



2024年9月3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)

共同通信社における記事について

昨日、共同通信社の記事において当社が運営する施設で過剰訪問看護及び、保険の不正請求が存在するという旨の記事が公開されておりますが、そのような事実は一切ないことをお知らせいたします。また、記事の見出し、ならびに記事に記載されている事実について、法的な根拠なく報道しており、当社の信用を毀損していることから、訴訟を含めて法的措置を検討しております。

当社はパーキンソン病専門の介護施設PDハウス(以下PDハウス)を運営しており、PDハウスにおいては、パーキンソン病の中でもホーン・ヤール重症度分類1～5の内3度以上の重度な患者様を中心にご入居いただいております。PDハウス内で実施される訪問看護においては患者様の各主治医からの訪問看護指示書の内容を基に計画書を作成し訪問看護を実施しております。また、全国でPDハウスを運営する中で各自治体によって細かな取り決めがあり、当社としては、厚生局に都度確認を行いながら訪問看護を行っております。加えて、弊社内では複数の管理体制を設けており、今回の報道のように属人の判断で逸脱した行為を行った事例があった場合は算定基準を満たしていないものとして保険請求を行わない、若しくは事後に発覚した場合は保険料の返還を行っております。

当社としましては、本件において施設運営並びに業務の透明性を確保する為、至急、厚生局含め関係各所からの調査を依頼することを検討しております。

今回の報道により、入居者様、ご家族様をはじめ株主・投資家の皆様、取引先及び関係各社の皆さま方にご心配をお掛けしておりますことを深くお詫び申し上げますとともに、引き続き、公正・安全な役務提供に努めて参りますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

本件におきまして、情報の齟齬が無いよう今回の共同通信社の取材に先立って、共同通信社から受領しました質問事項に当社が回答いたしました内容については以下に記載させていただきます。

質問No	1
------	---

質問事項	<p>弊社の取材では、御社はPDハウス入居者に対する訪問看護において、入居者の状態や必要度に関係なく、基本的に訪問回数を1日3回と設定しているものと承知しています。これについては御社の複数の現・元社員から「1日3回は必要ない人も多く、過剰な診療報酬の請求に当たる」との指摘が出ています。この点について事実関係、およびPDハウス入居者のうち1日3回訪問の入居者の割合を伺いたいと存じます。また、このような訪問看護を適切と考えておられるかどうか、今後も同様の運営を続けられるお考えかどうか、ご見解を伺いたいと存じます。</p>
回答内容	<p>弊社のPDハウスでは現在約95%の方が1日3回以上の訪問。残りの5%程度の方が1日1回ないし2回の訪問となっております。一方で日内変動がより不安定で4回以上の訪問を必要とされる方もおおよそ20%いらっしゃいます。</p> <p>訪問回数については主治医からの訪問看護指示書に記載される留意事項等の内容に基づき、入居者に対して適切な訪問看護計画を作成・提案（訪問看護計画書）し入居者並びにご家族同意の上で決定をしております。（同意を得た訪問看護計画書については主治医に都度訪問回数に対しての確認をしております。）</p> <p>ただ、一部症状が安定、改善しており複数回の必要性が少ない方、ご本人・ご家族のご意向で訪問回数を抑える方もいらっしゃるというのが実態でございます。今後も利用者個々の状態に応じた訪問看護を提供する方針に変わりはありません。</p> <p>またPDハウスは全国で100名を超える神経内科専門医と連携し訪問診療に来ていただいておりますので、訪問看護指示書を作成する主治医も殆どが神経内科専門医です（一般的な介護施設などでは、専門外の医師が訪問看護指示を出しているケースも少なくないと認識しております。）。</p> <p>そのため、いただく指示は専門的知見に裏付けられたものであると認識しております。</p>

添付資料：要介護2の方の訪問看護指示書を添付いたします。

要介護2の方ですが、著名なパーキンソニズム、睡眠障害、認知症状があり、留意事項には1日を通して管理、支援が必要な項目が含まれております。

質問 No	2
-------	---

質問事項	<p>弊社の取材では、御社はPDハウス入居者に対する訪問看護において、入居者の状態や必要度に関係なく複数名訪問と設定しているものと承知しています。これについても御社の複数の現・元社員から「複数名訪問は必要ない人も多く、過剰な診療報酬の請求に当たる」との指摘が出ています。この点について事実関係、およびPDハウス入居者の複数名訪問の実施割合を伺いたいと存じます。また、このような訪問看護を適切と考えておられるかどうか、今後も同様の運営を続けられるお考えかどうか、ご見解を伺いたいと存じます。</p>
回答内容	<p>複数名訪問については現在入居者の9割程度の方が利用されております。こちらは厚生労働省告示第六十二号に記載があります「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、看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う事について、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算定（一部省略）」と明記があり、パーキンソン病は上記「別に厚生労働大臣が定める者」に該当しております。</p> <p>また単に“パーキンソン病だから“という事ではなく、その必要性に関して利用者並びにご家族と協議をし、承諾いただいた上で実施しているものです。こちらも質問1と同様に主治医に都度確認を取っております。</p> <p>専門医の先生からは「PDハウスに入居される方の多くはヤール3度以上の進行期パーキンソン病の方で、立ち直り反射障害による転倒と廃用性筋力低下も合併し、立ち上がりの介助や転倒防止のために2名での介助を必要とする機会が多い。」との言葉もいただいております。</p> <p>さらに「突然体が動かなくなるウェアリングオフ症状」「ジスキネジア・ジストニアによる不随意運動」「起立性低血圧や睡眠障害、幻覚や妄想といった非運動症状」等の症状は発生予測が難しく、発生時に職員一人で入居者の対応をすることは、入居者にとって転倒やベッドからの転落に繋がり、骨折入院や長期療養、場合によっては命に関わる事象に発展する可能性がございます。急変時には入居者の体を支えきれず、職員も一緒に転倒するなどの重大なアクシデントが起こるため、入居者と職員の安全確保の観点から適時複数名での訪問を実施しております。</p> <p>PDハウス全体では毎月600件を超える転倒が発生しており、そのような事故を未然に防ぐためにも複数名での訪問看護が重要だと考えております。それでも毎月50件強（1施設あたり毎月1.5件程度）は訪問看護中に転倒事故が発生しているのが実情です。入居者には今以上に安全にお過ごしいただきたく、訪問体制だけでなく設備の充実も必要だと考えております。</p> <p>一方で前述の症状が見られず、長期的に安定（3か月程度薬剤変更もなく、上記症状のみられない方）しており、尚且つ自立度の高い1割程度の方に対しては複数名での訪問は行っておりません。</p> <p>今後も個々の安全な暮らしに最大限配慮し、本人ご家族と相談の上サービスを提供してまいります。</p>

6. 時間により症状の強さの変化が大きい (日中は見守り程度でも夜間は薬が切れているため全介助)

- ①夜間の動きにくさに加え、自律神経障害による夜間頻尿もあり、夜間の介助頻度・介助量は日中に比べ大きい。
- ②夜間頻尿を抑えるために水分を控える方もおられ、脱水などの合併症リスクもあり、水分摂取量のアセスメントが必要

夜間・早朝を含めた複数回が必要な根拠(ケア)

- ③重介助を2人でを行い、利用者様の身体負担に加え介助負担も軽減する

複数回訪問が必要な根拠(ケア)

7. 進行すると寝ている間にも症状が出てくる ことがある(無呼吸、呼吸器装着事例もある)

- ①睡眠障害による中途覚醒や早朝覚醒へのケア:夜間頻尿への対応、寝返り困難への対応、日中の活動
- ②むずむず足症候群
 - ・生活リズムを付ける、室内環境、
 - ・夕食後のコーヒーを控える
- ③就寝前の簡単な運動 四肢マッサージ
- ・内服調整
- ④睡眠時無呼吸症候群 CPAPの介助

夜間・早朝を含めた複数回が必要な根拠(ケア)

- ①夜間頻尿・寝返り困難へのケア利用者様の負担を少なくし、入眠を促す

複数回訪問が必要な根拠(ケア)

8. 精神症状も強くなることもある (うつ、幻聴・幻覚など)

- ①うつ・意欲の低下
 - ・まずは運動症状への治療をしっかり行えるよう症状アセスメント
 - ・主治医へのアプローチ
 - ・内服コントロール
 - ・24時間を通しての観察が必要

夜間・早朝を含めた複数回が必要な根拠(ケア)

- ②幻聴・幻覚:夕方から夜間が多い。不安や混乱を防ぐケアを。

まとめ

文献上では全国のHY3の患者でも約70%の方は転倒・転落のリスクが高く複数名・複数回による支援が必要であるが、残りの30%の方には必ずしも必要でないといえます。

一方でPDハウスは患者数1,587名のうちHY3の患者数は378名。うち複数回・複数名を行っていない患者数は79名であり、HY3の方のうち21%が複数回・複数名を算定していない方となり、概ね文献通りの実態であることが伺えます。

パーキンソン病患者における一番のリスクは転倒・骨折とそれによるADLの著しい低下であり、そのようなリスクを回避するための訪問看護は必要だと考えておりますし、専門医指示のもとリスクの低い方には1日1回ないし2回の訪問にするなど、適切な訪問回数、訪問人数で対応をいたしております。

質問 No	3
-------	---

質問事項	弊社の取材では、PDハウス入居者に対する夜間の訪問看護において、入居者が眠っているのを看護師1人が数十秒～数分で確認した場合や、眠りスキャンの画面を事務室で見ただけの場合でも、複数名で約30分訪問したことにして診療報酬を請求しているものと承知しています。これについては診療報酬の不正請求に当たると考えられます。この点について事実関係、および報酬を返還するお考えがあるかどうかなど御社のご見解を伺います。
回答内容	弊社でもそのような事象は不正請求に当たると考えています。過去には一部職員の知識不足で類似する事象がございましたが、その際は法令に反しないよう未請求や自主的に返還処理をしております。現在は発生を未然に防げるように、上長による毎月のヒアリングチェック・内部監査部による毎年の監査・内部通報窓口の設置などを行っております。今後とも仮に発覚した場合には返還を行います。

質問事項	御社は、ホスピス型住宅の訪問看護における不正・過剰な診療報酬の請求に関する弊社の報道を受け、6月下旬に社内で実態調査を行ったものと承知しています。 ① このような調査をされた理由 ② 調査した結果、問題のある実態を把握されたかどうかなど調査結果の概要 ③ 調査結果を受けてどのような対応を取ったか—伺いたいと存じます。
回答内容	① 調査理由としましては、新聞報道を受け関係各所（入居者、ご家族、投資家等）からの問い合わせが発生することが想定されたため、明確な回答を行なえるように現状確認のための調査を行ないました。 ② 調査結果に過剰・不正請求等の問題はありませんでした。職員のパーキンソン病患者のケアに対する理解・認識不足、介入方法の不安から、今以上に教育体制の充実を求める声がありました。 ③ 調査結果を受け、パーキンソン病患者のケアに対する理解及び認識をより深めるため、ケアマニュアルの再精査及びQ&Aの作成、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いました。また、今年より大学病院と連携して、独自のパーキンソン病ケアのライセンス「PDライセンス」を作り、知識を深める努力を行っております。

参考資料：

① PD ライセンス制度概要



② その他：大学教授による専門教育機会を充実（すべて弊社で企画しているものです。）

種類	対象者	希望内容	開催日時	開催方法	時間	講師
①ICT	PDハウス	パーキンソン病の基礎～ケアを行う上で知っておくべきこと～	6月18日	Zoom	17:30~18:00	服部教授
②ICT	PDハウス	症例検討 (PDハウスにおける症例のご相談)	7月22日	Zoom	17:30~18:00	大山教授
③ICT	PDハウス	PDハウスに求めること～病院が求めるPDハウスの役割とは～	9月9日	Zoom	17:30~18:00	服部教授
④ICT	PDハウス	症例検討 (PDハウスにおける症例のご相談)	11月25日	Zoom	17:30~18:00	大山教授
⑤ICT	PDハウス	症例検討 (PDハウスにおける症例のご相談)	1月27日	Zoom	17:30~18:00	大山教授
⑥ICT	PDハウス	症例検討 (PDハウスにおける症例のご相談)	3月3日	Zoom	17:30~18:00	大山教授

開催月	対象	テーマ	講師 (所属)
5月	PDH限定 外部向け	パーキンソン病の知識と病状への向き合い方について 13:00~ PDにおける施設入所の意義とタイミングについて -在宅医療におけるPDの特徴から考える- 15時~	坪井Dr (東京大)
6月	外部向け	パーキンソン病の生活を支える「ひと工夫」	服部 (ケアハウス)
7月	PDH限定 外部向け	パーキンソン病における生活の工夫について 15時~ パーキンソン病の基本的病態について 15時~	山本Dr (東京大) 服部Dr (東京大)
8月	外部向け	パーキンソン病における精神症状とその対応 (ケア) について	高橋良輔Dr (東京大)
9月	PDH限定	パーキンソン病の知識と最新治療について15時~	高橋良輔Dr (東京大)
10月	外部向け	パーキンソン病患者における施設入所の意義とタイミングについて	神山Dr (フレイムクリニック)
11月	PDH限定	パーキンソン病における運動について	菊田PT (慶応大)
12月	外部向け	パーキンソン病における非運動症状とその対応について	坪井Dr (東京大)
1月	PDH限定 外部向け	パーキンソン病における薬物療法について 最新情報含む 13:00 パーキンソン病の最近の知見と療養、介護での重要なポイントについて	服部Dr (東京大) 高橋良輔Dr (東京大)
3月	PDH限定 外部向け	パーキンソン病の療養 患者としての経験も踏まえて パーキンソン病関連疾患とその対応 (ケア) のポイント3/13 (未) 15時	山口家衛士 (NISA) 高橋良輔Dr (東京大)

質問 No	5
-------	---

質問事項	<p>御社はPDハウス入居者に対する訪問看護において、訪問時間を基本的に「29分」と設定しているものと承知しています。しかし、厚生労働省は訪問看護の時間について「30分～90分」を標準としており、「厳密に言えば30分未満の訪問看護では、診療報酬は請求できない」としています。</p> <p>① 御社が基本的に訪問時間を「29分」としている理由</p> <p>② いずれかの行政当局から29分の訪問看護でも診療報酬を請求できるとの見解を得ているのかどうか</p> <p>③ 29分の訪問看護について、仮に診療報酬の返還を求められた場合、応じるお考えがあるのかどうか伺いたいと存じます。</p>
回答内容	<p>① パーキンソン病の患者様には先述した通り頻回かつ定時な訪問が求められます。入居者様に必要な全ての訪問を行うため、行政当局からの確認を得られたエリアについては居室の移動時間を確保するために29分での訪問としております。（九州は30分で提供しております。）これは居室間の短距離・短時間の移動を考慮したものであり、法令の趣旨に反するものではないと認識しておりますが、コンプライアンスの観点から慎重に対応するべく、上述のとおり管轄の行政当局の確認を得た上で対応を進めております。</p> <p>② 管轄の各厚生局に確認した上で訪問看護を行っております。 ※直近で確認を行った際の資料を添付いたします。</p> <p>③ 前述の通り、確認を取りながら進めておりますが、仮に返還を求められた場合は応じる考えです。</p>

添付資料：厚生局毎の管轄施設並びに各局からの回答内容

厚生局・対象施設

厚生局	対象施設（合計37施設）	
1 北海道厚生局	PDH月寒、PDH西野、PDH西宮の沢、PDH太平	4施設
2 関東信越厚生局	PDH南与野、PDH東大宮、PDH西東京、PDH国立、PDH八王子、PDH板橋、PDH足立、PDH用賀、PDH港南台、PDH相模大野、PDH藤沢、PDH神大寺	12施設
3 近畿厚生局	PDH東大阪2号館、PDH東大阪、PDH八尾、PDH門真、PDH岸部、PDH城東	6施設
4 東海北陸厚生局	P才覚寺、P西荒屋、PDH秋吉、PDH戸板、PDH藤江、PDH小坂、PDH白山、P河原、P白山、P博労、PDH平和が丘	11施設
5 九州厚生局	PDH野芥、PDH有田、PDH今宿、PDH陣原	4施設

厚生局	問い合わせ月	訪問時間	回答内容
1 北海道厚生局	2024/2	29分	30分未満でも算定は出来ます。保険者より返戻になる可能性がある為、理由やコメント付けはした方が良いでしょう。厚生局としては問題ありません。
2 関東信越厚生局	2024/2	29分	15～20分の予定で常態化してしまうと個別指導が入った時に返金を求められる可能性がある。
3 近畿厚生局	2024/2	29分	基本的には30～90分が標準としているが、30分を若干下回することは許容範囲ではある。（若干というのは5分程度の話。）15分、20分となると支払基金等から不適切だと捉えられる可能性がある。
4 東海北陸厚生局	2019/1	29分	29分で訪問サービスを開始する際に、厚生局に確認を行い、開始する。計画通りの内容で看護が行われるのであれば許容範囲。時間はキチンと記載する事。
5 九州厚生局	2024/2	30分	30分未満での訪問サービスが良いとは言えない。その日によって、早めに（20分以上）訪問サービスが終わる事は許容範囲であるが、常態化すると適切である。

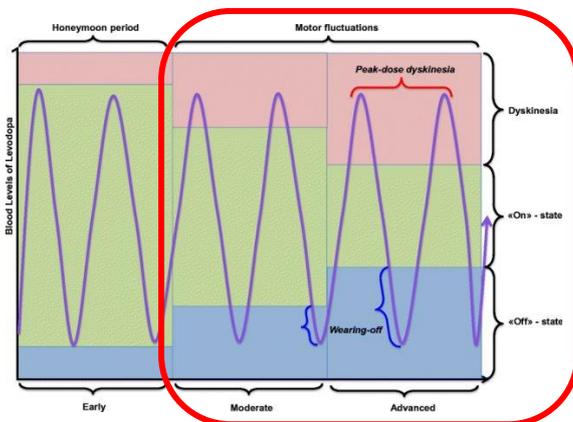
また改めて弊社運営のPDハウスについて、以下の点ご理解いただけると幸いです。

1. PDハウスにご入居される方について

パーキンソン病かつHoehn & Yahr 重症度分類（以下HY）3度以上の方が入居しております。

全入居者の平均はHY4.1度です。

パーキンソン病がHY3度以上となりますと介護度が比較的軽い方であっても日内変動（1日の中で症状が変化する事）が増え、「時間により突然体が動かなくなるウェアリングオフ症状」「ジスキネジア・ジストニアによる不随意運動」「起立性低血圧や睡眠障害、幻覚や妄想といった非運動症状」等の症状が24時間頻繁に起こりやすくなります。それにより転倒・ベッドからの転落による骨折入院や長期療養、場合によっては命に関わる事象に発展する可能性がございます。こういった事象を未然に防ぐために訪問看護でご支援をさせていただいております。



PDハウスの入居者

PDハウス入居者は左記のModerate期（中期）～Advanced期（進行期）に該当し、この層の患者は常にジスキネジアやウェアリングオフ症状が出現する可能性のあることが示唆されております。

出典元： You H, et al: Cell Tissue Res. (2018) doi: 10.1007/s00441-018-2813-2.

2. パーキンソン病を理解する専門人材の育成に関して

PDハウスは全国の患者会、医療関係者の方々から開設を望む声を多くいただき、今後も施設数を増やしてまいります。

そのため毎年1000名以上の新規職員採用が必要となり、社員数も大きく増加しておりますが、入職時点でパーキンソン病及びそのケアについて十分な見識を持つ職員は1割以下と認識しております。地域ケアの領域においては専門病院とは異なりパーキンソン病に対して十分に理解した看護職員が少なく、これは入居者とそのご家族にとっては大変不安な事だと考えております。弊社は入職時からパーキンソン病ケアの研修をスタートさせ、パーキンソン病ケア専門人材の育成に取り組んでおります。

3. 現・元社員からの指摘に関して

パーキンソン病ケアの経験・知識の程度によっては、ご質問1・ご質問2に記載の「複数の現・元社員からの指摘」にあるような様々な見解が出てくるのは理解しており、社内研修の充実や社内資格制度を創るなどパーキンソン病ケア専門人材の育成に力を注いでおります。

4. 訪問看護については法令遵守のもと、入居者にとって安全かつ必要なサービスを提供させていただいております。内部監査機能やマネージャー職によるチェックも毎月実施し、過誤請求の防止については高い意識をもって取り組んでいる旨、ご留意いただきたく思います。

以上