-0.19577
正規性p値	0.52936	0.716825	0.52569	0.455793	0.58402	0.997757
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	positive	negative	negative	positive	positive

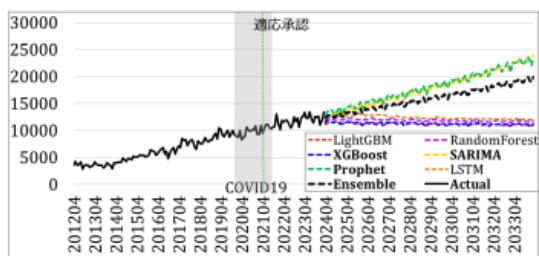
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.901109	0.197137
Prophet	0.456369	0.389251
SARIMA	0.42949	0.413612

多発性筋炎・皮膚筋炎-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



多発性筋炎・皮膚筋炎-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



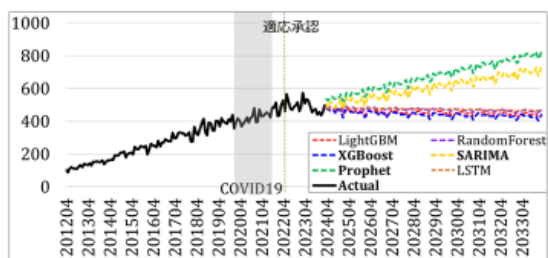
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	1181.5±15.6	734.1±226.4	579.5±72.5	700.6±147.0	754.7±152.8	734.2±134.5
RMSE	1343.9±181.1	894.6±295.9	740.3±123.2	848.3±122.0	927.8±211.3	892.8±194.4
R2	-2.7±1.6	-0.5±0.6	-0.1±0.3	-0.7±1.3	-0.6±0.4	-0.5±0.2
MAPE	10.7±1.8	6.7±1.9	5.6±1.3	6.8±2.0	6.8±1.2	6.6±1.2
WAPE	11.0±1.8	6.8±2.0	5.4±1.1	6.6±2.0	7.0±1.3	6.8±1.3
SMAPE	5.7±1.0	3.5±1.1	2.7±0.5	3.3±0.9	3.5±0.7	3.4±0.6
MASE	1.2±0.2	0.8±0.2	0.6±0.1	0.7±0.2	0.8±0.2	0.8±0.1
MBE	1108.6±254.0	464.1±419.2	217.7±246.6	386.6±322.9	544.7±244.0	465.1±224.0
MPE	-9.9±2.6	-3.7±3.8	2.5±2.7	4.2±3.5	-4.6±2.1	-3.8±1.9
残差平均	1108.564	464.0522	-217.709	-386.621	544.6907	465.1131
残差標準偏差	780.9254	820.1088	718.1608	764.815	780.2055	786.5134
残差中央値	1049.262	354.5654	-218.801	-390.439	523.9385	439.0663
密度	-0.07463	0.539057	-0.00517	0.471082	0.307855	0.311395
尖度	0.662277	0.714696	0.041335	0.060093	0.555951	0.288346
正規性p値	0.4777252	0.170009	0.390918	0.098621	0.705905	0.495747
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	positive	negative	negative	positive	positive

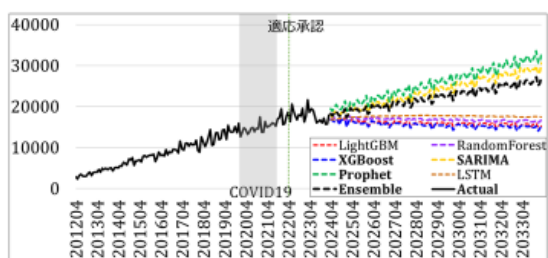
機械学習 3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.775746	0.301487
Prophet	0.611047	0.382748
SARIMA	0.740666	0.315766

重症筋無力症-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



重症筋無力症-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



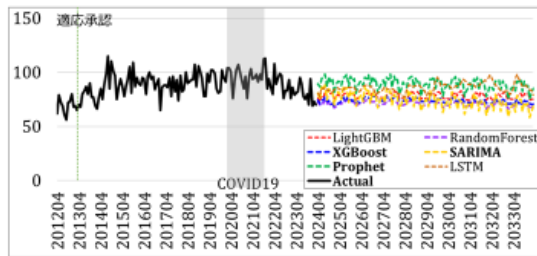
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	1835.0±63.6	1562.3±49.7	1194.0±70.8	1243.2±73.6	1488.8±45.7	1450.8±54.8
RMSE	2144.1±65.6	1936.1±48.9	1433.0±70.5	1507.8±77.0	1824.0±42.7	1814.5±58.6
R2	-2.2±2.0	-1.6±1.5	-0.6±1.6	-0.8±1.9	-1.3±1.2	-1.2±1.4
MAPE	11.1±4.2	9.5±3.4	7.3±4.3	7.6±4.4	9.1±3.1	8.7±3.2
WAPE	11.5±4.3	9.8±3.4	7.3±4.0	7.7±4.2	9.3±2.9	8.9±2.8
SMAPE	6.0±2.4	4.9±1.8	3.6±1.9	3.7±1.9	4.6±1.5	4.4±1.3
MASE	1.2±0.4	1.0±0.3	0.8±0.4	0.8±0.5	1.0±0.3	1.0±0.4
MBE	1448.3±1197.2	671.6±1408.0	440.0±1063.6	469.3±117.0	527.8±133.7	172.1±139.0
MPE	-8.7±7.5	-4.1±8.8	3.1±6.5	3.2±7.1	-3.1±8.3	-0.6±8.2
残差平均	1448.33	671.6481	-440.006	-469.294	527.8092	172.0644
残差標準偏差	1711.883	1878.455	1535.188	1626.81	1797.416	1899.137
残差中央値	1453.228	623.3307	-360.361	-253.154	531.709	221.7679
密度	0.125181	-0.37571	-0.21872	-0.47469	-0.32335	-0.23907
尖度	-0.22042	0.207389	0.019976	0.174829	-0.08917	0.163471
正規性p値	0.668537	0.163078	0.127035	0.168851	0.354825	0.248243
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	positive	negative	negative	positive	positive

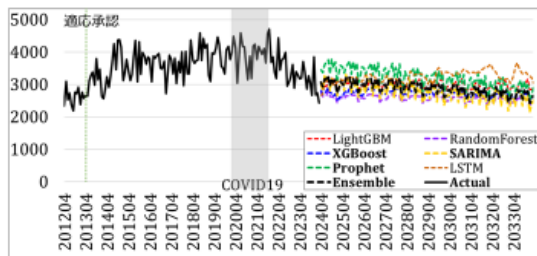
機械学習 3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.028179	0.278394
Prophet	0.777536	0.368136
SARIMA	0.809799	0.353469

天疱瘡-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



天疱瘡-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



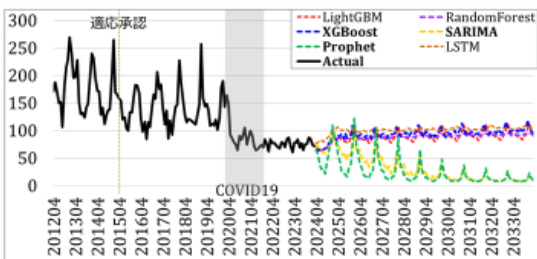
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	466.7±58.4	439.3±48.8	523.3±129.4	467.5±44.2	447.3±59.6	465.4±123.2
RMSE	552.3±63.8	509.7±43.9	624.8±133.3	558.8±42.5	513.0±55.6	553.9±155.1
R2	-0.8±0.6	-0.5±0.5	-1.4±1.1	-0.8±0.3	-0.5±0.4	-0.9±1.2
MAPE	13.6±2.6	12.5±1.9	15.7±5.7	13.7±2.2	12.9±2.6	13.8±5.9
WAPE	12.9±2.2	12.1±1.6	14.8±5.1	12.9±1.9	12.4±2.2	13.1±5.0
SMAPE	6.4±1.0	6.1±0.7	7.1±2.2	6.4±0.8	6.2±0.9	6.4±2.1
MASE	1.0±0.1	0.9±0.1	1.1±0.2	1.0±0.1	1.0±0.1	1.0±0.2
MBE	115.5±294.8	39.8±291.7	302.5±292.4	221.2±216.1	87.6±257.3	102.7±347.3
MPE	5.3±8.8	3.0±8.4	10.5±9.5	7.9±6.5	4.4±7.6	5.3±11.1
残差平均	-115.469	-39.7773	-302.54	-221.234	-87.6296	-102.696
残差標準偏差	543.8161	509.9923	562.724	514.8791	508.4605	565.9604
残差中央値	-228.558	-102.653	-270.074	-214.76	-130.153	-67.5518
歪度	-0.05356	0.029051	-0.07729	0.073048	0.031689	-0.37255
尖度	-0.4428	-0.98959	-0.79486	-0.86899	-0.96026	-0.50966
正規性p値	0.830721	0.154149	0.515261	0.286913	0.173667	0.271177
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	無	有	有	有	有
バイアス方向	negative	negative	negative	negative	negative	negative

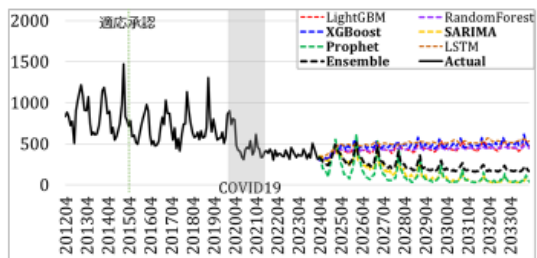
機械学習 3 モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.948322	0.358496
Prophet	1.118604	0.303923
SARIMA	1.007079	0.33758

血清IgG2値の低下_肺炎球菌・インフルエンザ菌-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



血清IgG2値の低下_肺炎球菌・インフルエンザ菌-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



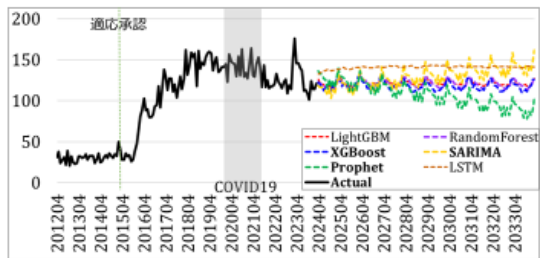
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	129.2±69.1	130.7±70.0	120.0±50.5	99.2±56.6	127.4±69.4	115.8±51.4
RMSE	151.1±70.4	154.8±71.2	149.9±55.0	116.9±65.1	149.6±72.2	134.7±48.2
R2	-4.3±4.6	-4.3±4.0	-4.4±4.7	-1.5±1.6	-3.6±3.3	-3.1±3.3
MAPE	31.2±17.3	31.8±17.8	28.5±12.4	22.4±12.9	30.6±17.5	28.0±13.2
WAPE	29.4±15.7	29.7±15.9	27.5±12.0	21.8±12.2	28.7±15.6	26.3±11.9
SMAPE	12.5±5.7	12.6±5.8	11.7±4.2	9.7±4.4	12.3±5.7	11.7±4.6
MASE	1.1±0.6	1.1±0.6	1.0±0.4	0.8±0.5	1.1±0.6	1.0±0.5
MBE	101.3±88.5	108.2±87.3	84.6±65.9	51.8±72.4	101.2±88.1	83.5±69.8
MPE	27.2±20.7	28.6±20.6	23.0±16.1	14.6±16.7	27.0±20.6	23.4±16.5
残差平均	-101.34	-108.208	-84.6401	-51.8258	-101.188	-83.4735
残差標準偏差	132.3433	131.5772	135.372	125.2805	131.9125	116.1305
残差中央値	-86.1788	-87.731	-65.0808	-41.1629	-78.0664	-83.2178
歪度	-0.42008	-0.47344	-0.56428	-0.93585	-0.44641	0.151967
尖度	0.283231	0.401929	0.629189	1.996629	0.875108	0.148245
正規性p値	0.433395	0.169173	0.105695	0.003028	0.080804	0.929267
正規性判定	正規	正規	正規	非正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	negative	negative	negative	negative	negative	negative

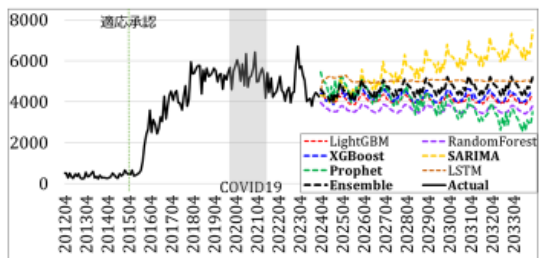
機械学習 3 モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.087097	0.293541
Prophet	0.995757	0.320467
SARIMA	0.826719	0.385992

水疱性類天疱瘡-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



水疱性類天疱瘡-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



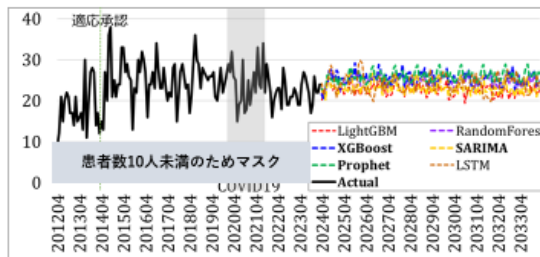
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	650.5±147.0	538.8±184.7	1364.2±477.6	864.8±487.7	547.1±107.9	572.4±171.5
RMSE	774.3±191.1	681.0±215.1	1463.7±466.4	993.8±484.4	698.6±111.6	679.6±182.4
R2	-1.4±1.6	-0.5±0.6	-10.1±9.3	-3.1±3.5	-0.7±0.5	-0.6±0.6
MAPE	13.2±3.1	11.2±5.1	28.3±9.4	18.3±11.8	11.3±3.2	11.9±4.4
WAPE	13.0±3.2	11.0±4.4	27.1±9.4	17.8±10.8	11.1±2.8	11.6±4.0
SMAPE	6.6±1.5	5.3±2.0	12.0±3.5	8.1±4.5	5.5±1.3	5.7±1.9
MASE	0.8±0.2	0.7±0.3	1.7±0.6	1.1±0.6	0.7±0.2	0.7±0.2
MBE	23.2±439.9	132.0±480.8	1322.9±516.8	536.5±795.0	131.3±372.3	172.1±358.6
MPE	1.2±9.2	4.3±10.2	27.6±10.0	12.6±17.0	4.3±7.8	5.2±7.6
残差平均	23.15534	-132.035	-1322.85	-536.533	-131.259	-172.106
残差標準偏差	797.1889	701.8492	781.0441	966.7043	695.1404	682.2234
残差中央値	29.85958	-96.075	-1386.73	-418.189	-158.606	-191.07
歪度	0.546611	0.354525	0.07525	-0.02615	0.675005	0.403219
尖度	0.66601	0.725791	0.261128	-0.32514	0.699839	-0.1587
正規性p値	0.04822	0.18736	0.668525	0.54481	0.02732	0.347533
正規性判定	非正規	正規	正規	正規	非正規	正規
バイアス有無	無	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	negative	negative	negative	negative	negative

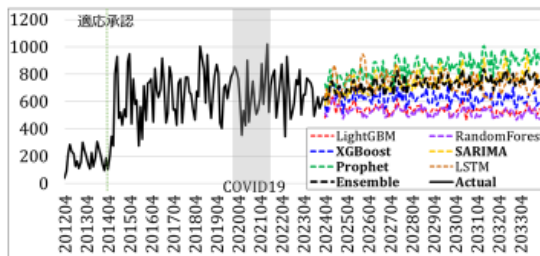
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.682447	0.494875
Prophet	1.701919	0.198438
SARIMA	1.101209	0.306686

SJS・TEN-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



SJS・TEN-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



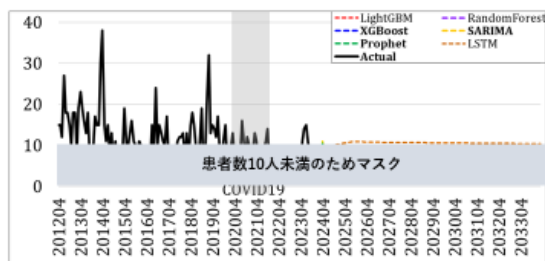
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	130.2±26.5	142.9±28.1	195.3±60.1	154.4±55.6	136.2±25.5	126.4±3.0
RMSE	153.2±26.1	165.7±23.8	233.9±73.3	188.5±62.5	157.4±27.8	148.1±3.0
R2	-0.3±0.4	-0.5±0.4	-2.0±1.5	-0.9±1.1	-0.3±0.4	-0.1±0.1
MAPE	22.4±6.7	24.3±6.9	36.4±14.8	27.7±13.7	23.6±6.9	21.2±6.5
WAPE	20.0±5.2	21.9±5.4	30.2±11.7	23.9±10.4	20.9±5.1	19.2±5.1
SMAPE	10.1±2.4	10.9±2.5	13.8±4.3	11.5±4.1	10.5±2.3	9.8±2.5
MASE	0.6±0.1	0.7±0.1	0.9±0.3	0.7±0.3	0.6±0.1	0.6±0.1
MBE	26.4±56.5	25.2±69.9	170.7±72.2	65.1±104.7	34.0±57.1	2.1±50.8
MPE	10.0±10.0	10.1±12.1	33.6±16.1	17.1±19.6	11.5±10.5	5.7±9.2
残差平均	-26.443	-25.2131	-170.696	-65.1014	-34.0467	2.138739
残差標準偏差	153.1534	165.5179	175.8801	187.6385	156.1563	151.6797
残差中央値	-33.1235	-40.9954	-159.985	-54.4581	-47.0215	-1.09985
歪度	0.052007	0.116265	-0.2191	-0.1618	0.059536	-0.0407
尖度	-0.75427	-0.77798	-0.74007	-0.33747	-0.77579	-0.57889
正規性p値	0.466634	0.188724	0.169822	0.546921	0.607787	0.886731
正規性判定	正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	negative	negative	negative	negative	negative	positive

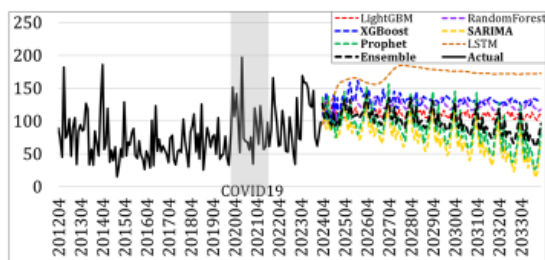
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.670464	0.376084
Prophet	0.915526	0.275416
SARIMA	0.72353	0.3485

麻疹・A型肝炎・ポリオ-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



麻疹・A型肝炎・ポリオ-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



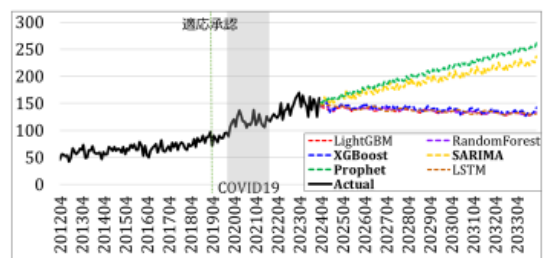
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	33.1±6.0	31.4±6.0	35.6±6.4	34.8±3.9	31.6±6.5	41.7±11.8
RMSE	42.8±8.4	39.1±6.6	45.2±9.3	44.1±4.4	39.5±6.8	51.3±12.0
R2	-0.6±0.3	-0.3±0.3	-0.7±0.2	-0.7±0.2	-0.3±0.3	-1.4±1.2
MAPE	36.1±6.1	39.3±7.6	38.2±7.2	44.3±12.5	39.6±9.8	47.6±10.8
WAPE	36.9±3.5	35.1±5.0	40.3±6.9	39.6±6.1	35.3±4.7	45.9±7.9
SMAPE	19.0±1.8	17.8±1.8	20.7±3.4	19.5±2.5	17.7±2.3	23.4±4.3
MASE	1.0±0.2	0.9±0.2	1.1±0.2	1.0±0.1	0.9±0.2	1.2±0.3
MBE	-16.8±14.9	-5.7±14.9	-18.5±14.9	-5.0±19.9	-4.9±16.9	-14.5±15.2
MPE	-3.6±17.9	11.6±18.6	-5.9±17.0	14.7±26.0	13.1±21.3	3.1±17.5
残差平均	16.79008	5.716127	18.52008	5.000925	4.940026	14.46723
残差標準偏差	40.27907	39.20628	42.25569	44.02817	39.72867	50.68705
残差中央値	7.827438	1.87571	12.55159	3.402603	-1.25198	9.912621
歪度	0.736099	0.631818	0.606737	0.599907	0.666479	0.009813
尖度	0.286748	-0.13098	0.145451	0.091473	-0.06189	-0.19841
正規性p値	0.036454	0.040516	0.116053	0.138693	0.0319	0.784952
正規性判定	非正規	非正規	正規	正規	非正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	positive	positive	positive	positive	positive

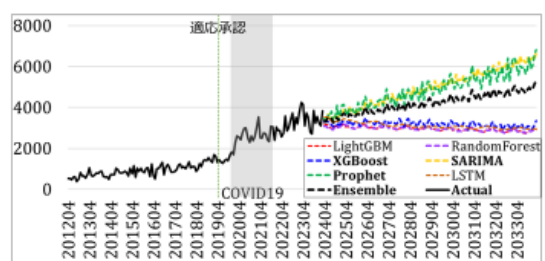
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.940621	0.360419
Prophet	1.074445	0.315528
SARIMA	1.04618	0.324053

視神経炎-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



視神経炎-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



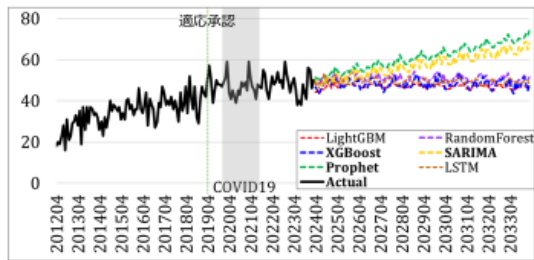
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	587.9±286.3	390.9±97.0	515.8±221.0	547.2±187.1	421.2±134.8	522.6±270.0
RMSE	702.2±257.0	482.9±116.9	599.7±203.5	631.3±167.4	513.1±147.6	591.7±279.9
R2	-3.2±3.8	-0.7±0.5	-2.3±2.7	-2.8±3.3	-1.0±1.1	-2.1±3.4
MAPE	20.4±10.5	13.8±1.9	18.9±7.8	19.7±6.6	14.8±3.7	19.9±10.7
WAPE	22.0±10.4	14.5±2.7	19.2±8.0	19.9±5.9	15.6±4.3	20.0±10.6
SMAPE	12.2±7.1	7.3±1.4	10.1±5.3	9.8±3.1	7.9±2.5	10.7±6.6
MASE	2.3±1.5	1.4±0.3	2.0±1.2	2.0±0.7	1.6±0.7	2.1±1.4
MBE	551.9±307.2	154.6±289.6	73.0±506.9	25.9±542.1	208.6±313.4	275.9±455.5
MPE	-19.0±11.5	-3.6±9.7	-2.9±18.8	1.7±19.3	-5.8±10.9	-5.9±19.3
残差平均	551.8869	154.5744	72.98579	-25.9206	208.5704	275.8695
残差標準偏差	504.5622	472.1305	629.0859	652.6042	491.479	593.5917
残差中央値	555.0972	122.884	11.1838	-84.8753	164.1648	245.0302
歪度	0.419195	0.468305	0.318163	-0.0542	0.351599	0.422572
尖度	-0.52829	-0.44206	-0.74024	-0.95733	-0.48937	-0.59132
正規性p値	0.045817	0.07908	0.166497	0.130744	0.363584	0.063883
正規性判定	非正規	正規	正規	正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	positive	positive	positive	negative	positive	positive

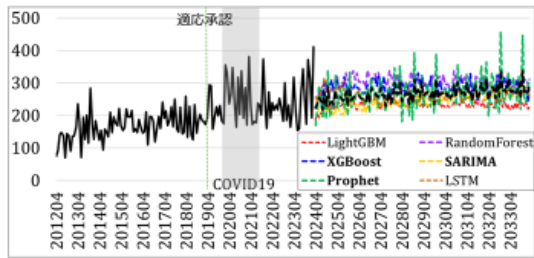
機械学習3モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.421531	0.409007
Prophet	1.969558	0.295201
SARIMA	1.96562	0.295792

抗ドナー抗体陽性腎移植-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



抗ドナー抗体陽性腎移植-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



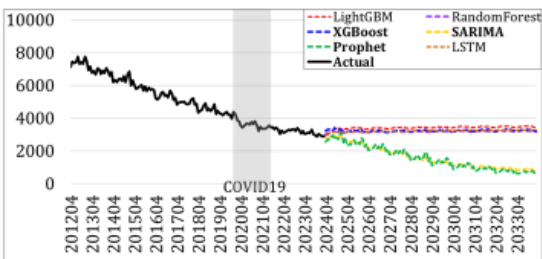
時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	58.2±13.3	62.3±16.1	58.0±10.9	63.1±17.0	60.0±10.7	63.1±16.9
RMSE	73.5±16.4	76.1±19.5	70.1±12.1	78.1±22.0	73.6±11.8	77.6±21.8
R2	-0.5±0.2	-0.6±0.3	-0.4±0.3	-0.8±0.9	-0.6±0.5	-0.6±0.4
MAPE	23.5±3.8	26.6±4.9	24.6±3.7	27.1±8.8	25.9±3.6	27.7±8.1
WMAPE	23.9±4.0	25.6±5.2	23.9±3.1	26.2±7.3	24.8±3.0	25.8±5.4
SMAPE	11.9±2.2	12.7±2.9	11.9±1.8	12.7±3.0	12.2±1.8	12.7±2.6
MASE	1.1±0.2	1.2±0.3	1.1±0.2	1.2±0.3	1.1±0.2	1.2±0.3
MBE	-12.7±35.7	-0.1±39.9	-3.2±32.4	1.5±43.3	3.6±36.4	10.8±48.1
MPE	1.8±14.1	7.2±15.5	5.7±13.0	8.1±18.2	8.7±14.7	11.2±20.2
残差平均	12.68624	0.104713	3.231514	-1.53555	-3.55451	-10.8047
残差標準偏差	74.2293	78.55339	71.08475	81.10151	74.44511	79.86061
残差中央値	-4.91329	-5.49303	-12.9243	-9.02903	-11.8667	-18.3398
歪度	0.645401	0.593803	0.46908	0.132069	0.574229	0.355629
尖度	-0.55045	-0.20251	-0.81372	0.092044	-0.41451	0.084114
正規性p値	0.002985	0.055768	0.005113	0.486228	0.022553	0.157943
正規性判定	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規
バイアス有無	有	無	有	無	有	有
バイアス方向	positive	positive	positive	negative	negative	negative

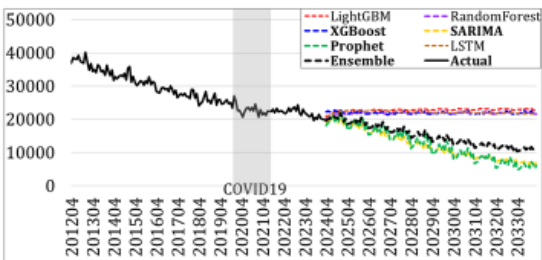
機械学習 3 モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	1.150272	0.32738
Prophet	1.074377	0.350506
SARIMA	1.169074	0.322114

その他-患者数推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



その他-処方量推移 (複数モデル・3モデルアンサンブル比較)



時系列予測モデルの性能比較結果

モデル	LightGBM	XGBoost	Prophet	SARIMA	RandomForest	LSTM
フォールド数	5	5	5	5	5	5
MAE	1939.5±67.4	1500.2±81.2	1243.6±40.7	1202.5±21.8	1209.7±56.2	1310.8±60.2
RMSE	2160.3±73.7	1710.1±92.1	1448.8±36.2	1389.9±22.1	1402.2±60.9	1524.5±64.8
R2	-5.4±3.4	-3.7±4.9	-2.5±2.2	-2.3±2.2	-2.0±2.8	-2.1±2.2
MAPE	8.8±3.1	6.9±4.0	5.6±2.0	5.4±1.2	5.5±2.8	5.9±2.9
WMAPE	8.6±3.1	6.7±3.9	5.6±2.0	5.4±1.2	5.4±2.7	5.8±2.8
SMAPE	4.1±1.4	3.2±1.8	2.8±1.0	2.7±0.6	2.6±1.3	2.9±1.3
MASE	1.0±0.4	0.8±0.5	0.7±0.2	0.6±0.1	0.6±0.3	0.7±0.3
MBE	1905.7±72.9	1328.6±94.6	335.9±112.9	486.7±970.6	871.1±841.5	980.5±941.1
MPE	8.6±3.3	6.2±4.5	-1.2±5.2	-1.9±4.5	4.1±4.0	4.6±4.3
残差平均	-1905.73	-1328.64	335.9457	486.7474	-871.119	-980.523
残差標準偏差	1256.285	1417.576	1456.555	1321.144	1256.659	1335.126
残差中央値	-1679.37	-989.107	447.7753	606.9675	-791.699	-944.965
歪度	-0.42377	-0.53887	-0.38549	-0.60514	-0.1787	-0.21574
尖度	-0.08358	-0.42556	-0.59724	-0.11877	-0.58393	-0.54731
正規性p値	0.362224	0.031296	0.127046	0.009316	0.279582	0.805268
正規性判定	正規	非正規	正規	非正規	正規	正規
バイアス有無	有	有	有	有	有	有
バイアス方向	negative	negative	positive	positive	negative	negative

機械学習 3 モデルアンサンブル

モデル	MASE	重み
XGBoost	0.793907	0.289058
Prophet	0.658203	0.348654
SARIMA	0.633432	0.362289

献血の需要と供給の将来推計

研究代表者 田中 純子^{1,2)}

研究分担者 鹿野 千治⁴⁾、秋田 智之^{2,3)}

研究協力者 杉山 文^{2,3)}、栗栖あけみ^{2,3)}

- 1) 広島大学 医療政策室
- 2) 広島大学 疫学&データ解析新領域プロジェクト研究センター
- 3) 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学
- 4) 日本赤十字社 血液事業本部

研究要旨

本政策研究事業田中 純子班では、令和2年度研究において、2018年まで（コロナ禍前）の実績値に基づく献血者の需要と供給の将来推計を行い、その結果、2025年における予測献血者数は440~444万人、予測血液製剤需要は献血者換算477~505万人分であり、2025年には献血者が33~65万人不足することを示し、この結果は「献血推進2025」の目標献血率策定時の参照資料となった。この中期目標設定にあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に考慮できていないため、中間年である令和5年度を目途に達成目標のそれぞれの項目の実績値を確認し、必要に応じて見直していくこととされていた。

その後、令和4・5年度研究では、予測に用いる資料（2006年-2020年度）と数理モデルを更新し2025年には、献血者数（【供給】）4,490,460人（献血率5.8%）に対し、血液製剤需要（献血者数換算）469~547万人分、令和2年度研究の結果と大きくは変わらなかったことを報告した。

今年度は、最新のデータに更新して、以下に示す手順で需給予測を行い、2025年度の予測値を再度算出するとともに、2028年度の予測値の算出、目標献血率について検討した。

1)（需要予測）血液製剤の需要予測：輸血用血液製剤（赤血球、血小板、血漿）について日本赤十字社の「血液製剤供給単位数」（2008-2024年）を年齢群で按分し、「人口千人あたりの年齢群別血液製剤供給単位数」を算出し、一般化線形モデルによる当てはめを行い、2025年以降の「血液製剤推定需要単位数」、製材ごとの必要献血者数を算出した。さらに、本年度研究の免疫グロブリン需要推計（NDBを使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と需要予測 参照）による血漿分画製材用の原料血漿需要をもとに、原料血漿用の血漿献血者数を算出した。赤血球、血小板、血漿（製材用、原料血漿用）を合わせて必要献血者数【需要】とした。

2)（供給予測）年齢・時代・コホート（APC）モデルによる解析：献血者の献血行動、特に年齢・出生コホート効果に加え、時代効果（その年の献血推進施策の効果やコロナ禍による行動制限を反映）を考慮した解析を行うためにAPCモデルを採用し、2006-2023年の各年の性・年齢別の全ての献血者数（各年450~530万人）を用いて、献血率の年齢効果、出生コホート効果をAPCモデルにより推定し、2024年以降の献血率、献血者数【供給】を算出した。

3) 1) と 2) を比較し、献血の不足分を算出し、さらに不足分を加味した目標献血率を算出する。

その結果以下のことが明らかになった。

1. 2025年に必要な推定血液製剤需要単位数について将来推計人口を用いて算出すると赤血球製剤+全血製剤643万単位、血小板製剤856万単位、血漿製剤206万単位、原料血漿転用分は312,222~601,571Lとなる。これを血液製剤の需要に必要な献血本数を献血者数に換算すると469~499万人分（全血献血332万

人、血小板成分献血 82 万人。血漿成分献血（血漿製剤製品用）18 万人、血漿成分献血（原料血漿転用分）35～67 万人）となる。

2. 2028 年に必要な推定血液製剤需要単位数について将来推計人口を用いて算出すると赤血球製剤+全血製剤 622 万単位、血小板製剤 817 万単位、血漿製剤 195 万単位、原料血漿転用分は 265,891～614,816L となる。これを血液製剤の需要に必要な献血本数を献血者数に換算すると 455～497 万人分（全血献血 322 万人、血小板成分献血 78 万人。血漿成分献血（血漿製剤製品用）17 万人、血漿成分献血（原料血漿転用分）38～80 万人）となる。
3. Age-Period-Cohort モデルによる献血率、献血者数を算出すると 2025 年には献血率 6.0%、献血者数 4,768,402 人と令和 5(2023)年度研究による予測値よりも 0.2%(28 万人)高い値となった。また、2028 年度は献血率 5.6%（16-39 歳では 4.6%）、献血者数 4,397,548 人と算出された。
4. 献血不足分を算出すると 2025 年度 21～82 万人、2028 年度 33～106 万人となった。不足分を 16-39 歳の献血率に加算した 2028 年度目標献血率は 5.5-8.2%と算出された。

本研究の結果から、供給については経年とともに緩やかな減少傾向であり、需要については、輸血用血液製剤（赤血球、血小板、血漿）は減少傾向、原料血漿は増加傾向にあり、その差分である不足量は増加していくと推定された。特に不足量については、予測の幅が広く、これは主に血漿分画製材用の原料血漿の予測幅が広いことに起因している。そのため長期的な予測ではこれらの値を定期的に見直して、将来推計値の値を更新していくべきと考えられた。

A. 研究目的

少子高齢化が進む我が国では、献血可能年齢人口（16-69 歳）の減少による献血者数の減少および高齢者人口の増加に伴う血液製剤需要の増加が見込まれている。

日本赤十字社はこれまで平成 22 年、26 年に「輸血用血液製剤の供給本数と献血者数のシミュレーション」を行い、現状の血液製剤の使用状況が続くと、血液製剤の需要は年々増加し、平成 20 年度予測では 2027 年に献血者 549 万人分となると推定し、平成 26 年度予測では 2027 年に 545 万人分になり、85 万人分の献血が不足すると報告した。しかし、輸血用血液製剤数（実測値）は高齢者人口の増加にもかかわらず、増加せず横ばい傾向にある。これは侵襲的治療技術の向上による輸血使用量の減少など様々な要因が考えられている。

一方、年齢別に献血者数の推移をみると、若年層の献血者（延べ献血者数）が減少し、中高年齢層による献血者が微増する傾向がみられている。

本政策研究事業田中 純子班では、令和 2 年度研究において、

- 1) 免疫グロブリン製剤の需要予測と必要血漿分画製剤用原料血漿量の算出（NDB データに基づく）、
- 2) 【需要】血液製剤の需要予測とそのために必要な献血者数の予測（日赤年報と将来推計人口に基づく）、
- 3) 【供給】献血者数の将来予測（マルコフモデルと Age-Cohort モデルによる）

を実施し報告した。いずれの資料も 2018 年まで（コロナ禍前）の実績値に基づく将来推計を行い、その結果、2025 年における予測献血者数は 440～444 万人、予測血液製剤需要は献血者換算 477～505 万人分であり、2025 年には献血者が 33～65 万人不足することを示し、この結果は「献血推進 2025」の目標献血率策定時の参照資料となった。この中期目標設定にあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に考慮できていないため、中間年である令和 5 年度を目途に達成目標のそれぞれの項目の実績値を確認し、必要に応じて見直していくこととされていた。

その後、令和 4 年度研究では、【供給】予測に用いる資料（2006 年-2020 年度）と数理モデルを更新し、献血本数の再予測を試みた。その結果、2025 年には、献血者数（【供給】）4,490,460 人（献血率 5.8%）となり、令和 2 年度研究（コロナ禍前）による予測値よりも 0.1%(9 万人)高くなること、また、日赤のコロナ禍における献血者確保対策が効果的であったことを報告した。

令和 5 年度では、解析期間を延長したコロナ禍の 2020 年を含む資料を用いて、血液製剤の需要とそのために必要な献血者数の算出（【需要】予測）を行った。その結果、2025 年度予測値については、血液製剤の需要（令和 5 年度研究 469～547 万人分、令和 2 年度研究 477～505 万人分）と令和 2 年度研究の結果と大きくは変わらなかったことを報告した。

今年度は、最新のデータに更新して、以下に示す手順で需給予測を行い、2025年度の予測値を再度算出するとともに、2028年度の予測値の算出、目標献血率について検討した。

B. 研究方法

1) 【供給】献血者数と献血率の予測

2032年までの献血者数と献血率の予測は Age-Period-Cohort モデルで導出した。

- ① 解析に用いた資料：2006～2023年の全献血者のデータ（年あたりのべ 450～530 万人 図 1）を用いて、年・性・年齢（1歳刻み）別献血率を算出する。
- ② 年齢効果・時代効果・出生コホート効果の算出：男女別に、以下の Age-Period-Cohort モデルを用いて献血率の年齢・時代・出生コホートの各要因を算出する：

$$y_{ij} \sim \text{Poisson}(\mu_{ij}), \log(\mu_{ij}) = \log(N_{ij}) + \mu + A_i + P_j + C_k$$

A_i ：年齢 i の年齢効果（年齢の違いが献血率に与える影響）

P_j ：時代 j の時代効果（時代の違いが献血率に与える影響）

C_k ：出生年 k の出生コホート効果（出生年の違いが献血率に与える影響）

μ_{ij} , y_{ij} , N_{ij} ：年齢 i 、西暦年 j の期待献血者数、実献血者数、人口

- ③ 献血者数の推計方法：算出された年齢効果、時代効果、出生コホート効果を用いて、2032年までの推定献血率を推計し、延べ献血者数を算出する。

2) 【需要】血液製剤の需要予測とそのために必要な献血者数の予測：本研究班では血液製剤を輸血用血液製剤と血漿分画製剤に分けて、

- ① 血漿分画製剤以外の血液製剤（赤血球、血小板、血漿）の需要予測、
- ② 免疫グロブリン製剤の需要に必要な原料血漿量の需要予測（NDBを使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と需要予測 参照）
- ③ ①②を献血者数に換算

の手順で行っている。

- ①については、下記の手順で推計を行った：

- (1) 2008-24年の日本赤十字社「血液事業の現状」の血液製剤単位数を、東京都の年齢群別血液製剤使用状況をもとに按分し、さらに国勢調査人口か

ら「年齢群別人口 1,000 人当たりの血液製剤単位数」を算出する。

- (2) 2008-24年の「人口 1,000 人当たりの血液製剤供給単位数」を一般化線形モデルに当てはめ、2025年以降の「人口 1,000 人当たりの血液製剤需要単位数」を推定し、将来推計人口を用いて 2025 年以降の「血液製剤需要単位数」の推定値を算出する。

- ②血漿分画製剤の需要に関しては、「NDBを使用した免疫グロブリン製剤の使用実態と需要予測」で算出した国内製剤の需要予測に基づいた原料血漿量、総需要予測値を期待自給率 95.3%で補正した原料血漿量を用いた。

- ③について、血漿分画製剤以外の血液製剤に必要な献血者数は 2025 年以降の「血液製剤需要単位数」を、現状の献血者数と血液製剤供給単位数をもとにした血液製剤供給単位数と献血者数の換算比により、献血者数に換算し「血液製剤の需要に必要な献血本数」を算出する。

また、血漿分画製剤用の原料血漿に必要な成分献血（血漿献血）者数は、②の原料血漿必要量から全血献血、血小板献血からの転用分を除いた量を基に原料血漿の供給に必要な血漿献血者数を算出した。

※「赤血球製剤・血小板製剤精製時に分離し、原料血漿に転用された量」について

平成 29 年度の 200mL 全血献血、400mL 全血献血、血小板献血者数はそれぞれ 14 万、326 万、66 万人であった。

一方、原料血漿に転用された量(L)は、200mL 全血献血から 1.1 万 L、400mL 全血献血から 57.1 万 L、血小板献血から 11.2 万 L であり、これをもとに、献血者 1 人当たりの原料血漿転用量を算出すると、200mL 全血献血 0.076L/人、400mL 全血献血 0.175L/人、血小板献血 0.171L/人である。

これと 2025 年の必要な全血献血者数、血小板献血者数に乗じて、推定原料血漿転用分を算出した。

3) 献血不足分を算出

2028 年の必要献血者数と推計献血者数との差分から不足献血者数を算出した。

なお、本研究は広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得て実施している（E2022-0147）。

C. 研究結果

1) 【供給】献血者数と献血率の将来推計 Age-Period-Cohort モデルにより予測した推定献血者数：

① 献血率の年齢効果・時代効果・出生コホート効果

Age-Period-Cohort モデルにより推定した献血率の年齢効果、時代効果と出生コホート効果を示す（図1,2）。男女とも20歳前後の年齢効果、1960-74年の出生コホート効果が高い傾向があった。時代効果は

男女ともに近年微増傾向にあった。

② 献血者数の将来推計

Age-Period-Cohort モデルを用いて献血率、献血者数を算出すると2025年には献血率6.0%、献血者数4,768,402人、2028年には献血率5.6%（16-39歳では4.6%）、献血者数4,397,548人と予測される。（図3）

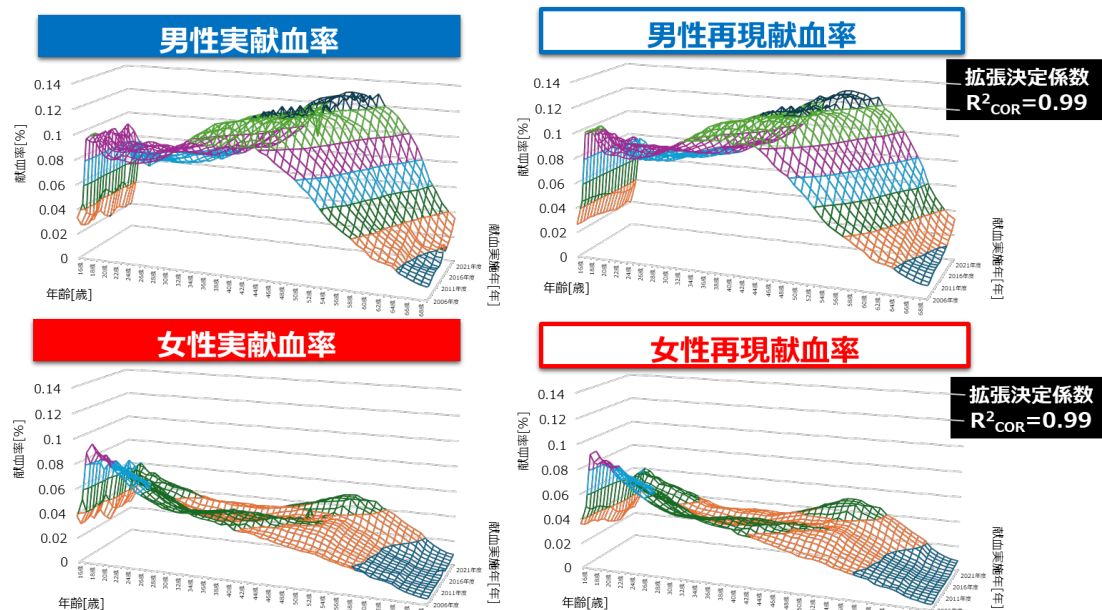
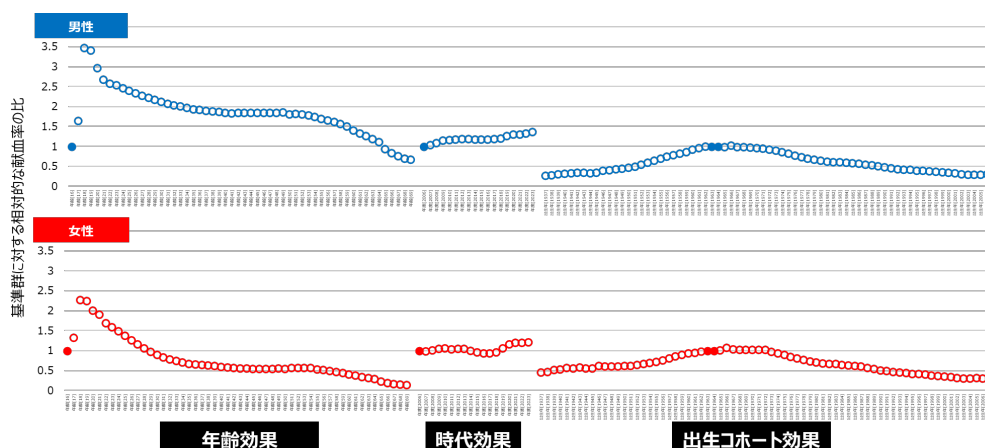


図1. 実献血率と APC モデルによる再現献血率



黒塗りは基準を示す：年齢16歳、時代2006年、出生年1963年・1964年生

図2. 献血率の年齢・時代・出生コホートの各効果

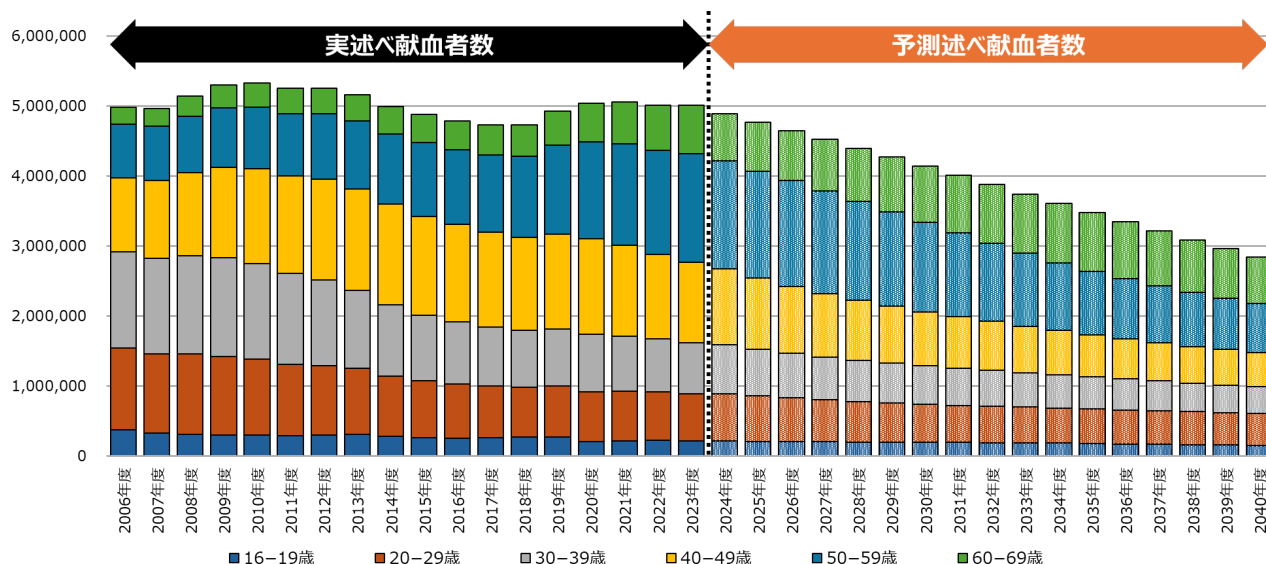


図 3. APC モデルによる予測延べ献血者数

2) 【需要】血液製剤の需要予測とそのために必要な献血者数の予測：

①血漿分画製剤以外の血液製剤（赤血球、血小板、血漿）の需要予測

2008～2024 年の日本赤十字社「血液事業の現状」の血液製剤供給単位数を東京都の年齢群別血液製剤使用状況をもとに按分し、国勢調査人口から「年齢別人口 1,000 人当たりの血液製剤供給単位数」を割り、これに将来推計人口を用いて 2025 年以降以降の「推定血液製剤需要単位数」を算出した結果を図 4 に示した。この「推定血液製剤需要単数」を血液製剤供給単位数と献血者数の換算比により「献血製剤の需要に必要な献血本数」を算出した。

その結果、2025 年に必要な推定血液製剤需要単位数は赤血球製剤+全血製剤 643 万単位、血小板製剤 856 万単位、血漿製剤 206 万単位、これを 2024 年の献血者数・血液製剤供給単位数の比をもとに、献血者数に換算すると、全血献血 332 万人、血小板成分献血 82 万人。血漿成分献血（血漿製剤製品用）18 万人となった。

また、2028 年に必要な推定血液製剤需要単位数は赤血球製剤+全血製剤 622 万単位、血小板製剤 817 万単位、血漿製剤 195 万単位となる。これを血液製剤の需要に必要な献血本数を献血者数に換算すると全血献血 322 万人、血小板成分献血 78 万人。血漿成分献血（血漿製剤製品用）17 万人となった。

使用データ：

◆ 日赤：血液事業の現状（輸血用血液製剤の供給実績）

◆ 東京都輸血状況調査（年齢別血液製剤使用状況）

解析方法：

◆ 年齢階級別にみた人口 1,000 人当たりの血液製剤供給単位数を一般化線形モデルに当てはめて外挿する。

◆ 将来推計人口を乗じて血液製剤需要単位数を算出

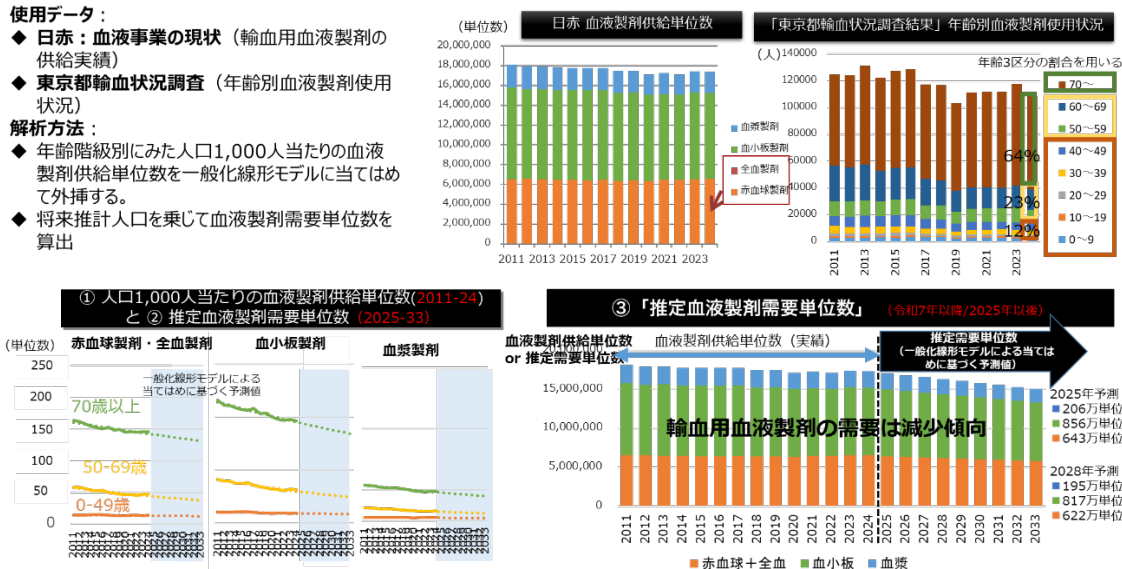


図 4. 輸血用血液製剤の需要予測

②免疫グロブリン製剤の需要に必要な原料血漿量の需要予測

本研究班の「NDB を使用した免疫グロブリン製剤の使用実態解析から原料血漿必要量の予測」から、免疫グロブリン製剤の需要推計値から必要な原料血漿転用分は 2025 年度 312,222～601,571L、2028 年度 265,891～614,816L であった。このうち、赤血球製剤・血小板製剤精製時に分離し、原料血漿に転用された量を減じて、「血漿成分献血から原料血漿に転用する量」を算出する。それを 480mL（血漿成分献血 1 本分）で除して、「原料血漿転用のために必要な血漿成分献血者数」を算出すると 2025 年度 35～67 万人、2028 年度 38～80 万人となった。

以上より、血液製剤と血漿分画製剤の原料血漿の需要に必要な献血本数を献血者数に換算すると 2025 年度 469～499 万人分、2028 年度 455～497 万人分と推計された。（表 1）

3) 献血不足分と目標献血率の案出：

さらにこの結果を基に、献血不足分および目標献血率を算出したところ、献血不足分は 2025 年度 21～82 万人、2028 年度 33～106 万人となった。不足分を 16-39 歳の献血率に加算した 2028 年度目標献血率は 5.5-8.2% と算出された。

表 1. 血液製剤の需要に必要な献血者数および不足分

必要献血者数（需要）	全血献血		血漿献血		血小板献血（人）	合計（人）	供給（APCモデル）	不足
	200ml献血（人）	400ml献血（人）	製品用（人）	原料用（人）				
2025年 Low	122,311	3,200,548	180,117	650,462	821,052	4,974,489	4,768,402	214,412
High				1,253,272		5,577,299		817,222
2028年 Low	118,435	3,099,118	170,390	553,940	783,643	4,725,526	4,397,549	334,580
high				1,280,867		5,452,453		1,061,507
2033年 Low	111,264	2,911,481	153,974	526,152	718,705	4,421,577	3,740,986	680,316
High				1,454,784		5,350,208		1,608,948

表 2 2028 年度献血率目標値案

若年層	供給予測： (APC)による 推定献血率	目標献血率	
		線形回帰予測- 下限	線形回帰予測- 上限
16-39歳	4.6%	5.8%	8.2%
16-19歳	4.6%	5.7%	8.1%
20-29歳	4.8%	5.9%	8.5%
30-39歳	4.5%	5.7%	8.1%

D. 考察

最新のデータに更新して、以下に示す手順で需給予測を行い、2025年度の予測値を再度算出するとともに、2028年度の予測値の算出、目標献血率について検討した。

その結果以下のことが明らかになった。

1. 2025年に必要な推定血液製剤需要単位数について将来推計人口を用いて算出すると赤血球製剤+全血製剤 643万単位、血小板製剤 856万単位、血漿製剤 206万単位、原料血漿転用分は 312,222~601,571Lとなる。これを血液製剤の需要に必要な献血本数を献血者数に換算すると 469~499万人分（全血献血 332万人、血小板成分献血 82万人。血漿成分献血（血漿製剤製品用）18万人、血漿成分献血（原料血漿転用分）35~67万人）となる。
2. 2028年に必要な推定血液製剤需要単位数について将来推計人口を用いて算出すると赤血球製剤+全血製剤 622万単位、血小板製剤 817万単位、血漿製剤 195万単位、原料血漿転用分は 265,891~614,816Lとなる。これを血液製剤の需要に必要な献血本数を献血者数に換算すると 455~497万人分（全血献血 322万人、血小板成分献血 78万人。血漿成分献血（血漿製剤製品用）17万人、血漿成分献血（原料血漿転用分）38~80万人）となる。
3. Age-Period-Cohort モデルによる献血率、献血者数を算出すると 2025年には献血率 6.0%、献血者数 4,768,402人と令和 5 (2023)年度研究による予測値よりも 0.2%(28万人)高い値となった。また、2028年度は献血率 5.6%（16-39歳では 4.6%）、献血者数 4,397,548人と算出された。
4. 献血不足分を算出すると 2025年度 21~82万人、2028年度 33~106万人となった。不足分を 16-39歳の献血率に加算した 2028年度目標献血率は 5.5-8.2%と算出された。

本研究の結果から、供給については経年とともに緩やかな減少傾向であり、需要については、輸血用血液製剤（赤血球、血小板、血漿）は減少傾向、原料血漿は増加傾向にあり、その差分である不足量は増加していくと推定された。特に不足量については、予測の幅が広く、これは主に血漿分画製材用の原料血漿

の予測幅が広いことに起因している。そのため長期的な予測ではこれらの値を定期的に見直して、将来推計値の値を更新していくべきと考えられた。

**若年層に対する献血推進の方策とその効果に関する研究
pilot 地区を対象とした若年者への献血推進方策のモデル事業**

研究代表者 田中 純子^{1,2)}

研究分担者 秋田 智之^{2,3)}

研究協力者 杉山 文^{2,3)}、高砂優羽^{4,5)}、小林正夫⁶⁾

1) 広島大学 医療政策室

2) 広島大学 疫学&データ解析新領域プロジェクト研究センター

3) 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

4) 広島大学医学部医学科

5) 広島大学献血推進サークル Kasumi-Bloodonors

6) 日本赤十字社 中四国ブロック血液センター

研究要旨

広島大学献血推進サークル Kasumi-Bloodonors は、2019 年 11 月に医療系キャンパスである霞キャンパスを拠点として設立された。当研究班は同サークルの設立を支援してきた。部員数は年々増加しており、2025 年現在では 48 人に達している。広島県赤十字血液センターの協力のもと、春季（4 月）および冬季（12 月）の年 2 回にわたり献血バスを誘致し、広島大学霞キャンパスにおける学内献血を支援するとともに、県内各地で開催される献血推進イベントへのボランティア参加も実施している。本稿では、当研究班が今年度を実施した同サークルへの支援活動について報告する。

1. 2025 年度、研究班は Kasumi-Bloodonors の活動支援の一環としてセミナーを開催した。本セミナーでは、献血者の動向および献血需給予測に関するこれまでの研究成果をサークルメンバーに紹介し、献血制度全体に対する理解の深化と視野の拡大を図った。
2. 広島大学におけるバス献血申込者数の経年推移（2015～2025 年）および Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート（2021～2025 年、5 年分）の結果を集計・解析することにより、サークル活動の影響の可視化を試みた。

その結果、以下の知見が得られた。

(ア) 広島大学におけるバス献血申込者数の経年推移（2015～2025 年）を検討したところ、Kasumi-Bloodonors による献血推進活動の開始後、霞キャンパスにおけるバス献血申込者数は COVID-19 流行による一時的な減少を経たものの、その後は増加傾向を示した。一方、対照として設定した東広島キャンパスでは同様の増加は認められず、Kasumi-Bloodonors の活動による効果が示唆された。

(イ) Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート（2021～2025 年）の延べ回答者数は 453 人であった（2021 年：12 人、2022 年：97 人、2023 年：205 人、2024 年：102 人、2025 年：31 人）。回答者の約 3 割が 10 代、約 5 割が 20 代を占め、全体の 4～5 割が初回献血者であった。全国の 16～29 歳献血者に占める初回献血者の割合が 24.3%^(※)であることと比較すると、当該大学における学内献血は若年層の初回献血の機会として機能している可能性が示唆された。さらに、献血のきっかけとして献血推進サークルによる呼びかけや情報発信を挙げた回答者の割合は毎回 6～8 割に達しており、学生主体の献血推進活動が学内献血の効果をより一層高め得ることが示唆された。

以上の結果から、学生主体の献血推進活動が若年層における献血推進において重要な役割を果たすことが確認された。当研究班は引き続き同サークルへの支援活動を継続していく予定である。

(※) 日本赤十字社 血液事業の現状 令和6年度統計表 https://www.jrc.or.jp/donation/pdf/R6_ketsuekijigyonogenjyo.pdf

A. 研究目的

広島大学献血推進サークル Kasumi-Bloodonors は、2019 年 11 月に医療系キャンパスである霞キャンパスを拠点として設立された。当研究班は同サークルの設立を支援してきた。部員数は年々増加しており、2025 年現在では 48 人に達している。広島県赤十字血液センターの協力のもと、春季（4 月）および冬季（12 月）の年 2 回にわたり献血バスを誘致し、広島大学霞キャンパスにおける学内献血を支援するとともに、県内各地で開催される献血推進イベントへのボランティア参加も実施している。本稿では、当研究班が今年度実施した同サークルへの支援活動について報告する。

B. 研究方法

日赤中四国ブロック血液センターより提供された、広島大学におけるバス献血申込者数（2015～2025 年）および Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート（2021～2025 年、5 年分）の結果を集計・解析した。

C. 研究結果と考察

- 2025 年度、研究班は Kasumi-Bloodonors の活動支援の一環としてセミナーを開催した。本セミナーでは、献血者の動向および献血需給予測に関するこれまでの研究成果をサークルメンバーに紹介し、献血制度全体に対する理解の深化と視野の拡大を図った。Kasumi-Bloodonors のメンバーに加え、県内他大学の「骨髄バンクを支援する会しずく」メンバーも参加し、献血の勧めかたに関するアイデアや課題などについてさまざまな意見が交わされた。



- 広島大学におけるバス献血申込者数の経年推移（2015～2025 年）および Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート（2021～2025 年、5 年分）の結果を集計・解析することにより、サークル活動の影響の可視化を試みた。

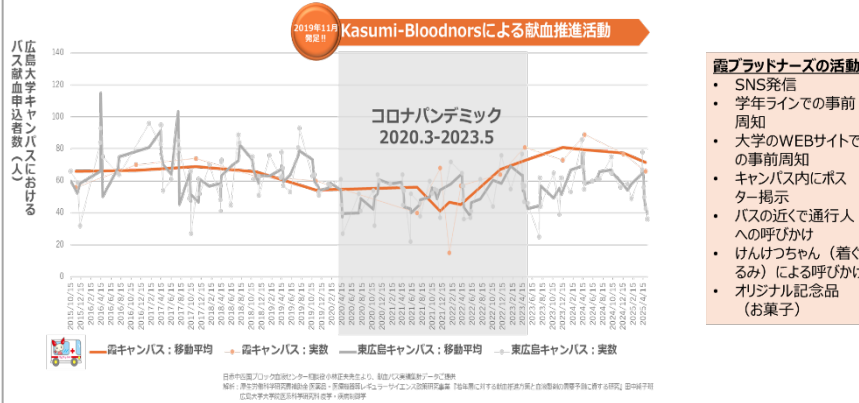
その結果、以下の知見が得られた。

- (ア) 広島大学におけるバス献血申込者数の経年推移（2015～2025 年）および Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート（2021～2025 年、5（2015～2025 年））を検討したところ、Kasumi-Blood Donors による献血推進活動の開始後、霞キャンパスにおけるバス献血申込者数は COVID-19 流行による一時的な減少を経たものの、その後は増加傾向を示した。一方、対照として設定した東広島キャンパスでは同様の増加は認められず、Kasumi-Blood Donors の活動による効果が示唆された。
- (イ) Kasumi-Bloodonors が実施した学内献血協力者アンケート（2021～2025 年）の延べ回答者数は 453 人であった（2021 年：12 人、2022 年：97 人、2023 年：205 人、2024 年：102 人、2025 年：31 人）。回答者の約 3 割が 10 代、約 5 割が 20 代を占め、全体の 4～5 割が初回献血者であった。全国の 16～29 歳献血者に占める初回献血者の割合が 24.3%^(※)であることと比較すると、当該大学における学内献血は若年層の初回献血の機会として機能している可能性が示唆された。さらに、献血のきっかけとして献血推進サークルによる呼びかけや情報発信を挙げた回答者の割合は毎回 6～8 割に達しており、学生主体の献血推進活動が学内献血の効果をより一層高め得ることが示唆された。

(※) 日本赤十字社 血液事業の現状 令和6年度統計表 https://www.jrc.or.jp/donation/pdf/R6_ketsuekijigyonogenjyo.pdf

広島大学キャンパスにおける献血バスでの献血者数推移 2015-2025

Kasumi-Bloodnorsの献血推進活動開始後、霞キャンパスにおけるバス献血申込者数はコロナ禍による一時的な減少を経たものの、その後は増加傾向が認められた。一方、対照として示した東広島キャンパスでは同様の増加は見られず、Kasumi-Bloodnorsの活動による効果が示唆される。

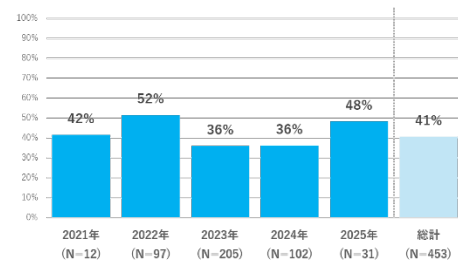


霞ブラッドナースの活動

- SNS発信
- 学年ラインでの事前周知
- 大学のWEBサイトで事前周知
- キャンパス内にポスター掲示
- バスの近くで通行人への呼びかけ
- けんけつちゃん（着ぐるみ）による呼びかけ
- オリジナル記念品（お菓子）

霞キャンパスでのバス献血協力者に対して Kasumi-Bloodnorsが実施した献血後アンケートの結果

霞キャンパスにおけるバス献血協力者のうち、初回献血者の割合



霞キャンパスにおけるバス献血協力者の4-5割は初回献血者

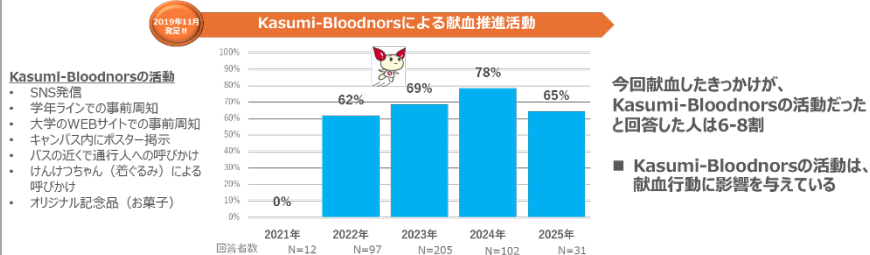
- 心理的ハードルの高い初回献血の促進に貢献している

参考※)
R6年度全国16-29歳の献血者のうち、初回献血者が占める割合24.3%

霞ブラッドナースより、アンケートデータ提供
制作：霞キャンパス学生ボランティア委員会、霞キャンパス学生ボランティア委員会、霞キャンパス学生ボランティア委員会
広島大学学術部国際関係学系、国際関係学系、国際関係学系
※献血者数は、献血活動の場として、献血者の増加に貢献している。

霞キャンパスでのバス献血協力者に対して Kasumi-Bloodnorsが実施した献血後アンケートの結果

霞キャンパスにおけるバス献血協力者のうち、Kasumi-Bloodnorsの活動が献血のきっかけであったと回答した割合



今回献血したきっかけが、Kasumi-Bloodnorsの活動だったと回答した人は6-8割

- Kasumi-Bloodnorsの活動は、献血行動に影響を与えている

霞ブラッドナースより、アンケートデータ提供
制作：霞キャンパス学生ボランティア委員会、霞キャンパス学生ボランティア委員会、霞キャンパス学生ボランティア委員会
広島大学学術部国際関係学系、国際関係学系、国際関係学系
※献血者数は、献血活動の場として、献血者の増加に貢献している。

若年層に対する献血推進方策の検討・実践と新規血液製剤に関する開発動向調査

研究分担者 佐藤 智彦 東京慈恵会医科大学附属病院 輸血・細胞治療部 准教授

研究要旨

本研究の目的は、若年層に対する献血推進方策として、医学生を対象とした参加型輸血実習の継続的実践と教育効果の検証、学生提案に基づく献血ルーム環境整備の実装可能性の評価、ならびに新規血液製剤の開発動向の整理を行うことである。2025年度は、前年に導入した参加型実習を継続するとともに、他大学医学生が作成した献血推進動画を学内教育に組み込み、その効果を検証した。また、立川献血ルームにおける学生向けカフェ型スペースの運用実績を整理し、若年層来訪促進策としての意義を検討した。さらに、日本赤十字社資料をもとに、冷蔵保存血小板、凍結乾燥血漿、低力価O型全血等の新規血液製剤の開発状況と臨床的ニーズを整理した。その結果、動画導入後の2025年度は献血希望者割合が上昇し、参加型教育の有効性が再確認された。立川での実践では、献血未経験者を含む若年層の来訪促進と高い満足度が示された。新規血液製剤については、救急・大量出血対応や災害時医療を見据えた開発の重要性が確認される一方、国内導入には技術的・制度的課題が多く、実現には時間を要すると考えられた。

A. 研究目的

本研究では、将来的な血液供給の安定化に向けて、若年層の献血離れに対する実効的な介入方策を検討することを目的とした。具体的には、医学生に対する参加型輸血実習の継続実施と教育資料の改良を通じて献血意欲向上効果を検証するとともに、学生の提案を実際の献血ルーム運営に反映した事例を評価し、若年層来訪促進策としての有用性を明らかにすること、さらに新規血液製剤の開発動向を整理し、血液製剤需要予測に資する論点を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

医学生への献血教育については、東京慈恵会医科大学4年次生を対象として、学内講義・輸血検査実習と、血液センター・献血ルーム訪問を組み合わせた参加型実習を2025年度も継続した。2025年度は、他大学医学生が作成した約5分の献血推進動画（井手畑ら、血液事業2022）を学内実習に組み込み、2024年度との比較により、献血希望者数、実際の献血者数、初回献血者数等の変化を評価した。あわせて、動画視聴後の感想を収集し、質的に検討した。

学生提案の実装に関しては、立川献血ルーム内に

設けられた学生向けカフェ型スペースの運用実績を対象とし、利用者数、利用者属性、献血経験の有無、利用目的、満足度、リピート状況、広報経路等を整理した。さらに、新規血液製剤に関しては、日本赤十字社研究開発部資料等をもとに、冷蔵保存血小板、凍結乾燥血漿、低力価O型全血を中心に、想定適応、利点、導入課題を整理した。

（倫理面への配慮）

本研究は、通常の教育実践の評価、匿名化された実習関連データおよび既存資料の整理を中心として実施した。学生の自由意思に配慮し、個人が特定される情報は扱わず、教育上・研究上の不利益が生じないよう十分に配慮した。また、文献・資料調査については公開資料および研究班関連資料を用いて実施した。

C. 研究結果

医学生への参加型輸血実習は2025年度も継続可能であり、教育的介入として有効であった。2024年度と2025年度の比較では、実習参加者に占める献血希望者の割合は55%から72%へ有意に上昇した。実際の献血者数は32名から39名に増加し、そのうち初回献血者は29名から34名であった。動画視聴後の感想では、同世代学生による啓発活動への共感、献血への心理的障壁の低下、献血制度への理解促進が

主な内容として抽出された（2026 年度日本輸血細胞治療学会にて発表予定）。

立川献血ルームにおける学生向けカフェ型スペースの実践では、8 か月間で延べ 196 名の利用があり、利用者の 54% は献血未経験者であった。満足度は高く、アンケート回答者全員が快適と回答し、リピート利用も 43% に認められた。高校生が主要な利用層であり、学習・休憩の場として受け入れられていたことから、献血ルームを若年層の生活圏に近づける試みとして一定の成果が示された（本成果は血液事業誌に投稿中）。

新規血液製剤に関しては、冷蔵保存血小板、凍結乾燥血漿、低力価 O 型全血が、大量出血症例や救急・災害医療への対応を念頭に候補製剤として整理された。とくに冷蔵保存血小板は、保存性や細菌汚染リスクの面から実用化の優先度が高く、PAS 血小板（製剤中の血漿を Platelet Additive Solution（PAS）に置換したもの）の導入を起点として将来的な実装が想定されていた。一方、凍結乾燥血漿や低力価 O 型全血については、製造コスト、資材・装置、薬事承認、国内運用体制などの課題が大きいことが確認された。

D. 考察

若年層献血者の減少が続くなか、医学生に対する参加型教育は、知識提供にとどまらず、実際の献血行動につながる介入として意義が大きいと考えられた。とくに、同世代が作成した動画教材の導入により、共感に基づく行動変容が促進された点は重要であり、今後は複数大学・地域へ展開可能な教育資材としての活用が期待される。また、立川献血ルームにおける実践は、学生提案を現場実装に結び付けた好例であり、献血未経験者との接点形成という点で、短期的な採血数増加とは異なる中長期的基盤整備の視点を提供した。

一方、新規血液製剤の開発は、需要予測の観点からも重要である。外傷、心臓血管外科、産科救急、災害時医療など、従来製剤では対応に時間的制約のある場面において、新規製剤は新たな需要を顕在化させる可能性がある。ただし、国内導入には技術的・制度的障壁があり、現時点では海外エビデンスの収集と国内実装可能性の整理を進める段階にあると考えられた。

E. 結論

2025 年度の検討から、医学生を対象とした参加型輸血実習は、若年層の献血意識および献血行動を高める有効な教育手法であることが再確認された。加えて、学生提案を反映した献血ルーム環境整備は、献血未経験者を含む若年層との接点形成に有用であり、継続的な献血推進基盤の構築に資する可能性が示された。新規血液製剤については、今後の血液需要の質的变化を見据えるうえで重要な検討対象であり、若年献血推進策と併せて、供給体制の将来像を考える必要がある。

F. 健康危険情報

分担研究報告書としては、特記すべき健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

（献血関連）

影山 有美子, 細羽 梨花, 吉澤 辰一, ほか. 小グループ制輸血実習での医学生の献血に関する学びの分析 ～大学と血液センターの協働による献血教育実践の有用性～. 日本輸血細胞治療学会誌. 2026; 72(1): 64-65.

Sato T, Ikuta K, Odajima T, Tsuno NH. Ferritin-guided iron supplementation in blood donors. *Lancet Haematology*. 2025; 12(12): e928.

Sato T, Tsuno NH. Ferritin-guided iron supplementation as a paradigm shift in blood donor care: advancing donor iron management through evidence-based supplementation. *Annals of Blood*. 2026; 11: 6.

佐藤智彦. 2 度目の米国での成分献血体験と初めての VVR 発症 –献血時間診を中心とした献血体制についてのドナーの立場からの日米比較–. 血液事業. 2025; 48(1): 45-54.

Sato T, Ohara C, Kaburagi K, et al. Bridging Borders Through Blood: The AMSEP JIKEI 2025 Blood Donation Education Initiative. *Transfusion Today*. 2025 Oct: 37.

（血液製剤関連）

佐藤 智彦, 安村 敏, 藤原 慎一郎, ほか. 血液製剤使用実態調査における質問内容の 15 年間の変遷 –回答者負担の視点から–. 日本輸血細胞治療学会誌. 2025; 71(3): 523-531.

松本 雅則, 佐藤 智彦, 青木 誠, ほか. 大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン

(第 2 版) . 日本輸血細胞治療学会誌. 2025; 71(6): 750-798.

岡崎 仁, 池田 敏之, 大石 晃嗣, ほか. 科学的根拠に基づいた輸血有害事象対応ガイドライン(改訂第 2 版) . 日本輸血細胞治療学会誌. 2025; 71(3): 512-522.

横濱 章彦, 昆 雅士, 佐藤 智彦, ほか. 令和の輸血用血液製剤使用量と廃棄率の特徴—血液製剤使用実態調査報告から—. 日本輸血細胞治療学会誌. 2026; 72(1): 40-47.

Sato T, Nozaki A, Yasumura S, et al. Challenges in promoting stewardship of albumin: A comparative perspective from recent guidelines. Vox Sanguinis. 2025; 120(12): 1289-1291.

2. 学会発表

(献血関連)

佐藤 智彦. 医学生の印象に残る輸血教育活動. 2025 年度全国大学病院輸血部会議. 2025 年 10 月 24 日. シンポジウム・ワークショップ パネル (指名) .

佐藤 智彦. ドナーからみた日米の献血体制のちがい. 第 49 回日本血液事業学会総会. 2025 年 10 月 29 日. 市民公開講座 (指名) .

大原 千佳, 冠城 佳奈, 飯尾 裕之, ほか. 献血教育を通じた国際交流: 医学生によるインドネシア留学生受け入れプログラムの実践報告 (P-069) . 第 49 回日本血液事業学会総会. 2025 年 10 月 28 日. ポスター発表.

佐藤 智彦. ドナーからみた日米の献血体制. 第 36 回北海道輸血シンポジウム: 令和 7 年度赤十字血液シンポジウム. 2025 年 7 月 5 日. 招待講演.

Sato T, Namba N, Matsushita M, et al. Enhancing medical student engagement in voluntary blood donation education: Impact of a participatory approach for the blood center visiting practicum in Tokyo. The 35th Regional ISBT Congress. 2025.06.02. Poster.

(血液製剤関連)

佐藤 智彦. 大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン. 第 160 回日本輸血・細胞治療学会 関東甲信越支部例会. 2025 年 9 月 6 日. シンポジウム (指名) .

佐藤 智彦. 「大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン (第 2 版)」について. 第 90 回日本循環器学会学術集会. 2026 年 3 月 22 日. シンポジウム (指名) .

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

本研究に関して、当該年度に特記すべき特許取得、実用新案登録、その他の知的財産権の出願・登録はない。

令和 7(2025)年度 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

	著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ	関連
1)	田中純子	WHO によるウイルス肝炎の elimination 宣言と日本の現時点		肝胆膵 91(2)	アークメディア	東京	2025	119-127	
2)	Ko Ko、 長谷川聖、 辺原野フェリペ、 村上聡、 小山富子、 田中純子	抗 HCV 抗体検出試薬「Anti-HCV・アボット」の性能評価		医学と薬学 83(1)	自然科学社	東京	2026	13-24	

雑誌

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年	関連
1)	Ko K, Ataa G.A, Yamasaki K, Hirase K, Yasaka T, Shirahama S, <u>Akita T</u> , Sugiyama A, Fukuma S, Takahashi K, <u>Tanaka J</u>	Population-Based Molecular Surveillance of Hepatitis B Virus Genotypes in the Goto Islands, Japan: A Three Decade Study (1977–2008) of 916 Carriers	Hepatology Research	56(3)	292-301	2026	
2)	Nishimura T, Iijima H, Suzuki Y, Imajo K, Abe T, Kuroda H, Hirooka M, Nogami A, Ogawa S, Oeda S, Sugimoto K, Tada T, Kondo R, <u>Akita T</u> , Kokubu S, Hiasa Y, Nakajima A, Toyoda H, Takahashi H, Eguchi Y, Yano H, <u>Tanaka J</u> , Moriyasu F, Kage M, Kumada T	The Hepatic Steatosis Diagnostic Performance Using Attenuation Imaging With the Magnetic Resonance Imaging-Based Proton Density Fat Fraction as the Reference Standard: A Large, Prospective, Multicenter Cohort Study in Japan	Hepatology Research			2026	
3)	Yamamoto A, Iseki Y, Elsayed A.M.A, Kawahara T, Akiba I, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka J</u> , Sakaguchi T, Higashiura A	Differential mechanisms of SARS-CoV-2 inactivation by anionic surfactants: a comparative study of fatty acid salts and synthetic surfactants	Scientific Reports	16(1)	6394	2026	
4)	Yamasaki K, Shirahama S, Yasaka T, Yamaguchi S, Mizokami M, <u>Tanaka J</u> , Okamoto H, Yatsushashi H	Incidence and Characteristics of HBV Reactivation-Related Events Following HBsAg Seroclearance: Long-Term Follow-up of a Population-Based Cohort in Japan	Hepatology Research			2026	
5)	<u>Tanaka J</u> , Kurisu A, Ko Ko, Sugiyama A, <u>Akita T</u>	Updated Burden and Long-Term Projections of Chronic Hepatitis B and C in Japan: A Nationwide Markov Modeling Study	Hepatology Research			2026	
6)	Kumada T, Toyoda H, Ogawa S, Gotoh T, Suzuki Y, Imajo K, Yoneda M, Sugimoto K, Kuroda H, Tamaki N, Kurosaki M, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka J</u> , Nakajima A	Comparative diagnostic performance of ultrasound-guided attenuation parameter versus B-mode scoring for hepatic steatosis assessment: an ordinal-scale statistical approach	Journal of Gastroenterology			2026	

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年	関連
7)	Phyo Z, Tanaka S, Sugiyama A, Ko K, Takahashi K, Mirzaev U.K, Akuffo G.A, Chhoung C, <u>Akita T</u> , Kozuki M, Sakamori R, <u>Tanaka J</u> .	Unveiling the dynamics of hepatitis C virus transmission among injection drug users and men who have sex with men: A comprehensive study in Japan	Hepatology Research	55(3)	333-345	2025	
8)	Mirzaev U.K, Yoshinaga Y, Baynazarov M, Ouoba S, Ko K, Phyo Z, Chhoung C, Akuffo G.A, Sugiyama A, <u>Akita T</u> , Takahashi K, Fukuma S, <u>Tanaka J</u> .	Diagnostic accuracy of hepatitis E virus antibody tests: A comprehensive meta-analysis	Hepatology Research	55(3)	346-362	2025	
9)	Gotoh T, Kumada T, Ogawa S, Niwa F, Toyoda H, Hirooka M, Koizumi Y, Hiasa Y, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka J</u> , Shimizu M	Comparison Between Attenuation Measurement and the Controlled Attenuation Parameter for the Assessment of Hepatic Steatosis Based on MRI Images	Liver International	45(1)		2025	
10)	Ohira M, Imaoka Y, Sato K, Imaoka K, Bekki T, Yano T, Nakano R, Sakai H, Kuroda S, Tahara H, Ide K, Kobayashi T, Tanaka Y, <u>Tanaka J</u> , Ohdan H	A phase I/II study of adoptive immunotherapy using donor liver graft-derived NK cell-enriched immune cells to prevent severe infection after liver transplantation	PLoS ONE	20(1)		2025	
11)	Tada T, Kumada T, Toyoda H, Yasuda S, Koshiyama Y, <u>Akita T</u> , Kodama Y, <u>Tanaka J</u>	Association of liver fibrosis progression with non-liver-related mortality in metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease	Hepatology Research	55(5)	648-662	2025	
12)	Ota Y, Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Hasegawa A, Yoshida T, Nagata T, <u>Tanaka J</u> , Ohge H, Kuwabara M, Kubo T	Characteristics of patients with COVID-19 and smell and/or taste disorders depending on different virus strains: a cross-sectional study in Hiroshima, Japan	BMJ Open	15(2)	e088377	2025	
13)	Kaneyasu Y, Fujiwara H, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka J</u> , Shibata Y, Nakagawa T, Koh I, Hirata E, Hyodo M, Miyamoto T, Murakami Y, Nishibuchi I, Imano N, Nagata Y, Kudo Y	Suppressive effect of vitamin K2 (menatetrenone) against bone mineral density loss after radiotherapy in uterine cancer patients	Japanese Journal of Radiology	43(6)	1025-1035	2025	
14)	Nishimura T, Tada T, <u>Akita T</u> , Kondo R, Suzuki Y, Imajo K, Kokubu S, Abe T, Kuroda H, Hirooka M, Hiasa Y, Nogami A, Nakajima A, Ogawa S, Toyoda H, Oeda S, Takahashi H, Eguchi Y, Sugimoto K, Yano H, <u>Tanaka J</u> , Moriyasu F, Kage M, Kumada T, Iijima H	Diagnostic performance of attenuation imaging versus controlled attenuation parameter for hepatic steatosis with MRI-based proton density fat fraction as the reference standard: a prospective multicenter study	Journal of Gastroenterology	60(6)	727-737	2025	
15)	Nagata T, Chimed-Ochir O, Yumiya Y, <u>Tanaka J</u> , Kuwabara M, Kitahara K, Ohge H, Kubo T	Effect of individual preventive practices on COVID-19 infection: an analysis of big data collected at PCR testing centers in Hiroshima, Japan	Virus Research	25(1)	681	2025	
16)	Takakura Y, Shinozaki K, Ikeda S, Egi H, Hirata Y, Shimomura M, Oshiro T, Hinoi T, Sumitani D, Nakahara M, Yoshimitsu M, Honmyo N, Kobayashi T, <u>Tanaka J</u> , Ohdan H	Preoperative Versus Postoperative Chemotherapy With CAPOX Plus Bevacizumab for Resectable Colorectal Liver Metastases: A Randomized Phase II Trial (HiSCO-01)	Annals of Gastroenterological Surgery	9(6)	1253-1262	2025	
17)	Tada T, Kumada T, Gotoh T, Niwa F, Ogawa S, Yasuda S, Koshiyama Y, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka J</u> , Kodama Y, Toyoda H	Validation of a B-mode ultrasonography scoring system for assessing liver steatosis: A comparison with MRI-Derived proton density fat fraction	Hepatology Research	55(6)	818-829	2025	

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年	関連
18)	Sugiyama A, Kataoka M, Tokumo K, Abe K, Imada H, Sun B, Akuffo G.A, <u>Akita T</u> , Fukuma S, Hattori N, <u>Tanaka I</u>	Association Between Introduction of the 23-valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPSV23) and Pneumonia Incidence and Mortality Among General Older Population in Japan: A Community-based Study	Journal of epidemiology	35(5)	237-244	2025	
19)	Chhoung C, Ouoba S, Lingani M, Ko K, Phyo Z, Mirzaev U.K, Yoshinaga Y, Akuffo G.A, Sugiyama A, <u>Akita T</u> , Fukuma S, Tinto H, Takahashi K, <u>Tanaka I</u>	Weighted prevalence and associated risk factors of hepatitis E virus antibodies among pregnant women in rural Burkina Faso using dried blood spot samples	Hepatology Research	55(6)	795-806	2025	
20)	Toyoda H, Hiraoka A, Ochi H, Tsuji K, Tajiri K, Tani J, Tada T, Okubo T, Atsukawa M, Hirooka M, Itobayashi E, Hatanaka T, Kariyama K, Ishikawa T, Kuroda H, Takaguchi K, Kosaka H, Kawada K, Kakizaki S, Yada Y, Ogawa C, Nishimura T, Yasuda S, Deguchi A, Morishita A, Itokawa N, Arai T, Tsutsui A, Naganuma A, Enomoto H, Kaibori M, Nouse K, Hiasa Y, Kumada T, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka I</u> , Johnson P.J	Prognostic Significance of the BALAD Serological Model in Systemic Therapies for Hepatocellular Carcinoma: A Personalized Approach to the Prediction of Survival Benefit	JCO Clinical Cancer Informatics	9	e2400175	2025	
21)	Shinozaki K, Kobayashi T, Takakura Y, Ikeda S, Egi H, Hirata Y, Shimomura M, Oshiro T, Hinoi T, Sumitani D, Nakahara M, Yoshimitsu M, Honmyo N, <u>Tanaka I</u> , Ohdan H	Response to Letter to the Editor Entitled “Clarifying Treatment Compliance and Future Directions in Perioperative Chemotherapy for Resectable Colorectal Liver Metastases”	Annals of Gastroenterological Surgery	9(6)	1371-1372	2025	
22)	<u>Akita T</u> , <u>Tanaka I</u> , Imori S, Katanoda K	Quantifying the Contribution of Viral Hepatitis Control Policies and Improvement of Hepatitis C Treatment in Japan during 2000-2030 based on Simulation Modelling	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	26(10)	3513-3518	2025	

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年	関連
23)	Razavi H.A, Waked I, Qureshi H, Kondili L.A, Duberg A.-S, Aleman S, <u>Tanaka J</u> , Lazarus J.V, Low-Beer D, Abbas Z, Abou Rached A.A, Aghemo A, Aho I, Akarca U.S, Al-Busafi S.A, Al-Hamoudi W.K, Al-Naamani K, Alaama A.S, Aldar M.M, Alghamdi M, Gonzalez M.A, Alserehi H, Anand A.C, Asselah T, Assiri A.M, Athanasakis K, Atugonza R, Ben-Ari Z, Berg T, Brandão-Mello C.E, Brown A.S.M, Brown K.A, Brown R.S, Bruggmann P, Brunetto M.R, Butí M, Cheinquer H, Christensen P.B, Chulanov V, Cisneros-Garza L.E, Coffin C.S, Coppola N, Craxi A, Crespo García J, Cui F, Dalgard O, de la Torre A, de Ledinghen V, Dieterich D, Dražilová S, Dufour J.-F, El-Kassas M, Elbadri M, Esmat G, Mur R.E, Eurich B, Faini D, Ferreira P.R.A, Flisiak R, Fraňková S, Gaeta G.B, Gamkrelidze I, Gane E.J, Garcia V, García-Samaniego J, Gemilyan M, Gottfreðsson M, Gschwantler M, Gurski A.P.M, Hajarizadeh B, Hamid S.S, Hatzakis A, Hercun J, Hockicková I, Huang J.-F, Hunyady B, Hutchinson S.J, Ishikawa N, Izumi K, Izzi A, Janičko M, Jarcuska P, Jëruma A, Johannessen A, Kaliaskarova K.S, Kao J.-H, Kielland K.B, Kodjoh N, Kottlil S, Kristian P, Kwo P.Y, Lagging M, Lam H, Lázaro P, Lee M.-H, Lens S, Liakina V, Lim Y.-S, Makara M, Manns M, Manzengo C.M, Memon S, Mendes-Corrêa M.C, Messina V, Midgard H, Murphy N, Musabaev E, Naveira M.C.M, Nde H, Negro F, Nim N, Ocamá P, Ólafsson S, Omueму C.E, Pamplona J.J, Pan C.Q, Papatheodoridis G.V, Pimenov N, Poustchi H, Quaranta M.G, Ramji A, Rautiainen H, Razavi-Shearer D.M, Razavi-Shearer K, Ridruejo E, Ríos-Hincapié C.Y, Sadirova S, Sanai F.M, Sarrazin C, Sarybayeva G, Schréter I, Seguin-Devaux C, Sereno L.S, Shiha G, Smith J, Soliman R, Sonderup M.W, Spearman C.W, Stauber R.E, Stedman C.A.M, Syypsa V, Tacke F, Terrault N.A, Tolmane I, van Welzen B, Voeller A.S, Waheed Y, Wallace C, Whittaker R.N, W-S Wong V, Ydreborg M, Yesmambetov K, Yu M.-L, Zeuzem S, Zuckerman E	Number of people treated for hepatitis C virus infection in 2014-2023 and applicable lessons for new HBV and HDV therapies	Journal of Hepatology	83(2)	329-347	2025	
24)	Hiebert-Suwondo L, Manning J, Tohme R.A, Butí M, Kondili L.A, Spearman C.W, Prabodial-Sing N, Turnier V, Lazarus J.V, Waked I, Ward J.W, Miranda A, Sugiyama A, Hajarizadeh B, Varaldo C, Thomas C, Munoz C, Leeman D, Dore G, Desalegn H, Abera H, Cheinquer H, Qureshi H, Ivanchuk I, Grebely J, García-Samaniego J, <u>Tanaka J</u> , Tint K.S, Poovorawan K, de Feo M.E, Sonderup M.W, Aleksandrova M, Ali M, Hassany M, Marinho R, Hamid S.S, Punpetch S, Naing T.S, Tanaka-Kumadai Y, Lim Y.-S, Nartey Y	"A 2024 global report on national policy, programmes, and progress towards hepatitis B elimination: findings from 33 hepatitis elimination profiles	The Lancet Gastroenterology and Hepatology	10(7)	671-684	2025	
25)	Kao JH, <u>Tanaka J</u> , Tanaka Y, Chen PJ, Chien RN	Highlights	J Formos Med Assoc	124	S71-S73	2025	

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年	関連
26)	Sugiyama A, Kataoka M, Tokumo K, Abe K, Imada H, Sun B, Akuffo GA, <u>Akita T</u> , Fukuma S, Hattori N, <u>Tanaka I</u>	Erratum for "Association Between Introduction of the 23-valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPSV23) and Pneumonia Incidence and Mortality Among General Older Population in Japan: A Community-based Study." J Epidemiol 35(5) (2025) 237-244	J Epidemiol	36(2)	85	2025	
27)	Kumada T, Toyoda H, Yasuda S, Koshiyama Y, Ito T, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka I</u>	Hepatitis B Virus RNA Predicts Hepatocellular Carcinoma Despite Viral Suppression	Aliment Pharmacol Ther			2025	
28)	Gotoh T, Kumada T, Ogawa S, Niwa F, Toyoda H, <u>Akita T</u> , <u>Tanaka I</u> , Shimizu M	Comparison between vibration-controlled transient elastography and point shear wave elastography for assessment of hepatic fibrosis based on magnetic resonance elastography	Ultrasonography	44(6)	458-469	2025	
29)	影山 有美子, 細羽 梨花, 吉澤 辰一, 古川 悠太, 古屋 真由, 徳田 健太郎, 早川 修司, 山下 香奈子, 坂本 菜直美, 外池 亜由美, 山崎 恵美, 堀 淑恵, 堀口 新悟, 藤城 直子, 松下 麻衣子, 小山 洋一, 花井 昭典, 難波 寛子, 津野 寛和, 牧野 茂義, 加藤 陽子, <u>佐藤 智彦</u>	小グループ制輸血実習での医学生への献血に関する学びの分析～大学と血液センターの協働による献血教育実践の有用性～	日本輸血細胞治療学会誌	72(1)	64-65	2026	○
30)	<u>Sato T</u> , Tsuno NH	Ferritin-guided iron supplementation as a paradigm shift in blood donor care: advancing donor iron management through evidence-based supplementation	Annals of Blood	11	6	2026	○
31)	横濱 章彦, 昆 雅士, <u>佐藤 智彦</u> , ほか	令和の輸血用血液製剤使用量と廃棄率の特徴—血液製剤使用実態調査報告から—	日本輸血細胞治療学会誌	72(1)	40-47	2026	○
32)	<u>Sato T</u> , Ikuta K, Odajima T, Tsuno NH	Ferritin-guided iron supplementation in blood donors	Lancet Haematology	12(12)	e928	2025	○
33)	<u>佐藤智彦</u>	2度目の米国での成分献血体験と初めての VVR 発症—献血時間診を中心とした献血体制についてのドナーの立場からの日米比較—	血液事業	48(1)	45-54	2025	○
34)	<u>Sato T</u> , Ohara C, Kaburagi K, et al	Bridging Borders Through Blood: The AMSEP JIKEI 2025 Blood Donation Education Initiative	Transfusion Today	2025 Oct	37	2025	○
35)	<u>佐藤智彦</u> , 安村敏, 藤原慎一郎, 名倉豊, 昆雅士, 横濱章彦, 北澤淳一, 山本晃士, 米村雄士, 牧野茂義, 田中朝志.	血液製剤使用実態調査における質問内容の 15 年間の変遷—回答者負担の視点から—	日本輸血細胞治療学会誌	71(3)	523-531	2025	○
36)	松本 雅則, <u>佐藤 智彦</u> , 青木 誠, ほか	大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン (第 2 版)	日本輸血細胞治療学会誌	71(6)	750-798	2025	○
37)	岡崎仁, 池田敏之, 大石晃嗣, 加藤栄史, 中山享之, 柳沢龍, 藤原慎一郎, <u>佐藤智彦</u> , 松本雅則.	科学的根拠に基づいた輸血有害事象対応ガイドライン (改訂第 2 版)	日本輸血細胞治療学会誌	71(3)	512-522	2025	○
38)	<u>Sato T</u> , Nozaki A, Yasumura S, et al	Challenges in promoting stewardship of albumin: A comparative perspective from recent guidelines	Vox Sanguinis	120(12)	1289-1291	2025	○
39)							

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 越智 光夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
2. 研究課題名 若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需要予測に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医系科学研究科 ・ 特任教授
(氏名・フリガナ) 田中 純子 ・ タナカ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	広島大学疫学研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 松藤 千弥

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
2. 研究課題名 若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需要予測に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 輸血・細胞治療部 准教授
- (氏名・フリガナ) 佐藤 智彦 サトウ トモヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 越智 光夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
2. 研究課題名 若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需要予測に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 ・ 講師
(氏名・フリガナ) 秋田 智之 ・ アキタ トモユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	広島大学疫学研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。