地域フォーミュラリとは？



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、
○ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、○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】


富士山
箱根
小田原
横浜
港南台
江の島
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
浦賀
長瀬
ケアセンター
三浦

目次



- パート1
  - 地域フォミュラリとは何か？
- 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』



医　師



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…』

『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らないかしら…』



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？

地域フォーミュラリが必要なのでは？

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。

地域フォーミュラリの事例

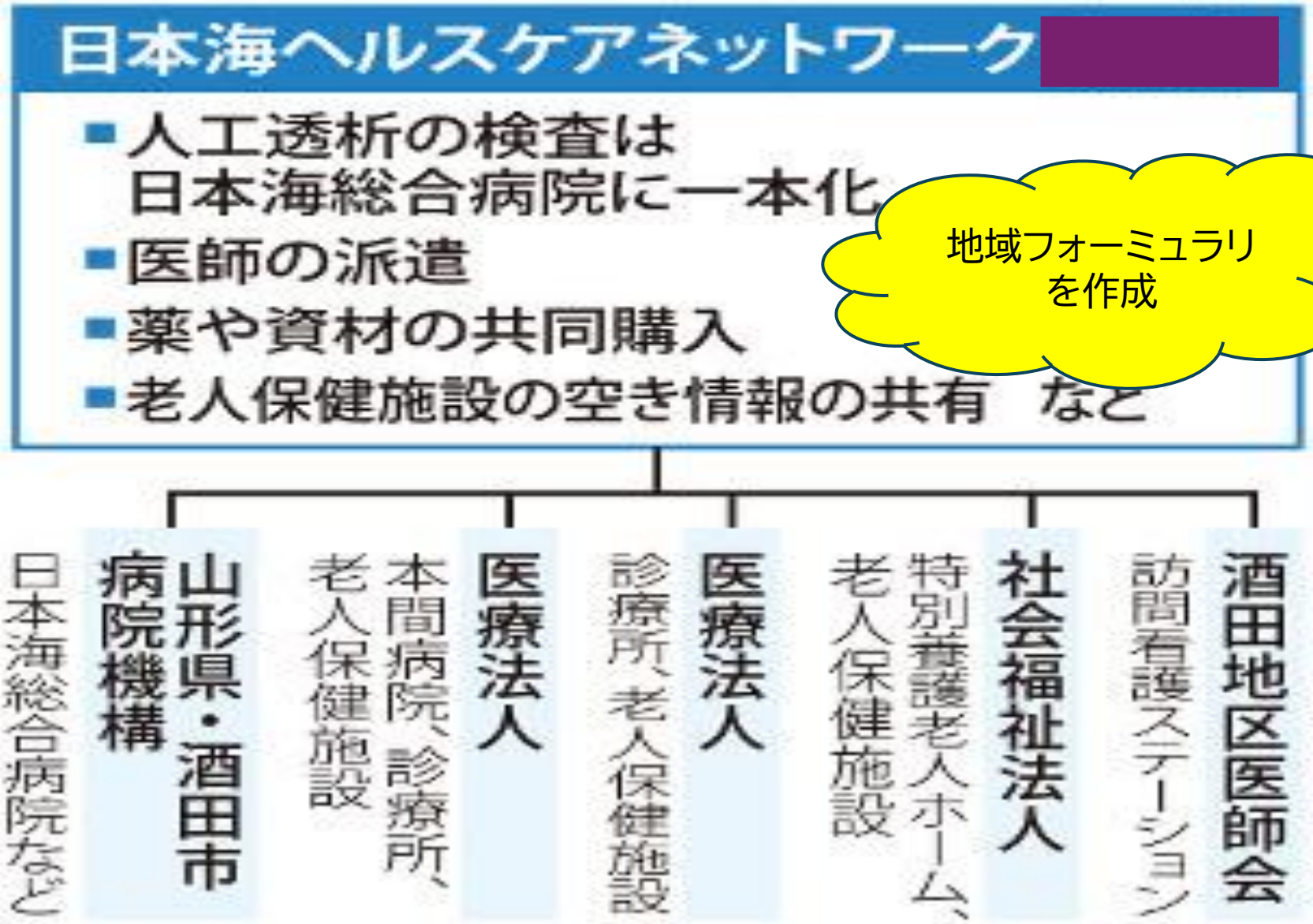
山形県酒田市、
大阪府八尾市、神奈川県横須賀市

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）



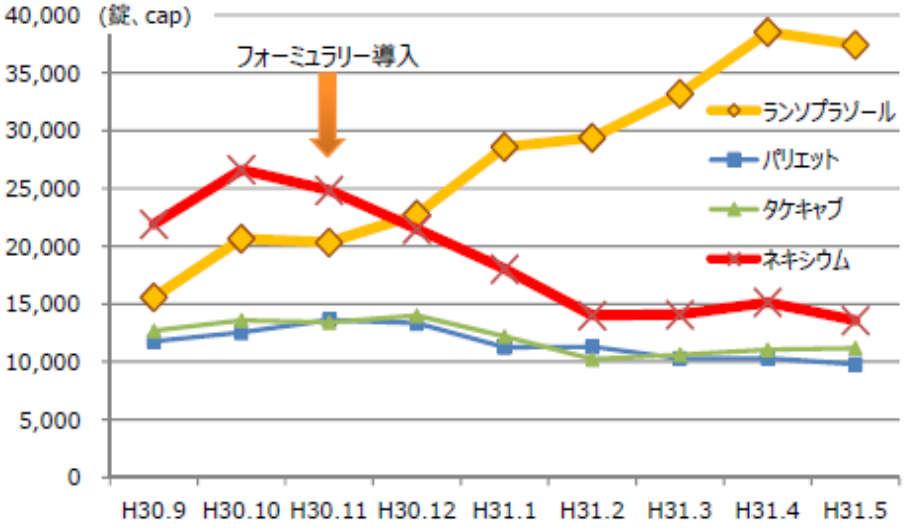
日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラリーについて②（実績等）

○ 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。

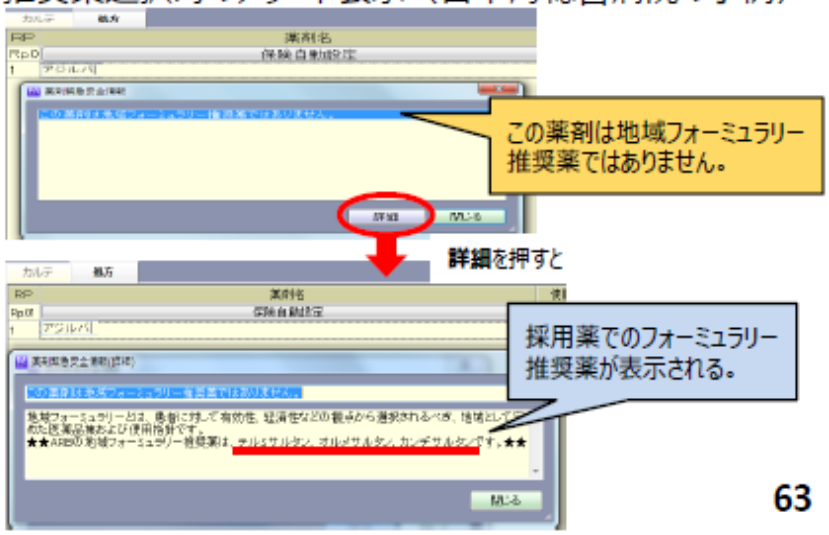
■ 地域フォーミュラリー対象薬効群の推奨薬剤リスト

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
バイオシミラー製剤	インフリキシマブ
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）

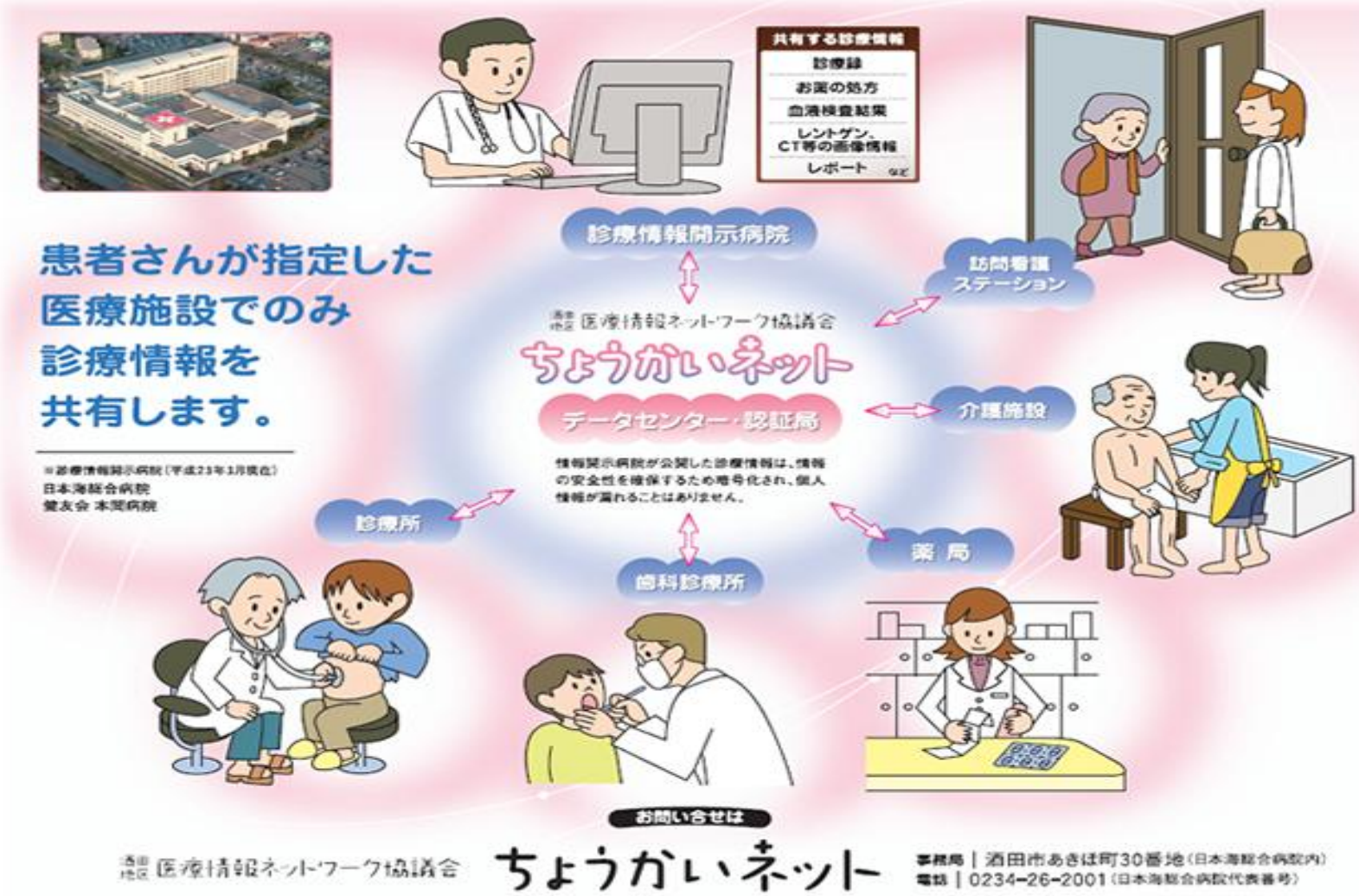


■ 非推奨薬選択時のアラート表示（日本海総合病院の事例）



出典：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の提供資料に基づき医療課において作成

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 本間病院
診療情報開示病院
訪問看護ステーション
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
お問い合せは
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）

ちょ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
  医療法人健友会　本間病院
  鶴岡市立荘内病院
  鶴岡地区医師会（Net4U）
  医療法人徳洲会　庄内余目病院
  やまがた健康推進機構　庄内検診センター（酒田市、遊佐町、庄内町国保）
  山形県立中央病院

  ◆医療情報閲覧施設
  インターネット回線のある医療機関であれば登録できます。今後拡大していく予定です。登録医療機関については「参加施設」のページで最新の状況が閲覧できる
- ◆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

八尾市地域フォーミュラリについて

八尾市地域フォーミュラリ委員会が作成した地域フォーミュラリは、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リ委員会

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

八尾市　地域フォーミュラリ　PPI経口剤・P-CAB（疾患別）

2023年　3月　第3版

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®） ＊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
胃潰瘍(GU) 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®）	
Zollinger-Ellison症候群		＊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	
非びらん性胃食道逆流症		エソメプラゾール（ネキシウム®）	
低用量ｱｽﾋﾟﾘﾝ(LDA)投与時のGU,DUの再発抑制		＊懸濁用顆粒分包あり ＊小児適応あり ＊CYP2C19の寄与率が低い	
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

八尾市　地域フォーミュラリ　HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)　2022年7月　初版

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が必要。

【参考】
脂質異常症診療ガイドライン2018

八尾市　地域フォーミュラリ　アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(疾患別) 2023年　7月　第2版

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 **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 **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 **カンデサルタン(ブロプレス®)** ＊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。

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ーアンジオテンシン（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 ※ジキタリス製剤、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 ※ジキタリス製剤、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
弱				5mg

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　2023年

「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・運用するべき。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。

地域フォーミュラリの作成状況（令和７年５月調査） 2025年調査

- 全都道府県に対して、地域フォーミュラリ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。）、一都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による診療支援

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

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）】
・病院だけで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のリスクを減らせる。

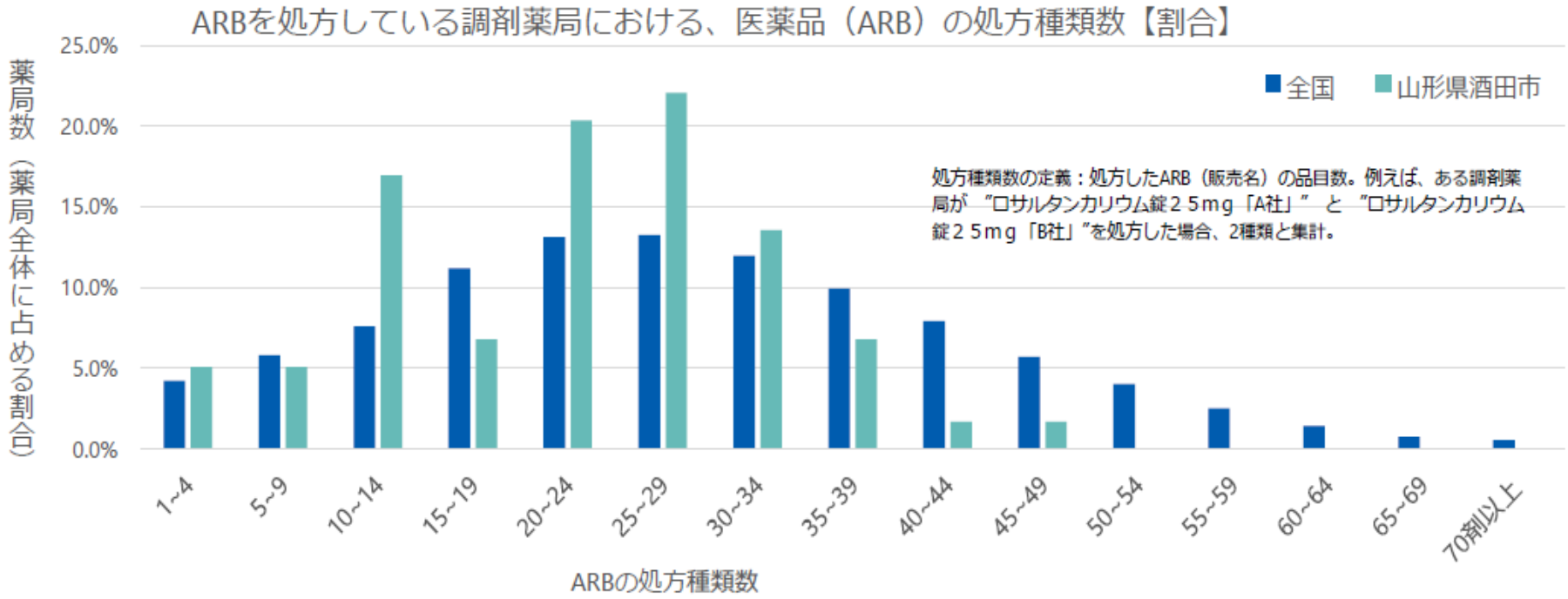
● ARB における地域フォーミュラリ導入による具体的な影響については以下の意見があった。
【酒田（診療所）】
・なるべく策定された薬を処方するようになった。**選択を考える一因になった。**薬の選択に利用。薬剤の優先順位を決めある程度パターン化した。など。
【酒田（病院）】
・推奨薬の処方が多くなった。推奨薬の処方が増えた。アジルサルタン→テルミサルタン、オルメサルタン。**第１選択を悩まなくなった。**など。

※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、厚労省保険局が作成。

地域フォーミュラリによる調剤支援

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

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。

地域フォーミュラリによる後発医薬品促進

令和８年２月12日	資料２
第210回社会保障審議会 医療保険部会	

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。

○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」

○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））

※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。

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。

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品目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2026

医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則３割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する[126] [127]。介護保険制度では、２割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」[128]等に基づく取組を進める。先行バイオ医薬品について、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、保険給付の在り方の見直しを検討する。長期処方やリフィル処方箋の活用、地域フォーミュラリの全国展開、休薬・減薬などの効果的・効率的な治療の促進等により、給付の効率化や適正化を図りつつ、質の高いサービスを提供する。セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチＯＴＣ化に向けた実効的な方策を検討し、必要な措置を行う。


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
　　⑵ 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。

推進策の一覧

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）

● 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**

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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

各都道府県において地域フォーミュラリの策定に向けて検討する場について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

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**。

※　ＫＤＢ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。



「地域フォーミュラリ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、地域フォーミュラリ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。

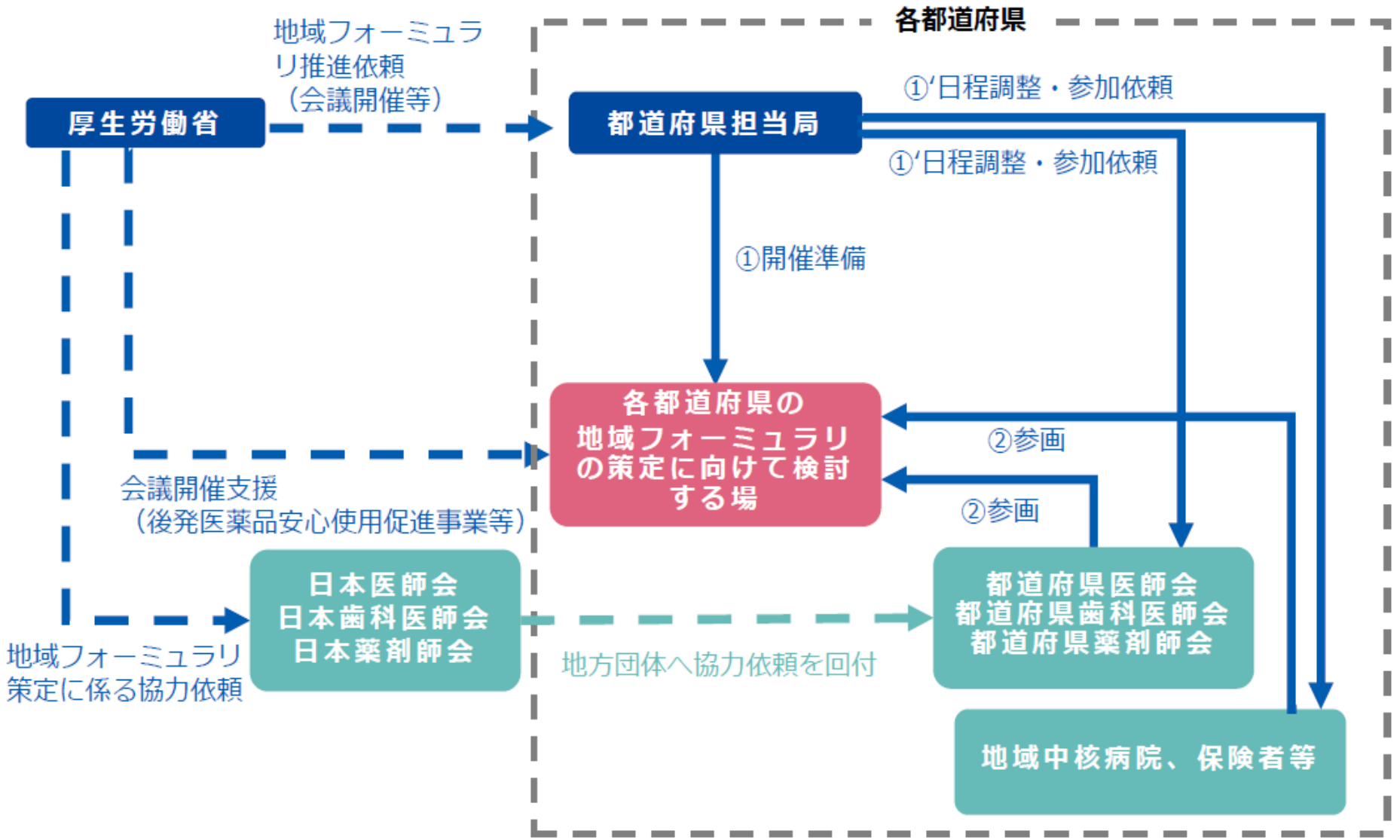
①　参加者

- ✓　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。）
- ✓ 地域フォーミュラリの意義・効果や、他地域で策定された地域フォーミュラリなどの紹介（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、地域フォーミュラリ策定経験者・所管行政庁職員を招いたヒアリングなども考えられる。）
- ✓ 地域フォーミュラリ策定要否の検討、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



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にあっては90%以上、加算２にあっては85%以上90%未満、加算３にあっては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	改定後
【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	【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］

（１）　地域支援・医薬品供給対応体制加算１の施設基準

イ　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。

ロ　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は加算の必須要件ではない
- **本加算取得には地域フォーミュラリが実務上必須**
  - 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）を満たす
  - 地域医療の質向上の文脈では、フォーミュラリは加算の考え方と親和性が高い。

まとめと提言

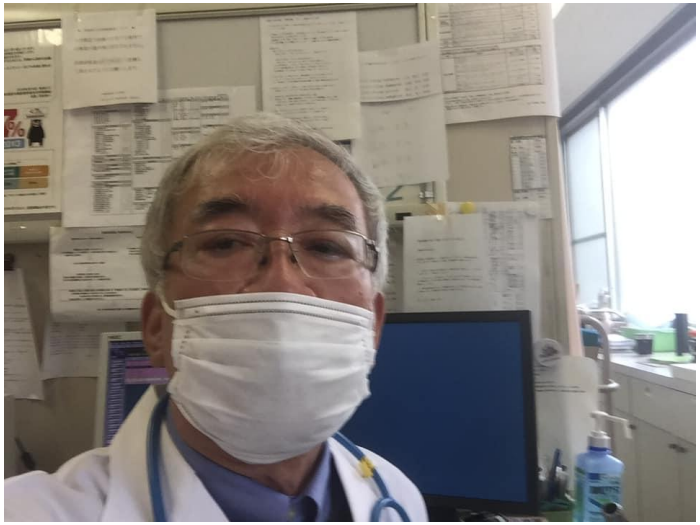
- 地域フォーミュラリは地域における薬剤連携を通じた薬剤使用の標準化
- 効果は薬剤品目の絞り込みによる安定供給と後発品による経済性
- 第4期医療費適正化計画に地域フォーミュラリが追記された
- 各都道府県の各地域で地域フォーミュラリの検討を！

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



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。患者さんをご紹介ください

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