

精神科に特化した訪問看護

～特殊分野の専門ノウハウをフル活用し、
ゆとりある社会創生に貢献する～



株式会社N・フィールド

証券コード: 6077

2013年8月29日

オフリング総株式数	新規発行株式数：355,000株 売出株式数：55,000株 総株式数：410,000株 オーバーアロットメント：（最大）61,500 株
資金使途	事業所・営業所開設、システム投資及び借入金の返済
上場取引所 / 証券コード	東京証券取引所マザーズ / 6077
仮条件の発表日	2013年8月12日
ブックビルディング期間	2013年8月13日 – 2013年8月19日
募集・売価価格決定日	2013年8月20日
上場日	2013年8月29日

- 日本では精神疾患患者の“入院から在宅”への施策が進められているものの、受け皿となる訪問看護等の在宅サービスが未整備な状況である。
- 当社は、精神科に特化した訪問看護事業者で、業界で唯一全国展開している。
- 上場後、更に全国展開を進め、日本の訪問看護市場を創出、整備していく。
- 当社は、損益分岐点を越えると利益率が高まる収益構造である。2013年上期に収益の転換点を迎えた。



会社概要

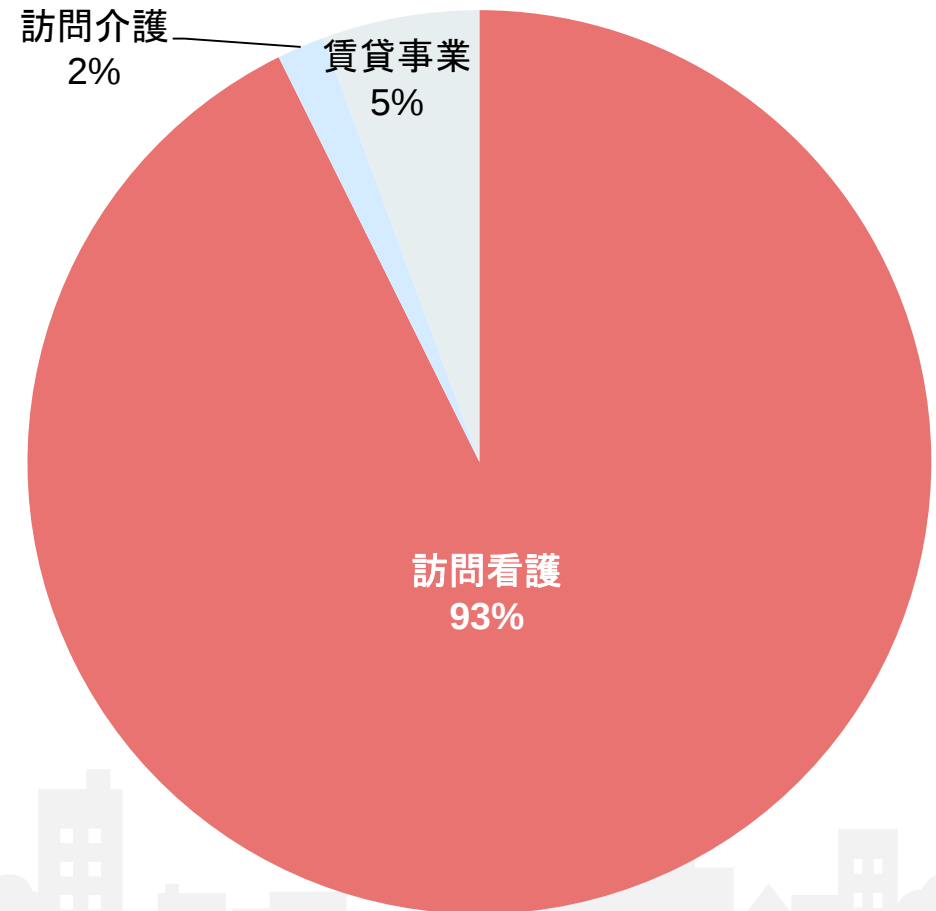
会社概要

当社の売上の9割以上が、訪問看護である

会社概要

名称	株式会社N・フィールド
代表者	代表取締役社長 野口 和輝
本社	大阪府大阪市北区堂島浜1-4-4 アクア堂島東館4F
設立	2003年 2月 6日
資本金	2億3,250万円(2013年6月末現在)
従業員数	185人(2013年6月末現在)
株主	野口和輝50.7%、JAFCO40.3%、 野口美香6.0%
事業内容	精神科に特化した訪問看護、訪問介護、 賃貸事業 ※賃貸事業とは、退院予定の患者様のため、サブリース等の方法 により住居確保を行うサービス

売上構成(2012年12月期 売上高1,128百万円)



<医療行政>

医療費抑制のための各種施策:「退院促進」と「在宅医療へのサポート充実」の流れ

精神科医療: 2004年9月「精神保健福祉政策の改革ビジョン」において2015年までに精神病床数7万床削減目標

2003年2月 (株)N・フィールド設立

訪問看護

2003年3月
訪問看護ステーション
デューン開設(大阪)2010年 8月 デューン札幌開設
2010年10月 デューン福岡開設
2010年10月 デューン東京開設⇒ 2013年6月末現在
全国35拠点

訪問介護

2007年7月
ヘルパーステーション デューン開設(大阪)⇒ 2013年6月末現在
1拠点

賃貸事業

医療連携推進部
(退院支援サービス)2008年6月
不動産事業部
(住宅販売・賃貸事業)新設2010年12月
住宅販売から撤退
賃貸部門を医療連携推進部に⇒ 2013年6月末現在
全国3拠点

全国に35の訪問看護ステーションを展開(2013年6月末現在)

訪問看護ステーション デューンの拠点一覧

Dune
訪問看護ステーション

● 事業所
● 営業所

関西8

大阪8(うち1営業所)

関東15

東京9(うち4営業所)
埼玉3
千葉2
神奈川1

＜拠点の状況＞

訪問看護ステーション

事業所

28事業所

営業所

7営業所

訪問介護ステーション

1拠点

(大阪)

賃貸事業(医療連携)

3拠点

(東京・大阪・福岡)

※2013年6月末現在



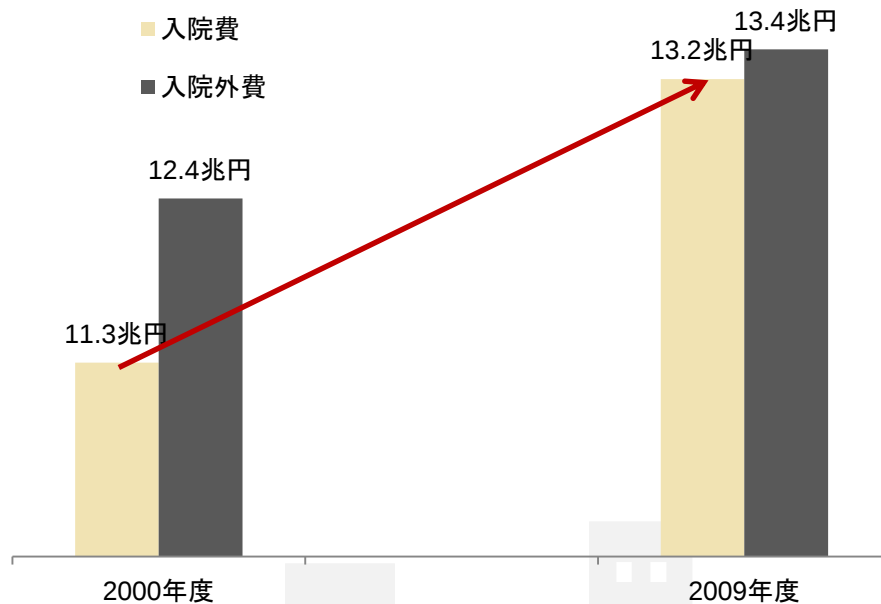
当社を取巻く環境

日本の入院費と精神病入院患者の状況

日本の入院費は、高い伸びを示している
入院している精神疾患患者の平均在院日数はグローバル水準を大幅に上回る

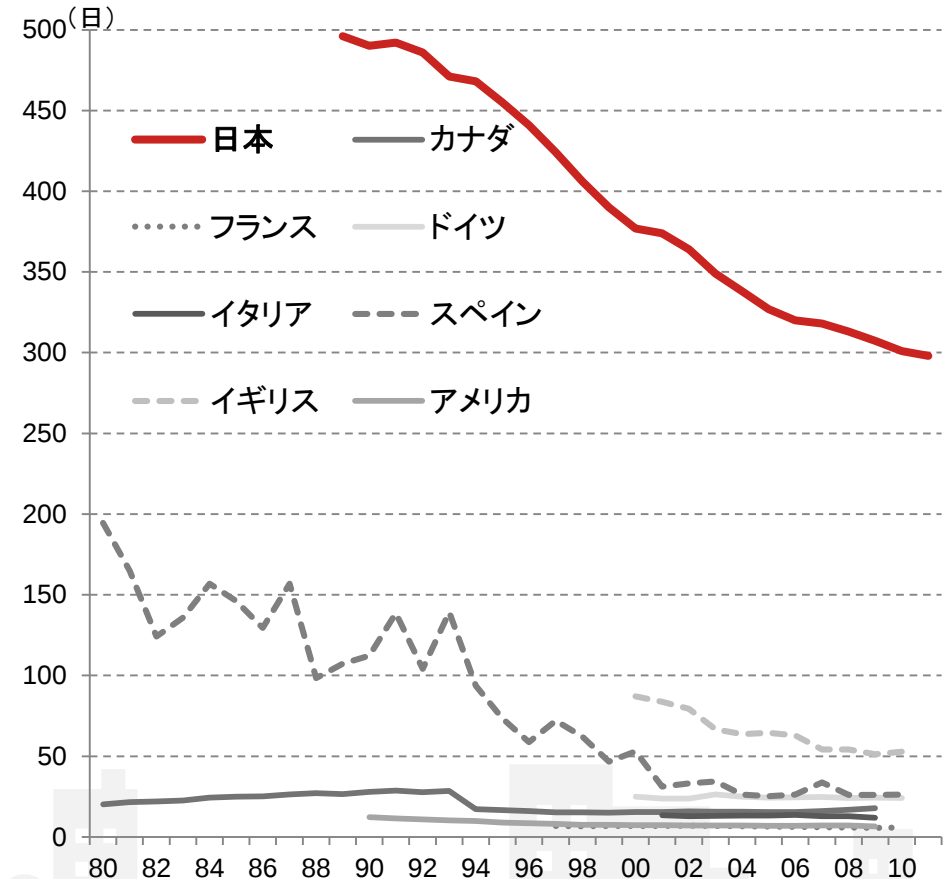
日本の入院費の伸び

- 日本の入院費は入院外費に比べ高伸びを示している
- 医療費（特に入院費）を削減するためには、在宅医療を進める必要があり、訪問看護の整備が急務となっている。



出所：総務省統計局「国民医療費」

精神・行動障害者の平均在院日数

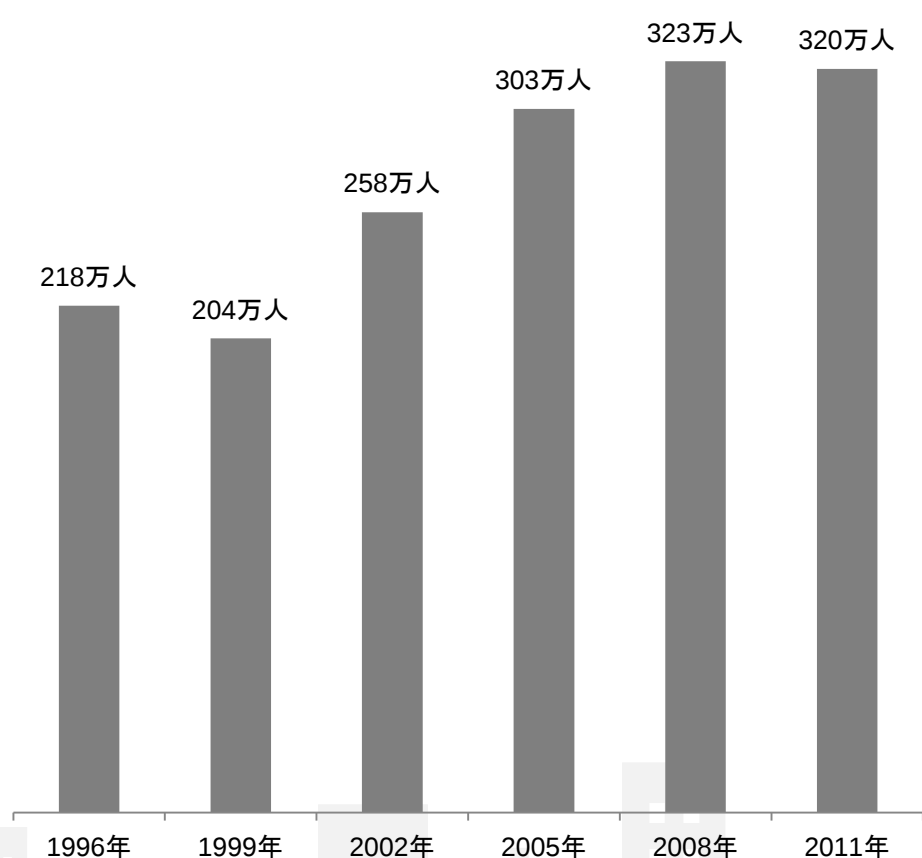


出所：OECD Health Data、厚生労働省「病院報告」

精神疾患患者数と精神病床数の推移

受け皿(訪問看護)が整備されていないため、精神病床数削減は厚生労働省の目標に届かない緩慢なペース

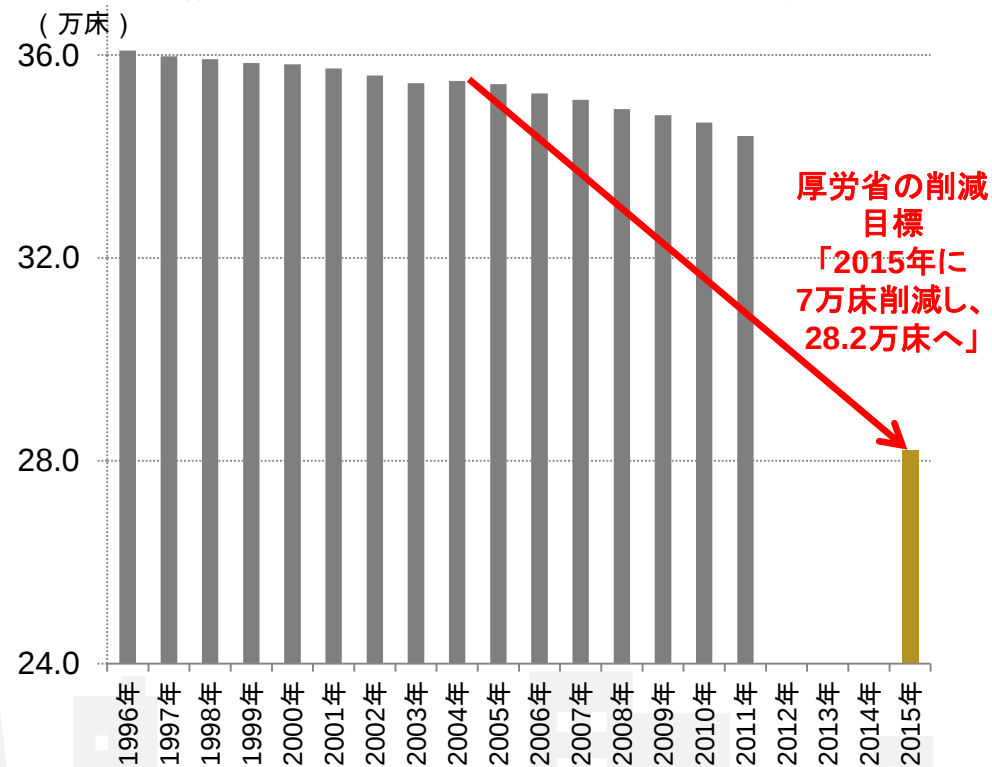
精神疾患患者数の推移



注: 2011年は宮城県及び福島県の一部を含まない
出所: 厚生労働省「患者調査」

精神病床数の推移

厚労省が2004年に精神病床数削減目標を打出したが、受け皿(訪問看護)が未整備なため、減少ペースは緩慢



厚労省の削減目標
「2015年に
7万床削減し、
28.2万床へ」

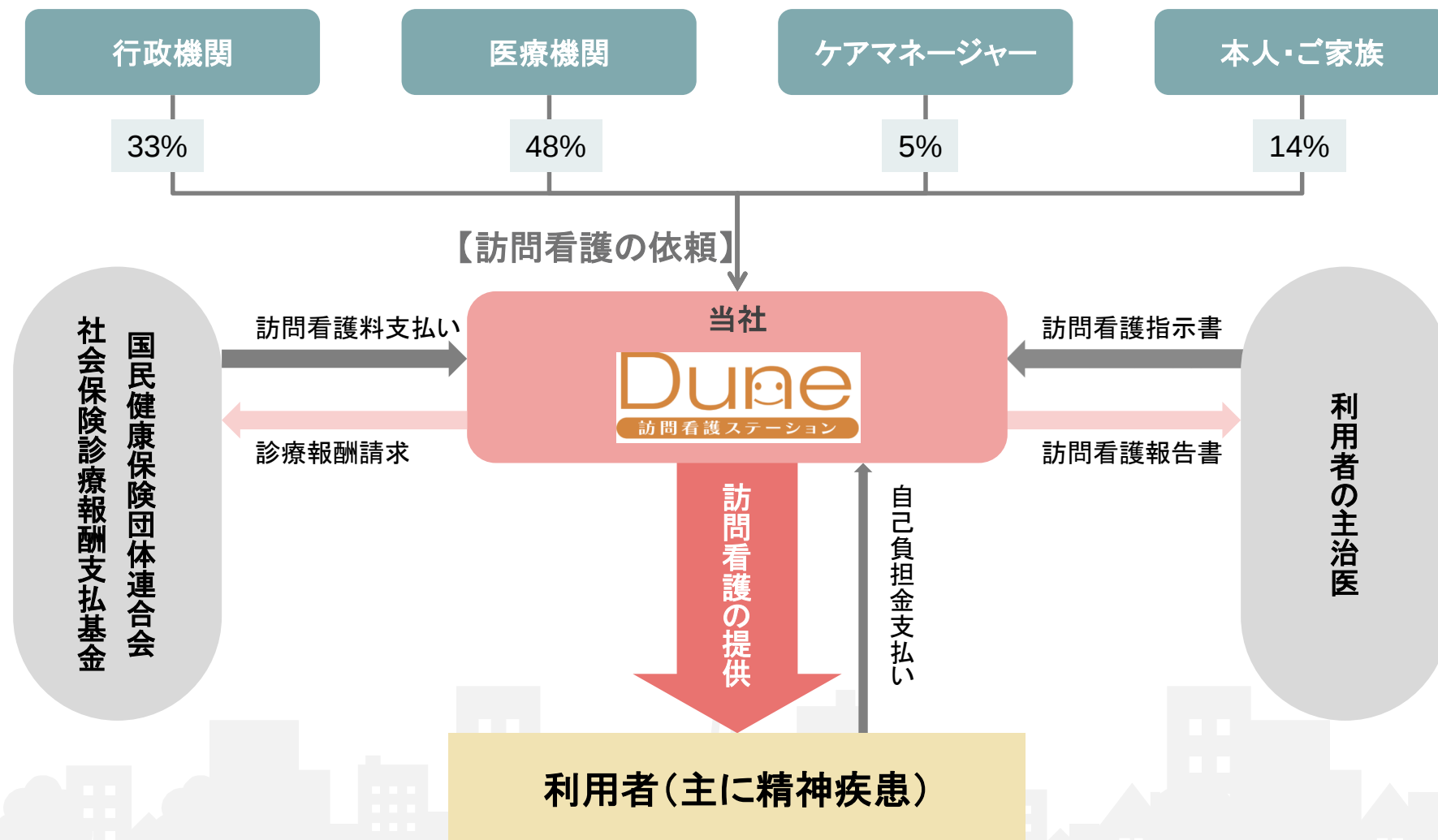
出所: 厚生労働省「医療施設調査(各年版)」



当社の事業について

訪問看護 ビジネスフロー

行政や病院は、当社の実績を元に訪問看護の依頼（利用者の紹介）をしてくる傾向が強い



利用者

精神疾患の種類	統合失調症、うつ病、双極性障害(躁うつ病)、器質性精神病、神経症性障害、人格障害、発達障害、知的障害、アルコール・薬物依存症、認知症、など多種多様
利用者の特徴	治療が長期に及び定期的な服薬・治療が必須だが、利用者に「病識」が乏しく服薬中断などで病状が悪化するケースが多い。 単身生活者が多く、治療の継続と安定した生活を維持させるためには医療関係者の見守りとケアを必要とする。

訪問看護師の業務

朝のミーティング

訪問スケジュールの確認、等

利用者Aさん訪問

統合失調症患者
食事・睡眠の確認、
薬のセット、服用促し

利用者Bさん訪問

躁鬱病患者
薬の服用確認、服用継続の必要性を再度説明

利用者Cさん訪問

統合失調症患者
幻聴が多い悩みを傾聴、
通院先クリニックへ連絡、
訪問時の様子や観察内容をいち早く報告

看護記録作成・報告

カルテに訪問内容を記録、
リーダー、管理者に相談、
ケアマネージャーやかかりつけ医に連絡をとり、必要な情報を共有

事例1 根気強い訪問で、迷惑行為もなくなる

50代男性・統合失調症の利用者

■ 訪問看護導入前

- ― 病気の自覚に乏しく、薬の服用を拒否。
- ― 幻覚妄想状態で周囲への迷惑・他害行為を繰り返し、入退院の繰り返しだった。

■ 訪問看護導入後

- ― 当初は部屋に入れてもらえず、玄関先での訪問。
- ― 根気強く説明し、利用者が薬を服用できるようになり、周囲への迷惑行為もなくなった。

事例2 訪問時の発見で一命をとりとめる

50代男性・うつ病の利用者

■ 訪問看護導入前

- ― 身寄りがなく、アパートで引きこもりがちな単身生活。
- ― 糖尿病の既往があり、血糖コントロールも不十分だった。

■ 訪問看護導入後

- ― 訪問時、本人との連絡がとれず不審に思った看護師が、マンション管理会社の立ち合いのもと室内へ。
- ― 本人が倒れているのを発見して、救急で医療機関へ搬送し、一命をとりとめた。
- ― 退院し、服薬管理により血糖コントロールもできている。

精神科訪問看護の位置付け

訪問看護は病人を対象としたサービスであり、高齢者を対象とする介護とは異なる
一般科の訪問看護とは違い、独特のノウハウが必要となる

	訪問看護	訪問介護
サービスの対象者	身体的・精神的疾患を抱える 高齢者、障がい者、その他在宅療養者	高齢者、障がい者
根拠となる法令	健康保険法、介護保険法、障害者自立支援法	介護保険法、障害者自立支援法
従事する有資格者 (資格取得の最低年限)	看護師、准看護師、保健師	介護福祉士、ホームヘルパー
ケアの内容	「医療行為」を基本に利用者の健康・生活状態全般のケア 利用者が精神疾患の場合には、精神科の経験豊富な看護師が必要に	生活援助： 排泄介助、入浴介助
利用料(自己負担)	医療保険について1～3割、 介護保険について1割 生活保護受給に関して負担軽減 (国による保護)	介護保険について1割

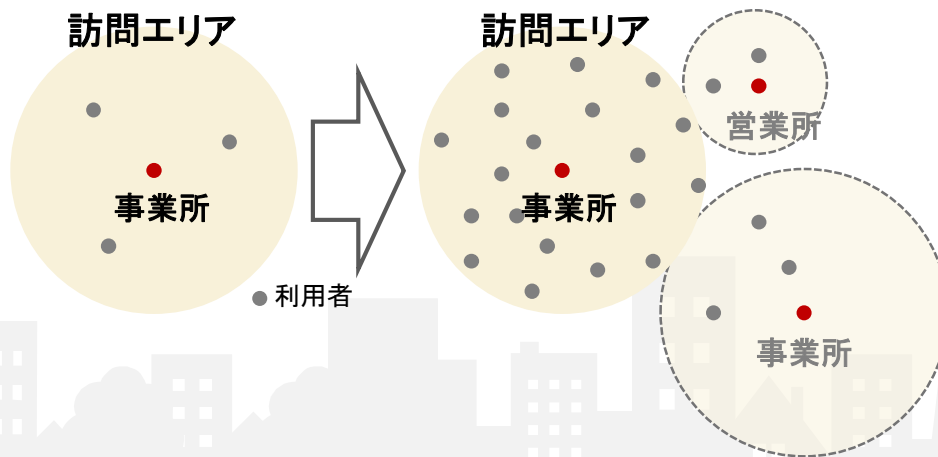


当社の訪問看護ステーションの収益構造

損益分岐点を越えると利益率が高まる

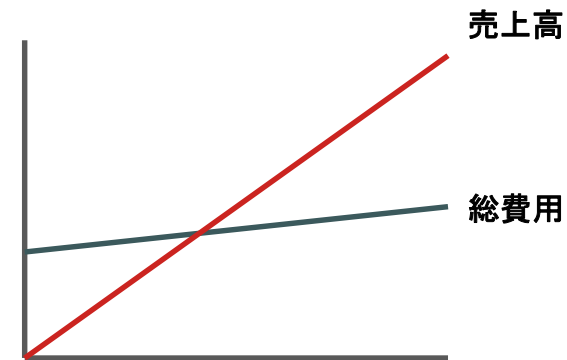
訪問看護ステーションの出店モデル

- 出店モデル
 - 床面積60㎡
 - 看護師3人、事務職員1名
 - 車3台
 - 設備投資額300万円
- 訪問エリア内の利用者数増加 ⇒ 訪問効率向上
 - 更に利用者数増加 ⇒ 隣接エリアに事業所、営業所開設



収益構造

- 売上高 = 看護師数 × 訪問件数/人 × 単価
- 損益分岐点を越えると利益率が高まる

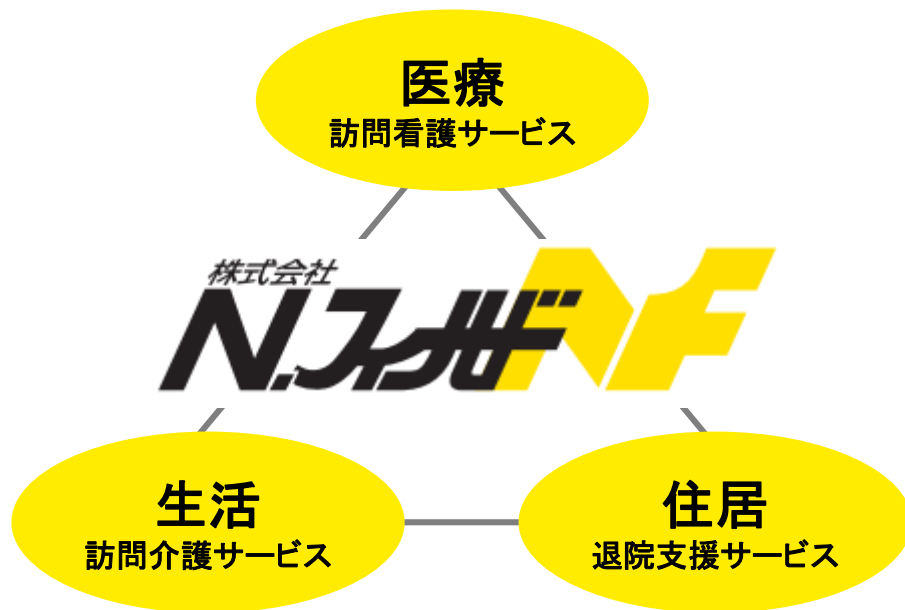


- 事業所が黒字化に必要な利用者数 約30人
- 収益化に要する平均期間
 - 事業所 8.3ヶ月
 - 営業所 1.8ヶ月

その他の事業

当社は、在宅医療・介護・退院支援のためのサービスをワンストップで実施

ワンストップサービス



訪問介護

通常の高齢要介護者向け介護に加え、精神障害者に対する訪問介護も提供

拠点は大阪の1拠点

賃貸事業(医療連携)

退院支援のためのサービス ⇒ 訪問看護利用者へ

- 入院患者が社会復帰し、新しい住まいを見つけることは、非常に困難
- N・フィールドは賃貸物件への入居をサポート
 - 家主とN・フィールドが賃貸契約し、患者に転貸するケースも
- 入居後も訪問看護サービス等と連携し、毎日の暮らしをサポート

東京・大阪・福岡の3拠点

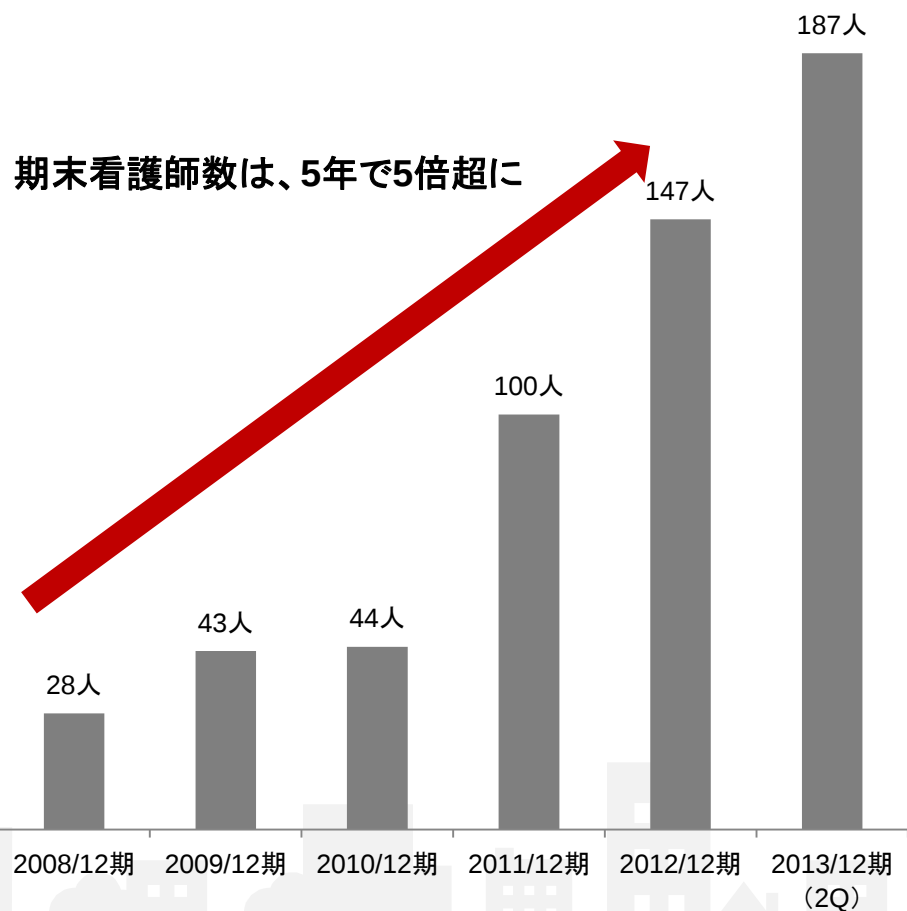


業績の推移

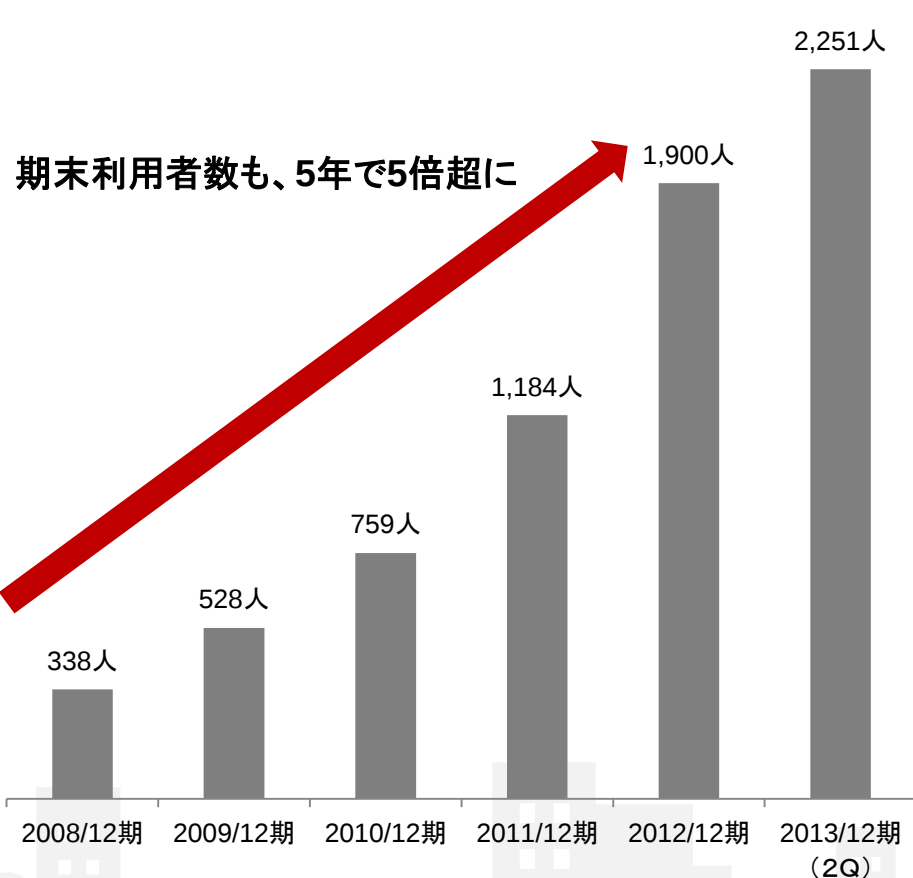
期末看護師数と期末利用者数の推移

期末看護師数、期末利用者数ともに前期までの5年で5倍以上に増加した

期末看護師数の推移

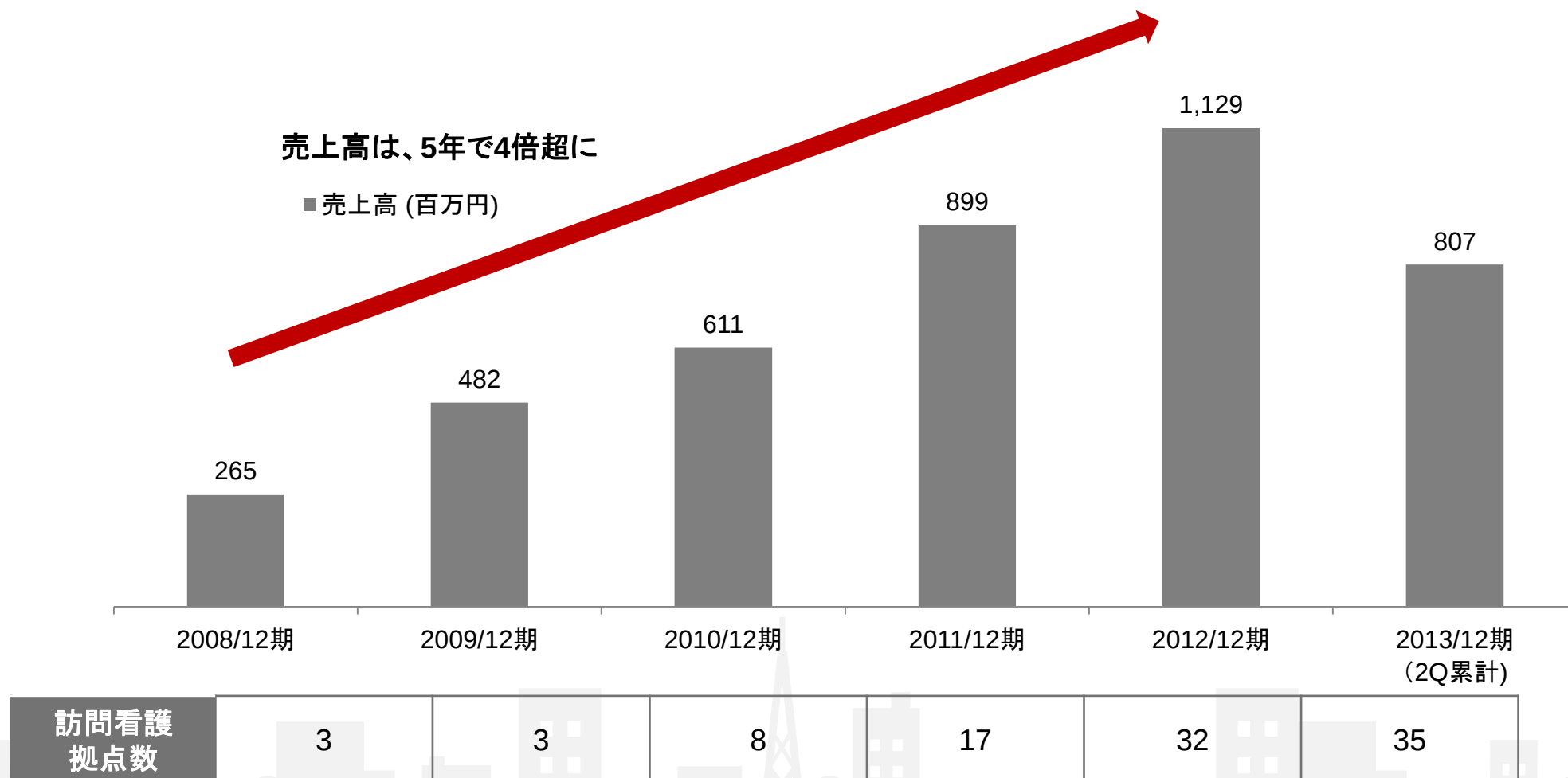


期末利用者数の推移



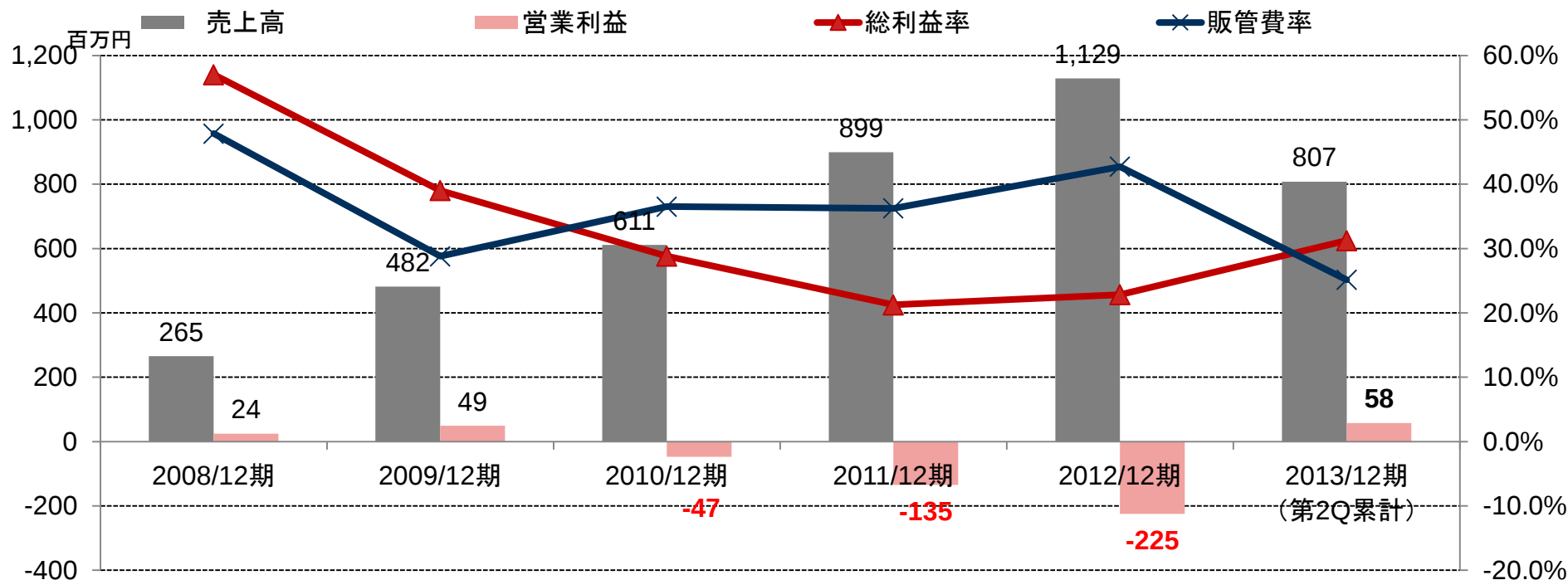
訪問看護拠点数と売上高の推移

拠点数の増加とともに、売上高は過去5年で4倍以上に増加した



転換点を迎えた業績

当社は、訪問看護ステーションの集合体である
過去3期間、毎期、ステーション数を倍増させたため、営業赤字が続いたが、今上期営業黒字に転換した



訪問看護
拠点数

3

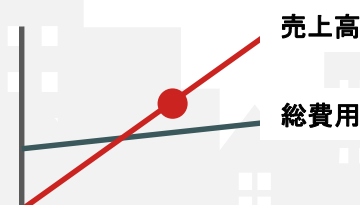
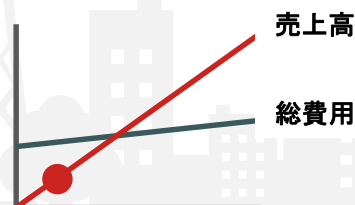
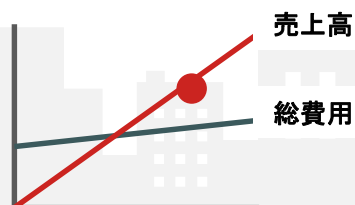
3

8

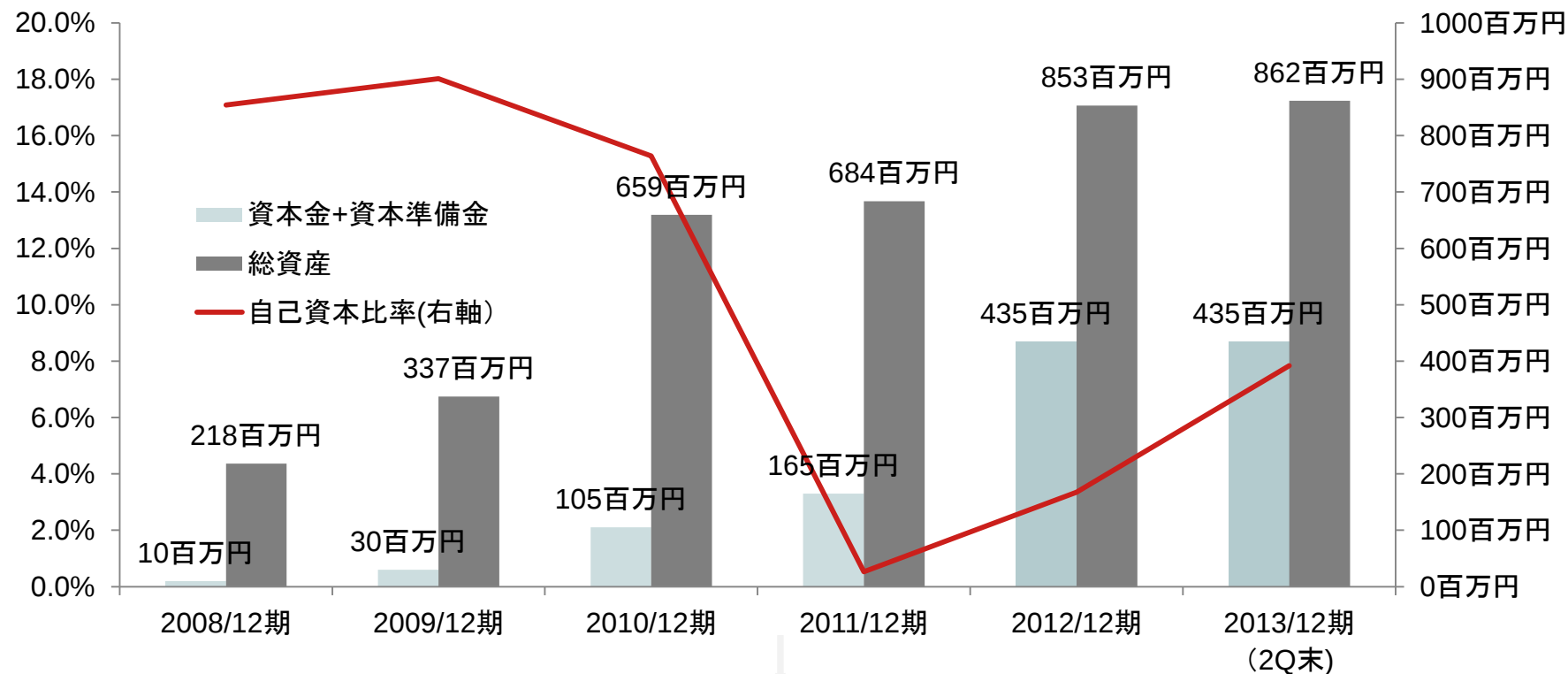
17

32

35



2010/12期から2012/12期までの全国展開に伴う先行投資は、VCから資金調達



<2010/12期～2012/12期>

先行投資による当期純損失累計金額: 437百万円

ベンチャーキャピタル投資資金による自己資本増加額: 405百万円



将来に向けた展開

上場後は、利益を伸ばしながら訪問看護ステーションの全国展開を進めていく。
当社は、日本の訪問看護等の在宅サービスを開拓、整備していく。

精神病床数の大幅削減(厚労省目標は2015年に28.2万床へ)

上場により、看護師の採用が従来以上にスムーズに

看護師数
2012年度末
147人

現在

数年後

当社売上高

日本の在宅
サービス事
業を開拓、
整備

既に主要都市圏に訪問看護ステーションを展開しており、
開設時から利用者を確保している状態での事業所・営業所の開設が増える 将来像
⇒収益を伸ばしながら全国での拠点拡大が可能に

本資料の取り扱いについて

本資料に記載されている計画や見通し、戦略などは本書面の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。

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。