

Dr武藤のミニ動画講座

地域における薬剤連携

～地域フォーミュラリ～



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、在宅医療センター、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



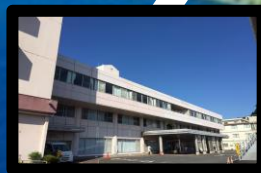
衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次



- パート1
 - 地域フォーミュラリとは何か？
- パート2
 - 第4期医療費適正化計画と地域フォーミュラリ
- パート3
 - 都道府県で地域フォーミュラリ策定会議を！

パート1

地域フォミュラリとは何か？

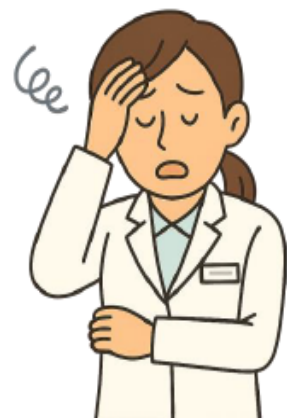


このようなことにお困りではありませんか？

『普段使わない医薬品の処方に時間がとられる…』

『患者さんが前に使っていた医薬品と違うものを処方する説明が大変…』

『同種同効の医薬品が多くて選ぶのが大変』



薬剤師

『少量ずついろんな種類の医薬品を管理するのが負担…』

『在庫がなくなってしまったので、医師に確認の電話をするのが大変…』



医師

『違う病院・診療所に行くたびに、処方される医薬品が違って混乱する…』

『お薬代もっと安くないかしら…』



患者

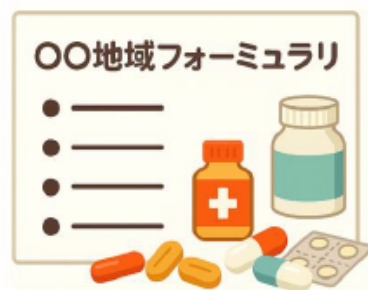
では、こういうことを考えてみてはいかがでしょうか。

- ✓ 近くの大学病院・中核病院で使われている医薬品などを参考にして、改めて見直してみるのはいかがでしょうか？
 - ✓ 最近よく在庫切れになる薬を地域で安定して確保する方法を、地域で考えてみませんか？
 - ✓ 災害時・緊急時に用意しなくてはならない薬、平時から意識して確保する方法を考えるのはどうでしょうか？
 - ✓ 患者のお薬代について少し考えてみませんか？
- レ そもそも医薬品の標準化が必要なのでは？

地域フォーミュラが必要なのでは？

地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）とは

「地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）」は・・・

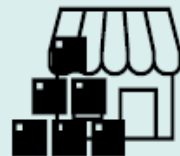


- ①良質な薬物療法の提供を目的とし、**地域における医療関係者の合意の下**で作成・運用。
- ②有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて**総合的な観点**から医薬品を選定。

- ※ あくまで推奨薬であり、**医師の処方**を制限するものではない。
- ※ **原則は有効成分単位で選定**し、合理的な理由がある場合に特定の銘柄を選定。
- ※ 1薬効群に対する**推奨薬は1に限定する必要はなく**、複数を選定したり、一定条件を付けたオプションとして選定したりすることも可能。



処方の標準化により
病診連携が円滑に。



在庫管理を効率的に。



災害時も含む、
供給不安に強い
提供体制に。



住民の
自己負担軽減に。

	フォーミュラリの語源は？	意味
1	ラテン語：forma	かたち・型・見た目
2	ラテン語：formula	小さな型、定型句、決まり文句、規則
3	英語：formula	公式、処方、規格などの「決まったやり方」
4	英語：formulary	公式集、処方集、一覧表、採用薬集など
5	日本語：フォーミュラリ	医薬品の「採用方針・リスト」のこと

- （１）OTC類似薬等保険給付の見直し
 - ・食品類似薬の保険給付の見直し、長期収載品の選定療養の拡大等を含む
- （２）高額療養費のセーフティネットの強化等の見直し（医療費負担の見通しを高める年間上限）
- （３）上場株式の配当所得等の金融所得を後期高齢者医療の保険料や窓口負担での勘案
- （４）医療保険制度における出産に対する支援の強化（標準的な出産費用の無償化）
- （５）協会健保の医療保険料率の引下げ（全国平均0.1%減、雇用保険料率も0.1%減）
- （６）国民健康保険の均等割の軽減の対象となる子どもの範囲の拡大（高校生年代まで）等
- （７）令和８年度診療報酬改定（本体改定率3.09%）
- （８）その他
 - ・地域フォーミュラの活用 等

地域フォーミュラの 事例

山形県酒田市、
大阪府八尾市、神奈川県横須賀市

地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット 2018年1月



栗谷理事長

山形県庄内地方の地域医療連携 推進法人構想(イメージ)

日本海ヘルスケアネットワーク

- 人工透析の検査は
日本海総合病院に一本化
- 医師の派遣
- 薬や資材の共同購入
- 老人保健施設の空き情報の共有 など

地域フォーミュラリ
を作成



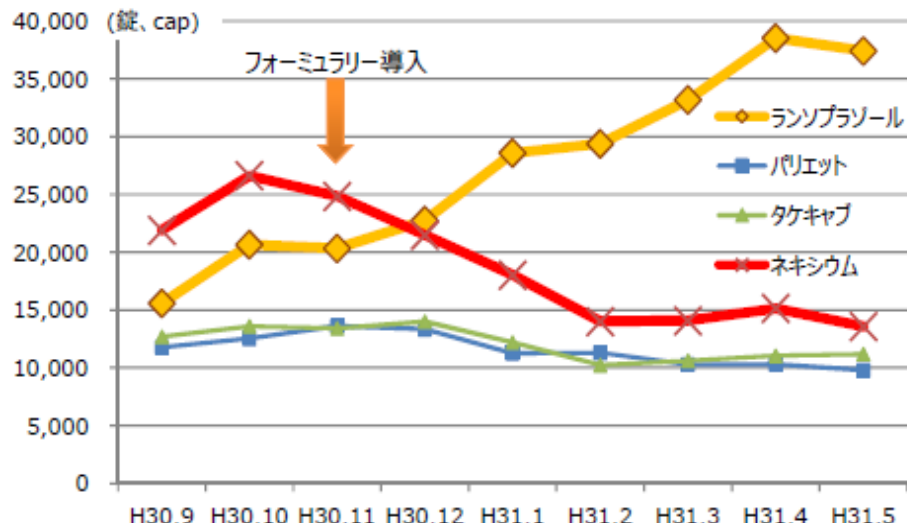
日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラリーについて②（実績等）

- プロトンポンプ阻害薬（PPI）等の薬効群で地域における推奨薬剤リストが作成されている。
- 日本海総合病院においては、一定の導入効果が出ている。

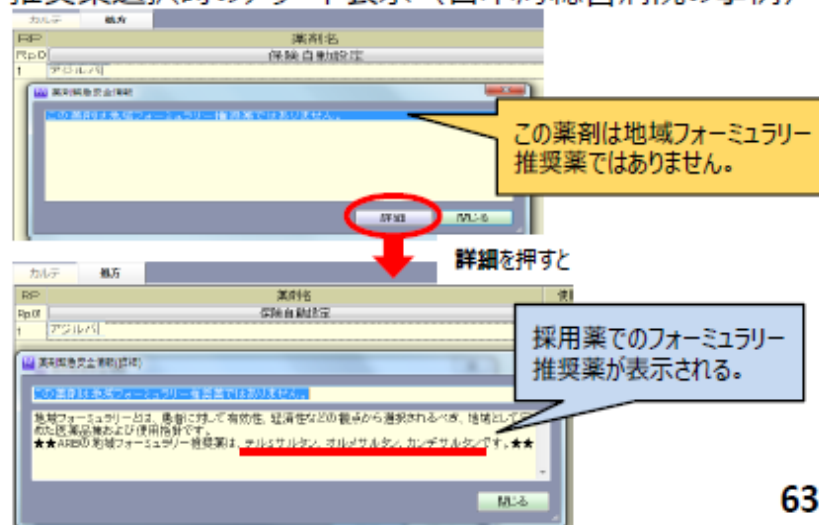
■ 地域フォーミュラリー対象薬効群の推奨薬剤リスト

対象薬効群	薬剤名
プロトンポンプ阻害薬	ランソプラゾール
	ラベプラゾール
	オメプラゾール
αグルコシダーゼ阻害薬	ボグリボース
	ミグリトール
アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬	テルミサルタン（第一推奨薬）
	オルメサルタン（第二推奨薬）
	カンデサルタン（第三推奨薬）
HMG-CoA還元酵素阻害薬	ロスバスタチン
	ピタバスタチン
バイオンミラー製剤	インブリキシマブ
ビスフォスフォネート製剤	アレンドロン酸ナトリウム
	リセドロン酸ナトリウム

■ 地域フォーミュラリー導入の効果（日本海総合病院の事例）



■ 非推奨薬選択時のアラート表示（日本海総合病院の事例）



ちょうかいネット



共有する診療情報	
診療録	
お薬の処方	
血液検査結果	
レントゲン、CT等の画像情報	
レポート	など



患者さんが指定した
医療施設でのみ
診療情報を
共有します。

※診療情報開示病院（平成23年1月現在）
日本海総合病院
健友会 本宮病院

診療情報開示病院

訪問看護
ステーション

酒田 医療情報ネットワーク協議会

ちょうかいネット

データセンター・認証局

介護施設

情報開示病院が公開した診療情報は、情報の
安全性を確保するため暗号化され、個人
情報が漏れることはありません。

診療所

薬局

歯科診療所



お問い合わせは

酒田 医療情報ネットワーク協議会

ちょうかいネット

事務局 | 酒田市あきほ町30番地（日本海総合病院内）
電話 | 0234-26-2001（日本海総合病院代表番号）

ちようかいネット登録医療機関

- ◆医療情報開示病院
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病
院
療法人立健友会本間病院
鶴岡市地立区人た内庄内余日病院
鶴岡療まが庄県立中中央病院
や町山形県立中中央病院
- ◆医療情報閲覧施設
インテグレーションのページで最新の状況が閲覧でき登録できます。
- ◆調剤情報共有システム
医療機関、保険薬局の調剤情報を共有する情報システム

酒田市では地域フォー
ミュラリ導入で2.2億円
の医療費削減に貢献
(2024年)

八尾市地域フォーミュラについて

八尾市地域フォーミュラ委員会が作成した地域フォーミュラは、医薬品の有効性・安全性・経済性等を勘案し、医師が医薬品の選定時に参考として用いる医薬品リストです。これに従うことを医師に強制するものではありません。最終的な処方判断は医師がおこなうもので、医師の処方権は侵しません。

2021年10月

八尾市地域フォーミュラ委員会

八尾市フォーミュラリ委員会 委員名簿

八尾市薬剤師会	会長	森田 圭一
	副会長	篠原 裕子
	副会長	乾 麻衣子
	副会長	豊口 雅子
	理事	田中 直也
	理事	奥村 隆司
	理事	南 雅子
	理事	山添 重子
	委員	竹村 賢司
	相談役(日本フォーミュラリ学会理事)	中野 道雄
八尾市医師会	理事	松田 宗也
	医師会フォーミュラリ検討委員	徳田 貴昭
八尾市歯科医師会	副会長	片山 満幸
八尾市立病院	薬剤科長(八尾市薬剤師会理事)	西岡 達也
	事務局長	小枝 伸行
八尾徳洲会総合病院	医療法人徳洲会薬剤本部長 (八尾市薬剤師会理事) (日本フォーミュラリ学会 モデルフォーミュラリ委員会委員)	大里 恭章
	薬局長	草薙 みか
医真会八尾総合病院	薬剤科長	坂井 寿美

敬称略

効能・効果		第一推奨薬	第二推奨薬
NSAIDsの投与時のDU、GUの再発抑制		ランソプラゾール(タケプロン®)	ボノプラザン(タケキャブ®)
胃潰瘍(GU)		ランソプラゾール(タケプロン®)	* 早期の症状緩和が必要な場合 →症状改善後は第一推奨薬への変更を検討すること * 「吻合部潰瘍」「Zollinger-Ellison症候群」「非びらん性食道逆流症」の適応はない
十二指腸潰瘍(DU)		ランソプラゾール(タケプロン®) * 口腔内崩壊錠あり	
吻合部潰瘍		ラベプラゾール(パリエット®) * 薬物相互作用が懸念される場合 * CYP2C19の寄与率が低い * 効果不十分時、1日2回投与可能	
Zollinger-Ellison症候群			
非びらん性胃食道逆流症		エソメプラゾール(ネキシウム®) * 懸濁用顆粒分包あり * 小児適応あり * CYP2C19の寄与率が低い	
低用量アスピリン(LDA)投与時のGU,DUの再発抑制			
逆流性食道炎	軽症	PPI・ボノプラザン(タケキャブ®)	ボノプラザンはPPIと比較して薬価が高い
	重症	ボノプラザン(タケキャブ®)	

※PPI間において、潰瘍治癒率の差はありません。

※びらん性GERDの初期治療において、各PPI間で効果の有意差は認められません。

※各適応症ごとに用法用量が異なりますので、ご注意ください。

参考

消化性潰瘍診療ガイドライン2020
GERD診療ガイドライン2021

効能・効果	第一推奨薬	第二推奨薬
高コレステロール血症 家族性 高コレステロール血症	ロスバスタチン(クレストール®) * 水溶性ストロングスタチン * CYP3A4の寄与率が低い * 承認用量の幅が広く用量調整しやすい * 口腔内崩壊錠あり * 最も安価 * シクロスポリンと併用禁忌 * 酸化マグネシウム併用で血中濃度低下(同時服用で血中濃度50%低下)	ピタバスタチン(リバロ®) * 脂溶性ストロングスタチン * CYP3A4の寄与率が低い * 「10歳以上の小児における家族性高コレステロール血症」の適応あり * 口腔内崩壊錠あり * シクロスポリンと併用禁忌 アトルバスタチン(リピートール®) * 脂溶性ストロングスタチン * CYP3A4の寄与率が高い * 糸球体濾過量保持作用が示唆される * 口腔内崩壊錠あり プラバスタチン(メバロチン®) * 水溶性スタンダードスタチン * CYP3A4の寄与率が低い * 肝機能障害を受けにくい * 半減期が短いため1日2回投与可能 * 細粒あり

日本では2021年4月時点で、ストロングスタチン(アトルバスタチン、ピタバスタチン、ロスバスタチン)、スタンダードスタチン(シンバスタチン、プラバスタチン、フルバスタチン)が発売されている。
 日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」など国内のガイドラインにおいて、特定のスタチンは推奨されていない。
 日本循環器学会「急性冠症候群ガイドライン2018年改訂版」においては、日本のACS患者においては、早期から最大量のストロングスタチンが推奨されている。
 各適応症ごとに用法用量が異なるのでご注意ください。

【参考】
脂質異常症診療ガイドライン2018

効能・効果	推奨薬
高血圧症	オルメサルタン(オルメテック®) * 承認用量での降圧効果が高い * CYP2C19の寄与率が低い テルミサルタン(ミカルディス®) * 承認用量での降圧効果が高い * CYP2C19の寄与率が低い * 100%胆汁排泄 アジルサルタン(アジルバ®) * 日本での最大用量40mgにおいて、他のARBより降圧効果が高い カンデサルタン(プロプレス®) * 小児(1歳以上)適応あり * 腎(実質)性高血圧症、慢性心不全(軽症～中等症)適応あり

※日本では 2023 年 7 月時点で、7 種類(アジルサルタン、イルベサルタン、オルメサルタン、カンデサルタン、テルミサルタン、バルサルタン、ロサルタン)が発売されている。

※日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」など国内のガイドライン において使い分けについて明記されていない。

※各適応症ごとに用法用量が異なりますので、ご注意ください

参考
高血圧治療ガイドライン2019

横須賀市地域フォーミュラリ

- 地域フォーミュラリとは、地域の医師、歯科医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用指針。
- これにより薬物治療の標準化が促進され、医療の効率化や医療費（薬剤費）削減、残薬やポリファーマシーといった薬物関連の課題解決にも繋がる。

横須賀市地域フォーミュラ導入目的

区分	内容
患者	・ 入退院、転院に伴う薬剤変更の減少による安心・安全な医療の享受や薬剤費の削減 ・ 漫然投与や成分重複回避などのポリファーマシー、残薬の解消
医療機関	・ 薬物療法の標準化とそれによる業務効率化 ・ 薬剤の使用品目の収束による在庫問題の解消 ・ 薬剤鑑別作業など患者管理の効率化 ・ 災害時必要医薬品の地域統一化
保険薬局	・ 在庫管理がスムーズになり、質の高い医療品確保と提供、医薬品供給困難への対応 ・ より現実的かつ具体的な薬薬連携の実践 ・ 患者管理の効率化による服薬指導精度の上昇
行政・地域	・ 医療費（薬剤費）削減 ・ 災害時必要医薬品備蓄、管理の効率化 ・ 地域の薬剤関連データの取得と活用

ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬（高血圧症）

推奨	第一推奨	第二推奨	オプション	オプション
成分名	アムロジピンベシル酸塩 （先発:ノルバスク [参考]）	ニフェジピン（徐放CR） （先発:アダラート [参考]）	シルニジピン （先発:アテレック [参考]）	ベニジピン塩酸塩 （先発:コニール [参考]）
薬価	2.5mg：10.4円 5mg：10.4円 10mg：12.8～14.3円	10mg：6.1～8.9円 20mg：6.9～9.1円 40mg：13.3～17.0円	5mg：10.4円 10mg：13.8円 20mg：21.5円	2mg：10.4円 4mg：10.4円 8mg：18.9～32.3円
用法用量	〈高血圧症〉 通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	〈高血圧症〉 通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。	〈高血圧症〉 通常、成人にはシルニジピンとして1日1回5～10mgを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症には1日1回10～20mgを朝食後経口投与する。	〈高血圧症〉 通常、成人にはベニジピン塩酸塩として1日1回2～4mgを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症には1日1回4～8mgを朝食後経口投与する。
禁忌	なし	心原性ショックの患者	妊婦又は妊娠している可能性のある女性	心原性ショックの患者、妊婦又は妊娠している可能性のある女性
特徴など	長時間作用型のL型Ca拮抗薬。効果発現が緩徐であり、反射性交感神経活性化やレニン-アンジオテンシン（RA）系の活性化を生じにくい	L型Ca拮抗薬として最初に開発され、速効性の強力な降圧効果を示すが、交感神経活性化やRA系の活性化をきたし、心筋酸素消費量を増加させる可能性がある	L型、N型のCaチャネルを遮断	L型、N型、T型のCaチャネルを遮断
推奨理由	口腔内崩壊錠も発売されており、水分制限や嚥下障害を有する患者も服用しやすい。相互作用も少なく、ARBやスタチンとの配合剤（後発品）も発売	虚血性心疾患を増悪させる可能性が示唆されているため、長時間作用型徐放錠であるCR錠の使用が推奨	RA系阻害薬に追加投与した際に蛋白尿の減少作用がアムロジピンと比較して優れている可能性が示唆されている	反射性頻脈が起こりにくく、尿蛋白抑制効果が示唆されている

※その他の薬剤：ニカルジピン（唯一注射剤が販売されている）
 ※本資料では後発品を推奨。括弧内は参考として先発品名を記載

尿酸生成抑制薬 地域フォーミュラリ

推奨	第一推奨	オプション①	オプション②
成分名	フェブキソスタット	トピロキソスタット	アロプリノール
薬価	普通錠 10mg:6.1円 20mg:10.4円 40mg:17.3円 OD錠 10mg:6.1円 20mg:10.4円 40mg:17.3~18.2円	20mg:15.3円 40mg:29.7円 60mg:41.2円	50mg:10.4円 (GEに該当しない) 100mg:8~10.4円
用法用量	〈痛風、高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。 維持量は通常1日1回40mg 〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。	〈痛風、高尿酸血症〉 通常、成人にはトピロキソスタットとして1回20mgより開始し1日2回朝夕に経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。 維持量は通常1回60mgを1日2回	〈痛風、高尿酸血症〉 成人は1日量アロプリノールとして200~300mgを2~3回に分けて食後に経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。
禁忌	メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者	メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者	なし
特徴 推奨理由	尿酸低下作用が強く、服用回数が1日1回。OD錠の剤形がある。 がん化学療法に伴う高尿酸血症の適応がある。	腎機能中等度低下患者においても薬物動態パラメーターは腎機能正常患者と変わらない。 1日2回服用のため尿酸値の日内変動を小さくできる。	価格が安い。

尿酸低下作用：フェブキソスタット＞トピロキソスタット＞アロプリノール

アンジオテンシン変換酵素阻害薬（ACEI）

地域フォーミュラリ

推奨	第一推奨	第二推奨	第三推奨
成分名	エナラプリル	イミダプリル	リシノプリル
薬価	2.5mg：10.4円 5mg：10.4円10mg：10.4～11.1円 細粒：53.2円/g"	2.5mg：10.4円 5mg：15.1円 10mg：30.2円"	5mg：10.4円 10mg：10.4～11円 20mg：10.4～14.7円"
用法用量	〈高血圧症〉 5～10mgを1日1回 ※腎性・腎血管性・悪性高血圧の患者では2.5mgからの投与が望ましい 〈慢性心不全〉 5～10mgを1日1回 ※ジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること 〈小児高血圧〉 0.08mg/kgを1日1回 小児に使用する際は1日10mgを超えないこと	〈高血圧症〉 5～10mgを1日1回 〈1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症〉 5mgを1日1回	〈高血圧症〉 10～20mgを1日1回 〈慢性心不全〉 5～10mgを1日1回 ※ジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること 〈小児高血圧〉 0.07mg/kgを1日1回 小児に使用する際は1日20mgを超えないこと
禁忌	・妊娠又は妊娠している可能性のある女性 ・アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 ・サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物を投与中の患者	・妊娠又は妊娠している可能性のある女性 ・アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 ・サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物を投与中の患者	・妊娠又は妊娠している可能性のある女性 ・アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 ・サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物を投与中の患者
特徴 推奨理由	小児高血圧適応あり 細粒の剤型がある 地域シェア50%を占める 慢性心不全の予後改善効果	1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症に適応あり	小児高血圧適応あり 慢性心不全の予後改善効果

HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン） 地域フォーミュラリ

推奨	第一推奨	第二推奨	第三推奨
成分名	ロスバスタチン	アトルバスタチン	ピタバスタチン
薬価	2.5mg錠、OD錠：10.1～11.4円 5mg錠、OD錠：10.1～20.6円 10mg錠、OD錠：18円	5mg錠、OD錠：10.1円 10mg錠、OD錠：11～15.8円	1mg錠、OD錠：10.1円 2mg錠、OD錠：13.7～25.4円 4mg錠、OD錠：25.4～79.6円
用法用量	1回2.5～10mg 1日1回 最大20mg/日	1回10mg 1日1回 高脂血症：最大20mg/日 家族性：40mg/日	1回1～2mg 1日1回 最大4mg/日（小児：最大2mg/日）
禁忌	シクロスポリン 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、 肝がん、黄疸	マヴィレット 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、 肝がん、黄疸	シクロスポリン 重篤な肝障害 胆道閉塞
特徴など	水溶性ストロングスタチンで、相互作用が 少ない 安価	ストロングスタチン	ストロングスタチン
推奨理由	各種ガイドラインでのストロングスタチン間の推奨レベルに差はない		
	用量調節の幅が大きい 同力価における薬価が他のストロングスタチンと比較し最も低い	スタンダードスタチンと比較し、LDL-コレステロール値低下作用が強い	10歳以上の小児の家族性高コレステロール血症に適応がある

力価換算表				
	ロスバスタチン	アトルバスタチン	ピタバスタチン	プラバスタチン
LDL-C 強	20mg			
↑	10mg	40mg		
	5mg	20mg	4mg	
	2.5mg	10mg	2mg	
		5mg	1mg	20mg
↓				10mg
				5mg
弱				

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB） 地域フォーミュラリ

推奨	第一推奨	第二推奨
成分名	テルミサルタン	オルメサルタン
薬価	20mg錠・OD錠：10.4円 40mg錠・OD錠：10.4～17.3円 80mg錠・OD錠：11.2～25.6円	5mg錠・OD錠：10.4円 10mg錠・OD錠：10.4～10.6円 20mg錠・OD錠：10.4～20.2円 40mg錠・OD錠：13.4～28.7円
用法用量	1日20mgから投与開始 成人には1日1回40mg 最大80mg/日まで	1日5～10mgから開始 1日10～20mg 1日1回 最大40mg/日まで
禁忌	妊婦、重篤な肝障害 ラジレス®投与中の糖尿病患者	妊婦 ラジレス®投与中の糖尿病患者
特徴など	承認用量での降圧効果が高い。代謝にCYPの関与がない。英国及び米国では「心血管リスク低下」の適応が承認されている。	承認用量での降圧効果が高い。代謝にCYPの関与がない。
推奨理由	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」など国内のガイドラインにおいて推奨	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」など国内のガイドラインにおいて推奨

パート2

地域フォーミュラリ ガイドライン

地域フォーミュラリに関するガイドライン

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定し、令和5年7月7日付けで都道府県あてに周知。

● 地域フォーミュラリの定義

「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」。

● 地域フォーミュラリの目的

良質な薬物療法の提供を目的とし、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用。

● 地域フォーミュラリの作成と運用

医療機関の医師及び薬剤師、薬局の薬剤師等地域医療を担う関係者からなる組織を設置し、地域の医師会や薬剤師会等の関係団体の協力を得ながら、関係者の協働と合議の下で、契約関係などの利益相反の開示を含め透明性を確保し作成・運用すべき。また、地域の医療情報を反映させかつ実効性を高めるために行政機関や保険者などの関与も可能な限り検討すること。

● 地域フォーミュラリの導入と運用

地域の医療機関、薬局のほか、医師会、薬剤師会等の関係団体、行政等の関係機関への周知や説明会開催など、地域の医療機関・薬局が理解して活用できるよう、丁寧に説明を行う必要。導入により、医薬品の使用に制限が生じるものではなく、例えばに治療を始めている患者に投薬中の医薬品を継続することで差し支えない。また、作成後も最新の情報に基づき適時適切に更新する必要。

● 地域フォーミュラリ導入の効果・影響の評価

導入により薬物療法の質に与える効果や影響、薬剤費の適正化を定量的に評価することが望ましいことから、評価のための指標やその情報収集・分析のための計画も合わせて設定することを考慮。

地域フォーミュラの作成状況（令和7年5月調査） 2025年調査

- 全都道府県に対して、地域フォーミュラの参加主体や医薬品の種類等の実態調査を令和7年5月に行い、同年9月に厚労省HPにて公表した。

- 全国での策定件数は18件（策定中のものも含む。）、一部道府県内の複数地域で策定されている例もあり、1件以上策定している都道府県数は12府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。

（※）具体的には、山形県、茨城県（2件）、埼玉県、神奈川県（2件）、石川県（策定中）、長野県、愛知県（2件）、大阪府（3件）、兵庫県、和歌山県（策定中）、広島県（2件）、沖縄県。

（※）上記数字は都道府県が把握しているものに限られており、例えば市町村のみが把握しているものなどは含まれないことから、過小な結果となっている可能性がある。

参加主体

策定に参加する主体としては薬剤師会、その次に医師会が多かった。また、その中で中心的役割を果たす主体についても同様の傾向が見られた。

医師会	13件
歯科医師会	12件
薬剤師会	15件
医療機関	9件
その他	11件

策定に係る検討の場

策定に係る検討の場としては新規に立ち上げたものが一番多く、次に後発医薬品使用促進協議会などの既存の協議会を活用したものが多かった。

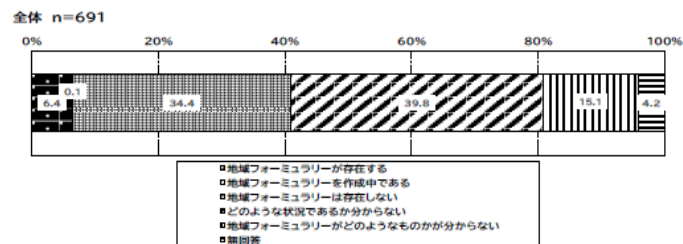
新規立ち上げ	12件
後発医薬品使用促進協議会を活用	1件
その他既存の協議会を活用	4件
その他	1件

対象となる医薬品の種類

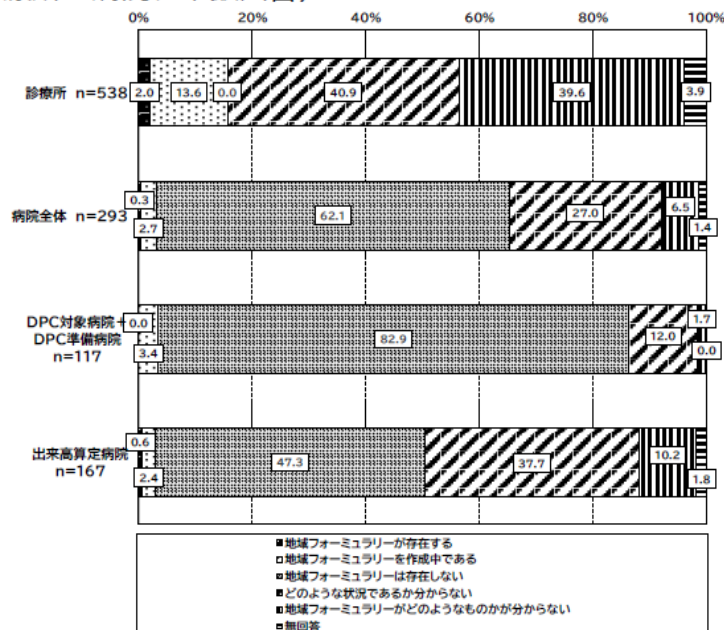
都道府県が把握している17件の中では、プロトンポンプ阻害剤（12件）が最も多く、HMG-CoA還元酵素阻害薬（11件）、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（9件）が続いた。

地域フォーミュラリーの作成状況

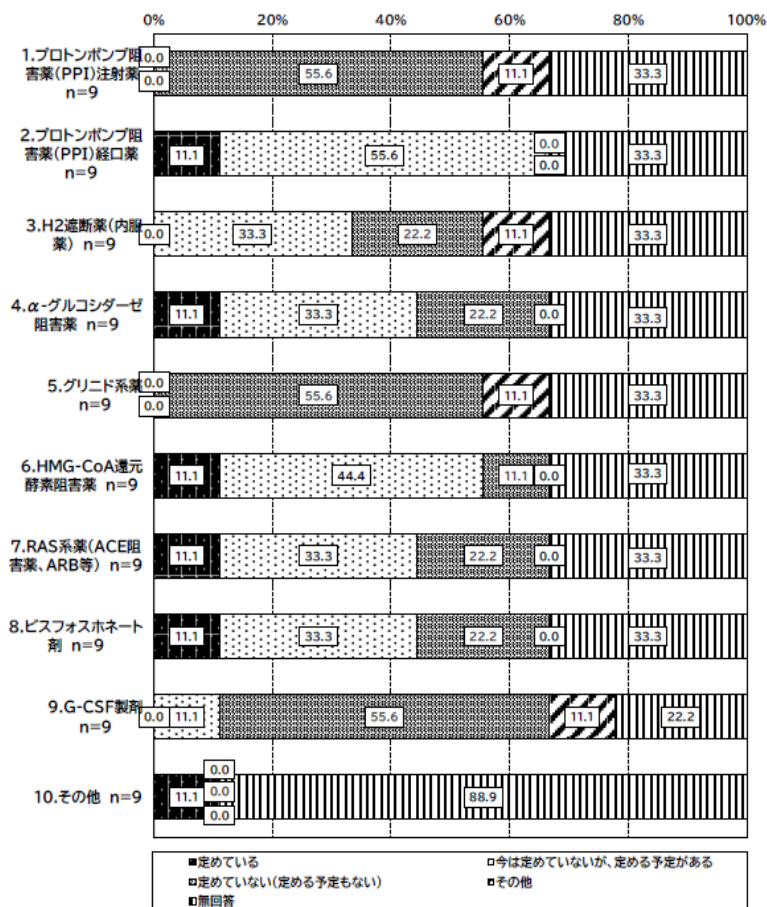
- 所属する地域における地域フォーミュラリーの状況について、「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は薬局は6.4%、診療所は2.0%、病院は0.3%であった。
- 薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬が66.7%と最も多かった。



➤ 所属する地域における地域フォーミュラリーの状況 (診療所・病院、単数回答)



➤ 薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R3後発医薬品)

※本調査ではフォーミュラリーを「有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等」とした。

地域フォーミュラのメリット

地域フォーミュラのメリットについては、過去の調査等から以下のような指摘がされている。

◆ 患者・国民

※厚労科研「地域フォーミュラ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」研究報告書や厚労省保険局が実施したヒアリング結果などを下に、厚労省保険局が作成。

1. 医療の質の向上：エビデンスに基づいた薬剤が選定されることで、より安全で効果的な治療が受けられる。
2. 薬剤の適正使用：重複投与等の解消や後発医薬品の推進により薬剤費の自己負担が軽減される。
3. 薬剤の継続利用：病院・診療所・薬局が変わっても同じ薬の処方を受けられる。

◆ 医師・医療機関

1. 標準化による診療支援：地域で推奨される薬剤が明示されることで、診療判断の参考になり、治療方針の均一化が図れる。
2. 地域連携の促進：地域の医療資源を踏まえた薬剤選定が可能となり、病院や診療所間における薬剤の継続利用につながる。

◆ 薬剤師・薬局

1. 標準化による調剤支援：地域で推奨される薬剤が明示されることで、処方の標準化による調剤業務の負担軽減につながる。
2. 薬局の在庫減少：薬剤の使用品目の集約化により、在庫管理がスムーズになり、薬局の過剰在庫が減る。

◆ 医師・薬剤師共通

1. 卸売業者が優先的に取り扱うため、在庫不足にならず、災害時も含めて安定供給に資する。
2. 医師からの夜間等の緊急の処方依頼も多いが、（品目が集約化されることで）緊急対応が行いやすくなる。

◆ 都道府県・保険者

1. 医療費の適正化：住民や患者に負担を求めることなく、後発医薬品の推進により薬剤費の削減が期待できる。
2. 地域全体の薬剤管理：使用状況を把握し、コスト意識を高める。

地域フォーミュラリによる診療支援の効果について、山形県酒田市においてアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬の利用率の分布をみると、地域フォーミュラリのリストに沿って地域全体で治療方針が均一化されている。また、過去の調査においてもリストが役に立っているという医師の意見もあった。

- 早期に地域フォーミュラリを開始した地域である山形県酒田市における地域フォーミュラリの推奨薬であるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬の利用率の分布は、オルメサルタン後発が全国値と比較して、21%から32%、テルミサルタンは17%から27%と上昇している。また、リストにない他の成分についても全国値よりも数値が低下している。

	全国計	山形県酒田市
	2024	2024
アジルサルタン先発	3%	1%
アジルサルタン後発	16%	12%
イルベサルタン先発	1%	0%
イルベサルタン後発	4%	1%
オルメサルタン先発	2%	1%
オルメサルタン後発	21%	32%
カンデサルタン先発	2%	0%
カンデサルタン後発	16%	15%
テルミサルタン先発	2%	0%
テルミサルタン後発	17%	27%
バルサルタン先発	1%	0%
バルサルタン後発	10%	4%
ロサルタン先発	1%	1%
ロサルタン後発	6%	6%

山形県酒田市ARB推奨薬：テルミサルタン、オルメサルタン

※2024年度NDBデータを用いて、患者数を厚生労働省において分析。

- 厚労科研「地域フォーミュラリ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」において、令和4年度に医師の意識調査として、地域フォーミュラリがすでに運用されている山形県酒田地区等の診療所医師、病院医師に対して調査を行った。

- フォーミュラリを地域で実施することの必要性については以下の意見があった。

【酒田（診療所）】

- ・病院だけの取り組みでは病診連携がうまくいかない。やる以上地域全体で取り組むことが肝要。フォーミュラリで使用する薬剤は診療所でも使用が多いと考えるため。

【酒田（病院）】

- ・病診連携を考えると地域で処方薬を統一した方が良い。
- ・初診患者のお薬手帳の内容確認の手間や誤処方リスクを減らせる。

- ARBにおける地域フォーミュラリ導入による具体的な影響については以下の意見があった。

【酒田（診療所）】

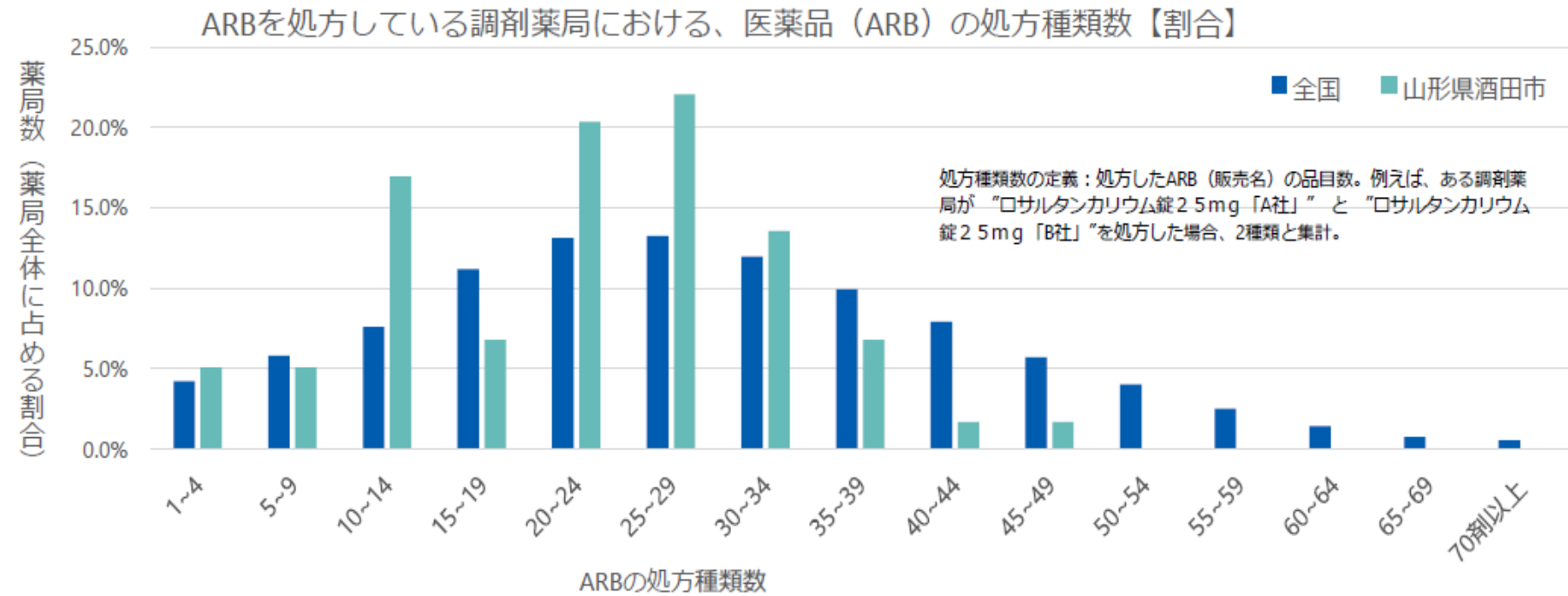
- ・なるべく策定された薬を処方するようになった。選択を考える一因になった。薬の選択に利用。薬剤の優先順位を決めある程度パターン化した。など。

【酒田（病院）】

- ・推奨薬の処方が多くなった。推奨薬の処方が増えた。アジルサルタン→テルミサルタン、オルメサルタン。第1選択を悩まなくなった。など。

※厚労科研「地域フォーミュラリ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」研究報告書より、厚生労働省が作成。

山形県酒田市における地域フォーミュラリの推奨薬であるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）の種類数を薬局毎に分析。**2024年度には全国値が29であるところ、全国と比較して薬局における平均処方種類数は23に低下してしている。**（ただし、酒田市は2018年からARBの地域フォーミュラリ開始しているため、地域フォーミュラリのリストが地域に浸透していることに留意）



処方医薬品種類数	平均処方種類数	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70剤以上
全国	29	4.2%	5.8%	7.6%	11.2%	13.1%	13.2%	12.0%	9.9%	7.9%	5.7%	4.0%	2.5%	1.4%	0.8%	0.5%
山形県酒田市	23	5.1%	5.1%	16.9%	6.8%	20.3%	22.0%	13.6%	6.8%	1.7%	1.7%	0%	0%	0%	0%	0.0%

※2024年度NDBデータを用いて、ARBの処方種類数を厚生労働省において分析。

後発医薬品の使用割合促進効果

- 医療費適正化効果の要因としては、①非推奨薬から推奨薬、特に後発医薬品への置き換えが考えられる。そこで、早期に地域フォーミュラリを開始した地域である山形県酒田市・大阪府八尾市における地域フォーミュラリの推奨薬である、後発医薬品の利用率を分析。
- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬（後発のみ）の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に42%から77%、八尾市は34%から63%と上昇している。ただし、全国値も30%から61%に上昇しており、地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点（2023年にアジルサルタンの後発医薬品が発売。）に留意が必要。
- プロトンポンプ阻害剤（PPI）推奨薬（後発のみ）の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に31%から64%、八尾市は31%から53%と上昇している。ただし、全国値も32%から55%に上昇しており、地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点に留意が必要。

後発医薬品の医療費削減効果

- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）の金額は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後（2017年）に267百万円、その後薬剤費は順調に75百万円まで低下している。またプロトンポンプ阻害剤（PPI）の金額も260百万円から167百万円と同様の傾向となっている。
- 人口約10万人（酒田市）において、ARBのみで約2億円弱、PPIのみで約1億円弱の医療費削減効果。全国的に後発医薬品の使用割合は促進しており地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点に留意が必要。

〇ARB推奨薬（後発のみ）の利用率

年度	全国	酒田市	八尾市
2017	30%	28%	34%
2018	44%	42%	49%
2019	48%	53%	50%
2020	50%	60%	51%
2021	52%	65%	52%
2022	53%	68%	53%
2023	61%	77%	63%

山形県酒田市ARB推奨薬：テルミサルタン、オルメサルタン（どちらも後発だが、銘柄指定なし）

大阪府八尾市ARB推奨薬：オルメサルタン：「サワイ」「トーワ」「DSEP」カンデサルタン：「トーワ」「サワイ」「ケミファ」テルミサルタン：「トーワ」「サワイ」「ニプロ」アジルサルタン：「武田テバ」「ニプロ」「DSEP」「サワイ」

※青欄・黄色欄は、酒田市・八尾市の地域フォーミュラリ開始後の数値。

※2017年度～2023年度NDBデータを分析。なお、比較のためARB推奨薬は「テルミサルタン、オルメサルタン、カンデサルタン、アジルサルタン」の後発品を集計対象とし、PPI推奨薬として「ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール」の後発品を集計対象とし、それぞれ地域別に患者数を集計。

〇PPI推奨薬（後発のみ）の利用率

年数	全国	酒田市	八尾市
2017	32%	27%	32%
2018	32%	31%	30%
2019	35%	47%	32%
2020	36%	51%	32%
2021	37%	51%	32%
2022	43%	55%	41%
2023	55%	64%	53%

山形県酒田市PPI推奨薬：ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール（どちらも後発で銘柄指定なし、オプション選択でボノプラゾン（先発））

大阪府八尾市PPI推奨薬：ランソプラゾール「サワイ」「トーワ」、ラベプラゾール「サワイ」「トーワ」「武田テバ」、エソメプラゾール「トーワ」「サワイ」「ニプロ」（逆流性食道炎の場合ボノプラゾン（先発））

山形県酒田市

薬剤費合計金額 (百万円)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）	267	206	187	157	155	147	84	75
プロトンポンプ阻害剤（PPI）推奨薬	260	229	228	213	217	209	163	167

※2024年度NDBデータを分析

フォーミュラリは地域の
医薬品種類の絞り込みと
後発品の普及に貢献

パート3

都道府県で地域フォー ミュラリ策定会議を！

骨太の方針2025年

業実施組織の設立、ゲノム情報基盤の整備や解析結果の利活用を進める。iPS細胞を活用した創薬や再生・細胞医療・遺伝子治療の研究開発を推進するほか、新規抗菌薬開発に関する市場インセンティブなどにより薬剤耐性菌の治療薬を確実に確保するとともに、ワクチン・診断薬・治療薬など感染症危機対応医薬品等の開発戦略の策定・研究開発を推進する。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、**医療費適正化の観点から、地域フォーミュラリを普及する。**小中学生から献血に対する理解を深めるとともに、輸血用血液製剤及びグロブリン製剤、フィブリノゲン製剤等血しょう分画製剤の国内自給、安定確保、適正使用を推進する。アクションプラン²³²に基づく医療用等ラジオアイソトープの国産化及び利用促進に必要な体制整備等の取組を進める。

社会保障審議会 医療保険部会



2026年2月12日

地域フォーミュラリの取組の記載の追加①

(第4期医療費適正化計画への追加(都道府県の取組))

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料2
(一部改変)

- 「地域フォーミュラリ」(「医薬品のリスト・使用指針」)の導入について、令和7年5月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、**都道府県・国の必要な取組**を具体的に**第4期医療費適正化基本方針**に追記した(令和8年3月)。
- また**令和8年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むよう**に、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

二 計画の内容に関する基本的事項

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

(略) 医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もある**地域で協働して作成する推奨薬リスト(以下「地域フォーミュラリ」という。)**について、**各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月)の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。**また、「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」(令和6年9月。以下「ロードマップ」という。)を踏まえた取組を進めることも考えられる。

地域フォーミュラリの取組の記載の追加②

(第4期医療費適正化計画への追加(国の取組))

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第4 医療費適正化に関するその他の事項

二 国の取組

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」(令和6年9月)を示した。また、地域フォーミュラリの取組について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、都道府県単位での医療関係者との合意形成の促進、会議運営支援、「フォーミュラリの運用について」の周知や好事例の展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者による地域フォーミュ拉里への参画を促すインセンティブの設定、全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

- 都道府県域内の医療関係者に対して、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

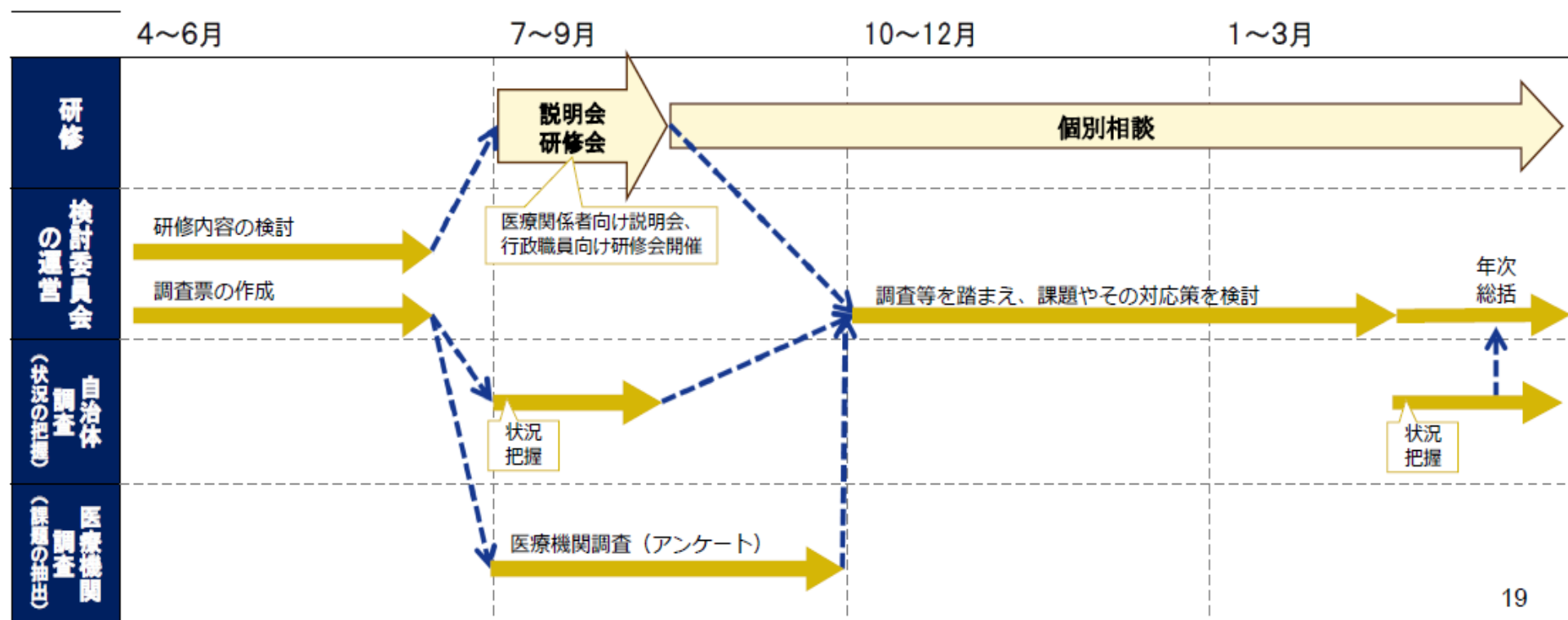
①合意形成の促進	● 国は、三師会に地域フォーミュラリ推進への協力を依頼 ● 都道府県は、（後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等既存の会議体の活用も勘案しつつ、）都道府県単位で三師会と連携をとることで、地区三師会の合意形成を促進
②運営支援	● 都道府県は、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援
③理解促進	● 国は、医療関係者や行政職員等を対象とした、地域フォーミュラリの研修及び個別相談を実施 ● 都道府県は、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知 （※）フォーミュラリの運用について（令和5年7月）
④データ共有	● 国は、レセプトデータを分析し、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータを都道府県に共有 ● 国は、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表
⑤保険者の関与	● 国は、保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設け、保険者による関与を促進

目標

令和8年度中に、各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場（地域での策定に向けて検討する）を設ける

医療関係者や行政職員への研修・相談事業の実施（案） （調査研究事業（令和8年度））

- 本事業では、地域フォーミュラリの立ち上げを支援するため、医療関係者や行政職員等を対象として、地域フォーミュラリの説明会・研修会及び個別相談を実施する。
- 研修をより適切なものにするため、各都道府県の地域フォーミュラリ状況の把握や個別相談による課題のヒアリング、課題と対応策の検討等も行い、これらを地域フォーミュラリ普及に向けた検討資料としても活用する。
- なお、本事業内に医療現場の関係者、学識者、有識者、自治体職員からの推薦者等からなる検討委員会を設置し、地域フォーミュラリへの策定に向けた支援に関する内容等を検討する（開催頻度は年3回程度、委員数は約6名程度を予定）。



後発医薬品安心使用促進事業（後発医薬品使用促進対策費）

令和8年度概算要求額 1.9 億円（1.9億円）※ 〇内は前年度当初予算額

1 事業の目的

（後発医薬品使用促進対策事業）

- 〇 都道府県における後発医薬品の使用促進のため取組を推進するため、各都道府県が協議会を設置するなど、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することが出来るよう、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための環境整備等に関する検討及び事業を行う。

（重点地域使用促進強化事業）

- 〇 後発医薬品の使用割合が低い都道府県に対して、都道府県が行う国保レセプトデータの活用等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握した上で実施する普及啓発を支援する。

（後発医薬品啓発事業）

- 〇 後発医薬品を使用することは自己負担の軽減や医療費の抑制につながるという、後発医薬品の使用促進の意義の周知を目的として、啓発資材の作成や広告などを広告会社等に委託し、効果的な情報提供を行う。

2 事業の概要・実施主体

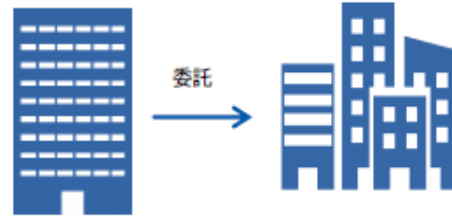


厚生労働省

地方自治体

【後発医薬品使用促進対策事業】
都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営 等

【重点地域使用促進強化事業】
国保レセプトデータによる分析、モデル事業の実施 等



厚生労働省

企業

【後発医薬品啓発事業】
広告動画の作成、動画サイトへの掲載、視聴動向等の分析 等

国保保険者に対する支援策（令和8年度の保険者努力支援制度）

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

新規	薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点
	③ 地域フォーミュラリ（※）の作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参画している場合	3

※ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（予防・健康づくりの取組等）】

新規	薬剤の適正使用の推進に係る取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点
	④ 「フォーミュラリの運用について（※1）」を地域の医師、薬剤師等の民間団体に周知する等、地域フォーミュラリ（※2）の作成・運用に関する周知・啓発を行っている場合	1
	⑤ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して行政機関が開催する会議体において検討している場合	3
	⑥ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参画している場合	3

※1 令和5年7月7日 保医発0707第7号、保連発0707第1号、医政産情企発0707第1号、薬生安発0707第1号

※2 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

各都道府県において地域フォーミュラの策定に向けて検討する場について

地域フォーミュラリ推進体制（例）

都道府県単位の会議において、都道府県内の地域フォーミュラリ候補地域を探索し、地域の関係者に働きかけ・相談。地域単位の会議における合意を基に、対象医薬品の選定を始めとした地域フォーミュラリの具体的内容を策定・運営。

都道府県地域フォーミュラリ推進会議

※ 既存の会議体の活用を想定。

例：後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等

【構成】

都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、他医療関係者、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

- ・ 地域フォーミュラリの意義・効果等の研修や都道府県内の地区別後発医薬品使用率等の共有を行った上で、これらを鑑み、地域フォーミュラリ策定可能な候補地域を探索。
- ・ 当該候補地域の医療状況や地区三師会の御意見などを踏まえて、**地域フォーミュラリ策定可能な地域を検討・調整。**

※ K D B 等による県内の二次医療圏別等の後発医薬品の使用割合や都道府県内各地域の医療事情などを勘案して検討すること。



都道府県単位の会議と候補地域との調整合意後、策定を希望する地域において

地域フォーミュラリ検討準備会

※ 対象地域ごとに設置する想定。

【構成】

地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、他医療関係者（中核病院の専門医・薬剤師等）、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

準備会内での合意の下、地域内の地域フォーミュラリの対象医薬品の選定、地域フォーミュラリの策定・運営。



「地域フォーミュラ策定に向けてを検討する場」について

※ 必ずしも新たに会議体を設置・開催する必要はなく、後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会など既存の会議体において、地域フォーミュラ策定に向けた検討を議題として取り扱う形でも問題ございません。

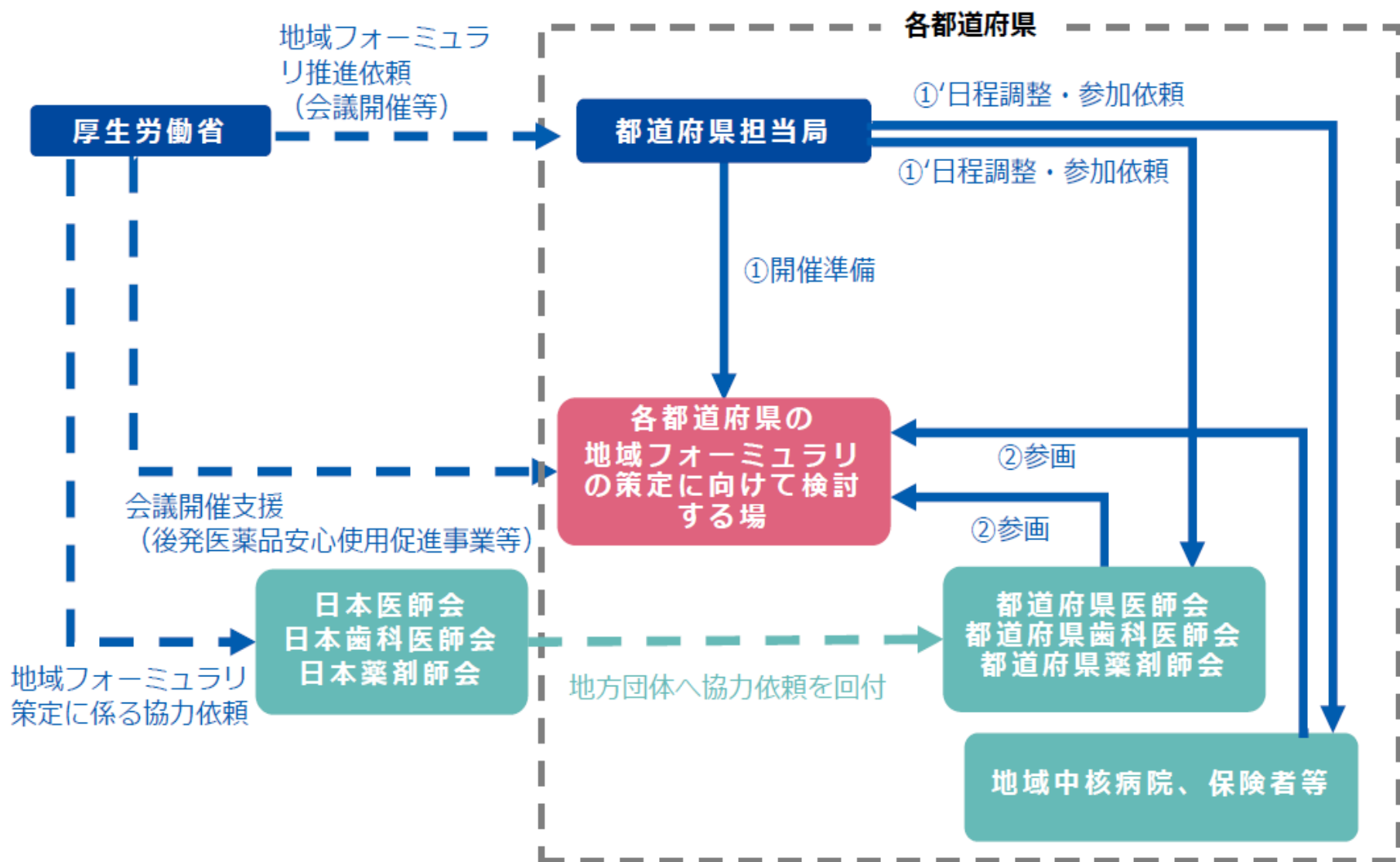
① 参加者

- ✓ 都道府県（医務・薬務担当、国民健康保険担当、医療費適正化担当等）のほか、都道府県医師会・都道府県薬剤師会に参加を依頼する。
- ✓ 都道府県歯科医師会や県内の中核病院・薬局など地域の医療関係者、関係市町村、保険者、診療に関する学識経験者等にも参加を依頼することが望ましい。
- ✓ 既存の会議体で行う場合には、オブザーバーなどの形で参画することも可能。

② 検討内容（例）

- ✓ 都道府県の薬剤費・都道府県／地区別の後発医薬品利用率など、都道府県内の地域医療状況の共有（実数のみならず、全都道府県における位置づけなども合わせて共有することが望ましい。）
- ✓ 地域フォーミュラの意義・効果や、他地域で策定された地域フォーミュラなどの紹介（その際、最新の薬剤事情の知見を有する管内の大学病院関係者や、地域フォーミュラ策定経験者・所管行政庁職員を招いたヒアリングなども考えられる。）
- ✓ 地域フォーミュラ策定要否の検討、策定可能な候補地域の探索（その際、各候補地域の市町村のみならず、当該候補地域の三師会など医療関係者の意見を十分に聴取し、参考とすること。）

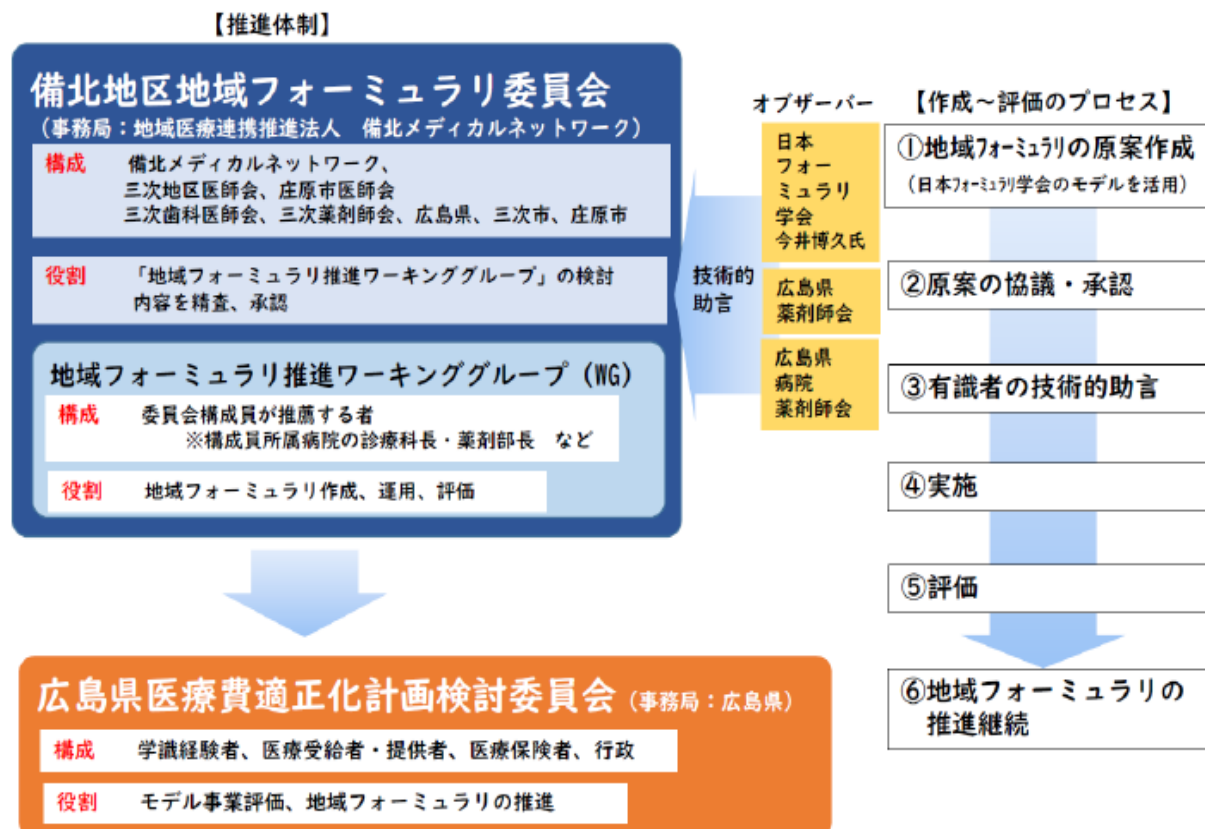
「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」への参画



後発医薬品安心使用促進事業を活用した取組（広島県）

- 広島県では、後発医薬品安心使用促進事業の重点地域使用促進強化事業として、令和5年度から「地域フォーミュラリ推進モデル事業」を実施。令和5年度は備北地区において（地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワークへ委託）、令和6年度は新たに竹原地区においてもモデル事業を実施。

モデル事業の概要（推進体制、地域フォーミュラリ作成～評価のプロセス）



広島県備北医療圏



後発医薬品安心使用促進事業を活用した取組（広島県）

- 広島県では、後発医薬品安心使用促進事業の重点地域使用促進強化事業として、令和5年度から「地域フォーミュラリ推進モデル事業」を実施。令和5年度は備北地区において（地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワークへ委託）、令和6年度は新たに竹原地区においてもモデル事業を実施。

備北地区における地域フォーミュラリ

参加地域	広島県備北地区（三次市、庄原市） ※人口数（2027/04）：78,341
開始時期	2023年度
参加団体	<u>備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）</u> 、三次市医師会/歯科医師会/薬剤師会、庄原市医師会、広島県、三次市、庄原市 等
主な取組	・ フォーミュラリ作成のためのワーキングの運営 ・ 関係団体へのフォーミュラリの周知 ・ フォーミュラリ対象薬剤の使用状況の分析 等
フォーミュラリ	13種 ARB、PPI-PCAB、スタチン、α-グルコシダーゼ阻害薬、第2世代抗ヒスタミン薬、消炎・鎮痛薬、抜歯時・航空領域小手術後の傾向抗菌薬、経口ビスホスホネート製剤、ヘルペス治療薬、ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬、グリニド系糖尿病用薬、高不飽和脂肪酸製剤、尿酸生成抑制薬

竹原地区における地域フォーミュラリ

参加地域	広島県竹原地区 （竹原市、東広島市安芸津町） ※人口数（2027/04）：30,546
開始時期	2024年度
参加団体	<u>竹原地区医師会</u> 、東広島薬剤師会、竹原・豊田歯科医師会、広島県
主な取組	・ フォーミュラリ作成委員会の運営 ・ セミナーの開催 ・ 地域のイベント等におけるフォーミュラリの周知 等
フォーミュラリ	3種 ARB、PPI-PCAB、スタチン

青色：地域フォーミュラリ実施の主体

後発医薬品安心使用促進事業を活用した取組（大阪府）

- 大阪府では、後発医薬品安心使用促進事業の重点地域使用促進強化事業として、次のモデル地域において、地域フォーミュラ策定に向けた地域協議会等の取組を実施。（大阪府薬剤師会への委託事業）

地域（年度）	策定・運用状況	特徴
八尾市 (H30～R3)	○抗インフルエンザ薬 ○消化性潰瘍治療薬（PPI、P-CAB） ※R4年度以降も自主事業により 高脂血症治療薬（スタチン）、 高血圧治療薬（ARB）など薬効群を拡充	市立病院等基幹病院の院内フォーミュラの取組みから始まり、八尾市薬剤師会を中心に地域医師会・歯科医師会、基幹病院の関係者からなるフォーミュラ委員会を組織。
大阪市 天王寺区 (R4-5)	○アレルギー性鼻炎治療薬 ○痛風治療薬（尿酸生成抑制薬） ○高血圧治療薬（Ca拮抗薬/ARB） ○高脂血症治療薬（多価不飽和脂肪酸製剤）	地域医師会・歯科医師会の委員に加え、日頃からの吸入指導などを通じた薬局薬剤師と病院の薬剤師による病薬連携の基盤を活かし、 <u>病院薬剤師が地域フォーミュラに積極的に参画。</u>
高槻市 (R4-5)	○痛み止め薬（消炎・鎮痛剤） ○消化性潰瘍治療薬（PPI・P-CAB） ○骨粗しょう症治療薬（ビスホスホン酸製剤） ○痛風治療薬（尿酸生成抑制薬）	<u>地域医師会・歯科医師会・薬剤師会の連携を基盤とし、対象薬効群の選定段階から医師、歯科医師の意見を反映して</u> 歯科を含む比較的幅広い診療科で用いられる消炎・鎮痛剤などを対象に含めている。 フォーミュラ策定後に、市内の病院薬剤部へ共有。

令和6年度の重点地域使用促進事業（地域フォーミュラ）の取組み

●地域フォーミュラ関連医薬品等使用実績見える化プロジェクト

国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータから地域別（郡市区別）に後発医薬品を採用する参考となる医薬品の使用実績リストを作成・公表

<https://www.pref.osaka.lg.jp/0100100/yakumu/generic/gelist.html>

※R4に二次医療圏別から郡市区別のデータ。R5には後発医薬品のない先発医薬品のデータも掲載。R6はデータの更新予定。

➡医療関係者に活用を働きかけ、地域フォーミュラ作成のための基礎資料として活用

●地域フォーミュラ策定支援プロジェクト

①新たに2つのモデル地域（堺市、守口市）において、地域フォーミュラ策定に向けた地域協議会等の取組を実施（大阪府薬剤師会への委託事業）

※ 地域フォーミュラの活用状況に関する医療機関向けアンケート調査
（既存のモデル地域である八尾市、大阪市天王寺区、高槻市）を実施

②医療機関における地域参画促進事業

・病院薬剤師・薬局薬剤師向け地域フォーミュラに関する研修会（大阪府病院薬剤師会への委託事業）

※令和6年度第1回大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会
（令和6年9月30日開催）資料1より抜粋

地域フォーミュラリ推進策（案）①

- 都道府県域内の医療関係者に対して、県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

現状課題	推進策	改善後
三師会間の合意形成が難しく導入停滞	①合意形成の促進 医療費適正化計画に基づき、後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会の活用による、県単位で三師会と合意形成の促進 国から三師会に地域フォーミュラリ促進への協力を依頼	県単位の三師会協働の仕組みが確立し、各地域フォーミュラリ導入が円滑化
会議運営・事務局のマンパワー不足	②運営支援 都道府県が、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援	活動が安定的に継続
作成したリストが現場に浸透せず未活用	③理解促進 都道府県が、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知 （※）フォーミュラリの運用について（令和5年7月）	医療現場で認知され、処方選択に活用
データ収集困難で効果検証できない	④データ共有 国が、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータで把握・分析し、都道府県に共有	効果が見える化され、改善サイクルが回る
保険者の関与が限定的	⑤保険者の関与 保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設ける	保険者が地域フォーミュラリ策定・評価に継続的に関与
リスト策定負担	⑥国の関与 国が、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表する	薬剤リスト策定の負担が軽減

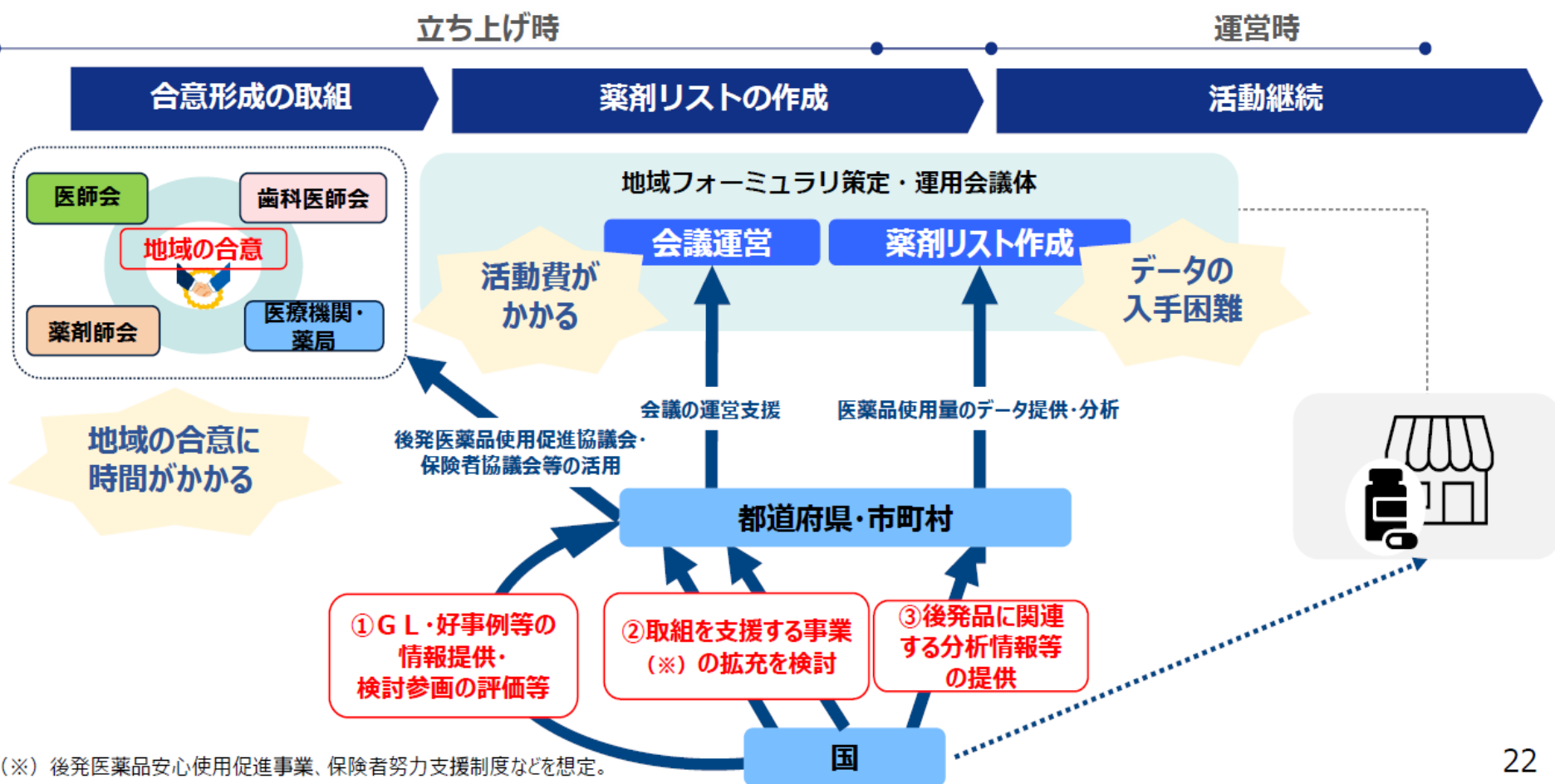
目標：令和8年度中に各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場を設ける

（地域フォーミュラリの全国展開）

地域フォーミュラリ推進策（案）②

概要

- 現在、地域フォーミュラリが存在する地域が限定的であることから全国展開を推進するため、まずは、**令和8年度中に各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場を設ける**ことを目指す（地域フォーミュラリの全国展開）。
- 具体的には、大阪府の取組を参考にしつつ、**地域での速やかな合意形成・活動に必要な会議費・使用状況等分析費用等の支援等**を行う。



都道府県の皆様への御依頼事項

住民・患者に新たな負担を求めることなく、医療費を適正化し、より良い医療を提供する観点から、医務・薬務担当、国民健康保険担当、医療費適正化担当など庁内関係部局と連携の上、御対応ください。

依頼事項

◆ 「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」の設置

1. 令和8年度内（令和8年4月～令和9年3月）に、都道府県単位で地域フォーミュラリの策定に向けて検討する場を設けていただきますよう、お願いいたします（P16参照。※1）。
2. この場を通じて、後発医薬品の成分別使用割合や具体的な薬効群の成分リスト（※2）、保険者から提供される診療データ、各医療圏の事情、地域三師会の御意見などを踏まえて、地域フォーミュラリ策定要否の検討や候補地域の探索を行っていただきますようお願いいたします。

◆ 地域フォーミュラリの策定支援

1. 地域フォーミュラリ策定を希望する地域において地域フォーミュラリ策定・運営が進められるよう、当該地域の状況に応じて、策定・運営補助や財政支援などを行っていただきますようお願いいたします。

【例】 策定準備を行う会議体に参画する当該地域の三師会や有識者への説明同席
国保ヘルスアップ事業・後発医薬品安心使用促進事業等を活用したモデル事業の委託

◆ 地域フォーミュラリに関する普及啓発活動

1. 住民・医療関係者向けの周知広報や説明会・セミナー等開催などを御検討ください。（※1）
2. なお、厚生労働省において、医療関係者・行政職員を対象とした研修会を開催予定です（令和8年夏頃を予定）。

※1 三師会（都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会）等への御説明や説明会・セミナーなどにおいて厚生労働省職員が御説明することも可能でございますので、御希望ございましたら御連絡ください。なお、公務状況などにより御希望通りとならない場合もございます点、御承知おきください。また、今後有識者による説明・個別相談も実施予定でございますため、ぜひ御活用ください（詳細は後日御連絡いたします。）。

※2 今後、厚生労働省より提供予定。

都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会の皆様への御協力をお願い

各都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会の皆様におかれましては、以下の事項に御協力いただきますようお願いいたします。

御協力をお願いしたい事項

※ 各都道府県へ地域フォーミュラの推進を御依頼しておりますため、各都道府県と御連携賜りますようお願いいたします。

◆ 「地域フォーミュラ策定に向けて検討する場」への参画

1. 都道府県から「地域フォーミュラ策定に向けて検討する場」への参画依頼があった際に、当該場に参画いただきますようお願いいたします。
2. 地域フォーミュラ策定の候補地域を探索する際には、各地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会への御連携、特に地域フォーミュラ策定を検討いただける地区医師会・歯科医師会・薬剤師会に対して御協力をいただけますと幸いです。

◆ 地域フォーミュラに関する普及啓発活動

1. 各都道府県が行う医療関係者向けの周知広報に御協力いただくとともに、各都道府県主催の説明会・セミナー等について貴会会員へ御周知いただきますようお願いいたします。

保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

1 事業の目的

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

※ 1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者の医療の確保に関する法律）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※ 2 第 3 期（2018～2023年）の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1/2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（2/3）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1/2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1/2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1/2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1/2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

◇保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業（1/2）

かかりつけ医等と保険者が協働し、予防健康づくりに必要な保健指導や地域の相談支援等の活用を推進

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

保険者協議会（都道府県ごとに設置）

（都道府県の実情に配慮して構成）

- ・ 都道府県
- ・ 協会けんぽ
- ・ 健保組合
- ・ 健保連支部
- ・ 市町村国保
- ・ 国保組合
- ・ 国保連合会
- ・ 共済組合
- ・ 後期高齢者広域連合
- （参画を働きかけ）
- ・ 医療関係者

など

実施主体等

【実施主体】保険者協議会

2026年診療報酬改定

地域支援・医薬品供給対応体制加算

医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設

(令和8年度診療報酬改定)

医
科

地域支援・医薬品供給対応体制加算、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の新設

- 後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関において追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制を有している医療機関に対する評価を新設するとともに、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を廃止する。

○ 病院・有床診療所

(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算(入院初日)

地域支援・医薬品供給対応体制加算 1	87点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2	82点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 3	77点

○ 診療所

(新) 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算(1処方につき)

地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1	8点
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2	7点
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3	5点



[算定要件]

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定し、実際に後発医薬品を一定割合以上調剤する体制及び医薬品の流通改善に向けて医薬品の安定供給に資する取組を実施する体制が整備されている保険医療機関において算定する。

[主な施設基準]

- ・ 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性及び安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性及び安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- ・ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、加算1にあつては90%以上、加算2にあつては85%以上90%未満、加算3にあつては75%以上85%未満であること。
- ・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨を掲示していること。
- ・ 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。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が変更とな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掲示していること。
- ・ 個々の医薬品の価値及び流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。
- ・ 医薬品の流通の効率化及び安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送及び急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- ・ 厳格な温度管理を要する医薬品及び在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。
- ・ 医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、平時から地域の保険医療機関、保険薬局及び医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目について情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

後発医薬品調剤体制加算の見直し（令和8年度診療報酬改定）

後発医薬品の使用が定着しつつある一方、医薬品の供給不安により追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を新設する。

調剤

現行

【後発医薬品調剤体制加算】

- 後発医薬品調剤体制加算1（80%以上）21点
- 後発医薬品調剤体制加算2（85%以上）28点
- 後発医薬品調剤体制加算3（90%以上）30点



改定後

【後発医薬品調剤体制加算】 **削除**

後発医薬品の使用割合については、地域支援・医薬品供給対応体制加算の基礎要件とする

調剤

【参考】

（新）地域支援・医薬品供給対応体制加算1

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、地域支援・医薬品供給対応体制加算として、27点を所定点数に加算する。

【施設基準】

- 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準
- 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有していること。
- 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%以上であること。

- （1）医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行うこと。
- （2）他の保険薬局に医薬品を分譲した実績（同一グループは含めない）があること。
- （3）医薬品供給不安等により、迅速な医薬品入手が困難な場合は、入手可能な保険薬局を探し、在庫を確認の上、患者を紹介や、処方医に処方変更変更の可否を照会する等適切な対応をすること。
- （4）重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものは1ヶ月程度の備蓄をするよう努めること。
- （5）原則として、単品単価交渉の実施をしていること。
- （6）卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- （7）温度管理を要する医薬品や在庫調整を目的とした卸売販売業者への医薬品の返品は慎むこと。
- （8）地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい。

地域支援・医薬品供給対応体制加算

- **医薬品の安定供給体制**
 - 在庫管理・分譲・供給不足時の調整
- **後発医薬品使用割合の基準**
 - 旧後発医薬品調剤体制加算の統合
- **流通改善ガイドラインに沿った取組み**
 - 単品単価交渉、過度な急配依頼の抑制など

地域フォーミュラリーとの関係

- **(1) 医薬品の安定供給体制とフォーミュラリーの親和性**
- 地域フォーミュラリーは、地域で使用する薬剤の標準化・推奨薬を定める仕組みです。これにより：
 - 特定品目への過度な依存を避けやすい
 - 供給不足時の代替薬の選択が迅速
 - 医療機関・薬局間での調整が容易
 - これらはまさに加算が評価する「供給不足時の調整力」や「地域連携」と一致します。（制度上は明記されていないが、実務的には強く関連）

地域フォーミュラリとの関係

- **(2) 地域連携の実績評価との相性**
- 加算2～5では「地域医療への貢献に係る体制・実績」が求められます。
- フォーミュラリは地域の医療機関・薬局が協働して作るため、**地域連携の象徴的な取り組み**として評価されやすい構造です。
- **(3) 流通改善ガイドラインとの整合性**
- フォーミュラリは品目の整理・標準化を促すため、
- 単品単価交渉
- 適正在庫の維持
- 過度な急配依頼の抑制
- といった流通改善ガイドラインの実践を後押しします。

地域フォーミュラリとの関係

- **地域支援・医薬品供給対応体制加算との関係**
 - 地域フォーミュラリーは加算の必須要件ではない
 - 厚労省の通知にも明記されていない
- **本加算取得には地域フォーミュラリーが実務上必須**
 - 地域フォーミュラリーがあると加算の要件（供給体制・地域連携・流通改善）を満たしやすい
 - 地域医療の質向上の文脈では、フォーミュラリーは加算の考え方と親和性が高い。

まとめと提言

- ・ 地域フォーミュラリは地域における薬剤連携を通じた薬剤使用の標準化
- ・ 効果は薬剤品目の絞り込みによる安定供給と後発品による経済性
- ・ 第4期医療費適正化計画に地域フォーミュラリが搭載された
- ・ 都道府県で地域フォーミュラリの会議体設置を！

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

・ 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！

- ・ 地域医療構想、医療DX
- ・ 働き方改革、かかりつけ医
- ・ 医師偏在対策、少子化対策など
- ・ ポスト2040年も予想
- ・ 医学通信社より、
2025年7月発刊
- ・ 2色刷240頁、2600円



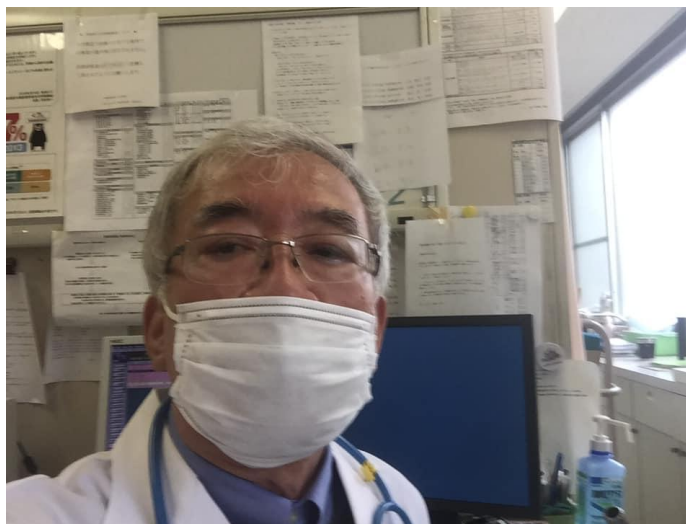
2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp