2025年9月期

会社説明資料

株式会社アンビスホールディングス

2025年11月11日

©Amvis Holdings, Inc.

本日の内容

1 2025年9月期決算概況

2 2026年9月期の見通し

3 参考資料

4 会社概要

©Amvis Holdings, Inc.

1．2025年9月期決算概況

25年9月期の決算概況

25年9月期業績

（25年9月期実績）売上高

491.7億円

（ 25年9月期実績）EBITDA(1)

89.6億円
(EBITDAマージン：18.2%)

（通期修正予想）売上高

491.0億円
(通期予想対比達成率：100.2%)

（通期修正予想）EBITDA

89.0億円
(通期予想対比達成率：100.7%)

注１：EBITDA＝営業利益＋減価償却費＋のれん償却額＋株式報酬費用（後頁同様）

©Amvis Holdings, Inc.

総括ハイライト

稼働状況

■ 25年９月期下半期の稼働状況は上半期に比して低調に推移
- ✓ 下半期は特別調査委員会対応等により、**特にドミナント形成前の地域における新規施設の入居調整に影響**が生じた
- ✓ 下半期は既存施設の稼働も特別調査委員会対応等の影響を受け上半期に比して低調に推移したが、通期において**概ね安定稼働**の水準を維持

新規開設・運営状況

■ 25年9月期は、**28施設の開設と1施設の増床を実施し、1施設を事業譲受**により開設
- ✓ 25年9月期末時点で130施設（定員6,706名）を運営
- ✓ 医心館における万全の運営体制維持・強化のため、顧客満足度向上、従業員の負担低減を追求
- ✓ 教育研修への参加、人員体制の拡充を図り、従業員の採用活動を強化

医療コンサル

■ 医療コンサルティングにおいては引き続き**新規の案件獲得とソリューションの多様化**を推進
- ✓ 医療へき地の経営支援先の医療機関については引き続き好調を持続
- ✓ 破産申立を行った複数法人からの事業譲受のプロジェクトが進行し、**6つの医療機関の事業譲受**を完了

©Amvis Holdings, Inc.

25年9月期実績

特別調査委員会等の影響を踏まえた修正予想通りの着地となった

対前年度比では売上高15.8%増に対して、同EBITDAマージンは11.1pt減

25/9期実績及び業績予想との比較

(百万円)	24/9期 実績	25/9期 修正予想	25/9期 実績	対前年増減	対予想増減
売上高	42,475	49,100	49,174	+15.8%	+0.2%
EBITDA	12,480	8,900	8,966	(28.2%)	+0.7%
EBITDAマージン（%）	*29.4%*	*18.1%*	*18.2%*	*(11.1pt)*	*+0.1pt*
営業利益	10,612	6,100	6,162	(41.9%)	+1.0%
営業利益率（%）	*25.0%*	*12.4%*	*12.5%*	*(12.5pt)*	*+0.1pt*
当期純利益	7,438	3,600	3,660	(50.8%)	+1.7%
当期純利益率（%）	*17.5%*	*7.3%*	*7.4%*	*(10.1pt)*	*+0.1pt*

©Amvis Holdings, Inc.

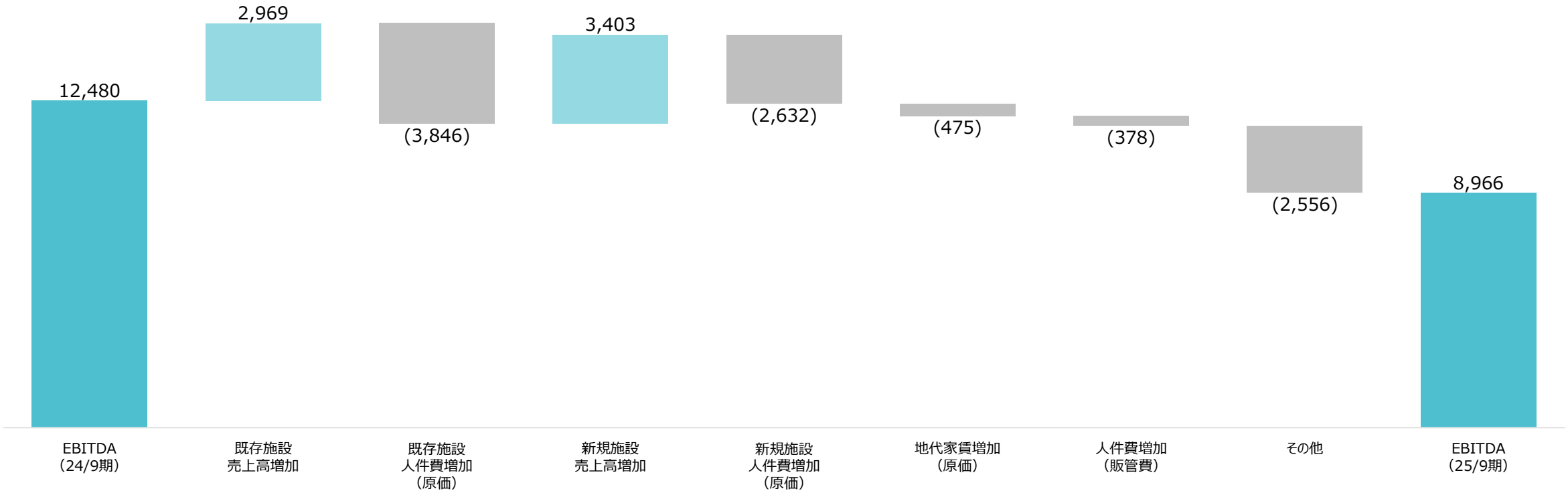
新規施設の立ち上げ遅れに伴いEBITDAが減少

特別調査委員会の影響をうけ、既存施設の稼働率は81.5%、新規施設の稼働率は36.2%で着地

シフトチェンジの影響もあり施設における収益性が低下し、2024年9月期に比してEBITDAが減少

EBITDA増減要因（ 24年9月期– 25年9月期）

（百万円）



新規施設：25/9期にて開設した施設（後頁同様） / 稼働率：中央値

©Amvis Holdings, Inc.

業務改善の進捗

特別調査委員会の提言を真摯に受け止め、現場担当者が適切なケアと記録の作成ができる環境構築と重層的・網羅的な確認・検証を実施できる業務体制・組織体制の構築を進める

項目	対応方針	実施事項
1 正確な記録の作成の前提となる訪問看護業務の定義及び業務の標準化の推進	■ 訪問看護業務は高度に専門的であるがゆえに、業務範囲と記録の対象範囲に対する認識を実施者間で統一することが難しい ■ そこで、現場業務に指導的な役割を果たす部署により、医心館における訪問看護業務を定義し、業務範囲および記録の対象範囲の明確化・標準化を進める	✓ 医心館における訪問看護の定義に関する研修を実施中 ✓ ケアや記録の指針となる「標準ケアマニュアル」、「標準ケア記録」を整備し研修を実施中 ✓ 病状や状態の評価指標である「重症度分類」を作成し運用開始、管理者への教育体制を構築
2 採用・人員調整機能及び運営体制の充実・強化	■ 各施設との連携を強化し、必要人員の採用活動を迅速かつ円滑に行うと同時に、施設間での人員の偏りをなくし、必要な施設に必要な人員を配置・サポートできる運営体制を充実・強化させる ■ 特に、現場運営をサポートする研修企画部・医療安全室・感染対策室の強化を進める	✓ 採用部及び運営部、研修企画室、医療安全室の人員を増員 ✓ 全国出張可能な看護師・介護士を月100名以上配置し、拠点の事情に応じたサポート体制を強化 ✓ 採用部や現場運営を管轄する部署による定期的なmtgを開催、ヘルプ職員の派遣や採用の迅速な判断につなげる
3 内部統制の再構築・法令遵守意識の徹底	■ 医療行為ゆえの個別性を前提とするものの、指示・報告のルートおよび運用方法の明確化と周知、指導を徹底する ■ コンプライアンス部門の体制を再構築し、確認・指導機能を強化する ■ 内部監査機能の強化を行うとともに、新方針に則った内部統制の導入を実施する	✓ コンプライアンス部門、内部監査部門の体制を一新 ✓ 指示・報告のルート、運営方法、責任の所在を明確にし周知徹底、内部統制に組み込む – ITツールを用いたより機械的・網羅的かつ精緻な記録チェック機能の導入、定期的に運用
4 社内におけるコミュニケーションの向上	■ 部署間における縦割り意識をなくし、業務に関する情報連携や事業全体に関する意見交換を円滑に行うことがより良い運営の実現には不可欠である ■ そこで、新たな情報共有ツールを導入し、情報連携や意見交換を積極的に行う土壌を醸成する	✓ 現場の幹部職員向けの研修機会を拡充 ✓ 新たなコミュニケーションツール「TUNAG」を導入、利用拡大に向けた施策を検討

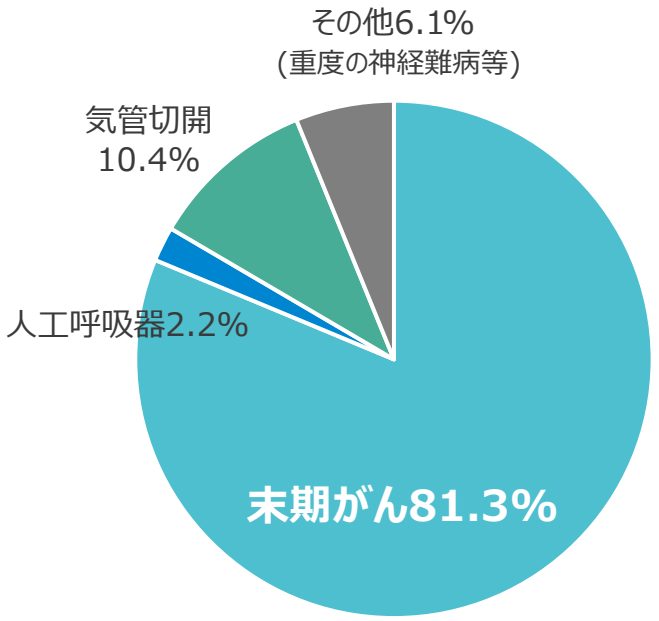
©Amvis Holdings, Inc.

末期がん患者を中心に受け入れる医心館の運営状況

医心館は末期がん患者を中心とした終末期の患者に対する看取りのセーフティネットとして機能

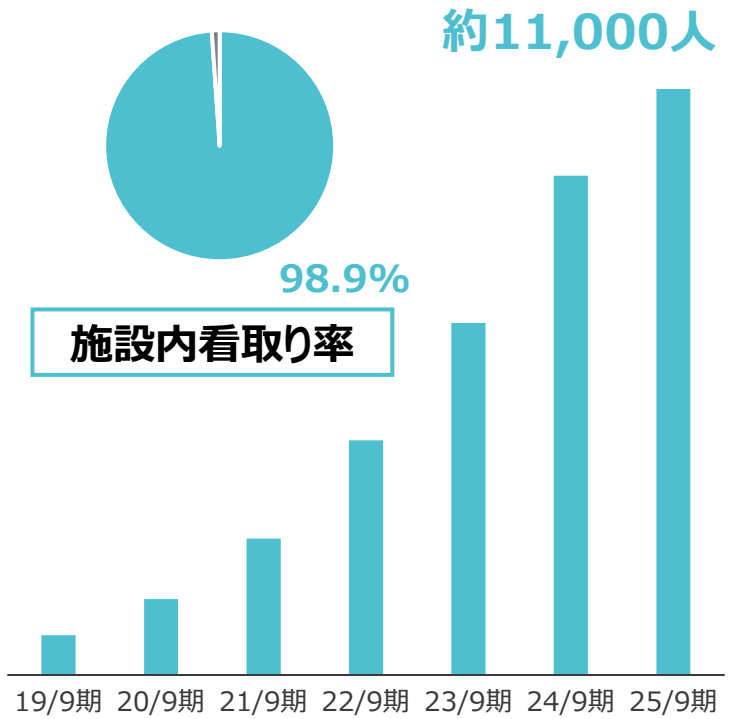
末期がん患者の入居日数は緩和ケア病棟よりも短期間であり、需要の高い終末期のニーズに応えていることから、その社会的な意義は拡大

入居者属性



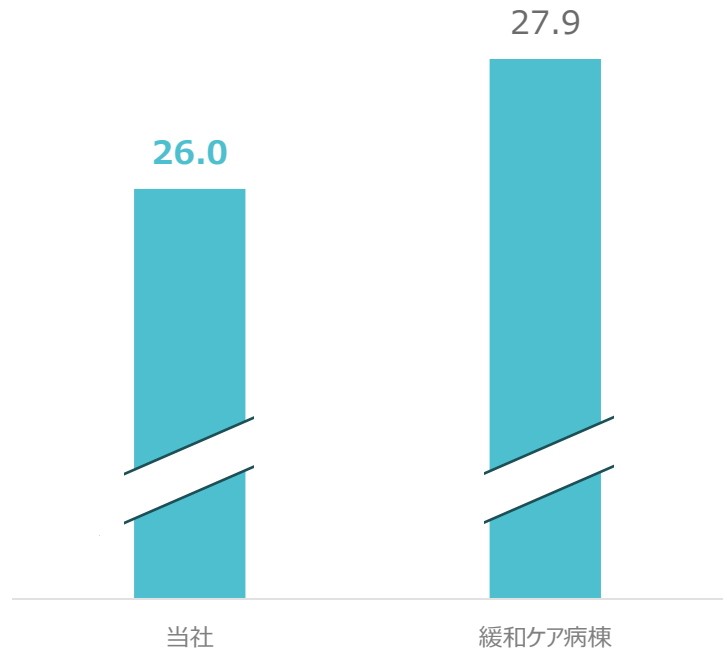
2023年4月から2024年5月までの首都圏の医心館の既存・新規入居者7,248名を疾患別に分類したもの。末期がん、人工呼吸器、気管切開で複数の疾患を持つ入居者は、より前者の疾患にカウント。
末期がんの入居者は短期間でご逝去される傾向にあるため、新規入居者に限定する場合、末期がんの入居者比率は8-9割に上昇。

看取り者数の推移



施設内看取り率は、施設の入居者の看取り総数から施設外逝去を除いたものを看取り総数と施設外逝去の合計で除したもの。上記の看取り率は直近1年間の四半期ごとの調査の平均値。

末期がん患者の入居日数

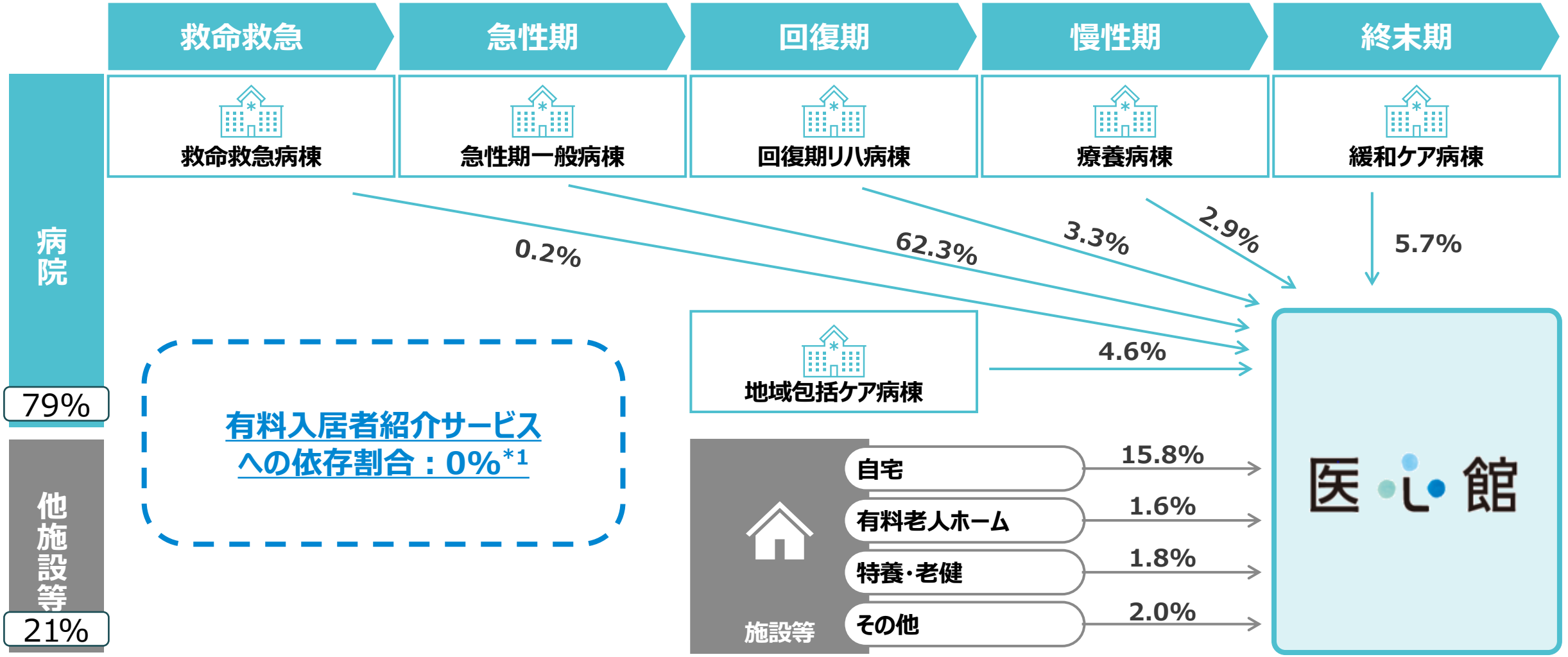


出所：ホスピス・緩和ケア白書2023
※当社の入居日数は都内の2023年10月以降に入居されたご逝去者764名の中央値
※緩和ケア病棟はホスピス・緩和ケア白書における平均入院日数

©Amvis Holdings, Inc.

急性期・緩和ケア病棟の退院調整先として機能

医心館はがん末期と医療ケア重症度の高い患者を、多様な医療機関より、毎月1,000名規模で受け入れ
特に急性期一般からの受け入れが多く(62.3%)、緩和ケア病棟の退院調整先としても機能している(5.7%)



※24年12月の入居者(1,198名)を対象とした調査。*1:うち有料の入居者照会サービスを利用された方はおらず、全て医療機関等から直接のご紹介

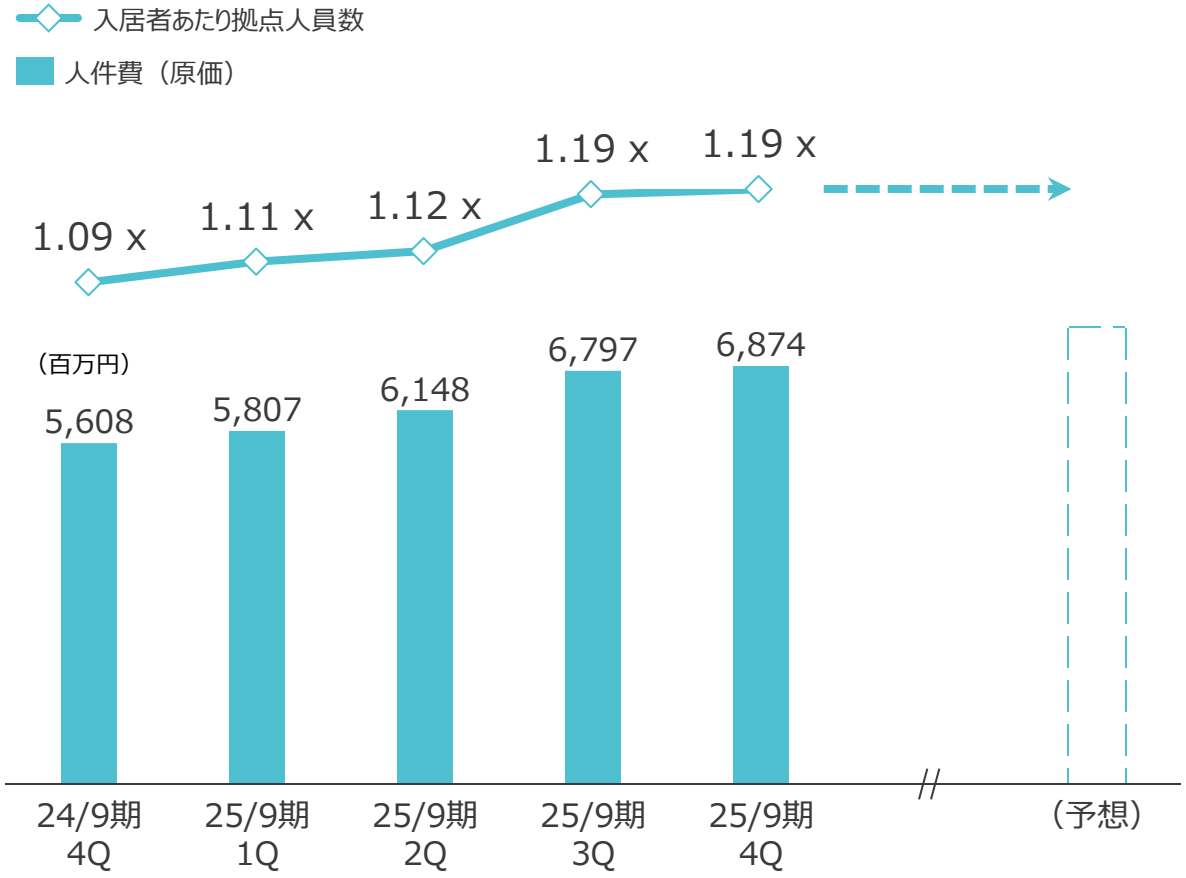
©Amvis Holdings, Inc.

人員体制の状況

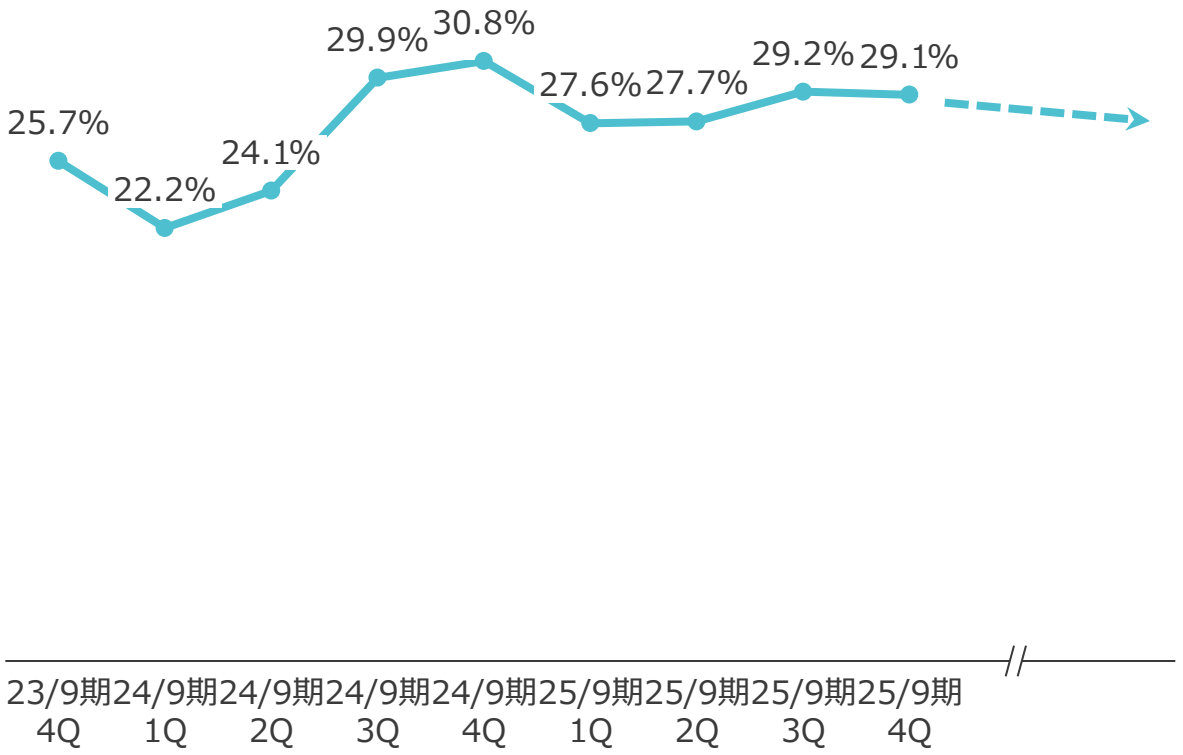
ゆとりある人員体制を目指しシフトチェンジを進めた結果、入居者数に比して十分な運営体制を構築している

現場従業員の業務負荷、心理的な負担の増加によって、24/9期3-4Qの退職率は上昇基調であったものの、足元は改善傾向

人件費指標の変化



退職率の変化

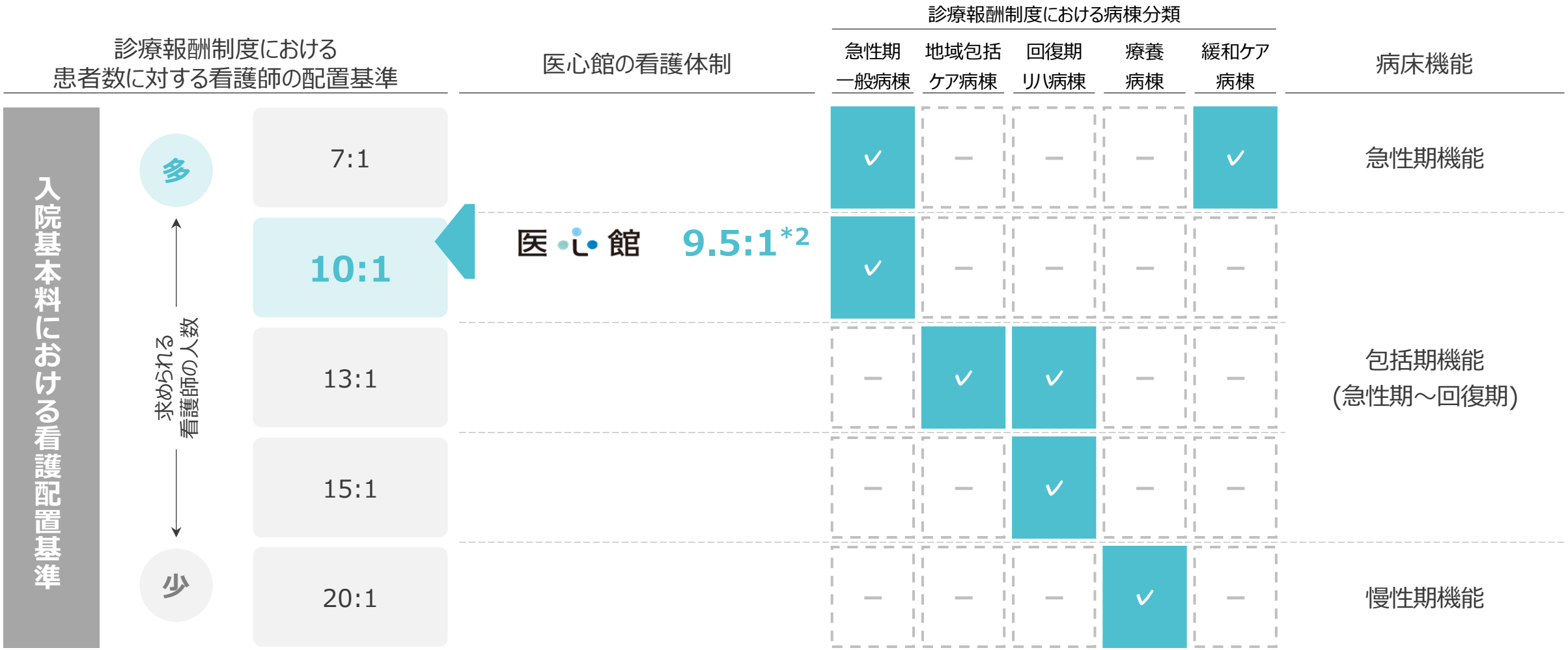


©Amvis Holdings, Inc.

医心館の人員配置

医心館の入居者数と看護師数を比較すると、急性期一般病棟の10：１以上の看護配置を実現している

さらに、看護職員のうち看護師は99.3%[*1]を占めている



※1:2025年9月末時点で全国の医心館に勤務する看護師の資格取得状況 ※2:2025年9月の平均入居者数と常勤換算看護師数より算出

©Amvis Holdings, Inc.

高い顧客満足度

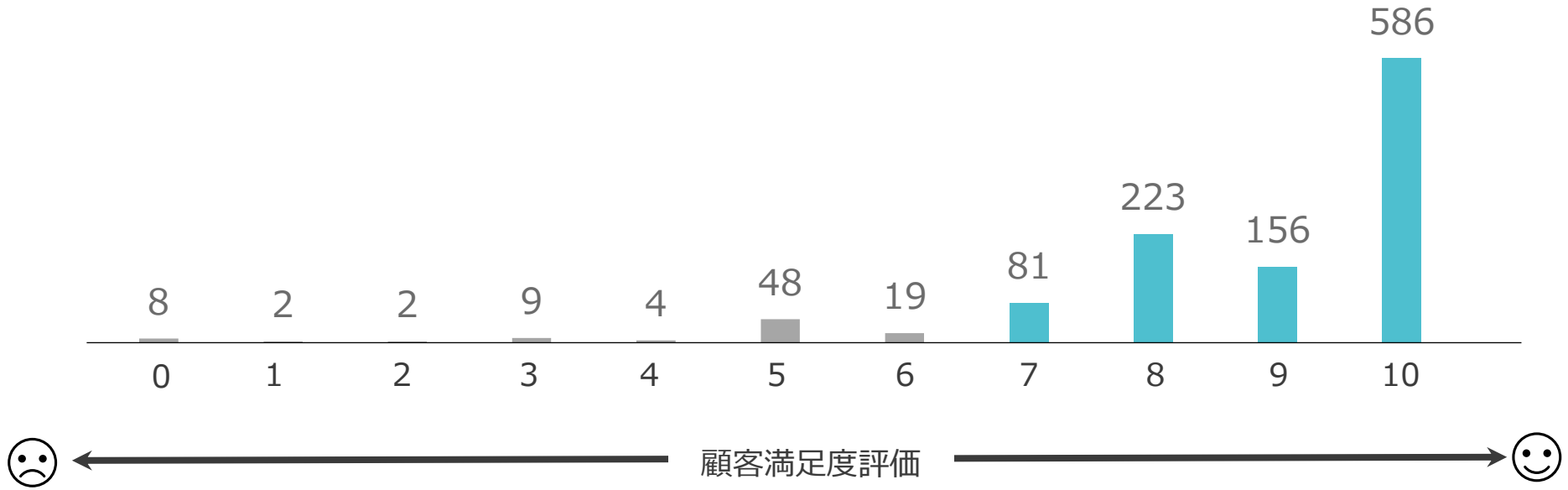
医心館は顧客満足度評価において8.80/10点満点と高い評価を獲得

高い顧客満足度

「医心館を親戚や友人、信頼できる方に推奨しますか」(10点満点)

NPS：57.1

平均値：8.80



Source:2024年の合算。退所後にご家族へのアンケートを実施（サンプル数1,138）

2．2026年9月期の見通し

今後の成長戦略に関する方針

従来は医心館事業の単一セグメントであったが、当期より総合医療支援事業を別セグメントとして切り出し

これまでどおり社会基盤としての医心館事業で着実な成長を実現するとともに、総合医療支援事業を新たな成長ドライバーと位置付ける

		事業内容	市場規模	収益性	診療報酬への依存度
基盤領域	医心館事業	がん末期等の重症度が高い方を対象としたホスピス運営	中規模 日本のがん死40万人が主な対象	低ROIC 資本集約型	高
成長領域	総合医療支援事業	医療機関等の経営支援	大規模 日本の病院150万床が対象	高ROIC ノウハウ集約型	低

©Amvis Holdings, Inc.

全社 – 2026年9月期の通期見通し

総合医療支援事業が伸長するものの、医心館事業の利益率低下に伴い全体としては増収減益の見通し

(百万円)	21/9期 実績	22/9期 実績	23/9期 実績	24/9期 実績	25/9期 実績	26/9期 予想	対実績増減
売上高	15,334	23,072	31,985	42,475	49,174	51,700	+5.1%
EBITDA	4,333	6,967	9,834	12,480	8,966	7,100	(20.8%)
EBITDAマージン（%）	*28.3%*	*30.2%*	*30.7%*	*29.4%*	*18.2%*	*13.7%*	*(4.5pt)*
営業利益	3,784	6,132	8,630	10,612	6,162	3,800	(38.3%)
営業利益率（%）	*24.7%*	*26.6%*	*27.0%*	*25.0%*	*12.5%*	*7.4%*	*(5.2pt)*
当期純利益	2,627	4,279	6,310	7,438	3,660	2,100	(42.6%)
当期純利益率（%）	*17.1%*	*18.5%*	*19.7%*	*17.5%*	*7.4%*	*4.1%*	*(3.4pt)*

©Amvis Holdings, Inc.

医心館事業 – 2026年9月期の通期見通し

特別調査委員会の影響により一時的に落ち込んだ稼働率は回復を見込むものの、人件費等の増加や2026年度の診療報酬改定を見据えて予想

業績見通し

(百万円)	25/9期 実績	26/9期 予想	対実績 増減	対実績 増減率
売上高	48,641	50,850	+2,209	+4.5%
EBITDA	8,615	6,500	(2,115)	(24.6%)
EBITDAマージン（%）	*17.7%*	*12.8%*	*(4.9pt)*	-
営業利益	5,811	3,200	(2,611)	(44.9%)
営業利益率（%）	*11.9%*	*6.3%*	*(5.7pt)*	-

前提

■ **開設計画**
- ✓ 26年9月期は首都圏/東日本を中心に9施設を開設予定

■ **稼働状況**
- ✓ 特別調査委員会の影響により一時的に落ち込んだ稼働率は期末に向けて緩やかに回復する見込み

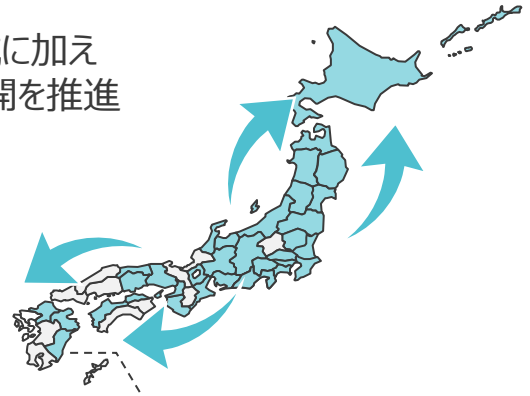
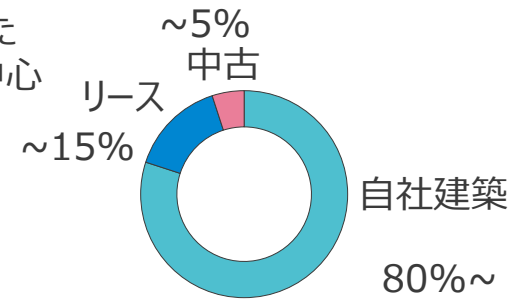
■ **診療報酬改定**
- ✓ 2026年度に予定されている診療報酬改定の影響を一定考慮

■ **人件費等**
- ✓ インフレ影響等を考慮して人件費等の費用は増加する計画

©Amvis Holdings, Inc.

医心館事業 – 開設戦略

西日本を含むドミナント形成前の地域への出店を積極的に進めてきたが、今後はより収益性・運営効率が高いドミナント地域に注力するとともに、自社建築以外の多様な開設スキームの活用を促進

	25年9月期まで	26年9月期以降
開設戦略	ドミナント地域に加え 西日本への展開を推進 	**首都圏、東日本、 支援先の医療機関の隣地を重視**
開設スキーム	PLを重視した 自社建築が中心 	**よりBSを重視して自社建築以外の多様なスキームを活用** リース 病院内/隣接地域 M&A 不動産流動化 中古物件 不動産建築受託

©Amvis Holdings, Inc.

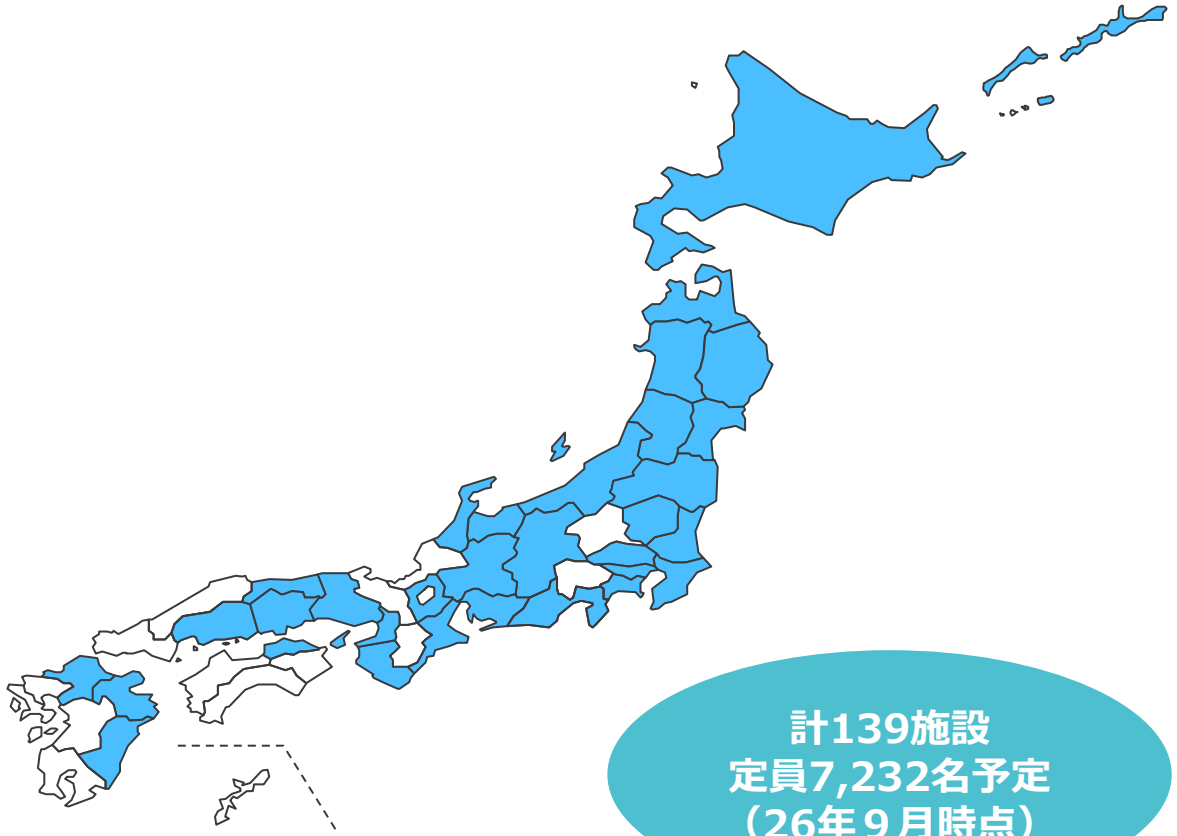
医心館事業 – 開設計画

26年9月期は、9施設の新規開設（計526名）を公表済

25年10月以降の開設計画（~26年9月期）

開設時期	開設場所	総定員数（名）
25年10月	篠崎、府中	105
25年11月	加須、相模大野	106
25年12月	-	-
26年1月	-	-
26年2月	鈴鹿、西船橋Ⅱ	117
26年3月	-	-
26年4月	大阪梅田、鷺ノ宮	128
26年5月	-	-
26年6月	-	-
26年7月	-	-
26年8月	二俣川	70
26年9月	-	-

全国の医心館



計139施設
定員7,232名予定
（26年９月時点）

注：
1. 総定員数は、複数施設の定員数を合計したもの

©Amvis Holdings, Inc.

総合医療支援事業 – 2026年9月期の通期見通し

総合医療支援事業では、経営支援先の医療機関の増加による増収増益を見込む

業績見通し

(百万円)	25/9期 実績	26/9期 予想	対実績 増減	対実績 増減率
売上高	533	850	+317	+59.5%
引当前営業利益*1	405	600	+195	+48.1%
マージン（%）	*76.0%*	*70.6%*	*(5.4pt)*	-
営業利益	351	600	+249	+70.9%
営業利益率（%）	*65.9%*	*70.6%*	*+4.7pt*	-

前提

■ **３つの支援メニューを展開**

1. 経営コンサル：医師・看護師を派遣することで、迅速に経営改善を行う
2. 金融支援：メザニンや不動産の流動化等による金融支援を行うことで、経営の安定化を図る
3. 商社機能：グループの商社機能を活用し、医療介護用品を安価かつ安定的に供給

■ **支援先・提携先医療機関の拡大**

✓ 今期は新たに数百床規模の医療機関の支援を開始予定

※1：総合医療支援事業は医療機関への貸付等が発生し保守的な引当を行う場合もあるため、経営指標としては引当前営業利益を重視する戦略（引当前営業利益：営業利益＋貸倒引当金繰入額）

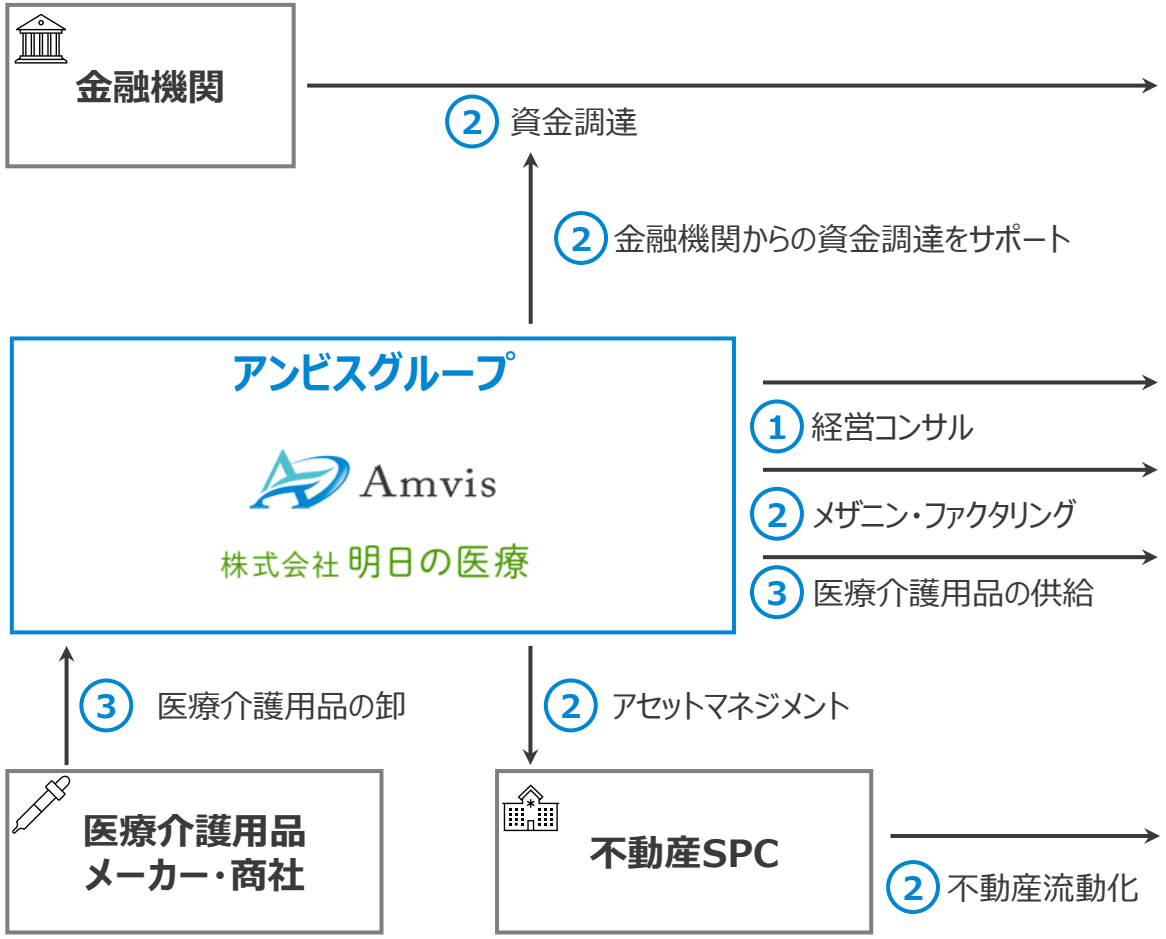
©Amvis Holdings, Inc.

総合医療支援事業の概要

地域・病床数・病床機能を限定せず、医療機関向けの総合的な経営・運営支援体制を拡充

経営改善のコンサルティングだけでなく、金融支援、医療介護用品の供給等多様なニーズに対応できる体制を確立

総合医療支援事業の概要



支援内容

① 経営コンサル

- ✓ 医師・看護師の派遣による超ハンズオン支援
- ✓ 医療機関に不足する管理機能の提供
- ✓ 医心館ノウハウを活用した病床転換

② 金融支援

- ✓ ファクタリングや不動産の流動化による手元資金の拡充
- ✓ メザニン拠出等をレバレッジした金融機関からのシニアローン調達支援

③ 商社機能

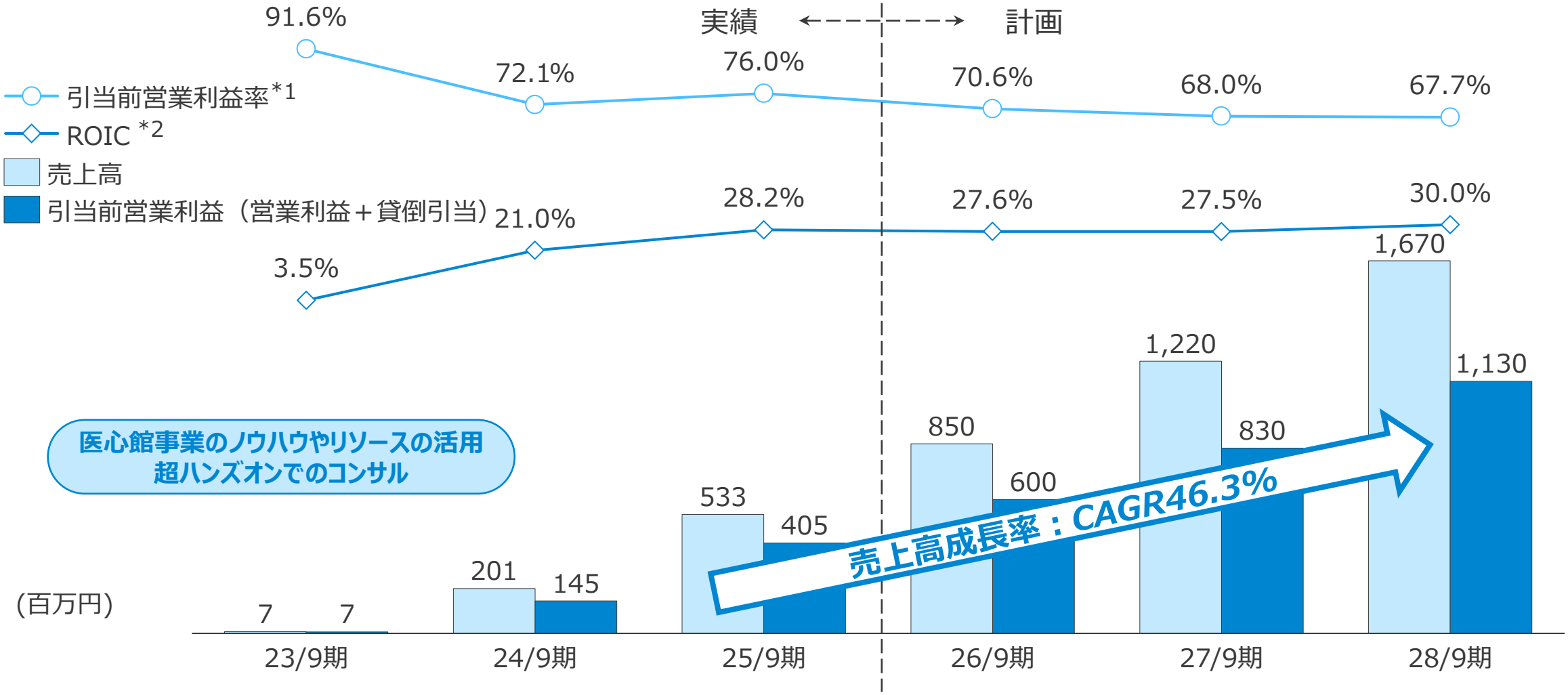
- ✓ 商社機能を有する当社グループが、競争力のある価格で安定的に医療介護用品を供給

©Amvis Holdings, Inc.

総合医療支援事業の成長イメージ

経営難にある医療機関が増加していることを背景に、売上・利益ともに高い成長率を維持する見通し

投下資本効率を重視し、脱保険収益依存を目指す事業セグメントである



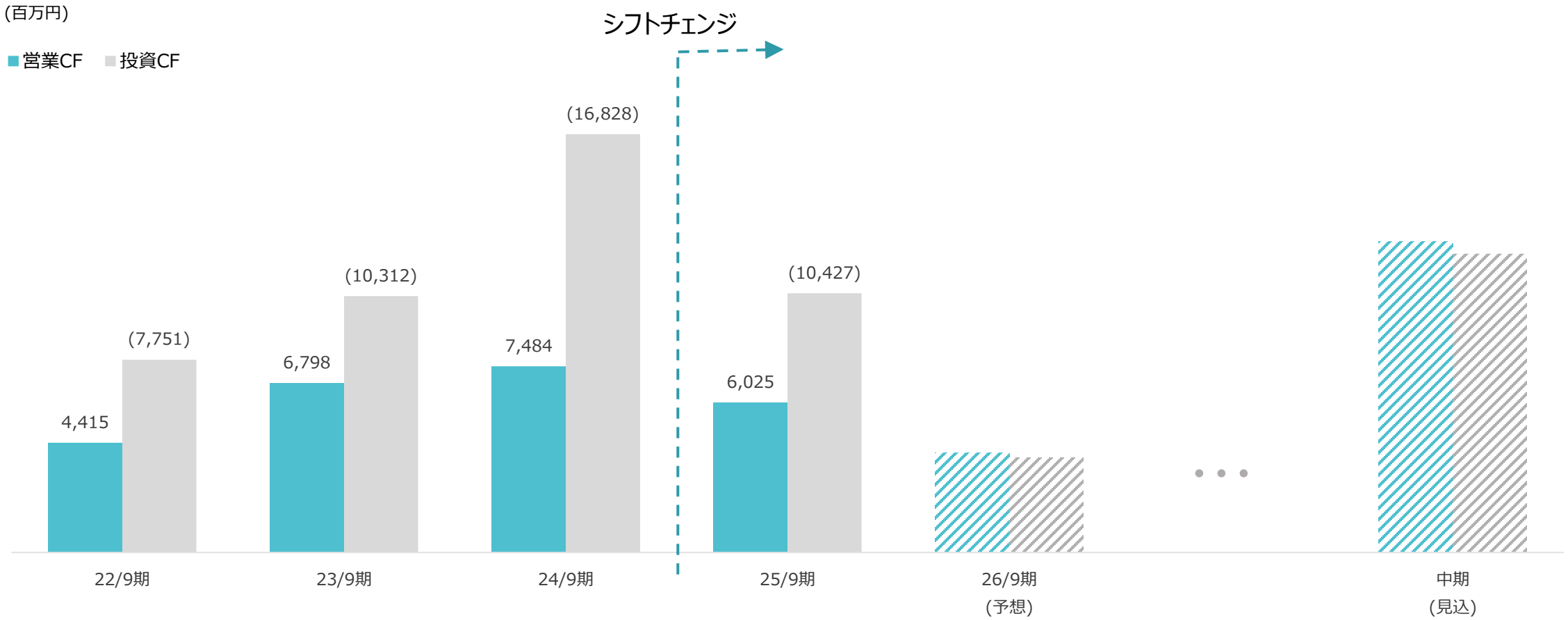
※1:引当前営業利益：営業利益＋貸倒引当金繰入額、※2:ROIC＝引当前営業利益 × (1 - 実効税率) ÷ 投下資本、投下資本=総資産 - 現預金

©Amvis Holdings, Inc.

CFの見通しと投資方針

投資回収期間の遅れに伴い、投資スタンスをフリー・キャッシュ・フロー（＝営業CF－投資CF）重視にシフトチェンジ。
中長期的には、資本効率を意識した持続的な投資サイクルへ移行

営業CF / 投資CF



©Amvis Holdings, Inc.

将来的な事業成長のイメージ

当社はこれまで病院でも自宅でもない末期がんの方のための第三の療養の場としての「医心館事業」を確立してきた
今後は疲弊する医療機関の経営支援を含め、日本社会が抱える様々な医療課題の解決を担う総合事業体を目指す

Phase1
医心館事業の確立

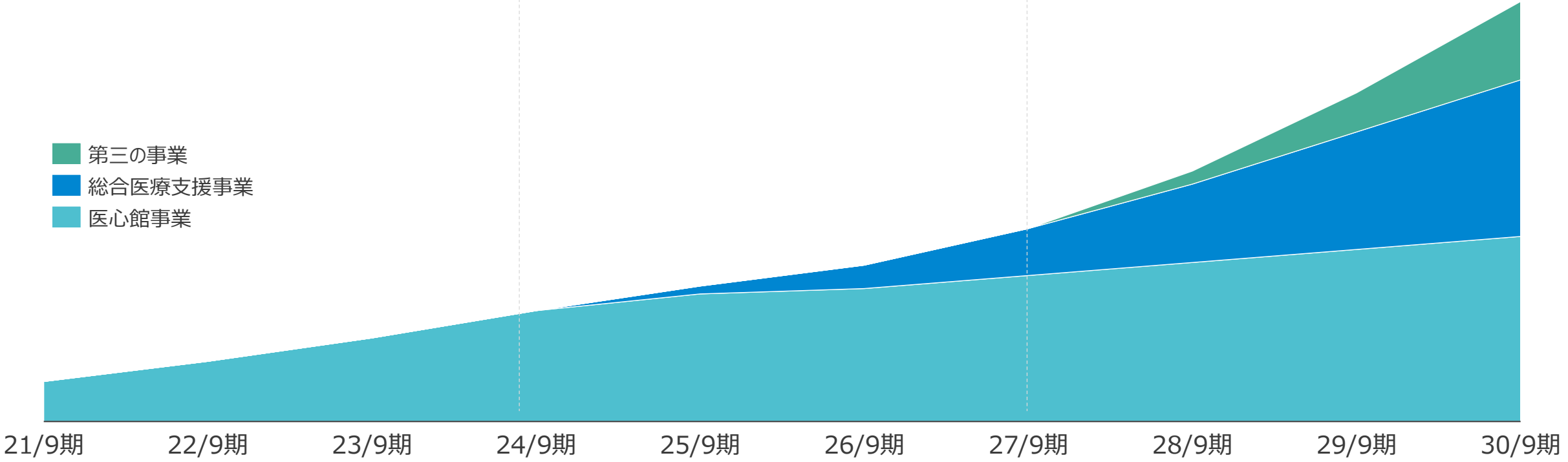
終末期のプラットフォームとしての医心館を確立し、
自宅・病院に替わる第三の療養の場を社会に提供

Phase2
総合医療支援事業の創出と拡大

経営難に陥った医療機関を
様々なアプローチで支援しノウハウを確立

Phase3
新たな医療課題の解決

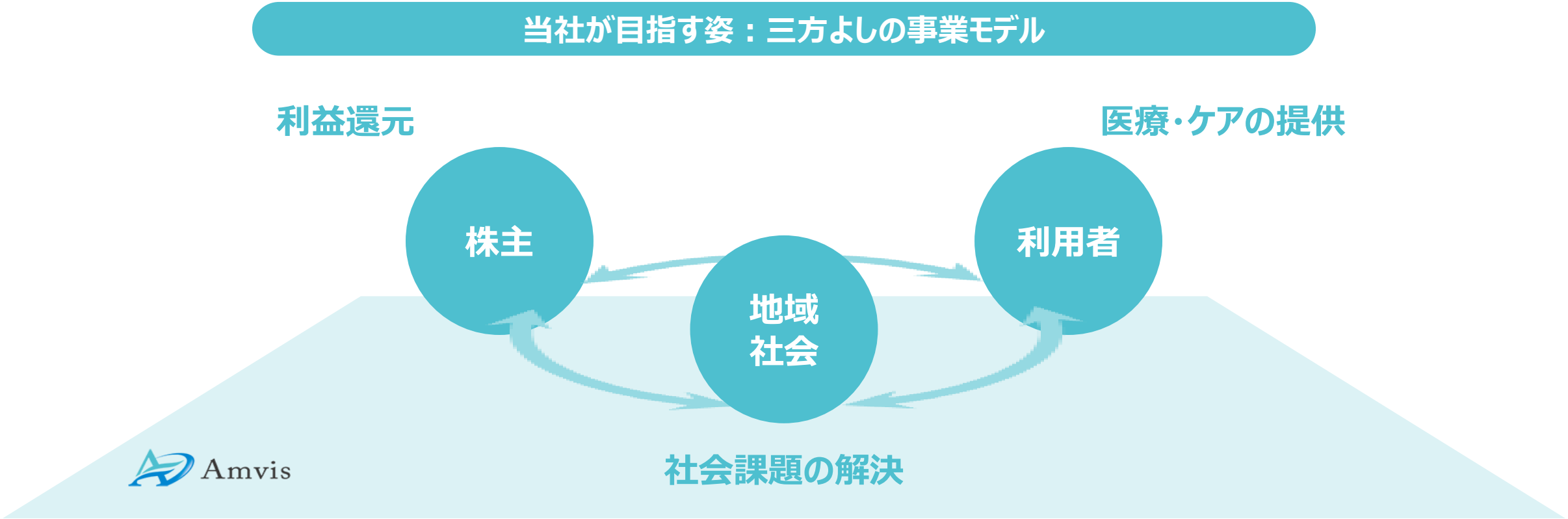
日本の優れた医療制度を持続させ、
多くの人が質の高い医療を享受できる社会の実現



©Amvis Holdings, Inc.

当社が目指す姿

当社は医心館事業および総合医療支援事業を通じて、地域社会の抱える医療課題を解決するのみならず、よりよい医療・ケアを利用者様に提供し、株主の皆様と共に未来の日本が必要とする医療資本への投資を行います



©Amvis Holdings, Inc.

株主還元方針

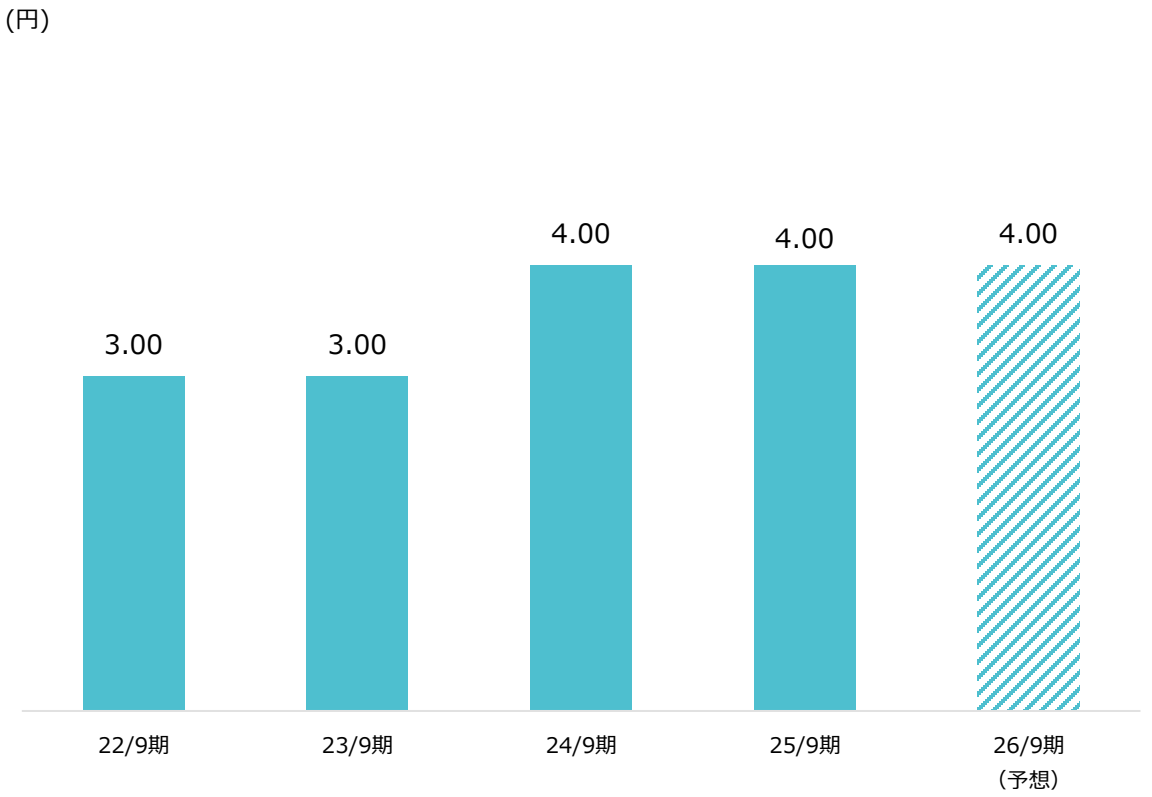
26年9月期の1株当たり配当金は、 前年度と同じ4円を予想

中長期的な配当方針は今後の再成長に伴い改めて検討する方針

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*1 の推移



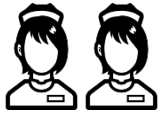
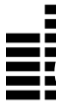
※1：22年1月1日付、22年10月1日付の株式分割考慮後の1株当たり配当金を記載

©Amvis Holdings, Inc.

Amvis

3. 参考資料

開設戦略 – 東京都 / 大都市圏 / 地方における特徴

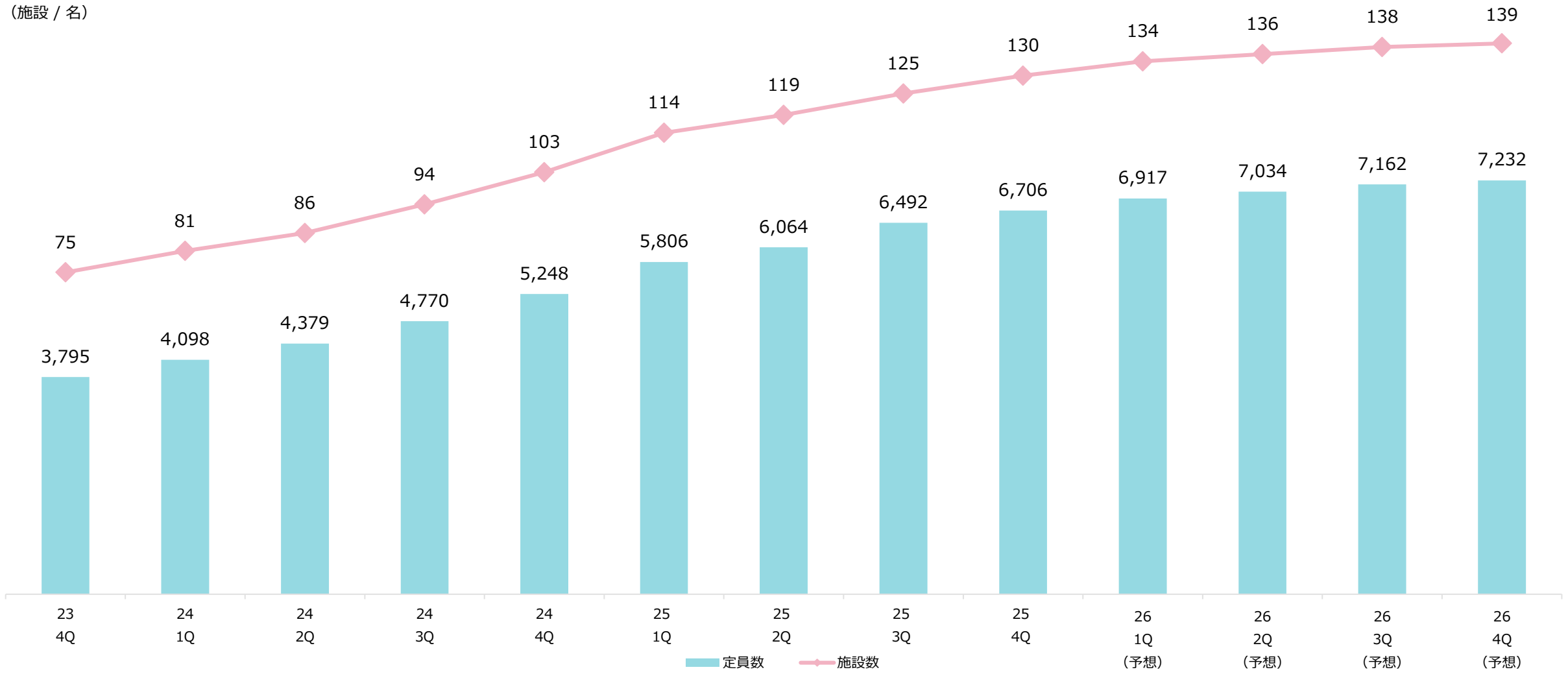
参考指標	市場規模 一都道府県あたりの 平均年間がん死亡者数(2)	開発費用/賃料 当社施設の 賃料・管理費(3)	看護師採用 一都道府県あたりの 平均就業看護師数(4)	医心館施設数 22年9月末時点⇒ 25年9月末時点	26/9期計画
東京都	 **34,799人**	 **123,811円/部屋**	 **106,911人**	 **5施設⇒18施設 （+13施設）**	より投資規律を 厳格に設定
大都市圏(1)	 **19,419人**	 **84,647円/部屋**	 **55,436人**	 **26施設⇒56施設 （+30施設）**	
地方(1)	 **5,515人**	 **55,168円/部屋**	 **21,039人**	 **27施設⇒56施設 （+29施設）**	MA/中古案件/病院隣地 を中心に検討

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4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（24/10/1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

©Amvis Holdings, Inc.

四半期業績推移 – 施設数 / 定員数

施設数 / 定員数の推移

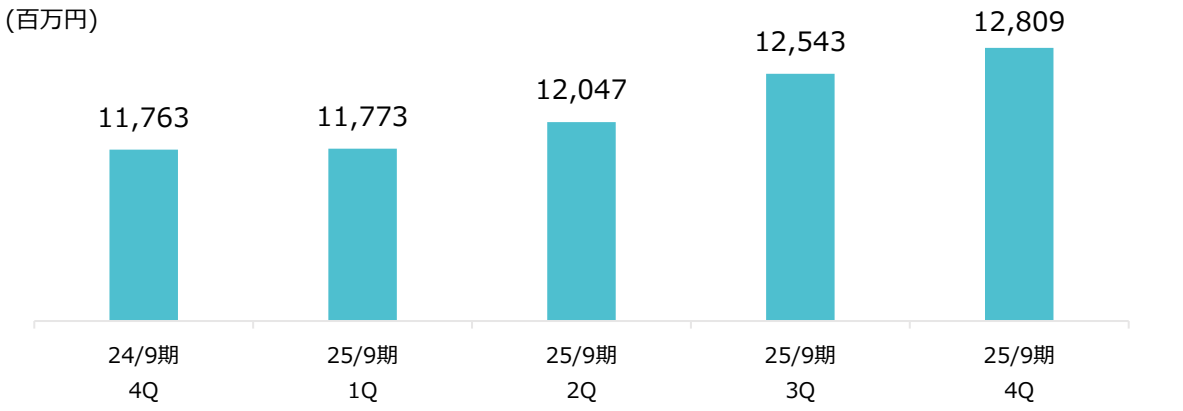


©Amvis Holdings, Inc.

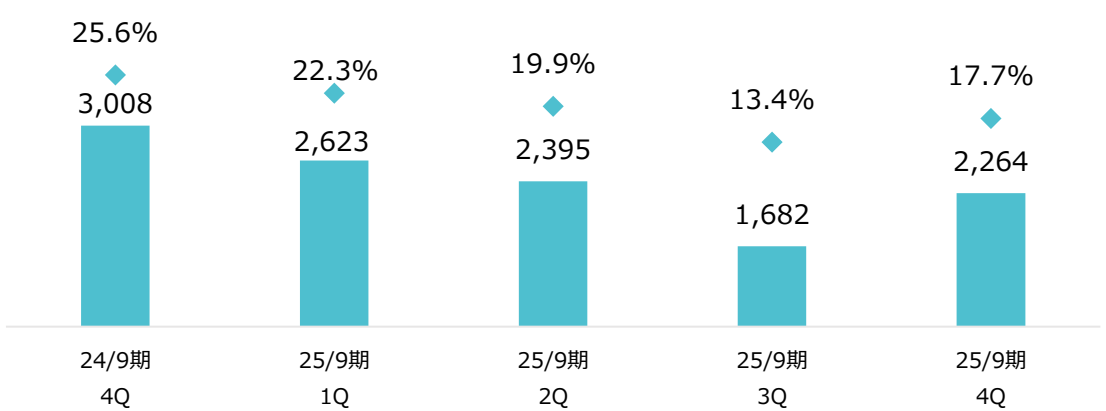
四半期業績推移 – 主要財務指標（全社）

直近1年間四半期業績推移

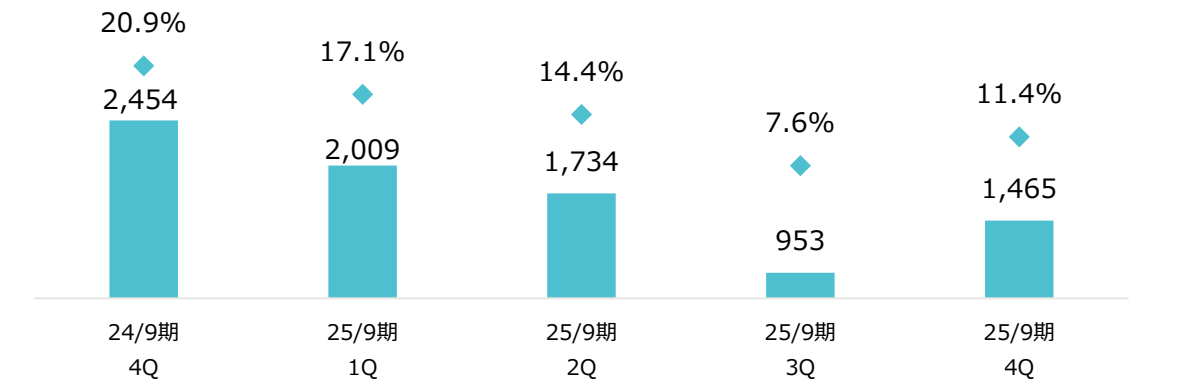
売上高



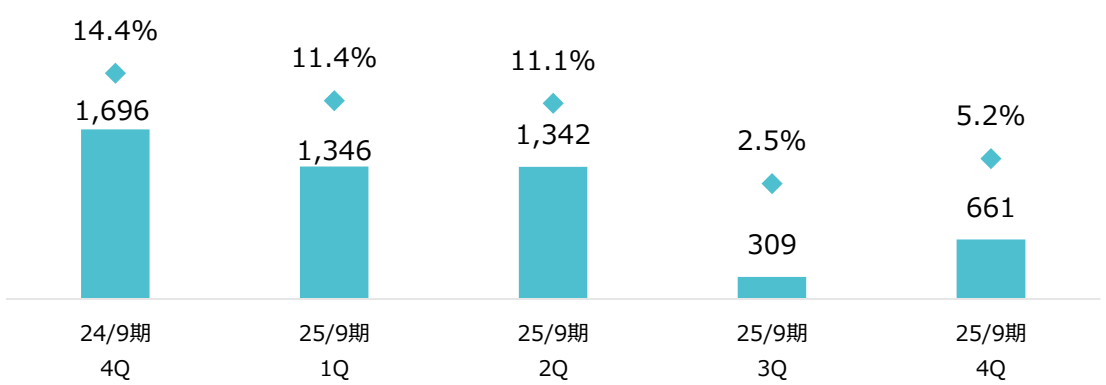
EBITDA



営業利益



親会社株主に帰属する当期純利益



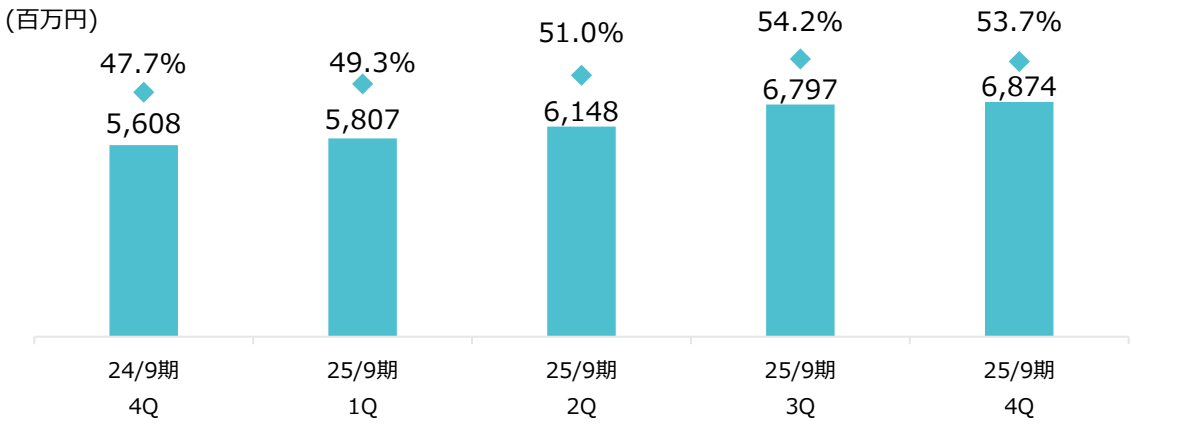
◆ 売上高比

©Amvis Holdings, Inc.

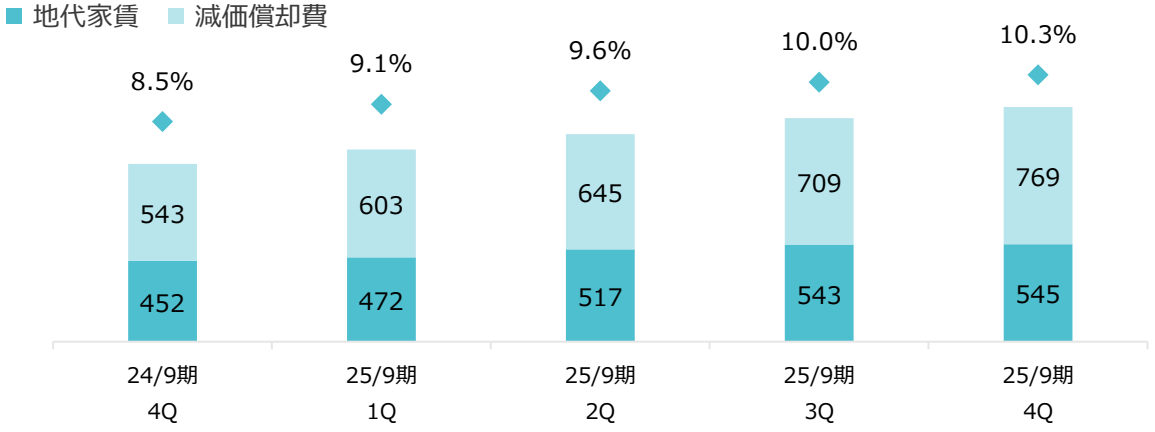
四半期業績推移 – 主要売上原価 / 販管費（全社）

直近1年間四半期業績推移

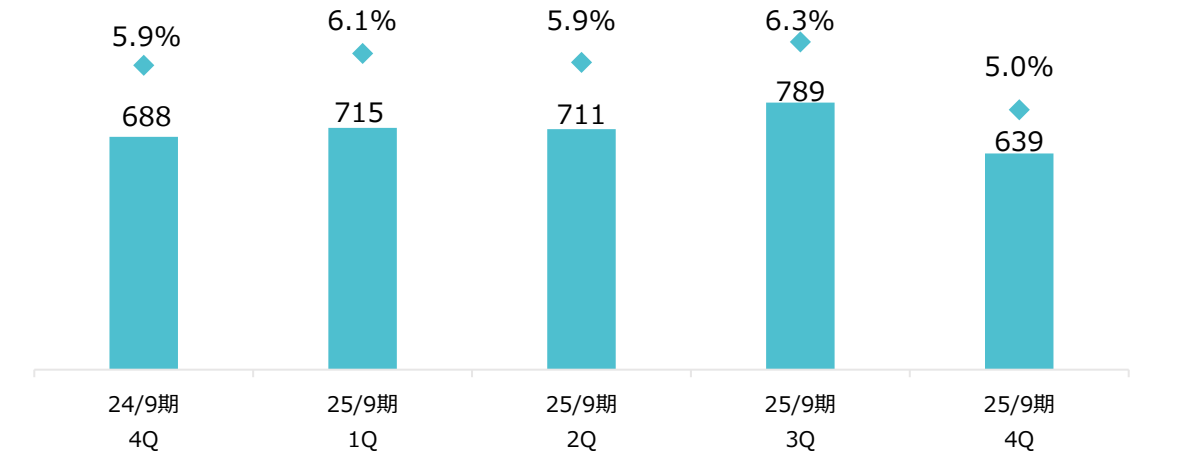
人件費（売上原価）



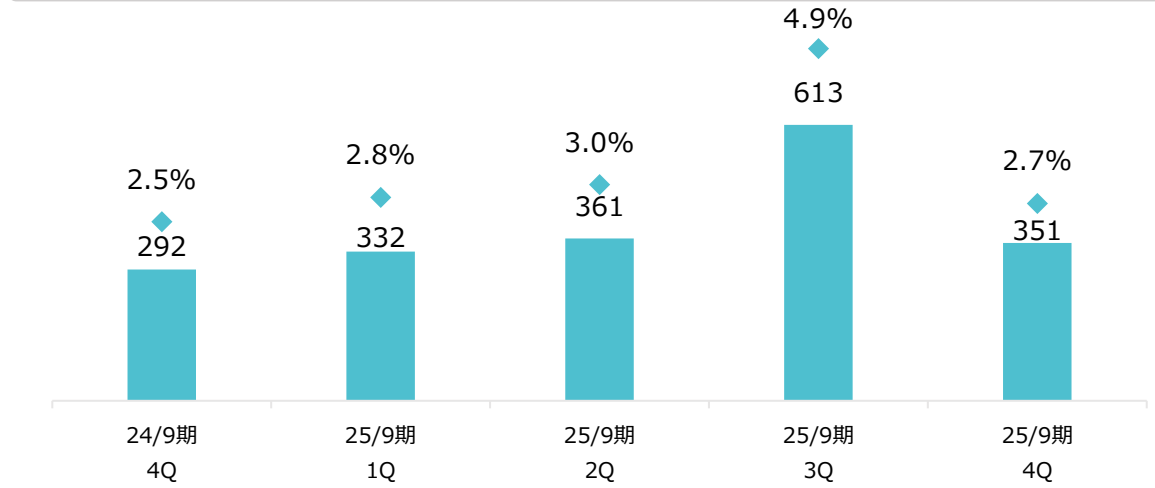
地代家賃及び減価償却費（売上原価）



人件費（販管費）



採用費（販管費）



©Amvis Holdings, Inc.

財政状態及びキャッシュ・フロー概要

財政状態及びキャッシュフロー概要

（百万円 / %）	23/9末	24/9末	25/9末	対24/9末増減
資産	55,559	71,799	83,947	+16.9%
現金及び預金	12,128	8,868	10,833	+22.1%
建物及び構築物（純額）	21,151	35,009	43,979	+25.6%
負債	29,036	38,586	47,814	+23.9%
借入金	17,394	24,380	31,740	+30.2%
純資産	26,523	33,212	36,132	+8.8%
自己資本比率	47.7%	46.3%	43.0%	(3.2pt)

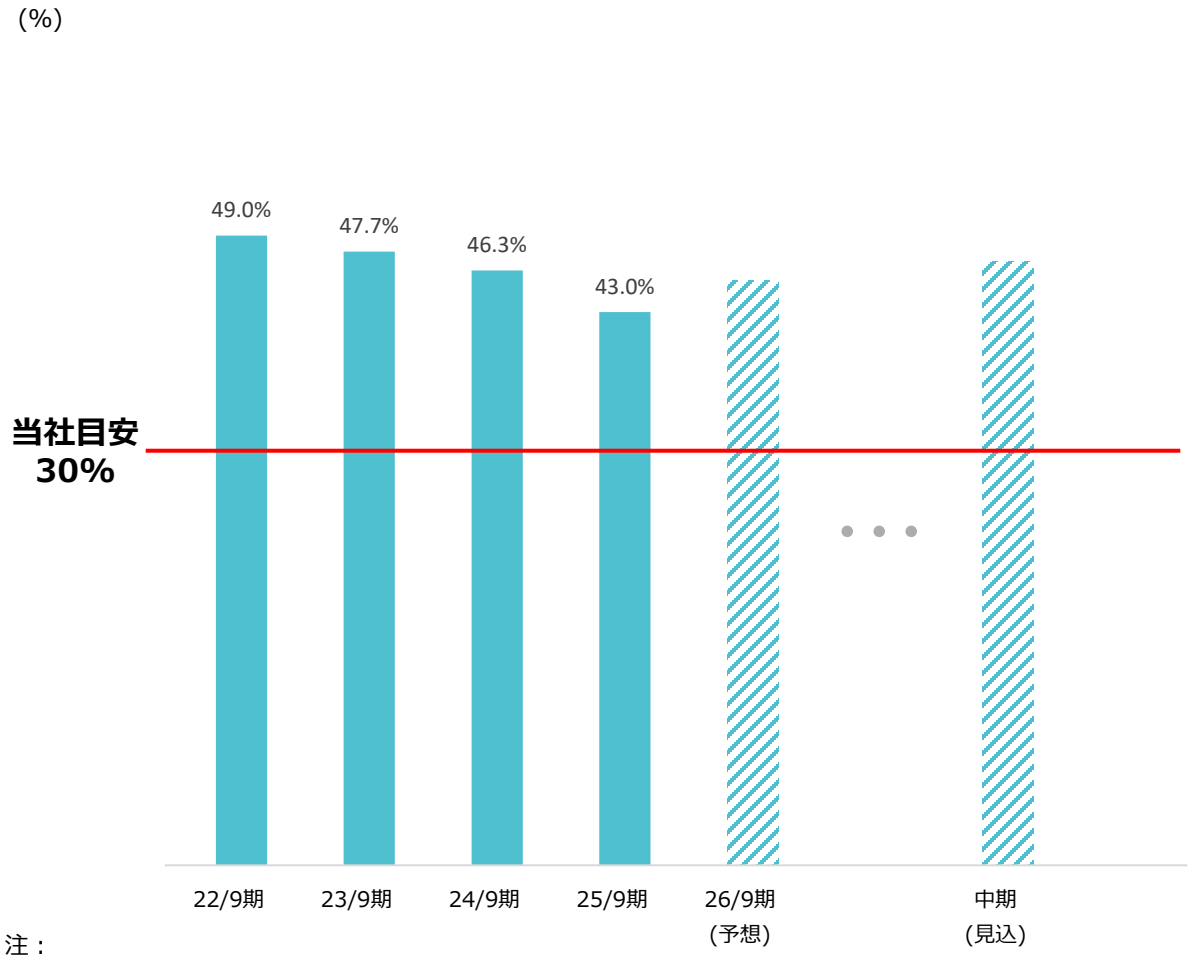
（百万円）	23/9期	24/9期	25/9期
営業キャッシュ・フロー	6,798	7,484	6,025
投資キャッシュ・フロー	(10,312)	(16,828)	(10,427)
有形固定資産の取得による支出	(9,837)	(15,982)	(10,407)
財務キャッシュ・フロー	4,300	6,083	6,365
借入金の純増減額	4,682	6,985	7,339
現金及び現金同等物の増減額	786	(3,259)	1,964
現金及び現金同等物の期末残高	12,128	8,868	10,833

©Amvis Holdings, Inc.

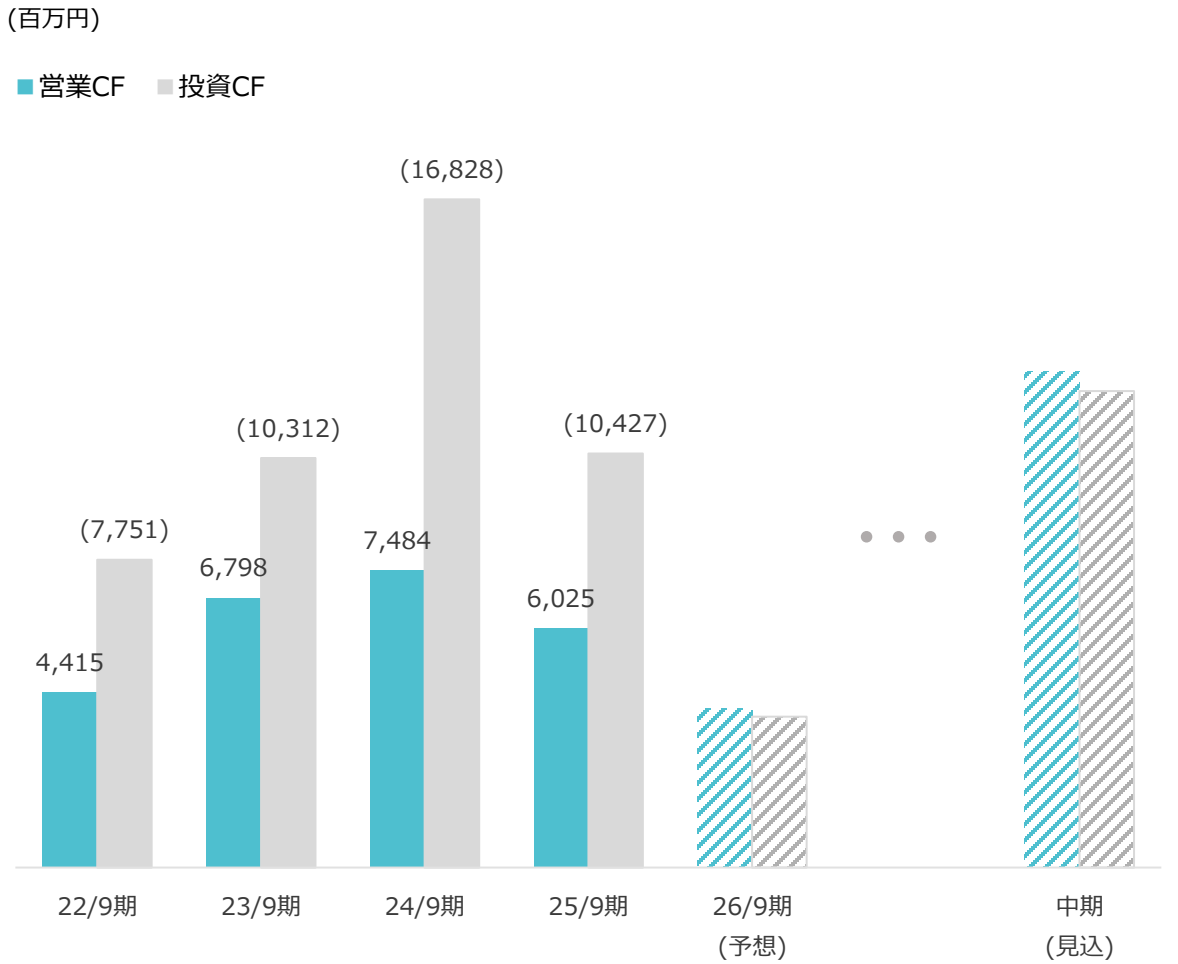
積極的な成長投資を継続しつつ、強固な財務基盤を維持

今後も開設資金は銀行借入で賄うが、自己資本比率は目安の30%を十分に上回る水準で推移する見込
投資スタンスをフリー・キャッシュ・フロー（＝営業CF－投資CF）重視にシフトチェンジ

自己資本比率



営業CF / 投資CF(1)



注：
1. 25/9期以降の新規開設数は一定で推移する前提

©Amvis Holdings, Inc.

2026年9月期予想 – 主要目標

2026年9月期予想

（26年9月末）施設数 / 定員数

139施設 / 7,232名

25年9月末（実績）：130施設 / 6,706名

24年9月末（実績）：104施設 / 5,248名

23年9月末（実績）： 76施設 / 3,795名

（26年9月期）売上高

517億円
(対前年+5.1%)

25年9月期（実績）：491億円
（同 +15.8%）

24年9月期（実績）：424億円
（同 +32.8%）

23年9月期（実績）：319億円
（同 +38.6%）

（26年9月期）EBITDA

71億円
（EBITDAマージン 13.7%）

25年9月期（実績）：89億円
（同 18.2%）

24年9月期（実績）：124億円
（同 29.4%）

23年9月期（実績）：98億円
（同 30.7%）

©Amvis Holdings, Inc.

4. 会社概要

沿革

2013年9月	訪問看護事業、訪問介護事業及びこれらに付随する業務を事業目的とした 株式会社アンビスを三重県桑名市に設立
2014年5月	かつて医院にあった病床を「医心館名張」へ転換、三重県名張市に開設 構想としての医心館のモデル事業を開始
2014年8月	「医心館あま」を愛知県あま市に開設 新設の有料老人ホームを賃借し、医心館として開設した第一号モデル
2016年10月	株式移転により株式会社アンビスホールディングスを東京都中央区八重洲に設立 株式会社アンビスを100%子会社とする持株会社体制へ移行
2019年10月	株式会社アンビスホールディングスが東証JASDAQ（スタンダード）市場に上場
2020年3月	医療機関及び介護施設の経営に関するコンサルティング等を目的とした 連結子会社「株式会社明日の医療」を設立
2023年3月	株式会社アンビスホールディングスが東証プライム市場へ上場市場区分を変更

東海地方を中心に、医心館の順調な運営

首都圏と東日本を中心に、医心館の順調な開設

在宅医療・看護のリーディングカンパニーへ

2施設　42名

8施設　214名

20施設　841名

29施設　966名

130施設　6,706名
2025年9月

©Amvis Holdings, Inc.

経営・事業ミッション

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

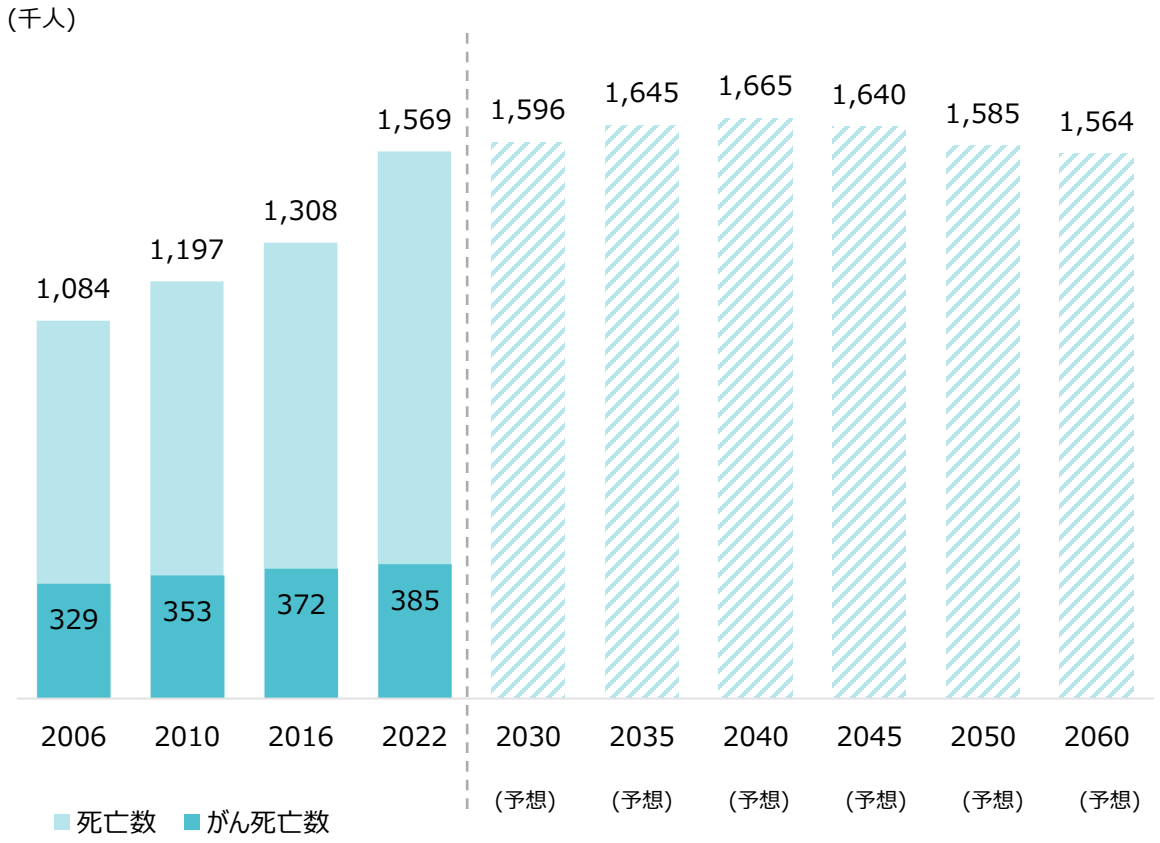
©Amvis Holdings, Inc.

医心館事業を取り巻く環境

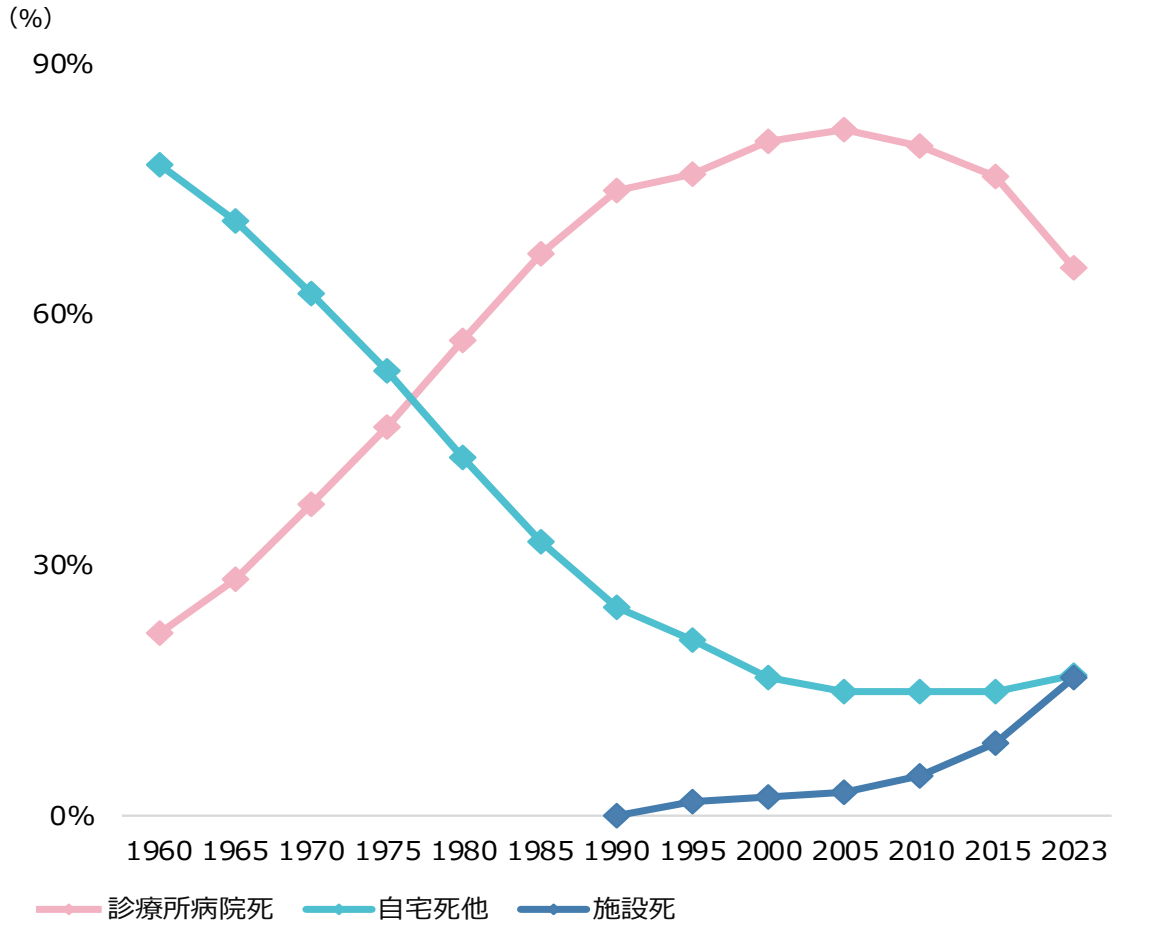
少子高齢多死社会が到来し、病院完結型から地域完結型医療へと政策転換が進むなか、病院死数は2005年頃をピークに低下し施設死シフトが進行

医心館で受入ているがん患者は、年間～8,000人と国内全体の2.1%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



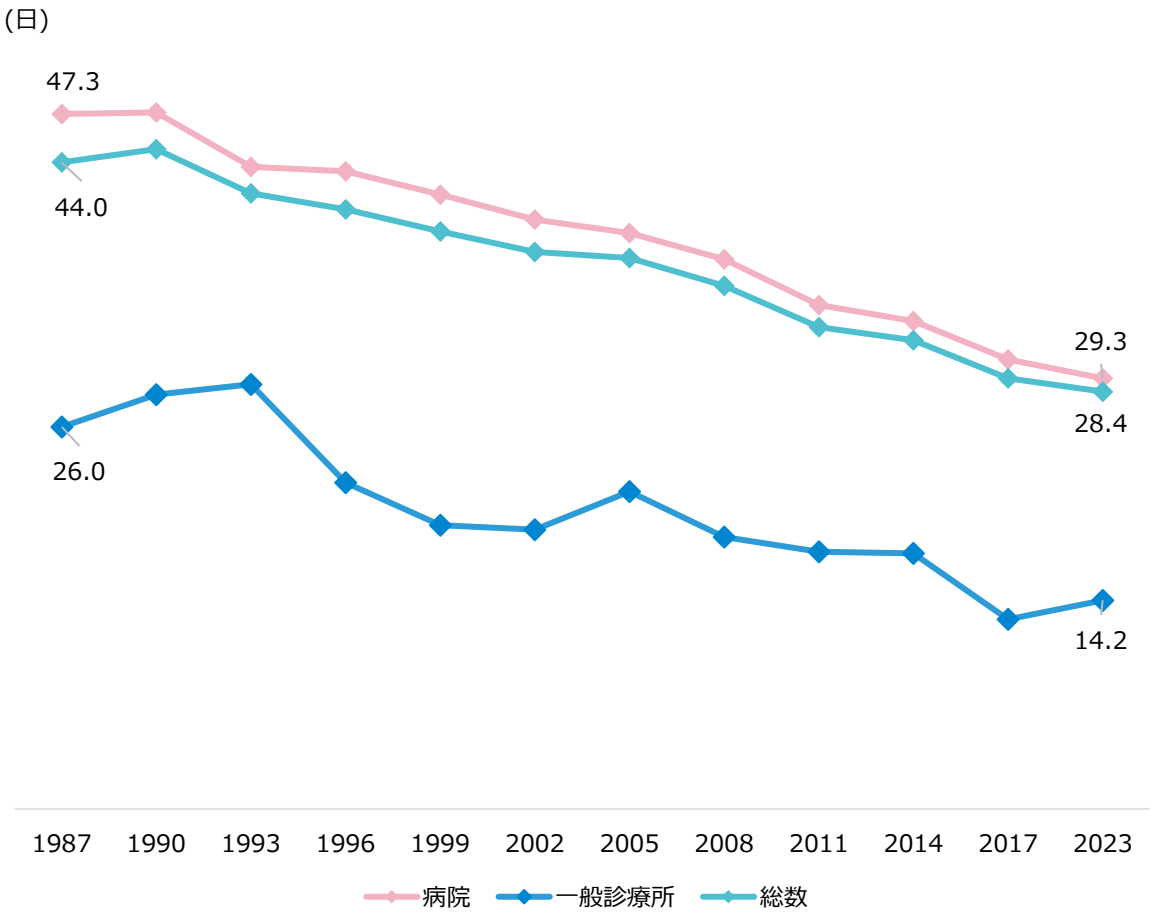
出所：厚生労働省　人口動態統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果（日本における外国人を含む）

©Amvis Holdings, Inc.

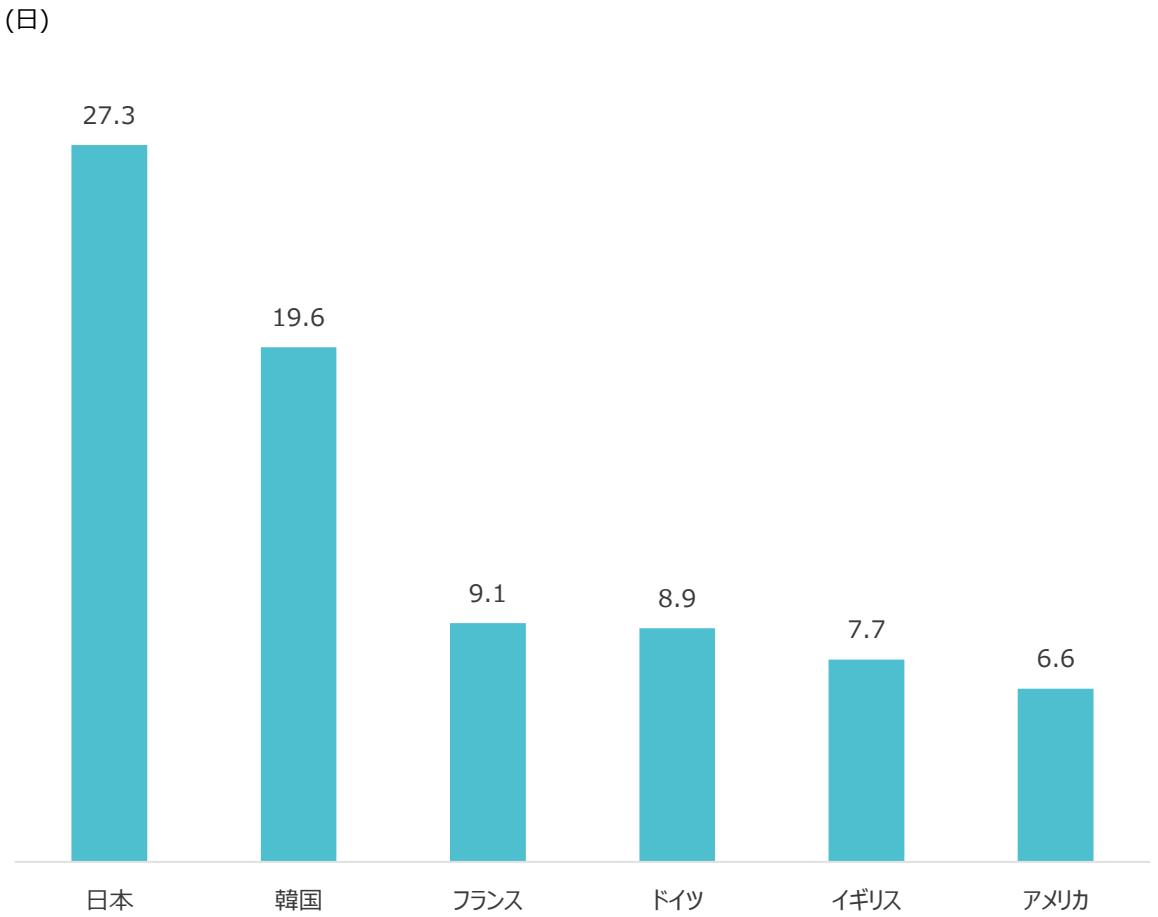
平均在院日数の短縮化

最も点数が高い急性期一般入院料1では、平均在院日数の要件が18日以内から16日以内に短縮
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



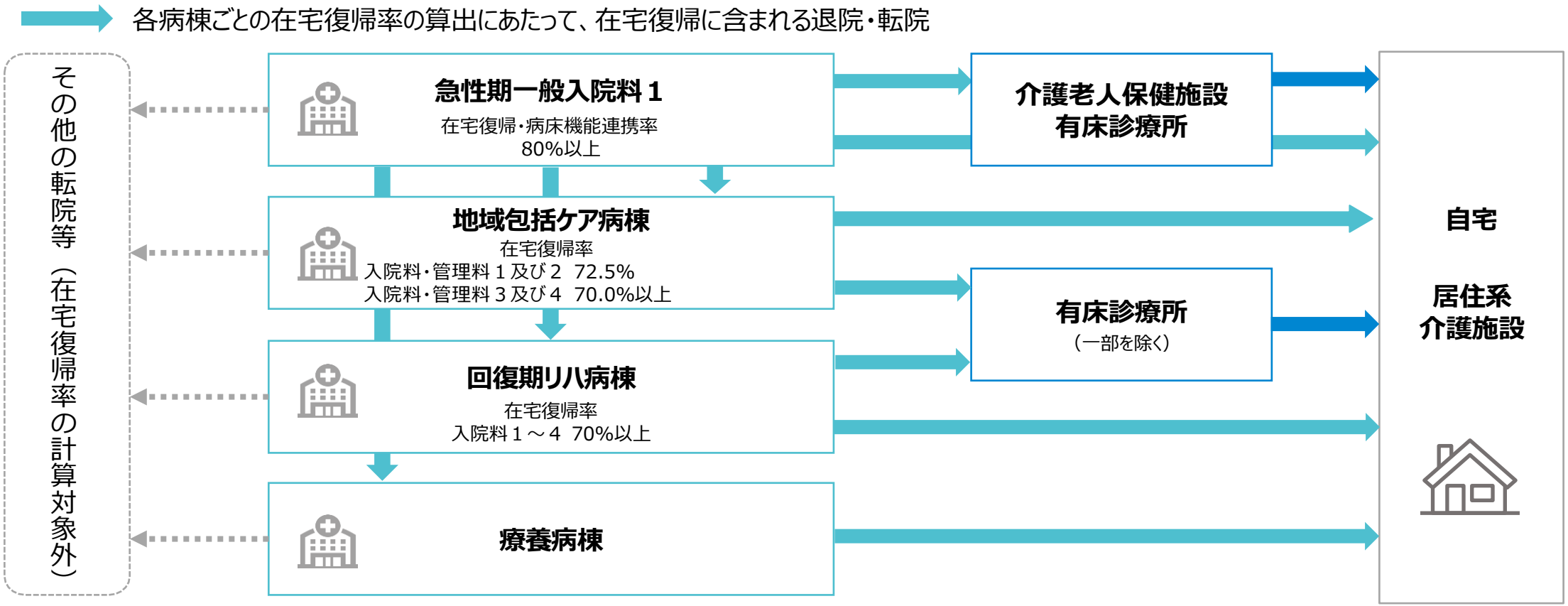
出所：厚生労働省　患者調査、OECD Health Care Utilisation「Inpatient care average length of stay, all hospitals」（2021年）

©Amvis Holdings, Inc.

在宅復帰率の設定

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



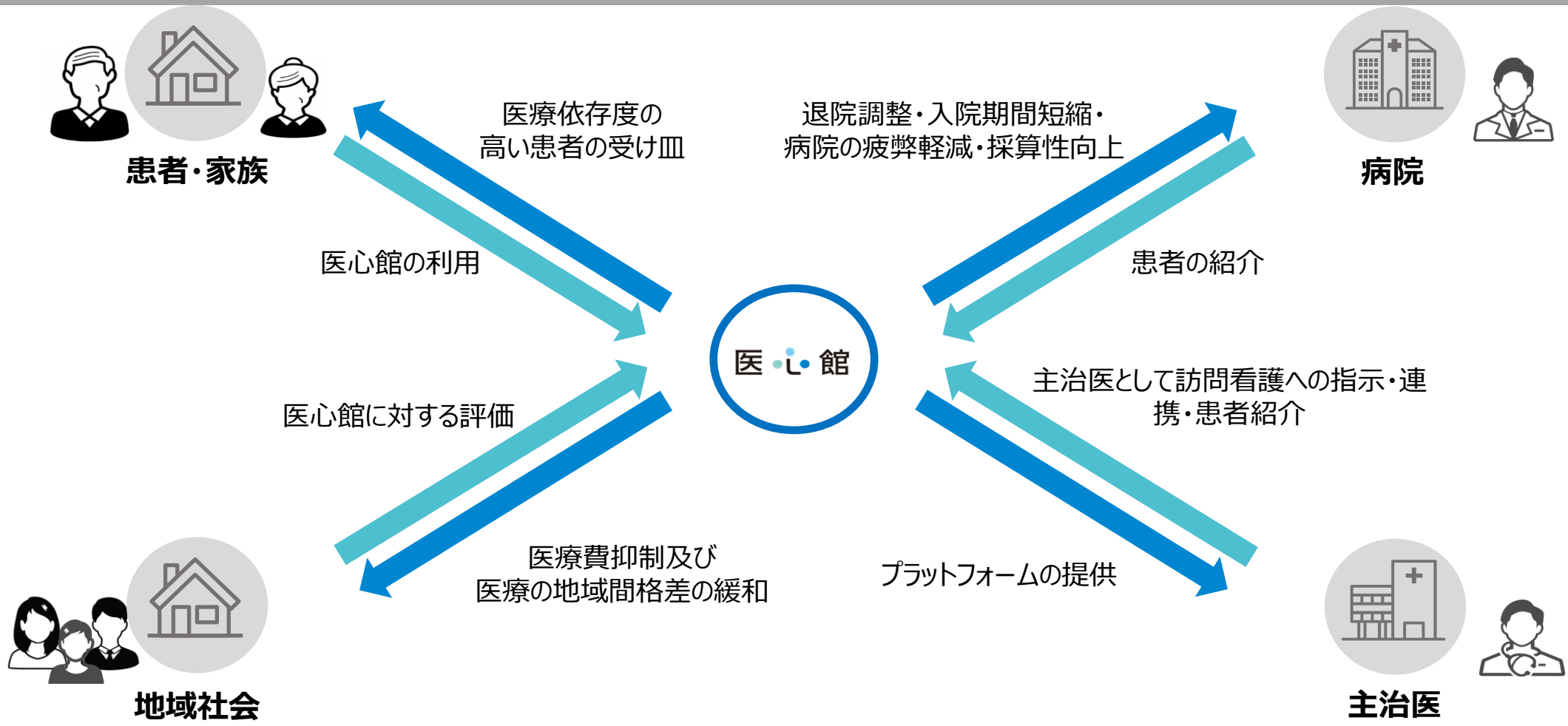
出所：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定説明資料
1．転棟患者（自院内の転棟）は除く、２．在宅復帰機能強化加算に関わる記載は省略

©Amvis Holdings, Inc.

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

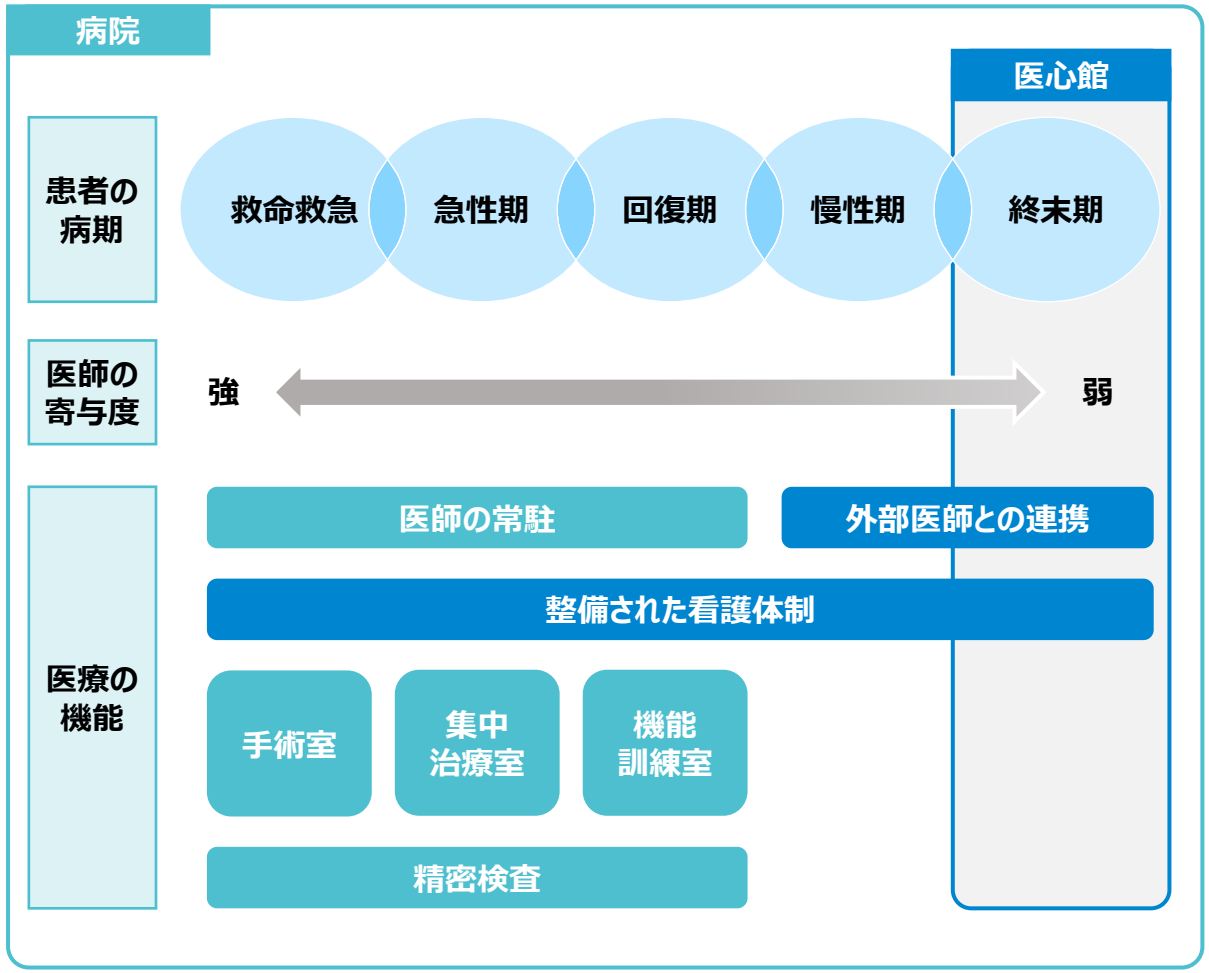


©Amvis Holdings, Inc.

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	• 入居者とほぼ同数の看護師・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	• 終末期の患者 ➢ 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	• 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	• 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
介護保険売上高	• 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 • 末期がんの方が多いため介護保険売上は相対的に少なくなる
家賃・管理費実費売上高	• 入居一時金なし • 全額、自己負担 • 食費、医療用消耗品等含む

©Amvis Holdings, Inc.

欠かせない社会基盤としての医心館：病院との棲み分け

医心館は終末期の医療ケア度が高い疾患にフォーカス

近しい領域を受け入れる病棟としては緩和ケア病棟があるが、当該病棟からも医心館は入居者を受け入れており、病院とは明確に棲み分け

入居日数：**短**

末期がん

医心館

弊社構成比：**80**%

受入病棟：緩和ケア病棟

（同病棟からも受け容れており、医心館とは競合しない）

医療ケア度：**低**

医療ケア度：**高**

パーキンソン病関連疾患

弊社構成比：5%

受入病棟：一般病棟・障碍者病棟

人工呼吸器

弊社構成比：5%

受入病棟：一般病棟・療養病棟

入居日数：**長**

注：構成比は新規入居者に占める概算値

医療機関との連携による重度ケア患者の受入れ(別表7対象外かつ介護保険非対象者)

医療機関や主治医、或いは患者や家族の要望に応える形で、がん患者に対する麻薬管理、輸血、人工呼吸器管理、ドレーン管理等の医療処置や、外来での抗がん剤治療・放射線治療、症状マネジメント、意思決定支援等、重度な医療/看護ケアに対応

治療中の入居者（例）	
入居者A （抗がん剤）	1．病名：腎細胞がん肺転移 2．入居前状況：通院にて免疫チェックポイント阻害薬投与 3．入居後対応：入居後も通院が難しくなるまでは定期的な通院にてオプジーボの投与を継続
入居者B （抗がん剤）	1．病名：膵臓がん 2．入居前状況：抗がん剤治療、麻薬内服 3．入居後対応：麻薬持続注入に切り替え、レスキュードーズを使用しながらコントロール
入居者C （放射線）	1．病名：前立腺癌骨転移 2．入居前状況：通院にて緩和照射 3．入居後対応：通院して緩和照射を継続

医療処置が必要な入居者（例）	
入居者D （輸血）	1．病名：多発性骨髄腫 2．入居前状況：輸血治療 3．入居後対応：輸血治療の継続
入居者E （人工呼吸器）	1．病名：コロナ感染/肺がん 2．入居前状況：コロナ感染により、重症呼吸不全となり、気管切開、人工呼吸器管理開始 3．入居後対応：在宅用の人工呼吸器、吸引、気管切開後管理
入居者F （ドレーン管理）	1．病名：大腸がん/腸穿孔治療後 2．入居前状況：腫瘍穿孔のため人工肛門造設、膿瘍ドレナージ、抗生物質投与 3．入居後対応：ドレーン管理、麻薬の持続投与による疼痛コントロール

©Amvis Holdings, Inc.

緩和ケア目的の非がん患者と重度若年者の受入れ

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性疾患の若年者（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		40歳未満・介護保険非対象者事例	
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 （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 （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	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

©Amvis Holdings, Inc.

AIDS患者の受入れ

療養場所確保がなかなか進まない中、AIDS中核拠点病院との連携のもと、積極的にAIDS患者を受入れ

症例事例

入居者A	1. 紹介元/拠点：名古屋医療センター/南浦和 2. 病名：AIDS、CRP後脳症、気管切開 3. 困難理由：生活保護で、他県への転居を希望。行政・移管手続きに時間を要し、遠距離の介護タクシーには主治医も同乗
入居者B	1. 紹介元/拠点：名古屋医療センター/本陣 2. 病名：AIDS、HIV脳症、B型肝炎、梅毒 3. 困難理由：脳炎による問題行動多い
入居者C	1. 紹介元/拠点：横浜市民病院/新横浜 2. 病名：AIDS、進行性多巣性白質脳症 3. 困難理由：離島に住む家族にHIV感染者であることを未告知。成年後見人の選任に時間を要した
入居者D	1. 紹介元/拠点：AIDS中核拠点病院/つくば 2. 病名：AIDS、片麻痺 3. 困難理由：往診医のAIDSの受入れと診療経験なく、主治医探しに苦労し遠方の医心館にて入居

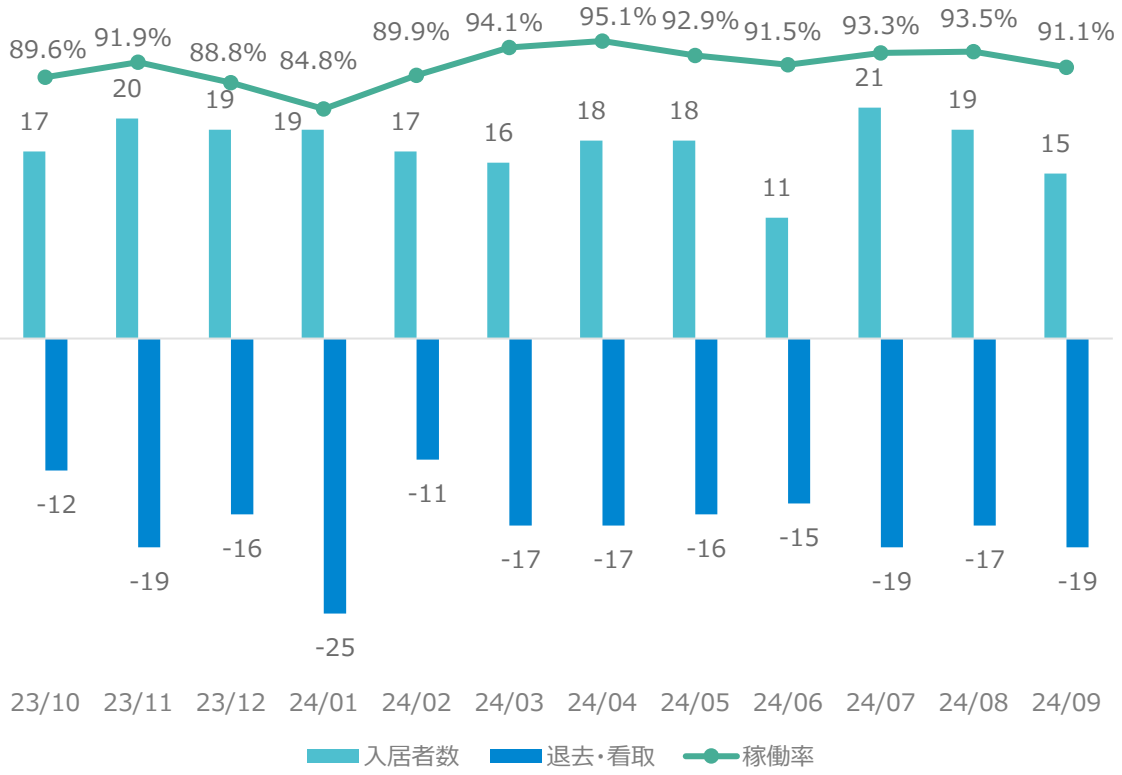
©Amvis Holdings, Inc.

医師不足の医療過疎地域におけるターミナルケアの展開

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

医心館上越の入居・看取の推移



主要数値（医心館 上越）

紹介元 医療機関数 **～35**	**外部 ケアマネジャー数** **～55**
往診 クリニック数 **～5**	**施設内 看取率** **98.5%**

注：
1. 看取り率は開設以来。その他は24/1~12月実績

サステナビリティ経営 – 外部評価

当社のESGの取り組み及び開示は、MSCIやFTSE Russellといった外部機関から一定の評価を獲得

MSCI ESGレーティング

- 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
- 23年6月のA評価から1段階格上げされ、AA評価を獲得

FTSE Blossom Japan Sector Relative Index

- 環境・社会・ガバナンス（ESG）の対応に優れた日本企業のパフォーマンスを反映するインデックスである、FTSE Blossom Japan Sector Relative Indexの構成銘柄に選定

FTSE Blossom Japan Sector Relative Index

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。
2. FTSE Russell（FTSE International LimitedとFrank Russell Companyの登録商標）はここに株式会社アンビスホールディングスが第三者調査の結果、FTSE Blossom Japan Sector Relative Index組み入れの要件を満たし、本インデックスの構成銘柄となったことを証します。FTSE Blossom Japan Sector Relative Indexはサステナブル投資のファンドや他の金融商品の作成・評価に広く利用されます。

©Amvis Holdings, Inc.

ディスクレイマー

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）
Email：ir_contact@amvis.co.jp