決算短信補足資料

2020年12月期 第一四半期決算 株式会社N・フィールド

1. 企業情報と沿革

- 1. 会社概要と提供サービス
- 2. 沿革と医療改革の歴史

2. 外部環境

少子高齢化に伴う精神科訪問看護ビジネスへの期待

3. 精神科訪問看護サービス

- 1. 訪問介護と訪問看護の違い
- 2. 専門知識と豊富な経験が必要な精神科訪問看護師
- 3. 精神科訪問看護師の一日
- 4. 精神科訪問看護サービスの体系図

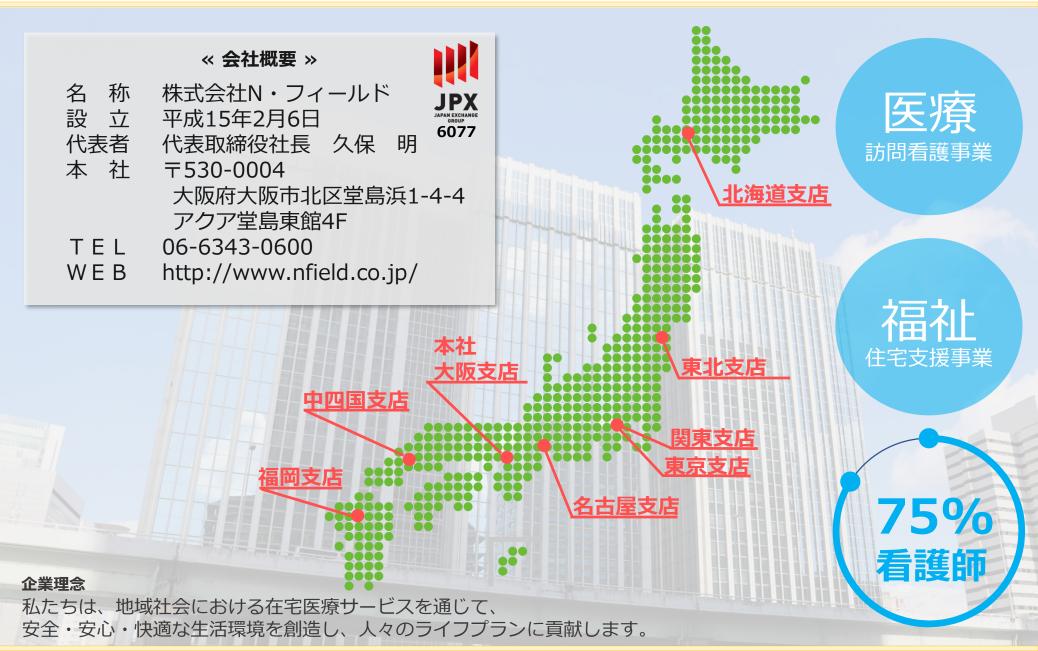
4. 2020年12月期_第1四半期決算

- 1. 損益計算書〔前年対比〕
- 2. 貸借対照表〔前期末対比〕
- 3. 事業所数の推移と開設拠点
- 4. 各種指標

5. 参考資料

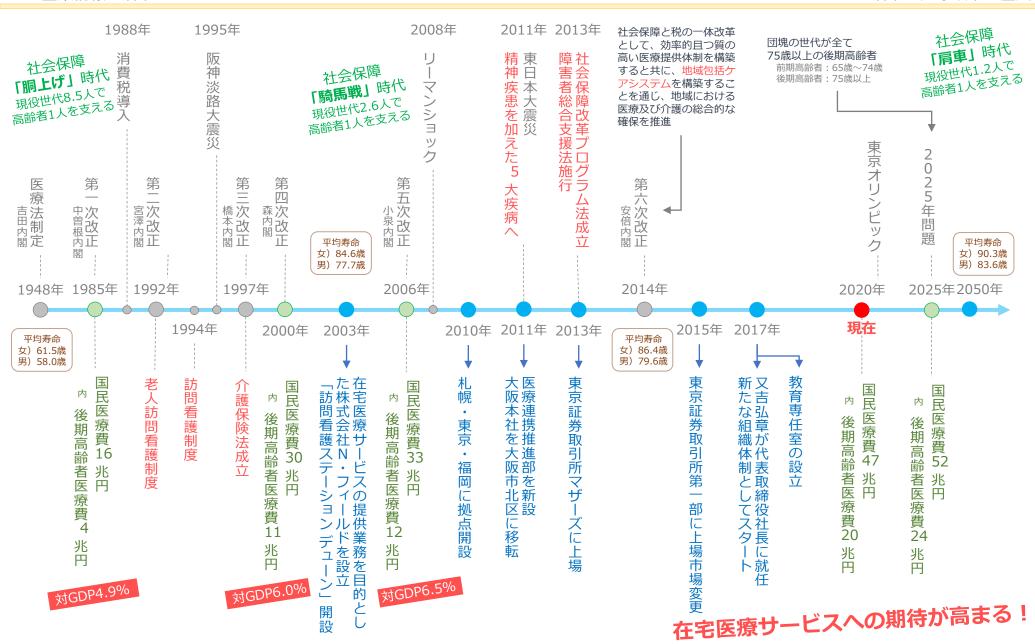
介護保険と医療保険の比較

1. 企業情報と沿革 1. 会社概要と提供サービス



1. 企業情報と沿革

2. 沿革と医療改革の歴史



精神疾患

患者数

419万人

訪問看護師数

62,000人

精神疾患

入院患者数

302,000人

戦後の復興と教育改革

日本経済 の発展

医療技術 の進歩

生活環境 の変化

平均寿命の上昇 と少子高齢化

2016年の日本人の平 均寿命は女性87.14歳、 男性80.98歳で、いずれ も過去最高を更新。過 去最高の更新は女性が 4年連続、男性は5年 連続。他のどの国も経 験したことのない超高 齢化社会へ。

また主要国の中で平 成28年の高齢者の総人 口に占める割合を比較 すると、日本 (27.3%) が 最も高く、上昇を続け ている。

国内状況の変化

病院完結型から地域完結型へ

戦後からの平均寿命60歳台の 社会において、主に青壮年期の 患者を対象とする医療は、救 命・延命・治癒・社会復帰を求 める「病院完結型」の医療。

現在、平均寿命85歳以上の社会では病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」の医療へ。

社会保障費の増大と慢性的な財源不足

2017年現在の社会保障費およそ120兆円と、1990年に比べて約2.5倍程度にまで増加。また少子化が進んでいることもあり、社会保険料収入も1998年からほぼ横ばいであるため、慢性的な財源不足。

一方で、高齢化の影響を受けて、今後も**社会保障費の増大は** 継続し、2025年にはおよそ146 兆円に膨れ上がる見込み。

● 日本政府の対策

都道府県別

地域医療ケアの推進

「住み慣れた地域で自分らし い暮らしを人生の最期まで続け る」を送るための地域生活ケア システムを推進。

地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できるケア体制を構築することが目的。



長期入院患者の削減と病床数の最適化

日本全国の病床数は、2015年 時点で135万床。現状のままで は、高齢者の増加に応じ、2025 年には必要な病床数が152万床 に増える見込み。

これを踏まえて、政府は2025 年時点の病床数を115万~119 万床と、**現在よりも16万~20 万床減らす目標。**手厚い医療を 必要としていない30万~34万人 を自宅などでの治療に切替。

精神科訪問看護への影響

地域医療ケアにおける ハブ機能としての役割

精神科訪問看護師として、ご 利用者様への在宅医療サービス だけではなく、そのご家族・医 療機関・介護施設などとそれぞ れ密接に関係を構築し、コミュ ニケーションを円滑化すること が求められる。また多様化する ご利用者様一人一人の状態に合 わせた**柔軟且つ高度なサービス** を提供することが求められる。



精神科長期入院患者 最大3.9万人削減へ

全国の医療機関において統合 失調症などで精神科に入院して いる患者は全体で28万9千人。 この内、64%を占める長期入院 患者を2020年度末までに2万8 千~3万9千人削減することを 目標として設定。

目標値は、自治体それぞれが 作成する2018年度以降の障害福 祉計画に反映予定。 精神科病床 退院患者の行先 自宅 22,100人

> 精神科に特化した 訪問看護サービス への期待が高まる



精神科退院患者 平均在院日数 —

270日

*情報:「患者調査」厚生労働省 2016年

*平均寿命は死亡率が今後も変わらないと仮定し、その年に生まれた0歳児があと何年生きられるかを表す



訪問介護と訪問看護の違い

内容	訪問介護	訪問看護
行為	患者様のご自宅にホームヘルパーが訪問し、 生活援助や身体介護を行う。 *生活援助 ・掃除・洗濯・調理・買い物 *身体介護 ・食事・排泄・入浴の介助 *その他 ・介助付き送迎サービス	思者様のご自宅に医師から指示を受けた看護師が訪問し、 医療行為を行う。 * 患者様主体の目標設定 * 傾聴と会話(治療的コミュニケーション) * 精神症状・健康状態の観察 ・ 動作・言動・表情の変化 ・バイタルチェック ・ 点滴・採血・注射・消毒 ・ 専門医療機器管理 * 服薬確認・服薬管理 * 飲酒の有無確認 * 環境整備 * 清潔保持 * 安否確認 * 緊急時対応 * 関連機関との情報共有 医療 たため、医療処置を必要とするケースや、より身体機能の改善につながる医療サービスの提供が必要。
資格	・介護福祉士 ・訪問介護員・介護職員初任者研修修了者・介護職員実務者研修修了者・介護職員基礎研修修了者	・看護師または准看護師・作業療法士 ・理学療法士・言語聴覚士 ・保健師 ・助産師
保険	・介護保険	・介護保険・医療保険



専門知識と豊富な経験が必要!

精神科訪問看護は、一般的な訪問看護に比べて、患者様の動作・言動・表情などの変化を的確に読み取り、それを基に治療的コミュニケーションを取る必要があり、高度な「専門知識」はさることながら長期にわたる豊富な「経験」が必要となる。



【疾患】

大学浪人中の20歳で統合失調症を発病。発病当時は病気であることの自覚や家族の理解が得られず、適切な治療を受けることが難しかった。「テレビで自分の悪口が言われている」「誰かに監視・盗撮されている」という妄想が強くなり、23歳の時に精神科病院に入院となる。入院中の適切な治療により、少しずつだが病気と向き合えるようになったが、対人面での恐怖や不安感が強く残っている。

【看護】

退院後より訪問看護を開始。本人の辛い気持ちに寄り添い、好きな物・興味のある事を共有しながら信頼関係を構築する。また、他者との付き合い方についても、訪問看護師との関わりの中で成功体験を重ねてもらえるよう、良い点のフィードバックを積極的に行う。治療(服薬)については、適切に行うことで不安な気持ちが軽減することや、「監視されている」という感覚が軽減することを共有する。現在は、将来就職したいという本人の夢をもとに、就労支援センターに通所できることを目標にしている。

3. 精神科訪問看護サービス 3. 精神科訪問看護師の一日

〔1〕 訪問看護

〔2〕 関連機関への 情報提供 〔3〕 利用者への対応 *新規利用者獲得 *面談/契約/集金

〔4〕 会議への参加 *ケア会議 *担当者会議 〔5〕 電話応対 *利用者 *医療機関

*家族など

ネットワーク構築 *挨拶回り *地域研修会参加

[6]

09:00 出社 / ミーティング

10:00 訪問看護①

11:00 訪問看護②

12:00 昼食

14:00 訪問看護③

15:00 ケア会議

17:00 帰社 PC作業

18:00 業務終了

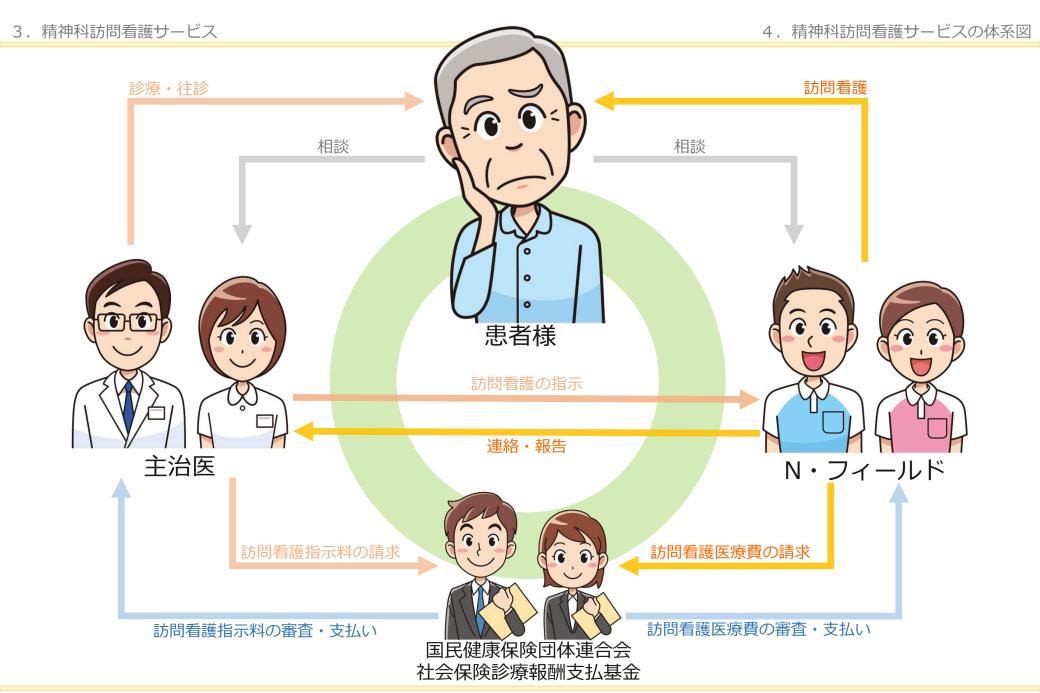
精神科訪問看護師の必要要件

① 精神科を標榜する保険医療機関において、 精神病棟または精神科外来勤務した経験を1年有する者

- ② 精神障害者に対する訪問看護の経験を1年有する者
- ③ **精神保健福祉センター**または**保健所等**における精神保健に関する 業務の経験を1年有する者
- ④ 専門機関が主催する精神保健に関する研修を修了している者

要件を満たす看護師のみ実施可能!





単位:百万円

						第1匹	半期					
	科目	1Q 字结	売上高	1Q	売上高	実績	対比	前年	売上高	実績	対比	
		実績	対比	計画	対比	差額	比率		対比	差額	比率	1
売_	上高	2,758	100%	2,750	100%	8	100%	2,448	100%	310	113%	
売_	上原価	2,292	83%	2,350	85%	▲ 58	98%	2,047	84%	244	112%	
	労務費	1,741	63%	1,790	65%	▲49	97%	1,564	64%	176	111%	-
	経費	550	20%	560	20%	▲10	98%	482	20%	67	114%	
売_	上総利益	466	17%	400	15%	66	117%	400	16%	65	116%	
	販管費	383	14%	390	14%	^ 7	98%	353	14%	29	108%	
営業	美利益	83	3%	10	0%	73	830%	47	2%	36	177%	
経常	常利益	84	3%	10	0%	74	840%	46	2%	37	181%	
当其	阴純利益	12	0%	▲30	-	42	-	▲3	-	15	-	

前年同四半期比は増収増益

売上高は稼働の向上などにより前年同四半期と比較して310百万円、12.7%の増収となりました。また、人員や拠点数の増加などにより、売上原価や販管費も増加しましたが、売上総利益を始め、増益となりました。

計画に対しても上振れ

当事業年度は①収益性の向上②医療サービスの拡充③アライアンスの強化を重点課題としております。第1四半期累計期間においては、①稼働の向上(前年同期比4件増の89件)に努め、②医療サービス拡充のための多職種連携強化に向けた作業療法士採用の強化、③アライアンス強化に向けた検討の実施を行いました。

看護師数が計画に満たなかったこともあり訪問看 護の売上は計画を僅かに下回りましたが、住宅支 援の積極的な活動により全体の売上高は計画を上 回りました。一方、費用面では看護師数が計画を 下回ったことで労務費負担が軽減されたことなど により、利益面でも計画を上回る実績となりまし た。

20以降の見通し

第1四半期累計期間においては、新型コロナウイルス感染症による大きな影響はありませんでした。 緊急事態宣言後も、ご利用者様とスタッフの安全 確保を最優先に訪問を継続しておりますが、感染 拡大が長引けば業績に影響を及ぼす可能性があり ます。

また、看護師数が計画数を下回っている状況が続いており、引き続き採用強化に努めてまります。



								単位:百万円					
	科目	2017年	2018年	2019年	2020年3月	対前	期末	 					
	11111	2017—	2010+	2015—	2020+3/]	差額	比率	石柳文凸					
資	産	2,976	3,258	3,594	3,427	▲166	95%	*現金及び預金の減少: ▲206百万円					
	流動資産	2,450	2,699	2,976	2,776	▲199	93%	*無形固定資産の増加:11百万円 *投資その他の資産の増加:23百万円					
	固定資産	526	559	618	650	32	105%	7.3日7月1日の東座の海川・2.3日7月1日					
負	債	1,022	1,121	1,422	1,307	▲114	92%	*未払金の減少: ▲116百万円 *未払法人税等の減少: ▲144百万円					
	流動負債	960	1,012	1,235	1,104	▲130	89%	*預り金の減少: ▲61百万円 *短期借入金の増加: 100百万円					
	固定負債	62	109	187	202	15	108%	*賞与引当金の増加:92百万円 *退職給付引当金の増加:16百万円					
純	資産	1,954	2,136	2,172	2,119	▲ 52	98%	*四半期純利益の計上:12百万円					
	利益剰余金	714	887	1,022	970	▲ 52	95%	*利益剰余金配当支払:▲64百万円					
1村	株当たり純資産(円)	150.32	164.46	168.53	164.48								
自	己資本比率	65.6%	65.6%	60.4%	61.8%								



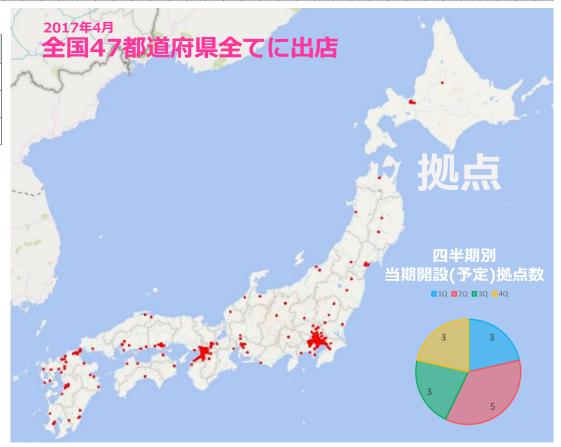
4. 2020年12月期_第1四半期決算

3. 事業所数の推移と開設拠点

	拠 点 数	全国		北海道		岩手	- 1		- 1	- 1		- 1		- 1				山梨				富山			岐阜		- 1	- 1						和鳥取山		1					- 1						大分			
ТО	TAL	213	94	6	1	2	4	1	1	2	1	3	1	14	9	38	6	1	2	2	119	1	1	1	1	1	7	1	1	5	34	3	3	1 6	1	6	7	2	1	2	2	1	11	3	3	6	4	4	3	2
事	事業所	191	79	6	1	2	3	1	1	2	1	3	1	14	6	27	6	1	2	2	112	1	1	1	1	1	6	1	1	5	28	3	3	1 6	1	6	7	2	1	2	2	1	11	3	3	6	4	4	3	2
ţ	ナテライト	22	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	11	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0 (0	0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

第1四半期の開設拠点

開設月	住所	名称
2020年1月	東京都練馬区	デューン練馬 中村橋営業所
2020年3月	仙台市青葉区	デューン青葉
2020年3月	香川県高松市	デューン栗林

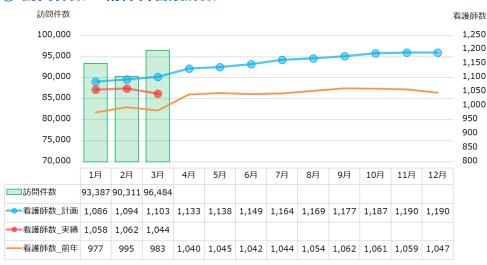




① 訪問件数 × 稼働 (精神科看護師一人当たり訪問件数) ※OT含む



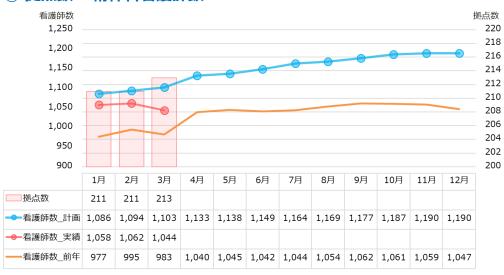
③ 訪問件数 ×精神科看護師数 ※OT含む



② 拠点数 × 利用者数



4 拠点数 ×精神科看護師数 ※OT含む





	介護保険	医療保険	精神科特有
サービス利用者の条件	主治医により訪問看護が必要と判断された方で、 1.65歳以上で要支援・要介護と認定された方 方 2.40歳以上65歳未満は16特定疾患の方で、 要介護と認定された方	患者様本人の意思があり、主治医により訪問看護が必要と判断された患者様であって、 医師から訪問看護指示書が出された場合	精神科を標榜する保険 医療機関の精神科担当 医師の指示書が出され た場合
保険料の納付	40歳以上の方全員 収入に応じた保険料を給与天引きで納付。 (65歳以上は年金天引きもしくは口座振替)	収入に応じた保険料を給与天引き (国民健康保険の場合は口座振替	
保険からの 支給限度額	あり 要介護度によって支給限度額が設定	なし	
サービス利用時の自己負担	原則、利用額の1割 (支給限度額を超える分は自己負担)	年齢によって利用額の1割か 自立支援医療制度適用に 1. 健保・後期高齢・ 2. 生活保護は負担なり	より、 国保は一律1割負担
保険給付対象 利用時間及び 回数	支給限度額で収まる回数 (他のサービスの利用料によって使える回数は 変動) 一回の訪問で30分から最大90分まで	通常は週に1~3回 一回の訪問で30分から最大90分 (医療依存度の高い者は週1回のみ90分を超え る長時間訪問看護可)	退院後3ヶ月以内の 期間は週5回可 30分未満の短時間 訪問可
利用手続き	①市区町村に利用を申請 ②認定調査や審査・判定を経て要介護認定を受ける ③医師の判断の上、訪問看護指示書を交付 ④サービス事業者と個別契約	①医師の判断に上、 <u>(精神科)訪問看護指示</u> ②サービス事業者と個別契約	<u></u> 書 を交付





株式会社N・フィールド

(証券コード6077)

管理本部 経営管理部

T E L: 06-6343-0600

FAX: 06-6343-0601

WEB: http://www.nfield.co.jp/

本資料お取り扱い上のご注意

本資料で記述されている将来予測等は、当社が現在得ている情報を基になされた当社の判断に基づく ものであり、既知あるいは未知のリスクや不確実な要素が含まれています。実際の結果は、様々な要 因により、これら将来に関する記述内容とは大きく異なる可能性がございます。