

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 濱 寛

令和 5 年度福岡県後期高齢者医療広域連合における
適正服薬推進事業の実施について（依頼）

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、福岡県後期高齢者医療広域連合より標記事業について別添のとおり協力依頼の連絡がありましたのでお知らせいたします。

本事業は、後期高齢者医療制度の被保険者のうち、重複・多剤服薬や併用薬に注意が必要な可能性のある高齢者等に対し、服薬状況や薬のリスクについての通知にて、薬局や医療機関への相談を促し、適正な服薬の推進を図ることを目的としております。

通知書を持参された患者から薬についてご相談があった際には、必要に応じて医師と情報連携していただくなどのご対応をお願いいたします。また、対応した内容に関するアンケートへの回答も併せてお願いいたします。

ご多忙中のところ大変恐縮ですが、貴会会員へご周知のほどよろしくお願いいたします。なお、同様の通知が福岡県医師会を通じて県内の医療機関に対しても周知されていることを申し添えます。

記

■事業の流れ（※詳細【別添】参照）

- ①福岡県後期高齢者医療広域連合の委託業者が、重複・多剤服薬等の可能性のある高齢者を抽出し、被保険者へ通知書を送付（初年度：約 1,000 人（モデル的に実施））
- ②対象となった高齢者（患者）が薬局へ相談
- ③薬剤師は通知内容を確認し、必要性があれば医師と情報連携
- ④相談対応および処方見直し

■実施時期

令和 5 年 10 月下旬発送予定

■実施対象者（75 歳～85 歳）（※詳細【別添】参照）

- ①複数の医療機関から処方があり、重複服薬の疑いがある方
- ②複数の医療機関から処方があり、多剤服薬の疑いがある方
- ③その他、併用服薬に注意が必要な可能性のある方

■対応した内容に関するアンケート（所要時間：2 分程度）



<https://medcas.typeform.com/to/aAFN6W8b>

以 上

5 福高医健第 1 1 7 号
令和 5 年 9 月 2 7 日

公益社団法人福岡県薬剤師会
会 長 原 口 亨 様

福岡県後期高齢者医療広域連合
広 域 連 合 長 月 形 祐 二

令和 5 年度福岡県後期高齢者医療広域連合における適正服薬推進事業の実施について（依頼）

平素より当広域連合の事業に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
さて、当広域連合では、後期高齢者の健康保持及び重症化防止の取組の一環として、下記の事業を新たに実施します。

つきましては、貴会の御協力を賜りたいと存じますので、下記について御依頼申し上げます。

記

1 事業名

適正服薬推進事業

2 依頼事項

- ・貴会員への「適正服薬推進事業」（別添概要のとおり）の周知
- ・被保険者から相談があった場合の協力

3 その他

- ・当事業は、医療保険・介護保険に係る事業ではなく、当広域連合が独自に実施するものです。

問合せ先)
福岡県後期高齢者医療広域連合
健康企画課 健康企画係 永尾、満江
TEL 092-707-3029 FAX 092-651-3120
E-mail : tekisei@fukuoka-kouki.jp

適正服薬推進事業 概要

1 事業目的

後期高齢者医療制度の被保険者のうち、重複・多剤服薬や併用服薬に注意が必要な可能性がある高齢者等に対し、服薬状況や薬のリスクを効果的に伝えることで、薬局や医療機関への相談を促し、適正な服薬の推進を図る。

2 実施内容

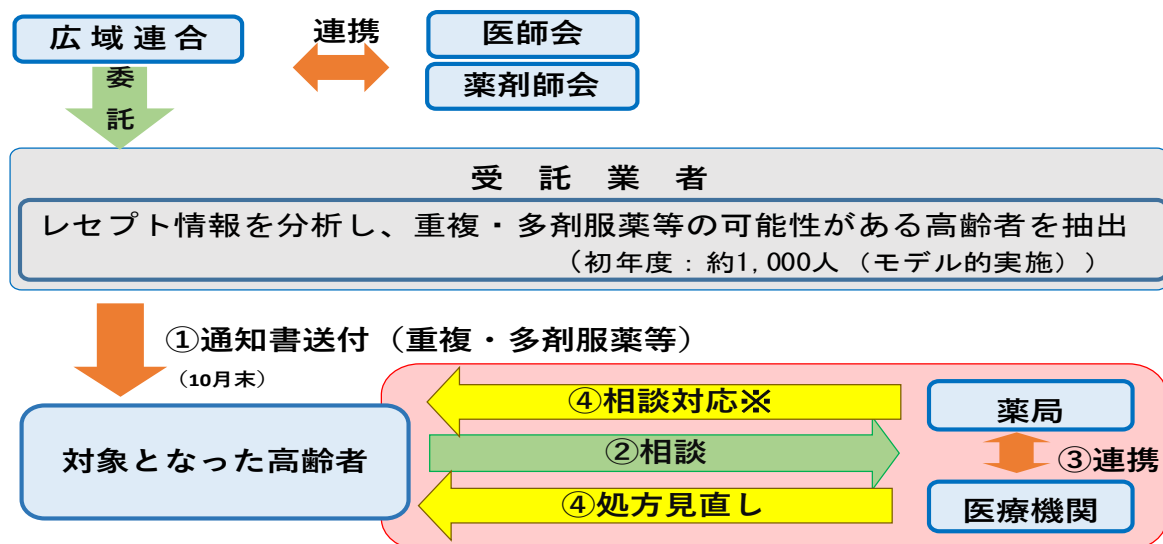
・令和5年1月～6月診療分の調剤及び医科（入院外）レセプトを分析し、服薬状況に課題が見込まれる方を抽出し、処方された医薬品内容を記載した通知書を送付する。初年度（令和5年度）はモデル的に1,000人抽出予定。

（令和5年10月下旬発送予定）

・通知が届いた対象者には、この通知をもってかかりつけ医師・薬剤師に相談する。

・通知が届いた対象者が医療機関及び薬局へ相談に来られた際は、服薬内容について確認し、薬に関する質問や不安等を確認する。必要に応じて服薬指導や処方の見直し等を行う。

<事業の流れ>



※薬剤師の皆様にご協力いただきたいこと

上記③④において、患者から通知を持って薬についてご相談があった場合に、薬の相談に対応していただくとともに、通知の内容について必要性があれば医師と情報連携をしていただくなどのご対応をお願いします。

3 実施対象者（75歳～85歳）

①重複服薬の疑いがある方

複数の医療機関から同じ成分または薬効の医薬品が継続的に処方されている方

②多剤服薬の疑いがある方

複数の医療機関から対象者抽出月に、内服または全身作用のある概要薬品で15剤以上の処方されている方

③その他、併用服薬に注意が必要な可能性がある方

病名との組み合わせ、併用しているお薬との組み合わせ 等

※末期がん（麻薬使用者）、指定難病、HIVにかかっている方は対象外です。

4 その他

・現在の服薬状況に課題が見込まれる方を抽出しているため、処方の変更が必ずしも必要というわけではありません。

・通知書を利用して、被保険者が抱える薬に関する困り事を専門家である医師や薬剤師に相談し、適正な服薬につなげる取り組みになります。

対象者への通知のご案内の例

令和5年10月吉日

被保険者の皆様へ

福岡県後期高齢者医療広域連合
(受託事業者 株式会社JMDC)

お薬の服用に関するお知らせ (令和5年度)

この度、福岡県後期高齢者医療広域連合では、皆様の健康に関するお知らせとして、お薬の服用に関する通知をお送りさせていただきました。

このお知らせは、処方されているお薬の種類が多い方や、薬が多くなっても飲み合わせにご注意が必要な可能性がある方、もしくは規定の用量を超える処方がされていると思われる方にお送りしております。

まずは、「このお知らせ」と「お薬手帳」(複数お持ちの方は全部)を持ってかかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。

また、お薬を飲んでいて、「何か変だな?」「いつもと違うな」といった気になる体調の変化はありませんか? 処方されているお薬を総合的に見直し、飲み合わせも確認する機会としてご利用ください。

～注意事項～

- この通知を受け取っても自己判断でお薬をやめたり、減らしたりするのはお止めください。
- 記載されているお薬の情報は最新でない場合がございます。既にお薬の見直しがされた方にも届く場合がございますのでご了承ください。
- どこに相談をすればよいのかわからない場合は、下記までお問合せください。

通知について無料でお薬の相談ができる窓口をご用意しております。
お気軽にお問合せ窓口にご相談下さい。

【お問合せ窓口：株式会社ベルウェール渋谷】

電話番号：0120-227-773 (通話料無料)

受付期間：10月23日～11月22日 平日 8時半～18時



お問合せ窓口
電話して相談する



かかりつけ薬局へ
持参して相談する



通知サンプル（表面・裏面）



! ナッジ理論を活用した表面デザイン
「自分ごと化」を促進し、
紙面を読みたくなるデザインを2パターン用意。



! 処方薬剤の一覧を掲載
裏面には現在処方されている薬剤の
一覧を掲載し、服用薬を可視化。

通知サンプル（中面 / 有害事象あり）

受診した医療機関、処方を受けた薬局様名、また有害事象毎に該当する薬剤の具体的な名称を記載した通知デザインになっており、対象者の方が薬局様に持参した際に確認ポイントがわかりやすい通知となっております。

▲ かかりつけの医師・薬剤師に「このお知らせ」と「お薬手帳」を持ってご相談ください。

このお知らせを手にしたあなたへ

このお知らせは、服用しているお薬の数と種類の多い方にお送りしています。「お薬手帳」と「このお知らせ」を持って、かかりつけ医師・薬剤師にお薬について確認してもらいましょう。

お薬が多い人は有害事象のリスクが高まる可能性があります……

複数の病院やクリニックから処方されたお薬の相互作用により、好ましくない症状や意図していない徴候（有害事象）が現れてしまう可能性があります。その有害事象に対してさらにお薬を増やす前に、処方されているお薬を総合的に見直し、飲み合わせも確認してもらいましょう。

あなたのお薬一覧は裏面にあります

かかりつけ医師 薬剤師の方へ

以下の情報は、お薬手帳には記載のない患者様の医療情報が含まれます。治療の参考としていただければ幸いです。

受診した医療機関と処方を受けた薬局

区分	医療機関名	薬局名
A	公立大学法人 大阪市立大学医学部附属病院 先端予防医療部附属クリニックMedCity2	JR九州ドラッグイレブン 瀬島アクロスプラザ 古島駅前店 有限会社 ドラッグストアウシオ 別本...
B	医療法人社団 上桜会ゆづメンタルクリニック 新病院	大阪市立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック
C	医療法人社団 一生会東日本橋レディースクリニック	大阪市立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック
D	医療法人社団 丹羽歯科医院知床デンタルクリニック	大阪市立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック
E	あおぞら医院	あおぞら医院

健康診断結果

項目	値	単位	項目	値	単位	項目	値	単位
BMI	32.1		最高血圧	160	mmHg	静脈血圧	90	mmHg
空腹クレアチニン	0.97	mg/dL	eGFR	19	ml/min/1.73m ²	尿酸値	(—)	
総コレステロール	130	mg/dL	HDL	130	mg/dL	LDL	160	mg/dL
HbA1c	6.8	%	空腹血糖	102	mg/dL	VDIF	15	U/L
			ALT/AST	19	U/L			

① 傷病名および検査値に注意が必要な薬品名

傷病名/検査値	薬品名
B 一左記医療機関の付与した傷病名	C [先発]セロクエル錠25mgクエル錠クエル錠クエル錠...
D eGFR<=30	E [先発]ミカム口配合錠BP

② 併用時に注意が必要な薬品名

薬品名	成分名
A [後発]フレカイニド酢酸塩錠50mg「ファイザー」	C [先発]ベタニス錠50mg

③ 同一成分

薬品名	成分名
B [後発]フレカイニド酢酸塩錠50mg「ファイザー」	セフォペラゾンナトリウム・スルバクタムナトリウム配合
D [先発]フルゼニド錠12mg	
B [先発]マイスリー錠10mg	ゾルピデム
C [後発]ゾルピデム錠10mg	

④ 同種同効

薬品名	薬効名
B [後発]レバミピド100mg「オーツカ」	消化性潰瘍治療薬
D [先発]イサロン錠100mg	

⑤ 長期継続処方（6か月以上服用）

薬品名	薬効名
A [先発]ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛薬

この通知はレセプトデータをもとに作成されたものです。データ分析の仕様上、レセプト上の記載と紙面上の表記が異なる場合があります。お薬の件数が多い場合には、掲載されないことがあります。

視認性のよさやストーリーのわかりやすさで行動中断を阻止

主に医療従事者に見てもらう項目

お薬手帳だけではわかりにくい有害事象を抽出し、専門職への相談を促します。

- ① 傷病名禁忌
- ② 併用禁忌
- ③ 同一成分
- ④ 同種同効
- ⑤ 長期投与



※有害事象無し版

