

事業計画及び成長可能性に関する事項

2021年12月24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)



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 : 355百万円 (2021年9月末日時点)
グループ会社 : ファミリー・ホスピス株式会社 (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

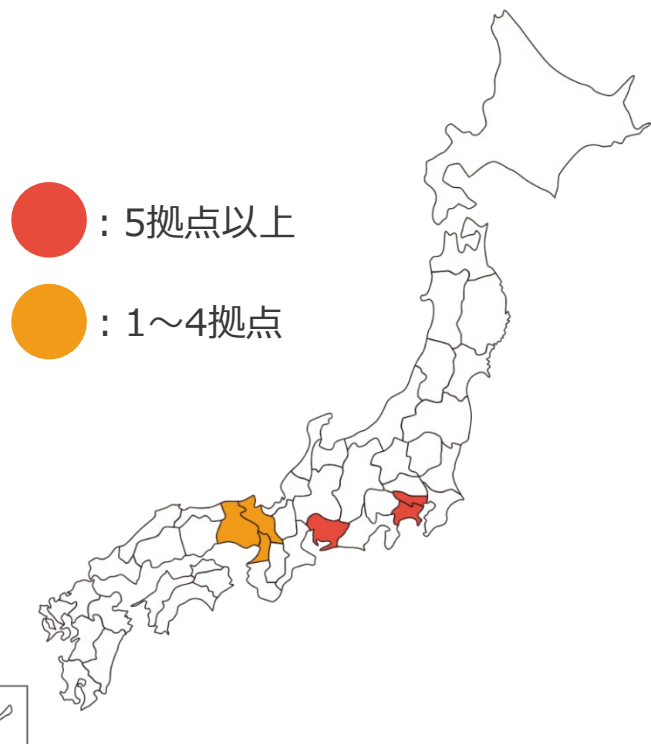


看護師による訪問看護サービスを提供しています。在宅医と協力して、利用者やその家族の希望に沿い、安心して「おうち」で暮らし続けられる支援をしています。

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。



【関東】

ホスピス名称	所在地
ファミリー・ホスピス鴨宮ハウス	神奈川県小田原市
ファミリー・ホスピス本郷台ハウス	横浜市栄区
ファミリー・ホスピス四ノ宮ハウス	神奈川県平塚市
ファミリー・ホスピスライブクロス	東京都府中市
ファミリー・ホスピス成瀬ハウス	東京都町田市
ファミリー・ホスピス池上ハウス	東京都大田区
ファミリー・ホスピス東林間ハウス	神奈川県相模原市
ファミリー・ホスピス二子玉川ハウス	東京都世田谷区
ファミリー・ホスピス茅ヶ崎ハウス	神奈川県茅ヶ崎市
ファミリー・ホスピス江田ハウス	横浜市青葉区
ファミリー・ホスピス大口ハウス	横浜市神奈川区
ファミリー・ホスピス成城ハウス	東京都世田谷区
ファミリー・ホスピス本牧ハウス	横浜市中区
ファミリー・ホスピス荒川ハウス	東京都荒川区
ファミリー・ホスピス西台ハウス※	東京都板橋区
ファミリー・ホスピス二俣川ハウス※	横浜市旭区
ファミリー・ホスピス代田橋ハウス※	東京都杉並区

【東海】

ホスピス名称	所在地
ナーシングホームJAPAN	名古屋市千種区
ナーシングホームOASIS	名古屋市東区
ナーシングホームOASIS南	名古屋市南区
ナーシングホームOASIS北	名古屋市北区
ナーシングホームOASIS志賀公園	名古屋市北区
ナーシングホームOASIS知立	愛知県知立市
ナーシングホームOASIS藤が丘	名古屋市名東区
ナーシングホームOASIS野並※	名古屋市天白区

【関西】

ホスピス名称	所在地
ファミリー・ホスピス京都北山ハウス	京都市北区
ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス	神戸市垂水区
ファミリー・ホスピス平野ハウス※	大阪市平野区
ファミリー・ホスピス豊中ハウス※	大阪府豊中市

※今後OPEN予定のホスピス

1都2府3県 全29施設 (OPEN予定を含む)

1. 当社グループの在宅ホスピスの特徴
2. ホスピスを取り巻く環境
3. 事業の成長に必要な2つの要素
4. 中期経営戦略
5. 主要なリスク及び対応策

1. 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

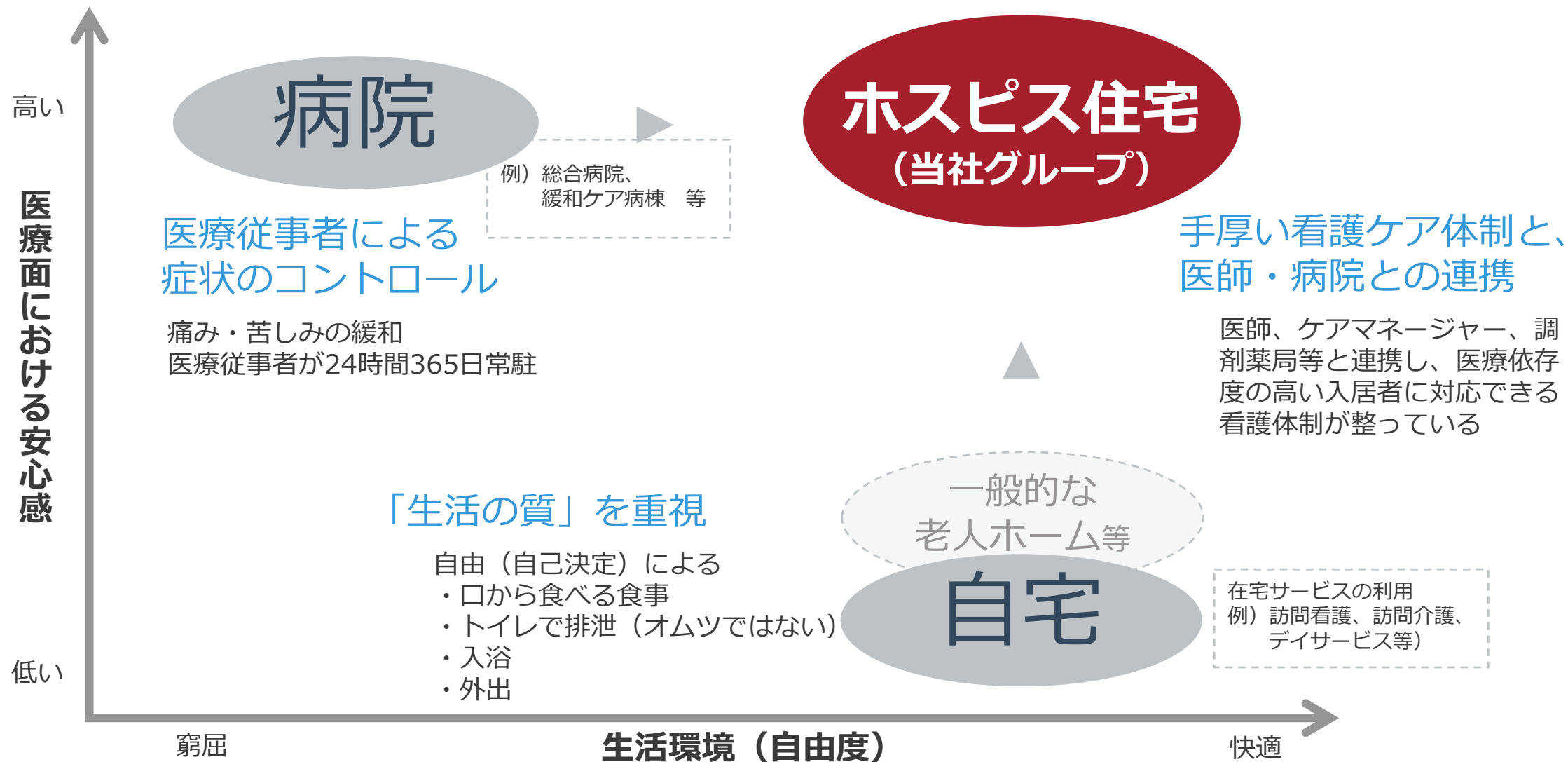
終末期ケアのイノベーションと普及

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

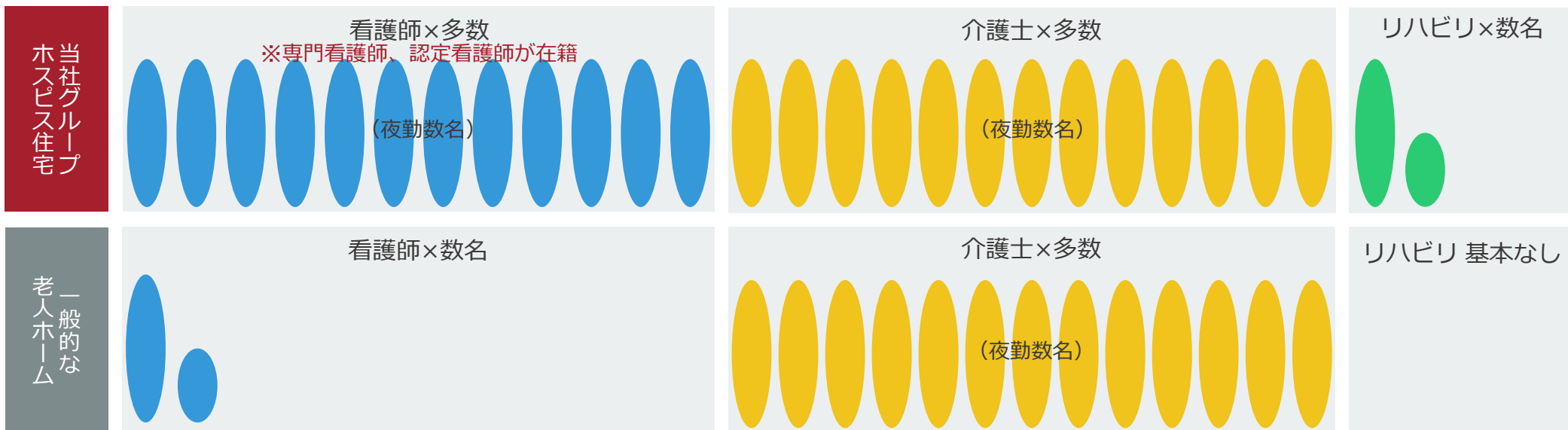
① ホスピス住宅は「**自宅の快適さ**」と「**病院の安心感**」の両方が実現可能な場所



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 >



専門職の潤沢な配置

質の高いケアサービスの実践

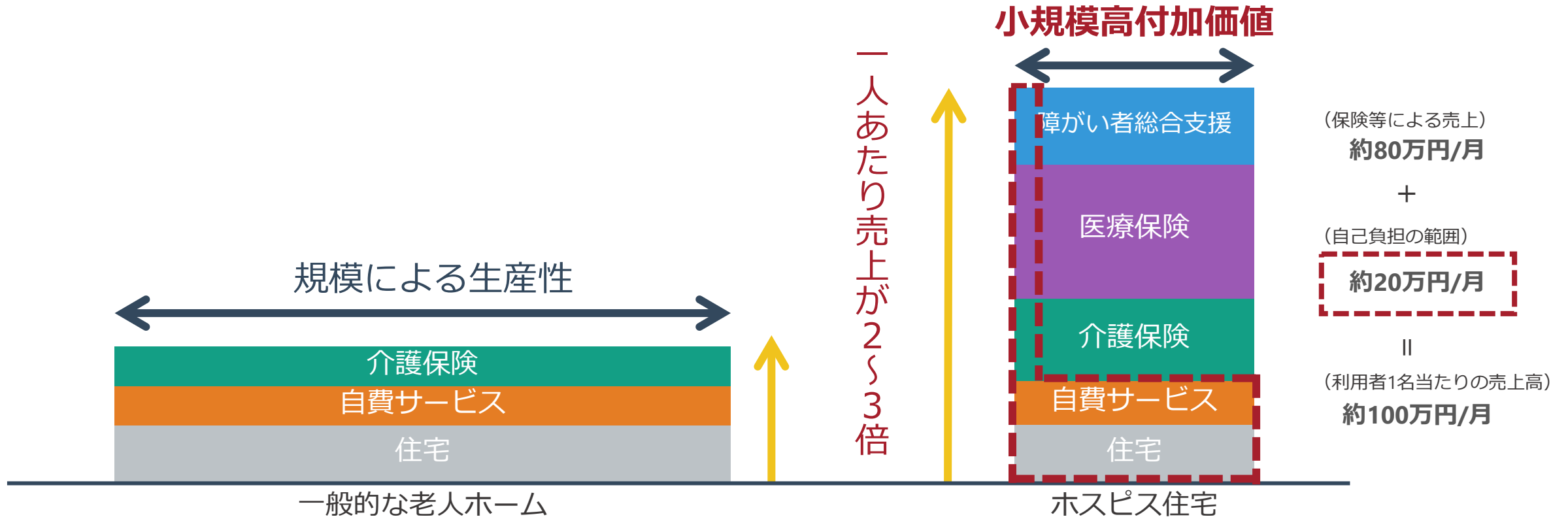
優秀な人材が集まる



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！

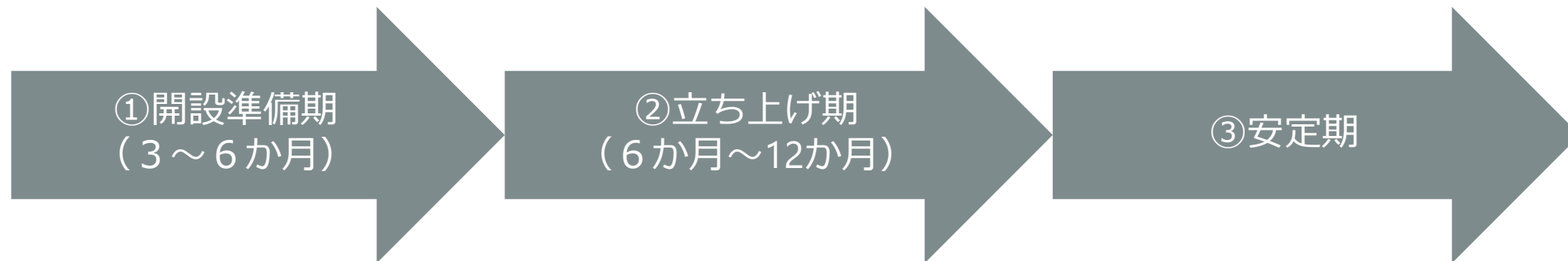
温泉に行きたい！

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



ホスピスチーム作り

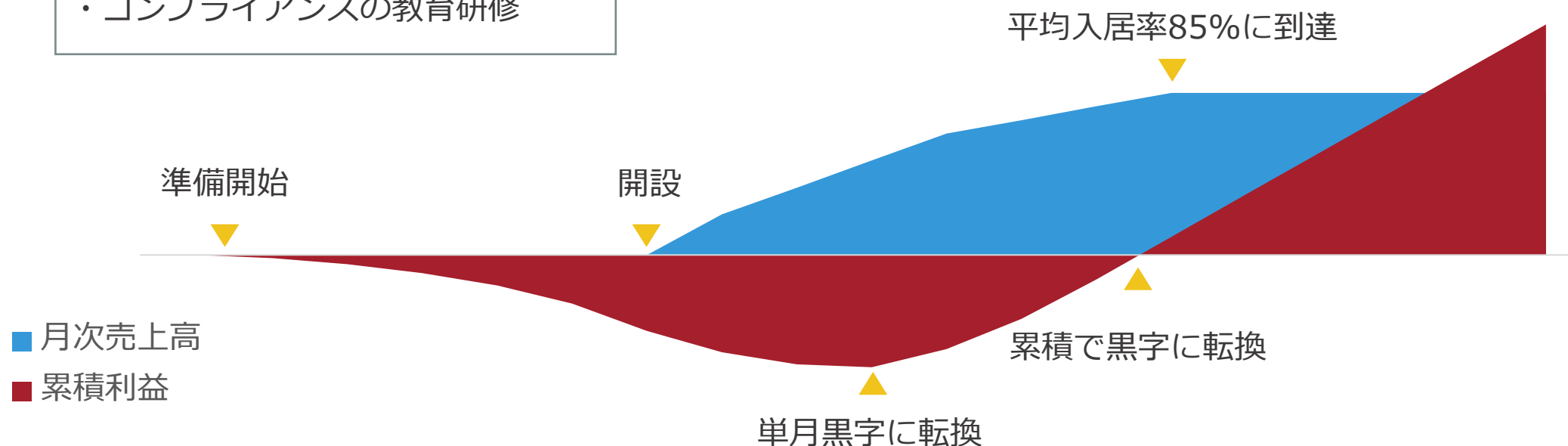
- ・ 役職者（施設長等）の決定
- ・ 役職者への施設マネジメント研修
- ・ スタッフの採用
- ・ 医療介護制度の教育研修
- ・ コンプライアンスの教育研修

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



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**
- 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

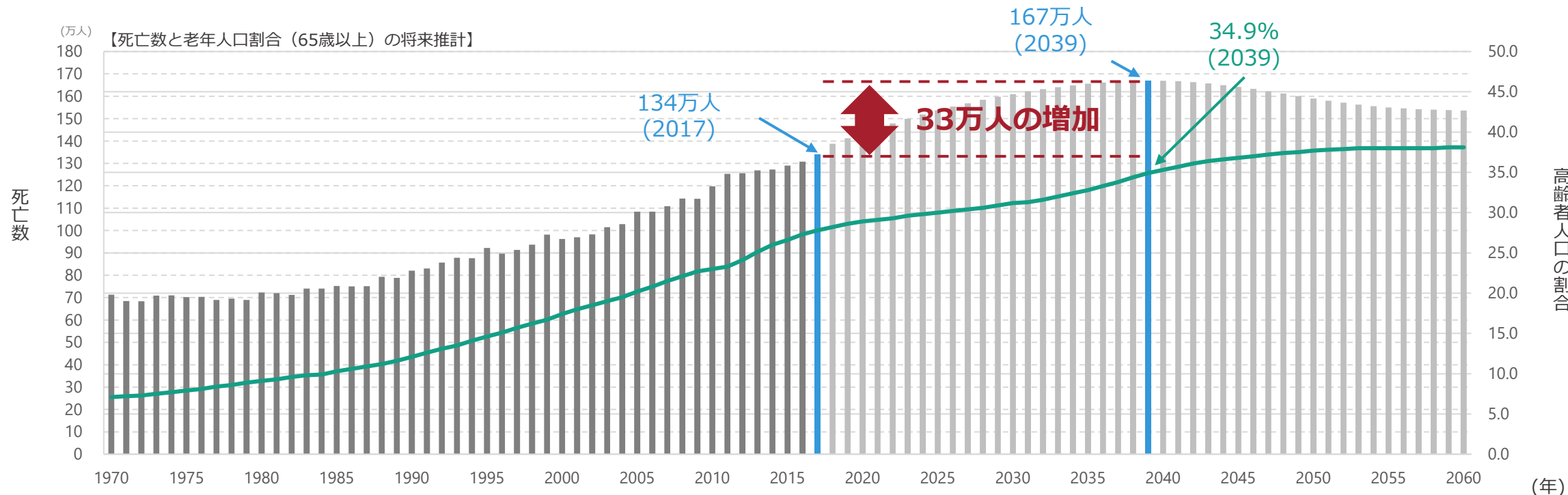
一方で、死亡者数は増加が予想される

▶ 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



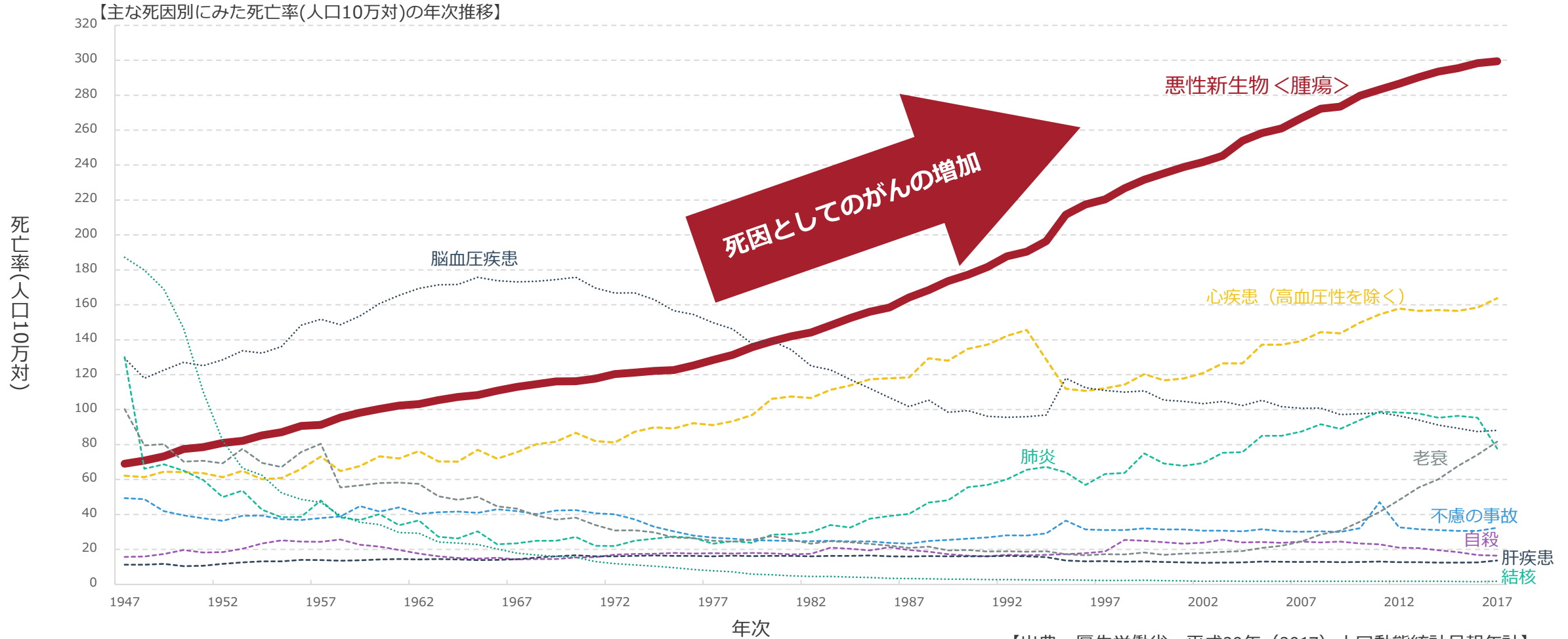
【出典：平成28年版厚生労働白書

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

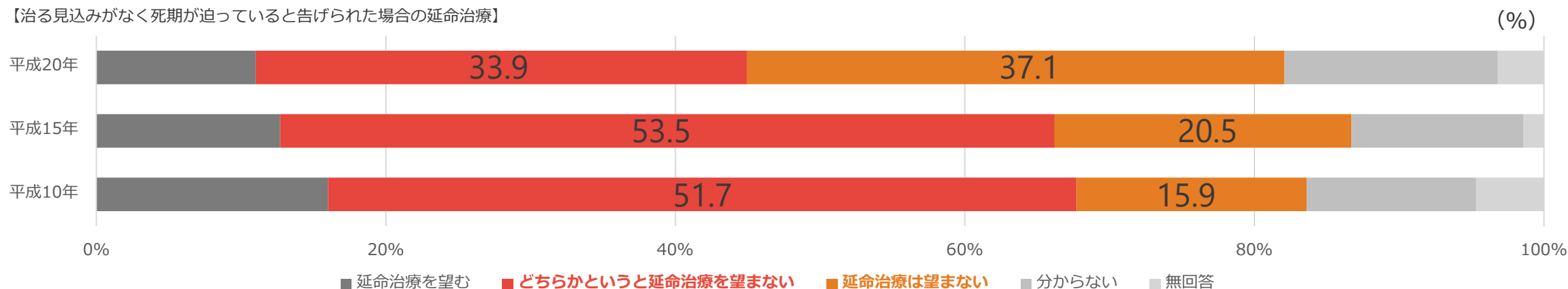
死因者数1位のがん患者、難病患者(331疾病)は増加する一方、
「慢性期、終末期医療を必要とする患者の受入先が不足している」という事実

▶ 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

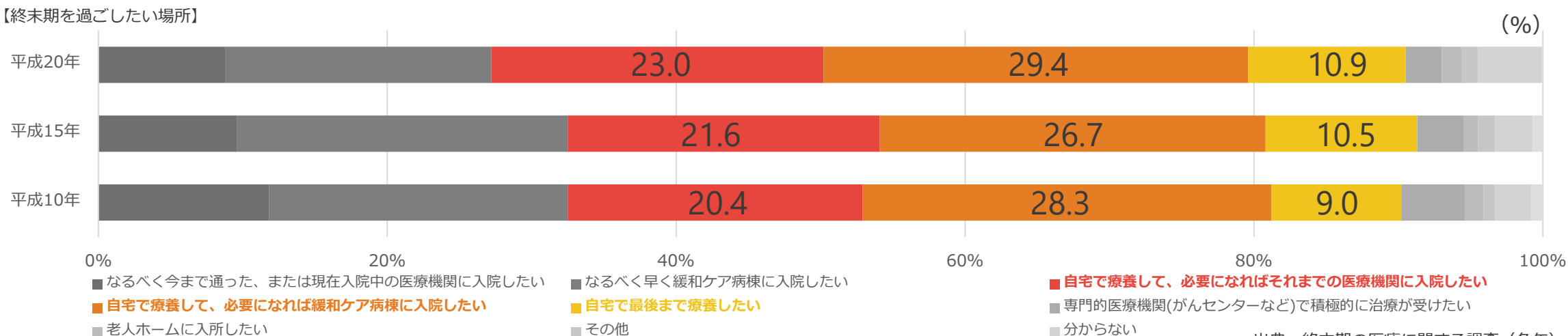
【治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の延命治療】



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】



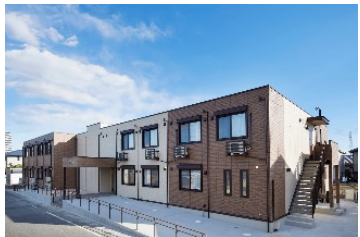
出典：終末期の医療に関する調査（各年）

3. 事業の成長に必要な2つの要素

豊富な施設展開余地

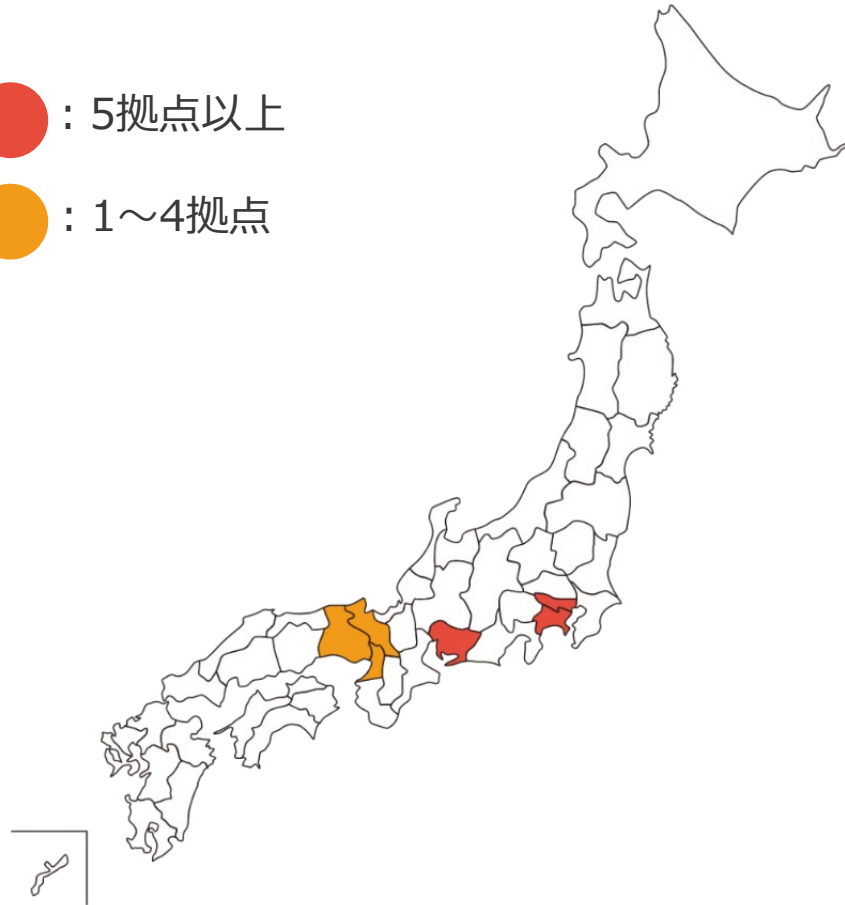




看護師の採用力

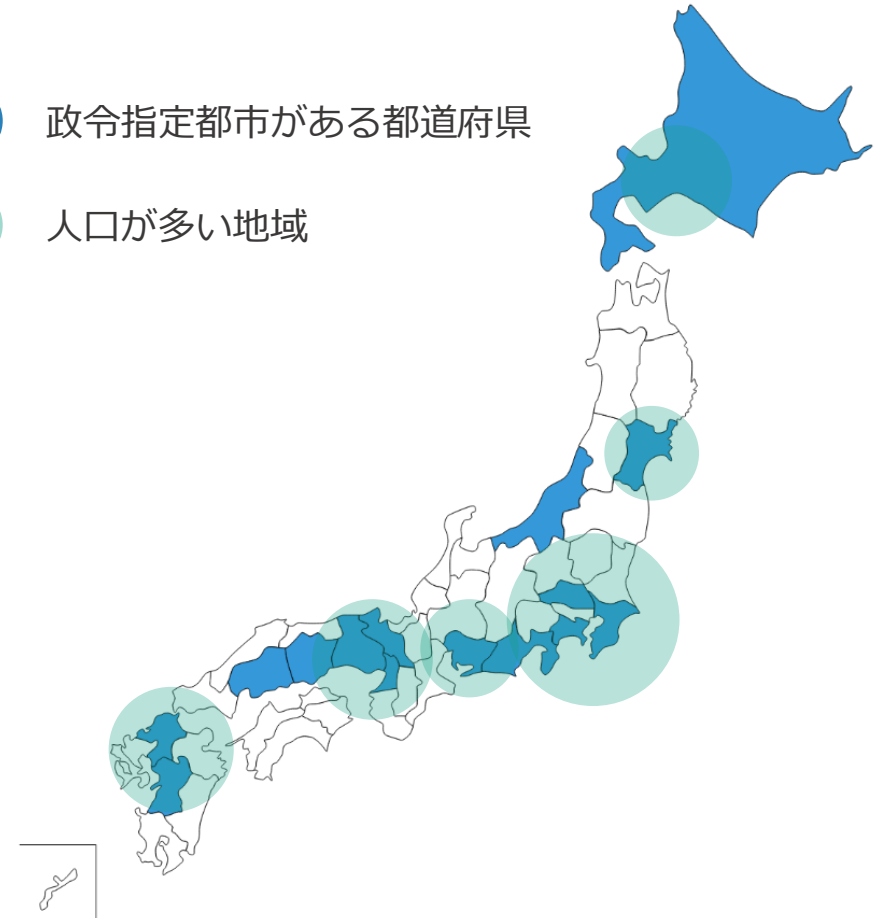


施設を展開する余地が全国にある

-  : 5拠点以上
-  : 1~4拠点



-  政令指定都市がある都道府県
-  人口が多い地域



1都2府3県 全29施設 (OPEN予定を含む)

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



寄り添う医療(緩和ケア)に特化

医師との役割分担を明確にし、
看護師へ「**やりがい**」の提供

ホスピス
住 宅

多職種連携チーム

それぞれの能力を補完することで、
「**安心して**」働くことが可能

看護師の採用における強み となる

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	20～40室	50～80室
建築投資額 (※1)	2～4億円	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



梅田 恵 (ファミリー・ホスピス(株) 執行役員副社長 品質管理責任者)

がん看護専門看護師 (2000年認定)。淀川キリスト教病院及び昭和大学病院にて緩和ケアに従事した後、昭和大学大学院保健医療学研究科の教授を経て、2019年4月に当社入社。執行役員として、ホスピスケアの質向上とホスピスチーム作りを統括。



田村 恵子 (社外取締役)

淀川キリスト教病院にて、緩和ケアに従事した後、京都大学大学院医学研究科の教授に就任 (現任)。緩和ケアにおける看護師の第一人者として、ホスピスケアの普及のため、当社グループの社外取締役として経営に参加。

その他にも、**専門看護師・認定看護師が数十名在籍**
質の高いホスピスケアサービスの提供が可能に

※看護師全体の中で、専門看護師はわずか0.1% (約2,000名)、看護認定看護師は1% (約20,000名)



高橋 正（代表取締役社長）

医療・福祉施設や公共施設などの建築設計に携わった後に、高齢者住宅の運営に関わり、2008年(株)ユーミーケア(現・(株)学研ココファン)代表取締役社長に就任して高齢者住宅を展開。2011年カイロス・アンド・カンパニー(株)(現・ファミリー・ホスピス(株))を創業し、ホスピス住宅を中心とするホスピス事業を展開。2017年日本ホスピスホールディングス(株)を設立、代表取締役社長に就任。



加藤 晋一郎（常務取締役 管理本部長）

公認会計士。監査法人勤務時にIPO目的会社を含む多くの法人に関与。監査法人退職後は、米国にて医療機器メーカーのCFO、CEOを歴任した後、国内上場企業にて執行役員COOに就任。外資系企業のCFOを経て、2015年9月当社グループに入社。2017年1月より現職。



三重野 真（執行役員 社長室長）

総合警備会社にて、浄水器事業、損害保険事業、アグリ事業に従事。その後、高齢者向け住宅事業を10年以上にわたり取締役として統括する。2019年4月当社入社。2020年4月より現職。



笹本 哲（執行役員 事業企画室長）

国内監査法人にて会計監査等に従事。監査法人退職後は、IT企業の取締役等を経て、2014年11月当社グループに入社。2021年4月より現職。



4. 中期経営戦略

ミッション 在宅ホスピスの研究と普及

理念 増加する看取り難民を解消するため在宅ホスピスを推進

ホスピス人材育成・チーム作り

社会課題解決型 = ESG企業

長寿で得られた時間をどう生きるか、その行く末の「死」とどう向き合えば良いのか。医療技術の進歩により実現した長寿によって得られた時間を豊かに過ごせる「笑顔」溢れる社会を目指し、そのために在宅ホスピスの研究と普及を行います。

企業理念を実現するために、ESG企業として事業を展開することが、結果としてSDGsの目標達成につながると考えています。

※ESG：環境（Environment）、社会（Social）、ガバナンス（Governance）

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



日本ホスピスホールディングスグループは
持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

ホスピスの普及・地域ネットワークへの貢献

1 ホスピスの研究と普及



● ホスピスケア品質向上のため、様々な形態（居室数・厨房の在り方等）に挑戦します

- ▶ ・施設ホーム長を中心とした安心できるホスピスの実現
- ▶ ・利用者を第一に考えた生活の質（食と住）へのこだわり
- ▶ ・きめ細かいケアサービスの提供を可能とする30室前後の居室数
- ▶ ・ホスピスチーム作りによる施設の全国展開
- ▶ ・外部機関との共同研究によるホスピスケア品質の向上（ex 横浜市大との共同研究の実施）

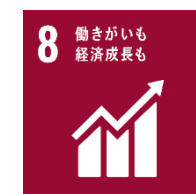
2 地域医療ネットワークへの貢献



● 複合型サービスの提供により、地域医療ネットワークへ貢献します

- ▶ ・看護小規模多機能型居宅介護の併設
- ▶ ・ご自宅への訪問看護サービスの提供

3 ホスピス人材の育成と女性の活躍



● 教育研修の充実により、ホスピス人材の育成とチーム作りを推進します

- ▶ 専門看護師・認定看護師がグループに数十名在籍
 - ・看護師全体の中で、専門看護師はわずか0.1% (約2,000名)、認定看護師は約1% (約20,000名)
- ▶ 緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力修得のための、看護師教育プログラム等を実施
 - ・当社看護師が、看護師 (社内外問わず) を対象に、講師やファシリテーターとして開催 (ex ELNEC-J、ホスピスコミュニティ)
- ▶ 緩和ケアを代表する看護師が経営に参画

梅田 恵 (ファミリー・ホスピス(株) 執行役員 ホスピスケア部長)

がん看護専門看護師 (2000年認定)。淀川キリスト教病院及び昭和大学病院にて緩和ケアに従事した後、昭和大学大学院保健医療学研究科の教授を経て、2019年4月より当社グループの執行役員として参画。

田村 恵子 (社外取締役)

淀川キリスト教病院にて、緩和ケアに従事した後、京都大学大学院医学研究科の教授に就任 (現任)。緩和ケアにおける看護師の第一人者として、ホスピスケアの普及のため、2020年4月より当社グループの社外取締役として経営に参画。

● 女性が活躍できる環境を整備し、女性管理職の割合を増やします

- ▶ 新たなやりがいの場を提供し、看護師の多様な働き方を実現

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

step 1

2019年12月期 : 教育研修部門の設置

step 2

2020年12月期 : 仕組み化の整備・運用を開始

step 3

2021年12月期以降 : 仕組み化による生産性向上

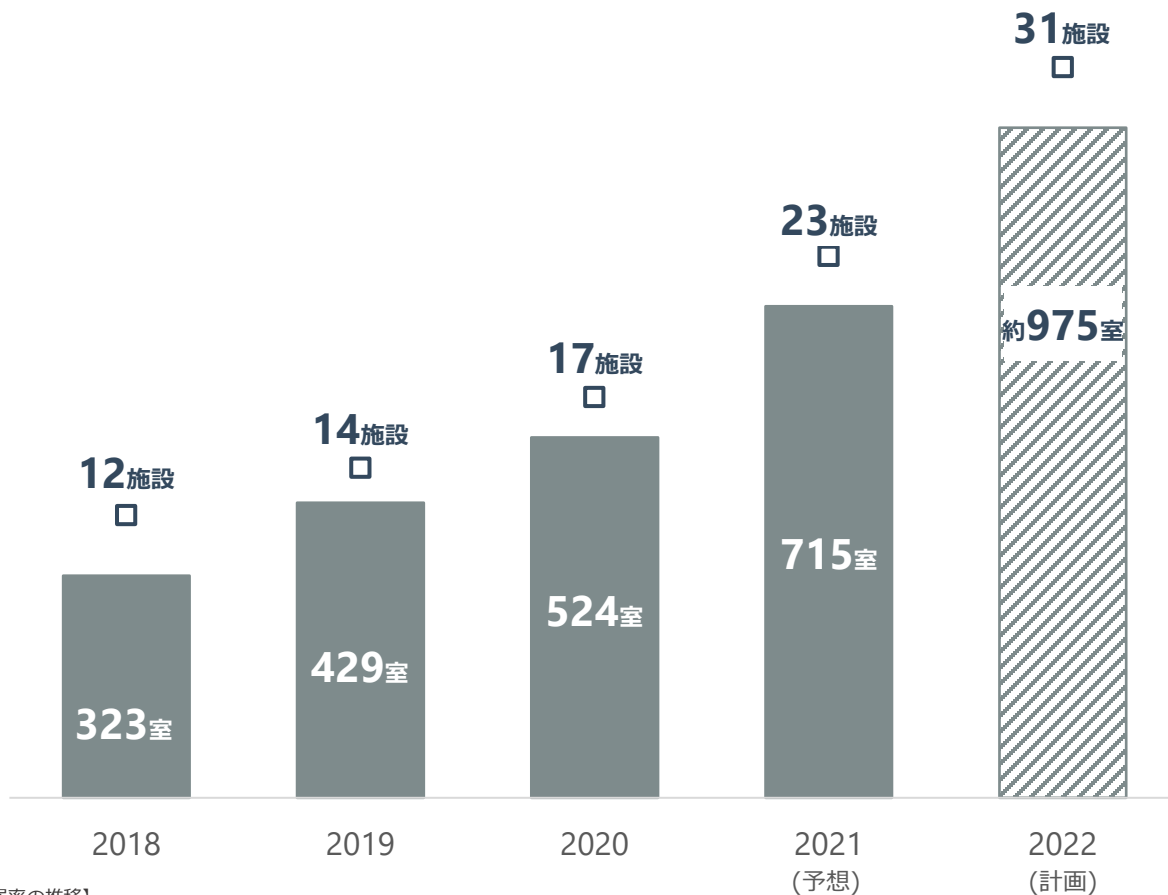
- ・ 教育研修制度の確立（ホスピス理念、専門スキル、経営マネジメント）
- ・ 現場経験を可視化・体系化するためのITツール活用
（紙情報のDB化：kintone等、WEB会議システムの活用：Zoom等）
- ・ 上記を運用する本部スタッフの充足



2021年12月期は、投資の成果を生かした
「拡大・展開」のステージへ

施設数・部屋数の推移

※確実に開設が見込める施設数を前提
また、施設買収等による開設も除く



【平均入居率の推移】

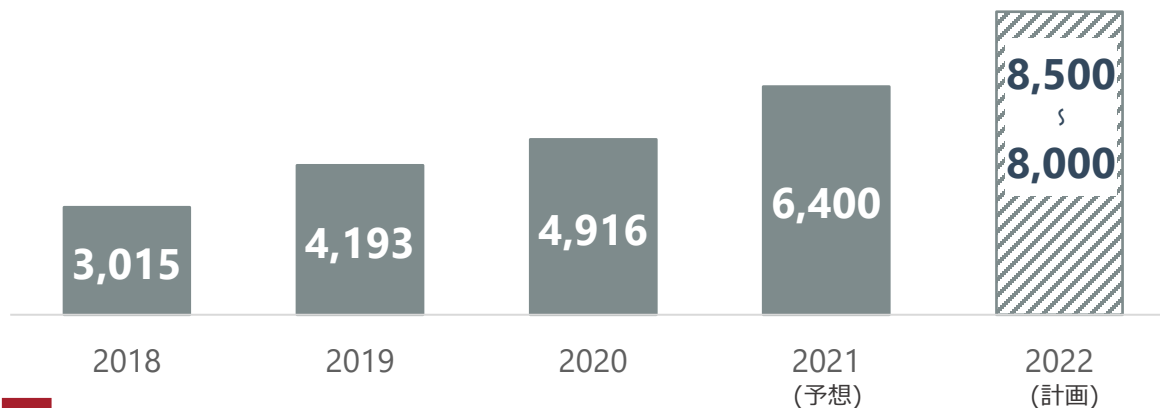
年	既存ホスピス	新規ホスピス
2018	88.1%	61.6%
2019	86.8%	59.6%
2020	85.7%	55.7%
2021 (予想)	86.6%	47.9%
2022 (計画)	約85%	-

※ 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・・・前期までに開設したホスピス住宅 / 新規ホスピス・・・当期に開設したホスピス住宅

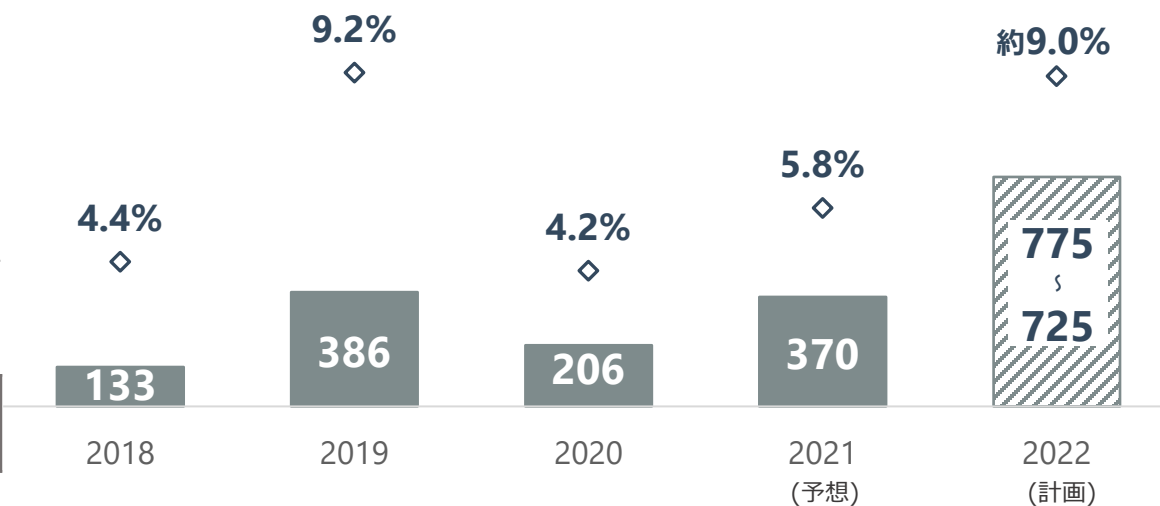
売上高の推移

(単位：百万円)



経常利益・経常利益率の推移

(単位：百万円)



5. 主要なリスク及び対応策

		発生可能性	時期	影響度
事業展開のための人員の確保について		低	中長期	大
リスク	末期がんやALS等の難病のケアには、高い専門性が求められることから、訪問看護または訪問介護の経験の浅い看護師ならびに介護士でも安心して働けるように、ベテラン看護師ならびに介護士によるOJT制度による教育研修を行ってまいります。またそれと同時に、マネジメント研修など管理職に対する教育体制の充実を図り、安定した人員の確保に努めてまいります。しかし、今後、必要とする看護師及び介護士の採用及び確保できない場合、十分な研修等を実施できず、看護師及び介護士等の育成が困難となった場合には、当社グループの経営成績及び財政状態に影響を及ぼす可能性があります。			
対応策	ホスピスチーム作りのための教育研修に注力しており、この取り組みが効果を得られていると認識していることから、この取り組みを今後も継続してまいります。また、今後さらに働き方が多様化する中で、企業理念に対する共感、社会に対する貢献、個人それぞれの目指す将来像とのマッチング等が重要であると考えており、これらを重視した採用活動を行うことで、より一層の採用力強化を図ってまいります。			
訪問看護及び訪問介護の医療及び介護報酬について		中	中長期	中
リスク	当社グループは、「医療保険制度」「介護保険制度」「障害者総合支援法」のそれぞれに基づく訪問看護及び訪問介護を行っております。このうち「医療保険制度」に基づく診療報酬は2年に1度、「介護保険制度」に基づく介護報酬は3年に1度の頻度で制度の改定が行われます。今後、診療報酬及び介護報酬の見直しにより、大幅な改定が行われた場合には当社グループの経営成績及び財政状態に影響を及ぼす可能性があります。			
対応策	当社グループが取り組む「看取り」という領域に関しては、我が国の医療における重要課題の1つであると認識しております。また、仮に保険改定のマイナス影響があった場合でも、その影響につきましても業務効率性をさらに高めることで補うことが可能であると考えております。			
新型コロナウイルス感染症について		中	短中期	低
リスク	当社グループのホスピス施設は、その立ち上げ時期において、病院からの受け入れ（病院を退院してホスピスへ入居する利用者）割合が高いところに特徴があります。新型コロナウイルス感染拡大により、病院が新規入院者数を制限することにより、病院のベッド稼働率が低下した場合、病院から当社ホスピス施設への受入数が減少し、立上げ時期にあるホスピス施設の施設稼働率が低下する可能性があります。また、病院訪問の制限により、営業活動に支障をきたす可能性があります。			
対応策	新型コロナウイルス感染症の影響については、入居促進のための営業専属チームを設け、利用者情報ルートを多元化するための施策を講じております。これにより、潜在入居者の総情報量はコロナ禍の前以上に増えるなど、その効果は表れております。また、新型コロナウイルス感染症の社会的な影響が長期化した場合であっても、既存・新規施設を問わず、稼働率への影響を最小化するための施策を随時講じてまいります。			

※その他のリスクについては、有価証券報告書「事業等のリスク」をご参照ください。



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

- 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。
- 本資料に関する更新は、原則として毎年の通期決算発表後の更新を予定しており、次回は、2021年12月決算発表後（2022年2月予定）の公表を予定しております。

＜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