

2024年12月期第3四半期 決算説明資料

2024年11月14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)



ホスピス事業者が増加している現状を踏まえて

ホスピス住宅は、国による政策主導ではなく、社会のニーズに支えられて民間主導で立ち上がった医療福祉サービスです。そのため、それぞれの事業者が独自のルールを持って運営している今の状況は、ある意味自然な姿だと思います。しかしながら、ホスピス住宅が、今後の日本において必要不可欠な社会インフラとしての地位を獲得するために、ホスピス事業者が押さえなければならない必須のポイントが2つあると考えています。

1つは、ホスピスの専門性です。

ホスピス事業者と名乗るのであれば、ホスピスの専門性である緩和ケアサービスを提供できていなければなりません。緩和ケアには、身体的な痛みや苦痛を和らげる医療的ケアのみならず、死への不安やご家族の不安といった精神的・社会的苦痛に対する専門的なケアも必要であり、緩和ケアに必要なこれらの専門性を身につけている看護師は多くありません。また、当たり前ですが、看護師や介護士を24時間配置すればホスピスを実現できるものではなく、緩和ケア品質を定義し、それに基づいた緩和ケアサービスをご利用者に提供しなければいけません。これらは、ホスピスの基本的条件とも言えることですが、真剣に取り組んでいる事業者は非常に少ないと感じています。

もう1つは、公的保険制度を利用する事業者としての自覚と責任です。

公的保険は国民の健康や幸福を実現するために保険料と税金を財源としていますが、すべての国民がサービスを受けられるようサービス事業者の参入障壁を下げていますので、事業者には緩い規制になっています。特に事業者収入の大きな部分を占める医療保険（訪問看護）については、訪問回数によって保険が算出される仕組みで、かつ一回あたりの訪問時間は30分から90分とされていますので（30分訪問でも90分訪問でも事業者の収入は同じ）、つまりは短時間のサービスに限定して訪問回数を増やせば保険料のみで高収益が実現できるため、住宅賃料はゼロでも良いと言って回る事業者が病院側にもご利用者にも重宝され幅を利かせているのも事実です。具体的に訪問看護の回数や時間を決めるのは、ご利用者の症状を細かく把握している現場の医療スタッフ、つまりは施設に所属している看護師です。会社外部の医師やケアマネージャーが決めるものではありません。だからこそ、会社には、高い倫理観と現場医療スタッフの意見（売上高・利益重視ではなく緩和ケア品質が軸）が尊重される環境とその仕組みを作らないとならないのです。当社が必ず各ハウスに施設長を置いているのは、また施設を大規模化しないのは、刻々と変化のご利用者の症状を把握して適切な緩和ケアを提供するために、それらが必要だと考えているからです。訪問回数が多い、又は1回あたりの訪問時間の短い事業者は、ご利用者一人あたりの医療スタッフの数が少ないので一目瞭然ですし、売上高人件費率が低くなるため必然的に利益率は高くなります。収益性や成長性についてはどこに線引するか難しいところですが、品質をベースに置いた上で、そのバランスを意識することが事業者として重要だと考えております。

これら2点は、当社グループが創業当初から徹底して拘ってきたところです。

当社グループが考えるホスピスは、創業以来変わっておらず、「生活の場」としてのホスピスです。緩和ケアの品質を軸に置き、行き届いたサービスを提供したいという思いから、創業時は12室の小さなホスピス住宅から始め、緩和ケアの品質を維持することを前提に徐々に居室数を増やし、試行錯誤を繰り返し、10年かけてようやく30室前後のホスピスモデルを構築するに至りました。ホスピス事業や緩和ケアサービスの提供は一朝一夕に確立できるものではありません。

当社グループのホスピス住宅に入居される方は、末期がん患者や難病患者です。その殆どが重度で余命僅かなご入居者様のため、頻回かつ専門的な看護・介護サービスが必要なのは勿論のこと、提供するケアサービスが、緩和ケアの専門的アプローチから作成された看護計画とケアプランに基づくものであることが重要になります。公的保険サービスの活用はすべての国民がサービスを受けるために必要な要素ですが、事業者の公的保険売上最大化が保険活用の目的とはなりません。数か月の短い期間かもしれませんが、高い専門知識と経験のある医療スタッフがご入居者の人生における一番大事な時間に寄り添う。それこそがホスピス事業者の役割です。

ご利用者一人あたりの医療スタッフ数が他社に比べて多いこと、緩和ケア領域の専門看護師や認定看護師が多く在籍していること、居室空間へのこだわり、当社グループが大事にしている要素の多くは、結果として非生産的な側面を生み出しますが、これらは、そういった信念に基づいているものです。

超高齢社会と並行して進む多死社会への対応は、長い間、議論も準備も進んでいませんでしたが、社会のニーズに支えられ民間主導で生まれたホスピス住宅は、世界に先駆け日本から発信できる可能性を持った素晴らしいソーシャルサービスです。進んでいく多死社会への対応は、良識あるホスピス事業者によって研鑽を重ね、政策的支援のもと官民一体となって進めるべき課題であると考えております。

TOPICS① 組織改革の進捗について・・・稼働と損益が回復（P3）

TOPICS② 今後の成長について・・・新中計と株主還元施策（P4）

連結売上高

8,874百万円

前年同期比 +22.9%

EBITDA

1,414百万円

前年同期比 +1.6%

連結経常利益

708百万円

前年同期比 △ 15.5%

従業員数

1,510名

看護師・介護士 1,265名
その他 245名
※2024年9月末時点

上位資格者の割合
(専門看護師等)

9.6%

※2024年9月末時点

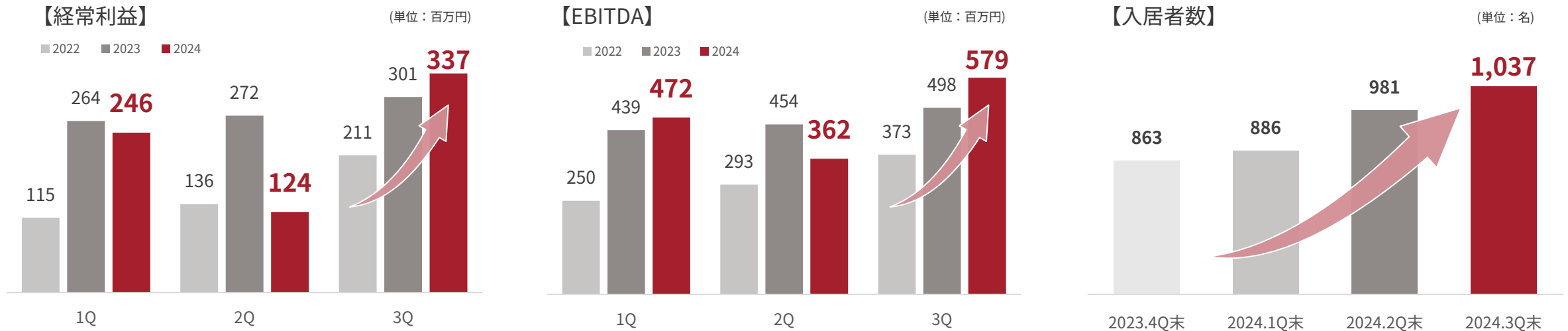
入居者数

1,037名

※2024年9月末時点

- ▶ 昨年4Qから取り組んでいる「ホーム長中心の組織・文化の改革」（P15～16参照）については、**懸念されたコアスタッフの離脱も無く順調に進捗。**

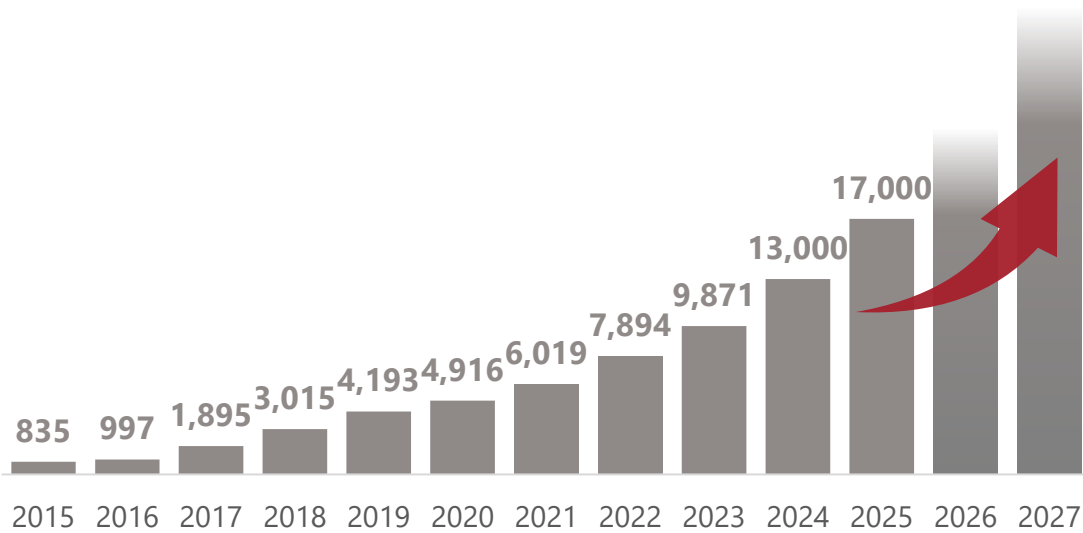
- 1Q：課題改善期・・・昨年4Qからの組織改革により混乱した窓口（病院等 ⇄ 本部 or ユニット長 or ホーム長）の整理
- 2Q：人材投資期・・・本部制・ユニット制を仕上げる目的で、4月～5月に約60名採用し（採用費・人件費が増加し）、利益額(率)が一時的に悪化※（※詳しくは第2四半期 決算説明資料をご参照下さい）
- 3Q：業績回復期・・・**稼働が徐々に回復した結果、増加した人件費を吸収し損益も回復**



- ▶ 営業部門の強化について（満床までに要する期間を現在の3分の2に）
創業時から、本部・現場問わず、品質>>>営業のバランスとなっており、不正や不必要な訪問は発生し難い環境ではあるものの、相対的に弱い営業部門の強化を図り、「品質＝営業バランス」を実現
→ 2025年からの投資を予定していたが、上記組織・文化改革も順調のため、2024年4Qより投資開始
→ 【目的と効果】 満床まで要する期間を短縮し、成長スピードを上げる

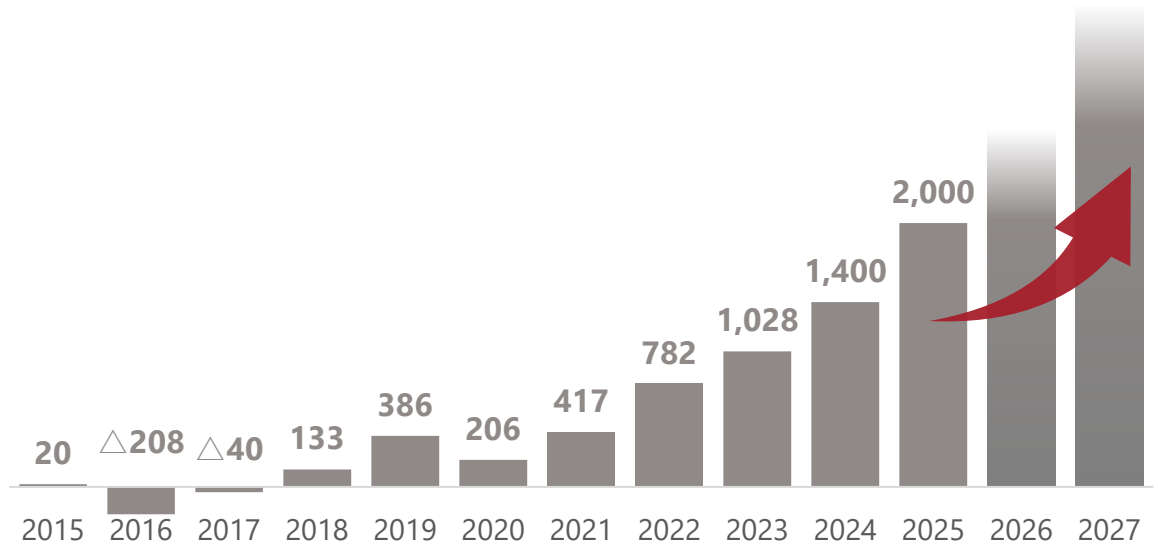
売上高の推移

(単位：百万円)



経常利益の推移

(単位：百万円)



項目	内容
・ 配当等の株主還元施策	配当開始を決定 2024年12月31日を基準日として、1株当たり期末配当15円
・ 新中期経営計画 (2025年を含む2026年以降の計画)	2024年12月期の本決算発表以降に公表予定
・ 施設開発計画	

- 1. 2024年12月期第3四半期 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3四半期 決算概要

2024年12月期第3四半期 連結業績実績

(単位：百万円)

	2022年12月期 第3四半期	2023年12月期 第3四半期	2024年12月期 第3四半期	対前年同期 増減額	対前年同期 増減率 (%)
売上高	5,633	7,221	8,874	+1,652	+22.9
EBITDA	917	1,392	1,414	+21	+1.6
営業利益	591	1,071	944	△126	△11.8
経常利益	463	838	708	△130	△15.5
親会社株主に帰属する 四半期純利益	260	558	437	△121	△21.7
1株当たり 四半期純利益 (円)	32.48	69.53	53.40	—	—

※百万円未満を切り捨てて表示しています。

影響額
(百万円)

解 説

2023年12月期 第3四半期 経常利益

838

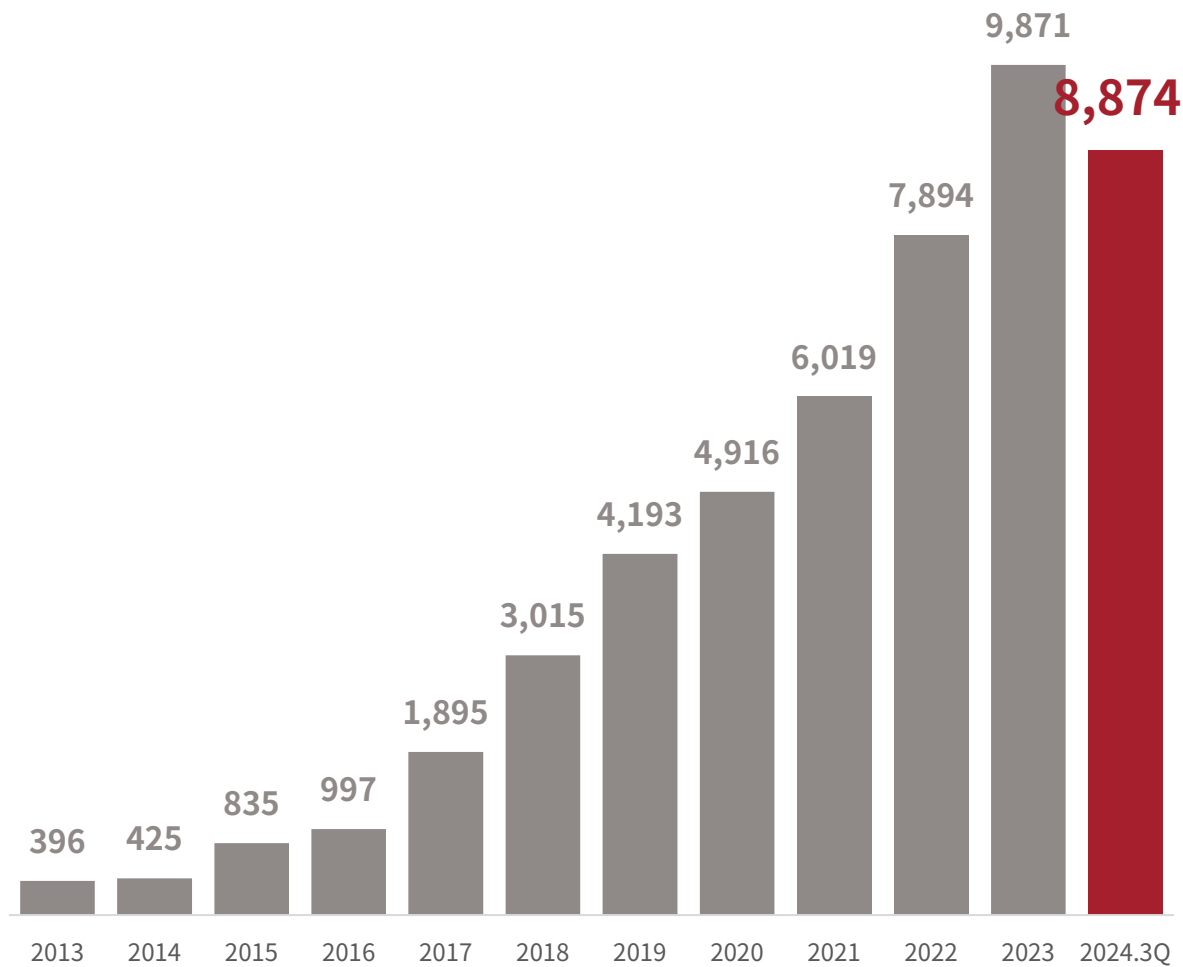
①	2023年3Q時点で、既に安定稼働に至っていた施設の「貢献利益差額」	△12	24施設 ※貢献利益差額・・・2023年3Q vs 2024年3Q
②	2023年3Q時点で、立上げ過程にあった施設の「貢献利益差額」	+387	12施設 ※貢献利益差額・・・2023年3Q vs 2024年3Q
③	2023年4Qに、新規開設した施設の「貢献利益差額」	△51	4施設 ※貢献利益差額・・・2023年3Q vs 2024年3Q
④	2024年に新規開設した施設（＝現在立上げ過程にある）の「開設準備コスト＆運営赤字額」	△76	3施設 たまプラーザハウス、西新井ハウス、国立ハウス
⑤	2024年4Q以降に新規開設する施設の「開設準備コスト」	△66	5施設 東千葉ハウス、北海道ボールパーク、さがみ野ハウス、鎌ヶ谷ハウス、堀之内ハウス
⑥	本社・本部人件費の増加額	△178	本部制&ユニット制確立のための人員増加
⑦	採用費の増額	△74	本部制&ユニット制確立により採用費の増加 施設数増加に伴う採用費の増加
⑧	その他	△58	消費税の増加など

2024年12月期 第3四半期 経常利益

708

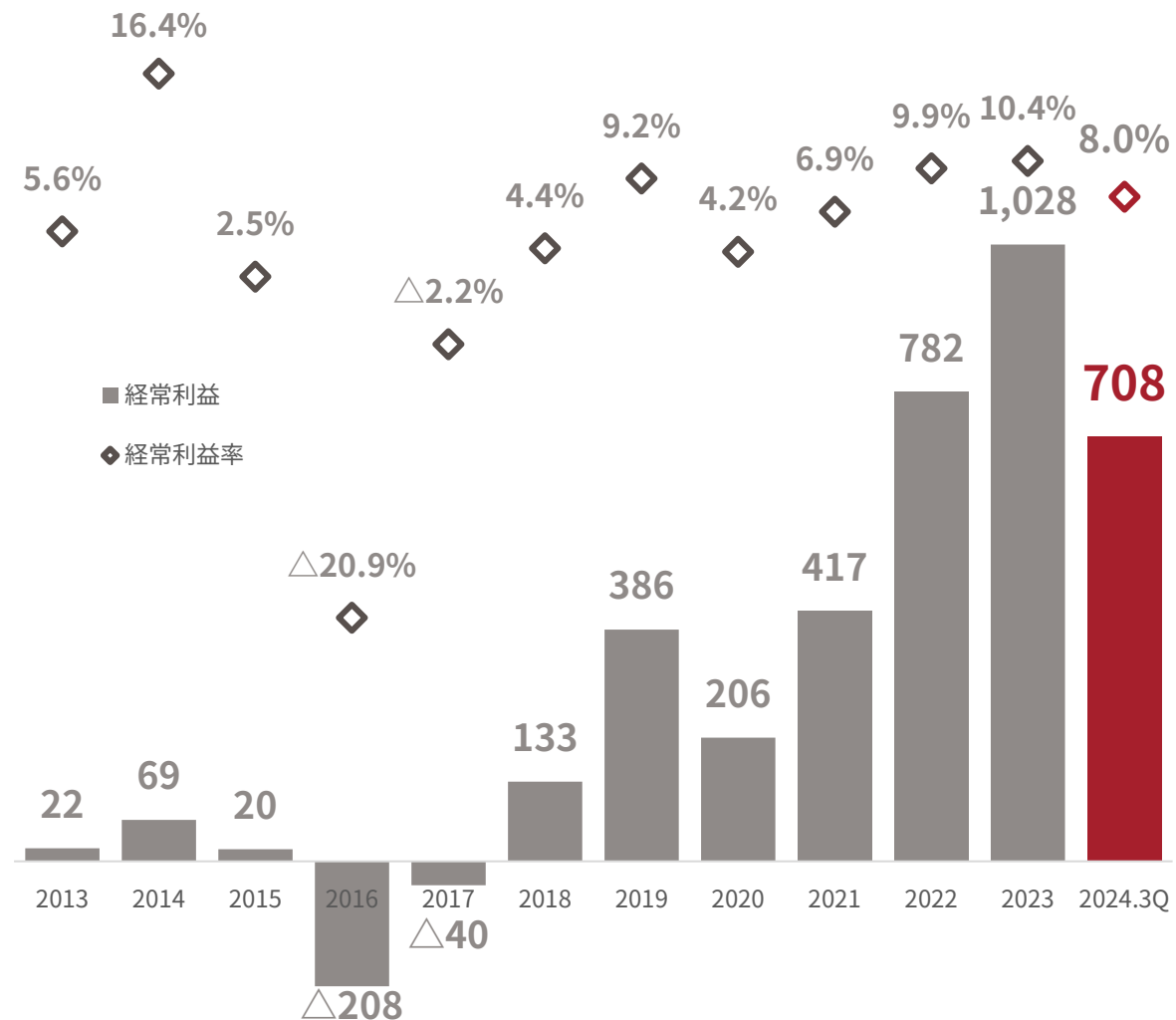
売上高の推移

(単位：百万円)



経常利益及び経常利益率の推移

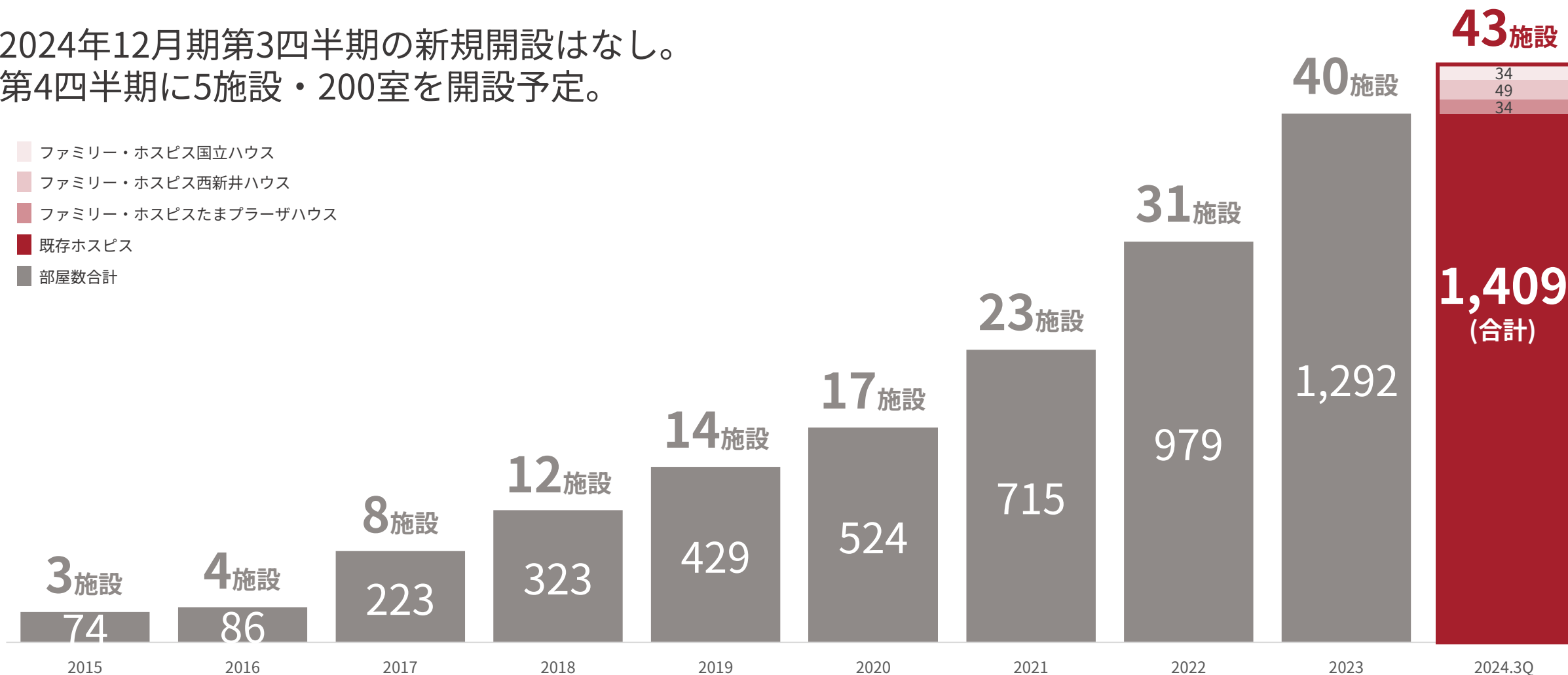
(単位：百万円)



施設数・部屋数・平均入居率の推移

2024年12月期第3四半期の新規開設はなし。
第4四半期に5施設・200室を開設予定。

- ファミリー・ホスピス国立ハウス
- ファミリー・ホスピス西新井ハウス
- ファミリー・ホスピスたまプラーザハウス
- 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)	78.8%
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)	43.8%

※ 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3四半期	増減額	増減の主な理由
流動資産	3,602	3,588	△14	
現預金	1,884	1,488	△395	固定資産の取得による減少
売掛金	1,605	1,927	+321	
固定資産	11,557	14,045	+2,487	新規ホスピスの出店による増加
建物及び構築物	1,891	2,209	+318	
リース資産	8,348	8,658	+309	
資産合計	15,160	17,633	+2,473	
流動負債	1,885	2,842	+957	
一年内返済予定の長期借入金	335	308	△27	
未払費用	596	539	△56	
固定負債	10,582	11,563	+980	
長期借入金	2,420	3,192	+771	固定資産（新規ホスピス施設）の取得のための借入による増加
リース債務	7,872	8,071	+198	
負債合計	12,467	14,406	+1,938	
純資産	2,692	3,227	+534	
負債・純資産合計	15,160	17,633	+2,473	
自己資本比率	17.7%	18.3%	—	

※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11月14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・ホスピスタマプラーザハウス	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
	ファミリー・ホスピス北海道ボールパーク	北海道北広島市								37室
	ファミリー・ホスピス堀之内ハウス	東京都八王子市								51室
部屋数合計			1,609室							

2. 中期経営計画（～2025年）

中期経営計画（～2025）

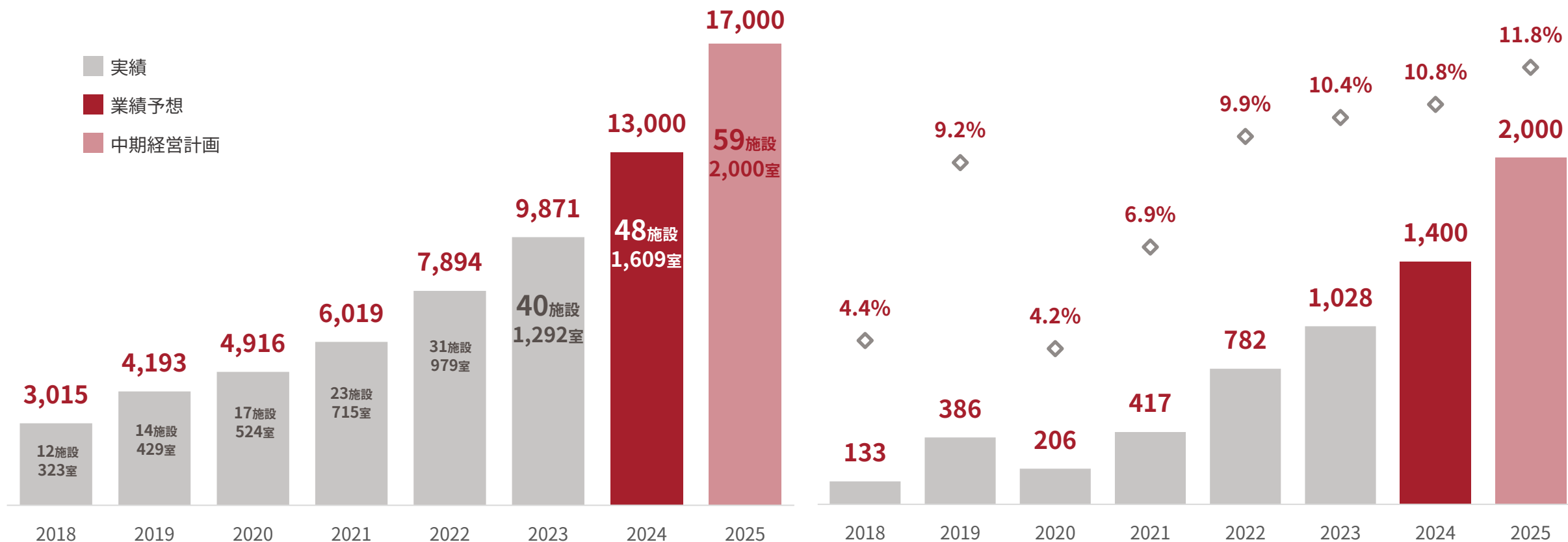
運営効率だけではなく、ご利用者1人あたりの医療従事者数（≒**1.3人**）、看護師の約10%が上位グレード資格者（がん専門看護師等）など、緩和ケア「品質」＝生活の場としてのホスピスを軸とした成長・拡大

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)



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
- ▶ 入居と採用の判断をユニットに移管することで、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

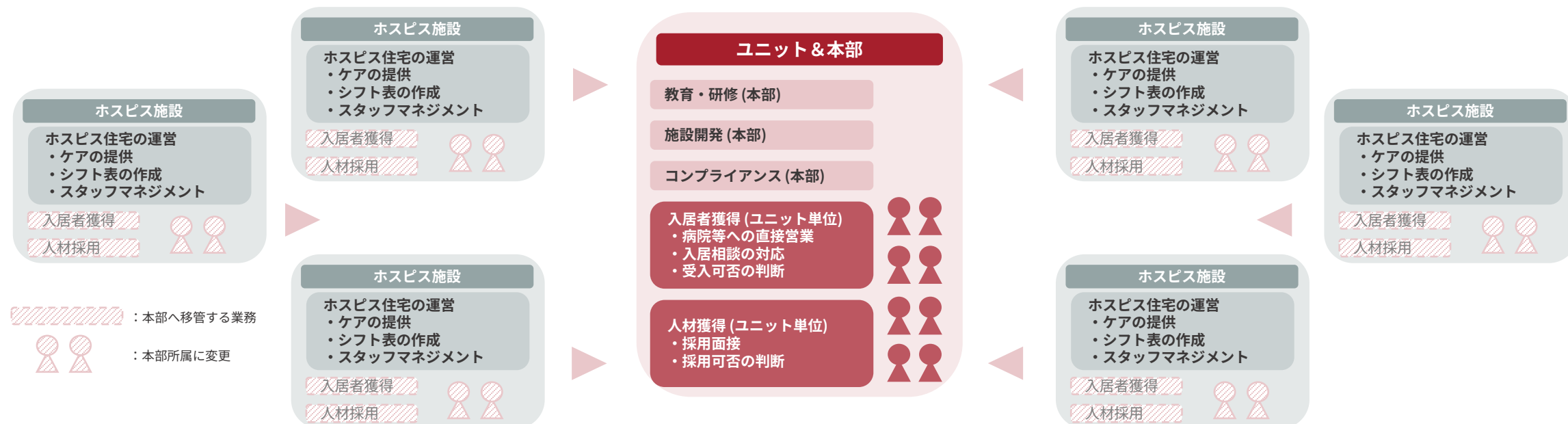
目的	具体的に
本部とユニットの連携	営業活動は、営業本部（地域連携部）が実施してユニット単位で受け入れ調整・判断 採用活動は、事業本部（事業企画部）が実施してユニット単位で配置 →ユニット制と本部サポート
施設はコアサービスへの集中	対スタッフ・・・チーム作り 対ご利用者と家族・・・サービス提供
地域信頼の最大化	当社は施設あたりの居室数が少ないがゆえに、複数施設を1つのユニットとみなす事で、ご利用者からのニーズにきめ細かく対応することや、スタッフの施設間移動が柔軟に



本部管理体制によりユニットを支える

施設数や居室数が増え、成長スピードが増す現中期（2025年12月期）計画の先のステージを見据え、従来の体制による課題を、ユニットマネジメント制(P15)と本部管理体制により解消する

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、ユニット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、施設単位でみると発生しやすい	施設単位ではなく、ユニット単位での最適化を図る → 機会損失と余剰コストの削減

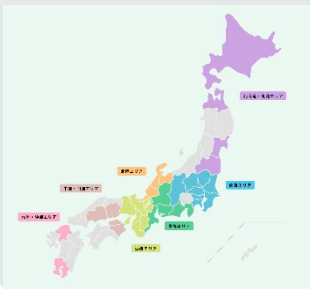


スギホールディングスとの資本業務提携による効果

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



- 北海道・東北エリア 6店舗
- 北陸エリア 82店舗
- 関東エリア 550店舗
- 東海エリア 612店舗
- 近畿エリア 721店舗
- 中国・四国エリア 7店舗
- 九州・沖縄エリア 8店舗
- 合計 1,986店舗 (2024年9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

進捗状況

- スギ薬局調剤カウンターへのチラシ、ポスター設置
- 病院門前薬局からの利用者紹介
- スギ薬局提携老人ホーム紹介会社の活用
- 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（制作・検討中）

② 施設の共同開発・共同出店

事業成長の加速

進捗状況

- 開発案件情報の共有
- 建設コストの削減ノウハウの共有
- スギ調剤薬局併設型、スギドラッグストア隣接型

2024年：ファミリー・ホスピスさがみ野ハウス（公表済）
2025年：3施設を計画
2026年：5施設以上を計画

③ 緩和ケアの品質向上

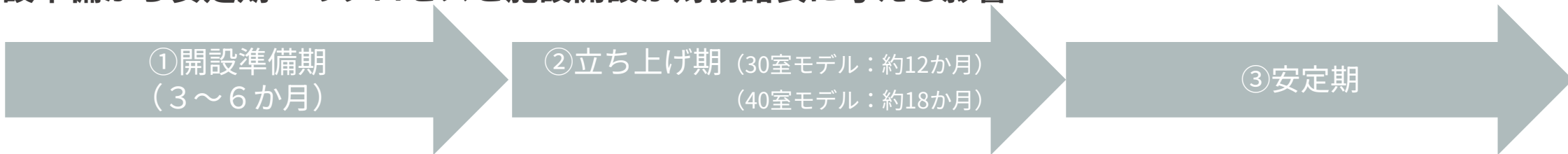
ご利用者の満足度向上

進捗状況

- 看護師及び薬剤師の連携強化（学会への共同参加等）による専門性強化
- 薬剤師による新薬情報へのアップデートや、ホスピス施設内における薬剤管理の講習会
- 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	（減価償却により減少）
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（利益・効率性重視）
建物・住環境 （ハード面）	<p>【住】 30室前後の規模感 （きめ細かいケアサービスの提供が可能）</p> <p>【住】 ゆとりある居室面積</p> <p>【住】 全居室にトイレを設置 （利用者の尊厳と生活を考慮）</p> <p>【食】 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） →入居者を第一に考えた生活の質への拘り</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 50～80室前後の大型施設 ・ 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） （オムツだとサービス提供者の都合で交換に伺える） ・ 施設に厨房はなし <p>→運営効率優先の施設設計</p>
緩和ケア品質 （ソフト面）	<p>【ケア】 必要な緩和ケアに基づいた訪問回数</p> <p>【人材】 医療従事者の手厚い配置 （利用者一人当たり約1.3人）</p> <p>【人材】 上位グレード資格者が約10%</p> <p>【人材】 リハビリ専門職の配置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問回数（医療保険）で稼ぎ、家賃等を安価に ・ 効率性を重視した人員配置 （利用者一人当たり約1.0人） ・ 上位グレード資格者は僅か ・ リハビリ専門職の配置なし
教育・研修体制	<p>【教育】 ELNEC-Jの積極的な開催 （緩和ケアの教育プログラム）</p> <p>【研修】 定期研修 （最新の緩和ケア事例の共有等）</p> <p>【研修】 スギ薬局による薬剤研修 （多様な医療用麻薬の説明等）</p>	<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
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