

令和7年6月 25 日

【照会先】

政策統括官付参事官付社会統計室

室 長 安川 学

室長補佐 猪狩 香織

統計全般 社会医療統計第一係(内線 7559)

医科担当 社会医療統計第四係(内線 7563)

歯科担当 社会医療統計第四係(内線 7590)

薬剤・調剤担当 社会医療統計第三係(内線 7561)

(代表電話) 03-5253-1111

(直通電話) 03-3595-2918

## 令和6（2024）年社会医療診療行為別統計の概況

	目 次	頁
統計の概要	.....	1
結果の概要		
I 診療行為・調剤行為の状況		
〔医科診療〕		
1 診療行為の状況	.....	3
2 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況	.....	5
3 病院 - 診療所別にみた診療行為の状況	.....	7
4 DPC/PDPSに係る明細書 - DPC/PDPSに係る明細書以外別にみた 診療行為の状況	.....	9
〔院外処方〕		
5 院外処方率	.....	10
〔歯科診療〕		
6 診療行為の状況	.....	11
7 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況	.....	12
〔薬局調剤〕		
8 調剤行為の状況	.....	13
9 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた調剤行為の状況	.....	14
II 薬剤の使用状況		
〔医科診療及び薬局調剤〕		
1 薬剤点数の状況	.....	15
2 薬剤種類数の状況	.....	16
3 薬効分類別にみた薬剤の使用状況	.....	17
4 後発医薬品の使用状況	.....	18
5 薬剤料の比率	.....	19
統 計 表	.....	20
用語の定義	.....	33

# 統計の概要

## 1 統計の目的

この統計は、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

## 2 集計対象

全国の保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出され、令和6年8月審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のうち、「匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）」に蓄積されているもの全てを集計対象とした。

	診療報酬明細書又は調剤報酬明細書（件数）			[参考] 施設数 <sup>2)</sup>
	総数	一般医療	後期医療	
医科 <sup>1)</sup>	92 843 339	65 632 665	27 210 674	92 584
病院	22 571 213	14 101 115	8 470 098	8 042
診療所	69 939 847	51 298 043	18 641 804	83 953
歯科	21 714 608	17 189 401	4 525 207	62 304
保険薬局	62 212 451	43 541 782	18 670 669	60 661

注：1)「医科」には、データ上で「病院」「診療所」別を取得できなかったものを含む。

2)「施設数」は、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書がNDBに蓄積されていた保険医療機関又は保険薬局の数である。

## 3 集計事項

診療報酬明細書 …… 年齢、傷病、診療実日数、診療行為別点数・回数及び薬剤の使用状況等

調剤報酬明細書 …… 年齢、処方箋受付回数、調剤行為別点数・回数及び薬剤の使用状況等

#### 4 利用上の注意

(1) 表章記号の規約

計数のない場合	—	表章単位の2分の1未満の場合	0, 0.0
統計項目のあり得ない場合	・	減少数(率)の場合	△

(2) 掲載の数値は、四捨五入しているため掲載している数値との計算結果が一致しない場合がある。

(3) 集計は、一次審査分であり、再審査、返戻等は含まない。

(4) 診療報酬明細書及び調剤報酬明細書の集計は、記録された内容に基づき集計した結果である。

(5) 診療行為・調剤行為別—総数には、「補正点数」等を含むため、内訳の合計と「総数」は一致しない場合がある。

(6) 診療行為分類「診断群分類による包括評価等」は、包括評価(DPC/PDPS)の所定点数及び特定入院料に関する加算である。

(7) 令和4年度調剤報酬改定において、薬局・薬剤師業務の評価体系の見直しがあり、調剤技術料の一部について薬学管理料への再編が行われたため、令和3年以前の数値との比較には留意が必要である。

(8) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

# 結果の概要

## I 診療行為・調剤行為の状況

### 〔医科診療〕

#### 1 診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は 61,028.2 点で、前回と比べ 797.8 点、1.3%増加している。

1日当たり点数は 4,219.9 点で、前回と比べ 192.4 点、4.8%増加している。診療行為別にみると、「入院料等」1,419.7 点(構成割合 33.6%)が最も高く、次いで「診断群分類による包括評価等」1,261.0 点(同 29.9%)、「手術」788.4 点(同 18.7%)の順となっている。

1件当たり日数は 14.46 日で、前回と比べ 0.49 日減少している。(表 1、図 1)

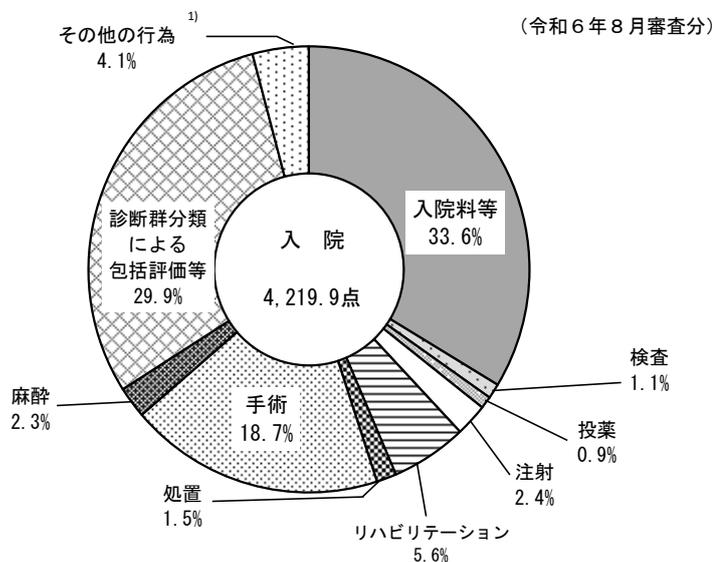
表 1 診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>2)</sup>		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>2)</sup>	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数 <sup>1)</sup>	61,028.2	60,230.4	797.8	1.3	4,219.9	4,027.5	192.4	4.8
初・再診	64.2	62.3	1.9	3.0	4.4	4.2	0.3	6.6
医学管理等	478.7	482.2	△ 3.5	△	33.1	32.2	0.9	2.7
在宅医療	87.2	87.0	0.2	0.2	6.0	5.8	0.2	3.7
検査	660.6	819.0	△ 158.5	△ 19.3	45.7	54.8	△ 9.1	△ 16.6
画像診断	316.8	318.1	△ 1.4	△ 0.4	21.9	21.3	0.6	3.0
投薬	536.4	503.3	33.1	6.6	37.1	33.7	3.4	10.2
注射	1,445.3	1,169.8	275.5	23.6	99.9	78.2	21.7	27.8
リハビリテーション	3,399.2	3,395.3	3.9	0.1	235.0	227.0	8.0	3.5
精神科専門療法	312.8	318.0	△ 5.1	△ 1.6	21.6	21.3	0.4	1.7
処置	896.0	934.4	△ 38.3	△ 4.1	62.0	62.5	△ 0.5	△ 0.8
手術	11,401.4	11,185.7	215.7	1.9	788.4	748.0	40.4	5.4
麻酔	1,399.4	1,365.4	34.0	2.5	96.8	91.3	5.5	6.0
放射線治療	205.1	194.1	11.0	5.7	14.2	13.0	1.2	9.3
病理診断	98.2	97.6	0.6	0.7	6.8	6.5	0.3	4.1
入院料等	20,531.2	21,396.9	△ 865.8	△ 4.0	1,419.7	1,430.8	△ 11.1	△ 0.8
診断群分類による包括評価等	18,236.7	17,901.4	335.3	1.9	1,261.0	1,197.0	64.0	5.3
(1件当たり日数)	(14.46)	(14.95)	(△ 0.49)					
入院時食事療養等(単位:円)	25,459	25,331	128	0.5	1,760	1,694	67	3.9

注: 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図 1 診療行為別にみた入院の1日当たり点数の構成割合



注: 1) 「その他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「画像診断」「精神科専門療法」「放射線治療」及び「病理診断」である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は1,478.5点で、前回と比べ2.4点、0.2%減少している。

1日当たり点数は996.6点で、前回と比べ10.5点、1.0%減少している。診療行為別にみると、「検査」189.0点(構成割合19.0%)が最も高く、次いで「注射」141.2点(同14.2%)、「初・再診」129.9点(同13.0%)の順となっている。

1件当たり日数は1.48日で、前回と比べ0.01日増加している。(表2、図2)

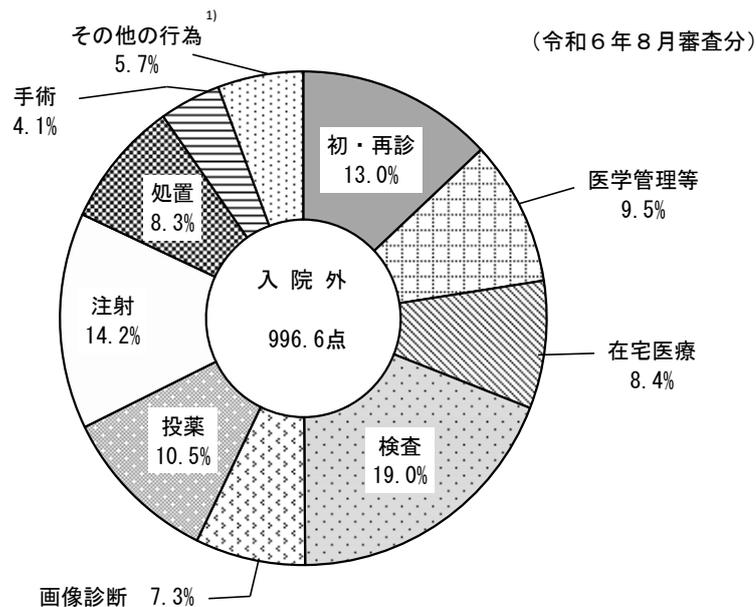
表2 診療行為別にみた入院外の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数							
	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>2)</sup>		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>2)</sup>					
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)				
総数 <sup>1)</sup>	1 478.5	1 480.9	△	2.4	△	0.2	996.6	1 007.1	△	10.5	△	1.0
初・再診	192.7	192.7		0.0		0.0	129.9	131.1	△	1.1	△	0.9
医学管理等	140.8	144.3	△	3.4	△	2.4	94.9	98.1	△	3.2	△	3.2
在宅医療	123.5	121.3		2.2		1.9	83.2	82.5		0.8		1.0
検査	280.4	273.1		7.3		2.7	189.0	185.7		3.3		1.8
画像診断	108.4	106.2		2.2		2.0	73.1	72.2		0.8		1.1
投薬	155.8	179.9	△	24.1	△	13.4	105.0	122.4	△	17.3	△	14.2
注射	209.5	196.9		12.5		6.4	141.2	133.9		7.3		5.4
リハビリテーション	25.9	23.9		2.0		8.4	17.4	16.2		1.2		7.4
精神科専門療法	26.9	26.9		0.0		0.0	18.2	18.3	△	0.2	△	0.8
処置	123.0	132.5	△	9.5	△	7.2	82.9	90.1	△	7.2	△	8.0
手術	60.5	55.1		5.4		9.7	40.8	37.5		3.3		8.8
麻酔	5.0	5.0		0.0		0.0	3.3	3.4	△	0.0	△	0.8
放射線治療	10.4	9.7		0.7		6.9	7.0	6.6		0.4		5.9
病理診断	11.8	10.7		1.1		10.1	8.0	7.3		0.7		9.2
(1件当たり日数)	(1.48)	(1.47)		(0.01)								

注：1) 「総数」には、「入院料等(短期滞在手術等基本料1)」を含む。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図2 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合



注：1) 「その他の行為」は、「リハビリテーション」「精神科専門療法」「麻酔」「放射線治療」「病理診断」及び「入院料等(短期滞在手術等基本料1)」である。

## 2 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は、一般医療が58,656.0点で、前回と比べ1.4%増加、後期医療が63,058.2点で、前回と比べ1.2%増加している。

1日当たり点数は、一般医療が4,997.3点で、前回と比べ5.2%増加、後期医療が3,755.0点で、前回と比べ4.9%増加している。年齢階級別にみると、「0～14歳」7,166.2点が最も高く、次いで「65～74歳」4,801.6点となっており、「75歳以上」3,793.8点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、後期医療は、一般医療と比べ「入院料等」「リハビリテーション」などが高く、「手術」「診断群分類による包括評価等」などは低くなっている。

1件当たり日数は、一般医療11.74日、後期医療16.79日となっている。(表3、図3)

表3 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた入院の診療行為別  
1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

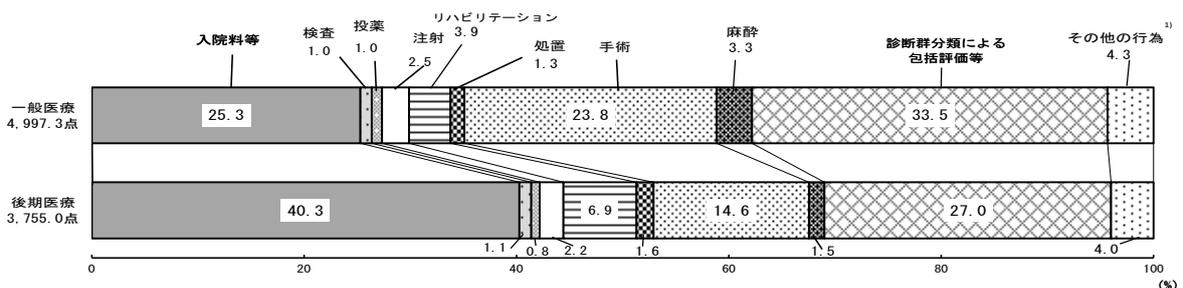
診療行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) <sup>2)</sup>		年齢階級				
			一般医療	後期医療	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
			1件当たり点数					1日当たり点数	
総数 <sup>1)</sup>	58 656.0	63 058.2	1.4	1.2	45 336.9	40 744.0	62 057.7	67 058.0	63 100.4
初・再診等	66.6	62.2	△ 0.2	6.5	167.2	72.5	54.3	46.3	63.1
医学管理等	506.0	455.4	△ 0.9	△ 0.4	296.7	415.9	548.3	548.2	458.0
在宅医療	101.5	75.0	5.0	△ 4.4	185.0	75.1	96.9	96.5	74.0
画像診断	605.5	707.7	△ 21.9	△ 17.5	261.8	520.9	636.6	705.0	710.1
投薬	237.1	385.0	△ 3.6	0.7	63.4	147.8	260.8	302.9	387.7
注射	588.2	492.1	3.4	10.5	214.4	469.8	720.9	629.0	482.8
リハビリテーション	1 480.4	1 415.3	9.9	39.8	1 127.2	944.5	1 499.3	1 766.6	1 423.8
精神科専門療法	2 297.7	4 341.7	△ 0.6	△ 0.3	351.5	822.3	2 513.5	3 294.1	4 383.1
処置	360.0	272.5	△ 2.2	△ 0.3	14.1	292.1	508.7	387.9	252.3
手術	760.9	1 011.7	△ 3.3	△ 5.0	459.4	594.9	872.8	1 036.0	941.1
麻酔	13 937.2	9 231.5	2.8	1.7	5 089.3	9 356.5	15 380.3	16 326.6	9 310.2
放射線治療	1 955.3	923.7	3.4	2.7	1 553.0	1 717.5	2 181.6	1 831.3	934.7
病理診断	268.9	150.5	1.4	14.8	29.1	64.6	321.6	360.3	151.4
入院料等	140.2	62.3	0.3	3.6	35.2	127.3	170.0	135.6	63.1
診断群分類による包括評価等	14 850.6	25 392.1	△ 5.3	△ 4.1	7 119.9	11 449.4	16 632.4	17 982.6	25 215.5
1件当たり日数	19 645.5	17 031.1	2.0	2.0	27 616.4	13 054.7	18 787.6	20 632.8	17 198.2
総数 <sup>1)</sup>	4 997.3	3 755.0	5.2	4.9	7 166.2	4 553.7	4 747.9	4 801.6	3 793.8
初・再診等	5.7	3.7	3.5	10.4	26.4	8.1	4.2	3.3	3.8
医学管理等	43.1	27.1	2.9	3.3	46.9	46.5	41.9	39.3	27.5
在宅医療	8.6	4.5	8.9	△ 0.8	29.2	8.4	7.4	6.9	4.4
画像診断	51.6	42.1	△ 19.0	△ 14.4	41.4	58.2	48.7	50.5	42.7
投薬	20.2	22.9	△ 0.0	4.5	10.0	16.5	20.0	21.7	23.3
注射	50.1	29.3	7.3	14.6	33.9	52.5	55.2	45.0	29.0
リハビリテーション	126.1	84.3	14.0	45.0	178.2	105.6	114.7	126.5	85.6
精神科専門療法	195.8	258.5	3.1	3.4	55.6	91.9	192.3	235.9	263.5
処置	30.7	16.2	1.4	3.4	2.2	32.6	38.9	27.8	15.2
手術	64.8	60.2	0.3	△ 1.5	72.6	66.5	66.8	74.2	56.6
麻酔	1 187.4	549.7	6.7	5.4	804.4	1 045.7	1 176.7	1 169.1	559.8
放射線治療	166.6	55.0	7.3	6.5	245.5	192.0	166.9	131.1	56.2
病理診断	22.9	9.0	5.2	19.1	4.6	7.2	24.6	25.8	9.1
入院料等	11.9	3.7	4.1	7.5	5.6	14.2	13.0	9.7	3.8
診断群分類による包括評価等	1 265.2	1 512.1	△ 1.7	△ 0.5	1 125.4	1 279.6	1 272.5	1 287.6	1 516.0
1件当たり日数	1 673.7	1 014.2	5.9	5.8	4 365.2	1 459.0	1 437.4	1 477.4	1 034.0
1件当たり日数	11.74	16.79			6.33	8.95	13.07	13.97	16.63
入院時食事療養等 (単位:円)									
1件当たり金額	20 300	29 873	△ 0.1	0.3	8 184	13 748	23 259	25 331	29 510
1日当たり金額	1 729	1 779	3.6	4.1	1 294	1 536	1 779	1 814	1 774

注: 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図3 一般医療 - 後期医療別にみた入院の診療行為別1日当たり点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注: 1) 「その他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「画像診断」「精神科専門療法」「放射線治療」及び「病理診断」である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は、一般医療が 1,338.4 点で、前回と比べ 0.9%減少、後期医療が 1,826.9 点で、前回と比べ 0.8%増加している。

1日当たり点数は、一般医療が 950.6 点で、前回と比べ 1.6%減少、後期医療が 1,093.0 点で、前回と比べ 0.1%減少している。年齢階級別にみると、「65～74 歳」1,144.6 点が最も高く、次いで「75 歳以上」1,074.6 点となっており、「0～14 歳」637.1 点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、後期医療は、一般医療と比べ「在宅医療」などが高く、「初・再診」などは低くなっている。

1件当たり日数は、一般医療 1.41 日、後期医療 1.67 日となっている。(表4、図4)

表4 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた入院外の診療行為別  
1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

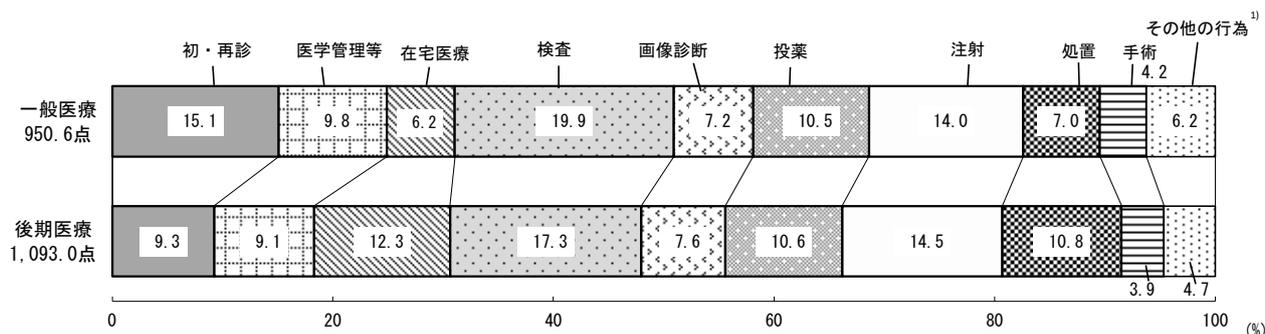
診療行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) <sup>2)</sup>		年齢階級				
			一般医療	後期医療	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
			1 件 当 た り 点 数						
総数 <sup>1)</sup>	1 338.4	1 826.9	△ 0.9	0.8	897.5	1 092.3	1 449.0	1 739.8	1 781.1
初・再診	202.2	169.1	0.9	△ 2.3	226.2	237.5	193.8	171.1	168.2
医学管理等	130.9	165.5	△ 8.4	12.0	240.7	39.4	115.6	165.8	163.6
在宅医療	82.7	225.0	2.2	0.6	55.6	75.0	92.4	99.6	221.0
検査	265.8	316.7	2.5	2.8	143.2	258.2	286.2	321.0	316.2
画像診断	96.0	139.2	1.6	2.4	33.0	69.8	109.9	138.1	138.9
投薬	140.6	193.7	△ 13.8	△ 13.0	65.2	120.3	156.3	184.4	192.5
注射	187.2	265.0	5.1	8.2	46.9	106.4	215.7	306.0	263.0
リハビリテーション	23.9	30.7	8.4	8.0	20.2	13.5	25.5	32.9	30.5
精神科専門療法	30.3	18.4	0.3	△ 0.1	10.7	49.8	37.2	17.2	17.1
処置	93.1	197.4	△ 7.6	△ 7.3	43.5	34.5	123.3	181.0	164.9
手術	56.5	70.3	9.5	9.9	9.1	70.1	56.0	79.2	69.4
麻酔	4.3	6.7	2.4	△ 4.0	0.6	2.7	5.7	6.0	6.5
放射線治療	8.9	14.1	3.1	13.0	0.1	1.6	10.6	18.0	14.1
病理診断	12.5	10.0	10.2	10.4	0.4	11.2	17.0	14.2	10.0
1 日 当 た り 点 数									
総数 <sup>1)</sup>	950.6	1 093.0	△ 1.6	△ 0.1	637.1	838.2	1 027.6	1 144.6	1 074.6
初・再診	143.6	101.2	0.1	△ 3.1	160.6	182.2	137.4	112.6	101.5
医学管理等	93.0	99.0	△ 9.1	11.0	170.8	30.2	82.0	109.0	98.7
在宅医療	58.7	134.6	1.4	△ 0.3	39.5	57.5	65.5	65.5	133.3
検査	188.8	189.5	1.7	1.9	101.6	198.1	202.9	211.2	190.8
画像診断	68.2	83.3	0.8	1.5	23.5	53.5	77.9	90.9	83.8
投薬	99.9	115.9	△ 14.5	△ 13.8	46.3	92.3	110.9	121.3	116.1
注射	132.9	158.5	4.3	7.2	33.3	81.6	153.0	201.3	158.7
リハビリテーション	17.0	18.4	7.5	7.0	14.4	10.4	18.1	21.6	18.4
精神科専門療法	21.6	11.0	△ 0.5	△ 0.9	7.6	38.2	26.4	11.3	10.3
処置	66.1	118.1	△ 8.3	△ 8.2	30.9	26.5	87.4	119.1	99.5
手術	40.2	42.1	8.6	8.9	6.5	53.8	39.7	52.1	41.8
麻酔	3.0	4.0	1.6	△ 4.8	0.4	2.1	4.0	4.0	3.9
放射線治療	6.3	8.4	2.3	12.0	0.1	1.3	7.5	11.8	8.5
病理診断	8.9	6.0	9.3	9.5	0.3	8.6	12.1	9.3	6.0
1 件 当 た り 日 数									
	1.41	1.67			1.41	1.30	1.41	1.52	1.66

注：1) 「総数」には、「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」を含む。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図4 一般医療 - 後期医療別にみた入院外の診療行為別1日当たり点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注：1) 「その他の行為」は、「リハビリテーション」「精神科専門療法」「麻酔」「放射線治療」「病理診断」及び「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」である。

### 3 病院 - 診療所別にみた診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は、病院が 62,678.3 点で、前回と比べ 1.2%増加、診療所が 23,325.9 点で、前回と比べ 4.0%増加している。

1日当たり点数は、病院が 4,249.4 点で、前回と比べ 4.7%増加、診療所が 2,961.8 点で、前回と比べ 8.7%増加している。病院を種類別にみると、「特定機能病院」9,140.4 点が最も高く、「精神科病院」1,492.9 点が最も低くなっている。「療養病床を有する病院」と「一般病院」で診療行為別の構成割合を比べると、「療養病床を有する病院」で「入院料等」「リハビリテーション」などが高く、「診断群分類による包括評価等」「手術」などは低くなっている。

1件当たり日数は、病院 14.75 日、診療所 7.88 日で、病院を種類別にみると、「療養病床を有する病院」20.63 日、「一般病院」11.02 日となっている。(表5、図5)

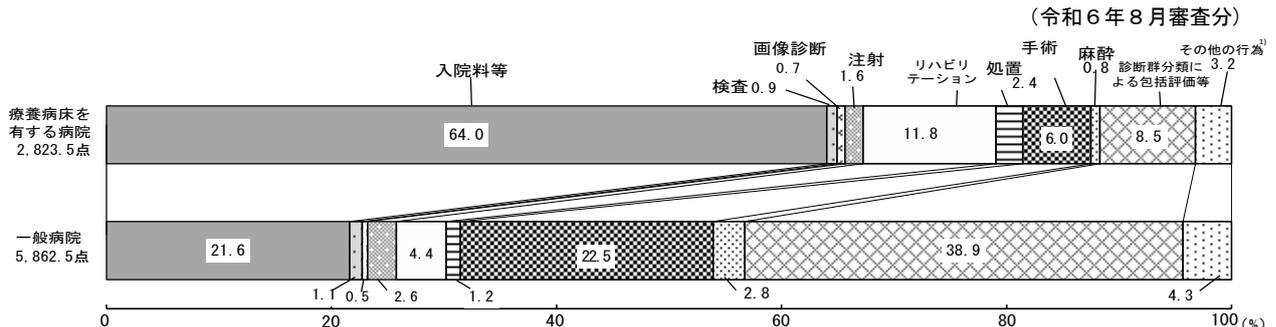
表5 病院 - 診療所別にみた入院の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	病院					診療所		
	総数	対前回増減率 <sup>2)</sup> (%)	精神科病院	特定機能病院	療養病床を有する病院	一般病院	診療所	対前回増減率 <sup>2)</sup> (%)
1 件 当 た り 点 数								
総初診数 <sup>1)</sup>	62 678.3	1.2	42 132.6	85 169.9	58 240.9	64 619.2	23 325.9	4.0
再診数	65.7	3.2	3.6	45.5	43.4	86.7	29.5	△
医学管理	487.3	△	0.9	150.1	566.3	297.0	283.6	6.2
在宅医療	89.8	0.2	0.3	175.1	49.3	108.8	28.3	△
検査	644.4	△	20.4	307.6	760.5	542.9	720.7	1.2
画像診断	315.9	△	0.4	91.2	281.0	413.8	310.7	0.5
投薬	545.0	6.8	888.4	846.2	412.8	513.7	339.7	△
注射	1 470.7	24.2	390.7	3 057.5	929.9	1 651.9	866.3	1.4
リハビリテーション	3 502.0	0.0	93.0	1 090.0	6 872.8	2 862.7	1 053.2	1.0
精神科専門療法	326.4	△	1.8	2 984.6	56.6	169.0	3.4	4.2
処置	890.4	△	4.2	253.3	582.3	1 393.7	806.6	△
手術	11 484.2	1.6	4.3	27 038.9	3 518.2	14 521.0	9 460.4	10.6
麻酔	1 425.8	2.3	0.7	3 127.9	460.2	1 822.2	799.6	11.2
放射線治療	210.5	5.7	-	1 037.6	24.3	214.0	81.4	△
病理診断	97.1	0.5	0.2	282.9	20.2	120.0	123.2	5.4
入院料等	21 092.6	△	4.1	36 473.8	5 759.0	37 287.4	13 969.6	△
診断群分類による包括評価等	19 036.8	1.7	-	39 222.6	4 957.7	25 160.2	-	-
1 日 当 た り 点 数								
総初診数 <sup>1)</sup>	4 249.4	4.7	1 492.9	9 140.4	2 823.5	5 862.5	2 961.8	8.7
再診数	4.5	6.7	0.1	4.9	2.1	7.9	3.7	△
医学管理	33.0	2.5	5.3	60.8	14.4	55.0	36.0	11.0
在宅医療	6.1	3.6	0.0	18.8	2.4	9.9	3.6	2.1
検査	43.7	△	17.7	10.9	81.6	65.4	129.9	5.8
画像診断	21.4	3.1	3.2	30.2	20.1	28.2	42.7	5.0
投薬	36.9	10.4	31.5	90.8	20.0	46.6	43.1	3.2
注射	99.7	28.5	13.8	328.1	45.1	149.9	110.0	6.0
リハビリテーション	237.4	3.5	3.3	117.0	333.2	259.7	133.7	5.5
精神科専門療法	22.1	1.6	105.8	6.1	8.2	4.4	0.4	8.9
処置	60.4	△	0.9	9.0	62.5	73.2	128.7	0.5
手術	778.6	5.1	0.2	2 901.8	170.6	1 317.4	1 201.2	15.6
麻酔	96.7	5.8	0.0	335.7	22.3	165.3	101.5	16.3
放射線治療	14.3	9.3	-	111.4	1.2	19.4	10.3	1.8
病理診断	6.6	4.0	0.0	30.4	1.0	10.9	15.6	10.1
入院料等	1 430.0	△	0.8	1 292.4	618.1	1 807.7	979.4	1.1
診断群分類による包括評価等	1 290.6	5.2	-	4 209.4	240.3	2 282.6	-	-
1 件 当 た り 日 数								
	14.75		28.22	9.32	20.63	11.02	7.88	
入院時食事療養等(単位:円)	26 112	0.5	56 576	14 954	37 119	18 511	10 536	△
1件当たり金額	1 770	3.9	2 005	1 605	1 800	1 679	1 338	3.6

注: 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図5 療養病床を有する病院 - 一般病院別にみた入院の診療行為別1日当たり点数の構成割合



注: 1) 「その他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「投薬」「精神科専門療法」「放射線治療」及び「病理診断」である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は、病院が 2,822.4 点で、前回と比べ 1.7%増加、診療所が 1,087.7 点で、前回と比べ 1.5%減少している。

1日当たり点数は、病院が 1,890.6 点で、前回と比べ 0.9%増加、診療所が 734.7 点で、前回と比べ 2.3%減少している。病院を種類別にみると、「特定機能病院」3,801.5 点が最も高く、「精神科病院」847.4 点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、診療所は、病院と比べ「初・再診」「医学管理等」などが高く、「注射」「画像診断」などは低くなっている。

1件当たり日数は、病院 1.49 日、診療所 1.48 日となっている。(表6、図6)

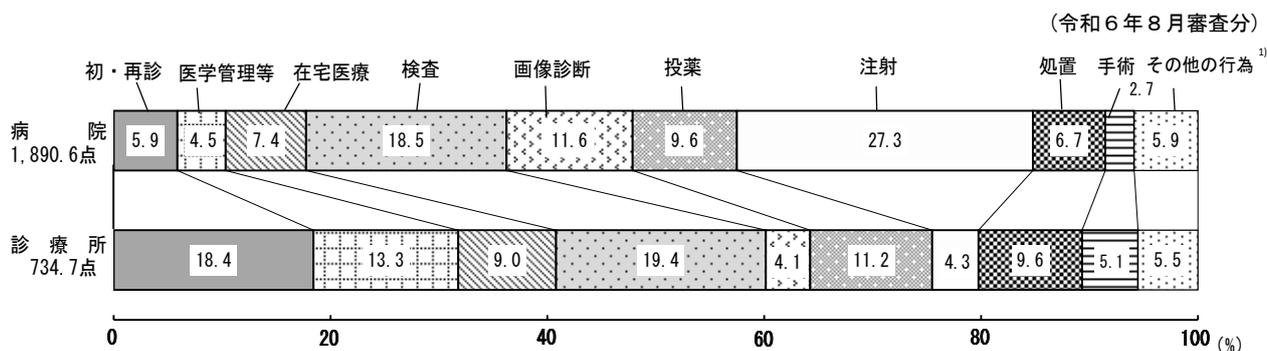
表6 病院 - 診療所別にみた入院外の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	病 院							診療所	
	総 数	対前回増減率 <sup>2)</sup> (%)	精神科病院	特 定 機 能 病 院	療養病床を有する病院	一般病院	診療所	対前回増減率 <sup>2)</sup> (%)	
									1 件 当 た り 点 数
総 数 <sup>1)</sup>	2 822.4	1.7	1 456.2	5 179.1	1 892.8	2 904.7	1 087.7	△ 1.5	
初・再診	165.5	0.7	137.4	121.1	188.8	165.5	200.6	△ 0.2	
医学管理等	125.8	4.8	27.2	142.0	126.9	129.6	145.2	△ 4.1	
在宅医療	210.1	2.0	14.6	451.2	155.8	208.6	98.1	2.0	
検査	520.8	2.5	63.6	788.9	352.8	570.2	210.5	2.9	
画像診断	328.5	2.3	21.0	498.5	211.0	364.5	44.5	1.7	
投薬	271.3	△ 8.5	265.3	572.3	194.2	257.2	122.2	△ 16.3	
注射	770.8	6.5	126.0	2 252.7	191.8	807.0	46.6	6.3	
リハビリテーション	34.4	4.4	2.1	10.1	60.6	31.0	23.4	10.2	
精神科専門療法	49.6	△ 1.1	790.3	23.2	27.2	13.0	20.3	0.9	
処置	188.0	△ 8.6	5.3	30.3	309.2	180.5	103.9	△ 6.5	
手術	75.6	4.1	0.2	97.1	46.6	87.2	55.9	12.3	
麻酔	7.4	1.9	0.1	11.9	7.9	7.1	4.2	△ 0.8	
放射線治療	42.0	7.5	-	128.1	4.3	45.7	1.2	0.7	
病理診断	28.3	7.4	0.0	48.8	11.4	33.0	7.0	13.9	
総 数 <sup>1)</sup>	1 890.6	0.9	847.4	3 801.5	1 176.1	1 993.5	734.7	△ 2.3	
初・再診	110.9	△ 0.1	80.0	88.9	117.3	113.6	135.5	△ 1.1	
医学管理等	84.3	3.9	15.9	104.2	78.9	88.9	98.1	△ 4.9	
在宅医療	140.7	1.2	8.5	331.2	96.8	143.1	66.3	1.1	
検査	348.9	1.7	37.0	579.0	219.2	391.4	142.2	2.0	
画像診断	220.0	1.5	12.2	365.9	131.1	250.2	30.1	0.8	
投薬	181.7	△ 9.2	154.4	420.1	120.7	176.5	82.6	△ 17.1	
注射	516.3	5.6	73.3	1 653.5	119.1	553.8	31.5	5.3	
リハビリテーション	23.1	3.6	1.2	7.4	37.7	21.3	15.8	9.2	
精神科専門療法	33.2	△ 1.9	459.9	17.0	16.9	8.9	13.7	△ 0.0	
処置	125.9	△ 9.4	3.1	22.2	192.1	123.9	70.2	△ 7.4	
手術	50.6	3.3	0.1	71.3	28.9	59.8	37.8	11.3	
麻酔	5.0	1.1	0.1	8.8	4.9	4.9	2.9	△ 1.7	
放射線治療	28.1	6.7	-	94.0	2.7	31.4	0.8	△ 0.2	
病理診断	19.0	6.6	0.0	35.8	7.1	22.7	4.7	12.9	
総 数 <sup>1)</sup>	1.49		1.72	1.36	1.61	1.46	1.48		

注：1) 「総数」には、「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」を含む。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図6 病院 - 診療所別にみた入院外の診療行為別1日当たり点数の構成割合



注：1) 「その他の行為」は、「リハビリテーション」「精神科専門療法」「麻酔」「放射線治療」「病理診断」及び「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」である。

#### 4 DPC/PDPSに係る明細書 - DPC/PDPSに係る明細書以外別にみた診療行為の状況

医科の入院における1件当たり点数は、DPC/PDPSに係る明細書が 70,578.0 点で、前回と比べ 1.5%増加、DPC/PDPSに係る明細書以外が 52,224.7 点で、前回と比べ 0.6%増加している。

1日当たり点数は、DPC/PDPSに係る明細書が 7,512.5 点で、前回と比べ 4.1%増加、DPC/PDPSに係る明細書以外が 2,729.5 点で、前回と比べ 3.7%増加している。診療行為別の構成割合をみると、DPC/PDPSに係る明細書では「診断群分類による包括評価等」は 53.9%、「入院料等」は 5.7%となっており、DPC/PDPSに係る明細書以外では「入院料等」は 68.5%となっている。

1件当たり日数は、DPC/PDPSに係る明細書が 9.39 日、DPC/PDPSに係る明細書以外が 19.13 日となっている。(表7、図7)

表7 DPC/PDPSに係る明細書 - DPC/PDPSに係る明細書以外別にみた入院の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	令和6年(2024) 8月審査分		令和5年(2023) 6月審査分		対前回増減点数 <sup>2)</sup>		対前回増減率(%) <sup>2)</sup>	
	DPC/PDPSに <sup>1)</sup> 係る明細書	DPC/PDPSに 係る明細書 以外						
	<b>1 件 当 た り 点 数</b>							
総 数	70 578.0	52 224.7	69 535.5	51 906.7	1 042.5	318.0	1.5	0.6
初 ・ 再 診	95.3	35.6	96.9	31.4	△ 1.6	4.2	△ 1.7	13.3
医 学 管 理 等	674.7	298.1	687.9	298.1	△ 13.3	△ 0.0	△ 1.9	△ 0.0
在 宅 医 療	113.5	63.0	118.3	59.0	△ 4.8	4.0	△ 4.1	6.8
検 査	388.2	911.7	658.9	962.3	△ 270.7	△ 50.6	△ 41.1	△ 5.3
画 像 診 断	87.2	528.4	85.9	525.9	1.3	2.5	1.5	0.5
投 薬	342.5	715.2	324.8	663.0	17.7	52.3	5.4	7.9
注 射	353.2	2 452.2	198.0	2 039.1	155.2	413.1	78.4	20.3
リハビリテーション	2 173.0	4 529.5	2 113.5	4 541.8	59.5	△ 12.4	2.8	△ 0.3
精 神 科 専 門 療 法	8.1	593.8	8.1	595.2	0.0	△ 1.4	0.6	△ 0.2
処 置	426.7	1 328.7	427.5	1 387.8	△ 0.8	△ 59.1	△ 0.2	△ 4.3
手 術	19 736.5	3 717.7	19 480.1	3 766.1	256.4	△ 48.4	1.3	△ 1.3
麻 酔	2 461.0	420.7	2 414.9	426.5	46.1	△ 5.8	1.9	△ 1.4
放 射 線 治 療	363.7	58.9	337.5	65.9	26.2	△ 7.0	7.8	△ 10.6
病 理 診 断	165.1	36.5	163.9	38.2	1.2	△ 1.7	0.8	△ 4.5
入 院 料 等	4 022.6	35 749.6	4 506.0	36 506.5	△ 483.3	△ 756.9	△ 10.7	△ 2.1
診 断 群 分 類 に よ る 包 括 評 価 等	38 019.3	-	37 913.3	-	106.0	-	0.3	-
	<b>1 日 当 た り 点 数</b>							
総 数	7 512.5	2 729.5	7 219.2	2 632.7	293.3	96.8	4.1	3.7
初 ・ 再 診	10.1	1.9	10.1	1.6	0.1	0.3	0.8	16.8
医 学 管 理 等	71.8	15.6	71.4	15.1	0.4	0.5	0.5	3.0
在 宅 医 療	12.1	3.3	12.3	3.0	△ 0.2	0.3	△ 1.7	10.0
検 査	41.3	47.6	68.4	48.8	△ 27.1	△ 1.2	△ 39.6	△ 2.4
画 像 診 断	9.3	27.6	8.9	26.7	0.4	0.9	4.1	3.5
投 薬	36.5	37.4	33.7	33.6	2.7	3.8	8.1	11.2
注 射	37.6	128.2	20.6	103.4	17.0	24.7	82.9	23.9
リハビリテーション	231.3	236.7	219.4	230.4	11.9	6.4	5.4	2.8
精 神 科 専 門 療 法	0.9	31.0	0.8	30.2	0.0	0.8	3.1	2.8
処 置	45.4	69.4	44.4	70.4	1.0	△ 0.9	2.3	△ 1.3
手 術	2 100.8	194.3	2 022.4	191.0	78.4	3.3	3.9	1.7
麻 酔	262.0	22.0	250.7	21.6	11.2	0.4	4.5	1.6
放 射 線 治 療	38.7	3.1	35.0	3.3	3.7	△ 0.3	10.5	△ 7.9
病 理 診 断	17.6	1.9	17.0	1.9	0.6	△ 0.0	3.3	△ 1.6
入 院 料 等	428.2	1 868.5	467.8	1 851.6	△ 39.6	16.9	△ 8.5	0.9
診 断 群 分 類 に よ る 包 括 評 価 等	4 046.9	-	3 936.2	-	110.7	-	2.8	-
	<b>1 件 当 た り 日 数</b>							
	9.39	19.13	9.63	19.72	△ 0.24	△ 0.58		

注：1) 「DPC/PDPSに係る明細書」とは、診療報酬明細書(医科入院医療機関別包括評価用)及び同明細書に総括された診療報酬明細書(医科入院)である。

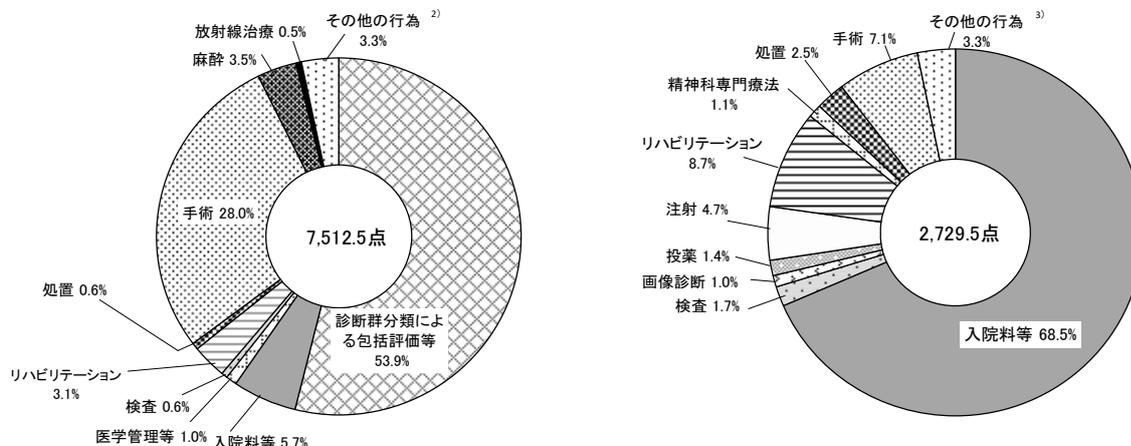
2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図7 DPC/PDPSに係る明細書 - DPC/PDPSに係る明細書以外別にみた入院の診療行為別1日当たり点数の構成割合

(令和6年8月審査分)

DPC/PDPSに係る明細書<sup>1)</sup>

DPC/PDPSに係る明細書以外



注:1)「DPC/PDPSに係る明細書」とは、診療報酬明細書(医科入院医療機関別包括評価用)及び同明細書に総括された診療報酬明細書(医科入院)である。

2)「その他の行為」は、「初・再診」「在宅医療」「画像診断」「投薬」「注射」「精神科専門療法」及び「病理診断」である。

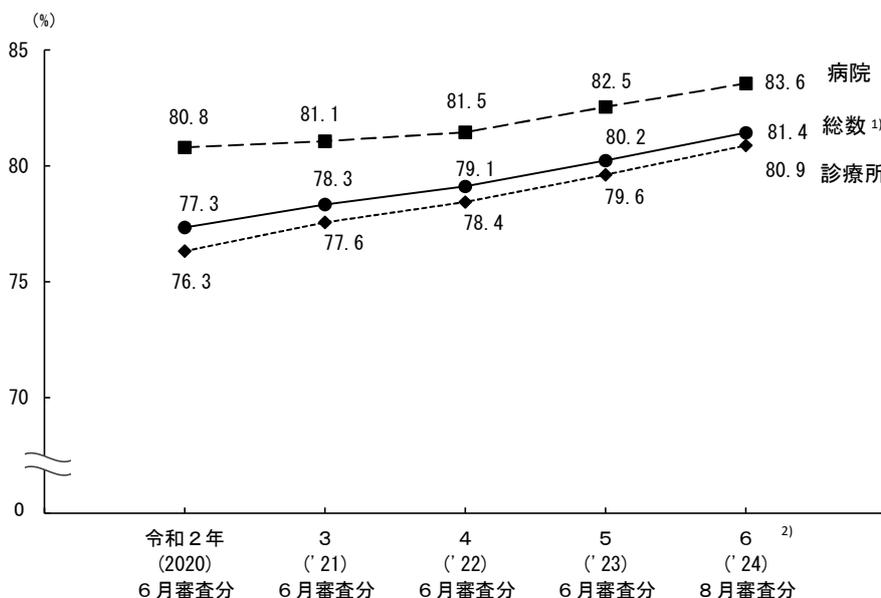
3)「その他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「麻酔」「放射線治療」及び「病理診断」である。

〔院外処方〕

5 院外処方率

医科の入院外における院外処方率は、総数で81.4%となっており、前回と比べ1.2ポイント上昇している。病院・診療所別にみると、病院が83.6%、診療所が80.9%となっており、前回と比べ病院は1.0ポイント、診療所は1.3ポイント上昇している。(図8)

図8 病院 - 診療所別にみた医科の院外処方率の年次推移



注: 院外処方率(%) = 
$$\frac{\text{処方箋料の算定回数}}{\text{処方料の算定回数} + \text{処方箋料の算定回数}} \times 100$$

1) 「総数」には、データ上で「病院」「診療所」別を取得できなかったものを含む。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

〔歯科診療〕

6 診療行為の状況

歯科の1件当たり点数は 1,315.8 点で、前回と比べ 36.3 点、2.8%増加している。

1日当たり点数は 835.8 点で、前回と比べ 29.3 点、3.6%増加している。診療行為別にみると、「歯冠修復及び欠損補綴」249.7 点（構成割合 29.9%）が最も高く、次いで「処置」174.8 点（同 20.9%）、「医学管理等」121.9 点（同 14.6%）の順となっている。

1件当たり日数は 1.57 日で、前回と比べ 0.01 日減少している。（表8、図9）

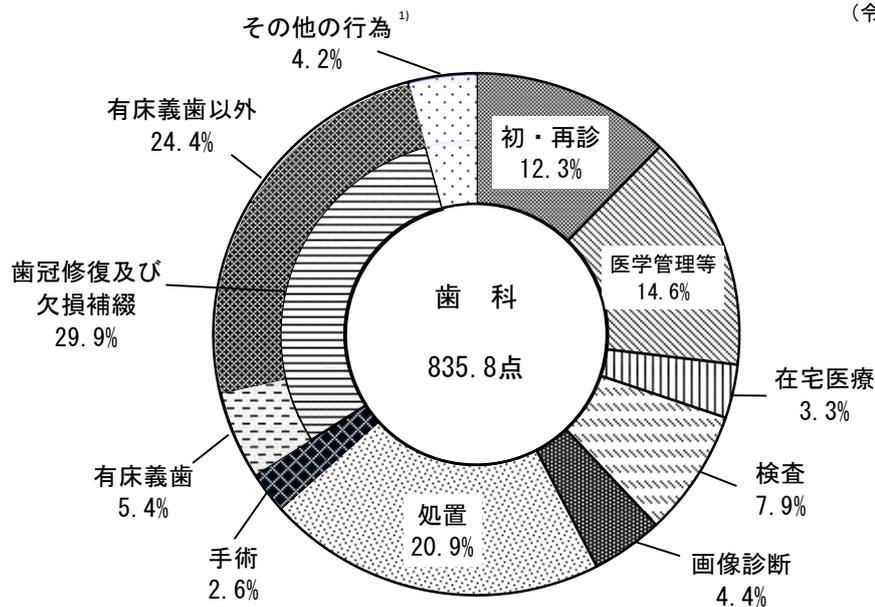
表8 歯科の診療行為別にみた1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>1)</sup>		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>1)</sup>	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	1 315.8	1 279.5	36.3	2.8	835.8	806.5	29.3	3.6
初・再診	161.6	158.5	3.1	1.9	102.6	99.9	2.7	2.7
医学管理等	191.9	189.9	2.0	1.0	121.9	119.7	2.2	1.8
在宅医療	43.7	43.2	0.5	1.3	27.8	27.2	0.6	2.1
検査	103.4	97.0	6.5	6.7	65.7	61.1	4.6	7.5
画像診断	57.9	55.7	2.3	4.1	36.8	35.1	1.7	4.9
投薬	11.1	12.3	△ 1.2	△ 9.9	7.1	7.8	△ 0.7	△ 9.2
注射	1.5	1.4	0.0	3.0	0.9	0.9	0.0	3.8
リハビリテーション	16.9	17.0	△ 0.2	△ 1.0	10.7	10.7	△ 0.0	△ 0.2
処置	275.2	254.4	20.8	8.2	174.8	160.3	14.5	9.0
手術	34.1	32.8	1.3	4.0	21.6	20.6	1.0	4.8
麻酔	6.0	5.2	0.7	14.3	3.8	3.3	0.5	15.2
放射線治療	0.3	0.2	0.1	42.1	0.2	0.1	0.1	43.3
歯冠修復及び欠損補綴	393.1	397.5	△ 4.4	△ 1.1	249.7	250.6	△ 0.8	△ 0.3
歯科矯正	3.8	3.5	0.3	9.5	2.4	2.2	0.2	10.4
病理診断	1.0	1.0	△ 0.0	△ 0.4	0.6	0.6	0.0	0.3
入院料等	12.0	10.0	2.0	20.3	7.6	6.3	1.3	21.3
(1件当たり日数)	(1.57)	(1.59)	(△ 0.01)					

注：1）令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図9 歯科の診療行為別にみた1日当たり点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注：1）「その他の行為」は、「投薬」「注射」「リハビリテーション」「麻酔」「放射線治療」「歯科矯正」「病理診断」及び「入院料等」である。

## 7 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況

歯科の1件当たり点数は、一般医療が1,277.7点で、前回と比べ3.0%増加、後期医療が1,460.4点で、前回と比べ2.4%増加している。

1日当たり点数は、一般医療が834.2点で、前回と比べ3.9%増加、後期医療が841.2点で、前回と比べ2.7%増加している。年齢階級別にみると、「15～39歳」873.1点が最も高く、次いで「75歳以上」840.0点となっており、「65～74歳」817.7点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、後期医療は、一般医療と比べ「在宅医療」「歯冠修復及び欠損補綴」などが高く、「処置」「初・再診」などが低くなっている。

1件当たり日数は、一般医療1.53日、後期医療1.74日となっている。(表9、図10)

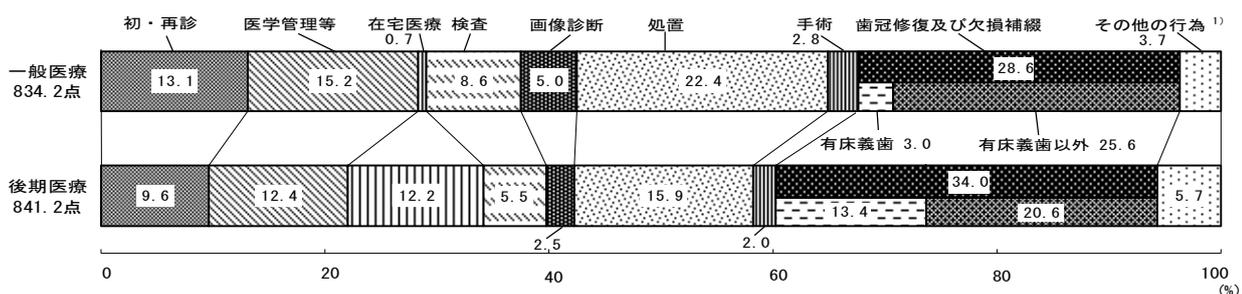
表9 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) <sup>1)</sup>		年齢階級				
			一般医療	後期医療	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
			1件当たり点数					1日当たり点数	
総数	1,277.7	1,460.4	3.0	2.4	988.7	1,320.0	1,323.2	1,364.1	1,457.1
初診・再診	167.2	139.9	2.3	0.4	191.3	176.6	159.9	154.1	139.9
医学管理等	194.7	181.4	0.1	5.0	215.3	179.4	190.9	203.2	181.5
在宅医療	8.3	178.1	△ 0.4	2.2	1.4	5.3	8.9	21.2	175.2
検査	109.3	81.0	6.7	6.0	68.5	126.4	118.4	102.6	80.9
画像診断	63.4	37.1	4.5	1.1	41.2	96.2	62.5	46.7	37.1
投薬	10.8	12.6	△ 10.4	△ 8.0	3.6	12.4	11.6	12.7	12.6
注射	1.2	2.6	3.8	2.0	0.1	1.0	1.2	2.2	2.6
リハビリテーション	8.8	47.4	△ 1.3	△ 0.3	4.7	0.7	6.5	26.1	47.5
処置	286.4	232.6	8.5	6.4	275.7	288.1	297.0	270.0	232.3
手術	35.2	29.8	5.4	1.9	18.5	63.2	29.1	30.6	29.8
麻酔	6.9	2.6	16.0	△ 1.2	7.2	13.9	4.9	3.1	2.6
放射線治療	0.2	0.6	30.4	59.1	-	0.0	0.2	0.5	0.6
歯冠修復及び欠損補綴	365.8	497.1	△ 1.4	△ 0.0	146.1	312.6	420.0	478.8	497.0
歯科矯正	4.8	0.0	9.3	37.2	4.5	16.9	1.0	0.0	0.0
病理診断	0.9	1.2	0.3	△ 2.4	0.3	0.8	1.1	1.2	1.2
入院料等	11.7	13.0	23.8	9.9	8.1	24.0	8.1	9.0	12.9
総数	834.2	841.2	3.9	2.7	820.2	873.1	828.2	817.7	840.0
初診・再診	109.2	80.6	3.2	0.7	158.7	116.8	100.1	92.4	80.6
医学管理等	127.1	104.5	1.0	5.2	178.6	118.6	119.5	121.8	104.6
在宅医療	5.4	102.6	0.5	2.5	1.2	3.5	5.6	12.7	101.0
検査	71.4	46.6	7.7	6.3	56.9	83.6	74.1	61.5	46.6
画像診断	41.4	21.4	5.4	1.4	34.2	63.6	39.1	28.0	21.4
投薬	7.0	7.2	△ 9.6	△ 7.8	3.0	8.2	7.3	7.6	7.2
注射	0.8	1.5	4.7	2.3	0.1	0.6	0.8	1.3	1.5
リハビリテーション	5.8	27.3	△ 0.4	△ 0.1	3.9	0.5	4.1	15.6	27.4
処置	187.0	134.0	9.5	6.7	228.7	190.6	185.9	161.9	133.9
手術	23.0	17.1	6.3	△ 1.7	15.4	41.8	18.2	18.3	17.2
麻酔	4.5	1.5	17.0	△ 1.0	6.0	9.2	3.1	1.9	1.5
放射線治療	0.1	0.3	31.6	59.5	-	0.0	0.1	0.3	0.3
歯冠修復及び欠損補綴	238.8	286.3	△ 0.5	0.3	121.2	206.8	262.8	287.0	286.5
歯科矯正	3.1	0.0	10.3	37.6	3.7	11.2	0.6	0.0	0.0
病理診断	0.6	0.7	1.2	△ 2.1	0.2	0.6	0.7	0.7	0.7
入院料等	7.6	7.5	24.9	10.2	6.7	15.9	5.1	5.4	7.5
総数	1.53	1.74			1.21	1.51	1.60	1.67	1.73

注：1) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図10 一般医療 - 後期医療別にみた歯科の診療行為別1日当たり点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注：1) 「その他の行為」は、「投薬」「注射」「リハビリテーション」「麻酔」「放射線治療」「歯科矯正」「病理診断」及び「入院料等」である。

〔薬局調剤〕

8 調剤行為の状況

薬局調剤の1件当たり点数は1,115.4点で、前回と比べ50.1点、4.7%増加している。

受付1回当たり点数は925.6点で、前回と比べ35.7点、4.0%増加している。調剤行為別にみると、「薬剤料」670.2点(構成割合72.4%)が最も高く、次いで「調剤技術料」133.8点(同14.5%)となっている。

1件当たり受付回数は1.21回で、前回と比べ0.01回増加している。(表10、図11)

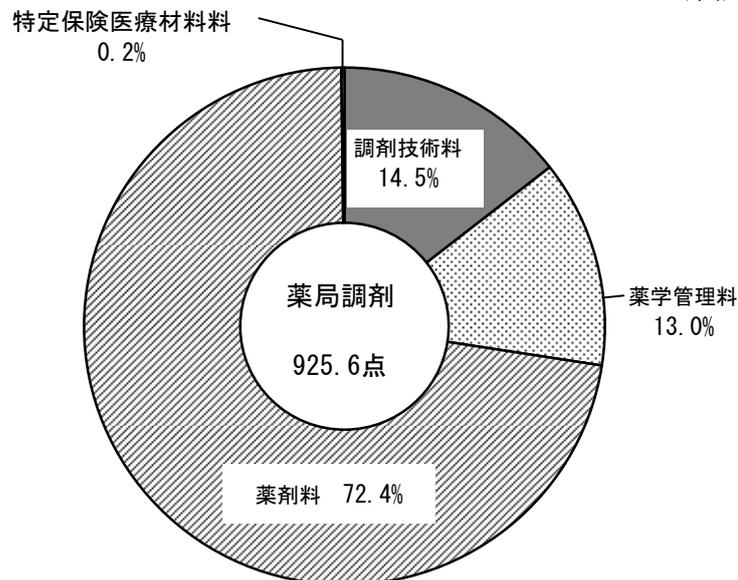
表10 調剤行為別にみた1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付回数

調 剤 行 為	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対 前 回 <sup>1)</sup>	
			増減点数	増減率(%)
1 件 当 た り 点 数				
総 数	1 115.4	1 065.3	50.1	4.7
調 剤 技 術 料	161.3	154.0	7.3	4.7
薬 学 管 理 料	144.8	145.9	△ 1.0	△ 0.7
薬 剤 料	807.6	763.1	44.4	5.8
特定保険医療材料料	2.1	2.1	0.0	1.2
受 付 1 回 当 た り 点 数				
総 数	925.6	889.9	35.7	4.0
調 剤 技 術 料	133.8	128.6	5.2	4.0
薬 学 管 理 料	120.2	121.8	△ 1.7	△ 1.4
薬 剤 料	670.2	637.5	32.6	5.1
特定保険医療材料料	1.8	1.8	0.0	0.5
1 件 当 た り 受 付 回 数				
	1.21	1.20	0.01	

注：1) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図11 調剤行為別にみた受付1回当たり点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



### 9 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた調剤行為の状況

薬局調剤の1件当たり点数は、一般医療が1,006.8点で、前回と比べ4.1%増加、後期医療が1,368.4点で、前回と比べ5.3%増加している。

受付1回当たり点数は、一般医療が852.6点で、前回と比べ3.8%増加、後期医療が1,084.8点で、前回と比べ3.9%増加している。年齢階級別にみると、階級が高くなるにつれて受付1回当たり点数が高くなっている。

1件当たり受付回数は、一般医療1.18回、後期医療1.26回となっている。(表11、図12)

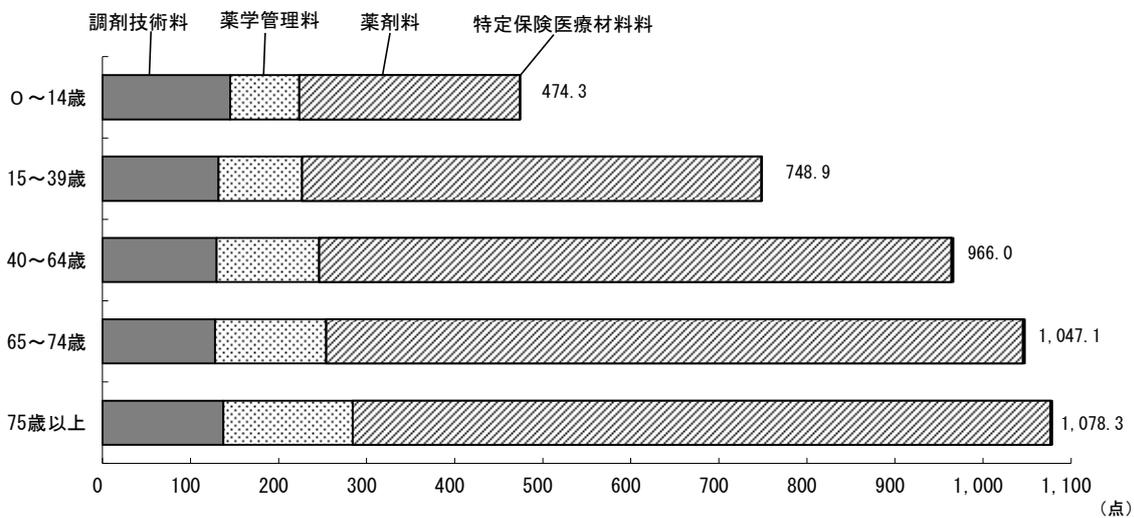
表11 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた調剤行為別1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付回数

調剤行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) <sup>1)</sup>		年齢階級					
			一般医療	後期医療	0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上	
			1件当たり点数							
総数	1 006.8	1 368.4	4.1	5.3	608.8	864.0	1 120.6	1 230.3	1 356.5	
調剤技術料	156.1	173.3	4.2	5.7	185.8	152.3	150.2	150.4	172.7	
薬学管理料	127.3	185.5	△ 1.6	0.4	101.1	109.5	135.3	148.5	184.8	
薬剤料	721.9	1 007.4	5.3	6.3	321.5	601.6	833.1	929.0	997.0	
特定保険医療材料料	1.9	2.6	△ 0.7	4.3	0.4	0.8	2.6	3.1	2.4	
受付1回当たり点数										
総数	852.6	1 084.8	3.8	3.9	474.3	748.9	966.0	1 047.1	1 078.3	
調剤技術料	132.2	137.4	3.9	4.2	144.7	132.0	129.5	128.0	137.3	
薬学管理料	107.8	147.1	△ 2.0	△ 1.0	78.8	94.9	116.6	126.4	146.9	
薬剤料	611.3	798.6	5.0	4.8	250.5	521.4	718.1	790.6	792.5	
特定保険医療材料料	1.6	2.1	△ 1.1	2.9	0.3	0.7	2.2	2.6	1.9	
1件当たり受付回数										
	1.18	1.26			1.28	1.15	1.16	1.18	1.26	

注：1) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月になったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図12 年齢階級別にみた調剤行為別受付1回当たり点数

(令和6年8月審査分)



## II 薬剤の使用状況

### 〔医科診療及び薬局調剤〕

#### 1 薬剤点数の状況

診療報酬明細書(医科入院外)及び調剤報酬明細書1件における使用薬剤の薬剤点数について、院内処方、院外処方別に薬剤点数階級別の件数の構成割合をみると、ともに「500点未満」が最も多く、それぞれ76.7%、68.8%となっている。年齢階級別にみると、院内処方、院外処方とも階級が高くなるにつれて500点以上の割合が高くなっている。(表12、図13)

表12 院内処方 - 院外処方・一般医療 - 後期医療別にみた薬剤点数階級別の件数の構成割合

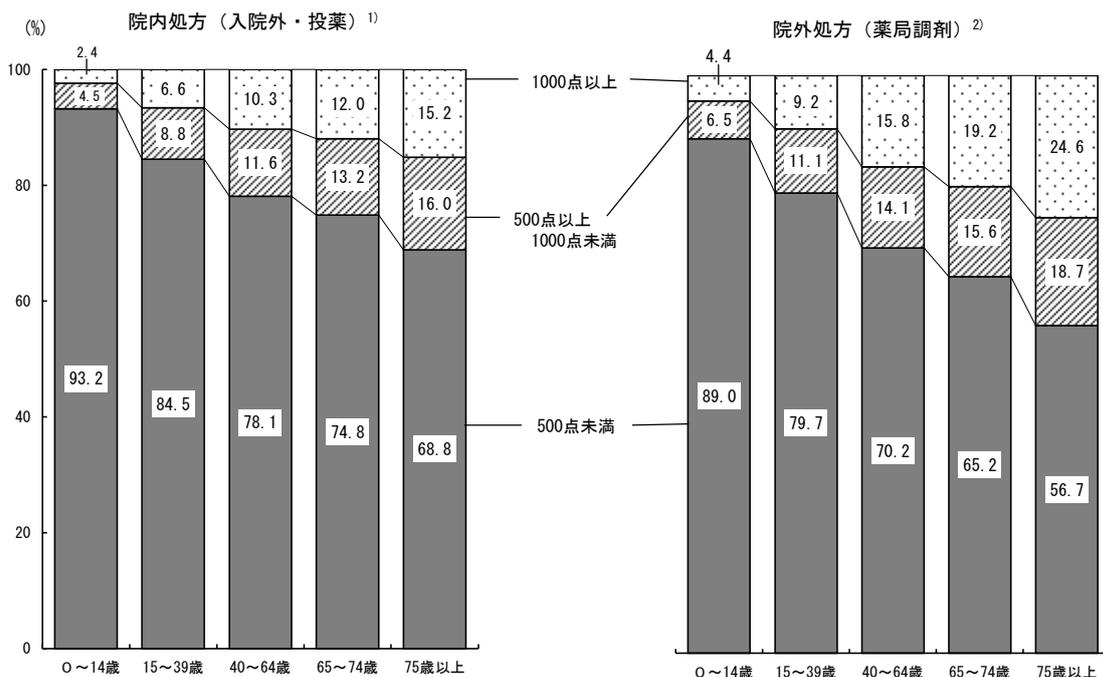
(令和6年8月審査分)  
(単位:%)

	総数	500点未満						500~1000点未満	1000~1500点未満	1500~2000点未満	2000点以上
		総数	100点未満	100~200点未満	200~300点未満	300~400点未満	400~500点未満				
院内処方 <sup>1)</sup> (入院外・投薬)	100.0	76.7	37.5	17.6	9.9	6.6	5.1	12.3	4.7	2.2	4.1
一般医療	100.0	80.2	42.4	17.6	9.4	6.1	4.7	10.7	3.8	1.7	3.5
後期医療	100.0	68.7	26.3	17.5	11.1	7.8	5.9	16.0	6.6	3.2	5.4
院外処方 <sup>2)</sup> (薬局調剤)	100.0	68.8	30.6	16.3	9.8	6.8	5.3	14.4	6.5	3.4	6.9
一般医療	100.0	74.0	35.7	17.2	9.8	6.5	4.9	12.6	5.2	2.6	5.6
後期医療	100.0	56.5	18.8	14.3	9.9	7.4	6.0	18.7	9.4	5.3	10.0

注: 1) 「院内処方(入院外・投薬)」は、診療報酬明細書(医科入院外)のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。)を集計の対象としている。  
また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。  
2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

図13 院内処方 - 院外処方別にみた年齢階級・薬剤点数階級別の件数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注: 1) 「院内処方(入院外・投薬)」は、診療報酬明細書(医科入院外)のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。)を集計の対象としている。  
また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。  
2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

## 2 薬剤種類数の状況

診療報酬明細書(医科入院外)及び調剤報酬明細書1件における使用薬剤の薬剤種類数について、院内処方、院外処方別に薬剤種類数階級別の件数の構成割合をみると、ともに「1種類」「2種類」が多くなっている。年齢階級別にみると、院内処方、院外処方とも「75歳以上」で「7種類以上」の割合が高くなっている。

1件当たり薬剤種類数は、院内処方3.22種類、院外処方3.72種類となっている。(表13、図14)

表13 院内処方 - 院外処方・一般医療 - 後期医療別にみた薬剤種類数階級別の件数の構成割合・1件当たり薬剤種類数

(令和6年8月審査分)  
(単位：%)

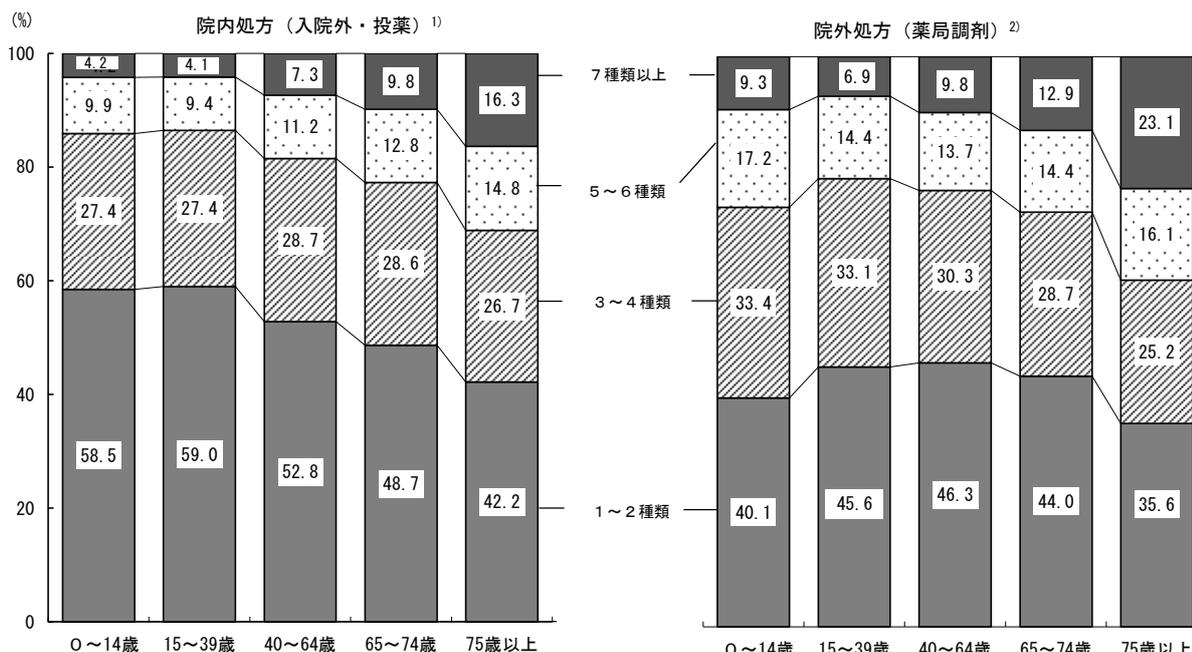
	総数	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類	9種類	10種類以上	1件当たり薬剤種類数
院内処方 <sup>1)</sup> (入院外・投薬)	100.0	27.4	22.8	16.6	11.2	7.4	4.9	3.2	2.2	1.5	3.0	3.22
一般医療	100.0	29.9	23.8	17.1	11.2	6.9	4.2	2.6	1.6	1.0	1.8	2.94
後期医療	100.0	21.6	20.5	15.4	11.2	8.4	6.4	4.8	3.5	2.5	5.6	3.86
院外処方 <sup>2)</sup> (薬局調剤)	100.0	21.3	20.6	16.8	12.5	8.9	6.1	4.2	2.9	2.1	4.6	3.72
一般医療	100.0	22.8	21.9	17.9	13.1	8.9	5.7	3.6	2.2	1.4	2.6	3.38
後期医療	100.0	17.8	17.7	14.1	11.0	8.9	7.2	5.8	4.6	3.6	9.3	4.51

注：1) 「院内処方(入院外・投薬)」は、診療報酬明細書(医科入院外)のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。)を集計の対象としている。  
また、診療行為「投薬」における薬剤の種類数階級で区分している。

2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

図14 院内処方 - 院外処方別にみた年齢階級・薬剤種類数階級別の件数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注：1) 「院内処方(入院外・投薬)」は、診療報酬明細書(医科入院外)のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。)を集計の対象としている。  
また、診療行為「投薬」における薬剤の種類数階級で区分している。

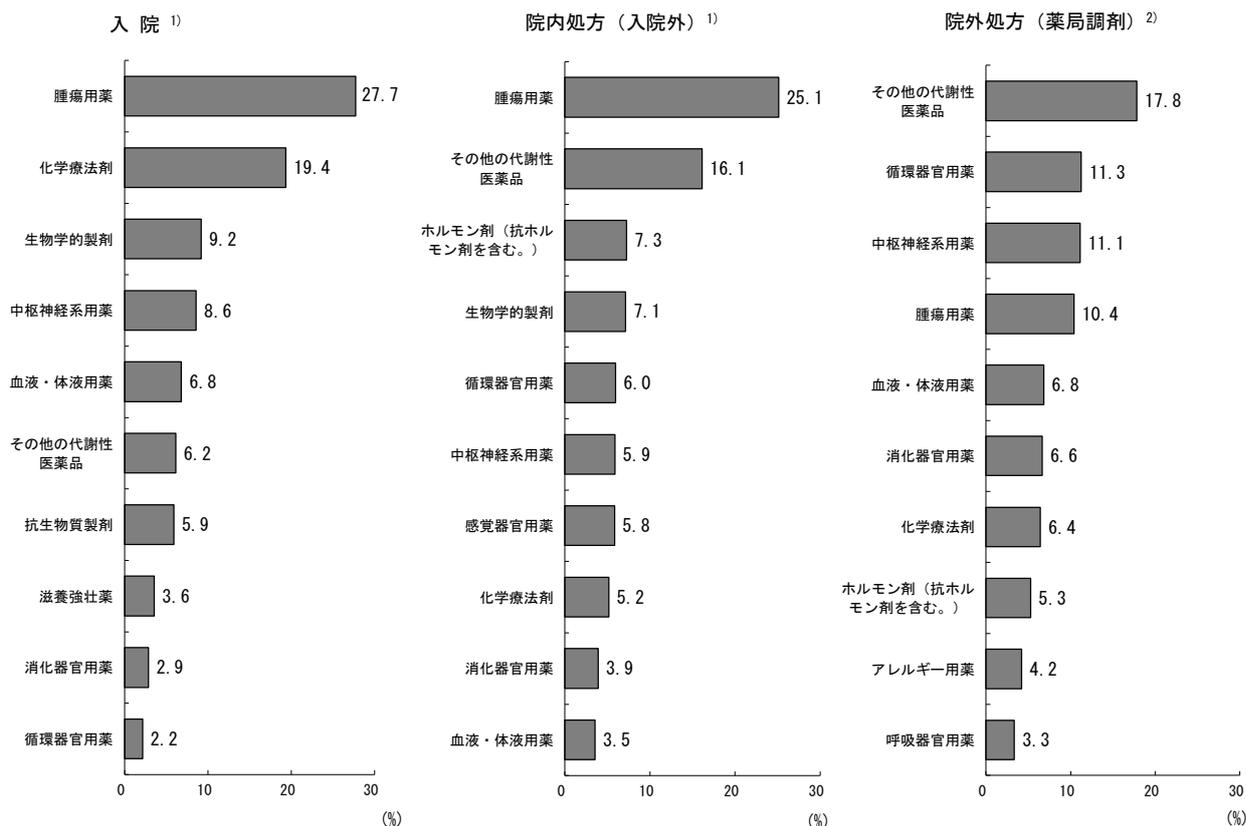
2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

### 3 薬効分類別に見た薬剤の使用状況

使用薬剤の薬剤点数について、入院、院内処方、院外処方別に薬効分類別の薬剤点数の構成割合をみると、入院では「腫瘍用薬」27.7%が最も多く、次いで「化学療法剤」19.4%、「生物学的製剤」9.2%の順となっている。院内処方では「腫瘍用薬」25.1%が最も多く、次いで「その他の代謝性医薬品」16.1%、「ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)」7.3%、院外処方では「その他の代謝性医薬品」17.8%が最も多く、次いで「循環器官用薬」11.3%、「中枢神経系用薬」11.1%の順となっている。(図15)

図15 入院 - 院内処方 - 院外処方別に見た主な薬効分類別の薬剤点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



注：薬効分類については、構成割合の多い順に10分類を掲載している。

1) 「入院」及び「院内処方(入院外)」は、診療報酬明細書(医科)のうち薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除く。)を集計の対象としている。

2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

#### 4 後発医薬品の使用状況

入院、院内処方、院外処方別に薬剤点数に占める後発医薬品の点数の割合をみると、総数18.9%、入院14.6%、院内処方17.4%、院外処方19.2%となっている。また、薬剤種類数に占める後発医薬品の種類数の割合をみると、総数82.4%、入院77.2%、院内処方70.8%、院外処方84.6%となっている。(表14)

後発医薬品の薬効分類別の薬剤点数について構成割合をみると、入院では「抗生物質製剤」20.0%、院内処方では「循環器官用薬」21.2%、院外処方では「循環器官用薬」26.3%が最も多くなっている(図16)。

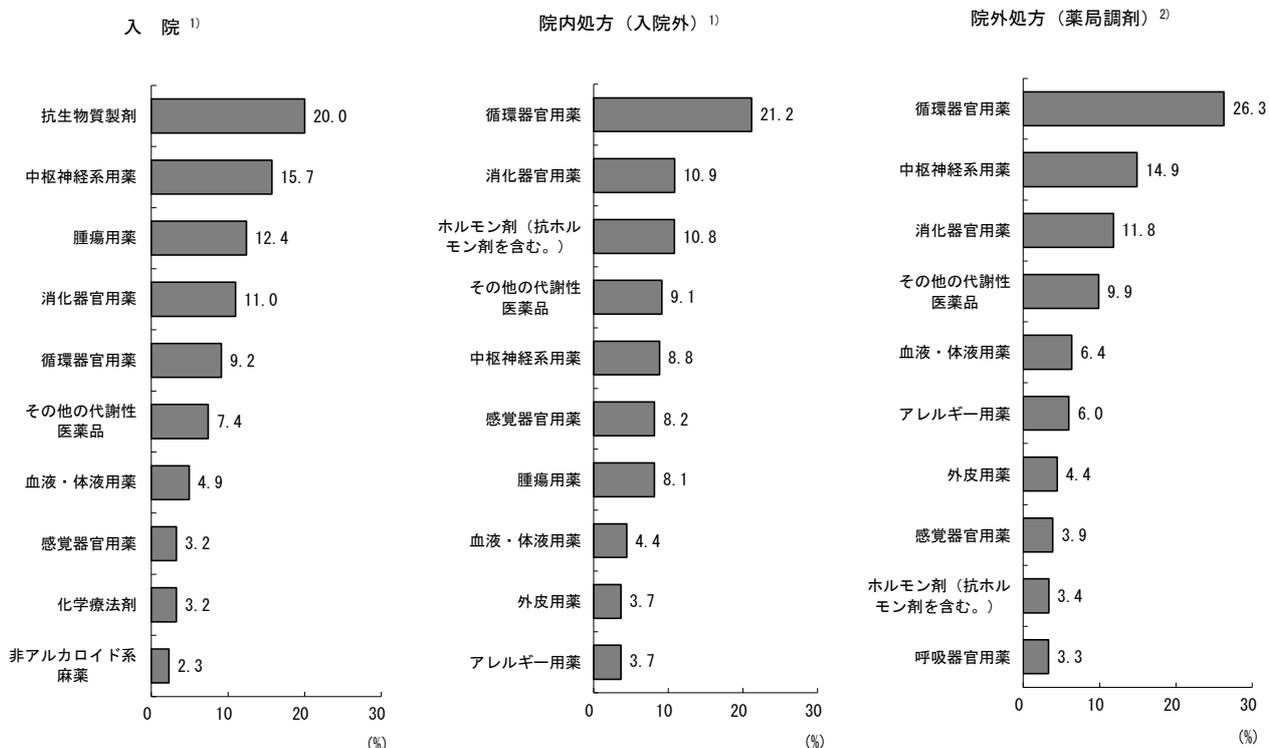
表14 入院 - 院内処方 - 院外処方別にみた後発医薬品の使用状況

		令和6年 <sup>4)</sup> (2024) 8月審査分			令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 <sup>5)</sup> 増減 (ポイント)	令和6年(2024) 8月審査分	
		一般医療	後期医療				病院	診療所
薬剤点数に占める 後発医薬品の 点数の割合	総数	18.9	17.8	20.7	19.5	△ 0.6	13.2	24.5
	入院 <sup>2)</sup>	14.6	13.3	16.2	15.4	△ 0.8	14.5	17.6
	院内処方(入院外・投薬) <sup>2)</sup>	17.4	17.0	18.2	16.6	0.8	9.5	26.2
	院外処方(薬局調剤) <sup>3)</sup>	19.2	18.0	21.1	20.0	△ 0.9	13.8	24.3
薬剤種類数に 占める後発医薬品の 種類数の割合 <sup>1)</sup>	総数	82.4	82.8	81.8	80.0	2.4	82.9	82.2
	入院 <sup>2)</sup>	77.2	75.1	78.8	74.6	2.6	78.6	64.2
	院内処方(入院外・投薬) <sup>2)</sup>	70.8	70.9	70.7	67.7	3.1	70.2	71.0
	院外処方(薬局調剤) <sup>3)</sup>	84.6	85.0	83.9	82.5	2.1	85.2	84.4

- 注：1) 薬剤種類数に占める後発医薬品の種類数の割合(%) =  $\frac{\text{後発医薬品の種類数}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の種類数} + \text{後発医薬品の種類数}} \times 100$
- 2) 「入院」及び「院内処方(入院外・投薬)」は、診療報酬明細書(医科)のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除く。)を集計の対象としている。  
また、後発医薬品の割合は、診療行為「投薬」における薬剤に占める割合である。
- 3) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。
- 4) データ上で「病院」「診療所」別を取得できなかったものを含む。
- 5) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

図16 入院 - 院内処方 - 院外処方別にみた後発医薬品の主な薬効分類別の薬剤点数の構成割合

(令和6年8月審査分)



- 注：薬効分類については、構成割合の多い順に10分類を掲載している。
- 1) 「入院」及び「院内処方(入院外)」は、診療報酬明細書(医科)のうち薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除く。)を集計の対象としている。
- 2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

## 5 薬剤料の比率

薬剤料の比率について、入院は 11.7%で前回と比べ 1.4 ポイント上昇、入院外は 41.0%で前回と比べ 1.3 ポイント上昇している。「投薬」「注射」についてみると、入院では「投薬」よりも「注射」の比率が高く、入院外では「注射」よりも「投薬」の比率が高くなっている。(表 15)

表15 入院 - 入院外別にみた医科・薬局調剤（医科分）の薬剤料の比率の年次推移

(単位：%)

	令和2年 (2020) 6月審査分	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>1)</sup> (2024) 8月審査分
<b>入 院 ( 医 科 )</b>					
薬 剤 料	9.1	9.0	9.0	10.3	11.7
投 薬・注 射	8.4	8.3	8.3	9.6	11.0
投 薬	2.6	2.3	2.2	2.2	2.2
注 射	5.8	6.0	6.1	7.4	8.8
そ の 他	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7
<b>入院外（医科及び薬局調剤の医科分）</b>					
薬 剤 料	43.5	40.1	39.1	39.7	41.0
投 薬・注 射	41.8	38.4	37.4	38.0	39.2
投 薬	31.7	28.4	27.0	26.8	27.2
注 射	10.1	10.0	10.4	11.2	12.1
そ の 他	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8

注：医科分（診療報酬明細書分）のうち「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除外している。

「薬剤料の比率」とは、総点数（入院時食事療養等（円）÷10を含む。）に占める、「投薬」「注射」及び「その他」（「在宅医療」「検査」「画像診断」「リハビリテーション」「精神科専門療法」「処置」「手術」及び「麻酔」）の薬剤点数の割合である。

薬局調剤分（調剤報酬明細書分）は、内服薬及び外用薬を「投薬」に、注射薬を「注射」に合算している。

1) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

# 統 計 表

## 統計表一覧

### (医科診療)

- 第1表 件数・診療実日数、入院 - 入院外・一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第2表 入院の診療行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第3表 入院外の診療行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第4表 入院の件数・診療実日数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別
- 第5表 入院の診療行為別点数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別
- 第6表 入院外の件数・診療実日数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別
- 第7表 入院外の診療行為別点数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別
- 第8表 入院の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数の年次推移
- 第9表 入院外の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数の年次推移
- 第10表 入院の件数・診療実日数・診療行為別点数、DPC/PDPSに係る明細書 - DPC/PDPSに係る明細書以外別
- 第11表 傷病分類別1日当たり点数、入院 - 入院外・一般医療 - 後期医療別

### (歯科診療)

- 第12表 歯科の件数・診療実日数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第13表 歯科の診療行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第14表 歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数の年次推移
- 第15表 歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数、  
歯科病院 - 歯科診療所別
- 第16表 歯科の傷病分類別1日当たり点数、一般医療 - 後期医療別

### (薬局調剤)

- 第17表 薬局調剤の件数・受付回数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第18表 薬局調剤の調剤行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別
- 第19表 薬局調剤の調剤行為別1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付  
回数の年次推移

### (薬剤の使用状況)

- 第20表 院内処方 - 院外処方別件数、一般医療 - 後期医療・年齢階級、薬剤点数階級別
- 第21表 院内処方 - 院外処方別件数、一般医療 - 後期医療・年齢階級、薬剤種類数階級  
別・1件当たり薬剤種類数
- 第22表 薬効分類別薬剤点数、入院 - 院内処方 - 院外処方別
- 第23表 薬効分類別薬剤点数の構成割合、入院 - 院内処方 - 院外処方別
- 第24表 薬剤点数・後発医薬品の点数・後発医薬品の種類数・後発医薬品のある先発  
医薬品の種類数、入院 - 院内処方 - 院外処方、一般医療 - 後期医療・病院 -  
診療所別
- 第25表 医科(入院 - 入院外) - 歯科 - 薬局調剤別薬剤料の比率の年次推移

(医科診療)

第1表 件数・診療実日数、入院 - 入院外・一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

	総数	一般医療	後期医療	年齢階級					
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上	
	件数								
総数	92 843 339	65 632 665	27 210 674	10 363 165	13 383 303	26 317 149	15 806 789	26 972 933	
入院	2 305 201	1 062 983	1 242 218	107 634	180 254	404 252	400 881	1 212 180	
入院外	90 538 138	64 569 682	25 968 456	10 255 531	13 203 049	25 912 897	15 405 908	25 760 753	
	診療実日数								
総数	167 646 959	103 381 395	64 265 564	15 127 723	18 819 182	41 825 060	29 015 160	62 859 834	
入院	33 337 590	12 476 876	20 860 714	680 944	1 612 809	5 283 825	5 598 561	20 161 451	
入院外	134 309 369	90 904 519	43 404 850	14 446 779	17 206 373	36 541 235	23 416 599	42 698 383	

第2表 入院の診療行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

診療行為	総数	一般医療	後期医療	年齢階級				
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
総数 <sup>1)</sup>	140 682 345 057	62 350 280 835	78 332 064 222	4 879 793 136	7 344 270 392	25 086 942 689	26 882 290 502	76 489 048 338
初・再診	147 998 106	70 790 759	77 207 347	17 996 314	13 062 705	21 939 538	18 571 338	76 428 211
医学管理等	1 103 543 637	537 869 561	565 674 076	31 934 882	74 975 473	221 652 257	219 751 810	555 229 215
在宅医療	201 018 204	107 870 597	93 147 607	19 910 821	13 542 679	39 164 102	38 699 606	89 700 996
検査	1 522 764 592	643 676 205	879 088 387	28 174 066	93 899 710	257 349 931	282 617 915	860 722 970
画像診断	730 223 296	252 001 557	478 221 739	6 818 655	26 638 110	105 431 133	121 431 508	469 903 890
投薬	1 236 553 317	625 274 293	611 279 024	23 075 742	84 689 597	291 438 872	252 166 893	585 182 213
注射	3 331 788 325	1 573 659 664	1 758 128 661	121 329 284	170 243 683	606 079 763	708 190 259	1 725 945 336
リハビリテーション	7 835 737 622	2 442 417 017	5 393 320 605	37 831 506	148 230 215	1 016 080 746	1 320 526 806	5 313 068 349
精神科専門療法	721 166 882	382 684 737	338 482 145	1 514 990	52 647 847	205 649 610	155 501 860	305 852 575
処置	2 065 558 024	808 816 275	1 256 741 749	49 444 457	107 231 178	352 833 875	415 323 056	1 140 725 458
手術	26 282 584 694	14 815 055 585	11 467 529 109	547 783 857	1 686 548 106	6 217 534 188	6 545 038 565	11 285 679 978
麻酔	3 225 837 442	2 078 419 627	1 147 417 815	167 150 734	309 580 692	881 935 614	734 144 436	1 133 025 966
放射線治療	472 728 530	285 821 436	186 907 094	3 130 130	11 653 162	130 000 794	144 437 338	183 507 106
病理診断	226 387 760	149 029 280	77 358 480	3 792 380	22 948 865	68 736 905	54 362 695	76 546 915
入院料等	47 328 428 910	15 785 952 302	31 542 476 608	766 338 282	2 063 793 860	6 723 692 043	7 208 877 763	30 565 726 962
診断群分類による包括評価等	42 039 203 820	20 882 873 727	21 156 330 093	2 972 461 384	2 353 162 866	7 594 928 894	8 271 304 662	20 847 346 014
入院時食事療養等(単位:円)	58 687 831 697	21 578 702 963	37 109 128 734	880 859 126	2 478 056 546	9 402 505 877	10 154 703 236	35 771 706 912

注: 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

第3表 入院外の診療行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

診療行為	総数	一般医療	後期医療	年齢階級				
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
総数	133 859 292 451	86 417 032 508	47 442 259 943	9 203 965 802	14 421 969 349	37 548 063 750	26 802 958 241	45 882 335 309
初・再診	17 447 305 447	13 055 364 897	4 391 940 550	2 319 651 907	3 135 858 196	5 022 058 397	2 636 515 044	4 333 221 903
医学管理等	12 750 815 151	8 453 580 699	4 297 234 452	2 468 085 511	520 144 705	2 995 239 858	2 553 559 070	4 213 786 007
在宅医療	11 181 060 084	5 337 485 292	5 843 574 792	570 215 066	989 952 375	2 393 977 957	1 533 841 825	5 693 072 861
検査	25 383 667 654	17 160 195 150	8 223 472 504	1 468 279 720	3 408 885 795	7 415 771 987	4 945 302 877	8 145 427 365
画像診断	9 812 701 153	6 198 453 617	3 614 247 536	338 877 588	920 973 057	2 847 220 944	2 128 010 846	3 577 618 718
投薬	14 106 653 800	9 077 505 214	5 029 148 586	668 542 197	1 588 051 306	4 051 084 973	2 841 071 448	4 957 903 876
注射	18 965 399 791	12 084 938 004	6 880 461 787	480 611 280	1 404 879 797	5 589 869 425	4 714 328 112	6 775 711 177
リハビリテーション	2 340 498 756	1 542 381 679	798 117 077	207 365 003	178 886 897	661 440 706	506 104 525	786 701 625
精神科専門療法	2 437 863 734	1 959 525 649	478 338 085	109 510 198	657 711 319	963 940 290	264 982 064	441 719 863
処置	11 134 357 900	6 008 775 293	5 125 582 607	445 860 435	456 002 036	3 194 177 782	2 789 139 487	4 249 178 160
手術	5 476 749 164	3 650 083 449	1 826 665 715	93 369 698	925 009 738	1 451 723 438	1 219 723 472	1 786 922 818
麻酔	448 550 760	274 568 178	173 982 582	6 071 713	36 170 217	146 581 589	92 731 610	166 995 631
放射線治療	937 389 694	572 484 316	364 905 378	952 676	21 598 180	274 869 688	276 634 672	363 334 478
病理診断	1 068 483 235	809 201 105	259 282 130	3 890 445	148 064 375	440 522 675	218 298 755	257 706 985
入院料等 <sup>1)</sup>	192 900 786	117 083 843	75 816 943	2 582 404	6 517 054	54 245 516	54 599 116	74 956 696

注: 1) 「入院料等」は、短期滞在手術等基本料1である。

第4表 入院の件数・診療実日数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別

(令和6年8月審査分)

	病 院					診療所
	総数	精神科病院	特定機能病院	療養病床を有する病院	一般病院	
総 数	2 208 310	185 744	166 625	553 997	1 301 944	95 935
一 般 医 療	998 054	98 103	113 408	140 765	645 778	64 404
後 期 医 療	1 210 256	87 641	53 217	413 232	656 166	31 531
	診 療 実 日 数					
総 数	32 572 743	5 242 078	1 552 601	11 427 391	14 350 673	755 545
一 般 医 療	12 151 278	2 720 144	1 022 071	2 419 755	5 989 308	322 902
後 期 医 療	20 421 465	2 521 934	530 530	9 007 636	8 361 365	432 643

第5表 入院の診療行為別点数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別

(令和6年8月審査分)

診 療 行 為	病 院					診療所
	総数	精神科病院	特定機能病院	療養病床を有する病院	一般病院	
	総 数					
総 数 <sup>1)</sup>	138 413 178 075	7 825 885 212	14 191 441 163	32 265 280 999	84 130 570 701	2 237 773 449
初 診	145 119 852	677 867	7 575 232	24 039 978	112 826 775	2 833 155
再 診	1 076 115 201	27 876 181	94 364 655	164 528 867	789 345 498	27 203 450
学 管 理	198 247 601	62 266	29 174 330	27 330 558	141 680 447	2 711 363
在 宅 医 療	1 422 970 573	57 131 804	126 712 831	300 788 479	938 337 459	98 135 132
検 査 断 断	697 515 420	16 934 784	46 817 390	229 235 805	404 527 441	32 276 129
画 像 診 断	1 203 446 594	165 019 272	140 991 597	228 691 907	668 743 818	32 590 743
注 射 法	3 247 812 895	72 576 618	509 449 036	515 139 501	2 150 647 740	83 113 094
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	7 733 462 976	17 282 156	181 622 474	3 807 537 199	3 727 021 147	101 035 997
精 神 科 専 門 療 法	720 833 652	554 376 347	9 436 085	93 626 050	63 395 170	326 830
処 置 術	1 966 299 630	47 042 970	97 021 447	772 112 408	1 050 122 805	97 263 405
手 術 療 断	25 360 744 028	791 376	4 505 353 016	1 949 071 297	18 905 528 339	907 582 602
麻 酔 療 断	3 148 681 544	138 607	521 178 962	254 940 485	2 372 423 490	76 708 509
放 射 線 治 療	464 923 460	-	172 888 485	13 449 886	278 585 089	7 805 070
病 理 診 断	214 537 005	29 570	47 139 415	11 186 550	156 181 470	11 818 345
入 院 料	46 579 052 455	6 774 786 193	959 599 258	20 657 082 366	18 187 584 638	739 975 358
診 断 群 分 類 による 包 括 評 価 等	42 039 203 820	-	6 535 474 006	2 746 527 423	32 757 202 391	-
	一 般 医 療					
総 数 <sup>1)</sup>	61 117 862 303	4 176 729 561	9 442 197 002	8 032 446 882	39 466 488 858	1 218 053 805
初 診	68 721 543	357 196	5 060 026	7 463 832	55 840 489	2 042 902
再 診	518 034 457	18 496 176	62 768 597	53 490 975	383 278 709	19 723 252
学 管 理	106 798 571	32 760	22 496 478	8 199 991	76 069 342	1 044 613
在 宅 医 療	585 974 678	29 828 169	83 335 376	73 584 481	399 226 652	56 723 643
検 査 断 断	240 719 883	7 865 771	30 551 267	50 932 538	151 370 307	11 120 133
画 像 診 断	613 512 783	104 509 835	106 731 680	67 196 968	335 074 300	11 626 932
注 射 法	1 536 371 778	34 864 919	367 137 462	124 423 250	1 009 946 147	37 061 202
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	2 408 815 592	6 004 671	99 603 848	1 044 609 892	1 258 597 181	33 280 141
精 神 科 専 門 療 法	382 544 737	299 284 877	7 606 485	38 496 335	37 157 040	139 200
処 置 術	783 015 692	14 951 703	61 271 751	211 285 795	495 506 443	25 457 482
手 術 療 断	14 166 450 880	179 893	2 924 212 814	933 380 680	10 308 677 493	639 799 656
麻 酔 療 断	2 018 121 165	96 665	366 577 232	143 651 612	1 507 795 656	60 026 853
放 射 線 治 療	281 310 346	-	115 522 586	7 585 154	158 202 606	4 511 090
病 理 診 断	139 510 475	12 210	33 589 680	6 040 035	99 868 550	9 487 385
入 院 料	15 483 670 404	3 611 200 107	685 546 806	4 231 810 627	6 955 112 864	299 406 852
診 断 群 分 類 による 包 括 評 価 等	20 882 873 727	-	4 334 585 637	922 482 158	15 625 805 932	-
	後 期 医 療					
総 数 <sup>1)</sup>	77 295 315 772	3 649 155 651	4 749 244 161	24 232 834 117	44 664 081 843	1 019 719 644
初 診	76 398 309	320 671	2 515 206	16 576 146	56 986 286	790 253
再 診	558 080 744	9 380 005	31 596 058	111 037 892	406 066 789	7 480 198
学 管 理	91 449 030	29 506	6 677 852	19 130 567	65 611 105	1 666 750
在 宅 医 療	836 995 895	27 303 635	43 377 455	227 203 998	539 110 807	41 411 489
検 査 断 断	456 795 537	9 069 013	16 266 123	178 303 267	253 157 134	21 155 996
画 像 診 断	589 933 811	60 509 437	34 259 917	161 494 939	333 669 518	20 963 811
注 射 法	1 711 441 117	37 711 699	142 311 574	390 716 251	1 140 701 593	46 051 892
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	5 324 647 384	11 277 485	82 018 626	2 762 927 307	2 468 423 966	67 755 856
精 神 科 専 門 療 法	338 288 915	255 091 470	1 829 600	55 129 715	26 238 130	187 630
処 置 術	1 183 283 938	32 091 267	35 749 696	560 826 613	554 616 362	71 805 923
手 術 療 断	11 194 293 148	611 483	1 581 140 202	1 015 690 617	8 596 850 846	267 782 946
麻 酔 療 断	1 130 560 379	41 942	154 601 730	111 288 873	864 627 834	16 681 656
放 射 線 治 療	183 613 114	-	57 365 899	5 864 732	120 382 483	3 293 980
病 理 診 断	75 026 530	17 360	13 549 735	5 146 515	56 312 920	2 330 960
入 院 料	31 095 382 051	3 163 586 086	274 052 452	16 425 271 739	11 232 471 774	440 568 506
診 断 群 分 類 による 包 括 評 価 等	21 156 330 093	-	2 200 888 369	1 824 045 265	17 131 396 459	-
入院時食事療養等(単位:円)	57 664 297 559	10 508 583 406	2 491 732 598	20 564 014 276	24 099 967 279	1 010 774 176
一 般 医 療	21 243 544 073	5 469 486 725	1 617 383 960	4 445 821 122	9 710 852 266	332 270 965
後 期 医 療	36 420 753 486	5 039 096 681	874 348 638	16 118 193 154	14 389 115 013	678 503 211

注：1)「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

第6表 入院外の件数・診療実日数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別

(令和6年8月審査分)

	病 院				診療所	
	総数	精神科病院	特定機能病院	療養病床を有する病院		一般病院
総 数	20 362 903	855 107	1 773 058	4 417 927	13 316 811	69 843 912
一 般 医 療	13 103 061	678 691	1 313 007	2 531 026	8 580 337	51 233 639
後 期 医 療	7 259 842	176 416	460 051	1 886 901	4 736 474	18 610 273
			診 療 実 日 数			
総 数	30 399 055	1 469 380	2 415 608	7 110 284	19 403 783	103 403 540
一 般 医 療	18 834 792	1 131 101	1 768 691	3 808 861	12 126 139	71 738 109
後 期 医 療	11 564 263	338 279	646 917	3 301 423	7 277 644	31 665 431

第7表 入院外の診療行為別点数、病院 - 診療所・一般医療 - 後期医療別

(令和6年8月審査分)

診 療 行 為	病 院				診療所	
	総数	精神科病院	特定機能病院	療養病床を有する病院		一般病院
		総 数				
総 数	57 471 846 643	1 245 200 614	9 182 835 571	8 362 161 156	38 681 649 302	75 969 332 020
・ 再 診	3 370 049 155	117 497 292	214 654 330	834 297 938	2 203 599 595	14 009 731 213
学 管 理 等	2 561 564 882	23 298 458	251 802 571	560 721 925	1 725 741 928	10 139 243 678
在 宅 医 療	4 278 137 156	12 508 651	800 009 517	688 155 193	2 777 463 795	6 853 154 443
検 査 断 薬 射	10 605 293 116	54 343 872	1 398 701 711	1 558 506 578	7 593 740 955	14 701 010 427
画 像 診 断 薬 射	6 688 504 869	17 999 222	883 816 679	932 182 495	4 854 506 473	3 110 637 279
注 射	5 524 810 974	226 895 054	1 014 795 788	858 132 525	3 424 987 607	8 537 373 431
リハビリティーション	15 695 649 418	107 742 298	3 994 127 744	847 168 925	10 746 610 451	3 254 082 526
精 神 科 専 門 療 法	700 738 648	1 761 867	17 836 760	267 861 317	413 278 704	1 632 565 223
処 置 術 法	1 010 163 094	675 794 469	41 135 761	120 320 300	172 912 564	1 421 227 980
手 術 術 法	3 827 975 678	4 537 080	53 636 535	1 365 962 502	2 403 839 561	7 257 032 299
放 射 線 治 療	1 538 774 055	128 795	172 125 866	205 780 582	1 160 738 812	3 906 926 850
病 理 診 断 等	151 156 300	76 930	21 144 209	34 931 559	95 003 602	295 638 045
入 院 料 等	855 049 464	-	227 052 253	19 118 262	608 878 949	82 340 230
	576 646 645	31 285	86 564 680	50 523 660	439 527 020	489 610 930
	21 719 598	-	716 193	2 676 558	18 326 847	170 033 734
		一 般 医 療				
総 数	36 279 919 182	955 410 755	6 775 211 706	4 415 193 442	24 134 103 279	49 873 233 165
・ 再 診	2 241 759 706	92 242 857	159 740 484	513 330 747	1 476 445 618	10 763 844 450
学 管 理 等	1 555 764 263	18 784 660	181 915 651	297 025 503	1 058 038 449	6 866 281 179
在 宅 医 療	2 805 074 191	7 269 902	686 521 722	282 414 463	1 828 868 104	2 512 983 592
検 査 断 薬 射	6 696 459 707	39 383 288	1 012 461 589	880 407 600	4 764 207 230	10 410 767 701
画 像 診 断 薬 射	4 009 204 841	5 581 166	597 051 609	512 588 555	2 893 983 511	2 180 600 259
注 射	3 423 888 050	185 709 602	745 917 232	428 132 134	2 064 129 082	5 626 086 201
リハビリティーション	10 431 155 997	100 150 876	2 954 847 014	437 388 362	6 938 769 745	1 645 729 653
精 神 科 専 門 療 法	483 944 494	1 526 076	13 519 941	171 451 027	297 447 450	1 054 297 472
処 置 術 法	741 752 205	501 053 668	36 763 533	73 408 440	130 526 564	1 212 126 040
手 術 術 法	1 883 960 388	1 574 778	38 838 108	626 334 624	1 217 212 878	4 097 049 369
放 射 線 治 療	928 263 114	60 830	121 035 730	114 401 823	692 764 731	2 697 546 817
病 理 診 断 等	101 975 204	56 806	16 015 753	21 285 562	64 617 083	171 422 010
入 院 料 等	520 629 056	-	144 329 537	11 299 070	365 000 449	51 855 260
	401 745 255	20 725	62 324 950	35 274 350	304 125 230	405 602 085
	12 750 855	-	447 111	1 475 202	10 828 542	103 569 001
		後 期 医 療				
総 数	21 191 927 461	289 789 859	2 407 623 865	3 946 967 714	14 547 546 023	26 096 098 855
・ 再 診	1 128 289 449	25 254 435	54 913 846	320 967 191	727 153 977	3 245 886 763
学 管 理 等	1 005 800 619	4 513 798	69 886 920	263 696 422	667 703 479	3 272 962 499
在 宅 医 療	1 473 062 965	5 238 749	113 487 795	405 740 730	948 595 691	4 340 170 851
検 査 断 薬 射	3 908 833 409	14 960 584	386 240 122	678 098 978	2 829 533 725	4 290 242 726
画 像 診 断 薬 射	2 679 300 028	12 418 056	286 765 070	419 593 940	1 960 522 962	930 037 020
注 射	2 100 922 924	41 185 452	268 878 556	430 000 391	1 360 858 525	2 911 287 230
リハビリティーション	5 264 493 421	7 591 422	1 039 280 730	409 780 563	3 807 840 706	1 608 352 873
精 神 科 専 門 療 法	216 794 154	235 791	4 316 819	96 410 290	115 831 254	578 267 751
処 置 術 法	268 410 889	174 740 801	4 372 228	46 911 860	42 386 000	209 101 940
手 術 術 法	1 944 015 290	2 962 302	14 798 427	739 627 878	1 186 626 683	3 159 982 930
放 射 線 治 療	610 510 941	67 965	51 090 136	91 378 759	467 974 081	1 209 380 033
病 理 診 断 等	49 181 096	20 124	5 128 456	13 645 997	30 386 519	124 216 035
入 院 料 等	334 420 408	-	82 722 716	7 819 192	243 878 500	30 484 970
	174 901 390	10 560	24 239 730	15 249 310	135 401 790	84 008 845
	8 968 743	-	269 082	1 201 356	7 498 305	66 464 733

注：1) 「入院料等」は、短期滞在手術等基本料1である。

第8表 入院の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数の年次推移

診療行為	1件当たり点数					1日当たり点数				
	令和2年 (2020)	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>2)</sup> (2024)	令和2年 (2020)	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>2)</sup> (2024)
	6月審査分				8月審査分	6月審査分				8月審査分
総数 <sup>1)</sup>	57 074.2	58 233.9	59 304.4	60 230.4	61 028.2	3 446.6	3 710.2	3 851.7	4 027.5	4 219.9
初診・再診	59.2	59.8	69.4	62.3	64.2	3.6	3.8	4.5	4.2	4.4
医学管理等	418.1	442.8	473.1	482.2	478.7	25.2	28.2	30.7	32.2	33.1
在宅医療	84.0	83.4	84.2	87.0	87.2	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0
検査	623.2	945.1	927.8	819.0	660.6	37.6	60.2	60.3	54.8	45.7
画像診断	333.8	316.9	311.3	318.1	316.8	20.2	20.2	20.2	21.3	21.9
投薬	587.6	532.4	500.8	503.3	536.4	35.5	33.9	32.5	33.7	37.1
注射	974.7	986.3	969.2	1 169.8	1 445.3	58.9	62.8	62.9	78.2	99.9
リハビリテーション	3 536.5	3 310.7	3 309.0	3 395.3	3 399.2	213.6	210.9	214.9	227.0	235.0
精神科専門療法	318.3	299.7	303.2	318.0	312.8	19.2	19.1	19.7	21.3	21.6
処置	1 063.1	993.2	953.1	934.4	896.0	64.2	63.3	61.9	62.5	62.0
手術	8 842.4	10 060.7	10 775.7	11 185.7	11 401.4	534.0	641.0	699.8	748.0	788.4
麻酔	1 077.4	1 237.6	1 319.7	1 365.4	1 399.4	65.1	78.9	85.7	91.3	96.8
放射線治療	189.3	179.1	187.3	194.1	205.1	11.4	11.4	12.2	13.0	14.2
病理診断	80.7	88.1	96.3	97.6	98.2	4.9	5.6	6.3	6.5	6.8
入院料等	22 012.7	21 536.3	21 328.0	21 396.9	20 531.2	1 329.3	1 372.1	1 385.2	1 430.8	1 419.7
診断群分類による包括評価等	16 873.2	17 161.7	17 696.2	17 901.4	18 236.7	1 018.9	1 093.4	1 149.3	1 197.0	1 261.0
入院時食事療養等 (単位：円)	28 352	26 736	26 151	25 331	25 459	1 712	1 703	1 698	1 694	1 760

注：1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。  
 2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

第9表 入院外の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数の年次推移

診療行為	1件当たり点数					1日当たり点数				
	令和2年 (2020)	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>2)</sup> (2024)	令和2年 (2020)	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>2)</sup> (2024)
	6月審査分				8月審査分	6月審査分				8月審査分
総数 <sup>1)</sup>	1 445.0	1 455.0	1 481.5	1 480.9	1 478.5	979.0	987.8	1 010.6	1 007.1	996.6
初診・再診	181.0	195.0	202.4	192.7	192.7	122.6	132.4	138.1	131.1	129.9
医学管理等	122.0	136.9	138.4	144.3	140.8	82.6	92.9	94.4	98.1	94.9
在宅医療	126.9	118.6	120.7	121.3	123.5	86.0	80.5	82.3	82.5	83.2
検査	241.6	275.2	286.0	273.1	280.4	163.7	186.9	195.1	185.7	189.0
画像診断	100.5	102.6	107.4	106.2	108.4	68.1	69.7	73.3	72.2	73.1
投薬	216.7	191.5	181.7	179.9	155.8	146.8	130.0	124.0	122.4	105.0
注射	190.1	180.1	183.4	196.9	209.5	128.8	122.3	125.1	133.9	141.2
リハビリテーション	19.7	22.2	23.1	23.9	25.9	13.4	15.0	15.8	16.2	17.4
精神科専門療法	28.0	27.2	27.0	26.9	26.9	19.0	18.4	18.4	18.3	18.2
処置	156.4	138.8	132.6	132.5	123.0	105.9	94.2	90.5	90.1	82.9
手術	38.7	42.6	51.9	55.1	60.5	26.2	28.9	35.4	37.5	40.8
麻酔	5.5	5.1	5.1	5.0	5.0	3.7	3.4	3.5	3.4	3.3
放射線治療	9.0	8.6	9.6	9.7	10.4	6.1	5.9	6.6	6.6	7.0
病理診断	8.6	10.3	10.7	10.7	11.8	5.8	7.0	7.3	7.3	8.0

注：1) 「総数」には、「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」を含む。  
 2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

第10表 入院の件数・診療実日数・診療行為別点数、DPC/PDPSに係る明細書 - DPC/PDPSに係る明細書以外別

診療実日数	(令和6年8月審査分)	
	DPC/PDPSに係る明細書 <sup>1)</sup>	DPC/PDPSに係る明細書以外
件数	1 105 734	1 199 467
診療実日数	10 388 041	22 949 549
総数 <sup>2)</sup>	78 040 521 237	62 641 823 820
初診・再診	105 346 283	42 651 823
医学管理等	746 023 714	357 519 923
在宅医療	125 475 568	75 542 636
検査	429 239 129	1 093 525 463
画像診断	96 441 591	633 781 705
投薬	378 674 376	857 878 941
注射	390 503 832	2 941 284 493
リハビリテーション	2 402 781 044	5 432 956 578
精神科専門療法	8 980 035	712 186 847
処置	471 780 886	1 593 777 138
手術	21 823 306 556	4 459 278 138
麻酔	2 721 198 673	504 638 769
放射線治療	402 126 291	70 602 239
病理診断	182 598 190	43 789 570
入院料等	4 447 933 841	42 880 495 069
診断群分類による包括評価等	42 039 203 820	-
入院時食事療養等（単位：円）	16 935 762 112	41 752 069 585

注：1) 「DPC/PDPSに係る明細書」とは、診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）及び同明細書に総括された診療報酬明細書（医科入院）である。  
 2) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

第11表 傷病分類別1日当たり点数、入院 – 入院外・一般医療 – 後期医療別

(令和6年8月審査分)

傷病分類 <sup>1)</sup>	入 院		入 院 外	
	一般医療	後期医療	一般医療	後期医療
<b>総 数</b>	<b>4 997.3</b>	<b>3 755.0</b>	<b>950.6</b>	<b>1 093.0</b>
<b>I 感染症及び寄生虫症</b>	<b>5 032.3</b>	<b>3 953.2</b>	<b>775.1</b>	<b>1 012.6</b>
<b>II 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>	<b>8 590.9</b>	<b>6 259.5</b>	<b>2 994.4</b>	<b>3 206.8</b>
(再掲) 結腸の悪性新生物<腫瘍>	7 838.0	6 061.6	2 663.4	2 209.3
(再掲) 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	8 270.3	6 396.8	3 942.3	2 632.7
(再掲) 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	8 061.6	6 386.0	5 346.6	5 444.0
(再掲) 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7 994.3	6 249.0	6 013.5	4 649.7
(再掲) 乳房の悪性新生物<腫瘍>	8 992.0	6 057.9	3 828.4	2 663.4
<b>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	<b>5 426.4</b>	<b>4 669.7</b>	<b>2 959.1</b>	<b>2 515.2</b>
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	<b>4 289.2</b>	<b>3 088.3</b>	<b>1 215.6</b>	<b>1 156.7</b>
(再掲) 糖尿病	3 910.6	2 743.5	1 434.9	1 310.6
<b>V 精神及び行動の障害</b>	<b>1 628.2</b>	<b>1 553.3</b>	<b>690.2</b>	<b>889.6</b>
(再掲) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1 475.9	1 398.2	937.1	859.4
(再掲) 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1 930.5	1 641.0	610.3	718.3
<b>VI 神経系の疾患</b>	<b>3 298.4</b>	<b>2 104.7</b>	<b>1 327.4</b>	<b>1 069.6</b>
<b>VII 眼及び付属器の疾患</b>	<b>8 199.4</b>	<b>7 063.5</b>	<b>858.4</b>	<b>1 192.5</b>
(再掲) 白内障	8 851.6	8 555.1	1 453.0	1 385.7
<b>VIII 耳及び乳様突起の疾患</b>	<b>6 431.6</b>	<b>4 274.0</b>	<b>623.9</b>	<b>648.7</b>
<b>IX 循環器系の疾患</b>	<b>7 820.0</b>	<b>4 631.9</b>	<b>1 006.3</b>	<b>1 007.9</b>
(再掲) 高血圧性疾患	2 792.2	2 362.0	744.7	795.2
(再掲) 虚血性心疾患	14 449.3	10 227.3	1 434.5	1 255.0
(再掲) 脳梗塞	4 618.4	3 555.1	1 204.2	1 048.3
<b>X 呼吸器系の疾患</b>	<b>5 421.9</b>	<b>3 592.7</b>	<b>660.9</b>	<b>1 172.1</b>
(再掲) 肺炎	4 889.5	3 681.9	1 230.7	1 816.3
(再掲) 急性気管支炎及び急性細気管支炎	5 619.4	2 894.2	594.9	830.1
(再掲) 喘息	5 105.0	3 055.0	665.2	1 010.9
<b>X I 消化器系の疾患</b>	<b>5 973.4</b>	<b>4 644.7</b>	<b>1 189.9</b>	<b>1 013.0</b>
<b>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</b>	<b>3 754.9</b>	<b>2 899.5</b>	<b>556.9</b>	<b>700.9</b>
(再掲) 皮膚炎及び湿疹	3 440.5	2 790.1	532.7	642.8
<b>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>	<b>6 756.5</b>	<b>4 052.1</b>	<b>620.0</b>	<b>584.7</b>
<b>X IV 腎尿路生殖器系の疾患</b>	<b>5 570.7</b>	<b>3 682.5</b>	<b>1 455.5</b>	<b>1 846.5</b>
(再掲) 腎不全	4 530.8	3 566.8	2 905.4	2 710.9
<b>X V 妊娠、分娩及び産じょく<sup>2)</sup></b>	<b>4 755.1</b>	<b>-</b>	<b>678.3</b>	<b>-</b>
<b>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b>	<b>5 430.9</b>	<b>4 043.6</b>	<b>712.3</b>	<b>924.8</b>
(再掲) 骨折	5 281.8	3 983.8	749.9	996.4
<b>その他の傷病<sup>3)</sup></b>	<b>5 072.7</b>	<b>3 178.5</b>	<b>948.4</b>	<b>1 054.2</b>

注：1) 傷病分類は、「疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD-10(2013年版))」を準用した。

2) 「X V 妊娠、分娩及び産じょく」には、「妊娠、分娩及び産じょくの合併症の続発・後遺症」や「合併する母体の感染症及び寄生虫症」などを含む。

3) 「その他の傷病」は、「X VI 周産期に発生した病態」「X VII 先天奇形、変形及び染色体異常」「X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」「X X 傷病及び死亡の外因」「X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」「X X II 特殊目的用コード」及び「不詳」である。

(歯科診療)

第12表 歯科の件数・診療実日数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

	総数	一般医療	後期医療	年齢階級				
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
件数	21 714 608	17 189 401	4 525 207	2 664 005	3 733 059	7 401 711	3 423 520	4 492 313
診療実日数	34 185 141	26 328 663	7 856 478	3 211 368	5 643 898	11 825 936	5 711 173	7 792 766

第13表 歯科の診療行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

診療行為	総数	一般医療	後期医療	年齢階級				
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
総数 <sup>1)</sup>	28 571 566 319	21 962 748 884	6 608 817 435	2 633 913 128	4 927 560 741	9 794 262 087	4 670 014 989	6 545 815 374
初・再診	3 508 053 941	2 874 830 777	633 223 164	509 509 507	659 395 200	1 183 192 029	527 555 467	628 401 738
医学管理等	4 167 473 287	3 346 626 225	820 847 062	573 590 410	669 564 200	1 413 295 765	695 664 890	815 358 022
在宅医療	949 199 248	143 442 508	805 756 740	3 834 993	19 611 389	66 067 625	72 422 213	787 263 028
検査	2 245 467 337	1 879 145 992	366 321 345	182 570 668	471 721 736	876 542 758	351 199 657	363 432 518
画像診断	1 258 224 029	1 090 393 456	167 830 573	109 806 608	359 207 246	462 827 336	159 792 514	166 590 325
投薬	241 658 435	184 801 028	56 857 407	9 580 409	46 111 774	86 166 035	43 408 130	56 392 087
注射	31 953 982	20 202 530	11 751 452	345 452	3 550 640	8 936 930	7 520 334	11 600 626
リハビリテーション	366 187 522	151 502 200	214 685 322	12 397 425	2 797 341	48 287 829	89 364 250	213 340 677
処置	5 976 128 776	4 923 569 942	1 052 558 834	734 481 167	1 075 532 940	2 198 072 278	924 434 792	1 043 607 599
手術	739 515 982	604 881 126	134 634 856	49 411 320	236 039 307	215 651 519	104 745 642	133 668 194
麻酔	129 753 085	117 946 963	11 806 122	19 231 279	51 772 759	36 312 197	10 743 989	11 692 861
放射線治療	5 736 576	3 051 916	2 684 660	-	85 370	1 358 870	1 751 936	2 540 400
歯冠修復及び欠損補綴	8 536 665 059	6 287 179 696	2 249 485 363	389 272 468	1 167 115 734	3 108 441 984	1 639 134 716	2 232 700 157
歯科矯正	82 328 580	82 237 935	90 645	11 951 111	63 030 212	7 107 254	151 971	88 032
病理診断	21 482 190	16 026 210	5 455 980	761 705	3 146 920	8 055 445	4 115 305	5 402 815
入院料等	260 302 980	201 278 024	59 024 956	21 568 217	89 653 887	59 981 614	30 943 233	58 156 029
入院時食事療養等 (単位:円)	103 291 594	71 438 975	31 852 619	5 191 363	27 452 302	23 847 719	15 395 509	31 404 701

注: 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

第14表 歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数の年次推移

診療行為	1件当たり点数					1日当たり点数				
	令和2年 (2020)	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>1)</sup> (2024)	令和2年 (2020)	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>1)</sup> (2024)
	6月審査分				8月審査分	6月審査分				8月審査分
総数	1 327.7	1 272.3	1 278.3	1 279.5	1 315.8	757.6	778.0	796.3	806.5	835.8
初・再診	170.3	166.9	160.3	158.5	161.6	97.2	102.1	99.8	99.9	102.6
医学管理等	169.8	178.3	185.2	189.9	191.9	96.9	109.0	115.4	119.7	121.9
在宅医療	38.6	39.0	41.3	43.2	43.7	22.0	23.8	25.7	27.2	27.8
検査	79.8	79.4	94.2	97.0	103.4	45.6	48.6	58.7	61.1	65.7
画像診断	56.4	52.3	54.6	55.7	57.9	32.2	32.0	34.0	35.1	36.8
投薬	16.6	13.6	13.0	12.3	11.1	9.5	8.3	8.1	7.8	7.1
注射	1.6	1.4	1.4	1.4	1.5	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
リハビリテーション	18.0	16.8	17.3	17.0	16.9	10.2	10.3	10.7	10.7	10.7
処置	264.6	261.1	250.2	254.4	275.2	151.0	159.7	155.8	160.3	174.8
手術	34.3	33.0	33.7	32.8	34.1	19.6	20.2	21.0	20.6	21.6
麻酔	3.8	4.8	5.0	5.2	6.0	2.2	2.9	3.1	3.3	3.8
放射線治療	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2
歯冠修復及び欠損補綴	462.5	412.6	408.0	397.5	393.1	263.9	252.3	254.1	250.6	249.7
歯科矯正	2.5	3.0	3.3	3.5	3.8	1.5	1.8	2.0	2.2	2.4
病理診断	0.8	0.9	1.0	1.0	1.0	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6
入院料等	7.6	8.9	9.8	10.0	12.0	4.3	5.5	6.1	6.3	7.6

注: 1) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

第15表 歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数、  
歯科病院 - 歯科診療所別

(令和6年8月審査分)

診療行為	総数 <sup>1)</sup>	歯科病院 <sup>2)</sup>	歯科診療所
	1件当たり点数		
総数	1 315.8	1 798.2	1 295.6
・再診	161.6	200.5	159.9
・学管	191.9	212.1	191.1
在宅医	43.7	17.4	44.8
検査	103.4	89.8	103.9
画像	57.9	191.4	52.4
注射	11.1	23.9	10.6
ハビリテーショ	1.5	36.5	0.0
リ処	16.9	19.0	16.8
手麻	275.2	120.2	281.6
放	34.1	274.8	24.1
冠射線治	6.0	99.5	2.1
修復及び欠損補綴	0.3	6.6	-
歯科矯正	393.1	142.0	403.6
病入	3.8	25.7	2.9
院診料	1.0	23.1	0.1
	12.0	300.7	0.0
	1日当たり点数		
総数	835.8	1 119.7	823.6
・再診	102.6	124.9	101.7
・学管	121.9	132.0	121.5
在宅医	27.8	10.8	28.5
検査	65.7	55.9	66.1
画像	36.8	119.2	33.3
注射	7.1	14.9	6.7
ハビリテーショ	0.9	22.7	0.0
リ処	10.7	11.8	10.7
手麻	174.8	74.9	179.0
放	21.6	171.1	15.3
冠射線治	3.8	62.0	1.3
修復及び欠損補綴	0.2	4.1	-
歯科矯正	249.7	88.4	256.6
病入	2.4	16.0	1.8
院診料	0.6	14.4	0.0
	7.6	187.3	0.0
	1件当たり日数		
	1.57	1.61	1.57

注：1) 「総数」には、データ上で「歯科病院」「歯科診療所」別を取得できなかったものを含む。

2) 「歯科病院」とは、「病院併設歯科」「歯科単科病院」をいう。

第16表 歯科の傷病分類別1日当たり点数、一般医療 - 後期医療別

(令和6年8月審査分)

傷病分類 <sup>1)</sup>	一般医療	後期医療
総数	834.2	841.2
う蝕	786.3	889.7
感染を伴わない歯牙慢性硬組織疾患	512.5	612.4
歯髄炎等	712.8	837.9
根尖性歯周炎(歯根膜炎)等	644.8	730.6
歯肉炎	852.9	719.3
歯周炎等	831.6	833.3
歯冠周囲炎	772.1	780.4
顎、口腔の炎症及び膿瘍	1 135.5	1 084.8
顎、口腔の先天奇形及び発育障害	1 420.1	1 017.5
顎機能異常	823.0	787.5
顎、口腔の嚢胞	1 950.5	1 553.6
顎骨疾患等	1 207.1	1 017.4
口腔粘膜疾患	1 218.3	712.7
新生物<腫瘍>	2 088.4	2 465.9
口腔、顔面外傷及び癒合障害等	855.9	1 253.0
補綴関係(歯の補綴)	1 102.6	960.9
その他の傷病 <sup>2)</sup>	933.8	779.0

注：1) 傷病分類は、「疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-10(2013年版))」を準用した。

2) 「その他の傷病」には、「不詳」を含む。

(薬局調剤)

第17表 薬局調剤の件数・受付回数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

	総数	一般医療	後期医療	年齢階級				
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
件数	62 212 451	43 541 782	18 670 669	7 126 620	8 607 292	17 368 055	10 594 957	18 515 527
受付回数	74 967 727	51 416 447	23 551 280	9 147 306	9 930 213	20 148 464	12 449 216	23 292 528

第18表 薬局調剤の調剤行為別点数、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

(令和6年8月審査分)

調剤行為	総数	一般医療	後期医療	年齢階級				
				0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
総数	69 388 721 181	43 839 987 604	25 548 733 577	4 338 633 958	7 436 622 491	19 462 527 537	13 035 006 999	25 115 930 196
調剤技術料	10 034 306 241	6 798 258 782	3 236 047 459	1 323 969 000	1 310 518 914	2 609 008 422	1 593 071 479	3 197 738 426
薬学管理料	9 008 805 242	5 544 480 065	3 464 325 177	720 742 435	942 733 859	2 349 466 840	1 573 760 689	3 422 101 419
薬剤料	50 239 782 436	31 431 760 983	18 808 021 453	2 291 482 657	5 177 909 739	14 468 522 456	9 842 680 822	18 459 186 762
特定保険医療材料料	132 158 870	83 642 313	48 516 557	2 648 095	7 146 210	45 227 342	32 632 636	44 504 587

第19表 薬局調剤の調剤行為別1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付回数の年次推移

調剤行為	令和2年 (2020) 6月審査分	3 ( '21)	4 ( '22)	5 ( '23)	令和6年 <sup>1)</sup> (2024) 8月審査分
<b>1 件 当 た り 点 数</b>					
総数	1 179.7	1 099.5	1 070.5	1 065.3	1 115.4
調剤技術料	231.9	237.7	149.0	154.0	161.3
薬学管理料	57.5	58.9	145.4	145.9	144.8
薬剤料	887.8	800.5	773.6	763.1	807.6
特定保険医療材料料	2.4	2.2	2.4	2.1	2.1
<b>受 付 1 回 当 た り 点 数</b>					
総数	996.9	928.9	909.7	889.9	925.6
調剤技術料	196.0	200.8	126.6	128.6	133.8
薬学管理料	48.6	49.8	123.5	121.8	120.2
薬剤料	750.2	676.4	657.5	637.5	670.2
特定保険医療材料料	2.0	1.9	2.0	1.8	1.8
<b>1 件 当 た り 受 付 回 数</b>					
	1.18	1.18	1.18	1.20	1.21

注：令和4年度調剤報酬改定において、薬局・薬剤師業務の評価体系の見直しがあり、調剤技術料の一部について薬学管理料への再編が行われたため、令和3年以前の数値との比較には留意が必要である。

1) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

(薬剤の使用状況)

第20表 院内処方 - 院外処方別件数、一般医療 - 後期医療・年齢階級、薬剤点数階級別

(令和6年8月審査分)

	総数	500点未満						500~1000点未満	1000~1500点未満	1500~2000点未満	2000点以上
		総数	100点未満	100~200点未満	200~300点未満	300~400点未満	400~500点未満				
<b>院内処方 (入院外・投薬) <sup>1)</sup></b>											
総数	12 612 167	9 670 873	4 727 921	2 217 977	1 253 766	831 273	639 936	1 555 363	590 580	277 282	518 069
一般医療	8 772 430	7 034 361	3 718 387	1 544 326	827 742	531 320	412 586	940 884	335 555	152 576	309 054
後期医療	3 839 737	2 636 512	1 009 534	673 651	426 024	299 953	227 350	614 479	255 025	124 706	209 015
0 ~ 14 歳	847 307	789 591	587 775	102 473	56 251	25 938	17 154	37 750	9 482	3 294	7 190
15 ~ 39 歳	1 938 553	1 638 372	985 908	305 167	152 125	92 067	103 105	171 496	46 675	22 978	59 032
40 ~ 64 歳	3 634 719	2 837 669	1 387 365	676 660	360 391	243 706	169 547	422 803	160 137	71 001	143 109
65 ~ 74 歳	2 377 865	1 779 703	761 155	462 447	260 868	171 115	124 118	313 413	122 148	57 225	105 376
75歳以上	3 813 723	2 625 538	1 005 718	671 230	424 131	298 447	226 012	609 901	252 138	122 784	203 362
<b>院外処方 (薬局調剤) <sup>2)</sup></b>											
総数	62 171 151	42 767 533	19 035 551	10 161 477	6 097 667	4 203 760	3 269 078	8 974 099	4 021 083	2 115 817	4 292 619
一般医療	43 531 396	32 230 144	15 530 071	7 494 058	4 245 821	2 818 411	2 141 783	5 489 118	2 261 321	1 128 569	2 422 244
後期医療	18 639 755	10 537 389	3 505 480	2 667 419	1 851 846	1 385 349	1 127 295	3 484 981	1 759 762	987 248	1 870 375
0 ~ 14 歳	7 126 121	6 345 164	4 207 993	1 085 460	532 913	301 488	217 310	466 697	139 321	57 442	117 497
15 ~ 39 歳	8 606 048	6 856 713	3 516 390	1 539 655	835 278	534 698	430 692	953 311	314 933	144 896	336 195
40 ~ 64 歳	17 363 375	12 180 820	5 208 000	3 067 080	1 774 253	1 220 270	911 217	2 443 803	1 059 894	527 941	1 150 917
65 ~ 74 歳	10 590 413	6 900 894	2 612 949	1 814 174	1 113 198	770 507	590 066	1 653 528	765 403	411 051	859 537
75歳以上	18 485 194	10 483 942	3 490 219	2 655 108	1 842 025	1 376 797	1 119 793	3 456 760	1 741 532	974 487	1 828 473

注：1) 「院内処方 (入院外・投薬)」は、診療報酬明細書 (医科入院外) のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書 (「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。) を集計の対象としている。  
また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。  
2) 「院外処方 (薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

第21表 院内処方 - 院外処方別件数、一般医療 - 後期医療・年齢階級、薬剤種類数階級別・1件当たり薬剤種類数

(令和6年8月審査分)

	総数	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類	9種類	10種類以上	1件当たり薬剤種類数
<b>院内処方 (入院外・投薬) <sup>1)</sup></b>												
総数	12 612 167	3 454 330	2 873 345	2 096 320	1 406 816	927 106	614 573	408 650	274 074	184 709	372 244	3.22
一般医療	8 772 430	2 624 034	2 086 019	1 503 509	978 211	604 634	369 119	224 439	138 145	86 998	157 322	2.94
後期医療	3 839 737	830 296	787 326	592 811	428 605	322 472	245 454	184 211	135 929	97 711	214 922	3.86
0 ~ 14 歳	847 307	281 980	213 788	141 005	91 105	53 894	29 873	15 823	8 870	4 951	6 018	2.64
15 ~ 39 歳	1 938 553	693 741	450 096	324 030	207 563	118 452	64 406	34 738	19 219	10 747	15 561	2.61
40 ~ 64 歳	3 634 719	1 048 557	871 230	632 901	408 917	251 766	154 454	95 491	59 112	38 111	74 180	3.00
65 ~ 74 歳	2 377 865	603 568	554 205	408 347	272 853	182 437	122 294	80 115	52 521	34 560	66 965	3.27
75歳以上	3 813 723	826 484	784 026	590 037	426 378	320 557	243 546	182 483	134 352	96 340	209 520	3.84
<b>院外処方 (薬局調剤) <sup>2)</sup></b>												
総数	62 171 151	13 241 123	12 817 144	10 418 647	7 758 251	5 514 327	3 811 902	2 626 008	1 825 480	1 278 632	2 879 637	3.72
一般医療	43 531 396	9 922 836	9 515 090	7 786 843	5 711 331	3 864 306	2 470 647	1 545 491	966 812	610 975	1 137 065	3.38
後期医療	18 639 755	3 318 287	3 302 054	2 631 804	2 046 920	1 650 021	1 341 255	1 080 517	858 668	667 657	1 742 572	4.51
0 ~ 14 歳	7 126 121	1 428 840	1 430 440	1 314 811	1 066 867	754 092	470 486	280 286	161 824	92 905	125 570	3.46
15 ~ 39 歳	8 606 048	2 005 940	1 914 901	1 628 168	1 216 498	785 078	457 765	255 005	142 156	80 381	120 156	3.18
40 ~ 64 歳	17 363 375	4 148 763	3 886 818	3 078 224	2 176 183	1 442 865	928 835	588 179	375 880	243 433	494 195	3.34
65 ~ 74 歳	10 590 413	2 355 853	2 298 897	1 779 625	1 264 888	894 652	625 466	433 341	297 348	203 728	436 615	3.60
75歳以上	18 485 194	3 301 727	3 286 088	2 617 819	2 033 815	1 637 640	1 329 350	1 069 197	848 272	658 185	1 703 101	4.49

注：1) 「院内処方 (入院外・投薬)」は、診療報酬明細書 (医科入院外) のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書 (「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。) を集計の対象としている。  
また、診療行為「投薬」における薬剤の種類数階級で区分している。  
2) 「院外処方 (薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

第22表 薬効分類別薬剤点数、入院 - 院内処方 - 院外処方別

(令和6年8月審査分)

薬効分類	総数			後発医薬品(再掲)		
	入院 <sup>1)</sup>	院内処方 <sup>1)</sup> (入院外)	院外処方 <sup>2)</sup> (薬局調剤)	入院 <sup>1)</sup>	院内処方 <sup>1)</sup> (入院外)	院外処方 <sup>2)</sup> (薬局調剤)
総数	3 463 661 485	15 566 904 099	50 230 724 560	241 164 754	1 695 430 488	9 636 644 635
中枢神経系用薬	298 021 309	916 558 072	5 585 022 069	37 944 774	149 899 925	1 438 664 216
末梢神経系用薬	22 923 793	171 007 527	161 278 726	2 178 216	6 730 889	24 695 011
感覚器官用薬	31 366 516	909 774 746	1 262 061 752	7 824 558	138 534 192	374 162 707
その他の神経系及び感覚器官用医薬品	10 653 798	19 101 194	273 408	-	-	-
循環器官用薬	74 836 808	926 288 027	5 652 056 519	22 078 121	358 602 063	2 531 892 906
呼吸器官用薬	14 115 745	289 121 744	1 680 904 829	3 488 348	31 346 619	321 860 523
消化器官用薬	99 410 269	607 933 437	3 335 625 178	26 452 210	184 343 311	1 138 477 554
ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)	37 389 477	1 128 956 307	2 651 828 159	4 351 978	183 612 590	323 857 720
泌尿生殖器官及び肛門用薬	9 990 729	174 057 326	931 960 573	2 204 242	25 466 696	203 158 345
外皮用薬	12 964 790	271 454 571	1 535 972 548	2 342 111	62 128 288	428 593 040
歯科口腔用薬	63 926	46 283	2 127 343	-	639	714
その他の個々の器官系用医薬品	50 930	1 391 999	9 280 826	26	3 721	26 976
ビタミン剤	10 886 813	99 800 619	446 302 320	2 506 247	45 807 642	282 007 853
滋養強壮薬	123 930 729	56 215 926	596 262 598	2 375 975	8 715 550	27 004 976
血液・体液用薬	236 062 076	549 754 208	3 428 842 465	11 885 227	75 152 413	614 427 207
人工透析用薬	4 458 990	35 308 395	47 486 258	710 767	1 957 361	2 830 429
その他の代謝性医薬品	213 468 805	2 507 726 453	8 952 831 135	17 897 781	154 552 466	952 543 153
細胞賦活用薬	67 926	71 759	244 937	-	-	-
腫瘍用薬	960 647 713	3 914 431 011	5 228 588 370	29 965 180	137 987 227	230 204 200
放射線性医薬品	11 119 649	130 975 875	-	389 785	4 121 377	-
アレルギ一用薬	4 839 180	341 463 486	2 117 970 532	1 748 192	62 033 268	577 268 866
その他の組織細胞機能用医薬品	34 085 804	-	-	-	-	-
生薬	13 419	1 735 186	15 000 861	-	-	-
漢方製剤	15 173 598	215 388 773	1 592 627 284	-	-	-
その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	30 601	4 735 273	34 993 078	-	-	-
抗生物質製剤	204 806 637	99 703 945	560 425 415	48 283 702	3 739 316	41 039 655
化学療法剤	670 415 795	804 033 696	3 216 644 518	7 803 634	20 490 077	117 196 676
生物学的製剤	319 120 935	1 108 608 859	1 012 223 006	-	-	-
寄生動物用薬	1 145 212	1 499 318	4 645 302	-	13 238	7 116
調剤用薬	2 394 971	2 140 356	19 152 857	87	102	1 091
診断用薬(体外診断用医薬品を除く。)	16 333 767	221 486 406	4 022 015	2 917 980	37 959 225	1 095
公衆衛生用薬	217	577	1 341	2	55	-
体外診断用医薬品	-	-	1	-	-	-
その他の治療を主目的としない医薬品	1 569 893	36 033 472	4 326 736	33 326	1 668 326	-
アルカロイド系麻薬(天然麻薬)	7 402 928	11 631 608	92 207 680	251 885	194 858	1 960 673
非アルカロイド系麻薬	13 897 736	8 468 266	47 533 921	5 530 398	369 053	4 761 935

注：1) 「入院」及び「院内処方(入院外)」は、診療報酬明細書(医科)のうち薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除く。)を集計の対象としている。  
また、「院内処方(入院外)」の総数には、「薬剤料減点(湿布薬薬剤料上限超)」を含む。  
2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

第23表 薬効分類別薬剤点数の構成割合、入院 - 院内処方 - 院外処方別

(令和6年8月審査分)  
(単位:%)

薬効分類	総数			後発医薬品(再掲)		
	入院 <sup>1)</sup>	院内処方 <sup>1)</sup> (入院外)	院外処方 <sup>2)</sup> (薬局調剤)	入院 <sup>1)</sup>	院内処方 <sup>1)</sup> (入院外)	院外処方 <sup>2)</sup> (薬局調剤)
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
中枢神経系用薬	8.6	5.9	11.1	15.7	8.8	14.9
末梢神経系用薬	0.7	1.1	0.3	0.9	0.4	0.3
感覚器官用薬	0.9	5.8	2.5	3.2	8.2	3.9
その他の神経系及び感覚器官用医薬品	0.3	0.1	0.0	-	-	-
循環器官用薬	2.2	6.0	11.3	9.2	21.2	26.3
呼吸器官用薬	0.4	1.9	3.3	1.4	1.8	3.3
消化器官用薬	2.9	3.9	6.6	11.0	10.9	11.8
ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)	1.1	7.3	5.3	1.8	10.8	3.4
泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.3	1.1	1.9	0.9	1.5	2.1
外皮用薬	0.4	1.7	3.1	1.0	3.7	4.4
歯科口腔用薬	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0
その他の個々の器官系用医薬品	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ビタミン剤	0.3	0.6	0.9	1.0	2.7	2.9
滋養強壯薬	3.6	0.4	1.2	1.0	0.5	0.3
血液・体液用薬	6.8	3.5	6.8	4.9	4.4	6.4
人工透析用薬	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.0
その他の代謝性医薬品	6.2	16.1	17.8	7.4	9.1	9.9
細胞賦活用薬	0.0	0.0	0.0	-	-	-
腫瘍用薬	27.7	25.1	10.4	12.4	8.1	2.4
放射性医薬品	0.3	0.8	-	0.2	0.2	-
アレルギー用薬	0.1	2.2	4.2	0.7	3.7	6.0
その他の組織細胞機能用医薬品	1.0	-	-	-	-	-
生薬	0.0	0.0	0.0	-	-	-
漢方製剤	0.4	1.4	3.2	-	-	-
その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	0.0	0.0	0.1	-	-	-
抗生物質製剤	5.9	0.6	1.1	20.0	0.2	0.4
化学療法剤	19.4	5.2	6.4	3.2	1.2	1.2
生物学的製剤	9.2	7.1	2.0	-	-	-
寄生動物用薬	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0
調剤用薬	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
診断用薬(体外診断用医薬品を除く。)	0.5	1.4	0.0	1.2	2.2	0.0
公衆衛生用薬	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
体外診断用医薬品	-	-	0.0	-	-	-
その他の治療を主目的としない医薬品	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	-
アルカロイド系麻薬(天然麻薬)	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0
非アルカロイド系麻薬	0.4	0.1	0.1	2.3	0.0	0.0

注: 1) 「入院」及び「院内処方(入院外)」は、診療報酬明細書(医科)のうち薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除く。)を集計の対象としている。

また、「院内処方(入院外)」の総数には、「薬剤料減点(湿布薬薬剤料上限超)」を含む。

2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

第24表 薬剤点数・後発医薬品の点数・後発医薬品の種類数・後発医薬品のある先発医薬品の種類数、入院 - 院内処方 - 院外処方、一般医療 - 後期医療 - 病院 - 診療所別

(令和6年8月審査分)

		総数 <sup>1)</sup>		病院	診療所	
		一般医療	後期医療			
薬剤点数	総数	58 570 838 310	36 589 179 627	21 981 658 684	29 086 573 105	29 294 418 202
	入院 <sup>2)</sup>	637 997 356	348 946 254	289 051 103	609 185 702	28 349 087
	院内処方(入院外・投薬) <sup>2)</sup>	7 702 116 394	4 813 951 036	2 888 165 358	4 048 294 311	3 633 610 671
	院外処方(薬局調剤) <sup>3)</sup>	50 230 724 560	31 426 282 337	18 804 442 223	24 429 093 092	25 632 458 444
後発医薬品の点数	総数	11 071 960 927	6 523 573 727	4 548 387 198	3 843 575 497	7 183 745 634
	入院 <sup>2)</sup>	93 136 588	46 454 214	46 682 373	88 064 455	5 000 544
	院内処方(入院外・投薬) <sup>2)</sup>	1 342 179 704	816 022 099	526 157 604	386 115 020	950 939 986
	院外処方(薬局調剤) <sup>3)</sup>	9 636 644 635	5 661 097 414	3 975 547 221	3 369 396 022	6 227 805 104
後発医薬品の種類数	総数	156 899 339	96 712 598	60 186 741	34 981 571	120 925 735
	入院 <sup>2)</sup>	1 726 954	753 098	973 856	1 585 523	139 829
	院内処方(入院外・投薬) <sup>2)</sup>	20 455 905	12 535 703	7 920 202	3 965 332	16 399 256
	院外処方薬局調剤 <sup>3)</sup>	134 716 480	83 423 797	51 292 683	29 430 716	104 386 650
後発医薬品のある先発医薬品の種類数	総数	33 507 749	20 113 060	13 394 689	7 210 678	26 103 165
	入院 <sup>2)</sup>	510 477	249 255	261 222	431 541	78 129
	院内処方(入院外・投薬) <sup>2)</sup>	8 432 802	5 150 805	3 281 997	1 686 390	6 700 243
	院外処方(薬局調剤) <sup>3)</sup>	24 564 470	14 713 000	9 851 470	5 092 747	19 324 793

注：1) 「総数」には、データ上で「病院」「診療所」別を取得できなかったものを含む。

2) 「入院」及び「院内処方(入院外・投薬)」は、診療報酬明細書(医科)のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書(「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除く。)を集計の対象としている。

3) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

第25表 医科(入院 - 入院外) - 歯科 - 薬局調剤別薬剤料の比率の年次推移

(単位：%)

	令和2年 (2020) 6月審査分	3 ( ' 21)	4 ( ' 22)	5 ( ' 23)	令和6年 <sup>2)</sup> (2024) 8月審査分
	医科 <sup>1)</sup>	入 院			
薬剤料	9.1	9.0	9.0	10.3	11.7
投薬・注射	8.4	8.3	8.3	9.6	11.0
投薬	2.6	2.3	2.2	2.2	2.2
注射	5.8	6.0	6.1	7.4	8.8
その他	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7
	入 院 外				
薬剤料	36.7	31.9	30.3	31.6	31.7
投薬・注射	32.4	27.9	26.3	27.2	27.1
投薬	22.3	18.6	16.8	16.9	15.7
注射	10.1	9.3	9.5	10.4	11.4
その他	4.3	4.0	4.0	4.4	4.6
歯科 <sup>1)</sup>					
薬剤料	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
薬局調剤					
薬剤料	75.3	72.8	72.3	71.6	72.4

注：「薬剤料の比率」とは、総点数(入院時食事療養等(円)÷10を含む。)に占める、「投薬」「注射」及び「その他」(「在宅医療」「検査」「画像診断」「リハビリテーション」「精神科専門療法」「処置」「手術」及び「麻酔」)の薬剤点数の割合である。

1) 医科及び歯科分(診療報酬明細書分)は、「処方箋料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書は除外している。

2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要である。

## 用語の定義

### 一般医療

0歳から74歳までの者（65歳以上で高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度の被保険者を除く。）が、疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費及び入院時生活療養費の支給をいう。

### 後期医療

高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度の被保険者が疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費及び入院時生活療養費の支給をいう。

### 件数

1か月ごとに提出される明細書1枚を1件としている。外来患者が当月中に入院した場合は、入院外で1件、入院で1件となり、それぞれ1件ずつ計上している。

なお、「診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）」を総括表として、「診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）」又は「診療報酬明細書（医科入院）」が添付されている明細書は、総括表の単位で1件とした。

### 診療実日数

入院では当月中の入院日数をいい、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数をいう。

### 点数

診療報酬点数表、診断群分類点数表及び調剤報酬点数表に定められている点数をいう。

### 病院

#### 精神科病院

精神病床のみを有する病院をいう。

#### 特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、かかる病院として適切な人員配置、構造設備等を有するとして厚生労働大臣の承認を受けた病院をいう。

#### 療養病床を有する病院

主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床を有する病院をいう。

#### 一般病院

上記以外の病院をいう。

### DPC/PDPS（Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）

診断群分類（DPC）に基づく1日当たり定額報酬算定制度をいう。

### 処方箋料

医療機関で投薬を行わず、保険薬局で保険調剤を受けさせるために、患者に処方箋（院外処方箋）を交付した場合に算定する点数をいう。

## 薬局調剤

健康保険法等に基づく療養の給付の一環として、医療機関の保険医が患者に交付した処方箋に基づき、保険薬局において保険薬剤師が行う調剤業務をいう。

## 受付回数

保険薬局で当月中に処方箋を受け付けた回数をいう。

## 「投薬」「注射」を包括した診療行為

入院、入院外で次の診療行為をいう。

### 入院

「特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）」、「療養病棟入院基本料」、「障害者施設等入院基本料（医療区分1又は2の患者）」、「有床診療所療養病床入院基本料」、「地域包括医療病棟入院料」、「特殊疾患入院医療管理料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」、「地域包括ケア病棟入院料」、「特殊疾患病棟入院料」、「緩和ケア病棟入院料」、「精神科救急急性期医療入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神療養病棟入院料」、「認知症治療病棟入院料」、「精神科地域包括ケア病棟入院料」、「特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われた場合）」、「地域移行機能強化病棟入院料」、「特定機能病院リハビリテーション病棟入院料」、「短期滞在手術等基本料3」及び「診断群分類による包括評価等」

### 入院外

「小児科外来診療料」、「小児かかりつけ診療料」、「生活習慣病管理料（I）」、「在宅時医学総合管理料」、「施設入居時等医学総合管理料」及び「在宅がん医療総合診療料」

## 薬剤種類数

「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に記載されている品名単位ごとに数えたものをいう。

## 薬効分類

「日本標準商品分類（平成2年6月改定）」の「中分類87－医薬品及び関連製品」に準拠している。

## 後発医薬品

新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）をいう。