

短期滞在手術等基本料の概要

○ 短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等(日帰り手術, 1泊2日入院による手術及び4泊5日入院による手術及び検査)を行うための環境及び当該手術を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査, 画像診断等を包括的に評価したもの。

(共通の要件)

- 1 手術室を使用していること
- 2 術前に十分な説明を行った上で, 短期滞在手術同意書を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること
- 3 退院翌日に患者の状態を確認する等, 十分なフォローアップを行うこと
- 4 退院後概ね3日間, 患者が1時間以内で当該医療機関に来院可能な距離にいること(短期滞在手術基本料3を除く)

短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合: 2, 947点

短期滞在手術等基本料2 1泊2日の場合: 5, 075点 (生活療養を受ける場合: 5, 046点)

短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

届出

届出が必要

届出が必要

届出は不要

主な
施設
基準

- ・局所麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること
- ・術後の患者の回復のための回復室が確保されていること
- ・看護師が常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務していること
- ・短期滞在手術等基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること

- ・病院は、一般病棟入院基本料若しくは7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料のいずれかの基準を満たしていること
- ・有床診療所は、有床診療所入院基本料1又は4の基準を満たしていること
- ・短期滞在手術等基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること
- ・DPC対象病院ではないこと

- ・DPC対象病院又は診療所ではないこと

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等

中医協 総-2
3 . 8 . 2 5

短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合:2, 947点

短期滞在手術等基本料2 1泊2日の場合:5, 075点 (生活療養を受ける場合:5, 046点)

短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、短期滞在手術等基本料は算定せず、出来高で算定。

K005 皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部)長径4cm以上(6歳未満に限る)
K006 3,4 皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部以外)長径6cm以上12cm未満, 長径12cm以上(6歳未満に限る)
K008 1,2,3 腋臭症手術 皮弁法, 皮膚有毛部切除術, その他のもの
K068(-2) 半月板切除術(関節鏡下)
K093(-2) 手根管開放手術(関節鏡下)
K282 1 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合、縫着レンズを挿入するもの、その他のもの、眼内レンズを挿入しない場合、計画的後嚢切開を伴う場合
K474 1,2 乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満, 長径5cm以上
K508 気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの)
K510 気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)
K653 1 内視鏡的胃, 十二指腸ポリープ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍粘膜切除術
K721 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満
K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除術・蒸散術

K067(-2) 1,2,3 関節鼠摘出手術(関節鏡下) 肩, 股, 膝, 胸鎖, 肘, 手, 足, 肩鎖, 指(手, 足)
K069 半月板縫合術
K069-3 関節鏡下半月板縫合術
K074(-2) 1,2,3 靭帯断裂縫合術(関節鏡下) 十字靭帯, 膝側副靭帯, 指(手, 足)その他の靭帯
K453 顎下腺腫瘍摘出術
K454 顎下腺摘出術
K461 甲状腺部分切除術, 甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合, 両葉の場合
K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
K718-2 1,2 腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの, 虫垂周囲膿瘍を伴うもの
K743 4,5 痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法, 硬化療法(四段階注射法によるもの)
K781 経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの, その他のもの
K823 尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの, その他のもの
K888 子宮附属器癒着剥離術(両側) 腹腔鏡によるもの

D291-2 小児科食物アレルギー負荷検査
D413 前立腺針生検法
K093-2 関節鏡下手根管解放手術 *
K196-2 胸腔鏡下交感神経切除術(両側)
K282 1口水晶体再建術(片側),(両側) *
K474 1 乳腺腫瘍摘出術 *
K616-4 1,2経皮的シャント拡張術・血栓除去術
K617 1,2,3 下肢静脈瘤手術 抜去切除術, 硬化療法, 高位結紮術
K633 鼠径ヘルニア手術(3歳未満)、(3歳以上6歳未満)、(6歳以上15歳未満)、(15歳以上)
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満)、(3歳以上6歳未満)、(6歳以上15歳未満)、(15歳以上)
K721 1,2 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満*, 長径2cm以上
K743 2 痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
K867 子宮頸部(腔部)切除術
M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

※ 短期滞在手術等基本料1の対象になっている手術に*を付している。

短期滞在手術等基本料に包括されている検査等

短期滞在手術等基本料1

日帰りの場合:2,947点

- ・尿中一般物質定性半定量検査
- ・血液形態・機能検査の一部(末梢血一般検査等)
- ・出血・凝固検査の一部(出血時間等)
- ・血液化学検査の一部(総ビリルビン等)
- ・感染症免疫学的検査の一部(梅毒血清反応等)
- ・肝炎ウイルス関連検査の一部(HBs抗原等)
- ・血漿蛋白免疫学的検査の一部(C反応性蛋白等)
- ・心電図検査
- ・写真診断
- ・撮影
- ・麻酔管理料(I)
- ・麻酔管理料(II)

短期滞在手術等基本料2

1泊2日の場合:5,075点
(生活療養を受ける場合:5,046点)

- ・入院基本料
- ・入院基本料等加算
(臨床研修病院入院診療加算, 地域加算, 離島加算, がん拠点病院加算及びデータ提出加算を除く)

- ・尿中一般物質定性半定量検査
- ・血液形態・機能検査の一部(末梢血一般検査等)
- ・出血・凝固検査の一部(出血時間等)
- ・血液化学検査の一部(総ビリルビン等)
- ・感染症免疫学的検査の一部(梅毒血清反応等)
- ・肝炎ウイルス関連検査の一部(HBs抗原等)
- ・血漿蛋白免疫学的検査の一部(C反応性蛋白等)
- ・心電図検査
- ・写真診断
- ・撮影
- ・麻酔管理料(I)
- ・麻酔管理料(II)

短期滞在手術等基本料3

4泊5日までの場合

- ・入院基本料
- ・入院基本料等加算
- ・医学管理等
- ・在宅医療
(在宅療養指導管理料, 薬材料, 特定保険医療材料を除く)
- ・検査
- ・画像診断
- ・投薬
(退院時の投薬、除外薬剤・注射薬を除く)
- ・注射
(除外薬剤・注射薬を除く)
- ・リハビリテーション
- ・精神科専門療法
- ・処置
(人工腎臓を除く)
- ・手術
- ・麻酔
- ・放射線治療
- ・病理診断

手術の算定方法の全体像(イメージ)

- 手術の算定方法には、出来高の場合やDPC/PDPSの包括報酬の場合、検査・麻酔管理料や入院料を包括した短期滞在手術等基本料の場合がある。
- DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料2及び3は算定不可となっている。

手術

日帰り

1泊2日

4泊5日まで

5泊以上

1日入院(DPC)

入院(DPC)

入院(DPC)

入院(DPC)

1日入院(出来高)

入院(出来高)

入院(出来高)

入院(出来高)

短期滞在手術
等基本料1

短期滞在手術
等基本料2

入院外(出来高)

短期滞在手術等基本料3

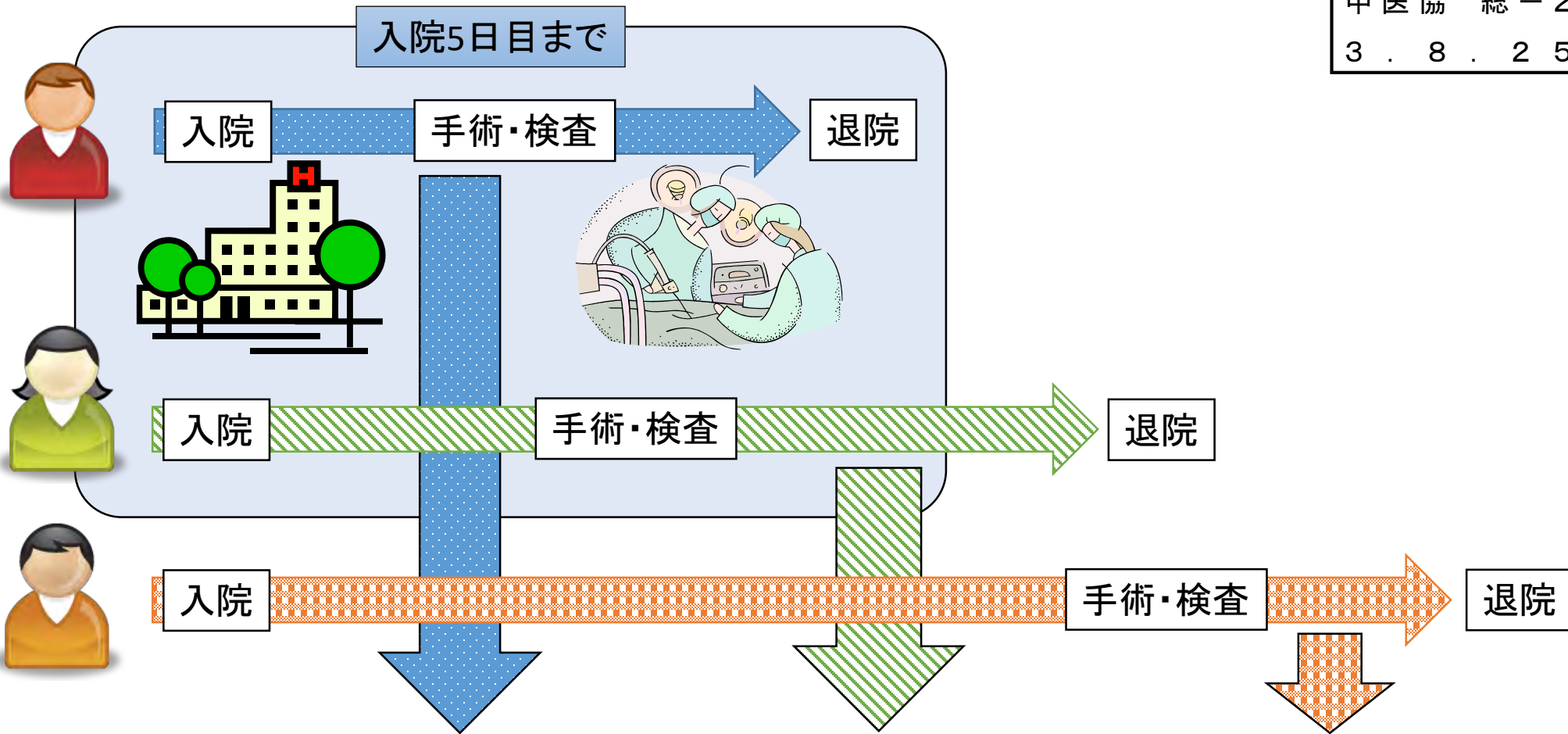
【病院の類型毎の短期滞在手術等基本料の算定可否】

	短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料2	短期滞在手術等基本料3
DPC対象病院	○	×	×
DPC対象病院以外(病院)	○	○	特に規定する場合を除き、算定する
DPC対象病院以外(診療所)	○	○	×

○ : 算定可能、 × : 算定不可

短期滞在手術等基本料3に係る算定のイメージ

中医協 総-2
3 . 8 . 2 5



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術等基本料3を算定(※)。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高で算定。

※ DPC対象病院及び診療所を除く。

平成12年 短期滞在手術等基本料1, 2の新設

- 医療の質の向上と効率化を図るため、短期滞在手術の環境整備を図りつつ、基本診療料、検査料、画像診断料、麻酔料等の全部又は一部を包括した短期滞在手術基本料を新設
- 短期滞在手術基本料 1 (日帰り手術)
対象手術:入院当日に退院する眼内レンズ挿入術、乳腺腫瘍摘出術等 13種類
- 短期滞在手術基本料 2 (1泊2日入院による手術)
対象手術:入院の翌日までに退院する顎下線腫瘍摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術等 16種類

平成20年 短期滞在手術等基本料3の新設

- 標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動のないものについて、1手術当たりの支払い方式として追加
- 短期滞在手術基本料 3 (4泊5日入院による手術)
 - 1 15歳未満の鼠径ヘルニア手術(ただし、小児入院医療管理料を算定する患者、特別入院基本料を算定する患者は除く。)に係る5日以内の入院を対象とする。
 - 2 包括対象
 - 入院基本料及び入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、栄養管理実施加算は除く。
 - 検査、画像診断、投薬、注射、1,000点未満の処置 等

平成26年 短期滞在手術等基本料3の見直し

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

[留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由。)
 - ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として**本点数を算定する**。
また、本点数のみを算定した患者は**平均在院日数の計算対象から除く**。
 - ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
 - ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
 - ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
 - ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ※ 短期滞在手術等基本料を算定する患者は、**重症度、医療・看護必要度の計算対象から除外**。

平成26年 短期滞在手術等基本料3の対象手術の追加

- D237 終夜睡眠ポリグラフィー1 携帯用装置を使用した場合
- D237 終夜睡眠ポリグラフィー2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合
- D237 終夜睡眠ポリグラフィー3 1及び2以外の場合
- D291-2 小児食物アレルギー負荷検査
- D413 前立腺針生検法
- K008 腋臭症手術2皮膚有毛部切除術
- K093-2 関節鏡下手根管開放手術
- K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)
- K282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの
- K282 水晶体再建術2 眼内レンズを挿入しない場合
- K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5cm未満
- K617 下肢静脈瘤手術1 抜去切除術
- K617 下肢静脈瘤手術2 硬化療法
- K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術
- K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳未満の場合)
- K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳以上の場合)
- K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満の場合)
- K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上の場合)
- K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術1 長径2cm未満
- K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術2 長径2cm以上
- K743 痔核手術2 硬化療法(四段階注射法)
- K867 子宮頸部(腔部)切除術
- K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

平成28年 短期滞在手術等基本料3の見直し

- 短期滞在手術等基本料3について、新たな対象手術等を追加するとともに、一部の手術等について診療の実態に合わせ、よりきめ細かな評価とする。

- ① 「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」を短期滞在手術等基本料3の対象に加える。
- ② 「水晶体再建術」「ヘルニア手術」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術」について、片側・両側の別又は年齢別に評価を区分する。
- ③ 透析や抗悪性腫瘍剤の使用等高額となる医療行為については、包括範囲から除外する。

平成30年 短期滞在手術等基本料2及び3の見直し

- DPC対象病院については、DPC/PDPSによる包括評価を優先することとし、短期滞在手術等基本料2及び3を算定不可とする。
- 短期滞在手術等基本料3の一部の項目について、算定実績等を踏まえて評価を廃止する。

令和2年 短期滞在手術等基本料3の見直し

- 対象手技の評価の見直しに伴い、一部の項目の評価を廃止する。
- 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料3の対象手術等における平均在院日数を踏まえ、包括範囲内の評価方法を見直す。

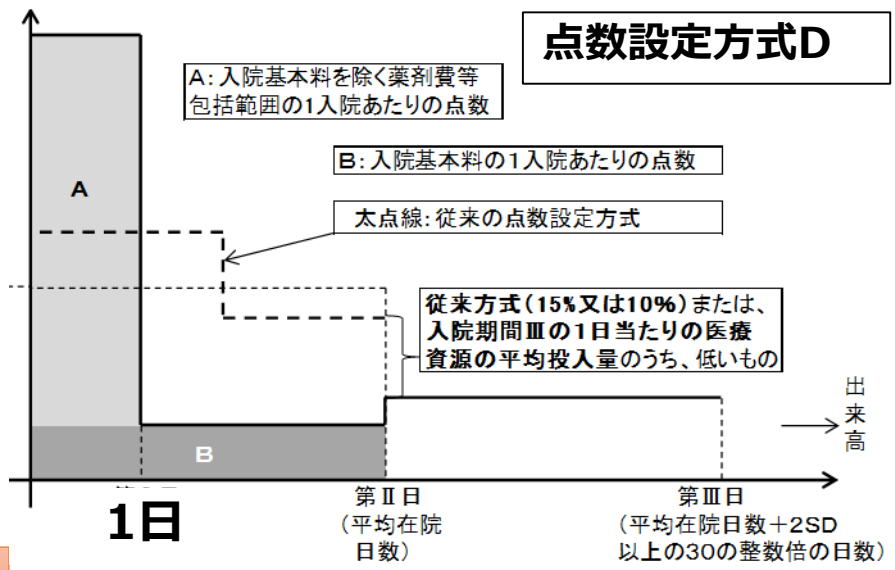
短期滞在手術等基本料の見直し

算定方法の整理

➤ DPC対象病院については、特定の単一の手術等の実施の有無のみにより評価される現行の短期滞在手術等基本料ではなく、傷病名や複数の手術・処置等からよりきめ細かく評価されるDPC/PDPSによる包括評価を優先することとし、短期滞在手術等基本料2及び3を算定不可とする。

➤ DPC/PDPSによる算定となる症例については、入院初日に大部分の報酬が設定される点数設定方式Dを設定する。

➤ ただし、平均在院日数及び重症度、医療・看護必要度に関する取扱いは従前の通りとする。



個別項目の見直し

➤ 以下の項目について、算定実績等を踏まえて評価を廃止する。

D237 終夜睡眠ポリグラフィー1携帯用装置を使用した場合	K282 水晶体再建術2眼内レンズを挿入しない場合(片側)
D237 終夜睡眠ポリグラフィー2多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合	K282 水晶体再建術2眼内レンズを挿入しない場合(両側)
K008 腋臭症手術2 皮膚有毛部切除術	

➤ 個別項目について、技術の評価の見直しや包括される部分の出来高実績点数を踏まえた評価を見直す。

短期滞在手術等基本料の見直し

短期滞在手術等基本料の見直し

- 対象となっている検査及び手術の評価の見直しに伴い、一部項目については評価を廃止する。

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

- 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料3の対象手術等における平成30年度の平均在院日数を踏まえ、包括範囲内の評価方法を見直す。

現行(例)
D413 前立腺生検法 11,736点
K282 水晶体再建術1眼 内レンズを挿入する場 合 口 その他のもの 22,411点



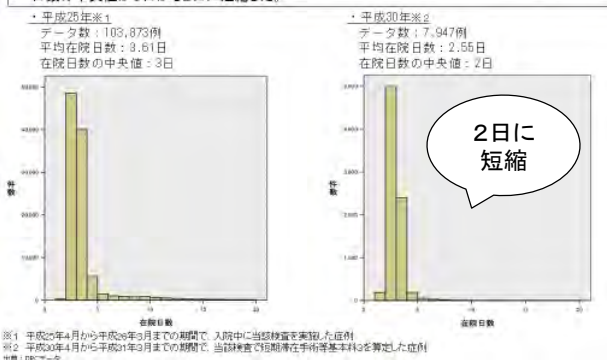
改定後(例)
D413 前立腺生検法 10,309点
K282 水晶体再建術1眼 内レンズを挿入する場 合 口 その他のもの 19,873点

(平均在院日数の検討例)

前立腺生検法

短期滞在手術等基本料3対象検査の平均在院日数の変化(例)

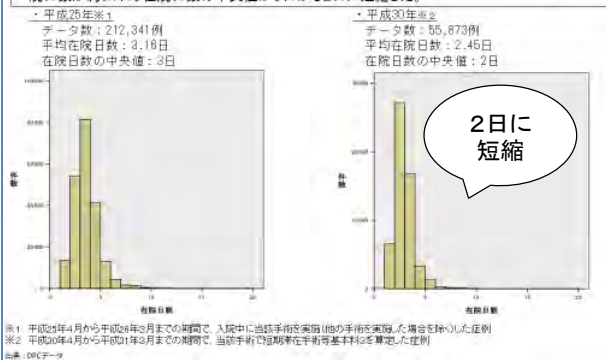
○ 前立腺生検法を実施した症例は、平成25年と比べ平成30年では平均在院日数が約1日、在院日数の中央値が3日から2日に短縮した。



水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)

短期滞在手術等基本料3対象手術の平均在院日数の変化(例)

○ 水晶体再建術(眼内レンズを挿入するもの 其他)は、平成25年と比べ平成30年では平均在院日数が約0.7日、在院日数の中央値が3日から2日に短縮した。



- 短期滞在手術等基本料1及び2を実施した場合、当該基本料を実施する根拠となった対象手術について、診療報酬明細書に記載(選択式)することとする。

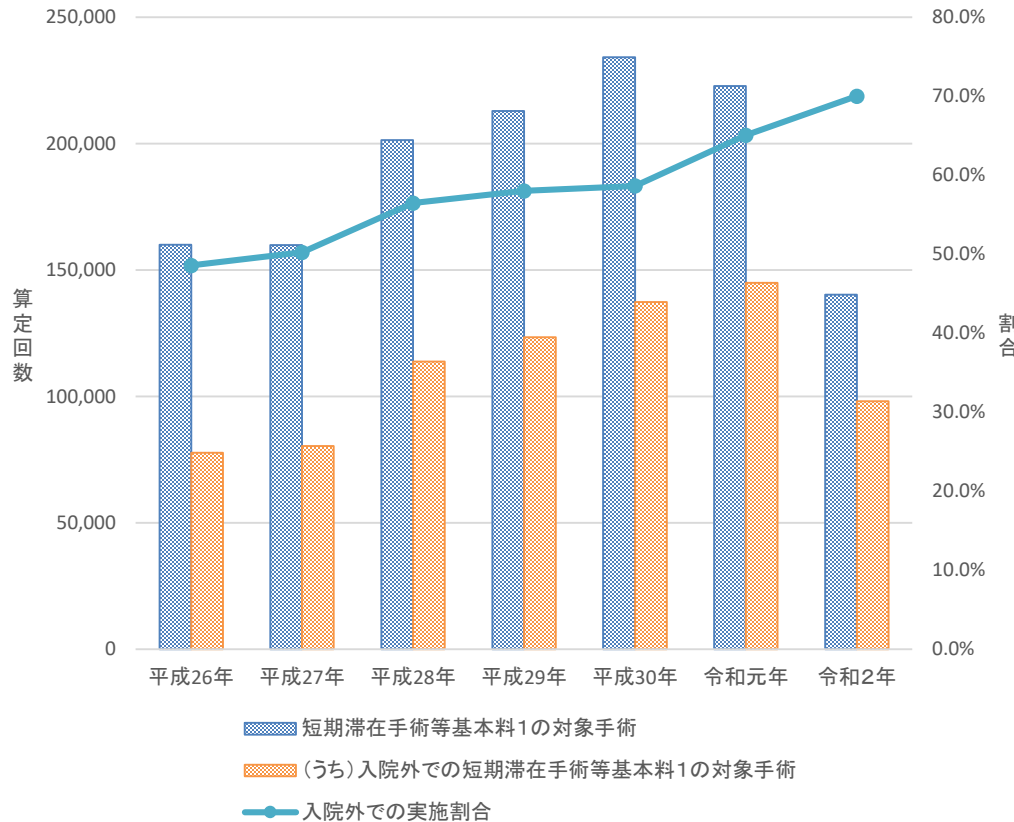
入院分科会のとりまとめにおける指摘事項

- 短期滞在手術等基本料2については、算定回数が少ないことや、平均在院日数等の実態が、1泊2日入院による手術の評価に見合っていないことなどから、実態にあわせて見直す必要があるのではないか。
- 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等において、入院外での実施割合が高いにも関わらず、入院で実施されているような症例については、その原因についても分析することが考えられるのではないか。
- 短期滞在手術等基本料3については、医療の質の担保を前提としつつ、平均在院日数も踏まえた評価の見直しや対象手術の見直しが必要ではないか。

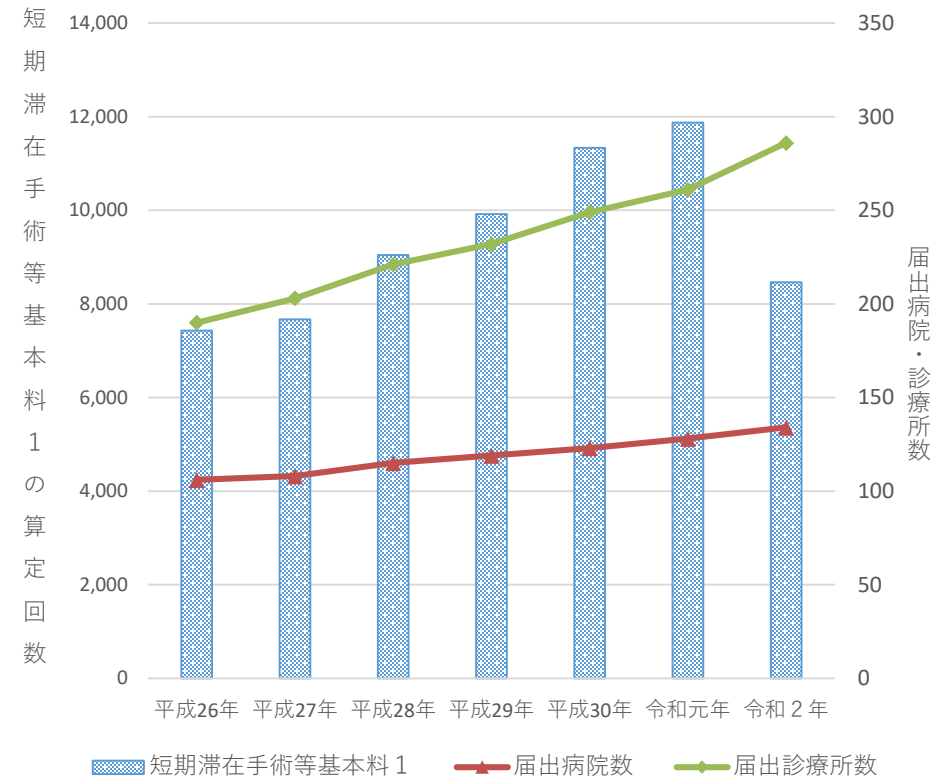
短期滞在手術等基本料 1 の年次推移

- 短期滞在手術等基本料 1 の対象となっている手術は、入院外での実施割合が増加していた。
- 短期滞在手術等基本料 1 の算定回数は、令和元年まで増加を続けていた。届出病院・診療所数は、いずれも令和 2 年まで増加を続けていた。

短期滞在手術等基本料 1 の対象手術の算定実績



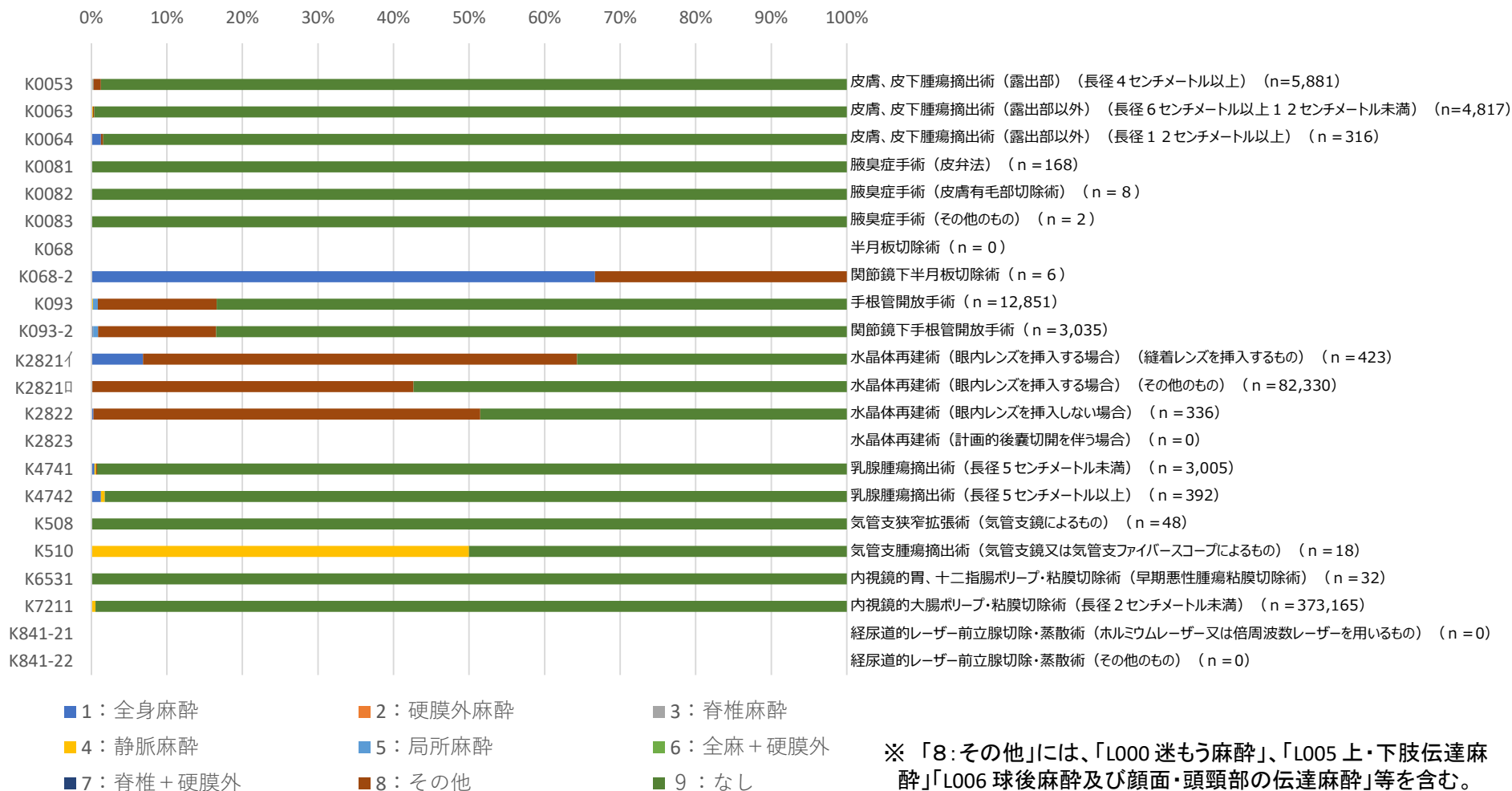
短期滞在手術等基本料 1 の算定実績



出典：
 (算定回数)社会医療診療行為別統計 各年6月審査分
 (届出医療機関数)保険局医療課調べ 各年7月1日時点

入院外で短期滞在手術等基本料 1 の対象手術が実施されている場合の麻酔について

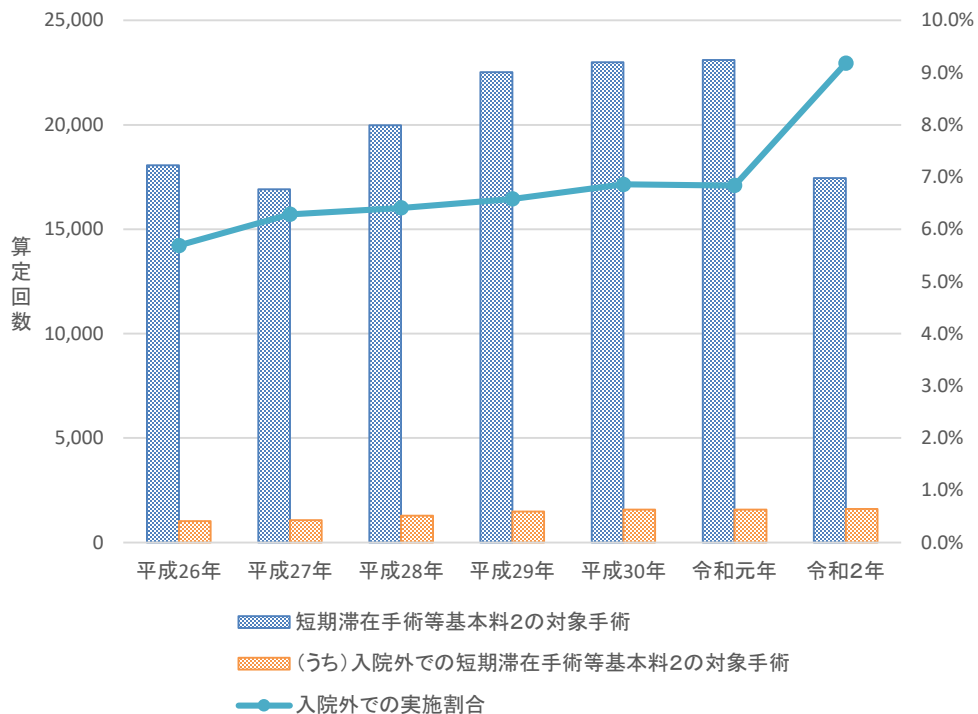
- 入院外で短期滞在手術等基本料 1 の対象手術が実施されている症例において、用いられている麻酔の種類は、以下のとおりであった。
- 多くの手術で、麻酔が「なし」である割合が高く、全身麻酔で行われている割合は、一部を除いて極めて低かった。



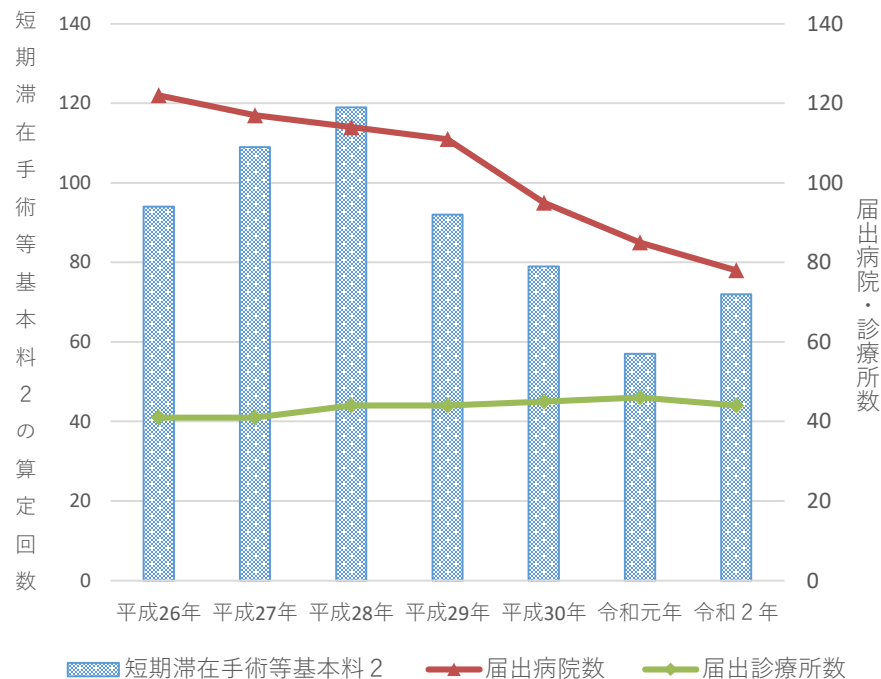
短期滞在手術等基本料2の年次推移

- 短期滞在手術等基本料2の対象となっている手術は、入院外で実施される割合は低いものの、一部、入院外での実施割合が高い手術が存在した。
- 短期滞在手術等基本料2の算定回数は平成28年度以降、減少傾向であり、近年は数十回程度となっていた。
- 短期滞在手術等基本料2の届出病院数は減少傾向、届出診療所数は横ばいとなっていた。

短期滞在手術等基本料2の対象手術の算定実績



短期滞在手術等基本料2の算定実績



【短期滞在手術等基本料2の対象手術のうち、入院外での実施割合が高いもの】 (算定回数は令和2年6月審査分)

手術名称	入院での算定回数	入院外での算定回数	入院外での実施割合
靭帯断裂縫合術 指(手, 足)	45	30	40.0%
関節鏡下靭帯断裂縫合術 指(手, 足)	1	1	50.0%
痔核手術(脱肛を含む) 根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴わないもの)	1523	583	27.7%
痔核手術(脱肛を含む) 根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴うもの)	916	913	49.9%

短期滞在手術等基本料2の平成30年と令和2年の比較

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 短期滞在手術等基本料2とその対象手術の平成30年度、令和2年度の状況は以下のとおりであった。
- 短期滞在手術等基本料2の対象手術の平均在院日数は、2日を大きく上回るものも存在した。

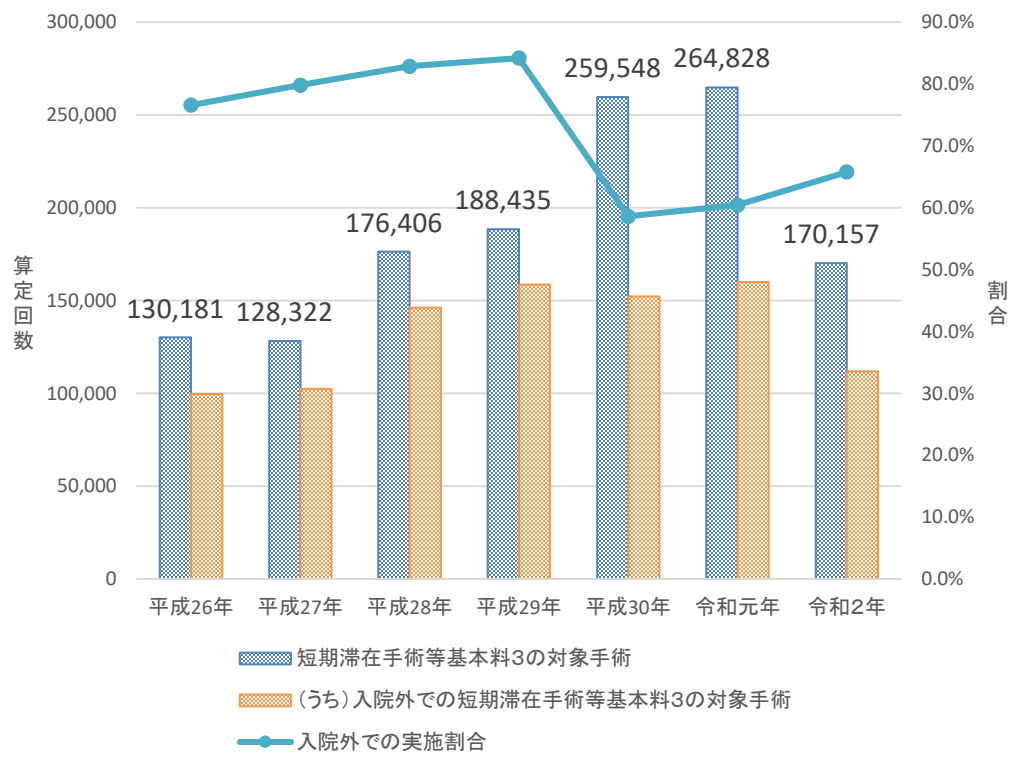
短期滞在手術等基本料2 手術名称	平成30年度						令和2年度					
	短期滞在手術等 基本料2		対象手術 (DPC対象病院以外)		対象手術 (DPC対象病院)		短期滞在手術等 基本料2		対象手術 (DPC対象病院以外)		対象手術 (DPC対象病院)	
	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数
関節鼠摘出手術 肩、股、膝	0	-	39	12.38	102	10.74	0	-	23	9.04	65	10.63
関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	0	-	62	8.35	206	6.15	0	-	97	6.71	149	5.67
関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	0	-	7	7.00	18	3.67	0	-	2	3.00	14	3.50
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩、股、膝	0	-	519	11.57	1,431	9.90	0	-	646	9.88	1,412	8.89
関節鏡下関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	0	-	363	6.84	1,340	5.86	0	-	421	7.10	1,199	5.89
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	0	-	2	4.50	5	3.80	0	-	4	11.75	5	7.20
半月板縫合術	0	-	10	14.30	47	18.15	0	-	11	19.91	39	11.69
関節鏡下半月板縫合術	0	-	3,464	16.42	9,863	15.82	0	-	4,365	17.53	10,262	15.98
靭帯断裂縫合術 十字靭帯	0	-	5	23.60	7	14.29	0	-	2	14.00	9	12.33
靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	0	-	19	21.53	107	17.40	0	-	23	22.52	104	18.51
靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	0	-	498	8.40	1,917	7.41	0	-	598	8.72	1,631	7.74
関節鏡下靭帯断裂縫合術 十字靭帯	0	-	22	14.32	131	15.89	0	-	25	16.56	131	16.72
関節鏡下靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	0	-	6	17.83	40	14.48	0	-	3	10.00	24	16.63
関節鏡下靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	0	-	72	10.19	367	8.93	0	-	114	8.25	345	8.89
顎下腺腫瘍摘出術	0	-	9	6.78	691	7.18	0	-	13	7.92	556	6.79
顎下腺摘出術	0	-	19	9.11	1,656	7.39	0	-	29	7.59	1,532	7.32
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合	0	-	281	7.42	5,822	7.31	0	-	332	7.65	5,043	7.26
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 両葉の場合	0	-	62	8.94	513	7.90	0	-	119	11.08	485	7.58
腹腔鏡下胆嚢摘出術	3	2.00	5,884	7.41	71,883	6.77	0	-	6,032	7.47	67,835	6.83
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	0	-	1,711	5.96	28,147	5.29	0	-	2,075	5.71	29,864	5.27
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	0	-	893	9.35	11,175	8.91	0	-	1,120	9.36	12,260	8.79
痔核手術(脱肛を含む。)根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴わないもの)	8	2.00	4,560	8.33	6,656	6.58	22	2.00	6,261	8.99	5,874	6.50
痔核手術(脱肛を含む。)根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴うもの)	1	2.00	2,489	7.93	2,920	6.27	7	2.00	3,048	7.44	2,776	5.67
経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの	0	-	3,246	5.31	28,572	5.03	0	-	4,789	5.22	31,764	5.04
経尿道的尿路結石除去術 その他のもの	0	-	165	5.39	1,926	5.34	0	-	229	4.74	1,732	5.55
尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	0	-	20	8.15	114	5.23	0	-	13	4.31	79	5.44
尿失禁手術 その他のもの	0	-	139	6.10	1,441	5.04	0	-	106	6.08	870	4.98
子宮付属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	0	-	1,559	6.54	39,912	6.25	0	-	2,077	6.39	37,498	6.14

出典: DPCデータ(各年度1年分)

短期滞在手術等基本料3の年次推移

- 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等は、平成30年度以降、外来で実施される割合は60%程度となっている。
- 短期滞在手術等基本料3の算定回数は平成30年度以降、減少したが、一定程度算定されている。

短期滞在手術等基本料3の対象手術の算定実績



短期滞在手術等基本料3の算定実績



短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等

○ 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等の、入院外での実施割合は以下のとおりであった。一部、入院外での実施割合が高い手術が存在した。

【短期滞在手術等基本料3の対象手術等の、入院外での実施割合】

手術等名称	短期滞在3の算定回数	入院での算定回数	入院外での算定回数	入院外での実施割合
小児食物アレルギー負荷検査	132	12	1509	91.3%
前立腺針生検法	456	5319	792	12.1%
関節鏡下手根管開放手術*	64	159	320	58.9%
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	1	117	9	7.1%
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの*	5401	24349	52478	63.8%
乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満*	22	186	234	52.9%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	702	3062	9363	71.3%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回の実施後3月以内に実施する場合	133	522	1738	72.6%
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	22	95	134	53.4%
下肢静脈瘤手術 硬化療法	9	25	1193	97.2%
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	7	41	97	66.9%
鼠径ヘルニア手術	537	2649	343	9.7%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	316	2218	182	6.7%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満*	3709	14001	40440	69.5%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	323	1853	971	30.9%
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	146	438	988	62.8%
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	353	879	938	43.2%
子宮頸部(腔部)切除術	104	1702	70	3.7%
ガンマナイフによる定位放射線治療	117	641	90	10.6%

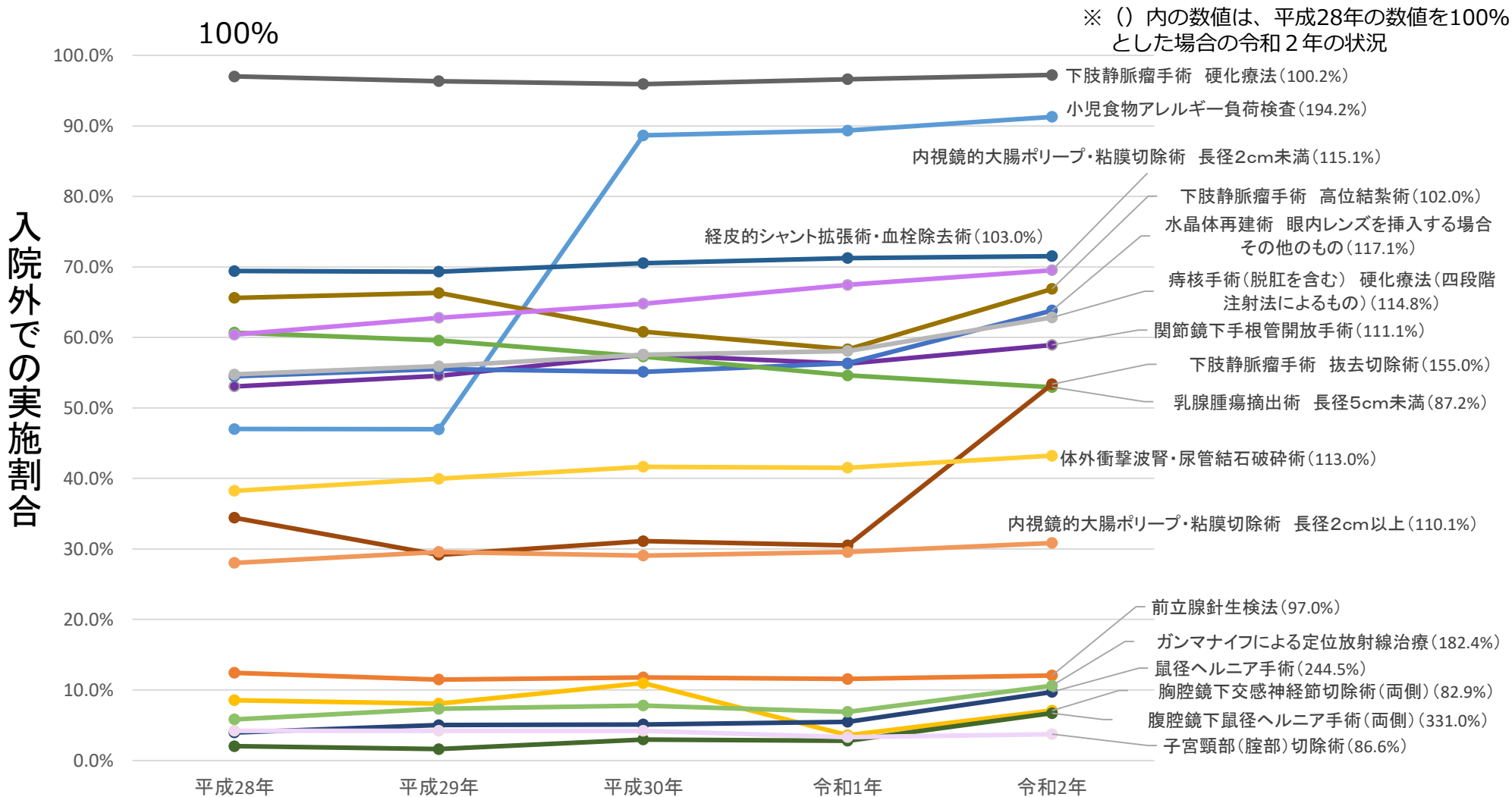
※ 短期滞在手術等基本料1の対象になっている手術に*を付している。

※ 入院外での実施割合が50%を超えるものを赤字にしている。

短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等の入院外での実施割合について

○ 令和2年度診療報酬改定後に短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等について、入院外での実施割合の推移は、以下のとおりであった。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等の入院外での実施割合の推移



短期滞在手術等基本料3の平成30年と令和2年の比較

- 短期滞在手術等基本料3とその対象手術等の平成30年度、令和2年度の状況は以下のとおりであった。
- 短期滞在手術等基本料3の平均在院日数は、平成30年度と比較して、令和2年度に短縮しているものがあった。

手術名称（令和2年度に対象手技となっているもの）	平成30年度				令和2年度			
	短期滞在手術等基本料3		対象手術 (DPC対象病院)		短期滞在手術等基本料3		対象手術 (DPC対象病院)	
	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数
小児食物アレルギー負荷検査	3,129	1.09	36,428	1.29	3,190	1.04	33,877	1.24
前立腺針生検法	8,019	2.55	97,554	2.58	8,171	2.51	86,069	2.53
関節鏡下手根管開放手術*	774	3.12	1,883	3.14	974	3.17	1,819	3.29
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	35	2.29	477	2.69	107	2.01	480	2.80
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(片側)*	57,449	2.74	312,633	2.66	77,042	2.60	241,374	2.57
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(両側)*	2,217	3.89	49,160	5.53	5,766	4.92	43,325	5.08
乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満*	375	2.84	3,231	3.53	398	3.17	2,714	3.58
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	5,809	2.97	23,651	3.61	-	-	-	-
経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)	-	-	-	-	8,165	2.75	23,728	3.64
経皮的シャント拡張術・血栓除去術・3月以内	-	-	-	-	1,546	3.19	4,701	3.91
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	902	2.77	2,859	3.28	580	3.06	1,611	3.31
下肢静脈瘤手術 硬化療法(一連として)	91	2.31	227	2.61	154	2.14	236	3.53
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	215	2.52	1,010	2.69	161	1.89	718	2.84
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳未満)	136	2.60	3,162	2.69	125	2.65	2,376	3
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳以上6歳未満)	137	2.31	2,948	2.42	62	2.24	1,863	2.38
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(6歳以上15歳未満)	120	2.45	2,133	2.48	64	2.50	1,219	2.43
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(15歳以上)	10,208	6.05	52,474	4.84	9,279	5.59	40,410	4.80
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満)	21	3.05	2,696	2.67	27	2.74	2,708	2.66
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満)	45	2.51	3,067	2.61	45	2.64	2,560	2.54
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満)	21	2.57	2,228	2.67	27	2.81	1,815	2.56
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)	4,630	5.03	40,043	4.68	5,609	4.97	39,872	4.70
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満*	75,571	2.53	257,701	2.80	79,084	2.44	220,704	2.76
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル以上	5,414	3.30	31,717	3.86	5,820	3.21	28,514	3.77
痔核手術(脱肛を含む。) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	1,847	2.43	2,914	2.49	2,119	2.38	2,094	2.46
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	4,007	2.51	15,098	2.36	4,896	2.28	11,489	2.23
子宮頸部(腔部)切除術	1,029	3.04	25,938	3.17	1,184	3.02	24,063	3.08
ガンマナイフによる定位放射線治療	1,233	3.35	8,097	3.82	1,521	3.19	7,149	3.84

短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等の分析

【分析対象とした手術等】

- 手術
- 1,000点以上の検査、放射線治療等

【分析データ】

DPCデータ(令和2年4月以降に入院し、令和3年3月までに退院した患者であって、当該手術等を1度のみ実施した症例)

【項目の抽出方法】

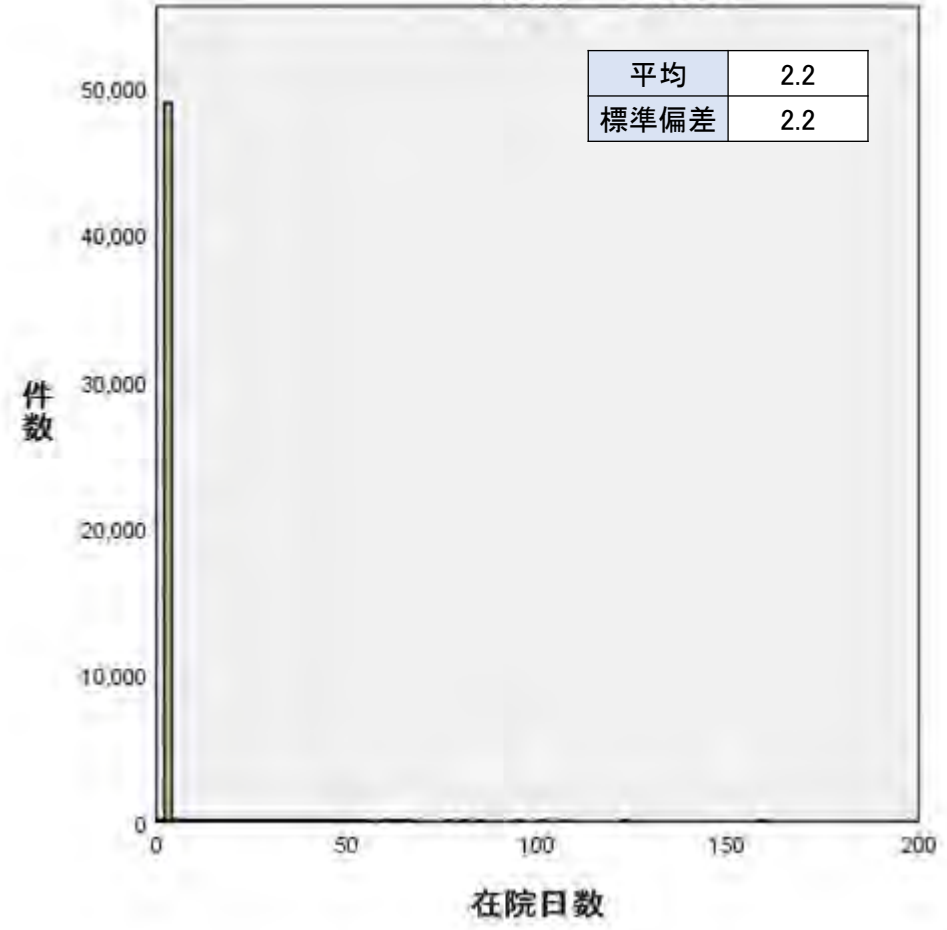
以下の条件を満たす手術等

- 該当症例数が100件以上
- 在院日数が以下のいずれか
 1. 在院日数の平均+1SDが5日以内
 2. 在院日数の平均+1SDが7日以内

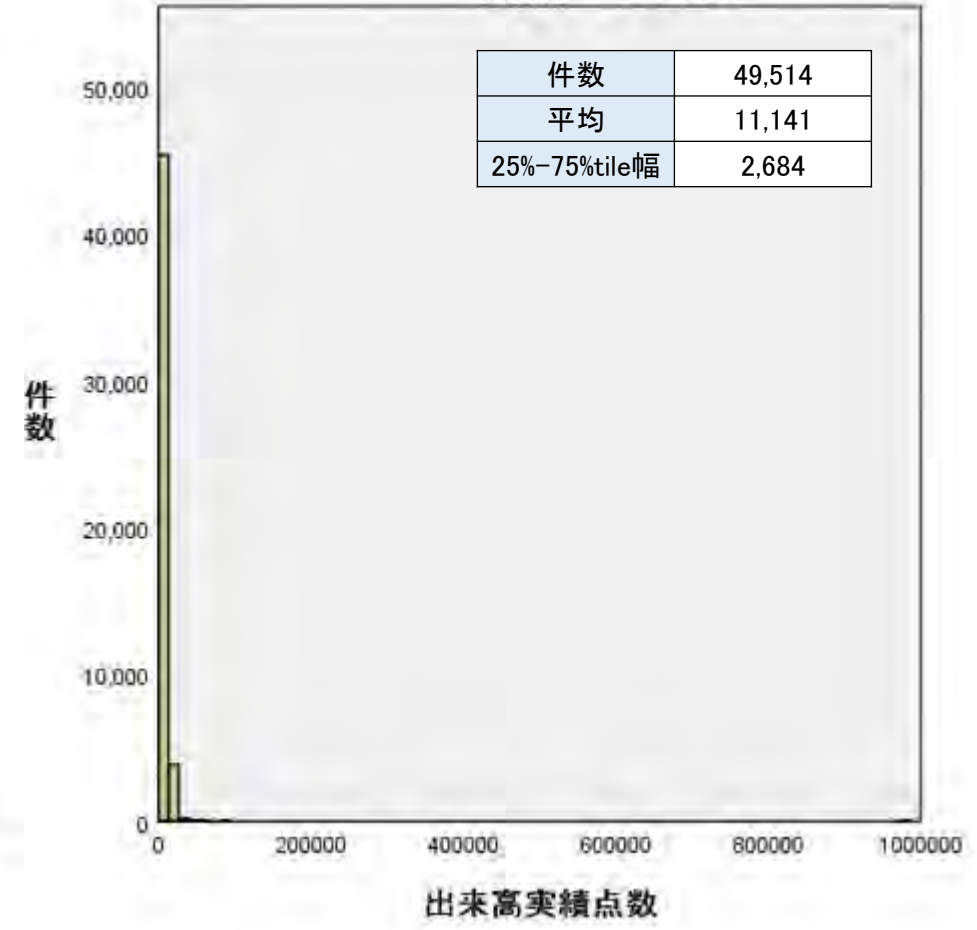
(例)D237 3 終夜睡眠ポリグラフィー3(1及び2以外)(その他)

○ 終夜睡眠ポリグラフィー3(1及び2以外)(その他)については、在院日数の平均が2.2日、標準偏差は2.2日であった。また、出来高実績点数の平均は11,141.36点、25%-75%tile幅は2,684点であった。

<在院日数の分布>



<出来高実績点数の分布>

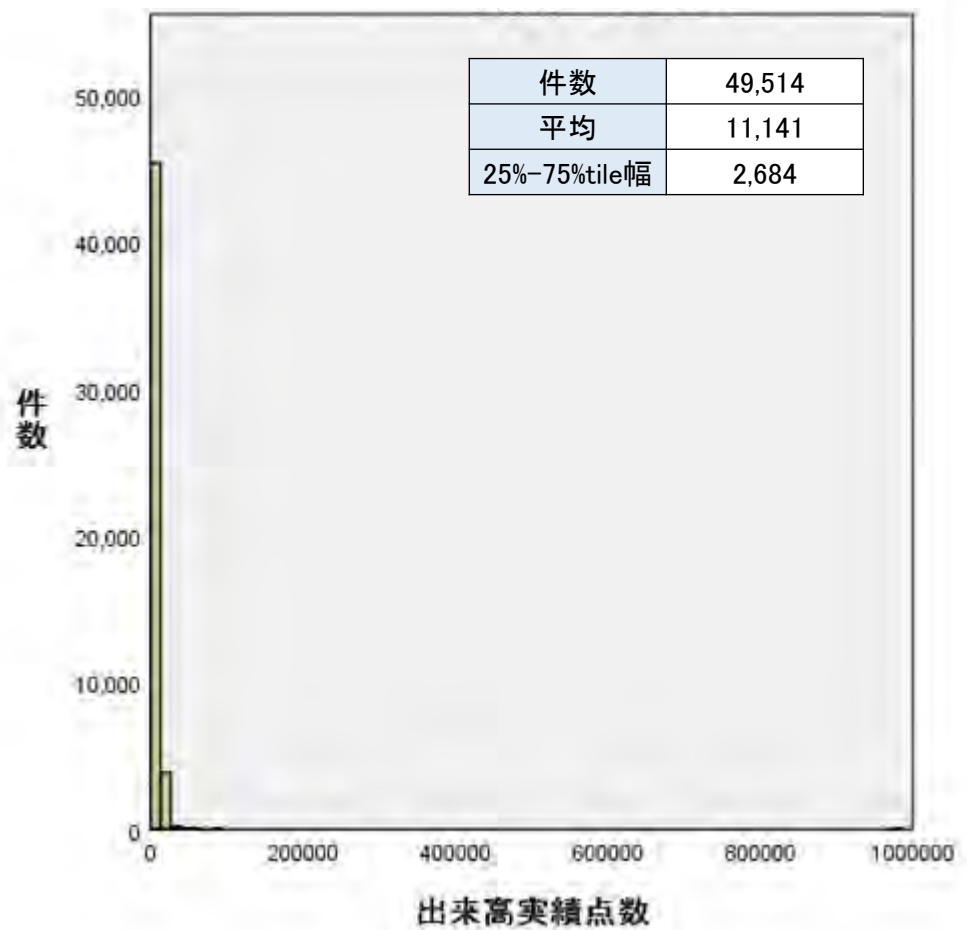


※DPCデータより集計(令和2年4月～令和3年3月)

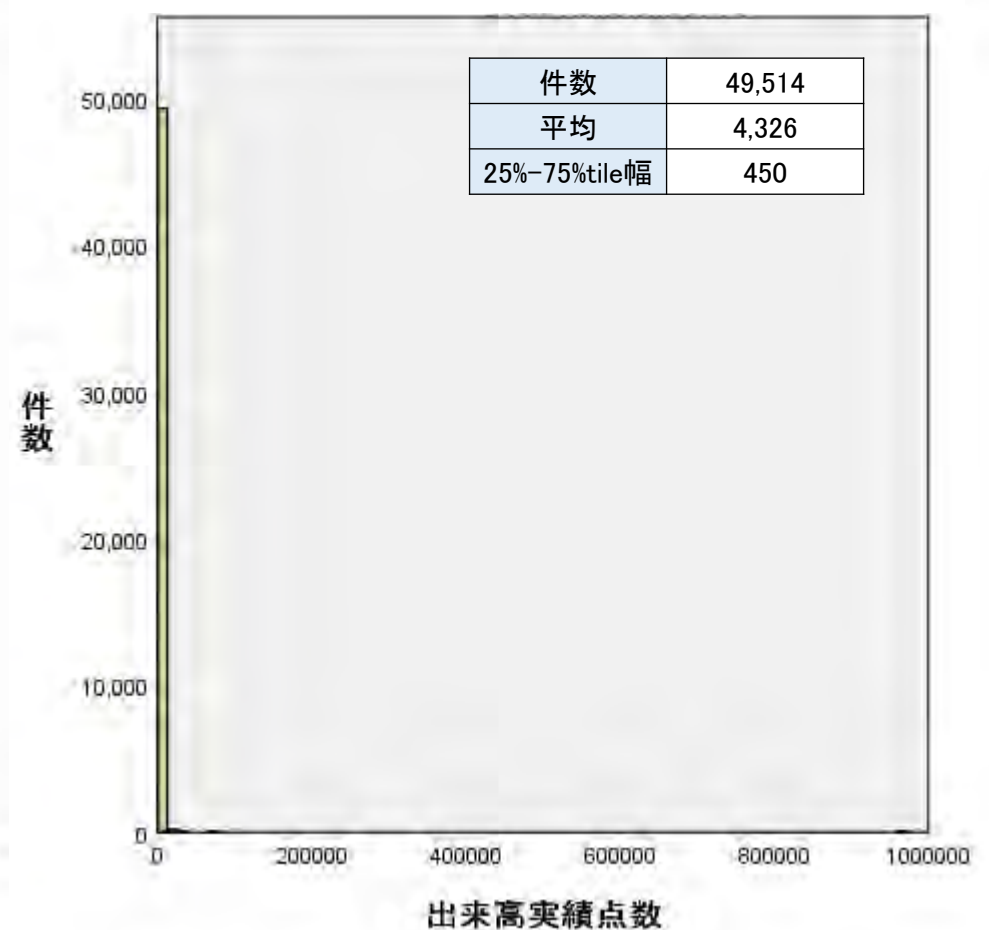
(例)D237 3 終夜睡眠ポリグラフィー3(1及び2以外)(その他)

○ 出来高実績点数から、入院基本料等（入院基本料、入院基本料等加算、手術、麻酔）を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

＜出来高実績点数の分布＞



＜入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布＞

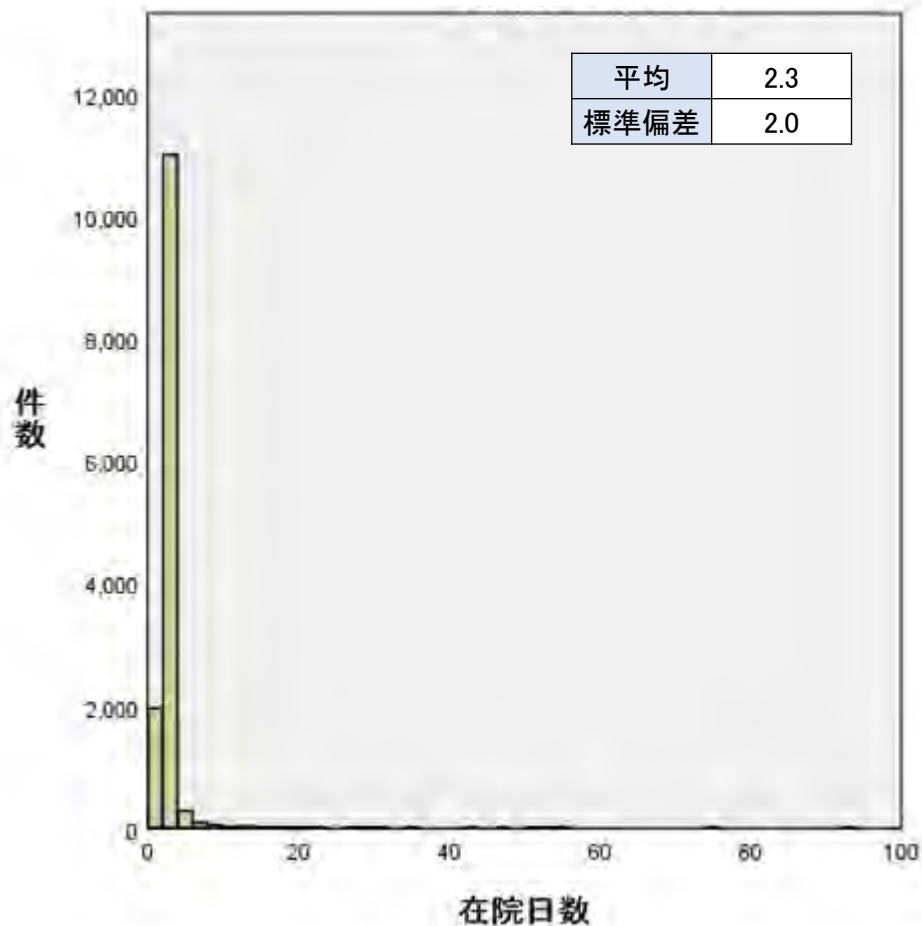


※DPCデータより集計(令和2年4月～令和3年3月)

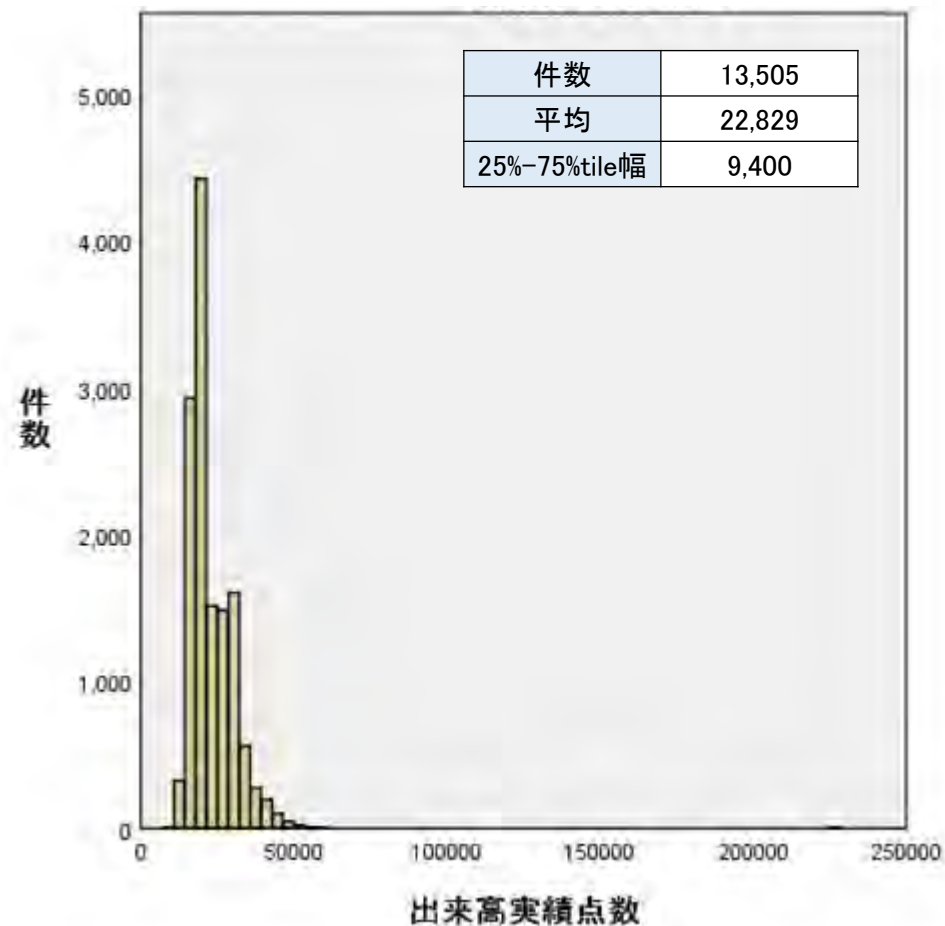
(例)K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

- 下肢静脈瘤血管内焼灼術については、在院日数の平均が2.3日、標準偏差は2.0日であった。また、出来高実績点数の平均は22,829.13点、25%-75%tile幅は9,400点であった。

<在院日数の分布>



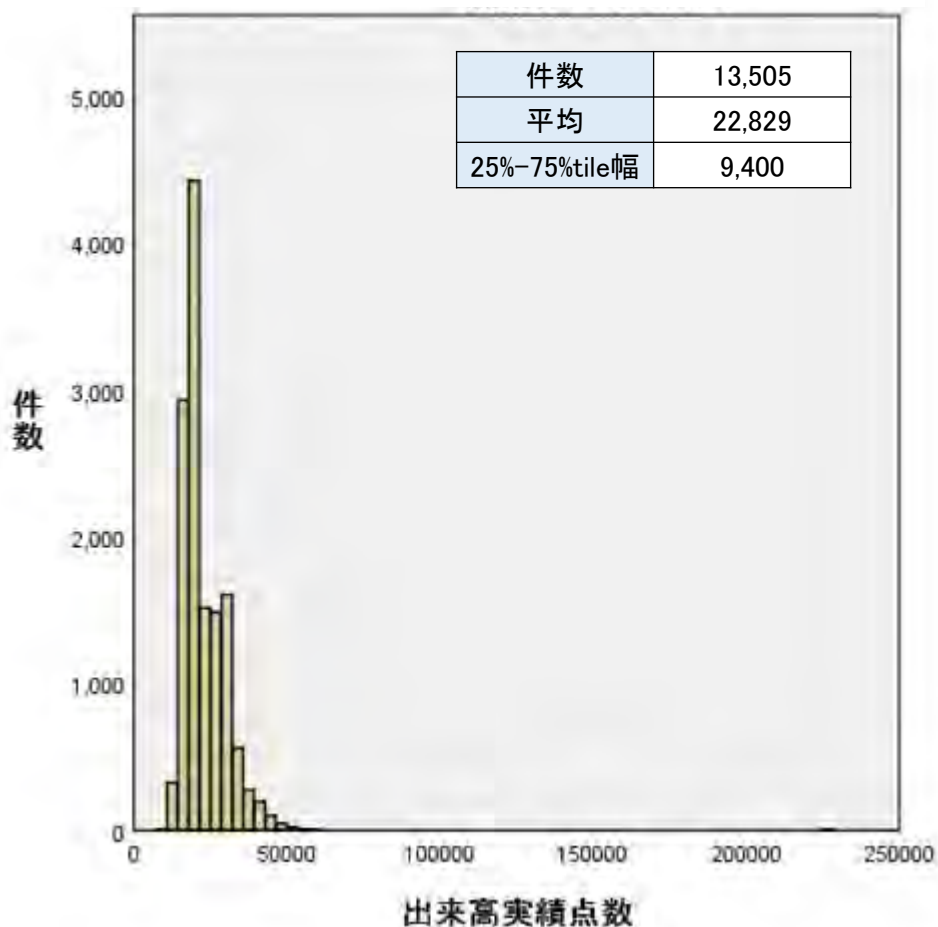
<出来高実績点数の分布>



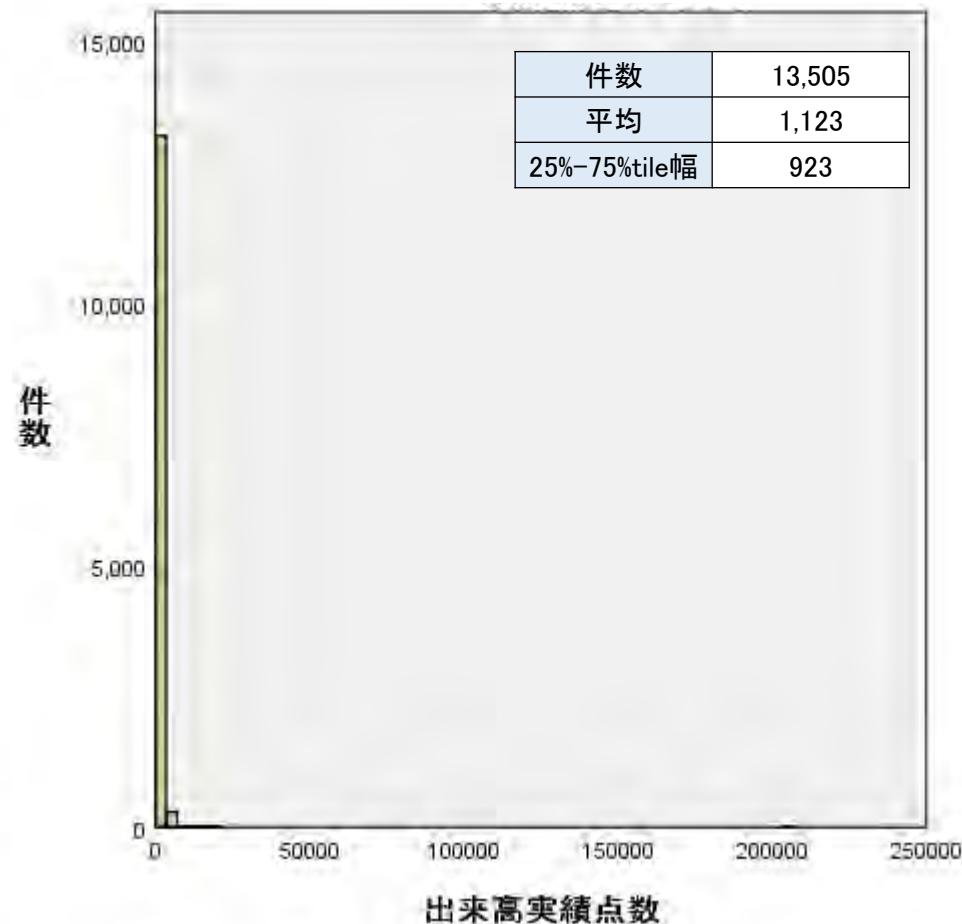
(例)K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

- 出来高実績点数から、入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

<出来高実績点数の分布>



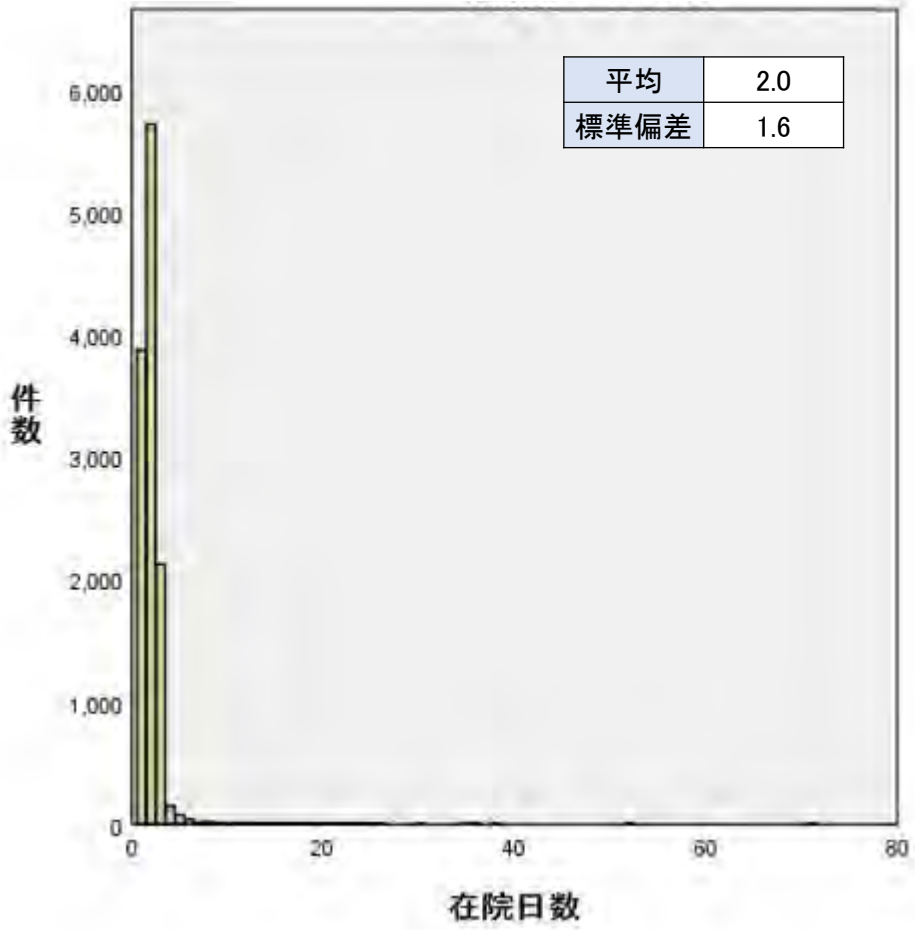
<入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布>



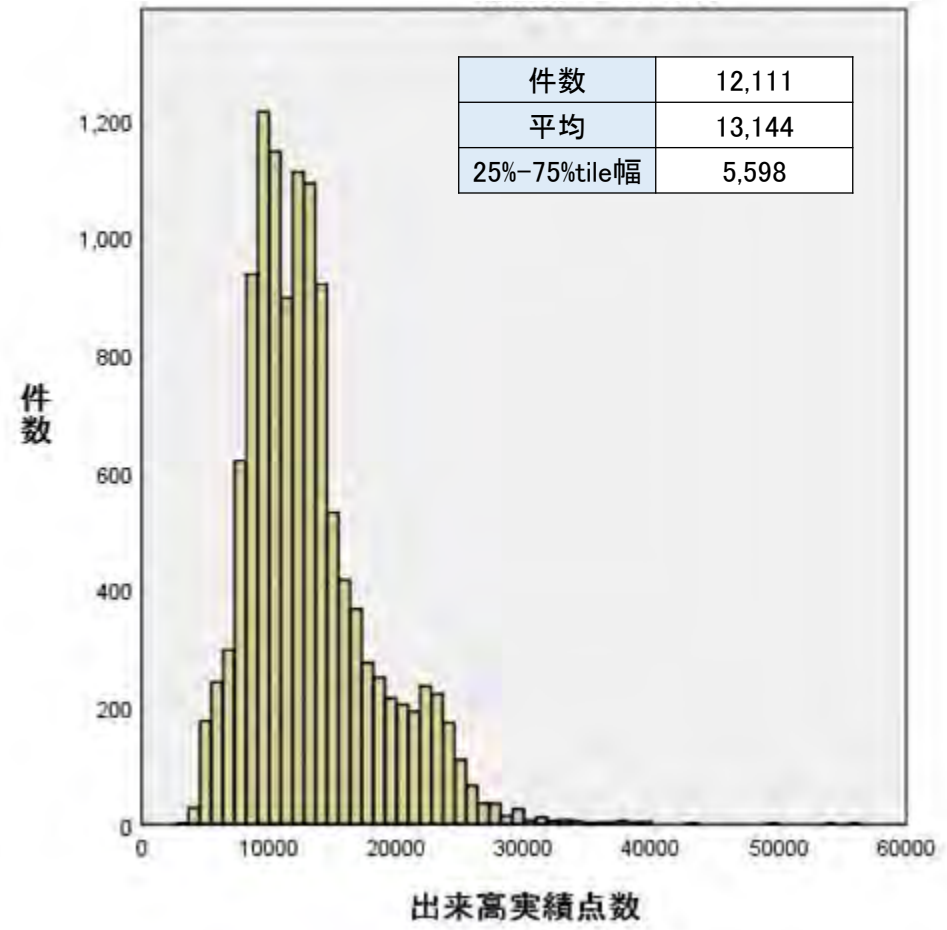
(例)K861 子宮内膜搔爬術

○ 子宮内膜搔爬術については、在院日数の平均が2.0日、標準偏差は1.6日であった。
また、出来高実績点数の平均は13,144.42点、25%-75%tile幅は5,598点であった。

＜在院日数の分布＞



＜出来高実績点数の分布＞

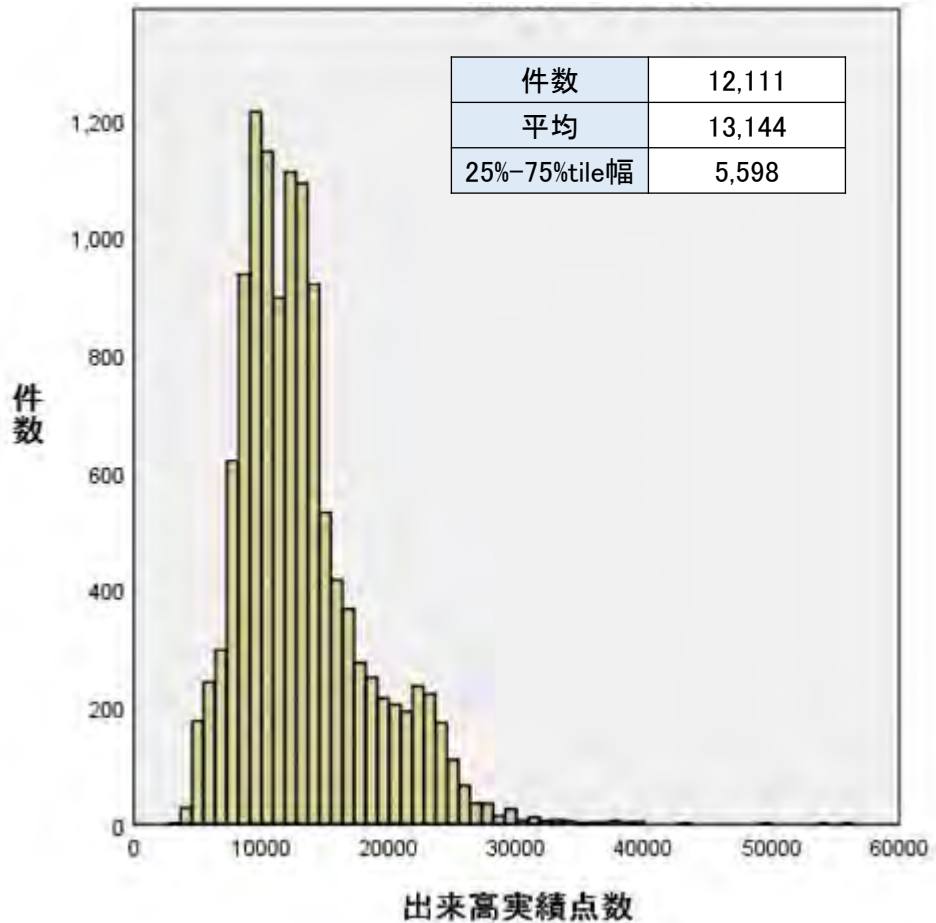


※DPCデータより集計(令和2年4月～令和3年3月)

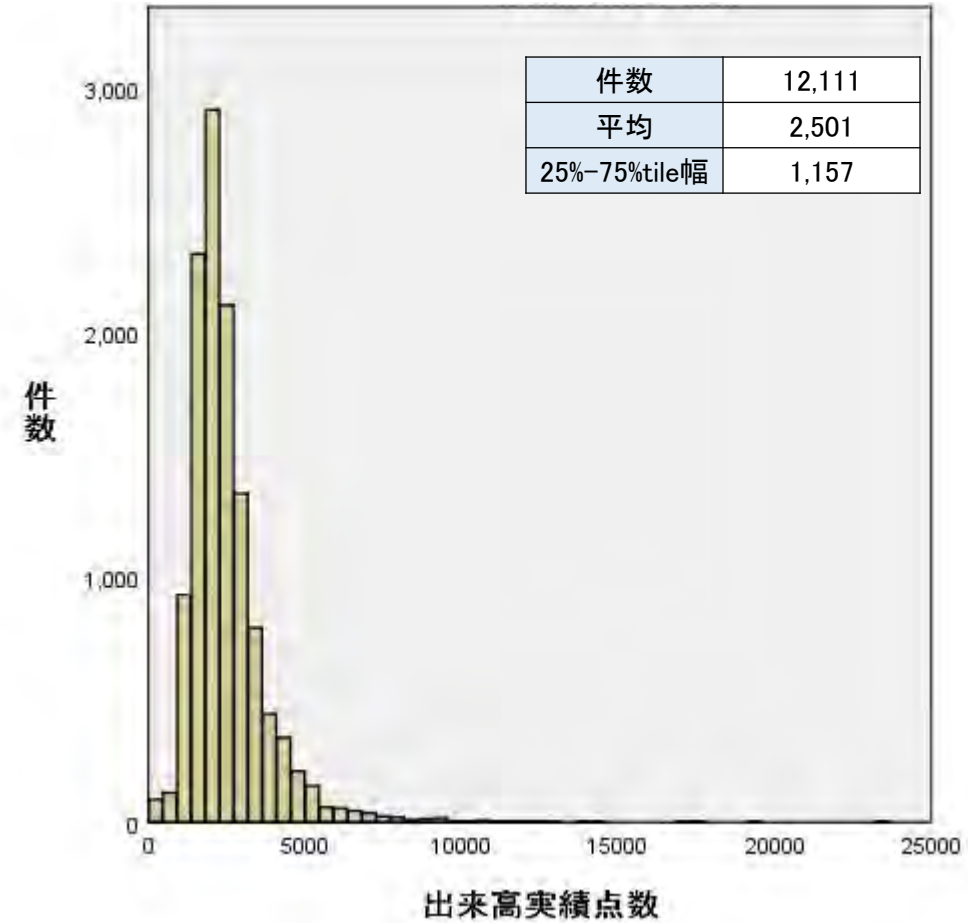
(例)K861 子宮内膜搔爬術

○ 出来高実績点数から、入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

＜出来高実績点数の分布＞



＜入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布＞

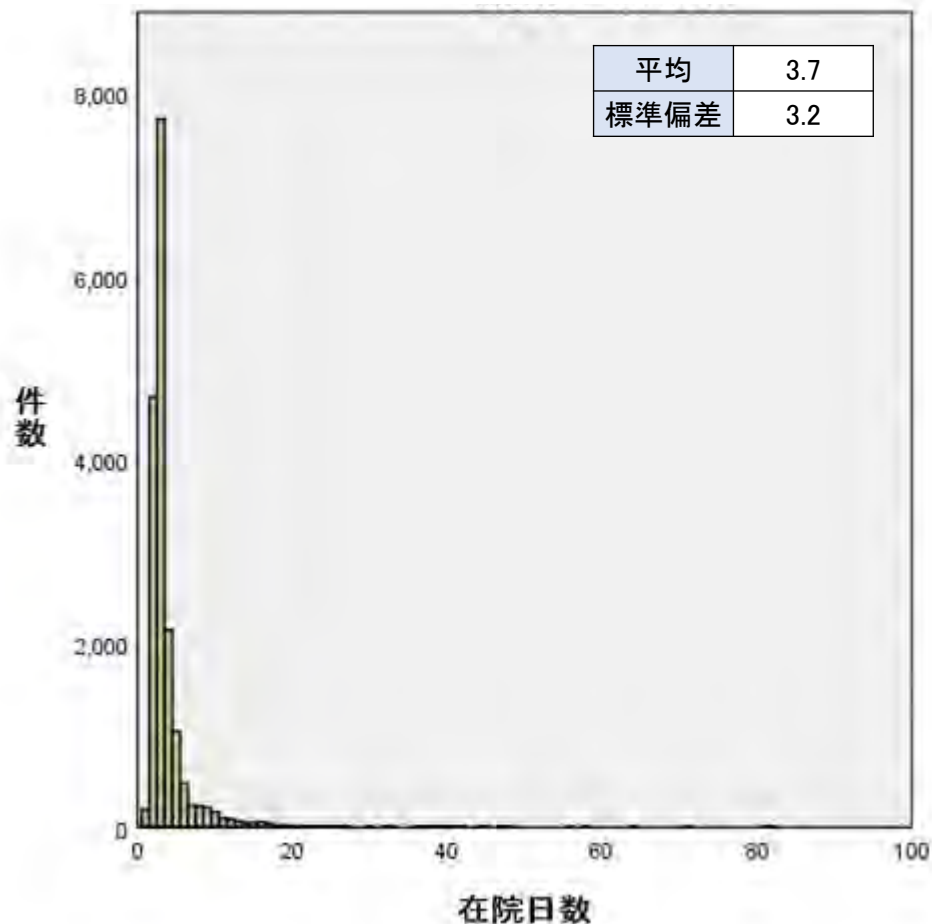


※DPCデータより集計(令和2年4月～令和3年3月)

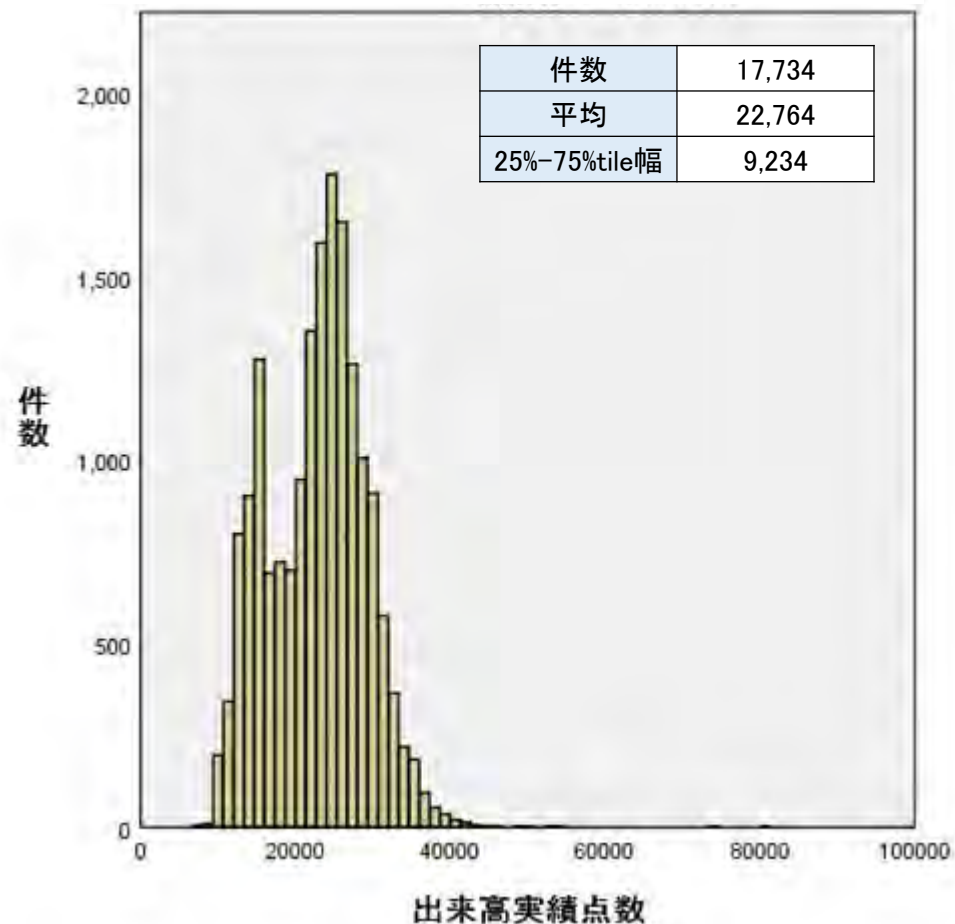
(例)K048 3 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)

- 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)については、在院日数の平均が3.7日、標準偏差は3.2日であった。また、出来高実績点数の平均は22,763.68点、25%-75%tile幅は9,234点であった。

<在院日数の分布>



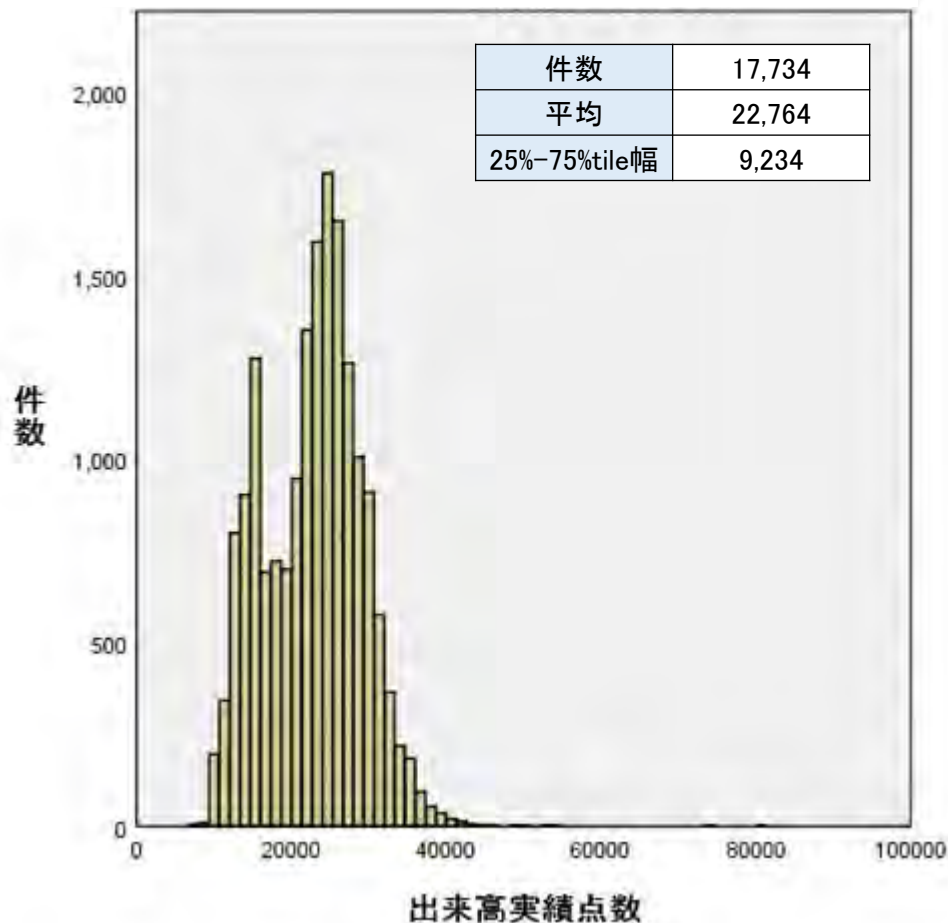
<出来高実績点数の分布>



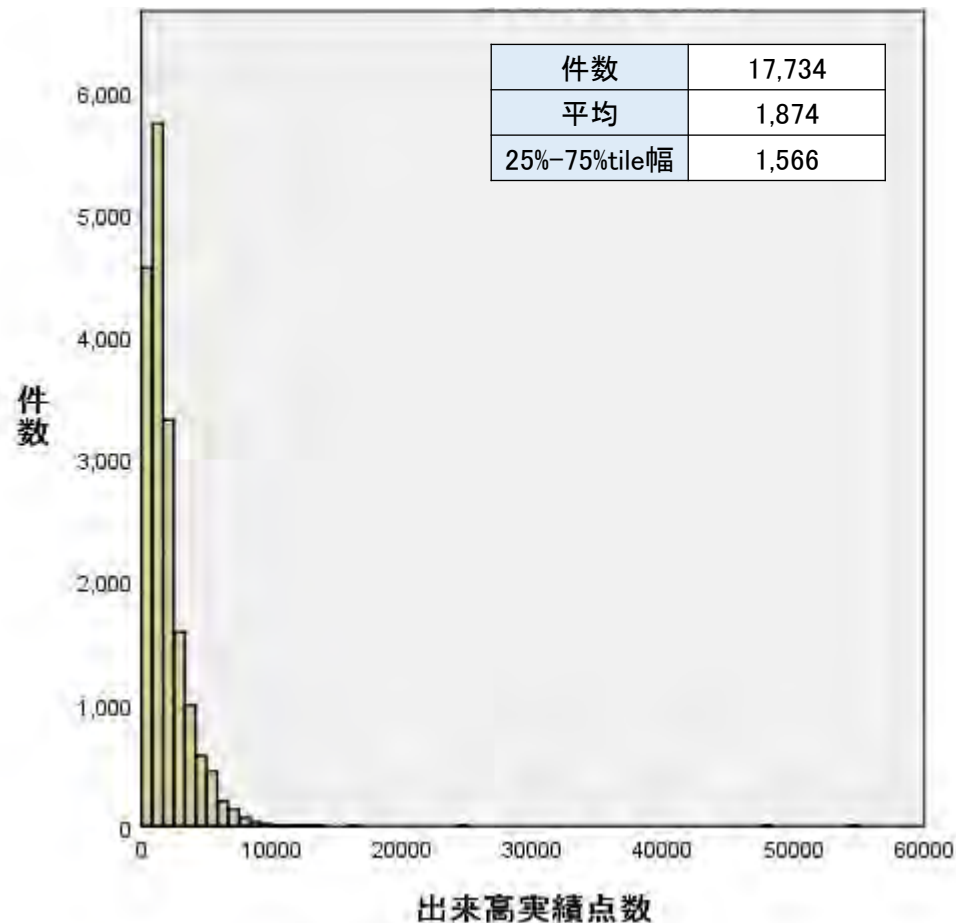
(例)K048 3 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)

- 出来高実績点数から、入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

<出来高実績点数の分布>

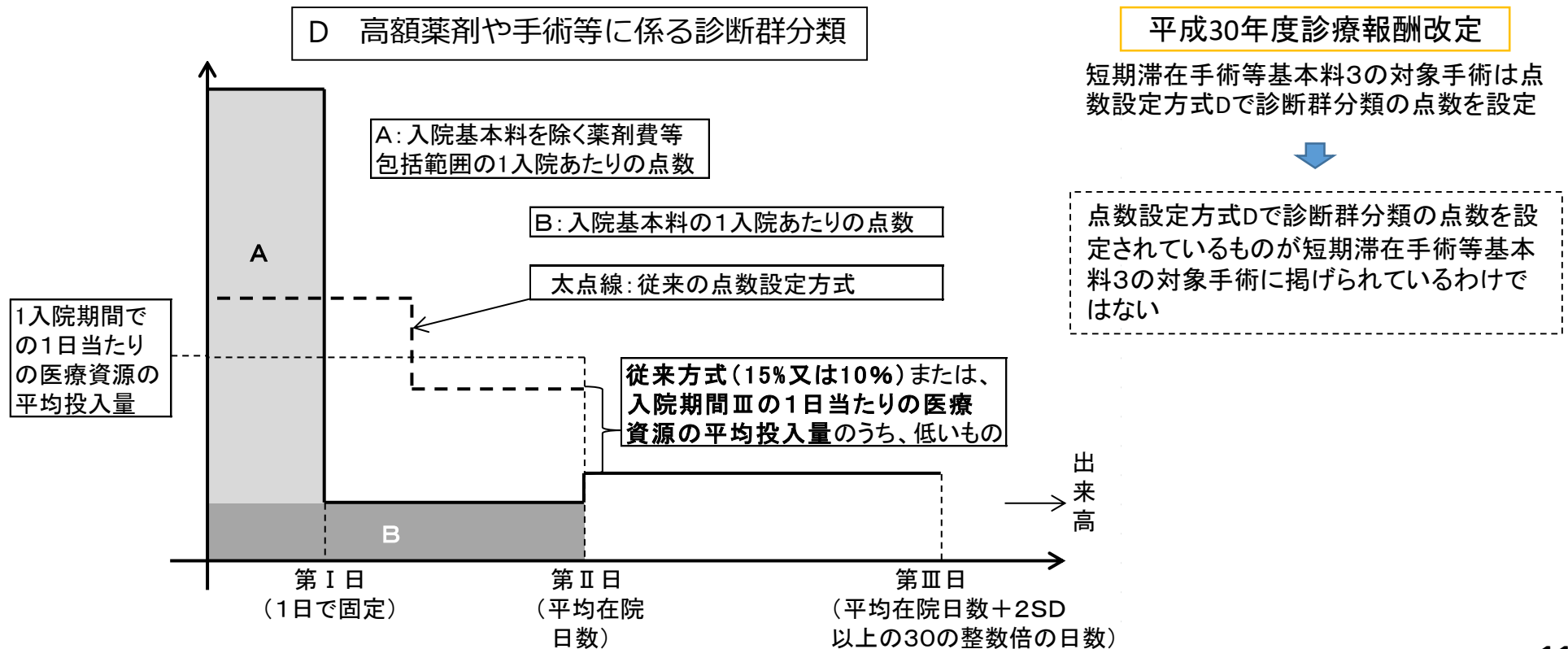


<入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布>



DPC/PDPSにおける点数設定方式Dと短期滞在手術等基本料3について

- DPC/PDPSにおいて、高額な薬剤を使用する場合や、高額な材料を用いる検査（心臓カテーテル検査等）を行う場合などについて、1日当たりの定額点数では、一定日数以上入院しないと採算が合わないという課題があったことを踏まえ、平成24年度診療報酬改定以降、点数設定方式Dを導入している。
- 点数設定方式Dにおいては、1日目に入院料基本料を除く包括範囲の点数（薬剤費等）が支払われるため、1入院あたり包括支払いに近い方式となっている。
- 平成30年度診療報酬改定において、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類等で、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとされたが、一方で、点数設定方式Dの対象となっている診断群分類が、必ずしも短期滞在手術等基本料3の対象手術等となっているわけではない。



短期滞在手術等基本料に係る課題

(短期滞在手術等基本料1)

- ・ 短期滞在手術等基本料1の対象となっている手術は、入院外での実施割合が増加していた。
- ・ 短期滞在手術等基本料1の算定回数は、令和元年まで増加を続けていた。届出病院・診療所数は、いずれも令和2年まで増加を続けていた。
- ・ 入院外で短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施している症例について、用いられている麻酔の種類を確認したところ、多くの手術で、麻酔が「なし」である割合が高かった。

(短期滞在手術等基本料2)

- ・ 短期滞在手術等基本料2の対象となっている手術は、入院外で実施される割合は低いものの、一部、入院外での実施割合が高い手術が存在した。
- ・ 短期滞在手術等基本料2の対象手術の平均在院日数は、2日を大きく上回るものも存在した。

(短期滞在手術等基本料3)

- ・ 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等は、平成30年度以降、外来で実施される割合は60%程度となっているが、一部で、入院外での実施割合が高い手術が存在した。
- ・ 短期滞在手術等基本料3の平均在院日数は、平成30年度と比較して、令和2年度に短縮しているものが多かった。
- ・ 短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等のなかにも、在院日数が短く、算定点数のばらつきが少ない項目が存在した。
- ・ これまでの診療報酬改定においては、診療実態等に合わせ、対象手術等及びその評価について、見直しを実施している。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類等で、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとされたが、点数設定方式Dの対象となっている診断群分類については、必ずしも短期滞在手術等基本料3の対象手術等となっていないものも存在する。