８福薬業発第３４１号
令和８年１１月１０日

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８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と考えられる高齢者に対し、服薬状況や薬剤に関するリスクをお知らせする通知書を送付することにより、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共有および連携するなど、適切な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。

ご多忙とは存じますが、 貴会会員へご周知賜りますよう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８年 10 月下旬発送済み

■実施対象者（75 歳～89 歳　※詳細【別添１】参照）
１．傷病や検査値に対して、傷病名禁忌処方薬の疑いのある方
２．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
３．複数の医療機関から処方があり、多剤服薬（11 剤以上）の疑いがある方
４．その他、併用服薬に注意が必要な可能性がある方

■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

８福高医健第１８４号
令和８年１１月１０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　福田　浩

令和８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　大野　山本
TEL 092-707-3029 FAX 092-651-3120
E-mail：tekisei@fukuoka-kouki.jp

別紙

適正服薬推進事業　概要

1　事業目的

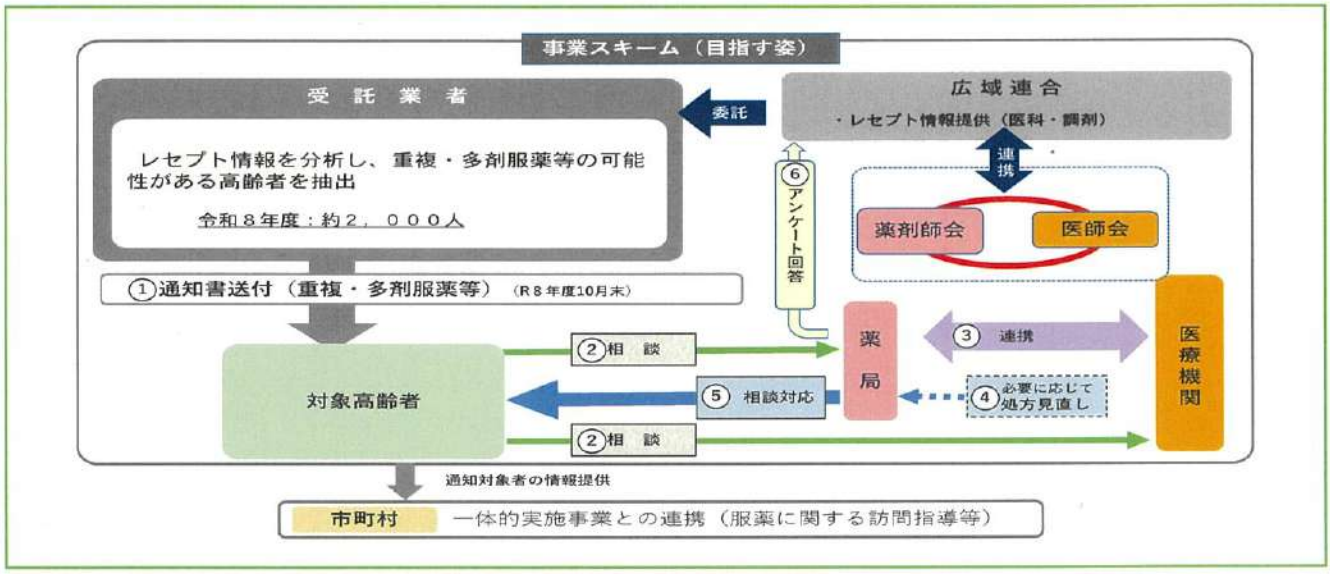
後期高齢者医療制度の被保険者のうち、重複・多剤服薬や併用服薬に注意が必要な可能性がある高齢者等に対し、服薬状況や薬のリスクを効果的に伝えることで、薬局や医療機関への相談を促し、適正な服薬の推進を図る。

2　実施内容

・令和８年１月から令和８年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。2,000 人抽出予定。
（令和８年 10 月下旬発送）

・通知が届いた対象者は、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、服薬内容についてご確認の上、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＞

※薬剤師の皆様に御協力いただきたいこと

（上記②③④⑤において、患者から薬についての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/AIDS にかかっている方は対象外です。

①傷病名禁忌処方薬の疑いのある方

傷病や検査値に対して、使用できない薬剤が処方されている方

②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

③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、内服薬又は全身作用のある外用医薬品で 11 剤以上の処方されている方

④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。

お薬の服用に関する重要なお知らせ

本通知は、複数の医療機関・薬局でお薬を処方されている方、またはお薬の数や飲み合わせ等により、一度服薬内容を確認いただく必要があると判断された方へお送りしています。
服薬状況の確認や相互作用のチェック等を行うため、同封の通知とお薬手帳（複数冊お持ちの場合はすべて）等をお持ちのうえ、かかりつけの医師または薬剤師にご相談ください。

医師・薬剤師に「お薬についての通知が来たので相談がしたい」とお伝えいただき、持ち物をご提示ください。

持ち物（通知に記載の医療機関または薬局までお持ちください）

①本通知一式



②お薬手帳

（複数冊お持ちの場合はすべて）



③マイナ保険証 または資格確認書 等

（必要に応じてご提示ください）



注意

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。

福岡県後期高齢者医療広域連合 健康企画課
（受託事業者　株式会社JMDC）

〔お問い合わせ窓口〕

本通知に関するご質問は、下記の専用ダイヤル（無料）にて受け付けています。

健　康　サ　ポ　ー　ト　セ　ン　タ　ー

（福岡県後期高齢者医療広域連合　委託先）

電話番号：　0120-167-890（無料）

受付期間：令和８年１１月２日～令和８年１２月２８日

受付時間：平日１０時～１７時（土日祝を除く）

※健康サポートセンターは(株)JMDCに委託して実施いたします。

〔よくあるご質問（Q&A）〕

Q. 複数の病院、クリニック、薬局を利用しています。どうすればいいですか？

A. 通院予定が近い、または相談しやすい医師・薬剤師にご相談ください。

Q. すぐに病院や薬局に行った方がいいですか？

A. 病院や薬局に行く予定があれば、その際にご相談ください。
気になる症状がある場合はなるべく早くご相談ください。

Q. 通知に書いてある薬は飲まない方がいいですか？

A. 自己判断で服薬を中止するとかえって調子が悪くなることがあります。
ご自身では判断せず、必ず医師または薬剤師にご相談ください。

Q. 通知に記載されている薬を今は飲んでいません。どうすればいいですか？

A. 医師または薬剤師に現在の服薬状況を確認してもらいましょう。

※通知は令和８年６月に処方されたお薬の内容を掲載しています。そのため、
現在服薬中のお薬とずれが生じることがありますが、ご了承ください。

〔留意事項〕

- 現在お飲みになっているすべてのお薬（市販薬やサプリメント含む）を、医師・薬剤師へお伝えいただくと、より正確な確認が可能です。
- 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、市町村と情報を共有することがあります。

あなたに処方されているお薬の一覧です。

現在のあなたのお薬は　　剤

お薬手帳と一緒にこちらの「お薬一覧」をかかりつけの医師・薬剤師に見てもらいながら、相談してください。※お薬の効能は、実際の処方意図と異なる表記となっていることがあります。

調剤日	お薬の効能	お薬の名前	医薬グループ	処方機関	1日量	処方日数	後発

お薬相談の際はこの紙をお忘れなく!



病気が増えると、お薬も増えていきます。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。これを機会に多くなったお薬の意味を理解するきっかけにしていただけたら幸いです。

行く日を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

相談する病院・薬局は、

　　です。

私たちは、あなたの健康な暮らしを応援しています

<差出人>

あなたの健康に関する大切なお知らせです

今すぐ内容をご覧ください

あなたのお知らせ番号

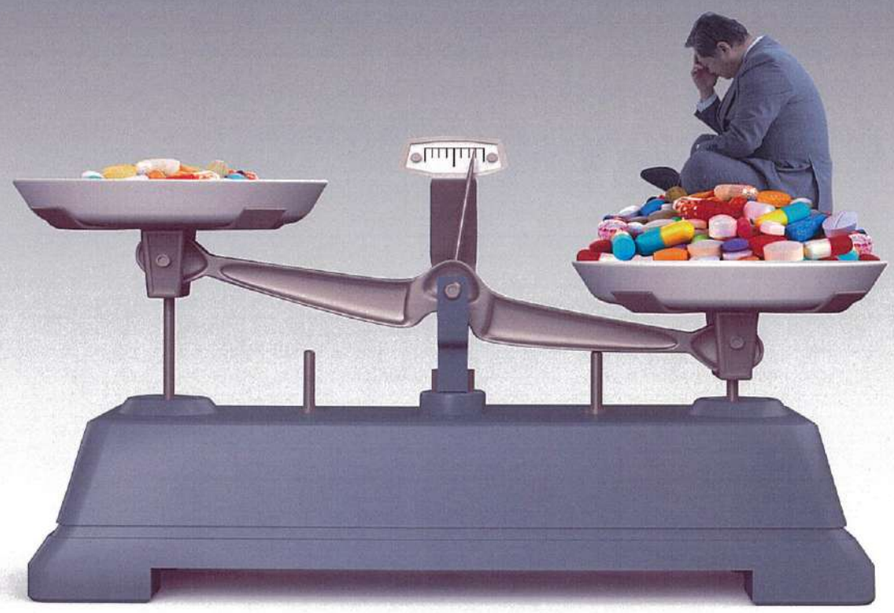


お知らせ作成日：

医療監修：秋下 雅弘 先生

東京都健康長寿医療センター 理事長

気づいたら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、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

※医療機関と薬局をまとめたグループです。お薬名などから問い合わせ先を調べる際にご活用ください。

医薬グループ	医療機関名	薬局名

健康診断結果

BMI		最高血圧	mmHg	最低血圧	mmHg		
血清クレアチニン	mg/dl	eGFR	mL/min/1.73m²	尿蛋白			
総コレステロール	mg/dl	HDL	mg/dl	LDL	mg/dl	空腹時中性脂肪(TG)	mg/dl
HbA1c	%	空腹時血糖	mg/dl	γGTP	U/L	ALT(GPT)	U/L

①傷病名および検査値に注意が必要な薬品名

医薬グループ	傷病名/検査値	医薬グループ	薬品名

医薬品の添付文書に従い記載しています。

②併用時に注意が必要な薬品名

医薬グループ	薬品名	医薬グループ	薬品名

③同一成分（成分が同じ薬品の組み合わせ）

医薬グループ	薬品名	成分名

④同種同効（成分が異なるが同じような作用がある薬品の組み合わせ）

医薬グループ	薬品名	薬効名

⑤長期継続処方

医薬グループ	薬品名	薬効名

この通知はレセプトデータを元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ことなる場合があります。
お薬の件数が多い場合には、掲載しきれないことがございます。

令和８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 JMDC）

「服薬情報通知書」について（令和８年度）

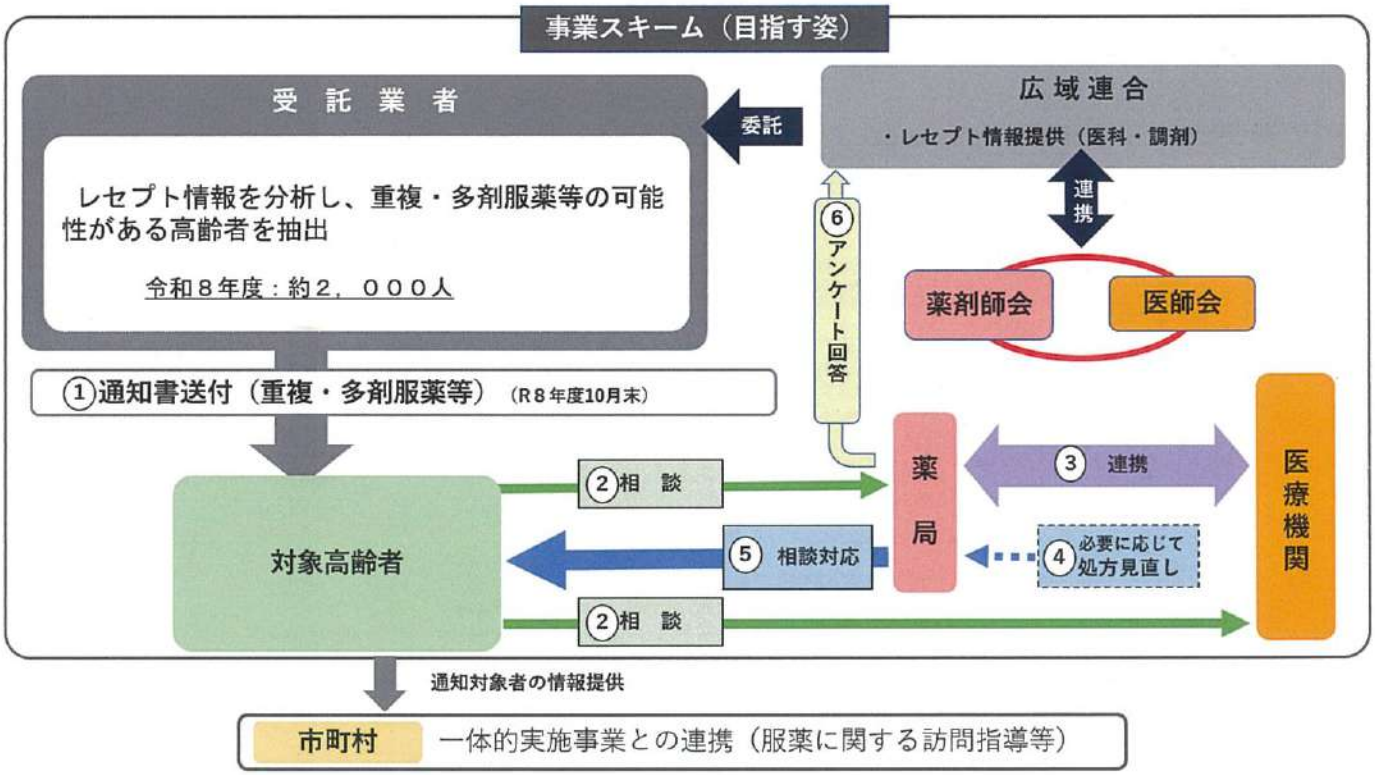
時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、被保険者様（患者様）に『服薬情報通知書』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、医療機関関係者の皆様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る次第でございます。

『服薬情報通知書』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、添付文書上で禁忌とされる組み合わせのお薬を服用されている患者様を対象者として発送しております。皆様方に処方内容を確認いただけるよう、「かかりつけの医師または薬剤師にご相談ください」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ご参照いただき、適宜ご対応等をお願いいたします。

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。

（※　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い合わせ】

０１２０-１６７-８９０

健康サポートセンター（フリーダイヤル）

受付時間10：00～17：00　（土 日 祝を除く）

※健康サポートセンターは、株式会社 JMDC に委託しています。

「服薬情報通知書」の見方



処方薬剤の一覧を掲載

令和８年６月に処方されている薬剤の一覧を掲載し、服用薬を可視化。

受診した医療機関と処方薬局を掲載



データをもとに抽出した組み合わせを掲載

服薬情報通知書に係るアンケート

提出先：福岡県後期高齢者医療広域連合　　FAX：092-651-3120
健康企画課　健康企画係　　記入日　　年　　月　　日

～薬剤師の先生方へ～

被保険者様が持参する服薬情報通知書をご確認の上、多剤による副作用や飲み合わせ、各有害事象の内容について、服薬の見直しや適切なご指導・ご助言をお願いいたします。対応後は下記の設問にご記入の上、相談の日から**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。

以下、該当する項目に✓をお願いします

Q1 お薬手帳について

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

Q2 通知記載の多剤・有害事象項目

☐ 多剤(　　剤以上)　☐ 傷病名禁忌　☐ 併用禁忌　☐ 同一成分または同種同効　☐ 長期継続処方

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処方医との連携の有無

☐ あり⇒ありの場合は②にご回答ください

☐ なし⇒理由　☐リスクのある処方は改善していた
☐リスクはあるが、必要な処方である
☐患者様が希望しない
☐その他(　　)

②(①でありの場合)処方の見直しがありましたか

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

貴薬局名・所在地・電話番号・担当者をご記載ください(ゴム印・シャチハタ可)

薬局名

所在地

電話番号

担当者

※右記の該当するものに〇をお願いいたします。(かかりつけ薬局である・かかりつけ薬局ではない)

料金別納
郵便

<差出人>

あなたの健康に関する大切なお知らせです

今すぐ内容をご覧ください

あなたのお知らせ番号



お知らせ作成日：

医療監修：秋下 雅弘 先

親展

⚠ 開封前にあて名をご確認ください

※ お届け先の住所に宛名の方がお住まいでない場合には、
開封せず「不在」とご記入いただき、
そのままポストに投函してください。

あなたの健康に関する大切なお知らせです
お早めに開封してください

福岡県後期高齢者医療広域連合
健康サポートセンター

電話番号：**0120-167-890**（無料）

受付期間：令和8年11月2日～令和8年12月28日

受付時間：平日10時～17時（土日祝を除く）