「ポリファーマシー通知」事業の実施について

当組合では、皆さまの健康に関する事業の一つとして、お薬の飲み合わせ等による有害事象を防止するため、処方薬が以下の条件に該当する方に「お薬の適正服薬に関するお知らせ」（ポリファーマシー※通知）をお送りしますので、お知らせいたします。

※「ポリファーマシー」…多くのお薬を服用しているために、好ましくない症状や飲み間違いといった問題につながる状態のこと。

＜実施内容＞

●対象者の条件　処方されているお薬に関して

- ６剤以上処方されている方
- 飲み合わせに注意が必要となる可能性のある方

●対象期間　令和８年１月～6 月診療分

●送付先　対象者のご自宅へ送付いたします。（送付日：令和８年 11 月 25 日）

※対象者が同一世帯内に複数いる場合は、別々の封筒で送付いたします。

＜お問い合わせ先＞　大阪薬業健康保険組合　給 付 課　TEL06-6941-5006
神戸支部　TEL078-221-6100
京都支部　TEL075-801-2905