



Healios

2019年12月期第1四半期 決算説明資料

2019年5月14日

株式会社ヘリオス

(東証マザーズ : 4593)

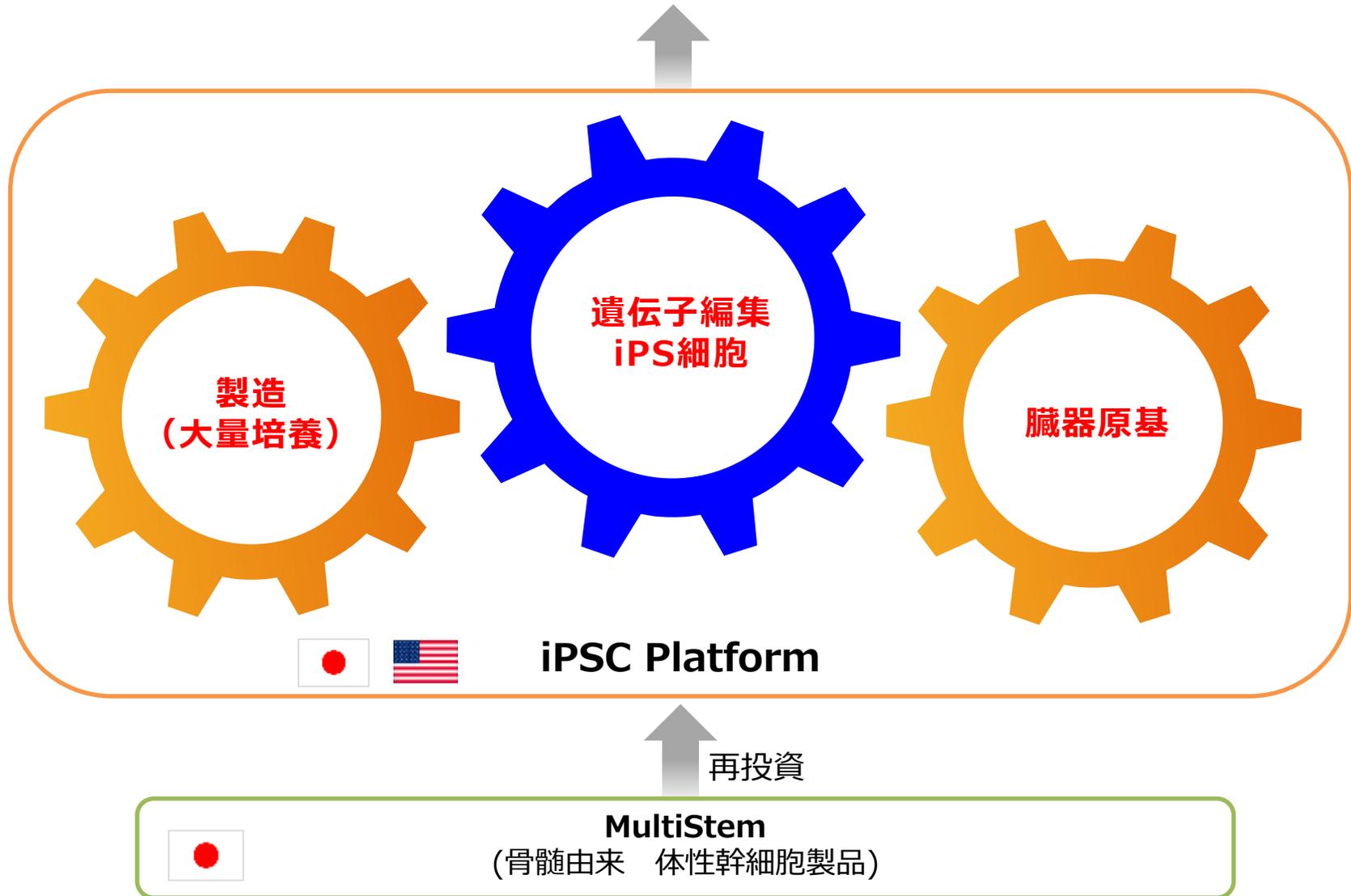
<https://www.healios.co.jp/>

目次

1	戦略	P2
2	開発パイプライン	P3
3	HLCM051 脳梗塞	P4
4	HLCM051 ARDS	P10
5	HLCM051	P16
6	HLCR011 AMD	P20
7	HLCL041 LIVER OrganBud	P27
8	決算概況	P32
9	参考資料	P35

基本戦略

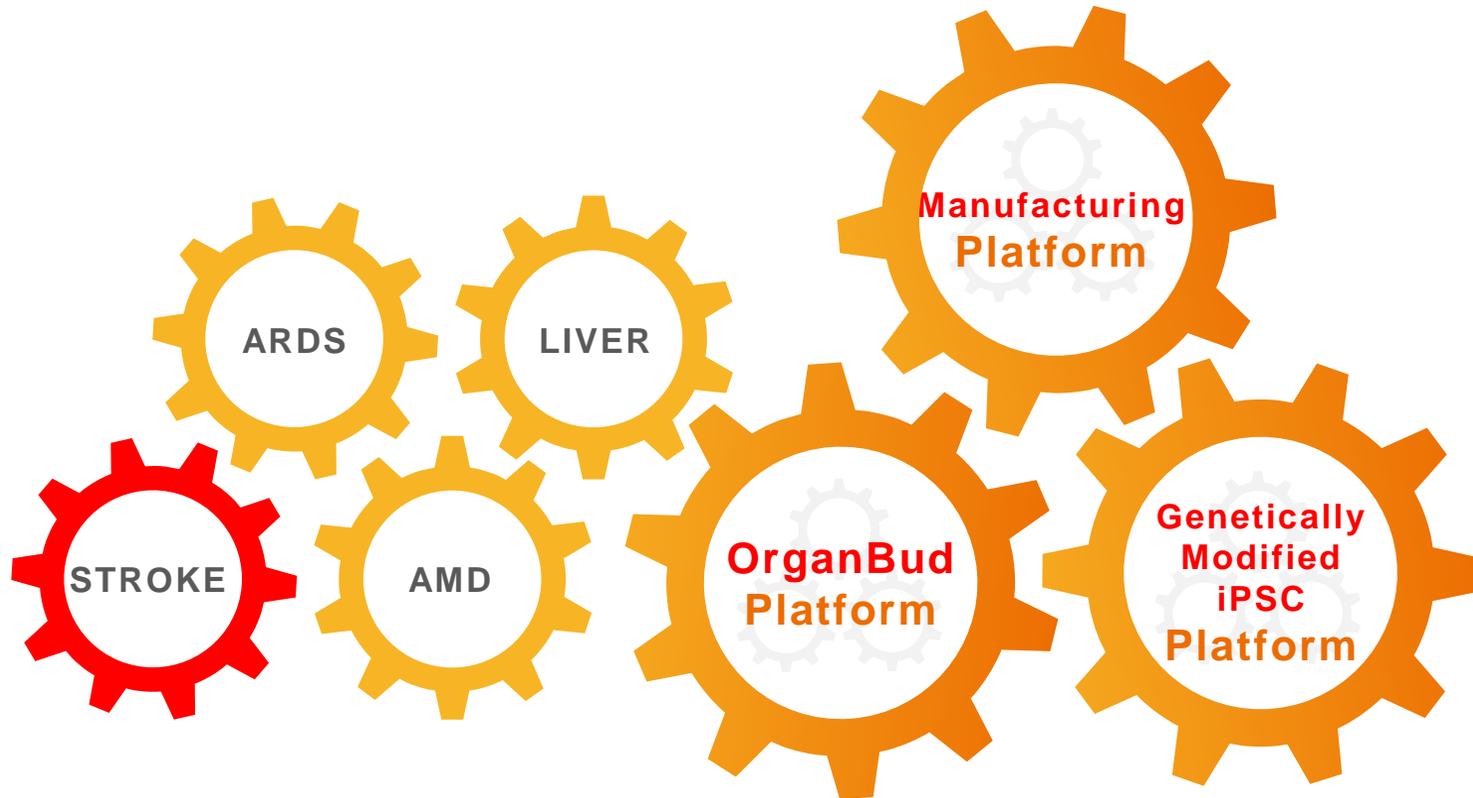
新しい製品群の開発: **次世代がん免疫細胞、肝臓原基**



市場	事業分野	開発コード	適応症	前臨床試験	治験	申請～承認	上市	進捗状況
日本	体性幹細胞再生 医薬品分野	HLCM051	脳梗塞					治験実施中
			急性呼吸窮迫症候群					2019年4月より被験者組み入れ開始
	iPSC再生 医薬品分野	HLCR011	Wet AMD (*1)					大日本住友製薬と共同開発 治験開始に向けて準備中
		HLCL041	代謝性肝疾患					横浜市立大学と共同研究

市場	事業分野	開発コード	適応症	前臨床試験	第I相試験	第II相試験	第III相試験	申請～承認	上市	進捗状況
米国 欧州	iPSC再生 医薬品分野	HLCR012	Dry AMD (*2)							NEIと共同研究開発

*1) Wet AMD: 滲出性加齢黄斑変性 *2) Dry AMD: 萎縮型加齢黄斑変性



HLCM051 Stroke 治験概況

治験名 : 脳梗塞患者を対象としたHLCM051 (MultiStem®) の有効性及び安全性を検討する
プラセボ対照二重盲検第Ⅱ/Ⅲ相試験 (TREASURE試験)

被験者 : 脳梗塞発症から18~36時間以内の患者

組み入れ : 二重盲検、プラセボ対照

症例数 : 220 (MultiStem投与110例、プラセボ110例) 無作為割り付け

主要評価項目 : 90日後の機能評価で、Excellent Outcome (優れた転帰) を達成した被験者の割合

※Excellent Outcomeとは

脳卒中患者の機能評価に使われる主要な指標、mRS、NIHSS、BIの3つにおいて、
mRS 1 以下、NIHSS 1 以下かつ BI95以上の場合を“Excellent Outcome (優れた転帰)”と定義

2017年11月
被験者組み入れ開始

治験完了は2020年中の見込み
*投与後1年間のフォローアップを含む



「先駆け審査指定制度」により
通常1年ほどの審査期間が、
6か月までに短縮される可能性

アサシス社による二重盲検試験結果 <脳梗塞急性期>

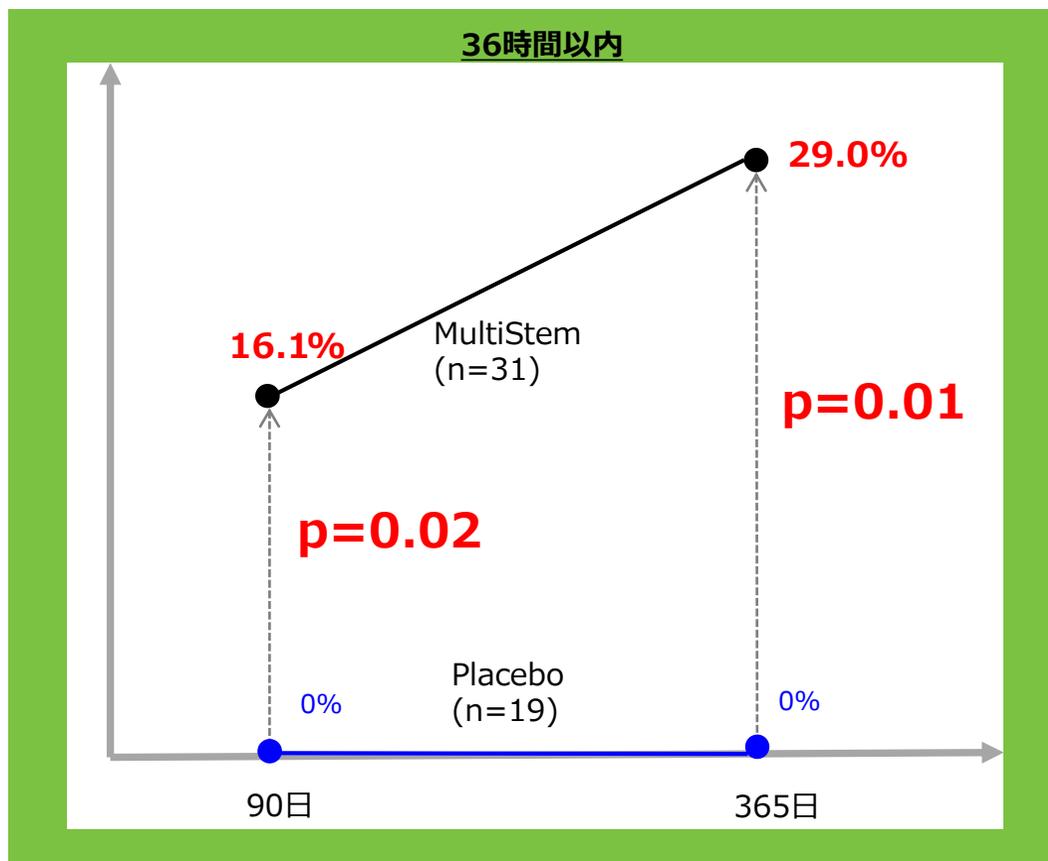
第Ⅱ相試験の解析において、Excellent Outcomeを達成した割合（プラセボ群との比較）は、MultiStemを脳梗塞発症後36時間以内に投与された患者群で90日後、365日後ともに統計学的に有意であった

アサシス社が米英で脳梗塞患者に対して実施したプラセボ対照二重盲検試験結果を解析

対象患者：脳梗塞発症後36時間以内にMultiStem
あるいはプラセボを投与された患者

評価項目：投与90日後、365日後に
Excellent Outcome*を達成した割合

*Excellent Outcomeとは
優れた回復症状として、次の基準として定義
(mRS 1以下、NIHSS 1以下かつBI 95以上に
該当する状態)



HLCM051 Stroke 現状の日本の脳梗塞急性期治療について

脳梗塞

脳に酸素と栄養を供給する動脈が閉塞し、虚血症状になることで脳組織が壊死する病気。脳卒中には、脳出血と脳梗塞が含まれ、70~75%が脳梗塞と言われる。

感覚障害や言語障害など壊死した部位により症状は異なるが、後遺症を残し、65歳以上の寝たきりの37.9%、介護が必要になった者の21.7%が脳梗塞が原因と言われる。



(出所) Athersys社提供資料

発症後経過時間に応じた治療

- 脳梗塞発症後に、「治療できる時間がより長い新薬の開発」が待たれる疾患領域



※1 脳の血管に詰まった血の塊を溶かす血栓溶解療法。

※2 閉塞した脳動脈内の血栓を直接回収する等にて血流を再開させる治療法。

注) 本資料では、脳梗塞急性期に対する主だった治療法と、一般的な発症後の各治療可能時間を簡略に示すことを目的としております。治療については、患者の状況や症状分類に応じて実施され、上記以外の治療法も実施されております。

HLCM051 Stroke 脳梗塞の年間発症患者数

本製品の国内対象患者数は推定6.2万人

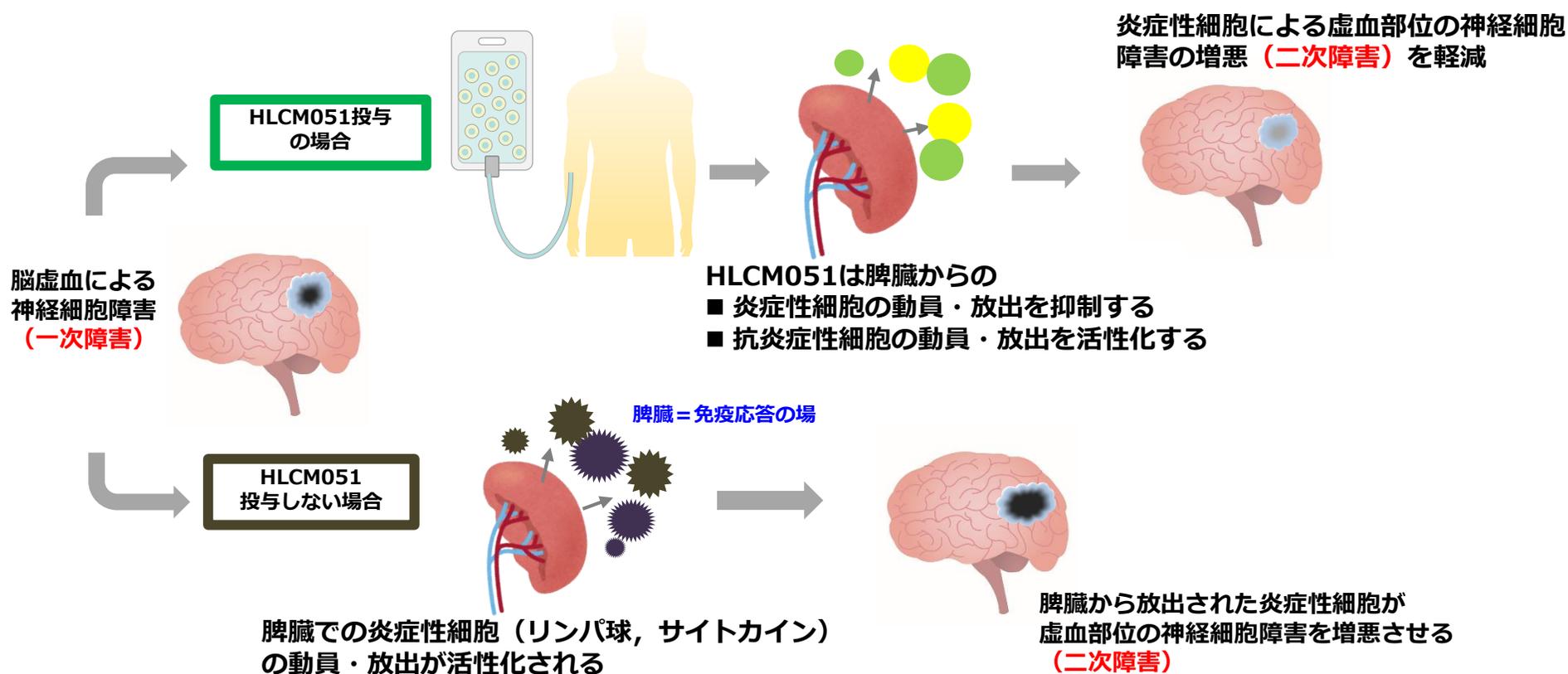
	日本 	備考
脳梗塞発症患者数（年）	23万人～33万人	脳梗塞の年間医療費 1兆707億円（2009年度） *2009年度以降統計無し
重度患者数 （主にアテローム血栓症と心原性塞栓症）	13万人	
36時間以内 到着患者数	6.2万人	

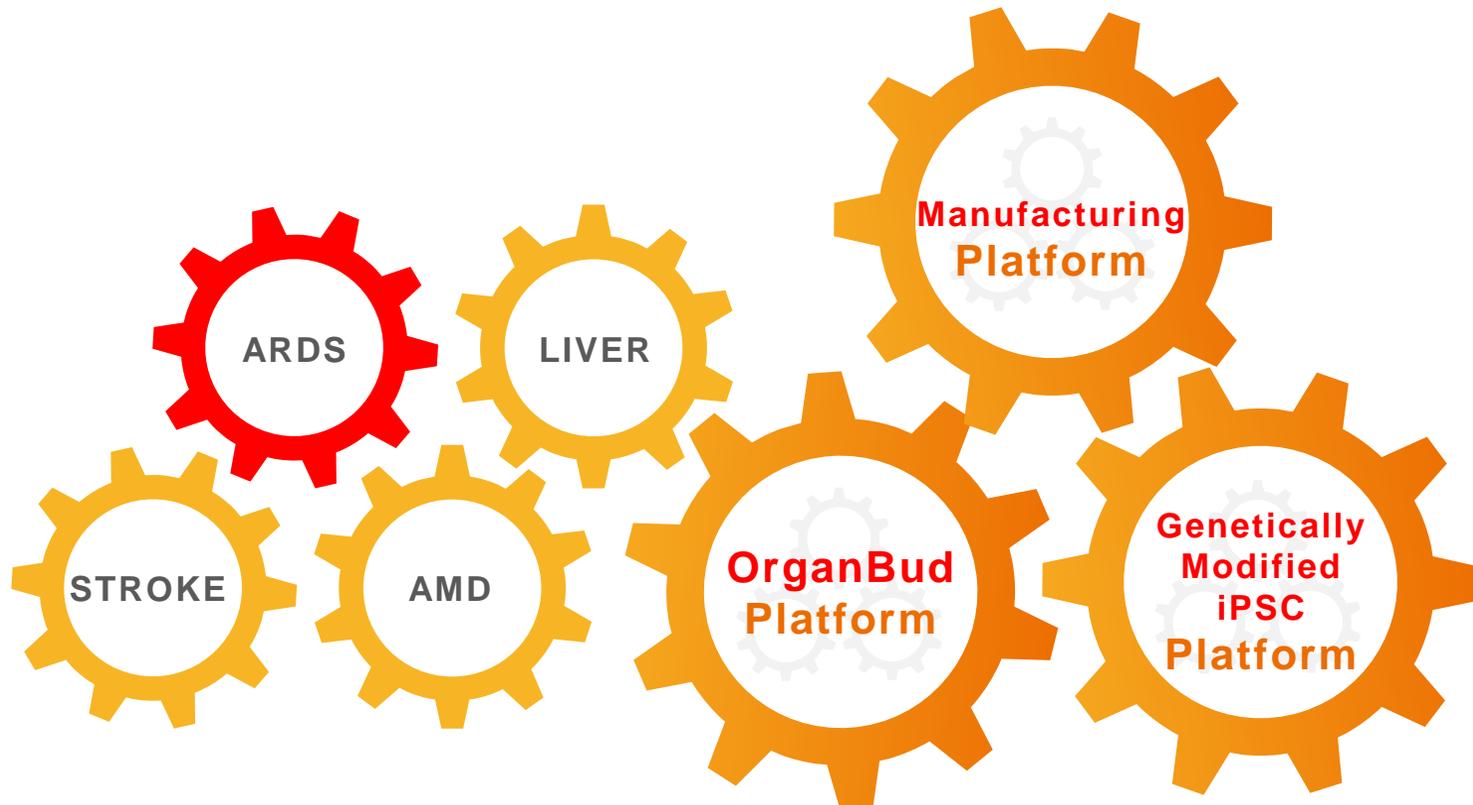
（出所）日本の年間発症患者数は、総務省消防庁、厚生労働省資料及びDatamonitor等を基に当社推定。

（出所）36時間以内の到着患者割合47%は、当社実施市場調査を基に推定。

HLCM051 Stroke 想定メカニズム

- 急性神経障害後の点滴静脈投与により、HLCM051は脾臓に分布し、炎症性免疫細胞が脳内に集積するのを防ぎ、脳梗塞急性期の炎症反応を抑える
- 増殖・栄養因子を放出して神経保護作用を促進する





HLCM051 ARDS 治験概況

治験名 : 肺炎を原因疾患とするARDS患者を対象としたHLCM051 (MultiStem®) の有効性及び安全性を検討する第Ⅱ相試験 (**ONE-BRIDGE試験**)

被験者 : 肺炎を原因疾患とするARDS患者

組み入れ : 非盲検、標準治療対照

症例数 : 30 (MultiStem投与20例、標準治療10例)

主要評価項目 : 投与後28日間のうち人工呼吸器を装着しなかった日数

2019年4月
被験者組み入れ開始

2020年末 :
被験者組み入れ完了見込み

2021年半ば :
治験終了見込み
*投与後6か月のフォローアップを含む

臨床試験
(およそ20施設で実施予定)

申請
準備

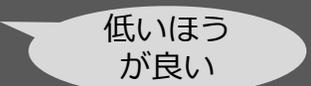
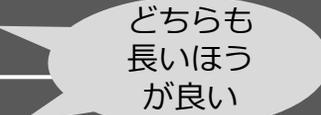
申請

承認
/市販

アサシス社による二重盲検試験結果 <ARDS>

アサシス社による米欧でのARDS患者（原因疾患を限定しない）を対象とした探索的臨床試験（P1/2a）
安全であり、**忍容性***が良好／二重盲検試験（P2a）では**ポジティブな結果**

- MultiStem投与群20例とプラセボ（偽薬）投与群10例による**二重盲検試験**にて
投与28日後の評価を比較したところ、**MultiStem投与群で、改善傾向が見られた**
(重症患者で、更にその傾向は強まった)

	MultiStem (n=20)	プラセボ群 (n=10)
死亡率 	25% ↓	40%
投与後28日間のうち、人工呼吸器を使用しなかった日数 	↑ 12.9日	9.2日
投与後28日間のうち、ICU（集中治療室）にいる必要がなかった日数	↑ 10.3日	8.1日

※忍容性とは：薬物によって生じたと判断した有害作用（副作用）が、被験者にとってどれだけ耐え得るかの程度を示したもの

HLCM051 ARDS 急性呼吸窮迫症候群 (ARDS)とは

ARDS

急性呼吸窮迫症候群 (ARDS : Acute Respiratory Distress Syndrome) とは、様々な重症患者に突然起こる呼吸不全の総称である。主な原因は、重症肺炎・敗血症・大量輸血・外傷等である。

ARDSを起こした肺では、基礎疾患や外傷などに伴い、炎症性細胞が活性化され、この細胞が肺を攻撃する。その結果、重度の呼吸不全を引き起こす。

一般的には、原因となる疾患や外傷が発生してから24～48時間以内に発生すると言われている。

また、発症後の死亡率は全体の30～58%(*1)とも言われる。

(*1) ARDS診断ガイドライン2016



(出所) Athersys社提供資料

現在の治療法

現時点において、ARDSの生命予後を直接改善できる薬物療法はなく、人工呼吸管理による呼吸不全の対処療法しかない。ただし、人工呼吸器の使用が長期化すると、患者の予後が悪くなることが知られている。

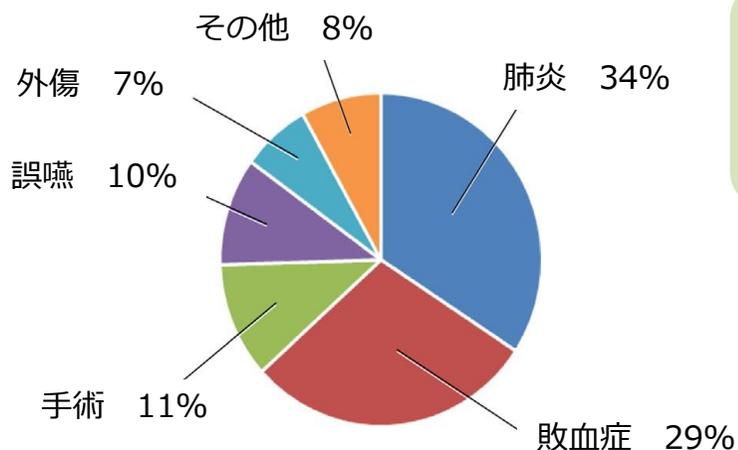
治療が長期化する事の多い、極めて予後不良の疾患であり、症状や生命予後を改善できる新規の治療法が望まれている。

HLCM051 ARDS 年間発症数

疫学データ	発症率	推定される国内ARDS患者数
50カ国のICU利用を調べた分析結果 <small>出典：JAMA.2016; 315(8): 788-800</small>	ICU 1床当たり0.42症 ICU入室の10.4% 機械的人工呼吸を要する患者の23.4%	11,937人
千葉県における急性肺障害(ALI)/ 急性呼吸窮迫症候群(ARDS)に関する疫学調査 <small>出典：日本救急医学会雑誌2007; 18(6): 219-228</small>	6.1/10万人	7,320人

* 日本のARDS患者数は、疫学データの発症率と人口統計の日本総人口を基に当社推定

ARDSの原因疾患



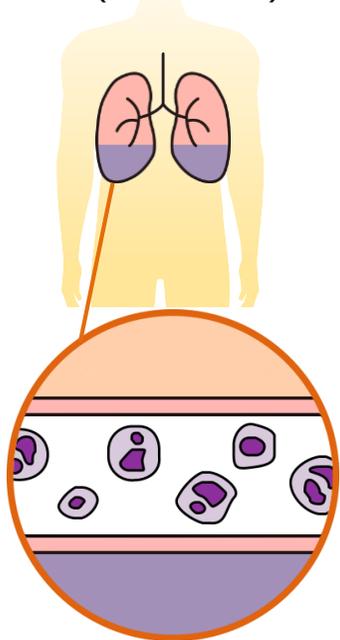
ARDSの原因疾患のうち、肺炎がおよそ全体の1/3

*アサシス社による二重盲検第Ⅱ相試験では、肺炎以外の原因も含む、ARDS患者全般を対象とし、改善の傾向が見られた（P12参照）

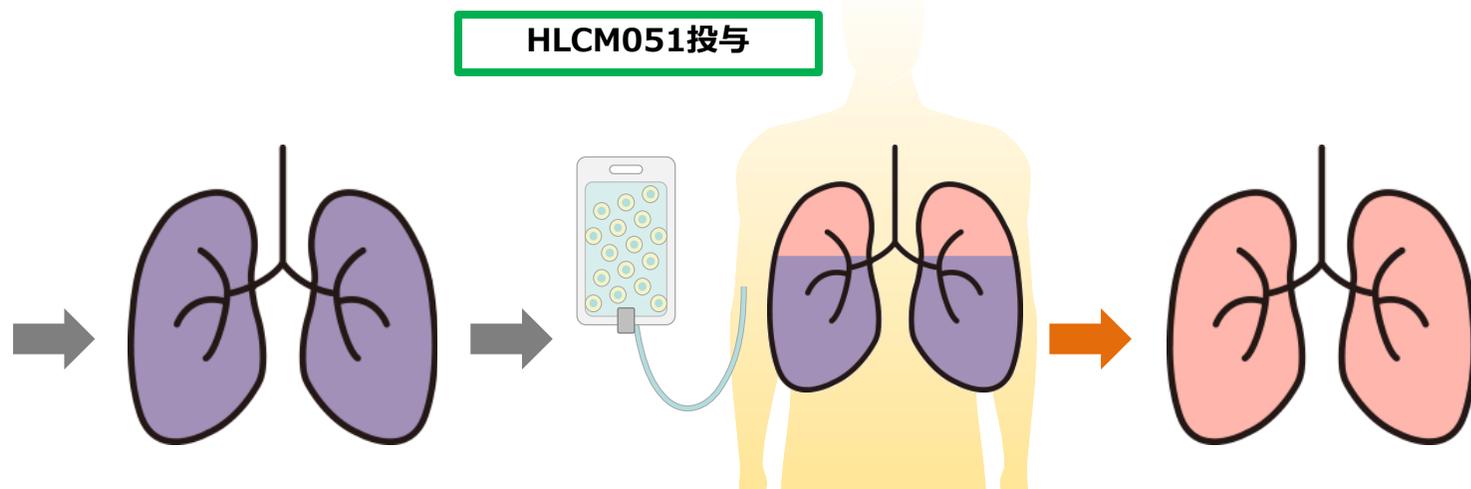
HLCM051 ARDS 治療法の想定メカニズム

- ARDS発症後の点滴静脈投与により、HLCM051が肺に集積し、肺における過剰炎症を抑制する。
- 損傷を受けた組織を保護し、修復を促進する。

- ・基礎疾患(肺炎など)
- ・外傷(交通事故等)



組織がダメージを受けると炎症性細胞が大量に放出される



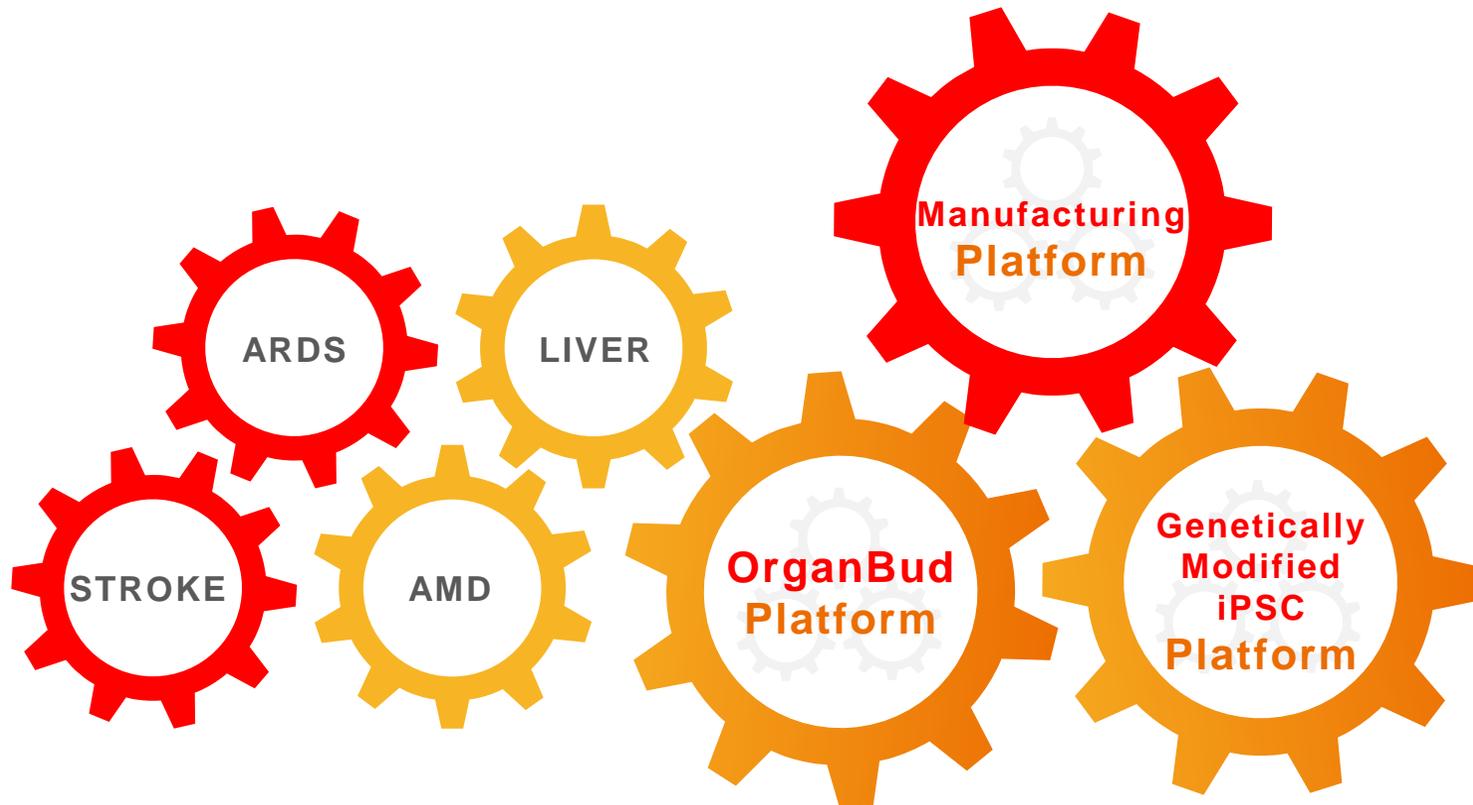
炎症性細胞が肺を攻撃する。その結果、低酸素状態になり重度の呼吸不全におちいる。

静脈投与により、HLCM051が肺に集積

- ・肺における過剰炎症を抑制
- ・組織の保護、修復の促進

肺機能が改善

- ・人工呼吸器の早期脱却、死亡率の低下が期待できる



アサシス社の創製した幹細胞製品 MultiStem®



Athersys, Inc.

所在地 米国オハイオ州 クリーブランド

上場 NASDAQ : ATHX

製品名 **MultiStem®**



MultiStem®の特徴

- 特許取得済み 骨髄由来の細胞治療薬
- 免疫抑制剤が不要
- 凍結保存が可能
- 一貫した安全性
- 複数の薬理作用により細胞修復と治癒を促進
- 投与した細胞は体内から安全に消失

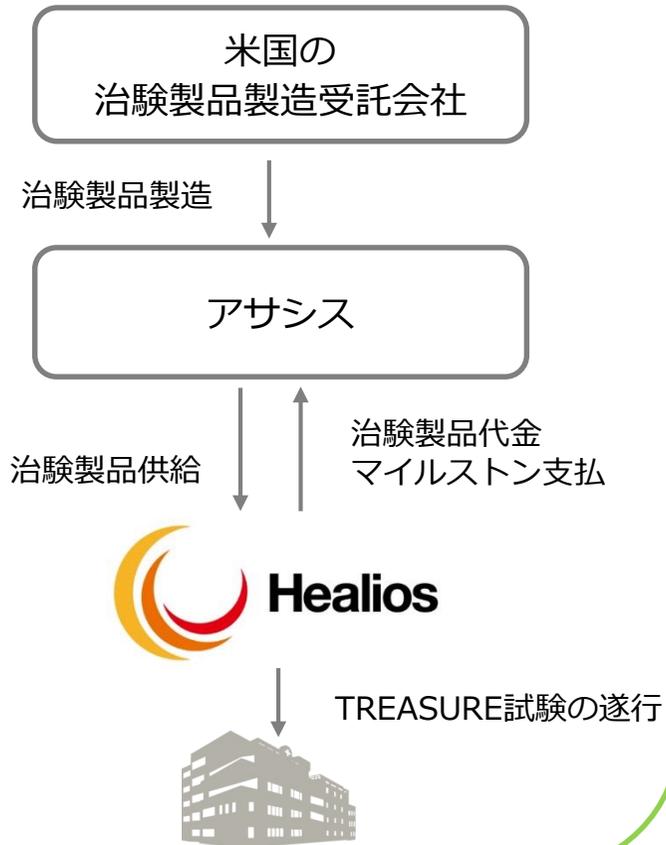
MultiStemに関するライセンス保有状況

2016	開発・販売ライセンス取得	国内	脳梗塞急性期	15百万ドル	開発が成功した際の マイルストーンから 減額：10百万ドル
2018			急性呼吸窮迫症候群（ARDS）	20百万ドル	
			iPS細胞製品由来製品とMultiStemの併用療法 （対象臓器には制限あり）		
		海外	臓器原基全適応症におけるMultiStemの利用		
MultiStem単体での眼科疾患					
iPS/ES細胞由来眼科製品とMultiStemの併用療法					
交渉継続	中国	複数の疾患の開発・販売オプション権に関し、2019年6月末まで独占的に交渉 （追加の支払い*により2019年末までに延長可）		2百万ドル （*3百万ドル）	マイルストーン/ オプション費用の 支払いに充当可能

HLCM051 製造体制

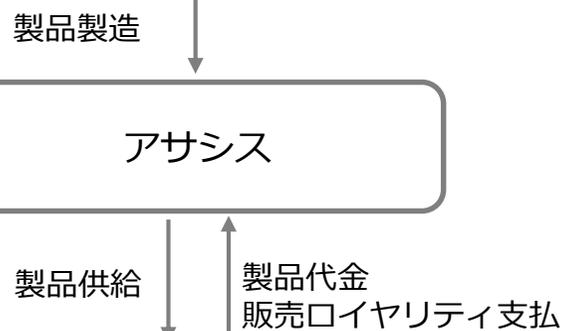
承認後生産にむけて、ニコン・セル・イノベーションにて生産体制構築準備が進む

TREASURE試験用



承認取得後

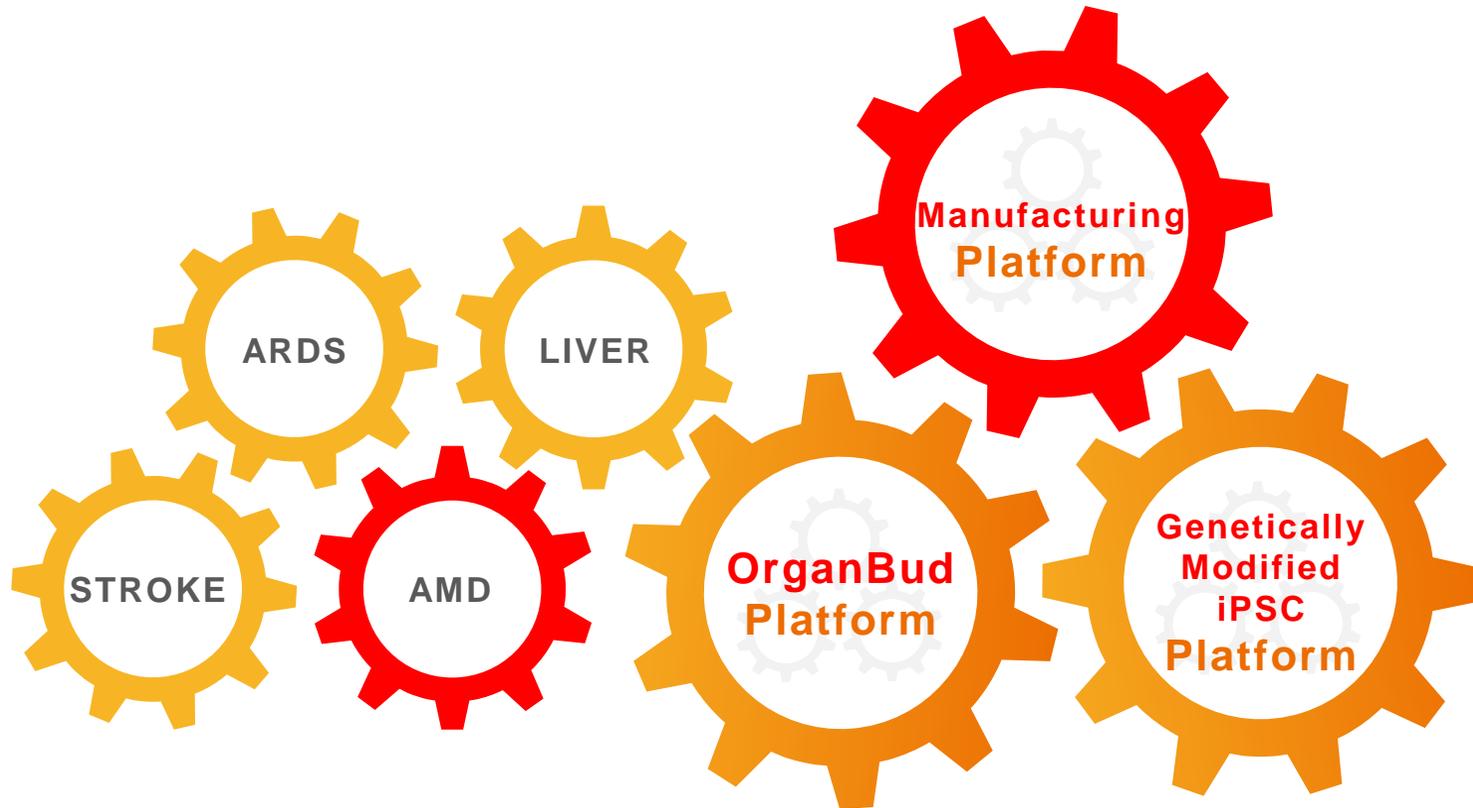
ニコン・セル・イノベーション
(日本国内に生産設備)



100%
子会社

ニコン

業務・資本提携

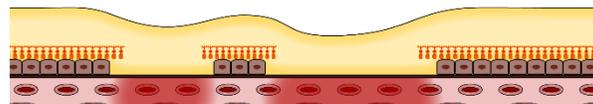


HLCR011 AMD 病態説明

加齢黄斑変性を発症すると網膜色素上皮（RPE）細胞が変性し機能が損なわれる

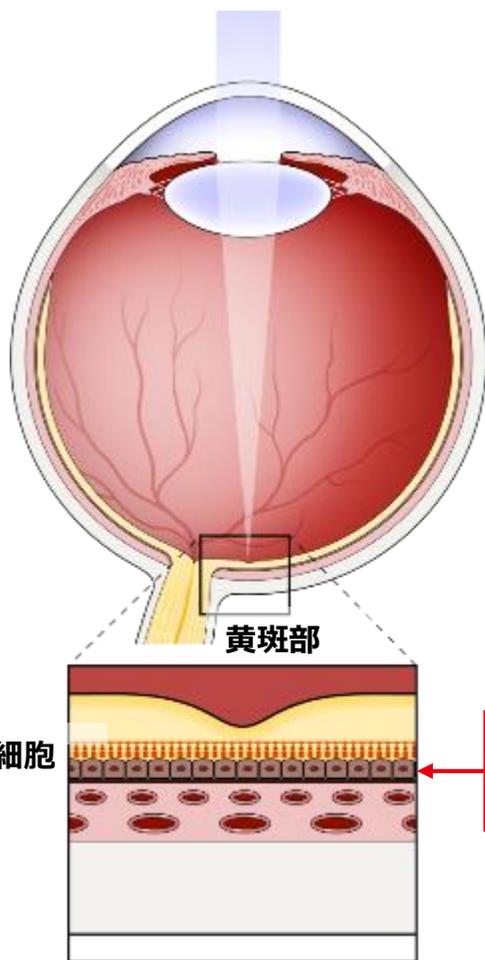
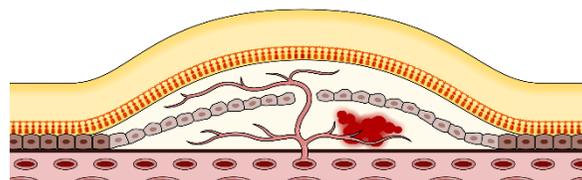
進行した萎縮型加齢黄斑変性（Dry AMD）

免疫バリアは維持 → 視細胞変性 → dry AMD



滲出型加齢黄斑変性（Wet AMD）

免疫バリア破壊 → 免疫細胞侵入 → 炎症 → wet AMD



網膜色素上皮
(RPE) 細胞

正常黄斑部

HLCR011 AMD 罹患者数

Wet・Dryともに軽症罹患者も含め罹患者数は非常に多い

	米国 	日本 	欧州その他
AMD罹患者数	1,000万人	923万人	1,300万人
重度のAMD罹患者数	200万人	69万人	260万人~322万人
重症化したWet罹患者数	100万人~150万人	63万人	130万人~195万人
重症化したDry罹患者数	85万人~90万人	6万人	110万人~117万人

※日本国内の総患者数は、九州大学大学院医学研究科が福岡県で実施している久山町研究データ（常に40歳以上の住民の8割以上を検診するなど非常に徹底した調査に基づくことで知られる）に基づき、初期加齢黄斑症と後期加齢黄斑症（加齢黄斑変性）の発症率合計を人口統計データに乗じて算定している（2007）。また難病情報センターも同研究を受け、重度の後期加齢黄斑変性患者数は69万人と公表している。

米国の総患者数は米国国立眼科研究所が公表している軽度の加齢黄斑患者数と視野欠損を伴う患者数の合計値を掲載している。またDry/Wetは総患者数にAMDFが公表している発症率を総患者数に乗じて当社が算出した（2010）。

欧州の総患者データは論文データによるグレードごとの発症率に欧州人口統計を乗じて当社が算定。Wet/Dryは総患者データにAMDFの発症率を乗じて当社が算出した（2010）。

※出所論文：Prevalence of age-related maculopathy in older Europeans: the European Eye Study (EUREYE).Source: Arch Ophthalmol. 2006 Apr;124(4):529-35

HLCR011 AMD 抗VEGF薬の市場規模

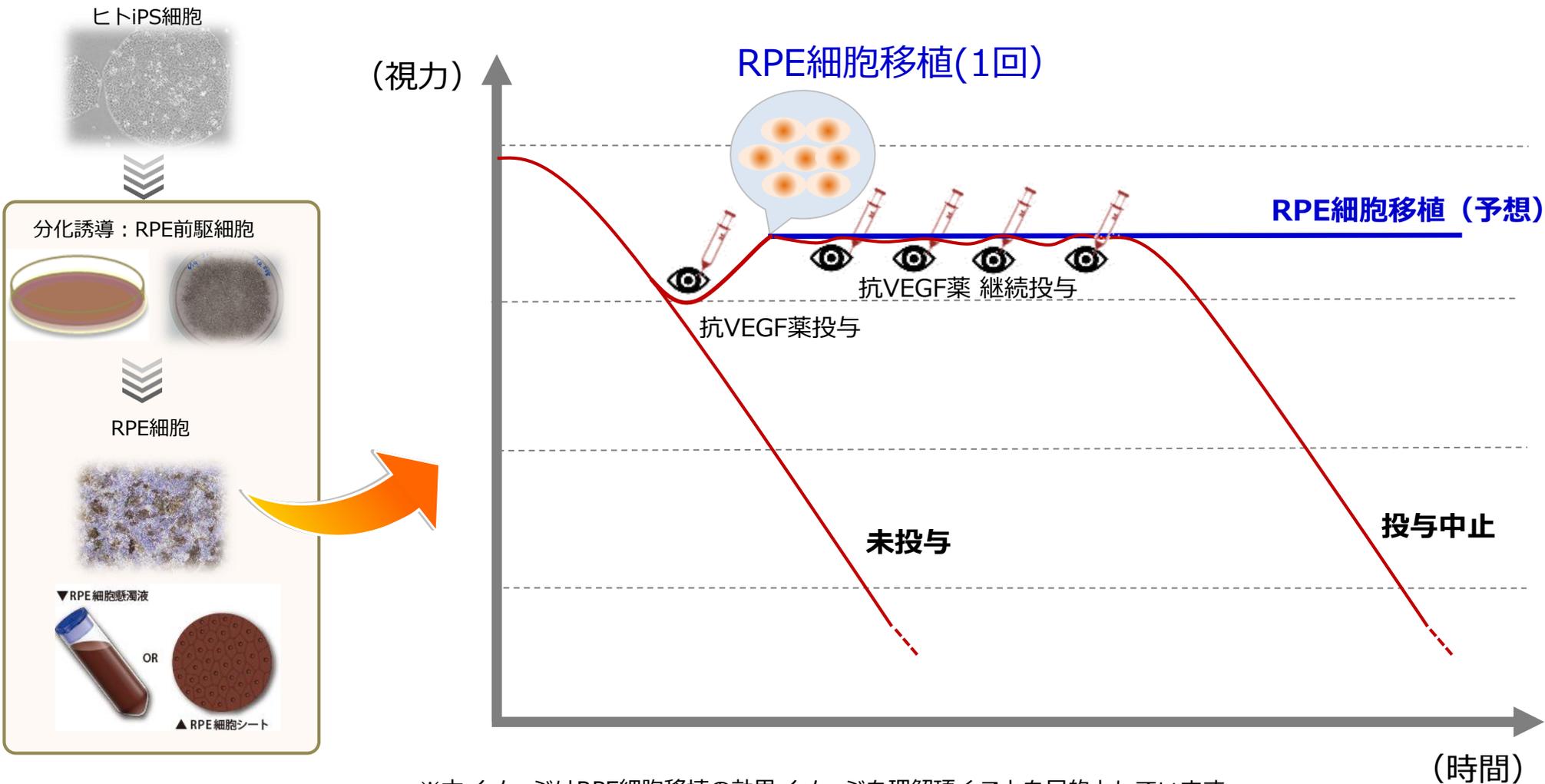
抗VEGF薬の売上は毎年増加している。DryAMDは治療薬不在

適応疾患	治療薬/ 効能	年度	地域別売上			合計
			米国 	日本 	欧州その他	
WetAMD 他3疾患	抗VEGF薬/ 新生血管の 抑制	2015	4,662億円	600億円	3,221億円	8,483億円
		2016	5,202億円	638億円	3,440億円	9,280億円
		2017	5,730億円	708億円	3,901億円	10,339億円
DryAMD	← 治療薬なし →					

(出所) 市場規模は製薬会社各社 (Roche Diagnostic、Novartis、Regeneron、Bayer HealthCare、参天製薬) の公表資料より当社作成し適応拡大分を含む。
為替平均レートは、2015年度1 \$ = 121円、2016年度1 \$ = 110円、2017年度1 \$ = 112円で換算。

HLCR011 AMD iPS細胞由来RPE細胞製品投与による視力推移のイメージ

早期治療を行うことで、より高い視力を維持できる可能性



※本イメージはRPE細胞移植の効果イメージを理解頂くことを目的としています。
抗VEGF薬投与による視力推移イメージは、各患者の症状や投与頻度等により上記と一律に同じではありません。

HLCR011 AMD 薬価の手がかり～既存医療の医療費からのアプローチ

抗VEGF薬は多くの場合、継続治療が必要

年間医療費

$$\begin{array}{l} \text{抗VEGF薬の薬価+処置料など} \\ \text{約16万} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{年間平均投与回数} \\ \text{6回} \end{array} = \begin{array}{l} \text{年間治療費} \\ \text{約100万円} \end{array}$$

生涯医療費の推定

平均寿命（日本）：80歳(男) / 86歳（女）を前提とした場合・・・

			生涯医療費推定
← 50歳発症患者の治療継続期間 = 約 30年 →	×	100万円	= 約 3,000万円
← 60歳発症患者の治療継続期間 = 約 20年 →	×	100万円	= 約 2,000万円

(出所)発症データ：米国立眼科研究所、平均寿命：厚生労働省、平均投与回数：Berg K, et al Acta Ophthalmologica. 2017

HLCR011 AMD Manufacturing Planform RPE細胞製品の製造体制

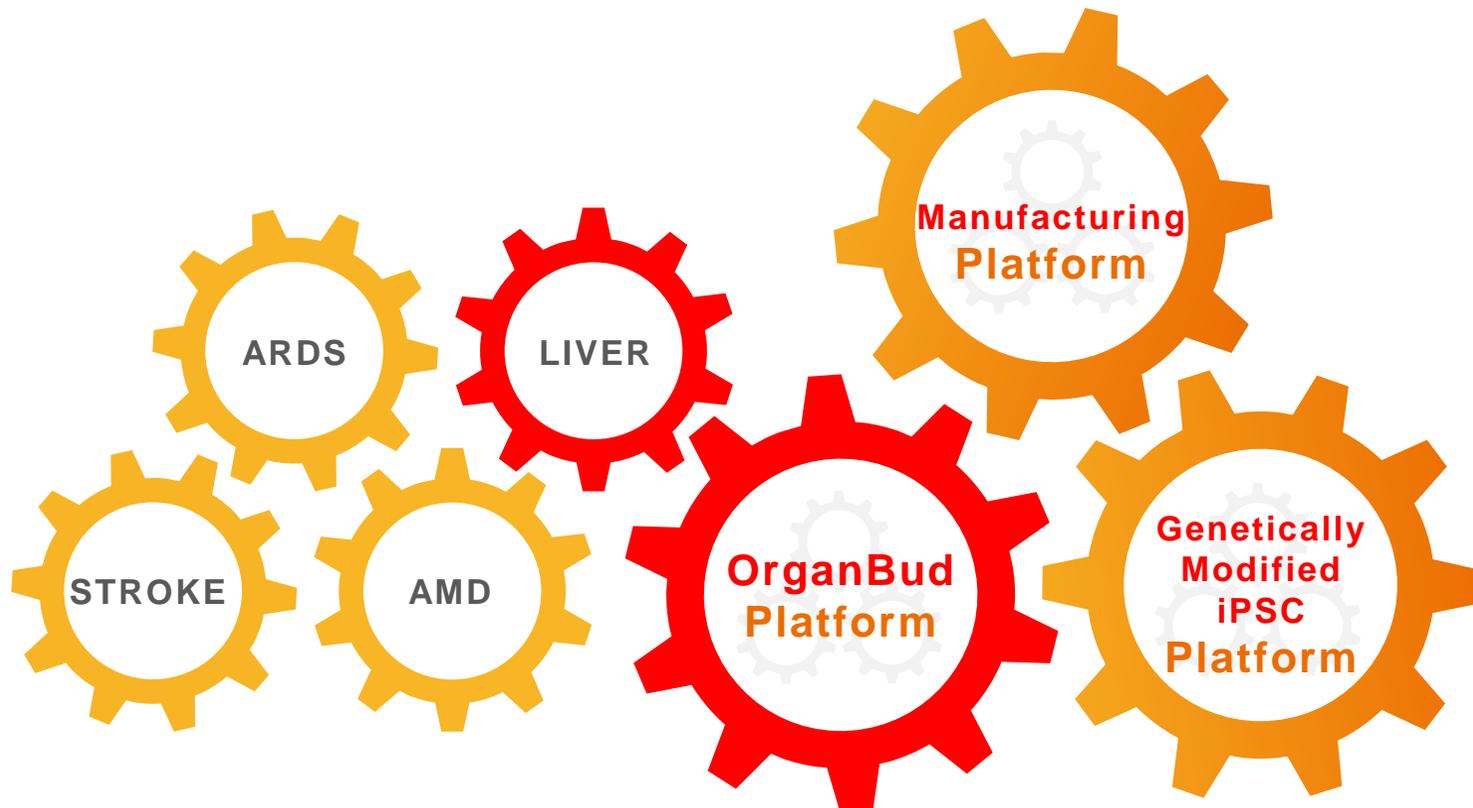
サイレジエン（大日本住友製薬との合併会社）にて製造体制構築を進める



2018年3月、大日本住友製薬が
大阪府吹田市に建設した
再生・細胞医薬製造プラント**SMaRT**

サイレジエンはSMaRT内の施設を賃借し
「大阪工場」を開設
iPS細胞由来RPE製品製造体制の準備を開始

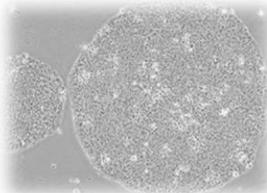




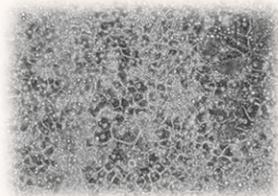
HLCL041 LIVER OrganBud Platform

3種類の細胞の共培養により臓器のもと（臓器原基）を創出

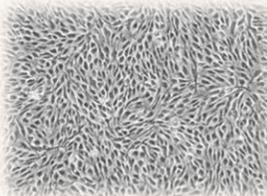
ヒトiPS細胞



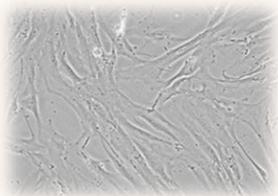
肝臓の前駆細胞



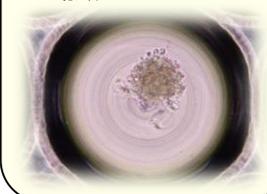
血管内皮細胞



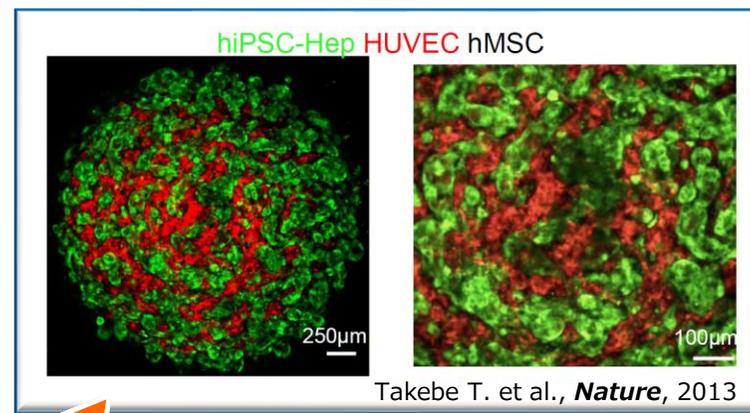
間葉系幹細胞



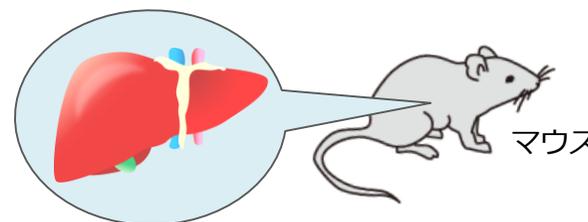
臓器原基*



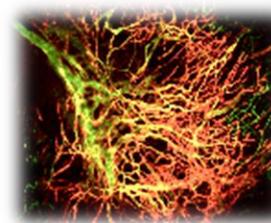
臓器原基=臓器のもと



細胞移植



マウス



血管を持つヒトの
肝臓に成長

Takebe T. et al., *Nature Protocols*, 2014

“Elplasia” from Kuraray Co., Ltd.

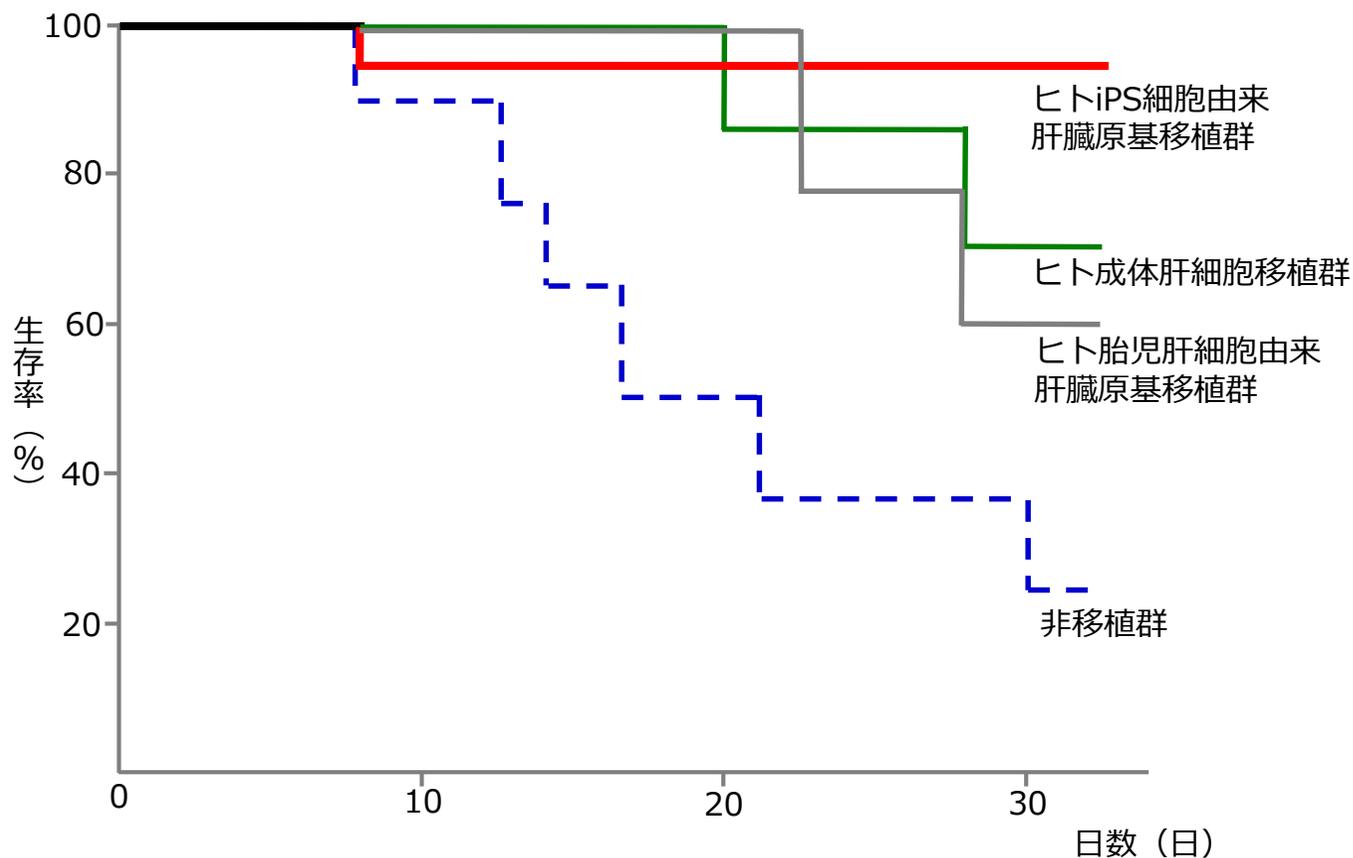
(http://www.elplasia.com/products/round_bottom/)

Copyright © HEALIOS K.K. All rights reserved.

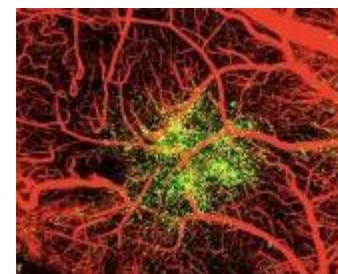
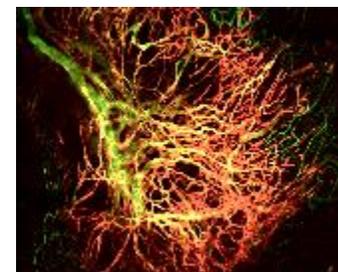
HLCL041 LIVER OrganBud Platform 肝不全モデルマウスにおける生存率

移植実験では生存率が有意に改善～血管網の形成が鍵

ヒトiPS細胞由来肝臓原基移植の治療効果



臓器原基から形成された臓器がマウスの血管網と自律的に繋がる過程



(出所) Takebe, T, et al. Nature, 499 (7459), (2013)を基にヘリオス作成

(出所) Takebe, T., et al. Nature Protocols, 9, 396-409 (2014)

HLCL041 LIVER OrganBud Platform 肝臓移植の代替治療の可能性

肝臓移植の代替治療に向けた研究開発を想定

	肝臓移植			合計
	米国 	日本 	欧州	
実施患者数(年)	約6,000人	約400人	約4,000人	約1万人
待機患者数(年)	約15,000人	約400人	約4,000人	約2万人

(出所) 「日本肝移植研究会」「UNOS」「Eurotransplan」「UK Transplant」
「Agence de la biomédecine」「Scandia Transplant」公表資料を基にヘリオス作成

将来的な注目疾患は肝硬変

肝硬変の国内推定患者数：40～50万人、医療機関を受診している肝硬変患者数約56,000人、
国内年間死亡者数約17,000人 (出所) 「平成23年患者調査」、「肝がん白書2015」

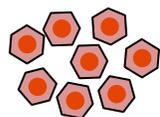
肝臓病の進み方



HLCL041 LIVER OrganBud Platform

肝臓のみならず様々な臓器への応用の可能性

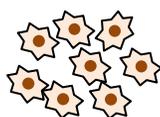
様々な臓器の細胞



血管内皮細胞



間葉系幹細胞

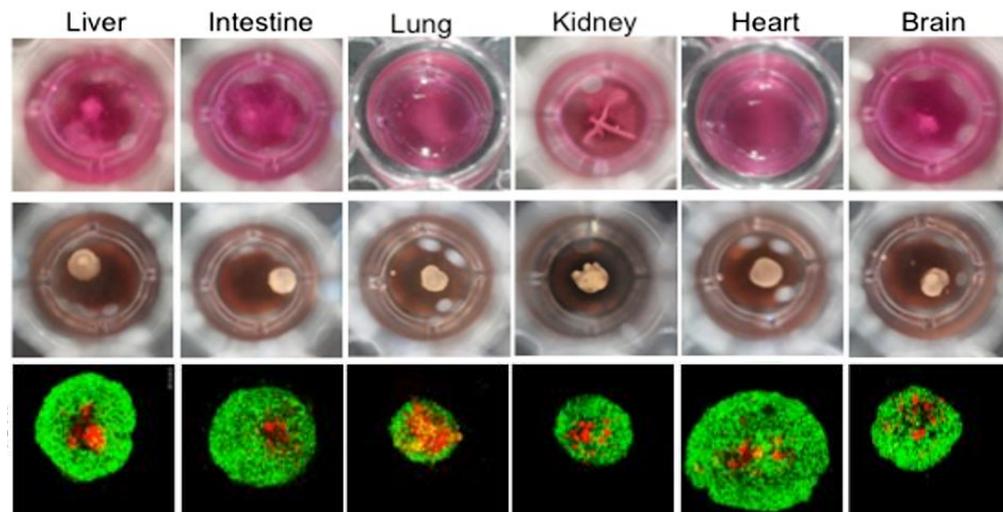


様々な臓器由来の細胞と血管内皮細胞
及び間葉系幹細胞を用いて、
血管化された3D組織の構築を達成



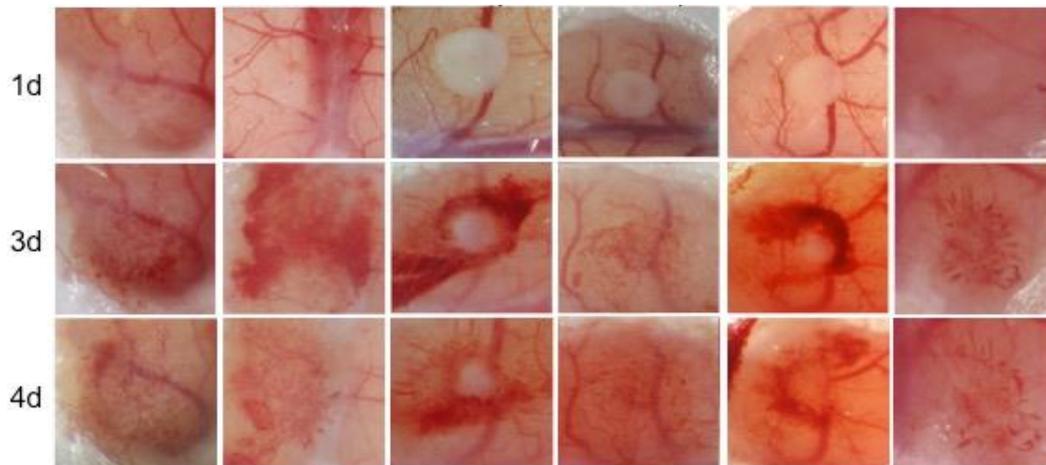
マウスに移植することで
生体内での血管化を確認

iPS細胞から各臓器の前駆細胞を
誘導することで様々な臓器への
展開の可能性が広がる



それぞれマウスへ移植

緑：各臓器の細胞
赤：血管内皮細胞
黒：間葉系幹細胞



Modified from Takebe T. et al., *Cell Stem Cell*, 2015

Copyright © HEALIOS K.K. All rights reserved.

決算概況

(単位：百万円)

	2018年12月期 第1四半期	2019年12月期第1四半期		
			前年比増減額	主な増減要因
売上高	—	—	—	
営業利益	▲553	▲993	▲439	研究開発費の増加 ▲409
経常利益	▲551	▲995	▲443	
当期利益	▲553	▲896	▲343	事業譲渡対価の一部であるマイルストーン収入の実現+100

研究開発費	367	777	409	
従業員数 (社員のみ)	75名	98名	23名	

(単位：百万円 / 下段：構成比)

		2018年12月期末	2019年12月期第1四半期末		
				前年増減額	主な増減要因
資産	流動資産	12,326 (82.3%)	10,771 (79.4%)	▲1,555	現金及び預金 ▲1,389 (現金及び預金残高 10,237)
	固定資産	2,653 (17.7%)	2,789 (20.6%)	136	
	資産合計	14,980 (100.0%)	13,560 (100.0%)	▲1,419	
負債	流動負債	1,623 (10.8%)	1,030 (7.6%)	▲592	前受金 ▲354 未払金 ▲206
	固定負債	2,574 (17.2%)	2,546 (18.8%)	▲28	
	負債合計	4,197 (28.0%)	3,576 (26.4%)	▲621	
純資産合計		10,782 (72.0%)	9,984 (73.6%)	▲798	利益剰余金 ▲896
負債・純資産合計		14,980 (100.0%)	13,560 (100.0%)	▲1,419	

參考資料

HEALIOS K.K. リーダーシップ



成松 淳

会計士
ヘルスケア・ITベンチャーの社外役員を重任

**リチャード
キンケイド**

投資ファンド
Nezu Asia Capital
Management
社長兼COO

**デイビッド
スミス**

ロンザ社にて細胞
製品製造における
豊富な経験を積む

**マイケル
アルファント**

連続起業家
Fusion Systems,
CEO
ACCJ名誉会頭

**グレッグ
ボンフィリオ**

弁護士
Proteus, LLC創業
パートナー（再生
医療への投資）
CCRM理事

松田 良成

弁護士
弁護士法人漆間法
律事務所 所長

櫻井 正剛

元アステラス製薬
監査役

澤田 昌典

執行役CMO (Chief
Medical Officer)
管理領域管掌

医師、医学博士、
MBA

New

**マヘンドラ
ラオ**

科学諮問会議
議長

米国国立衛生研究所
(NIH)再生医療セン
ター初代所長

鍵本忠尚

代表執行役社長CEO
取締役

医師、ファウンダー

田村 康一

執行役
研究・生産領域
管掌

元アステラス米国
研究所長
免疫抑制研究に精通

西山 道久

執行役
開発領域管掌

アステラス製薬にて
タクロリムス開発

世界中より、様々な領域の専門家に集まっていただき当社にアドバイスをいただくための科学諮問会議（SAB: Scientific Advisory Board）を設立

SABの役割

ヘリオスが日本だけではなく、世界で最も優れた治療法を生み出すために、

- ・現在のヘリオスの取り組みの世界での位置づけを適切に把握
- ・提携先等とともにスピーディに効率的な研究開発が行われることを支援
- ・ヘリオスの取り組むべき領域に関して専門家の観点からアドバイス

ヘリオス科学諮問会議 議長 マヘンドラ・ラオ氏

幹細胞生物学分野における著名な科学者の一人であり、学術分野のみならず、政府機関や規制、臨床応用などにおいても多様な経験を有する。インド・ボンベイ（ムンバイ）大学にて医師資格取得後、カリフォルニア工科大学にて神経生物学分野の博士号を取得。米国国立衛生研究所（NIH）が再生医療センターを2010年に設立した際には初代センター長を務めた。現在は、米国をはじめ各国政府の幹細胞研究指針に関してアドバイザーとして関わるほか、企業や財団の科学顧問を歴任。



HEALIOS K.K. 会社概要

会社概要

社名	株式会社ヘリオス (東証マザーズ 証券コード：4593)
ミッション	「生きる」を増やす。爆発的に。
本社	東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル15階
代表	代表執行役社長CEO 鍵本 忠尚 
資本金	113億95百万円(2019年3月末時点)
従業員数	98名(2019年3月末現在)
研究所	神戸研究所、横浜研究所
関連会社	株式会社サイレジエン (大日本住友製薬との合併会社)
子会社	Healios NA Inc. (2018年2月設立。米国子会社) 株式会社器官原基創生研究所 (2018年6月設立。臓器原基の研究開発に関する子会社)

会社沿革

2011 会社設立

2012 東京事務所開設

2013 理化学研究所と特許実施権許諾契約締結
大日本住友製薬と共同開発契約締結

2014 横浜市立大学とヒト臓器原基に関する共同研究を開始

2015 東証マザーズ上場

2016 AthersysよりHLCM051（脳梗塞）導入

2017 ニコンとの業務・資本提携
化合物医薬品分野の事業譲渡

2018 米国にHealios NA設立（株）器官原基創生研究所設立
米国眼科研究所（NEI）と共同研究開発契約を締結
Athersysへの戦略的投資・提携拡大
HLCM051（ARDS）開発開始

2019

再生医療等製品実用化への規制面での後押し

再生医療等製品に特化した新制度導入

これまでの開発プロセス



早期承認制度を導入した開発プロセス



- 早期承認制度では治験期間・症例数は**大幅に減少**
- 早期承認時から**保険収載**される

将来の事象等についての留意事項

本資料は、株式会社ヘリオス（以下「当社」といいます）の企業情報等の提供のために作成されたものであり、国内外を問わず、当社の発行する株式その他の有価証券への勧誘を構成するものではありません。

本資料に、当社または当社グループに関連する見通し、計画、目標などの将来に関する記述がなされています。これらの記述には、「予想」、「予測」、「期待」、「意図」、「計画」、「可能性」やこれらの類義語が含まれますが、それらに限られません。これらの記述は、本資料の作成時点において当社が入手できる情報を踏まえた、前提および当社の考えに基づくものであり、不確実性等を伴います。その結果、当社の実際の業績または財政状態等は将来に関する記述と大きく異なる可能性があります。

本資料における記述は、本資料の日付時点で有効な経済、規制、市場その他の条件に基づくものであり、当社は、その正確性または完全性を保証するものではありません。また、後発する事象により本資料における記述が影響を受ける可能性があります。当社はその記述を更新、改訂または確認する義務も計画も有しておりません。本資料の内容は、事前の通知なく大幅に変更されることがあります。なお、本資料の全部または一部を書面による当社の事前承諾なしに公表または第三者に伝達することはできません。

また、本資料に記載されている当社および当社グループ以外の企業等に関する情報は、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。



Healios

「生きる」を増やす。爆発的に。

〈お問い合わせ先〉
株式会社ヘリオス
コーポレートコミュニケーション室

報道関係者の方:pr@healios.jp
投資家の方:ir@healios.jp
<https://www.healios.co.jp/contact/>