2025年２月７日

各　位

会 社 名　株 式 会 社 サ ン ウ ェ ル ズ
代表者名　代 表 取 締 役 社 長 苗 代 亮 達
（コード番号：9229　東証プライム市場）
問合せ先　常務取締役管理本部長　上 野 英 一
（ TEL. 076-272-8982）

特別調査委員会の調査報告書の受領に関するお知らせ

当社は、2024年９月20日付「特別調査委員会設置に関するお知らせ」にて公表いたしましたとおり、当社が不正な診療報酬の請求を行ったとする報道において指摘された内容の事実関係及び問題の有無を明確にするため、当社より独立した社外の専門家を委員とする特別調査委員会を設置し、客観性のある業務実態の調査を行ってまいりました。

本日、特別調査委員会より調査報告書を受領いたしましたので、下記のとおりお知らせいたします。

当社施設の利用者様及びそのご家族、株主並びに投資家の皆様をはじめとする関係者の皆様には、多大なるご迷惑とご心配をおかけしておりますことを改めて深くお詫び申し上げます。当社は、今回の事態に至ったことを深く反省し、全役職員が一丸となり、信頼の回復に努めてまいります。

記

１．特別調査委員会の調査結果について

特別調査委員会の調査結果につきましては、添付の「調査報告書」をご覧ください。

なお、当該調査報告書につきましては、個人情報及び機密情報保護等の観点から、部分的な非開示措置を施しております。

２．今後の対応について

（１）過年度の有価証券報告書等及び決算短信等について

当社は、特別調査委員会の調査結果に基づき、過年度の会計処理の検証及び財務諸表に与える影響額を精査のうえ、過年度の有価証券報告書等及び内部統制報告書の訂正報告書の提出並びに決算短信等の訂正を2025年２月12日に行う予定です。

（２）2025 年３月期半期報告書及び 2025 年３月期第２四半期決算短信について

当社は、2024年11月14日付「2025年３月期半期報告書の提出期限延長に関する承認のお知らせ」にて公表いたしましたとおり、当該半期報告書の提出期限を2025年２月12日とする旨の承認を受けており、延長後の提出期限である2025年２月12日までに当該半期報告書の提出及び2025年３月期第２四半期決算短信の発表を行う予定です。

（3）再発防止策及び関係者の処分について

当社は、特別調査委員会の調査結果を真摯に受け止め、再発防止策の提言を踏まえた具体的な再発防止策を策定し、早期に実行してまいります。再発防止策及び関係者の処分につきましては、速やかに内容を確定し、改めて公表する予定です。

以　上

株式会社サンウェルズ　御中

調査報告書
（公表版）

2025 年 2 月 7 日

株式会社サンウェルズ　特別調査委員会

目次

第１　調査の概要 1
１　特別調査委員会の設置経緯 1
２　本調査の目的及び範囲 1
３　本委員会の構成及び本調査の体制 2
４　本調査の実施期間 3
５　本調査の実施方法 3
(1)　関連資料の収集及び精査 3
(2)　デジタルフォレンジック調査 4
(3)　関係者に対するヒアリング 4
(4)　アンケート調査 5
(5)　情報提供窓口の設置 5
(6)　短時間訪問・同行者不在訪問に係る診療報酬額の試算 5
６　本調査に関する留保事項 7
第２　サンウェルズの概要 9
１　事業概要 9
２　組織体制の概要及び主要な関連部署の業務内容 9
(1)　組織体制の概要 9
(2)　主要な関連部署の業務内容 10
(3)　訪問看護管理者、施設長及び看護主任の役割 11
３　主要な会議体の概要 12
(1)　事業部会 12
(2)　統合管理者会議（旧看護部会） 13
(3)　経営会議 13
第３　医療保険制度上の訪問看護の仕組み及びサンウェルズの訪問看護事業の概要 14
１　医療保険制度上の訪問看護の仕組み 14
(1)　訪問看護及び診療報酬の概要 14
(2)　診療報酬の算定方法の概要 14
(3)　指定訪問看護の提供に関する取扱方針の概要 18
２　サンウェルズの訪問看護事業の概要 18
(1)　入居及び訪問看護指示書 20
(2)　訪問看護計画書の作成 20
(3)　訪問看護の実施と訪問看護記録の作成 21
(4)　診療報酬請求の流れ 21

(5)　訪問看護報告書の作成 22
第4　本事案及び類似事案調査に関する判明事項 23
1　訪問数等既定事案に関する判明事項 23
(1)　1日3回及び複数名訪問の実施状況 23
(2)　1日3回及び複数名訪問を標準とする運営方針の詳細 24
(3)　各施設に対するマニュアル等の周知と単価目標の設定 25
(4)　1日3回及び複数名訪問に対する現場の看護師等の認識と対応 26
2　短時間訪問事案に関する判明事項 28
(1)　短時間訪問の実施状況 28
(2)　短時間訪問の態様 29
(3)　短時間訪問が発生する理由 30
3　同行者不在訪問事案に関する判明事項 30
(1)　同行者不在訪問の実施状況 30
(2)　同行者不在訪問の態様 32
(3)　同行者不在訪問が発生する理由 32
4　類似事案調査に関する判明事項 32
第5　本事案に係る上層部の関与及び認識等に関する判明事実 36
1　1日3回及び複数名訪問が標準化された経緯 36
(1)　PDハウス事業の立上げ時期 36
(2)　人員配置基準の見直し 37
(3)　各施設への展開 38
(4)　研修及びマニュアル 40
(5)　売上目標 41
(6)　小括 43
2　短時間訪問及び同行者不在訪問に係る上層部の関与・認識 43
(1)　現経営陣による指示・積極的関与の有無 43
(2)　短時間訪問及び同行者不在訪問が全国のPDハウス等で広まった背景 44
(3)　短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっている実態を認識し得た機会の存在 45
第6　原因分析 51
1　原因分析の視点 51
2　共通原因 51
(1)　訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等のための体制が不十分であったこと 51
(2)　本問題事象を抑止するための内部統制の機能不全 52
(3)　訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の不提供 53
3　訪問数等既定事案の個別原因 54

4　短時間訪問事案及び同行者不在訪問事案の個別原因........................ 55
第7　　再発防止策の提言... 57
1　訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等のための体制の導入・実施 57
2　本問題事象の発生を抑止するための内部統制の整備・構築.................... 58
(1)　PD ハウス等の現場における内部統制の整備・構築 58
(2)　総務部等の管理部門における内部統制の整備・構築...................... 58
(3)　内部監査室による監査機能の強化...................................... 59
3　訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の充実化................ 59
4　人事評価指標としての施設単価目標の廃止................................ 59
5　就寝時間帯における訪問看護の内容の検討................................ 60
6　有料業務の人員体制の拡充.. 60
別紙1（デジタルフォレンジック調査の概要） i
1　保全・収集作業 i
(1) 保全・収集対象者及び対象データ... i
(2) 保全・収集手法.. i
2　対象電子データのプロセシング... ii
(1) プロセシング対象データ... ii
(2) レビュー対象データの抽出及び削除ファイルの復元......................... ii
(3) 対象データの処理、重複排除及びレビュープラットフォームへの展開...... iii
3　データのレビュー及びその結果... iii
(1) レビューの視点.. iv
(2) レビューの結果.. iv
別紙2（各指定訪問看護ステーションと各 PD ハウス等の対応関係） v

第１　調査の概要

1　特別調査委員会の設置経緯

株式会社サンウェルズ（以下「**サンウェルズ**」という。）は、PD ハウスと称するパーキンソン病専門ホームの運営、医療特化型住宅の運営、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームの運営等を行う事業会社である。

2024 年 9 月 2 日、サンウェルズが PD ハウスにおいて実施する訪問看護事業に関し、社内のマニュアルにおいて、「1 日 3 回」、「複数人での訪問」を「必須で入力」としており、全社的に過剰な診療報酬請求を行っている旨の報道（以下「**本件報道**」という。）がなされた。

本件報道を受け、サンウェルズは、同月 3 日、報道に係る事実は一切ない旨の見解をいったんは公表したものの、指摘された内容の事実関係及び問題の有無を明確にするためには、徹底した業務実態の調査を実施すること等が必要であると判断し、同月 20 日、サンウェルズより独立した社外の専門家を委員とする特別調査委員会（以下「**本委員会**」という。）を設置し、同日以降、本委員会に対し、客観性のある業務実態の調査（以下「**本調査**」という。）を依頼した。

2　本調査の目的及び範囲

本調査の主な目的及び範囲は、①本件報道で指摘された事案に関する事実関係の調査であるが、2024 年 10 月 2 日にも、類似の報道がなされたことから、当該報道内容も踏まえ、調査目的及び範囲を決定しており、具体的には、以下の事案（以下「**本事案**」という。）を調査の対象とした。

- 入居者の状態に関係なく、社内マニュアルにおいて、「1 日 3 回」と「複数名」を必須入力とし、過剰な訪問看護で診療報酬を請求しているとの事案（以下「**訪問数等既定事案**」という。）
- 入居者が夜間に眠っていることを、看護師 1 名が数十秒から数分で確認した場合や、睡眠状況を検知するセンサーの画面を事務室で確認しただけの場合でも、複数名で約 30 分訪問したこととして診療報酬を請求しているとの事案（以下、数十秒から数分の確認にすぎないにもかかわらず約 30 分訪問したこととして診療報酬を請求する事案を「**短時間訪問事案**」といい、同行者がおらず看護師 1 名の訪問であるにもかかわらず複数名で訪問したこととして診療報酬を請求する事

案を「**同行者不在訪問事案**[1]」という。なお、いずれについても、問題とする訪問行為自体について、「事案」を付さず、「**短時間訪問**」及び「**同行者不在訪問**」ということがある。)。

また、本調査においては、以下の事項についても調査・検討の対象とした。

②本事案に類似する事象の有無の調査（以下「**類似事案調査**」という。）
③本事案及び類似事案調査により問題があると判断された事案がある場合は、その原因分析及び再発防止策の提言
④その他、本委員会が必要と認める事項

3　本委員会の構成及び本調査の体制

本委員会の構成は、以下のとおりである。

委員長：　辺　誠祐　（パートナー弁護士／長島・大野・常松法律事務所）
委員　：　池田　雄一　（パートナー／PwC リスクアドバイザリー合同会社）
委員　：　中西　祐一[2]　（弁護士／中西祐一法律事務所、サンウェルズ社外取締役（監査等委員））

また、本委員会は、本調査を補助させるため、以下の者を調査補助者として本調査に関与させた。

（長島・大野・常松法律事務所　弁護士）
鳥巣正憲　長谷川紘　青柳徹　杉江裕太　安田幸弘　金子大　丸田颯人　五十嵐紀史　田澤拓海　水野幸大　鐙由暢　加藤雄太郎　渡辺雄太　石井爽真　高井志穂　端山剛史　船越聖二　宇波壮一郎　山本安珠

（PwC リスクアドバイザリー合同会社）
上野俊介　日下洋輔　姚斌建　徳野文子　友清佳奈　大沼優希　ほか 10 名

---

[1] 同行者が不在の訪問であっても、看護師自身の訪問看護時間が数十秒にとどまるなど、短時間訪問に該当する場合について、本事案では、短時間訪問と位置付け、同行者不在訪問の定義には含めていない。
[2] 中西委員は、サンウェルズの社外取締役（監査等委員）であるが、会社法が定める社外取締役の要件及び東京証券取引所が定める独立性基準を満たした社外取締役である。

4　本調査の実施期間

本調査の期間は、2024 年 9 月 20 日から 2025 年 2 月 7 日である。

5　本調査の実施方法

本調査で採用した主要な調査方法は、以下のとおりである。

(1)　関連資料の収集及び精査

本委員会は、サンウェルズから客観資料の開示を受け、それら資料の精査を行った。本委員会が精査した主な客観資料は、以下のとおりである。

（訪問看護の実施及び診療報酬の請求に関連する資料[3]）

- 訪問看護記録
- 診療報酬請求に係る資料（訪問看護指示書、訪問看護計画書、入居者・家族による同意書、レセプト等）
- 訪問看護の実施・運営方法、診療報酬の請求方法等に関する当局等とのやり取りに関する資料（現存するもの全て）

（教育・人事制度に関連する資料）

- 訪問看護の実施に関するオペレーションマニュアル（2021 年 8 月、同年 10 月、2022 年 8 月、同年 10 月、2023 年 4 月、2024 年 6 月、同年 7 月にそれぞれ改訂・施行されたもの全て）及び一部の PD ハウスにおいて作成されたローカルマニュアル
- 訪問看護に関する社内での教育・研修の資料（過去に実施されたもの全て）

（内部通報・内部監査に関連する資料）

- 2021 年度以降に寄せられた内部通報の内容が分かる資料
- 2022 年度以降に実施された内部監査の内容が分かる資料

（会議・議事録に関連する資料）

- 2018 年度以降の取締役会及び経営会議の議事録並びにその他現存する主要な会議体の議事録として開示された 2022 年度以降の施設長会議の議事録及び 2023 年度以降の本社管理部門会議の議事録

---

[3] これらの資料の定義等は、下記(6)及び第 3 の 2 に記載している。

・　2019年度以降の監査等委員会及びリスクマネジメント・コンプライアンス委員会の議事録

(2)　デジタルフォレンジック調査

本委員会は、本調査の目的達成のために必要な情報を有している可能性があるサンウェルズの役員・従業員34名を対象として、LINE WORKS株式会社が提供するコミュニケーションツール（以下「**LINE WORKS**」という。）のメール及びチャット、サンウェルズから貸与されたPC及び業務上利用するモバイル端末のデータ、並びにサーバーメールを保全・収集した。保全・収集したデータのうち、メール及び添付ファイルに対しては、削除ファイルの復元や重複の排除等を含む処理（プロセシング作業）及びレビュープラットフォームに展開した上でのキーワード検索等による絞り込みを行い、合計85,976件のレビューを実施したほか、LINE WORKSのチャットについては、エクセルファイルに直接展開し、レビューを実施した。モバイル端末については、対象者34名のうち、2024年9月末日時点において部長職以上であった16名を対象として、コミュニケーションデータのレビューを実施した。詳細は、別紙1のとおりである。

(3)　関係者に対するヒアリング

本委員会は、本調査の目的達成のために必要な情報を有している可能性があるサンウェルズの役員・従業員50名に対する延べ68回のヒアリングを対面又はオンラインで実施した。

また、訪問看護サービスが提供されており、2024年10月末までに開設されたサンウェルズのPDハウス全39施設及びグループホームを除く太陽のプリズム全5施設[4]（以下、PDハウス及びグループホームを除く太陽のプリズムを併せて「**PDハウス等**」という。）を訪問し、施設における現況を確認するとともに、同施設の施設長及び訪問看護に従事する看護師に対するヒアリングを対面又はオンラインで実施したほか、2024年11月から2025年1月までの間に開設されたPDハウス神戸深江本町、PDハウス初芝及びPDハウス越谷の訪問看護に従事する看護師に対し、オンラインでヒアリングを実施した（上記と併せて全47施設[5]、施設長及び看護師総数925名）。

---

[4] 「太陽のプリズム」の名称が付された施設（全7施設）のうち、「太陽のプリズム窪」及び「太陽のプリズム徳光」の2施設は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームであり、本調査の対象である訪問看護は実施されていない。

[5] なお、下記(6)のとおり、短時間訪問・同行者不在訪問に係る診療報酬額の試算については、本件報道がなされた2024年9月時点までに開設されていた全42施設のPDハウス等を対象として実施したが、看護師に対するヒアリングについては、施設における訪問看護事業の実態等をできるだけ広く把握するとの観点から、2025年1月までに開設された全47施設を対象として実施している。

なお、本委員会は、本事案に対する調査を可能な限り尽くすとの観点から、サンウェルズにおいて訪問看護サービスに従事する全看護師から事情を確認できるように努めたが、一部の看護師（休職者 59 名、拒否 18 名[6]、その他 3 名、計 80 名）に対するヒアリングは実施できなかった。

(4)　アンケート調査

本委員会は、サンウェルズが 2024 年 9 月末日時点で雇用していた看護師 984 名を対象に、本事案の究明を目的としたアンケート調査（以下「**本アンケート**」という。）を実施した。その結果、870 名（回収率約 88%[7]）から回答を受領し、その内容を精査するとともに、必要性に応じて、回答者に対するフォローアップのヒアリングを実施した[8]。

(5)　情報提供窓口の設置

本委員会は、2024 年 10 月 10 日から同月 24 日までの間、サンウェルズの全役員・従業員を対象とする専用の情報提供窓口を設置し、本事案に関連する情報を募った。また、本委員会は、サンウェルズを過去に退職した看護師に対しても、可能な範囲で、情報提供窓口の存在を通知し、本事案に関連する情報を募った。

その結果、37 件の情報を受領し、その内容を精査するとともに、必要性に応じて、情報提供者に対するフォローアップのヒアリングを実施した。

(6)　短時間訪問・同行者不在訪問に係る診療報酬額の試算

本委員会は、短時間訪問・同行者不在訪問に対応する診療報酬額の試算を、以下の基準で実施した。

ア　短時間訪問事案

本委員会は、訪問看護を実施した場合に訪問ごとに作成することが求められる

---

[6] ヒアリングを拒否した理由としては、精神的負担により供述が困難であることや、退職が予定されていること等が挙げられる。

[7] 上記(3)の看護師ヒアリングは、本アンケートの回答受領後に、回答内容を踏まえ実施している。また、本アンケートにおいて回答を得ることができなかった約 12%の看護師についても、上記(3)の看護師ヒアリングの対象としている。本アンケートと看護師ヒアリングのいずれも実施できなかった看護師の割合は約 5%程度である。

[8] 本アンケートの実施に際しては、本委員会からの依頼に加え、サンウェルズの各運営部長等による周知が複数回行われた。

記録書（以下「**訪問看護記録**」という。）の作成に際してPDハウス等の看護師が使用する「iBow」と称される電子カルテシステム（以下「**iBow**」という。）に保存されている訪問看護記録のうち、2024年9月時点までに開設されていた全42施設のPDハウス等におけるiBow上で確定処理された訪問看護記録の全PDFデータ（訪問看護記録総数3,767,409通）[9]をダウンロードした上で、各訪問看護記録の記載内容の一部（観察項目、看護内容等）を検索及び解析することが可能なデータベース（以下「**訪問看護記録データベース**」という。）を作成した。また、訪問看護記録において看護内容として記載されている看護行為の類型ごとに、標準的な所要時間（以下「**標準所要時間**」という。）を設定した[10]。

その上で、訪問看護記録データベース上の訪問看護記録[11]1通当たりのデータごとに、看護内容として記載されている全ての看護行為[12]の標準所要時間を積算し、そこで得られた当該訪問における看護行為の合計所要時間に基づいて、短時間訪問に該当するか否かの判定を行った[13]。また、当該作業により、短時間訪問に該当すると判定された各訪問看護に係る診療報酬額を試算した[14]。

---

[9] サンウェルズで最初にiBowが導入されたのは2020年7月頃であるが、その後の各施設への導入のタイミングは同一ではない。また、開設から一定期間経過後にiBowが導入された施設も15施設あり、当該施設においてはiBowを使用せずに紙面で作成された訪問看護記録が一定数存在するが、それらについては訪問看護データベースへの取込みが困難であり、網羅的な検証ができないことから、本調査における試算の基礎とはしていない。

[10] 標準所要時間は、主として上記(1)及び(3)の調査方法を通じて本委員会が把握したサンウェルズにおける訪問看護の実態を検証の上で、本委員会の見解として設定したものである。当該検証の過程では、訪問看護記録データベース上の全訪問看護記録に適用して算出される合計所要時間ごとの全訪問看護件数の分布が、上記(3)の方法によりヒアリングを実施した看護師全体の認識に基づく訪問看護所要時間の分布と必ずしも矛盾するものではないことを確認した。また、本委員会から公益財団法人日本訪問看護財団に対して照会を行い、一般的な訪問看護実務の観点からの各種助言を受けたほか、本委員会の見解として設定した標準所要時間について、本委員会の目的(短時間訪問に該当する可能性のある訪問看護の判定)及び同一建物内に居住している利用者への訪問であることに照らして、不合理なものではないとの見解を得た。

[11] ダウンロード済みの訪問看護記録の全PDFデータから、テスト用データや同一日時で重複したデータ等を除外した上で、最終的に合計3,733,679通の訪問看護記録を検証対象とした。

[12] 一部の看護行為については、例外的に観察項目の記載内容についても参照した。なお、観察項目については、訪問看護記録の記載様式や表記の変更等の影響により、訪問看護記録データベースへの網羅的な取込みはなされていない。

[13] 一部の看護師が作成した訪問看護記録に基づく積算に際しては、上記(3)の方法により実施したヒアリングで聴取した当該看護師による訪問看護記録作成の態様を加味した積算方法の調整を行った。

[14] 下記第3の2(4)で述べるとおり、サンウェルズでは、請求に際して必要となる診療報酬明細書の作成に「ほのぼのNEXT」と称されるソフトウェア（以下「**ほのぼの**」という。）を使用している。iBow導入後は、原則としてiBowのデータは確定処理後にほのぼのと連携され、iBowに入力した個々の訪問看護記録のデータがほのぼのに共有された上で、当該データをもとに診療報酬明細書が作成されるが、ごく一部の事例でほのぼのとiBowのデータが連携されていない場合も見られ、そのような場合はほのぼのに手入力したデータに基づき診療報酬請求がなされている可能性がある。他方で、iBowで確定処理された訪問看護記録のデータがほのぼのに共有される場合でも、その全てが実際の診療報酬請求の対象となっているわけではない可能性もある。

イ　同行者不在訪問事案

本委員会は、上記(3)の方法により実施した試算対象の全42施設のPDハウス等に所属する看護師に対するヒアリングを通じて、各看護師の訪問看護実施中に同行者が当該訪問看護に関与する時間ごとの件数の割合について、当該各看護師の認識を確認した。

その上で、同行者の関与時間に照らして同行者不在訪問に該当すると判断できるものの割合を、訪問看護記録データベース上で当該各看護師が複数名で実施したものとして記録されている過去の全訪問看護における複数名訪問看護加算額の総額に乗じて算出された金額を基礎に、同行者不在訪問に係る複数名訪問看護加算額を試算した[15]。

6　本調査に関する留保事項

本調査は、強制権限のない任意の調査であり、関係者に対するヒアリング及び資料等の収集は、任意の協力を得ることができた範囲で実施されたものに限られている。

また、本調査報告書の記載事項は、上記4の限られた調査期間の中で、本委員会が実施した上記 5 の調査方法の範囲内で判明したものに限定されており、本調査の過程でアクセスできなかった資料又は事実に重要な事情が存在したとしても、それらは本調査報告書に記載されていない。

さらに、上記5(6)で述べた短時間訪問・同行者不在訪問に係る診療報酬額の試算は、過去の訪問看護の所要時間を確認するための資料が極めて限定されている中で、本調査の目的に照らし、訪問看護記録の記載内容、ヒアリング結果、及び本委員会が設定した標準所要時間を手がかりに、模擬的に行ったもので、試算金額も、そのような前提で導かれたものである。実際の訪問看護に要する時間は、当該各訪問時の入居者の症状その他の状況、看護を実施する看護師の習熟度等によって相応に変動し得るものであるところ、上記試算においては、そのような個別具体的な事情は加味できておらず、そのため、過去の訪問看護に係る実際の訪問看護時間を正確かつ完全に再現できているものではないことに留意を要する。また、そのような上記試算の性質や、実際の最終的な返戻金額等については管轄当局からの指導等を経て決定され得るものであること等に照らし、本委員会として、将来的にサンウェルズが当局等から当該試算額と同額の金員の返戻を求められる旨の見解を述べるものではない。

したがって、本調査報告書を参照するにあたっては、本調査についての上記制約から、

[15] 上記(3)の方法によるヒアリングを実施できなかった看護師（退職者を含む。）については、上記(3)の方法によるヒアリングを実施できた全看護師が示した同行者による関与時間ごとの件数の割合の平均値を用いて同様の試算を行った。

新たな事実の発覚等によって、本調査報告書の内容を修正・変更すべき場合があり得ることや、本調査報告書の内容が裁判所及び監督官庁における将来の事実認定・法的評価の結果を保証するものでないこと等に留意されたい。

第２　サンウェルズの概要

1　事業概要

サンウェルズは、通所介護サービス（いわゆるデイサービス）の提供を主たる事業として 2006 年 9 月に設立された株式会社ケア・コミュニケーションズをその前身とし、2011 年 4 月に現在の商号に変更されて以降、住宅型有料老人ホームの運営、当該施設における医療・介護・リハビリサービスの提供等を中心に、その事業を拡大してきた。サンウェルズは、2022 年 6 月に東京証券取引所グロース市場に株式を上場し、2024 年 7 月に同取引所プライム市場に市場区分を変更している。

サンウェルズが運営する施設のうち、「PD ハウス」は、主としてホーエン・ヤール重症度分類[16]Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する者が入居するパーキンソン病専門の有料老人ホームである。パーキンソン病は、手足の震え、動作の緩慢、筋肉の緊張、易転倒性等の特有の症状のほか、自律神経症状、精神症状、認知障害、睡眠障害等の症状があり、国の指定難病に指定されている進行性疾患である。PD ハウスは、このような症状のある入居者に対し、各人の症状及びその変化に対応した 24 時間体制での医療・介護・リハビリサービスの提供をコンセプトとしている。

また、「太陽のプリズム」と称する施設は、医療特化型住宅であり、主に、認知症、がん、その他難病を患う入居者を対象として、医療・生活支援等のサービスを提供しており、パーキンソン病の疾患を有する者が太陽のプリズムに入居している場合もある[17]。

2　組織体制の概要及び主要な関連部署の業務内容

(1)　組織体制の概要

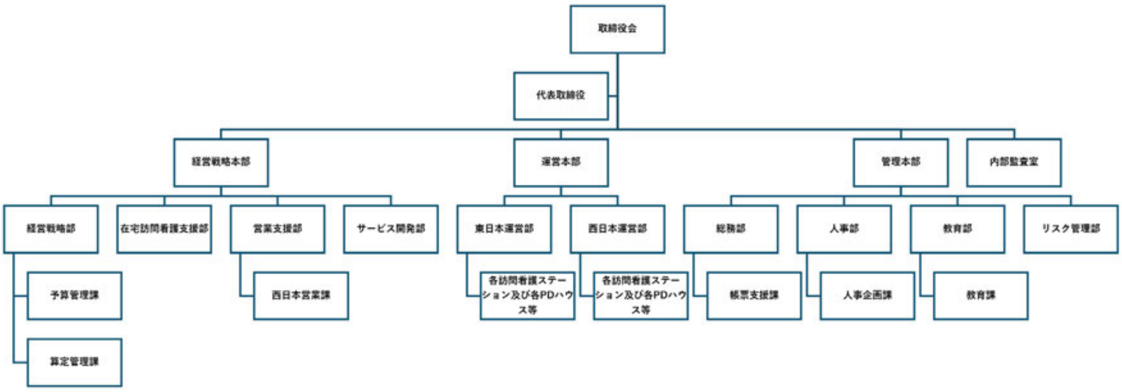
本件報道当時のサンウェルズの組織体制の概要は、以下の図のとおりである[18]。

---

16 ホーエン・ヤール重症度分類は、パーキンソン病の進行度を示す指標であり、Ⅰ度が進行の最も初期段階であり、Ⅴ度が最も進行が進んだ状態である。

17 サンウェルズが運営する施設には、PD ハウス等のほかに、「太陽のひだまり」と称する民家型デイサービスの提供施設、「太陽のリゾート」と称するリハビリ型デイサービスの提供施設がある。いずれにおいても、本調査の対象である訪問看護は実施されていない。

18 本文記載の組織図は、本調査と関連があるサンウェルズの組織体制・部署を示すために、サンウェルズが作成した組織図を本委員会において簡略化したものである。



(2)　主要な関連部署の業務内容

ア　経営戦略部

経営戦略部は、経営戦略及び経営企画の立案・策定、医療保険・介護保険における報酬の算定に関する管理業務等を担っている。同部の予算管理課は、主として、プロジェクトの立案・スケジュールの策定、社内外の環境・新規市場の分析、中長期戦略の策定、全国の施設の予算・実績の管理、各施設の改善点の分析等を行っている。また、同部の算定管理課は、医療保険・介護保険における報酬の算定に関する管理業務、人員配置に関する管理業務等を行っている。

経営戦略部長や算定管理課長は、下記 3(1)で述べる事業部会に出席し、各施設の施設長や地域担当部長等と実績（売上、単価、施設稼働率等）の確認や改善策の検討等を行っている。

イ　運営本部

運営本部は、全国各地の施設の開設準備、運営、管理等を担当している。運営本部内は、西日本運営部と東日本運営部に分けられており、これらの部内は、さらに地域ごとに細分化されており、各地域に担当部長が配置されている。

各地域担当部長には、全国に 13 箇所ある指定訪問看護ステーション（指定訪問看護ステーションに関する説明は、下記第 3 の 2 を参照。）及びその傘下にある PD ハウス等の中から担当が割り振られており、担当する指定訪問看護ステーション及び PD ハウス等の運営に関する責任を担っている。

各指定訪問看護ステーションとそれらの傘下にある各 PD ハウス等の対応関係は、

別紙 2 のとおりである[19]。

ウ　総務部帳票支援課

総務部帳票支援課は、PD ハウス等の新規開設時に、指定居宅サービス事業者の指定（介護保険法第 70 条第 1 項）や指定訪問看護事業者の指定（健康保険法第 89 条第 1 項及び第 2 項）等を受けられるよう、自治体や厚生局等への申請等の手続を行っている。

また、PD ハウス等の開設後も、自治体や厚生局等への必要な申請や届出等を行うとともに、行政からの定期検査への対応、各施設から加算要件等に関する質問事項があった場合の当局への照会や照会結果の社内周知等を行っている。

エ　教育部

教育部は、訪問看護事業の業務フロー、診療報酬の内容・算定要件、訪問看護に関する各種書類・帳票の作成方法等を記載した各施設向けの「看護オペレーションマニュアル」をはじめとする各種マニュアルの策定、職員への各種研修（施設のオープニング研修、施設長養成研修等）を行っている。

オ　内部監査室

内部監査室は、年間の監査計画を策定し、それに基づいて、各施設の監査（定期業務監査）と本社管理部の監査を行い、代表取締役にその結果を報告するとともに、現状の課題の指摘と改善に向けた提案を行っている。

なお、各施設の監査の際は、法改正に応じてアップデートされるチェックリストに基づいて、必要な関係書類等が整備・保存されているかなどを確認することが、主な監査内容である。

(3)　訪問看護管理者、施設長及び看護主任の役割

ア　訪問看護管理者

訪問看護管理者は、指定訪問看護ステーションの従業者（訪問看護を実施する看

[19] なお、各担当部長が担当する PD ハウス等は、担当する指定訪問看護ステーションの傘下にある施設であることが通常であるが、自身が担当する指定訪問看護ステーション以外のステーションの傘下にある PD ハウス等を担当している場合もある。

護師、看護師に同行する看護補助者等）の管理及び指定訪問看護事業の管理、具体的には、従業者の勤怠管理、法令遵守等のコンプライアンス対応、帳票類の整備・保存等に関する責任・権限を有している看護師である。訪問看護管理者の直接の上司は、上記(2)イで述べた地域担当部長である。なお、現在、サンウェルズでは、訪問看護管理者を「統合管理者」と呼称している。

イ　施設長

施設長は、各PDハウス等で実施される全サービス、具体的には、訪問看護、訪問介護、リハビリ、その他有料老人ホームとしてのサービス提供業務（以下「**有料業務**」という。）の運営責任を担っている。具体的には、集客等の営業活動、入居・退去の対応、各サービスの売上等の管理、職員の勤怠管理等を行っている。施設長の直接の上司は、上記(2)イで述べた地域担当部長である[20]。

施設長が看護師の有資格者であるとは限らず、サンウェルズでは、むしろ看護師が施設長を務めている施設は限定的である[21]。

ウ　看護主任

看護主任は、PD ハウス等で実施される訪問看護サービスの運営の実務面を担っている看護師である。具体的には、往診医との連絡、日々の訪問看護シフトの作成、訪問看護計画書や訪問看護記録等の内容確認、訪問看護に係る診療報酬の請求に関する業務等を行っている。

なお、2024 年 5 月までは、看護主任が上記アの訪問看護管理者を兼務する体制がとられていた。

3　主要な会議体の概要

(1)　事業部会

地域ごとに週に一度、経営戦略部長、地域担当部長、各施設の施設長等が参加し、各施設の実績（売上、単価、施設稼働率等）の確認や改善策の検討、入居・見学状況の報告、退職懸念者等の人事関連報告、コンプライアンス関連事項の報告等を行っている。

---

[20] 上記アの訪問看護管理者と施設長は、上司・部下の関係にはない。

[21] 本調査の対象である訪問看護が実施されているPDハウス等47施設のうち、2025年1月末時点で看護師が施設長を務めている施設は8施設である。

⑵　統合管理者会議（旧看護部会）

取締役、地域担当部長、訪問看護管理者、教育部、帳票支援課長等が参加し、訪問看護の実施に関するルールや書類の体裁・様式・管理方法等の実務的な事項の確認等を行っている。また、在宅訪問看護の実施等に関する議論も行われている。

⑶　経営会議

サンウェルズの経営会議は、一部と二部に分かれており、一部では、取締役、執行役員、経営戦略部長等が参加し、新規施設の開設に関する検討、既存施設の予算・実績に関する情報共有・原因分析・対応策の検討、人事等、幅広く経営一般に関する事項の審議を行っている。二部では、取締役、執行役員、経営戦略部長、地域担当部長等が参加し、各指定訪問看護ステーションや PD ハウス等の採用状況や集客状況について情報の共有・議論を行っている。

第 3　医療保険制度上の訪問看護の仕組み及びサンウェルズの訪問看護事業の概要

1　医療保険制度上の訪問看護の仕組み

(1)　訪問看護及び診療報酬の概要

健康保険法第 88 条第 1 項は、「訪問看護」を、「疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者･･･に対し、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助」と定義し[22]、訪問看護を行う事業を「訪問看護事業」と定義した上で、厚生労働大臣が指定する者が訪問看護事業を行う事業所により行われる訪問看護を「指定訪問看護」と定義している。高齢者の医療の確保に関する法律（以下「**高確法**」という。）第 78 条第 1 項も同様に、健康保険法第 88 条第 1 項に規定する訪問看護事業をもって、高確法上の「訪問看護事業」と定義している[23]。

そして、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を実施した場合には、指定訪問看護に要した費用について、指定訪問看護を受けた者（以下「**利用者**」という。）等の被保険者に対して「訪問看護療養費」として保険者等から支給されるべき額の限度において、被保険者に代わり直接保険者等から受給することができる旨が規定されている（以下、当該受給額を単に「**診療報酬**」という。）[24]。

(2)　診療報酬の算定方法の概要

訪問看護に係る診療報酬（基本療養費及び各種加算）の算定方法については、健康保険法第 88 条第 4 項及び高確法第 78 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」（平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 67 号。以下「**算定告示**」という。）において規定している。本調査に関連する算定方法としては、①訪問看護基本療養費、②難病等複数回訪問加算、③複数名訪問看護加算、④夜間・早朝訪問看護加算/深夜訪問看護加算及び⑤訪問看護管理療養費が挙げられ、その概要は、以下のとおりである。

---

[22] ただし、保険医療機関等又は介護保険法第 8 条第 28 項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第 29 項に規定する介護医療院によるものを除く（健康保険法第 88 条第 1 項）。
[23] なお、健康保険法と同様の医療保険各法（高確法第 7 条第 1 項参照）としての船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法及び私立学校教職員共済法に基づく訪問看護があるが、詳細は割愛する。
[24] 健康保険法第 88 条第 6 項及び第 7 項並びに高確法第 78 条第 7 項参照。

ア　訪問看護基本療養費

訪問看護基本療養費は、訪問看護ステーション[25]の看護師等[26]が指定訪問看護を行った場合に算定される基本的な診療報酬である。

訪問看護基本療養費は、指定訪問看護を受けようとする者が同一建物居住者であるか否かにより、訪問看護基本療養費（Ⅰ）と訪問看護基本療養費（Ⅱ）に区別される[27]。訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のいずれも、別に厚生労働大臣が定める疾病等（以下「**指定難病等**」という。）を有する利用者に対する場合を除き、利用者１人につき週３日を限度として算定するものである。

一方、PD ハウス等の大半の入居者が罹患しているパーキンソン病は、指定難病等に該当するため、当該上限は適用されない（「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成 18 年３月６日厚生労働省告示第 103 号。以下「**基準告示**」という。）第二の一、「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年３月５日厚生労働省告示第 63 号）別表第七）。したがって、パーキンソン病の疾患を有する入居者に対して指定訪問看護を行った場合には、最大週 7 日まで訪問看護基本療養費を算定することができる。

また、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和２年３月５日保発 0305 第３号。その後の令和４年３月４日保発 0304 第３号及び令和６年３月５日保発 0305 第 12 号による改正を含み、以下「**留意事項通知**」という。）第４の２は、「指定訪問看護の実施時間は、１回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については 30 分から１時間 30 分程度を標準とする」旨を規定している[28]。

イ　難病等複数回訪問加算

算定告示別表「区分 01」注７は、難病等複数回訪問加算として、指定難病等の利用者に対して、「必要に応じて１日に２回又は３回以上指定訪問看護を行った場

[25] 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健康保険法第 88 条第１項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所のこと。
[26] 保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のこと。以下、第３において同じ。
[27] 利用者が従前から生活している居宅を訪問する典型的な訪問看護とは異なり、PD ハウス等では同一建物内に居住する各利用者の居室を当該利用者の住居として扱い訪問看護を行っているため、訪問看護基本療養費（Ⅱ）の算定を行っているのが通常である。
[28] このように、指定訪問看護の実施時間については「標準」としか定められておらず、明確な基準は定められていない。もっとも、各訪問看護における準備時間及び訪問看護記録の作成時間を考慮しても、訪問看護が数分以内と非常に短時間で終了した場合には、最低限必要な看護内容としての実質を有していないものと評価することが合理的と考えられることから、本調査においては、少なくとも上記のような場合には、指定訪問看護として認められず診療報酬を請求することはできないという前提で、短時間訪問についての分析を行っている。

合は、…次に掲げる区分に従い、1 日につき、いずれかを所定額に加算する」旨を規定している。

当該加算の要件を充足した場合、上記アの訪問看護基本療養費に加え、表 1 に掲げる区分に従った額の加算の適用を受けることとなる。

表 1　難病等複数回訪問加算の加算額

区分	加算額
イ　1 日に 2 回の場合	(1)　同一建物内 1 人又は 2 人　4,500 円 (2)　同一建物内 3 人以上　4,000 円
ロ　1 日に 3 回以上の場合	(1)　同一建物内 1 人又は 2 人　8,000 円 (2)　同一建物内 3 人以上　7,200 円

ウ　複数名訪問看護加算

算定告示別表「区分 01」注 12 は、複数名訪問看護加算として、「同時に複数の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「**看護職員**」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者…と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1 日につき、いずれかを所定額に加算する」旨を規定している[29]。

当該加算の要件を充足した場合、上記アの訪問看護基本療養費に加え、当該加算要件の定める区分に従った額の加算の適用を受けることとなる。

当該加算要件の区分のうち、利用者がパーキンソン病を含む指定難病等に該当する場合[30]に適用を受ける区分（算定告示別表「区分 01」注 12 のニ及び基準告示第二の五）における加算の概要は、表 2 のとおりである。

表 2　複数名訪問看護加算の加算額

類型	加算額
(1) 1 日に 1 回の場合	①　同一建物内 1 人又は 2 人　3,000 円 ②　同一建物内 3 人以上　2,700 円
(2) 1 日に 2 回の場合	①　同一建物内 1 人又は 2 人　6,000 円

[29] なお、令和 2 年算定告示（令和 2 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 62 号）では「同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し」と定められている。
[30] 指定難病等のほかに、利用者が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている場合も含まれる。

類型	加算額
	② 同一建物内 3 人以上　　5,400 円
(3) 1 日に 3 回以上の場合	① 同一建物内 1 人又は 2 人　10,000 円 ② 同一建物内 3 人以上　　9,000 円

当該区分における加算の適用を受ける要件として、基準告示第二の五及び留意事項通知第 2 の 10(1)は、利用者が指定難病等に該当することのほか、当該利用者又はその家族等の同意を得ること、及び 1 人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であることを規定している。

なお、留意事項通知第 2 の 10(4)は、「看護職員と同行するその他の職員[31]は、常に同行の必要はないが、必ず利用者の居宅において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できる」旨を規定している[32]。

エ　夜間・早朝訪問看護加算/深夜訪問看護加算

算定告示別表「区分 01」注 13 は、「夜間（午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。…）又は早朝（午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。…）に指定訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として 2,100 円を所定額に加算し、深夜（午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。…）に指定訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算として 4,200 円を所定額に加算する」旨を規定している。

夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定要件について、留意事項通知第 2 の 11(2)は、「利用者又はその家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない」旨を規定している。

オ　訪問看護管理療養費

算定告示別表「区分 02」注 1 は、上記アの訪問看護基本療養費及びこれに係る各種加算とは別に、「訪問看護管理療養費」として、「指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション…であって、利用者に対し

[31] なお、令和 2 年留意事項通知（令和 2 年 3 月 5 日保発 0305 第 3 号）では、「他の看護師等又は看護補助者」を意味する「その他の職員」ではなく「看護補助者」とされている。
[32] このように、看護職員に同行すべき時間については、「一定の時間」としか定められておらず、明確な基準は定められていない。もっとも、複数名による訪問看護の時間が数秒にとどまるなど、複数名訪問看護加算に値する実態を伴っていない場合には、複数名による訪問が最低限必要な看護内容としての実質を有していないものと評価することが合理的と考えられることから、本調査においては、少なくとも上記のような場合には、複数名訪問看護として認められず、同加算を請求することはできないという前提で、同行者不在訪問についての分析を行っている。

て訪問看護基本療養費…を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書…を当該利用者の主治医…に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する」旨を規定している。

(3) 指定訪問看護の提供に関する取扱方針の概要

「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」(令和2年3月5日保発0305第4号。以下「**基準通知**」という。)第三の4(9)は、「①指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようにするとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。②指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。」と定めており、訪問看護の日数については、この基準通知の定めを考慮して決められなければならない。

これに関連して、厚生労働省保険局医療課は、利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例があるなどの報道があったことを踏まえ、「指定訪問看護の提供に関する取扱方針について」(令和6年10月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、上記の定めを引用しつつ、「訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数(以下「**訪問看護の日数等**」という。)については、訪問看護ステーションの看護師等が訪問時に把握した利用者や家族等の状況に即して、主治医から交付された訪問看護指示書に基づき検討されるものであることから、訪問看護ステーションの看護師等が利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったこと･･･は認められないことに留意すること」との見解を示している。

2 サンウェルズの訪問看護事業の概要

サンウェルズの中核事業の1つであるPDハウス事業は、パーキンソン病専門の有料老人ホーム(住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅)であるPDハウスを運営する事業である。また、認知症、がん及びその他難病の患者を対象とした医療特化型住宅である「太陽のプリズム」も運営しており、太陽のプリズムにもパーキンソン病の疾患を有する者が入居している場合がある。

PDハウス等においては、各入居者に対して、本調査の対象となる訪問看護サービスのほかに、介護保険法に基づく訪問介護サービス及び有料老人ホームとしてのサービ

スが提供されており、単一の施設内で、訪問看護事業、訪問介護事業及び有料業務が複合的に営まれている。

それぞれの業務は基本的には独立して行われているが、訪問看護事業における複数名訪問を行う際には、看護師のほかに介護士が同行者として同行する場合が多い。PD ハウス等の介護士は、日によって、訪問介護事業又は有料業務に従事することもあれば、訪問看護の同行者として勤務する場合もある。

同様に、各 PD ハウス等における有料業務も、訪問看護事業及び訪問介護事業から基本的には独立しており、有料業務に専従の職員を配置しているが、多くの PD ハウス等においては、時間帯によって有料業務に専従する職員が不在の場合があること等により、1 日のナースコールの発報数に比して有料業務を行う人員が不足しており[33]、訪問看護事業及び訪問介護事業に従事する看護師及び介護士等が兼任して対応している。例えば、本来であれば、ナースコールが発報した場合には、訪問看護を実施している看護師又は介護士ではなく、有料業務に専従する職員が対応する事項であるが、発報数に比して専従職員の数が足りず、訪問看護を実施している看護師又は介護士が対応する事例も多い。

本調査の対象となる訪問看護事業との関係では、事業所ごとに訪問看護事業者として指定訪問看護を提供するために必要な指定を受けなければならず（健康保険法第 89 条第 1 項及び第 2 項）、この指定を受けた訪問看護ステーションを「**指定訪問看護ステーション**」という[34]。

利用者が従前から生活している居宅を訪問する典型的な訪問看護では、当該利用者の居宅と指定訪問看護ステーションは別個の建物であり、利用者の居宅も担当地域内に点在している。一方で、有料老人ホームである PD ハウス等においては、PD ハウス等の施設内の各居室が利用者の居宅となる[35]。各 PD ハウス等においては、指定訪問看護を実施するための看護師等が滞在するナースステーションが、利用者の居宅と同一建物内に存在しているため、看護師の移動時間は従来の訪問看護と比して大幅に短縮されている[36]。

これらの各 PD ハウス等における指定訪問看護の実施から診療報酬の請求までの概要は、以下のとおりである。

---

[33] 1 施設につき、1 日に 1,000 回以上ナースコールが発報する場合も多い。

[34] サンウェルズにおいては、2024 年 5 月頃までは、各 PD ハウス等の施設内のナースステーション自体が単独で指定訪問看護ステーションとして指定を受けていたが、同年 6 月頃以降は管理業務の効率化等の観点から、各地方自治体に確認の上、各地域における複数の PD ハウス等のうち主要な施設の中にあるナースステーション等が指定訪問看護ステーションとしての指定を受け、当該指定訪問看護ステーションに非常勤専従として所属する看護師がそれ以外の PD ハウス等において訪問看護を行う運用に変更された。

[35] 算定告示別表「区分 01」注 3 参照。

[36] 脚注 27 のとおり、PD ハウス等が通常算定している訪問看護基本療養費（Ⅱ）は、同一建物居住者を対象とする訪問看護に関する基本療養費である。利用者が従前から生活している居宅を訪問する典型的な訪問看護で算定される訪問看護基本療養費（Ⅰ）と異なり、同一日に 3 人以上訪問看護を実施した場合には、同一日に 2 人までの訪問看護をした場合より算定額が概ね半分に減少する。

(1)　入居及び訪問看護指示書

各 PD ハウス等では、ほぼ全ての入居者に対して、医療保険上の指定訪問看護が提供されている。指定訪問看護の提供の開始に際して、指定訪問看護事業者は、主治の医師（以下「**主治医**」という。）による指示を文書（以下「**訪問看護指示書**」という。）で受けなければならない（「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成 12 年 3 月 31 日厚生省令第 80 号。以下「**指定基準**」という。）第 16 条第 2 項）。そのため、PD ハウス等の入居者は、入居時に、主治医[37]に訪問看護指示書を作成してもらっている。また、各 PD ハウス等では、下記第 4 の 1(1)のとおり、大半の入居者に対して複数名訪問による訪問看護を提供しているが、複数名訪問看護加算を得るために必要な利用者本人又はその家族の同意（算定告示別表「区分 01」注 12）についても、入居時に書面で取得するようにしている。

(2)　訪問看護計画書の作成

指定基準上、訪問看護指示書の交付を受けた看護師等[38]（准看護師を除く。）は、訪問看護指示書の内容を考慮して、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問看護の内容等を記載した計画書（以下「**訪問看護計画書**」という。）[39]を作成し、主要な事項について利用者又はその家族に説明した上で、主治医に提出しなければならない（指定基準第 17 条第 1 項、同条第 2 項及び第 16 条第 4 項）。

PD ハウス等においても、指定基準に基づき、看護師が訪問看護指示書の内容を考慮して各入居者の訪問看護計画書を作成している[40]。

---

[37] なお、パーキンソン病が特殊な病気で専門的知識を有する医師が少ないことや、入居者の従前の居住地と入居先の PD ハウス等が地理的に離れた距離にあること等の理由から、PD ハウス等への入居前に入居者を診察等していた医師が主治医として訪問看護指示書を作成することは少なく、PD ハウス等に往診に来ているパーキンソン病の専門医が新しく入居者の主治医となり、従前の主治医に情報共有しつつ、入居の直前又は直後に当該医師が入居者を診察して訪問看護指示書を作成しているケースが多い。また、訪問看護指示書の有効期間は最長で 6 か月であるため（留意事項通知第 2 の 1 及び 2）、PD ハウス等では、6 か月ごとに主治医による状態確認をした上で訪問看護指示書が再発行されている。

[38] 本項においては、指定基準第 2 条に定義される、「看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者」を意味する。

[39] 訪問看護計画書は「利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて」作成されることが求められている（指定基準第 17 条第 1 項）ことから、訪問看護計画書の作成にあたっては、看護師による入居者の症状・状況等に対するアセスメントが実施され、これによって得られた情報を訪問看護計画書に反映させている場合もある。また、当該訪問看護計画書は、アセスメント時に確認された入居者本人又は家族の要望も踏まえて作成されている。

[40] 前月の訪問看護の結果の評価を踏まえて月に 1 回作成される。

(3)　訪問看護の実施と訪問看護記録の作成

PD ハウス等における訪問看護は、訪問看護計画書に従って実施される。訪問看護を実施した看護師は、iBow を使用して、訪問看護記録[41]に所定の事項を記入している。

PD ハウス等における訪問看護記録の主な記載内容は、①入居者名、訪問日、訪問時間、提供時間、担当した看護師に同行した者の氏名等の基礎情報、②入居者の体温、呼吸、脈拍、血圧等の定量的な当日の状態、③入居者の体調、表情、呼吸状態等の入居者の定性的な観察項目、④ジスキネジア[42]の有無等の入居者の症状報告及び⑤実施した看護内容等である[43]。なお、iBow のソフトウェア上、上記④の症状報告は、各担当看護師による自由記載形式となっている一方、上記⑤の看護内容は、手入力も可能であるが、「バイタルサイン測定」等の各看護行為の内容に応じた項目があらかじめ選択項目として設定されており、実施した看護内容に対応する項目のチェックボックスをチェックすれば、訪問看護記録の看護内容欄に当該看護内容が自動的に記載される仕組みとなっている。作成された訪問看護記録は、副主任又は主任が確認し、誤字脱字や特別管理加算[44]のために必要な看護内容の記載に漏れがないか等を確認し、問題があれば主に iBow 上で作成者に差戻しを行う。

なお、全ての PD ハウス等において、日中に加えて就寝時間帯の訪問看護も実施されている。これは、サンウェルズとして、パーキンソン病の疾患を有する入居者には就寝時であっても睡眠障害やウェアリングオフ[45]等の発症リスクがあるため、状態確認を含めた療養上の世話等を実施する必要性が高く、入居者本人及びその家族からの就寝時間帯の訪問に対する強い要請があると考えていることに基づくものである[46]。

(4)　診療報酬請求の流れ

サンウェルズは、医療保険上の訪問看護を提供した場合、診療報酬を国民健康保険

---

[41] 法令等に基づき作成が求められる記録書には、初回訪問時に把握した利用者の基本的な情報等を記入する記録書Ⅰと、訪問ごとに記入する記録書Ⅱがある（「訪問看護計画書等の記載要領等について」（令和２年３月 27 日保医発 0327 第２号。その後の令和６年３月 27 日保発 0305 第６号による改正を含み、以下「**記載要領通知**」という。）第一の２(3)①）。ここでいう訪問看護記録は、記録書Ⅱを指している。
[42] パーキンソン病の治療薬の副作用として発現する顔・手足等の不随意運動のことである。
[43] 記載要領通知上求められる訪問看護記録の記載内容の詳細については、記載要領通知第一の２(3)②参照。
[44] 算定告示別表「区分 02」注３参照。訪問看護基本療養費に対する加算として、同規定は「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者に限る。以下この注において同じ。）に対して、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、特別管理加算として、月１回に限り、2,500 円を所定額に加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については、5,000 円を所定額に加算する」旨定めている。
[45] パーキンソン病の治療のために服用している薬品の効果が切れ、振戦等の諸症状が発症することをいう。
[46] この点について、サンウェルズは、複数の医師の具体的見解に依拠している。

団体連合会等の審査支払機関に請求している。請求に際して必要となる診療報酬明細書の作成には、ほのぼのを使用している。ほのぼのと iBow のデータは連携されており、iBow に入力した個々の訪問看護記録のデータは、ほのぼのに共有される。ほのぼので作成された診療報酬明細書のデータを各 PD ハウス等において確認後、サンウェルズ本社の経理部請求課に送付し、請求課から審査支払機関に診療報酬明細書のデータが送付され、診療報酬の請求がなされる。

(5) 訪問看護報告書の作成

訪問看護を実施した看護師は、利用者ごとに、訪問日及び提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成した上で、主治医に提出しなければならない（指定基準第 17 条第 3 項及び第 16 条第 4 項）。各 PD ハウス等においては、毎月末日締めで各入居者に係る訪問看護報告書を主治医に提出している[47]。

訪問看護報告書に記載しなければならない事項については、記載要領通知第一の 2(2)に定められており、頻回に訪問看護を行った場合には、「特記すべき事項」の欄に提供した訪問看護の内容を記入しなければならないとされている（記載要領通知第一の 2(2)⑨）。サンウェルズにおいても、訪問看護報告書に、頻回に訪問看護を行った場合に提供した訪問看護の内容について記載しているほか、頻回な訪問看護が必要な理由についても併せて記載することとされている。

[47] PD ハウス等では、この訪問看護報告書を「月次報告書」と呼称することがあり、本調査報告書においても、同様の呼称を用いている場合がある。

第４　本事案及び類似事案調査に関する判明事項

１　訪問数等既定事案に関する判明事項

⑴　１日３回及び複数名訪問の実施状況

本調査では、遅くとも 2022 年１月頃以降、サンウェルズにおいて、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する入居者に対し、本人及び家族の同意を得た上で、１日３回、かつ、同行者を帯同させる複数名での訪問（以下「**１日３回及び複数名訪問**」という。）を標準とする訪問看護の形態が全ての PD ハウス等における方針となっていたことが確認された（その理由については下記⑵を参照）。

サンウェルズでは、この方針に基づき、実務的な運用がなされていたところ、各年（いずれも９月時点）における１日３回及び複数名訪問の割合の推移は、以下のとおりである[48]。

	１日３回訪問		複数名訪問	
	割合	１か月間の１日３回訪問の延べ入居者数/１か月間の延べ訪問入居者数（※1）	割合	１か月間の複数名訪問の総回数/1 か月間の総訪問数（※2）
2018 年	83.8%	3,090/3,687	40.9%	4,213/10,297
2019 年	84.4%	5,689/6,739	42.3%	7,992/18,890
2020 年	92.8%	8,058/8,685	53.1%	13,393/25,233
2021 年	93.8%	14,449/15,409	66.3%	29,895/45,083
2022 年	91.3%	23,532/25,787	86.7%	64,677/74,579
2023 年	94.8%	38,703/40,808	90.6%	108,767/120,067
2024 年	93.4%	52,125/55,789	91.1%	148,860/163,321

※1：「１日３回訪問」の割合は、１日３回以上の訪問看護が行われた入居者の人数を１日ごとにカウントし、その１か月間の延べ人数を、訪問看護が行われた入居者の１か月間の延べ人数で除して算出したものである。

※2：「複数名訪問」の割合は、1 か月間に複数名訪問が行われた訪問看護の回数を、

[48] なお、サンウェルズでは、本件報道を受け、１日３回及び複数名訪問の要否について、改めて慎重な精査を行っているところ、2024 年 12 月時点においては、全入居者のうち、１日３回訪問の割合が 85.2%、複数名訪問の割合が 86.2%であり、どちらも本調査が開始された 2024 年９月時点と比較して割合が減少している。

1か月間の訪問看護の総回数で除して算出したものである（1日3回以上の訪問看護が行われた場合は3回としてカウント）。

(2) 1日3回及び複数名訪問を標準とする運営方針の詳細

上記(1)のとおり、サンウェルズでは、1日3回及び複数名訪問が、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する入居者に対する標準的な訪問看護の形態となっていた。

この点、上記方針をとるに際し、サンウェルズは、PD ハウス等の入居者が、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する者であり、1日3回及び複数名訪問を標準とする必要があるとの考え方に依拠していた[49]。

すなわち、サンウェルズでは、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する入居者は、その症状の日内変動が激しく、適切な看護を提供するためには、1日3回の訪問看護を標準とする必要があるとの考え方を採用していた。特に、上記のような進行度にある入居者については、就寝時であっても、睡眠障害やウェアリングオフ等の発症リスクや、ベッドからの転落リスク等があり、状態確認を含めた療養上の世話等を実施する必要性が高いため、就寝時間帯の訪問看護も標準的に必要であるとの前提に立脚していた。

また、サンウェルズでは、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する入居者に関しては、ウェアリングオフ症状・不随意運動症状等の発生のタイミングを予測することが困難で、就寝時間帯であっても症状が発生する可能性があり、症状発生時に看護師 1 名のみで入居者に対応した場合、転倒・転落等によって入居者・看護師の双方の身体に危険が及ぶ可能性があることから、複数名訪問を標準とする必要があるとの考え方を採用していた。

このような考え方に依拠し、サンウェルズでは、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する入居者に対し、本人及び家族の同意を得た上で、1日3回及び複数名訪問を標準とする訪問看護の形態が全てのPDハウス等における方針となっていた[50]。

ただし、サンウェルズの役員は、1日3回及び複数名訪問は、あくまで標準的な方

[49] この点について、サンウェルズは、複数の医師の具体的見解に依拠している。

[50] 本委員会が行ったサンウェルズの役員に対するヒアリングでは、「そもそも1日3回以上の訪問が必要なレベルの患者をPDハウスの入居対象としているため、PDハウス事業の開始時から、1日3回の訪問が前提である。」、「パーキンソン病は転倒の多い疾患であり、薬の効果が切れたときには入居者の身体が固まってしまうこともあるため、看護師1名では入居者を支えきれない。入居者だけでなく職員も守らなければならないという観点から、複数名訪問を行っていた。」などとの供述が確認されている。

針であり、入居者の疾患の状況を踏まえ必要性が認められない場合や、入居者又はその家族の同意が得られない場合等にまで、1 日 3 回及び複数名訪問を強いる考えは有しておらず、現に、一部の入居者に対しては、1 日 3 回未満の訪問看護や、同行者を帯同させない形での訪問看護が実施されていた。

(3) 各施設に対するマニュアル等の周知と単価目標の設定

上記(2)のとおり、サンウェルズの役員は、1 日 3 回及び複数名訪問を標準的な訪問看護の運営方針とするものの、入居者の疾患の状況を踏まえ必要性が認められない場合や、入居者又はその家族の同意が得られない場合等にまで、それを強いる考えは有していなかった。

一方で、サンウェルズでは、以下の方法での各施設に対するマニュアル等の周知と単価目標の設定が行われていた。

ア マニュアル等の周知

- 教育部が作成・改訂を担当する「看護オペレーションマニュアル」の 2023 年 4 月改訂版において、訪問看護計画書の「訪問予定の職種」欄の記入例として、「看護職員：1 日 3 回、週 7 日訪問」と記載し、赤枠・赤字で「必須で記載。」と表記されていた[51]。また、同行訪問に関しては、訪問看護計画書の記入例に、「必要時複数名訪問にてケア実施」と記載し、赤枠で「複数名加算の内容を記載」と表記されている。
- 「看護オペレーションマニュアル」の訪問看護報告書の「特記すべき事項」欄の記入例として、「看護：1 日 3 回、週 7 日訪問　パーキンソン病により、ADL 介助を要する状態であり全身状態の観察が必要なため」と記載されている。
- 教育部が作成した「訪問看護概論研修」と題する施設の開設時研修の資料では、「PD ハウスでは…毎日　1 日 3 回（日中　夜間早朝　深夜）　複数名　24 時間対応体制あり　で訪問看護を提供しています。」と記載されており、訪問看護に係る 1 か月の利用者 1 名あたりの負担費用の例示として、1 日 3 回及び複数名訪問を実施することを前提とした場合、81 万 680 円であると記載されている。また、「訪問看護の算定」と題する研修資料（2022 年 9 月 21 日付）では、1 日 2 回訪問と 3 回訪問の売上差異[52]及び

---

[51] 現在の「看護オペレーションマニュアル」（2024 年 7 月改訂版）では、赤枠・赤字の「必須で記載。」の表記は削除され、「1 日 3 回、週 7 日訪問」との記入例に黄色ハイライトが付されている。

[52] 具体的には、1 日 3 回訪問を 30 日間実施した場合の難病等複数回訪問加算の金額は 21 万 6,000 円であ

1 日 1 回の複数名訪問、2 回の複数名訪問、3 回の複数名訪問の売上差異[53]が示されている[54]。

- サンウェルズの役員及びマニュアルの作成に関与した従業員は、入居者の疾患の状況を踏まえ必要性が認められない場合にまで 1 日 3 回及び複数名訪問を強いる趣旨で、これらのマニュアルの記載をしたものではなかった。例えば、「看護オペレーションマニュアル」の「必須で記載」との記載は、「1 日 3 回、週 7 日訪問」と記入することが必須という趣旨ではなく、訪問看護計画書等において、当該欄の記入は必須であり失念しないよう注意喚起する趣旨でなされたものであった。また、その欄に、「1 日 3 回、週 7 日訪問」と記載していたのは、1 日 3 回及び複数名訪問を標準とする訪問看護の方針に基づき、一番多い訪問形態である「1 日 3 回、週 7 日訪問」を記入例として示したものであった。

イ　単価目標の設定

- 経営戦略部が設定した各施設の売上や粗利等に関する目標が各地域担当部長及び施設長に伝達されており、売上実績の管理方法として、入居者ごとの診療報酬単価の平均値に関する目標としての合格ラインが設定されていた。当該単価に関する目標は、前年度の全 PD ハウス等の全入居者に係る診療報酬単価の平均値を踏まえて設定されたものであるところ、入居者の相当数に対して 1 日 3 回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準で設定されていた（詳細については、下記第 5 の 1(5)参照）。
- 単価目標の達成状況等を含め、各施設の売上等の実績は、エリアごとに原則として週 1 回の頻度で開催される事業部会において報告され、経営戦略部からフィードバックが行われていた。また、同様の実績は、週 1 回の頻度で開催される経営会議においても報告されていた。

(4)　1 日 3 回及び複数名訪問に対する現場の看護師等の認識と対応

本調査では、上記(3)のマニュアル等の周知と単価目標の設定を通じて、各施設の

るのに対し、1 日 2 回訪問の場合は 12 万円で、入居者 1 名あたり 9 万 6,000 円の差となり、入居者が 50 名であれば 480 万円の差となる旨が記載されている。

53 具体的には、30 日間、①1 日 1 回の複数名訪問を実施した場合の複数名訪問看護加算の金額は 8 万 1,000 円、②1 日 2 回の複数名訪問を実施した場合の同加算の金額は 16 万 2,000 円、③1 日 3 回の複数名訪問を実施した場合の同加算の金額は 27 万円で、入居者 1 名あたり、①と③の差は 18 万 9,000 円、②と③の差は 10 万 8,000 円であり、入居者が 50 名であれば、それぞれ 945 万円と 540 万円の差となる旨が記載されている。

54 「訪問看護の算定」と題する研修資料の使用は、2024 年 4 月をもって終了している。

施設長や看護師等の多くにおいて、サンウェルズでは、1日3回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならないとの認識が形成されていることが確認された。

例えば、本アンケートにおいて、「入居者様の症状や必要度に関係なく、1日3回、複数人で訪問することが最初からほぼ決まっているとの…内容のマニュアル・ルールや、上司等からの教育・指示をご存知ですか。」との質問に対し、同アンケートに回答した870名の看護師のうち494名（約57%）が、そのような内容のマニュアル・ルールや、上司等からの教育・指示が存在すると回答している。

そして、サンウェルズの役員やマニュアルの作成者等の真意にかかわらず、1日3回及び複数名訪問を求めるマニュアル・ルールの具体的な内容として、多くの看護師は、上記(3)の「看護オペレーションマニュアル」の訪問看護計画書の記入例の記載等を根拠として挙げている。また、サンウェルズの役員や開設時研修等に従事していた従業員の真意にかかわらず、1日3回及び複数名訪問を求める上司等からの教育・指示の具体的な内容として、多くの看護師は、施設の開設時研修・入社時のオリエンテーション等の教育部による研修や、施設長・看護主任・副主任等による入社時の説明等を根拠として挙げている。

さらに、一部の施設長及び看護主任は、難病等複数回訪問加算及び複数名訪問看護加算の算定を落とすと、診療報酬単価の目標達成が難しくなるため、これらの算定を行うことが目標達成の前提となっているとの認識のもと、施設において1日3回及び複数名訪問を前提とする体制を組んだ上、それを実施していた。このような経緯を経て、各施設の施設長や看護師等の多くは、サンウェルズでは、1日3回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならないとの認識で、看護業務にあたっていた。

その結果、一部の施設においては、「1日3回・週7日訪問」を必須で求める趣旨ととれる記載が含まれる月次報告書等の記載に関するローカルマニュアルが作成されていたことも確認されている。

加えて、このような認識に基づき、入居者の個別の症状・状況に関するアセスメントを実施するにあたって、訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しを徹底することなく、1日3回及び複数名訪問が基本的に必要であるとの認識で、それを看護内容として含む訪問看護計画書を作成している看護師も一定数確認された[55]。

[55] 1日3回及び複数名訪問が客観的に必要でない状況であった入居者に対し、それが必要である旨の訪問看護計画書を作成し、それに基づく診療報酬を請求する行為は問題となるが、過去時点の各入居者の症状を当時に遡って精査し、看護内容の必要性の有無を現時点で判断することは不可能であるため、本調査において、各入居者に対する1日3回及び複数名訪問の必要性に関する個別的な検証はできていない。ただし、看護師が作成した訪問看護計画書は、主治医にも送付され、主治医がその内容を確認する流れになっており、（訪問看護計画書に虚偽の情報が含まれていない限り）制度の建前として、必要性がない看護行為を内容とする訪問看護計画書は除外されることになるといえる。

2　短時間訪問事案に関する判明事項

(1)　短時間訪問の実施状況

本調査の結果、各訪問看護における準備時間及び訪問看護記録の作成時間を考慮しても、訪問看護が数分以内と非常に短時間で終了したと評価されるにもかかわらず、約 30 分間[56]の訪問であった旨の訪問看護記録を作成し、それに対応する診療報酬を請求する短時間訪問事案が、PD ハウス等において行われていたことが確認された。確認された短時間訪問の実施状況は、以下のとおりである。

なお、第 1 の 6 において述べた短時間訪問に係る診療報酬額の試算に関する性質や、実際の最終的な返戻金額等については管轄当局からの指導等を経て決定され得るものであること等に照らし、以下の試算額に関する記述は、将来的にサンウェルズが当局等から当該試算額と同額の金員の返戻を求められる旨の見解を述べるものではない。

ア　日中の短時間訪問

上記第 1 の 5(6)アで述べた方法に従い、ヒアリング結果及び訪問看護記録の検証・精査を行ったところ、実施された看護内容から、各訪問看護における準備時間及び訪問看護記録の作成時間を考慮しても、訪問看護が数分以内と非常に短時間で終了したと認められる短時間訪問が 29,351 件（約 1%）確認されており[57]、2024 年 9 月時点で開設されていた全 42 施設中、37 施設において、日中の短時間訪問が行われていたものと評価される。

本調査において、上記作業により確認された短時間訪問に係る診療報酬額を試算したところ、その金額は、約 2 億 3,900 万円（その内訳は、訪問看護基本療養費約 70 万円、難病等複数回訪問加算約 9,800 万円、複数名訪問看護加算約 8,200 万円、夜間・早朝訪問看護加算/深夜訪問看護加算約 5,700 万円、訪問看護管理療養費約 70 万円）であった。

---

[56] サンウェルズでは、九州地域を除く多数の PD ハウス等において、訪問に要する移動時間を考慮し、訪問時間を 29 分と記録する運用となっている。サンウェルズは、各地方厚生局とのやり取りを踏まえ、当該運用を行ってきた。

[57] 脚注 28 のとおり、各訪問看護における準備時間及び訪問看護記録の作成時間を考慮しても、訪問看護が数分以内と非常に短時間で終了した場合には、最低限必要な看護内容としての実質を有していないものと評価することが合理的と考えられることから、本調査においては、少なくとも上記のような場合には、指定訪問看護として認められず診療報酬を請求することはできないという前提で、短時間訪問についての分析を行っている。

イ　就寝時間帯[58]の短時間訪問

上記第 1 の 5(6)アで述べた方法に従い、ヒアリング結果及び訪問看護記録の検証・精査を行ったところ、実施された看護内容から、各訪問看護における準備時間及び訪問看護記録の作成時間を考慮しても、訪問看護が数分以内と非常に短時間で終了したと認められる短時間訪問が 171,546 件（約 19.8%）確認されており、2024 年 9 月時点で開設されていた全 42 施設中、41 施設において、就寝時間帯の短時間訪問が行われていたものと評価される。

本調査において、上記作業により確認された短時間訪問に係る診療報酬額を試算したところ、その金額は、約 18 億 1,800 万円（その内訳は、訪問看護基本療養費約 80 万円、難病等複数回訪問加算約 5 億 5,500 万円、複数名訪問看護加算約 5 億 4,100 万円、夜間・早朝訪問看護加算/深夜訪問看護加算約 7 億 2,000 万円、訪問看護管理療養費約 80 万円）であった。

(2)　短時間訪問の態様

上記(1)のとおり、本調査においては、特に入居者の就寝時間帯の短時間訪問が相当数確認された。

それらの短時間訪問の態様としては、居室に赴くものの入居者が眠っていることを数秒から 2・3 分程度確認する、あるいは、そもそも居室を訪問せず睡眠状況検知のためのセンサーの画面をナースステーション等で確認するにとどまったにもかかわらず、約 30 分間の訪問看護を行ったものとして訪問看護記録を作成し診療報酬を請求している事象が確認されている。

就寝時間帯の短時間訪問で、現に入居者が就寝している場合、大多数の看護師は、非接触式の体温計による体温測定や呼吸数の確認等の最低限のバイタルサインの測定に加え、パーキンソン病症状及びその治療薬の副作用症状の有無の確認、室温・室内環境の確認・調整等、入居者の睡眠を妨げることなく実施可能な看護行為のみを行い、居室を退出している[59]。このような場合、多くの看護師は、居室退出後、次の入居者への訪問まで、他の入居者からのナースコールの対応、入居者の薬の準備、訪問看護計画書・月次報告書等の書類の作成、研修の受講等に時間を割いている。

なお、短時間訪問時、訪問看護記録には、実際の訪問看護時間にかかわらず、訪問看護時間は約 30 分であった旨の事実と異なる記載がなされる点で、態様は一致して

---

[58] 本調査においては、夜 22 時から翌朝 5 時までの時間は、入居者が就寝中であることが比較的多いことを前提に、この時間帯における短時間訪問に関する分析を行っている。下記 3(1)イの同行者不在訪問に関する分析についても同様である。

[59] 一部の施設では、入居者が就寝中であっても、最低限の看護行為を実施した後、訪問時間内は居室内又は居室ドア前にとどまって訪問看護記録を作成する運用となっていたことが確認されている。

いる[60]。一方で、訪問看護記録の看護内容欄については、一部の例外[61]を除き、大多数の看護師は、現に実施した看護内容を記載していた。

(3) 短時間訪問が発生する理由

上記(1)のとおり、本調査においては、日中の短時間訪問として約 1%の訪問が確認されたが、入居者により訪問時間途中での退出を要請された、日中であっても入居者が睡眠中であったとの事情があるなど、例外的な事象といえる。

これに対し、就寝時間帯の短時間訪問は約 19.8%と相当数確認されたところ、それが行われる理由については、「看護師らの入室時の物音で入居者の睡眠が妨げられてしまう可能性があり、入居者が不穏状態に陥ってしまうおそれもある」、「就寝時の訪問は控えて欲しい旨を申し出ている入居者が存在する」、「入居者の睡眠を妨げずに実施できる看護行為が極めて限定されている」、「ナースコールや他の入居者の痰の吸引等の対応をしなければならない場合もあり、また、書類の作成・研修の受講等の業務もあるため、次の入居者への訪問までの時間を使って、これらの対応にあたっている」などとの供述が看護師から確認されている。

また、短時間訪問であったにもかかわらず、約 30 分間の訪問であった旨の事実と異なる訪問看護記録を作成していた理由としては、「短時間訪問であったとしても、計画上の訪問予定時間を記録するものと理解していた」、「訪問看護ステーションでの勤務が初めてで、そう記載することに問題はないと考えていた」、「予定されている訪問時間以外にも各入居者に対する処置・ケアを行っており、実質的には訪問予定時間以上の時間を各入居者に費やしていることから、問題ないと考えていた」[62]などとの供述が看護師から確認されている。

3 同行者不在訪問事案に関する判明事項

(1) 同行者不在訪問の実施状況

本調査の結果、訪問看護の同行者（主に介護士）がそもそも同行していない、ある

---

[60] なお、iBow には、居室への入室時・退出時の時刻を記録するためのタイマー機能が搭載されているものの、訪問看護記録の訪問時間欄には、訪問シフトどおりの時間（約 30 分）を記載するものであるとの認識のもと、ほぼ全ての看護師は当該機能を利用していなかった。

[61] 一部の看護師からは、例えば、就寝時間帯において、実際には実施していないにもかかわらず、「皮膚状態の観察」、「環境整備」、「服薬指導・管理」、「排便確認」等の看護内容を訪問看護記録に記載する場合がある旨の供述が確認されている。なお、脚注 13 のとおり、このような看護師の訪問看護記録については、短時間訪問に係る診療報酬額の試算において個別の調整を行っている。

[62] 本委員会が実施したアンケートにおいて、「1 日 4 回以上の訪問や、30 分より長い訪問看護を行ったことがありますか。」との質問に対し、同アンケートに回答した 870 名の看護師のうち、245 名（約 28%）が日中に、214 名（約 25%）が就寝時間帯に、そのような訪問を経験したことがあると回答している。

いは、同行者の滞在時間が数秒にとどまるなど、複数名訪問看護加算に値する実質を伴っていないにもかかわらず、訪問看護記録に同行者の氏名を記載し、それに対応する複数名訪問看護加算を請求していた同行者不在訪問がPDハウス等において行われていたことが確認された。確認された同行者不在訪問の実施状況は、以下のとおりである。

なお、第1の6において述べた同行者不在訪問に係る診療報酬額の試算に関する性質や、実際の最終的な返戻金額等については管轄当局からの指導等を経て決定され得るものであること等に照らし、以下の試算額に関する記述は、将来的にサンウェルズが当局等から当該試算額と同額の金員の返戻を求められる旨の見解を述べるものではない。

ア　日中の同行者不在訪問

上記第1の5(6)イで述べた方法に従い、ヒアリング結果及び訪問看護記録の検証・精査を行ったところ、日中の同行者不在訪問が、2024年9月時点で開設されていた42施設中、36施設で行われていたことが確認された[63]。

本調査において、上記ヒアリングにより確認された同行者不在訪問に係る複数名訪問看護加算額を試算したところ、その金額は、約2億9,200万円であった[64]。

イ　就寝時間帯の同行者不在訪問

上記第1の5(6)イで述べた方法に従い、ヒアリング結果及び訪問看護記録の検証・精査を行ったところ、就寝時間帯の同行者不在訪問が、2024年9月時点で開設されていた42施設中、39施設で行われていたことが確認された。

本調査において、上記ヒアリングにより確認された同行者不在訪問に係る複数名訪問看護加算額を試算したところ、その金額は、約4億9,800万円であった[65]。

[63] 脚注32のとおり、複数名による訪問看護の時間が数秒にとどまるなど、複数名訪問看護加算に値する実態を伴っていない場合には、複数名による訪問が最低限必要な看護内容としての実質を有していないものと評価することが合理的と考えられることから、本調査においては、少なくとも上記のような場合には、複数名訪問看護として認められず、同加算を請求することはできないという前提で、同行者不在訪問についての分析を行っている。

[64] 脚注1のとおり、同行者が不在の訪問であっても、看護師自身の訪問看護時間が数十秒にとどまるなど、短時間訪問に該当する場合について、本調査報告書では、同行者不在訪問ではなく、短時間訪問事案と位置付けている。そのため、この試算額は、上記2の短時間訪問事案について試算された金額中の複数名訪問看護加算の金額を除いた金額である。

[65] 同上である。

(2)　同行者不在訪問の態様

上記(1)のとおり、本調査においては、日中か、就寝時間帯かを問わず、相当数の看護師が同行者不在訪問を経験していることが確認された。この場合、同行者は、そもそも最初から最後まで看護師に同行しない、あるいは、実際の訪問時間のうち、数秒等、極めて短時間同行した後に退室するなどの態様がとられている。

なお、同行者不在訪問時、訪問看護記録の同行者の氏名欄には、実際の同行の有無にかかわらず、施設内のシフトにおいて同行が予定されていた者の氏名が記載され、同行がなされたものとの事実と異なる記載がなされる点で、態様は一致している。

(3)　同行者不在訪問が発生する理由

上記(1)のとおり、本調査においては、日中か、就寝時間帯かを問わず、相当数の看護師が同行者不在訪問を経験していることが確認されたところ、それが行われる理由については、「他の入居者のナースコールに対応する他の看護師や介護士がいなかった場合に、訪問看護に同行している介護士が応答せざるを得ない状況になる」など、同行者において他の入居者との関係で別の対応を迫られる必要性を指摘する供述が多くの看護師から確認されている。なお、そのような状況ではなく、「就寝中は、睡眠を妨げずに実施できる看護行為が限られているため、看護師が、同行者に対し、訪問不要である又は早めに退出しても良い旨を伝えることがある」、「同行者が雑談等をしており、看護師が声をかけても訪問時間に来なかったことがある」などとの理由を指摘する看護師の供述も確認されているが、少数にとどまる。

また、同行者不在訪問であったにもかかわらず、同行を予定されていた者の氏名とともに同行が行われた旨の事実と異なる訪問看護記録を作成していた理由としては、「同行者不在訪問であったとしても、計画上の同行予定者の氏名を記録するものと理解していた」、「訪問看護記録上の同行者の記載が、複数名訪問看護加算の算定と結びついているとの明確な認識を有していなかった」、「他の入居者のナースコール対応等、やむを得ない事情によって同行できないもので、問題ないと考えていた」などとの供述が看護師から確認されている。

4　類似事案調査に関する判明事項

サンウェルズは、上記第3の2のとおり、各PDハウス等において介護保険法に基づく指定訪問介護（以下、単に「**訪問介護**」という。）を実施の上、国民健康保険団体連合会等の審査支払機関から介護保険法に基づく介護報酬の支払いを受けている。

サンウェルズが実施する訪問介護の主たる事業形態は、有料老人ホームとしての PD

ハウスにおいて、日中及び就寝時間帯に、同一建物内に居者する複数名の入居者の各個室を訪問し、実施した介護行為に応じた所定の介護報酬の算定を行うといった点において、訪問看護と一定の類似性が認められるところ、下記第 6 の 4 において短時間訪問及び同行者不在訪問の個別原因として挙げている施設の人的リソースの不足や、割り当てられた時間帯以外の時間で訪問を実施することの心理的な正当化といった訪問看護事業において見受けられた事情は、訪問介護においても共通して妥当し得る。そのため、本調査では、訪問介護事業に関しても、本事案と類似の問題行為が存在する可能性があると考え、訪問介護事業に対する類似事案調査の要否を中心的な検討事項とした。

この点、実際、過去のサンウェルズにおける内部監査等においては、訪問介護計画上予定されていた訪問を入院中であることを理由に実施しなかったにもかかわらず、誤って介護報酬の請求を行っていた事例や、訪問介護計画に記載されていた訪問介護時間と異なる時間帯に誤って訪問介護を行っていた事例等の存在が確認されている。

また、本調査においても、訪問介護を現に実施する介護職員ではなく看護師からの供述であるが、訪問介護事業において類似の問題行為が存在する可能性を指摘する供述も確認されているところである。

そのため、サンウェルズにおいては、訪問介護事業に関しても、本事案と類似したコンプライアンス上の問題が存在する可能性を否定できない状況にあり、全社的に適正な確認を行う必要があるといえる。

ただし、サンウェルズによれば、上述の内部監査等において指摘された事例については、いずれも適切に是正し、介護報酬請求に係る返戻の要否の確認を含め必要な対応は完了しているとのことである[66]。

また、訪問介護事業については、本調査の対象とした訪問看護事業との間に以下の差異が存在し、これらの点に着目した場合、類似の問題行為が存在する可能性は、訪問看護事業と比べ相対的に低いと判断できる。

・ 訪問介護においては、健康保険法上の訪問看護と異なり、実施時間について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号。その後の改正等を含み、以下「**指定居宅サービス算定基準**」という。）別表の 1 注 1 が、「現に要した時間ではなく、訪問介護計画…に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する」旨を規定しており、訪問介護計画に沿った内容の実施については「標準的な時間」による算定が認められている。また、「30 分から 1 時間 30 分程度

[66] 本項に記載のとおり、本調査においては、訪問介護事業について、訪問看護事業と同程度の調査の対象とはしていない。そのため、必要な対応が完了しているか否かは、サンウェルズの関係者の供述に依拠しており、本委員会において、全ての事案の精査をしたものではない。

を標準とする」こととされている訪問看護基本療養費と異なり、訪問介護については「所要時間20分未満の場合」における算定基準が指定居宅サービス算定基準別表の 1 において明示的に規定されており、短時間による訪問介護が行われることが元来想定されている制度設計となっている。

・　訪問介護においては、実施回数について、訪問看護について認められている上記第3の1(2)イで述べた1日あたりの訪問回数が所定の回数以上となること等を要件とする難病等複数回訪問加算に相当する加算は存在せず、要介護度別に設定された区分支給限度基準額の範囲内でサービスが提供される仕組みとされている。

・　現に、サンウェルズにおいては、訪問介護について、訪問看護とは異なり、基本的に1回あたり20分未満の所定の実施時間を設定の上、各入居者の要介護度に応じて 1 日に必要な回数の訪問介護を実施している。これらの実施時間及び回数については、居宅サービス計画（ケアプラン）[67]等に基づいて策定された訪問介護計画[68]に従い設定されており、区分支給限度基準額に到達しない入居者が大半である。また、同行者の有無に関する点についても、指定居宅サービス算定基準別表の1注8[69]においては、所定の場合に2名による訪問介護の実施による加算が認められているものの、サンウェルズにおいては、訪問看護と異なり、訪問介護についてはかかる加算の算定は全体の約2%の入居者に留まる。

さらに、本調査において、訪問介護事業に関する問題行為であって、これまでにサンウェルズにおいて認識されていなかった事案がPDハウス等で全体的に広く行われていることを示す具体的状況や供述等は確認されていない。

したがって、本委員会は、訪問介護事業に関し、本調査と同程度の客観性・独立性を要する調査を現時点で実施する必要まではないと判断し、これを本調査の対象とはしていないが、今後、サンウェルズにおいては、上記事情や本調査の結果等も踏まえ、必

[67] 介護保険法第8条第24号に定義される「居宅サービス計画」を意味し、指定居宅介護支援事業者（介護保険法第 46 条に定義される。いわゆるケアプランナー。）が要介護者の依頼を受けて作成する、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画のことをいう。

[68] 訪問介護の提供にあたっては、訪問介護の利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならず、具体的に実施される訪問介護は、当該訪問介護計画に基づき実施されなければならない（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「**指定居宅サービス基準**」という。）第23条及び第24条第1項参照）。指定居宅サービス基準第16条は、「指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画…が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。」と規定し、指定居宅サービス基準第24条第2項は、「訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。」旨を規定している。

[69] なお、平成31年指定居宅サービス算定基準（平成年31年3月28日厚生労働省告示第101号）では別表の1注7。令和3年指定居宅サービス算定基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第75号）以降令和6年指定居宅サービス算定基準（令和6年3月15日厚生労働省告示第86号）までは別表の1注6。

要に応じて本委員会の委員を務めた専門家の客観的な意見も参照しながら、訪問介護事業におけるコンプライアンス上の問題の有無等について、自主的な調査・検証を適正に行うことが望ましい。

第５　本事案に係る上層部の関与及び認識等に関する判明事実

１　１日３回及び複数名訪問が標準化された経緯

上記第４の１(2)のとおり、訪問数等既定事案に関し、サンウェルズの標準的な訪問看護の形態として、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する入居者に対する１日３回及び複数名訪問が採用されていた。本項では、サンウェルズにおいて、かかる標準的な訪問看護の形態が採用されるに至った経緯について記述する。

(1)　PD ハウス事業の立上げ時期

サンウェルズでは、最初の PD ハウスが開設される以前より、住宅型有料老人ホームの入居者に対する訪問看護サービスを提供していたが、当該入居者にはパーキンソン病以外の疾患（末期がんや ALS 等）を有する入居者も混在していた。

もっとも、2017 年頃から、疾患による特性の違いから必要なケアの内容に相違があることを踏まえ、サンウェルズでは、パーキンソン病の疾患に対する知識を持つスタッフを育成し、それらのスタッフによってパーキンソン病の疾患を有する入居者に対して適切なリハビリと看護ケアのサービスを提供することに特化した施設である PD ハウスを運営する経営方針となり、現役員である苗代亮達代表取締役社長（以下「**苗代社長**」という。）、長山知広専務取締役（以下「**長山氏**」という。）、越野亨常務取締役（以下「**越野氏**」という。）らに加え、一部の従業員を立ち上げメンバーとして、事業化の検討が進められた[70]。

2018 年６月には、住宅型有料老人ホーム「太陽のプリズム白山 annex」内にパーキンソン病専門フロア「リライフ白山（現：PD ハウス白山）」が開設された。

その後、パーキンソン病の疾患を有する者の入居に特化した有料老人ホームの第１号店として、2019 年６月、九州地方に PD ハウス野芥が開設された。少なくとも、PD ハウス野芥の開設以降は、PD ハウスの入居対象者は、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する者のみとなり、現在に至っている。

上記第４の１(1)のとおり、2018 年から 2019 年頃の PD ハウス事業の立ち上げ前後の時期においても、１日３回訪問は 84％程度という高い割合で実施されていたが、本件報道時点と比較すると、自立度が比較的高い入居者に対しては、リハビリでの訪

[70] 当時、サンウェルズは、訪問看護サービスに関して十分な知見がなかったことから、外部アドバイザーを起用し、訪問看護ステーション及び高齢者住宅の経営、企画、運営等について助言を受けており、それを通じて、訪問看護の加算要件、訪問看護のスケジュールの組み方等、PD ハウス事業を行う上での基本的な知見を得たことが確認されている。

問を多めに実施するという対応をとっていた[71]。一方で、複数名訪問は、本件報道時点における割合が 91.1%であったのに対し、2018 年から 2019 年頃には 40%程度の割合であった。

(2) 人員配置基準の見直し

2019 年下半期頃には、2020 年度の診療報酬改定（以下「**2020 年度診療報酬改定**」という。）により、リハビリスタッフによる訪問看護の診療報酬が減額され、減益が生じる見込みとなった[72]。

そのような中、2019 年 10 月頃、当時 PD ハウス甲（特定の施設を匿名化している。）の訪問看護管理者を務めていた A 氏が、2020 年度診療報酬改定を踏まえて、経常利益上昇を実現するための PD ハウスの職種割合変更に係る提案書を作成した[73]。当該提案書には、当時のリハビリスタッフの人数での運営は経常利益低下を招くことや、看護師を増員することによる経常利益上昇の試算等が記載されており、かつ、試算においては、入居者全員に対して週 4 日目以降の訪問看護を看護師が行う前提での訪問看護基本療養費（Ⅱ）の算定をとること、入居者全員に対して 1 日 3 回訪問にて難病等複数回訪問加算の算定をとること、入居者の半数について複数名訪問を実施すること等が、前提条件として設定されていた[74]。

また、遅くとも 2019 年 12 月には、経営会議において、各部長に対し、2020 年度診療報酬改定により医療訪問看護の算定が 2 割程度減少するため、PD ハウスの利益計画の修正の必要性や、減収・減益を補填する案の検討等が指示されるに至った。

2020 年度診療報酬改定では、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による週 4 日目以降の訪問看護に係る訪問看護基本療養費（Ⅱ）の金額が 1 回あたり 500 円減額されることとなった。2020 年度診療報酬改定による実際の減収額はさほど大きなものとはならなかったものの、看護師を増員しリハビリスタッフを削減する人員配置の見直しが収益の増加に繋がること、看護師の業務負荷が大きかったこと、従前のリハビリの回数が入居者の負担となっていたこと、リハビリスタッフの人件費が介護士の人件費と比べて高額であったこと等の複合的な理由に基づき、人員配置基準の

[71] 複数の従業員から、当時は「1 日 2 回看護・1 回リハビリの訪問」という形態で 1 日の訪問スケジュールが組まれることが多かった旨の供述が確認されている。

[72] 通常、診療報酬改定の最終的な内容は 3 月頃まで明らかにならないが、それ以前においても、改定の方向性について入手した情報をもとに、改定後の予算等に係るシミュレーションが行われていた。

[73] 当該提案書は、少なくとも現執行役員兼運営部長の B 氏に共有され、苗代社長も確認していた旨を供述している。

[74] A 氏は、当時 PD ハウス甲に所属する従業員であり、経営上の判断を行う権限は有しておらず、経営上の重要な会議等にも参加していなかったが、サンウェルズ内で訪問看護に係る知見や経験等が相対的に豊富であったことを背景に、本文で述べた提案書のように、訪問看護の算定のとり方や施設の人員配置等に関し、苗代社長や運営部長等に意見を述べることがあり、実際に、そのような提案が経営会議等の場で経営陣により承認されることがあった。

見直しが進められることとなった。

また、2020年5月12日開催の経営会議において、苗代社長より、リハビリスタッフの最小化や、利益を最大化できるPDハウスの適切な人員基準の作成・検証等が指示されている[75]。

このように、サンウェルズでは、2020 年度診療報酬改定により、リハビリスタッフによる訪問看護に対する診療報酬が減額となる見込みが生じたことを一つの契機として、リハビリスタッフを削減し看護師を増員する人員配置基準の見直しを行った。当該見直しを踏まえて、2020年頃から、まずは、PDハウス甲において、入居者への訪問スケジュールの組み方に変化が生じ、看護師による 1 日 3 回訪問を行う前提で、訪問看護基本療養費(Ⅱ)、難病等複数回訪問加算及び深夜訪問看護加算等の算定をとる訪問看護のスケジュールが組まれ始めるようになった[76]。上記第4の1(1)のとおり、2020年9月以降の1日3回訪問の割合は91%程度から95%程度となり、それ以前よりも高い割合で1日3回訪問が実施されるようになった。

(3) 各施設への展開

看護師による 1 日 3 回訪問を行って、訪問看護基本療養費(Ⅱ)、難病等複数回訪問加算及び深夜訪問看護加算等の算定をとるというPDハウス甲で始まった標準的な訪問看護スケジュールの組み方は、その後に開設されたPDハウスにも展開されるようになった[77]。例えば、PDハウス甲の次に開設されたPDハウス乙でも、一時期「1日2回看護・1回リハビリ」の訪問形態で診療報酬の算定をとるスケジュールが採用されていた時期もあるものの、看護師による 1 日 3 回訪問にて上記のような診療報酬の算定をとることを標準とする訪問看護のスケジュールが組まれることとなった。

一方、複数名訪問については、2020年10月時点で、サンウェルズにおける標準的な訪問看護の形態として定まっていたわけではなく、例えば、上記第4の1(1)のとおり、2020年9月における複数名訪問の割合は53.1%であった。2020年10月頃、

---

[75] 同日の経営会議の議事録において、「PD ハウスの人員基準を見直すよう指示した。リハビリスタッフを最小化し、利益を最大化できる適切な人員基準を作成・検証し、次回経営会議にて報告するよう指示した。」との苗代社長の発言が記録されている。

[76] 訪問形態の変更前と比べて、変更後はリハビリの実施回数が減少したようであり、その背景には、2020年度診療報酬改定を一つの契機とした人員配置基準の見直し等による影響が窺われる。ただし、一部の役員からは、過度なリハビリが入居者の負担となっていた側面があることを踏まえ、リハビリの回数を適正な回数に変更した旨の供述が確認されている。サンウェルズによれば、その他にも、グループリハビリの開始、VRリハビリの導入、専門医監修のリハビリマニュアルの作成等によって、適切なリハビリの提供に努めてきたとのことである。また、一部の役員は、PDハウスの入居者に対しては、実際には1日4回以上の訪問看護（痰吸引、睡眠障害の対応、薬の投与等の対応）を行っており、診療報酬の算定がとれる範囲については、確実に算定をとるとの方針から、看護師による1日3回訪問が標準化した旨を供述している。

[77] 北陸に所在する既存のPDハウスにおいても、PDハウス甲にならい、訪問看護の標準的なスケジュールが、「1日2回看護・1回リハビリの訪問」から「1日3回看護」に変更された旨を供述する従業員が存在する。

当時の役員や運営部長等において、訪問看護及び訪問介護の利益を最大化する案が検討されていた際の記録においては、複数名訪問の割合を「55%」と設定すること、より高い割合で複数名訪問を行うことの是非についての議論がなされている[78]。

その後、2021 年 5 月頃には、全ての入居者について複数名訪問を行うことによる売上増加額の検証資料が作成されているが（なお、訪問回数については、1 日 3 回が前提となっている。）、上記第 4 の 1(1)のとおり、2021 年 9 月における複数名訪問の割合は 66.3%であった。

2021 年 12 月 21 日の経営会議において審議された PD ハウス東大阪 2 号館及び PD ハウス八王子の収支計画の試算では、「医療保険単価」が毎月 76 万円に設定されており、その前提条件として、「訪問看護」10 割[79]、「同行訪問」6 割の記載がある[80]。かかる割合は、過去の既存施設の実績を参照したシミュレーション上の値として設定されるもので、上記第 4 の 1(1)のとおり、2021 年 9 月における複数名訪問の割合が 66.3%であることとも整合している。その後の 2022 年 1 月 24 日の経営会議において審議された PD ハウス世田谷の収支計画の試算においては、「医療保険単価」が毎月 87 万 9,000 円に設定されており、その前提条件として、「訪問看護」10 割、「同行訪問」10 割の記載がある収支計画の試算に係る資料が添付されており、その後の PD ハウスの新規出店に係る経営会議の審議資料には、「訪問看護」10 割、「同行訪問」10 割を前提条件とする収支計画の試算が添付されるようになっている。上記第 4 の 1(1)のとおり、実際には複数名訪問の割合が 10 割となっていたわけではないが、2022 年 9 月の複数名訪問の割合は 86.7%、2023 年 9 月の複数名訪問の割合は 90.6%と、サンウェルズにおける訪問看護の大多数が複数名訪問となっていった経緯が確認できる。

このように、複数名訪問の割合は徐々に増加していき、1 日 3 回及び複数名訪問を標準的な訪問看護の形態とすることが全 PD ハウス等における方針となっていった。

なお、複数名訪問が標準的な形態とされた理由としては、これら資料に記載されている売上・利益率確保のほか、転倒防止等の観点から入居者に対して安全なケアを実施すること[81]や、スタッフの負担の軽減等も挙げられる。

もっとも、現在に至るまで、全ての施設の全ての入居者において実際に 1 日 3 回及び複数名訪問が実施されていたわけではない。例えば、1 日 3 回訪問については入居者が拒否した場合には実施しないこともあり、複数名訪問は人的なリソースの不

[78] ただし、2020 年上期の時点で 1 日 3 回及び複数名訪問の教育を受けた旨を供述する従業員も確認されている。

[79] 「「訪問看護」10 割」とは、1 日 3 回訪問を入居者全員に対して実施することを指す旨の供述が確認されている。

[80] これより前の経営会議における PD ハウスの新規出店に係る経営会議の審議資料には、このような前提条件は明記されていなかった。

[81] サンウェルズによれば、複数名訪問の実施により、入居者の転倒率、転倒した場合に入居者が骨折する割合を、いずれも通常よりも低く抑えられている実績があるとのことである。

足（訪問看護の実施前又は実施中におけるナースコール対応のために複数名訪問の同行者を確保できない場合を含む。）がある場合には実施されないこともある。

一方で、上記第 4 の 1(4)のとおり、入居者の個別の症状・状況に関するアセスメントを実施するにあたって、訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しが徹底されていなかった状況も確認されているところ、アセスメントにおける訪問回数及び同行者の要否の個別的検討・見直しが適切に実施されているかを社内的に確認するための体制はとられていなかった。

(4) 研修及びマニュアル

2021 年 1 月に、関東地方における PD ハウスの第 1 号店である PD ハウス相模大野が開設されたが、準備が十分になされない状態での開設となったことから、職員の大量離職が生じるなど、開設において現場の混乱が生じた。その結果、サンウェルズにおいて、PD ハウスの運営に係る全社的なマニュアルがないことが課題として認識されるに至った。

そうした中で、2021 年 4 月、PD ハウス開設時に施設長がチーム形成を行えるフォロー体制と、各職種のオペレーション教育体制の構築を目的とした新設部署として、教育部が新設された。教育部においては、A 氏と C 氏が、①訪問看護管理者に対する新規開設時の研修内容構築及び訪問看護管理者向けのマニュアル作成、並びに②看護職に対する新規開設時の訪問看護のオペレーション研修内容構築及び看護職向けの訪問看護用のマニュアル作成の担当となった。そして、A 氏は、PD ハウス甲で使用されていたマニュアルをベースとして、これらマニュアルの作成作業を実施した。

その後、サンウェルズでは、従業員が参照する目的又は研修で使用する目的で訪問看護に関する様々な資料が作成されているが、その大元となる資料が「看護オペレーションマニュアル」であり、A 氏は、その作成の中心人物の一人であった[82]。

「看護オペレーションマニュアル」は 2021 年 8 月に施行され、それ以降随時改訂されている。第 4 の 1(3)アで検討したとおり、2023 年 4 月改訂版においては、iBow による訪問看護計画書作成方法を説明するページの記入例における「訪問予定の職種」欄の「看護職員：1 日 3 回、週 7 日訪問」と記載された部分に、赤字・赤枠で「必須で記載。」との表記がなされており[83]、サンウェルズの多くの看護師は、この記入例の記載を、1 日 3 回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、

[82] 「看護オペレーションマニュアル」が作成される以前も、遅くとも 2021 年 4 月頃には、その原型となる資料を用いた新人研修が実施されており、当該資料には訪問看護報告書の記入例における「特記すべき事項」の欄に「看護：1 日 3 回　週 7 日訪問」、訪問看護計画書の記入例における「訪問予定の職種」の欄に「看護師　1 日 3 回週 7 回訪問」と記載されている。

[83] 本記載につき、その作成に関与した従業員は、1 日 3 回及び複数名訪問を必須で実施しなければならないことを求める趣旨の記載ではない旨を供述することは、上記第 4 の 1(3)アのとおりである。

基本的に実施しなければならない趣旨と受け止めていた。

施設の新規開設時研修は、教育部が設置された後に社内の正式な制度として実施されるようになった。開設時研修においては、PD ハウス等では 1 日 3 回及び複数名訪問が多いとの説明をしているものの、少なくとも教育を実施した従業員は、絶対的なものと伝えてはおらず、入居者の状況に応じた変更はあり得る旨の説明をしているとの認識を有していた。

研修には、開設後の施設に対して実施される運営研修も存在し、当該研修では訪問看護の算定に係る研修資料として上記第 4 の 1(3)アで述べた「訪問看護の算定」と題する資料も使用されている。当該資料には、1 日 2 回訪問と 1 日 3 回訪問を実施した場合の売上差異及び 1 日あたりの複数名訪問の実施回数による売上差異が示されているが、少なくとも教育を実施した従業員は、当該資料に基づいて、1 日 3 回及び複数名訪問を必ず実施すべきであるという説明はしていないとの認識を有していた。

(5) 売上目標

上記(3)のとおり、1 日 3 回及び複数名訪問は（時期によってその割合は異なると思われるが）サンウェルズにおける訪問看護の標準的な形態となり、それを基にした予算及び売上目標が設定されるようになった。2021 年 12 月 7 日開催の経営会議における数値報告に係る資料では、「施設別実績比較」と題する資料に、「医療単価」の合格ラインが明示されるようになり、以降の経営会議における同様の資料においても、同様の記載が見られるようになった。

2022 年 4 月に、予算及び実績の管理等を主な業務内容とする経営戦略部が新設され、A 氏が課長となった。各施設における売上目標は経営戦略部が設定し、経営戦略部から各施設を所管する地域担当部長、施設長等へ当該目標が伝達される体制となり、各 PD ハウス等における職種ごとの人員配置についても、売上に関連性が強い事項であることから、人事部等の他の部署ではなく、経営戦略部において管理されていた。

各施設における売上の実績を報告する場として、エリアごとに原則として週 1 回の頻度で開催される事業部会がある。事業部会は経営戦略部の創設前にも実施されていたが、経営戦略部の設置後は、同部のメンバーも参加し、各施設からの報告を受け、当該報告に対するフィードバックを行うようになった。2022 年 4 月 28 日開催の関東事業部会の議事録には（当該部会には A 氏は出席していないものの）、A 氏からの伝達事項として、「合格ライン」として「医療保険単価⇒¥810,000」との記載がなされ、以降の関東事業部会の議事録にも同様の記載がなされている[84]。かかる「合格

[84] 1 日 3 回及び複数名訪問等の算定を満額取得することは、事業部会等の場で「フル算定」と表現され、

ライン」は、前年度の全 PD ハウス等の全入居者に係る診療報酬単価の平均値であり、経営戦略部により設定されたものである。

また、経営戦略部は、訪問看護及び訪問介護の帯表[85]の管理も行っていた。2022 年 7 月以降、一部の事業部会の議事録には、「帯表変更は必ず経営戦略に共有すること。勝手な変更は反省文。」、「・コロナ等で 1 週間を超えるようなサービス変更（中止）の場合　・大きなサービス変更を行う場合　上記の場合は、経営戦略課へ必ず報告を行う。なければ譴責処分」などとの記載がなされている[86]。

このように、2022 年 4 月以降、各施設における訪問看護の帯表の作成及び売上管理については経営戦略部の所管となり、未達の場合の事前連絡や理由の説明、それらに対するフィードバック等を通して、経営戦略部が各施設の売上の予実や人員配置を管理することとなった。

また、売上目標として設定された単価の水準は、入居者の相当数に対して 1 日 3 回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準として設定されており、PD ハウス等の施設長においては、1 日 3 回及び複数名訪問を、ある種、既定のものとして施設を運営せざるを得なかったものと判断される。

この点、上記のとおり、2022 年 4 月時点の単価目標として 81 万円が示されていたことが確認されているが、サンウェルズによる訪問看護において通常算定がとられる診療報酬の項目は、主に上記第 3 の 1(2)で述べた①訪問看護基本療養費、②難病等複数回訪問加算、③複数名訪問看護加算、④夜間・早朝訪問看護加算/深夜訪問看護加算及び⑤訪問看護管理療養費のほか、⑥訪問看護管理療養費に係る 24 時間対応体制加算[87]であるところ[88]、日々の訪問の態様が 1 か月間毎日同じと仮定した場合、1 日 3 回及び複数名訪問を行わないとすると、1 か月の入居者の単価は 80 万円を下回る。

例えば、1 日 3 回訪問かつ複数名訪問を 2 回とする訪問看護を 30 日行った場合、

事業部会では、スタッフの人員不足等の理由により「フル算定」ができないといった状況が頻繁に報告されている。

85 各施設の 1 日の訪問看護及び訪問介護のスケジュールを組んだシフト表のことである。

86 事業部会の議事録に本文で述べたような記載がなされた背景として、2022 年 7 月に、PD ハウス丙において、訪問看護ではなく訪問介護の事案に関し、施設長を含めた従業員の新型コロナウィルス感染症の感染により、訪問介護の帯表に変更が生じるとともに、診療報酬算定が予算と比して大きく下落する事態が生じたことが挙げられる。本事案の顛末としては、当時の運営部長及び施設長が、当該事態の報告が遅れたことや、非常時のリスクマネジメントが不十分であったことに対して、反省文を提出している。事業部会の議事録の記載は、訪問介護に限定した記載とはなっていない。また、実際に譴責処分となった事例はなく、反省文の提出がなされたケースも上記 PD ハウス丙のケース以外には確認されていない。

87 算定告示別表「区分 02」注 2 参照。訪問看護管理療養費に対する加算として、同規定は「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する 24 時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24 時間対応体制加算として、次に掲げる区分に従い、月 1 回に限り、いずれかを所定額に加算する」旨定めている。

88 ①から⑥以外にも時折算定される診療報酬の項目も存在し、単価目標の達成の判断においてはそれらの項目による収入も考慮されるが、日々の訪問看護において定常的に算定される項目は①から⑥の項目である。

その他の上記項目に係る算定を全てとったとしても、当該入居者の単価は約 76 万円となる。また、1 日 2 回訪問及び 2 回の複数名訪問とする訪問看護を 30 日行った場合、その他の上記項目に係る算定を全てとったとしても、当該入居者の単価は約 66 万円となる。

そのため、上記で述べたような 81 万円程度の目標単価は、入居者の相当数に対して 1 日 3 回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準であったといえる。なお、1 日 3 回及び複数名訪問を 30 日間毎日行う場合でも、深夜訪問看護加算をとらない場合は、1 か月の入居者の単価は約 74 万円となるので、目標単価の達成には、深夜帯の訪問も相当数の入居者に対して行う必要があった。

(6) 小括

上記第 4 の 1(2)のとおり、サンウェルズは、PD ハウス等の入居者が、ホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度分類Ⅱ度以上のパーキンソン病の疾患を有する者であることから、1 日 3 回及び複数名訪問が必要であるとの考え方に依拠していたことに加えて、上記(1)から(3)の経緯を経て、サンウェルズでは、全 PD ハウス等における方針として、パーキンソン病の疾患を有する入居者に対する 1 日 3 回及び複数名訪問を標準とする訪問看護形態が採用されるに至ったが、一方で、PD ハウス等の現場の看護師に対し、上記方針があくまで標準的なものであり、入居者の疾患の状況を踏まえ必要性が認められないとき等に 1 日 3 回及び複数名訪問を強いるものではないという役員が有していた考えや、入居者の個別の症状・状況に関するアセスメントを実施するにあたって、訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しを徹底すべきとのルール等は、必ずしも十分に展開できていなかった。

また、上記(4)及び(5)の経緯で、サンウェルズでは、各施設に対するマニュアル等の周知や単価目標の設定等がなされたが、役員や作成者等の真意にかかわらず、これらの記載や指標等は、現場の多くの看護師等において、1 日 3 回及び複数名訪問を要請されているものと受け止められていた。

その結果、サンウェルズでは、各施設の施設長や看護師等の多くにおいて、1 日 3 回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならないとの認識が形成されていたものといえる。

2 短時間訪問及び同行者不在訪問に係る上層部の関与・認識

(1) 現経営陣による指示・積極的関与の有無

本調査において、短時間訪問及び同行者不在訪問に関し、サンウェルズの現社内取

締役である苗代社長、長山氏、越野氏及び常務取締役の上野英一氏（以下「**上野氏**」といい、これら４名の社内取締役を「**現経営陣**」と総称する。）による従業員に対する指示等の積極的な関与の事実は確認されなかった[89]。

また、現経営陣の中には、短時間訪問及び同行者不在訪問が個別事例として少数存在していることは認識していた者がいるものの、それがサンウェルズ内で広まっているとの認識までは有していなかった。実際、現経営陣は、2024 年 9 月の本件報道及びそれに係る取材を受けて以降、その実態を確認するため、従業員に対するヒアリングや、PD ハウスの居室内に設置されたカメラの映像確認等、自主的な社内調査[90]を実施し、本事案の存在を把握できる調査結果を得ており、これらを通じて、短時間訪問及び同行者不在訪問がサンウェルズ内で広まっている実態を確定的に把握したものと考えられる。

(2) 短時間訪問及び同行者不在訪問が全国の PD ハウス等で広まった背景

上記第４の２及び３において検討したとおり､短時間訪問及び同行者不在訪問は、多寡こそあれ、ほぼ全ての PD ハウス等において一定割合行われていた事実が確認された。

上記(1)のとおり、本調査では、短時間訪問及び同行者不在訪問についての現経営陣による指示等はなかったと認定したが、そうであれば、なぜ、このように短時間訪問及び同行者不在訪問が全国の PD ハウス等で広まったのかを検討する必要がある。

この点については、その背景として、サンウェルズの訪問看護事業において、短時間訪問及び同行者不在訪問が生じ得る構造的な要因が存在していたことが指摘できる。すなわち、上記第４の１(2)で述べたとおり、サンウェルズでは、１日３回及び複数名訪問を標準とする方針が採用されたが、就寝時間帯の訪問の場合、入居者の睡眠

---

89 上記第４の２で述べたとおり、短時間訪問時に居室内又は居室ドア前にとどまって訪問看護記録を作成するか否か、訪問看護記録に実施していない看護内容を記載するなど、短時間訪問の態様には、地域ごとのばらつきが見られた。これは、これらの事案が全社的な統一方針に基づいて実施されていたわけではないことを示唆しており、現経営陣による明確な指示等がなかったことと整合すると判断している。

90 2024 年９月の本件報道及びそれに係る取材後の自主的な社内調査として以下が挙げられる。

2024 年９月、苗代社長及び長山氏は、本件報道を受けて、全国の PD ハウスの看護師に対してアンケートを実施し、その結果として、短時間訪問及び同行者不在訪問に関する疑いが複数の施設で確認された。

2024 年９月３日の経営会議においては、内部監査室と帳票支援課にて特別監査を行うことが示された。これを受け、内部監査室長のＤ氏の発案で、内部監査室による PD ハウスの居室内に設置されたカメラの映像のチェックが実施された。対象施設はカメラが設置されている全 PD ハウス（30 施設）、対象入居者は各施設４から５名、対象期間は入居者１名につき２から３日分であった。対象入居者及び対象期間が限定された理由は、チェックする人員が内部監査室職員３名のみであったこと、動画の保存期間が１週間に限られていたこと等であった。当該チェックの結果、各施設において、特に就寝時間帯で短時間訪問及び同行者不在訪問が一定程度行われている疑いが確認されたものの、画角や明るさ等の問題から、事実確認が困難なケースも一定数存在した。Ｄ氏から当該チェック結果の報告を受けた長山氏及び上野氏は、短時間訪問や同行者不在訪問の実態を一定程度認識したものの、事実確認が困難なケースが含まれていること等を踏まえ、社内及び本委員会への情報共有は行わず、事実調査を本委員会に委ねることとした。

を妨げるおそれがあるため、実施可能な看護内容が限定されており、短時間訪問が生じざるを得ない状況にあった。

また、上記第3の2のとおり、他の入居者からのナースコール発報は非常に多く、有料業務を行う人材の不足等、サンウェルズの各施設の人員配置等を踏まえると、同行を予定していた介護士等が、それに対応する必要が生じ、同行者不在訪問が生じざるを得ない状況にあった。

そして、これらの要因を背景として、現経営陣による全社的な指示等がなかったにもかかわらず、全国のPDハウス等において、通常の業務運営の結果として、短時間訪問及び同行者不在訪問が生じざるを得ない状況となり、それが広まっていったものと認定される。

(3) 短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっている実態を認識し得た機会の存在

上記(1)のとおり、本調査において、サンウェルズの現経営陣が、短時間訪問及び同行者不在訪問を従業員に対し指示していたなどの積極的な関与の事実は確認されなかった。

もっとも、サンウェルズ内で短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっているとの実態を現経営陣が認識し得る機会が、経営を担う中で、複数回にわたり存在していたものと判断される。しかしながら、現経営陣は、診療報酬の算定ルールに関する理解不足や訪問看護事業に対するリスク分析の甘さ等から、これらの機会に際し、実態把握のための適切な対応をとることができず、結果として、問題の存在を見過ごすことになったものといえる。

以下では、上記の観点から、短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっているとの実態を認識し得た主な機会、そして、その際に現経営陣がとった対応の内容を論じる。

ア 入居者からの問題提起

2022年4月、退去予定のPDハウス入居者から、苗代社長宛に、訪問看護の実態に関する意見書が提出された。同意見書には、計画上29分とされている訪問看護が実際には5分程度で終了する場合が頻発していること、1日3回訪問は不要であり週1・2回でも十分であること等の訪問看護の実施状況に関するクレームが記載されていた。また、同年3月における訪問看護の相当数（全50回）が所要時間5分程度であることが、具体的な訪問日時を列挙して摘示されていた。

同意見書の対応を検討することになった越野氏は、同意見書の内容についてA氏

の意見を確認したところ[91]、A 氏から、訪問時間に何分以上といった明確な基準がない以上、訪問時間が 5 分であっても現在の厚生労働省のルールでは返戻対象にはならない旨の説明を受けた[92]。

これを受け、越野氏は、同意見書に記載された対応に特段の問題はないと判断し、それを前提に、入居者への対応をはかることとし、苗代社長に対しても、この見解を共有したところ、苗代社長も、その方針を了解した。そこで、越野氏は、サンウェルズの訪問看護体制はパーキンソン病の特性を踏まえ必要なものであること、サービス内容の説明不足については改善に努めること等を記した社長名義の返信文を作成し、苗代社長及び上野氏の確認を経た上で、同意見書の作成者に送付した。また、後日、越野氏は、A 氏の見解を長山氏にも共有した。

このような経緯を経て、短時間訪問の存在を示す入居者による意見書対応は終了することとなり、同意見書の内容を踏まえた実態把握のための調査や、訪問看護ルールへの適合性等の外部専門家への照会等の対応はとられなかった。

イ　従業員による問題提起

サンウェルズでは、現場の看護師等から、教育部に対し、訪問看護の算定ルールに関して相談や問合せ等がなされることがあった。

2024 年 4 月 12 日、教育部の職員が、現場の看護師等からの相談事例を踏まえ、長山氏、A 氏、教育部の職員らが参加する会議[93]において、夜間訪問看護の現状に関する確認を行った。具体的な確認内容は、①訪問時間が実際には数分で終了しても 29 分の訪問時間として算定することに問題はないのか、②ある入居者の訪問時間中に他の入居者の対応を行うことに問題はないのか、③夜間・早朝訪問について入居者から明確な要望がない場合でも施設側の判断で実施することに問題はないのかとのものであった。

本会議において、A 氏は、診療報酬は 1 分から 90 分の訪問で算定が可能である、地域による違いはあるが九州では原則 20 分以上の訪問時間が求められる、数分程度の訪問でも 29 分と記録して問題はない、夜間の複数名訪問は実情何もしていなくても夜間の安全性等を踏まえた計画を立てていれば算定してよい、夜間・早朝訪問看護加算は入居者の要望がなくても同意を得られていれば毎日算定可能である

---

[91] サンウェルズでは、訪問看護の算定ルールに関して疑問が生じた際は、訪問看護の知識が相対的に豊富とされ、経営戦略の立場で情報収集や当局との連絡をする役割を担っていた A 氏（2022 年 4 月当時は経営戦略部課長）の意見を確認することが多かった。
[92] A 氏は、この説明は、5 分間の訪問看護が行われることは通常ないこと、短時間の訪問看護が常態化した場合は問題であることを前提としたものであった旨を供述している。
[93] 本会議が開催された趣旨は、訪問看護ステーションの統合に関する議論を行うことであった。

旨の回答を行った[94]。また、A 氏の回答を聞いていた長山氏も、A 氏の見解に特段の異論を挟まなかった[95]。なお、苗代社長は、上記会議に参加しておらず、2024 年 9 月に上記会議の参加者から情報共有を受けるまで、本会議の内容を把握していなかった。

以上の経緯から、本会議後に、夜間訪問看護の現状に関する具体的な改善策が講じられることはなく、本会議での問題提起を踏まえた実態把握のための調査や、訪問看護ルールに関する外部専門家への照会等の対応はとられなかった。

ウ　内部通報

サンウェルズは内部通報制度を有しており、社内の一次的な窓口は、監査等委員長の山本英博氏（以下「**山本氏**」という。）が担当している。2024 年 2 月、ある PD ハウスの職員から、同行者不在の訪問であるにもかかわらず複数名訪問看護加算の請求が不正に行われている旨の内部通報が寄せられた。この通報内容は、山本氏から越野氏及び長山氏に共有され、越野氏から苗代社長にも報告された。その上で、越野氏の指示により当該 PD ハウスに関する社内調査が実施された。

調査の結果は越野氏から山本氏に報告され、問題自体は存在するものの指導・改善がなされているとの結論に至り、その旨が越野氏から苗代社長にも報告され、苗代社長も、上記内部通報に関する対応状況を把握したが、対応方針について異論を述べるなどはしなかった。結果として、この事案は、特定の PD ハウスにおける個別の問題事象であると結論付けられた。

このような経緯を経て、本内部通報に関する対応は終了することとなり、本内部通報を踏まえた実態把握のためのより詳細な調査等の対応はとられなかった。

エ　社員満足度調査

サンウェルズでは、人事を管掌する定着管理課が主導して、全従業員を対象に、半年に 1 回（2025 年は年 1 回の予定）の頻度で満足度調査が実施されている。現在の調査は、満足度を数値で集計する内容であるが、過去には、文章による回答も集計されたことがある。

2022 年 7 月度の満足度調査では、「コンプライアンス 看護同行に同行の実態がない。」との回答が記載された資料が、定着管理課から、長山氏、越野氏、上野氏

[94] A 氏は、本会議において、このような議論が行われた記憶はない旨を供述している。しかしながら、本会議に参加した者の供述や、本会議に関連する記録等の存在を踏まえると、本文記載の事実があったものと認定できる。

[95] 長山氏は、本会議の具体的なやり取りの記憶はない旨を供述している。しかしながら、本会議に参加した者の供述や、本会議に関連する記録等の存在を踏まえると、本文記載の事実があったものと認定できる。

等に共有されていた。また、同年 9 月 27 日の経営会議では、苗代社長を含む現経営陣に対して、同満足度調査に関して「プランがコンプライアンスが守られない現状がある。」(原文ママ)との調査結果と、内部監査室がサービス提供の実態確認のため帳票チェックや職員ヒアリングを実施する旨の対応内容が報告されていた。

しかし、苗代社長を含む現経営陣は、満足度調査の存在自体は認識していたものの、2022 年 7 月度の満足度調査における上記の回答内容や報告の詳細は認識しておらず、満足度調査の個別の回答内容を踏まえた実態把握のための調査等は実施されなかった。

オ　2024 年 6 月に実施した社内調査

2024 年 5 月頃、他の訪問看護事業者による診療報酬の不正請求に関する報道が出たことを受けて、ある機関投資家が、上野氏に対し、サンウェルズでも同様の不正がないか調査した方がよい旨の助言をした。そのため、上野氏は、2024 年 6 月、D 氏に対して、診療報酬の不正請求の有無を社内で調査するように指示した。

同指示を受けた D 氏は、調査方法に関し上野氏及び苗代社長の確認を経た上で、全国の統合管理者 14 名[96]を対象に、訪問看護の不正に関するアンケートを実施した。その結果、14 名中 7 名が訪問看護の不正行為を直接目撃した又は聞いたことがあるとした上で、以下の回答をしていた。

① 不正行為の具体的な内容：訪問時間の虚偽記載（1 名）、訪問していないのに訪問したと報告（2 名）、同行者不在訪問（5 名）等（一部複数回答あり）
② 不正行為への対応：上司への報告（4 名）、無視（2 名）、算定からの除外（1 名）、施設管理者への報告（1 名）（一部複数回答あり）
③ 不正の主な理由：業務負担の軽減（5 名）、認識不足（5 名）、業績向上（3 名）等（一部複数回答あり）
④ 不正防止のために必要な措置：不正防止教育の徹底や定期的な実態調査等

当該回答を踏まえ、D 氏は、アンケート結果の概要をまとめるとともに[97]、「総括」として、「明らかに不正が横行している状況では無いことを確認できたが、理解不足・認識不足から来る不安は現場全体にあることを感じた」、「現場からはコンプライアンスに関して更なる教育体制の充実を求める意見が多く聞かれた」などとし、

---

[96] ただし、このうち 1 名については、当該施設に統合管理者が設置されていなかったため、看護主任が回答した。
[97] 当該報告書には、不正行為について「夜間は巡視だけの訪問」、「同行者が来ていないのに同行者ありで記録がされていた」、「同行に遅れてきたり、早く退出したりする人がいる」などの回答、その対応について「算定を落とした」、「上長に確認していた」などの回答が抜粋されている。

今後の対応策として、訪問看護に関する Q&A の作成や教育部によるコンプライアンスに特化した研修プログラムの策定を行うこと等を記載した報告書を作成した[98]。

その上で、D 氏は、2024 年 7 月 1 日、社内調査の上記報告書の内容を A 氏、B 氏及び教育部長の E 氏に報告したが、異論は出なかったため、現経営陣にも同報告書を共有した。また、E 氏は、長山氏の承認を得た上で、2024 年 7 月 9 日の経営会議において、調査の総括及び今後の対応策を現経営陣に報告した。なお、アンケートの個別の回答内容が記載されたデータ自体は、現経営陣、A 氏、B 氏及び E 氏には、共有されなかった。

以上の経緯から、苗代社長を含む現経営陣は、全国の PD ハウス等において不正が横行している状況にはないが、教育体制の改善等が必要であるという認識を持つに至り、そのための対応として、教育部を中心に、訪問看護に関する Q&A の作成、コンプライアンスに関する教育体制・研修内容・マニュアルの見直し等が実施されることとなった。

このような経緯を経て 2024 年 6 月の社内調査は終了することとなり、アンケート結果を踏まえた実態把握のためのより詳細な調査は行われなかった[99]。

カ　報道機関からの質問状及びその後の適時開示

2024 年 8 月 19 日、サンウェルズは、報道機関の記者から、1 日 3 回及び複数名訪問・短時間訪問・同行者不在訪問の実態や、同年 6 月の社内調査に関する質問状を受領した。

同年 8 月 20 日に開催された取締役会では、上記質問状に対する回答方針についての議論がなされたところ、苗代社長は、回答にあたっては、出所や事例を明記すること、ステークホルダー向けの分かりやすい構成とすること、事実関係を改めて調査した上で回答書を作成すること等の指示をした。これを受け、訪問看護に関する社内資料や、過去の厚生局への照会に対する回答を社内的に整理した資料が添付された回答書が作成されることになった。

---

[98] 個別回答において「不正」の存在が明確に記載されていたにもかかわらず、具体的な調査等を経ずに、「明らかに不正が横行している状況では無い」などとの総括をした理由について、D 氏は、①上司への報告等の一定の対応が概ねとられていたこと、②全体的な集計結果を踏まえ各回答を 1 件ずつ精査することなく報告書を作成したこと、③2024 年 6 月の時点では不正が行われているとの認識をそもそも有していなかったこと、④調査期間が 1 週間と短期間であり回答を精査する時間がなかったこと等を挙げている。

[99] 2024 年 9 月に本件報道が出たこと、同時期に統合管理者の管轄が経営戦略部から運営部に移管されたこと等を受けて、運営部を管掌していた越野氏は、地域担当部長に対し、2024 年 6 月の社内調査で不正がある旨の報告を行った統合管理者に対する追加のヒアリングを実施するように指示した。その結果、越野氏は、地域担当部長から、同行していない場合は算定をとっていない、既に改善指導がなされているなどの報告を受けたことから、2024 年 6 月の社内調査における統合管理者の回答に問題はないと判断していた。

もっとも、当該回答書を作成するにあたり、短時間訪問及び同行者不在訪問の実態に関して、現経営陣は、上記オで述べた同年6月の社内調査の結果を受け、全国のPDハウス等において不正が横行している状況にはないとの認識でいた。そのため、回答書の内容についても、過去に一部職員の知識不足で類似する事象があったが、その際は、法令に違反しないよう未請求や自主的返還等の処理をした旨が記載されることとなった。

その上で、本件報道の翌日である2024年9月3日、サンウェルズは、本件報道に対する自社の見解を示す適時開示を行い、上記回答書を添付した上で、本件報道に関する事実は一切ない旨を説明した。

このような経緯を経てサンウェルズにおける本件報道への対応はなされたが、報道機関への回答及び適時開示に先立ち、短時間訪問及び同行者不在訪問の実態把握のための詳細な調査は行われず、本調査で確認された事実関係に関する取材対応や開示等の対応はとられなかった。

キ　小括

以上のとおり、本件報道以前から、入居者・従業員の問題提起や内部通報等を契機として、サンウェルズ内で短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっているとの実態を現経営陣が認識する端緒となり得る機会が複数回にわたり存在していたものと考えられる。

しかしながら、現経営陣は、診療報酬の算定ルールに関する理解不足や訪問看護事業に対するリスク分析の甘さ等から、これらの機会に際し、実態把握のための適切な対応をとることができなかったものといえる。特に、単発の問題提起であればともかく、短時間訪問及び同行者不在訪問に係る問題提起が複数回発生していたにもかかわらず、個別事例にすぎないなどと安易に判断し、実態把握のための対応がとられなかったことの問題性は大きいといえる。

第６　原因分析

１　原因分析の視点

本調査においては、訪問数等既定事案に関し、PD ハウス等の現場の多くの看護師等において、１日３回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならないとの認識が形成されていた状況が確認された。

また、本調査においては、短時間訪問事案及び同行者不在訪問事案に関し、ほぼ全てのPDハウス等において、問題となる訪問が広がっていた状況が確認された。

そのため、本項では、これらの状況を本調査で確認された問題事象（以下「**本問題事象**」という。）であると捉え、その発生・継続を許した原因の分析を行うこととする。検討の順序としては、まず本問題事象に共通する原因の分析を行い、その後、訪問数等既定事案並びに短時間訪問事案及び同行者不在訪問事案についての個別原因の分析を行う。

２　共通原因

(1)　訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等のための体制が不十分であったこと

本問題事象の発生・継続を許した大きな原因の一つとして、サンウェルズにおいては、制度的な意味でも、また、人的リソースの意味でも、訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等を行うための体制及びプロセスが不十分であったことが指摘できる。

すなわち、訪問数等既定事案の場合、１日３回及び複数名訪問を標準とする訪問看護の形態を全てのPDハウス等における方針とするのであれば、経営戦略部が設定する目標単価の設定等を通じて、現場の看護師等において、１日３回及び複数名訪問が必須であると受け止められてしまうリスクがあることを認識した上で、当該リスクへの対策として、上記方針があくまで標準的なものであり、入居者の疾患の状況を踏まえ必要性が認められないとき等に１日３回及び複数名訪問を強いるものではないという考えや、アセスメントに際し訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しを徹底すべきとのルール等を、現場に適切に展開する必要があった。また、経営戦略部が設定する目標単価については、入居者の相当数に対し１日３回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準であること等を把握した上で、それを人事評価指標として課すことの問題点等が指摘されるべきであった。

しかしながら、上記第５の１において検討したとおり、サンウェルズにおいては、

制度的な意味でも、また、人的リソースの意味でも、そのようなリスク分析・評価や、リスクへの対策を検討・実行するための体制は十分に整備・構築されていなかった。その結果、サンウェルズとして、適切なリスク認識はできておらず、それを踏まえた現場への適切な展開を行わずに、マニュアルや単価目標等を示したことで、1 日 3 回及び複数名訪問を標準にするとの方針は、それを必須とするなどと誤って受け止められ、その考え方が現場の多くの看護師等に浸透してしまった。

同様に、上記第 5 の 2 において検討したとおり、短時間訪問及び同行者不在訪問は、PD ハウス等の通常の業務運営の結果として生じざるを得ない構造的な問題といえるから、PD ハウス等の事業を運営する際には、リスク分析・評価を通じて、そういった問題が起こり得るリスクを把握した上で、それへの対策を行う必要があった。

しかしながら、上記第 5 の 2 において検討したとおり、サンウェルズにおいては、制度的な意味でも、また、人的リソースの意味でも、そのようなリスク分析・評価や、リスクへの対策を検討・実行するための体制は十分に整備・構築されていなかった。また、事業運営の過程において、入居者・従業員の問題提起や内部通報等、短時間訪問及び同行者不在訪問の実態を認識し得る機会が複数回にわたり存在していたにもかかわらず、上記体制が不十分であったことから、これらの機会においても、現経営陣及び経営推進を担う従業員は、これらの事象に対する適切なリスク分析・評価を行わなかった。むしろ、訪問看護事業について相対的に豊富な知識を有するとされ、経営戦略の立場で情報収集や当局との連絡をする役割を担っていた A 氏による誤った解釈に基づき、事業推進の方向に舵を切ってしまい、短時間訪問及び同行者不在訪問の広がりを許すことになった。

このように、サンウェルズでは、PD ハウス等での訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等のための体制が十分でなく、そのようなリスク分析・評価が行われないままに、経営戦略部の指揮の下、事業が展開され、2019 年 3 月期から 2024 年 3 月期までの間に PD ハウスの数が 2 施設から 30 施設に急増するなど、事業規模は急速に拡大したが、その結果として、いわば当然に、本問題事象の発生・継続を許すことになった。

(2) 本問題事象を抑止するための内部統制の機能不全

上記(1)のリスク分析・評価と大きく関わるところであるが、1 日 3 回及び複数名訪問を標準として PD ハウス等の事業を推進する上では、適切かつ十分なリスク分析・評価を行い、本問題事象が発生し得ることを把握した上で、それを抑止するための内部統制を整備・構築する必要があった。

しかしながら、上記(1)のとおり、サンウェルズでは、そもそも PD ハウス等の事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等を行うための体制が十分に整備・構

築されておらず、本問題事象が発生し得ること自体が十分に認識されていなかった。その結果、サンウェルズでは、いわゆる第1線、第2線及び第3線の3つの防衛線全てにおいて、本問題事象の発生を抑止するための内部統制が機能不全となっており、本問題事象の発生・継続を許す大きな原因の一つとなった。

すなわち、第1線であるPDハウス等の現場の多くの看護師等においては、そもそも1日3回及び複数名訪問が必須であるという誤った考え方が浸透してしまっており、アセスメントに際し訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しが徹底されないなど、内部統制はおよそ機能していなかった。また、iBowに搭載された居室への入室時・退出時の時刻を記録するためのタイマー機能等はほぼ使われておらず、訪問看護時間や同行者帯同の有無を正確に記録に反映し、事後的な確認・検証を可能にする仕組みが構築されていないなど、短時間訪問及び同行者不在訪問の発生を抑止するための内部統制もおよそ機能していなかった。

次に、第2線については、サンウェルズの業務分掌規程上、現場の看護師によるアセスメントの内容、訪問看護時間や帯同の有無等を管理する権限と責任を有する管理本部の部署が明示的には定められておらず、第2線に位置付けられる総務部や教育部等は、本問題事象の発生を抑止するための管理機能を果たすことはできていなかった。

さらに、第3線の内部監査室においても、監査の対象は、訪問看護計画書、訪問看護記録、訪問看護報告書等の書類の有無に関する確認が中心で、アセスメントの内容、訪問看護時間や帯同の有無等をチェックするなど、訪問看護の現場の実態に切り込む監査は実施しておらず、本問題事象の発生を抑止するためのモニタリング機能を果たすことはできていなかった。

このように、サンウェルズにおいては、本問題事象の発生を抑止するための内部統制が機能不全となっていたと指摘せざるを得ず、結果として、その発生・継続を許すことになったものといえる。

(3) 訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の不提供

上記(1)のリスク分析・評価とやはり大きく関わるところであるが、1日3回及び複数名訪問を標準としてPDハウス等の事業を推進する上では、適切かつ十分なリスク分析・評価を行い、本問題事象が発生し得ることを把握した上で、それを抑止するためのコンプライアンス意識を醸成するとの観点から、現場の看護師等に対し、訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の機会を提供する必要があった。

しかしながら、上記(1)のとおり、サンウェルズでは、PDハウス等の事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等を行うための体制が十分に整備・構築されておらず、本問題事象が発生し得ること自体が十分に認識されていなかった。その結果、

サンウェルズでは、本問題事象の発生を抑止するための、訪問看護の適切なオペレーションに関する教育部等による教育・研修の機会が提供されていなかった。

すなわち、訪問数等既定事案については、上記第5の1で検討したとおり、1日3回及び複数名訪問を標準とするとの方針について、入居者の疾患の状況を踏まえ必要性が認められないとき等に1日3回及び複数名訪問を強いるものではないという考えや、アセスメントに際し訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しを徹底すべきとのルール等は、教育・研修の機会で、必ずしも十分に展開できていなかった。そして、例えば、上記第4の1(3)アで検討したとおり、現場の看護師に配布される「看護オペレーションマニュアル」には、「看護職員：1日3回、週7日訪問」との記載部分に「必須で記載。」と赤字・赤枠で表記がなされていたところ、マニュアル作成者の真意等は、現場に伝えられておらず、むしろ、現場の多くの看護師は、1日3回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならない趣旨と受け止めていた。

また、短時間訪問及び同行者不在訪問事案についても、訪問が短時間となった場合や、他の入居者のナースコール対応等で同行者が帯同できない場合の対応方針等について、現場の看護師に対し、適切な教育・研修を提供できていなかった。

このようにして、サンウェルズでは、訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の機会が提供できておらず、結果として、現場の多くの看護師等においては、1日3回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならないとの誤った認識が形成されるとともに、短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっていくこととなり、本問題事象の発生・継続を許すことになったものといえる。

3　訪問数等既定事案の個別原因

訪問数等既定事案の個別原因として、各施設に対し売上目標として設定された単価の水準が、入居者の相当数に対して1日3回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準で設定されており、結果として、PDハウス等の施設長が、1日3回及び複数名訪問を、ある種、既定のものとして施設を運営せざるを得なかった点が指摘できる。

例えば、2022年4月28日開催の関東事業部会の議事録には、「以下合格ライン　医療保険単価⇒¥810,000」との記載がある。また、人事評価制度との関係でも、2023年人事評価制度における看護主任及び看護副主任の評価項目、並びに2024年人事評価制度における看護主任の評価項目には、平均保険単価として「819千円」を目標値とする評価基準が設定されている。これらの単価目標は、前年度の全PDハウス等の全入居者に係る診療報酬単価の平均値を踏まえて設定されている。

しかしながら、上記第5の1(5)で検討したとおり、1か月の入居者の単価80万円を

上回るためには、入居者の相当数に対して 1 日 3 回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準であった。また、PD ハウス等の事業においては、診療報酬請求の方法が既定のものである以上、単価を上げるための方策は基本的に限定されている。

そのため、PD ハウス等の施設長においては、単価目標を達成しようとすれば、1 日 3 回及び複数名訪問を、ある種、既定のものとして施設を運営せざるを得なかったものであるといえ、このような状況は、PD ハウス等の現場の施設長や看護師等の多くにおいて、1 日 3 回及び複数名訪問を必須で実施しなければならない、あるいは、基本的に実施しなければならないとの認識が形成される原因になったものと指摘できる。

4　短時間訪問事案及び同行者不在訪問事案の個別原因

短時間訪問及び同行者不在訪問の個別原因として、①問題が生じざるを得ない構造的状況の存在、②施設の人的リソースの問題、及び③訪問看護時間外の対応等による心理的正当化要因の 3 つが指摘できる。

すなわち、①問題が生じざるを得ない構造的状況の存在については、上記第 5 の 2(2)で検討したとおり、就寝時間帯の訪問の場合、入居者の睡眠を妨げるおそれがあることから、実施可能な看護内容が限定されており、訪問看護時間は短時間にならざるを得ないとの客観的状況が存在した。このような就寝時間帯の訪問看護に内在する構造的な問題自体が、短時間訪問を発生・継続させる直接的な原因の一つになっているものと指摘できる。

また、②施設の人的リソースの問題に関しては、他の入居者からのナースコール発報があった際、それに対応するための有料業務を行う人材が十分に確保されていれば、同行を予定していた介護士等が、それに対応する必要性は生じず、予定どおりの帯同が可能となり、同行者不在訪問は発生しないといえる。しかしながら、第 5 の 2(2)で検討したとおり、サンウェルズにおいては、PD ハウス等において有料業務の人員は必ずしも十分に確保できておらず、また、1 施設につき 1 日に 1,000 回以上など、ナースコール発報が非常に多く生じることから、同行を予定していた介護士等が、同行の予定を変更して、ナースコール対応等にあたる必要性が生じていた。このような施設の人的リソースの問題も、同行者不在訪問を発生・継続させる直接的な原因の一つになっているものと指摘できる。

最後に、③訪問看護時間外の対応等による心理的正当化要因に関しては、要看護者の自宅に赴く訪問看護と異なり、PD ハウス等のような住宅型有料老人ホーム等の施設内の居室を要看護者の自宅と位置付けて訪問看護を行う場合、ナースコール対応等、病院のような施設看護的対応をとることが可能となる。そのため、訪問看護として割り当てられた時間帯以外の時間で看護行為が求められることも少なくないところ、サンウェルズの従業員の中には、それらの時間も通算すれば十分な訪問看護時間

を確保できているとの考えを有している者がおり、このような心理的正当化も、短時間訪問及び同行者不在訪問を発生・継続させる一つの原因になったといえる。

第７　再発防止策の提言

本委員会は、上記第６で分析した本問題事象の原因を含む本調査の結果を踏まえ、以下の再発防止策の構築を、一案として提言する。再発防止策の個別具体的な詳細は、サンウェルズ自身が、今後の事業展開等も踏まえながら実務的に機能するものを決定すべきと考えるが、その際には、本提言の内容を踏まえ、真に実効性のある再発防止策の導入及び実施を検討すべきである[100]。

１　訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等のための体制の導入・実施

本問題事象の発生・継続を許した大きな原因の一つとして、サンウェルズにおいては、制度的な意味でも、また、人的リソースの意味でも、訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等を行うための体制が不十分であったことが指摘できる。

そのため、サンウェルズの経営陣や経営推進を担う従業員においては、事業を進める上で、短時間訪問等の各種リスクが常に生じ得るものであるということを自省的に意識し、新しい方針の導入時や個別の問題事象対応時等には、適切かつ十分なリスク分析・評価を行った上で対応にあたるべきであり、そのための体制を整備・構築すべきである。

例えば、本調査においては、本件報道以前から、その経営を担う中で、入居者・従業員の問題提起や内部通報等を契機として、サンウェルズ内で短時間訪問及び同行者不在訪問が広まっているとの実態を認識し得る機会が複数回にわたり存在していたものの、実態把握のための適切な対応をとることができていなかったとの事情が確認された。今後は、このような問題事象の対応に際し、会社の方針に真に問題がないか、訪問看護事業のルールに適合したものか、類似の問題事象が全社的に広がっていないかなどについて、現経営陣及び経営推進を担う従業員が適切かつ十分なリスク分析・評価を行うことができるような体制を構築し、それを適切に運用させることが必要になるといえる。

なお、訪問看護事業のルールへの適合性等、この種のリスク分析・評価にあたっては、専門的知見が必要になるところ、サンウェルズ内で、そのような人材を育成することが望ましいが、それが即時に難しい場合には、必要に応じて外部専門家の意見を仰ぐプロセスを導入したり、専門的知見を有する外部人材を招へいすることも検討すべきである。また、リスクマネジメント・コンプライアンス委員会等を活用するなどして、事業推進に関わる法令上・コンプラインス上のリスク情報の収集・分析及びリスクへの対応

[100] サンウェルズでは、本件報道後、同様の問題が再発しないよう一定の対策を既に講じており、本委員会は、その内容も確認しているが、本文における提言に基本的に沿ったものとなっている。

策の検討が適切に実施される仕組みを構築することも検討すべきである。

2　本問題事象の発生を抑止するための内部統制の整備・構築

本問題事象の発生・継続を許した大きな原因の一つとして、いわゆる第1線、第2線及び第3線の3つの防衛線全てにおいて、本問題事象の発生を抑止するための内部統制が機能不全となっていたことが指摘できる。そのため、サンウェルズにおいては、各防衛線において、再発防止のための適切な内部統制の整備・構築を実施すべきである。

(1)　PDハウス等の現場における内部統制の整備・構築

まず、PDハウス等の現場において、訪問看護計画の前提となる各入居者の疾患の状況に関するアセスメントの妥当性や、各訪問看護における訪問看護時間や同行者帯同の有無等を適切に管理するための内部統制が整備・構築されるべきである。

例えば、訪問看護計画書の内容については、1日3回及び複数名訪問の必要性・根拠等を明確に記載する、その内容を複数名の看護師で確認するなどといった対応をとることを検討すべきである。また、各訪問看護については、訪問看護時間を正確に記録するための仕組みの導入、同行者による帯同を記録するための仕組みの導入、施設長・看護主任等による訪問看護時間や同行者帯同の有無等についてのチェックといった対応をとることを検討すべきである。

(2)　総務部等の管理部門における内部統制の整備・構築

総務部等の管理部門においても、現場における訪問看護計画の妥当性や、訪問看護における訪問看護時間や帯同の有無等を適切に管理するための内部統制が整備・構築されるべきである。

例えば、管理部門が、1日3回及び複数名訪問の必要性・根拠等を確認するとの視点から、訪問看護計画書のサンプルチェックや、現場の看護師に対するヒアリング等の制度化が考えられる。また、訪問看護時間や同行者帯同の有無等については、管理部門が、上記(1)で言及した記録内容を確認したり、PDハウス等の施設に管理目的のカメラを導入して、その映像をチェックしたりするなどの対応が考えられる。

さらに、管理部門が管理機能を適切に行使し得るためには、訪問看護に係るルール等に精通することが必要になるから、そういった専門的知見を備え、現場の監督や現場からの問い合わせ等に対応できる人員で構成される部署等の設置も検討されるべきである。

(3)　内部監査室による監査機能の強化

　これまでの内部監査室による監査の対象は、訪問看護計画書、訪問看護記録、訪問看護報告書等の書類の有無に関する確認が中心で、アセスメントの内容、訪問看護時間や帯同の有無等をチェックするなど、訪問看護の現場の実態に切り込む監査は実施しておらず、本問題事象の発生を抑止するためのモニタリング機能を果たすことはできていなかった。したがって、今後は、これを改め、訪問看護の現場の実態に踏み込んだ監査の方法等を検討すべきである。

　また、実効的な監査機能を行使するためには、監査室人員の役職や知識・経験等も重要になるから、適切な役職の人員配置や、介護・医療業界に精通する外部人材の招へい等も検討されるべきである。

3　訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の充実化

　本問題事象の発生・継続を許した大きな原因の一つとして、訪問看護の適切なオペレーションに関する教育・研修の不提供が指摘できる。

　そのため、今後は、教育・研修内容を充実化させ、アセスメントに際し訪問回数及び同行者の要否という観点での個別的検討・見直しを徹底することの重要性や、短時間訪問及び同行者不在訪問時にそれを前提とする診療報酬請求が厳禁であること等、基本的なルールを、マニュアル等に明記した上、現場の看護師に対し、その内容を浸透させる必要がある。

　なお、当然のことながら、マニュアル等において、誤解を招く表現がないかなどは慎重に精査し、その疑いがある表現等は全面的に削除されるべきである。また、本調査においては、訪問看護時間外における看護行為の存在を理由に、短時間訪問等を心理的に正当化している従業員の存在も確認されたから、そういった事情は問題を正当化するものではないことを明確に周知すべきである。

　加えて、コンプライアンス意識を適切に醸成するためには、ルール違反者に対する厳正な懲戒処分が重要となる。そのため、今後は、短時間訪問等の問題行為に対し、会社として、懲戒処分等、厳正な対応が必要になることを十分に意識すべきである。

4　人事評価指標としての施設単価目標の廃止

　訪問数等既定事案の個別原因として、各施設に対し売上目標として設定された単価の水準が、入居者の相当数に対して 1 日 3 回及び複数名訪問を実施しないと到達できない水準として設定されており、PD ハウス等の施設長においては、1 日 3 回及び複数名訪問を、ある種、既定のものとして施設を運営せざるを得なかった点が指摘できる。

１日３回及び複数名訪問は、あくまで入居者の症状等を踏まえ必要性がある場合に実施されるものである以上、それを実施することに動機付けを与えるように機能してしまう単価目標は、人事評価の指標として廃止すべきである。また、コンプライアンス意識を適切に浸透させるとの観点からは、単価目標に代えて、入居者の満足度やコンプライアンス遵守等を人事評価の指標として加えることが検討されるべきである。

5　就寝時間帯における訪問看護の内容の検討

短時間訪問の直接的な原因として、就寝時間帯の訪問の場合、入居者の睡眠を妨げるおそれがあることから、実施可能な看護内容が限定されており、訪問看護時間が短時間にならざるを得ないとの客観的状況が存在した。

そのため、今後の就寝時間帯における訪問看護の内容については、入居者の希望、医師の見解、現場の看護師の声等も踏まえながら、短時間訪問が発生することに現場の看護師が困らない訪問看護の内容を検討の上で導入すべきである。

6　有料業務の人員体制の拡充

同行者不在訪問の直接的な原因として、有料業務の人員が必ずしも十分に確保できておらず、また、ナースコール発報も非常に多く生じることから、同行を予定していた介護士等が、同行の予定を変更して、ナースコール対応等にあたらなければならないとの状況が存在した。

そのため、そのような状況を改善するため、施設の人員配置、ナースコールの発報状況、入居者の希望等も踏まえながら、有料業務の人員体制の拡充が検討されるべきである。

以　上

別紙１（デジタルフォレンジック調査の概要）

本委員会は、本調査の目的達成のために必要な情報を有している可能性があるサンウェルズの役員・従業員34名を対象として、LINE WORKSのメール及びチャット、サンウェルズから貸与されたPC及び業務上利用するモバイル端末のデータ、並びにサーバーメールを保全・収集した。保全・収集したデータのうち、メール及び添付ファイルに対しては、削除ファイルの復元や重複の排除等を含む処理（プロセシング作業）及びレビュープラットフォームに展開した上でのキーワード検索等による絞り込みを行い、合計85,976件のレビューを実施したほか、LINE WORKSのチャットについては、エクセルファイルに直接展開し、レビューを実施した。モバイル端末については、対象者34名のうち、2024年9月末日時点において部長職以上であった16名を対象として、コミュニケーションデータのレビューを実施した。具体的な手続は、次のとおりである。

1　保全・収集作業

(1) 保全・収集対象者及び対象データ

本委員会は、サンウェルズ管理本部総務部業務システム課のIT担当者に対してIT環境に関するインタビューを実施し、対象データ及び収集可能な範囲を確認した上で、データ保全日（2024年10月7日から同年12月18日）時点の対象者34名の対象データを保全・収集した。対象データは、期間の絞り込みを行わず入手可能なものを全て保全・収集した。

(2) 保全・収集手法

ア　LINE WORKS（メール及びチャット）

本委員会は、サンウェルズから付与された管理者権限のアカウントでLINE WORKSにログインし、ネットワーク経由で全データのダウンロードを実施した。

イ　会社貸与PC

本委員会は、Windows PCについてはAccessData社製 FTK Imager（V4.7.1）、Mac PCについてはCELLEBRITE社製Digital Collector（V.3.7）を用いて、内蔵されているハードディスクの全領域をフォレンジックイメージ形式で保全・収集した。

ウ　モバイル端末

本委員会は、保全対象者から当該保全対象物の提供を受け、CELLEBRITE 社製 UFED TOUCH2（V.7.69.1.1557）を用いて保全・収集を試みた。調査対象モバイル端末のうち、会社貸与モバイル端末 2 台と個人所有モバイル端末 1 台については、技術的な制約により上記方法による保全・収集が困難であったことから、本委員会にて端末を預かりネットワーク経由でデータのダウンロードを実施したほか、データのダウンロードが不可能な一部のコミュニケーションアプリについて端末上で直接レビューを実施した。

エ　サーバーメール

本委員会は、サンウェルズの IT 担当者がサーバーデータより作成したローカルバックアップデータを OpenText 社製 EnCase（V.8.1.1）の機能を使用して、論理ファイルイメージ形式にて保存することにより保全・収集を実施した。

2　対象電子データのプロセシング

(1) プロセシング対象データ

上記 1 の手法により保全したデータのうち、本委員会が必要と認めた下記データを対象として、レビューのためのプロセシング作業を行った。

対象データ	対象人数（台数）
LINE WORKS（メール及びチャット）	34 名
会社貸与 PC	33 名（33 台）
モバイル端末	14 名（25 台）
サーバーメール	1 名（1 台）

(2) レビュー対象データの抽出及び削除ファイルの復元

ア　LINE WORKS メール、会社貸与 PC 及びサーバーメール

保全・収集したデータのうち、レビュー対象者 34 名分のデータの作業用複製を作成し、会社貸与 PC を保全・収集したデータに対しては OpenText 社製 EnCase（V.8.1.1）の機能を使用して削除ファイルの復元処理を実施した。また、シグネ

チャ解析を実施し、レビュー対象となるデータを抽出し、Relativity One に展開した。

イ　LINE WORKS チャット

保全・収集したデータのうち、レビュー対象者 34 名が送受信者のいずれかに含まれるチャンネルのトーク全てを抽出した。

ウ　モバイル端末

CELLEBRITE 社製 Physical Analyzer (V.7.69.1.1557) で保全・収集したモバイル端末データのうち、レビュー対象者 14 名分のデータを解析した。

(3) 対象データの処理、重複排除及びレビュープラットフォームへの展開

ア　LINE WORKS メール、会社貸与 PC 及びサーバーメール

上記(2)により処理したデータに対して、Relativity One Processing 機能を用いてコンテナファイルの展開及び重複ファイルの排除を実施し、Relativity One 上にレビュー対象となるデータ合計 1,335,294 件を展開した。さらに、PDF、tiff ファイル等に対して光学文字認識処理 (OCR) を行い、展開した全文書に対してインデックス処理を行った後、キーワード等により絞込みを行った。

イ　LINE WORKS チャット及びモバイル端末

LINE WORKS チャット及びモバイル端末内のテキストメッセージ等については、キーワード検索を実施せず対象データ全件をレポート化した。そのうち CELLEBRITE 社製 Physical Analyzer (V.7.69.1.1557) で保全・収集したモバイル端末データについては、当該ツールを用いてレポート化を実施した。

3　データのレビュー及びその結果

検索キーワードにヒットしたメール及び添付ファイル合計 85,976 件に対して、レビューを実施した。また、LINE WORKS チャット及びモバイル端末データについては、レポート化したデータ全てに対してレビューを実施した。

(1) レビューの視点

レビュー手続は主に以下の視点により実施した。

①本事案に係る事実関係の確認（主に、本事案に係る上層部の関与及び認識の有無等の確認）

②本事案に類似する事象、その他不適切行為の有無の確認

(2) レビューの結果

上記視点に基づくレビュー手続の結果、本調査の目的に関連するドキュメントとして合計331件の電子メール等が検出された。

別紙 2（各指定訪問看護ステーションと各 PD ハウス等の対応関係）

指定訪問看護ステーション	PD ハウス/太陽のプリズム	所在地
月寒	PD ハウス西野	北海道札幌市
	PD ハウス西宮の沢	
	PD ハウス月寒	
太平	PD ハウス太平	北海道札幌市
南与野	PD ハウス南与野	埼玉県さいたま市
	PD ハウス東大宮	
	PD ハウス越谷	埼玉県越谷市
船橋	PD ハウス船橋	千葉県船橋市
	PD ハウス八千代中央	千葉県八千代市
	PD ハウス南柏	千葉県柏市
板橋	PD ハウス板橋	東京都板橋区
	PD ハウス足立	東京都足立区
	PD ハウス用賀	東京都世田谷区
西東京	PD ハウス西東京	東京都西東京市
	PD ハウス国立	東京都国立市
	PD ハウス八王子	東京都八王子市
港南台	PD ハウス相模大野	神奈川県相模原市
	PD ハウス藤沢	神奈川県藤沢市
	PD ハウス港南台	神奈川県横浜市
	PD ハウス神大寺	
新潟紫竹山	PD ハウス新潟紫竹山	新潟県新潟市
才覚寺	太陽のプリズム西荒屋	富山県富山市
	太陽のプリズム才覚寺	
	PD ハウス秋吉	
戸板	PD ハウス戸板	石川県金沢市
	PD ハウス藤江	
	PD ハウス小坂	
白山	PD ハウス白山	石川県白山市
	太陽のプリズム河原	
	太陽のプリズム白山	
	太陽のプリズム博労	

指定訪問看護ステーション	PD ハウス/太陽のプリズム	所在地
平和が丘	PD ハウス平和が丘	愛知県名古屋市
	PD ハウス熱田	
西京極	PD ハウス西京極	京都府京都市
門真	PD ハウス岸部	大阪府吹田市
	PD ハウス門真	大阪府門真市
	PD ハウス城東	大阪府大阪市
東大阪 2 号館	PD ハウス東大坂	大阪府東大阪市
	PD ハウス東大坂 2 号館	
	PD ハウス八尾	大阪府八尾市
	PD ハウス初芝	大阪府堺市
神戸深江本町	PD ハウス神戸深江本町	兵庫県神戸市
福岡	PD ハウス野芥	福岡県福岡市
	PD ハウス有田	
	PD ハウス今宿	
陣原	PD ハウス陣原	福岡県北九州市
光の森	PD ハウス光の森	熊本県熊本市