

インタビュー◎福岡大学病院薬剤部 薬剤部長の兼重 晋氏に聞く

バイオシミラー、切り替えの支援は薬剤師の役割

2026/10/15

聞き手：本吉 葵＝日経ドラッグインフォメーション

医療費抑制のため、バイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進を図る医療機関が増えている。2026年度診療報酬改定では、バイオシミラーが一般名処方加算の対象となり、薬局でもバイオシミラーの情報提供や、調剤の体制・実績が評価されるようになった。先駆的に薬局と連携し、使用推進に取り組んできた福岡大学病院の兼重晋氏に、効果的な連携の取り組みや、薬剤師に求められる役割を聞いた。

※本記事は月刊誌「日経DI プレミアム版」10月号からの転載です。

——福岡大学病院では、以前からバイオシミラーの使用促進に向けて様々な取り組みをされてきたそうですね。

当院では、バイオシミラーへの切り替え、普及を院内・院外に宣言し、病院として数値目標を掲げて推進しています。置き換えが進みやすい薬剤として、まずは、レジメン管理が可能で院内で治療が完結する抗がん剤などから優先して取り組んでいます。医師には、先行品を使用している患者リストや診療科ごとの切り替え率など、具体的な数字を示して情報提供しています。担当患者の状況を一覧で提示することで現状を把握しやすくし、処方変更につなげています。

また、院内で新薬を採用する際には、同時に既存の先行品についてバイオシミラーへの切り替えを提案し、新しいバイオシミラーが発売されたら、すぐに切り替えを検討する文化づくりを進めています。

一方、院外処方の場合、バイオシミラーへの切り替えは、病院単体では経営上のメリットが大きいとは限りませんが、地域全体では薬剤費削減につながります。特にインスリン製剤やアダリムマブ（遺伝子組換え）（商品名ヒュミラ他）などの在宅自己注射製剤は、病院だけでは切り替えが完結しません。そこで、近隣薬局と連携して、薬局薬剤師が患者にバイオシミラーへの変更の意向を確認した上で、トレーシングレポートで病院に共有する仕組みを構築しました。



兼重 晋氏

1999年福岡大学薬学部卒業後、九州大学大学院薬学府博士後期課程修了。地域の急性期医療を担う福岡記念病院、福岡大学病院の勤務を経て、2025年4月より福岡大学薬学部教授に就任。超高齢者社会における医療費の適正化や医薬品の適正使用をテーマに研究に取り組む。新型コロナウイルス感染症流行時には、福岡市内のワクチン調製業務を指揮した。

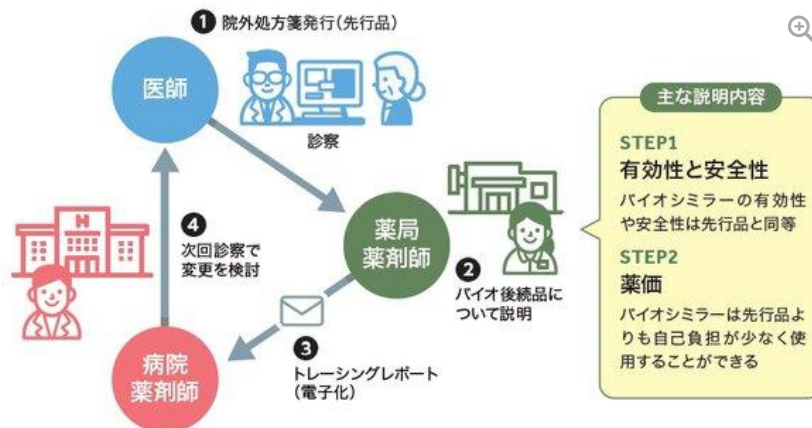
——具体的にどのような取り組みですか。

2022年に、当院外来でインスリン製剤の先行品を処方している、近隣4薬局の患者を対象に、3カ月間のパイロット事業を実施しました。薬局薬剤師がバイオシミラーの品質・

有効性・安全性、薬価や自己負担額などを説明して切り替え意向を確認し、結果をトレーシングレポートで病院に報告してもらいました。病院では次回診察の直前に医師へ情報を届けることで、医師はあらかじめ患者の意向を把握でき、診察時の説明負担を軽減できます。切り替え後は、薬局でデバイスの手技確認などのフォローアップを行ってもらいました（図1）。

図1 バイオシミラーへの変更スキーム

（兼重氏の提供資料を基に編集部作成）



また、薬局で使用する説明資料を当院で作成し、デバイスの使い方、自己負担額への影響などをまとめました。病院作成の資料であることが、患者の安心感にもつながったと聞いています。本事業で対象となったの51人のうち、バイオシミラーを希望したのは32人（62.7%）で、最終的に26人がバイオシミラーで治療を継続しました。一方、3人は「デバイスのボタンが押しにくい」「高齢患者が投与量を間違えた」「小児患者の保護者が新しいデバイスに不安を感じた」といった理由で先行品に戻りました。

この経験から、切り替え時の説明だけでは不十分だと分かりました。自己注射製剤をバイオシミラーに変更する際には、デバイスの変化が大きなハードルになるため、変更直後にデバイスを正しく使えているかを確認し、その後は、必要に応じて継続して治療できているかどうかフォローすることが重要です。

——デバイスの変更には、どのような配慮が必要ですか。

先行品とバイオシミラーでは、デバイスの形状や操作手順が異なる場合があります。例えばアダリムマブでは、先行品は（1）キャップを外し、（2）押し付ける、（3）ボタンを押す、の3段階の操作です。一方バイオシミラーは、（1）キャップを外す、（2）押し付ける、2段階の操作になる製品があります（写真1）。

写真1 （上）2段階操作のアダリムマブのバイオシミラー、（下）3段階操作のアダリムマブ先行品



操作が1つ少ないことは、必ずしも全作のアダリムマブ先行品員にとってメリットではありません。ボタンがあった方が安心して注射できる患者もいますし、高齢者や小児では、操作手順の違いが不安や誤操作につながることもあります。患者の手指の状態、視力、認知機能、これまでの操作習慣などを確認し、実物を使って説明することが大切です。ただ、インスリン製剤については先行品とバイオシミラーの薬価差がほぼなくなってしまったため、今後は別の薬剤でもこのスキームを活用していく予定です。薬局で取り扱うバイオシミラーとしてはアダリムマブやゴリムマブ（遺伝子組換え）（シンボニー他）などがあるでしょう。

——2026年度診療報酬改定では、バイオシミラーも一般名処方加算の対象となりました。どんな対応を始めていますか。

2026年6月から、院内では処方量の多いアダリムマブの一般名処方を開始しました。複数の規格やデバイスがあるため院内のオーダーリングシステムの画面を整理し、一般名処方を基本とする運用にしています。ただし、既にバイオシミラーを使用している患者もいるため、既存患者への対応を考慮し、マスターは医師と相談しながら段階的に変更しています。

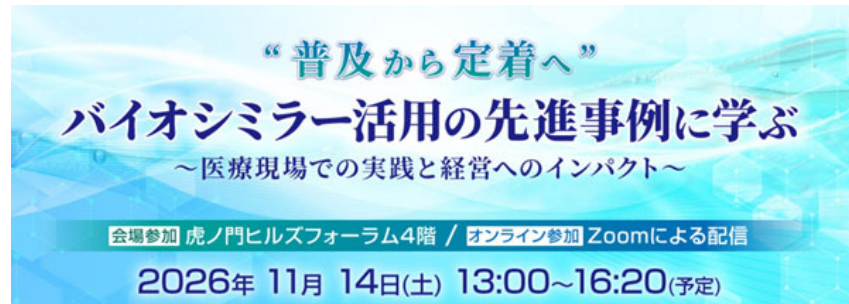
一般名処方であれば、薬局と患者が相談して銘柄を決められます。一方、バイオ医薬品では、銘柄名で処方されると別銘柄へは変更できないため、医師に制度への理解を促す必要があります。

2026年6月は27人にアダリムマブの一般名処方をを行い、66%が先行品で調剤されました。初回は薬局にバイオシミラーの在庫がなかった可能性があるほか、11%は適応の違いにより変更できない患者でした。7%がバイオシミラーに変更され、残りは調剤状況を確認できませんでした。2回目以降は薬局が在庫を準備できるため、切り替えが進む可能性があります。実際、8月時点ではバイオシミラーへの変更が22%まで増え、薬局側の対応にも変化が見られています。

今改定では、薬局で、バイオシミラーの患者説明を評価する「特定薬剤管理指導加算3-ロ」と、薬局の体制や調剤実績を評価する「バイオ後続品調剤体制加算（インスリン製剤を除く）」が算定可能となりました。患者説明や切り替え後のフォローアップなど、薬剤師の専門性を発揮する機会が広がっています。

ただ、指定難病の医療費助成や高額療養費制度を利用している患者では、バイオシミラーに変更しても自己負担額が変わらないことがあります。その場合、患者が「なぜ変更するのか」と疑問を持つのは当然です。患者には、医療保険制度を将来にわたって維持するための医療費適正化という意義を説明するとともに、品質や有効性、安全性、デバイスの使いやすさなど、患者自身が判断できる情報を提供し、納得して選択できる仕組みをつくることが欠かせないでしょう。

日経DI・日経メディカルなど日経BPの医療系4媒体による無料セミナー「バイオシミラー活用の先進事例」



“普及から定着へ”バイオシミラー活用の先進事例に学ぶ
～医療現場での実践と経営へのインパクト～

▼セミナー詳細・お申し込みはこちら！（参加無料）

<https://events.nikkeibp.co.jp/event/2026/nmo1114bio/>

▼日時：2026年11月14日（土）13：00～16：20（予定）

▼会場：虎ノ門ヒルズフォーラム4階（先着150人）

オンライン配信（Zoom）のハイブリッド開催

医療機関におけるバイオシミラーの活用が広がっています。本セミナーでは、民間病院・大学病院それぞれの視点で「バイオシミラーを現場で普及させる工夫と、経営へのインパクト」について講演いただきます。この他、使用促進に向けた国の取り組みなど医療関係者に必聴のプログラムが盛りだくさん。医師、薬剤師、医療機関経営者の皆様、ぜひご参加ください。申し込みは無料。会場でご参加の皆様には、懇親会もご用意しています！