

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 委託事業

「後発医薬品ロードマップ及びバイオ後続品使用推進取組方針に関する調査等事業」

バイオシミラー使用促進に向けた取組事例

2026年3月23日 月曜日

バイオシミラー使用促進に向けた 取組事例



中部国際医療センター 薬剤部

平出 耕石

一般社団法人 日本医療薬学会認定 がん指導薬剤師・がん専門薬剤師

バイオシミラー使用促進に向けた取組事例

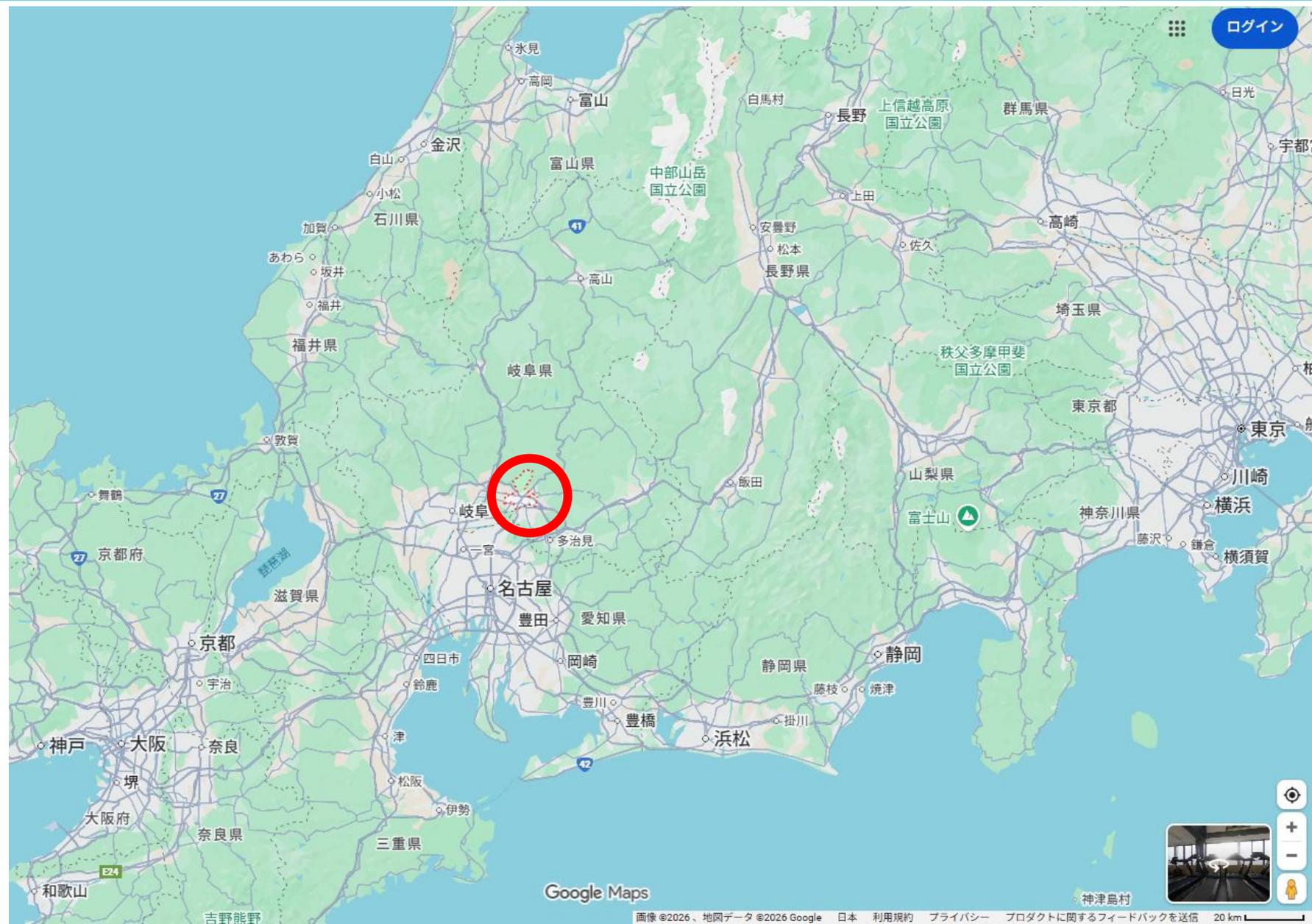
利益相反（COI）の開示

発表者名：平出 耕石

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反は以下のとおりです。

①社員、役員、顧問職	なし
②株保有・利益	なし
③特許使用料	なし
④講演料	あり（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）
⑤原稿料	なし
⑥研究費または奨学寄附金（指定寄附金）	なし
⑦訴訟等の顧問料など	なし
⑧寄附講座等	なし 職名： (専任・兼任) 寄附講座名：
⑨その他の報酬	なし

岐阜県 美濃加茂市



出典：特急ひだ JRおでかけネット
<https://www.jr-odekake.net/railroad/train/hida/>
(2026年1月11日閲覧)



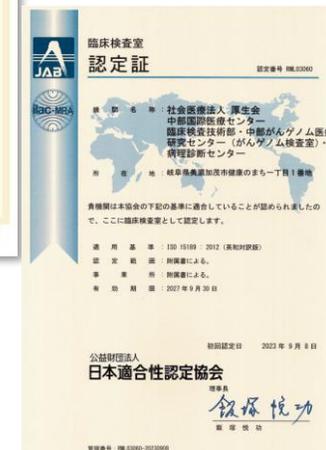
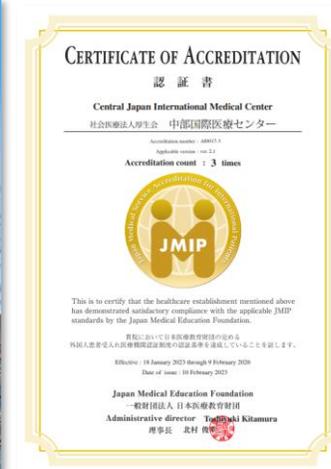
中部国際医療センター



全ては病める人のために
地域の、日本の、世界の医療拠点へ



Central Japan International Medical Center



- 所在地：岐阜県美濃加茂市健康のまち一丁目1番地
- 診療科：35科
- 病床数：502床（ICU10床・救命救急センター10床・一般436床・回復期46床）
- 手術室：11室
- 職員数：1315名（医師 162名、薬剤師 35名・看護職 549名）
- 患者数：外来 1,116名/日 入院 441名/日
- 処方箋：外来（院外 12,595枚/月；発行率 97%），入院（内用・外用 5,401枚/月・注射 9,706枚/月）

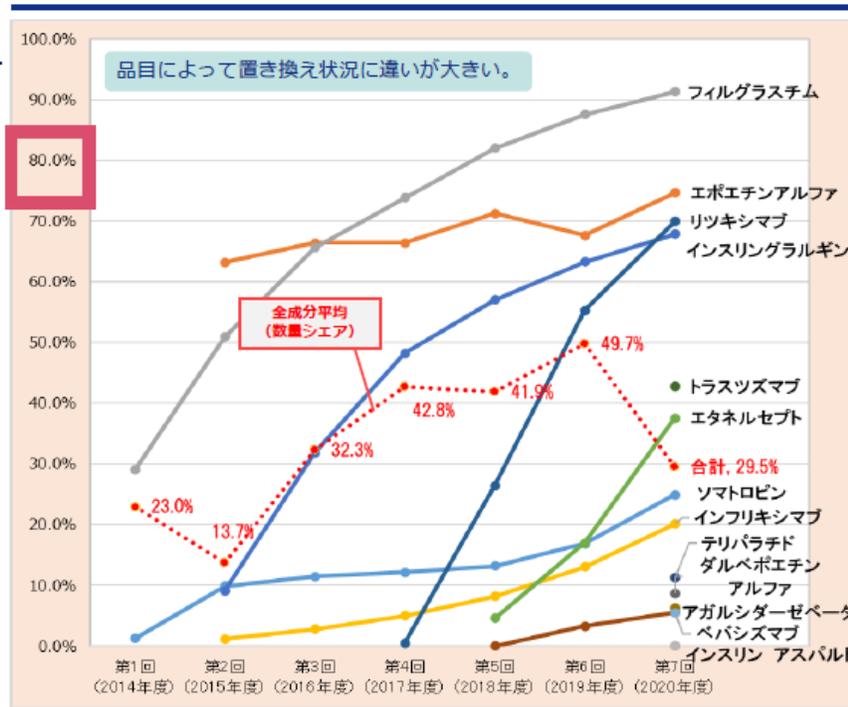


国内のBS製剤の置き換え状況

バイオシミラー品目一覧 (2024年1月現在)

	上段：販売名(主な効能) 下段：製造販売業者名	発売日 (初発)
1	ソマトロピンBS (先天性の低身長症の治療) (サント)	2009.9
2	エポエチンアルファBS注 (透析施行中の腎性貧血の改善) (JCRファーマ)	2010.5
3	フィルグラスチムBS注 (がん化学療法による好中球減少症) (富士製薬、持田製薬、日医工、日本化薬)	2013.5
4	インフリキシマブBS点滴静注 (関節リウマチの治療) (日本化薬、セルトリオン、あゆみ製薬、日医工、ファイザー)	2014.11
5	インスリングルラルギンBS注 (糖尿病の治療) (日本イーライリリー、富士フィルム)	2015.8
6	リツキシマブBS点滴静注 (B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療) (サント、ファイザー)	2018.1
7	エタネルセプトBS皮下注 (関節リウマチの治療) (持田製薬、陽進堂、日医工)	2018.5
8	トラスツマブBS点滴静注用 (胃がんの治療) (セルトリオン、日本化薬、第一三共、ファイザー)	2018.8
9	アガルシダーゼ ベータBS点滴静注用 (ファブリー病の治療) (JCRファーマ)	2018.11
10	ペバシズマブBS点滴静注 (悪性腫瘍の治療) (ファイザー、第一三共、日医工、日本化薬)	2019.12
11	ダルベポエチンアルファBS注 (貧血の治療) (JCRファーマ、三和、マイラン)	2019.11
12	テリバラチドBS皮下注 (骨粗鬆症の治療) (持田製薬)	2019.11
13	インスリンリスプロBS注 (糖尿病の治療) (サノフィ)	2020.6
14	アダリムマブBS皮下注 (関節リウマチの治療) (協和キリン富士フィルム、第一三共、持田製薬)	2021.2
15	インスリンアスパルトBS注 (糖尿病の治療) (サノフィ)	2021.5
16	ラニシズマブBS (眼科用製剤) (千寿製薬)	2021.12
17	ベグフィルグラスチムBS皮下注 (がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制) (持田製薬、ニプロ)	2023.11
18	ウステキスマブBS皮下注 (尋常性乾癬、間接性乾癬) (富士製薬)	薬価未収載

バイオシミラーの置き換え状況



出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」をもとに作成(件数)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00002.html

注：NDBオープンデータには、DPCを始めとする薬剤費が包括して算定される場合は、データに含まれないため、フィルグラスチム、EPOについては低めの推計値となっている。インスリン アスパルト、ラニシズマブについては、バイオシミラー数量が「0」のため、合計値の計算からぞいた。ソマトロピンは、ジェトロピンに対するシェア。インスリングルラルギンの先行品に「ランタスXR」は含まない。ダルベポエチン アルファにはジェネリックを含まない。

坂巻 弘之：日本のバイオシミラーのサステナビリティを考える。国際医薬品情報No.1221 p.10-15, 2023年3月13日号

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課にて一部改変

バイオシミラーの置き換えイメージ



厚生労働省「医薬品価格調査」に基づき、バイオシミラーに数量ベースで80%以上置き換わった成分数を全体の成分数で割ったもの。現状(2021年度)では、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数は18.8%(=3成分/16成分)、バイオシミラーの市場規模は約755億円。

BS製剤導入推進プロジェクト前の採用状況

- インスリングルラルギンBS
- テリパラチドBS

— 2品目 (BS製剤全体のうち「たった」10%) —

2024年3月時点

☆☆☆DI&整形外科病棟専任薬剤師が奮起し導入開始！

- インフリキシマブ (遺伝子組換え)
[インフリキシマブ後続1]



BS製剤導入におけるメリット

- 医療費削減に貢献できる！
- バイオ先行品に比べ「付加価値」がある場合も！
 - 剤型（デバイス）の工夫
 - 外観（認識性向上など医療安全面）の工夫
 - 製剤上（組成・安定性）の工夫・・・投与時痛の軽減など

後発品・BSへの切り替え促進の後押し

中部国際医療センター

病院長 杉山 温人

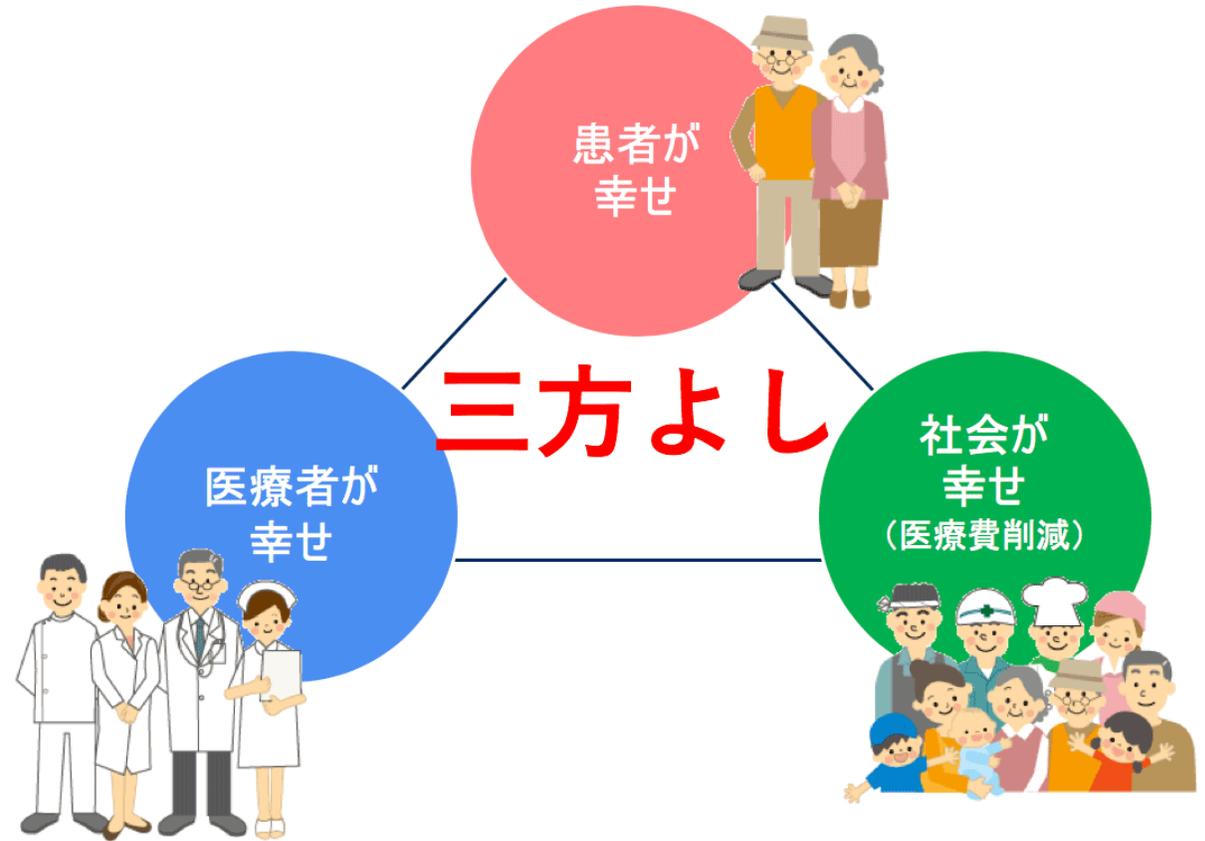
SUGIYAMA Haruhito



2024年7月から病院長職を拝命しました。前職はナショナルセンターの一つである国立国際医療研究センター病院長を勤めていました。

中部国際医療センターの使命は、質の高い先進的な医療サービスの提供と24時間断らない医療の実践および「ホスピタリティー」にあふれた診療により、地域の方々の生命と健康を守る信頼される急性期医療を提供することです。特にがん医療に関しては、2024年度に入って従来の放射線治療に加え最新の陽子線がん治療装置の稼働が始まり、がん医療のさらなる充実が可能になりました。

中部国際医療センターは最新の設備、医療機器を導入するだけでなく、優秀なスタッフを育成し、安心・安全の信頼される病院を目指してまいります。この地域における急性期医療の中核病院としての役割だけでなく、より広範囲の新たな地域の医療ニーズにも迅速に対応していきたいと考えています。今後とも引き続いて、ご支援のほど宜しくお願い致します。



https://www.jinlab.jp/syochu/intro_collabo_medical.html (2026年1月11日閲覧)

VHJ研究会 -推奨品目決定と共同購入-



VHJ研究会

[ホーム](#) [役員・会員](#) [提言・意見](#) [職員交流研修会](#) [お問合せ](#)

VHJ研究会（Voluntary Hospitals of Japan）は、
1993年7月に国民のQOL向上を担う使命感を携えた地域医療の中核を担う民間病院が、
国民や行政の間にある「質の高い医療は公的病院や大学附属病院が担うべき」との先入観への危機感を共有し集まって発
足しました。

出典：VHJ研究会 <https://vhj.or.jp/research/>（2026年1月11日閲覧）

後発医薬品使用体制加算

令和6年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等

医薬品の安定供給に資する取組の推進

一般名処方加算の見直し

- 一般名処方加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

一般名処方加算 1 7点 → **10点** 一般名処方加算 2 5点 → **8点**

[施設基準]

- ・ 医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算の見直し

- 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算 1 47点 → **87点** 後発医薬品使用体制加算 2 42点 → **82点**
後発医薬品使用体制加算 3 37点 → **77点**

[追加の施設基準]

- ・ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

外来後発医薬品使用体制加算 1 5点 → **8点** 外来後発医薬品使用体制加算 2 4点 → **7点**
外来後発医薬品使用体制加算 3 2点 → **5点**

[追加の施設基準]

- ・ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

4

長期収載品の選定療養（先発医薬品）

医療機関・薬局のみなさまへ

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み ～ 長期収載品の選定療養について～

- **長期収載品の処方等又は調剤をする場合**は、医療上の必要がある場合等を除き、通常の一部負担金（1～3割）に加え、**特別の料金を徴収**していただきます。
- 長期収載品に比べて安価な**後発医薬品の推奨**をお願いします。
 - ◆ 後発医薬品のある先発医薬品のことを長期収載品と呼びます。
 - ◆ このうち、一定の条件を満たした品目が特別の料金の対象となります。対象品目はHPをご確認下さい。

Q&A

Q1. 医療上の必要があると認められるのは、どのような場合ですか。

- A. 医師又は歯科医師において、次のようなケースで、長期収載品の処方等又は調剤をする医療上の必要があると判断する場合です。
- ① 長期収載品と後発医薬品で**薬事上承認された効能・効果に差異**がある場合であって、その患者の疾病の治療のために必要な場合
 - ② **その患者が後発医薬品を使用した際に、副作用**があったり、先発医薬品との間で**治療効果に差異**があったと判断する場合であって、安全性の観点等から必要な場合
 - ③ **学会が作成しているガイドライン**において、長期収載品を使用している患者について**後発医薬品へ切り替えないことが推奨**されている場合
 - ④ **後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できない**などの場合（単に剤形の好みという理由では認められません。この場合の判断は薬剤師が行うことができます）
- ※このほか、流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を徴収する必要はありません。

Q2. 国や地方単独の公費負担医療制度により一部負担金の助成を受けている患者が、使用感や味など、単にその好みから長期収載品を希望した場合は、特別の料金を徴収することになりますか。

- A. 特別の料金を徴収することになります。

Q3. 生活保護を受給している患者が、単にその好みから長期収載品を希望した場合は、特別の料金を徴収することになりますか。

- A. 生活保護受給者である患者には、単にその嗜好から長期収載品を希望した場合であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなります。そのため、特別の料金を徴収するケースは生じません。

制度の詳細について

※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。



特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
※端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。

- A. いわゆる長期収載品（ちょうきしゅうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはいけないのですか。

- A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。

- A. 例えば、「使用感」や「味」など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただけます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等にご相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。

- A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

バイオ後続品導入初期加算

令和6年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等②

バイオ後続品の使用促進②

バイオ後続品導入初期加算の見直し

- ▶ 外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す。

現行

【第6部 注射】

[算定要件]

<通則>

- ・ **外来化学療法を算定する場合について**、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

[算定要件]

- ・ 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

改定後

【第6部 注射】

[算定要件]

<通則>

- ・ **入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって**、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

[算定要件]

- ・ **(削除)**

※ 在宅自己注射指導管理料に係るバイオ後続品使用体制加算については従前のとおり。

〈参考〉 今回の改定で新たにバイオ後続品導入初期加算の対象となる注射薬

- ・ **アガルシダーゼベータ**
- ・ **ラニビズマブ**



バイオ後続品使用体制加算

令和6年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等-②

バイオ後続品の使用促進①

バイオ後続品使用体制加算の新設

- 入院医療においてバイオ後続品を使用している保険医療機関において、患者に対して、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った上で使用し、成分の特性を踏まえた使用目標を達成した場合の評価を新設する。

(新) バイオ後続品使用体制加算(入院初日) 100点

[算定要件]

- バイオ後続品使用体制加算は、入院及び外来においてバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関であって、当該医療機関の調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品(バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)及びバイオ後続品(以下、「バイオ医薬品」という。)を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が各成分に定められた割合以上である医療機関において、バイオ医薬品を使用する患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。

[施設基準](概要)

- バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- 以下の①～③を満たすこと(ただし②と③の内、直近1年間の実績でどちらかの分母が50を超えない場合は50を超えるもののみ基準を満たしていれば良い)。

- ① 直近1年間の(1)及び(2)に掲げるバイオ医薬品の使用回数の合計 \geq **100回**
- ②
$$\frac{(1) \text{ に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{(1) \text{ に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く)}} \geq$$
 0.8
- ③
$$\frac{(2) \text{ に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{(2) \text{ に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く)}} \geq$$
 0.5

(1)置き換え割合80%以上が目標のバイオ医薬品

- (イ) エボエチン
- (ロ) リッキシマブ
- (ハ) トラスツズマブ
- (ニ) テリバラチド

(2)置き換え割合50%以上が目標のバイオ医薬品

- (イ) ソマトロピン
- (ハ) エタネルセプト
- (ホ) ペバシズマブ
- (ト) インスリンアスパルト
- (ロ) インフリキシマブ
- (ニ) アガルシダーゼベータ
- (ヘ) インスリンリスプロ
- (チ) アダリムマブ

2026年3月より
算定開始!

BS製剤の選択基準（当院例）

- **品質**：有効性、安全性の担保
- **臨床試験についての信頼性と質**
- **適応症の一致**
- **3次元構造の開示**
- **安定供給**：自然災害時等有事も鑑みた製造体制の工夫、流通など
- **付加価値**：医療安全面を考慮した剤型や外観の工夫
- **取引先医薬品卸売業者についての情報**
- **納入価格**
- **診療報酬上の加算**
- **VHJ（Voluntary Hospitals of Japan）研究会（共同購入）における推奨品目**

後発品・BS製剤を導入する際悩んだ点

- 適応症が先発品・先行バイオ医薬品のみに限られる品目の場合。
 - ・ ・ ・ 先発品&後発品、先行バイオ医薬品&BS製剤の両方を採用？
- 外用剤（貼付薬・塗布薬等）の基剤が適合しない（例：皮膚炎を起こすなど）患者の場合。
- 剤型的に、先発品・先行バイオ医薬品の方が明らかに服薬・使用しやすい品目の場合。
- 薬価が先発品・先行バイオ医薬品よりも高額な品目の場合。
- 既に先行バイオ医薬品を使用しており、切り替える場合の投与量&投与速度はどうする？
 - ・ ・ ・ 継続あるいは初回投与として扱う？

例) トラスツズマブBS、ベバシズマブBS、インフリキシマブBSなど

後発品・BS導入までのタイムスケジュール

【目標】後発医薬品使用体制加算1（後発品置換率：90%以上）の算定。

【対象品目数】約400種類

【優先順序】

- ① レジメンオーダーセットに含まれる薬剤（分子標的薬）：2024年10月末切り替え済み
- ② レジメンオーダーセットに含まれる薬剤（抗がん剤）：11月末切り替え済み
- ③ 上記以外の高薬価かつ使用量の多い薬剤：11月～12月切り替え中
- ④ それ以外の長期収載品：～2025年1月切り替え中

*加算3→加算2への変更・算定開始目標：2025年2月～

*加算2→加算1への変更・算定開始目標：2025年4月～

キックオフ
2024年9月！

【例外】先発品・先行バイオ医薬品の採用を優先あるいは併行する場合

- ・ 適応症が先発品・先行バイオ医薬品のみに限られる品目
- ・ 外用剤（貼付薬・塗布薬等）の基剤が適合しない（例：皮膚炎を起こすなど）患者
- ・ 剤型的に、先発品・先行バイオ医薬品の方が明らかに服薬・使用しやすい品目
- ・ 薬価が先発品・先行バイオ医薬品よりも高額な品目
- ・ 安定供給の担保が先発品・先行バイオ医薬品に限られる状況となった場合
- ・ VHJ推奨品目

長期収載品（後発品・バイオ後続品が発売されている医薬品） の処方オーダーに関する基本的な考え方

2024年9月1日

中部国際医療センター 薬事審議委員会・薬剤部・医事部

処方区分	院内*		院外
	処方（内服・外用等）	注射薬処方	処方（内服・外用等）
外来 （救急・時間外含む）	<ul style="list-style-type: none"> 後発品 バイオ後続品 	<ul style="list-style-type: none"> 後発品 バイオ後続品 	<ul style="list-style-type: none"> 一般名 【処方せん料】 一般名処方加算1：+10点 一般名処方加算2：+8点 後発品 バイオ後続品 先発品（長期収載品も含む） 先行バイオ医薬品
入院	<ul style="list-style-type: none"> 後発品 バイオ後続品 	<ul style="list-style-type: none"> 後発品 バイオ後続品 	—

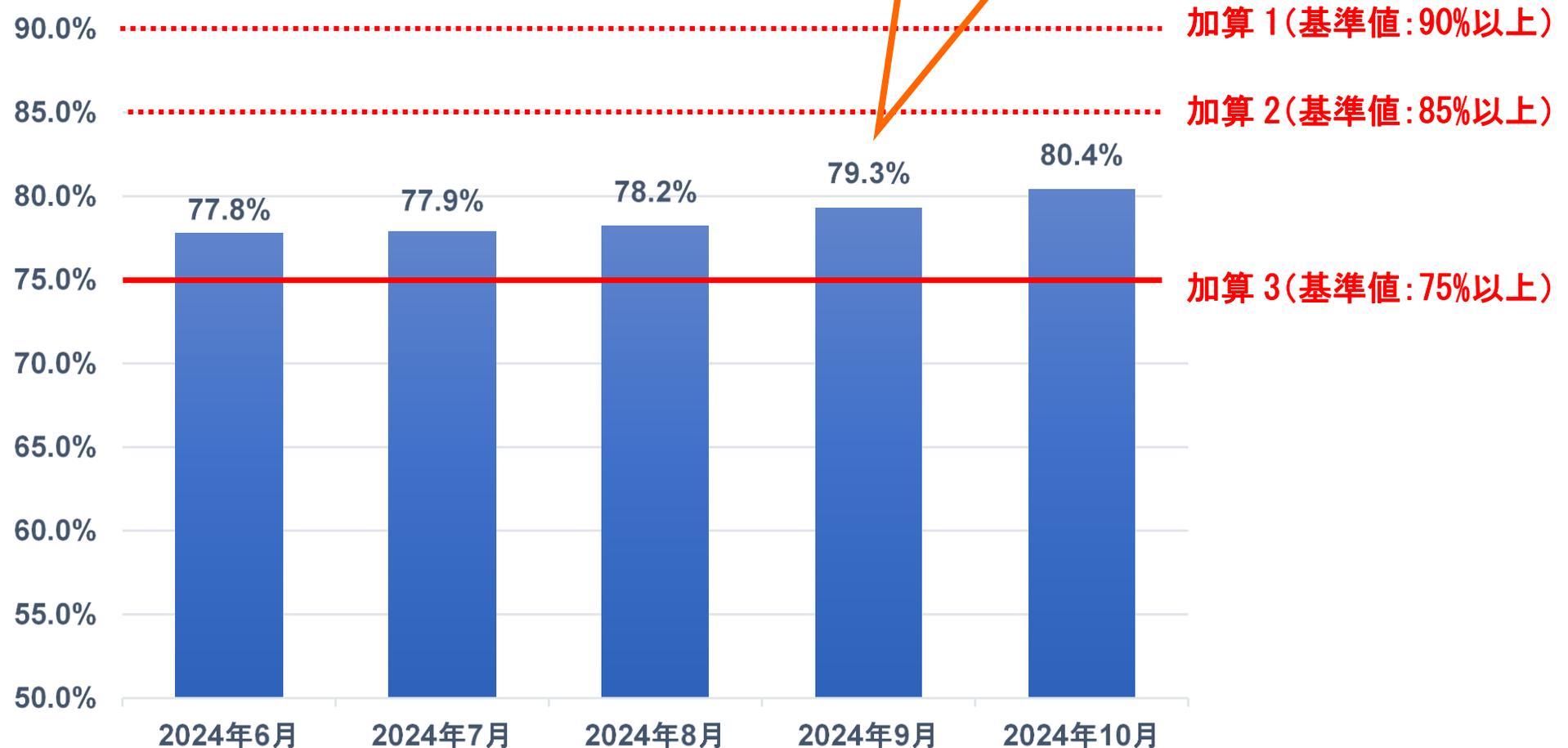
*【先発品・先行バイオ医薬品の採用を優先あるいは併行する場合】

- ・ 適応症が先発品・先行バイオ医薬品のみに限られる品目
- ・ 外用剤（貼付薬・塗布薬等）の基剤が適合しない（例：皮膚炎を起こすなど）患者
- ・ 剤型的に、先発品・先行バイオ医薬品の方が明らかに服薬・使用しやすい品目
- ・ 薬価が先発品・先行バイオ医薬品よりも高額な品目
- ・ 安定供給の担保が先発品・先行バイオ医薬品に限られる状況となった場合
- ・ VHJ推奨品目

- ・ 経営会議
 - ・ 診療部長会議
 - ・ 医局会議
- で協力要請！

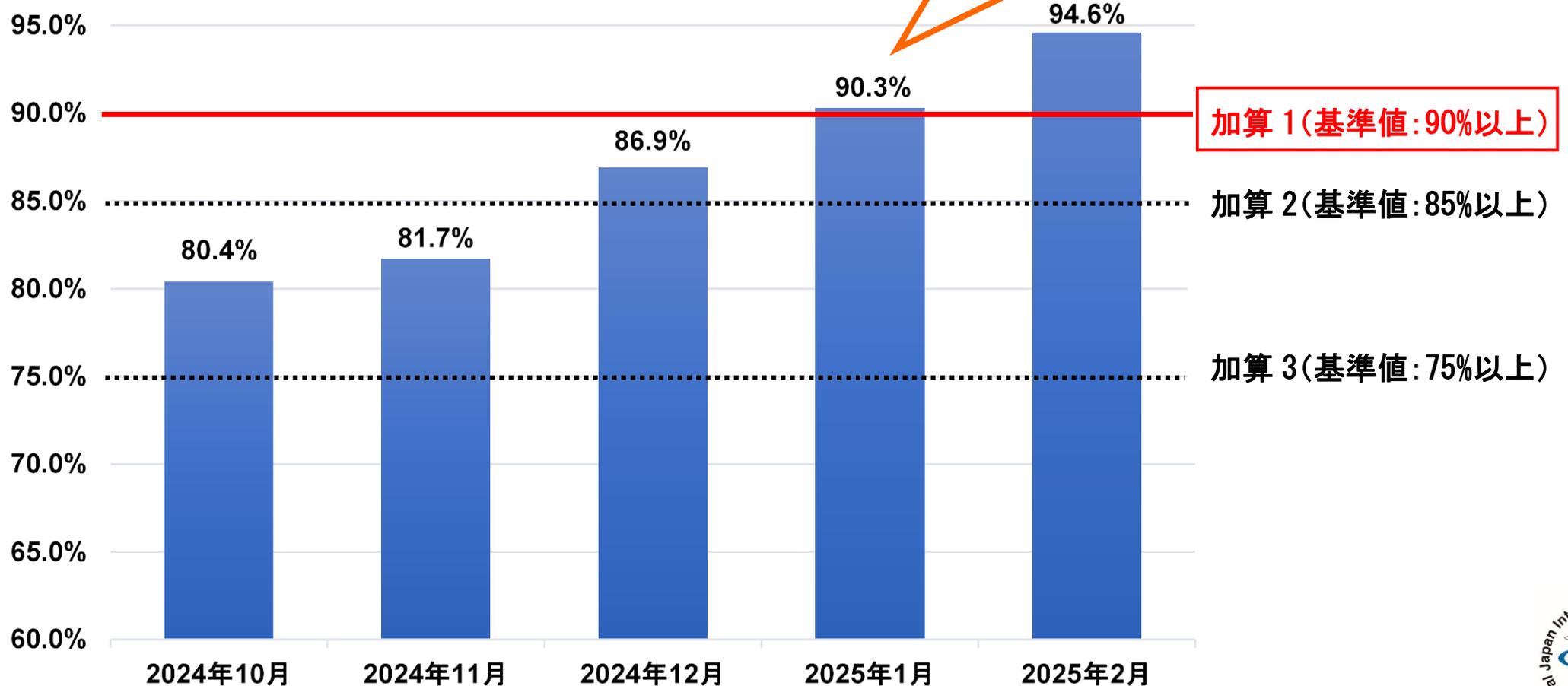
後発医薬品使用体制加算（導入促進「前・中」）

プロジェクト開始！



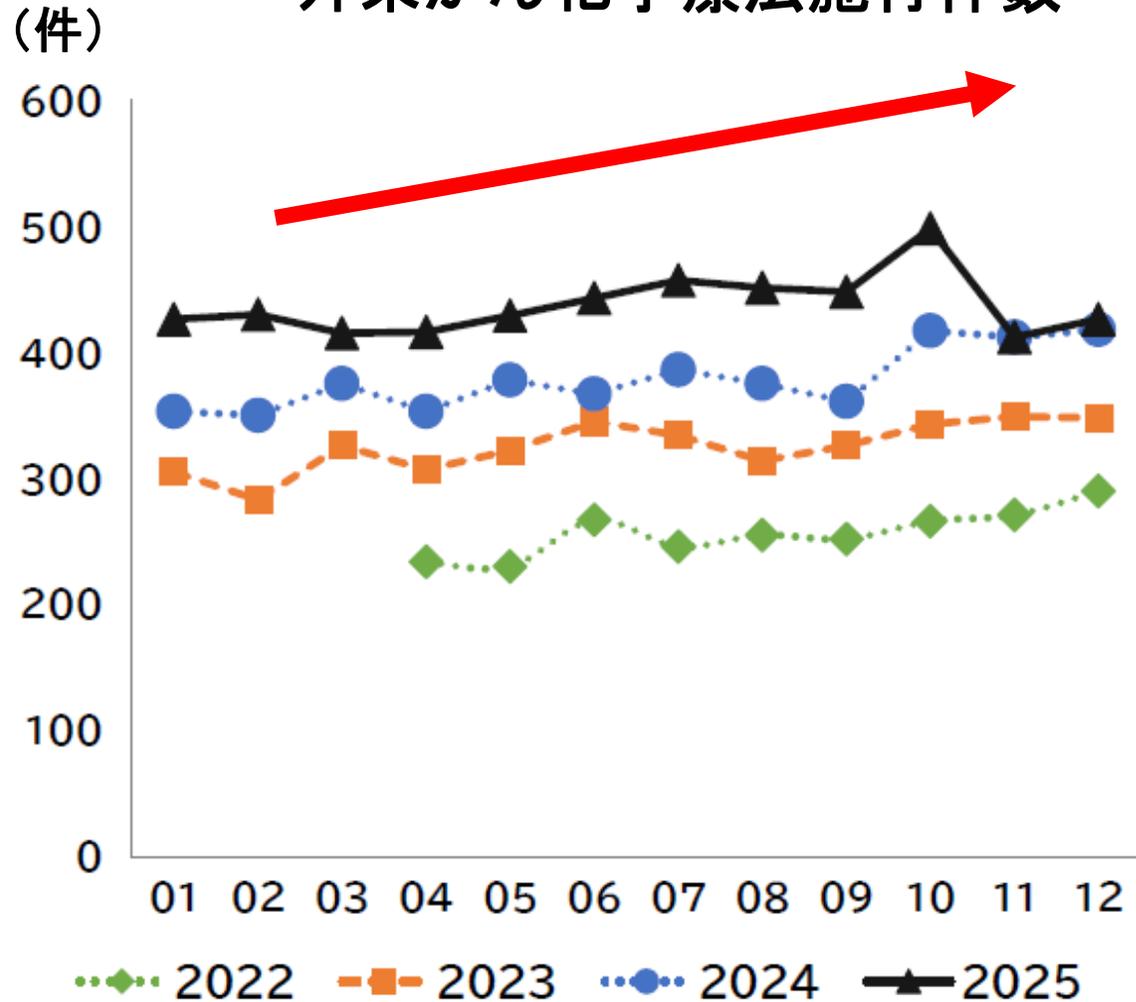
後発医薬品使用体制加算（導入促進「後」）

プロジェクト開始5か月目！

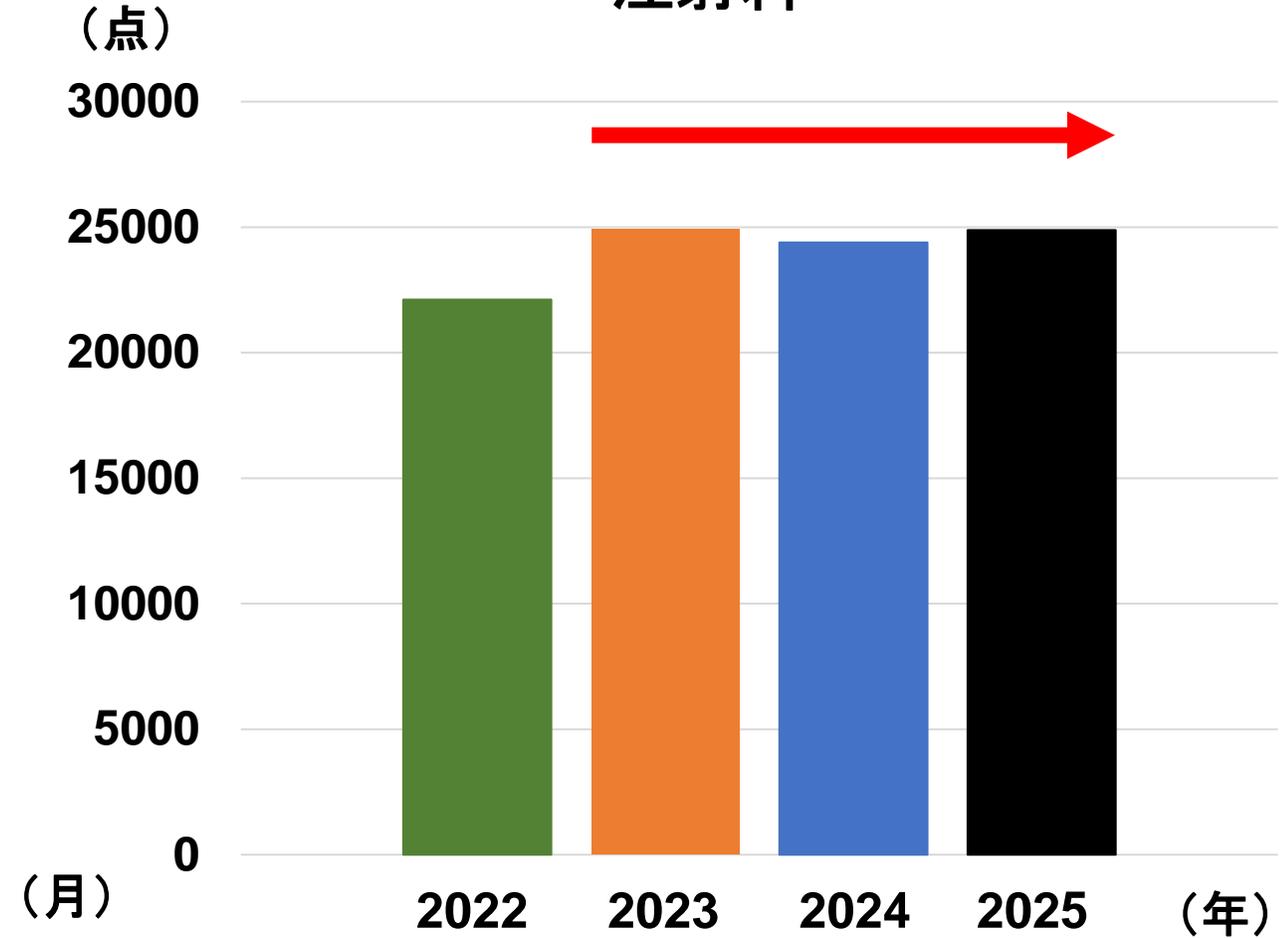


外来がん化学療法における注射料の変化

外来がん化学療法施行件数



注射料



BS製剤を導入して・・・薬剤師の印象

- 患者さんの医療費負担が軽減。
 - ・・・医療費助成による支払いは先発品・バイオ先行品と変わらない場合も。
 - ・・・医療費助成が適用できず、支払い負担が増える？場合も。
- 先行バイオ医薬品から切り替えても治療上は特に大きな問題なし。
 - ・・・患者さん自身の印象は、「ジェネリックみたいな薬だね」と納得。患者さん側の抵抗は少ない状況。
- 国策としての医療費負担軽減に貢献できた「満足」感。
- BS製剤製薬会社作成の患者さん用「パンフレット」の内容が、先行品と比較してpoor・・・？
 - ・・・ウチでは、意外？と上手くいっています！

アダリムマブBS皮下注ペン



比較ポイント (・・・主観です！)	バイオ先行品皮下注ペン	アダリムマブBS皮下注ペン
外観	外国製・・・な感じ。	スリム！かわいい！
視認性	薬液窓が見やすい。	薬液窓が見やすい。
サイズ感	やや大きい。持ちやすい。手のひらにフィット。	小さく細い。意外と持ちやすい。日本人向け？
投与しやすさ・操作性	押し当て、別途ボタンを押すのがやや面倒。	押し当てるだけ、簡便。力は必要なし。
投与時間	2秒、速っ！	6秒、普通・・・
薬液投与状況	分かりやすい。	分かりやすい。
医療安全面での工夫	針刺し事故等対応あり。 皮膚に密着させないとボタンが押せない構造・・・確実に投与可。	針刺し事故等対応あり。

後発品・BS製剤の導入を進めるコツ（当院例）

- 薬剤師主導で（理解を得つつ）進める。
 - ・ ・ ・ 医師（特に内科系・皮膚科）は、「治療のツール」として、信頼性から先発品&バイオ先行品を好む傾向。
- 病院全体の「プロジェクト」とする。
 - ・ ・ ・ 全診療部・各医師に共通認識を持ってもらう。
- 切り替えまでのタイムスケジュールと目標を立てる。
 - ・ ・ ・ 遅延して当然。都度設定し直し病院全体に共有する。
- 抗悪性腫瘍薬はとっかかりやすい。
 - ・ ・ ・ 院内（関連委員会等）合意のうえレジメンオーダセットを変更すれば、漏れなく後発品&BS製剤処方へ切り替えられる。
- 高薬価製剤は、医師の理解が得られやすい。
 - ・ ・ ・ 患者さんの医療費負担を少しでも減らすために ・ ・ ・ 。

後発品・BS製剤導入における課題

- 既にバイオ先行品を投与している患者におけるスイッチはどうか。
 - ✓ 患者への理由説明は？
 - ✓ 特定医療費（指定難病）受給者などは、先行品と基本的に支払いは変わらない。
 - ✓ 潰瘍性大腸炎・クローン病など、デリケートな疾患においては、患者毎に「症状に合った」薬剤がある。
 - ・ ・ ・ BSへの変更がきっかけで増悪する可能性は？
- 外来（出来高算定）と入院（DPC・出来高算定）で、先発品（バイオ先行品）と後発品（BS製剤）を区別すべき？
 - ✓ 採用品目数が多くなる ・ ・ ・ 先発・先行品と後発・BS。
 - ✓ レジメンオーダー・調剤・調製における煩雑さが増す。
 - ✓ 製剤選択エラーの可能性。

後発品・BS製剤導入における課題

- 「薬価差益」は先発品 & バイオ先行品の方が大きい場合も・・・
 - ・・・ 「病院の収益」自体は切り替えにより減少する面もある？
- 「学会」「研究会・セミナー」スポンサー依頼等、先発品 & バイオ先行品製薬会社との「Give & Take」的なトコロは？
 - ・・・切り替えの障壁となる場合も・・・現実的な課題。

医療DX～生成AIの活用～

01

音声・画像認識、マルチデバイス などの高い汎用性

デスクトップをはじめスマートフォンにも対応し、文書・音声・画像など多様な情報を一元的に扱えるオールインワン設計です。これらの高い汎用性によりスムーズな情報連携が可能となり、医療現場の業務効率を飛躍的に向上させます。



02

電子カルテ連携と自動化

電子カルテと連携し、患者情報をワンクリックで集約。ユビー生成AIが患者個別ページを自動生成し、診察音声記録のテキスト化も行います。事前に設定すれば、退院サマリや申し送りサマリも自動生成可能。医師の業務負担を大幅に軽減し、診療の質向上に貢献します。

電子カルテデータから
自動で生成AI処理



生成した結果を
電子カルテに反映

医療DX～生成AIの活用～



03

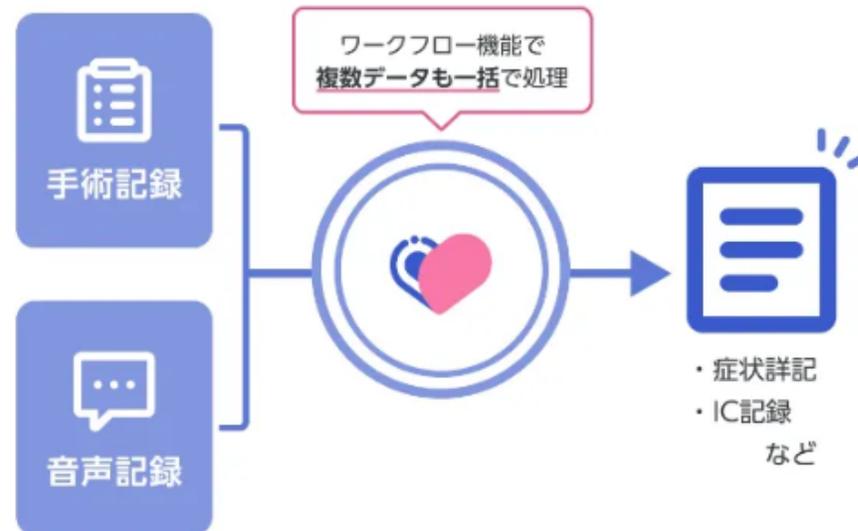
部門システムを横断した情報集約

入院経過など患者の主要イベントを一覧化し、診療の意思決定をサポート。ユビーの生活者向けサービス内の PHR (Personal Health Record) と連携することで、他院情報も閲覧可能に。チャットや音声でAIアシスタントに患者情報を質問したり、退院サマリ作成などのワークフローを直接指示することもできます。

04

経営視点を含む高度な文書生成

AIが正確かつ効率的な文書作成を支援。複雑な処理や定型業務を自動化し、入力ミス削減と標準化を実現します。手術記録や音声記録から、監査要件を踏まえた症状詳記・IC記録等をワンクリックで作成し、日常業務や経営効率を向上させます。



医療DX～RPA（Robotic Process Automation）の活用～



無制限に ロボットの作成や実行など あらゆることを自在に

BizRobo!は、ロボットやユーザーを一元管理できるため、統制のとれたプロジェクトの進行が可能。
また、特定の場所に縛られることなく開発していくことができるためリモートワークにも適しています。

開発者

UNLIMITED

実行者

出典：BizRobo! <https://rpa-technologies.com/products/first/>（2026年1月11日閲覧）

- 処方箋情報の変更処理を自動化
- 毒薬注射薬の帳簿管理を自動化

電子カルテログイン ... 取得した情報を変数に入れ込み、DAロボットにももたせる

クリック操作でデータの抽出などの指示が可能

電子カルテログイン ... 取得した情報を変数に入れ込み、DAロボットにももたせる

クリック操作でデータの抽出などの指示が可能



@ちゃん
中部国際医療センター

電子カルテログイン ... DAロボットが操作し、電子カルテログインに成功

DAロボットにステップインター

主にクリック操作のためプログラム開発に不慣れでもRPAロボットの開発が可能

令和8年度診療報酬改定

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進-①

処方箋料の見直し

処方箋料の見直し

- ▶ 後発医薬品の置き換えの進展等を踏まえ、一般名処方加算の評価を見直す。

現行	改定後
<p>【処方箋料】 注1～5 (略) 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 10点 ロ 一般名処方加算2 8点 7・8 (略)</p>	<p>【処方箋料】 注1～5 (略) 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 8点 ロ 一般名処方加算2 6点 7・8 (略)</p>

- ▶ バイオ後続品の使用促進の観点から、一般名処方加算について、**バイオ後続品のあるバイオ医薬品の一般名処方を行う場合も評価の対象とする。**
- ▶ 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは原則として認められていないが、**緊急やむを得ずこのような投薬を行った場合の取扱いについて、明確化する。**

現行	改定後
<p>【処方箋料】 【算定要件】 (9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。 また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。</p>	<p>【処方箋料】 【算定要件】 (9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。ただし、緊急やむを得ない事態が生じ、このような方法による投薬を行った場合は、「F000」調剤料及び「F100」処方料は算定せず、院内投薬に係る「F200」薬剤及び処方箋料を算定し、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付並びに理由を記載すること。ここでいう「緊急やむを得ない事態」とは、常時院外処方箋による投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して、当該保険医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋により投薬した場合をいう。 また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。</p>

89

令和8年度診療報酬改定

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進-②

バイオ後続品使用体制加算の見直し

バイオ後続品使用体制加算の見直し

- 入院初日以降にバイオ医薬品を患者に使用する場合の算定方法を明確化する観点から、その算定日を入院初日から、退院の日に変更する。
- バイオ後続品のある先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の使用回数の合計に係る要件を廃止し、バイオ後続品のあるバイオ医薬品のうち少なくとも1つ以上の成分で、直近1年間に調剤した規格単位数量の合計が50以上であることを要件とする。
- バイオ後続品のある先行バイオ医薬品として新たに記載された医薬品等について、その使用状況に応じて、バイオ後続品使用体制加算の要件の対象となる成分を見直す。

(参考) A243-2 バイオ後続品使用体制加算 100点

- バイオ後続品の品質、有効性、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている医療機関を評価したもの。

[算定要件]

バイオ後続品のある先行バイオ医薬品及びバイオ後続品を使用する患者について、退院の日に1回に限り算定する。

[主な施設基準]

- ・ バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- ・ 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨及びバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を見やすい場所に掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載している。
- ・ (1)及び(2)のそれぞれの成分について、以下のア及びイを満たすこと。なお、直近1年間に当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50未満の場合においては、当該成分に限り、ア又はイに定める基準未満であっても差し支えないが、ア又はイに掲げる成分のうち少なくとも1つ以上の成分については、規格単位数量の合計が50以上であること。

$$\text{ア} \frac{\text{(1) に掲げる各成分のバイオ後続品の規格単位数量}}{\text{(1) に掲げる先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品を除く)}} \geq 80\%$$

$$\text{イ} \frac{\text{(2) に掲げる各成分のバイオ後続品の規格単位数量}}{\text{(2) に掲げる先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品を除く)}} \geq 50\%$$

(1) 80%以上を基準とする成分

(イ) エボエチン
(ロ) リツキシマブ
(ハ) トラスツズマブ
(ニ) テリバラチド
(ホ) ラニビスマブ
(ハ) インスリングルルギン
(ト) ダルベオエチン
(チ) フィルグラスチム

(2) 50%以上を基準とする成分

(イ) ソマトロピン
(ロ) インフリキシマブ
(ハ) エタネルセプト
(ニ) アガルシダーゼベータ
(ホ) ペバシズマブ
(ヘ) インスリンリスプロ
(ト) インスリンアスパルト
(チ) アダリムマブ
(リ) アフリベルセプト
(ヌ) ウステキヌマブ
(ル) ヘグフィルグラスチム
(ヨ) トシリズマブ