令和８年度第１回

東京都後発医薬品安心使用促進協議会

議　事　録

令和８年１０月７日

東京都保健医療局

（午後　７時００分　開会）

○植田課長　定刻になりましたので、ただいまから令和８年度第１回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、本協議会の事務局を務めます保健医療局保健政策部保険財政担当課長の植田でございます。座長が選任されるまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、今回はウェブ会議形式のため、ご発言いただく際のお願いがございます。ご発言以外は常にマイクはミュートにしてください。ご発言時にマイクをオンにしていただきますようお願いいたします。また、ご発言の際は挙手などの合図でお知らせください。座長から指名を受けましたら、ミュートを解除いただいてご発言をお願いいたします。ご発言の際は、初めにお名前を名乗っていただきますとともに、可能な限り大きな声でご発言いただきますようお願いいたします。途中で音声トラブル等がございましたら、緊急連絡先にお電話いただくか、チャット機能で事務局までお知らせください。

次に、資料の確認となります。配付資料につきましては、次第に記載のとおりです。ウェブでご参加いただいている委員の皆様には、事前にメールでお送りさせていただいております。

続きまして、会議の公開についてですが、本協議会は公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいます。また、本日の会議資料及び議事録につきましては、ホームページで公開させていただきます。

それではまず、東京都後発医薬品安心使用促進協議会について、事務局からご説明いたします。

資料１を御覧ください。本協議会は、厚生労働省が各都道府県における設置運営を推進している後発医薬品の使用促進のための協議会に位置づけられるものであり、都では平成３１年４月に設置しまして、今日に至っております。協議会では、都民が安心して後発医薬品を使用できる環境の整備を目的としまして、各分野の委員の皆様に、後発医薬品の安心使用促進のための現状把握及び具体的方策や、関係者の理解促進・連携、都民に対する後発医薬品の正しい知識の普及・啓発などをご協議いただいております。

本協議会の検討の進め方ですが、令和６年度から計画期間がスタートしました第四期東京都医療費適正化計画と、同じく令和６年度に改定を行ったロードマップに沿って令和１１年度まで取組課題についての検討を進めてまいります。

資料の下の段、令和８年度の進め方ですが、本日の第１回協議会では、厚生労働省からのご講演のほか、地域フォーミュラリの検討の場の設置についてご協議いただくとと

もに、後発医薬品に係る最新の使用割合のデータと使用促進の取組状況についてご報告をさせていただきます。

なお、第２回協議会は、令和９年１月から２月頃の開催を予定しておりまして、改めて日程調整のご連絡をさせていただきます。

本協議会についての説明は以上となります。

続いて、委員をご紹介いたします。会場でご参加いただいている委員、ウェブでご参加の委員の順に、お配りしております東京都後発医薬品安心使用促進協議会委員名簿の順にご紹介させていただきます。恐縮でございますが、役職等につきましては名簿のとおりでございますので、お名前のみのご紹介とさせていただきます。

本年度、新たにご就任いただいた委員の皆様におかれましては、こちらでお名前を紹介した後に簡単な自己紹介を頂けますと幸いです。

では、ご紹介させていただきます。

まず、池田委員です。

○池田委員　池田です。よろしくお願いいたします。

○植田課長　根本委員です。

○根本委員　根本です。よろしくお願いします。

○植田課長　続きまして、ウェブでご参加いただいております小野委員でございます。

○小野委員　よろしくお願いします。

○植田課長　鳥居委員でございます。

○鳥居委員　鳥居です。よろしくお願いいたします。

○植田課長　須藤委員でございます。

○須藤委員　須藤と申します。よろしくお願いいたします。

○植田課長　小川委員はまだ入られていないようでございますので、次の方のご紹介に移らせていただきます。

清水委員でございます。

○清水委員　清水でございます。よろしくお願いいたします。

○植田課長　中村委員は、本日ご欠席とのご連絡を頂いております。

次に、桃原委員も、本日ご欠席とのご連絡を頂いております。

菅牟田委員もまだ入られていないようでございます。

続きまして、新任で、安田委員でございます。

○安田委員　協会けんぽの安田でございます。１０月１日付で東京支部長を拝命しました。前任の柴田同様、今後ともよろしくお願いいたします。

○植田課長　続きまして、風間委員でございます。

○風間委員　よろしくお願いいたします。風間と申します。
○植田課長　続きまして、新任で、松本委員でございます。
○松本委員　私学事業団の松本でございます。よろしくお願いいたします。
○植田課長　細山委員は、欠席とのご連絡を頂いております。
　吉井委員でございます。
○吉井委員　吉井です。よろしくお願いいたします。
○植田課長　松田委員でございます。
○松田委員　松田でございます。よろしくお願いいたします。
○植田課長　新任で、山﨑委員でございます。
○山﨑委員　山﨑でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
○植田課長　新任で、東委員でございます。
○東委員　よろしくお願いいたします。
○植田課長　菅牟田委員でございます。
○菅牟田委員　入りましたので、よろしくお願いします。
○植田課長　委員のご紹介は、以上です。
　また、本日は、厚生労働省保険局総務課医療介護連携政策室長の小川室長にご講演を頂きます。小川様、一言お願いいたします。
○小川様　厚生労働省保険局総務課医療介護連携政策室長の小川でございます。この後の講演で地域フォーミュラリについてご説明させていただきます。よろしくお願いいたします。
○植田課長　よろしくお願いいたします。
　続きまして、東京都保健医療局の事務局職員をご紹介いたします。
　保健政策部長の杉下、地域保健担当部長の井上、健康安全部から食品医薬品安全担当部長の稲見、薬務課長の中島、薬事監視担当課長の渡辺が出席しております。
　以上でございます。
　ここで、開会に当たりまして、保健政策部長の杉下から、委員の皆様に一言ご挨拶申し上げます。
○杉下部長　東京都保健医療局保健政策部長の杉下でございます。会議開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。
　皆様におかれましては、日頃から東京都の保健医療行政にご支援・ご協力を頂いておりまして、誠にありがとうございます。また、本日はご多用のところ本協議会にご出席を賜り、重ねて御礼申し上げます。
　本協議会では、都民や医療機関の後発医薬品に対する不安や疑問を解消し、安心して

使用できる環境を整備していくことを目的に、有識者・医療関係団体等の関係者が連携して、都の実情に応じた効果的な取組についてご議論いただいております。

東京都では、令和７年３月に改定したロードマップに基づき、後発医薬品の信頼確保と安定供給を前提とした上で、都民や医療関係者が後発医薬品を安心して使用できるよう、リーフレットによる普及啓発等により理解促進、環境整備に努めております。こうした取組により、後発医薬品の数量シェアは令和６年度末時点で目標値の８０％を超えたところです。

さて、後発医薬品の使用が定着しつつある中、医薬品の安定供給や医療費の適正化のメリットが見込まれる地域フォーミュラリの策定を進めていくことが求められております。本日の協議会では厚生労働省から講師をお招きし、地域フォーミュラリの意義や目的、検討を進める上でのポイントなどについてご講演を頂きます。

委員の皆様と共通理解を深め、地域フォーミュラリの策定に向けた検討の場の設置についてご議論いただきたいと思います。委員の皆様に、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思います。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○植田課長　続きまして、本日は令和８年度初めての後発医薬品安心使用促進協議会でございますので、座長の選任を行いたいと存じます。資料の東京都後発医薬品安心使用促進協議会設置要綱を御覧ください。要綱第５の規定により、座長は委員が互選することとなっております。

座長の選任につきまして、ご意見はございますでしょうか。

鳥居委員、お願いいたします。

○鳥居委員　東京都医師会の鳥居でございます。よろしくお願いいたします。

座長には、国際医療福祉大学教授の池田委員が適任と思っております。学識も豊富でございますし、政策経験も豊かということでご推薦させていただきます。よろしくお願いいたします。

○植田課長　ありがとうございます。

ただいま、池田委員とのご意見がございましたが、いかがでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。それでは皆様にご賛同いただきましたので、池田委員に座長をお願いしたいと存じますが、池田委員、よろしいでしょうか。

○池田座長　承知いたしました。よろしくお願いします。

○植田課長　よろしくお願いいたします。

それでは、池田座長に、これからの議事の進行をお願いしたいと存じます。よろしく

お願いいたします。

○池田座長　それでは、今回座長ということで、会議の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、議事に入る前に、副座長の指名をさせていただきたいと思います。当協議会の設置要綱第５第２項によりまして、座長が副座長を指名するとされておりますので、私から指名をさせていただきたいと思います。副座長は、東京大学大学院准教授の小野委員にお願いしたいと思います。

小野委員、よろしいでしょうか。

○小野委員　承知しました。

○池田座長　ありがとうございます。早速で恐縮ですが、小野副座長から一言ご挨拶を頂ければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○小野委員　池田座長の議事進行に協力したいと思います。よろしくお願いいたします。

○池田座長　よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

まず、本日はご講演といたしまして、厚生労働省保険局総務課医療介護連携政策室長の小川様から「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）について」、ご講演を頂きたいと思います。

それでは、小川室長、よろしくお願いいたします。

○小川様　改めまして、厚生労働省保険局総務課室長の小川と申します。本日は貴重な機会を頂きまして、誠にありがとうございます。

それでは、早速でございますけれども、資料２に沿いましてご説明させていただきたいと思います。

タイトル「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）について」ということで、地域フォーミュラリは、関係者の間では結構聞かれてきた言葉かもしれませんが、横文字の言葉でもございます。どういった内容なのかを表すため、厚生労働省で少し書き下したものとして、「地域で協働して作成する推奨薬リスト」という表現を最近使用しているということでございます。この「協働」という言葉は本日何回も出てくるかもしれませんが、非常に重要なポイントかなと思っております。

資料を１枚おめくりいただきまして、本日のご説明でございますが、地域フォーミュラリの現状についてどういったものなのかといったところとか、どういった効果があるのかといったところについて、最初に簡単にご説明したいと思います。

その後、国による推進策としまして、これは全国的にまずこの協議・議論を始めていただこうということで国としても進めている中で、どういった支援策、推進策があるの

かというところをご紹介したいと思います。

最後に、各都道府県の皆様に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たいとお願いをしておりますので、その概略についてご説明をしていきたいと思います。

最後に少しほかの地域の事例も載せておりますので、簡単に最後にご紹介したいなと思います。

それでは３ページ「地域フォーミュラリの現状」というところで、まず４ページでございます。４ページと５ページが、本日のご説明の中で、この２枚だけでも頭にとどめていただければ非常にありがたいと思っているものでございます。非常に重要なポイントと考えております。

まず、４ページでございますが、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）とは何なのかというところでございます。赤枠で囲っております良質な薬物療法の提供を目的としまして、地域における医療関係者、医師、歯科医師、薬剤師の皆様、また医療従事者、関係団体の皆様が協働して合意をした上で作成し、運用するものでございます。

有効性・安全性に加えて経済性なども含めて、総合的な観点から推奨薬というものを選定いただくと、これがポイントでございます。

経済性というところが、ともすればこのためにやっているのではないかと言われる節もあるところでございますけれども、何よりも重要なのは良質な薬物療法の提供を目的としているということですので、有効性・安全性というものを地域の皆様でご協議いただいて、そこに経済性なども少し勘案しながら検討いただくことが重要ということで考えております。

「※」が３つほどございます。これはあくまで推奨薬のリストでございますので、一度この推奨薬リストをつくった場合に、ここに載っている薬しか使ってはいけないとか、そういったものではございません。医師の処方を制限するものではないというところは、今後も重ねて申し上げていきたいなと思っております。

２つ目でございますけれども、原則は有効成分単位で選定いただくものかなと思っております。合理的な理由があれば特定の銘柄を選定いただくこともあろうかなと思いますけれども、基本的には有効成分単位での選定ということで考えております。

３つ目でございます。ここも非常に重要でございますけれども、１薬効群に対する推奨薬成分について１に限定する必要はないということでございます。複数の成分を選定されていることもございます。複数の成分を選定しつつ優先順位をつけておられることもございます。一定条件をつけたオプションとして選定することも可能ですし、ここは

まさしく地域の皆様での協議の結果としてつくっていただきたいということを考えております。

その結果、この推奨薬リストをつくって運用していきますとどういった効果があるのかといったところでございますが、続いて５ページでございます。これは「地域フォーミュラリで実現する『薬の連携パス』」といった資料です。地域で病院、診療所または薬局がしっかりと連携をしていく。薬の観点での連携パスであると、最近ご説明をしているところでございます。

上の段が「Ｂｅｆｏｒｅ」で下段が「Ａｆｔｅｒ」です。

「Ｂｅｆｏｒｅ」のところを見ていきますと、仮に各病院または診療所や薬局といったところが別々の薬剤を使っているといったことがあった場合、何が起こるかといいますと、転院する、また紹介して別の医療機関にかかると、そのたびに薬が変わるといったことになってまいります。そうしますと、患者側としましては薬が変わったことで、これはどう飲めばいいのかといった混乱や、薬に対してまた新しい知識を得なければならない負担、飲み間違いが起こってしまうのではないかといったリスクも出てくるところでございます。これをしっかりと防ぐために、医師、薬剤師の皆様で、患者に対する説明や確認の負担も大きくなってくるというところがございます。

これを地域フォーミュラリ「薬の連携パス」でしっかりと解決していこうということでございます。「Ａｆｔｅｒ」のところでございますが、地域でなるべく薬剤をそろえていくと、どこでも同じ薬で治療は継続できるということになってまいります。紹介された先でも同じ薬を使い続けられるということになってまいります。そうしますと、患者の皆様も薬が変わるたびに不安を覚えることなく、安心しながら、理解を引き続きしながらしっかりと薬物療法を続けることができるということになってまいります。

当然そうしますと、医療現場の皆様も確認や切替えの手間を省くことができる。リスクを低減することができます。こういったことを目的としまして、この連携パス、地域フォーミュラリ、推奨薬リストをつくっていこうということで、私たちが各地で後押ししているというところでございます。

６ページでございます。実際に地域フォーミュラリを導入されている地域で医師、薬剤師、現場の皆様に、実際に運用してみて、導入してみて、どうだったのかというところをお聞きしているものでございます。感想でございます。

医師の処方に関しましては、「処方時に迷わなくなった。第一選択の判断材料になった」といったところとか、「紹介されてきた患者の方にも、薬を変えずに継続できるのが助かる」といった感想がございました。

医療現場では、専門外の薬剤を選んで処方するといったケースも当然ございます。そ

の際の選択の判断材料、参考になってくるので非常に助かるといったようなお声も頂いております。

処方の自由、処方権のところでございます。これが侵害されているということは特段感じないというお声を、実際に運用いただいているところからも頂いておりますので、この辺は安心して議論を進めていただいて大丈夫なのかなと思っております。

薬剤師の皆様からのご意見としまして、「適正な薬物療法を実現する手段として取り組んでいる」といったお声とか、また「医師からの信頼につながっている」「三師会の関係者の信頼関係がなければなかなか前に進まない取組だ」といったお声も頂いているということでございます。

地域連携の観点では、患者に対する説明の手間が減った、患者の皆様が安心されているといったお声も頂いているところで、先ほど申し上げた連携パスというのが、まさしく機能を発揮しているといった感想を頂いているのかなと思っています。

続きまして、７ページでございます。「地域フォーミュラリに関するガイドライン」というところで、これは少し前の話になりますが、令和５年の７月７日付でこのガイドラインを国で策定をしまして、これを周知しているという状況でございます。

内容につきましては、先ほど来お話しさせてもらっていることと重複しますので、事細かには申し上げませんが、例えば定義のところでいきますと、下線を引いております「有効性」「安全性」に加えて「経済性」というところで、やっぱりあくまで「有効性」「安全性」ですよといったところ、その次の「地域フォーミュラリの目的」のところにございますけれども、地域における関係者の協働の下、協議をしながら作成していくところ、運用していくところ、ここがポイントですよというところをしっかりと記載させていただいたところでございます。

続きのページ、８ページでございます。先行している地域で具体的にどういった効果や状況になっているのかというところをご紹介する資料として幾つかおつけしています。

まず、診療面での効果・影響でございます。これは山形県酒田市で先行して取り組まれている事例でございます。山形県酒田市では、２０１８年から地域フォーミュラリに取り組まれているところでございます。

ここで例として挙げますのが、いわゆるＡＲＢ、高血圧のお薬、降圧剤のフォーミュラリの関係でございます。山形県酒田市では、このＡＲＢにつきまして、一番左下にございますように、テルミサルタンとオルメサルタンを推奨薬としてリストアップをされております。

このＡＲＢの関係、上のほうにリストがございますけれども、かなりいろいろな薬の成分がございますが、その中でも色をつけているところ、オルメサルタンとテルミサル

タンが酒田市でリストに載せられているものでございます。

左側に２０２４とございますのが全国計で、それぞれシェアがどれぐらいあるかというところ、右側が山形県酒田市で、どれぐらいシェアがあるかというところを数値化しているものでございます。

全国計でいきますと、このオルメサルタンとテルミサルタンを足しますと大体３８％ぐらいというところでございますが、山形県酒田市では、これは推奨薬として地域で協議して、徐々に集約されてきておりますので、足して５９％と、一定集約されているというところが見て取れるかなと思います。

一定、パーセンテージが高くなっているなというところも１つの効果でございますが、他方で、ほかの薬、ほかの成分も一定数使われているということがございます。先ほど申し上げましたように、これを１回つくられましたらこれしか使ってはいけない、処方してはいけないというわけではないのですが、まさしく先行して取り組まれている自治体でも、足して１００％とか足して９０％になっているわけではなくて、緩やかに集約されていっているというところが見て取れるかなと思っております。

続きまして、９ページでございます。こちらは調剤の観点からというところでどういった影響があるかということでございます。同じくＡＲＢ、降圧剤のところで地域フォーミュラリにつきまして例示をしております。

これは、各薬局でＡＲＢの関係でどれぐらいの薬剤の種類が実際に調剤されているかというところをグラフ化したものでございます。青の棒が全国で、緑の棒が山形県酒田市という形になります。

青のところの棒グラフを見ていただきますと、１から４剤というところから始まりまして、一番右に行きますと７０剤以上、ＡＲＢだけで７０剤以上処方、調剤されて取り扱っておられるといった薬局が、かなり少数でありますけれどもあるということでございます。

山形県酒田市ですけれども、地域フォーミュラリを導入されたことで、緑の棒グラフを見ていただきますと、幅はありますが、一定程度２０から２４とか、２５から２９、もう少し少ない１０から１４というところに少し高めの棒があるのが見て取れるかなと思います。

一方で、右から５つ目の５０から５４以降は緑の棒がございませんので、どちらかというと左側に寄っているという現状が見て取れるかなと思います。

これも重ねて申し上げますと、これが全部、例えば、極端な話１０から１４のところに全部集約されているとか、それよりも左に集約されているとか、そういった極端な状況ではありませんので、医師が患者さんに応じた薬剤をしっかりと処方していただいて

いる１つの結果なのかなと思っております。

続きまして１０ページでございます。こちらの地域フォーミュラリを導入することで後発医薬品の促進にどういった効果があったかということでございます。こちらも同じく山形県酒田市のＡＲＢの事例ということでございます。

中ほどより少し右側の表を見ていただければと思います。山形県酒田市は、青色で着色しているところ、２０１８年からフォーミュラリを導入されておりますが、当初、ＡＲＢの推奨薬、後発で４２％だったところが、２０２３年には７７％まで伸びてきていますよというところが見て取れるかなと思います。

左側は全国でございますが４４％、少し酒田市よりも高かったところ、２０２３年でいきますと６１％ですので、推奨薬リストだけ、このフォーミュラリだけの効果かどうかというところはいろいろあろうかと思いますが、酒田市さんでは非常に大きく後発の利用率が上がったというところが見て取れるかなと思っております。

その上で、１０ページの一番下、左側です。左下のところを見ていただければと思います。酒田市は人口約１０万人の規模でございます。ＡＲＢのみで約２億円程度、ＰＰＩを含めますとプラス１億円の医療費の削減効果があったということで、後発の使用促進に一定の寄与をしているといったところが見て取れるかなというところでございます。

後発医薬品の使用促進や医療費適正化のためにやるものではないというところは冒頭でも申し上げたところでございますけれども、副次的な効果としましてはこういった医療費に対するインパクトもあるというところのご紹介でございました。

１１ページでございます。全国的な状況ということでございます。これは実態調査、今お示ししているのが令和７年５月ということでございますので約１年前のデータでございますが、全国で２３件ということでございます。１つの都道府県で複数策定されているところもございますので、都道府県数でいきますと１５道府県という状況でございます。

左下にございますように、「策定主体」でございますけれども、薬剤師会が主導して策定しておられるという地域が非常に多かったというところでございます。併せまして、先ほど地域連携という観点も申し上げたかなと思います。地域医療連携推進法人の設立も進んでいるところでございますけれども、ここが主導して策定をしているといった事例も４件と、一定程度あったというところでございます。

右下でございますが、「対象となる医薬品の種類」ですが、実際にリストを提供いただいた１７件を集計してみますと、先ほど申し上げました降圧剤、ＡＲＢのほかに、高脂血症のお薬スタチンであったりとか、あとは胃潰瘍などの薬ＰＰＩであったりとか、この辺が比較的多かったところでございます。

１２ページは「地域フォーミュラリの期待されるメリット」ということでございます。先ほど来申し上げているところを１枚の資料におまとめしたというところでございますので、ここでは割愛させていただきます。

１３ページ以降は、国の推進策です。

「国による支援一覧」というところで１４ページをおつけしております。

まず、積極的に国で説明会や研修会、個別相談を実施しております。直近でいきますと、オンラインの説明会・研修会を令和８年秋頃に予定しております。これは国で準備が遅れてしまいまして、令和８年１０月２１日の水曜日と１１月１８日の水曜日の２回、行政向け及び医療関係者向けとして開催予定ということでございます。厚生労働省のホームページで申込みのフォームもアップしておりますので、またご関心がありましたら見ていただければ大変ありがたく思っております。

本日の行政説明、「そもそも地域フォーミュラリとは」といったご説明に加えまして、データを実際にどう活用してこのフォーミュラリの作成に生かしていくかといったところの実例、また、先行して作成されているところで実際にどう作成されていったか、協議をされていったかというお話も含めての説明会となっておりますので、ぜひとも御覧いただければと思っております。

また、右側にございますが、「データ提供」も厚生労働省で取組を進めております。

４つほど「・」がございますが、薬効分類別に後発医薬品の処方実績がどうなのかといったところ。また薬剤の薬効群別で薬剤の処方実績がどうなのかといったところについて、都道府県別、また二次医療圏単位というところも含めてご提供しているところでございます。また先行地域で、どういった薬効群等を対象としてフォーミュラリを作成されているのかといったところや、推奨薬を設定されているのかといった事例もお出しをしておりますので、こういったものも参考にしていただきながら、ぜひとも検討、協議を進めていただければ大変ありがたく思っています。

あと、左側でございますけれども、財政支援として、後発医薬品の使用促進対策事業であったりとか、国保のヘルスアップ事業であったりとか、こういったものを活用いただけるとお示しをしておりますし、また、１５ページでございますが、これはまだ固まっているものではございませんが、令和９年度予算の国の概算要求で、都道府県、地域における地域フォーミュラリ策定に関する支援経費として、計１６億円を概算要求の中に盛り込んでいるというところでございます。

特に、これは後ほどご説明しますけれども、各都道府県の中でどういった地域で実際の策定に向けた協議を進めていくかぜひご協議いただきたいとお願いをしているところでございますが、実際にこの地域で作成してみよう、検討してみようとなった場合に、

一定データを見て、関係者が集まって協議をする場を設けるとなると、コストや負荷がかかってくるかなということを思っております。分析の経費とかそういうものもありますし、事務局をどこかに外部委託して、その外部委託の経費も見ていただけるということで活用いただければいいなと思いながら、今、財政当局と要望を進めているというところでございます。またこの辺、年末にかけての予算案編成ということになってまいりますけれども、情報が見えてきましたらしっかりと共有していきたいと思っております。

最後でございますけれども、１６ページでございますが、各都道府県の皆様にお願いしております地域フォーミュラリの策定に向けて検討する場ということでございます。

１７ページにイメージということでお示ししております。左側は、都道府県単位での地域フォーミュラリ推進会議ということでございます。名称は、別にこのとおりでなくて結構でございまして、下の「※」に書いておりますように、既存の会議体をぜひとも積極的に活用いただければということでご案内をしております。逆に言えば、この後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会でなければならないということでもないのですけれども、既存の会議を使って皆様にお集まりいただきまして協議いただくのが効率的な面もございますので、こういったものを積極的に既存会議を活用して進めてくださいということでご案内をしています。

その上で「地域フォーミュラリ検討準備会」と右側にございます。実際に都道府県の中で、この地域で実際にフォーミュラリを検討してみようということになりましたら、「構成」とございます地区の医師会の方、歯科医師会の方、薬剤師会の方ももちろんでございますが、行政も入り、また保険者も場合によっては入りながら、しっかりと協議を進めていただきたいとお願い申し上げているところでございます。

１８ページでございます。今申し上げたことをもう一度という形になっていますので、少しかいつまんで申し上げますと、ポイントは「参加者」のところでございます。都道府県の医師会、薬剤師会、また歯科医師会の皆様にしっかりと入っていただいた中で、ぜひとも議論いただきたいとお願いをしております。

地域フォーミュラリに関しましては、いろいろな捉え方や疑心暗鬼の部分がまだまだあるという話も全国的にはお聞きしているところでございます。逆にそういったお声も含めてしっかり共有して、実はそういうことはないのではないかと議論いただくことも非常に大事なのかなということを思っておりますので、まず関係者の皆様が集まって、しっかりとこの地域フォーミュラリというところを取り上げて、ご協議いただくことが非常に重要かなと思っております。

一番下にございますように、「地域フォーミュラリ策定要否の検討」とあります。絶対にこれを作成してもらわなければと申し上げているわけでもございません。まず、策

定要否も含めてしっかり地域の皆様でご協議いただきたいということがございます。その上で策定可能な候補地域が見つかり策定してみようということになりましたら、実際どの地域で策定できるか、地域のいろいろな関係者の関係性だったり、医薬品の使用実態だったり、そういったものも踏まえながらぜひとも探索いただきたいということで考えております。

１９ページは、少し今の図式化したものもありますので、飛ばさせていただきまして、２０ページでございます。いろいろ重なっているところがございますが、ここのポイントは中ほどより上のほうでございますが、「『地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場』の設置」として、令和８年度内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、３月に各都道府県の皆様に通知を発出しているところでございます。

併せまして、２１ページでございますが、これは都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様へのご協力について、同じタイミングで国から行っております。ぜひともそういった検討する場への参画依頼があった場合、参画いただきますようお願いを申し上げているところでございます。

最後、少し話は変わりまして、スライド２２、スライド２３は地域の事例ということでございます。スライド２２は広島県の事例ということでございます。

広島県では、備北地区と竹原地区の２つの地区でフォーミュラリをつくり、また運用されているところでございます。

左側の備北地区のところは、先ほど申し上げました連携推進法人が主体的に動きながらフォーミュラリをつくられているところでございます。こちらは１３種類と、結構医薬品の種類数も多くフォーミュラリをつくり、また運用されている地域ということでございます。

他方で右側でございますが、竹原地区の地域フォーミュラリは地区の医師会の皆様が主体となって取りまとめてつくっていただいているという事例でございます。フォーミュラリは、薬剤の種類はＡＲＢとＰＰＩとスタチン３種類ということでございます。フォーミュラリをつくる際に、別に何剤以上つくりましょうとか、そういったもので何か推奨しているものではございませんので、少ない数からでも合意が取れるところ、協議が整ったところからしっかりとつくっていただくということが非常に重要かなということを思っております。

最後に、スライド２３でございます。これは大阪府の事例でございます。大阪府では、幾つかの地域で地域フォーミュラリが作成されており、まず１つ上の段、八尾市でございます。

八尾市の場合は、市立病院、基幹病院の院内フォーミュラリの取組を地域に展開したということでございます。この院内フォーミュラリができている基幹病院からもう少し周辺の地域を巻き込んでいくというアプローチは、これは非常に最初の取っかかりのところがやりやすいのではないかと我々も考えているところでございます。

２番目の大阪市天王寺区です。これは市の中でも、特に天王寺区という１つの区域を対象につくっておられます。病院薬剤師の方々が地域フォーミュラリに積極的に参画・関与して作成されている事例とお聞きをしております。

最後、高槻市では、これは医師会、歯科医師会、薬剤師会が日頃から連携されている中で、薬効群の策定段階から医師、歯科医師の意見をしっかりと反映しながら作成されたという事例で、まさしく地域連携がベースとなって作成されている事例とお聞きしています。

地域フォーミュラリの中身はもちろんでございますし、その作成方法、策定の進め方につきましてもかなり地域性があるということでございます。今、私たちは各地域の事例、昨年５月に実施しました全国調査に続きまして今年度も調査を実施しております。その中でまた生まれてきている事例もあろうかと思いますので、そういった全国の状況につきましては、積極的に各都道府県の皆様にフィードバックをしていきたいなということを考えております。

少し長くなりましたけれども、私からのご説明は以上でございます。ありがとうございました。

○池田座長　小川様、ありがとうございました。地域フォーミュラリというと、なかなか耳慣れない、あるいはちょっととっつきにくい言葉だったりいたしますけれども、今詳細にご説明いただきまして、地域での標準的な推奨薬のリストというようなことで、皆様、理解が深まっているのではないかと思います。

ただいまのご講演につきまして、委員の皆様、何かご質問等ございますでしょうか。

それでは、私から伺ってよろしいでしょうか。地域フォーミュラリということで様々な地域での実際の導入の状況などご紹介いただいたところですが、この「地域」というのが市町村単位なのか、もうちょっと広い、例えば二次医療圏とか、あるいは東京都全体とか、「地域」というのは大体どのぐらいの範囲のところでつくるのが標準的なのでしょうか。

○小川様　ありがとうございます。地域単位につきましては、まず国からこういう単位と決めている、もしくは推奨しているものはございません。今、実際に出てきている事例で申し上げますと、市町村単位とか比較的基礎自治体の単位、あとは郡市区医師会との連携というのが非常に大事になってきますので、郡市区医師会の単位でつくられている

ところが多いのではないかなと思っております。

二次医療圏単位のデータをお渡ししていますということも申し上げましたが、二次医療圏単位のデータを見ながら、その中の一地域といいますか、地区につきまして、少し協議を進めていただくといったところが現実的なのかなということは考えております。

○池田座長　ありがとうございます。

ほかの委員の皆様からご質問等、ございますか。

どうぞ。吉井委員、お願いいたします。

○吉井委員　全く素人で、とんちんかんな質問をしてしまうかもしれませんけれども、５ページの「地域フォーミュラリで実現する『薬の連携パス』」という絵があるのですけれども、回復期、診療所、薬局でそれぞれ情報が不足していると言うけれども、患者との向き合い方においては実際診ているわけなので、そのときに処方される薬というのが違ってしまうという、そういう現実が結構あるのですか。医療費適正化云々という話は別にして、医療を受ける側としてこういうことはあるのか。

それともう１つは、お薬手帳があるのですけれども、そうしたものというのは情報共有の不足の解消にはつながらないのかなというのは、素朴に分からなかったものですから、質問させていただきました。

○小川様　ありがとうございます。「薬剤情報を共有し」というと、ご指摘いただきましたように、それはそもそも大分共有が、いろいろなＤＸなどもありますし、お薬手帳もありますし、進んできているのではないかというのはあろうかと思います。ご指摘のとおりかなと思います。

この絵で申し上げたかったところ、ご説明したかったところといいますのは、医療機関ごとに扱う薬、同じ薬効であっても扱う成分、処方する成分がばらばらになってきますと、仮に紹介で別の医療機関に行った場合に、同じ症状のはずだけれどもいつもと違う薬が出るというところで、患者側の不安、医療機関側がそういう不安を覚えている方に対して説明をちゃんとしていく必要が出てくるので、なるべくは地域の単位で、もちろん患者に応じていろいろあるのですけれども、なるべく合わせていくというところを目指していったほうが非常に安心で安全な薬物療法につながるのではないかと、そういった趣旨の説明でございます。

今、実際にＡさんについてどういう薬が出ているかというところは、いろいろな情報連携の仕組みが出てきておりますので、おっしゃるとおりと思います。

○池田座長　よろしいでしょうか。病院によって採用されている薬が違いますと、同じ高血圧でも違う病院に行くとうちで採用している別の薬を出しますということが実際には起こり得るわけで、それをできるだけ統一して標準化していこうということにも地域フ

ォーミュラリは非常に重要な役割があるのかなと、ご講演を伺ってそのように感じております。

ほかにございますでしょうか。せっかくなので、もう１点伺えればと思います。今、いろいろな臨床の学会などで診療ガイドラインというのがつくられていて、それも治療の標準化という目的に非常に有用と思うのですが、そうした診療ガイドラインと今回ご説明いただいた地域フォーミュラリというのは、何か大きな違いというのはあるのでしょうか。

○小川様　ありがとうございます。実際に具体的につくられておりますフォーミュラリは公開されているものも多いですので、見ておりますと、このフォーミュラリ、この成分を選んだのはなぜかというところの説明をしっかり書かれているところがございます。そういうところを見ておりますと、関係者で議論した中で、この学会のこのガイドラインでしっかりと推奨といいますか載っている、そういったエビデンスを基にこのフォーミュラリがつくられているところがあるなというところは見て取れますので、そういった標準化されている、治療として標準化されている。その中で使う薬剤をこのフォーミュラリという形で地域の中でしっかり共有していくというところで、そこは非常に関係性を持ちながら、学会のガイドラインを見ながらつくられているのかなということを思っております。そういったものを見ながら協議いただくことが非常に重要なのかなと思っております。

○池田座長　ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、後ほどございましたら、またご発言いただければと思います。ご講演ありがとうございました。

それでは、続きまして議事の（２）「協議事項」ということで、「東京都における地域フォーミュラリの策定に係る検討の場の設置について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○渡辺課長　それではご説明いたします。資料３を御覧ください。「『地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場』の設置について」、ご説明いたします。

地域フォーミュラリとは、先ほど厚労省小川室長からもお話がありましたとおり、区市町村や二次医療圏等の地域において、医療関係者の合意の下、地域の医療提供体制や医薬品の使用状況等を踏まえて作成・運用する推奨薬リストのことでございます。

医薬品の有効性や安全性だけでなく、経済性などを含めて総合的に薬剤を選定するもので、処方の標準化による円滑な病診連携や、効率的な医薬品の在庫管理、住民の自己負担の軽減などの効果が期待されているところでございます。

次に、国の動向になりますけれども、これもご説明があったとおり、国は都道府県に対しまして、令和８年度中に都道府県単位で「地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場」を設置するよう求めているところでございます。また、地域フォーミュラリ策定を希望する地域に対しましては、地域の実情に応じた策定・運営支援や財政支援等を行うよう方針が示されているところでございます。

なお、地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場ですけれども、地域フォーミュラリそのものを策定するものではなくて、策定可能な地域の探索や三師会さんなどのご意見を踏まえて、策定可能な地域の検討・調整を行うための検討の場となっているところでございます。

国の考えとしましては、必ずしも地域フォーミュラリの検討の場として新たな会議体を設置する必要はなく、後発医薬品安心使用促進協議会などの既存の会議体において取り扱うことも認められているところでございます。

次に、右上の協議事項になります。今回ご協議いただきたい事項は、国が求めています地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場としまして、本協議会を活用することについてでございます。

本協議会を活用したい理由の主な点は、２点でございます。

１点目は、本協議会が東京都の医師会様、薬剤師会様、歯科医師会様の３団体、医療関係団体、保険者団体の皆様、学識経験者等で構成されておりまして、左下にも記載されています国の検討の場として想定している関係者を充足しているところでございます。

２点目としましては、地域フォーミュラリは、後発医薬品を含む医薬品について、有効性・安全性・経済性等を総合的に考慮して推奨薬を選定する取組であり、後発薬の安心使用を促進してきました本協議会と親和性が高いところでございます。なお、本日の会議で合意が得られましたら、令和８年度は地域フォーミュラリに関する検討を本協議会で取り扱えるよう、協議会の設置要綱の改正を考えているところでございます。それは第２回の協議会で行いたいと考えているところでございます。

令和９年度以降につきましては、地域フォーミュラリの策定が可能な地域の探索や、地域の実情に応じた策定・運営支援の在り方について、本協議会で検討・調整したいと考えているところでございます。

本日は、地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場として、本協議会を活用することについて、ご意見を頂ければと考えています。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○池田座長　ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、委員の皆様からご意見等はございますで

しょうか。

○根本委員　東京都薬剤師会の根本と申します。今、厚生労働省の小川様からも説明いただいて、東京都薬剤師会としての意見を述べさせていただけたらと思います。

私ども薬剤師会としては、こちらの地域フォーミュラリをどう進めていくのかというところはしっかり考えていきたいところでございます。

今、事務局からもご説明がありましたように、東京都としてこちらの地域フォーミュラリをどう協議していくのかというところの今回の場として、こちらの安心使用促進協議会の場として、私どもも先ほど説明があった有効性と安全性に加えて経済性というところも含まれるとともに、もう１つ、今現場では医薬品の流通が非常に不安定な状況が続いているというところも踏まえて考えると、後発品というところが一般的にも進んできたというところで、こちらの協議の場というところが一番適しているのではないかなと思っておりますので、こちらの場をぜひ活用させていただけたらと思っております。

以上です。

○池田座長　ありがとうございました。

ほかにご意見いかがでございますか。

松田委員、お願いいたします。

○松田委員　ありがとうございます。すばらしいお取組だなと思って拝見していました。関係者の方たちで進めるものだとは思うのですけれども、アイデアもそれから実績もすばらしいので、ぜひこういったことを通じて成果が出ているということであったり、薬が安心して同じ物がいつも頂けるということの広報もぜひしていただければと思います。よろしくお願いします。

○池田座長　ご意見ありがとうございます。

ほかにご意見等ございますでしょうか。

安田委員、それではお願いいたします。

○安田委員　丁寧なご説明ありがとうございます。協会けんぽの安田でございます。今回の地域フォーミュラリ策定の検討する場としてこの安心使用促進協議会を活用するということについては、異論があるものではございません。

お聞きしたいことがございまして、「令和９年度以降：地域フォーミュラリの策定が可能な地域や地域の事情に応じた策定・運営支援のあり方について検討・調整」を行なうとなっておりますけれども、具体的な手順というのはどのようにお考えになっているのかを教えていただきたい。

あともう１つは、保険者としてできることというのが、データの提供が１つあると思うのですけれども、ＮＤＢを使うというのが基本ベースだと思うのですけれども、例え

ば、保険者からデータの提供など、そういうことも想定されているかどうかをお聞きしたいと思います。

○池田座長　それでは、事務局からご回答をお願いいたします。

○渡辺課長　ご質問ありがとうございます。令和９年度以降の具体的な進め方については、国から示されているデータや先行地域の事例等も踏まえ、次回の協議会でお示ししたいと考えております。また、保険者の皆様からのデータ提供の在り方についても、その中で併せて検討してまいります。

○池田座長　今後ご協力いただく可能性が非常にあるかと思いますので、ぜひその節はよろしくお願いいたします。

ほかにご意見、ご質問等ございますでしょうか。

鳥居委員、お願いいたします。

○鳥居委員　東京都医師会の鳥居でございます。非常に大切な取組だと思いまして、医師会も協力できればと思っております。

後発品の問題、それからＯＴＣの問題、フォーミュラリの問題は、世界の潮流ともいえるものでございますので、一般会員の理解をうまく得るということが大切だと思っております。また、患者さんや住民の理解もうまく得なければならないと思っております。

また、薬は、ガイドラインから出てきますので、恐らくいろいろ後発品も入ってくると思いますけれども、安心安全はいいのですが、安定供給という点、ぜひこれは、出そうと思っても薬がないということがないようにご留意いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○池田座長　ありがとうございます。

それでは、菅牟田委員、お願いいたします。

○菅牟田委員　健保連の菅牟田です。ご説明ありがとうございました。

私ども健保連としてもこの取組は進めるべきと考えております。特に、最新のエビデンスに基づいて地域全体で最適な推奨薬が選定されるということであったりとか、我々としては医師の皆様のいわゆる、かかりつけ医機能の強化、個々の医師の皆様が幅広い治療とか治療薬にも対応できるということで、安心安全な診療というものにつながると理解していますし、また災害医療にも有効だと思っておりますので、ぜひこのような観点で地域を挙げて進めていくべきと思っている次第です、特に健保連としましては、ちょっとデータは古いですが、２０２１年の調査で、いわゆる降圧薬、それから脂質異常症治療薬、血糖降下薬、この３種類だけでも日本全国ですけれども年間で約３，１００億円ぐらいの薬剤費削減効果があるという試算もしております。そういう意味で非常に効果があると思っておりますので、ぜひ我々としてもご協力したいと思っている次第で

す。

先ほど安田委員からお話がありましたとおり、保険者としては何ができるかということですけれども、協会けんぽさんは、今年度の計画の中で地域フォーミュラリの検討に当たって分析データを提供できるようなこともうたっておられると思うので、既にシステム対応もされていらっしゃると聞いております。健保連としてもそういったものができるのかなと思いますが、東京の場合は保険者がかなり多くございますので、どの程度できるかというのは分かりませんけれども、ニーズ等がございましたら個々に判断をしてご提供できるようにはご協力したいなと思います。

以上です。

○池田座長　ありがとうございます。

ほかにご意見ございますでしょうか。

清水委員、お願いいたします。

○清水委員　東京都病院薬剤師会の清水でございます。東京都病院薬剤師会におきましても、主に院内のフォーミュラリにはなりますが、２０２１年度より年に１回、フォーミュラリ導入研修会というものを開催してきております。また、東京都薬剤師会様との連携もここのところ強めているというところもございますので、根本先生はじめ東京都薬剤師会の先生方と一緒にこの協議会の中でも協力させていただければと思っています。

流通にかかわる卸の方々や皆様とよりよい協議ができていければと思っております。

○池田座長　ありがとうございます。

ほかにご意見ございますでしょうか。一旦よろしいでしょうか。

そうしましたら、大変前向きなご意見を多数頂きまして、特に本件に反対というご意見はなかったと承知をしております。

それでは、ただいまの様々なご意見も踏まえまして、この地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場の設置につきまして、事務局案のとおり進めるということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

特にご異議ないということで、それでは、次回の協議会におきまして、地域フォーミュラリの策定に係る取組について検討していくことになるかと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは続きまして、（３）の「報告事項」のうち「後発医薬品の使用割合の状況」につきまして、事務局から報告をお願いいたします。

○植田課長　それではご説明いたします。後発医薬品の使用割合の状況についてご報告いたします。お手元の資料４を御覧ください。こちらは、東京都内の使用割合を総括した

資料となります。

令和６年１０月に長期収載品の選定療養が導入されたのを境に、全国的に使用割合が大きく上昇しております。今回の報告では、数量シェアについては、ＮＤＢデータ、調剤医療費データのいずれも選定療養費制度導入後の実績となっております。

まず、①「後発医薬品の数量シェア」ですが、医療費適正化計画の実績評価に用いるＮＤＢデータで見ると、令和７年３月実績で８５．９％、前年同月比６．１ポイントの上昇となり、都の医療費適正化計画の目標である「８０％以上」を達成いたしました。なお、全国平均は８８．６％です。

また、数量シェアを調剤医療費で見ますと、令和８年３月実績で８９．５％、前年同月比１．４ポイントの上昇となっておりまして、引き続き上昇傾向にあります。なお、全国平均は９１．７％です。

次に、②「後発医薬品の金額シェア」です。こちらはＮＤＢデータで見ると、令和６年度実績で５４．６％、前年度比５．９ポイントの上昇となっているものの、目標値である「６５％以上」には届いておりません。なお、全国平均は６０．１％です。

続いて、③「バイオ後続品の数量シェア」についてですが、ＮＤＢデータで見ると、令和６年度実績で４１．１％、前年度比４．３ポイントの上昇となっております。なお、全国平均は４５．４％です。この４１．１％は、医療費適正化計画の目標に対する実績値ではありませんので、そちらはご注意ください。

次のスライドに参ります。こちらは、後発医薬品の使用割合のうち数量シェアの実績把握方法についてまとめたものです。

把握方法は、「薬価調査」「ＮＤＢデータ」「最近の調剤医療費の動向」の大きく３種類ありまして、それぞれ集計方法や公表データの作成時点などが異なるため、用途によりデータが使い分けられているということにご留意いただければと思います。

用途欄の記載のとおり、国は、全国単位の実績値の把握を薬価調査で、医療費適正化計画の実績値でもある都道府県別の数値の把握をＮＤＢデータで行っております。なお、直近の動向は調剤レセプトを基にした集計データである最近の調剤医療費の動向により把握することができます。

次のスライドに参ります。こちらは薬価調査をベースとした全国単位の後発医薬品の数量シェアです。令和７年９月時点で８８．８％となっており、前年同月の８５．０％から３．８ポイント上昇しております。

次のスライドに参ります。ここからは東京都の実績です。

まず、数量シェアをＮＤＢデータから見ると、令和６年３月の７９．８％から令和７年３月には８５．９％へ大きく上昇し、医療費適正化計画の目標ライン８０％を上回り

ました。

一方で、下の表になりますけれども、全国平均の８８．６％は下回っておりまして、都道府県別では全国４５位となっております。

次のスライドに参ります。こちらは数量シェアを調剤医療費から見たものです。令和８年３月時点で全国平均の９１．７％に対し、都は８９．５％となっております。上昇は続いているものの、都道府県別では全国４６位となっております。

続きまして、同じく調剤医療費から見た都内区市町村別の使用割合です。区市町村により差はありますが、区部に比べて市町村部のほうが高い傾向にございます。全体としまして令和５年度以降、上昇しているというところでございます。

次のスライドに参ります。こちらは、処方箋発行元の医療機関別で見た使用割合です。医療機関の種別ごとの差異はあるものの、いずれも令和５年度以降上昇しております。また総数で見ますと、平成２９年度から令和７年度までの上昇幅は都が２１．０ポイントと全国の１８．７ポイントを上回っております。

次のスライドに参ります。保険者種別ごとに見た使用割合です。こちらも種別ごとの差異はあるものの、いずれも令和５年度以降上昇しており、平成２９年度から令和７年度までの上昇幅は、全ての保険者種別で全国の上昇幅を上回っております。

次のスライドに参ります。こちらは調剤医療費で、選定療養費制度の導入前後の月別の使用割合の推移を見たものです。令和６年１０月の導入を境に全国的に大幅に上昇しており、東京都でも令和６年９月の８３．３％から、１０月には８７．５％となりました。導入をきっかけに上昇した使用割合は、令和８年３月時点でも高い水準を維持しております。

次のスライドに参ります。こちらは、年齢階級別に見た使用割合の選定療養費制度の導入前後の比較となります。こちらは、年齢階級別については都道府県別のデータがないため全国単位のデータとなります。いずれの年齢階級におきましても使用割合は大幅に増加しており、比較的使用割合が低かった５歳以上１０歳未満、１０歳以上１５歳未満の年齢階級におきましても、導入後は全年齢と同程度の水準まで上昇しております。

次に参ります。これまでこちらの協議会でも都の使用割合が全国に比べて低いと言われてきたところでございます。その要因を探るために、何か手がかりが得られないかと考えまして、今回、薬効分類に着目しまして分析をしてみました。

まず、こちらのスライドですけれども、薬効大分類で見ますと、都と全国の差が大きいのは「個々の器官系用医薬品」「組織細胞機能用医薬品」「神経系及び感覚器官用医薬品」であり、これらは都の対象数量の約８割を占めております。

また、下段の表は、ここはさらに細かい薬効分類のところで見ておりまして、都の使

用割合を全国平均まで上昇させた場合に、都全体の使用割合への影響が大きいものの上位８つを示したものです。

左側の表の色のついている部分を見ていただきますと、「高脂血症用剤」ですとか「血圧降下剤」「血管拡張剤」など、生活習慣病に使用する薬が出ているかと思います。

表の見方ですが、例えば、一番上の「その他のアレルギー用薬」では、都の使用割合８６．０１％を全国平均の８９．４８％まで引き上げるには、数量にして約４０５万を後発医薬品に切り替える必要があり、これを実現しますと、都全体の使用割合は約０．４１ポイント上昇するという見方となります。

次のスライドに参ります。こちらは先ほど示した８つの薬効分類について、「入院外・調剤」と「入院」に分けまして、それぞれ都と全国の差を示したものです。

「入院外・調剤」では、８つの薬効分類全てで都が全国を下回っておりまして、特に「高脂血症用剤」では５．４６ポイント、「血圧降下剤」では５．２１ポイントと、その差が大きいことが分かります。

表の下には、先ほどの２枚のスライドの分析結果をまとめたものを記載しております。上位８つの薬効分類の使用割合を全て全国平均まで引き上げることができれば、都全体の使用割合は８５．９３％から８７．７１％まで上昇するという試算になります。

次のスライドに参ります。こちらは、ＮＤＢデータによる使用割合の金額シェアとなります。東京都は令和６年度実績で５４．６％と前年度から上昇しているものの、医療費適正化計画の目標値である６５％以上、全国平均の６０．１％のいずれも下回っております。

次のスライドに参ります。同じく、ＮＤＢデータによるバイオ後続品の使用割合・数量シェアです。東京都は、令和６年度実績で４１．１％と上昇傾向にあるものの、全国平均の４５．４％を下回っております。

最後に、バイオ後続品の成分別使用割合についてです。医療費適正化計画の目標値は、成分別に数量シェアが８０％以上に達する成分の数が全体の成分数のうち６０％以上とされております。これに対する令和６年度の実績ですが、１８成分のうち、使用割合が８０％以上に達しているのは２成分であり、約１１．１％となっております。

後発医薬品の使用割合の状況についてのご報告は、以上です。

○池田座長　詳細なデータの解析、説明いただきましてありがとうございます。後発医薬品の使用割合の最新状況というところでございますが、ただいまの事務局からのご報告につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

安田委員、それではお願いいたします。

○安田委員　詳細なご説明、ありがとうございます。特に後段の薬効大分類から見た東京

都の使用割合というのは、非常に参考になるのかなと考えております。

当協会においても同様なことがあるのかということをちょっと調べてみたのですけれども、当協会においても５０代、６０代、７０代というところの使用割合が低いと。特に循環器官用の薬の使用割合で、ジェネリックの使用割合はこれ以上上げられるかどうかというところもあるのですけれども、ここのところに今課題があるのかなと思っています。

ジェネリック通知については、今までのように満遍なく送るということよりも、ここまで上がったところがありますので、ある程度ターゲットを絞って通知を送ったほうがいいのではないかということで、東京支部では今言ったようなところのターゲット、年代層であるとか、あるいは薬効で循環器系の薬とかに絞って一度ジェネリック通知を送ってやってみようかなというところがありました。大変参考になる資料でありました。ありがとうございます。

○池田座長　ありがとうございます。

ほかにご意見いかがでしょうか。

○根本委員　私からいいですか。

○池田座長　それでは、根本委員、お願いします。

○根本委員　ジェネリックが大分進んできているのは、いろいろな関係者の方々の努力の賜物ではないかなと思っておりますが、今日は厚生労働省の小川様がいらっしゃるので、私から現場の意見としてぜひ、今日横にいらっしゃるので大変申し訳ございませんが、一言だけお伝えしたいのが、薬局で今非常に困っているのは、先ほどもフォーミュラリのところでもお話しさせていただきましたが、流通の不安定な状況が数年も続いているという状況に現場の薬剤師は本当に疲弊しております。

現状、こちらの後発品を進めるにも、薬局がしっかり対応しているところが非常に大きいと自分は思っておりますし、本来、薬剤師が説明することではなく、現場では朝、薬局でこの後発品はあるかないかを卸と話をするというのが日常茶飯事になっているというところが、本来薬剤師がやるべき仕事ではないと僕は思っています。

やるべきところは、患者さんに安心安全に服薬していただくということに特化していかなければいけないところを、現状はそこのところに違う仕事が増えているというのが現状でございますので、ここはぜひ厚生労働省としてしっかり薬があるのだというところを示していただけるように、今後、活動していただけたらなと思いますので、よろしくお願いいたします。

○池田座長　ご意見ありがとうございます。

ほかにご意見等ございますでしょうか。特にございませんでしょうか。

今回、非常に詳細な分析をしていただきまして、その薬効大分類から見たどの部分が今後さらに改善が必要なのかというところも明確に示されたと私としては認識をしているところです。

これらの薬効群というのは、実際的には地域フォーミュラリのかなり対象になる薬剤が含まれていると思いますので、今後、地域フォーミュラリの導入などで大いに改善できる、ある意味伸びしろのある部分かなとデータを拝見いたしました。

また、後発品の金額シェアにつきましても、目標値までまだ多少頑張る必要があるわけですけれども、年々上がっているということで、この傾向でぜひ多くの関係者の皆様のご協力の下で使用割合をさらに伸ばしていくということが期待できるかと個人的には考えているところでございます。

それでは、ほかによろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございました。

続きまして、（３）「報告事項」のうち「後発医薬品の安心使用促進に向けた令和７年度・令和８年度の取組」につきまして、事務局から報告をお願いいたします。

○植田課長　それでは、資料５、６、７の順で、後発医薬品の安心使用促進に向けた令和７年度・令和８年度の取組、区市町村国保における取組状況についてご報告いたします。

初めに、昨年度、令和７年度の取組についてご報告いたします。資料５を御覧ください。

こちらは、ロードマップにおける具体的方策の柱と取組の方向性、それぞれの取組の位置づけを整理したものです。ロードマップでは、「安定供給」「品質確保」「使用環境の整備」「バイオ後続品の普及啓発」の４つを柱とし、それぞれに対応した取組を実施しています。

次のスライドを御覧ください。ここからは個別の取組になります。

初めに「子育て世代・全世代向けリーフレットの作成」です。リフィル処方箋の活用や選定療養の制度、バイオ後続品などについても併せて普及啓発するため、これまでに作成したリーフレットを、子育て世代向け・全世代向けとしてバージョンアップしました。希望する区市町村には紙で配布するとともに、全区市町村にデータで提供しました。

また、令和８年３月３日に開催された、子育てひろば職員研修の冒頭で、子育てひろばの職員に対しまして、後発医薬品の使用促進について説明を行いました。

次のスライドに参りまして、こちらは、医療関係者向け講演会の内容でございます。令和７年度は、「医薬品の安定供給及び後発医薬品に係る行政の取組みについて」をテーマに、厚生労働省の専門官の方にご講演いただきまして、動画配信形式で実施いたしました。

次は、「地域別ジェネリックカルテの作成」です。区市町村ごとの使用割合について、医療機関、薬局、患者それぞれの状況をレセプトデータから体系的に整理し、区市町村国保及び後期高齢者医療広域連合へ提供しました。

次に、今年度、令和８年度の取組についてご報告いたします。資料６を御覧ください。ロードマップの柱と取組の方向性は昨年度と同様で、引き続きそれぞれの柱に沿った取組を実施してまいります。

リーフレットにつきましては、令和７年度にバージョンアップしたものを都ホームページに掲載しており、引き続き様々な機会を捉えて普及啓発に活用してまいります。

また、子育てひろば職員研修においても、令和９年３月に後発医薬品の使用促進について説明を行う予定です。

講演会につきましては、今年度も動画配信形式で開催をします。今年度は、本日のメインのテーマでもあります「地域フォーミュラリについて」、こちらをテーマに地域フォーミュラリの現状や国による推進策、策定による効果やメリットなどについて、厚生労働省のご担当者の方にご講演を頂く予定です。

その下の地域別ジェネリックカルテにつきましても、引き続き作成し、区市町村国保及び後期高齢者医療広域連合へ提供いたします。

東京都としての取組のご報告は、ここまでとなります。

続いて、資料７を御覧ください。都が定例調査などで把握した区市町村国保保険者の取組をご紹介いたします。

まず、「後発医薬品自己負担差額通知の送付」については、６２保険者中６１保険者で実施しております。発送回数は１年当たり平均４．０回、最大１２回であり、抽出条件は、がん・精神疾患等に使用する医薬品や供給不足の医薬品を除外するほか、自己負担額の差額や年齢など、保険者ごとに設定しております。なお、差額通知を送付していない保険者においても、医療機関との連携や広報誌の活用により、普及啓発を実施しているとのことです。

また、「後発医薬品希望カード・希望シールの配布」につきましては、希望カードは１８保険者、希望シールは４１保険者で配布を予定しております。

令和７年度及び令和８年度の後発医薬品の安心使用促進に向けた取組の報告は以上です。

○池田座長　ありがとうございました。

ただいま、東京都における取組や区市町村の取組についてご報告いただいたところですが、今回ご報告いただいた内容につきまして、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

松田委員、お願いいたします。

○松田委員　シールの配布はすごく効果的だなと思っているのですが、今マイナ保険証に切り替わっていると思うのですけれど、マイナ保険証にこのシールを貼って表明するのでしょうか。どう使われているのか教えていただければと思います。

○植田課長　ご質問ありがとうございます。今お話ありましたとおり、マイナ保険証に変わってきているというところで、シールについてはお薬手帳に貼っているということを聞いております。

○松田委員　ありがとうございます。今までもらって貼っていた分は、多分、保険証とともにもしかしたら処分されているのであれば、貼り直してもらうとか、お薬手帳に貼るといいですよみたいなことがあるといいのかなと思います。私たちの周りでは、乳幼児の医療費が無料ということもあって、なかなかそこは鈍感でして、そういうのが医療費の削減になるのですみたいなことがもう少し伝えられるといいなというのを、本当に心から思っているところです。

以上です。

○池田座長　ご意見ありがとうございます。

ほかにご意見ご質問等ございますでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは、ご意見ありがとうございました。報告事項は以上となります。

最後に「その他」ということでございます。本日、地域フォーミュラリという言葉、まだこれは一般的ではない言葉でありますが、それについてのいろいろ説明を頂きまして大変理解が深まったところですが、それに関して改めて何かご質問等あればと思いますが、いかがでございましょうか。

特によろしいでしょうか。先ほど都民代表でご参加いただいている吉井委員、松田委員からもご意見を頂いたかと思いますが、何かご追加などよろしいですか。

それでは、ありがとうございました。本日、委員の皆様からも活発なご意見、ご発言いただきましたことで、後発医薬品の使用促進や地域フォーミュラリの策定に係る取組など、非常に貴重な情報の共有ができたと思います。引き続き、それぞれの立場で関係者の皆様が協力して、後発医薬品の使用促進につきまして、お取り組みいただきますよう、よろしくお願いいたします。

本日予定しておりました議事は以上となりますが、ほかにご意見等はございますでしょうか。特になければ、その他事務局から連絡事項等、ございますでしょうか。

○植田課長　事務局から連絡事項がございます。次回の協議会は、令和９年の１月から２月を予定しております。改めて日程調整のご連絡をいたします。

事務局からは以上でございます。委員の皆様、最後までのご議論、どうもありがとう

ございました。

○池田座長　それでは、以上をもちまして、令和８年度第１回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を終了させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。

（午後　８時２８分　閉会）