



## Recovery International 株式会社

2022年12月期 個人投資家向け IR 説明会 質疑応答書き起こし

～湘南投資勉強会主催～

開催日：2023年3月24日（金）20：00～

登壇者：取締役 柴田 旬也

司会（Q1）：質疑応答の方に移りたいと思います。まず前提条件のところ、訪問看護と訪問介護の違いというところ、いくつかご質問をいただいておりますので、そちらの質問を先にさせていただきます。

「訪問介護のサービスは、訪問看護と何が違うんですか？」というご質問と、「訪問看護と訪問介護の違いについて、確認させてください」ということで、

- ①訪問看護は医師の指示の下に医療行為を行う。訪問介護は通常の生活の手伝いを行う。
- ②訪問看護は公的医療保険・公的介護保険どちらも使われることがある。ただし、医療行為を行うから売上利益単価が高いことが多いという理解で正しいでしょうか？

～訪問看護と訪問介護の違いについて～

柴田（A）：非常にここは分かりにくくなっているところでございます。訪問看護も訪問介護も訪問してサービスを行うという点では共通です。違いについて、シンプルな例を挙げると、体に接触すると医療行為というのが基本的な解釈です。

訪問介護となると生活のお世話になってきますので、料理を作ってあげる、掃除をしてあげる、といった体に触れないサービスとイメージしていただくとわかりやすいかもしれません。

一方、訪問看護は体に接触するサービスで、例えば、床ずれ（皮膚が腐ってしまった部分）の包帯を取ってお薬を塗ってあげるとか、リハビリの例としては、脳卒中になって一度倒れてしまった方が退院するんですけれども、退院した時には手首の硬直が残っているところで、リハビリの専門家が訪問して硬直している箇所をぐっと持って硬直をやわらげるリハビリを行うといった行為を行います。

ただ、訪問入浴なんかは訪問介護の方でもやりますので、一概に全てが身体への接触の有無できれいに分かれるわけではないです。まずは違いを分かりやすくイメージするという趣旨でございます。

また、訪問介護だと生活のお世話というくくりで、訪問看護は医療行為というくくりも、分け方としてイメージしやすいかなとは思いますが、まずはそこでざっくりと訪問看護と訪問介護の違いを知っていただけると嬉しいです。

～適用保険の種別と訪問 1 件当たりの単価について～

柴田（A）：訪問看護は医療保険または介護保険が適用されるサービスです。「医療行為を行うと単価が高いという理解で正しいか？」というご質問について、そのご認識の通りです。

よく聞かれるのが、「介護保険だから安いんじゃないの?」とか「医療保険だから高いんじゃないの?」とか「御社は介護保険が6割5分なので、単価が低いんじゃないの?」というご質問をいただくんですけども、保険の種別で単価が決まっているわけではないというのが分かりにくい部分になっております。

介護保険でも医療保険と同じような単価設定（訪問1件当たり8,000円程度）になっているからです。保険ではなく、サービスごとに単価設定が異なっており、訪問介護の介護保険と、訪問看護の介護保険では訪問1件当たり単価が2倍ぐらい違います。同じ介護保険でも、訪問介護だと4,000円ぐらい、訪問看護だと8,000円ぐらいという設定です。

司会（Q2）：続いてのご質問にいきたいと思います。事前質問からいただいております。まず、「直近、上場されました、上場により採用や患者紹介面で変わった点がありましたら教えてください」とご質問をいただいております。

柴田（A）：これは、あまりないというのが正直なところです。バックオフィス側の採用面は上場がプラスに働いているかなというふうに思います。ただ、看護師とか理学療法士などのリハビリのプロが採用しやすくなったかという、ゼロではないと思うんですが大きなプラスの影響は正直感じていないというのが答えになりますね。

司会：上場された会社さんに話を聞くと、上場によって知名度が上がって採用しやすくなったみたいな話を聞くんですけども、一概にそうではないというような。

柴田：そうですね。

司会：業界的なところなんですかね。

柴田：紹介会社経由で採用している場合には、紹介会社の営業の方が「こういうところがありますよ」と紹介してくださるので、そこで「ここは上場していて安心ですよ」というふうに紹介はしてくれるので、そういうプラスはあるんですけども、目に見えて採用が楽になったかという、そこまでの影響はないですね。

司会（Q3）：今、紹介会社という話が出たんですけど、『四季報』の方を見ますと、「現在8割の人材会社紹介比率を6割に引き下げて、コスト削減を図ります」という記述がありますが、現状8割が紹介というところで、それを避けていく施策といたしますか、どうやって紹介比率を

下げていこうとお考えなのか、その辺りの戦略みたいなのところももしございましたら教えていただけるとありがたいです。

柴田（A）：一つはリファーマル採用（友人紹介）ですね。去年は友人紹介が5名から6名だったんですけども、しっかりとそこを増やしていきたいです。それから、ウェブを通しての直接応募です。また当社は「ナーステート」というオウンドメディアを運営しております、病院で働く看護師をペルソナに運営しております。ナーステートの記事をクリックすると当社の採用ページに飛ぶという Web マーケティングを通じた採用というところがもう一つの施策です。こういった部分を少しずつ積み上げておりますので、何とか6割に向けて、紹介会社以外の採用ルートからの採用というのを増やしていきたいと考えております。

司会（Q4）：続いてのご質問にいきたいと思います。「他社は訪問看護と訪問介護を一つの事業所でセットで行うケースが多いですが、当社はあくまで訪問看護のみでドミナント戦略を今後も続けていくのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：実は当社が上場する前、訪問介護をやっている時期もありましたが、訪問介護の収益性の低さですとか、意外と訪問看護と訪問介護は自然と交わらないんだなというところから訪問介護はやめてしまいました。当社がうまくできなただけかもしれないのですが。訪問介護は、もちろん大切なサービスとして在宅医療には必要なものなんですけれども、当社は訪問看護一本で頑張っていて、訪問介護は他社さんに助けてもらうという形で考えておりますので、訪問看護でドミナントしていきます。訪問介護をやり始めるということは、今のところ予定はないですね。

司会（Q5）：続いてのご質問にいきたいと思います。「辞めてしまう看護師は、違う訪問看護ステーション、病院、クリニック、老健施設のどこに行かれることが多いのでしょうか？また、夜間のオンコール対応は離職の原因になっていきますか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：辞めてしまう看護師は、病院に戻るということが最も多いです。元々、病院から未経験で来るんですけども、また病院に戻るというのが一番多いですね。

また、「夜間のオンコール対応が離職の原因になっているか？」というのは難しいところでして、なっていないとは言い切れなけれども、離職の原因になるのは非常に少ないと思います。というのは、病院で夜勤をする場合、月間で平均5回ぐらいやります。3交代制の場合は月間で8回ぐらいやります。他方、当社の訪問看護は地域によるんですけど、東京なんかでもう既

に拠点数や訪問看護スタッフ数がある程度そろってくると、月1回か2回しかやらないです。そういう意味で、病院で働くよりも負担が少ないので、離職する際の理由にはあまりあがってきておりません。

ただ、例えばお子さんが生まれて夜もずっといなきゃいけないんだみたいなところで、オンコールもあるし、そもそも看護師を辞めるみたいなパターンの場合はオンコールが理由になったりはしますので、ゼロではないんですけれども、特に当社は大規模化して、オンコールの負担を減らすことができているので、オンコールが大変だからどんどんやめていくということでは全然ないです。

司会（Q6）：続いてのご質問です。「SOMPO ケアなどの大手と比べての強みはどのようなことでしょうか？また主治医(連携医療機関)が他者と繋がって出店できないといったことはないのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：大手の方と比べてというところで、SOMPO ケアさんの情報を全て得ていないので正確なことは言えないかもしれないんですけれども、当社の強みとしては、一つの訪問看護に集中していることと考えております。

例えば、コロナの第一波の時なんかは世間が非常に冷え込んだと思うんですけれども、「看護師とか理学療法士といった、リハビリのプロから、訪問に行かなきゃいけませんか？」というのは当社にもありました。訪問看護を一つに絞っているからこそ、訪問看護の必要性を社内で発信し、社内の不安を取り除き、訪問看護サービスを継続できたと考えており、そういった機動的な経営が可能になっているというのは一つあるかなと思います（背に腹は変えられないリスクにもなるんですが）。

当時は、コロナだからこそ行くんだよという話で、「困っている人のために我々がいるんだから、コロナでみんな怖いからこそ自分たちが行かなきゃいけないんだ」という号令をかけました。一部聞いたところでは、デイサービスを併せて運営しているような企業では、デイサービスはお休みにしているのに、なぜ訪問看護はいかないといけないんだ？という意見が出て、なかなか機動的に動けなかったようで、機動的に動けるという面で、単一に事業を絞っている強みはあるのかなと思います。

「他者と繋がっていて、出店できないということはないか？」という部分に関しては、繋がっていることもありまして、それを剥がせないこともあるんですけれども、その場合はそれ以外の医療機関と繋がればよいと考えております。そう考えられるのは市場が非常に大きくて、毎

年 10%ぐらい市場自体成長しておりますので、そこまで気にせずしっかりと業績を伸ばせられるという市場環境でございます。

司会（Q7）：続いてのご質問です。「予定されている飛び地への出店は、既存拠点から何キロぐらい離れた出店を考えておりますか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：今年、墨田区に出店する予定でして、今一番近いのが現状でいくと、新宿区、渋谷区辺りになっています。都内在住の方じゃないと距離感がつかめないかもしれないですけども、多分 10 キロぐらい離れたところだと思います。

司会（Q8）：「事業所が遠く離れた県に分散していますが、どのような考え方でしょうか？訪問看護へのニーズが強い地域性なのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：これはよくご質問いただいている、回答が苦しいところなんですけれども、創業当時はなかなか人も集まらずにいた中で、自分の地元に戻って訪問看護ステーションを建てることのできるよ、というようなキャンペーンをやっていた時期がありました。当時、高知出身とか沖縄出身の看護師がたまたまおまして、そこで地元に戻って一緒に立ち上げたその名残といえは名残でございますね。

しかしながら、しっかり利用者様を支えることができているので、ハブ拠点としてその隣にドミナントで展開していこうと考えており、例えば去年は兵庫県西宮市に隣接するエリアとして、隣の尼崎市に拠点を一つ新規で開設しております。

司会：逆に言うと、どこの地域であっても拠点を一つつくって事業を展開していけるというところで、今後まだまだ出店余地が日本全国にあるということですか。

柴田：そうですね。訪問看護は単価が高めに設定されておりますので、出店できる場所というのは広範囲にあると思います。もちろん、都市圏とか人口密集地は楽に利用者さんを獲得できるというのはあるんですけれども、可能性としては広範囲にあると考えております。

司会（Q9）：続いてのご質問です。「病院の不足等で、自宅での看取りを増やすといった国の方針があるのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：国はよく病院のベッド数で言うておりますけれども、超高齢化社会になり働き手が

減る中で、できれば国の考えとしては、病院ではなくて家で医療生活を送ってほしいというの  
がありまして、その方が税金が安く済むというような考えとともに、在宅に返したいんですよ  
ね。

家で療養生活を送るに当たっては、いろんな支えが必要になります。デイサービスや配食サー  
ビス等の介護サービスもそうですし、我々の訪問看護もそうですし、一人の利用者様を在宅で  
支えるために周りにたくさんの介護サービス・医療サービスがあって、その中心にいるのが訪  
問看護だというふうに国の地域包括ケアシステムというコンセプトの中では位置付けられてお  
ります。

司会（Q10）：続いてのご質問です。「利用者が増えているということですが、利用者数(需要)  
と訪問看護者数(供給)のバランスはどうでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：現状は需要の方が大きいかなというふうに考えております。当社の抱える利用者様  
の多くは 75 歳以上の後期高齢者です。特定の疾患に特化していない訪問看護ステーションであ  
れば、競合相手も、同じ傾向にあると考えていて、後期高齢者の数が増えていくという部分で  
の需要が増えていきます。それから、認知度が上がることにより、75 歳以上の数の方の中で訪  
問看護を利用する割合が高まっています。このダブルで需要は伸びております。

一方で、供給側は事業所数がちゃんと伸びているんですけども、まだまだ需要の伸びには追  
いつけないぐらいの伸びですので、需要過多という状況であると思います。

司会（Q11）：一般的に需要と供給のバランスで、需要の方が多いたから、供給側が値上げ  
をするというのが一般的なビジネスだと思うんですけど、こういった訪問看護とか保険が関  
わってくる業界ですと、なかなか値上げは難しいのかなと感じます。

最後の資料の方にアップセルとかクロスセルというお話があったんですけど、労働集約型の会  
社ですと単価を上げていくというところが今後の成長余地というところで、単価を上げるとい  
うことが果たしてできるのかなというのが個人的にすごく気になってるところです。その辺り  
もコメントがありましたら、お願いできますか。

柴田（A）：おっしゃる通りでして、単価の推移を見ても下がっていないけど上がってもいない  
というのが現状ですし、今後も一定かなというのが一番メインシナリオかなというふうに思っ  
ております。

そんな中で、顧客単価というと患者様に悪いですけども、顧客単価という意味でいくと訪問看護以外のサービスだったりですか、訪問看護というのは例えば介護保険だと週に3回までという制約もあるんです。そこに4回目・5回目に行くに当たっては自費（保険適用外）で永遠に行かせていただくというのはまだ当社は1%ぐらいですけどもありますので、そういった自費の訪問看護、それから利用者様のLTVを意識したような療養生活に必要なものの物販とか相続の相談とか、そういった新しいサービスを付加するイメージの顧客単価アップみたいなところを検討している状況でございます。

司会（Q12）：続いてのご質問です。「介護報酬改定のリスクというのはあるのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：介護報酬の方は3年に一度改定しております、過去6年で2回あったわけなんですけれども、過去2回の改定を振り返ると、介護保険の中でも看護師が行く場合と、理学療法士等のリハビリ職が行く場合の二つ単価テーブルが用意されています。

看護師が行く方の料金テーブルは改定によって上がったんですけども、リハビリ職が訪問する方のテーブルは改定で下がっています。そういう状況がありまして、これは訪問看護でリハビリをたくさん雇って、訪問看護なのにリハビリがメインみたいな事業者が大きくなりだして、それを国は嫌がっているんじゃないかと噂レベルであります。

変動という意味では、リハビリ職の方の単価は、2回連続で下げてきています。看護の方は上がってきているんですけども、全体としては行ってこいで変動がほとんど無いという改定結果ではございますが、リハビリだけ見ると下がっていますし、リスクはあると思います。

司会（Q13）：続いてのご質問です。「今後成長し、売り上げが100億になった時の企業の形のイメージは、どのように持たれていますか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：100億になったイメージでいくと、労働集約型ですので人がその分増えていきますので、階層化していきつつ、今は全国で一つの会社ですけども、各エリアで今の一会社ぐらいのイメージで組織をつくっていくことを考えています。

司会：今は従業員200名ぐらいで20億という売上規模なので、100億だと掛ける5で大体1000人超えというイメージ感ですか。

柴田：そうですね。

司会（Q14）：「患者様にとって、貴社を選ぶメリットはありますか？ターゲットは他者からシェアを奪うというより、新規に在宅看護を利用する人でしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：まず後者の方からお答えすると、新規に在宅看護を利用する方が非常に多いです。「当社を選ぶメリットはありますか？」というところでいくと結構難しいところで、訪問看護の認知度が低いがために患者様自身が「どこが良いかな？」と品定めをしているかというところではなくて、病院から退院する時に病院の看護師さんとか、介護保険をつかさどるケアマネージャーさんに「訪問看護を入れましょう。ここはどうですか？」と言われて、そこで初めて訪問看護という言葉を知るぐらいの感じなので、しっかり選ぶというよりかは、「言われたから入れよう」というのが正直近いと思います。

司会（Q15）：関連するご質問で、「訪問看護の認知度が低い理由は何でしょうか？黎明期からでしょうか？」というご質問をいただいているのですが、今ご説明いただいた通りで、まだまだ訪問看護自体がいわゆる世の中に知られていないというところが大きいですか。

柴田（A）：そうですね。まだまだ知られていないので、上場してからは、代表も私もなるべくメディアに出る機会があれば出るようにして、訪問看護という言葉をもっと多く発信して帰ってこようとやっています。会社を大きくして、業績もしっかり上げて大きくしていきたいです。代表の大河原は「絶対、プライムに行くんだ！」とよく言っているんですけども、それはもちろん株主様への還元が当然あって、それに加えて、会社として目指すところは訪問看護の認知度、そして訪問看護を日本でしっかり根づかせて、家に帰る選択肢をみんなに持ってほしいというのが大きなところですね。本当におっしゃる通り、黎明期だからということなんだと思います。

司会（Q16）：続いてのご質問です。「先ほどの新規拠点の看護師が不利になるのは、二、三年後というお話がございましたが、新規拠点が月次で黒字化する時期も数年かかるということでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：こちらは少し掘り下げたお話をすると、大体3パターンに分かれます。1パターン目は、例えば練馬に今2拠点あるんですけども、まず練馬区として出店して、練馬区全域を

例えば訪問エリアとして回った時に結構広いんですね。自転車でできれば 10 分、15 分ぐらいの移動にしたいんですけども、最初は広くとって 20 分ぐらいの移動とかで利用者さんを練馬区内に獲得していきます。ある時、「さすがにきつい」となるので、練馬区を分割して練馬 A・練馬 B みたいに分けます。拠点を練馬区内にもう 1 個建てる感じです。こういう出店の形ですと、初月から黒字です。なぜなら、利用者さんは既にいるからです。

次に、練馬区から隣の板橋区に出店するとなると、出店する時には利用者さんがほとんどいない。もちろん前もって利用者獲得を始めますけれども、ほとんどいない状況ですので出店初月は赤字です。でも、半年以内には単月黒字になるのが普通です。時と場合にもよるので、環境に左右されて少しそうならない時もあるんですけども、基本的には 6 カ月以内には単月黒字になります。

もう一つの 3 パターン目が、さっき話した今年の墨田区への出店です。1 年ぐらいは赤字で、1 年後ぐらいにやっと単月黒字かなというイメージですね。

司会 (Q17) : 次のご質問にいきたいと思います。「介護事業者は自治体の許認可が、新規拠点開設のボトルネックになることがあります。訪問看護事業所も自治体の許認可が必要となると思いますが、飛び地への開設という戦略もそうしたことが関係していますか？」というご質問をいただいております。

柴田 (A) : 訪問看護は参入障壁が非常に低いです。自治体の許認可が必要なんですけれども、あまりそこで出店できる・できないが分かれ道になることはないです。例えば飛び地の墨田区の出店に関して言うと、ステーションとって許認可を 1 回取ります。

このステーションというのは、基本的には都道府県で一つ取るイメージです。東京も新宿で取っていますけども、ステーションの許認可は他の拠点は取らなくて大丈夫です。(八王子は例外なので別途置いておくんですけども) 都内で 1 個ステーションの許認可を取れば、次の拠点はサテライト申請という形で許認可のハードルはかなり下がります。基本的に通るぐらいの通りやすさでどんどん拠点をつくれますので、飛び地の墨田も同じようにサテライト申請をしますけども、もう許認可申請というよりか、ステーションとしては許認可を取っているの、新しく作りますよ、ぐらいの温度感の申請でできてしまいます。そういう意味では、ボトルネックには基本的にはならないです。

司会 (Q18) : 続いてのご質問です。「参入障壁が低いとのことですが、ビジネスの仕組みを

理解した従業員が独立するリスクを防ぐ対策はとれるのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：こちらは、オペレーションをなるべく本社に寄せるといふ工夫をしています。例えば強みのところでお伝えした1拠点1事務員という形でやりますと、例えば請求業務のレセプトの部分だったりはその拠点に紐づいてしまうんですけれども、その拠点にそういった請求業務とか医師からもらう指示書の管理とかを置かずに、本社の方に吸い上げて本社の方で管理することで、独立拠点から独立しようとした時に分からない領域が多いので不安だ、という状況をつくるようにしております。

司会（Q19）：競合他社についてのご質問になります。「資料23ページを見ると、規模だけに注目すると他社が先行しているように感じます。利用者から見たRecovery International社を選ぶ理由、他社との優位性はどこにあると考えていらっしゃいますか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：こちらは先ほどと似たような回答になってしまうんですけれども、利用者様が会社の規模とかで今は選ぶような状況ではないということがありまして、そういった認知が広がって利用者様が会社のブランドとか規模感で選ぶような時代になるまでには、他社さんのような規模感になっていたいなと思っております。

司会（Q20）：続いてのご質問になります。「がん患者などを持つ家族からすると、やはり在宅よりも施設介護が安心という気持ちが強いです。例えば、パーキンソン病に特化した施設系でサンウェルズさんが上場されていますが、今後こういった施設系看護に進出するお考えはございますか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：今のところ、施設系看護に進出する考えはないというのが現状でございます。しかしながら、今後の展開によっては、また検討する時期は来るかもしれないなというふうには思っております。

司会（Q21）：「出店余地が大きいということですが、それでしたら1年で7店舗ではなく、17店舗とかもっと急拡大できないものなののでしょうか？ドミナントで出店可能&短期間の研修でオッケーなら、他社に負けない急拡大路線を考えられると思うのですが」というご質問をいただいております。

柴田（A）：私ももっともっと出店したいという気持ちがあるんですけども、2022年12月期に予算未達で終わっています。その大きな要因としては、当社はミドルマネジメント層の育成の課題を一つ抱えております。3カ月で新入職員が一人で訪問できるようにするというのはしっかりできるようになったんですけども、当社は今、人が増えたことによって、それをマネジメントする中間層の育成に課題を抱えております。もちろん採用力をもっとつけなきゃいけないんですけども、特にこの中間層の育成スピードが鍵になってきてそこが今少し物足りないので、17店舗も出せないというのが正直なところですね。

司会（Q22）：続いてのご質問にいきます。「訪問看護業界でデジタル化が進まないのは、届け出・報告先の行政が紙資料での受付状況というのがあると思いますが、行政のデジタル化が進むと御社にとって追い風になるという認識でよいでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：おっしゃる通りだと思います。デジタル化の内容にもよるとは思うんですけども、少し広い枠で答えさせていただくと、当社はITが社内に浸透しておりますので、行政の方でこういうふうデジタル化しようとなった時の対応の早さや柔軟性は、もう兼ね備えているかなというふうに思っております。

また訪問看護業界は、一人で訪問に行かなきゃいけないというハードルがありまして、病院にいる看護師は何か困ったら隣にいる看護師やドクター、いろんな医療関係者が病院の中にはすぐ近くにいますので、いつでも聞けるから安心という状況から、訪問看護は全部一人でやんなきゃいけない・解決しなきゃいけないというのがハードルで、10年以上は病院に勤めない訪問看護なんかできないよねというような風潮もある業界でございます。

これは結局、訪問看護のステーションにいる従業員の方の年齢が高いという結果になるんですね。これから変わっていくと思うんですけども、病院でたくさん経験した人がやっと訪問看護に来るような流れがこれまででした。年齢の高い経験豊富な看護師さんたちがたくさんいる業界ですので、当社に比べるとデジタル化の対応は少し難しい部分が出てくるのかなと思っています。それから、当社の平均年齢が30歳前半でございますし、そういう意味でも非常に追い風になるというふうには考えております。

司会（Q23）：続いてのご質問です。「進出は今後遠くても既存拠点から10キロ程度になり、例えば四国とか九州へ一気に飛ぶようなことは考えていないという理解でよろしいでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：いえ、考えていないことはないですね。今こうやってウェブでもできますけれども、時々やはり実際に行くというのは大事だったりもするので、そういう意味で時間や距離が遠くなると少しハードルは高くなります。

実は、福岡には以前出店していて、閉鎖してしまったのですが、結局、福岡とか名古屋とか、人口密集地はチャンスがすごくありますので、そういったところのマーケティングリサーチはやっておりますし、今年出店の7拠点には入っていないですけども、この先ずっとないかというところと全然そんなことはないと思います。

司会（Q24）：続いてのご質問です。「在宅看護を受けられる条件があると思いますが、コロナ禍など病床不足の問題がある場合に、在宅看護の条件が緩んでより多くの患者様が利用する需要が出るということはあるでしょうか？（比較的軽微な病気でも入院したくないので、短期的に手軽に貴社のサービスを利用するなど）」とご質問をいただいております。

柴田（A）：ここは難しいのが、コロナが蔓延してベッドがないという時はコロナを在宅で療養させるので、行ってくれないかという依頼はあったんですけども、一方で、軽い病気で入院したくないのでっていう場合には、訪問看護の指示書がドクターとしても出しにくいかなというのがありますね。

訪問看護の大元の定義というのが、自分で病院に通えない人を訪問して医療行為を行うというのがあります。比較的軽微な病気の場合で気軽に訪問看護を利用できる需要が出るかというところ、そこは出にくいんじゃないかなと思っています。

司会（Q25）：続いてのご質問です。「退職率 10%とのことですが、管理職に限った場合の退職率はいかがでしょう？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：退職率は 10%後半、20%に近いというのが正直なところでございます、これも一つの課題ですね。もう一つ、管理監督者に限った場合は、元々、管理監督者が非常に少ないので、昨年で言ったら0%ですね。1人も辞めていないというのはありますが、もともと人数が少ないからというのがあると思います。

司会（Q26）：続いてのご質問です。「上場された理由についてお聞かせください」というご質問をいただいております。

柴田（A）：一番は、訪問看護をしっかりと日本に広げて根づかせていく・認知度を上げていくことが最もなところでございます。それから、これだけマーケットも大きくなっておりまして、単価も高く収益性も高いというふうに私は考えておりますので、しっかりと投資家の皆様に還元できるようになれるというふうに信じております。そこで、上場を選んでいるというところでございます。

司会（Q27）：続いてのご質問になります。「現在の事業計画のフェーズについて質問いたします。現在はドミナント戦略、売上拡大、開業地域におけるネットワーク形成を優先しており、利益の最大化についてはもう少し後になるというフェーズであるとの理解で正しいでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田（A）：おっしゃる通りです。今は特に売上拡大のところの成長性を重視しておりますので、増収増益というところは譲りたくないなと思っているんですけども、利益の最大化という意味では、もう少し後になります。

例えば出店をしない場合に、既存拠点の拠点だけを見た時に、もちろん本社費も間接コストも配賦した上での拠点ごとのPLを見ると、営業利益率が20%を超えている拠点が何か所もあります。なので、出店を止めれば利益率が上がるんですけども、ドミナント戦略や売上拡大でもっとマーケットシェアを取って行って、訪問看護と言え Recovery というふうに皆さんに思ってもらえるようなところを目指したいと思っているので、利益の最大化はもう少し後になるというフェーズです。

司会：ゆくゆくは株主還元という話も出てくると思うんですけど、そういったところは現状ではまたそういったフェーズではないという理解でよろしいですか。

柴田：はい。

司会（Q28）：続いてのご質問になります。社名に International を付けた理由は何でしょうか？というご質問をいただいております。

柴田：International は代表の大河原が元々、オーストラリアとかフィリピンで看護師として働いていた経験がありまして、「いずれは日本で確立した訪問看護というのを海外に持っていきたいいな」という思いで International という名前を付けているのと、もう一つは海外からの

留学生じゃないですけども、医療人材を日本に連れてくるというのは国の動きとしても前にあったと思うんですが、そういったところを見据えて元々は International と付けております。

1人韓国出身の日本語がとても上手で見た目も日本人と変わらないんですけども、名刺で名前を見ると韓国の方と分かってしまう方を採用したことがあります。しかしながら、高齢者の方は非常に抵抗が強くて「これは難しいな」というのがあって、現在は外国の方を採用して、訪問してもらうことはやっていないんですけども、当初、International というのはそういう意味もあって付けております。

司会 (Q29) : あと1問、ご質問をいただいておりますので、読み上げさせていただきます。「前年度の有価証券報告書を拝見いたしますと、平均年収が455万円と書いてあり、この数字だと他社に看護師を取られてしまうことはないのでしょうか？」というご質問をいただいております。

柴田 (A) : あります。おっしゃる通りです。当社の給与というのは、訪問看護業界でいくと大体平均ぐらいです。病院と比べると、確か年収50万ぐらい低かったと思います。病院との差で言うと、この差は先ほど少し話にも出たオンコールの数が少ない分、オンコール手当が出ないのでその分、低いという形になっています。よく説明としては、「オンコールがない分なので、オンコールをもしやれば同じぐらいになるけれども、オンコールをやらない分、その分は低くなりますよ」と話はしています。

それから、訪問看護業界の中でやはり平均ぐらいですので、他社に取られることはあります。この辺は本当に採用力を強化していく兼ね合いと、給与を上げればその分人は取れると思うんですけども、訪問1件当たりの単価がどうしても法令の定めで決まってしまって、なかなか自社努力で単価面を上げられないサービスでもあるので、なるべく給与面というところを上げて採用を強化するというよりかは、それ以外の部分で強化したいなというふうには考えているところですね。

司会 : 先ほど International のご説明の中で、患者様に抵抗があったというところで、「そういった抵抗がなくなる社会になればいいのにな」というコメントもいただいております。

柴田 : 本当にそう思いますね。すごくいい方だったので、こちら側のスタッフですね。すごくいい方だったのでその方も悩んじゃって。僕らも助けてあげられなかったというのが心残りです。本当におっしゃる通りだと思います。

司会：いただいている質問は以上になります。本日はたくさんのご質問をありがとうございました。また、柴田さんもたくさんのご質問と分かりやすいご説明をありがとうございました。

以 上