

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 7 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申し上げます。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 1】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がある高齢者を抽出し、被保険者へ通知書を送付（今年度：約 2,000 人）
- ②対象となった高齢者（患者）が薬局へ相談
- ③④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および処方見直し
- ⑤患者相談対応
- ⑥アンケート回答

■実施時期

令和 7 年 10 月下旬発送予定

■実施対象者（75 歳～89 歳・11 剤以上の処方されている方）（※詳細【別添 1】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）

多剤による副作用や飲み合わせ等の確認・服薬相談後に被保険者が持参するアンケートをご記入のうえ 2 週間以内に FAX にてご提出をお願いいたします

提出先：福岡県後期高齢者医療広域連合

FAX 092-651-3120

以 上

7 福高医健第135号

令和7年9月2日

公益社団法人福岡県薬剤師会

会長 小田 真稔 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7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 山本

TEL 092-707-3029 FAX 092-651-3120

E-mail : tekisei@fukuoka-kouki.jp

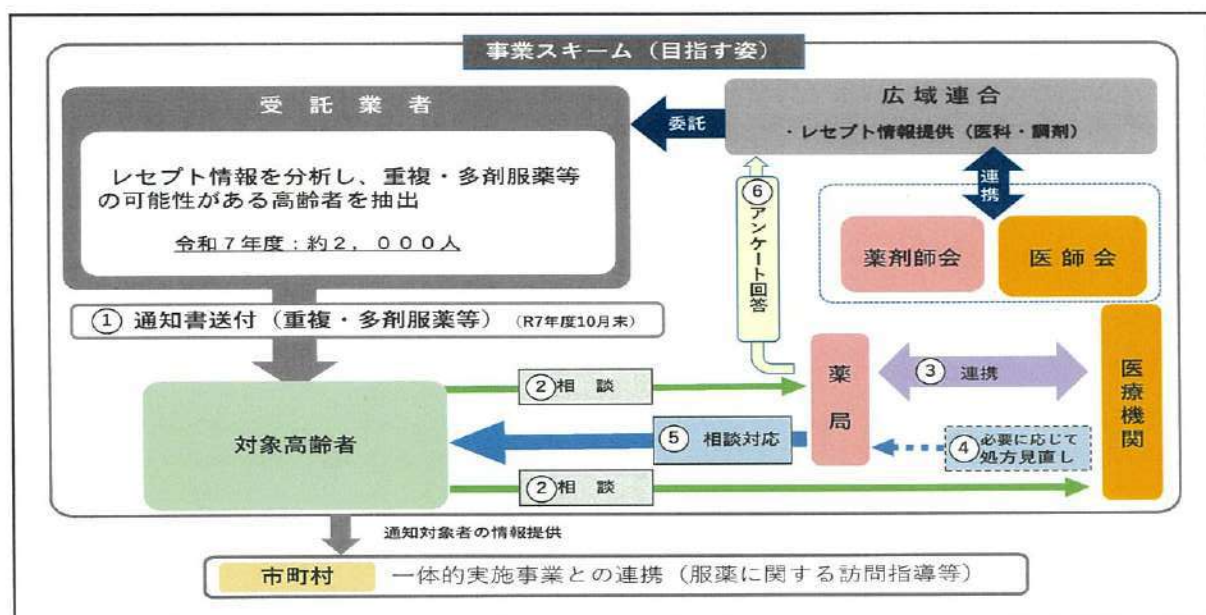
適正服薬推進事業 概要

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7年2月から令和7年5月診療分の調剤及び内科（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。2,000人抽出予定。
(令和7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。
- 相談を受けたかかりつけ医及び薬剤師は、服薬内容、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>

※薬剤師の皆様へ御協力いただきたいこと

上記②③④⑤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していただくなどのご対応をお願いします。また、ご対応結果について、⑥のアンケートを記載いただき、当広域連合まで送ってください。

3 実施対象者（75歳から89歳）※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。

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

対象者抽出月に、複数の医療機関から計11剤以上の処方がある方

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

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組みになります。

令和7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 株式会社データホライゾン)

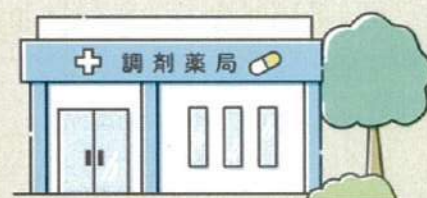
「お薬に関するお知らせ」を受け取られた被保険者様へ（令和7年度）

このお知らせは、令和7年5月時点で服用（使用）されていた薬の情報を記載しています。複数の医療機関を受診されていることにより、医療機関等では適切な管理がなされていても、すべての薬を見た場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪い等の問題が起こる場合があります。

それらを防ぐために同封しているお知らせ一式を持って、一度かかりつけ医師・薬剤師にご相談ください。

また、薬局を通じてアンケートを実施しますので、別添のアンケート用紙を薬局に御持参ください。アンケート結果を含む当事業で得られた個人情報については、皆様の健康維持に必要な場合は、関係医療機関、市町村に情報を共有することがあります。

**かかりつけの医療機関または薬局に、
このお知らせ一式を持参し、
お薬の内容を確認してもらってください。**



確認する内容

- ☐ 薬の飲み合わせに問題ないか
- ☐ 同じ薬効のお薬を飲んでいないか
- ☐ 必要以上のお薬を飲んでいないか



持っていくもの

- ☐ お薬手帳（複数持っている場合は全て）
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ この通知の同封物一式



福岡県後期高齢者医療広域連合は、本業務に関するお問合せについて株式会社データホライゾンに委託しています。

この「お知らせ」に関するお問合せは、サポートデスク（フリーダイヤル）

 **0120-505-518**

受付時間 10:00～17:00 土・日・祝日・年末年始除きます。

※サポートデスクは株式会社データホライゾンに委託しています。

かかりつけの
医療機関
または薬局に

この「お知らせ一式」と「お薬手帳」を
持ってご相談ください。

複数の医療機関から多くのお薬が処方されていると、同じ成分の薬が重なっていたり、薬同士の飲み合わせに問題が起こる可能性があります。

それらを防ぐためにこの「お知らせ一式」と「お薬手帳」を持って、かかりつけの医療機関や薬局に飲んでいる全てのお薬を知ってもらい、調整が必要ないか等の相談をすることが大切です。

かかりつけの医療機関または薬局に、
このお知らせ一式を持参し、

お薬の内容を確認してもらってください。



確認する内容

- ☐ 薬の飲み合わせに問題ないか
- ☐ 同じ薬効のお薬を飲んでいないか
- ☐ 必要以上のお薬を飲んでいないか



持っていくもの

- ☐ お薬手帳(複数持っている場合は全て)
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ この通知の同封物一式



Check

下の症状が一つでも当てはまる場合は、
お薬が原因の可能性があります。



☒ 眠気



☒ 気分の落ち込み



☒ 物忘れ



☒ 頭がぼーっとする



☒ 食欲低下



☒ ふらつき、めまい



☒ おしっこが出にくい



☒ 便秘

※ご自身の判断による服用の中止はお止めいただくようお願いいたします。

〒123-4567

△△市□□1-2-3

サンブル 花子 様

000000000001

000000000001

福岡県後期高齢者医療広域連合
〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目27号
福岡県自治会館5階
TEL: 092-651-3111



お薬に関するお知らせ

お薬を処方されているみなさまへ

お薬の飲み合わせを正しく確認するために
この「お知らせ」を持ってかかりつけの医療機関
または薬局にご相談ください。

※ご自身の判断による服用の中止はお止めいただくようお願いいたします。

カプセル ? 錠 剤 ? 錠

錠 粉 薬 ? 包

あなたのお薬情報は中面をご覧ください。

福岡県後期高齢者医療広域連合は、本業務に関するお問合せについて株式会社データホライゾンに委託しています。

この「お知らせ」に関するお問合せは、サポートデスク(フリーダイヤル) お問い合わせ番号: 0000000001

0120-505-518 受付時間 10:00~17:00 土日、夜間、年末年始は除きます。

※サポートデスクは(株)データホライゾンに委託しています。

あなたに処方されているお薬

■「同」欄に「O」があるものは、成分が同一または類似のお薬です。
■「GE」欄に「O」があるものは、ジェネリック医薬品があるお薬です。

※服用がある場合は「処方」欄に「O」を付けて、可能であればご持参ください。

発薬	効能	調剤日	医薬品名	数量	回数・日数	同	GE	グループ
	解熱鎮痛消炎剤	X月 X日	ノイロトロピン錠4単位	4錠	35			A
	解熱鎮痛消炎剤	X月 X日	カロナール錠300 300	3錠	14	O		D
	解熱鎮痛消炎剤	X月 X日	カロナール錠300 300	3錠	7	O		B
	眼科用剤	X月 X日	ヒアレイン点眼液0.1%	3瓶	1		O	C
	眼科用剤	X月 X日	タブコム配合点眼液	5mL	1		O	C
	眼科用剤	X月 X日	ジクアスLX点眼液3%	5	1			C
	血管拡張剤	X月 X日	ニコランジル錠5mg「サワイ」	2錠	30			B
	血管拡張剤	X月 X日	アムロジピンOD錠5mg「フアイザー」	1錠	30			B
	寄生性皮膚疾患用剤	X月 X日	ルリコンクリーム1%	30g	1		O	A
	寄生性皮膚疾患用剤	X月 X日	アスケット軟膏1%	300g	1		O	A
	止血剤	X月 X日	アドナ錠30mg	2錠	30		O	B
	止血剤	X月 X日	トランサミン錠250mg	3錠	7		O	B
	糖尿病用剤	X月 X日	ジャデティアンス錠10mg	1錠	30			B
	糖尿病用剤	X月 X日	レバグリニド錠0.5mg「サワイ」	3錠	30			B
	その他のアレルギー用薬	X月 X日	エピナスラン塩酸塩錠20mg「サワイ」	1錠	35			A
	その他のアレルギー用薬	X月 X日	ビラノア錠20mg	1錠	35			A
	催眠鎮静剤、抗不安剤	X月 X日	ユーロジン1mg錠	1錠	30		O	B
	総合感冒剤	X月 X日	ピーエイ配合錠	3錠	7	O		B
	鎮痛剤	X月 X日	ジフェニドール塩酸塩錠25mg「トーワ」	15錠	1			A
	血圧降下剤	X月 X日	カルベジロール錠10mg「DSEP」	1錠	30			B
	止しゃ剤、整腸剤	X月 X日	ミヤBM錠	3錠	35			A
	制酸剤	X月 X日	酸化マグネシウム錠500mg「ケンエー」	3錠	35			A
	下剤、瀉腸剤	X月 X日	センノシド錠12mg「トーワ」	2錠	35			A
	その他の泌尿生殖器及び肛門用薬	X月 X日	ナフトピジルOD錠75mg「杏林」	1錠	35			A
	外用用殺菌消毒剤	X月 X日	イソジン液10%	20mL	1		O	E
	鎮痛、鎮痙、収斂、消炎剤	X月 X日	アンテベート軟膏0.05%	300g	1			A
	その他の血液・体液用薬	X月 X日	クロビドグレル錠25mg「SANIK」	1錠	35			A
	他に分類されない代謝性医薬品	X月 X日	アルツァイスボラン注25mg 1% 2.5mL	1筒	2		O	E

多くのお薬が処方されていると、同じ成分の薬や飲み合わせが悪い等、身体に良くない問題が発生しやすくなることから分かっています。

お薬の安心・安全なご使用のため

かかりつけの医療機関または薬局にご相談ください。

ご自身の判断による服用の中止はお止めいただくようお願いいたします。

あなたが受診した医療機関とお薬の処方を受けた調剤薬局

グループ	医療機関名	調剤薬局名	薬剤種類	長期服薬
A	〇〇総合クリニック	★ 〇〇薬局	14	10
B	××内科クリニック	△△薬局	10	7
C	△△医院	××薬局	3	0
D	□□整形外科	<院内処方>	1	1
E	□□整形外科	<院内処方>	2	0

※：かかりつけ薬剤師

複数の医療機関で処方された、成分が同一または類似のお薬

1	グループ	調剤日	医薬品名	数量	回数・日数
	B	X月 X日	カロナール錠300 300mg	3錠	7
	D	X月 X日	カロナール錠300 300mg	3錠	14
2	B	X月 X日	カロナール錠300 300mg	3錠	7
	B	X月 X日	ピーエイ配合錠	3錠	7
	D	X月 X日	カロナール錠300 300mg	3錠	14

一緒に服用すると、効き目が強くなったり、または逆に弱くなることもあるお薬の飲み合わせ
ご自身の判断により服用を中止せず、かかりつけ薬剤師にご相談ください。

1	グループ	調剤日	医薬品名	数量	回数・日数
	B	X月 X日	ピーエイ配合錠	3錠	7
	D	X月 X日	カロナール錠300 300mg	3錠	14

- このお知らせは、XX年X月 時点の情報に基づき作成しております。
- あなたに処方された過去Xヶ月のお薬について記載していますが、医療機関・薬局の過去の請求データから集計しているため、実際に処方されたお薬と異なる場合があります。
- お薬の数が多いため、すべての医療機関、薬局、お薬が記載されない場合があります。
- グループに「その他」と記載されているものは、グループ一覧に表示されていない医療機関、薬局で処方されたお薬です。
- 転居したときには、転居前後の医療機関、薬局が記載される場合があります。
- 長期服薬は、内服を合計XX日以上飲まれているお薬が対象となります。

令和7年10月吉日

医療機関関係者の皆様方へ

福岡県後期高齢者医療広域連合
(受託事業者 株式会社データホライゾン)

「お薬に関するお知らせ」について（令和7年度）

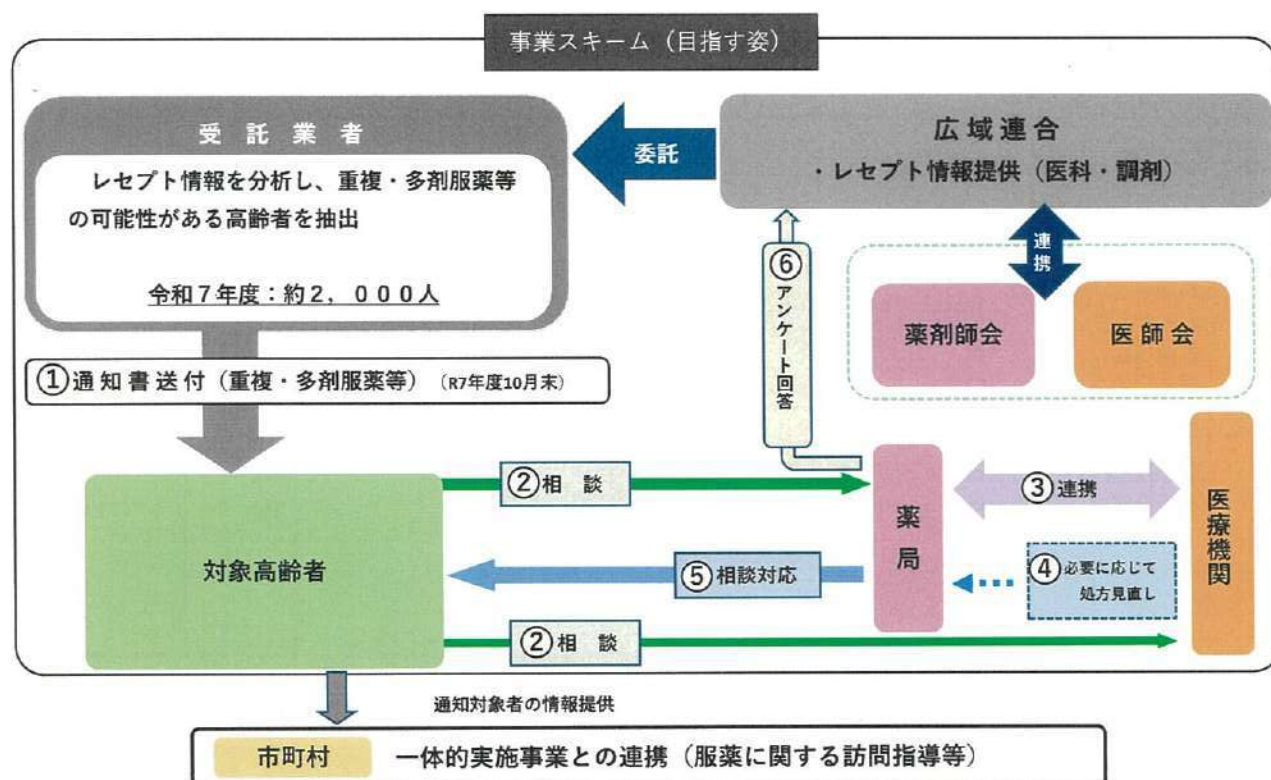
時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、被保険者様（患者様）に『お薬に関するお知らせ』を通知する事業を昨年度に引き続き実施することになりましたので、医療機関の先生方にご報告申し上げるとともに、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

『お薬に関するお知らせ』は、複数の医療機関から多数の薬剤を処方されている患者様や、複数の医療機関から成分が同一または類似のお薬を服用されている患者様（※1）を対象者として発送しております。皆様方に重複服薬の処方内容を確認いただけるよう、「かかりつけ医療機関または薬局にご相談ください」と記載しておりますので、裏面の通知書記載内容についての説明をご参照のうえ、適宜疑義照会等をお願いしたいと存じます。

業務ご多忙な中、大変恐縮ですが、本事業の趣旨をご理解賜り、患者様にとってより適切な服薬管理・服薬指導についてお願い申し上げます。

（※1 複数の医療機関を受診され11種類以上服用されている方）



【本通知書に関するお問合せ】サポートデスク（フリーダイヤル）



0120-505-518

受付時間 10:00～17:00 土・日・祝日・年末年始除きます。
※サポートデスクは㈱データホライゾンに委託しています。

※薬局にお渡しください

薬剤師の先生方へ

被保険者様が持参する「お薬に関するお知らせ」をご覧ください、多剤による副作用や飲み合わせ等の確認・服薬相談後、下記をご記入の上2週間以内にFAXにてご返信ください。
ご協力をお願いいたします。

提出先

福岡県後期高齢者医療広域連合
FAX: 092-651-3120

0000000001

発送管理用二次元コード

QR

薬局で記入する欄です

該当する項目に ☒ をお願いします

Q1 お薬手帳について

☐ ご持参あり(1冊) ☐ ご持参あり(2冊以上) ☐ 再発行 ☐ お忘れ ☐ 電子お薬手帳

Q2 通知記載の有害事象項目

☐ 多剤(剤以上) ☐ 併用禁忌 ☐ 重複服薬

Q3 患者様の改善意思

☐ 積極的 ☐ やや積極的 ☐ どちらでもない ☐ やや消極的 ☐ 消極的

Q4 処方の見直しについて

①処方医との連携の必要性の有無

☐ あり ☐ なし(☐ リスクのある処方改善していた ☐ リスクがあるが必要な処方である)

②処方医との情報連携について

☐ あり ☐ なし(☐ 患者様が希望しない ☐ その他())

③処方の見直しについて

☐ あり ☐ なし

Q5 薬局内で指導・対応を行われた内容(複数回答可)

☐ 適正服薬について説明した ☐ 残薬は薬局に持参するよう指導した
☐ お薬手帳の正しい使い方について説明した ☐ かかりつけ薬剤師について説明した
☐ お薬を一包化した ☐ 服薬カレンダーを渡した ☐ 指導の必要はなかった
☐ その他()

ご対応いただいた薬局(ゴム印・シャチハタ可)

ご記入日 月 日

所在地

ご担当者

薬局名

電話番号



福岡県後期高齢者医療広域連合

令和6年度 ポリファーマシー対策通知 効果検証レポート

通知対象者と比較対象群の効果検証



2025年3月31日

株式会社JMDC

公共政策・産学連携本部

通知対象者の抽出条件

対象データ・期間	■多剤・有害事象発生リスクあり（傷病名禁忌・併用禁忌・同一成分・同種同効） ・レセプトデータ：2024年5月診療分 ・健診データ：2023年4月～2024年3月受診分		
	■有害事象発生リスクあり（長期処方） ・レセプトデータ：2023年12月～2024年5月診療分		
対象レセプト	医科入院外、調剤		
資格区分	被保険者	年齢	全年齢
有害事象対象薬剤	内用薬（14日以上処方）、一部の非内用薬（自己注射、筋骨格系・呼吸器・循環器・ホルモン系貼付剤、吸入剤、腔用剤、坐剤、目・耳鼻用剤）		
除外薬剤	非内用薬、診断薬、生薬		
抽出条件	長期処方（漫然投与）：120日以上（生活習慣病薬など慢性疾患薬は除外）		
	薬剤種類数（多剤条件）：11剤以上		
	同一医療機関の禁忌：掲載する		
	有害事象発生リスク	傷病名禁忌	傷病や検査値により投薬が禁止されている薬剤処方が発生している状態
		併用禁忌	添付文書上で併用が禁止されている薬剤処方が発生している状態
		同一成分	薬剤名称は異なるが同じ成分の薬剤が処方されている状態（重複処方）
抽出条件		同種同効	同じ種類、同じ効能の薬剤が同時に処方されている状態（重複処方）
		長期処方	本来短期的に処方されるべき薬剤が長期的に継続して処方されている状態
基本対象者除外条件	指定難病、HIV、末期がん（麻薬処方）	任意対象者除外条件	認知症除外：無し メンタル除外：無し

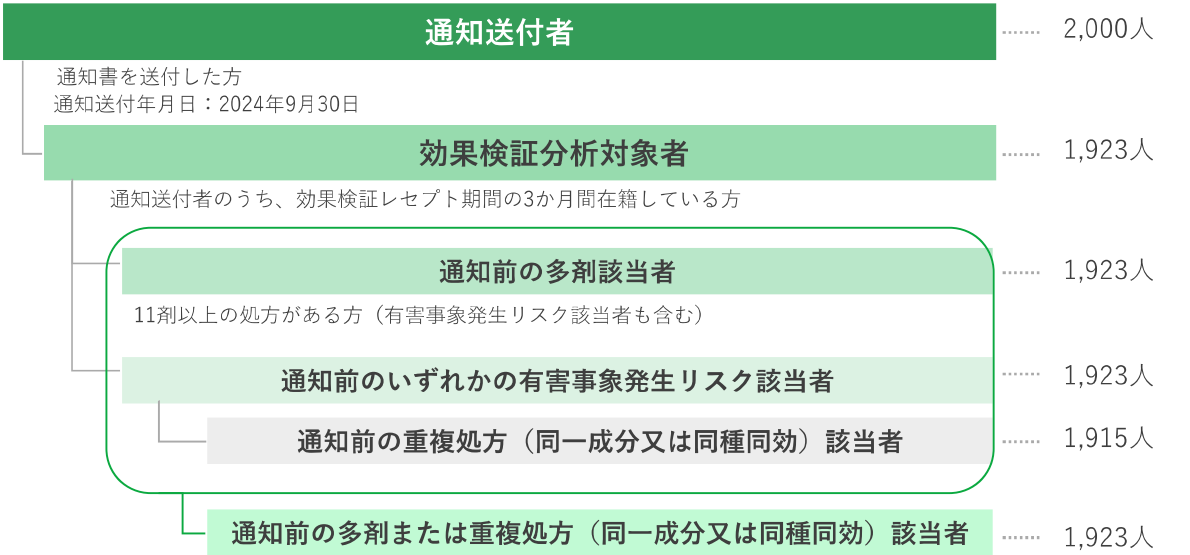
上記条件で抽出を行った。その中から2,000人を選定し、通知書を発送した。

効果検証定義

対象レセプト期間	2024年10月～2024年12月診療分
対象レセプト	医科入院外、調剤
資格区分	対象レセプト期間に継続在籍している被保険者
年齢起算月	2025年3月末時点
有害事象発生リスク対象薬剤 (傷病名禁忌・併用禁忌・同一成分・同種同効・長期処方について)	通知前に多剤・有害事象発生リスクありと判定された薬剤 ※内用薬について、多剤は14日以上、有害事象発生リスクは1日以上 の処方方で評価
削減薬剤費	有害事象発生リスクのある薬剤が解消されて削減された薬剤の薬価より算出(1年間に換算)
上記条件で効果検証を実施する。	



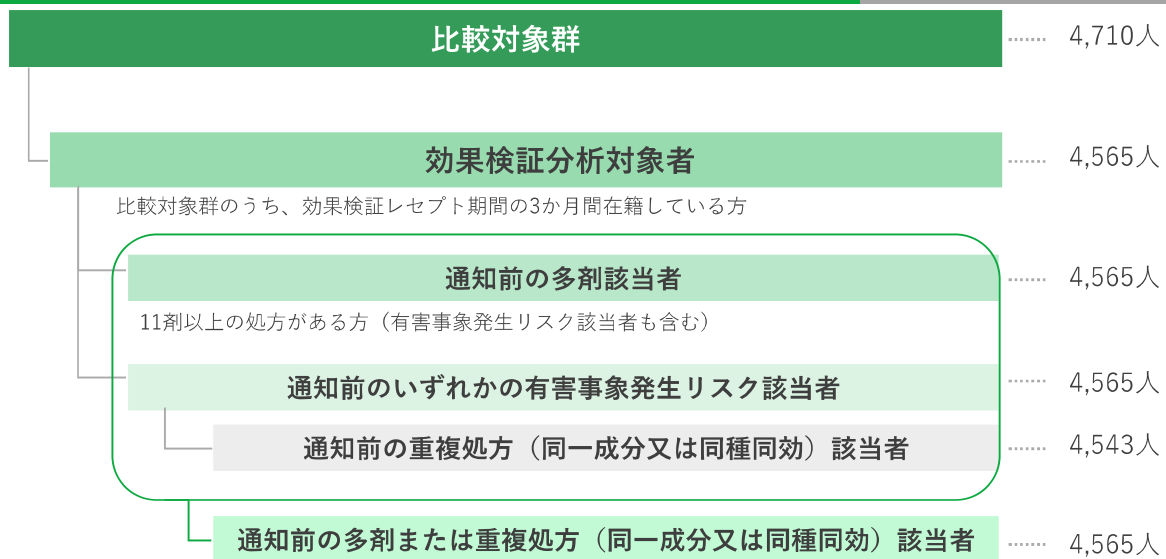
効果検証の分析対象者



※多剤、有害事象発生リスクの条件についてはP2の抽出条件を参照。
※一人の被保険者に、多剤、有害事象発生リスクの両方がある場合は、それぞれでカウントした。
(合計しても効果検証分析対象者の人数とは一致しない。)
※有害事象発生リスクは、通知した薬剤について削減できているかどうかの検証をしている。通知後新たに発生した有害事象発生リスク該当薬は、効果検証の対象としていない。多剤においては、通知対象者の人ごとの薬剤数を通知前後で比較している。
※3か月間在籍しているが3ヶ月連続で薬剤の処方が無いなどの状況にある方は効果から除外している。



効果検証の分析対象者



※多剤、有害事象発生リスクの条件についてはP2の抽出条件を参照。
 ※一人の被保険者に、多剤、有害事象発生リスクの両方がある場合は、それぞれでカウントした。
 （合計しても効果検証分析対象者の人数とは一致しない。）
 ※有害事象発生リスクは、通知した薬剤について削減できているかどうかの検証をしている。通知後新たに発生した有害事象発生リスク該当薬は、効果検証の対象としていない。多剤においては、通知対象者の人ごとの薬剤数を通知前後で比較している。
 ※3か月間在籍しているが3ヶ月連続で薬剤の処方が無いなどの状況にある方は効果から除外している。



効果検証の評価方法

■効果検証の対象期間：通知送付後3か月間を経過観察



■多剤評価法：効果検証対象期間の月ごとの薬剤数のうち、**最大薬剤数の月の薬剤数**を使用 例：10月に4剤、11月に6剤、12月に0剤の場合、通知後の薬剤数は6剤となる。

■有害事象発生リスク評価法：通知した有害事象発生リスク該当薬が、**効果検証期間を通して処方されない状態**になっているかを確認した。

※同一成分・同種同効・併用禁忌に関しては、どちらか一つでも対象となる薬剤が処方されない状態となれば改善としている。
 ※複数の有害事象発生リスクがある場合、一つでも対象となる薬剤が処方されない状態となっていれば有害事象発生リスクの改善としている。

	10月	11月	12月	剤	剤	評価
通知前 有害事象 発生リスク 該当薬 剤	A	A	A	×	改善	改善
			A	×	改善	改善
	A			改善	×	改善
	A	B	B	×	×	未改善



効果検証

全体サマリ（人数・件数）_通知送付者

効果検証分析対象者		 1,923人		
通知送付者のうち、効果検証レセプト期間の3か月間在籍している方				
		該当数	改善数	改善率
多剤該当者※1 通知前が多剤の人の薬剤数を検証		1,923人	1,032人	53.7%
いずれかの有害事象発生リスク該当者 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2	1,923人	1,315人	68.4%
	件数 ※3	8,678件	3,240件	37.3%
	削減効果額 ※4	65,089千円 (最大値)	28,050千円	43.1%
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で改善とする		1,915人	1,201人	62.7%
多剤または重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減 または薬剤数の減少で改善とする		1,923人	1,430人	74.4%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知前の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする。

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数。通知後は1件でも改善が見られた場合改善とする。

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（併用禁忌・同一成分・同種同効は組み合わせ）の件数

※4 該当薬剤が解消された場合の1年分（30日×12か月）の薬価を算出

該当数は全件が削減した場合の額（併用禁忌、同一成分、同種同効は薬価が安い方で計算）

全体サマリ（人数・件数）_比較対象群

効果検証分析対象者

4,565人

比較対象群のうち、効果検証レセプト期間の3か月間在籍している方

多剤該当者※1 通知前が多剤の人の薬剤数を検証		4,565人	2,158人	47.3%	-6.4%
いずれかの有害事象発生リスク該当者 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2	4,565人	2,891人	63.3%	-5.1%
	件数 ※3	18,660件	6,240件	33.4%	-3.9%
	削減効果額 ※4	180,481千円 (最大値)	67,618千円	37.5%	-5.6%
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で改善とする		4,543人	2,501人	55.1%	-7.6%
多剤または重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減 または薬剤数の減少で改善とする		4,565人	3,114人	68.2%	-6.5%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知前の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする。

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数。通知後は1件でも改善が見られた場合改善とする。

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（併用禁忌・同一成分・同種同効は組み合わせ）の件数

※4 該当薬剤が解消された場合の1年分（30日×12か月）の薬価を算出

該当数は全件が削減した場合の額（併用禁忌、同一成分、同種同効は薬価が安い方で計算）

© JMDC Inc.



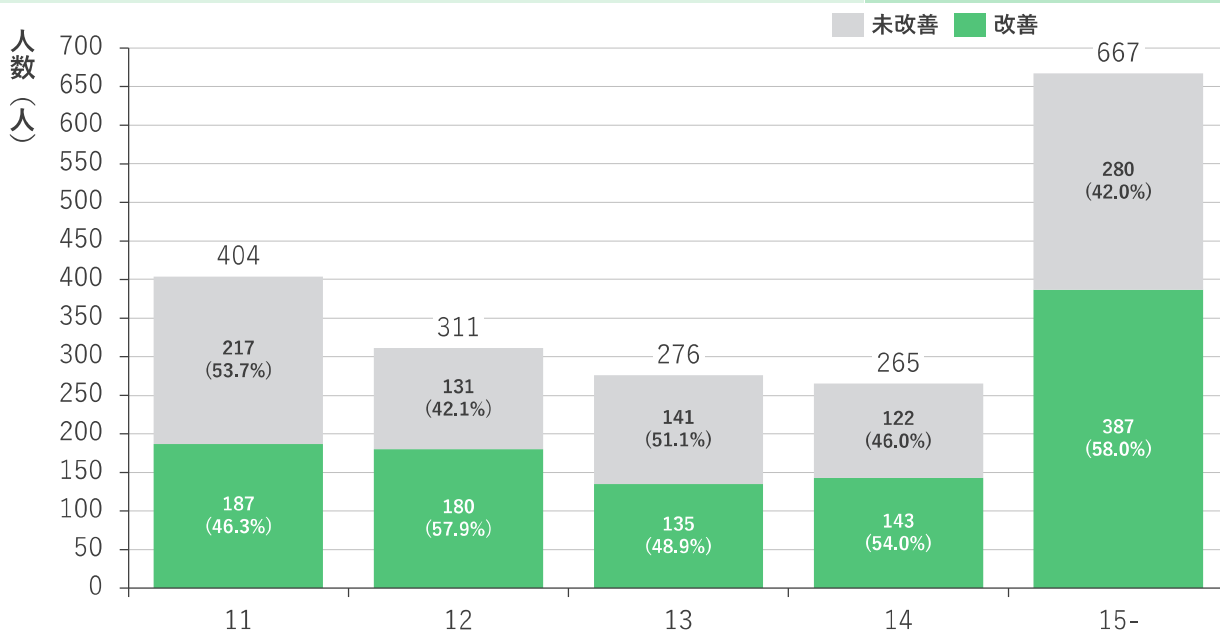
9

多剤 通知前の薬剤数別_通知送付者

通知時の薬剤数より一剤以上薬剤が減少した者を改善者とし、薬剤数別に確認した。一番改善した方の割合が高かった薬剤数は15剤以上の58.0%となっている。

多剤該当者 通知前の薬剤数別改善状況

全体の改善率：53.7%
(1,032人/1,923人)



© JMDC Inc.



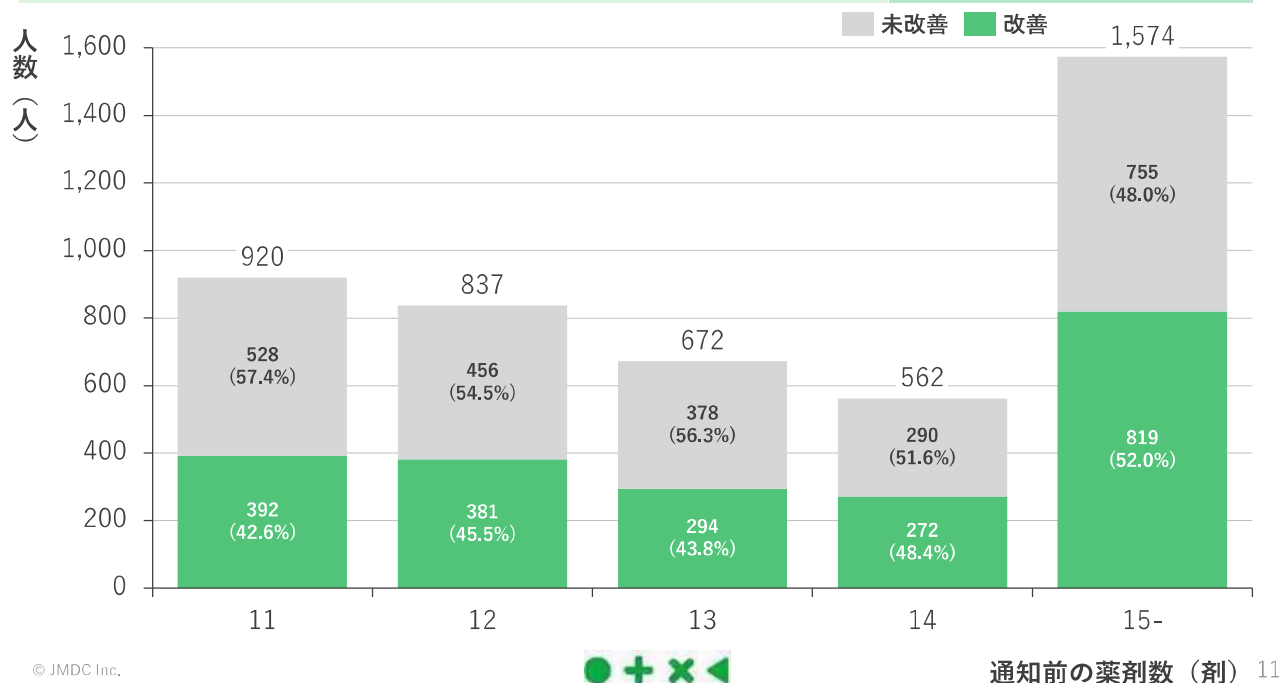
通知前の薬剤数 (剤) 10

多剤 通知前の薬剤数別_比較対象群

通知時の薬剤数より一剤以上薬剤が減少した者を改善者とし、薬剤数別に確認した。一番改善した方の割合が高かった薬剤数は15剤以上の52.0%となっている。

多剤該当者 通知前の薬剤数別改善状況

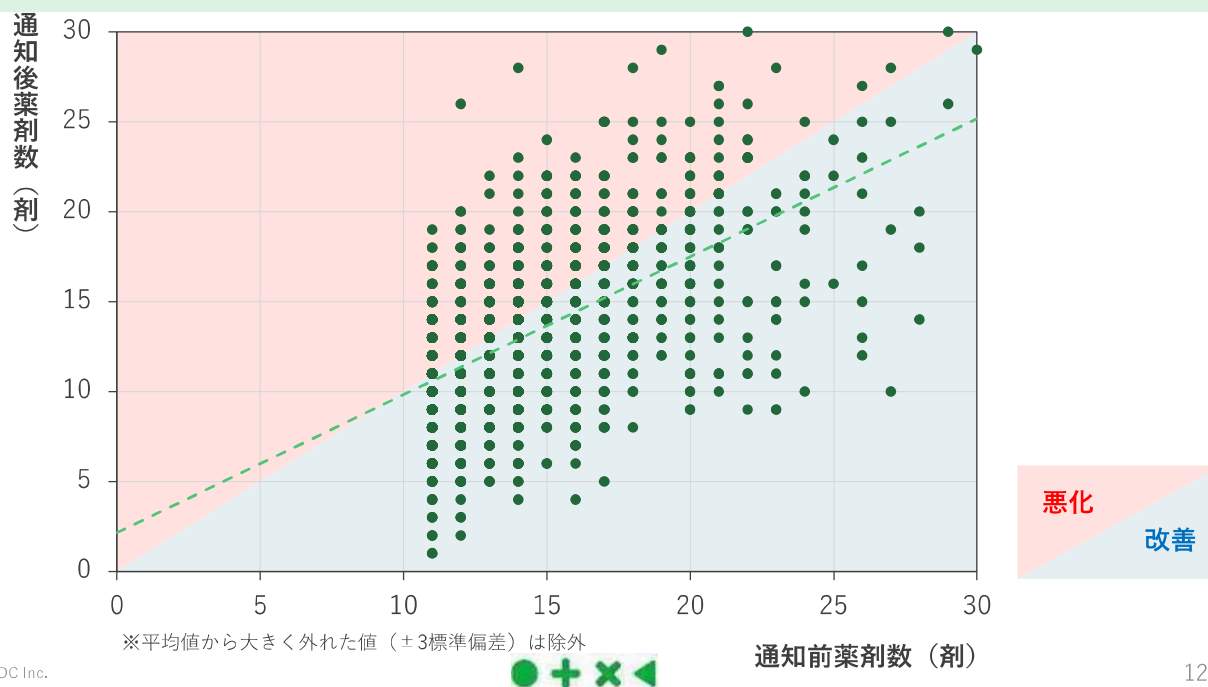
全体の改善率：47.3%
(2,158人/4,565人)



多剤 通知前後の薬剤数_通知送付者

横軸に通知前剤数、縦軸に通知後剤数として散布図に示した。通知前に比べ剤数が増えている（悪化）と赤、減って（改善して）いると青の領域となり、近似線が青の領域に傾いていることから、改善傾向にあることが分かる。

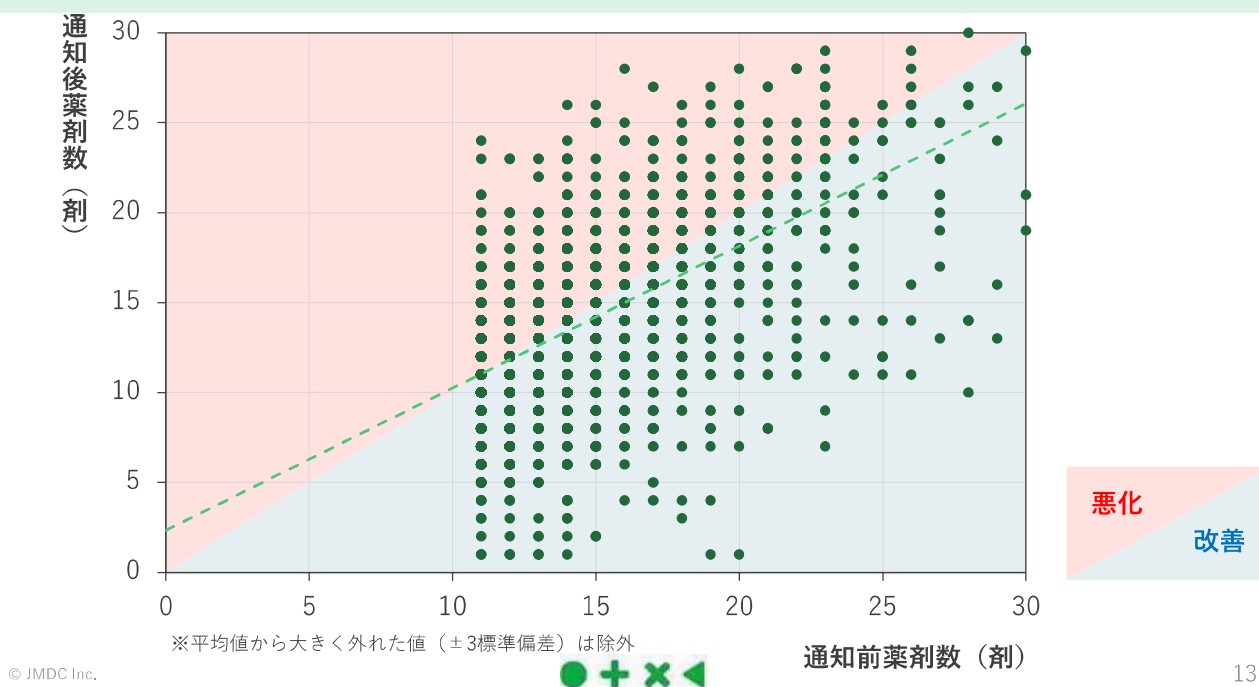
多剤該当者 通知前後での薬剤数別変化量分布



多剤 通知前後の薬剤数_比較対象群

横軸に通知前剤数、縦軸に通知後剤数として散布図に示した。通知前に比べ剤数が増えている（悪化）と赤、減って（改善して）いると青の領域となり、近似線が青の領域に傾いていることから、改善傾向にあることが分かる。

多剤該当者 通知前後での薬剤数別変化量分布



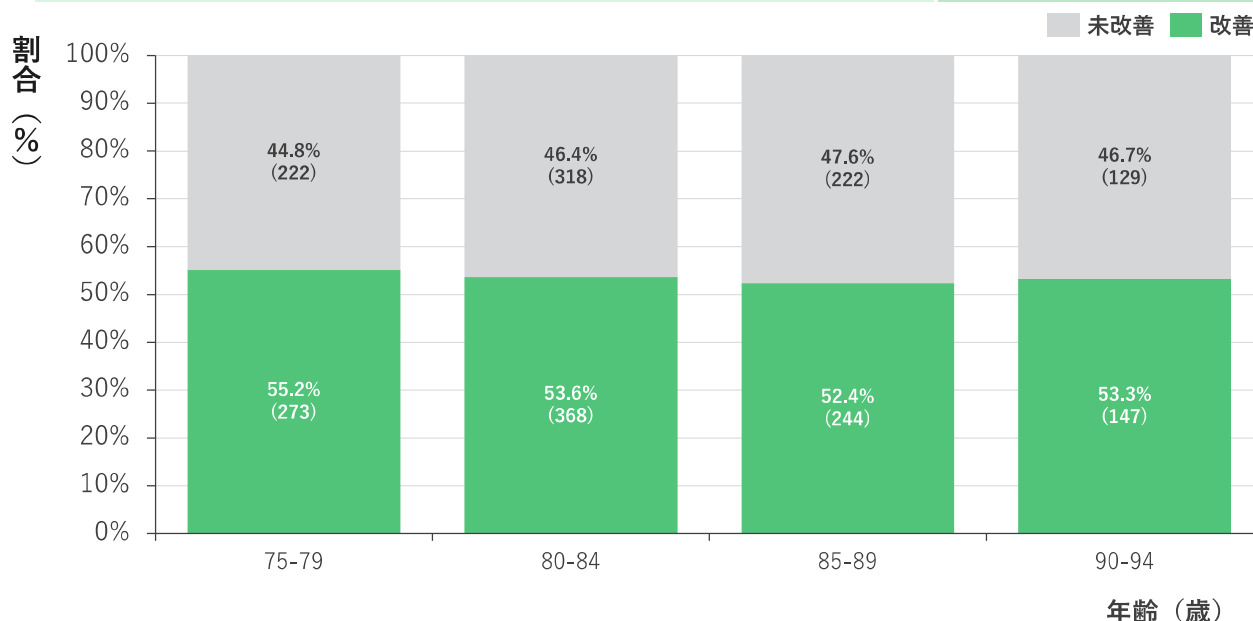
13

多剤 年齢別_通知送付者

多剤改善者の割合を年齢別に確認した。75-79歳が一番多く55.2%で、次いで80-84歳が53.6%となっていた。

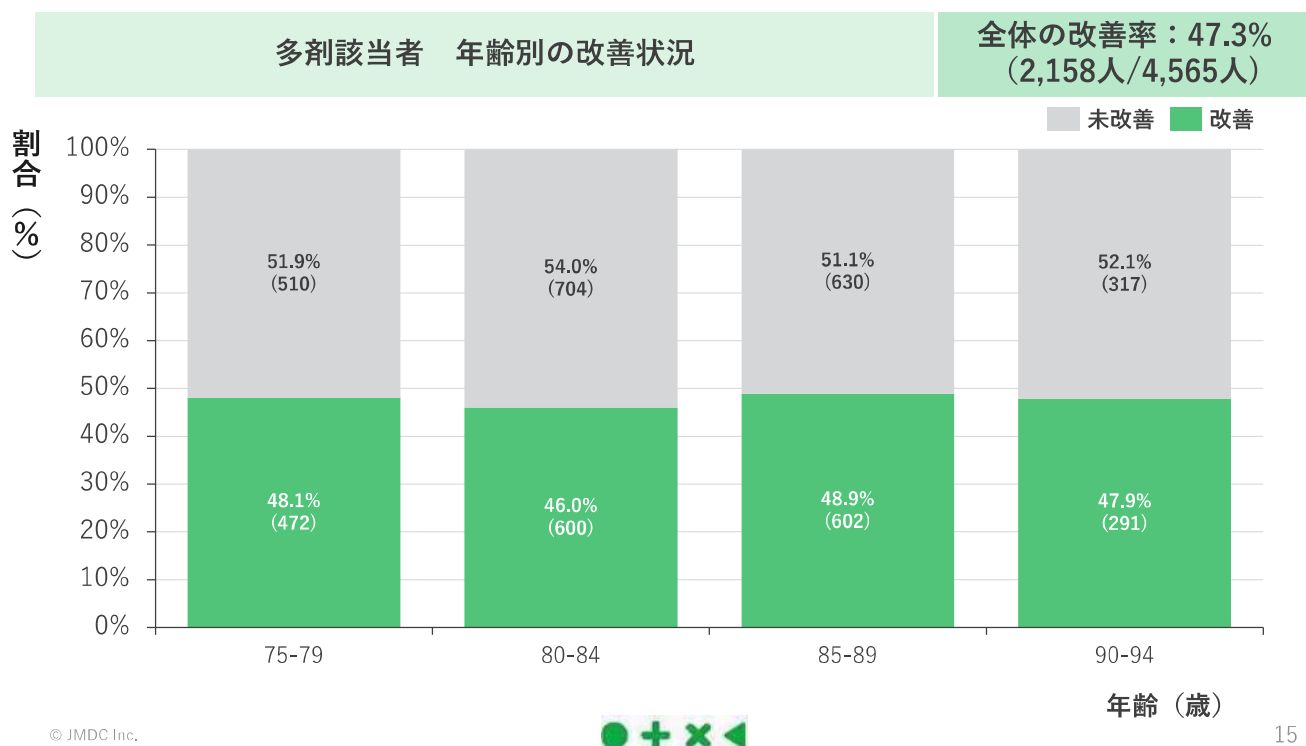
多剤該当者 年齢別の改善状況

全体の改善率：53.7%
(1,032人/1,923人)



14

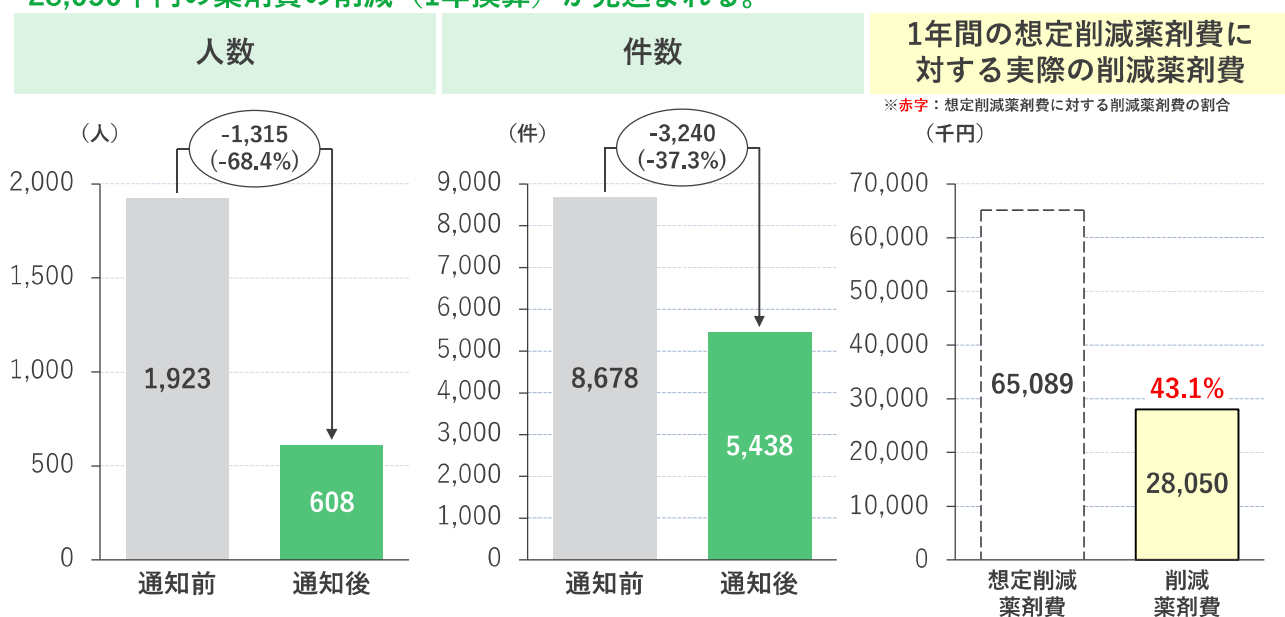
多剤 年齢別_比較対象群



15

有害事象発生リスク 全リスク_通知送付者

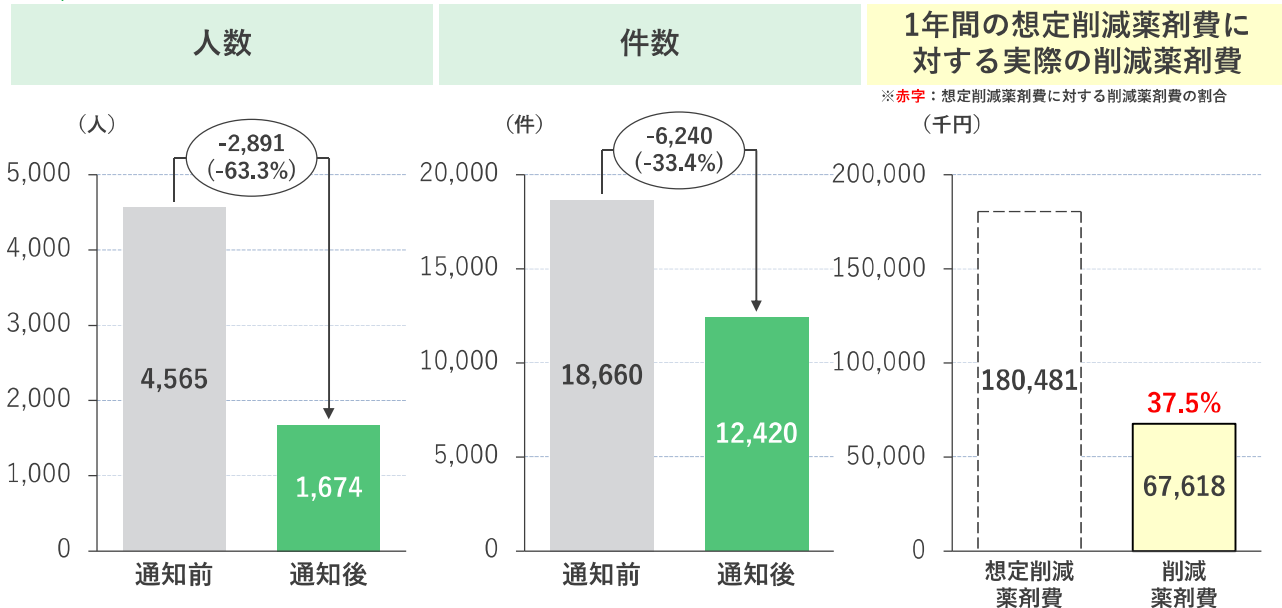
有害事象発生リスクの状況について、通知前後で比較した。有害事象発生リスク該当者のうち、改善した人は1,315人、改善した件数は3,240件となった。医療費適正化の観点では、28,050千円の薬剤費の削減（1年換算）が見込まれる。



※「件数」と「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」では、ひとつの薬剤が2つ以上の有害事象発生リスクに関連している場合、それぞれでカウントしている。
 ※「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」は、併用禁忌・同一成分・同種同効において、2剤のうち薬価が安い方で計算しているため、薬価が高い方、または両方が処方されない状態になった場合は実際の削減薬剤費が想定削減薬剤費より大きくなる可能性がある。
 ※1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費の計算方法は、処方日数の影響を受けないよう1日薬価×30日×12か月で計算している。1日薬価が不明な外用剤等は計算の対象外としている。

有害事象発生リスク 全リスク_比較対象群

有害事象発生リスクの状況について、通知前後で比較した。有害事象発生リスク該当者のうち、改善した人は2,891人、改善した件数は6,240件となった。医療費適正化の観点では、67,618千円の薬剤費の削減（1年換算）が見込まれる。



※「件数」と「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」では、ひとつの薬剤が2つ以上の有害事象発生リスクに関連している場合、それぞれでカウントしている。
 ※「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」は、併用禁忌・同一成分・同種同効において、2剤のうち薬価が安い方で計算しているため、薬価が高い方、または両方が処方されない状態になった場合は実際の削減薬剤費が想定削減薬剤費より大きくなる可能性がある。
 ※1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費の計算方法は、処方日数の影響を受けないよう1日薬価×30日×12か月で計算している。1日薬価が不明な外用剤等は計算の対象外としている。

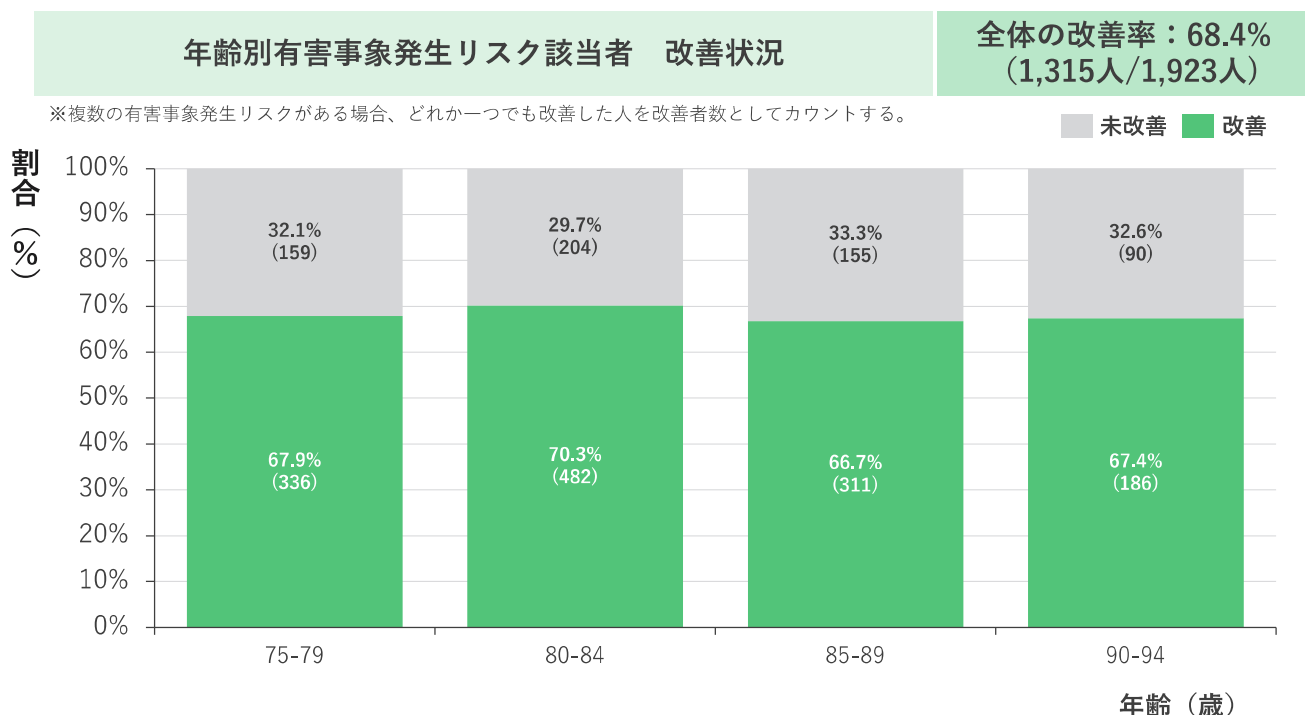
© JMDC Inc.



17

有害事象発生リスク 全リスク 年齢別分析_通知送付者

年齢別に有害事象発生リスクの改善者の割合を確認した。80-84歳が一番多く70.3%で、次いで75-79歳が67.9%となった。



※複数の有害事象発生リスクがある場合、どれか一つでも改善した人を改善者数としてカウントする。



18

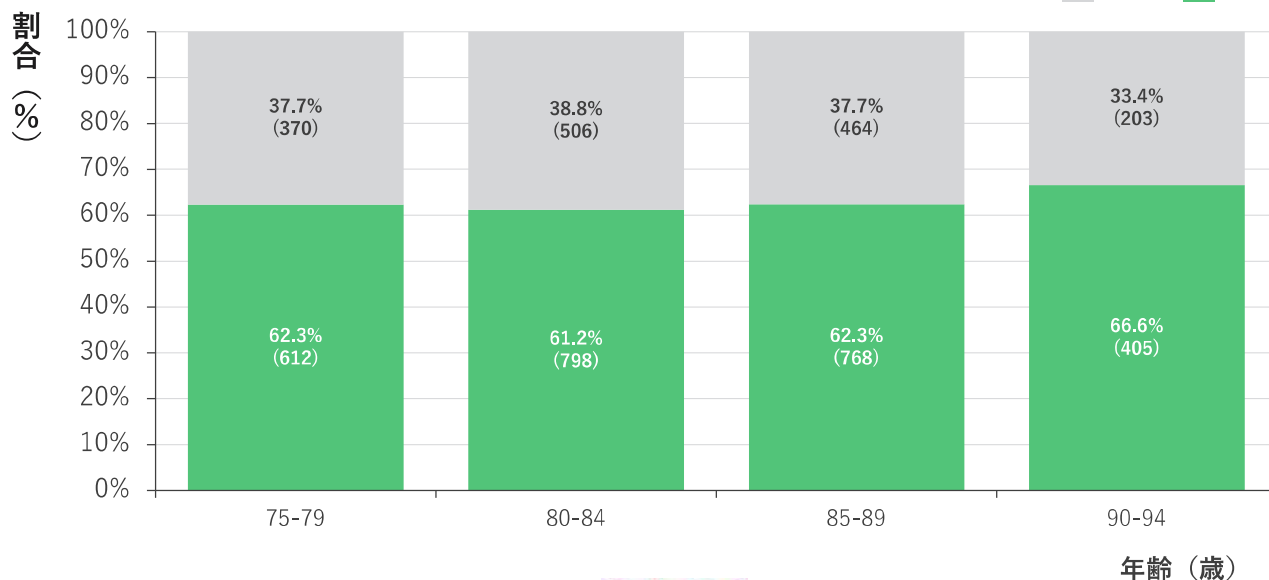
有害事象発生リスク 全リスク 年齢別分析_比較対象群

年齢別有害事象発生リスク該当者 改善状況

全体の改善率：63.3%
(2,891人/4,565人)

※複数の有害事象発生リスクがある場合、どれか一つでも改善した人を改善者数としてカウントする。

■ 未改善 ■ 改善



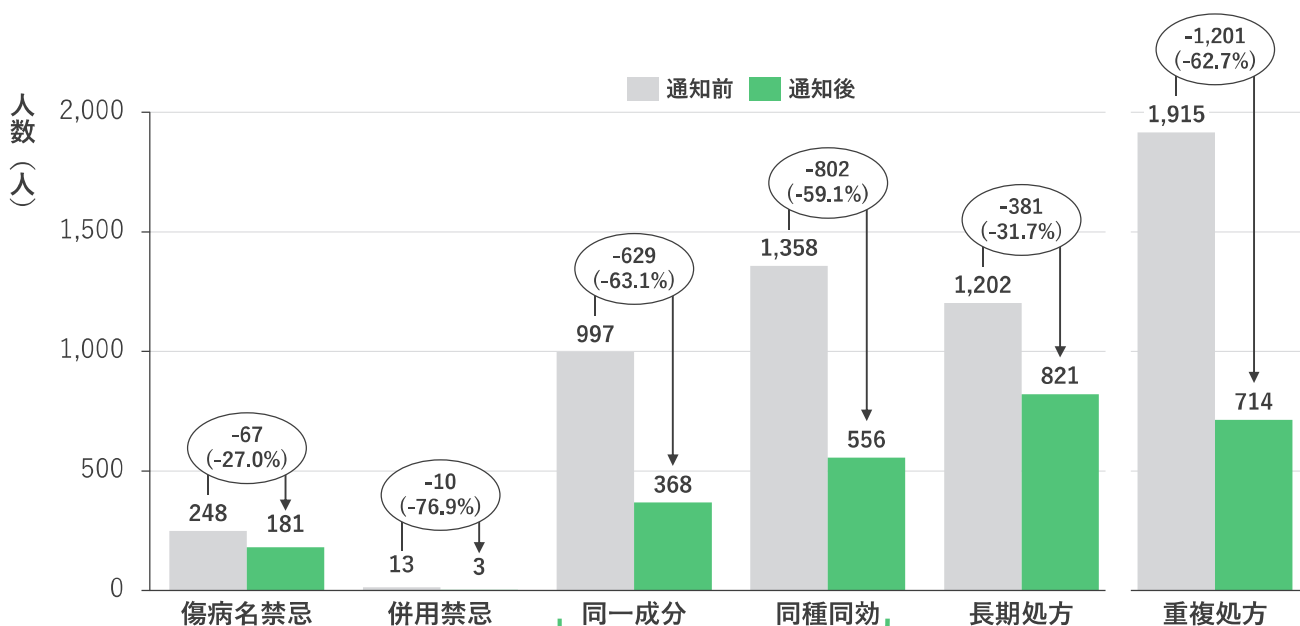
© JMDC Inc.



19

有害事象発生リスク 個別リスク別 <人数>_通知送付者

有害事象発生リスク該当者数を各リスク別に通知前後で比較した。重複処方は1,201人改善しており、改善率は62.7%と高くなった。傷病名禁忌は67人（改善率27.0%）、長期処方は381人（改善率31.7%）が改善した。複数の有害事象発生リスクを改善することで、有害事象発生の回避によるQOL向上や、更なる医療費の削減が期待できる。



© JMDC Inc.

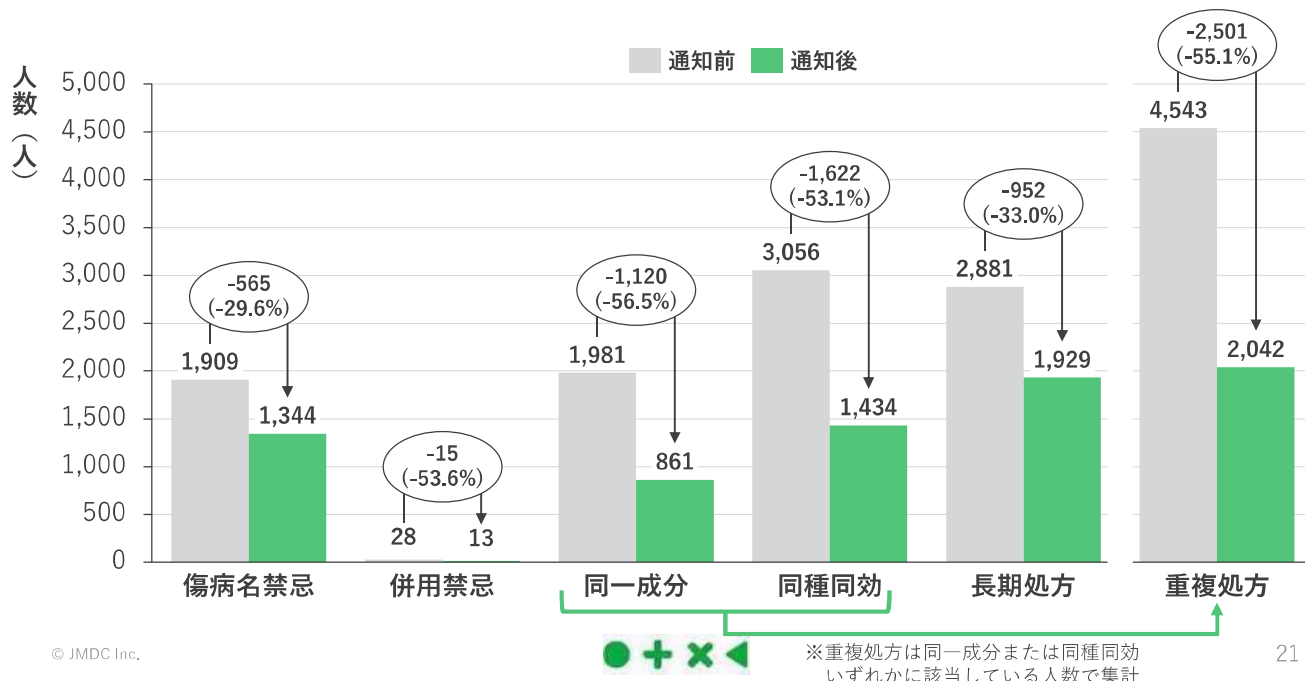


※重複処方は同一成分または同種同効
いずれかに該当している人数で集計

20

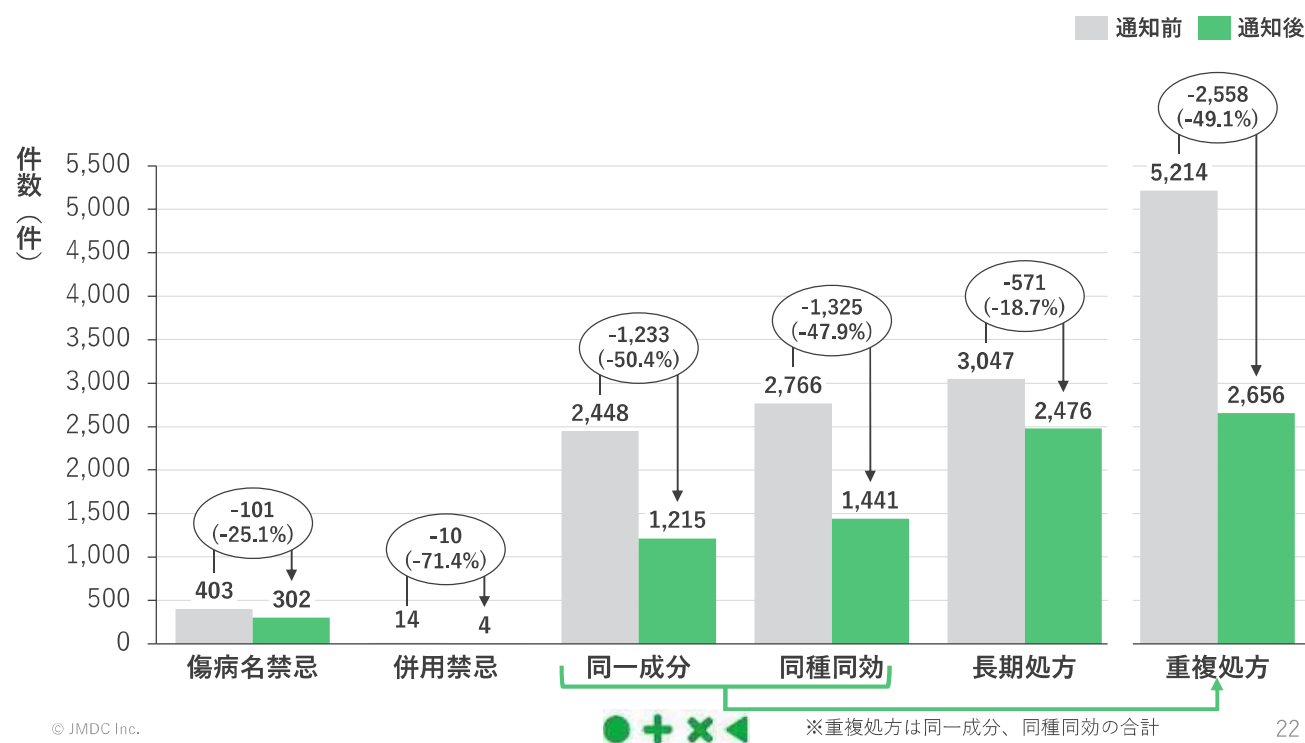
有害事象発生リスク 個別リスク別 <人数> 比較対象群

有害事象発生リスク該当者数を各リスク別に通知前後で比較した。重複処方は2,501人改善しており、改善率は55.1%と高くなった。傷病名禁忌は565人（改善率29.6%）、長期処方は952人（改善率33.0%）が改善した。複数の有害事象発生リスクを改善することで、有害事象発生の回避によるQOL向上や、更なる医療費の削減が期待できる。



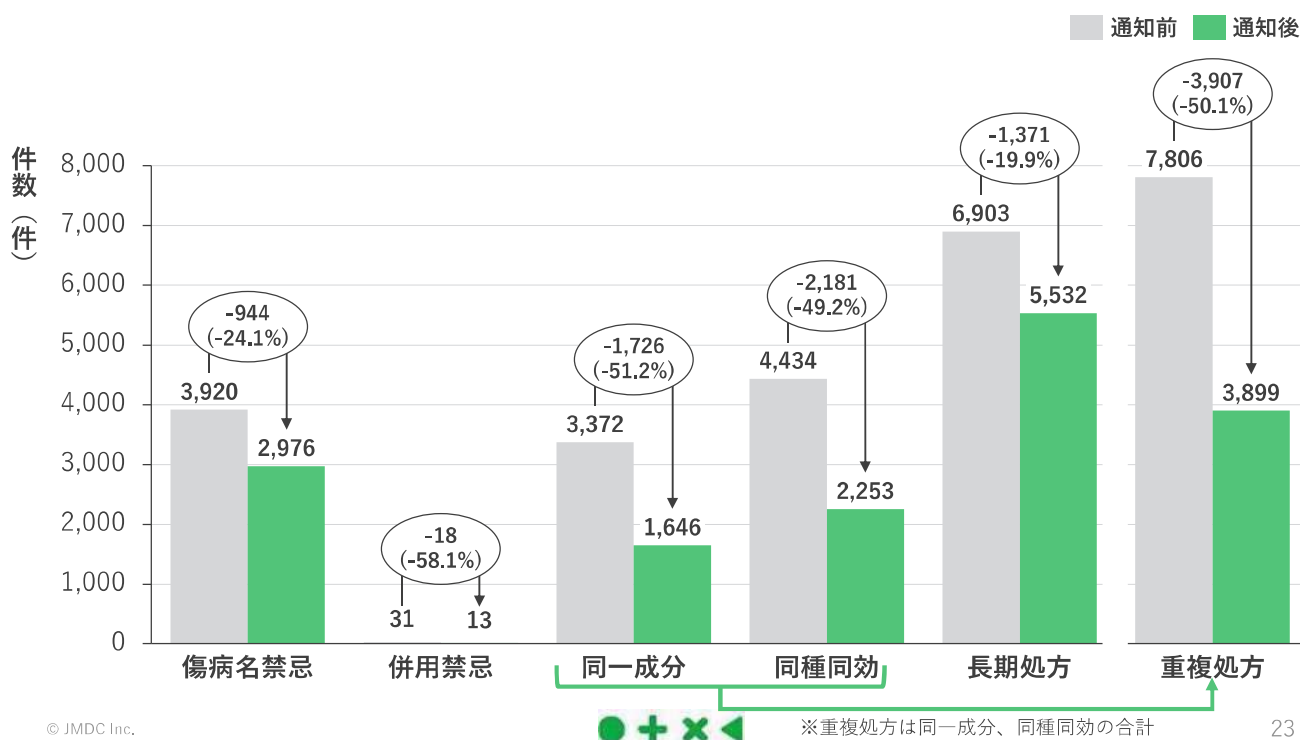
有害事象発生リスク 個別リスク別 <件数> 通知送付者

有害事象発生リスク該当件数を各リスク別に通知前後で比較した。一番改善したのは、同種同効で1,325件（改善率47.9%）、次いで同一成分の1,233件（改善率50.4%）となった。



有害事象発生リスク 個別リスク別 <件数>_比較対象群

有害事象発生リスク該当件数を各リスク別に通知前後で比較した。一番改善したのは、同種同効で2,181件（改善率49.2%）、次いで同一成分の1,726件（改善率51.2%）となった。

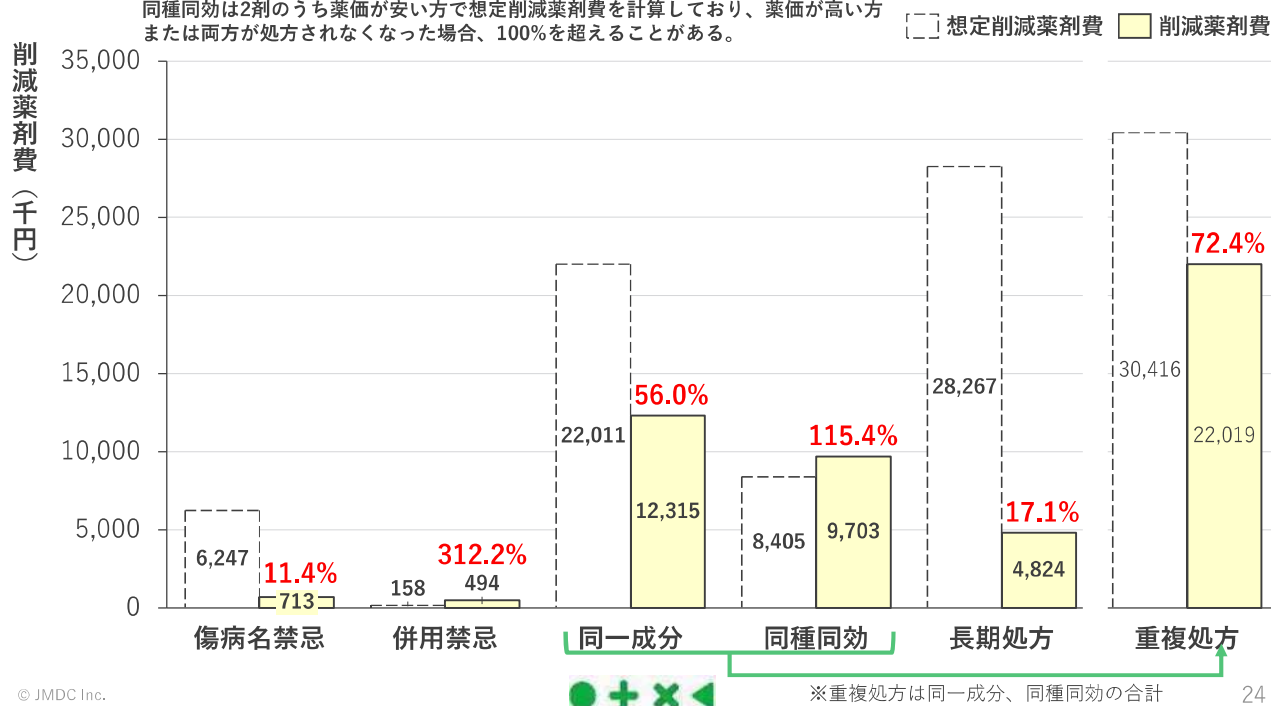


有害事象発生リスク 個別リスク別_通知送付者

<1年間の想定削減薬剤費に対する削減薬剤費>

医療費への影響を見るため、1年間の想定削減薬剤費及び削減薬剤費を有害事象発生リスク別に確認した。一番改善したのは、同一成分は12,315千円、次いで同種同効で9,703千円の削減効果が見られた。

※グラフ上部の数値：想定削減薬剤費に対する削減薬剤費の割合。併用禁忌、同一成分、同種同効は2剤のうち薬価が安い方で想定削減薬剤費を計算しており、薬価が高い方または両方が処方されなくなった場合、100%を超えることがある。

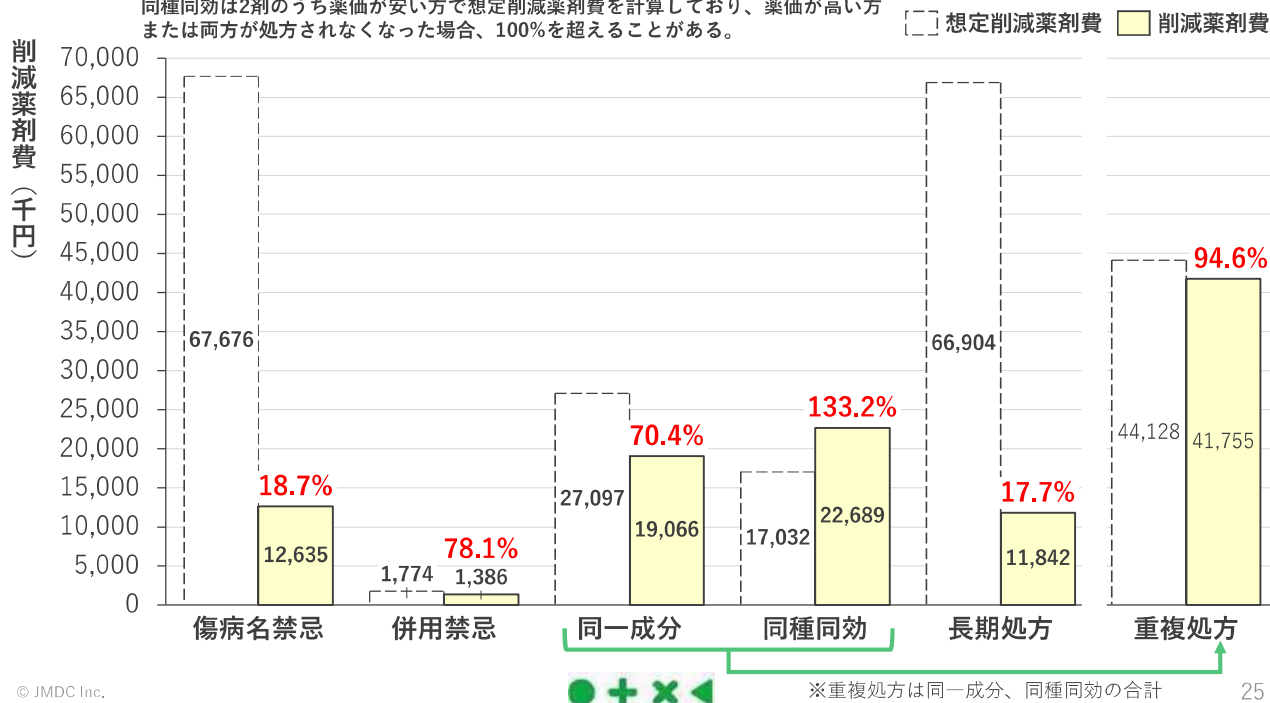


有害事象発生リスク 個別リスク別_比較対象群

<1年間の想定削減薬剤費に対する削減薬剤費>

医療費への影響を見るため、1年間の想定削減薬剤費及び削減薬剤費を有害事象発生リスク別に確認した。一番改善したのは、同種同効は22,689千円、次いで同一成分で19,066千円の削減効果が見られた。

※グラフ上部の数値：想定削減薬剤費に対する削減薬剤費の割合。併用禁忌、同一成分、同種同効は2剤のうち薬価が安い方で想定削減薬剤費を計算しており、薬価が高い方または両方が処方されなくなった場合、100%を超えることがある。



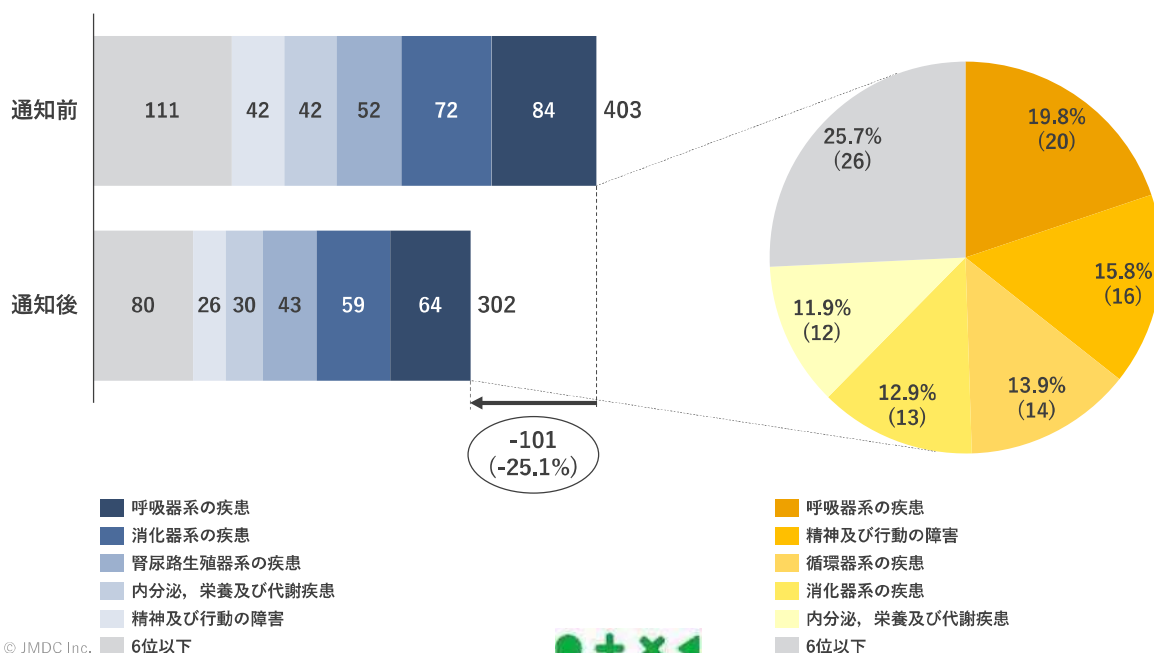
© JMDC Inc.

有害事象発生リスク リスク別 <傷病名禁忌>_通知送付者

傷病名禁忌の改善件数の内訳を傷病名別に確認した。傷病名禁忌の改善件数は101件であり、そのうち傷病名が呼吸器系の疾患で19.8% (20件) を占めた。次いで精神及び行動の障害の15.8% (16件)、循環器系の疾患の13.9% (14件) となった。

■ 該当薬剤に対応する傷病名と件数

■ 処方されなくなった薬剤に対応する傷病名と件数

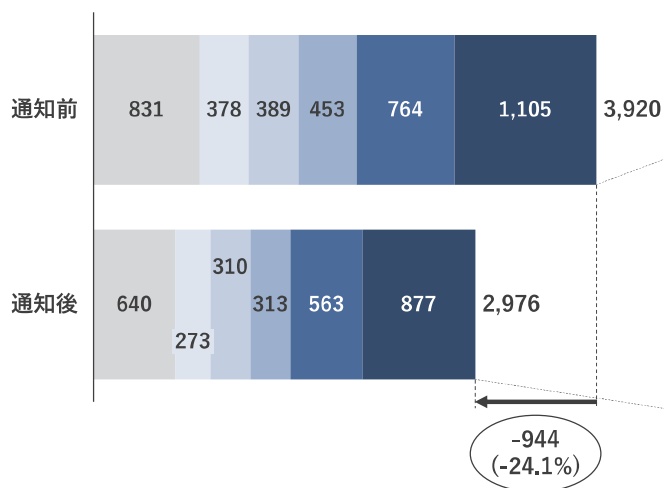


© JMDC Inc.

有害事象発生リスク リスク別 <傷病名禁忌>_比較対象群

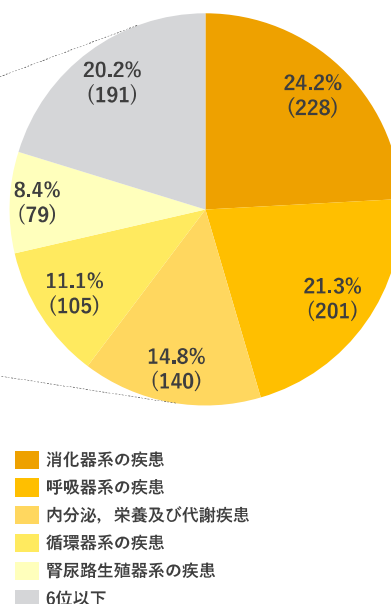
傷病名禁忌の改善件数の内訳を傷病名別に確認した。傷病名禁忌の改善件数は944件であり、そのうち傷病名が消化器系の疾患で24.2%（228件）を占めた。次いで呼吸器系の疾患の21.3%（201件）、内分泌、栄養及び代謝疾患の14.8%（140件）となった。

■該当薬剤に対応する傷病名と件数



消化器系の疾患
呼吸器系の疾患
内分泌、栄養及び代謝疾患
腎尿路生殖器系の疾患
循環器系の疾患
6位以下

■処方されなくなった薬剤に対応する傷病名と件数



消化器系の疾患
呼吸器系の疾患
内分泌、栄養及び代謝疾患
循環器系の疾患
腎尿路生殖器系の疾患
6位以下

© JMDC Inc.

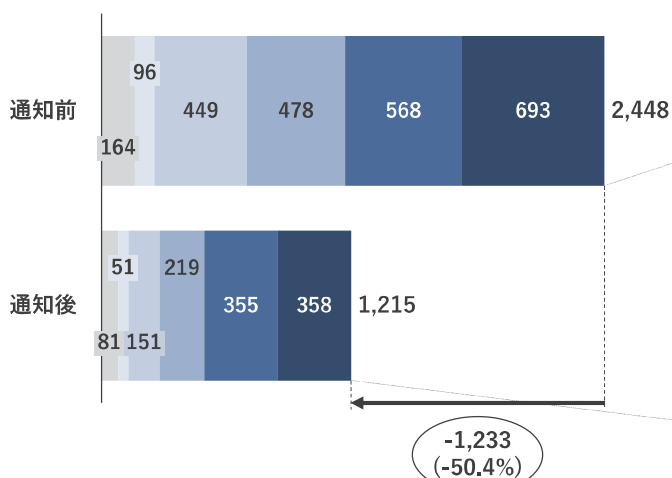


27

有害事象発生リスク リスク別 <同一成分>_通知送付者

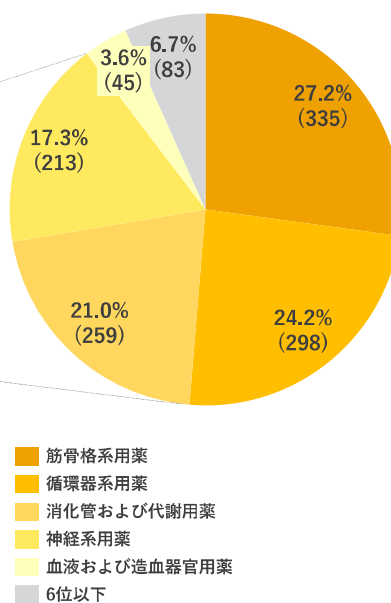
同一成分の改善件数の内訳を確認した。同一成分の改善件数は1,233件だった。そのうち筋骨格系用薬が27.2%（335件）を占めた。次いで循環器系用薬の24.2%（298件）、消化管および代謝用薬の21.0%（259件）となった。

■薬剤の種類と件数



筋骨格系用薬
神経系用薬
消化管および代謝用薬
循環器系用薬
血液および造血器官用薬
6位以下

■処方されなくなった薬剤の分類と件数



筋骨格系用薬
循環器系用薬
消化管および代謝用薬
神経系用薬
血液および造血器官用薬
6位以下

© JMDC Inc.

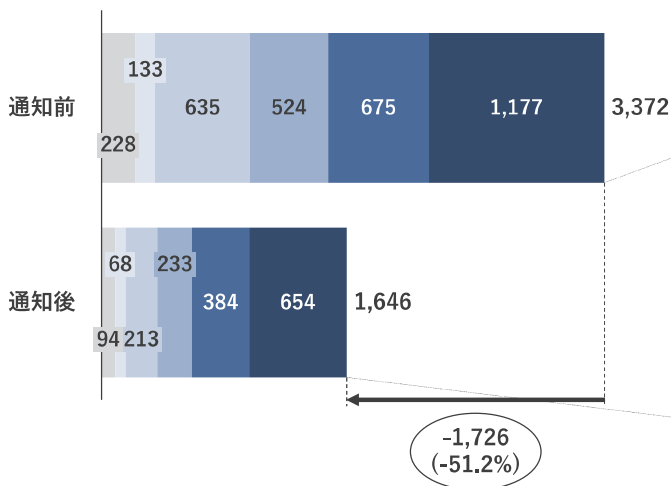


28

有害事象発生リスク リスク別 <同一成分>_比較対象群

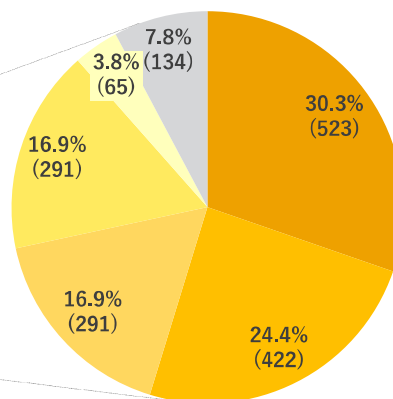
同一成分の改善件数の内訳を確認した。同一成分の改善件数は1,726件だった。そのうち筋骨格系用薬が30.3%（523件）を占めた。次いで循環器系用薬の24.4%（422件）、神経系用薬の16.9%（291件）となった。

■薬剤の種類と件数



■ 筋骨格系用薬
■ 神経系用薬
■ 消化管および代謝用薬
■ 循環器系用薬
■ 血液および造血器官用薬
■ 6位以下

■処方されなくなった薬剤の分類と件数



■ 筋骨格系用薬
■ 循環器系用薬
■ 神経系用薬
■ 消化管および代謝用薬
■ 血液および造血器官用薬
■ 6位以下

© JMDC Inc.

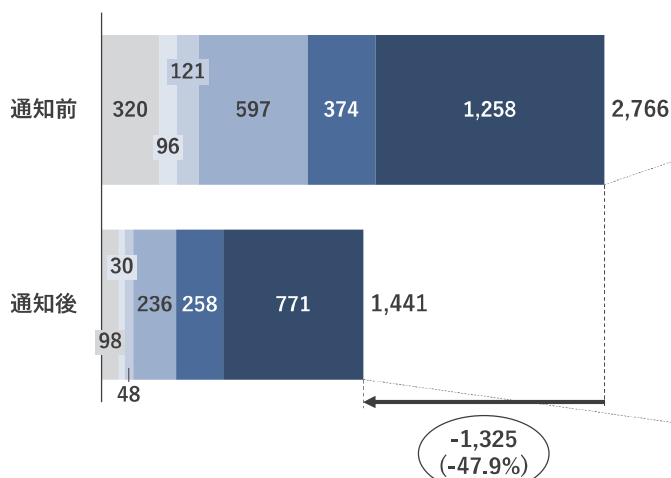


29

有害事象発生リスク リスク別 <同種同効>_通知送付者

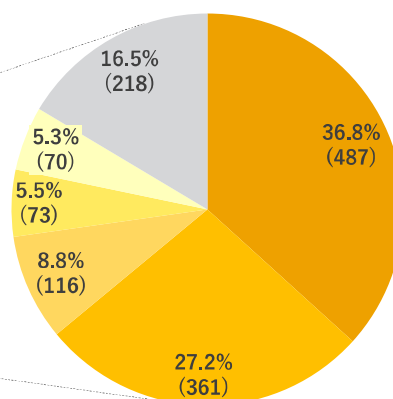
同種同効の改善件数の内訳を確認した。同種同効の改善件数は1,325件となった。そのうち睡眠鎮痛または抗不安薬が36.8%（487件）を占めた。次いで筋骨格系消炎鎮痛貼付剤の27.2%（361件）、抗血栓薬の8.8%（116件）となった。

■薬剤の種類と件数



■ 睡眠鎮痛または抗不安薬
■ 抗血栓薬
■ 筋骨格系消炎鎮痛貼付剤
■ 胃潰瘍（胃粘膜保護系）
■ 降圧剤（利尿薬）
■ 6位以下

■処方されなくなった薬剤の分類と件数



■ 睡眠鎮痛または抗不安薬
■ 筋骨格系消炎鎮痛貼付剤
■ 抗血栓薬
■ 胃潰瘍（胃粘膜保護系）
■ 抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
■ 6位以下

© JMDC Inc.

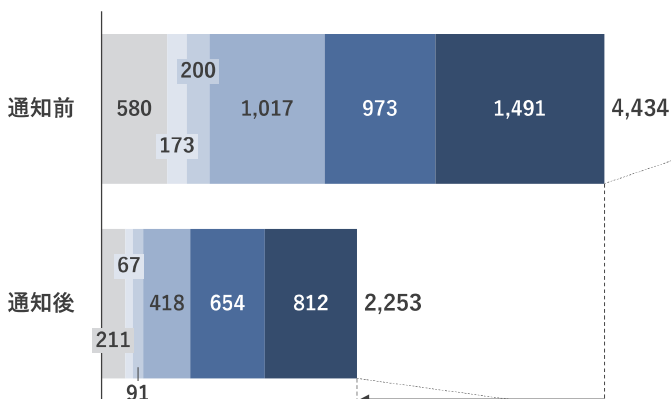


30

有害事象発生リスク リスク別 <同種同効>_比較対象群

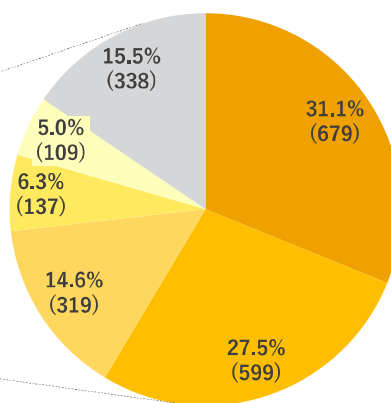
同種同効の改善件数の内訳を確認した。同種同効の改善件数は2,181件となった。そのうち睡眠鎮痛または抗不安薬が31.1%（679件）を占めた。次いで筋骨格系消炎鎮痛貼付剤の27.5%（599件）、抗血栓薬の14.6%（319件）となった。

■薬剤の種類と件数



-2,181
(-49.2%)

■処方されなくなった薬剤の分類と件数



睡眠鎮痛または抗不安薬
抗血栓薬
筋骨格系消炎鎮痛貼付剤
胃潰瘍（胃粘膜保護系）
胃潰瘍（胃酸抑制系）
6位以下

睡眠鎮痛または抗不安薬
筋骨格系消炎鎮痛貼付剤
抗血栓薬
抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
胃潰瘍（胃粘膜保護系）
6位以下

© JMDC Inc.

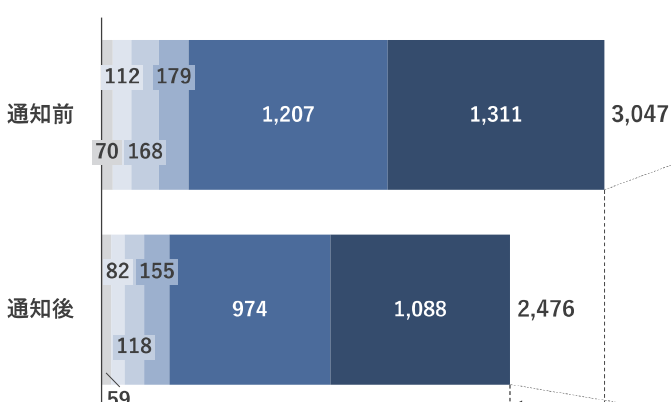


31

有害事象発生リスク リスク別 <長期処方>_通知送付者

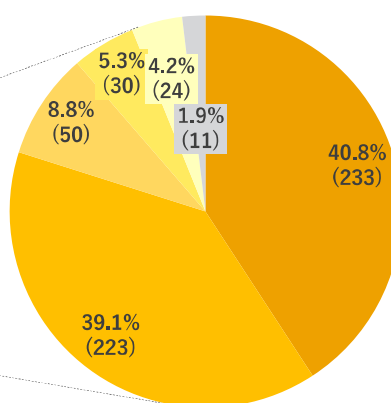
長期処方の改善件数の内訳を確認した。長期処方の改善件数は571件となった。そのうち精神抑制薬が40.8%（233件）を占めた。次いで制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬の39.1%（223件）、抗炎症および抗リウマチ製剤の8.8%（50件）となった。

■薬剤の種類と件数



-571
(-18.7%)

■処方されなくなった薬剤の分類と件数



制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬
精神抑制薬
便秘薬および腸管洗浄剤
抗炎症および抗リウマチ製剤
機能性胃腸障害用薬
6位以下

精神抑制薬
制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬
抗炎症および抗リウマチ製剤
機能性胃腸障害用薬
便秘薬および腸管洗浄剤
6位以下

© JMDC Inc.

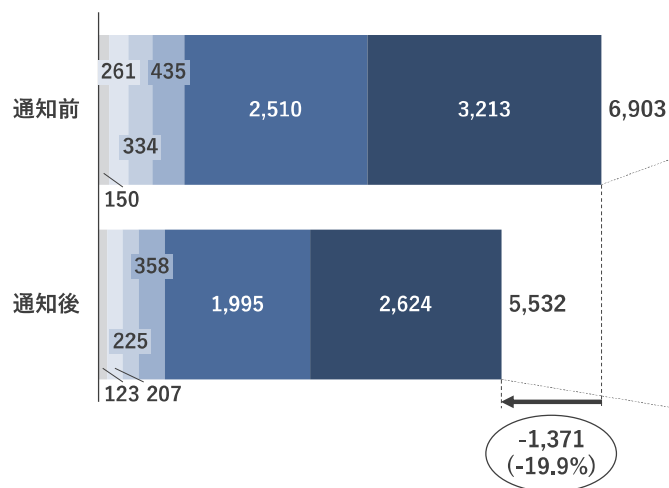


32

有害事象発生リスク リスク別 <長期処方>_比較対象群

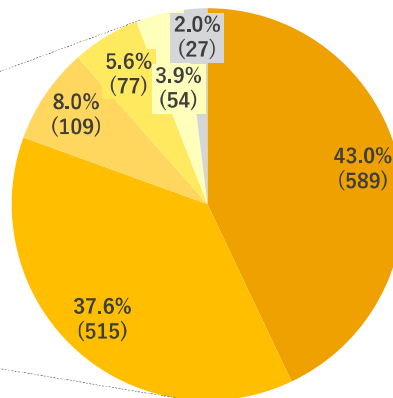
長期処方の改善件数の内訳を確認した。長期処方の改善件数は1,371件となった。そのうち制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬が43.0%（589件）を占めた。次いで精神抑制薬の37.6%（515件）、抗炎症および抗リウマチ製剤の8.0%（109件）となった。

■薬剤の種類と件数



■ 制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬
■ 精神抑制薬
■ 便秘薬および腸管洗浄剤
■ 抗炎症および抗リウマチ製剤
■ 機能的胃腸障害用薬
■ 6位以下

■処方されなくなった薬剤の分類と件数



■ 制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬
■ 精神抑制薬
■ 抗炎症および抗リウマチ製剤
■ 便秘薬および腸管洗浄剤
■ 機能的胃腸障害用薬
■ 6位以下

【参考】二次医療圏別改善状況

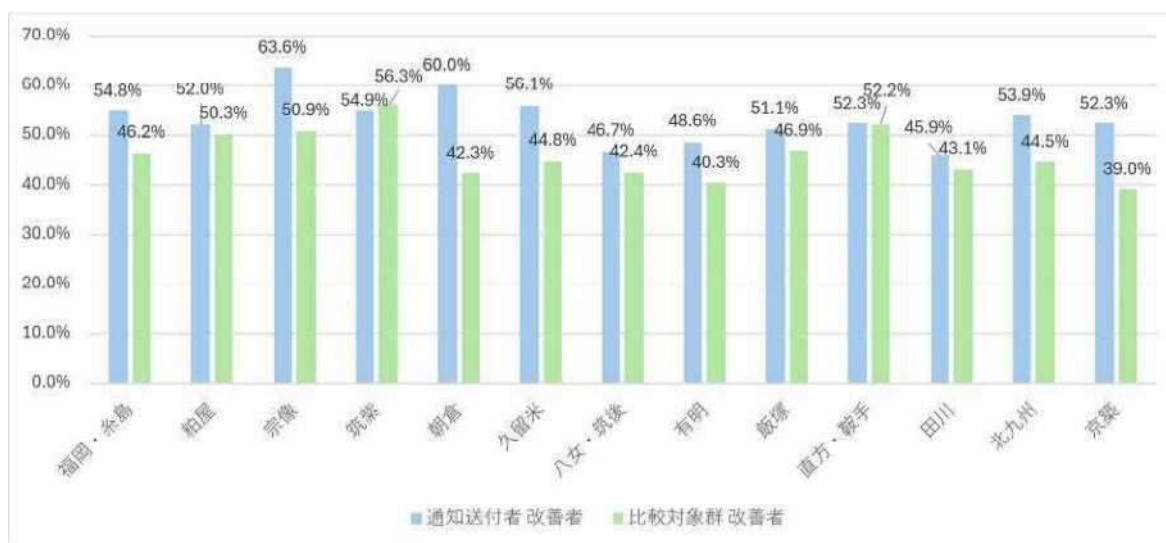
二次医療圏

医療圏名	構成市町村
1 福岡・糸島	福岡市、糸島市
2 粕屋	古賀市、糟屋郡（宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町）
3 宗像	宗像市、福津市
4 筑紫	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市
5 朝倉	朝倉市、朝倉郡（筑前町、東峰村）
6 久留米	久留米市、大川市、小郡市、うきは市、三井郡（大刀洗町）、三潁郡（大木町）
7 八女・筑後	八女市、筑後市、八女郡（広川町）
8 有明	大牟田市、柳川市、みやま市
9 飯塚	飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡（桂川町）
10 直方・鞍手	直方市、宮若市、鞍手郡（小竹町、鞍手町）
11 田川	田川市、田川郡（香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町）
12 北九州	北九州市、中間市、遠賀郡（芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町）
13 京築	行橋市、豊前市、京都郡（苅田町、みやこ町）、築上郡（吉富町、上毛町、築上町）
計（13圏域）	計60市町村（29市29町2村）



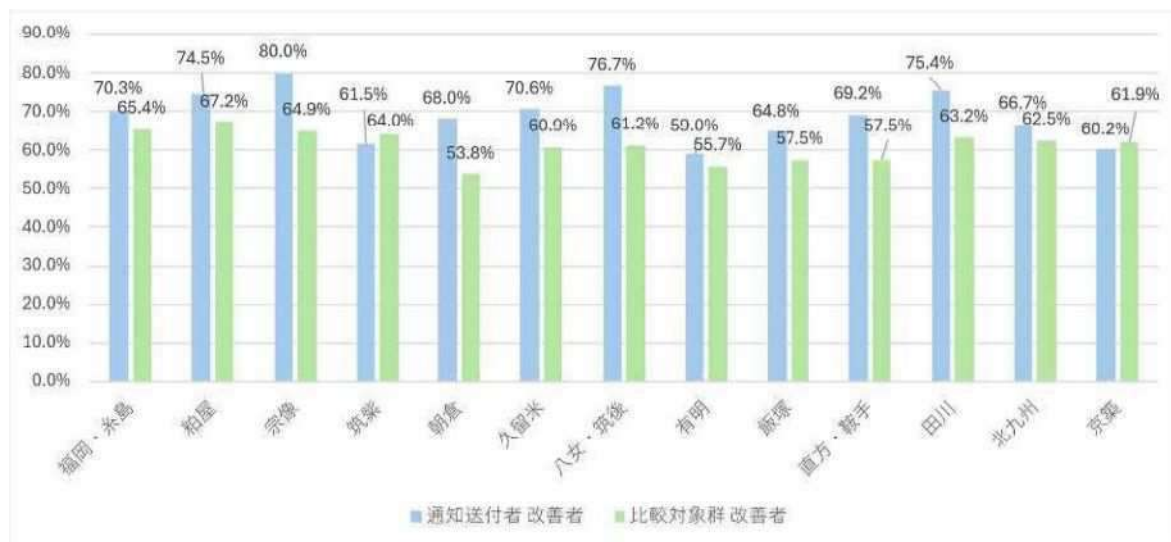
二次医療圏別_多剤改善率

筑紫のみ、比較対象群の方が改善率が高かった。その他の医療圏では、通知送付者の方が改善率が高かった。一番差が大きかったのは、朝倉圏域で改善率の差は17.7%だった。



二次医療圏別_有害事象改善率

筑紫と京築で比較対象群の方が改善率が高かった。その他の医療圏では、通知送付者の方が改善率が高かった。一番差が大きかったのは、八女・筑後で改善率の差は15.5%だった。



二次医療圏別_同一成分改善件数_上位5位ATC分類

通知送付者

ATC大分類別改善件数	1位	2位	3位	4位	5位
福岡・糸島	筋骨格系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	呼吸器系用薬
粕屋	筋骨格系用薬	消化管および代謝用薬	循環器系用薬	神経系用薬	血液および造血器官用薬
宗像	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	神経系用薬	呼吸器系用薬
筑紫	循環器系用薬	筋骨格系用薬	神経系用薬	消化管および代謝用薬	血液および造血器官用薬
朝倉	筋骨格系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	抗腫瘍薬および免疫調節薬
久留米	筋骨格系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	血液および造血器官用薬	神経系用薬
八女・筑後	筋骨格系用薬	循環器系用薬	呼吸器系用薬	泌尿生殖器系および性ホルモン	消化管および代謝用薬
有明	消化管および代謝用薬	筋骨格系用薬	循環器系用薬	神経系用薬	血液および造血器官用薬
飯塚	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	筋骨格系用薬	呼吸器系用薬
直方・鞍手	消化管および代謝用薬	筋骨格系用薬	循環器系用薬	神経系用薬	血液および造血器官用薬
田川	筋骨格系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	血液および造血器官用薬
北九州	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	筋骨格系用薬	神経系用薬	血液および造血器官用薬
京築	筋骨格系用薬	循環器系用薬	神経系用薬	消化管および代謝用薬	呼吸器系用薬

比較対象群

ATC大分類別改善件数	1位	2位	3位	4位	5位
福岡・糸島	筋骨格系用薬	循環器系用薬	神経系用薬	消化管および代謝用薬	血液および造血器官用薬
粕屋	循環器系用薬	筋骨格系用薬	神経系用薬	消化管および代謝用薬	呼吸器系用薬
宗像	消化管および代謝用薬	神経系用薬	筋骨格系用薬	循環器系用薬	呼吸器系用薬
筑紫	筋骨格系用薬	循環器系用薬	神経系用薬	消化管および代謝用薬	血液および造血器官用薬
朝倉	循環器系用薬	筋骨格系用薬	消化管および代謝用薬	泌尿生殖器系および性ホルモン	呼吸器系用薬
久留米	循環器系用薬	筋骨格系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	その他
八女・筑後	筋骨格系用薬	消化管および代謝用薬	循環器系用薬	その他	泌尿生殖器系および性ホルモン
有明	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	筋骨格系用薬	神経系用薬	泌尿生殖器系および性ホルモン
飯塚	循環器系用薬	筋骨格系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	血液および造血器官用薬
直方・鞍手	筋骨格系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	呼吸器系用薬
田川	筋骨格系用薬	神経系用薬	消化管および代謝用薬	循環器系用薬	呼吸器系用薬
北九州	筋骨格系用薬	神経系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	血液および造血器官用薬
京築	筋骨格系用薬	循環器系用薬	消化管および代謝用薬	神経系用薬	その他

二次医療圏別_同種同効改善件数_上位5位ATC分類

通知送付者

ATC分類別改善件数	1位	2位	3位	4位	5位
福岡・糸島	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	胃潰瘍（胃粘膜保護系）
粕屋	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗血栓薬	緩下剤と制酸剤	胃潰瘍（胃酸抑制系）
宗像	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	胃潰瘍（胃酸抑制系）	緩下剤と制酸剤
筑紫	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	睡眠鎮痛または抗不安薬	降圧剤（利尿薬）	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
朝倉	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	降圧剤（利尿薬）	抗血栓薬	抗アレルギー剤（ロイコトリエン）
久留米	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	抗血栓薬	降圧剤
八女・筑後	抗血栓薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）	緩下剤と制酸剤
有明	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	抗血栓薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）
飯塚	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	抗血栓薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）
直方・鞍手	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	降圧剤（利尿薬）	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	降圧剤（Ca拮抗薬）
田川	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	降圧剤（利尿薬）	抗血栓薬	降圧剤（Ca拮抗薬）
北九州	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）	降圧剤（利尿薬）
京築	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	胃潰瘍（胃酸抑制系）	降圧剤（利尿薬）

比較対象群

ATC分類別改善件数	1位	2位	3位	4位	5位
福岡・糸島	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	胃潰瘍（胃酸抑制系）	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
粕屋	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	降圧剤（利尿薬）	抗血栓薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
宗像	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	緩下剤と制酸剤
筑紫	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	胃潰瘍（胃酸抑制系）
朝倉	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	抗血栓薬	胃潰瘍（胃酸抑制系）
久留米	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	胃潰瘍（胃酸抑制系）	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
八女・筑後	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	胃潰瘍（胃酸抑制系）
有明	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）	胃潰瘍（胃酸抑制系）
飯塚	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗血栓薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	胃潰瘍（胃酸抑制系）
直方・鞍手	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗血栓薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	降圧剤（利尿薬）
田川	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗血栓薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
北九州	睡眠鎮痛または抗不安薬	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	抗血栓薬	胃潰瘍（胃粘膜保護系）	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）
京築	筋骨格系消炎鎮痛貼付剤	睡眠鎮痛または抗不安薬	抗血栓薬	抗アレルギー剤（抗ヒスタミン）	胃潰瘍（胃粘膜保護系）

【参考】昨年度効果との比較

R5年度通知条件

通知対象者(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、内服薬または全身作用のある外用医薬品で15剤以上の処方をされている方

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



全体サマリ（人数・件数）_通知送付者(再掲)

効果検証分析対象者				*****	1,923人	
通知送付者のうち、効果検証レセプト期間の3か月間在籍している方				該当数	改善数	改善率
多剤該当者※1 通知前が多剤の人の薬剤数を検証				1,923人	1,032人	53.7%
いずれかの有害事象発生リスク該当者 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2		1,923人	1,315人	68.4%	
	件数 ※3		8,678件	3,240件	37.3%	
	削減効果額 ※4		65,089千円 (最大値)	28,050千円	43.1%	
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で改善とする				1,915人	1,201人	62.7%
多剤または重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減 または薬剤数の減少で改善とする				1,923人	1,430人	74.4%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知前の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする。

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数。通知後は1件でも改善が見られた場合改善とする。

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（併用禁忌・同一成分・同種同効は組み合わせ）の件数

※4 該当薬剤が解消された場合の1年分（30日×12か月）の薬価を算出

該当数は全件が削減した場合の額（併用禁忌、同一成分、同種同効は薬価が安い方で計算）



全体サマリ（人数・件数）_R5年度

効果検証分析対象者			994人		
通知送付者のうち、効果検証レセプト期間の3か月間在籍している方					
		該当数	改善数	改善率	R5年度との改善率の差
多剤該当者※1 通知前が多剤の人の薬剤数を検証		994人	509人	51.2%	-2.5%
いずれかの有害事象発生リスク該当者 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2	994人	576人	57.9%	-10.5%
	件数 ※3	6,138件	1,736件	28.3%	-9.0%
	削減効果額 ※4	52,828千円 (最大値)	15,796千円	29.9%	-13.2%
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で改善とする		987人	489人	49.5%	-13.2%
多剤または重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減 または薬剤数の減少で改善とする		994人	672人	67.6%	-6.8%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知前の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする。

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数。通知後は1件でも改善が見られた場合改善とする。

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（併用禁忌・同一成分・同種同効は組み合わせ）の件数

※4 該当薬剤が解消された場合の1年分（30日×12か月）の薬価を算出

該当数は全件が削減した場合の額（併用禁忌、同一成分、同種同効は薬価が安い方で計算）

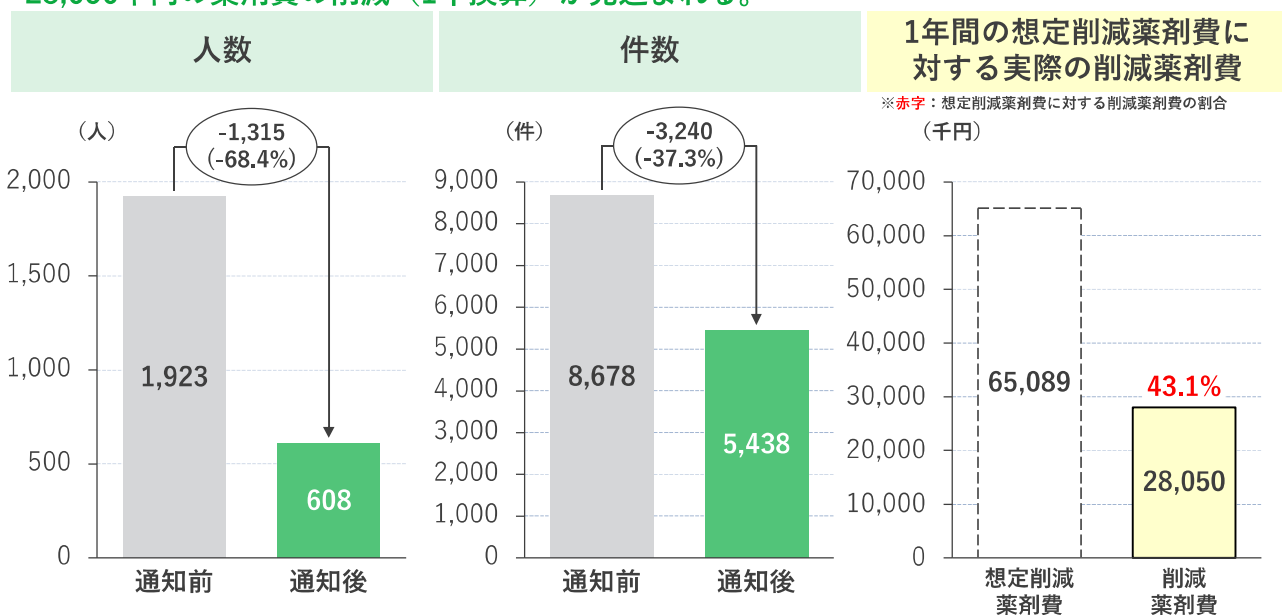
© JMDC Inc.



43

有害事象発生リスク 全リスク(再掲)

有害事象発生リスクの状況について、通知前後で比較した。有害事象発生リスク該当者のうち、改善した人は1,315人、改善した件数は3,240件となった。医療費適正化の観点では、28,050千円の薬剤費の削減（1年換算）が見込まれる。



※「件数」と「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」では、ひとつの薬剤が2つ以上の有害事象発生リスクに関連している場合、それぞれでカウントしている。

※「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」は、併用禁忌・同一成分・同種同効において、2剤のうち薬価が安い方で計算しているため、薬価が高い方、または両方が処方されない状態になった場合は実際の削減薬剤費が想定削減薬剤費より大きくなる可能性がある。

※1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費の計算方法は、処方日数の影響を受けないよう1日薬価×30日×12か月で計算している。1日薬価が不明な外用剤等は計算の対象外としている。

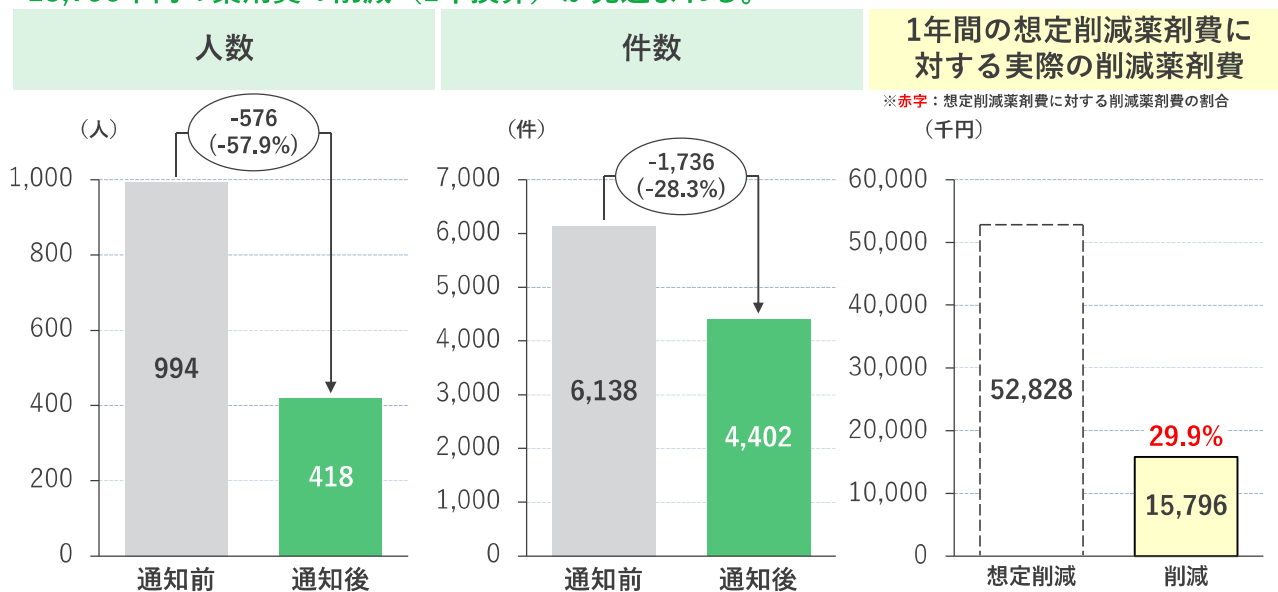
© JMDC Inc.



44

有害事象発生リスク 全リスク_R5年度

有害事象発生リスクの状況について、通知前後で比較した。有害事象発生リスク該当者のうち、改善した人は576人、改善した件数は1,736件となった。医療費適正化の観点では、15,796千円の薬剤費の削減（1年換算）が見込まれる。



※「件数」と「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」では、ひとつの薬剤が2つ以上の有害事象発生リスクに関連している場合、それぞれでカウントしている。
 ※「1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費」は、併用禁忌・同一成分・同種同効において、2剤のうち薬価が安い方で計算しているため、薬価が高い方、または両方が処方されない状態になった場合は実際の削減薬剤費が想定削減薬剤費より大きくなる可能性がある。
 ※1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費の計算方法は、処方日数の影響を受けないよう1日薬価×30日×12か月で計算している。1日薬価が不明な外用剤等は計算の対象外としている。

© JMDC Inc.



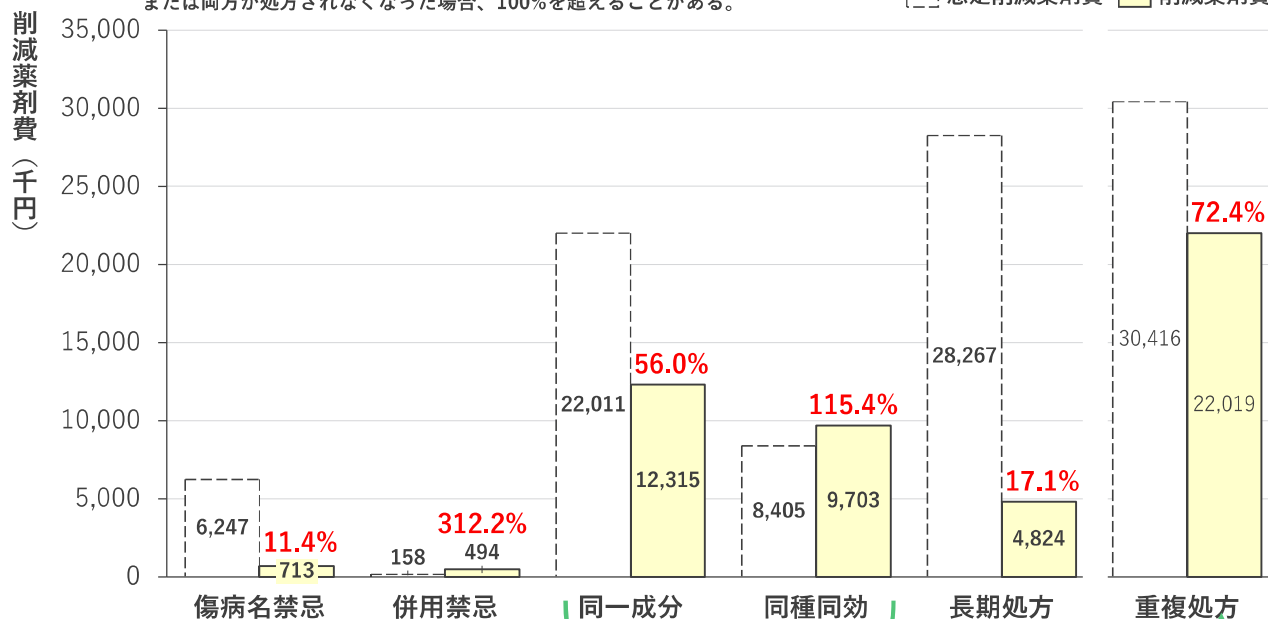
45

有害事象発生リスク 個別リスク別(再掲)

<1年間の想定削減薬剤費に対する削減薬剤費>

医療費への影響を見るため、1年間の想定削減薬剤費及び削減薬剤費を有害事象発生リスク別に確認した。一番改善したのは、同一成分は12,315千円、次いで同種同効で9,703千円の削減効果が見られた。

※グラフ上部の数値：想定削減薬剤費に対する削減薬剤費の割合。併用禁忌、同一成分、同種同効は2剤のうち薬価が安い方で想定削減薬剤費を計算しており、薬価が高い方または両方が処方されなくなった場合、100%を超えることがある。



© JMDC Inc.



※重複処方は同一成分、同種同効の合計

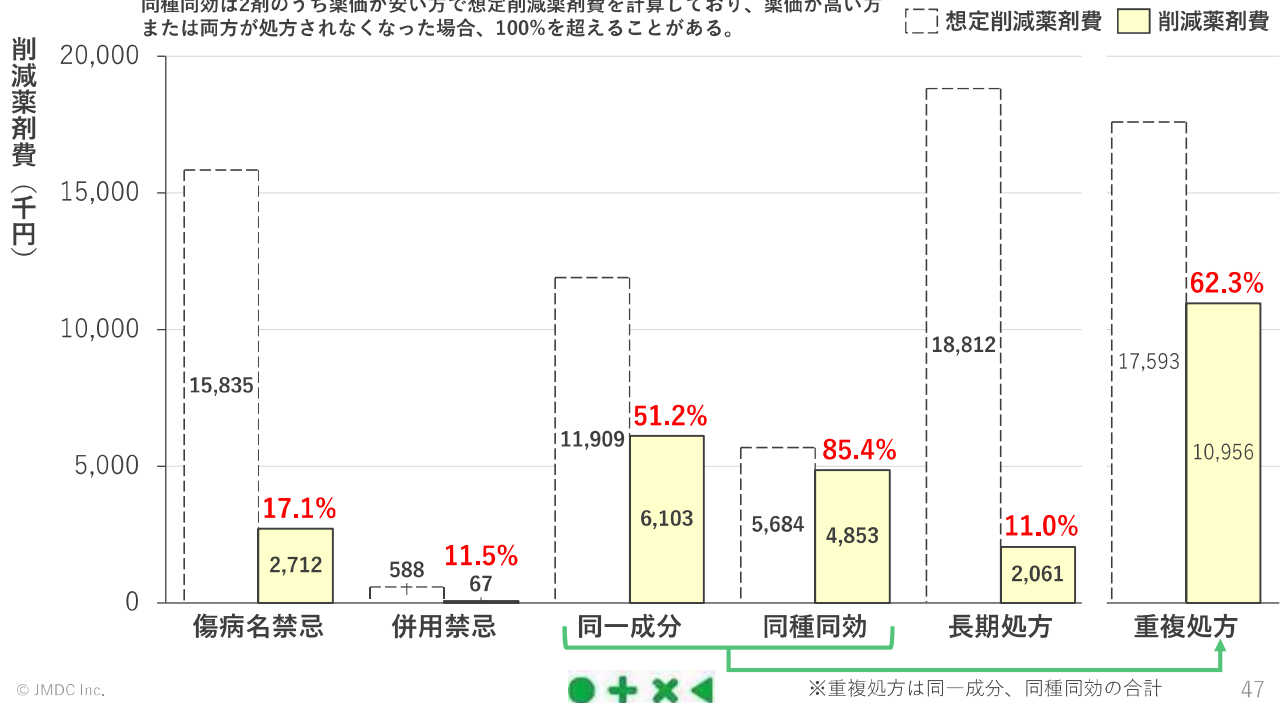
46

有害事象発生リスク 個別リスク別(R5年度)

<1年間の想定削減薬剤費に対する削減薬剤費>

医療費への影響を見るため、1年間の想定削減薬剤費及び削減薬剤費を有害事象発生リスク別に確認した。一番改善したのは、同一成分は6,103千円、次いで同種同効で4,853千円の削減効果が見られた。

※グラフ上部の数値：想定削減薬剤費に対する削減薬剤費の割合。併用禁忌、同一成分、同種同効は2剤のうち薬価が安い方で想定削減薬剤費を計算しており、薬価が高い方または両方が処方されなくなった場合、100%を超えることがある。



© JMDC Inc.



JMDC