

岩手県内保険薬局 御中

令和6年10月16日

株式会社 J M D C
東京都港区芝大門 2-5-5
住友芝大門ビル 9 階
03-5733-8612

岩手県後期高齢者医療広域連合委託事業
「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」へのご協力のお願い

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度は、岩手県後期高齢者医療広域連合事業「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」にご協力いただきたく、ご案内を送付させていただきます。

つきましては、同封いたしました案内等をご覧いただき、当該業務にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【同封資料】

- ・「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」（岩手県後期高齢者医療広域連合事業）
における勧奨対象者に対する窓口対応等のお願い A4サイズ 片面
- ・【岩手県内の後期高齢者医療制度加入者が来局された際の対応について】 A4サイズ 片面
- ・服薬相談についてのアンケート（薬局用）2部 A4サイズ 両面
- ・岩手県薬剤師会 令和6年度 薬局ビジョン推進セミナー会のお知らせ A4サイズ 片面
- ・（別紙）薬局向け薬剤起因性老年症候群に関する周知文書 A4サイズ 両面
- ・（別紙）令和5年度重複・多剤投薬者訪問指導業務 事業報告サマリー A4サイズ 両面

【本内容に関するお問い合わせ先】

（岩手県後期高齢者医療広域連合事業「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」受託事業者）

株式会社 J M D C 公共政策・産学連携本部

担当 新井（アライ）

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-5-5 住友芝大門ビル 9 階

TEL 03-5733-8612 FAX 03-5733-5101

Eメール sip@jmdc.co.jp

※お問い合わせは極力Eメールにてお願いいたします。

令和6年10月16日

株式会社JMD C

「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」（岩手県後期高齢者医療広域連合事業）における
勸奨対象者に対する窓口対応等のお願い

岩手県後期高齢者医療広域連合(以下、広域連合という。)の委託事業者の株式会社JMD Cと申します。この度は、広域連合事業「重複・多剤投薬者訪問指導業務」として、後期高齢者医療制度の被保険者の方、もしくはそのご家族、約2,000名に対し、「服薬情報のお知らせ」を10月30日に発送し、11月1日以降に順次お届けできる見込みです。

つきましては、貴薬局に加入者が来局された際には、別添「岩手県内の後期高齢者医療保険制度の加入者が来局された際の対応について」をご覧ください、対応をお願いするとともに、対応いただいた場合には、別添「服薬相談についての報告書」に必要事項を記載のうえ、岩手県薬剤師会事務局にFAX送信または二次元コード、URLより回答フォームに入力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 通知書送付対象条件

令和6年5月の診療において、複数の医療機関を受診し、処方された医薬品(14日以上処方、一部内服薬以外の薬剤(全身作用のある貼付剤等)を含む)の合計が6種類以上あり、成分、分類名(ATCコード)にて、それぞれ別の医療機関から処方されている重複する組み合わせ(同一剤型)または併用禁忌となる組み合わせがひとつでもある加入者、約2,000名に対し、通知書の発送を予定しています(今年度の抽出条件で対象者を抽出した結果、一部令和5年度の通知書送付者も対象者として含まれています)。

※令和5年度は1,965名の方へ通知書を送付し、多剤、有害事象リスクともに、約半数の方において改善が見られました(別添重複・多剤投薬者訪問指導業務 事業報告サマリ参照)。

2. 送付文書の内容

レセプトデータから服薬情報を印字した「服薬情報のお知らせ」を含む、届いた「封筒・書類一式」と「お薬手帳」を、かかりつけ医もしくはかかりつけ薬局へ持参し相談されることを促す内容とし、一部の方については保健師等による「ご自宅への訪問指導」のご案内を同封しています。

※本訪問は別途対応いたします。

以上

【岩手県内の後期高齢者医療制度加入者が来局された際の対応について】

1 「服薬情報のお知らせ」が届いていないか、お声がけをお願いします。

2 - ① 「服薬情報のお知らせ」を持参された場合には、令和6年5月の処方（院内処方も含む）内容が記載されていますので、現状を踏まえた必要な指導を行う等、適宜対応願います。

2 - ② 「服薬情報のお知らせ」を持参されなかった場合は、次回お持ちいただくようお願いいたします。

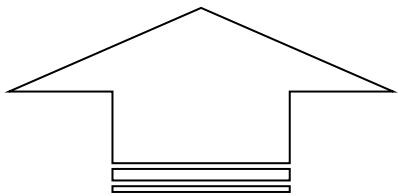
3 対応する中で、加入者宅への訪問が必要と判断された場合には、加入者の同意を得たうえで、在宅訪問について検討(医師への提案を含む)するなど、課題解決に向けた取り組みをお願いします。

4 加入者に対応した結果について、別添「服薬相談についての報告書」に記載いただき、岩手県薬剤師会事務局にFAX送信または二次元コード、URLより回答フォームに入力願います。

※ 加入者に対応した都度、随時、報告書のFAX送信または回答フォームに入力してください。報告期限は令和7年1月31日(金)となります。

※ 報告書を2部同封しておりますが、不足した場合は大変お手数ですがコピーしてご利用いただきますようお願い申し上げます。

以上



岩手県薬剤師会事務局 行き

FAX 019-653-2273

回答期限:令和7年1月31日(金)

服薬相談についての報告書

通知書を持参された方への貴薬局における対応結果等について、該当項目全てにチェック☑及び記載願います。

通知書通し番号 (通知書の宛名左側のお知らせ作成日の下部に記載の【#で終わる5桁の数字】を記載してください。)		こちらのフォームからも回答いただけます。 https://mdca.jp/iwate-kouiki	
薬局で対応した日	令和 年 月 日	対応した薬剤師名	
対応薬局名		所在する市町村名	
通知書記載項目のうち対応したもの	<input type="checkbox"/> 1.傷病名・検査値 <input type="checkbox"/> 2.併用禁忌 <input type="checkbox"/> 3.同一成分 <input type="checkbox"/> 4.同種同効 <input type="checkbox"/> 5.長期処方 <input type="checkbox"/> 6.多剤		
加入者様の意向	<input type="checkbox"/> 1.減薬・処方の見直しを希望している。 <input type="checkbox"/> 2.現在のまま継続服用を希望している。 <input type="checkbox"/> 3.その他()		
対応内容	<input type="checkbox"/> 1.通知書の記載内容を踏まえ、現在の服薬状況を確認し、対応の必要なしと判断した。 <input type="checkbox"/> 2.患者が服用(使用)継続を希望されたことから、対応の必要なしと判断した。 <input type="checkbox"/> 3.通知書に自薬局で把握していない処方薬があり、薬歴に追記した。 <input type="checkbox"/> 4.残薬の確認を行った。 <input type="checkbox"/> 7.患者の同意を得て、医療機関へ情報提供した。 <input type="checkbox"/> 5.副作用の確認を行った。 <input type="checkbox"/> 8.処方提案を行った。 <input type="checkbox"/> 6.医療機関への受診・相談を促した。 <input type="checkbox"/> 9.疑義照会を行った。		
対応結果	<input type="checkbox"/> 1.医療機関に受診・相談した。 <input type="checkbox"/> 2.処方の変更となった。(変更内容について、該当する下記の項目全てにチェック☑願います。) <input type="checkbox"/> 薬剤数の減少 <input type="checkbox"/> 用量の減量 <input type="checkbox"/> 処方日数の減少 <input type="checkbox"/> 用法の変更 <input type="checkbox"/> 剤形の変更 <input type="checkbox"/> 調剤方法の変更 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 3.処方変更なし(理由:)		
患者宅の訪問について(対応時のみ)	<input type="checkbox"/> 1.患者宅を訪問する約束を行った <input type="checkbox"/> 2.患者宅を訪問した(報酬算定あり) <input type="checkbox"/> 3.患者宅を訪問した(報酬算定なし)		
通知書への加入者の印象や感想	<input type="checkbox"/> 1.参考になった <input type="checkbox"/> 2.どのように扱えばよいかわからなかった <input type="checkbox"/> 3.その他()		

ご協力いただきありがとうございました。

※この用紙はかかりつけの薬局・薬剤師にお渡してください。

こちらの用紙は後期高齢者医療制度の加入者の皆様が、お薬に関する相談を行っていただく際に、適切な対応を行っていただくために同封しております。薬局・薬剤師にご相談の際は、「届いた封筒と書類一式」と「お薬手帳」をお渡しいただきますようお願いいたします。

本通知を持参した加入者様にご対応いただく薬剤師の皆様へ

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は岩手県後期高齢者医療広域連合の保険事業運営に格別なるご理解を賜り、厚くお礼申し上げます。当広域連合では、多剤・重複服薬に加え、飲み合わせで確認が必要な方へ本通知を送付し、医師・薬剤師にご相談いただく事業を実施しております。つきましては、加入者様が本通知を持参された際には、下記をご覧ください、対応を行っていただきますとともに、対応いただいた場合には、裏面「服薬相談についての報告書」に必要事項を記載のうえ、岩手県薬剤師会事務局にFAX送信または二次元コード、URLより回答フォームに入力いただきますようお願い申し上げます。

【後期高齢者医療制度の加入者様が来局された際のご対応のお願い】

- 1 加入者様が「服薬情報のお知らせ」を持参された場合は、「服薬情報のお知らせ」に令和6年5月の服薬内容や確認が必要な薬品名が記載されていますので、現状を踏まえて、必要な指導を行う等、適宜対応願います。
- 2 対応する中で、加入者様宅への訪問が必要と判断された場合には、加入者様の同意を得たうえで、在宅訪問について検討(医師への提案を含む)するなど、課題解決に向けた取り組みをお願いいたします。
- 3 加入者様に対応した結果について、裏面の「服薬相談についての報告書」を、岩手県薬剤師会事務局にFAX送信または二次元コード、URLより回答フォームに入力をお願いいたします。

※加入者様に対応した都度、随時、報告書のFAX送信、回答フォームへ入力をお願いいたします。報告期限は、令和7年1月31日(金)となります。

※加入者様へ送付した通知書に本用紙を同封しておりますが、当広域連合のHPからも用紙をダウンロードすることができます。

<https://iwate-kouiki.jp/category/system/oshirase/>

(お知らせ【「重複・多剤投薬者訪問指導等事業」(適正服薬)について】からダウンロードできます。)

以上

「重複・多剤投薬者訪問指導等業務」（岩手県後期高齢者医療広域連合事業）における
勸奨対象者に対する窓口対応等の参考資料

本通知では、一部、薬剤起因性老年症候群のリスクのある薬剤を内服されている方、もしくは深刻な副作用や症状の悪化が懸念される特定の薬剤を併用されている方（トリプルワーマー）へ通知を行っています。特に高齢者は、加齢による身体機能の低下と多様な疾患の併発により、多くの薬剤を服用することが一般的です。多剤併用による有害な影響は、老年症候群を悪化させる可能性があり、薬剤の適正使用が重要です。また、高齢者が多くの内服薬を処方される場合があり、近年トリプルワーマーが問題となっています。トリプルワーマーとは①ACE/ARB 阻害剤、②利尿剤、③NSAIDS の3剤を併用することで急性腎不全を引き起こしてしまう薬物有害事象です。下記に老年症候群と多剤併用に関する重要なポイントと、トリプルワーマーによる急性腎不全を予防するポイントをまとめていますので、日々の業務にお役立てください。

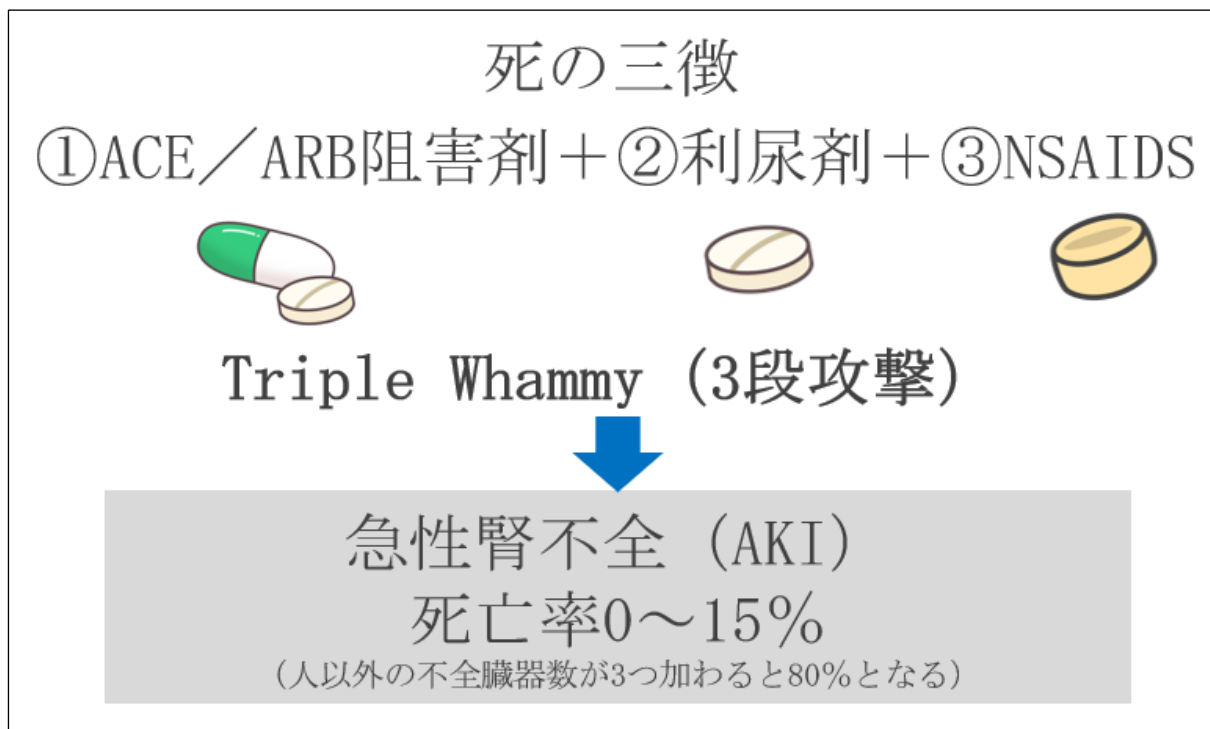
薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

症状	薬剤
ふらつき 転倒	降圧薬（特に中枢性降圧薬、 α 遮断薬、 β 遮断薬）、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、メマンチン
記憶障害	降圧薬（中枢性降圧薬、 α 遮断薬、 β 遮断薬）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）
せん妄	パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬（三環系）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、降圧薬（中枢性降圧薬、 β 遮断薬）、ジギタリス、抗不整脈薬（リドカイン、メキシレチン）、気管支拡張薬（テオフィリン、ネオフィリン）、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中枢性降圧薬、 β 遮断薬、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）、アスピリン、緩下剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、腸管鎮痙薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、 α グルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）
排尿障害 尿失禁	抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、腸管鎮痙薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系）、トリヘキシフェニジル、 α 遮断薬、利尿薬

老年症候群と薬剤師の関わり

疾患別専門医療を受けることが最善の医療のように思われがちですが、高齢者にとっては必ずしもそうではなく、過小でも過剰でもない適切な医療を受け生活の質（QOL）を大切にする医療が最善の医療となります。使用しているお薬の内容を確認し、これらの症状を悪化させる可能性がある場合は、必要に応じてコンプライアンスの確認、中止・減量・変更を提案してくださいませようようお願い申し上げます。

トリプルワミーの特徴



トリプルワミーの対応例

高齢に伴い、臓器不全が進行します。トリプルワミーの場合、以下の点に留意し、処方提案または服薬指導をお願い申し上げます。

1. 脱水にならないようにこまめな水分補給を説明する。
2. 鎮痛剤を貼付剤へ変更できないか提案する。
※「ロコアテープ」は内服と同時に血中濃度が上昇するので注意
3. 鎮痛剤をNSAIDs でないものに変更を提案する。
4. Ca拮抗薬等へ降圧剤の変更を提案する。
※心不全や心筋梗塞の既往歴のある方はCa拮抗薬への変更は適さない。
※主要降圧薬の積極的適応の違いには注意して取り扱う。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）. 2018.
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf
- 2) 菱田明. 急性腎不全. 日本腎臓学会誌, 2002. 44(2):94-101.

以上

岩手県後期高齢者医療広域連合
令和5年度重複・多剤投薬者訪問指導業務 事業報告サマリ

1. **通知対象者・効果検証の分析対象者 1,965 人（効果検証対象者：1,939 人）**

通知対象者の抽出条件は以下の4つとし、1,965 人を抽出しました。効果検証対象者として、通知対象者のうち、通知月翌月より、3 か月間在籍している 1,939 人を対象に効果検証を実施しました。

- (ア) 居住地：一関市以外
- (イ) 併用禁忌、同一成分、外用剤を除く同種同効のいずれかに該当する
- (ウ) 多剤に該当する（6 剤以上）
- (エ）2 医療機関以上に通院し、2 薬局以上で調剤を受けている

■ **全体サマリ（人数・件数）**

通知対象者のうち、多剤該当者・有害事象発生リスク有り・重複処方該当者で約 50%の改善が見られました。

		通知対象	改善	改善率
多剤 ※1 通知前が多剤の人の剤数を検証		1,939 人	967 人	49.9%
有害事象発生リスク有り 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2	1,939 人	1,065 人	54.9%
	件数 ※3	5,869 件	1,928 件	32.9%
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で効果とする		1,765 人	891 人	50.5%
多剤又は重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤または薬剤数の削減で効果とする		1,939 人	1,265 人	65.2%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知時の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数、通知後は一つでも改善が見られた場合改善とする

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（重複・併用禁忌は組み合わせ）の件数

2. **有害事象発生リスクの改善率と想定削減薬剤費**（傷病禁忌、併用禁忌、同一成分、同種同効、長期処方）

有害事象発生リスクが改善した人は 54.9%となっており、件数では 32.9%の改善が見られました。

医療費適正化の観点では、想定削減薬剤費は 62,815 千円を試算していました。実際の削減薬剤費は、26,703 千円の削減が見込まれます。

※件数と1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費では、2つ以上の有害事象に関連している薬剤をそれぞれでカウントされています。

※1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費は、併用禁忌・同一成分・同種同効において両剤削減された場合は、実際の削減薬剤費の方が想定削減薬剤費より大きくなる可能性がございます。

※1年間の想定削減薬剤費に対する実際の削減薬剤費の計算方法は、処方日数の影響を受けないよう（内服）1日薬価×30日×12か月で計算してあります。外用も同じく計算されているため、臨床の薬剤費より多めに計算されていることをご了承いただきますようお願い申し上げます。

3. アンケート回答あり/なし別集計結果

通知対象者へ通知文本体とともにアンケートを送付し、薬局にアンケートの回答があった方となかった方に分類して、層別に集計しました。

アンケート回答あり：308名（効果検証対象者 307名）

アンケート回答なし：1,657名（効果検証対象者 1,632名）

※通知対象者のうち、通知月翌月より、3か月間在籍している人を対象に効果検証を実施しました。

<アンケート回答あり>

■ 全体サマリ（人数・件数）

		通知対象	改善	改善率
多剤 ※1 通知前が多剤の人の剤数を検証		307人	144人	46.9%
有害事象発生リスク有り 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2	307人	158人	51.5%
	件数 ※3	908件	287件	31.6%
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で効果とする		270人	122人	45.2%
多剤又は重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤または薬剤数の削減で効果とする		307人	187人	60.9%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知時の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数、通知後は一つでも改善が見られた場合改善とする

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（重複・併用禁忌は組み合わせ）の件数

■ 改善された禁忌病名と薬剤の組み合わせ事例 傷病禁忌 上位5

医薬品名	禁忌病名	件数	改善件数
メドロール錠 4mg	精神病	5	5
リクシアナ OD 錠 30mg	深部静脈血栓症の治療及び再発抑制で腎不全	4	2
テリルジー100 エリプタ 30 吸入用	前立腺肥大による排尿障害	2	2
カロナール錠 200	消化性潰瘍	2	2
センノシド錠 12mg 「サンド」	電解質失調	2	2

■ 減薬された薬剤の種類と事例 上位5

医薬品名	相手医薬品名	同一医療機関	件数	改善件数
ミネプロ錠 1.25mg	アスパラカリウム錠 300mg	同一	1	1
ミネプロ錠 2.5mg	アスパラカリウム錠 300mg	同一	1	1
イソメニールカプセル 7.5mg	ツムラ葛根湯加川きゅう辛 夷エキス顆粒（医療用）	同一	1	1
セレギリン塩酸塩錠 2.5mg 「アメル」	メジコン錠 15mg		1	1
トレリーフ OD 錠 50mg	セルトラリン錠 50mg 「サワイ」	同一	1	1

<アンケート回答なし>

■ 全体サマリ (人数・件数)

		通知対象	改善	改善率
多剤 ※1 通知前が多剤の人の剤数を検証		1,632 人	823 人	50.4%
有害事象発生リスク有り 通知対象となった薬剤のみで検証	人数 ※2	1,632 人	907 人	55.6%
	件数 ※3	4,961 件	1,641 件	33.1%
重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤の削減で効果とする		1,495 人	769 人	51.4%
多剤又は重複処方該当者 通知対象となった重複薬剤または薬剤数の削減で効果とする		1,632 人	1,078 人	66.1%

集計定義

※1 多剤条件に該当する人数。通知時の薬剤数より一剤以上減少した場合改善とする

※2 有害事象発生リスクが一つ以上ある人数、通知後は一つでも改善が見られた場合改善とする

※3 有害事象発生リスクのある薬剤（重複・併用禁忌は組み合わせ）の件数

■ 改善された禁忌病名と薬剤の組み合わせ事例 傷病禁忌 上位 5

医薬品名	禁忌病名	件数	改善件数
カロナール錠 500	消化性潰瘍	44	21
カロナール錠 300	消化性潰瘍	19	10
セレストミン配合錠	精神病	7	5
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT 「トーフ」	心不全	6	5
バイアスピリン錠 100mg	消化性潰瘍	56	4

■ 減薬された薬剤の種類と事例 上位 5

医薬品名	相手医薬品名	同一医療機関	件数	改善件数
アジレクト錠 1mg	トレリーフ OD 錠 25mg	同一	3	2
アジレクト錠 1mg	エクセグラン錠 100mg	同一	2	1
セルトラリン錠 50mg 「アメル」	トレリーフ OD 錠 25mg	同一	1	1
チザニジン錠 1mg 「日医工」	デプロメール錠 25		1	1
エクフィナ錠 50mg	SG 配合顆粒		1	1

このお知らせが届いた方へ

お薬のこと、薬局で

相談してみませんか



あなたの健康に関する大切なお知らせです

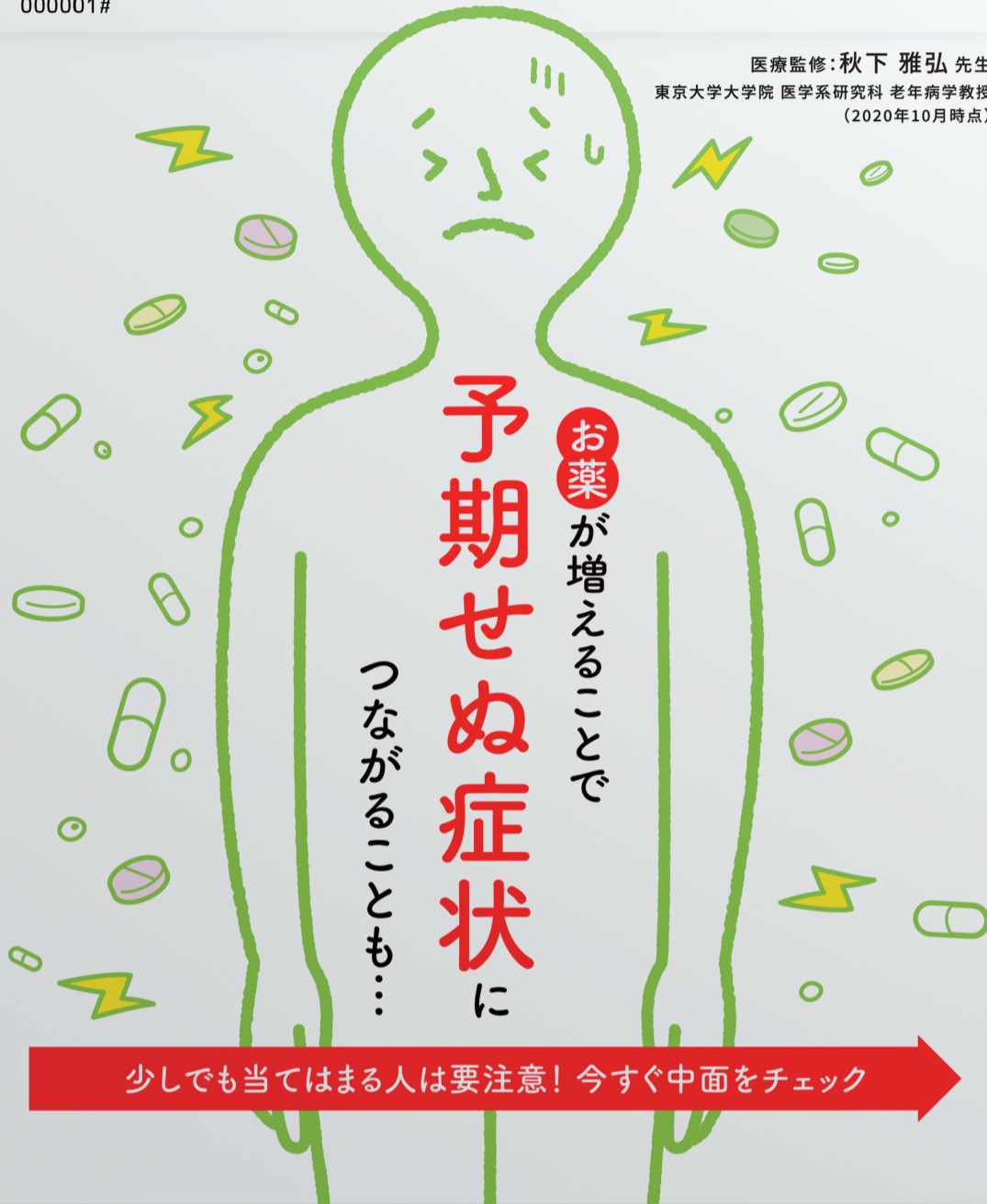
重要

今すぐ内容をご覧ください



お知らせ作成日 2020年 11月2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)



予期せぬ症状に

お薬が増えることで

つながることも…

少しでも当てはまる人は要注意! 今すぐ中面をチェック

岩手県後期高齢者医療広域連合では、
似たような効き目のお薬が、
複数の医療機関から処方されている
被保険者の方に封書をお送りしています。
この封書がご自宅に届いた方は、
調剤している薬局で、
ご自身が飲んでる薬について
ご相談してみてください。

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」をかりつけの医師・薬剤師に見てもらいながら、相談してください。

18剤

調剤日	お薬の名称	処方	処方機関	1日量	用法
10月29日	抗精神病薬 【先発】ジブレキサ錠 10mg	A	公立大学法人 JMD 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 250mg錠「DSEP」	A	公立大学法人 JMD 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受容体拮抗薬 【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 東茨木大門内科・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】センソシド錠 12mg「T」	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 【単先発】ブルゼニド錠 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】ゾルピデム塩酸塩錠 5mg「AA」	C	医療法人社団 松島会 東茨木大門内科・循環器科クリニック	2	14 なし
10月10日	利尿薬 【後発】アゼセド錠 30mg「L」	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 【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】ルバフィン錠 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 東茨木大門内科・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 【先発】ロキソニン錠 60mg	A	公立大学法人 JMD 大学医学部附属病院	3	30 あり
10月3日	降脂剤の抗リウマチ薬 【先発】モーラステープ 40mg	A	公立大学法人 JMD 大学医学部附属病院	56	1 あり
10月2日	降脂剤の抗リウマチ薬 【先発】モーラスタップ XR120mg	A	公立大学法人 JMD 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!

行く日を下記にご記入ください!



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。これを機会に多くつたお薬の意味を理解するきっかけにしたいだけなら幸いです。

相談に行く日: 月 日
相談する病院・薬局は、です

私たちは、あなたの健康を暮らしを応援しています

事業実施期間：令和6年11月～令和7年1月末