

会社説明資料

2024年11月27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)



1. 会社概況
2. ホスピスを取り巻く環境
3. 当社グループの特徴（他社との違い）
4. 今後の成長戦略
5. 2024年12月期 第3四半期ハイライト
6. 配当開始のお知らせ

1. 会社概況

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三丁目3番1号 新東京ビル4F
- 代表者 : 代表取締役 高橋 正
- 資本金 : 427百万円 (2024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。

当社グループのホスピス住宅

【北海道】

ノーザリーライフケア厚別西
ファミリー・ホスピス白石ハウス
ファミリー・ホスピス中島公園ハウス
ファミリー・ホスピス北海道ボールパーク
ファミリー・ホスピス月寒東ハウス※

【神奈川】

ファミリー・ホスピス鴨宮ハウス
ファミリー・ホスピス本郷台ハウス
ファミリー・ホスピス四之宮ハウス
ファミリー・ホスピス東林間ハウス
ファミリー・ホスピス茅ヶ崎ハウス
ファミリー・ホスピス江田ハウス
ファミリー・ホスピス大口ハウス
ファミリー・ホスピス本牧ハウス
ファミリー・ホスピス二俣川ハウス
ファミリー・ホスピス港南台ハウス
ファミリー・ホスピス鶴沼ハウス
ファミリー・ホスピスセンター南ハウス
ファミリー・ホスピスたまプラーザハウス
ファミリー・ホスピスさがみ野ハウス※
ファミリー・ホスピス日吉本町ハウス※

【愛知】

ナーシングホームJAPAN
ナーシングホームOASIS
ナーシングホームOASIS南
ナーシングホームOASIS北
ナーシングホームOASIS志賀公園
ナーシングホームOASIS知立
ナーシングホームOASIS藤が丘
ナーシングホームOASIS天白野並
ナーシングホームOASIS金山

【東京】

ファミリー・ホスピスライブクロス
ファミリー・ホスピス成瀬ハウス
ファミリー・ホスピス池上ハウス
ファミリー・ホスピス二子玉川ハウス
ファミリー・ホスピス成城ハウス
ファミリー・ホスピス荒川ハウス
ファミリー・ホスピス代田橋ハウス
ファミリー・ホスピス西台ハウス
ファミリー・ホスピス高井戸ハウス
ファミリー・ホスピス大泉学園ハウス
ファミリー・ホスピス片倉ハウス
ファミリー・ホスピス松庵ハウス
ファミリー・ホスピス西新井ハウス
ファミリー・ホスピス国立ハウス
ファミリー・ホスピス堀之内ハウス※
ファミリー・ホスピス西葛西ハウス※
ファミリー・ホスピス上石神井ハウス※

【千葉】

ファミリー・ホスピス東千葉ハウス
ファミリー・ホスピス鎌ヶ谷ハウス※
ファミリー・ホスピス新柏ハウス※

【京都】

ファミリー・ホスピス京都北山ハウス

【大阪】

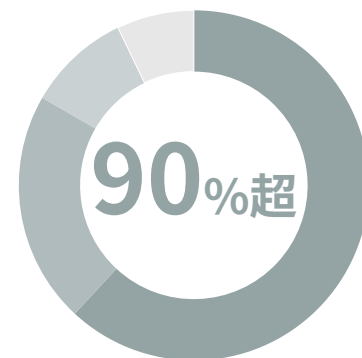
ファミリー・ホスピス平野ハウス
ファミリー・ホスピス豊中ハウス

【兵庫】

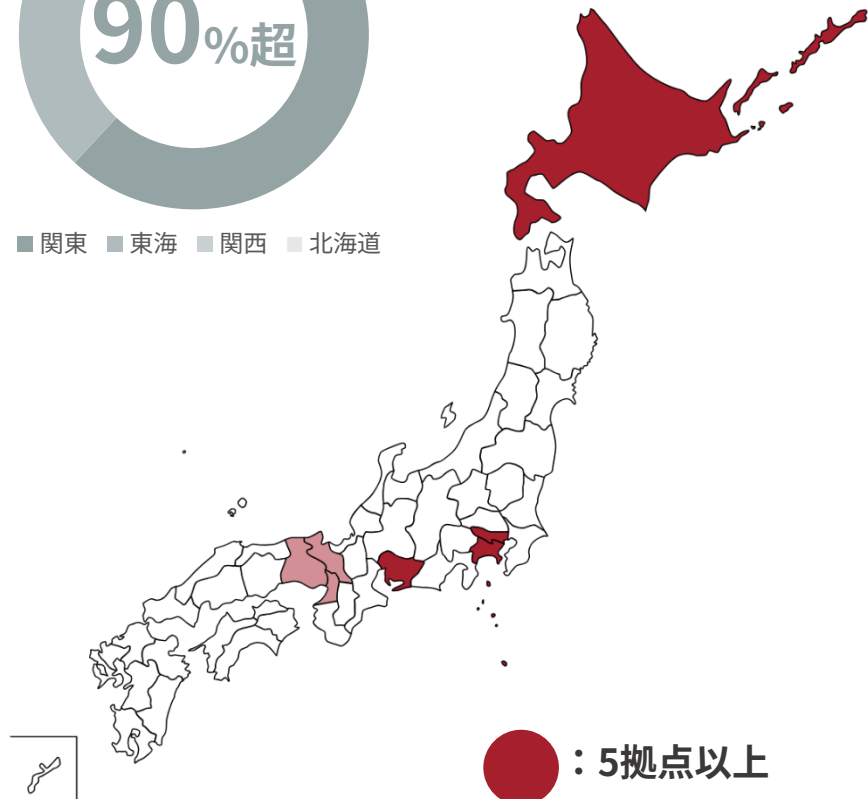
ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス
ファミリー・ホスピス神戸東灘ハウス※

※今後OPEN予定のホスピス住宅

三大都市圏への施設展開比率



■ 関東 ■ 東海 ■ 関西 ■ 北海道



合計：54施設 1,834室

(2024年11月27日時点、OPEN予定を含む)

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

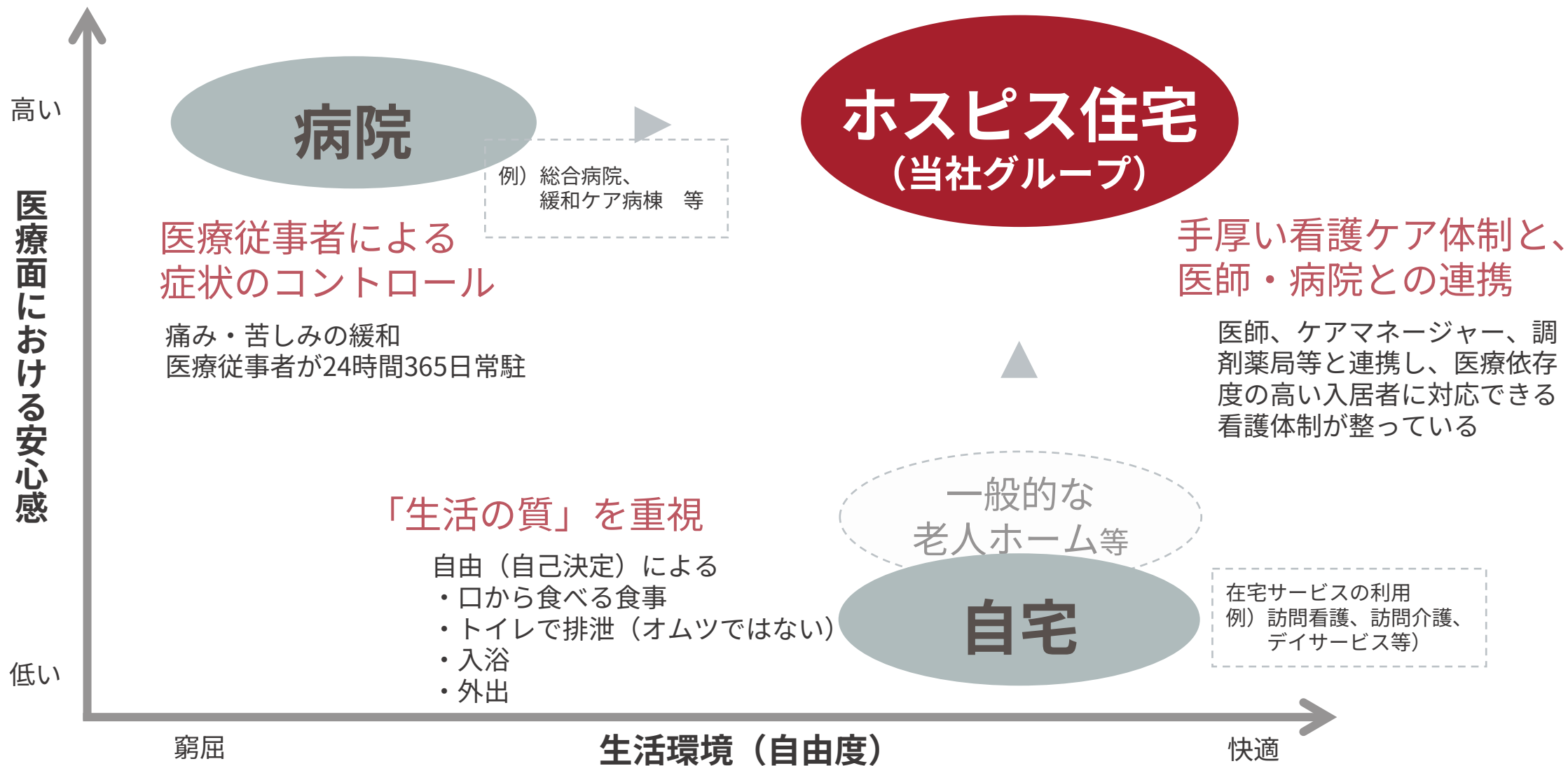
を目指すグループです

ホスピス事業の特徴

- 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

「ホスピス住宅」を拠点とした生活の質へのこだわり

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

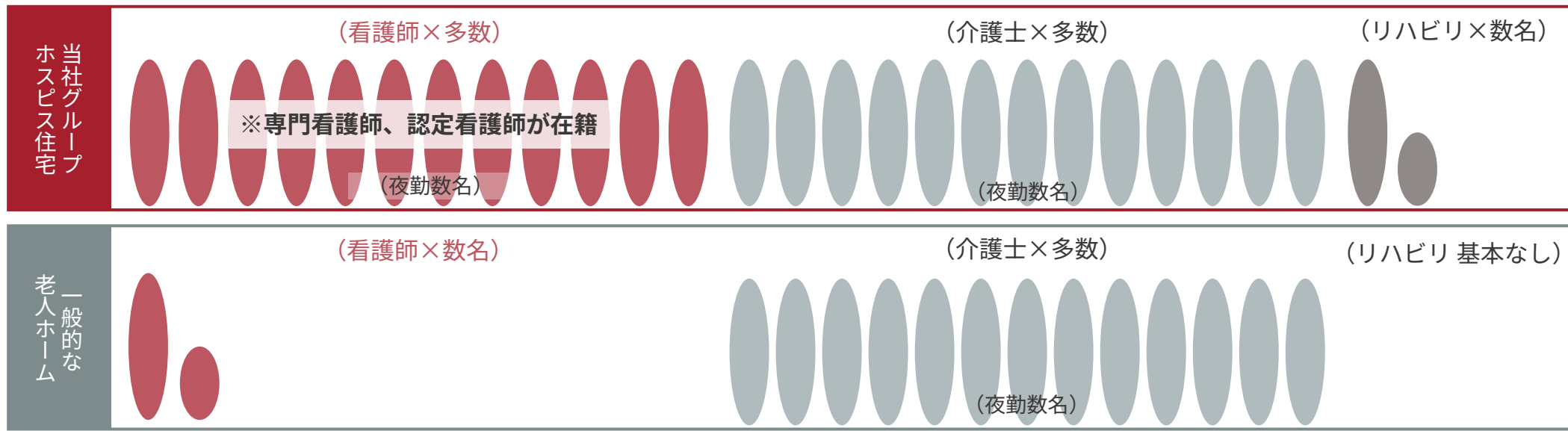


「看護師」を中心とした多職種チームによる医療ケア

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>



「達成」を積み上げるのが在宅ホスピス

当社グループのサービスは、
残された時間を大切にし、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

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約170万人に）
- 2 増大する社会保障費 ▶ 病床機能の見直し ▶ 受入施設の必要性
- 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

増加し続ける死亡者数、不足する看取りの環境

年間の死亡者数は増加し、ピーク時の2039年には**約170万人**に達し、65歳以上の割合が**約35%**になると予想されている

▶ 1

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

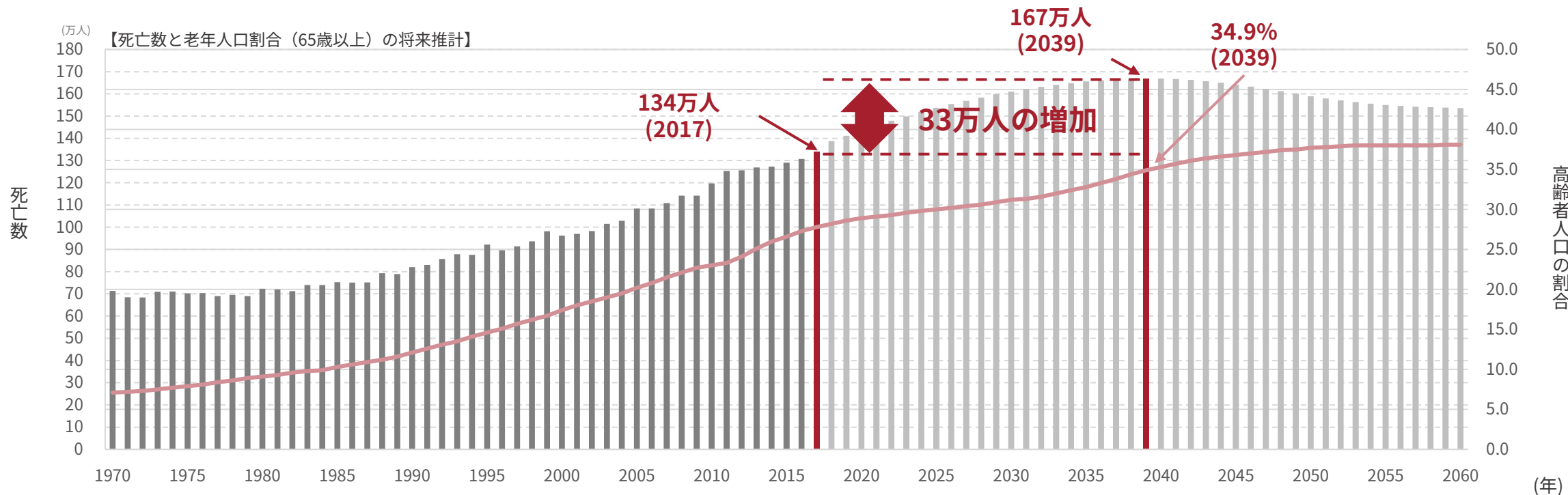
▶ 病床機能の変化

▶ 2

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

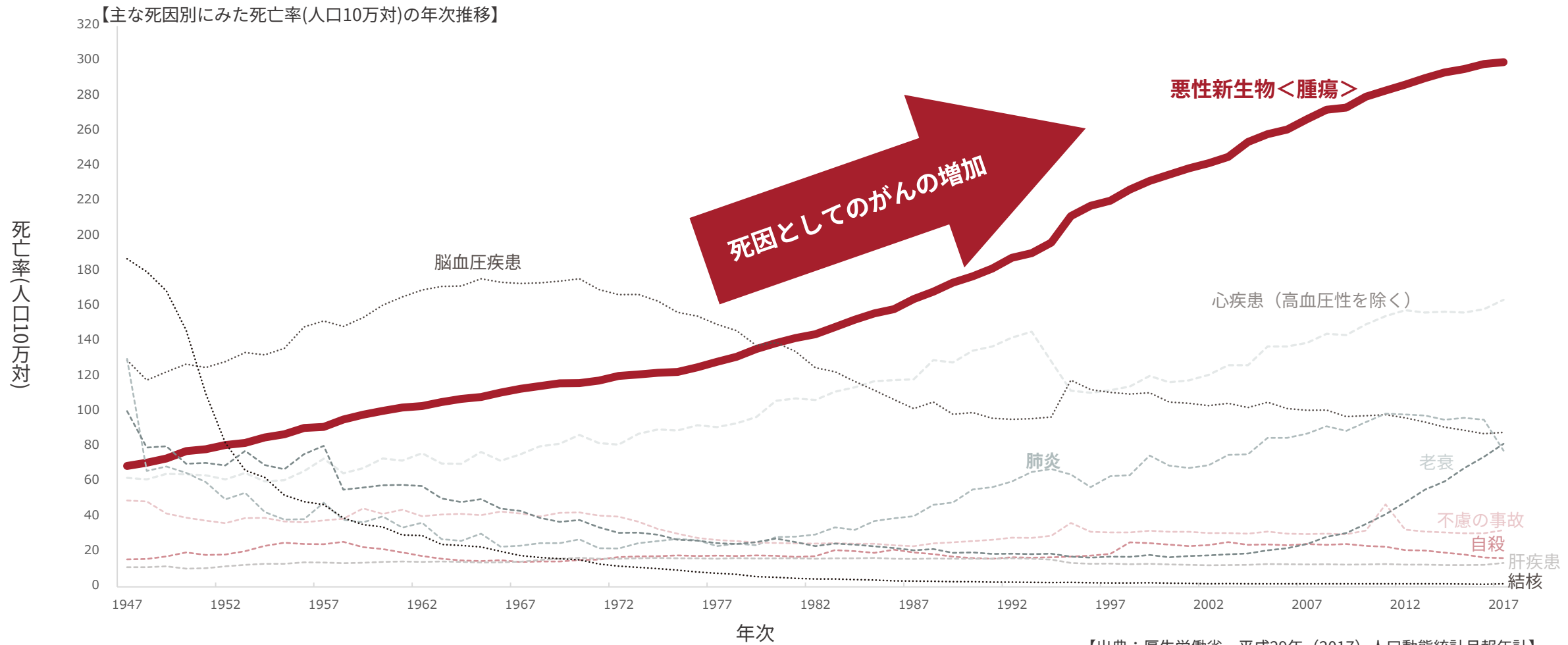
▶ 3



【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）」】

増加し続けるがんによる死亡者数

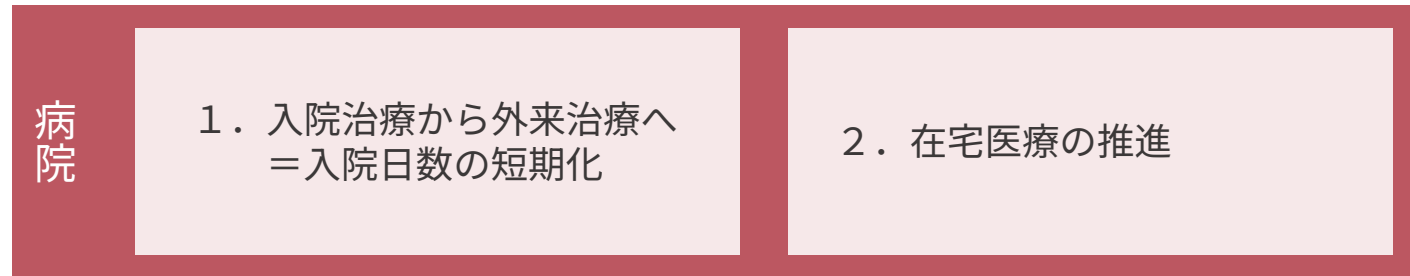
1981年に死亡原因の1位となり、現在、全死亡者に占める割合が**28%**となっている
▶ 年齢が高くなるほどその割合が高くなるため、高齢化により増加し続けている



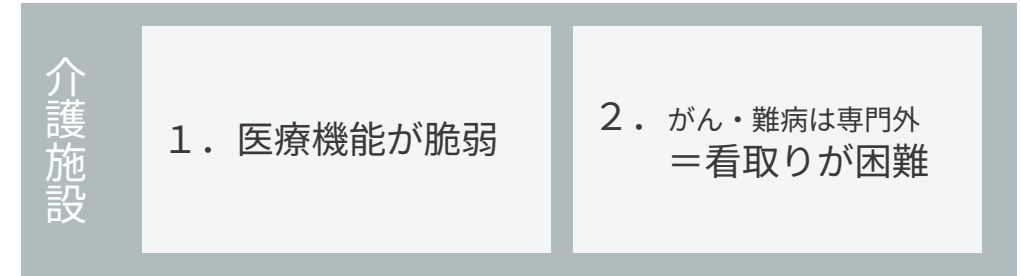
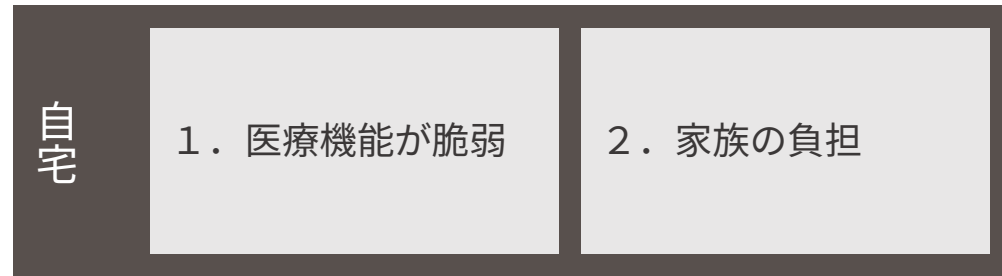
【出典：厚生労働省・平成29年（2017）人口動態統計月報年計】

末期がんによる死亡者数：年間38万人

難病患者数：国内に推計約100万人
(指定338疾病の合計人数)



早期退院



死因者数1位のがん患者、難病患者(338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

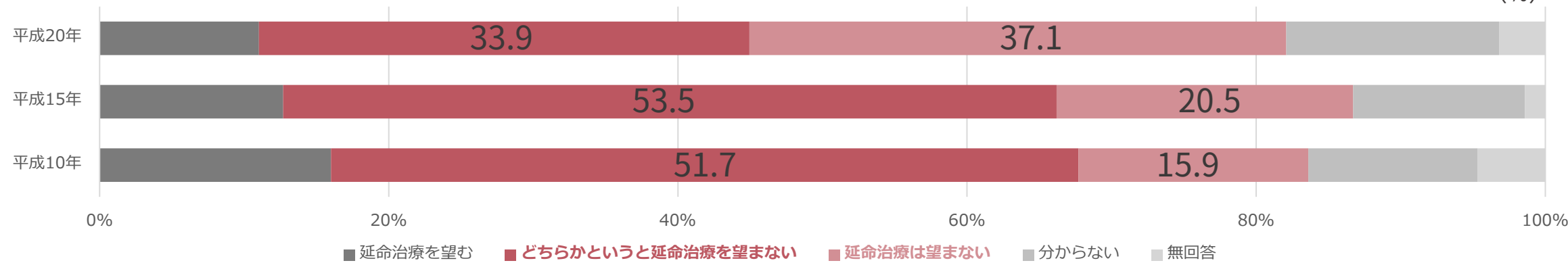
▶ 深刻な**看取り難民化**

「死」への向き合い方のパラダイムシフト

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

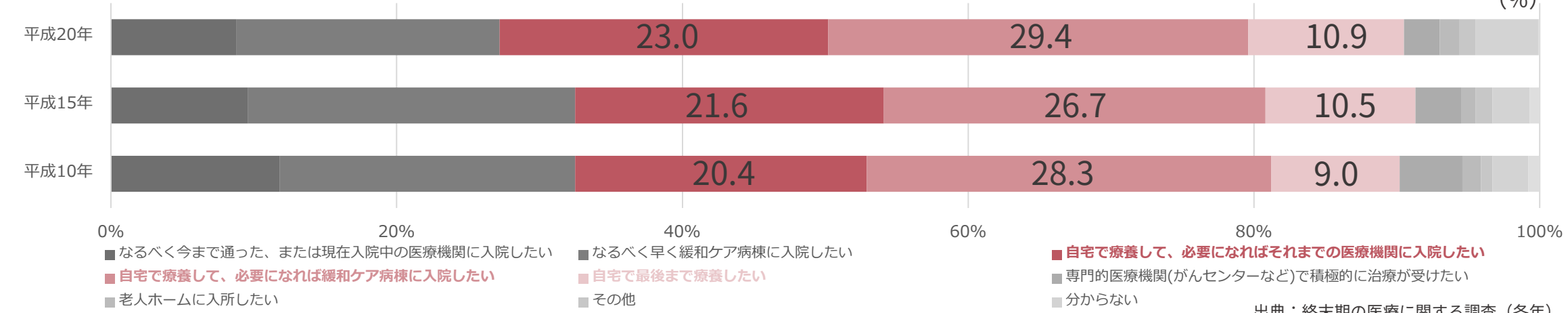
【治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の延命治療】



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.当社グループの特徴（他社との違い）

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決してありません。

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。

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）
①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）</p> <p>→入居者を第一に考えた生活の質へのこだわり</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>
②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
②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」

①入居者を第一に考えた生活の質へのこだわり

・小規模な施設づくり (30室前後の規模)

利用者様それぞれに個別性の高いケアを実現
ホスピスケアチームづくりに最適な医療従事者数

・業務用厨房を配備し美味しい食事を提供

身体状況に対応した
多様な食事形態可能



手作り一般食



ソフト介護食

・多様な特殊浴を配備

全て個室でプライバシー重視

様々な身体状況に対応可能

- ・一般浴
- ・座位型機械浴
- ・寝台型機械浴
- ・ミスト浴



身体の負担が少ないミスト浴

・全室トイレ付でゆとりある居室 (18㎡以上)

ご利用者や家族が滞在しやすい居室づくり
生活の場としての住宅づくり



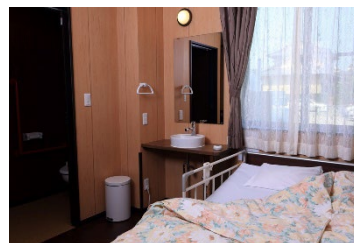
■ソファベッドを配置

- ・ご家族も滞在しやすい環境
- ・宿泊も可能



■洗面、個室トイレを配置

- ・トイレはベッドに近い位置に
- ・利用者の尊厳を考慮



■介護ベッドの配置

- ・両側からの介護が可能
- ・人工呼吸器などの設置が可能

② 専門職の充実による緩和ケア品質と、教育研修によるホスピス人材育成

- ▶ 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3千名）、認定看護師は1%（約2万名）
出典：公益社団法人日本看護協会「データで見る専門看護師」「データで見る認定看護師」、厚生労働省「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」
- ▶ 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㈱ 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所の教授を経て、2019年4月に当社入社。執行役員副社長として、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）

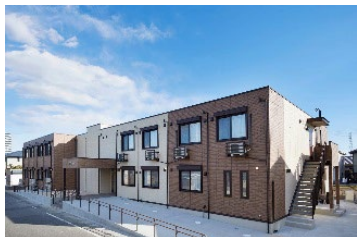
淀川キリスト教病院にて、緩和ケアに従事した後、京都大学大学院医学研究科の教授に就任。2023年4月より大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構事業化推進研究センター教授に就任。緩和ケアにおける看護師の第一人者として、ホスピスケアの普及のため、当社グループの社外取締役として経営に参加。

4. 今後の成長戦略

豊富な施設展開余地

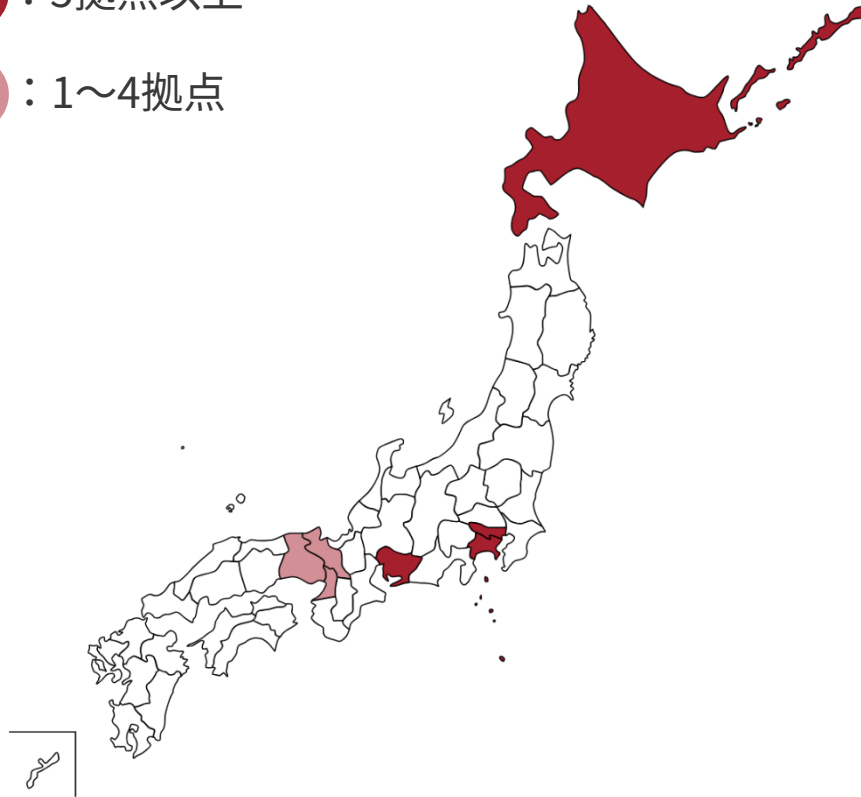


看護師の採用力

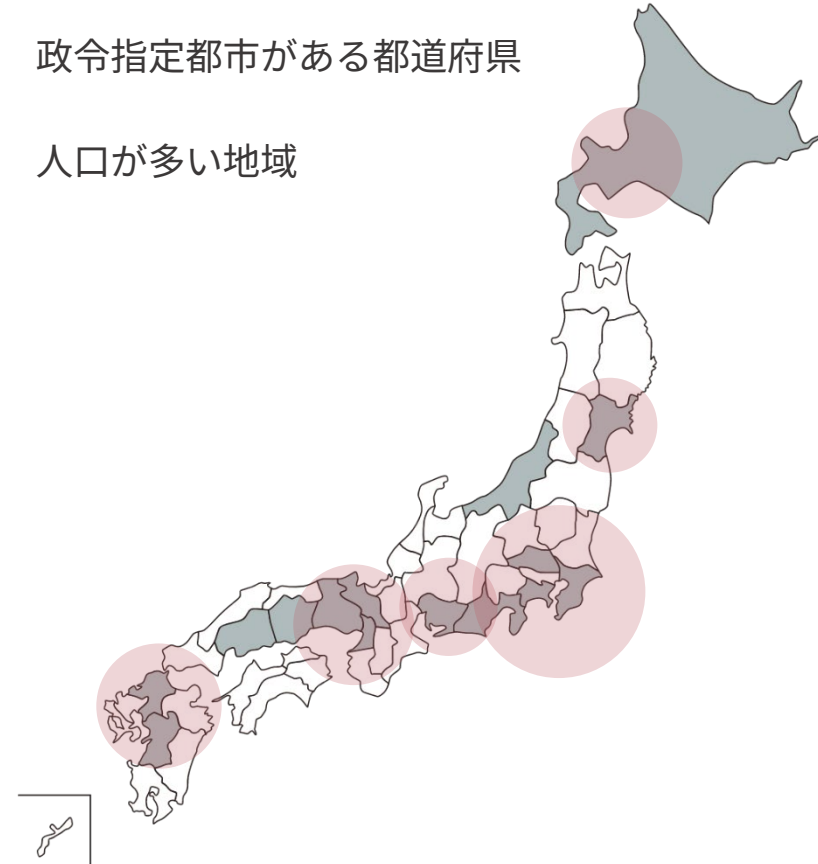


施設を展開する余地が全国にある

- : 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



54施設 1,834室 2024年11月27日現在 (OPEN予定を含む)

当社の優位性① 立地要件について（展開の容易性）

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
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
候補地の競争度合	あまり競争しない	多くの業種が競争

※ 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
 →CAPEXを必要としない

- | | | |
|------------------|---|---------------------|
| 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争が少ない | ▶ | 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

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

早期退院の促進によって、
患者と寄り添う時間が短くなり、
看護師のやりがいが見出しにくい

病院

自宅
訪問

病院勤務に慣れた看護師には
負荷が大きく、ハードルが高い
(24時間対応、1人での訪問など)



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



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。2023年4月より大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構事業化推進研究センター教授に就任。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。

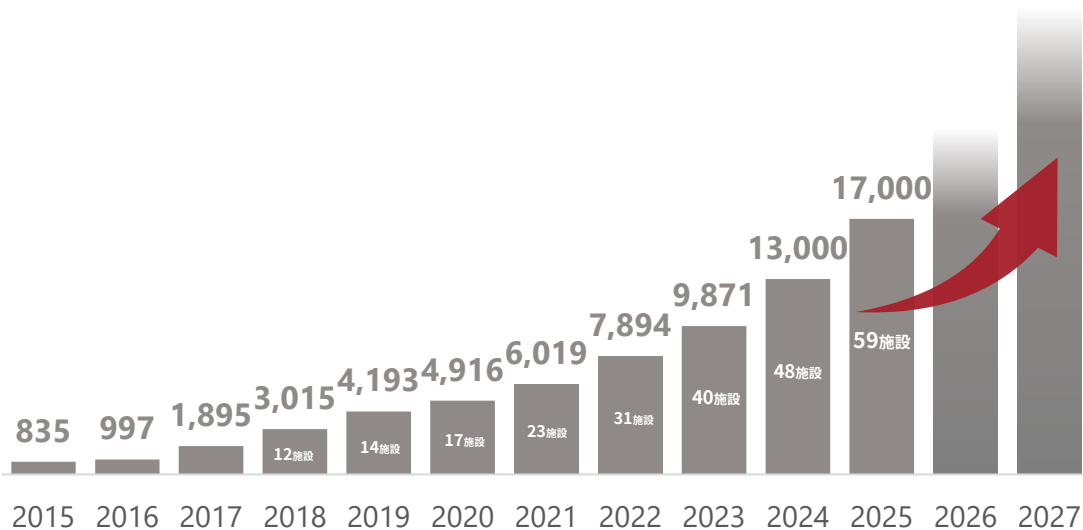
その他にも、**専門看護師・認定看護師が数十名在籍**
質の高いホスピスケアサービスの提供が可能に

※看護師全体の中で、専門看護師はわずか0.1% (約3千名)、認定看護師は1% (約2万名)

出典：公益社団法人日本看護協会「データで見る専門看護師」「データで見る認定看護師」、厚生労働省「令和2年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況」

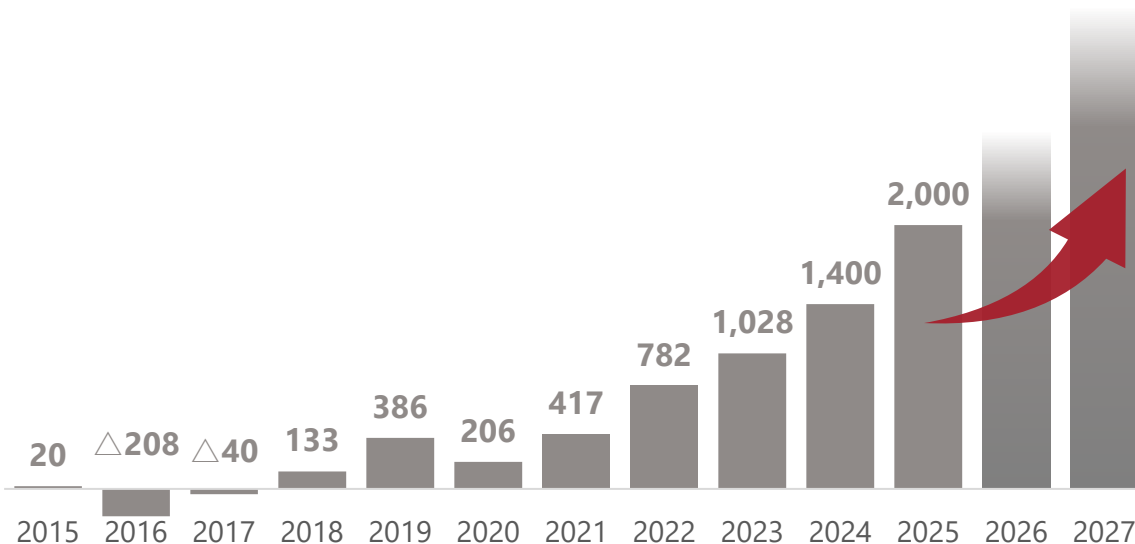
売上高の推移

(単位：百万円)



経常利益の推移

(単位：百万円)



- ▶ 運営効率だけではなく、ご利用者1人当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
 - ① 施設数や居室数が増え、成長スピードが増す現中期計画（2025年12月期）の先のステージを見据え、従来の体制による課題（業務効率とホスピスチームの数）を、ユニット制&本部管理体制により解消
 - ② 2023年6月に資本業務提携したスギHDのネットワークを活用し、共同開発・共同出店を促進
 - ③ 営業体制の強化により、満床（＝入居率85%）までに要する期間を短縮

①ユニットマネジメント制と本部管理体制によるサポート

- ▶ 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

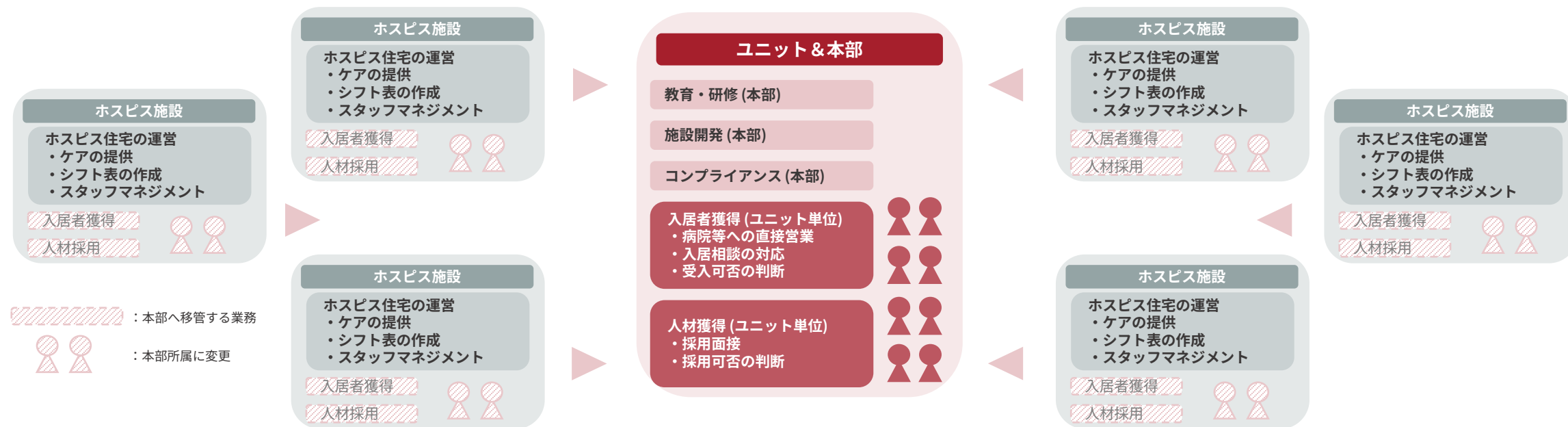
目的	具体的に
本部とユニットの連携	営業活動は、営業本部（地域連携部）が実施してユニット単位で受け入れ調整・判断 採用活動は、事業本部（事業企画部）が実施してユニット単位で配置 →ユニット制と本部サポート
施設はコアサービスへの集中	対スタッフ・・・チーム作り 対ご利用者と家族・・・サービス提供
地域信頼の最大化	当社は施設あたりの居室数が少ないがゆえに、複数施設を1つのユニットとみなす事で、ご利用者からのニーズにきめ細かく対応することや、スタッフの施設間移動が柔軟に



① ユニットマネジメント制と本部管理体制によるサポート

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

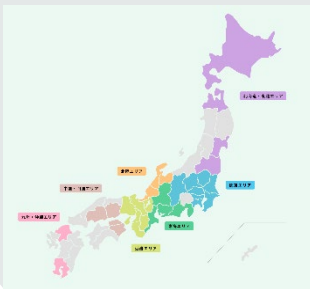


② スギホールディングスとの資本業務提携による効果

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

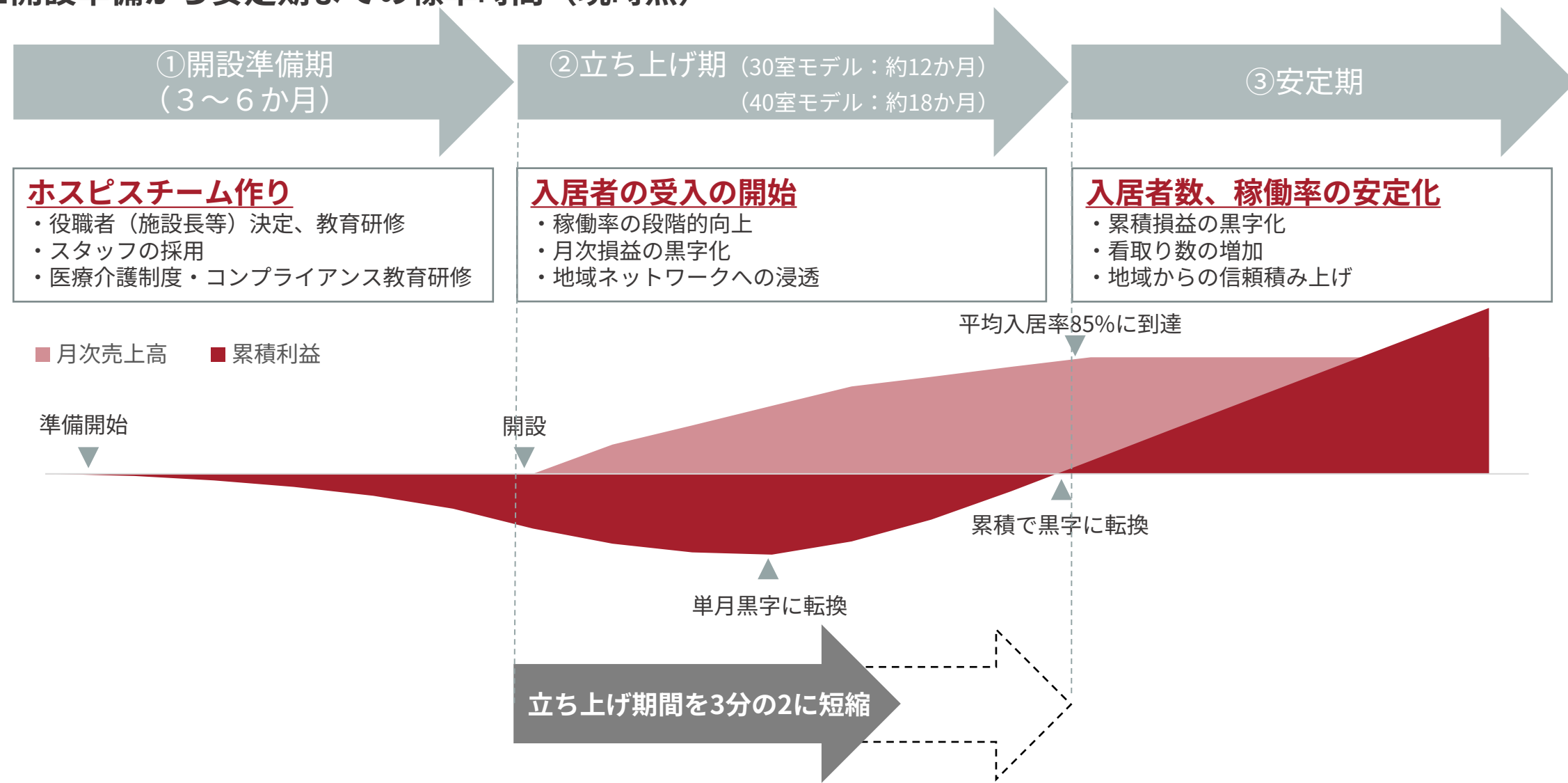
ご利用者の満足度向上

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

③ 営業強化により、開設から満床（入居率85%）までに要する期間を短縮

■ 開設準備から安定期までの標準時間（現時点）





4. 2024年12月期 第3四半期ハイライト

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月末日時点

入居者数

1,037名

※2024年9月末日時点

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	276	558	437	△121	△21.7
1株当たり 四半期純利益 (円)	32.48	69.53	53.40	—	—

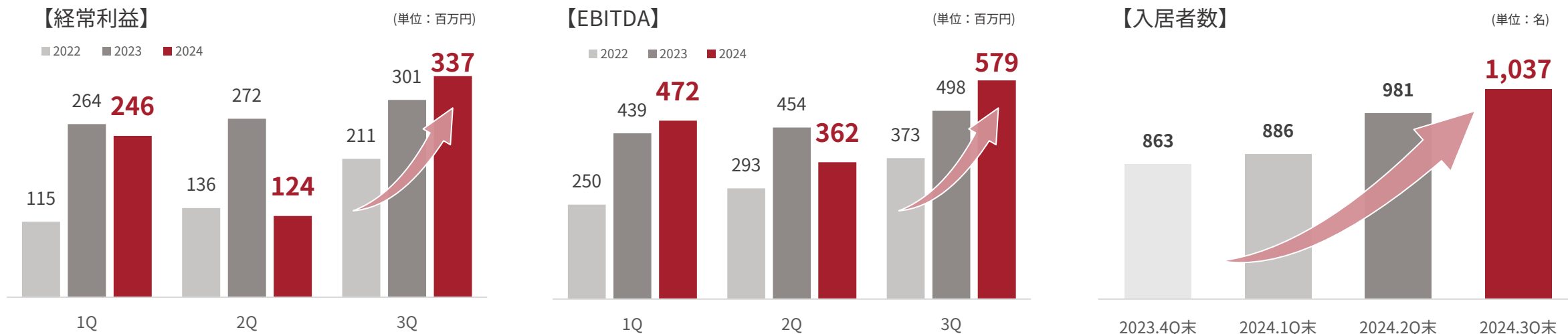
※百万円未満を切り捨てて表示しています。

- ▶ 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」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

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（成長加速のため）

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」を早期に実現

➔ **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、成長スピードを加速**

5. 配当開始のお知らせ



2024年11月14日

各位

会社名 日本ホスピスホールディングス株式会社
 代表者名 代表取締役CEO 高橋 正
 (コード番号：7061 東証グロース)
 問合せ先 取締役副社長CFO 加藤 晋一郎
 (TEL. 03-6368-4154)

配当予想の修正（配当開始）に関するお知らせ

当社は、2024年11月14日開催の取締役会において、2024年12月期の配当予想を修正することを決議いたしましたので、お知らせいたします。

記

1. 配当予想の修正（配当開始）の理由

当社グループは、2019年3月に東証マザーズ（当時）に上場した後、「在宅ホスピスの研究と普及」をミッションとして掲げ、緩和ケアの品質を軸に末期がん患者と難病患者を対象としたホスピス施設を展開し、当期末（2024年12月末）時点には、全48拠点・1,609室を運営する見込みです。

ホスピス市場の成長は著しく、当社グループも積極的な投資により成長を加速し、企業価値を高めていく方針に変わりはありませんが、事業規模が売上高100億円/年を超え、また安定的に利益を確保できる（継続して配当できる）基盤も整ったと考え、さらには当社グループのホスピス施設は賃貸借方式がメインのため多額の現預金投資を必要としないこと等から総合的に判断し、重要なステークホルダーである株主の皆様への利益還元として、当期・2024年12月期（基準日：2024年12月31日）より配当を開始することといたしました。

2. 修正の内容

	年間配当金				
	第1四半期末	第2四半期末	第3四半期末	期末	合計
	円 銭	円 銭	円 銭	円 銭	円 銭
前回予想 (2024年2月13日公表)	－	0.00	－	0.00	0.00
今回修正予想	－	0.00	－	15.00	15.00
当期実績	－	0.00	－		
前期実績 (2023年12月期)	－	0.00	－	0.00	0.00

以上

■11月14日付プレスリリース（左記）より

ホスピス市場の成長は著しく、当社グループも積極的な投資により成長を加速し企業価値を高めていく方針に変わりはありません。

事業規模が売上高100億円/年を超え、また利益を安定的に確保できる（継続して配当できる）基盤も整ったと考え、さらには当社グループのホスピス施設は賃貸借方式がメインのため多額の現預金投資を必要としないこと等から総合的に判断し、重要なステークホルダーである株主の皆様への利益還元として、当期より配当を開始することとしました。



街がホスピスになる

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

ご静聴ありがとうございました

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