

ストーマ処置合併症加算が保険収載に つながるまでの経緯とその内容

北里大学健康科学部
松原康美

1

様式1 (申告すべきCOI状態がない時)

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 COI 開示

筆頭演者: 松原 康美

演題発表内容に関連し、筆頭演者に開示すべき
COI 関係にある企業等はありません。

倫理的配慮: 該当なし。

2

内容

- 保険委員会の主な活動内容
- ストーマ合併症加算が保険収載に
つながるまでの経緯
- 保険収載後の取り組みと今後の課題

3

保険委員会の主な活動内容

4

保険委員会メンバー

医師 5名
看護師 6名
計 11名



◆ 委員

松原 康美 (委員長)
山口 健哉 (副委員長)
船橋 公彦
持田 淳一
鈴木 有美
積 美保子
深野 利恵子
藤田 あけみ
宮本 乃ぞみ

◆ アドバイザー

前田 耕太郎
齋藤 忠則

(敬称略、順不同)

保険委員会の主な活動内容

■ 診療報酬改定時の要望項目の提案

- ・ 必要書類の作成
- ・ 厚労省ヒアリングの受審
- ・ 他学会との共同提案 など

■ 研究活動

- ・ 在宅ストーマ患者に関する訪問看護ステーションへのアンケート調査 (小林他,2017)
- ・ 訪問看護におけるストーマケアの困難性と専門知識をもつ看護師の同行訪問の有用性に関する全国実態調査 (松原他,2022)

■ 評議員を対象としたアンケート調査

- ・ 診療報酬改定の要望項目に関する調査 (2年に1回)

■ 情報提供

- ・ 学会ホームページ、会員メール配信等

6

本学会からの要望項目に関連して 保険収載された主な診療報酬項目

- 1993年 ストーマ処置**（1日につき）（J043-3）
ストーマ1個の場合 70点、ストーマ2個以上の場合 110点
- 2012年** 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 450点（K939-3）
- 2014年 ストーマ処置**（1日につき） **乳幼児加算 55点**（J043-3）
- 2019年** ストーマ静脈瘤に対する1%ポリドカノール適応外使用
- 2020年** 在宅患者訪問看護・指導料3（C005）1,285点
悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア
及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合
- ストーマ処置**（1日につき）（J043-3）
ストーマ2個以上の場合 **120点**

（ ）内は区分番号

ストーマ処置（1日につき）（J043-3）

1. ストーマを1個もつ患者に対して行った場合 **70点**
 2. ストーマを2個以上もつ患者に対して行った場合 **120点**
- 注1. 入院中の患者以外の患者に対して算定する。
2. 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行ったストーマ処置の費用は算定しない。
3. 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として55点を加算する。
4. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においてストーマ合併症を有する患者に対してストーマ処置を行った場合は、**ストーマ合併症加算として65点を加算**する。

【引用文献】 医科点数表の解説（令和6年6月版）, 社会保険研究所, p785, 2024.

ストーマ合併症加算

（4）「注4」に規定する加算は、以下のストーマ合併症を有し、かつ、ストーマ合併症の重症度分類グレード2以上の患者である場合に算定する。

- ア 傍ストーマヘルニア
- イ ストーマ脱出
- ウ ストーマ腫瘍
- エ ストーマ部瘻孔
- オ ストーマ静脈瘤
- カ ストーマ周囲肉芽腫
- キ ストーマ周囲難治性潰瘍等

診療報酬明細書〔摘要〕欄への記載事項

「ストーマ処置について」の（4）のア～キまでに規定するものの中から該当するものを選択して記載すること。

【引用文献】 医科点数表の解説（令和6年6月版）, 社会保険研究所, p785, 2024.

ストーマ合併症加算が保険収載 につながるまでの経緯

10

保険収載までの大まかな流れ

- 2022年 3月 要望項目の検討
↓
11月 医療技術評価提案書, 概要図, 要望書の作成
↓
12月 学会理事会の承認
↓
2023年 5月 外保連、看保連に提出し検討・修正
↓
7月 厚生労働省ヒアリング受審
↓
2024年 2月 保険収載の可否の決定

11

本学会における要望項目決定までのプロセス

- 1 評議員へのアンケート調査
- 2 保険委員会における検討
- 3 要望項目案の概要作成
- 4 理事会、看保連、外保連での検討
- 6 要望項目の決定

12

ストーマ合併症加算の提案理由

- ストーマ処置には、難易度や時間が加味されていない
- 重症例では、入院治療や手術適応となる場合がある
- ストーマ合併症があると、管理困難、外観の変化、症状悪化に伴う不安から患者のQOLが低下する

専門職による、ストーマ合併症への的確なアセスメントと処置の実施により・・・

- ストーマ合併症の早期改善と重症化予防
- 予定外の外来受診、入院や手術に至るケースの低減
- 患者の身体的・精神的・経済的負担の軽減

13

保険収載までの大まかな流れ

2022年 3月 要望項目の検討

11月 医療技術評価提案書, 概要図, 要望書の作成

12月 学会理事会の承認

2023年 5月 外保連、看保連に提出し検討・修正

7月 厚生労働省ヒアリング受審

2024年 2月 保険収載の可否の決定

14

保険委員会で熟慮したこと

① どのようなストーマ合併症を対象とするか？

ストーマ合併症の種類は多い
発生率が高いもの、致命的なものなど

② ストーマ合併症の程度を何で判断するか？

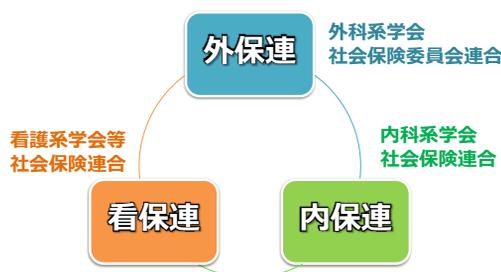
臨床現場で容易に使用できる客観的指標
既存の重症度分類にはどのようなものがあるか

③ 合併症加算の有効性をどのように示すか？

加算の意義や根拠を示すエビデンス（文献）
患者にとっての有用性、医療費削減となるか

15

さんほれん 三保連とは



16

保険収載後の取り組み と今後の課題

17

ストーマ合併症の処置に関する指針作成 ワーキンググループ

ストーマ合併症に対して適切な処置を行うことを目的として、以下の4学会が共同で指針を作成

- 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
- 日本創傷・オストミー・失禁管理学会
- 日本大腸肛門病学会
- 日本泌尿器科学会

ワーキンググループメンバー

片岡ひとみ、上川禎則、関戸哲利、高橋賢一
田中俊明、味村俊樹、山口健哉、松原康美

18

ストーマ合併症の重症度分類

グレード	各グレードの原則
グレード1	軽症：ストーマケア方法の大きな変更を要さない
グレード2	中等症：外来での処置、かつ/または、ストーマケア方法の変更を要する
グレード3	重症または医学的に重大であるが、直ちに生命を脅かすものではない、あるいは、入院または待機的外科的処置を要する
グレード4	生命を脅かす、あるいは、緊急的外科的処置を要する
グレード5	合併症による死亡

1) 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会・日本大腸肛門病学会編：消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き、金原出版、2018。
2) 岡嶋 賢一他：消化管ストーマ造設と便失禁診療の標準化をめざして、消化管ストーマ造設術後の合併症の分類と問題点、日本大腸肛門病学会雑誌44(10)、853-859、2011。を参考に作成

19

留意事項

- ストーマ合併症の名称は、医師が診断し、診療録に記載する
- ストーマ合併症の処置を実施した看護師は、ストーマ合併症の**重症度分類グレード2以上**であること、外来での処置、かつ/または、**ストーマケア方法の変更**を診療録に記載する
- 算定の可否に関する事項は、各地方厚生局に問い合わせる

20

今後の課題

患者のQOL向上、医療現場の改善につながる
診療報酬要望項目を検討し要望する

令和8年度 診療報酬改定の要望項目（案）

- ◆ ストーマ造設術前指導管理料【新設】
- ◆ 排尿自立支援加算の施設変更後の算定継続【改正】
- ◆ 直腸術後排便管理指導管理料【新設】

21