

# 目次

## 第1章 老健経営を考える

---

- 第1節 急性期症例の誘導…………… 3
- 第2節 在宅療養要介護者の掘りおこし…………… 5

## 第2章 退職金について考える

---

- 第1節 退職一時金と企業年金…………… 14
- 第2節 適格退職年金制度廃止の影響…………… 15
- 第3節 新退職金制度の選択肢…………… 16
- 第4節 退職金・年金制度を取り巻く環境…………… 18

## 第3章 制度改正による事業環境の変化

---

- 第1節 介護サービス情報の公表…………… 20
- 第2節 公表される介護サービス情報とは？…………… 20
- 第3節 2006（平成18）年4月介護報酬改定のポイント…………… 22
- 第4節 老健施設における苦情対応とリスクマネジメント…………… 29

## 第4章 老健施設における債権管理

---

- 第1節 老健施設における債権管理の現状…………… 34
- 第2節 利用者・扶養者…………… 35
- 第3節 連帯保証人の確保…………… 35
- 第4節 老健施設の利用料の法的性格…………… 36
- 第5節 滞納が生じた場合の対応…………… 37
- 第6節 まとめ…………… 39

## 第5章 紛争及び紛争解決法

---

第1節	紛争に発展する要因	42
第2節	医療訴訟の動向	43
第3節	ADR（裁判外紛争解決）について	45

## 第6章 法令遵守（関連法規）

---

第1節	契約	50
第2節	消費者契約法	50
第3節	高齢者虐待防止法	66
第4節	成年後見制度	69
第5節	個人情報保護法	77
第6節	人事・労務	96
第7節	感染性廃棄物処理	107
第8節	その他リスクマネージャー関連法規・制度	111

### ●表記について

本編では、介護老人保健施設を「老健」又は「老健施設」、リハビリテーションを「リハビリ」と表記しています。

# 第1章 老健経営を考える

**章のねらい** 近年、厳しい介護保険財政の影響から、改定の度に介護報酬の削減が行われ、看護師・介護士の不足による人件費の上昇という現実もあり、老健経営は危機に瀕していると言わざるをえない。他方、グループホームや有料老人ホームが雨後の筍のように新設され、療養病床再編による影響等々、老健をとりまく環境も大きく変化している。

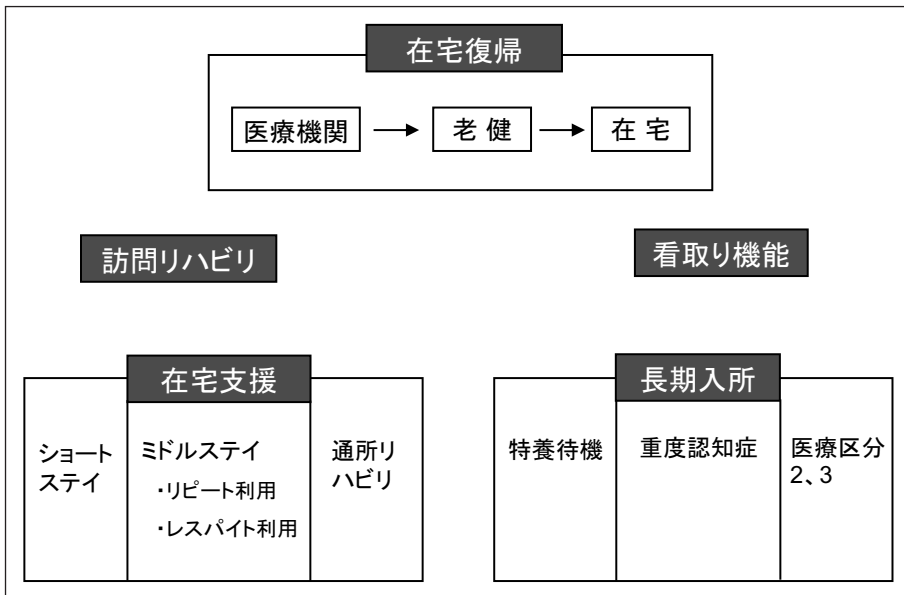
「老健の特養化」が叫ばれて久しいが、今でも100人程度の入所待機者を抱え稼働率100%の特養的運営を行っている老健は多いと思われる。しかし最近、各地で入所待機者の急速な減少やベッド稼働率の低下といった問題が生じており、デイケアにおいても利用者数の減少・稼働率30%割れといった現象が見られている。長期入所希望者は、特養・グループホーム・有料老人ホーム等々に流れ、デイケアは、いたるところにあるデイサービスに顧客を奪われているのが現状である。

今後は、特養にもない、医療療養病床にもない、老健独自の機能を持って運営してゆく以外に生き残りの道は無く、老健独自の機能とは、いわゆる『大規模多機能』に他ならない(図1)。多機能の中でも、訪問リハビリを含む在宅復帰・在宅支援機能が老健特有の機能と言えるが、その機能を持つにはどうしたらいいのか? 大きなKey Pointが2つある。

- ①急性期症例の誘導
- ②在宅療養要介護者の掘りおこし

これら2つのKey Pointについて以下に詳述し、理解を深めることをこの章の学習の目的とする。

図1 大規模多機能老健施設



## 第1節 急性期症例の誘導

都会・へき地を問わず、脳卒中・骨折等々の患者は常に発生している。その方達は急性期病院へ入院し、加療の後在宅へ戻されている（一部は回復期リハビリ病院を経由して）。急にADLが悪化したにもかかわらず、短期間の急性期リハビリを受けただけで退院させられているのである。在宅の生活に則した生活リハビリや、家族への介護指導等も無く。実は、このような多くの患者を老健を経由して在宅へ復帰させる、在宅生活へソフトランディングさせることこそが、老健に求められている機能なのである（図2）。そして在宅復帰後も、デイケア・ショートステイ・訪問リハビリ・リピート入所等を使って継続的に在宅支援を行ってゆくことも大事な使命であろう（図3）。

図2 在宅復帰

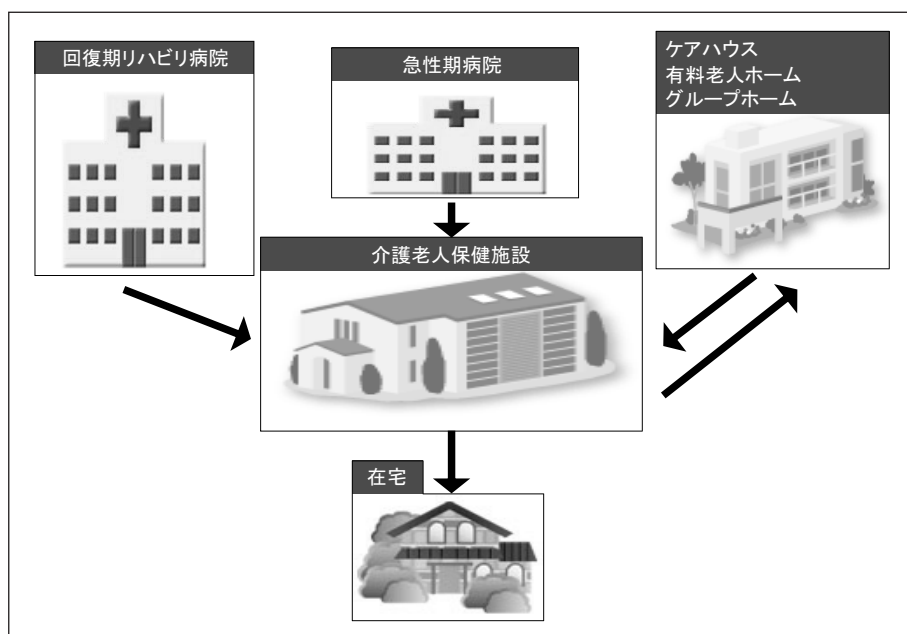
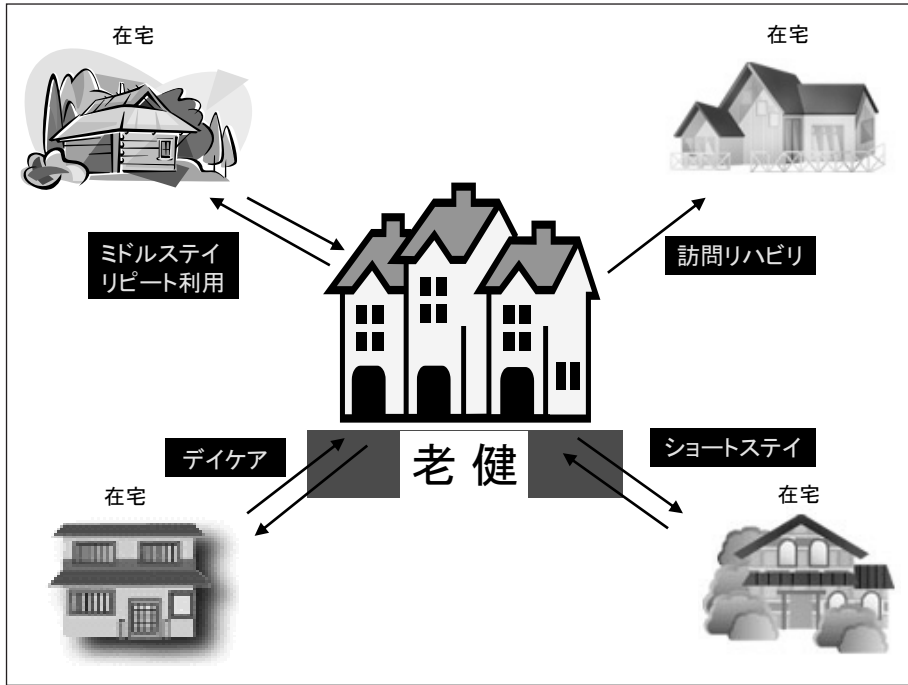


図3 在宅支援



- ・急性期病院 ⇒ 老健 ⇒ 在宅 ⇒ 在宅支援
- ・急性期病院 ⇒ 回復期リハ病院 ⇒ 老健 ⇒ 在宅 ⇒ 在宅支援

このような流れを作ることが重要である。そのためには近隣の急性期病院や回復期リハ病院に営業をかけなければならないし、これらの病院のSWと老健のSWのコネクションが強固であることが望ましい。老健の入所希望者を待っているだけの「待ちの姿勢」ではダメで積極的に営業を行う「攻めの姿勢」が必要とされる。

なお付け加えておくと、上記のような流れで急性期症例を老健へ誘導出来れば、在宅復帰後の継続的な在宅支援も可能となり、デイケア利用者や訪問リハビリ利用者を確保することにもなる。さらに、将来的な入所利用者（ショートステイやリピート利用としてのミドルステイ）の確保にも繋がる。当然、初期加算の算定は増加し、短期集中リハビリ加算の算定も増加する（入所もデイでも）。結局在宅復帰率も上昇し、在宅復帰支援機能加算も算定可能となるのである（表1）。

表1 在宅支援型運営のメリット

- ① デイケア利用者の確保(必然的に重介護者も増加する)
- ② 在宅復帰率の上昇→在宅復帰支援機能加算が算定可
- ③ 初期加算の算定増加
- ④ 短期集中リハビリ加算の算定増加(入所もデイケアも)
- ⑤ 緊急ショートステイネットワーク加算の算定可
- ⑥ ショートステイ利用者の増加  
→入所に対しSSの介護費用は高い(介護③で50単位の差)
- ⑦ 併設医療機関の往診先の確保

## 第2節 在宅療養要介護者の掘りおこし

驚くべきことだが、老健と特養の違いを明確に認識していない行政の方は少なくない。本来、介護施設の機能とその使い方を国民に説明すべきは行政であるにもかかわらず、当事者が理解していないのであるから、国民が理解している訳がない。事実、「老健はこのように利用できるのですよ。」と申し上げると、びっくりする患者さんや御家族が殆どである。老健の利便性と多機能性を知らずに、在宅介護で疲弊しきっている介護者は全国に多数存在するのである。

まずは、老健の利便性を知っていただく営業活動を行わなければならない。居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター等々だけではなく、地域住民への啓蒙活動も地道ではあるが効果的である。具体的には、

- \* 利便性の高い入所利用
  - ・ ショートステイ、ミドルステイ（リピート利用）
  - ・ 緊急の入所、家庭の事情に応じた計画的な中期入所等が可能
- \* 短期集中リハビリによる ADL の維持・改善 → 介護負担の軽減
- \* 認知症短期集中リハビリによる認知症症状の改善・悪化防止  
→ 介護負担の軽減
- \* デイケア利用によるリハビリ効果（ADL・認知症の改善）  
→ 介護負担の軽減