

2024年12月5日

製薬企業・各種団体及び関係者各位

公益社団法人 仙台市薬剤師会
会長 北村 哲治

仙台市における医薬品フォーミュラリ（推奨薬リスト）運用等に関する問い合わせについて

平素より、当薬剤師会の活動に御理解、御協力をいただき有難うございます。

さて、当薬剤師会では、仙台市医師会及び仙台歯科医師会との協働（三師会での取り組み）により、仙台市における地域包括ケアシステムを念頭に置きながら、医薬品の適正使用（合理的な薬物療法・薬剤経済性を含む）と医療安全に役立てることを目的に、推奨薬リストの構築と運用を始めました。薬剤師会では「医薬品フォーミュラリ（推奨薬リスト）検討ワーキンググループ（WG）」で検討を進め、その成果が各種学会発表や薬業界関係の報道等により社会的に周知されてきております。

このような状況下、薬剤師会会員薬局等に製薬企業及び各種団体の関係者から推奨薬リストの取り組みについて問い合わせや説明を求める事案が発生しております。今回の仙台市における活動は、三師会で協議の上実施しているものであり、製薬企業・各種団体等への説明などは適切な形で行いたいと考えています。つきまして、会員薬局や薬剤師への個人的問い合わせではなく、別紙の書類（推奨薬リスト運用等に関する説明依頼申請書）を仙台市薬剤師会事務局に提出していただき日程調整等を踏まえ、薬剤師会として適宜説明を行いたく思います。

社会的にいわゆる「地域フォーミュラリ」という言葉が流行しておりますが、仙台市における「推奨薬リスト」は、「地域フォーミュラリ」とは別に三師会のいろいろな申し合わせを踏まえて実施しておりますので、「推奨薬リスト」の情報が不適切な形で拡散するのを防ぐためにも、御協力をお願い致します。

推奨薬リスト運用等に関する説明依頼申請書提出先：下記メールアドレスにお問い合わせ致します

公益社団法人 仙台市薬剤師会

〒989-3126

宮城県仙台青葉区落合2丁目15-26

TEL022-391-1150 FAX022-391-7088

メールアドレス：jimu@senyaku.or.jp

(別紙様式1)

年 月 日

公益社団法人 仙台市薬剤師会
会 長 北村 哲治 殿

仙台市における医薬品フォーミュラリ(推奨薬リスト)運用等に関する
説明(問い合わせ・インタビュー・講演依頼等を含む)依頼申請書

今般、表題の案件につき、貴会から説明(問い合わせ・インタビュー・講演依頼等を含む)を伺いたく、下記のとおりお願い申し上げます。

概要

説明等の項目	問い合わせ ・ インタビュー ・ 講演依頼 ・ その他 (上記項目の一つを○で囲む)	
依頼する目的		
依頼する企業名(団体)・個人名等		
所在地(住所)	〒	
説明等を希望する日時	(複数可)	
希望する場所	(薬剤師会関係者と相談可)	担当者名
担当者連絡先	MAIL	TEL FAX
対象者	(名程度予定)	
講演依頼時の謝金等	有(¥ ー) ・ 無	
本書に添付する資料等	有 ・ 無	

※その他何かございましたらご記入ください。

--

尚、ご不明な点がございましたら(公社)仙台市薬剤師会事務局
TEL 022-391-1150 FAX 022-391-7088までお問合せ下さい。
メールアドレス:jimu@senyaku.or.jp