



個人投資家の皆様へ

会社説明資料

株式会社アンビスホールディングス

2023年11月14日

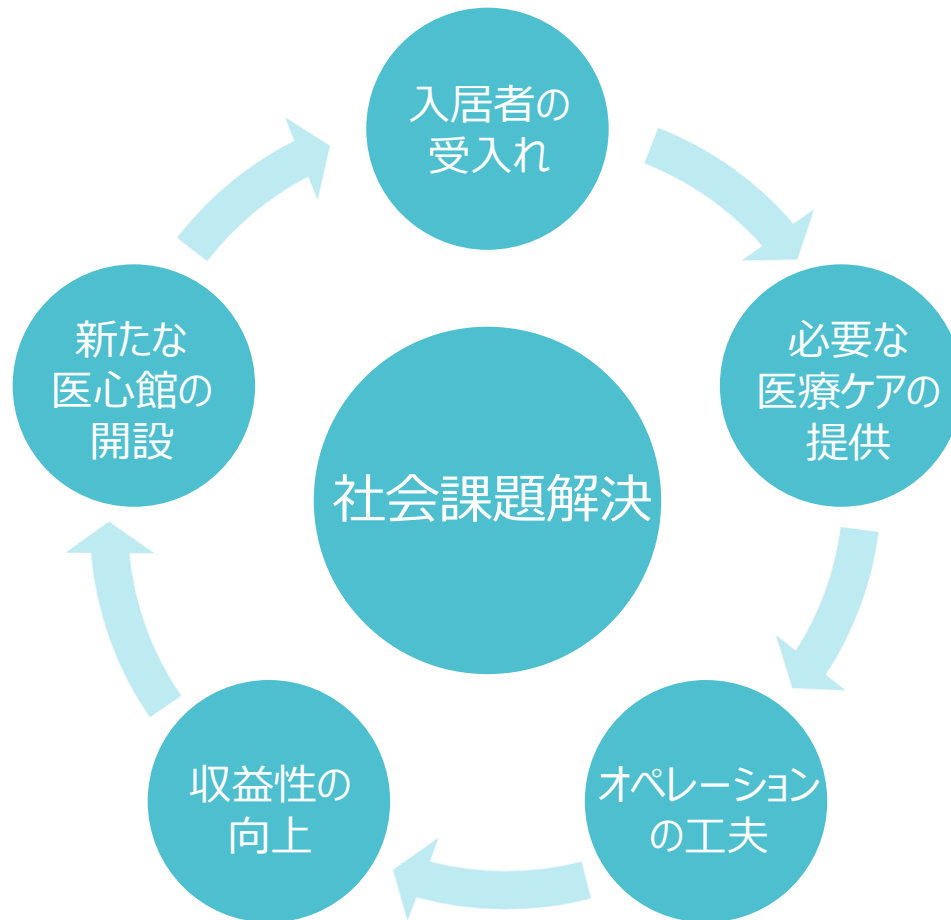
1 2023年9月期決算概況

2 2024年9月期予想及び3ヶ年計画の進捗

3 参考資料

4 会社概要

社会課題解決型事業



国により入院日数の短縮と在宅への復帰が推し進められているなか、退院後の行き先にお困りのことが多い、がん末期の方、人工呼吸器の装着や気管切開で呼吸管理が必要な方、そして神経変性疾患を患う方などを、医心館は積極的に受け入れてきました。そして、これまで担当されてきた主治医やケアマネジャーの継続を原則とするなど、地域医療がよりうまく機能するためのサポーターであることを意識してきました。

私たちは、地域医療の一翼となるべく、医心館事業の更なる拡大を目指すとともに、医心館事業で得たノウハウや人財を活かし、疲弊した医療機関や介護事業者を様々な形でサポートすることにより、地域医療の強化・再生へ一層貢献していきたいと考えています。

私たちの事業が、地域医療の活性化、医療従事者の疲弊軽減、医療の地域間格差の緩和の医療課題解決の一助になり、国の目指す医療介護制度の充実に寄与することを目指します。

1

末期がん患者を中心とする医心館の展開を推進

- ✓ 末期がん患者を含む終末期の入居者を受け入れることで、責任あるターミナルケアを実践。特に地方では、在宅医の掘り起こしと基幹病院の患者の流れの変化に貢献
- ✓ 非がん患者（別表7対象外）や、重度ケアを必要とする事故後や先天異常の若年者（40歳未満の介護保険非対象者）も積極的に受入れ、在宅医療のセーフティーガードとなることを志向
- ✓ 中長期的には、構造的に経営が困難とされているへき地の医療をビジネスで活性化することを企図

2

首都圏を中心とした東日本に加え、西日本を含む広範な地域での開設を加速

- ✓ 23年9月期及び24年9月期に、東京都で計10施設を開設するなど、首都圏におけるドミナント展開を加速するとともに、24年9月期には西日本で4施設を開設するなど、日本全国で医心館を展開
- ✓ 24年9月期は27施設の新規開設及び1施設の増床を公表しており、当初3ヶ年計画で掲げた新規開設目安の23施設を上回る開設ペースを実現

3

不安定なマクロ環境下においても、適時適切な対応により影響を軽減

- ✓ 木材、エネルギー資源、施設で使用する物品等のインフレの影響を踏まえ、23年9月期は～7千円、23年10月には～4千円の1人当たり入居費の値上げを実施
- ✓ 当該値上げにより、引き続き必要なケアを提供することが可能となるとともに、業績への影響も一定程度軽減し収益性を維持

Amvis 2025目標の上方修正

(25年9月末) 施設数 / 定員数

131施設 / 6,621名

24年9月末 (予想) : 103施設 / 5,206名
23年9月末 (実績) : 76施設 / 3,795名
22年9月末 (実績) : 58施設 / 2,802名

(25年9月期) 売上高

565億円

24年9月期 (予想) : 426億円
23年9月期 (実績) : 319億円
22年9月期 (実績) : 230億円

(25年9月期) EBITDA⁽¹⁾

166億円

24年9月期 (予想) : 123億円
23年9月期 (実績) : 98億円
22年9月期 (実績) : 69億円

(22-25年) 当期純利益 年平均成長率

25%以上

20年9月期-23年9月期 (実績) : 72%

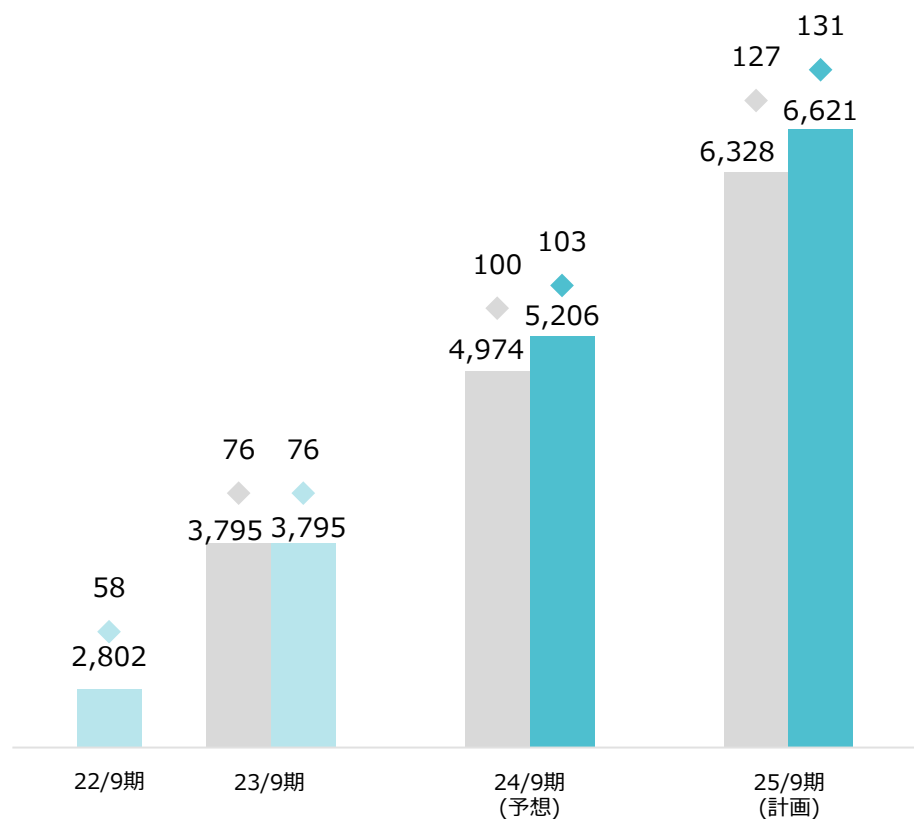
注:

1. 主要財務指標を営業利益からEBITDA (営業利益 + 減価償却費 + のれん償却額 + 株式報酬費用) に変更 (後頁同様)

Amvis 2025目標の上方修正

施設数 / 定員数

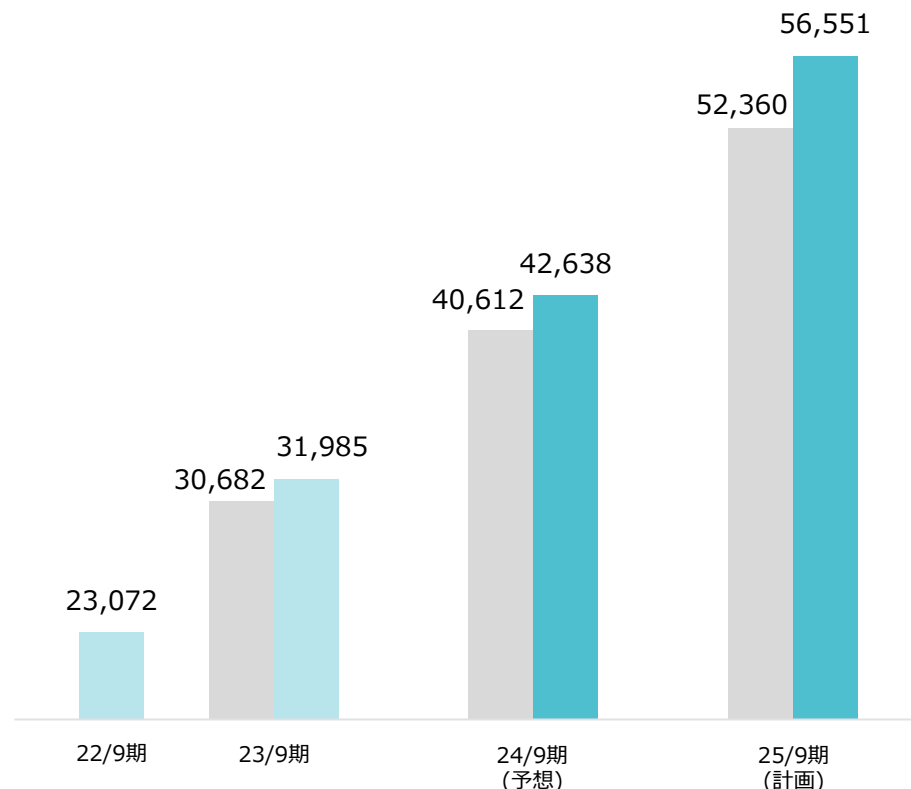
(施設 / 名)



■実績 ■旧中計 ■修正中計

売上高

(百万円)



■実績 ■旧中計 ■修正中計

注：

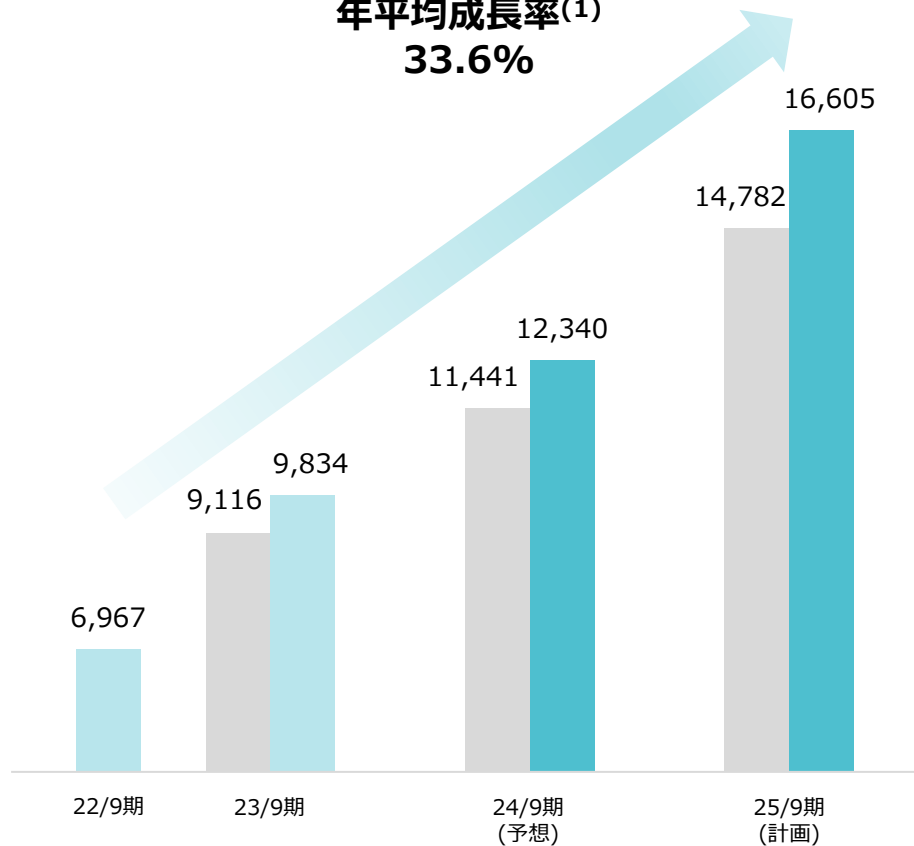
1. 旧中計の23/9期の施設数/定員数は、23年3月に実施した、医心館 四日市（定員28名）の他事業者への譲渡等を反映した数値（後頁同様）

Amvis 2025目標の上方修正

EBITDA

(百万円)

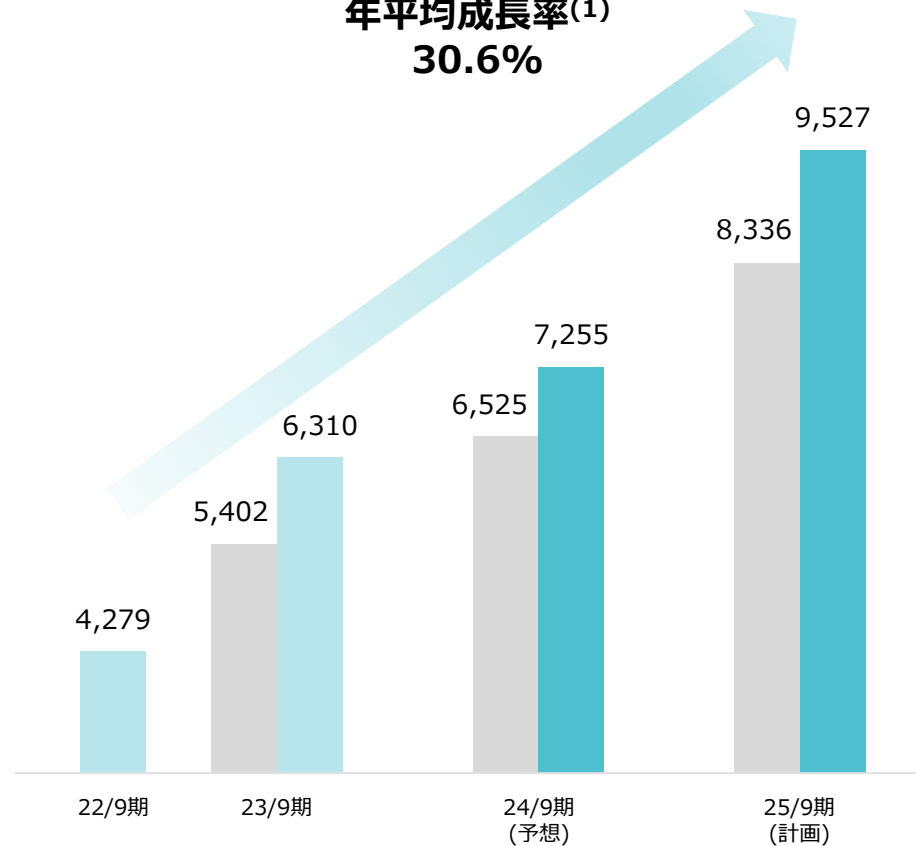
年平均成長率⁽¹⁾
33.6%



当期純利益

(百万円)

年平均成長率⁽¹⁾
30.6%



■実績 ■旧中計 ■修正中計

■実績 ■旧中計 ■修正中計

注：

1. 年平均成長率は22/9期から25/9期（計画）までの3年間の数値



1. 2023年9月期決算概況

終末期ケアへの高い需要を背景に、規模を拡大

- 既存施設は安定稼働水準を維持し、新規施設は首都圏を中心に立ち上がりが早期化
- インフレ環境下においても、徹底したコスト管理、必要に応じた値上げを実施することで、高収益性を維持

| 今期業績 | | | | | |
|----------------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| (百万円) | 22/9期 | 23/9期 | 23/9期 | 対前年 増減 | 対予想 増減 |
| | 実績 | 予想 | 実績 | | |
| 売上高 | 23,072 | 30,682 | 31,985 | +38.6% | +4.2% |
| EBITDA | 6,967 | 9,116 | 9,834 | +41.1% | +7.9% |
| EBITDAマージン (%) | 30.2% | 29.7% | 30.7% | +0.5pt | +1.0pt |
| 営業利益 | 6,132 | 7,872 | 8,630 | +40.7% | +9.6% |
| 営業利益率 (%) | 26.6% | 25.7% | 27.0% | +0.4pt | +1.3pt |
| 当期純利益 | 4,279 | 5,402 | 6,310 | +47.5% | +16.8% |
| 当期純利益率 (%) | 18.5% | 17.6% | 19.7% | +1.2pt | +2.1pt |

注：

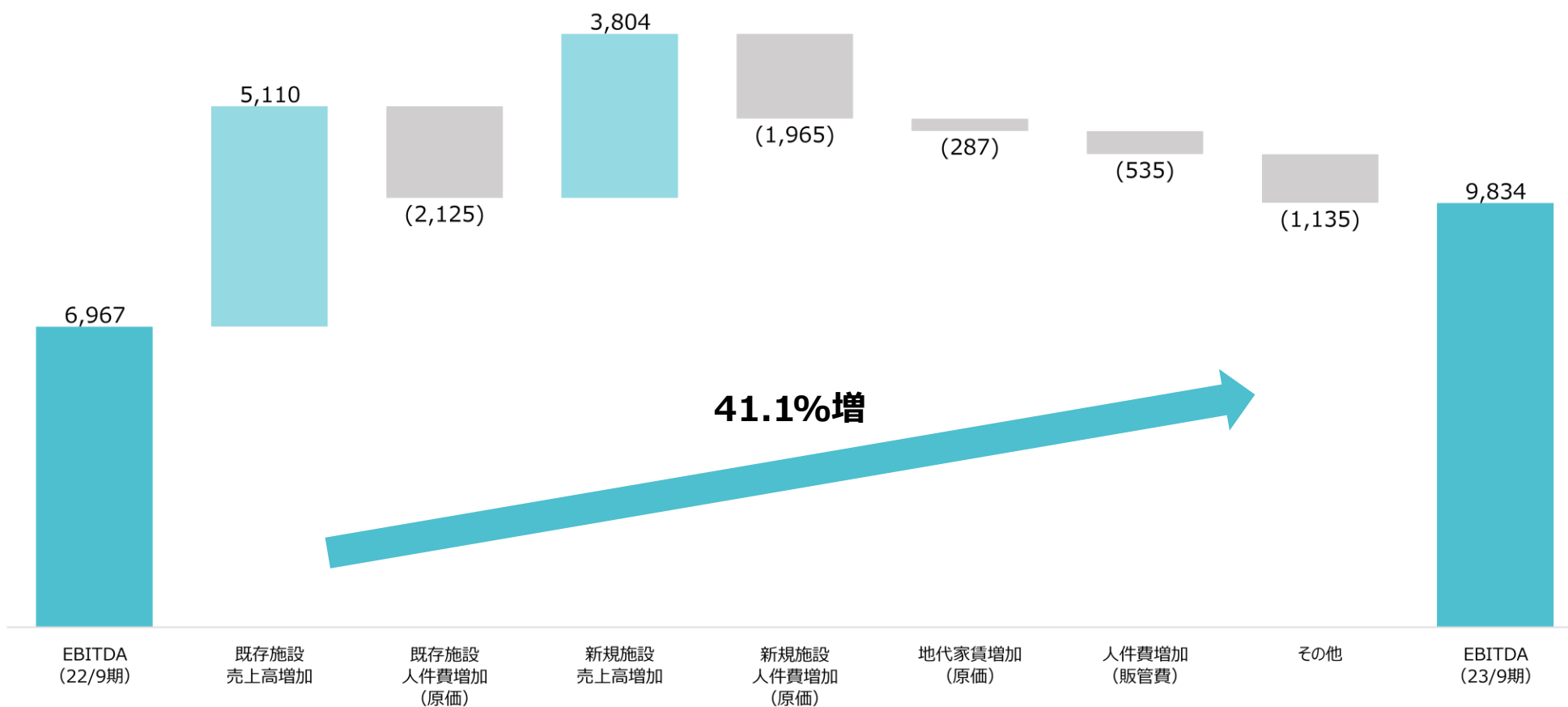
1. 当期純利益について、特別利益(四日市事業の譲渡益)を除く対前年増減は、+40.8%

既存施設・新規施設共に稼働率は安定して推移

- 既存施設の稼働率（86.7%）、新規施設の稼働率（54.2%）⁽¹⁾ともに順調に推移

EBITDA推移（22年9月期 – 23年9月期）

(百万円)



注：

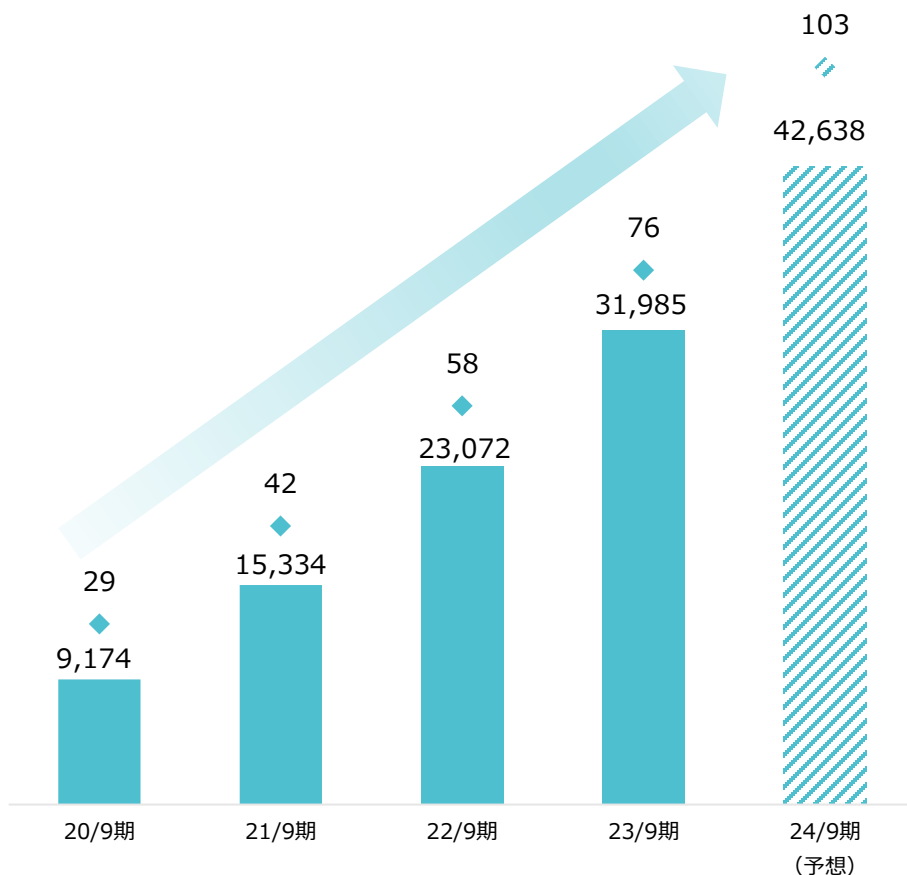
1. 新規施設：23/9期に開設した施設（後頁同様） / 稼働率：中央値

首都圏を中心に施設数を拡大し、高成長及び高収益性を維持

- 1施設当たり定員数の拡大によるスケールメリットを生かし、売上の増加に加え、利益率の改善に成功
- 24年9月期は、首都圏の施設数増加及びインフレの影響を踏まえ、利益率はやや低下することを想定

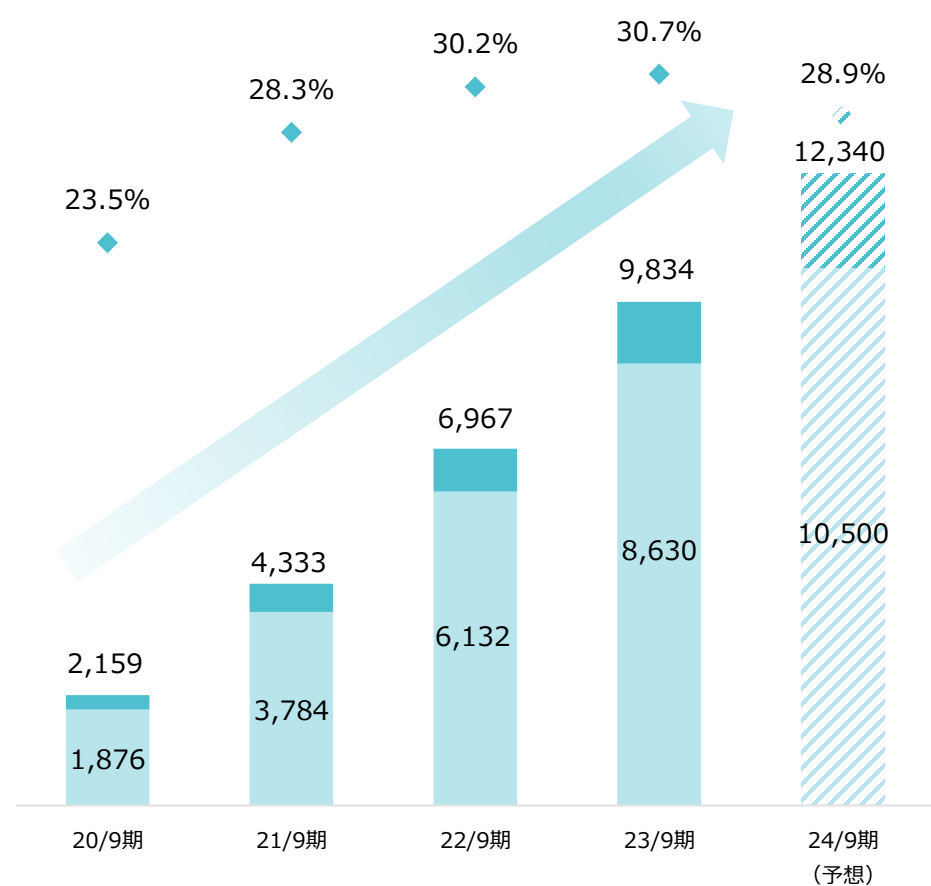
売上高 / 施設数の推移

(百万円 / 施設)



EBITDA / EBITDAマージンの推移

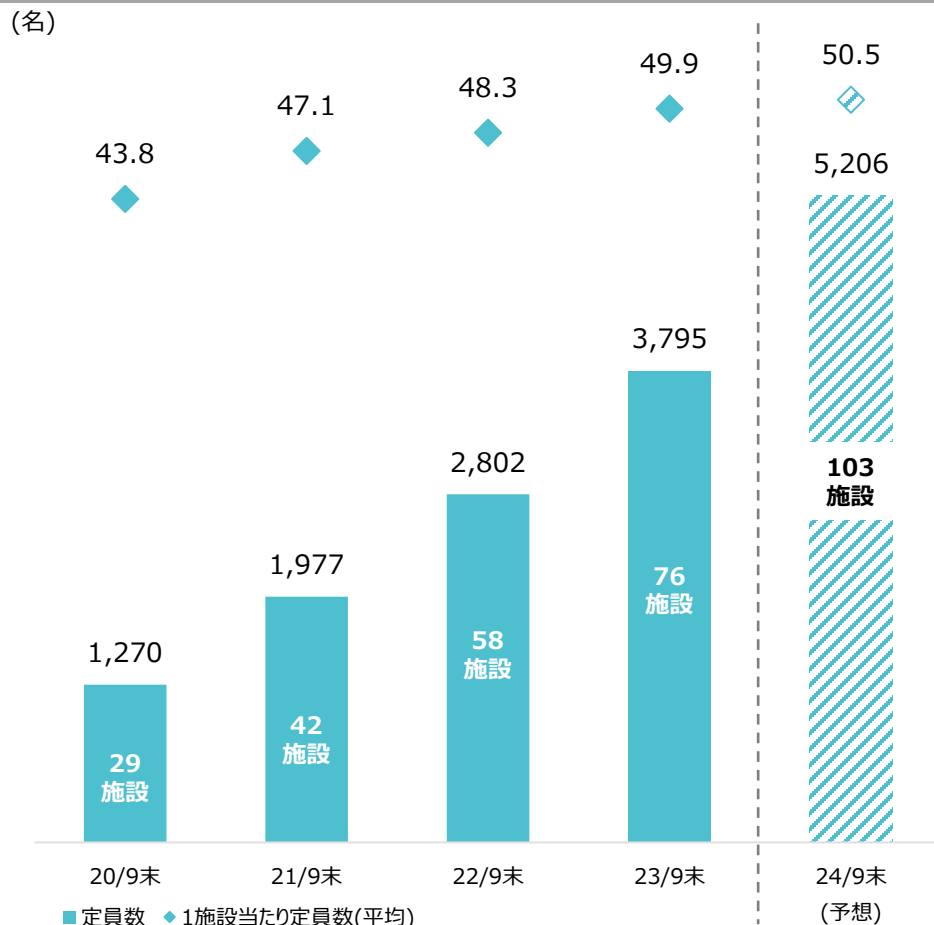
(百万円 / %) ■ 営業利益



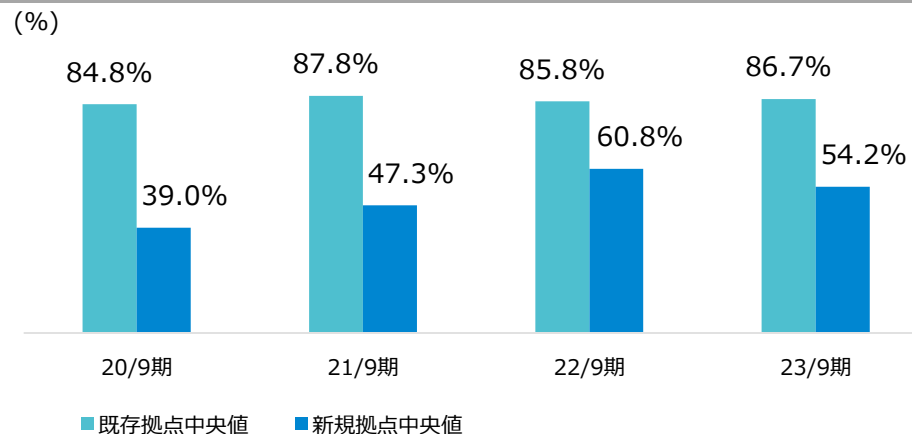
ニーズを捉えた高い営業力・運営力による高稼働の実現

- 平均定員数は50名程度、安定稼働率は82~85%を想定
- 年間40万人のがん患者のうち、医心館にて年間~5,600人を受入れている状況 (1)

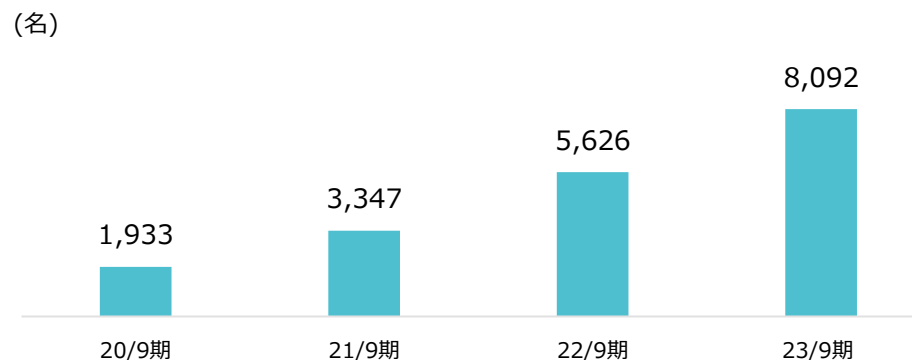
施設数・定員数の推移



(既存・新規拠点) 稼働率の推移



新規入居者数の推移



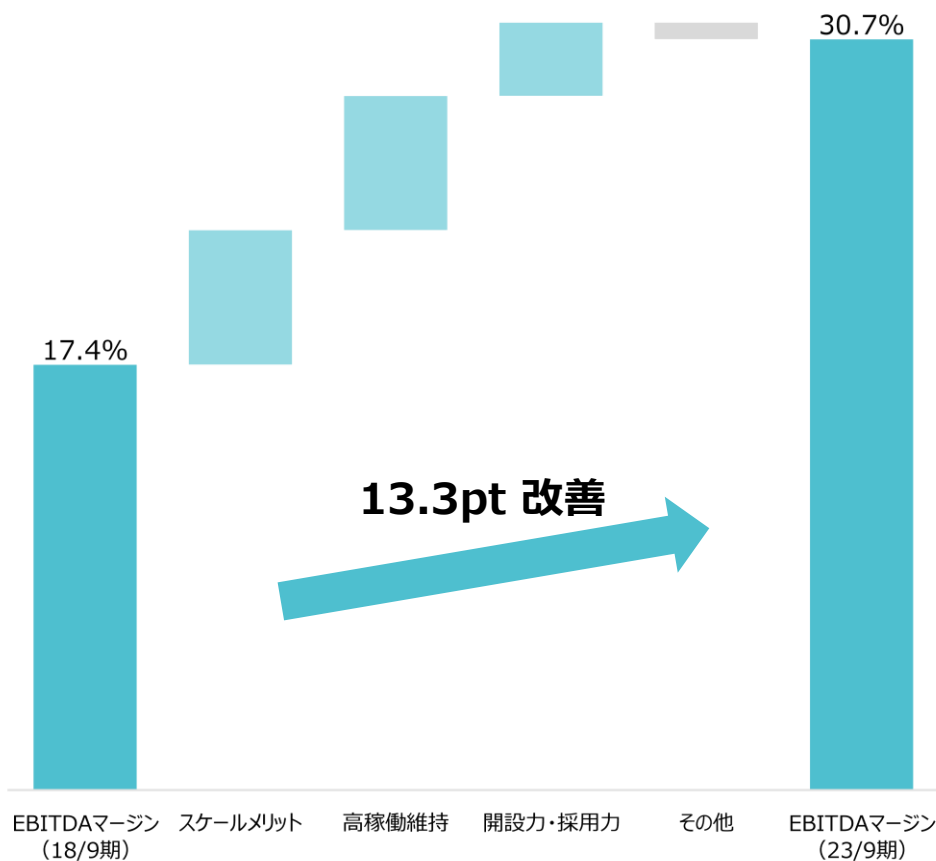
注：
1. 新規入居者に占めるがん患者の割合を70%と仮定し算出 (後頁同様)

規模拡大とともに運営体制の構築による収益性の向上

- 本社集約型管理体制のもと、規模拡大によるスケールメリットを生かし、利益率の改善に成功
- 入居促進、案件選定、採用、等において、効率的なオペレーションを確立

EBITDAマージン（18年9月期 – 23年9月期）

(%)



運営体制の強化充実

本社集約型管理体制

本社にてケア以外の業務を一元管理

施設では入居者に対する
看護・介護ケアに集中

営業力

入退去が多い中、高稼働を維持

紹介会社経由の入居は
僅少（～2名/月）

開設力

～350件/月の案件情報を受領

合理的な価格で
自社建築の好立地案件を獲得

採用力

派遣看護師・介護職ゼロ

人材紹介会社経由の
介護職採用ゼロ

横浜エリア – 末期がん患者を支えるプラットフォームを構築

- 横浜市内において、在宅医療のプラットフォームとしての医心館ブランドが浸透し、医療ネットワークが拡大
- 目まぐるしい入退去に臨機応変に対応する看護体制、営業体制に加え、連携医療機関、往診クリニック、調剤薬局、外部のケアマネジャーからの信頼が不可欠であり、難易度の高い施設運営における参入障壁として機能

入退去の月次推移（横浜市内8施設）



主要数値（横浜市内8施設）

紹介元
医療機関数

~190

外部
ケアマネジャー数

~200

往診
クリニック数

~60

施設内
看取率

100%

注：

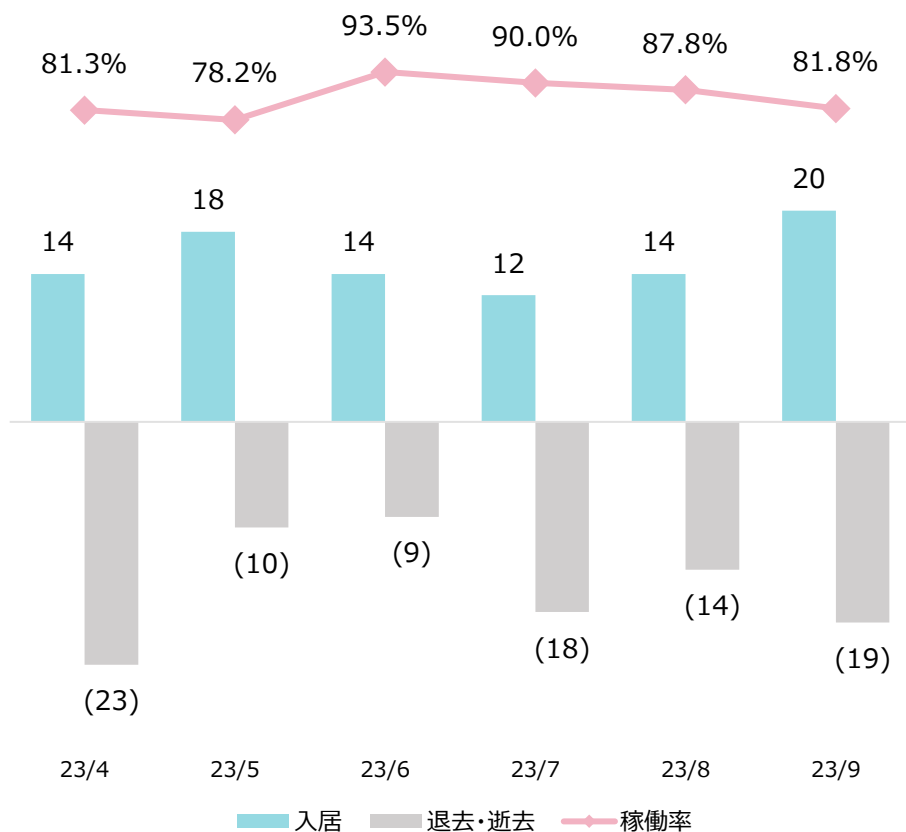
1. 主要数値は直近月の数値を参照
2. 施設内看取率は逝去前の1週間で救急搬送をすることなく施設内で逝去した入居者の割合

上越 – 在宅医療の基盤作りに貢献

- 人口あたりの病床数が少なく、医師不足が著しい上越市において、責任あるターミナルケアを実践
- 地域の終末期医療の姿を変えたと、医療機関や医療関係者から一定の評価を獲得

入退去の月次推移（医心館 上越）

(名)



主要数値（医心館 上越）

紹介元
医療機関数

~20

外部
ケアマネジャー数

~30

往診
クリニック数

~5

施設内
看取率

100%

注：

1. 主要数値は直近月の数値を参照
2. 施設内看取率は逝去前の1週間で救急搬送をすることなく施設内で逝去した入居者の割合

- 緩和ケア目的の非がん患者（別表7対象外）や、重度ケアを必要とする事故後や先天異常の若年者（40歳未満の介護保険非対象者）も積極的に受入れ、在宅医療のセーフティーガードとなることを志向

非がん緩和ケア目的事例

入居者A (間質性肺炎)

1. 病名：特発性間質性肺炎（GAPステージIII）
2. 入居前状況：HOT導入と抗繊維化薬投与による治療
3. 入居後対応：緩和目的でモルヒネ投与

入居者B (心アミロイドーシス)

1. 病名：心アミロイドーシスによる心不全、AMI
2. 入居前状況：AMI後、心肺蘇生後、冠動脈バイパス術など
3. 入居後対応：緩和目的でモルヒネ投与

入居者C (アスベスト肺)

1. 病名：アスベスト肺、肺繊維症
2. 入居前状況：NPPV導入
3. 入居後対応：緩和目的でモルヒネ投与

40歳未満・介護保険非対象者事例

入居者A (中咽頭がん)

1. 病名/年齢：中咽頭がん末期/37歳
2. 入居前状況：化学・放射線・免疫CHP療法、気管切開
3. 入居後対応：外来での免疫療法、麻薬対応

入居者B (神経膠芽腫)

1. 病名/年齢：神経膠芽腫/37歳
2. 入居前状況：化学療法
3. 入居後対応：通院での化学療法継続

入居者C (溺水)

1. 病名/年齢：海での溺水/14歳
2. 入居前状況：心肺停止蘇生後人工呼吸器、CV
3. 入居後対応：人工呼吸器管理

TSR（株主総利回り）を重視した株主還元方針

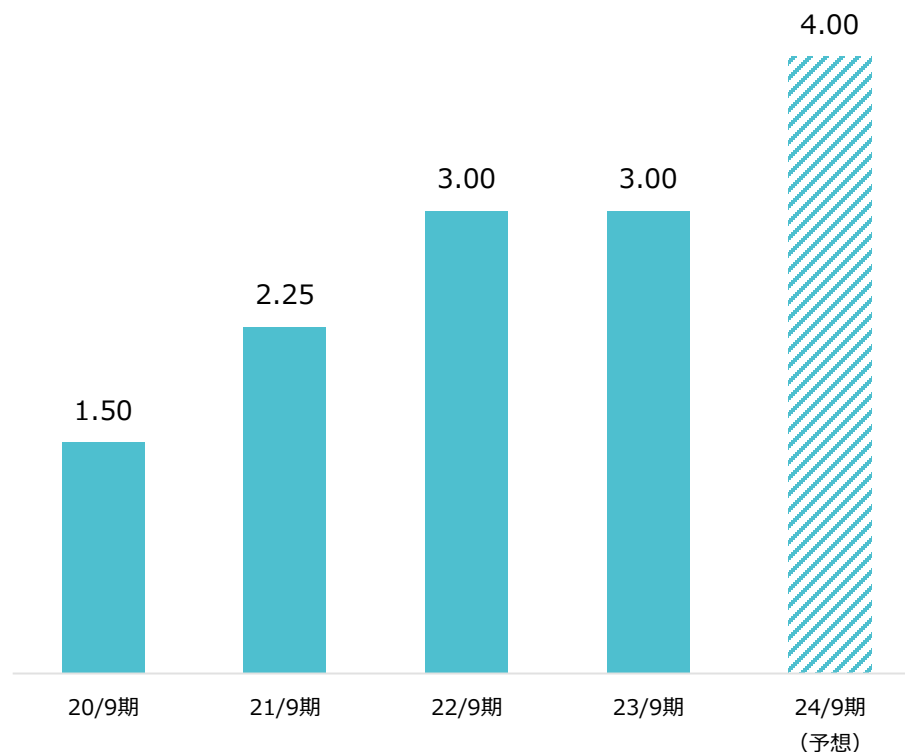
- 24年9月期の1株当たり配当金は、前年度対比1円増配の4円を予想
- 中長期的に、TSR（株主総利回り）を重視し、成長ステージの変化に関わらず安定した利回り提供を企図

株主還元基本方針

- 株主に対する利益配分を重要な経営課題として捉え、医心館事業及びその周辺領域への事業展開と経営基盤の強化を図るための内部留保資金を確保しつつ、株主還元を実施し、企業価値の向上を企図
 - 株主配当：安定的な株主配当を基本とし、市場環境、規制動向、財務健全性等、総合的に勘案し、年1回の期末配当を実施

1株当たり配当金の推移(1)

(円)



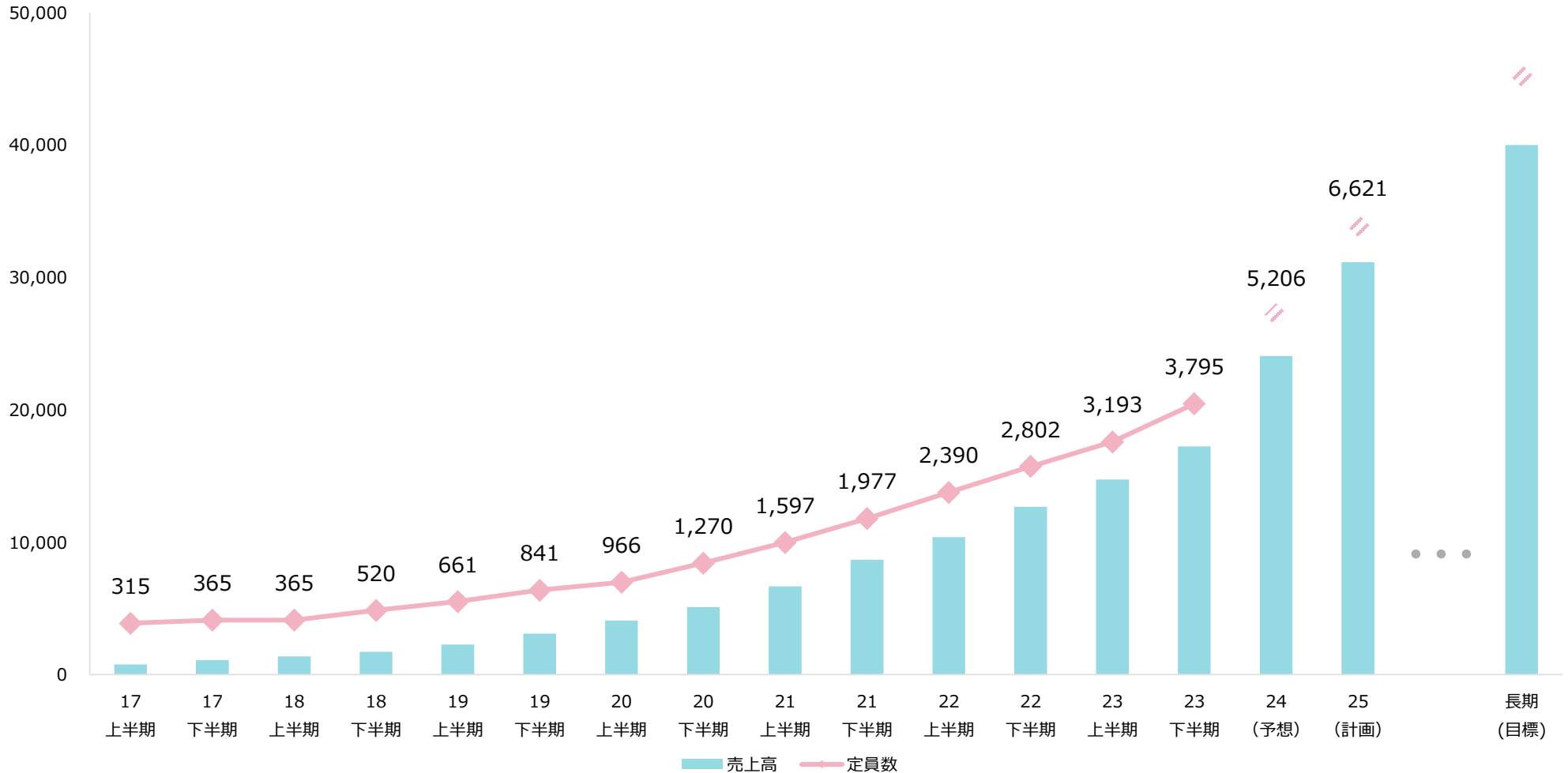
注：
1. 20年4月1日付、22年1月1日付、22年10月1日付の株式分割考慮後の1株当たり配当金を記載



2. 2024年9月期予想及び3ヶ年計画の進捗

アンビスHD成長の軌跡

(百万円 / 名)



3ヶ年計画「Amvis 2025」

| (億円) | 21/9期 | 22/9期 | 23/9期 | 24/9期 | 25/9期 |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | 通期 | 通期 | 通期 | 予想 | 目標 |
| 売上高 | 153.3 | 230.7 | 319.8 | 426.3 | 565.5 |
| (対前年比) | +67.1% | +50.5% | +38.6% | +33.3% | +32.6% |
| EBITDA | 43.3 | 69.6 | 98.3 | 123.4 | 166.0 |
| (対前年比) | +100.7% | +60.8% | +41.1% | +25.5% | +34.6% |
| 営業利益 | 37.8 | 61.3 | 86.3 | 105.0 | 139.5 |
| (対前年比) | +101.7% | +62.0% | +40.7% | +21.7% | +32.9% |
| 当期純利益 | 26.2 | 42.7 | 63.1 | 72.5 | 95.2 |
| (対前年比) | +112.0% | +62.9% | +47.5% | +15.0% | +31.3% |

注：
1. 当期純利益について、特別利益(四日市事業の譲渡益)を除く対前年比は、+40.8% (23/9期)、+20.4% (24/9期)

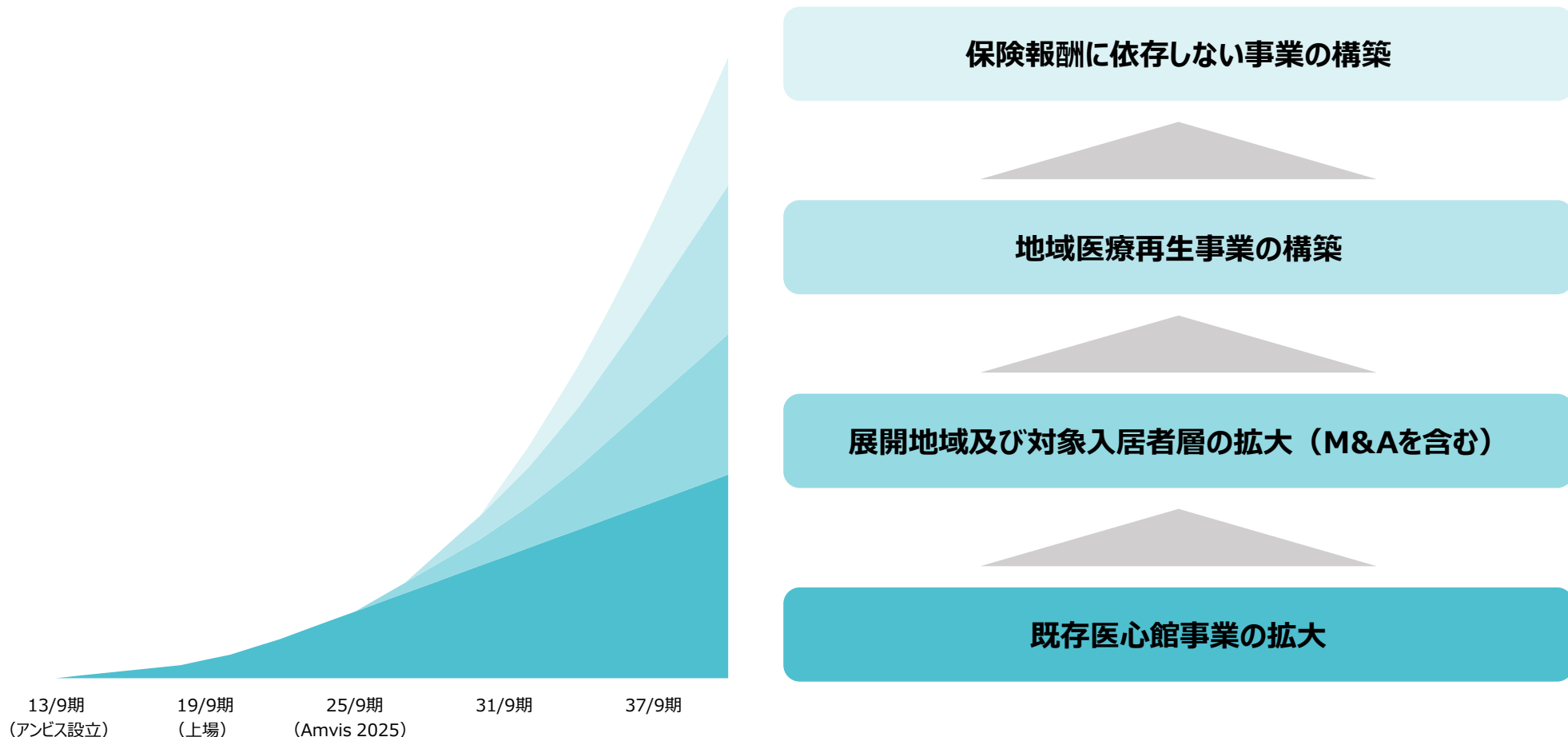
| 参考指標 | 市場規模 一都道府県あたりの 平均年間がん死亡者数 ⁽²⁾ | 開発費用/賃料 当社施設の 賃料・管理費 ⁽³⁾ | 看護師採用 一都道府県あたりの 平均就業看護師数 ⁽⁴⁾ | 医心館施設数 22年9月末時点⇒ 24年9月末時点 ⁽⁵⁾ | Amvis 2025 (23/9期-25/9期) |
|---------------------|--|---|---|--|-----------------------------------|
| 東京都 | 34,341人 | 120,544円/部屋 | 106,911人 | 5施設⇒15施設 (+10施設) | シェア拡大を優先し 開設を加速 (+~15施設/3年) |
| 大都市圏 ⁽¹⁾ | 19,208人 | 83,536円/部屋 | 55,436人 | 26施設⇒48施設 (+22施設) | 従来同様のペースで 開設を継続 (+~60施設/3年) |
| 地方 ⁽¹⁾ | 5,454人 | 54,602円/部屋 | 21,039人 | 27施設⇒40施設 (+13施設) | |

注：

1. 大都市圏：埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県 / 地方：東京都と大都市圏を除く都道府県
2. 厚生労働省「人口動態調査 令和3年度」をベースに、各地域の死亡者数合計を都道府県数で除した数値
3. 当社HPに開示している各地域に所在する各施設の賃料・管理費の平均値 (23/10/1時点)
4. 日本看護協会「看護統計資料」のI.就業状況 1.就業者数 (6)都道府県別看護職員、人口対比 (2021年) を基に、各地域の登録看護師・准看護師数合計を都道府県数で除した数値
5. 24年9月期末時点の施設数は、23年11月13日時点で開設決定を公表済の施設について集計した数値

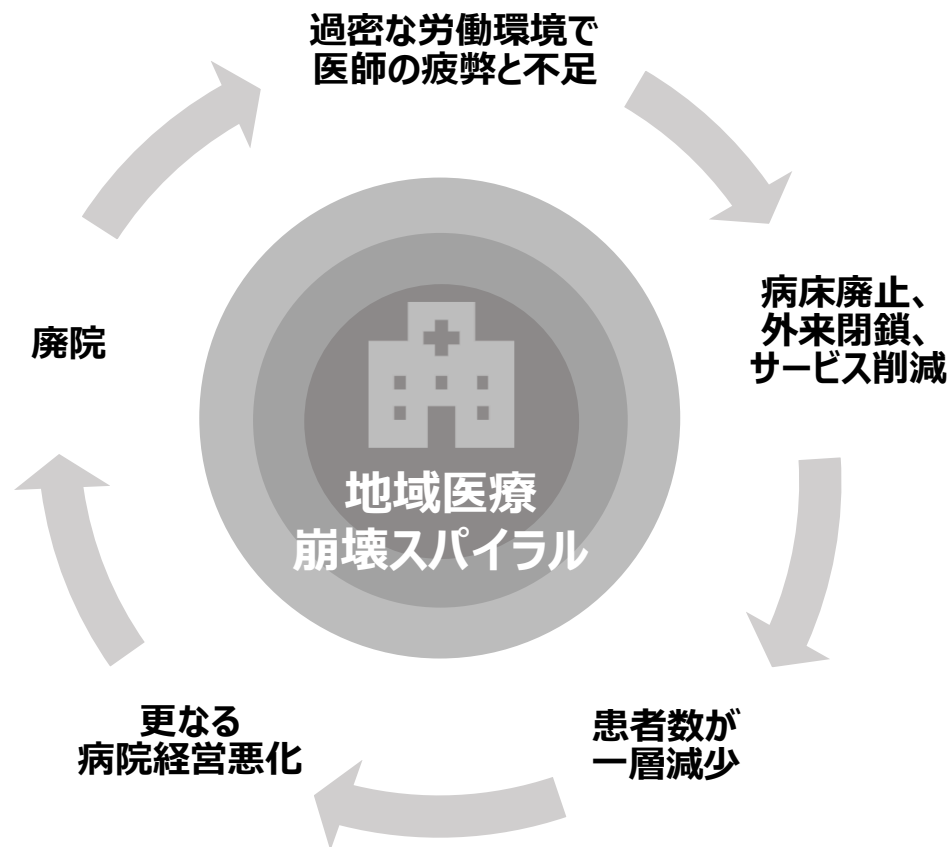
- 医心館の運営等で獲得したノウハウを活用し、構造的に経営が困難とされているへき地での医療機関の総合的支援等含めた、周辺事業への展開を企図

中長期の成長戦略



- 病院経営が困難とされるようなへき地において、医心館スキームを活用することで、病院の再生・収益化を企図

医療へき地の病院の悪循環



医心館スキームの活用

慢性的な医師不足、医療資源の偏在などの要因を踏まえ、多くの病院が経営困難に陥り、地域医療の破綻につながりかねない状況

中核病院は急性期医療に対応し、その他の病院の病床の一部は、医師機能をアウトソーシングし、終末期の看護ケアに特化するホスピスに転換すると同時に在宅医療事業に注力

医心館の運営で得た、集患活動、異職種連携、コスト管理などのノウハウを用いて、病院経営をサポートし、地域医療活性化を企図

病床転換・ホスピス開設を中心とした主な支援内容

- 医心館運営を通じて得たノウハウ等を活用し、医療機関毎にテーラーメイドの経営支援を実施
- 資金面の支援もするものの、基本的には医師+看護師等の派遣による運営面での超ハンズオン型支援を実施

主な支援内容



病床転換



ホスピス開設



集患活動



人財派遣



コスト管理



管理会計・予実分析



メザニン融資

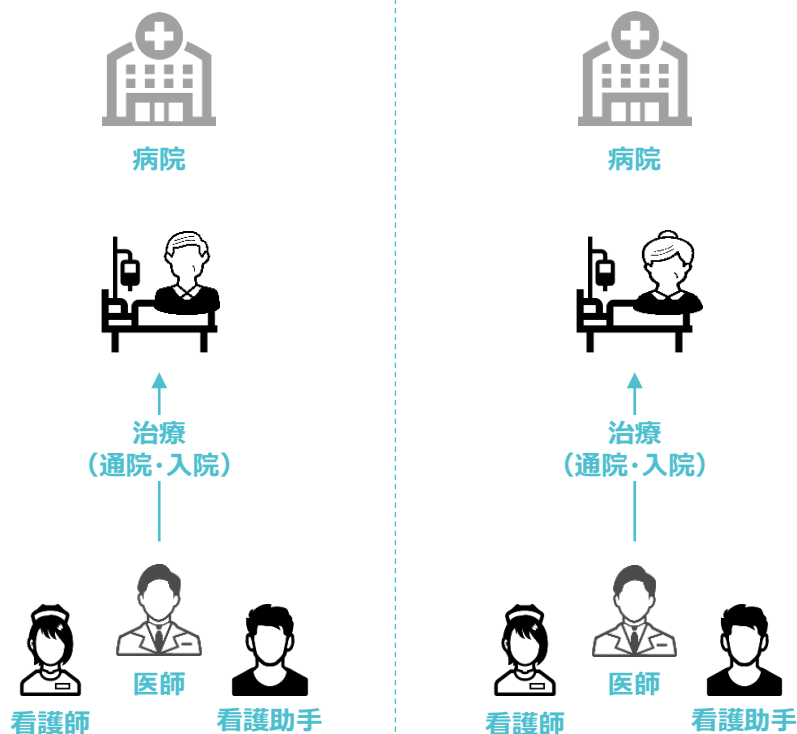


ファクタリング

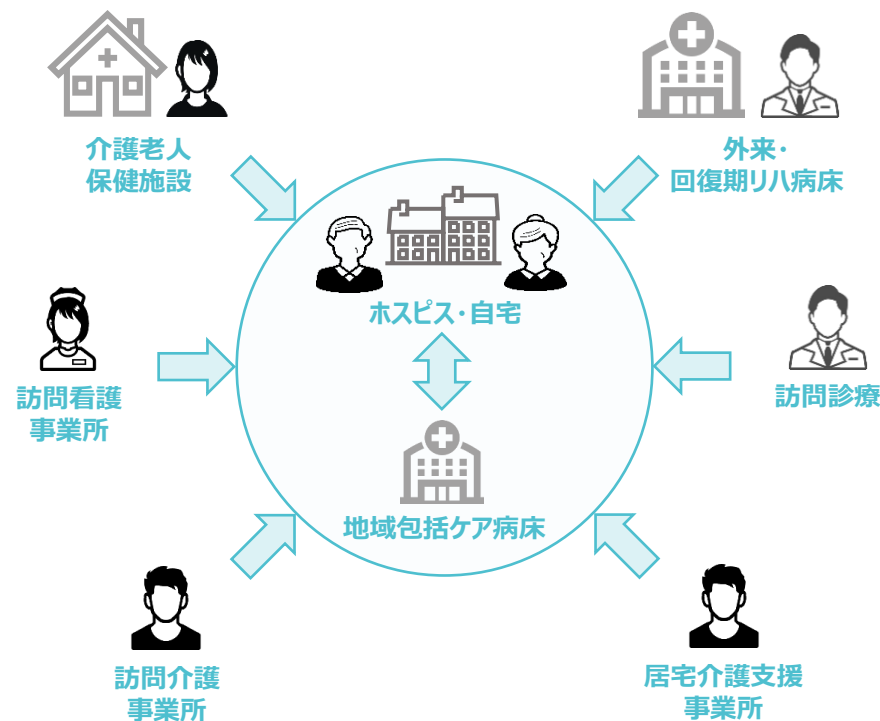
プロジェクト紹介 – へき地における病院案件

- 2つの病院の一体的運営による経営資源の再配分を実施し、「地域完結型」の医療提供体制の構築を支援
- 病院の機能分化により、病院及びその他事業を含めた事業全体としての収益増加を企図

支援前（病院完結型）



支援後（地域完結型）



- 旧来型の病床中心の医療を行う、機能が重複する2つの病院（合計300床程度）が500m程度の距離にあるものの、効率的な配置となっておらず、医師不足、高齢化により、地域医療の要である病院が疲弊

- 医療資源の配置を見直し、一部の病床をホスピスに転換し、在宅医療事業（訪問診療、訪問看護、訪問介護）を充実させることで、医師を含む医療従事者の疲弊を軽減し、「地域完結型」の医療提供体制を構築



3. 参考資料

1

社会課題に支えられた成長市場

- ✓ 緩和ケア病床が全国的に不足している中、医心館が補完的役割を担う
- ✓ 患者・地域社会・医療関係者の3者全てに利益をもたらす社会課題解決型事業

2

難易度の高い施設の運営ノウハウの蓄積を背景とした高い参入障壁

- ✓ 医師機能のアウトソーシングによる看護師中心の在宅医療のプラットフォームとしての運営体制を確立
- ✓ 1施設につき、1ヶ月に10～15人が逝去される、きわめて難易度の高い施設を運営

3

強靱なキャッシュ創出力に裏打ちされた高成長・高収益型ビジネスモデル

- ✓ 厳選された開設計画及び高い営業力に基づいた開設後の早期稼働率上昇及び早期黒字化
- ✓ 高い採用力、運営力に基づいた既存施設の高水準の稼働率維持及び稼働率に応じた人員管理

- 新規開設の約2年前から市場調査、案件調査含め入念に検討した上で開設を決定
- 開設後、4~6ヶ月で単月黒字化、10~12ヶ月で累積黒字化、5年以内で投資回収を実現

案件発掘～開設

～2年前：開設候補地域の市場調査開始

- 医療圏、人口動態、医療資源を踏まえたホスピスの需要調査
- 地域病院、往診医との信頼関係を構築

2年前～1年前：土地・建物の案件調査

- 立地・面積・運営動線・開設方式・投資額等の条件をもとに判断
- 入居・採用調査を踏まえ、開設地を決定

1年前～6ヶ月前：開設リリース / 建築工事開始

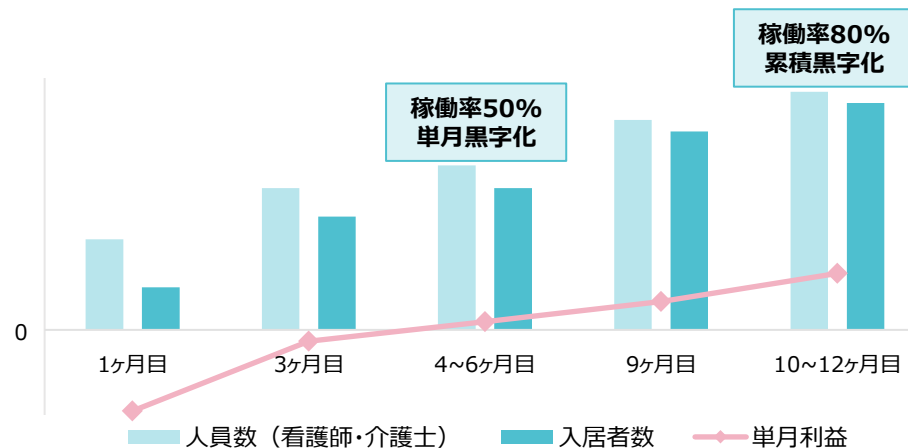
- 開設の確度が高まった段階で開設の決定をリリース
- リリース後、開設に向けて採用開始

3ヶ月前～：開設前営業活動開始

- 地域病院への本格的な営業を強化し、入居促進を開始
- 本社・他施設からの応援要員と連携し、開設に向けて準備

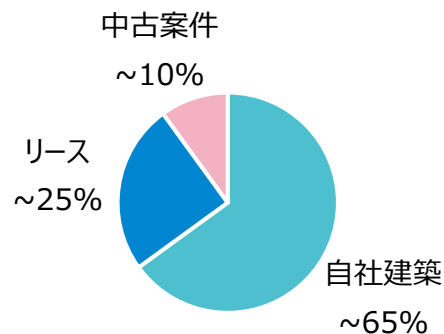
開設

開設～安定稼働（ベースケース）

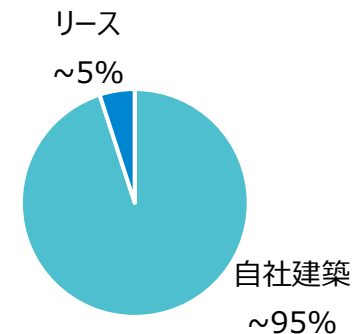


開設方式

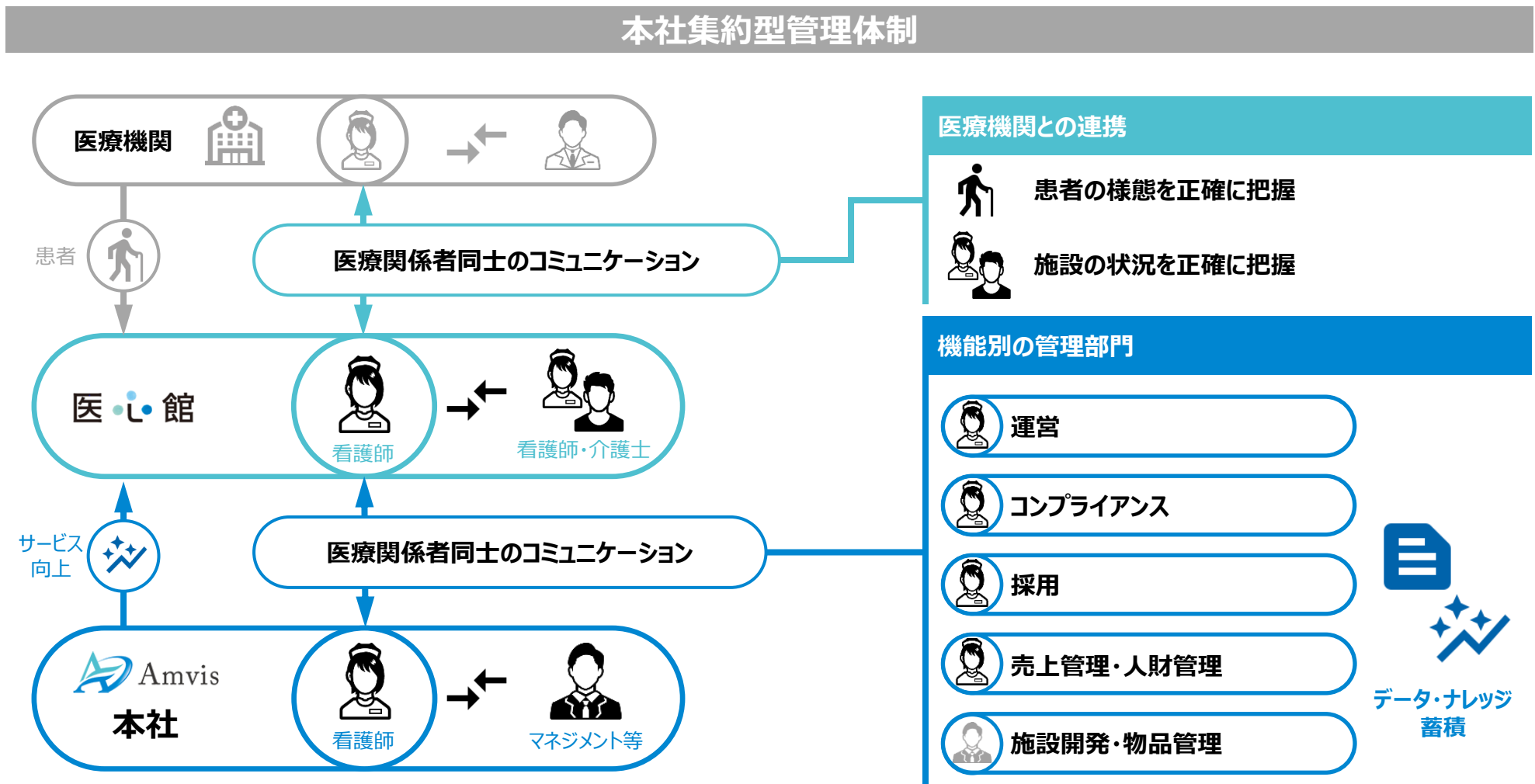
全体



23年9月期開設



- 看護師を中心とした本社集約型管理体制を構築することで、サービスの質を担保しつつ、成長の加速を実現

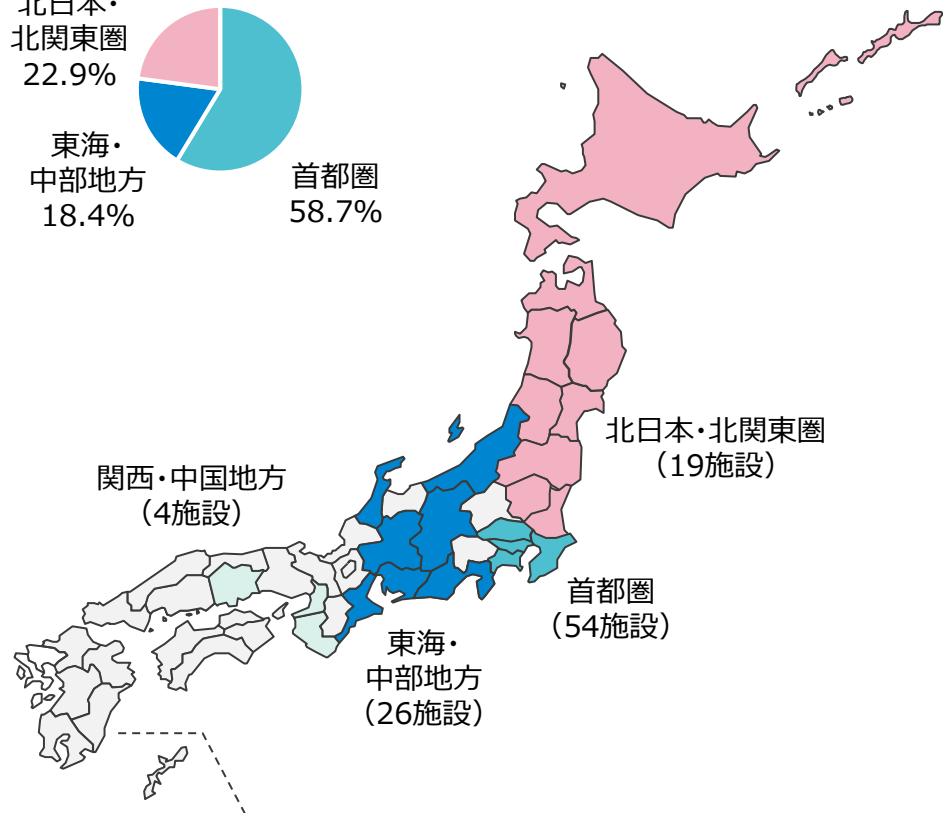
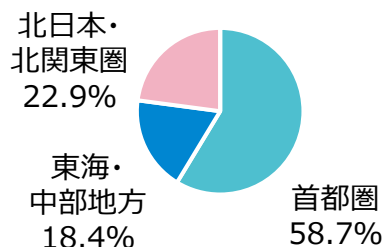


開設戦略 – 首都圏のドミナント展開を加速

- 首都圏のドミナント展開を継続し、25年9月末には、5~6割程度を首都圏が占める想定

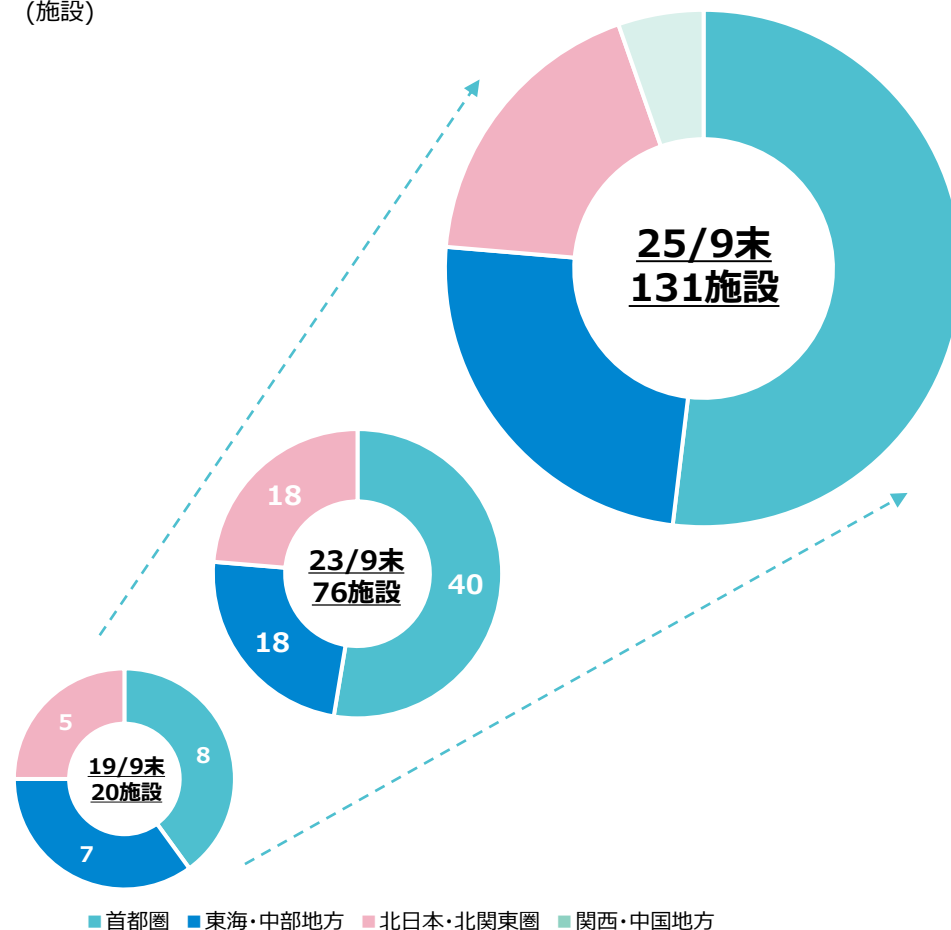
展開地域の拡大

売上高（23年9月期）



地域別施設数

(施設)



注：
1. 施設数は、24年9月末時点の見込み（計103施設）

- 24年9月期は、27施設の新規開設及び1施設の増床（計1,411名）を予定
- 今後も、首都圏におけるドミナント展開を中心に、西日本を含む日本全国で開設を加速

23年7月以降の開設計画（～24年9月期）

| 開設時期 | 開設場所 | 総定員数 (名) |
|--------|--------------------|-------------|
| 23年8月 | 大森、西船橋、八戸（増床） | 147 |
| 23年9月 | 静岡Ⅱ、仙台八乙女、八王子、安城 | 202 |
| 23年10月 | 大井町 | 59 |
| 23年11月 | 大曽根、金沢、豊田 | 143 |
| 23年12月 | 琴似、多治見 | 101 |
| 24年2月 | 西永福、西荻窪、南越谷、水戸（増床） | 188 |
| 24年3月 | 佐倉、目白 | 93 |
| 24年4月 | 熊谷、小手指、藤枝 | 152 |
| 24年5月 | 市原、大垣 | 92 |
| 24年6月 | 一宮、岡山、和歌山 | 148 |
| 24年7月 | 海老名、豊中、両国 | 174 |
| 24年8月 | 祖師谷、千種、日吉 | 150 |
| 24年9月 | 亀戸、倉敷 | 111 |

注：

1. 総定員数は、複数施設の定員数を合計したもの
2. 水戸の増床月は、23年12月から24年2月へ変更
3. 両国の開設月は、24年5月から24年7月へ変更
4. 市原の開設月は、24年6月から24年5月へ変更

全国の医心館



採用戦略 – 看護師・介護士の厳選採用の継続

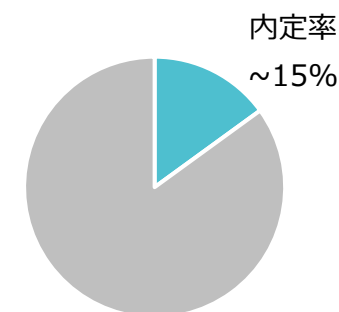
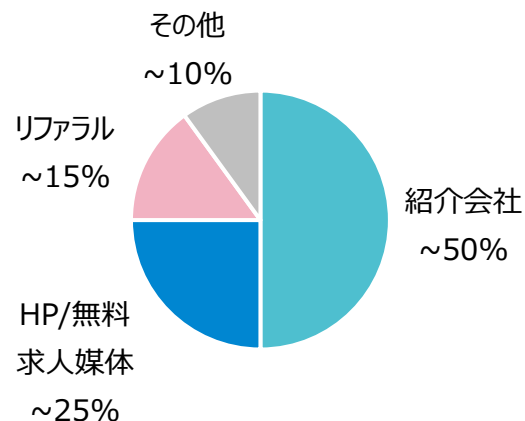
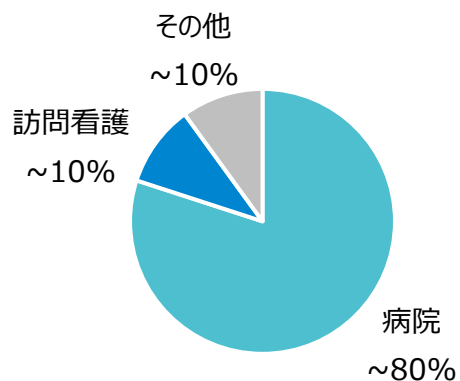
- 業界最高水準の待遇と病院や他の介護施設にない働き甲斐の訴求により、優秀で主体的な人材採用に成功
- 看護師及び介護士ともに派遣会社は利用せず。介護士は紹介会社を利用せず

職種別前職場

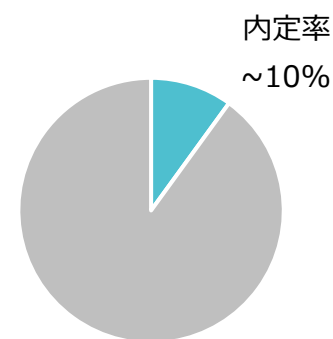
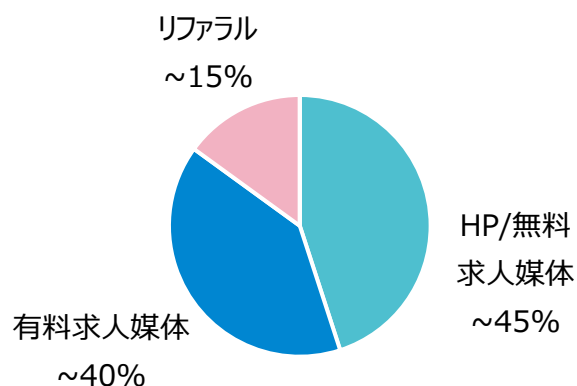
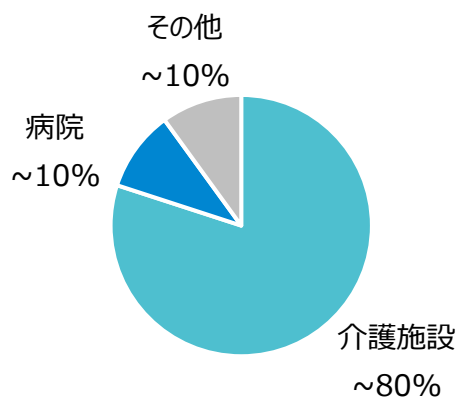
職種別採用経路

職種別内定率

看護師



介護士

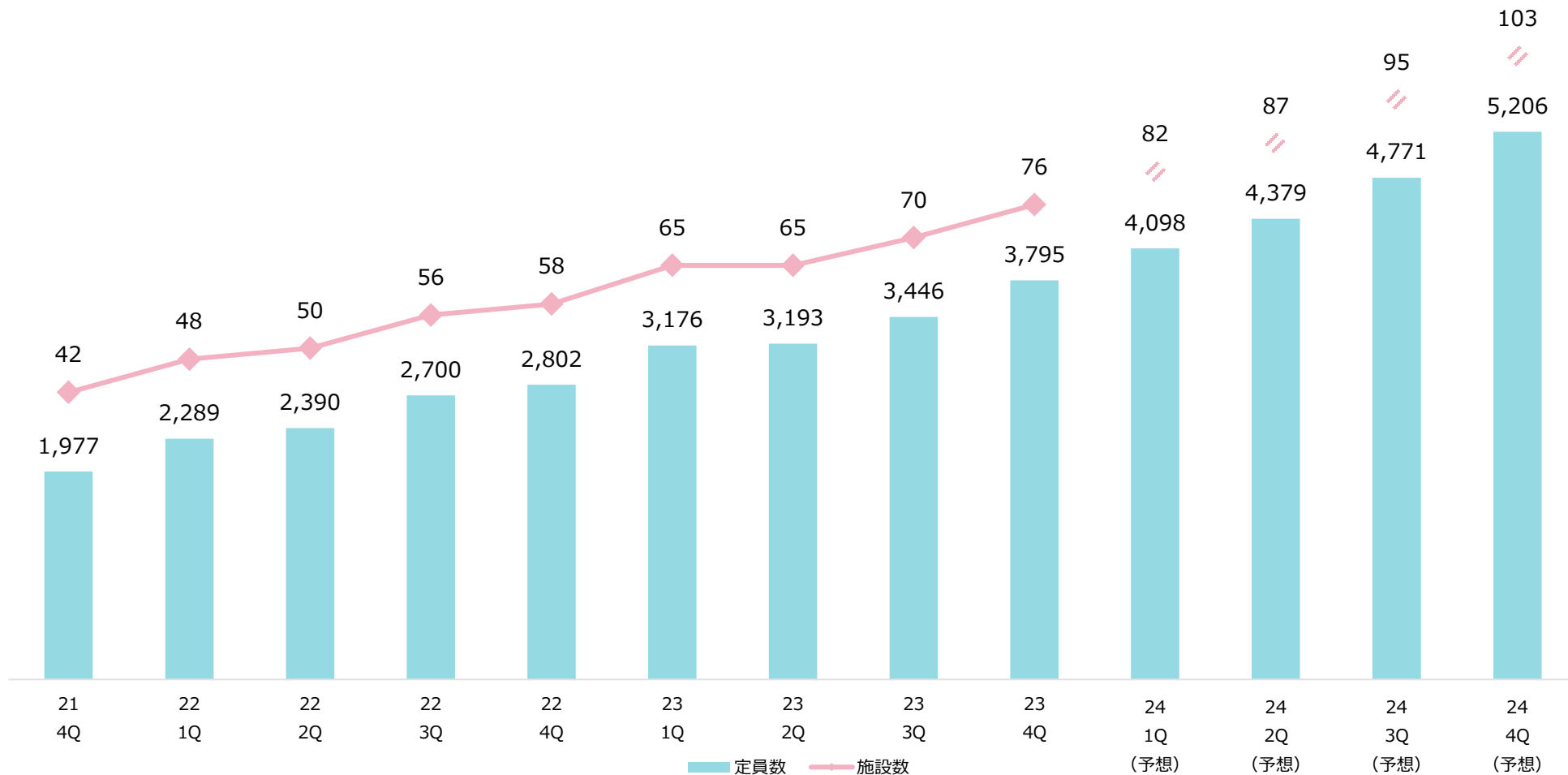


注：
1. 直近時点での数値を参照。内定率は、全応募者に占める内定者の割合を示す

四半期業績推移 - 施設数 / 定員数

施設数 / 定員数の推移

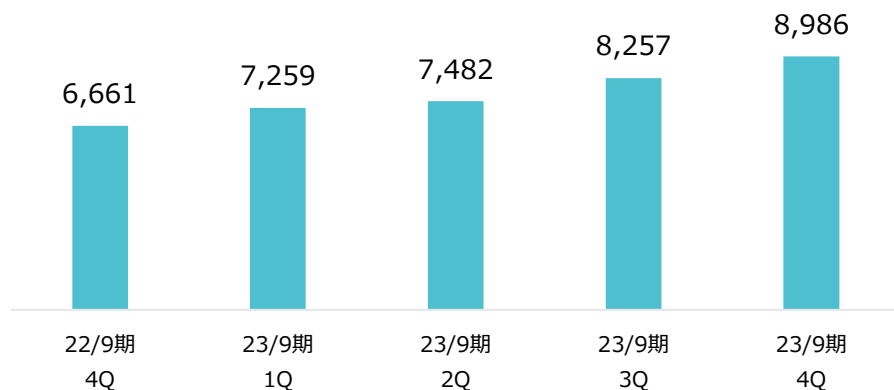
(施設 / 名)



直近1年間四半期業績推移

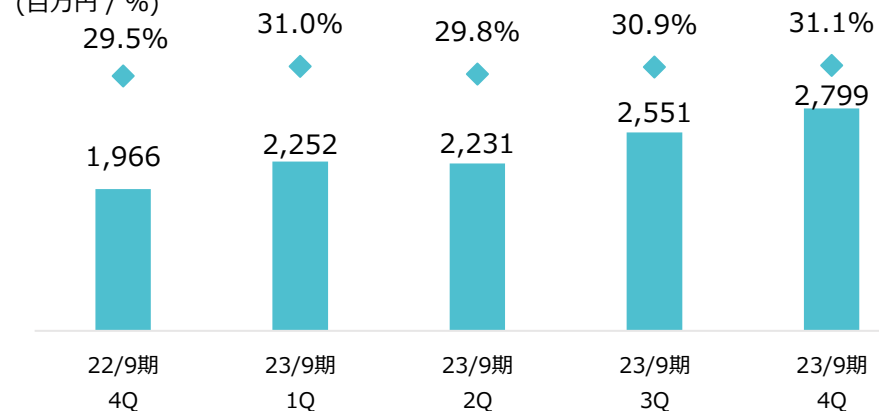
売上高

(百万円)

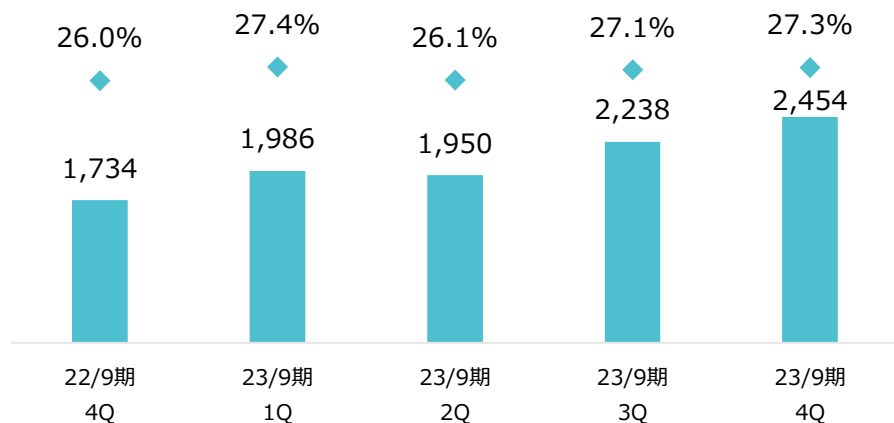


EBITDA

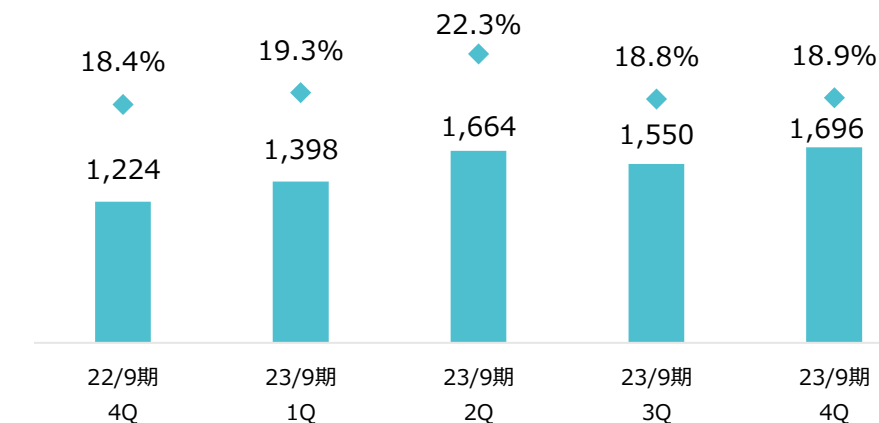
(百万円 / %)



営業利益



親会社株主に帰属する当期純利益

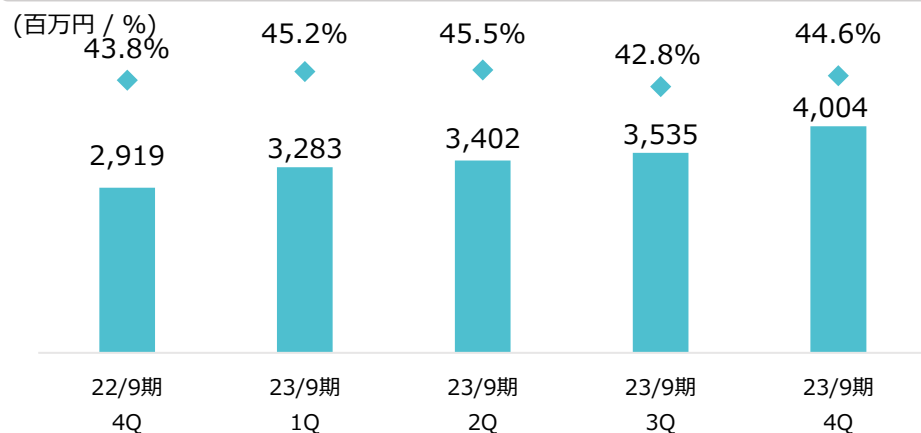


◆ : 売上高比

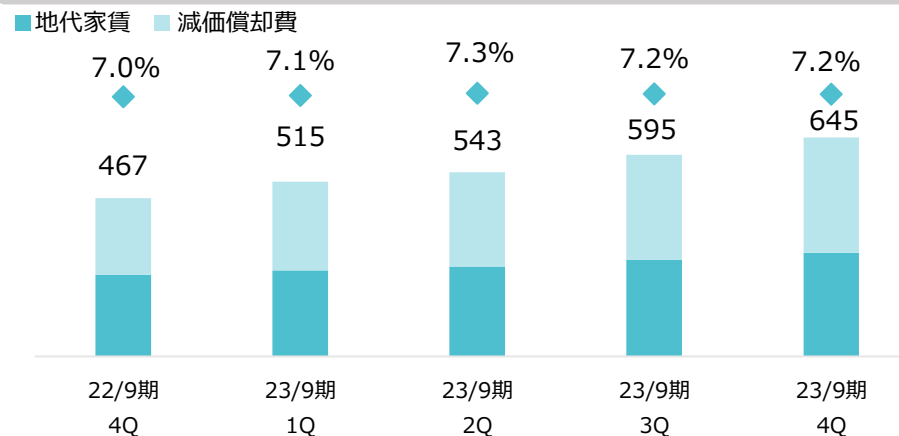
四半期業績推移 – 主要売上原価 / 販管費

直近1年間四半期業績推移

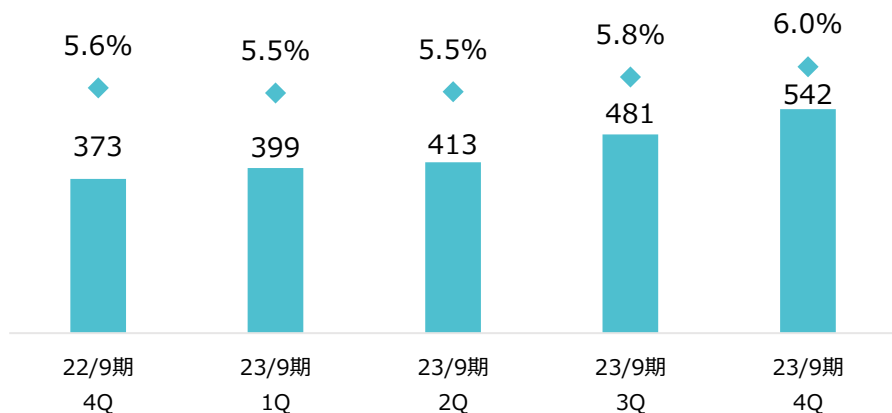
人件費（売上原価）



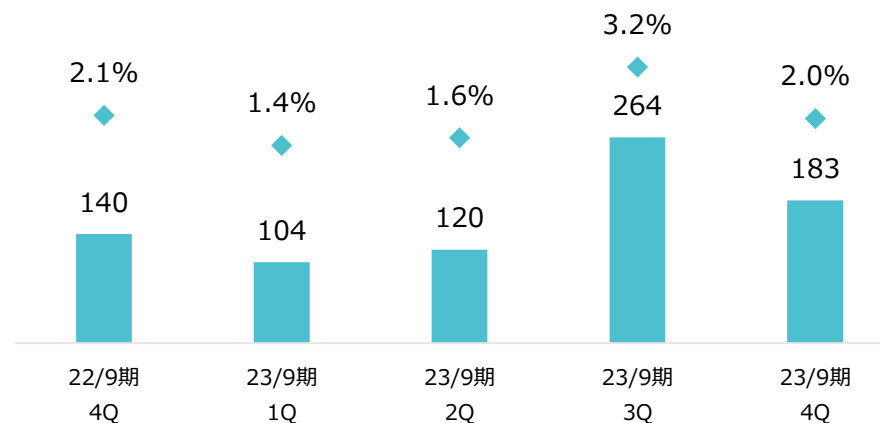
地代家賃及び減価償却費（売上原価）



人件費（販管費）



採用費（販管費）



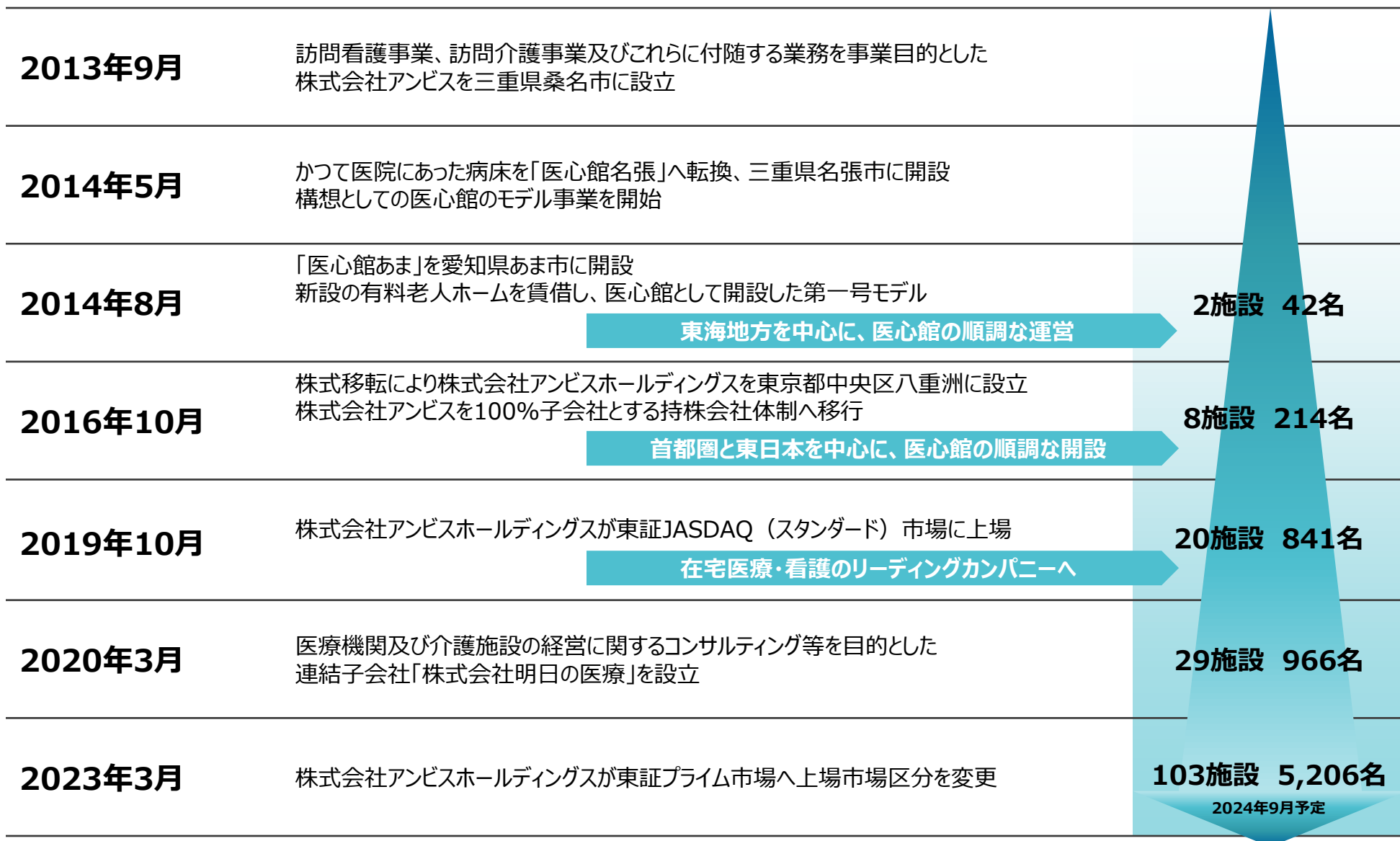
◆ : 売上高比

財政状態及びキャッシュ・フロー概要

| (百万円 / %) | 21/9末 | 22/9末 | 23/9末 | 対22/9末 増減 | (百万円) | 21/9期 | 22/9期 | 23/9期 |
|-------------|--------|--------|--------|--------------|----------------|---------|---------|----------|
| 資産 | 31,922 | 41,767 | 55,559 | +33.0% | 営業キャッシュ・フロー | 2,584 | 4,415 | 6,798 |
| 現金及び預金 | 11,192 | 11,342 | 12,128 | +6.9% | 投資キャッシュ・フロー | (5,780) | (7,751) | (10,312) |
| 建物及び構築物（純額） | 8,963 | 14,322 | 21,151 | +47.7% | 有形固定資産の取得による支出 | (5,362) | (7,118) | (9,837) |
| 負債 | 15,580 | 21,308 | 29,036 | +36.3% | 財務キャッシュ・フロー | 11,052 | 3,486 | 4,300 |
| 借入金 | 8,967 | 12,711 | 17,394 | +36.8% | 借入金の純増減額 | 2,717 | 3,743 | 4,682 |
| 純資産 | 16,341 | 20,458 | 26,523 | +29.6% | 現金及び現金同等物の増減額 | 7,856 | 150 | 786 |
| 自己資本比率 | 51.2% | 49.0% | 47.7% | (1.2pt) | 現金及び現金同等物の期末残高 | 11,192 | 11,342 | 12,128 |



4. 会社概要



経営ミッション

志とビジョンある医療・ヘルスケアで社会を元気に幸せに

仕組みのイノベーションにより、直面する社会（医療）課題を解決

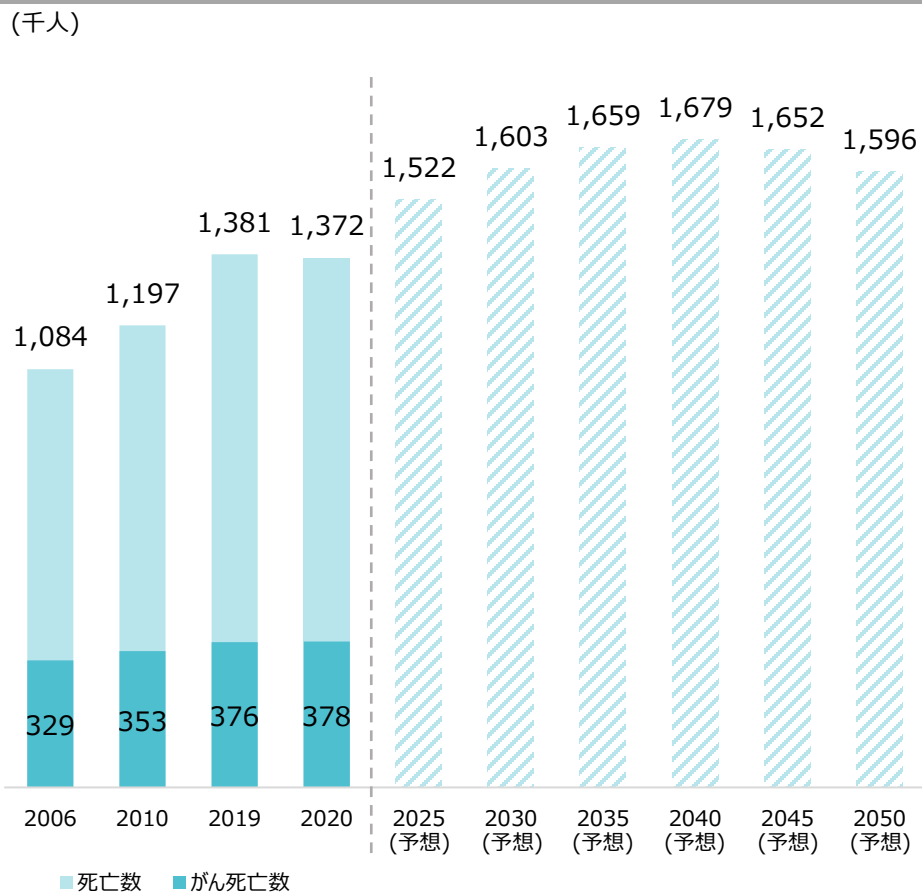
事業ミッション

地域医療の強化・再生

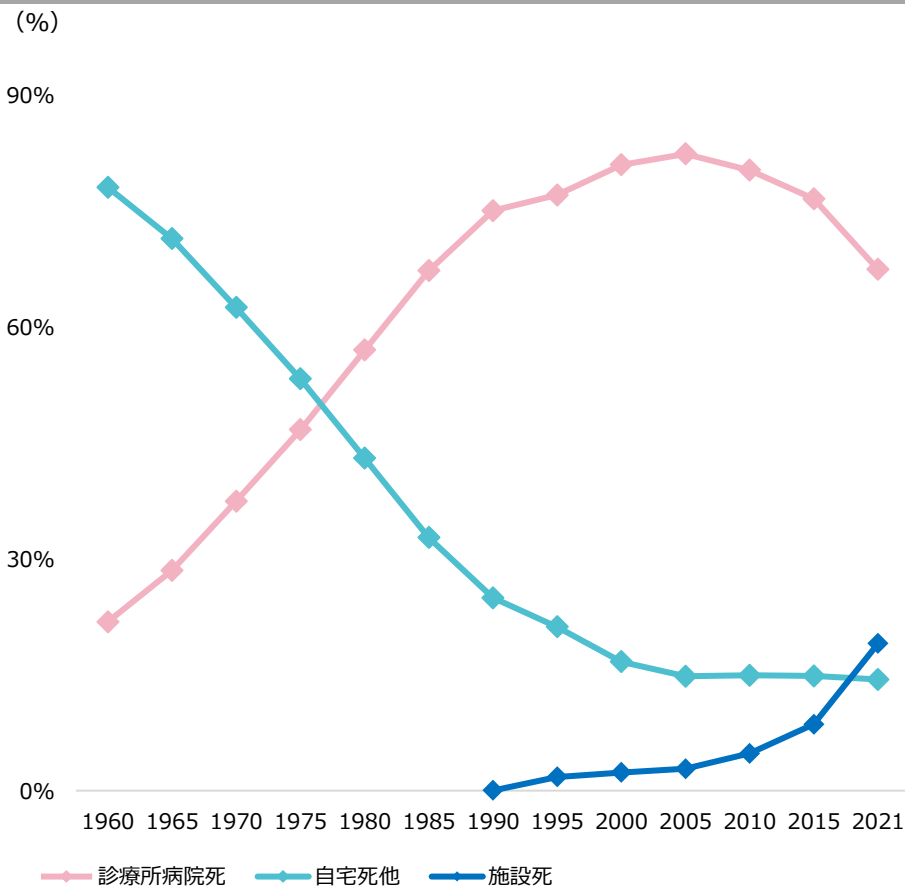
終末期の看護・介護ケアに特化したホスピス「医心館」を運営し、
医療依存度が高い方々の受け皿を提供

- 少子高齢多死社会が到来し、病院完結型から地域完結型医療へと政策転換が進むなか、病院死数は2005年頃をピークに低下し施設死シフトが進行
- 医心館で受入れているがん患者は、年間～5,600人と国内全体の1.4%程度に過ぎず、更なる受入れ余地あり

死亡数（全体・がん）の推移



死亡場所（構成比）の推移

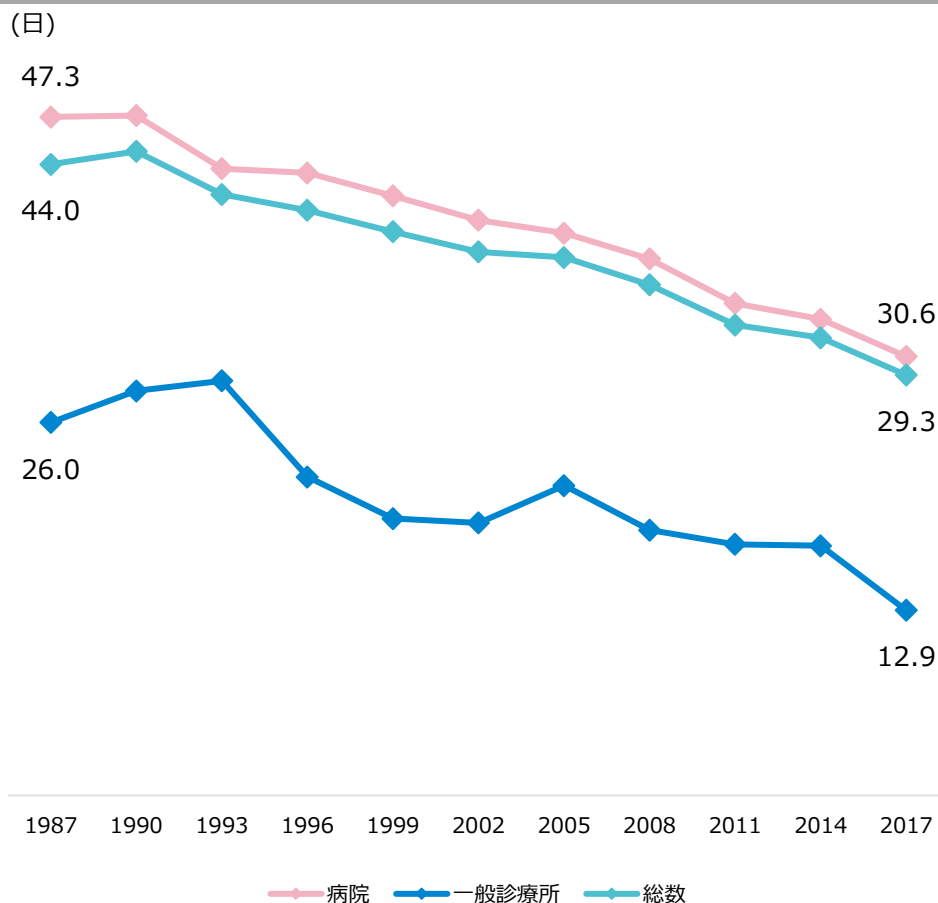


出所：厚生労働省 人口動態統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果（日本における外国人を含む）

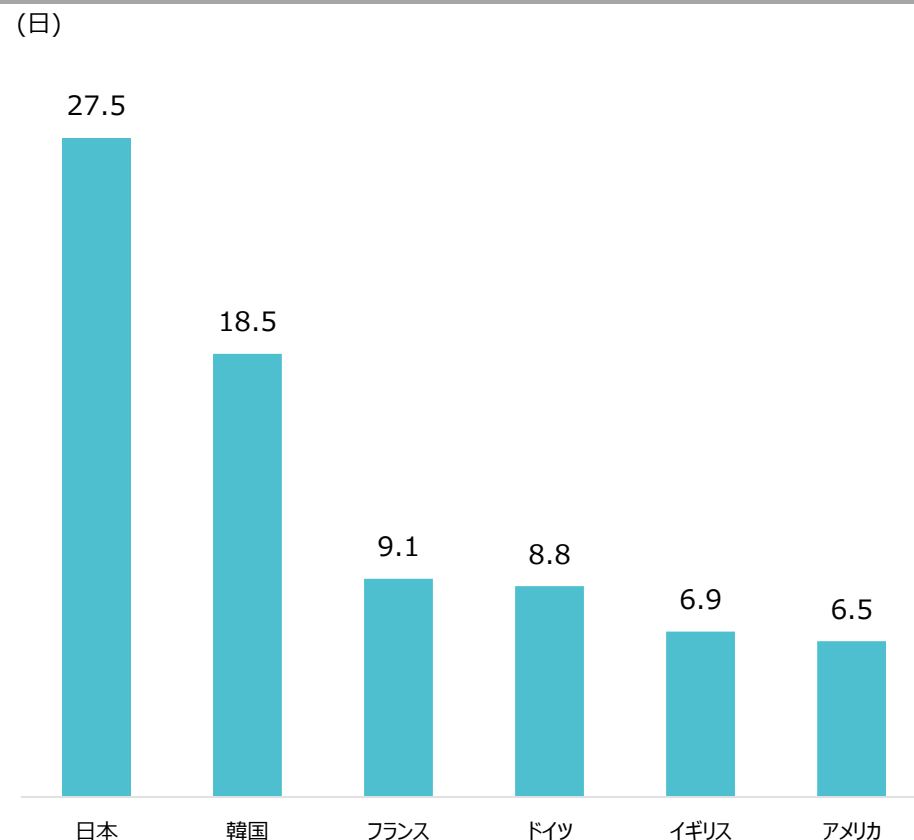
平均在院日数の短縮化

- 最も点数が高い急性期一般入院料1では、平均在院日数を18日以内に設定
- 平均在院日数は、年々減少傾向にあるものの、主要諸外国と比較すると更なる改善の余地あり

平均在院日数の推移



主要国の入院日数

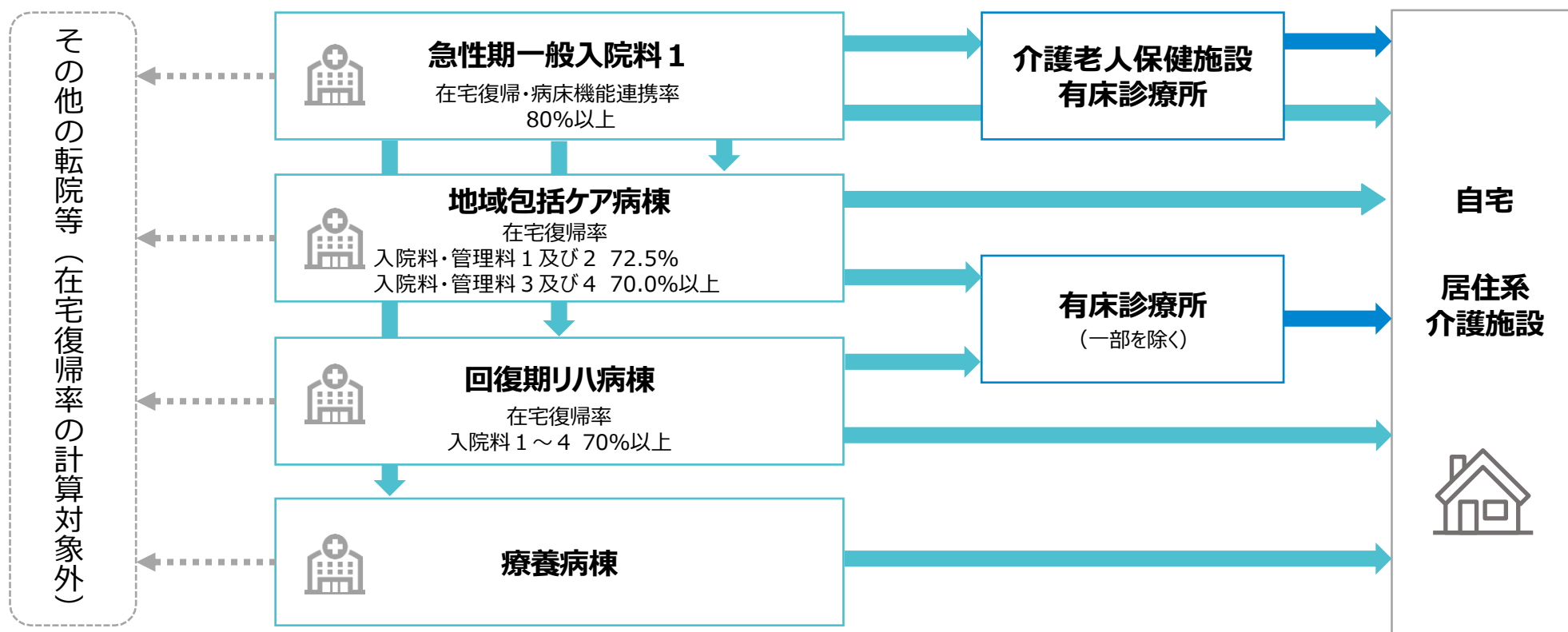


出所：厚生労働省 患者調査、OECD Health Care Utilisation「Inpatient care average length of stay, all hospitals」(2021年)

- 医療機関に応じた在宅復帰率が明確に設定された結果、自宅又は施設への流れが加速

「在宅復帰率」の設定

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院



出所：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定説明資料

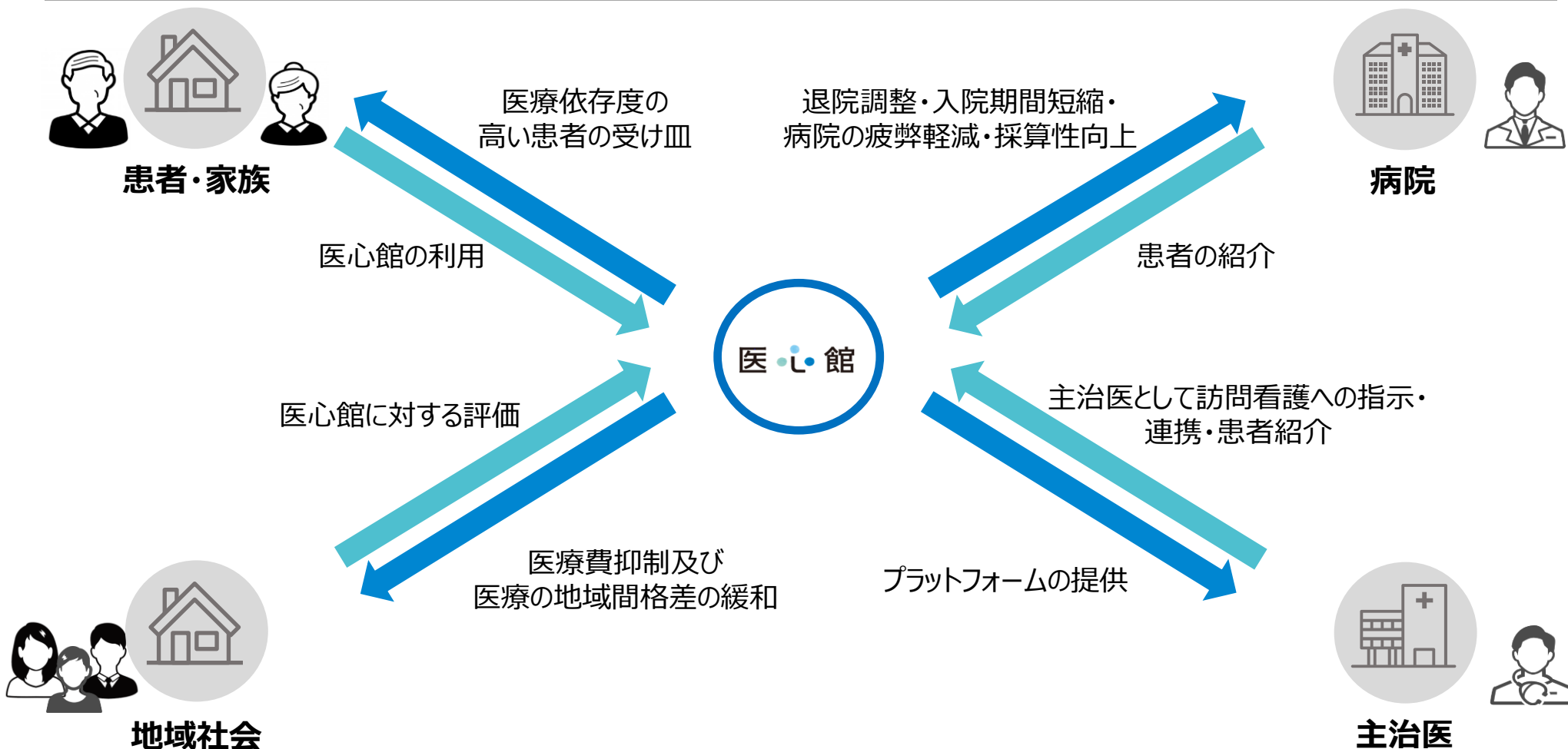
注：

- 転棟患者（自院内の転棟）は除く
- 在宅復帰機能強化加算に関わる記載は省略

プラットフォームとしての医心館

- 患者・地域社会・医療関係者の3者全てに利益をもたらす社会課題解決型事業
- 地域ごとの医療ニーズに対応することで、地域医療に欠かせないプラットフォームになることを企図

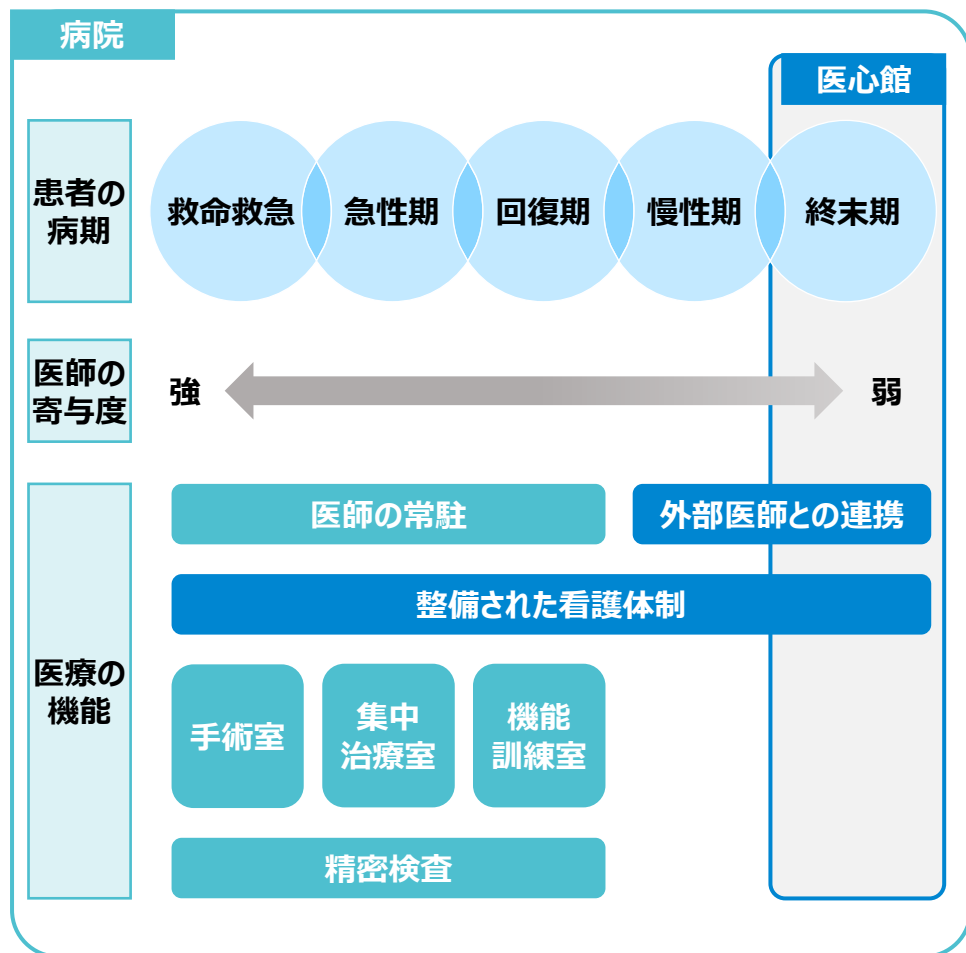
地域医療を支えるプラットフォームとしての医心館



医心館事業のコンセプト・特徴 / 収益構造

- 医師の機能を外部の主治医にアウトソーシングすることで、高度な看護ケアに注力した在宅医療のプラットフォームとして機能
- 既存の制度（有料老人ホーム事業、訪問看護・介護事業、居宅介護支援事業）に基づいた事業

コンセプト



主な特徴

| | |
|-----------------------|--|
| 人員体制 | <ul style="list-style-type: none"> • 入居者とはほぼ同数の看護師・介護士を配置し、手厚い看護・介護体制を構築 • 医師等はアウトソーシング |
| 主な入居対象者 | <ul style="list-style-type: none"> • 終末期の患者 <ul style="list-style-type: none"> ➢ がん終末期の方、人工呼吸器装着の方 ➢ 気管切開や特定疾患難病の方、等 |
| 医療関係者との信頼・協力関係 | <ul style="list-style-type: none"> • 医療依存度の高い患者の受入先となり、複数の医療機関からの信頼を獲得 • 主治医とは、資本関係なしに協力関係を構築（医療やケアの透明性の担保） |

収益構造（三階建構造）

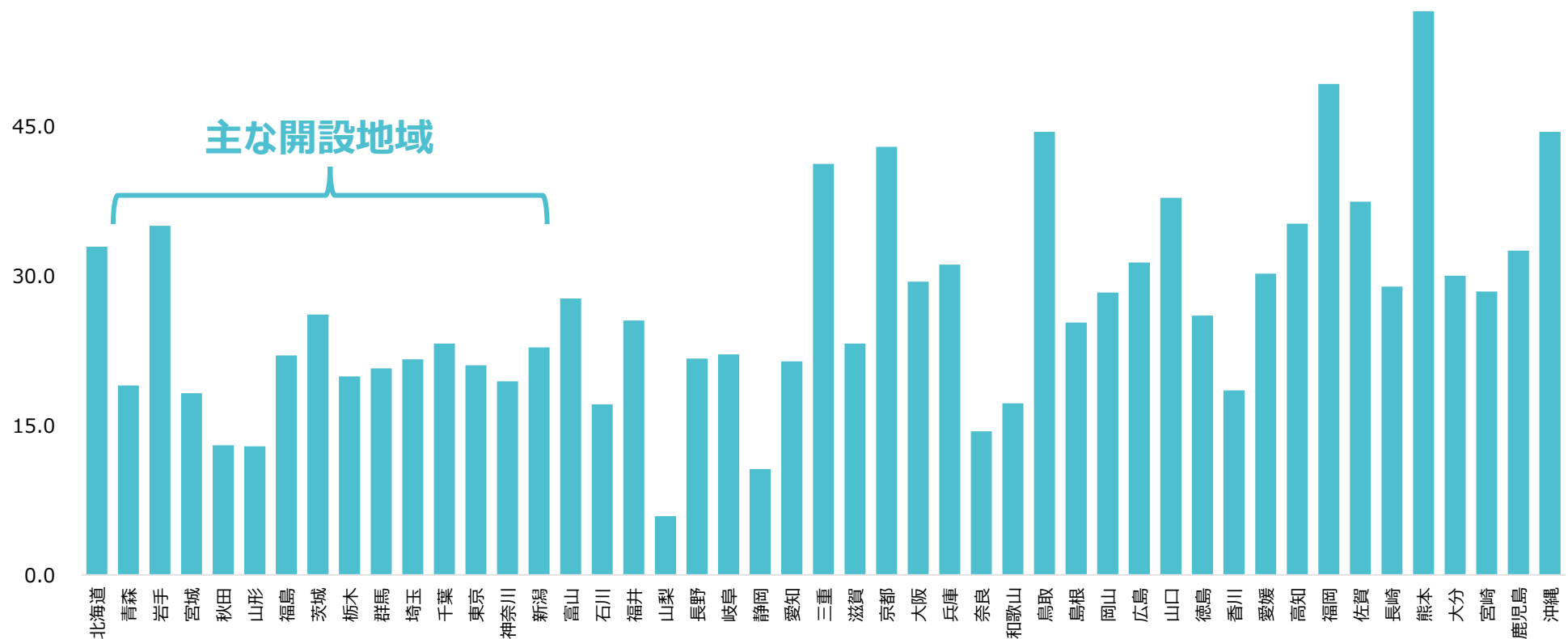
| | |
|--------------------|--|
| 医療保険売上高 | <ul style="list-style-type: none"> • 医療保険による訪問看護サービス • 自己負担割合は原則1割～3割 • 売上高の約6割を占める |
| 介護保険売上高 | <ul style="list-style-type: none"> • 要介護度・地域区分により単位数が異なる • 自己負担割合は原則1割～3割 • 売上高の約3割を占める |
| 家賃・管理費実費売上高 | <ul style="list-style-type: none"> • 入居一時金なし • 全額、自己負担 • 食費、医療用消耗品等含む |

緩和ケア病床の地域間格差

- 緩和ケア病床数は、三次医療圏別で見た場合でも地域間格差あり
- 緩和ケア病床の平均在院日数、死亡退院患者割合は減少傾向にあり、病床が比較的多い北海道、岩手県、茨城県においても、末期がん患者中心の医心館の運営に成功

65歳以上人口当たりの地域別緩和ケア病床分布

(病床/十万人)
60.0



出所：日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟入院科の届出受理施設数・病床数（2022年6月15日時点）」、総務省「人口推計（2022年10月1日時点）」

注：

1. 2020年度における日本ホスピス緩和ケア協会会員施設の緩和ケア病棟の退院患者のうち、死亡退院が占める割合は76.0%（ホスピス緩和ケア白書2022）

1 社会課題への対応 / 環境保全

社会への貢献



地域医療への貢献



資源への配慮

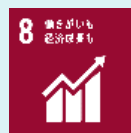


2 人材

多様性



ワーク・ライフ・バランス



能力開発

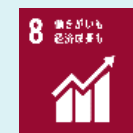


3 コンプライアンス・ガバナンス

コンプライアンス推進体制



ホットラインシステム



その他



| 項目 | 主な取り組み |
|----------|---|
| 社会への貢献 | <ul style="list-style-type: none">• 医心館のビジネスモデルの周知による入居者数・入居者層の拡大<ul style="list-style-type: none">✓ 医療機関、居宅事業所、地域包括支援センター向けの個別見学会を実施• 毎年25施設程度を新規開設することによる地域雇用の創出<ul style="list-style-type: none">✓ 各拠点の従業員は原則、各地域の居住者を採用✓ 看護師・介護士については派遣会社を利用せず、直接雇用 |
| 地域医療への貢献 | <ul style="list-style-type: none">• 医療機関の在院日数短縮化に貢献し、地域医療の負担を軽減<ul style="list-style-type: none">✓ 地域ケア会議、地域在宅医療システムの勉強会に参加し、各地域の問題点を把握・解消• 医療ケア難民の受け皿として機能<ul style="list-style-type: none">✓ 病院退院後に医療的ケアを提供できる施設として、地域包括ケア実現に向けて貢献 |
| 資源への配慮 | <ul style="list-style-type: none">• ペーパーレス化を推進<ul style="list-style-type: none">✓ クラウド会計システム、電子契約の導入、電子帳簿保存法の対応促進• 食品ロスの削減を推進<ul style="list-style-type: none">✓ 施設で提供する食事はクックチル方式を導入• CO2排出量の可視化とともに、排出量削減を推進 |

| 項目 | 主な取り組み |
|--------------|---|
| 多様性 | <ul style="list-style-type: none">• 女性が活躍できる組織体制を構築<ul style="list-style-type: none">✓ 女性割合：～85%/～75%/～40%（全従業員/管理職/本社経営会議）• 幅広い世代の看護師が働ける環境を整備し、潜在看護師予備軍の受け皿として機能• 障害者雇用を促進し、ダイバーシティ推進を実施 |
| ワーク・ライフ・バランス | <ul style="list-style-type: none">• 本社にて、拠点含めた全従業員の残業時間を管理し、定期的に残業時間が多い従業員に対して上長含め、対応策についてヒアリングを実施• （本社のみ）リモートワーク制、フレックスタイム制を整備し、コロナ禍での働き方に柔軟に対応• 入職者/開設前オリエンテーション、拠点従業員との（対面/オンライン）面談、入職後/退職前アンケートを実施し、働きやすく、働き甲斐のある職場づくりを推進 |
| 能力開発 | <ul style="list-style-type: none">• 入職者/看護管理者研修を実施、必要な資格取得に向けた受講料や受験料の補助<ul style="list-style-type: none">✓ 入職者：入職者/開設オリエンテーション、拠点OJT、拠点研修を実施✓ 看護管理者：拠点研修、管理者教育プログラム、多職種教育研修（コンプライアンス/感染対策）、管理者ミーティング、電話/webによるフォロー体制を実施 |

| 項目 | 主な取り組み |
|--------------|--|
| コンプライアンス推進体制 | <ul style="list-style-type: none">• 法令解釈及びインサイダーに関する内容の周知・徹底<ul style="list-style-type: none">✓ 法令基準の順守や業務の質向上等を目的とした研修を実施✓ 入職時にインサイダーに関する研修を実施。新規開設時にはIR課職員から直接説明を実施 |
| ホットライン・システム | <ul style="list-style-type: none">• 拠点から社内外に対して相談できる体制を構築<ul style="list-style-type: none">✓ 社内：本社看護部に社内ホットライン（相談窓口）を設置し、聴取状況により拠点指導、管理者への連絡、面談の実施、改善対応を実施✓ 社外：外部弁護士に直通の内部通報制度を整備 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none">• 個人情報の開示制度を整備• 反社会的勢力への対応として、取引の未然防止策及び即時契約解消できる体制を構築• 公正取引の徹底のため、贈答または接待を行う場合は、金額の多少にかかわらず、稟議承認が必要• CSR担当役員、ESG推進委員会を設置 |

- MSCI ESGレーティングにて、A評価を獲得
- 今後もマテリアリティに沿ったESGの取組み及び開示を強化することで、高い外部評価の維持・改善を企図

マテリアリティ



医療の地域間格差のない社会の実現



自然と調和したオペレーションの実現



ひとりひとりが生き生きと働ける職場の実現



社会・地域からのさらなる信頼獲得の実現

外部機関からのESG評価

- MSCI ESGレーティングは、企業のESGリスクとリスク管理能力を総合的に評価するESG投資の世界的指標

MSCI
ESG RATINGS



| | | | | | | |
|-----|---|----|-----|----------|----|-----|
| CCC | B | BB | BBB | A | AA | AAA |
|-----|---|----|-----|----------|----|-----|

注：

1. 株式会社アンビスホールディングスによる、MSCI ESG リサーチ LLCまたはその関連会社（以下「MSCI」）のデータの使用、およびMSCIのロゴ、商標、サービスマークまたはインデックス名の使用は、MSCIによる株式会社アンビスホールディングスの後援、承認、推薦、または宣伝を意味するものではありません。MSCIのサービスおよびデータは、MSCIまたはその情報提供者の所有物であり、「現状のまま」提供され、保証はありません。MSCIの名称およびロゴは、MSCIの商標またはサービスマークです。

本資料には、当社に関連する予想、見通し、目標、計画等の将来に関する記述が含まれています。これらは、当社が現在入手している情報に基づく、本資料の作成時点における予測等を基礎として記載されています。また、当該記述のために、一定の前提を使用しています。当該記述または前提は主観的なものであり、将来において不正確であることが判明したり、実現しない可能性があります。このような事態の原因となりうる不確実性やリスクは多数ございますが、詳細は、当社の決算短信、有価証券報告書をご参照下さい。なお、本資料における将来情報に関する記述は、上記のとおり本資料の日付時点のものであり、当社は、それらの情報を最新のものに随時更新するという義務も方針も有しておりません。

【お問い合わせ先】

株式会社アンビスホールディングス 財務部（IR担当）

電話：03-6262-5085 / Email：ir_contact@amvis.co.jp