



2020年2月20日

各 位

会 社 名 株 式 会 社 ヘ リ オ ス  
代 表 者 名 代表執行役社長 CEO 鍵 本 忠 尚  
(コード番号：4593 東証マザーズ)  
問 合 せ 先 執 行 役 C F O リチャード・キンケイド  
( T E L : 0 3 - 5 7 7 7 - 8 3 0 8 )

**<マザーズ> 投資に関する説明会開催状況について**

以下のとおり、投資に関する説明会を開催いたしましたので、お知らせいたします。

○ 開催状況

開催日時 2020年2月14日 10:00～11:00

開催方法 対面による実開催

開催場所 KDDI ホール

(東京都千代田区大手町 1-8-1)

説明会資料 株式会社ヘリオス 2019年12月期決算説明資料

【添付資料】

1. 投資説明会において使用した資料

以上



## 2019年12月期 決算説明資料

Company

株式会社ヘリオス（東証マザーズ：4593）

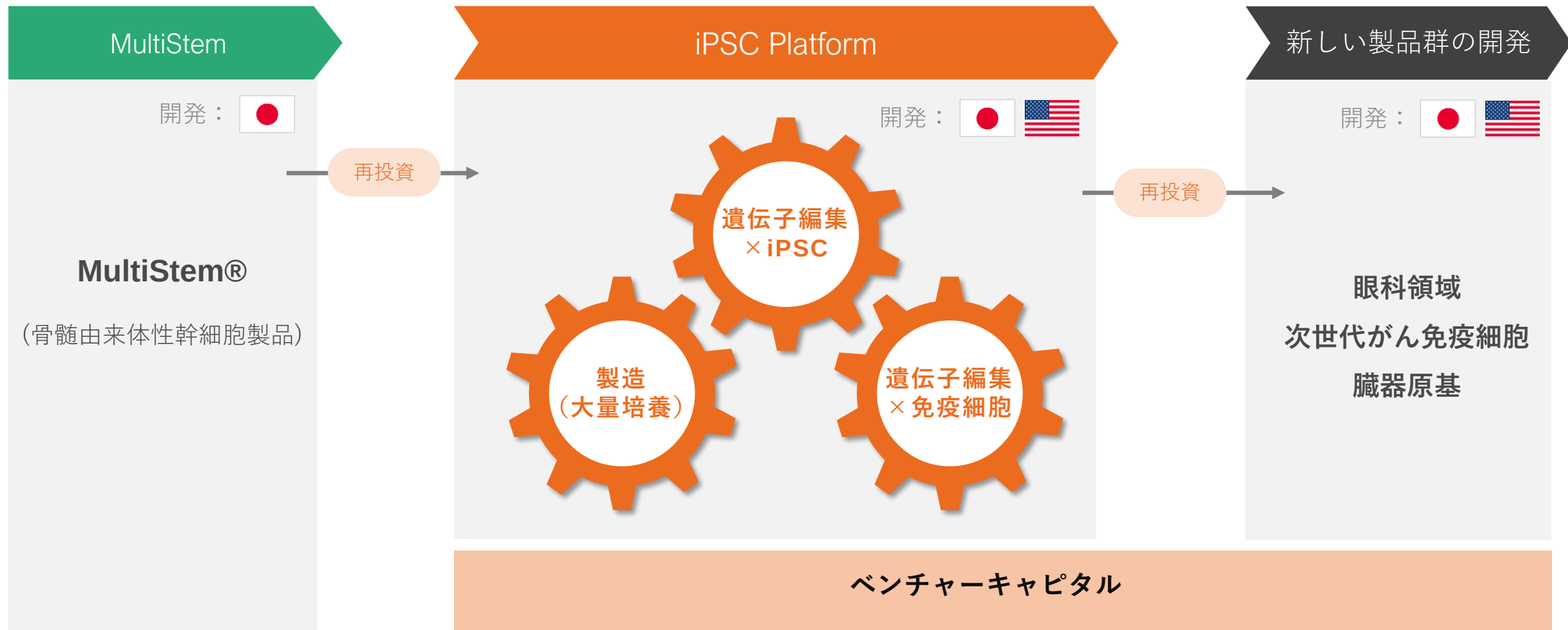
Date

2020/2/13



|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1. 戦略／アップデート(HLCN061：NK細胞)         | 02 |
| 2. 開発パイプライン                        | 07 |
| 3. HLCM051 Stroke                  | 08 |
| 4. HLCM051 ARDS                    | 14 |
| 5. HLCR011 AMD                     | 20 |
| 6. HLCL041 LIVER OrganBud Platform | 28 |
| 7. 決算概況                            | 33 |

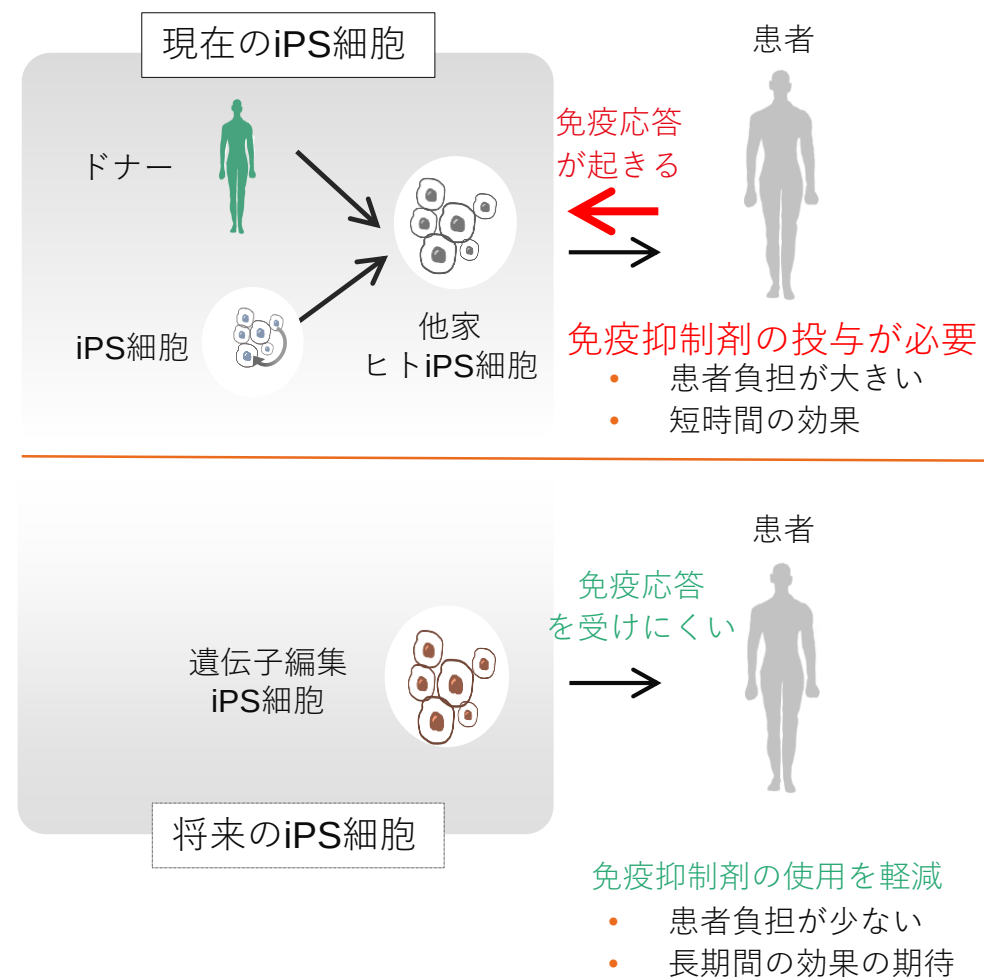
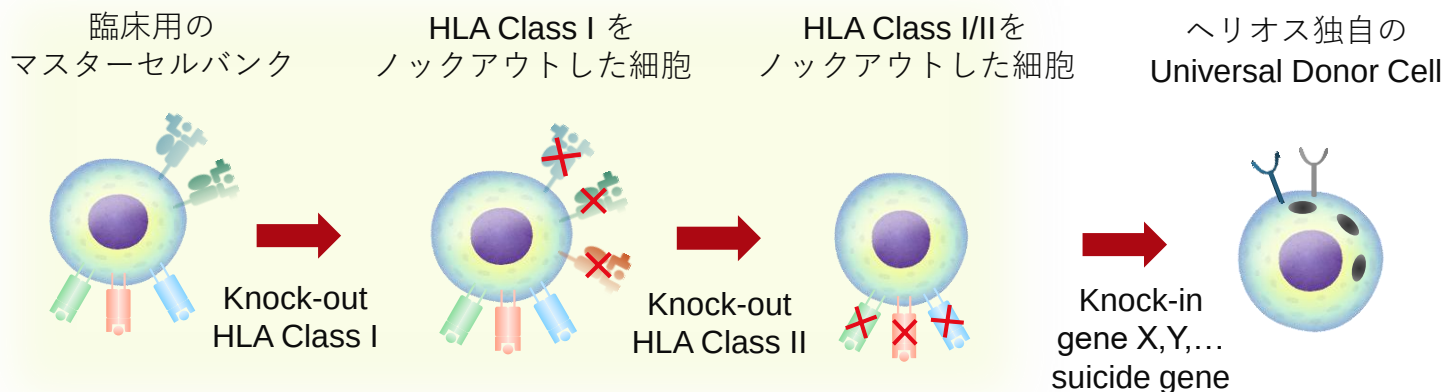
体性幹細胞製品で生み出した利益を幹細胞Platformに再投資し、新たな製品群を開発  
ベンチャーキャピタル設立により、事業への相乗効果を期待

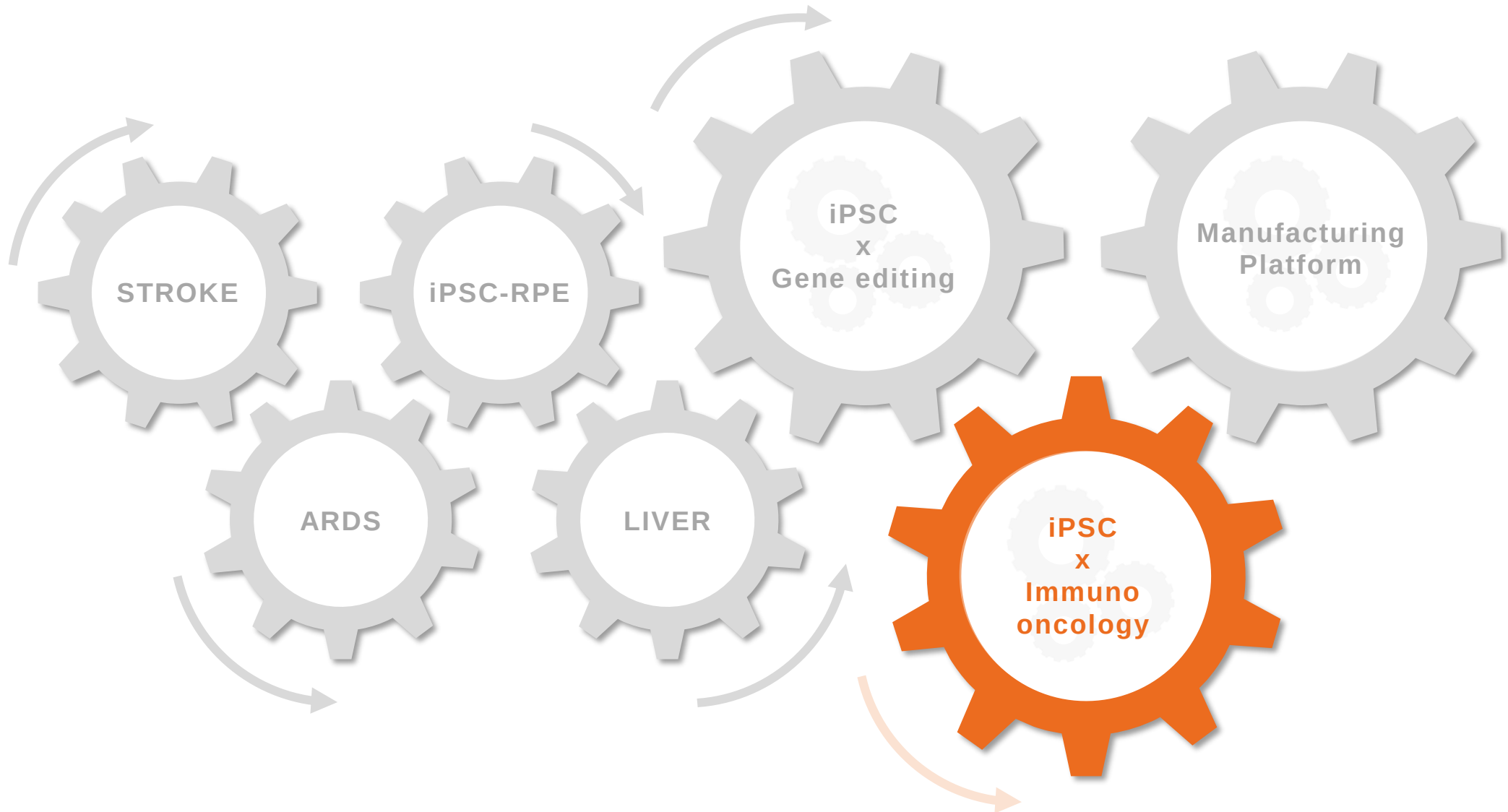


## 遺伝子編集技術を用いてヘリオス独自の細胞の作製

- 免疫拒絶反応を抑えた他家iPS細胞(Universal Donor Cell : UDC) を作製
- 眼科領域、次世代がん免疫細胞、臓器原基への活用
- グローバル基準に合った臨床グレードの細胞
- FDAおよびPMDAとの相談を既に開始し、  
近い将来に研究株の配付を開始する予定

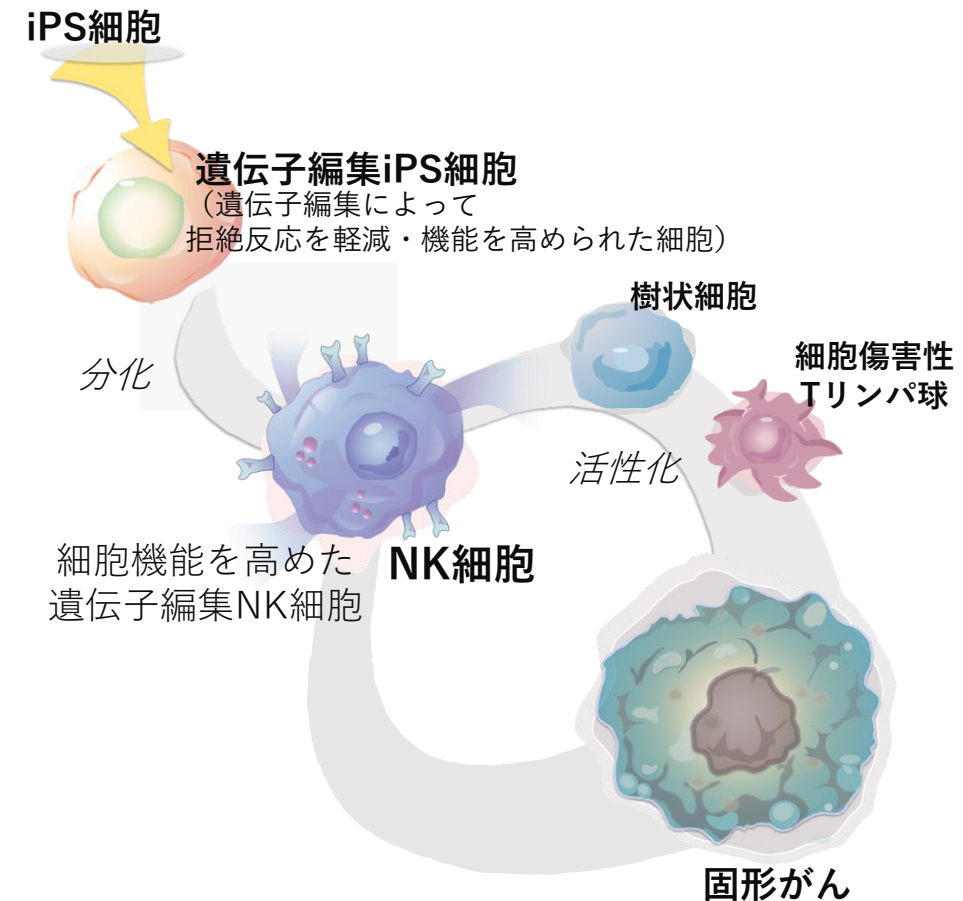
## Universal Donor Cell 作製技術





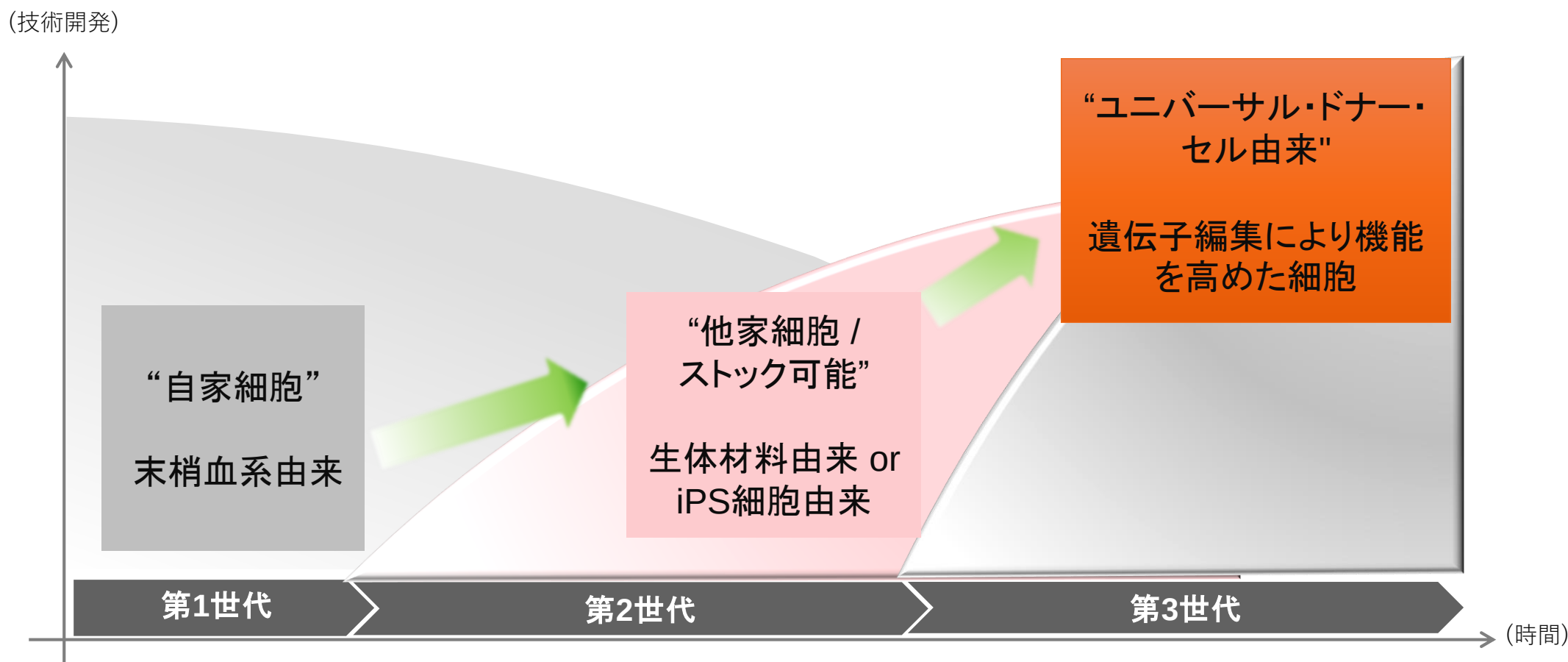
NK（Natural Killer：ナチュラルキラー）細胞は人間の体に生まれながらに備わっている防衛機構であり、がん細胞やウイルス感染細胞などを攻撃する白血球の一種でリンパ球に分類されている

- 遺伝子編集技術でNK細胞の抗がん活性を増強し、強力な抗がん活性の機能が期待できる。
- 特定のがん抗原に限定されず、幅広いがん疾患に有効性が期待できる可能性がある。
- NK細胞を用いた治療の有効性としては延命効果、症状の緩和や生活の質の改善、治癒が期待できる。



UDC の使用により免疫拒絶反応の抑制や効力の持続が期待される

iPS細胞を用いることで安価に安定した製造と品質を確保できることが期待される

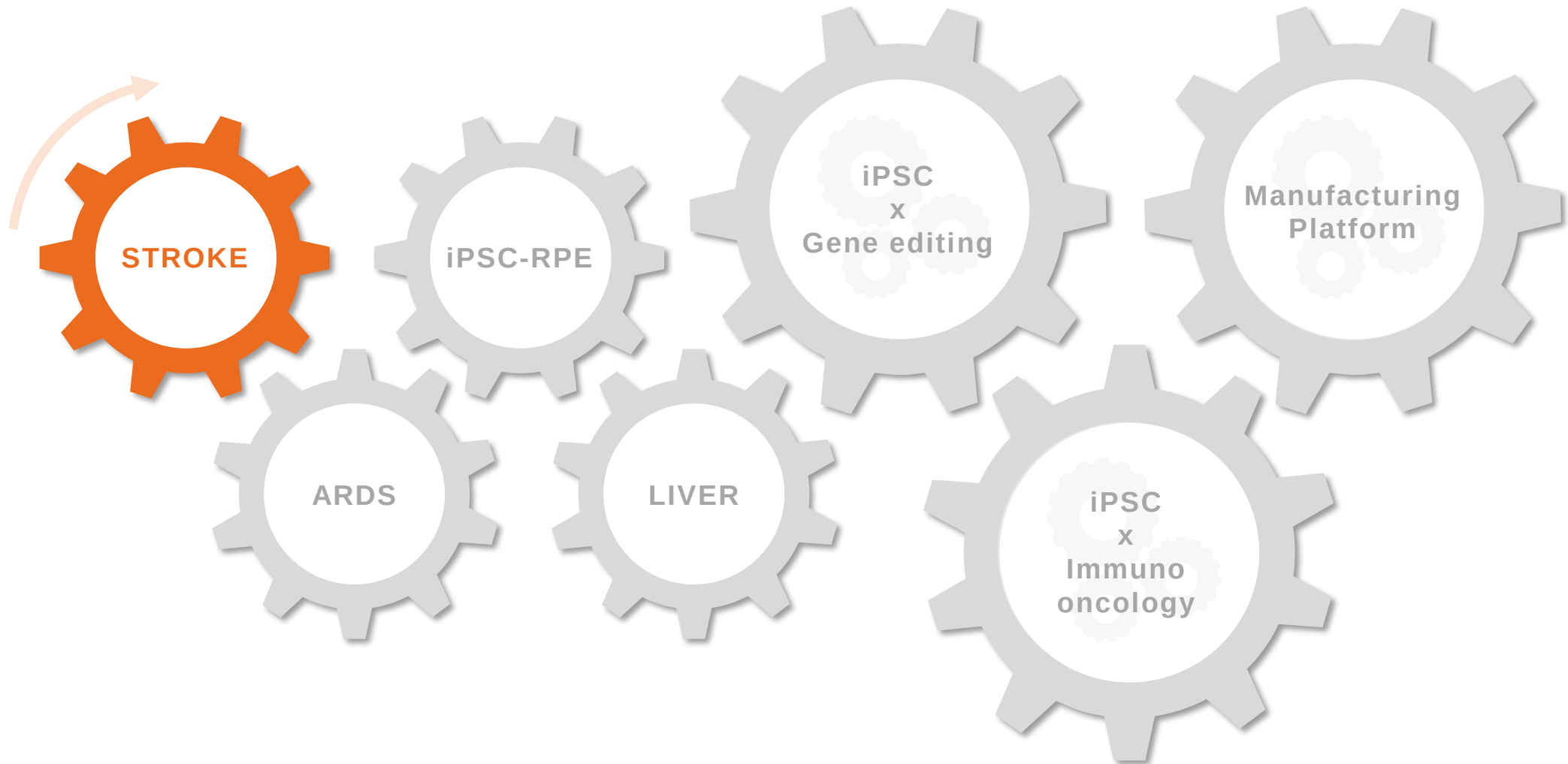




| 市場 | 事業分野             | 開発コード   | 適応症          | 前臨床試験                                                                              | 治験 | 申請～承認 | 上市 | 進捗状況                        |
|----|------------------|---------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|-----------------------------|
| 日本 | 体性幹細胞再生<br>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<br>医薬品分野  | HLCR011 | Wet AMD (*1) |  |    |       |    | 大日本住友製薬と共同開発<br>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                 |
|    |                  | HLCN061 | 固形がん         |  |    |       |    | 遺伝子編集NK細胞(*3)<br>を自社で研究開発   |

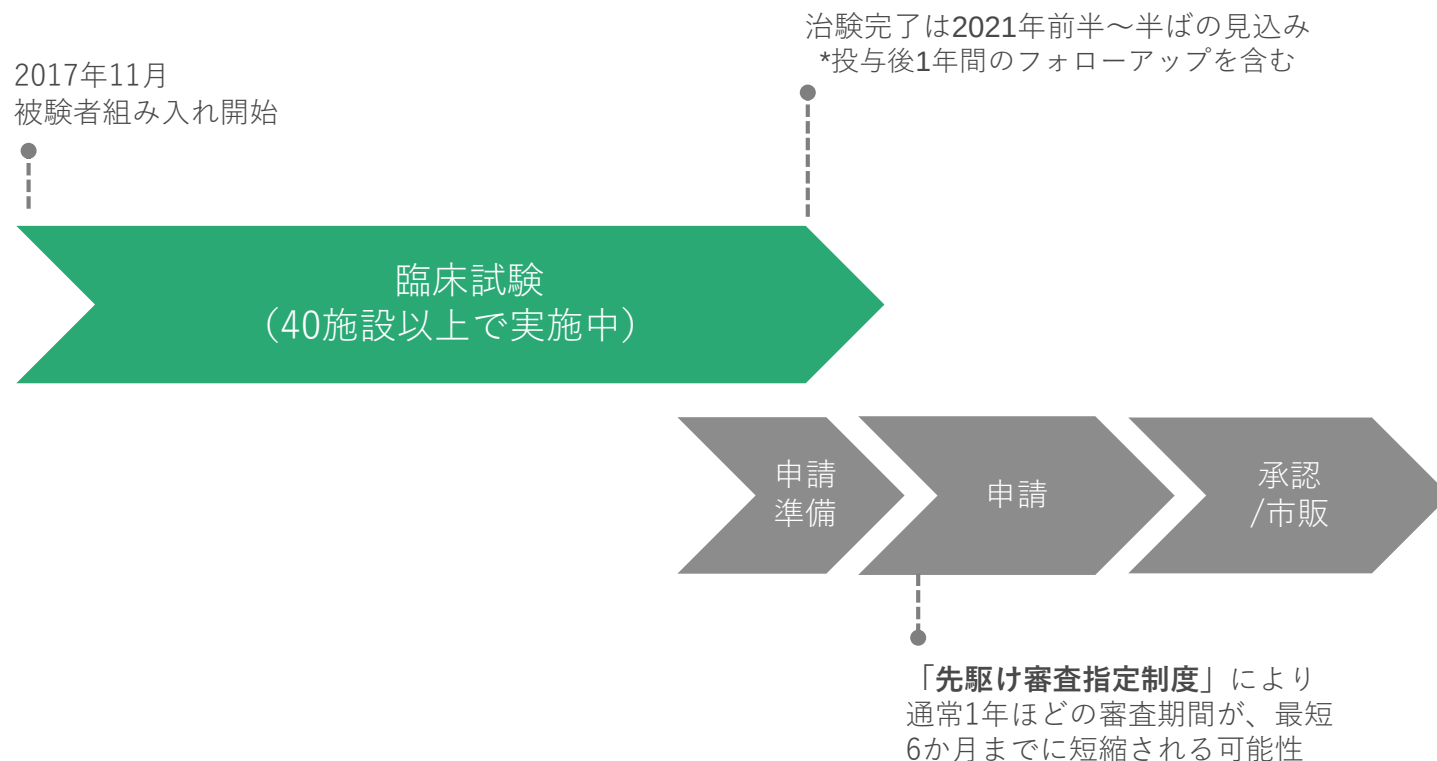
| 市場       | 事業分野            | 開発コード   | 適応症          | 前臨床試験                                                                                | 第Ⅰ相試験 | 第Ⅱ相試験 | 第Ⅲ相試験 | 申請～承認 | 上市 | 進捗状況                  |
|----------|-----------------|---------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----|-----------------------|
| 米国<br>欧州 | iPSC再生<br>医薬品分野 | HLCR012 | Dry AMD (*2) |  |       |       |       |       |    | NEIと共同研究開発            |
| 米国       |                 | HLCN061 | 固形がん         |  |       |       |       |       |    | 遺伝子編集NK細胞<br>を自社で研究開発 |

\*1) Wet AMD: 滲出型加齢黄斑変性 \*2) Dry AMD: 萎縮型加齢黄斑変性 \*3)NK細胞： ナチュラルキラー細胞



脳梗塞急性期患者を対象に、HLCM051（MultiStem®）の有効性及び安全性を検討する  
第Ⅱ/Ⅲ相試験（TREASURE試験）を2017年11月から実施中

## TREASURE試験概況



## 詳細

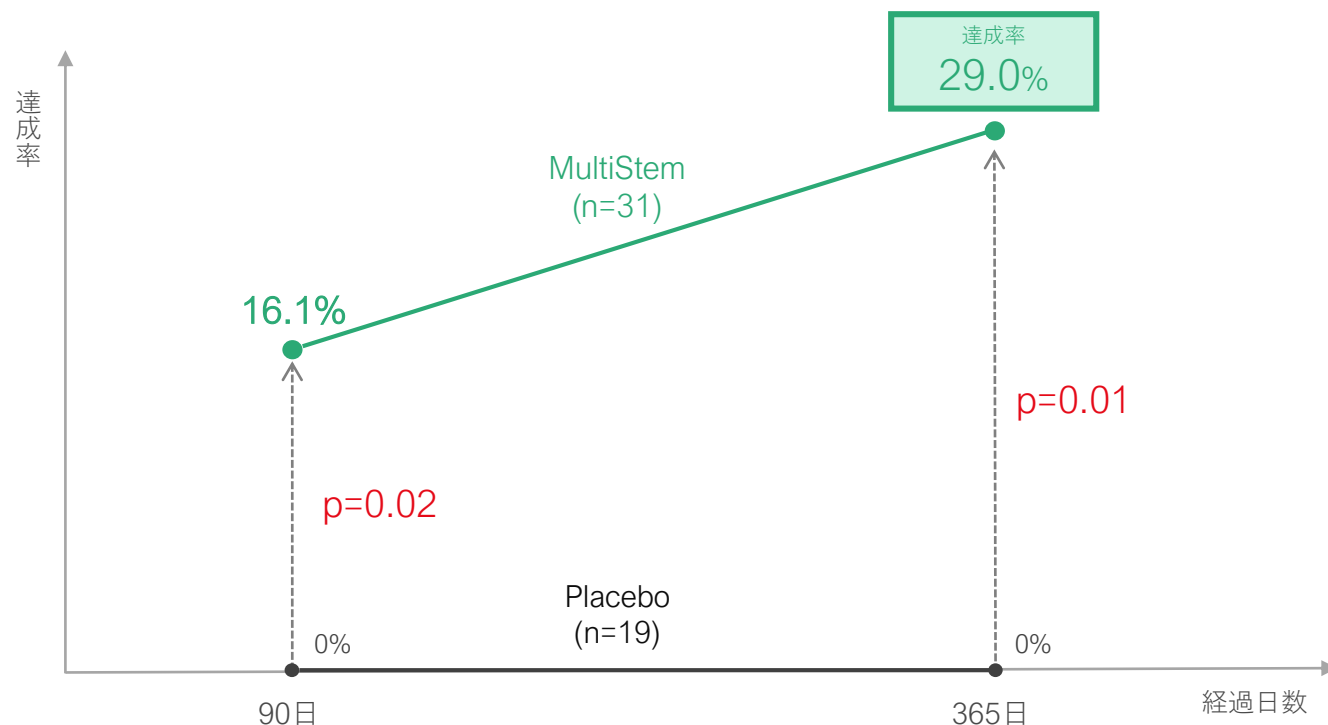
|        |                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|
| 治験名    | 脳梗塞患者を対象としたHLCM051（MultiStem®）の有効性及び安全性を検討するプラセボ対照二重盲検第Ⅱ/Ⅲ相試験（TREASURE試験） |
| 被験者    | 脳梗塞発症から18～36時間以内の患者                                                       |
| 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 BI 95以上の場合を“Excellent Outcome（優れた転帰）”と定義

第Ⅱ相試験追加解析の結果、Excellent Outcomeを達成した割合の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

## 二重盲検試験結果

## 詳細



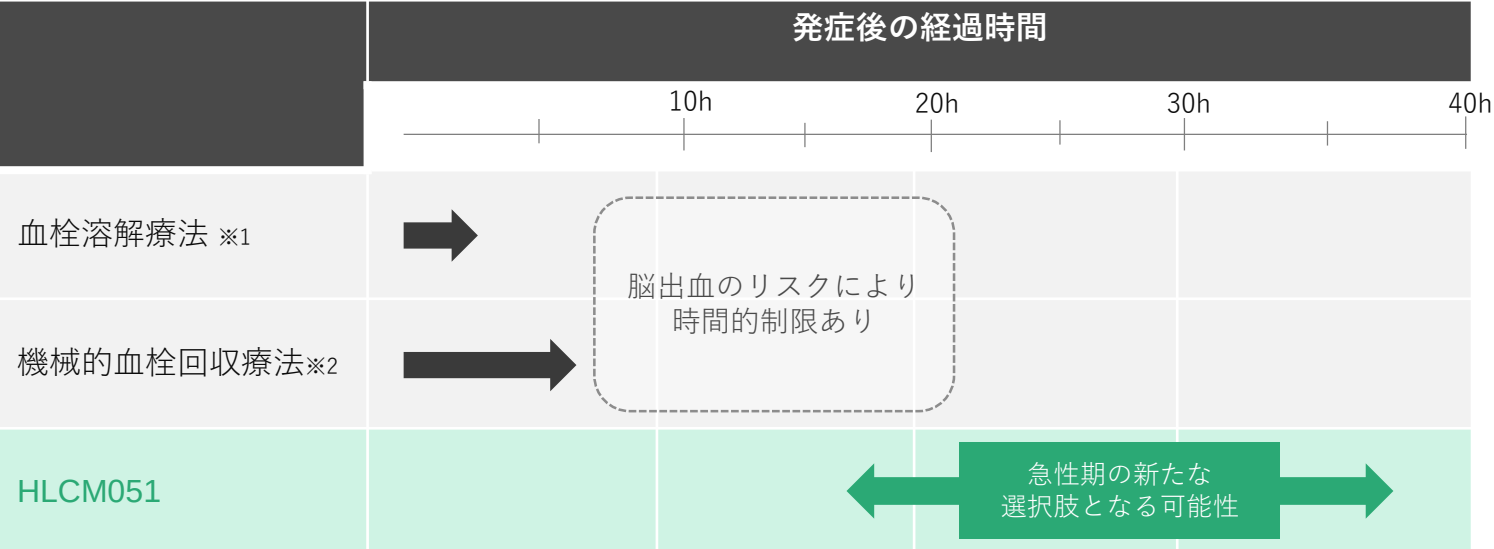
|      |                                                    |
|------|----------------------------------------------------|
| 治験   | アサシス社により米英にて実施されたプラセボ対照二重盲検第Ⅱ相試験 (MASTERS-1 trial) |
| 対象患者 | 脳梗塞発症後36時間以内にMultiStemあるいはプラセボを投与された患者             |
| 評価項目 | 投与90日後、365日後にExcellent Outcome*を達成した割合             |

※Excellent Outcomeとは  
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 BI 95以上の場合を“Excellent Outcome（優れた転帰）”と定義

(出所) Lancet Neurol. 2017 May;16(5):360-368; 16 360–68のSupplementary appendix Table5を基に作成

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

発症後経過時間に応じた治療



※1 脳の血管に詰まった血の塊を溶かす血栓溶解。  
※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。

脳梗塞とは

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。

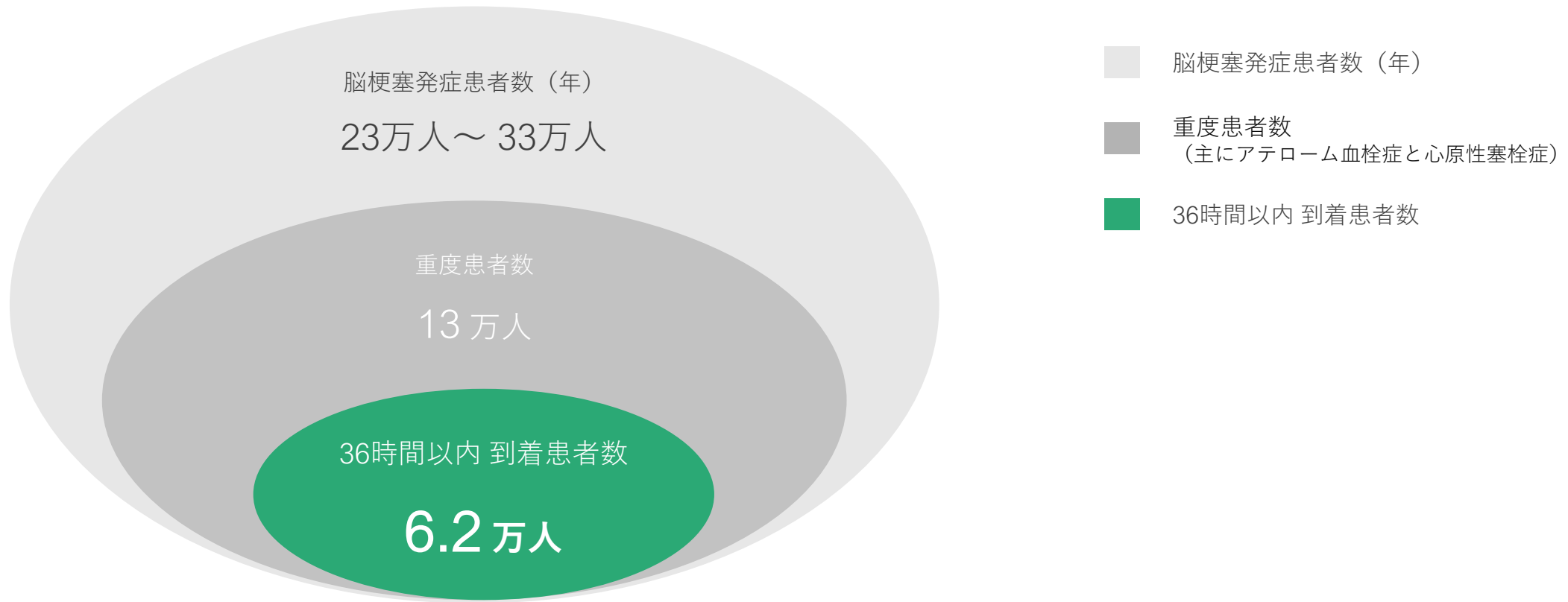


感覚障害や言語障害など壊死した部位により症状は異なるが、後遺症を残し、65歳以上の寝たきりの37.9%、介護が必要になった者の21.7%が脳梗塞が原因と言われる。

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。

(出所) Athersys社提供資料

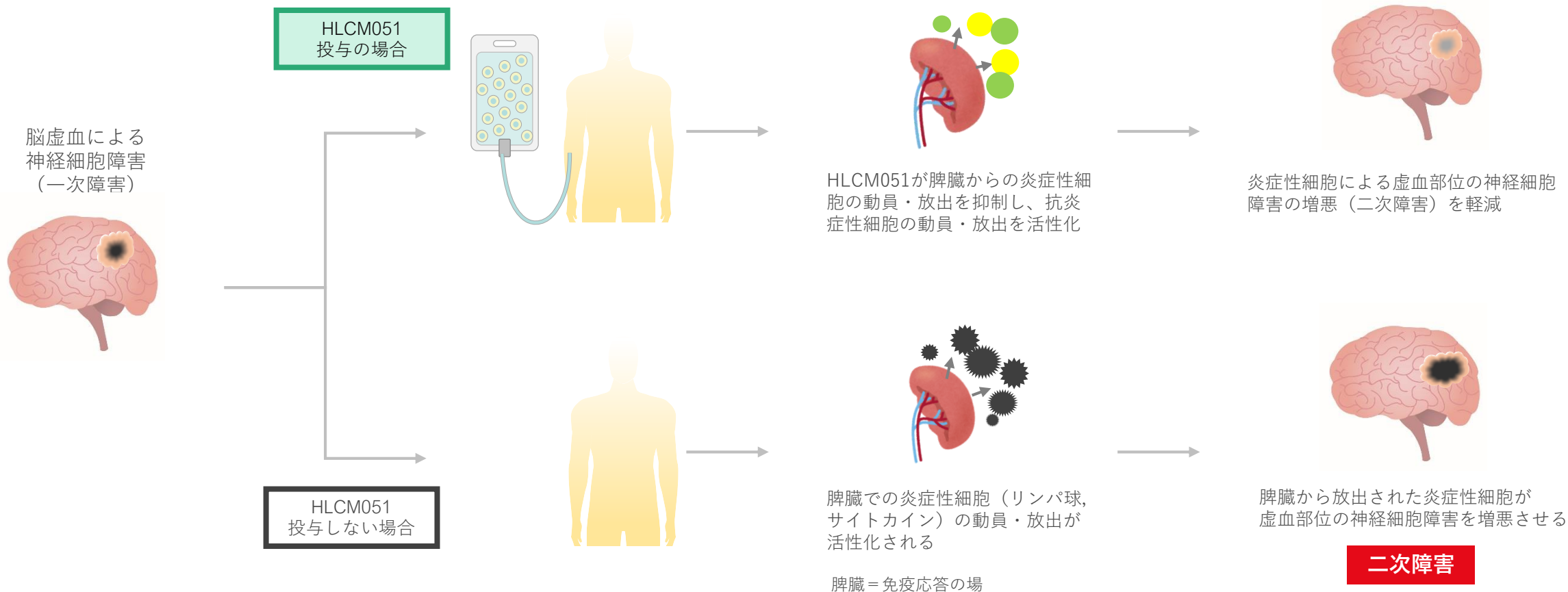
本製品の国内対象患者数は年間6.2万人と推定



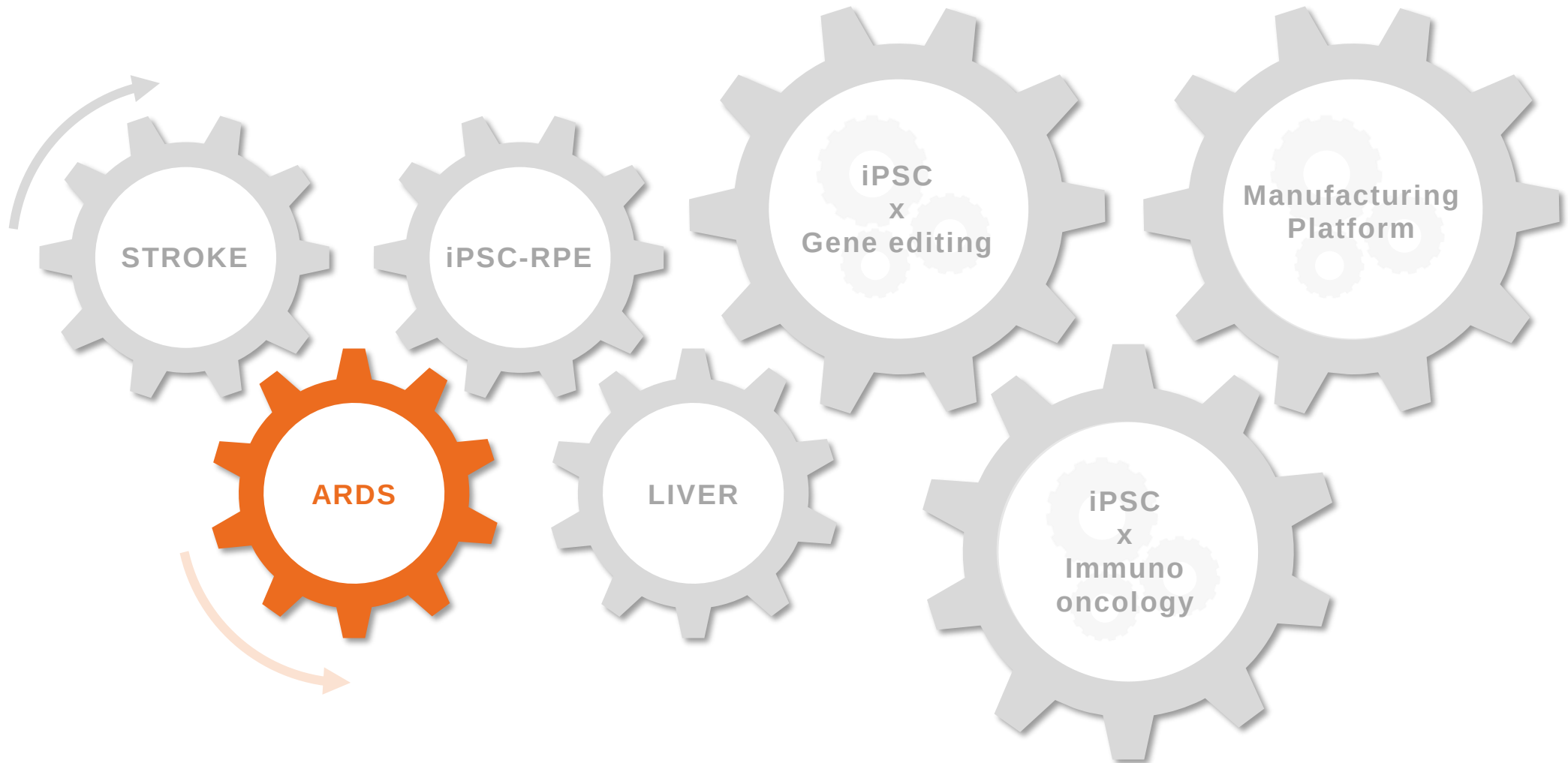
（出所）日本の年間発症患者数は、総務省消防庁、厚生労働省資料及びDatamonitor等を基に当社推定。

（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。

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



（出所） Stroke. 2018 May;49(5):1058-1065.Fig.2を基に図式化

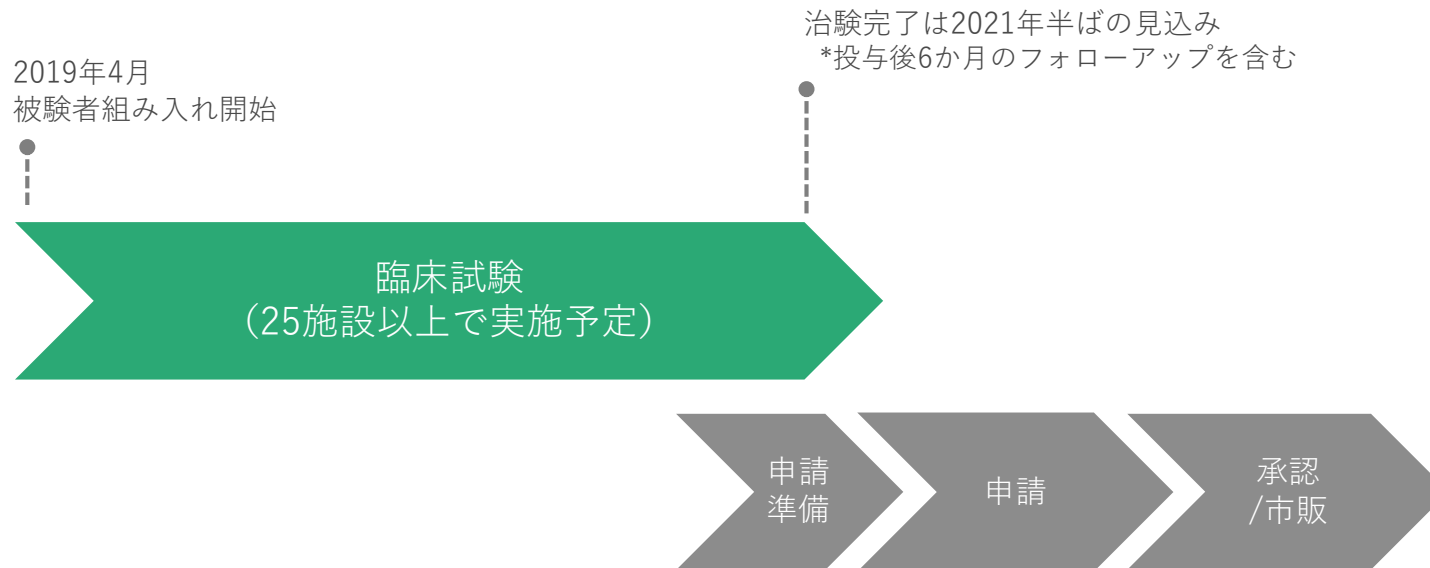




肺炎を原因疾患とするARDS患者を対象に、HLCM051（MultiStem®）の有効性及び安全性を検討する第Ⅱ相試験（ONE-BRIDGE試験）を2019年4月より実施中

## ONE-BRIDGE試験概況

2019年11月25日、希少疾病用再生医療等製品として指定されました。



## 詳細

|        |                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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）無作為割り付け                                          |
| 主要評価項目 | 投与後28日間のうち人工呼吸器装着しなかった日数（VFD: Ventilator Free Days）                        |

治療が長期化する事が多い、きわ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

## ARDSとは

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。



（出所）Athersys社提供資料

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%<sup>(\*)</sup>**とも言われる。

（\*1）ARDS診断ガイドライン2016

## 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が多い、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。

日本国内でのARDS発症患者数は、およそ7,000～12,000人と推定される  
原因疾患は多岐にわたるが、およそ1/3は肺炎が原因疾患である

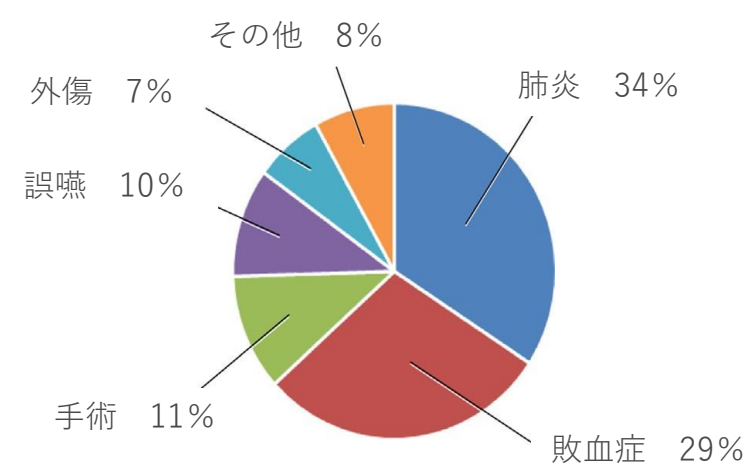
疫学データ

| 疫学データ                                                                                     | 発症率                                                  | 推定される<br>国内ARDS患者数* 1 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| 50ヵ国のICU利用を調べた分析結果<br><br>出所：JAMA.2016; 315(8): 788-800                                   | ICU 1床当たり0.42症<br>ICU入室の10.4%<br>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)/<br>急性呼吸窮迫症候群(ARDS)に関する<br>疫学調査<br><br>出所：日本救急医学会雑誌2007; 18(6): 219-228 | 6.1/10万人                                             | 7,320人                |

ARDSの約1/3は肺炎が原因であるが、季節性の感染症では肺炎からARDSへ進行しやすく、  
鳥インフルエンザA (H7N9)で約71%\*2、新型コロナウイルス（2019-nCoV）で約17%\*3が  
ARDSを発症したというデータもある。

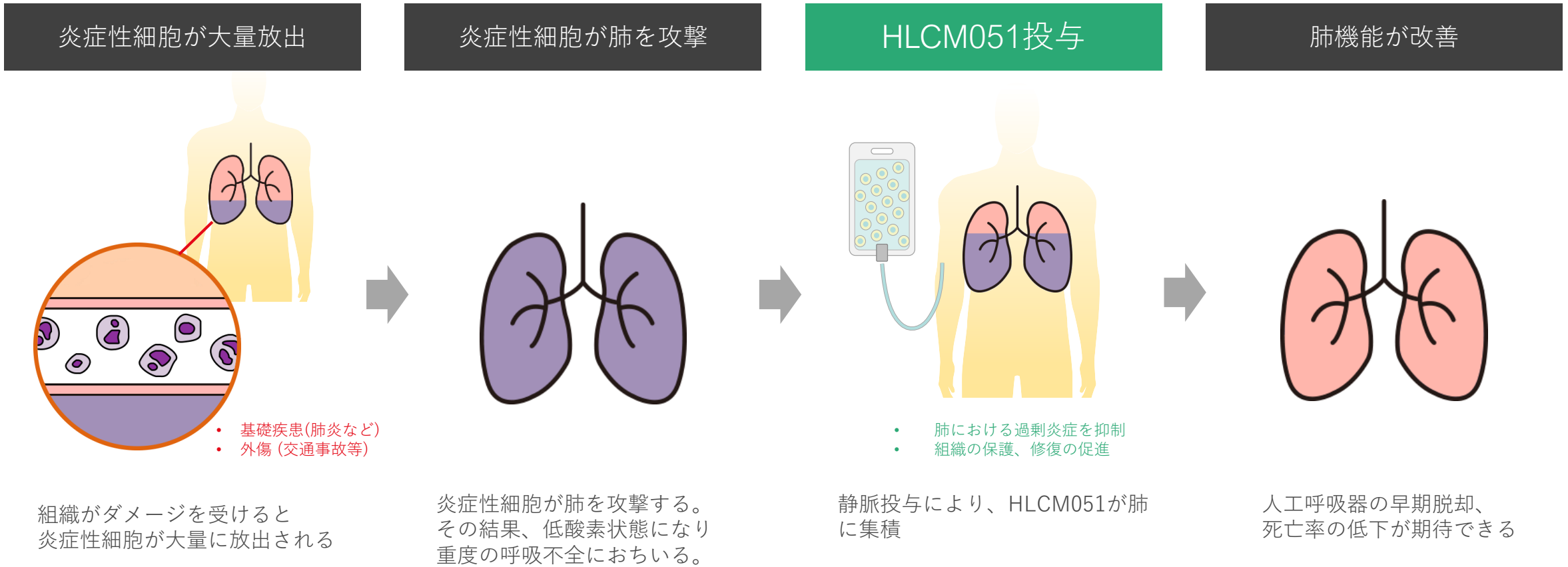
\*1（出所）日本のARDS患者数は、疫学データの発症率と人口統計の日本総人口を基に当社推定  
\*2（出所）Gao HN. et al., *N Engl J Med.* 2013 Jun 13;368(24):2277-85.  
\*3（出所）Chen N . et al., *Lancet.* 2020 Jan 30. pii: S0140-6736(20)30211-7.

ARDSの原因疾患



（出所）Respiratory Investigation; 55(4): 257-263

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



投与後1年間のフォローアップの結果では、MultiStem投与群の患者の1年後のQOL（クオリティオブライフ）は、非投与群と比較しARDS患者の社会復帰を早め、MultiStemが投与された患者に重篤な副作用はみられなかった

## | 二重盲検試験全体解析結果

|                                   | MultiStem | プラセボ群 |
|-----------------------------------|-----------|-------|
| 死亡率                               | 25%       | 40%   |
| 投与後28日間のうち、人工呼吸器を装着しなかった日数        | 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  |

## | 重症かつ肺炎を原因疾患とするARDS患者の解析結果

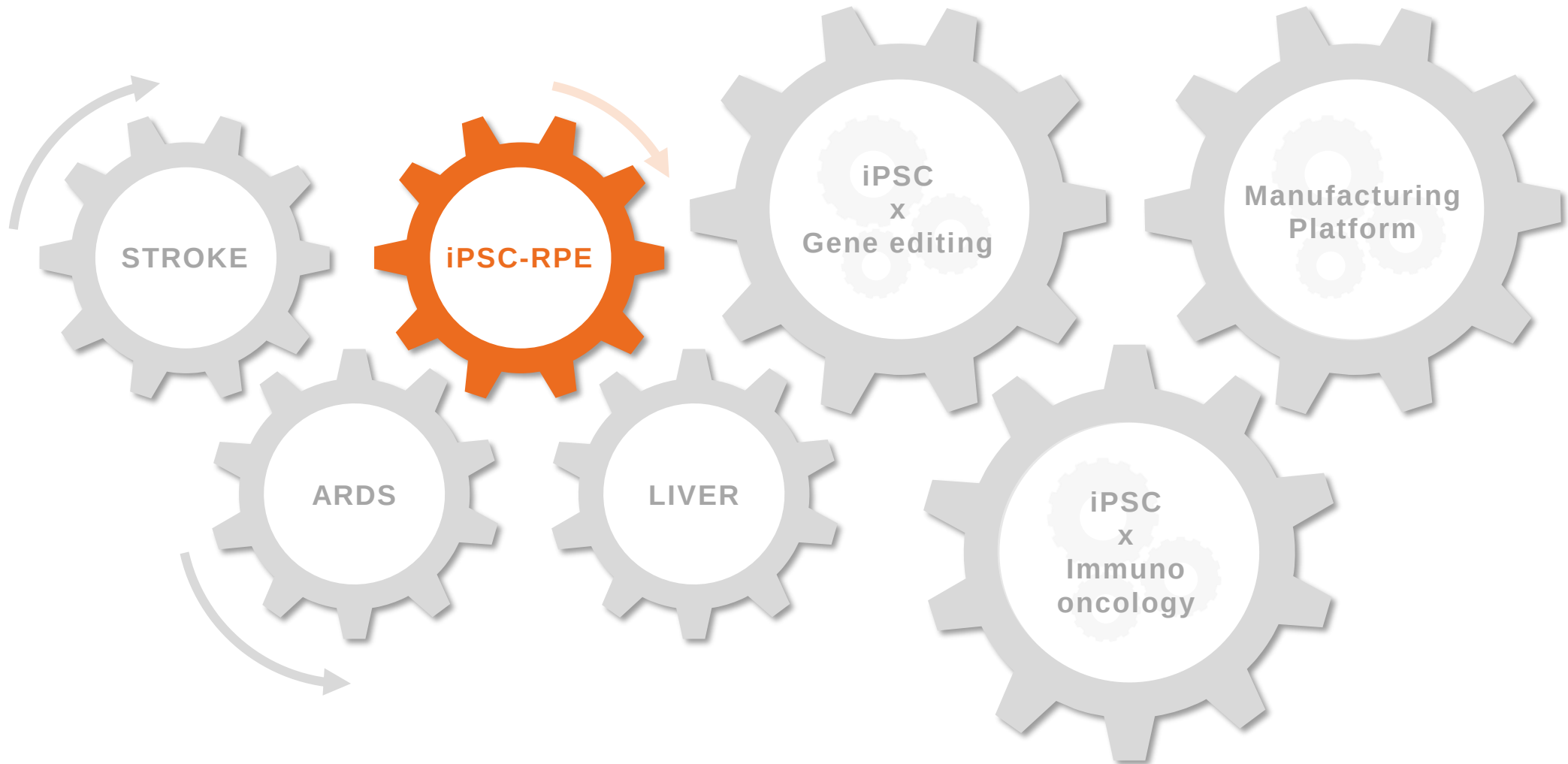
|                                   | MultiStem | プラセボ群 |
|-----------------------------------|-----------|-------|
| 死亡率                               | 20%       | 50%   |
| 投与後28日間のうち、人工呼吸器を装着しなかった日数        | 14.8日     | 7.5日  |
| 投与後28日間のうち、ICU（集中治療室）にいる必要がなかった日数 | 12.0日     | 5.0日  |

投与後90日後のデータを元に解析された上記の結果では、MultiStem投与群ではプラセボ群に比べて死亡率、投与後28日間のうち人工呼吸器を装着しなかった日数（VFD）などで改善傾向が見られた。なお投与後1年間のフォローアップの結果においても同様な傾向を示している。

## | 詳細

|      |                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 治験   | アサシス社により米英にて実施された探索的臨床試験（第Ⅰ/Ⅱ相試験）（MUST-ARDS試験）                                               |
| 対象患者 | ARDSと診断された後、MultiStemあるいはプラセボを投与された患者（第Ⅱ相試験では、MultiStem投与群20名、プラセボ群10名）                      |
| 評価項目 | 死亡率<br><br>VFD: 投与後28日間のうち人工呼吸器を装着しなかった日数<br><br>ICU-Free Days: 投与後28日間のうち、集中治療室にいる必要がなかった日数 |

（出所）Athersys社提供資料



短期的に、当社の臨床開発の経営資源を、2つの実施中の治験に集中するため  
日本国内での大日本住友製薬とのiPS細胞由来RPE細胞を用いた治療法の共同開発体制を見直し

## 主な変更点

### ①役割分担の変更

- ・今後、大日本住友製薬が主体となって治験を実施
- ・大日本住友製薬、当社の両社がそれぞれ製造販売承認申請を検討

### ②実施許諾契約の変更

- ・大日本住友製薬から当社に支払われるマイルストーン金は総額**10億円**（うち**7億円**は受領済み）に変更
- ・共同開発体制変更以降の開発費用負担は、新たな枠組みに変更（詳細は非公表）
- ・**RPE細胞製品**に関する特許実施許諾に関し、海外も非独占的に許諾

### ③合併会社の役割変更

大日本住友製薬と当社が**50%**ずつ出資する合併会社サイレジェンでは、**RPE細胞製品**の製造のみが委託される

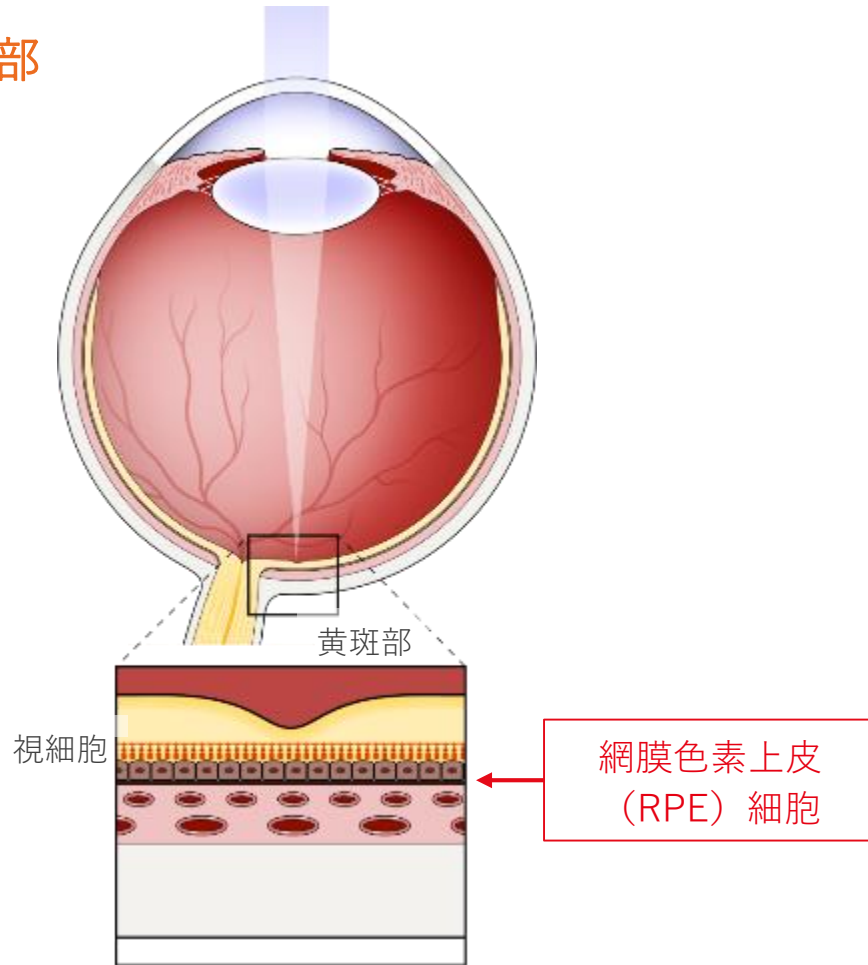
## 共同開発体制の経緯





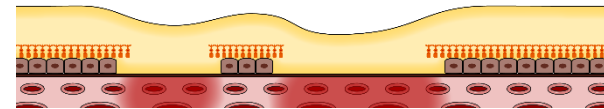
加齢黄斑変性を発症すると、網膜色素上皮（RPE）細胞が変性し機能が損なわれる

## 正常黄斑部



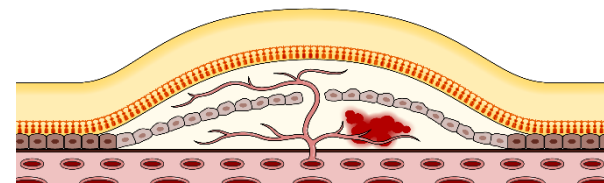
## 進行した萎縮型加齢黄斑変性 (Dry AMD)

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





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 |

(出所) 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症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）。

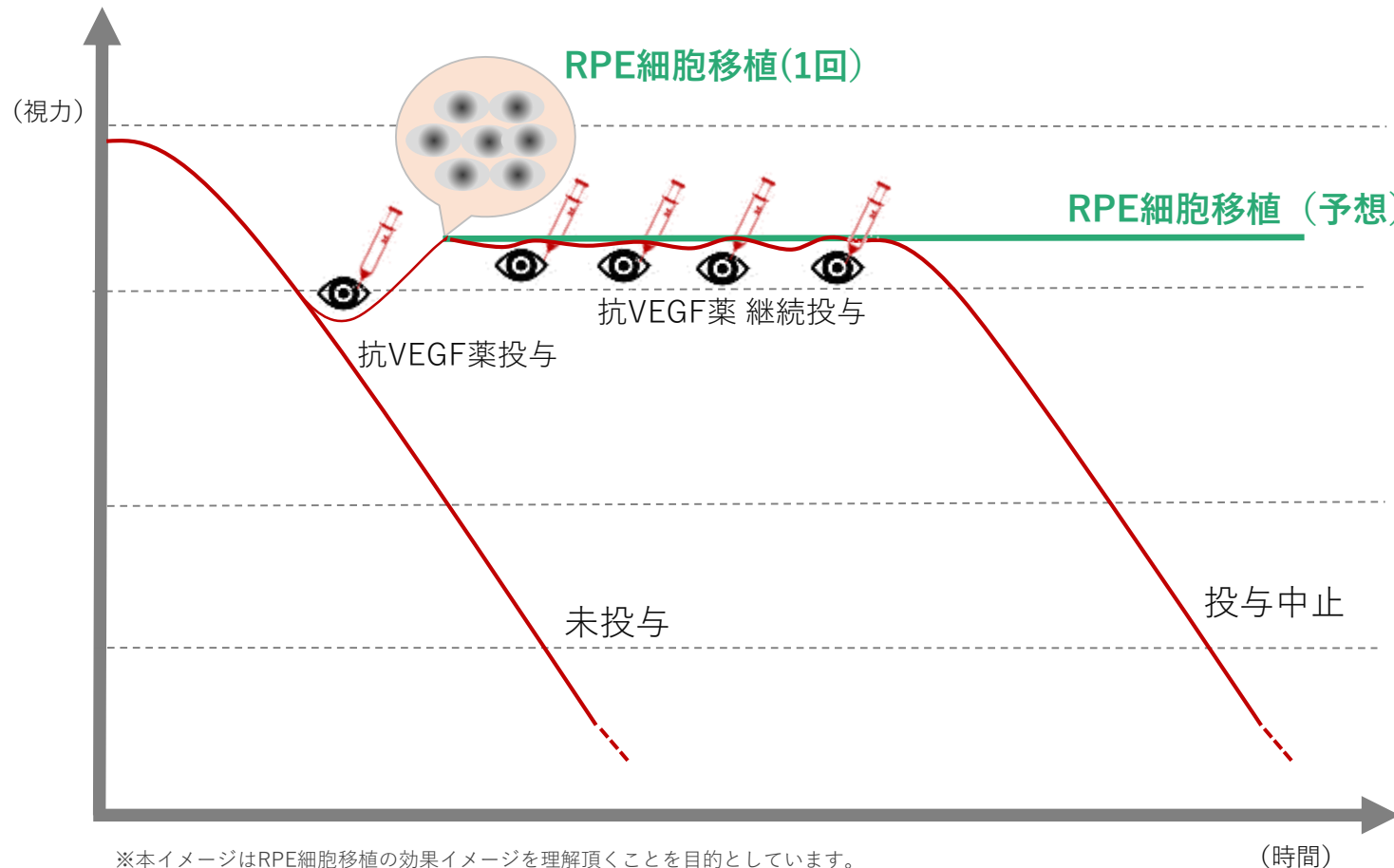
(出所) Augood CA et al., Arch Ophthalmol. 2006 Apr;124(4):529-35

抗VEGF薬の売上は毎年増加している  
Dry AMDは治療薬不在

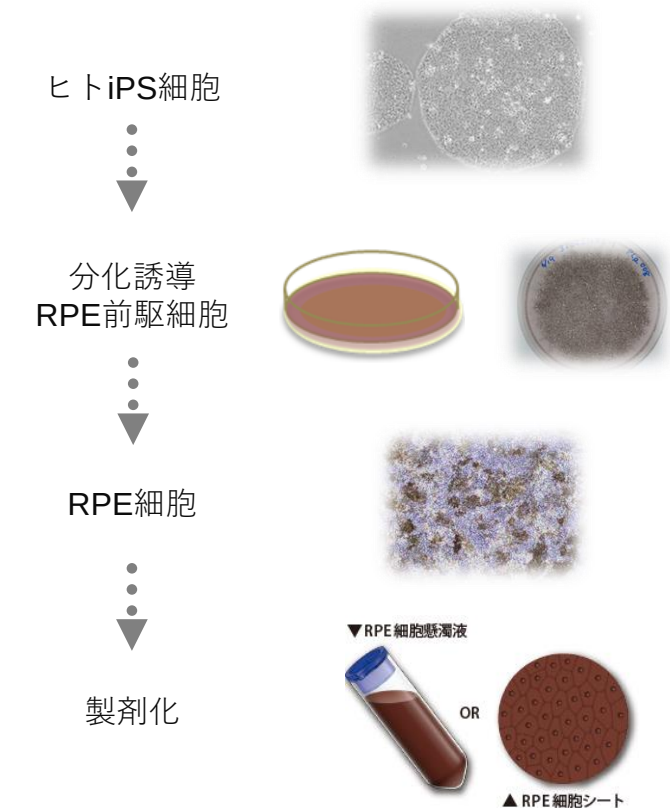
| 適応疾患            | 治療薬/<br>効能         | 年度   |                                                                                        |                                                                                        |         | 合計       |
|-----------------|--------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
|                 |                    |      | 米国  | 日本  | 欧州その他   |          |
| Wet AMD<br>他3疾患 | 抗VEGF薬/<br>新生血管の抑制 | 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 |
|                 |                    | 2018 | 6,309億円                                                                                | 785億円                                                                                  | 4,402億円 | 11,496億円 |
| Dry AMD         | ← 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、2016年度1\$ =110円、2017年度1\$ =112円、2018年度1\$ =110円で換算。

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



## iPS細胞由来RPE細胞製造工程



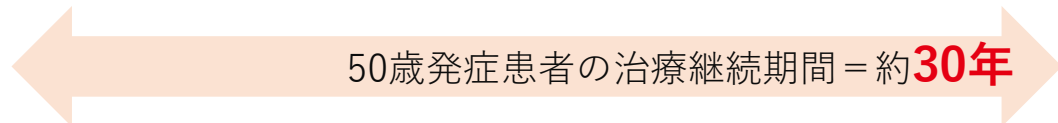
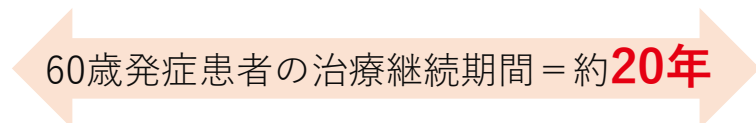
抗VEGF薬を使用してWet AMDの治療を受ける場合、年間治療費は約100万円  
多くの場合、継続治療が必要である

## 年間医療費

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

## 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

|                                                                                                                          |  |          |       |     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|-------|-----|----------------------------|
|  <p>50歳発症患者の治療継続期間 = 約<b>30年</b></p>   |  | $\times$ | 100万円 | $=$ | 生涯医療費推定<br><b>約3,000万円</b> |
|  <p>60歳発症患者の治療継続期間 = 約<b>20年</b></p> |  | $\times$ | 100万円 | $=$ | <b>約2,000万円</b>            |

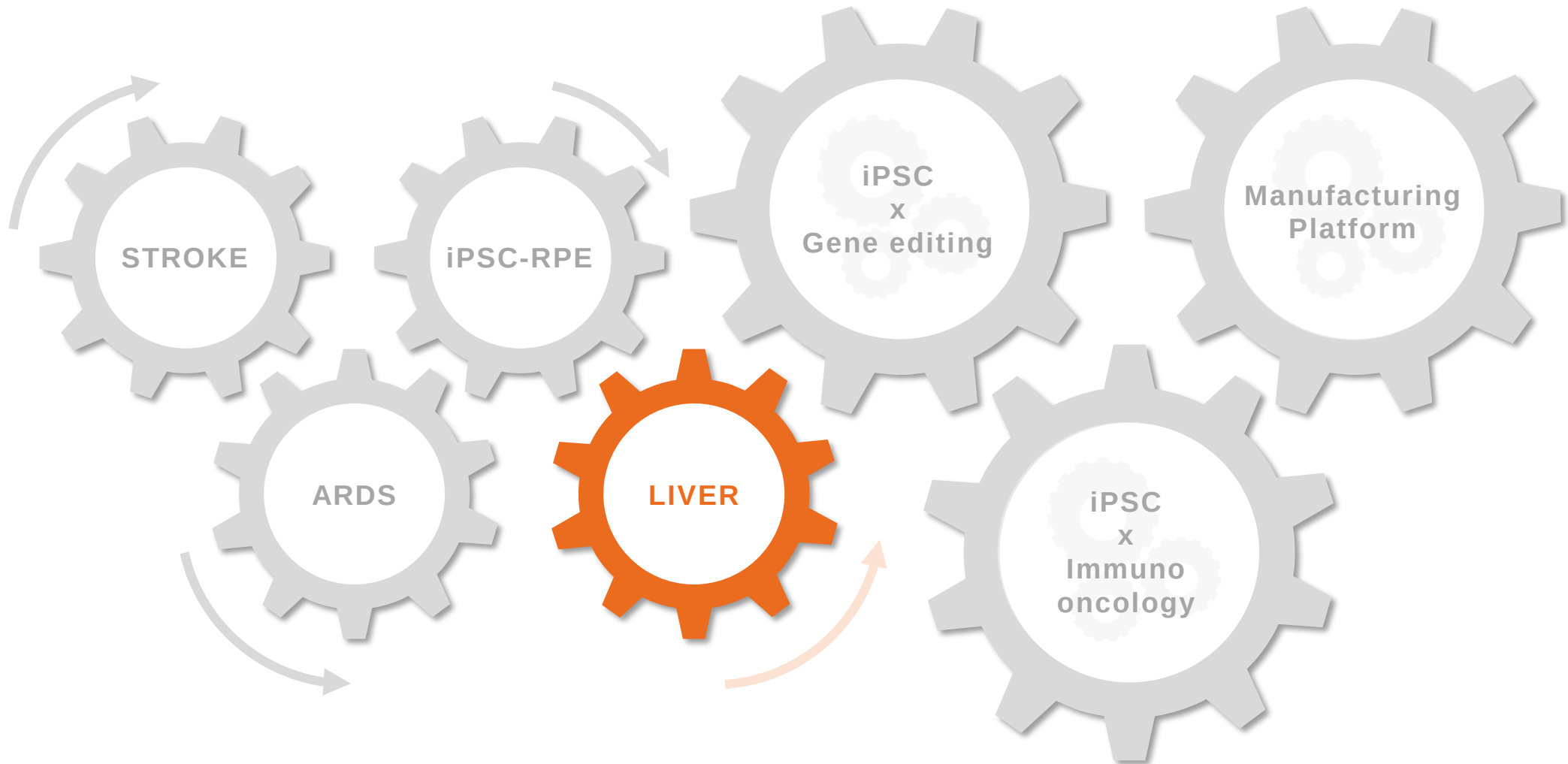
(出所)発症データ：米国国立眼科研究所、平均寿命：厚生労働省、平均投与回数：Berg K, et al Acta Ophthalmologica. 2017

サイレジェン（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に建設した再生・細胞医療製造プラントSMaRT

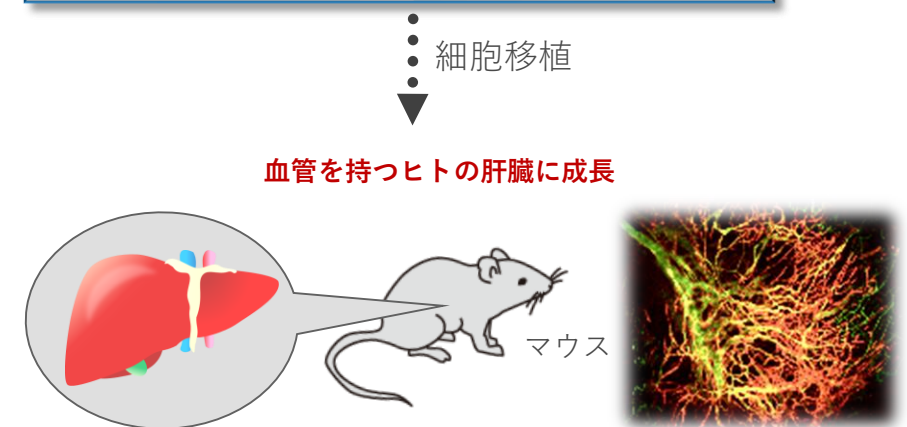
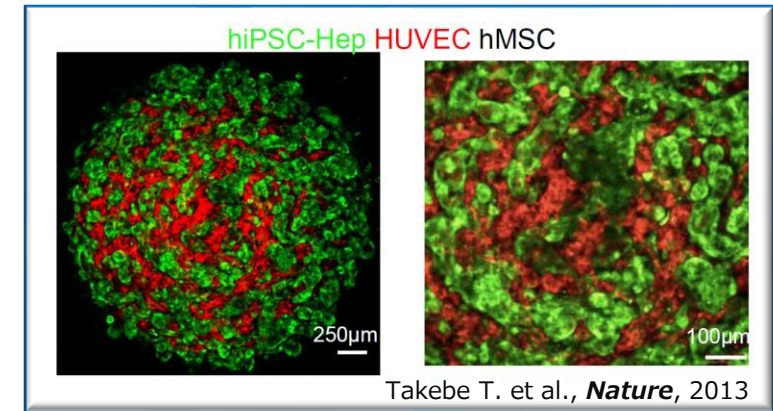
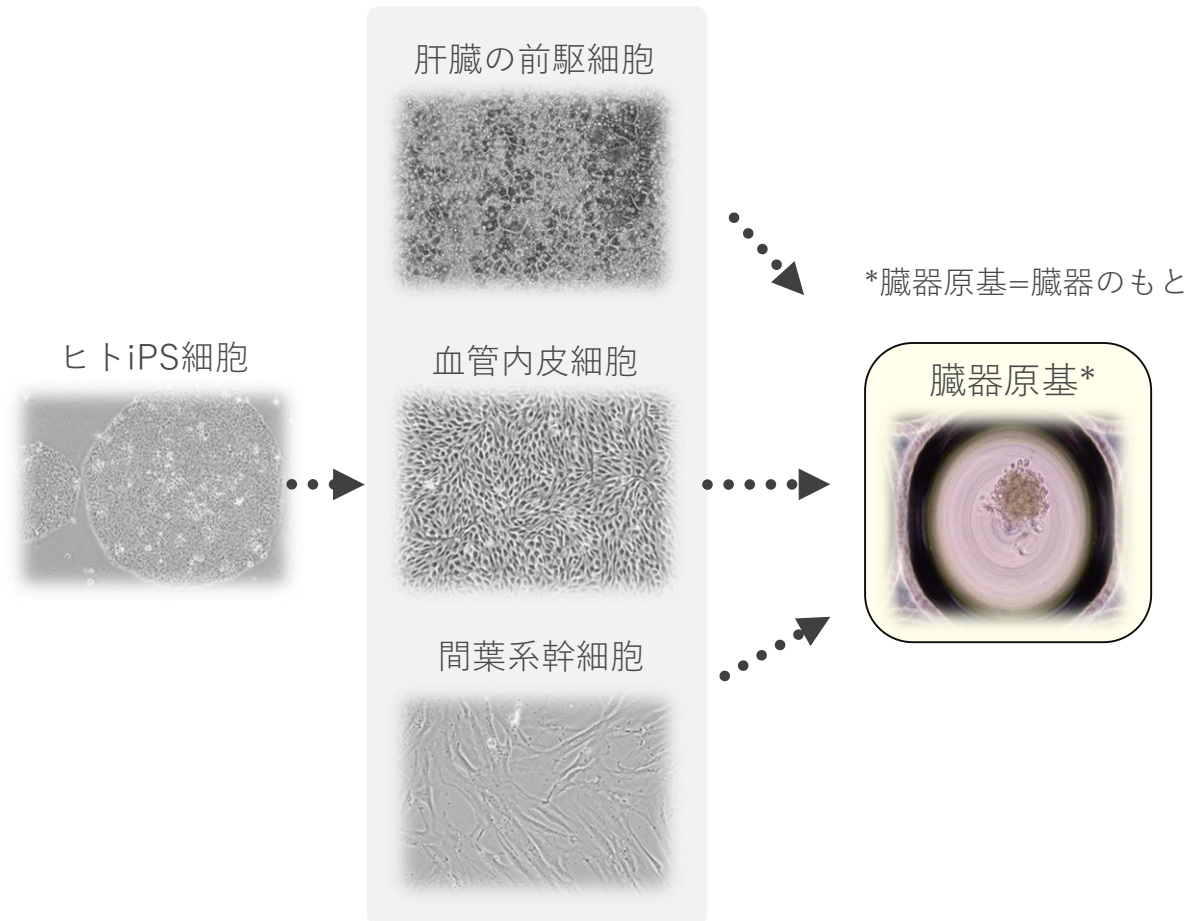
サイレジェンはSMaRT内の施設を賃借し「大阪工場」を開設  
iPS細胞由来RPE製品製造体制の準備を開始







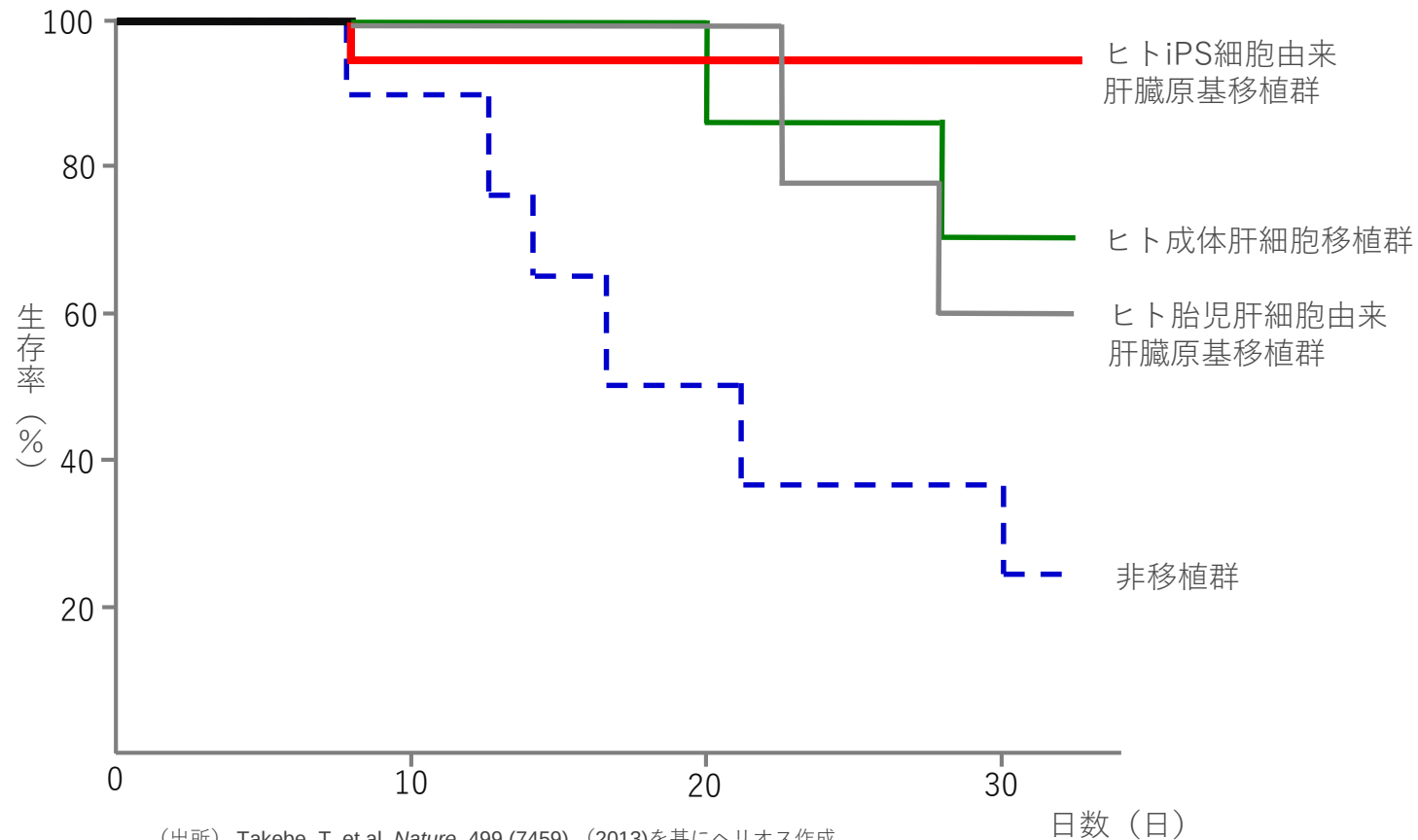
3種類の細胞の共培養により、臓器のもと（臓器原基）を創出



(出所) Takebe T. et al., *Nature Protocols*, 2014

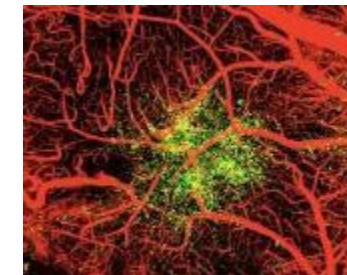
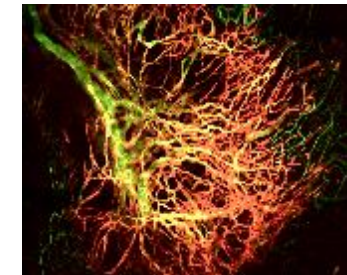
移植実験では生存率が有意に改善  
血管網の形成が鍵

## ヒトiPS細胞由来肝臓原基移植のマウスでの治療効果



## 詳細

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 Protocols*, 9, 396–409 (2014)



肝臓移植の代替医療に向けた研究開発を想定  
将来的な注目疾患は肝硬変

肝臓移植の実施数

| 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 |

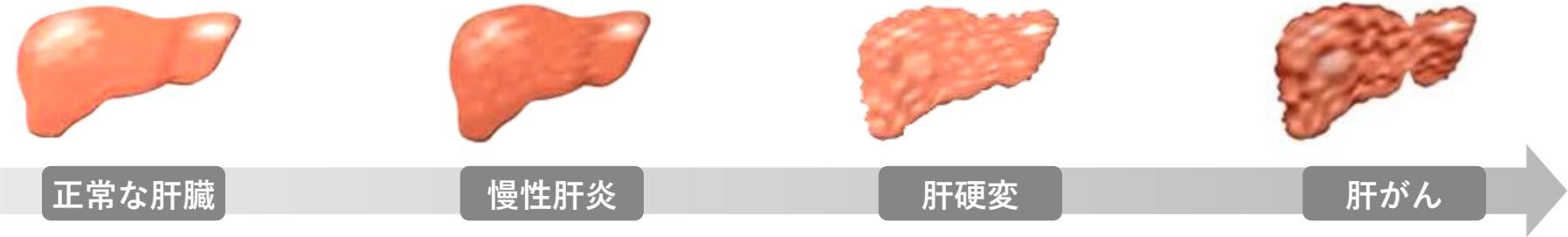
(出所) 「日本肝移植研究会」「UNOS」「Eurotransplan」「UK Transplant」「Agence de la biomédecine」「Scandia Transplant」  
公表資料を基にヘリオス作成

日本国内の肝硬変患者数

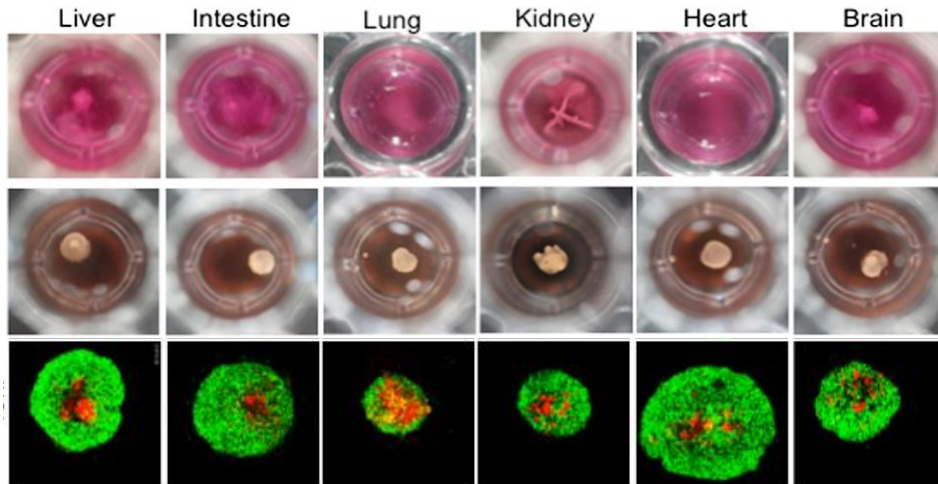
| 肝硬変  | 国内患者数    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 国内推定患者数                                                                                 | 40~50万人  |
| 医療機関を受診している肝硬変患者数                                                                       | 約56,000人 |
| 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



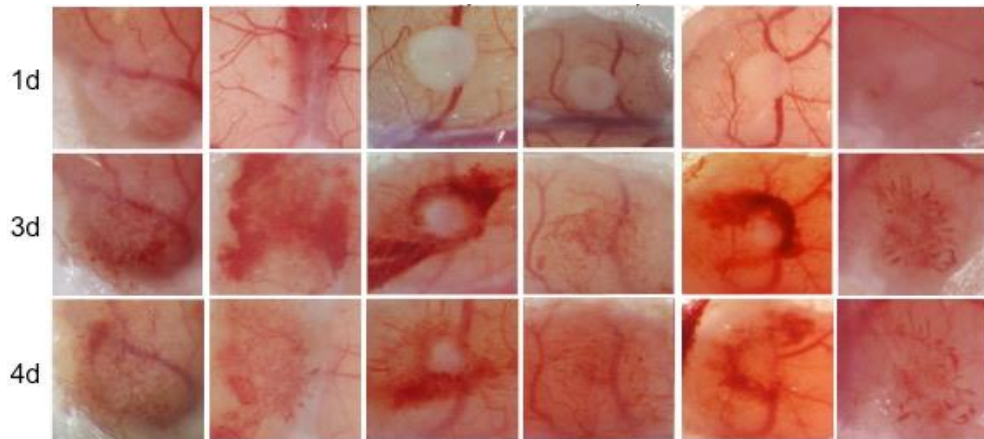
iPS細胞から各臓器の前駆細胞を誘導することで、様々な臓器への展開の可能性が広がる



緑：各臓器の細胞  
赤：血管内皮細胞  
黒：間葉系幹細胞



それぞれマウスへ移植



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

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



## 決算概況

前年同期比では研究開発費が10億円減少したことで、営業利益は増加。当期利益は▲44億円となった

（単位：百万円）

|                  | 2018年12月期 | 2019年12月期 |        |                 |
|------------------|-----------|-----------|--------|-----------------|
|                  |           |           | 前年比増減額 | 主な増減要因          |
| 売上高              | —         | —         | —      |                 |
| 営業利益             | ▲5,063    | ▲4,271    | 792    | 研究開発費の減少 +1,051 |
| 経常利益             | ▲5,085    | ▲4,504    | 581    |                 |
| 当期利益             | ▲5,097    | ▲4,410    | 687    |                 |
| 研究開発費            | 4,269     | 3,217     | ▲1,051 |                 |
| 従業員数<br>(社員のみのみ) | 93名       | 109名      | 16名    |                 |

2019年12月末の流動資産は185億円（前期末比：+62億円）となり、**資産合計が211億円**となった。

（単位：百万円 / 下段：構成比）

|          |      | 2018年12月期末         |                    | 2019年12月期末 |                                    |
|----------|------|--------------------|--------------------|------------|------------------------------------|
|          |      |                    |                    | 前年増減額      | 主な増減要因                             |
|          | 流動資産 | 12,326<br>(82.3%)  | 18,538<br>(87.9%)  | 6,211      | 現金及び預金 +6,318<br>(現金及び預金残高 17,946) |
|          | 固定資産 | 2,653<br>(17.7%)   | 2,562<br>(12.1%)   | ▲90        |                                    |
|          | 資産合計 | 14,980<br>(100.0%) | 21,101<br>(100.0%) | 6,120      |                                    |
|          | 流動負債 | 1,623<br>(10.8%)   | 597<br>(2.8%)      | ▲1,025     | 前受金 ▲555<br>未払金 ▲404               |
|          | 固定負債 | 2,574<br>(17.2%)   | 11,527<br>(54.6%)  | 8,952      | 新株予約権付社債 +9,000                    |
|          | 負債合計 | 4,197<br>(28.0%)   | 12,124<br>(57.5%)  | 7,926      |                                    |
| 純資産合計    |      | 10,782<br>(72.0%)  | 8,976<br>(42.5%)   | ▲1,805     | 当期利益 ▲4,410<br>新株発行 +2,870         |
| 負債・純資産合計 |      | 14,980<br>(100.0%) | 21,101<br>(100.0%) | 6,120      |                                    |

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。

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。

また、本資料に記載されている再生医療等製品（開発中のものを含む）に関する情報は、宣伝広告、医学的アドバイスを目的としてい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/>