

弁護士法人三宅法律事務所

なぜ薬局では 「現金払い」だけ ポイントが付くのか？

身近なポイント制度から考える
規制・キャッシュレス・顧客誘引

渡邊 雅之

導入：薬局で起きた小さな違和感

“

昨夜、これまで楽天ポイントが付いていた薬局に行き、PayPayで支払おうとしたところ、「7月から、現金じゃないとポイントが付きません」と言われた。なぜだろう？

— この一言から見える論点

- これは「法律改正」なのか、それとも「運用変更」なのか
- なぜキャッシュレスより現金の方が有利に見えるのか
- 業法・行政解釈・コンプライアンスはどう関係するのか

2 | 本日の見取り図：小さな違和感を大きな論点に広げる

薬局の現場

PayPayでは薬局ポイントなし
現金ならポイントあり

制度の根拠

保険調剤の公定価格
患者誘引の禁止

2026年通知

決済側ポイント＋薬局側ポイント
合算・説明責任

周辺論点

受付サイト・送料無料
施設向け利益提供

軽めの横展開

金融・保険・医薬・データ
“お得”の見方

“

狙い：「ポイント付与が変わった」という身近な話から、一般法だけでは結論が出ない“業法コンプライアンス”を伝える。

結論：これは「現金優遇の法律改正」ではない

よくある誤解

2026年7月から法律で
「現金払いだけポイント可」になった

国がキャッシュレスより
現金を優遇した

PayPay等が使えなくなった

正確な理解

背景は2026年6月23日の
厚労省事務連絡

新法というより、既存規制の
考え方の明確化・厳格化

各薬局がコンプライアンス対応として
運用を変更した

“

ポイント：薬局ポイントは法律そのものよりも、通知・行政解釈・現場運用の影響を強く受ける

4

制度の流れ：2012年から2026年まで

2012	省令改正・通知	調剤一部負担金への 専らポイント還元目的のカードは原則認めない
2017	指導対象を明確化	1%超付与・減額・大々的広告
2023	キャッシュレス確認	カード・電子マネー・QR決済は 利便性等から差し支えない
2026/6/23	合算管理を明確化	決済側ポイント＋薬局側ポイントの 重ね付けに説明責任
2026/7～	現場運用の変更	キャッシュレス時は薬局ポイントなし 現金時のみ付与へ

“

「法律」だけでなく、省令・通知・事務連絡・業界運用まで追う必要がある。

5

法的な構造：どのルールが効いているのか

健康保険法

患者の一部負担金を徴収する公的医療保険の土台



薬担規則 2条の3の2

経済上の利益を提供して自局での調剤へ誘引することを禁止



2012年・2017年通知等

ポイント付与は原則禁止／1%超・減額・広告は指導対象



2026年6月23日事務連絡

決済側ポイントと薬局側ポイントの重複付与・説明責任を明確化



各薬局の運用変更

キャッシュレス時の薬局ポイント停止／現金時のみポイント付与

6 | なぜ保険調剤では、普通の販促と違うのか

保険調剤は、一般小売と同じ「安く売る競争」ではない。

1 公定価格

調剤料・薬価は制度上決められており、価格競争に馴染みにくい

2 患者選択

薬局選びはポイントではなく、調剤・服薬指導の質によるべき

3 保険財政

経済的誘引による患者獲得は、制度の健全な運営を損なうおそれ

“

「値引きやポイントは消費者に良い」という直感が、業法の世界ではそのまま通用しない。

なぜ「現金だけポイント付与」になりやすいのか

“

薬局は、決済側ポイントと薬局側ポイントを合算して、合計が1%を超えないことを説明できる必要がある。

支払方法	決済側ポイント	薬局ポイント	実務上の見え方
現金	0	1%	管理しやすい
クレジットカード	1%程度	1%	1%超の懸念
PayPay等	キャンペーンもあり得る	1%	合算管理が難しい

“

実務の帰結：安全策として「キャッシュレス時は薬局ポイントなし／現金時のみ薬局ポイントあり」になりやすい。

8 | ポイントの正体：誰が付け、誰が費用を負担するのか

患者

薬局を選ぶ人

保険薬局

調剤・服薬指導

ポイントの 原資と条件

決済・ポイント事業者

カード・QR等

保険制度

公定価格・一部負担金

“ 「ポイント」と一言でいっても、薬局負担・決済事業者負担・共通ポイント加盟店負担で評価が変わる。

9 | 同じ「ポイント」でも、一般小売と保険調剤で結論が変わる

論点	一般小売	保険調剤
1%ポイント	通常の販促として設計しやすい	原則禁止という出発点
キャッシュバック	値引き・割戻しとして許容余地	患者誘引の問題になり得る
送料無料	通常の販促として使いやすい	広告を伴うと問題化し得る
外部サイト経由の特典	通常の送客施策	実質的誘引と評価され得る

“

実務上の学び：一般法で許されそうに見える販促でも、業法が乗ると結論が変わる。

10 | 一般法の発想：ポイント・キャッシュバックはどう見えるか

景品表示法の世界では、一定のポイント・キャッシュバックは「景品」ではなく値引き・割戻しとして整理されることがある。

ポイント

次回以降の支払充当なら値引きの
に整理され得る

キャッシュバック

支払代金の割戻しなら景品規制対
象外となり得る

クーポン

自店値引なら景品類に当たらない
余地

“

しかし、ここで止まると危ない。業法・行政解釈が上乗せされる。

① ポイント重ね付け

決済側＋薬局側の
合算と1%説明責任

② 処方箋受付サイト

アンケート謝礼等でも
実質的誘導なら問題

③ 送料無料広告

送料減額・無料化を
誘引材料にするリスク

④ 高齢者施設等

患者紹介の対価としての
物品・システム負担

“

薬局の現金ポイント問題から、プラットフォーム・配送・B2B送客・介護施設まで広げられる。

12 | 拡大論点①：処方箋受付サイトのキャッシュバック

「アンケート謝礼」「サイト利用特典」という名目でも、実質が患者誘導なら問題になり得る。



“

見るべき点：名目ではなく、誰が費用を負担し、どの薬局へ患者を誘導しているか。

送料無料

配送自体が直ちに禁止ではない
問題は「送料無料」を誘引材料として広告すること
薬局側事情による後日配送などは別整理

高齢者施設等

患者本人以外への利益提供にも注意
配薬カート・棚・システム負担など
患者紹介の対価性を否定できるかがポイント

“

共通点：サービス改善なのか、経済的誘引なのか。目的・広告・費用負担で評価が変わる。

14 | 同じ「100ポイント」でも法的評価は変わる

ポイントのリスクは、金額の大小だけでは決まらない。

- 1 誰がポイントを付与するのか
- 2 費用を誰が負担するのか
- 3 何を条件に付与するのか
- 4 顧客誘引との関係はあるか
- 5 一般法以外に、業法・通知・ガイドラインはないか

“ 覚えてもらうフレーズ：ポイントは「ただのサービス」ではなく、規制上は“経済上の利益”として評価され得る。

15 ケーススタディ：どこが危ないか

Q1

カード会社1% + 薬局独自1%。
「カード会社なので関係ない」と説明。

Q2

処方箋受付アプリがアンケート回答で100円相当還元。
薬局は月額登録料を支払い。

Q3

「処方薬の配送料無料」と店外看板で大きく表示。

Q4

高齢者施設から配薬カートの無償提供を求められた。

“

結論：いずれも「名目」ではなく、実質的な誘引・費用負担・説明可能性を確認する。

16 | 後半は圧縮：「薬局」から“規制業種の販促”へ

ここから先は、細かい条文説明ではなく、発想だけを持ち帰る。

薬局

患者誘引

金融・保険

判断を歪めない

医薬・ヘルスケア

安全性と誤認防止

データ・PF

見えない誘導の透明性

“

共通テーマ：「お得」は便利だが、規制業種では“誘引・利益提供・誤認表示”として問題化することがある。

17 | 金融への展開：ポイントは「お得」だけではない

金融では、特典が商品選択を押し過ぎていないかを見る。

銀行・証券

口座開設、NISA、投信購入特典。
条件表示とリスク説明の見え方が重要。

顧客本位

ポイント目的で、リスク許容度に
合わない商品を選ばせていないか
。

データ利用

金融商品購入情報と共通ID・購買
履歴がつながる時の説明。

“

金融向けメッセージ：「ポイント率」よりも、商品選択・リスク判断・顧客属性への影響を見る。

18 | 保険・決済への展開：公平性と“価値の保管”

保険

契約特典・紹介謝礼は慎重に設計
契約者間の公平を損なわないか
保障内容より特典で選ばせていないか

決済・ポイント

無償ポイントは販促色が強い
有償チャージ型は決済規制に接近
広い加盟店で使えるほど管理が重要

“

ここでは条文を深追いせず、「保険は公平性、決済は利用者資産保護」という軸だけ押さえる。

19 | 医薬・ヘルスケアへの展開：高還元より安全性

医薬・ヘルスケアでは、需要を作りすぎない・誤認させないことが中心になる。

医療用医薬品

一般向け広告には強い制限。
便利さや効能の訴求には注意。

OTC医薬品

高還元・まとめ買い訴求が
過量消費や乱用を助長しないか。

健康食品・美容医療

「治る」「効く」表現や症例写真
で
誤認を招かないか。

“

薬局は「患者誘引」、医薬広告は「需要誘引・誤認・安全性」が中心論点。

20 | データ・プラットフォーム：ポイントは“見えない誘導”にもなる

ポイントID

購買・決済・来店履歴がつながる
健康・投資行動と結び付くと重くなる
利用目的・共同利用・同意画面を確認

プラットフォーム

高還元の店を上位表示する設計
ランキングが広告なのか人気順なのか
送客料・原資負担の透明性

“

ポイントは販促であると同時に、データ取得と行動誘導の仕組みでもある。

21 | 横展開はこの3問だけでよい

1

誰が得をするのか

顧客本人か、紹介元か、プラットフォームか

2

何を選ばせるのか

薬局・金融商品・保険契約・医薬品・加盟店

3

どの規制目的とぶつかるのか

患者選択・投資者保護・公平性・安全性・透明性

“

細かい業法に入る前に、この3問で「重い話」を整理できる。

22 | 実務レビューの型：販促施策を止めずに安全に進める

法務は「ダメです」ではなく、設計を変えて実施可能性を探る。

- 1 構造把握：誰が誰に何を与えるか
- 2 規制特定：一般法＋業法＋通知・監督指針
- 3 表示確認：広告・LP・アプリ画面・店頭POP
- 4 代替案：金額・対象者・条件・表現を修正
- 5 記録化：判断理由・照会結果・運用開始日を残す

“

「景表法上OK」だけで終わらせず、規制業種では行政解釈・自主規制まで確認する。

23 | まとめ：ポイント制度は「規制横断」の教材になる

“

薬局のレジで感じた違和感は、金融・医薬・データビジネスにも通じる。
「お得」の裏側にある規制目的を読むことが、法務・コンプライアンスの仕事である。

—— 持ち帰りポイント

- 同じポイントでも、業界・規制目的・費用負担で評価は変わる
- 後半の横展開は「誘引」「公平」「安全」「透明性」の4語で軽く整理する
- 法務は販促の構造を読み解き、実施可能な設計に直す

24 | 参考資料

- 1 厚生労働省保険局医療課「経済上の利益の提供による誘引の禁止について」（令和8年6月23日）
- 2 厚生労働省保険局医療課「医療機関等における一部負担金のキャッシュレス支払いについて」（令和5年9月29日）
- 3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）
- 4 消費者庁「景品類ではないもの」FAQ
- 5 金融庁・厚生労働省等の各業法・監督指針・広告規制に関する公表資料

“

本資料はセミナー用の概説であり、個別事案では最新法令・監督指針・通知・業界自主規制・当局運用の確認が必要です。