

2025年9月期上半期
決算説明資料

株式会社アンビスホールディングス

2025年8月14日

©Amvis Holdings, Inc.



1

特別調査委員会による調査結果のご報告

2

第2四半期決算概況

3

社会基盤としての当社事業の特徴

4

参考資料



1. 特別調査委員会による調査結果のご報告

特別調査委員会の調査結果概要

■ 特別調査委員会の構成

- 外部の専門家を主体とする特別調査委員会（弁護士 2 名、会計士 1 名、補助者弁護士等16名）を設置
- 当社は特別調査委員会の調査に全面的に協力

■ 調査プロセス

- 特別調査委員会による調査期間は 3 月 27 日から 8 月 4 日まで 4 ヶ月以上
- 調査対象期間は現行のシステムでデータが存在する21年10月から25年3月までの3年6ヶ月
- 調査対象は、取締役会、経営会議、監査役会等の会議体議事録、現行の訪問看護記録作成システムにおける調査対象期間での全訪問記録、電子メールやTeams チャット、添付ファイル、並びに、保険報酬に係る記録等
- 加えて、当社関係者及び元厚生労働省局長等の厚生労働省OB 関係者の合計247 名、延べ253 名へのヒアリング、アンケート調査、情報提供窓口の設置等を通じた包括的・多面的な調査・検証を実施

■ 一部報道に対する特別調査委員会の見解

- 特別調査委員会による調査の結果、一部報道にあるような組織的な不正および不正請求の実態がないことを事実認定

■ 医療行為の実態の認定

- 本件調査過程において、医心館の大半の入居者ががんなど不治で末期病状にあることに加え、当社がホスピス事業のパイオニアとして医療の質・ケアの充実を図り真摯に取り組んできたことが理解され、訪問看護における医療行為が実態を有するものと特別調査委員会により判断された

■ 記録の登録ミス及び記録不足に対する指摘

- 本件調査で指摘された、保険請求の要件を満たしていない可能性のある請求は最大63 百万円あまり（調査対象期間売上総額の0.05%程度）と僅少なものであることから、過年度の有価証券報告書等の訂正はせず、2025 年9 月期第2 四半期決算で全額引当
- 上記の影響額に関して当社の看護実態について根拠資料の記載が不十分であると認定されたケースは、記録の登録ミス及び記載不足などによる形式的なエラーがその大部分を占める
- しかしながら、調査対応、ならびに、調査結果の公表に期間を要し、投資家をはじめとするステークホルダーの皆様に結果的に多大なるご心配をお掛けするに至った業務体制の不備について、調査報告書の指摘を真摯に受け止め、改善に努める所存

■ 指摘事項への対応

- 特別調査委員会による調査が開始される以前より、既に当社としても自主的に組織体制や業務内容の改善を実施
- 医療の質・ケアのより一層の充実を図るために、記録記載を含めた業務内容を標準化・体系化・明文化するにとどまらず、教育研修への展開と運用を開始（次頁詳述）

業務改善の方針



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	✓ 適切な訪問看護計画立案のためのアセスメント強化 ✓ 標準ケアマニュアルによる、標準的な看護業務の定着 ✓ 標準ケア記録による記録作成の適正化
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	✓ 採用部の増強 ✓ 人員配置および調整機能の強化
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	✓ 8/1より事業サポート部部長を変更 － 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 ✓ 7/7より内部監査室長を変更 ✓ 内部通報制度の意義と利用方法についての周知
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	✓ 8/4より新たなコミュニケーションツール「TUNAG」を導入



2. 第2四半期決算概況

25年9月期上半期業績

(上半期実績) 売上高

238.2億円

(通期予測) 売上高

536.4億円
(通期予想対比進捗率：44.4%)

(上期予想) 売上高

240.4億円
(上期予想対比進捗率：99.1%)

(上半期実績) EBITDA⁽¹⁾

50.2億円
(EBITDAマージン：21.1%)

(通期予測) EBITDA

113.9億円
(通期予想対比進捗率：44.1%)

(上期予想) EBITDA

48.4億円
(上期予想対比進捗率：103.8%)

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）

稼働状況



- 稼働率は目標水準で推移
 - ✓ 年末年始のカレンダーの影響があり、また、新規施設の立ち上げにやや時間を要したものの、既存施設の稼働率は安定稼働の目安である82~85%の水準（83.8%）で推移
 - ✓ 結果、利益目標は上期予想対比で超過

新規開設・運営状況



- 上半期は、計画通り15施設の開設を実施し、25年3月末時点で、119施設（定員6,064名）を運営
 - ✓ 25年9月期：29施設の開設と1施設の定員増を公表し、25年9月末の目標である133施設（定員6,795名）の到達に向けて、今後も開設を予定
 - ✓ 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加速

医療支援事業



- 医療支援事業につ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について案件組成時から全面的に関与。結果、事業譲受先から経営コンサルティング契約を受託

利益面は上期予想を超過

上半期実績は売上高、利益ともに上期予想に対して順調な進捗

上半期実績及び業績予想との比較

(百万円)	25/9期	25/9期	差異	達成率(%)	25/9期	進捗率(%)
	上半期	上期予想	対上期予想	対上期予想	年度予想	対年度予想
売上高	23,820	24,037	-217	+99.1%	53,647	+44.4%
EBITDA	5,019	4,835	+184	+103.8%	11,394	+44.1%
EBITDAマージン (%)	21.1%	20.1%	+1.0pt	-	21.2%	-
営業利益	3,743	3,544	+199	+105.6%	8,627	+43.4%
営業利益率 (%)	15.7%	14.7%	+1.0pt	-	16.1%	-
当期純利益	2,688	2,330	+358	+115.4%	5,804	+46.3%
当期純利益率 (%)	11.3%	9.7%	+1.6pt	-	10.8%	-

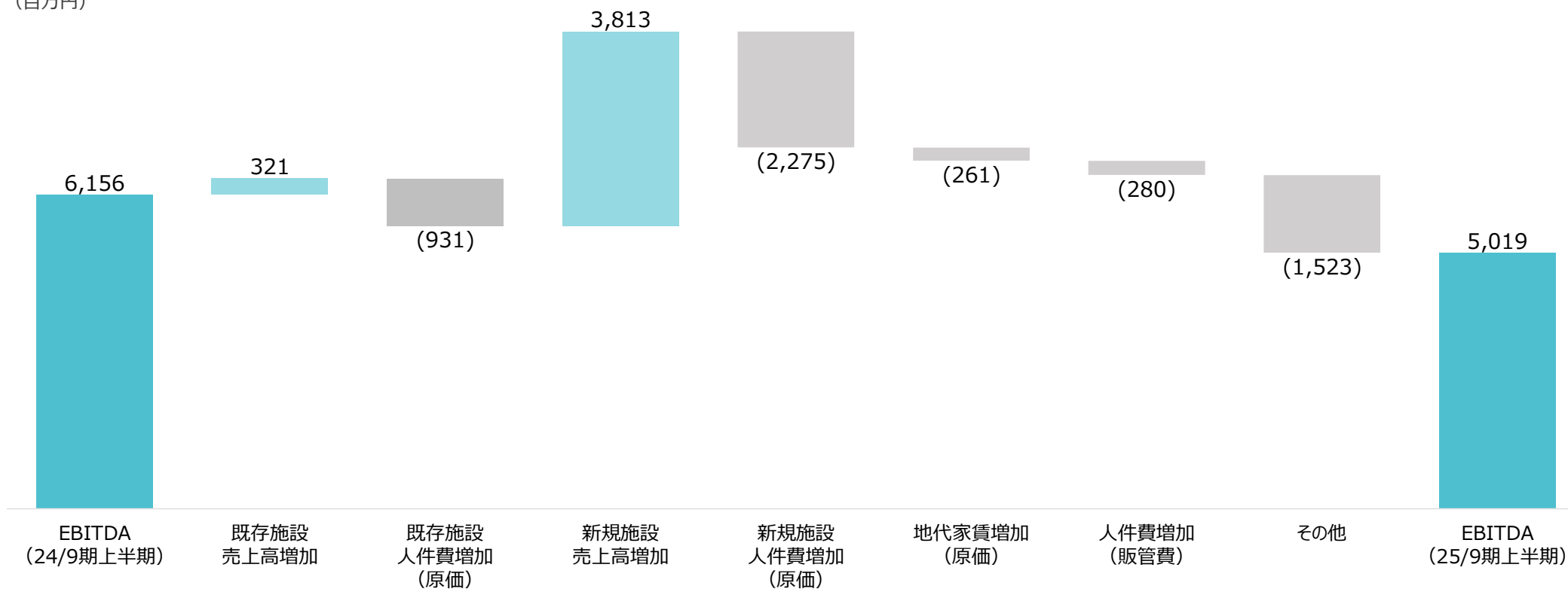
新規施設による売上増が成長をけん引

既存施設の稼働率（83.8%）、新規施設の稼働率（44.6%）⁽¹⁾ともに順調に推移

他方でシフトチェンジの影響で施設における収益性が低下し、2024年9月期上半期に比してEBITDAが減少

EBITDA推移（24年9月期上半期 – 25年9月期上半期）

（百万円）



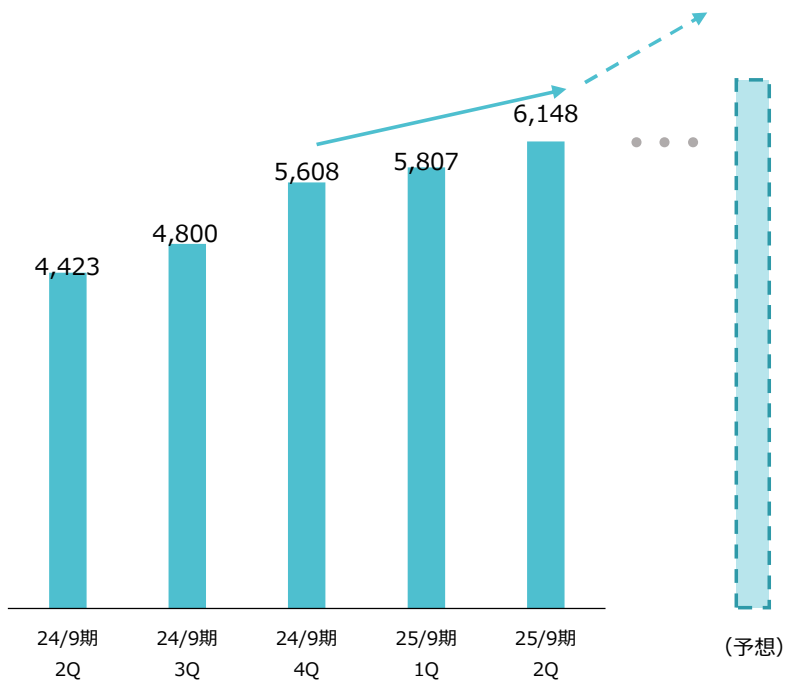
注1：新規施設：24/9期第2四半期末にて未開設の施設（後頁同様） / 稼働率：中央値

シフトチェンジの影響と今後の見通し

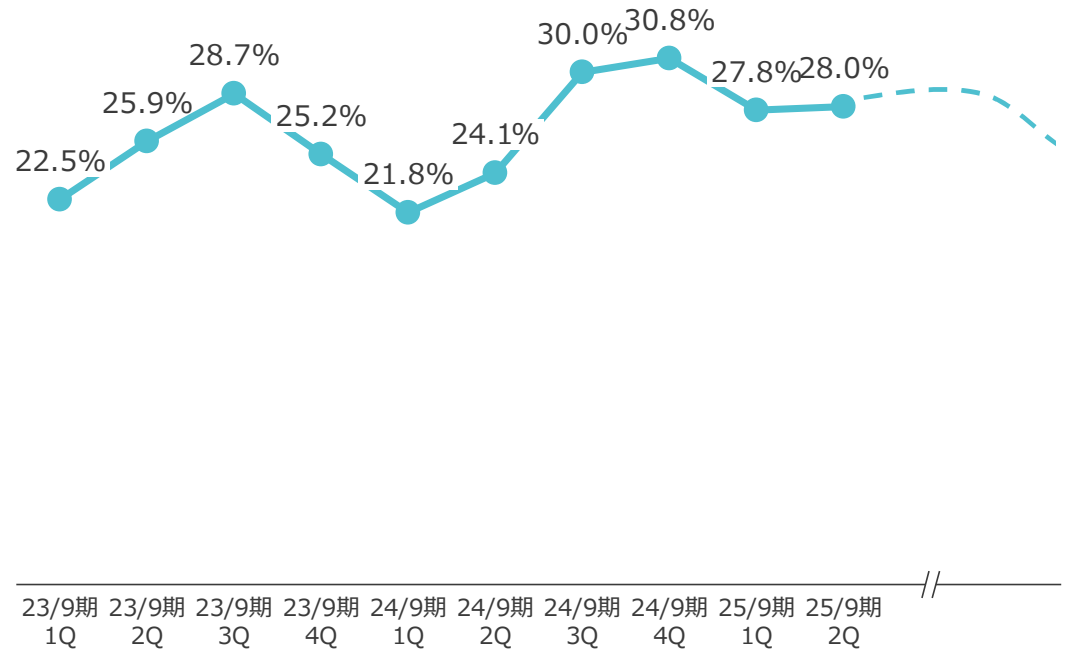
- ・シフトチェンジの結果、人件費（原価）は緩やかに上昇している
- ・シフトチェンジ前の24/9期3-4Qは現場従業員の業務負荷、心理的な負担増によって退職率が上昇したものの、シフトチェンジ推進で足元は抑制気味で推移。医心館における運営体制の維持・強化を図り、季節要因はありつつも退職率の2-3%低減を目指す

シフトチェンジによる人件費指標の変化

(百万円)



シフトチェンジによる退職率の変化



医心館開設計画

25年9月期は、29施設の新規開設及び1施設の定員増（計1,551名）を公表済

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新設を見込む

24年10月以降の開設計画（25年9月期）

開設時期	開設場所	総定員数 (名)
24年10月	高田馬場、豊橋、宮崎、関中央	192
24年11月	大分、祖師谷	108
24年12月	高松、所沢、富山、西城Ⅰ・Ⅱ	258
25年2月	加古川、上板橋、六本松	161
25年3月	中村橋、東小金井	97
25年4月	木更津、広島横川、三島、ふくにし、浜松（定員増）	241
25年5月	王子公園、金沢Ⅱ	101
25年6月	岡崎、米子	90
25年7月	上越Ⅱ、ひたちなか	98
25年8月	鴻巣、松山、平塚、姫路	205
25年9月	-	-

全国の医心館



注：総定員数は、複数施設の定員数を合計したもの

医療支援事業の特徴

医心館運営を通じて得たノウハウ・リソース等を活用し、医療機関毎にテーラーメイドの経営支援を実施

資金面の支援に加え、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

アンビス独自の支援スキーム

アンビスグループ

株式会社 明日の医療



① 経営陣としての
医師、看護師の
派遣



② 運営管理・
資金提供



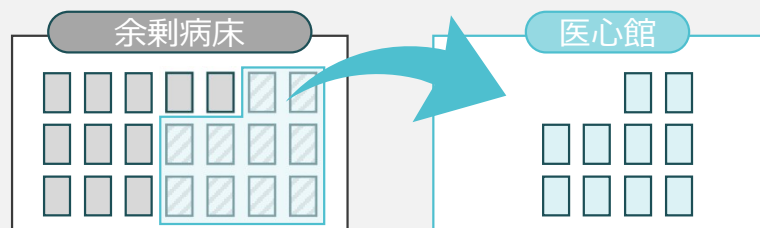
③ 医心館運営
ノウハウ



医療機関



④ 一部の病床を医心館に転換



支援スキームの特徴

1 医師・看護師の派遣による超ハンズオン支援

- 事務方だけでなく、医師・看護師が現場に入り込んでオペレーションを改善
- コストカットやKPI管理だけではない本質的な業務改善を実現

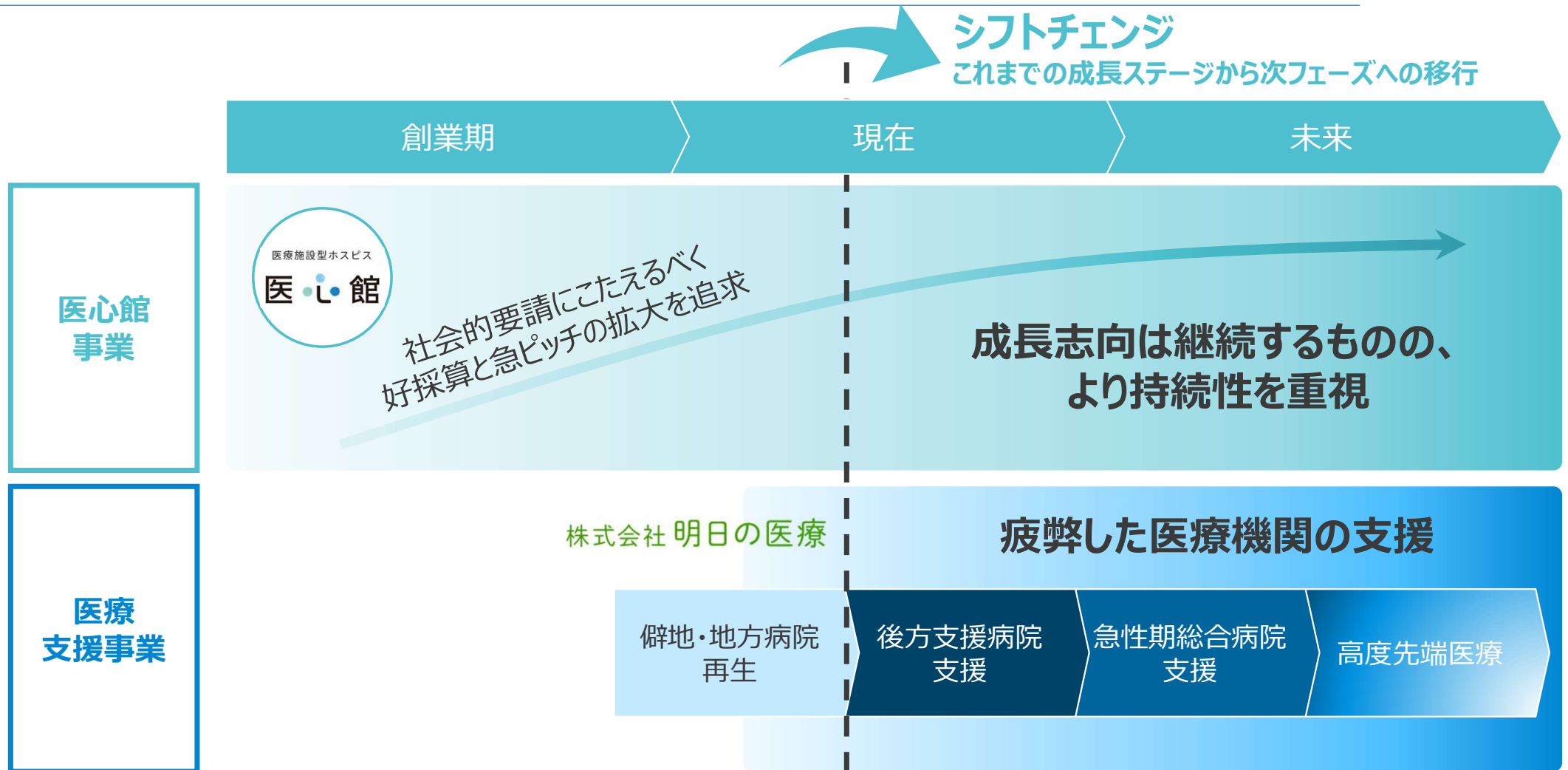
2 運営管理・資金提供

- アンビスHDの本社がバックオフィス業務をサポート
- 資金ニーズがあれば、ファクタリングやメザニン融資で資金提供

3 医心館ノウハウを活用した病床転換

- 医心館のノウハウを活用し、医療機関の余剰病床を医心館に転換
- 退院調整をスムーズに行えることで、入院期間を短縮し、病院事業の一人当たり売上UPかつ医療機関の疲労軽減

3-5年後の成長イメージ



CFの見通し

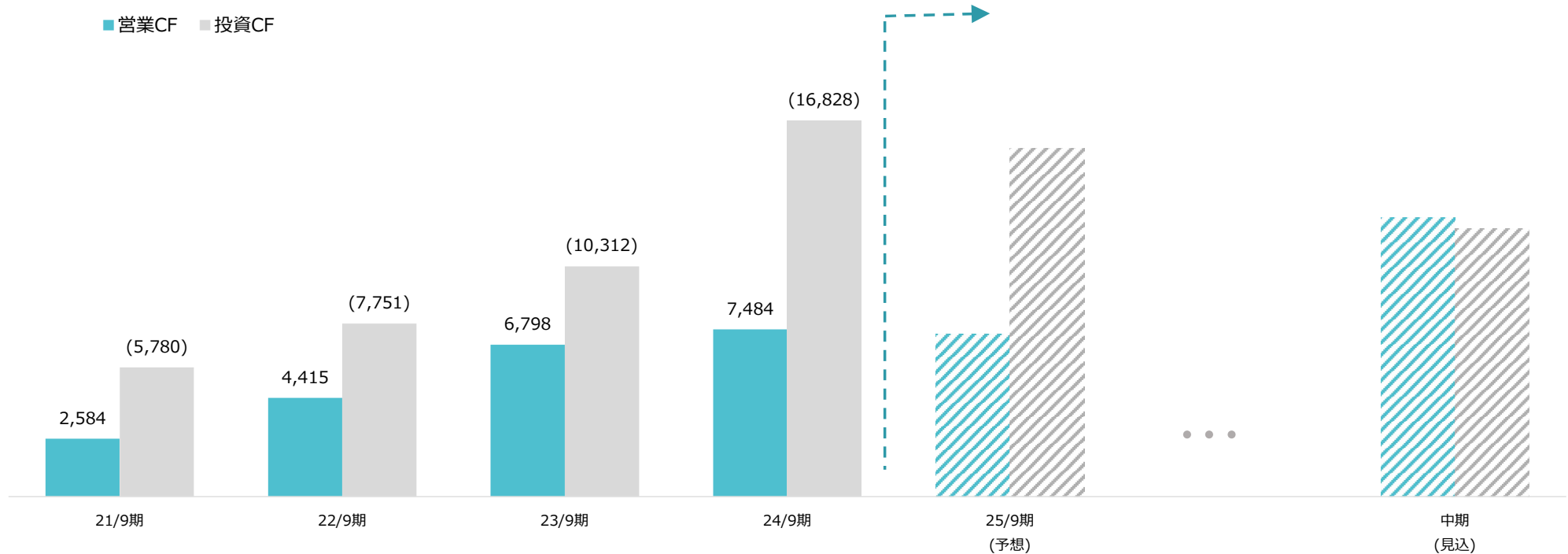
投資回収期間の遅れに伴い、投資スタンスをフリー・キャッシュ・フロー（＝営業CF－投資CF）重視に一旦シフトチェンジ。
投資規律の引上げにより、中期でのFCFプラスを見込

営業CF / 投資CF

(百万円)

■ 営業CF ■ 投資CF

シフトチェンジ



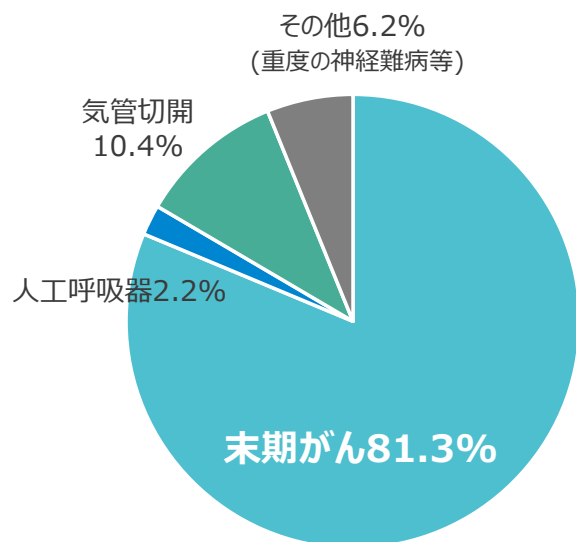


3. 社会基盤としての当社事業の特徴

末期がんを中心とする患者の受入れ

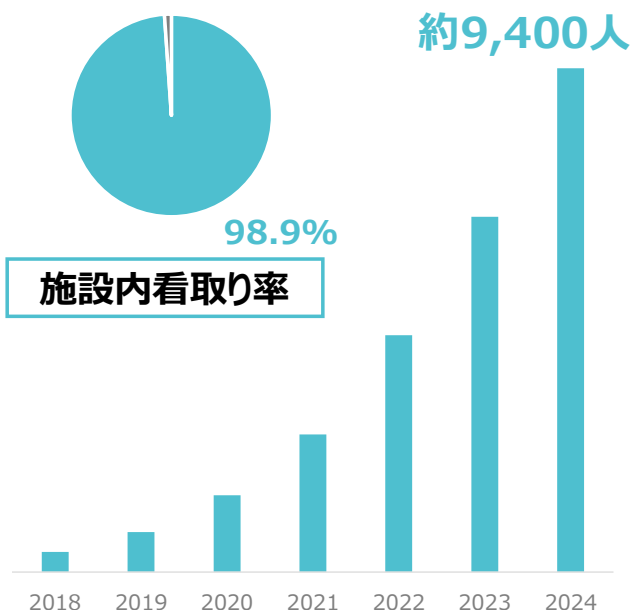
- ・ 医心館は末期がん患者を中心とした終末期の患者に対する看取りのセーフティネットを補完
- ・ 末期がん患者の入居日数は緩和ケア病棟よりも短期間であり、需要の高い終末期のニーズに応えていることから、その社会的な意義は拡大

入居者属性



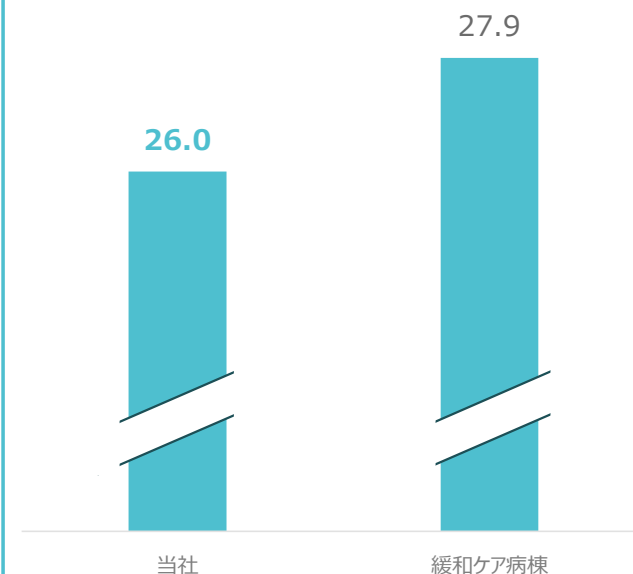
2023年4月から2024年5月までの首都圏の医心館の既存・新規入居者7,248名を疾患別に分類したものの。末期がん、人工呼吸器、気管切開で複数の疾患を持つ入居者は、より前者の疾患にカウント。末期がんの入居者は短期間でご逝去される傾向にあるため、新規入居者に限定する場合、末期がんの入居者比率は8-9割に上昇。

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。

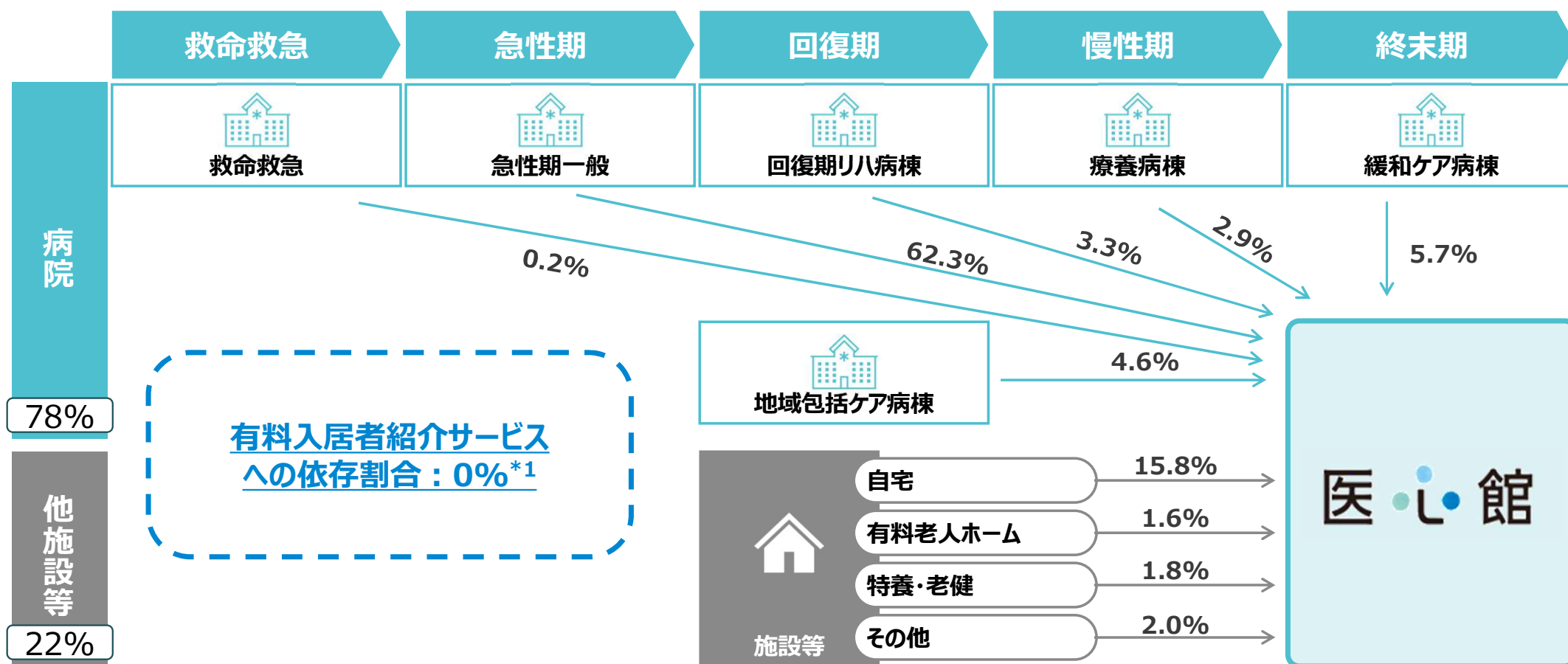
末期がん患者の入居日数



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

医療機関との連携

医心館はがん末期・神経難病・気管切開等の患者を、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%)、一部の地域では緩和ケア病棟の退院調整先として機能している(5.7%)

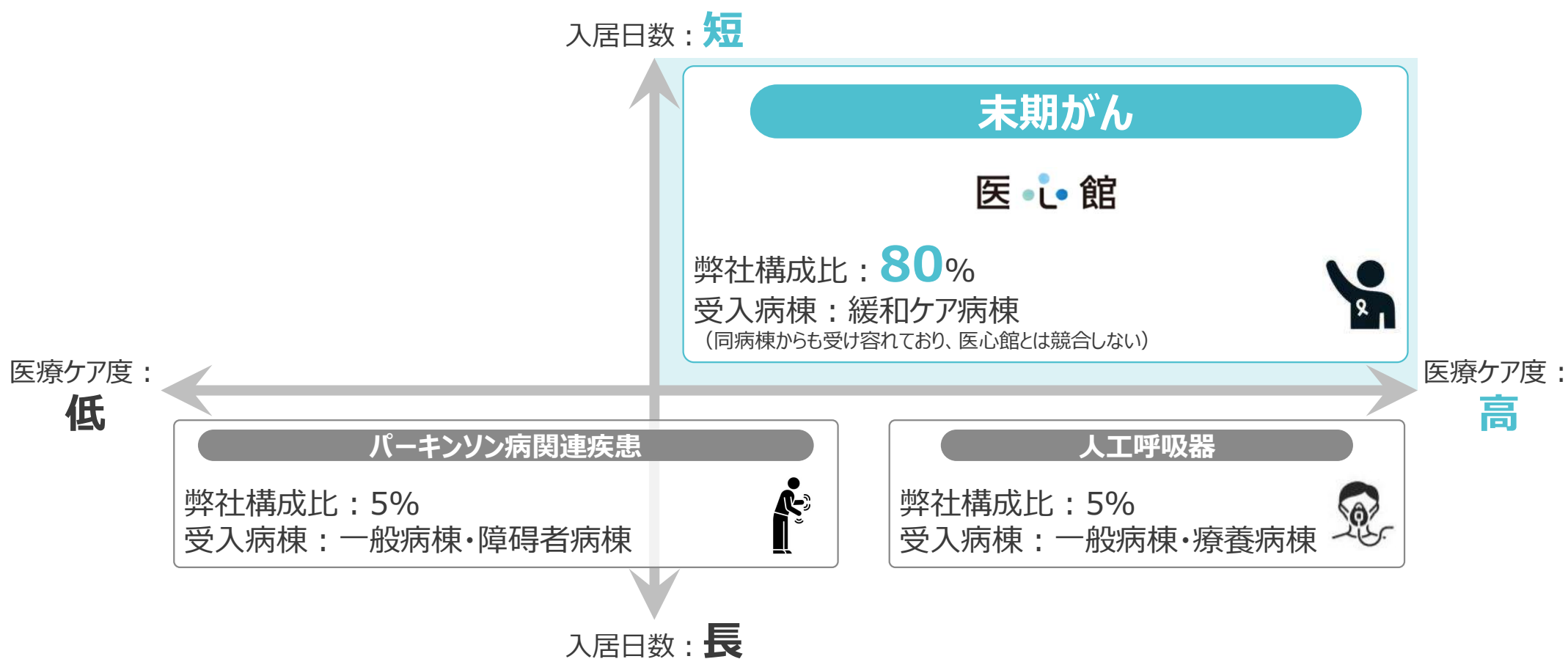


※24年12月の入居者(1,198名)を対象とした調査。*1:うち有料の入居者紹介サービスを利用された方はおらず、全て医療機関等から直接のご紹介

欠かせない社会基盤としての当社：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



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

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

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C (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B (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

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

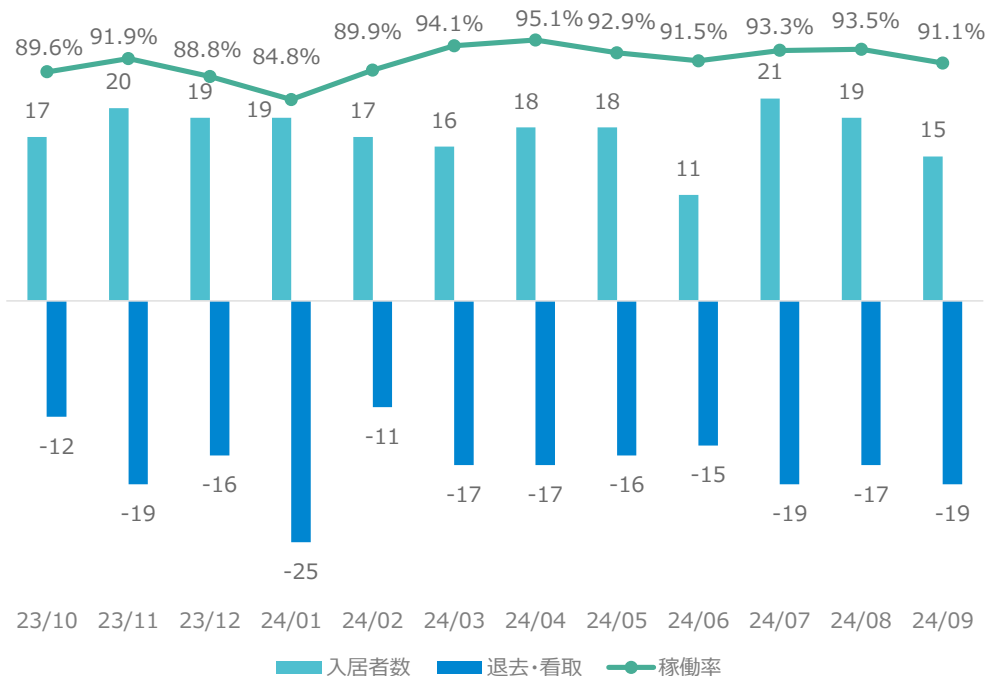
入居者D

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、主治医探しに苦勞し遠方の医心館にて入居

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

質の高いケアの提供

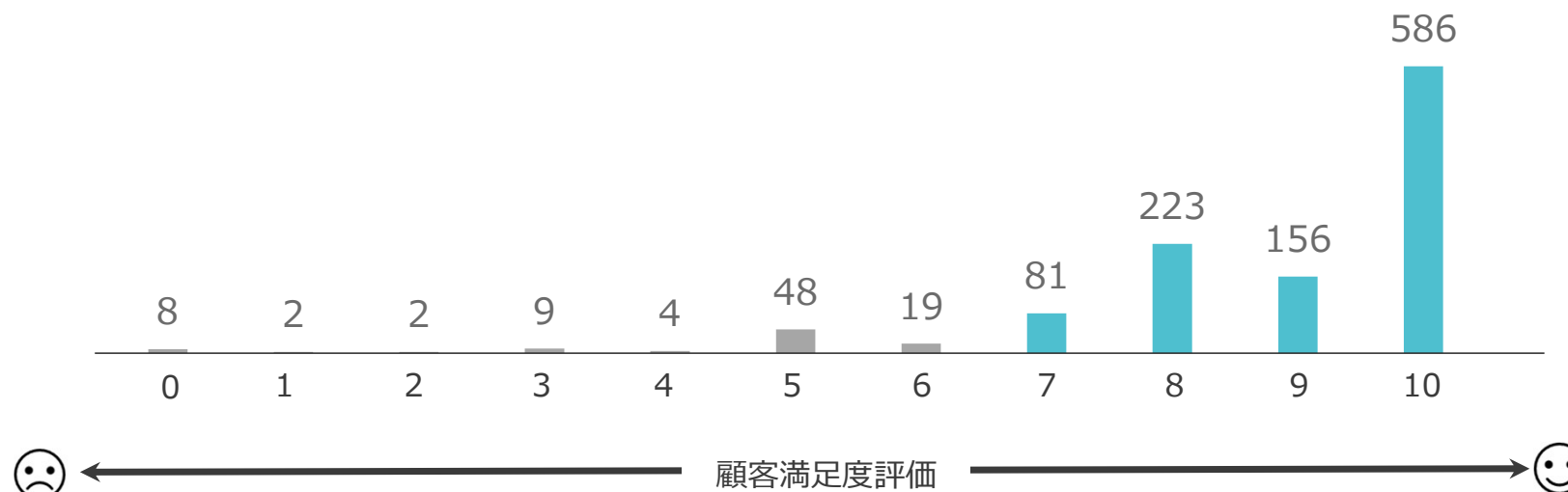
- ・ 医心館は顧客満足度評価において8.80/10点満点と高い評価を獲得

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)



4. 参考資料

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

東海地方を中心に、医心館の順調な運営

2施設 42名

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

首都圏と東日本を中心に、医心館の順調な開設

8施設 214名

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

在宅医療・看護のリーディングカンパニーへ

20施設 841名

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

29施設 966名

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

132施設 6,753名

2025年9月予定

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

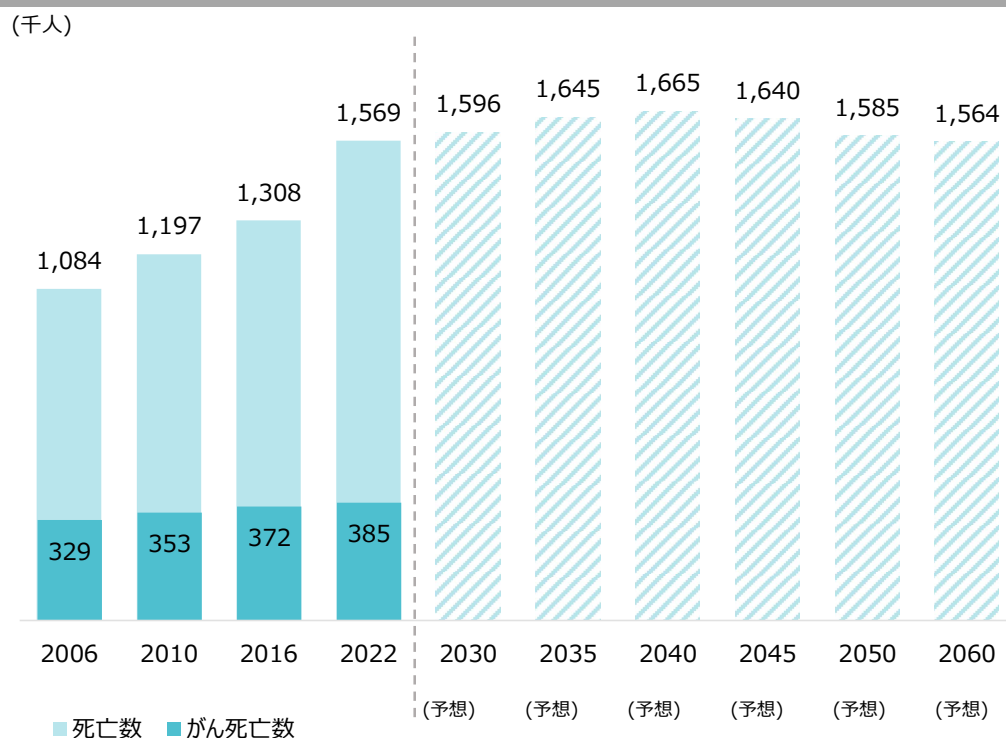
地域医療の強化・再生

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

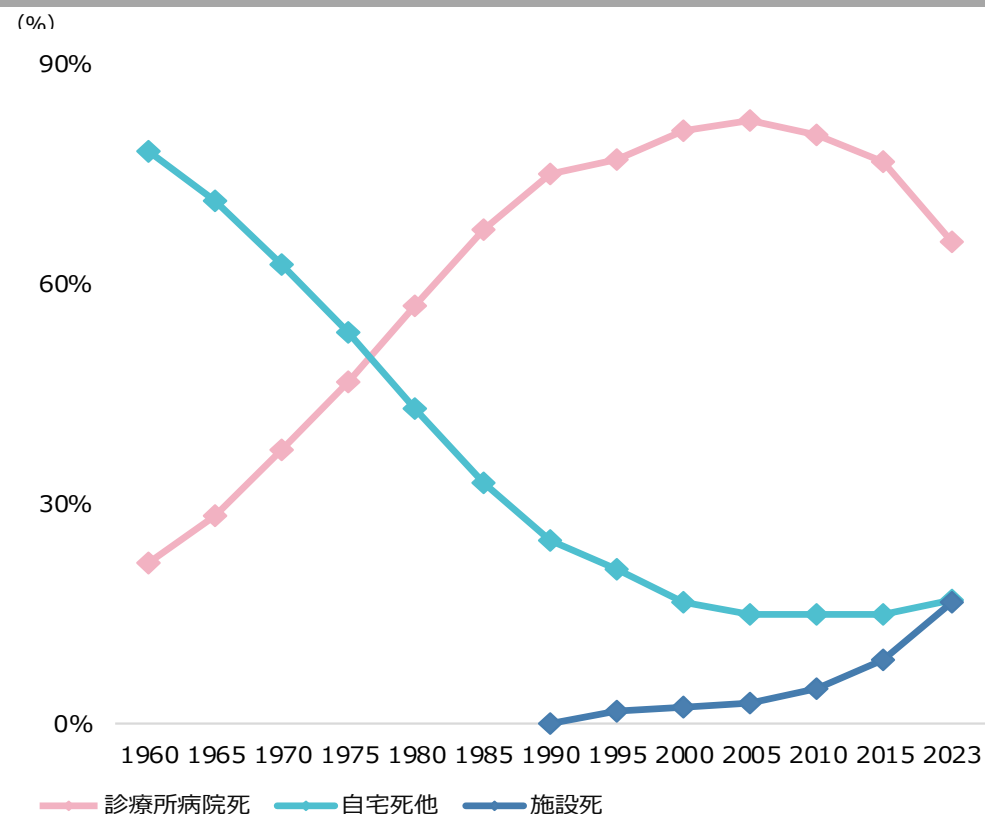
医心館事業を取り巻く環境

- 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⁽¹⁾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

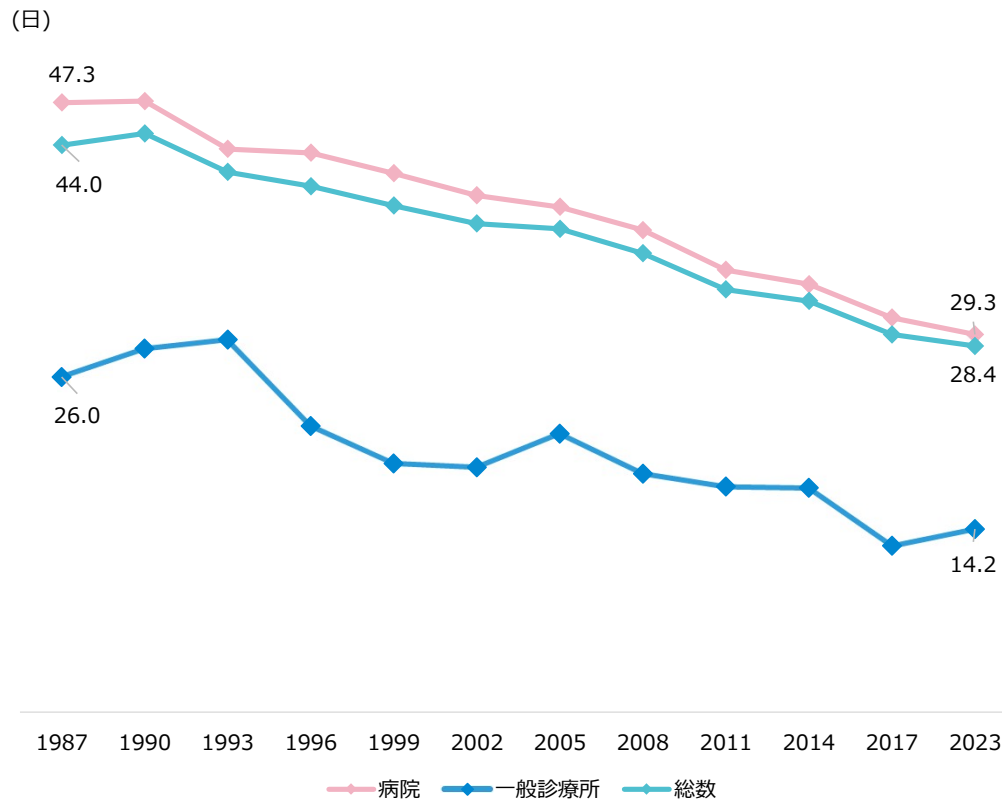


出所：厚生労働省 人口動態統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果（日本における外国人を含む）

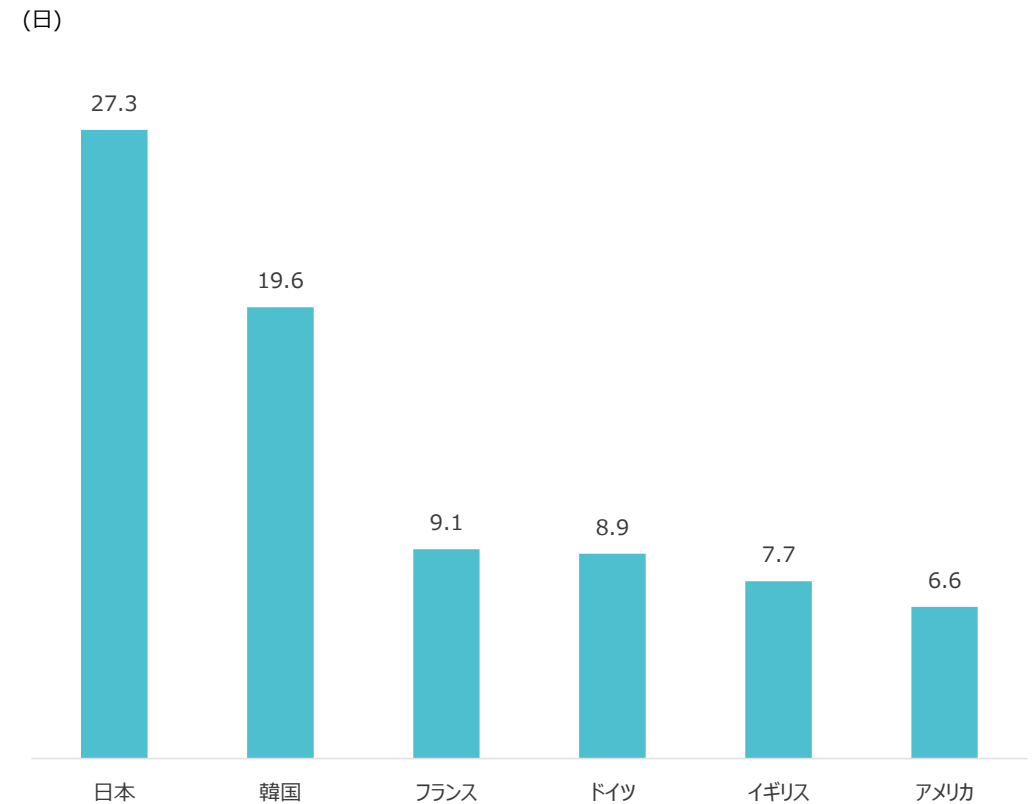
平均在院日数の短縮化

- 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

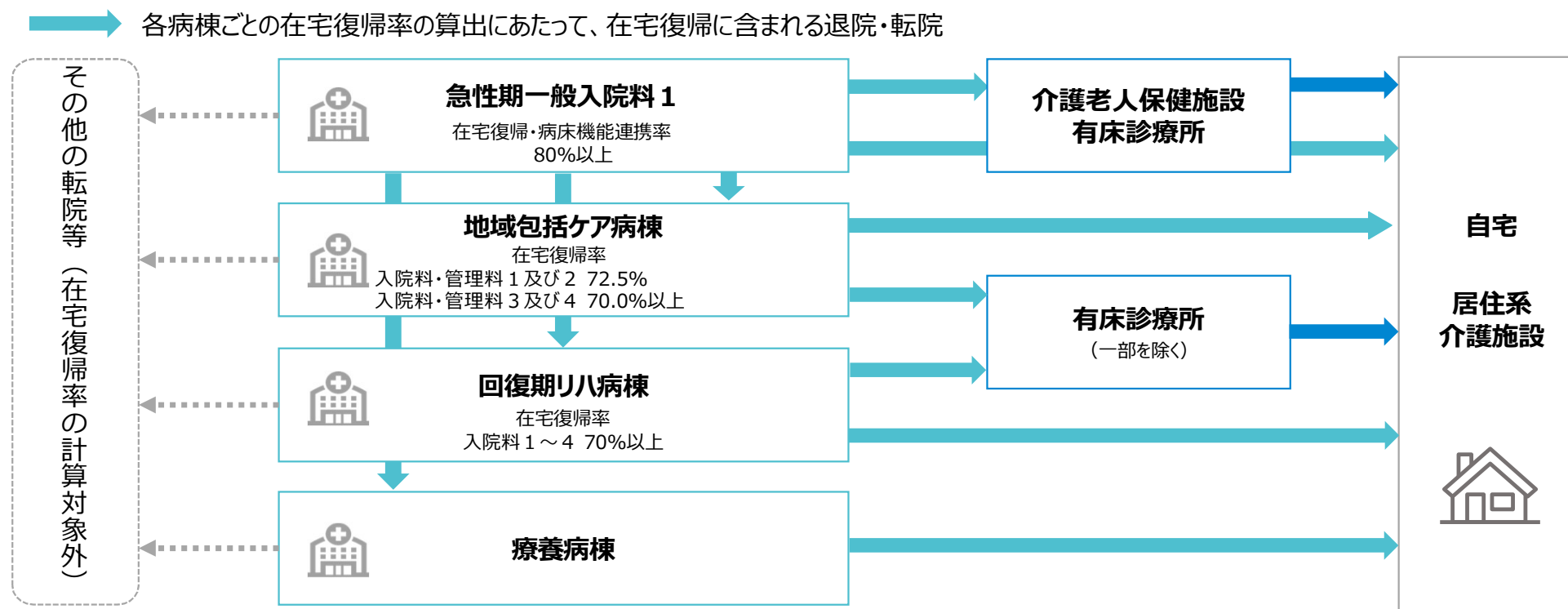


出所：厚生労働省 患者調査、OECD Health Care Utilisation「Inpatient care average length of stay, all hospitals」(2021年)

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



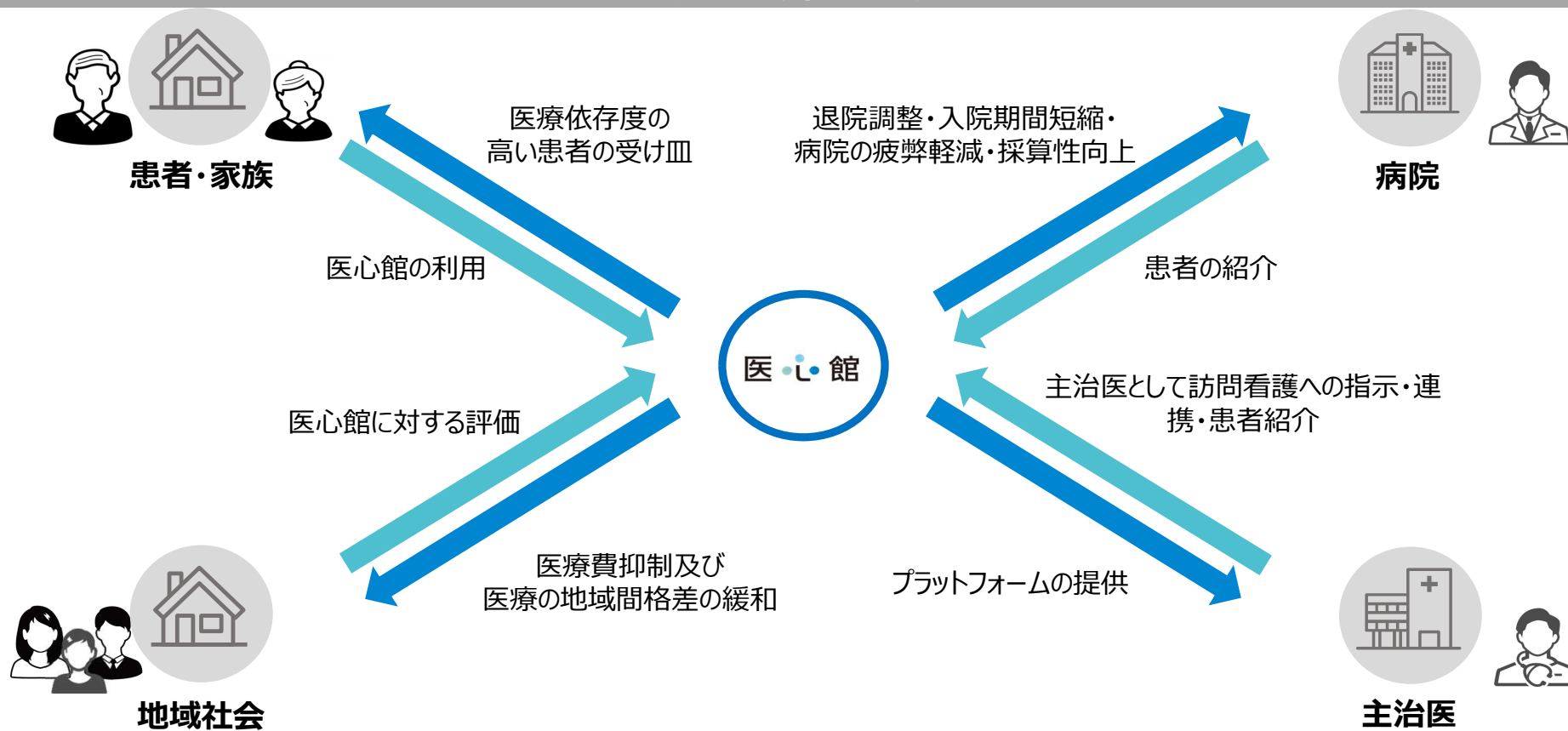
出所：厚生労働省 令和4年度診療報酬改定説明資料

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

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

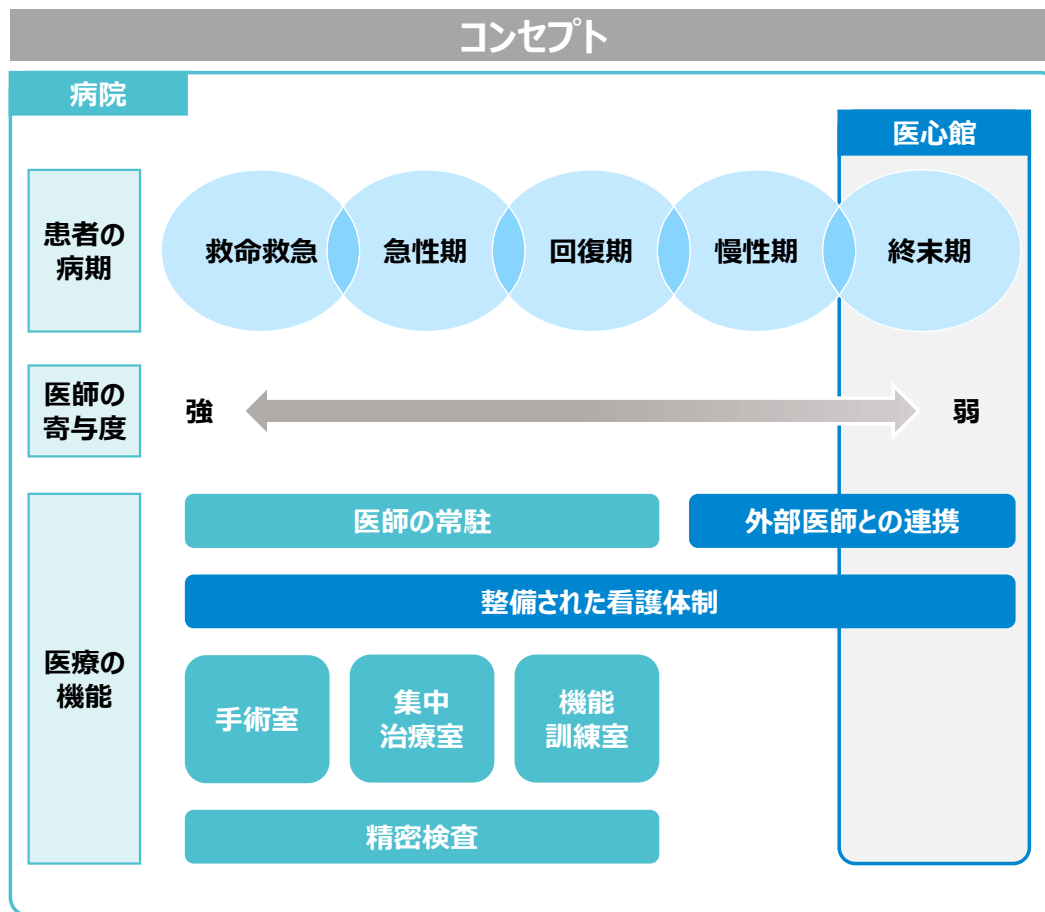
地域医療を支えるプラットフォームとしての医心館



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	- 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	- 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 - 売上高の約6割を占める
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 - 売上高の約3割を占める - 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

2025年9月期予想 – 主要目標



2025年9月期予想

(25年9月末) 施設数 / 定員数

**133施設 /
6,795名**

(25年9月期) 売上高

536億円
(対前年+26.3%)

(25年9月期) EBITDA

113億円
(EBITDAマージン 21.2%)

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

22年9月末（実績）：58施設 / 2,802名

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%)

22年9月期（実績）：230億円
(同 +50.5%)

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%)

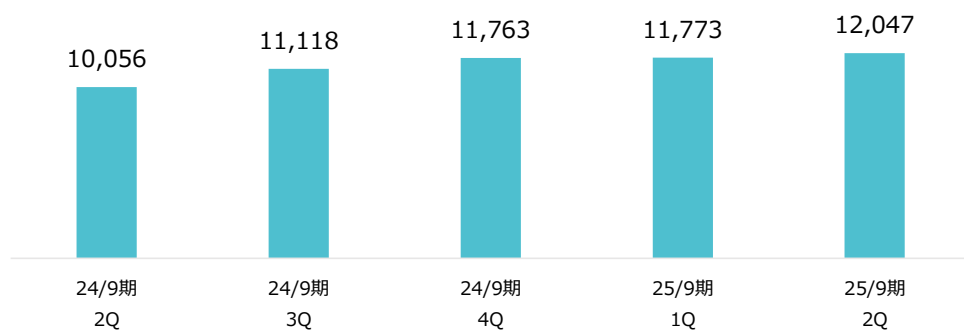
22年9月期（実績）：230億円
(同 +50.5%)

四半期業績推移 – 主要財務指標

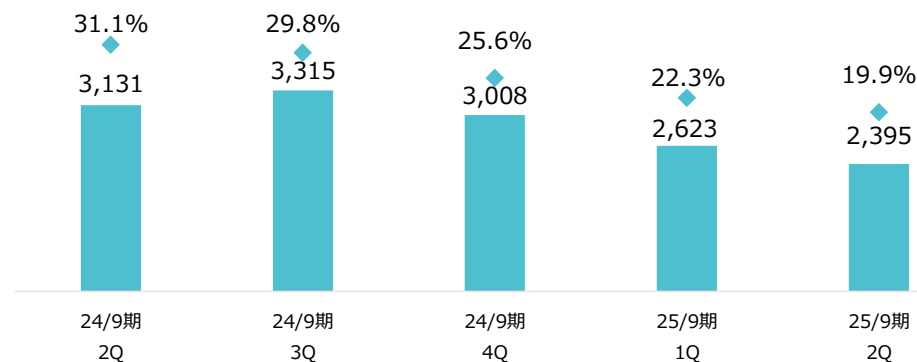


直近1年間四半期業績推移

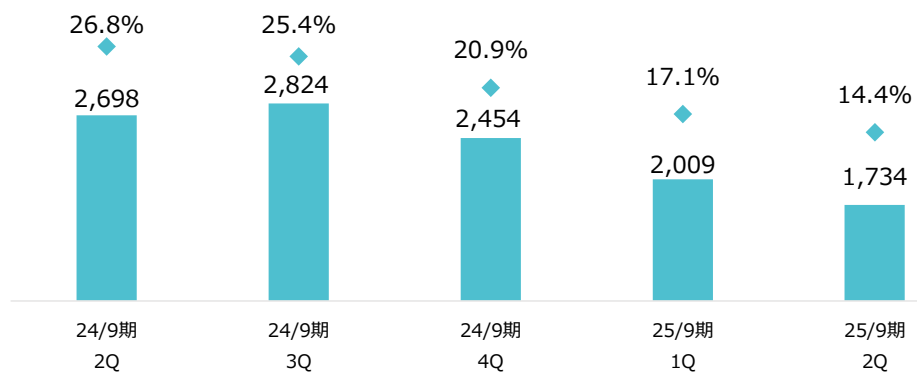
売上高



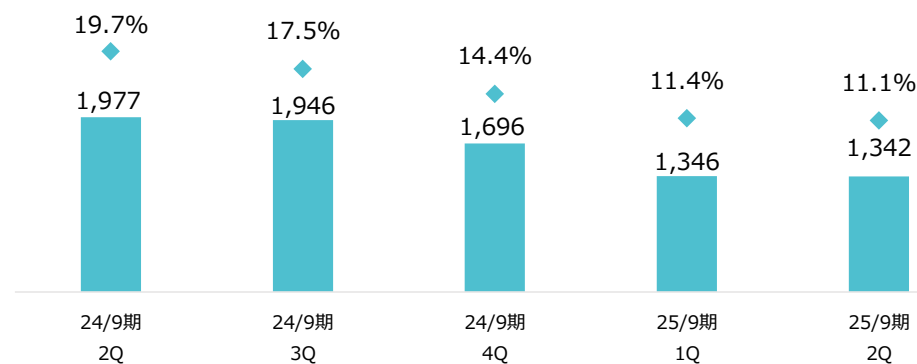
EBITDA



営業利益



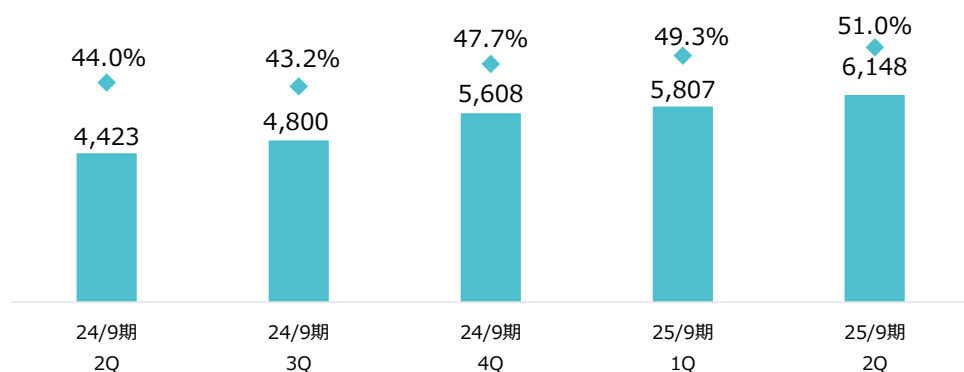
親会社株主に帰属する当期純利益



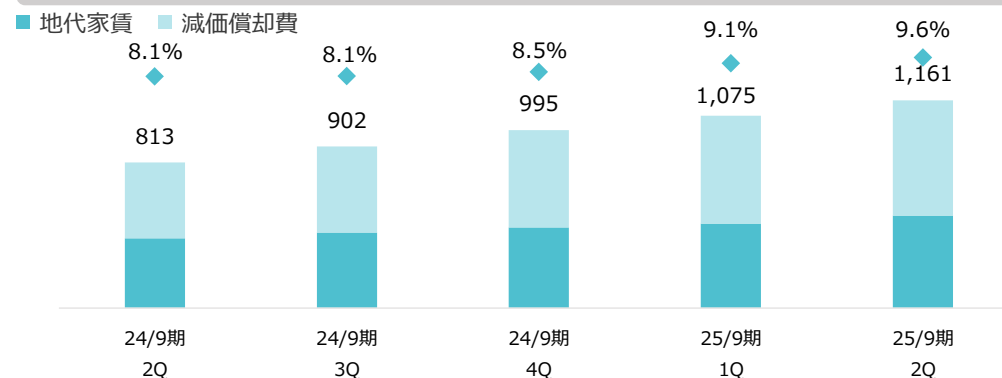
四半期業績推移 – 主要売上原価 / 販管費

直近1年間四半期業績推移

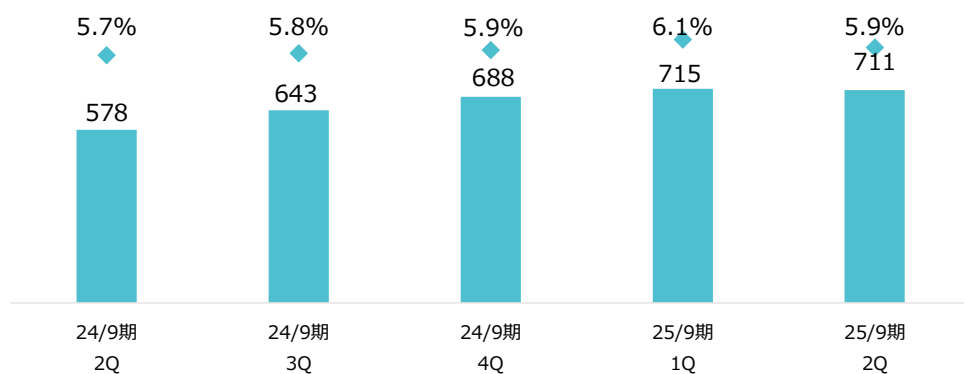
人件費（売上原価）



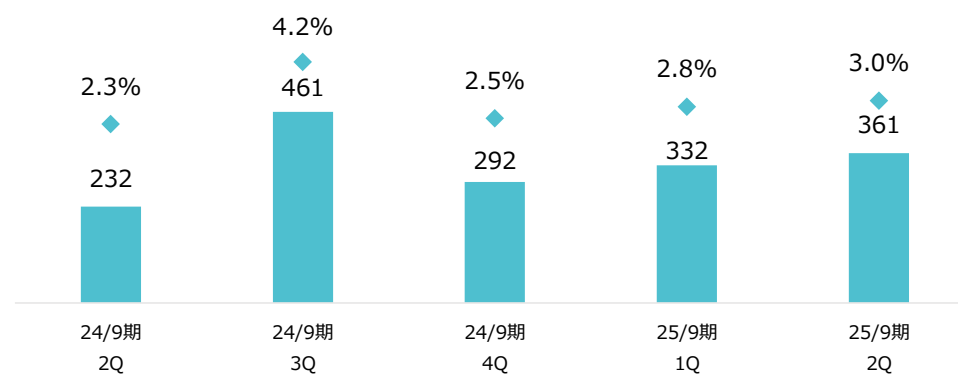
地代家賃及び減価償却費（売上原価）



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



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	25/3末	対24/9末 増減
資産	55,559	71,799	82,678	+15.2%
現金及び預金	12,128	8,868	11,814	+33.2%
建物及び構築物 (純額)	21,151	35,009	40,547	+15.8%
負債	29,036	38,586	47,520	+23.2%
借入金	17,394	24,380	31,810	+30.5%
純資産	26,523	33,212	35,157	+5.9%
自己資本比率	47.7%	46.3%	42.5%	(3.7pt)

(百万円)	23/9期	24/9期	25/9期 上半期
営業キャッシュ・フロー	6,798	7,484	3,281
投資キャッシュ・フロー	(10,312)	(16,828)	(6,870)
有形固定資産の取得による支出	(9,837)	(15,982)	(6,415)
財務キャッシュ・フロー	4,300	6,083	6,534
借入金の純増減額	4,682	6,985	7,429
現金及び現金同等物の増減額	786	(3,259)	2,945
現金及び現金同等物の期末残高	12,128	8,868	11,814

株主還元方針



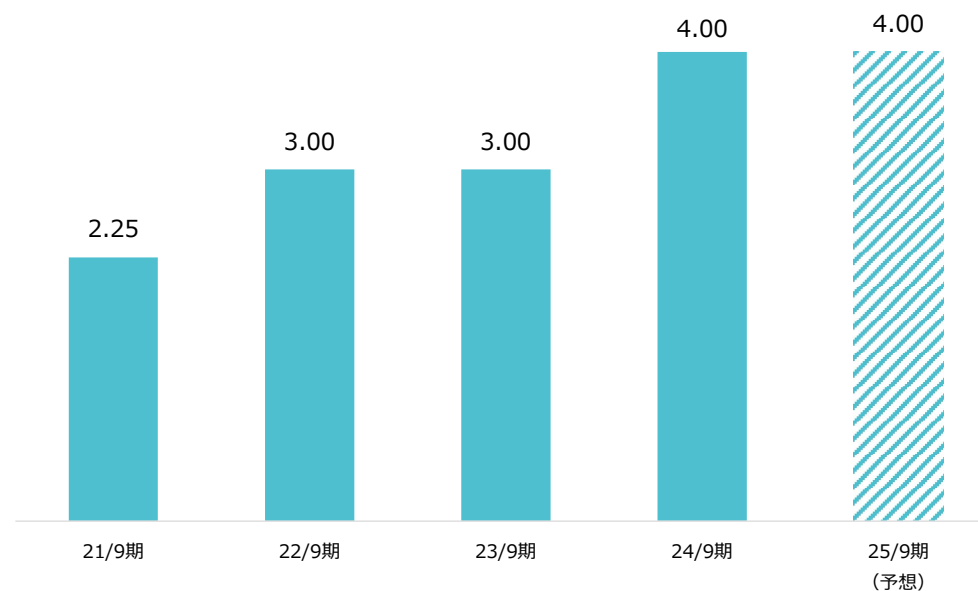
25年9月期の1株当たり配当金は、前年度と同じ4円を予想
中長期的な配当方針は今後の再成長に伴い改めて検討する方針

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

(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

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

MSCI
ESG RATINGS



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

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。

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