埼医業Ⅰ第１０３１号
令 和 ７ 年 ８ 月 ５ 日

郡市・大学医師会長　殿

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　登　坂　英　明）
（公印省略）

令和７年度適正服薬等推進事業へのご協力について（依頼）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件について、埼玉県後期高齢者医療広域連合より別紙のとおり依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても内容をご了知いただき、貴会管下会員にご周知くださるようお願い申し上げます。

担　当：業務課業務Ⅰ担当　石川
ＴＥＬ：048-824-2611
ＦＡＸ：048-822-8515

埼高広連第4482号
令和7年7月23日

一般社団法人埼玉県医師会
会長　　金井　忠男　様

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長　　吉　田　信　解

令和7年度適正服薬等推進事業への御協力について（依頼）

日ごろ、後期高齢者医療制度の運営に御理解及び御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

当広域連合では、後期高齢者の健康を増進し、生活の質を向上させるため、保健事業の推進に取り組んでいるところです。

こうした中、この度、医療費の適正化等を図るため、多剤服薬や重複服薬など服薬に課題のある被保険者に対し、ポリファーマシーに関する注意喚起と服薬に係る行動変容を促すための通知を発送し、相談指導を行う「適正服薬等推進事業」を実施します。本事業は、一般社団法人埼玉県薬剤師会への委託により、行います。

つきましては、本年度の実施内容に関する資料を送付させていただきますので、本事業の趣旨を御理解いただきますとともに、郡市医師会にも周知していただきますようお願い申し上げます。

（添付資料）
・資料１　　令和7年度適正服薬等推進事業実施要領
・資料２　　通知書等見本

〒330-0074
さいたま市浦和区北浦和5丁目6-5　埼玉県浦和合同庁舎4階
埼玉県後期高齢者医療広域連合　給付課給付担当　足利・小島
TEL：048-833-3130　　FAX：048-833-3472

資料１

令和７年度適正服薬等推進事業実施要領

埼玉県後期高齢者医療広域連合

１　概要及び目的

薬局薬剤師等との連携を通じて、複数の医療機関を受診し、多剤併用等による薬物有害事象（ポリファーマシー）のリスクが高い方に対し、適正服薬等の相談及び指導を行い、被保険者の健康上の不安を解消し健康の保持増進を図るとともに、医療費の過剰な支出を抑制し、医療費の適正化を推進するもの。

２　実施方法

委託により実施

委託業務	業者選定方法
服薬指導業務	随意契約
通知対象者の選定、通知文の作成及び発送、コールセンターの設置並びに効果測定（以下、「通知発送業務」という。）	プロポーザル

３　実施期間

服薬指導業務：令和７年７月１日から令和８年３月31日まで
通知発送業務：令和７年４月１日から令和８年３月31日まで

４　抽出基準期間（診療月）

令和７年１月から令和７年３月まで（3か月間）

５　基準該当者

75歳以上の者のうち、レセプト情報において、処方元医療機関（院内調剤を含む）が２機関以上である者、かつ下記①から⑨までの条件に該当する者とする（見込人数：5,000人）。ただし、麻薬を使用している末期がん患者、HIV罹患者、てんかん、難病等の患者、及び事業の実施が困難である者を除く。

①3か月連続で重複（同一成分又は同種同効）かつ多剤（15剤以上）に該当
②最新月で重複（同一成分又は同種同効）かつ多剤（15剤以上）に該当
③最新月で有害事象該当数が３つ以上かつ多剤（6剤以上）に該当
④最新月で有害事象該当数が２つ、老年症候群に該当する薬剤が処方されている、多剤（6剤以上）
⑤最新月で有害事象該当数が2つ、抗コリンリスクスケール3以上、多剤（6剤以上）
⑥最新月で有害事象のうち、重複（同一成分又は同種同効）と傷病名禁忌のみ該当、多剤（6剤以上）
⑦最新月で有害事象のうち、重複（同一成分又は同種同効）と長期処方のみ該当、多剤（6剤以上）
⑧最新月で有害事象のうち、傷病名禁忌と長期処方のみ該当、多剤（6剤以上）
⑨最新月で有害事象該当数が２つ、抗コリンリスクスケール2、多剤（15剤以上）

６　通知対象者の決定　＜5 月～7 月＞

（１）通知発送業務の受託者は、抽出対象期間（上記４）内における基準該当者（上記５）に係るレセプト情報等から候補者を決定する。

（２）市町村は、広域連合から提供された候補者一覧を確認のうえ、次のいずれかに該当する者を候補者から除外する。また、被保険者氏名が「●」表示されているものについては、正しい字体の PDF データを提出する。

① 介護施設等に入所している者（市町村において把握している者）

② 市町村において、既に適正受診又は適正服薬に係る相談等を行っており、服薬相談指導を行う必要がないと認められる者

③ その他、指導を行うことが適当でないと判断する者

（３）広域連合は、被保険者資格を喪失している者を候補者から除外する。

（４）その他

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業において、市町村が「重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組」を実施する場合、特別調整交付金交付基準事業区分Ⅱの対象とならないことから、当該市町村に住所を有する者は、候補者から除く。

なお、上記に該当する市町村については、個別支援候補者の参考資料として候補者一覧を提供する。

７　通知物の発送・コールセンター開設　＜8 月～10 月＞

通知発送業務の受託者は、発送日の翌日から 10 月末までの期間について、フリーダイヤルによる電話対応を行うコールセンターを設置し、案内通知、高齢者の多剤服用による薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止、調剤、処方等に関連する問い合わせについて対応する。

８　服薬指導の実施　＜9 月～12 月＞

（１）通知を受け取った対象者が、通知を持って薬局に相談する。

（２）薬局薬剤師は、対象者の健康状態及び病状に関する認識、医療に対する考え方等に十分留意したうえで、対象者から服薬状況等を聞き取り、指導する。

（３）薬局薬剤師は、聞き取りした情報を医師に提供する。

（４）薬局薬剤師は、医師への情報提供前後の体調及び状態の変化を確認する。

（５）薬局薬剤師は、相談指導を実施した者の報告書を作成し、服薬指導業務の受託者に送付する。

（６）服薬指導業務の受託者は、送付された相談指導実施者の報告書を集計のうえ、広域連合に提出する。

９　効果測定　＜1 月～3 月＞

通知発送業務の受託者は、指導の効果を検証するため、通知対象者及び通知対象者のうち服薬相談を行った者について、通知を発送した日の属する月の翌月から 3 か月間の服薬状況を確認し、通知前後の処方薬剤数、医療費等を比較して効果測定を行う。

W229×H313+ ベロ 39

資料 2

料金別納
郵便

親展

あなたの健康に関する大切なお知らせ

埼玉県後期高齢者医療広域連合

〒330-0074

埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5

埼玉県浦和合同庁舎4階

お問い合わせ先

服薬通知相談コールセンター

電話番号: 0120-786-195

お薬の服用に関する重要なお知らせ

このお知らせは、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していただく必要があると判断された方にお送りしています。

服薬状況を総合的に確認してもらうため、同封のお知らせとお薬手帳（複数冊お持ちの場合はすべて）等をお持ちのうえ、かかりつけの薬局薬剤師に相談してください。

薬局薬剤師に「お薬についてのお知らせが来たので相談がしたい」とお伝えいただき、次の持ち物を提示してください。

持ち物（かかりつけ薬局までお持ちください）

① このお知らせ一式



薬剤師会からの案内

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

（必要に応じて提示してください）



〔お問い合わせ窓口〕

このお知らせに関するご質問は、下記の専用ダイヤル（無料）にて受け付けています。

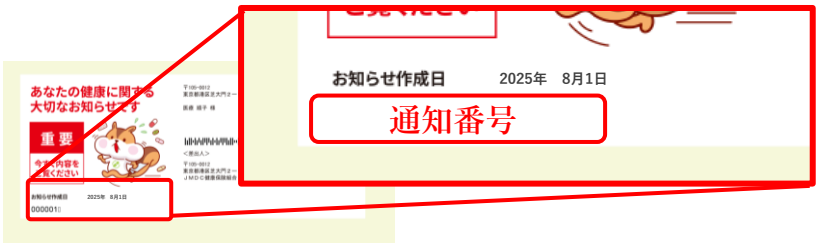
埼玉県後期高齢者医療広域連合　服薬通知相談コールセンター

電話番号：0120-786-195（無料）

受付期間：令和７年８月１９日（火）～令和７年１０月３１日（金）
受付時間：平日９時～１７時（土日祝を除く）

※　ご本人様確認をさせていただきますのでご協力をお願いします。
※　この電話番号からお電話をする場合があります。

お電話の際は、宛名欄の「お知らせ作成日」下部に記載の「通知番号」をお伝えいただくと、スムーズにご案内できます。



裏面へ

〔よくあるご質問（Q&A）〕

Q. **複数の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薬局薬剤師に相談してください。

Q. **すぐに薬局に行った方がいいですか？**

A. 薬局に行く予定があれば、その際に相談してください。
気になる症状がある場合はなるべく早く相談してください。

Q. **お知らせ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相談してください。

Q. **お知らせに記載されている薬は今は飲んでいません。どうすればいいですか？**

A. 薬局薬剤師に現在の服薬状況を確認してもらいましょう。

※　お知らせには令和７年３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〕

- **このお知らせは、服薬内容の見直しや相互作用の確認をしていただく目的で発送しています。変更や中止の判断をご自身で行うことはお控えください。**
- **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、薬剤師へお伝えいただくと、より正確な確認ができます。**

※　**埼玉県後期高齢者医療広域連合では、お薬や健康状態の変化を把握するため、（一社）埼玉県薬剤師会に委託し、お名前を伏せた形で、相談後の状況に関するデータを収集しています。**

薬と上手につき合うために

薬は、病気の治療や健康の維持にとても大切ですが、飲み過ぎや飲み合わせによっては、健康に悪影響を与えてしまうことがあります。特に高齢者では、多くの種類の薬を服用することによる、健康への悪影響（ポリファーマシー）が問題となっています。薬と上手につき合うために、「お薬手帳」を活用し、かかりつけ医やかかりつけ薬局に相談しましょう。

また、医師や薬剤師に相談のうえ、切替えが可能な場合は、ジェネリック医薬品を活用しましょう。リフィル処方せん※を希望する場合は、かかりつけ医に相談してください。

※ リフィル処方せんとは、症状が安定している方に対して、医師の判断により処方される、一定期間に最大3回まで繰り返して利用できる処方せんです。
ただし、すべての薬が対象ではなく、湿布薬や一部の薬は使えないことがあります。また、医師が「毎回診察が必要」と判断した場合等は使えません。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

あなたに処方されているお薬の一覧です。

お薬手帳と一緒にこちらの「お薬一覧」をかかりつけの薬局（薬剤師）に見てもらいながら、相談してください。

現在のあなたのお薬は **18剤**

全18剤中18剤まで掲載

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
10月29日	抗精神病薬	［先発］ジプレキサ錠 10mg	A	公立大学法人　JMDC 大学医学部附属病院	2	28	あり
10月29日	ビグアナイド系	［後発］メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「DSEP」	A	公立大学法人　JMDC 大学医学部附属病院	6	28	なし
10月24日	アンジオテンシンⅡ受容	［先発］ミカムロ配合錠 AP	E	大門あおぞら医院	1	28	あり
10月21日	グリタゾン系	［先発］アクトス錠 15	D	医療法人慈英会　浜松病院	1	30	あり
10月20日	抗うつ薬および気分安定薬	［先発］サインバルタカプセル 30mg	C	医療法人社団　松島会　東京芝大門内科・循環器科クリニック	3	28	なし
10月20日	抗不整脈薬	［先発］タンボコール錠 50mg	B	医療法人社団　芝会ジェイクリニック	6	30	あり
10月19日	尿失禁用製剤	［先発］ベタニス錠 50mg	D	医療法人慈英会　浜松病院	1	14	なし
10月17日	便秘薬	［後発］センノシド錠 12mg「YD」	B	医療法人社団　芝会ジェイクリニック	3	14	なし
10月15日	便秘薬	［準先発］プルゼニド錠 12mg	D	医療法人慈英会　浜松病院	2	28	あり
10月13日	催眠鎮静薬	［先発］マイスリー錠 10mg	B	医療法人社団　芝会ジェイクリニック	1	14	あり
10月11日	催眠鎮静薬	［後発］ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「AA」	C	医療法人社団　松島会　東京芝大門内科・循環器科クリニック	2	14	なし
10月10日	利尿薬	［後発］アゾセミド錠 30mg「JG」	B	医療法人社団　芝会ジェイクリニック	1	30	なし
10月10日	カリウム保持性利尿薬単味	［後発］スピロノラクトン錠 25mg「KK」	D	医療法人慈英会　浜松病院	1	28	なし
10月7日	全身性抗ヒスタミン薬	［先発］ルパフィン錠 10mg	B	医療法人社団　芝会ジェイクリニック	1	21	なし
10月5日	全身性抗ヒスタミン薬	［先発］ジルテック錠 10	C	医療法人社団　松島会　東京芝大門内科・循環器科クリニック	1	30	あり
10月3日	非ステロイド性抗炎症薬お	［先発］ロキソニン錠 60mg	A	公立大学法人　JMDC 大学医学部附属病院	3	30	あり
10月3日	局所用の抗リウマチ薬およ	［先発］モーラステープ L40mg	A	公立大学法人　JMDC 大学医学部附属病院	56	1	あり
10月2日	局所用の抗リウマチ薬およ	［先発］モーラスパップ XR120mg	A	公立大学法人　JMDC 大学医学部附属病院	14	1	あり

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！

かかりつけ薬局（薬剤師）にご相談ください

相談に行く日：　　月　　日

相談する薬局は、

です。

私たちは、あなたの健康な暮らしを応援しています

埼玉県後期高齢者医療広域連合

あなたの健康に関する大切なお知らせです

重要

今すぐ内容をご覧ください



〒105-0012
東京都港区芝大門２ー５ー５シバダイモンビルディング１２００階

医療 順子 様

＜差出人＞
〒330-0074
さいたま市浦和区北浦和5-6-5 埼玉県浦和合同庁舎4階
埼玉県後期高齢者医療広域連合

お知らせ作成日　2025年　8月1日

000001#

医療監修：秋下 雅弘 先生
東京大学大学院 医学系研究科 老年病学教授
（2020年10月時点）



⚠ かかりつけの薬局（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。かかりつけ薬局（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。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

2020年10月1日～10月30日、8件中5件を表示しています

医薬グループ	医療機関名	薬局名
A	公立大学法人　ＪＭＤＣ大学医学部附属病院	ＪＭＤＣドラッグ薬局浜松町駅前店　有限会社ドラッグストアジェイズジョイ
B	医療法人社団　芝会ジェイクリニック	ドラッグジェイエム　大門駅前店
C	医療法人社団　松島会　東京芝大門内科・循環器科クリニック	まつしま薬局
D	医療法人慈英会　浜松病院	ヘルスケアヤマゲン 芝大門店
E	大門あおぞら医院	あおぞら薬局　大門西店

※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。

健康診断結果

2020年6月に受けた健康診断結果より掲載しています

BMI	32.1	最高血圧	160 mmHg	最低血圧	90 mmHg		
血清クレアチニン	4.6 mg/dl	eGFR	19 mL/min/1.73m²	尿蛋白	（—）		
総コレステロール	130 mg/dl	HDL	35 mg/dl	LDL	160 mg/dl	空腹時中性脂肪(TG)	180 mg/dl
HbA1c	6.8 %	空腹時血糖	102 mg/dl	γGTP	15 U/L	ALT(GPT)	19 U/L

①傷病名および検査値に注意が必要な薬品名

4件中、4件分を表示しています

医薬グループ	傷病名/検査値	医薬グループ	薬品名
B	←左記医療機関の付与した傷病名	A	[先発]ジプレキサ錠10mg
診	eGFR≦30	A	[後発]メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」
診	血清クレアチニン値≧3.0mg/dl	E	[先発]ミカムロ配合錠AP
B	←左記医療機関の付与した傷病名	D	[先発]アクトス錠15

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

2件中、2件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	医薬グループ	薬品名
A	[先発]リズミック錠10mg	C	[先発]サインバルタカプセル30mg
B	[先発]タンボコール錠50mg	D	[先発]ベタニス錠50mg

③同一成分

4件中、2件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	成分名
B	[後発]センノシド錠12mg「YD」	センノシドA･Bのカルシウム塩
D	[準先発]プルゼニド錠12mg	
B	[先発]マイスリー錠10mg	ゾルピデム酒石酸塩
C	[後発]ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「AA」	

④同種同効

8件中、2件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	薬効名
B	[後発]アゾセミド錠30mg「JG」	利尿薬
D	[後発]スピロノラクトン錠25mg「KK」	
B	[先発]ルパフィン錠10mg	全身性抗ヒスタミン薬
C	[先発]ジルテック錠10	

⑤長期継続処方（6か月で120日以上服用）

3件中、1件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	薬効名
A	[先発]ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛薬

この通知は令和7年3月の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。

資料２

この案内を通知と一緒に薬局へお持ちください。

薬局・薬剤師の皆様

一般社団法人埼玉県薬剤師会では、埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）からの委託により、埼玉県全体で適正服薬等推進事業を実施しております。

広域連合からの通知を受け取り、薬局へご相談に来られた患者様の指導結果等の情報を広域連合へフィードバックするため、裏面、事業報告書にてご報告いただけますよう、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

詳細は、埼玉県薬剤師会ホームページに掲載しますので、ご確認ください。

埼玉県薬剤師会ホームページ（https://saiyaku.or.jp）



令和７年度ポリファーマシー対策事業

○実施期間　令和７年９月～12月

○報告期間　令和８年１月まで

○報告方法

(1) WEB（Google フォーム）

URL　https://forms.gle/LTJTn75eSSHasBjv9

(2) FAX

048-825-0700

(3) メール

joho@saiyaku.or.jp

＜問い合わせ先＞

埼玉県薬剤師会　業務課（薬事情報センター）

TEL：048-826-7855

E-mail：joho@saiyaku.or.jp

ポリファーマシー対策事業報告書

記入日　　令和　　年　　月　　日

薬局名		担当者名	
薬局連絡先	TEL:	e-mail:	

患者情報	**年齢**＿＿＿歳　**性別**（男・女）　**受診医療機関数**＿＿＿ヵ所・不明

通知情報	通知発行元 ☐埼玉県後期高齢者医療広域連合（通知No.　　） ※埼玉県後期高齢者医療広域連合の通知Noは表紙(A3見開き）に記載されている「数字6桁＋＃」の番号です。 ☐市町村国保（通知No.　　） 市町村名：　　市・町・村	
医師への処方提案	☐あり **適正化の理由へ**	☐なし 理由　☐ 適正化の必要性なしと判断 ☐ 患者の希望なし ☐ その他（　　） **➡終了：「事業報告書」を県薬に提出**
適正化の理由	☐傷病名禁忌　☐併用禁忌　☐同一成分　☐同種同効薬　☐長期処方 ☐副作用　☐その他（　　）	
処方変更の有無	☐　処方変更あり ☐処方変更　☐用法変更 ☐その他（　　）	☐　処方変更なし**➡終了：「事業報告書」を県薬に提出**

➡　終了：埼玉県薬剤師会へ事業報告書を提出

＜提出方法＞

⑴ WEB（googleフォーム）
　URL　https://forms.gle/LTJTn75eSSHasBjv9

⑵ FAX　048-825-0700

⑶ メール　joho@saiyaku.or.jp