



第4期医療費適正化計画における 地域フォーミュラリについて

地域フォーミュラリに関するガイドライン

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定し、令和5年7月7日付けで都道府県あてに周知。

● 地域フォーミュラリの定義

「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」。

● 地域フォーミュラリの目的

良質な薬物療法の提供を目的とし、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用。

● 地域フォーミュラリの作成と運用

医療機関の医師及び薬剤師、薬局の薬剤師等地域医療を担う関係者からなる組織を設置し、地域の医師会や薬剤師会等の関係団体の協力を得ながら、関係者の協働と合議の下で、契約関係などの利益相反の開示を含め透明性を確保し作成・運用すべき。また、地域の医療情報を反映させかつ実効性を高めるために行政機関や保険者などの関与も可能な限り検討すること。

● 地域フォーミュラリの導入と運用

地域の医療機関、薬局のほか、医師会、薬剤師会等の関係団体、行政等の関係機関への周知や説明会開催など、地域の医療機関・薬局が理解して活用できるよう、丁寧に説明を行う必要。導入により、医薬品の使用に制限が生じるものではなく、例えばに治療を始めている患者に投薬中の医薬品を継続することで差し支えない。また、作成後も最新の情報に基づき適時適切に更新する必要。

● 地域フォーミュラリ導入の効果・影響の評価

導入により薬物療法の質に与える効果や影響、薬剤費の適正化を定量的に評価することが望ましいことから、評価のための指標やその情報収集・分析のための計画も合わせて設定することを考慮。

地域フォーミュラの作成状況（令和7年5月調査）

- 全都道府県に対して、地域フォーミュラの参加主体や医薬品の種類等の実態調査を令和7年5月に行い、同年9月に厚労省HPにて公表した。
- 全国での策定件数は18件（策定中のものも含む。）、一都道府県内の複数地域で策定されている例もあり、1件以上策定している都道府県数は12府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。
（※）具体的には、山形県、茨城県（2件）、埼玉県、神奈川県（2件）、石川県（策定中）、長野県、愛知県（2件）、大阪府（3件）、兵庫県、和歌山県（策定中）、広島県（2件）、沖縄県。
（※）上記数字は都道府県が把握しているものに限られており、例えば市町村のみが把握しているものなどは含まれないことから、過小な結果となっている可能性がある。

参加主体

策定に参加する主体としては薬剤師会、その次に医師会が多かった。また、その中で中心的役割を果たす主体についても同様の傾向が見られた。

医師会	13件
歯科医師会	12件
薬剤師会	15件
医療機関	9件
その他	11件

策定に係る検討の場

策定に係る検討の場としては新規に立ち上げたものが一番多く、次に後発医薬品使用促進協議会などの既存の協議会を活用したものが多かった。

新規立ち上げ	12件
後発医薬品使用促進協議会を活用	1件
その他既存の協議会を活用	4件
その他	1件

対象となる医薬品の種類

都道府県が把握している17件の中では、プロトンポンプ阻害剤（12件）が最も多く、HMG-CoA還元酵素阻害薬（11件）、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（9件）が続いた。

地域フォーミュラのメリット

地域フォーミュラのメリットについては、過去の調査等から以下のような指摘がされている。

※厚労科研「地域フォーミュラ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」研究報告書や厚労省保険局が実施したヒアリング結果などを下に、厚労省保険局が作成。

◆ 患者・国民

1. 医療の質の向上：エビデンスに基づいた薬剤が選定されることで、より安全で効果的な治療が受けられる。
2. 薬剤の適正使用：重複投与・残薬の解消や後発医薬品の推進により薬剤費の自己負担が軽減される。

◆ 医師・医療機関

1. 標準化による診療支援：地域で推奨される薬剤が明示されることで、診療判断の参考になり、治療方針の均一化が図れる。
2. 地域連携の促進：地域の医療資源を踏まえた薬剤選定が可能となり、病院や診療所間における薬剤の継続利用につながる。

◆ 薬剤師・薬局

1. 標準化による調剤支援：地域で推奨される薬剤が明示されることで、処方の標準化による調剤業務の負担軽減につながる。
2. 薬局の在庫減少：薬剤の使用品目の集約化により、在庫管理がスムーズになり、薬局の過剰在庫が減る。

◆ 医師・薬剤師共通

1. 卸売業者が優先的に取り扱うため、在庫不足にならず、災害時も含めて安定供給に資する。
2. 医師からの夜間等の緊急の処方依頼も多いが、（品目が集約化されることで）緊急対応が行いやすくなる。

◆ 都道府県・保険者

1. 医療費の適正化：後発医薬品の推進により、薬剤費の削減が期待できる。
2. 地域全体の薬剤管理：使用状況を把握し、コスト意識を高める。

地域フォーミュラリによる診療支援

地域フォーミュラリによる診療支援の効果について、山形県酒田市においてアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬の利用率の分布をみると、地域フォーミュラリのリストに沿って**地域全体で治療方針が均一化されている**。また、過去の調査においてもリストが役に立っているという医師の意見もあった。

- 早期に地域フォーミュラリを開始した地域である山形県酒田市における地域フォーミュラリの推奨薬であるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬の利用率の分布は、オルメサルタン後発が全国値と比較して、21%から32%、テルミサルタンは17%から27%と上昇している。また、リストにない他の成分についても全国値よりも数値が低下している。

	全国計	山形県酒田市
	2024	2024
アジルサルタン先発	3%	1%
アジルサルタン後発	16%	12%
イルベサルタン先発	1%	0%
イルベサルタン後発	4%	1%
オルメサルタン先発	2%	1%
オルメサルタン後発	21%	32%
カンデサルタン先発	2%	0%
カンデサルタン後発	16%	15%
テルミサルタン先発	2%	0%
テルミサルタン後発	17%	27%
バルサルタン先発	1%	0%
バルサルタン後発	10%	4%
ロサルタン先発	1%	1%
ロサルタン後発	6%	6%

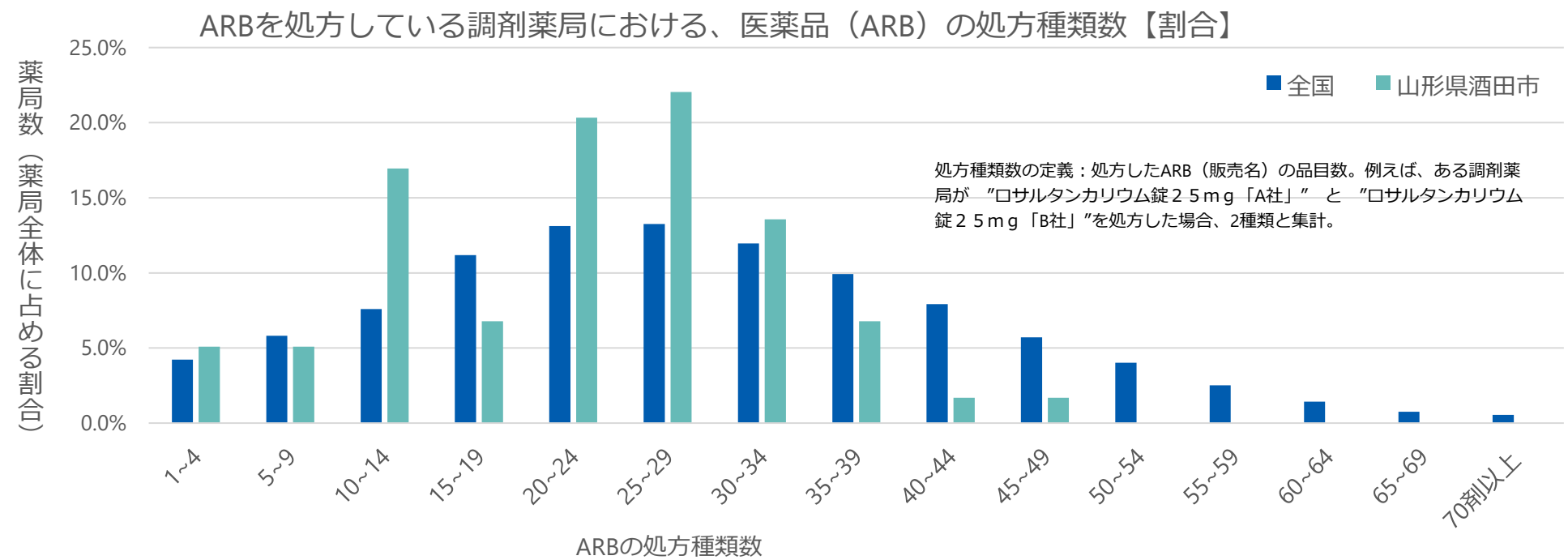
山形県酒田市ARB推奨薬：テルミサルタン、オルメサルタン
※2024年度NDBデータを用いて、患者数を厚生労働省において分析。

- 厚労科研「地域フォーミュラリ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」において、令和4年度に医師の意識調査として、地域フォーミュラリがすでに運用されている**山形県酒田地区等の診療所医師、病院医師**に対して調査を行った。
- フォーミュラリを地域で実施することの必要性については以下の意見があった。
【酒田（診療所）】
 - ・ 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**地域全体で取り組むことが肝要**。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。【酒田（病院）】
 - ・ **病診連携を考えると地域で処方薬を統一した方が良い**。
 - ・ 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。
- 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については以下の意見があった。
【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**。など。

※厚労科研「地域フォーミュラリ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」研究報告書より、厚生省保険局が作成。

地域フォーミュラリによる調剤支援

山形県酒田市における地域フォーミュラリの推奨薬であるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）の種類数を薬局毎に分析。**2024年度には全国値が29であるところ、全国と比較して薬局における平均処方種類数は23に低下してしている。**（ただし、酒田市は2018年からARBの地域フォーミュラリ開始しているため、地域フォーミュラリのリストが地域に浸透していることに留意）



処方医薬品種類数	平均処方種類数	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70剤以上
全国	29	4.2%	5.8%	7.6%	11.2%	13.1%	13.2%	12.0%	9.9%	7.9%	5.7%	4.0%	2.5%	1.4%	0.8%	0.5%
山形県酒田市	23	5.1%	5.1%	16.9%	6.8%	20.3%	22.0%	13.6%	6.8%	1.7%	1.7%	0%	0%	0%	0%	0.0%

※2024年度NDBデータを用いて、ARBの処方種類数を厚生労働省において分析。

地域フォーミュラリによる後発医薬品促進

後発医薬品の使用割合促進効果

- 医療費適正化効果の要因としては、①非推奨薬から推奨薬、特に後発医薬品への置き換えが考えられる。そこで、早期に地域フォーミュラリを開始した地域である山形県酒田市・大阪府八尾市における地域フォーミュラリの推奨薬である、後発医薬品の利用率を分析。
- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬（後発のみ）の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に42%から77%、八尾市は34%から63%と上昇している。ただし、全国値も30%から61%に上昇しており、地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点（2023年にアジルサルタンの後発医薬品が発売。）に留意が必要。
- プロトンポンプ阻害剤（PPI）推奨薬（後発のみ）の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に31%から64%、八尾市は31%から53%と上昇している。ただし、全国値も32%から55%に上昇しており、地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点に留意が必要。

後発医薬品の医療費削減効果

- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）の金額は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後（2017年）に267百万円、その後薬剤費は順調に75百万円まで低下している。またプロトンポンプ阻害剤（PPI）の金額も260百万円から167百万円と同様の傾向となっている。
- 人口約10万人（酒田市）において、ARBのみで約2億円弱、PPIのみで約1億円弱の医療費削減効果。全国的に後発医薬品の使用割合は促進しており地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点に留意が必要。

〇ARB推奨薬（後発のみ）の利用率

年度	全国	酒田市	八尾市
2017	30%	28%	34%
2018	44%	42%	49%
2019	48%	53%	50%
2020	50%	60%	51%
2021	52%	65%	52%
2022	53%	68%	53%
2023	61%	77%	63%

山形県酒田市ARB推奨薬：テルミサルタン、オルメサルタン（どちらも後発だが、銘柄指定なし）

大阪府八尾市ARB推奨薬：オルメサルタン：「サワイ」「トーワ」「DSEP」カンデサルタン：「トーワ」「サワイ」「ケミファ」テルミサルタン：「トーワ」「サワイ」「ニプロ」アジルサルタン：「武田テバ」「ニプロ」「DSEP」「サワイ」

※青欄・黄色欄は、酒田市・八尾市の地域フォーミュラリ開始後の数値。

※2017年度～2023年度NDBデータを分析。なお、比較のためARB推奨薬は「テルミサルタン、オルメサルタン、カンデサルタン、アジルサルタン」の後発品を集計対象とし、PPI推奨薬として「ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール」の後発品を集計対象とし、それぞれ地域別に患者数を集計。

〇PPI推奨薬（後発のみ）の利用率

年数	全国	酒田市	八尾市
2017	32%	27%	32%
2018	32%	31%	30%
2019	35%	47%	32%
2020	36%	51%	32%
2021	37%	51%	32%
2022	43%	55%	41%
2023	55%	64%	53%

山形県酒田市PPI推奨薬：ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール（どちらも後発で銘柄指定なし、オプション選択でボノブラゾン（先発））

大阪府八尾市PPI推奨薬：ランソプラゾール「サワイ」「トーワ」、ラベプラゾール「サワイ」「トーワ」「武田テバ」、エソメプラゾール「トーワ」「サワイ」「ニプロ」（逆流性食道炎の場合ボノブラゾン（先発））

山形県酒田市

薬剤費合計金額（百万円）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）	267	206	187	157	155	147	84	75
プロトンポンプ阻害剤（PPI）推奨薬	260	229	228	213	217	209	163	167

※2024年度NDBデータを分析

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）策定時の見直し内容

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等
 - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
 - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持
の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な
提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

地域フォーミュラリの実施の記載の追加①

（第4期医療費適正化計画への追加（都道府県の実施））

- 「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、令和7年5月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、**都道府県・国の必要な実施**を具体的に**第4期医療費適正化基本方針**に追記する。
- また**令和8年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの実施が進むよう**に、都道府県の必要な実施だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な実施を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

二 計画の内容に関する基本的事項

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

（略）医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、**各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月）の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な実施を進めることが考えられる。**また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和6年9月。以下「ロードマップ」という。）を踏まえた実施を進めることも考えられる。

地域フォーミュラリの実施の記載の追加②

(第4期医療費適正化計画への追加(国の実施))

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第4 医療費適正化に関するその他の事項

二 国の実施

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための実施方針」(令和6年9月)を示した。また、地域フォーミュラリの実施について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、都道府県単位での医療関係者との合意形成の促進、会議運営支援、「フォーミュラリの運用について」の周知や好事例の展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブの設定、全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な実施を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための実施などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

推進策の一覧

- 都道府県域内の医療関係者に対して、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

①合意形成の促進	<ul style="list-style-type: none">● 国は、三師会に地域フォーミュラリ推進への協力を依頼● 都道府県は、（後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等既存の会議体の活用も勘案しつつ、都道府県単位で三師会と連携をとることで、地区三師会の合意形成を促進
②運営支援	<ul style="list-style-type: none">● 都道府県は、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援
③理解促進	<ul style="list-style-type: none">● 国は、医療関係者や行政職員等を対象とした、地域フォーミュラリの研修及び個別相談を実施● 都道府県は、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知 （※）フォーミュラリの運用について（令和5年7月）
④データ共有	<ul style="list-style-type: none">● 国は、レセプトデータを分析し、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータを都道府県に共有● 国は、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表
⑤保険者の関与	<ul style="list-style-type: none">● 国は、保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設け、保険者による関与を促進



目標

**令和8年度中に、各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場
（地域での策定に向けて検討する）を設ける**

地域フォーミュラリ推進体制（例）

都道府県単位の会議において、都道府県内の地域フォーミュラリ候補地域を探索し、地域の関係者に働きかけ・相談。地域単位の会議における合意を基に、対象医薬品の選定を始めとした地域フォーミュラリの具体的内容を策定・運営。

都道府県地域フォーミュラリ推進会議

※ 既存の会議体の活用を想定。

例：後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等

【構成】

都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、他医療関係者、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

- ・ 地域フォーミュラリの意義・効果等の研修や都道府県内の地区別後発医薬品使用率等の共有を行った上で、これらを鑑み、地域フォーミュラリ策定可能な候補地域を探索。
- ・ 当該候補地域の医療状況や地区三師会の御意見などを踏まえて、**地域フォーミュラリ策定可能な地域を検討・調整。**

※ K D B 等による県内の二次医療圏別等の後発医薬品の使用割合や都道府県内各地域の医療事情などを勘案して検討すること。



都道府県単位の会議と候補地域との調整・合意後、策定を希望する地域において

地域フォーミュラリ検討準備委員会

※ 対象地域ごとに設置する想定。

【構成】

地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、他医療関係者（中核病院の専門医・薬剤師等）、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

委員会内での合意の下、地域内の地域フォーミュラリの対象医薬品の選定、地域フォーミュラリの策定・運営。



参考資料

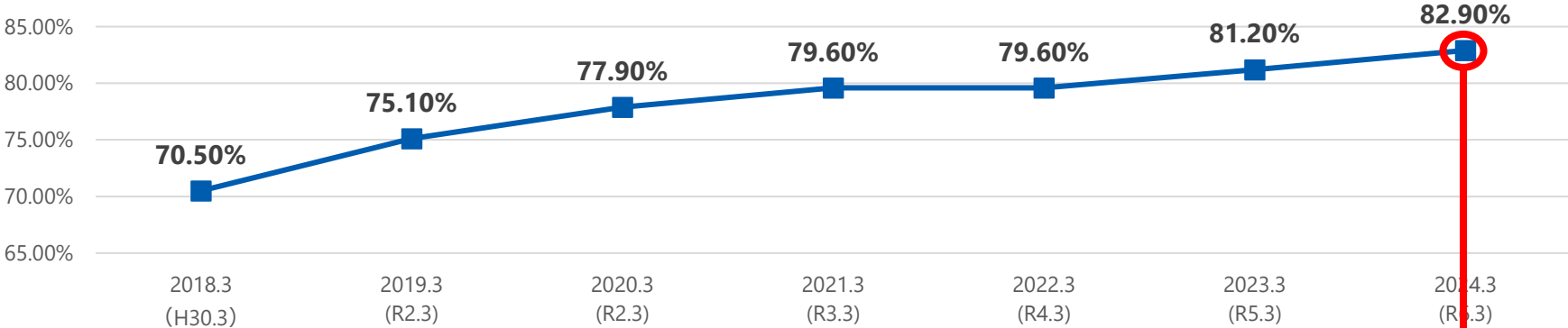
ひと、暮らし、みらいのために

後発医薬品利用率の推移 都道府県別（2024年3月時点（NDB））

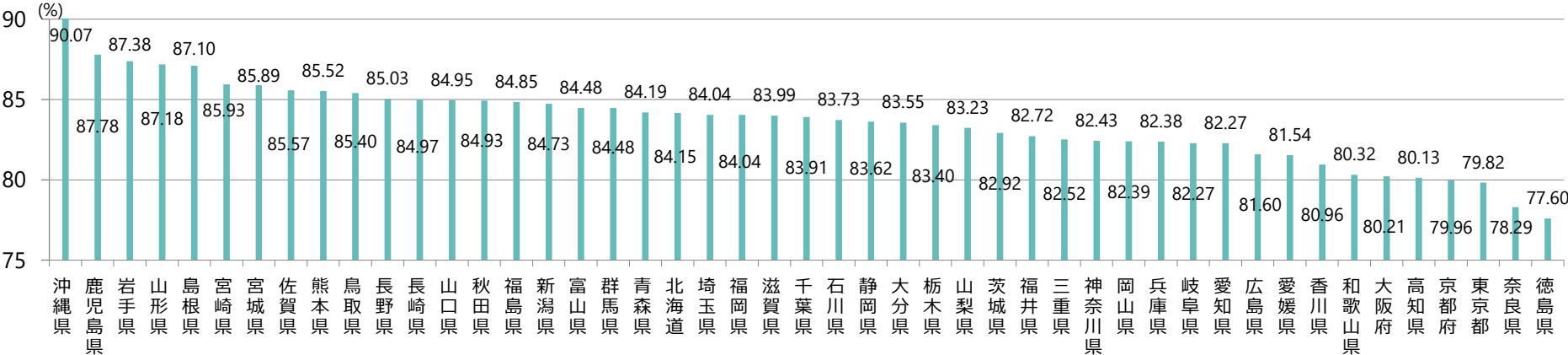
- 後発医薬品に係る主目標は「後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上」。
- NDBデータにおける後発医薬品割合（数量ベース）をみると、2024年3月時点において、全国では82.9%、うち80%以上となった都道府県は43道府県、80%未満であった都道府県は4都府県（※1）であった。
（※1）京都府（79.96%）、東京都（79.82%）、奈良県（78.29%）、徳島県（77.6%）
- なお、調剤レセプトのみを分析した「令和6年度調剤医療費（電算処理分）の動向」では、2025年3月時点において、全国では90.6%、うち90%未満であった都道府県は9都府県（※2）であった。
（※2）東京都（88.1%）、徳島県（88.2%）、奈良県（88.4%）、高知県（88.7%）、香川県（89.4%）、京都府（89.5%）、神奈川県（89.6%）、大阪府（89.6%）、兵庫県（89.9%）

NDBデータにおける後発医薬品割合（数量ベース）の推移

（計算方法） ※ レセプト全て（入院（DPC含む）、入院外、調剤、歯科）
使用割合（数量シェア）＝後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）



NDBデータにおける後発医薬品割合（2024年3月(R6.3) 都道府県別（数量ベース））



地域フォーミュラリに関する閣議決定文書等

■ 自由民主党・公明・日本維新の会 合意（令和7年6月11日署名） 抄

【地域フォーミュラリの全国展開】

有効性や安全性に加えて、経済性を踏まえて作成される「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、現状、極めて限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

■ 経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定） 抄

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

（前略）

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、O T C類似薬の保険給付のあり方の見直し※208や、地域フォーミュラリの全国展開※209、新たな地域医療構想に向けた病床削減※210、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底※211、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について※212、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

■ 自由民主党・日本維新の会 政調会長間合意（令和7年12月19日署名） 別紙 抄

【地域フォーミュラリの全国展開】

国の運用に関するガイドラインを踏まえた「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の普及に向けて、患者の自己負担抑制等の観点から、令和8年度中に各都道府県において策定する場が設けられるように、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。

後発医薬品安心使用促進事業（後発医薬品使用促進対策費）

令和8年度概算要求額 1.9 億円（1.9億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

（後発医薬品使用促進対策事業）

- 都道府県における後発医薬品の使用促進のため取組を推進するため、各都道府県が協議会を設置するなど、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することが出来るよう、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための環境整備等に関する検討及び事業を行う。

（重点地域使用促進強化事業）

- 後発医薬品の使用割合が低い都道府県に対して、都道府県が行う国保レセプトデータの活用等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握した上で実施する普及啓発を支援する。

（後発医薬品啓発事業）

- 後発医薬品を使用することは自己負担の軽減や医療費の抑制につながるという、後発医薬品の使用促進の意義の周知を目的として、啓発資材の作成や広告などを広告会社等に委託し、効果的な情報提供を行う。

2 事業の概要・実施主体



厚生労働省

委託



地方自治体

【後発医薬品使用促進対策事業】
都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営 等

【重点地域使用促進強化事業】
国保レセプトデータによる分析、モデル事業の実施 等



厚生労働省

委託



企業

【後発医薬品啓発事業】
広告動画の作成、動画サイトへの掲載、視聴動向等の分析 等

保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

1 事業の目的

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

※ 1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者の医療の確保に関する法律）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※ 2 第3期（2018～2023年）の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1／2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（2／3）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同で行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

◇保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業（1／2）

かかりつけ医等と保険者が協働し、予防健康づくりに必要な保健指導や地域の相談支援等の活用を推進

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

保険者協議会（都道府県ごとに設置）

（都道府県の実情に配慮して構成）

- ・ 都道府県
- ・ 協会けんぽ
- ・ 健保組合
- ・ 健保連支部
- ・ 市町村国保
- ・ 国保組合
- ・ 国保連合会
- ・ 共済組合
- ・ 後期高齢者広域連合（参画を働きかけ）
- ・ 医療関係者 など

実施主体等

【実施主体】保険者協議会

地域フォーミュラリ取組促進 (令和8年度保険者努力支援制度取組評価分)

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

新規

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点
③ 地域フォーミュラリ(※)の作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参画している場合	3

※ 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。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（予防・健康づくりの取組等）】

新規

薬剤の適正使用の推進に係る取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点
④ 「フォーミュラリの運用について(※1)」を地域の医師、薬剤師等の民間団体に周知する等、地域フォーミュラリ(※2)の作成・運用に関する周知・啓発を行っている場合	1
⑤ 市町村の区域を越えた(二次医療圏等)地域フォーミュラリの作成・運用に関して行政機関が開催する会議体において検討している場合	3
⑥ 市町村の区域を越えた(二次医療圏等)地域フォーミュラリの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参画している場合	3

※1 令和5年7月7日 保医発0707第7号、保連発0707第1号、医政産情企発0707第1号、薬生安発0707第1号

※2 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。