

HYUGA PRIMARY CARE

2026年3月期第3四半期決算説明資料

HYUGA PRIMARY CARE株式会社
7133 東証グロース市場
2026年2月13日



01 会社概要・事業内容・サマリー

02 決算概要 (2026年3月期第3四半期)

03 業績予想 (2026年3月期)

04 トピックス

05 サステナビリティ経営 / Appendix

01 会社概要・事業内容・サマリー

02 決算概要 (2026年3月期第3四半期)

03 業績予想 (2026年3月期)

04 トピックス

05 サステナビリティ経営 / Appendix

2026年3月期第3四半期サマリー

業績ハイライト

売上高は順調に進捗し、前年同期比2割増収、営業利益は減益

先行投資を実施した影響で営業利益が通期予想を下回る見込みであることから営業利益以下の段階利益の予想を下方修正

なお、リージョンプライム案件(売上想定2億円)の収益認識に関しては監査法人と引き続き協議中、プロジェクトは進行しており今期計上を見込む

事業ハイライト



在宅訪問薬局 事業

- 前年同期比で增收減益
- 3Q累計で10店舗(3Qは2店舗)を新規出店、在宅患者数は前期比2,000人増
- 出店ペース加速に伴う出店費用、採用費用が発生
- 新店舗の業績への寄与が徐々に進捗



きらりプライム 事業

- 前年同期比で增收増益
- 加盟店舗数は2,831店舗まで増加。今期目標を早期達成
- ARPUは加盟店舗数の増加と共に堅調に推移

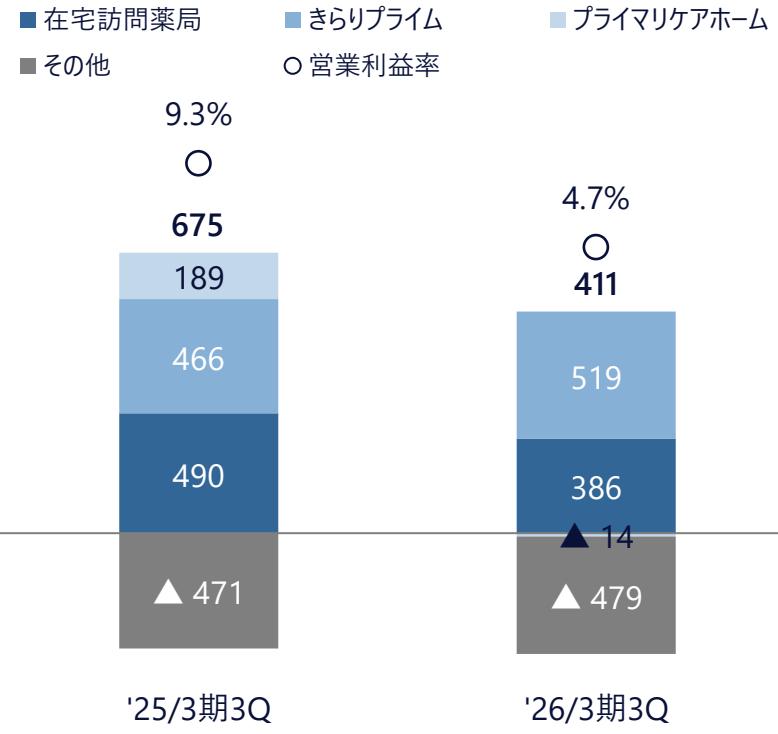


プライマリケアホーム 事業

- 前年同期比で增收減益
- 既存2施設の稼働率は90%超。2024年12月開設の「熊本はません」は集客に苦戦したもの、入居率、単価ともに上昇傾向。4月開設の「久留米聖マリア病院前駅」の入居者数は順調に推移し単月黒字化

営業利益の前年比較

(百万円)



'25/3期3Q

'26/3期3Q

2026年診療報酬改定の要点

— 地域包括ケアを中心とする当社在宅医療モデルにとっての追い風 —

▶ 改定の大きな方向性（制度メッセージ）

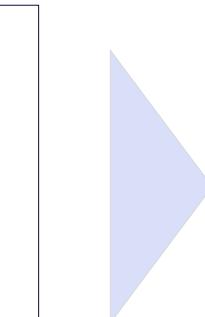
- 医療提供体制は「病院完結型」→「在宅・地域完結型」へ本格転換
- 重症患者・看取り・施設入居者を在宅で支える体制を重点評価
- 多職種連携（医師・看護師・薬剤師）とICT活用・業務効率化が報酬評価の前提に

▶ 在宅医療・薬局領域への具体的影響

- 在宅療養支援診療所・訪問看護・在宅薬学管理の評価強化、情報連携の推進
- 物価・人件費高騰を踏まえた在宅医療向けのベースアップ・物価対応評価
- 「量」ではなく役割・専門性・連携の質が評価軸に転換

HYUGA PRIMARY CAREのポジション

- 在宅を中心とした医療提供モデル
- 在宅訪問薬局を軸にした多職種連携・情報ハブ機能
- 看護・介護現場の負担軽減と医療の質向上を両立
- スケール可能な地域包括ケアの実装型ビジネス



当社が先行実装してきた在宅医療モデル
「多職種連携」「薬局機能拡張」の戦略が
政策として追認された改定と認識

会社概要/ビジョン

COMPANY

会社概要

社 名	HYUGA PRIMARY CARE株式会社 (HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd.)																		
代 表 者	代表取締役社長 / 薬剤師 黒木 哲史 (くろぎ てつじ)																		
設 立	2007年11月																		
本 社 所 在 地	福岡県春日市春日原北町二丁目2番1号																		
役 員 構 成	<table><tr><td>代表取締役社長</td><td>黒木 哲史</td></tr><tr><td>取締役COO</td><td>山崎 武夫</td></tr><tr><td>取締役CFO</td><td>大西 智明</td></tr><tr><td>取締役</td><td>城尾 浩平</td></tr><tr><td>取締役(社外)</td><td>小川 真二郎</td></tr><tr><td>取締役(社外)</td><td>佐伯 恭子</td></tr><tr><td>常勤監査役(社外)</td><td>南谷 洋至</td></tr><tr><td>監査役(社外)</td><td>熊本 宣晴</td></tr><tr><td>監査役(社外)</td><td>飯塚 貴司</td></tr></table>	代表取締役社長	黒木 哲史	取締役COO	山崎 武夫	取締役CFO	大西 智明	取締役	城尾 浩平	取締役(社外)	小川 真二郎	取締役(社外)	佐伯 恭子	常勤監査役(社外)	南谷 洋至	監査役(社外)	熊本 宣晴	監査役(社外)	飯塚 貴司
代表取締役社長	黒木 哲史																		
取締役COO	山崎 武夫																		
取締役CFO	大西 智明																		
取締役	城尾 浩平																		
取締役(社外)	小川 真二郎																		
取締役(社外)	佐伯 恭子																		
常勤監査役(社外)	南谷 洋至																		
監査役(社外)	熊本 宣晴																		
監査役(社外)	飯塚 貴司																		
事 業 内 容 *	<ul style="list-style-type: none">・在宅訪問薬局事業 (きらり薬局)・きらりプライム事業・プライマリケアホーム事業 (プライマリケアホーム運営/ケアプランサービス/福祉用具貸与サービス)・その他事業 (ICT)																		
従 業 員 数	844名 (臨時従業員含まず 2025年9月30日現在)																		

VISION

ビジョン

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。



在宅医療介護時代に対応した
地域包括ケアの運営・仕組みを提供するプラットフォーム
在宅医療/地域包括ケアの重要なインフラ構築を目指す

01 会社概要・事業内容・サマリー

02 決算概要 (2026年3月期第3四半期)

03 業績予想 (2026年3月期)

04 トピックス

05 サステナビリティ経営 / Appendix

決算概要

- 売上高は前年同期比2割增收。在宅訪問薬局事業の出店に伴う在宅患者数の増加が寄与
- 営業利益は前年同期比で減益。在宅訪問薬局事業の出店ペース加速に伴う出店コストの増加や、プライマリケアホーム事業の4棟目開設コスト及び「熊本はません」の入居ピッチ、入居者単価が想定を下回ったことが影響

(百万円)	2024/3期	2025/3期	2026/3期	前年同期比	
	3Q実績(単体)	3Q実績(連結)	3Q実績(連結)	増減額	増減率
売上高	6,096	7,272	8,718	+1,446	+19.9%
在宅訪問薬局事業	4,884	5,306	6,165	+859	+16.2%
きらりプライム事業	619	796	892	+95	+12.0%
プライマリケアホーム事業	564	1,169	1,660	+491	+42.0%
その他事業	27	0	0	▲ 0	▲11.1%
営業利益	465	675	411	▲ 263	▲39.1%
在宅訪問薬局事業	470	490	386	▲ 103	▲21.2%
きらりプライム事業	360	466	519	+53	+11.4%
プライマリケアホーム事業	▲ 39	189	▲ 14	▲ 204	-
その他事業	▲ 5	▲ 7	▲ 26	▲ 19	-
調整額	▲ 319	▲ 463	▲ 453	+10	-
経常利益	466	639	380	▲ 258	▲40.4%
親会社株主に帰属する当期純利益	316	394	246	▲ 147	▲37.5%

業績推移 / 売上高構成

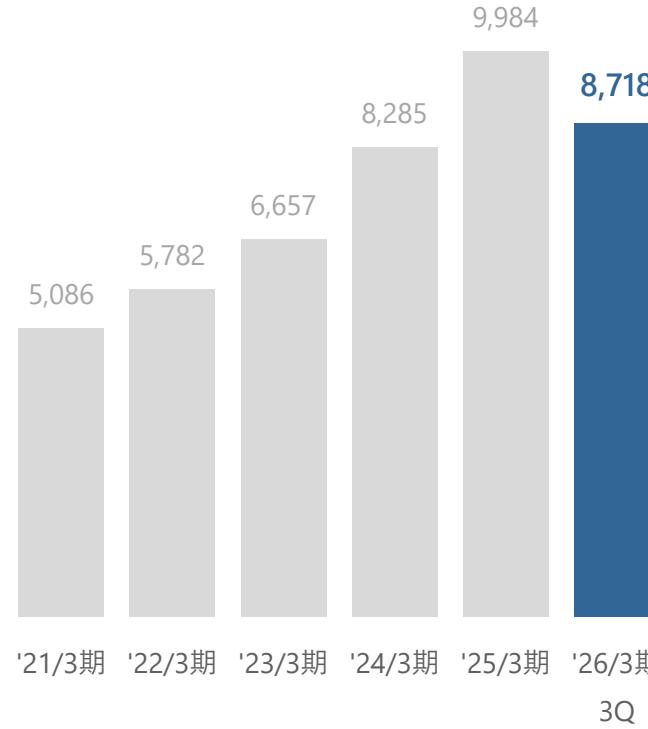
- 売上高は前年比増収ペースで推移。売上構成比ではプライマリケアホーム事業のウェイトが前期比で3.1pt上昇
- 経常利益率は前期比で低下。在宅訪問薬局事業の出店コストや、プライマリケアホーム事業の新規開設費用などが影響するも、3Q以降は回復傾向

2026

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd.

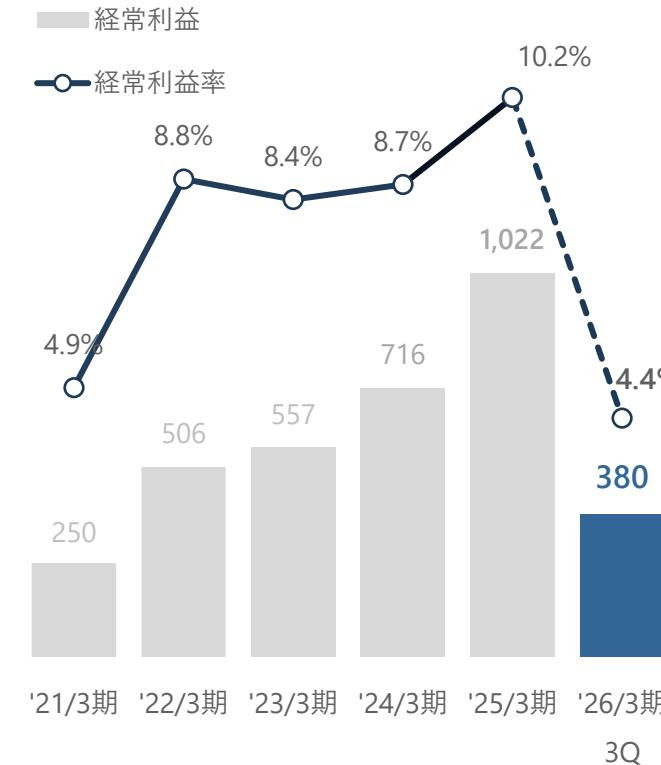
売上高

(百万円)



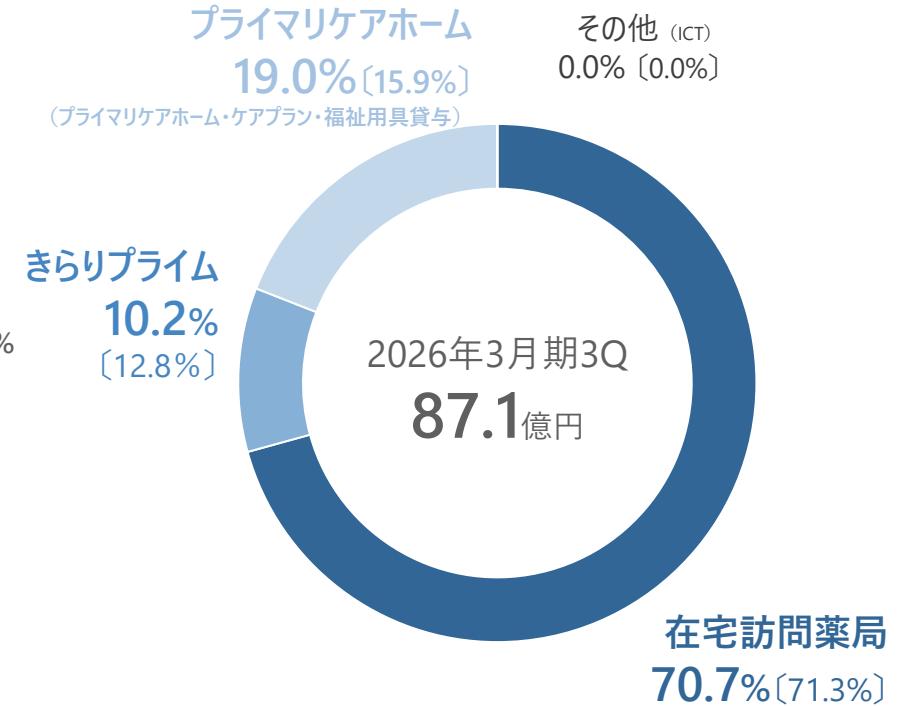
経常利益・経常利益率

(百万円) (%)



売上高構成比

(%) []は前期構成比



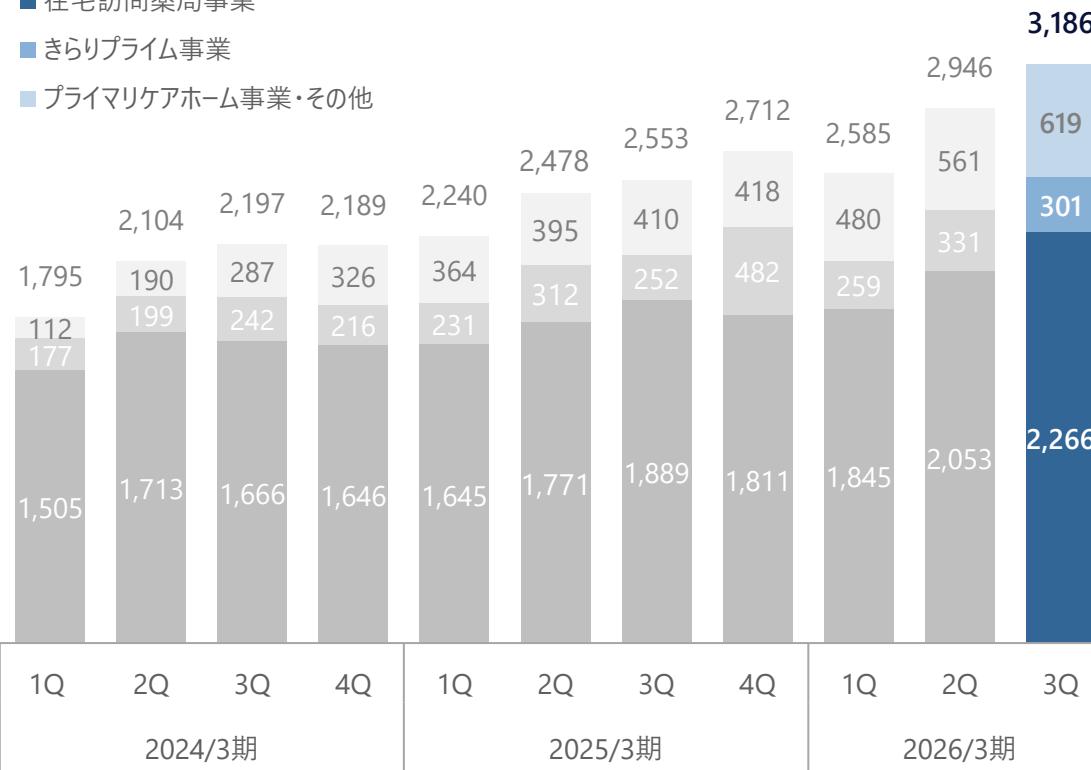
四半期別決算推移（1）

- 3Q売上高は2Q比で増加し、四半期の過去最高を更新。在宅訪問薬局、プライマリケアホームの新規出店が貢献
- 売上総利益、営業利益は1Qをボトムに回復傾向。在宅訪問薬局事業、プライマリケアホーム事業の立ち上げコストが影響していたものの、3Qより業績への寄与が進捗

売上高構成

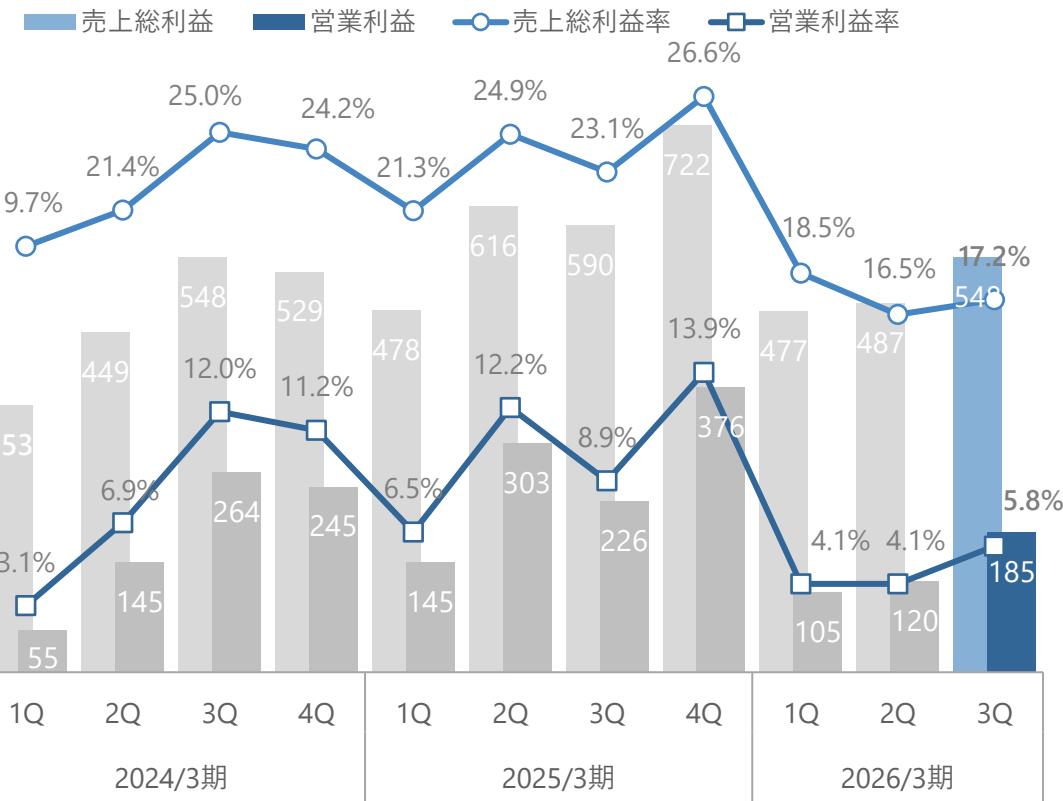
(百万円)

- 在宅訪問薬局事業
- きらりプライム事業
- プライマリケアホーム事業・その他



売上総利益・営業利益

(百万円) (%)



四半期別決算推移（2）セグメント別

- 在宅訪問薬局事業の売上高は順調。利益面では、2Q出店店舗の業績寄与が開始し、回復傾向
- きらりプライム事業は2Q対比で大型案件の反動減により減収減益。加盟店が順調に増加しており、大型案件の影響を除くと堅調に推移
- プライマリケアホーム事業は新規施設の稼働率の上昇により売上高は2Q比で増加、3Q単体では黒字転換

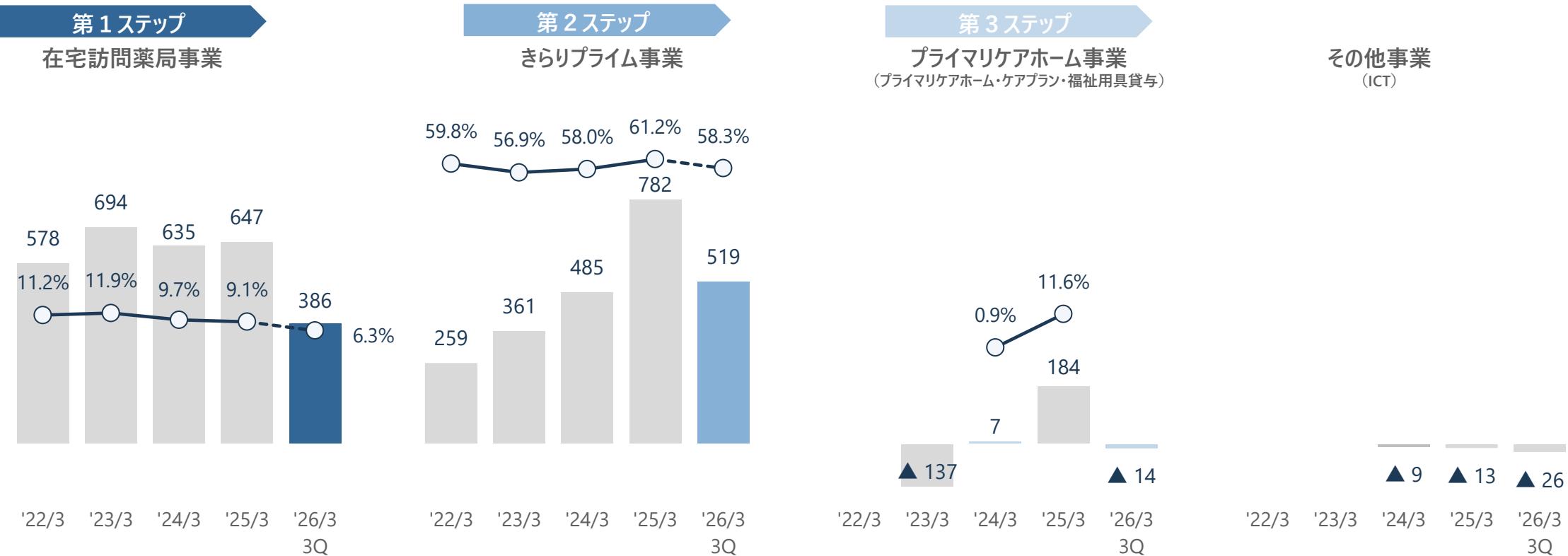
(百万円)	2025/3期				2026/3期		
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q
売上高	2,240	2,478	2,553	2,712	2,585	2,946	3,186
在宅訪問薬局事業	1,645	1,771	1,889	1,811	1,845	2,053	2,266
きらりプライム事業	231	312	252	482	259	331	301
プライマリケアホーム事業	364	394	410	417	480	561	618
その他事業	0	0	0	1	0	0	0
営業利益	145	303	226	376	105	120	185
在宅訪問薬局事業	94	182	212	157	158	69	158
きらりプライム事業	132	205	128	316	132	209	177
プライマリケアホーム事業	67	66	55	▲5	▲25	▲2	13
その他事業	▲2	▲1	▲3	▲6	▲9	▲9	▲8
調整額	▲146	▲149	▲167	▲84	▲150	▲147	▲155
経常利益	141	293	204	383	96	109	174
親会社株主に帰属する当期純利益	94	196	103	324	63	72	110

セグメント別営業利益推移

- 成長の第1ステップを担う在宅訪問薬局事業は、新規出店に伴う出店費用や採用費用の発生によりセグメント利益率は前期比で低下も、3Q以降は回復傾向
- 第2ステップのきらりプライム事業は、利益率は高水準で横ばい
- 第3ステップを担うプライマリケアホーム事業は、新施設開設費用の発生で一時的に赤字に

セグメント利益・セグメント利益率

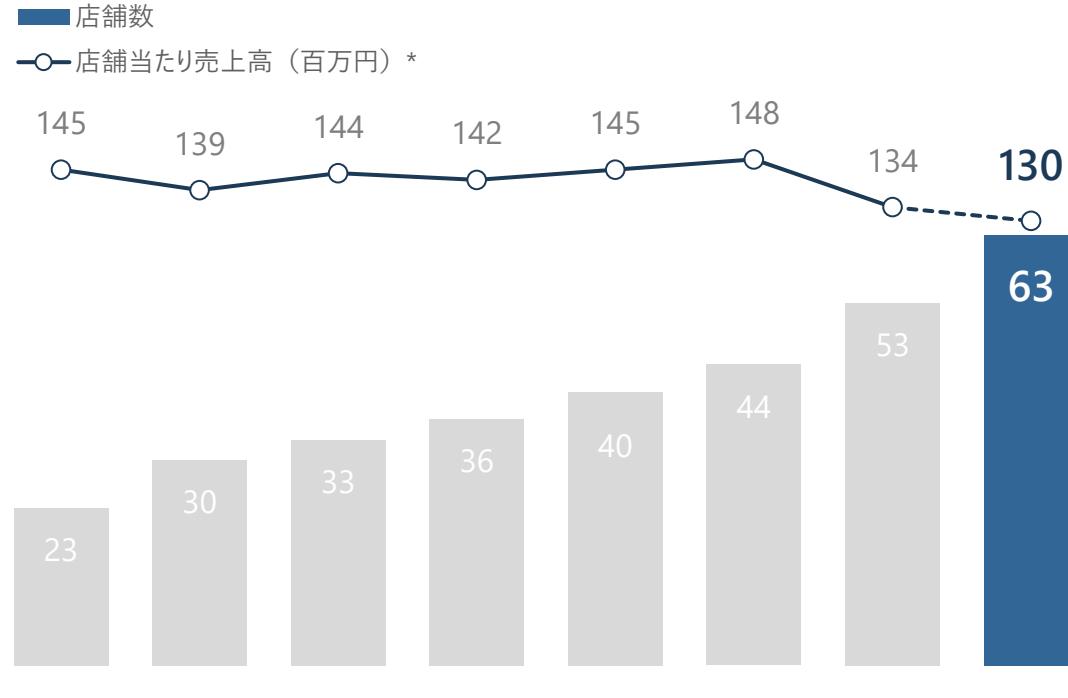
(百万円) (%)



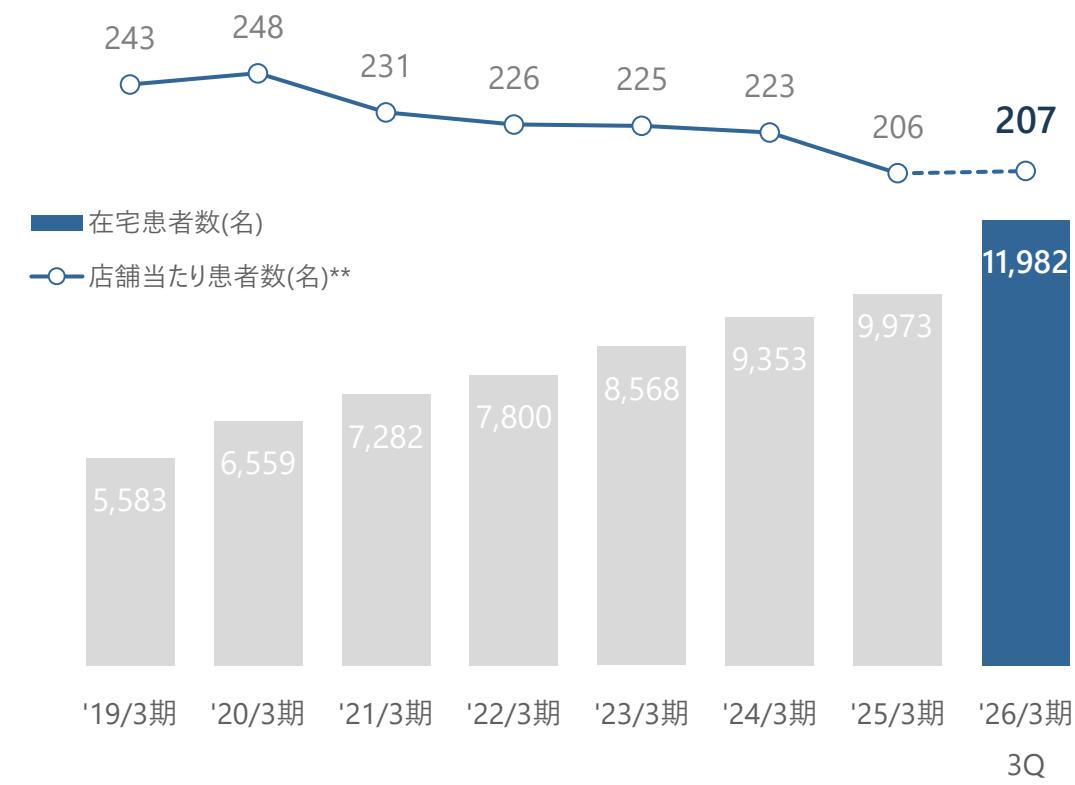
在宅訪問薬局事業KPI

- 店舗数は、前期末比10店舗増加の63店舗。これは過去最高の出店ペース。1店舗当たり売上高は出店継続により130百万円に低下
- 在宅訪問患者数は、店舗増加に伴い前期末比2,009名増加の11,982名まで積み上げ、通期目標の12,000名に肉薄。1店舗当たりの患者数は出店継続により横ばい

売上高・店舗数



在宅訪問患者数

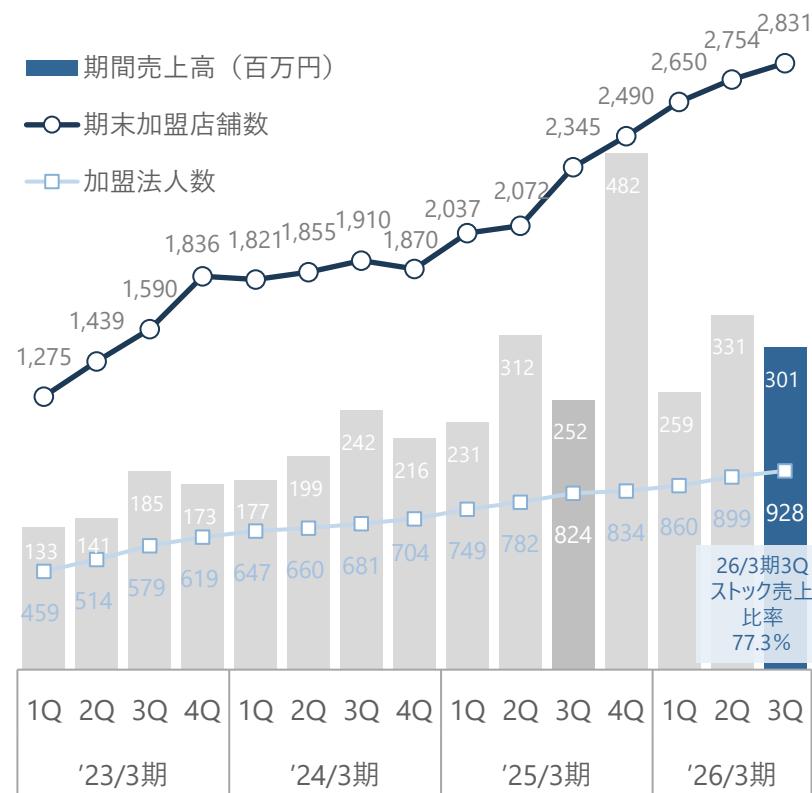


*店舗当たり売上高（百万円） = 売上高 ÷ 期末店舗数 / **店舗当たり患者数（名） = 期末在宅患者数 ÷ 期首期末平均店舗数

きらりプライム事業KPI

- 3Q発生の売上高は、2Qの大型案件の反動減で減少
- 加盟店舗数は前期末から341店舗増加し2,800店舗を突破、年間目標を早期達成。コンサルティングサービス強化により増加トレンドを継続
- ARPUは大型案件の影響を除くと、加盟店舗数の増加と共に堅調に推移

売上高・加盟店舗数・法人数



展開状況

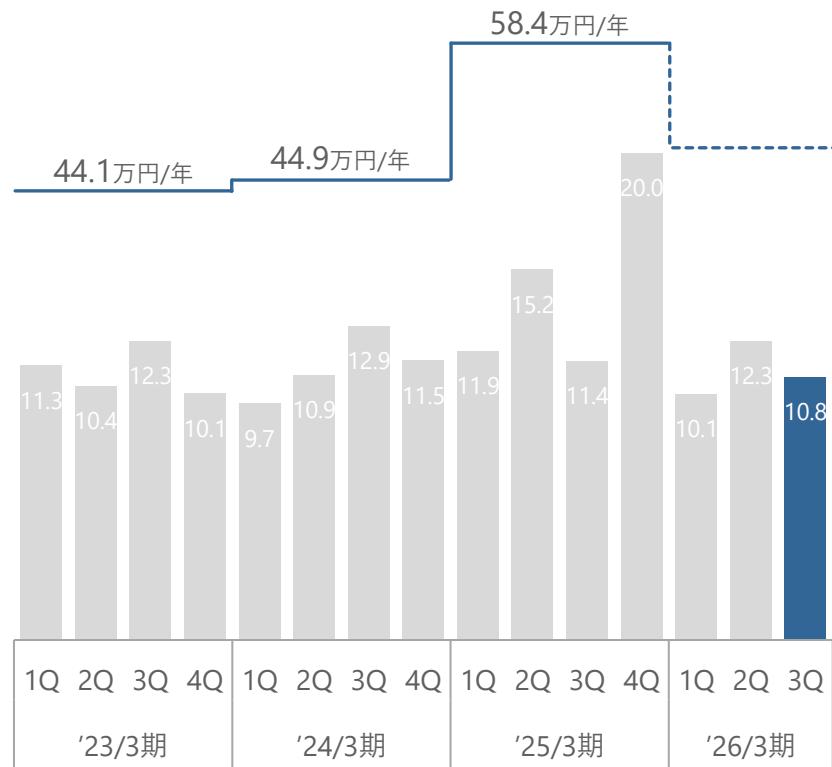
きらり薬局	8都道県	63店舗
加盟店舗	47都道府県	2,831店舗

(2025年12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

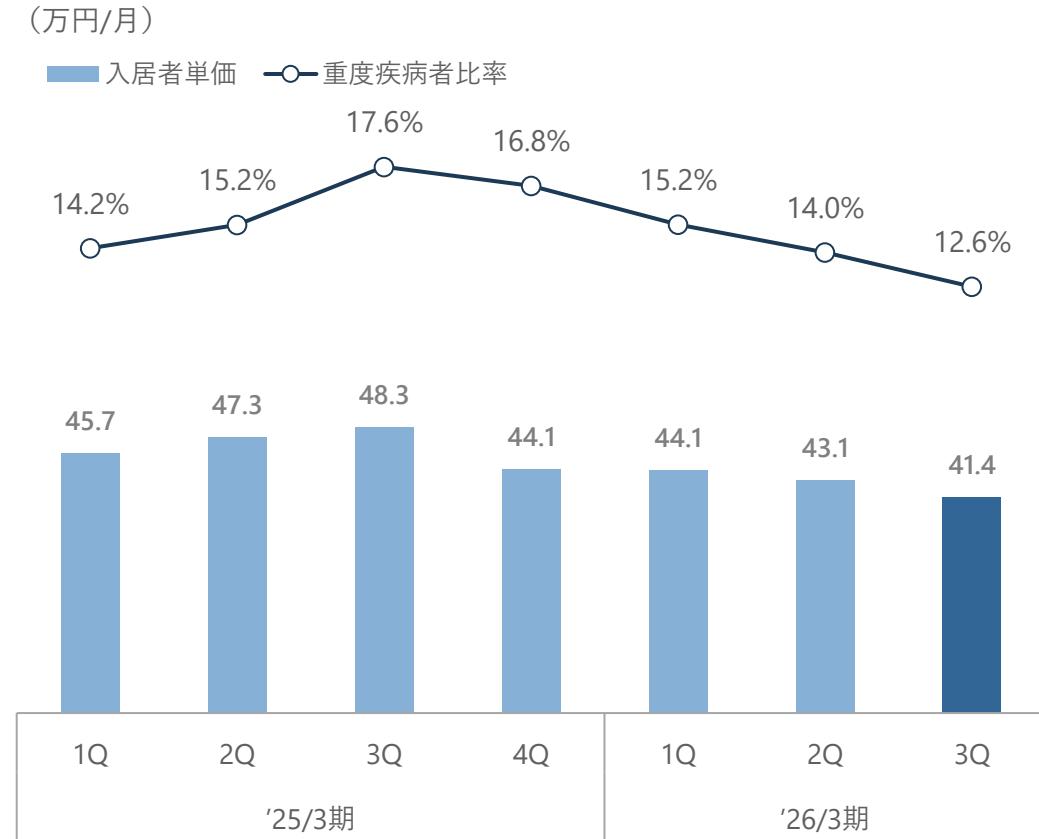
プライマリケアホーム事業KPI

- 2025年12月末時点の既存施設^{*1}稼働率は約90%。2024年12月開設の「熊本はません」は準備人材の充当不足から当初は集客に苦戦したものの、足元の入居率は順調に推移。一方、2025年4月18日開設の「久留米聖マリア病院前駅」は12月単月では黒字化を達成
- 3Qの入居者平均月次単価は41万円。2Qに引き続き「熊本はません」にて看護師離職により医療サービスの提供に必要なリソースが一時的に不足したことが背景

定員数・入居者数

施設名	入居定員(名)	入居者数(名)	2025/3期				2026/3期		
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q
既存施設 ^{*1}									
春日ちくし台	102	100	97	92	96	92	97	94	
博多麦野	162	147	154	155	150	146	154	155	
熊本はません	168	—	—	47	64	78	131	137	
	432	247	251	294	130	316	382	386	
新規施設 ^{*1}									
久留米	144	—	—	—	—	40	106	121 ^{*3}	
	144	—	—	—	—	40	106	121 ^{*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 1月末時点入居予約を含む

2026年3月期アクションプラン 進捗状況

2026

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd.

在宅訪問薬局事業

- 人材確保への取組**
定着専門人材を人事部門に配置。前期低下した離職率を継続させる。
離職率低減は継続中。
- 在宅専門店**
在宅専門店を配置し、より緻密なドミナント展開を可能に。配達効率の引上げにも直結。期中では6~10店舗の出店を予定
2025年12月までに10店舗出店。
- セントラルキッチン方式**
調剤業務の外部委託解禁に向け、詳細な法改正を把握次第投資計画を立案。
薬機法改正は決定したものの、詳細な条件の開示が出次第、対応する。
- 新たなエリアへの進出**
北海道、愛知県への出店を計画。
広域の在宅患者獲得営業ができる体制を作る。
北海道3店舗同時出店。新たなエリアへの進出は北海道3店舗の安定稼働を優先し検討する。

きらリプライム事業

- 在宅薬剤師派遣**
本格的な在宅医療時代に向け、直接的なコンサルティングサービス（在宅薬剤師の派遣）を展開。全国で就業可能な薬剤師の母数を増加させる。
- エイドプライム**
 - 電子薬歴システムとの自動連携**
他社電子薬歴システムと当社の在宅支援システム（ファムケア）の自動連携及びAIを使った報告書RPAを加盟店に展開する。
エイドプライム導入店舗が増加中。
 - 事業承継薬局のM&A支援**
後継者不在、経営難の中小薬局が増加するため、当社のコンサルティングにより、M&A支援を増加させる。
- リージョンプライム**
 - 高齢者施設建設・運営支援サービス**
薬局運営企業に対して高齢者施設建設・運営に関するコンサルティングサービスを提供。直営以外でも薬局、高齢者施設のセットを全国に展開複数の案件が進行中。

プライマリケアホーム事業

- 施設増設体制**
年間2棟以上の開発が可能な体制の整備
2027年3月期に開設予定の「プライマリケアホームひゅうが野多目（仮）」に続いて、福岡市西区に開設を進める。
福岡市南区の案件が先行したが、野多目の開発も継続中。
- 3棟目、4棟目の収益化**
2024年12月に熊本県、2025年4月に福岡県久留米市に開設。既設の施設と同様に順調な立ち上げと、高稼働率の維持。
- 5棟目以降の開設準備着手**
福岡市南区に2026年11月に5棟目の開設が決定。**4棟目の久留米は単月黒字化。3棟目の熊本は、2026年1月に単月黒字化見込み。**



バランスシート

- 2026/3期3Qの自己資本比率は前期末比5.1pt低下の28.6%。有利子負債の増加が影響
- 総資産は23%拡大。売上増に伴う債権が拡大した他、プライマリケアホーム事業資産や在宅訪問薬局の出店により有形固定資産等が増加

(百万円)	2024/3期末	2025/3期末	2026/3期3Q末	前期末比増減額
流動資産	2,444	2,703	3,842	+1,139
現金及び預金	688	565	953	+387
売掛金	1,498	1,873	2,511	+638
固定資産	3,910	4,348	4,828	+480
有形固定資産	2,997	3,308	3,761	+453
無形固定資産	364	393	409	+16
総資産	6,354	7,051	8,670	+1,619
負債	4,711	4,679	6,194	+1,514
買掛金	751	756	1,087	+331
有利子負債*	2,629	2,259	3,285	+1,025
リース債務（短期・長期）	168	385	478	+93
純資産	1,643	2,371	2,476	+104
負債及び純資産	6,354	7,051	8,670	+1,619
自己資本比率	25.9%	33.6%	28.6%	▲ 5.1
ROE	26.8%	35.8%	—	—
ROA	11.3%	10.7%	—	—
総資産回転率	1.3回	1.5回	—	—

*有利子負債 = 短期借入金+1年以内返済長期借入金+長期借入金+社債 ※リース債務は含まず

01 会社概要・事業内容・サマリー

02 決算概要 (2026年3月期第3四半期)

03 業績予想 (2026年3月期)

04 トピックス

05 サステナビリティ経営 / Appendix

通期業績見通し（連結）

- 期初予想から利益予想を減額修正。営業利益は前年比5%減益を予想。全社売上高予想は据え置くものの、セグメント売上高の見通しを修正
- 修正の主因は、在宅訪問薬局事業の当初見通しに織り込んでいなかった出店の先行費用の発生、その投資コストが当期中の回収が難しいこと、プライマリケアホーム事業の医療サービス体制の不足により入居者単価が当初想定に届かなかったため
- なお、リージョンプライム案件（売上想定2億）の収益認識に関しては監査法人と引き続き協議中、プロジェクトは進行しており今期計上を見込む

(百万円)	2025/3期	2026/3期		比較		
	実績	期初予想*	修正予想*	対前年比	対前年差異	対期初予想差異
売上高	9,984	12,194	12,194	+22.1%	+2,209	-
在宅訪問薬局事業	7,117	8,129	8,357	+17.4%	+1,240	+227
きらりプライム事業	1,279	1,370	1,480	+15.8%	+201	+110
プライマリケアホーム事業	1,586	2,692	2,355	+48.5%	+769	▲ 337
その他事業	1	1	0	▲ 70.2%	▲ 1	▲ 0
営業利益	1,051	1,314	1,000	▲ 4.9%	▲ 51	▲ 314
在宅訪問薬局事業	647	827	645	▲ 0.3%	▲ 2	▲ 182
きらりプライム事業	782	755	899	+14.9%	+116	+143
プライマリケアホーム事業	184	263	76	▲ 58.5%	▲ 107	▲ 186
その他事業	▲ 13	0	▲ 27	-	▲ 13	▲ 27
調整額	▲ 548	▲ 532	▲ 593	-	▲ 45	▲ 61
経常利益	1,022	1,269	964	▲ 5.7%	▲ 58	▲ 305
親会社株主に帰属する当期純利益	719	883	664	▲ 7.6%	▲ 54	▲ 219

*期初予想は2025年5月14日発表、修正予想は2026年2月13日発表

半期別業績見通し（連結）

- 下期は期初予想に対して売上高2.9%を上方修正、営業利益を3.5%減額修正
- 売上高は、プライマリケアホーム事業が期初予想から下方修正も、在宅訪問薬局の過去最多の新店舗出店や既存店の在宅患者数が堅調に推移していること、きらりプライム事業の加盟店舗数の増加や、新サービス（エイドプライム）案件の獲得を見込み上振れを見込む
- 営業利益はプライマリケアホーム事業の減益の影響や、在宅訪問薬局事業の増加する在宅患者に対応するための採用、育成コストの先行により減額修正

(百万円)	2025/3期実績		2026/3期			比較		
	上期	下期	上期 実績	下期 期初予想	下期 修正予想	対前年下期比	対前年下期差異	対期初予想差異
売上高	4,719	5,265	5,532	6,473	6,662	+26.5%	+1,397	+188
在宅訪問薬局事業	3,416	3,701	3,899	4,249	4,457	+20.4%	+756	+208
きらりプライム事業	543	735	590	705	890	+21.1%	+154	+184
プライマリケアホーム事業	758	827	1,041	1,518	1,314	+58.8%	+486	▲ 204
その他事業	0	1	0	0	0	▲ 87.2%	▲ 1	▲ 0
営業利益	448	603	225	802	774	+28.4%	+171	▲ 28
在宅訪問薬局事業	277	370	228	475	417	+12.7%	+46	▲ 58
きらりプライム事業	337	444	342	389	557	+25.2%	+112	+167
プライマリケアホーム事業	133	50	▲ 28	202	104	+109.1%	+54	▲ 97
その他事業	▲ 3	▲ 10	▲ 18	0	▲ 8	-	+1	▲ 8
調整額	▲ 296	▲ 252	▲ 297	▲ 264	▲ 295	-	▲ 43	▲ 31
経常利益	435	587	206	779	758	+29.0%	+170	▲ 21
親会社株主に帰属する当期純利益	291	427	136	536	528	+23.5%	+100	▲ 7

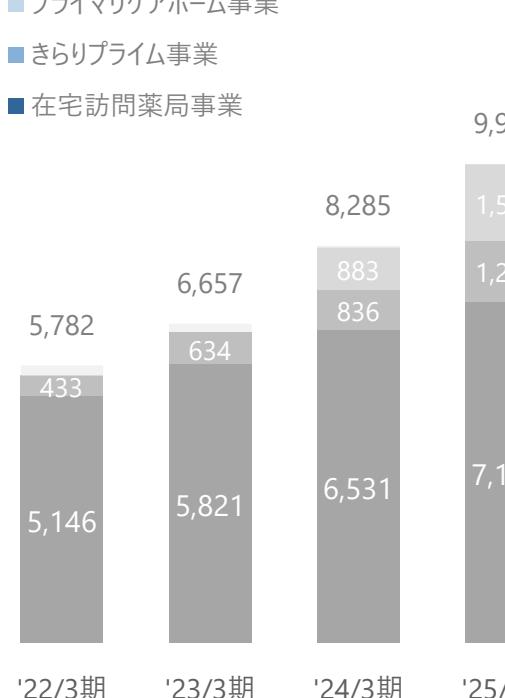
KPI前提

- 売上高では出店加速により在宅訪問薬局事業が大きく伸長。全社売上は遂に100億円を突破し、120億円超を目指す
- 在宅訪問薬局事業では前期並みの店舗開設ピッチを想定。今期も出店攻勢を継続。期末の店舗数前提を引き上げ、在宅患者数も1.2万人超えを想定
- きらりプライム事業では、引き続き加盟店は増加を見込む。ARPU前提も従来想定据え置き、パッケージプランなどの付加価値拡大で水準引上げ基調を維持

売上高見通し

(百万円)

- プライマリケアホーム事業
- きらりプライム事業
- 在宅訪問薬局事業

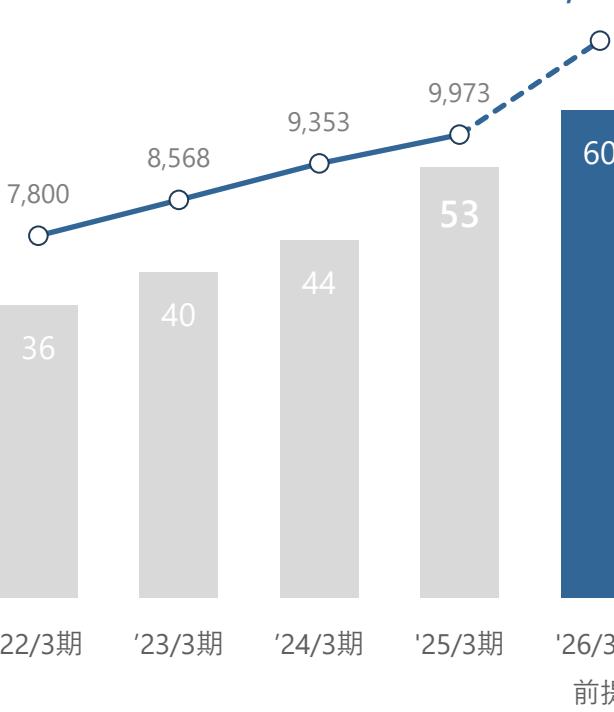


在宅訪問薬局事業 KPI前提

■ 店舗数

○ 在宅患者数

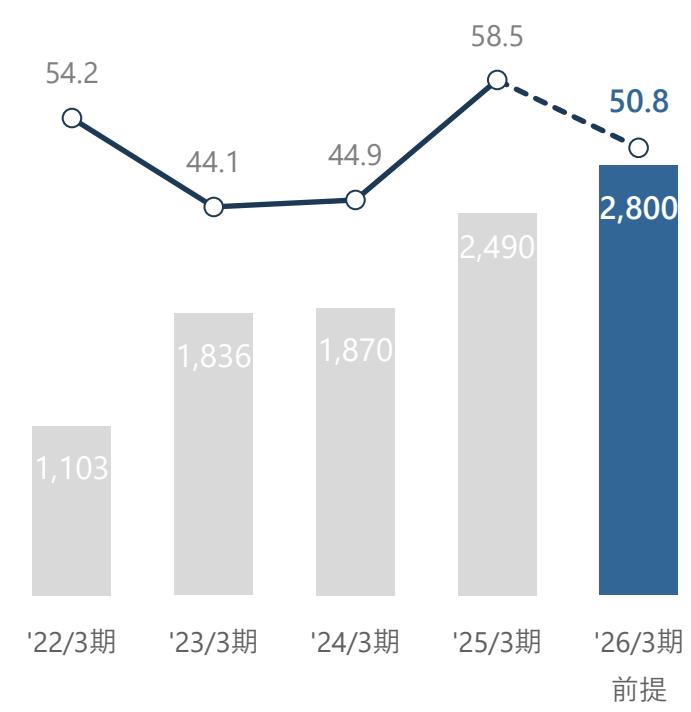
12,000人超



きらりプライム事業 KPI前提

■ 期末加盟店舗数

○ ARPU* (万円)

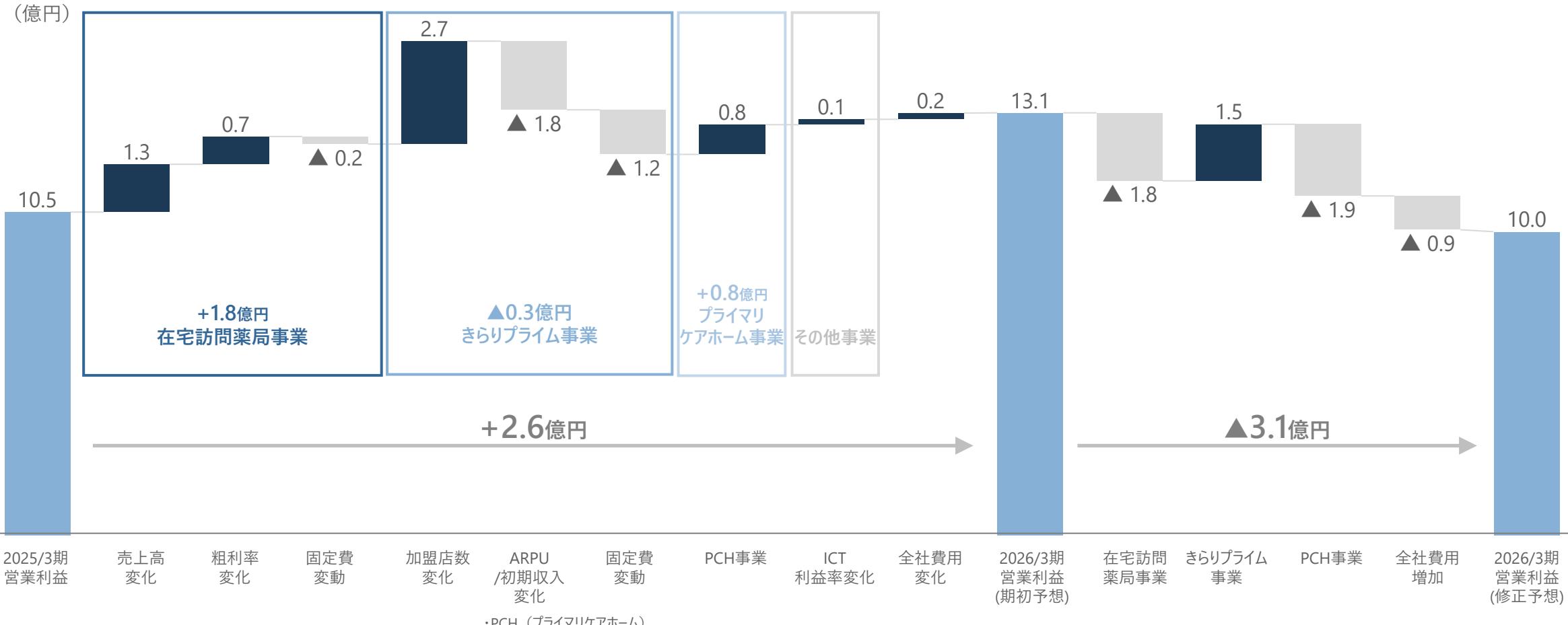


*ARPU = きらりプライム事業売上高（初期収入含む） ÷ 期首期末平均加盟店舗数

営業利益想定増減要因分析

- 在宅訪問薬局事業は1.8億円の増益を計画していたものの、出店費用の追加発生により利益を押し下げる
- きらりプライム事業は、減益を見込んでいたものの、加盟店舗数の増加が想定以上に進捗したことや、エイドプライム案件の獲得により上振れを予想
- プライマリケアホーム事業は、高稼働の継続や新規施設効果により、新規施設の開設コストを吸収する見通しが、医療サービス体制の不足により入居者単価が想定より伸びず、利益も減少を見込む

営業利益増減要因

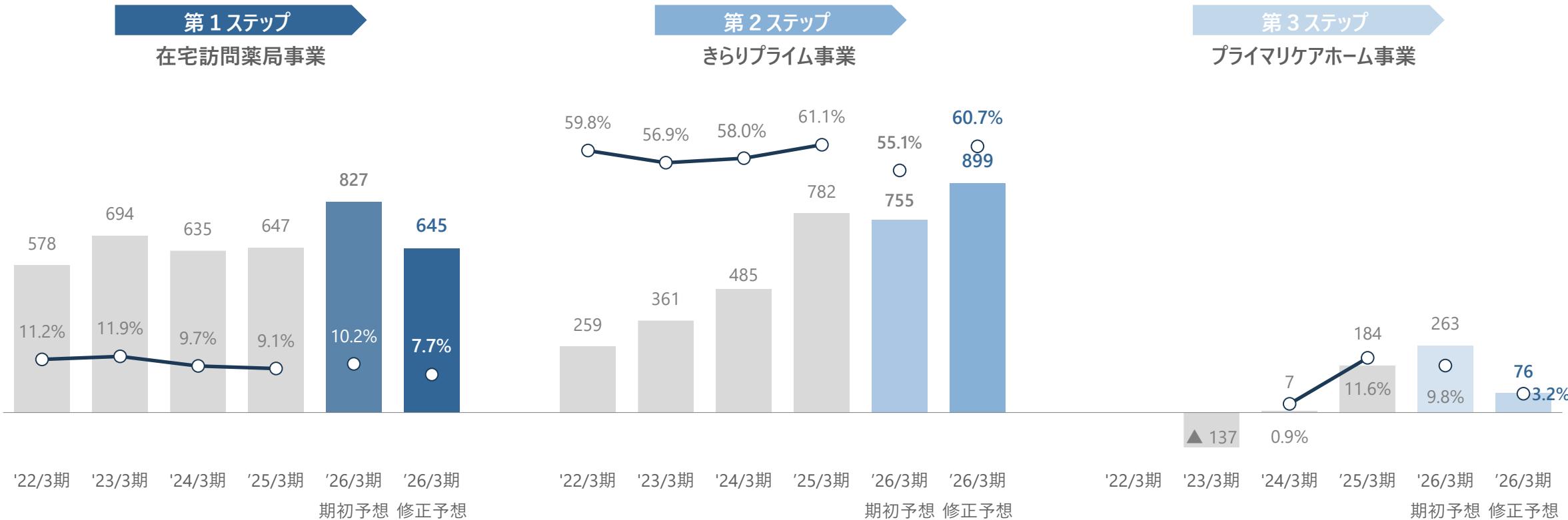


セグメント別業績予想

- 在宅訪問薬局事業は、出店費用の追加発生により利益を押し下げ利益率は前期比で低下の見通し
- きらりプライム事業は、加盟店舗数の増加が想定以上に進捗したことや、エイドプライム案件の獲得により利益額の上振れを予想するも、前期リージョンプライム案件の反動減で利益率は僅かに低下
- プライマリケアホーム事業では、新規施設の集客に苦戦した影響や、医療サービス体制の不足による入居者単価の伸び悩みにより利益は減少、利益率も低下

セグメント利益・セグメント利益率

(百万円) (%)



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
- ・配当開始の狙い ROEを意識した経営の徹底
- ・成長原資 WACCを考慮した多様な手段を検討

2026年3月期以降の成長エンジン

第1ステップ

在宅訪問薬局事業

現状

オペレーション改革：「セントラルファーマシー」システム

- ・24時間稼働のオートメーション化した中核薬局を設置
- ・各地の「きらり薬局」は現場負担の軽減や急性症状対応など付加価値の高い業務に専念

現状

外部委託解禁などシステム導入に向けての法改正等、規制のハードルクリアを模索

第2ステップ

きらりプライム事業

現状

リージョンプライム

- ・住宅型有料老人ホームの開設・運営の包括的支援業務
- ・土地選定、マーケティング、事業計画、資金調達、許認可申請、人材採用・教育、オペレーション、在宅患者獲得営業など

現状

既に成長エンジンとして機能し、2025/3期以降で受注累計プロジェクトは6件に到達

エイドプライム（業務効率化パッケージサービス）

- ・薬歴照合・報告書作成など煩雑な業務をIT活用により簡略簡素化（DX化）
- ・AIによる下書き/提案機能充実で加盟店の現場負担を大幅軽減

現状

当社内での先行運用は順調。外販顧客も順調に獲得

第3ステップ

プライマリケアホーム事業

現状

施設運営ノウハウの蓄積

- ・4棟の稼働を安定化させ、プライマリケアホーム事業で成立するビジネスモデルを早期に証明

現状

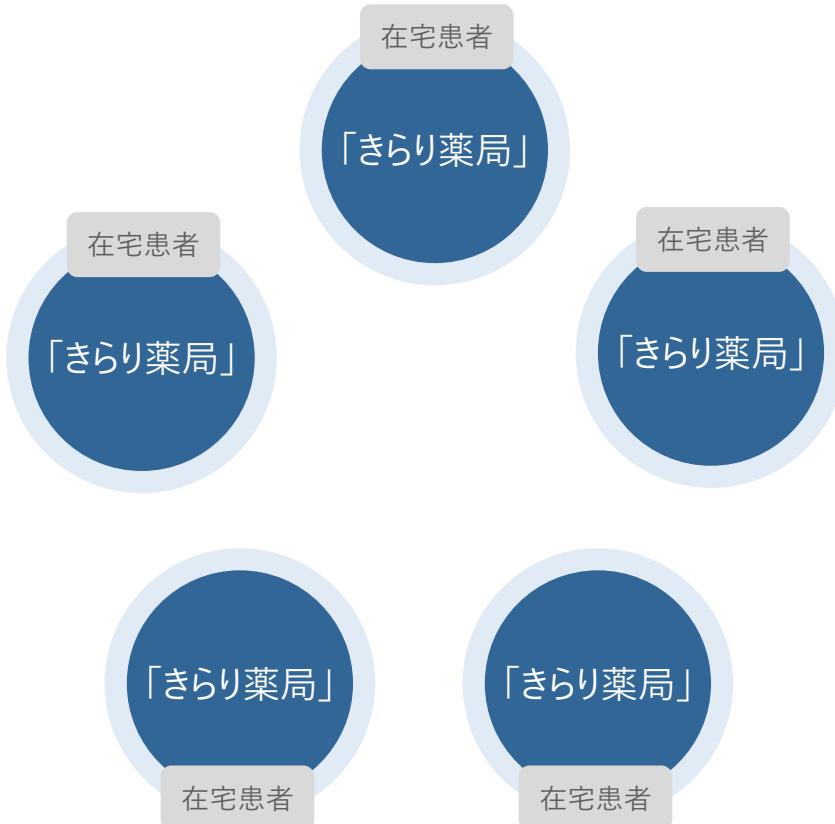
短期間で連続的な新規施設開業を経て、オペレーションへの知見を確立

在宅訪問薬局事業の変化：さらなるオペレーション改革

2026

これまでのオペレーション体制

- 各「きらり薬局」がそれぞれの顧客に対し独自に一貫対応
- 近隣の「きらり薬局」がサポートに入る例はあるが、基本的には個店簡潔型で経営



オペレーション改革：「セントラルファーマシー」システム

- 患者が長期的に服用する薬剤（定期薬）の調剤を主体とする24時間稼働のオートメーション化した中核薬局を設置
- 調剤済薬剤を近隣の「きらり薬局」に配送、担当店舗から在宅患者へ投薬
- 各地の「きらり薬局」は業務の一部を中核薬局が担うことで現場負担が軽減され、急性症状への対応など付加価値の高い業務に専念



※令和5年12月25日厚生労働省発表の「薬剤師の対人業務の強化のための調剤業務の一部外部委託について」において、調剤業務の一部外部委託が薬機法が改定されたものの、詳細が明示されていないため今後の議論により、当社のオペレーション改革の方向性が変更される可能性があります。

きらりプライム事業：業務効率化パッケージの外販

- 在宅訪問薬局は時代のニーズという追い風はあるも、現在は種々の問題が顕在化。現場の混乱は当社に限らず各地で発生
- 事業の持続可能性引上げに向けては、DX化による抜本的な業務効率化が不可避。操作性に優れた効率化パッケージを加盟店に提供
- パッケージは既に自社で開発導入し、一定の効果を検証済。今後はメンテナンスやトラブル対応などのバックアップ体制を構築し、外販体制を確立

在宅訪問薬局を取り巻く問題

在宅業務の問題
不採算
複雑な調剤工程
残業過多
サービスの質の低下
施設の取引打ち切り
診療同行による人員不足

職員の問題
職員の大量離脱
ベテラン社員の離脱
慢性的な人員不足
新人社員比率の増加
職員の教育負荷の増加
処遇への不満



きらり薬局でも2024/3期に現場の混乱が発生

ITによる業務効率化・合理化（DX化）は不可避

サービス概要

3つのシステムの連動により、薬歴・報告書の業務負荷を大幅に軽減

クラウド型電子薬歴
「Soramichi」

超効率化薬歴システム
指導ナビにより服薬指導文をシステムが提案
クリックだけで充実した指導内容を薬歴に反映

在宅業務支援システム
「ファムケア」

薬歴と報告書のデータをシームレスに連携し、
在宅医療に伴う手間の削減と業務効率化を支援
Web上から報告書をFAXやメールで自動送信する事で作業効率を改善

報告書作成補助システム
「エイドプライム」

Soramichiの指導ナビから薬歴の文章をAIが自動作成
さらに報告書用のケアマネ等に分かりやすい文章を自動生成し、
ファムケアにデータを移行

いずれも既に直営のきらり薬局では導入済

- ✓ 利益率改善など一定の成果を検証済
- ✓ 加盟店などへのトラブル対応やメンテナンス対応体制を早期に構築

プライマリケアホーム事業：出店戦略



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：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：福岡県福岡市博多区麦野2丁目22番20
- 定員数162名



3棟目 「プライマリケアホームひゅうが熊本はません」

- 2024年12月13日開設
- 所在地：熊本市南区田迎3丁目11番18号
- 定員数168名



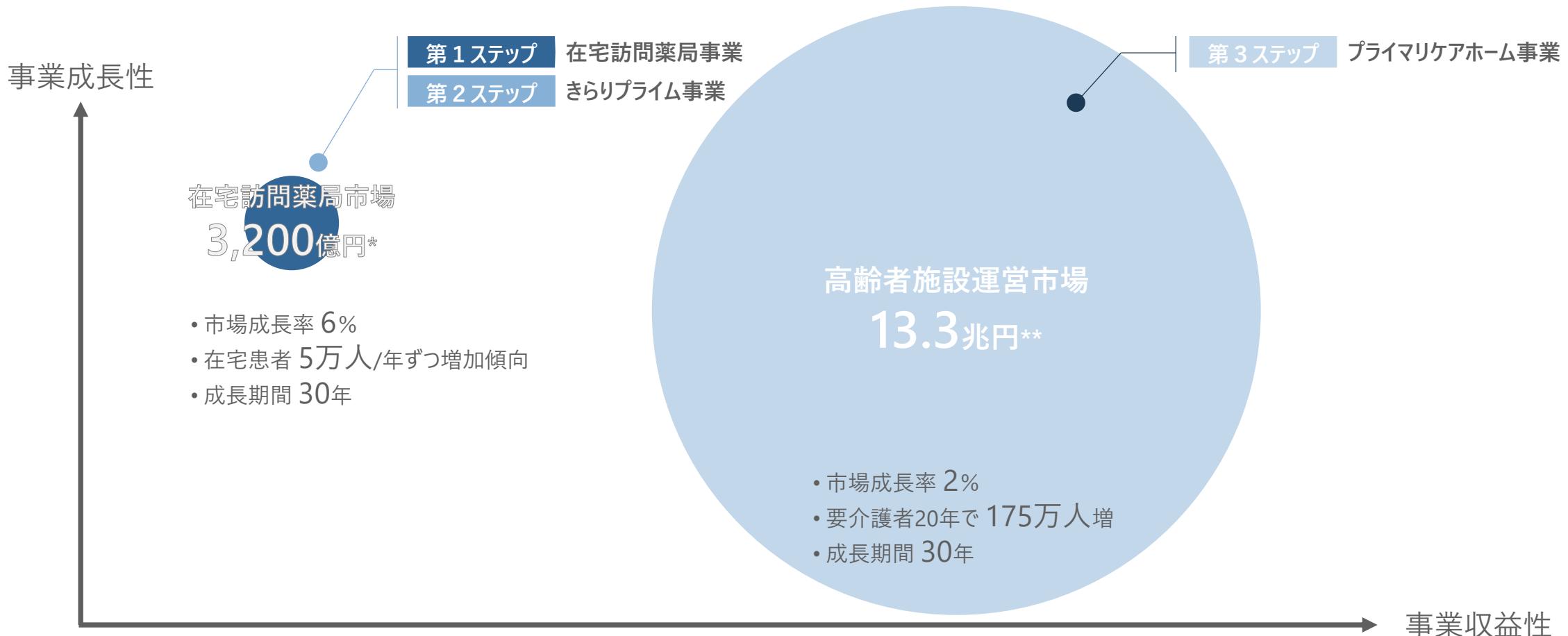
4棟目 「プライマリケアホームひゅうが久留米聖マリア病院前駅」

- 2025年4月18日開設
- 所在地：福岡県久留米市津福本町600番7号
- 定員数144名



市場分析（再掲）

- 在宅訪問薬局市場と高齢者施設運営市場はともに、高齢化と在宅患者の増加により、長期的に拡大していくと認識
- 市場規模が大きく収益性の高いプライマリケアホーム事業（成長の第3ステップ）と成長率の高い在宅訪問薬局事業、きらりプライム事業（成長の第1・第2ステップ）を組み合わせた戦略を展開



*在宅訪問薬局事業TAM：在宅患者90万人（日経メディカル2021年6月社会医療診療行為調査分析）× 患者当たり平均売上36万円（当社実績）＝3,200億円

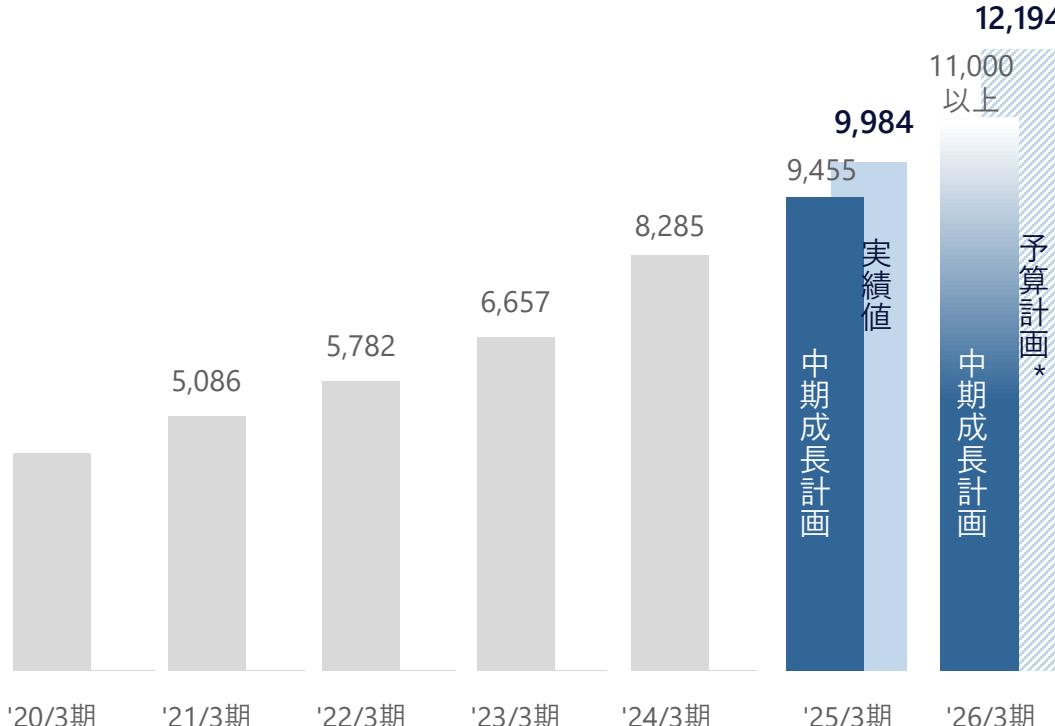
**プライマリケアホーム事業TAM：要介護者689万人（厚生労働省 介護保険事業状況報告令和4年2月）× 在宅サービス利用率（令和3年度介護給付費等実態調査より集計）38.6%×患者当たり平均売上500万円（当社実績）＝13.3兆円

中期成長計画の検証

- これまで提示してきた中期成長計画に対し、2025/3期は売上・経常利益とも計画を超過達成。2026/3期は、売上は超過達成見込みも、経常利益は当初見込みを修正
- 公表済の計画は2026/3期で最終年度となるが、当面は「成長ドライバー」の仕組み構築を優先。中期成長計画はその後に改めて策定を予定

売上高

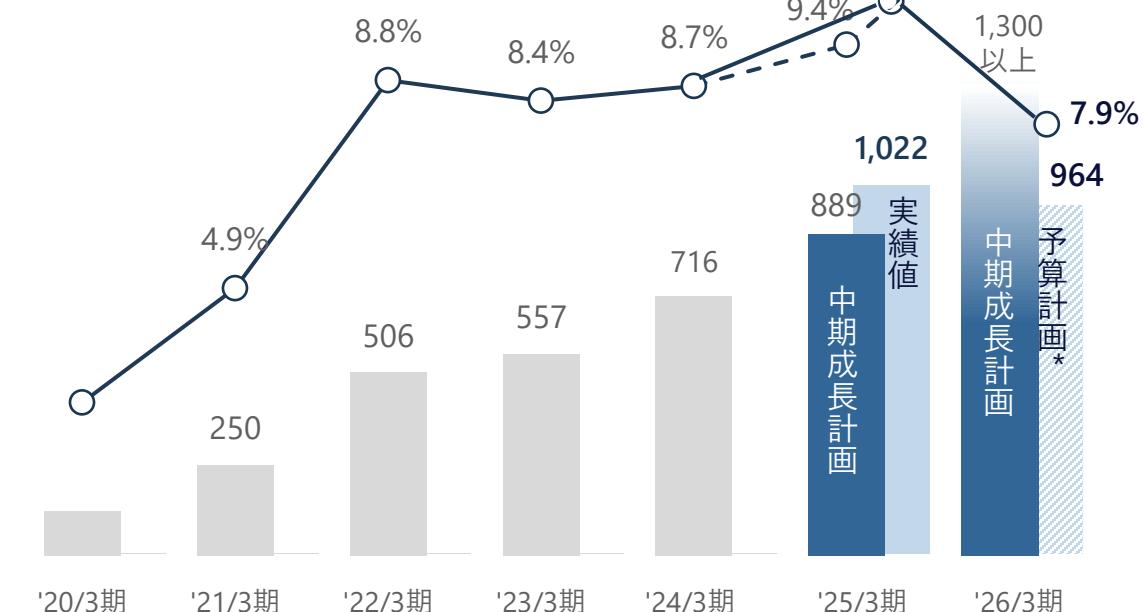
(百万円)



経常利益・経常利益率

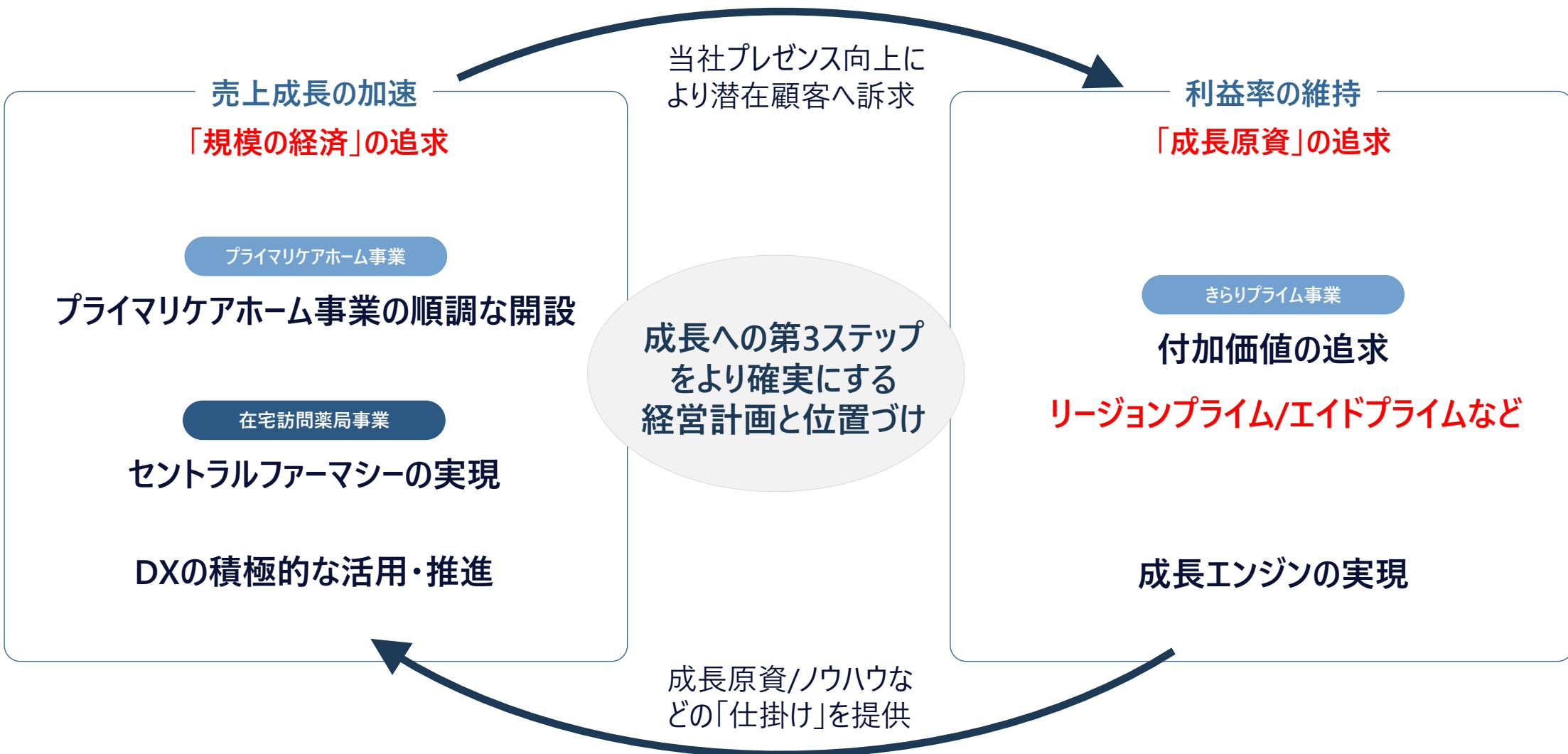
(百万円) (%)

■ 経常利益(百万円)
○ 経常利益率



*2026年2月13日発表

次期中期経営計画の考え方



- 01** 会社概要・事業内容
- 02** 決算概要 (2026年3月期第3四半期)
- 03** 業績予想 (2026年3月期)
- 04** トピックス
- 05** サステナビリティ経営 / Appendix

大手オンライン流通業者による薬局サービス参入について

Q：在宅型薬局に影響はありますか？ ➤ A：ありません

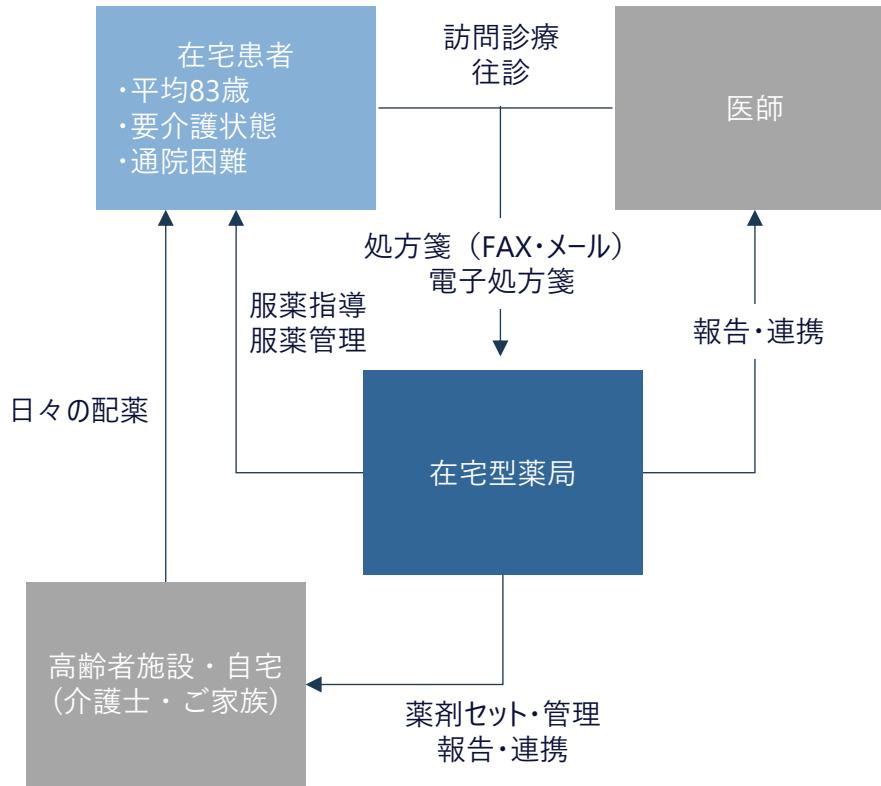
当社との相違ポイント

	当社（在宅型薬局）	大手流通業者
ターゲット層	<ul style="list-style-type: none">・高齢者・要介護状態・通院困難・薬の管理に支援が必要	<ul style="list-style-type: none">・ITリテラシーの高い方・利便性重視・自分で薬の管理が可能
利用条件	在宅で療養を行っており 通院が困難と医師より診断された方	電子処方箋・オンライン服薬指導が必須
薬の管理	訪問薬剤師・施設スタッフや支援者	本人
患者の状況	服薬状況を含め医師・ケアマネジャーなど 連携する職種に都度情報共有	服薬状況の共有は基本なし

在宅型薬局と大手オンライン流通業者による薬局サービスの違い

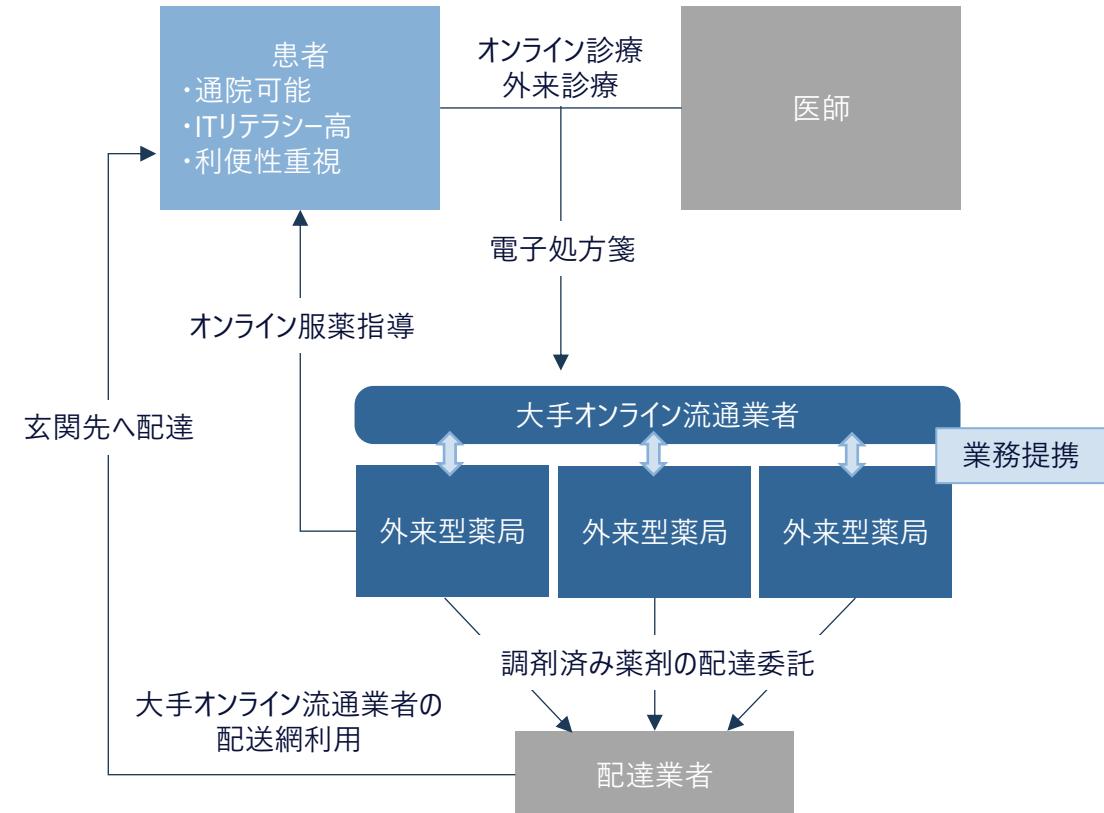
在宅型薬局

- 支援者も常時寄り添って介護支援できるわけではない
- 支援者は薬の専門家でないことがほとんどであるため、異変時等イレギュラー対応が難しい
- 患者の体調・理解度、支援状況、生活環境に合わせ、処方設計や配薬を行う玄関先に薬が届くだけでは服用は難しい



大手オンライン流通業者による薬局サービス

- 今後対応の速さや利便性を重視する患者はオンライン服薬指導利用へ切り替わる可能性がある
- 電子処方箋対応可能な医療機関数は約3,000件（全体の1.7%）*



* 令和4（2022）年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況、厚生労働省「電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト（2024年7月14日時点）」

在宅患者は 薬の配達だけでは服用につながらない



- ・患者に渡された退院時処方
- ・一包化されているだけでは正しい服用にはつながりにくい



- ・日付記入、色ライン追加
- ・別袋薬も合わせて留める
- ・別医療機関からの処方薬と併用確認



- ・患者の状況に合わせた薬剤の管理方法提案
- ・服用状況の継続管理
- ・医師やケアマネジャーとの情報共有

オンライン診療・服薬指導の進展に伴い薬剤配達が外部委託となったとしても、患者のニーズに合わせて対応する**在宅型薬局の優位性は保たれる**

01 会社概要・事業内容

02 決算概要 (2026年3月期第3四半期)

03 業績予想 (2026年3月期)

04 トピックス

05 サステナビリティ経営 / Appendix

当社のサステナビリティ経営に対する考え方

<https://www.hyuga-primary.care/ja/ir/library/sustainabilityreport.html>

HYUGA PRIMARY CARE株式会社は、

「患者さん、利用者さんが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」

を経営理念にしております

当社は、この経営理念実現のために、

- I 「地域医療の充実・発展に貢献」
- II 「安心安全な医薬品の提供」
- III 「環境保護・負荷低減」
- IV 「人材の育成・活躍と医療・介護現場の活性化支援」
- V 「ガバナンス強化」

などを進めてまいります

サステナビリティレポート

The screenshot displays the 'Sustainability Report' page from HYUGA PRIMARY CARE's website. It includes the following sections:

- トップメッセージ**: A portrait of a man in a suit with a message about creating a social infrastructure where patients and users can stay at home safely.
- 中長期ビジョン**: A section on the company's long-term vision and its alignment with SDGs.
- マテリアリティマッピング**: A diagram showing the relationship between material issues (e.g., patient safety, quality improvement) and SDG goals (e.g., SDG 3: Good Health and Well-being).
- マテリアリティとSDGs17の目標への貢献**: A grid mapping specific contributions to each of the 17 SDG goals.
- 重点課題グループとSDGs17の目標への貢献**: A summary of key challenges and their contribution to various SDG goals.

当社では5つの領域において重要と考えられる事項について整理

重点課題グループ	マテリアリティ
I 地域包括ケアシステムの プラットフォーマーとしての地域医療の充実・発展への貢献	<ol style="list-style-type: none">かかりつけ薬局・薬剤師としての地域医療への貢献がん緩和をはじめとする地域医療対応の充実による、薬局機能強化DX・ITツール活用によるオンライン医療推進地域コミュニティに向けた健康教育・医療・介護情報の提供医薬品の適正使用推進による、社会保障への貢献在宅医療の普及を通じた、医療と介護の両分野の架け橋・地域包括ケアシステムの実装きらりプライム事業によって構築したネットワークを活用した地域医療充実への貢献
II 社会インフラとしての安全安心な医薬品提供	<ol style="list-style-type: none">提供する医薬品の品質・安全性の確保、及び適切な管理災害・パンデミックへのレジリエンス強化による、薬局の安定的かつ持続的な運営の実現サプライチェーンマネジメント強化による、調達の安定性の確保
III 環境保護・負荷低減への対応	<ol style="list-style-type: none">医薬品をはじめとした廃棄物の削減と、資源利用の効率化エネルギー利用の効率化と再生エネルギー利用によるCO2削減
IV 多様な人材の育成・活躍と、医療・介護現場の活性化支援	<ol style="list-style-type: none">多様な働き方の実現による、ワークライフバランス推進働き方にあった活躍の場所の提供や労働時間管理従業員の健康と働きがいを増進する職場環境の確立人権尊重とダイバーシティ促進（高齢者雇用の促進 / 女性活躍の推進 / LGBTQの理解促進支援）会社の成長を支える人材の確保成長を促進する人事制度整備DX推進による人材の有効活用
V ガバナンス強化	<ol style="list-style-type: none">コーポレートガバナンスの持続的な強化透明性の高い情報開示情報セキュリティの強化コンプライアンスの遵守

- 01 会社概要・事業内容
- 02 決算概要 (2026年3月期第3四半期)
- 03 業績予想 (2026年3月期)
- 04 トピックス
- 05 サステナビリティ経営 / Appendix

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

- 診療報酬改定・薬価改定により定期的に社会保障費を抑制するという処置のみならず、新たな社会システム・医療インフラ＝地域包括ケアシステムの構築が急務

02

在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「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

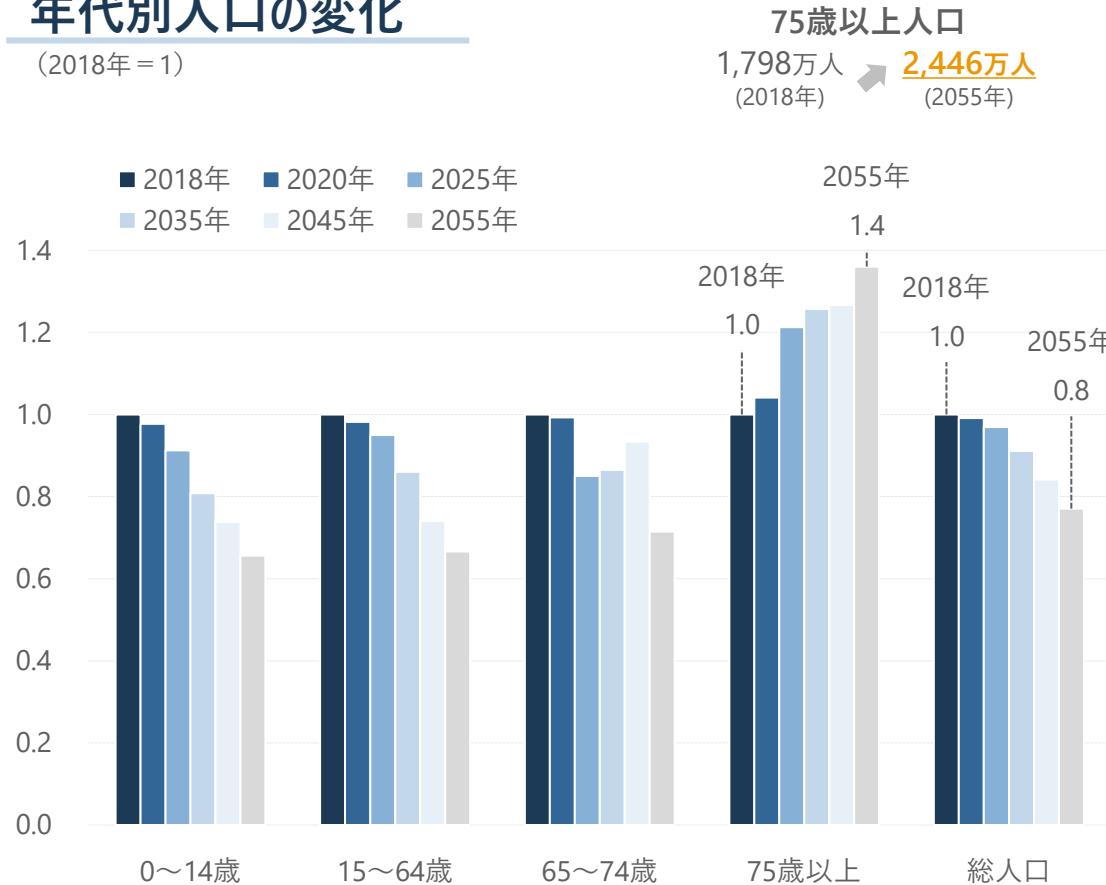
- 今後より増加すると予想される在宅患者数に対し、本質的な在宅調剤機能を提供可能なネットワークづくりと医療と介護をシームレスに連携させる機能づくりが急務
- 安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要

事業環境 75歳以上人口と高齢単独世帯の増加

- 日本の総人口は減少傾向であるなか75歳以上の人口は増加、2055年には2018年比で1.4倍（同期間で総人口は0.8倍）
65歳以上の単独世帯は増加する見込みであり、2040年には2015年の1.5倍に増加
 - 誰に介護をしてもらうのか、どこで介護を受けるのかが、今後ますます大きな問題になる可能性がある

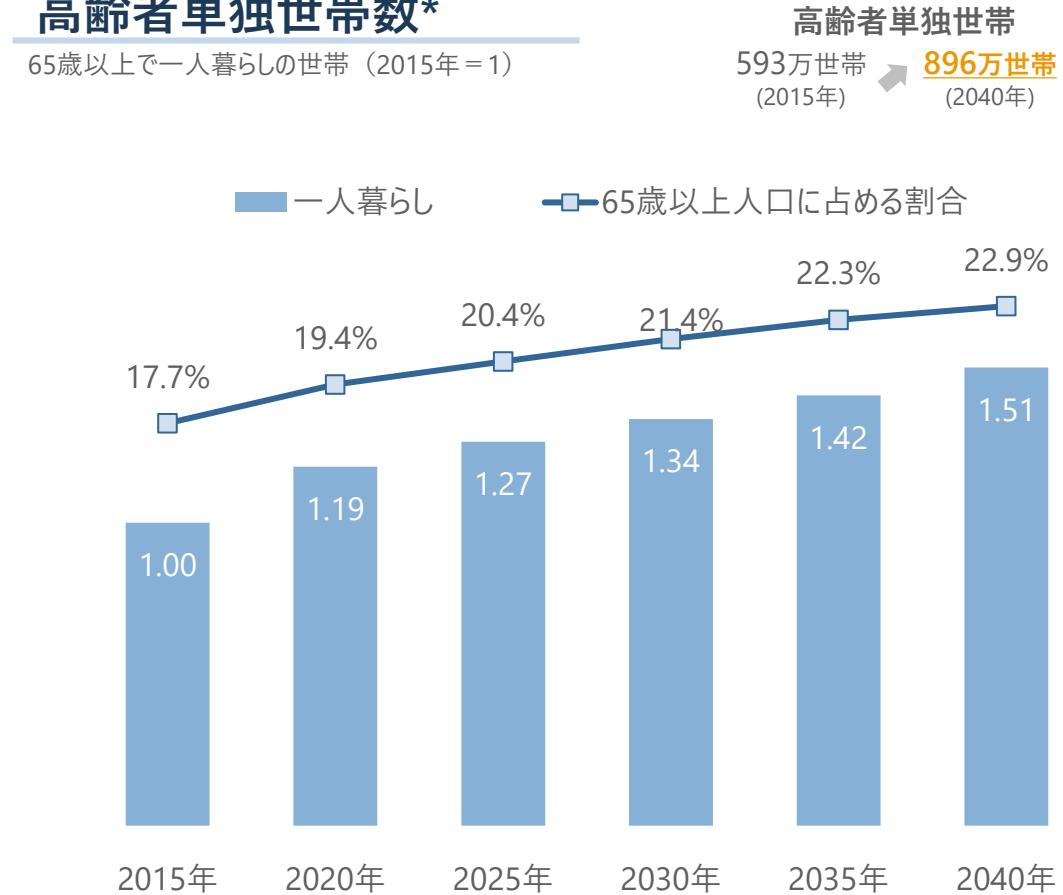
年代別人口の変化

(2018年 = 1)



高齢者単独世帯数*

65歳以上で一人暮らしの世帯（2015年=1）

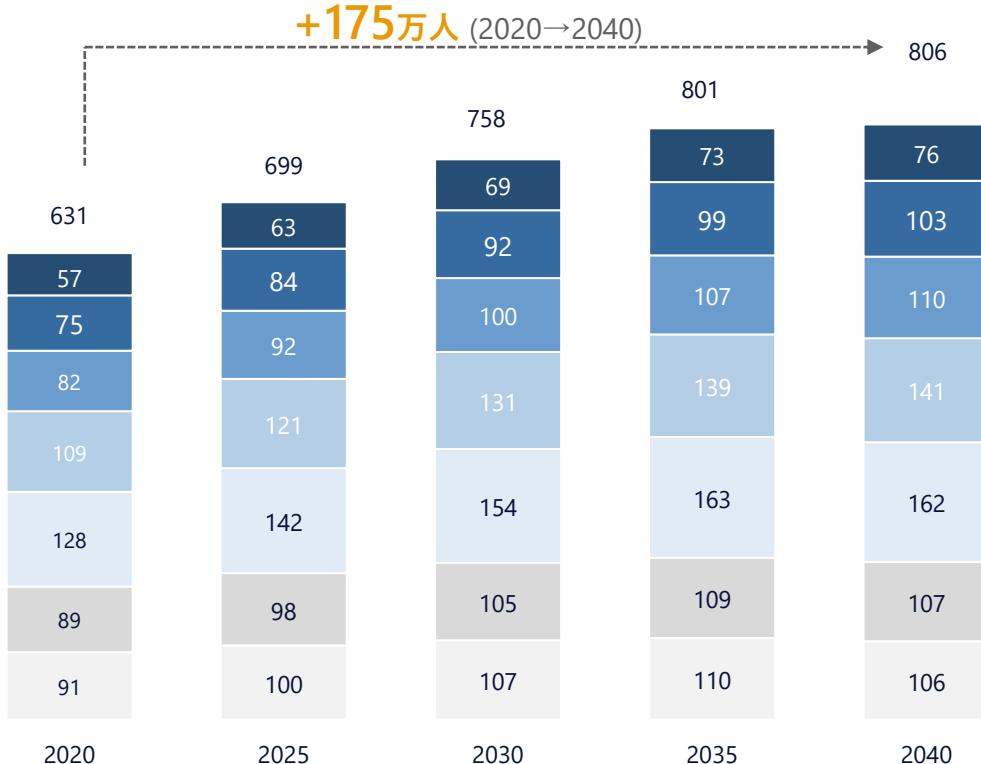


事業環境 要介護認定者数

- 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)

事業環境 在宅患者と在宅薬局

- 訪問医療対象の患者数は増加傾向が顕著。高齢者増に伴い2008年頃から急増し、2023年時点で23.9万人/日に到達
- 全患者数に占める在宅患者の比率も、包括ケアシステムの推進と相俟って加速。2023年時点で3.3%に上昇

在宅患者数・ 全患者に占める在宅患者比率

(千人/日)

往診 訪問医療 医師以外の訪問 在宅比率



1996年度 1999年度 2002年度 2005年度 2008年度 2011年度 2014年度 2017年度 2020年度 2023年度

居宅療養管理指導(患者とのかかりつけ薬局契約)を行う薬局数・ 薬局の居宅療養管理指導費算定件数

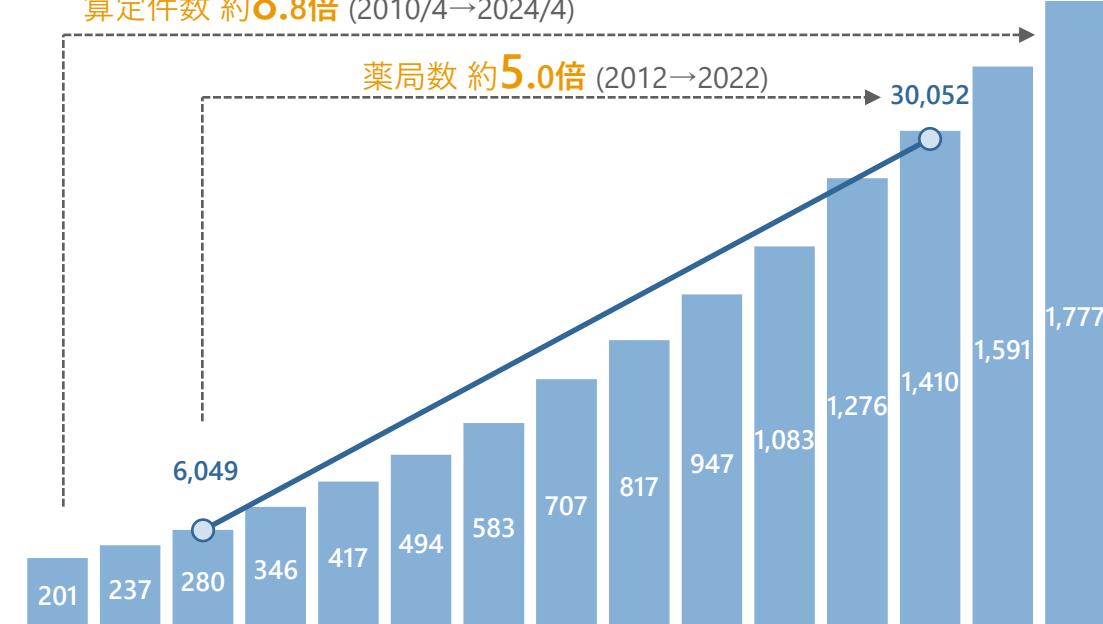
(店舗) · (千回・各年4月)

算定件数 (千回)

居宅療養管理指導薬局数

算定件数 約8.8倍 (2010/4→2024/4)

薬局数 約5.0倍 (2012→2022)



2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年 2017年 2018年 2019年 2020年 2021年 2022年 2023年 2024年

出所：厚生労働省 「患者調査の概況」 / 「介護給付費等実態統計 月報」 各年4月審査分

HYUGA PRIMARY CARE 会社概要

沿革と事業展開

「Pharmacy」から「PRIMARY CARE」へ

「薬局」から「地域包括ケアシステムのプラットフォーマー」へ



2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025

(売上高イメージ)

決算月変更

在宅訪問薬局事業

ケアプラン事業

きらりプライム事業
タイサポ事業

ICT事業

プライマリケア
ホーム事業

Hyuga Pharmacy株式会社設立

エムスリーグループと資本業務提携

社名変更

全国初保険診療内でオンライン服薬指導 実施



財務ハイライト※

© HYUGA PRIMARY CARE Co.,Ltd. 2026

	第12期	第13期	第14期	第15期	第16期	第17期	第18期	
決算年月	2019年3月	2020年3月	2021年3月	2022年3月	2023年3月	2024年3月	2025年3月	
売上高	(千円)	3,410,342	4,331,638	5,086,031	5,782,604	6,657,448	8,285,853	9,984,799
経常利益	(千円)	64,181	122,368	250,720	506,182	557,751	716,880	1,022,789
当期純利益	(千円)	14,197	32,903	97,140	328,454	382,876	441,027	719,030
資本金	(千円)	100,000	100,000	104,742	171,915	185,912	195,382	200,216
発行済株式総数	(株)	11,074	11,074	11,369	3,499,100	3,572,000*	7,246,000	7,277,200
純資産額	(千円)	469,935	502,838	609,463	1,072,264	1,483,134	1,643,125	2,371,782
総資産額	(千円)	1,658,986	1,771,859	2,015,029	2,531,605	2,914,911	6,354,996	7,051,212
1株当たり純資産額	(円)	141.45	151.36	178.69	153.22	207.61**	231.46	332.65
1株当たり当期純利益	(円)	4.27	9.9	28.99	47.90	53.92**	62.05	101.12
自己資本比率	(%)	28.3	28.4	30.2	42.4	50.9	25.9	33.6
自己資本利益率 (ROE)	(%)	3.1	6.8	17.5	39.1	30.0	26.8	35.8
営業キャッシュ・フロー	(千円)	—	34,733	351,821	484,597	342,252	706,642	771,322
投資キャッシュ・フロー	(千円)	—	▲165,236	▲77,591	▲320,255	▲383,393	▲1,125,097	▲473,978
財務キャッシュ・フロー	(千円)	—	▲6,259	36,641	16,927	▲110,728	538,778	▲419,427
現金及び現金同等物の期末残高	(千円)	—	227,416	538,288	719,557	567,688	688,010	565,926
従業員数 (他、平均臨時雇用者数)	(人)	226 (68)	283 (93)	312 (96)	329 (102)	442 (100)	544 (113)	708 (137)

* 当社は2023年4月1日付で普通株式1株につき2株の割合で株式分割を行っております。分割後の発行済株式総数は7,144,000株であります。

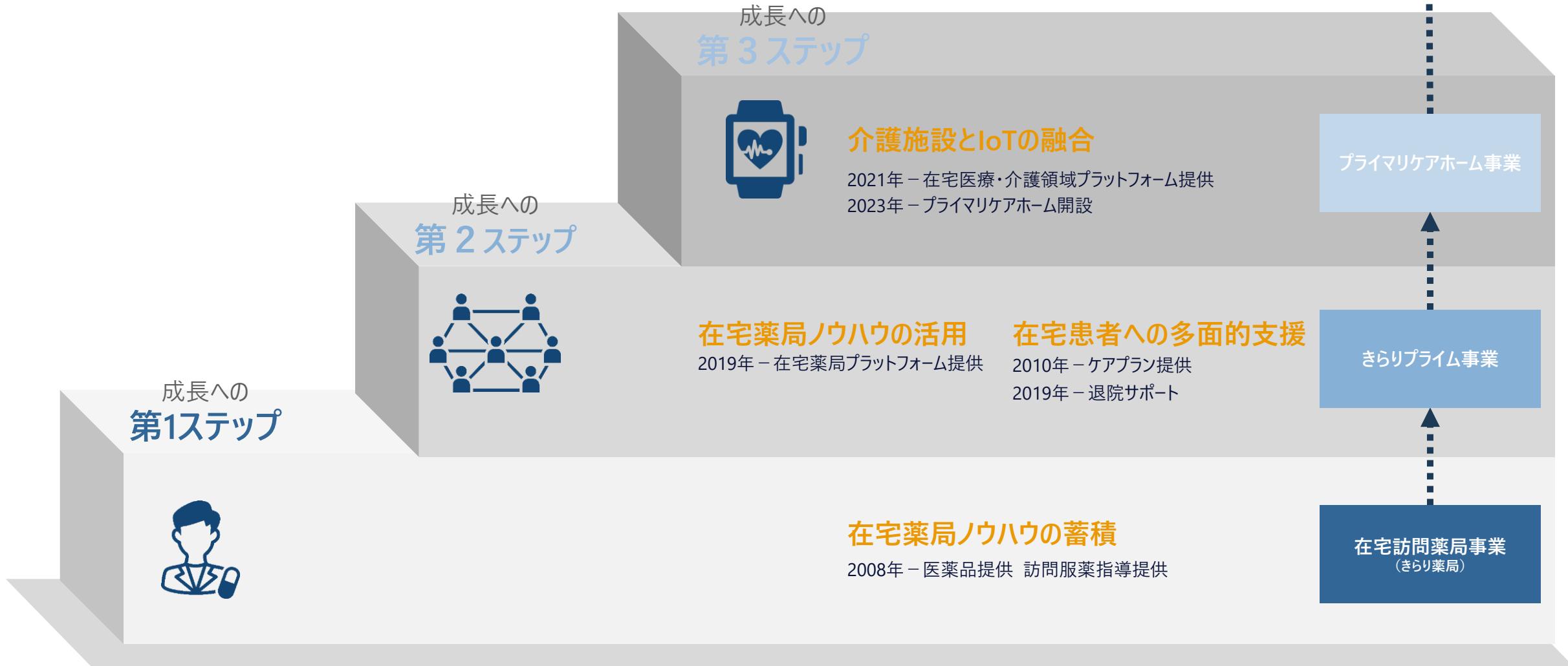
** 当社は2023年4月1日付で普通株式1株につき2株の割合で株式分割を行っております。第16期の期首に当該株式分割が行われたと仮定して、

1株当たり純資産額及び1株当たり当期純利益を算定しております。

※財務ハイライトは有価証券報告書の計算方法を採用して記載しております

成長への第3ステップ強化

成長ステップ



成長への第3ステップ強化 ICT事業

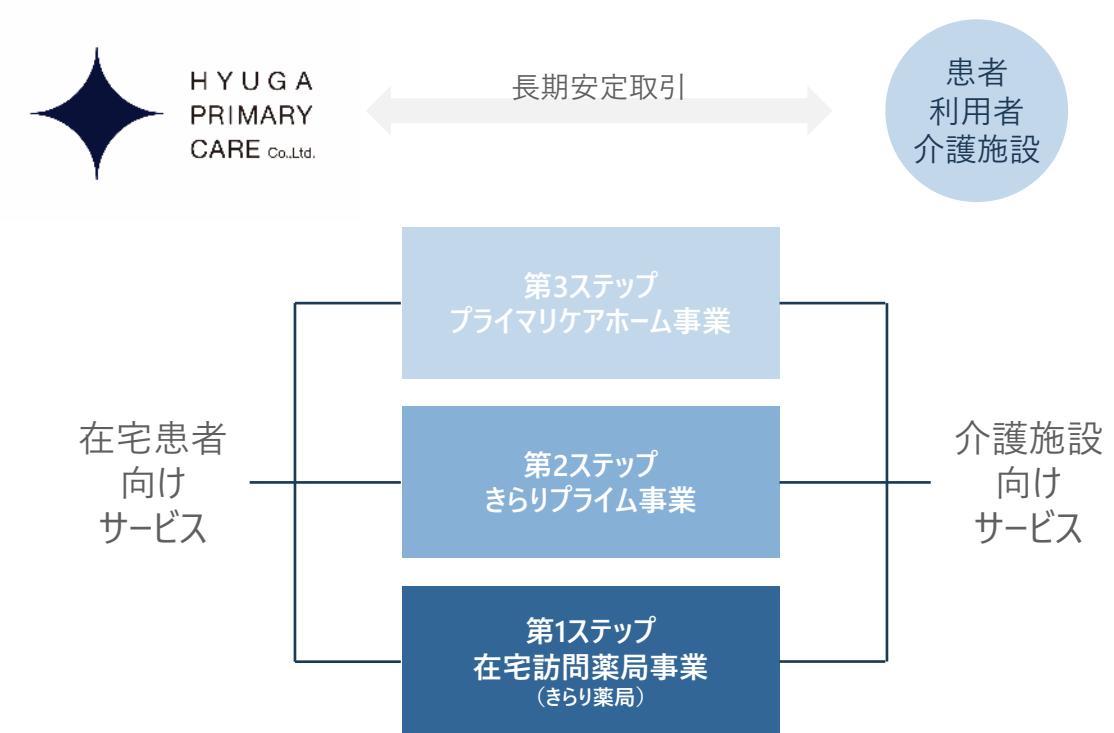
Primary Care Robot®

みまもり体制



「利用者のQOL向上」と「持続可能なケアシステムの構築」

利用者のメリットと介護施設の効率化を同時に実現



成長への第3ステップ強化 プライマリケアホーム事業

- プライマリケアホーム事業を2023年1月から開始
- 高齢者施設運営で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」を提供。これらは在宅訪問薬局事業とノウハウ共有できる親和性の高い事業と位置づけ

新規事業の概要*

プライマリケアホーム事業

(高齢者施設運営 / 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス)

◇施設コンセプト

1. 大型化&ICTの活用

- 100床規模で大型化し、居室数を多くして個人負担を抑える
- 自社開発ICT機器で業務負荷を軽減

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス*を提供

- 24時間365日の医療・看護・介護が可能

3. 入居者に優しい費用形態

- 介護度に応じた個人負担額を設定

在宅訪問薬局事業との親和性

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

定期巡回

定期訪問で1回10-15分を1日複数回提供

随時対応

必要なサービスを24時間365日手配

随時訪問

訪問してサービス24時間365日提供

訪問看護

医師の指示のもと医療処置など提供

在宅訪問薬局事業の特徴

— 定期的に居宅訪問し服薬指導提供

— 24時間365日オンコール体制

— 24時間365日訪問対応

— 医師への報告・医療機関連携

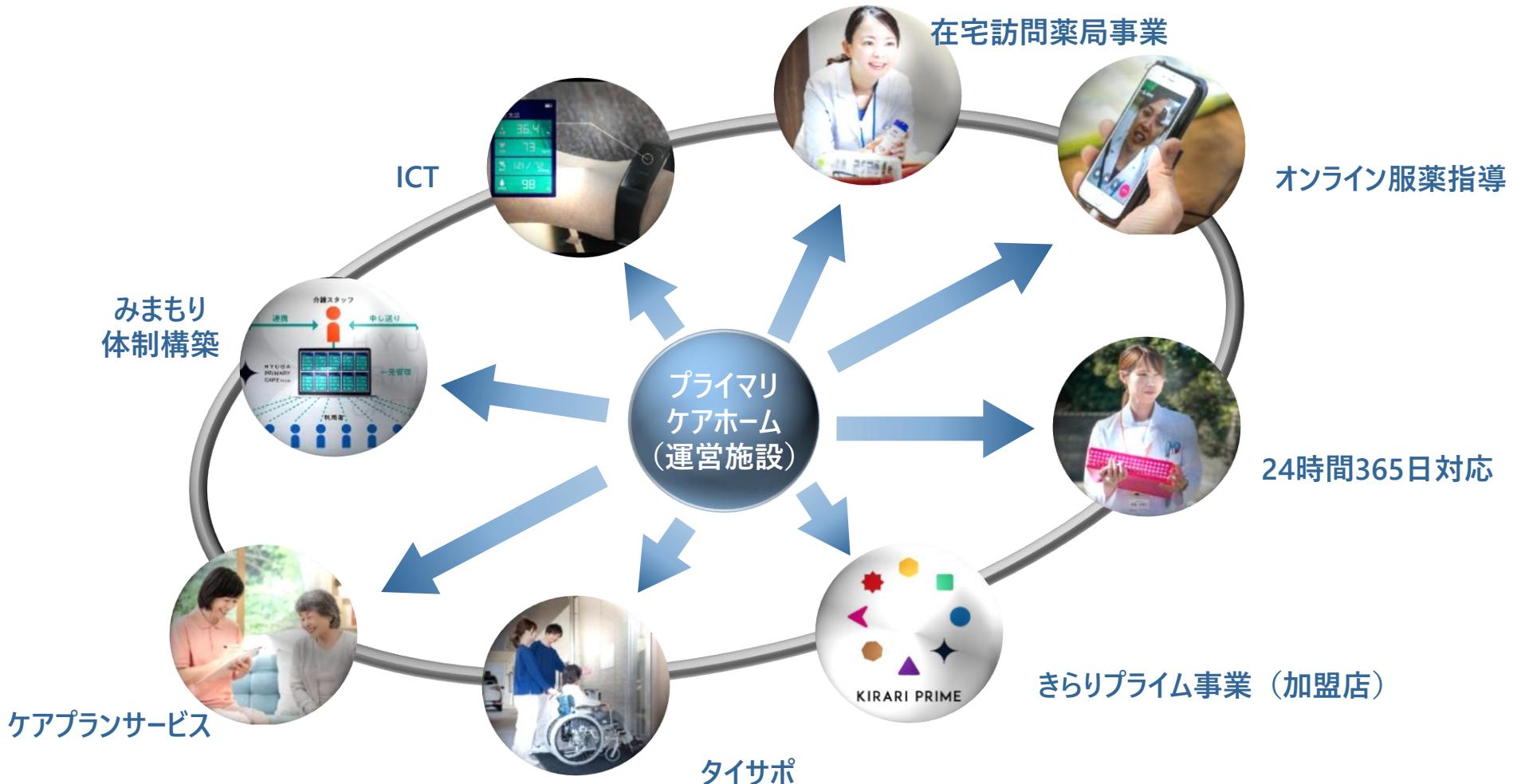
*定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとは...

利用者ごとの訪問介護計画書をもとに定期的に提供する定期巡回サービスと必要に応じて提供する随時訪問サービスを組み合わせたもの
利用者は24時間365日介護看護サービスを受けることができ、医師の指示のもと医療処置を行うこともできる

*2022年3月15日発表 https://www.hyuga-primary.care/ja/ir/news/auto_20220315505670/pdfFile.pdf

成長への第3ステップ強化 施設運営を核としたクロスセル構造の確立

- 第3ステップで運営する高齢者施設は、在宅訪問薬局事業、きらりプライム事業、タイサポ、ケアプランサービス、ICT等とのクロスセルの起点
- 各事業間のシナジー効果発現により、当社におけるビジネス機会の最大化を追求
- 同時に、事業間連携によるサービス向上で利用者や患者のQOL向上に貢献



第1ステップ 在宅訪問薬局事業

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

ドミナント型多店舗展開による
ノウハウ蓄積が必須



店舗障壁

門前店舗資産の
稼働率低下リスクを許容



人材障壁

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

在宅訪問薬局事業（2）出店の狙いと立地

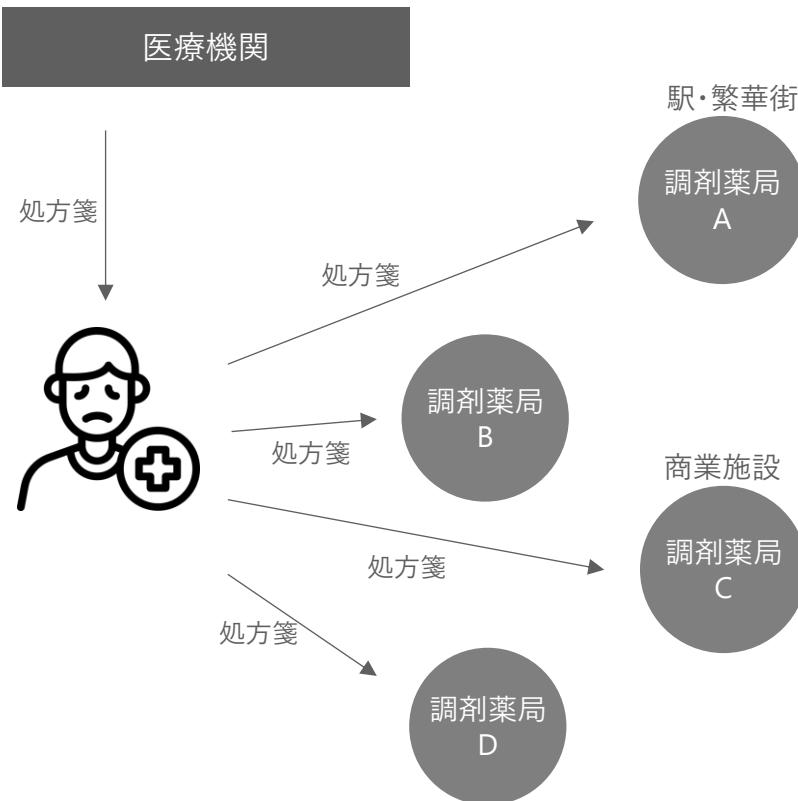
2026



「外来患者自身が薬局を訪問」

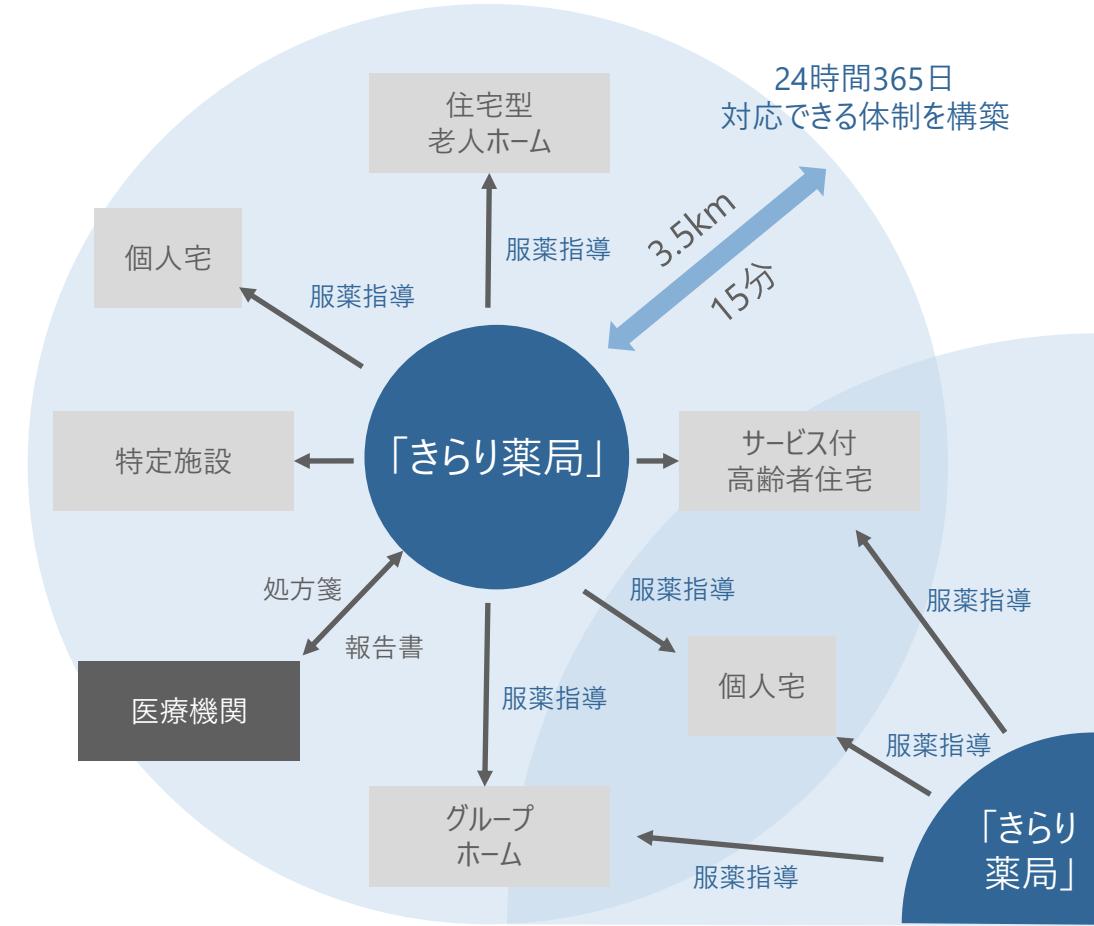
門前薬局

- ・ 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



「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



在宅訪問薬局事業（3）調剤報酬点数

調剤報酬点数の比較



(調剤報酬点数)

調剤技術料・薬学管理料
310点

薬剤料（仕入原価+利益）
700点



(調剤報酬点数)

介護報酬

居宅療養管理指導料

342単位

2階建

地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算

調剤技術料・薬学管理料

414点

薬剤料*（仕入原価+利益）

700点

*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

『内服薬14日分の処方せん1枚当たりの比較例』

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

在宅訪問薬局事業（4）介護施設へのオンライン服薬指導 実施中

- 規制改革実施計画において「オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化」が盛り込まれた。それに伴い、2022年4月より介護施設へのオンライン服薬指導が解禁
- オンライン服薬指導後、事務スタッフが薬剤の訪問配達を実施。今まで薬剤師が行っていた「指導」と「訪問配達」を分離し後者を事務スタッフに任せることで、業務効率化を進める

「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する
【a:新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置】

b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める

c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする
健常な勤労世代等かかりつけ医がない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中できこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める

d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する

e オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一気通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む

【b～e:令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和4年夏目途措置）】



高い参入障壁（1）「大量の調剤業務を効率よく対応できる薬局」



きらり薬局 大野城店

- 調剤室の広さは 65m^2 （約20坪） 薬剤師は常勤換算で約5名在籍
- 薬剤師5名の場合の調剤室施設基準 18.9m^2 と比較すると3倍以上の広さとなる
- 約720名*の訪問患者の調剤を担う

外来型薬局に比べ在宅型薬局は、調剤工程が多いため作業を行う充分なスペースが必要となる

*2022年9月末現在

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隨時打合せが発生。
相手の要望を聞きながらも折衝力・営業力が必要となる

第2ステップ 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 60%

(2025年3月期)

基本料金

(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』

第3ステップ プライマリケアホーム事業

施設概要とポジショニング

施設コンセプト・特徴

- ・ 大型高齢者施設を当社が一括借り上げ運営
- ・ 入居者を対象に、当社が「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」を提供
- ・ 協力医療機関との連携により24時間365日医療・看護・介護対応が可能
- ・ 当社が展開する在宅訪問薬局事業、ケアプランサービス、ICT、タイサポ、きらりプライム事業の事業間連携によるサービス向上で利用者や患者のQOL向上に貢献
- ・ 介護度が上がっても住み慣れた施設で最期まで生活ができるよう入居者に優しい費用形態を設定
- ・ 太陽光発電、電気自動車充電設備を設置、施設内の食事は地産地消を目指し、ESGに配慮



高齢者の生活を支える2つのサービス

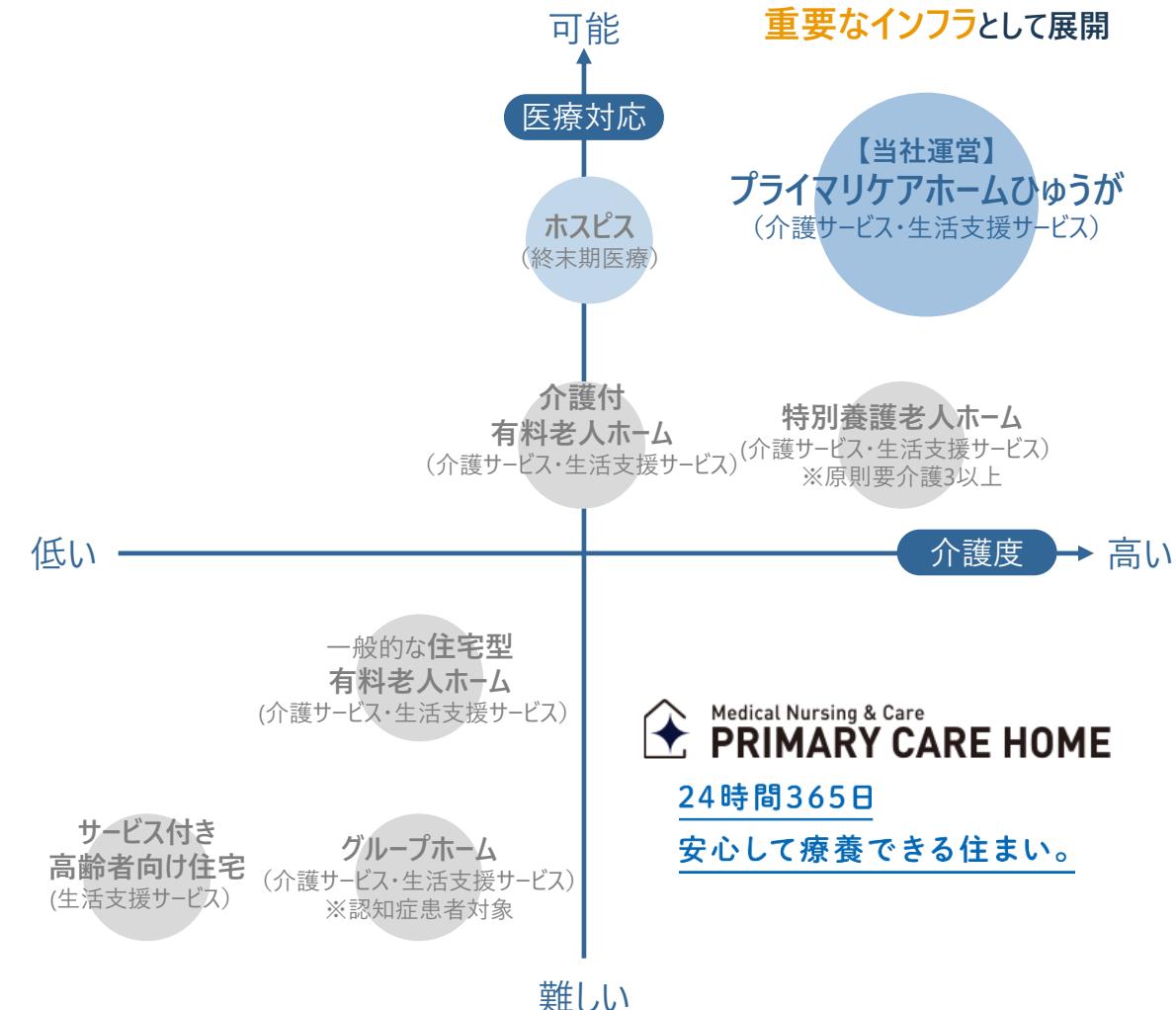
■ 生活支援サービス（介護保険適用外）

要支援者と65歳以上の高齢者が利用できる安否確認、生活相談、家事援助、外出支援、社会参加促進等のサービス

■ 介護サービス（介護保険制度）

要介護認定を受けた高齢者や障害者等の介護を必要とする人が利用できる身体介護サービス(おもに在宅サービス、施設サービス、地域密着サービスとして提供)

施設別ポジショニング



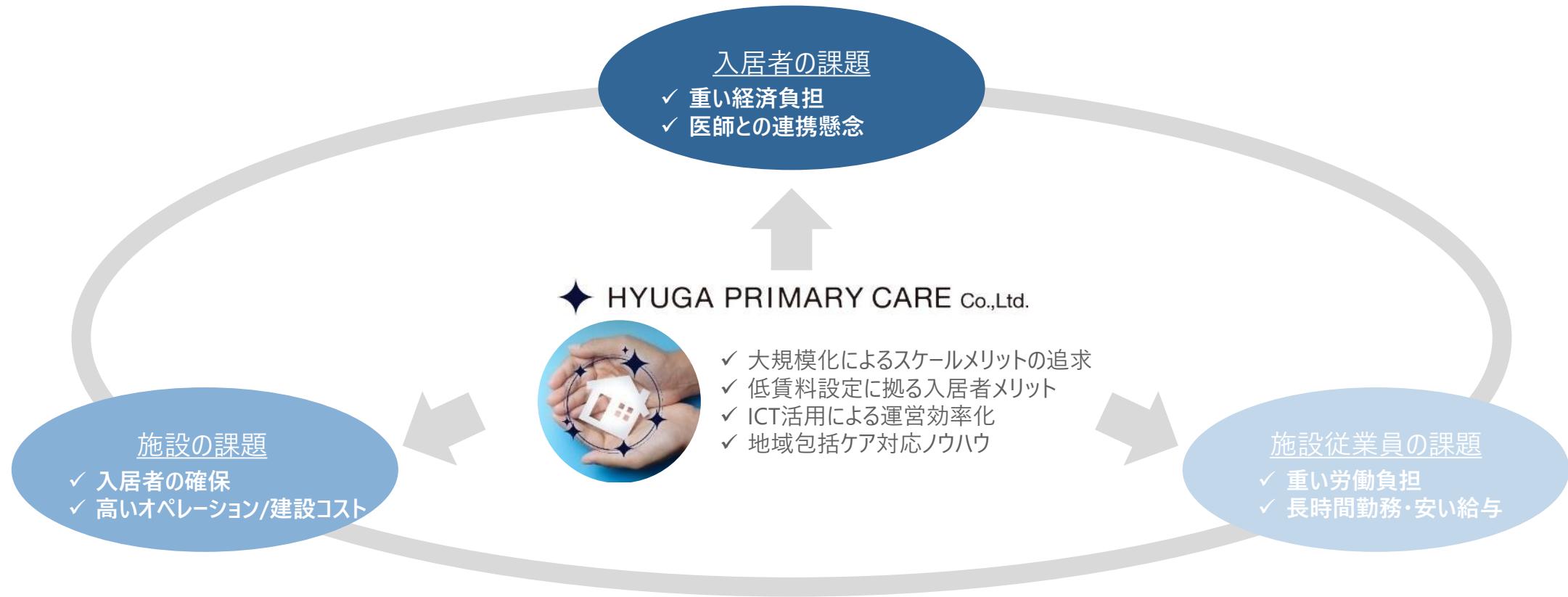
類似介護施設との比較

	プライマリケアホームひゅうが	一般的な有料老人ホーム/ サービス付き高齢者向け住宅	医療特化型老人ホーム (ホスピス住宅等)
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ割合は介護7：看護3体制 ・自社で定期巡回・隨時対応型訪問介護看護を運営 ・ICTによるDX化と大規模施設にて人員体制を効率化 ・介護度が変化してもトータル費用が変わらない設定 ・医療依存度が高い方でも低価格帯で入居ができるため、社会課題解決に繋がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本はホテルコストのみで収益をあげている ・医療依存度、介護度が高くなると専門のスタッフの揃った施設でないと対応が厳しい ・24時間看護職員を配置（常勤換算1名以上）している施設もあるが、数名程度がほとんど 	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ割合は看護師が多い ・自社で訪問看護・訪問介護を運営 ・公的負担分を越えた看護・介護費用は実費負担 ・入居者の多くは医療費負担無し又は低額のため、実質実費負担金なし
利用者 ターゲット層	医療依存度、介護度が共に高い方 (市場規模：200万人以上)	医療依存度、介護度は 低～中程度の方	医療依存度の高い方 ※介護度は関係なし
1施設あたりの入居者定員数	約100名	約30～60名	約30～60名
入居時費用	12万円	0～1000万円以上	0～20万円
ホテルコスト (食事費込)	約10.4万円 ※要介護5の場合：7.6万円	約20万円～60万円	約10～18万円
介護費用負担 (要介護5の場合) ※医療費は含まない	<p>(介護公的負担分) 約36,000円 + 基本0円</p> <p>公的負担内で「定期巡回・隨時訪問型看護介護」を利用。医療依存度の高い方は医療保険での訪問看護を組み合わせて利用。</p>	<p>(介護公的負担分) 約36,000円 + 約5～10万円</p> <p>「訪問看護」「訪問介護」を利用。医療依存度・介護度が高いと頻回利用となり、実費負担分が発生する。</p>	<p>(介護公的負担分) 約36,000円 + 約5～10万円</p> <p>「訪問介護」を利用。介護度が高いと頻回利用となり、実費負担分が発生する。訪問看護は医療保険での対応。</p>
月あたり ARPU*	約44～47万円	約70～100万円 ※医療依存度・介護度により変動	約80～130万円 ※医療依存度・介護度により変動

トリレンマ構造の緩和/解消を実現

- 当社の施設運営では、トリレンマ構造に喘ぐ入居者、施設経営、施設従業員の抱える問題を同時包括的に緩和/解消するものと位置付け。スケールメリットや当社ICT事業や在宅訪問薬局事業を活用し、高齢化社会において持続可能な社会インフラ確立を目指す
- これらは、地域包括ケアシステムの中核的ハブ機能となり得るもの。今後は当社ビジネスの起点と位置付ける可能性も

施設運営のトリレンマ構造



入居メリット

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

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



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

- ・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

医療療養病床・公的な介護施設との比較

- プライマリケアホームひゅうがは医療療養病床における職員配置基準と同等数のスタッフを配置。
- 施設の大型化、ICT活用、他事業で培った在宅ノウハウを駆使することで、職員の賃金を担保しながらも高い採算性が特長。

		プライマリケアホーム ひゅうが	医療療養病床		介護医療院 (旧:介護医療病床)	介護老人保健施設	特別養護 老人ホーム
			20対1	25対1			
概要		長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等が提供できる生活施設	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※看護職員の基準（診療報酬上の基準）で20対1と25対1が存在。	要介護高齢者の長期療養・生活施設	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設 入所期間は限定的	要介護者のための生活施設	
病床数		〈有料老人ホームの定員数〉約54万床	約14.4万床 約7.2万床	約4.8万床	約36.8万床 うち介護療養型：約0.9万床	約56.7万床	
設置根拠		老人福祉法 (高齢者向けの集合住宅)	医療法（病院・診療所）	介護保険法 I型 II型	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)	
職員配置	医師	※在宅医が訪問診療にて対応	48対1(3名以上)	48対1 (3名以上)	100対1 (1人以上)	100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための費用な数
	看護職員	*7.2対1	4対1	6対1	6対1	3対1	うち看護職員を2/7程度を標準
	介護職員	*2.7対1	4対1	5対1	6対1	3対1	
1床あたり月売上高** (主な内訳)		約44～47万円 〔医療:9～12万円、介護:24.8万円 家賃食費等:10万円〕	72万円 (医療:70万円)	49万円 (介護:43万円)	42万円 (介護:35万円)	38万円 (介護:30万円)	
施設収益率		20%以上	4.4%	4.0%	3.6%	1.8%	

*当社施設での職員配置。住宅型有料老人ホームにおける職員配置基準は介護職員のみ「必要数」と規定あり。

**1床当たりの月売上高 = ホテルコスト（家賃/入院費/入所費）+ 食費 + 介護保険利用費 + 医療保険利用費（診察、薬剤等）

提供する訪問サービス：定期巡回・隨時対応型訪問介護看護

- 頻回訪問が可能となり、入居者の必要な時に介護保険の区分支給限度額内で充実したサービスを提供。
- 利用者は負担額を抑えられるため、介護度が変わっても場所を変えずに生活を継続できる。
- 地域密着型サービスとして、施設入居者に限定せず個人宅（在宅介護）にもサービス提供を展開。

従来型

『要介護5の方に提供されるサービス比較例』

Primary Care
Home

訪問介護 & 訪問看護利用

定期巡回・隨時対応型 訪問介護看護利用

区分支給限度額 36,217単位（約37万円）

福祉用具レンタル 等

訪問介護：食事介助,排泄介助

訪問介護：入浴介助,身体整容

訪問介護：食事介助,排泄介助

訪問看護

訪問介護：排泄介助,体位変換

訪問介護：入浴介助,身体整容

訪問介護：食事介助,排泄介助

訪問看護

限度額を超える利用は実費負担

福祉用具レンタル 等

定期巡回・随时対応型訪問介護看護
28,298単位 ※加算減算あり

- 食事介助
- 入浴介助
- 身体整容
- 体位変換
- 排泄介助
- 歩行介助
- 訪問看護 など

ワンプランで
自由に
カスタマイズ

限度額内で充実したサービスを提供

訪問介護

- 出来高報酬（従量制）
- サービス提供は日中が中心
- 緊急時(随时)対応：不可
- 利用頻度少⇒割安
- 利用頻度高⇒支給限度額を超えると手出し費用が発生

【定期巡回・随时対応型訪問介護看護】

- 包括報酬（サブスクリプション）
- 24時間365日対応
- 緊急時(随时)対応：○ 追加料金発生無し
- 定額制で時間縛りもない
- 利用頻度が高くても費用面で安心

2026年3月期第3四半期決算説明資料

HYUGA PRIMARY CARE株式会社

2026年2月