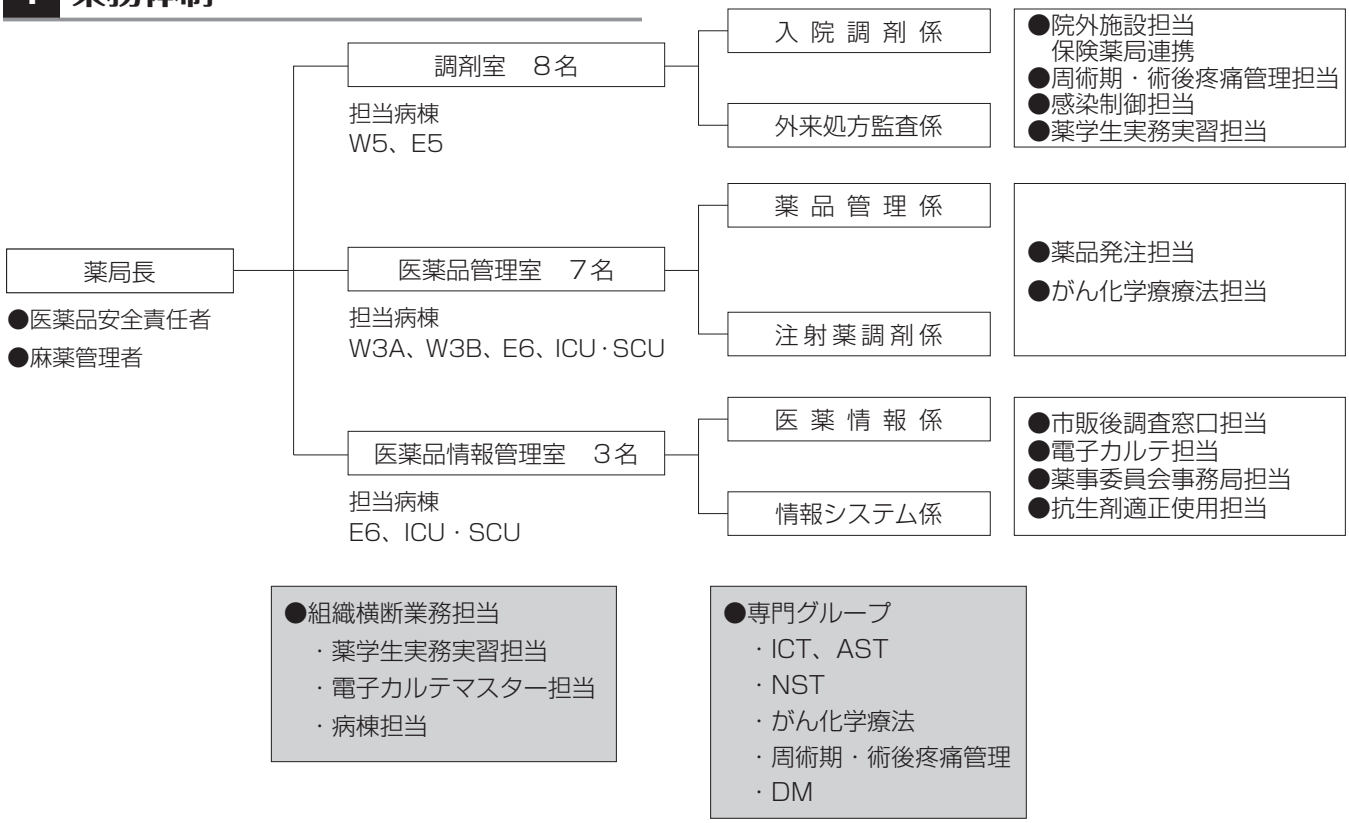
［ 診療補助部 ］

薬　剤　部

薬局長(課長)　田村　英樹

1 業務体制



●人員構成(2025年４月１日～2026年３月31日)

職員数			2025年度(対前年度)		
区分	2024	2025	増員	減員	差引
常勤薬剤師	18※	19	2	2	0
非常勤薬剤師	4	5	0	1	−1
助手	6	6	0	0	0

※１名常勤から非常勤へ

【資格保持および認定資格取得者】

◆日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師
　７名(田村、米澤、三木、追川、山崎、平城、石塚)
◆NST専門療法士　　３名(田村、米澤、長谷川)
◆抗菌化学療法認定薬剤師　　２名(田村、山田)
◆NR・サプリメントアドバイザー　　１名(平城)
◆Ph.DLSプロバイダー　　２名(山田、鵜飼)
◆神奈川県糖尿病療養指導士　　１名(三木)
◆公認スポーツファーマシスト　３名(米澤、三木、丸山)
◆心電図検定３級　１名(山田)、４級　１名(丸山)
◆心不全療養指導士　　１名(平城)
◆日本糖尿病療養指導士　　１名(鵜飼)
◆日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師　　１名(田村)
◆認定実務実習指導薬剤師　３名(米澤、追川、吉田)
◆急性期ケア専門士　１名(石塚)

2 業務内容

1.内服薬外用薬調剤業務(入院・外来調剤、院外関連業務)

調剤業務は入院患者さまを中心に実施し、単に調剤だけでなく病棟担当者との連携や電子カルテを用いて患者背景を確認することで薬物療法の安全性、有効性向上と医薬品の適正使用に寄与している。また、24時間の救急応需であることから、薬剤師も休日・夜間の外来処方箋は日直、当直体制にて院内処方で対応している。そして院外保険調剤薬局からの問い合わせや対応についても薬剤部にて担当しており、2019年度からは院外処方の疑義照会業務軽減のため、簡単な疑義に関しては事後報告でよいとする疑義照会プロトコールを港北区薬剤師会などと締結し、医師の負担軽減に寄与している。

その他、服薬管理を簡易にするため内服薬の１包化調剤や与薬カセッターへのセット業務、持参薬の鑑別、服薬支援業務など多岐にわたる業務を行っている。

2.注射薬調剤業務

入院患者さまに対し個人別に注射剤をセットしている。その際、患者さまの状態(肝・腎機能など)に合わせた投与量、配合不可注射剤のチェック等を行い、薬剤の適正使用に寄与している。

また危険度の高い注射剤(ハイリスク薬)は多面的チェックシステムが求められており、薬剤個別に管理を行い、医師や看護師への注意喚起や情報提供を行っている。

3.注射薬無菌調製業務

開院以来、入院患者さまの輸液を無菌環境下で清潔操作により調製している。中心静脈栄養のみでなく、白血病患者さまのための末梢輸液の混注も行っている。

4.がん化学療法関連業務

安全で効果的ながん化学療法を実施する目的で、レジメンの管理から処方チェック、混合調製、投与及び投与後のフォローに至る全ての過程で、薬剤師が関わっている。2021年度から乳腺外科、血液内科のがん化学療法件数の増加により、業務量が２倍以上に増加した。それに合わせて、がん化学療法担当者の専従化、安全キャビネットの大型化、同排気規格の改善(100%外排気)、閉鎖式キット(ファシール®)の導入を実施した。また、投与時の看護師への暴露防止においても、同キットを提案し院内スタッフの安全にも配慮している。

5.薬剤管理指導業務

1988年から開始された入院調剤技術基本料を前身とした業務である。病院薬剤師の調剤、医薬品管理、医薬品情報管理、薬歴管理、および服薬指導等、入院患者さまへの薬学的な管理などは、幅広い知識･技能が必要な業務である。診療報酬の評価を受けてから38年が経つが、入院から退院まで、処方された薬を患者さまに安全、適正に使用できるよう当院の薬剤師も日頃より研鑽を積み、当該業務にあたっている。

6.病棟薬剤業務

2012年から診療報酬上の評価が開始された業務。入院基本料に加算される。開始当初は一般病棟のみだったが、2016年の改定で集中治療室等にも加算可能になった。薬剤管理指導業務が「処方後」のモニタリング等に関わる業務であることに対し、当業務は「処方前」の相談応需や処方提案などに関係する業務である。この加算により薬剤師が病棟で行っている一連の業務が診療報酬上評価された形になった。なお一病棟あたり週20時間以上の薬剤師によるこれらの業務が必要であり、病棟に密接に関わる大切な業務となっている。

7.医薬品情報管理室業務

医薬品情報管理室では担当者が常駐し、病院内外の医療関係者からの医薬品に関する問い合わせへの対応や、医薬品情報の収集、整理、保管および提供により、適切な薬物治療が実施可能となるよう業務を行っている。また、薬事委員会においては薬学的視点を持った情報収集、医薬品の有効性・安全性などについて適切な評価を行い、有意義な審議が可能となる資料を作成するなど、知識を中心とした業務を行っている。その他、医薬品副作用報告(厚労省)、プレアボイド報告(日本病院薬剤師会)の収集窓口としての役割や電子カルテシステムの処方オーダーリング・医薬品情報マスター管理業務も担っている。

8.医薬品管理業務

全診療科の薬物療法に対応するために、医薬品の購入管理、適正な在庫数量を確保するための在庫管理、品質を確保した供給管理に努めている。法的規制のある麻薬、向精神薬などの管理も重要な業務の１つである。経済的側面からも非常に重要であり、診療、財務、法規とさまざまに配慮しながら業務に当たっている。

9.薬学生実務実習指導業務

2007年度から実習生(薬学４年生、１ヵ月)を毎年受け入れ、2010年５月より、薬学教育が６年制に移行したことに伴い、現在では薬学５年生の臨床実習2.5ヵ月間を年間10名前後、およびアドバンス(さらに2.5か月延長の実習)も若干名受け入れている。臨床知識を持った質の高い薬剤師を輩出する為にも重要な業務である。

10.院内専門チームへの参画

感染制御、がん化学療法、栄養管理、周術期疼痛管理、糖尿病の各チームに薬剤師が参画している。2018年度から感染制御領域で抗菌薬適正使用支援チーム(AST：Antimicrobial Stewardship Team)、2021年度からがん化学療法領域へ薬剤師を専従化させており、2023年度から周術期疼痛管理チームへ参加している。これらの活動を通して、各担当薬剤師に必要な専門的知識・技能を向上させ、認定・専門薬剤師を育成し、患者さまへの高度な医療提供に貢献したい。それが病院全体、さらには地域医療における質の向上につながることとなる。

11.その他の活動

当院薬剤部がYMG薬剤部における人材拠点として機能するよう人材育成、リクルート活動を強化している。2023年度からインターンシップを開始し、より当院薬剤部の業務などを薬学生に知ってもらう機会を設けた。

また職員は自ら学び考える姿勢を持ち、認定資格取得や学会発表、外部委員・役員就任など多くの対外実績を示している。

3 業務状況

●院外活動(学会発表・講演・執筆活動以外)

【研修会参加】

・神奈川県病院薬剤師会薬学研修会、日本病院薬剤師会e-learning　等　　249回参加

・学会参加　17名　(発表４演題)

【見学・研修】

研修受け入れ

・学生実習(2.5ヵ月実務実習)計７名
　追加実習１名、アドバンス実習１名
・薬学１年生(２年生)病院見学　(２時間)２回

【院外役員・委員】

田村薬局長
　公益社団法人神奈川県病院薬剤師会　副会長(担当委員会専門認定支援委員会、業務検討委員会)
　一般社団法人日本病院薬剤師会　財務部　委員

米澤係長
　公益社団法人神奈川県病院薬剤師会　薬学生病院実習検討委員会　委員

長谷川主任
　公益社団法人神奈川県病院薬剤師会　総務部　委員

大学教員発令

米澤係長
　東京薬科大学薬学部客員講師
　武蔵野大学薬学部臨床准教授
　明治薬科大学コース特別実習・演習客員講師(病院薬学)

追川副主任
　武蔵野大学薬学部臨床講師
　明治薬科大学非常勤講師(病院薬学)

●薬剤管理指導業務

現在当薬剤部では全入院患者さまに対して、入院から退院まで薬学的ケアを行うことを目標としており、その運用を確立している。薬剤管理指導料は、単に件数を追い求める仕事をするのではなく、患者さまが安心安全な入院加療、療養をできるよう病棟業務を実施し業務が充実することで、件数も自ずと上がってくると考える。指導介入率は98%程度と、ほぼすべての患者さまに対応している。一般病床５病棟及びICU、SCUで薬剤管理指導業務を実施している。

2024年度は2023年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響が残っているが、目標件数を750件/月のままとした。結果として2025年度の薬剤管理指導件数は9,257件/年(771件/月)となり達成された。常勤増減±０、産育休２名の背景で患者サービスの量を維持・向上できたことについては、薬剤部職員の相当の努力の跡が見られる。

●病棟薬剤業務

薬剤管理指導とは算定基準を含めて異なる業務で、一病棟あたり20時間以上/週の病棟における業務時間の確保を要し、安定運用には25～30時間/週/病棟程度の業務時間が必要と考える。今年度も引き続き一般病床５病棟とＩＣＵで実施し算定基準を満たしている。今後は人員不足により基準が満たせていないＳＣＵでの業務時間確保による算定開始を目指していきたい。前述の薬剤管理指導とあわせ、入院から退院まで患者さまの薬学的管理を充実させていく。

●実務実習

薬学教育における実務実習は、保険薬局と病院両方に於いて実施され、各々の施設で11週間(2.5ヵ月)ずつ行われる。今年度は７名と追加実習、アドバンス実習各１名を受け入れた。

●がん化学療法業務全般

近年、がん治療における化学療法は目覚ましい進歩を遂げており、それに伴い、取り扱う抗がん剤の種類や量も増加している。また、がん患者も増加の一途をたどり、抗がん剤を使用する頻度も増加している。抗がん剤は健常人への曝露により発がん性、催奇性に加え、臓器障害など有害に作用する一面も持ち合わせている。この曝露原因は混合時、および投与時に発生するとされ、正しい環境下、正しい曝露防止の知識・技術を持ち、調製されることが望まれている。2021年度には安全キャビネットの更新にあたり、排気システムも安全性の高い100%外排気型に更新した。さらに閉鎖式輸液システム(ファシール®)を導入し、作業者および投与時の看護師への安全性向上を果たしている。

また、抗がん剤の開発の進歩により分子標的薬が当たり前のように臨床で使用されており、新たな機序を持つ免疫チェックポイント阻害薬という選択肢も登場した。それら特有の副作用や調製時の注意点など習得しなくてはならない知識はますます多様化している。そのため、患者さまへはもちろん、医師・看護師への適切な管理及び情報提供の重要性が増している。

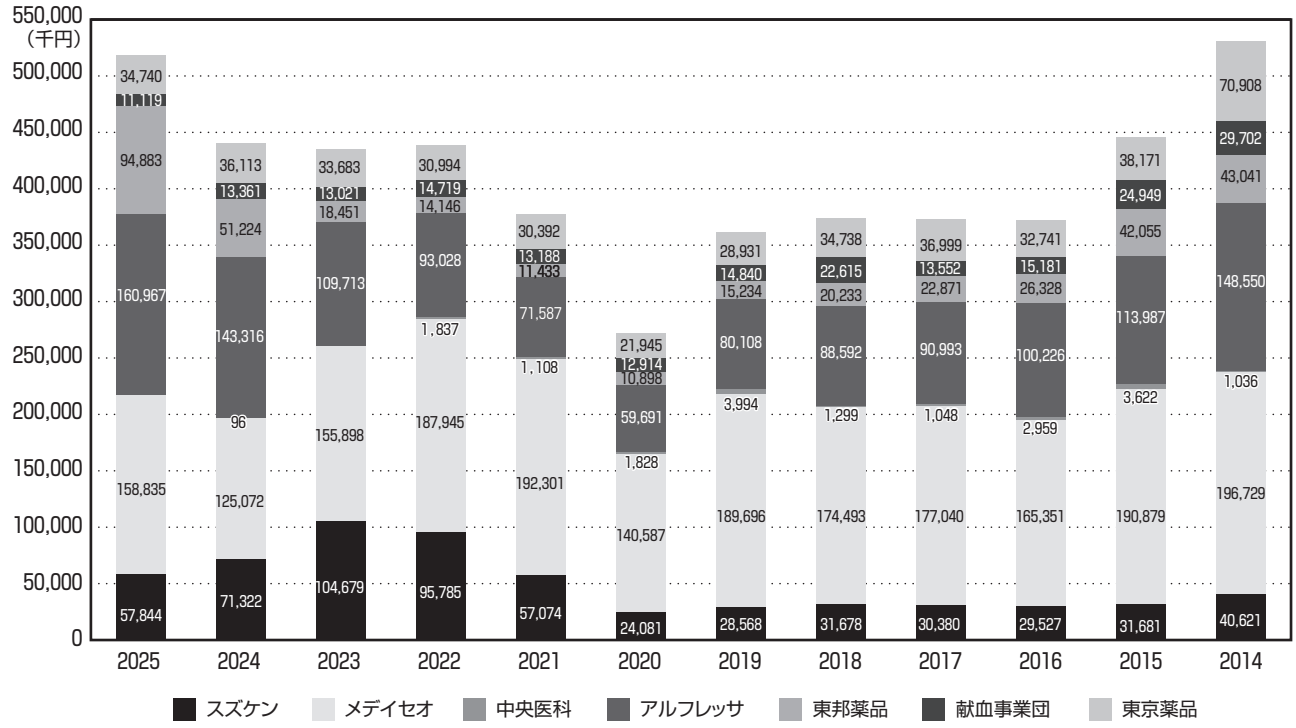
●医薬品製造と供給に関する問題への対応

2019年度から点滴用抗生物質製剤の自主回収などに伴う流通の悪化はみられていたが、2020年12月４日に製薬企業の小林化工で抗真菌剤イトラコナゾール製剤に睡眠導入剤リルマザホンが混入し、交通事故による死亡者が出るなど大きな事件になった。厚労省の立入等を受けた企業や工場は、業務停止期間中の医薬品流通の停止はもちろん、業務再開後も通常より厳格な出庫時管理を課されるのですぐには通常の流通量には戻らない。また、他メーカーでも規格基準に達しないなどの生産量不足､出荷調整が追加される。その間、別メーカーへの切り替えなどが行われるが、受ける別メーカーも生産が追い付かなくなり類薬への変更や、類薬もなければ治療中止ともなりうる。令和７年になっても流通制限の連絡が続いており、薬剤部日常業務は対応に追われ圧迫されている。この影響はあと数年続くとみられており、終息の目途はたっておらず世界情勢の不安定さも増して先が見通せていない。このような中で治療への影響を最小限にすべく代替品の確保や提案に努めている。

■薬剤管理指導業務

病棟	指導の分類		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
W3A	薬剤管理指導料	325点	46	56	55	54	49	65	61	63	40	53	52	71	665	629
		380点	85	82	73	65	62	76	92	70	92	77	77	60	911	841
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	7	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	3	10	8	13	17	18	15	15	26	46	33	38	242	177
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	5	3
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	無加算指導		12	7	4	14	13	12	13	10	13	12	11	17	138	134
W3B	薬剤管理指導料	325点	99	83	119	98	93	91	97	99	122	103	84	95	1,183	1,111
		380点	49	59	50	55	57	63	49	46	53	32	30	40	583	571
	麻薬管理指導加算	50点	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	2	3	6	20	23	17	11	18	15	31	18	46	210	96
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	6
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		13	12	20	19	9	23	5	6	6	1	9	1	124	101
E 5	薬剤管理指導料	325点	46	63	51	63	45	49	62	39	42	38	46	57	601	622
		380点	106	114	113	114	107	122	112	90	111	118	86	120	1,313	1,203
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	16	27	24	29	19	15	22	24	23	24	34	76	333	249
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	8	8	20	5
	薬剤総合評価調製加算	100点	4	7	2	2	2	1	0	0	0	0	4	10	32	33
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		11	15	11	23	24	19	24	12	17	8	11	6	181	168
W 5	薬剤管理指導料	325点	27	27	33	41	31	33	31	26	26	36	27	34	372	347
		380点	20	33	49	40	27	31	25	21	26	19	31	38	360	326
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	6	4	11	12	10	12	7	6	15	15	19	34	151	76
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	2	3	12	1
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	8	5
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		7	12	9	9	15	8	10	10	12	8	4	4	108	102
E 6	薬剤管理指導料	325点	52	64	51	106	95	88	86	83	68	79	70	58	900	490
		380点	63	83	119	93	120	115	112	78	103	95	92	92	1,165	690
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	1	0	9	4
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	26	60	64	69	73	66	53	57	64	74	76	69	751	252
	退院時薬剤情報連携加算	60点	2	0	0	0	0	6	3	5	4	9	4	9	42	16
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	7	2	8	6	16	13	12	64	2
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	9	1
	無加算指導		6	7	8	13	16	16	19	15	10	12	8	7	137	72
ICU	薬剤管理指導料	325点	48	41	33	31	39	36	30	28	28	30	22	30	396	405
		380点	23	24	23	20	21	21	25	19	16	15	21	23	251	276
	麻薬管理指導加算	50点	0	5	2	3	1	1	4	6	1	2	1	4	30	2
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	3	3	0	2	5	0	2	4	0	2	1	1	23	24
	退院時薬剤情報連携加算	60点	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	4
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		1	2	2	2	9	6	2	2	9	5	4	9	53	9
SCU	薬剤管理指導料	325点	44	17	22	28	40	32	39	45	58	41	41	30	437	244
		380点	8	14	10	11	6	20	14	3	1	7	12	14	120	39
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	9	6	11	10	12	13	16	11	20	19	14	19	160	66
	退院時薬剤情報連携加算	60点	2	0	2	0	1	2	4	6	3	7	2	6	35	14
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		6	0	0	5	4	5	10	3	5	9	3	2	52	26
ER 2	薬剤管理指導料	325点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
		380点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	薬剤管理指導料	325点	362	351	364	421	392	394	406	383	384	380	342	375	4,554	3,860
		380点	354	409	437	398	400	448	429	327	402	363	349	387	4,703	3,953
	薬剤管理指導料合計		716	760	801	819	792	842	835	710	786	743	691	762	9,257	7,813
	麻薬管理指導加算	50点	0	6	3	4	2	3	7	10	4	3	4	5	51	13
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	65	113	124	155	159	141	126	135	163	211	195	283	1,870	950
	退院時薬剤情報連携加算	60点	6	0	2	6	5	8	10	12	8	20	20	28	125	50
	薬剤総合評価調製加算	100点	4	7	3	3	3	9	2	8	6	16	18	26	105	43
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	9	4
	無加算指導		56	55	54	85	90	89	83	58	72	55	50	46	793	615

●医薬品購入実績比較



4 特に力を入れたこと

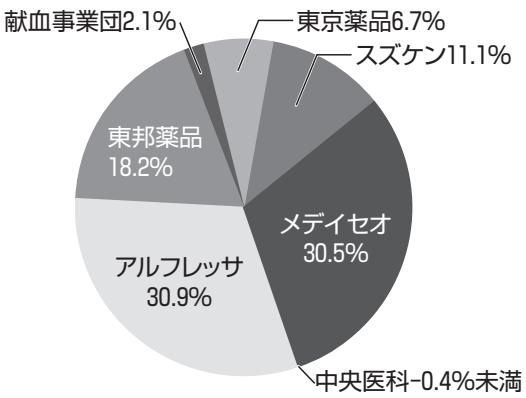
大きく２つの柱で戦略を立てた。

●業務効率化による働きやすい職場づくりと人材確保

●連携強化と薬剤師主体による安心・安全な医療の提供

病院薬剤師業界では、①人材不足、②よりよい勤務環境の構築、③医師、看護師の働き方改革（業務負担軽減）を進めるためのタスクシフトという、相反する３つの事柄が存在し、これを乗り越えていかなくてはならない。これら病院薬剤師を取り巻く環境要因などを分析し、上記の戦略テーマを立てた。実現させるために必要な作業は、その中で一番軸となる取り組みの業務効率化と薬剤部助手へのタスクシフトである。人材不足の解消には入職希望者を増やさなくてはならず、入職希望者は劣悪な労働環境は求めない。これは既存の職員も同様で、業務内容や手順が整理されている職場環境の構築は必須である。また、既存業務が整理されれば、新規業務、主に医師からのタスクシフトを受けることができ、薬剤師の業務範囲も拡がり役割も増える。この業務効率化と薬剤部助手へのタスクシフトは数年継続しており、病棟業務、注射薬調剤、医薬品管理業務、外来処方箋カウンター業務、実務実習生対応など多くの業務に対して効率化や業務分担を行い着実に進んでいる。しかしながら１か月あたり常勤薬剤師一人当たりの残務時間は2023年度は22.03時間・2024年度は28.3時間となってしまい、人員不足が原因であるものの2025年度は相当な対策を実行できないと勤務環境の悪化が進んでしまうと考えていた。しかし電子カルテ更新、生成ＡＩ、ＲＰＡの導入等により20時間前後へと改善傾向となった。一方、薬剤管理指導料の算定件数は、年合計（月平均）でみると、2023年度

●購入先実績（2025年度）



8,827（735）、2024年度7,813（661）であった。2025年度は9,257（771）と人員不足の中であっても９千件を超える結果となった。このことは、薬剤部内で団結して一つの方向に進んでいる証ともとらえることができる。より一層の勤務環境改善のために引き続き業務効率化を継続し、さらに新規業務やグループ病院への応援のために、助手や非常勤薬剤師の採用を引き続き強化していきたい。

また、安心安全な医療提供については、引き続きチーム医療を推し進め、術後疼痛管理チームを含めた周術期薬剤師業務、地域連携を含めたがん化学療法業務、AST薬剤師の専従化を含めた感染制御業務、二次性骨折予防への参画など継続して取り組んだ。

5 今後の課題

人員不足が最も大きな課題であるが、前述の職場環境改善により充足を目指していきたい。2026年度は診療報酬改

定の年度であり、社会に求められる薬剤師としての職務を果たす業務の強化に取り組んでいきたい。患者への安全な薬物治療の提供と、安心できる療養環境の提供をより高いレベルで行うために、これらの変化に適応し、進歩していかなくてはならないと考えている。患者への良い医療サービスを提供するためにもスタッフが働く環境を整備していきたい。これにより、スタッフのレベルがさらに向上し、働き甲斐が向上し、新たに当院薬剤部をめざす薬剤師が増え、良いスタッフを獲得でき、患者さまへのサービス向上を継続できるという良い循環が生まれる。良い仕事をする病院には良い人材が集まり、良い仕事を提供できる病院は患者さまに選ばれ、社会に貢献する事に繋がると考えている。今後も地域社会に貢献する当院を支えるべく行動していきたい。

調 剤 室

●業務内容

調剤室は内服薬の処方箋(入院、外来院内)調剤および鑑査業務を担当している。加えて、入院患者さまの持参薬鑑別業務、患者さま指導の際に用いる内服薬・外用薬などの薬情整備、薬袋関連マスター整備、院外処方箋の監査業務とその引き換えを行っている。また、外来院内処方の服薬指導や、入院病棟での病棟薬剤業務や薬剤管理指導などを通して直接患者さまへの介入も行っている。さらに、粉砕可否表や識別コード表作成を行い、院内web上に登録することで医療安全にも貢献している。

●業務状況

2025年度の人員内訳としては、調剤・鑑査、持参薬鑑別業務に2～4名、院外処方箋の処方監査に1名を配置。病棟への介入については、E5・W5・ICU・SCUの4病棟、2ユニットへ専任薬剤師を配置し、調剤室業務と兼任で担当した。

また、2021年度からは処方箋引き換えカウンターに薬剤部助手を新たに1名増員し計2名体制が可能となった。薬剤部助手の配置は薬剤師の事務的な業務軽減ができ、患者さまへの薬学的介入により力を入れる事ができ、大変有用である。そのため、2022年度は調剤補助であるピッキングを薬剤部助手に行ってもらい業務を少しずつタスクシフトすることができるようになってきている。2023年度は在庫管理へのタスクシフトを進めることができ、適正在庫の実現に寄与することができた。2024年度は人員の変動があったが積極的にタスクシフトを行ってきた事で業務の質を維持することができた。2025年度からは薬剤部助手による内服薬カートセット補助へ介入を行い、更なるタスクシフトを進めることができた。薬剤部助手によるタスクシフトの幅が広がってきたため、マニュアル整備も行った。来年度も継続して業務の安定化を図りたいと考える。

病棟業務に関して、病棟業務実施加算を継続算定するために2023年度に引き続き、各病棟での業務内容の検討を実施した。これにより入院当初からの早期介入、退院時の服薬指導の介入を行い介入のシステムを継続して行うことができた。

業務量に関しては、入院処方箋の枚数・件数は前年度比それぞれ約2.8%増加、約12.8%増加であった。院外処方箋発行率は82.0%であり2024年度と比較してほぼ横ばいであった。外来院内処方の調剤対象の薬剤を変更していないため割合の変化はあまりなかったが、処方箋の枚数は年々減少してきている。処方1件に対して費やせる時間が長くなったと捉え、より精度の高い薬学的な介入を目指していきたい。

年々増加傾向にある持参薬鑑別件数では2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により入院患者を受け入れていなかった期間もあり減少傾向となっていたが、2021年度は増加傾向となり、2022年度は再度減少傾向となった。

2023年度は再び増加し、新型コロナウイルス感染症流行以前の数字に戻りつつある。持参薬を入院後も安全に使用するためにも、また、持参していない薬剤を当院で処方する際にも持参薬鑑別書の作成は必須である。各病棟担当者は持参薬鑑別書をもとに、中止薬剤の処理や継続服用の薬剤を配薬車にセットまたは患者さま本人へ服薬指導などを行っている。しかしながら、持参薬を使用することによる経済的貢献の度合いは調査しておらず、その点に関しては2025年度も前年度に引き続き検討事項となっている。持参薬の残数や持参の状態から患者さまの内服コンプライアンスを判断することは、治療上重要な情報になりうる。2017年度より、持参薬使用数報告書を作成し、使用期間を記録することとしたため、経済的貢献だけでなく様々な評価に使用していきたい。

また、持参薬の使用状況を電子カルテにも反映させていることで、当院処方の薬剤との相互作用や重複投与を防ぐことができた事例や、持参薬切替時に参考になる事例もあり、医療安全にも貢献できたことも申し添える。2024年度3月より新たな電子カルテシステムとなり持参薬状況も薬歴に反映できるようになったため、より一層医療安全に寄与できると考える。

また、調剤室内で起きた全てのインシデントに対して調剤室スタッフでカンファレンスを行い、情報の共有と対策の立案を行った。今後は、立案した対策を実際に実施し、実施前と比較してどの程度インシデント・アクシデントの件数を減少させることができたか評価していきたい。

●疑義照会

2019年度より患者さまの保険薬局での待ち時間の短縮と

処方医師の負担軽減を目的として、院外処方箋の疑義照会の一部に関して、事前に作成・合意されたプロトコールを用いて疑義照会を簡略化する「疑義照会プロトコール」の運用を開始した。

電話による保険薬局からの疑義照会は前年比112%と増加。疑義照会プロトコールの件数に関しても前年度比111%と増加。院外処方箋の発行枚数が前年度比96%と件数ベースで減少しているが、電子カルテのシステム変更に伴う処方箋形式の変更が疑義照会の件数増加に関わっていると考える。疑義照会プロトコール導入から数年が経過し、保険薬局と当院薬剤部ともに業務として定着してきたと考える。今後の検討事項として、プロトコールを締結している保険薬局は港北区内の一部の保険薬局であるため、患者さまが港北区内でもプロトコールを締結していない保険薬局や、港北区外の保険薬局へ処方箋を提出している可能性が考えられる。そのため、来年度は港北区に隣接する鶴見区や神奈川区の保険薬局ともプロトコールを締結することを目指し、範囲を広げていくことを目標とする。疑義照会後の変更率は86.9%（前年87.5%）と横ばいであった。院外処方箋を患者さまに交付する前に薬剤師が処方鑑査を行い、処方内容に疑義がある際には処方医師に確認し、処方内容の修正を行っているため、保険薬局とダブルチェックを行っていることとなり、より一層医療安全への貢献を継続できたと考える。

●新人教育

2025年度の新入職員は1名であった。調剤室への配属は新入職員0名であった。新人教育のマニュアルを使用し、滞りなく標準化した教育を行うことができた。

職員教育の一環として、前年度に引き続き、外来処方箋・入院処方箋の疑義照会内容の集計・回覧やインシデント・アクシデント事例に対するカンファレンスを行っている。これに関しては、新しい知見が得られることも多く、非常に有用であると感じている。

2026年度は新入職員が3名である。そのため、来年度中により細やかな新人教育と2年目以降の職員教育のシステムを新たに検討・構築することで、今後の薬剤部全体の早期育成と知識の底上げを目指していく。

また、学会発表も継続して行うことで職員の知識・技能の向上を図っていきたい。

●今後の課題

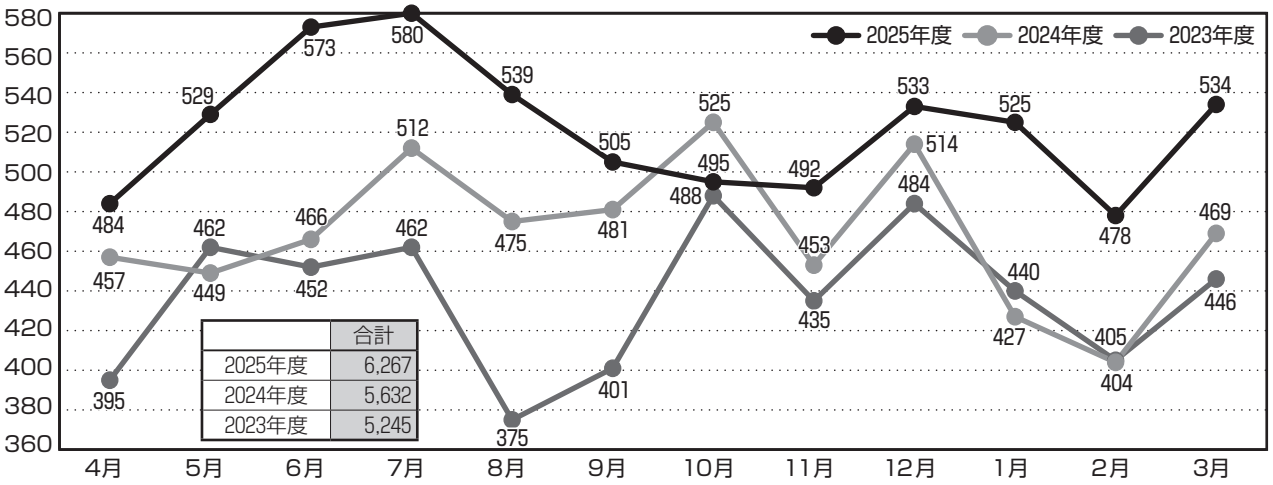
新規の薬剤が次々と発売される世の中ではなくなったが、希少疾病に対する薬剤など今までになかった新規作用機序の薬剤が登場しており、当院の採用薬ではカバーする事ができない症例も多く、持参薬を使用する機会も増えている背景がある。このことから病棟での持参薬の継続指示受けや、切り替えの手順が煩雑になっているのが現状である。2025年度は2024年度3月より導入された新たな電子カルテシステムを活用しながら、シンプルで効率化された手順に切り替える事で、より円滑に患者さまに高度な医療を提供できた。

2026年度も昨年度に引き続き入院患者さまに対する継続介入を増加させることで、今まで以上に医師、看護師など他職種の業務軽減の他、医療安全への貢献や薬剤の適正使用を推進していく必要がある。そのためには、調剤室内の中央業務を行える人材を早期に育成することが必須となってくる。また、国の政策として働き方改革が推進されており、既存の業務の見直しを行い効率化を図っていく事も必要であると考える。

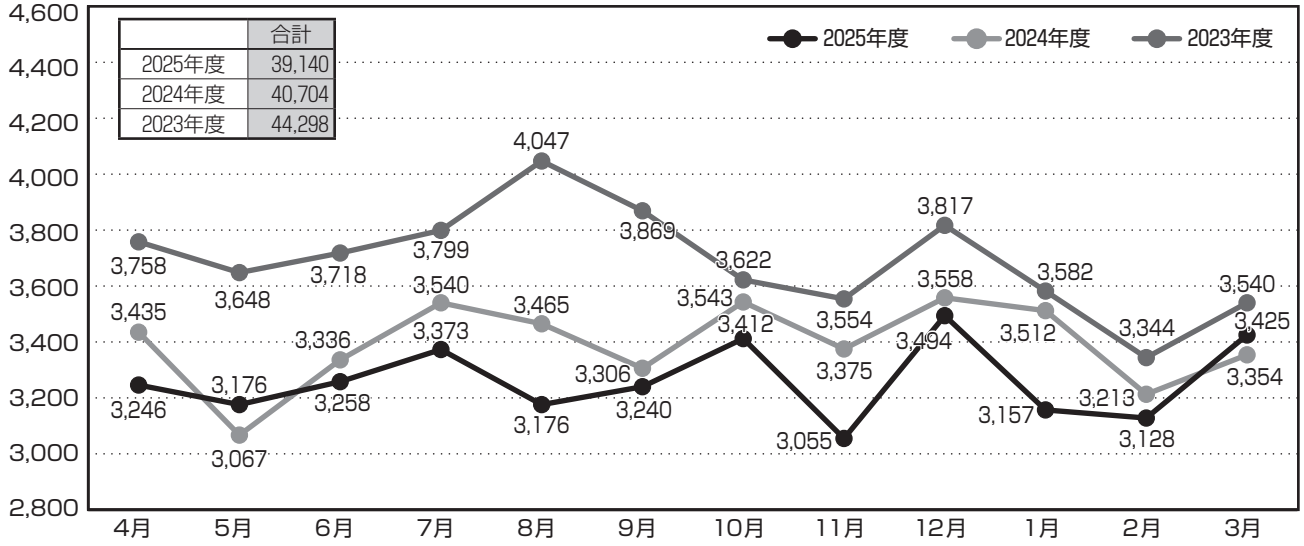
薬剤師による病棟常駐に伴い、持参薬の加工件数(持参薬一包化、持参薬の中止処理など)も増えてきているが、持参薬の配薬車へのセット時など、持参薬に関連したインシデント・アクシデントも依然散見されている。これらの対策も現段階では十分とはいえず、病棟担当者間の会議によってどのような対策が適切であるか考えていきたい。

また、調剤・鑑査業務は薬剤師の基本であり、これを疎かにはできない。我々薬剤師が病棟に常駐するようになり、約15年が経過しようとしている。「医薬品の適正使用」を推進していくために何ができるかを常に考え、より適切な薬物治療支援、患者さま指導ができるように職員の自己研鑽を推進していきたい。（文責：調剤室　副主任　追川　瑞穂）

●持参薬鑑別件数

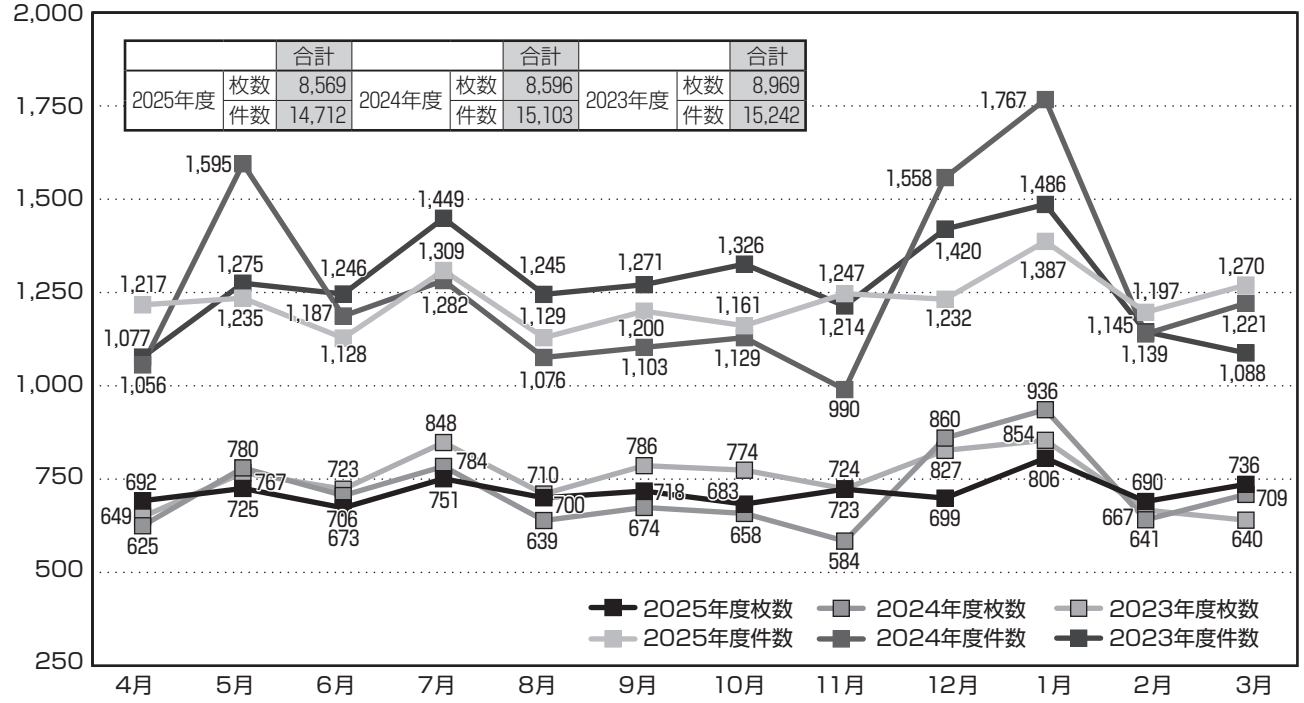


●外来院外処方箋枚数



	合計
2025年度	39,140
2024年度	40,704
2023年度	44,298

●外来院内処方箋枚数・件数



		合計			合計			合計
2025年度	枚数	8,569	2024年度	枚数	8,596	2023年度	枚数	8,969
	件数	14,712		件数	15,103		件数	15,242

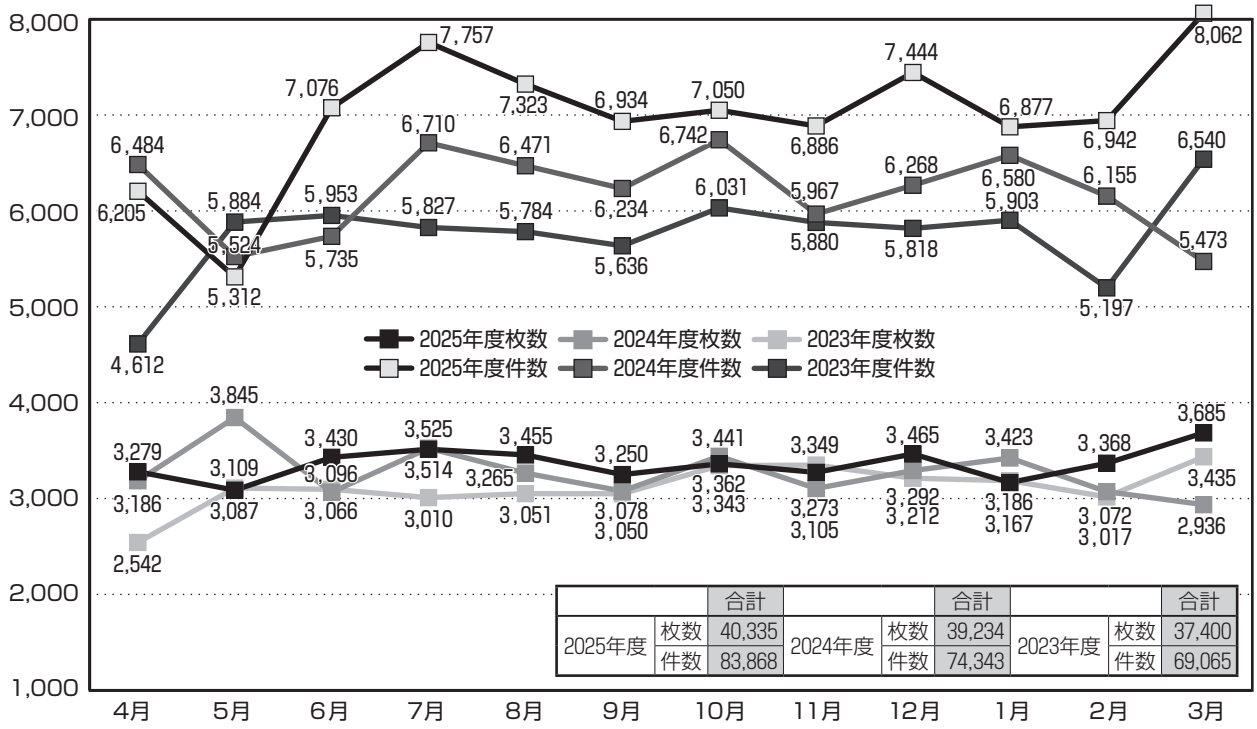
●院外処方箋発行率

	外来処方箋(院内＋院外)	外来院外処方箋	院外処方発行率(%)
2025年度	47,736	39,140	82.0
2024年度	49,300	40,704	82.6
2023年度	53,267	44,298	83.2

●疑義照会

	年度	問い合わせ件数	疑義照会の結果、変更の有無		変更率	年度	問い合わせ件数	疑義照会の結果、変更の有無		変更率
			有	無				有	無	
院外処方箋	2025年度	2,658	2,311	347	86.9%	2024年度	2,368	2,073	295	87.5%
院内処方箋	2025年度	657	520	137	79.1%	2024年度	506	377	129	74.5%
院内処方箋の内、持参薬関連のもの	2025年度	201	163	38	81.1%	2024年度	135	129	6	95.6%

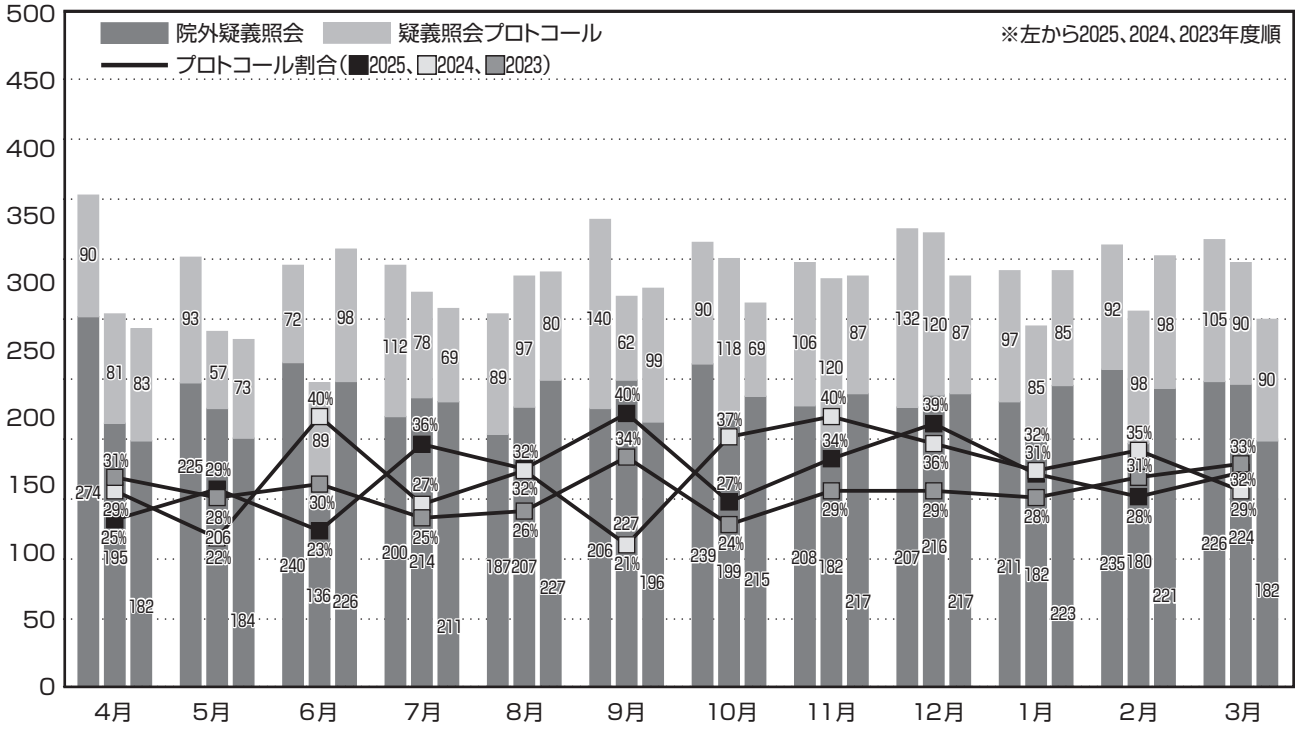
●入院処方箋枚数・件数



		合計			合計			合計
2025年度	枚数	40,335	2024年度	枚数	39,234	2023年度	枚数	37,400
	件数	83,868		件数	74,343		件数	69,065

●疑義照会プロトコール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2025年度	院外疑義照会	274	225	240	200	187	206	239	208	207	211	235	226	2,658
	疑義照会プロトコール	90	93	72	112	89	140	90	106	132	97	92	105	1,218
	プロトコール割合	25%	29%	23%	36%	32%	40%	27%	34%	39%	31%	28%	32%	31%
2024年度	院外疑義照会	195	206	136	214	207	227	199	182	216	182	180	224	2,368
	疑義照会プロトコール	81	57	89	78	97	62	118	120	120	85	98	90	1,095
	プロトコール割合	29%	22%	40%	27%	32%	21%	37%	40%	36%	32%	35%	29%	32%
2023年度	院外疑義照会	182	184	226	211	227	196	215	217	217	223	221	182	2,501
	疑義照会プロトコール	83	73	98	69	80	99	69	87	87	85	98	90	1,018
	プロトコール割合	31%	28%	30%	25%	26%	34%	24%	29%	29%	28%	31%	33%	29%



医薬品管理室

●業務状況

当部門では、入院注射調剤業務、無菌調製業務、抗がん剤混合調製業務、院内製剤調製業務、医薬品の在庫管理業務、医薬品の流通･発注業務、また、W3A病棟･W3B病棟･E6病棟・ICU・SCUの薬剤管理指導業務を計7名で担当している。医薬品の流通・発注業務に関しては、薬剤部事務3名の協力も得て遂行している。

入院注射枚数は前年度と比較し約5%増加し、注射件数は約13%増加した。無菌調製業務においては、TPNの調製件数が約17%減少した。抗がん剤混合調製件数に関しては外来は約33%減少し、入院が約72%増加した。

医師の入れ替わりや新規レジメンも増え、それぞれの件数に変動が出ていると考える。総件数としては減少しているが、取り扱う薬剤の種類や規格は増え、業務は複雑化してきている。今後も前年度同様、業務の効率化、薬剤師の知識・技術のボトムアップを行い安全に業務に取り組んでいきたい。

化学療法関連の算定として無菌製剤処理料1（イ180点）は約13%減少、無菌製剤処理料1（ロ45点）は約13%減少となっている。

医薬品の在庫を年間在庫合計金額ベースに考えると、3月時点の在庫金額は院内全体でほぼ横ばい(約0.003%減少)、薬剤部内ではほぼ横ばい(約0.02%減少)であった。購入金額は年間平均で約17%の増加であった。新規の化学療法の導入など高額な薬剤の取引が増えたことが要因と考える。

今年度も薬剤の流通に関しては、限定出荷や出荷停止など医薬品を入手すること自体が難しい状況は継続している。また、医薬品卸・運送業の動きも大きな変更はなく、急を要する薬剤の在庫管理には苦労した。その中で引き続き関係各所と連携し、解決策・打開策を見つけ対応してきた。今後も医薬品の安定供給に努めていく。

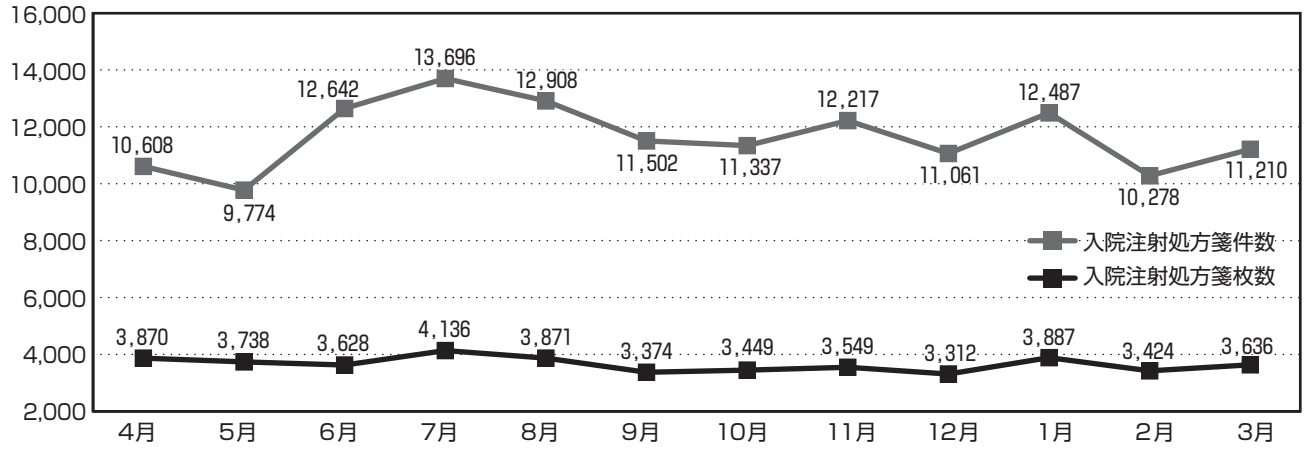
●今後の課題

2025年度も前年度に引き続き、薬剤流通不安定状態への対応に難渋する年であった。しかし、職能を活かし代替薬の提案や、採用の変更を行い、医薬品卸業者のネットワークの力も借りながら何とか対応してきた。今後も患者さまが必要な医療を必要な時に受けられるよう、医薬品の安定供給に注力したい。

がん化学療法については、外来がん化学療法を受ける患者さまに対する指導・副作用モニタリングなどの薬学的介入は継続して行い、今後も増えていく新規の治療法への対応も並行して行っていく。限られた人員の中で今までの業務を遂行するためにも引き続き業務の効率化やタスクシフトを行い、職員一人一人の知識や技術の向上にも注力していきたいと考えている。

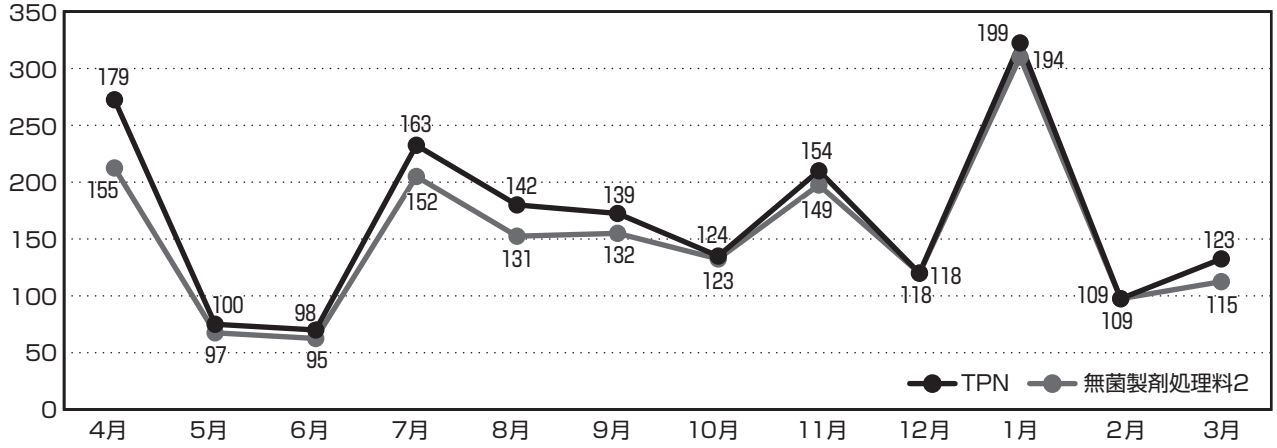
（文責：医薬品管理室　主任　長谷川　遼馬）

●入院注射処方箋枚数・件数



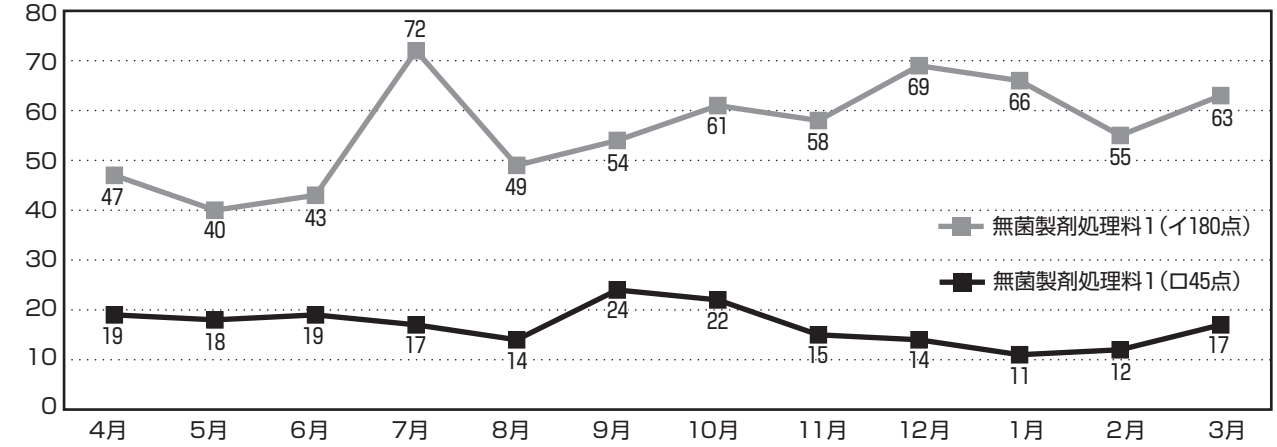
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
入院注射処方箋枚数	3,870	3,738	3,628	4,136	3,871	3,374	3,449	3,549	3,312	3,887	3,424	3,636	43,874	41,690	3,474
入院注射処方箋件数	10,608	9,774	12,642	13,696	12,908	11,502	11,337	12,217	11,061	12,487	10,278	11,210	139,720	124,016	10,335

●ＴＰＮの無菌調製加算２件数



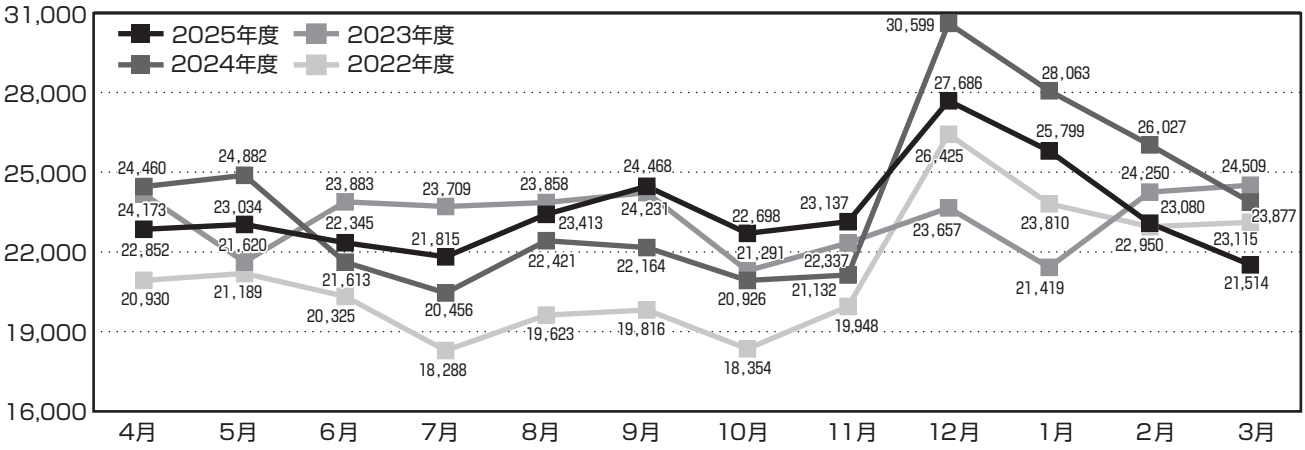
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
ＴＰＮ	179	100	98	163	142	139	124	154	118	199	109	123	1,648	1,990	166
無菌製剤処理料2	155	97	95	152	131	132	123	149	118	194	109	115	1,570	1,938	162

●無菌調製加算１件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
無菌製剤処理料1（イ180点）	19	18	19	17	14	24	22	15	14	11	12	17	202	232	19
無菌製剤処理料1（ロ45点）	47	40	43	72	49	54	61	58	69	66	55	63	677	772	64

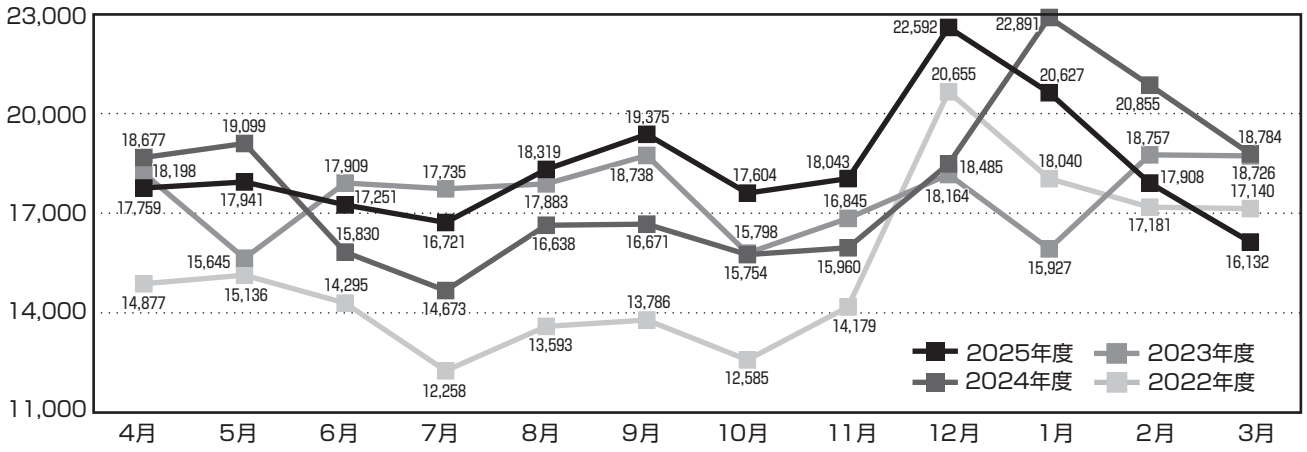
●院内全体在庫金額



単位：千円

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2025年度	22,852	23,034	22,345	21,815	23,413	24,468	22,698	23,137	27,686	25,799	23,080	21,514
2024年度	24,460	24,882	21,613	20,456	22,421	22,164	20,926	21,132	30,599	28,063	26,027	23,877
2023年度	24,173	21,620	23,883	23,709	23,858	24,231	21,291	22,337	23,657	21,419	24,250	24,509
2022年度	20,930	21,189	20,325	18,288	19,623	19,816	18,354	19,948	26,425	23,810	22,950	23,115

●薬剤部内在庫金額



単位：千円

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2025年度	17,759	17,941	17,251	16,721	18,319	19,375	17,604	18,043	22,592	20,627	17,908	16,132
2024年度	18,677	19,099	15,830	14,673	16,638	16,671	15,754	15,960	18,485	22,891	20,855	18,784
2023年度	18,198	15,645	17,909	17,735	17,883	18,738	15,798	16,845	18,164	15,927	18,757	18,726
2022年度	14,877	15,136	14,295	12,258	13,593	13,786	12,585	14,179	20,655	18,040	17,181	17,140

※今後、月毎の部外在庫金額に順ずるものを測定していく必要がある。正確な分析が可能となる。
現状は決算期の在庫金額を使用しているため、半期間は同じ在庫金額を使用している。

医薬品情報管理(DRUG INFORMATION：DI)室

●医薬品情報管理室目標

【副作用】

・副作用情報収集システムの活用
・使用成績調査の推進

【新規または拡張業務】

・採用医薬品の検討(後発医薬品使用量ベースで90%等)
・DPCに見合う先発医薬品、後発医薬品の提案
・使用成績調査の実施

【教育】

・薬剤管理指導業務の質を上げるための教育
　指導記録を用いた薬剤部内カンファレンスの導入
　病棟担当者の症例報告会
・論文を読むためのEBM・・・・・＞疑義照会等への活用を目指す

●各種刊行物による活動

2009年から引き続き下記出版物を継続した。『院内採用医薬品集』に関して、2011年度以降紙媒体では作成せず、電子カルテホームページでの閲覧とした。

- 『DRUG INFORMATION NEWS (No.134～No.139)』奇数月
  No.61からは「新薬情報」を掲載開始
- 『DRUG INFORMATION NEWS FLASH (2025年No.5～No.15、2026年No.1～No.2)』随時発行
- 『DRUG INFORMATION NEWSの特集』
  - マイコプラズマ肺炎
  - 慢性便秘症～慢性便秘症ガイドライン2023を中心に～
  - ダイエットと薬
  - インフルエンザ治療薬
  - バンコマイシンのTDM～トラフ値からAUCの時代へ～
  - 公費肺炎球菌ワクチンの変更について

●対外的な業務

製薬会社による院内活動を把握し違反の有無をチェックする。違反MRへの対処を取るなど、過剰な情報活動を制御することに寄与した。同様の管理を継続していくことは必要である。

※次表参照

■MR訪問件数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度	50	30	40	32	22	22	29	27	27	28	24	34
2022年度	51	36	53	27	18	30	22	24	25	27	31	33
2023年度	28	40	39	34	25	29	35	28	24	22	19	34
2024年度	54	40	46	48	29	34	50	33	34	34	26	32
2025年度	27	32	24	31	19	26	25	19	22	22	14	24

■当院でのヒアリング開催

6月	ビルタサ懸濁用散分包、ケサンラ点滴静注液、クービビック錠
7月	アネレム静注用
9月	ビヨントラ錠、プレバイミス錠/顆粒、メンクアッドフィ筋注
12月	ネクセトール錠

●医薬情報管理室への問い合わせ記録作成

過去の問い合わせ件数を下記に示す。

2018年度	21件	2020年度	8件	2022年度	34件	2024年度	29件
2019年度	4件	2021年度	32件	2023年度	54件	2025年度	5件

2025年度の問い合わせ件数は、2024年度と比較して減少した。入院患者に対しては、病棟担当薬剤師を経由して対応する機会が多く、外来部門からの問い合わせに関しては、副作用疑いや適正使用に関する問い合わせが多かった。

また2014年度より問い合わせ記録を病院内のネットワークを活用し、薬剤部内各部署にて共有し各部署スタッフに活用されている。2025年度も引き続き、この集積されたデータの質を高め、よりわかりやすくデータベース化することにより、病院全体での情報共有を可能とし、質の高い薬物療法に寄与できるツールとなることを目標としていきたい。

●経営貢献に関する活動

使用成績調査の普及のため､各医師への協力を依頼した。また、薬事委員会を通して、医薬品採用の適正化を図るため、未使用あるいは使用頻度の少ない医薬品の削除・限定採用への提案を行った。

・薬事委員会の開催

1月～12月までの隔月（奇数月）で計6回開催し、事務局業務を兼任している。

●今後の課題

2025年度は、薬事委員会において委員の医師の協力も得て積極的に新規採用申請及び医薬品の採用削除に関わることができた。その結果、使用実績の多い仮採用薬品の新規採用、使用頻度の少ない医薬品の採用削除を行うことができた。今後も、本来のDI業務の充実を図り、安全な薬物療法を提供するために、また病棟で活躍する薬剤師を支えることができるように後方支援の役割を担っていきたい。

また、継続して後発医薬品使用量ベースで90%以上、バイオ後続品使用体制加算の算定を維持できるようにして院内における医薬品購入費を減らし、病院経営にも影響を及ぼしていきたいと考えている。

（文責：医薬品情報管理室　係長　米澤　禎貴）