事業名：服薬適正化事業（多剤・重複服薬通知および薬剤師による服薬適正化介入）

健保名：神戸機械金属健康保険組合

エグゼクティブサマリー

背景・目的

医科外来レセプトによる疾患切り口に基づくレセプトデータ解析結果によれば、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病の割合が高い。

一方、調剤レセプトによる服用薬剤の薬効群切り口でみると、血圧降下剤、高脂血症用剤、抗アレルギー用薬、眼科用剤、消化性潰瘍用剤、耳鼻科用剤などの使用率が高い。

高血圧症、高脂血症、高血糖といったメタボ系の予防事業としては特定保健指導、重症化予防事業を行っているところであるが、服薬情報も組み込んだ情報提供及び個別介入事業は行っていないのが現状である。

このような現状を踏まえ、次の２点を事業目的とする。

Ａ　多剤・重複服薬該当者に多剤・重複服薬の危険性を知らしめる適正服薬指導を行うこと

Ｂ　特に、Ａの中でも高血圧、高脂血、高血糖などのメタボ系傷病の治療者の多剤・重複服薬該当者に対する啓蒙と行動変容を促す活動に力点を置いた事業を構築することで、特定保健指導や重症化予防事業とコラボしたメタボ関係傷病の改善に資すること。

事業内容

Ａ　ハイリスクアプローチ

１　多剤（６剤以上）処方者、重複処方者に対して、各人の処方履歴を踏まえたポリファーマシーのリスクを解説した資材を作成・配布する。

２　資材配布者の処方履歴を追跡調査し、処方状況に変更がない者に薬剤師による個別介入を実施する。

Ｂ　ポピュレーションアプローチ

事業所担当者を対象とした健康保険委員会において、薬剤師による服薬適正化セミナーを行う。

講演テーマ「生活習慣病の疾患と薬物治療」

効果・成果

１　資材配布

多剤処方

配布者数：３５０名

一人当たり薬剤数：

（８．３２⇒６．７２　削減率１９．２２%）

重複処方

配布者数：１６名

重複者数

（１６名⇒４名　解消率７５．０%）

２　個別介入者数

多剤処方　４名　重複処方　１名

３　服薬適正化セミナー受講者数

１８名

１．目的

＜保健事業としての目的＞

Ａ　多剤・重複服薬該当者に多剤・重複服薬の危険性を知らしめる適正服薬指導を行うこと

Ｂ　特に、Ａの中でも高血圧、高脂血、高血糖などのメタボ系傷病の治療者の多剤・重複服薬該当者に対する啓蒙と行動変容を促す活動に力点を置いた事業を構築することで、特定保健指導や重症化予防事業とコラボしたメタボ関係傷病の改善に資すること

Ｃ　事業実施を資材配布と薬剤師による個別介入（対面・ＷＥＢ・電話）の二段階に分ける。まず、資材配布を行い、対象者の行動変容（多剤の減少・重複の解消）を評価し、重複の解消が見られない者に個別介入を行うこととする。但し、多剤については重点を置くメタボ系の傷病（高血圧症・高脂血症・高血糖症）に限り資材配布の評価を行うことなしに、個別介入を行うこととする。

＜PFS事業としての目的＞
ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて相乗効果を図ることとする。

Ａ　ポピュレーションアプローチ
　各事業所加入者を対象とした、「服薬適正化WEBセミナー」の実施
Ｂ　ハイリスクアプローチ
　医科外来・調剤レセプトを薬剤師の目視で分析し、指導対象者を抽出し、啓蒙資材の配布を行う。その後、啓蒙資材を配布した重複投薬者には、３か月間のレセプトを追跡調査し、行動変容が見られない者に対し、薬剤師による対面・電話・webによる個別介入指導を行う。

当組合は、同業の総合型健康保険組合に比べて高血圧症、高脂血症などの生活習慣病関連の疾患割合が高くなっており、必然的にそれらの治療薬の使用率が高くなる傾向にある。一方で、多剤・重複服薬状態にある者が一定数存在するであろうと推察しているところである。この傾向を、客観的データに基づき把握するとともに、該当者に対する服薬適正化指導をおこない行動変容を促すことを目的とする。行動変容の度合を指標とした成果連動型契約を締結することで事業者の事業実施への能動的意識を高める。

２．事業内容

①　多剤服薬通知、服薬指導　対象者抽出条件

A）通知のみ対象者

・対象者抽出レセプト：診療年月　2023年1月～2023年3月（医科、調剤、DPCレセプト）　・投与日数：８日以上（1日分は含む）

・注射薬、生薬は除く、外用薬、頓服薬、漢方薬は含む、外用薬のうち、処置や検査（胃カメラ等）に使用される薬剤は剤数に含まない

・２医療機関以上を受診かつ６剤以上（透析患者、化学療法用の制吐薬、抗がん剤、麻薬（鎮痛）を使用している人は除外）

評価指標　通知条件に合致する　A:薬剤削減金額の総和（年換算）　A1:薬剤数削減率（係数設定）

B）通知＋適正服薬指導対象者

・A）の対象者のうち、50歳以上、10剤以上かつ生活習慣病罹患者（高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症）を抽出して、適正服薬指導対象者とする。

→生活習慣病罹患者において、疾病の複合化（多剤傾向）がみられること、将来的に慢性的に多剤傾向に陥りやすいことを考慮して、特にターゲットを絞って、生活習慣の改善および受診行動、服薬の適正化を面談（WEB）もしくは電話による啓発を実施する。

評価指標　通知条件に合致する　A:薬剤削減金額の総和（年換算）　A1:薬剤数削減率（係数設定）

①ハイリスクグループ（適正服薬指導対象者）の②削減割合を重点的に評価する。通知介入前後で、多剤対象者全体の剤数削減率（H1）とハイリスク対象者の剤数削減率（H2）を比較する。⇒【H2/H1】値　この数値をサブ指標とする。

②重複（禁忌）服薬指導　対象者抽出条件

・対象者抽出レセプト：診療年月　2023年1月～2023年3月（医科、調剤、DPCレセプト）

・１か月もしくは３か月連続で、同一成分もしくは同薬効成分（問題のある症例）の薬剤を２施設以上の医療機関から定期的に処方されていると推測される者。　・処方日数8日以上、注射剤は除く、外用薬・頓服薬は含む。

・薬剤の重複を抽出した後、当該薬剤の処方日、日数、期間内に解消等を薬剤師による目検、精査の上、最終的に対象者を選定する。

●**上記①②対象者**に対して、通知を実施する。（コールセンター設置による薬剤師による相談窓口を設定）

加えて、**①B)、および②の対象者**については、通知発送後、薬剤師による面談（WEB）もしくは電話の指導勧奨により、行動変容を促し、将来的に対象者の低減（適正化）を図る。

評価指標　B:重複（禁忌）薬剤解消による削減金額の総和（年換算）　B1:重複薬剤解消率（係数設定）

③加入者対象の「服薬適正化WEBセミナー」の実施

・健保加入者全体を対象として、ポリファーマシーの周知、将来的な潜在対象者の予防（低減）を目指す。

３．PFS事業の支払条件・ロジックモデル

インプット	活動	アウトプット	アウトカム（短期・中期・最終）		
●人的資源 ・臨床経験を保有する薬剤師 ・医療データアナリスト	**●薬剤師** ・データ分析による実態把握と課題の追求 ・臨床的視点に基づいた対象者の抽出 ・通知後のサポートデスク対応 ・個別の服薬上の問題点や背景を考慮に入れた服薬指導（個人毎） **●医療データアナリスト** ・データベース・抽出ツール構築と業務効率化支援	**●ハイリスクアプローチ「薬剤師によるサポートデスク、個別服薬・受診指導」** **（対象者の①～④を支援）** **まず、資材配布に伴う効果を測定するため、配布者の行動変容を配布後３カ月のレセプトで追跡する。** **次に、行動変容が見られない者に対して薬剤師による個別介入を行う。** ①服薬上の問題について情報提供 （処方内容の理解、問題認知、不安解消） ②問題解消に向けた行動変容促進を支援 ③医師、薬剤師への相談勧奨 **④５０歳以上、１０剤以上かつ生活習慣病罹患者（高血圧症、糖尿病、高脂血症）又は重複投薬の者に対する薬剤師の個別面談指導（資材配布後３カ月間のレセプトから行動変容が見られない者を基本とする）** ⑤適正な受診行動の啓発 （複数医療機関受診の際の注意点） ⑥おくすり手帳による服用薬剤一元管理支援 （適正な使用方法の啓発） ⑦かかりつけ薬剤師の活用勧奨 （継続的な支援、安心確保のための手段） **●ポピュレーションアプローチ「服薬適正化セミナー」の企画開催** ・各事業所に参加を募り、幅広く啓発活動をおこない、適正服薬の定着化を図る。	**<短期>** **医師、薬剤師が加入者の服薬情報を正確に把握** ・処方の見直しによるリスクの回避、服薬の適正化 （変更、削除/重複服薬、併用禁忌の解消） ・受診行動の適正化、服薬リテラシーの向上 （処方の見直し等による重複受診、頻回受診の解消） ・薬剤費の適正化 **最終評価を下記指標により測定・実施する。** **成果指標①　多剤服薬通知および介入** 通知条件に合致する A:薬剤削減金額の総和（年換算） A1:薬剤数削減率（係数設定） **成果指標②　重複（禁忌）服薬通知および介入** B:重複（禁忌）薬剤解消による削減金額の総和（年換算） B1:重複薬剤解消率（係数設定） **成果指標③　多剤服薬通知ハイリスクグループサブ指標** 成果指標①の対象者のうち、※①ハイリスクグループ（適正服薬指導対象者）の※②削減割合を重点的に評価する。 ※①　50歳以上、10剤以上かつ生活習慣病罹患者（高血圧症、糖尿病、高脂血症）、複数医療機関受診の可能性が高く、多剤傾向となりやすいグループ。 ※②削減割合：全対象者の削減率よりハイリスクグループの削減率が高い場合には評価する。そのために通知介入前後で、多剤対象者全体の剤数削減率（H１）とハイリスク対象者の剤数削減率（H２）を比較する。【H2/H1】値	**<中期>** **加入者の適正行動（服薬、受診）定着化** ・お薬手帳による服薬情報の一元管理 ・多剤服薬、重複服薬、併用禁忌該当処方の未然防止 ・症状緩和による服用剤数の減少、適正化 （多剤服薬の解消） ・かかりつけ医師、かかりつけ薬剤師の適切な活用 （継続的な支援＝安心）	**<長期>** **継続的に加入者の** **安心安全の担保、薬剤費の適正化** ・加入者の受診行動の適正化、 服薬リテラシーの向上 （コンプライアンス、アドヒアランスの向上） ・薬による健康被害の防止 ・医療費の適正化
●物的資源 ①多剤服薬通知 Ａ：服薬情報 Ｂ：同成分薬剤重複情報 Ｃ：服薬適正化啓発資材 ②重複（禁忌）服薬通知 Ａ：服薬情報 Ｂ：重複（禁忌）薬剤情報 Ｃ：薬剤師ｵｰﾀﾞｰﾒｲﾄﾞｺﾒﾝﾄ	**●多剤服薬通知（作成、発送）** ・よりハイリスクの対象者（10剤以上、生活習慣病罹患者）にフォーカスを当てて、将来的にも事業効果の最大化を目指す。 ・加入者に見やすいレイアウト（文字の大きさ、イラスト、メッセージ） **●重複（禁忌）服薬通知（作成、発送）** ・個別に服薬上の問題点に焦点を当てた服薬情報シートの作成 ・わかりやすい案内文、申込書（参加・不参加問わず、返送の義務化） ・リアクションのない方には、再送による状況確認、必要に応じて保険者による参加勧奨（保健事業の積極的推進） **●質的改善を目的とした「服薬適正化セミナー」の企画・開催**				
●情報資源 ・レセプト情報 ・適用情報（加入者情報） ・各種マスタ （医療機関、医薬品、その他） ・他保険者重複多剤服薬情報 （ベンチマークとして）	**●処方状況の分析** ・加入者の処方状況を網羅的に分析、実態把握、効果検証（保険者機能の発揮） ・多剤服薬、重複服薬、併用禁忌 《特徴》 各種概況、多剤・重複服薬や併用禁忌になりがちな疾病分類、薬効分類等にフォーカスを当てて対象者抽出をおこない、事業効果の最大化を図る。	**●実態と課題を正確を捉え、認識し、** **改善に向けた事業展開** **（保険者 × 薬剤師 ＝ 保険者機能の最大化）** ・機械的な抽出では困難な処方の内容を、臨床経験豊富な薬剤師による知見を活用して的確に把握。 →全体の傾向、加入者の状況や課題を正しく認識する。 ・勧奨すべき本来の対象者を抽出、アプローチ →健保、加入者双方にとって実効性のある事業構築（質の担保）。	**<短期>** **実態を把握し、あるべき保健事業を検討** ・服薬上の問題に関する潜在的対象者数の把握 ・継続的な勧奨と支援に向けた体制確保 （外部事業者との連携） ・医療機関、医療従事者（医師、薬剤師）との関わり方の発信 ・健保ホームページ、機関誌等での事業案内周知徹底、結果報告、啓発活動 ・事業アンケート実施による加入者ニーズの把握、認知度アップ→次期事業への反映	**<中期>** **PDCAに基づく、** **本質的・効果的な適正服薬事業の実施** ・服薬上の各種問題に対する、適切なアプローチ （自身の状態を正しく認識、副作用リスクの低減等の機会創出） ・事業者/加入者全体に向けた正しい情報提供（普及、啓発） ・事業者/加入者への周知徹底と事業の理解度向上 **・生活習慣病（高血圧・高脂血・高血糖）リスクの高い対象者について、特定保健指導・重症化予防事業と服薬適正化事業を同時実施することによる適切な受診行動への誘導**	

３．PFS事業の支払条件・ロジックモデル

項目	内容
成果指標名	多剤服薬：薬剤数・薬剤金額の変動 重複服薬：重複服薬件数解消率
指標の定義	最終評価を下記指標により測定・実施する。 **成果指標①　多剤服薬通知および介入** 通知条件に合致する A:薬剤削減金額の総和（年換算） A1:薬剤数削減率（係数設定） **成果指標②　重複（禁忌）服薬通知および介入** B:重複（禁忌）薬剤解消による削減金額の総和（年換算） B1:重複薬剤解消率（係数設定） **成果指標③　多剤服薬通知ハイリスクグループサブ指標** 成果指標①の対象者のうち、※①ハイリスクグループ（適正服薬指導対象者）の※②削減割合を重点的に評価する。 ※①　50歳以上、10剤以上かつ生活習慣病罹患者（高血圧症、糖尿病、高脂血症）、複数医療機関受診の可能性が高く、多剤傾向となりやすいグループ。 ※②　削減割合：全対象者の削減率よりハイリスクグループの削減率が高い場合には評価する。そのために通知介入前後で、多剤対象者全体の剤数削減率（H1）とハイリスク対象者の剤数削減率（H2）を比較する。 【H2/H1】値
指標の採用理由	事業目的である多剤・重複服薬の適正化を測定するための客観的数値指標であること

３．PFS事業の支払条件・ロジックモデル

項目	内容
指標の計算方法	■成果指標①：多剤服薬通知および介入 A:薬剤削減金額総和/年 × 15% ×【A1係数】 【A1係数】：削減薬剤数、15%以上の場合　1.3　15%未満の場合　1.0 （通知前後で薬剤金額が増加した場合は0とする） ■成果指標②：重複（禁忌）服薬通知および介入 B:重複薬剤削減金額の総和/年 × 20% ×【B1係数】 【B1係数】：重複件数解消率、70%以上の場合　1.3　40%－70%未満の場合　1.0 40%未満の場合0 とする。 ■成果指標③：多剤服薬通知ハイリスクグループ　サブ指標 【H2/H1】値＝100以上　110未満の場合　係数を1.0とする 100未満の場合　係数を0.9とする 110以上の場合　係数を1.1とする 成果指標①、②、③を下記計算式に当てはめて成果連動型支払額とする。 成果額＝（①×③）+ ②
目標値	成果指標①目標値 削減薬剤数　：15.0%以上（令和3年度実績 13.0%） 削減薬剤金額：10.0%以上（令和3年度実績 5.9%） 成果指標②目標値 重複薬剤解消率（件数）：70%以上（令和3年度は未実施） 成果指標③目標値 【H2/H1】値：100%以上（令和3年度は未実施）

４．主な活動報告

ハイリスクアプローチ

１　調剤レセプト医科レセプトを解析し、多剤（６剤以上）処方者、及び重複処方者を抽出

⇩

２　上記抽出者に対して、各人の処方薬剤を踏まえながら、ポリファーマシーのリスクを解説し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談することを記載した資材を配布

相談用のコールセンターを設置

⇩

３　６か月後の処方状況を再抽出し、多剤・重複状況が解消されているか解析

⇩ 解消していない

⇩ 解消した

⇩

４　多剤、重複ごとに個別服薬相談の案内を送付

⇩

５　効果検証

終了

ポピュレーションアプローチ

事業所担当者を対象とした健康保険委員会において、薬剤師による服薬適正化セミナーを行う。講演テーマ「生活習慣病の疾患と薬物治療」

５．保健事業としての成果と評価

服薬適正化通知

対象者抽出レセプト　２０２３年1月～２０２３年3月

① 多剤服薬通知発送者　３５０名

抽出条件　処方日数：１日OR８日以上　投与経路：内服、外用　剤数：６剤以上　２０歳以上

※　腫瘍用薬、人工透析、麻薬、生薬を除く

② 重複服薬通知発送者　　１６名

抽出条件　１か月もしくは３か月連続で、同一成分もしくは同薬効成分（問題のある症例）の薬剤を２施設以上の医療機関から定期的に処方されていると推測される者。

※　処方日数8日以上、注射剤は除く、外用薬・頓服薬は含む。

効果検証対象レセプト　２０２３年8月～２０２３年１０月

③ ①のうち資格喪失者を除く効果検証対象者　３１２名（うち生活習慣病１９２名（うち２医療機関以上１５４名）生活習慣病以外１２０名）

④ ②のうち効果検証対象者　　１６名

個別介入者

⑤ ③の生活習慣病１９２名のうち「糖尿病、高脂血症、高血圧の３疾患全てを有する者１９名」「検証時に薬剤追加がある者８名」「１疾患に２剤以上処方がある３０名」を個別介入対象者として選定し、うち４名に実施

⑥ ④のうち重複が解消されていない４名を個別介入対象者として選定し、うち１名に実施

服薬適正化セミナー

受講者　１８名

効果検証

１　多剤処方者

（1）　薬剤数（検証前3か月間と検証後3か月間）の総和　2,596⇒2,097　一人当たりでは8.32⇒6.72（19.22%減少）

●多剤対象者：薬剤数の変動（それぞれの期間のMAX値を採用）

	対象者	平均年齢	期間①薬剤数/3か月	①1人当たり薬剤数	期間②薬剤数/3か月	②1人当たり薬剤数	②−①	1人当たり削減薬剤数	薬剤数　削減率
男性	177	55.8	1,450	8.19	1,185	6.69	−265	−1.50	−18.28%
女性	135	52.2	1,146	8.49	912	6.76	−234	−1.73	−20.42%
総計	312	54.0	2,596	8.32	2,097	6.72	−499	−1.60	−19.22%

剤数減った人	199	63.8%
剤数増えた人	64	20.5%
剤数同じ人	49	15.7%
総計	312	100.0%

５．保健事業としての成果と評価

（２） 受診医療機関数の変動　841⇒703　一人当たりでは2.70⇒2.25（16.41%減少）

●多剤対象者：病院数の変動

	対象者	平均年齢	期間①病院数/3か月	①１人当たり病院数	期間②病院数/3か月	②１人当たり病院数	②-①	１人当たり削減病院数	病院削減率
男性	177	55.8	450	2.54	377	2.13	-73	-0.41	-16.22%
女性	135	52.2	391	2.90	326	2.41	-65	-0.48	-16.62%
総計	312	54.0	841	2.70	703	2.25	-138	-0.44	-16.41%

病院減った人	149	47.8%
病院増えた人	47	15.1%
病院同じ人	116	37.2%
総計	312	100.0%

（3） 通知前後の多剤状態（6剤以上）の改善率　312名のうち122名（39.1%）が6剤未満に減少

検証前（2023年1月～2023年3月）

	6剤	7剤	8剤	9剤	10剤	11剤	12剤	13剤	14剤	15剤以上	総計
20代	5	3	3	1	1	2	1				16
30代	12	5	5	4	4	1	1				32
40代	14	13	7	4	3	2	2		1	1	47
５０代	26	22	19	10	5	6	4	3		2	97
６０代	23	11	14	10	10	5	6	2	1	3	85
７０代	2	7	5	8	3	1	4	4		1	35
総計	82	61	53	37	26	17	18	9	2	7	312

検証後（2023年8月～2023年10月）

	1剤	2剤	3剤	4剤	5剤	6剤	7剤	8剤	9剤	10剤	11剤	12剤	13剤	14剤	15剤以上	総計
20代		2	1	2	1	1	2	4		1			2			16
30代	4	6	4	3	4	1	3	6		1						32
40代	1	2	9	4	6	8	5	4	2	2	1	1	1	1		47
５０代	6	9	7	8	11	12	7	11	8	4	2	6	2	2	2	97
６０代	1	3	5	7	12	10	10	8	5	7	9	3	2	2	1	85
７０代			1	2	1	2	4	8	6	3	3	2		2	1	35
総計	12	22	27	26	35	34	31	41	21	18	15	12	7	7	4	312

（4） 薬剤金額（検証前3か月間と検証後3か月間）の総和

7,887,786円⇒7,776,106円

一人当たりでは25,281円⇒24,923円（1.42%減少）

●多剤対象者：薬剤金額の変動

	対象者	平均年齢	期間①薬剤金額/3か月	①１人当たり薬剤金額	期間②薬剤金額/3か月	②１人当たり薬剤金額	②-①	１人当たり削減金額	薬剤金額削減率
男性	177	55.8	4,559,386	25,759	4,725,253	26,696	165,867	937	3.64%
女性	135	52.2	3,328,400	24,655	3,050,853	22,599	-277,547	-2,056	-8.34%
総計	312	54.0	7,887,786	25,281	7,776,106	24,923	-111,680	-358	-1.42%

金額減った人	186	59.6%
金額増えた人	126	40.4%
金額同じ人	0	0.0%
総計	312	100.0%

2　重複処方者

（1）人数ベースで見た重複解消検証

重複通知対象者　16名

うち重複解消者　12名

うち重複継続者　　4名

⇒　重複解消率12／16≒75．0%

（2）薬剤で見た場合の重複解消

重複解消率14／19≒73．7%

薬効	重複継続	重複解消	総計	解消率
抗アレルギー薬		6	6	100.0%
睡眠薬	2	2	4	50.0%
抗不安薬	2		2	0.0%
消化性潰瘍治療薬		2	2	100.0%
降圧薬		1	1	100.0%
整腸剤		1	1	100.0%
鎮痛薬		1	1	100.0%
泌尿器系	1		1	0.0%
皮膚科系		1	1	100.0%
総計	**5**	**14**	**19**	**73.7%**

６．PFS事業としての成果

■成果指標①：多剤服薬通知および介入

A:薬剤削減金額総和/年 × 15% ×【A1係数】

【A1係数】：削減薬剤数、15%以上の場合　1.3　15%未満の場合　1.0

（通知前後で薬剤金額が増加した場合は0とする）

111，680円（／3か月）×4回×0．15×1．3（削減薬剤数19．24%）≒87，110円…①

■成果指標②：重複（禁忌）服薬通知および介入

B:重複薬剤削減金額の総和/年 × 20% ×【B1係数】

【B1係数】：重複件数解消率、70%以上の場合　1.3　40%－70%未満の場合　1.0

40%未満の場合0とする。

325，224円×0．2×1．3（薬剤で見た重複件数解消率73．7%）≒84，558円…②

■成果指標③：多剤服薬通知ハイリスクグループ　サブ指標

【H2/H1】値＝100以上　110%未満の場合　係数を1.0とする

100%未満の場合　係数を0.9とする

110%以上の場合　係数を1.1とする

H1：19．24%　H2：4．55%　H2／H1≒23．6%⇒0．9…③

成果指標①、②、③を下記計算式に当てはめて成果額とする。

成果額＝（①×③）+②

成果連動分支払額　（①×③）+②×消費税率＝179，253円

成果連動分の総括

・成果指標の概念設定は、多剤・重複の減少、特に生活習慣病治療薬の多剤減少に特化したもので適切であった。

・成果指標①の多剤削減目標値15%は令和3年度が13%であったことから適切な目標値だった。

・成果指標②の重複削減目標値70%は当組合での実績がなく事業者側の他保険者の数値を基にした設定であったが、適切な目標値だった。

・成果指標③は生活習慣病グループの削減率が高い場合に①の数値を評価するもので適切であった。

・医療費適正化の側面では、令和3年度の多剤減少率よりも減少率が向上していること、重複減少率は70%を超える数値であることから効果があったと考えている。

・当初契約の基礎分と成果連動分の割合が、基礎分に傾斜していたため成果連動分の効果が希釈化されていたが、事業者にとってのリスク・リターンの側面からやむを得なかったと考えている。

７．今後の事業方針

・多剤処方については必ずしも不適切なものと言い切ることはできないが、一般的にリスクが高いということを啓蒙する意味で、今後も継続したい。

・重複処方については、問題が多いものであること、今回初めて行ったが、１６人中１２人が解消していることから、通知を行う意義は高かったと考える。今後も継続する。

・個別介入は非常に効果が高いと考えている。しかし、個人に意向確認をしても参加表明者は５名と僅少である。個人情報保護の観点から事業所を通じて参加を促進することができず、再意向確認を１回行って若干の増加があった程度である。粘り強く続けていくことが重要と考えている。

・服薬適正化セミナーは、生活習慣病予防とポリファーマシーをベースに、子どもへの服薬の上手なさせ方やサプリメントに関するトピックを含めて構成した。参加者には、服薬というこれまで取り扱わなかったテーマであり、興味を持ってもらえたものと考えている。今後も継続する。