

5.地域フォーミュラリとは (備北メディカルネットワークを例として)

- ・薬剤フォーミュラリと地域フォーミュラリ
- ・広島県の動向(備北地区の地域フォーミュラリ)
 - ・地域医療連携推進法人
備北メディカルネットワークについて
- ・1年半の事業の成果報告
- ・日本フォーミュラリ学会よりの提言
 - ・大規模災害における地域フォーミュラリの有用性

発表者のCOI:

本演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

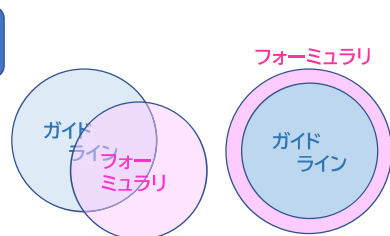
(薬剤)フォーミュラリとは

- ・定義: 患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針
- ・目的: 有効性・安全性・経済性を踏まえ、患者にとって最適な薬物療法を提供すること(厚労省)

【あるべき姿】



【不都合の生じるケース】



元資料  株式会社日本医薬総合研究所



(薬剤)フォーミュラリとは

JAPANESE SOCIETY OF FORMULARY
一般社団法人日本フォーミュラリ学会

患者に対して、
有効性、安全性、経済性など
の観点から
選択されるべき
医薬品集および使用指針

地域フォーミュラリの実施ガイドライン

—地域フォーミュラリの作成・運営・評価などに関する指針—

Version 1.0



目的は、「標準的な薬物治療の推進」

監修・編纂者 今井 博久

2023年11月1日

地域フォーミュラリを策定する上での重要事項

- *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

地域フォーミュラリの利点

1. 医療経済面のみならず、高い質の治療が可能
2. 標準的な治療、適切な治療が推進される
⇒非専門医でもクオリティーの高い治療が実施される
3. 診療所と病院間でシームレスな薬物治療が行われる
⇒これまで分断されていた治療が連続的に行われる

基本的考え方 収載薬の表記

○収載薬の表記は、
原則として有効成分の**一般的名称**によるものとし、
特定の銘柄を示す販売名は記載しない。

ただし、
製剤の特性(例:バイオ後続品における注入器など)、製造販売業者としての品質確保、安定供給等の取組などの理由により、特定の銘柄の製剤を選定する必要があるものについては具体的な販売名を明記できる。
この場合においては、
特定の銘柄の製剤を選定した合理的な理由(製剤の特性、企業の対応等)を記載しておく必要がある。

地域フォーミュラリ 実施主体は？

実施又は実施準備中の地域では、以下の**三つのタイプ**に大別できる。

- **地域医療連携推進法人**による実施
例) 日本海ヘルスケアネット(山形県)、
備北メディカルネットワーク(広島県)
- 地域の**三師会**が連携して主導し実施
例) 大阪府八尾市
茨城県つくば市
- 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実施
例) 埼玉県朝霞市(新座病院)

※出典「地域フォーミュラリの実施ガイドライン」((一社)日本フォーミュラリ学会)

<https://formulary.or.jp/official/wp-content/uploads/2024/03/guidelines20240305.pdf>



表 1

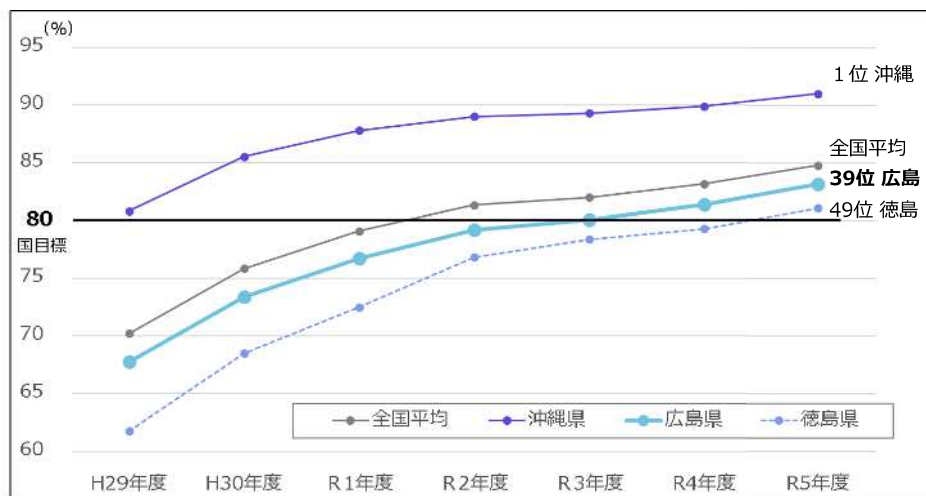
	地域フォーミュラリ	院内フォーミュラリ
作成者	地域の医師(会)、薬剤師(会)、 中核病院	院内の医師や薬剤師
ステークホルダー (意思決定者)	多い (診療所、薬局、中核病院、 地域保険者、自治体など)	少ない (理事長・オーナー、薬剤部長など)
管理運営	薬剤師会(医師会)	病院薬剤部
難易度	難	易
地域の医療経済への 影響度	大きい	小さい

日本フォーミュラリ学会 資料

地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク
備北地区・地域フォーミュラリ推進事業

広島県の後発医薬品の現状 使用割合の推移

徐々に使用割合は高くなっているが、全国平均より低い
令和5年度 全国平均:84.8% 広島県 83.2%



出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」＝（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））

徳島県取組（2025年 3月）

県薬務課が地域フォーミュラリ「入門書」作成
地域フォーミュラリの作成マニュアルをまとめ、ホームページで公表した。

県内の三師会や中核病院が取り組む際の「入門書」の位置付け
作成から運用開始までの流れを簡潔に示した。

県内で具体的な導入の動きはなく、促進のための予算も確保できない中、
「薬務課として何かできることはないか考えて作成したもの」

医療関係者や県民の後発品に対する理解を高める手段として「医療機関や薬局
へのフォーミュラリの周知・啓発等の取り組みを進める」と明記している。

マニュアルでは、フォーミュラリ導入の効果やメリット、作成手順を5ページで
簡潔にまとめている。対象薬効群としては後発品があり、同種同効薬が多く
存在するARBやα-グルコシダーゼ阻害薬、PPI・P-CABなどを例示。

選定に当たっては▽品質▽安定供給▽適応範囲▽薬物動態一のデータを収集
して比較・検討すべきだとし、大阪府八尾市の事例を参考にした比較表の
ひな形を添付した。

12

徳島県HP 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

「地域フォーミュラリ」の有用性は上記効果・メリット以外にも、
例えば災害用備蓄医薬品としての事前準備や災害時の標準処方医薬品としての
汎用も見込まれます。
そこでこの度、県内の事業者が「地域フォーミュラリ」を作成・運用する際の
一助となるよう作成しました。

- a. [地域フォーミュラリ作成マニュアル](#) (PDF:159 KB)
- b. [地域フォーミュラリ・比較一覧表\(1\)\(安定供給\)](#) (Excel2007～:14 KB)
- c. [地域フォーミュラリ・比較一覧表\(2\)\(品質\)](#) (Excel2007～:18 KB)
- d. [地域フォーミュラリ・比較一覧表\(3\)\(適応範囲\)](#) (Excel2007～:13 KB)
- e. [地域フォーミュラリ・比較一覧表\(4\)\(薬物動態\)](#) (Excel2007～:12 KB)
- f. [\(5\)ヒアリングシート](#) (Word2007～:15 KB)

・ <https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippan/okata/kenko/iryo/7301227/>



広島県・備北地域

地域フォーミュラリの取り組みが開始できたのは、

- ・ 県の思惑と備北メディカルネットワークの思いが
時期的にも一致したことによる。

備北メディカルネットワーク

1. 2022年度より、取り組みを開始すべきとの議論の中で、2023年度で
薬剤WGを立ち上げようとしていた。
2. 2023年5月、県からモデル地区として地域フォーミュラリに取り組み
ないかと打診があった。

広島県

1. 備北地区の医療機関間の連携のよさに注目していた。
2. 2023年度で地域フォーミュラリを県の事業として
開始することとなった。

広島県の動向(備北地区の地域フォーミュラリ)

地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク
 理事(市立三次中央病院顧問・前院長) 永澤 昌
 理事長(三次地区医師会長) 中西 敏夫

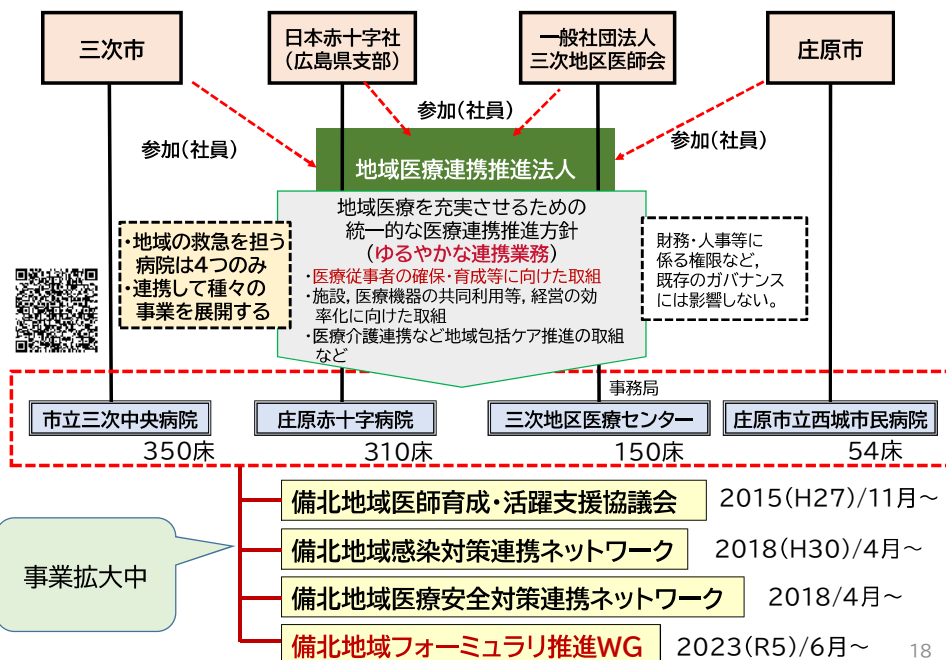
地域医療連携推進法人・備北メディカルネットワークでは、その事業の一環として、2023年6月から地域フォーミュラリの推進に取り組みはじめた(広島県のモデル事業を受託)。

2024年10月20日現在、9薬剤について地域フォーミュラリを作成し運用している。
 今後の展開も含めてこの1年半の活動経過を報告する。



16

➤ 備北メディカルネットワーク 2017/4/2広島県知事認定



18

広島県備北圏域

備北＝三次市＋庄原市 広島県の东北部に位置

広島県の基幹病院

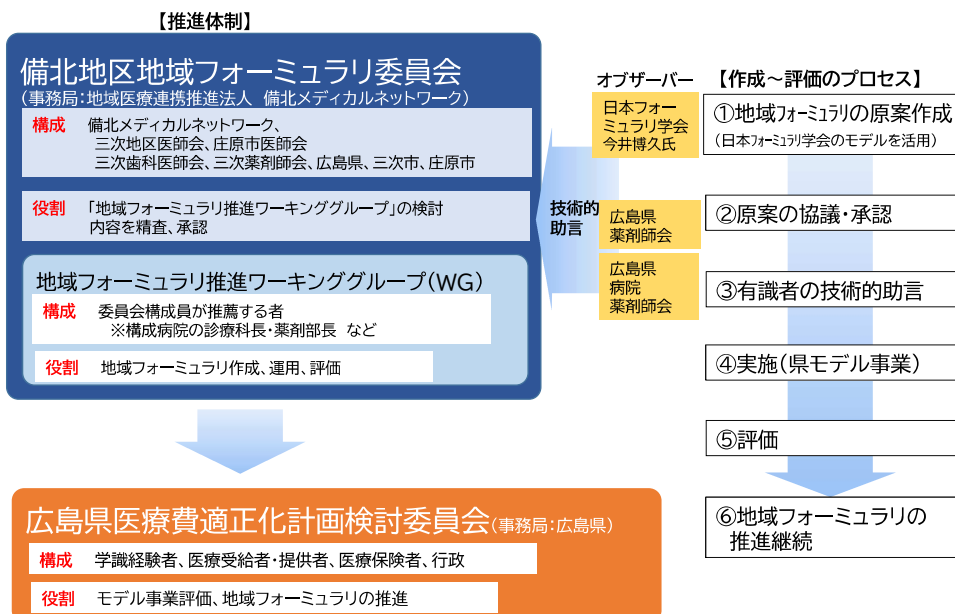
※広島県の1/4は備北地区
 広島県全体面積 8,480 km²

広島県/市の面積ランキング
 一位 庄原市 1,246 km²
 二位 三次市 778 km²
 三位 北広島町 646 km²



ここは、() 広島県内の第二次保健医療圏の区分(広島県HPより)

事業の推進体制、地域フォーミュラリ作成～評価のプロセス



19

2025年3月時点 備北地区・地域フォーミュラリ

- | | | | | |
|--|---|---------------|---|----------------|
| No.1:(高血圧症)アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
No.2:経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)
No.3:HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン) | } | 2023(令和5)年9月～ | | |
| No.4:α-グルコシダーゼ阻害薬(2型糖尿病用)
No.5:第2世代抗ヒスタミン薬
No.6:消炎・鎮痛剤(内用剤) | | | } | 2023(令和5)年12月～ |
| No.7:口腔領域小手術後の抗菌薬
No.8:経口ビスホスネート製剤
No.9:ヘルペス治療薬 | | | | |

参照

市立三次中央病院HP → 
<https://www.miyoshi-central-hospital.jp/personnel/bihoku-medicalnetwork/>

三次地区医療センターHP → 
<https://miyoshi.hiroshima.med.or.jp/attempt/regional-formulary/>

20

活動のまとめと今後の展開

地域フォーミュラリを開始して1年半経過した

◆ 処方推移を分析中【有形効果】

- ①4病院における処方の推移を継続観察しているが、大きな変動はない
長期処方ほとんどである薬剤のため

短期効果はまだ現れていないが徐々に伸びつつある？
ー特に、ARB推奨薬(アジルサルタン)にて

②備北地区全体の処方実績を分析する必要がある

国民健康保険、後期高齢者医療加入者情報を入手し分析中である
2025年度では、健康保険協会からのデータも得られるよう交渉中である。

◆ 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)処方数に特徴【波及効果】

ガイドラインにそぐわないポノプラザンの処方が多い
→啓発を継続する：電子カルテ処方時ワーニング、医局会通知、など

◆対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に

2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定

◆広島県全体への事業展開・広報啓発活動へ積極的参画

◆臨床研究 ARB推奨薬と非推奨薬による患者アウトカムを比較(非劣性試験)

22

活動のまとめと今後の展開

地域フォーミュラリを開始して1年半経過した

◆ 処方推移を分析中【有形効果】

- ①4病院における処方の推移を継続観察しているが、大きな変動はない
長期処方がほとんどである薬剤のため

短期効果はまだ現れていないが徐々に伸びつつある？
ー特に、ARB推奨薬(アジルサルタン)にて

②備北地区全体の処方実績を分析する必要がある

国民健康保険、後期高齢者医療加入者情報を入手し分析中である
2025年度では、健康保険協会からのデータも得られるよう交渉中である。

◆ 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)処方数に特徴【波及効果】

ガイドラインにそぐわないポノプラザンの処方が多い
→啓発を継続する：電子カルテ処方時ワーニング、医局会通知、など

◆対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に

2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定

◆広島県全体への事業展開・広報啓発活動へ積極的参画

◆臨床研究 ARB推奨薬と非推奨薬による患者アウトカムを比較(非劣性試験)

21

活動の評価【有形効果】 R7.1月分処方数集計

備北地区・地域フォーミュラリ 今回、評価対象の3薬剤(数量)

- | | | |
|--|---|---------------|
| No.1:(高血圧症)アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
No.2:経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)
No.3:HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン) | } | 2023(令和5)年9月～ |
|--|---|---------------|

- | | | |
|---|---|----------------|
| No.4:α-グルコシダーゼ阻害薬(2型糖尿病用)
No.5:第2世代抗ヒスタミン薬
No.6:消炎・鎮痛剤(内用剤) | } | 2023(令和5)年12月～ |
|---|---|----------------|

- | | | |
|--|---|---------------|
| No.7:口腔領域小手術後の抗菌薬
No.8:経口ビスホスホネート製剤
No.9:ヘルペス治療薬(成人) | } | 2024(令和6)年6月～ |
|--|---|---------------|

2025年1月処方集計(4病院)

備北地区・地域フォーミュラリ(抜粋) ARB

推奨薬	テルミサルタン
	(後発) 20mg・40mg(錠、OD錠)、80mg錠
	オルメサルタン
	(後発) 5mg・10mg・20mg・40mg(錠、OD錠)
	アジルサルタン
オプション	カンデサルタン (心不全治療が主目的時)
	(後発) 2mg・4mg・8mg・12mg(錠、OD錠)
	ロサルタン (降圧<腎保護が優先される場合)
	(後発) 25mg・50mg・100mg(錠)

<併用禁忌: すべてのARB>
アリスキレンフマル酸塩 (ラジレス®錠)

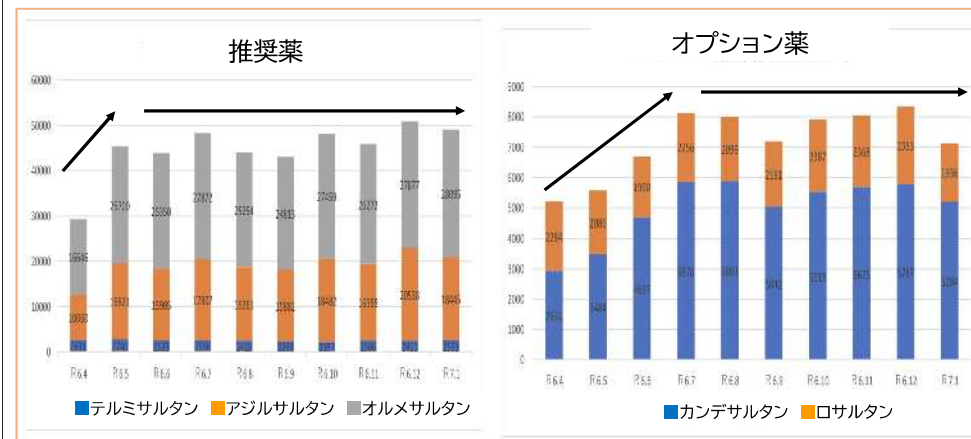
薬価比較

一般名	テルミサルタン		オルメサルタン		アジルサルタン		カンデサルタン		ロサルタン	
製品名	GE	ミカル ディス (先発)	GE	オルメ テック (先発)	GE	アジ ルパ (先発)	GE	プロブ レス (先発)	GE	ニュー ロタン (先発)
1日薬価 (標準投与量)	10.1～ 19.2円 (40mg)	38.2円 (40mg)	10.3～ 20.2円 (20mg)	37.4円 (20mg)	32.1円 (20mg)	83.3円 (20mg)	11.7～ 31.3円 (8mg)	48.9円 (8mg)	15.2～ 25.9円 (50mg)	48.4円 (50mg)

ARB アンギオテンシンII受容体拮抗薬処方数比較(4病院)

当初2-3ヶ月で推奨薬処方数が増え、以後大きな変化がなく経過している

市立三次中央病院 オルメサルタンOD20mgが増加傾向にあり、その他は横ばいだった。
三次地区医療センター アジルサルタン減少したがテルミサルタン・オルメサルタン増加で、
総量は増加。推奨薬の比率は先月とほぼ変わらない
庄原市立西城市民病院 ARBについては、アジルサルタンは先月より減少したものの、
増加傾向。その他の薬剤はほぼ横ばい。
庄原赤十字病院 いずれの薬剤につきましても大きな動きはなし



備北地区・地域フォーミュラリ(抜粋) PPI、P-CAB

推奨薬	ランソプラゾール
	(後発) 15mg、30mg (OD錠、カプセル)
	ラベプラゾール
	(後発) 5mg、10mg、20mg (錠)
オプション	エソメプラゾール
	(後発) 10mg、20mg (カプセル)
	エソメプラゾール
	(先発) 10mg、20mg (顆粒分包) *後発品なし
オプション	ボノプラザン
	(先発) 10mg、20mg (錠) *後発品なし

<併用禁忌: すべてのPPI・P-CAB>
アタザナビル硫酸塩 (レイアタツ®カプセル)
リルピピリン塩酸塩 (エジュラント®錠)

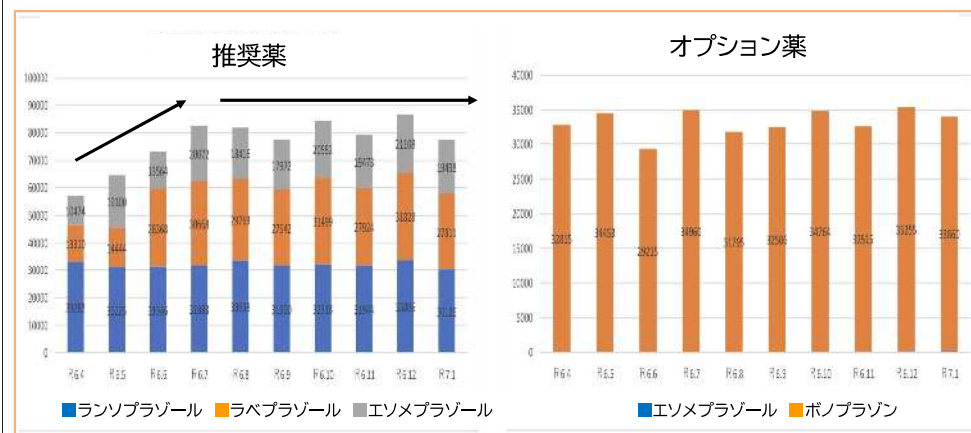
薬価比較

一般名	ランソプラゾール		ラベプラゾール		エソメプラゾール		ボノプラザン
製品名	GE	タケブロン (先発)	GE	バリエット (先発)	GE	ネキシウム (先発)	タケキャブ (先発)
1日薬価	20.8～ 36.0円	39.7円	20.3～ 32.3円	43.6円	41.8円	CAP:69.7円 顆粒:93.9円	144.8円
(標準投与量)		(30mg)	(10mg)	(10mg)	(20mg)	(20mg)	(20mg)

PPI、P-CAB 経口分泌抑制剤処方数推移(4病院)

当初2-3ヶ月で推奨薬処方数が増え、以後大きな変化がなく経過している

市立三次中央病院 引き続きエソメプラゾールカプセル20mgが増加傾向にあり、
その他は横ばいである。
三次地区医療センター エソメプラゾール増加したがオプションのボノプラザンも増加した
ため、推奨薬の比率は先月よりもやや低下した。
庄原市立西城市民病院 PPIは ランソプラゾールOD30mgが増加している。
庄原赤十字病院 いずれの薬剤につきましても大きな動きはありません



備北地区・地域フォーミュラリ(抜粋) スタチン

推奨薬	ロスバスタチン
	(後発) 2.5mg・5mg・10mg(錠、OD錠)
	ビタバスタチン
オプション	アトルバスタチン
	(後発) 5mg・10mg(錠、OD錠)、アムロジピンとの合剤(後発品あり)
	プラバスタチン
	(後発) 5mg・10mg(錠)
	(先発) 5mg・10mg(錠)、細粒剤(0.5%・1%)

<併用薬品:ロスバスタチン>

シクロスポリン (ネオール®, サンディミュン®)

<併用薬品:アトルバスタチン>

グレコプレビル水和物・ビプレナスビルマダリレト®配合錠、配合顆粒(児用)

<併用薬品:ビタバスタチン>

シクロスポリン (ネオール®, サンディミュン®)

薬価比較

一般名	ロスバスタチン		ビタバスタチン		アトルバスタチン		プラバスタチン	
製品名	GE	クレス トール (先発)	GE	リバロ (先発)	GE	リビ トール (先発)	GE	メバロチン (先発)
1日薬価 (標準投与量)	10.1~ 11.4円 (2.5mg)	21.3円 (2.5mg)	13.7~ 25.4円 (2mg)	42.4円 (2mg)	11.0~ 15.8円 (10mg)	28.5円 (10mg)	10.9~ 15.4円 (10mg)	錠:22.6円 細粒:47.3円 (10mg)

スタチン HMG-CoA還元酵素阻害剤処方数比較(4病院)

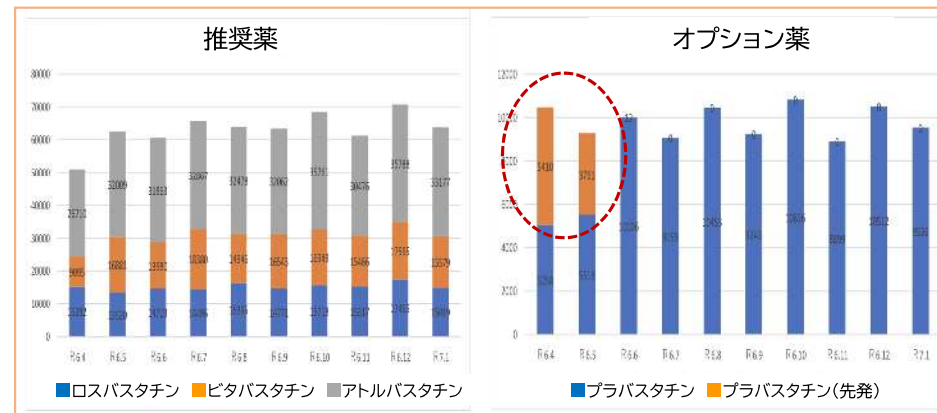
プラバスタチンにおいて、当初先発品から後発医薬品への置き換わりがあった以外に動きがない状況にある。

市立三次中央病院 プラバスタチン錠10mgが増加傾向にあり、その他は横ばいである。

三次地区医療センター ロスバスタチン・アトルバスタチンが大きく増加しオプションのプラバスタチン減少で、推奨薬の比率も大きく上昇した。

庄原市立西城市民病院 スタチン類は横ばい。

庄原赤十字病院 いずれの薬剤につきましても大きな動きはない。



活動のまとめと今後の展開

地域フォーミュラリを開始して1年半経過した

◆ 処方推移を分析中【有形効果】

①4病院における処方の推移を継続観察しているが、大きな変動はない
長期処方ほとんどである薬剤のため

短期効果はまだ現れていないが徐々に伸びつつある?

一特に、ARB推奨薬(アジルサルタン)にて

②備北地区全体の処方実績(処方数、金額ベース)を分析する必要がある

国民健康保険、後期高齢者医療加入者情報を入手し分析中である。

2025年度では、健康保険協会からのデータも得られるよう交渉中である。

◆ 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)処方数に特徴【波及効果】

ガイドラインにそぐわないボノプラザンの処方が多い

→啓発を継続する: 電子カルテ処方時ワーニング、医局会通知、など

◆ 対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に

2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定

◆ 広島県全体への事業展開・広報啓発活動へ積極的参画

◆ 臨床研究 ARB推奨薬と非推奨薬による患者アウトカムを比較(非劣性試験)



広島県 備北地区地域フォーミュラリ モデル事業分析業務 分析報告

取組みと目的

2023 年 8 月から新たに導入された
地域フォーミュラリについて、
薬効群における効果を検証し、この分析を通じて、
地域フォーミュラリの運用が
どのように地域医療に貢献しているか、
今後の改善点や展開に向けた**分析中**

データ揃いたて
ほやほや



対象薬効群

- No.1:(高血圧症)アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
- No.2:経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)
- No.3:HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)

主要4病院だけでなく備北地区全体の処方进行评估

表 1-1 三次市・庄原市における地域フォーミュラリ導入前後の薬剤費削減効果(金額)

(単位:万円)

人口 三次市約5万人、庄原市約3.5万人

処方所在地	導入前	導入後	差額
三次市	17,157	13,098	-4,059
庄原市	17,941	13,639	-4,301
合計	35,098	26,737	-8,360

- ・導入後の 12 か月間で
三次市では約 4,000 万円、庄原市では約 4,300 万円の
薬剤費削減効果が確認された。
- ・さらに、被保険者別の分析を行ったところ、
三次市では 1 人あたり約 2,051 円、庄原市では 1 人あたり約 2,811 円
の薬剤費削減が見られた。(表 1-1)

広島県 備北地区地域フォーミュラリ モデル事業分析業務 分析報告

分析方法

広島県備北地区(三次市・庄原市)の

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
(医科、DPC、調剤)から個人情報にあたる情報を除いたもので
国保データベースシステムを活用してデータベース作成し分析した。

※分析対象データ

対象診療年月は 2022 年 9～2024 年 8 月診療分(24 カ月分)。

下記、導入前、導入後の期間で比較

導入前:2022 年 9 月～2023 年 8 月診療分 12 ヶ月分

導入後:2023 年 9 月～2024 年 8 月診療分 12 ヶ月分

薬効群別・院内調剤別変化

対象の 3 薬効群(ARB,スタチン,PPI)にて
備北地区における地域フォーミュラリ導入前後の
薬剤費削減効果を分析した。

導入後の 12 か月間で 8,993 万円の削減
が確認された。

特に、アンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)
において 5,460 万円と最も大きな削減効果
が認められた。

表 2-1 薬効群別の変化(導入前後の比較) (薬剤費)

(単位:万円)

薬効群	導入前	導入後	差額
ARB	12,610	7,150	-5,460
PPI・P-CAB	18,374	16,000	-2,374
スタチン	6,566	5,407	-1,158
合計	37,550	28,557	-8,993

表 2-2 薬効群別の変化(導入前後の比較) (数量)

(単位:万錠)

また、処方数量においても全体的に減少が見られ、
特に ARB において顕著な減少が確認された。
(表 2-1・表 2-2)

薬効群	導入前	導入後	差分
ARB	223	214	-9
PPI・P-CAB	313	311	-3
スタチン	310	312	2
合計	846	837	-9

薬効群別・院内調剤別変化

表 2-3 院内・調剤における薬効群別の変化(導入前後の比較) (薬剤費)

(単位:万円)

施設区分	病院	病院	病院	調剤薬局	調剤薬局	調剤薬局
薬効群	導入前	導入後	差額	導入前	導入後	差額
ARB	4,439	2,779	-1,660	8,171	4,371	-3,800
PPI・P-CAB	5,736	4,796	-941	12,638	11,204	-1,434
スタチン	2,456	1,796	-660	4,110	3,611	-499
合計	12,632	9,372	-3,260	24,918	19,185	-5,733

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
が進み

表 2-4 院内・調剤における薬効群別の変化(導入前後の比較) (数量)

(単位:万錠)

施設区分	病院	病院	病院	調剤薬局	調剤薬局	調剤薬局
薬効群	導入前	導入後	差分	導入前	導入後	差分
ARB	67	60	-8	155	154	-1
PPI・P-CAB	91	87	-4	222	223	1
スタチン	85	82	-4	225	231	6
合計	244	228	-15	603	608	6

調剤薬局にも
フォーミュラリの影響が
波及したと示唆される。
(表 2-3・表 2-4)

フォーミュラリ
対象薬剤の拡大

- ・(高血圧症)ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬
- ・尿酸生成抑制薬
- ・グリニド系糖尿病用薬
- ・多価不飽和脂肪酸製剤
- ・インフルエンザ治療薬
- ・(ペン型)持効型インスリン製剤
- ・(ペン型)超速効型インスリン
- ・(高血圧症)ミネラルコルチコイド受容体(MR)拮抗薬
- ・アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
/ジヒドロピリジン(DHP)系カルシウム拮抗薬

- ◆対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に
2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定
2025年4月10日 追加4薬剤のHP公開、地域フォーミュラリ改訂
- ◆近い将来にはバイオシミラーも対象となる。

活動のまとめと今後の展開

地域フォーミュラリを開始して1年半経過した

◆ 処方推移を分析中【有形効果】

- ①4病院における処方の推移を継続観察しているが、大きな変動はない
長期処方ほとんどである薬剤のため
短期効果はまだ現れていないが徐々に伸びつつある？
一特に、ARB推奨薬(アジルサルタン)にて
- ②備北地区全体の処方実績を分析する必要がある
国民健康保険、後期高齢者医療加入者情報を入手し分析中
2025年度では、健康保険協会からのデータも得られる予定である。

◆ 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)処方数に特徴【波及効果】

ガイドラインにそぐわないポノプラザンの処方が多い
→啓発を継続する: 電子カルテ処方時ワーニング、医局会通知、など

◆対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に

2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定

◆広島県全体への事業展開・広報啓発活動へ積極的参画

◆臨床研究 ARB推奨薬と非推奨薬による患者アウトカムを比較(非劣性試験)

活動のまとめと今後の展開

地域フォーミュラリを開始して1年半経過した

◆ 処方推移を分析中【有形効果】

- ①4病院における処方の推移を継続観察しているが、大きな変動はない
長期処方ほとんどである薬剤のため
短期効果はまだ現れていないが徐々に伸びつつある？
一特に、ARB推奨薬(アジルサルタン)にて
- ②備北地区全体の処方実績を分析する必要がある
国民健康保険、後期高齢者医療加入者情報を入手し分析中
2025年度では、健康保険協会からのデータも得られる予定である。

◆ 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)処方数に特徴【波及効果】

ガイドラインにそぐわないポノプラザンの処方が多い
→啓発を継続する: 電子カルテ処方時ワーニング、医局会通知、など

◆対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に

2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定

◆広島県全体への事業展開・広報啓発活動へ積極的参画

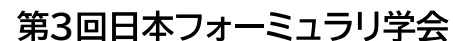
◆臨床研究 ARB推奨薬と非推奨薬による患者アウトカムを比較(非劣性試験)

➤ 2025年3月 継続事業として
県議会で予算承認
備北メディカルネットワークと
モデル事業継続の契約

2024年8月9日 キックオフセミナー

2024年11月10日 広島医学会総会
ランチョンセミナー
(今井理事長講演)

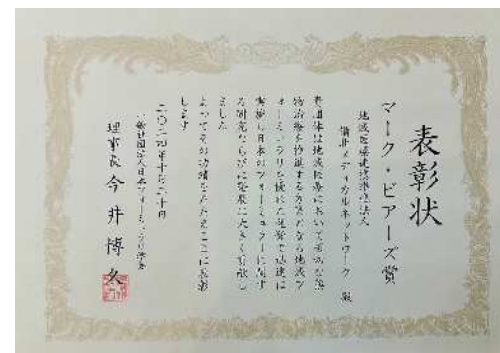
➤ 今後の事業対象エリアについて
・東広島市薬剤師会・歯科医師会
と調整中



2024年(令和6年)10月20日(日) 千里サイエンスセンター

マーク・ビアーズ賞受賞

法人によるこれまでの
積極的で迅速な活動が評価され、
マーク・ビーズ賞をいただいた(写真)。



(写真:表彰式 右端が理事長今井先生)

地域フォーミュラを開始して1年半経過した

◆ 処方推移を分析中【有形効果】

①4病院における処方推移を継続観察しているが、大きな変動はない
長期処方ほとんどである薬剤のため

短期効果はまだ現れていないが徐々に伸びつつある？
一特に、ARB推奨薬(アジルサルタン)にて

②備北地区全体の処方実績を分析する必要がある

国民健康保険、後期高齢者医療加入者情報を入手し分析中

2025年度では、健康保険協会からのデータも得られる予定である。

◆経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)処方数に特徴【波及効果】

ガイドラインにそぐわないボノプラザンの処方が多い

→啓発を継続する：電子カルテ処方時ワーニング、医局会通知、など

◆対象薬剤の拡大 降圧薬、高コレステロール用薬を中心に

2025年3月11日 第7回備北地区・地域フォーミュラリ委員会にて選定

◆広島県全体への事業展開・広報啓発活動へ積極的参画

◆臨床研究 ARB推奨薬と非推奨薬による患者アウトカムを比較(非劣性試験)



地域フォーミュラの有用性

<わが国の大規模災害における有用性>

横浜市薬剤師会「モビルフーマシー」が出勤

横浜薬科大、「移動薬局車」を石川へ派遣…薬剤師4人が
避難所や病院で服薬指導(2024年1月11日, 読売新聞)

能登半島地震を受け、横浜薬科大(横浜市戸塚区)は 10日、災害時の
仮設薬局となる「移動薬局車」(モビルフーマシー)1台を石川県へ派遣
多数の薬を搭載し、調剤に必要な機器や発電機、ベッド、トイレも完備した
車両で、関東から能登の被災地への派遣は初めてだという。

移動薬局車は2011年の東日本大震災を教訓に考案された。同大が19年に購入し、横浜市、市薬剤師会と3者で運用。
県内にあるのは同大の2台だけだといい、現場派遣は今回が初



避難所における「薬剤へのアクセス確立」

◎石川県保健医療福祉調整本部・DMAT調整本部「現状分析と活動方針」
(2024年1月15日 AM9:00現在)

(※以下は上記資料から一部引用)

【目的】

病院・社会福祉施設・避難所の
「継続可能な保健医療福祉体制の確立」

この言葉が記載されていた。
非常に斬新で、かつ重要

【優先目標】

避難所における **薬剤へのアクセス確立**



交通網が断絶してしまうため平時から如何にして効率的な医薬品アクセスについて対策を立てておく

モビルフーマシーの設備



- クリーンベンチ(清浄度クラス100)を装備
- 高カロリー輸液の混合・調製にも対応可能

- 調剤棚は約300種類の医薬品を収納可能
- 散剤の秤量のため、電子天秤を装備
- 流し台で使用する洗浄水を搭載
- 散剤、水剤、軟膏剤などの計量調剤に使用する調剤器具を装備



- MCA無線(multi channel access)を装備
- 横浜市の災害時連絡グループに属しており、横浜市災害対策本部との通信が可能

モバイルファーマシーにおける調剤の課題



- ・処方箋に記載された携帯電話に
疑義照会を行うが、つながらない
ことが多い
- ・在庫に限りがあり、欠品の確率
が高い
- ・卸業者に発注するが翌日以降の
納品となってしまう

散剤や半錠、一包化調剤も可能であるが、
自動化されておらず非常に時間がかかる

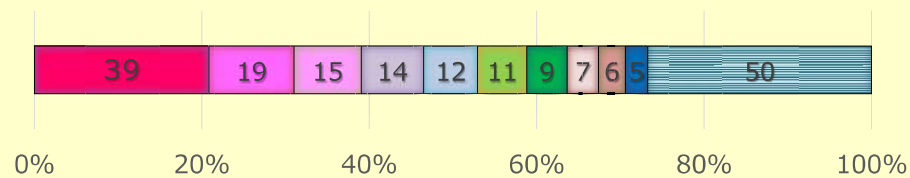
バーコードによる認証機能が使えないので、
薬剤師ダブルチェックによる手作業での調剤

49

災害処方箋の処方動向

- ・調査対象: 2024年1月8日～20日に
能登町役場に提出された災害処方箋(全52枚、199剤)

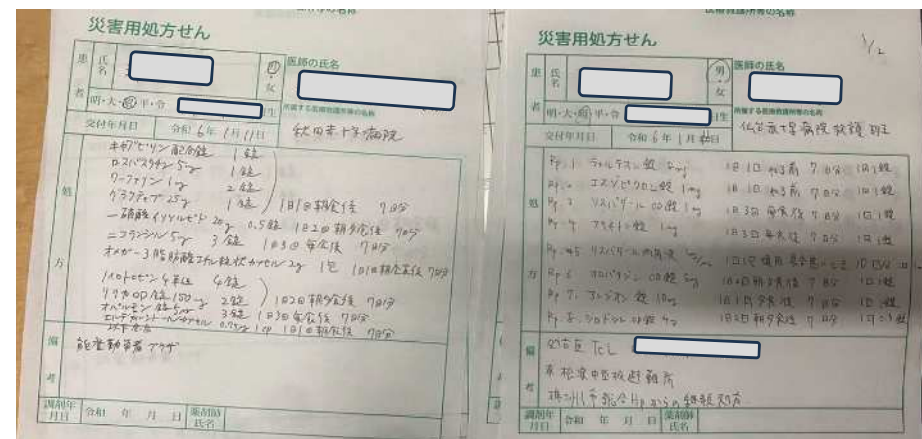
- | | |
|--------------|---------------------|
| ■ 血圧降下剤 | ■ 高脂血症用剤 |
| ■ 消化性潰瘍用剤 | ■ 糖尿病用剤 |
| ■ 精神神経用剤 | ■ 外用薬(鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤) |
| ■ 解熱鎮痛消炎剤 | ■ 下剤、浣腸剤 |
| ■ 催眠鎮静剤、抗不安剤 | ■ アレルギー用薬 |
| ■ その他 | |



亜急性期の巡回診療で発行される災害処方箋は
慢性疾患の治療薬が多くを占めている

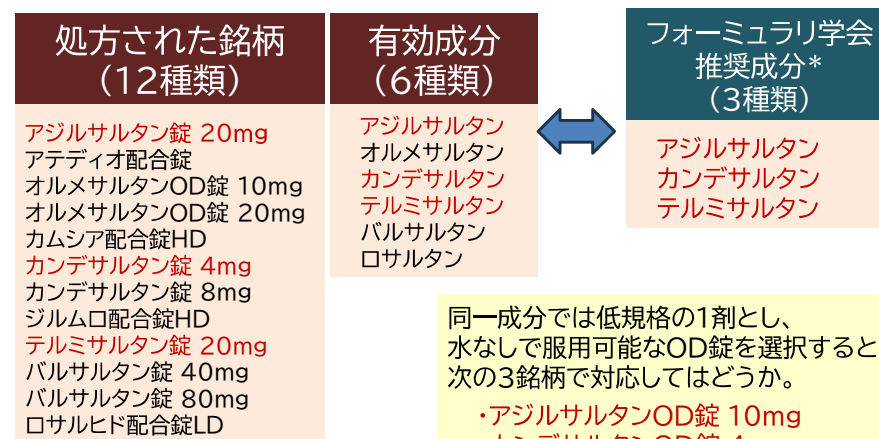
医療チームが発行する災害処方箋

- ・実際には急性疾患の治療薬ばかりではない
- ・解熱剤・鎮咳薬はすでに医療チームが持っており、
手持ちが無い薬が処方される



フォーミュラリによる処方薬の代替可能性

- ・ARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬): 処方回数=20回



同一成分では低規格の1剤とし、
水なしで服用可能なOD錠を選択すると、
次の3銘柄に対応してはどうか。

- ・アジルサルタンOD錠 10mg
- ・カンデサルタンOD錠 4mg
- ・テルミサルタンOD錠 20mg

赤字薬: 日本フォーミュラリ学会 モデル・フォーミュラリ推奨薬

フォーミュラリによる処方薬の代替可能性

- スタチン(HMG-CoA還元酵素阻害薬):処方回数=16回

処方された銘柄 (8種類)	有効成分 (5種類)	フォーミュラリ学会 推奨成分* (1種類)
アトルバスタチン錠 5mg アトルバスタチン錠 10mg シンバスタチン錠 5mg ピタバスタチンOD錠 1mg リバロ錠 1mg プラバスタチン錠 10mg ロスバスタチン錠 2.5mg クレストールOD錠 2.5mg	アトルバスタチン シンバスタチン ピタバスタチン プラバスタチン ロスバスタチン	ロスバスタチン

同一成分では低規格の1剤とし、水なしで服用可能なOD錠を選択すると、次の1銘柄(+α)で対応してはどうか。

- ・ロスバスタチンOD錠 2.5mg

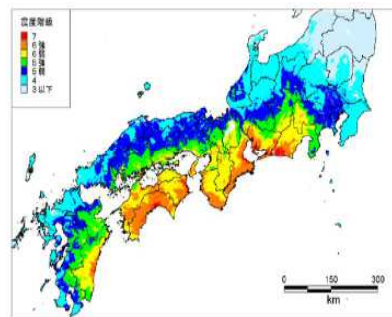
赤字薬:日本フォーミュラリ学会 モデル・フォーミュラリ 推奨薬

53

災害大国のわが国で地域フォーミュラリの実

平時から効率的な薬物治療を実施する

能登半島地震で地域フォーミュラリの有用性が示唆され、今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震に対して平時から地域フォーミュラリを導入しておき、地震関連死亡を最小限度に抑える。



南海トラフ地震の被災想定自治体で地域フォーミュラリ導入を進めたい
(日本フォーミュラリ学会今井理事長)

日本フォーミュラリ学会からの提言
資料提供 今井博久理事長

小括 能登地震での地域フォーミュラリの有用性の示唆

災害時に効率的な薬物治療の実施

亜急性期における災害処方箋においては、解熱鎮痛薬や鎮咳薬などの処方頻度は低く、**慢性疾患治療薬**が多くを占めている実態が明らかとなった。



出典:日本薬剤師会HP.

- 降圧剤ではARBが有効成分で9種類(配合剤含む)、銘柄別では12種類であった。
- 同様に高脂血症用剤ではスタチンが有効成分で5種類、銘柄別では8種類であった。

これらを日本フォーミュラリ学会が公表している推奨薬に置き換え、かつ低規格品1剤のみとした場合、**ARBでは3銘柄、スタチンでは1銘柄で対応可能であった。**

◎ARB:12種類⇒3種類

◎スタチン:8種類⇒1種類

平時から地域フォーミュラリを実施し災害に備える!

搭載品目が限られるモバイルファーマシーを効率的に稼働するために、災害医療にフォーミュラリは有効。

- ・ご意見、ご助言を頂ければ幸いです。



ご清聴ありがとうございました。

永澤 昌 (市立三次中央病院顧問・前病院長)
a.nagasawa1463@city.miyoshi.hiroshima.jp



三次ワイナリー (病院より徒歩5分)



各国首脳とパートナーに
TOMOEワインが提供されました

G7広島サミット

TOMOEシャルドネ新庄2020

TOMOEデラウェア2021

TOMOEシラー2018

TOMOE小宮子マスカット・ベリーA



←無料試飲コーナー(ワイン・ジュース)

57

みよし もののけミュージアム



・オープン初日

ドラキュラに扮装
した福岡市長

<https://miyoshi-mononoke.jp/>

58