

1 事業概要

市町国民健康保険被保険者のレセプトデータを分析し、重複・多剤服薬等の可能性があり、下記2の基準に該当する被保険者に対し通知を送付し、医療機関・薬局への相談勧奨を行う。

【実施スケジュール】

- 8月29日
- 通知発送
- 9月8日～10月末
(予定)
- 架電による相談勧奨の実施（一部市町国保）
介入優先度が高い被保険者に対し、委託先の保健師、看護師及び管理栄養士より架電を行い、
かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への相談を促す。
- 2月～3月
- レセプトデータを分析し、事業実施の効果を検証・評価

2 通知対象となる基準

本事業参加市町国保の被保険者のうち、2か所以上の医療機関に受診しており、重複・多剤服薬等の可能性がある者

事業参加市町：呉市、竹原市、三原市、尾道市、庄原市、府中町、海田町、熊野町、坂町、江田島市、廿日市市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、神石高原町

判定薬剤条件：抽出時から直近1か月、14日以上の内服薬及び全身作用のある外用薬

- ①併用禁忌：抽出基準月（令和7年3月）に2医療機関以上から医薬品添付文書記載の併用すべきでない飲み合わせが生じている
- ②重複服薬：抽出基準月（令和7年3月）に2医療機関以上から同じ成分の薬もしくは臨床上同時に服用すると過量投与となる可能性のある薬を投与している
- ③長期服用：漫然投与すべきでない薬剤が6か月間（令和6年10月～令和7年3月）に120日以上処方されている
- ④多剤服薬：抽出基準月（令和7年3月）に14日以上の内服薬及び全身作用のある外用薬を6種類以上服用している

※市町により除外基準が異なる場合があります

3 通知書（通知仕様：A3両面カラー）

(1) 通知書外面

通知書の外面では、直近（令和7年3月時点）処方薬の調剤日、薬効、医薬品名、処方機関、1日量、処方日数、後発品有無の項目を最大20件一覧表示しています。医薬グループの詳細は中面をご覧ください。

あなたに処方されているお薬の一覧です。

お薬手帳と一緒にこちらの「お薬一覧」をかりつけの医師・薬剤師に見て
もらいたい方が、相談してください。

調剤日	お薬名	お薬の名称	1日量	処方機関	1日量	処方機関
10月29日	抗精神薬	【先発】ジプレキサ錠 10mg	2	28	あり	公立大学法人 山口大学医学部附属病院
10月29日	【後発】メトホルミン塩酸塩錠 250mg錠 150錠	公立大学法人 山口大学医学部附属病院	6	28	なし	公立大学法人 山口大学医学部附属病院
10月24日	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬	【先発】モルホリン塩酸塩錠 40mg	1	28	あり	大分県立総合医療センター
10月21日	グリチルリチン系	【先発】アクトス錠 15mg	1	30	あり	医療法人慈恵会 浜松病院
10月20日	抗うつ薬および不安定剤	【先発】サイパン錠 10mg	3	28	なし	医療法人社団 松島会 東京芝大門外科・循環器科クリニック
10月20日	抗不整脈薬	【先発】ランボコール錠 50mg	6	30	あり	医療法人社団 芝会ジェイクリニクス
10月19日	尿失禁治療薬	【先発】ベラニス錠 50mg	1	14	なし	医療法人慈恵会 浜松病院
10月17日	解熱薬	【後発】センドド錠 12mg 150錠	3	14	なし	医療法人社団 芝会ジェイクリニクス
10月15日	解熱薬	【後発】ブルゲニド錠 12mg	2	28	あり	医療法人慈恵会 浜松病院
10月13日	解熱鎮痛薬	【先発】マイスリー錠 10mg	1	14	あり	医療法人社団 芝会ジェイクリニクス
10月11日	解熱鎮痛薬	【後発】ゾルピデム錠 120mg 150錠	2	14	なし	医療法人社団 松島会 東京芝大門外科・循環器科クリニック
10月10日	解熱薬	【後発】アグセム錠 20mg 150錠	1	30	なし	医療法人社団 芝会ジェイクリニクス
10月10日	抗うつ薬	【後発】スピロラクトン錠 25mg 150錠	1	28	なし	医療法人慈恵会 浜松病院
10月7日	全身性抗炎症薬	【先発】ルバフィン錠 10mg	1	21	なし	医療法人社団 芝会ジェイクリニクス
10月5日	全身性抗炎症薬	【先発】ジルタン錠 60mg	1	30	あり	医療法人社団 松島会 東京芝大門外科・循環器科クリニック
10月3日	抗アレルギー薬	【先発】ロキソニン錠 60mg	3	30	あり	公立大学法人 山口大学医学部附属病院
10月3日	抗うつ薬	【先発】モラステープ錠 140mg	56	1	あり	公立大学法人 山口大学医学部附属病院
10月2日	抗うつ薬	【先発】モラステープ錠 140mg	14	1	あり	公立大学法人 山口大学医学部附属病院

お薬相談の際は、この紙をお忘れなく！
お薬が増える、お薬も増えたり減ったり。一つ一つのお薬の成分や作用、副作用など、大抵のことは、多剤になっていくと体に予期せぬ症状が現れることがあります。これを機会に多く受けたお薬の薬性を理解するきっかけにしたいだけなら幸いです。

行く目下下段にご記入ください！
かかりつけ医師・薬剤師にご相談ください
相談に行く日： 月 日
相談する医師・薬局は、 薬局

あなたの健康に関する大切なお知らせです

重要
今すぐ内容をご覧ください

2020年 11月28日
000001号

お薬の数が増えていますか？
お薬の数が増えていますか？
お薬の数が増えていますか？

その体調不良、お薬の飲みすぎが原因かも！
もしかして自分かも…と感じたあなたは、今すぐ中面をチェック

(2) 通知書中面

⚠ 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や種類の多い方、または、飲み合わせや長期服用により注意が必要なお薬がある方にお送りしています。かかりつけ医師・薬剤師に確認してもらいましょう。なお、自己判断での服薬中止は絶対にしないでください。

お薬の多い方や長期服用に注意を要する方へ

処方されたお薬の飲み合わせによる相互作用や、長期に服用することで好ましくない症状や意図していない徴候（有害事象）が現れることがあります。その有害事象に対してさらにお薬を増やす前に、現在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。

あなたの薬一覧は裏面にあります

1 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、処方の参考としていただければ幸いです。

2 受診した医療機関と処方を受けた薬局の組合せ

医療機関	医療機関名	薬局名
A	公立大学法人 JMD C 大学医学部附属病院	JMD C ドラッグ薬局品川駅前店 有限会社ドラッグストアジェイズジョイ
B	医療法人社団 芝倉ジェイクリニック	ドラッグジェイエム 大門駅前店
C	医療法人社団 松島会 東京芝大門内科・循環器科クリニック	近すま薬局
D	医療法人慈英会 浜松病院	ヘルスケアマゲン 芝大門店
E	大門あおぞら病院	あおぞら薬局 大門西店

※医療機関と薬局をまとめたグループです。お薬名などない問い合わせ先を開く際にご利用ください。

①併用時に注意が必要な薬品名

薬品名	成分名
A [先発] リズミック錠10mg	C [先発] サインバルタカプセル30mg
B [先発] タンボコール錠50mg	D [先発] ベタニス錠50mg

②同一成分

薬品名	成分名
B [後発] センソシド錠12mg「YD」	センシシドA-Bのカルシウム塩
D [専売] ブルゼニ錠12mg	
B [先発] マイスリー錠10mg	ゾルピデム塩酸塩
C [後発] ゾルピデム塩酸塩錠5mg「AA」	

③同種同効

薬品名	薬品名
B [後発] アゾセミド錠30mg「JG」	利尿薬
D [後発] スピロノラクトン錠25mg「TK」	
D [先発] ルバフィオン錠10mg	全身性抗ヒスタミン薬
C [先発] ジルテック錠10	

④長期継続処方（6か月で120日以上服用）

薬品名	薬品名
A [先発] ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛薬

この通知はセファラータを元に作成されたものです。
データ更新の仕様に、レセプト上の記載と重複記載となる場合があります。
お薬の件数が多い場合には、掲載されない場合がございます。

- 1 受診した医療機関と処方を受けた薬局の組合せ（医薬グループ）を最大5件（A～E）表示しています。
- 2 ①併用禁忌、②同一成分（重複服薬）、③同種同効（重複服薬）、④長期服用それぞれの組合せを処方した医薬グループが分かるように表示しています。多剤服薬のみに該当する方はリスクに関する注意喚起を掲載しています。
- 3 医療機関向けの自由記載欄です。本通知を持参された患者様へのアドバイスや指導内容等ご自由に記載ください。

4 薬局向けアンケート

通知書を持参された患者様に対し該当する有害事象について指導を行った場合に、指導いただいた内容にチェックを入れてください。記入後は薬局名をご記載の上、そのままポストへ投函してください。

【表面】

郵便はがき
770-8702

徳島市寺島本町西1-5
アミコ東館8階
株式会社徳島データサービス
第二BPOビル2F 人事部 業務部

広島県
服薬情報通知アンケート窓口 行き

〒770-8702 徳島市寺島本町西1-5
アミコ東館8階
株式会社徳島データサービス
第二BPOビル2F 人事部 業務部

薬局にお渡しください

※本通知書が持参される医療機関と薬局のお薬状況を把握の上、処方内容や副作用、病状の状況等に留意がある場合には、必要に応じて医療機関等への相談等を行います。指導内容について適切な指導・ご指導を賜りますようお願いいたします。（※必ずしも処方内容の変更が必要というわけではありません。）
対応は、はがき裏面の欄にご回答のうえ、2週間以内にご返送くださいますようお願い申し上げます。

服薬情報通知コールセンター
お問合せ先 TEL: 0120-436-037

【裏面】

薬局でご記入いただく欄です 12月26日（金）までに投函してください QR

指導した事象にチェックを入れてください（複数回答可）
最新の状態について薬局で改善のために指導したものの回答してください。

薬局で指導した事象	1. 多剤	2. 併用禁忌	3. 同一成分	4. 同種同効	5. 長期投与
1. 疑念照会（処方変更あり）	☐	☐	☐	☐	☐
2. 疑念照会（処方変更なし）	☐	☐	☐	☐	☐
3. 生活指導あり（処方変更なし）	☐	☐	☐	☐	☐
4. 生活指導なし（本人継続希望）	☐	☐	☐	☐	☐
5. 生活指導なし（本人継続希望）	☐	☐	☐	☐	☐
6. 自然解消	☐	☐	☐	☐	☐

※自然解消については、通知対象の薬剤についてのみ回答してください。

貴薬局名をご記載ください。（割印・横判でも結構です）

管理番号使用欄

barcode

000,000,000

5 通知についてのお問い合わせ先

服薬情報通知コールセンター

- 【電話番号】 0120-436-037
- 【期間】 令和7年9月1日～令和8年3月31日
- 【受付時間】 9:00～17:00 土日祝日・年末年始を除く
- ※コールセンターは（株）JMD Cに委託しています。