

アイアールmagazine企画  
次代を担う、IPO企業セミナー

# 会社説明資料



2019年9月14日

日本ホスピスホールディングス株式会社

証券コード：7061

1. 会社概要
2. ホスピスを取り巻く環境
3. 当社グループの在宅ホスピスの特徴
4. 成長戦略と今後の展開
5. 業績と経営指標の推移

# 1. 会社概要

## 会社概要

社名	日本ホスピスホールディングス株式会社
本店所在地	東京都千代田区丸の内3-3-1 新東京ビル2F
代表者	代表取締役 高橋 正
資本金	261百万円（2019年6月末日時点）
グループ会社	ナースコール株式会社（愛知県名古屋市） カイロス・アンド・カンパニー株式会社（東京都千代田区）

## 事業内容

### ホスピス住宅事業



入居者を**末期がん患者**や**難病患者**等に限定したホスピス住宅にてケアサービスを提供しております。訪問看護と訪問介護事業所を併設又は近設しております。

### 訪問看護事業



看護師による訪問看護サービスを提供しています。在宅医と協力して、利用者やその家族の希望に沿い、安心して「おうち」で暮らし続けられる支援をしています。

### 在宅介護事業

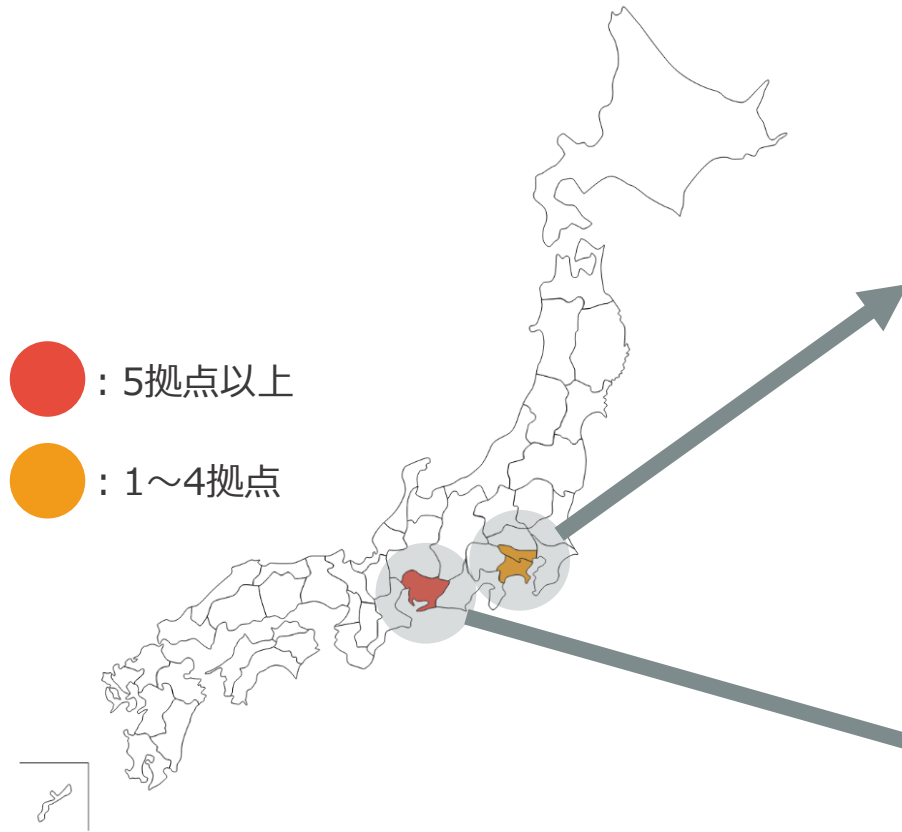


訪問看護と併設することで医療的ケアに対応し、「通い」「泊り」「訪問」の3つのサービスを組み合わせた包括的なケアを特長とするサービスを提供しております。

## カイロス・アンド・カンパニー株式会社



## ナースコール株式会社



2019年6月末日時点での展開地域  
13拠点 (1都、2県) / 47都道府県

## 2. ホスピスを取り巻く環境

- 1 死亡人口の増加（2039年には年間死亡者数が167万人に）
- 2 増大する社会保障費 ➡ 病床機能の見直し
- 3 受入施設が**不足**（約30万人分）
- 4 末期がん患者、難病患者の増加により、「**難民化**」が進行
- 5 **死生観の変化**

- ➡ 診療・薬価を定期的に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
- ➡ その一翼を担う在宅ホスピスへの期待

年間の死亡者数は増加し、ピーク時の2039年には167万人に達し、65歳以上の割合が約35%になると予想されている。

増大する社会保障費の打開策として、病院から在宅を中心とした医療への転換

➡ 病床機能の変化

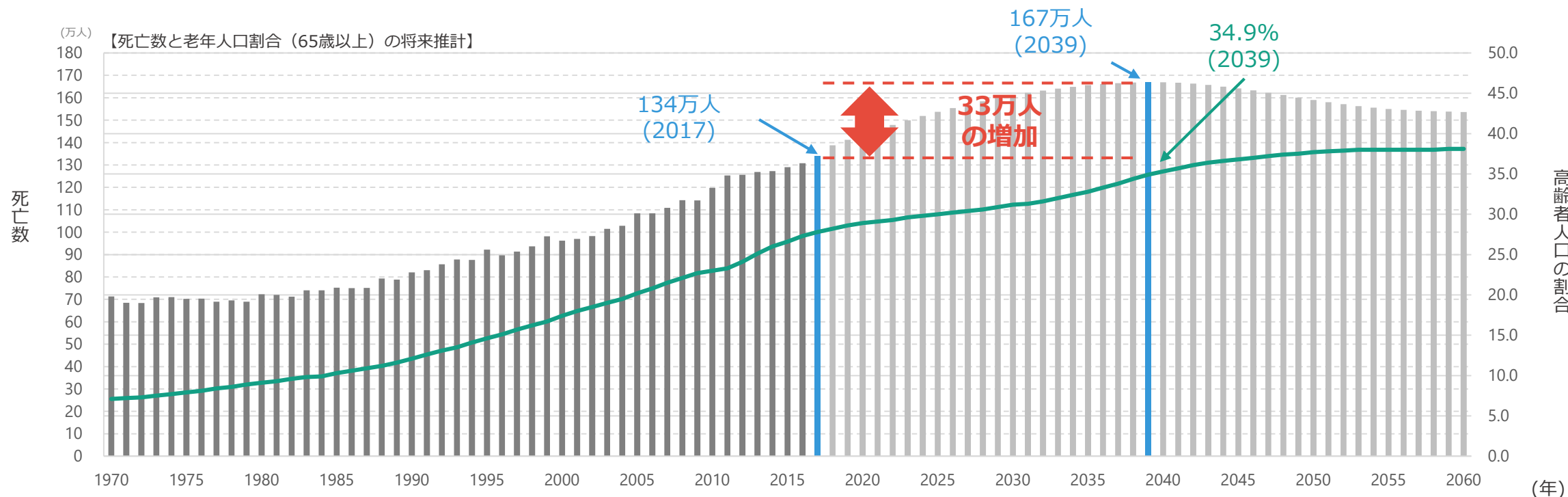
一方で、死亡者数は増加が予想される

➡ 受け皿不足で約30万人が「看取り難民」になる恐れ

➡ 1

➡ 2

➡ 3



【出典：平成28年版厚生労働白書

2017年以前：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

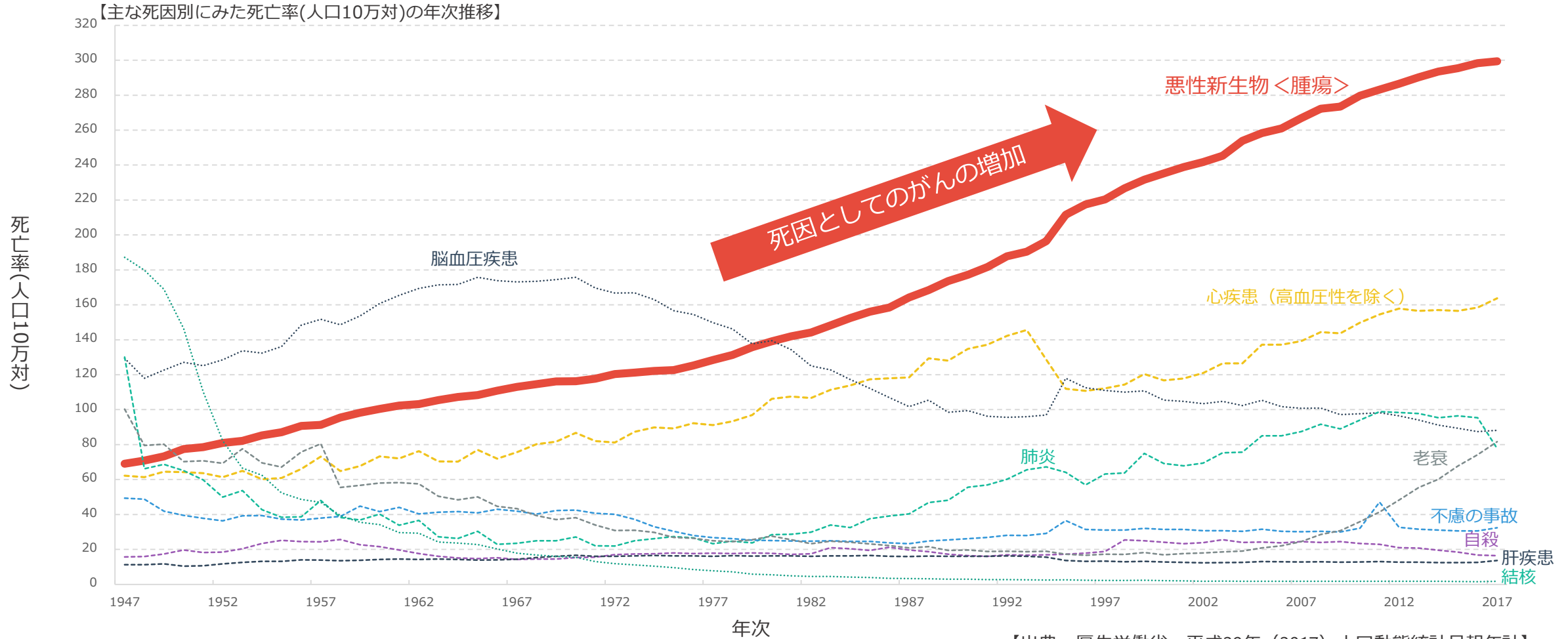
2018年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」】



1981年に死亡原因の1位となり、現在、全死亡者に占める割合が**28%**となっている

➔ 年齢が高くなるほどその割合が高くなるため、高齢化により増加し続けている

➔ 4



【出典：厚生労働省・平成29年（2017）人口動態統計月報年計】

末期がんによる死亡者数：年間37万人

難病患者数：国内に推計約90万人  
(指定331疾病の合計人数)

病院

1. 入院治療から外来治療へ  
= 入院日数の短期化

2. 在宅医療の推進

早期退院

自宅

1. 医療機能が脆弱

2. 家族の負担

介護施設

1. 医療機能が脆弱

2. がん・難病は専門外  
= 看取りが困難

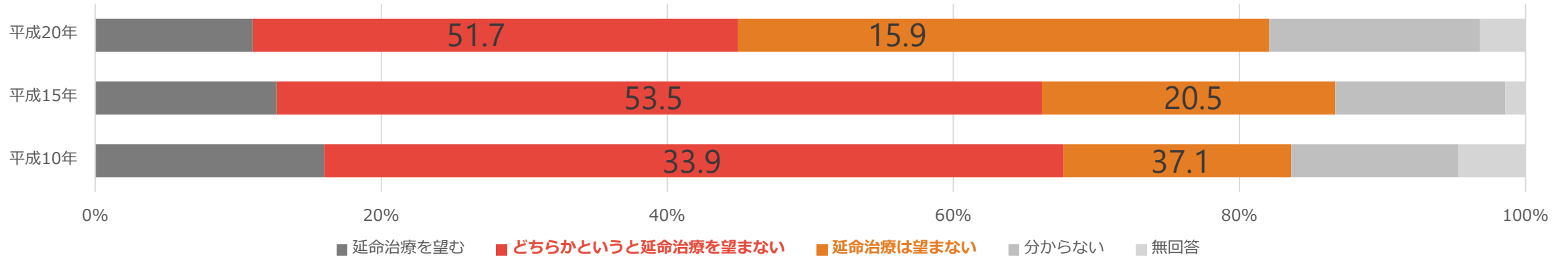
死因者数1位のがん患者、難病患者(331疾病)は増加する一方、  
「慢性期、終末期医療を必要とする患者の受入先が不足している」という事実

➔ 深刻な看取り難民化

65%以上が延命治療を望まず、平穏死へのニーズは高まっている。

➔ 5

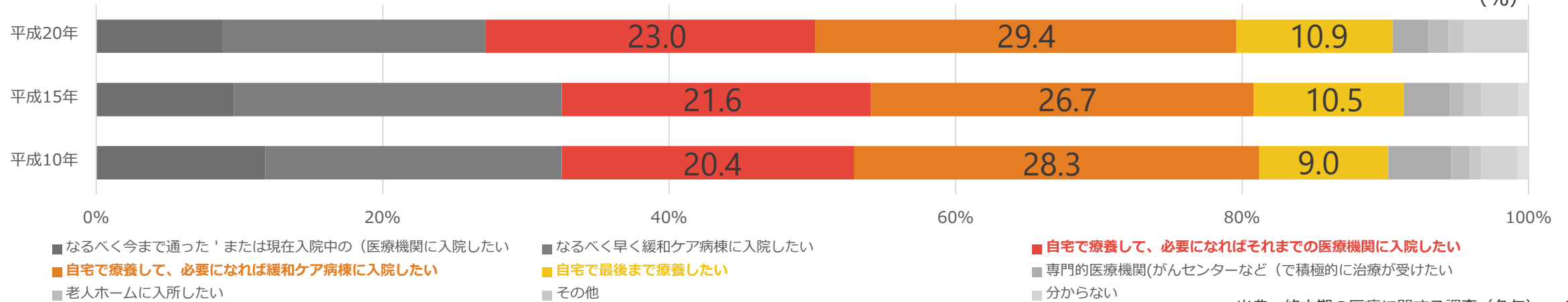
【治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の延命治療】



出典：厚生労働省 人生の最終段階における医療に関する意識調査

日本人の60%以上が終末期を「在宅で療養したい」と回答

【終末期を過ごしたい場所】



出典：終末期の医療に関する調査（各年）

# 3. 当社グループの在宅ホスピスの特徴

当社グループは、増加する看取り難民を解消するために

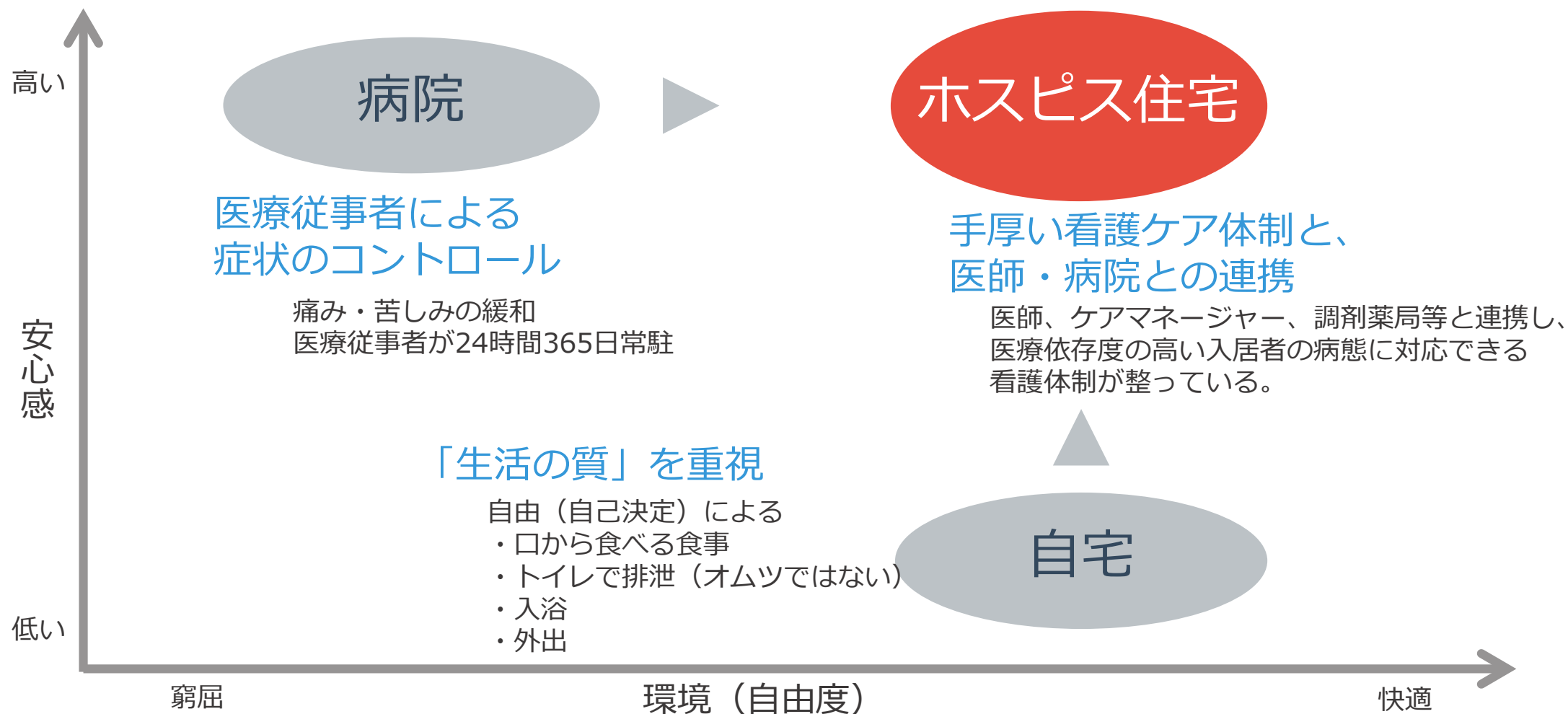
# 終末期ケアのイノベーションと普及

を目指すグループです。

当社グループの3つの特徴

- 1 「ホスピス住宅」を拠点とした生活の質へのこだわり
- 2 「看護師」を中心とした多職種チームによる医療ケア
- 3 「3つの制度」を活用した高付加価値モデル

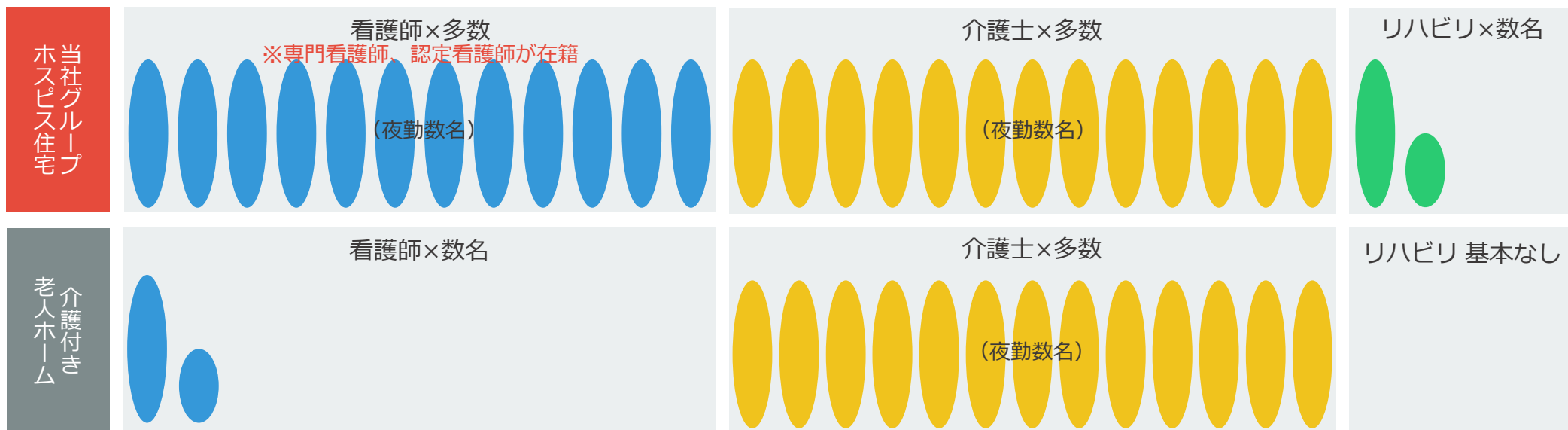
## 1 ホスピス住宅は「自宅の快適さ」と「病院の安心感」の両方が実現可能な場所



## 2 「看護師」 (医療ライセンサーとして最多) を中心としたチーム作り

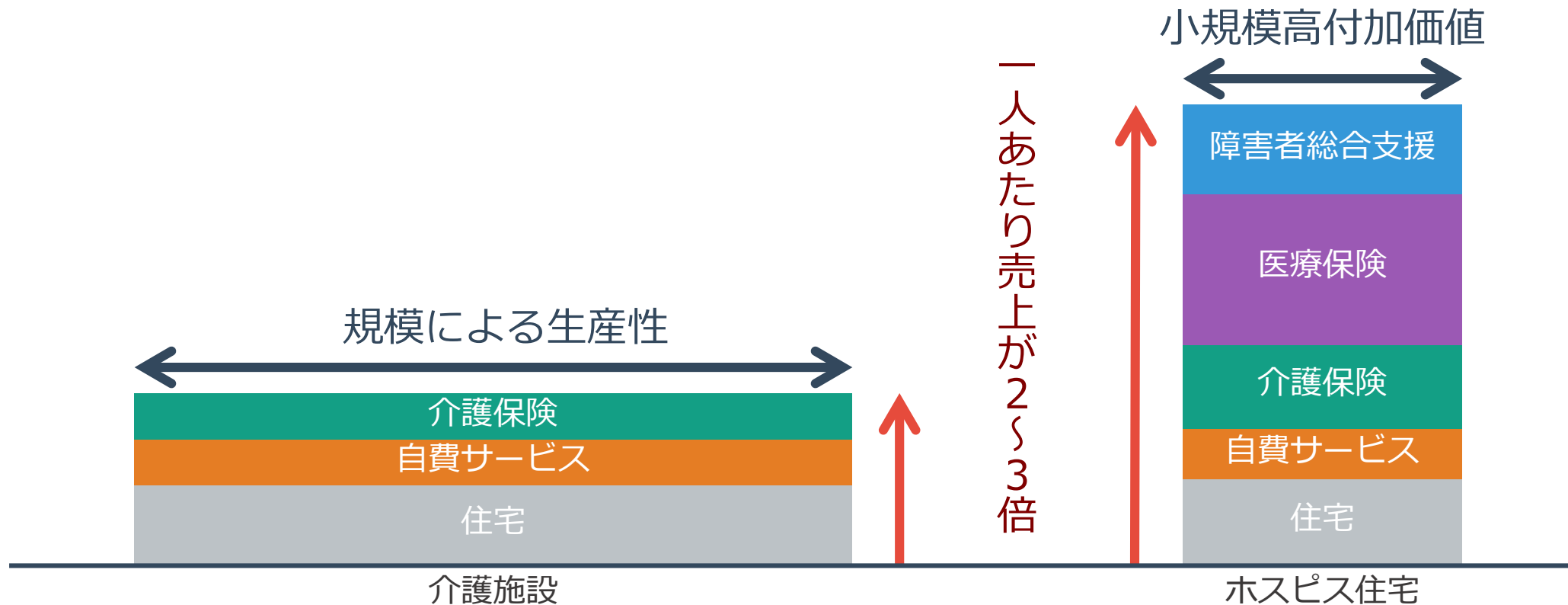
看護師の配置数が多いことで、手厚い緩和ケアサービスの提供が可能

＜30室規模の住宅における、標準的な職員配置数の例＞



## 3 規模による生産性 vs 小規模高付加価値

- ・サービスの質・難易度が違うことにより利用者一人当たり売上が異なる
- ・サービスの質を維持する必要があるため大規模施設（多数の利用者）は適さない





当社グループのサービスは、  
残された時間を大切に、艶やかに生きる支援をするためのもの。



達成

友人に会いたい！

温泉に行きたい！

桜の時期だから  
お花見がしたい！

カウンターで  
お寿司を食べたい！

孫の結婚式に出席したい！

個人の希望に寄り添い、希望を叶え、「達成」を積み上げていく



## 4. 成長戦略と今後の展開

豊富な施設展開余地



看護師の採用力





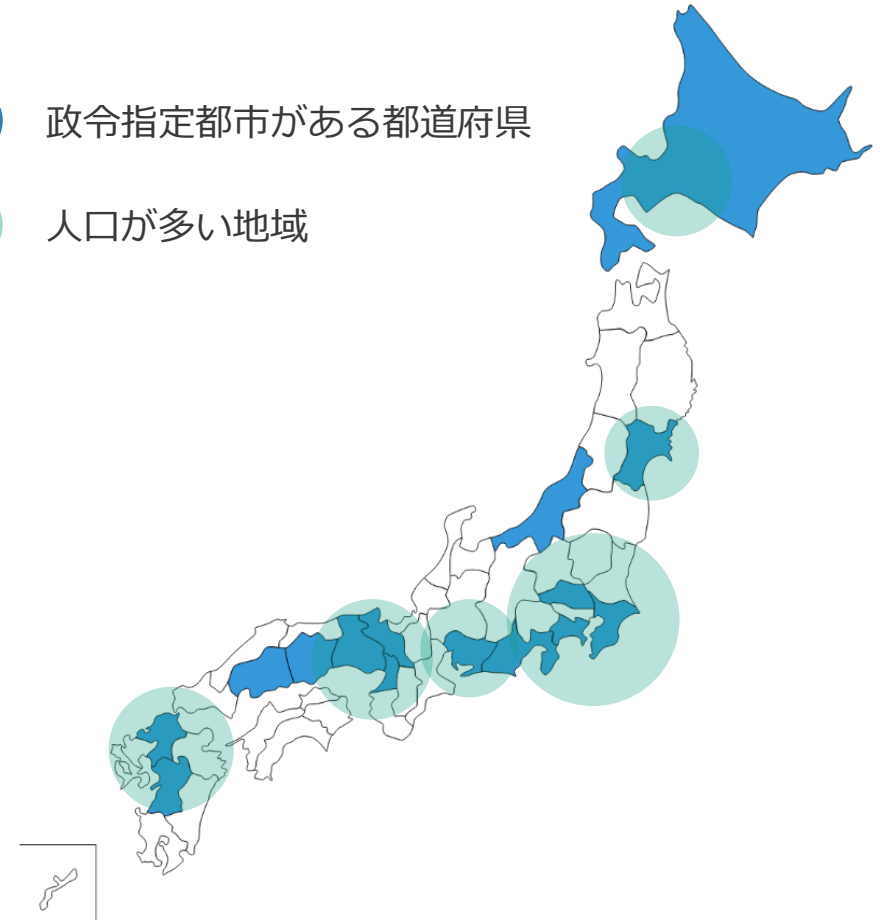
## 施設を展開する余地が全国にある

-  : 5拠点以上
-  : 1~4拠点



2019年6月末日時点での展開地域  
13拠点（1都、2県）／47都道府県

-  政令指定都市がある都道府県
-  人口が多い地域



## ホスピス住宅の開発に必要な立地要件等は決して厳しくない

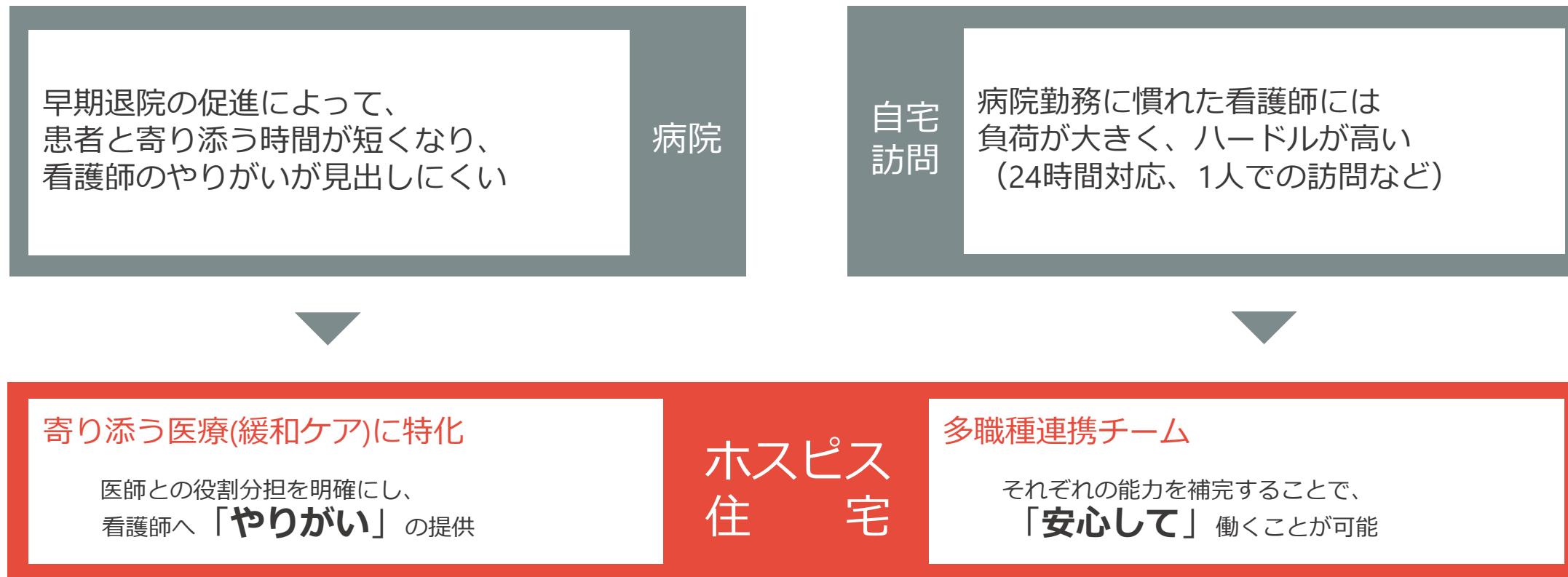
開発に必要な要件	当社グループの ホスピス住宅	一般的な 老人ホーム
居室数	20～30室	50～80室
建築投資額（※1）	2～3.5億円	7～10億円
土地面積	200～400坪	500～800坪
立地（駅からの距離）	重視しない	とても重要
候補地の競合度合	あまり競合しない	多くの業種が競合

（※1）当社グループでは、原則として土地オーナーが建築したホスピス住宅に対して賃貸借契約を締結しております

- |                  |   |                     |
|------------------|---|---------------------|
| あまり大きくない土地の活用が可能 | ▶ | 土地活用のひとつとして提案が可能    |
| 建築投資額を抑えた展開が可能   | ▶ | 土地オーナーの負担が小さい       |
| 立地条件をシビアに選ぶ必要がない | ▶ | 開発候補地の選択肢が多い        |
| 開発案件獲得における競合が少ない | ▶ | 効率的な案件の獲得 & 適切な条件設定 |

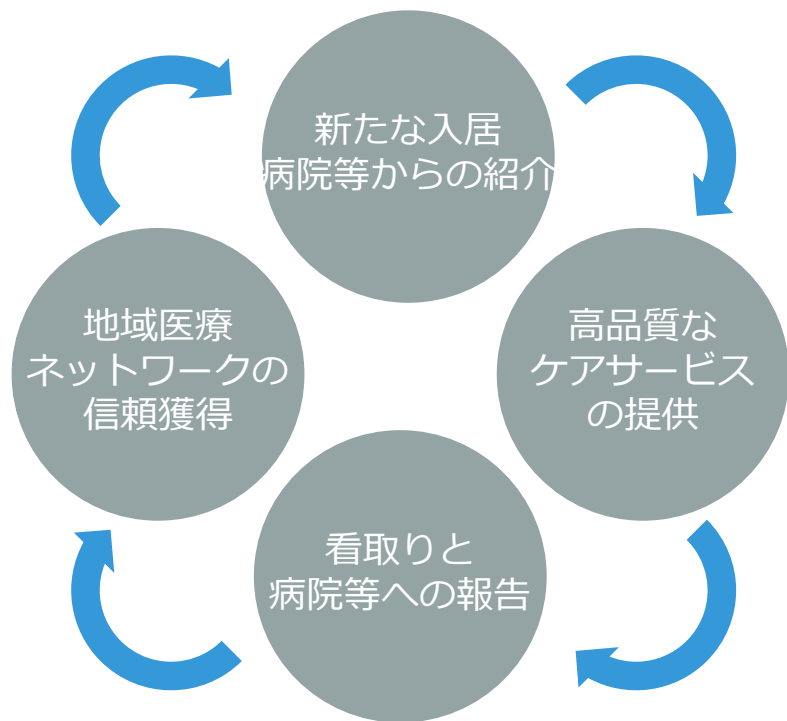
開発に必要な不動産情報のボリューム、  
土地オーナーの費用負担において優位性があり、  
一般的な老人ホーム等に対して、全国展開が容易

## 医療制度改革によって看護師の労働環境は変化している

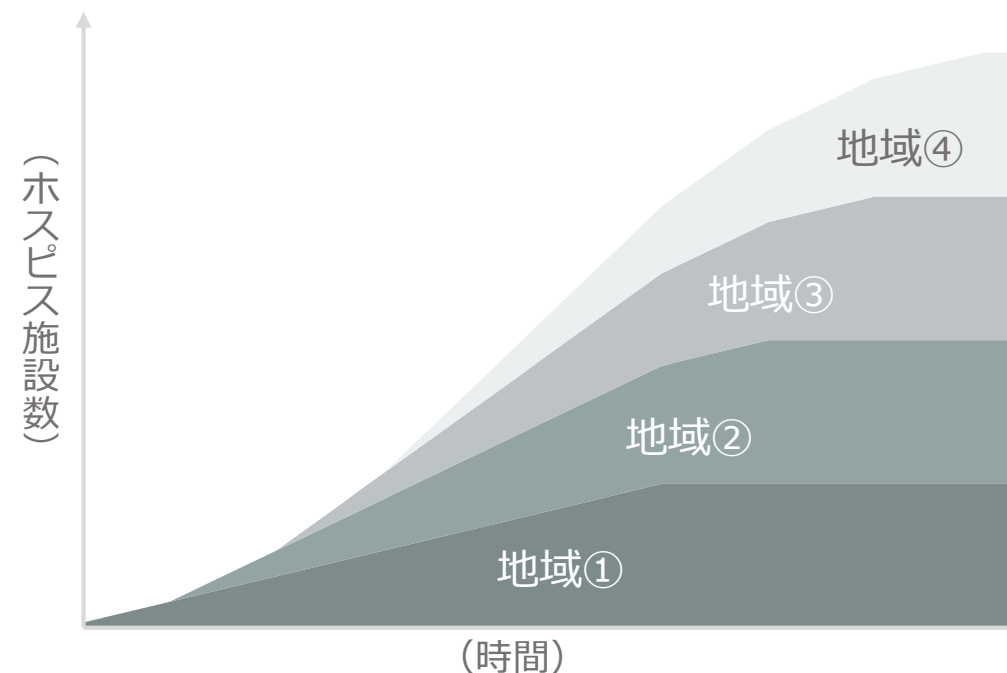


看護師の採用における強み となる

## 入居者獲得フローの安定化 (= 信頼の貯蓄)



## ＜ストック型のビジネス展開＞



### ◆ 人材&ノウハウのストック ⇔ 信頼のストック

高品質なケアサービスによる利用者・家族の満足

- ➔ ケース蓄積による従業員の質の向上 (= 「ノウハウ」のストック)
- ➔ 病院や地域ネットワークからの信頼獲得 (= 「信頼」のストック)

利用者は病院等からの紹介が多いことから信頼の獲得により入居者獲得フローが構築

- ➔ ノウハウの蓄積により従業員の質が向上し、ホスピス経験者が増える (= 「人材」のストック)
- ➔ 次の新たな地域への事業展開に繋がっていく



[ 売上高 (単位: 円) ]

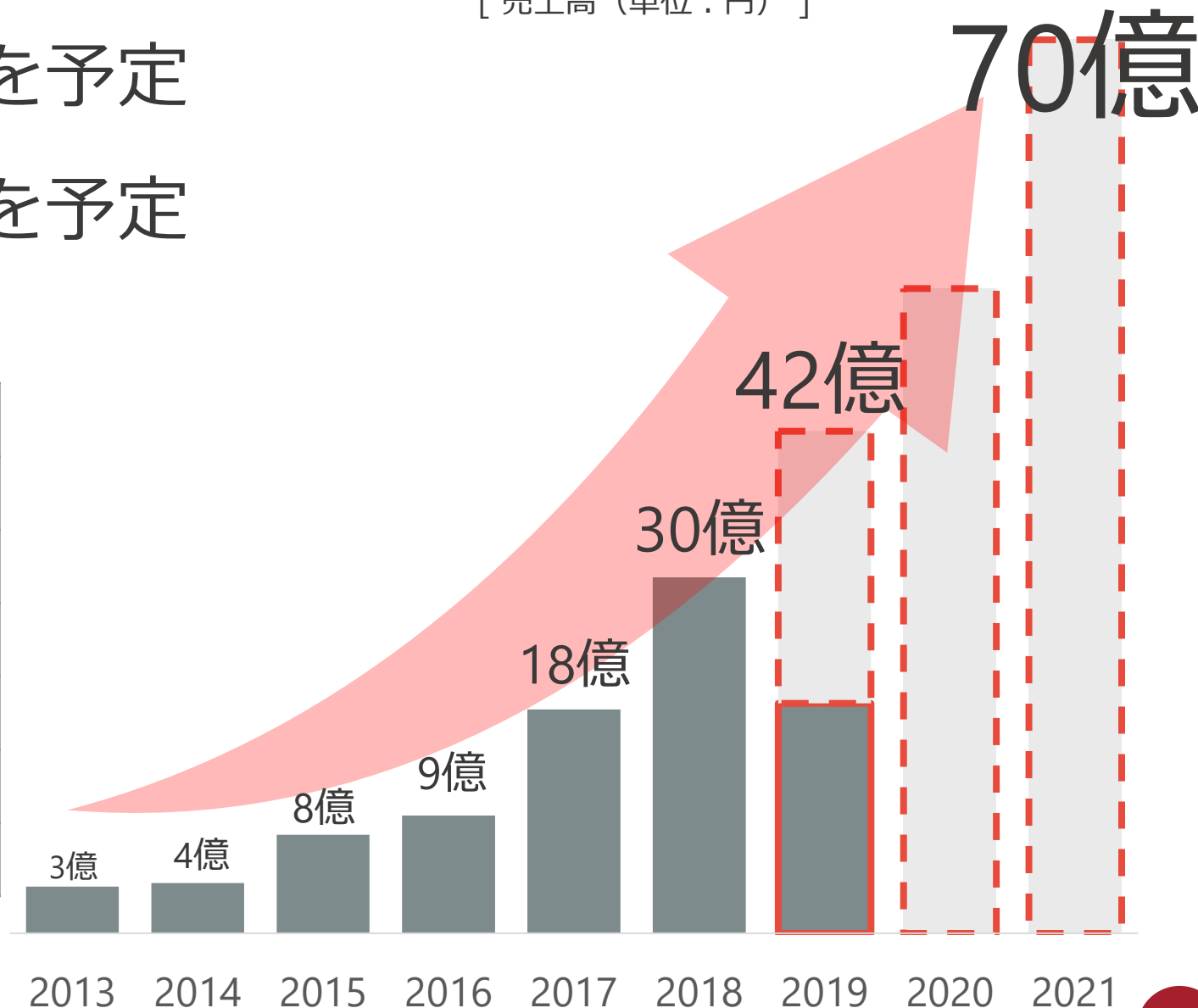
2020年12月期 : 計 **6 施設** を予定

2021年12月期 : 計 **8 施設** を予定

[ 2020年12月期の開設予定 ]

時 期	開 設 場 所	部 屋 数
第 1 四半期	東京都世田谷区	38室 新設
	神奈川県茅ヶ崎市	24室 新設
第 2 四半期	神奈川県小田原市	12室 拡張
	神奈川県横浜市	24室 新設
第 3 四半期 又は 第 4 四半期	愛知県名古屋市	未定 新設
	兵庫県神戸市	未定 新設

※上記は本資料発表時点の予定であります。  
 ※未定となっている部屋数は、24室～36室の範囲。  
 ※詳細が決定した際に正式にプレスリリースいたします。

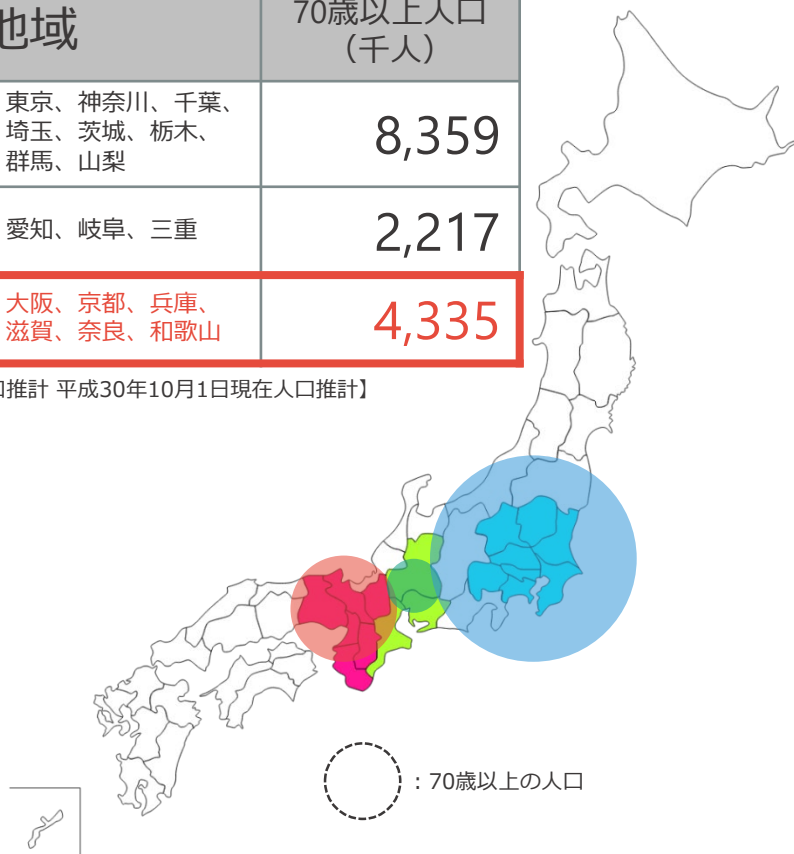


## 2020年に兵庫県神戸市にホスピス住宅を開設予定

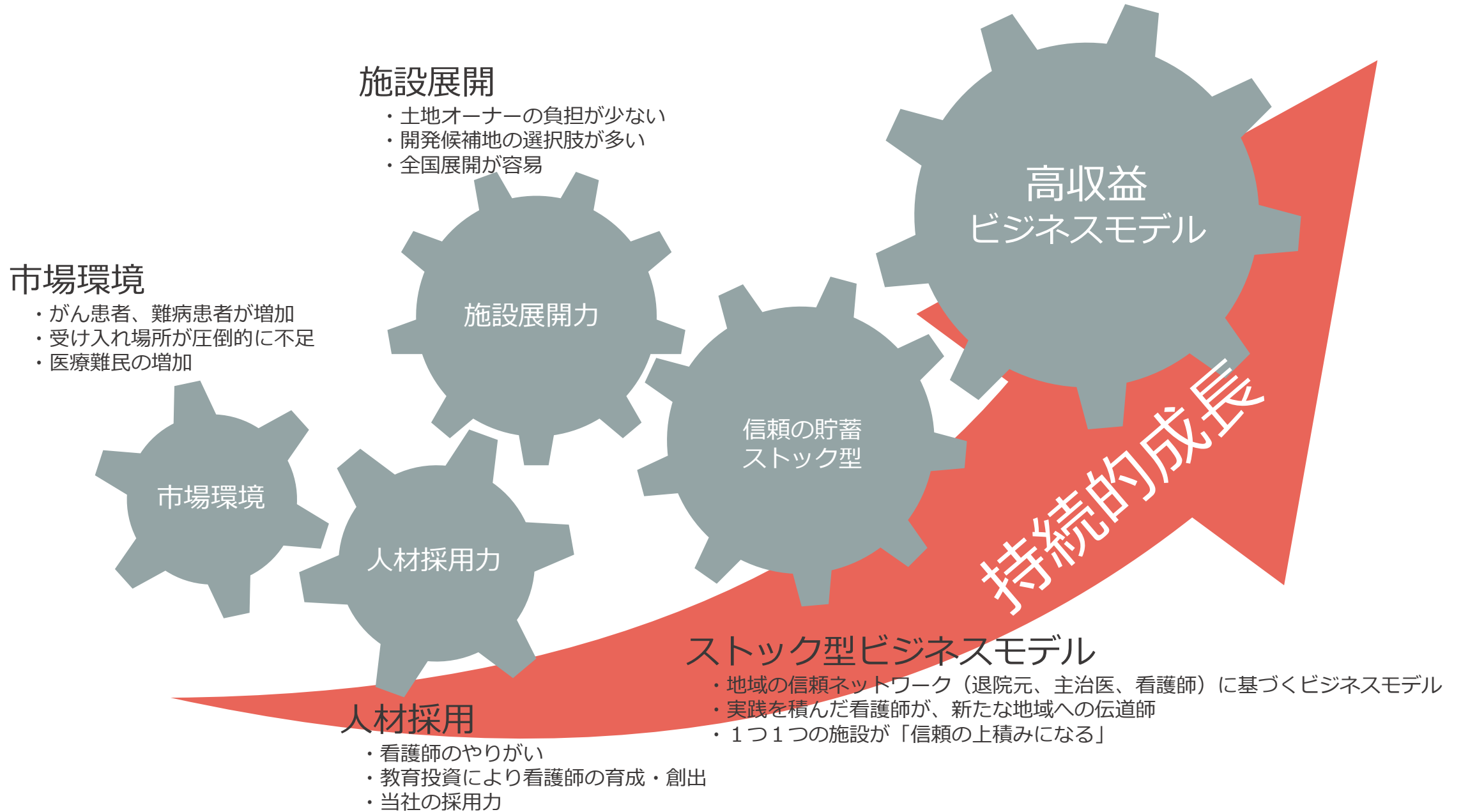
### ■ 首都圏に次いで高齢者人口が多い地域

地域		70歳以上人口 (千人)
首都圏	東京、神奈川、千葉、埼玉、茨城、栃木、群馬、山梨	8,359
東海	愛知、岐阜、三重	2,217
関西	大阪、京都、兵庫、滋賀、奈良、和歌山	4,335

【出典：総務省 人口推計 平成30年10月1日現在人口推計】

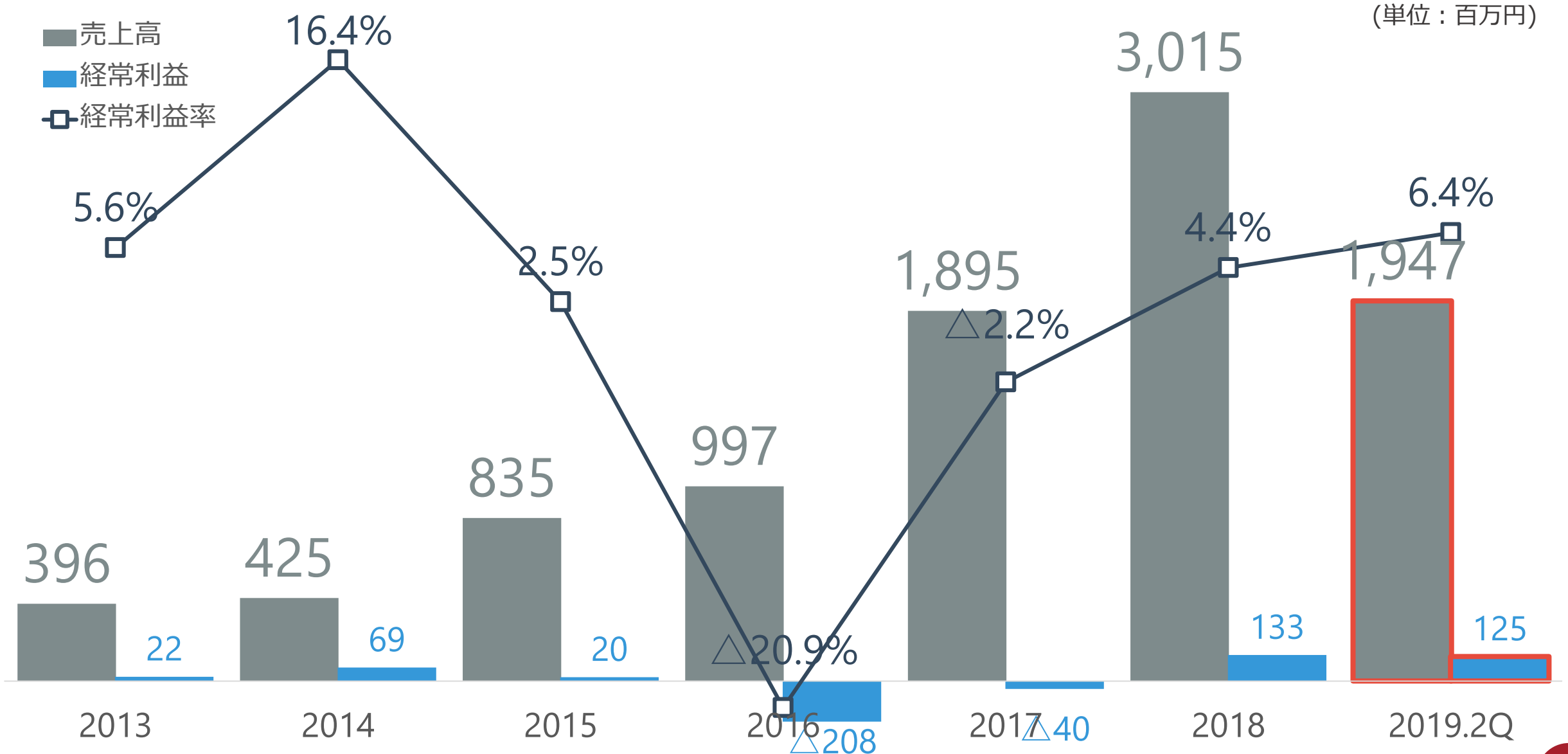


	必要性	十分性
なぜ関西地域なのか？	3大都市圏の1つ = 人口が多い ➔ 看取り難民の増加	大病院が集積 在宅医が多く存在 訪問看護師の割合多い
早期進出の必要性は？	ホスピス事業 = 信頼の貯蓄 ➔ 先行者利益 ・ 優位性が高い	
場所は確保できる？		大阪、京都、兵庫で、候補案件が多数存在
看護師等は確保できる？		施設長候補も内定



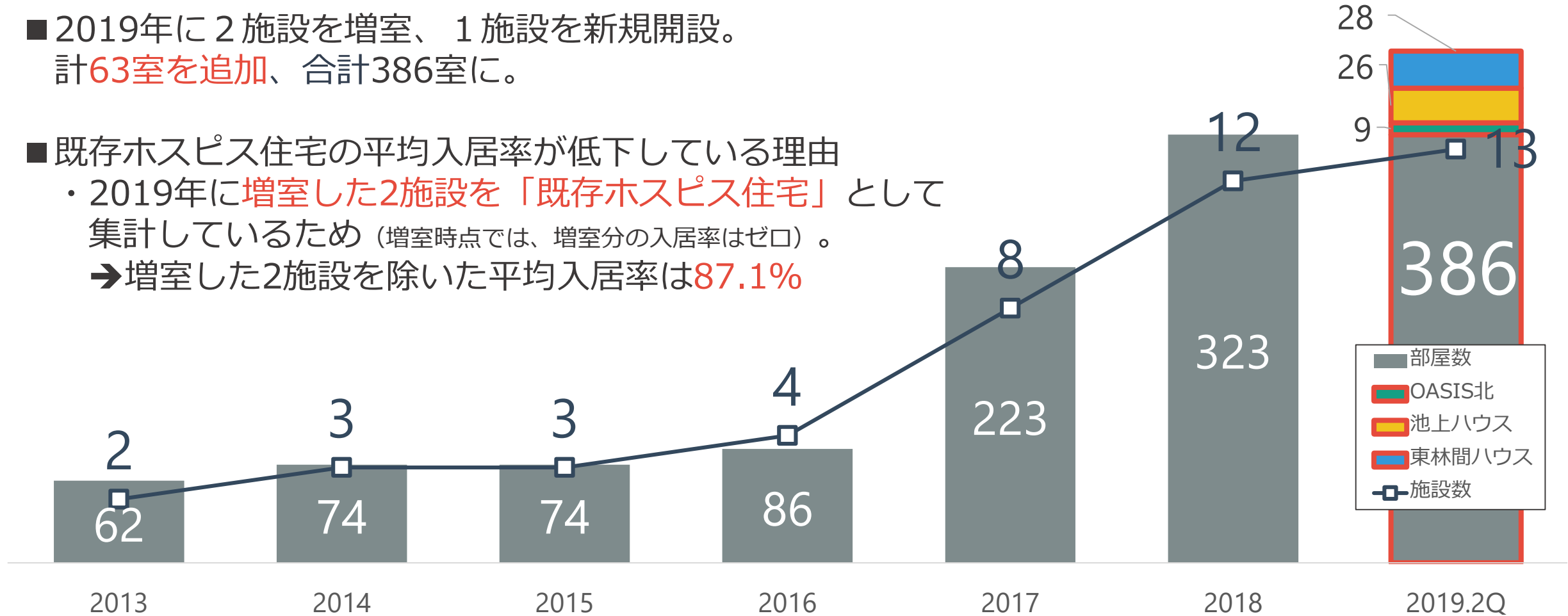
# 5. 業績と経営指標の推移

# 売上高・経常利益・経常利益率の推移



■ 2019年に2施設を増室、1施設を新規開設。  
計**63室**を追加、合計386室に。

■ 既存ホスピス住宅の平均入居率が低下している理由  
・ 2019年に**増室した2施設を「既存ホスピス住宅」**として集計しているため（増室時点では、増室分の入居率はゼロ）。  
→ 増室した2施設を除いた平均入居率は**87.1%**



※ 平均入居率 = 延べ入居室数 ÷ (提供可能室数 × 日数)

※ 既存ホスピス住宅・・・前期までに開設したホスピス住宅（増室含む）  
新規ホスピス住宅・・・当期に開設したホスピス住宅

既存ホスピス住宅:	86.7%	88.1%	83.7%
新規ホスピス住宅:	65.9%	61.6%	29.7%

# バランスシート状況

(百万円)	2018年12月期	2019年12月期 第2四半期	増減額	増減の主な理由
流動資産	949	1,361	+412	IPOに伴う公募増資によるもの 売上の増加によるもの
現預金等	386	734	+348	
売掛金	530	590	+60	
固定資産	2,364	2,351	△12	
資産合計	3,313	3,713	+399	
流動負債	546	580	+33	人件費の増加によるもの
未払費用	199	229	+29	
固定負債	2,403	2,342	△60	
負債合計	2,949	2,923	△26	
純資産	363	789	+426	
負債・純資産合計	3,313	3,713	+399	
自己資本比率	10.8%	21.1%	+10.3	

※百万円未満を切り捨てて表示しています。

## 通期予想は2019年3月28日公表から修正なし

(単位：百万円)	2018年12月期 通 期 実 績	2019年12月期 通 期 予 想	2019年12月期 第 2 四 半 期 実 績	進捗率 (%)
売上高	3,015	4,251	1,947	45.8
営業利益	242	515	183	35.7
経常利益	133	407	125	30.8
親会社株主に帰属する 当期(四半期)純利益	149	312	105	33.6
1株当たり当期 (四半期)純利益 (円)	21.06	42.44	14.43	—

※百万円未満を切り捨てて表示しています。



本資料に記載されている計画や見通し、戦略などは本資料作成時点において取得可能な情報に基づく将来の業績に関する見通しであり、これらにはリスクや不確実性が内在しております。かかるリスク及び不確実性により、実際の業績等はこれらの見通しや予想とは異なる結果となる可能性があります。

また、本資料に含まれる当社以外に関する情報は、公開情報等から引用したものであり、かかる情報の正確性、適切性等について当社は何らの検証も行っておらず、またこれを保証するものではありません。

<お問い合わせ先>

日本ホスピスホールディングス株式会社  
電 話：03-6368-4154  
メー ル：ir@jhospice.co.jp