

令和8年度重複・多剤投与者医療費適正化事業

1 事業の目的

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号）」において、安全かつ効果的な服薬のために、医薬品の適正使用・重複投与の是正を推進すると示している。

重複処方（重複受診）、多剤処方による薬剤の投与を受けている被保険者は、多剤服用・重複投薬による副作用の危険があり、また、残薬の発生・必要のない受診は医療費増加の要因となることから、重複受診歴や多剤処方歴を有する者を指導し、健康保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。

2 重複・多剤投与者の定義

(1) 重複投与者

複数医療機関から同一薬効（向精神薬）の処方を受けている者

(2) 多剤投与者

複数医療機関からの合計薬効数がひと月に15種類以上の処方を受けている者

3 対象者基準

(1) 重複投与対象者

3か月以上継続して重複投与者に該当している者のうち、下記ア～カの条件をすべて満たし、レセプト等の情報から個別の介入支援が必要と判断された者

ア 重複投与にかかる薬剤の処方日数の合計がひと月に30日を超える

イ 盛岡市国民健康保険加入者

ウ 年度当初年齢が20歳以上74歳未満

エ 要介護・要支援認定がない

オ 診療報酬明細書情報において認知症がない

カ 向精神薬としての処方^{※1}の重複であることが明らか

※1 整形外科疾患等、精神疾患以外の治療薬としての適応がある向精神薬が存在するため、レセプトの傷病名から処方目的を推察したうえで対象となるか検討する。

(2) 多剤投与対象者

3か月以上継続して多剤投与者に該当している者のうち、下記ア～オの条件をすべて満たし、レセプト等の情報から個別の介入支援が必要と判断された者

ア 処方日数が28日を超える内服薬がひと月に6種類以上

イ 盛岡市国民健康保険加入者

ウ 年度当初年齢が65歳以上74歳未満

エ 要介護・要支援認定がない

オ 診療報酬明細書情報において認知症がない

4 対象者の選定方法

毎月、KDBシステムのデータ公開に合わせ「保健事業介入支援管理 重複・多剤処方
状況」からダウンロードしたCSVデータを加工し、事業対象者基準に則り絞込みを行う。
その後、国保総合システムから最新のレセプトまでを確認し、事業対象者を選定する。

また、これまでに保健事業での訪問歴（電話を含む）がある者については、訪問時の本人
又は家族の反応等を踏まえ、事業対象者とするか検討する。

5 実施内容

事業対象者への保健指導実施にあたっては、毎月の対象者抽出・選定後、以下のとおり介
入支援を実施する。

(1) 重複投与対象者

ア 保健指導

事業通知文書と処方情報提供書「服薬情報のお知らせ」を送付する。電話または訪
問にて、本人から受診・服薬状況、お薬手帳の所持・使用状況等を聞き取り、適正受
診・服薬に向けた保健指導を行う。

介入翌月のレセプト情報から重複受診・処方状況に改善が見られない場合において
は、対応方法については個別に協議した上で再介入を行う。

イ 介入後支援

保健指導実施後、レセプト情報から、重複投与が改善したことを確認できた場合、
介入後支援通知文書を送付し、服薬適正化後の体調の変化や受診・服薬状況等の確認、
適正受診・服薬の継続に向けた保健指導を行う。

ウ その他

重複投与者への介入はア、イの介入を基本とするが、重複処方に関係する医療機関
が2か所のみで薬剤単位の重複がない等、書面での指導が適当と判断された場合
には、適正服薬支援通知文書及び処方状況提供書「服薬情報のお知らせ」の送付をもっ
て支援する。

(2) 多剤投与対象者

ア 保健指導

事業通知文書・服薬情報のお知らせ・パンフレットを送付する。電話または訪問に
て、本人より受診・服薬状況、お薬手帳の所持・使用状況等の聞き取り、適正な服薬管
理に向けた保健指導を行う。

イ 介入後支援

保健指導実施時に、他医療機関の処方内容について医師・薬剤師から確認を受けて

いないという旨の話があった、あるいはお薬手帳の使用を確認できなかった者に対し、保健指導実施翌月のレセプト情報を確認した上で介入後支援通知文書を送付し、医師・薬剤師への相談状況等の確認、適正な服薬管理を継続できるよう保健指導を行う。