

Ⅱ 結果の概要

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 利用上の注意事項

- (1) 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。
- (2) 集計は、一次審査分であり、再審査、返戻等は含まない。
- (3) 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。
- (4) 診療行為・調剤行為別における「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。
- (5) 診療行為別における「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。
- (6) 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。
- (7) 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)

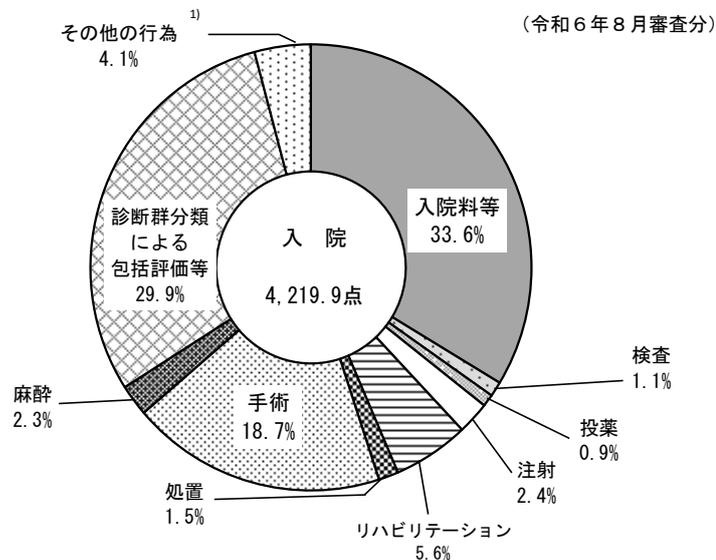
表 1 診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

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 ²⁾		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 ²⁾	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数 ¹⁾	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)

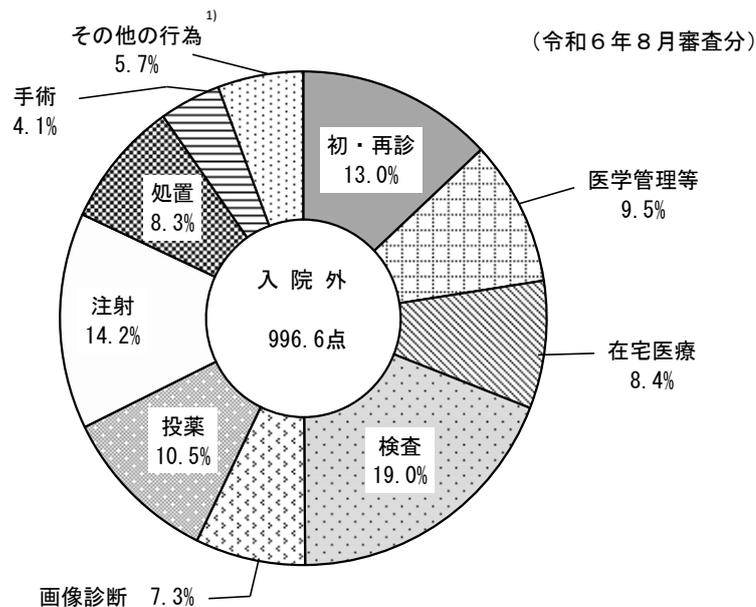
表2 診療行為別にみた入院外の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

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 ²⁾		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 ²⁾					
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)				
総数 ¹⁾	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

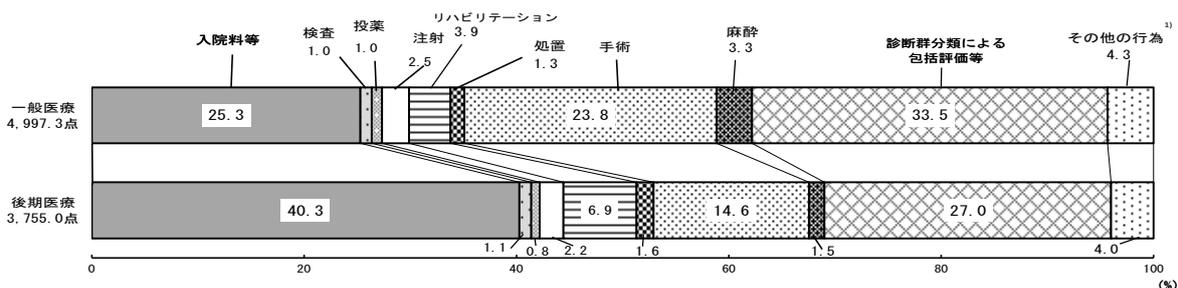
診療行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) ²⁾		年齢階級				
			一般医療	後期医療	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
			1件当たり点数						
総数 ¹⁾	58 656.0	63 058.2	1.4	1.2	45 336.9	40 744.0	62 057.7	67 058.0	63 100.4
初診・再診等	66.6	62.2	△ 0.2	6.5	167.2	72.5	54.3	46.3	63.1
医学管理等	506.0	455.4	△ 0.9	△ 0.4	296.7	415.9	548.3	548.2	458.0
在宅医療	101.5	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
画像投	237.1	385.0	△ 3.6	0.7	63.4	147.8	260.8	302.9	387.7
注	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	360.0	272.5	△ 2.2	△ 0.3	14.1	292.1	508.7	387.9	252.3
手	760.9	1 011.7	△ 3.3	△ 5.0	459.4	594.9	872.8	1 036.0	941.1
麻	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	1 955.3	923.7	3.4	2.7	1 553.0	1 717.5	2 181.6	1 831.3	934.7
射	268.9	150.5	1.4	14.8	29.1	64.6	321.6	360.3	151.4
病	140.2	62.3	0.3	3.6	35.2	127.3	170.0	135.6	63.1
入	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
診	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
断									
群									
分									
類									
による									
包括									
評価									
等									
1日当たり点数	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
総数 ¹⁾	5.7	3.7	3.5	10.4	26.4	8.1	4.2	3.3	3.8
初診・再診等	43.1	27.1	2.9	3.3	46.9	46.5	41.9	39.3	27.5
医学管理等	8.6	4.5	8.9	△ 0.8	29.2	8.4	7.4	6.9	4.4
在宅医療	51.6	42.1	△ 19.0	△ 14.4	41.4	58.2	48.7	50.5	42.7
画像診断	20.2	22.9	△ 0.0	4.5	10.0	16.5	20.0	21.7	23.3
画像投	50.1	29.3	7.3	14.6	33.9	52.5	55.2	45.0	29.0
注	126.1	84.3	14.0	45.0	178.2	105.6	114.7	126.5	85.6
リハビリテーション	195.8	258.5	3.1	3.4	55.6	91.9	192.3	235.9	263.5
精神科専門療法	30.7	16.2	1.4	3.4	2.2	32.6	38.9	27.8	15.2
処	64.8	60.2	0.3	△ 1.5	72.6	66.5	66.8	74.2	56.6
手	1 187.4	549.7	6.7	5.4	804.4	1 045.7	1 176.7	1 169.1	559.8
麻	166.6	55.0	7.3	6.5	245.5	192.0	166.9	131.1	56.2
放	22.9	9.0	5.2	19.1	4.6	7.2	24.6	25.8	9.1
射	11.9	3.7	4.1	7.5	5.6	14.2	13.0	9.7	3.8
病	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
入	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
診									
断									
群									
分									
類									
による									
包括									
評価									
等									
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)	20 300	29 873	△ 0.1	0.3	8 184	13 748	23 259	25 331	29 510
1件当たり金額	1 729	1 779	3.6	4.1	1 294	1 536	1 779	1 814	1 774
1日当たり金額									

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

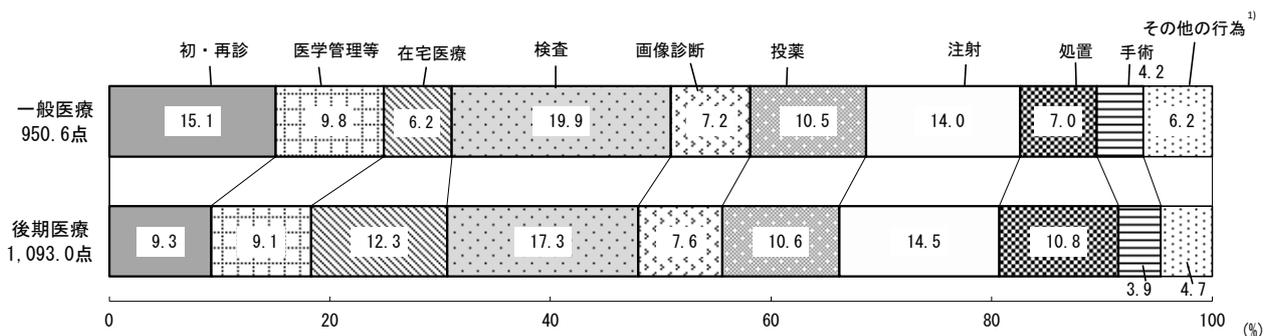
診療行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) ²⁾		年齢階級				
			一般医療	後期医療	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
			1 件 当 た り 点 数						
総数 ¹⁾	1 338.4	1 826.9	△ 0.9	0.8	897.5	1 092.3	1 449.0	1 739.8	1 781.1
初・再診	202.2	169.1	0.9	△ 2.3	226.2	237.5	193.8	171.1	168.2
医学管理等	130.9	165.5	△ 8.4	12.0	240.7	39.4	115.6	165.8	163.6
在宅医療	82.7	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 ¹⁾	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)

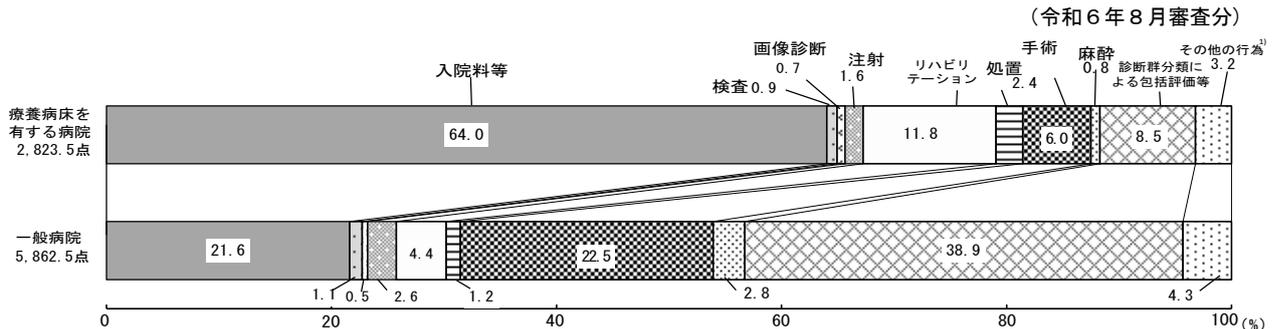
表5 病院 - 診療所別にみた入院の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	病院					診療所	対前回増減率 ²⁾ (%)	
	総数	対前回増減率 ²⁾ (%)	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
1 件 当 た り 点 数								
総数 ¹⁾	62 678.3	1.2	42 132.6	85 169.9	58 240.9	64 619.2	23 325.9	4.0
初・再診	65.7	3.2	43.4	45.5	43.4	86.7	29.5	5.3
医学管理	487.3	△ 0.9	150.1	566.3	297.0	606.3	283.6	6.2
在宅医療	89.8	0.2	0.3	175.1	49.3	108.8	28.3	2.3
検査	644.4	△ 20.4	307.6	760.5	542.9	720.7	1 022.9	1.2
画像診断	315.9	△ 0.4	91.2	281.0	413.8	310.7	336.4	0.5
注射	545.0	△ 6.8	888.4	846.2	412.8	513.7	339.7	△ 1.2
注	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	48.7	3.4	4.2
処	890.4	△ 4.2	253.3	582.3	1 393.7	806.6	1 013.8	△ 3.8
手術	11 484.2	1.6	4.3	27 038.9	3 518.2	14 521.0	9 460.4	10.6
麻	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	△ 2.5
入院料等	97.1	0.5	0.2	282.9	20.2	120.0	123.2	5.4
診断群分類による	21 092.6	△ 4.1	36 473.8	5 759.0	37 287.4	13 969.6	7 713.3	△ 3.3
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								
総数 ¹⁾	4 249.4	4.7	1 492.9	9 140.4	2 823.5	5 862.5	2 961.8	8.7
初・再診	4.5	6.7	0.1	4.9	2.1	7.9	3.7	△ 1.0
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	26.3	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
注射	36.9	10.4	31.5	90.8	20.0	46.6	43.1	3.2
注	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	60.4	△ 0.9	9.0	62.5	67.6	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	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
入院料等	6.6	4.0	0.0	30.4	1.0	10.9	15.6	10.1
診断群分類による	1 430.0	△ 0.8	1 292.4	618.1	1 807.7	1 267.4	979.4	1.1
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	△ 0.8
1日当たり金額	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)

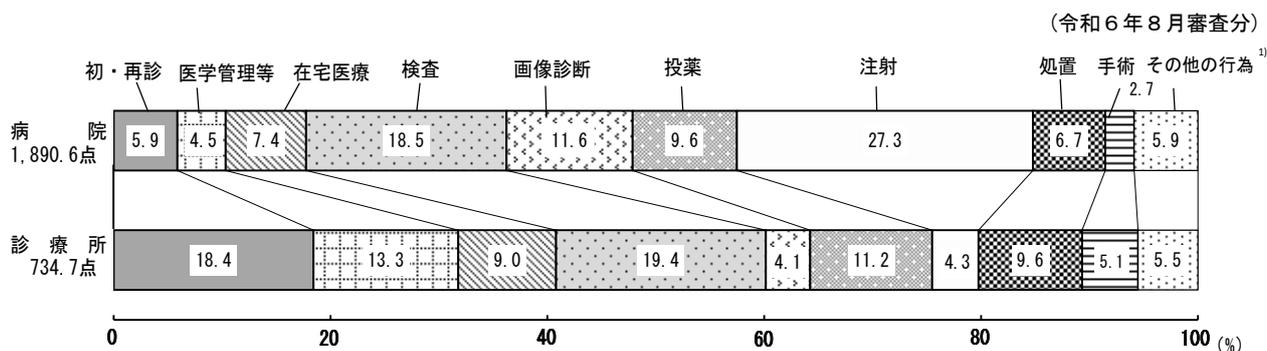
表6 病院 - 診療所別にみた入院外の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	病院							診療所	
	総数	対前増減率 ²⁾ (%)	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	対前増減率 ²⁾ (%)	
								△	○
1 件 当 た り 点 数									
総数 ¹⁾	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	△	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		0.9
処置	188.0	△	8.6	5.3	30.3	309.2	180.5	△	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
1 日 当 た り 点 数									
総数 ¹⁾	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	△	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	△	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	△	0.0
処置	125.9	△	9.4	3.1	22.2	192.1	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
1 件 当 た り 日 数									
	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 ²⁾		対前回増減率(%) ²⁾	
	DPC/PDPSに ¹⁾ 係る明細書	DPC/PDPSに 係る明細書 以外						
	1 件 当 た り 点 数							
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	-
	1 日 当 た り 点 数							
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	-
	1 件 当 た り 日 数							
	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。

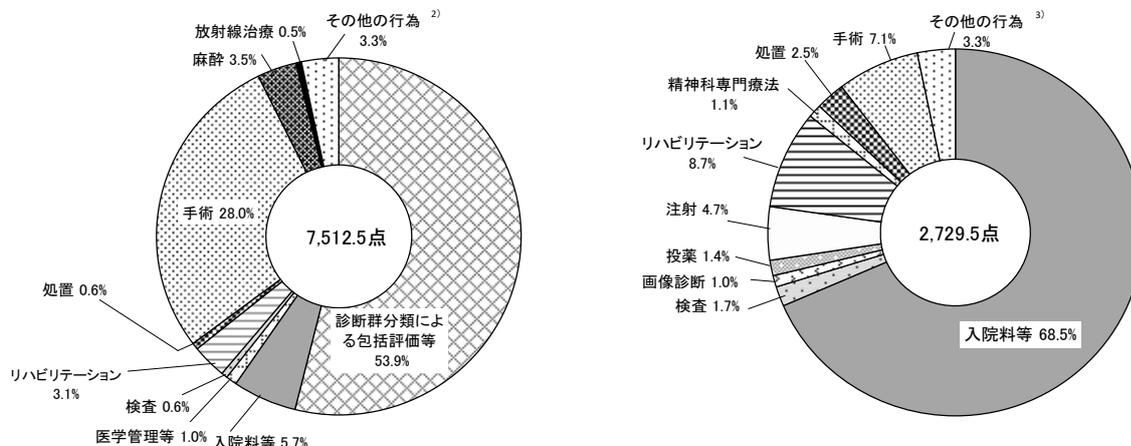
2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

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¹⁾

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)「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。

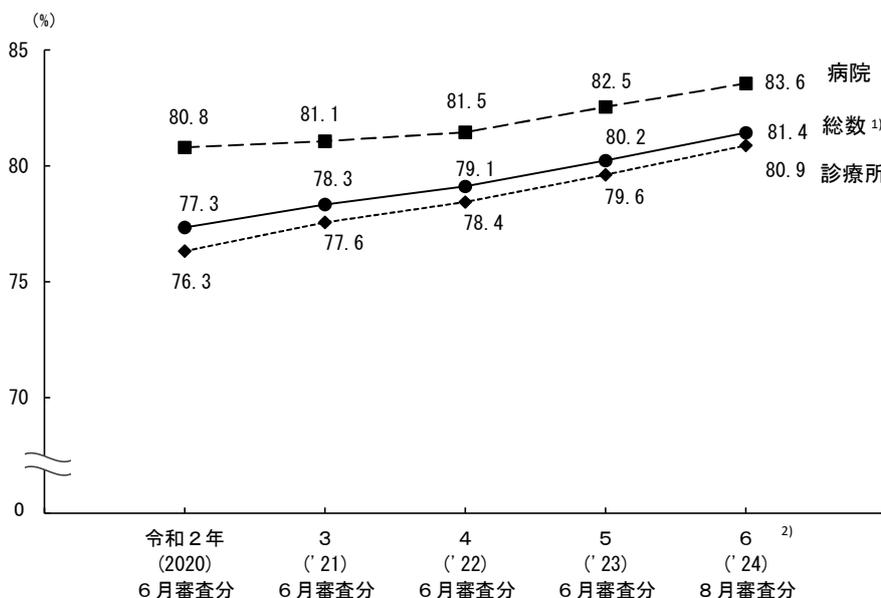
3)「他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「麻酔」「放射線治療」及び「病理診断」である。

〔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）

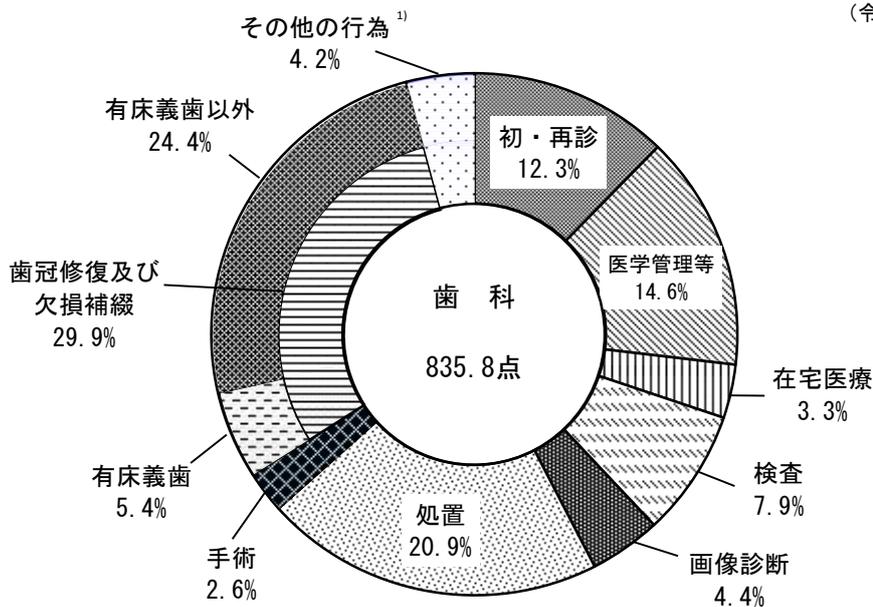
表8 歯科の診療行為別にみた1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

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 ¹⁾		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 ¹⁾	
			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)

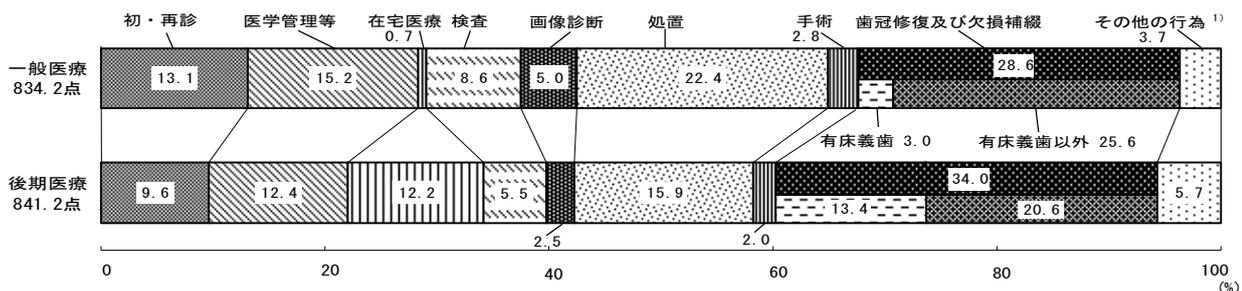
表9 一般医療 - 後期医療・年齢階級別にみた歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) ¹⁾		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	1 277.7	1 460.4	3.0	2.4	988.7	1 320.0	1 323.2	1 364.1	1 457.1
初診	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
1日当たり点数									
総数	834.2	841.2	3.9	2.7	820.2	873.1	828.2	817.7	840.0
初診	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
1件当たり日数									
	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)

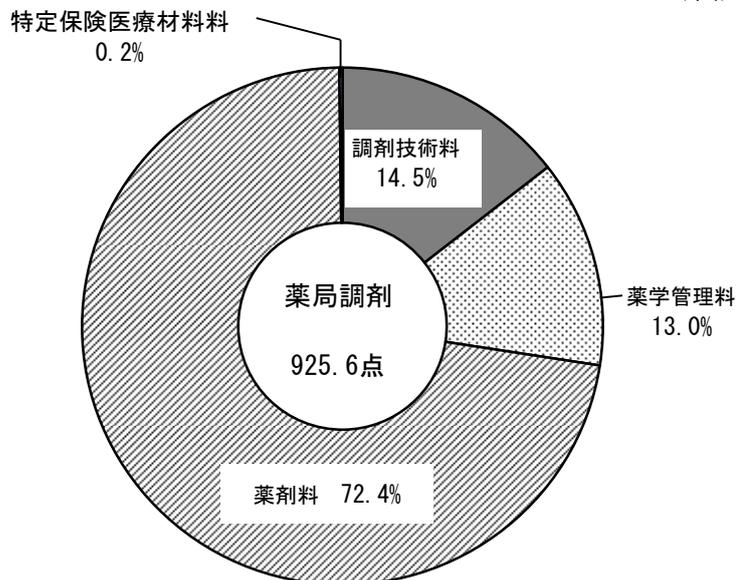
表10 調剤行為別にみた1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付回数

調 剤 行 為	令和6年 (2024)	令和5年 (2023)	対 前 回 ¹⁾	
	8月審査分	6月審査分	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・年齢階級別に見た調剤行為の状況

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。年齢階級別に見ると、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)

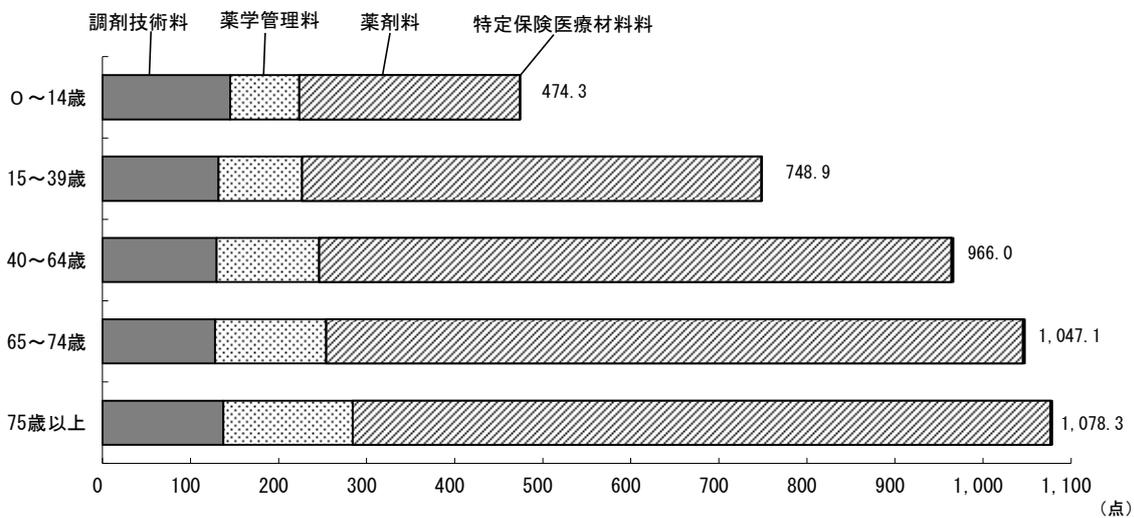
表11 一般医療 - 後期医療・年齢階級別に見た調剤行為別1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付回数

調剤行為	一般医療	後期医療	対前回増減率(%) ¹⁾		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 年齢階級別に見た調剤行為別受付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

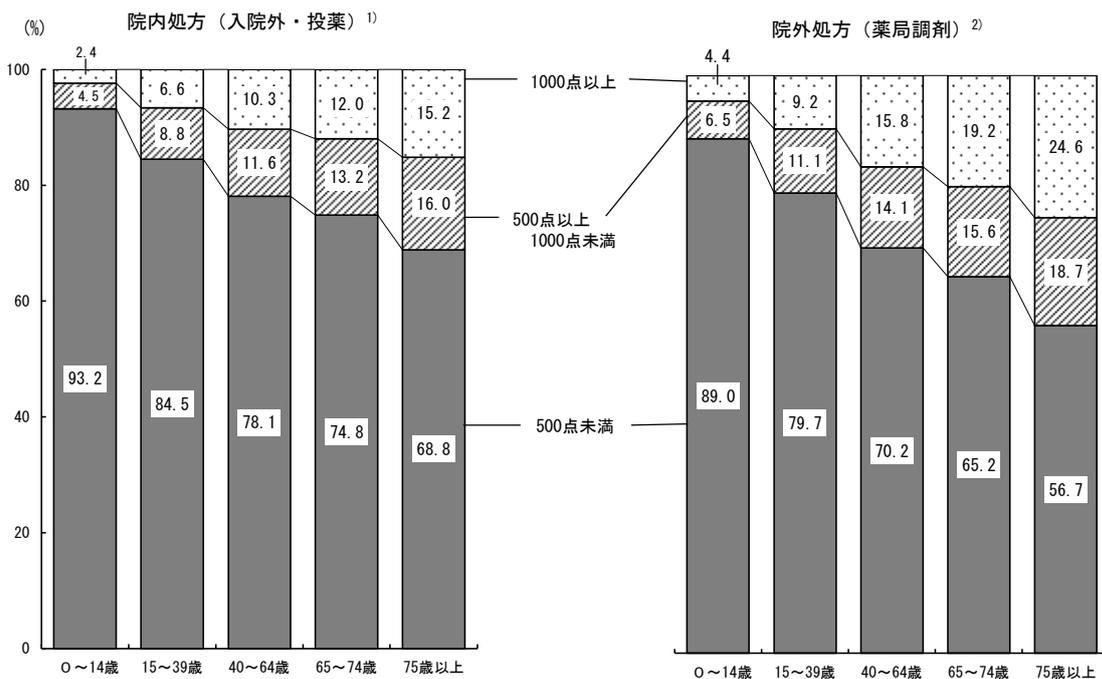
(令和6年8月審査分)
(単位:%)

	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 ¹⁾ (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 ²⁾ (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: %)

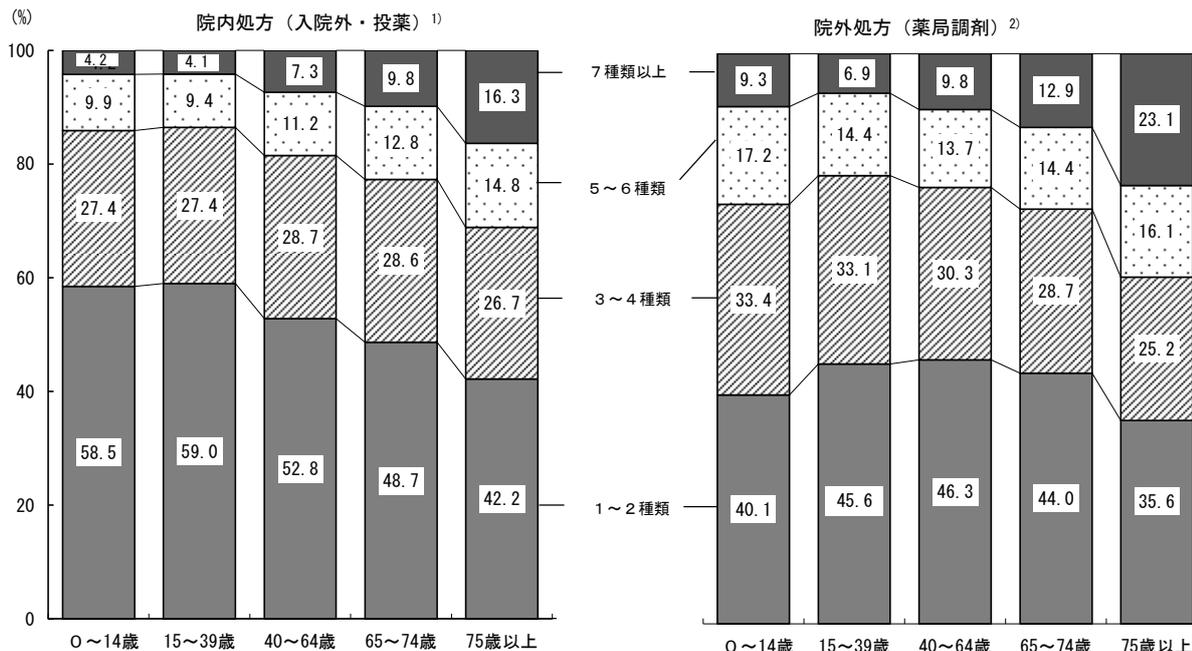
	総数	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類	9種類	10種類以上	1件当たり薬剤種類数
院内処方 ¹⁾ (入院外・投薬)	100.0	27.4	22.8	16.6	11.2	7.4	4.9	3.2	2.2	1.5	3.0	3.22
一般医療	100.0	29.9	23.8	17.1	11.2	6.9	4.2	2.6	1.6	1.0	1.8	2.94
後期医療	100.0	21.6	20.5	15.4	11.2	8.4	6.4	4.8	3.5	2.5	5.6	3.86
院外処方 ²⁾ (薬局調剤)	100.0	21.3	20.6	16.8	12.5	8.9	6.1	4.2	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。

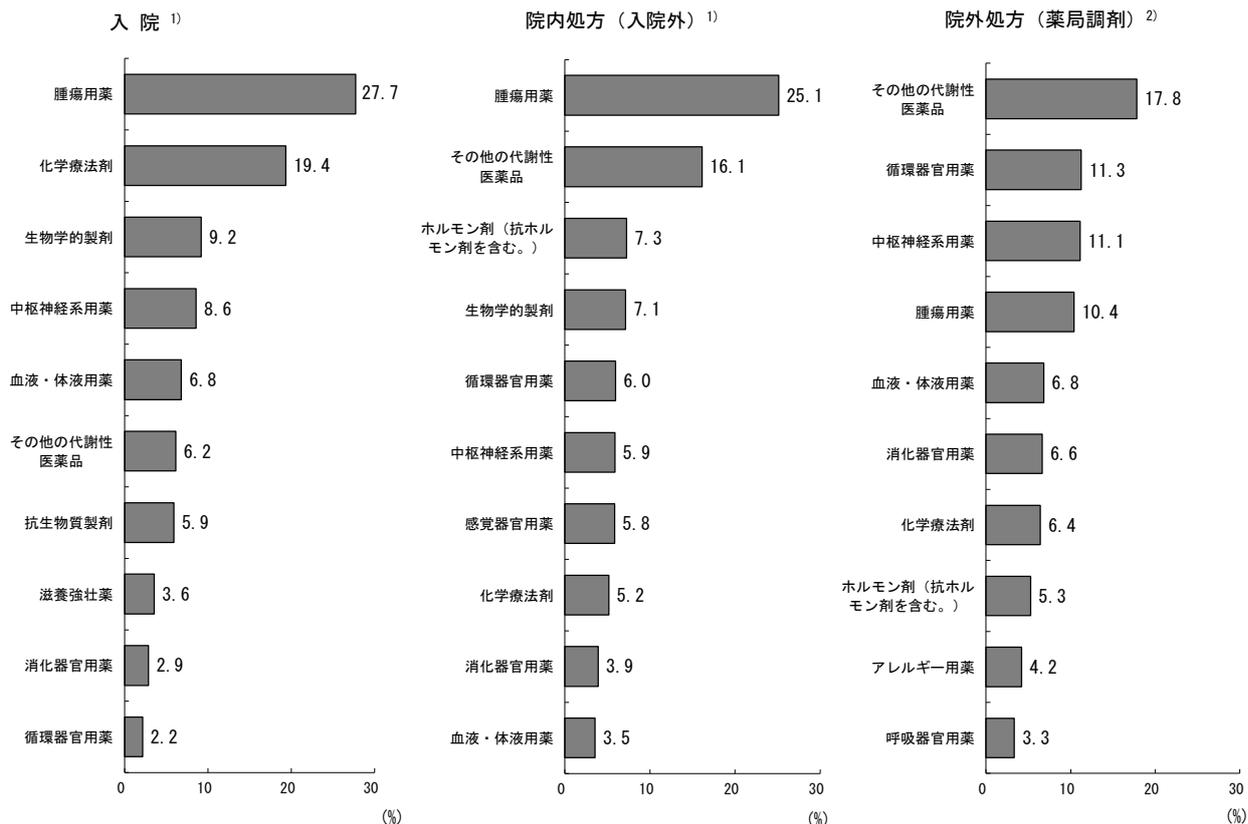
2) 「院外処方(薬局調剤)」は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

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)。

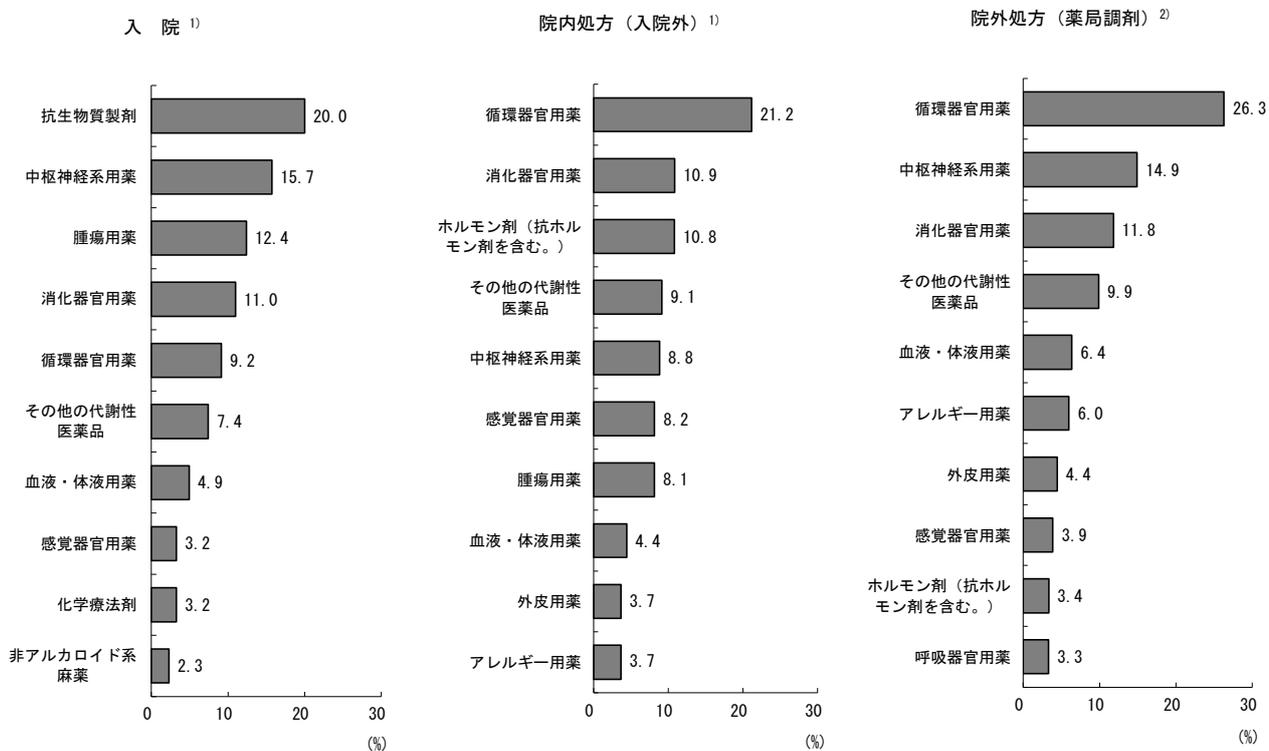
表14 入院 - 院内処方 - 院外処方別にみた後発医薬品の使用状況

		令和6年 ⁴⁾ (2024) 8月審査分			令和5年 (2023) 6月審査分		対前回 ⁵⁾ 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 ²⁾	14.6	13.3	16.2	15.4	△ 0.8	14.5	17.6	
	院内処方(入院外・投薬) ²⁾	17.4	17.0	18.2	16.6	0.8	9.5	26.2	
	院外処方(薬局調剤) ³⁾	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 ¹⁾	総数	82.4	82.8	81.8	80.0	2.4	82.9	82.2	
	入院 ²⁾	77.2	75.1	78.8	74.6	2.6	78.6	64.2	
	院内処方(入院外・投薬) ²⁾	70.8	70.9	70.7	67.7	3.1	70.2	71.0	
	院外処方(薬局調剤) ³⁾	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 ¹⁾ (2024) 8月審査分
入 院 (医 科)					
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（医科及び薬局調剤の医科分）					
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。