

発行元：事業統括本部 医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のトピックス

2023（令和5）年の「医療施設(静態・動態)調査」「病院報告」の結果報告

厚生労働省は、2024年11月22日に2023年の「医療施設(静態・動態)調査」と「病院報告」の結果を取りまとめ公表しました。

「医療施設(動態)調査」は、全国の医療施設の数や病床数、診療科目などの動向を把握するため、医療施設から提出された開設・廃止などの申請・届出に基づき、都道府県・保健所設置市・特別区からの毎月の報告を集計したものです。「医療施設(静態)調査」は、医療施設の診療機能の詳細な実態を把握するため、3年ごとに医療施設に対して調査を実施しており、令和5年はその実施年に当たり、職種別従事者数、検査・手術の実施状況や診療設備の保有状況などを集計したものです。

また、「病院報告」は、全国の医療施設(病院、療養病床を有する診療所)における患者の利用状況を把握するため、医療施設からの毎月の報告を基に、1日平均在院・外来患者数、病床利用率、平均在院日数などを集計したものです。詳細は、厚生労働省のHPでご確認ください。概要をお示します。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/>



I. 医療施設(静態・動態)調査

- 医療施設数・病床数
 - 病院：8,122施設・1,481,183床（前年と比べて34施設の減少、11,774床の減少）
 - 一般診療所：104,894施設・75,780床（同288施設の減少、4,656床の減少）
 - 歯科診療所：66,818施設・57床（同937施設の減少、1床の減少）
- 「小児科」を標榜する医療施設数
 - 一般病院：2,456施設（前年と比べて29施設の減少）
 - 一般診療所：17,778施設（前回(令和2年)と比べて1,020施設の減少）
- 「産婦人科」又は「産科」を標榜する医療施設数
 - 一般病院：1,254施設（前年と比べて17施設の減少）
 - 一般診療所：3,092施設（前回(令和2年)と比べて51施設の減少）
- 「分娩」を実施した医療施設数
 - 一般病院：886施設（前回(令和2年)と比べて60施設の減少）
 - 一般診療所：880施設（同119施設の減少）
- 病院の人口10万人に対する常勤換算医師数：全国209.4人

II. 病院報告

- 病院の患者数
 - 1日平均在院患者数：1,123,654人（前年と比べて0.2%、2,089人の減少）
 - 1日平均外来患者数：1,233,703人（同1.9%、23,855人の減少）
- 病院の平均在院日数：26.3日（前年と比べて1.0日の短縮）

病院の1日平均外来患者数

各年間

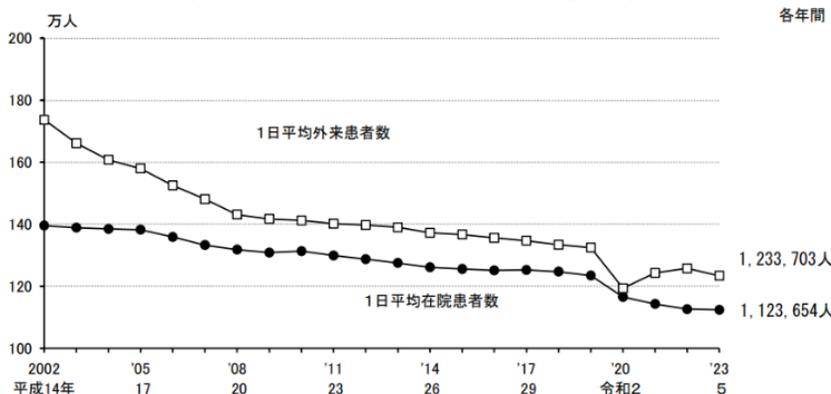
	1日平均外来患者数		対前年 増減率
	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)	
病院	人	人	%
総数	1 233 703	1 257 558	△ 1.9
精神科病院	56 791	56 897	△ 0.2
一般病院	1 176 911	1 200 660	△ 2.0

病院の1日平均外来患者数は1,233,703人で、前年に比べ1.9%減少している。

このうち、「精神科病院」は56,791人で、前年に比べ0.2%減少し、「一般病院」は1,176,911人で、前年に比べ2.0%減少している。

注：月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

【病院の1日平均患者数の年次推移】



- 注：1) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。
 2) 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
 3) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
 4) 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。

病床の種類別に見た平均在院日数

(単位：日)

各年間

病院	平均在院日数		対前年 増減数
	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)	
全病床	26.3	27.3	△ 1.0
精神科病床	263.2	276.7	△ 13.5
感染症病床	13.3	10.5	△ 2.8
結核病床	42.1	44.5	△ 2.4
療養病床	119.6	126.5	△ 6.9
一般病床	15.7	16.2	△ 0.5
介護療養病床	295.7	307.8	△ 12.1
介護療養病床を除く全病床	26.2	27.2	△ 1.0
療養病床を有する診療所			
療養病床	97.4	94.4	3.0
介護療養病床	136.4	109.6	26.8

病院の平均在院日数は26.3日で、前年に比べ1.0日短くなっている。
 病床の種類別に見ると、「精神科病床」は263.2日で前年に比べ13.5日短くなっている。「療養病床」は119.6日で前年に比べ6.9日短くなっている。「一般病床」は15.7日で前年に比べ0.5日短くなっている。
 「介護療養病床」は295.7日で、前年に比べ12.1日短くなっている。
 また、療養病床を有する診療所の「療養病床」は97.4日で、「介護療養病床」は136.4日となっている。



いきいきホスピタル

12月2日以降の医療機関の窓口における資格確認方法等について

厚生労働省保険局は、2024（令和6）年12月2日以降、健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することから、資格確認方法についての情報発信を行いました。その資料から抜粋してお示しいたします。



https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001332947.pdf

【患者向けの医療機関等の窓口における資格確認方法について新たにリーフレットを作成し、12月2日以降の取扱いについて周知を図っていく。】

これまで通りの自己負担額で 保険診療を受けられます

顔認証付きカードリーダーの不具合などで マイナ保険証による受付が上手くいかなくても、 自己負担10割でなく、これまで通りの自己負担額です

医療機関・薬局で提示するもの
マイナ保険証
マイナ保険証の電子証明書の有効期限について確認する方法

マイナ保険証での受付が上手くいかなかった場合
マイナ保険証を利用する際に、顔認証付きカードリーダーの不具合など 何らかの事情で資格確認を行えなかった場合も、以下のような対応で資格確認を行います。

マイナ保険証(マイナンバーカード)をお持ちでない場合
以下のどちらかをご利用ください
健康保険証
資格確認書

【高齢者等に向けたリーフレットも新たに作成し、12月2日以降の取扱いについて周知を図っていく。】

健康保険証は 12月2日以降 新たに発行されなくなります
現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。
マイナ保険証ならではのメリット
過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

マイナ保険証をお持ちでなくても 資格確認書によりこれまで通り医療にかかれま
マイナ保険証を使わない場合の受診方法
2024年12月2日以降は、「資格確認書」でもこれまで通り医療にかかることができます。
マイナ保険証を持っていない方は、現行の健康保険証の有効期限がされる前に「資格確認書」を無償で申請によりお届けします。
マイナ保険証を持っていても、マイナ保険証での受診が困難な方(高齢者、障害者等)は、申請いただくことで、資格確認書を無償で交付します。(更新時の申請は不要)

https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001318318.pdf

各種施設類型におけるマイナンバーカードを用いた資格確認

12月2日以降の各医療機関等でのマイナンバーカードによる資格確認方法は①～③のいずれかにより実施。

- ① 通常のオンライン資格確認：資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み
⇒顔認証付きカードリーダー + マイナンバーカードと顔認証・PIN入力又は目視確認モードで本人確認
- ② 居宅同意取得型：モバイル端末で資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み
⇒スマートフォン、タブレット等 + マイナンバーカードとPIN入力又は目視確認（アプリのみ）で本人確認
- ③ 資格確認限定型：モバイル端末等で資格確認のみを行う簡素な仕組み
⇒スマートフォン、タブレット等 + マイナンバーカードとPIN入力又は目視確認で本人確認

施設類型	オンライン資格確認の分類	マイナンバーカードの読み取り方法（端末）	医療情報の取得・活用
保険医療機関、薬局	①	顔認証付きカードリーダー ※通常とは異なる動線での受付では②（スマートフォン、タブレット等）を任意で導入可	○
職域診療所	①	顔認証付きカードリーダー	○
訪問診療、訪問看護、訪問服薬指導、オンライン診療など ※令和6年12月～ 原則義務化	②	スマートフォン、タブレット等	○
経過措置の対象施設 ※口は適用終了 (1)システム整備中 (2)ネットワーク環境事情 (3)訪問診療のみ (4)改築工事中・臨時施設 (5)廃止・休止 (6)その他特に困難な事情	①・②	顔認証付きカードリーダー (訪問診療等の場合) スマートフォン、タブレット等 ※②～⑥のそれぞれ期限までに導入	○
	③	スマートフォン、タブレット等 ※対象は②・④・⑥のみ（任意）	×
健診実施機関	③	スマートフォン、タブレット等	×
助産所			
義務化対象外施設（紙レセプト医療機関・薬局） 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施設 ※令和6年12月～ 原則義務化			

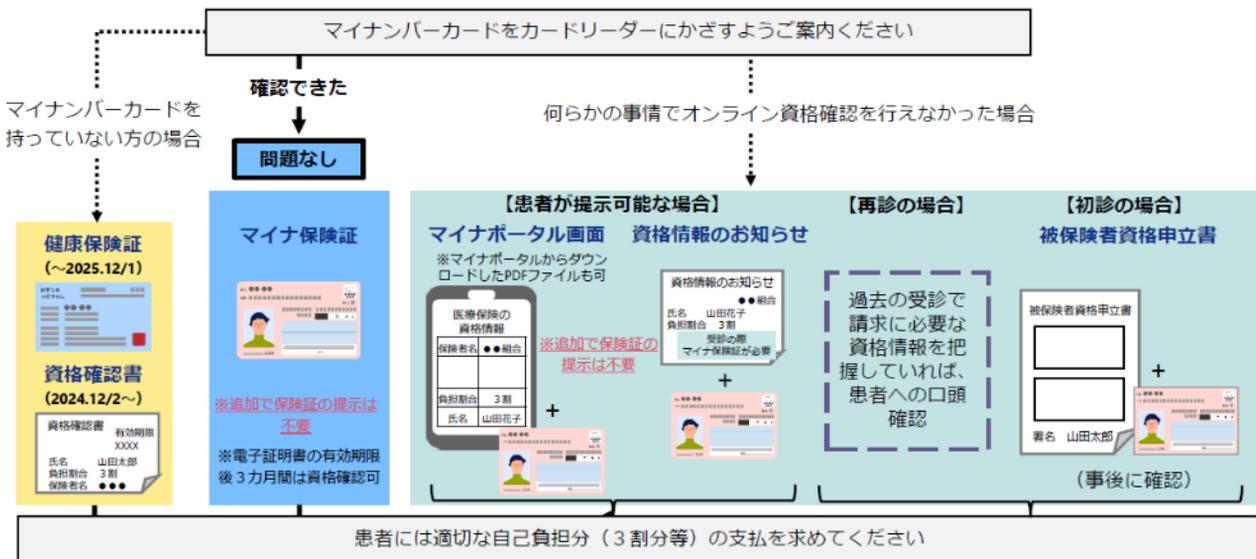
医療機関等の窓口で患者が資格確認を受ける方法（12月2日以降）

資格確認方法	備考
① マイナ保険証 ※顔認証マイナンバーカード含む	医療情報等の提供の同意に基づくよりよい医療を受けることが可能 12月2日以降、電子証明書の有効期限が過ぎても3か月間は引き続き資格確認を受けることが可能
マイナポータル画面（PDF含む） + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口でスマートフォンの画面を提示
資格情報のお知らせ + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口で資格情報のお知らせの用紙を提示
② 資格確認書（・健康保険証）	資格確認書でも保険証と同様に医療を受けることが可能 マイナ保険証を保有しない方には、現行の健康保険証の期限が切れるまでに申請によらず職権交付 健康保険証は、12月2日以降、有効期限の範囲内で最長1年間使用可能

※マイナ保険証の場合には、高齢受給者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の提示は不要。

「保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う所要の見直し」に関連して、**保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正**が行われます。
(2024(令和6)年11月13日に諮問・答申が行われました)

医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）



上記の方法で確認した被保険者番号等を入力して、レセプト請求をしてください
※オンライン資格確認等システムから資格情報をダウンロードしておくことで、事後的に被保険者番号等の確認が可能です

- 以下の①-②-③の順に可能な方法を選択してレセプト請求をしてください
- ① 患者からの聞き取りや過去の受診歴等から確認できた「現在」の被保険者番号等を入力する
 - ② オンライン資格確認における「資格（無効）」画面や過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力する
→資格無効の場合には喪失した「旧資格情報」で請求してください
 - ③ 被保険者資格申立書に記載された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数を入力する
→資格情報なしの場合には「不詳レセプト」として請求をしてください

マイナポータルでの資格情報画面

マイナポータルの画面



端末にダウンロードされるPDF

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時：2024年2月1日 時点

保険者名	XXXXXXXX健康組合
保険者番号	00000000
記号	1
番号	00000
枝番	00
氏名	XX XX

70歳以上の又は後期高齢者医療の加入者

一部負担割合 3割

有効期限 2024年7月31日

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外初回場合には、無効したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示するようご対応いただけます。70歳以上の後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担割合が変更になる場合がありますので、ご留意ください。

資格情報のお知らせ(様式例)

資格情報のお知らせ

(保険者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
姓	サトウ 太郎		
負担割合 (70歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70歳以上の場合は、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)
スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら



マイナ保険証の読み取りができない例外の場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書でマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

下部を切り取ってご利用いただくことができます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
(交付者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 〇割 (70歳以上のみ記載)

受診の際にはマイナ保険証とあわせて必要です

被保険者資格申立書

患者の皆様へのお話し

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険資格があるにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担(未就学児は2割負担、70歳以上等の方は1〜3割)により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報(保険証のコピーや写真を含む。)がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

【ご記載が必要になる場合(例)】

- 転職等により新たに加入した医療保険においてデータ登録のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合

別紙様式 被保険者資格申立書

有効な保険資格を有しており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申立書します。

1 保険資格等に関する事項

1-1 保険資格の有無 有効な保険資格を有している

1-2 保険種別 社保 国保 後期 その他 わからない

1-3 保険者等名称

1-4 事業所名*

1-5 一部負担金の割合** 3割 2割 1割 わからない

2 マイナンバーカードの番号事項

氏名 (フリガナ)

生年月日 明活 大正 昭和 平成 令和 年 月 日

性別 男 女

住所

署名 (申請者の署名) _____

連絡先電話番号 _____

資格確認書(国民健康保険・カード型の例)

資格確認書

(表面)

〇〇都道府県 有効期限 年 月 日
国民健康保険 発効期日 年 月 日

資格確認書

記号 番号 (枝番)
氏名 性別
生年月日 年 月 日 負担割合 割
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日 年 月 日
世帯主氏名
住所
保険者番号

交付者名 _____ 印

(裏面)

備考

※ 以下の欄に記入することにより、繰越金に関する意思表示をすることが出来ます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を〇で囲んでください。

1. 私は、前年度末に収入が停止し滞りなく、移転のために繰越金を提供します。
2. 私は、退職が停止した滞りなく、移転のために繰越金を提供します。
3. 私は、繰越金を提供しません。
(1又は2を選んだ方で、提供したくない繰越金があれば、×をつけてください。)

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・胆球】

特記事項:
署名年月日: 年 月 日
本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____

70歳以上の負担割合を発効期日を追記

マイナ保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書の対比表

	マイナ保険証	資格情報のお知らせ	資格確認書
マイナ保険証の有無	あり	あり	なし
対象者	マイナンバーカードを取得して保険証利用登録をした方	マイナ保険証の保有者 ※被用者保険は今年度は全加入者、それ以降は新規加入時等に交付 ※後期高齢者については、右記の暫定的な運用の間はマイナ保険証の保有者に対しても資格情報のお知らせを交付せず、資格確認書を交付	電子資格確認を受けることができない方(マイナ保険証未保有者、マイナンバーカード未保有者等) ※現行の保険証が失効する後期高齢者はマイナ保険証の保有状況に関わらず職権交付の対象(令和7年7月未までの暫定的な運用)
取得方法・受取手段	自治体に交付申請、原則対面での受取	保険者が申請によらず交付	当分の間はマイナ保険証未保有者等に保険者が申請によらず交付(原則は申請交付)
用途・使用方法	医療機関での資格確認時に、顔認証付きカードリーダーにかざして利用 ※顔認証・暗証番号入力・目視確認のいずれかで本人確認	単体では受診不可。 マイナ保険証が読み取れない場合や、オンライン資格確認対象外施設・経過措置対象施設でカードリーダーが設置されておらず、オンライン資格確認が受けられない場合等に、マイナ保険証と併せて提示することで受診可能	医療機関での資格確認時に窓口にて提示 ※医療機関への自身の医療情報の提供不可
券面事項	氏名・生年月日・性別・住所 ※裏面にマイナンバー	氏名、被保険者番号(負担割合)・保険者名	氏名・生年月日・性別、被保険者番号(負担割合)・保険者名・住所
様式・素材	カードのみ	A4紙(右下等で切り取り可)	基本はカード型(その他、ハガキ・A4型等)
発行開始時期	発行開始済み	令和6年12月2日～ ※被用者保険は令和6年9月から開始、地域保険(市町村国保)は基本的には保険証の期限が切れるタイミングで交付 ※このほか、12/2以降、新規加入時や負担割合変更時等に交付	令和6年12月2日～ ※基本的な運用としては現行の保険証の有効期限が切れるタイミング又は経過措置が終了するタイミングで一斉に職権交付、その他新規加入時等に職権交付
有効期限	電子証明書は5年間 ※更新時は市区町村で手続が必要、未更新のままだと利用登録が解除され資格確認が職権交付	負担割合等が変わらない範囲内で利用可能 ※後期高齢者等については、保険者が有効期限を設定	最大5年で保険者が定める範囲 ※更新あり



算定 à la carte

「J043-3 ストーマ処置 注4 ストーマ合併症加算」に関する指針について

2024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 注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）は、8月に共同で作成した指針を発信しています。「算定対象となるストーマ合併症」や「重症度分類」等が掲載されていますので、確認してみましょう。

https://www.jsscr.jp/kaiin/img/iinkai3_20240902.pdf



診療報酬点数表より抜粋

J043-3 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。**

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。

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。

ストーマ合併症加算の目的及び処置に関する指針

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.

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、次に示すストーマ合併症の重症度分類がグレード1の場合は、算定できない。

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

- 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。

算定時の留意事項（カルテ記載）

- 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。