

全国健康保険協会における バイオシミラー使用促進事業（令和6年度）

2025年7月



業務委託先：東京海上ディーアール株式会社
ホワイトヘルスケア株式会社

第1章 事業概要

第2章 バイオシミラー使用促進のポイント/使用状況の現状分析

第3章 医療機関訪問

第4章 まとめ

参考 バイオ医薬品について

第1章 事業概要

- ◆ 厚生労働省の定める第4期医療費適正化計画の基本指針において、バイオ後続品（バイオシミラー）の数値目標（※）や、保険者・医療関係者との連携が定められています。

（※）2029年度末までにバイオシミラーに80%（数量ベース）置き換わった成分数が全体の60%（成分ベース）以上とする。

厚生労働省の第4期医療費適正化基本方針

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等
 - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外來での実施、リフィル処方箋（※））
 - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を完備させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
 - ⇒ アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
 - ⇒ 電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
 - ⇒ 個別の動員、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

フォーミュラリ

バイオ後続品
(バイオシミラー)

数量ベースでおおよそ80%を超える後発医薬品使用率について、次のステージとして今後金額ベースでも高めていくための取り組みとして、フォーミュラリ・バイオシミラーが注目されている。

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析、要因解消に向けた対応の努力義務化 等

医療関係者
との連携

- 医師や薬剤師との関係構築又は関係深耕
- 理解・協力を得るためのデータやエビデンス

引用元：<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001114696.pdf>

- ◆ その後、厚生労働省において、後発医薬品に係る新目標（2029年度）も設定され、バイオシミラーについては、副次目標として、「2029年度末までにバイオシミラーに80%置き換わった成分数が全体の60%以上」という目標が設定されました。

後発医薬品に係る新目標（2029年度）について

基本的考え方

- 現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しない。

主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（継続）

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の数量シェアは80.2%。2021年度NDBデータにおいて、80%以上は29道県。

- バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

- バイオシミラーの使用促進や長期収載品の選定療養等により、後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに金額ベースで副次目標を設定する。

副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

- ※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の金額シェア（*）は56.7% (*) $\frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）}}$
- ※ その時々金額シェアは、後発医薬品やバイオシミラーの上市のタイミング、長期収載品との薬価差の状況等の影響を受けることに留意が必要

取組の進め方

- 限定出荷等となっている品目を含む成分を除いた数量シェア・金額シェアを参考として示すことで、後発医薬品の安定供給の状況に応じた使用促進を図っていく。
- 薬効分類別等で数量シェア・金額シェアを見える化することで、取組を促進すべき領域を明らかにして使用促進を図っていく。

さらに、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応する。
その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討する。

7

引用元： <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001227199.pdf>

- ◆ また、厚生労働省は令和6年9月30日、後発医薬品を適切に使用していくための取組を整理するため、2013年（平成25年）に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を改訂し、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」を策定しました。また、バイオ後続品の数値目標が設定されたことを踏まえ、ロードマップの別添として、「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」を策定しました。

バイオ後続品の使用促進のための取組方針

概要

- バイオ後続品（バイオシミラー）は、先行バイオ医薬品とともに、医薬品分野の中でも成長領域として期待されている分野。医療費適正化の観点に加え、我が国におけるバイオ産業育成の観点からも、使用を促進する必要がある。
- 後発医薬品に係る新目標の副次目標としてバイオ後続品の数値目標が位置づけられたことも踏まえ、後発医薬品に係るロードマップの別添として、バイオ後続品の取組方針を整理した。

数値目標

- 主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）
- 副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上
- 副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

取組施策

（1）普及啓発活動に関する取組

- バイオ後続品は、がん等の特定領域での使用が中心であるため、特定の使用者を念頭においた取組が必要。また、高額療養費制度の対象となることがあり、自己負担額が変わらず患者にメリットがないことがあるため、医療保険制度の持続性を高める観点の周知も含め継続的な啓発活動が必要。
- ・バイオ後続品の対象患者や医療関係者、保険者等を対象に講習会を開催【引き続き実施】
- ・バイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からの処方切替え等を検討する際に必要な情報について、市販後データも含めて整理し公表【令和7年度開始】
- ・バイオ後続品の一元的な情報提供サイトの構築【令和6年度開始】
- ・保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標の追加を検討【令和7年度結論】等

（2）安定供給体制の確保に関する取組

- 我が国で販売されるバイオ後続品は、海外製の原薬や製剤を使用するケースが多い。海外依存による供給途絶リスクを避けるため、企業は海外の状況等を注視しつつ必要な供給量を在庫として安定的に確保する必要がある。
- ・企業は、必要な原薬又は製剤の在庫の確保を行う【引き続き実施】等

（3）使用促進に向けた制度上の対応に関する取組

- バイオ医薬品は薬価が高額であるものが多いため、バイオ後続品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性を高める解決策の一つである。
- ・入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、バイオ後続品の一定の使用基準を満たす医療機関の評価を行う、バイオ後続品使用体制加算を新設【令和6年度開始】
- ・バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、令和6年10月から施行される長期取組品の選定療養費も参考にしつつ、保険給付の在り方について検討を行う【引き続き検討】
- ・都道府県医療費適正化計画へのバイオ後続品の数量シェアや普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、バイオ後続品の使用促進を図る【引き続き実施】等

（4）国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組

- バイオ後続品の製造販売企業のうち、原薬の製造を海外で行う企業が7割以上あり、製剤化も海外で実施している企業が半数程度を占めている。バイオ医薬品が製造可能な国内の施設・設備の不足やバイオ製造人材の確保・育成が必要。
- ・バイオ後続品を含めたバイオ医薬品について、製造に係る研修を実施。更に、実生産スケールでの研修等の実施の検討を行う【研修について引き続き実施、実生産スケールでの研修等の取組については令和6年度開始】
- ・遺伝子治療製品等の新規バイオモデルに関する製造人材研修を実施【令和6年度開始】等

※（1）～（4）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を確認し必要に応じ目標の在り方を検討

- ◆ 全国健康保険協会では、第4期医療費適正化基本方針に則り、バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進に取り組むことで、医療費の適正化を図るため、2025（令和7）年度事業計画の中でバイオ後続品（バイオシミラー）の使用目標を定め、使用促進の取組を進めています。
- ◆ 2024（令和6）年度には、協会けんぽにおいて、パイロット事業としてバイオシミラー使用促進事業である「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」を一部の支部で先行的に実施しました。
- ◆ 事業の内容については次ページ以降をご覧ください。

令和7年度 全国健康保険協会事業計画（抜粋）

3. 主な重点施策

（2）戦略的保険者機能の一層の発揮

Ⅲ 医療費適正化

① 医療資源の適正使用

ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

- ・国の方針を踏まえ、2024（令和6）年度パイロット事業の取組結果をもとに、事業の横展開を図るとともに、より効果的な手法を確立すべく、引き続き効果検証を行い、効果的な事業実施につなげる。

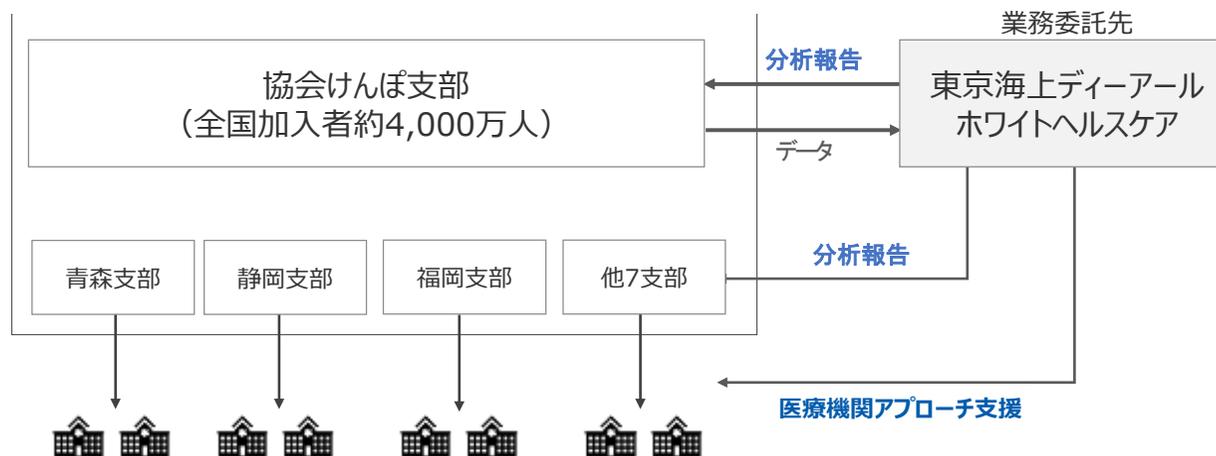
■ KPI

- 2) バイオシミラーに80%（数量ベース）以上置き換わった成分数が全体の成分数の21%（成分数ベース）以上とする。

2024年度パイロット事業

「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」

案件概要	• 都道府県・医療機関別にバイオシミラーの使用割合を見える化できるアプローチツールを作成し、都道府県支部から各医療機関への訪問・使用促進を行う。
事業内容	<ol style="list-style-type: none">1. 協会けんぽの全国のデータを用いて、バイオシミラーの使用状況に関する分析レポートの作成2. バイオシミラーの使用状況を、各都道府県内の医療機関ごとのレポートにまとめることの出来るツールの作成3. 各都道府県支部の職員がレポートを使って、医療機関に働きかけを実施する取り組みに対する支援
参加支部	青森、福島、新潟、石川、福井、静岡、大阪、愛媛、福岡、宮崎

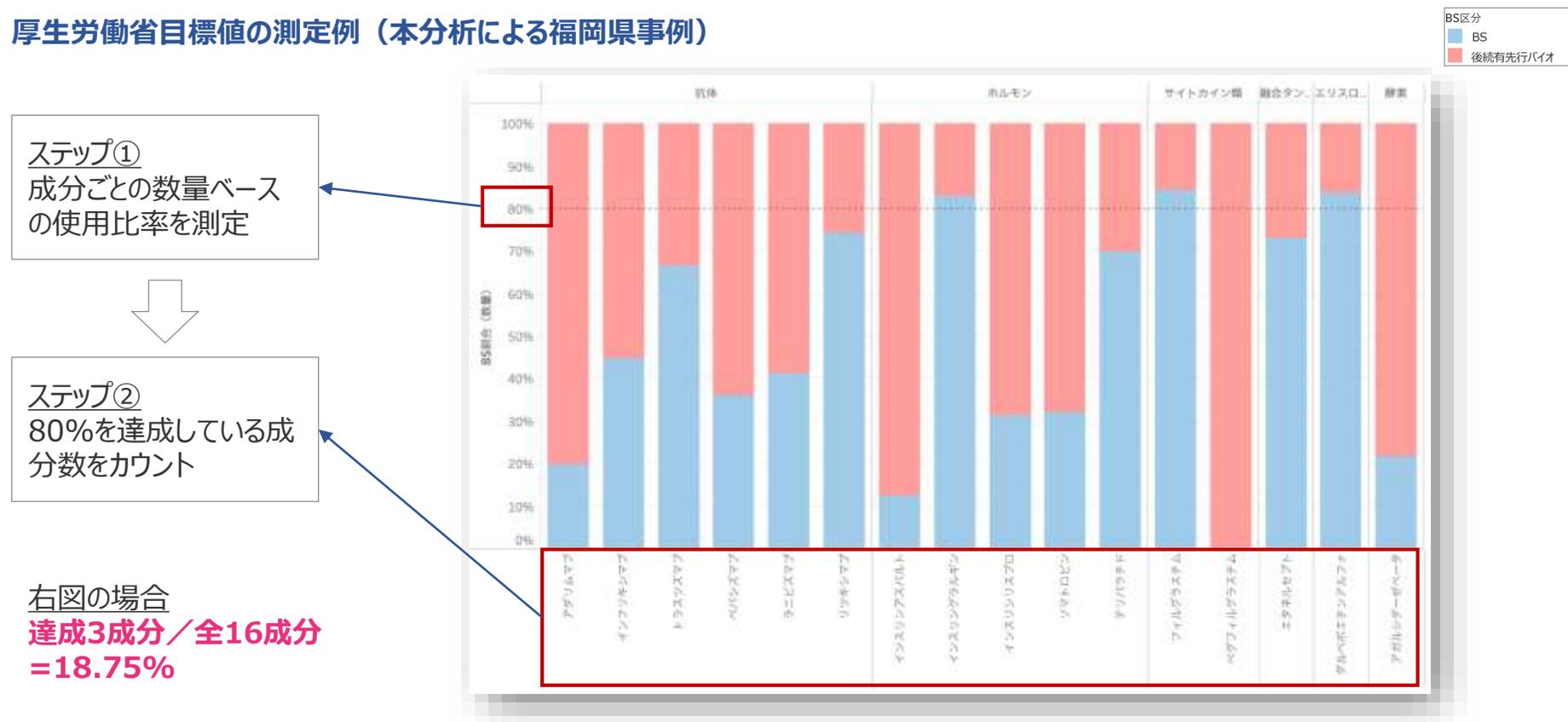


第2章 バイオシミラー使用促進のポイント /使用状況の現状分析

(使用データは2023年7月分、8月分の全国健康保険協会レセプト)

- 2023年に厚生労働省が公表*1の目標は、「2029年度末までに数量ベースで80%以上置き換わった成分数が、全体の成分数の60%以上」となっています。

厚生労働省目標値の測定例（本分析による福岡県事例）

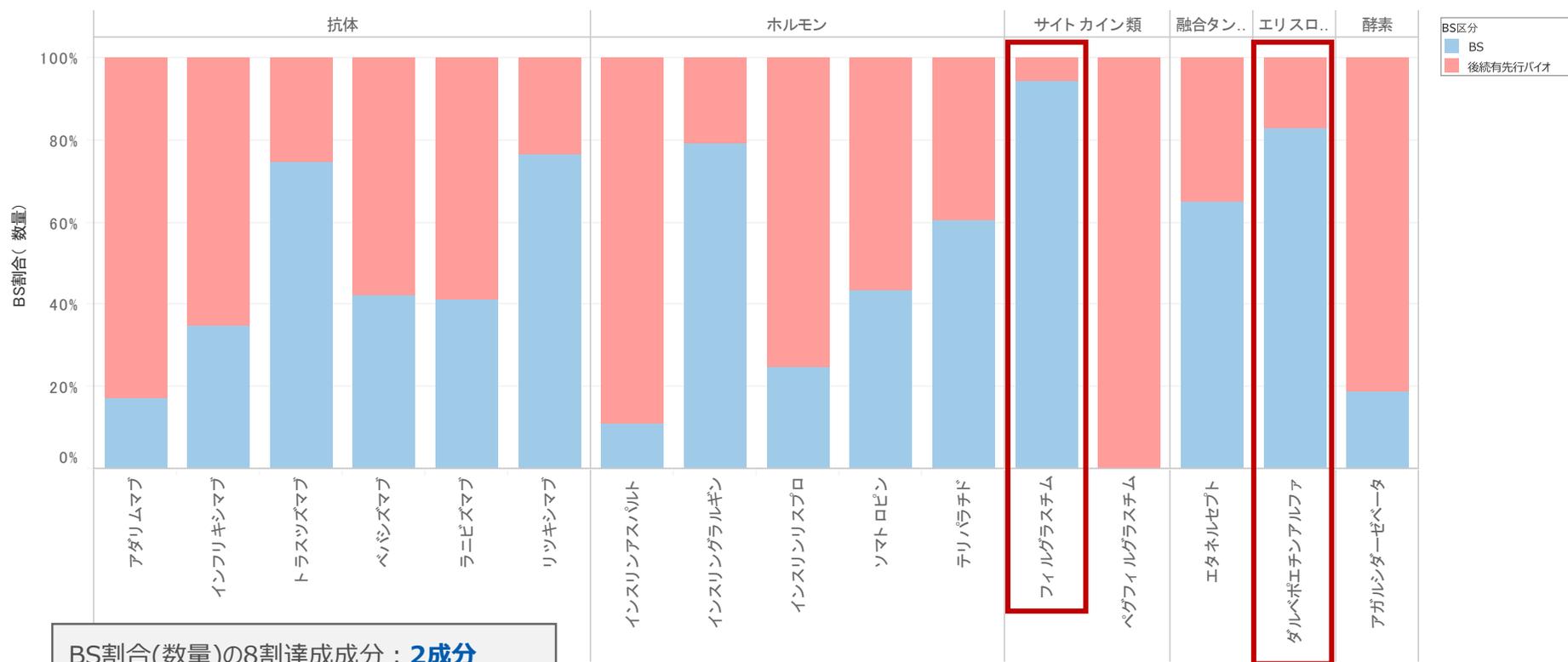


*1 2023年4月28日「経済財政諮問会議経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキンググループ」で公表

バイオ医薬品・BSの使用状況（厚労省目標）

協会けんぽ加入者のレセプトデータでは、厚生労働省の指標に基づくと、数量ベース80%達成成分は、**フィルグラスチムとダルベポエチンアルファの2成分**で全16成分の内、**12.5%**となっています。政府目標達成の為には、現時点で残り8成分の達成が必要です。

成分別BS割合_数量ベース

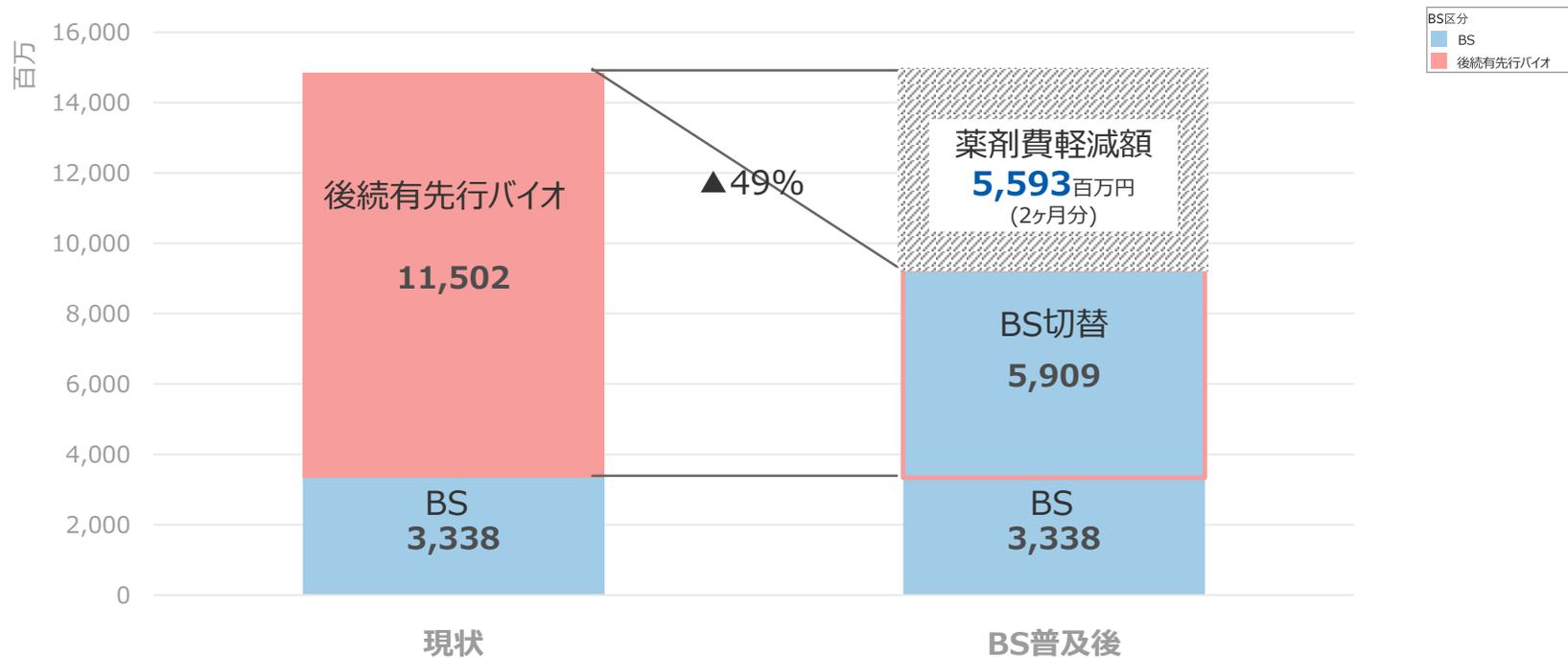


BS割合(数量)の8割達成成分：**2成分**
 8割達成成分数割合：**16.5% (2/16)**

バイオ医薬品・BSの使用状況（BS普及による軽減額）

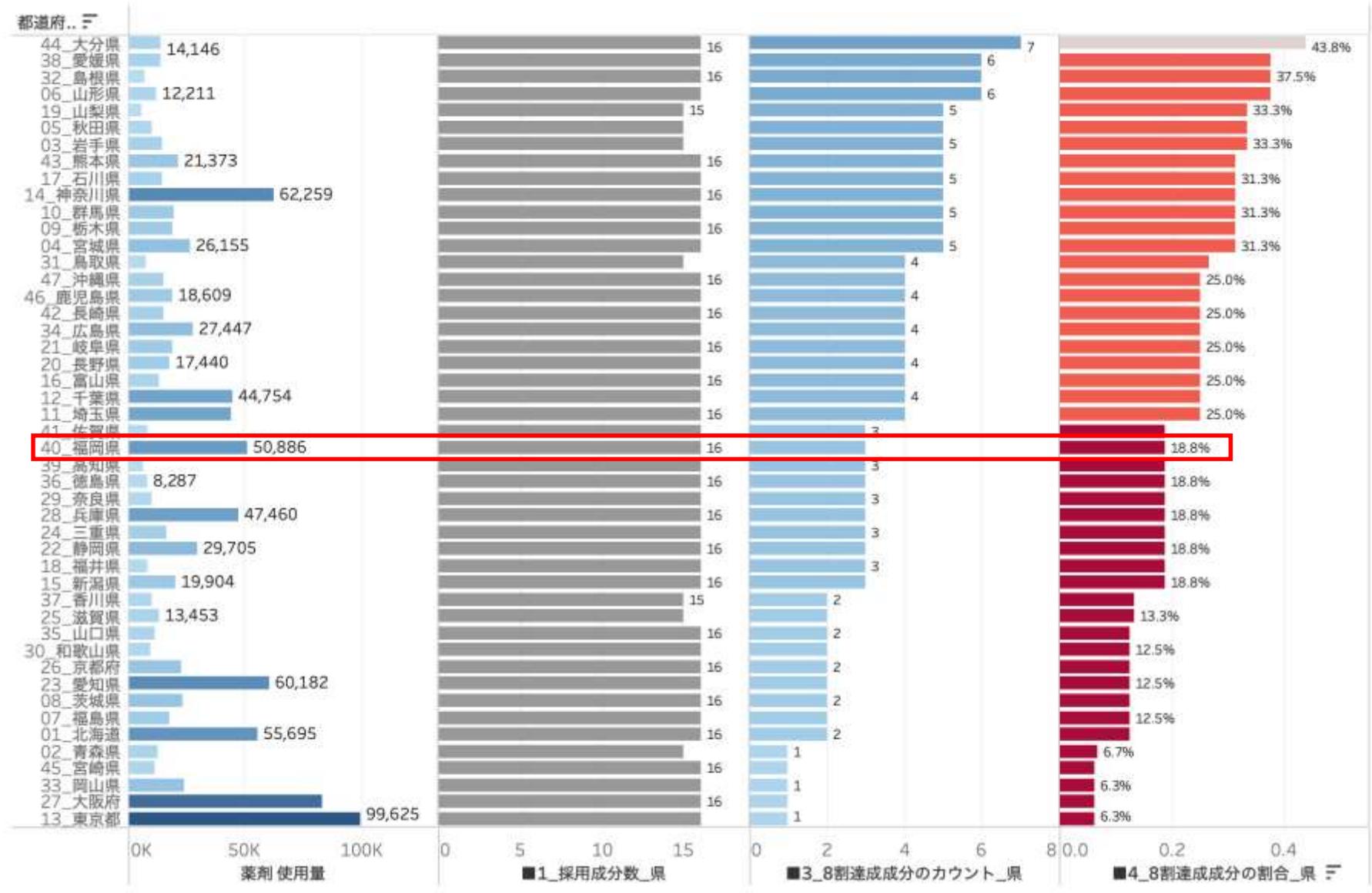
BSのある先行バイオ医薬品（後続有先行バイオ）を、BSに切り替えた場合の薬剤費軽減額は、協会けんぽの2ヶ月分のレセプトで**約56億円**。後続有先行バイオの薬剤費が約半分削減される試算となります。

BS普及による薬剤費軽減額



後続有_先行バイオ	11,502,190,538 円	→	BS普及による軽減額	5,592,800,277 円
※2ヶ月分のレセプト			削減率	49%

Appendix_都道府県別のデータ分析の結果

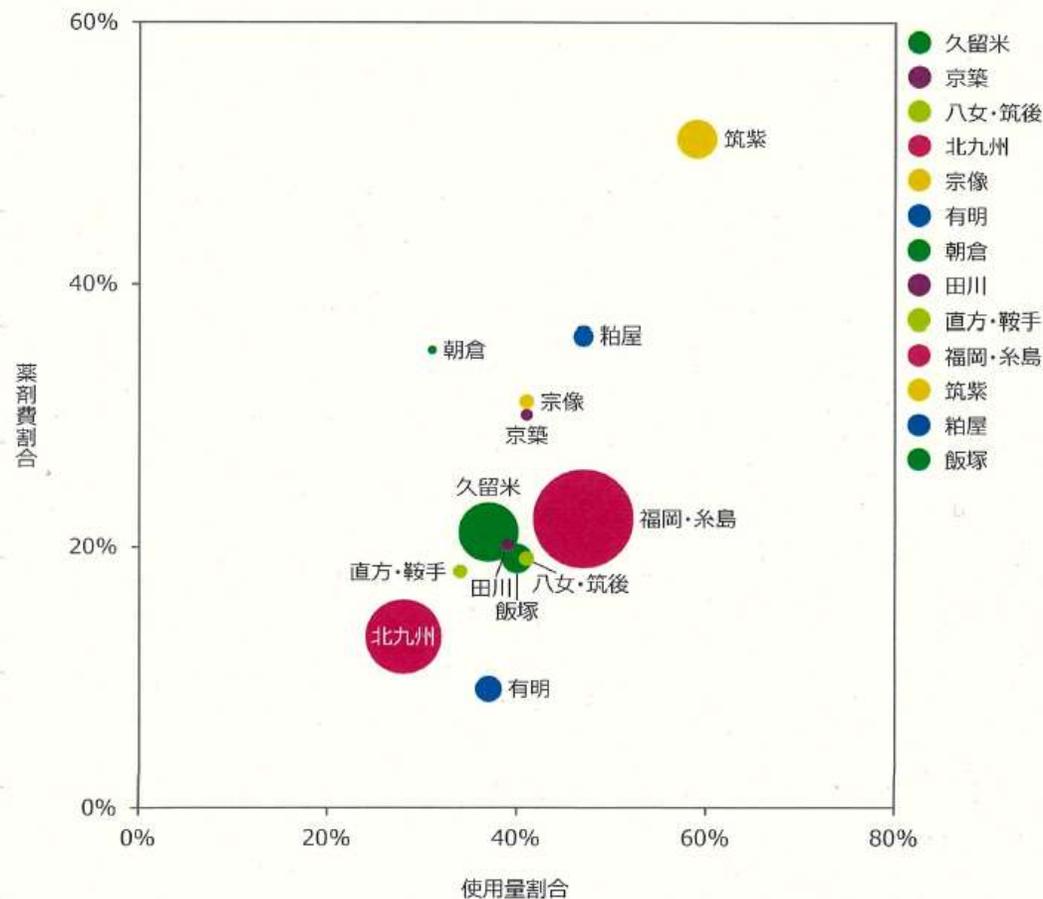


支部の現状

使用状況

都道府県名	福岡県
採用成分数	16成分
数量8割達成成分数	3成分
使用量BS_先行品	50,886
薬剤費BS_先行品（円）	726,894,561
使用量BS_先行品順位（都道府県別）	6位
薬剤費BS_先行品順位（都道府県別）	5位
軽減額合計（円）	282,293,155

二次医療圏バブルチャート



福岡支部についての分析（全国平均との比較）

支部と全国平均の比較

都道府県名	福岡県	全国
採用成分数	16成分	15.9成分
数量8割達成成分数	3成分	3.5成分
使用量BS_先行品	50,886	23,895
薬剤費BS_先行品（円）	726,894,561	315,741,162
使用量BS_先行品順位（都道府県別）	6位	-
薬剤費BS_先行品順位（都道府県別）	5位	-
軽減額合計（円）	282,293,155	118,995,751

第3章 医療機関訪問

医療機関訪問

- ◆ 各支部が、都道府県内や二次医療圏におけるバイオシミラーの使用状況や訪問先医療機関の使用状況について資料をまとめ（次頁参考）、各県内の医療機関を訪問しました。そこで、バイオシミラーの使用状況や使用促進に向けた取組、使用にあたっての課題についてヒアリングを行いました。
- ◆ 以降、医療機関から協会けんぽが聞き取った主な内容をまとめています。

訪問医療機関実績

支部名	訪問した医療機関数
青森支部	5
福島支部	5
新潟支部	3
石川支部	3
福井支部	4

支部名	訪問した医療機関数
静岡支部	3
大阪支部	4
愛媛支部	2
福岡支部	5
宮崎支部	2

黄色のマーカ-箇所は福岡支部訪問時にいただいた意見

各医療機関の取り組み内容

- ◆ 各医療機関ごとに取り組みは様々でしたが、バイオシミラー利用促進が進んでいる医療機関は特に、経営面の効果を強調し、病院全体での合意形成を図っている傾向が見られました。また、患者への説明についてもその方法や対象者に関して工夫していることがあります。
- ◆ その他、院内の仕組みづくりとして適応症の確認フロー設置やバイオシミラー切替を促進するシステム導入といった事例が確認されました。

各医療機関から挙げられたキーワードを多い順に並べています。

黄色のマーカ箇所は福岡支部訪問時にいただいた意見

番号	カテゴリー	対象の医療機関（一部）	具体内容
1	患者説明の工夫	公立・公的病院	薬剤師がベッドサイドで患者に説明を行うことで、切替が進んでいる。
		大学病院	新規患者の場合、医師が治療の説明をする際にバイオシミラーについても説明している。
		大学病院	主任教授の監修のもとで患者向け説明資料を薬剤部が作成し、活用している。
		大学病院	患者向け説明資料を薬剤部で作成しているほか、途中切替の患者には病棟薬剤師から説明している。
2	医薬品購入費の削減	大学病院	医療費削減の一環で病院方針としてバイオシミラー切替を推進しており、薬剤部の年度活動目標としても切替促進を掲げている。
		大学病院	医薬品購入費削減を目指し、院内の方針を「基本的にはバイオシミラーに切り替える」方針とした。
		大学病院	医薬品購入費削減を一番の目的に、病院方針としてバイオシミラー使用を掲げている。
		大学病院	加算獲得と医薬品購入費削減のため、ジェネリックの頃から「基本的に後発品に切り替える」を病院方針としており、バイオシミラー切替についても目標値を設定し推進している。
3	加算の獲得	大学病院	診療報酬で加算算定のために必要な目標値を院内目標としている。
		大学病院	バイオ後続品使用体制加算の算定獲得に向けバイオシミラーの使用推進を病院方針として決定した。
		公立・公的病院	

各医療機関の取り組み内容（続き）

黄色のマーカ箇所は福岡支部訪問時にいただいた意見

番号	カテゴリー	対象の医療機関（一部）	具体内容
4	薬事委員会の活用	公立・公的病院	薬事委員会の規約変更により、基本的に後発品を使用することが決められている。
		公立・公的病院	薬事委員の後発品切り替え担当者にて医薬品を選定。
		大学病院	診療医師の副院長が薬剤部長を兼ね、薬事委員会の委員長を務めることで、病院経営観点での薬価削減策としてバイオシミラーを推進している。
5	確認フローの導入	公立・公的病院	適応が異なる医薬品については薬剤部で適応を確認するフローが設けられている。
		大学病院	先発品使用時のルールを作成しており、バイオシミラー以外が処方された場合は薬事部から疑義照会を上げるフローとしている。
6	システム導入	公立・公的病院	先発品の名前を打つと先発品・バイオシミラーの両方が出てきて選べるシステムを導入した。
		大学病院	医師の処方出力時に患者向け説明資料が同時出力される様システムを変更。
7	レジメン登録の活用	民間病院	抗がん剤については、レジメン登録を行い、切替を進めている。
		公立・公的病院	レジメン登録を行い、切替を進めている。

その他：院内フォーミュラリに向けた取り組み（公立・公的病院）

院内フォーミュラリの準備段階として、バイオシミラーメーカーの評価点数を付けるようにしており、医師には評価点数に基づいてメーカーを選んでいることを説明している。また、メーカーと医師の癒着防止の取り組みとして、メーカーが医師を訪問する際にはその記録を取るようにし、説明内容を薬剤部にも報告することを義務付けている。また、薬価未収載品については、薬剤部のみで説明できないルールがあり、このルールを破ったメーカーは出入り禁止にしている。

バイオシミラー利用促進の課題

- ◆ 院内でのバイオシミラー促進の課題として、病院組織内での連携や医師の意識変容・知識獲得が主に挙げられています。
- ◆ また、患者の不安を払拭するために手厚い説明が必要となり、説明するための人員不足が課題に挙げられます。
- ◆ 供給問題や患者・病院のメリットの整理、薬事委員会への稟議など、実務的な課題も存在しています。

各医療機関から挙げられたキーワードを多い順に並べています。

番号	カテゴリー	対象の医療機関	具体内容
1	患者への説明	公立・公的病院	患者にとってインセンティブがないどころかデメリットになってしまう。
		民間病院	患者さんの認知度が低いことが大きな課題。
		民間病院	症状が安定している患者にとっては切り替えるメリットが説明し辛い。
		大学病院	患者・医師・薬局ともに足並みを揃えるべく啓蒙活動が必要。
2	供給問題	民間病院	メーカー・卸とも対応できずに先発品に戻した成分もある。
		公立・公的病院	安定供給が難しい。
		大学病院	供給の安定性が気になる。
		公立・公的病院	供給問題で卸から当院は切り替えられないと言われたことがあった。

バイオシミラー利用促進の課題（続き）

黄色のマーカー箇所は福岡支部訪問時にいただいた意見

番号	カテゴリー	対象の医療機関	具体内容
3	適応症の不一致	民間病院	適応症が異なることも含む医師の拒否。
		大学病院	大学病院は稀な適応症を無視できず、先行品とバイオシミラーで適応症が違くと打つ手がない。
		大学病院	適応が一致していない場合、2剤採用すると管理が煩雑になるため、置き換えられない。
		公立・公的病院	適応症によって先発品とバイオシミラーを切り替えることは理論上は可能だが、医療安全の観点から1成分1品目をルールにしている。
4	薬剤部の人員不足	公立・公的病院	薬剤部の人員不足により、患者への説明が行えない。
		公立・公的病院	医療関係者の人員不足もあり、医師側への丁寧な説明ができていない。
		大学病院	薬剤部の人員不足により、患者説明に時間を捻出できない。
5	患者の負担	大学病院	高額療養費の対象となっている患者は切替に消極的。
		公立・公的病院	高額療養費制度の多数回該当の場合、バイオシミラー切替で負担額が大きくなるケースがある。
6	患者の利便性	公立・公的病院	デバイスが異なることで切替えにくい。
		公立・公的病院	メモリの確認が難しいなどデバイスが使いにくいものがある。
7	医師への説明	大学病院	診療科ごとの主任教授を説得しないと現場の医師はバイオシミラーに変更しない。
		民間病院	ドクターがこれを使ってみようという気持ちになってもらいたい。

バイオシミラー利用促進の課題（続き）

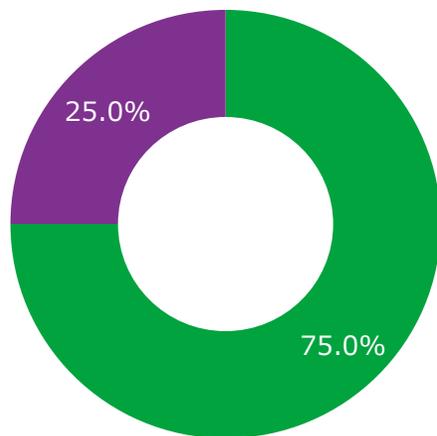
黄色のマーク箇所は福岡支部訪問時にいただいた意見

番号	カテゴリー	対象の医療機関	具体内容
8	薬事委員会の承認	公立・公的病院	薬事委員会の回数が少なく、タイミングを逃すと切替が難しい。
		民間病院	薬事委員会の中で、同じ成分のものを2品目以上置けない。
9	病院長の方針	公立・公的病院	院長方針としてバイオシミラー切替によるメリットを評価していない。
		民間病院	院外処方目標数値に置いていない。
10	病院の経済メリット	大学病院	薬価差益が先発品の方が大きいケースがあり、切替が進まない。切替による加算も小さく、病院にとって切替メリットが少ない。
		公立・公的病院	薬価改正が毎年行われているが、差益が薄くなるため、バイオシミラー切替を推進する決定となっていない。診療加算も少ない。
11	病院特性	大学病院	臨床研究の観点から切替られないものもある。
		大学病院	移植拠点病院のため、内科・血液内科からは切替に反対されることがある。

BS使用状況と方針①

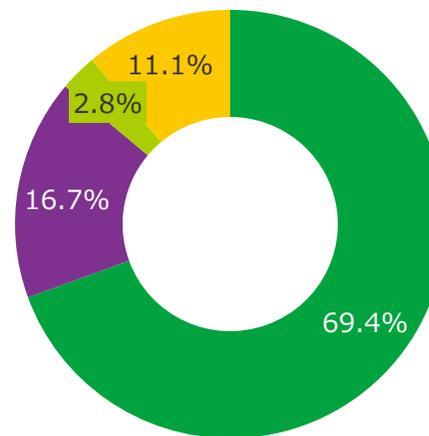
- ◆ 協会けんぽが資料で持参した事前分析状況とは異なり、多くの医療機関で使用が進んでいるという結果となりました。
- ◆ 多くの医療機関において病院の全体の意思決定としてBS使用が進んでいる傾向です。一方、一部の医療機関では、診療側の理解を求めるのが難しいといった状況でありました。

医療機関のBS使用状況



- 事前分析の状況より進んでいる 27
- 事前分析の状況と概ね一致 9
(分析当時より進んでいるとは言えない)

BS使用に対する方針

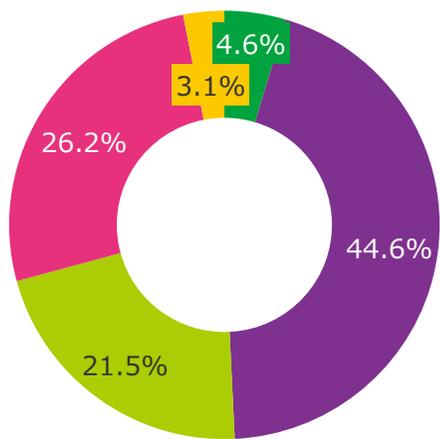


- 病院全体として積極的に採用・使用促進を進める 25
- 薬剤部としては積極的に採用・使用促進を進めたいが、診療側との意思統一の難しさがある 6
- 薬剤部としては積極的に採用・使用促進を進めたいが、経営側との意思統一の難しさがある 1
- 薬剤部としては積極的に採用・使用促進を進めたいが、薬剤部内部を含めた全体的な意思統一の難しさがある 0
- 採用・使用促進に向けた優先度は低い 4

BS使用状況と方針②

- ◆ 多くの医療機関において、BS採用・促進の動機としては薬剤購入費の削減となっており、次いで診療報酬上の利点と続きます。
- ◆ 普及に向けた課題としては適応症の不一致と供給不安が最も大きく、次いで医師等院内スタッフからの不安などが挙げられました。

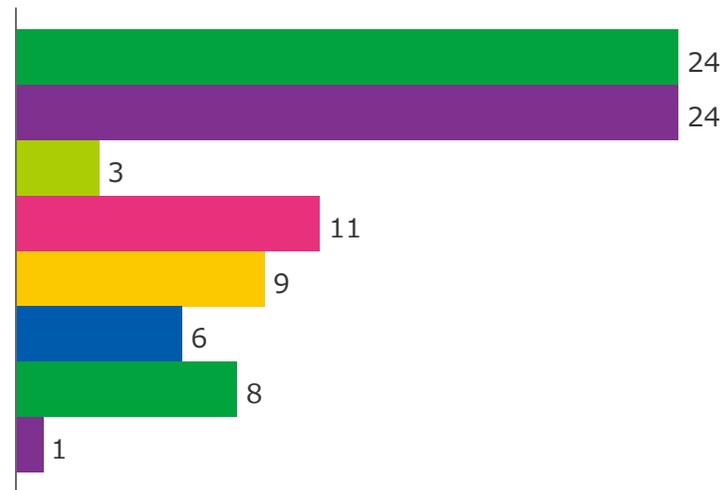
採用・促進の動機
(複数回答)



国民医療費の削減	3
薬剤購入費の削減	29
患者負担の軽減・選択肢拡大	14
診療報酬上の利点	17
診療科からの要望	2

普及に向けた課題
(複数回答)

- 適応症の不一致
- 供給不安
- 臨床上的エビデンスの不足
- 医師を含む院内スタッフからの不安
- 医師を含む院内スタッフ先行品へのこだわり
(デバイス不安を含む)
- 患者・患者家族への説明や同意取得
- 薬剤部の人員・リソース不足
- その他

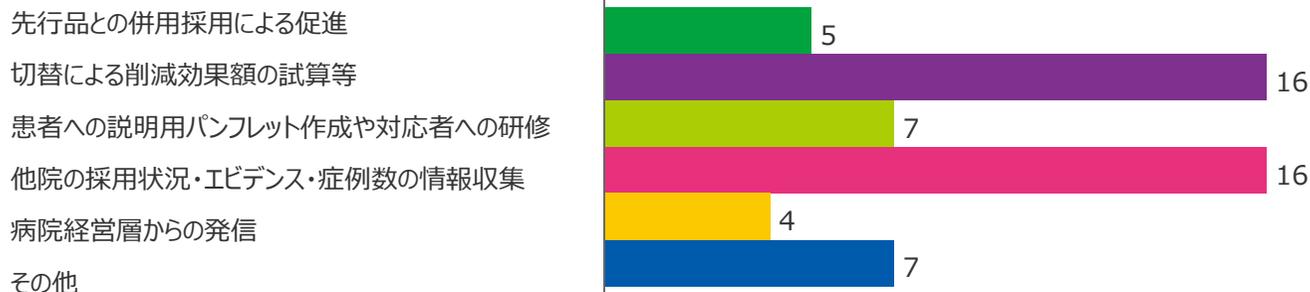


【その他】回答内容
・特定疾病等患者負担額が一定のものは推進力がない

BS使用状況と方針③

- ◆ 医療機関で今後検討している打ち手等については、切替による削減効果額の試算や他院状況の情報収集などが挙げられました。
- ◆ 関連して、保険者へ求めることとしては患者啓発が最も多く、ついでデータ分析結果の継続的な報告が求められています。

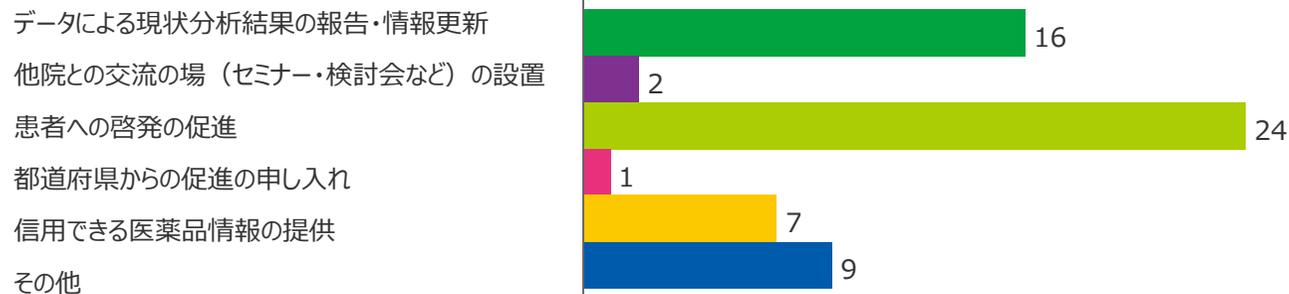
BS普及の打ち手、今後検討していること（複数回答）



【その他】回答内容（重複あり）

- ・BSを積極的に採用している
- ・令和7年4月に統合予定。DPC病院になるとメリットがあるため採用が進む可能性あり
- ・新たなBSができれば積極的に採用したい
- ・インスリン製剤について門前薬局と連携し、薬局においてBSについて説明。薬局よりトレーシングレポートにて報告を受け、BSに切替えを行っている。
- ・特になし

保険者に求めること（複数回答）



【その他】回答内容（重複あり）

- ・薬剤部だけでなく、経営陣へのアプローチ
- ・流通情報、外国でのガイドライン（新しい情報）
- ・高額療養費限度額の引き下げ
- ・薬剤師不足の解消
- ・他の医療機関（特に大学病院）の切替情報
- ・流通不安の解消、薬価差益の確保

第4章 まとめ

① バイオ医薬品の普及に向けたポイント

- バイオシミラーの普及に向けては**基幹病院における採用に加えて医師の積極的な処方が必要**となります。
- **購入額低減や医薬品安全管理等の観点からバイオシミラーの採用に積極的な病院薬剤部が多い一方、病院の方針や適応症不一致などがハードル**となり得ます。
- 患者の認知度が低く、医師や薬剤師からの説明が必要となっています。
- 採用に向けては、**近隣地域や同規模の医療機関の採用状況や地域の供給に関する情報を確認**している医療機関が多くなっています。
- グループ病院ではグループ内医療機関、大学病院では国立・私立ごとの大学病院、など、**医療機関の属性に応じたベンチマークの提供にニーズ**があります。
- バイオシミラー普及に向けては医療機関側の採用・処方に左右される側面が強いため、更なる普及に向けては**一層踏み込んだ医療機関内の状況把握を進め、医療機関の規模や方針に応じたアプローチ方法の検討**が有効だと考えられます。

② 協会けんぽの今後の取組

- 令和7年度以降、**協会けんぽでは全国47支部でバイオシミラー使用促進に向けた取組を実施**します。
- 福岡支部では、具体的に以下に取り組めます。
 - データ分析
 - 医療機関訪問
 - 都道府県庁、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会等の関係機関との情報共有、協力依頼
 - 医師・薬剤師向け研修会の実施（令和7年12月頃に開催予定）
 - 加入者に向けた啓発資材の作成

参考 バイオ医薬品について

バイオ医薬品

生物の細胞などを使って作る、タンパク質を有効成分とする**医薬品**のことです。今まで治療が困難だった病気にも効果が期待されています。

治療の対象となる主な病気： がん・糖尿病・関節リウマチ・骨粗しょう症・潰瘍性大腸炎など

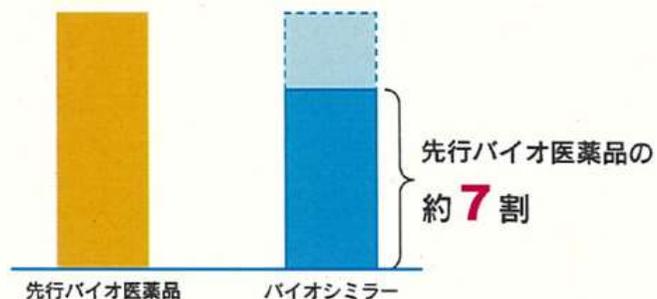
バイオシミラー

先行(先に開発された)バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売されるお薬のことです。

- 先行バイオ医薬品と**同等/同質の品質、有効性、安全性**を有しており、さまざまな試験を行ってから発売。



- 価格が抑えられています。



同等性/同質性とは： 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の品質特性の類似性が高く、品質特性に何らかの差異が見いだされたとしても、製造販売する製品の臨床的有効性・安全性に影響を及ぼすものではないことが、非臨床試験及び臨床試験等の結果に基づいて科学的に判断できることを意味しています。

参考 福岡県庁HP「ジェネリック医薬品・バイオシミラーに関する参考資料について」
厚生労働省HP「バイオ後続品(バイオシミラー)に関する基本的なこと～一般の皆様への広報資料～」
バイオ後続品の品質・安全性・有効性確保のための指針 薬生薬審発第0204第1号(令和2年2月4日)