

## 論考

神奈川県保険医協会  
医療政策研究室

# 院内処方診療所は4割超、処方数は全体の2割 院外併用の院内処方が3割 分業率と医療実態は相違

### 《要点》

1. 医薬分業率が8割だが、実は院内処方を行う診療所は4割を超えている。福井県の7割超を筆頭に北陸は高い。
2. 全国的にも、院内処方診療所は徳島、和歌山、愛媛、京都が6割と高く、群馬、長野、島根、岡山、香川も5割後半で高い。
3. 院内処方みの診療所は12%だが、院外処方を併用する「院内・院外」処方の診療所が32%ある。
4. 「院内外処方」診療所の処方内訳は院内と院外が、全国でほぼ5:5と、半分ずつであり、部分的な院内処方ではない。
5. 処方数は院内が全体の2割である。1施設の処方数が院内407件に比し院外のみ869件(施設6割弱)と倍量の格差。
6. 医科の診療報酬の薬剤比率は依然と20%ある。使用実態や処方実態から、薬価や薬剤負担は医療機関の課題である。
7. 分業率は処方料と処方箋料の算定数を分母とし処方箋料の算定数を分子とした比率であり、診療実態とは相違する。

### はじめに

医薬分業率が80%を超えた(令和7年社会医療診療行為別統計)。これをもって、医療機関の多くは院内処方をしていないと捉え、診療報酬改定でも薬価の問題はあまり考慮しない状況が医療界で散見される。

しかし、院内処方をする医療機関は少なくないのが肌感覚である。ただ、分業率に関する報道や資料は目にするものの、医療機関の院内処方、院外処方の実態に関する調査発表は目にする機会がない。

この問題意識の下、資料や調査を渉猟し、唯一、厚労省の医療施設調査(静態調査)の公表統計にその数字があることを確認した。灯台下暗しであるが、この調査と厚労省の社会医療診療行為別統計を主に利用し、医療機関単位での処方の実態の分析と解明を試みた。

結果は、分業率が8割へと進んだとはいえ、院内処方を行っている医療機関はいまも全国で4割以上あった。このことは薬価や薬剤の患者負担は、薬局のみならず医療機関が直面する問題であることを意味している。

このことについて、分析結果の仔細とともに以下に詳述し、いくつかの提言をする。

### 医薬分業率とは何か、算出方法はどうか

医薬分業率は院外処方率として厚労省は診療行為別統計の概況で公表している。直近の令和6年(2024年)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%となっている。(図1)

この計算方法は次の通りである。

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

平成8年(1996年)は総数20.1%、病院15.9%、診療所22.2%であり、隔世の感がある。(表1)

これとは別に日本薬剤師会は、処方箋受取率を医薬分業促進の指標としている。直近の令和6年(2024年)3月調剤分は全国で80.1%となっている。

この計算方法は以下の通りである。

$$\text{処方箋受取率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{(医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率})} \times 100$$

ここで用いている「投薬率」とは、社会医療診療行為別統計の直近3年分(令和3年～令和5年)のデータの平均値より、医科を66.5%、歯科を9%として計算された値である。

厚労省も日薬のいずれも、院内処方と院外処方(処方箋)の数に着目して算出した数字である。これは医療施設単位での処方様態、分業実態とは異なる。

### 薬価差圧縮でも院内処方は存在 向きあう薬の問題

長年の機能分化や紹介外来制の定着もあり、外来患者の7割強は診療所が診ている。必然的に処方数も診療所は全体の8割を占める。一方、薬価引き下げ圧力による薬価差益の大幅縮小もあり、院内処方を切り替える医療施設が増え、院外処方数は増加をしてきた。

薬価の決定方法も変化した。薬価の建値制の導入や、市場調査を基にしたバルクライン方式から加重平均値方式への変更、Rゾーンの導入、薬価の毎年改定などを経て、薬価引き下げは連続と続いてきている。

先発医薬品(長期収載品)の選定療養化により薬価の部分的保険外しと特別料金(差額徴収)が2024年10

月には導入された。特別料金の計算に薬剤料の点数算定ルールが適用され15円(1点)以下の低薬価品目で、患者負担額が倍増する等の矛盾が生じているが放置されたまま、OTC類似薬へも拡大される方向にある。

これら経営面でも患者説明対応でも課題があるものの、だからといって全ての医療機関が院内処方をやめて院外処方へと切り替えてはいない。

昨今の医薬品不足による納入困難化にあっても、また昔から院外処方率が高い眼科や小児科でも、院内処方の医療機関はいまだ現存している。

なお、「院内処方数」と「院外処方数」の合計が「処方数」となる。院内処方は文字通り、医師が院内で処方し調剤したものであり、院外処方は医師が処方箋を発行し薬局で調剤したものである。

### 医療施設の5割弱が院内処方を実施 病院は約9割

処方施設の全体状況は(表2)の通りである。医療施設全体では院内処方を47.4%が実施しており、診療所は43.3%、病院は89.0%となっている。

院内処方のみ(表中「院内のみ」)の施設は、全体で11.9%(診療所で12.1%、病院で9.3%)と少ないものの、院内処方と院外処方を併用している施設(表中の「院内外」)が、全体で35.5%(診療所が31.2%、病院は79.7%)と、意外と多くあることが影響している。

分業率(院外処方率)が高い状況から、この併用に限り極めて部分的な院内処方の利用と思われがちだが内実は違っている。「院内外」施設の処方状況はどうかを調べると、診療所は部分的な院内処方の活用などではないことがわかった(表3)。

診療所の場合はその処方数の内訳構成が、院内:院外が49.0%:51.0%で、ほぼ1:1で、半分ずつとなっている。部分的な併用ではない。院内処方も主力になっている。

一方、病院は院内:院外は21.3%:78.7%で、ほぼ1:4となっており、部分的に院内処方、大多数は院外処方が実態である。

このように「院内外」併用施設は診療所と病院で併用内容に特徴がみられる。

### 3割占める院内・院外併用施設は患者毎に使い分け

この「院内外」併用というのは施設単位の処方様態であり、ひとりの患者での院内と院外の処方の混在を意味するものではない。医療施設調査の「院内外」は施設単位での併用を意味している。

ひとりの患者への院内と院外との混在の状況は、レセプト単位での混在を「院内外」として示す診療行為別統計の統計表を用いることでわかる。混在は全患者の0.3%(R6 診療行為別統計・薬剤の使用状況 医科診療 第5表)にすぎず、実に極少である。

つまり、このことから「院内外」処方施設は患者ごとに院内処方と院外処方を使い分けしていることがわかる。

### 処方数は院内2割、1施設あたり処方数は院外の半分

医薬分業の状態を処方数でみると(表3)、全体で院内処方22.5%(診療所22.3%、病院23.0%)、院外処方77.5%(診療所77.7%、病院77.0%)となる。院内処方は2割、院外処方8割と先にみた「分業率」と同程度の数値となる。

「院内のみ」施設の処方数は、全体で6.4%(診療所7.4%、病院3.4%)しかなく、処方施設数割合11.9%よりもウエイトが半分近く低い。逆に「院外のみ」施設は処方数の割合が全体48.3%で、施設割合の52.6%と同程度、「院内外」の処方数は全体45.2%で、処方施設数割合35.5%を大幅に上回っている(表A)。

つまり、この概況から「院内のみ」施設は、1施設あたりの処方数が少ない、ということがみてとれる。

実際に算出すると(表4)のとおりとなる。処方数の8割を占めている診療所で1施設あたりの処方数をみると、「院内のみ」施設が484.4に対し、「院外のみ」施設は868.9であり、「院内のみ」の処方数は「院外のみ」の約1/2となっている。

ちなみに「院内外」施設の処方数は院内分377.5だが院外分も同程度の392.9あり計770.5となる。

診療所1施設あたり、トータルの院内処方の合計は407.4、院外処方の合計699.8。院内処方の処方数は院外処方の6割弱程度と少ない。

### 院内処方は脊髄障害、年齢階級別は院内・院外は同様

先にみたように、院内・院外の併用処方施設は、患者毎に使い分けをしていることがわかっている。そこで、院内処方と院外処方で何らかの患者像の差異があるか、診療行為別統計を基に調べた(表5)。

対象疾患に関し、傷病(中分類)で整理すると、「高血圧性疾患」が院内、院外ともに筆頭で構成比でも1割で同程度である。以下、疾患で順位の異同や構成比で若干の相違があるが大きくは違っていない。

院内処方は「その他の眼及び付属器の疾患」が第2位で構成比も5.5%と院外処方の3.5%より2%ポイント多いのと、糖尿病と喘息が若干、低い程度である。

対象疾病で相違があるのは上位12位までに、院内処方には「脊椎障害(脊椎症を含む)」と「症状、徴候等で他に分類されないもの」があり、院外処方に「アレルギー性鼻炎」と「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」があることだが、いずれも構成比で2%台である。

年齢階級別で院内処方、院外処方の患者構成も比較してみたが(表6)、上位10階級の順位は同一であり、構成比率も違くない。上位1、2位の「75~79歳」と「70~74歳」で、院内処方が院外処方より各々1%ポ

イント多い程度ある。

11位以下の階級順位はバラつくものの各々の階級の構成比は同程度である。院外処方の11位の「05～09歳」が「院外処方」15位のそれより1.3%ポイント、若干多い程度である。

内実に関しては別途調査が必要だと思われる。

## 地域格差はある 医療文化の違い

地域ごとに差異があるかについて、診療所の都道府県ごとの状況を調べ、院内処方実施の施設数と院内処方数に着目してその割合を表にまとめた(表7)。院外処方については割愛した。表は各々の項目で上位10位までに色付けをした。また差異がわかりやすいようグラフ化(図2)、(図3)をした。

結果は、院内処方の実施施設割合は、福井県の7割超(71.1%)を筆頭に北陸が高くなっている(石川県60.3%、富山県58.9%)。

全国的にも、院内処方実施の診療所は徳島65.5%、和歌山62.1%、愛媛60.4%、京都59.4%、が6割と高く、群馬56.7%、長野55.9%、島根56.6%、岡山56.8%、香川55.0%も5割後半で高い。

これらの施設は院内処方が当該県の全体の処方数に占める処方割合も3割台後半から4割台と高い傾向にあるが、長野県(施設割合55.9%処方割合24.0%、以下同)、島根県(56.6%、25.3%)、香川県(55.0%、29.8%)などは処方割合が3割を切っている。

一方、逆に院内処方の実施施設の割合が低いのは、新潟県29.0%、神奈川県29.6%が3割を割り、処方割合も1割台と低い。次いで、北海道35.2%、宮城県33.4%、埼玉県39.2%、千葉県35.9%、東京都37.6%、広島県39.2%、福岡県35.1%、佐賀県34.3%、沖縄県37.7%が3割台で、処方割合も殆どが1割台となっている。

この都道府県の地域差は、地域の生活圏、診療圏における医療機関の分布状況や、医療文化の違いなどが要因として考えられる。

## 過去20年院内処方のみ施設大幅減 併用施設は不変

試しに処方数割合と処方施設割合と、人口10万人対比での医療機関数と薬局数との相関を各々、都道府県単位で調べてみたが、関係性は認められなかった。ただ地域偏在や一地域集中などもあり得るため、医療圏や市町村単位、中学校区単位などの仔細な統計データによる分析が必要と思われる。

現在、4割強ある、診療所での院内処方施設の割合を過去に溯ってみた。平成14年(2002年)調査から、処方施設数(院内・院外)や処方数(院内・院外)の調査項目となり仔細な統計データが公表されている。(表8)

院内処方の実施施設は、平成14年(2002年)に68.

6%あった。これが令和5年(2023年)に43.3%へと約20年で25%ポイントほど減少している。内実を見ると院内外併用の施設が26.0%から31.2%へと約5%ポイント増加と大きな変動がないものの、院内処方のみ施設が42.7%から12.1%へと約30%ポイントと大幅に減少していることが影響している。

院内外併用の施設の処方数の院内と院外の割合に関してはデータが公表されている平成26年(2014年)以降でみると院内処方が微減傾向はあるが、ほぼ1:1で大きくは変化がない(表9)。

## 薬剤比率は病院は復元し約27% 診療所は約20%

一方、診療報酬における薬剤費の比率は医療機関全体では、1996年の28.5%から2024年の24.4%へと若干の減少にとどまっている。病院は1996年の26.0%から2007年の18.0%へと減少基調で推移し、一転して2008年から増加基調となり2024年に26.8%へと復元している。

診療所は1996年の34.5%から2024年の19.7%へと往時の6割程度へと比率を下げてはいるが、依然と約2割を占めており、低くはない(参考)。

## 院内処方施設は患者の利便性と経済負担軽減に配慮

院内処方は院外処方に比べて、医療機関が得られる診療報酬は低い。院内処方は処方料42点と調剤料11点の計53点であり、院外処方の処方箋料60点より低い。また昔のように薬価差益が20%もあった時代と異なり現在は数%程度しかなく、保管損耗分を勘案すると医薬品を購入し院内処方をする経済的メリットは殆どない。

しかも、院内処方は、医薬品の保管スペースの確保や納品・仕分け・不足品の発注、消費期限切れの薬品廃棄などの在庫管理のため時間と人員や、調剤のための設備・器材、薬剤師などの人員を必要とする。入院患者への投薬・注射が常態の、病院での外来患者への院内処方と違い、診療所では経済的なメリットはない。

逆にいうと、患者にとっては院外処方で医療機関での処方箋料60点と薬局での調剤基本料など約300点に伴う患者負担1080円(3割負担の場合)を支払うのと違い、院内処方は159円と経済的に軽い負担で済む。院外処方は医療機関の受診と薬局での医薬品の調剤と2カ所に足を運ぶのに対し、院内処方ならワンストップで医薬品の説明を受け、会計も一度で済む。高齢者や乳幼児を抱える保護者などの利便性は高い。

医薬分業は医師、薬剤師の専門性の発揮や、薬剤師による処方監査、重複投薬や飲み合わせや誤投薬のチェック、複数の医療機関受診の患者に対する薬局での患者の服薬状況の一元管理など、そのメリットが唱えられ、各種の政策誘導が図られ、今日に至っている。

しかし、既にみたように、院内処方を実施する医療機関は4割と厳然として存在し、実施率が高率の地域もある。このことは、経済的リスクをとりながらも、患者の経済負担と利便性に配慮し、院内処方を実施してきていることを意味している。

先にみた、院内処方のみ施設の減少だが、これは累計で約▲16%となった、20数年来の診療報酬のマイナス改定(ネット)の下、経営的に厳しくなり、院外処方へと切り替えていったことが伺われる。

ただ、それでも院内処方を実施し続けている、診療所の姿がみてとれる。

## 分業への現場評価は否定が肯定上回るも、3分割

この医薬分業は、果たして患者のため、医療機関のためになっているのか。

日医総研ワーキングペーパーNo.430「調剤報酬と医薬分業の現状—医科と調剤の関係に注目して—」(日本医師会総合政策研究機構・前田由美子氏 2019年5月28日)\*1では、調剤技術料の変遷や大手調剤薬局の業績、患者負担などを仔細に分析。その上で、「対物業務から対人業務」を合言葉に服薬指導など調剤報酬を厚く評価してきたものの患者にメリットがないと指摘されている、と厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の「医薬分業に関するとりまとめ」を引き問題提起している。

少し古くなるが、当協会政策部では2015年に医科会員3,155名を対象に「医薬分業に関するアンケート」調査を実施した(回答率18.6%、回答数588、実施期間5月26日～6月7日、FAX送信でFAX返答)\*2。これは規制改革会議が医療機関の施設内や敷地内への調剤薬局の開設を求め、総務省が関連の斡旋を厚労省に通知したことを背景に医薬分業に関する会員の意識把握を目的に実施したものである。

この中で、医薬分業は「患者のためになっていると思うか」の設問に対し、「なっていない」40.88%、「なっている」29.9%、「わからない」28.2%と、否定的評価が肯定的評価を上回っている。

一方、医薬分業は「医師」のためになっていると思うか」に対しては、「なっている」46.4%、「なっていない」28.1%、「わからない」25.2%と逆転し、肯定的評価が否定的評価を上回っている。

この設問は「意見」欄を設けていないが、欄外に双方あわせて64件(10.9%)のコメントが記されている。そこから、患者のために「なっていない」は、嵩む患者負担の大きさや費用と均衡しないサービスへの批判があり、逆に「なっている」は、複数医療機関受診、処方薬の二重チェックや薬の説明を上げている。

医師のために「なっている」のは、在庫を抱えなくて済む経営上の利点、物販から解放され医療に専心できる点、逆に「なっていない」では災害時等を考えれば

在庫も必要と説くものもある。

患者、医師いずれにとっても「わからない」が25%前後あり、白黒つけられない現状も縷々記されている。

ほかにダブルチェックの有効性を認めながらも改善の必要性を説くものや、医薬分業に乗り営利企業と営利薬剤師が暴利をむさぼっただけ、結果的に医療機関の薬価差が解消された、院内を門前化しただけなど政策による翻弄への批判とともに、薬剤師の質に左右されるとするものが数多くみられた。

このように医薬分業への医療現場の評価は、否定・肯定・不明で3つに割れていた。以降の薬剤を巡る諸施策の変転をみるにつけ、現在もこの評価はさほど変わっていないと思われる。

## 分業の詳細調査分析と検証、政策思想の確立が肝要

当協会の調査以降、2016年に厚労省は「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、「敷地内薬局を認める通知」を発出。「面分業推進」に逆行する施策が敷かれ、現在まで400件弱が誕生する(2023年6月時点で371件)。2026年の調剤報酬改定では更に一転。門前型薬局や医療モール型薬局の設立が続出し、多くの薬局は依然として立地に依存であり、このままでは地域移行も全く進まないとし、門前薬局等の立地に依存する薬局に対する評価を見直した。門前薬局等の新規参入を防ぐ「門前薬局等立地依存減算」▲15点を導入し基本調剤料47点の評価を下げた。

懸案だった医療法改定で創設された「オンライン診療受診施設」(オンライン診療専用のハコもの施設・ブース)の薬局内併設、同一敷地内設置へは患者誘導を防ぐ観点で、強力な減算措置▲42点がとられたが、併設は可能であり無医地区等は減算が除外されている。

「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ、を謳う薬局ビジョンが策定され10年余が経過したが、門前薬局は2015年時点から増加しており、施策の不整合や政策思想の欠如を問われかねない。

2025年の財務省財政制度等審議会の「春の建議」や、同年12月5日の中医協総会での支払側から、処方箋料を引き下げ処方料と同水準とすべきと主張がなされている。しかし、処方料を引き上げるのが筋である。

医薬分業に関し、医療施設や地域の医療資源に着眼した詳細な調査分析とともに、患者・医療機関・薬局の意識調査も行い、総合的な検証をすべだと考える。

医療人材や医療資源、医療財源の効率的・有効的活用の観点からも必須だと思われる。

2026年5月13日

\*1:「調剤報酬と医薬分業の現状—医科と調剤の関係に注目して—」  
<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-436/>

\*2:神奈川県保険医新聞2015年9月5日「協会「医薬分業アンケート」まとめ 営利参入・チェーン化に反対が5割超」

◆図表

図1 病院・診療所別にみた院外処方率の年次推移

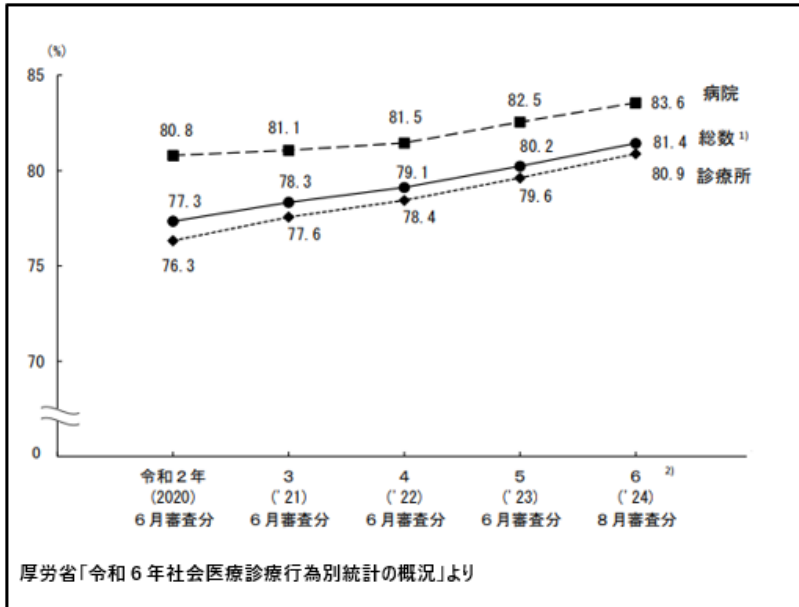


表1 医薬分業の推移(処方数ベース)

	総数	病院	診療所
1996年(H8)	20.1%	15.9%	22.2%
1997年(H9)	22.8%	18.6%	24.9%
1998年(H10)	26.8%	25.0%	27.7%
1999年(H11)	32.1%	33.4%	31.5%
2000年(H12)	38.1%	40.9%	36.8%
2001年(H13)	41.5%	45.7%	39.7%
2002年(H14)	46.0%	53.7%	42.3%
2003年(H15)	48.9%	57.0%	45.4%
2004年(H16)	51.7%	62.5%	47.4%
2005年(H17)	52.8%	61.1%	49.5%
2006年(H18)	54.6%	62.3%	51.7%
2007年(H19)	59.8%	69.2%	56.8%
2008年(H20)	59.3%	70.0%	55.1%
2009年(H21)	62.0%	70.0%	59.0%
2010年(H22)	62.8%	70.1%	60.2%
2011年(H23)	65.3%	71.6%	63.0%
2012年(H24)	65.8%	72.9%	63.2%
2013年(H25)	70.2%	74.1%	68.9%
2014年(H26)	71.8%	75.4%	70.6%
2015年(H27)	72.7%	76.3%	71.6%
2016年(H28)	73.9%	77.5%	72.8%
2017年(H29)	74.8%	78.2%	73.8%
2018年(H30)	75.8%	79.2%	74.8%
2019年(R元)	76.6%	79.5%	75.7%
2020年(R2)	77.3%	80.3%	76.3%
2021年(R3)	78.3%	81.1%	77.6%
2022年(R4)	79.1%	81.5%	78.4%
2023年(R5)	80.2%	82.5%	79.6%
2024年(R6)	81.4%	83.6%	80.9%

1) 各年の社会医療診療行為別統計(旧・調査)より  
2) 2014年までは調査、2015年以降は統計

表A 処方形態別の施設数割合と処方数割合

	施設数割合	処方数割合
院内処方のみ	11.9%	6.4%
院内外併用	35.5%	45.2%
院外処方のみ	52.6%	48.3%

\*以下の表2、表3より作成

表2 院内・院外処方施設の割合(施設単位での医薬分業率)

	外来患者処方施設数											
	総数		院内のみ		院外のみ		院内外		院内合計		院外合計	
	実数	構成比	実数	比率	実数	比率	実数	比率	実数	比率	実数	院外比率
病院	7,776	8.9%	726	9.3%	856	11.0%	6,194	79.7%	6,920	89.0%	7,050	90.7%
診療所	79,968	91.1%	9,685	12.1%	45,320	56.7%	24,963	31.2%	34,648	43.3%	70,283	87.9%
総合計数	87,744	100.0%	10,411	11.9%	46,176	52.6%	31,157	35.5%	41,568	47.4%	77,333	88.1%

1) 令和5年 医療施設調査(静態調査)全国編 第61表、第149表より作成  
2) 「総数」は処方実施施設の合計。「院内のみ」は院内処方みの施設。「院外のみ」は院外処方みの施設。「院内外」は院内処方と院外処方の併用。  
3) 「院内合計」=「院内のみ」+「院内外」。「院外合計」=「院外」+「院内外」。「比率」は総数に占める割合。「構成比」は総合計数に対する割合。

表3 院内・院外処方数の施設別割合(施設単位での処方数の状況)

	外来患者処方数															
	総数		院内のみ		院外のみ		院内外						院内合計		院外合計	
	処方数	構成比	処方数	比率	処方数	比率	処方数	比率	院内	内訳構成	院外	内訳構成	処方数	院内比率	処方数	比率
病院	20,039,949	24.0%	676,081	3.4%	907,630	4.5%	18,456,238	92.1%	3,929,176	21.3%	14,527,062	78.7%	4,605,257	23.0%	15,434,692	77.0%
診療所	63,301,962	76.0%	4,691,327	7.4%	39,377,642	62.2%	19,232,993	30.4%	9,424,594	49.0%	9,808,399	51.0%	14,115,921	22.3%	49,186,041	77.7%
総合計数	83,341,911	100.0%	5,367,408	6.4%	40,285,272	48.3%	37,689,231	45.2%	13,353,770	35.4%	24,335,461	64.6%	18,721,178	22.5%	64,620,733	77.5%

1) 令和5年 医療施設調査(静態調査)全国編 第61表、第149表より作成  
2) 「総数」は処方実施施設の合計。「院内のみ」は院内処方みの施設。「院外のみ」は院外処方みの施設。「院内外」は院内処方と院外処方の併用。  
3) 「院内合計」=「院内のみ」+「院内外」。「院外合計」=「院外」+「院内外」。  
4) 「処方数」は院内は回数、院外は枚数。「構成比」は総合計数への割合。「比率」は総数の処方数への割合。「内訳構成比」は「院内外」の処方数の内訳構成

表4 院内・院外処方1施設あたりの処方数

	1施設あたり外来患者処方数（回）							
	総数	院内のみ	院外のみ	院内外			院内合計	院外合計
	平均	平均	平均	平均	（院内分）	（院外分）	平均	平均
病院	2577.2	931.2	1060.3	2979.7	634.4	2345.3	665.5	2189.3
診療所	791.6	484.4	868.9	770.5	377.5	392.9	407.4	699.8
総数	949.8	515.6	872.4	1209.7	428.6	781.1	450.4	835.6

- 1) 令和5年医療施設調査（静態調査）全国編 第61表、第149表より作成  
 2) 「院内のみ」「院外のみ」「院内外」の各処方数（総数）を各処方施設（総数）で除した数：

表5 院内処方・院外処方での回数上位の対象疾患

【院内処方】

傷病（中分類）		構成比
総数	15,495,752回	
1	高血圧性疾患	11.3%
2	その他の眼及び付属器の疾患	5.5%
3	脂質異常症	4.4%
4	皮膚炎及び湿疹	4.1%
5	糖尿病	3.5%
6	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2.9%
7	胃炎及び十二指腸炎	2.8%
8	喘息	2.3%
9	その他の心疾患	2.2%
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.2%
11	症状、徴候等で他に分類されないもの	2.1%
12	その他の急性上気道感染症	2.1%

【院外処方】

傷病（中分類）		構成比
総数	69,591,614回	
1	高血圧性疾患	10.0%
2	皮膚炎及び湿疹	4.7%
3	糖尿病	4.2%
4	脂質異常症	4.1%
5	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3.9%
6	その他の眼及び付属器の疾患	3.5%
7	その他の急性上気道感染症	3.3%
8	喘息	3.1%
9	その他の心疾患	2.7%
10	アレルギー性鼻炎	2.6%
11	胃炎及び十二指腸炎	2.4%
12	気分「感情」障害（躁うつ病を含む）	2.3%

- \* 令和6年（2024年）社会医療診療行為別統計「薬剤の使用状況・医科診療・第10表」より作成  
 \* 院内処方は「処方料」の算定、院外処方は「処方箋料」を算定したもの  
 \* 構成比は総数に対する処方回数割合

	院内処方		院外処方	
	総数	15,495,752回	総数	69,591,614回
	年齢階級	構成比	年齢階級	構成比
	一般医療	68.1%	一般医療	69.0%
	後期医療	31.9%	後期医療	31.0%
1	75～79歳	12.1%	75～79歳	11.1%
2	70～74歳	10.9%	70～74歳	9.9%
3	80～84歳	10.1%	80～84歳	9.7%
4	65～69歳	8.0%	65～69歳	7.4%
5	60～64歳	6.9%	60～64歳	6.6%
6	55～59歳	6.4%	55～59歳	6.4%
7	50～54歳	6.2%	50～54歳	6.3%
8	85～89歳	6.1%	85～89歳	6.1%
9	45～49歳	4.9%	45～49歳	5.1%
10	40～44歳	3.9%	40～44歳	4.0%
11	35～39歳	3.6%	05～09歳	3.8%
12	30～34歳	3.4%	90歳以上	3.8%
13	90歳以上	3.3%	35～39歳	3.5%
14	25～29歳	3.1%	30～34歳	3.1%
15	05～09歳	2.5%	10～14歳	3.0%
16	20～24歳	2.5%	25～29歳	2.8%
17	10～14歳	2.3%	00～04歳	2.6%
18	15～19歳	2.2%	20～24歳	2.4%
19	00～04歳	1.7%	15～19歳	2.4%

←表6 院内処方・院外処方の年齢階級別順位

- \* 令和6（2024年）社会医療診療行為別統計  
 「薬剤の使用状況・医科診療・第7表」より作成  
 \* 構成比は総数に対する割合

- \* 令和6（2024年）社会医療診療行為別統計  
 「薬剤の使用状況・医科診療・第7表」より作成  
 \* 構成比は総数に対する割合

表7 診療所の院内処方施設の割合と処方数割合

総数	施設数割合			院内処方数	
	院内のみ	院内外	合計	処方割合	平均回数
全 国	12.1%	31.2%	43.3%	22.3%	407.4
北海道	10.4%	24.8%	35.2%	16.1%	367.8
青 森	8.6%	34.1%	42.7%	16.6%	422.7
岩 手	10.9%	29.4%	40.3%	18.0%	443.8
宮 城	12.5%	20.9%	33.4%	17.9%	507.3
秋 田	10.5%	30.2%	40.7%	20.6%	446.6
山 形	12.5%	28.5%	41.0%	27.7%	632.5
福 島	16.1%	28.4%	44.6%	24.0%	501.2
茨 城	12.7%	31.6%	44.4%	21.9%	464.4
栃 木	17.4%	32.4%	49.7%	28.7%	558.3
群 馬	15.6%	41.1%	56.7%	36.8%	528.6
埼 玉	11.0%	28.2%	39.2%	18.1%	426.8
千 葉	10.5%	25.5%	35.9%	18.1%	439.6
東 京	10.4%	27.2%	37.6%	15.6%	282.8
神奈川	7.8%	21.8%	29.6%	12.3%	344.8
新 潟	10.0%	19.0%	29.0%	13.3%	405.5
富 山	16.4%	42.5%	58.9%	36.2%	489.4
石 川	19.8%	40.5%	60.3%	35.6%	446.1
福 井	19.0%	52.1%	71.1%	43.6%	523.3
山 梨	11.6%	36.2%	47.7%	24.2%	355.2
長 野	7.0%	49.0%	55.9%	24.0%	328.2
岐 阜	15.7%	29.4%	45.1%	25.8%	507.3
静 岡	11.6%	29.9%	41.5%	19.4%	413.1
愛 知	13.7%	34.0%	47.7%	27.8%	527.8
三 重	14.7%	36.0%	50.7%	29.9%	484.2
滋 賀	9.5%	36.9%	46.4%	23.9%	385.7
京 都	13.4%	46.1%	59.4%	36.3%	368.2
大 阪	10.7%	37.3%	48.0%	27.5%	397.9
兵 庫	10.5%	30.8%	41.3%	21.8%	375.9
奈 良	11.1%	40.7%	51.8%	32.9%	439.8
和歌山	12.9%	49.3%	62.1%	42.9%	449.5
鳥 取	9.0%	42.9%	51.9%	29.3%	403.9
島 根	12.5%	44.0%	56.6%	25.3%	331.6
岡 山	14.6%	42.2%	56.8%	31.6%	432.7
広 島	13.5%	25.8%	39.2%	20.4%	387.3
山 口	15.6%	25.8%	41.4%	21.4%	425.0
徳 島	15.3%	50.2%	65.5%	35.6%	388.1
香 川	14.7%	40.3%	55.0%	29.8%	418.9
愛 媛	23.4%	36.9%	60.4%	35.5%	438.1
高 知	19.5%	32.9%	52.4%	30.4%	384.9
福 岡	13.8%	21.3%	35.1%	17.2%	378.8
佐 賀	11.4%	22.9%	34.3%	16.2%	436.7
長 崎	13.4%	34.6%	48.0%	21.9%	322.3
熊 本	15.3%	37.4%	52.7%	31.5%	551.5
大 分	14.7%	35.8%	50.5%	25.3%	384.5
宮 崎	13.9%	29.6%	43.6%	18.4%	345.1
鹿 児 島	14.3%	34.0%	48.3%	20.1%	313.4
沖 縄	14.0%	23.7%	37.7%	18.8%	395.0

\*令和5年 医療施設調査 都道府県編第94表より作成

参考 薬剤比率の状況

	総数	病院	診療所
1996年(H8)	28.5%	26.0%	34.5%
1997年(H9)	27.5%	25.5%	32.3%
1998年(H10)	24.0%	22.2%	28.2%
1999年(H11)	23.5%	21.8%	26.9%
2000年(H12)	22.8%	20.6%	28.1%
2001年(H13)	22.5%	19.9%	28.7%
2002年(H14)	21.6%	19.3%	28.1%
2003年(H15)	22.2%	19.7%	28.8%
2004年(H16)	21.6%	18.2%	29.4%
2005年(H17)	22.1%	19.2%	28.9%
2006年(H18)	21.7%	18.6%	29.2%
2007年(H19)	21.5%	18.0%	29.0%
2008年(H20)	20.7%	18.3%	26.0%
2009年(H21)	23.5%	19.9%	31.2%
2010年(H22)	23.1%	20.3%	28.7%
2011年(H23)	23.8%	21.2%	29.1%
2012年(H24)	23.8%	21.2%	29.3%
2013年(H25)	24.1%	21.6%	29.1%
2014年(H26)	24.0%	21.8%	28.1%
2015年(H27)	24.3%	22.2%	28.1%
2016年(H28)	24.4%	23.4%	26.2%
2017年(H29)	24.6%	23.6%	26.4%
2018年(H30)	24.1%	23.8%	24.6%
2019年(R元)	24.5%	24.6%	24.3%
2020年(R2)	25.7%	25.6%	26.1%
2021年(R3)	23.3%	23.9%	22.1%
2022年(R4)	22.7%	24.0%	20.4%
2023年(R5)	23.8%	25.7%	20.3%
2024年(R6)	24.4%	26.8%	19.7%

1) 社会医療診療行為別統計、社会医療診療行為別調査より

2) 2014年までは調査、2015年以降は統計

3) 薬剤比率は全薬剤比率

図2 院内処方の施設(院内のみ+院内外)割合と処方(処方料)割合 (都道府県別)

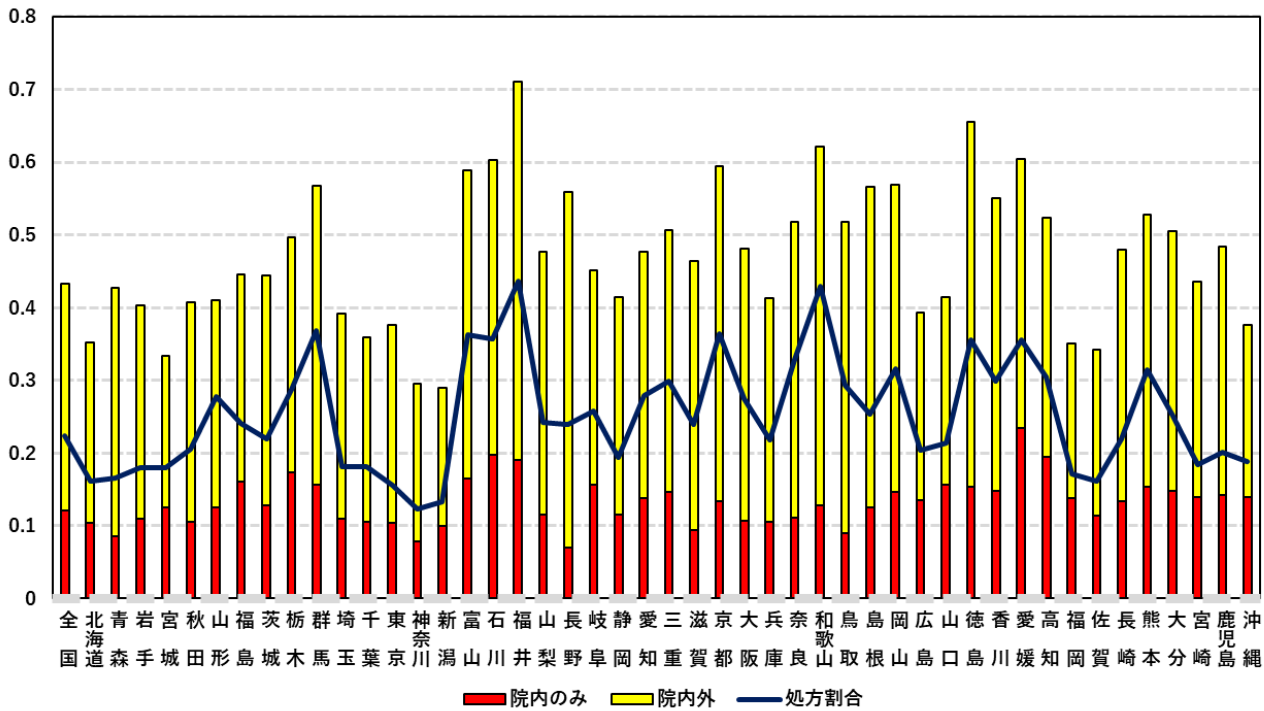


図3 院内処方 施設数割合と処方数割合 (都道府県別)

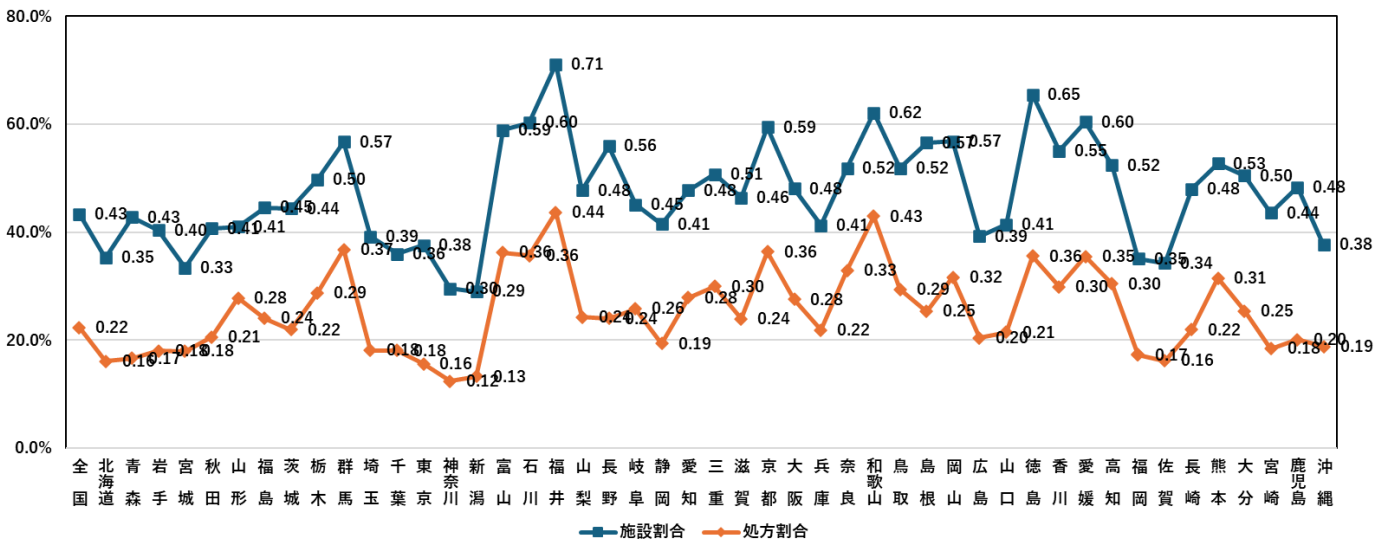


表8 院内処方の診療所の割合の推移

	診療所 (施設数割合)		
	院内のみ	院内外併用	院内合計
H14年 (2002)	42.7%	26.0%	68.6%
H17年 (2005)	35.5%	29.4%	64.9%
H20年 (2008)	29.0%	31.7%	60.6%
H23年 (2011)	23.6%	33.7%	57.3%
H26年 (2014)	19.3%	33.3%	52.6%
H29年 (2017)	16.2%	32.6%	48.8%
R2年 (2020)	14.0%	31.8%	45.7%
R5年 (2023)	12.1%	31.2%	43.3%

表9 院内・院外処方併用の診療所の処方数割合の推移

	院内外併用 (診療所)	
	院内処方	院外処方
H26年 (2014)	52.8%	47.2%
H29年 (2017)	52.8%	47.2%
R2年 (2020)	51.4%	48.6%
R5年 (2023)	49.0%	51.0%

\* 医療施設調査 (静態調査) より作成

\* 医療施設調査 (静態調査) より作成

\* 「院内のみ」は院内処方みの施設。「院内外併用」は院内処方と院外処方を併用している施設。「院内合計」はその両施設の合計。