

小規模介護老人保健施設の人員基準等の 緩和に関する論点について

【基本的な考え方】

- 地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の介護老人保健施設(定員 29 名以下)については、既存の介護老人保健施設と比べ基準の緩和等を通じた効率化を図りつつ、一定の入所期間(180 日上限)について介護報酬上の評価を行うものとして、平成 18 年 4 月に創設された。

※ 小規模介護老人保健施設には、「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」及び「サテライト型小規模介護老人保健施設」の 2 類型がある。

「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」とは、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 名以下の介護老人保健施設である。

「サテライト型小規模介護老人保健施設」とは、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設(本体施設)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 名以下の介護老人保健施設である。

- 医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、現行では支援相談員及び介護支援専門員をそれぞれ常勤で 1 名配置することが求められている。直接処遇職員以外にこれら職員 2 名を常勤で配置することは、例えば、医師、理学療法士又は作業療法士については、併設される医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士により当該小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われるときは、これを置かないことができるとされていることと比較して均衡を欠くことに加え、小規模の施設にとって大きな負担であると考えられる。
- また、既存の介護老人保健施設の平均在所日数は 230.1 日(「平成 15 年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部 平成 15 年 9 月))となっており、小規模介護老人保健施設の介護報酬の算定日数上限の 180 日を上回っている。
- 現在までのところ、小規模介護老人保健施設の指定の申請は行われていないが、その要因としては、上記のような事情があるのではないかと考えられる。
- 加えて、療養病床の転換を進めるに際し、療養病床を有する診療所等地域

における小規模な医療機関の機能や特性にも十分配慮することが、地域における医療・介護の拠点確保に必要である。

- したがって、小規模介護老人保健施設の設置をより容易にするためには、現行の小規模介護老人保健施設の報酬の算定要件や人員基準を緩和する必要がある（平成19年6月20日開催第5回介護施設等の在り方に関する委員会で合意）。

【具体的な論点】

《介護報酬算定日数上限の緩和》

- 既存の介護老人保健施設の平均在所日数は230.1日であり、在所期間が6か月以上の者の割合は33.2%となっている（「平成15年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省統計情報部 平成15年9月））。
- また、死亡退所者の割合は、既存の介護老人保健施設では2.2%であるのに対し、介護療養型医療施設では27.0%となっている（「平成15年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省統計情報部 平成15年9月））。療養病床から転換する（仮称）医療機能強化型介護老人保健施設では、死亡退所者の割合が既存の介護老人保健施設と比較して増加し、平均在所日数はさらに長くなることが想定される。
- 上記を勘案し、現行の小規模介護老人保健施設における介護報酬の180日の算定日数上限を撤廃することとしてはどうか。

《医療機関併設型小規模介護老人保健施設に係る人員基準の緩和》

- 前述のように、医療機関併設型小規模介護老人保健施設においては、現行では直接処遇職員以外にも支援相談員及び介護支援専門員をそれぞれ常勤で1名以上配置することを求めており、例えば、医師、理学療法士又は作業療法士については、併設される医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士により当該小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われるときはこれを置かないことができるとされていることと比較して均衡を欠くことに加え、小規模の施設にとって大きな負担であると考えられる。
- また、介護老人保健施設における支援相談員及び介護支援専門員の配置基準は100:1である。小規模介護老人保健施設は定員29名以下であることから、支援相談員や介護支援専門員による生活相談への対応や施設サービス計画の作成といった業務量は必ずしも多くはないと考えられる。

- 上記を勘案し、小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われるときは、これらの職員については非常勤による配置でも可能とすることとしてはどうか。