亜急性期入院医療管理料の見直し

骨子【Ⅲ－１－(3)】

第１　基本的な考え方

亜急性期入院医療管理料について、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから評価体系の見直しを行う。

第２　具体的な内容

亜急性期入院医療管理料を算定している患者のうち、回復期リハビリテーションを要する患者については包括範囲を含め、回復期リハビリテーション病棟入院料と同等の評価体系に改める。

現　行	改定案
【亜急性期入院医療管理料】（１日につき）	【亜急性期入院医療管理料】（１日につき）
１　亜急性期入院医療管理料１ 2,050点	１　亜急性期入院医療管理料１ 2,050点(改)
２　亜急性期入院医療管理料２ 2,050点	２　亜急性期入院医療管理料２ 1,900点(新)
［算定要件］	［算定要件］
１　亜急性期入院医療管理料１ 90日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。	１　亜急性期入院医療管理料１ ①　60日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。 ②　脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定する。
２　亜急性期入院医療管理料２ 60日を限度として一般病棟の病	２　亜急性期入院医療管理料２ ①　60日を限度として一般病棟の病

室単位で算定する。	室単位で算定する。 ② 脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定する。
[施設基準]	[施設基準]
1 亜急性期入院医療管理料１	1 亜急性期入院医療管理料１
① 届出可能病床は一般病床数の１割以下。ただし、400床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大10床まで届出可能。	① 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料１と２をあわせて一般病床数の３割以下。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。
② 看護職員配置が常時13対１以上。	② 看護職員配置が常時13対１以上。
③ 診療録管理体制加算を算定していること。	③ 診療録管理体制加算を算定していること。
④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。	④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること
⑤ 在宅復帰率が６割以上であること。	⑤ 在宅復帰率が６割以上であること。
2 亜急性期入院医療管理料２	2 亜急性期入院医療管理料２
① 200床未満であること。	（削除）
② 届出可能病床は一般病床数の３割以下。ただし、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。	① 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料１と２をあわせて一般病床数の３割以下。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。
③ 看護職員配置が常時13対１以上。	② 看護職員配置が常時13対１以上。
④ 診療録管理体制加算を算定していること。	③ 診療録管理体制加算を算定していること。

⑤　専任の在宅復帰支援者が勤務していること。 ⑥　在宅復帰率が６割以上であること。 ⑦　治療開始日より３週間以内に７対１入院基本料、10対１入院基本料等算定病床から転床又は転院してきた患者が２／３以上であること。	④　専任の在宅復帰支援者が勤務していること。 ⑤　在宅復帰率が６割以上であること。 （削除）