HYUGA PRIMARY CARE

個人投資家向けセミナー

会社概要

24時間365日、
自宅で「安心」して
療養できる
社会インフラを創る

社名	HYUGA PRIMARY CARE株式会社
代表者	代表取締役　薬剤師　黒木 哲史
設立	2007年11月
上場	2021年12月　東証グロース上場
売上	約120億円（2026年3月末）
主力事業	在宅薬局（きらり薬局）65店舗 福岡県、東京都、千葉県、神奈川県 プライム事業　加盟店2800店舗 プライマリケアホーム事業 4棟
従業員数	1000名（薬剤師、看護師など）
在宅要介護患者数	12000人以上 （訪問介護施設700施設）

“理念のきっかけ”について、当社HPにて動画公開中
売上の6割が在宅患者であり、既存調剤薬局と違う高齢化社会型の調剤薬局

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2024

自己紹介

2001年　第一薬科大学卒業　衛生化学教室

2001年　アイワ調剤株式会社入社

2003年　沢井製薬株式会社入社

2007年　ＨＹＵＧＡ　ＰＲＩＭＡＲＹ　ＣＡＲＥ　株式会社
（きらり薬局）福岡県太宰府市にて設立　代表取締役

2012年　社会福祉法人ひのき会評議員（現任）

2024年　在宅薬局政治連盟　幹事長

事業環境　Summary

01 75歳以上人口と高齢単独世帯の増加に加え、
要介護認定者数も高い水準を維持する見込み

02 在宅医療の需要は、
「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込み

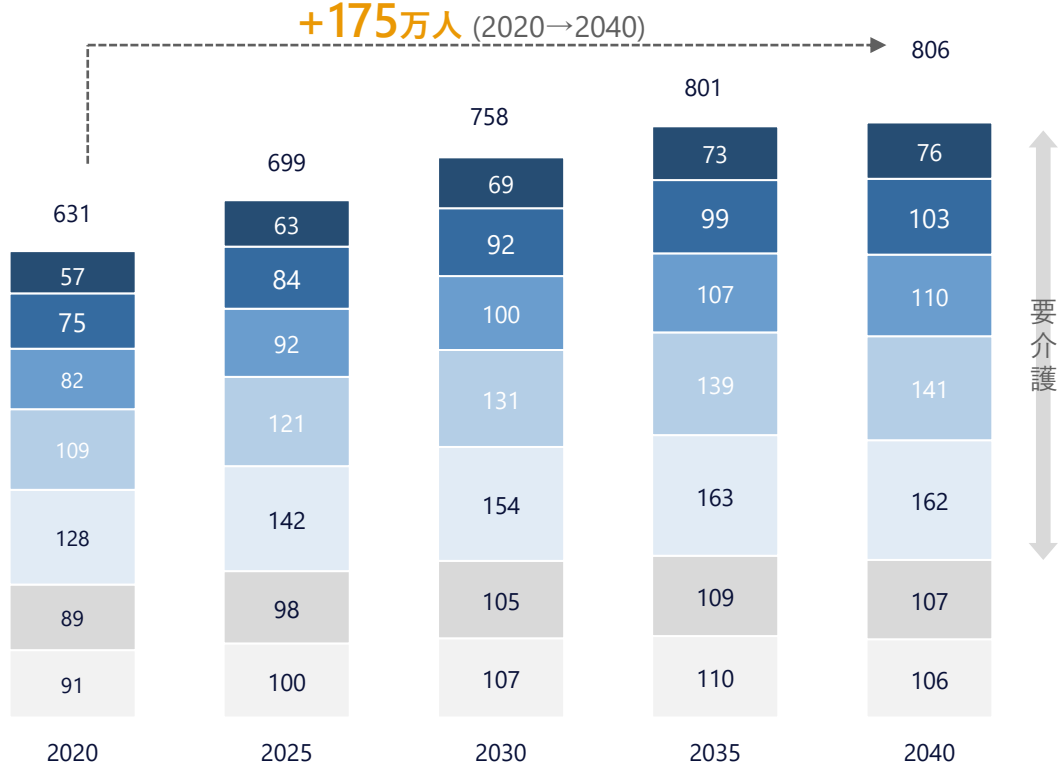
© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

事業環境　要介護認定者数

- 要介護支援・要介護認定者数は、2035年には800万人を突破し、2040年には、28%増（2020年比）の806万人に達する見込み
- 特に、要介護度３～５の重度の認定者は30％以上の増加となり、介護支援体制の整備がますます重要になる

要介護認定者数の見通し

（万人）



認定区分別 増加率・増加数

（2020年→2040年）

	増加率	増加数
要介護５	33 %	19 万人
要介護４	37 %	28 万人
要介護３	34 %	28 万人
要介護２	29 %	32 万人
要介護１	27 %	34 万人
要支援２	20 %	18 万人
要支援１	16 %	15 万人
合計	28 %	175 万人

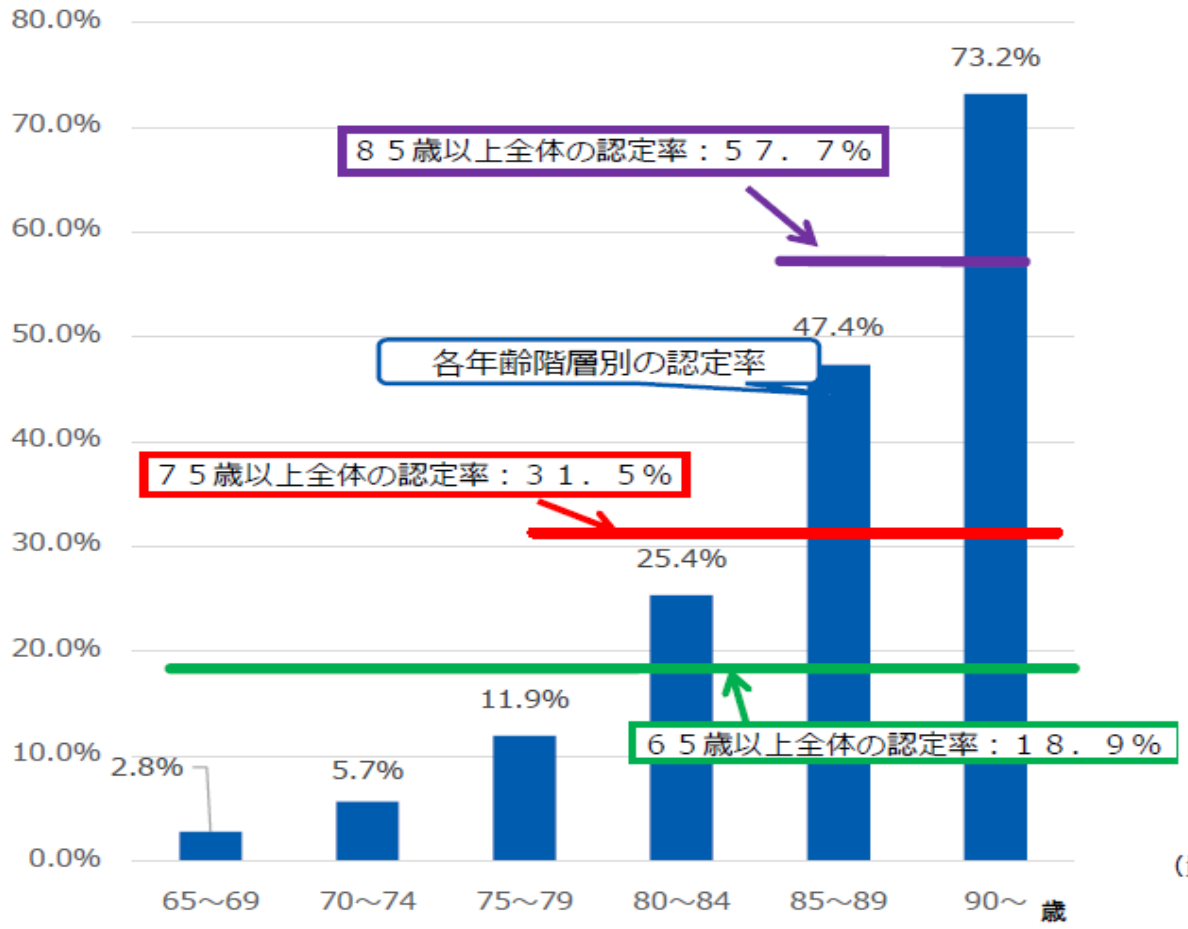
出所：「人口推計(H30年10月)」(総務省)、「介護保険事業状況報告(H30年10月分)」(厚生労働省)、
「日本の将来推計人口(H29年4月推計)(出生中位(死亡中位)推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

医療需要の変化④　医療と介護の複合ニーズが一層高まる

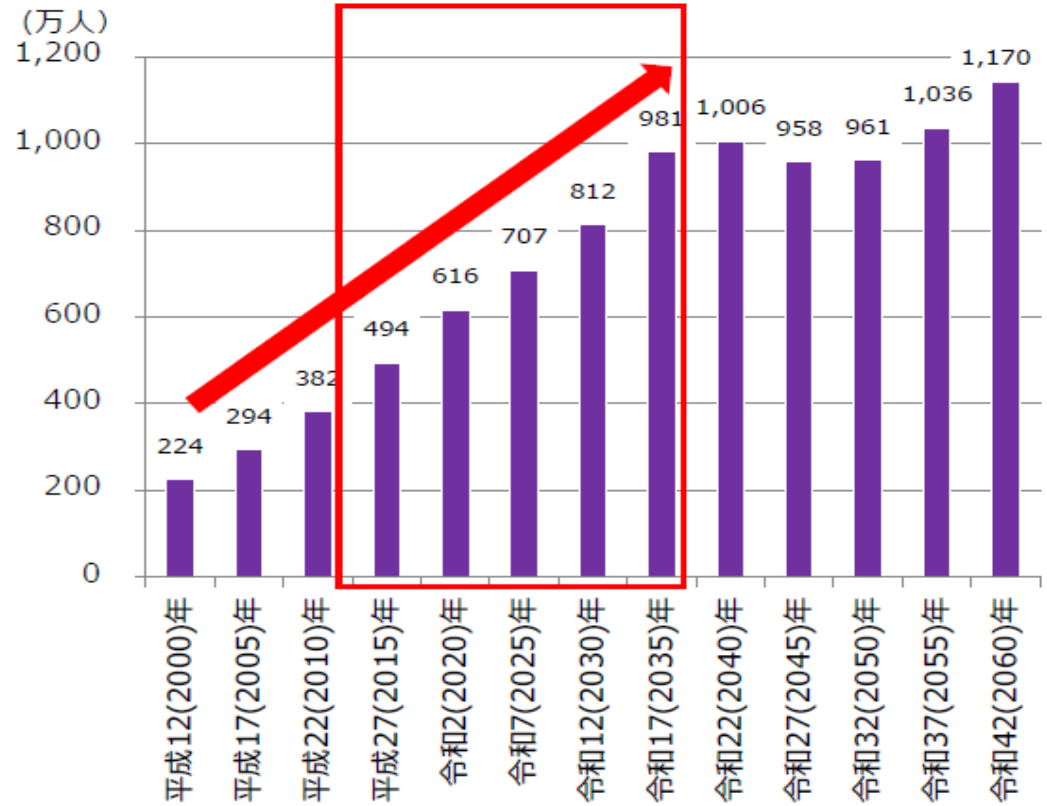
○　要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
○　2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５(2023)年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

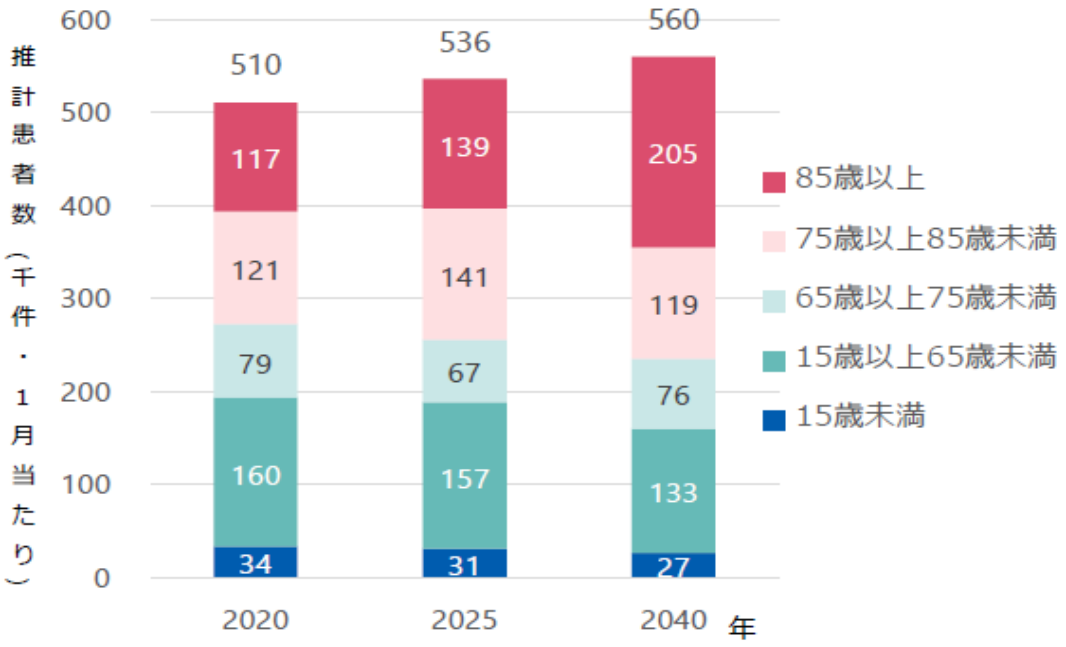
© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

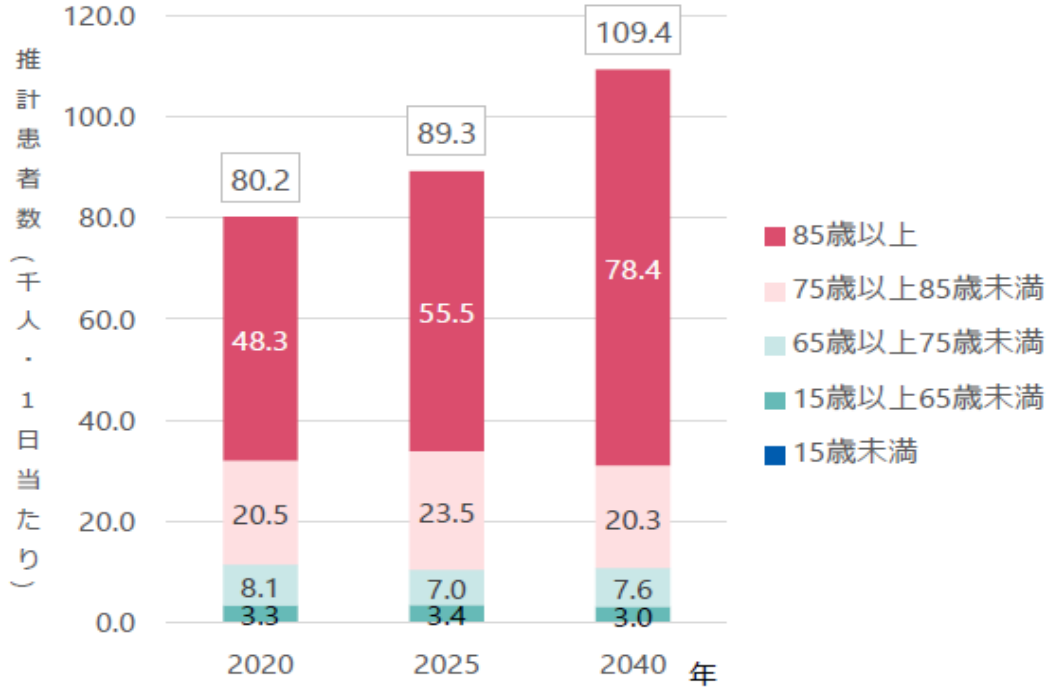


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※　救急搬送の１月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※　性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

令和８年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための評価体系の見直し

➢「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた調剤基本料の見直し
- 面分業促進のため、一部の調剤基本料について評価引上げ
- 小規模乱立抑制のため、都市部にて処方箋受付回数が少なく処方箋集中率が高い新規開設薬局の評価引下げ
- 都市部の薬局過密地域において、薬局を新規開設した場合の評価引下げ
- 調剤基本料３ロ・ハに関して、同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
- 医療モール関係薬局の評価見直し（同一建物内・同一敷地内にある複数医療機関に係る処方箋集中率の計算方法見直し、同一建物内・敷地内に医療機関がある新規開設薬局の評価引下げ）
- 同一建物内に診療所がある場合に特別調剤基本料Ａの適用を除外する規定の撤廃
- へき地医療対策が必要な地域における自治体運営診療所敷地内の薬局に対する評価見直し

➢ 地域における医薬品提供体制の整備に係る評価の見直し
- 地域支援・医薬品供給対応体制加算への改称及び評価の見直し
- 後発医薬品調剤体制加算の撤廃

➢ 薬局による在宅医療提供体制の整備促進に係る評価の見直し
- 在宅薬学総合体制加算の要件強化及び評価の引き上げ

➢ バイオ後続品使用促進のための体制評価
- バイオ後続品調剤体制加算の新設

➢ 医療DX関係
- 電子的調剤情報連携体制整備加算への改称、評価区分の一本化
- 医療情報取得加算の廃止

安心・安全で質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務における評価の見直し

➢ かかりつけ薬剤師の包括的評価から実績重視の評価への転換
- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を廃止
- 代わりに、電話等による患者フォローアップや、残薬調整に係る患家訪問、服薬状況等に係る総合的な管理及び評価の実施等、かかりつけ薬剤師としての服薬管理指導の実務に対する評価を実施
- かかりつけ薬剤師に関連する施設基準の見直し

➢ 調剤管理料の見直し
- 調剤管理料の日数区分の見直し
- 調剤管理加算の廃止

➢ 薬局薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進
- 医師と薬剤師が患家へ同時訪問した場合の評価の新設
- 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中６日以上」から「週１回」に見直し
- 複数名で訪問した場合の評価の新設

➢ その他、対人業務に関する見直し
- 吸入薬指導加算の評価対象にインフルエンザの吸入薬を追加
- バイオ後続品の品質等に関する説明を実施した場合の評価を設定
- 残薬対策の強化を目的とした要件の見直し及び評価の引上げ
（処方箋上で、残薬量を勘案した減数調剤を行う旨の指示を可能とする様式の見直し）

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

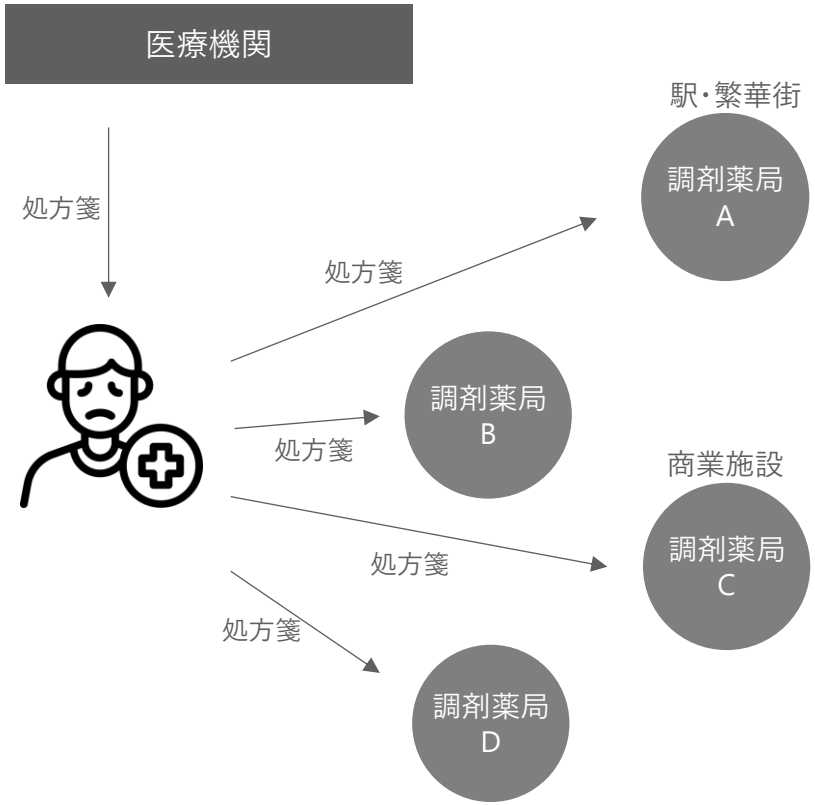
在宅訪問薬局事業

在宅訪問薬局事業（２）出店の狙いと立地

門前薬局

「外来患者自身が薬局を訪問」

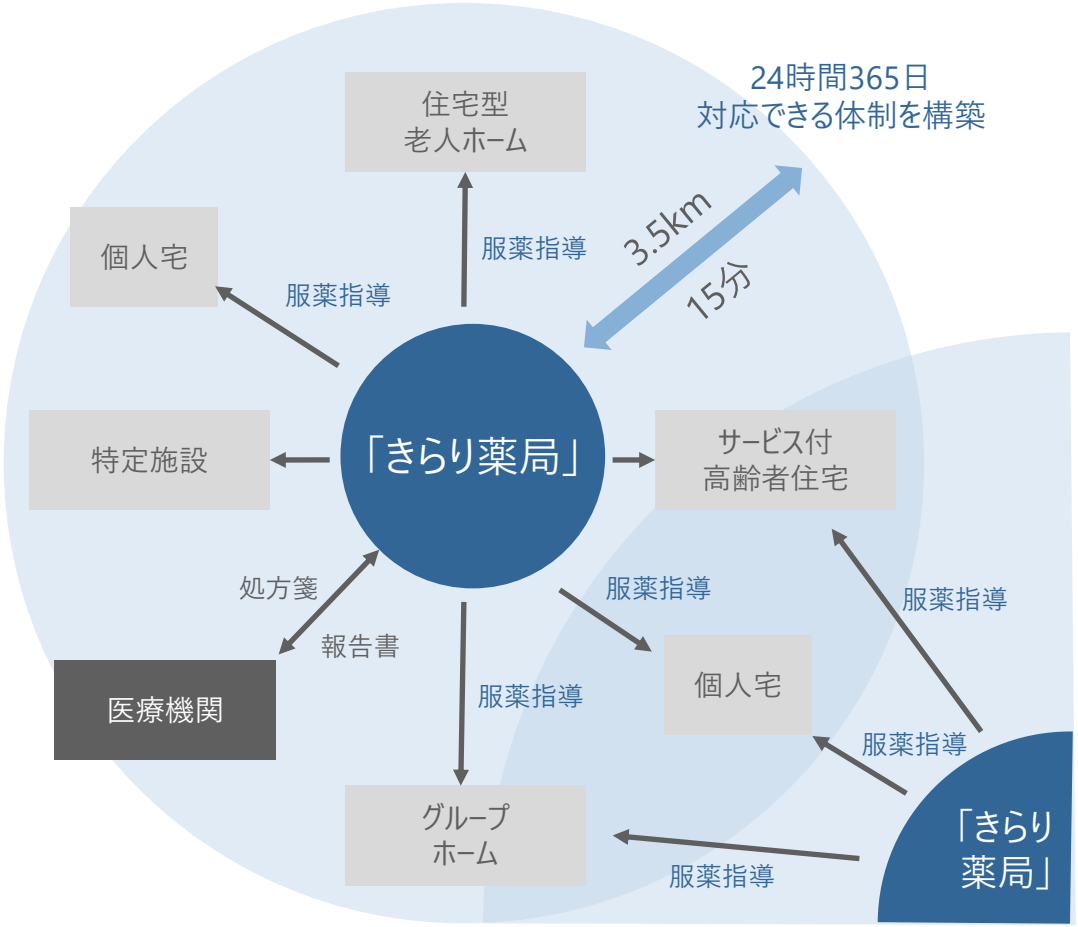
- 外来患者の来店が期待できる医療機関近辺に出店
- そのため、競合薬局と立地近接のケース多い
- 立地が重要なため、出店コストは高くなる傾向



在宅訪問薬局

「患者と契約締結後、薬剤師が訪問」

- 出店要件は特になし
- **通院困難な高齢者施設入居者との長期的提携が可能**
- 半径3.5kmのドミナント方式追求で訪問効率改善



© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

在宅訪問薬局事業（１）事業内容と参入障壁

在宅訪問薬局事業とは

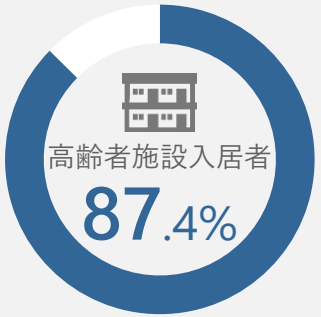
患者が24時間365日、
自宅で「安心」して療養できる社会インフラの一つ

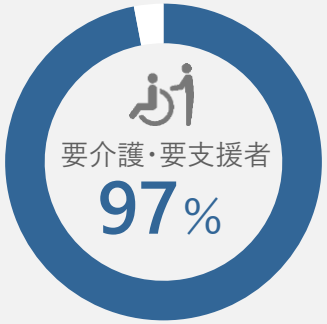
主な業務

① 通院の困難な在宅療養患者に対して薬剤師が患者宅を定期訪問
② 訪問結果を処方医・ケアマネジャーへ報告
③ 患者の状況に応じて処方医に新たな服薬提案を実施

患者の属性

（2022年3月末時点）





高い参入障壁

従来型調剤薬局が在宅薬局事業に新規参入する場合

新規参入企業（新規参入薬局）

運営障壁	店舗障壁	人材障壁
ドミナント型多店舗展開による ノウハウ蓄積が必須	門前店舗資産の 稼働率低下リスクを許容	門前店舗とは異なるタイプの 薬剤師採用が必要

在宅訪問薬局を指向してきたことで蓄積できたノウハウ

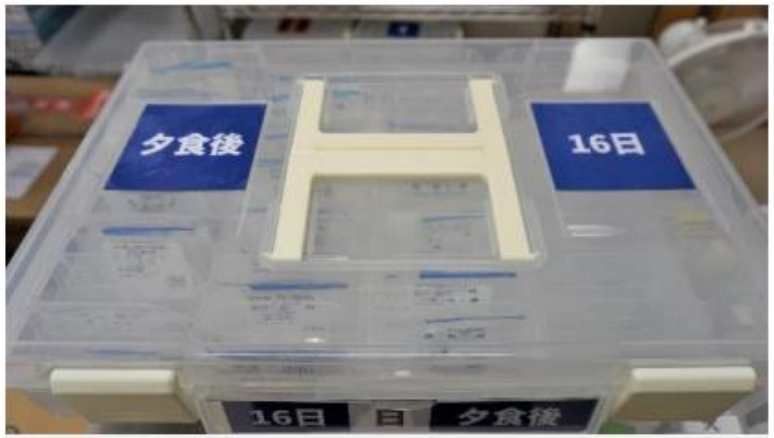
24時間365日 対応できる体制	店舗施設の存在 （レガシー資産） ※在宅薬局に一等地 の店舗不要	高いコミュニケーション能力 （患者/ケアマネジャー/医師）
効率的な訪問ルートの 設定力		医療から介護にまで渡る 広範な保険知識
		医師報告義務履行の ノウハウ

従来型の調剤薬局から在宅訪問薬局への本格転換には運営面、店舗面、人材面で高い参入障壁が存在し、これらの克服には相応の時間とコストを要する可能性大

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

高い参入障壁（２）「患者や施設に合わせた個別対応と誤薬を無くす工夫」

同一患者さんの薬を1週間分セット
服用時ごとにラインの色を変えてわかりやすいように工夫



施設の同階患者さんの薬を服用時点でまとめてセット。
施設スタッフからは一番好評。（手間も一番かかる）

個人宅の患者さんに多いカレンダーセット
QRコードを読み込むと中身の薬剤情報がわかる

患者さんの薬は分包機で一包化された後、手作業で色ライン引き・分包できない薬剤のホチキス留めを行う

セット作業風景。外来薬局型の調剤室はこのようなスペースを確保していないため作業が困難

薬包には名前・日付・服用時点・処方病院名等を印字
内科・精神科・整形外科等複数の病院から処方される方も多く、薬剤師が飲み合わせの最終確認を行う

高い参入障壁（３）　「薬を届けるだけではない在宅訪問薬局の薬剤師」

利用者（患者）との何気ない会話や表情からも体調や副作用の有無を確認

介護施設の種類により職員配置や入居者の医療介護依存度も様々。それを理解しコミュニケーションを図る

服用薬について施設スタッフとの情報共有は必須
口頭だけでなく自社の在宅服薬支援システムも活用

医師へは患者の状況に応じ、最適な薬剤への変更を提案し協議。処方設計にも携わる

ケアマネジャーを通じ、他の介護事業所の方へ薬の副作用の伝達、服薬介助の提案を行う

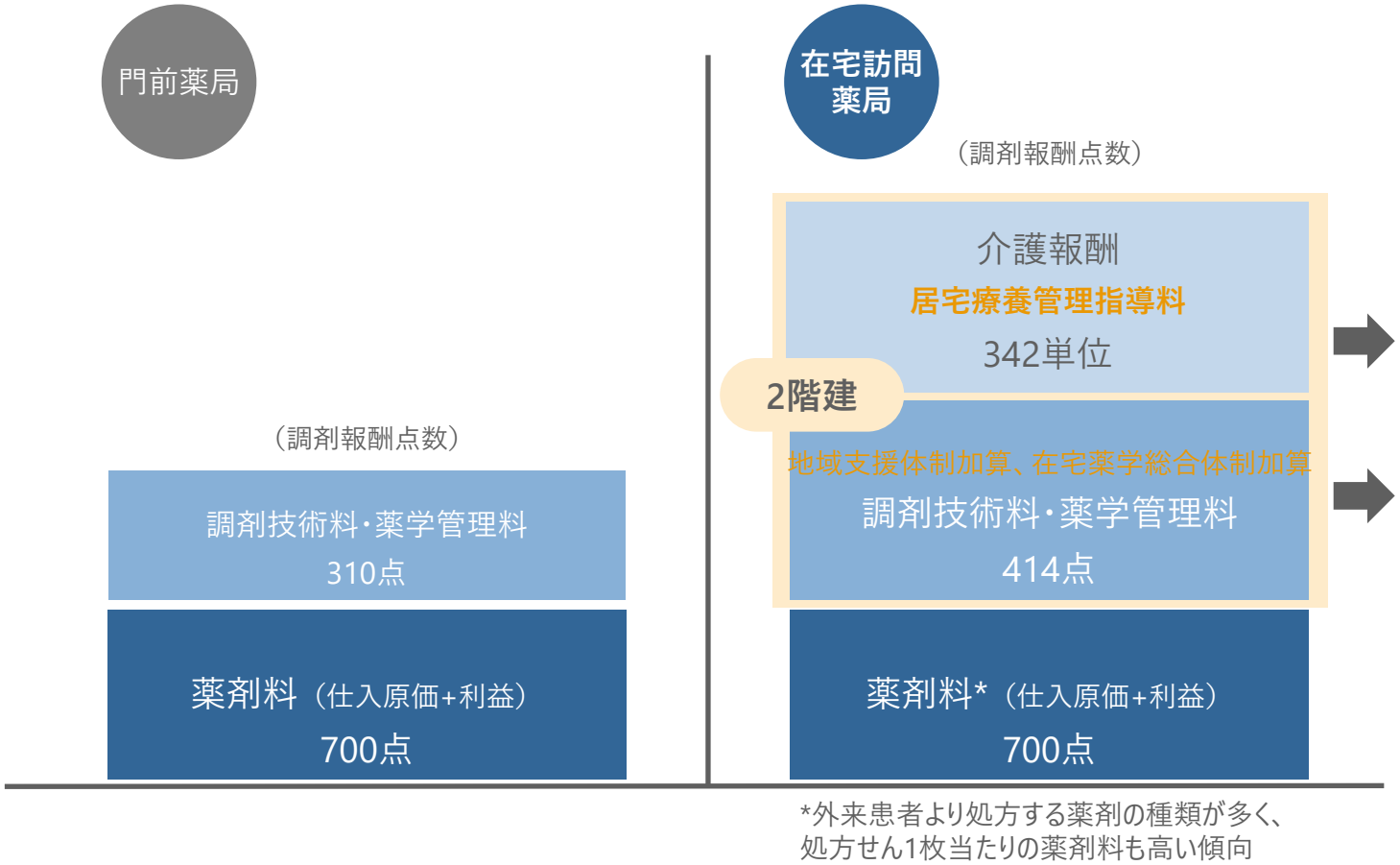
介護施設側とは新規取引開始の際など随時打合せが発生。
相手の要望を聞きながらも折衝力・営業力が必要となる

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

在宅訪問薬局事業（２）調剤報酬点数

調剤報酬点数の比較

在宅訪問調剤は従来型に比べて報酬点数はおよそ倍。その分、業務負担はあるがビジネスチャンスは拡大
半面、患者との人的繋がりは強固となり、長期契約締結の可能性も高い。医師等と連携し患者のQOL向上にも貢献が可能



*外来患者より処方する薬剤の種類が多く、
処方せん1枚当たりの薬剤料も高い傾向

追加発生業務

- 介護施設や居宅への訪問対応
- 医師への報告書
- 患者の体調、病状に合わせたよりきめ細かい対応
- 24時間365日対応

患者のQOL向上に貢献

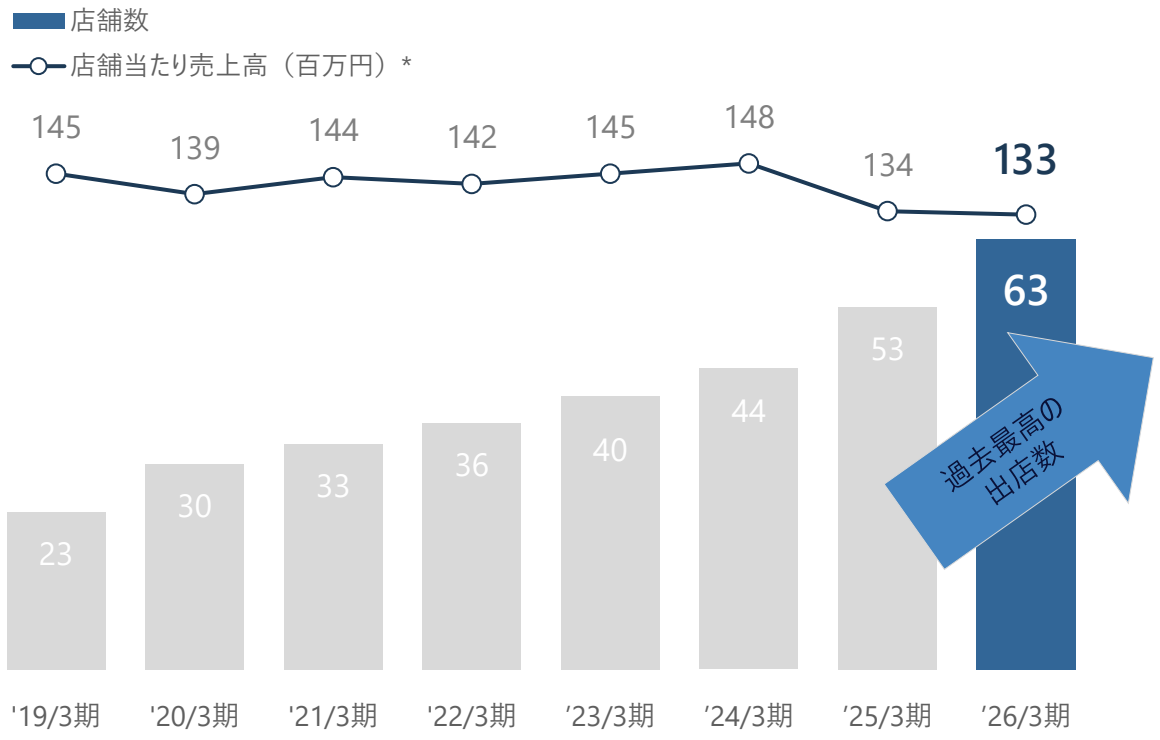
『内服薬14日分の処方せん1枚当たりの比較例』

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

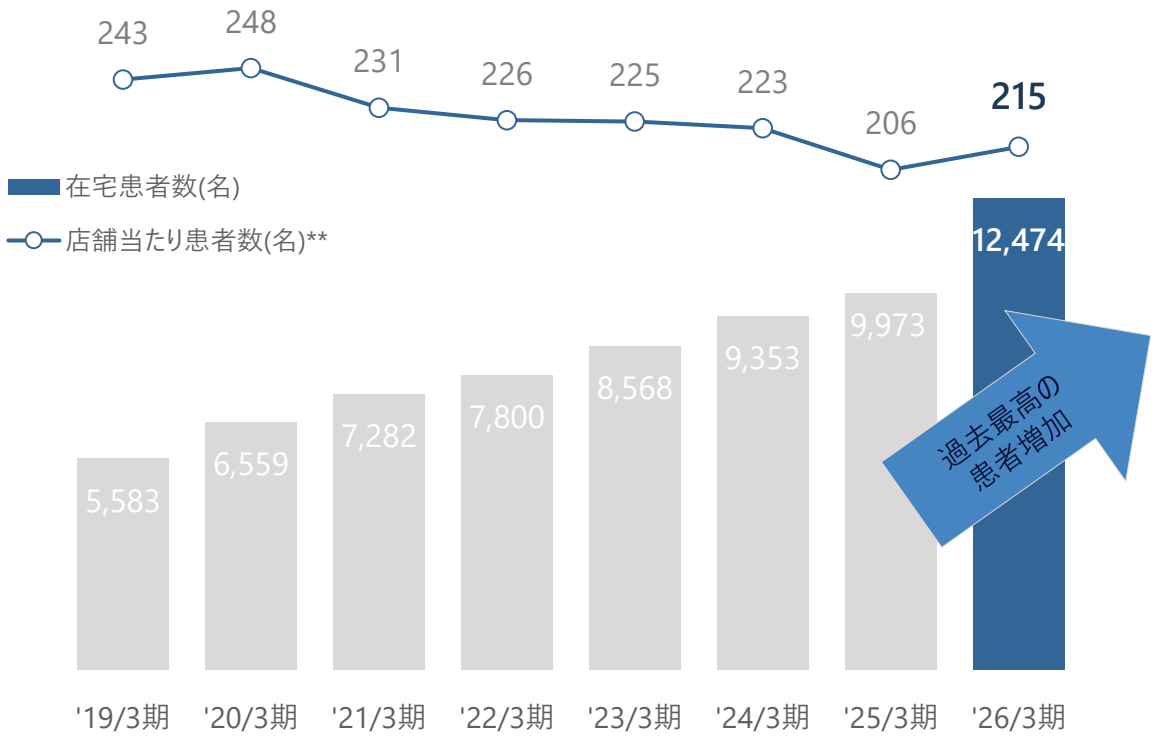
在宅訪問薬局事業KPI

- 店舗数は、前期末比10店増の63店舗。これは過去最高の出店ペースとなるも、1店舗当たり売上高は前年比横ばいを維持。ただし、出店ペース加速の影響でオペレーションコストは一時的に負荷が発生
- 在宅訪問患者数は、店舗増加に伴い前期末比2,501名増の12,474名。通期目標の12,000名を超過達成。1店舗当たりの患者数は215名に増加

売上高・店舗数



在宅訪問患者数



*店舗当たり売上高（百万円）＝売上高÷期末店舗数　/　**店舗当たり患者数（名）＝期末在宅患者数÷期首期末平均店舗数

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

第2ステップ　きらりプライム事業

きらりプライム事業

ビジネスモデル・料金システム

きらりプライム事業売り上げに占める
サブスクリプション・リカーリング売上高比率　70%

（2026年3月期）

基本料金　（1法人）18,000円/月
勉強会参加
過去資料配信/問い合わせ対応

医薬品仕入交渉代行　調達額の 1 %程度
医薬品卸からの医薬品購入支援

報告書システム貸与　7,500円/月～
医師・ケアマネジャーへの報告書作成支援

コンサルティングサービス　年間パッケージ
在宅患者獲得支援
緩和ケア・技術料算定支援　等

その他サービス　追加料金
当社薬剤師による臨時処方箋対応
夜間・祝日電話対応

サブスクリプション
モデル

従量制リカーリング
モデル

競争力と政策と環境

厚生労働省　『患者のための薬局ビジョン』

門前薬局→在宅訪問薬局　/　地域包括ケアの拡充

薬価引き下げの影響　/　大手調剤薬局の店舗拡大

中小薬局事業者　『調剤薬局としての生き残り』

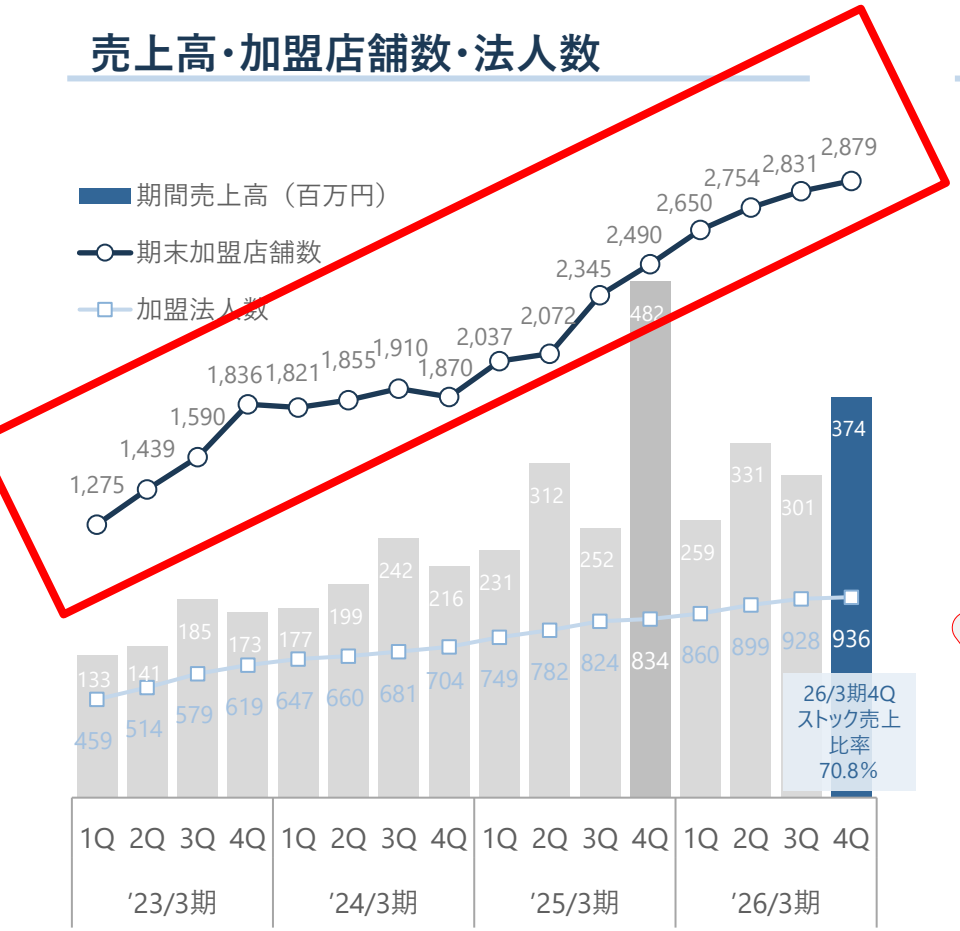
© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

きらりプライム事業KPI

加盟店舗数は前期末比389店舗増加の2,879店舗まで拡大し、年間目標の2,800店を超過達成。コンサルティングサービス強化により増加基調を継続

ARPUは46.3万円と前年比12.1万円減少。ただし、これは前期にあった大型案件の影響が大。その影響を除くと、加盟店舗数の増加と共に着実に水準は上昇

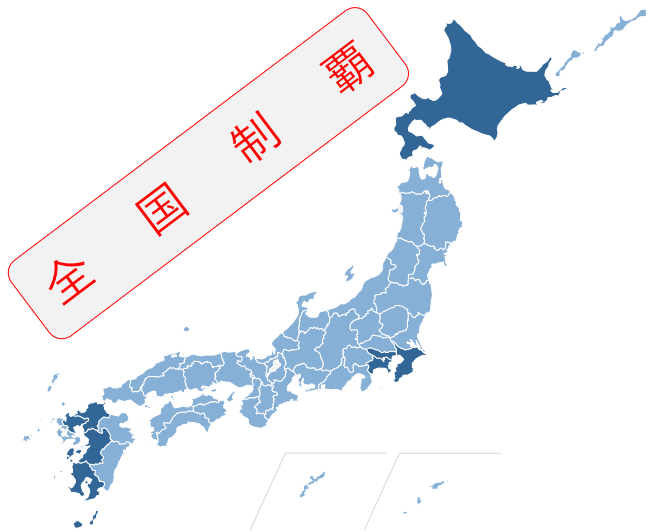
売上高・加盟店舗数・法人数



展開状況

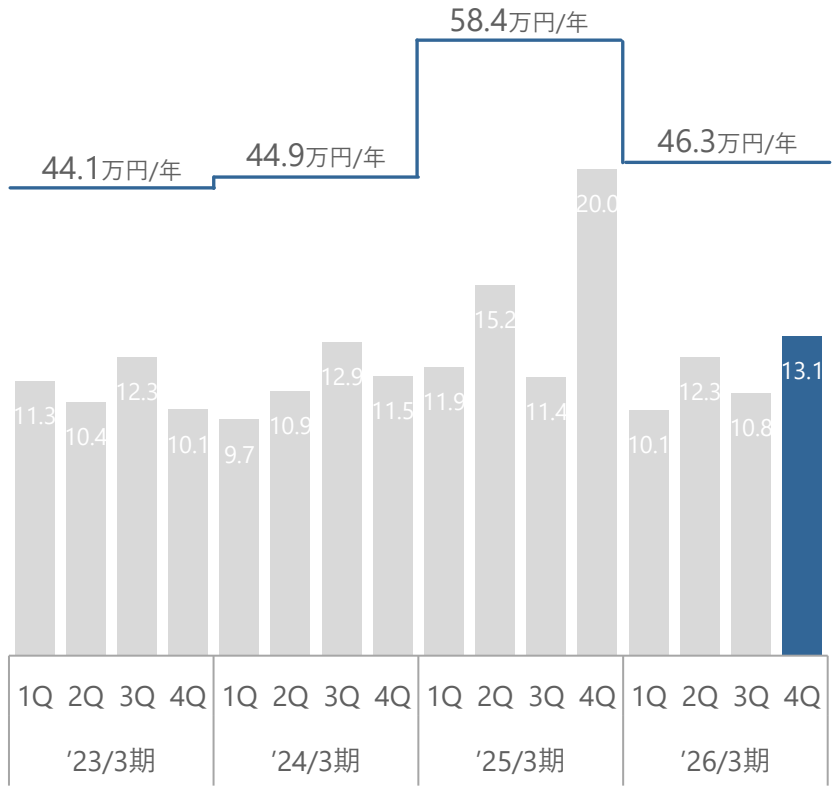
きらり薬局	8都道県	63店舗
加盟薬局	47都道府県	2,879店舗

（2026年3月末現在）



きらりプライムARPU**

（万円/四半期）



**ARPU＝きらりプライム事業売上高（初期収入含む）÷期首期末平均店舗数

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

第3ステップ　プライマリケアホーム事業（4棟）

1棟目　「プライマリケアホームひゅうが 春日ちくし台」

- 2023年1月13日開設
- 所在地：〒816-0822 福岡県春日市ちくし台５丁目132番1
- 定員数102名

2棟目　「プライマリケアホームひゅうが 博多麦野」

- 2023年8月1日開設
- 所在地：〒812-0882 福岡県福岡市博多区麦野2丁目22番20
- 定員数162名

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

プライマリケアホーム事業

100床以上の大型介護施設

介護度が上がっても最期の時まで生活ができる

- 介護度が高くなるとその分費用負担額が増加
- しかし、入居に伴う費用（ホテルコスト）負担を軽減することで、トータルの費用は大きく変化することがない

協力医療機関と連携：24時間365日医療・看護・介護対応可能

- 多くの医療機関と長年連携実績あり
  あらゆる疾患・症状に対応が可能。専門医へつなぐことができる
- 自社の薬剤師・ケアマネジャーとも連携しトータルでサポート

要介護度	月額
要介護 1	154,000円
要介護 2	144,000円
要介護 3	102,000円
要介護 4	96,000円
要介護 5	89,000円

入居に伴う費用：個人負担の月額イメージ
※別途医療介護費用負担あり

医療ニーズへの対応

- 認知症（中重度可）
- 胃ろう
- 経管栄養
- 褥瘡
- インスリン
- たん吸引

医療保険訪問看護

- 中心静脈栄養（IVH）
- 人工肛門
- 在宅酸素
- 気管切開
- 人工呼吸器
- バルーンカテーテル
- 透析
- 末期の悪性腫瘍
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- パーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 重症筋無力症
- 多発性硬化症
- ターミナルケア

など

- **24時間体制の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」を提供**
- **ICTによる業務効率化**

従来型の有料老人ホームでは困難であった
幅広い医療ニーズへの対応が可能

（ご参考）プライマリケアホーム事業　https://hyuga-ncb.care/

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

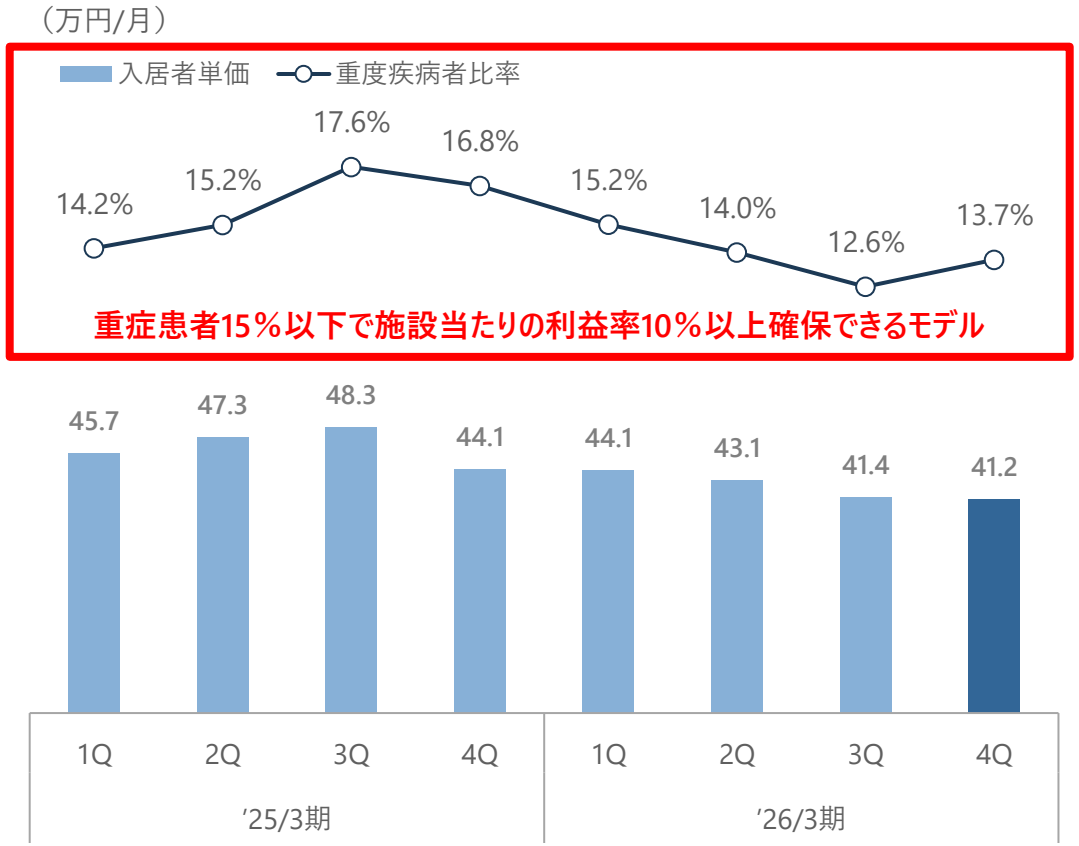
プライマリケアホーム事業KPI

- 2026年3月末時点の既存施設*1稼働率は3Q比で横ばい。熊本・久留米の新規施設も巡航ペースに到達
- 4Qの入居者平均月次単価は41万円で横ばい。ただし、前年4Qとの比較では熊本はませんの平均要介護度が3.3と他施設と比較して低く、入居者単価が30万円台中盤に留まったことから3万円程度の下落

定員数・入居者数

施設名	入居定員(名)		2025/3期				2026/3期			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
既存施設*1										
春日ちくし台	102	入居者数(名)	100	97	92	96	92	97	94	90
博多麦野	162		147	154	155	150	146	154	155	154
熊本はません	168		–	–	47	64	78	131	137	138
	432		247	251	294	310	316	382	386	382
新規施設*1										
久留米	144		–	–	–	–	40	106	121	**137*3**
	144		–	–	–	–	40	106	121	**137*3**

重度疾病者比率・入居者単価*2



*1 開設1年以上の施設を既存施設、1年未満の施設を新規施設と定義
*2 四半期平均月次単価
*3 4月末時点入居予約を含む

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

2026年3月期の決算内容

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

2026年3月期サマリー

業績ハイライト

前年比で2割増収、営業減益

従来想定比では、施設のコンサル案件の売上計上(約2億円)が認められず、売上、利益ともに未達

事業ハイライト

在宅訪問薬局事業

- 前年比で増収減益。出店ペース加速に伴う出店費用、採用費用が発生
- 累計で10店舗を新規出店、在宅患者数は前年比2,501人増加
- 新店舗の業績への寄与が進捗し4Q発生セグメント利益は過去最高を更新

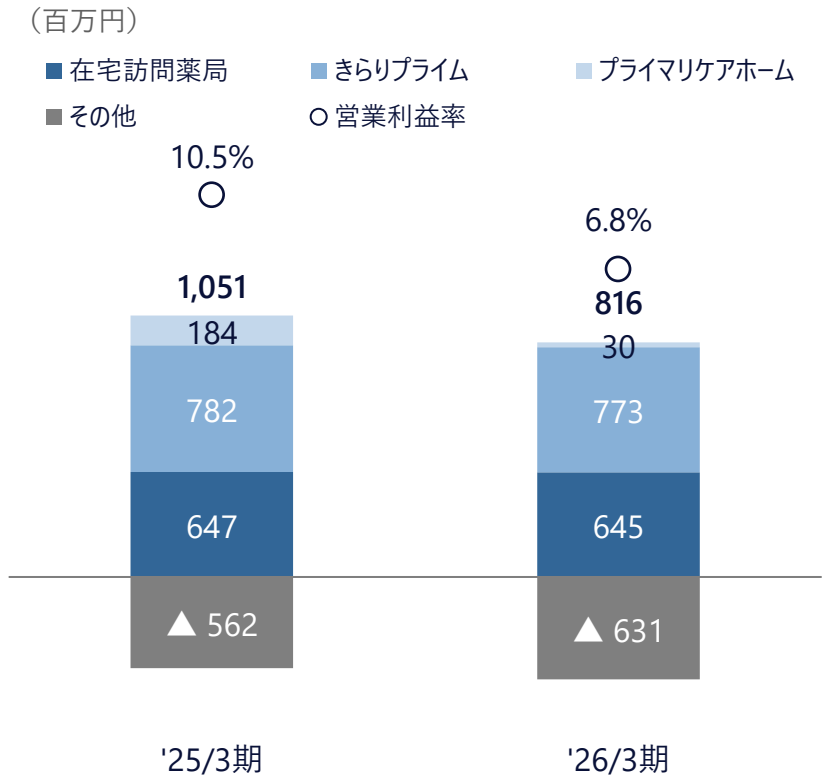
きらりプライム事業

- 前年比で減収減益。前年の大型案件の反動、リージョンプライム案件の売上計上が認められなかった影響で売上、利益ともに前年並みの水準に留まったものの、ベースの収益力は向上
- 加盟店舗数は2,879店舗まで増加。年間目標を超過達成

プライマリケアホーム事業

- 前年比で増収減益。新規施設の業績寄与が本格化、高稼働により、4Q発生売上は過去最高を更新
- 既存2施設の稼働率は90％程度

営業利益の前年比較



© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

2026年診療報酬改定の影響（5月29日厚生労働省から一部訂正）

5月29日の訂正により、重度患者に対応ができ、施設入居者を多く抱える在宅訪問薬局はネガティブ要素を払拭できる

ポジティブ要素

①個人宅への対応、在宅医との同行訪問など、負荷の高い在宅業務への評価

②残薬管理への貢献や薬剤師から処方医に処方変更の提案など、
より高度な対応への評価

③個人宅だけでなく施設入居者も要介護3以上等の要件を満たせば、
個人宅と同等の高い加算を得ることができる

④通知により臨時緊急訪問についても算定しやすくなり算定数が前期の
２倍以上を想定で臨時処方の単価UP　2200円～2500円

ネガティブ要素

- 在宅患者は通常月2回の処方で調剤管理料として28点となっていたが、今回の改定で10点となり、粗利が1～2%悪化要因に

➡厚生労働省の5月29日の通知により③④の影響で
施設患者の患者一人当たり粗利単価が想定より1000円増
粗利の計画比＋1%～＋1.5%改善と試算
実質のプラス改定となる公算が高い。

当社および加盟店の対応

質、量両面で成長を目指す

5月29日通知により、在宅薬局が評価された、引き続き高度な業務に対応するため、
DX化による業務効率化と効率化した時間を教育研修にシフトし、加算の取得と在宅（施設重症患者と個人宅）の増加を図る

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

業績見通し（連結）

- 2026年5月29日厚生労働省から発表された、診療報酬改定の一部訂正による当社業績への影響を算定中です。6月以降の実績を確認しつつ、業績見込みに変更が必要な場合はあらためてお知らせしたいと考えております。
- なお、次ページ以降の業績見込みは5月14日決算発表時点の見込みでございます。

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

業績見通し（連結）

- 2027/3期は9%増収、10％営業増益を予想。上場以来続いた営業増益トレンドは前期に一旦途切れたものの、再び増益に転換する見通し
- セグメント別では、大量出店に伴うコスト増一巡やオペレーション改善などにより、在宅訪問薬局事業の利益が伸長。プライマリケアホームも新施設効果のフル寄与により増収増益を想定。一方、きらりプライム事業は大型のコンサルティング案件やリージョンプライム案件を含まない保守的な前提を置き減益を見込む
- 半期ベースでは下期偏重型に変化なし

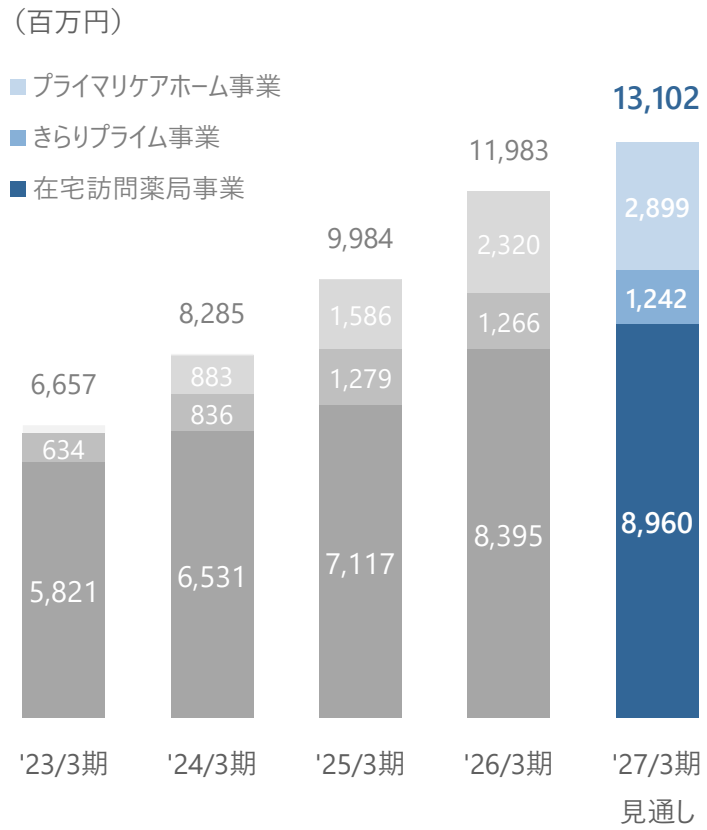
(百万円)	2026/3期実績			2027/3期見通し			前年同期比増減差異			通期
	上期	下期	通期	上期	下期	通期	上期	下期	通期	増減率
売上高	5,532	6,451	11,983	6,301	6,801	13,102	+769	+350	+1,119	+9.3%
在宅訪問薬局事業	3,899	4,496	8,395	4,338	4,622	8,960	+438	+126	+565	+6.7%
きらりプライム事業	590	675	1,266	572	670	1,242	▲ 18	▲ 5	▲ 24	▲ 1.9%
プライマリケアホーム事業	1,041	1,278	2,320	1,390	1,508	2,899	+348	+230	+579	+25.0%
その他事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－
営業利益	225	591	816	332	571	904	+106	▲ 19	+87	+10.7%
在宅訪問薬局事業	228	417	645	272	427	699	+44	+10	+54	+8.5%
きらりプライム事業	342	431	773	315	409	724	▲ 26	▲ 21	▲ 48	▲ 6.3%
プライマリケアホーム事業	▲ 28	58	30	86	61	148	+114	+3	+118	4.9倍
その他事業	▲ 18	▲ 22	▲ 41	▲ 39	▲ 36	▲ 75	▲ 20	▲ 13	▲ 34	－
調整額	▲ 297	▲ 293	▲ 590	▲ 302	▲ 291	▲ 593	▲ 4	+2	▲ 2	－
経常利益	206	570	776	303	539	843	+97	▲ 30	+67	+8.7%
親会社株主に帰属する当期純利益	136	365	501	286	344	631	+150	▲ 21	+129	+25.8%

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

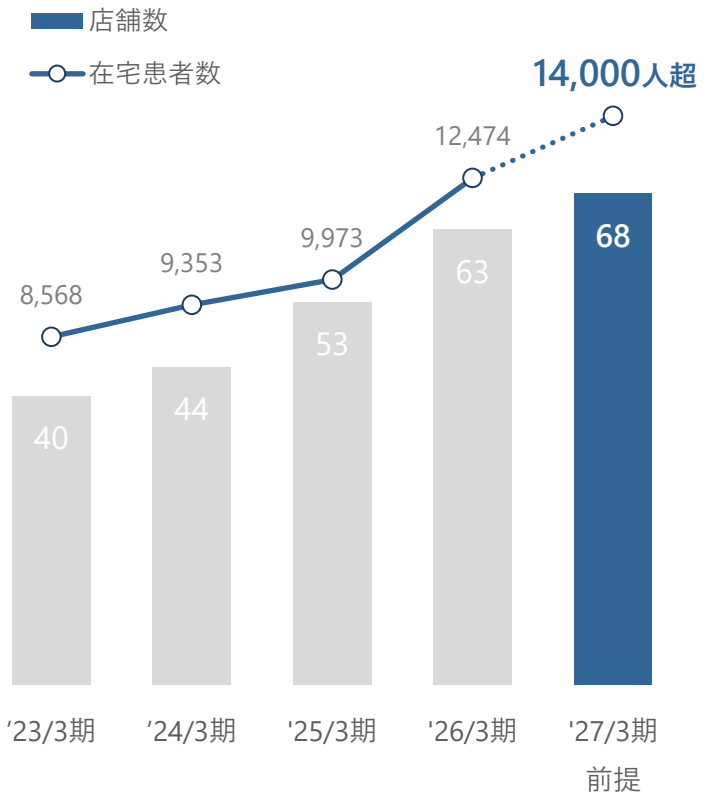
KPI前提

- 売上高ではプライマリケアホーム事業の3、4棟目の拠点（熊本・久留米）フル寄与により、その売上比率は22%まで拡大する見通し
- 在宅訪問薬局事業では5店舗の出店を予定、在宅患者数は1.4万人超えを想定
- きらりプライム事業では、引続き加盟店は増加を見込む。一方で、ARPUは大型のコンサルティング案件やリージョンプライム案件を含まない前提で前期比低下を想定。ARPUは直近5期で最低水準の前提となるが、スポット案件を除いたベースでの比較ではじり高基調との見方は変わらず

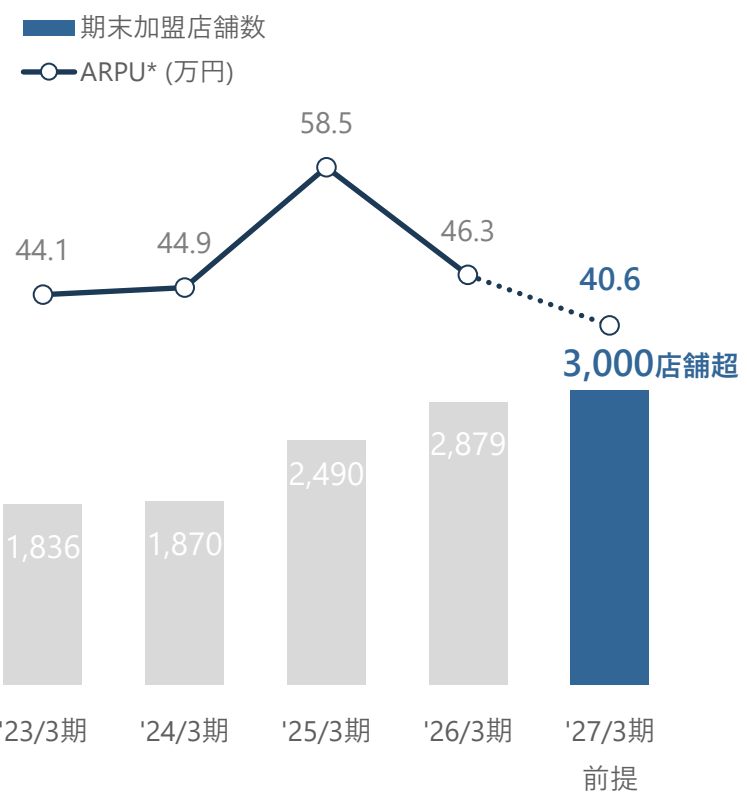
売上高見通し



在宅訪問薬局事業 KPI前提



きらりプライム事業 KPI前提



*ARPU＝きらりプライム事業売上高（初期収入含む）÷期首期末平均加盟店舗数

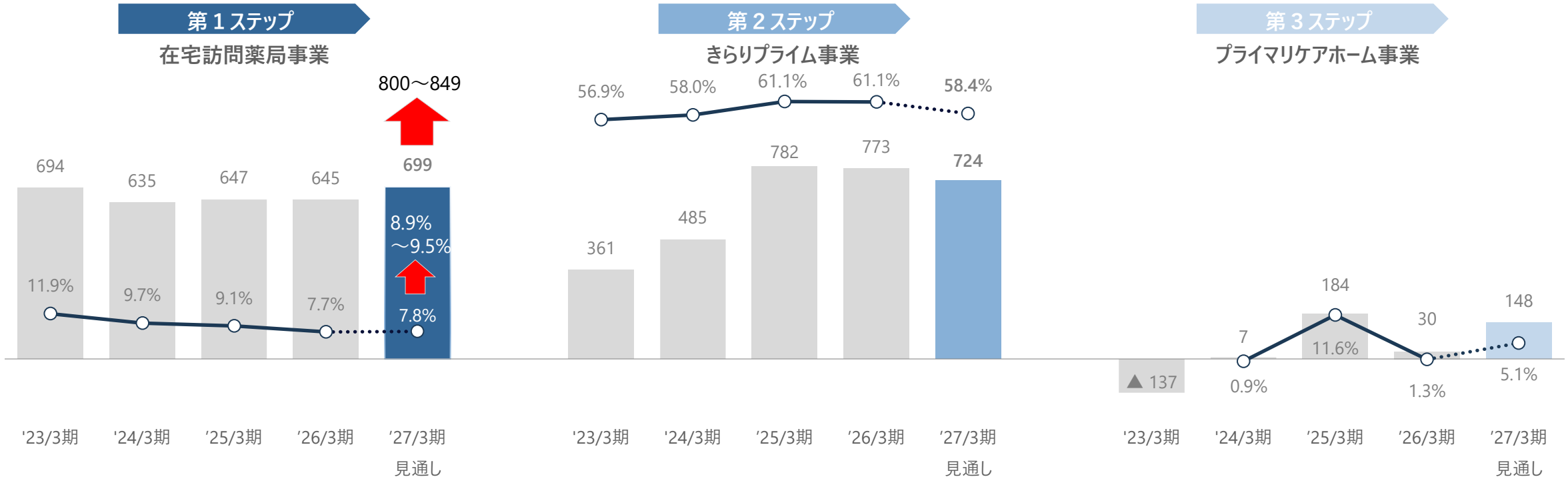
© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

セグメント別業績予想

- 在宅訪問薬局事業は、増益を予想。前期にあった出店費用の追加発生などは消失するも、調剤報酬改定の影響を鑑み、利益率はほぼ前期並を想定
- きらりプライム事業は、加盟店舗数増を見込むものの、大型のコンサルティング案件やリージョンプライム案件を含まない前提で減益を予想
- プライマリケアホーム事業では増益を想定。3、4棟目の稼働率改善が貢献。ただし、新規施設の開設に伴う費用発生を見込み利益率の改善は道半ば

セグメント利益・セグメント利益率

（百万円）（%）



© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

株主還元

配当方針

配当計画　　期末配当20円

株主還元方針　　業績・財務健全性を勘案しつつ、利益成長に合わせた還元を実施

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

2027年3月期アクションプラン

在宅訪問薬局事業

- **業務効率化**
  在宅薬局特有の個人負担金回収の事務手間を半自動化させ減少させるシステムの導入
- **薬剤師の偏在**
  薬剤師の多い地域、少ない地域の差が大きいため、オンライン服薬指導を活用し多い地域から少ない地域の薬局を支援することで、出店可能エリアを拡大
- **セントラルキッチン方式**
  詳細な条件は政府内で協議されている状況で2027年5月施行が決定。在宅訪問薬局運営に大きな転換点となる可能性もあり、今期よりデータのやり取りなどテストを開始する。
- **出店方針**
  重点戦略エリアを設定し、出店エリアを見極め、リソースを集中することで成功率を高める。20期は上期に東京エリア、千葉北エリアへの出店を予定

きらりプライム事業

- **コンサルティング強化**
  調剤報酬改定の逆風により、多くの薬局が苦しむことになるため、薬剤師コンサルタントを増加させ対応
- **薬剤師派遣**
  加盟店だけでなく、直営店にも応援を出し、全社でリソース配分を最適化

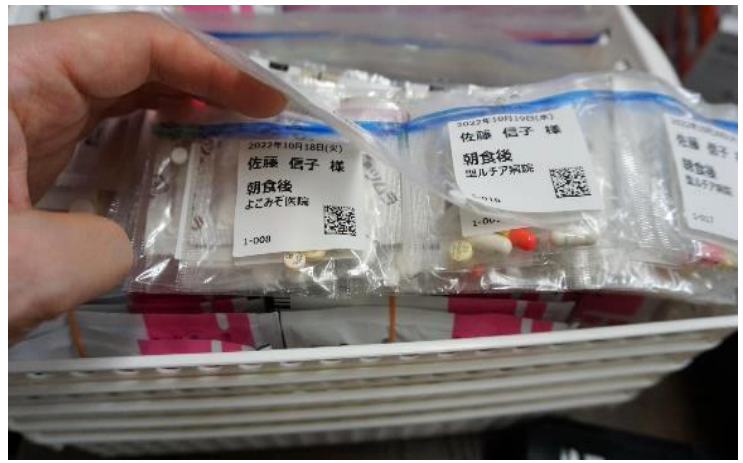
プライマリケアホーム事業

- **熊本はません**
  入居者単価を改善させるため、平均要介護度を3.5以上に保つ
- **5棟目の立ち上げ**
  福岡市南区に2027年1月に開設予定。施設コンセプトを守り、要介護3～5、重度疾病者比率20%超をターゲットとする
- ホスピス系老人ホームとの競争優位性
  訪問看護の点数が引き下げられたため、家賃引き上げなどが検討されている模様。当社は家賃等の住居費用を据え置きとして価格優位性も強みとして営業活動を展開する。

プライマリーケアのプラットフォーム企業としてのポジショニングをより強固へ

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

調剤業務の一部外部委託に係る検討状況について



© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

規制改革実施計画が閣議決定

（2022年6月7日）

医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮

薬剤師の地域における対人業務の強化（対物業務の効率化）

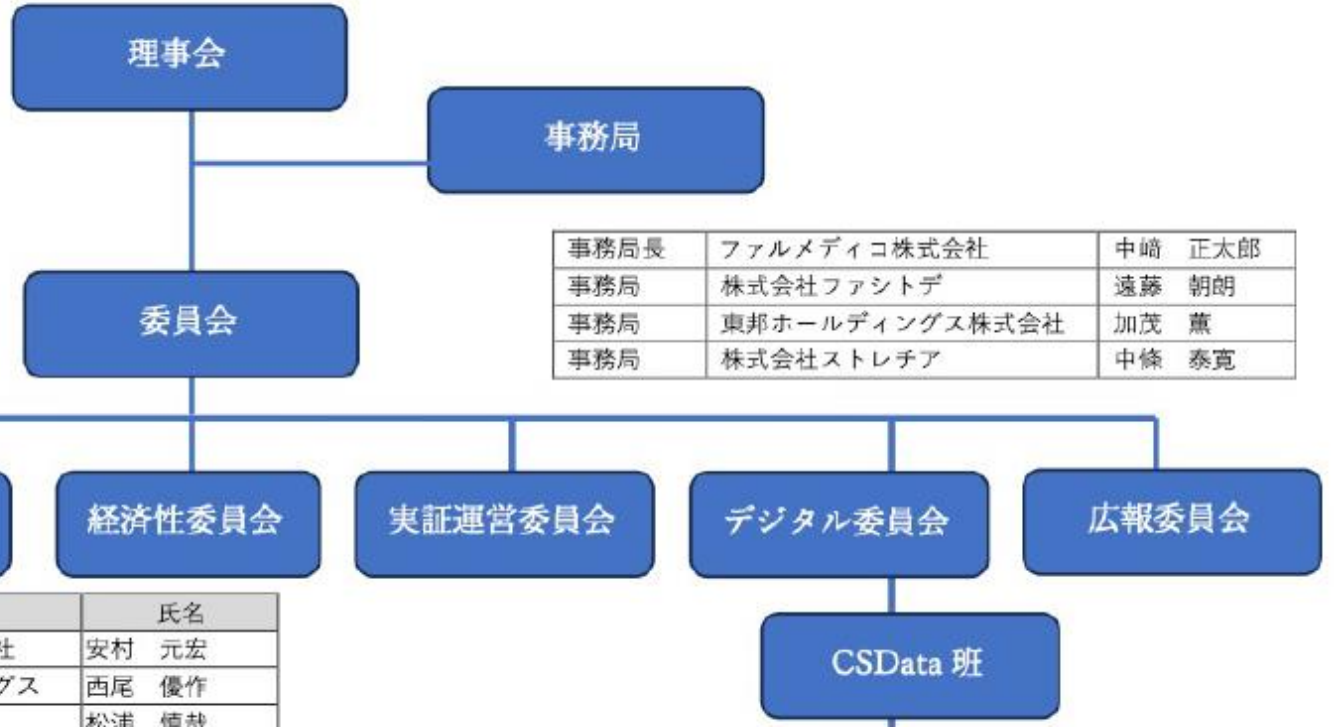
a 厚生労働省は、患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門性をいかす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・効率性の向上を図る観点から、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外部に委託して実施することを可能とする方向で、その際の安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの技術的詳細を検討する。検討に当たっては、以下の論点を中心に具体的検討を進める。

- 委託可能な調製業務の対象
- 委託先の範囲
- 委託元―委託先の役割分担及び責任関係の在り方（委託元薬局の薬剤師が故なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。）

調剤業務の外部委託について大阪市が国家戦略特区に指定
現在、数百例が実施済

一般社団法人　薬局 DX 推進コンソーシアム体制図

理事長	ファルメディコ株式会社	狭間　研至
理事	HYUGA PRIMARY CARE 株式会社	黒木　哲史
理事	株式会社バードファーマシー	鳥居　泰宏
理事	株式会社２４MEDICAL	八木　竜馬
理事	株式会社アインホールディングス	吉村　輝美
監事	株式会社アインファーマシーズ	石井　僚
監事	エース・クリエイト株式会社	梶谷　親祥



事務局長	ファルメディコ株式会社	中﨑　正太郎
事務局	株式会社ファシトデ	遠藤　朝朗
事務局	東邦ホールディングス株式会社	加茂　薫
事務局	株式会社ストレチア	中條　泰寛

委員会	役割	企業名	氏名
安全性委員会	委員長	スギホールディングス株式会社	安村　元宏
	副委員長	株式会社アインホールディングス	西尾　優作
有効性委員会	委員長	株式会社ヘルシーワーク	松浦　慎哉
	副委員長	ライフコア株式会社	古岡　幸洋
経済性委員会	委員長	株式会社ファルコファーマシーズ	川原　哲也
	副委員長	共和メディカル株式会社	杉浦　万正
実証運営委員会	委員長	ファルメディコ株式会社	天羽　恵佑
	副委員長	株式会社アインファーマシーズ	吉野　敦彦
	副委員長	日本調剤株式会社	伊藤　陽介
デジタル委員会	委員長	株式会社ユヤマ	湯山　正司
	副委員長	株式会社タカゾノ	西野　俊哉
CSData 班	班長	株式会社ユヤマ	湯山　正司
	副班長	株式会社タカゾノ	西野　俊哉
在庫管理 DX 班	班長	株式会社ファルモ	土性　稔
	副班長	株式会社 EM システムズ	細田　雄飛
広報委員会	委員長	株式会社ウィズレイ	森山　圭
	副委員長	株式会社ユヤマ	森　和明

これまでの進め方について
（調剤業務の一部外部委託の制度化）

- 調剤業務の一部外部委託については、改正薬機法の公布（令和7年5月21日）後、２年以内に政令で定める日に施行することになっている。

- 自治体等の十分な準備期間も考慮し、速やかに政省令等に規定する事項の方向性を整理する必要がある。このため、幅広い関係者が参集する「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において検討を重ね、方向性を整理した。

（参考）薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

・2月2日　　国家戦略特区関係者のヒアリング、意見交換

※令和６年7月以降に国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託事業（一包化を対象）が行われていること等を踏まえ、検討会では特区関係者等のヒアリングを実施。

・3月30日　　ヒアリングを踏まえた論点の議論

・４月15日　　方向性の整理

※方向性の整理を踏まえ、政省令を公布（６月中目途）

事務局案

調剤業務の一部外部委託（２．特定調剤業務の範囲）

【総論】

○　薬機法の条文及び制度部会取りまとめ等を踏まえれば、調剤の一部外部委託の範囲の要件は次のようなものが考えられる。

（１）**医薬品の安全使用を前提とした、医薬品アクセスが確保される必要がある**。医薬品アクセスには、患者個人のアクセスに加え、地域における供給体制が含まれる。

（２）医薬品等の適正使用（情報提供及び指導の質の向上）に資するような**調剤の業務の効率化により対人業務のための一定のまとまった時間が生み出される**。まとまった時間を生み出すためには、自動化や非薬剤師等の活用が可能な「定型的な業務」である必要がある。

（参考条文）薬機法第９条の５　薬局開設者は、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務（調剤の業務のうち当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務として政令で定める業務をいう。）について、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働省令で定める要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することができる。

【各論】

①一包化（計量による調製を含むものを除く）

○　一包化は作業に非常に手間がかかり、外部委託によって高度な自動機器を活用することにより負担軽減とミスの低減の両立が図られるという理由等から、令和４年のワーキンググループのとりまとめでは一部外部委託の対象とされている。

○　これまでの議論及び特区での実証事業の検証等を踏まえ、**一包化は特定調剤業務の範囲に含める**。

②同一処方箋で一包化されないその他の薬剤（一包化指示のある処方箋と同一の処方箋で一包化されない薬剤）のうち、**一包化した薬剤と同一時点での服薬を前提とした他の薬剤を組み合わせる作業（※）**

※一包化した被包に散剤・顆粒剤の分包された製品や吸湿性等の問題で一包化できない錠剤・カプセル剤をテープ等でとめる作業

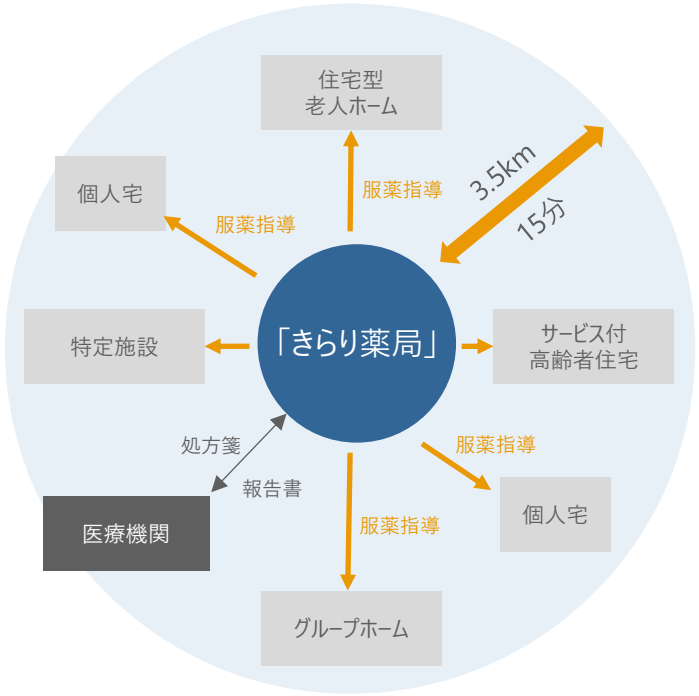
同一患者さんの薬を1週間分セット
服用時ごとにラインの色を変えてわかりやすいように工夫

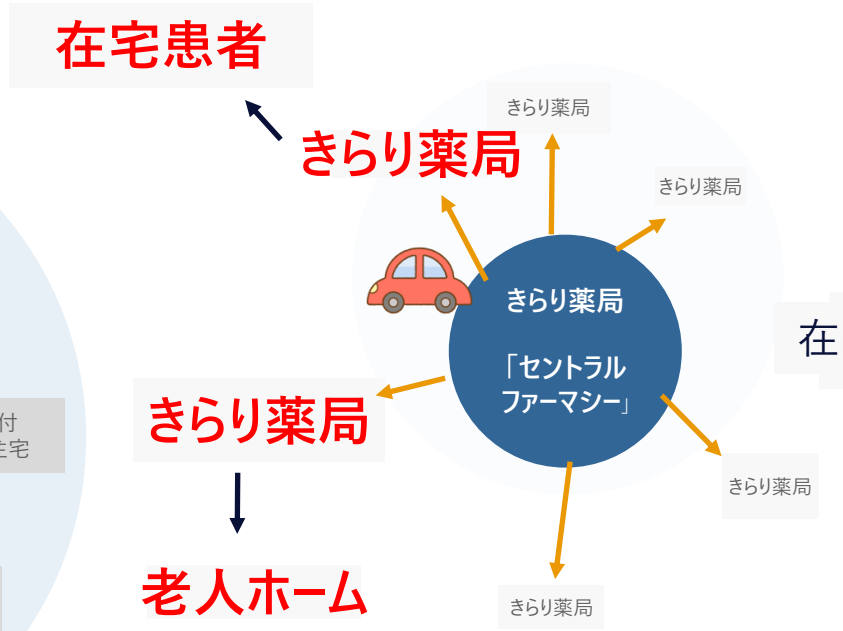
個人宅の患者さんに多いカレンダーセット
QRコードを読み込むと中身の薬剤情報がわかる

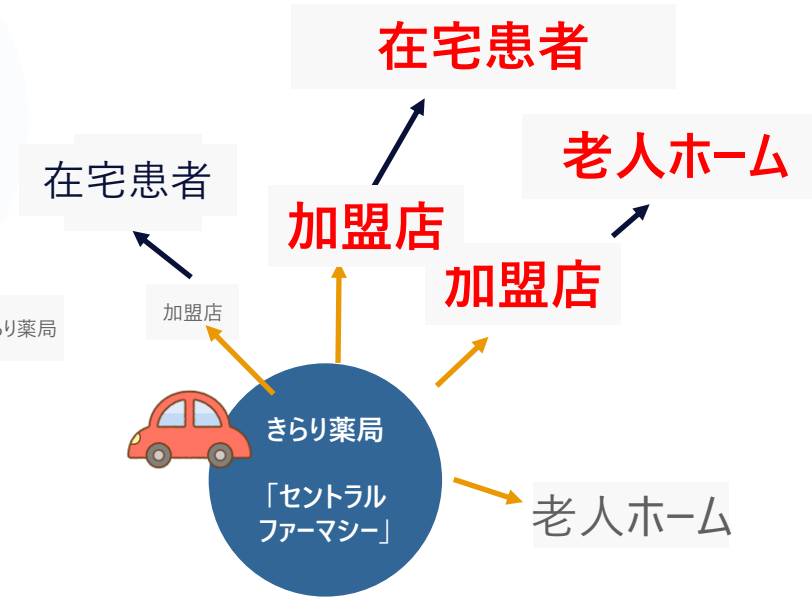
HYUGA　2030～2035

在宅薬局2.0（セントラルファーマシー）

在宅薬局1.0（現在版）







調剤業務（一包化等）を集中的に行い、
各店舗は服薬指導に注力することができ、労務効率を上げる。
また、在庫減、機械減、人員減が可能となる。僻地にも在宅医療を届ける。

24時間365日、自宅で「安心」して療養できる社会インフラを創る

療養場所は **病院⇒在宅へ**

●老々介護の現実

●介護する家族の大きな負担

●いつか自分にも必ずやってくる
終末期の在宅医療介護

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2024