

「J043-3 ストーマ処置 4 ストーマ合併症加算」に関する指針

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 理事長

板橋 道朗

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 理事長

紺家 千津子

日本大腸肛門病学会 理事長

板橋 道朗

日本泌尿器科学会 理事長

江藤 正俊

令和6年度診療報酬改定において保険収載された「J043-3 ストーマ処置料 4 ストーマ合併症加算（以下、ストーマ合併症加算）」について、関連する4学会（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）が共同で作成した指針を以下に示す。

1. ストーマ合併症加算の目的

ストーマケアに熟練した看護師が、的確なアセスメントとケアおよび生活指導を行うことで、ストーマ合併症の早期改善と重症化を予防する。また、予定外の外来受診、緊急入院および手術に至るケースの低減、ストーマ保有者の身体的・精神的・経済的負担を軽減する。

2. ストーマ合併症の処置に関する指針

ストーマ合併症の処置に関する基本的指針を以下に示す。

- ① ストーマ合併症の診断と重症度評価を行うこと。
- ② 患者の日常生活を考慮し、各ストーマ合併症に応じた適切な処置を実施すること。
- ③ ストーマ合併症の処置実施後の評価を行うこと。

なお、各ストーマ合併症の処置を適切に実施する際には以下の図書を参考にすること。

- 1) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：ストーマケアガイドブック, 照林社, 2024.
- 2) 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.

3. ストーマ合併症加算に関する施設基準

ストーマ合併症加算を算定する保険医療機関は、以下の施設基準を満たした上で、地方厚生局長等に届け出ること。

第 57 の 2 の 4 の 2 ストーマ合併症加算

1. ストーマ合併症加算に関する施設基準

- (1) 関連学会から示されている指針に基づき、当該処置が適切に実施されていること。
- (2) 排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師が配置されていること。

* 「排泄ケア関連領域における適切な研修」とは、以下の研修が該当する。

- ① 日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会「ストーマリハビリテーション講習会」

2. 届出に関する事項

ストーマ合併症加算に係る届出は、別添 2 の様式 49 の 10 を用いること。

- 「関連学会から示されている指針」とは本指針を指す。
- 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会「ストーマリハビリテーション講習会」とは、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ホームページの「認定講習会（ストーマリハビリテーション講習会）リスト」(<https://www.jsscr.jp/info/k-list.html>)に掲載されている講習会を指す。

4. ストーマ合併症加算に関する通則と保険点数

通則

J 0 4 3 - 3 ストーマ処置（1日につき）

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 C 1 0 9 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。

- J043-3 ストーマ処置（1日につき）の注 4 が本指針の「J043-3 ストーマ処置 4 ストーマ合併症加算」に該当する項目である。
- ストーマ合併症加算の点数は、ストーマを 1 個もつ患者に対して行った場合は 135 点（70 + 65）、ストーマを 2 個以上もつ患者に対して行った場合は 185 点（120 + 65）となる。
- ストーマ合併症を 2 つ以上有する場合であっても、ストーマを 1 個もつ患者に対して行った場合は 135 点、ストーマを 2 個以上もつ患者に対して行った場合は 185 点となる。

5. 算定対象となるストーマ合併症

J043-3 ストーマ処置（1日につき）

- (1) ストーマ処置、消化器ストーマ又は尿路ストーマに対して行った場合算定する。
- (2) ストーマ処置には、装具交換の費用は含まれるが、装具費用は含まれない
- (3) 「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（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く）については、ストーマ処置の費用は算定できない。
- (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ト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 ストーマ腫瘤
 - 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

- J043-3 ストーマ処置（1日につき）の(4)が本指針に該当する合併症である。
- 「キ ストーマ周囲難治性潰瘍等」の「等」として、以下のストーマ合併症が含まれる。
ストーマ周囲皮膚炎（びらん、潰瘍、膿瘍）、ストーマ粘膜皮膚侵入、ストーマ壊死、ストーマ狭窄、ストーマ部出血、偽上皮腫性肥厚（PEH）およびこれらに準ずるもの。
- ストーマ合併症を有している患者であっても、次項に示すストーマ合併症の重症度分類がグレート1の場合は、算定できない。

6. ストーマ合併症の重症度分類

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、緊急の外科的処置を要する
グレード5	合併症による死亡

文献2) 3) を参考に作成

- 上記の分類に基づき重症度を評価し、グレードを診療録に明記する。

- グレード1（軽症）は、ストーマ合併症に対してストーマケア方法の大きな変更を必要としない場合をいう。ストーマケア方法の大きな変更を必要としない例として、従来のストーマケア方法の継続、ストーマ装具の装着方法や手順の変更がない場合などがあげられる。
- グレード2（中等症）は、ストーマ合併症に対して外来での処置、かつ/または、ストーマケア方法の変更を必要とする場合をいう。外来での処置の例として、皮膚粘膜移植および不良肉芽に対する硝酸銀焼灼、レーザー、凍結療法、炭酸レーザー、傍ストーマヘルニアに対する用手還納などがあげられる。ストーマケア方法の変更の例として、ストーマ装具の装着方法や手順の変更、面板ストーマ孔のサイズ変更、ストーマ装具の変更・追加（ストーマ用ベルト、用手形成皮膚保護材等の変更・追加を含む）などがあげられる。

7. 算定時の留意事項

- 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。

【参考文献】

- 1) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：ストーマケアガイドブック，照林社，2024.
- 2) 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.
- 3) 高橋 賢一，舟山 裕士，西條 文人，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 64（10），853-859，2011.

2024年8月24日 作成

「J043-3 ストーマ処置 4 ストーマ合併症加算」に関する指針作成ワーキンググループ
委員長：松原康美
委員：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