

令和 7 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によって、健康を損なう危険があり、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に対し適正な受診・服薬管理ができるよう支援し、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 事業対象者基準

(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)～(エ)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を必要と判断した者。

(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

(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)～(エ)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を必要と判断した者。

(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

4 事業対象者の選定方法

毎月、K D B 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・多剤処方の状況」を使用し、C S V 形式でデータをダウンロードし加工、事業対象者基準に則り絞り込みを行った後、国保総合システムにて最新のレセプトまでを確認し、事業対象者を最終決定する。

また、これまでに保健事業での訪問歴（電話を含む）のある者については、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 介入支援方法

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・選定後に起案し、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、適正受診・服薬に向けた保健指導を行うこととする。

介入後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、対応方法について協議した上で再度の介入を行う。

イ 介入後支援

保健指導実施によりレセプト情報から、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、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。

(2) 多剤投与対象者

ア 保健指導

事業通知文書と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。