



私たちは、 ヴィアトリス製薬です。

私たちのミッションは、この国に暮らすみなさんが、
人生のあらゆるステージにおいて、
より健康な日々を過ごせるようお手伝いすることです。
私たちは、ヴィアトリス製薬。
これからも、みなさまに寄り添ってまいります。
どうぞよろしくお願いいたします。



ヴィアトリス製薬合同会社

第4回 日本フォーミュラリ学会学術総会

進化する地域フォーミュラリ
～多職種協働で新たなステージへ～



プログラム・要旨集

2025年11月9日(日)

会場 パシフィコ横浜 会議センター5階 503

大会長 小池 博文

(横浜市立大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長 / 日本フォーミュラリ学会 副理事長)

一般社団法人日本フォーミュラリ学会



ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

アダリムマブ（遺伝子組換え）〔アダリムマブ後続4〕製剤

アダリムマブ[®] BS 皮下注

Adalimumab BS Subcutaneous Injection 「CTNK」

生物由来製品・劇薬・処方箋医薬品^注

注）注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

20mg シリンジ 0.2mL「CTNK」

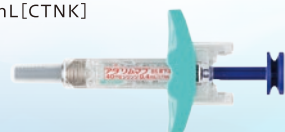
40mg シリンジ 0.4mL「CTNK」

80mg シリンジ 0.8mL「CTNK」

40mg ペン 0.4mL「CTNK」

80mg ペン 0.8mL「CTNK」

40mgシリンジ
0.4mL「CTNK」



80mgシリンジ
0.8mL「CTNK」



20mgシリンジ
0.2mL「CTNK」



40mgペン0.4mL「CTNK」



80mgペン0.8mL「CTNK」



製造販売元（輸入）（資料請求先）

日本化薬株式会社
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

提携先

セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社
東京都中央区新川一丁目16番3号住友不動産茅場町ビル3階

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報は電子添文をご参照ください。

2025年1月作成



「つなげる」ことで、
しあわせをつくりたい。

人の誕生から、生涯を通じた健康のために。
アルフレッサは、「つながり」を通じて、
一人ひとりのしあわせをつくることを目指します。

alfresa

目 次

挨拶.....	2
開催概要.....	3
参加者へのご案内.....	4
発表者へのご案内.....	5
タイムテーブル.....	7
プログラム一覧.....	8
一般演題プログラム一覧.....	9
講演要旨	
基調講演.....	11
シンポジウム.....	13
共催セミナー.....	23
一般演題.....	28
学会のご案内.....	38
協賛・協力企業一覧／実行委員一覧.....	40



日本フォーミュラリ学会 副理事長

第4回日本フォーミュラリ学会学術総会 大会長

小池 博文 (横浜市立大学附属病院薬剤部 副薬剤部長)

この度、第4回日本フォーミュラリ学会学術総会を2025年11月9日(日)にパシフィコ横浜会議センター(神奈川県横浜市)にて開催させていただくことになりました。設立から間もない本学会ですが、学術総会の参加者は年々増えており、昨年のお阪大会では会場が満席となるほどの盛況ぶりでした。ご参加いただきました皆様には、心より感謝申し上げます。また、今回大会でも引き続きWeb配信を予定しており、現地に直接お越しにならない方々も参加頂けるように準備をしております。

地域フォーミュラリは2018年11月に山形県酒田地区で開始されたのが国内で最初とされておりますが、現在では準備中を含めて全国30以上の地域で取り組みが進むまでになりました。その導入手法は多様で、地域連携推進法人が主体的に進める地区、地域薬剤師会からの提案で検討が進んでいる地区などがあります。いずれも地域の医師と薬剤師が膝を突き合わせて議論し、医療の効率化や最適な薬物療法を推進することを目的としていることは共通していると言えます。

そこで今回の学術総会のテーマは「進化する地域フォーミュラリ～多職種協働で新たなステージへ～」といたしました。地域フォーミュラリの始動によって、医師・薬剤師、また医療を取り巻く様々な人々へどのように変化があるのかを皆で学べる場にしたいと考えております。

シンポジウム①では、あらたに地域フォーミュラリの運用を開始した沖縄県北部地区や広島県竹原地区、横浜市鶴見地区からの取組発表を予定しています。シンポジウム②では、行政や健保組合、アカデミアを交えて地域フォーミュラリのさらなる可能性について討議します。そのほか、ランチョンセミナーやデザートセミナーなどもご用意しております。また、一般演題(ポスター)のご発表も受け付けておりますので、演題登録をお待ちしております。

横浜は国際都市としての歴史的な特性を継承しておりますが、異文化や価値観をともに認め合い、互いを尊重する文化がございます。また、会場周辺は夜になるとみなとみらい地区の美しい夜景がご覧いただけます。少し足を伸ばせば、鎌倉の街並みや文化・伝統にもふれることができ、ご満足いただけたらと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

第4回日本フォーミュラリ学会学術総会 開催概要

■会期：2025年11月9日（日）

■会場：パシフィコ横浜 会議センター5階 503

（〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1）

※一部のプログラムは Web でのハイブリッド配信

■主催：一般社団法人日本フォーミュラリ学会

■参加費：先行参加登録

会員 8,000円

非会員 10,000円

通常参加登録

会員 9,000円

非会員 11,000円

■プログラム：開会式

基調講演

シンポジウム1・2

ランチョンセミナー

デザートセミナー

一般演題（ポスター発表）

その他

ご案内 ―参加者の皆様へ―

■当日参加者受付について

パシフィコ横浜 会議センター5階 ロビー（予定）で行います。
必ず参加者受付をお済ませの上、ご参加ください。

■参加証について

事前にメール送付した参加費領収書が参加証となります。
会期当日は印刷した領収書またはお使いのスマートフォンなどに領収書のデータを保存いただき、忘れずにお持ちください。

■当日参加登録について

会期当日の参加登録はございませんのでご注意ください。

■WEB配信について

パシフィコ横浜 会議センター5階 503での開会から閉会までを配信いたします。視聴方法については、オンライン参加登録をされた方へ事前にメールにてお知らせいたします。プログラム集・要旨集の送付はございませんのであらかじめご了承ください。

■会場での飲食について

ランチョンセミナーでご用意するお弁当以外、会場での飲食は禁止されております。

■ランチョンセミナー・デザートセミナーについて

ランチョンセミナー・デザートセミナーは、基調講演やシンポジウムと同じ「パシフィコ横浜 会議センター5階 503」にて行います。
スムーズな会場の転換にご協力いただきますようお願いいたします。

■クロークについて

クロークのご用意はございません。

■会期当日のお問い合わせ先

第4回日本フォーミュラリ学会学術総会 運営事務局 TEL：080-5020-7221
※会期当日のみ上記電話番号での問い合わせを受け付けます。

ご案内 ーポスター発表の皆様へー

■ポスター受付について

学術総会の参加者受付と同時に行います。参加者受付はパシフィコ横浜 会議センター5階ロビー（予定）で行いますので、受付時にスタッフにポスター発表者であることをお申し出ください。受付後に演者用のネームプレートをお渡しいたします。

■ポスター発表について

会場はパシフィコ横浜 会議センター5階 ロビー（予定）です。

ポスターは、会場の指定場所にご自身で貼り付けおよび撤去をお願いいたします。

発表者は、発表時間のあいだ発表ポスター前に待機し、随時、質疑等にお答えください。

なお、座長は設けておりませんので、発表時間になりましたら自由に討論を行ってください。

貼付	閲覧	発表	撤去
11月9日（日） 8：30～9：00	11月9日（日） 9：00～16：30	11月9日（日） 12：45～13：35	11月9日（日） 16：30～17：15

※貼付時間については目安です。適宜調整の上、発表時間までに貼付を完了してください。

※撤去時間内に責任をもって撤去し、お持ち帰りください。撤去時間を過ぎて残っているポスターにつきましては事務局にて撤去・処分いたしますのであらかじめご了承ください。

■掲示方法について

- ①上記指定時間に同会場にて所属と発表者名を掲示してください。
- ②演題番号は運営事務局にて用意いたします。
- ③パネルボードは縦210cm、横90cmです。演題名、所属名、演者名（発表者に○をつける）をパネル上部に縦20cm×横70cm以内でご準備ください。発表内容は縦160cm×横90cm以内でご準備ください。
- ④COIを提示ください。（P6参照）
- ⑤画鋲は備え付けのものをご利用ください。使用後は元の状態にお戻しください。

ご案内 ーポスター発表の皆様へー

■利益相反（COI）に関する情報開示について

当日の発表時に利益相反についての情報開示をお願いいたします。

①対象者

筆頭演者のみ

※共同演者については開示の必要はありません。

②開示方法

掲示用ポスターの最後部に掲示する。

③開示用スライドのひな形

必要な方は、発表者の皆様へ事前に送付いたしましたひな形をご使用ください。

開示すべき COI がない場合

	日本フォーミュラリ学会 COI 開示
筆頭演者名：〇〇 〇〇（所属）	
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある 企業などはありません。	
Japanese Society of Formulary	

開示すべき COI がある場合

	日本フォーミュラリ学会 COI 開示
筆頭演者名：〇〇 〇〇（所属）	
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、	
顧問：A薬品工業株式会社 講演料：B製薬株式会社、Cファーマ 治験・受託研究・共同研究費：D製薬株式会社 奨学寄附金：B製薬、E薬品株式会社	
COI申告書が「有」に該当する 項目をすべて記載する。 （「無」の項目は記載不要） ・企業・団体名を記入 ・金額の記載は不要	
Japanese Society of Formulary	

第4回日本フォーミュラリ学会学術総会タイムテーブル

2025年11月9日(日)		
	パシフィコ横浜 会議センター5階 503	パシフィコ横浜 会議センター5階 ロビー
7:30		WEB配信
8:00	8:00~8:30 入場待機列整理	
9:00	8:30~9:00 開場・入場	
	9:00~9:05 開会の挨拶	
	9:05~9:45 基調講演	
10:00	9:50~11:40 シンポジウム1 全国に拡がる 地域フォーミュラリの取り組み 座長 小池 博文・島貴 隆夫	
11:00		
12:00	11:55~12:45 ランチョンセミナー かかりつけ医からみた 地域フォーミュラリとその活用 座長 岩月 進 共催：ニプロ株式会社	
13:00	12:45~13:35 一般演題 (ポスター発表)	パシフィコ横浜 会議センター5階 503での 開会から閉会までを 配信いたします
14:00	13:35~14:25 デザートセミナー 不眠症の薬物療法 座長 小池 博文 共催：Meiji Seika ファルマ株式会社	
15:00	14:35~16:25 シンポジウム2 政策的観点からみた 地域フォーミュラリ 座長 今井 博久・近藤 太郎	
16:00		
17:00	16:30~17:00 閉会式・表彰式	

※予告なく変更する場合がございます。予めご了承ください。

プログラム一覧

基調講演 9:05~9:45 (パシフィコ横浜 会議センター5階 503)

わが国における地域フォーミュラリの有用性 ―直面する危機に効果を発揮する―

演者 今井 博久 (一般社団法人日本フォーミュラリ学会 理事長)

シンポジウム 1 9:50~11:40 (パシフィコ横浜 会議センター5階 503)

全国に広がる地域フォーミュラリの取り組み

座長 小池 博文 (横浜市立大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長)

島貫 隆夫 (地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 理事長)

SY1-1 浅沼 健一 (一般社団法人 北部地区薬剤師会 会長)

SY1-2 米田 吉宏 (一般社団法人 竹原地区医師会 会長)

SY1-3 菅野 浩 (社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院 薬剤部長)

シンポジウム 2 14:35~16:25 (パシフィコ横浜 会議センター5階 503)

政策的観点からみた地域フォーミュラリ

座長 今井 博久 (一般社団法人日本フォーミュラリ学会 理事長)

近藤 太郎 (近藤医院 院長)

SY2-1 長江 翔平 (厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課)

SY2-2 川又 竹男 (全国健康保険協会 理事)

SY2-3 中村 洋 (慶應義塾大学)

ランチョンセミナー 11:55~12:45 (パシフィコ横浜 会議センター5階 503)

かかりつけ医からみた地域フォーミュラリとその活用

座長 岩月 進 (公益社団法人日本薬剤師会 会長)

演者 近藤 太郎 (近藤医院 院長)

共催 ニプロ株式会社

デザートセミナー 13:35~14:25 (パシフィコ横浜 会議センター5階 503)

不眠症の薬物療法

座長 小池 博文 (横浜市立大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長)

演者 鈴木 正泰 (日本大学医学部 精神医学系精神医学分野 主任教授)

共催 Meiji Seika ファルマ株式会社

一般演題プログラム一覧

- P-1 広島県備北地区における地域フォーミュラリ推進の取組み 2025
演者 永澤 昌
- P-2 Cost-Saving Effects of Regional Formulary: How Information Influences Physicians' Prescribing Decisions
演者 林 真生
- P-3 愛知県岡崎市における地域フォーミュラリ導入および進捗状況
～「地域版の策定手順」の提案～
演者 高村 俊史
- P-4 横須賀地域フォーミュラリの合意形成と普及に向けた取組み
～SWOT 分析による課題抽出と対応策～
演者 山崎 勇輝
- P-5 慢性便秘症フォーミュラリー改訂とセンノシド定時内服処方削減への取組み
演者 渡慶次 亮
- P-6 睡眠薬の院内フォーミュラリがポリファーマシー対策と地域フォーミュラリにつながる可能性
演者 磯貝 一成
- P-7 抗菌薬に対する地域フォーミュラリ導入の“準備課題”整理～AWaRe 視点の基盤づくり～
演者 木下 雅文
- P-8 酒田地区におけるバイオシミラー製剤のフォーミュラリ導入のためのシェア分析と薬剤選考
演者 佐藤 遼
- P-9 沖縄県中部地区フォーミュラリー制定に向けた課題
演者 島袋朝太郎
- P-10 地域連携を見据えた共通フォーミュラリ作成 — 岡山大学病院と岡山市立市民病院の取組み —
演者 佐田 光
- P-11 医薬品卸売業者に対する「フォーミュラリ出前講義」による理解度調査
演者 新沼 芳文
- P-12 鶴見区豊岡地区における高脂血症薬フォーミュラリの取組みと初期評価
演者 阿部 正隆
- P-13 抗インフルエンザ薬の病院フォーミュラリ導入による処方状況調査
演者 井出 和男

- P-14 つくば地区における地域フォーミュラリの取り組み
～三師会による作成活動報告と近況～
演者 武田 典子
- P-15 鹿児島県薬剤師会南薩薬剤師会における災害時フォーミュラリ
演者 赤池 剛
- P-16 地域に馴染むフォーミュラリ導入をめざして
演者 森 良江
- P-17 地域フォーミュラリ実施の「要件」に関する検討
～診療報酬の点数評価の際に使用のために～
演者 今井 博久
- P-18 地域フォーミュラリ実施の全国調査の試み
演者 今井 博久

基調講演

新しい局面を迎えた地域フォーミュラリ ー骨太の方針と全国展開ー

今井 博久

一般社団法人日本フォーミュラリ学会 理事長

わが国で最初に地域フォーミュラリが開始されたのは山形県酒田地区で2018年11月である。その後、大阪府八尾地区など多くの地域で実施されてきている。現時点で7年間の経過したことになるが、この間にエポックメイキングな政策上の出来事が2つあった。ひとつは2023年7月に厚生労働省の4つの課長通知という体裁で「フォーミュラリの運用について」（いわゆる七夕通知）が発出されたこと、もうひとつは本年（2025年）6月に内閣府（経済財政諮問会議）から出された「骨太の方針2025」に地域フォーミュラリの全国展開などが明確に記載されたことである。前者は地域フォーミュラリの定義、目的、方法などが説明され、厚生労働省からの発出であるため基本的な内容がオーソライズされたという観点で大きな意義を持つ。後者は地域フォーミュラリの「全国展開（39ページ）」および「普及（43ページ）」の2つの文言が明記され、政府が実行する重要な政策になったと位置づけられた。この骨太の方針が公表されて以来、本学会への問い合わせが急に増加し、また全国の様々な地域で地域フォーミュラリ実施への動きが出てきている。聡明な地域の医師会の方々、薬剤師会の方々は地域フォーミュラリを正確に理解しており、今後の地域医療には必要不可欠であり、間違いなく全国に普及するだろうし、浸透させなければならない、と異口同音に話されている。本学会としては全国に普及させる適正な方法を検討する必要があるだろう。また、全国展開の時間軸を短くしなければならず、10年も要してはいられない（遅くなれば国民医療費がすぐに50兆円を凌駕し、効率が悪い地域医療は崩壊する）。今回の横浜大会では、骨太の方針に明記され、いよいよ全国に展開されて行く新しいフェーズに入ったことを踏まえて地域フォーミュラリの現状および今後の展望について講演したい。

【略歴】

旭川医科大学医学部卒、北海道大学大学院修了（医学博士）。米国エモリー大学研究所リサーチフェロー、国内の大学助手、講師、助教授を経て、2005年厚生労働省国立保健医療科学院の疫学部長に就任。生活習慣病予防を中心に薬剤疫学、医療政策などの研究に従事。早期定年退官後、東京大学大学院を経て2022年度から帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授に就任。2021年6月より日本フォーミュラリ学会理事長。社会医学系専門医指導医。受賞歴として北海道医学会賞受賞（札幌）、最優秀国際フェロー賞受賞（米国アトランタ）。主な著書として、「ポリファーマシー 上手なくすりの減らし方」今井博久編著（じほう）、「高齢者への薬剤処方」今井博久編著（医学書院）。

シンポジウム

全国に広がる地域フォーミュラリの取り組み

座長 小池 博文（横浜市立大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長）

島貫 隆夫（地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 理事長）

SY1-1 『ない』からこそ生まれたやんばる地域フォーミュラリ

浅沼 健一（一般社団法人 北部地区薬剤師会 会長）

SY1-2 竹原地区における地域フォーミュラリモデル事業の取組

米田 吉宏（一般社団法人 竹原地区医師会 会長）

SY1-3 横浜市鶴見区における地域フォーミュラリの現在と今後

菅野 浩（済生会横浜市東部病院 薬剤部／鶴見薬剤師会／横浜市鶴見区地域フォーミュラリ委員会）

【座長略歴】



小池 博文

1995年4月 横浜市役所入庁（横浜市立市民病院薬剤部勤務）

2003年4月 横浜市衛生局地域医療課（行政職）

2004年4月 横浜市立大学附属病院専任リスクマネジャー（GRM）

2014年4月 横浜市立大学附属病院薬剤部課長補佐

2017年4月 横浜市立大学附属病院薬剤部副薬剤部長



島貫 隆夫

1980年 3月 山形大学医学部医学科卒業

1982年 7月 1日 山形大学医学部附属病院医員

1983年 5月 1日 南カリフォルニア大学（USC）School of Medicine 留学

1988年12月 1日 山形大学医学部附属病院助手

1993年 4月 1日 山形県立日本海病院心臓血管外科医長

2003年 3月 1日 山形大学医学部外科学第二講座 助教授

2004年 7月10日 山形県立日本海病院副院長

2008年 4月 1日 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院副院長

2016年 4月 1日 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院院長

2023年 4月～ 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 理事長

SY1-1

『ない』からこそ生まれたやんばる地域フォーミュラリ

浅沼 健一

一般社団法人北部地区薬剤師会 会長

沖縄県北部医療圏は離島を含む沖縄本島の約半分の面積を占めており、人口は約10万人、急性期の病院が2つあり、3年後（令和10年4月開院予定）に統合を控えています。

以前から医薬品卸の営業所が存在しない沖縄県内唯一の地域であり、医薬品供給体制に問題を抱えている地域となっています。そのため、沖縄県立北部病院の院外処方箋発行が開始した平成14年から北部地区薬剤師会が独自で医薬品備蓄センターを立ち上げ運営を行っています。慢性的に医療従事者が不足している地域ではありますが、医師会、歯科医師会、薬剤師会の繋がりが深く連携が取れているという背景がありました。

昨今の医薬品供給不安定は地域医療に大きな影響を与えました。今後、高齢化が進む中で地域医療を維持継続していくために、地域フォーミュラリは必要不可欠と考え、医師会、歯科医師会に提案しました。2023年7月7日に厚生労働省から発出された「フォーミュラリの運用について」と日本フォーミュラリ学会が作成しているモデルフォーミュラリを活用し、医師会、歯科医師会、薬剤師会の各理事会で説明を行い、まずは理事の先生方の理解を得て、その後研修会を開催し地域の先生方にも理解を求めました。令和6年9月に「やんばる地域フォーミュラリ委員会」を三師会が中心となり設置し同時に「やんばる地域フォーミュラリ委員会作業部会」を薬剤師会が中心となり設置しました。同年12月に3領域、翌年3月に3領域の計6領域が運用しており、今年度も更なる領域の追加を予定しています。

これまでの活動経過を報告することで、これから地域フォーミュラリを導入される地域の方々の一助になれば幸甚です。

【略歴】

平成13年 北海道医療大学卒業

平成21年～平成23年 一般社団法人沖縄県薬剤師会 理事

平成27年～現在 一般社団法人北部地区薬剤師会 会長

令和3年～現在 一般社団法人沖縄県薬剤師会 理事

SY1-2

竹原地区における地域フォーミュラモデル事業の取組

米田 吉宏

一般社団法人竹原地区医師会 会長
竹原地区地域フォーミュラ委員会
米田小児科医院

令和5年秋の広島県健康福祉局による「広島県における後発医薬品使用促進の取組について」の報告において、竹原市は、一般名処方率が高いが、後発医薬品使用割合が低い地域であると指摘された。後発医薬品促進に向けて伸び代があると見込まれて、県健康福祉局より当地区医師会に備北地区に続いて地域フォーミュラモデル事業へのお誘いを受けた。地域フォーミュラの目的は、「患者アウトカムの改善」とあり、患者のためのジェネリック推進と思われた。また、令和6年10月から始まる選定療養への1つの対応策にもつながると思われた。地域フォーミュラの実施主体として、協議の上、三師会が連携して主導していくことになった。広島県でモデル事業として先発の備北地区での進め方を参考にさせて頂きながら県のサポートを受けて当地区でのモデル事業が始まった。令和6年8月には、キックオフセミナーとして、日本フォーミュラ学会、今井博久理事長より「地域フォーミュラとは何か 一新概念の解説と誤解の払拭」、そして、備北メディカルネットワーク、永澤昌理事より「広島県・備北メディカルネットワークにおける地域フォーミュラ推進の取組み」をご講演頂いた。委員会を同時に開催、選定薬を検討した。生活習慣病治療薬効群が初期導入の候補として考えられること、また当地区において消化器官用薬の後発医薬品使用割合が84.9%と比較的高いことも考慮した。備北地区での1回目の地域フォーミュラの選定を踏まえ、当地区の第1回目の地域フォーミュラも、同様にA R B、スタチン、PPI・P-CABを選定した。開始時期が選定療養開始の10月と重なることになり、11月から地域フォーミュラを開始した。取組前後でのアンケートも実施したが、十分に地域に浸透している状況ではないため、令和7年度は、まず作成した地域フォーミュラを普及させることに重点をおき、患者側だけでなく、医師側へもさらに周知する方針として活動している。

【略歴】

平成 2年 徳島大学医学部卒業以後、徳島大学医学部小児科学教室に入局
徳島大学医学部附属病院小児科、高松赤十字病院小児科、徳島県立中央病院小児科など関連病院にて従事
平成13年 米田小児科医院継承、現在に至る

日本小児科学会専門医

平成26年 一般社団法人 竹原地区医師会 副会長
令和 2年 一般社団法人 竹原地区医師会 会長

SY1-3

横浜市鶴見区における地域フォーミュラの現在と今後

菅野 浩

済生会横浜市東部病院 薬剤部／鶴見薬剤師会／横浜市鶴見区地域フォーミュラ委員会

横浜市鶴見区は神奈川県北東部に位置する人口約30万人の行政区である。2019年より鶴見薬剤師会および鶴見区医師会は、地域フォーミュラの策定に向けた検討を行ってきた。開始当初は合同研修会を中心として地域フォーミュラの導入に向けた活動を行ってきたが、その直後に新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、全ての活動が中断に追い込まれた。2021年10月に検討会議を再開し、地域フォーミュラを導入する前に、医師会が運営する鶴見区休日急患診療所の採用薬に対しフォーミュラを導入することとした。休日診療所の採用薬において汎用される薬効群である“抗インフルエンザ薬”と“急性咽頭炎（一次治療）における経口抗菌薬”を選定しフォーミュラを作成した。これを契機に鶴見区歯科医師会も加わることで、同年12月に鶴見区地域フォーミュラ委員会規約を作成し、医師会および歯科医師会の役員会にて承認され、2022年度より三師会による「横浜市鶴見区地域フォーミュラ委員会」として正式に活動する運びとなった。委員会では地域フォーミュラについての理解を深める目的から“鶴見フォーミュラ通信”を作成して、三師会会員に向けて発信している。鶴見休日急患診療所は、地域の医師と薬剤師が輪番で従事しており、鶴見区におけるミクロな「地域医療体制」であり、休日急患診療所（院内）フォーミュラの導入が地域フォーミュラ普及の足掛かりとなった。一方で休日急患診療所フォーミュラは、いずれも選定薬が供給困難に陥り、安定供給に対する評価の難しさが浮き彫りとなった。その後、地域フォーミュラの導入に向けた検討を重ね、2025年度から鶴見区豊岡地区において地域フォーミュラを試行運用することとした。地域フォーミュラとして“HMG-CoA還元酵素阻害薬”を選定し運用を開始した。まだ処方状況は芳しくないのが実態であるが、さらなる拡大に向けて薬効群の追加を行っている。本講演において横浜市鶴見区における地域フォーミュラの変遷に加え、現在と今後について紹介する。

【略歴】

1994年 3月 日本大学薬学部薬学科 卒業
1996年 3月 日本大学大学院薬学研究科修士課程 修了
1996年 4月 慶應義塾大学病院薬剤部（研修生）入職
1997年 3月 社団法人 北里研究所 北里研究所病院薬剤部 入職
2006年11月 社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県済生会支部（済生会横浜市東部病院開設準備室）入職
2007年 1月 社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院 薬剤センター（現・薬剤部）異動
2018年 4月 同 部長 現在に至る

政策的観点からみた地域フォーミュラリ

座長 今井 博久（一般社団法人日本フォーミュラリ学会 理事長）

近藤 太郎（近藤医院 院長）

SY2-1 地域フォーミュラリへの期待

長江 翔平（厚生労働省 医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室長）

SY2-2 協会けんぽにおける地域フォーミュラリへの取組について

川又 竹男（全国健康保険協会 理事）

SY2-3 超高齢社会における地域フォーミュラリのさらなる可能性

—医療機関、医薬品関連産業が抱える構造的課題の解決と医療の将来のあるべき姿の実現に果たす役割

中村 洋（慶應義塾大学）

【座長略歴】



今井 博久

旭川医科大学医学部卒、北海道大学大学院修了（医学博士）。米国エモリー大学研究所リサーチフェロー、国内の大学助手、講師、助教授を経て、2005年厚生労働省国立保健医療科学院の疫学部長に就任。生活習慣病予防を中心に薬剤疫学、医療政策などの研究に従事。早期定年退官後、東京大学大学院を経て2022年度から帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授に就任。2021年6月より日本フォーミュラリ学会理事長。社会医学系専門医指導医。受賞歴として北海道医学会賞受賞（札幌）、最優秀国際フェロー賞受賞（米国アトランタ）。主な著書として、「ポリファーマシー 上手なくすりの減らし方」今井博久編著（じほう）、「高齢者への薬剤処方」今井博久編著（医学書院）。



近藤 太郎

1989年 慶應義塾大学医学部卒業
1997年 東京都渋谷区に近藤医院を開設、院長
2021年 日本フォーミュラリ学会 副理事長

1999年から2020年にかけて

渋谷区医師会理事、東京都医師会理事・副会長・顧問を歴任

現在の主な役職として

慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター 客員講師

内科系学会社会保険連合 理事

日本臨床内科医会 理事

東京内科医会 常任理事

日本国際医学協会 常務理事

8020推進財団 常務理事

Minds診療ガイドライン選定部会 部会員

SY2-1

地域フォーミュラリへの期待

長江 翔平

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課

『経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2021』に、フォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、厚生労働省が「フォーミュラリの運用について（令和5年7月7日付け厚生労働省保険局医療課長等通知）」を策定し、医療機関・薬局、保険者等の関係者がフォーミュラリ作成の参考となるよう、周知を行っている。さらに第四期都道府県医療費適正化計画においても都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月）の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられると記載されたところである。

今後も地域フォーミュラリ推進の取組が進められていくことが予想されるが、重要なことは、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地域フォーミュラリを継続することであり、保険制度において医療費適正化の取組を取り込みつつ、効率化を図り続けていくことが求められる。こうした背景をもとに、医療介護連携を担当する立場から、地域フォーミュラリについて、現時点の情報をもとに概説する。

【略歴】

2013年 三重大学医学部卒業
愛知県公立陶生病院
2018年 厚生労働省入省
老健局老人保健課
健康局結核感染症課
医政局医事課
大臣官房厚生科学課
2025年 保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室

SY2-2

協会けんぽにおける地域フォーミュラリへの取組について

川又 竹男

全国健康保険協会 理事

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、主に中小企業で働く方とそのご家族が加入する医療保険を運営しており、約4,000万人（国民の約3人に1人）が加入する日本最大の医療保険者です。

人口減少・少子高齢化や医療の高度化、賃上げ・物価上昇が進展する中、今後でもできる限り保険料率の上昇を抑えつつ、加入者の皆様が健康で過ごし、必要なときには安心して医療を受けることのできる環境を維持していくため、「第6期保険者機能強化アクションプラン」（計画期間：2024（令和6）年度～2026（令和8）年度）に基づき、中長期的な視点から健全な財政運営を目指し、加入者の健康づくりや医療費の適正化に資する取組を行っています。

これまで、協会けんぽでは、ジェネリック医薬品の使用促進について、当協会の加入者の診療報酬明細書（レセプト）データの分析に基づいた加入者への個別通知や医療機関への働きかけなど、医療保険者のフロントランナーとして取り組んできました。

2025年7月、「経済財政運営と改革の基本方針2025」において地域フォーミュラリの全国展開が記載されたところです。地域フォーミュラリは、患者に良質な医療法を提供することを目的として、科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な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・運用されるものであり、医療の質を確保しつつ、医療費の適正化に取り組むという保険者の運営理念にも合致するものと考えています。

現在、協会けんぽでは、国の「第4期医療費適正化基本方針」においても重要項目として掲げられているバイオ後続品（以下、バイオシミラー）の普及促進に力を入れて取り組んでおり、その使用状況を地域別、医療機関別に分析するとともに、医療機関等への働きかけを行っています。協会けんぽにおけるバイオシミラー普及促進の取組は、地域フォーミュラリの今後の展望を考察する上でも良い契機となるものと考えており、少しでも今後の議論に貢献できたら幸いです。

【略歴】

- 1988年 東京大学法学部卒業
- 1988年 厚生省入省。年金局、健康政策局、保険局、老健局、障害保健福祉部など。
この間、大蔵省、EU代表部（ブリュッセル）、千葉県保健福祉部、文部科学省、内閣府（子ども子育て本部審議官）、国立国際医療研究センターに出向。
- 2021年 厚生労働省子ども家庭局審議官
- 2022年 厚生労働省社会・援護局長
- 2023年 全国健康保険協会理事。社会保険労務士。

SY2-3

超高齢社会における地域フォーミュラリのさらなる可能性 —医療機関、医薬品関連産業が抱える構造的課題の解決と 医療の将来のあるべき姿の実現に果たす役割

中村 洋

慶應義塾大学

地域フォーミュラリの導入と普及は、薬物治療の標準化を推進するための重要な基盤と位置付けられる。医薬品の適正使用は、有効性・安全性・経済性といった多様な視点から総合的に評価されるべきものであり、地域フォーミュラリはエビデンスに基づく推奨薬の選定を通じて処方の一貫性を確保し、限られた医療資源の最適配分を実現する仕組みとして注目されている。とりわけ、医療費増大や少子高齢化に直面する日本においては、経済性の観点を取り入れた薬物治療の選択が不可欠である。地域フォーミュラリは、臨床的有用性を担保しつつも、経済的な合理性を確保する方策の一つとして期待される。

さらに、地域フォーミュラリは、医療機関、医薬品関連産業が抱える構造的な課題の解決に貢献しうる。医療機関、医薬品関連産業が直面する課題の例として、人件費などの高騰による医療機関の経営難、医師の偏在、医薬品の安定供給が挙げられる。

また、医療の将来のあるべき姿の実現に果たす役割も大きい。高齢化の進展や慢性疾患患者の増加に伴い、医療は疾病の治癒にとどまらず、生活の質（QOL）の維持・向上を重視する方向へと移行している。加えて、政府が推進する「データヘルス改革」では、医療・介護データの利活用による予防・重症化予防・医療費適正化などが目標として挙げられている。そこで不可欠なのは、地域内での医療機関の連携であり、多職種による協働である。地域フォーミュラリの作成を通じて構築される地域内のネットワークは、その基盤となりうる。

【略歴】

一橋大学卒業後、スタンフォード大学経済学博士課程修了(Ph.D.取得)。慶應義塾大学経営管理研究科専任講師を経て2005年教授(医学研究科委員も兼任)。2023年から同経営管理研究科委員長(ビジネススクール校長)に就任。

塾内ではITCセンター長、塾外では厚生労働省中央社会保険医療協議会公益委員、同薬価専門部会部会長、同費用対効果評価専門部会部会長代理、同専門組織委員、同費用対効果評価専門組織委員長、「医療と社会」編集委員長、「組織科学」シニアエディターなどを歴任。専門は経済学、経営学。医療経済学会理事、医療経済研究機構委員、厚生労働省関連やAMEDなどの委員、医療経済フォーラム・ジャパン会長なども務める。

共催セミナー

かかりつけ医からみた地域フォーミュラリとその活用

座長 岩月 進（公益社団法人日本薬剤師会 会長）

演者 近藤 太郎（近藤医院 院長）

共催 ニプロ株式会社

【座長略歴】



岩月 進

平成11年	4月	刈谷市薬剤師会 会長（2期4年在職）
		社団法人 愛知県薬剤師会 理事（3期6年在職）
平成16年	4月	社団法人 日本薬剤師会 常務理事（3期6年在任）
平成22年	4月	社団法人 日本薬剤師会 調剤技術委員会 副委員長（1期2年在任）
		社団法人 日本病院薬剤師会 広報委員会 委員（2期4年在任）
平成23年	4月	一般社団法人 愛知県薬剤師会 副会長
平成29年	6月	一般社団法人 愛知県薬剤師会 会長（4期8年在職）
令和 2年	6月	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事（2期4年在職）
令和 6年	6月	公益社団法人 日本薬剤師会 会長 現職

かかりつけ医からみた地域フォーミュラリとその活用

近藤 太郎

近藤医院院長

日本フォーミュラリ学会副理事長

地域フォーミュラリは、その地域の処方集に位置付けられる。

地域フォーミュラリには、使用頻度が高く、十分に信頼性があり、薬価が抑えられていて、流通にも不安がない医薬品が推奨薬として記載される。そして地域フォーミュラリには、推奨薬として選択した理由、最新情報とその使用指針、薬剤の比較も記載されている。

かかりつけ医にとっては、これからの診療に欠かせないツールとなる。

本セミナーでは、地域フォーミュラリの理念を再確認し、かかりつけ医が医療現場で活用する姿をイメージしてみたい。

【略歴】

1989年 慶應義塾大学医学部卒

1997年 近藤医院院長（東京都渋谷区）

2021年 日本フォーミュラリ学会副理事長

現在、内科系学会社会保険連合理事、日本臨床内科医会理事、日本国際医学協会常務理事、
8020推進財団常務理事、Minds診療ガイドライン選定部会部会員などを務めている。

不眠症の薬物療法

座長 小池 博文（横浜市立大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長）

演者 鈴木 正泰（日本大学医学部 精神医学系精神医学分野 主任教授）

共催 Meiji Seika ファルマ株式会社

【座長略歴】



小池 博文

1995年4月 横浜市役所入庁（横浜市立市民病院薬剤部勤務）

2003年4月 横浜市衛生局地域医療課（行政職）

2004年4月 横浜市立大学附属病院専任リスクマネージャー（GRM）

2014年4月 横浜市立大学附属病院薬剤部課長補佐

2017年4月 横浜市立大学附属病院薬剤部副薬剤部長

不眠症の薬物療法

鈴木 正泰

日本大学医学部 精神医学系精神医学分野 主任教授

日本人成人の約5人に1人が不眠症状を有し、約20人に1人が睡眠薬を服用している。このように、不眠は頻度の高いcommon symptomであり、睡眠薬は広く日常診療で使用されている。従来、わが国では「眠れない」という訴えに対し、十分なアセスメントを経ずに睡眠薬が処方されることが多く、これが多剤・大量処方の一因となっていた。また、漫然投与例も少なからずみられていた。このような状況を踏まえ、2013年に公表された「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」では、治療の要否判定や睡眠衛生指導をはじめとする非薬物療法、「出口」を見据えた薬物療法の重要性が強調されている。

1960年代の登場以来、長らく睡眠薬の中心はベンゾジアゼピン (BZ) 受容体作動薬であったが、一部の患者では依存・乱用、転倒、認知機能障害などが問題となっていた。こうした背景の中、2010年代に入り、メラトニン受容体作動薬やオレキシン受容体拮抗薬など、より生理的な機序によって睡眠を促す薬剤が登場した。現在、不眠症の薬物療法は転換期を迎えており、このような新規薬剤の使用はより加速すると思われる。

本セミナーでは、本邦の不眠症治療ガイドラインに沿って診断・治療の要点を解説するとともに、多様な睡眠薬が利用可能となった現代における薬物療法のあり方について考察する。

【略歴】

2002年 日本大学医学部卒業
2008年 日本大学大学院医学研究科博士課程修了
2008年 日本大学医学部精神医学系 助手
2009年 日本大学医学部精神医学系 助教
2015年 イタリア San Raffaele 大学臨床神経科学分野 客員研究員
2018年 日本大学医学部精神医学系 准教授
2020年 日本大学医学部精神医学系 主任教授

一般演題要旨

P-1

広島県備北地区における地域フォーミュラリ推進の取組み 2025

○永澤 昌^{1,5}、中西 敏夫^{1,5}、田中 幸一¹、
安信 祐治^{2,5}、中島浩一郎^{3,5}、三上 慎祐³、
郷力 和明^{4,5}、立本 直邦^{1,5}、鎌田 耕治^{3,5}

- 1) 市立三次中央病院
- 2) 三次地区医療センター
- 3) 庄原赤十字病院
- 4) 庄原市立西城市民病院
- 5) 地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク

【はじめに】広島県備北地区では、広島県後発医薬品推進事業の一環として地域フォーミュラリ推進事業に取り組んでいる。2025年7月9日現在、13薬剤について地域フォーミュラリ（以下、地域F）を運用している。このたび、国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるレセプト電子データを活用し、地域における医療経済効果を検討したので報告する。

【検討方法】対象薬効群は、2023年8月から導入の三薬効群である、アンジオテンシン受容体拮抗薬（ARB）、プロトンポンプ阻害薬、HMG-CoA還元酵素阻害剤について、地域F導入前診療分12ヶ月分と導入後診療分12ヶ月分とを処方数量および金額ベースで比較した。

【結果】人口約8万5千人のへき地において、8300万円/年の薬剤削減効果を認めた。特に、ARBにおいて5,460万円/年と最も大きな削減効果が認められた。また、主要病院のフォーミュラリ導入により院外処方箋においてもジェネリック名称や一般名への切り替えが進んだ。

P-2

Cost-Saving Effects of Regional Formulary: How Information Influences Physicians' Prescribing Decisions

○林 真生¹、中嶋 亮²

- 1) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
- 2) 慶應義塾大学

本研究はレセプトデータを用いて、山形県酒田市の地域フォーミュラリの導入事例を分析し、標準化された推奨薬のリストが医療費に与える影響及びその普及メカニズムを分析する。計量経済学の分析手法の一つである合成コントロール法を用いた分析により、地域フォーミュラリを導入すると、対照群（地域フォーミュラリを導入しなかった場合の仮想的な酒田市）と比較し、推奨薬の処方量は約47%増加し、非推奨の先発医薬品の処方量は約52%減少することが示された。同様な地域フォーミュラリを全国に導入した場合、高血圧治療薬の年間支出を約264億円（総費用の約9%）削減する効果があると試算される。さらに、地域フォーミュラリを積極的に運用する地域の中核病院と患者を多く共有する地域の医療機関では、推奨に沿った処方を行う傾向が強いことが示され、地域フォーミュラリが共有患者ネットワークを通じて地域の医療機関間で普及する可能性を示唆する結果が得られた。

P-3

愛知県岡崎市における地域フォーミュラリ導入および進捗状況 ～「地域版の策定手順」の提案～

○高村 俊史^{1,6}、青木 裕明^{1,6}、内堀 充敏^{1,2}、
浦野 公彦^{1,5}、加藤 修^{1,4}、金子 佳史^{1,2}、
小出 信澄^{1,2}、小林 靖^{1,4}、田中 理加^{1,6}、
鶴田 啓^{1,6}、東原 健人^{1,3}、長坂 篤志^{1,4}、
森口 洋司^{1,6}、守谷みのり^{1,6}、山本 智永^{1,6}

- 1) 岡崎地域フォーミュラリ委員会
- 2) 岡崎市医師会
- 3) 岡崎歯科医師会
- 4) 岡崎市民病院
- 5) 愛知学院大学薬学部
- 6) 岡崎薬剤師会

全国的に地域フォーミュラリ策定が進められる中、愛知県岡崎地域での取り組みを報告する。令和6年7月より、薬剤師会、市民病院薬剤部、愛知学院大学薬学部による作業部会を立ち上げ検討を開始した。

使用量調査は、会員を対象に日常的に会員連絡で用いているアプリ「オクレンジャー®」、Google フォームを活用し実施した結果、134施設中60施設から回答が得られ、回収率は44.8%であった。

フォーミュラリ作成にあたり、日本フォーミュラリ学会版および岡崎市民病院版を参考にしたが、地域の使用量を反映すべきとの意見があり、調査の結果から、いくつかの薬効群で修正が必要と判明し、ARBを含む12薬効群の原案を策定した。現在は医師会・歯科医師会を加えた策定委員会にて最終調整を進めている。本取り組みを通じ、地域の使用実態把握がフォーミュラリ策定に不可欠であることが示唆され、今後の未実施地域における策定の一助になることが期待される。

P-4

横須賀地域フォーミュラリの合意形成と普及に向けた取り組み～SWOT分析による課題抽出と対応策～

○山崎 勇輝^{1,2}、小林 路子^{1,3}、安田 礼子^{1,4}、
鈴木 貴之^{1,5}、森山 傑^{1,4}、春田 晃良^{1,6}、
吉川 幸介^{1,7}、荒木 稔^{1,8}

- 1) 横須賀市薬剤師会
- 2) 神奈川歯科大学歯学部臨床系医科学講座薬学分野
- 3) 横須賀共済病院 薬剤科
- 4) 横須賀市立総合医療センター 薬剤部
- 5) クリタ調剤薬局
- 6) シーガル調剤薬局横須賀池上店
- 7) 薬樹薬局横須賀
- 8) インテルみかさ薬局

【背景】地域フォーミュラリは、医療の質を向上させ、医療費を適正化することを目的とした薬剤選定の標準化手法であり、地域包括ケアの推進において重要な役割を果たしている。横須賀市では2018年から薬剤師会を中心に検討を開始し、コロナ禍を経て多職種と行政が連携して普及活動を進めてきた。

【目的】SWOT分析によって課題を抽出し、TOWS分析を通じて対応策を戦略的に提示することで、実装支援を強化することを目的とした。

【方法】2023年以降の協働記録をもとにSWOT・TOWS分析を実施し、戦略と合意形成プロセスを整理した。

【結果】医師会との連携により、ワーキンググループを設立し、薬剤群ごとの議論を重ね、2025年に正式承認を得ることができた。

【考察】医師の主体的な関与によって地域全体の受容性が高まり、段階的な普及が可能となった。

【結論】今後は評価指標の整備とICT活用によって、さらなる定着と展開を図る必要がある。

P-5

慢性便秘症フォーミュラリー改訂とセンノシド定時内服処方削減への取り組み

○渡慶次 亮¹、島袋朝太郎¹、小森佳奈子¹、
座覇 修²

1) 沖縄県中頭病院薬剤部

2) 沖縄県中頭病院消化器内科

【目的】

2023年の慢性便秘症ガイドラインでは、刺激性下剤の長期定時使用が非推奨とされた。当院ではセンノシドの漫然投与が散見され、安全性と治療の質に課題があった。これを受け、院内フォーミュラリーを改訂し、処方の適正化・標準化を図ることを目的とした。

【方法】

ガイドラインの推奨度やエビデンス、薬価、合理性を考慮して薬剤を評価し、実臨床に即した使用手順を作成。さらに、現状の処方傾向を把握するため、センノシドの定時処方率に関する調査を実施した。

【結果】

改訂フォーミュラリーでは、第一選択薬に浸透圧性下剤を推奨し、必要に応じて他剤への切替・併用を検討する階層的手順とした。調査では、センノシドの定時処方が一定数存在することが確認された。

【考察】

センノシドの定時使用削減は医療安全に直結し、ガイドライン順守だけでなく有害事象や依存リスクの軽減にもつながる。今後はその使用率を評価指標とし、便秘治療の質向上を目指す。

P-6

睡眠薬の院内フォーミュラリーがポリファーマシー対策と地域フォーミュラリーにつながる可能性

○磯貝 一成¹、佐藤真由美²、小林 多紀³、
知見 美和³、依光 悦朗⁴、神保 雄一¹

1) 日野市立病院 薬剤部

2) 日野市立病院 精神神経科

3) 日野市立病院 患者総合支援室

4) 日野市立病院 整形外科

【目的】当院では2020年より睡眠薬の院内フォーミュラリーを導入し、ベンゾジアゼピン系薬の中止、限定的な定時処方（ラメルテオンまたはレンボレキサント）、頓用処方の推奨（トラゾドンまたはヒドロキシジン塩酸塩注）、環境調整の優先、退院前の薬剤終了検討を特徴とする取り組みを実施している。本研究では、この取り組みのポリファーマシー対策への効果を検討した。

【方法・結果】2024年4月から2025年3月の薬剤総合評価調整加算取得103例を対象とした後方視的研究を実施した。睡眠薬減薬は36例（35.0%）で実現され、ベンゾジアゼピン系・Z-drug減薬29例（主にゾルピデム、エチゾラム、エスゾピクロン、ブロチゾラム）、その他睡眠薬減薬11例（主にレンボレキサント、スボレキサント、ラメルテオン）が含まれた。

【結論】院内フォーミュラリーは睡眠薬全体の減薬を促進し、退院後の地域医療にも波及しうることから、ポリファーマシー対策および地域フォーミュラリー推進につながる可能性が示唆された。

P-7

抗菌薬に対する地域フォーミュラリ導入の“準備課題”整理 ～AWaRe視点の基盤づくり～

○木下 雅文¹、熊崎 進²、長友絵梨佳³、
岸野 友紀^{4,5}

- 1) 飯田下伊那薬剤師会
- 2) 飯田下伊那薬剤師会会営薬局
- 3) 飯田下伊那薬剤師会会営やまなみ薬局
- 4) 株式会社ファルモ
- 5) 帝京大学大学院医療データサイエンスプログラム

【目的】飯田下伊那地区の調剤データを用い、抗菌薬耐性（AMR）対策と地域フォーミュラリを同時に進める検討課題を整理する。

【方法】2022年7月～2024年6月の地域薬局データを対象に、AWaRe分類した抗菌薬を、処方件数・DDD・DOTでAccess選択傾向を医療機関種別／年齢層で比較。併せてWatchの施設間ばらつきを概観し、地域フォーミュラリ実施に関する定性的論点を抽出した。

【結果】Accessは国目標に未達。アモキシシリン中心に一部で選択は進むが、医療機関種別で差があった。Watchは薬局間のばらつきが大きい。準備課題として、疾患名・用法用量の確定の難しさ、薬剤選定基準（費用・頻度等）、小児・妊娠・腎機能などの人群分岐、供給制限・価格変動時の代替、患者期待（「抗生剤が欲しい」）への教育対応が挙げられた。

【結論】本研究により、調剤データとAWaRe分類で地域課題を可視化し、経済性と医療者の視点を踏まえた地域フォーミュラリ導入に必要な準備事項と基盤の方向性が明らかになった。

P-8

酒田地区におけるバイオシミラー製剤のフォーミュラリ導入のためのシェア分析と薬剤選考

○佐藤 遼¹、阿部 桂子¹、佐藤 義朗²

- 1) 日本海総合病院薬剤部
- 2) 酒田地区薬剤師会

【背景】バイオ医薬品は従来の医薬品よりも高額でありバイオシミラー製剤（以下BS製剤）の普及が課題である。

【方法】調剤情報共有システムおよび日本海総合病院の電子カルテを用いて2020年から2024年までの各薬剤の年間単純数量および年間薬剤費用を算出した。

【結果】山形県北庄内における48薬局データでは2020年から2024年にかけてBS製剤の処方割合がエタネルセプトは20.7%から63.5%に、アダリムマブは0%から57.2%へと増加していた。インスリン製剤ではインスリンリスプロが20.9%から46.9%、インスリングルルギンが81.0%から84.5%へと増加していた。日本海ヘルスケアネットでは2025年6月よりエタネルセプトBS、アダリムマブBS、インスリンリスプロBS、インスリングルルギンBS、テリパラチドBSを推奨薬とした。

【考察】今後はBS製剤のフォーミュラリ導入後の推移について解析していく。

P-9

沖縄県中部地区フォーミュラリー制定に向けた課題

○島袋朝太郎¹、小森佳奈子¹、福地 健治²

1) 沖縄県中頭病院薬剤部

2) 中部地区薬剤師会

【背景・目的】

沖縄県中部地区は12市町村からなり人口約64万人、病院30施設を含む約228施設で地域医療を担っている。全国的に地域フォーミュラリーの導入が進む一方、本地区には事例がなく、課題整理を目的とした。

【方法】

中部地区薬剤師会の協力のもと、医師会との意見交換会を実施し、フォーミュラリー制定に関する認識を調査した。

【結果】

「地域統一の必要性」「処方自由度」「治療選択制約」など多様な意見が挙がり、目的や意義の認識のずれが課題として明らかとなった。

【結論】

地域フォーミュラリーには合意形成と院内フォーミュラリーとの整合性が不可欠である。今後は目的やメリットを可視化し、各医療機関の運用を踏まえ、医師や多職種への啓発・対話を通じて共通理解を深める必要がある。中部地区医師会の理解と協力を得ながら策定を進めたい。

P-10

地域連携を見据えた共通フォーミュラリー作成

ー 岡山大学病院と岡山市立市民病院の取り組み ー

○佐田 光¹、竹松 龍人¹、槇田 崇志¹、田中 雄太¹、横井 尋和²、鍛冶園 誠²、松山 哲史²、座間味義人¹

1) 岡山大学病院 薬剤部

2) 岡山市立市民病院 薬剤部

【背景・目的】

岡山大学病院（以下、当院）では、2024年2月にフォーミュラリー委員会を設立し、岡山市立市民病院（以下、市民病院）と共通フォーミュラリーを作成する取り組みを開始したので報告する。

【方法】

当院のフォーミュラリーは、モデル・フォーミュラリーなどを参考に薬品情報（DI）室薬剤師が素案を作成し、専門医を含む委員会で審議・承認した。また、市民病院と共通フォーミュラリーを運用するための調整を行った。

【結果】

2024年3月にPPI・P-CAB、その後ARB、スタチンを策定し、現在3薬効群で運用している。PPI・P-CABでは第一推奨薬の使用割合が28.6%から57.2%に上昇した。スタチンの第二推奨薬は2施設間で相違があったため協議を行い、統一した。

【考察】

DI室薬剤師が作成し専門医の意見を取り入れる体制は実践的であった。特にスタチンにおける第二推奨薬の調整は、地域連携を進めるうえで重要な経験となった。

P-11

医薬品卸売業者に対する「フォーミュラリ出前講義」による理解度調査

○新沼 芳文^{1,5}、藤田 大智¹、石川 栞¹、
秋山 雄¹、伊藤 優那¹、前田 桜¹、
天間 雅美^{1,5}、伊藤 寿郎^{2,5}、成田 吉明^{3,5}、
澤田 博文^{4,5}

- 1) 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 薬剤部
- 2) 医療法人社団寿恵会 すみれ歯科医院
- 3) 医療法人溪仁会 法人本部
- 4) 有限会社かえで薬局
- 5) 手稲区三師会 ていね地域フォーミュラリ委員会

【背景・目的】

地域フォーミュラリ普及のため、新たにていね地域フォーミュラリ委員会にオブザーバー参加する医薬品卸売業者を対象に出前講義を行い、フォーミュラリに関する理解度と意識を調査した。

【方法】

2025年5～6月、医薬品卸売業者3社の社員39名に講義を行い、講義前後で計10問のアンケート調査を実施し、評価点を比較検討した。

【結果】

講義後、「理解度・知識」に関する評価点は大幅に上昇し、10問中9問で有意な改善を認めた。しかし、「安定供給や災害時対応におけるフォーミュラリの有効性」を問う項目のみ有意な変化はなかった。自由記載では、出荷調整が頻発する現状から安定供給への強い懸念や、ビジネスモデルへの影響を危惧する意見が見られた。

【考察】

出前講義は理解度向上に有効だった一方、供給不安といった医薬品卸売業者特有の懸念が根深いことも明らかになった。今後も医療従事者、医療関係者に広く地域フォーミュラリの普及活動を続ける必要がある。

P-12

鶴見区豊岡地区における高脂血症薬フォーミュラリの取り組みと初期評価

○阿部 正隆³、宮下 裕子¹、倉田 文秋¹、
佐藤 忠昭¹、貫井 文彦¹、川端 清¹、
六角 譲治²、森田 智樹²、笹谷 康子³、
菅野 浩⁴、十市 隆弘³、西 隆⁴、
河野 一規³、阿部 隆介³

- 1) 鶴見区医師会
- 2) 鶴見区歯科医師会
- 3) 鶴見薬剤師会
- 4) 済生会横浜市東部病院薬剤部

横浜市鶴見区フォーミュラリ委員会は、疾患別フォーミュラリ構築の一環として、より狭い地区である豊岡地区で高脂血症治療薬フォーミュラリを試行した。2025年7月よりロスバスタチンOD錠「日医工」を推奨薬とし、対象処方せんに「つるみフォーミュラリ」と記載する運用を開始した。導入3か月後の処方および応需状況を調査した。処方状況は3医療機関から計183件であり、新規導入2件、一般名処方・他メーカーからの切替181件であった。応需状況は薬局アンケートより32件中12件が応需し、11件は推奨品の調剤であった。非推奨品調剤の理由は患者希望や在庫問題であり、「銘柄指定の経緯について十分な説明がない」との意見もあった。短期間ながらフォーミュラリ運用の可能性が示された。処方医・薬剤師への導入時の情報共有および導入後のフィードバックが課題であり、地域全体の合意を図り、フォーミュラリの定着と拡大につなげていきたい。

P-13

抗インフルエンザ薬の病院フォーミュラリ導入による処方状況調査

○井出 和男、川邊 桂、小池 博文

横浜市立大学附属病院薬剤部

【背景・目的】当院は2019年9月から抗インフルエンザ薬の病院フォーミュラリ（病院FM）を導入し、第1推奨薬をオセルタミビル、重症患者にはペラミビルを第1推奨薬とした。今回、病院FM導入前後の抗インフルエンザ薬処方状況を調査したので報告する。

【方法】2017年12月から2018年11月までを病院FM導入前期間（導入前）、2024年12月から2025年9月までを病院FM導入後期間（導入後）とし両期間の処方状況について調査し、比較検討を行った。

【結果】ザナミビル/オセルタミビル/ペラミビル/ラニナビル/バロキサビルの外来処方件数は、導入前は、83 (30%) /101 (37%) /19 (7%) /69 (25%) /2 (0.8%) であった。導入後は、5 (4%) /81 (67%) /4 (3%) /21 (18%) /9 (8%) であった。

【考察】外来処方において、セルタミビルの処方率が上昇し、ザナミビル、ラニナビルの処方率が減少したことから、病院FMの導入が薬剤選択に影響した可能性が示唆される。

P-14

つくば地区における地域フォーミュラリの取り組み

～三師会による作成活動報告と近況～

○武田 典子¹、今井 博久²

1) つくば薬剤師会

2) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

茨城県のつくば地区では、地域フォーミュラリ実施に向けて薬剤師会が中心になって医師会、歯科医師と連携を模索し、三師会の会長副会長を含む地域フォーミュラリ委員会が2022年7月に発足した。それ以降、採用の薬効群の種類を増やし更新も行い順調に運営され、現在（2025年10月）14薬効群からなる地域フォーミュラリが運用されている。つくば地域フォーミュラリ委員会の活動で特記すべき点は歯科領域で使用する医薬品を日本で初めて組み入れた点である。抜歯時の抗菌薬（リスク因子なしの場合）では、抗菌薬の推奨なしと明記している。経口ビスフォスフォネート製剤では、投与開始前の歯科治療は、顎骨の感染性疾患は可能な限り取り除き、抜歯など侵襲的歯科治療は、投与開始前に終えておくことが望ましいなどを明記している。今回のポスター報告では、そうした点を含め現在の作成活動を報告する予定である。

P-15

鹿児島県薬剤師会南薩薬剤師会における災害時フォーミュラリ

○赤池 剛

鹿児島県薬剤師会南薩薬剤師会

自身が所属するのは3つの市からなる鹿児島県薬剤師会南薩薬剤師会である。県の中心市街から離れた山間部や海に面した地域で、その一つである枕崎市においては、地域の状況を勘案し、地域薬局主導で医師会、歯科医師会、訪問看護事業所と協力し、地域フォーミュラリより先に災害時フォーミュラリの導入を図った。作成にあたり、地域薬局の備蓄の把握を行い、選定に関しては日本フォーミュラリ学会モデルフォーミュラリ及び先進地域のフォーミュラリを参考にさせていただいた。また地域全体に周知を図るため、市内の多職種、行政内の関連部署そして市内5地域の住民代表含めた計34名にて、災害時における地域の現状把握と課題の共有を目的とした会を開催し、その中で紹介した。本年度は、同薬剤師会内の他の2市においても災害時フォーミュラリを作成したが、その作成の流れ、地域への周知方法の紹介また地域災害時フォーミュラリのメリットを述べたい。

P-16

地域に馴染むフォーミュラリ導入をめざして

○森 良江、奥野 昌宏、松岡 勇作、
森本 茂文

神戸市立西神戸医療センター 薬剤部

西神戸医療センターではフォーミュラリ浸透のための段階的アプローチを検討し、現在14種類の院内フォーミュラリを運用している。今回、便秘症治療薬・睡眠障害治療薬・抗ヒスタミン薬・消化性潰瘍治療薬の院内フォーミュラリを地域に馴染む形で発展させた経緯と、災害フォーミュラリ作成に向けた取り組みについて報告する。まず、地域診療所を訪問し説明と意見聴取を行った。睡眠障害治療薬ではベンゾジアゼピン系薬の使用を確認後、オレキシン受容体拮抗薬を第一選択とするフローを導入。便秘症治療薬ではOTC使用評価や高齢者への浣腸回避といった地域医師の助言を反映した4種類の地域版フォーミュラリが完成した。地域医師からは「実践的で理解しやすい」等の評価を得た。また、災害時医薬品選定の相談を機に、神戸市西区災害対策委員会で災害フォーミュラリを提案し、一定の理解が得られたため、現在医師会・区役所と連携して検討を進めている。

P-17

地域フォーミュラリ実施の「要件」に関する検討

～診療報酬の点数評価の際に使用のために～

○今井 博久¹、小池 博文²

- 1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
- 2) 横浜市立大学附属病院薬剤部

2025年6月に政府から「骨太の方針」が発表され、地域フォーミュラリの全国展開が記載された。政府が多くの地域に浸透させる姿勢が明確に示された。今後はタイミングを見て普及させるために診療報酬上の点数により評価を実施するだろう。細かい評価の方法は保険局の専門家が行うが、評価する前にそもそも「地域フォーミュラリを実施している」とはどのような状況にあれば「実施している」とすべきであろうか。点数で評価されるようになった場合に「本当はほとんど実施していないが点数の獲得を目的にして内実が伴わない事例」が出てくるかもしれない。地域フォーミュラリ実施は患者アウトカムを改善し標準的な薬物治療をもたらすことなどが目的である。不適切な実施が横行すれば、これらの目的を達成できない。そこで、本当に「実施している」ための「要件」について本学会の特別委員会で検討が行われたので、学術総会のポスター発表で報告する。

P-18

地域フォーミュラリ実施の全国調査の試み

○今井 博久¹、宮下 京子²

- 1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
- 2) 沢井製薬(株)病院営業部

【目的】骨太の方針2025において、地域フォーミュラリ(以下、F)の全国展開が盛り込まれた。そのため、現時点での全国における実施数の把握は必要となり、本学会として実態調査を行ったので報告する。

【方法】「F実施」と「F準備中」に分類しそれぞれ定義を決め「F実施」は「Fのリストが存在し運用している」とし、リストの公開を確認し、未公開の場合には主に地区医師会・薬剤師会の担当者にヒアリングを実施、経営母体の異なる施設間で合同Fがある場合にもカウントした。「F準備中」は、「関係者の実施の意思表示があり・準備を進めている」とした。

【結果】2025年10月15日現在の「F実施」が25、「F準備中」が19となり、実施と準備中でおおむね44であった。

【考察】全国の実施数を正確に把握するのは容易ではない。人脈、報道、HP、製薬企業、卸企業などのソースを活用してカウントした。骨太の方針など以来、実施及び準備中が急に増加していた。

委員会活動

1. 総務委員会

委員長 今井 博久 理事長

【活動内容】

日本フォーミュラリ学会の総務全般、事務局の管掌

定時総会、定例理事会の運営

会員の入会基準の策定及び入退会の管理

学術大会などの企画・運営

年数回、学会員にむけてのフォーミュラリ策定手順の研修会の企画・運営

2. 【倫理委員会】

委員長 島貫 隆夫 副理事長

【活動内容】

利益相反の確認

3. 【モデル・フォーミュラリ委員会】

委員長 小池 博文 副理事長

【活動内容】

フォーミュラリに関する学術研究

フォーミュラリに関する調査・研究の実施、研究の奨励

4. 【広報委員会】

委員長 近藤 太郎 副理事長

【活動内容】

日本フォーミュラリ学会の広報業務全般

ホームページを通じての情報発信

プレスリリース等の発信

内外の関連学術団体との連携

5. 【編集委員会】

委員長 奥田 真弘 理事

【活動内容】

学会誌の企画、発行

学会論文の受付、審査

6. 【研修委員会】

委員長 中野 道雄 理事

【活動内容】

地域フォーミュラリの作成方法と運営開始に向けた研修

モデル・フォーミュラリの活用方法の研修

導入後の医薬品データの定量評価に向けた研修



入会案内はこちら

協賛・協力企業一覧

■共催セミナー

ニプロ株式会社

Meiji Seika ファルマ株式会社

■スポンサー企業

ゴールドスポンサー：

丸石製薬株式会社

■広告

アルフレッサ株式会社

ヴィアトリス製薬合同会社

株式会社ケミックス

沢井製薬株式会社

参天製薬株式会社

テルモ株式会社

日医工株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本化薬株式会社

日本ケミファ株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

バイエル薬品株式会社

光製薬株式会社

ファイザー株式会社

富士製薬工業株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

Meiji Seika ファルマ株式会社

2025年9月30日現在

※五十音順・敬称略

実行委員一覧

実行委員長

小池 博文（横浜市立大学附属病院）

実行委員

今井 博久（日本フォーミュラリ学会 理事長）

成田 吉明（医療法人手稻溪仁会 理事長）

川邊 桂（横浜市立大学附属病院薬剤部）

大幸 淳（済生会横浜市東部病院 薬剤部主任）

阿部 正隆（鶴見薬剤師会会長、神奈川県薬剤師会理事）

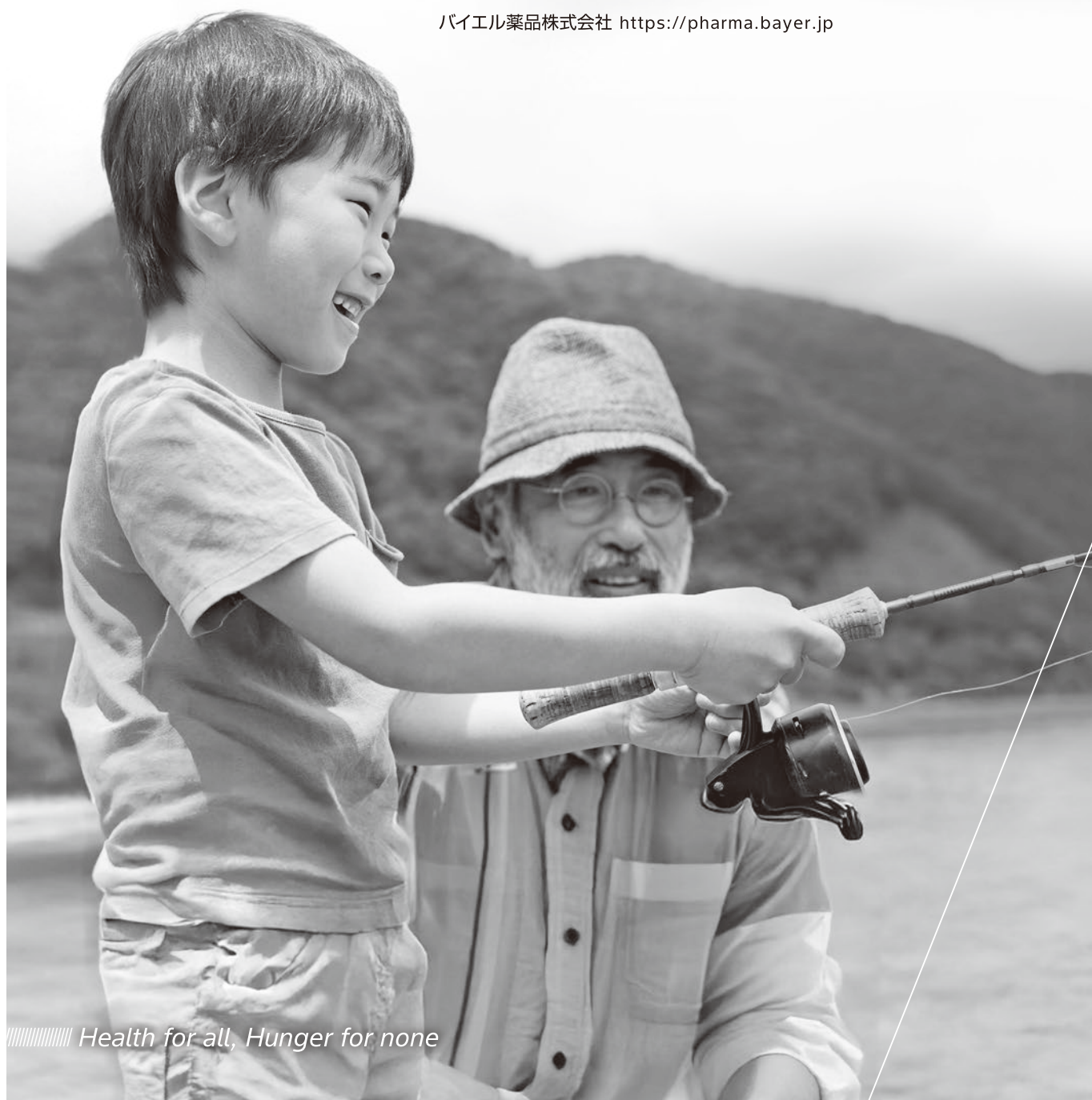
MEMO



// ブレークスルーを 患者さんへ

バイエルのミッション「Health for all, Hunger for none
(すべての人に健康を、飢餓をゼロに)」の実現に向けて、
患者さんの治療に変革をもたらすイノベーションを推進し、
人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>



Health for all, Hunger for none

処方箋医薬品^{注)}

合成セファロスポリン製剤

日本薬局方 注射用セファゾリンナトリウム

セファゾリンNa注射用 1g 「イセイ」

CEFAZOLIN SODIUM for Injection 1g “ISEI”

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること



副片ラベル



効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文を参照ください。

[発売元]



光製薬株式会社

東京都台東区今戸2丁目11番15号
<https://www.hikari-pharm.co.jp/>

[製造販売元（輸入）]



コーアイセイ株式会社

山形県山形市若葉町 13 番 45 号

医療関係者向け
情報提供サイト<https://www.hikari-pharm.co.jp/hikari/medical>

[文献請求先及び問い合わせ先]

光製薬株式会社 医薬情報部

〒111-0024 東京都台東区今戸2丁目11番15号

☎0120-86-9351 FAX.03-3871-2419

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

Lilly
A MEDICINE COMPANY



日本イーライリリーは製薬会社として
人々が健康で、より豊かな生活を送れるよう
がん、糖尿病、自己免疫疾患、
アルツハイマー病などの中枢神経系疾患を含む
幅広い領域で革新的な医薬品を提供し
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
<https://www.lilly.com/jp/>



世界初、
目のかゆみ*に
1日1回のクリーム剤。

* 本剤の効能・効果「アレルギー性結膜炎」の
症状の一つです。

持続性・経眼瞼アレルギー性結膜炎治療剤

薬価基準収載

エピナスチン塩酸塩眼瞼クリーム

アレジオン[®]眼瞼クリーム0.5%

ALESION[®] Eyelid Cream

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 効能・効果

アレルギー性結膜炎

6. 用法・用量

通常、適量を1日1回上下眼瞼に塗布する。

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤の使用により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないよう注意すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。妊娠前及び妊娠初期試験(ラット:経口)では受胎率の低下が、器官形成期試験(ウサギ:経口)では胎児致死作用が、いずれも高用量で認められている。

9.7 小児等

12歳未満の小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用*

眼瞼そう痒症、眼瞼紅斑 ※0.1～5%未満のみ記載

その他の注意事項等情報については電子添文をご参照ください。

2024年3月作成(第1版)

製造販売元

参天製薬株式会社

大阪市北区大深町4-20

文献請求先及び問い合わせ先 製品情報センター

2025年4月作成
AC25D000A41WB_A

Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE SOLUTIONS



解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン静注液

薬価基準収載

アセリア 静注液 1000mg バッグ

acelio Bag for Intravenous Injection 1000mg

劇薬、処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

本剤の効能又は効果
経口製剤及び坐剤の
投与が困難な場合に
おける疼痛及び発熱

アセトアミノフェンは
マルチモーダル鎮痛に
使われる薬剤の一つです。



1. 警告

1.1 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500mgを越す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能検査等を確認するなど慎重に投与すること。[8.7, 11.1.4参照]
1.2 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。[7.5, 8.5, 13.2参照]

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

※2.1 重篤な肝障害のある患者[9.3.1, 11.1.4参照]

※2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者[11.1.1参照]

4. 効能又は効果 経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱

5. 効能又は効果に関連する注意 経口製剤及び坐剤の投与が困難で、静注剤による緊急の治療が必要である場合等、静注剤の投与が臨床的に妥当である場合に本剤の使用を考慮すること。経口製剤又は坐剤の投与が可能になれば速やかに投与を中止し、経口製剤又は坐剤の投与に切り替えること。

6. 用法及び用量 下記のとおり本剤を15分かけて静脈内投与すること。(成人における疼痛) 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～1000mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mgを限度とする。ただし、体重50kg未満の成人にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回15mgを上限として静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。1日総量として60mg/kgを限度とする。(成人における発熱) 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～500mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mgを限度とする。(2歳以上の幼児及び小児における疼痛及び発熱) 通常、2歳以上の幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。(乳児及び2歳未満の幼児における疼痛及び発熱) 通常、乳児及び2歳未満の幼児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回7.5mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として30mg/kgを限度とする。

7. 用法及び用量に関連する注意 7.1 本剤の投与に際しては、投与速度を厳守すること(本剤の有効性及び安全性は本剤を15分かけて静脈内投与した臨床試験において確認されている)。7.2 乳児、幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおりである。[9.7.1参照]

体重	5kg	10kg	20kg	30kg
1回投与量の目安	3.75mL	7.5～15mL	20～30mL	30～45mL

7.3 乳児、幼児及び小児に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。[9.7.1参照] 7.4 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。 7.5 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、特に総合感冒剤や解熱鎮痛剤等の配合剤を併用する場合は、アセトアミノフェンが含まれていないか確認し、含まれている場合は併用を避けること。[12.8.5参照] ※7.6 アスピリン喘息又はその既往歴のある患者に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして300mg以下とする。[9.1.8参照]

8. 重要な基本的注意 8.1 本剤の投与速度及び投与量により、循環動態に影響を及ぼすことが明らかに予想される患者には投与しないこと。 8.2 本剤の使用は、発熱、痛みの程度を考慮し、最小限の投与量及び期間にとどめること。 8.3 解熱鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。原因療法があればこれを行うこと。 8.4 本剤の投与直後には経口製剤及び坐剤に比べて血中濃度が高くなることから、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等の発現に特に留意すること。特に高熱を伴う高齢者及び小児等又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。 8.5 アセトアミノフェンを含む他の薬剤と併用しないよう患者に

指導すること。[12.7.5参照] 8.6 アセトアミノフェンの高用量投与により副作用として腹痛・下痢がみられることがある。本剤においても同様の副作用があらわれるおそれがあり、疼痛又は発熱の原疾患に伴う消化器症状と区別できないおそれがあるので、観察を十分行い慎重に投与すること。

8.7 重篤な肝障害が発現するおそれがあるため、1日総量1500mgを越す高用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。高用量でなくとも長期投与する場合にあつては定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。[11.1, 11.1.4参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意 9.1 合併症・既往歴等のある患者 ※9.1.1 アルコール多量常飲者 肝障害があらわれやすくなる。[10.2, 11.1.4参照] ※9.1.2 絶食・低栄養状態・摂食障害等によるグルタチオン欠乏、脱水症状のある患者 肝障害があらわれやすくなる。[11.1.4参照] ※9.1.3 消化性潰瘍又はその既往歴のある患者 症状が悪化又は再発を促すおそれがある。 ※9.1.4 血液の異常又はその既往歴のある患者 症状が悪化又は再発を促すおそれがある。[11.1.5参照] 9.1.5 出血傾向のある患者 血小板機能異常が起こることがある。 ※9.1.6 心機能異常のある患者 症状が悪化又は心不全が増悪するおそれがある。 ※9.1.7 気管支喘息のある患者 症状が悪化するおそれがある。[11.1.3参照] ※9.1.8 アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者 アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられ、症状が悪化又は再発を促すおそれがある。[7.6, 11.1.3参照] 9.1.9 感染症を合併している患者 必要に応じて適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。感染症を不顕性化するおそれがある。

9.2 腎機能障害患者 ※9.2.1 腎障害又はその既往歴のある患者 投与量の減量、投与間隔の延長を考慮すること。症状が悪化又は再発を促すおそれがある。[11.1.7参照] 9.3 肝機能障害患者 9.3.1 重篤な肝障害のある患者 投与しないこと。重篤な転帰をとるおそれがある。[2.1参照] ※9.3.2 肝障害又はその既往歴のある患者(重篤な肝障害のある患者を除く) 肝機能が悪化するおそれがある。[11.1.4参照] 9.5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、次のリスクを考慮し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。・妊娠後期の女性への投与により、胎児に動脈管収縮を起こすことがある。・妊娠後期のラットに投与した実験で、弱い胎仔の動脈管収縮が報告されている。 9.6 授乳婦 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。 9.7 小児等 9.7.1 副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめ慎重に投与すること。[7.2, 7.3参照] 9.7.2 低出生体重児、新生児及び3か月未満の乳児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。 9.8 高齢者 副作用の発現に特に注意し、少量から投与を開始し、必要最小限の使用にとどめながら慎重に投与すること。

10. 相互作用 10.2 併用注意(併用に注意すること) 薬剤名等: アルコール(飲酒)[9.1.1参照]、クマリン系抗凝固剤/ワルファリン、イソニアジド、カルバマゼピン/フェノバルビタール/フェニトイン/プリミドン/リファンピシン

11. 副作用 次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 11.1 重大な副作用 ※11.1.1 ショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明) ショック、アナフィラキシー(呼吸困難、全身紅潮、血管浮腫、蕁麻疹等)があらわれることがある。[2.2参照] 11.1.2 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、急性汎発性発疹性膿疱症(いずれも頻度不明) ※11.1.3 喘息発作の誘発(頻度不明)[9.1.7, 9.1.8参照] ※11.1.4 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明) 劇症肝炎、AST、ALT、γ-GTPの上昇等に伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。[1.1, 2.1, 8.7, 9.1.1, 9.1.2, 9.3.2参照] ※11.1.5 顆粒球減少症(頻度不明)[9.1.4参照] 11.1.6 間質性肺炎(頻度不明) 咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。 ※11.1.7 間質性腎炎、急性腎障害(いずれも頻度不明)[9.2.1参照] ※11.1.8 薬剤性過敏症候群(頻度不明) 初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症候群があらわれることがある。なお、ヒトヘルペスウイルス6(HHV-6)等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。 11.2 その他の副作用(頻度不明) 血液: チアノーゼ、血小板減少、血小板機能低下(出血時間の延長)¹⁾、消化器: 悪心、嘔吐、食欲不振、循環器: 血圧低下、その他: 過敏症²⁾、発汗 注) このような症状(異常)があらわれた場合には、投与を中止すること。

※2023年10月改訂(第3版)、※2023年1月改訂(第2版)

●その他の注意事項等情報等については、電子添文をご参照下さい。

文献請求先及び問い合わせ先 テルモ・コールセンター ☎ 0120-12-8195 (9:00～17:45 土・日・祝日を除く)

〒259-0151 神奈川県東部郡中井町井ノ口1500

製造販売元 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

©テルモ株式会社 2023年12月作成 23P069

抗悪性腫瘍剤

毒薬，処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

エリブリンメシル酸塩静注液

1mg「日医工」

エリブリンメシル酸塩製剤

〔製造販売元：日医工株式会社〕

標準品：ハラヴェン静注

AG



日医工ホームページ
エリブリンメシル酸塩静注液
1mg「日医工」
製品情報



エリブリンメシル酸塩静注液1mg「日医工」

実物大表示

バイアルサイズ 胴径24.2mm×高さ49.0mm

※写真はイメージです。実際の製品とは異なる場合があります。
製品の詳細は電子添文をご覧ください。

製造販売元
日医工株式会社
NICHII-KO 富山市総曲輪1丁目6番21
<https://www.nichiiko.co.jp>

文献請求先及びお問合せ先
お客様サポートセンター
☎(0120)517-215 FAX(076)442-8948

2025年4月作成

生菌製剤
ミヤBM[®]細粒
MIYA-BM[®] FINE GRANULES

生菌製剤
ミヤBM[®]錠
MIYA-BM[®] TABLETS

酪酸菌(宮入菌)製剤

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

薬価基準収載



株式会社 ケミックス

meiji

Meiji Seika ファルマ株式会社



Life forward



当社の詳細は
こちらからご覧ください。

ベーリンガーインゲルハイムは
かけがえない日常のために、
未来を見据えて研究開発に取り組んでいます。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社



Boehringer
Ingelheim



患者さんの生活を大きく変えるブレイクスルーを生みだす