

**医薬品の安心使用をめざして  
地域で活動を始めたい皆さまへ**  
～地域における後発医薬品安心使用の取組～

令和8年●月

大阪府健康医療部生活衛生室薬務課



## 目 次

1	はじめに.....	1
2	この資料の活用方法 .....	2
3	各地域の概要 .....	3
4	各地域の取組 .....	4
4.1	八尾市の取組.....	4
4.2	大阪市天王寺区の取組.....	13
4.3	高槻市域（高槻市、島本町）の取組.....	21
5	各地域の取組一覧 .....	28

### 【参考資料】

地域フォーミュラ活用状況等調査結果（令和6年度大阪府実施）



# 1 はじめに

---

大阪府では、後発医薬品を安心して使用するための環境づくりを進めるため、厚生労働省からの受託により、平成 27 年度に「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」を設置し、後発医薬品安心使用促進事業に取り組んできました。

この事業は後発医薬品の使用促進を目的としていますが、特に医療関係者や患者の皆さまが後発医薬品を安心して使用することに重点を置いてきました。平成 27 年度以降、大阪府内の医師、薬剤師及び患者の皆さまを対象とした意識や行動について調査し、その結果をふまえて、患者を中心とした医師・歯科医師と薬局薬剤師による地域連携のモデル事業を行うことで、後発医薬品の安心使用を促してきました。

そして、令和元年度から令和7年度まで、地域フォーミュラリ<sup>1</sup>の策定について、モデル事業を実施しました。令和5年度までに、八尾市、大阪市天王寺区、高槻市及び島本町（以下「高槻市域」という。）の三地域で事業を実施し、令和6年度には、その三地域におけるフォーミュラリ活用状況等調査を実施しました。

本調査の結果、フォーミュラリに取り組まれている地域においても、病院や診療所の多くが、フォーミュラリを「活用していない」との回答であり、主な理由は、「取組を知らない」「目的を十分理解できてない」でした。一方、活用している場合の理由は、「薬物治療を標準化」「三師会が協働して作成」「医療費の適正化」「国が促進している」などが挙げられました。地域フォーミュラリを作成・運用する取組（以下「取組」という。）において、地域で取り組む目的、意義、地域の関係性をどのように設定するかが重要であると示唆されたところです。

地域フォーミュラリの目的は「患者に良質な薬物療法を提供すること」<sup>2</sup>とされていますが、医師、歯科医師、薬剤師の皆さまは、地域医療と向き合って取り組んでおられると思います。そのため各地域では、フォーミュラリに取り組むにあたっては、その必要性や地域の薬物療法にもたらす意義を考えを巡らせ、工夫を凝らしながら取組を進めておられます。

この資料は、地域の関係者の考え方や工夫など、成果物だけでは見えにくい取組の実際について事例を紹介するために作成しました。記載している内容は、取組に関わった関係者の皆さまからお聞きした話に基づくものです。これから地域でより良い薬物療法を目指して新たな取組を行う際に、ご参考としていただければ幸いです。

---

<sup>1</sup> 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」とされている。（令和 5 年 7 月 7 日付け保医発 0707 第 7 号通知「フォーミュラリの運用について」）

<sup>2</sup> 令和 5 年 7 月 7 日付け保医発 0707 第 7 号通知「フォーミュラリの運用について」による。

## 2 この資料の活用について

この資料は、モデル地域の関係者から取組に関するヒアリングを行い整理したものです。  
取り組み方は地域毎に異なるため、府が特定の手法や考え方を推奨するものではありません。  
地域の状況に合わせた取組の検討や話し合いの材料として活用いただければ幸いです。

### 【この資料が取り扱う内容】

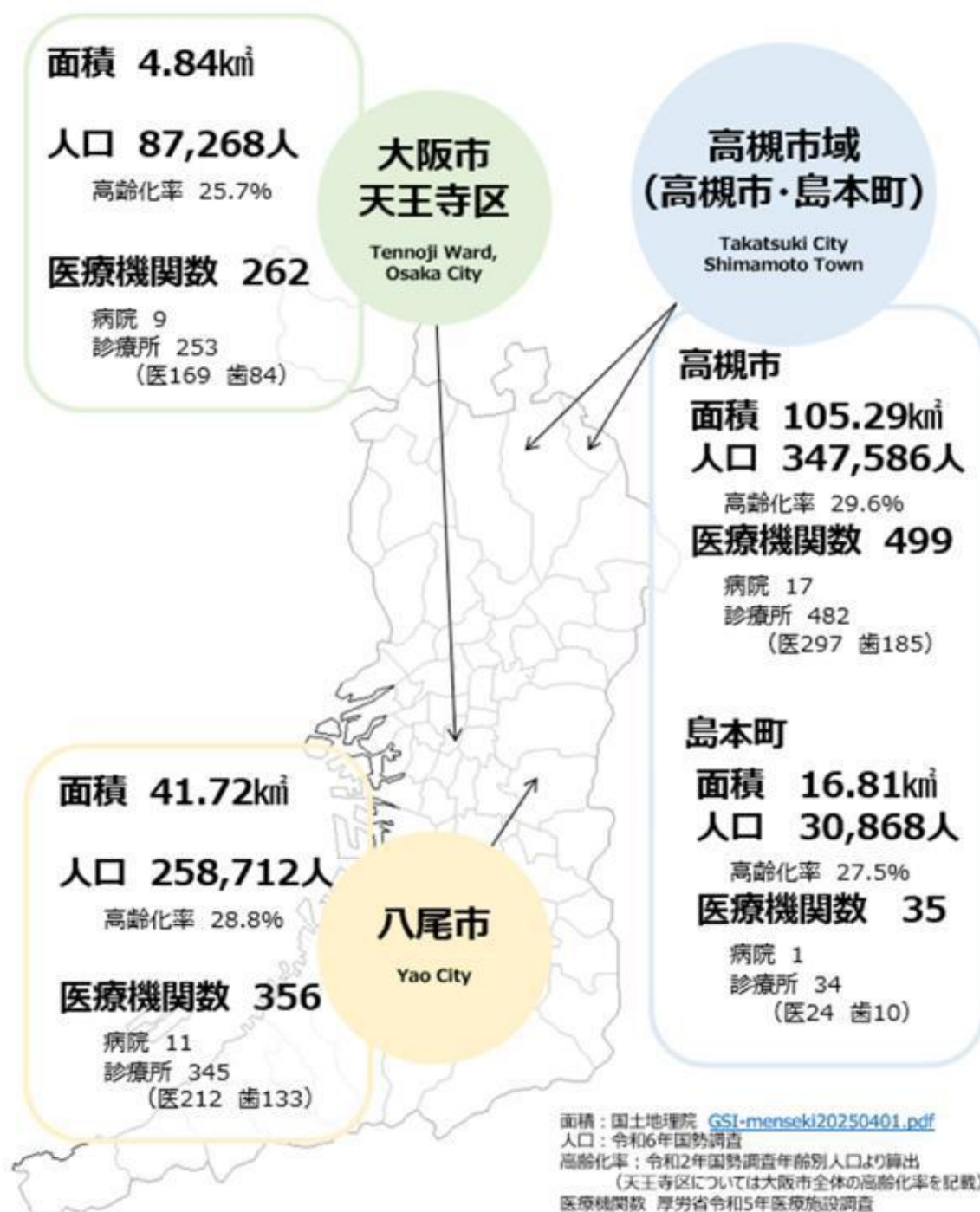
- ・ 関係者からのヒアリングに基づき、各地域における取組の目的、実施体制、生じた課題やその解決策等を記載しています。個別のフォーミュラリを策定するための医学・薬学的手法を記載したものではありません。
- ・ 4章の「各地域の取組」は、取組関係者(話し手)の視点で記載したものです。大阪府その他の行政機関の見解を記載しているものではありませんので、ご注意ください。
- ・ 各地域のフォーミュラリ等、実際の取組の詳細については、4章「各地域の取組」の参考情報に掲載しているウェブサイト等を参照いただきますようお願いいたします。

表:ヒアリングを実施した関係者、ヒアリング内容及びガイドブックの項目

関係者	内 容	ガイドブックの項目		
		八尾市	大阪市 天王寺区	高槻市域
薬局薬剤師	取組の概要	4.1.1 ～4.1.8	4.2.1 ～4.2.8	4.3.1 ～4.3.8
	取組において大切にしてきたこと			
	取組の過程で生じた課題と解決策			
	取組の結果			
	今後の展望			
	その他意見			
医師	取組の感想や今後の展望などの意見	4.1.9	4.2.9	4.3.9
歯科医師				
病院薬剤師*				

\* 薬局薬剤師からのヒアリングの際に紹介があった場合

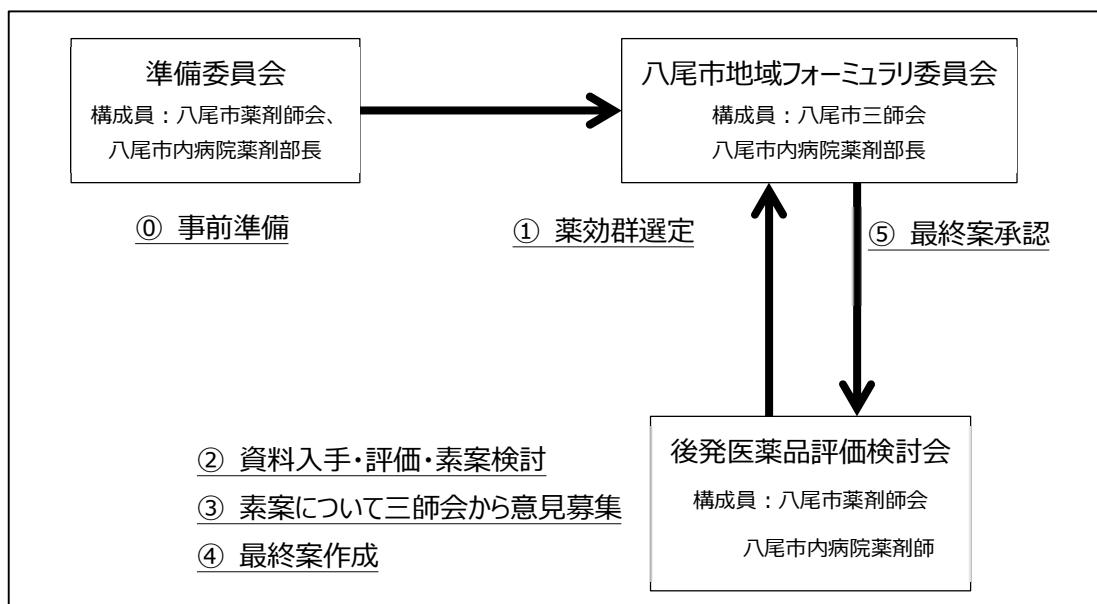
### 3 各地域の概要



## 4 各地域の取組

### 4.1 八尾市の取組

#### 4.1.1 取組の概要



##### 【八尾市地域フォーミュラリ委員会】

- 薬効群の提案、地域フォーミュラリ最終案承認などを行っている。
- 開催頻度は2か月に1回。
- 令和2年9月、一般社団法人八尾市薬剤師会及び八尾市立病院を含む3病院を構成機関とした「八尾市地域フォーミュラリ委員会」を立ち上げ、関係者への説明に着手。その後、一般社団法人八尾市医師会、一般社団法人八尾市歯科医師会から参加があり、現体制となる。

##### 【準備委員会】

- 八尾市地域フォーミュラリ委員会開催前の準備として意見交換を行っている。

##### 【後発医薬品評価検討会】

- 15名程度の薬剤師で運営しており、銘柄毎に後発医薬品を評価(点数付け)し、地域フォーミュラリ委員会に提示するフォーミュラリ素案を作成している。
- 開催頻度は月1～2回、土曜午後に2時間程度実施(延長することもある)。
- 参照する資料は、インタビューフォーム、添付文書などの公開されている資料だけではなく、後発医薬品メーカー各社からの協力も得て収集している。メーカーからは、検討に必要なデータやその根拠となる社内資料の提供に協力いただいております、多い場合には15社分に及ぶ。

- 検討会開催までの業務の流れは、薬効群毎に次のとおり。この過程には1～1.5 ヶ月を要しており、特に②の点数付けには、各メンバーが概ね 10 時間程度をかけて取り組んでいる。
  - ① 担当者がメーカー各社から医薬品情報を入手し、所定の形式に整理する。
  - ② 検討会メンバーは、①の情報をもとに、各自対象銘柄への点数付けする。
  - ③ 検討会当日、メンバーそれぞれが評点を持ち寄って議論を行う。
- 評価にあたっては、オーソライズドジェネリックを含めて覆盖面化し、在宅医療における必要性から簡易懸濁、一包化、粉碎の際の安定性データを重点的に点数付けしている。

#### 4.1.2 八尾市における地域フォーミュラリ(令和7年4月現在)

	薬 効 群	作成時期	改定	頻 度
1	抗インフルエンザ薬	令和 3 年 3 月	無	ガイドラインの改定、新しく GE の薬価収載、薬価の改定ごとにフォーミュラリの改定を行っている。 推奨後発品についても随時改定を行う。
2	PPI 経口剤・P-CAB	令和 5 年 3 月	有 3 回	
3	HMG-CoA 還元酵素阻害剤	令和 4 年 7 月	無	
4	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬	令和 5 年 7 月	有 2 回	
5	第 2 世代抗ヒスタミン剤	令和 6 年 5 月	無	
6	歯科適応抗菌剤	令和 6 年 7 月	無	
7	ビスフォスフォネート製剤	令和 6 年 10 月	無	
8	尿酸生成抑制剤	令和 7 年 1 月	無	
9	ヘルペス治療薬	作成中		
10	ジヒドロピリジン系 Ca 拮抗剤	作成中		

##### 【薬効群の選定理由】

- 日本フォーミュラリ学会のモデルフォーミュラリを参考に薬効群を選択する。
- 八尾市地域フォーミュラリ委員会で広く意見を聞いて決定する。
- 後発品が発売されている薬効群を対象とする。

##### 【フォーミュラリ作成にあたってのポイント】

- 科学的根拠に基づき取り組むこと(EBM)
- 利益相反(COI)に配慮し、開示すること
- 医師の処方権を侵害するものではないことを共有し、運用すること

##### 【作成に係る費用】

- 人件費については実費弁償のみの支給

##### 【配布・周知の対象、方法】

- 定期的に八尾市地域フォーミュラリのファイルを作成し、八尾市医師会、歯科医師会会員診療所に郵送により配布



- 八尾市薬剤師会会員にメールで配信
- ホームページで一般市民に対しても開示。追加、見直しを適時実施

### 4.1.3 取組の経過

- 平成 31 年の中央社会保険医療協議会において「医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等について」とした内容の 1 つにフォーミュラリへの対応が挙げられた。このことを受け、地域包括ケアシステムの中で地域における適正な薬物療法の標準化及び医療費の削減に貢献することを実現するための足掛かりとして、大阪府より委託を受け、「八尾市地域フォーミュラリ委員会」を設置し、取組に着手。
- 令和元年度から令和3年度まで、大阪府後発医薬品安心使用促進事業を受託して実施（令和元年度は八尾市、令和2年度から令和3年度までは一般社団法人 大阪府薬剤師会として受託）。以降も活動を継続している。
- 取組当初は、医薬品の在庫調査等の基礎調査を進めるとともに、三師会における地域フォーミュラリへの認知の促進を重視。日頃の関係構築の結果、医師、歯科医師の協力を得つつ取組を進めている。

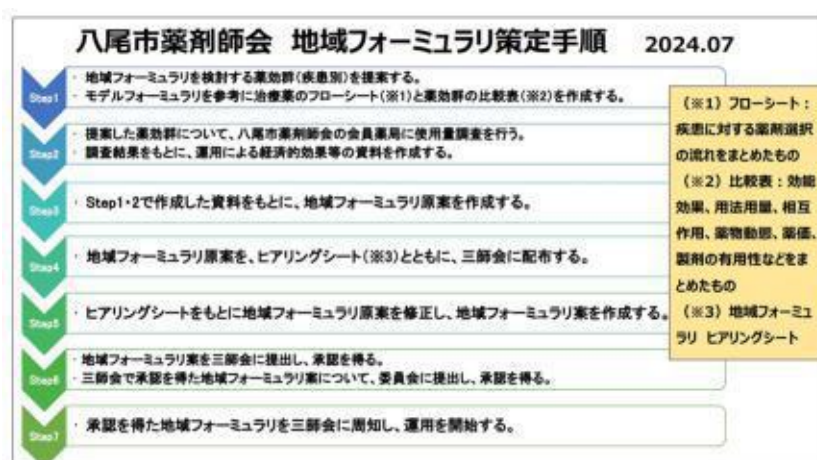
年度	活 動	
令和元年度	医師・歯科医師(処方側)への周知:啓発チラシの配布 薬剤師を対象とした研修会の開催	
令和2年度	9月:八尾市地域フォーミュラリ委員会立ち上げ、第1回開催	
	策定手順の検討 薬効群の選定 ・抗インフルエンザ薬 ・PPI フォーミュラリ原案の策定	委員会から八尾市医師会への事業説明等 八尾市医師会の参入(12月)
令和3年度	7月:八尾市歯科医師会の参入 10月:運用開始説明会開催	
令和4年度 ～	継続して取組 令和5年3月より、作成したフォーミュラリを八尾市薬剤師会ホームページに掲載	

### 4.1.4 取組において大切にしてきたこと

- 在宅医療が進むなか、医師が専門ではない領域の薬の処方を行うこともあると思う。そういった、医師や歯科医師が専門としていない領域における「処方提案」としてフォーミュラリを作成してきた。

- 地域フォーミュラリは、適正な薬物療法を実現する手段であり、これに取り組むのは薬剤師の本分。薬剤師の中でも、全ての地域で作成するのは難しいという声もあるが、必要なことに難しいということはない。
- 適正な薬物療法への関与を通じて、薬剤師が患者、地域医療、ひいては国の施策である薬剤費の削減にも貢献できるということを知ってもらい、医療人として「居てほしい」存在として認められたいと思っている。
  - そのために、作成にあたって重視していることは次の3点。
    - ① 科学的根拠に基づき取り組むこと(EBM)
    - ② 利益相反(COI)に配慮し、開示すること
    - ③ 医師の処方権を侵害するものではないと十分に説明し、運用すること
  - モデルフォーミュラリを参考にする場合も、そのまま使用するのではなく、薬剤師が評価して作成することが大切だと考えている。フォーミュラリの内容について質問があった場合に、地域の薬剤師が答えられないと、信頼を損なってしまう。
  - 各委員が受け取る報酬は、会議出席の実費弁償のみであり、検討会担当者による素案作成はボランティアで行われている。「しんどい」という声もあるが、やりがいをもって取り組んでいる薬剤師が多い。
- 策定手順についても検討を重ねている。例えば、疾患別/薬効別のいずれが望ましいかという協議では、薬効別ならパターンが限られているので取りまとめやすく、またその領域を専門としていない医師も参考にしやすいのではないかという意見があった。医師の意見を聞いて柔軟に対応できる手順としている。また、薬剤選択の流れが分かるフロー図の添付やフォーミュラリへの記載項目(薬価、対応する先発医薬品の名称等)についても、議論のうえ運用している。

### 八尾市薬剤師会 地域フォーミュラリ策定手順



一般社団法人 八尾市薬剤師会ウェブサイト 八尾市地域フォーミュラリ フォーミュラリ資料「フォーミュラリとは」

URL : [https://www.ypa21.or.jp/pdf/formularyinfo01\\_2025.pdf](https://www.ypa21.or.jp/pdf/formularyinfo01_2025.pdf)

#### 4.1.5 取組の過程で生じた課題と対応策

- 地域フォーミュラリは「医療費削減」を前面に出して紹介されてきたため、取組当初は三師会内でも単なる医療費削減策としての「誤解」があった。その「誤解」を解くために繰り返し説明してきたが、最後は日頃から築いてきた信頼もあって認めてもらい、医師、歯科医師の協力を得られるようになった。
- また、フォーミュラリとは何かを説明する文書が必要との意見があり、フォーミュラリの意味、目的、策定のうえでの重要事項、メリット等を記載したものを作成した。特に重要なこととして、フォーミュラリにより処方権を侵害することはないということも明記した。

##### フォーミュラリの説明文書及び処方権についての説明

<b>フォーミュラリとは</b> 患者に対して、 <b>有効性、安全性、経済性</b> などの観点から選択されるべき医薬品集および使用指針 <b>「標準的な薬物治療の推進」</b>	<b>地域フォーミュラリの目的</b> ◆真の目的は「 <b>標準的な薬物治療の推進</b> 」であり、それに伴う薬剤費の削減である。 ◆地域医療において <b>有効性(質)、安全性が担保され、ひいては経済性が優れている薬物治療の実施が重要!</b>
<b>地域フォーミュラリを策定する上での重要事項</b> * EBMに則って行う * COIの遵守 * 医師の処方権が侵害されるものではない	<b>地域フォーミュラリ策定のメリット</b>  日本フォーミュラリ学会

**八尾市地域フォーミュラリについて**  

八尾市地域フォーミュラリ委員会が作成した地域フォーミュラリは、医薬品の有効性・安全性・経済性等を勘案し、医師が医薬品の選定時に参考として用いる医薬品リストです。これに従うことを医師に強制するものではありません。

最終的な処方判断は医師がおこなうもので、医師の処方権は侵しません。

2021年10月  
八尾市地域フォーミュラリ委員会

一般社団法人 八尾市薬剤師会ウェブサイト 八尾市地域フォーミュラリ フォーミュラリ資料「フォーミュラリとは」

- メーカーに資料提供を依頼した際にも、初めは抵抗があった。取組当初より、地域フォー

ミュラリとは何かについて、メーカー対象の説明会を開催するなどして理解を求めてきた結果、最近では理解が進んできたと思う。しかし、メーカーからの理解を得るのは薬剤師会だけではできなかった。地域の関係団体、関係者とともに取り組んできた成果である。

- フォーミュラリの取組に取り掛かる以前に、まずは地域との関係性が重要。特に(医薬品の評価をするにあたって)病院薬剤師との連携は不可欠。日頃から医師会、歯科医師会、病院、行政との連携の土壌ができていなければ、取組開始までに2年はかかってもおかしくないと思う。
- 多くのメーカーが製剤を上市している薬効群では、担当者が整理する資料の量も多くなり、製剤への点数付けにも時間がかかる。また、検討会の日程調整などの事務作業もあるため、マンパワーと時間の余裕を確保できれば、より良い取組にできるのでは、という思いもある。一方で、どんな地域でも取り組める形でフォーミュラリを作成していくことも重要と考えており、最近では「(学会が作成している)モデルフォーミュラリを参考に」することを「八尾市薬剤師会 地域フォーミュラリ策定手順」にも明記した。さらに、資料の整理等の作業についても、メンバー間で分担を進めているところである。

#### 4.1.6 取組の結果

- 八尾市内の薬剤師の多くが地域フォーミュラリの意義を理解していると思うし、医師や歯科医師にも認識が広がってきていると思う。例えば、歯科用抗菌剤のフォーミュラリは歯科医師会から要望をいただいて作成したもので、多くの方から好評をいただいている。また、スタチンのフォーミュラリは市内病院のフォーミュラリとして取り入れられた実績もある。
- ガイドラインや書籍にはない「地域フォーミュラリ」のメリットがある。まずは、各医薬品について薬剤師が評価しているということ。それぞれの医薬品は、国の製造販売承認を受けているが、その事実だけを鵜呑みにするのではなく、データに基づき評価している。薬剤師は基礎薬学を学んだ科学者という側面もあるため、その点を活かして取り組みたい。
- また、地域フォーミュラリには「地域性」が反映されている。検討会で作成したフォーミュラリ案には三師会から意見をいただいております、そのうちの多くを地域フォーミュラリに反映させている。(例えば、医師による「使い勝手が良い」という意見など)

#### 4.1.7 その他の意見

- 八尾市は人口 26 万人、拠点病院三か所(市立、徳洲会、医真会)で、結果的には最適な規模だったかもしれない。

- 大都市でも実施できるかもしれないが、逆に市より小さい行政単位となると、地域性も薄いであろうし、難しいのではないかと思う。

#### 4.1.8 今後の展望

- フォーミュラリのポスターを市内薬局にて掲示するなど、患者の皆さまにもフォーミュラリを知ってもらうための取組を進めている。
- 地域フォーミュラリの良さを分かってくれる人を増やしたいし、そのためにスピード感をもって作成していきたい。

#### 4.1.9 関係者からの意見

##### 【医師会】

<取組の印象はどうか。>

- 地域で薬の一覧が決まっていたことは良いことだと思う。
- しかし、他地域では難しい場合もあると思う。

<作成したフォーミュラリはどのように活用されていると思いますか。>

- 薬の情報はインターネットや書籍でも得られるし、地域特異的な内容はそれほど多くないと思うので、フォーミュラリを閲覧せずに処方する医師は多いと思う。
- 使い慣れない診療領域で複数の類似薬がある場合、第一推奨になっている薬を見て処方することは考えられなくもない。
- 銘柄は薬局向けの情報だと思う。電子カルテのシステム上では、先発名で入力しても一般名処方で出力されたりする。医療機関側は、薬局でどの銘柄が払い出されているか分からない場合が多いのではないだろうか。

<どんなところが難しいと思いますか。>

- 八尾市のように銘柄まで指定する一覧を作成するなら、信用できる薬剤師に検討してもらわないと内容を信頼できなくなるだろう。
- 熱意のある薬剤師がいないと取組が成り立たないと思う。
- 八尾市の委員会は2か月に1回開催されるが、頻繁に集まる必要があるのなら活動が難しくなるかもしれない。

<今後についてはどうお考えですか。>

- 明確には特にないが、患者の皆さまの負担軽減に繋がればと思っている。

##### 【歯科医師】

<取組の印象はどうか。>

- 薬剤師会の先生を中心に、非常に熱心に取り組んでくださっている。委員会に上が

ってくる素案についても、検討段階で薬価、流通のことを含め、時間をかけて話し合っていることが分かる。

<どんなところが難しいと思いますか。>

- この取組を会員の皆さまに少しでも伝えられるようにと考えて、役員会での報告、診療所への配布・周知をしている。三師会としての連携を大切にしているが、歯科医師としての立場は難しいと感じている。
- 例えば痛風の薬など、歯科医師として関わりの薄い薬の場合、どういう薬がどのくらい使われているのかをその場(委員会)で聞くだけになってしまう。消炎鎮痛剤など、歯科領域でよく使われる薬も取り上げてくださっているが、領域は限られていると思う。
- 熱心に取り組が進められており、芯のある御意見が多いからこそ、聞き役に徹している。

<今後についてはどうお考えですか。>

- 立場が難しいことに変わりはないが、地域の取組として受け止めていきたい。

#### 【病院薬剤師】

<地域フォーミュラリに取り組むことでどんなメリットがありますか。>

- 例えば、抗生物質の場合、添付文書で一般的に知られていた用法用量が、耐性菌の発生を防ぐうえでは最適ではない時代もあった。臨床現場で長年取り組んできたが、一般的な医薬品の使用方法が、必ずしも最適ではないこともある。
- 患者さんを守るためには、基礎薬学と臨床現場とを結び付けて医薬品情報を提供する、アカデミック・ディテリングの取組が必要と考えており、フォーミュラリの策定はそこに繋がる活動である。

<その活動を行うにあたってのポイントはありますか。>

- まずは資料を収集することが重要。データ収集のためには、データベースとの契約も必要。ガイドラインや海外文献など幅広く収集している。
- 本来は、資料を読み込むためのまとまった時間が欲しいが、移動時間などを活用している。昨今は、深く読み込む資料を選別するために、生成 AI による要約を活用している。

<フォーミュラリの作成にはどのくらいの時間がかかっていますか。>

- 一薬効群で案を作成するのに、分担しながらでも一か月程度はかかっていると思う。
- 大切な地域活動の一つとして取り組んでいるところ。

<この活動で気付いたことは。>

- 施設毎、それぞれの立場で考え方が違う。「自分の施設ではこうだけど」「ガイドラインにはこうあるけど」という違いが面白い。

<どんなところが難しいと思いますか。>

- 文献やガイドラインの背景にある研究者と製薬企業等との利益相反(COI)を把握するのは難しい。
- フォーマリリの経済性だけを取り上げると、後発医薬品への切り替え重視となるが、新しく発売された先発医薬品の有効性・安全性が既存薬に勝る場合はジレンマになり、策定が滞ってしまう。
- また、国はフォーマリリの経済性を求めていると思うが、その評価が難しい。例えば、レセプトデータをシステムで収集するとしても、想定以上に費用を要することなど負担が大きい。

<フォーマリリの経済性が後発医薬品への切り替えとなれば、後発医薬品の使用割合が数量ベースで 90%に至る現在、効果が見えにくい可能性もあります。その場合に、フォーマリリはどういう点で評価されるものだと思いますか。>

- 採用薬を絞ることに役立つと思う。各施設は経営のため原価削減に努める一方、別の薬を採用するかどうかの選択を迫られることもある。そういった場合の根拠資料になると思う。
- また、患者さんの背景を踏まえた医薬品選択のために役立ててもらいたいと思う。

<今後についてはどのようにお考えですか。>

- 最近、フォーマリリに対する認知度が上がってはきている。八尾市では、品質の良い後発医薬品を安定供給することを重視しているが、そのように投げかけたフォーマリリで、地域の関係者がどういう反応を示すかを確認する段階かと思う。

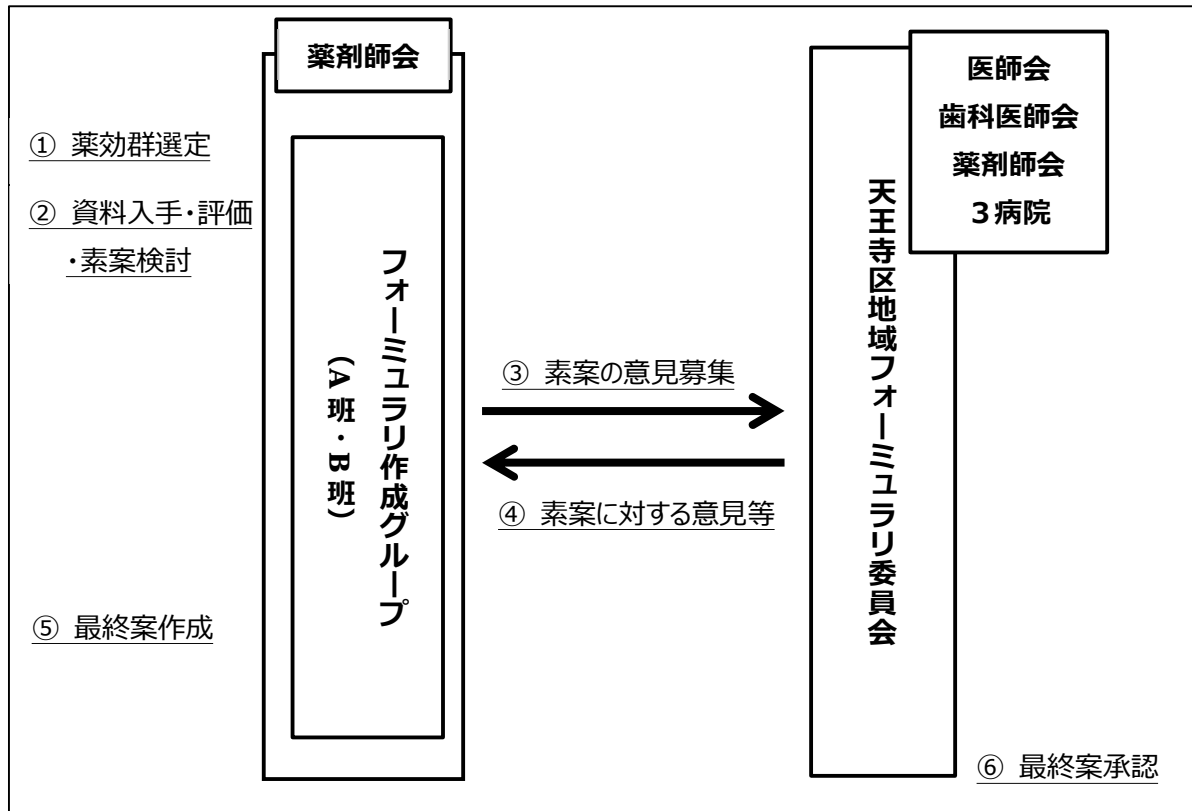
#### 4.1.10 参考情報

一般社団法人 八尾市薬剤師会ウェブサイト 八尾市地域フォーマリリ

URL:<https://www.ypa21.or.jp/formulary.html>

## 4.2 大阪市天王寺区取組

### 4.2.1 取組の概要



#### 【天王寺区地域フォーミュラリ委員会】

- フォーミュラリ案について、多職種で検討を行っている。

#### （構成団体・施設）

一般社団法人天王寺区医師会  
一般社団法人大阪市天王寺区歯科医師会  
一般社団法人天王寺区薬剤師会  
大阪警察病院  
第二大阪警察病院  
大阪赤十字病院

#### 【フォーミュラリ作成グループ】

- 各薬効群において、フォーミュラリのたたき台は、薬剤師が作成している。初年度は、病院において DI 経験がある者も含む薬剤師有志6～7名で第2世代抗ヒスタミン薬に関して取組を開始した。次年度以降は、3～4名ずつの班に分かれて、2班体制で取り組んでいる。各班が異なる薬効群の素案を作成し、それをもう一方の班が第3者目線で確認し意見出しを行っている。
- 作成過程における意見交換は、集合もしくはオンラインで適宜実施している。



#### 【準備委員会】

- 初年度の取組において、フォーミュラ策定手順やフロー図の表記、フォーミュラとフロー図の周知方法、経済効果等の評価方法などに関して、フォーミュラ導入のための検討を行った。

### 4.2.2 天王寺区における地域フォーミュラ(令和7年4月現在)

	薬効群	作成時期	改定	頻度
1	第2世代抗ヒスタミン薬	令和5年 12 月	無	新たに後発医薬品が追加で販売されるタイミングを予定。
2	多価不飽和脂肪酸製剤	令和6年 3 月	無	
3	尿酸生成抑制薬	令和6年 3 月	無	
4	アンジオテンシン II 受容体拮抗薬	令和6年 3 月	無	
5	ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬	令和6年 3 月	無	
6	ヘルペス治療薬	令和7年 3 月	無	
7	歯科領域の鎮痛剤	令和7年 3 月	無	

#### 【薬効群の選定理由】

- 最初の取組は、吸入指導薬の服薬指導で病院と連携していたことから、呼吸器疾患系の吸入薬で始めることを検討したが、吸入薬は、GE の選択肢が少なかったため、GE の選択肢が多く、専門医以外でも処方する機会の多い第2世代抗ヒスタミン薬から開始した。
- 一般的に使用される頻度が高く、また、先発品が高額で、ジェネリック医薬品に移行することによる医療費削減効果の高い薬効群を選定している。
- 歯科領域の鎮痛剤領域は、医師だけでなく歯科医師にも活用しやすい薬効群として選定した。

#### 【フォーミュラ作成にあたってのポイント】

##### ①薬効群の選択

使用頻度が高い領域の薬剤を選択

→広く活用される地域フォーミュラとなるようにしている。

##### ②フロー図の作成

全ての薬効群において、用法や副作用を考慮したフロー図を作成

→診察室でも、ひと目で分かりやすいようにしている。

##### ③天王寺区オリジナルの地域フォーミュラ

日本フォーミュラ学会作成モデルフォーミュラに地域薬剤師の評価を加えている。

→必ず各種文献(インタビューフォーム、ガイドライン、論文)より各成分を評価している。医療安全の観点も踏まえて、検討している。

#### 【作成に係る費用、時間】

- 作成費用としては、人件費(事務職員)、会議費、消耗品費(コピー用紙代、配布用ファイル、印刷費等)、事業説明費(天王寺区薬剤師会 HP 更新料)などがあるが、会議ごとの出席メンバーに対する人件費に最も要する。(会議1回あたり 2,500 円の設定)
- 根拠となる資料の調査に3～4時間以上は要する。
- 初年度取り組んだ薬効群に関しては、20 回程度打合せを行った。

#### 【配布・周知の対象、方法】

- 医師会・歯科医師会加入のすべての会員診療所(郵送)
- 天王寺区地域フォーミュラリ委員会の構成病院(電子データで配布)
- その他、天王寺区薬剤師会ホームページにて公表

### 4.2.3 取組の経過

- 大阪府後発医薬品安心使用促進事業の一環で、令和4年度より、天王寺区薬剤師会として、「医薬品の効率的かつ有効・安全な使用」に関わるフォーミュラリ事業を立ち上げた。本事業のモデル地域として、令和4、5年度の2年間取組を行った。以降も、薬剤師会が中心となって、地域フォーミュラリの取組を継続している。
- 最初の実組は、DI 担当として経験や訓練を積んだ病院経験者を中心に、ガイドラインやインタビューフォームより情報収集を始めた。他のメンバーも取組む中で、経験者から資料の収集・調査方法を学び、今は多くの担当者が同じように情報収集し、意見を出し合っている。
- 活動の流れについては、19 ページを参照。

### 4.2.4 取組において大切にしてきたこと

- 地域の薬剤師が評価したフォーミュラリを作成すること
  - 文献、インタビューフォーム、ガイドライン、学会資料、メーカー提供資料など根拠となる資料を収集し、これらを参考に各成分を評価している。地域フォーミュラリ作成の過程で、医療安全も考慮しながら、薬剤師が評価の上、推奨薬となるか判断することが大切だと考えている。
  - 特に取組当初は、公開されているモデルフォーミュラリを敢えて見ずに取り組んだ。どの資料のどの内容から調査し始めればよいか、何をどう書き始めればよいかなど試行錯誤の連続であったが、その過程を自ら体感することは重要であった。モデルフォーミュラリを地域で用いる時にも、「どうやってこのモデルフォーミュラリができたのか」を説明できる。このことが薬剤師の役割であり、また、地域でフォーミュラリを作成するメリットであると考えている。エビデンスをもって推奨薬を決定しているため、照会があれば、選定理由を説明することができる。
- 推奨薬の決定

- 地域での使用量と副作用を軸に評価している。例えば、第二世代抗アレルギー薬について、代表的な副作用である眠気は、実際の症例における発生状況や添付文書上の記載(運転への言及)、また、有効成分の分子量、半減期、脳内移行など薬物動態的な観点から妥当性を評価している。検討過程では、メンバー各々の経験に基づく知見・これまでに得た知識とガイドラインなどに記載のある化学的な根拠を照らし合わせ、最終的にはそれらを集約して、推奨薬を選定している。

#### 4.2.5 取組の過程で生じた課題と対応策

- 導入にあたっての関係者の理解
  - 取組開始時は、天王寺区薬剤師会から、フォーミュラリ委員会の構成団体(医師会・歯科医師会)、構成病院に対して取組に係る説明を行った。しかし、地域フォーミュラリ推進が医療費適正化施策であることや日頃より先発医薬品を優先して処方していることなどから、懐疑的な反応も多くみられた。医師の処方を縛るものではないこと等を説明するとともに、関係者の疑問点については、同じ医療人の目線で受け止めた。多種多様なメーカー、成分の後発医薬品が上市されている時代の流れに合わせて、医薬品情報を知る機会として捉えていただければというアプローチで理解を得られるように努めた。
- 作成にかかる負担と解消のための取組について
  - 薬剤師は、各資料を読み込み、自身の経験も踏まえて持てる知識を結集している。医薬品情報の提供は、薬剤師の使命であり、仕事への誇りをもって取り組んでいるが、負担としては、かなりの労力と時間費用がかかっている。限られたリソースで、薬効群を増やしていくために、2班体制とし、2つの薬効群の作業を並行して行った。また、なるべく作業を効率化できるよう意見交換や情報共有には、Web 会議システムやクラウドファイル管理システムを活用している。2班が集まる会議では、担当者毎に参加できる時間帯が異なることに配慮し、少なくとも各班の主たる1名が参加できるよう開催し、実施後は、議事録を共有し、各自閲覧してもらうように運用している。
- 取組の継続について
  - 薬剤師は、使命感をもって取り組んでいるが、時間や労力に見合う報酬がなければ、やりがいだけで継続できるものでもない。相応の頻度で議論を交わす必要があることから、それだけの人件費を要する。様々な診療科に対応できるよう薬効群を増やしたい一方で、大阪府事業のモデル地域として予算がついていた時から比べると、年間で作成できるフォーミュラリ数は少なくなっており、今後の進め方について予算面での課題が大きい。

## 4.2.6 取組の結果

- 取り組んできた成果の実感について
  - 医師会、歯科医師会加入の全ての会員診療所や病院にフォーミュラリを配布しているが、活用を強制するものではないため、使用の実態も不明である。見てもらえているという実感はあまり湧いていない。
  - 取組を通じて、個々の薬剤師が薬についてより深く思考、議論、説明できるようになったという感想・手ごたえはある。

## 4.2.7 その他の意見

- 医師・歯科医師からの理解について
  - 地域フォーミュラリの推進に当たって、医師や歯科医師にももっと理解を深めてもらえるよう行政側でも医事の所管課と連携する等協力体制を敷いてほしい。
- 地域の単位について
  - 天王寺区で1つのフォーミュラリというのは、地域の単位として適切であるのか常に考えていた。例えば、大阪市には 24 区あるが、1区のみでは行政の協力も得にくく、もう少し地域の範囲を広げても良いのではないか。ひいては、大阪府域で1つのフォーミュラリとして、各地域から薬剤師を選出して委員会を作れば、地域の意見も吸い上げながら作成することも可能ではないかと考えたりもした。
- 地域フォーミュラリが目指すところについて
  - 新たな薬効群を作成すればするほど更新・改訂も必要になり、そのために膨大な時間がかかる。天王寺区の活動だけに限らず、今のところ地域フォーミュラリ推進については、策定に焦点が当たっていて、その活用や効果・最終目標に関する議論が進んでいないように感じる。

## 4.2.8 今後の展望について

- 薬剤師として何ができるか、質の向上を図る必要を考えている。フォーミュラリについていえば、活用されるものを作成する必要がある。そのために、医師会や歯科医師会からの要望を確認し、医師や歯科医師が使おうと思える薬効群で取組を進めていく。具体的に医師会より、在宅医療に力を入れる中で、休日・夜間の麻薬手配に苦勞するという話があった。そのような意見を踏まえて、麻薬のフォーミュラリなど地域に寄り添う形での取組を進めたいと考えている。

## 4.2.9 関係者の意見

### 【医師会】

- 薬剤師会が中心となって地域フォーミュラリの取組に尽力していることは理解しており、医師会としても協力していきたい。一方で、医師として、これまでの使用経験により、薬効の違いや特徴を理解し、薬剤を選択しているところも大きく、天王寺区の実情（クリニックが専門医（専門領域の医薬品しか処方しない）とかかりつけ医（日頃から領域を問わず医薬品を処方している）に2分している）からも医師側へのフォーミュラリの浸透は難しいと感じる。
- 医薬品選択の標準化が目的の一つと聞いていたが、そのための医薬品が安定的に供給されていないことが問題。また、国が掲げる標準化については、いずれ処方権の制限を受けることになりかねないのではと不信感も拭えない。実際は、天王寺区でフォーミュラリが運用されてから、処方権が侵害されているとは思っていないが、国の施策として、そのような思惑があるのではないかと勘繰ってしまう。
- 経済性の観点では、後発医薬品の中でも、オーソライズドジェネリックも選択できるようにフォーミュラリに記載してほしいと要望した。
- 現在検討されている麻薬のフォーミュラリに関しては、在宅の休日・夜間の急な痛みの緩和のために使用できる麻薬のリストとして、効果を発揮するのではないかと期待する。


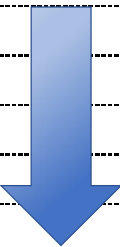
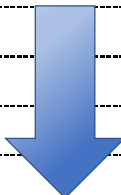
### 【歯科医師会】

- 歯科医師会として取組には協力していきたい。
- 歯科領域で活用できる薬効群が限られるため、あまり活用できていないが、使用経験に乏しい薬剤について、薬剤師目線の情報が提供されるのは参考になる。

## 4.2.10 参考情報

一般社団法人天王寺区薬剤師会ウェブサイト 天王寺区地域フォーミュラリ  
天王寺区域フォーミュラリ | 一般社団法人 天王寺区薬剤師会  
URL:<http://www.tenyaku.or.jp/formulary.html>


(活動の流れ)

		活 動				
年	月	導入・調整等	フォーミュラリ作成※			
			1	2(A 班) 3(B 班)	4(A 班) 5(B 班)	
令和4年度 (2022.4 ~2023.3) 【モデル事業】	5 月	天王寺区地域フォーミュラリ委員会 立上げ 策定手順の協議				
	6 月	構成3病院、医師会訪問				
	8 月	薬剤師向けフォーミュラリ研修会				
	9 月	フォーミュラリ対象薬効群(1)の決定				
	10 月	医師・歯科医師向けフォーミュラリ研修会				
	12 月	フォーミュラリ案承認の報告		策定		
	1 月	配布ファイル・HP 更新準備				
	3 月			配布		
令和5年度 (2023.4 ~2024.3) 【モデル事業】	4 月	フォーミュラリ対象薬効群の検討				
	5 月	作業グループの決定(A 班・B 班)				
	6 月	前期フォーミュラリ対象薬効群(2、3)の決定				
	10 月	フォーミュラリ案承認の報告				
	11 月	後期フォーミュラリ対象薬効群(4、5)の決定				
		1 月	天王寺区地域フォーミュラリ勉強会			
				策定	策定	
	3 月					
令和6年度 以降		継続して取組				

※1. 第2世代抗ヒスタミン薬 2. 多価不飽和脂肪酸製剤 3. 尿酸生成抑制薬  
4. アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 5. ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬

# 天王寺区地域フォーミュラリ（第二世代抗ヒスタミン薬）

薬名	薬理				オプシオン	
	オロパタジン塩酸塩	フェキソフェナジン塩酸塩	レボセチリジン塩酸塩	デスロラタジン	ルパタジン	
一般的な製法名	GE：オロパタジン錠 先発：アレロック錠	GE：フェキソフェナジン錠 先発：アレグラ錠	GE：レボセチリジン錠 先発：ザイザル錠	GE：なし	先発：デザレックス錠	先発：ルパフィン錠
標準1日薬量	20.2～24.4円 (10mg/日)	25.8～33.4円 (15mg/日)	93.2円 (120mg/日)	26.9円 (5mg/日)	57.2円 (5mg/日)	59.8円 (10mg/日)
薬理・効果	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、特異性接触、多形赤皮性紅斑）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症）に伴うそう痒
用法	1日2回 経口投与（朝、夜間投与）	1日2回 経口投与	1日1回 経口投与（朝投与）	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与
用量	1錠5mg	1錠60mg	1錠10mg	1錠5mg	1錠5mg	1錠10mg（最大：20mg）
半減期（H <sub>1</sub> ）	8.75±4.53（60mg、成人）	9.5±3.7（60mg、成人）	7.33±0.98（5mg、成人）	15.5（5mg、成人）	4.76（10mg、成人）	
副作用等に関する注意	従事させないよう十分注意すること	記載なし	従事させないよう十分注意すること	記載なし	従事させないよう十分注意すること	従事させないよう十分注意すること
特効など	・特異性接触、多形赤皮性紅斑の治癒あり ・2歳以上の小児に適用あり ・OD錠、錠剤、フィルム剤の発売あり	・妊娠、授乳中の有効性・安全性が高い ・自動車の運転等注意の記載がない ・OD錠、ドライシロップの発売あり	・重症の腎障害（Cr<10）を有する患者は禁忌である ・生後6か月以上の小児に適用あり ・OD錠、シロップの発売あり	・重症の腎障害（Cr<10）を有する患者は禁忌である ・生後6か月以上の小児に適用あり ・OD錠、シロップの発売あり	・薬血に関する影響はプラセボと同程度とされている ・食事による影響を受けない ・GEの発売なし	・PAB受容体の拮抗作用を有し、即時反応を抑制する ・代謝物のデスロラタジンも活性成分であることから、即時反応、遅延性反応ともに効果があるとされている ・GEの発売なし



**①地域の使用量 ②副作用（眠気\*）を考慮**

※GEがない成分はオプシオンとして記載

**（参考）天王寺区における使用量**  
令和6年版地域別ジェネリック等フォーミュラリ関連医薬品使用実績リストより推定

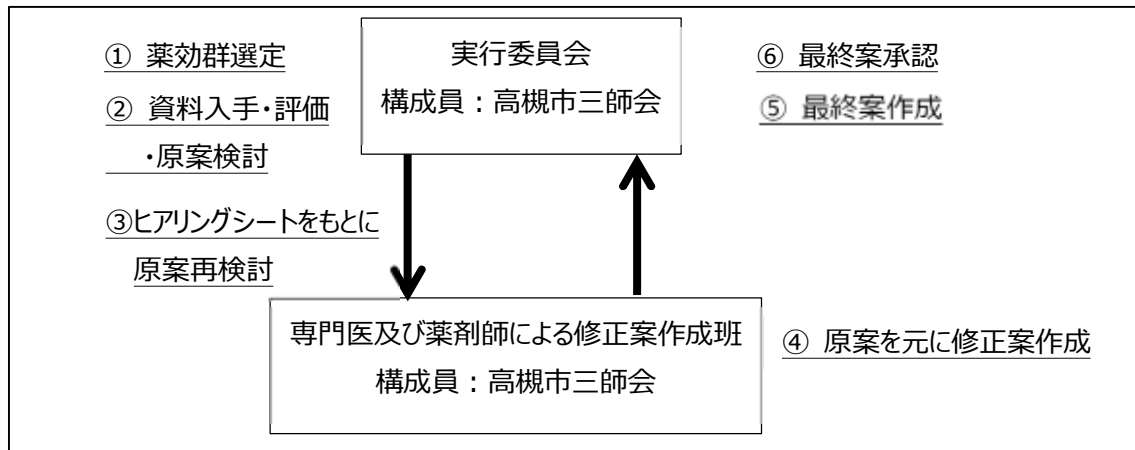
- オロパタジン：216,711
- フェキソフェナジン：331,770

**推奨以外**

- ペボタスチン：100,060

## 4.3 高槻市域(高槻市、島本町)の取組

### 4.3.1 取組の概要



#### 【実行委員会】

(開催形式:現地開催)

- 薬剤師会から原案を作成するメンバー(2～3人)を選出する。
- 原案を作成するメンバーは、フォーミュラリ学会作成のモデルフォーミュラリやインタビューフォームを入手し、原案を検討する。(作成に4～5日)
- 作成した原案をヒアリングシートとともに、三師会に配布する。
- ヒアリングシートを元に、医師、歯科医師を含めた実行委員会メンバーで原案を再検討する。(原案修正作業に2～3日)

#### 【専門医及び薬剤師による修正案作成班】

(開催形式:無料で使用できるオンラインツールで日程調整し、原則 Web 会議)

- 三師会から、検討中の薬効群毎に専門医(若手からベテランまで、関係団体による人選)、薬剤師を選出する。
- 原案を元に、意見だしを行い、修正案を作成していく。

※1領域で原案検討～修正会議まで最大3回程度集まる。



### 4.3.2 高槻市域における地域フォーミュラリ(令和7年4月現在)

	薬 効 群	作成時期	改定	頻 度
1	高尿酸血症治療薬	R05.12	無	薬価改正時に見直すどうか検討
2	鎮痛剤	R05.12	無	
3	ビスホスホネート	R05.12	無	
4	PPI	R05.12	無	
5	睡眠導入剤	R06.12	無	
6	スタチン	R06.12	無	

#### 【薬効群の選定理由】

- オーソライズドジェネリックが出ているなど、複数種類発売されており、処方に偏りがいない領域  
例：高尿酸血症治療薬、ビスホスホネート
- 実行委員会の中で医師の委員から要望があった領域  
例：睡眠導入剤、スタチン

#### 【フォーミュラリ作成にあたってのポイント】

- 三師会で連携し、意見を収集したものを反映させて作成している。
- 三師会で作成段階から情報を共有しながら、作成を進めている。

#### 【作成に係る費用】

- 主な支出は人件費であり、会議出席の実費弁償分のみを支払っている。
- 担当による原案作成はボランティアになる。
- フォーミュラリ作成後に開催する研修会の費用として、講師料を支払っている。

#### 【配布・周知の対象、方法】

- 各医療機関へは医師会・歯科医師会から、他の郵便物と一緒に郵送している。
- 掲載されていない薬剤を使用出来ないなどの誤解を招かないようにするため、一般向けにホームページには掲載していない。ただし、フォーミュラリについて個別の問い合わせが薬剤師会に入ることがあり、その際に求めがあれば配布している。

### 4.3.3 取組の経過

令和4年度から令和5年度まで、大阪府後発医薬品安心使用促進事業の一環として実施。以降も活動を継続している。

年度	活動
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府のモデル事業を受託する(4月～)</li> <li>・アンケートの実施(11月:①薬剤師会員向け、 1月:①医師会員向け、②薬剤師会員向け)</li> <li>・第1回準備委員会(1月) 作成方針決定、選定テーマ検討、講演会実施依頼</li> <li>・第2回準備委員会(2月) 選定テーマの決定、講演会実施決定</li> <li>・講演会開催(3月:オンライン) フォーミュラリ学会の医師に、「かかりつけ医からみた地域フォーミュラリ」というテーマで講演いただき、「デメリットは無い」というメッセージもいただいた。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府のモデル事業を受託する(4月～)</li> <li>・フォーミュラリ実行委員会を立ち上げ</li> <li>・4領域について、フォーミュラリを作成</li> </ul>
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2領域について、フォーミュラリを作成</li> </ul>

#### 4.3.4 取組において大切にしてきたこと

- 三師会で構築してきた関係性を活かし、関係者のそれぞれの目線からの意見を取り入れること。この思いを軸に取り組むことで課題と向き合うことができ、独自の成果にも繋がったと思う。

#### 4.3.5 取組の過程で生じた課題と対応策

- 取組に着手した時期は、新型コロナウイルスの対応が求められた時期であり、対面での説明が難しいなかであったため、フォーミュラリがどういうものなのかの説明や話し合いができなかった。製薬会社の MR からの働きかけも相まって、推奨薬を決めるということに対して、関係者の間である種の胡散臭さ、警戒心があったと思われる。
  - 当初、関係団体全体の賛否とは切り離し、協力していただけないか個別に医師に打診した。その後、機会を捉えて繰り返し説明することはもとより、関係者向け研修会を開催し、フォーミュラリとは何かを共有し、警戒心を解きながら進めた。年1回の三師会の会合などで関係構築を進めていたことも意味があったと思う。また、推奨薬の選定にあたって、高槻市では、胡散臭さや警戒心を軽減するため推奨薬の銘柄の指定を行わず、一般名で作成することにした。

- 多くの方に取り入れてもらえる取組にするためには、薬剤師からだけではなく、医師や歯科医師からも提案をいただく必要があった。
- 関係者に自由な意見を促し、それを取り入れる取組とした。事前に何かの着地点を決めておくことはせずに、実行委員会の場における意見交換によって取組方針を決定している。
- 取組当初からの意見である「自由な処方を制限する」「先発医薬品を使いにくくなる」という意見は、薬効群の選定やフォーミュラの作成の際の考え方として取り入れている。
- なお、令和6年度に作成した睡眠薬のフォーミュラでは、先発医薬品である非ベンゾジアゼピン系睡眠薬を第一推奨薬に設定しているが、医療安全を優先する考えによるものである。薬物依存や転倒骨折などの事故を防止することは医療費抑制効果も期待される。
- このように、実行委員会では各委員からは様々な実直な意見をいただいております、三師会により築き上げた風土の現れである。また、フォーミュラ作成の過程では、リストに掲載されていない薬剤の使用を否定するものではないことも共有・説明している。なお、上述のとおり、推奨薬を銘柄名ではなく一般名で示すこともその一環。

## (参考) 鎮痛剤フォーミュラ 作成過程

推奨薬を一般名で表示

### 第1推奨薬

#### アセトアミノフェン

(後発) 200mg・300mg・500mg(錠)、シロップ、顆粒、ドライシロップ、坐剤

#### セレコキシブ

(後発) 100mg・200mg(錠)

#### ロキソプロフェンナトリウム

(後発) 60mg(錠)、細粒、内用液

#### イブプロフェン

(後発) 100mg・200mg(錠)、顆粒

#### ナブロキセン

(先発) 100mg(錠)

#### ジクロフェナクナトリウム

(後発) 25mg(錠)、坐剤、37.5mg (徐放カプセル 先発のみ)

### オプション

#### エトドラク

①

(後発) 100mg(錠)、200mg(錠)

#### ロルノキシカム

②

(後発) 2mg(錠)、4mg(錠)

### 初案の内容

#### ①地域の使用量を考慮し追加

- ・ エトドラク：75,088
- ・ メロキシカム：4,333
- ・ ザルトプロフェン：5,831

※令和6年版  
地域別ジェネリック等フォーミュラ関連  
医薬品使用実態リスト

#### ②歯科領域に適応があるとの意見を踏まえて追加

(添付文書：効能又は効果)  
手術後、外傷後及び抜歯後の消炎・鎮痛

#### 4.3.6 取組の結果

- これまでは、医師・歯科医師に薬剤師の職能が十分に見えていなかった部分があると思われる。フォーミュラリを通じて、医薬品に関する意見交換を行う過程で、「薬剤師が薬の専門家である」という職能を改めて認識いただけたのではないかと。薬剤師側も、原案を作成する過程が自らの生涯学習に繋がっていると感じている。
- 地域フォーミュラリの活用事例も伺う。例えば、スタチンのフォーミュラリについては、専門外の内科領域に関与し始めた小児科の医師から、御礼の連絡を受けたことがある。非専門医がちょっとしたときに見ることができるパンフレットとして活用されているのではないかと。
- 関係団体の理事会など様々な会議で取組を発信してきたが、高槻市のフォーミュラリはどんなものなのか、という問い合わせもいただいている。また、講演依頼があった場合には、事務局である薬剤師会ではなく、委員の先生に講演の御協力をいただくことで、より充実した発信に繋がっている。その結果、フォーミュラリの取組に関心を寄せていただくことができ、地域の基幹病院に院内フォーミュラリとして取り入れられた事例もある。
- 実行委員会での委員の発言がきっかけで、高槻市フォーミュラリ三師会合同研修会の開催に繋がった。研修会では、作成したフォーミュラリに関する内容だけでなく、次期(令和8年度の)作成候補領域に関しても取り扱った。フォーミュラリを作っただけで終わらせてはいけないという考えで開催したものであり、フォーミュラリの周知に繋がっていると思うが、三師会で薬について学び合う新たな取組にもなったのではないかとと思う。

#### 4.3.7 その他の意見

- 当初はフォーミュラリという言葉が浸透していなかったため、フォーミュラリの目的や意義を公がどんどん周知してもらえるとやりやすくなるのではないかとと思う。

#### 4.3.8 今後の展望

- 正直なところ、取組当初は難しいと感じており、何か一つでも成果があればという考えであった。しかし、取り組む中で、やはり医師や歯科医師にとっても役立つもの・意義のあるものを作れるのではないかとと思うようになってきた。
- そのため、地域の医師・歯科医師のかかりつけ医機能の強化になるように今後も取り組

んで行きたい。また、フォーミュラリを作成するだけでなく、それを周知するための場として、研修会などの場も大切にしていきたい。

#### 4.3.9 関係者からの意見

##### 【医師会】

- 後発医薬品の使用促進、医療費適正化といった旗印のもと、経済的な背景でフォーミュラリが取り上げられてきたが、大切なことは患者さんに迷惑をかけないよう、注意深く取り組むことだと考えている。高槻市域では、単に価格が低い後発医薬品を選定しているのではなく、専門的な目線で、実直な治療に基づく観点も踏まえてフォーミュラリを作成した。また、医療安全の面で意味のあるアウトプットとなるよう作成している。その他、例えば、災害時の医薬品確保など、意味のある形で作成することとしている。
- フォーミュラリの作成により、医師、歯科医師、薬剤師間でコミュニケーションをとる良いきっかけになったと感じている。また、各医療機関でもフォーミュラリ作成の導入にあたって困っていたところ、三師会で作成したものを共有できた。
- 薬剤費の推移だけではなく、フォーミュラリを使用することで医療費全体にどのような効果があるかのアウトプットがあればと思う。高槻市域の睡眠導入剤のフォーミュラリは、先発医薬品が第一推奨薬であるため、短期的には睡眠導入剤の薬剤費が上がる可能性があるが、中長期的には患者が転倒するリスクの低減が期待できる。例えば、睡眠導入剤のフォーミュラリを作成することで、全体の医療費が抑制されていることなどが分かれば、フォーミュラリの使用も進むのではないか。
- 例えば睡眠導入剤については、転倒防止など医療安全上の必要性や、大腿骨骨折等による中長期的な医療費増大リスクの抑制という観点で、関係者皆にとって取り組む意義をイメージしやすいものだった。逆に、そうでない領域は、関係者皆が納得のいくフォーミュラリにしにくいのが、こんな領域で作成を考えてみるのはどうかというような案を出して、検討してみることはできると思う。そのような案を今後も出し続けることで、関係者間でのコミュニケーションの土壌を絶やさずにやっていきたい。三師会合同の研修もその一環として続けていきたいと考えている。

##### 【歯科医師会】

- 医薬分業が進み、院外処方箋の発行が増えてきたところで、患者さんに本当に必要かどうか考えてから院外処方箋を発行する開業歯科医が増えてきていると感じている。その結果、薬剤師とともに患者と向き合うことの意義を感じている。

- また、患者さんが普段服用している薬を把握するため、おくすり手帳を活用している。フォーミュラリとして薬の情報がまとめられれば、お薬手帳を見るときにも、どの薬のことが書かれていて注意点は何か、といったことが分かり、患者さんが服用している薬をより把握しやすくなるため、患者さんにとってよいと思う。

## 5 各地域の取組一覧

	八尾市	大阪市天王寺区	高槻市域
取組の概要	後発医薬品評価検討会(対面で月に1~2回) →フォーミュラリ委員会(対面で2か月に1回)	フォーミュラリ作成グループ(対面又はオンラインで随時) →フォーミュラリ委員会(対面又はオンライン)	薬剤師会の数名のメンバーで原案作成 →薬効群毎に選出した班(専門医及び薬剤師)で修正案 検討(原則オンライン) →フォーミュラリ実行委員会(対面)
薬効群の選定	後発品が発売されている薬効群を対象に、八尾市地域 フォーミュラリ委員会で意見を聞いて決定	地域の取組と関連あるもの(第2世代抗ヒスタミン) 一般的に使用される頻度が高く、また、先発品が高額 で、ジェネリック医薬品に移行することによる医療費削減 効果の高いもの 歯科医師にも活用しやすいもの(鎮痛剤)	オーソライズドジェネリックなど、複数種類の薬剤が発売 されており、処方に偏りがない領域(高尿酸血症、ビスホ スホネート) 実行委員会で委員から要望があった領域(睡眠導入剤、 スタチン)
取組の過程	令和元年度に啓発活動、研修会開催に着手 令和2年度に地域フォーミュラリ委員会を立ち上げ 令和3年度にはフォーミュラリの運用を開始し、令和5年 3月からは作成したフォーミュラリを(一社)八尾市薬剤 師会ホームページに掲載	令和4年度に取組に着手 5月に準備委員会を立ち上げ、年度内に第2世代抗ヒス タミン薬のフォーミュラリを作成・配布	令和4年度に取組に着手 初年度の取組はアンケート実施や医師向け講演会開催 等 令和5年1月に準備委員会、令和5年4月には実行委員 会を立ち上げ、令和5年度末には4領域でのフォーミュ ラリを作成・配布
大切にしてきた こと	医師や歯科医師が専門としていない領域における薬剤 師の「処方提案」として、次の点に配慮。 ① 科学的根拠に基づき取り組むこと(EBM) ② 利益相反(COI)に配慮し、開示すること ③ 医師の処方権を侵害するものではないと十分に説明 し、運用すること	地域の薬剤師が評価すること。 推奨薬を選定するまでの過程を薬剤師が説明できるこ と。	三師会の関係性を活かし、医師、歯科医師、薬剤師それ ぞれの意見を取り入れること。

	八尾市	大阪市天王寺区	高槻市域
課題と解決策	<p>課題：</p> <p>単なる医療費削減策としての誤解の解消</p> <p>関係者からの協力</p> <p>解決策：</p> <p>年単位で地域の関係性を構築すること</p> <p>繰り返し説明すること</p>	<p>課題</p> <p>関係者からの理解</p> <p>作成に係る人的負担</p> <p>解決策</p> <p>医師の処方縛る目的ではないことや、時代に合わせた情報収集の機会として理解を促した</p> <p>2 班で検討を進める体制</p> <p>Web システムの活用を通じた柔軟な運営体制</p>	<p>課題</p> <p>関係者の警戒心の払拭</p> <p>医師や歯科医師が関与しやすい環境づくり</p> <p>解決策</p> <p>医師向け研修会の開催</p> <p>銘柄指定を行わずに推奨薬を選定</p> <p>実行委員会での自由な意見を推奨</p> <p>・事前に着地点を決めることなく意見交換をする</p> <p>・医師や歯科医師の意見を取り入れる</p>
取組の結果	<p>フォーミュラに対する認識が広がってきている</p> <p>医療機関や病院から好評をいただいた薬効群もある</p> <p>薬剤師の科学者としての側面を活かしたい</p>	<p>薬剤選択について、個々の薬剤師が深く議論・説明する能力を身に着けた</p>	<p>医師等が薬剤師の職能を知る機会になった</p> <p>薬剤師にとっての生涯学習に繋がった</p> <p>取組の発信を通じて、活動の幅が広がった</p>
今後の展望	<p>スピード感をもって作成し、フォーミュラへの認識を広げていきたい。患者への啓発も進めていきたい。</p>	<p>在宅医療へのニーズを受けて麻薬のフォーミュラを作成するなど、地域に寄り添う形での取組を進めたい</p>	<p>医師や歯科医師のかかりつけ医機能の強化になるように取り組んでいきたい。三師会で実施している研修会の場も大切にしたい。</p>





## 地域フォーミュラリ活用状況調査の結果について

令和7年1月21日(火)  
大阪府健康医療部生活衛生室薬務課

## 地域フォーミュラリ活用状況等調査 調査の概要

### 【目 的】

地域フォーミュラリが策定されている地域の医師、歯科医師等が、フォーミュラリをどの程度活用しているのか、また、課題や改善点はないのかを把握することにより、今後の円滑で効果的な運用につなげる

### 【調査期間】

令和6年11月1日(金曜日)～令和6年11月15日(金曜日)

※病院用回答フォームは11月22日(金曜日)まで公開

### 【対象施設】

大阪市天王寺区、高槻市・島本町、八尾市に所在する診療所及び病院

診療所	対象施設		回答数(回答率)
	大阪市天王寺区	203	78 (38%)
	高槻市・島本町	391	136(35%)
	八尾市	297	126(42%)
	合計	891	340 (38%)

病 院	対象施設		回答施設数(人数)
	大阪市天王寺区	8	6 (13)
	高槻市・島本町	17	15 (40)
	八尾市	9	6 (30)
	合計	34	27 (83)

## 調査結果 診療所及び病院の回答内訳

### 【診療所】

	対象施設	回答数(回答率)
大阪市天王寺区	医 科	141
	歯 科	62
	無記名	1
高槻市・島本町	医 科	244
	歯 科	147
	無記名	1
八尾市	医 科	177
	歯 科	120
	無記名	
合 計	医 科	562
	歯 科	329
	無記名	2
	全 体	891
		340 (38%)

### 【病院】

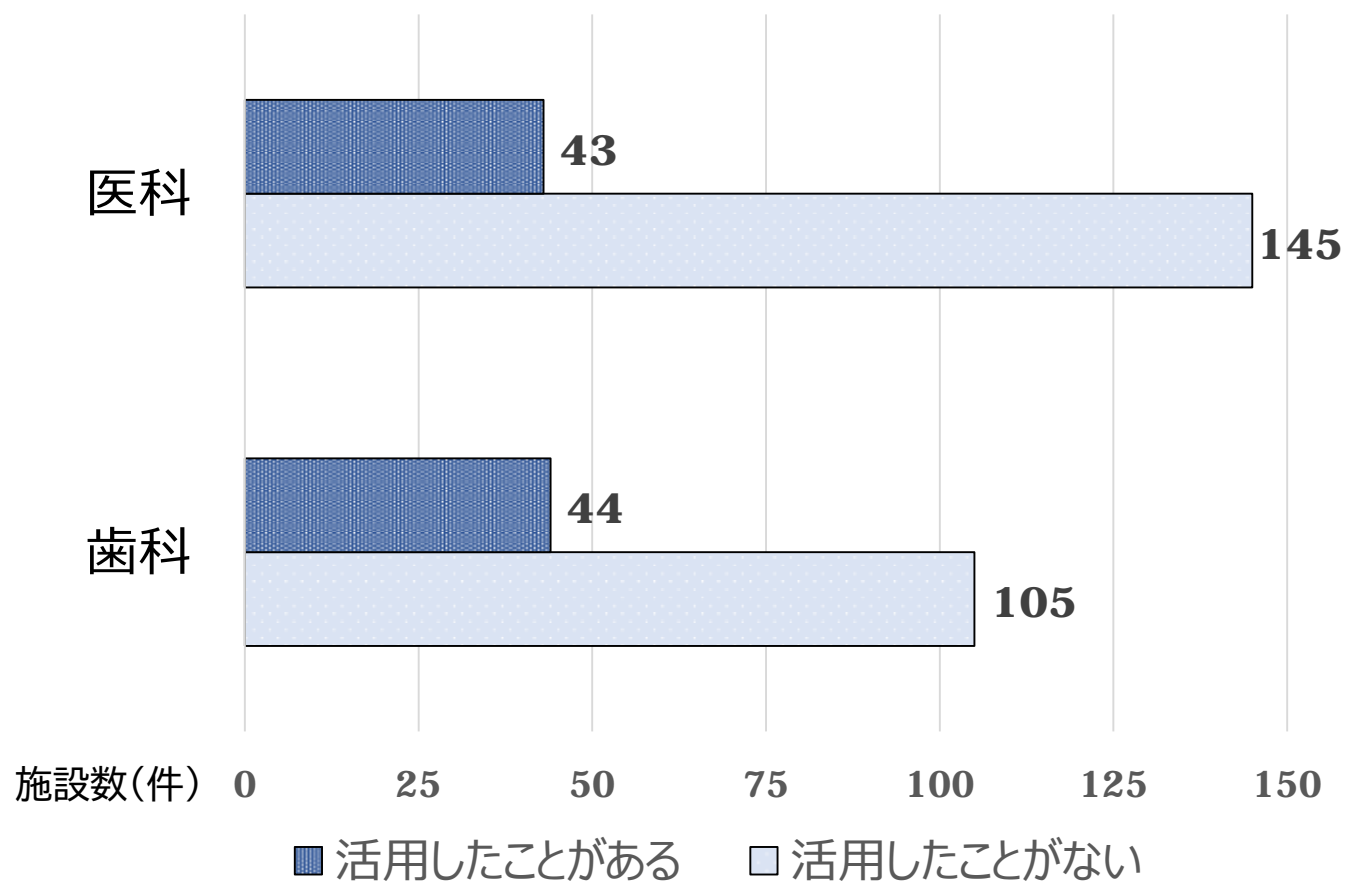
	医師	歯科医師	薬剤師	その他職種	合 計
大阪市天王寺区	1	0	12	0	13
高槻市・島本町	25	0	9	6	40
八尾市	22	2	6	0	30
合 計	48	2	27	6	83

## 地域フォーミュラリ活用状況等調査 調査項目

番号	調 査 項 目
1	地域フォーミュラリを活用したことがありますか
2-1	(活用したことがある場合) 活用したことがある地域フォーミュラリの薬効群は何ですか
2-2	(活用したことがある場合) 地域フォーミュラリを活用した理由をお聞かせください
2-3	(活用したことがない場合) 地域フォーミュラリを活用したことがない理由は何ですか
3	地域フォーミュラリの活用をより促進するためには、どのようなことが必要になる と思いますか
4	後発医薬品の使用促進のために必要なことについて、何か御意見があれば記載し てください
5	その他、何か御意見があればご自由に記載してください

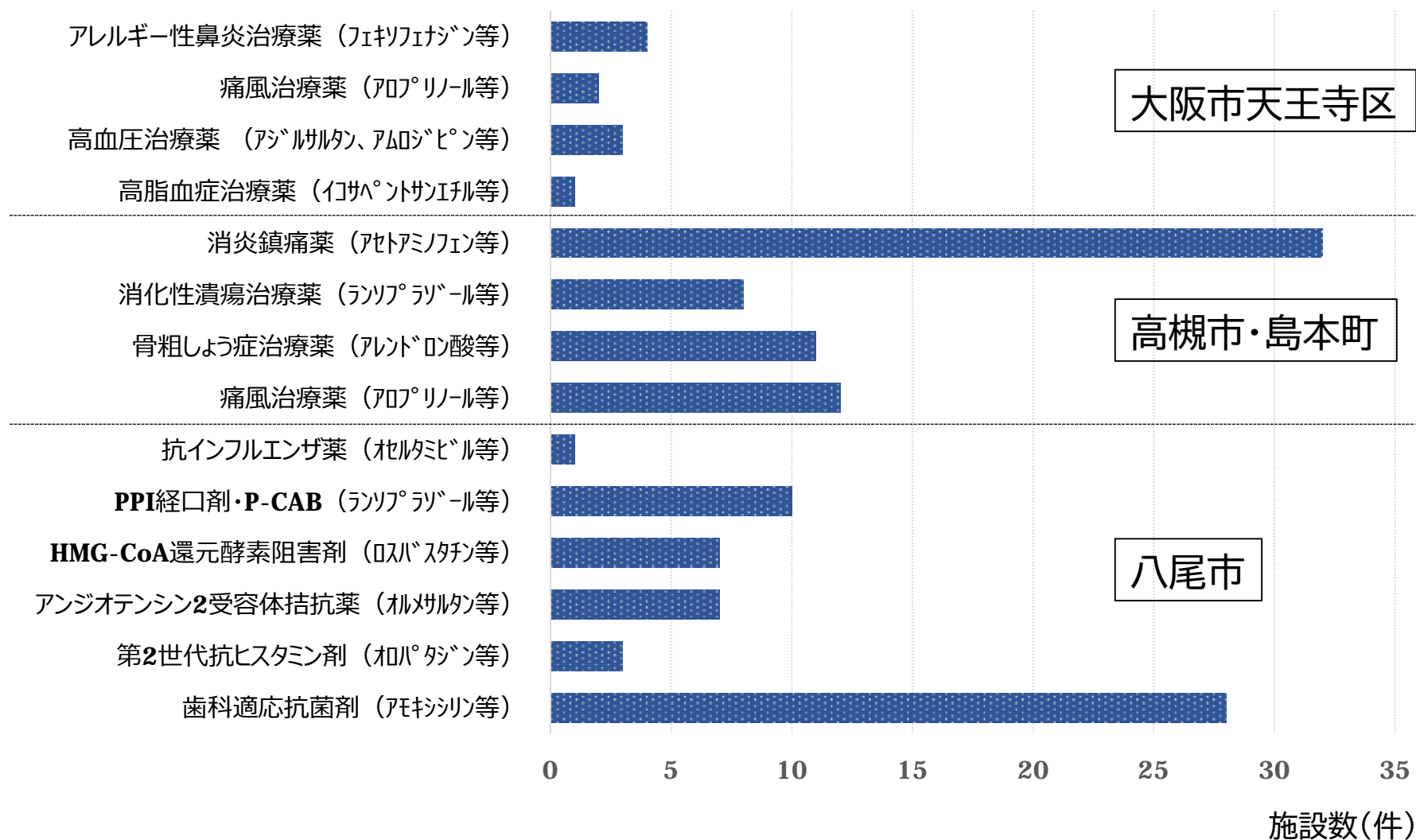
## 調査結果（診療所）

### 1 地域フォーミュラリの活用の有無



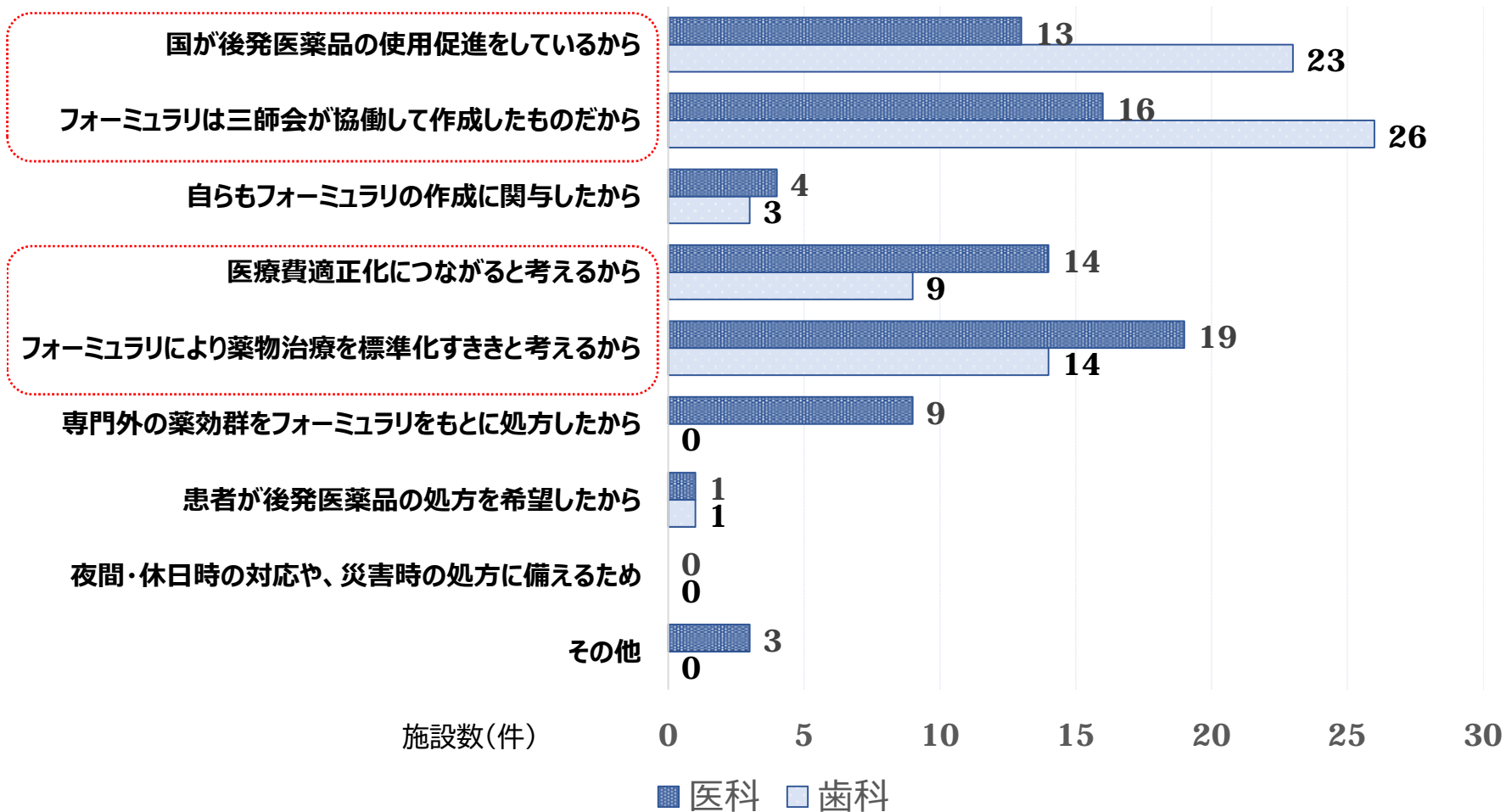
# 調査結果（診療所）

## 2 活用したことのある薬効群



# 調査結果（診療所）

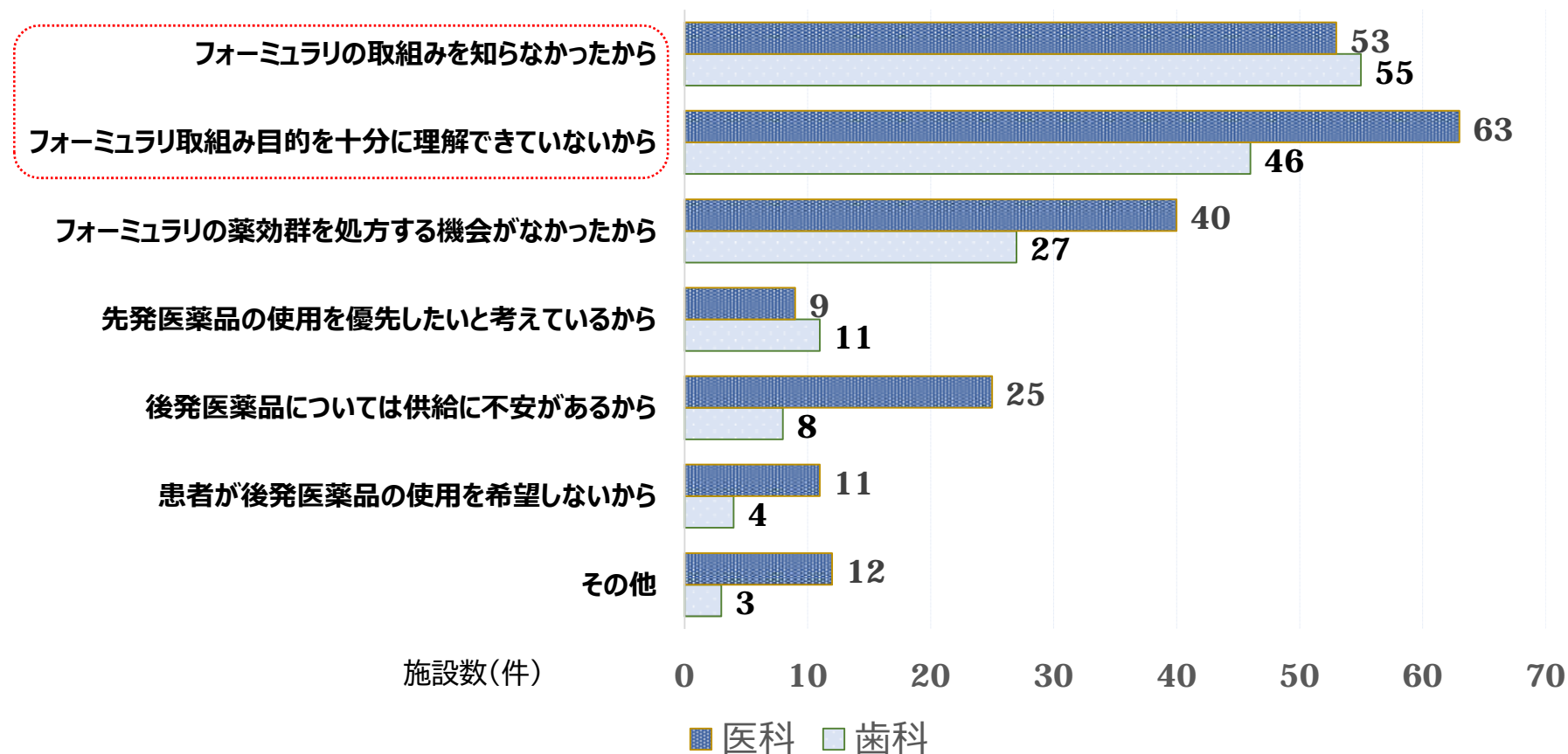
## 2 地域フォーミュラリを活用した理由（複数回答可）



「その他」の主な回答  
 ・時代の流れ ・薬剤師会からの依頼

## 調査結果（診療所）

### 2 地域フォーミュラリを活用しない理由（複数回答可）



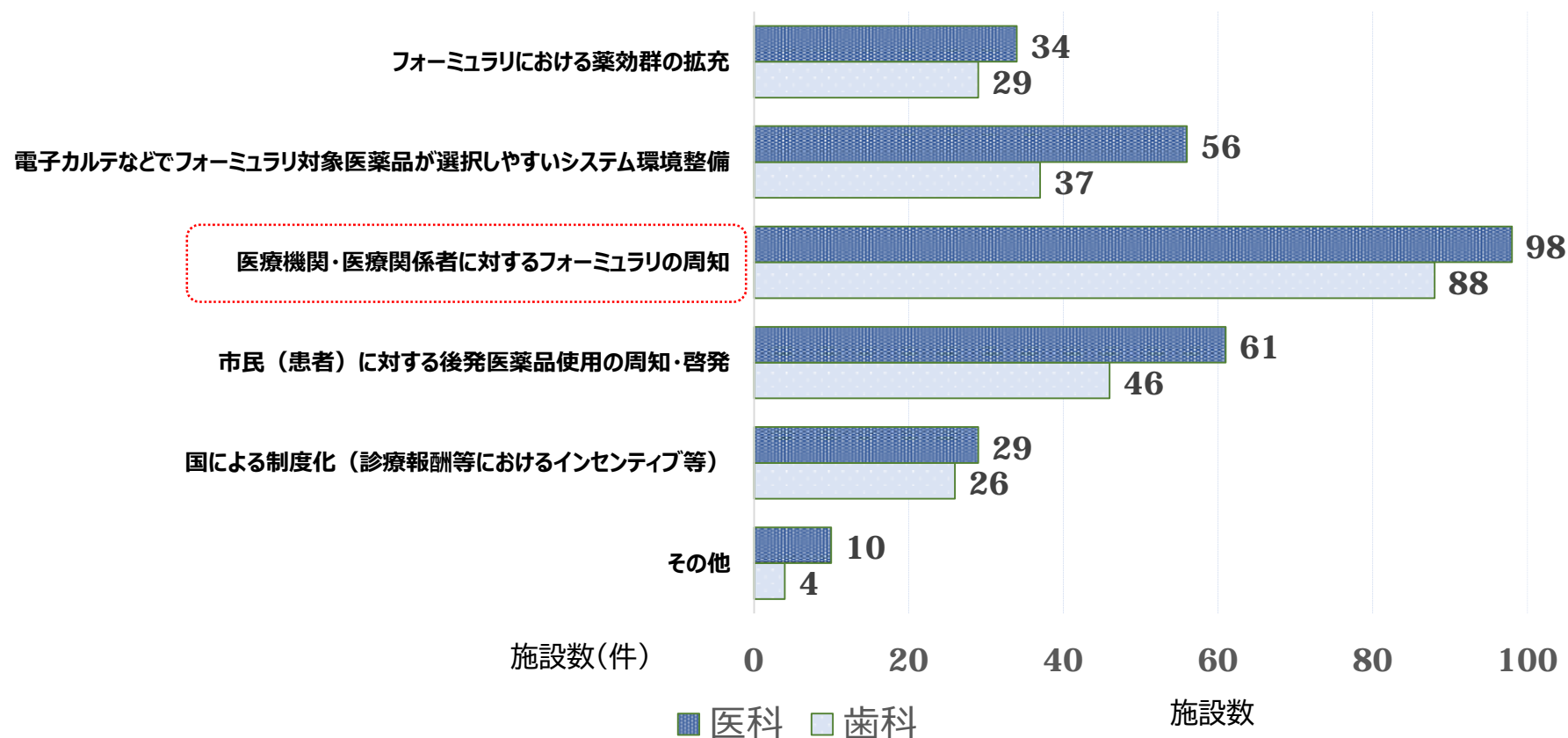
「その他」の主な回答

- ・必要性を感じない。後発薬の評価が知りたい。後発薬が先発品と同じように効く医学的根拠は知らない。
- ・先発品と成分が同じでも吸収や効果が異なる。患者により副作用の発現や効果も異なる。
- ・最新の情報を得る方法や具体的な利用方法が分からない。
- ・後発薬の管理が煩雑。
- ・先発・後発の選択は院外薬局に任せている。



# 調査結果（診療所）

## 3 地域フォーミュラリの活用を促進するために必要なこと



「薬効群拡充の希望」の主な回答

- ・抗菌薬
- ・抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、睡眠剤
- ・点眼薬
- ・歯科に関連する薬

「その他」の主な回答

- ・安定供給、品質の信頼性
- ・活用により医療費が下がったかのデータ
- ・効果があったか(問題がなかったか)
- ・数社の薬での効果の違いの研究が必要

## 調査結果（診療所）

### 4 後発医薬品の使用促進のために必要なこと（5 その他の意見含む）

#### 主な回答の概要

##### 【後発薬等について】

- ・後発薬が効果的で、副作用の少ないことを根拠に基づき明確に説明し、信頼性を高める。
- ・AGの製造を充実させる。
- ・特許切れ先発医薬品の薬価の引下げ。不要な処方減らすべき。

##### 【後発薬の利用について】

- ・診療時間の制約からメリットがないと利用しない。院内処方だが、後発品が十分でない。
- ・「医療上必要」のコメント記載を廃止してはどうか。
- ・後発薬に切り替えることでどれだけ安価になるかを表示する。
- ・先発品の名称を記していても変更可を指示していたら後発薬を可能と取扱いしてはどうか。

##### 【フォーミュラの活用について】

- ・資料を配布するだけではわからないので、勉強会があれば参加して認識を深めたい。
- ・医師の処方権を制限するもので、普及にはもっと医師会の意見を取り入れてほしい。

##### 【後発薬の製薬会社について】

- ・後発薬の製薬会社がつぶれないように適切な点数設定が必要。安定供給につながる。
- ・後発医薬品は乱立しており、再評価して種類を減らしたり、会社の合併を進める。

##### 【その他】

- ・選定療養費制度で、薬価差の25%を患者に負担させるのは問題。
- ・国際競争をする上では創薬に力を入れるべき。

## 調査結果（病院）

### 医 師

（ ）は回答人数

#### 【活用の有無】

活用したことがある 6名、活用したことがない 42名

#### 【活用の理由】

活用した理由 : 国が促進している(4)、医療費適正化(3)、薬物治療の標準化(2) など

※ 活用薬は、消化性潰瘍治療薬(PPI/P-CAB)、消炎鎮痛薬、  
HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)、痛風治療薬(尿酸生成抑制薬)  
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)、第2世代抗ヒスタミン剤

活用しない理由 : 取組みを知らない(38)、目的を十分理解できていない(6)、  
フォーミュラリ薬効群の処方機会がない(5) など

#### 【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

医療機関等へのフォーミュラリの周知(37)、  
電子カルテなどで選択しやすい環境整備(25)、  
国による制度化(診療報酬等)(13)、市民への周知啓発(12)、薬効群の拡充(11) など  
※ 希望する薬効群としては、高血圧薬、漢方など

#### 【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

安定供給、安全性・有効性・信頼性、インセンティブの付与(ナッジ活用含む)、周知・広報、  
電子カルテ上で選択できない

## 調査結果（病院）

### 歯科医師

（ ）は回答人数

#### 【活用の有無】

活用したことがある 0名、活用したことがない 2名

#### 【活用の理由】

活用しない理由：取組みを知らなかった(1)

#### 【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

市民への周知啓発(2)、医療機関等へのフォーミュラリの周知(1)、  
電子カルテなどで選択しやすい環境整備(1)

#### 【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

特になし

# 調査結果（病院）

## 薬剤師

（ ）は回答人数

### 【活用の有無】

活用したことがある 8名、活用したことがない 19名

### 【活用の理由】

活用した理由：薬物治療の標準化(5)、国が促進している(3)、三師会が協働して作成(2)、自らフォーミュラリ作成に関与(2)、医療費適正化(2) など

活用しない理由：その他※(8)、目的を十分理解できていない(5)、取組みを知らない(4)、供給不安(4)、フォーミュラリ薬効群の処方機会がない(3) など

※院内に周知されていない、閲覧方法を知らない、当院の採用医薬品が限られ対象薬がない

### 【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

医療機関等へのフォーミュラリの周知(20)、電子カルテなどで選択しやすい環境整備(13)、国による制度化(診療報酬等)(13)、薬効群の拡充(8)、市民への周知啓発(5)

※薬効群は、抗凝血薬、高血圧薬、高脂血症、尿路感染・肺炎等の抗菌薬、DPP4阻害薬やSGLT2阻害薬、心不全治療薬

### 【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

安定供給、信頼性の向上、患者の認知度は上がっており、抵抗感も少なくなっている。

フォーミュラリの取組みは地域での治療の統一化や経済性に寄与。

送付されてきたが、院内で周知されていない。どこで地域フォーミュラリを確認できるのか。

地域フォーミュラリに沿った形で院内でフォーミュラリを運用している。

フォーミュラリを地域の拠点病院が中心に推進してほしい。

一般名処方の普及も併せて促進する必要があるのでは。

## 調査結果（病院）

### その他職種

（ ）は回答人数

#### 【活用の有無】

活用したことがある 0名、活用したことがない 6名

#### 【活用の理由】

活用しない理由：取組みを知らない(6)、目的を十分理解していない(1)

#### 【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

市民への周知啓発(6)、医療機関等へのフォーミュラリの周知(4)、  
電子カルテなどで選択しやすい環境整備(3)、国による制度化(診療報酬等)(2)

#### 【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

特になし

## 調査結果のまとめ

### ① 薬効群

消炎鎮痛剤や抗菌剤は他の薬効群と比較して多くの医療関係者が活用している。

→ 幅広く使用される薬効群から取り組むことで、フォーミュラを導入しやすくなる

### ② 医療機関における地域フォーミュラりの取組みに対する認知度

取組みを把握していない、目的を理解していないという回答が多い。

→ 三師会で取り組まれている活動を勉強会等で具体的に発信することが必要

### ③ 病院におけるフォーミュラの活用

地域フォーミュラりに沿った形で院内フォーミュラを採用している、

院内で採用されていない薬を電子カルテで選択できないなど、

病院の方針に影響を受けていると考えられる場合が見られた。

また、病院からは地域フォーミュラを閲覧できないという回答も見られた。

→ 病院との連携方法について検討する必要



府では、これまでのモデル地域の実績を踏まえて、  
各地域フォーミュラの活動(内容、時間、費用等)をガイドブックにまとめることにより、  
既存地域での情報発信や新規導入促進につなげる



# 後発医薬品を取り巻く状況について

国が調査を行った後発医薬品の使用状況調査等、後発医薬品に関するデータは以下のとおりである。

## 【1】国の掲げる目標

- 主目標：  
「医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上」
- 副次目標：  
① 「2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上」  
② 後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

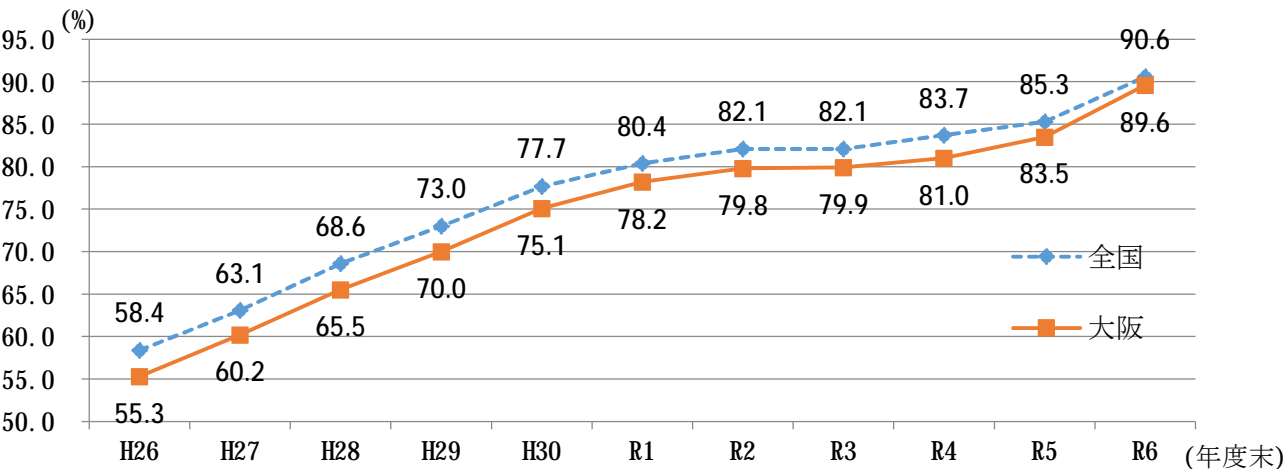
後発医薬品に係る新目標について（第176回社会保障審議会医療保険部会）

## 【2】後発医薬品の使用状況

（「調剤医療費（電算処理分）の動向調査」（厚生労働省保険局調査課）を改編。なお、調剤医療費とは、薬局での調剤報酬費であり、病院・診療所内で使用される薬剤費は含まない。）

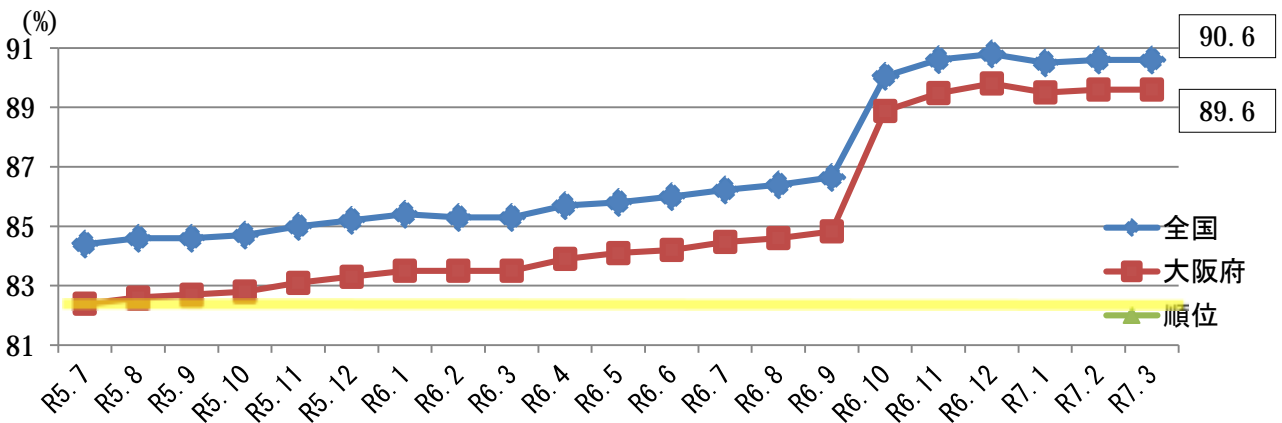
### ① 後発医薬品の使用割合（数量ベース、新指標）

○令和7年3月末時点で89.6%（全国平均90.6%）であり、全国順位は40位となっている。



項目	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
大阪府	75.1%	78.2%	79.8%	79.9%	81.5%	83.5%	89.6%
全国順位	第43位	第43位	第43位	第42位	第43位	第42位	第40位
全国	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%	83.7%	85.3%	90.6%

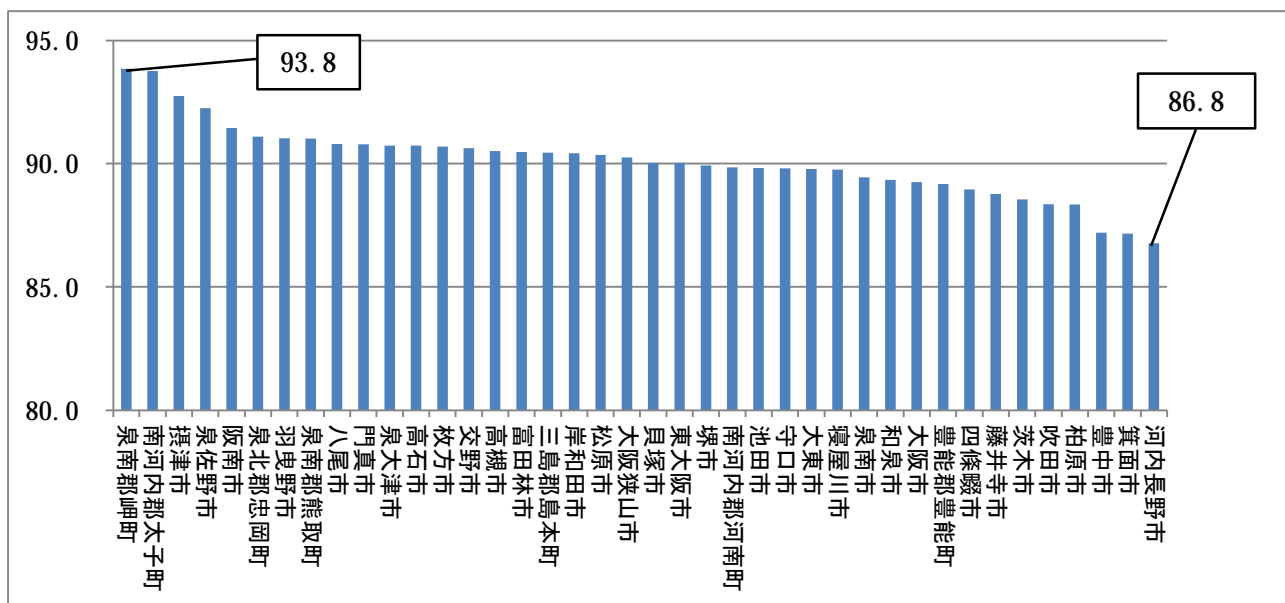
（後発医薬品の使用割合の算出方法：  
[後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])





## ② 大阪府内市町村別 後発医薬品の使用状況

○府内市町村別では、最大で7.0%の差があります。（令和7年3月時点）



薬局の所在する府内市町村別後発医薬品割合（数量ベース、新指標、R7年3月時点）

	地域	後発医薬品使用 割合(数量ベース) %		地域	後発医薬品使用 割合(数量ベース) %
1	泉南郡岬町	93.8	21	貝塚市	90.0
2	南河内郡太子町	93.8	22	東大阪市	90.0
3	摂津市	92.7	23	堺市	89.9
4	泉佐野市	92.2	24	南河内郡河南町	89.9
5	阪南市	91.4	25	池田市	89.8
6	泉北郡忠岡町	91.1	26	守口市	89.8
7	羽曳野市	91.0	27	大東市	89.8
8	泉南郡熊取町	91.0	28	寝屋川市	89.8
9	八尾市	90.8	29	泉南市	89.5
10	門真市	90.8	30	和泉市	89.3
11	泉大津市	90.7	31	大阪市	89.2
12	高石市	90.7	32	豊能郡豊能町	89.2
13	枚方市	90.7	33	四條畷市	89.0
14	交野市	90.6	34	藤井寺市	88.8
15	高槻市	90.5	35	茨木市	88.5
16	富田林市	90.5	36	吹田市	88.4
17	三島郡島本町	90.4	37	柏原市	88.3
18	岸和田市	90.4	38	豊中市	87.2
19	松原市	90.4	39	箕面市	87.2
20	大阪狭山市	90.2	40	河内長野市	86.8

- ・後発医薬品使用割合：「調剤医療費の動向」（厚生労働省）参照。令和7年3月の保険請求のあった薬局が所在する市町村別の後発医薬品使用割合。
- ・年間を通じて保険請求がない、又は保険請求のあった薬局数が1～3軒の市町村は記載していない。（豊能郡能勢町、南河内郡太子町、南河内郡千早赤阪村）

### ③ 処方せん発行元医療機関別・制度区分別 後発医薬品の使用状況等

○制度区分別では、大きな差はありませんが、処方箋発行元医療機関では、大学病院のみ80%を下回っています。

#### 【処方せん発行元医療機関別】後発医薬品の使用割合（令和7年3月時点）

		総数	医科						歯科
			病院	大学	公的	法人	個人	診療所	
全国	使用割合 (数量ベース、新指標)	90.6%	90.5%	85.9%	90.6%	91.3%	90.4%	90.7%	93.6%
	使用割合 (薬剤料ベース)	21.8%	14.4%	7.8%	12.5%	21.6%	24.2%	28.7%	24.2%
大阪府	使用割合 (数量ベース、新指標)	89.6%	89.5%	84.0%	88.6%	90.6%	91.8%	89.6%	92.4%

#### 【処方せん発行元医療機関別】薬剤料（令和6年度）

		総数	医科						歯科
			病院	大学	公的	法人	個人	診療所	
全国	薬剤料（調剤） (単位：億円)	60,592	29,670	6,609	13,276	9,748	37	30,791	50
	うち後発医薬品薬剤料 (単位：億円)	11,908	4,094	490	1,597	1,998	9	7,783	11

#### 【制度区分別】後発医薬品の使用割合（令和7年3月時点）

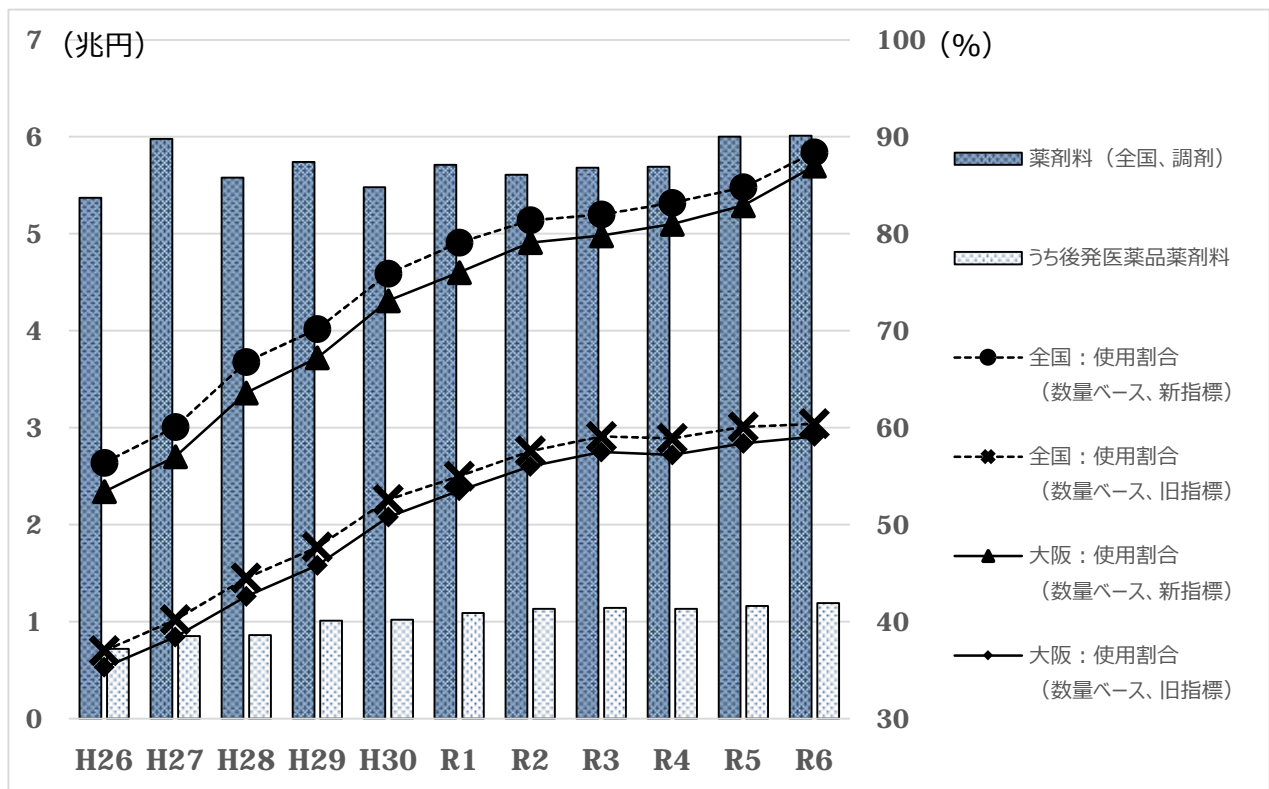
		全体	医療保険			公費
			被用者保険	国民健康保険	後期高齢者	
全国	後発医薬品使用割合 (数量ベース、新指標)	90.6%	91.2%	90.3%	89.8%	94.3%
	後発医薬品使用割合 (薬剤料ベース)	21.8%	21.4%	20.3%	23.0%	23.4%
大阪府	後発医薬品使用割合 (数量ベース、新指標)	89.6%	90.2%	89.0%	88.2%	93.8%

#### 【制度区分別】薬剤料（令和6年度）

		全体	医療保険			公費
			被用者保険	国民健康保険	後期高齢者	
全国	薬剤料（調剤） (単位：億円)	60,592	23,478	13,341	21,202	2,571
	うち後発医薬品薬剤料 (単位：億円)	11,908	4,268	2,477	4,584	579

#### ④ 指標と薬剤料の推移

	(年度毎)	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
全国	後発医薬品使用割合 (数量ベース、新指標)	56.4	60.1	66.8	70.2	75.9	79.1	81.4	82.0	83.2	84.8	88.4
	後発医薬品使用割合 (数量ベース、旧指標)	37.0	40.2	44.5	47.7	52.6	55.0	57.6	59.1	58.9	60.1	60.4
	後発医薬品使用割合 (薬剤料ベース)	13.4	14.2	15.5	17.6	18.7	19.2	20.2	20.1	19.8	19.3	19.7
	薬剤料（調剤） (単位：兆円)	5.37	5.98	5.58	5.74	5.48	5.71	5.61	5.68	5.69	6.00	60.1
	うち後発医薬品薬剤料 (単位：兆円)	0.72	0.85	0.86	1.01	1.02	1.09	1.13	1.14	1.13	1.16	1.19
大阪府	後発医薬品使用割合 (数量ベース、新指標)	53.4	57.0	63.6	67.2	73.1	76.7	79.1	79.8	81.0	82.9	87.0
	後発医薬品使用割合 (数量ベース、旧指標)	35.3	38.4	42.6	45.8	50.8	53.5	56.1	57.5	57.2	58.4	59.1
	後発医薬品使用割合 (薬剤料ベース)	12.1	13.0	14.1	16.0	17.1	17.7	18.7	18.5	18.2	17.9	18.4



## 「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」設置要綱

### （目的）

第1条 「大阪府後発医薬品安心使用促進事業実施要領」に基づき、外部有識者を交え、専門的な見地から幅広く意見を聴取することを目的に、「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会（以下「協議会」という。）」を設置する。

### （所掌事務）

第2条 協議会は、次の事項について意見の聴取を行う。

- （1） 後発医薬品等を使用促進するための現状把握及び具体的方策に関すること
- （2） その他、後発医薬品等の使用促進に関すること

### （組織）

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者をもって構成する。

- （1） 学識経験者
  - （2） 医療関係者
  - （3） 医薬品業界関係者
  - （4） 保険者関係者
  - （5） 府民代表者
- 2 協議会の委員の任期は、2年とし、委員の欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （会議）

第4条 協議会の会議は大阪府健康医療部長が招集し、開催する。

- 2 協議会の進行は、座長を定めて行うことができる。
- 3 委員に支障あるときは、代理人が出席することができる。
- 4 大阪府健康医療部長は必要に応じて委員以外の関係者を協議会に出席させ、意見を求めることができる。

### （謝礼金等）

第5条 協議会の委員並びに前条第3項及び第4項に規定する者（以下「委員等」という。）への謝礼金の歳出科目は報償費とする。

- 2 委員等の謝礼金は、日額8,300円とする。
- 3 前項の謝礼金は、出席日数に応じて、その都度支給する。
- 4 委員等のうち府及び他の行政機関に属する常勤の職員である者に対しては支給しない。

### （費用弁償）

第6条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和40年大阪府条例第37号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

- 2 前項の費用弁償の支給についての路程は、住所地の市町村から起算する。
- 3 前2項の規程に関わらず、委員等のうち府に属する常勤の職員である者の費用弁償の額は、その者が当該職員として公務のため旅行した場合に支給される旅費相当額とする。

### （庶務）

第7条 協議会の庶務は、大阪府健康医療部生活衛生室薬務課において行う。

### （委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、大阪府が定める。

附則 この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

附則 この要綱は、令和6年1月1日から施行する。

附則 この要綱は、令和7年8月27日から施行する。

## 大阪府後発医薬品安心使用促進事業実施要領

### 第1 目的

大阪府内で患者及び医療関係者が後発医薬品及びバイオ後続品（以下「後発医薬品等」という。）を安心して使用するための環境づくりを進めるため、府内における後発医薬品等の使用促進に関する問題点の調査・分析や各地域でのモデル事業を実施する。

### 第2 実施主体

実施主体は大阪府とする。ただし、大阪府は事業の一部を委託することができる。

### 第3 事業内容

事業内容は、次に掲げるものとする。

- （１）外部有識者等との意見交換を行うため「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」を別に定める設置要綱に基づき設置・運営する。
- （２）協議会での意見交換を元に、大阪府として後発医薬品等を安心して使用するための取組を行う。
- （３）後発医薬品等の使用促進に関する問題点の調査・分析を行う。
- （４）後発医薬品等の使用促進モデル事業を行う。

### 第4 事業の実施

大阪府は、第3の事業の実施にあたり関係自治体、薬局、医療機関、介護関係機関、医師会、歯科医師会又は薬剤師会といった関連団体等と連携しながら、事業を進める。

### 第5 その他

この要領に定めるもののほか、本事業の実施に必要な事項は別途定める。

### 附則

この要領は、平成27年8月1日から施行する。

この要領は、平成30年7月4日から施行する。

この要領は、令和7年8月27日から施行する。