

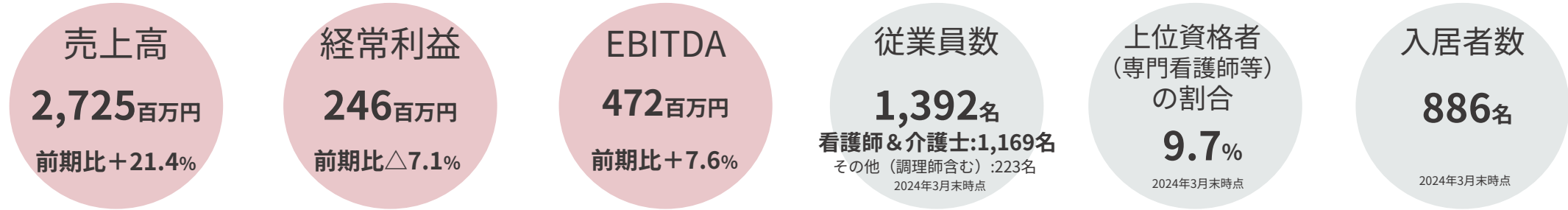
2024年12月期第1四半期 決算説明資料

2024年5月10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)





- ▶ 昨年4Qに実施したプロジェクトによって生じた稼働面の課題につき、2024年1Qは、QonQ伸長率が低い例年に比べ堅調な結果（対前4Q売上 2022年1Q:100% 2023年1Q:99.3% 2024年1Q:102.8%）となり、昨年4Qに189百万円(7.2%)まで下落した経常利益(率)は246百万円(9.0%)に回復したものの、創業以来の「ホーム長中心文化の変革」であり、引き続き丁寧に実施。加えて「ユニットマネジメント制」を導入。

四半期進捗 1Q:前4Qの課題改善 →2Q:改革(投資期) →3Q:総仕上げ(業績回復期) →4Q:定着(業績寄与期)

昨年4Qに実施した本部移管プロジェクトにより生じた課題と現状について

【課題】 ①窓口の重複と②慣習による意思決定スピードの遅れ

体制の変更（12P参照）に伴い、従来、ホーム長にあった入居判断等の権限を本部に移したが、ホーム長を軸に事業を拡大してきた歴史（≒地域からのホーム長への信頼が厚い）があり、①窓口が重複（入居相談が a:ホーム長にしか届かない b:本部とホーム長の双方に届いてしまうケースが散見）②慣習の存在（現場を熟知しているホーム長に確認し、ホーム長が承諾しないと入居が決まらない）という課題に直面。ホーム長のみで入居を判断していた従来と比べて意思決定のスピードが遅れ（1日～2日程度）、余命が短く意思決定に時間をかけられないガン末期患者の入居機会を失う結果となった。

→稼働への影響はハウス毎に約1名減（稼働率ベースでは3%～5%） →売上高への影響は40施設×▲1名×100万円/月≒▲4,000万円/月

【現状】 丁寧なプロジェクト遂行に加えて、ユニットマネジメント制の導入

創業以来の「ホーム長中心文化の変革」であり、急ぎ過ぎれば、当社の最大資源である専門性の高いスタッフを失う事に繋がるため、意識改革とあわせて丁寧に実施している。加えて、ユニットマネジメント制（13P参照）を導入し、本部管理体制の目的である業務効率の向上、機会損失の削減等といった効果を、最大限生かすことのできる組織づくりを遂行。

- 1. 2024年12月期第1四半期 決算概要**
- 2. 中期経営計画（～2025）**
- 3. 当社グループの特徴（他社との違い）**

1. 2024年12月期第1四半期 決算概要

2024年12月期第1四半期 連結業績実績

(単位：百万円)

	2022年12月期 第1四半期	2023年12月期 第1四半期	2024年12月期 第1四半期	対前年同期 増減額	対前年同期 増減率 (%)
売上高	1,619	2,245	2,725	+480	+21.4
EBITDA	250	439	472	+33	+7.6
営業利益	96	321	268	△53	△16.6
経常利益	115	264	246	△18	△7.1
親会社株主に帰属する 四半期純利益	71	164	152	△12	△7.6
1株当たり 四半期純利益 (円)	8.89	20.47	18.71	—	—

※百万円未満を切り捨てて表示しています。

2024年12月期第1四半期 前期比較

影響額
(百万円)

解 説

2023年12月期 第1四半期 経常利益

264

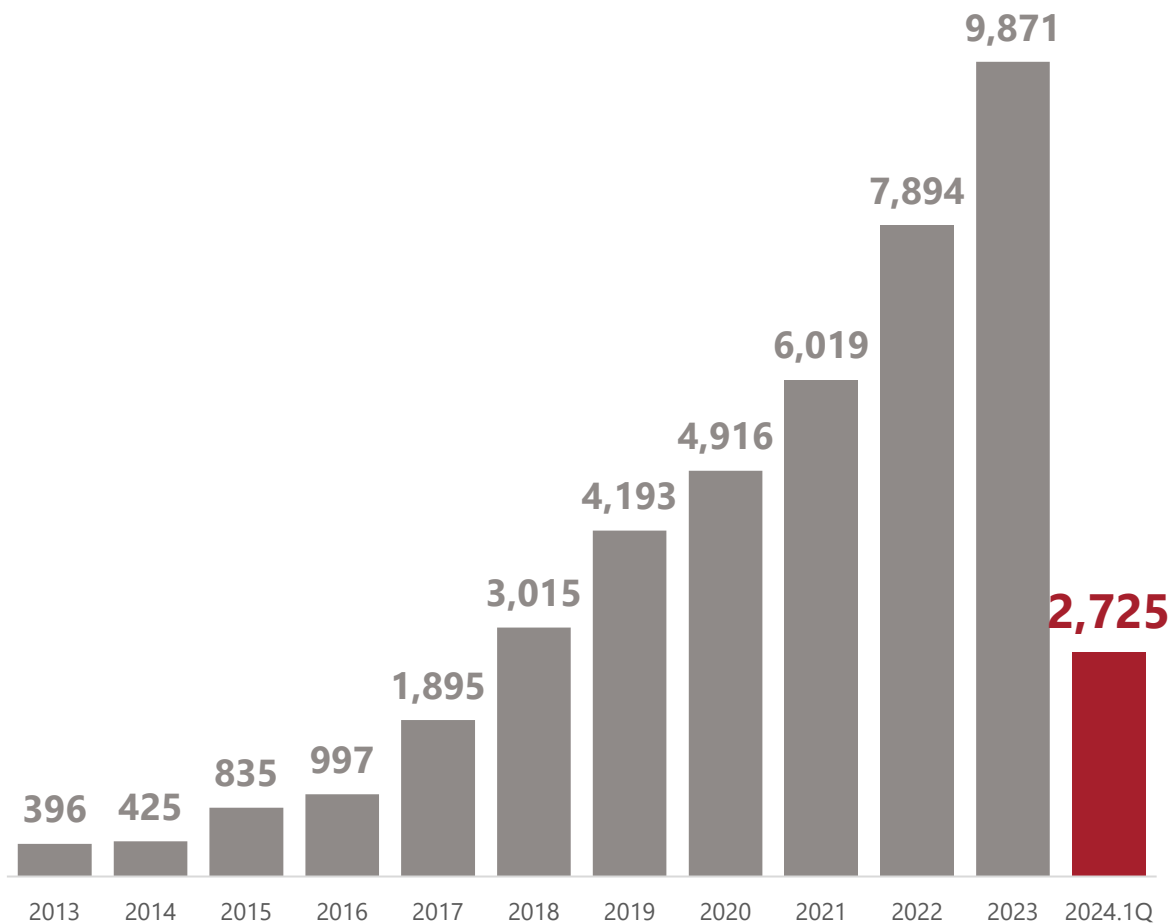
- | | | |
|---|-----|--|
| ① 2023年時点で、既に安定稼働に至っていた施設の「貢献利益差額」 | +2 | 既に安定稼働に至っていた22施設
※貢献利益差額・・・2023年1Q vs 2024年1Q |
| ② 2023年には、立上げ過程にあった施設の「貢献利益差額」 | +89 | 立ち上げ過程にあった18施設
※貢献利益差額・・・2023年1Q vs 2024年1Q |
| ③ 2024年に新規開設した施設（＝現在立上げ過程にある）の「開設準備コスト＆運営赤字額」 | ▲9 | 2024年1Qに新規開設した1施設
※たまプラーザハウス |
| ④ 2024年2Q以降に新規開設する施設の「開設準備コスト」 | ▲16 | 2024年2Qに開設予定の2施設に対する先行コスト
※西新井ハウス、国立ハウス |
| ⑤ 本社・本部人件費の増加額 | ▲16 | 事業規模の拡大に伴う人員増加 |
| ⑥ 採用費の増額 | ▲39 | 施設数増加に伴う採用費の増加 |
| ⑦ その他 | ▲28 | |

2024年12月期 第1四半期 経常利益

246

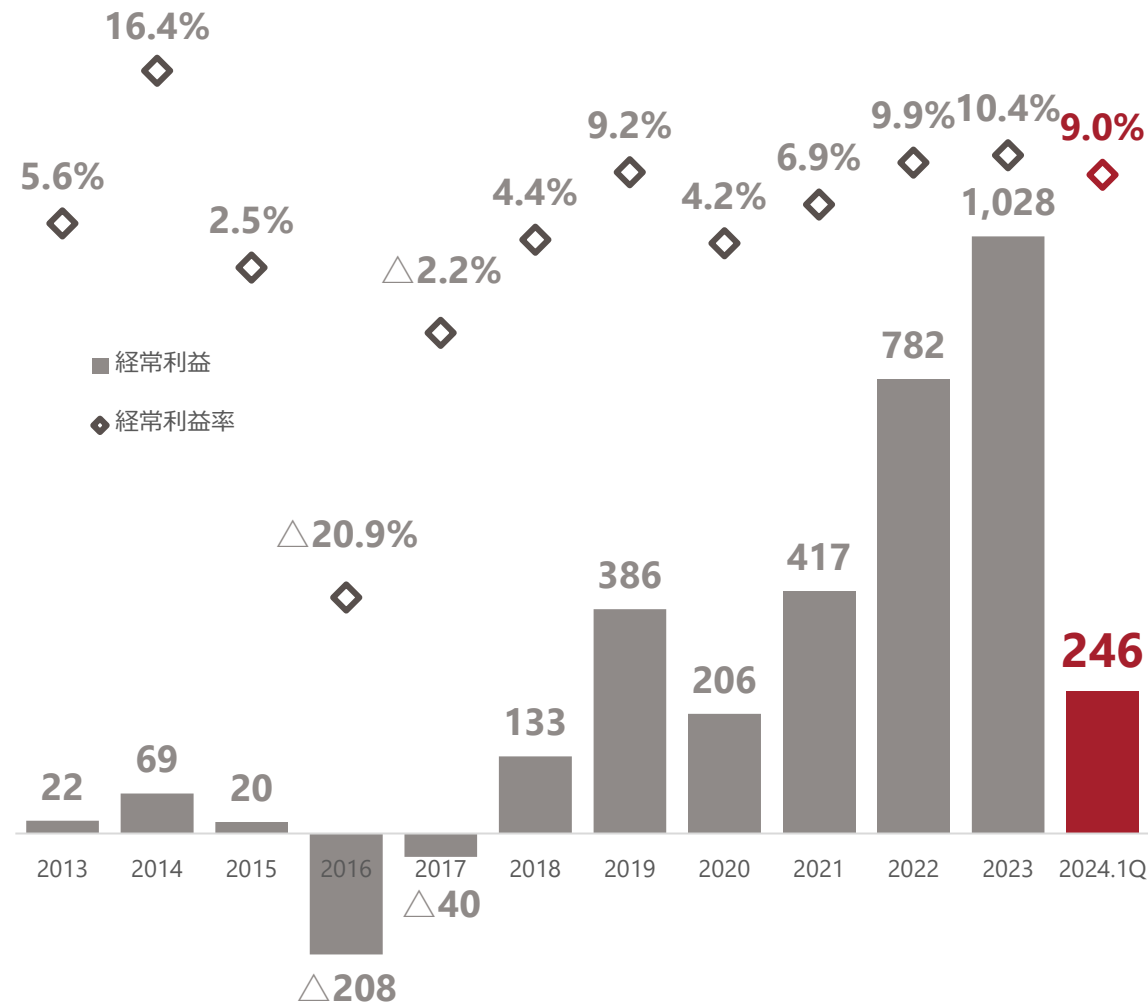
売上高の推移

(単位：百万円)



経常利益 及び 経常利益率の推移

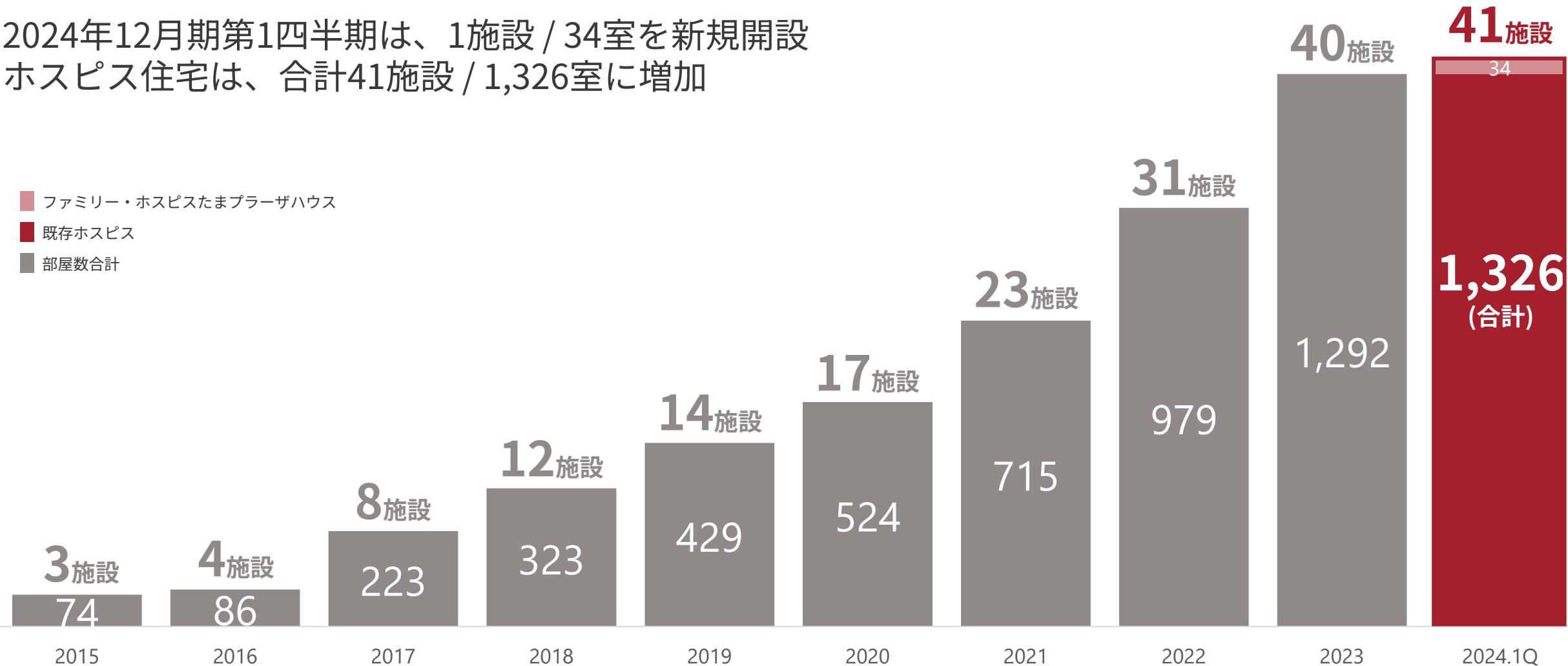
(単位：百万円)



施設数・部屋数・平均入居率の推移

2024年12月期第1四半期は、1施設 / 34室を新規開設
ホスピス住宅は、合計41施設 / 1,326室に増加

- ファミリー・ホスピスタマブラーザハウス
- 既存ホスピス
- 部屋数合計



【平均入居率※の推移】

既存施設・・・開設後1年（12か月）超経過した施設	:	82.0% (通期)	79.7% (通期)	78.2%
新規施設・・・開設後1年（12か月）以内の施設	:	41.2% (通期)	37.3% (通期)	43.6%

※ 平均入居率 = 延べ入居室数 ÷ (提供可能室部屋数 × 日数)

バランスシートの状況

(単位：百万円)

	2023年12月期	2024年12月期 第1四半期	増減額	増減の主な理由
流動資産	3,602	3,278	△323	
現預金	1,884	1,502	△381	固定資産の取得による減少
売掛金	1,605	1,653	+47	
固定資産	11,557	11,815	+257	ホスピス内の設備等の購入による増加
建物及び構築物	1,891	1,972	+81	
リース資産	8,348	8,348	—	
資産合計	15,160	15,094	△65	
流動負債	1,885	1,696	△188	主に法人税の納付による減少
一年内返済予定の長期借入金	335	338	+2	
未払費用	596	542	△53	
固定負債	10,582	10,473	△109	
長期借入金	2,420	2,340	△79	
リース債務	7,872	7,842	△29	
負債合計	12,467	12,170	△297	
純資産	2,692	2,924	+231	
負債・純資産合計	15,160	15,094	△65	
自己資本比率	17.7%	19.3%		

※百万円未満を切り捨てて表示しています。

2024年12月期 新規開設ホスピス

(2024年5月10日現在)

年度	名称	所在地	2023年12月期				2024年12月期			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
2023年	ファミリー・ホスピス高井戸ハウス	東京都杉並区	33室							
	ファミリー・ホスピス港南台ハウス	横浜市港南区	36室							
	ファミリー・ホスピス鶴沼ハウス	神奈川県藤沢市		30室						
	ファミリー・ホスピス大泉学園ハウス	東京都練馬区			36室					
	ファミリー・ホスピス片倉ハウス	東京都八王子市			41室					
	ファミリー・ホスピス白石ハウス	札幌市白石区				38室				
	ファミリー・ホスピスセンター南ハウス	横浜市都筑区				33室				
	ファミリー・ホスピス中島公園ハウス	札幌市中央区				36室				
	ファミリー・ホスピス松庵ハウス	東京都杉並区				30室				
部屋数合計						1,292室				
2024年	ファミリー・ホスピスタまプラーザハウス	横浜市青葉区					34室			
	ファミリー・ホスピス西新井ハウス	東京都足立区						49室		
	ファミリー・ホスピス国立ハウス	東京都国立市						34室		
	ファミリー・ホスピスさがみ野ハウス	神奈川県海老名市							36室	
	ファミリー・ホスピス東千葉ハウス	千葉県千葉市							38室	
	ファミリー・ホスピス鎌ヶ谷ハウス	千葉県鎌ヶ谷市							38室	
									45室	
									37室	
								37室		
部屋数合計						1,640室				

※本日現在、詳細を公表していない施設については、賃貸借契約等を締結するタイミングで、その施設名称・所在地等の具体的な情報をお知らせいたします

2. 中期経営計画（～2025年）

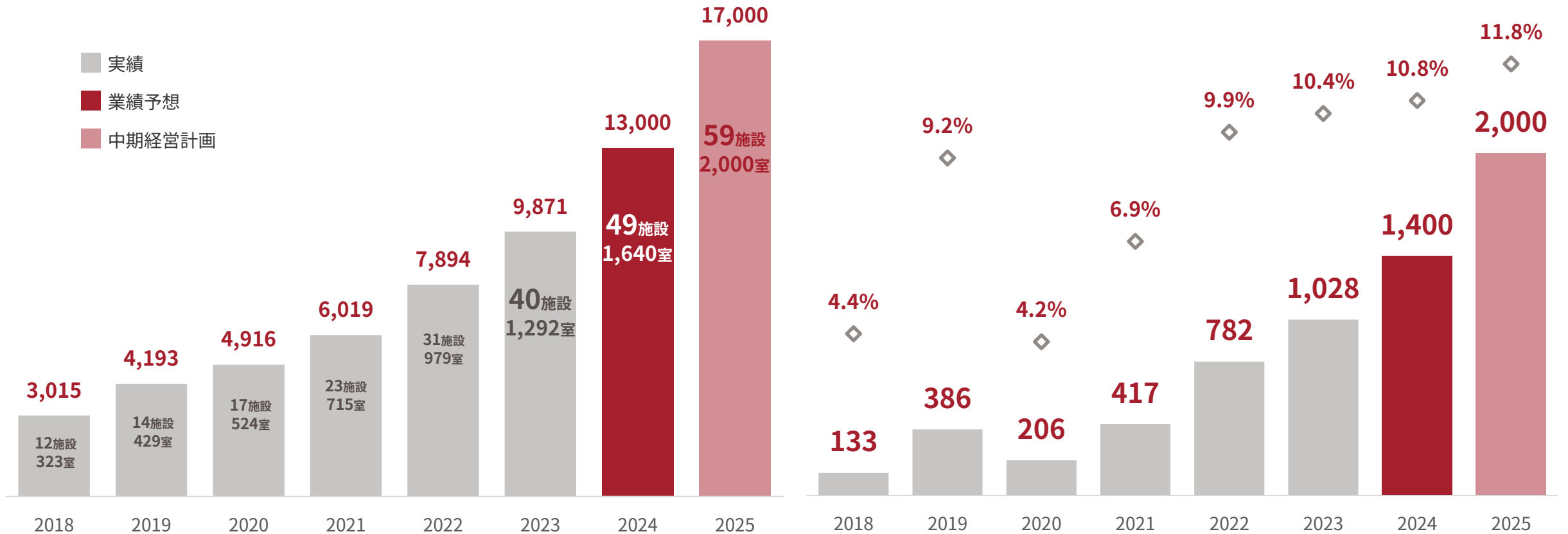
運営効率だけではなく、ご利用者1人あたりの医療従事者数（=1.3人強）、看護師の約10%が上位グレード資格者（がん専門看護師等）など、緩和ケア「品質」=生活の場としてのホスピスを軸とした成長・拡大

売上高・施設数・部屋数

(単位：百万円)

経常利益・経常利益率

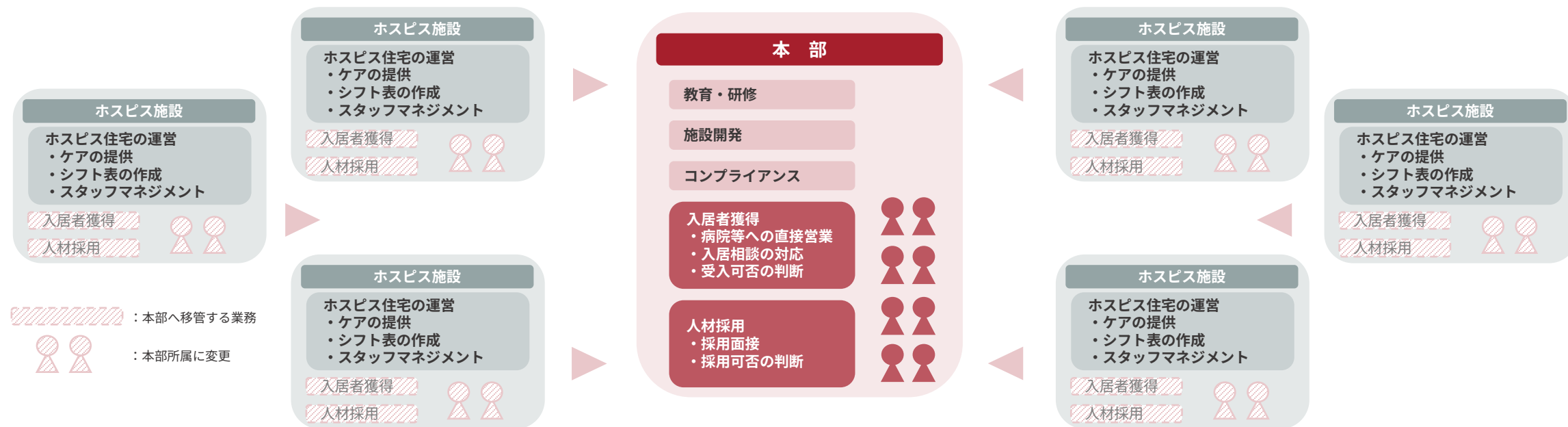
(単位：百万円)



施設主導型から本部管理体制への移行

スギHDとの提携効果も含め、成長スピードが計画を上回る可能性を考慮し、居室数が2,000室、3,000室になる現中期計画の先のステージを見据え、本部管理体制により問題解決のスピードアップ化を図る

業務内容	施設主導型	本部管理型
ホスピスケアの提供等	従来と同様に、施設主導によるきめ細やかな症状マネジメントを継続し、地域密着サービスを実現	
入居相談・採用面接	間接スタッフを施設に配置する事で機動的な対応ができる一方、これらの業務量は日々変動するため、施設数の増加に伴い、全社レベルでの生産性が低下（ 非効率 ）	本部に専門スタッフを配置する事で業務効率を高め、エリアごとのノウハウを蓄積 → 業務効率の向上
稼働変動やスタッフ離職に対応した人員配置	スタッフ離職に伴う受入上限数の見直し（ 機会損失 ）や、外的要因による入居制限等によるサポートスタッフの余剰（ 余剰コスト ）が、施設単位で見ると発生しやすい	サポートスタッフを本部所属として、広域での最適化を図る → 機会損失と余剰コストの削減



本部管理体制に加えて、ユニットマネジメント制度を導入

- ▶ 施設数の増加にともないドミナント展開が進んでいるため、複数施設を1つのユニットとみなし、ユニット単位で入居の受入判断と医療スタッフの配置を考える形に
- ▶ 本部管理体制の導入により、入居と採用の判断を本部に移管することで、施設業務の負担を軽減し、開設の絶対条件としている「ホスピスチーム」の数（=将来の開設数）を増やす事が可能に

目的	具体的に
本部とユニットの連携	営業活動は、営業本部（地域連携部）が実施してユニット単位で受け入れ調整 採用活動は、事業本部（事業企画部）が実施してユニット単位で配置 → 本部管理体制とユニット制
施設はコアサービスへの集中	対スタッフ・・・チーム作り 対利用者と家族・・・サービス提供
地域信頼の最大化	当社は施設あたりの居室数が少ないがゆえに、複数施設を1つのユニットとみなす事で、ご利用者からのニーズにきめ細かく対応することや、スタッフの施設間移動が柔軟に

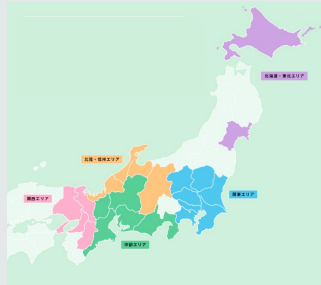


スギホールディングスとの資本業務提携による効果

2023年6月16日付で資本業務提携を締結。ホスピス事業の展開促進と緩和ケア品質の向上を目指す。

スギHDネットワークの活用により展開を促進

スギHDの店舗網



- 関西エリア 570店舗
 - 北陸・信州エリア 84店舗
 - 中部エリア 584店舗
 - 関東エリア 487店舗
 - 北海道・東北エリア 3店舗
- 合計 1,728店舗
(2024年3月末)



緩和ケア品質の更なる向上

- 専門性の高い看護師に強みを持つ当社グループと、多数の薬剤師が在籍し専門性が高い訪問調剤に強みをもつスギHDとの協働により、実現が可能
- 患者様体験を一気通貫でサポートする体制を構築することで、今後の市場拡大が期待されるスペシャリティ医薬品の応需体制を強化

スギHDの調剤に関する強み

- ◆ スギ薬局における調剤併設率は業界トップレベル
- ◆ 在宅医療への取り組みが進んでいる（訪問調剤対応）
- ◆ スペシャリティ医薬品への取り組み
- ◆ 専門薬剤師によるサポート体制

資本業務提携後、以下の目的ごとに2社合同の分科会を立ち上げ、それぞれ、毎週もしくは隔週ごとに実施

① ホスピスの認知度向上

将来の稼働向上

具体例

- スギ薬局調剤カウンターへのチラシ、ポスター設置
- 地域の急性期病院（主にガン末期・難病患者）に対する共同営業の実施と応需体制の検討
- 医療機関やケアマネジャーの相互紹介
- スギ薬局のアプリやスギ店舗のデジタルサイネージ等の活用を検討

② 施設の共同開発

事業成長の加速

進捗状況

- 開設予定ハウスに、スギ調剤薬局の併設を検討
- 新たな医療連携モデル（ex.スギドラッグストアに隣接したホスピス施設等）の検討

ファミリー・ホスピスさがみ野ハウス
スギドラッグストアに隣接する形
2024年11月オープン (2024/3/18プレスリリース)

③ 緩和ケアの品質向上

ご利用者の満足度向上

進捗状況

- 看護師及び薬剤師の連携強化による専門性強化
- 薬剤師による専門指導による最新の薬剤情報のアップデートやホスピス施設内における薬剤管理品質の向上
- スギ薬局のおもてなし便（お薬と一緒に日用品もお届けするサービス）の活用による入居者への物販サービスの充実

多額のエクイティ（現預金）を必要としないモデル -CAPEX（設備資金）が不要-

開設準備から安定期へのプロセスと施設開設が財務諸表に与える影響



ホスピスチーム作り

- ・役職者（施設長等）決定、教育研修
- ・スタッフの採用
- ・医療介護制度・コンプライアンス教育研修

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



新規開設によるBSへの影響

【実質】 約30年間の賃貸借契約により毎月賃料を支払うのみ（開設時にCAPEX不要）
 【形式】 リース会計に基づき、施設の見積建築コストを資産・負債に計上

資産（リース資産）	：	◆	資産計上	（減価償却による減少）
負債（リース債務）	：	◆	負債計上（リース資産と同額）	（賃料支払により減少）
損益	：	◆	－（開設準備～）	◆ +（単月黒字以降～）
自己資本	：	◆	－（開設準備～）	◆ +（累積でプラスに転換～）

3. 当社グループの特徴（他社との違い）

	当 社（生活の場としてのホスピス）	他 社（効率性重視）
建物・住環境 （ハード面）	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境を考えた入居者本位の施設設計（光の入り方・音の聞こえ方等も考慮） ゆとりある居室面積 全居室にトイレを設置 施設に厨房を設け、調理師による調理（最後まで美味しく食べやすい食事を） 30室前後の規模感 	<ul style="list-style-type: none"> 運営効率優先の施設設計 最低限の広さの居室 居室にトイレの設置なし（オムツ前提） 施設に厨房はなし 50～80室前後の大型施設
緩和ケア品質 （ソフト面）	<ul style="list-style-type: none"> 上位グレード資格者が約10% 医療従事者の手厚い配置（利用者一人当たり約1.3人） リハビリ専門職の配置 	<ul style="list-style-type: none"> 上位グレード資格者は僅か 効率性を重視した人員配置（利用者一人当たり約1.0人） リハビリ専門職の配置なし
教育・研修体制	<ul style="list-style-type: none"> ELNEC-Jの積極的な開催（緩和ケアの教育プログラム） 定期研修（最新の緩和ケア事例の共有等） スギ薬局による薬剤研修（多様な医療用麻薬の説明等） 	<ul style="list-style-type: none"> 開かれた研修会がない 上位グレード資格者が少なく、大規模な緩和ケア学会等でスピーカーとして登壇するような看護師は殆どいない

当社の考えるホスピス＝「生活の場としてのホスピス」



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

全ての人が
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。

<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