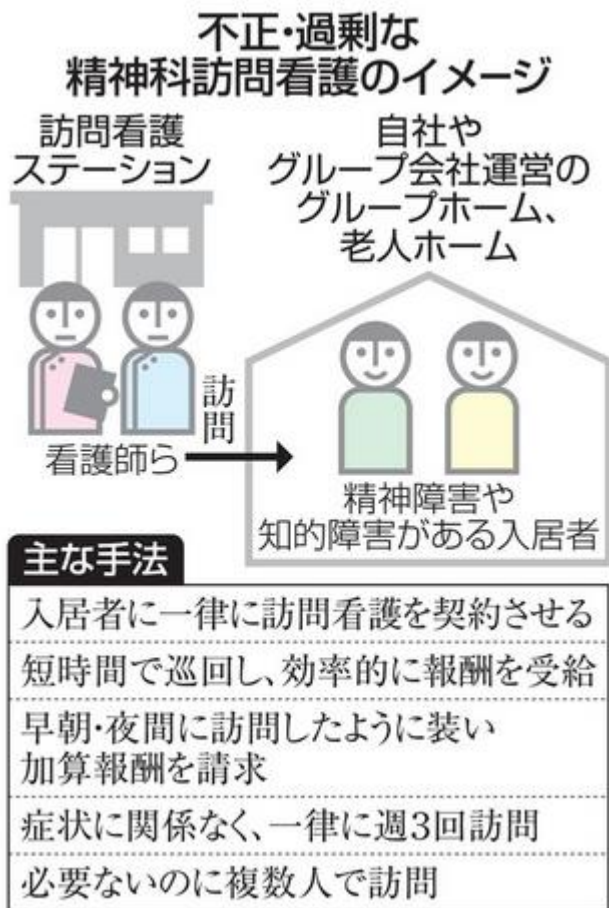


精神訪問看護で不正や過剰請求

一部事業者、報酬目的

2024年1月29日共同通信



精神障害者や知的障害者を対象にした訪問看護を巡り、一部の事業者が診療報酬の不正、過剰とみられる請求を日常的に行っていることが28日までに、複数の医師や看護師らへの取材で分かった。

早朝や夜間に訪問したように装ったり、症状に関係なく一律で週3回訪問したりするといった手法。

医療法人以外の株式会社などの参入で精神科の訪問看護事業者は近年急増、利用者は全国で20万人を超える。厚生労働省は6月の診療報酬改定で適正化を図る考えだ。

背景には、精神疾患を持つ人が増えているほか、「入院から地域生活へ」という国の政策の流れがある。自宅やグループホームで暮らす精神、知的障害者が増え、訪問看護のニーズの高まりに一部の事業者が乗じている形だ。診療報酬は国民の保険料や税金で賄われており、不正が広がれば

国民負担が必要以上に増えることになる。

食材費の過大徴収が明らかになった障害者向けグループホーム大手運営会社「恵」は、訪問看護ステーションも経営。入居者に週3回の訪問看護をほぼ一律に契約させるといった手法が行われていたという。

元社員らによると、①GH入居者に週3回の訪問看護をほぼ一律に契約させる②1人5分程度の短時間で入居者を巡回③早朝・夜間に訪問したように虚偽の記録を作り、診療報酬の加算を不正請求する一といった手法が組織的に行われていたという。

同社はこれまでの取材に「国や自治体の調査を受けており、いずれかの段階で見解を明らかにしたい」としている。

各地に展開する別の訪問看護大手に勤めていた神奈川県内の看護師は「報酬を多く稼ぐため、必要ないのに複数人で訪問し、滞在時間を一律に決めて報酬を効率的に取るよう、会社から指示され

ていた」と話す。

愛知県内の事業者勤務していた別の看護師も、同様に「利益優先で不要なサービスが提供されていた」と話した。

訪問看護をするには医師の指示書が必要だが、看護師らによると、事業者が協力関係にある医師に都合の良い指示書の作成を依頼しているという。実際、複数の医師が「訪問看護の事業者から『指示書をこう書いてほしい』と頼まれたことがある」と証言した。

訪問看護 自宅などで過ごす患者を看護師らが訪問してケアする。年齢や疾患などによって医療保険が適用される場合と、介護保険適用に分かれる。病院や診療所、訪問看護ステーションが提供しており、ステーションは株式会社なども運営できる。厚生労働省のデータによると、精神科の診療報酬を請求するステーションは全国に約 5300 カ所あり、2022 年までの 5 年間で倍増した。利用者のうち主傷病が「精神および行動の障害」は、23 年までの 10 年間で 7 倍に増え、全体の 45% を占める。

質の評価や透明性確保を

訪問看護に詳しい国立看護大学校の菅間真美（かやま・まみ）学校長の話 訪問看護ステーションは、身体疾患のある人や高齢者を主な対象にするところと、精神科に特化したタイプで二極化している。精神、知的障害者の地域生活を支える上で精神科訪問看護は重要なサービスだが、一部の悪質な事業者では利用者を囲い込み、地域の関係機関と全く連携しないケースが見られる。それでは、長期入院で社会から隔離する従来の精神医療と同様、当事者は孤立してしまう。①看護師が訪問看護の必要度をアセスメント（評価）し、ケアプランを明確にする②質の評価や利用者による評価を導入し、透明性を確保する—といった対応が必要だ。

【解説】問われる事業者のモラル 精神科訪問看護

日本の精神医療は世界の中でも入院に偏っており、精神障害のある人が社会の中で暮らせるよう地域で支える医療へ転換が求められている。精神科の訪問看護を増やすことが必要なのは確かだが、量だけでなく質の確保も重要となる。

精神、知的障害がある人のケアには専門性が求められるが、精神科の訪問看護ステーションの参入ハードルはさほど高くない。事業者の中には「グループホームを巡回するだけ」「3年で年商8億円」などとうたい、広告でフランチャイズでの開業を促す例もある。

これでは悪貨が良貨を駆逐しかねない。訪問看護の質が低ければ、利用者の生活に悪影響を与える恐れがあり、事業者のモラルが問われる。不正や過剰な訪問看護に協力している医師にも問題がある。

行政の監査は不正や過剰な診療報酬請求を見抜くことができず、チェック機能の強化が必要だ。営利優先を助長する広告の規制や参入要件の厳格化、荒稼ぎを防ぐ仕組みなども求められる。適正に運営している事業者まであおりを受けたくないよう、メリハリのある対策を講じてほしい。

精神科訪問看護 利益優先、自社で囲い込み

障害者、気付きにくい構造

一部で診療報酬の不正、過剰な請求が疑われる精神科の訪問看護。株式会社などが利益優先で自社のグループホーム（GH）や介護施設の入居者をまとめて対象とし、囲い込んでいる実態がある。精神障害や知的障害のある人は多くが生活保護や医療費軽減制度の対象。事業者が不正をしても自己負担にはね返らず、気付きにくいという点につけ込んでいる。

▽違和感

「もう嫌気が差しました」。愛知県内の看護師の女性は、うんざりした様子で話す。女性は以前、各地で障害者向けGHを約100カ所運営する「恵」の訪問看護ステーションに勤務していた。「必要なのに、GHの入居者に『健康管理』の名目で訪問看護を週3回、目いっぱい利用させ、さらに診療報酬を不正請求する」実態に疑問を感じ、退職した。

訪問看護を手がける別の会社に転職したが、再びがくぜんとした。恵と同様、自社のGH入居者にほぼ一律に週3回の訪問看護を利用させていたからだ。「こっちの会社は、高い報酬を取るため複数人での訪問にする手法でした」と女性。失望し1カ月ほどで辞めた。

神奈川県内の男性看護師も似たような経験を持つ。2年前まで勤めた訪問看護大手の会社では、会議資料に売り上げや利益率の目標がずらりと並び、目標として「確実に日本1にする」との文言が掲げられていた。

グループ会社が運営する有料老人ホームの入居者を、協力関係にある医師が「うつ病」「統合失調症」などと診断。診療報酬で「30分以上」の区分を取るため、症状に関係なく会社が「1人当たり35分訪問」と決め、「週3回が目標」と指示を出していた。男性は「利用者より利益が優先で、働けば働くほど違和感が募った」と振り返る。

▽医師への依頼

疑問の声は医師からも上がる。愛知県内の精神科医は「GHと訪問看護を運営する事業者は大体同じような傾向だ。医療法人でも、GHと組んで似たことをしている例がある」と明かす。

「複数名での訪問指示をお願い致します」。神奈川県内の精神科医は昨年、そう書かれた文書を受け取った。差出人は、同県内でGHと訪問看護を運営する事業者。しかも、そのGH入居者には既に訪問看護を始めたことになっていて、開始日がさかのぼって書かれていた。「複数人訪問は適さないケース。医師が判断することなのに、おかしい」と眉をひそめる。

▽大きな役割

通常、医療費には1～3割の自己負担がある。事業者が過大に診療報酬を請求すれば、その分、利用者負担も増えるので、不審な点に気付きやすい。

だが精神、知的障害者では低収入の人が多い。生活保護の場合は医療費の本人負担はなし。障害者には「自立支援医療」という軽減措置があり、低所得の場合は月の負担が2500円までなどと定められている。過剰な医療を受けても懐が痛まない上、障害ゆえに主張できない人もいる。

ただ、障害者が地域で暮らす上で訪問看護の役割は大きい。利用者からは「医師の診察時間は短くてあまり話せないが、訪問看護ではいろいろなことが相談できる」といった声上がる。

神奈川県伊勢原市で訪問看護ステーションを運営する山田祥和（やまだ・よしかず）さん（48）は「医療面だけでなく、生活や仕事の面でも利用者を支えるのが私たちの役割。真面目にやっている事業者も多く、『全体が悪い』とは見ないでほしい」と話した。