

令和7年8月8日

公益社団法人広島県薬剤師会長 様

広島県健康福祉局長  
〒730-8511 広島市中区基町 10-52  
国民健康保険課

適正服薬推進支援事業に係る協力について（依頼）

本県の保健医療行政の推進については、日頃から御協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、本県では、昨年度に引き続き15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、大崎上島町及び神石高原町）と連携し、市町国民健康保険被保険者のうち、重複・多剤服薬等の可能性がある被保険者に対して、服薬に関するお知らせを送付する適正服薬推進支援事業を進めており、8月下旬に関係医療機関等に事業説明資料を送付するとともに事業対象となる国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）に医療機関・薬局等への服薬に係る相談勧奨通知を送付する予定です。

この勧奨通知の発送に伴い、9月以降、15市町及びその近隣市町の薬局におかれては、医薬品等について被保険者からの相談が増えることが見込まれます。

ついては、貴会管下地区薬剤師会及び会員の皆様へ本事業の円滑な実施に向けて周知くださるようお願いいたします。

なお、本事業に係る概要等については添付のとおりです。

担当 国保医療費適正化担当  
電話 082-513-3218（ダイヤルイン）  
（担当者 新谷）

広島県ホームページ（適正服薬推進支援事業について）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/kokuhotekiseifukuyaku.html>



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  
もらいながら、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                         | 後発品有無 |
|--------|----------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|-------|
| 10月29日 | 抗精神薬                       | 【先発】ジプレキサ錠 10mg         | 1錠                   | 公立大学法人 JNC 大学医学部附属病院         | あり    |
| 10月29日 | 【後発】メトホルミン塩酸塩錠 250mg錠 TBSZ | 1錠                      | 公立大学法人 JNC 大学医学部附属病院 | なし                           |       |
| 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錠                   | 木門あおぞら医院                     | あり    |
| 10月21日 | グリチルリチン系                   | 【先発】アラトス錠 15mg          | 1錠                   | 医療法人慈恵会 浜松病院                 | あり    |
| 10月20日 | 抗うつ薬および気分安定薬               | 【先発】サイパンリルタカブ錠 30mg     | 3錠                   | 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 | なし    |
| 10月20日 | 抗不整脈薬                      | 【先発】タンボコール錠 50mg        | 6錠                   | 医療法人社団 芝会ジェイクリニク             | あり    |
| 10月19日 | 抗失禁薬                       | 【先発】ベラニス錠 50mg          | 1錠                   | 医療法人慈恵会 浜松病院                 | なし    |
| 10月17日 | 解熱薬                        | 【後発】センドド錠 12mg TBSZ     | 3錠                   | 医療法人社団 芝会ジェイクリニク             | なし    |
| 10月15日 | 解熱薬                        | 【後発】ブルゲニド錠 12mg         | 2錠                   | 医療法人慈恵会 浜松病院                 | あり    |
| 10月13日 | 解熱鎮痛薬                      | 【先発】マイスリー錠 10mg         | 1錠                   | 医療法人社団 芝会ジェイクリニク             | あり    |
| 10月11日 | 解熱鎮痛薬                      | 【後発】ゾルピデム錠石石錠 10mg TBSZ | 2錠                   | 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 | なし    |
| 10月10日 | 解熱薬                        | 【後発】アグゼミド錠 20mg TBSZ    | 1錠                   | 医療法人社団 芝会ジェイクリニク             | なし    |
| 10月10日 | 抗うつ薬                       | 【後発】スピロラクトン錠 25mg TBSZ  | 1錠                   | 医療法人慈恵会 浜松病院                 | なし    |
| 10月7日  | 全身性抗炎症薬                    | 【先発】ルバフィン錠 10mg         | 1錠                   | 医療法人社団 芝会ジェイクリニク             | なし    |
| 10月5日  | 全身性抗炎症薬                    | 【先発】ジルタン錠 60mg          | 1錠                   | 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 | あり    |
| 10月3日  | 抗アレルギー薬                    | 【先発】ロキソニン錠 60mg         | 3錠                   | 公立大学法人 JNC 大学医学部附属病院         | あり    |
| 10月3日  | 抗うつ薬                       | 【先発】モラステープ錠 140mg       | 56錠                  | 公立大学法人 JNC 大学医学部附属病院         | あり    |
| 10月2日  | 抗うつ薬                       | 【先発】モラステープ錠 140mg       | 14錠                  | 公立大学法人 JNC 大学医学部附属病院         | あり    |

お薬相談の際は、この紙をお忘れなく！  
お薬手帳は必ずお持ちください。  
病気が増えたと、お薬も増えたりします。一つ一つのお薬ならば大丈夫なことも、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。これを機に多くついたお薬の量を減らすきっかけにしたいだけなら幸いです。

行く目下下記にご記入ください！  
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#

お薬の数が増えていますか？  
お薬の数が  
増えてませんか？

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

## **⚠ 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をお持ちの方にお送りしています。かかりつけ医師・薬剤師に確認してまいりましょう。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、処方に服することで好ましくない症状や副作用、あるいは後発（後継薬）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処方する前に、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。

あなたのお薬一覧は画面にあります

以下情報は、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。

#### 受診した医療機関と処方を受けた薬局

2025年10月1日～10月30日、8月分を表示しています

| 番号 | 医療機関名                        | 薬局名                                 |
|----|------------------------------|-------------------------------------|
| A  | 公立大学法人 JMDC大学医学部附属病院         | JMDCドラッグ薬局松井町駅前店 永南会社ドラッグストアジェイズジョイ |
| B  | 医療法人社団 定金ジェイクリニック            | 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 | すまじ薬局                               |
| D  | 医療法人慈光会 浜松病院                 | ヘルスケヤマゲン 芝大門店                       |
| E  | 大門おおぞら医院                     | 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。お薬名と日付の並び方を先を際にする際にご活用ください。

【自己記入欄】指導の形に記入してください。

#### ①併用時に注意が必要な薬品名

| 番号 | 薬品名             | 番号 | 薬品名                |
|----|-----------------|----|--------------------|
| 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】シボルコール錠50mg | D  | 【先発】ベタニン錠50mg      |

#### ②同一成分

| 番号 | 薬品名                  | 成分名             |
|----|----------------------|-----------------|
| A  | 【後発】センノシド錠12mg「YD」   | センノシドA-8のカルシウム塩 |
| B  | 【先発】フルゼニド錠12mg       |                 |
| C  | 【先発】マルゼリー錠10mg       | ソルビドム多糖糖塩       |
| D  | 【後発】ソルビドム多糖糖錠5mg「AA」 |                 |

#### ③同種同効

| 番号 | 薬品名                   | 薬品名        |
|----|-----------------------|------------|
| A  | 【後発】アゾセニド錠20mg「JG」    | 利尿薬        |
| B  | 【後発】スピロノラクトン錠25mg「HX」 |            |
| C  | 【先発】ルバゾシン錠10mg        | 全身性抗ヒスタミン薬 |
| D  | 【先発】ジェルテック錠10         |            |

#### ④長期継続処方（6か月で120日以上服用）

| 番号 | 薬品名            | 薬品名   |
|----|----------------|-------|
| A  | 【先発】ロキソニン錠60mg | 解熱鎮痛薬 |

この情報はレセプトデータをもとに作成されたものです。  
データが重複する場合、レセプト上の記載（薬品名）の重複がなくなる場合があります。  
お薬の併用が気になる場合には、薬剤師に確認してください。

- 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。

| <p><b>【表面】</b></p> <p>郵便はぎ<br/>〒770-8702</p> <hr/> <p>徳島市寺町東門西 1-5<br/>アミエ東館 8 階<br/>株式会社 徳島データサービス<br/>第二 BPO ビジネス事業部 業務部</p> <p>広島県<br/><b>服薬情報通知アンケート窓口</b> 行き</p> <p><b>薬局にお渡しください</b></p> <p><small>被保険者の所持される健康保険証とご自身の医療機関の住所を記載の上、<br/>処方内容や副作用、薬剤の状態等をご確認ください。必要に応じて医師・薬剤師等の相談を受けたい場合があります。（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。）<br/>対応後は、はがき表裏の説明にて印刷のうえ、2週間以内にご返付くださいますようお願い申し上げます。</small></p> <p align="center"><b>服薬情報通知コールセンター</b><br/>お問合せ先 TEL：0120-436-037</p> | <p><b>【裏面】</b></p> <p align="center"><b>薬局でご記入いただく欄です</b></p> <p align="right">12月26日（金）までに投函してください</p> <p align="center">QR</p> <p>指導した事象にチェックを入れてください（複数回答可）。<br/>最新の状況について薬局で改善のために指導したものも留書してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬局で指導した事象</th> <th>1. 多剤</th> <th>2. 併用禁忌</th> <th>3. 同一成分</th> <th>4. 同種効力</th> <th>5. 長期投与</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 疑義照会（処方変更あり）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. 疑義照会（処方変更なし）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. 生活指導あり（処方変更なし）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. 生活指導なし（処方変更なし）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. 生活指導なし（本人継続希望）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. 自然解消済*</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>*自然解消については、通知対象の薬剤についての各留書してください。</p> <p align="center"><b>貴薬局名をご記載ください。（精製印・判読でも結構です）</b></p> <p align="right">管理者使用欄</p> <div style="background-color: #ccc; padding: 10px; margin-top: 10px;">barcode</div> <p align="right">〇〇〇,〇〇〇,〇〇〇</p> | 薬局で指導した事象                | 1. 多剤                    | 2. 併用禁忌                  | 3. 同一成分                  | 4. 同種効力 | 5. 長期投与 | 1. 疑義照会（処方変更あり） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. 疑義照会（処方変更なし） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. 生活指導あり（処方変更なし） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. 生活指導なし（処方変更なし） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. 生活指導なし（本人継続希望） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. 自然解消済* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|---------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 薬局で指導した事象  | 1. 多剤  | 2. 併用禁忌                  | 3. 同一成分                  | 4. 同種効力                  | 5. 長期投与                  |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1. 疑義照会（処方変更あり）  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| 2. 疑義照会（処方変更なし）  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| 3. 生活指導あり（処方変更なし）  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| 4. 生活指導なし（処方変更なし）  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| 5. 生活指導なし（本人継続希望）  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| 6. 自然解消済*  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                 |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |                          |

## 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）JMDCに委託しています。