

ZoomUp

施 | 設 | 事 | 例 | 紹 | 介

店舗の「垣根」を越えて 薬剤師のリソースを 分け合う

遠隔服薬指導で待ち時間を短縮し、
現場に「余裕」を生む

株式会社サエラ「サエラ薬局」
(本社・大阪府大阪市／東京営業所・東京都千代田区)



店舗業務部次長の落合望氏(左)と、
亀戸店・店長の宮本啓悟氏
(亀戸店入口にて)

薬剤師の確保難、時間帯による来局の集中、薬歴の負担——現場の詰まりは、人を足すだけでは解けません。欠員や急な欠勤があれば、ピーク時の負担はそのまま患者さんの待ち時間に跳ね返ってしまいます。

今回は、来局した患者さんに他店舗の薬剤師がモニター越しに対応する遠隔服薬指導サービス「パッと薬 遠隔さん」を活用し、待ち時間短縮を図るだけでなく、対人業務の充実につなげ、患者満足度や働く薬剤師の充実感向上に寄与する運用として設計してきた、株式会社サエラ「サエラ薬局」の事例をご紹介します。

株式会社サエラ・店舗運営支援部 店舗業務部次長(薬剤師)の落合望氏、サエラ薬局亀戸店・店長(管理薬剤師)の宮本啓悟氏にお話を伺いました。

(取材日 2026年6月29日)



ここがポイント!

1 人を「補う」のではなく「分散」

業務をICTで他店と分け合うから、
限られた人手でも現場は止まらない。

2 「心理的余裕」が生まれる

待ち時間が安定すると焦らずに済み、
対人業務の時間と質向上につながる。

3 効率化の先に「専門性」

認定薬剤師などの知見を、
人材が不足する地域の患者さんへも。

株式会社サエラ：関西・関東を中心に、東海・北陸・中国地方で調剤薬局「サエラ薬局」を94店舗展開(2026年7月時点)。地域に密着した「かかりつけ薬局」として在宅医療や高度な服薬指導に取り組むとともに、がん・糖尿病・認知症などの認定・専門薬剤師の育成に注力している。デジタル技術も積極的に取り入れ、安全で質の高い医療サービスの提供を目指す。

指導・薬歴の「負荷を分散できる」

Q:「パッと薬 遠隔さん」はどんな仕組み？

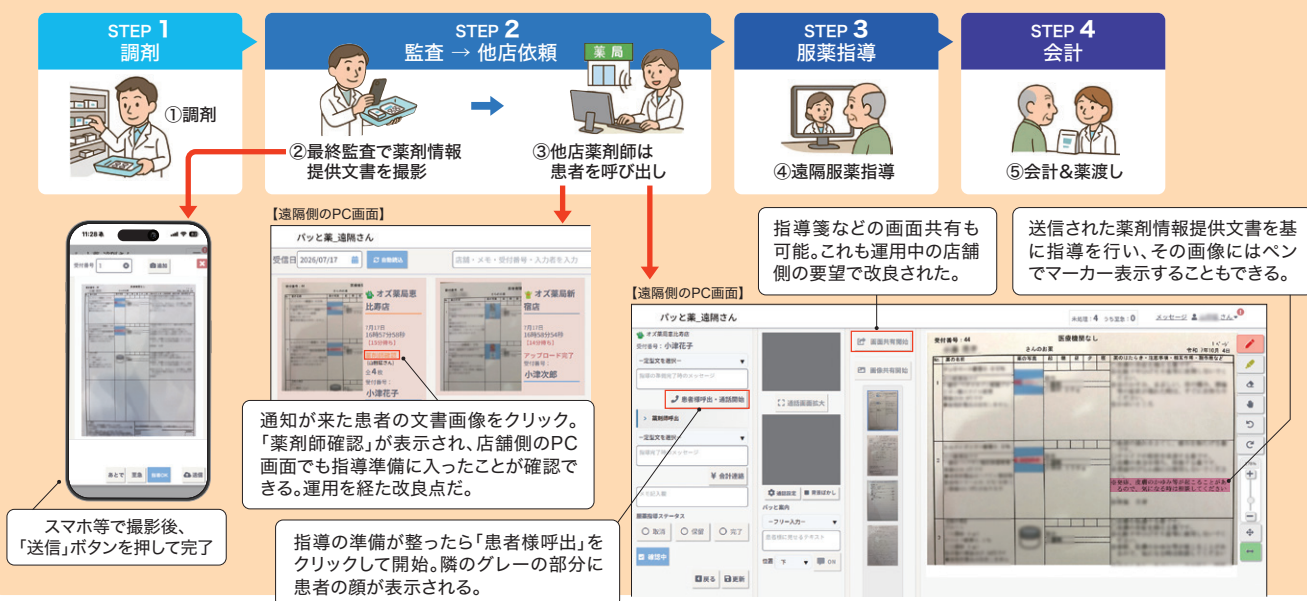
落合: 患者さんが来局し、処方箋を受け付けると、受付店舗で調剤と監査まで進め、最終監査の際に薬剤情報提供文書を撮影してシステムで送信します。遠隔側(別店舗など)の薬剤師が薬歴を確認して患者さんを呼び出し、受付店舗がブースへ案内して、モニター越しの指導が始まります。会計と薬渡しは受付店舗が行います。要は、受

付店舗が現場のオペレーションを進めながら、指導と薬歴の記載を遠隔側が担う。負荷を分散する仕組みです。

宮本: それを現場の体感でいえば、遠隔服薬指導(以下、遠隔)に回している間、こちらは監査や調剤を進められます。薬剤師が1人になる時間帯があっても、指導で手が止まる時間が短くなり、全体の回転を落とさずに済みますね。

●遠隔服薬指導の運用イメージ

①受付店舗で調剤し、②受付店舗の薬剤師が最終監査時にスマートフォン等で薬剤情報提供文書を撮影して送信。③遠隔側の薬剤師が薬歴を確認して患者を呼び出し、④画面越しに服薬指導を開始。⑤会計と薬渡しは受付店舗が行う(写真はイメージ、提供:株式会社OZ)。



「人が足りない」より「波を吸収できない」

Q:導入の動機とその考え方は？

落合: 最初に導入したのは千葉県館山市の館野店で2025年6月からです。館山市は房総半島の南端にあり、薬剤師の確保が難しい地域で、立地的に他店舗から応援に向かうにも時間がかかる。朝に欠勤者の連絡をもらっても、着く頃にはピークを過ぎてしまうことも……。ですので、効率化のためというよりは、必要な服薬指導を安定して提供するためのバックアップとして入れました。

その背景には、人が足りないというより、「来局の波を吸収できない」という課題がありました。門前型の館野店は処方箋が月5,000枚ほどで、ひとときかなり大きなピークの波がやってきます。ただし、ピークというのは店舗ごとに異なります。余力のある店舗の薬剤師が遠隔で

対応すれば、急な欠勤などがあつても、その山を受け止められると考えたのです。

現在、遠隔は全店舗の約半数まで導入が進み、人員への組み込み方は2つに分かれます。館野店のように遠隔を最初から1人分として数える店舗と、午前だけ、パートが帰る午後だけ助けてほしいという店舗。後者は「薬剤師が2.5人ほしい」という感覚で、その0.5を遠隔で埋めます。

宮本: 亀戸店(東京都江東区)は月2,000枚ほどですが、異動や育休で少人数体制となり応援を受けていた時期があり、26年3月に導入しました。やはり薬剤師が1人になる時間帯に大いに役立ちました。現在は常勤+フルパートで3人体制に戻っているものの、いまお話があった「プラスα」として活用を続けています。



●遠隔側の指導ブース(東京営業所)

遠隔指導の体制は大きく3つに分かれる。大阪本部は、店舗を巡回する応援(ラウンダー)薬剤師や本部職が数人で拠点的に対応。東京営業所では、耳鼻科が混む2~3月の繁忙期などに本部職が複数店舗をカバーする。そのほかに、遠隔用のブース等がある店舗の薬剤師が余力で担うか、ラウンダー薬剤師が出向くケースがある。なお、遠隔側には事前に一度、対応する店舗へ応援に入ってもらい、画面越しでは補いきれない混雑の時間帯や患者層を体感してもらっているという。

時短以上に「安定と余裕」の効果が

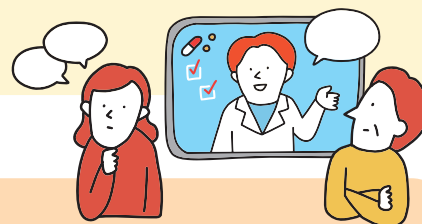
Q: どのような変化が起きていますか？

落合: 館野店では導入前に平均待ち時間が約40分という月もありましたが、導入後は平均で約10分短縮できた実感があります。剤数の少ない処方なら15分程度で出せるケースも増えました。遠隔件数は初月の200件ほどから、現在は月600～800件台、日次で30～40件ほどです。会社全体では平均待ち時間10分以内を目標にしており、現状は12～13分ですが、短縮の後押しになっています。

数字以上に大きいのは、ピーク時でも待ち時間が延びにくくなり、現場が焦らず落ち着いて対応できるようになった、つまり、対物・対人業務ともに質を維持できることです。この心理的余裕の確保に大きな意味がありますね。

さらに、時間的な余裕も生まれます。館野店では手が回らなかったトレーシングレポートが月40～50枚まで増え、電話でのフォローアップ件数も増加しています。

宮本: 亀戸店は人員が変動したので単純比較できないのですが、今年3月は花粉症のシーズンで繁忙期にもかかわらず、1・2月と比べて待ち時間が延びませんでした。当時、薬剤師は常勤2人だったにもかかわらず、以前の3人体制の頃と同等の10分前後を維持できました。当店でもトレーシングレポートなどの対人業務や在宅対応の時間を確保する手段として、今後も処方箋の2～3割で遠隔を継続していきたいと考えています。



「回さない基準」と判断のタイミングが重要

Q: 対面と遠隔の振り分けは？

宮本: 受付の時点では固定せず、最終監査のタイミングで監査者が判断します。投薬待ちのカゴの溜まり具合を見て、遠隔に回すか対面にするかを決める。決めた後も固定ではありません。呼び出しても店内にいらっやらない、疑義照会が必要になったという場合は、その時点で対面に切り替えます。

振り分けでは「遠隔に回さない基準」を予め決めておくことが重要です。目安として80歳以上の高齢の方、吸入や注射などデバイスの指導が必要な処方などは対面とします(図表参照)。

逆に遠隔に適するのは、処方剤数の少ない方のほか、「薬剤師とのデリケートな会話を周囲に聞かれたくないだろう」と想像される方です。例えば、婦人科や泌尿器科の処方で、当店には後者の若い男性患者さんも多く来局します。遠隔ではヘッドセットや受話器を使うので薬剤師の声は患者さんにしか聞こえませんが、対面だとカウンターに仕切りはあっても声が周囲に届いてしまいます。そうした処方なら、初めての方でも遠隔を優先しています。

落合: 遠隔は、患者さんの同意を得た上で、オンラインでも問題ないと判断される患者さんを対象とするのが、まず大前提です。いまお話が出たような基準は、店舗の立地などの要因により異なるわけで、館野店でも処方内容や患者さんの状況、混雑具合を見て柔軟に運用しています。回さない基準に加え、事前に遠隔側とルールを共有しておくことも重要なので、取り決めを行っています(図表参照)。

●遠隔運用の事前の取り決め事項

【遠隔に回さない基準(亀戸店)】

- <患者要因> ● 80歳以上を目安とする高齢患者
● 足腰が不自由、または認知機能に不安があり、誘導に配慮が必要な患者
● 日本語での意思疎通が難しい患者
(英語・中国語の問診票等/翻訳機を用いて対面对応)
- <処方要因> ● 吸入薬・注射など、デバイスの手技指導が必要な処方
● 入手困難な不足薬が生じる処方
● 処方箋だけでは服薬の意図が読み取りにくい処方
(例: 服用順が明記されていない、門前婦人科の処方など)

【遠隔側と共有する取り決め】

- 一律ルール(会社共通): 疑義照会が必要とき、指導中に疑問が生じたときは、その患者を店舗に戻す
- 店舗ルール(店舗ごと): 算定状況(ハイリスク薬・乳幼児加算など)や「吸入薬が初回でも病院で指導済みなら回す」といった前提を指導側へ共有する
- 送る側・受ける側の双方でマニュアルを整備し、改善点が出るたびにすり合わせて更新する

患者さんの状況、混雑具合を見て柔軟に運用しています。回さない基準に加え、事前に遠隔側とルールを共有しておくことも重要なので、取り決めを行っています(図表参照)。

そうした中で遠隔を始めてみて意外だったのは、いろいろな話をしてくださる方が多いことです。「病院では聞けなかった」「忙しそうで遠慮していた」といった相談が多く出てきます。店舗では「遠隔の方が早く進みますよ」とご案内することが多く、早く済ませたいと応じてくださる方にも、ゆっくり話をしたいという方にも適するのは発見でした。

「パッと薬 遠隔さん」

来局した患者に、他店舗などの薬剤師がオンラインで服薬指導を行うサービス(特許取得済)。2024年12月ごろの試作機に現場の声を反映しながら改良を重ね、25年6月に館野店で本格運用を開始した。既存のレセコンや電子薬歴を変更せず導入でき、送信された処方箋画像は一定期間後に自動削除される。

高齢者にはシンプルなお願いのほうが通る

Q: 患者さんの反応や対応の注意点は?

落合: 館野店は高齢の患者さんが多く、ここが一番苦労しました。「オンライン」と言うと拒否反応が出る場合もあるので、「テレビ電話」と言い換えるなどしています。また、一から十まで説明すると、かえって身構えさせてしまうことも……。「今はこちらのほうが早いので、ご協力をお願いできますか」とシンプルに伝えるほうが、すんなり受けてくださることが多いですね。指導中も距離があることへの配慮が必要で、一方的に話すぎないようにして都度確認をはさみます。言葉遣いも「聞こえないですか」では角が立つので、「聞こえにくいのですか」などと言い換えます。

宮本: 亀戸店は逆に若い患者さんが多く、意外なほどスムーズでした。高齢者も70歳代前半の方はパソコンに触れていた世代といえるのか、あまり抵抗を感じません。一方で80歳以上は慎重な方

が増えるので無理強いはいしません。全般には「薬局でこんなことができるのだね」と声をかけてくださる方も少なくなく、「対面であるべき」と思い込んでいたのは薬剤師のほうで、患者さんのほうがずっと柔軟な印象です。

落合: 私も導入前は、受け入れてもらえないのではないかと考えていました。やってみると難しく考えすぎていただけです。見学に来られる方も、「こんなに普通にやってくださるのですね」と驚いて帰られる。人員配置で悩んでいるなら、まず試してみてほしい。「案ずるより産むが易し」ですね。



●亀戸店の遠隔専用カウンター

ついでにで区切られた一角に画面と受話器を置く。薬剤師の声は受話器を通すため周囲に漏れず、言いにくい相談ほど話しやすい空間になる(写真はイメージ)。患者の誘導は事務スタッフが担い、「今はこちらのほうが早いので」と、誰が伝えても同じになるよう定型化している。

今後は「専門性の集約」も視野に

Q: この先の課題や展望はどのように?

宮本: 遠隔は、受付店舗での応援・勤務経験のある薬剤師が行う前提であり、処方の特徴などを共有・確認していますが、定期的なミーティングを実施するまでには至っていません。近年は薬剤不足が深刻ですし、「この薬の疑義照会が増えている」といったこともタイムリーに伝えないといけないので、情報共有を深める必要があると思っています。遠隔のメリットである「場所の制約からの解放」という点では、小さなお子さんがいて自宅から離れられないというような薬剤師にも活躍してもらえる道があるのではと感じています。

落合: 産休・育休中の方を含め、指導を自宅から行うこと

の議論は出ています。厚生労働省の通知上は認められていますが、自宅でプライバシーをどこまで担保できるのが難しい。指導側にも守秘義務があるので、まさにこれからの課題です。

現実的に視野に入ってきているのは「専門性の集約」です。業務効率化や心理的安全性にとどまらず、薬剤師の専門性を発揮できる使い方に広げたい。抗がん剤や糖尿病の認定薬剤師は、どの地域にも必ずいるわけではありません。そうした指導が必要な患者さんに、専門性の高い薬剤師が遠隔で向き合えば、この仕組みの価値はもう一段上がるといえます。



取材を終えて



遠隔服薬指導は、導入よりも「回る運用」を作れるかが肝でした。遠隔にしない基準を設け、積極的に使う患者さんも想定し、最終的には監査時に対面と振り分ける。そうした見極めが、待ち時間の安定につながっています。もう一つの発見は「相談が増える」ケースもあること。言いにくい内容ほど話しやすく、対話の質が上がります。そして、この先には専門性を遠隔で届ける展開も。「案ずるより産むが易し」という言葉が、まさに実感として残りました。

