

二次性骨折予防の意義

超高齢社会で脆弱性骨折が
重要な疾患カテゴリーとなった

PRIORITY

1.
2.
3.



継続的な二次性骨折予防に係る評価の新設

- 大腿骨近位部骨折の患者に対して、関係学会のガイドラインに沿っ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を新設する。

(新) 二次性骨折予防継続管理料

- イ 二次性骨折予防継続管理料1 1,000点 (入院中1回・手術治療を担う一般病棟において算定)
- ロ 二次性骨折予防継続管理料2 750点 (入院中1回・リハビリテーション等を担う病棟において算定)
- ハ 二次性骨折予防継続管理料3 500点 (1年を限度として月に1回・外来において算定)

[対象患者]

- イ: 大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を担う保険医療機関の一般病棟に入院している患者であって、骨粗鬆症の有無に関する評価及び必要な治療等を実施したもの
- ロ: イを算定していた患者であって、リハビリテーション医療等を担う病棟において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施したもの
- ハ: イを算定していた患者であって、外来において継続的に骨粗鬆症に関する評価及び治療等を実施したもの

[算定要件]

- イについては、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、大腿骨近位部骨折に対する手術を行った患者に対して、骨粗鬆症の継続的な評価及び必要な治療等を実施した場合に、イを算定することができる。
- ロについては、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、リハビリテーション医療等を行う患者に対して、骨粗鬆症の継続的な評価及び必要な治療等を実施した場合に、ロを算定することができる。
- ハについては、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、入院中の患者以外のものであって、イを算定した患者に対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定する。
- イについては、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス (FLS) クリニカルスタンダード」及び「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が実施された場合に算定する。
- ロ及びハについては、関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス (FLS) クリニカルスタンダード」及び「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骨粗鬆症の治療効果の判定等、必要な治療を継続して実施した場合に算定する。
- 診療に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、骨格エックス線写真等による必要な評価を行うこと。

[施設基準]

- 骨粗鬆症の診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- 当該体制において、骨粗鬆症の診療を担当する医師、看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。なお、薬剤師については、当該保険医療機関内に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と差し支えない。
- イの施設基準に係る病棟については、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料 (特定機能病院入院基本料 (一般病棟に限る。)) 又は専門病院入院基本料に限る。) に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。
- ロの施設基準に係る病棟については、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料又は回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。

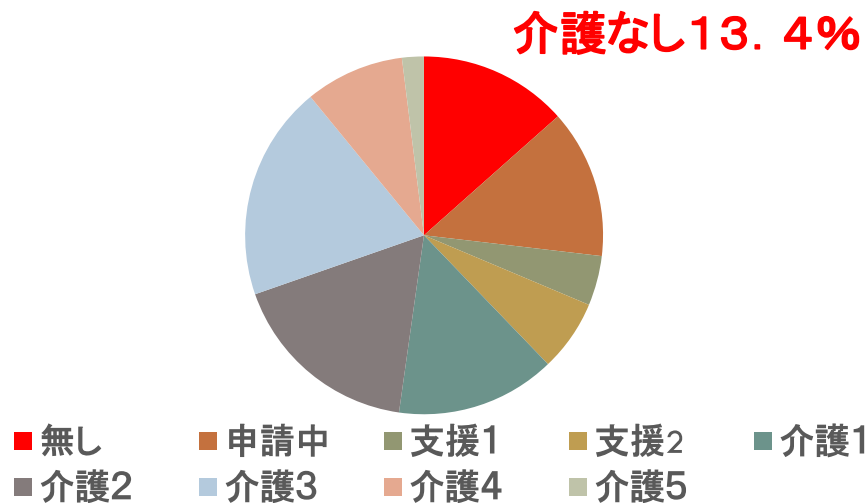
重症化予防の取組

新潟県後期高齢者入院医療費(2018)

順位	疾病分類	費用額(円)	割合%
1	骨折	11,850,560,950	9.25
2	脳卒中	9,617,247,750	7.50
3	その他心疾患	9,482,828,760	7.40
4	その他呼吸器疾患	6,329,888,150	4.94
5	悪性腫瘍	6,302,997,380	4.92
6	肺炎	4,693,573,350	3.66
7	アルツハイマー病	4,216,449,990	3.29
8	消化器疾患	4,144,842,600	3.23
9	神経疾患	3,335,113,930	2.60
10	統合失調症	2,974,528,930	2.32

大腿骨近位部骨折患者「要介護度」 230名（男48名、女192名：84.4±10.2歳）

退院時



自験例：新潟リハビリテーション病院 山本 智章

5

初回の脆弱性骨折… すぐに二次骨折が発生

初回の骨折は
次の骨折リスクの
警鐘事象



！ 医療機関が初回骨折後の
骨折予防に対応できていない

！ 骨折の原因としての
骨粗鬆症の診断および治療が
依然として不十分

！ 薬剤治療介入により、将来の
骨折のリスクが大幅に低下する

Fracture Care Gap

6

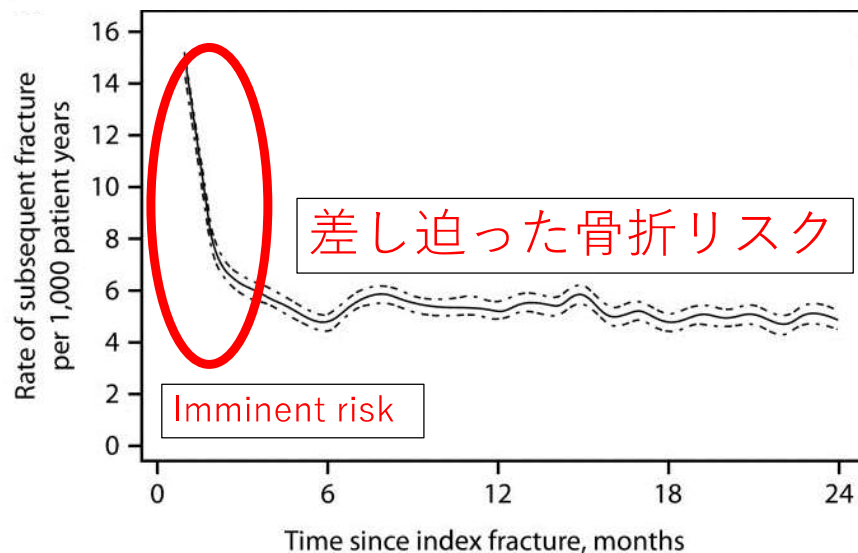
Osteoporosis International (2019) 30:601–609
<https://doi.org/10.1007/s00198-019-04812-8>

ORIGINAL ARTICLE



Risk of imminent fracture following a previous fracture in a Swedish database study

J. Banefelt¹ · K.E. Åkesson^{2,3} · A. Spångéus⁴ · O. Ljunggren⁵ · L. Karlsson⁷ · O. Ström^{1,6} · G. Orsäter¹ · C. Libanati⁷ · E. Toth⁷



7

大腿骨近位部骨折後の骨折予防

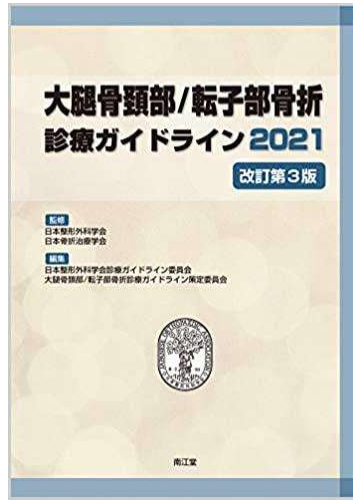
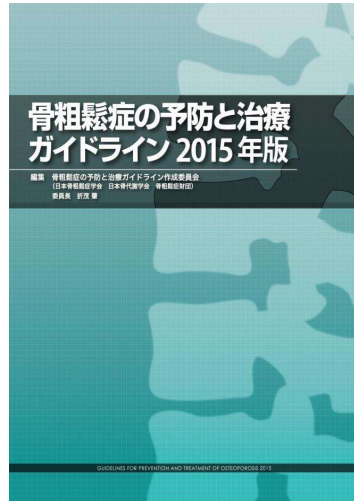
✓ 1年後の骨粗鬆症治療率：**18.7%**

(Hagino et al Calcif Tissue Int 2012)

- ✓ (超)高齢者の集団
 - 二次骨折予防に対する意識の低さ
 - 既存合併症、内服薬が多い
 - 通院困難
- ✓ 急性期病院医師多忙・認識不足
- ✓ かかりつけ医との連携不足

8

診療ガイドライン

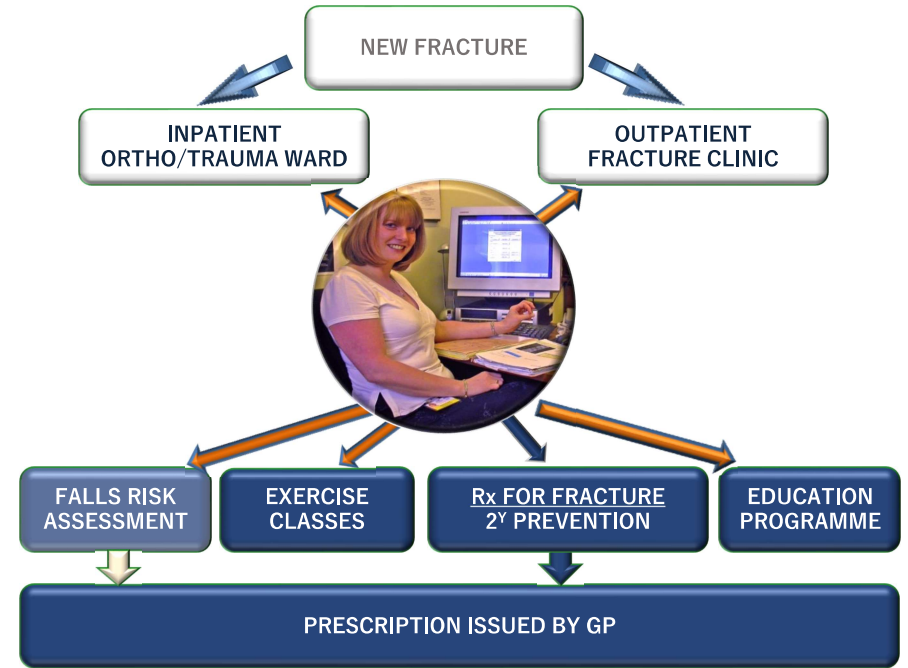


二次性骨折予防は共通する重要課題

演者作成

9

骨折リエゾンサービス (FLS)



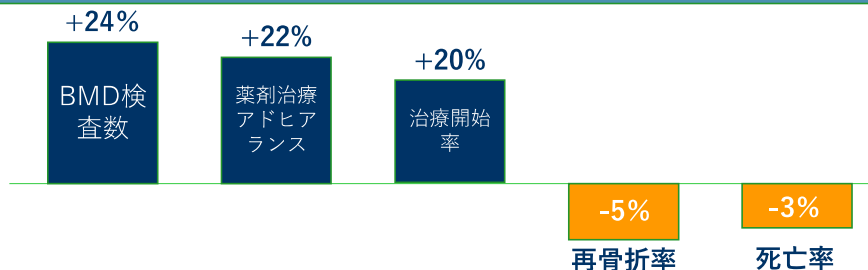
McLellan et al OI 2003, 14:1028-1034. 10

FLS：確立したソリューション

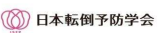
骨折リエゾンサービス (FLS)

= 費用対効果の高いケア提供モデル
全体的な結果を改善し、コストを削減

FLSの効果（絶対的な変化）



FLS クリニカルスタンダード日本版 2019



(五十音順)

診療報酬改定のポイント

継続的な二次性骨折予防に係る評価の新設

骨粗鬆症の治療による二次性骨折予防のために、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対する早期からの治療介入を評価する

(イ) 二次性骨折予防継続管理料1 … 1,000点

大腿骨近位部骨折に対する手術を行ったものに対して、二次性骨折の予防を目的として、骨粗鬆症の計画的な評価及び治療を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する

(ロ) 二次性骨折予防継続管理料2 … 750点

他の保険医療機関においてイを算定したものに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する

(ハ) 二次性骨折予防継続管理料3 … 500点

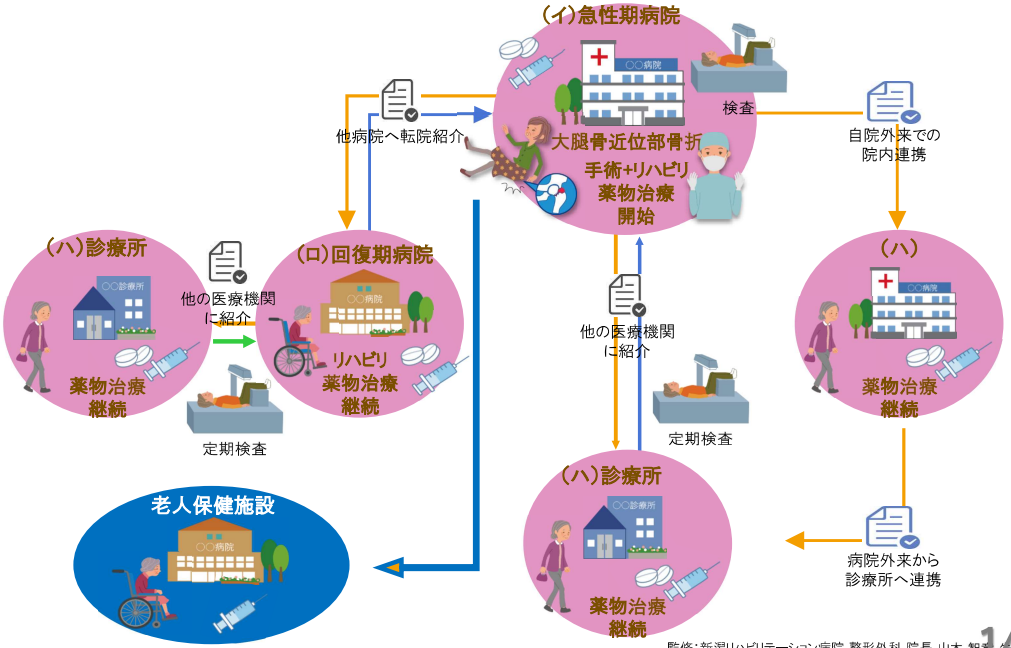
入院中の患者以外の患者であって、イを算定したものに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定する

※上記いずれも、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者/保険医療機関に限る

厚生労働省：令和4年度診療報酬改定について 令和4年 厚生労働省告示第54号 別表第一より作成

13

骨折患者の1年間を地域で管理する



監修：新潟リハビリテーション病院 整形外科 院長 山本 智章

14

届け出の手順 4ステップ

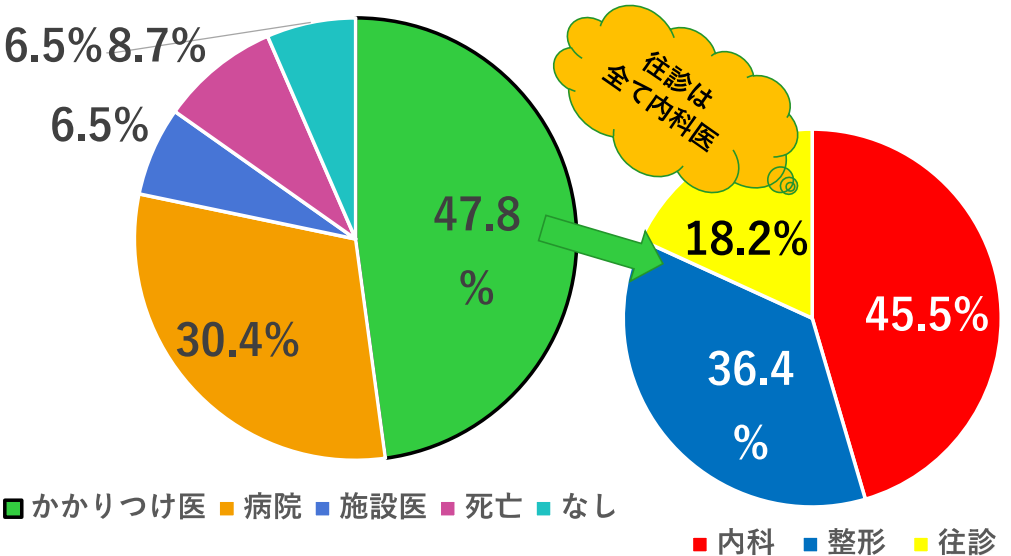
- 1, 届け出書類の入手；厚生局のホームページから
書類①特掲診療科の施設基準に係る届出書
書類②二次性骨折予防継続管理料の施設基準に係る
届出添付書
- 2, 専任の医師、看護師、常勤薬剤師の氏名記入
院内薬剤師または門前薬局薬剤師氏名と薬局名を記載。
門前薬局がない場合は連携する病院等の薬剤師に依頼
- 3, 院内の研修会開催状況
開催日または予定日と研修会の内容を記載した書類
- 4, 書類1、2、および研修会の内容を記載した書類を
担当厚生局に郵送。

新潟市医師会骨粗鬆症連携委員会より

15

大腿骨近位部骨折の退院後フォロー

かかりつけ医の内訳



■ 内科 ■ 整形外科 ■ 往診
自験例：新潟リハビリテーション病院 山本 智章

16

厚生局への届け出状況 2024年1月末現在

届け出施設		全国
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算		659
二次性骨折予防継続管理料1		1,954
二次性骨折予防継続管理料2		1,686
二次性骨折予防継続管理料3		5,166
管理料3；病院2245 診療所2087（整形1241）		

連絡票の作成

令和4年度の診療報酬改定にて大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を行った患者に対する二次性骨折予防継続管理料1、2、3が算定可能になりました。下記に従って治療継続をお願いいたします。（※事前の届け出が必要です）

患者名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【診断名】 ☐ 大腿骨頸部骨折 ☐ 手術日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
☐ 大腿骨転子部骨折 ☐ 骨接合術
☐ 大腿骨転子下骨折 ☐ 人工骨頭挿入術
☐ 人工股関節置換術

【検査】 骨密度検査 ☐ 済（ _____ 月 _____ 日実施） ☐ 未
血液検査 ☐ 済（ _____ 月 _____ 日実施） ☐ 未
↳ 内、骨代謝マーカー ☐ 済 ☐ 未

【治療薬】 _____

二次性骨折予防継続管理料の算定について

(イ) _____ 病院にて _____ 年 _____ 月に二次性骨折予防継続管理料1を算定しました。

(ロ) _____ 病院にて _____ 年 _____ 月に二次性骨折予防継続管理料2を算定しました。

(ハ) 二次性骨折予防継続管理料3

☐ 当院外来初回算定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
貴院にて _____ 年 _____ 月～ _____ 年 _____ 月まで月1回の算定が可能です。

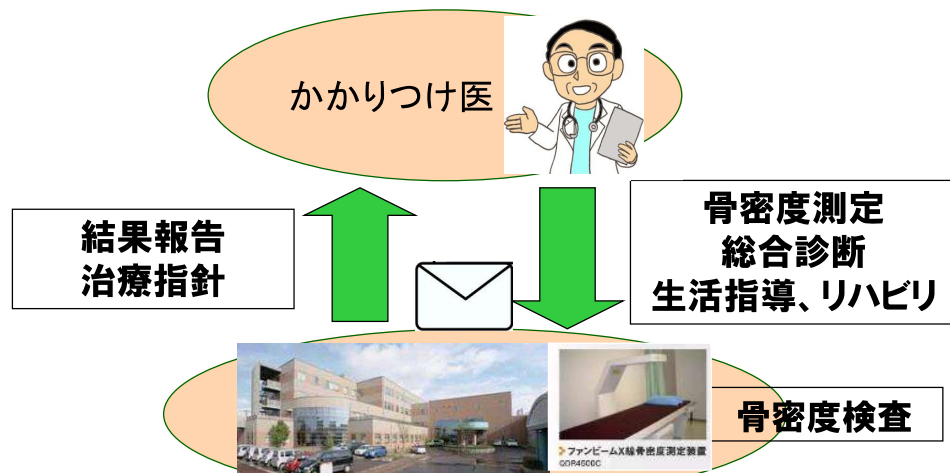
☐ 当院外来での算定無し
貴院受診後、1年間、月1回の算定が可能です。

貴院での骨折部位治療につきまして継続していただきますようお願い申し上げます。
……連絡事項……

多くの病院での取り組みが始まっている

演者作成 17

新潟市医師会骨粗鬆症病診連携システム



各地区の複数の病院・診療所でDXA受け入れ

山本智章 骨粗鬆症治療 13:187-190, 2014

19

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 高齢者の大腿骨近位部骨折に対する適切な治療を評価する観点から、骨折観血の手術（大腿）に対する緊急整復固定加算及び人工骨頭挿入術（股）に対する緊急挿入加算を新設する。

(新) 緊急整復固定加算	4,000点
(新) 緊急挿入加算	4,000点



【算定要件】

- 75歳以上の大腿骨近位部骨折患者に対し、適切な周術期の管理を行い、骨折後48時間以内に骨折部位の整復固定を行った場合に、所定点数に加算する。
- 一連の入院期間において区分番号「B001」の「34」の「イ」二次性骨折予防継続管理料1を算定する場合に1回に限り算定する。
- 当該手術後は、早期離床に努めるとともに、関係学会が示しているガイドラインを踏まえて適切な二次性骨折の予防を行うこと。
- 診療報酬明細書の摘要欄に骨折した日時及び手術を開始した日時を記載すること。

【施設基準】

- 整形外科、内科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- 整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- 麻酔科標榜医が配置されていること。
- 常勤の内科の医師が1名以上配置されていること。
- 緊急手術が可能な体制を有していること。
- 大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の区分番号「K046 骨折観血の手術」及び「K081 人工骨頭挿入術」の算定回数の合計が60回以上であること。
- 当該施設における大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した前年の実績について、院内掲示すること。
- 関係学会等と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- 多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを作成すること。
- 速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成すること。
- 運動器リハビリテーション科(I)又は運動器リハビリテーション科(II)の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。
- 二次性骨折予防継続管理料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。
- 関係学会から示されているガイドライン等に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

出典：日本整形外科学会ホームページより引用

11 20

緊急整復固定・緊急挿入加算

75歳以上の大腿骨近位部骨折患者
 受傷後48時間以内の手術
 早期離床：リハビリテーション
 麻酔科医の標榜
 前年の実績60件以上の算定
 術前内科診察の基準策定、院内マニュアル
 二次性骨折予防管理料を算定
 FFN-Jレジストリーへの登録

21

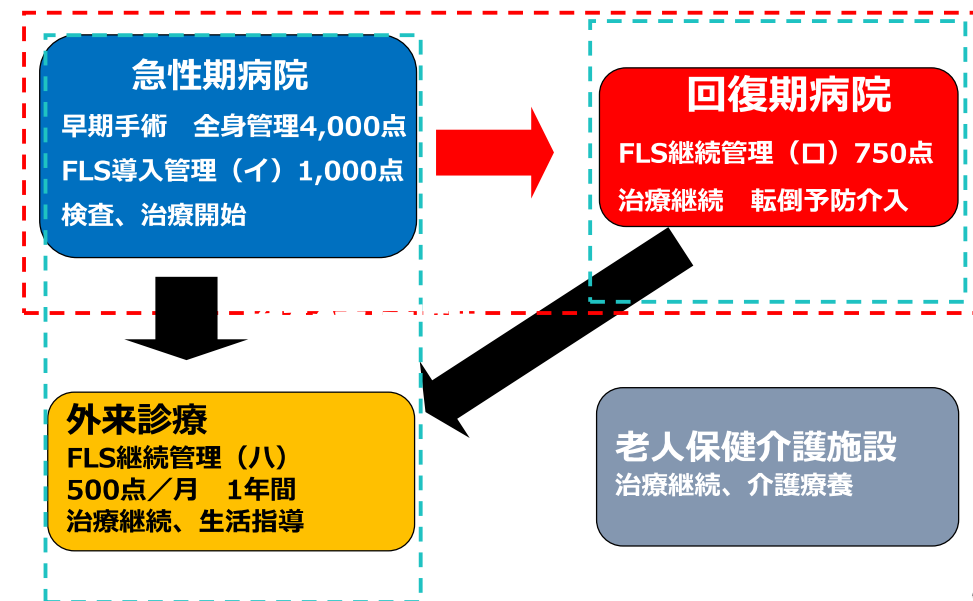
患者の視点から

- 早く動けるようになりたい
- 安心・安全な手術を受けたい
- 二度と骨折はしたくない、させたくない
- 要介護や寝たきりになりたくない
- 負担なく治療を継続したい
 - 医療費負担、通院負担、薬剤副作用

診療科を超えた多職種連携・地域連携が必要

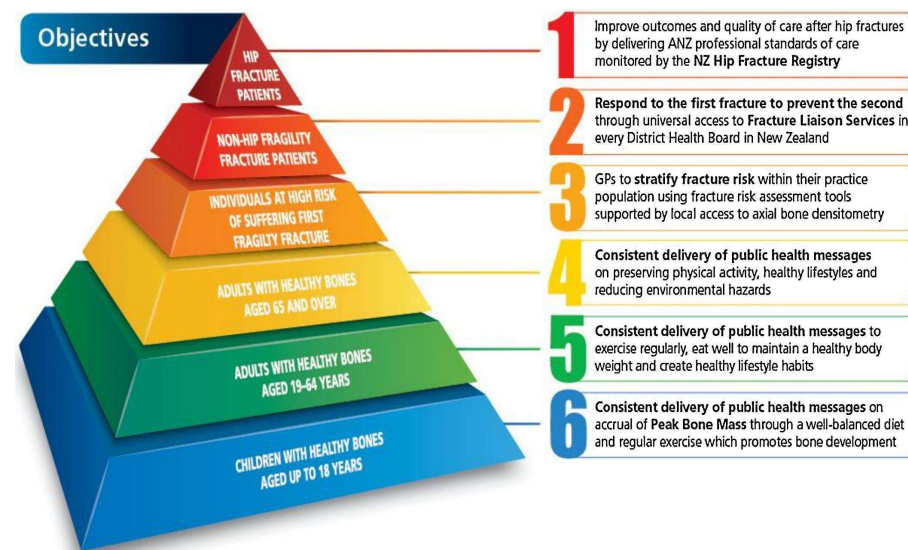
23

多職種連携と地域医療連携



22

Osteoporosis Pyramid Hip Fractureから骨粗鬆症のTotal Careへ



FLS Clinical Standards in New Zealand

24