



Medical management support by astellas



二次性骨折予防継続管理料1、有床診療所入院基本料や 地域包括医療病棟入院料でも算定可

大腿骨近位部骨折の患者に対して、急性期から回復期、さらに維持期にまでわたり、骨粗鬆症の評価と治療の継続を評価した「二次性骨折予防継続管理料」がある。2024年度の診療報酬改定では、二次性骨折予防継続管理料1が算定できる対象として「有床診療所入院基本料」と「地域包括医療病棟入院料」が追加された。

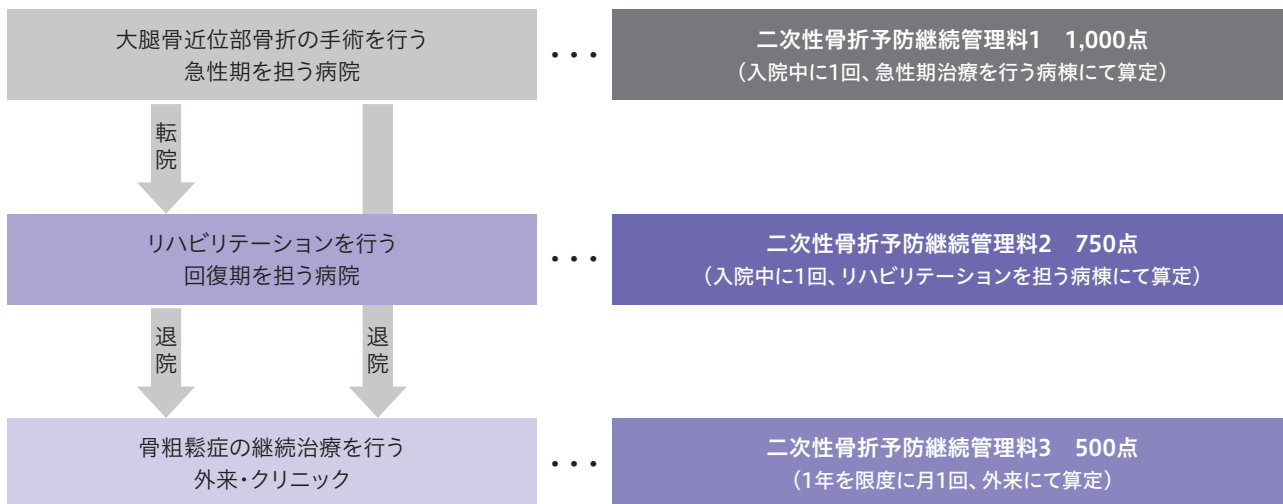
骨粗鬆症の評価と治療の継続を評価

大腿骨近位部骨折は年間約20万人発症しており、高齢化に伴い、その患者数は今後さらに増加することが推計されています。また初回の骨折は二次性骨折の危険因子であり、骨粗鬆症を有する大腿骨骨折の患者の生命予後は、健常人やその他の骨折患者と比較して、悪いことが指摘されています。関係学会により、リエゾンサービス(骨粗鬆症の啓発・予防・診断・治療の多職種連携システム)が提言されており、その実施により、再骨折率が低下するなどの有用性があることが報告されています*。

これらを踏まえ、前回(2022年度)の診療報酬改定では、大腿骨近位部骨折の患者に対して、継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合の評価として「二次性骨折予防継続管理料」が新設されました。管理料は1～3の区分に分かれており、大腿骨近位部骨折の手術を行った急性期を担う病院、手術後の患者の転院を受け入れたリハビリテーションを行う回復期を担う病院、骨粗鬆症の継続治療を行う外来・クリニックの連携を想定した内容となっています(図表1)。

※厚生労働省:中医協総会資料総-3_2021年12月10日を参照
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000868120.pdf>)

■ 図表1 二次性骨折予防継続管理料に係る患者の流れのイメージ(連携イメージ)



(診療報酬の算定方法の一部を改正する告示 令和6年厚生労働省告示第57号「別表第一 医科診療報酬点数表」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001251499.pdf>))

■ 図表2 二次性骨折予防継続管理料の各区分の対象と主な施設基準など

	二次性骨折予防継続管理料1	二次性骨折予防継続管理料2	二次性骨折予防継続管理料3
対象患者	大腿骨近位部骨折に対する手術を行った入院患者	他の医療機関で管理料1を算定した入院患者	管理料1を算定した外来患者
算定対象施設(病棟)	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 地域一般入院基本料 7対1または10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)または専門病院入院基本料に限る) 有床診療所入院基本料 地域包括医療病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料 地域包括ケア入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料 回復期リハビリテーション入院医療管理料 	<ul style="list-style-type: none"> 病院 クリニック
主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 「骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師」「専任の常勤看護師」「専任の常勤薬剤師※」が連携して診療を行える体制整備 院内職員を対象とした「骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義について」の研修会を年に1回以上実施 		
医学管理(一部抜粋)	「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療等を実施	「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療効果の判定等、必要な治療を継続して実施	
	診療に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価を行う		

※常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。

(厚生労働省「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)令和6年3月5日 保医発0305第6号」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252057.pdf>))

これらの連携により、急性期から回復期、維持期にわたる、「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」と「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った骨粗鬆症の評価と治療の継続を評価するものです。

なお、算定に当たっての注意点として、管理料1を算定した患者が院内転棟した場合や特別な関係の医療機関へ転院した場合には、管理料2は算定できません。また退院患者が入院していた病院の外来や特別な関係にある保険医療機関の外来を受診した場合には、管理料1及び2を算定した同一月で管理料3は算定できません。さらに、患者の流れとして、急性期病院から介護老人保健施設等に移るケースもあります。その際、介護老人保健施設では管理料3は算定できません(有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設であれば算定可能)。

各区分における対象患者や主な施設基準は図表2のとおりです。今回の改定では、管理料1を算定できる対象病棟(入院料)として、「有床診療所入院基本料」や新設された「地域包括医療病棟入院料」が追加されました。また施設基準では専任の常勤薬剤師との連携体制が求められていますが、クリニックなどにおいては薬剤師を雇用していないケースもあります。その場合には、地域の医療機関や保険薬局との連携により対応することが可能です。

いずれの管理料の算定においても、医学管理の実施に当たっては、骨量測定・骨代謝マーカー・脊椎エックス線写真等による必要な評価を行うことが求められています。