

# “美しい言葉”の裏を暴く

## —ホスピス住宅ビジネスの報道から見えた現実—

2026年6月11日

共同通信社 データ調査報道部 編集委員

市川 亨

[ichikawa.toru@kyodonews.jp](mailto:ichikawa.toru@kyodonews.jp)

# 自己紹介

- 1972年山梨県生まれ。1996年共同通信入社
- 前橋、千葉、高知、ロンドン支局、大阪支社
- 厚労省・社会保障の取材を通算19年
- これまで取材したテーマ = 医療・介護保険、年金、障害者福祉・雇用、精神医療、地域医療構想、終末期ケア、安楽死、知的障害者の結婚・子育て、欧州の社会保障…など
- ホスピス型住宅の不正に関する報道で「2025年度日本医学ジャーナリスト協会賞 優秀賞」
- ダウン症のある子ども（23）がいる
- 2年後の社会福祉士資格取得を目指して勉強中

# 共同通信とは

- 1945年設立。本社は東京・汐留
- 「ニュースの卸問屋」
- 全国の新聞・テレビ・ラジオ、インターネットに記事や写真、映像を毎日配信
- 47都道府県と海外50カ所に拠点
- 配信先の新聞部数は1700万部





05月26日 **47** 47NEWS

「障害年金の判定を、職員が納得するまでやり直す恐れがある」明かさ…



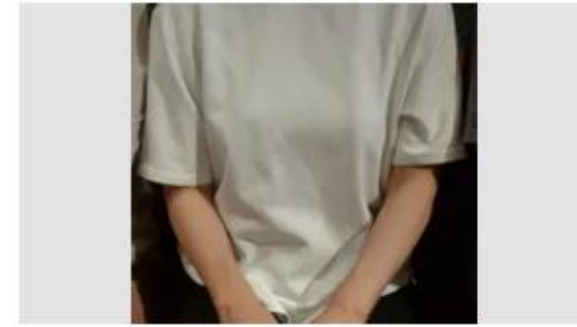
05月20日 **47** 47NEWS

ひきこもりの女性が思い切って相談窓口に行ったら…勧められたのは予…



05月16日 **47** 47NEWS

「週1回、植木に水やりで15000円もらえる」という在宅ワークのカ…



02月14日 **47** 47NEWS

「虐待を通報したら、クビにされました」障害者施設スタッフの告発の…



01月15日 **47** 47NEWS

「障害年金」の判定結果を、ひそかに職員が捨てていた…日本年金機構…



01月02日 **47** 47NEWS

看護師たちの勇気の告発がついに国を動かしたホスピス住宅と精神科…



12月03日 **47** 47NEWS

「あるとき、障害者のつばが手の甲に」福祉の素人だった編集長が14…



11月27日 **47** 47NEWS

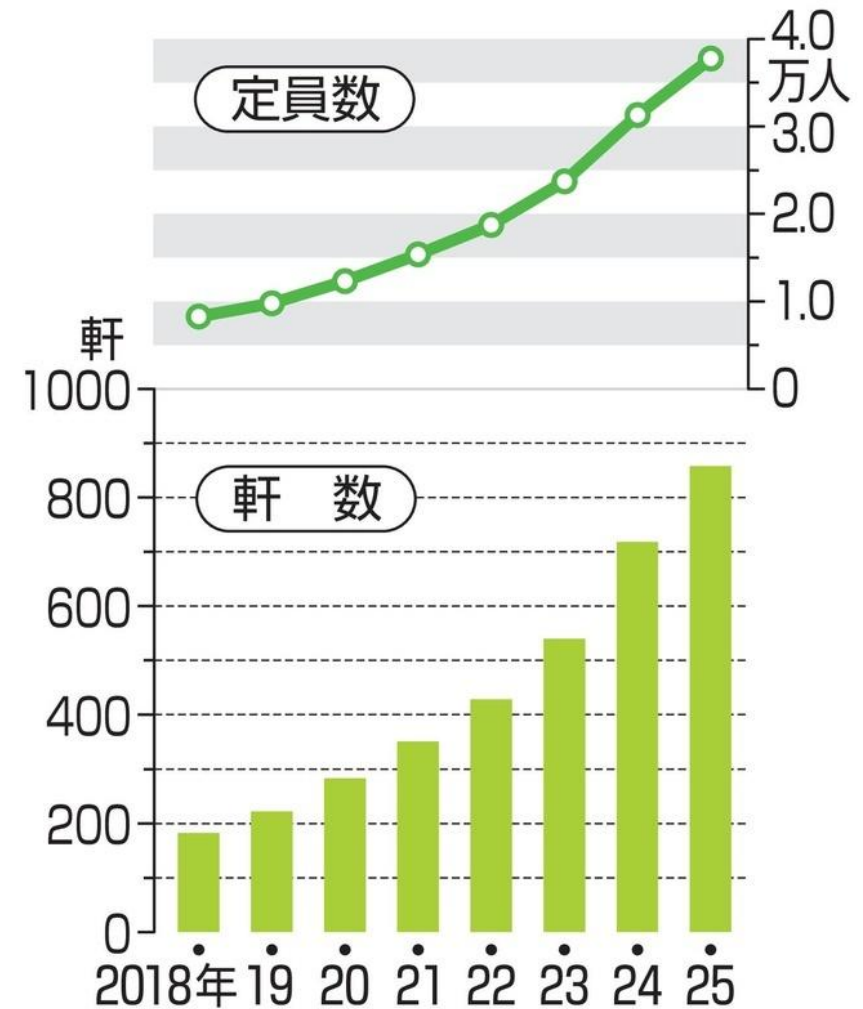
「働かなくても時給1500円」のナゾ 障害者就労支援事業所の「あ…



# ホスピス型住宅とは

- 公的な基準はない。あくまで通称名
- あえて定義すれば「訪問看護と訪問介護のステーションを併設した末期がんや難病患者向けの住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」
- 「多死社会」と入院期間短縮の政策を背景にニーズ増加。家賃が安いことも要因。緩和ケア病床（約1万床）の4倍近くに
- 呼称はさまざま。「ナーシングホーム」「緩和ケアホーム」「医療特化型」「医療対応型」「パーキンソン病専門ホーム」など

ホスピス型住宅の定員数と軒数



※高齢者住宅の調査会社「タムラプランニング&オペレーティング」による。各年12月時点。25年のみ10月時点

# ホスピス型住宅の大手事業者

会社名・屋号	施設数	定員数
アンビス「医心館」	137	7108
エクラシア「エクラシア」	99	約4400
CUC「ReHOPE」	63	2853
スタッフシュウエイ「アクアホーム」	62	2500程度
日本ホスピスHD「ファミリー・ホスピス」	59	約2000
サンウェルズ「PDハウス」	56	3070

(注) 時点は2025年4月～26年4月でそれぞれによって異なる。各社のIR資料や調査会社による

介護業界の利益率

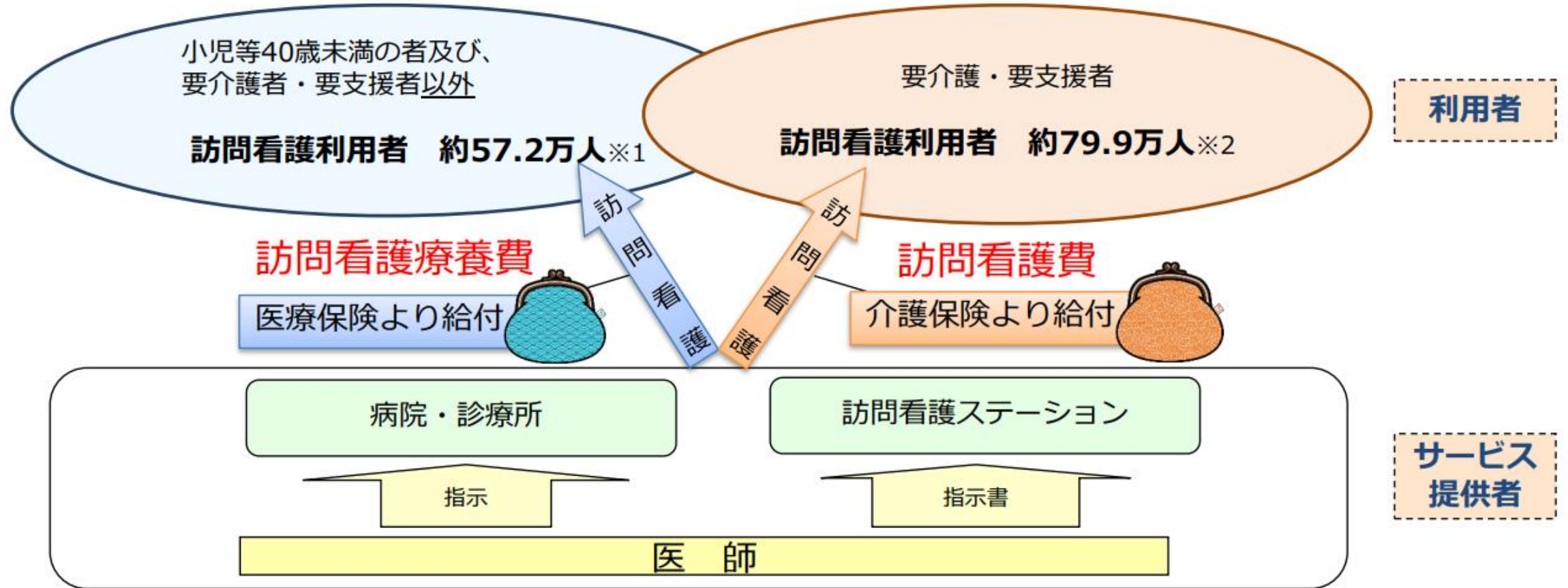
※財務省の資料より

ホスピス型住宅運営会社	業界大手	利益率
A社		26.3%
B社		9.9
C社		6.3
D社		5.6
E社		3.9

# 各社のうたい文句

- 「患者・地域社会・医療関係者の3者全てにメリットをもたらす社会課題解決型事業」
- 「医療依存度が高い方々に質の高い療養生活の場を提供」
- 「超高齢社会の課題に真摯に向き合い『介護と医療をつなぐ未来』を目指す」
- 「『自ら輝き、人を元気にする』という理念のもと、福祉・介護業界の魅力をさらに高める」
- 「日々の生活の中にたくさんの感動が生まれるように、ケアサービスをおもてなしの心で磨き上げる」

# 訪問看護の仕組み



# ホスピス型住宅の訪問看護

➤キーワードは「別表7、8」

## (※1) 別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

## (※3) 別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理  
在宅人工呼吸指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

# 指摘される過剰・不正の手法は4つ

(1) 必要ない人にまで「1日3回」や「複数人での訪問」、「早朝・夜間・深夜の訪問」を設定

(2) 原則30分間は訪問しなければいけないのに、数秒～数分の訪問でも30分いたことにして、報酬を請求

(3) 看護師1人の場合でも複数人で訪問したことにして、早朝・夜間に行ったという虚偽の記録を作ったりして、加算報酬を請求

→訪問看護で入居者1人最大で月80万～90万円の収入。介護を足すと120万円にも

(4) 表面上は「コンプライアンス」「相談・通報窓口」。でも「声を上げると異動や退職に持って行かれる」

# 報道した例①PDハウス

- 複数地域の看護師ら現・元社員10人以上が証言
- 入居者が夜間に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」を事務室で見ただけの場合でも、複数人で約30分訪問したことにしていた
- 入居者約50～60人ほぼ全員、状態に関係なく毎日3回と設定。「入社時の研修で最初から『1日3回、複数人で訪問』ということになっていた」



# 報道した例①PDハウス

- 1日3回必要なのは「1～2割」「ゼロ」
- 複数名訪問が必要なのは「1割ぐらい」「1人か2人」
- 「介護職と2人訪問のシフトが組んであるが、介護職は掃除だけで看護補助はしていない」「介護職が実際にはいないことも」
- 「実際には違っても、記録はシフト通り入力」
- 実際通り1人で訪問と記録したことは「ない」「許されない」「戻ってくる」「怒られる」

# 報道した例①PDハウス

1本/日

訪問頻度の必要性:  有

量や内容に変更がある場合に記載する

訪問頻度 (1日3回 週7日) と頻回に訪問が必要な理由を記載。

複数回、複数名での訪問が必要なため

必須で入力

副主任  
本人

訪問費種を提供した職種  
費種名

# 報道した例①PDハウス

■ 看護管理者よりおわり挨拶

2回目の訪問看護はやることがあまりないので  
散歩などしていただいでかまいません

# 報道した例①PDハウス

- 「まさかこんなふうに行っているとは思わなかった。カルチャーショックだった」
- 業界内で高い給与について「これだけ診療報酬を取っていれば、高くできるよなと思う」
- 「国民の税金や保険料を搾取しているとは思えない」「もうけすぎだと思う」
- 異を唱えると「うちはそれで成り立っている」「社員像にそぐわない」「会社の方針を理解していない」「反省文を書いて」「異動しては」

# 報道した例①PDハウス

- 会社側は当初「報道のような事実は一切ない」
- 「専門医から『2名での介助を必要とする機会が多い』との言葉」
- 「1人での対応は転倒・転落につながり、複数名訪問は職員の腰痛防止にもなる」
- 「属人の判断で逸脱した行為があった場合は保険請求を行わない、もしくは返還している」
- その後、弁護士らによる調査委員会を設置（2024年9月）

# 報道した例①PDハウス

- 調査委が2025年2月に報告書を発表
- ほぼ全てのホームで少なくとも28億円の診療報酬の不正請求を認定
- 「一定以上の症状がある入居者を対象に1日3回の複数人訪問が標準とされ、高い売り上げ目標が設定されていた」
- 「経営陣は不正・過剰な報酬請求に関する内部通報などが複数回あったのに、実態把握のための対応を取らなかった」
- 「経営陣の指示は確認されなかった」

# 報道した例②医心館

3. ルート作成上の注意点

深夜加算    加算なし    夜朝加算  
この3回訪問が基本!

『引継ぎ』枠は不要  
訪問を組んでOKです。

Aさん    になっている!  
 が空いているので、三回目を  枠へ。  
深夜加算・夜朝加算の枠を空けない。  
一時間空ける『二時間ルール』

早番	看護	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0	0	0	0
通常	看護	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜勤入	看護	3	3	3	3	3	3	3	3
	介護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜勤明	看護	3	3	3	3	3	3	3	3
	介護	0	0	0	0	0	0	0	0

複数名訪問

(月) Ns

2名

711-カ  
おじいさんの  
名前を借り。

(火-日) Ns, 補助者

# 医心館の調査報告書（2025年8月）

- 「架空の事実を捏造したような悪質な不正請求の事案とまでは認められない」
- 「実施していない看護を行っていたものとして意図的に記載するようなことは認められなかった」
- 「1回の滞在時間は30分に満たないとしても、1日を通せば必要な医療行為は随時提供されていたといえる」
  - 会社は「組織的な不正はないことが認定された」
- 実態のない報酬請求は訪問看護で約6300万円、介護で約40万円
  - 会社は「調査対象期間の売上額の0.05%」
- 一方「記録としての正確性・妥当性が損なわれ、それゆえに調査がことさら困難だった」。「記録を軽視する組織風土」があるとして、調査しきれなかったことを認める

# 医心館の調査報告書

- 入居者の状態によっては3回の訪問や複数人での実施の必要性を認めつつ、実態とは関係なく、隙間なく組まれた予定表通り記録する運用が定着
- 「ごく短時間の訪問が相当数行われていた」
- 「30分を下回るからといって、直ちに国の通知と整合しないとはいえないが、数分間の場合は無理がある」
- 「深夜帯に就寝中の入居者に対し、あまりにも短時間の状態観察にとどまるケースについては、看護実態が認められないので、必要性がどの程度あったのか疑義があると言わざるを得ない」

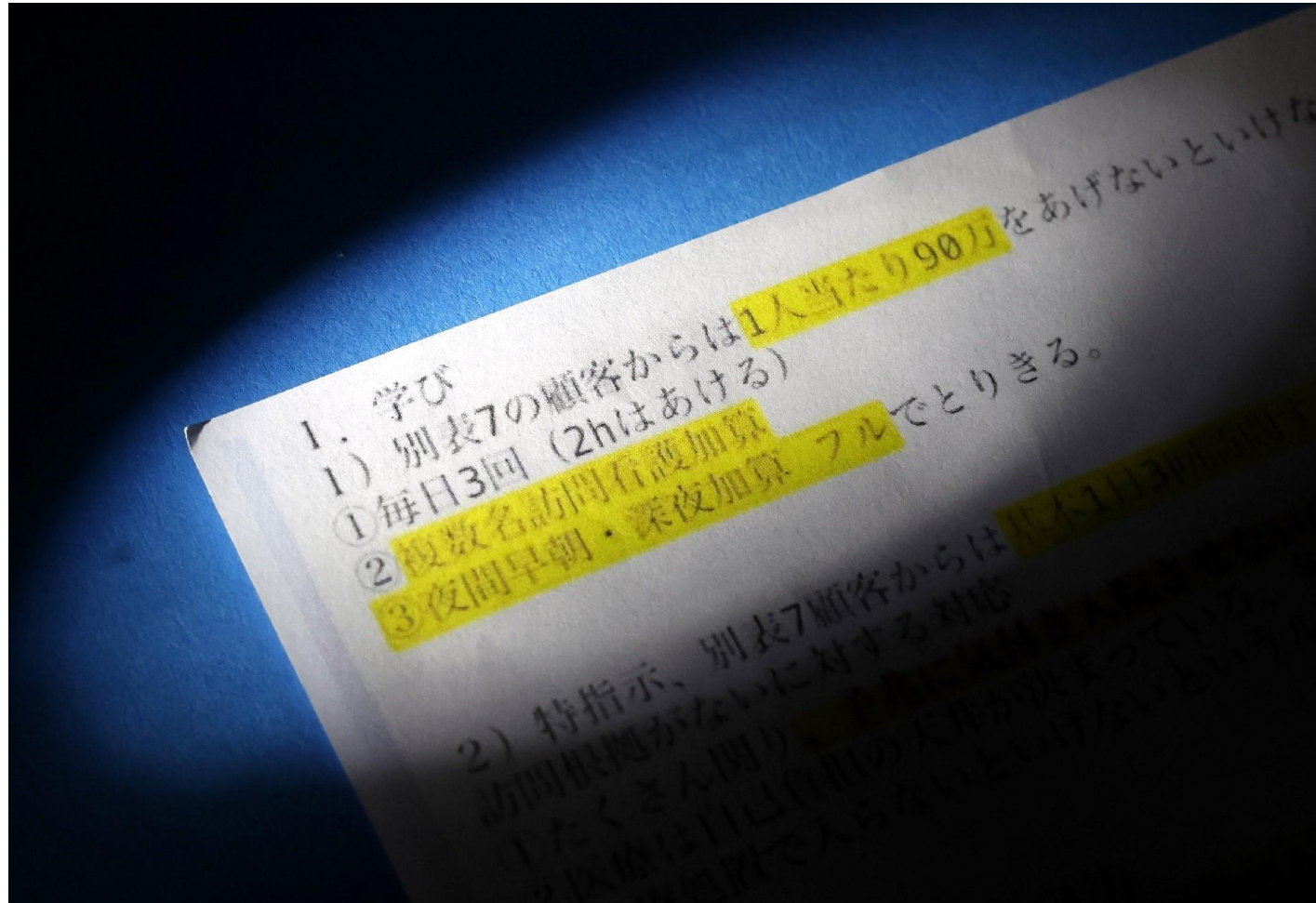
# 医心館の調査報告書

- 複数人での訪問に関しては「一定数が実施されていなかった」「単独で実施し、元々入力されていた（2人目の）氏名が削除されないこともあった」。一部の入居者については「必要性に疑義が残る」
- 訪問介護については、ホームごとに入居者の利用限度額の80%までサービスを入れる売上目標を担当幹部が設定し、経営陣に提案。「妥当」との判断がなされ、目標を下回るホームには重点的な指導
- 役員でもあるコンプライアンス部長が、3カ所の医心館で自治体の指導を受ける際、訪問看護・介護の記録とつじつまを合わせるため、スタッフのタイムカード記録の改ざんを指示
- 「アンビスにおける法令順守の意識には重大な問題が認められる」

# 医心館の調査報告書

- 背景に「営利優先」「法令遵守意識の低さ」「コミュニケーション不足」
- 「入居者によっては、1日3回の訪問看護の必要性が乏しい場合があることは幹部も認識していたが、3回を原則とするよう現場に指導していた。手厚い看護だけでなく、加算報酬を獲得する目的があったと言わざるを得ない」
- 「法令の理解が不十分で、理念と現実の間にギャップがあった」
- 「現場とのコミュニケーション不足が、圧倒的な経営判断の決定力を有する社長の実態把握を甘いものにした」
- PDハウスとの違いは、カメラがなかったこと

# コンサルが背後にいる場合も



## 🌸 訪問回数

医療訪問や特指示で3回/日介入出来ていない方は3回に増やしていきます。

---

来週から■■■■様の複数名訪問を始めてみます。  
2人で散歩?!?!  
となると思いますが、  
コロナもまだ落ち着かずデイにも行けていないです。不穏もありますし

---

お疲れ様です

■■■■様

お昼も食べれるならチョコ食べたい!  
との事で明日からお昼も訪問増えます。  
足を動かしてお話してチョコ食べるだけでいいよ〜と

# コンサルの助言

- 大阪の「アプリシエイトグループ」社内文書
- 高知市内の看護師コンサルと契約
- 「別表7の客からは1人当たり90万円をあげないといけない」
- 「夜間早朝・深夜加算 フルでとりきる」
- 「先生のアドバイスを踏まえ、できる売上増加を早速やってもらう」

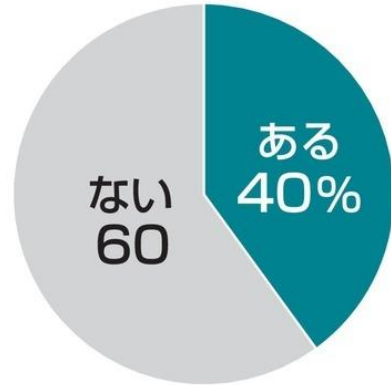
# コンサルの助言

- 「〇〇店では看護師抜きで管理者と先生で売り上げ上昇の対策を話しました」
- 「〇〇店の課題として、別表7利用者の複数回加算の取りこぼしと、特指示件数が少ないの2点がある」
- 「〇〇店では今後、入居される6.8万円キャンペーンの利用者様は1日に3回、深夜帯にもサービスを入れていく」
- 「宿題 特指示の積極的な依頼の継続」
- 会社は「そのまま実施してはいない」
- 直撃取材にコンサルは…

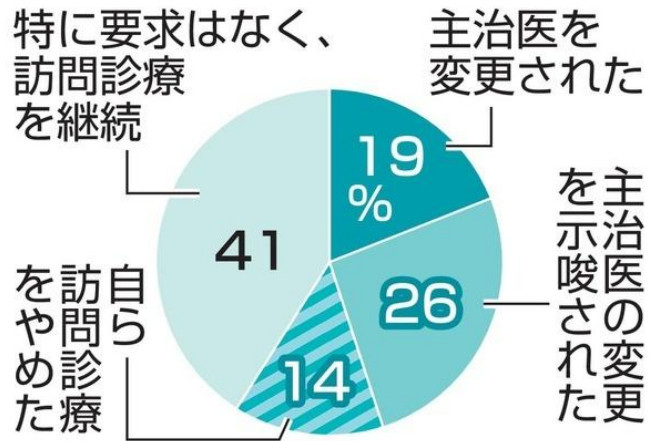
# 訪問診療医（指示書作成医）との関係

※日本在宅医療連合学会の調査による

訪問看護指示書の  
病名に「手心」を  
加えられるよう  
求められる経験

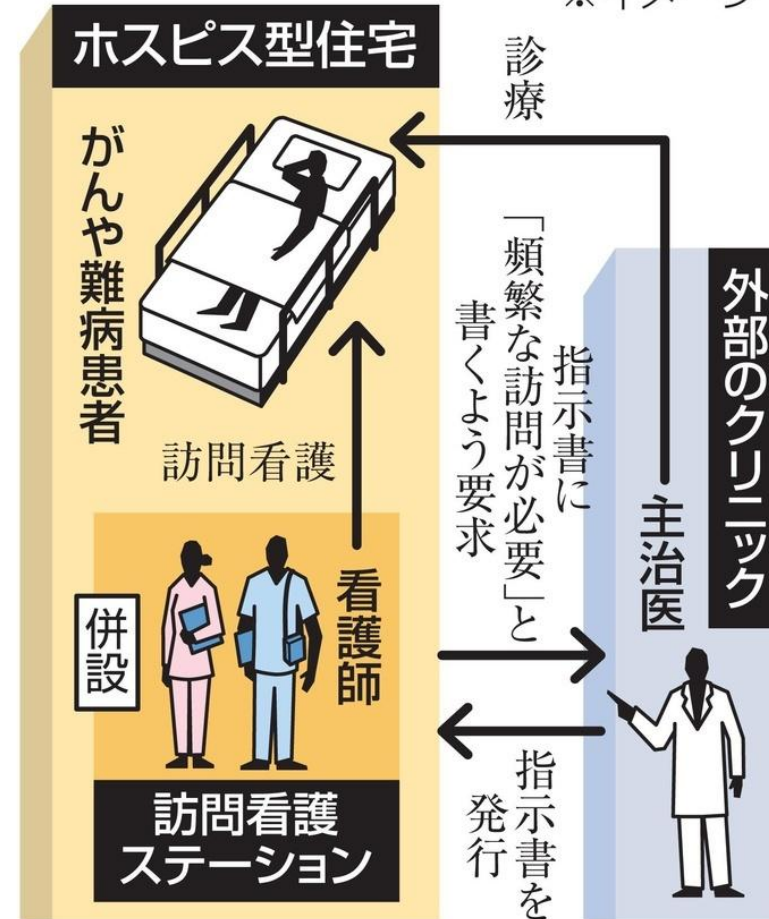


運営会社の要求に応じない  
ことで受けた対応



## ケアギバー・ジャパンの ホスピス型住宅を巡る構図

※イメージ



# ある入居者

- 生活保護、69歳男性
- 末期がんのはずが約3年間、検査も受けず生存。訪問診療医は「末期がんの状態ではない」。
- 看護、介護、住宅扶助などで年間800万円の公費が投じられていた
- 「なるべく部屋から出ないと言われる」
- 「退屈。転居したい」。スマホなく自分ではできない。親族は非協力的
- ケアマネは外部だが「動いてくれない」
- 訪問診療医が指示書交付をやめ、転居先を探していた矢先「医師を代えるか、1週間後に退去を」



# ある医師の葛藤

- 「病院は患者の収益性が下がれば退院させる」
- 「そうは思えない患者に『がん末期』の診断を付け、ホスピス型住宅に」
- 「必要ない訪問看護をやめるよう言ったら、生活保護で身寄りがなく立場の弱い入居者たちは追い出されてしまうかも」
- 「行き場がないことを本人たちが一番よく分かっている、諦めている」
- 「本人は住む場所があり、ホームにはお金が入り、行政は手間がかからない。ウィン・ウィン・ウィンだ」

# 末期がん・難病高齢者の紹介料が高騰

- 大阪を中心に関西では100万～150万円。平均の6倍
- 「入居者を取り合いになっている」「人身売買みたい」
- 医療・介護費が紹介料として流出
- 「過剰な訪問看護・介護というあだ花の上に咲いたあだ花」
- 紹介会社が病院MSWに接待も

ご紹介いただき、ご入居されますとご紹介料をUP(アップ)でお支払いさせていただきます。

金改定日 **2022年9月1日(木曜日)**

入居紹介支払手数料 **税別 100万円**

□年金の入居者様/介護4・5/医療3回の場合

通常金額 **40万円** 大幅料金改定

※金額は前回のキャンペーンでは税込表記でしたが、第2弾は税別表記です。  
詳しくは裏面をご覧ください。

(以下「甲」という)と、株式会社丸美面(以下「乙」という)は、甲乙間で2024年3月1日付で締結した「顧客紹介に関する契約書」(以下「原契約」という)の紹介手数料の定めに関し、以下の通り合意したので、本覚書を締結する。

第1条 (キャンペーン合意内容)

1. 甲が乙に支払う紹介手数料を、以下の通りとする。

別表7.8に該当する疾患をお持ちの紹介者1名につき、紹介手数料を150万円(税別)とする。

なお、別表8に該当する「真皮を越える褥瘡の状態にある者」は別表7.8の金額を超過し、別表9に定める金額とする。

# なぜ不正・過剰がまかり通る？①

- 訪問看護の診療報酬体系が集合住宅の実態と合っていない
- 「過剰」については、制度上でできてしまう構造
- 介護保険と違って、医療保険には支給限度額がない
- 生活保護なら負担ゼロ、難病は医療費助成、高額療養費制度も
- 認知症なら分からない。身寄りがなければ、誰も何も言わない
- 「手厚いケア」と言われたら、疑わない。むしろありがたいと思う
- 看取りの際は家族はバタバタ。医療費を気にする余裕はない
- 「受け入れてくれた」「看取ってもらった」。言いにくい

# なぜ不正・過剰がまかり通る？②

- 医師には報酬が入り、看護師は高い給料をもらえる
- 医師がチェックすることになっているが、全く見ていない。現実的にも1件1件見るのは不可能
- 医師に「これは私の医学的判断だ」と言われたら、何もできない
- 行政の監査は人員不足で全く追いついていない。監査は事前通告
- 訪問看護は介護保険と医療保険の2通りある上、医療保険の場合は加入保険によって指導監査の担当が地方厚生局と自治体に分かれる。生活保護の場合は、自治体の中でも担当がまた別

# 制度と所管が複雑に分かれる

存在	手続き	適用制度	現場の所管
住宅型有料老人ホーム	届け出	老人福祉法	都道府県・政令市・中核市
サービス付き高齢者向け住宅	登録	高齢者住まい法	都道府県・政令市・中核市
訪問看護ステーション（医療保険）	みなし指定	健康保険法、生活保護法	地方厚生局
訪問看護ステーション（介護保険）	指定	介護保険法、生活保護法	市町村
訪問介護ステーション	指定	介護保険法、生活保護法	市町村
入居者	/	後期高齢者医療	都道府県の広域連合
		国民健康保険	都道府県と市町村
		生活保護	都道府県、市、特別区
		（企業の健康保険）	協会けんぽか健保組合

# 報道後どうなった？

- ▶ サンウェルズは社長減給、専務と常務を降格処分。再発防止策と運営の是正を発表
- ▶ 東京証券取引所が上場基準違反の疑いで審査中。プライムからスタンダードへ移行予定
- ▶ その後、社長が会社の運転手を私的に利用していたことや、グロース上場時の社有車の台数に誤りが判明。社長は26年5月に辞任、交代
- ▶ 「医心館」のアンビスは調査委の報告書を受け「組織的不正はないことが認定された」。一方で改善策を発表
- ▶ 一部の会社では「必要なくても30分、居室にいるよう」指示。監視カメラを取り付けるケースも

# 厚労省の対応①

- 元々、訪問看護への指導監査は制度的にも態勢的にも手薄。指導は開設時や不正に関する情報提供があった場合のみだった
- 医療費全体では1～2%。「どうしても優先順位は下がる」
- 2024年10月に地方厚生局や都道府県などに周知徹底を通知  
「個別の状況を踏まえずに一律に回数などを決めることや、訪問に直接携わっていない経営陣が回数などを定めることは認められない」

# 厚労省の対応②

- 有料老人ホームに関する検討会が昨年10月末に報告書
- ①中重度の要介護者や医療ケアを要する人向けのホームを対象に登録制を導入②「囲い込み」対策として、運営会社や関連会社の訪問看護・介護の利用を入居条件とすることを禁止③優良紹介事業者の認定制度
  - 国会で審議中の社会福祉法などの改正案に反映
- 1月中旬～2月にホスピス型住宅や精神科の訪問看護ステーションを全国一斉調査。ただ、厳しい処分は難しいとみられる
- 6月の診療報酬改定で①包括払い導入②多数の患者への頻繁な訪問看護は点数引き下げ。事業者は①と②どちらかを選択

# 今起きていること

- 各社、訪問看護は20%~40%減収
- 減収を埋め合わせるため「緊急訪問看護」の加算をなるべく頻繁に取ろうとしている？ たちごっこ
- 看護師の人員整理。ボーナス激減や退職に持っていく
- 突然呼び出され「全員があなたのことを不快」「ここにはいさせられない」「異動か退職を」「面談内容を口外したら懲戒免職」と言われたという人も

# 私の思うこと

- 「ハコ」の魔力・引力と、「住まい」を握られる弱さ
- 巧妙なビジネスモデルと資本力に、利用者もスタッフも力の弱い人は太刀打ちできない
- おカネにもものを言わせた営業と広告に、本来の在宅医療と訪問看護・介護が負けてしまっている
- 不正・過剰な訪問看護に人手が吸い寄せられ、本当に必要なところでは不足
- ホスピス型住宅は必要な存在だが、適正な運営が大前提

# どうすればよいか（個人的な意見です）

- ①事業者が心を入れ替える②運営主体を代える③現場からボトムアップで変える④外からの力で変える
- 短時間・高頻度ケアができる仕組みを広げる
- 小多機・看多機の報酬引き上げ
- 自宅での介護・看取りの「迷惑をかけたくない」「不安」を軽減する取り組みを
- 弱い立場の高齢者への権利擁護の普及と強化
- 参入ハードルか事後チェックのどちらかを強化すべき
- 行政のチェック強化＝公務員増