

事業名：多剤・重複服薬通知指導事業

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

レセプトデータ解析結果によれば、疾患切り口で、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病の割合が高く、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。

医療機能の細分化に伴い、多科受診による服薬に関するリスク（重複・禁忌投薬、多剤服薬）への関心は高まる中、電子処方箋の普及により重複服薬・禁忌投薬、処方カスケード等の解消が今後期待される。しかしながら、情報開示の同意を拒む潜在的なリスク保有者に対しては、医療保険者からの情報提供・個別介入など、さらなる工夫と対策が必要となる。

当組合は、同一業種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、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、そして多剤・重複処方者でない加入者に対しても、セルフメディケーションの推進、オーバードーズ、適正処方、ジェネリック医薬品使用拡大、長期収載品の選定療養制度といった医薬品に纏わる近時のトピックの周知を行い、服薬適正化を行うことを目的とする。

具体的には、通知・介入対象者として、

- 多剤服薬者については、生活習慣病罹患率および疾病の複合化リスクの高まる年代（50歳代以降）
- 重複服薬者については、問題のある同成分・同薬効成分服薬者にフォーカスして、下記①～⑥の周知徹底を図る。

- ①適正な受診行動、②服薬リスクの理解、
- ③お薬手帳の正しい使い方、④服用薬剤の一括管理
- ⑤かかりつけ医師、かかりつけ薬剤師の有効活用
- ⑥マイナ保険証・電子処方箋の活用

健保組合からの啓発資料の提供及び適正服薬指導体制を構築するために、臨床経験を有する薬剤師に委託し事業の実効性を高める。

- 上記と併せて、被保険者全体を対象として、資材の配布や服薬適正化セミナーの開催を行い、ポリファーマシー等の周知を行う中で将来的な潜在対象者の予防（低減）を目指す。

配布物資材はセルフメディケーションの推進、オーバードーズ、適正処方、ジェネリック医薬品使用拡大、長期収載品の選定療養制度といった医薬品に纏わる近時のトピックを周知する内容とする。

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

1 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。

講演内容

多剤・重複服薬適正化事業の事業内容について
レセプトデータ分析から見る当組合の薬剤費の状況
セルフメディケーションについて
ジェネリック医薬品について

2 健保だより送付に併せて、「もっと知ろうお薬のこと」を全被保険者に配布する。

効果・成果

1 資材配布

多剤処方

配布者数：384名

一人当たり薬剤数：

（8.3⇒6.4 削減率22.9%）

重複処方

配布者数：16名

重複者数

（21名⇒6名 解消率71.4%）

2 個別介入者数

多剤処方 3名 重複処方 0名

3 服薬適正化セミナー受講者数

26名

4 資材の配布者数

5090人

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、多剤・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。

<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ることで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
 - ・健保だより送付に併せて、「もっと知ろうお薬のこと」を全被保険者に配布
- 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**行動変容の度合いを客観的指標に基づき評価し、経時的改善を行うベンチマークとするとともに、行動変容の度合い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 2025年1月～2025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）の内服薬+外用
 - ・生薬、検査や処置等で使用された薬剤を除く
 - ・同月内に複数の医療機関を受診している
 - ・計6剤以上の薬剤の処方あり
 - ・下記は対象から除外 腫瘍用薬、麻薬、透析
- 評価指標 通知条件に合致する A:薬剤削減金額（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、①生活習慣病罹患患者（高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症）、②検証レセプトにて薬剤追加あり、③生活習慣病1疾患に対して2剤以上処方の者を抽出して、適正服薬指導対象者とする。

→生活習慣病罹患患者において、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（年換算） A1:薬剤数削減率（係数設定）

ハイリスクグループ（適正服薬指導対象者）の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 2025年1月～2025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
- ・投与日数8日以上（1日含む）の内服薬。但し、生薬、検査や処置等で使用された薬剤は除く
- ・複数の医療機関から同種同効の薬剤の処方がある
- ・臨床的所見により「要指導群」に該当

●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、検証レセプト（2025年8月～2025年10月）において多剤、重複が解消されていない者に対し、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（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

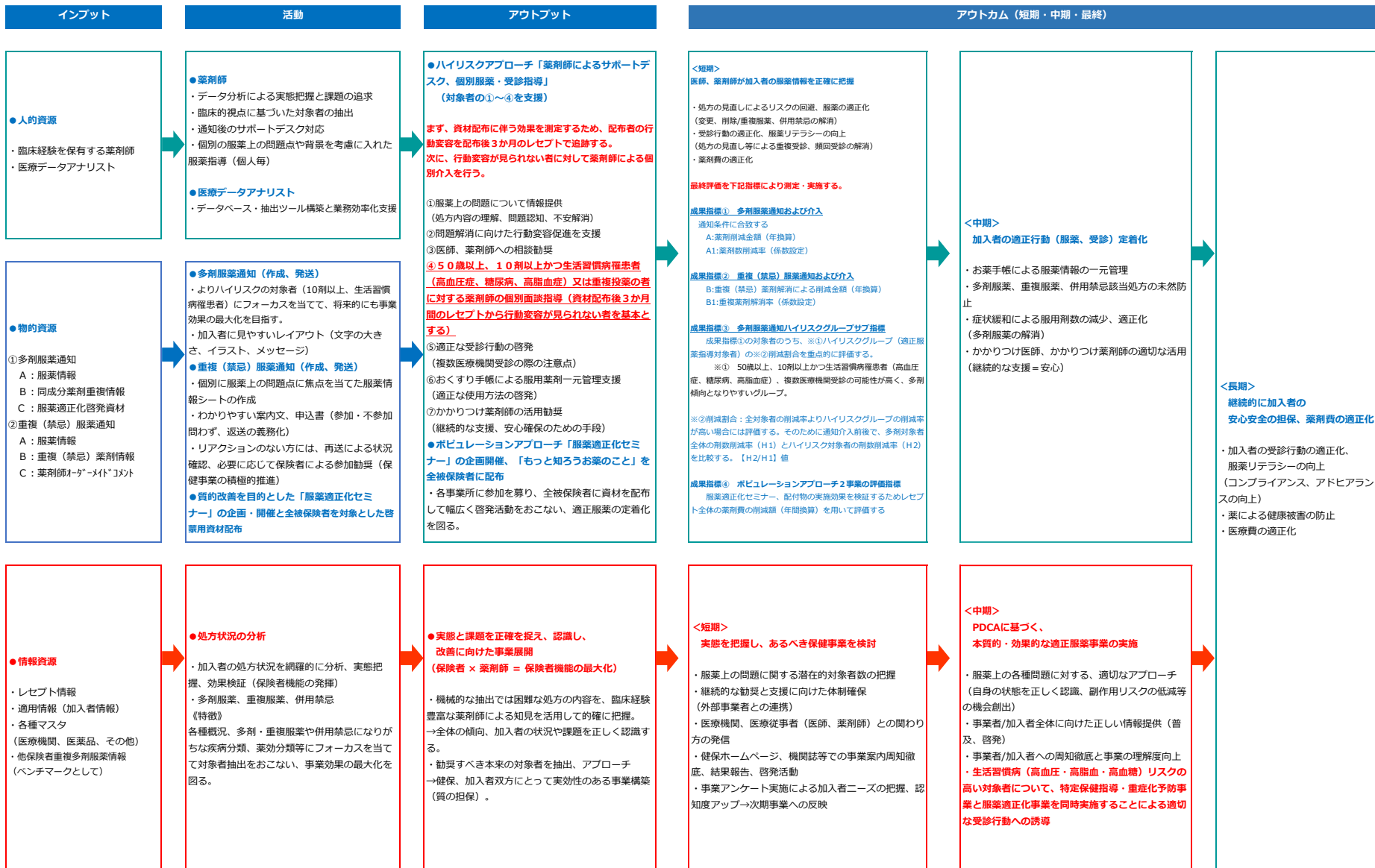
- ・健保加入者全体を対象として、ポリファーマシーの周知、将来的な潜在対象者の予防（低減）を目指す。

④健保だより送付に併せて、「もっと知ろうお薬のこと」を全被保険者に配布

・内容

ポリファーマシーのリスク、かかりつけ薬剤師をつくらう、ジェネリック医薬品を知ろう、オーソライズドジェネリック、バイオシミラー、長期収載品の選定療養制度
OTC医薬品を活用してみませんか、セルフメディケーション

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル



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	<p>最終評価を下記指標により測定・実施する。</p> <p>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(年換算) A1:薬剤数削減率(係数設定)</p> <p>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(年換算) B1:重複薬剤解消率(係数設定)</p> <p>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 生活習慣病罹患患者(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</p> <p>成果指標④ ポピュレーションアプローチ2事業の評価指標 薬剤適正化セミナー、配付物の実施効果を検証するためレセプト全体の薬剤費の削減額(年間換算)を用いて評価する</p>
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

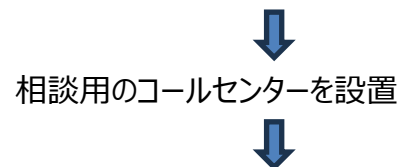
3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

項目	内容
指標の計算方法	<p>■成果指標①:多剤服薬通知および介入 A:薬剤削減金額/年 × 50% × 【A1係数】 【A1係数】:削減薬剤数、15%以上の場合 2.0 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)</p> <p>■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/年 × 50% × 【B1係数】 【B1係数】:重複件数解消率、75%以上の場合 2.0 40%以上75%未満の場合 1.0 40%未満の場合0とする。</p> <p>■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 【H2/H1】値=ハイリスクグループの剤数削減率/多剤対象者全体の剤数削減率</p> <p>■成果指標④:レセプト全体の薬剤費の削減額(年間換算) × 20% × 係数 ※当該係数は、薬剤の削減数(レセプト全体)10%以上の場合「2.0」、10%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</p> <p>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 + ④</p>
目標値	<p>成果指標①目標値 削減薬剤数 :15.0%以上</p> <p>成果指標②目標値 重複薬剤解消率(件数):75%以上</p> <p>成果指標③目標値 【H2/H1】値:100%以上</p> <p>成果指標④目標値 当初検証レセプトの薬剤費に比べ10%以上の削減率</p>

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



- 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

↓

終了

- ↓
- 5 効果検証

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。

講演内容「多剤・重複服薬適正化事業の事業内容について、レセプトデータ分析から見る当組合の薬剤費の状況、セルフメディケーションについて、ジェネリック医薬品について」

健保だより送付に併せて、「もっと知ろうお薬のこと」を全被保険者に配布する。

内容「ポリファーマシーのリスク、かかりつけ薬剤師をつくらう、ジェネリック医薬品を知ろう、オーソライズドジェネリック、バイオシミラー、長期収載品の選定療養制度、OTC医薬品を活用してみませんか、セルフメディケーション」

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 2025年1月～2025年3月

① 多剤服薬通知発送者 384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

※ 生薬、検査や処置等で使用された薬剤を除く

② 重複服薬通知発送者 23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、生薬、検査や処置等で使用された薬剤は除く

効果検証対象レセプト 2025年8月～2025年10月

③ ①のうち資格喪失者を除く効果検証対象者 344名（うち生活習慣病120名（うち2医療機関以上108名）生活習慣病以外86名）

④ ②のうち効果検証対象者 21名

個別介入者

⑤ ③の生活習慣病108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22名」「検証時に薬剤追加がある者9名」「1疾患に2剤以上処方がある28名」を個別介入対象者として選定し、うち3名に実施

⑥ ④のうち重複が解消されていない6名を個別介入対象者として選定したが、実施者はいなかった

服薬適正化セミナー

受講者 26名

資料の配布者数

5090人

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 × 50% × 【A1係数】

【A1係数】: 削減薬剤数、15%以上の場合 2.0 15%未満の場合 1.0 増加した場合 0.0
(通知前後で薬剤金額が増加した場合は0とする)

284,327円(／3か月) × 4回 × 0.5 × 2.0(薬剤率22.9%) = 1,137,308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 × 50% × 【B1係数】

【B1係数】: 重複件数解消率、75%以上の場合 2.0 40%～75%未満の場合 1.0
40%未満の場合0とする。

308,314円 × 0.5 × 1.0(薬剤で見た重複件数解消率71.4%) = 154,159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: 22.9% H2: 3.8% H2/H1 = 16.6% ⇒ 0.9...③

■成果指標④: レセプト全体の薬剤費の削減額(年間換算) × 20% × 係数

※当該係数は、薬剤の削減数(レセプト全体)10%以上の場合「2.0」、10%未満の場合は「1.0」

※通知前後で薬剤金額が増加した場合は0とする

成果連動分支払額 0円 レセプト全体の増減額 +7,651,848円(検証前49,385,478円、検証後57,037,326円)...④

成果指標①、②、③、④を下記計算式に当てはめて成果額とする。

成果額 = (① × ③) + ② + ④

成果連動分支払額 [(① × ③) + ② + ④] × 消費税率 = 1,177,736円 → 上限の1,100,000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%は実績値が22.9%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75%は実績値が71.4%であったことから、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の数値を追加評価するもので適切であった。
- ・成果指標④はポピュレーションアプローチの評価指標であるが、事業内容(セミナー、配布物)だけでは補足しきれない要素(高額薬剤の使用など)があり、適切といえなかった。
- ・医療費適正化の側面では、令和5年度の多剤減少率よりも減少率が向上していること、重複減少率は目標値に達しなかったものの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。但し、成果指標③につき生活習慣病治療薬の減少率があまり見られず当初見込みと相当乖離がある。
- ・成果連動分の割合を令和5年度よりもかなり引き上げ、事業者にとってのリターンを増加させたが、上限値を少し超える程度であった。

7. 今後の事業方針

・多剤処方については全てが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、21人中15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3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。ポリファーマシーのリスクを伝え、行動変容を促すにはどのようにすればよいか精査する必要がある。

・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。

・初めて、被保険者全体に対して薬剤にまつわる様々なトピックスを解説した配付物を作成した。今後は、特にOTC類似薬へのシフトを念頭に置き、OTC類似薬が存在する保険用薬剤との薬価比較表を掲載し、読者がOTC類似薬にシフトしやすくする情報提供をしたいと考えている。その場合のPFS契約の指標として、OTC類似薬がある保険用薬剤の減少率を考えている。