

令和4年度厚生労働省科学特別研究事業
地域フォーミュラリ事例および質問調査に基づいた実施ガイドラインの開発

分担研究報告書

地域フォーミュラリに関する医師の意識調査

研究分担者 島貫隆夫 日本海総合病院

研究要旨

地域フォーミュラリの実施ガイドライン開発にあたり、導入前の懸念、導入後の運用状況、推進していくための課題等を明確にするために、すでに地域フォーミュラリを導入・運用している山形県酒田地区、茨城県つくば地区、大阪府八尾地区の3地域における診療所医師、病院医師に対して意識調査を行った。さらに導入を検討している大阪府高槻地区、天王寺地区の2地区に対しても同様の意識調査をおこない比較した。調査方法は質問票形式とした。

地区ごとの地域フォーミュラリに対する取り組み方、運用期間などに差があり、各地域の課題が明確になった反面、総括してみると、薬物療法の標準化、安全性の確保といった医療の質向上、さらに薬剤費用の削減など経済的負担の軽減効果への期待などが明らかとなった。導入前に懸念されていた処方権に関しては、3地区ともに影響はなかったとの意見が大半であった。影響があったとする医師の意見は、地域フォーミュラリが薬剤選択に有用であったとする肯定的な意見が多かった。また共通していえることは昨今の薬剤サプライに対する不安、流通の課題が大きく、これに関しても地域フォーミュラリに期待する意見が多かった。一方、地域フォーミュラリへの理解不足から、これらの推進には反対する意見も少なからずあり、今後広く導入を進めるためには周知活動の重要性が浮き彫りとなった。地域フォーミュラリの推進に必要なことでは、処方医の理解向上であるとする意見が圧倒的に多く、その一方診療報酬上での評価に関して優先度はやや低めであった。地域フォーミュラリはわが国にとって必要不可欠なものとなる可能性が極めて高く、今後更なる普及を推進するためには、丁寧な説明を繰り返し定期的に行い、そのアウトカムを公開し客観的な評価を示していくことが極めて重要だと考える。

A. 研究目的

地域フォーミュラリとは、地域における標準的な薬剤選択の使用方針に基づく採用医薬品集とその関連情報であり、それぞれの地域において策定・運用される。その際、地域で合意した決め事であるという前提が重要

と考える。最新のエビデンスや知見に基づいて有効性、安全性、経済性を踏まえて、地域の医師や薬剤師等で協議して作成し、さらに継続的にアップデートされるべき医薬品リストである。これは、標準的な薬物治療の推進、医療の質の向上、安全・安心な医療の提

供に必要不可欠であることから、今後は全国の地域に普及することが期待されている。

そこで、フォーミュラの策定に係る標準的な手法開発を研究するにあたり、医師に関する意識調査を行った。令和2年度の調査時においては、地域フォーミュラが実施されている地域は1ヶ所（山形県酒田地区）であったが、令和4年度では3ヶ所（山形県酒田地区、茨城県つくば地区、大阪府八尾地区）に加え、導入を検討している2地区（大阪府高槻地区、天王寺地区）の意識調査を行うこととした。地域フォーミュラに対する認識、導入に当たっての阻害要因、医師の処方に対する影響、さらには医師と薬剤師との連携強化の推進、地域で取り組む利点などを明確にし、地域フォーミュラの方法論を確立するための基礎資料とする。

B. 研究方法

医師の意識調査対象：

令和4年度、地域フォーミュラに関する医師の意識調査を行った。対象地域は、地域フォーミュラがすでに運用されている3地区、山形県酒田地区、茨城県つくば地区、大阪府八尾地区であり、それぞれの診療所医師、病院医師に対して調査を行った。運用開始時期は山形県酒田地区は2018年11月、大阪府八尾地区は2021年11月、茨城県つくば地区は2022年10月である。

不調査内容は、導入前の懸念や意識、理解度、課題などであり、今後導入を進めるための一助となることを目的に意識調査を行った。さらに地域フォーミュラは未導入であるが導入検討を重ねている2地区、大阪府高槻地区、天王寺地区の診療所医師に対しても導入前の懸念や意識調査、課題などについて同様に調査を行った。合計5地

区の意識調査となった。

調査方法は質問票形式で行い、調査票を回収した後に、結果の解析を行った。

（倫理面への配慮）

アンケート調査を行うに際し、研究の趣旨と調査内容を記載し、事前に調査対象地区の医師会、病院から同意、協力を得た。

C. 研究結果

山形県酒田地区、茨城県つくば地区、大阪府八尾地区・高槻地区・天王寺地区における医師の意識調査の結果は以下の通りである。

1. 「医師の意識調査」の対象地域と回答率

調査地域は山形県酒田地区、茨城県つくば地区、大阪府八尾地区・高槻地区・天王寺地区であり、地域フォーミュラ導入済みである前3地区では診療所医師、病院医師について、導入前である後2地区では診療所医師のみについて調査を実施した。

	地区	ナンバリング	回収数	配布数	回収率	備考	
医師	酒田地区	診療所	11001～	39	101	38.61%	
	酒田地区	病院	12001～	106	154	68.83%	日本海総合病院 105 / 130 (80.8%)
	つくば地区	診療所	21001～	39	167	23.35%	
	つくば地区	病院	22001～	16	284	5.63%	
	八尾地区	診療所	31001～	31	184	16.85%	
	八尾地区	病院	32001～	22	290	7.59%	
回収数合計			253	1180	21.44%		
医師	高槻市	診療所	41001～	61	272	22.43%	地域フォーミュラ未導入
	天王寺区	診療所	51001～	34	134	25.37%	地域フォーミュラ未導入
	回収数合計			95	406	23.40%	
回収数総計			348	1586	21.94%		

表 1. 調査票回収数

調査票の合計回答数は348であり、そのうち診療所医師の回答数は204、病院医師の回答数は144であった。

山形県酒田地区の調査票回収率は56.8%（145/255）であり、内訳は①診療所医師が38.6%（39/101）、②病院医師が68.8%（106/154）、茨城県つくば地区の回収率は12.2%（55/451）であり、①診療所医師が23.4%（39/167）、②病院医師が5.6%（16/284）、大阪府八尾地区の回収率は

11.2% (53/474) であり、内訳は①診療所医師が 16.9% (31/184)、②病院医師が 7.6% (22/290)、大阪府高槻地区の回収率は①診療所医師が 22.4% (61/272)、大阪府天王寺地区の回収率は①診療所医師が 25.4% (34/134) であった。今回の調査において、酒田地区の研修医は調査対象から除外した。

酒田地区	診療所	39
	病院	106
つば地区	診療所	39
	病院	16
八尾地区	診療所	31
	病院 (研修医 3含む)	22
高槻地区	診療所	61
	診療所	34
合計		348

表 2. 各地区の診療所医師と病院医師の回答数

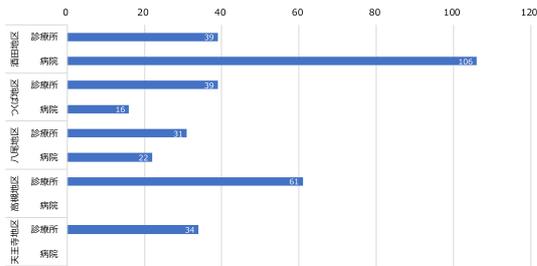


図 1. 各地区毎の診療所医師と病院医師の回答数

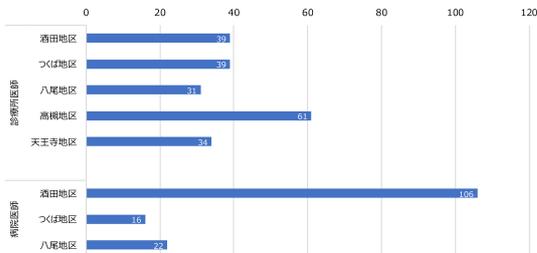


図 2. 診療所医師、病院医師毎の各地区の回答数

2. 調査回答者の年代

調査票回答者の年齢分布では 60代 (96、27.7%) が最も多く、次いで 50代 (87、25.1%)、40代 (62、17.9%)、30代 (43、12.4%)、70代 (32、9.2%)、20代 (21、6.1%)、80代以上 (6、1.7%) の順であった。診療所医師のピークは 30代、病院医師のピークは 60代であり、病院医師の年代が有意に低い傾向 ($p < 0.01$) であった。

	酒田 診療所	酒田 病院	つば 診療所	つば 病院	八尾 診療所	八尾 病院	高槻 診療所	天王寺 診療所	計
20代	1	13	0	2	0	5	0	0	21
30代	1	36	1	3	0	1	1	0	43
40代	6	23	4	2	4	4	13	6	62
50代	10	23	15	6	4	3	12	14	87
60代	12	11	12	3	19	6	25	8	96
70代	7	0	5	0	2	3	10	5	32
80代以上	2	0	1	0	2	0	0	1	6
計	39	106	38	16	31	22	61	34	347

表 3. 各地区医師の年代

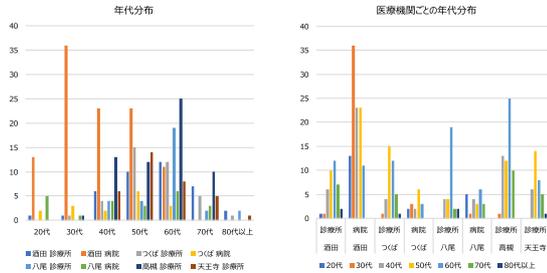


図 3. 医師の年代分布

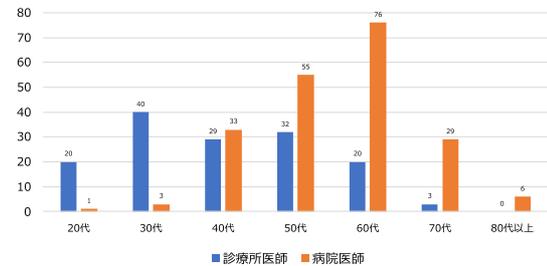


図 4. 診療所医師と病院医師の年代分布

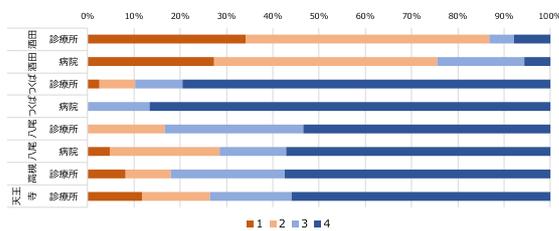
3. 調査回答者の診療科

診療科は多岐にわたり、ほぼ全ての診療科から回答を得た。回答の多い診療科では、内科 (92) が最も多く、次いで整形外科 (36)、循環器内科 (24)、消化器内科 (23)、外科 (21)、泌尿器科 (17)、産婦人科 (17)、小児科 (15)、眼科 (14)、耳鼻咽喉科 (14)、神経科 (13) と続いた。

診療科	酒田 診療所	酒田 病院	つば 診療所	つば 病院	八尾 診療所	八尾 病院	高槻 診療所	天王寺 診療所	計
1. 内科	15	4	17	4	0	0	26	0	62
2. 外科	0	4	1	0	0	0	0	1	5
3. 整形外科	0	3	1	0	0	0	0	1	5
4. 皮膚科	0	3	2	0	0	0	0	0	5
5. 泌尿器科	0	4	1	0	0	0	0	0	5
6. 産婦人科	0	3	0	0	0	0	0	0	3
7. 小児科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8. 眼科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9. 耳鼻咽喉科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
122. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129. 歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130. 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131. 泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132. 産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133. 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
134. 眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135. 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136. 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137. 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4. 地域フォーミュラリの認知度

山形県酒田地区の認知度は 80%前後（診療所 86.9%、病院 75.5%）と最も高かった。次いで大阪府の八尾地区（診療所 16.7%、病院 28.6%）、高槻地区（診療所 18.0%）、天王寺地区（26.5%）が 20%前後であり、八尾地区は 2020 年度の調査とほとんど変わりがなかった。一方、つくば地区（診療所 10.3%、病院 0%）では診療所が 10%と低く、さらに病院医師ではほとんど認知されていない。

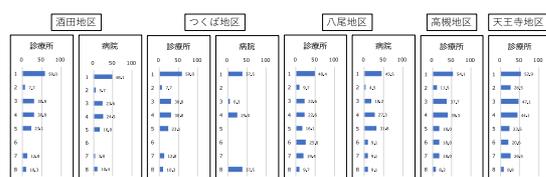


- 1：よく知っている
- 2：少し知っている
- 3：聞いたことはあるがよくわからない
- 4：今までまったく知らない、聞いたことがない

図 5. 地域フォーミュラリの認知度

5. 地域フォーミュラリ運用実施開始前の懸念

地域フォーミュラリ運用実施開始前の懸念事項に関しては、すべての地区で「1：医師が自由に処方できなくなりそうだ」が上位であり平均 50.3%の医師が懸念を示し、処方権に対する危惧が強かった。診療所医師が 52.9%、病院医師が 46.5%であり診療所医師の方が高い傾向にあったが、有意差はなかった。ついで「3：後発品を否応なく使用させられる」、「4：経済面が最優先されている」、「5：診療報酬で評価されていない」を懸念する意見が多い傾向にあった。



- 1：医師が自由に処方できなくなりそうだ

- 2：患者へのメリットがない
- 3：後発品を否応なく使用させられる
- 4：経済面が最優先されている
- 5：診療報酬で評価されていない
- 6：大手調剤薬局チェーンの利益に与するだけだ
- 7：地域フォーミュラリの策定過程に疑問を感じた
- 8：その他

図 6. 地域フォーミュラリの運用実施開始前の懸念

「8：その他」：

【酒田（病院）】

- ・製薬メーカー間の競争。
- ・薬剤にトラブルが出た時の影響。
- ・薬剤選定に関する懸念、など。

【つくば（診療所）】

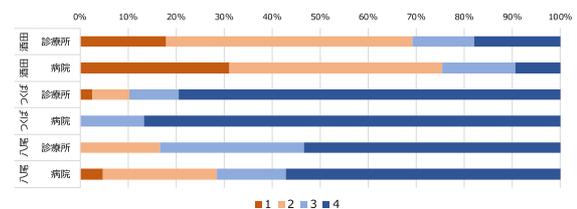
- ・地域格差。医療の画一化。
- ・薬剤選択の自由度減少。
- ・後発医薬品不足を懸念、など。

【高槻（診療所）】

- ・今後の薬不足（国際情勢から）を考えると必要。

6. 地域フォーミュラリの参考・活用度

酒田地区での参考・活用率は 70～75%（診療所 69.2%、病院 75.5%）と高く、前回の 2020 年の調査時（診療所 60.9%、病院 69.2%）より高い傾向にあった。活用率は病院の方が診療所より高い傾向であった。八尾地区では 16～28%（16.7%、病院 28.6%）であり、病院の方が高い傾向にあったが有意な差はなかった。つくば地区の参考・活用率は総じて低く、診療所で 10.3%、病院は 0%であった。

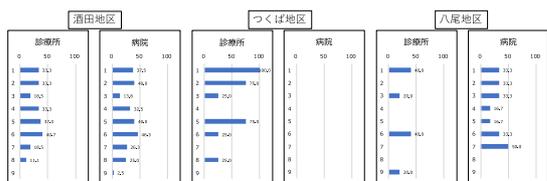


- 1：非常に参考・活用している
- 2：たまに参考・活用している
- 3：あまり参考・活用していない
- 4：全く参考・活用していない

図 7. 地域フォーミュラリの参考・活用度

① 地域フォーミュラリを参考・活用している医師の理由

酒田地区では「6：価格が安く、患者の自己負担が軽減される」の回答が最も多かった。次いで「1：標準的な薬物治療の推進につながる」、「2：薬剤の選択に役立った」、「4：診療所と病院での薬剤差異の解消になる」、「5：地域での処方薬が統一される（診療所、病院と慢性期施設間での統一）」の回答が多かった。つくば地区では診療所では「1」が100%であり、次いで「2」、「5」が多かった。八尾地区の診療所では「1」、「6」が40.0%と多く、病院では「7：後発医薬品・バイオシミラーの使用推進になる」が最も多く、「1」、「2」、「3」、「6」が33.3%と高い傾向にあった。



- 1：標準的な薬物治療の推進につながる
- 2：薬剤の選択に役立った
- 3：安心感がある
- 4：診療所と病院での薬剤差異の解消になる
- 5：地域での処方薬が統一される（診療所、病院と慢性期施設間での統一）
- 6：価格が安く、患者の自己負担が軽減される
- 7：後発医薬品・バイオシミラーの使用推進になる
- 8：処方薬の統一化・集約化により在庫負担が軽減される
- 9：その他（ ）

図8. 地域フォーミュラリを参考・活用している医師の理由

「9：その他」:

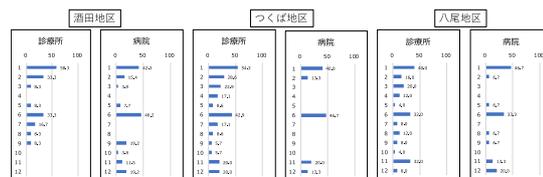
【酒田（病院）】

- ・入外で同一薬剤使用できる。
- ・専門外の薬剤選択の参考になる、など。

② 地域フォーミュラリを参考・活用していない医師の理由

全体的に「1：現状の薬剤選択で問題がないから（使い慣れた薬剤を使っていきたい）」

」と「6：フォーミュラリの知識・経験がないから」の回答が多かった。次いで「2：薬剤の選択において不自由を感じたから」、「3：自分で勉強しているので処方に関して指図されたくない」の回答が続いた。診療所側では「7：診療所経営でのメリットを感じないから」との回答もあったが、病院側ではこの回答はなかった。



- 1：現状の薬剤選択で問題がないから（使い慣れた薬剤を使っていきたい）
- 2：薬剤の選択において不自由を感じたから
- 3：自分で勉強しているので処方に関して指図されたくない
- 4：患者へのメリットがあると思えないから（理由： ）
- 5：診療報酬で評価されていないから
- 6：フォーミュラリの知識・経験がないから
- 7：診療所経営でのメリットを感じないから
- 8：大手調剤薬局チェーンの利益に与するだけだから
- 9：薬剤の変更が面倒だから（用量換算等）
- 10：地域フォーミュラリ推奨薬の薬剤作用効果が弱いから
- 11：地域フォーミュラリに関心や興味がないから
- 12：その他（具体的に： ）

図9. 地域フォーミュラリを参考・活用していない医師の理由

「4：理由」:

【つくば（診療所）】

- ・自分の知識が優る。
- ・ジェネリック不信。
- ・地域をまたいだ転院の場合に薬剤が変わる不安、など。

「12：その他」:

【酒田（病院）】

- ・紹介元で使っていた薬剤を継続するから、など。

【つくば（診療所）】

- ・薬の選択は患者さんとの共同作業、など。

【八尾（診療所）】

・フォーミュラリにほぼ近い処方をしているので参考にならない。

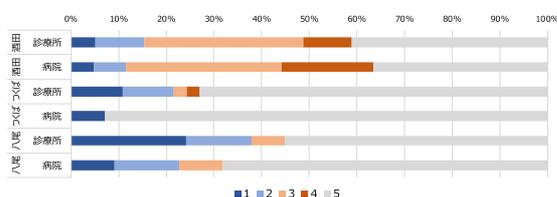
【八尾（病院）】

・薬をよく理解しているから。

7. 地域フォーミュラリ導入による処方への影響

全般的に「5：よくわからない」とする回答が多かった。そのなかで、酒田地区ではよい影響があったとの回答は診療所 43.6%、病院 51.9%と高い傾向にあった。一方、つくば地区と八尾地区では 0~9%と低い傾向にあった。

その裏返しで、影響がなかったとの回答は八尾地区が最も高く診療所 37.9%、病院 22.7%であり、つくば地区の診療所も 29.6%と高い傾向にあった。酒田地区でも影響がなかったとの回答が、診療所 15.4%、病院 11.5%と一定数あった。



- 1：なかった
- 2：どちらかというとなかった
- 3：どちらかというがあった
- 4：あった
- 5：よくわからない

図 10. 地域フォーミュラリ導入による処方への影響

① 「影響がなかった」と回答された方の具体的な意見：

【酒田（診療所）】

・専門分野では推奨薬は既に使っているが、非専門分野では使う予定はない、など。

【酒田（病院）】

・薬剤選択の参考になった、など。

【つくば（診療所）】

・患者の身体的利益に寄与するかは疑問。

・患者の病状により処方しているため、など。

【八尾（診療所）】

・標準的な治療ができるようにいつも勉強している。

・同じような選択をしているから、など。

② 「よい影響があった」と回答された方の具体的な意見：

【酒田（診療所）】

・薬剤費の抑制。

・薬剤の選択が容易。悩まないで済んだ。第一選択のよい判断材料になる。

・安心感がある。

・患者の薬剤負担減になる。

・標準化された。

・在庫薬剤の削減。

・診療所と病院の薬剤差異解消で患者が安心。

・先発品と同じ効果があるならば後発品使用が良いので、など。

【酒田（病院）】

・薬価抑制。価格負担や在庫負担が軽減。医療経済的に軽減。安くなった。経済面でのメリットがある。

・標準化。標準的な薬剤を知ることができた。多様な薬剤で処方を均一化できた。

・地域間での薬剤の統一性がある。紹介患者において採用薬がないということが減った。

・推奨薬の処方が多くなった。

・他科領域の処方でも悩むことがなくなった。マイナー科なので薬剤選択の目安ができた。同効薬の中から選択しやすい。選択に迷わない。専門外の処方でも迷わずに済む。同効の薬剤選択の際に悩むことが少なくなった。経済性、処方時の迷いが軽減。明確な指標があるため薬剤を選択しやすい。

・一覧比較が提示される中で、適応、禁忌、併用注意を理解した上で提案できるようになった、など。

薬剤選択の標準化、薬剤費用削減に関する肯定的な意見が多かった。

【つくば（診療所）】

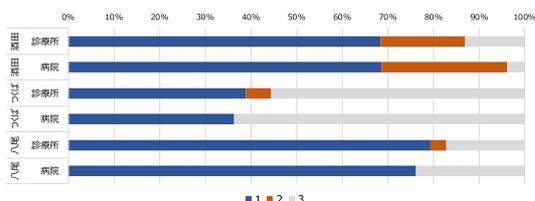
- ・最も有効と思われる薬に統一できる。
- ・処方の見直しや勉強の機会になった。
- ・高脂血症剤の整理ができた。
- ・選択による認知ロスの軽減に寄与、など。

【八尾（病院）】

- ・薬剤選択の参考。
- ・供給において標準化されると安心感がある、など。

1) PPI、P-CAB における地域フォーミュラリ導入による処方権への影響

処方権に影響がなかったとの回答率は八尾地区（診療所 79.3%、病院 85.7%）、酒田地区（診療所 68.4%、病院 68.6%）で高かった。つくば地区（診療所 38.9%、病院 36.4%）は低い傾向にあった。一方、酒田地区では処方権に影響があったとする回答も一定数（診療所 18.4%、病院 27.6%）認められた。



- 1：なかった
- 2：あった
- 3：PPIの地域フォーミュラリはまだ導入されていない

図 11. PPI、P-CAB における地域フォーミュラリ導入による処方権への影響

■ PPI・PCAB における地域フォーミュラリ導入による具体的な影響：

【酒田（診療所）】

- ・最初から P-CAB を使用することが少なくなった。
- ・使用する優先順位を決めてある程度パターン化した。なるべく策定された薬を処方す

るようになった、など。

【酒田（病院）】

- ・むやみやたらと P-CAB を処方しない。
- ・PPI 選択の際の指標となる。いつも使用していた PPI から変更した。推奨薬に切り替えることが多くなった。フォーミュラリに合わせて薬を選択。第 1 選択を悩まなくなった。なるべく問題がなければ推奨薬を処方するようになった。なるべくフォーミュラリ薬を出している。推奨薬の処方が増えた。ほぼ 1 剤に統一された。
- ・処方したい薬を遠慮して出さなかった、など。

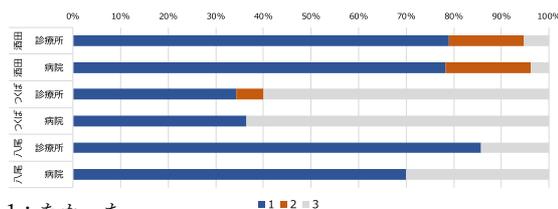
【つくば（診療所）】

- ・自分の処方の見直しや勉強の機会になった。
- ・薬剤の選択が容易、など。

処方権に対する影響があったとする方の意見では、地域フォーミュラリを前向きに肯定する意見が多かった。

2) ARB における地域フォーミュラリ導入による処方権への影響

ほぼ PPI の回答と同様の傾向であった。処方権に影響がなかったとの回答率は八尾地区（診療所 85.7%、病院 70.0%）、酒田地区（診療所 79.0%、病院 78.3%）で高かった。つくば地区（診療所 34.3%、病院 36.4%）は低い傾向にあった。一方、酒田地区では処方権に影響があったとする回答も一定数（診療所 15.8%、病院 17.9%）認められた。



- 1：なかった
- 2：あった
- 3：ARBの地域フォーミュラリはまだ導入されていない

図 12. ARB における地域フォーミュラリ導入による処方権への影響

■ ARB における地域フォーミュラリ導入による具体的な影響：

【酒田（診療所）】

・なるべく策定された薬を処方するようになった。選択を考える一因になった。薬の選択に利用。薬剤の優先順位を決めある程度パターン化した、など。

【酒田（病院）】

・推奨薬の処方が多くなった。推奨薬の処方が増えた。アジルサルタン→テルミサルタン、オルメサルタン。第1選択を悩まなくなった。出す薬剤が変わった。変更した。

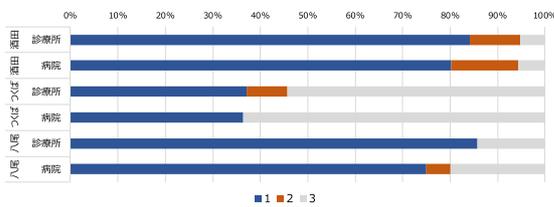
・出したい ARB が出せない。処方を選択肢が限定された、など。

【つくば（診療所）】

・多種類の ARB を用いていたが整理できる。

3) Statin (HMG-CoA 還元酵素阻害剤) における地域フォーミュラリ導入による処方権への影響

これもほぼ前2問の回答と同様の傾向であった。処方権に影響がなかったとの回答率は八尾地区（診療所 85.7%、病院 75.0%）、酒田地区（診療所 84.2%、病院 80.2%）で高かった。つくば地区（診療所 37.1%、病院 36.4%）は低い傾向にあった。一方、酒田地区では処方権に影響があったとする回答も一定数（診療所 10.5%、病院 14.2%）認められた。



- 1：なかった
- 2：あった
- 3：Statin の地域フォーミュラリはまだ導入されていない

図 13. Statin における地域フォーミュラリ導入による処方権への影響

■ Statin における地域フォーミュラリ導入による具体的な影響：

【酒田（診療所）】

・なるべく策定された薬を処方。推奨薬を優先するようになった、など。

【酒田（病院）】

・第1選択を悩まなくなった。エビデンスの高い処方に切り替えることができた。推奨薬の処方が増えた。

・処方したい薬を遠慮して出さなかった、など。

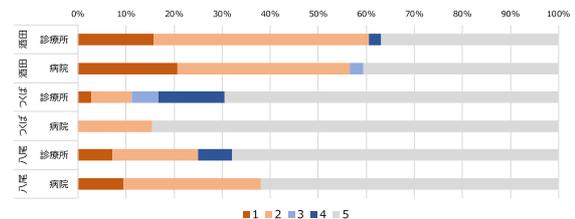
【つくば（診療所）】

・自分の処方の見直しや勉強の機会になった。

・薬剤の選択が容易、など。

8. 地域フォーミュラリ策定結果に対する理解度

酒田地区では納得したと回答した割合が高く 60%前後（診療所 60.5%、病院 26.6%）だった。八尾地区では 30%前後（診療所 25.0%、病院 38.1%）でつくば地区は 11~15%（診療所 11.1%、病院 15.4%）と低かった。その原因としては、地域フォーミュラリが「よくわからない」ことに起因するようであった。「5：よくわからない」が酒田地区で約 40%、八尾地区では 65%前後であった。つくば地区では 70~85%に達し、診療所医師では「3・4：納得できない」が 19.4%に達していた。



- 1：納得した
- 2：どちらかといえば納得した
- 3：どちらかといえば納得できない
- 4：納得できない
- 5：よくわからない

図 14. 地域フォーミュラリ策定結果に対する納得度合

■ 地域フォーミュラリの策定結果を納得できない具体的な理由：

【つくば（診療所）】

- ・単一の薬剤ではなく、数種類にするべき。
- ・説明を受けていない、など。

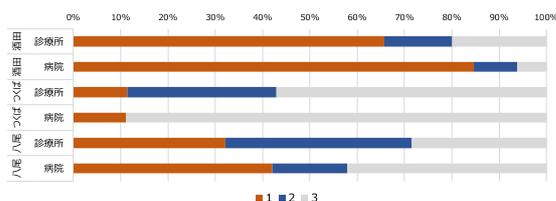
【八尾（診療所）】

- ・安全性無視が医療者としてゆるされない。

1) PPI、P-CAB における地域フォーミュラリ策定結果への理解

「1：理にかなって、納得した」が、酒田地区では 65～85%（診療所 65.7%、病院 84.7%）と高く、八尾地区では 30～40%台（診療所 32.1%、病院 42.1%）、つくば地区では 11%台（診療所 11.4%、病院 11.1%）と低かった。

具体的な薬効群に関する質問では総合的な質問に比較して、全般的に「1：理にかなっており、納得した」との回答が増える一方で、「2：理由が理解できず、納得できない」とする回答も一定数増加傾向にあった。とくにつくば地区の診療所（31.4%）、八尾地区の診療所（39.3%）で高い傾向にあった。酒田地区でも 10%前後に「納得できない」との回答があった。



- 1：理にかなっており、納得した
- 2：理由が理解できず、納得できない
- 3：PPI の地域フォーミュラリはまだ導入されていない

図 15. PPI、P-CAB における地域フォーミュラリの策定結果への納得度合

■ PPI、P-CAB における地域フォーミュラリ策定結果を納得できない具体的な理由：

【酒田（診療所）】

- ・P-CAB でしっかり胃酸抑制しないとイケ

ない症例が多く効果の弱い PPI のジェネリック薬は使えない。ピロリ菌除菌成功率も明らかに差異がある。

- ・ボノプラザンフマル酸塩の選択、など。

【酒田（病院）】

・フォーミュラリで使用される薬剤の根拠がわからない。理由を聞いたことがない、など。

【つくば（診療所）】

・P-CAB はともかく、PPI に優劣をつけるのはよく分らない。

・単一の薬剤ではなく数種類選択できる様にするべき、など。

【八尾（診療所）】

・フォーミュラリ策定結果の詳細知らない。

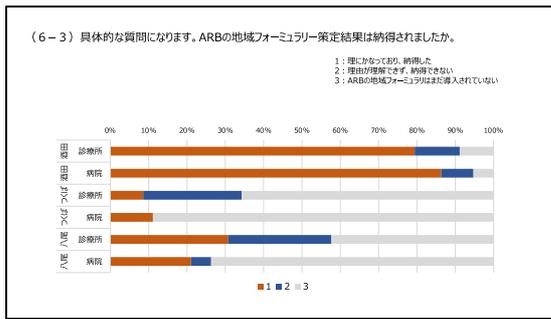
・ジェネリック医薬品がないものが第1選択薬から除外された。

- ・理由がわからない、など。

2) ARB における地域フォーミュラリ策定結果への理解

「1：理にかなって、納得した」が、酒田地区では 80～86%（診療所 79.4%、病院 86.3%）と高く、八尾地区では 21～30%台（診療所 30.8%、病院 21.1%）、つくば地区では 10%前後（診療所 8.6%、病院 11.1%）と低かった。

具体的な薬効群に関する質問では総合的な質問に比較して、全般的に「2：理由が理解できず、納得できない」とする回答が一定数増加傾向にあり、PPI 同様、つくば地区の診療所（25.7%）、八尾地区の診療所（26.9%）で高い傾向にあった。酒田地区でも 10%前後に「納得できない」との回答があった。



- 1: 理にかなっており、納得した
2: 理由が理解できず、納得できない
3: ARB の地域フォーミュラーはまだ導入されていない

図 16. ARB における地域フォーミュラーの策定結果への納得度合

■ ARB における地域フォーミュラー策定結果を納得できない具体的な理由:

【酒田 (病院)】

・フォーミュラーで使用される薬剤の根拠がわからない、など。

【つくば (診療所)】

・単一の薬剤ではなく数種類選択できるようにすべき。
・必要性が不明、情報がありません、など。

【八尾・診療所】

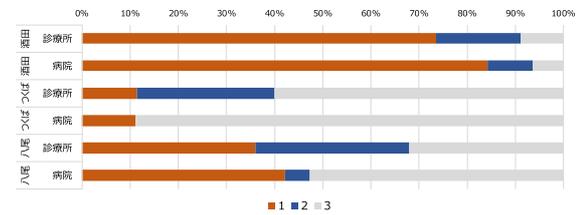
・フォーミュラー策定結果の詳細知らない、など。

3) Statin における地域フォーミュラー策定結果への理解

「1: 理にかなって、納得した」が、酒田地区では 80%前後 (診療所 73.5%、病院 84.2%) と高く、八尾地区では前 2 者に比較して 40%前後 (診療所 36.0%、病院 42.1%) と高い傾向であった。つくば地区では変わらず 11%前後 (診療所 11.4%、病院 11.1%) と低かった。

具体的な薬効群に関する質問では総合的な質問と比較して、全般的に「2: 理由が理解できず、納得できない」とする回答が一定数増加傾向にあり、前 2 者同様、つくば地区の診療所 (28.6%)、八尾地区の診療所

(32.0%) で高い傾向にあった。やはり酒田地区でも 10~18% (診療所 17.7%、病院 9.5%) に「納得できない」との回答があった。



- 1: 理にかなっており、納得した
2: 理由が理解できず、納得できない
3: Statin の地域フォーミュラーはまだ導入されていない

図 17. Statin における地域フォーミュラーの策定結果への納得度合

■ Statin における地域フォーミュラーの策定結果を納得できない具体的な理由:

【酒田 (診療所)】

・アトルバスタチンの考慮を。
・statin は種類が多過ぎてそもそも選択が難しい、など。

【酒田 (病院)】

・理由があってフォーミュラー外の処方としたいときにわずらわしい。
・フォーミュラーで使用される薬剤の根拠がわからない、など。

【つくば (診療所)】

・ストロングスタチンに優劣つける根拠など理解できない。必要性が不明。
・単一の薬剤ではなく数種類選択できるようにすべき、など。

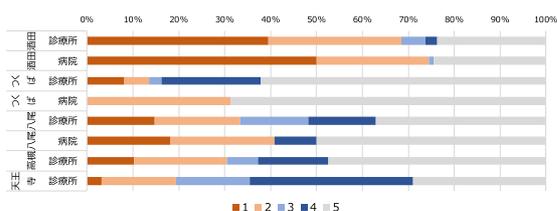
【八尾 (診療所)】

・推奨ジェネリックメーカーが設定され AG のメーカーが除外された。
・安定供給の期待できないジェネリックメーカーが推奨された。
・策定結果の詳細を知らない、など。

9. フォーミュラリを地域で実施することの必要性

酒田地区では「1：そう思う」・「2：どちらかといえばそう思う」の割合が70%前後（診療所 68.4%、病院 73.2%）と高く、地域でフォーミュラリを実施する必要があるという認識率が高かった。ついで八尾地区では30~40%（診療所 33.3%、病院 40.9%）、つくば地区では13~31%（診療所 13.5%、病院 31.3%）であった。3地区において、病院の方が診療所医師に比較して必要性の認識率が高い傾向にあった。

高槻地区診療所では30.5%、天王寺地区診療所では19.4%と地域差が大きく、それを反映してか、天王寺地区の「3・4：そう思わない」が51.6%を占めた。



- 1：そう思う
 2：どちらかといえばそう思う
 3：どちらかといえばそう思わない
 4：そう思わない
 5：よくわからない

図 18. 地域フォーミュラリを病院単独ではなく地域で実施することの必要性

- ① 地域で実施する必要性があると回答された方の具体的な意見：

【酒田（診療所）】

・病診連携の意味も含めて、病院だけの取り組みでは病診連携がうまくいかない。やる以上地域全体で取り組まないと無意味。病院単独ではあまり意味がない。地域で共通の判断材料を持ち病診連携にもいさせる。病院からの紹介患者の処方に役立つ。

・地域の医療費削減には必要。地域全体での薬剤費の抑制。患者自己負担の軽減。

・より標準的な医療を広く進めるべき。標準

化に賛成。薬剤の統一化。理屈とともに選定しておけば参考にできる。

・フォーミュラリで使用する薬剤は診療所でも使用が多いと考えるため。薬剤の数は少ない方がよいので。

・患者への説明しやすい、など。

【酒田（病院）】

・地域全体でエビデンスに基づいた医療推進に役立つ。病診連携を考えると地域で処方薬を統一した方が良い。一部で行っても効果が乏しいため。地域全体で行うほうがメリット大きい。紹介・連携しやすい。医師個人・医療機関を超えて地域医療の継続を目指すため。広く活用されなければ無意味と考える。全体が使用しないと効果がないから。病院とクリニックは協力して治療にあたる方が望ましい。

・効率的。初診患者のお薬手帳の内容確認の手間や誤処方リスクを減らせる。把握しやすい。紹介などの際スムーズ。かかりつけ医への紹介の際など薬剤内容で困ることが少なくなる。病診連携で紹介しあう時に便利。システムティックで業務量減に。地域で処方内容の統一化がはかれる。退院時・転院時など他医療機関への紹介の容易さ。入院などに同一薬が院内にもあると楽。

・より経済効果が高い。医療費削減のために必要。効果に差がないのであれば安価な薬を使いたい。医療経済面。経済全体を考えると有効。経済性（2件）。

・標準化される。病院と診療所の格差の解消。地域全体としての薬剤選択の統一。標準化のため。標準治療・患者の利便性・コスト削減の効果を最大限にできる。処方統一化できるから。標準化される。治療薬（法）の標準化が可能。地域で一体化できること。処方される薬の統一化がなされると助かる。

・薬局の薬剤在庫に影響するため地域で行うメリットはある。処方する時に楽（在庫管

理の面からも)、など。

【つくば（診療所）】

・保健医療をやる上で標準化は必要。病院より紹介された患者さんの診療所での継続処方し易い(しかし薬剤をグループで1つに限定しない工夫が必要)。

・薬局の在庫が減らせて財源の節約につながる、など。

【つくば（病院）】

・地域で実施しないと医療機関が変わった時（転院した時）に混乱しそう。

【八尾（診療所）】

・地域単位でするのが今後のためには良いから。

・ある程度まで治療の標準化は必要と考えている。古い治療法のままの先生方に標準的な治療をみていただきたい。内科的な薬剤への知識が乏しいので使用薬剤が限られると助かる。

・安全性を最重視された場合には意義がある。

・経済的で患者さまへのリスク回避の一つとなる。医療経済を考えて、など。

【八尾（病院）】

・診療所と入院施設間での持参薬継続が容易。患者が入院・退院しても同じ薬剤を継続投与できる。

・処方薬が薬局に必ずあるので患者利便性は良い。

・医療安全の観点で重要、など。

【高槻（診療所）】

・薬剤処方における最大公約数的な判断を地域で共存できることは望ましい。地域ケアプロセスが重要なため。

・薬の安全性が大事でありそれに役立つことが多いと思う。

・標準的な治療が行われる。ガイドラインに従った処方ができるので安心。標準治療を行う施設が増えれば医療レベルは上がると思

う。専門分野以外の薬剤を処方しやすくなる。

・ムダに薬価の高い同効先発はいらない。どこの薬局でも薬がもらえるメリット。地域で作成した方が無駄な薬剤の在庫をかかえなくても良くなる。

・病院単独では病院の利益が優先される可能性があるから、など。

【天王寺（診療所）】

・複数の医療機関にまたがって受診されている患者が多いので。広域で行わないと意味がないと思う、など。

② 地域で実施する必要性はないと回答された方の具体的な意見：

【酒田（診療所）】

・各クリニック・病院の特徴がなくなる。

【つくば（診療所）】

・勉強不足の医師には必要かも知れないが全ての医師に必要ではない。

・選択の自由が減り患者の不利益に繋がる気がします。服用の選択肢がせまくなる、など。

【八尾（診療所）】

・診療所と病院の役割が異なることも多い。
・地域というくりに意味があると思えない。

・同じ薬剤でも会社によって内容が異なることもあり困難。

・実施してもしなくても変化なし。病診連携のある病院とは不要、など。

【高槻（診療所）】

・地域全体での標準医療は質の低下につながる。

・医業の自由度がなく病院と診療所では考え方が違って当たり前。自由に処方選択ができなくなる。医師の裁量権への侵害。

・診療ガイドラインで良いのでは、など。

【天王寺（診療所）】

・大都市では地域をまたいで来院するため。

国ですればいいので地域を区切る意味がない。

・薬剤の使い方も医師の技量。医師の診療に制限がかかる。医師の裁量権が侵害されるような気がする。医院・クリニックの独自の個性が損なわれる。

- ・後発薬の安全性が担保されていない。
- ・薬疹などが出現時には代替薬が使いにくくなる、など。

10. 地域フォーミュラを作成している医師・薬剤師に公開して欲しい情報

全体的に「1：地域フォーミュラ作成プロセス」、「3：薬効群の比較表、比較レビュー」に対する公開を求める意見が多かった。次いで多かった要望は「2：医薬品の情報源を教えて欲しい」、「4：地域での使用状況」であった。さらに地域差はあるが、つくば地区（病院）、高槻地区（診療所）、天王寺地区（診療所）では「5：患者さんからの意見」を求める意見も多かった。



- 1：地域フォーミュラ作成プロセス
- 2：医薬品の情報源を教えて欲しい
- 3：薬効群の比較表、比較レビュー
- 4：地域での使用状況
- 5：患者さんからの意見
- 6：医療スタッフからの意見
- 7：その他（ ）

図 19. 地域フォーミュラを作成している医師・薬剤師に公開して欲しい情報

「7：その他」:

【酒田（診療所）】

- ・薬剤費の抑制効果。
- ・結果と簡単な理由、など。

【酒田（病院）】

- ・専門家の意見。
- ・効果のフィードバックや経済的な面、など。

【つくば（病院）】

- ・地域フォーミュラ自体についてもっと情報提供してほしい。

【八尾（診療所）】

- ・作成している医師・薬剤師がどの程度勉強しているのか知りたい。
- ・薬剤の安全性をどのように評価しているのか血中動態などを正しく把握しているのか。
- ・もっと説明してほしい、など。

【高槻（診療所）】

- ・COI。
- ・後発品の副作用報告。各ジェネリック品の添加物をオープンに、など。

【天王寺（診療所）】

- ・薬剤供給の安定性とバックアップ。エビデンスへの信頼性。後発薬の試験データ、など。

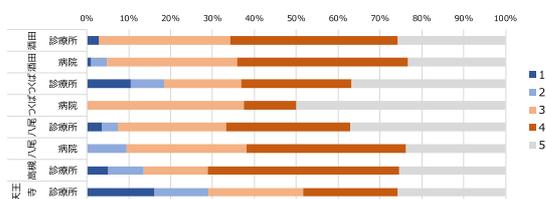
11. 後発品における製薬企業の選定について

質問：「地域フォーミュラでは、薬剤の選考後、後発医薬品に関して、安定供給、品質、危機管理体制、価格など地域における厳密な評価分析を行った上で製薬企業を選定しております。現在、後発品の製薬会社が過剰だと指摘され、自社工場を持たない会社も存在しその責任体制が問われています。これらの観点から後発医薬品の製薬企業を選定することが重要だと考えますが、後発品における製薬企業の選定についてご意見をお聞かせください」

全体的に「有用である」とする意見が多かった。酒田地区が70%台（診療所71.4%、病院71.9%）と最も多く、次いで八尾地区の60%前後（診療所55.6%、病院

66.7%)、高槻地区（診療所）61.0%、つくば地区の45~50%（診療所44.7%、病院50.0%）、天王寺地区（診療所）45.2%と続いた。

一方、「意味が無い」とする意見では、天王寺地区（診療所）が最も多く29.0%、次いでつくば地区（診療所）が18.4%、高槻地区（診療所）が13.6%で、酒田地区（診療所・病院）、つくば地区（病院）では5%以下と低かった。「よくわからない」とする意見も総じて30%前後であった。



- 1：全く意味がない
- 2：あまり意味が無い
- 3：少しは有用である
- 4：かなり有用である
- 5：よくわからない

図 20. 後発品における製薬企業の選定について

● 自由意見

【酒田（診療所）】

・医薬品の安定供給が不安。安定供給含め必要とは思ふ。とにかく安定供給につきる。安定供給と安全性が心配。イザというとき困りそうだから。

・しばしば取扱企業が変わり困惑する。日本は後発品の製薬会社が世界に比べ多すぎ特に小規模の会社が多い、など。

【酒田（病院）】

・安定した供給がこの仕組みを継続するためにも重要。より良い企業を選んでいただきたい。自国で作られている薬剤が望ましい。効果が安定した後発品を選定・チェック頂けると助かります。特に安定供給が重要。安定供給されれば可。安定供給できる企業選定が大事。・様々な理由で薬の生産ができなくな

ったり患者に薬が届かないということが100%ないならば良いと思います。

・選定の際の基準をしっかりと明文化して財務状況もしっかりチェックしてほしい。問題が起きたときの責任の所在がはっきりしているのはいいと思う。

・世界的な供給チェーン混乱の前では常に安定している企業などないだろう。

・特定の会社の利益になってしまうことを心配、など。

【つくば（診療所）】

・製薬企業の不正や在庫切れ等の社会問題があり第三者の管理という観点で重要だと考えます。質を担保する上では要件定義は必須。どの後発医薬品でもきちんと効能・品質が担保されるようにしてほしい。薬剤の供給が不安定になりかなり問題を感じています。

・後発医薬品は安かろう悪かろうになっておりジェネリックをやめてほしい。

・決定する側の具体的な人物・理由等を明確にして欲しい、など。

【つくば（病院）】

・ここまで読んでジェネリック医薬品メーカーの選別・安定操業につながるなら有効だと思った。

【八尾（診療所）】

・安全性についての専門的なご意見は大変助かります。製造過程に問題のある薬は即刻除外すべき。

・今は安定供給が大事と思う。

・COIは？

・後発品の供給が不安定であり現時点では製薬企業の選定はあまり意味はない、など。

【八尾（病院）】

・コロナやウクライナの情勢により医薬品の流通が不確かであり地域ごとに必要な備蓄・供給を考えておくべき。

・自社工場をもたない流通だけに関与する製薬企業は問屋と変わらないのではないか。

- ・AG品を採用すべき、など。

【高槻（診療所）】

・薬剤の安定した供給を希望します。自社工場を持たない会社について疑問を感じており自社生産品が選定されることには意義があると思う。後発医薬品の危機管理が一部で不十分になっていたことが明らかになり外部からの評価は必要な視点かと思えます。

・後発品の供給が不安定であり現時点では製薬企業の選定はあまり意味はない。

- ・AGを優先に使いたい。
- ・情報が少ない（評価分析に関し）、など。

【天王寺（診療所）】

・明確なジェネリックの情報がないのに選定できるとの考えがわからない。選定する必要性がよくわからない。

・AGに限るべき。比較大手メーカーかAGにしてほしい、など。

1 2. 地域フォーミュラリ導入の効果

全般的に「1：標準的な治療の推進」、
「3：診療所と病院間における薬剤の整合性のあるシームレスな継続使用」、「5：患者の自己負担軽減（薬剤費用の削減）」、
「7：医療財源の節約効果」とする意見が多かった。地域別では、酒田地区で1、3、5、7が多く、つくば地区では1、7、八尾地区では1、2、3、5、7が多く、高槻地区では1、2、「6：患者のポリファーマシーや残薬解消に有効」、7が、天王寺地区では「12：特に何も期待していない」が最も多かった。



- 1：標準的な治療の推進
- 2：安全な治療の推進
- 3：診療所と病院間における薬剤の整合性のあるシームレスな継続使用

- 4：患者にとっての安心感（地域で決めているため）
- 5：患者の自己負担軽減（薬剤費用の削減）
- 6：患者のポリファーマシーや残薬解消に有効
- 7：医療財源の節約効果
- 8：医師と調剤薬局薬剤師間の連携強化
- 9：フォーミュラリ使用による患者アウトカム評価が容易になる
- 10：後発医薬品の製薬企業に関する選定評価がわかる
- 11：経営上のメリット診療報酬上でのインセンティブ
- 12：とくに何も期待していない
- 13：その他（ ）

図 21. 地域フォーミュラリ導入による課題解決

「13：その他」：

全般的に「よくわからない」との意見が5件あった。

【酒田（病院）】

・患者が納得して良いと思えるなら良い。

【八尾（病院）】

・安定供給（災害時も含め）。

【高槻（診療所）】

・薬剤の安定的供給、など。

【天王寺（診療所）】

・日本ではマイナス面しか出てこない気がします、など。

1 3. 地域フォーミュラリ普及促進の要因

全般的に「1：処方医の地域フォーミュラリに対する理解」とする意見が多数を占めた。次いで「6：医薬品の安定供給」に対する要望が多かった。地域差はあるものの、「2：患者の地域フォーミュラリに対する理解」、「3：薬剤師の地域フォーミュラリに対する理解」、「4：診療所と病院の連携強化」、「5：処方医への広報活動（説明会・資料配布など）」
「9：後発医薬品の製薬企業に対する信頼性」とする意見も多かった。「7：診療報酬上での評価」への要望は一定数あるものの優先順位としてはあまり高いものではなかった。



- 1: 処方医の地域フォーミュラリに対する理解
- 2: 患者の地域フォーミュラリに対する理解
- 3: 薬剤師の地域フォーミュラリに対する理解
- 4: 診療所と病院の連携強化
- 5: 処方医への広報活動（説明会・資料配布など）
- 6: 医薬品の安定供給
- 7: 診療報酬上での評価
- 8: 医師と薬剤師の密接な連携
- 9: 後発医薬品の製薬企業に対する信頼性
- 10: 保険者の関わり
- 11: 行政の関わり（具体的には：_____）
- 12: その他（_____）

図 22. 地域フォーミュラリの普及促進に必要なこと

「11：行政の関わり」:

【八尾（病院）】

- ・後発品の効果効能に対する先発品との比較調査と公表。
- ・災害時には地域毎に使用料の把握や数ヶ月の備蓄安定供給をリードする、など。

【高槻（診療所）】

- ・国民へのコマーシャル。
- ・地域フォーミュラリのシステムを透明化しすべての選定内容と評価基準かつそれを作成する人材の公平性の確保。
- ・患者への周知徹底、など。

【天王寺（診療所）】

- ・公正さ。
- ・供給不安に対するペナルティー、など。

「12：その他」の意見：

【酒田（病院）】

- ・処方箋の簡便化（自動でフォーミュラリ薬に切り変わるぐらいになってほしい）、など。

【つくば（診療所）】

- ・公平性、など。

【八尾（診療所）】

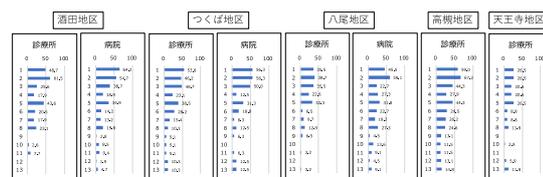
- ・安全性や危険性の評価、など。

【高槻（診療所）】

- ・すべて。
- ・院内薬局に対してどのように変更を進めていくのか、など。

14. 地域フォーミュラリ継続運用における課題

全般的に「1：ガイドラインを含めた薬物治療の標準化」、「2：定期的な見直しとその詳細な報告」という意見が多かった。次いで「5：地域フォーミュラリ選定薬品の安定供給や安全性の確保」と「3：地域フォーミュラリに関するアウトカムを含めた情報提供」が多い傾向にあった。保険者や行政の関わりを求める声は少なかった。



- 1: ガイドラインを含めた薬物治療の標準化
- 2: 定期的な見直しとその詳細な報告
- 3: 地域フォーミュラリに関するアウトカムを含めた情報提供
- 4: 地域住民への啓発活動
- 5: 地域フォーミュラリ選定薬品の安定供給や安全性の確保
- 6: 医師と薬剤師の連携
- 7: 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会（三師会）の連携強化
- 8: 診療所医師と病院医師間の情報共有と連携
- 9: 事務局を含めた組織体制の構築（課題：_____）
- 10: 医療・介護連携など、地域での薬剤管理に寄与すること
- 11: 地域包括ケアシステムでの一体的な運用
- 12: 保険者の関わり
- 13: 行政の関わり

図 23. 地域フォーミュラリ継続運用における課題

「9：事務局を含めた組織体制の構築」に対する自由意見：意見がなかった。

15. 地域フォーミュラリの実施運用における地域の括り

全般的に「3：二次医療圏」と「4：市郡医師会」とする意見が多かった。「3」と「4」を合わせて、酒田地区が診療所 44.4%、病院 39.5%、つくば地区が診療所 40.5%、病院 23.1%、八尾地区が診療所 26.7%、病院 33.3%、高槻地区診療所が 50.0%、天王寺地区診療所が 20.0%であった。特徴的な傾向として各地区の診療所医師は市郡医師会を選択し、各地区の病院医師は二次医療圏を選択する傾向が強かった。一方、「6：国全体で考えるべき (National formulary)」とする意見は、つくば地区 (診療所 32.4%、病院 46.2%)、八尾地区 (診療所 33.3%、病院 33.3%)、高槻地区 (診療所 25.%)、天王寺 (診療所 45.7%)、酒田地区 (診療所 16.6%、病院 19.3%) と、比較的多く寄せられた。また、酒田地区 (診療所 16.7%、病院 22.8%)、八尾地区 (病院 23.8%) では「1：地域包括ケアシステムの範囲」を選択する声もあった。



- 1：地域包括ケアシステムの範囲
- 2：地域医療連携推進法人
- 3：二次医療圏
- 4：市郡医師会
- 5：都道府県医師会
- 6：国全体で考えるべき (National formulary)
- 7：その他 ()

図 24. 地域フォーミュラリの実施運用における地域の括り

「7：その他」の意見：

全般的に「よくわからない」という記載が多かった。

【八尾 (病院)】

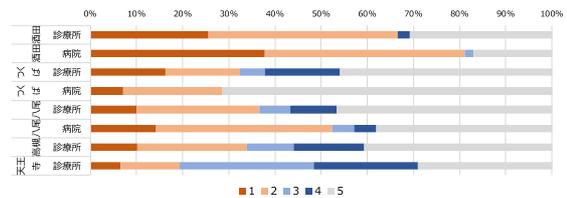
・保健所。

【天王寺 (診療所)】

・薬剤師・看護師・介護士も含めて検討する。

16. 地域フォーミュラリ対象薬効群の拡大

酒田地区 (診療所 66.7%、病院 79.6%) では多くの医師が賛成であった。次いで八尾地区 (診療所 36.7%、病院 52.4%) における賛成比率が高く、つくば地区 (診療所 32.4%、病院 28.6%)、高槻地区 (診療所 33.9%)、天王寺地区 (診療所 19.4%) は低い傾向にあった。「賛成」が少なくなると、相反して「反対」の意見が高くなる傾向 (天王寺地区診療所 51.6%) にあった。一方、「5：よくわからない」という意見も約 2～5 割近くあり、つくば地区病院では 7 割に上った。



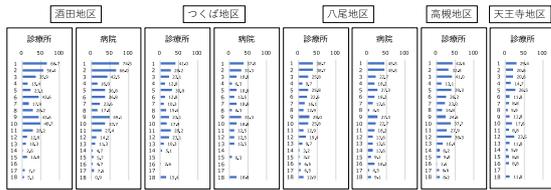
- 1：賛成
- 2：どちらかといえば賛成
- 3：どちらかといえば反対
- 4：反対
- 5：よくわからない

図 25. 地域フォーミュラリ策定薬剤の継続的な拡大

17. 地域フォーミュラリで導入効果が期待される薬効群

全体的な傾向として「1：高血圧治療薬 (ARB、ARB 合剤、ACE 阻害薬など)」、「2：消化性潰瘍治療薬 (PPI など)」などで高い傾向にあり、その他では「3：消炎・鎮痛薬」、「5：不眠症治療薬」、「6：アレルギー治療薬 (第 2 世代抗ヒスタミン薬)」、「9：脂質異常症用薬 (statin、多価不飽和脂肪酸製剤など)」、「10：糖尿病薬 (ビグアナイド、DPP-4 阻害薬、 α -GI、ペン型インスリン)」

が高い傾向にあった。つくば地区、八尾地区、高槻地区、天王寺地区では「12：抗菌薬」も高い傾向であった。



- 1: 高血圧治療薬 (ARB、ARB 合剤、ACE 阻害薬など)
- 2: 消化性潰瘍治療薬 (PPI など)
- 3: 消炎・鎮痛薬
- 4: 神経障害性疼痛治療薬
- 5: 不眠症治療薬
- 6: アレルギー治療薬 (第2世代抗ヒスタミン薬)
- 7: 下剤
- 8: 高尿酸血症治療薬
- 9: 脂質異常症用薬 (statin、多価不飽和脂肪酸製剤など)
- 10: 糖尿病薬 (ビグアナイド、DPP-4 阻害薬、α-GI、ペン型インスリン)
- 11: 骨粗鬆症治療薬 (ビスホスホネート製剤)
- 12: 抗菌薬
- 13: 抗ウイルス薬 (インフルエンザ、ヘルペスウイルス)
- 14: 抗がん剤
- 15: 血液凝固関係製剤
- 16: 麻薬
- 17: バイオシミラー
- 18: その他 ()

図 26. 地域フォーミュラの策定・運用で効果が期待される治療薬

「18：その他」の意見：

【酒田 (病院)】

・ジェネリック医薬品が中心となっている治療薬。

【つくば (病院)】

・前立腺肥大症治療薬。

【八尾 (診療所)】

・ほんとうなら全てのはず。

【高槻 (診療所)】

・認知症治療薬、咳・鼻薬、など。

1.8. 医療の効率化において期待される施策について

質問：「わが国では人口減少が明らかで、とりわけ地方の人口減と高齢化が加速度的に

進んでいます。そのような中 2019 年度の国民医療費が 43.4 兆円に達しました。放置すれば、やがて医療崩壊を招くと懸念されています。このような事実を前に「医療の効率化」がより一層求められています。あなたはどの領域の施策を進めるのがよいとお考えですか。(複数選択可)」

特徴としては、酒田地区 (診療所 46.2%、病院 58.5%)、八尾地区 (病院 36.4%) では「1：地域フォーミュラの推進」が最も高く、他の地区では「4：電子処方箋による地域での薬剤情報共有」、「5：地域医療情報ネットワークによる医療・介護情報の共有」、「6：標準電子カルテやレセコンを含めた医療情報の共有化」、「11：医療費適正化計画」を挙げる意見が多かった。「4」、「5」、「6」は薬剤や医療・介護情報の共有であり、これらが医療の効率化をもたらすとする意見が多かったのは興味深い。「11」は地域や医療機関により差があるものの医療費適正化計画に期待を寄せる声が一定数あった。



- 1: 地域フォーミュラの推進
- 2: 病院フォーミュラの推進
- 3: SUD (単回使用医療機器) の再利用
- 4: 電子処方箋による地域での薬剤情報共有
- 5: 地域医療情報ネットワークによる医療・介護情報の共有
- 6: 標準電子カルテやレセコンを含めた医療情報の共有化
- 7: 全国版 EHR や PHR の推進
- 8: 地域における密接な医療・介護連携
- 9: 地域医療連携推進法人の設立 (地域での費用管理)
- 10: 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネなどの医療情報連携
- 11: 医療費適正化計画
- 12: その他 ()

図 27. 医療の効率化において期待される施策

「12：その他」の意見：

【酒田（診療所）】

・より専門性の高い高度な医療、救急医療の進歩に伴い、総医療費が高騰するのは避けられない。萎縮医療や病院医師の減収になる施策はするべきではない。他の分野からの財源を確保すべきである。個人負担を増やすか、支払い基金の財源を確保する。

・患者側の意識改革、など。

【酒田（病院）】

・患者への教育
・高齢者への過剰な医療介入の見直し。終末期医療の適応基準作り。

・保険診療の抜本的な改革、過剰な検査や処方をやめさせる、など。

【つくば（診療所）】

・必要に応じて増やすべき。高価な新薬の見直し。薬剤、治療の保険適応の厳格化。

・海外資本への流出を防ぐこと。

・（医療機関、救急事や）のかかり方について、国民への啓蒙

・食べられない人をそのままにしておかない。

・終末期をはっきりさせる。

・ジェネリック誘導が間違い。など。

【つくば（病院）】

・保険診療の見直し。

・集約化。

・総合病院紹介状なし初診禁止、など。

【八尾（診療所）】

・在宅医療の適正化。

・特許が切れた先発品の薬価大幅引き下げ。

・不必要なドクターショッピングやポリファーマシーの是正。

・高額な医薬品を保険から除外する、など。

【八尾（病院）】

・高齢者における癌や終末期と診断された場合のシミュレーション。DNAR などの意志決定。DNAR 患者の施設での看取り。

【高槻（診療所）】

・医療機関、特に病院の経営を安定させる方が重要。

・外来診療の包括化。

・今と同じシステム・考え方でやる限り、小手先だけでは無理。

・医療費増額（60才以上人口の増加に比例して上げる）を確保する。

・終末期治療に対する国民の意識改革。この時期にお金をかけない。

・過度の効率化は、COVID-19 パンデミックのような非常事態に対応できない状況を生み出す恐れがある。

・経済成長、など。

【天王寺（診療所）】

・医療データ活用の根本的な見直し。

・新薬の自費治療化（標準薬になれば、保険診療へ）。

・減税による少子化対策。

・既に十分効率化されている。

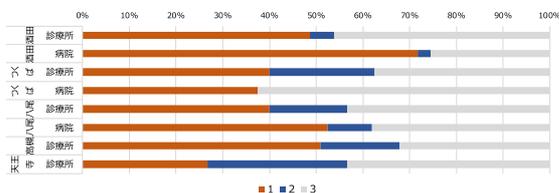
・不要な検査・投薬を行う医療機関への監視を強めるべき、など。

19. 地域フォーミュラリにおける薬剤選択サポート機能について

質問：「処方におけるDX化（デジタル化による利便性向上への変革）について質問します。2023年1月から電子処方箋の運用がスタートし、処方関連の業務の効率化と医療安全がさらに推進されます。電子処方箋では、処方時に重複や併用禁忌などのアラートが出ますが、このような機能に加えて将来的に地域フォーミュラリに関する薬剤選択をサポートするような機能(ex. EBMによる最適薬剤に関する提示・効能及び副作用の説明・使用実績・価格など)が付加されることを期待しますか？」

約半数で「3：よくわからない」と答えて

いるが、4～6割では「1：必要だと思う」と答えており、期待している声も多い。地域や診療所・病院で差がある。診療所で「2：不要である」とする声が高い傾向にある。



- 1：必要だと思う
- 2：不要である
- 3：よくわからない

図 28. 地域フォーミュラリに関する薬剤選択をサポートする機能

20. 円滑な地域フォーミュラリ導入のための意見

質問：「英国では十年前から地域フォーミュラリが導入されています。当初の導入時の議論では、多くの開業医（GP）が反対していましたが、現在ではほとんどすべての開業医がその有効性や利便性を好意的に評価し賛成しています。当時の導入の反対理由は“変化への不安や心配”が主な理由だったそうです。そこで“だれが、どのような説明を、どのくらい行えば、地域フォーミュラリ導入を受け入れられるのか”についてご意見をお聞かせください」

各地区（診療所、病院）から多くの意見が寄せられ、集約したものを記載した。

【酒田（診療所）】

- ・説明を繰り返して行うこと、少なくとも半期に1度は行ってほしい。
- ・医師会単位での説明を。
- ・本来は国で統一するのがよい。
- ・インセンティブをつけてほしい。

【酒田（病院）】

- ・繰り返し説明することが重要である。
- ・地区医師会、基幹病院から年1～2回メリット・デメリットの説明を。

- ・国からも説明を。
- ・説明内容は導入過程、決定理由、成果・実績、医療費削減効果、COI など。
- ・システムの透明性、公平性の監視が必要。
- ・情報開示の要求。
- ・地域の仕組みとして、地域で合意して決めることが重要である。
- ・地区医師会と基幹病院の友好的な関係性が重要である。
- ・地域の核となる病院が率先して推し進める。
- ・インセンティブをつけてほしい。
- ・実際に導入・運用してみなければ有用性や薬剤の地域間での統一感を実感できないし、抵抗感はなくなる。今では抵抗無く運用している。

【つくば（診療所）】

- ・地域フォーミュラリに対する不信感がある。
- ・一方、試験的にであっても進めて、行動・実績による納得が重要とする意見が多い。
- ・処方権に対する不安や、地域フォーミュラリに対する理解が不足しているとする意見も多く、丁寧な繰り返す説明が求められている。
- ・日本医師会や国からの説明を求める意見もあった。

【つくば（病院）】

- ・医師会や基幹病院の医師や薬剤師、調剤薬局薬剤師から具体的な例を示して説明してほしい。
- ・医師会や学会主催の講習会で取り上げてほしい。

【八尾（診療所）】

- ・医師会を通して説明会を開催。
- ・国や各所属学会からの説明。国民への周知も必要。
- ・医師会で勉強会や薬剤師からの講演会を開催する。

・各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会が定期的に合同で会合を開き検討する。

【八尾（病院）】

・地域フォーミュラリに関する定期的、全体的な説明会を行うことが重要。

・導入への不安は、実際にやってみて大丈夫と実感しないと納得は困難でしょう。

・国や、様々な機関で啓発活動を行い周知していく必要がある。

【高槻（診療所）】

・厚生労働省、医師会合同の説明会、行政からのアナウンス。

・丁寧な説明、様々な媒体による説明。

・広く認知を進めること。

・選定理由の明確化、全ての透明化。

・後発医薬品への不信感。

・パイロットスタディとしてある地域で先行実施し、その結果を国民・医療関係者が見て実感する。

・インセンティブをつけること。

【天王寺（診療所）】

・丁寧な説明が重要。

・医師会や学会から地域フォーミュラリ詳細について説明してほしい。

・インセンティブ（フォーミュラリ導入加算）など。

・後発医薬品の安全性確保が先ではないか。

・英国での変化を明らかにし、“しなければならぬこと”を行い、何が得られるのかを明確にする必要がある。

・実際に利用された方が利便性を実感して浸透していくしかないと思う。

D. 考察

今回の調査では、既に地域フォーミュラリを実施している3地区、導入前の検討段階の2地区で医師の意識調査を行った。調査時における導入開始後の期間が、山形県酒田地区では4年、大阪府八尾地区では1年、茨城県

つくば地区では3ヶ月であり、この実施期間の差が調査結果に大きく反映しているところも伺えた。導入前の2地区では、地域フォーミュラリに対する不安や、その意義に対する理解度の差なども反映されたものと考えられる。

意識調査のデータ解析の結果や、多くの医師が貴重な時間を割いて記載してくれた自由意見は大変貴重なもので、今後地域フォーミュラリを展開していくための指標になるものと考えられる。前回の医師の意識調査結果を踏まえ、さらに今回の調査結果の解析結果を参考に、地域フォーミュラリの導入前、導入後、将来に向けての考察を行った。

1. 地域フォーミュラリの認知度と懸念

① 認知度

酒田地区では導入4年が経過しており、認知度は8割で最も高く、一方、八尾地区は2割前後であり、前回の調査とほぼ同じ傾向であった。つくば地区は導入後まだ日も浅いせい認知度は極めて低かった。一方導入前の高槻・天王寺地区は、導入前にもかかわらず八尾地区とほぼ同じ2割前後の認知度であった。このことは地域での取り組みを反映するものではないかと考える。

② 懸念

地域フォーミュラリ開始前の懸念では、全ての地区で処方権に対する危惧が強かった。前回の今井班での定義を引用すると、地域フォーミュラリとは「一定の地域における医師（会）および薬剤師（会）、その他医療関係者が協働作業を通じて共通の理解と了解を前提に作成され、地域の患者に対して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最適であると判断され使用が推奨される医薬品集および使用指針」である。地域という括りで、選定基準を明確にした上で合意した決めごとであり、推奨され

る医薬品集および指針である。「地域で合意」したものであり、当然のこととして一定の方向性はあるものの、強制されるものではない。このことを丁寧に説明し周知することが、今後の地域フォーミュラリ推進には極めて肝要と考える。加えて、後発品、経済面が優先されているという懸念に対しても慎重な配慮が必要である。

2. 地域フォーミュラリ導入後の状況

① 活用度

酒田地区の活用度は7割強と高く、前回調査時よりさらに1割増えていた。酒田地区では導入後4年経過しているが、導入初期から活用度は高い傾向にあった。これは、地域で診療所医師や病院医師に対して丁寧な説明会を繰り返し、地域フォーミュラリ導入前の懸念を払拭し、地域でその目的と意義に対する理解を深めていったことが大きな要因ではないかと考える。活用度は、そのようなことから、認知度の結果とほぼ同じ傾向を示していた。つくば地区、八尾地区では導入後の期間も短く今後の活用ならびに普及を期待する。

活用している理由は、患者の自己負担軽減、標準的薬物治療の推進、薬剤選択に役立つ、診療所と病院の薬剤差異の解消、などであった。

活用していない医師の理由は、使い慣れた薬を使っていきたい、フォーミュラリの知識・経験がない、といった理由が多かった。今後の啓発活動に期待したい。

② 処方への影響

処方への影響では、「よくわからない」という意見が多数を占めたが、酒田地区ではよい影響があったとする回答が5割前後であった。

よい影響としては、薬剤費の負担減、標準化、薬剤選択に役立つ、地域間での薬剤統一

などを上げる意見が多かった。

PPI・P-CAB、ARB、Statinにおける地域フォーミュラリ導入による処方権への影響は、3薬効群でほぼ同様な結果となった。酒田地区、八尾地区で7~8割で影響がなく、つくば地区では4割前後で影響がなかった。具体的な意見では薬剤選択で悩まなくなったとする好意的な意見が多かった。

③ 地域フォーミュラリ策定結果に対する理解度

地域フォーミュラリ全般の理解度に関する結果は、前の認知度・活用度の傾向と類似するものであった。酒田地区が6割、八尾地区が3割、つくば地区が1割の理解度であった。「よくわからない」との回答も多く、その原因は説明不足に起因している可能性が伺え、今後のさらなる周知活動の必要性がクローズアップされた。

一方、具体的なPPI・P-CAB、ARB、Statinでは「よくわからない」が約1~2割ほど減少し、理解度が1割程増加するものの、「納得できない」とする意見も増加した。自由意見では、少数ではあるが、P-CABに関する策定結果に関することや、ARBやStatinではその薬剤選択の根拠に対する不満があるようであった。

④ フォーミュラリを地域で実施する意義（必要性）

地域フォーミュラリを地域で実施する意義については、酒田地区で7割強、八尾地区で4割前後、つくば地区で1~3割で賛同が得られた。興味深いことに、診療所医師に比し病院医師の方が高い傾向にあった。

自由意見では多くの貴重な意見が寄せられた。地域で実施する意義があるとした医師では、病診連携や地域での医療費削減、薬剤の統一化、より高い経済効果、地域での標準化などに期待を寄せる意見が多かった。一方、意味が無いとする医師では、後ろ向きの意見

や、地域ではなく国全体でやるのがよい、といった意見があった。

⑤ 地域フォーミュラリを作成している医師・薬剤師に公開してほしい情報

作成プロセス、薬効群の比較表・比較レビューを求める意見が多く、次いで医薬品の情報源や使用状況を知りたいとのことであった。その他では、COIに関する意見があり、今後の重要な課題と考える。

⑥ 後発医薬品における製薬企業の選定意義

全体的に、後発医薬品の製薬企業を選定することは有用であるとする意見が多かった。酒田地区で7割台、八尾地区で6割前後、つくば地区で5割弱であった。意味が無いとする意見は、天王寺地区で3割、つくば地区で2割弱あった。

自由意見では、製薬企業を選定することによる安定供給の確保と安全性の観点から意義がある、という意見が多かった。

⑦ 導入の効果

全般的に、標準的な治療の推進、診療所と病院間における薬剤の整合性のあるシームレスな継続使用、患者の自己負担軽減、医療財源の節約効果、などに期待する声が多かった。これらは薬物治療の標準化、診療所・病院間の薬剤差異の解消、薬剤費用の削減ということにつながる。

その他では、やはり薬剤の安定供給を求める意見があった。

⑧ 普及促進の要因

全般的に、処方医の地域フォーミュラリに対する理解が大事であるとする意見が多かった。ここでも現状を反映してか、薬剤の安定供給に対する要望が多かった。さらに、処方医への広報活動（説明会・資料配付）、患者の地域フォーミュラリに対する理解を指摘する声もあった。一方、診療報酬上での評価に関して、必要度が上位ではなかったこと

は興味深い。保険者は、地域フォーミュラリによる薬剤費用の削減という観点では非常に重要な関係者であるが、回答において保険者の関わりを指摘する意見は意外にも少なかった。

⑨ 地域フォーミュラリの継続運用における課題

全般的に、ガイドラインを含めた薬物治療の標準化、定期的な見直しとその詳細な報告を指摘する回答が多かった。ついで、地域フォーミュラリ選定薬品の安定供給や安全性、アウトカム評価の公開を求める意見が多かった。ここでも行政や保険者の関わりを求める回答は少なかった。

⑩ 地域の範囲・括り

地域の括りは地域フォーミュラリを導入・運営していくためには重要なポイントである。これに関しては2次医療圏または市郡医師会とする回答が多かった。興味あることに、各地区の診療所医師では「市郡医師会」を、各地区の病院医師では「2次医療圏」が適当であるとする傾向がうかがえた。

その一方、つくば地区、八尾地区、天王寺地区では国全体で考えるべきとする回答も比較的多かった。また、酒田地区と八尾地区（病院）では地域包括ケアシステムの範囲とする回答が2割前後あった。

その他の意見では、“保健所”という意見もあった。

⑪ 期待される対象薬効群

薬効群の拡大に関しては、酒田地区では7～8割が賛成であったが、八尾地区では4～5割、つくば地区では3割前後、と地域による差が見られた。

具体的な導入効果が期待される薬効群では、現在地域で導入されている頻度の高い高血圧治療薬、消化性潰瘍治療薬が最も多い回答であった。次いで脂質異常症用薬と糖尿病薬であった。その他では消炎・鎮痛薬、不眠

症治療薬、骨粗鬆症治療薬などがあげられた。今後はこれらの薬効群の中で地域フォーミュラリに適する薬剤の検討をすすめることになるものと考える。

3. 地域フォーミュラリの普及

① 医療の効率化との関連性

医療効率化の観点で、酒田地区（診療所・病院）と八尾地区（病院）では地域フォーミュラリの推進とする回答が最も多かった。他地区では、電子処方箋、地域医療情報ネットワークなどによる薬剤情報の共有、医療・介護情報の共有とする回答が多かった。薬剤や医療・介護情報の共有が医療の効率化をもたらすとする意見が多かったのは非常に興味深いことである。今後国の進める医療 DX に大いに期待したいところである。さらに、医療費適正化計画に期待を寄せる声が一定数あったことも、地域フォーミュラリのはたす役割を考慮すると、価値のある意見だと考える。

その他の自由意見では、意見が多岐にわたっており、意見の集約は困難であった。

② 薬剤選択におけるサポート機能

よくわからないとする回答が4~5割あったが、これは「薬剤選択をサポートするような機能」という漠然とした説明によるのかもしれない。ただ、一方では、必要だと思うという回答が5割前後あることを考えると、多くの医師が何らかのサポート機能を求めているのではないかと考える。現在、電子処方箋が導入され始め、今後全国に普及した場合には何らかのサポート機能が実現する可能性もあり、今後の進展に期待したいものである。

③ 円滑な地域フォーミュラリ導入に向けた課題と方法論

最後の質問であり、自由な意見を求めたわけであるが、期待した以上の多くの貴重な意

見が寄せられた。共通して最も多くの意見が寄せられたことは丁寧な「説明」を繰り返すことであった。説明内容は導入過程、選定理由、成果・実績、医療費の削減効果などであった。年に2回は必要とする意見が多い。さらに導入過程や推奨薬決定における「情報開示」やその際の COI に関する意見であった。ジェネリック医薬品に対する不信感や、インセンティブを求める意見も一定数あった。地域で先行実施して、行動・実績により納得すること、利便性を実感して浸透していく、有用性を実感して抵抗感がなくなる、など今後の地域フォーミュラリの推進にとって貴重な意見が寄せられた。

4. 地域フォーミュラリの将来

今回の意識調査を通して、地域フォーミュラリへの期待が高まってきている一方、理解度に関して地域差も大きかった。まだ地域フォーミュラリへの理解度は低いですが、これはわが国にとって必要不可欠なものとなる可能性が極めて高いことから、今後の普及のために正しく理解してもらうための周知活動が重要であるものと考えます。また国が進める電子処方箋をはじめとする医療 DX が、地域フォーミュラリの導入そして推進に役立ってくれることを願ってやまない。

E. 結論

今回の意識調査では、地区ごとの地域フォーミュラリに対する取り組み方、運用期間などに差があり、各地域の課題が明確になった面がある。ただし総括してみると、薬物療法の標準化、安全性の確保といった医療の質向上に関する意見、その一方で薬剤費用の削減など経済的な側面を重視する姿勢も明らかとなった。導入前に懸念されていた処方権に関しては、3地区ともに影響はなかったとの意見が大半であった。影響があったとする医

師の意見では、地域フォーミュラリが薬剤選択に有用であったなどの肯定的な意見が多かった。また共通していえることは、昨今の薬剤サプライに対する不安、流通の課題が大きく、この方面でも地域フォーミュラリに期待をよせる意見が多かった。

一方、地域フォーミュラリへの理解不足から、これらの推進には反対する意見も少なからずあり、今後は如何に周知していったらよいのかという切実な課題も浮き彫りとなった。地域フォーミュラリの推進に必要なことでは、「処方医の理解」とする意見が圧倒的に多く、その一方診療報酬上での評価に関する優先度として上位には入らなかったものの一定数のインセンティブを求める意見があることは興味深い。

いずれにしても地域フォーミュラリはわが国にとって必要不可欠なものとなる可能性が極めて高いことから、多くの地域に参加していただき、そのアウトカムを公開し客観的な評価をしていくことが極めて重要だと考える。今後の発展に期待している。

最後に、今回の調査にご協力いただいた各地区の医師会ならびに病院の先生方に深甚なる謝意を表するとともに、ご指導いただいた研究代表者の今井博久教授に心から御礼申し上げます。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

引用

1. 厚生労働科学研究成果データベース
病院フォーミュラリーの策定に係る標準的手法開発および地域医療への影響の調査研究 研究年度：令和2(2020)年度
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145764>
2. 日本海ヘルスケアネット
<https://nihonkai-healthcare.net>

R4 地域フォーミュラ調査 回収数

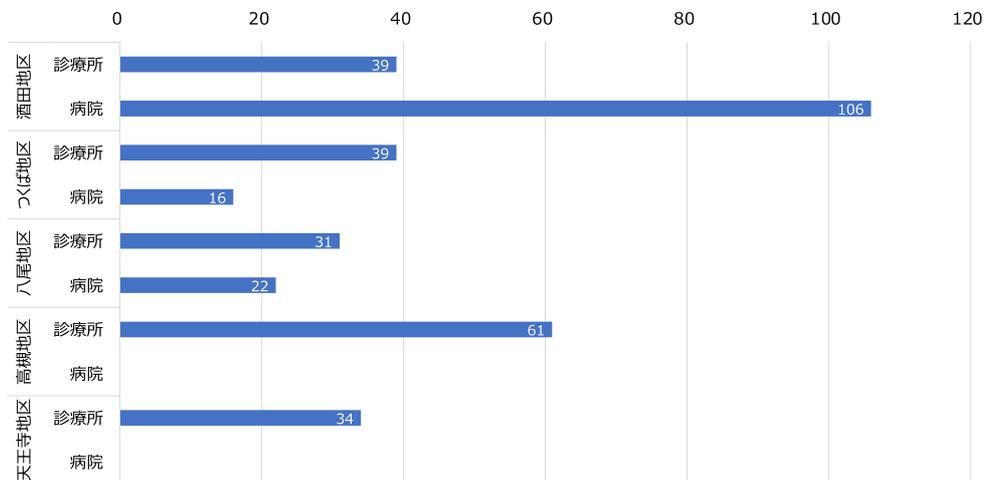
	地区		ナンバリング	回収数	配布数	回収率	備考
医師	酒田地区	診療所	11001～	39	101	38.61%	
	酒田地区	病院	12001～	106	154	68.83%	日本海総合病院 105 / 130 (80.8%)
	つくば地区	診療所	21001～	39	167	23.35%	
	つくば地区	病院	22001～	16	284	5.63%	
	八尾地区	診療所	31001～	31	184	16.85%	
	八尾地区	病院	32001～	22	290	7.59%	
回収数合計				253	1180	21.44%	
医師	高槻市	診療所	41001～	61	272	22.43%	地域フォーミュラ導入未
	天王寺区	診療所	51001～	34	134	25.37%	地域フォーミュラ導入未
回収数合計				95	406	23.40%	
回収数総計				348	1586	21.94%	

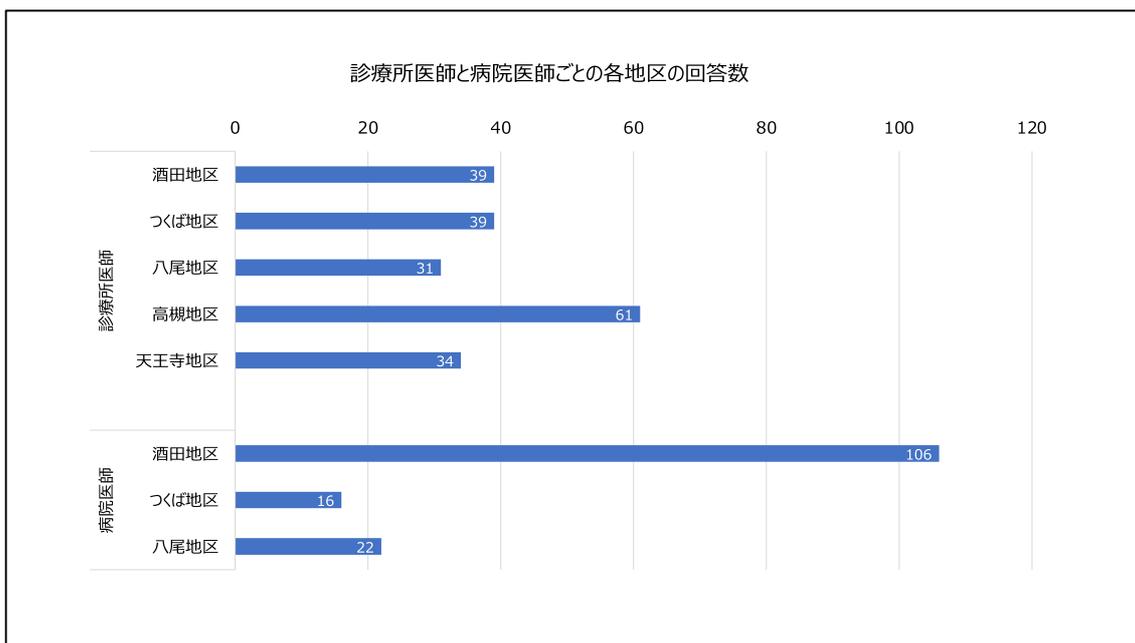
(1-1) あなたは診療所医師ですか、病院医師ですか、研修医ですか。

各地区ごとの診療所医師と病院医師の回答数

酒田地区	診療所	39
	病院	106
つくば地区	診療所	39
	病院	16
八尾地区	診療所	31
	病院 (研修医 3含む)	22
高槻地区	診療所	61
天王寺区	診療所	34
合計		348

各地区ごとの診療所医師と病院医師の回答数

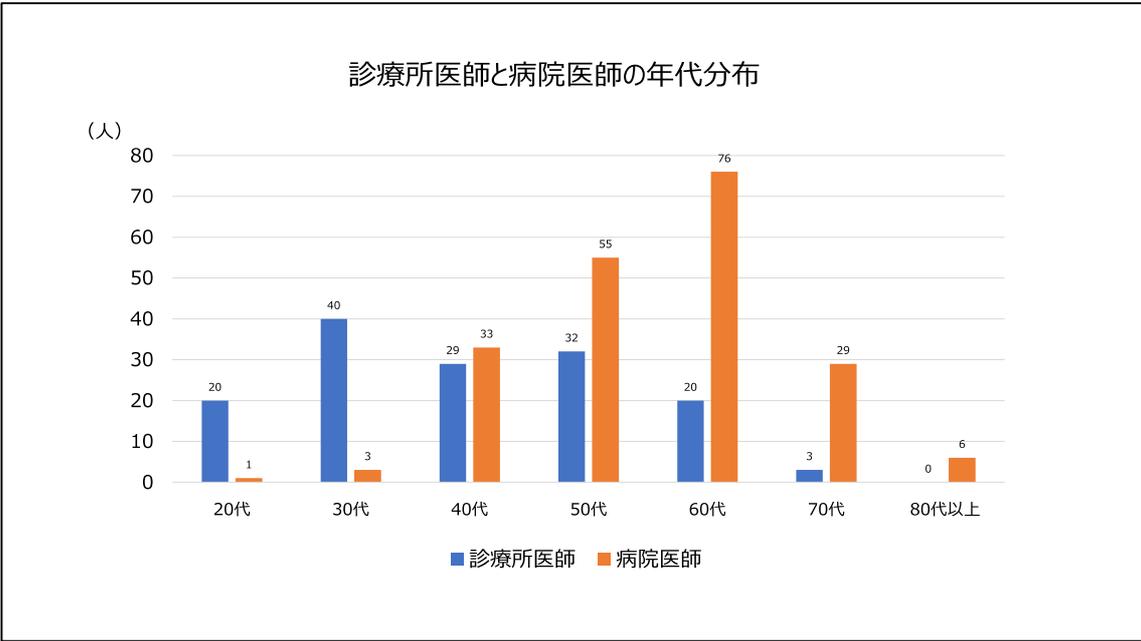
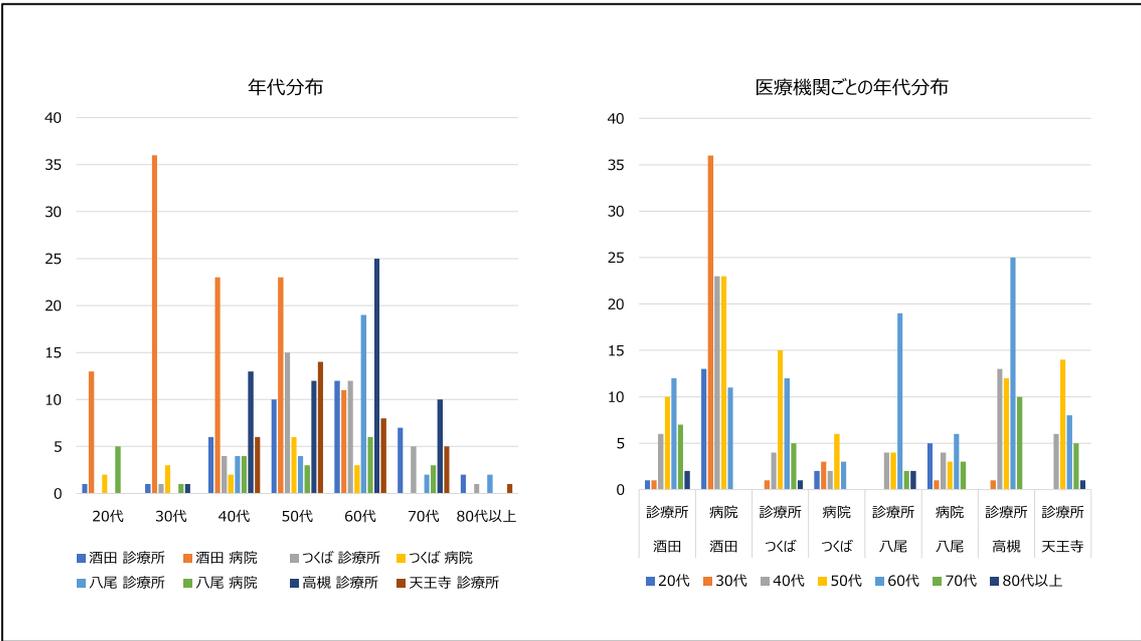




(1-2) あなたの年代を教えてください。

	酒田	酒田	つくば	つくば	八尾	八尾	高槻	天王寺	計
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	診療所	
20代	1	13	0	2	0	5	0	0	21
30代	1	36	1	3	0	1	1	0	43
40代	6	23	4	2	4	4	13	6	62
50代	10	23	15	6	4	3	12	14	87
60代	12	11	12	3	19	6	25	8	96
70代	7	0	5	0	2	3	10	5	32
80代以上	2	0	1	0	2	0	0	1	6
計	39	106	38	16	31	22	61	34	347

不明 1



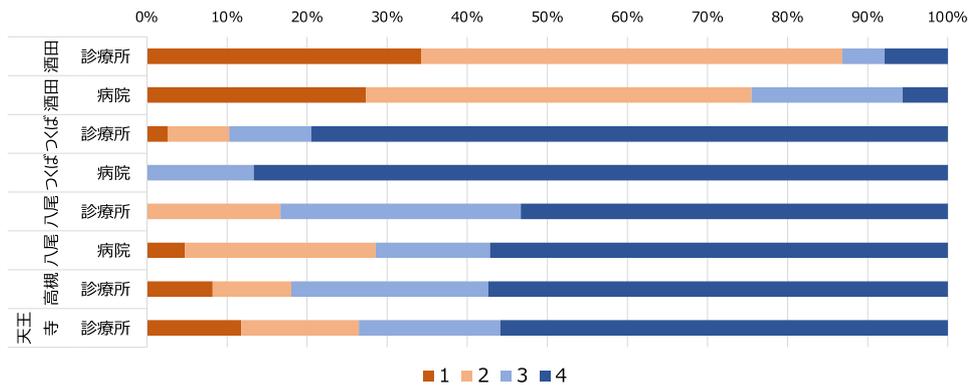
(1-3) あなたが主に担当されている診療科は何ですか？

	酒田 診療所	酒田 病院	つくば 診療所	つくば 病院	八尾 診療所	八尾 病院	高槻 診療所	天王寺 診療所	合計
1. 内科	15	4	17	1	12	5	25	13	92
2. 呼吸器内科	0	3	1	1	0	0	0	1	6
3. 循環器内科	1	11	1	0	1	2	5	3	24
4. 消化器内科 (胃腸内科)	8	3	2	0	0	1	4	5	23
5. 腎臓内科	1	3	0	1	0	0	0	1	6
6. 脳神経内科	1	4	1	0	0	0	0	2	8
7. 糖尿病内科 (代謝内科)	0	3	0	0	1	1	2	0	7
8. 血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. 皮膚科	0	0	1	0	2	0	0	1	4
10. アレルギー科	0	0	1	0	0	0	1	1	3
11. リウマチ科	0	3	0	0	0	0	4	0	7
12. 感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. 小児科	0	3	1	2	1	1	5	2	15
14. 神経科	0	4	3	0	1	1	3	1	13
15. 診療内科	1	0	1	0	0	0	0	0	2
16. 外科	3	10	3	0	0	0	3	2	21
17. 呼吸器外科	0	2	0	0	1	2	0	0	5
18. 心臓血管外科	1	3	0	0	0	0	0	0	4
19. 消化器外科 (胃腸外科)	1	3	1	0	0	1	0	0	6
20. 乳腺外科	0	3	0	0	0	0	1	0	4
21. 気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. 泌尿器科	2	6	3	1	1	0	3	1	17
23. 肛門外科	1	0	1	0	0	0	0	3	5
24. 脳神経外科	2	2	0	0	0	1	0	1	6
25. 整形外科	5	10	4	3	4	1	6	3	36
26. 形成外科	0	3	0	0	0	0	1	1	5
27. 美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28. 眼科	3	2	1	1	5	0	2	1	14
29. 耳鼻咽喉科	2	3	2	1	1	0	3	2	14
30. 小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31. 産婦人科	1	4	1	5	0	1	3	2	17
32. 産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33. 婦人科	1	0	1	0	1	0	1	0	4
34. リハビリテーション科	1	0	0	0	1	0	4	2	8
35. 放射線科	0	4	0	0	0	1	0	0	5
36. 麻酔科	0	2	0	1	1	1	0	1	6
37. 病理診断科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
38. 臨床検査科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
39. 救急科	0	3	0	0	0	0	1	0	4
40. 臨床研修医	0	0	0	0	0	3	0	0	3
41. 全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42. その他	0	4	0	0	0	1	2	1	8

>20 赤字
>10 青字
<10 黒字

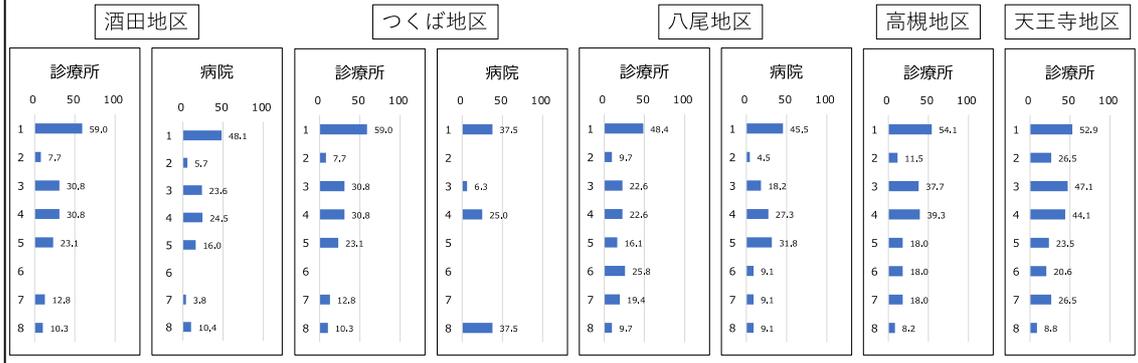
(2) 地域フォーミュラについて知っていますか

- 1: よく知っている
- 2: 少し知っている
- 3: 聞いたことはあるがよくわからない
- 4: 今までまったく知らない、聞いたことがない



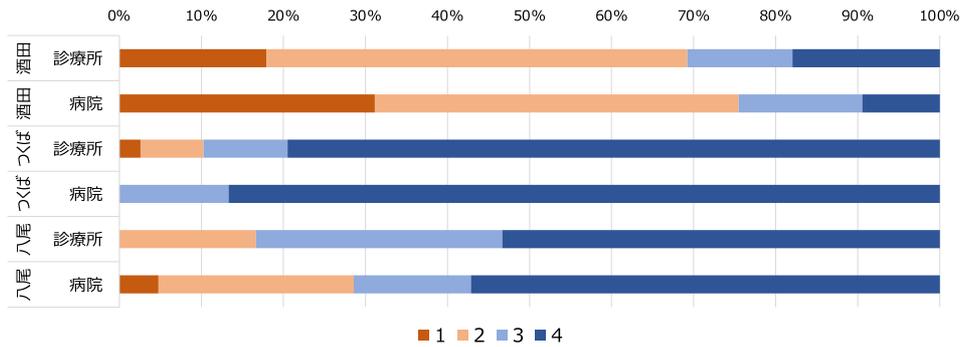
(3) 地域フォーミュラの運用実施開始前に懸念される、またはされたことは何ですか (複数可)

- 1: 医師が自由に処方できなくなりそう
- 2: 患者へのメリットがない
- 3: 後発品を否応なく使用させられる
- 4: 経済面が最優先されている
- 5: 診療報酬で評価されていない
- 6: 大手調剤薬局チェーンの利益に与るだけ
- 7: 地域フォーミュラの策定過程に疑問を感じた
- 8: その他 (具体的に:)



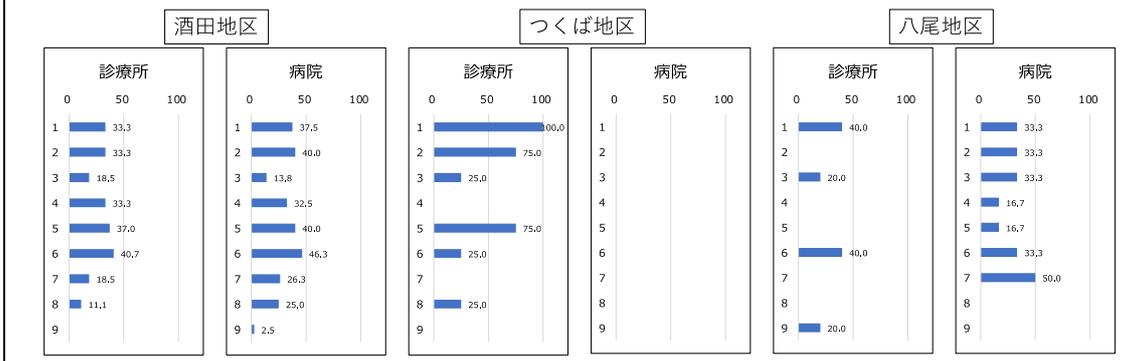
(4) 地域フォーミュラを参考・活用していますか

- 1: 非常に参考・活用している
- 2: たまに参考・活用している
- 3: あまり参考・活用していない
- 4: 全く参考・活用していない



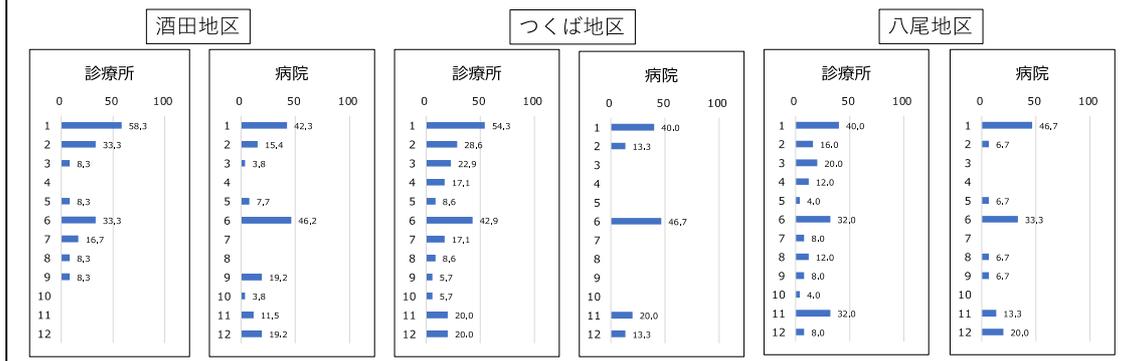
(4) - (A) <1または2>の場合、その理由は何ですか（複数可）

- 1：標準的な薬物治療の推進につながる
- 2：薬剤の選択に役立った
- 3：安心感がある
- 4：診療所と病院での薬剤差異の解消になる
- 5：地域での処方薬が統一される（診療所、病院と慢性期施設間での統一）
- 6：価格が安く、患者の自己負担が軽減される
- 7：後発医薬品・バイオシミラーの使用推進になる
- 8：処方薬の統一化・集約化により在庫負担が軽減される
- 9：その他（



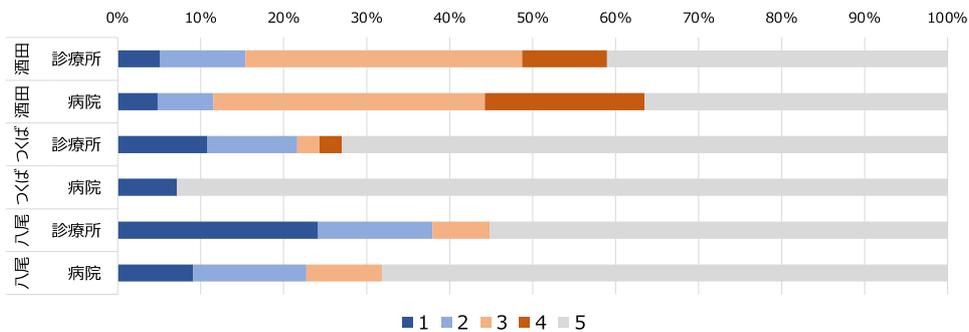
(4) - (B) <3または4>の場合、その理由は何ですか（複数可）

- 1：現状の薬剤選択で問題がないから（使い慣れた薬剤を使っていきたい）
- 2：薬剤の選択において不自由を感じたから
- 3：自分で勉強しているので処方に関して指図されたくない
- 4：患者へのメリットがあると思えないから（理由：
- 5：診療報酬で評価されていないから
- 6：フォーミュラの知識・経験がないから
- 7：診療所経営でのメリットを感じないから
- 8：大手調剤薬局チェーンの利益に与るだけだから
- 9：薬剤の変更が面倒だから（用量換算等）
- 10：地域フォーミュラ推奨薬の薬剤作用効果が弱いから
- 11：地域フォーミュラに関心や興味がないから
- 12：その他（具体的に：



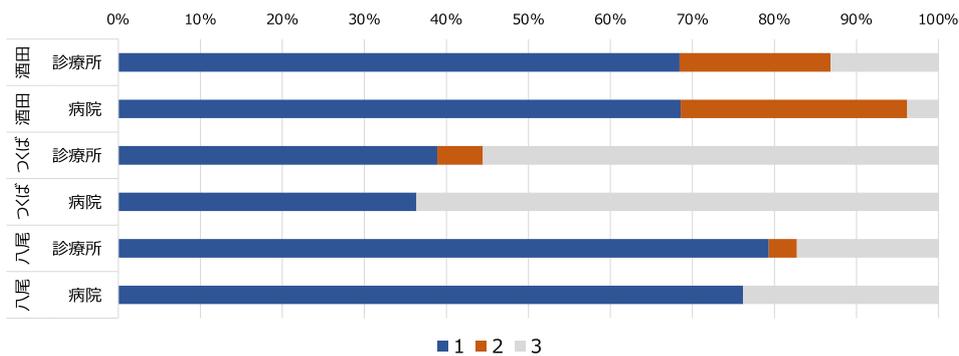
(5-1) 地域フォーミュラの導入により、薬剤選択の標準化、適正化、経済性の観点からあなたの処方
 への影響があったと考えられますか？

- 1：なかった
- 2：どちらかというとなかった
- 3：どちらかというとあった
- 4：あった
- 5：よくわからない



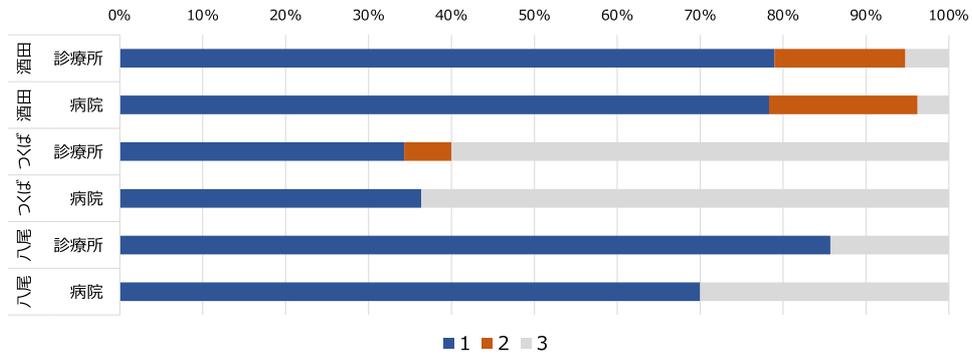
(5-2) 具体的な質問になります。PPI-PCABの地域フォーミュラ導入によりあなたの処方権に影響はありましたか。

- 1：なかった
- 2：あった
- 3：PPIの地域フォーミュラはまだ導入されていない



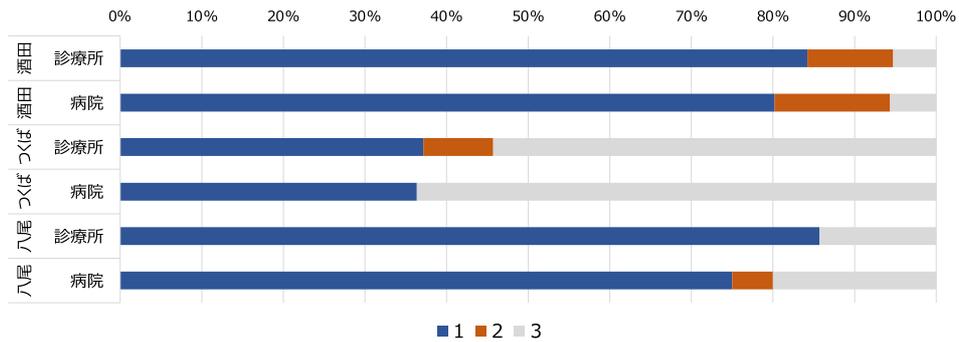
(5-3) 具体的な質問になります。ARBの地域フォーミュラー導入によりあなたの処方権に影響はありましたか。

- 1：なかった
- 2：あった
- 3：ARBの地域フォーミュラーはまだ導入されていない



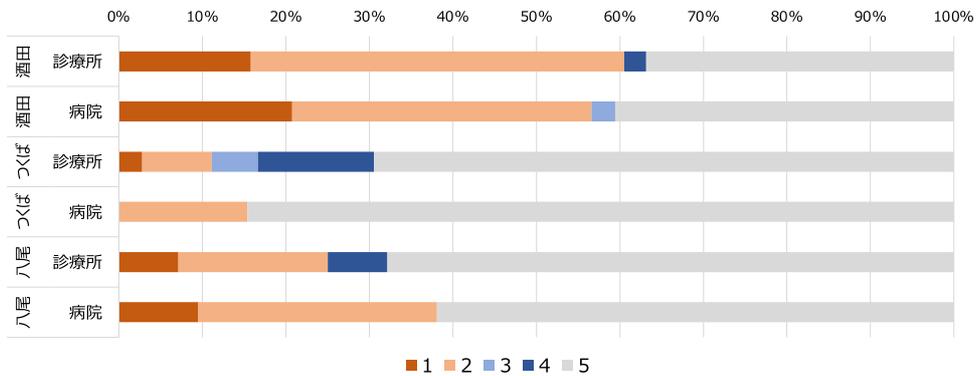
(5-4) 具体的な質問になります。Statin (HMG-CoA還元酵素阻害剤) の地域フォーミュラー導入によりあなたの処方権に影響はありましたか。

- 1：なかった
- 2：あった
- 3：Statinの地域フォーミュラーはまだ導入されていない



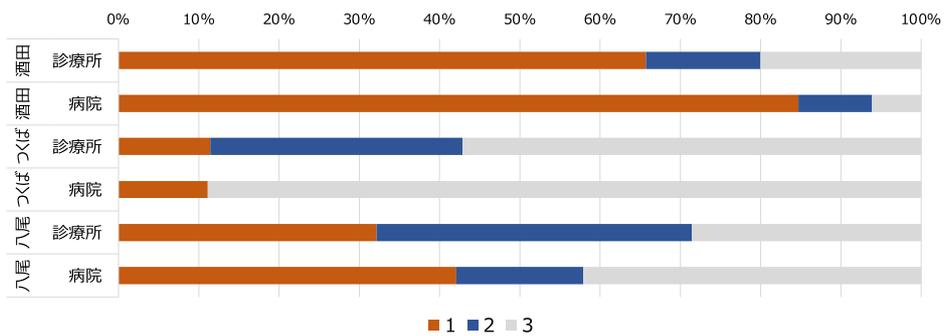
(6-1) 地域フォーミュラ策定結果は納得できますか？

- 1：納得した
- 2：どちらかといえば納得した
- 3：どちらかといえば納得できない
- 4：納得できない
- 5：よくわからない



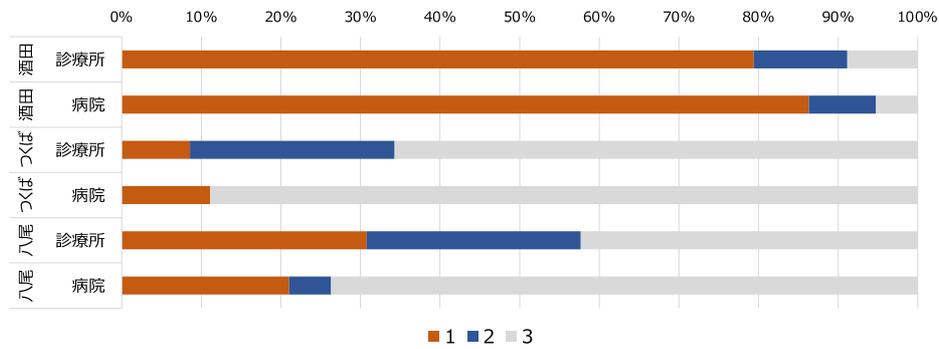
(6-2) 具体的な質問になります。PPI-PCABの地域フォーミュラ策定結果は納得されましたか。

- 1：理にかなっており、納得した
- 2：理由が理解できず、納得できない
- 3：PPIの地域フォーミュラはまだ導入されていない



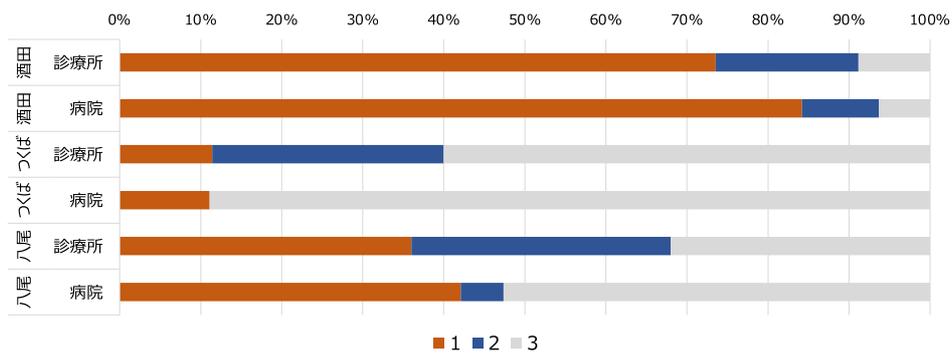
(6-3) 具体的な質問になります。ARBの地域フォーミュラー策定結果は納得されましたか。

- 1：理にかなっており、納得した
- 2：理由が理解できず、納得できない
- 3：ARBの地域フォーミュラーはまだ導入されていない



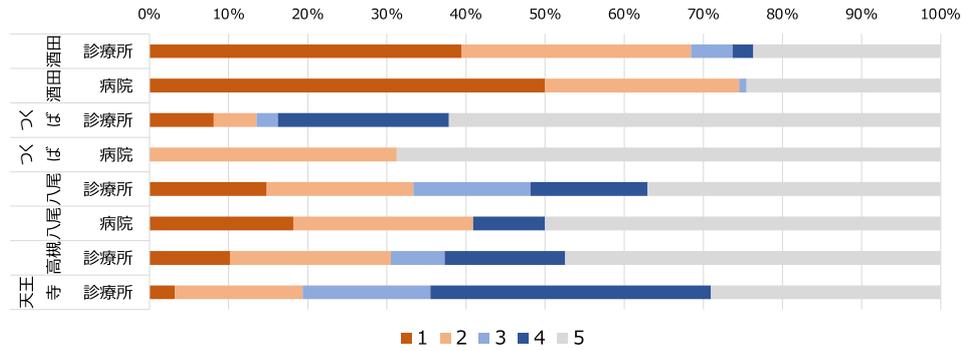
(6-4) 具体的な質問になります。Statinの地域フォーミュラー策定結果は納得されましたか。

- 1：理にかなっており、納得した
- 2：理由が理解できず、納得できない
- 3：Statinの地域フォーミュラーはまだ導入されていない



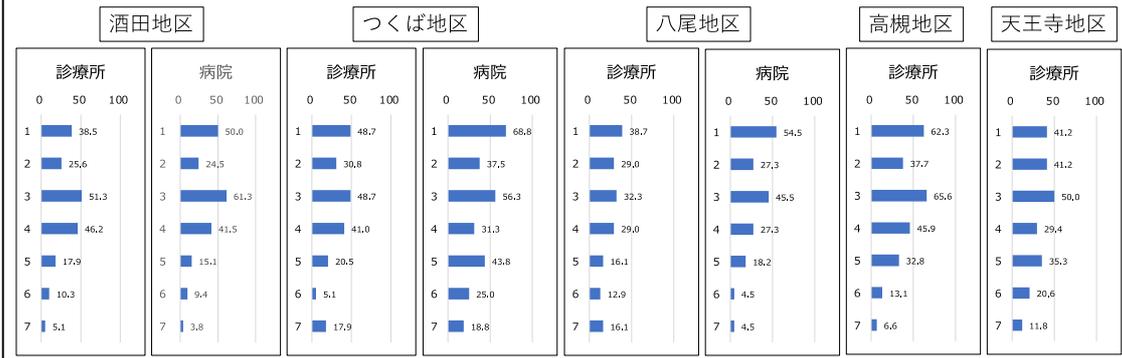
(7) 地域フォーミュラを病院単独ではなく地域で実施することの必要性はありますか

- 1: そう思う
- 2: どちらかといえばそう思う
- 3: どちらかといえばそう思わない
- 4: そう思わない
- 5: よくわからない



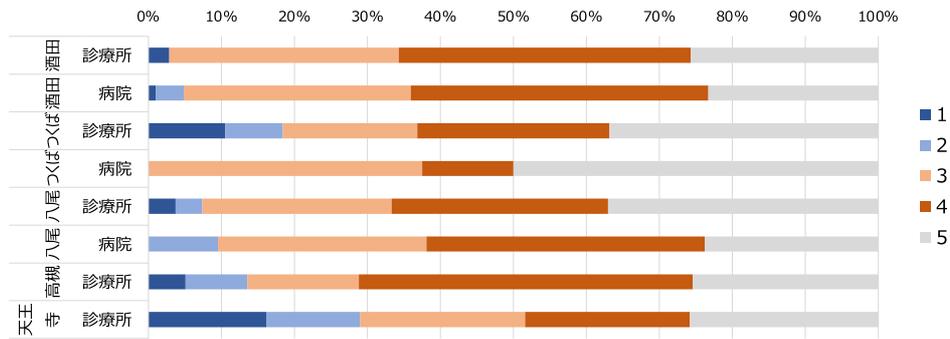
(8) 地域フォーミュラを作成している医師・薬剤師に公開して欲しい情報は何か（複数選択可）

- 1: 地域フォーミュラ作成プロセス
- 2: 医薬品の情報源を教えて欲しい
- 3: 薬効群の比較表、比較レビュー
- 4: 地域での使用状況
- 5: 患者さんからの意見
- 6: 医療スタッフからの意見
- 7: その他 ()



(9) 地域フォーミュラでは、薬剤の選考後、後発医薬品に関して、安定供給、品質、危機管理体制、価格など地域における厳密な評価分析を行った上で製薬企業を選定しております。現在、後発品の製薬会社が過剰だと指摘され、自社工場を持たない会社も存在しその責任体制が問われています。これらの観点から後発医薬品の製薬企業を選定することが重要だと考えますが、後発品における製薬企業の選定についてご意見をお聞かせください。

- 1：全く意味がない
- 2：あまり意味が無い
- 3：少しは有用である
- 4：かなり有用である
- 5：よくわからない



(10) 地域フォーミュラ導入により解決が期待されることは何だと思いますか。(複数選択可)

- 1：標準的な治療の推進
- 2：安全な治療の推進
- 3：診療所と病院間における薬剤の整合性のあるシームレスな継続使用
- 4：患者にとっての安心感（地域で決めているため）
- 5：患者の自己負担軽減（薬剤費用の削減）
- 6：患者のポリファーマシーや残薬解消に有効
- 7：医療財源の節約効果
- 8：医師と調剤薬局薬剤師間の連携強化
- 9：フォーミュラ使用による患者アウトカム評価が容易になる
- 10：後発医薬品の製薬企業に関する選定評価がわかる
- 11：経営上のメリット（診療報酬上でのインセンティブ）
- 12：とくに何も期待していない
- 13：その他（)



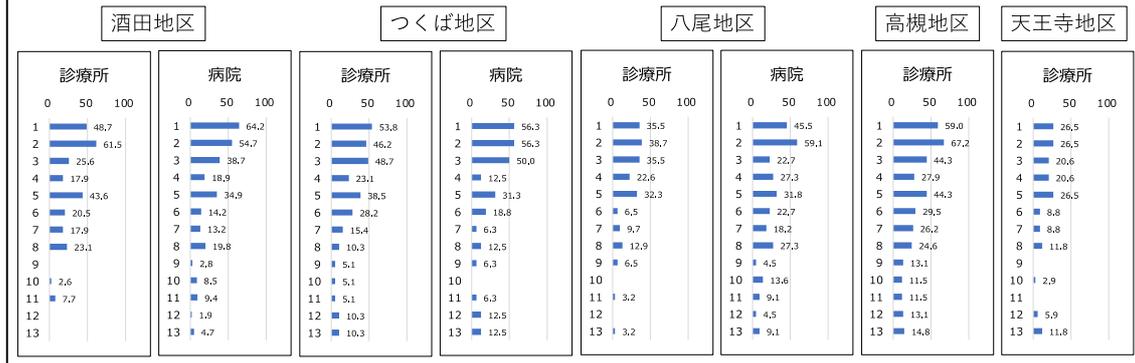
(11) 地域フォーミュラ普及促進のために必要なことは何だと思えますか。(複数選択可)

- 1: 処方医の地域フォーミュラに対する理解
- 2: 患者の地域フォーミュラに対する理解
- 3: 薬剤師の地域フォーミュラに対する理解
- 4: 診療所と病院の連携強化
- 5: 処方医への広報活動(説明会・資料配布など)
- 6: 医薬品の安定供給
- 7: 診療報酬上での評価
- 8: 医師と薬剤師の密接な連携
- 9: 後発医薬品の製薬企業に対する信頼性
- 10: 保険者の関わり
- 11: 行政の関わり(具体的には:)
- 12: その他()



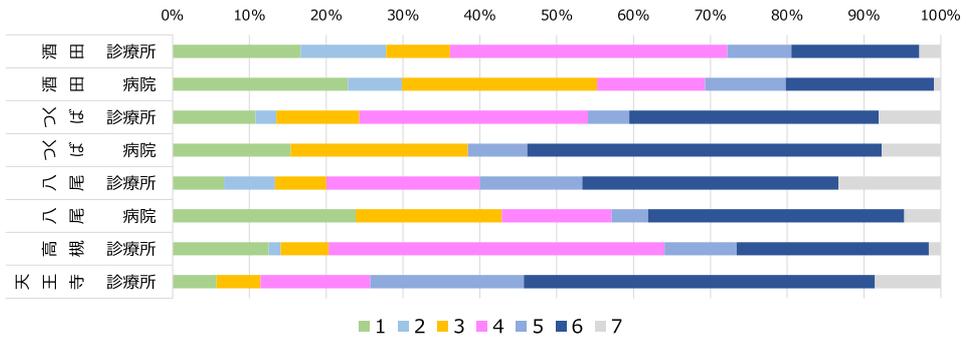
(12) 地域フォーミュラを継続して運用するために重要なことは何だと思えますか。(複数選択可)

- 1: ガイドラインを含めた薬物治療の標準化
- 2: 定期的な見直しとその詳細な報告
- 3: 地域フォーミュラに関するアウトカムを含めた情報提供
- 4: 地域住民への啓発活動
- 5: 地域フォーミュラ選定薬品の安定供給や安全性の確保
- 6: 医師と薬剤師の連携
- 7: 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会(三師会)の連携強化
- 8: 診療所医師と病院医師間の情報共有と連携
- 9: 事務局を含めた組織体制の構築(課題:)
- 10: 医療・介護連携など、地域での薬剤管理に寄与すること
- 11: 地域包括ケアシステムでの一体的な運用
- 12: 保険者の関わり
- 13: 行政の関わり



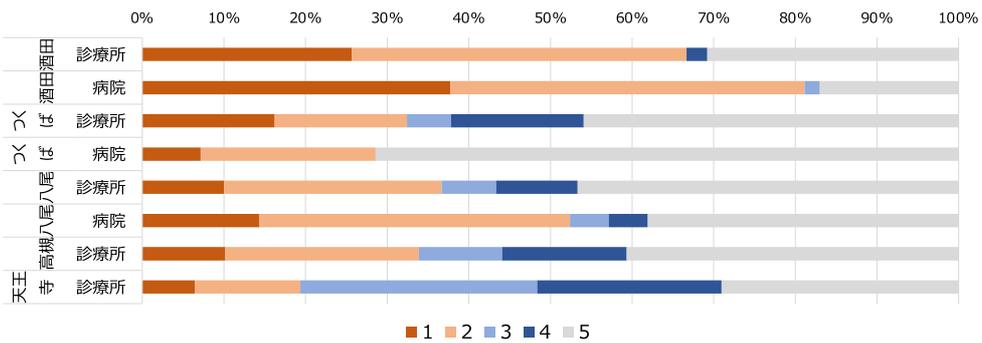
(13) 地域フォーミュラを実施運用するに際して、地域の括りとして適当だと考える範囲はどれですか。

- 1: 地域包括ケアシステムの範囲
- 2: 地域医療連携推進法人
- 3: 二次医療圏
- 4: 市郡医師会
- 5: 都道府県医師会
- 6: 国全体で考えるべき (National formulary)
- 7: その他 ()



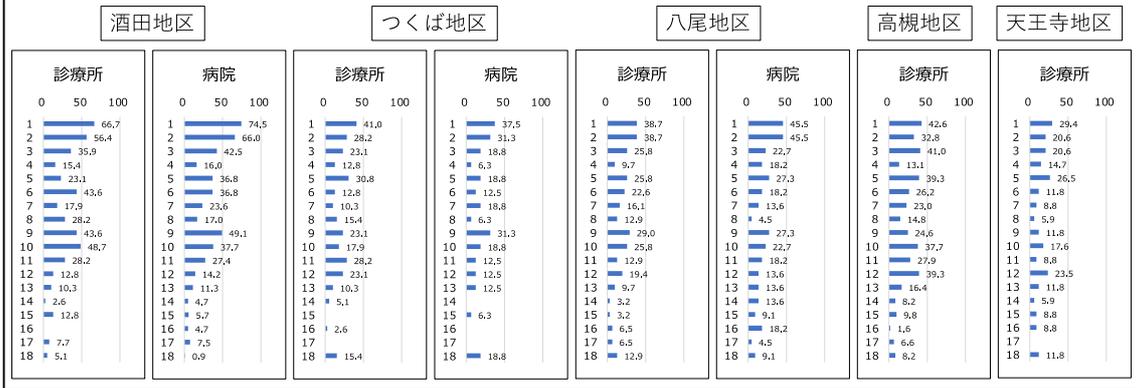
(14) 地域フォーミュラの策定する薬剤を継続的に拡げていくことには賛成ですか、反対ですか。

- 1: 賛成
- 2: どちらかといえば賛成
- 3: どちらかといえば反対
- 4: 反対
- 5: よくわからない



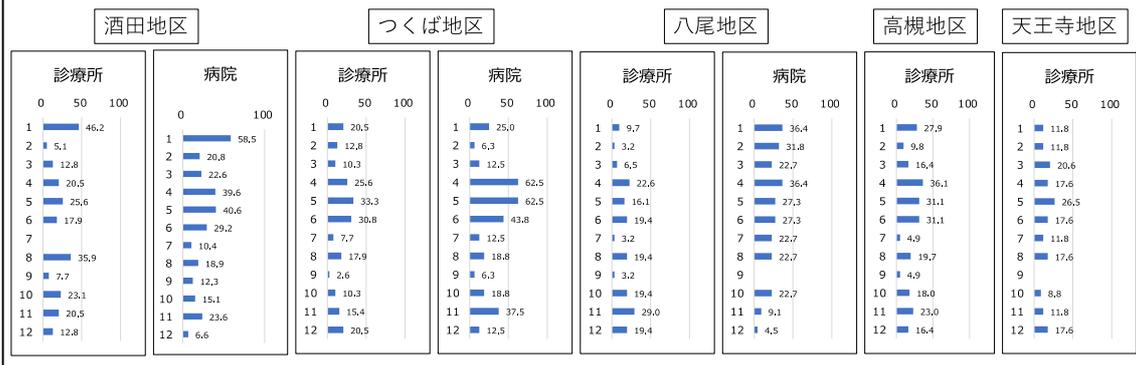
(15) 地域フォーミュラの策定・運用で効果が期待される治療薬は何ですか。(複数選択可)

- 1 : 高血圧治療薬 (ARB、ARB合剤、ACE阻害薬など)
- 2 : 消化性潰瘍治療薬 (PPIなど)
- 3 : 消炎・鎮痛薬
- 4 : 神経障害性疼痛治療薬
- 5 : 不眠症治療薬
- 6 : アレルギー治療薬 (第2世代抗ヒスタミン薬)
- 7 : 下剤
- 8 : 高尿酸血症治療薬
- 9 : 脂質異常症用薬 (statin、多価不飽和脂肪酸製剤など)
- 10 : 糖尿病薬 (ビグアナイド、DPP-4阻害薬、α-GI、ベン型インスリン)
- 11 : 骨粗鬆症治療薬 (ビスホスホネート製剤)
- 12 : 抗菌薬
- 13 : 抗ウイルス薬 (インフルエンザ、ヘルペスウイルス)
- 14 : 抗がん剤
- 15 : 血液凝固関係製剤
- 16 : 麻薬
- 17 : バイオシミラー
- 18 : その他 ()



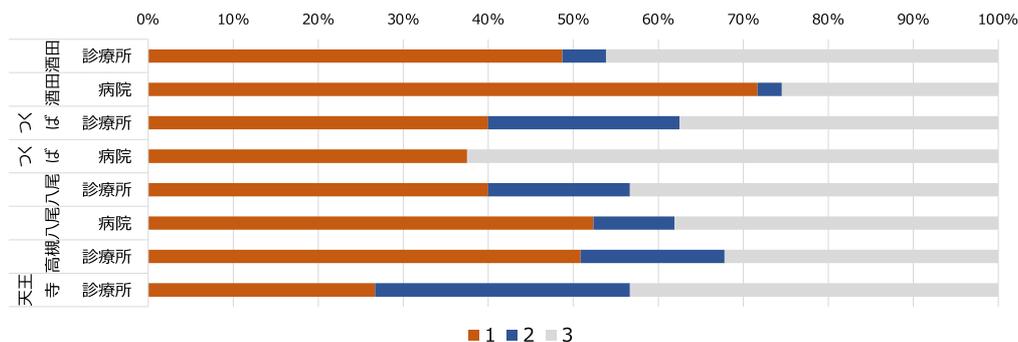
(16) わが国では人口減少が明らかで、とりわけ地方の人口減と高齢化が加速度的に進んでいます。そのような中2019年度の国民医療費が43.4兆円に達しました。放置すれば、やがて医療崩壊を招くと懸念されています。このような事実を前に「医療の効率化」がより一層求められています。あなたはどの領域の施策を進めるのがよいとお考えですか。(複数選択可)

- 1 : 地域フォーミュラの推進
- 2 : 病院フォーミュラの推進
- 3 : SUD (単回使用医療機器) の再利用
- 4 : 電子処方箋による地域での薬剤情報共有
- 5 : 地域医療情報ネットワークによる医療・介護情報の共有
- 6 : 標準電子カルテやレセコンを含めた医療情報の共有化
- 7 : 全国版EHRやPHRの推進
- 8 : 地域における密接な医療・介護連携
- 9 : 地域医療連携推進法人の設立 (地域での費用管理)
- 10 : 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネなどの医療情報連携
- 11 : 医療費適正化計画
- 12 : その他 ()



(17) 処方におけるDX化（デジタル化による利便性向上への変革）について質問します。2023年1月から電子処方箋の運用がスタートし、処方関連の業務の効率化と医療安全がさらに推進されます。電子処方箋では、処方時に重複や併用禁忌などのアラートが出ますが、このような機能に加えて将来的に地域フォーミュラに関する薬剤選択をサポートするような機能（ex. EBMによる最適薬剤に関する提示・効能及び副作用の説明・使用実績・価格など）が付加されることを期待しますか？ 皆様のご意見を聞かせていただけますでしょうか。

1：必要だと思う
2：不要である
3：よくわからない



(18) 英国では十年前から地域フォーミュラが導入されています。当初の導入時の議論では、多くの開業医（GP）が反対していましたが、現在ではほとんどすべての開業医がその有効性や利便性を好意的に評価し賛成しています。当時の導入の反対理由は「変化への不安や心配」が主な理由だったそうです。そこで「だれが、どのような説明を、どのくらい行えば、地域フォーミュラ導入を受け入れられるのか」について、是非自由なご意見をお聞かせください。