

# 中期経営戦略



2020年2月13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. 経営方針
2. 中期経営計画
3. 長期ビジョン
- ※ Appendix-1,2,3

# 1. 経営方針

ミッション

在宅ホスピスの研究と普及

ビジョン

年間1万人在宅看取り支援

スローガン

すべては笑顔のために

## 中期経営方針

- 1 質を確保した施設展開を加速
- 2 欠かせないホスピスチーム作り
- 3 チーム作りの「仕組み化」へ積極投資

### ホスピスチーム作りが施設開設の絶対条件

当社のミッションである「在宅ホスピスの研究と普及」には、施設展開の加速が不可欠ですが、ホスピスチーム作りが施設開設の条件。

# 経営マネジメントが出来る、専門職であること

**1** 質の高いサービスの提供 = **専門職**

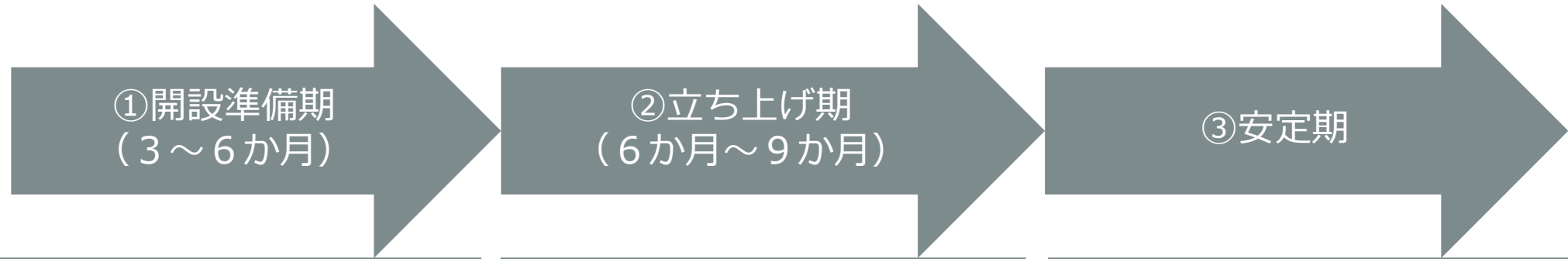
**2** 多職種連携による施設運営 = **経営マネジメント**

製造開発メーカーにはモノを開発したり作ったりするエンジニアが沢山いますが、エンジニアが消費者と直接話すことは多くありません。作った時期と消費する時期にタイムラグがあり、消費される場所が研究所や製造現場ではないからです。

当社ではスタッフの目の前に利用者様がいて、看護介護サービス・利用者様の状態にあわせて作った食事はその場で消費されます。しかも、それらは人生最期の最も大事な期間に行われるもので、その都度本社の判断を仰いではいられません。その場での判断が求められます。何を実施すべきか、どんな対応をすべきか、「経営判断」を現場スタッフが即時に下さないといけないのです。

またスタッフの殆どは看護師・リハビリ・介護士・調理師といった専門職です。個々のスキルが高いプロフェッショナル集団だからこそ、スタッフをまとめ、モチベーションを保つのは「想い」や「互いに尊重する」という言葉だけでは足りません。

これらを実現し、質の高いサービスを継続するには、専門多職種を動かす経営マネジメントが必須不可欠なのです。当社では、経営マネジメントが出来る専門職の育成・成長こそ、事業拡大のカギだと考えています。



## ホスピスチーム作り

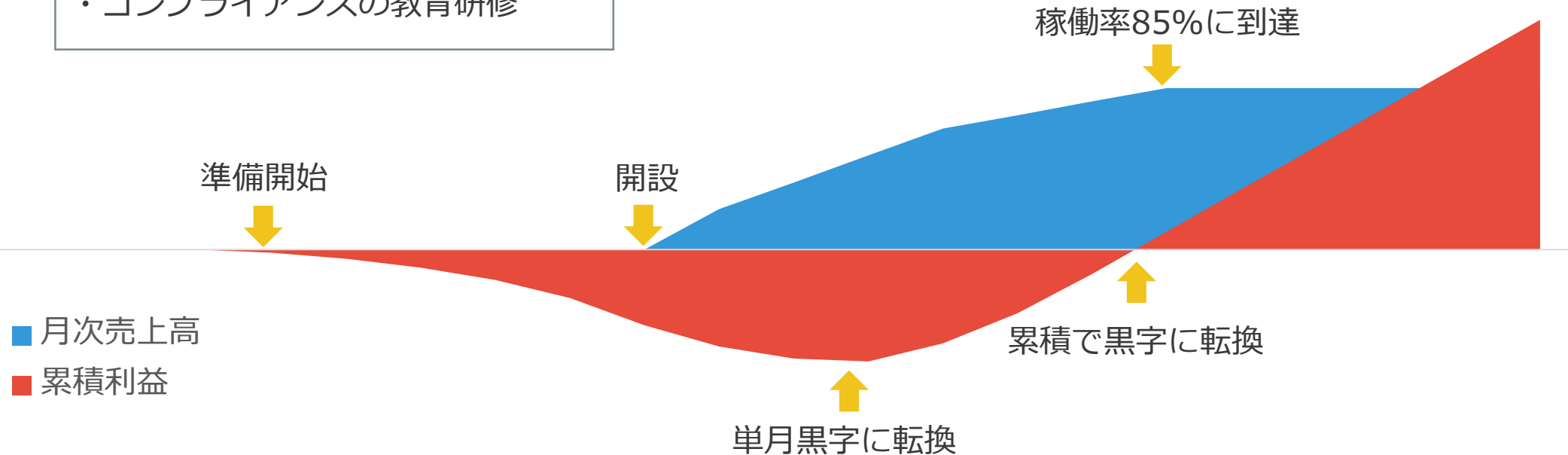
- ・ 役職者（施設長等）の決定
- ・ 役職者への施設マネジメント研修
- ・ スタッフの採用
- ・ 医療介護制度の教育研修
- ・ コンプライアンスの教育研修

## 入居者の受入の開始

- ・ 稼働率の段階的向上
- ・ 月次損益の黒字化
- ・ 地域ネットワークへの浸透

## 入居者数、稼働率の安定化

- ・ 累積損益の黒字化
- ・ 看取り数の増加
- ・ 地域からの信頼積み上げ



## ホスピスチーム作りの現状と課題

- ・人材採用は順調（応募数は定員の3倍～5倍）

【課題】プロセスの短縮化、教育研修の充実 → 「仕組み化」が必要

### 仕組み化

**1 採用→開設：プロセスの短縮化**

**2 教育研修：制度化と、質の向上**

- ・教育研修制度の確立（ホスピス理念、専門スキル、経営マネジメント）
- ・現場経験を見える化・体系化するためのITツール活用
- ・それを運用する本部スタッフの充足



## 2019年12月期

- 教育研修部門の設置
  - ・ 2019年5月に教育研修を担当する部門として、戦略本部を設置
  - ・ 「教育研修に関する基本体系」を整備

## 2020年12月期

- 「仕組み化」の整備・運用を開始
  - ・ 教育研修担当人員を前期比で**2**倍に
  - ・ 「仕組み化」に係る予算を**1**億円（前期比+60百万円）

## 2021年12月期以降

- 「仕組み化」により生産性（利益率）向上
- 教育研修の質向上

## 仕組み化の効果

ホスピスチーム作りの効果は、当社の大都市ドミナントモデルに現れる

### 1 施設展開が加速

- ・ マネジメントが出来る人材の横移動が可能
- ・ 実践の場による施設「間」での学びが可能

### 2 安心した施設展開が可能に

- ・ 内部育成人材を「次」施設のマネジメント層に抜擢
- ・ 課題発生時の助け合いが容易

## 2. 中期経営指標

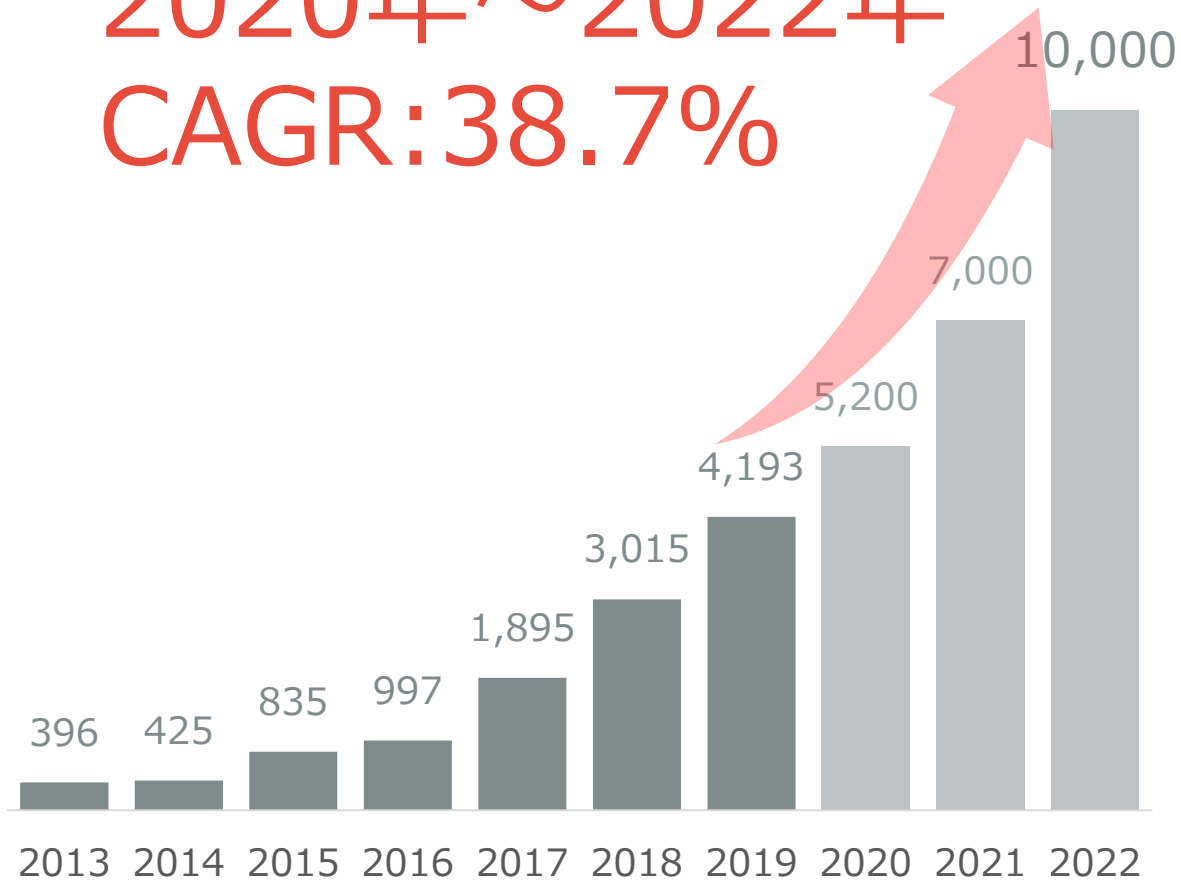
# 2022年12月期において、 売上高**100**億円、**経常利益10**億円を目指す

	2019年12月期 (実績)	2020年12月期	2021年12月期	2022年12月期
売上高 (円)	41億	52億	70億	100億
経常利益 (円)	3.8億	4億	6.2億	10億
経常利益率	9.2%	7.7%	8.9%	10.0%

## 売上高の推移

(単位：百万円)

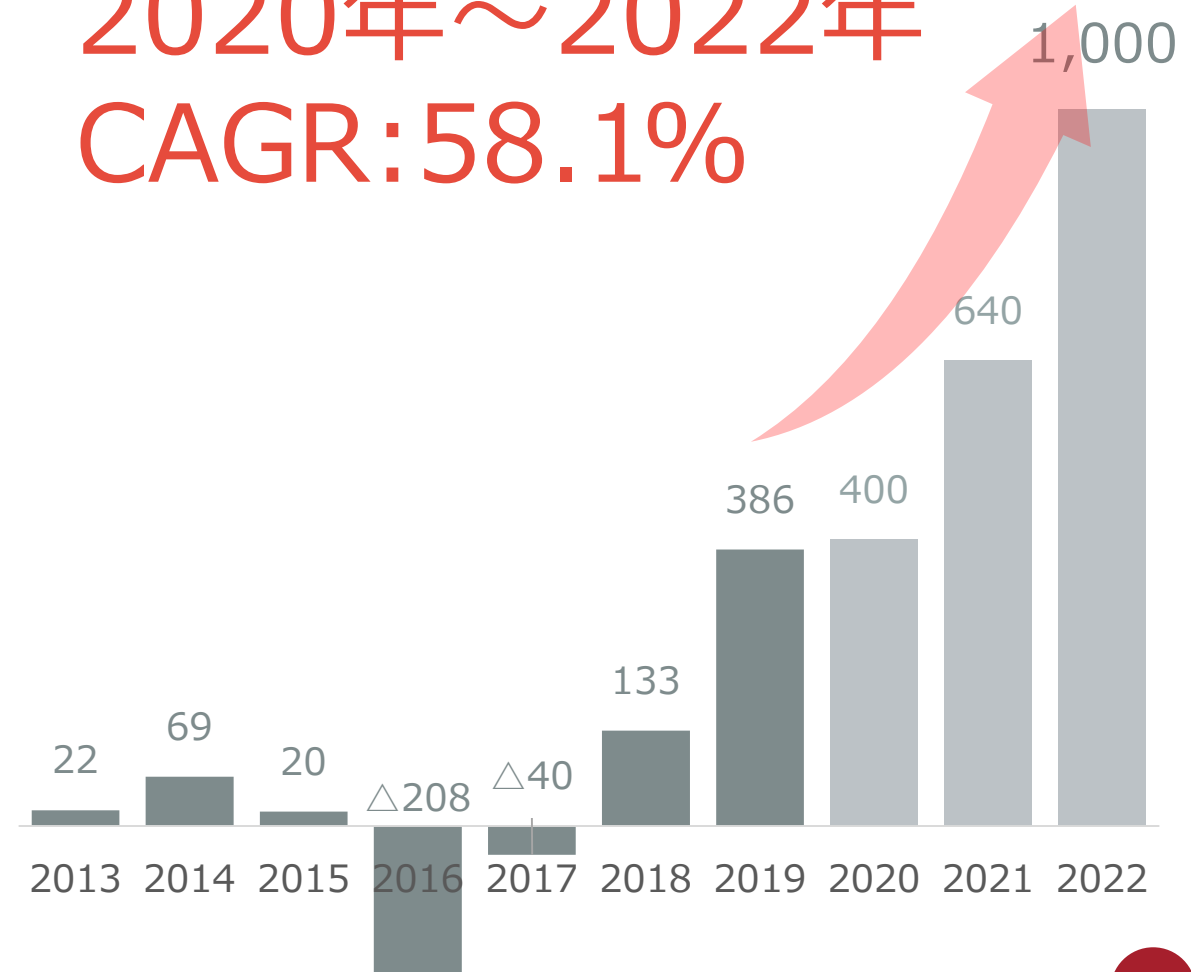
2020年～2022年  
CAGR:38.7%



## 経常利益の推移

(単位：百万円)

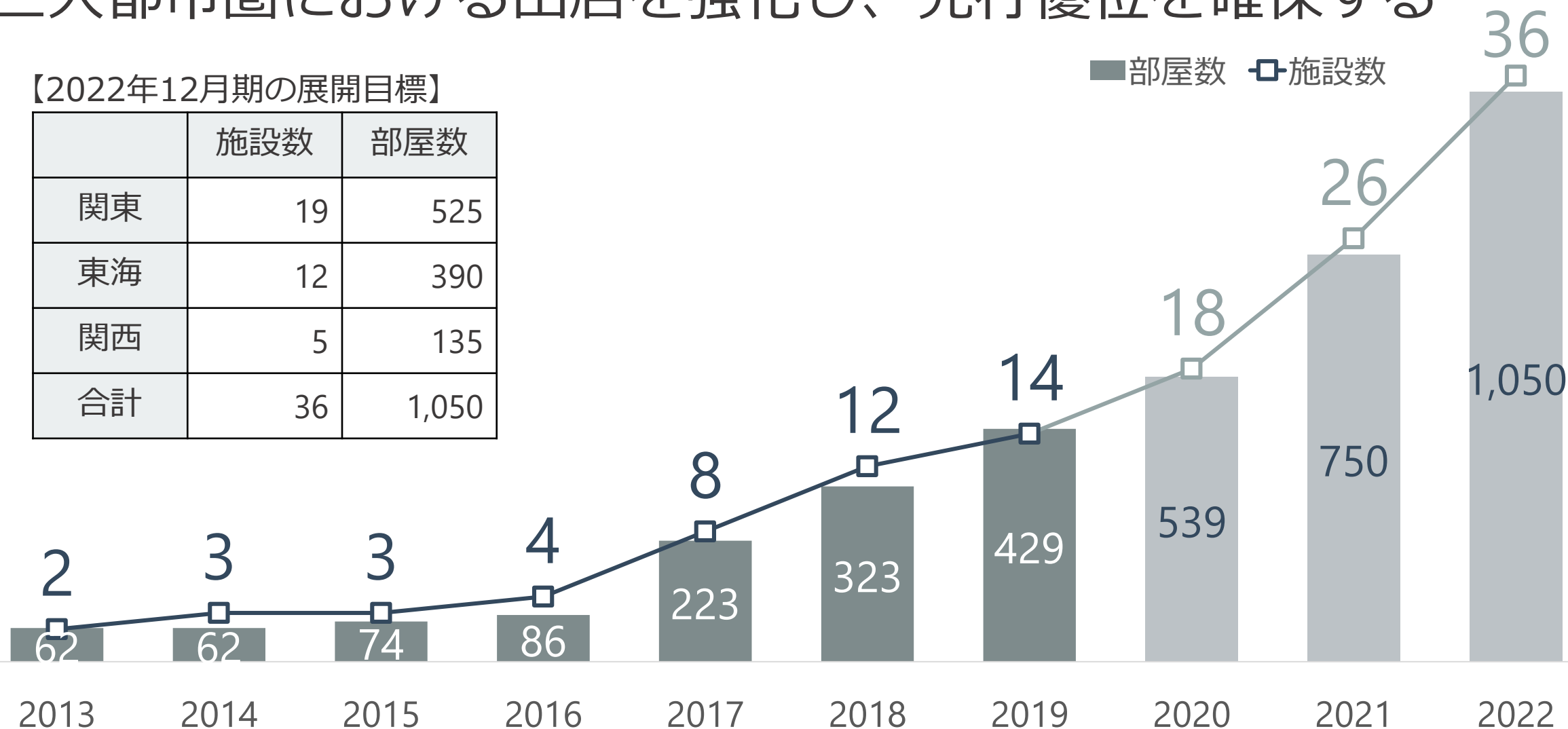
2020年～2022年  
CAGR:58.1%



## 三大都市圏における出店を強化し、先行優位を確保する

【2022年12月期の展開目標】

	施設数	部屋数
関東	19	525
東海	12	390
関西	5	135
合計	36	1,050

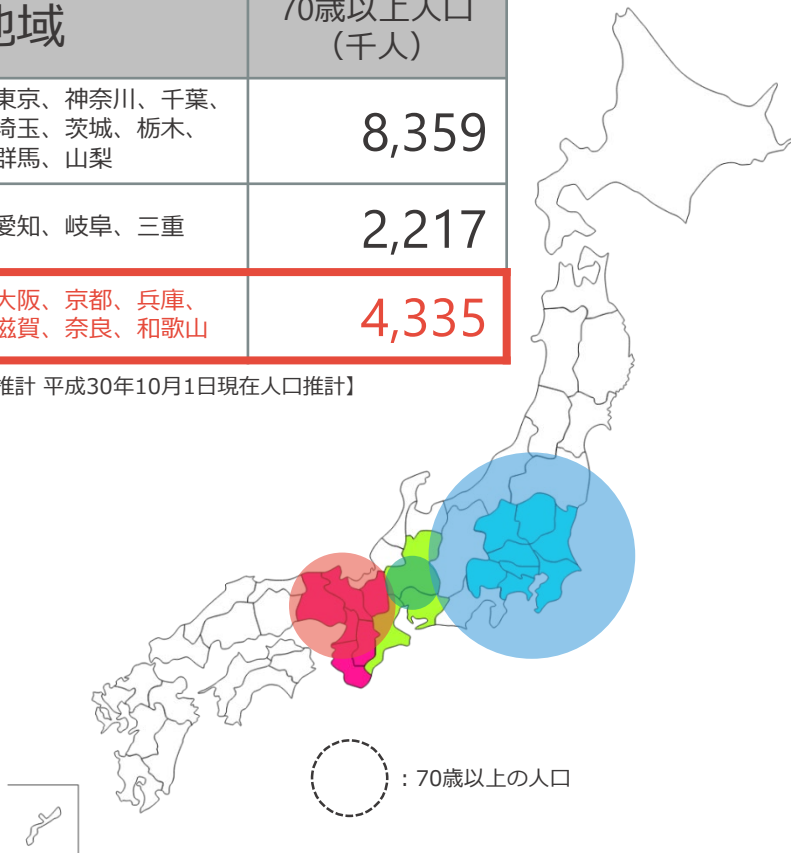


## 2020年に関西1号施設を開設予定

### ■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】



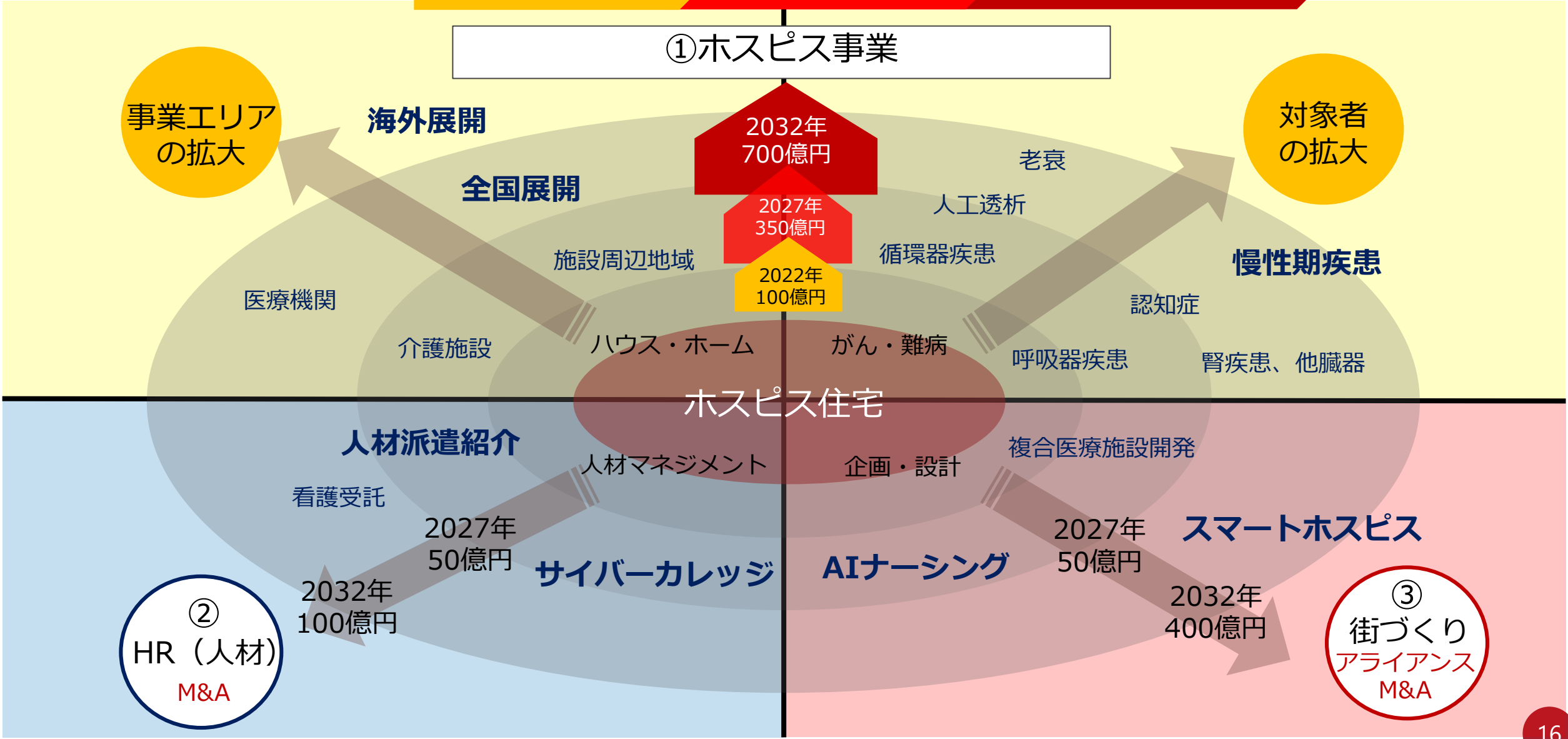
	必要性	十分性
なぜ関西地域なのか？	3大都市圏の1つ = 人口が多い ➔ 看取り難民の増加	大病院が集積 在宅医が多く存在 訪問看護師の割合多い
早期進出の必要性は？	ホスピス事業 = 信頼の貯蓄 ➔ 先行者利益 ・ 優位性が高い	
場所は確保できる？		大阪、京都、兵庫で、 候補案件が多数存在
看護師等は確保できる？		施設長候補も内定

# 3. 長期ビジョン



# 「ホスピス住宅」をコアとした拡張イメージ

①+②+③売上合計 2022年100億円 → 2027年450億円 → 2032年1,200億円





街がホスピスになる

住みなれた街  
住みなれた家

大事な人と  
親しい人たちと  
そして、一人でも

全ての人  
人生の最期の時まで  
安心して、楽しく  
暮らせる社会

「街がホスピスになる」

当社の描く未来です

# Appendix-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	268.5百万円（2019年9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。

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

## 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



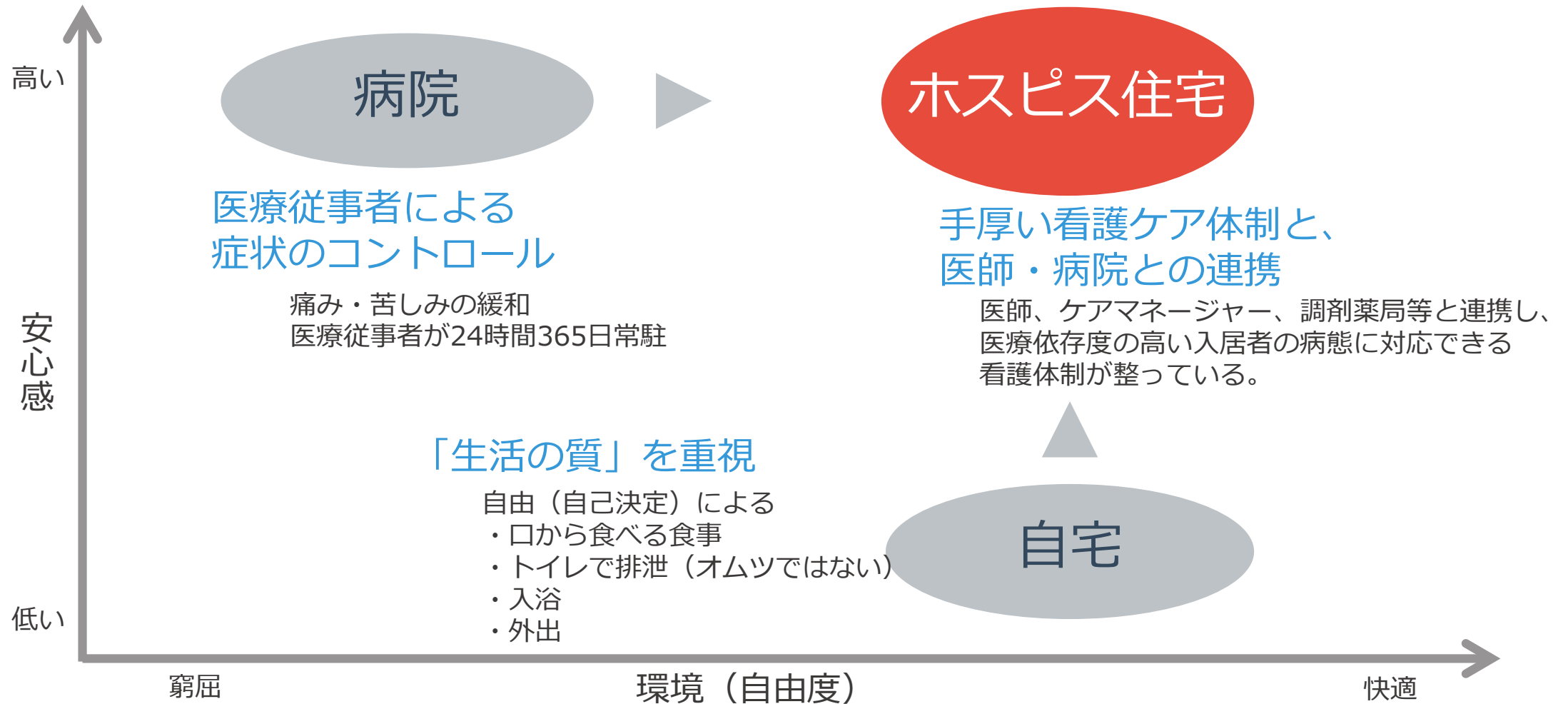
2019年12月末日時点での展開地域  
14拠点（1都、2県） / 47都道府県

2020年2月14日時点

名称	所在地	開設時期	部屋数	備考
ナーシングホームJAPAN	愛知県名古屋市千種区上野1-2-7	2009年1月	26	
ナーシングホームOASIS	愛知県名古屋市東区山口町2-18	2013年9月	36	
ナーシングホームOASIS南	愛知県名古屋市南区汐田町1-14	2017年1月	34	
ナーシングホームOASIS北	愛知県名古屋市北区西味鏡1-111	2018年5月	30	
ナーシングホームOASIS知立	愛知県知立市東上重原2-73	2018年2月	26	
ナーシングホームOASIS志賀公園	愛知県名古屋市北区西志賀町5-24	2018年4月	28	

名称	所在地	開設時期	部屋数	備考
ファミリー・ホスピス鴨宮ハウス	神奈川県小田原市西酒匂2-5-10	2014年8月	12	
ファミリー・ホスピス本郷台ハウス	横浜市栄区小菅ヶ谷3-31-16	2016年10月	12	看護小規模多機能を併設
ファミリー・ホスピスライブクロス	東京都府中市是政2-38-9	2016年10月	50	
ファミリー・ホスピス四ノ宮ハウス	神奈川県平塚市四之宮2-23-19	2017年4月	37	
ファミリー・ホスピス成瀬ハウス	東京都町田市金森東4-1-36	2018年4月	20	
ファミリー・ホスピス池上ハウス	東京都大田区仲池上1-33-9	2018年8月	52	
ファミリー・ホスピス東林間ハウス	神奈川県相模原市南区東林間6-17-30	2019年4月	28	
ファミリー・ホスピス二子玉川ハウス	東京都世田谷区玉川3-39-9	2019年12月	38	

## 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

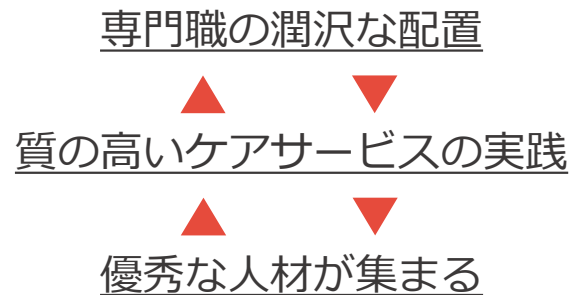
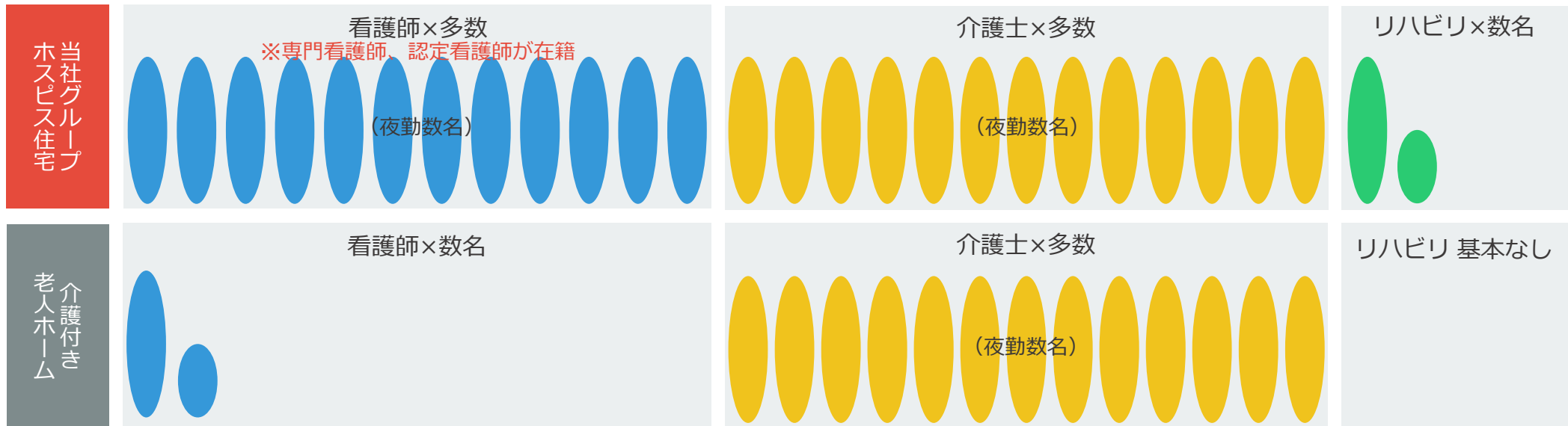




## 2 「看護師」 (医療ライセンサーとして最多) を中心としたチーム作り

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

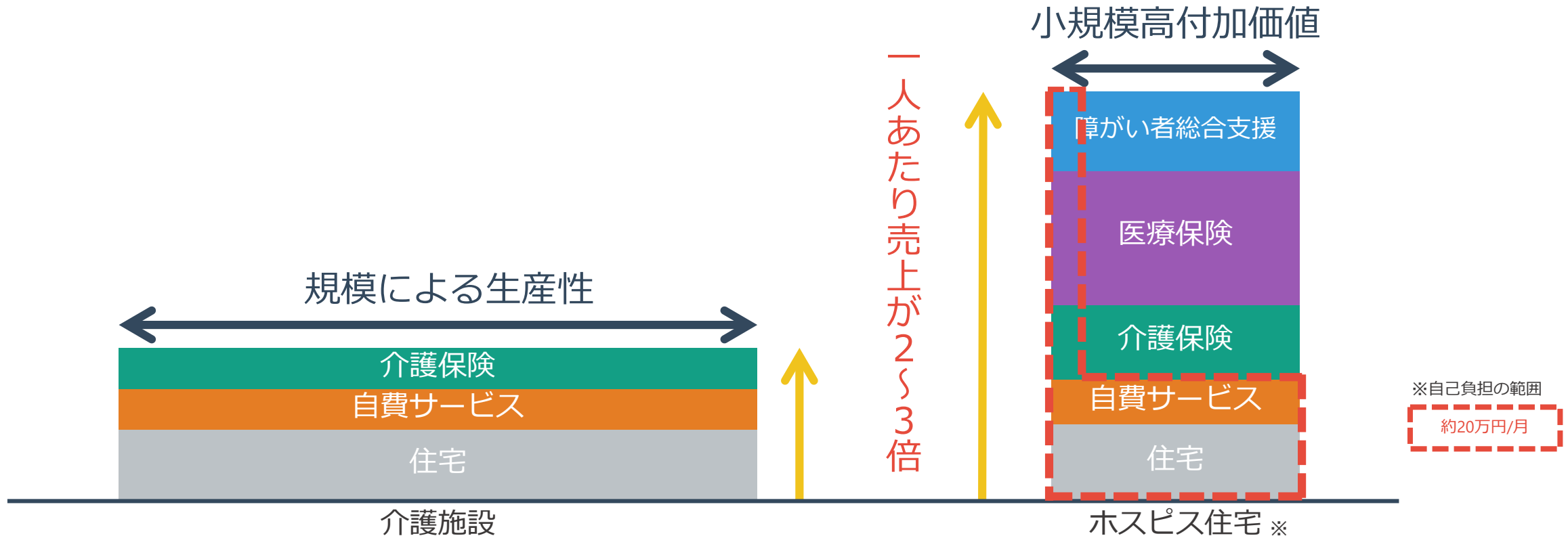
< 30室規模の住宅における、標準的な職員配置数の例 >



好循環による競争力の強化

## 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あたり売上高が異なる
- ・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



# Appendix-2

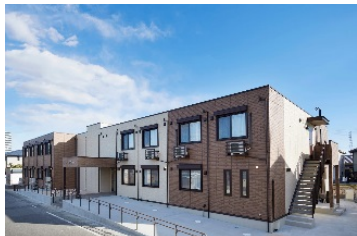
## 成長戦略



豊富な施設展開余地



看護師の採用力





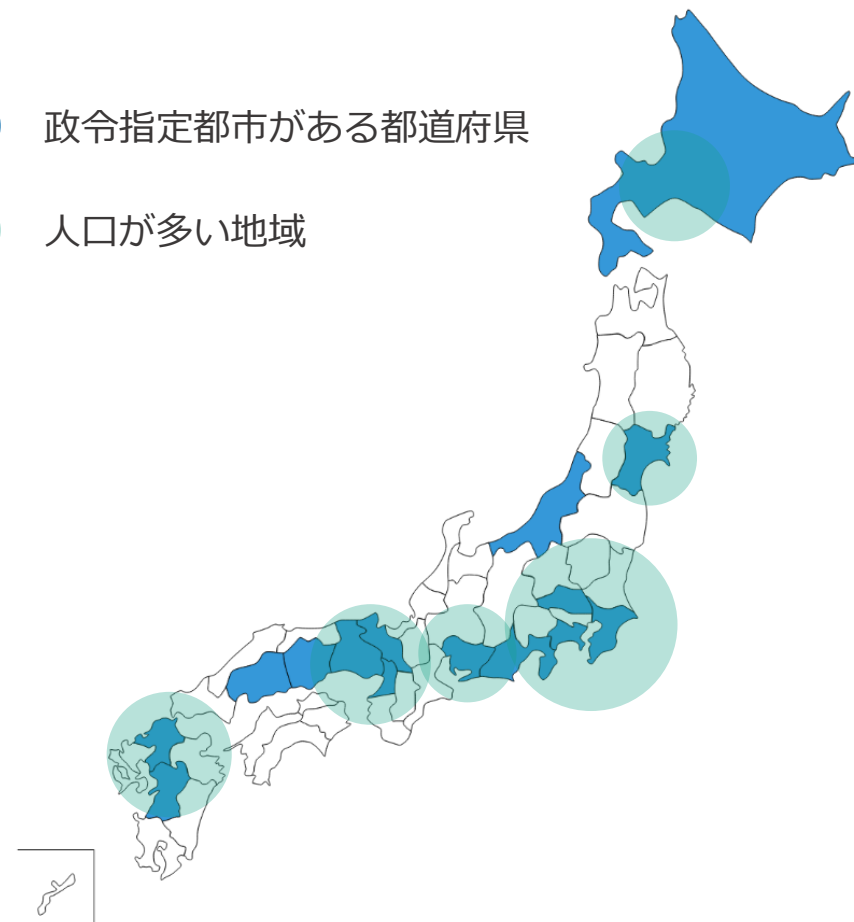
## 施設を展開する余地が全国にある

-  : 5拠点以上
-  : 1~4拠点



2019年12月末日時点での展開地域  
14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

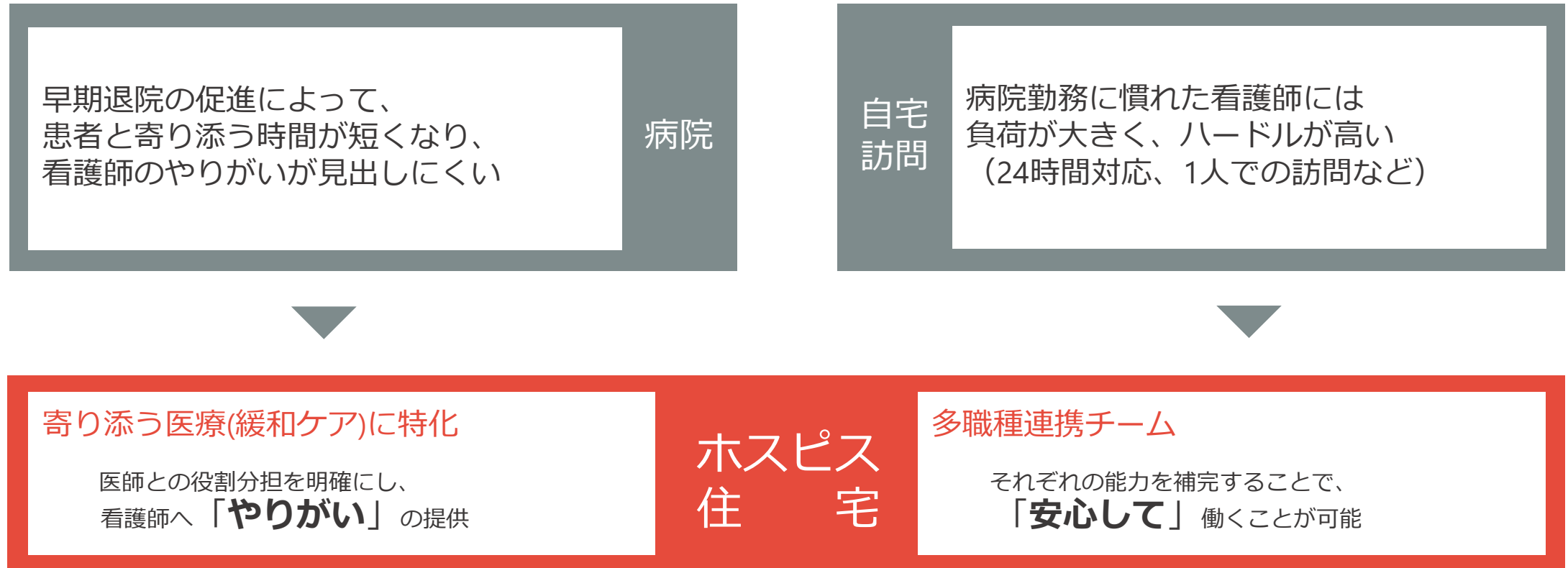
（※1）当社グループでは、原則として土地オーナーが建築したホスピス住宅に対して賃貸借契約を締結しております

- |                  |   |                     |
|------------------|---|---------------------|
| 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

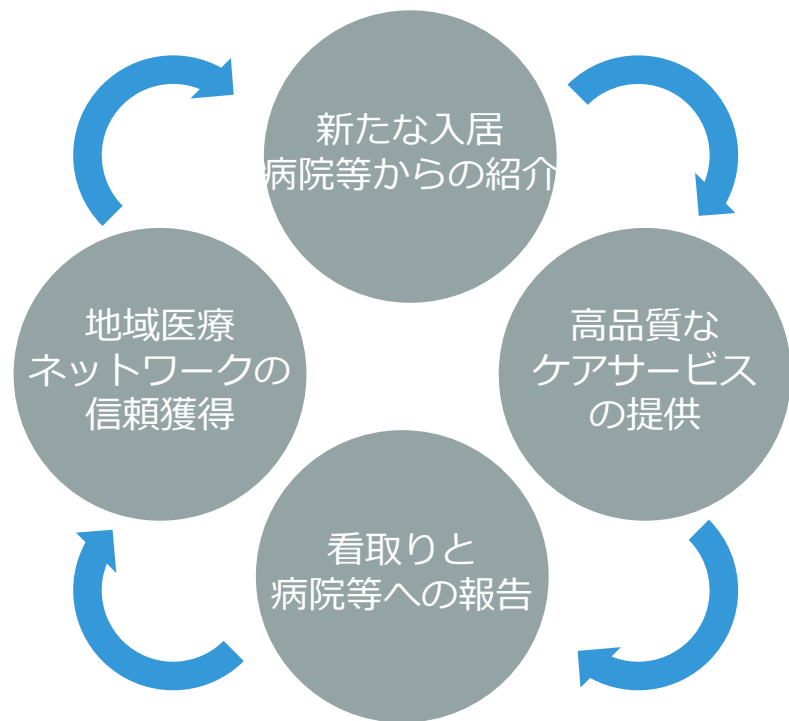


## 医療制度改革によって看護師の労働環境は変化している

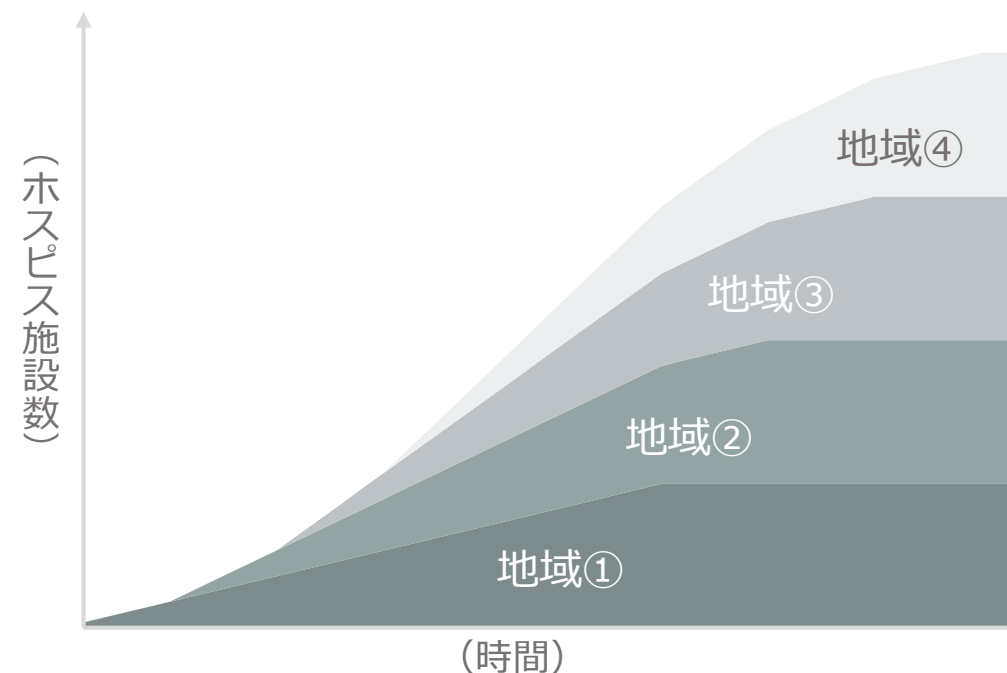


看護師の採用における強み となる

## 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＞



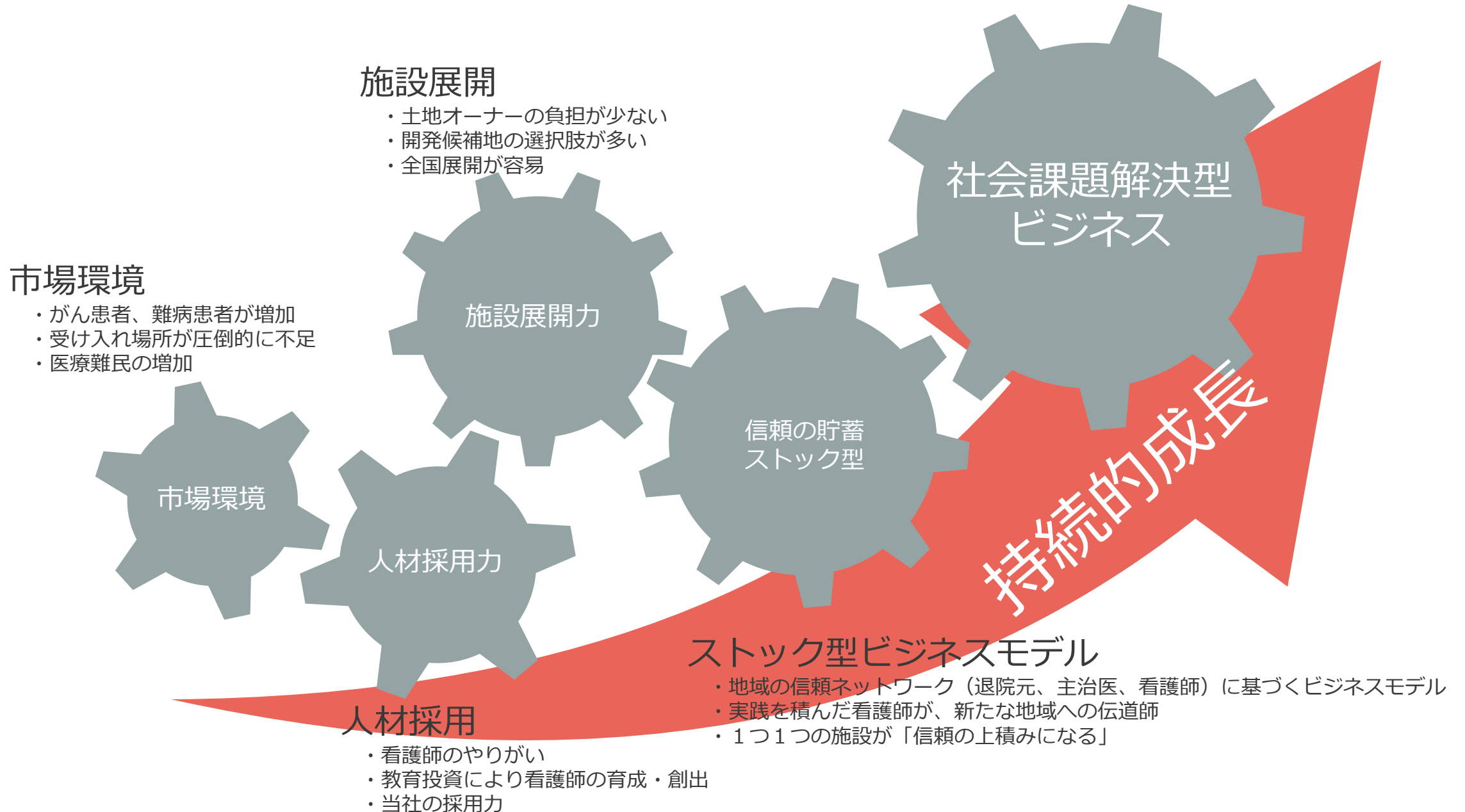
### ◆ 人材&ノウハウのストック ⇔ 信頼のストック

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



# Appendix-3

## 市場環境

- 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**
- 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

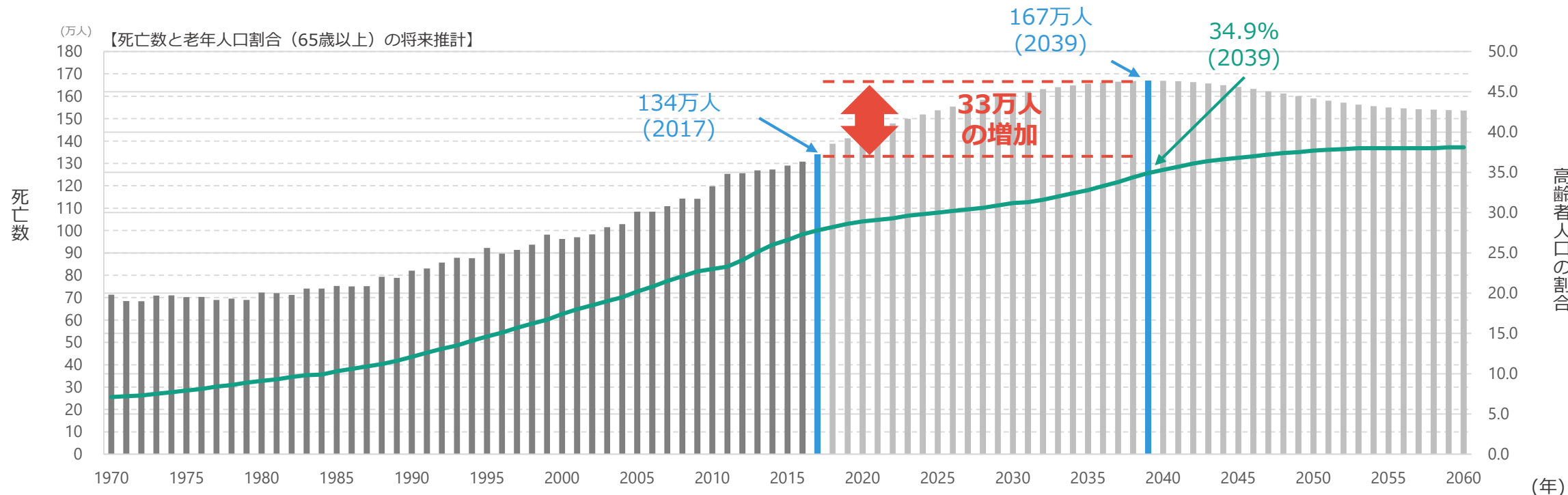
一方で、死亡者数は増加が予想される

➡ 受け皿不足で、さらに年間約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

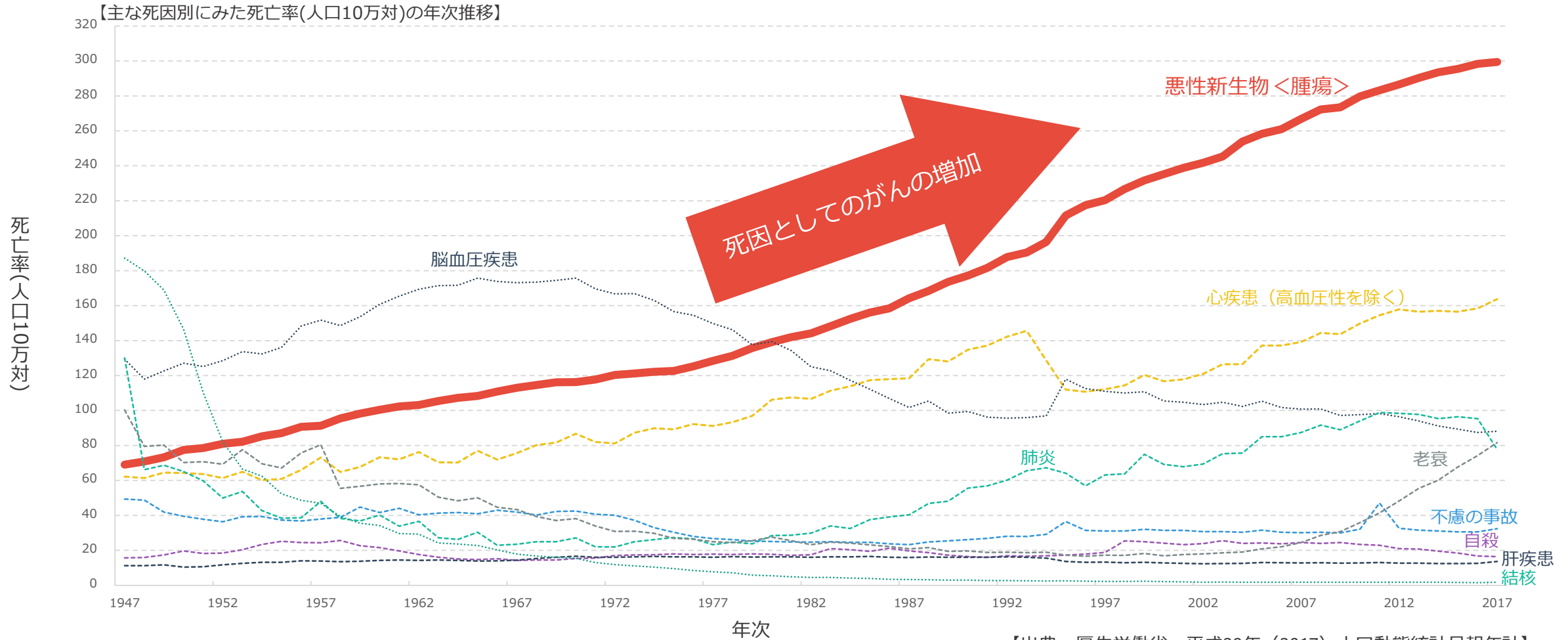
2017年以前：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

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

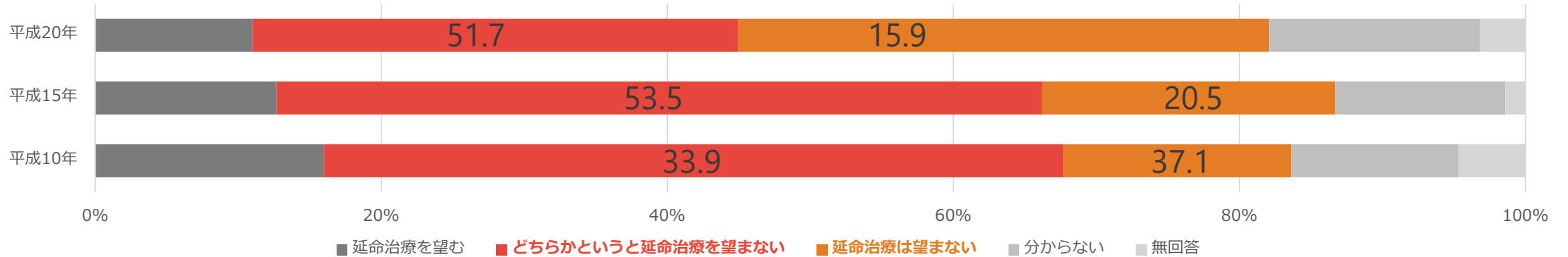
➔ 深刻な看取り難民化



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

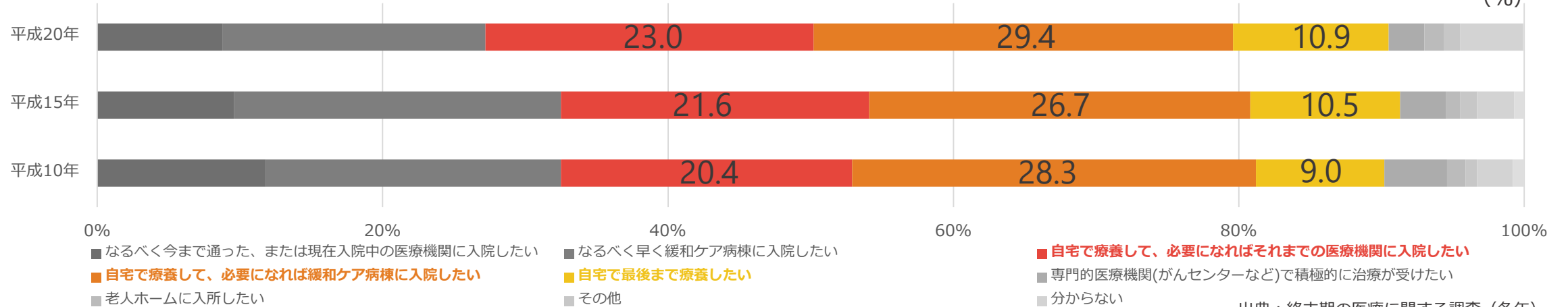
【治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の延命治療】



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）

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