資料２

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

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

厚生労働省　保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 地域フォーミュラリの現状について
- 国による推進策
- 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

地域フォーミュラリの現状について

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



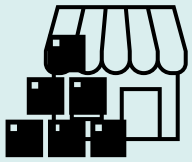
「地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）」は・・・

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。

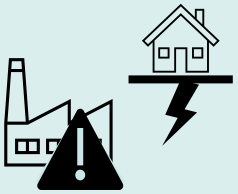
※　あくまで推奨薬であり、**医師の処方を制限するものではない**。
※　**原則は有効成分単位で選定**し、合理的な理由がある場合に特定の銘柄を選定。
※　１薬効群に対する**推奨薬は１に限定する必要はなく**、複数を選定したり、一定条件を付けたオプションとして選定したりすることも可能。



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で実現する「薬の連携パス」

地域の病院や診療所で**同じ薬**が使われることで、治療が途切れず、患者にも医療者にもやさしい医療を

Before

施設ごとに薬剤がバラバラ

- ✖ 転院・紹介のたびに薬が変わる
- ✖ 患者の混乱・飲み間違いのリスク
- ✖ 患者の説明・確認の負担が大きい

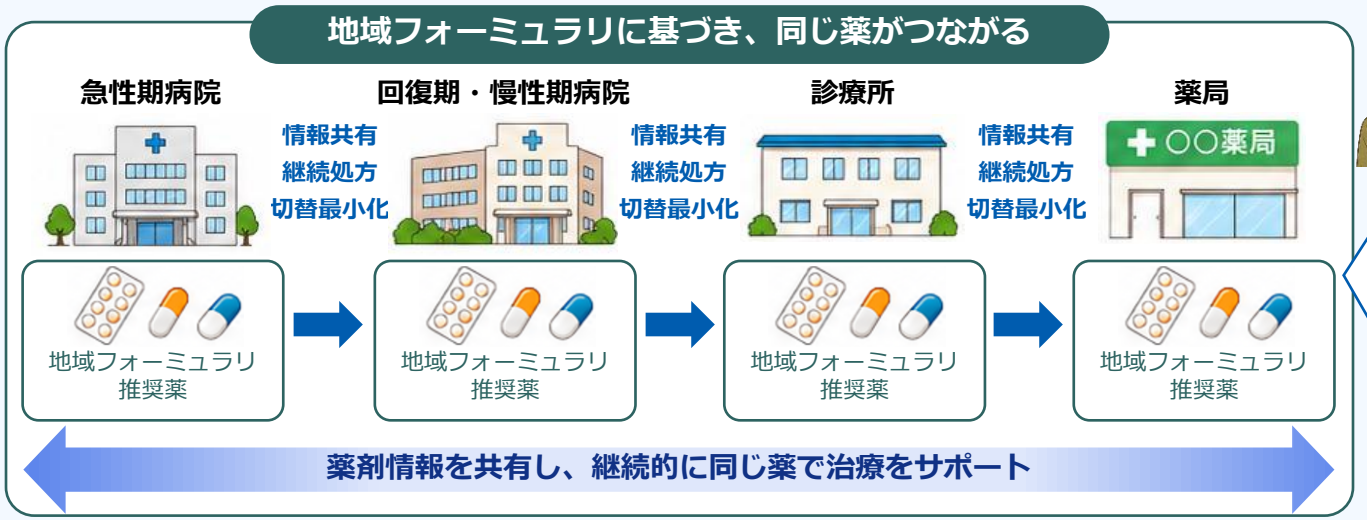


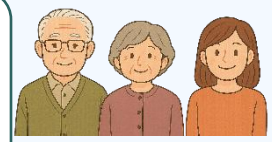
薬剤情報の分断により、同じ薬が継続されないことがある

After

地域で薬剤をそろえ、つながる薬の連携パス

- ○ どこでも同じ薬で治療継続
- ○ 患者の安心・理解が向上
- ○ 切替・確認の手間とリスクを削減
- ○ 医療の質・安全性を均一化





患者が移っても、薬がつながる。

地域で薬剤選択をそろえることが、治療の連続性を高めます。

地域フォーミュラリの主なメリット

- 医療の質と安全性の向上（標準化によるばらつきの縮小）
- 医療者の負担軽減（確認・説明・切替の手間削減）
- 医療資源の有効活用（重複薬剤の削減）
- 患者満足度・アドヒアランスの向上（わかりやすく、続けやすい医療）

地域みんなで「薬の連携パス」をつくり、切れ目のない医療を実現しましょう！

地域フォーミュラリを導入した地域の医師/薬剤師の感想

■ 実際に導入・運用後の医師の処方について

「処方時に迷わなくなった。**第一選択の判断材料**になる」

「紹介患者でも、**薬を替えずに継続できる**のが助かる」

「**専門外の薬剤を選ぶ際の参考**になる」

「**処方の自由が侵害されているとは感じない**」

■ 実際に導入・運用後の薬剤師からの意見について

「単なる医療費削減ではなく、**適正な薬物療法を実現する手段**として取り組んでいる」

「データに基づいて評価しているため、**医師からの信頼につながっている**」

「三師会の信頼関係がなければ成立しない取組」

■ 実際に導入・運用後の地域連携について

「入院と外来で同じ薬が使えるので、**説明の手間が減った**」

「診療所と病院で薬剤が統一され、**患者が安心している**」

「**病診連携がスムーズ**になった」

出典：厚生労働科学特別研究「地域フォーミュラリーに関する医師の意識調査」、大阪府「地域フォーミュラリ活動事例集」（令和8年3月 ）

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。

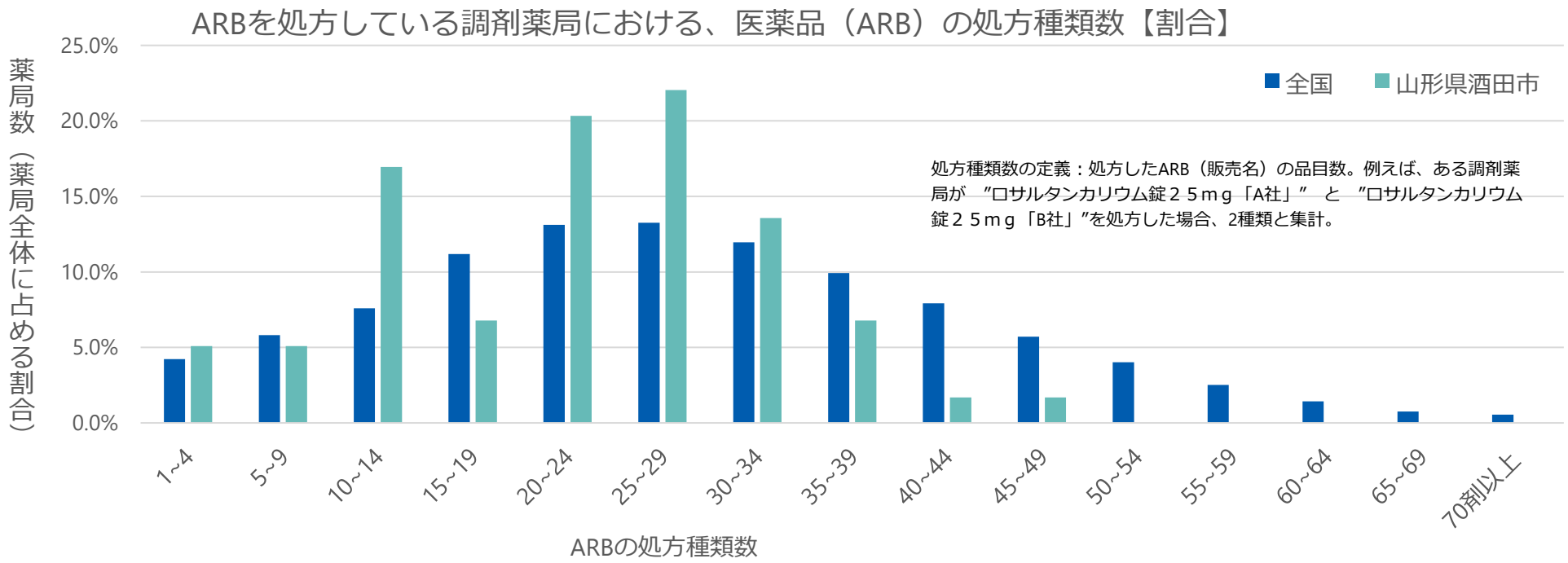
● ARB における地域フォーミュラリ導入による具体的な影響については以下の意見があった。
【酒田（診療所）】
・なるべく策定された薬を処方するようになった。**選択を考える一因になった。**薬の選択に利用。薬剤の優先順位を決めある程度パターン化した。など。
【酒田（病院）】
・推奨薬の処方が多くなった。推奨薬の処方が増えた。アジルサルタン→テルミサルタン、オルメサルタン。**第１選択を悩まなくなった。**など。

※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	資料２
第210回社会保障審議会 医療保険部会	

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、<u>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</u>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

地域フォーミュラリの作成状況（令和８年３月末時点）

- 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。
- その後の策定主体等への詳細調査の結果も加えると全国での策定件数は23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15道府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。

（※）具体的には、北海道、宮城県、山形県、茨城県、埼玉県、神奈川県、石川県、長野県、愛知県、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、沖縄県。

策定主体

策定主体としては薬剤師会、地域連携推進法人等が多かった。

医師会	１件
薬剤師会	12件
三師会全体	３件
地域連携推進法人等	４件
中核病院等	３件

フォーミュラリ作成時・運用時の課題

作成時・運用時の課題として、薬剤使用量データの収集や医療関係者との合意形成、費用面での課題が挙げられた。

（主なもの）

- **対象薬の選定における課題：**地域の薬剤の使用量データの収集が困難
- **関係者間での合意形成に係る課題：**医師会、医療機関、卸業者との連携、合意形成が負担
- **人材面での課題：**人材、時間の不足
- **周知に関する課題：**医師のフォーミュラリへの理解が浸透していない
- **維持に関する課題：**更新作業が負担、人件費・会議費等が不足

対象となる医薬品の種類

リストの提供があった17件の中では、HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン）（13件）が最も多く、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）（12件）、経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）（12件）が続いた。

地域フォーミュラリの期待されるメリット

地域フォーミュラリの期待される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。

※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。

◆ **患者・国民**

1. 医療の質の向上：エビデンスに基づいた薬剤の選定がより推進されることで、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・調剤が受けられる。

◆ **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、処方の標準化が図られることにより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：後発医薬品が推奨薬とされた場合には、住民や患者に負担を求めることなく、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。

- 国による推進策

国による支援一覧（令和８年度）

地域フォーミュラリの推進のため、国において以下の取組支援を実施します。

説明会・研修会、個別相談

地域フォーミュラリの正確な理解の促進と、会議の立ち上げ等を支援するため、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予定。

● 厚労省・有識者による説明会・研修会（オンライン）

時期 ： 令和８年秋頃（予定）
対象 ： 医療関係者や行政職員等、地域フォーミュラリに関心のある方

● 厚労省による個別相談（オンライン）

時期 ： 令和８年度中随時（希望者と個別に調整）
対象 ： 「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」にお悩みの行政職員

データ提供

都道府県に対し、**地域フォーミュラリの策定要否や候補地域・対象医薬品の検討に活用いただけるようなデータを提供。**
（2024年度NDBデータより以下のデータを令和８年４月に提供）

・薬効分類別 後発医薬品処方実績 （都道府県/二次医療圏単位）
・薬効群別 薬剤の処方実績（都道府県/二次医療圏単位）
・先行地域におけるフォーミュラリ対象薬効群・推奨薬の設定例
・都道府県分析例

財政支援

● 後発医薬品使用促進対策事業

地域フォーミュラリを対象とした周知等の取組を含む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事業等に対し、実施にあたり必要な諸謝金、職員旅費、委員等旅費、庁費、委託費等を支援。

● 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

後発医薬品やバイオ後続品の使用状況についての分析や地域フォーミュラリの策定に向けた分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築について、都道府県の国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出された経費を助成。

普及啓発支援

● 地域の関係者等に対する説明会・セミナー等への厚労省職員の派遣

時期 ： 令和８年度中随時（希望者と個別に調整）
対象 ： 都道府県

● 周知材料の共有

ガイドライン（「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月通知））や取組事例等の周知材料を厚労省HP等で随時共有。

新規

都道府県における地域フォーミュラリ策定に関する支援経費

保険局総務課
医療費適正化対策推進室（内線3124）

令和９年度概算要求額　16億円（　－　）　（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

○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。）については、「自由民主党・日本維新の会　政調会長間合意」（令和７年12月19日署名）において、令和８年度中に各都道府県において策定する場が設けられるようにすることとされ、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和８年７月21日閣議決定）においても全国展開を実行することとされており、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

2　事業の概要・スキーム

○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である。

○各都道府県における地域フォーミュラリの策定・運用を支援する。

具体的には以下のとおり。

①都道府県内の医薬品使用状況等の解析

②フォーミュラリ導入対象地域の探索

③①の解析を踏まえて②で探索した対象地域の後発医薬品のリストを作成

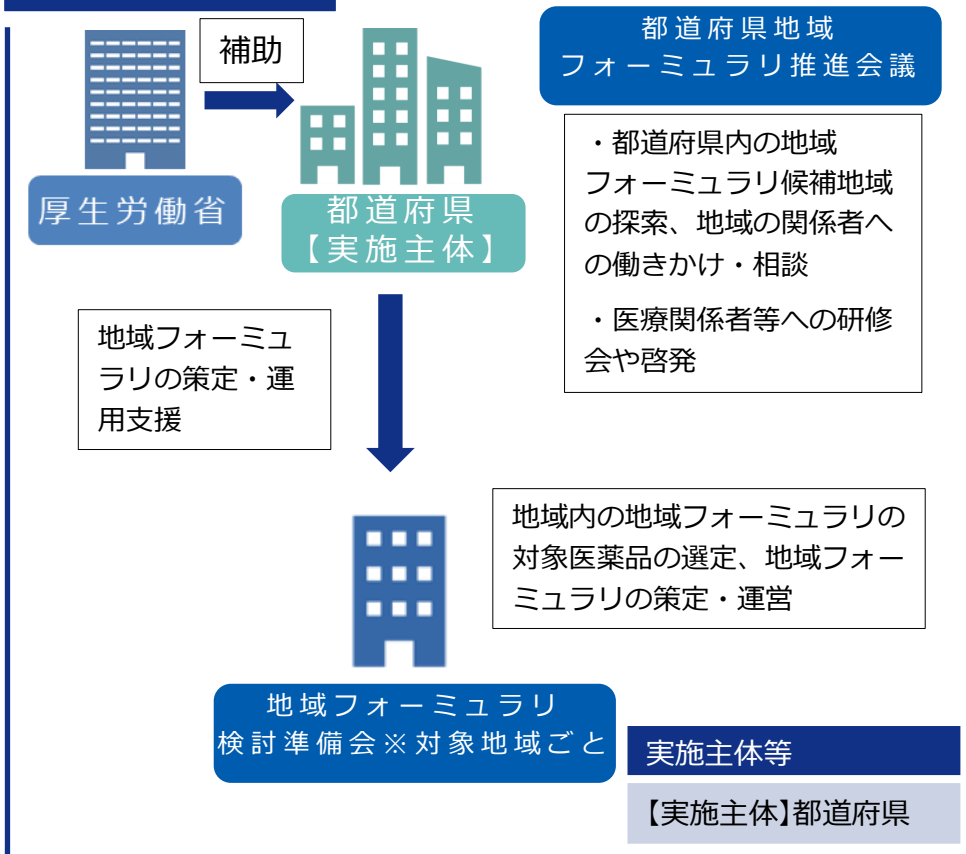
④対象地域における地域フォーミュラリに関する協議体の立ち上げ

⑤医療関係者及び自治体への研修会

⑥普及啓発資料の作成

⑦都道府県内へアンケート

3　実施主体等



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

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場合も含む。

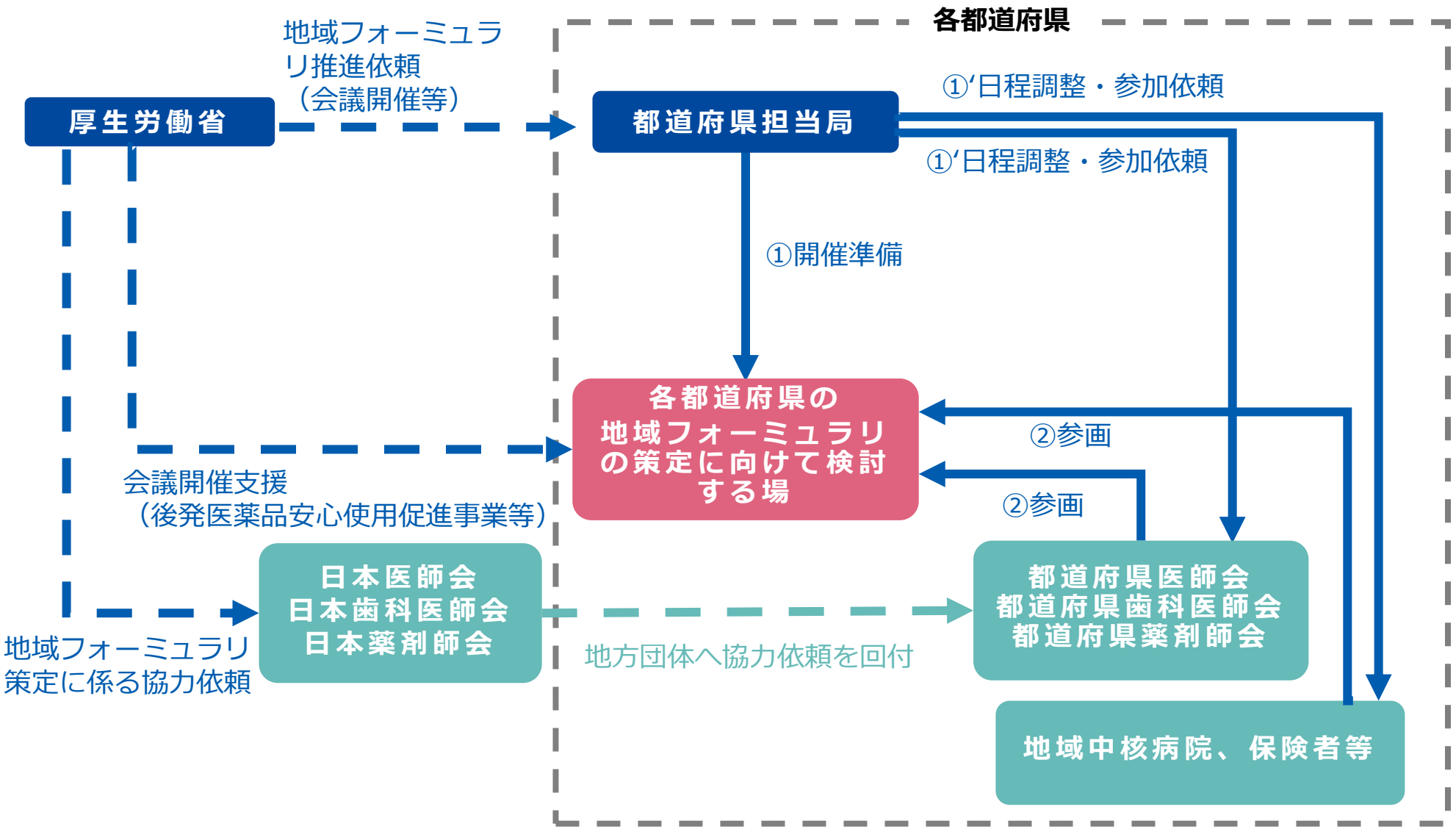
①　参加者

- ✓　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も、地域の医療関係者及びその関係団体の参加を求めた上で、議論を進める。

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



都道府県の皆様への御依頼事項

令和８年３月通知

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のお願い

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リ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。

◆　「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」への参画

1. 都道府県から「地域フォーミュラリ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. 地域フォーミュラリ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リ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。

◆　地域フォーミュラリ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。

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	備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）、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・口腔領域小手術後の経口抗菌薬、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	竹原地区医師会、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、地域フォーミュラリ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リ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リ委員会を組織。
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ｸﾞﾗｲﾄﾞ拮抗薬/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、病院薬剤師が地域フォーミュラリへ積極的に参画。
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（ﾋﾞｽﾎｽﾎﾈｰﾄ製剤） ○痛風治療薬（尿酸生成抑制薬）	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歯科を含む比較的幅広い診療科で使用される消炎・鎮痛剤などを対象に含めている。 フォーミュラリ策定後に、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（地域フォーミュラリ）の取組み

●地域フォーミュラリ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/o100100/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、地域フォーミュラリ作成のための基礎資料として活用

●地域フォーミュラリ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、地域フォーミュラリ策定に向けた地域協議会等の取組みを実施（大阪府薬剤師会への委託事業）

※ 地域フォーミュラリ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リに関する研修会（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