

ID 番号：

## 令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査) 長期処方やリフィル処方の実施状況調査 病院・診療所票

※この病院・診療所票は、病院・診療所の開設者・管理者の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

### ＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の貴施設の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

### 1. 貴施設の状況についてお伺いします(令和7年7月1日時点)。

①所在地(都道府県)	( ) 都・道・府・県					
②開設者※1 ※○は1つ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体		
	5. 医療法人(社会医療法人を除く)	6. 会社	7. その他の法人	8. 個人		
③医療機関の種別 ※○は1つ	1. 病院 →④へ		2. 有床診療所 →④へ			
	3. 無床診療所 →⑥へ					
<b>【③で「1.病院」または「2.有床診療所」と回答した場合、下記④～⑤にご回答ください】</b>						
④許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院・診療所全体
	( )床	( )床	( )床	( )床	( )床	( )床
⑤過去1年の病床数変更 ※○は1つ	1. 変更あり		2. 変更なし			
<b>【全ての方がご回答ください】</b>						
⑥標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科※2→⑥-1へ	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科	5. 皮膚科	
	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	
	11. 脳神経外科	12. 整形外科	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	
	16. リハビリテーション科		17. その他(具体的に: )			
⑥-1 前記⑥で「1.内科」を選択した方がお答えください。診療科において主に対応している患者像はどのような疾患が多いですか。 ※○はいくつでも	1. 糖尿病	2. 高血圧性疾患	3. 虚血性心疾患	4. アレルギー鼻炎		
	5. 脂質異常症	6. 消化器系の疾患	7. 悪性新生物<腫瘍>	8. 神経系の疾患		
	9. 皮膚及び皮下組織の疾患	10. 眼及び付属器の疾患	11. 呼吸器系の疾患			
	12. その他(具体的に: )					
⑦貴施設の外来分離 ※○は1つ	1. 外来分離をしている		2. 外来分離をしていない			
⑧地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無 ※○は1つ	1. 参加あり		2. 参加なし			
⑨外来を担う医師の人数 ※常勤換算は小数点第1位まで	a. 常勤医師: ( )人					
	b. 非常勤医師: 実人数( )人		常勤換算( )人			
⑩外来の患者数 ※初診患者数+再診延べ患者数	令和7年4~6月の合計: ( )人					
⑪処方箋の発行枚数	令和7年4~6月の合計: ( )枚					
<b>⑫令和7年6月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数 ※○はそれぞれ1つ</b>						
⑫-1 生活習慣病管理料(I)	1. 算定あり( )件	2. 算定なし				
⑫-2 生活習慣病管理料(II)	1. 算定あり( )件	2. 算定なし				
⑫-3 特定疾患処方管理加算	1. 算定あり( )件	2. 算定なし				
⑫-4 地域包括診療料(地域包括診療加算)	1. 算定あり( )件	2. 算定なし				
⑬リフィル処方箋を交付すること又は28日以上長期の投薬を行うことについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していますか。 ※○は1つ	1. 掲示している				2. 掲示していない	
⑭リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し ※○は1つ	1. 積極的に検討する		2. 患者希望があれば検討する			
	3. 検討には消極的					
⑮長期処方※4の発行に係る検討についての今後の見通し ※○は1つ	1. 積極的に検討する		2. 患者希望があれば検討する			
	3. 検討には消極的					

※1 国立(国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構)  
公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)

公的(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)  
社会保険関係(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)  
医療法人(社会医療法人は含まない)

その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人)

※2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

※3 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

※4 この調査では長期処方とは28日以上長期の処方(リフィルを除く)のことを指します。

## 2. リフィル処方、長期処方における貴施設の状況をお伺いします。

①リフィル処方の仕組みの認知 ※〇は1つ	1. 仕組みを理解している →①-1へ	
	2. 名称だけ知っている →①-1へ	
	3. 知らない →②へ	
【①で「1.仕組みを理解している」又は「2.名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1をご回答ください】		
①-1 仕組みを知ったきっかけ ※〇は1つ	1. 新聞・雑誌のニュース等の報道	
	2. 医師会や薬剤師会等の団体からの案内等	
	3. 薬局からの案内等	
	4. 保険者側からの案内等	
	5. 患者からの問い合わせ	
	6. 行政からの案内等	
	7. その他（具体的に： _____）	
【全ての方がご回答ください】		
②貴院において、リフィル処方箋を発行した経験はありますか。 ※〇は1つ	1. 経験がある →②-1へ	
	2. 経験はない →③-1へ	
【②で「1.経験がある」と回答した方は全員、下記②-1をご回答ください】		
②-1 リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書(トレーシングレポート)の有無 ※〇は1つ	1. 有	2. 無
【全ての方がご回答ください】		
③-1 どのような患者に長期処方を発行しているか、また発行が適していると思われ ますか。 ※〇はいくつでも	1. 慢性疾患管理が必要な患者	
	2. 遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者	
	3. 症状が安定している患者	
	4. 訪問診療や在宅医療を受けている患者	
	5. 仕事や生活の都合で通院が難しい患者	
	6. その他（具体的に _____）	
③-2 どのような患者にリフィル処方箋を 発行しているか、また発行が適していると思 われますか。 ※〇はいくつでも	1. 慢性疾患管理が必要な患者	
	2. 遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者	
	3. 症状が安定している患者	
	4. 訪問診療や在宅医療を受けている患者	
	5. 仕事や生活の都合で通院が難しい患者	
	6. その他（具体的に _____）	
④リフィル処方を普及させるための課題と考 えられること ※〇はいくつでも	1. 患者への仕組みの周知が十分でないこと	
	2. 医師への仕組みの周知が十分でないこと	
	3. 薬剤師への仕組みの周知が十分でないこと	
	4. かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと	
	5. 処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと	
	6. その他（具体的に _____）	

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年8月29日(金)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。