

第5回 日本フォーミュラリ学会学術総会

“地域フォーミュラリ”の新展開
～最適な薬物治療を、すべての患者さんへ～



プログラム・要旨集

2026年8月8日（土）

会場 札幌市医師会館

大会長 成田 吉明（医療法人溪仁会 理事長）

一般社団法人日本フォーミュラリ学会

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。



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.....	22
一般演題.....	27
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 理事
第5回日本フォーミュラリ学会学術総会 大会長
成田 吉明 (医療法人溪仁会 理事長)

この度、第5回日本フォーミュラリ学会学術総会を2026年8月8日（土）に札幌市医師会館にて開催する運びとなりました。本年3月には「地域フォーミュラリ実践ガイド」が上梓されるなど、本学会を取り巻く社会状況は、まさに“追い風”を受けて大きな飛躍を遂げようとしています。

今学会のテーマを『**地域フォーミュラリ**』の**新展開 ～最適な薬物治療を、すべての患者さんへ～**』としました。2021年6月に発足した本学会は、わが国のキーコンセプトである地域包括ケアシステムにおける、「標準的な薬物治療を円滑に実施するための一定のルール」の構築を目指し、活動をしてまいりました。令和8年度の診療報酬改定では『地域連携』と『医薬品安定供給』を評価する観点盛り込まれ、「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」という、まさに「地域フォーミュラリ」の推進を後押しする動きが明示されました。これを受けて、今回の学術総会では、フォーミュラリ始動によって、医師・歯科医師・薬剤師、また医療を取り巻く様々な人々へどのような変化があるのかをより一層熱く学べる場にしたいと考えております。シンポジウム1では全国に広がる地域フォーミュラリの取り組みについて、シンポジウム2では診療報酬的観点からみた地域フォーミュラリについて、また恒例のポスター形式での一般演題発表も予定していますので、ぜひ沢山のエントリーをお待ちしております。

一部のプログラムについてはWeb配信も予定しており、現地に直接お越しになれない方々もご参加いただけるように準備を進めています。さらに、翌日曜日の14時から、江別市出身の女優でがん闘病中の古村比呂さん、札幌市出身でTHE CONVOY主催者の今村ねずみさんをお迎えして、本学会初の市民公開講座も企画しています。

夏の札幌の気温は30度を超えることが少なく、朝晩は涼しく快適にお過ごしいただけます。海の幸、山の幸の宝庫である北海道で、多くの皆様をお迎えできることを楽しみにしています。来れ、札幌へ！

第5回日本フォーミュラリ学会学術総会 開催概要

■会期：2026年8月8日（土）

■会場：札幌市医師会館

（北海道札幌市中央区大通西19丁目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 7,000円

非会員 9,000円

通常参加登録

会員 8,000円

非会員 10,000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

スイーツセミナー

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

札幌市医師会館 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。

■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

札幌市医師会館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・スイーツセミナーでご用意するもの以外、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・スイーツセミナーについて

ランチョンセミナー・スイーツセミナーは、基調講演やシンポジウムと同じ「札幌市医師会館」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5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 ―ポスター発表の皆様へ―

■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。参加者受付は札幌市医師会館 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。

■ポスター発表について

会場は札幌市医師会館 東ホール（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
8月8日（土） 9：30～10：00	8月8日（土） 10：00～17：30	8月8日（土） 13：45～14：35	8月8日（土） 17：50～18：20

※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180cm、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5回日本フォーミュラリ学会学術総会タイムテーブル

2026年8月8日(土)

	札幌市医師会館 大ホール	札幌市医師会館 東ホール	WEB配信
8:30			
9:00	9:00~9:30 入場待機列整理		
	9:30~10:00 開場・入場		
10:00	10:00~10:05 開会の挨拶		
	10:05~10:45 基調講演 5周年の日本フォーミュラリ学会と全国への実施展開 今井 博久		
11:00	10:50~12:40 シンポジウム1 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・島貴 隆夫		
12:00			
13:00	12:55~13:45 ランチョンセミナー 精神科薬物療法の標準化における フォーミュラリの可能性 座長 大幸 淳 共催：Meiji Seika ファルマ株式会社		
14:00		13:45~14:35 一般演題 (ポスター発表)	札幌市医師会館 大ホールでの 開会から閉会までを 配信いたします
15:00	14:35~15:25 スイーツセミナー 2型糖尿病薬物治療 Update 座長 成田 吉明 共催：ニプロ株式会社		
16:00	15:30~17:20 シンポジウム2 診療報酬的観点からみた 地域フォーミュラリ 座長 今井 博久・近藤 太郎		
17:00			
	17:25~17:50 閉会式・表彰式		
18:00			

※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 10:05~10:45 (札幌市医師会館 大ホール)

5周年の日本フォーミュラリ学会と全国への実施展開

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 10:50~12:40 (札幌市医師会館 大ホール)

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 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 横山 邦彦 (白山石川医療企業団, 公立松任石川中央病院)

SY1-2 澁谷 和彦 (一般社団法人石巻薬剤師会 会長)

SY1-3 山端 孝司 (名寄市立総合病院 薬剤部)

シンポジウム 2 15:30~17:20 (札幌市医師会館 大ホール)

診療報酬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 室長)

SY2-2 古元 重和 (北海道大学大学院医学研究院 医療政策評価学教室 教授)

SY2-3 伊藤 悦郎 (健康保険組合連合会 常務理事)

ランチョンセミナー 12:55~13:45 (札幌市医師会館 大ホール)

精神科薬物療法の標準化におけるフォーミュラリの可能性

座長 大幸 淳 (済生会横浜市東部病院 薬剤部 係長)
演者 滝澤 理貴 (社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院 薬剤部)
共催 Meiji Seika ファルマ株式会社

スイーツセミナー 14:35~15:25 (札幌市医師会館 大ホール)

2型糖尿病薬物治療 Update

座長 成田 吉明 (医療法人溪仁会 理事長)
演者 廣田 勇士 (神戸大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学部門 准教授)
共催 ニプロ株式会社

一般演題プログラム一覧

- P-1 歯科医師における地域フォーミュラリの重要性認識に関連する因子の探索
演者 大滝 康一
- P-2 DI 業務と連携した院内フォーミュラリ運用による在庫適正化と医療経済効果
演者 森 良江
- P-3 岡崎地域フォーミュラリ、開始報告
演者 高村 俊史
- P-4 仙台市薬剤師会、仙台歯科医師会及び協会けんぽ宮城支部の協働による
推奨薬リストの取組ー歯科領域推奨薬リスト導入前後の評価ー
演者 渡辺 善照
- P-5 モデル・フォーミュラリに対する会員の意識調査
演者 川邊 桂
- P-6 ていね地域フォーミュラリ策定による推奨薬の使用動態の変化と医薬品処方標準化
演者 新沼 芳文
- P-7 沖縄県中部地区フォーミュラリ策定に向けた薬剤師アンケート調査ー第 2 報ー
演者 島袋 朝太郎
- P-8 フォーミュラリ構築サポートツールを用いた愛媛大学医学部附属病院における
睡眠薬フォーミュラリの作成
演者 岡 靖哲
- P-9 朝霞地区における都市型地域フォーミュラリ導入に向けた軌跡：
三師会連携とデータ活用による合意形成のプロセス
演者 安藤 正純
- P-10 地域医療連携推進法人による地域フォーミュラリ導入の効果と
保険者別レセプトデータを用いた検証
演者 永澤 昌
- P-11 当院における SGLT2 阻害薬の院内フォーミュラリ策定への取り組み
演者 宮城 凜

- P-12 Ca拮抗薬開始後のループ利尿薬追加に関する処方カスケードの評価
ー地域フォーミュラリ効果の予備的検討ー
演者 今井 博久
- P-13 東京都日野市における地域フォーミュラリ立ち上げの動向
演者 磯貝 一成
- P-14 山形県酒田地区におけるフォーミュラリ推奨銘柄の選定に関する考察
演者 佐藤 遼
- P-15 全国 4,000 万人のレセプトデータを用いた地域別・成分別の使用実態分析
演者 成田 吉明
- P-16 薬局薬剤師における地域フォーミュラリに対する理解度・認識及び受容性に関する実態調査
演者 澤田 博文
- P-17 薬剤師における地域フォーミュラリに基づく処方提案行動意図に関連する要因の検討
演者 檜山 恭弘
- P-18 地域フォーミュラリ策定への薬剤師参画意欲に関連する要因の検討
演者 佐々木麻友
- P-19 地域フォーミュラリの「導入過程と組織主体」の分類
演者 今井 博久

基調講演

5周年の日本フォーミュラリ学会と全国への実施展開

今井 博久

一般社団法人日本フォーミュラリ学会 理事長

本年度で日本フォーミュラリ学会が設立されてから5年ほどが経過した。最初は私一人で学会を立ち上げた。小さな勉強会からスタートし、意見交換の場として東大シンポジウムを全3回ほど毎年開催した。これらの準備期間を含めるとすでに10年の時間が経ったことになる。当初は未熟だった方法理論も海外知見、様々な議論、実施の経験などから成熟し整合性及び統一性ある体系を有するようになった。発足時は孤軍奮闘の道りであったが、その後は多くの賛同者に集まっていただき、優秀な理事や評議員の方々にご指導をいただいている。感謝しかない。今回、令和8年度診療報酬改定で地域フォーミュラリに関する評価が初めて盛り込まれた。特記すべきは、国の施策として地域フォーミュラリを「医薬品の安定供給」と「医療費の適正化」を同時に達成するための切り札として推進する指針を明確にした点であろう。地域フォーミュラリが策定され浸透すれば、薬効群ごとの推奨薬の集約化が進み、それに伴って医薬品の在庫最適化が促され、供給不安への対応として近隣薬局・病院間での相互融通が容易になり、かつ医薬品流通においても格段に効率化が進み、総じて地域全体の医薬品安定供給に貢献する。より本質的には、こうした地域医療の現場での変化が、わが国の医薬品製造における「少量多品目生産体制」の構造から「多量少品目生産体制」の構造への転換を否応なしに推し進め、医薬品製造の効率化により国全体の医薬品安定供給が達成されるようになる。改定に盛り込まれた以降、急速に全国的に普及浸透が進み、現状では概算で70地域以上において地域フォーミュラリ実施および準備中になっている。今後、本学会は厚労省からの委託事業で研修会への協力を行い、その他の施策展開などで協調的に進めて行く予定である。私たち日本フォーミュラリ学会は、これからもわが国の地域医療を適正に維持し守って行く理念の下で学会活動を進めて行く所存である。

【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、国内の幾つかの大学教員を経て、2005年厚生労働省国立保健医療科学院疫学部長に就任。生活習慣病予防、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、帝京大学大学院を経て、現在は同大非常勤講師。2021年6月より日本フォーミュラリ学会理事長。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 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 「しらやまフォーミュラリ」の立ち上げと展望

横山 邦彦（白山石川医療企業団，公立松任石川中央病院）

SY1-2 石巻地区における地域フォーミュラリの進展

澁谷 和彦（一般社団法人石巻薬剤師会会長）

SY1-3 北海道上川北部地域フォーミュラリの現状と課題

山端 孝司（名寄市立総合病院 薬剤部）

【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

2026年4月 横浜市立大学附属病院薬剤部薬剤部長



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

2025年 6月 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 理事長
兼 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット 代表理事

SY1-1

「しらやまフォーミュラリ」の立ち上げと展望

横山 邦彦

白山石川医療企業団，公立松任石川中央病院

【目的】

持続可能な地域医療の実現と医療の質向上を目指し、石川県白山・野々市地区において地域フォーミュラリの導入を企図した。迅速な協議会設立のプロセスと、銘柄指定を含む独自のアプローチについて報告する。

【経過】

2025年12月7日、日本フォーミュラリ学会・今井博久理事長を招聘してキックオフ講演会を開催し、地域全体の機運を高めた。その後、当院と地域3師会等からなる準備会を2回開催するとともに、医師会、後発医薬品メーカー、調剤薬局等、多岐にわたるステークホルダーに対して複数回の説明会を実施し、丁寧な合意形成を図った。これらの集中的な取り組みにより、キックオフから約4ヶ月という短期間で体制を整備し、2026年4月11日に第1回地域フォーミュラリ協議会の設立と4フォーミュラリの合意に至った。

【結果】

広く親しまれるよう加賀一の宮から愛称を「しらやまフォーミュラリ」と決定し、独自のロゴマークも作成して機運の醸成を図った。

しらやまフォーミュラリの特徴は、一般名の推奨に留まらず、具体的な商品名（銘柄名）まで踏み込んだ医薬品リストを提供する点にある。これにより、医療機関間での処方完全な標準化や、地域薬局におけるデッドストック削減・在庫管理の大幅な効率化など、より高い実効性が期待される。

また、特定の銘柄を推奨するにあたり、選定プロセスの透明性と公平性の担保は不可欠である。そのため、協議会委員の利益相反（COI）情報の公開に関する厳格な規定を現在策定中である。

【考察】

キックオフから短期間での協議会設立は、地域の中核病院と各ステークホルダーとの緊密な連携と、きめ細かな情報共有が奏功した結果である。商品名に踏み込んだ「しらやまフォーミュラリ」の取り組みは、実効性の高い地域フォーミュラリのモデルケースとなり得る。策定中のCOI規定に基づく透明性の高い運用を通じて、地域医療に貢献する持続可能な体制の確立を目指す。

【略歴】

1985年 米国NIH核医学科へ留学。1988年 金沢大学大学院医学研究科 修了，医学博士。

2006年 公立松任石川中央病院へPETセンター長として赴任し，腫瘍PETと甲状腺診療に従事。東日本大震災以降，原子力規制委員会緊急事態応急対策委員として原子力災害医療，特に，安定ヨウ素剤の事前配布の立案と改正に携わる。

2020年より白山石川医療企業団 副企業長。

SY1-2

石巻地区における地域フォーミュラの進展

澁谷 和彦

一般社団法人石巻薬剤師会会長

石巻地区で地域フォーミュラという言葉を知る関係者は少なかったので進展は望めないと考えていました。同じ県内の仙台市薬剤師会は3年の月日を費やして一つのフォーミュラを発表していましたが大変な苦労があったことは3年という月日が物語っていました。

ところが令和7年6月13日に骨太の方針に地域フォーミュラの全国展開が謳われてしまいました。恐れていた事態です。その日を境に真剣に石巻地区で地域フォーミュラを推進するのにどのような方法が良いのか考えるようになりました。7月になると私の中で目指す方針が決まりました。それは日本フォーミュラ学会の作成したモデルフォーミュラを参考にすること。暗中模索のような日々が続いた中で羅針盤を見つけたような気分でした。同じ時期に石巻薬剤師会の理事が石巻市と隣接する女川町の国保担当者から石巻薬剤師会で地域フォーミュラはあるのか確認されたそうです。調べてみると市町村国保に保険者努力支援制度というのがあり、その制度の中に新設で市町村が地域フォーミュラの策定に参画すると国から支援金が出ることが決まったそうです。

市町村の助けになる制度、保険者努力支援制度を石巻地区の地域フォーミュラの進展に利用させていただくことにいたしました。石巻地区には二つの医師会(石巻市医師会・桃生郡医師会)があります。両医師会長に市町村の支援にもなる国が推進する地域フォーミュラを石巻地区でも推進したいと思えますと相談いたしました。委員会を組織する前に地域フォーミュラの研修会を日本フォーミュラ学会の今井博久理事長を演者に迎えて講演していただきましたが医師の参加は少なかったものの研修会の案内をしたことにより地域フォーミュラというものに興味を持っていただくきっかけにはなったようで理解者も増えてきました。

令和7年度内に委員会を設置できれば市町村にもポイントが入ることを理由に令和8年3月18日に委員会が設置され診療報酬が改定される令和8年6月1日までに「いしのまき地域フォーミュラ」の第一弾を公表することができました。

【略歴】

昭和58年3月 東北薬科大学卒業

平成6年1月 有限会社万石調剤薬局開局 代表取締役

平成16年4月 石巻薬剤師会理事(平成22年4月に一般社団法人に改組)

平成26年6月 一般社団法人石巻薬剤師会会長 現在に至る

SY1-3

北海道上川北部地域フォーミュラリの現状と課題

山端 孝司

名寄市立総合病院 薬剤部

北海道上川北部地域は、広域な医療圏の中に複数の自治体と中小規模医療機関、保険薬局が点在しており、医師・薬剤師をはじめとする医療資源の偏在や高齢化の進行が地域医療に大きな影響を及ぼしている。こうした地域特性の中で、限られた医療資源を有効活用し、持続可能な薬物療法を実現するためには、エビデンスと地域実情に基づく医薬品選択の標準化が重要である。当地域では、上川北部医療連携推進機構及び上川北部医師会が中心となり地域フォーミュラリの導入・運用に取り組んできた。現在、ARB, Statin, PPIを中心に地域フォーミュラリを進めている。策定にあたっては、薬剤師会が中心となり、有効性、安全性、経済性、供給安定性の総合的な評価を行い、推奨薬案を作成し、医師会に提案し審議していただき決定した。

一方で、地域フォーミュラリの継続運用にはいくつかの課題も存在する。第一に、地域内の医療機関ごとの診療体制の違いや医師の異動により、フォーミュラリに対する理解や運用方針の継続性が課題となっている。第二に、地域フォーミュラリに対する評価についての基準が不明瞭である。また、フォーミュラリ運用を担う人員不足や業務負担増加といった問題があり、持続的な活動体制の構築が求められる。

本シンポジウムでは、上川北部地域におけるフォーミュラリ運用の現状と課題、さらに地域特有のフォーミュラリの役割や、果たすべき機能について考察し、持続可能性向上に向けた今後の方向性を検討したい。

【略歴】

1989年 北海道薬科大学 卒業

1990年 名寄市立総合病院 薬剤部入職

診療報酬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 保険局 医療介護連携政策課 室長）

SY2-2 これからの地域医療を支えるインフラとしての地域フォーミュラリ

古元 重和（北海道大学大学院医学研究院 医療政策評価学教室 教授）

SY2-3 フォーミュラリを起点とした地域連携への期待

伊藤 悦郎（健康保険組合連合会 常務理事）

【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、国内の幾つかの大学教員を経て、2005年厚生労働省国立保健医療科学院疫学部長に就任。生活習慣病予防、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、帝京大学大学院を経て、現在は同大非常勤講師。2021年6月より日本フォーミュラリ学会理事長。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、主な役職として

内科系学会社会保険連合（内保連）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

日本CME協会 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

慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター 客員講師

2026年3月 著書：『地域フォーミュラリ実践ガイド』（カイ書林、編集：近藤太郎）

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 室長

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）において「地域フォーミュラリの全国展開」が盛り込まれ、同年 12 月の自由民主党・日本維新の会政調会長間合意別紙にて「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、…（中略）…必要な取組を推進する」とこととされました。それらを受けて、医療費適正化計画基本方針において、都道府県の取組として地域フォーミュラリに関する医療関係者との調整・連携や会議運営などを盛り込むこととし、先月 12 日の第 210 回社会保障審議会医療保険部会でもご了承いただいたところである。

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後、愛知県公立陶生病院にて勤務。

2018年 厚生労働省入省。老健局で介護報酬改定、健康局でコロナ、HIV、AMR 等の感染症対策、医政局で医師国家試験、半年間の育休を取得。2025年から保険局 医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室で医療費適正化計画やNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を担当。

SY2-2

これからの地域医療を支えるインフラとしての地域フォーミュラリ

古元 重和

北海道大学大学院医学研究院 医療政策評価学教室 教授

我が国では人口減少と高齢化が進行する中、医療従事者の不足や医薬品供給不安への対応など、地域医療を取り巻く環境が大きく変化している。こうした状況を踏まえ、新たな地域医療構想では、病院機能の再編や役割分担に加え、地域全体で限られた医療資源を有効に活用しながら、持続可能な医療提供体制を構築することが求められている。

医薬品は地域医療を支える重要な資源である。近年は後発医薬品を中心とした供給不安が長期化し、必要な薬剤を安定的に確保することが大きな課題となっている。また、地域完結型医療への転換が進む中、病院、診療所、薬局が共通の考え方のもとで薬物療法を実践し、切れ目のない医療を提供することの重要性も高まっている。

こうした課題への対応策として注目されているのが地域フォーミュラリである。地域フォーミュラリは、地域の医師、薬剤師などの医療専門職が協働し、有効性、安全性、経済性等の観点から推奨される医薬品やその使用方針を整理・共有する取組である。

2025年には国によりその定義や方向性が明確化され、骨太方針2025では全国展開の方針が示された。さらに令和8年度診療報酬改定では、医薬品の安定供給や地域連携を推進する観点から、地域フォーミュラリの考え方が初めて診療報酬体系に位置付けられた。

地域フォーミュラリの意義は、医薬品の適正使用や安定供給の推進のみならず、地域における薬物治療の質の向上、病院・診療所・薬局間の連携強化、さらには地域包括ケアシステムの深化にも寄与することが期待される。今後、地域フォーミュラリは、地域医療を支えるインフラとして、持続可能な医療提供体制の構築に欠かせない基盤となる可能性を有している。

本講演では、診療報酬改定や新たな地域医療構想の動向を踏まえながら、これからの地域医療において地域フォーミュラリが果たすべき役割と将来展望について考察する。

【略歴】

岡山県倉敷市出身

慶應義塾大学医学部卒業 医学博士

国立病院にて医師として勤務後、厚生労働省入省

約25年にわたり厚生労働省での医療行政や自治体行政（三重県、千葉県）を担当。

診療報酬改定、介護報酬改定、がん対策、循環器疾患対策、生活習慣病対策、アレルギー対策などを担当。

厚生労働省血液対策課長、がん・疾病対策課長、老人保健課長を経て2024年8月より現職

SY2-3

フォーミュラリを起点とした地域連携への期待

伊藤 悦郎

健康保険組合連合会 常務理事

健康保険組合は、企業や同業同種の事業主が設立した職域の保険者で、全国1,364の健康保険組合に国民の1／4程度にあたる約2,800万人が加入している。健康保険組合連合会は、その連合組織として各健康保険組合の支援や保険者機能の充実・強化に向けた活動を行っている。このなかで、患者にとって安全・安心で効果的・効率的な医療の推進を重要なテーマのひとつに位置付け、医薬品フォーミュラリの積極的な活用についても提言してきた。

これまで長いデフレ経済下で医療費が高騰し、健康保険組合の被保険者や事業主の保険料負担は既に限界に達している。足元では賃金が上昇しているが、今後も引き続き生産年齢人口の急速な減少と高齢人口の更なる増加が進展し、医療の質と医療保険制度の持続可能性を同時に確保することがますます重要な課題となる。

医薬品フォーミュラリは、良質かつ経済的な薬物治療を通じて医療保険財政の安定的な運営に資するものである。特に地域の医師・歯科医師・薬剤師の協働によって作成される地域フォーミュラリは、薬物治療の標準化のみならず、病院・診療所・薬局による顔の見える地域連携の枠組みとしても、保険者の期待は大きい。2040年頃を見据えて地域の医療提供体制の最適化が求められるなか、新たな地域医療構想による医療機関の再編・統合や総合的な医師偏在対策と合わせて、強固な連携の推進力として地域フォーミュラリを全国展開することが望まれる。

2026年度診療報酬改定で新設された地域支援・医薬品供給対応体制加算等では、医薬品の流通改善や安定供給の観点から、平時から地域の医療機関と薬局が連携し、医薬品の取扱いについて、情報共有や事前の合意・取決めを行うことが推奨されている。医薬品という地域の医療資源を有効活用するために、長期収載品を後発医薬品に置替えるだけでなく、より幅広い取組みを推進する段階に移行し、地域フォーミュラリの存在意義が高まるものと考えている。

【略歴】

1985年3月 慶應義塾大学経済学部 卒業
4月 日本国有鉄道 入社
2015年6月 ジェイアールグループ健康保険組合 常務理事
2017年6月 東日本旅客鉄道株式会社 執行役員 長野支社長
2019年6月 東京モノレール株式会社 代表取締役社長
2022年7月 健康保険組合連合会 常務理事

共催セミナー

精神科薬物療法の標準化におけるフォーミュラリの可能性

座長 大幸 淳（済生会横浜市東部病院 薬剤部 係長）

演者 滝澤 理貴（社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院 薬剤部）

共催 Meiji Seika ファルマ株式会社

【座長略歴】



大幸 淳

2003年 3月 北里大学薬学部 卒業
2005年 3月 北里大学大学院 臨床薬学履修コース 修了
2005年 4月 日本医療伝道会 総合病院 衣笠病院 入職
2006年10月 済生会横浜市東部病院 建設事務所入職
2007年 4月 済生会横浜市東部病院 医薬品情報室 担当
2013年 4月 薬剤部 主任
2014年 4月 医薬品情報室 担当
2026年 4月 薬剤部 係長

精神科薬物療法の標準化におけるフォーミュラリの可能性

滝澤 理貴

社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院 薬剤部

当院の位置する道南地域ではフォーミュラリは浸透しているとは言えず、地域フォーミュラリも存在していない現状にある。当院も例外ではなく不眠症治療薬、てんかん重積状態治療薬について参照できる院内指針と推奨指示がある程度となっている。日本フォーミュラリ学会のような革新的な学会の学術総会で話す立場ではないことは重々承知しているが、一方で精神科薬物療法の適正化に向けて15年以上携わってきたという自負はある。

今回は精神科領域でどのようなフォーミュラリが期待され作成すべきかを考えるよい機会となった。日本病院薬剤師会の精神科病院委員会においてもモデルフォーミュラリの作成について検討したい。特に不眠症治療薬の選択については、エビデンスと安全性・経済性の観点から推奨の序列化が可能であり、精神科フォーミュラリとして取り組む意義が大きいと考える。セミナー当日は薬剤部の取り組みを中心に精神科薬物療法の標準化のため薬剤師が果たすべき役割について紹介し、再考する機会となれば幸いである。

【略歴】

2008年3月 北海道医療大学 薬学部 卒業
2008年4月 社会医療法人 函館渡辺病院 薬剤部 入職
2022年6月 日本病院薬剤師会 精神科病院委員会 委員
2024年4月 薬剤部 薬剤課長

【資格】

- ・日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師
- ・日本病院薬剤師会 精神科薬物療法認定薬剤師（2014年10月）
- ・薬学教育協議会 認定実務実習指導薬剤師（2018年1月）

【所属学会等】

- ・日本病院薬剤師会
- ・日本精神薬学会 評議員
- ・日本アルコール・アディクション医学会
- ・日本神経精神薬理学会
- ・日本医療薬学会
- ・日本腎臓病薬物療法学会
- ・函館・性と薬物を考える会 薬物乱用防止教室講師

2型糖尿病薬物治療Update

座長 成田 吉明 (医療法人溪仁会 理事長)

演者 廣田 勇士 (神戸大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学部門 准教授)

共催 ニプロ株式会社

【座長略歴】



成田 吉明

平成7年8月 北海道大学医学部第二外科助手
平成9年4月 医療法人溪仁会手稲溪仁会病院外科
平成24年4月 医療法人溪仁会手稲溪仁会クリニック副院長
平成25年4月 医療法人溪仁会手稲溪仁会病院副院長
平成27年4月 医療法人溪仁会手稲溪仁会病院院長
令和4年4月 医療法人溪仁会副理事長
兼医療法人溪仁会手稲溪仁会医療センターセンター長
令和5年4月 医療法人溪仁会理事長 (現在に至る)

2型糖尿病薬物治療Updatee

廣田 勇士

神戸大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学部門 准教授

2型糖尿病の薬物治療は、近年大きく変化している。従来はHbA1cを中心とした血糖管理目標の達成が主な治療選択の基準であったが、現在では、動脈硬化性心血管疾患、心不全、慢性腎臓病、肥満、低血糖リスク、高齢者のフレイル、多剤併用、医療経済性などを総合的に考慮した個別化治療が求められている。特にSGLT2阻害薬およびGLP-1受容体作動薬は、血糖降下作用に加えて心腎保護、体重減少などの臓器保護・代謝改善効果が示され、治療アルゴリズムの中で重要な位置を占めるようになった。また、GIP/GLP-1受容体作動薬を含むインクレチン関連治療薬の進歩により、2型糖尿病治療は「血糖を下げる治療」から「合併症を予防し、体重・心腎代謝リスクを包括的に管理する治療」へと発展している。一方で、薬剤選択においては有効性のみならず、安全性、アドヒアランス、患者負担、薬価、処方継続性、医療資源の適正使用を考慮する必要がある。本講演では、国内外の治療アルゴリズムやADA Standards of Careなどのガイドラインを概説しながら、2型糖尿病薬物療法の最新の考え方を考えてみたい。

【略歴】

1998年6月	神戸大学第2内科入局・神戸大学医学部附属病院 内科研修医
1999年6月	高砂市民病院 内科
2001年4月	神戸大学大学院医学系研究科（博士課程）
2003年3月～04年3月	大阪大学大学院ゲノム機能分野（臨床遺伝学）特別研究学生
2007年4月	神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 医員
2009年1月	神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 特定助教
2010年6月	神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 助教
2019年7月	神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 講師
2020年7月	神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌内科学部門 准教授

一般演題要旨

P-1

歯科医師における地域フォーミュラリの重要性認識に関連する因子の探索

○大滝 康一¹、小野寺愛美¹、光岡 俊成¹、
新沼 芳文²、天間 雅美²、伊藤 寿郎³、
三浦 正幸⁴、成田 吉明²、澤田 博文⁵、
齋藤 佳敬¹

- 1) 北海道科学大学 薬学部
- 2) 手稲溪仁会病院
- 3) すみれ歯科医院
- 4) かなやま歯科クリニック
- 5) かえで薬局

【目的】札幌市手稲区では、医師会、歯科医師会、薬剤師会合同の地域フォーミュラリ(ていね地域フォーミュラリ)が活動を開始した。歯科診療においても地域フォーミュラリの活用は有用と考えられるが、その円滑な導入・運用には歯科医師の本取り組みに対する認識の把握が重要である。そこで本研究では、歯科領域における地域フォーミュラリの普及に向けた基礎的知見を得る目的で、札幌市内の歯科医師を対象とした、地域フォーミュラリに関するアンケート調査を実施した。

【方法】2024年6月から2025年1月にかけて調査を実施した。主要評価項目は、歯科診療における地域フォーミュラリの重要性に関する認識とし、7段階のリッカート尺度で評価した。5以上を「重要と認識する群」、4以下を「重要と認識しない群」と二値化し目的変数とした。説明変数は歯科医師の勤務先、勤務形態、処方箋発行形態、年代といった属性に加え、医薬品選択時に重視する医療情報、医療情報の収集方法の設問の項目から妥当性を考慮して9項目を選択し、多変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】アンケートは1268名の歯科医師に発送され、210名から回答が得られた(回収率16.6%)。解析の結果、医薬品選択におけるエビデンスの重視が地域フォーミュラリの重要性認識と関連する因子として抽出された(調整後オッズ比 2.07、95%信頼区間 1.01-4.25、 $p = 0.048$)。

【考察】医薬品選択時のエビデンスの重視が地域フォーミュラリに対する重要性の認識と関連していたことから、その普及には、単なる推奨薬剤の提示のみならず、その根拠となるデータの併記も重要と考えられる。特に歯科領域では、抗菌薬や鎮痛薬の選択が経験則や慣習に影響されうるため、推奨根拠の明示は処方の標準化やフォーミュラリの受容促進に有用と考えられる。

【結論】医薬品選択時のエビデンスの重視と地域フォーミュラリに対する重要性の認識との関連性が示唆された。

P-2

DI業務と連携した院内フォーミュラリ運用による在庫適正化と医療経済効果

○森 良江、吉野有香子、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

【目的】フォーミュラリのメリットには、医薬品選択の標準化や適正使用に加え、在庫管理の適正化もあげられる。西神戸医療センターではDI業務と連携し、院内フォーミュラリ(以下、院内F)の運用により採用区分の見直しを進めている。今回、院内F導入後の採用区分の見直しと導入事例の医療経済効果について検討したので報告する。

【方法】2020年5月から2026年3月の期間に、院内F導入分野の関連薬剤のうち採用区分の見直しを実施した品目を調査した。経済効果は、各品目の変更前1年間の払い出し量と変更時薬価を基に試算した。また、消炎鎮痛外用薬および抗インフルエンザ薬について、院内F導入による効果を評価した。

【結果】採用区分の見直しは、院外専用薬への移行19品目、後発品への切り替え15品目、院内採用の削除8品目、患者限定医薬品への移行5品目であった。結果、年間約637万円の薬剤費削減効果が試算された。消炎鎮痛外用薬院内Fでは、OTC類似薬の保険給付見直しを契機に、各診療科との協議を経て、処方量が多く低薬価のロキソプロフェンNaテープのみに採用医薬品を集約した。抗インフルエンザ薬院内Fでは、2025年年末年始の278例の処方調査の結果、94.6%でタミフル[®]が選択されていた。全国供給割合と当院処方割合を基に総薬剤費を試算した結果、年末年始期間で約28.2万円、患者1人当たり約1,013円の削減効果が得られた。さらに、改訂ではタミフル[®]が後発品へ切り替えられた。

【考察】院内Fは単なる推奨薬リストではなく、在庫管理の適正化への貢献も示唆された。DI業務と連携し、各診療科との合意を図りながら運用することで、採用品目の集約や後発品への切り替え等、円滑な採用区分の見直しを可能とする。抗インフルエンザ薬では全国供給割合との比較から経済効果が示され、後発品への変更で更なる医療経済効果が期待される。今後は、この経験を活かし、地域フォーミュラリ発展にも貢献したい。

P-3

岡崎地域フォーミュラリ、開始報告

○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) 岐阜医療科学大学薬学部、
- 6) 岡崎薬剤師会

この度、令和8年7月2日より岡崎地域フォーミュラリの運用を開始したので報告する。開始までの経緯については、第4回日本フォーミュラリ学会学術総会においてポスター発表により報告した。その後、フォーミュラリ原案が三師会で承認され、運用開始に向けた準備を進めた。

その一環として、薬剤師会が地域フォーミュラリの普及・周知を目的とした調印式を企画し、令和8年1月に委員会へ提案した。同年4月に承認を得て、同年7月2日に実施した。

本報告では、調印式で使用した協定書、参加者（署名者および来賓）、式次第等の概要ならびにフォーミュラリの開示方法について紹介する。なお、来賓として岡崎市長および幸田副町長の出席を得ることができた。行政トップの参画は、本事業に対する地域の理解と協力を促進し、今後の持続的な運営において大きな意義を有するものと考えられる。

P-4

仙台市薬剤師会、仙台歯科医師会及び協会けんぽ宮城支部の協働による推奨薬リストの取組－歯科領域推奨薬リスト導入前後の評価－

○渡辺 善照¹、柊窪 克行¹、男澤 貴子¹、
菅原 茂樹¹、鈴木 大希¹、佐々木慎一¹、
桜井 康全²、佐々木寛成²、高橋 耕平³、
金澤 諒³

- 1) 公益社団法人仙台市薬剤師会
- 2) 一般社団法人仙台歯科医師会
- 3) 全国健康保険協会宮城支部企画部総務グループ

【背景・目的】：仙台市薬剤師会は、仙台市医師会及び仙台歯科医師会との協働により、仙台地区における医療の質向上（医薬品の適正使用と医療安全の確保）を図る一助として推奨薬リストの構築と運用を進めている¹⁾。今回、新たに全国健康保険協会（協会けんぽ）宮城支部との協働により、薬剤師会と歯科医師会で作成した歯科領域の推奨抗菌薬リスト及び推奨消炎鎮痛薬リストの導入前後の分析と評価を行った。

【方法】：協会けんぽ宮城支部におけるレセプト電子データ（歯科、調剤）から個人情報にあたる情報を除いたものでデータベースを作成した。対象者は協会けんぽ宮城支部の加入者である。対象期間は2024年1月から2025年8月診療分（20か月分）として、導入前（2024年1月～10月診療分）10か月、導入後（2024年11月～2025年8月診療分）10か月を分析した。

【結果・考察】：仙台市と近隣地域（富谷市、黒川郡を含む）における2薬効群の推奨薬リスト導入前後の薬剤費は抗菌薬で135.2万円、消炎鎮痛薬で28万円の削減が見られた。また、薬剤数量は抗菌薬で27,000錠、消炎鎮痛薬で18,000錠の削減が見られた。金額ベースでの削減効果は限定的であったが、これは対象薬剤の大部分が既にジェネリック医薬品に置き換わっており、もとより大きな経済的効果が期待しにくい薬効群であったためと考えられる。歯科医師会会員施設での推奨抗菌薬の割合が77.6%から81.5%へ上昇し、その他（オプション・非推奨薬）の割合は22.4%から18.5%に低下した。また、推奨消炎鎮痛薬の割合は92.9%から94.0%へ上昇した。推奨薬の構成比は抗菌薬で80%台、消炎鎮痛薬では90%を超す高い水準を達成しており、地域で合意形成がなされていることが推測される。導入後短期間の調査結果ではあるが、非推奨薬の割合が減少傾向にあり、推奨薬リストに沿った適切な薬剤選択が進んでいることが示唆される。

【参考文献】：1) 渡辺善照、他：日本フォーミュラリ学会誌、2025；1；80-97。

P-5

モデル・フォーミュラリに対する会員の意識調査

○川邊 桂^{1,2}、小池 博文^{1,2}、
今井 博久¹

- 1) 日本フォーミュラリ学会 モデル・フォーミュラリ委員会
- 2) 横浜市立大学附属病院薬剤部

【背景・目的】日本フォーミュラリ学会では、地域フォーミュラリ推進のためのパブリックドメインとしてモデル・フォーミュラリ（以下：MF）を策定し、学会ホームページで会員向けに公開している。今回、MFの薬効群・内容等の見直しを目的に会員向けにアンケート調査を実施した。

【方法】2026年5月25日から6月19日に会員を対象にMicrosoft Formsを用いてアンケートを実施し、無記名で回答を収集した。調査項目は、回答者の背景（職種、勤務先、都道府県、地域フォーミュラリの運用状況）、MFの認知・利用状況、閲覧目的・頻度、活用薬効群、解説書の評価（推奨薬一覧、推奨理由、薬価比較、有効性・安全性等）、および改訂要望や公開方法に関する意見とした。

【結果】回答数は計139件であり、職種は薬剤師が114件（82%）と最多で、医師16件（12%）、歯科医師2件（1.4%）であった。MFの認知度は97.1%、閲覧経験は95.0%であり、閲覧頻度は「月1回以上」から「業務で必要時」が主であった。主な利用目的は、地域・病院フォーミュラリの策定・見直し、採用医薬品の検討であった。閲覧薬効群はARB、スタチン、PPI/P-CABなど慢性疾患治療薬が中心であった。解説書の評価は「現状のままでよい」が大半を占めたが、薬価改定や診療ガイドライン改訂、新規エビデンスへの迅速な反映などの要望があった。

【考察・結語】本結果から、MFは主に薬剤師を中心にフォーミュラリ策定や医薬品採用検討に活用されていた。MFの認知度および閲覧歴はいずれも高く、認知した対象者の多くが実際に閲覧経験を有しており、本ツールは一定程度普及していることが示唆された。一方で、薬価改定や診療ガイドライン改訂、新規エビデンスへの対応を求める意見が一定数認められ、迅速な改訂体制の強化が課題と考えられる。会員のニーズに応じてMFの迅速な改訂や新規薬効群の策定を行い、地域フォーミュラリの普及に貢献したい。

P-6

ていね地域フォーミュラリ策定による推奨薬の使用動態の変化と医薬品処方標準化

○新沼 芳文^{1†}、藤田 大智¹、
澤田 博文^{2†}、天間 雅美^{1†}、
伊藤 寿郎^{3†}、古田 康⁴、
成田 吉明^{5†}

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

【背景・目的】札幌市手稲区三師会が連携し2023年7月に発足した「ていね地域フォーミュラリ委員会」は、EBMに基づく医薬品処方標準化を目的に地域フォーミュラリを策定・運用してきた。運用開始から約3年が経過し、推奨薬の使用動態の解明が目下の課題である。本研究では医薬品卸売業者からの医薬品購入データを活用し、推奨薬の使用動態から地域フォーミュラリの波及効果と実臨床での課題を検証した。

【方法】委員会オブザーバーの医薬品卸売業者2社より、2023～2025年度の手稲区内の医療機関・薬局における医薬品購入データ（錠数）の提供を受け、「スタチン」、「PPI/P-CAB」、「ARB」、「インフルエンザ治療薬」の4領域の購入錠数の推移を比較検討した。尚、錠数は規格毎に変換せずそのまま積算した。

【結果】スタチン領域では、推奨薬のロスバスタチンが2023年度は約171万錠（50.4%）から2025年度は約221万錠（55.2%）へと増加し、推奨薬の遵守率の向上が確認された。一方、PPI/P-CAB領域では、オプション薬のボノプラザンが推奨薬のランソプラゾールよりも大きく増加した。ARB領域では、推奨薬のオルメサルタンが着実に増加する傍ら、推奨外のテルミサルタンも増加した。インフルエンザ治療薬は疾病の流行に大きく依存するものの、利便性に優れるオプション薬のゾフルーザが増加した。

【考察】スタチン領域の結果は、地域フォーミュラリによる介入が医師の行動変容を促し、医薬品処方標準化に寄与した成功例である。一方で、PPI/P-CAB領域やARB領域の結果は、強力な薬理作用や付加価値を求める「実臨床のニーズ」と、机上の地域フォーミュラリとの間で生じたギャップと推察される。これらは決して地域フォーミュラリの不全ではなく、むしろリアルワールドの診療実態を反映した極めて重要なフィードバックである。地域フォーミュラリは処方権の制限ではなく、EBMを基礎として現場のニーズを汲み取りながら見直し続けるツールであるべきであり、本結果は次期推奨薬の更新に向けた明確なエビデンスになると考えられる。

P-7

沖縄県中部地区フォーミュラリ策定に向けた薬剤師アンケート調査-第2報-

○島袋朝太郎¹、洲鎌なつき¹、福地 健治²

1) 中頭病院薬剤部

2) 沖縄県中部地区薬剤師会

【背景】沖縄県中部地区は9市町村、人口約64万人を有する医療圏である。2025年度に地域フォーミュラリ導入に向け医師会へ説明したが、各医療機関で採用薬や処方方針が確立されていることから、地域全体で推奨薬リストを策定する必要性は低いとの意見が多く、導入には至らなかった。一方、2026年3月の厚生労働省通知では、令和8年度中に各都道府県で地域フォーミュラリ策定に向けた検討の場を設ける方針が示された。そこで歯科医師会へ説明したところ関心が得られたことを受け、中部地区フォーミュラリ構築に向けた現状把握を目的として薬剤師アンケートを実施した。

【目的】中部地区薬剤師における地域フォーミュラリの認知度、必要性、課題および策定委員会への参画意向を把握する。

【方法】2026年6月12日～26日、中部地区に在籍する薬剤師を対象にGoogle フォームを用いた無記名アンケート調査(8項目)を実施した。

【結果】回答者は124名(保険薬局69名、病院53名)であった。「地域フォーミュラリ」の認知度は65.3%であったが、内容を「よく知っている」は8.9%に留まった。「導入が必要」は51.6%、「必要性を感じない」は19.4%であった。地域フォーミュラリの印象は「医薬品の適正使用や標準化に繋がる」が最多であり、導入への不安・課題は「医師の理解や合意形成が難しい」が最も多かった。策定委員会への参画に興味を示した者は28名(22.6%)であった。

【考察】地域フォーミュラリの理解は十分とはいえないものの、半数以上が導入の必要性を認識しており、中部地区における推進基盤が存在することが示唆された。一方、最大の課題は医師との合意形成であり、前年の医師会との協議結果とも一致した。今後は医師・歯科医師を含む地域医療従事者への普及啓発を進めるとともに、策定委員会を立ち上げ、歯科領域の地域フォーミュラリ作成を契機として中部地区全体への展開を目指したい。

P-8

フォーミュラリ構築サポートツールを用いた愛媛大学医学部附属病院における睡眠薬フォーミュラリの作成

○岡 靖哲^{1,13}、峠 雄太^{2,13}、
三好 祐子^{3,13}、安永 大輝^{3,13}、
永井 将弘^{4,5,13}、田内 久道^{6,7,13}、
越智紳一郎^{8,13}、忽那 辰彦^{9,13}、
藤澤 友輝^{1,10,13}、稲多 早苗^{11,13}、
上原 雅代^{11,13}、清水 達二^{12,13}、
坂本 裕哉²、田中 守²

1) 愛媛大学医学部附属病院 睡眠医療センター、
2) 薬剤部、3) 医療安全管理部、
4) 臨床薬理神経内科、5) 臨床研究支援センター、
6) 小児科、7) 感染制御学講座、8) 精神科、
9) 整形外科、10) 第二内科、11) 看護部、
12) 医事課、13) 睡眠薬フォーミュラリワーキンググループ

【背景・目的】睡眠薬は幅広い診療科において処方されているが、睡眠薬についての包括的な知識を得る機会は乏しく、具体的な睡眠薬処方に困っているケースも少なくない。睡眠薬フォーミュラリは、こうした医療者の悩みに応える有用なツールとなる。既存のエビデンスを数値化して薬剤の特徴を評価するサポートツールを作成し、それを用いて大学病院における睡眠薬フォーミュラリを構成した事例を報告する。

【ワーキンググループ(WG)の構成と討議】睡眠薬のように多領域に関連するフォーミュラリ構築にあたっては、各関連分野の参画が重要であり、愛媛大学医学部附属病院では、睡眠専門医をWG長として、薬剤部、医療安全管理部、各医局、看護部、事務部門によるWGを構成した。大学病院の特性に応じて、フォーミュラリにどのような情報が必要とされているかをアンケート調査とヒアリングで把握し、現場のニーズに即したフォーミュラリを議論した。

【フォーミュラリ構築サポートツールの作成】フォーミュラリで推奨する薬剤の選択については、既存のガイドライン・コンセンサスやメタ解析等のエビデンスを活用し、入眠効果、睡眠維持効果、全般的効果、副作用、薬価などの評価指標を数値化するツールを作成した。フォーミュラリ作成にあたって考慮する効果、安全性、経済性の重みづけをパラメーターで設定することで、推奨薬剤を数値的に評価し、薬剤の選定を行った。

【睡眠薬フォーミュラリの作成】当院のワーキンググループでの議論では、薬剤の効果と安全性を重視するパラメータ設定とし、オレキシン受容体拮抗薬の推奨度が高い睡眠薬フォーミュラリを構成した。

【結語】エビデンスやガイドラインに基づきながら、パラメーター設定により薬剤評価を柔軟に数値化し、現場のニーズに応じた選択を支援するツールは、各医療機関や地域に適したフォーミュラリの構築を進めるうえで有効なツールとなることが期待される。

P-9

朝霞地区における都市型地域フォーミュラリ導入に向けた軌跡：三師会連携とデータ活用による合意形成のプロセス

○安藤 正純¹、金井 紀仁²、上妻 加奈³、
服部 秀俊⁴、加藤 千夏⁵、高橋 秀人⁶、
金井 貴充⁷、宮武 雄太⁸、日野 優生⁹、
畑中 典子¹⁰、須田 友子¹¹、
内野 祐嗣¹²、齋藤 武志¹³、
細川 玄機¹⁴、大八 木実¹⁵、
野入 聡悟¹⁶、滝澤 義和¹⁷

1) 新座病院、2) 戸田中央総合病院、
3) かくの木薬局、4) ナツメ薬局、
5) 朝霞厚生病院、6) 高田屋薬局、
7) 国立埼玉病院、8) かくの木薬局、
9) りおん薬局、10) 日本フォーミュラリ学会、
11) 須田薬局、12) さつき薬局、
13) あおい調剤薬局、14) 三原薬局、
15) あおぞら薬局、朝霞地区薬剤師会、
16) 朝霞地区歯科医師会、17) 朝霞地区医師会

【背景・目的】埼玉県南西部の4市にまたがる朝霞地区では、2021年より薬剤師を中心とした地域連携活動の一環としてフォーミュラリ構築に向けた検討を開始した。本報告の目的は、薬剤師会主導の活動から、医師会・歯科医師会・薬剤師会（以下、三師会）の強固な連携体制の構築、そして行政データを活用した合意形成を経て、2026年2月に地域フォーミュラリの正式採用に至るまでの5年間のプロセスを詳述する。

【方法】2024年に「朝霞地区三師会フォーミュラリ委員会」を発足。4市の国民健康保険課から提供された1年分のレセプトデータを活用し、「標準力価変換」解析を実施した。剤形や規格に左右されない成分自体の使用量と薬剤費を詳細に可視化し、先行3領域（スタチン、抗アレルギー薬、歯科用NSAIDs）の策定基準とした。

【結果・結論】科学的エビデンスと地域の実情を照らし合わせる地道な意見交換を重ねた結果、2026年2月、三師会会長による地域フォーミュラリの正式な導入・採用の決定に至った。本地区の成功要因は、薬剤師会による早期の部会立ち上げ、アンケートによるエビデンスに基づいた課題抽出、そして行政を巻き込んだ詳細なデータ解析に基づく透明性の高い合意形成プロセスにある。本知見は、他の都市部における地域フォーミュラリ導入の有用なモデルとなり得る。

P-10

地域医療連携推進法人による地域フォーミュラリ導入の効果と保険者別レセプトデータを用いた検証

○永澤 昌^{1,2}、中西 敏夫^{1,2,3}、
安信 祐治^{1,3}、山口 伸二^{1,2}、
鎌田 耕治^{1,4}、郷力 和明^{1,5}、
中島浩一郎^{1,4}、立本 直邦^{1,2}

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

【はじめに】

広島県東部の備北圏域における地域フォーミュラリ導入運用の医療経済効果を検証した。今回は、2023年に同フォーミュラリを導入した3薬効群（高血圧治療薬のARB、脂質異常症治療薬のスタチン、酸関連疾患治療薬のPPIおよびP-CAB）について、導入前後の処方数と薬剤費を比較し、昨年の報告内容に新たな知見を追加して報告する。

【方法】

昨年の本学会では、一昨年度の国民健康保険（以下、国保）および後期高齢者医療制度のレセプトデータを用いた検証結果を報告した。今回は、同時期の全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）のレセプトデータが昨年度末に得られたため同様に解析し、国保・後期高齢者の結果と比較検証した。なお、備北圏域の人口は約8万5千人、高齢化率は約40%である。

【結果】

国保・後期高齢者では、対象3薬効群のみの解析で年間数千万円規模の薬剤費削減効果がみられたが、協会けんぽでは数百万円規模の削減効果にとどまった。

【考察】

協会けんぽでの削減効果が限定的であった背景には、備北圏域における少子高齢化や若年層の人口減少に伴い、企業の働き手（協会けんぽ被保険者）が少ないという地域特性がある。したがって、今後は被用者保険（組合健保や協会けんぽ）の対象者が多い都市部と、慢性疾患を抱える高齢者が多い地方・へき地とでは、地域フォーミュラリの策定薬効群を違える必要があると予想される。現在、都市部と地方部における地域フォーミュラリのあり方について県関係者を交えて議論を進めており、当日はその方向性を含めて報告する。

【謝辞】

医療資源の乏しい地域において本事業を推進するにあたり、多大なサポートをいただいた広島県および広島県薬剤師会、ならびにご協力いただいた医師・薬剤師をはじめとする医療関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

P-11

当院におけるSGLT2阻害薬の院内 フォーミュラリ策定への取り組み

○宮城 凜、新垣 真由、森 葉子、
小森佳奈子

中頭病院薬剤部

【背景・目的】SGLT2阻害薬は2型糖尿病治療薬として承認されて以降、慢性心不全や慢性腎臓病へと適応が拡大している。当院においても処方数が増加しているが、薬剤ごとに適応疾患や承認用量が異なることから、処方選択の標準化が行えていなかった。本取り組みでは、適正使用の推進を目指し、院内におけるSGLT2阻害薬のフォーミュラリ策定および使用手順の構築を目的とした。

【方法】院内におけるSGLT2阻害薬の使用量を疾患ごとに集計し、院内の処方傾向を調査した。有効性、安全性、経済性、合理性を考慮して薬剤を評価し、実臨床に即した院内フォーミュラリを作成した。

【結果】院内フォーミュラリでは病態や治療段階に応じた用量の選択、他剤への切り替えを検討し、疾患ごとに推奨薬を策定した。慢性心不全および慢性腎臓病患者に対してはダパグリフロジン10mgおよびエンパグリフロジン10mgを同列の推奨薬とした。一方、慢性心不全および慢性腎臓病非合併の糖尿病患者に対しては第一選択薬をダパグリフロジン5mg、第二選択薬をエンパグリフロジン10mgとした。

【結論】SGLT2阻害薬の院内フォーミュラリ策定および運用体制の構築により、エビデンスに基づいた適切な処方選択に寄与し、処方の標準化による医療資源の最適化や患者の経済的負担の軽減につながることが期待される。今後は実運用を通じて処方動向を評価しながら、院内フォーミュラリの定着と推進を図る。

P-12

Ca拮抗薬開始後のループ利尿薬追加に関する処方カスケードの評価ー地域フォーミュラリ効果の予備的検討ー

○今井 博久¹、岩崎 宏介²

1) 一般社団法人日本フォーミュラリ学会、

2) ミリマン・インク

【目的】Ca拮抗薬は末梢浮腫を来すことがあり、これが体液貯留等と誤認されループ利尿薬が追加される場合、処方カスケードとなり得る。本研究では、Ca拮抗薬新規開始後のループ利尿薬追加について、Prescription Sequence Symmetry Analysis (PSSA) を用いて評価した。更に、地域フォーミュラリの適正な薬物治療推進に関して考察した。

【方法】医療データベースを用い、観察期間中にCa拮抗薬およびループ利尿薬の両方を新規処方された患者を対象とした。各薬剤について初回処方前1年間に同系統薬の処方がないことを確認し、さらにベースライン期間中に心不全または慢性腎臓病を有する患者を除外した。両薬剤の初回処方日の差が90日以内の患者について、Ca拮抗薬が先行しループ利尿薬が後続した症例数(A)と、ループ利尿薬が先行しCa拮抗薬が後続した症例数(B)を集計し、Sequence Ratio (A/B)を算出した。

【結果】Aは14,445例、Bは6,559例であり、Sequence Ratioは2.20であった(95%信頼区間 2.14-2.27、 $P < 0.0001$)。Ca拮抗薬開始後90日以内にループ利尿薬が開始される症例は、逆順序の約2.2倍であった。

【結論】ベースラインの心不全および慢性腎臓病を除外した集団においても、Ca拮抗薬開始後にループ利尿薬が追加される処方順序の有意な非対称性が認められた。本結果は、Ca拮抗薬による薬剤性浮腫に対する処方カスケードが実臨床で生じている可能性を示唆する。この処方カスケードが示唆された結果をもとに、今後は「地域フォーミュラリ実施群」と「非実施群」で処方カスケードの惹起に差があるかを検討し、地域フォーミュラリの実施が適正な薬物治療の推進に良好な効果を及ぼすかどうかを検討する。

P-13

東京都日野市における地域フォーミュラ リ立ち上げの動向

○磯貝 一成¹、日名子尚子²、武内 義晴³、
栗太 隆⁴、神保 雄一¹

- 1) 日野市立病院薬剤部、
- 2) 公益社団法人日野市医師会、
- 3) 公益社団法人東京都八南歯科医師会日野支部、
- 4) 日野市薬剤師会

【背景・目的】東京都日野市は2つの河川に挟まれた地形的特徴から災害対策への意識が高く、平時からの地域フォーミュラ運用による「災害に強い街づくり」を目指している。今年度中の運用基盤完成に向け、現在、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）と行政（健康課・保険年金課など）による協議を進めている。

【現状と取り組み】現在は、合同勉強会を通じた理解促進をはじめ、策定委員会の選定、要項の作成、社会保険の保険者への参画要請、レセプトデータの抽出・解析手法の検討を行っている。これらを今年度中に具現化し、東京都の施策展開等に合わせ即座にフォーミュラ作成を開始できるよう準備を進めている。

【課題】現時点での課題は、①委員および作成メンバーの選定、②予算確保、③レセプトデータ解析の委託先選定、④保険者の参画範囲（データ網羅率の目標設定）、⑤作成実務スタッフへの支援・インセンティブのあり方、⑥パブリックコメント活用等の市民参画の是非、などが挙げられる。

【結語・展望】これらの課題を解決し、東京都初となる地域フォーミュラの策定を目指す。将来的には日野市内での運用に留まらず、多摩二次医療圏への展開を視野に入れ、東京都全体の活動の一助となれるよう努めたい。

P-14

山形県酒田地区におけるフォーミュラ 推奨銘柄の選定に関する考察

○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：山形県酒田市では2026年4月にアムロジピンとプレガバリンの推奨銘柄の選定・公表を行った。推奨銘柄の選定の方法と結果について報告する。

方法：ファルモクラウドのシステムを用いて酒田地区37薬局の調剤情報から当地域のアムロジピンおよびプレガバリンの調剤数量を算出した。また、全国シェアとの乖離を検証するためNDBオープンデータとの比較を行った。当地域の流通量の多い銘柄について製品特性と生産・供給安定性の評価に進んだ。各製品のインタビューフォームから安定性試験の結果や生物学的同等性試験の結果を抽出し比較した。また、厚生労働省の『後発品の安定供給に関連する情報の公表等に関するガイドライン』に基づき各製造販売業者が公開している各種様式（様式1～4）を用いて、各社の製造体制、安定供給体制、予備対応力、および供給実績を多角的に評価した。

結果：アムロジピンは上位6社で全体の98.2%、プレガバリンは上位5社で92.5%を占めていた。NDBオープンデータとの比較では対象薬剤の調剤数量シェアにおいて、全国データと当地域の間で上位メーカーの順位に乖離が認められた。安定性試験や生物学的同等性試験の結果については臨床上的問題となる差異は認められなかった。生産・供給安定性の項目については各製造販売業者の開示状況やリスク管理体制に相違が認められた。地域の数量シェアや生産・供給安定性の項目を総合的に評価しアムロジピンは5社、プレガバリンは3社の推奨を決定した。

考察：推奨銘柄の選定の公認性と納得性を高めるには、客観的指標に基づく評価が不可欠である。しかし、現状は供給安定性等の定量的指標が乏しいため、今後は各社の開示情報や地域シェアを一定の基準でスコア化し、客観的に評価できる仕組みの構築を検討していきたい。

P-15

全国4,000万人のレセプトデータを用いた地域別・成分別の使用実態分析

○成田 吉明^{1†}、磯部晋一郎²、
新沼 芳文^{3†}、伊藤 寿郎^{4†}、
澤田 博文^{5†}

- 1) 医療法人溪仁会 法人本部、
 - 2) 全国健康保険協会北海道支部 企画総務部、
 - 3) 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 薬剤部、
 - 4) 医療法人社団寿恵会 すみれ歯科医院、
 - 5) 有限会社 かえで薬局、
- † 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は、患者に良質な薬物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、地域の医療従事者とその関係団体の協働により作成・運用されるものであるが、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である。全国健康保険協会（協会けんぽ）加入者4,000万人のビッグデータを用いた「地域における医薬品の使用実績データ」の提供を通じて、地域フォーミュラリ策定に貢献できるのではないかと考え、分析を行った。

【方法】協会けんぽ加入者に係る2025年4～12月のレセプトデータを用い、モデル・フォーミュラリが策定されている医薬品群のうち、30領域の「地域別・成分別」の使用実態を分析した。今回は北海道における3領域（スタチン、インフルエンザ感染症治療、PPI・P-CAB）の結果を報告する。

【結果】「地域別」（札幌市内10区、旭川市、函館市、小樽市、苫小牧市の合計14市区）及び「成分別」分析の結果、スタチンの成分別使用数量は、14市区全てで「ロスバスタチンカルシウム」の割合が最も高かったが、2番目以降の成分には差異が認められた。同様の分析を「インフルエンザ治療薬」及び「PPI・P-CAB」でも実施したところ、特に2番目以降の成分については、市区によって差異が認められた。

【考察】本分析について、ていね地域フォーミュラリ委員会において共同で考察した結果、分析対象レセプトの期間拡大により、同委員会が課題として捉えている「推奨薬の使用動態の解明」にも資するデータとなる可能性が示唆された。尚、成分別分析については、都道府県・二次医療圏・市区町村単位で実施可能であり、各地域で地域フォーミュラリを議論する際にも、有益なデータとして取り扱われる可能性も示唆された。今後も同委員会において共同で分析を進めることにより、地域フォーミュラリの更なる推進に貢献して参りたい。

P-16

薬局薬剤師における地域フォーミュラリに対する理解度・認識及び受容性に関する実態調査

○澤田 博文¹、光岡 俊成²、大滝 康一²、
新沼 芳文³、天間 雅美³、田畑 隆政⁴

- 1) かえで薬局
- 2) 北海道科学大学 薬学部
- 3) 手稲溪仁会病院 薬剤部
- 4) 一般社団法人 札幌薬剤師会

【目的】地域フォーミュラリは、標準的薬物療法の推進や医薬品の適正使用、安定供給への貢献が期待されている。本研究では、薬局薬剤師を対象に地域フォーミュラリに対する理解度、認識、期待、懸念および導入時の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】札幌市在住の薬剤師を対象にWebアンケート調査を実施した。対象者背景、地域フォーミュラリの理解度、情報源、内容の認識、期待、懸念、処方提案における障壁、災害時の役割認識、策定参加意欲を調査し、各項目の回答数および割合を算出する記述統計解析を行った。

【結果】有効回答309名を対象とした。地域フォーミュラリを「よく理解している」は22.7%、「聞いたことはある」は66.0%であった。情報源は薬剤師会の研修・通知（57.3%）が最も多かった。フォーミュラリの内容としては、「地域の医療提供体制を踏まえた標準的薬物療法」（70.9%）、「科学的根拠に基づく推奨医薬品の整理」（50.2%）が多く選択された。期待する点は、「処方内容の標準化」（54.4%）、「医薬品供給不安への対応」（52.4%）、「医師への処方提案が行いやすくなる」（47.2%）が上位であった。一方、懸念点は「処方の画一化による専門性低下」（37.2%）、「業務負担の増加」（25.6%）、「在庫管理の負担」（24.3%）であった。処方提案を「行いたい」と回答した薬剤師は48.5%であったが、「わからない」も43.4%を占めた。処方提案時の最大の障壁は「医師が受け入れない可能性」（69.0%）であった。また、76.7%が地域フォーミュラリは災害時に重要な役割を果たすと回答した。

【結論】薬剤師は地域フォーミュラリの意義を概ね認識し、標準的薬物療法や医薬品供給安定化への期待を有していた。一方で、理解不足や医師との連携、専門性維持への懸念が導入上の課題として示された。地域フォーミュラリの普及には、継続的な情報提供と多職種間の連携強化が重要と考えられた。

P-17

薬剤師における地域フォーミュラリに基づく処方提案行動意図に関連する要因の検討

○ 檜山 恭弘¹、光岡 俊成²、大滝 康一²、
澤田 博文³、新沼 芳文⁴、天間 雅美⁴、
田畑 隆政⁵

- 1) 愛生館ビル薬局
- 2) 北海道科学大学 薬学部
- 3) かえで薬局
- 4) 手稲溪仁会病院 薬剤部
- 5) 一般社団法人 札幌薬剤師会

【目的】地域フォーミュラリの普及には、薬剤師による処方提案の実践が重要である。本研究では、薬剤師の地域フォーミュラリに基づく処方提案行動意図に関連する要因を探索することを目的とした。

【方法】札幌市在住の薬剤師を対象としたWebアンケート調査を実施した。目的変数は地域フォーミュラリに基づく処方提案行動意図とした。説明変数は地域フォーミュラリへの理解度、制度・システムへの期待、臨床実践への期待、地域フォーミュラリに対する懸念、処方提案時の障壁、薬剤師経験年数、勤務薬局規模、1日当たりの処方箋枚数、地域フォーミュラリ実施地域とした。期待項目は因子分析で抽出した因子得点を用い、二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】有効回答309名を対象とした。処方提案行動意図に関連した因子は、地域フォーミュラリへの理解度 (OR=1.97、95%CI:1.18-3.27、 $p=0.009$)、制度・システムへの期待 (OR=2.12、95%CI:1.21-3.72、 $p=0.009$)、臨床実践への期待 (OR=1.64、95%CI:1.04-2.57、 $p=0.033$) であった。一方、薬剤師経験年数は負の関連を示した (OR=0.64、95%CI:0.47-0.88、 $p=0.005$)。薬局規模、処方箋枚数、地域フォーミュラリ実施地域、懸念および障壁との有意な関連は認めなかった。

【結論】処方提案行動意図には、地域フォーミュラリへの理解度と制度的・臨床的価値への期待が関連していた。一方、実務上の障壁や地域フォーミュラリ実施地域との関連は認められず、行動意図の形成には環境要因よりも制度への理解や価値認識が重要である可能性が示唆された。地域フォーミュラリの実装を推進するためには、薬剤師への継続的な教育や情報提供に加え、制度の意義や臨床的有用性を医師・薬剤師間で共有し、地域における合意形成を促進することが重要である。

P-18

地域フォーミュラリ策定への薬剤師参画意欲に関連する要因の検討

○ 佐々木麻友¹、光岡 俊成²、大滝 康一²、
澤田 博文³、新沼 芳文⁴、天間 雅美⁴、
田畑 隆政⁵

- 1) そえる薬局 恵み野店
- 2) 北海道科学大学 薬学部
- 3) かえで薬局
- 4) 手稲溪仁会病院 薬剤部
- 5) 一般社団法人 札幌薬剤師会

【目的】地域フォーミュラリの策定および運用には、薬剤師を含む多職種の参画が重要である。しかし、薬剤師が地域フォーミュラリ策定に参画する意欲に影響する要因については十分に明らかになっていない。本研究では、薬剤師における地域フォーミュラリ策定への参加意欲に関連する要因を検討した。

【方法】札幌市在住の薬剤師を対象としたWebアンケート調査を実施した。主要評価項目は、地域フォーミュラリ策定への参加意欲とした。「参加したいと思う」を参加意欲あり、「わからない」および「参加したいと思わない」を参加意欲なしとして二値化した。説明変数として、地域フォーミュラリへの理解度、制度・システムへの期待、臨床実践への期待、地域フォーミュラリに対する懸念、処方提案時の障壁、薬剤師経験年数、薬局規模、1日処方箋枚数、地域フォーミュラリ実施地域を設定し、期待項目は因子分析で抽出した因子得点を用い、二項ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】有効回答309名を対象とした。回帰分析の結果、理解度 (OR 3.26、95%CI 1.85-5.73、 $p<0.001$)、制度・システムへの期待因子得点 (OR 2.04、95%CI 1.09-3.83、 $p=0.026$) と有意な正の関連を示した。一方、薬剤師経験年数 (OR 0.62、95%CI 0.45-0.87、 $p=0.005$) および1日処方箋枚数 (OR 0.69、95%CI 0.50-0.95、 $p=0.025$) は負の関連を示した。臨床実践への期待、薬局規模、地域フォーミュラリ実施地域、懸念および障壁カテゴリーについては有意な関連を認めなかった。

【結論】参加意欲には、地域フォーミュラリへの理解度および制度的価値に対する期待が強く関連していた。地域フォーミュラリを持続的に運用するためには、薬剤師が制度の目的や意義を理解できる教育機会を提供し、策定段階から参画できる環境を整備することが重要であることが示唆された。

P-19

地域フォーミュラの「導入過程と組織主体」の分類

○今井 博久

一般社団法人日本フォーミュラ学会

【目的】わが国で初めて山形県北庄内地区で地域フォーミュラが開始されてから8年近くが経過した。この間、大阪府八尾地区、茨城県つくば地区などが続いて地域フォーミュラを導入し、現在では30地区以上で実施されている。これまでの地域フォーミュラの実施中の地区について「導入過程と組織主体」を解析し分類することは、今後、新規に地域フォーミュラを導入する地区にとって有意義な情報になる。

【方法】すでに地域フォーミュラを導入した地区について担当者への直接のインタビュー、ホームページからの知見、講演の会議録、ニュース報道などからの情報を収集し分類した。

【結果】厚生労働省からの「フォーミュラの運用について」では大きく三つに分類されていたが、今回の検討によって更に詳細にカテゴリー化することが可能であった。地域の三師会が連携して主導している実施主体、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して運用している実施主体、地域医療連携推進法人による実施主体が大枠であったが、地域の医師会の積極的な関与、行政主導の導入などの事例もあり、地域の医療事情がきめ細かく反映され、かつ実効性を高められる組織主体が現れてきていた。

【考察】わが国の地域フォーミュラはまだ黎明期であり、それぞれの地域において導入し運用して行くための方法論は完全に確立されているわけではない。今回の試みは新規に始める地域にとって非常に有用な知見になるだろう。

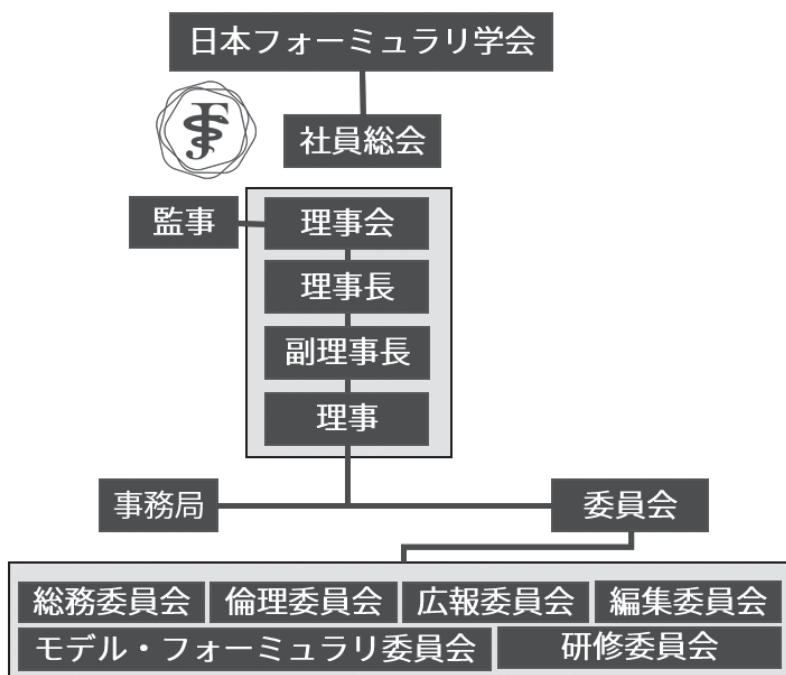
設立趣旨

わが国は先進諸国では類がない速度で高齢化が進み、地域医療においては近年では医師と薬剤師の間に連携を図り、ポリファーマシーや不適切な処方などの問題に向けた動きが出始め、厚生労働省、日本医師会、日本薬剤師会などが協力しながらガイドライン作成、研修会開催など幾つかの対策が実施されています。今後も安全性を担保しつつ効果的で効率的な薬物治療を進めるための実効性ある施策の実施が喫緊の課題になっています。

しかしながら、現状では期待通りに対策が進んでいるわけではありません。例えば、依然として地域の日常診療で標準的な薬物治療の実施が浸透せず恣意的に行われ、また地域の病院と診療所との連携が必ずしも円滑ではなく連携パスの実施も進んでいません。その一方で医師は現実問題として専門外の疾病を治療しなければならない場合や、自らの知識が不足している、あるいは古い場合もあり、最新で最良の薬物治療の実践は容易ではありません。残念ながら、地域の医療全体を俯瞰すると、患者にとっても医療者にとっても最適な薬物治療が十分に行われていないのは事実です。

以上の諸課題の解決を目指すため、患者に対してEBMに則りながら有効性、安全性、経済性などの観点から総合的に使用が推奨される医薬品集および使用指針であり、標準的な薬物治療を推進する方策となる「フォーミュラリ」に関する研究と教育を推進する学術団体を設立することとしました。地域医療において最新で最良の薬物治療の実践のために会員相互で有益な情報と知識を共有し、研究と実践の振興を図り、すべての国民の健康および医療の質の向上に寄与することを本学会の目的に致します。

組織図



2024 年 9 月 9 日現在

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

■広告

アルフレッサ株式会社

ヴィアトリス製薬合同会社

沢井製薬株式会社

大正製薬株式会社

日医工株式会社

日本化薬株式会社

マグミット製薬株式会社

2026年6月23日現在

※五十音順・敬称略

実行委員一覧

実行委員長

成田 吉明（医療法人溪仁会 理事長）

実行委員

今井 博久（日本フォーミュラリ学会 理事長）

小池 博文（横浜市立大学附属病院）

新沼 芳文（手稲溪仁会病院）

澤田 博文（薬剤師会手稲支部長／かえで薬局）

伊藤 寿郎（歯科医師会手稲支部長／すみれ歯科医院）

有澤 賢二（北海道薬剤師会 会長）

田畑 隆政（札幌薬剤師会 会長）

光岡 俊成（北海道科学大学）

草場 鉄周（日本プライマリケア連合学会）



NK
Speciality, Biosimilar & Generic

より多くの、必要としている患者さんに届けたい。

日本化薬のバイオシミラー製品ラインナップ

薬価基準収載

※

ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤 生物由来製品・創薬・処方箋医薬品*
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

20mg シリンジ 0.2mL・40mg シリンジ 0.4mL・80mg シリンジ 0.8mL「CTNK」
40mg ペン 0.4mL・80mg ペン 0.8mL「CTNK」

Adalimumab BS Subcutaneous Injection
20mg Syringe 0.2mL・40mg Syringe 0.4mL・80mg Syringe 0.8mL「CTNK」
40mg Pen 0.4mL・80mg Pen 0.8mL「CTNK」

抗悪性腫瘍剤/抗VEGFヒト化モノクローナル抗体 生物由来製品・創薬・処方箋医薬品*
ベバシズマブ（遺伝子組換え）[ベバシズマブ後続4] 製剤

ベバシズマブ BS点滴静注

100mg・400mg「CTNK」

Bevacizumab BS for I.V. Infusion 100mg・400mg「CTNK」

G-CSF製剤 処方箋医薬品

フィルグラスチム（遺伝子組換え）[フィルグラスチム後続2] 製剤

フィルグラスチム BS注

75 μ g・150 μ g・300 μ g シリンジ「NK」

Filgrastim BS Inj. 75 μ g・150 μ g・300 μ g Syringe「NK」

抗HER2ヒト化モノクローナル抗体 抗悪性腫瘍剤 生物由来製品・処方箋医薬品*
トラスツズマブ（遺伝子組換え）[トラスツズマブ後続1] 製剤

トラスツズマブ BS点滴静注用

60mg・150mg「NK」

Trastuzumab BS for I.V. Infusion 60mg・150mg「NK」

製造販売元 セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤 生物由来製品・創薬・処方箋医薬品*
インフリキシマブ（遺伝子組換え）[インフリキシマブ後続1] 製剤

インフリキシマブ BS点滴静注用 **100mg**「NK」

Infliximab BS for I.V. Infusion 100mg「NK」

製造販売元 セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

*アダリムマブBS皮下注「CTNK」は、日本化薬(株)が製造販売元(輸入)です

*注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元  **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

【文献請求先及び問い合わせ先】
日本化薬 医薬品情報センター
0120-505-282

日本化薬 医療関係者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'25.4 作成

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。

2026年6月 追補収載品目

経口血小板増加薬／トロンボポエチン受容体作動薬

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）薬価基準収載

エルトロンボパグ錠 12.5mg/25mg「日医工」

エルトロンボパグ オラミン錠

〔製造販売元：日医工株式会社〕

標準品：レボレード錠



日医工ホームページ
エルトロンボパグ錠
12.5mg「日医工」
製品情報

新発売



錠剤

PTP オモテ 実物大表示

エルトロンボパグ錠12.5mg「日医工」



錠剤

PTP オモテ 実物大表示

エルトロンボパグ錠25mg「日医工」

※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。

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。

製造販売元
日医工株式会社
NICHIIKO 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

2026年6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

制酸・緩下剤（酸化マグネシウム製剤）

薬価基準収載

マグミット[®]錠 200mg・250mg・330mg・500mg

