

【目的】

- 加入者の受診行動の適正化、服薬リテラシーの向上を通じて、服薬リスクの回避および医療費（薬剤費）の適正化を図ることを目的とする。
- 加入者に対して、服薬リスクの理解、お薬手帳の正しい使い方、服用薬剤の一元管理の重要性など、当事業及び健保発信ツールによる啓発活動を継続し、服薬適正化の意義を定着化させる。

【事業内容】

①多剤服薬通知（ポピュレーションアプローチ）の実施

- 服薬通知によりかかりつけ医、かかりつけ薬剤師への相談を促し、適正服薬につなげる。
通知後1か月間コールセンターによる薬剤師への相談窓口を設置

②重複（禁忌）服薬（ハイリスクアプローチ）通知および薬剤師による電話指導の実施

- 薬剤師の個別コメント入り通知後、委託薬剤師による介入指導を実施し、適正服薬につなげる。

【結果】

・成果指標①多剤服薬通知

削減薬剤数：18%以上 → **21.77%**、一人当たり削減薬剤金額：7%以上 → **10.04%**

・成果指標②重複服薬通知

重複薬剤解消率（件数）：80%以上 → **62.2%**

多剤服薬通知に関しては、薬剤数、薬剤金額ともに目標を上回った。

重複服薬通知に関しては、重複薬剤の改善率が目標より下回った。

通知前後で薬剤金額の削減が見られた事から、薬剤費、服薬行動の適正化に一定の効果があったと考える。

1. 目的

<保健事業としての目的>

壮年層～中年層にかけて生活習慣病罹患率の高まり、社会構造の変化に伴うメンタル系疾患の増大、加えて医療機能細分化による多科受診が一般的となり、服薬に関するリスク（多剤・重複・禁忌投薬）の上昇が推測される。これまでに後発医薬品差額通知送付は実施してきたが、利用率は伸びるものの、頭打ちしている状態、ここから一歩進んだ取り組みが必要と考える。多剤、重複投与の改善により薬剤費適正化はまだ削減の余地があると推察する。

<PFS事業としての目的>

健保加入者の受診行動の適正化、服薬リテラシーの向上を通じて、服薬リスクの回避および医療費の適正化を図ることを目的とする。

服薬リスクの理解、お薬手帳の正しい使い方、服用薬剤の一元管理など、健保発信ツールおよび委託事業者活用による事業の実効性を担保する。併せて同事業の意義を広く啓発し、将来的に健全な事業基盤、財政基盤を確立する。

2. 事業内容

① 多剤服薬通知（ポピュレーションアプローチ）の実施

- 服薬通知（次頁参照）によりかかりつけ医、かかりつけ薬剤師への相談を促し、適正服薬につなげる。
通知後1か月間コールセンターによる薬剤師への相談窓口を設置

【抽出条件】・同一月に複数医療機関より7剤以上の薬剤を服用している加入者

② 重複（禁忌）服薬（ハイリスクアプローチ）通知および薬剤師による電話指導の実施

- 薬剤師コメント入り通知後、委託薬剤師による介入指導を実施し、適正服薬につなげる。

【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）を2施設以上医療機関から定期的に処方されていると推測される加入者。

・薬剤の重複を抽出後、薬剤師による目検、精査の上、最終的に対象者を選定する。

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	薬剤数・薬剤金額の変動、重複薬剤解消率
指標の定義	①多剤服薬通知（ポピュレーションアプローチ） 通知条件に合致する A：薬剤削減金額の総和（年換算） B：薬剤数削減率（係数設定） ②重複（禁忌）服薬通知（ハイリスクアプローチ）および介入 A：重複薬剤解消による削減薬剤金額の総和（年換算） B：重複薬剤解消率（係数設定）
指標の採用理由	医療費（薬剤費）の適正化を目指し、薬剤金額、薬剤数の低減を指標とする。健康被害リスクの回避を目指し、重複薬剤件数解消率を指標とする。
指標の計算方法	成果指標①：多剤服薬通知（ポピュレーションアプローチ） ・薬剤費削減金額の総和/年 × 15% × 【係数A】 【係数A】は削減薬剤数、10%以上の場合：1.3 10%未満の場合：1.0 増加した場合：0 成果指標②：重複（禁忌）服薬通知（ハイリスクアプローチ） ・重複薬剤削減金額の総和/年 × 20% × 【係数B】 【係数B】は重複薬剤件数解消率、80%以上の場合：1.3 40%～79%の場合：1.0 40%未満の場合：0 ①②の指標を合算して成果額とする。
目標値の根拠	前年度（令和3年度）実績をもとに算出。 削減総額（事業アウトカム）1.42倍を目標として成果指標の目標値設定を行った。

4. 主な活動報告

①多剤服薬通知
(ポピュレーションアプローチ)

②重複服薬通知
(ハイリスクアプローチ)

対象者抽出、通知物発送

コールセンターの設置

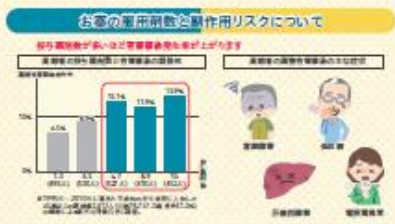
電話相談受付→薬剤師による指導

効果検証

4. 主な活動報告

【通知物】

① 多剤服薬通知（ポピュレーションアプローチ）



告知の服用剤数と副作用リスクについて

告知の服用剤数が増えるほど副作用リスクが高くなります。

告知の服用剤数が増えるほど副作用リスクが高くなります。

告知の服用剤数が増えるほど副作用リスクが高くなります。

〒590-0011
大阪府大阪市北区大淀町4-20
グランフロント大阪タワーA 32階
サンプル太郎 様

科金別納
郵便

クボタ健康保険組合 から

あなたのお薬に関する大切なお知らせ

あなたに処方されたお薬についてのお知らせ

2018年2～5月 時点の調剤情報

ジェネリック医薬品へ変更した場合の

あなたに処方されたお薬 23 種類

複数の医療機関から処方された同じ成分のお薬 2 種類

ジェネリック医薬品へ変更した場合 最大 1435 円

このお知らせは、

- 1か月に〇〇種類以上のお薬を服用されている可能性のある方
- 同じ成分もしくは同じ効果をもつお薬を重複して服用されている可能性のある方
- 服用しているお薬の中に、後発医薬品へ変更可能なお薬がある方にお送りしています。

複数の医療機関を受診している場合、それぞれの医療機関では処方したお薬について通知は行っていますが、服用しているすべてのお薬を見た場合、知らず知らずのうちに関し合うお薬をもつお薬を服用していたり、お薬同士の数分合わせが正しい等の問題が生じる場合があります。

アンケートご協力をお願いします

医療機関様・薬局様へお願いします

※この明細は、過去3か月間の医療機関・薬局の請求データから集計しているため、現在服用している薬剤と異なっている場合があります。

※告知の医療機関を全ての上記の子欄に一括に出力していない場合、医療機関・薬局間の情報共有が阻害され、重複・禁忌投薬が発生する可能性があります。本通知をご参照いただき、必要に応じてご本人様の為にも適切なアドバイスをお願いします。

※医師/薬剤師/調剤士/事務員/受付/その他関係者へお送りいたします。

服用日	剤形	入札成績	原価	数量	単位	日数	医療機関名	薬品名
05月29日	●印	W02	ガストロム錠粒0.6・7%	94.5	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W70	アマール1mg錠	126	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W0	ジャスピロ錠5.0mg	63	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W01	ミカドリン錠5.0mg	63	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W10	タステッド錠2.0mg	63	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W03	メロキシカム錠1.0mg	63	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W04	バイスンOD錠0.3・0.3mg	126	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W05	ベタネクス錠5.0mg	63	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W0	メトグルブ錠2.0mg	126	錠	63	A病院	B薬局
05月29日	●印	W0	ロキソニン錠0.6mg	10	錠	10	A病院	B薬局
05月29日	●印	W0	トールフェン錠0.1mg	21	錠	7	A病院	B薬局
05月16日	●印	W0	カロナール錠5.0・5.00mg	30	錠	10	A病院	B薬局
05月16日	●印	W0	タファック錠50mg	90	錠	30	A病院	B薬局
05月16日	●印	W0	シメツド錠1.2mg【マイザー】	30	錠	30	A病院	B薬局
05月16日	●印	W0	ゾルピデム錠1.0mg【マイザー】	15	錠	15	A病院	B薬局
05月16日	●印	W0	タケキャップ錠2.0mg	30	錠	30	A病院	B薬局
05月16日	●印	W0	カムシ錠	45	錠	15	A病院	B薬局
05月14日	●印	W0	モンクリア内服液0.8% 2.0mL	1	箱	1	A病院	B薬局
05月14日	●印	W0	オスコンDロップ内服液2%	5	ml	1	A病院	B薬局
05月14日	●印	W0	エシシマツリキッド	1,500	ml	1	A病院	B薬局
04月16日	●印	W0	フェキソファジン塩酸塩0.0mg【E錠】	63	錠	63	A病院	B薬局
04月16日	●印	W0	アタラックスPカプセル2.5mg	35	カプセル	35	A病院	B薬局
04月16日	●印	W0	フェキソファジン塩酸塩0.0mg【T錠】	70	錠	35	A病院	B薬局

QRコードによるアンケートの実施

5. 保健事業としての成果と評価

・対象者抽出レセプト：2021年11月～2022年1月

①多剤服薬通知発送者 681名

②重複服薬通知発送者 45名

・多剤対象者アンケート返信（QRコード）：6名 6/681（0.88%）

・お薬相談申込の返信（参加しない場合も含む）：30名 30/45（66.7%）

・お薬相談の実施：5名、5/45（11.1%）

5. 保健事業としての成果と評価

■ 2022年6月30日発送

- ・通知レセプト（期間③）：2021年11月－2022年1月
 - ・検証レセプト（期間④）：2022年7月－2022年9月
 - ・最終通知数：多剤 681通、重複 45通
- ★検証可能人数：多剤 619名、重複 42名

多剤服薬通知条件設定

- ・診療年月：2021年11月～2022年1月
- ・投与日数：8日以上（1日分は含む）
- ・7剤以上
- ・2医療機関以上を受診

重複服薬通知条件設定

- ・診療年月：2021年11月～2022年1月
- ・1か月もしくは3か月連続で、同一成分（問題のある症例）を2施設以上の医療機関から定期的に処方されている加入者。
- ・薬剤の重複を抽出した後、薬剤師による目検を行い判断する。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 多剤服薬通知：薬剤数の検証

	期間③薬剤数	期間④薬剤数	④－③削減剤数	1人当たり削減剤数	削減率
男性	2,763	2,216	-547	-1.78	-19.80%
女性	2,873	2,193	-680	-2.18	-23.67%
総計	5,636	4,409	-1,227	-1.98	-21.77%

※薬剤数は対象者抽出時に用いた条件設定に合致するもののみを算出

期間③と期間④において、検証対象者619名で、合計1,227剤の減少がみられた。一人当たり換算すると、**1.98剤 (21.77%)**の減少がみられた。

剤数の減った人：431名 (69.6%)、剤数の増えた人：99名 (16.0%)、剤数変化なし：89名 (14.4%)

7剤以上、処方日数8日以上条件設定で、多剤対象者を抽出し通知を送付することで、受診行動、服薬行動の変化がみられ、行動変容につながったと考えられる。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 多剤服薬対象者 年代別－薬剤数分布

	7剤	8剤	9剤	10剤	11剤	12剤以上	総計	比率
20代	8	16	7	1	1	5	38	6.1%
30代	25	9	11	5	6	11	67	10.8%
40代	57	31	26	16	9	14	153	24.7%
50代	64	47	35	21	15	37	219	35.4%
60代	33	31	21	15	4	20	124	20.0%
70代	7	2	2	3	0	4	18	2.9%
総計	194	136	102	61	35	91	619	100.0%
比率	31.3%	22.0%	16.5%	9.9%	5.7%	14.7%	100.0%	

・通知前後で、検証可能な619名で、年代別・薬剤数分布を検討した。

（検証時薬剤数0剤、23名は医科外来、調剤のレセプトがない人、もしくは多剤条件に合致する薬剤処方履歴のなかった人）

通知前後で291名（47.0%）の人が多剤状態から改善傾向がみられた。12剤以上の対象者数は91名（14.7%）より78名（12.6%）に減少。多剤服薬の境界域である、7剤、8剤の対象者の減少数（率）が高くなっている。

	0剤	1剤	2剤	3剤	4剤	5剤	6剤	7剤	8剤	9剤	10剤	11剤	12剤以上	総計	比率
20代	4	2	3	5	7	3	4	2	0	2	1	3	2	38	6.1%
30代	3	2	6	5	9	8	11	6	5	0	1	1	10	67	10.8%
40代	9	8	3	10	10	22	20	17	14	10	6	10	14	153	24.7%
50代	4	4	6	9	13	22	27	30	24	15	20	12	33	219	35.4%
60代	3	3	2	5	7	11	14	20	17	16	11	3	12	124	20.0%
70代	0	0	0	0	2	2	3	0	2	2	0	0	7	18	2.9%
総計	23	19	20	34	48	68	79	75	62	45	39	29	78	619	100.0%
比率	3.7%	3.1%	3.2%	5.5%	7.8%	11.0%	12.8%	12.1%	10.0%	7.3%	6.3%	4.7%	12.6%	100.0%	0.2%

5. 保健事業としての成果と評価

■ 多剤服薬通知：薬剤金額の検証

	期間③薬剤費	期間④薬剤費	④－③削減額	1人当たり 削減額	削減率
男性	9,810,074	9,219,210	-590,864	-1,925	-6.02%
女性	10,342,028	8,910,547	-1,431,482	-4,588	-13.84%
総計	20,152,102	18,129,757	-2,022,345	-3,267	-10.04%

期間③と期間④において、検証対象者619名で、**薬剤金額 2,022,345円 (10.04%)** の減少がみられた。
金額の減った人：396名 (64.0%)、金額の増えた人：220名 (35.5%)、金額変化なし：3名 (0.5%)

対象薬剤は処方日数8日以上、基本的に慢性疾患用薬を対象としていることから、
年間に換算すると、 $2,022,345円 \times 4 = 8,089,380円$ の削減効果が期待できる。一人当たりに換算すると、**3,267円/3か月** の減少となった。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 重複服薬通知：効果検証

効果検証の方法：通知にて重複を指摘した薬剤が検証時レセプトにて処方の有無を確認



重複していた薬剤の種類	総計	重複解消	重複継続	解消率
下剤	1	1		100.0%
抗アレルギー薬	14	12	2	85.7%
抗不安薬	1	1		100.0%
降圧薬	1	1		100.0%
高脂血症治療薬	7	3	4	42.9%
消化性潰瘍薬	5	3	2	60.0%
睡眠薬	8	4	4	50.0%
鎮痛薬	4	2	2	50.0%
糖尿病薬	2		2	0.0%
頻尿治療薬	1		1	0.0%
不整脈薬	1	1		100.0%
総計	45	28	17	62.2%

重複解消率

人数で見た場合：64.3% (27/42)

薬剤数（件数）で見た場合：62.2% (28/45)

削減金額

653,688/年

※通知で重複を指摘し、削除または変更された薬剤の削減金額のみを計算

6. PFS事業としての成果

■ 成果指標①：多剤服薬通知（ポピュレーションアプローチ）

- ・薬剤費削減金額の総和/年 × 15% × 【係数A】 $8,089,380 \times 0.15 \times 1.3 = 1,577,429$ (円)
- 【係数A】は削減薬剤数、10%以上の場合：1.3 年間削減金額 8,089,380 (10.02%)
- 10%未満の場合：1.0 削減薬剤数 1.98剤 (21.77%)
- 増加した場合：0

■ 成果指標②：重複（禁忌）服薬通知（ハイリスクアプローチ）

- ・重複薬剤削減金額の総和/年 × 20% × 【係数B】 $653,688 \times 0.2 \times 1.0 = 130,737$ (円)
- 【係数B】は重複薬剤件数解消率、80%以上の場合：1.3 薬剤件数解消率 28/45 62.2%
- 40%–79%の場合：1.0
- 40%未満の場合：0

成果指標① + 成果指標②：1,577,429 + 130,737 = 1,708,166 (円)
但し、インセンティブ金額は170万円を上限

6. PFS事業としての成果

項目	成果
①指標（=ロジック検証）について	過去の事業の結果をもとに薬剤数、薬剤金額の削減率、重複薬剤の解消率を指標とした。
②指標の定義・計算方法について	通知時と同一条件でデータを抽出し、比較することで、削減率を明確に算出することができた。
③成果指標の目標設定について	・成果指標① 削減薬剤数：18%以上 → 21.77% 一人当たり削減薬剤金額：7%以上 → 10.04% ・成果指標② 重複薬剤解消率（件数）：80%以上 → 62.2%
④成果指標の結果について	項目③の通り、成果指標①は達成できたが、成果指標②は未達成であった。
④成果指標に対する支払条件について	成果指標①②を合わせて、上限を上回る結果となった。
⑤費用対効果について	通知前後での薬剤金額の削減が見られたことから、薬剤費の適正化は図られたと考える。また薬剤数の減少、重複服薬の解消も見られたことから、服薬リテラシーの向上、服薬リスクの回避にも寄与できたと考える。

7. 今後の事業方針

・多剤服薬通知について

通知を送付することにより、自身の服薬内容の確認し、医療機関へ相談することで、多剤服薬リスクを減少させ、薬剤数、薬剤金額を減少させることに寄与できた。ただし、生活習慣病等、高齢化に伴い複数疾患を抱える割合が増大する可能性があり、結果として医療費の増大につながることを考えられる。

このため、**初期の生活習慣の改善および早期受診による疾患コントロール**が重要。

改善策：多剤服薬通知対象者かつ生活習慣病罹患者への啓発、介入事業に注力する。

・重複服薬通知について

介入希望者が少ないこと、複数年にわたって重複対象者となる加入者がいる（重複が解消されていない）ことが現状での課題となっている。複数年対象となる方は睡眠薬等の重複が見られるケースが多い。

改善策：通知内容の記載を再検討、重複することによる健康被害等の啓発をさらに強化。また電話だけでなくオンライン指導やその他のアプローチ方法を模索する。