

情報提供

那医発第 367 号
令和4年10月17日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
理 事 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会を通じて「沖縄県後期高齢者医療広域連合服薬情報通知事業」の実施について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。つきましては、別添資料を当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:宮城・前泊 /電話 098-868-7579)

沖医発第 1009 号

令和 4年10月 7日

地区医師会長 殿

沖縄県医師会
会長 安里 博



「沖縄県後期高齢者医療広域連合服薬情報通知事業」の実施について

今般、沖縄県後期高齢者医療広域連合長より、標記文書が発出されましたのでお知らせ致します。

本件は、「沖縄県後期高齢者医療広域連合服薬情報通知事業」の実施についての通知となっております。

沖縄県後期高齢者医療広域連合では、後期高齢者医療被保険者の皆様へ適切な服薬支援の機械を提供し、ポリファーマシーの解消や医療費の適正化を図るため、約3300人へ服薬情報通知書を発送する予定となっております。

患者様より医療機関等へ「服薬情報のお知らせ」をご持参いただくことがございますので、その際は重複・多剤服薬等の処方案内をご確認いただきますようよろしくお願い致します。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴管下会員への周知方につきご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、昨年度いただいたご意見等から、一部通知内容に変更がございますので、お気づきやご不明点等ございましたら、来る令和4年10月14日(金)、までに沖縄県後期高齢者医療広域連合事務課の担当者までご連絡くださいますよう宜しくお願い致します。

記

- 「沖縄県後期高齢者医療広域連合服薬情報通知事業」の実施について

(令和4年10月5日(沖高医事第208号))

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局業務2課：赤嶺
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp

沖高医事第 208 号

令和 4 年 10 月 5 日

一般社団法人 沖縄県医師会

会長 安里 哲好 殿

沖縄県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 中村 正人

(公印省略)

「沖縄県後期高齢者医療広域連合服薬情報通知事業」の実施について

平素より当広域連合の保健事業の推進につきまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、高齢者の多剤併用による薬物有害事象のリスクは、6種類以上で特に増加するといわれており（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015）、超高齢社会の今、ポリファーマシー対策は益々重要となっております。

当広域連合では、後期高齢者医療被保険者の皆様へ適切な服薬支援の機会を提供し、ポリファーマシーの解消や医療費の適正化を図るため、約 3,300 人へ服薬情報通知書を発送する予定となっております。

つきましては、患者様より医療機関等へ「服薬情報のお知らせ」をご持参いただくことがございますので、その際は重複・多剤服薬等の処方内容をご確認いただきたく存じます。

なお、昨年度いただいたご意見等から、一部通知内容に変更がございますので、お気づきやご不明な点等ございましたら、令和 4 年 10 月 14 日までにご連絡いただきたく存じます。

ご多用の折、誠に恐縮に存じますが、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

【通知時期 11 月下旬】

【問い合わせ先】

沖縄県うるま市石川石崎 1-1 石川庁舎 3F

沖縄県後期高齢者医療広域連合

事業課 保健事業グループ 担当：伊佐

TEL：098-963-8013 FAX：098-964-7785

〒904-1192

沖縄県うるま市石川石崎1丁目1番3F

沖縄県後期高齢者医療広域連合 事業課

TEL 099-963-8013

服薬支援対象者への相談対応について（依頼）

謹啓、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『服薬情報のお知らせ』を通知しております。処方医様及び薬剤師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ます。

『服薬情報のお知らせ』の対象者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に発送しております。

通知書には「服用されている全ての薬剤を適切に処方・調剤していただくことをお勧めしています」旨を記載しています。今後、患者様より先生方のもとに服薬情報のお知らせ文書を持参されることが予想されますので、重複服薬等の処方内容を確認していただきたく存じます。

つきましては、業務ご多忙の折誠に恐縮ですが、本事業の趣旨にご理解とご協力を賜り、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。

なお、別紙に通知書の記載内容についての説明を付けておりますのでご参考になりましたら幸いです。

記

1 お知らせを通知する基準

複数の医療機関を受診され、基準月に14日以上の内服薬を8種類以上処方されている75歳以上の方

2 通知内容

別紙通知サンプルをご参照ください。

3 お知らせの送付時期

令和4年11月末頃

※貴院（貴局）の患者様〇〇名へ通知しております。

9999999

0000000001

〇〇県〇〇市1-2-3

サンプル 太郎 様



9999

9999

0000000001

この「お知らせ」に関するお問い合わせは、サポートデスク(フリーダイヤル)

0120-512-909

受付時間 10:00~17:00 (土日、祝日、年末年始は除きます)

*サポートデスクは、(株)データホライゾンに委託しています。

通知書作成の都合上、すでに資格を喪失された方にも届いている場合がありますが、行き違いですのでご容赦ください。

お薬についての大切なお知らせです。

沖縄県後期高齢者医療広域連合
〒904-1192 沖縄県うるま市石川石崎一丁目1番(3F)

広域連合からの大切なお知らせ
薬局や病院へ行くときに、
このお知らせを持っていきましょう。

かかりつけの薬剤師・かかりつけの医師にこの「お知らせ」を見せて、同じ成分の薬や飲み合わせの悪い薬がないか、確認してもらってください。

詳しくは同封の「服薬情報のお知らせ」について”をご覧ください。

※ 新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、「新しい生活様式」の定着を図りましょう。

STEP 1 かかりつけの薬局やかかりつけの病院へ行く際に、この「お知らせ」を持っていく。

STEP 2 薬剤師や医師が確認してくれます。
重複している薬がないか
飲み合わせの悪い薬がないか

併せて活用!
「お薬手帳」
複数ある方は1冊にしましょう!

STEP 3 薬剤師は問題があれば医師に連絡を取り、薬の調整の提案を行います。

薬剤師・医師の方に、お薬について相談したいことがありましたら、あてはまるものすべてに☑をつけて、相談にご利用ください(回答は任意です)。

- 1 薬をできれば減らしたい
- 2 薬の重複がある
- 3 薬の相互作用が気になる
- 4 薬を減らしたくない
- 5 家に不要に残っている薬がある
- 6 薬の副作用が気になる
- 7 薬の効果があるか気になる
- 8 ジェネリック医薬品にしたい、相談したい
- 9 その他 ()

服薬情報のお知らせ

2022年7月時点の情報で通知書を作成しております。

このお知らせは、複数の医療機関より薬剤を処方されていた方へお送りしています。服用されている全ての薬剤を適切に処方・調剤していただくことをお勧めしています。このお知らせをわかりつけ医または薬剤師へお渡しください。

No	医療機関名	★かかりつけ薬剤師	薬局名	薬剤種類	長期服薬
1	AAクリニック		C薬局	11	5
2	Aクリニック		D薬局	7	5
3	BB病院		<院内処方>	1	1
4	BB病院		<院内投与>	7	0
合 計				26	11

- [No] 欄の番号は、上部記載の受診した医療機関の [No] 欄の番号です。
- [同] 欄の「 」記載は期間が重複する同一成分または類似薬であることを示しています。
- [GE] 欄の「 」記載は後発品（シュネリック医薬品）が存在する先発品であることを示しています。

下記の薬剤で、多量に残薬がある場合は「残薬」欄に を付けて、可能であればお薬を持参してください。

No	薬品名	数量	回数・日数	剤型	調剤日	同	GE	残薬
1	サインバルタカプセル20mg	2 カプセル	18	内服	7/21		○	
	スピロラクトン錠25mg「トーワ」	2 錠	18	内服	7/21			
	フロセミド錠20mg「NP」	2 錠	18	内服	7/21			
	アゾセミド錠60mg「JG」	1 錠	9	内服	7/21			
	ミヤBM錠	3 錠	18	内服	7/21			
	ネキシウムカプセル20mg	1 カプセル	18	内服	7/21			
	プリンペラン注射液10mg 0.5%2mL	10 管	1	注射	7/21		○	
	リロサル注射液4mg(0.4%)	10 管	1	注射	7/21			
	ソルデム3A輸液 500mL	6 袋	1	注射	7/21			
	ヘパリンNaロック10U/mLシリンジオートツカ10mL 100U	10 筒	1	注射	7/21			
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニットー」	50 g	1	外用	7/21				
2	サインバルタカプセル20mg	2 カプセル	14	内服	7/7		○	
	スピロラクトン錠25mg「トーワ」	2 錠	14	内服	7/7			
	フロセミド錠20mg「武田テバ」	2 錠	14	内服	7/7			
	アゾセミド錠60mg「JG」	1 錠	6	内服	7/7			
	ミヤBM錠	3 錠	14	内服	7/7			
	ネキシウムカプセル20mg	1 カプセル	14	内服	7/7			
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニットー」	50 g	1	外用	7/7				
3	エスワンタイホウ配合OD錠T25 25mg(テガフル相当量)	4 錠	28	内服	7/19			
4	アロキシ静注0.75mg 5mL	1 瓶	1	注射	7/19		○	
	ソル・メドロール静注用500mg(溶解液付)	1 瓶	1	注射	7/19		○	
	大塚生食注 50mL	2 瓶	1	注射	7/19			
	生食注シリンジ「NP」 10mL	1 筒	1	注射	7/19			
	ソルアセトF輸液 500mL	2 袋	1	注射	7/19			
	ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「ヤクルト」	3 瓶	1	注射	7/19			
	シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」 20mL	4 瓶	1	注射	7/19			

医療機関・薬局の記載欄(処方再検討の結果等を記載して患者様にお渡しください)

- 1. この明細は、あなたに処方された過去1ヶ月の医薬品について掲載していますが、医療機関・薬局の過去の請求データから集計しているため、実際に服用している薬剤と異なっている場合があります。
- 2. 薬剤が多い場合には、本明細にすべての医療機関・薬局、薬剤が記載されていない場合があります。
- 3. 転院したときは、転院前・後の医療機関・薬局が記載される場合があります。
- 4. 長期服薬は、内服を合計14日以上処方されている薬剤が対象となります。

9999999

000000001

〇〇県〇〇市1-2-3

サンプル 太郎 様



9999
9999
000000001

この「お知らせ」に関するお問い合わせは、サポートデスク(フリーダイヤル)

0120-512-909

受付時間 10:00~17:00 (土日、祝日、年末年始は休みです)
※サポートデスクは、(株)データホライゾンに委託しています。

通知書作成の都合上、すでに資格を喪失された方にも届いている場合がありますが、行き違いですのでご容赦ください。

お薬についての大切なお知らせです。

沖縄県後期高齢者医療広域連合
〒904-1192 沖縄県うるま市石川石崎一丁目1番(3F)

広域連合からの大切なお知らせ 薬局や病院へ行くときに、 このお知らせを持っていきましょう。

かかりつけの薬剤師・かかりつけの医師にこの「お知らせ」を見せて、同じ成分の薬や飲み合わせの悪い薬がないか、確認してもらってください。

詳しくは同封の「服薬情報のお知らせ」についてをご覧ください。

※ 新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、「新しい生活様式」の定着を図りましょう。

<p>STEP 1 かかりつけの薬局やかかりつけの病院へ行く際に、この「お知らせ」を持っていく。</p> 	<p>STEP 2 薬剤師や医師が確認をしてくれます。 ・重複している薬がないか ・飲み合わせの悪い薬がないか</p> <p>併せて活用! 「お薬手帳」 複数ある方は1冊にしましょう!</p> 	<p>STEP 3 薬剤師は問題があれば医師に連絡をとり、薬の調整の提案を行います。</p> 
---	--	---

薬剤師・医師の方に、お薬について相談したいことがありましたら、あてはまるものすべてに✓をつけて、相談にご利用ください(回答は任意です)。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 薬をできれば減らしたい | <input type="checkbox"/> 6 薬の副作用が気になる |
| <input type="checkbox"/> 2 薬の重複がある | <input type="checkbox"/> 7 薬の効果があるか気になる |
| <input type="checkbox"/> 3 薬の相互作用が気になる | <input type="checkbox"/> 8 ジェネリック医薬品にしたい、相談したい |
| <input type="checkbox"/> 4 薬を減らしたくない | <input type="checkbox"/> 9 その他 () |
| <input type="checkbox"/> 5 家に不要に残っている薬がある | |

服薬情報のお知らせ

2022年7月時点の情報で通知書を作成しております。

このお知らせは、複数の医療機関より薬剤を処方されていた方へお送りしています。服用されている全ての薬剤を適切に処方・調剤していただくことをお勧めしています。このお知らせをかりつけ医または薬剤師へお渡しください。

No	医療機関名	★:かかりつけ薬剤師	薬局名	薬剤種類	長期服薬
1	AAクリニック		C薬局	11	5
2	Aクリニック		D薬局	7	5
3	BB病院		<院内処方>	1	1
4	BB病院		<院内投与>	7	0
合 計				26	11

- 「No」欄の番号は、上部記載の受診した医療機関の「No」欄の番号です。
- 「同」欄の「」記載は期間が重複する同一成分または類似薬であることを示しています。
- 「GE」欄の「」記載は後発品（ジェネリック医薬品）が存在する先発品であることを示しています。

下記の薬剤で、多量に残薬がある場合は「残薬」欄に「」を付けて、可能であればお薬を持参してください。

No	薬品名	数量	回数・日数	剤型	調剤日	同	GE	残薬
1	サインバルタカプセル20mg	2 カプセル	18	内服	7/21		○	
	スピロラクトン錠25mg「トーワ」	2 錠	18	内服	7/21			
	フロセミド錠20mg「NP」	2 錠	18	内服	7/21			
	アゾセミド錠60mg「JG」	1 錠	9	内服	7/21			
	ミヤBM錠	3 錠	18	内服	7/21			
	ネキシウムカプセル20mg	1 カプセル	18	内服	7/21			
	プリンペラン注射液10mg 0.5%2mL	10 管	1	注射	7/21		○	
	リロキサール注射液4mg(0.4%)	10 管	1	注射	7/21			
	ソルデム3A輸液 500mL	6 袋	1	注射	7/21			
	ヘパリンNaロック10U/mLシリンジオートツカ10mL 100U	10 筒	1	注射	7/21			
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニットー」	50 g	1	外用	7/21				
2	サインバルタカプセル20mg	2 カプセル	14	内服	7/7		○	
	スピロラクトン錠25mg「トーワ」	2 錠	14	内服	7/7			
	フロセミド錠20mg「武田テバ」	2 錠	14	内服	7/7			
	アゾセミド錠60mg「JG」	1 錠	6	内服	7/7			
	ミヤBM錠	3 錠	14	内服	7/7			
	ネキシウムカプセル20mg	1 カプセル	14	内服	7/7			
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニットー」	50 g	1	外用	7/7				
3	エスワンタイホウ配合OD錠T25 25mg(テガフル相当量)	4 錠	28	内服	7/19			
4	アロキシ静注0.75mg 5mL	1 瓶	1	注射	7/19		○	
	ソル・メドロール静注用500mg(溶解液付)	1 瓶	1	注射	7/19		○	
	大塚生食注 50mL	2 瓶	1	注射	7/19			
	生食注シリンジ「NP」 10mL	1 筒	1	注射	7/19			
	ソルアセトF輸液 500mL	2 袋	1	注射	7/19			
	ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「ヤクルト」	3 瓶	1	注射	7/19			
	シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」 20mL	4 瓶	1	注射	7/19			

医療機関・薬局の記載欄(処方再検討の結果等を記載して患者様にお渡しください)

※1 この情報は、あなたに処方された過去4ヶ月の医薬品について掲載していますが、医療機関・薬局の過去の請求データから集計しているため、実際に服用している薬剤と異なっている場合があります。

※2 薬剤数が多い場合には、本明細にすべての医療機関・薬局、薬剤が記載されていない場合があります。

※3 転院したときには、転院前と後の医療機関・薬局が記載される場合があります。

※4 長期静注は、内服を合計14日以上飲まれている薬剤が対象となります。

「服薬情報のお知らせ」について

沖縄県後期高齢者医療広域連合

通知を受け取られた被保険者様へ

この通知書は、服用(使用)されていた薬の情報を記載しています。複数の医療機関に受診されている場合、それぞれの医療機関等では、処方薬について適切な管理がなされていますが、服薬していたすべての薬を見た場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪い等の問題が起こる場合があります。

それらを防ぐために、かかりつけの病院・薬局にすべての薬剤を知ってもらった上で、適切に処方してもらうことが大切です。

同封している通知書とこの案内文書を持って、かかりつけ医または薬局(院内処方の場合)は病院)にご相談ください。

医療機関関係者の皆様方へ

謹啓、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『服薬情報のお知らせ』を通知しております。処方医様及び薬剤師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ます。

『服薬情報のお知らせ』の対象者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に発送しております。※1

通知書には「服用されている全ての薬剤を適切に処方・調剤していただくことをお勧めしています」旨を記載しています。今後、患者様より先生方のもとに服薬情報のお知らせ文書を持参されることが予想されますので、重複服薬等の処方内容を確認していただきたく存じます。

つきましては、業務ご多忙の折誠に恐縮ですが、本事業の趣旨にご理解とご協力を賜り、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。

なお、裏面に通知書の記載内容についての説明を付けておりますのでご参考になりましたら幸いです。

※1 複数の医療機関を受診され、基準月に14日以上の内服薬を8種類以上処方されている方

【本通知書に関するお問い合わせ】 10:00～17:00 土・日・祝日・年末年始除く

フリーダイヤル 0120-512-909

「服薬情報のお知らせ」の見方

受診された医療機関とお薬を処方した薬局を記載しています。
 お薬が医療機関から処方された場合は、薬局欄は「院内処方」となります。
 また、医療機関で投与されたお薬がある場合は、薬局欄に「院内投与」が記載されます。

No	医療機関名	かかりつけ薬局	薬局名	薬剤種類	長期服薬
1	AAクリニック	C	C薬局	11	5
2	Aクリニック	D	D薬局	7	5
3	BB病院		<院内処方>	1	1
4	BB病院		<院内投与>	7	0
				26	11

- 「No」欄の番号は、上部記載の「同」欄の「」記載は期間
- 「GE」欄の「」記載は後発

多量に残薬がある場合は「残薬」欄に○を付けて、可能であればご記入ください。

見本

No	薬剤名	数量	剤形	投与	日付	同	GE	残薬
1	サインバルタカプセル 20mg	2 カプセル	カプセル	内服	7/21		○	
	スピロラクトン錠 25mg	2 錠	錠	内服	7/21			
	フロセミド錠 20mg	2 錠	錠	内服	7/21			
	アゾセミド錠 60mg	1 錠	錠	内服	7/21			
	ミヤBM錠	3 錠	錠	内服	7/21			
	ネキシウムカプセル 20mg	1 カプセル	カプセル	内服	7/21			
	プリンペラン注射液 10mg	10 筒	筒	注射	7/21		○	
	リノロサル注射液 4mg	10 筒	筒	注射	7/21			
	ソルデム3A輸液 500mL	6 袋	袋	注射	7/21			
	ヘパリンNaロック10U	10 筒	筒	注射	7/21			
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%	50 g	g	外用	7/21				
2	サインバルタカプセル 20mg	2 カプセル	カプセル	内服	7/7		○	
	スピロラクトン錠 25mg	2 錠	錠	内服	7/7			
	フロセミド錠 20mg	2 錠	錠	内服	7/7			
	アゾセミド錠 60mg	1 錠	錠	内服	7/7			
	ミヤBM錠	3 錠	錠	内服	7/7			
	ネキシウムカプセル 20mg	1 カプセル	カプセル	内服	7/7			
3	エスワンタイホウ配合OD錠T25 25mg(テガフル相当量)	4 錠	錠	内服	7/16			
4	アロキシ静注 0.75mg 5mL	1 瓶	瓶	注射	7/16		○	
	ソル・メドロール静注用500mg (溶解液付)	1 瓶	瓶	注射	7/16			
	大塚生食注 50mL	2 瓶	瓶	注射	7/16			
	生食注シリンジ「NP」 10mL	1 筒	筒	注射	7/16			
	ソルアセトF輸液 500mL	2 袋	袋	注射	7/16			
	ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「ヤクルト」	3 瓶	瓶	注射	7/16			
	シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」 20mL	4 瓶	瓶	注射	7/16			

処方されたお薬の名称・処方された日付などのお薬の情報を医療機関・薬局ごとに記載しています。No欄の番号は、上部記載の受診した医療機関・薬局のNo欄の番号と対になっています。

同「○」記載は、同一成分または類似薬であることを示しています。GE「○」記載は、後発品(ジェネリック医薬品)が存在する先発品であることを示しています。

多量に残薬がある場合は「残薬」欄に○を付けて、チェックいただけるようにしております。