

2024年12月期

決算説明会資料

2025年2月18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)



行き場のない患者様やご家族のニーズに応えるため、今から遡る事16年前の2009年1月、当社グループが日本で初めて「ホスピス住宅」を立ち上げました。ホスピス事業のパイオニアとして、①果たすべき役割と②継続してニーズに応える企業としてのあり方を絶えず検討していくという使命感から、創業時からのミッションを「ホスピスの研究と普及」とし、社名に「ホスピス」という言葉を入れる事を決めました。

多死社会へ備える日本では、社会インフラとしてのホスピス住宅へのニーズは年々高まっており、また末期がんや難病等に限定されている緩和ケアの対象者の範囲を広げる議論がされている中、ホスピス事業の成長・拡大スピードがこれまで以上に高まることは間違いありません。ホスピス事業が黎明期にあったため制度設計（保険制度の整備）が遅れており、現在は事業者が玉石混合ですが、今後のホスピス事業の拡大・成長を支えるのは、良識あるホスピス事業者であるべきで、また必然的にそうなると考えております。

成長・拡大するホスピス事業の未来のため、ホスピス事業者に欠かせない要素が2つあると考えております。

1つは、ホスピスの専門性です（①果たすべき役割）

ホスピス事業者を名乗るのであれば、ホスピスに求められる専門的な緩和ケアサービスを提供でき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。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。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、ご利用者の症状アセスメントをし、その上で、必要な緩和ケアサービスを提供しなければいけません。

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（②継続してニーズに応える企業としてのあり方）

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、公的保険売上の最大化が事業の目的となってはなりません。ホスピス事業者には、高い倫理観を持ち、現場医療スタッフの判断（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る使命感が必要です。ご入居者様の症状は刻々と変化するため、具体的に訪問看護の回数や時間を決めるための症状アセスメントが欠かせません。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、刻々と変化のご入居者様の症状を適時に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。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、ご利用者一人当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など、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くものです。

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。

1. 2024年12月期 決算概要

2. 中期経営計画（～2027年）及び 2025年12月期 業績予想

3. 当社グループの特徴（他社との違い）

※ Appendix

1. 2024年12月期 決算概要

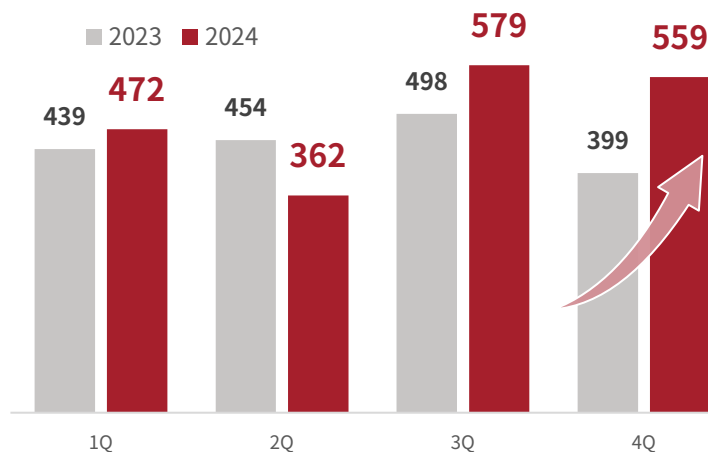
連結売上高 12,115 百万円 前年同期比 +22.7%	連結EBITDA 1,973 百万円 前年同期比 +10.1%	連結経常利益 1,007 百万円 前年同期比 △ 2.0%	従業員数 1,506 名 看護師・介護士 1,270名 その他 236名 ※2024年12月末時点	上位資格者割合 9.5% (専門看護師等) ※2024年12月末日時点	入居者数 1,087 名 ※2024年12月末日時点
---	---	---	---	--	--

▶ 2023年4Qから取り組んだ「ホーム長中心の組織・文化の改革」については、計画どおり2024年12月期に完遂

- 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・・・ユニット制・本部サポート制を仕上げる目的で、4月～5月に約60名を採用し（採用費・人件費が増加）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・・・稼働が回復した結果、増加した人件費を吸収し損益が回復
- 4Q：業績寄与期・・・**3か月間で5施設を開設しており、5施設分の先行コストと運営赤字（4Q負担額：約1.2億円）は嵩んだものの、中期経営計画に向けて発射台が整った**

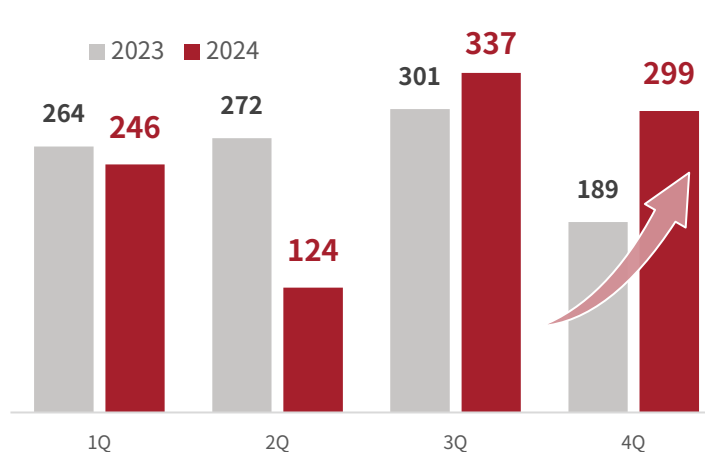
【EBITDA】

(単位：百万円)



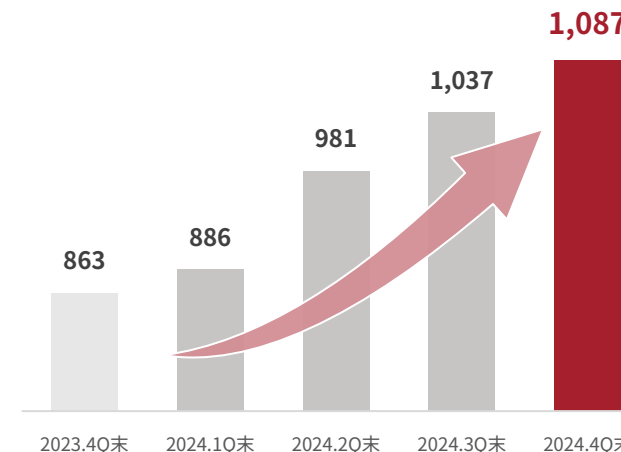
【経常利益】

(単位：百万円)



【入居者数】

(単位：名)



2024年12月期 連結業績実績

(単位：百万円)

	2022年12月期	2023年12月期	2024年12月期	対前年同期 増減額	対前年同期 増減率 (%)
売上高	7,894	9,871	12,115	+2,243	+22.7
EBITDA	1,403	1,791	1,973	+181	+10.1
営業利益	959	1,283	1,286	+3	+0.2
経常利益	782	1,028	1,007	△20	△2.0
親会社株主に帰属する 当期純利益	454	681	639	△42	△6.2
1株当たり 当期純利益 (円)	56.73	84.81	77.95	—	—
1株当たり配当 (円)	—	—	15.00	—	—

※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 経常利益

1,028

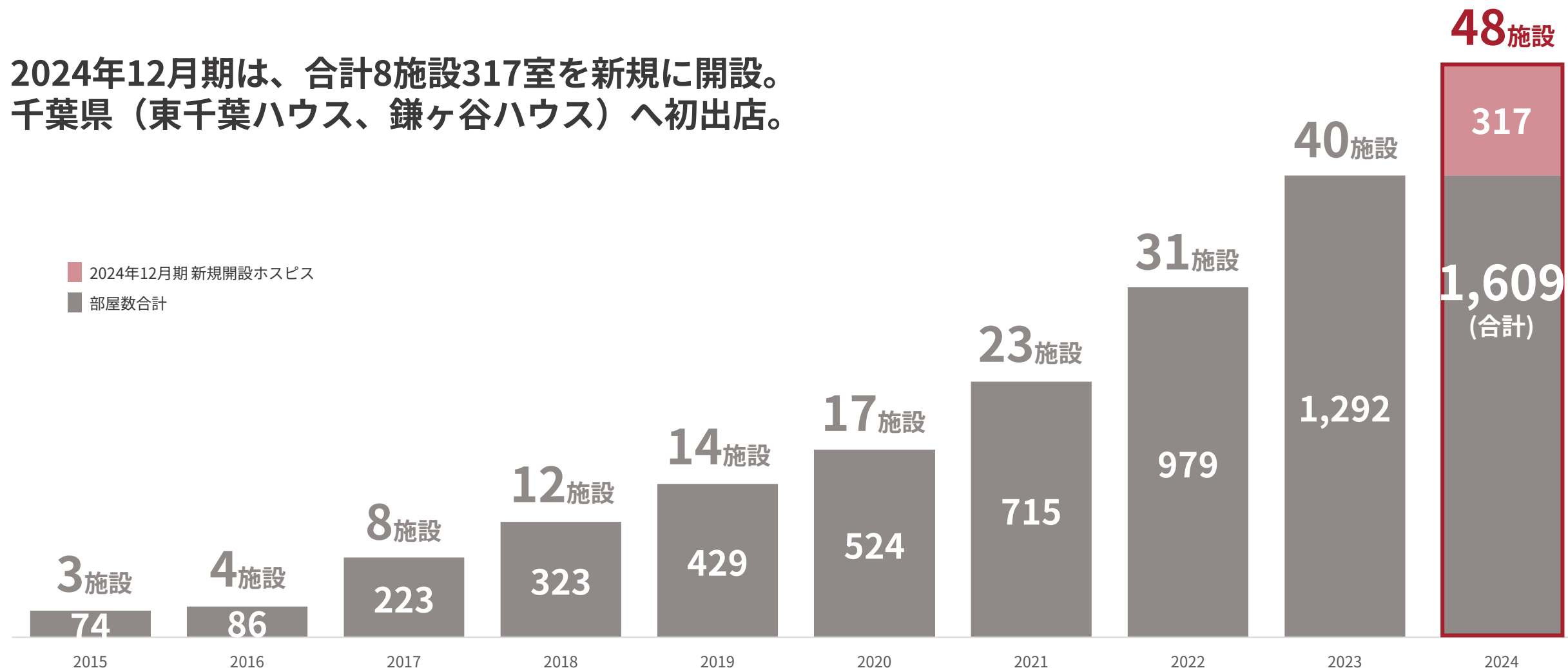
- | | | | |
|---|---|------|---|
| ① | 2023年期末時点で、既に安定稼働に至っていた施設の「貢献利益差額」 | +5 | 24施設
※貢献利益差額・・・2023年 vs 2024年 |
| ② | 2023年には、立上げ過程にあった施設の「貢献利益差額」 | +572 | 12施設
※貢献利益差額・・・2023年 vs 2024年 |
| ③ | 2024年に新規開設した施設（＝現在立上げ過程にある）の「開設準備コスト＆運営赤字額」 | ▲244 | 8施設
※2024年に開設した施設8施設のうち5施設が4Qに開設されたこともあり、2024年開設施設の殆どは単月黒字化に至る前のステージ |
| ④ | 2025年1Q以降に新規開設する施設の「開設準備コスト」 | ▲23 | 2025年に開設する施設に対する先行コスト |
| ⑤ | 本社・本部人件費の増加額 | ▲256 | ユニット制＆本部サポート制の確立に伴う人員増加 |
| ⑥ | 採用費の増額 | ▲77 | ユニット制＆本部サポート制の確立に伴う採用費の増加
施設数増加に伴う採用費の増加 |
| ⑦ | その他 | +3 | |

2024年12月期 経常利益

1,007

施設数・部屋数・平均入居率の推移

2024年12月期は、合計8施設317室を新規に開設。
千葉県（東千葉ハウス、鎌ヶ谷ハウス）へ初出店。



■ 2024年12月期 新規開設ホスピス
■ 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)	79.2% (通期)
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)	43.1% (通期)

※ 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	増減額	増減の主な理由
流動資産	3,602	3,787	+184	
現預金	1,884	1,526	△357	固定資産の取得等による減少
売掛金	1,605	1,947	+341	
固定資産	11,557	14,523	+2,965	新規ホスピスの出店による増加
建物及び構築物	1,891	2,222	+331	
リース資産	8,348	9,111	+763	
資産合計	15,160	18,310	+3,150	
流動負債	1,885	2,989	+1,103	
一年内返済予定の長期借入金	335	305	△30	
未払費用	596	718	+122	
固定負債	10,582	11,874	+1,292	
長期借入金	2,420	3,118	+698	固定資産（新規ホスピス）の取得のための借入による増加
リース債務	7,872	8,465	+593	
負債合計	12,467	14,863	+2,396	
純資産	2,692	3,446	+754	
負債・純資産合計	15,160	18,310	+3,150	
自己資本比率	17.7%	18.8%	—	

※百万円未満を切り捨てて表示しています。

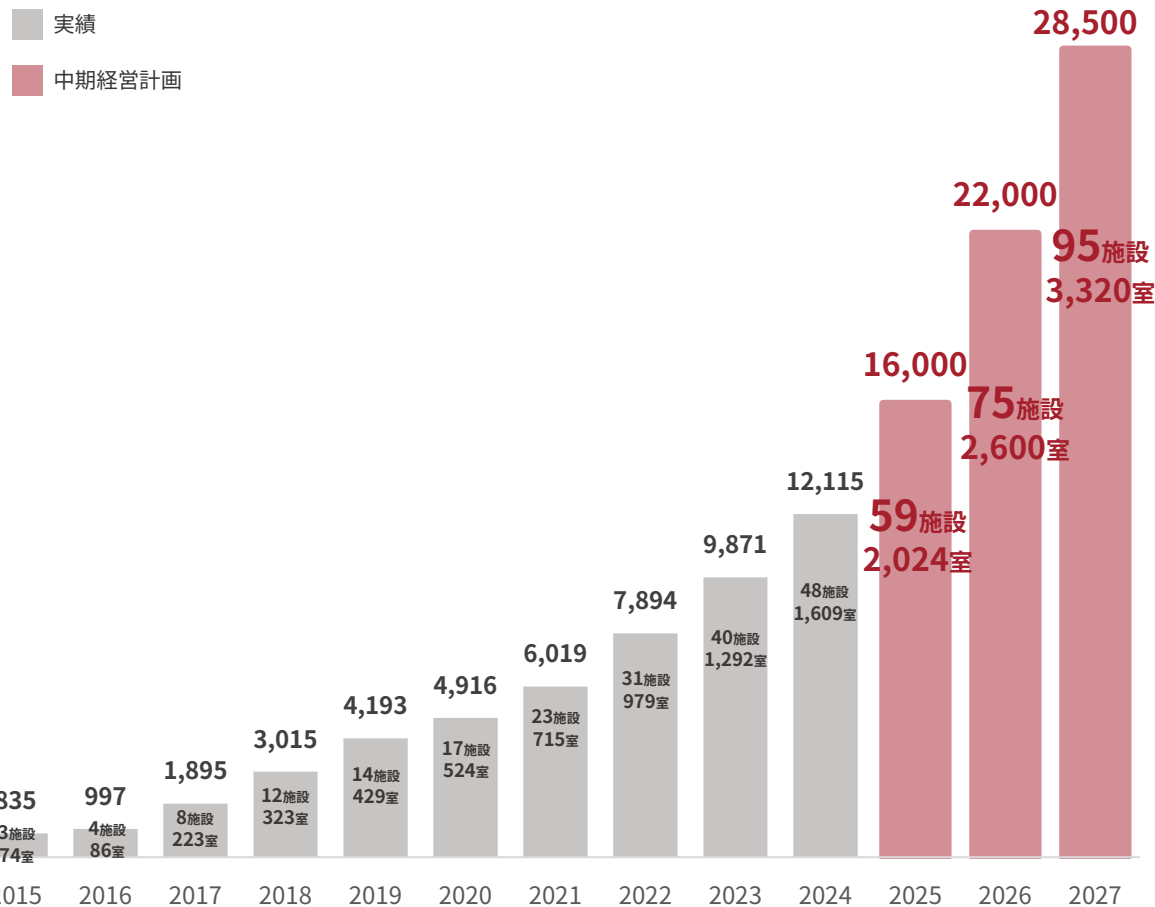
2. 中期経営計画（～2027年）及び 2025年12月期 業績予想

中期経営計画（2025～2027）

成長に必須の要素（当社の強みを生かせる要素）に加え、大きな成長を実現するために2024年12月期に組織改革を実行し、中期経営計画の実現に向けての基盤が整った(P13～)

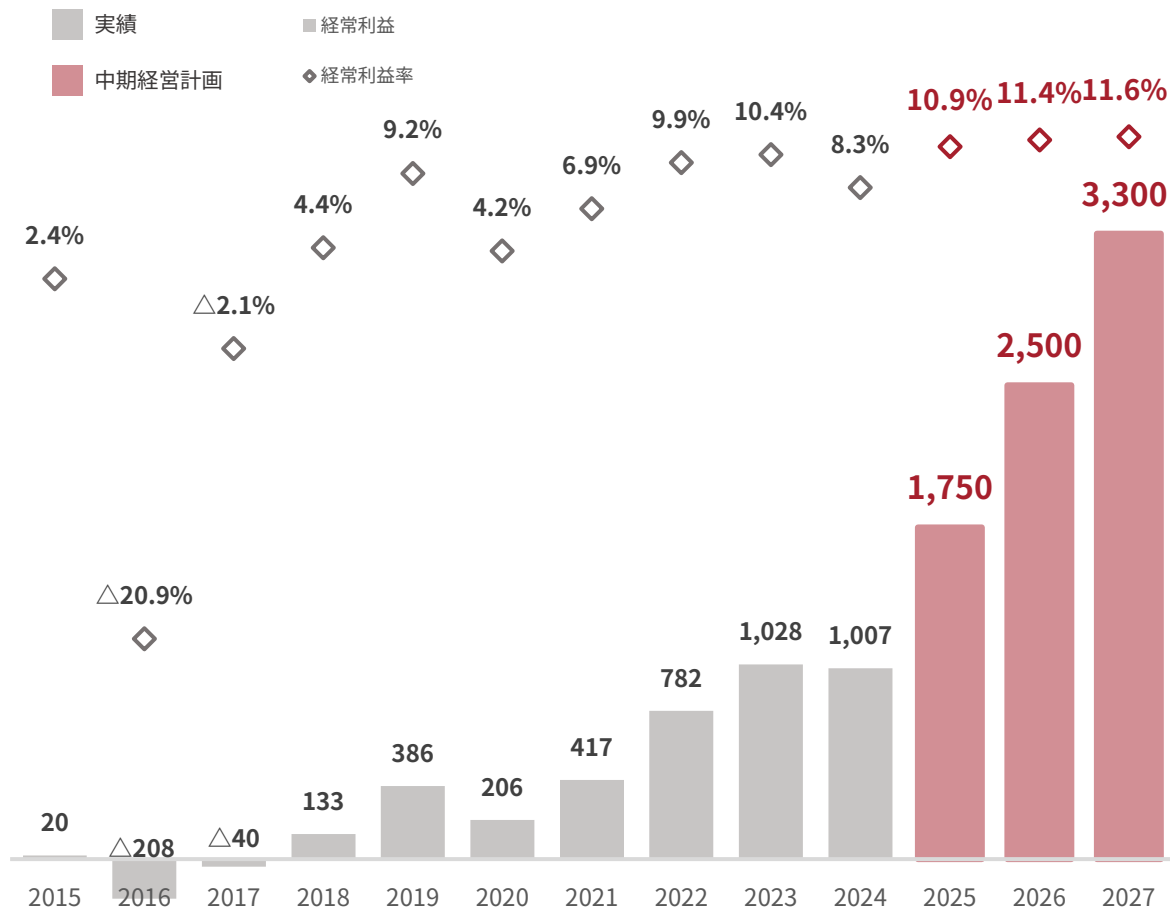
売上高・施設数・部屋数

(単位：百万円)



経常利益・経常利益率

(単位：百万円)



2025年12月期 連結業績予想

(単位：百万円)

	2023年12月期	2024年12月期	2025年12月期 (予想)	対前年同期 増減額	対前年同期 増減率 (%)
売上高	9,871	12,115	16,000	+3,884	+32.1
EBITDA	1,791	1,973	2,700	+726	+36.8
営業利益	1,283	1,286	1,950	+663	+51.5
経常利益	1,028	1,007	1,750	+742	+73.6
親会社株主に帰属する 当期純利益	681	639	1,100	+460	+72.0
1株当たり 当期純利益 (円)	84.81	77.95	133.07	—	—
1株当たり配当 (円)	—	15.00	25.00	—	—

2025年12月期～2027年12月期 新規開設ホスピス (2025年2月18日現在)

年度	名称	所在地	2023年12月期				2025年12月期				
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
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	スギホールディングスとの共同開発				
	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					
			48施設 1,609室								
2025年	ファミリー・ホスピス日吉本町ハウス	横浜市港北区					38室	スギホールディングスとの共同開発			
	ファミリー・ホスピス上石神井ハウス	東京都練馬区					37室				
	ファミリー・ホスピス月寒東ハウス	札幌市豊平区					36室				
	ファミリー・ホスピス新柏ハウス	千葉県柏市						36室			
	ファミリー・ホスピス西葛西ハウス	東京都江戸川区						43室			
	ファミリー・ホスピス船橋ハウス	千葉県船橋市					スギホールディングスとの共同開発		38室		
	ファミリー・ホスピス神戸東灘ハウス	兵庫県神戸市							35室		
	ファミリー・ホスピスOASIS桜山	名古屋市瑞穂区							36室		
	ファミリー・ホスピス大宮ハウス	埼玉県大宮市								44室	
			59施設 2,024室								
			<small>※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</small>								
			<small>スギホールディングスとの共同開発</small>								
			36室								
			36室								
			59施設 2,024室								
2026年			75施設 2,600室								
2027年			95施設 3,320室								

I～III：成長に必須の要素（当社の強みを生かせる要素）

IV：中期経営計画の実現に向けて2024年に強化した要素

V 市場環境

1. がん患者、難病患者が増加
2. 受け入れ場所が圧倒的に不足
3. 医療難民の増加

III 品質の維持・向上

1. 品質面における積極投資（当社特徴）
2. 業界を代表する看護師が多く参画（当社特徴）

I 施設展開

1. 展開余地が多い
2. 開発候補地の選択肢が多い（当社特徴）
3. 多額の投資が不要なモデル（当社特徴）



II 人材採用

1. 看護師にとって魅力的な事業
2. 学び・成長するための環境が整っている（当社特徴）



IV 成長を実現するための組織作り

1. ユニット制と本部サポート体制の構築（2023年4Q～）（当社特徴）
2. 営業力の強化（2024年4Q～）
3. スギホールディングスとの提携（当社特徴）



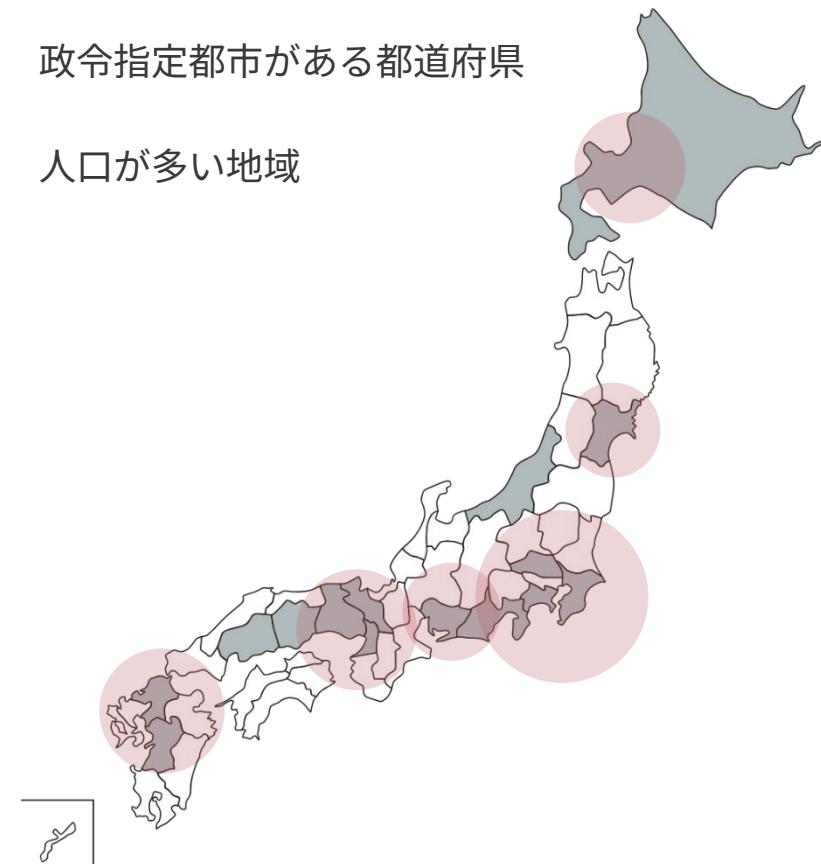
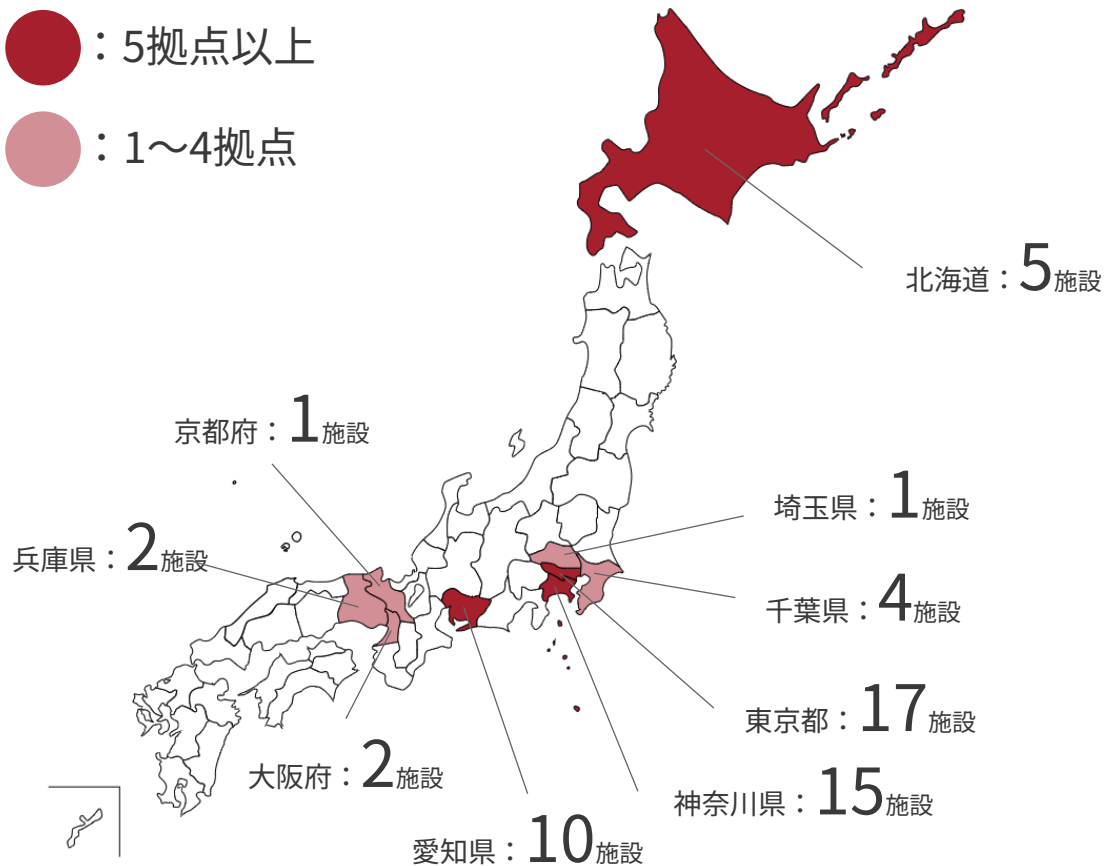
持続的成長

I 施設展開 - 1. 展開余地が多い

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



57施設 1,952室 2025年2月18日現在 (OPEN予定を含む)

I 施設展開 - 2. 開発候補地の選択肢が多い

当社グループのホスピス住宅開発に必要な立地要件は厳しくない

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
候補地の競合度合	あまり競合しない	多くの業種が競合

※ 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

I 施設展開 - 3. 多額の投資が不要な賃借モデル -CAPEX（設備資金）が不要-

約30年間の賃貸借契約により毎月賃料を支払う事業モデル（開設にCAPEX不要）



新規開設によるBSへの影響

【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～）

II 人材採用 - 看護師にとって魅力的な事業と、当社グループの環境

■ ホスピス事業そのものが看護師にとって魅力的

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

■ 学び・成長できる環境があるという、当社グループの強み

- ▶ 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)

教育研修制度の充実とそれを可能にする上位グレードの資格者

III 品質の維持・向上

- ▶ 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(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。

IV 組織 - 1. ユニット制と本部サポート体制の構築 (1)

- ▶ 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 (2024年の組織改革)
- ▶ 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

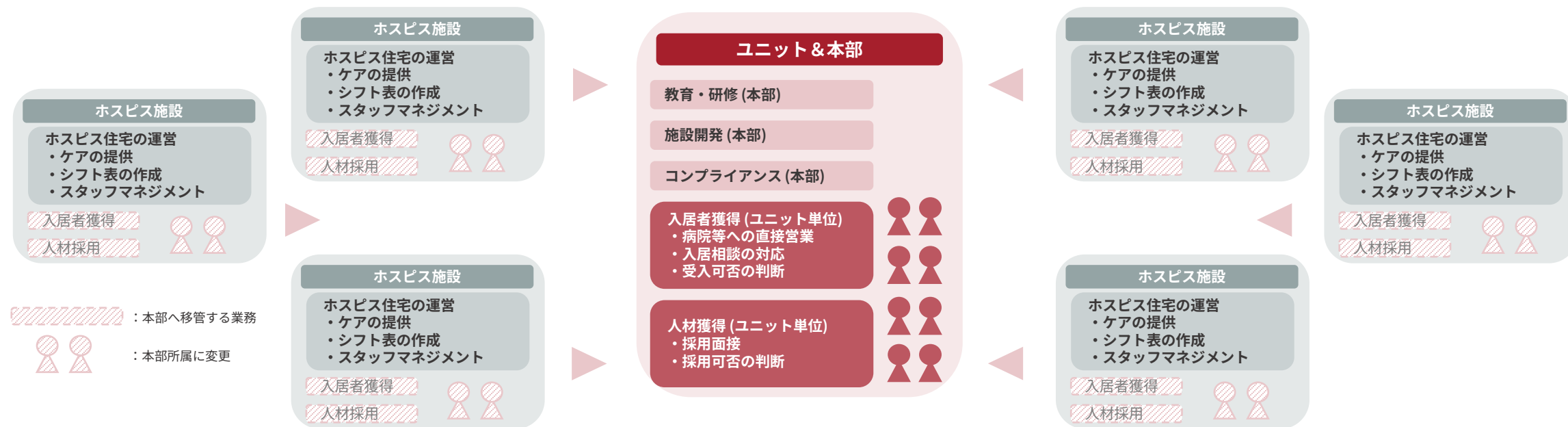
目的	具体的に
本部とユニットの連携	営業活動は、地域連携部が実施してユニット単位で受け入れ調整・判断 採用活動は、人材戦略部が実施してユニット単位で配置 →ユニット制と本部サポート
施設はコアサービスへの集中	対スタッフ・・・チーム作り 対ご利用者と家族・・・サービス提供
地域信頼の最大化	当社は施設あたりの居室数が少ないがゆえに、複数施設を1つのユニットとみなす事で、ご利用者からのニーズにきめ細かく対応することや、スタッフの施設間移動が柔軟に



IV 組織 - 1. ユニット制と本部サポート体制の構築 (2)

施設数や居室数が増え、成長スピードが増す新中期経営計画のステージを見据え、
ユニットマネジメント制(P19)と本部サポート体制を整えた (2024年の組織改革)

業務内容	施設主導型	ユニット & 本部サポート型
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



■開設準備から安定期までの標準時間（現時点）



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

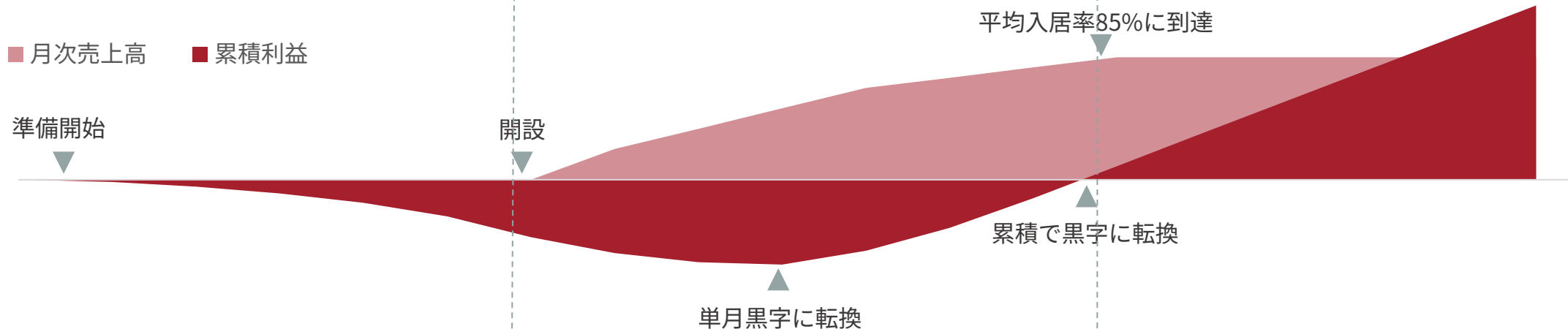
入居者の受入の開始

- ・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

■ 月次売上高 ■ 累積利益



創業時より品質に拘った運営をしている一方で、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



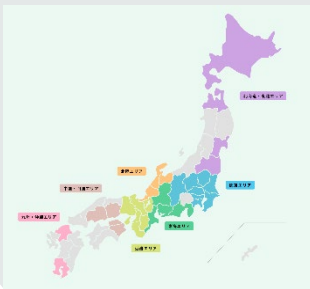
立ち上げ期間を3分の2に短縮することで、成長スピードを上げる（赤字期間も短縮）

IV 組織 - 3. スギホールディングスとの資本業務提携

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 42店舗
 - 北陸エリア 85店舗
 - 関東エリア 572店舗
 - 東海エリア 615店舗
 - 近畿エリア 813店舗
 - 中国・四国エリア 7店舗
 - 九州・沖縄エリア 40店舗
- 合計 2,174店舗
(2024年12月末現在)



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
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. 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）
①建物・住環境 （ハード面）	<p>【住】 20～40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 (20~40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



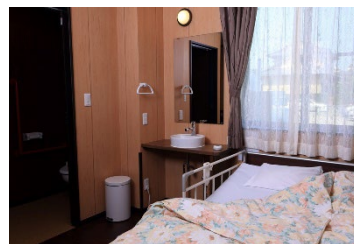
■ソファベッドを配置

- ・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(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。

Appendix – 1

会社概要

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 : 436百万円 (2024年12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※

【東京都】

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※

【神奈川県】

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

【千葉県】

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※
ファミリー・ホスピス船橋ハウス※

【埼玉県】

ファミリー・ホスピス大宮ハウス※

【愛知県】

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
ファミリー・ホスピスOASIS桜山※

【京都府】

ファミリー・ホスピス京都北山ハウス

【大阪府】

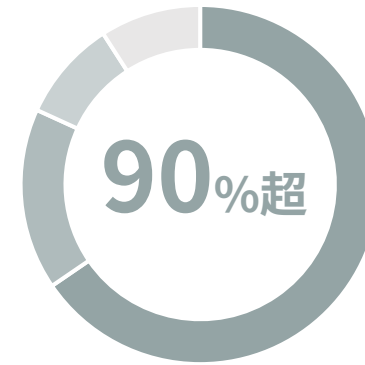
ファミリー・ホスピス平野ハウス
ファミリー・ホスピス豊中ハウス

【兵庫県】

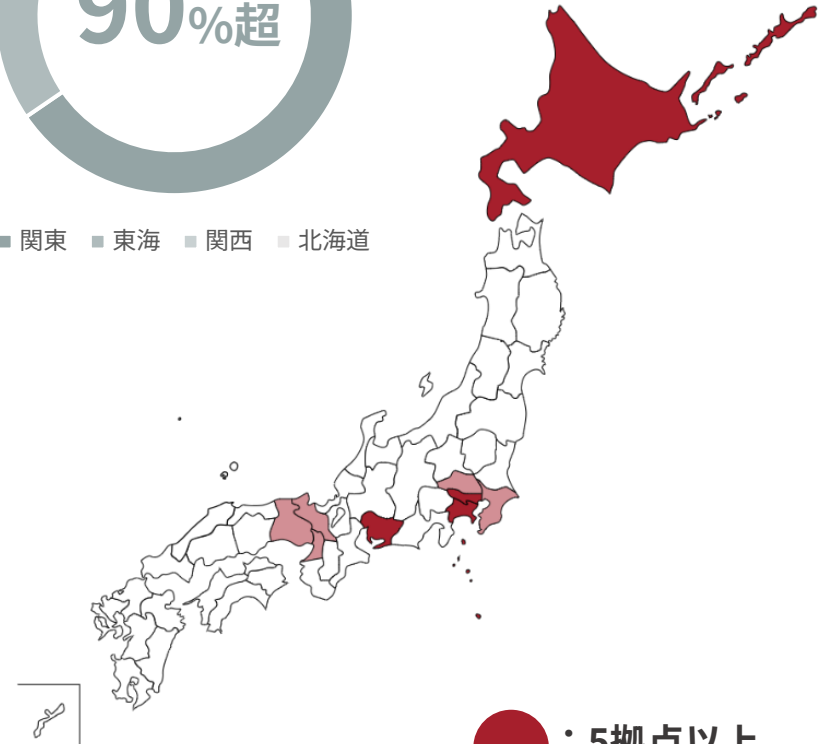
ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス
ファミリー・ホスピス神戸東灘ハウス※

※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：57施設 1,952室

(2025年2月28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

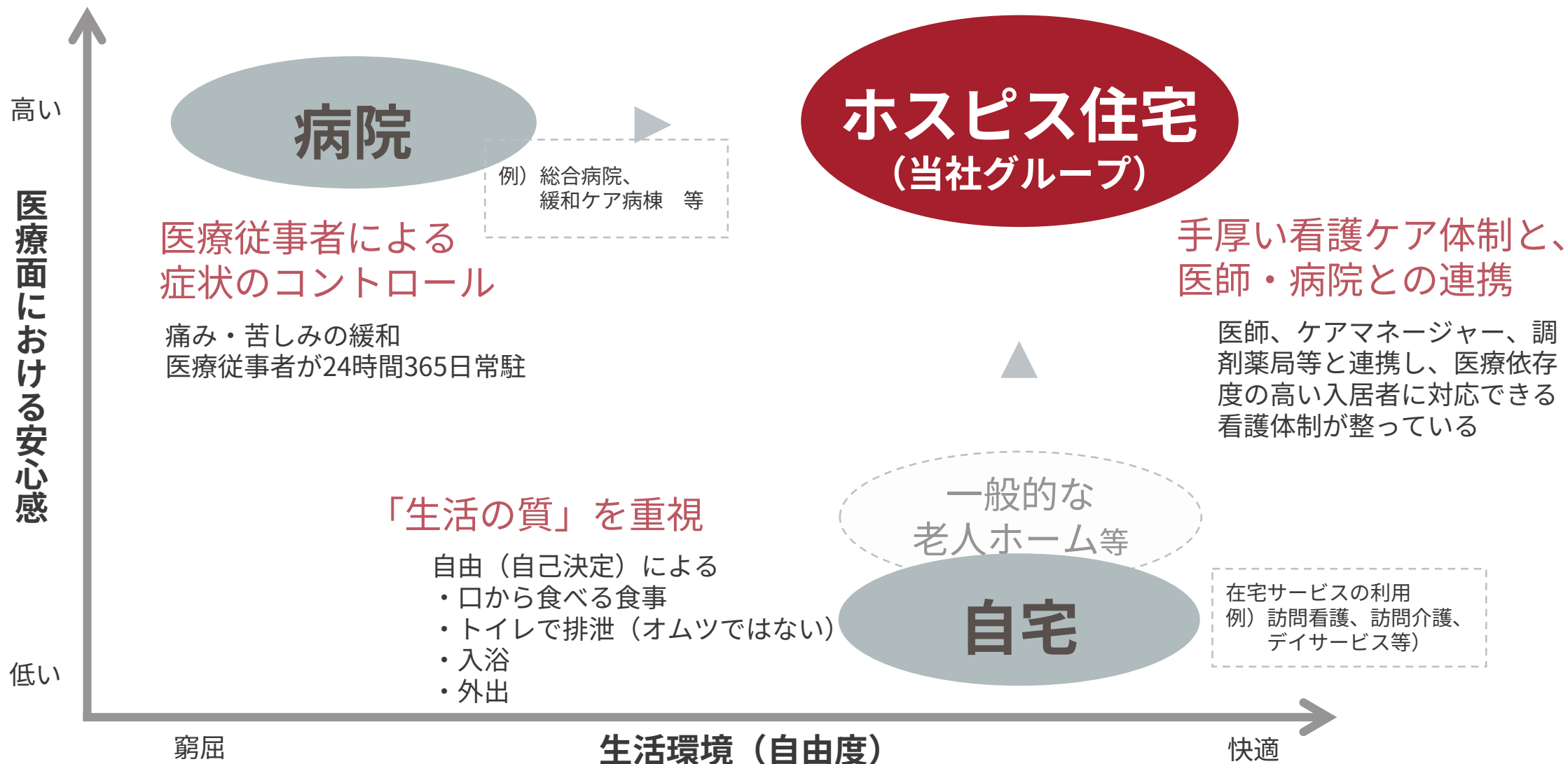
を目指すグループです

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

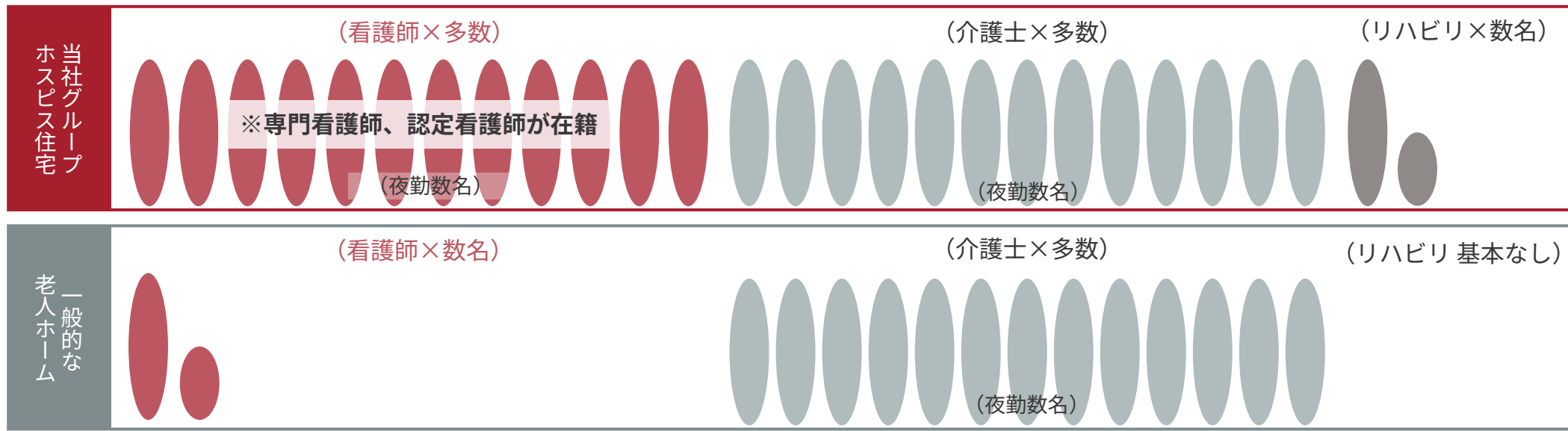


「看護師」を中心とした多職種チームによる医療ケア

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>



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

「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

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

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）



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。

ホスピス人材育成・チーム作り

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
- ・ 入居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. 横浜市立大学との共同研究の実施）

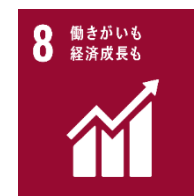
2 地域医療ネットワークへの貢献



● 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3千名)、認定看護師は1% (約2万名)
- ▶ 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。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。

● 女性が活躍できる環境を整備し、高い女性管理職比率を維持します

- ▶ 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

Appendix – 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

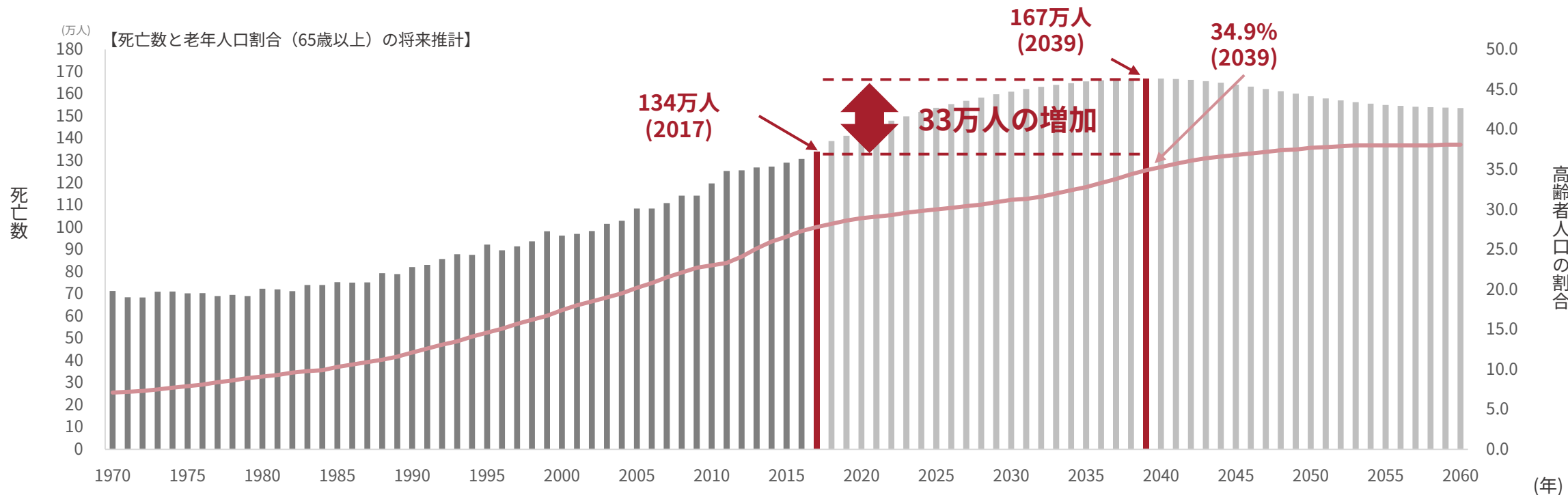
▶ 病床機能の変化

▶ 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



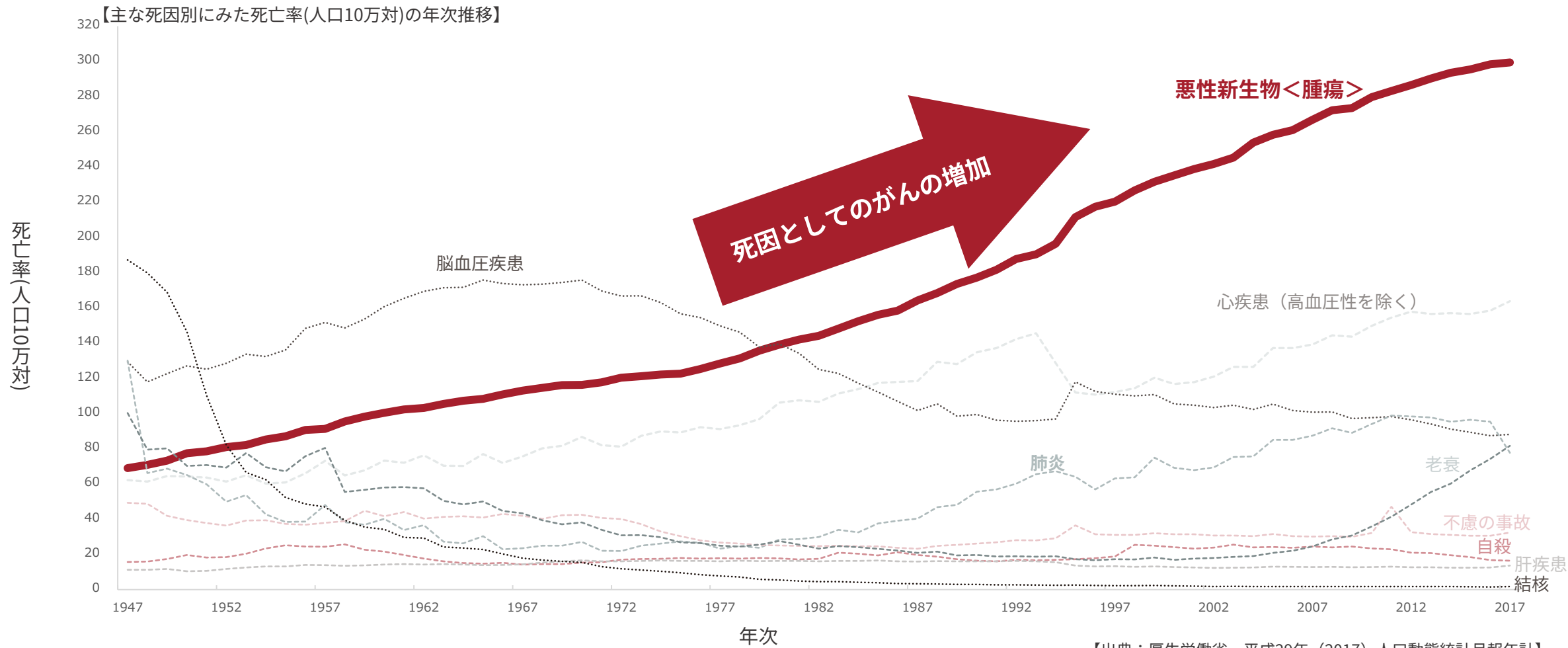
【出典：平成28年版厚生労働白書

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）」】

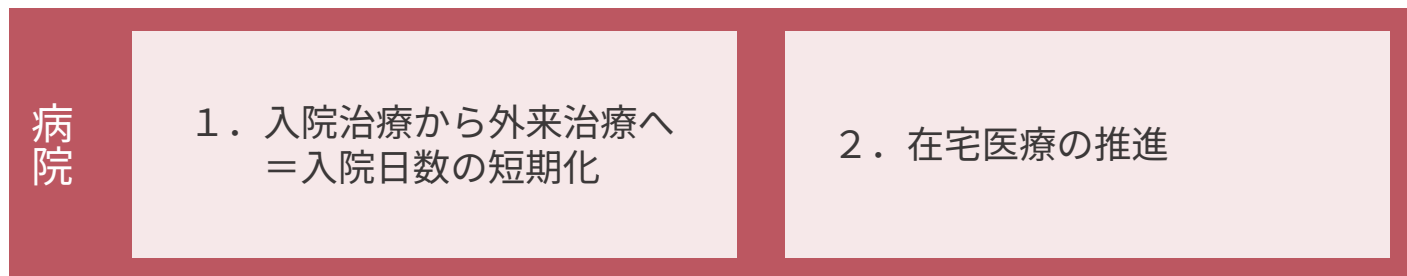
増加し続けるがんによる死亡者数

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

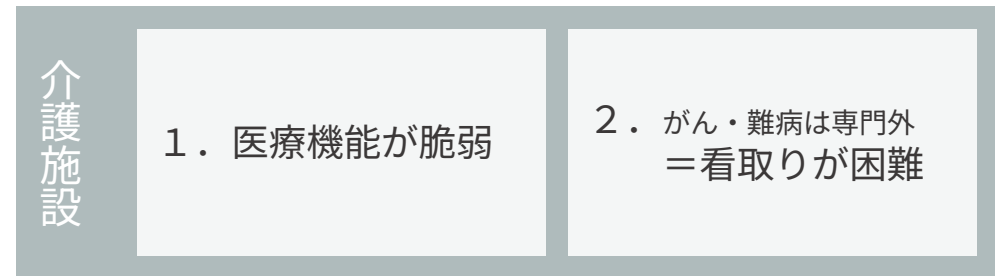


末期がんによる死亡者数：年間38万人

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

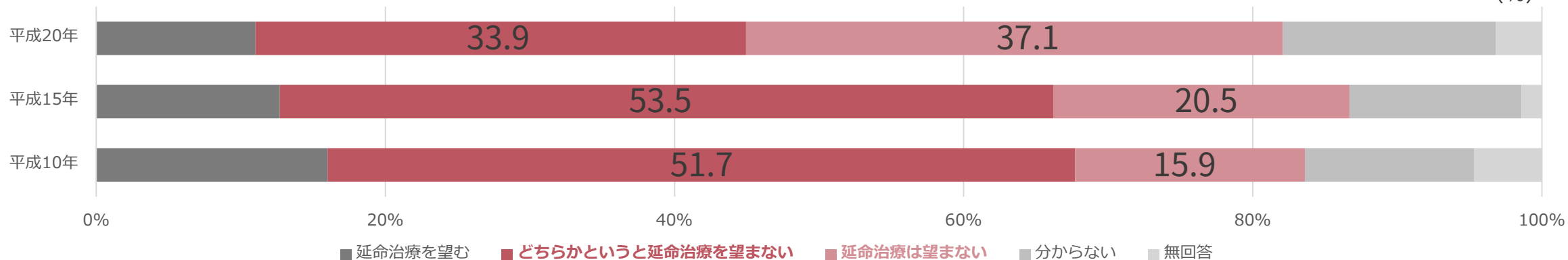
▶ 深刻な**看取り難民化**

「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

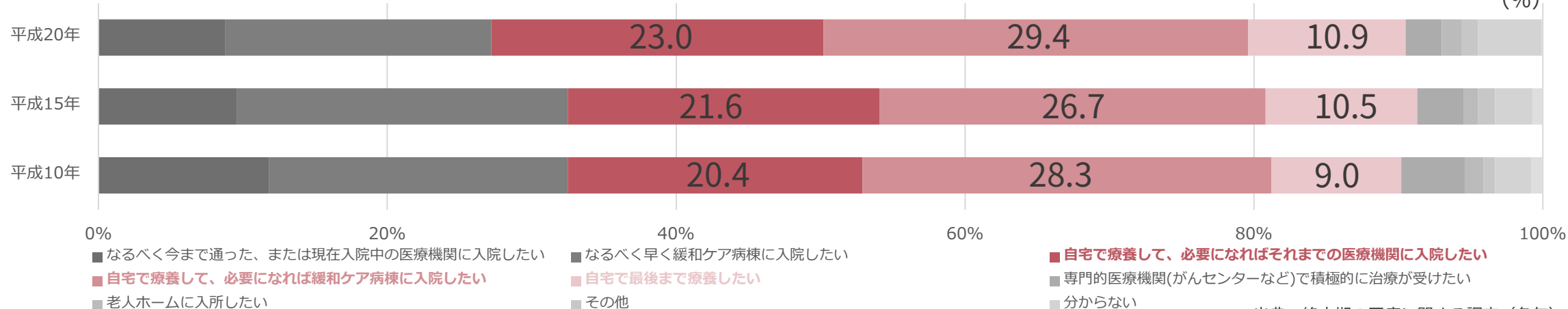
【治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の延命治療】



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）



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

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