

地域フォーミュラリについて

令和8年6月1日 徳島県 薬務課

1

1

本日の内容

- 1 「地域フォーミュラリ」とは
- 2 「地域フォーミュラリ」の実例・現状
- 3 「地域フォーミュラリ」を進めるために
- 4 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」
- 5 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」
- 6 診療報酬の動き（2026.4～）
- 7 「地域フォーミュラリ」作成の要諦（ポイント）

本日の内容には、HP等で調べたものも含まれています。

2

2

1 「地域フォーミュラリ」とは

▶ 定義

- ・ 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録されている地域における医薬品集及び使用指針

・ 一言でいうと『地域で協働して作成する推奨薬リスト』

※ 医師の処方を制限するものではありません！！

3

3

1 「地域フォーミュラリ」とは

▶ 目的

「有効性」「安全性」に「経済性」の観点を加えた標準的な薬物治療の実施

▶ 効果・メリット

- ① 薬物治療の標準化
- ② 薬剤費（医療費）の削減
- ③ 医薬品の在庫管理の効率化
- ④ 医薬品の安定的な供給への寄与
- ⑤ 大規模災害時への備え

が期待できる。

4

4

1 「地域フォーミュラリ」とは

▶ 実施（作成）主体

- ① **地域の医師会、歯科医師会及び薬剤師会が連携**
（例：大阪府八尾市）
- ② **地域の中核病院が主導し、地域の医師会及び薬剤師会と連携**
（例：埼玉県 新座病院）
- ③ **地域医療連携推進法人**
（例：山形県酒田市 日本海ヘルスケアネット）

5

5

2 「地域フォーミュラリ」の実例

—モデル・フォーミュラリ—

▶ 例示

（高血圧症）アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）フォーミュラリ（Ver. 4.0）

▶ 作成：日本フォーミュラリ学会 モデルフォーミュラリ委員会（データ更新日：2025年7月23日）

※当該学会は、計31モデルフォーミュラリを、会員用に準備

6

6

2 「地域フォーミュラリ」の実例

ーモデル・フォーミュラリ (ARB) ー

1 推奨薬

▶ アジルサルタン

(後発) 10mg・20mg・40mg (錠、OD 錠)

▶ テルミサルタン

(後発) 20mg・40mg (錠、OD 錠)、80mg (錠)

2 オプション

▶ カンデサルタン シレキセチル (降圧<心保護が優先、1歳以上の小児使用の場合)

(後発) 2mg・4mg・8mg・12mg (錠、OD 錠)

▶ ロサルタンカリウム (降圧<腎保護が優先される場合)

(後発) 25mg・50mg・100mg (錠)

7

7

2 「地域フォーミュラリ」の実例

ーモデル・フォーミュラリ(ARB)ー

▶ 承認用量での降圧効果が高い①② 臓器保護作用を念頭の処方③④

▶ 代謝にCYP (注加P450) の関与がない② 小児適応も承認③

▶ 後発品に口腔内崩壊錠 (OD 錠) が有る①②③

一般名	①アジルサルタン		②テルミサルタン		③カンデサルタン シレキセチル		④ロサルタン カリウム	
代表的な製品名	GE	アジルバ (先発)	GE	ミカル ディス (先発)	GE	プロプレ ス (先発)	GE	ニューロタ ン (先発)
薬価	27.4~ 30.8円 (20mg/ 日)	76.3円 (20mg/ 日)	10.1~ 17.3円 (40mg/ 日)	32.1円 (40mg/ 日)	10.7~ 28.5円 (8mg/ 日)	43.7円 (8mg/ 日)	19.3~ 25.9円 (50mg/ 日)	42.2円 (50mg/ 日)

8

8

2 「地域フォーミュラリ」の実例

－ 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）

＜推奨後発品＞ 2022年7月作成：初版

ロスバスタチン：（第一推奨薬）

ピタバスタチン：（第二推奨薬）

アトルバスタチン：（第二推奨薬）

プラバスタチン：（第二推奨薬）

9

9

2 「地域フォーミュラリ」の実例

－ 天王寺区地域フォーミュラリ －

○第二世代 抗ヒスタミン薬

＜推奨後発品＞ 2022年12月作成：初版

オロパタジン 2.5mg・5mg（錠、OD）

フェキソフェナジン 30mg・60mg（錠、OD）

レボセチリジン 2.5mg・5mg（錠、OD）

10

10

2 「地域フォーミュラリ」の現状

－厚生労働省の調査結果（令和8年3月30日通知）－

○地域フォーミュラリの**策定件数**

23件 ※策定中のもの3件を含む

○地域フォーミュラリを1件以上策定している**都道府県数**

15 ※策定中のもの3件を含む

【HP等で調べた結果】

13件は、具体的な情報有り

11

11

2 「地域フォーミュラリ」の現状

－HP等での調査結果－

▶ 13地域フォーミュラリの中の薬効群 ※多い順

①スタチン（高脂血症薬）	11
②PPI（胃酸分泌を抑える薬）	10
③ARB（高血圧治療薬）	9
④抗ヒスタミン薬	6
ビスホスホネート（骨粗鬆症治療薬）	6
尿酸生成抑制薬	6
歯科領域における抗菌薬	6
DHP系Ca拮抗剤	6

12

12

3 「地域フォーミュラリ」を進めるために

- ▶ 「フォーミュラリの運用について」 (R5. 7. 7)
 - ・厚生労働省保険局医療課、保険局医療介護連携政策課、医政局医薬産業振興・医療情報企画課、医薬・生活衛生局医薬安全対策課の4課長通知
- ▶ 「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」 (R8. 3. 30)
 - ・上記4課の課長通知
 - ※医薬安全対策課は、医薬・生活衛生局 ⇒ 医薬局

13

13

3 「地域フォーミュラリ」を進めるために

- ▶ 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」 (R5. 12. 1)
 - ・（一社）日本フォーミュラリ学会が作成
 - ・令和5年7月7日付け4課長通知
 - 「フォーミュラリの運用について」の補完
 - ・地域フォーミュラリを導入し、適切に運用するための解説書
- ▶ 「地域フォーミュラリの作成ガイドライン」 (R7.2)
 - ・国の通知、上記ガイドラインや各地の導入事例を参考にして、薬務課が作成した入門書

14

14

4 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」

ー地域フォーミュラリの作成関連ー

(1) 作成者

- ・ 地域の医師（会）、病院の医師、薬剤師（会）、病院の薬剤師を含む組織で作成されるのが望ましい。

※ 「作業部会」で採用薬の原案作成

⇒ 「地域フォーミュラリ作成委員会」で決定

(2) 作成に当たっての基本的な考え方

- ・ 対象医薬品は、後発医薬品を有し、同種同効薬が多く存在する疾患領域

15

15

4 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」

ー地域フォーミュラリの作成関連ー

(3) 収載薬の選定①

- ・ 一次から二次医療で治療される領域の医薬品
 - ※ 希少疾病用、新薬、数年程度しか経過していない
 - 先発医薬品は、対象外
- ・ 有効性、安全性に並んで重要な経済性の観点から、後発医薬品が対象

16

16

4 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」

ー地域フォーミュラリの作成関連ー

(3) 収載薬の選定②

- ・ **必ずしも一番安い医薬品を選定する必要はない**
- ・ 適応範囲が異なる場合、広い範囲の適応を有する医薬品を選定することも検討
- ・ (服薬アドヒアランスに影響を与えることから) 服用回数が少ない医薬品を選定することも検討

17

17

4 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」

ー地域フォーミュラリの導入と運用関連ー

(4) 導入する際の説明

- ・ 地域の医療機関、薬局、関係団体、行政機関に周知
- ・ 紙媒体で導入の趣旨及び医薬品リストを郵送
※インターネットによる配信は、補完的に実施

(5) 更新や見直しの方法

- ・ 作成後も最新情報に基づき **適宜適切に更新**
※例えば、後発医薬品の薬価収載（年2回）時期
- ・ **見直し**作業も常に**実施**
※新しいエビデンスが得られた、代替薬が現れ使用頻度が減少した時

18

18

4 「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」

ー地域フォーミュラリの導入と運用関連ー

(6) 利益相反 (COI) 管理

フォーミュラリの作成・運用を適切に行うために

- ・ 作成主体や関係者の利益相反管理が重要

適切な人物の選出に際しての検討

- ・ 作成・運用の中立性が担保できるか否か
- ・ 外部からの疑念の対象にならないか

19

19

5 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」

➤ 作成委員会と作業部会 (WG) の役割・機能

① 作成委員会

地域フォーミュラリの「決定」「運用管理」「導入評価」

② 作業部会 (WG)

「素案及び資料作成」、地区医師会・薬剤師会等への「照会」「周知」

➤ 収載薬選定のためのデータ ※比較表を作成し検討

品質、安定供給、適応範囲 (効能・効果、用法・用量等)、薬物動態

20

20

5 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」

- ▶ 品質の評価項目（抜粋） ※添付文書やメーカー問い合わせ
 - ・ 原薬の査察（自社、他社など）
 - ・ 剤形（OD錠の有無）
 - ・ 粉碎後の検査結果
 - ・ 印字（外形、GS-1コード）
 - ・ 一包化後の検査結果
 - ・ 簡易懸濁後の検査

- ▶ 安定供給の評価項目（抜粋） ※添付文書やメーカー問い合わせ
 - ・ 原薬製造元国数
 - ・ 物流センターの数、場所
 - ・ 自社工場の有無
 - ・ 直近5年間の販売中止品目
 - ・ 有効期限

21

21

【別紙資料(3)】

(適応範囲)

* 八尾市立病院フォーミュラリ参考・一部改変

項目	先 発 品		後 発 品	
効能・効果				
用法・用量				
剤形				
薬価（1日当たり費用）				
併用禁忌				
併用注意				
（代謝酵素）				
（肝・腎障害）				
（院内の使用状況）				

22

22

5 地域フォーミュラリ作成マニュアル

—地域フォーミュラリ作成手順（例）—

➤ Step 1

- ・作成委員会が、地域フォーミュラリを検討する薬効群（疾患別）の検討・提案
- ・WGが、疾患に対する治療薬のフローシートと薬効群の比較表を作成

➤ Step 2

- WGが、
 - ・提案した薬効群について、使用量調査等を実施
 - ・調査結果をもとに、運用による経済的効果等の資料を作成

23

23

5 地域フォーミュラリ作成マニュアル

—地域フォーミュラリ作成手順（例）—

➤ Step 3

- WGが、Step1・2で作成した資料をもとに、地域フォーミュラリ素案を作成

➤ Step 4

- 作成委員会が、地域フォーミュラリ素案を検討し、
地域フォーミュラリ原案を作成

- WGが、上記原案を、ヒアリングシートとともに、三師会に配布

➤ Step 5

- 作成委員会が、ヒアリングシートをもとに原案を修正し、
地域フォーミュラリ（案）を作成

24

24

5 地域フォーミュラリ作成マニュアル

—地域フォーミュラリ作成手順（例）—

▶ Step 6

- WGが、**・地域フォーミュラリ（案）**を三師会に提出し、承認を得る。
- ・承認を得た地域フォーミュラリ（案）**について、**作成委員会**に提出し、**最終承認**を得る。

▶ Step 7

- WGが、承認を得た**地域フォーミュラリ**を**三師会**に周知し、**運用を開始**

25

25

6 診療報酬の動き（2026.4～）

- ▶ 「地域支援・医薬品供給対応体制加算」（病院・有床診療所）
- ▶ 「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」（診療所）

【施設基準】

- ・「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。」

⇒ 将来的には「地域フォーミュラリ」が要件化？

○薬局：同様に「地域支援・医薬品供給対応体制加算1」

26

26

7 「地域フォーミュラリ」作成の要諦（ポイント）

- **実施主体（組織体制）の構築**
 - ・（少なくとも）作成委員会と作業部会は必要
- **資料作成**
 - ・ 薬効群の選定、素案、原案などの作成時に必要
 - ※どのレベルまで求めるかは、要検討
 - ⇒保険者側と、市町村別の使用状況（成分別数量・金額など）のデータの提供・協力について要相談
- 導入後の**維持継続・更新が必要**
 - ・ 定期的な見直しがないと意味が無い

27

27

参考資料

- ▶ 「地域フォーミュラリの実施ガイドラインVersion1.1」：
（一社）日本フォーミュラリ学会
- ▶ 八尾市地域フォーミュラリ：（一社）八尾市薬剤師会
- ▶ 天王寺区地域フォーミュラリ：（一社）天王寺区薬剤師会
- ▶ 地域フォーミュラリガイドラインver1.0：（一社）大阪府薬剤師会
- ▶ （一社）日本フォーミュラリ学会HP
- ▶ 徳島県HP
 - ・ 地域フォーミュラリについて
 - ・ 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

28

28