

2025年12月期 決算説明資料

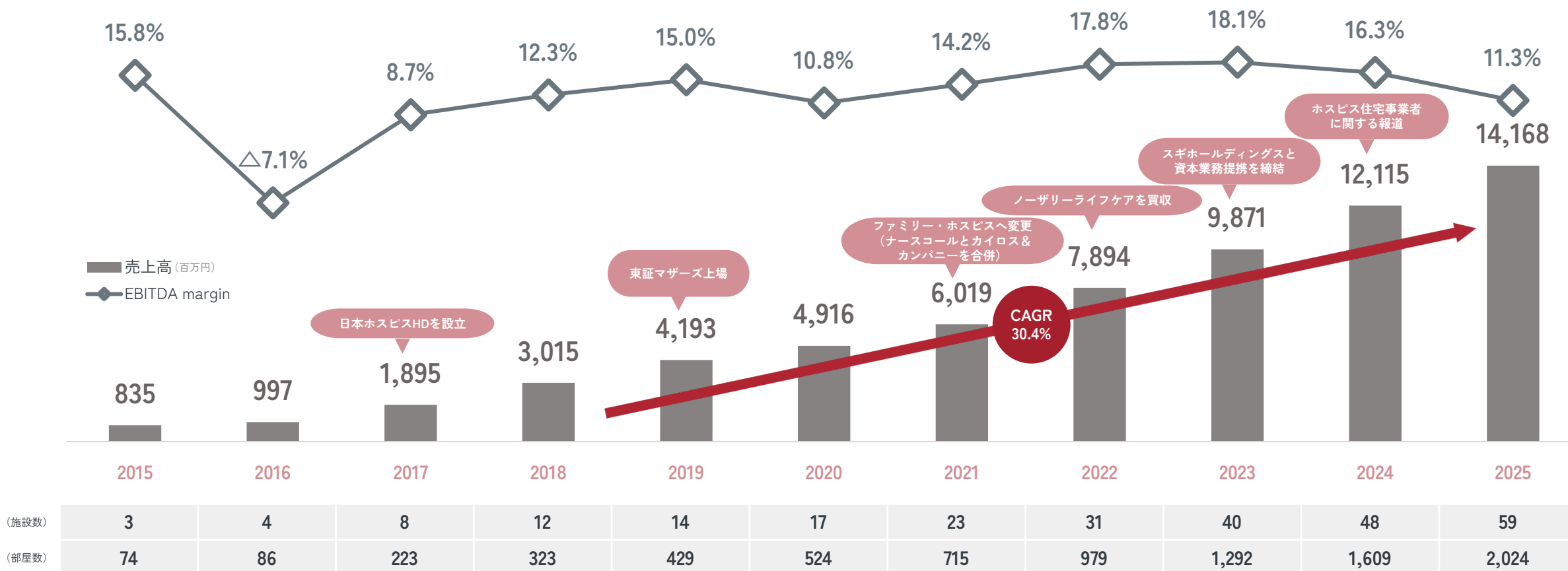


日本ホスピスホールディングス株式会社

(証券コード：7061)

10年を振り返って

2009年1月に当社グループが日本で初めて「ホスピス住宅」を立ち上げてから17年。ここ10年間でホスピス住宅市場は大きく成長しました。当社グループにおいても施設数・居室数を増やし、10年間の売上高CAGRは約30%となっています。2024年からホスピス住宅事業者の不正に関する報道が相次ぎ、また2026年の診療報酬改定（包括的な報酬体系が新設）によりホスピス業界は大きな転換期を迎えますが、業界のパイオニアとして、ホスピス事業の健全な発展のため取り組む所存です。




わが国は超高齢社会と同時に多死社会を迎えています。こうした社会に必要な医療とは、治療・救命という役割を担うだけでなく、慢性期から終末期に至るまで「継続的に寄り添う医療」であり、つまりは、暮らしの場に適切な医療を届ける「生活のための医療」であることが重要だと考えております。一方で、それを可能にするためには、現在のような生活から隔絶された施設型医療（病院等）を中心とした医療の在り方から、大きな変革が必要です。

すでに、わが国では医療の進歩と在宅医の熱意と努力によって、過去には病院でしか提供する事が難しかった高度医療を、暮らしの場に届けることが可能となりました（＝在宅医療の普及）。次のステップはこのような医療との関わり方を広げることですが、現在進められている病床再編（削減）はこうした状況を踏まえての方針と捉えています。

暮らしの場に届ける医療の可能性を広げるためには、また、上述した「生活のための医療」を実現するためには、在宅医療の推進と併せて、患者の身体状況に応じた柔軟な看護サービスを社会インフラとして整備することが重要で、高い密度の看護サービスを実現できる「ホスピス住宅」は、その社会インフラの中で欠かせない要素になります。これまでは制度整備が遅れていたためホスピス住宅事業者も玉石混交でしたが、2026年度診療報酬改定においてホスピス住宅事業の適正化が広く講じられました。今回の改定は、ホスピス住宅の意義を認識し、求められている役割を果たそうとしているホスピス住宅事業者にとっては望ましい政策方針だと考えています。

今後は、私が代表を務めている業界団体「日本ホスピス住宅推進協会」において、医師を含めた専門家で構成される外部委員会を創設し、ホスピス住宅の在り方を協議しその役割を規定することから始め、ホスピス事業者の健全な運営を促し、ホスピス事業者が提供するホスピスケアの質を向上させるために必要な規定や研修制度の整備とその実施に取り組む考えです。当協会を通じ、加盟各社とともに、わが国の社会状況に応じた医療への転換を推進し、ホスピス住宅が社会インフラとして欠かせない社会資源となる努力を重ねてまいります。

日本ホスピスホールディングス株式会社
代表取締役社長CEO 高橋 正

設立年月	2025年4月	
団体名称	日本ホスピス住宅推進協会	
代表者	高橋 正（日本ホスピスホールディングス株式会社）	
幹事会社	日本ホスピスホールディングス株式会社 株式会社シーユーシー・ホスピス	
参加会社 （50音順）	株式会社アライブメディケア スミリンフィルケア株式会社 株式会社長谷工シニアウェルデザイン HITOWAケアサービス株式会社 株式会社マザアス	
主な活動実績	<ul style="list-style-type: none">・協会の設立趣旨について関係省庁及びその他業界団体への説明実施・ホスピス住宅利用者の属性データ及び報酬請求情報をサンプリング抽出し、厚生労働省へ提出・2026年度診療報酬改定に向けた「要望書」をまとめ、厚生労働省へ提出・NHKの「ホスピス型住宅」に関する番組企画・作成への協力	

01. 当社グループの強みと特徴（他社との違い）

02. 2025年12月期決算概要

03. 2026年12月期業績予想及び今後の成長戦略

04. Appendix

01. 当社グループの強みと特徴（他社との違い）

当社グループの強み



「おうち」で最期を迎えたいという入居者に寄り添った質の高いサービス

- ▶ 報酬制度等のコンプライアンスを守りながら、入居者の要望を最大限実現するため、他社と比較して手厚い医療スタッフを配置
- ▶ ご利用者の尊厳と生活を守るため、居室内に必ず個室トイレを完備し、施設には多様な特殊浴槽を設置



業界を代表する看護師の存在を背景に置いた豊富な人材リソースと組織体系

- ▶ 専門看護師など上位資格者を含む優秀な看護師が多数在籍しており、エリアマネージャー等の本部マネジメントには現場からの生え抜き人材を登用
- ▶ 当社の看護師がファシリテーターとして緩和ケアの教育研修プログラムを社内外で実施するなど、教育・研修体系制度が充実



多額の投資が不要な事業モデル

- ▶ 賃貸借契約により出店時のCapexを最小化
施設開設（展開）が容易なモデル

ホスピス市場を取り巻く環境



高齢者の増加によるがん・難病患者の増加

- ▶ 死亡者に占めるがんの割合は約30%であり、がんの原因である細胞の劣化や遺伝子エラーは高齢に伴い増えてくるため、今後も需要は増加



受入先不足がさらに深刻化

- ▶ 入院期間の短期化や病床削減が進められる中、末期がんや難病患者等「医療依存度が高い患者」の受け皿となる施設が圧倒的に不足
- ▶ 自宅療養は家族負担が大きく医療サポートが脆弱なため、がん末期患者などの看取り期間（1ヶ月～2ヶ月）の間、安心して最期を迎えられる場所が不可欠



実態に即した診療報酬体系へ（2026年）

- ▶ 一連の報道で明らかとなった保険制度の趣旨にそぐわない活用や過度に収益を重視する事業者が、2026年の保険制度により淘汰されることで、ホスピス業界全体が健全化

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</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 →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
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</p> <p>【人材】医療従事者の手厚い配置</p> <p>【人材】専門看護師（全国に約3千人：看護師の0.1%）や 認定看護師（全国に約2万人：看護師の1%）等の 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 →アセスメントに沿った緩和サービスを提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフ一日あたりの訪問回数や加算等で保険収入の最大化を図り、家賃等を安価に設定 ・効率性を重視した人員配置 ・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」

02. 2025年12月期決算概要

TOPICS① 営業力が大きく向上…P10

TOPICS② 計画数値との乖離について…P11

連結売上高

14,168百万円

前年同期比 +17.0%

連結EBITDA

1,601百万円

前年同期比 ▲18.9%

連結経常利益

550百万円

前年同期比 ▲45.4%

従業員数

1,575名

看護師・介護士 1,327名
リハ、その他 248名
※2025年12月末日時点

入居者数

1,455名

※2025年12月末日時点

居室数

2,024室

※2025年12月末日時点

▶ 4月以降稼働は改善し、1日あたりの新規入居数が大幅に増加（＝営業力向上）

	前期末	1Q末（対前期末）	2Q末（対1Q末）	3Q末（対2Q末）	4Q末（対3Q末）
入居者数	1,087名	1,090名（+3名）	1,235名（+145名）	1,347名（+112名）	1,455名（+108名）
居室数	1,609室	1,720室（+111室）	1,799室（+79室）	1,873室（+74室）	2,024室（+151室）
期末時点入居率	67.5%	63.3%	68.6%	71.9%	71.9%

▶ 1Qの失速、2Qからの施策とその効果

内容	効果
<p>1Qより新たな事業責任者の下で新体制を発足したが、当社の課題である稼働に対する意識・営業力を弱める結果となってしまった。</p> <p>2Qより事業責任者を交代し、経営的視点を持ち、かつマネジメント能力に優れた看護師等複数名をエリアマネージャー＆副エリアマネージャーとして、ユニット・施設を束ねるポジションに配置（12月末で計9名）</p> <p>営業部門（地域連携部）を強化し、所属人員数は12月末で37名に</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● エリアマネージャー・副エリアマネージャーは、一般の医療スタッフから管理者、ホーム長、ユニットマネージャー職を経て現ポジションに至っており、生え抜き人材として、入居者の生活の質や適切なサービス提供等、現場を重視する当社の組織風土を深く理解しており、現場スタッフに対して説得力をもったマネジメントが有効に機能 ● 1日あたりの新規入居数が大幅に増加

1. 売上高差異（▲831百万円）

稼働単価差異 ▲651百万円	
売上高計画数値	稼働数差異 ▲179百万円

下期計画の稼働単価＝上期実績単価に設定したものの、下期の実績単価が上期比で約8%下落

※住宅などの（保険外収入）単価が下落。医療保険で相当の収益を得る事を前提とし極端に安い入居費用を設定している事業者が多く、保険外収入が引っ張られている。

※保険単価は、ケアサービスの積上結果であり、ケアの内容は現場の看護師がご利用者の状態をみて日々調整しているため、本社・本部（会社）でのコントロールは難しい（すべきではない）。マネジメントすべきは、①稼働マネジメント（ご利用者の獲得）と、売上高（稼働単価×稼働数）に応じた、つまりはケアサービス量に合わせてスタッフ数を調整する、②採用・人員調整マネジメントになります。

2. 経常損益差異（▲499百万円）

項目	金額	内容
①臨時賞与の支給【4Q】	▲199百万円	保険制度の趣旨にそぐわない活用や過度に収益を重視するホスピス事業者が増えたことで、ここ数年で業界の給与水準が上がっており、そういった事業者と比べると給与水準が見劣りする事実を踏まえ、現場スタッフのモチベーションを保つ事を目的に、支給することを決断。
②売上高未達による影響	▲250百万円	売上高の増減に応じて、施設スタッフ数を調整（採用等も含め調整）しましたが、人件費は準固定費であるため売上高の減少にあわせて同時・完全に連動はさせることは難しく、売上高未達によりマイナス影響。
③補助金申請	▲50百万円	補助金申請を前提に、災害発生に備えるための施設インフラに要する支出判断をしましたが、種々理由により申請が認められず、費用のみ売上原価に計上され、営業外収益で予定していた50百万円が計上できなかった事による差異。

2025年12月期連結業績



(単位：百万円)

	2023年12月期	2024年12月期	2025年12月期	対前年同期 増減額	対前年同期 増減率 (%)
売上高	9,871	12,115	14,168	+2,053	+17.0
EBITDA	1,791	1,973	1,601	▲372	▲18.9
営業利益	1,283	1,286	849	▲437	▲34.0
経常利益	1,028	1,007	550	▲457	▲45.4
親会社株主に帰属する 当期純利益	681	639	278	▲361	▲56.5
1株当たり 当期純利益 (円)	84.81	77.95	33.07	—	—
1株当たり配当 (円)	—	15.00	(予定) 25.00	—	—

影響額
(百万円)

解 説

2024年12月期 経常利益

1,007

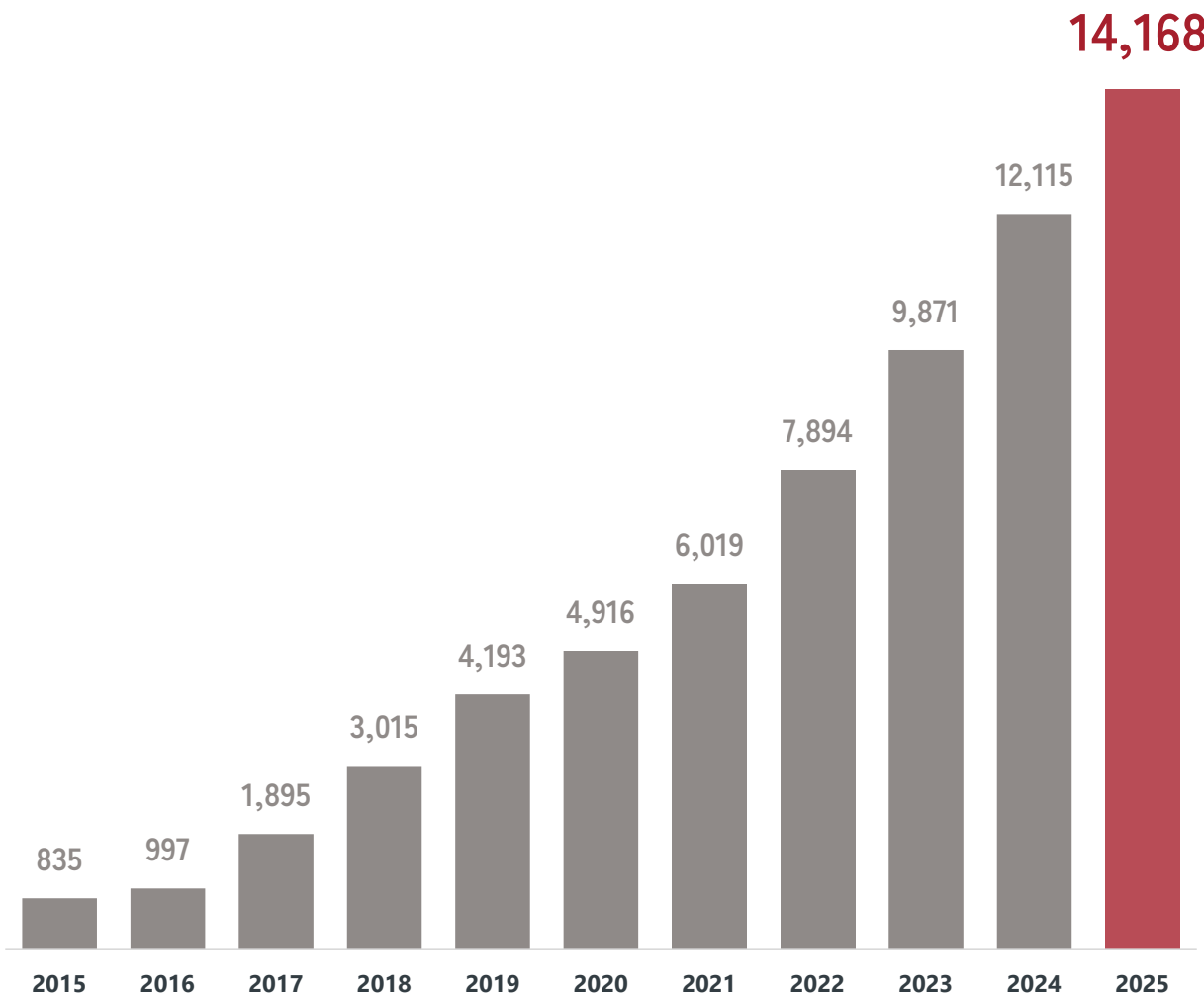
①	2024年期首時点で、 既に安定稼働に至っていた施設の「貢献利益差額」	▲80	29施設 ※貢献利益差額・・・2024年 vs 2025年
②	2024年には、 立上げ過程にあった施設の「貢献利益差額」	+331	19施設 ※貢献利益差額・・・2024年 vs 2025年
③	2025年に新規開設した施設（＝現在立上げ過程にある）の 「開設準備コスト＆運営赤字額」	▲226	11施設を開設
④	2026年1Q以降に新規開設する施設の「開設準備コスト」	▲15	2026年に開設する施設に対する先行コスト
⑤	本社・本部人件費の増加額	▲200	ユニット制＆本部サポート制の確立に伴う人員増加 営業体制強化に伴う人員増加
⑥	採用費の増額	▲96	ユニット制＆本部サポート制の確立 営業体制強化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	▲170	租税公課（消費税）が増額【141百万円】

2025年12月期 経常利益

550

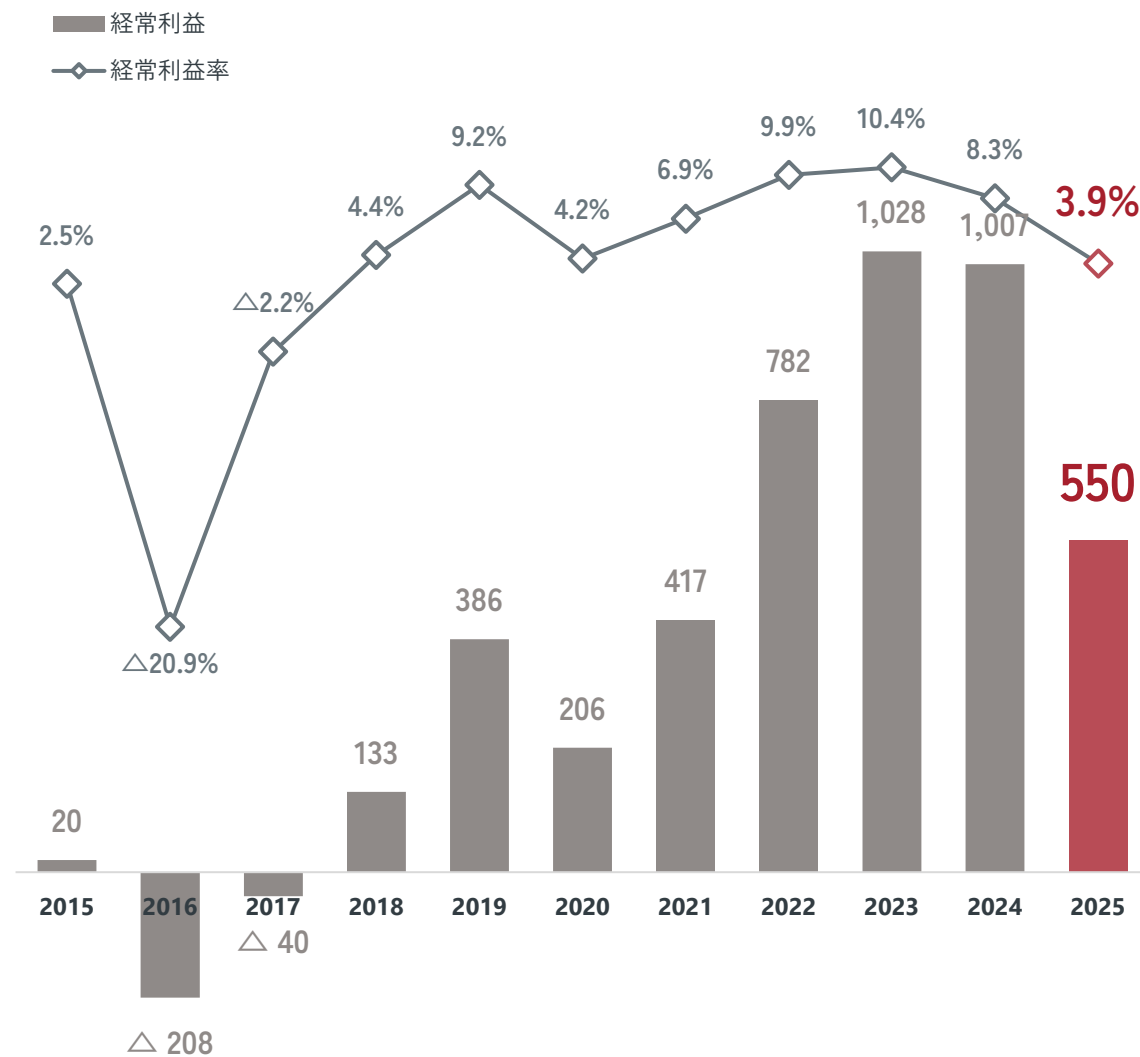
売上高の推移

(単位：百万円)



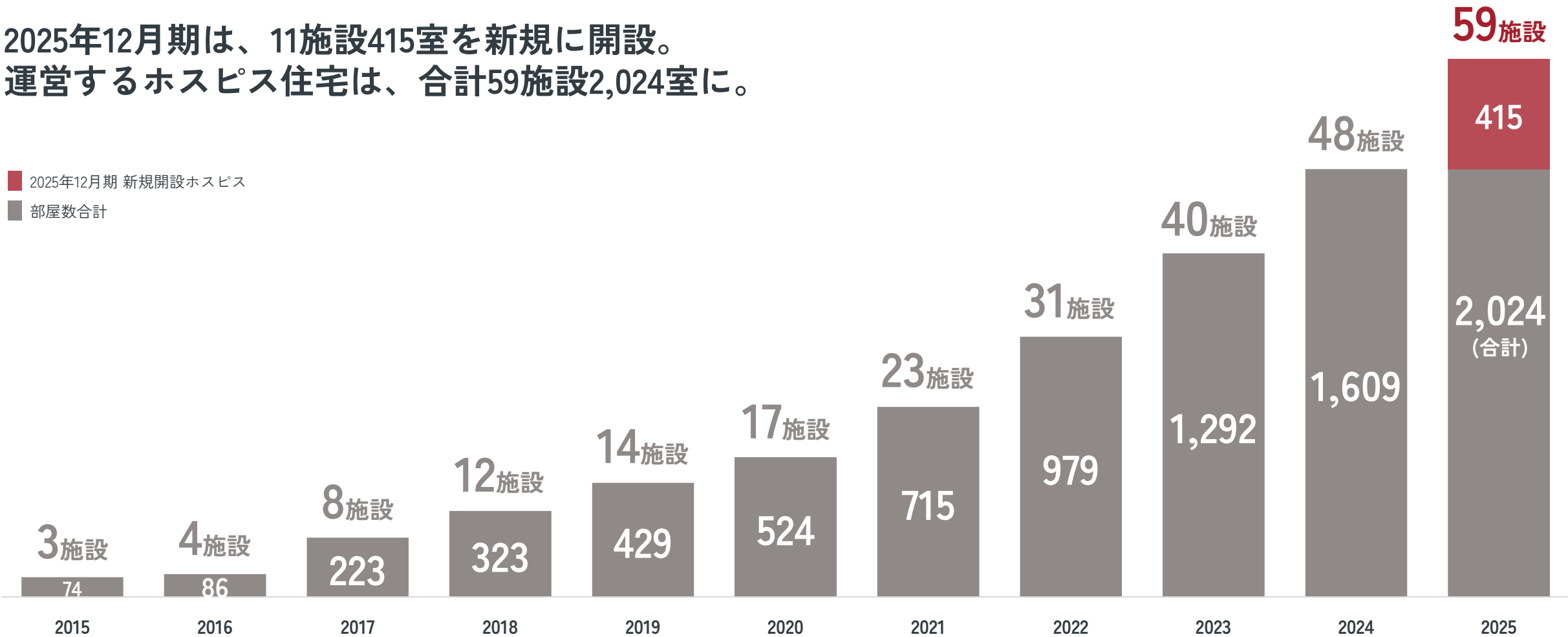
経常利益 及び 経常利益率の推移

(単位：百万円)



2025年12月期は、11施設415室を新規に開設。
運営するホスピス住宅は、合計59施設2,024室に。

■ 2025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】

※ 平均入居率 = 延べ入居室数 ÷ (提供可能室部屋数 × 日数)

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)	77.8% (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)	49.8% (通期)

バランスシートの状況



(単位：百万円)

	2024年12月期	2025年12月期	増減額	増減の主な理由
流動資産	3,787	4,552	+765	
現預金	1,526	2,013	+487	運転資金の借入等による増加
売掛金	1,947	2,284	+337	
固定資産	14,523	14,372	△150	
建物及び構築物	2,788	3,960	+1,171	新規ホスピス施設に係る建物の取得による増加
リース資産	9,111	9,111	—	
資産合計	18,310	18,924	+614	
流動負債	2,989	3,406	+417	
短期借入金	1,102	600	△502	長期借入金への転換及び返済による減少
未払費用	718	1,002	+284	
固定負債	11,874	11,840	△34	
長期借入金	3,118	3,250	+131	
リース債務	8,465	8,257	△207	
負債合計	14,863	15,246	+383	
純資産	3,446	3,677	+231	
負債・純資産合計	18,310	18,924	+614	
自己資本比率	18.8%	19.4%	+0.6pt	

03. 2026年12月期 業績予想 及び 今後の成長戦略

2026年12月期連結業績予想



(単位：百万円)

	2024年12月期	2025年12月期	2026年12月期	対前年同期 増減額	対前年同期 増減率 (%)
売上高	12,115	14,168	16,500	+2,331	+16.5
営業利益	1,286	849	1,500	+650	+76.7
経常利益	1,007	550	1,000	+449	+81.6
親会社株主に帰属する 当期純利益	639	278	600	+321	+115.8
1株当たり当期純利益 (円)	77.95	33.07	71.20	—	—
1株当たり配当 (円)	15.00	(予定) 25.00	25.00	—	—

① 売上高	2026年の診療報酬改定により、 <u>ご利用者1人当たりの医療保険請求単価が25%下がる仮定のもと</u> で作成しています。
② 損益	ご利用者1人当たりの売上単価が下がることを前提に、スタッフの配置を見直す必要がありますが、報酬改定と同時にスタッフ数を連動させる事は難しく、2026年は調整期（売上高と人件費のバランスが一旦は崩れる）と位置付けています。
③ 施設開設	資料作成時点では2026年の診療報酬改定の内容が確定していないため、2026年の新規開設は既に賃貸借契約を締結している7施設に留めています。 ※今後変更する場合には速やかにその旨開示いたします。

2026年新規開設スケジュール



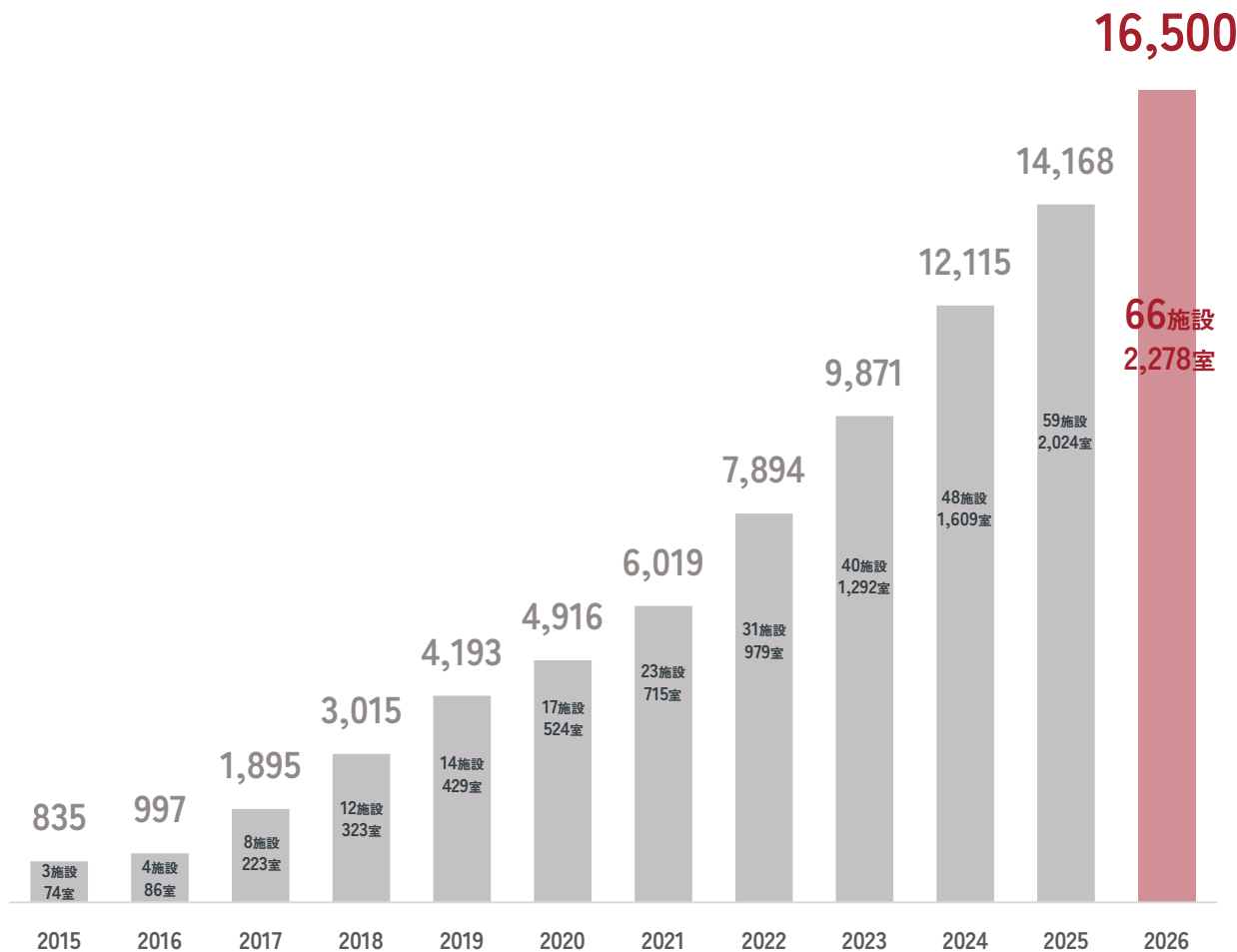
(2026年2月13日現在)

年度	名称	所在地	2025年12月期				2026年12月期			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
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			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OASIS桜山	名古屋市瑞穂区			36室					
	ファミリー・ホスピス神戸東灘ハウス	神戸市東灘区				35室				
	ファミリー・ホスピス大宮ハウス	さいたま市中央区				44室				
	ファミリー・ホスピス富士見ハウス	埼玉県富士見市				36室	スギホールディングスとの共同開発			
	ファミリー・ホスピス札幌南ハウス	札幌市南区				36室				
59施設 2,024室										
2026年	ファミリー・ホスピス七里ハウス	さいたま市見沼区						35室		
	ファミリー・ホスピス勝田台ハウス	千葉県八千代市							36室	
	ファミリー・ホスピス南仙台ハウス	仙台市太白区						東北エリア初出店		36室
	ファミリー・ホスピス西公園ハウス	福岡市中央区							九州エリア初出店	
	ファミリー・ホスピス北24条ハウス	札幌市北区								40室
	ファミリー・ホスピス東苗穂ハウス	札幌市東区								35室
	ファミリー・ホスピス豊明ハウス	愛知県豊明市								36室
66施設 2,278室										

経営指標の推移（～2026年）

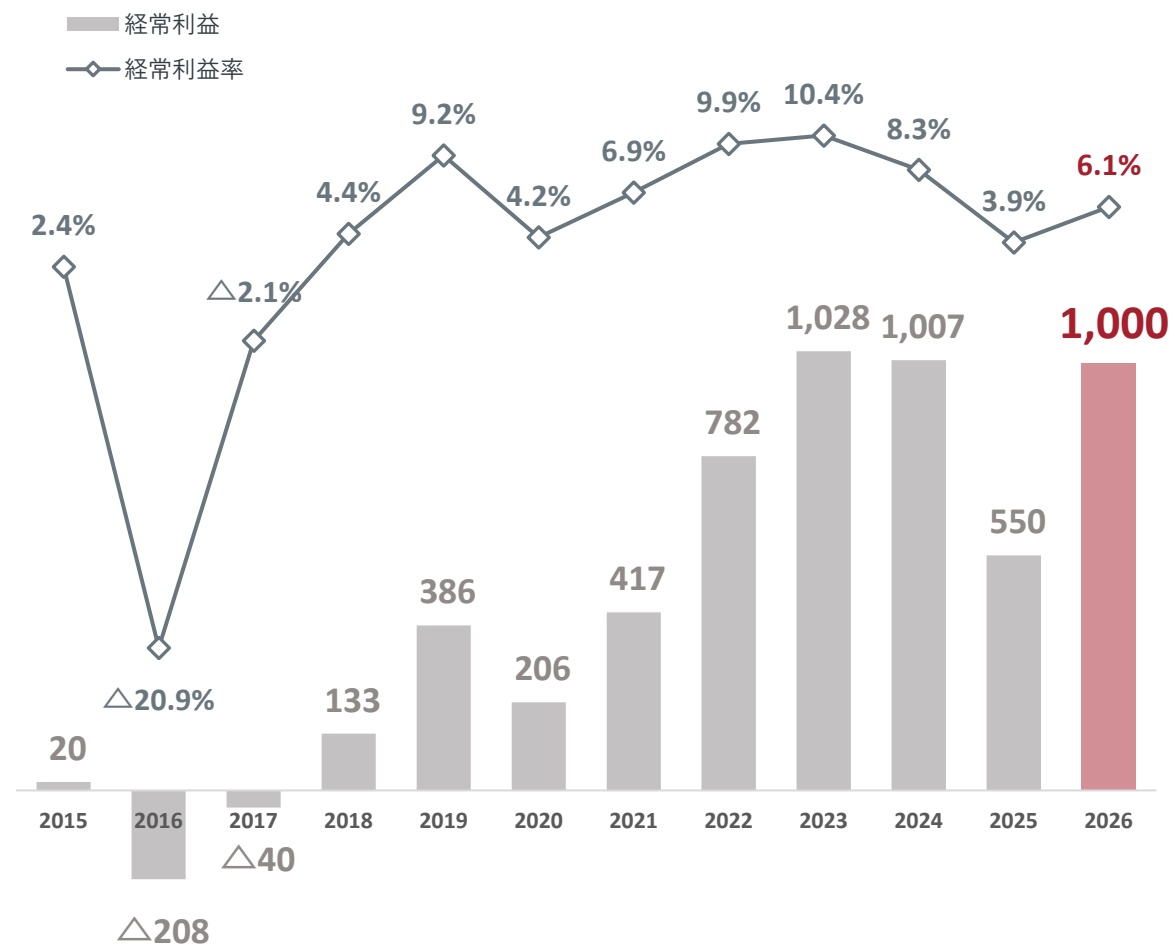
売上高・施設数・部屋数

(単位：百万円)



経常利益 及び 経常利益率

(単位：百万円)



ホスピス事業の成長

①施設数（居室数）増加

- 中規模の施設を標準モデルと位置づけているため開発候補地の選択肢が多く、既出店エリアの開設密度を強化するとともに、未進出エリアへの展開を促進
- 2026年は診療報酬が抜本的に見直される予定（包括報酬制度の導入）で、売上高（ケアサービス）と人件費（スタッフ数）の相関関係が変わるため、その調整期と位置づけ、開設ペースを一旦下げる

②入居率向上

- 営業力強化は2024年から2026年に至る最重要ポイント
- 営業力強化により入居待機者の増加、満床までの期間短縮化

③2026年の診療報酬改定（包括報酬制度の導入）により

イ：生産性が大幅に向上
ロ：入居費用等の適正化

- 2026年の診療報酬改定により訪問時間の合算が認められることとなり、保険請求できない訪問ラインが無くなることで生産性が向上

現行制度下では、1回30分～90分の訪問看護時間にあわせ、スタッフのシフトを組み（訪問ラインを構築）、別途、臨時・短時間の訪問ニーズに応じるためにフリーで訪問できるライン（保険請求できないライン＝マネタイズできないライン）を設けており、当該訪問ラインを設けているがゆえに他社に比べて生産性が低かった（売上高対比人件費率が高くなる）が、これは現制度下におけるコンプライアンス順守の観点からは不可欠だった。

- 医療保険で相当の収益を得る事を前提とし、極端に安い入居費用（家賃等）を設定している事業者が多かったが、入居費用やライフプラン費などの保険外収入について、付加価値に見合った金額を徴収できる環境になる
→ホスピス事業者が乱立する前の状況に戻る

M&Aの加速

- 同業他社買収によるロールアップ
- 一般老人ホーム買収によるホスピス転換

経営基盤強化

- 規模の拡大に伴う経営マネジメント/ガバナンス強化に知見を持つ人材の強化
- エリアマネージャ・副エリアマネージャクラスの充実（社内発掘&昇格）

Ⅲ 品質の維持・向上

1. 緩和ケアの教育プログラム等、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）

施設

人材

品質

組織

社会課題解決
ESG

持続的成長

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

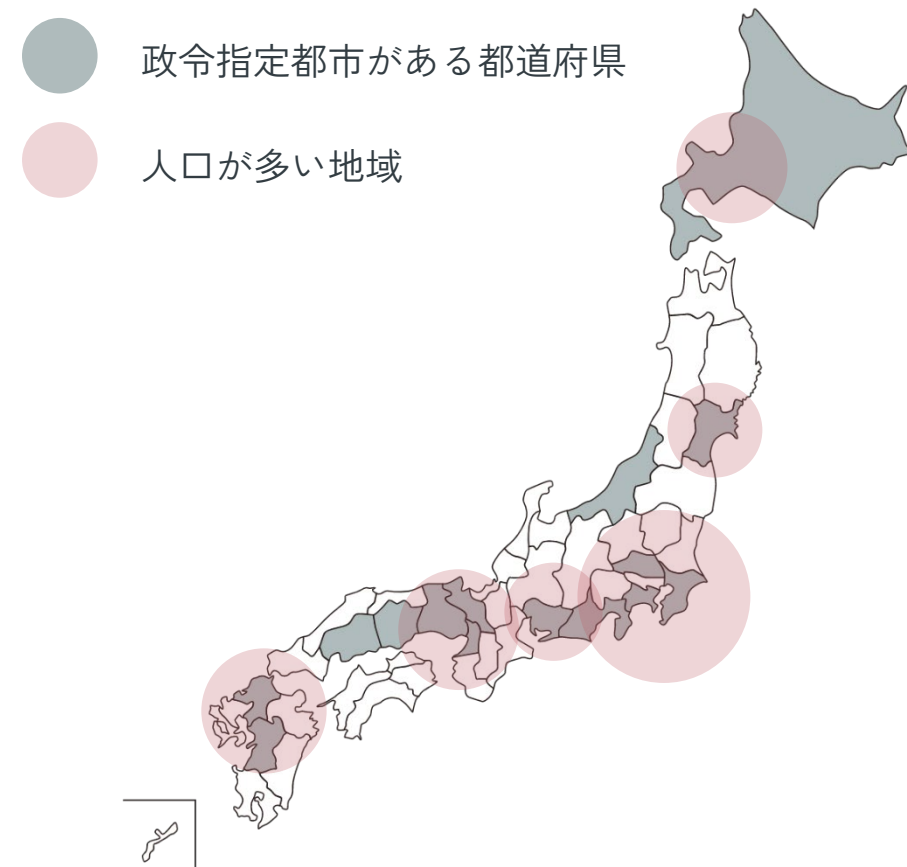
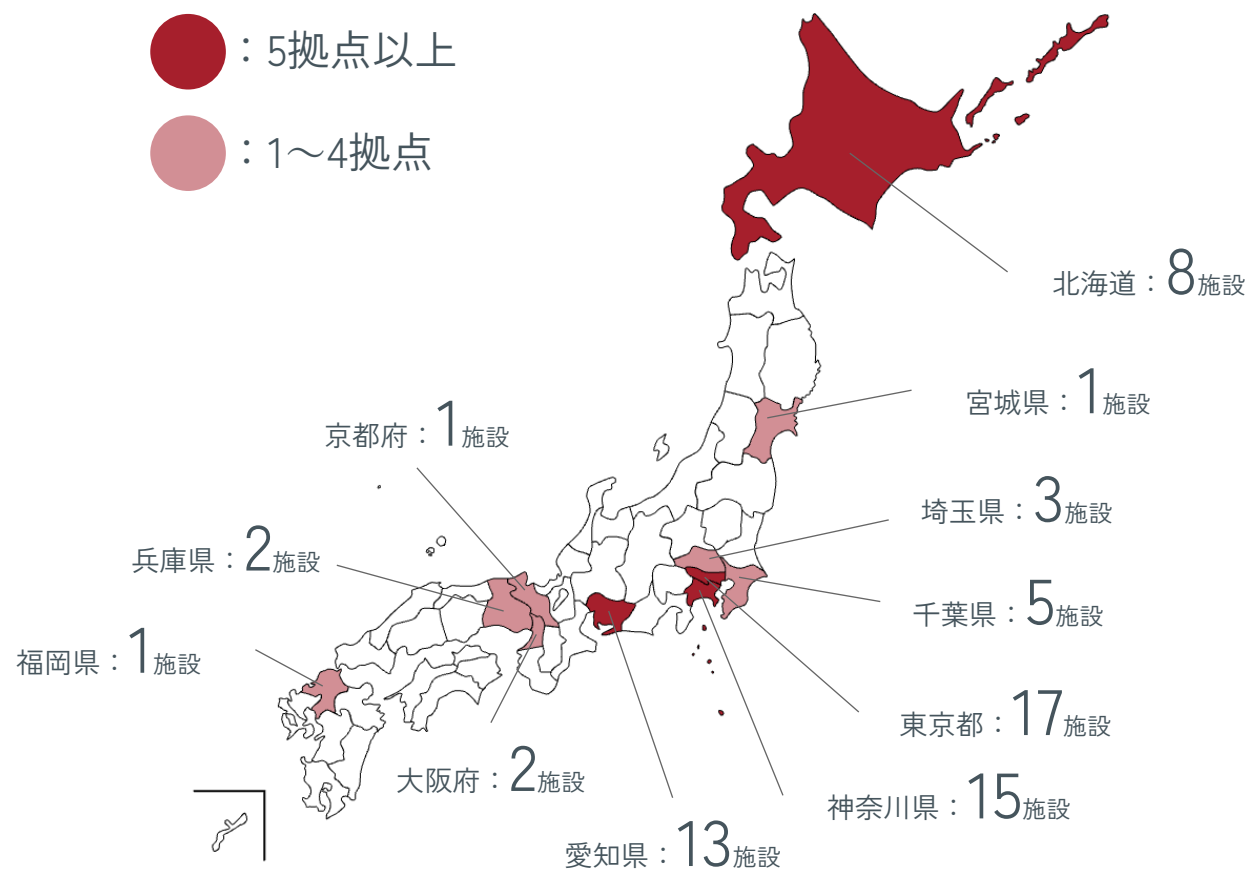
Ⅱ 人材採用

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（2024年～）

1. エリア制・ユニット制・本部サポート体制の構築（当社特徴）
2. 営業力の強化（2026年までの重点施策ポイント）
3. スギホールディングスとの提携（当社特徴）

施設を展開する余地が全国にある



68施設 2,350室 2026年2月13日現在 (OPEN予定を含む)

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

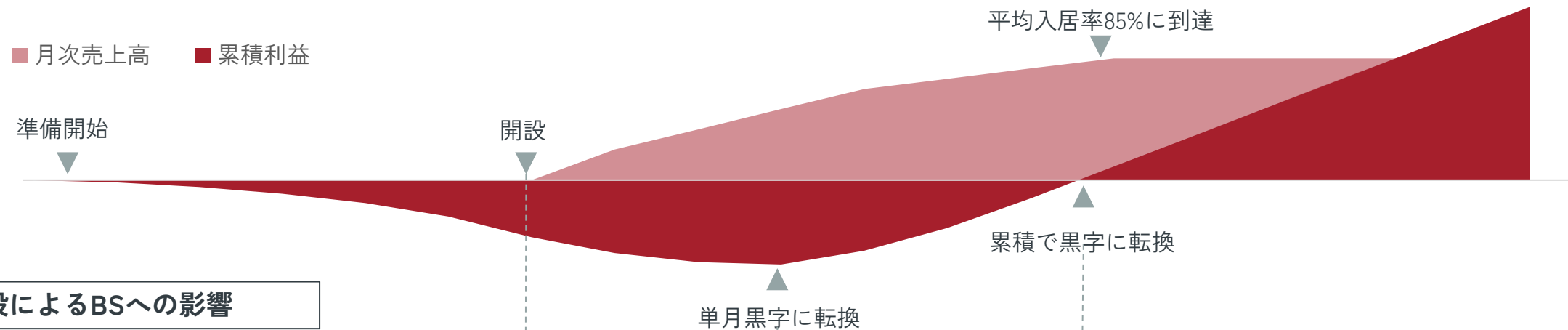
あまり大きくない土地の活用が可能
建築投資額を抑えた展開が可能
立地条件をシビアに選ぶ必要がない
開発案件獲得における競合が少ない

▶ 土地活用のひとつとして提案が可能
▶ 土地オーナーの負担が小さい
▶ 開発候補地の選択肢が多い
▶ 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～）

■ 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」

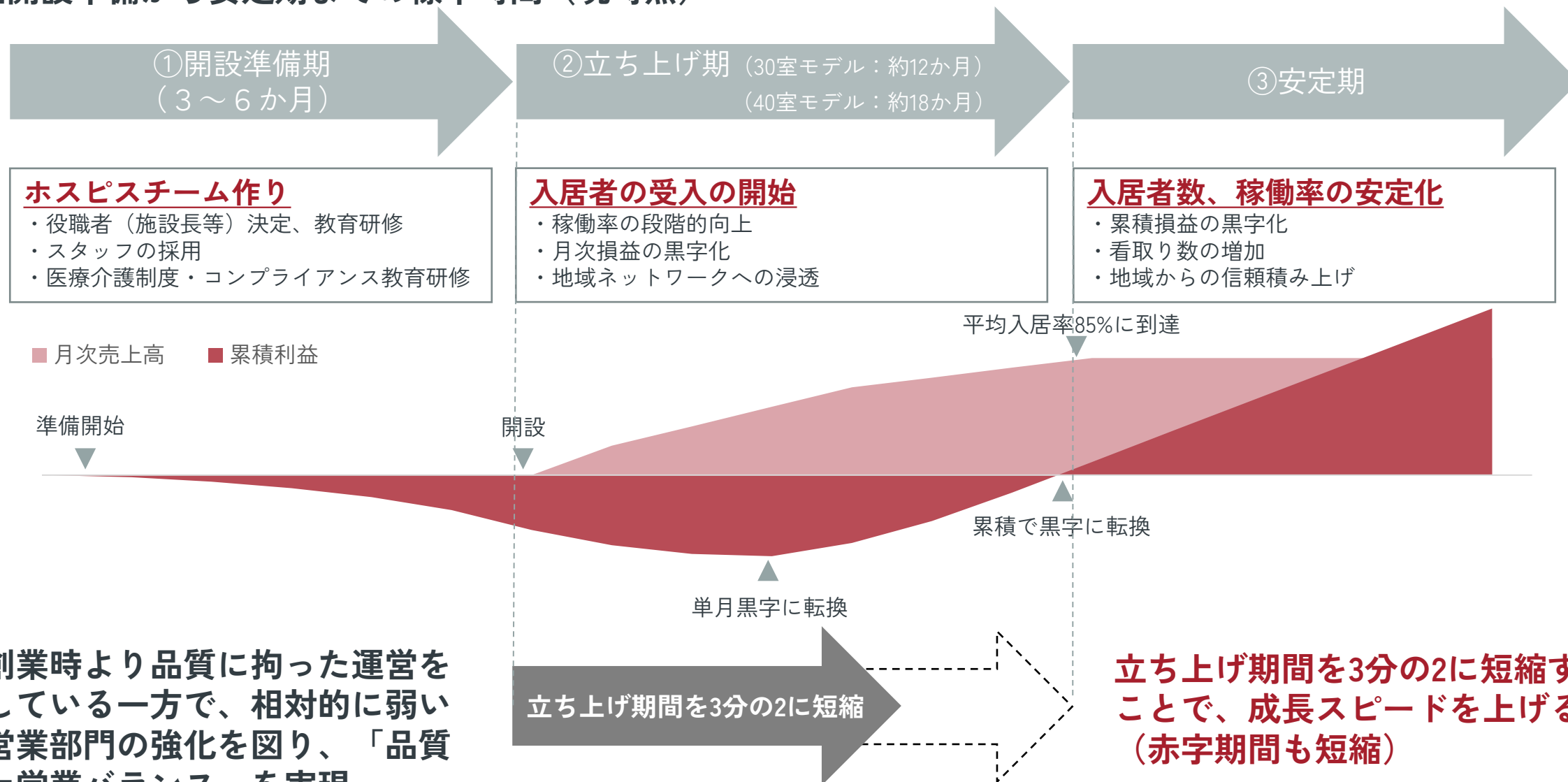
▶ 緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力修得のための、看護師教育プログラム等を実施

- ・ 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

IV 組織 - 1. 営業力の強化 -開設から満床（入居率85%）までに要する期間を短縮（2026年末までに）-

■開設準備から安定期までの標準時間（現時点）

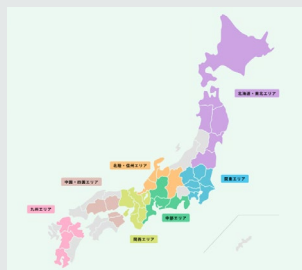


Ⅳ 組織 - 2. スギホールディングスとの資本業務提携

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 82店舗
■北陸・信州エリア 101店舗
■関東エリア 603店舗
■中部エリア 648店舗
■関西エリア 827店舗
■中国・四国エリア 7店舗
■九州・沖縄エリア 41店舗
合計 2,309店舗
(2025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施設を開設
2026年以降：10施設以上を協議中

③ 緩和ケアの品質向上

ご利用者の満足度向上

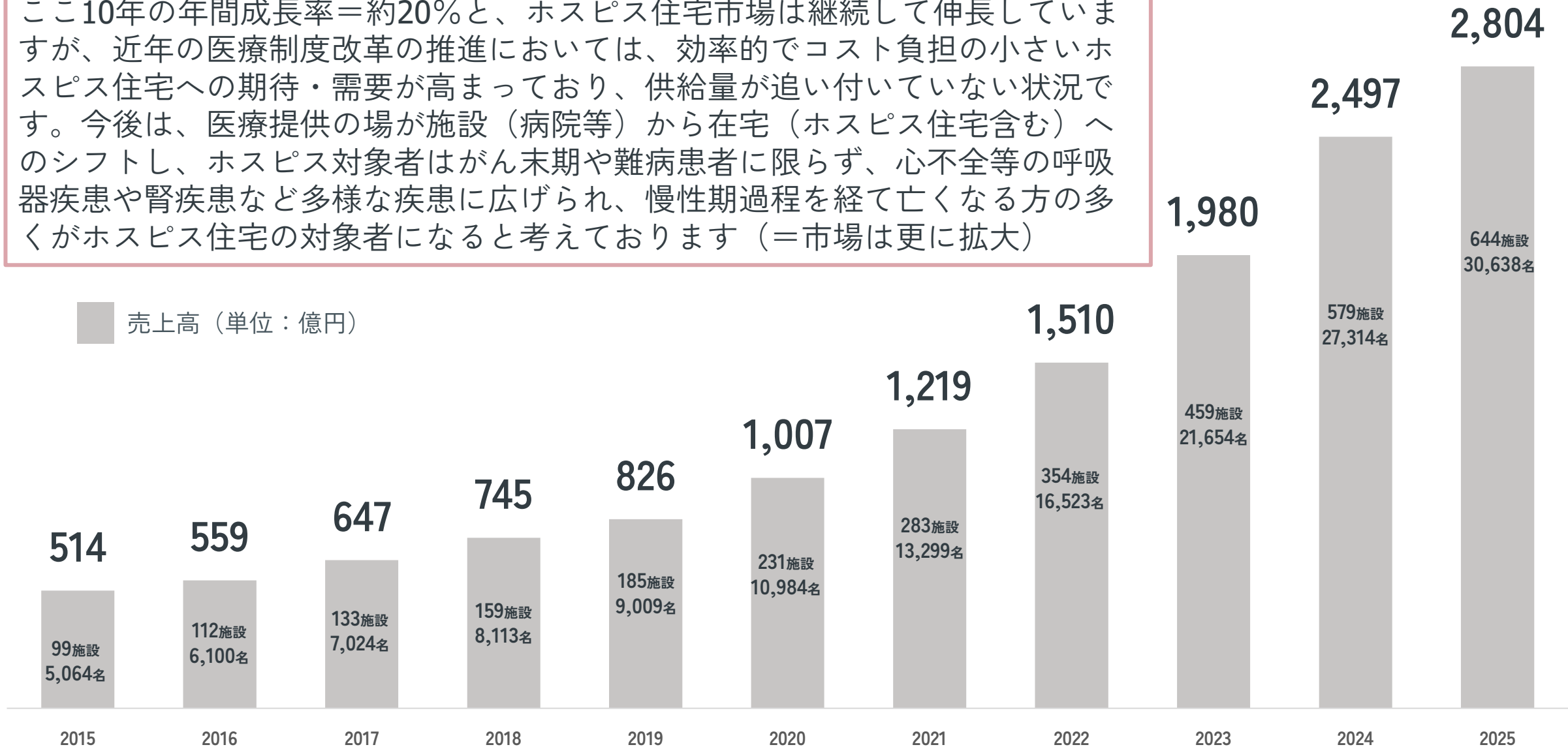
進捗状況

- 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

V ホスピス住宅市場の規模について

ここ10年の年間成長率＝約20%と、ホスピス住宅市場は継続して伸長していますが、近年の医療制度改革の推進においては、効率的でコスト負担の小さいホスピス住宅への期待・需要が高まっており、供給量が追いついていない状況です。今後は、医療提供の場が施設（病院等）から在宅（ホスピス住宅含む）へのシフトし、ホスピス対象者はがん末期や難病患者に限らず、心不全等の呼吸器疾患や腎疾患など多様な疾患に広げられ、慢性期過程を経て亡くなる方が多くがホスピス住宅の対象者になると考えております（＝市場は更に拡大）

売上高（単位：億円）



04-1. Appendix 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	：	477百万円（2025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】

ファミリー・ホスピスノーザリー厚別西
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
ファミリー・ホスピス札幌南ハウス
ファミリー・ホスピス北24条ハウス※
ファミリー・ホスピス東苗穂ハウス※

【宮城県】

ファミリー・ホスピス南仙台ハウス※

【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・ホスピスタマプラーザハウス
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

【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

【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
ファミリー・ホスピス勝田台ハウス※

【埼玉県】

ファミリー・ホスピス大宮ハウス
ファミリー・ホスピス富士見ハウス
ファミリー・ホスピス七里ハウス※

【愛知県】

ファミリー・ホスピスOASIS千種
ファミリー・ホスピスOASIS徳川
ファミリー・ホスピスOASIS南
ファミリー・ホスピスOASIS北
ファミリー・ホスピスOASIS志賀公園
ファミリー・ホスピスOASIS知立
ファミリー・ホスピスOASIS藤が丘
ファミリー・ホスピスOASIS天白野並
ファミリー・ホスピスOASIS金山
ファミリー・ホスピスOASIS桜山
ファミリー・ホスピス豊明ハウス※
ファミリー・ホスピス豊橋ハウス※
ファミリー・ホスピス一宮ハウス※

【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

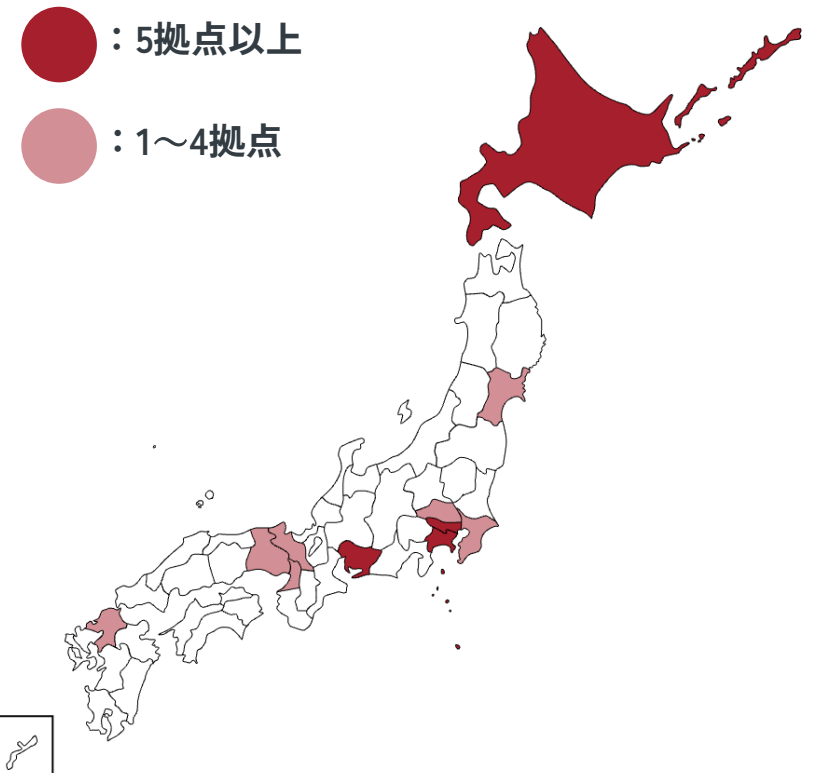
【兵庫県】

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

【福岡県】

ファミリー・ホスピス西公園ハウス※

※今後OPEN予定のホスピス住宅



合計：68施設 2,350室
(2026年2月13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

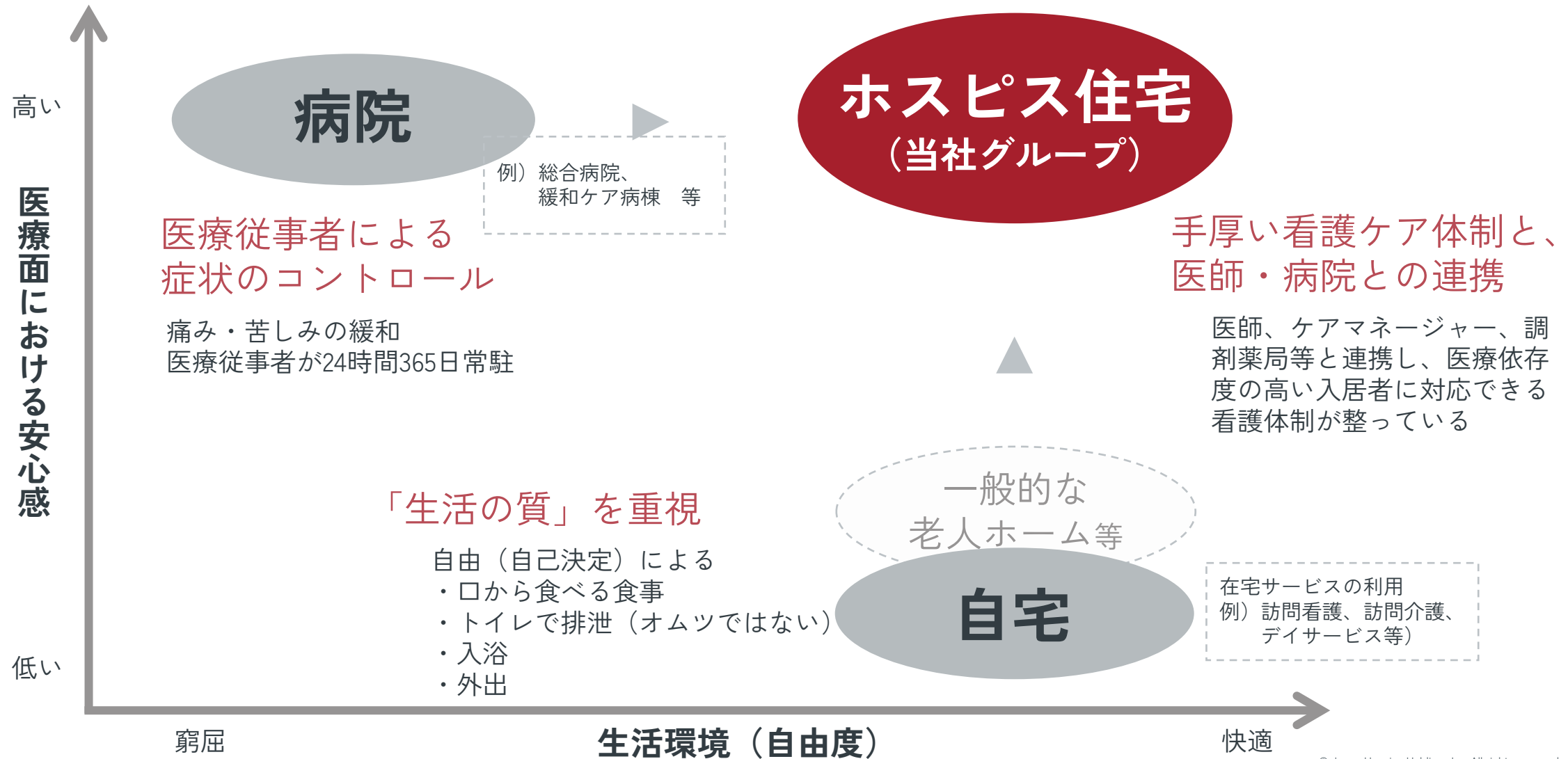
終末期ケアのイノベーションと普及

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

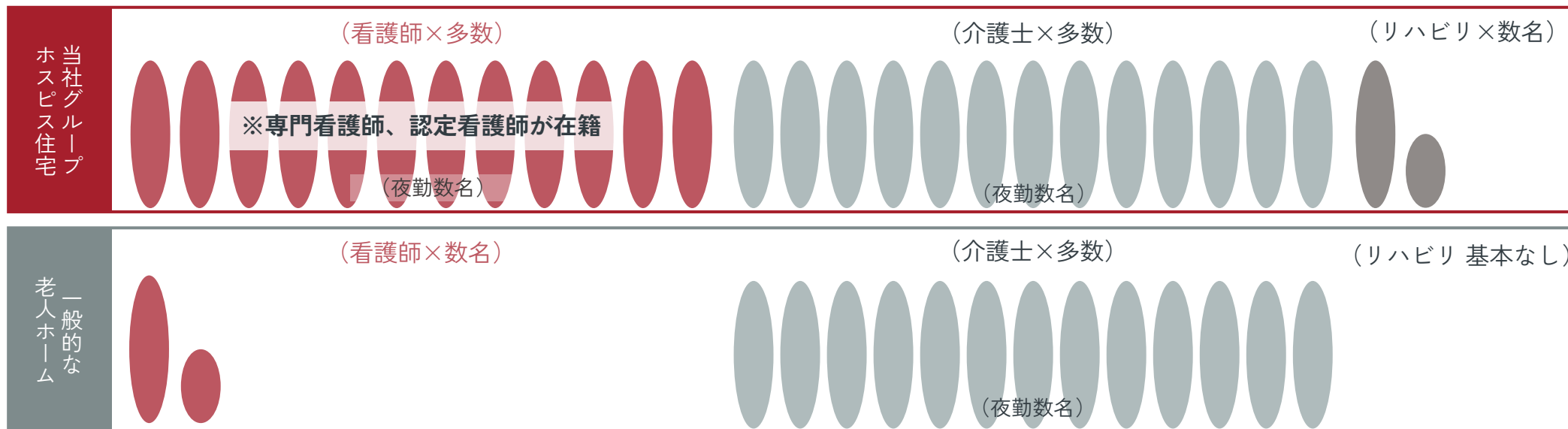
① ホスピス住宅は「**自宅の快適さ**」と「**病院の安心感**」の両方が実現可能な場所



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

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）

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



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）

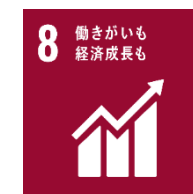
2 地域医療ネットワークへの貢献



● 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

● 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

04-1. Appendix ホスピスを取り巻く環境

- 1 死亡人口の増加（2024年には年間死亡者数が約160万人超え）
- 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

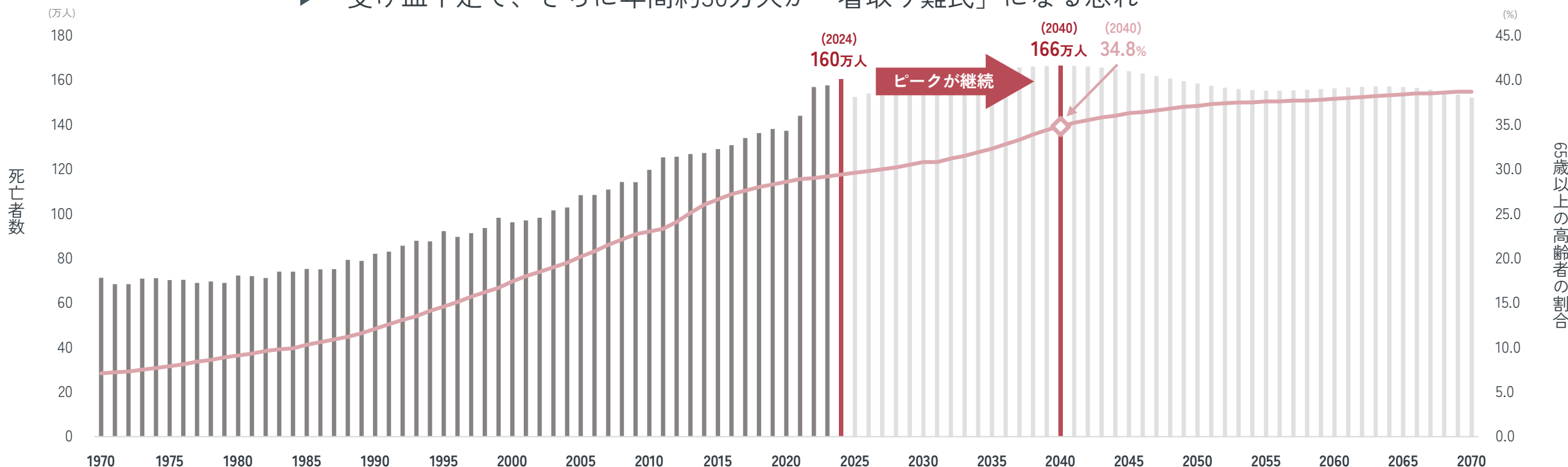
年間の死亡者数は増加しており、**2024年には160万人**を超えてきている。
また、65歳以上の割合が**35%を超える**と予想されている

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

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



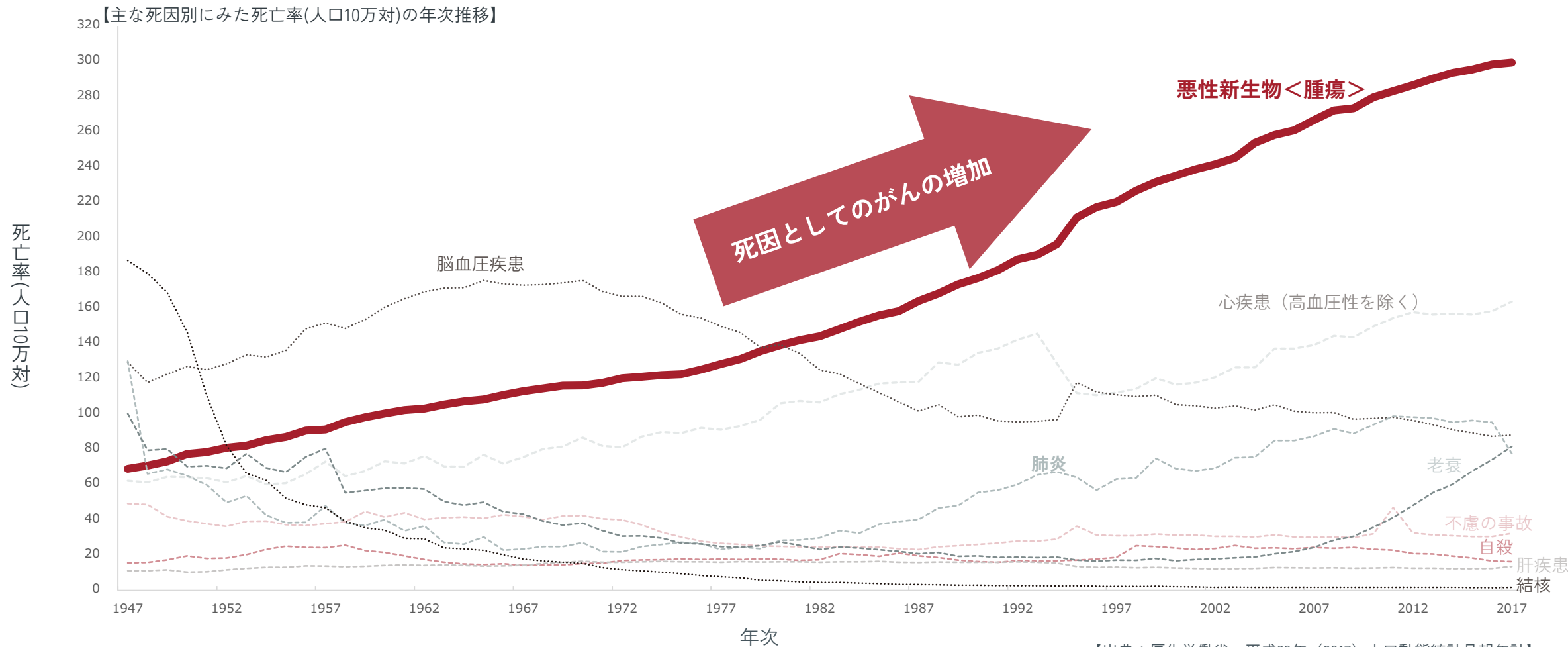
【出典：2024年以前：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」】

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



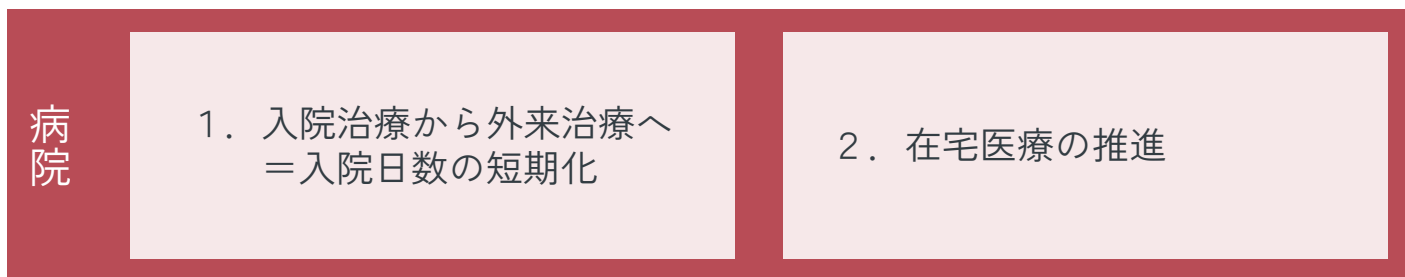
4



【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348疾病の合計人数)



早期退院



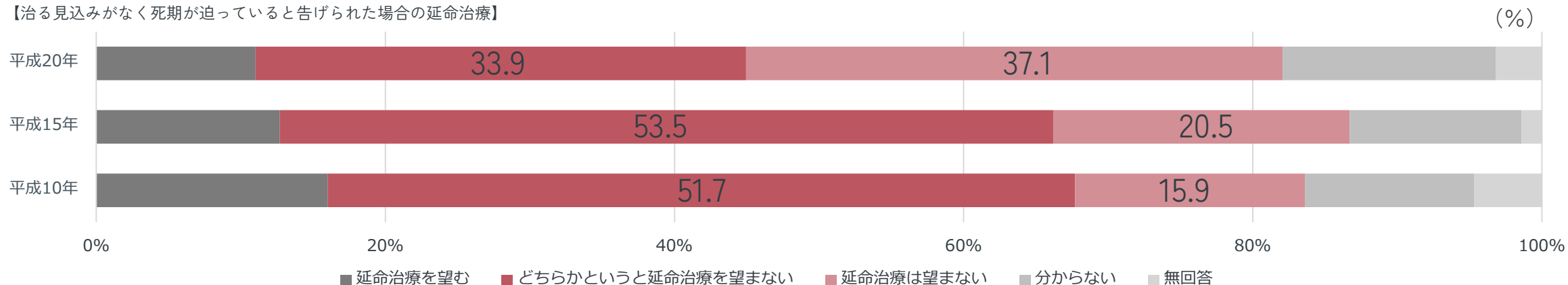
死因者数 1 位のがん患者、難病患者(348疾病)は増加する一方、
「慢性期、終末期医療を必要とする患者の受入先が不足している」という事実

▶ 深刻な**看取り難民化**

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

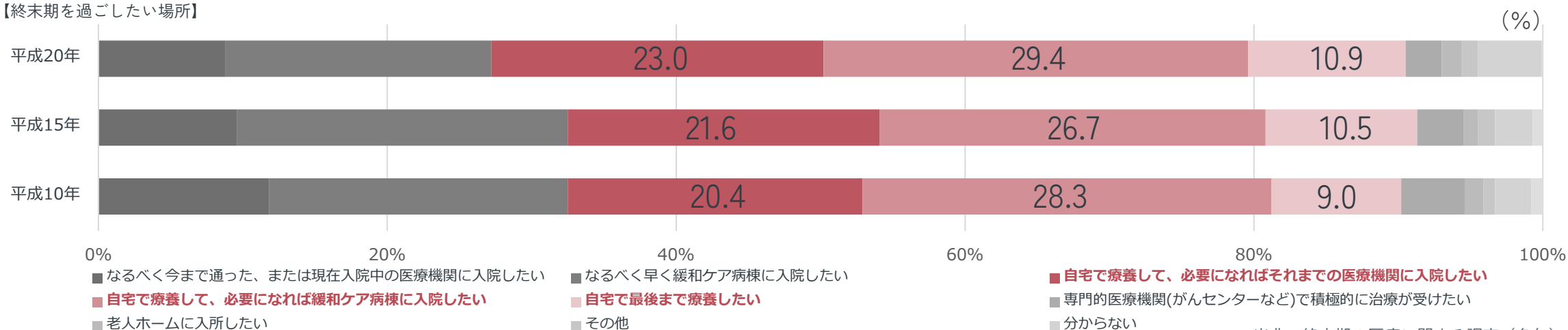
【治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合の延命治療】



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