

東海中央病院 二次性骨折予防継続管理

マニュアル

東海中央病院

二次性骨折予防管理事業

2022年診療報酬改正において、大腿骨近位部骨折患者の緊急医療及び二次性骨折予防に対する評価として「二次性骨折予防継続管理料」、「緊急整復固定加算」、「緊急挿入加算」が新設されました。骨粗鬆症による二次性骨折予防を地域全体で役割分担しながら、継続することが求められています。地域の医療機関の皆様とともに新たな取り組みを推進したいと考えております。

イ 二次性骨折予防継続管理料1 1,000点
入院中につき1回

大腿骨近位部骨折手術を行った患者に、二次性骨折予防を目的とし、骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に算定

ロ 二次性骨折予防継続管理料2 750点
入院中につき1回

イを算定した患者に、リハビリテーション医療を担う病棟におい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算定

ハ 二次性骨折予防継続管理料3 500点
1年を限度に月1回

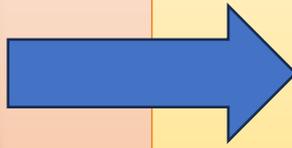
イを算定したものに対して、外来にて継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に算定

イ 1000点

急性期病院



手術・周術期管理
二次性骨折予防継続管理連絡票作成



ロ 750点

回復期リハビリ病院



二次性骨折予防継続管理連絡票
に記載・FAXにて東海中央病院へ
報告



ハ 500点 1年まで月1回算定

自院外来



治療継続

地域のクリニック
かかりつけ医



治療とリハビリ継続

自院外来



治療継続

二次性骨折予防継続管理連絡票に記載・FAXにて東海中央病院へ
報告

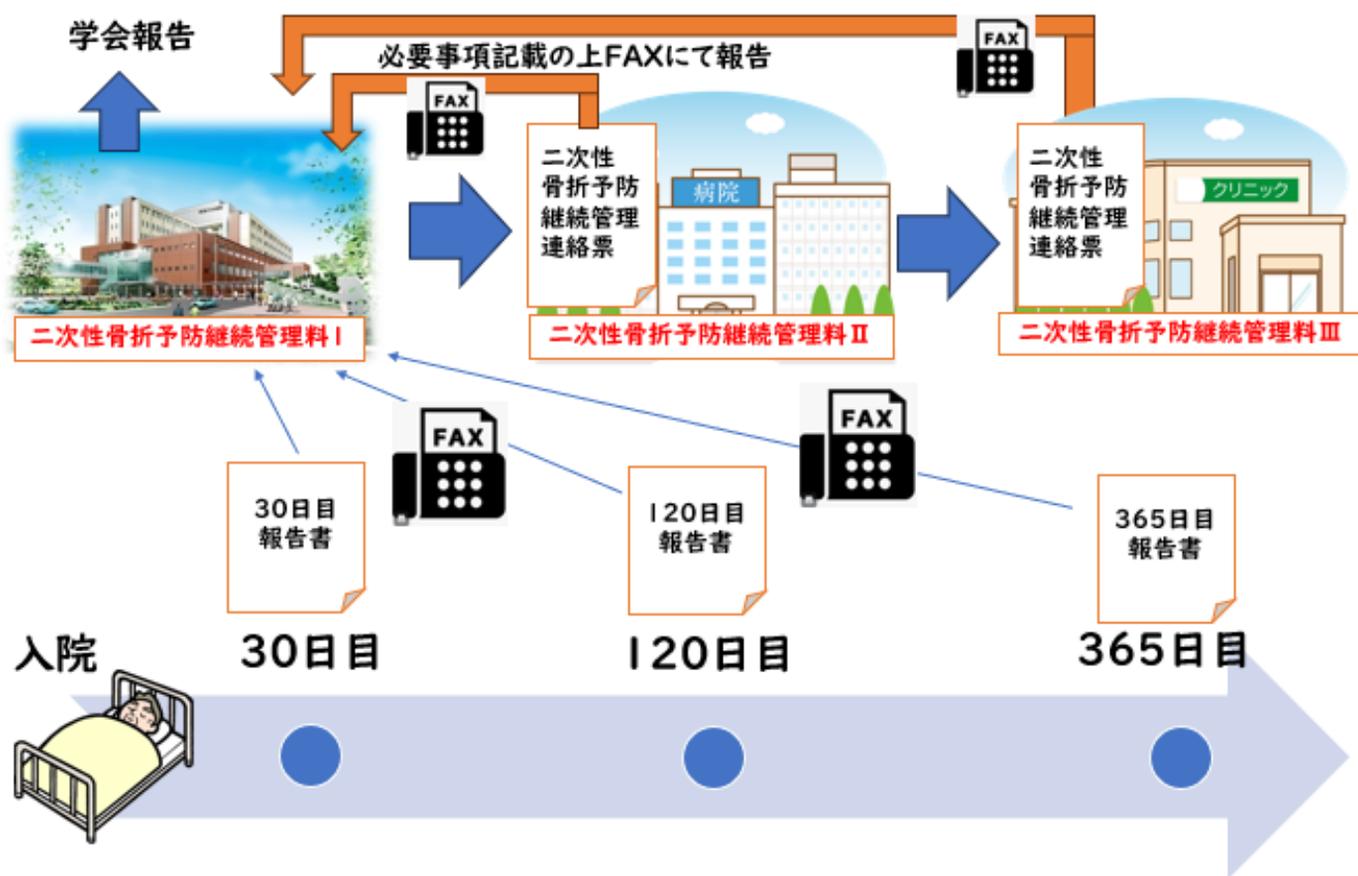
【算定要件】

- 関係学会により示されている「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効果等の判定等、必要な治療を継続して実施した場合に算定する
- 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評価を行う。

【施設基準】

- 骨粗鬆症の診療を行う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専任の常勤医師、専任の常勤看護師及び専任の常勤薬剤師が適切に配置されていること
- 1年に1回の院内研修会の実施

東海中央病院 二次性骨折予防継続管理の流れ



【東海中央病院からのお願い】

- ◆二次性骨折予防継続管理連絡票を紹介状と一緒に、患者さん・ご家族にお渡しします。貴院で確認の上、二次性骨折予防継続管理連絡票 回復期病院・かかりつけ医連絡事項欄に必要事項を記入していただき、東海中央病院メディカルサポートセンターへFAXにてご報告をお願いします。
- ◆二次性骨折予防継続管理料の施設基準では、日本脆弱性骨折ネットワーク (FFN-J) への30日目・120日目・365日目の報告が義務付けられています。つきましては連絡票 下欄に入院から120日目・365日目を表示していますので、その期間に該当した医療機関の方については、東海中央病院ホームページからダウンロードしていただき、必要事項ご記入の上、FAXにてご報告をお願いします。

**二次性骨折予防継続管理料
連絡票に必要事項記載**

東海中央病院 二次性骨折予防継続管理連絡票

東海中央病院では、下記患者さんに対する大腿骨近位部骨折（骨粗鬆症治療）に関して計画病院として治療を行いました。本紙は大腿骨近位部骨折後の患者さんの再骨折予防を目的とし、回復期病院・かかりつけ医に骨粗鬆症に関する情報を共有するものです。

当院では骨粗鬆症治療に関してご相談をお受けしておりますので、是非ご紹介ください。

| | | | |
|------|--------------|------|---------------|
| 患者氏名 | &tagPatName& | 生年月日 | &tagPatBirth& |
|------|--------------|------|---------------|

回復期病院・かかりつけ医への連絡事項

二次性骨折予防継続管理料 1 算定

【入院日】 &tagPatAdmDate&

【診断名】 右大腿骨骨折 頸部
 左大腿骨骨折 転子部
 転子下

【手術日】 1900年1月0日

骨接合術
 人工骨頭挿入術

【骨密度検査】 検査日： _____

若年成人の平均骨密度

腰椎： _____ % 股関節部： _____ %

【骨粗鬆症治療薬】 _____

その他の薬剤： _____

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ビスフォス内服 | <input type="checkbox"/> S E R M | <input type="checkbox"/> ロモンズマブ |
| <input type="checkbox"/> ビスフォス注射・点滴 | <input type="checkbox"/> P T H | <input type="checkbox"/> カルシトニン製剤 |
| <input type="checkbox"/> ビタミンD製剤 | <input type="checkbox"/> デノスマブ | |

①回復期病院から連絡事項

_____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。

記載後は東海中央病院へFAX(058-382-9853)をお願いします

②かかりつけ医から連絡事項

_____にて _____年 _____月に

二次性骨折予防継続管理料 3 を算定しました。

記載後は東海中央病院へFAX(058-382-9853)をお願いします

③回復期病院・かかりつけ医の方へのお願い

管理料算定に際して、当院が日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-J）へ患者さんの状況を報告しております。つきましては、下記の期間に診察をされた場合は、患者さんの状況について、東海中央病院のホームページよりダウンロードいただき 情報提供依頼書 にて報告をお願いいたします。

| | |
|-------------------|-------------------|
| 120日後前後 2週間 | 365日後前後1か月 |
| #VALUE! ~ #VALUE! | #VALUE! ~ #VALUE! |

①回復期病院から連絡事項

_____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。

記載後は東海中央病院までFAXお願いします

②かかりつけ医から連絡事項

_____にて _____年 _____月に

二次性骨折予防継続管理料3を算定しました。

記載後は東海中央病院までFAXお願いします

二次性骨折予防継続管理を算定したところでFAXをお願いします

回復期病院からかかりつけ医に通院することになった際に、この用紙をかかりつけ医に回していただくようお願いします

③回復期病院・かかりつけ医の方へのお願い

管理料算定に際して、当院が日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-J）へ患者さんの状況を報告しております。つきましては、下記の期間に診察をされた場合は、患者さんの状況について、東海中央病院のホームページよりダウンロードいただき 情報提供依頼書 にて報告をお願いいたします。

120日後前後2週間

365日後前後1か月

#VALUE!

～

#VALUE!

#VALUE!

～

#VALUE!

公立学校共済組合東海中央病院 医療連携課 FAX : 382-9853

途中経過の報告義務のために情報提供依頼書のFAXをお願いします

(情報をまとめて当院が日本脆弱性骨折ネットワークに報告します)

報告時期は 3回 (30日、120日、365日)

報告内容は ほぼ2項目

**30日目・120日目・365日目
情報提供依頼書記載方法**

①回復期病院から連絡事項

_____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。

記載後は東海中央病院までFAXお願いします

②かかりつけ医から連絡事項

_____にて _____年 _____月に
二次性骨折予防継続管理料 3 を算定しました。

記載後は東海中央病院までFAXお願いします

二次性骨折予防継続管理を算定したところでFAXをお願いします
回復期病院からかかりつけ医に通院することになった際に、
この用紙をかかりつけ医に回していただくようお願いします

③回復期病院・かかりつけ医の方へのお願い

管理料算定に際して、当院が日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-J）へ患者さんの状況を報告しております。
つきましては、下記の期間に診察をされた場合は、患者さんの状況について、東海中央病院のホームページよりダウンロードいただき 情報提供依頼書 にて報告をお願いいたします。

120日後前後 2週間

365日後前後1か月

#VALUE!

~

#VALUE!

#VALUE!

~

#VALUE!

公立学校共済組合東海中央病院 医療連携課 FAX : 382-9853

途中経過の報告義務のために**情報提供依頼書のFAX**をお願いします
(情報をまとめて当院が日本脆弱性骨折ネットワークに報告します)

報告時期は 3回 (30日、120日、365日)
報告内容は ほぼ2項目



地域医療に
貢献します

1

- ご来院の皆様
- 診療科・部門
- 病院のご案内
- 地域医療連携**
- 採用情報

地域医療連携

- 概要
- 地域医療支援病院
- 外来診療の予約
- 医療機器共同利用の予約
- 歯科外来診療の予約
- 開放型病床
- 在宅療養後方支援病院
- レスパイト入院
- 在宅患者訪問看護共同訪問
- 登録医（医科）の紹介
- 登録医（歯科）の紹介
- 出前講座

3

整形外科専用

二次性骨折予防（骨粗鬆症予防）の継続管理

東海中央病院二次性骨折予防継続管理 マニュアル (PDF) >

120日目 情報提供依頼書ダウンロード (PDF) >

365日目 情報提供依頼書ダウンロード (PDF) >

各種様式ダウンロード

2

東海中央病院入院日から30日目の情報提供依頼書

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当院では、日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-J）が中心となって進めている日本の大腿骨近位部骨折データベースプロジェクトに参加して、日本における大腿骨近位部骨折の治療の状況や課題について把握する治療経過の登録を実施しています。内容としては、当院入院中及び入院後30日目、120日目、365日目の治療経過と健康についての聞き取り調査になります。

つきましては、東海中央病院入院日30日目となる際の情報提供にご協力を頂ければ幸いです。お忙しいところ大変恐縮ですが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

患者氏名： _____ 生年月日： _____

あてはまるものに、チェックをお願いします。

【再入院】 あり なし

【再手術】 あり なし

インプラント脱臼の整復

洗浄またはデブリードマン

インプラント抜去

内固定の追加・変更

人工骨頭への変更

人工股関節置換への変更

カードルストーン手術/骨頭切除

インプラント周囲骨折に対する手術

その他

不明

なし

あり（内固定）

あり（再置換）

【現在の住居】 自宅 介護施設 リハビリ病院

【薬物療法（骨粗鬆症）】 あり なし

【活動性】 杖なし歩行 一本杖で外出可能

歩行補助具を使用して外出可能

屋内のみ歩行可能 歩行不能

※上記期間に精査・治療のために東海中央病院へ紹介される場合は
チェックは不要です。

以下までFAXにてご報告ください。

東海中央病院入院日から365日目の情報提供依頼書

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当院では、日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-J）が中心となって進めている日本の大腿骨近位部骨折データベースプロジェクトに参加して、日本における大腿骨近位部骨折の治療の状況や課題について把握する治療経過の登録を実施しています。内容としては、当院入院中及び入院後30日目、120日目、365日目の治療経過と健康についての聞き取り調査になります。

つきましては、東海中央病院入院日365日目となる際の情報提供にご協力を頂ければ幸いです。お忙しいところ大変恐縮ですが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

患者氏名： _____ 生年月日： _____

あてはまるものに、チェックをお願いします。

【再入院】 あり なし

【再手術】 あり なし

インプラント脱臼の整復

洗浄またはデブリードマン

インプラント抜去

内固定の追加・変更

人工骨頭への変更

人工股関節置換への変更

カードルストーン手術/骨頭切除

インプラント周囲骨折に対する手術

その他

不明

なし

あり（内固定）

あり（再置換）

【現在の住居】 自宅 介護施設 リハビリ病院

【薬物療法（骨粗鬆症）】 あり なし

【活動性】 杖なし歩行 一本杖で外出可能

歩行補助具を使用して外出可能

屋内のみ歩行可能 歩行不能

※上記期間に精査・治療のために東海中央病院へ紹介される場合は
チェックは不要です。

以下までFAXにてご報告ください。

**二次性骨折予防繼續管理料
東海北陸厚生局届出關係**

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

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を全て○で囲むこと。

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| 1 届出入院料 <small>(管理料1又は2を届け出る場合のみ)</small> | <input type="checkbox"/> 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。） <input type="checkbox"/> 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 | |
| 2 骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師の氏名 | | |
| 3 専任の看護師の氏名 | <p style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 5px;">院内研修実施日または予定日と研修資料等を添付してください。</p> <p style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 5px;">常勤の薬剤師が勤務していない場合、近隣の調剤薬局又は東海中央病院 薬剤師名を記入してください。</p> | |
| 4 専任の常勤薬剤師の氏名 | | |
| 5 管理料3のみを届出する場合であって「4」専任の常勤薬剤師がない場合についてのみ。 | 地域の保険医療機関等と連携し診療を行う体制 あり <input type="checkbox"/> | (連携保険医療機関等の名) (薬剤師の氏名) |
| 6 院内の研修会の開催状況 | 1年に1回以上の研修会の実施 あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/> | (開催した日付) |

令和4年3月31日 疑義解釈(その1)

【二次性骨折予防継続管理料】

問 140 区分番号「B001」の「34」二次性骨折予防継続管理料の施設基準において、「地域の保険医療機関等と連携し」とあるが、「地域の保険医療機関等」には、地域の保険薬局は含まれるか。

(答) 含まれる。