

令和7年 月 日  
盛岡市健康保険課

盛岡 太郎 様

## 重複処方における適正服薬支援について

日頃、盛岡市の国民健康保険事業に御理解、御協力をいただきありがとうございます。

さて、盛岡市の国保では、加入者のさらなる健康の保持増進、医療費の適正化を図ることを目的として、ひと月に複数の医療機関から同じ効き目をもったお薬が重複して処方され、3か月以上継続している方を対象に適正服薬支援を実施しております。

現在の健康状態や医療機関の受診、お薬の内服状況等についてお話を伺いたいと思っております。

後ほど保健師から連絡いたします。

(御不在の場合には、市保健師が訪問させていただく場合がございますので、予めご了承ください。)

盛岡市役所 健康保険課業務係  
住 所 盛岡市内丸12-2  
電 話 019-626-7527(係直通)  
(電話受付時間:平日9時~15時30分)  
保健師 ○○(○○)  
○○(○○)  
○○(○○)

## 服薬情報のお知らせ

盛岡 太郎 様

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。医療機関を受診した際には、本紙を活用の上、他医療機関の受診状況、処方内容について必ず医師に伝えてください。

薬の飲み合わせや服薬量によっては、体に有害な作用をもたらすことがあります。すべての処方薬を1冊のお薬手帳で管理されることをお勧めします。

No.	医療機関名	薬局名	重複有
1	〇〇クリニック	〇〇薬局	○
2	△△病院	院内処方	○
3	□□クリニック	□□薬局	○
4	××病院××科	院内処方	-

※この通知は、令和 年 ~ 月までの診療報酬明細書、調剤報酬明細書に基づいて作成しています。(外用薬を除く)

※「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。

※同一薬効とみられる薬剤を同色で示しています。

※下記の薬剤で、多量に残薬がある場合は「残薬」欄に○をつけ、可能なら受診時にお薬を持参してください。

No.	R 年月		R 年月		R 年月		残薬
	薬剤名(1日量)	処方日数	薬剤名(1日量)	処方日数	薬剤名(1日量)	処方日数	
1							
2							
3							
4							

備考(医師や薬剤師に相談したいこと等があれば、記載してください。)

担当 盛岡市 市民部  
健康保険課 業務係  
電話 019-626-7527(係直通)