

特集 CASE STUDY 済生会横浜市南部病院 薬剤部

これからの病院薬剤部のあり方

～どうすれば病院経営に貢献できるのかをお聞きしました～

コロナ禍以降、病院経営を取り巻く環境が厳しさを増しています。持続可能な経営のためには、環境変化への柔軟な対応と、経営基盤の強化が不可欠だとされます。病院薬剤部においてもジェネリック医薬品・バイオシミラー（バイオ後続品）の利活用等医薬品の効率的な購入や業務改革等で経営改善に寄与することが求められてきているところです。本特集では、済生会横浜市南部病院 薬剤部の病院経営貢献の種々の取り組みについて、加藤薬剤部長、田辺係長のお二人にお話しいただきました。



済生会横浜市南部病院
薬剤部 薬剤部長
加藤 一郎 先生



済生会横浜市南部病院
薬剤部 係長
田辺 真里 先生

- 済生会横浜市南部病院 薬剤部について
- コロナ禍からのリバイバル戦略について
- 医薬品費は医業収入に対応して、16～18%に
- 病棟関連指導で1億2千万円を達成
- サテライト業務改善が収益増につながる
- 病棟関連業務を伸ばすポイント
- 薬剤師教育にも病院収益貢献の視点を
- 「この病院が好きですか？」と問いかける理由

これからの病院薬剤部のあり方

～どうすれば病院経営に貢献できるのかをお聞きしました～



済生会横浜市南部病院 薬剤部 薬剤部長
加藤 一郎 先生



済生会横浜市南部病院 薬剤部 係長
田辺 真里 先生

コロナ禍以降、病院経営を取り巻く環境が厳しさを増しています。持続可能な経営のためには、環境変化への柔軟な対応と、経営基盤の強化が不可欠だとされます。病院薬剤部においてもジェネリック医薬品・バイオシミラー（バイオ後続品）の利活用等医薬品の効率的な購入や業務改革等で経営改善に寄与することが求められてきているところです。本特集では、済生会横浜市南部病院 薬剤部の病院経営貢献の種々の取り組みについて、加藤薬剤部長、田辺係長のお二人にお話しいただきました。

済生会横浜市南部病院 薬剤部について

一済生会横浜市南部病院(猿渡力院長 横浜市港南区、453床、以下、南部病院と略)は横浜南部地域の急性期医療の中核的な病院と聞いています。

加藤 南部病院は地域医療支援病院、二次救急指定病院、災害拠点病院、横浜市小児救急医療拠点病院、横浜市産科拠点病院、神奈川県がん診療連携指定病院等様々な指定を受けており、開院以来、「思いやりの心と質の高い医療で、地域の皆さまから信頼される病院を目指します」という理念のもと、幅広い年齢層に医療を提供しています。私たち薬剤部は34名の常勤薬剤師に4名の非常勤薬剤師、SPD派遣スタッフで構成しており、現在、調剤課、薬品情報管理

課、病棟薬剤課の3つの課に業務編成しています。

一病院薬剤部の仕事は多岐にわたると思いますが、部門としてはどういう方針を取られていますか・

加藤 私たち薬剤部門のコンセプトは「互いに学び、高め合う環境の中で未来に向かって限りなく前進する」です。この指針のもと、全員が各課業務と並行して病棟薬剤課併任に関わり、医療現場で多様化する薬に関わる調剤、薬の管理・情報収集伝達などの実践的な業務に日々取り組んでいます。昨今の医療の高度化、多様化は、薬剤師の職能にも大きな変化をもたらしています。当薬剤部でもいわゆる医薬品の調製を中心とした調剤業務に加えて、病棟、手術室、ICUなどを中心に医療チームの一員として活動する方向も重視しています。

コロナ感染明けの入院患者減からの回復戦略

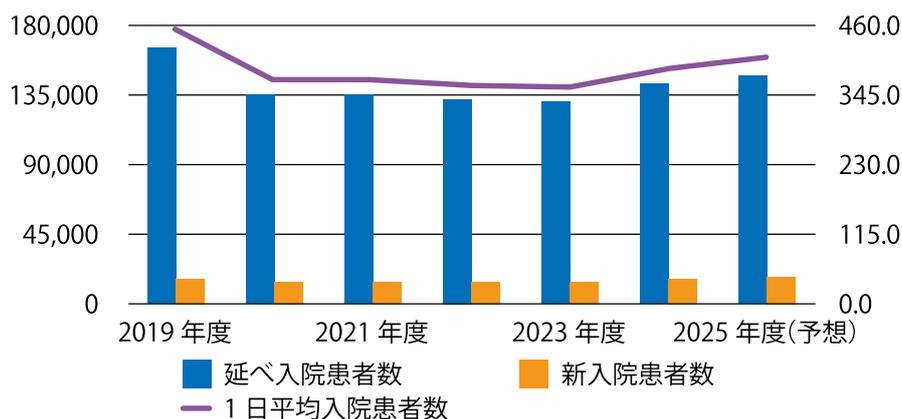


図1 年度別入院患者数の推移

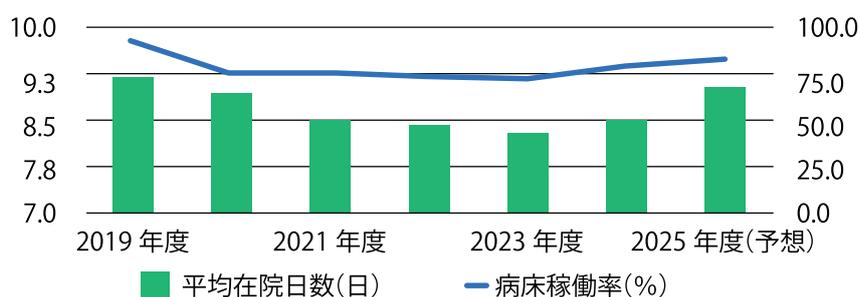


図2 平均在院日数と病床稼働率

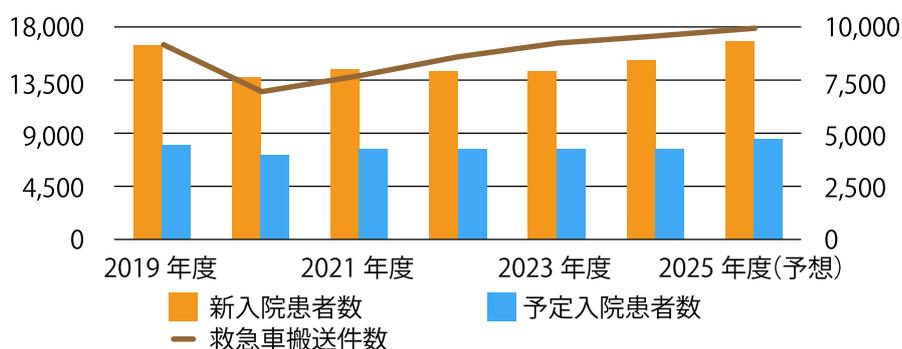


図3 入院患者数と救急車搬送件数推移

病床数縮小から全面開放 (356 病床から 453 病床)
 救急車要請を断らない
 南部コール受け入れ (港南区医師会と要請コール)
 Rapid Line 後方支援転院取り組み (2024 年 9 月から開始、月 6 件から 7 件)
 各クリニック・診療所周り (診療科医師と事務官)

コロナ禍からのリバイバル戦略について

—新型コロナウイルス感染症に伴う公的補助金の段階的縮小などを背景に、病院経営を取り巻く環境は一段と厳しさを増しています。こうした中、南部病院はコロナ禍以降、比較的早期に赤字経営からの脱却を果たしたとお伺いしました。

加藤 私がこれまで薬剤部長として複数の病院に関わる中で

一貫して重視してきたのは、対症療法的な経営改善策を講じる前に、まず自院の経営状態を正確に把握することです。

病院経営の現状を可視化する指標として着目したのが、P/L (損益計算書)です。P/L を基に収益構造とコスト構造を俯瞰すると、南部病院ではコロナ収束後も医業収益の根幹である病床稼働率が回復せず、それが赤字の主因となっていることが明確だったのです。ポイントは入院患者数の回復を軸とした経営改善にあると考えました。具体的には、後方支援を含めた病診連携の再構築、救急患者の受

薬剤師収益の見える化



図4 病棟業務関連の算定件数合計と薬剤師収益

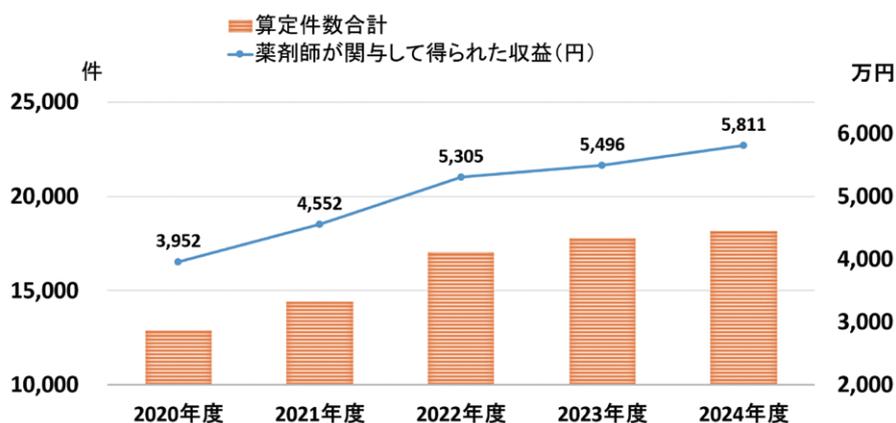


図5 がん関連の算定件数合計と薬剤師収益

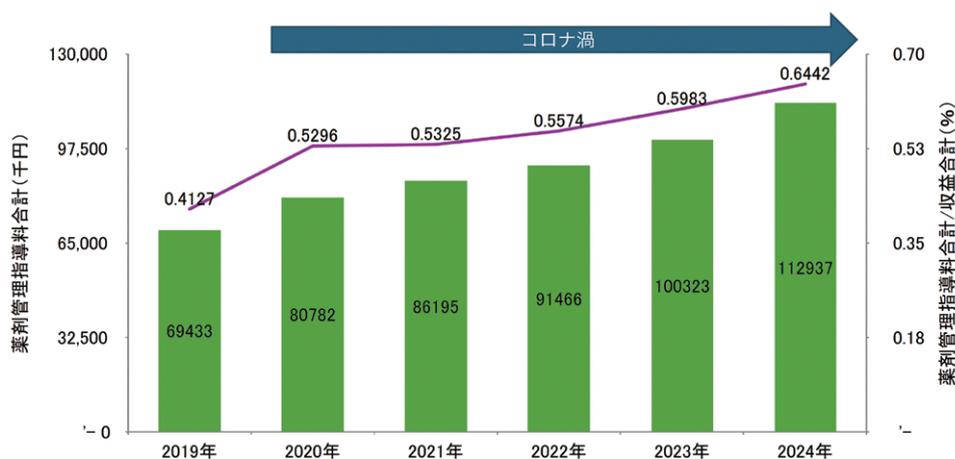


図6 薬剤管理指導料と病院の収益との関係

け入れ強化、地域診療所への積極的な訪問活動などを同時並行で進めました。つまり病院経営の視点で、患者の「入り」である入院獲得と、「出」である退院支援および在院日数短縮を一体的にマネジメントし、病床回転率を高めることに注力したわけです。

—成果が上がった取り組みはありますか。

加藤 特に効果が大きかったのが、地域医療機関への戦略

的アプローチだと思っています。猿渡院長が全職員に対し、地域における病院の存在感を高める重要性を明確に示し、事務部門に加えて医師も同行する体制を構築したのです。それによって医療的判断を伴う具体的な連携提案が可能となり、予定入院率の向上という形で成果が表れたわけです。加えて、登録医向けのホットライン「なんぶコール」や、後方支援病院向けの転院支援システム「Rapid Line」も、病床運用の安定化に寄与していると思います。DPC 病院とし

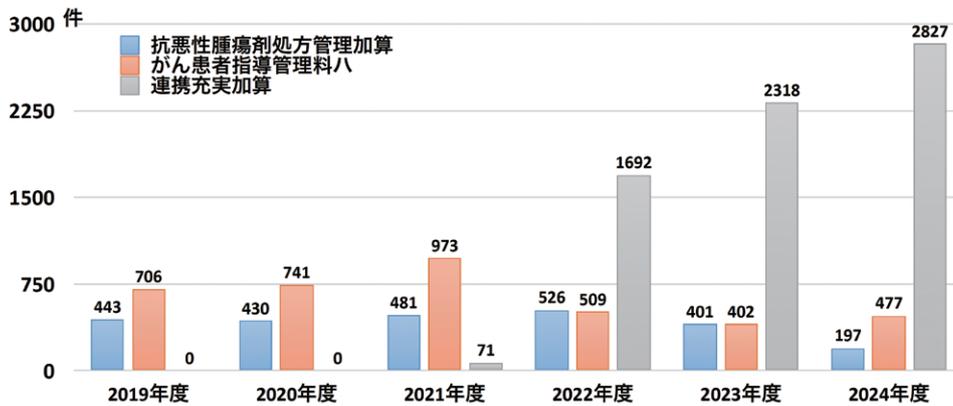


図7 抗がん剤指導算定件数推移

て在院日数短縮が求められる一方、病床稼働率を確保しなければ収益改善は見込めないわけですから、こうした諸条件を踏まえながら、種々の実行可能な施策を積み重ねた結果、南部病院はコロナ前水準に近い経営状態まで回復するに至ったのです。(図1～図7参照/済生会横浜市南部病院作成)

医薬品費は医療収入に対応して、16～18%に

一病院の収支改善には適切なコスト管理も求められるところです。薬剤部は薬剤購入という比較的大きな金額を扱う部門でもありますね。

加藤 医薬品購入に関しても明確なルールづくりを行っています。いま多くの病院が医薬品費増に苦しんでいます。私は医療収益に対して医薬品購入費はどれくらいが適切なのか、何%を薬剤費に充てたら健全経営なのかをずっと考えてきました。それを把握した上で医薬品購入、価格交渉を行うことが大事なのです。単に安いものを入れたとしても、昨今の高額医薬品が入ればあっという間に薬剤費が膨らんでしまいます。これまでの経験から考えると、対医療収益比で20%を超えてしまったら病院経営上適切なコストとは言えなくなります。南部病院の場合、医療収入を160～180億円として、医薬品購入費は16～18%に留める努力をしています。これは薬剤部だけではできないので、「30億を超したら危ないでしょ」という考えを医師、事務部門に話しながら、協力して行っています。

一病院は医薬品在庫を抱えがちという問題もあります。

加藤 在庫の管理とかの細かいところがずさんなままではコスト管理にはなりません。南部病院ではデータベース分析による在庫最適化や使用料・期限・季節変動を考慮した

調整を行っています。在庫品を有効に使いながら減らしていくのです。新しい薬を入れるときは必ず在庫確認をしています。そこは薬剤師が自分で見に行き確認します。そのぐらいシビアにやります。こういった在庫管理の徹底化で在庫額6000万円(2019年度)を直近では3000万円以下までもってきています。つまりコスト管理、医薬品購入戦略の併せ技で、置き換え率95.6% カットオフ値54.1%^(注)を達成しています。

(注) 使用される薬剤のうち、「ジェネリックのある先発品+ジェネリック」が全体の薬剤に占める割合を示す指標。DPC病院では基本的に50%以上が求められる。

病棟関連指導で1億2千万円を達成

一加藤先生は病院薬剤部も経営貢献を意識した対応を考えていくべきと主張されて、薬剤部門の収益部門化にまい進されたようですね。具体的にどんなことに取り組みされたのでしょうか。

加藤 意識する、しないに関わらず薬剤部、薬剤師の業務はすべて経営につながっているのです。病院の収益にどう貢献していくか、これからはその点にどう自覚的になるかが問われると思います。薬剤部門が関わる「病院経営」は、収入面では新たな価値創出、つまり病棟薬剤業務や服薬指導の拡大、業務の効率化や改善で病院の収益に貢献することができるのです。南部病院の場合、まず薬剤部の年次目標として指導件数・加算件数の増加を設定します。冒頭お話ししたように、全員が各課業務と並行して病棟薬剤課併任ということで、全員参加の目標としています。現状、病棟関連指導件数だけで年間収入1億2000万円以上を達成しています。(図4参照)

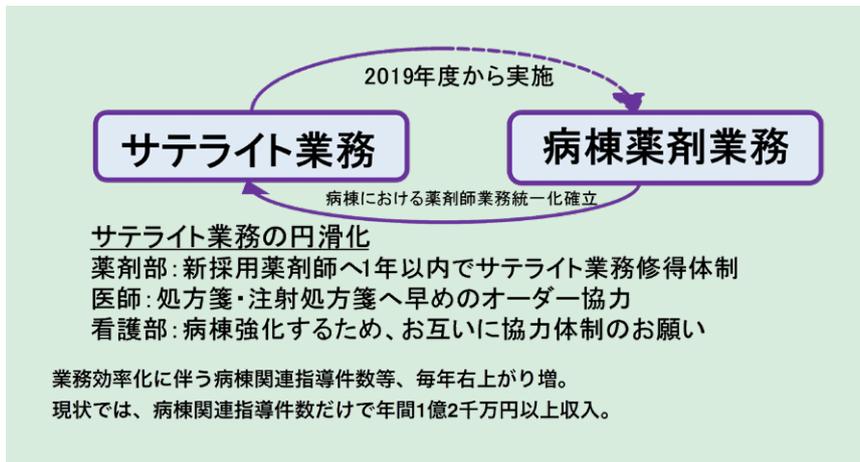


図8 サテライト業務の円滑化

サテライト業務改善が収益増につながる

一田辺先生は薬剤部の中堅として、加藤先生の指示を受けながら現場を取りまとめておられるわけですね。

田辺 加藤部長が南部病院に来られる前は病棟関連指導業務といっても僅かでした。部長が具体的な取り組み方を指導してくれたお陰で大きく伸びました。

—それでも毎年毎年伸ばしていくのは大変ではないですか。

田辺 さすがに同じことの繰り返しでは駄目なので、何か変えなきゃいけないということを考えるようになりました。病院収入に貢献できているという自信も出てきて、最近は改善すればまだ上がる余地はあると思うようになってきました。どうしたら円滑にいけるのか等を考えていくのが、私たち中堅職の役割かなと思っています。

加藤 右肩上がりにずっと持ってこれたのは、薬剤部スタッフが自分たちでマニュアル・システムを構築し、それに関して猿渡院長のご理解もあってスムーズな院内決済を受けてというふうにより循環が出来てきたからです。一定の成果が挙げれば次にやるべきことが見えてきますよね。自分で考え、提案すれば周りのスタッフも手伝ってくれる、そういう全員参加で作っていき組織になってきたと思っています。

田辺 薬剤部の収益貢献のための改善の取り組みということでは、サテライト業務の円滑化も病棟関連の指導件数増につながっていると思っています。病棟薬剤業務強化のために看護部ほかの協力体制を構築して、入社1年目の薬剤師も業務習得できるような教育体制をつくっています。(図8参照)

加藤 抗がん剤調製といっても、やはり調製する間の過程

はみんな大変です。だから薬剤部スタッフ全員ができれば、簡素化できますよね。一般的な内容は全てマスターします。こういう業務改善が最終的には病院収益アップにつながっているわけです。

病棟関連業務を伸ばすポイント

—病棟関連業務を飛躍的に伸ばしてきたことはデータからも分かります。その成果を挙げるポイントは何でしょうか。

加藤 私は成果、つまりどれだけ経営貢献になったかを可視化することだと思います。経営貢献の数字を薬剤部で共有するだけではなく、経営会議でも報告して、医師を含めた全職員が薬剤部の具体的な貢献度を認識します。やはり医師に、薬剤部が稼いだ診療報酬を、「これだけあるよ」と数字で見せないと分からない部分もある。こういうことから薬剤師個々のモチベーションが高まり、協力が得やすくなることで、院内での発言力もアップすると思っていますね。

田辺 当院の薬剤部では病棟常駐体制、チーム医療への積極参加が当たり前となっています。薬剤師がいろんなチーム医療に参加していくなかで、毎年実績を上げてこそ存在感をもって仕事ができることを実感しているところです。

薬剤師教育にも病院収益貢献の視点を

—加藤先生はここまで病院薬剤部は価値を生むセクションだと強調されています。それをスタッフ全員に意識的に引き渡らせるのが薬剤部長の役割とおっしゃって実践されました。院内教育、薬剤師キャリア形成にも独自のお考

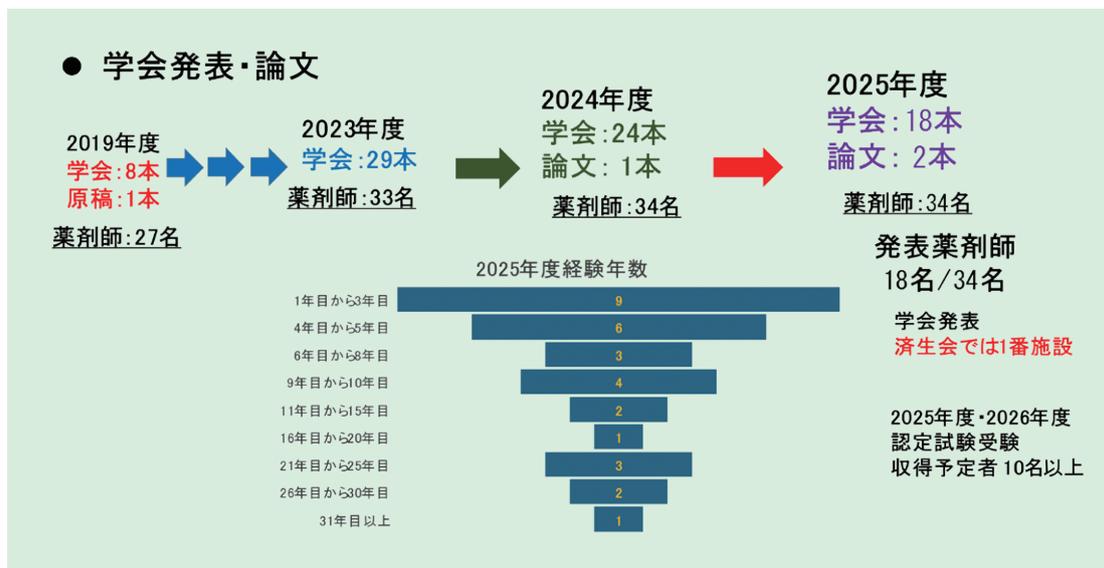


図9 論文・学会発表等の成果

えをお持ちですね。

加藤 薬剤部の稼ぐ力を上げていくには職員のモチベーションを上げることが必須です。そういう観点から院内薬剤師教育を行っています。先ほど言ったように、自分で考え、提案できる薬剤師を育てるために、新人教育から専門性のある認定薬剤師育成まで、キャリア形成に応じたいろいろな取り組みをしています。

一特に力を入れておられることは何でしょうか。

加藤 2019年から、薬剤部スタッフによる自主的な週1回のミニカンファレンス、薬剤部内教育研修指導チームを立ち上げたことですね。これが部門力を底上げするリーダー育成につながります。入職1年目から、「君たちは調剤ではなく臨床をやりたいから病院を選んだんでしょ。臨床の勉強を通じて得たものが、その人の勲章となるような経験をしてほしい」と伝え、論文・学会発表指導や支援をする指導スタッフも付けます。1年目、2年目のスタッフをそういう環境に置くことでごく伸びます。また指導する側にもいろんなメリットがあるわけです。私はこういう教育方針が離職率低下、定着率向上、採用力強化つまり人的資源の安定になって、結果として病院経営の安定につながっていくと確信しています。

—こういった教育環境、現場としてはどう感じておられましたか。

田辺 毎年毎年クリアすべき課題が加藤部長から降りてくるわけですから、大変さはあります。いかに自分のやりたいこと、学会の準備とかを効率的にやるかですね。そこは指導スタッフの応援もありますし、どれだけ効率的に業務を

回してかつ勉強していくかですね。とにかく土日等の休日やプライベートの時間まで持ち込まない工夫はしています。

「この病院が好きですか？」と問いかける理由

加藤 「南部病院が好きですか?」。これは私が面談のたびにスタッフに問いかけている問いですが、この問いかけの根本にあるもの、それは全員参加の改革マインドの確認だと思っています。「好きです」と即答で答えられるのは、やはり自分たちがやるべきことが見えているからです。そういうスタッフが増えれば増えるほどその組織は健全で、赤字から黒字に脱却するエネルギーに満ちた組織になっているのだと思いますね。

もう一つ欠かせないのはトップリーダーの聞く力です。改善に向かうのは1人の努力じゃなくて、病院組織のなかでは病院長が改善の方向を理解して認めてくれるか、聞いてくれるか、ですね。その違いが大きいのです。当院の場合も、猿渡院長が病院改善のさまざまなプランに理解を示され、素早く実行に移せました。やはりトップリーダーの考え次第で病院も変わります。

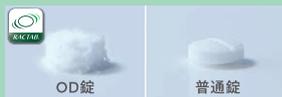
—お二方ともありがとうございました。

(インタビュー収録 2025年11月4日)

もっと飲みやすく。もっと扱いやすく。
ジェネリックに、東和品質を。



新薬と同じ効き目であることはもちろん、飲みやすさや見分けやすさ、扱いやすさにいたるまで。
東和薬品は、もっと良いお薬を目指し続けます。



飲みやすい

独自のRACTAB技術で、
水なしでも飲みやすく。



ニガくない

ニガみをコーティングし、
お薬が苦手な方にも飲みやすく。



見分けやすい

何のお薬が分かりやすい錠剤や、
飲み間違いを防ぐ包装を採用。



原薬からのこだわり

お薬の効き目のもととなる原薬から
こだわり、製品を安定的にお届け。

医薬品情報に関する
お問い合わせはこちら

東和薬品 学術部 DIセンター
(医療関係者様用)



0120-108-932

トワ クスリ

平日
8時30分～
18時30分

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。



東和薬品



東和薬品

東和コミュニケーションプラザ No.58 2026年2月発行(DC-006120)
編集・発行 東和薬品株式会社 〒571-8580 大阪府門真市新橋町2-11

バックナンバーは
こちら

