

大阪臨床整形外科医会 会員各位

厚生労働省より令和4年度診療報酬改定に関するQ&A（添付資料①）が発出され、二次骨折予防継続管理料3の施設基準の届け出に関する内容が更新されました。4月20日（水）までに郵送すれば、4月1日からの算定が可能となります。申請手順を下記に示します。

慌てることはありません、5月以降も随時申請は可能です。

近畿厚生局から受理の通知が来ればそれ以降での算定が可能となります。

添付資料②③をプリントアウトして書類を作成してください。

添付資料は、PDFとWordまたはPower pointの2種で作製しています。

本管理料のQ&Aが出るまでの最も大きな疑義は、資料③の5（連携医療機関等）に関してで、当初近畿厚生局は「調剤薬局では不可、病院薬局との連携が必要」との回答でしたが、今回の厚労省Q&Aで地域の保険薬局もOKの回答が出ました。

症例数は多く無いと思いますが、条件付きで500点が月1回、初回算定日から1年間算定可能ですので、届け出を出すべき施設基準であると思われます。

（1）届け出前の準備

1、資料③の5（連携医療機関等の名）（薬剤師の名）に記載する調剤薬局に協力を依頼し、調剤薬局や薬剤師名の記載の許可を得る。

※ 添付資料の薬局説明用資料PDFや資料③をプリントアウトして説明をしてはいかがでしょうか。院内研修会には、その薬剤師も参加していただく想定です。（資料Bの2ページ目）

2、資料②（PDFまたはワード）をプリントアウトし、資料A（PDFまたはパワポ）を参考に記入を行ってください。

3、資料③（PDFまたはワード）をプリントアウトし、資料B（PDFまたはパワポ）を参考に記入を行ってください。

4、資料③の6 院内の研修会の実施状況に関しては、資料Bの2ページ目にサンプルを掲載しました。各医療機関で自作して、届け出添付資料としてください。

（2）届出に必要な書類

資料②＋資料③＋院内研修会の開催状況に関する書類（資料B2ページ目参照）

（3）届出に伴う注意点

1、施設基準等の届出については、正本を1通、できる限り各厚生局への「郵送」による提出をお願いします。

2、郵送に当たっては封筒の上部余白に朱書きで、「医科 施設基準届出書 在中」と記載してください。

3、添付資料について、通知や届出様式で定めているものを忘れずに提出してください。

4、届出書の提出前にもう一度施設基準通知等を確認し、内容に漏れや誤りがないか十分チェックをしてください。

5、保健医療機関等において、提出した届出書一式の写し（副本）を適切に保管してください。

6、FAXでの届出書及び添付書類の提出は認められません。

（算定上の注意点）

1, 想定としては、大腿骨近位部骨折を手術した病院からの紹介、大腿骨近位部骨折を病院に紹介し、その後逆紹介があったケースが考えられる。

2, 添付の薬局説明用資料の我々開業医が算定可能な、㊦二次骨折予防継続管理料3を算定するためには、手術を行った病院が㊥二次骨折予防継続管理料1を算定している必要がある。従って、紹介状などに㊥を算定しているかどうかの記載が無い場合は、情報提供書や電話などで病院へ問い合わせる必要がある。やや面倒である。

3, 病院が㊥二次骨折予防継続管理料1を算定した月には、開業医が㊦二次骨折予防継続管理料3を算定できない。

※ どちらにしても病院には、紹介状の返信で、㊥二次骨折予防継続管理料1の算定の有無と算定月を尋ねる必要がある。

今回のご案内は、現時点での情報を元に作製しています。今後も厚労省 Q&A、通知などで解釈に変更が生じる場合がありますことをご留意ください。

なお、その他の算定留意事項に関しては、青本などで十分確認してください。

大阪臨床整形外科医会 会長 藤本啓治
OAOA 学術委員会、JCOA 社保委員会 神藤佳孝

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(二骨継3) 第 号
------------------------	---------	---------------

(連絡先)

担当者氏名:

電話番号:

(届出事項)

[二次性骨折予防継続管理料 3] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

近畿厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(二骨継3) 第 号
------------------------	---------	---------------

連絡先
 担当者氏名:
 電話番号:

(届出事項)

[二次性骨折予防継続管理料 3] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

近畿厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

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 (管理料1又は2を届け出る場合のみ)	☐ 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。） ☐ 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		
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い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 ☐	（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 ☐ ・なし ☐	（開催した日付）

〔記載上の注意〕

- 「6」については、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要を添付すること。
- 「6」について、新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して1年以内に研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、研修会の開催予定日がわかる書類を添付すること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	1234567	届出番号	記入しない
------------------------	---------	------	-------

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

整形太郎
01-2345-6789

(届出事項)

【二次性骨折予防継続管理料3】の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6か月間において療養報酬及び療養費規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 4 年 4 月 〇〇日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

〇〇市〇〇区〇〇筋1-2-3
〇〇整形外科・リウマチクリニック

開設者名

整形太郎

近畿厚生局長 殿

備考1

【 】欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2

□には、適合する場合「✓」を記入すること。

3

届出書は、1通提出のこと。

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 (原則1又は2を記入する もの)	☐ 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 ☐ 地域包括ケア病棟 ☐ 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 骨格筋症の診療を担当する専任の常勤医師の氏名	整形太郎	
3 専任の看護師の氏名	看護好子：看護師は必須	
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 ☒ なし ☐	（連携保険医療機関等の名） OCAファミリー薬局 （薬剤師の名） 臨床花子
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 ☒ なし ☐	（開催した日付） 2022年5月12日開催予定

[記載上の注意]

- 「6」については、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要を添付すること。
- 「6」について、新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して1年以内に研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、研修会の開催予定日がわかる書類を添付すること。

骨粗鬆症院内研修会

講師：〇〇整形外科・リウマチクリニック 整形太郎

開催日時：2022年5月12日（木）午後2時～

開催場所：リハビリテーション室

【研修目的と内容】

目的：骨粗鬆症に関する理解を深め、二次骨折予防に役立つ治療を実践する。

研修内容：

1, 骨粗鬆とは？

2, 骨粗鬆症の検査

① 骨密度検査

② 骨代謝マーカー

③ レントゲン検査

3, 骨粗鬆症の

① 経口薬

② 注射製剤

【参加者】

医師：整形太郎

薬剤師：臨床花子

看護師：看護好子

：

：

放射線技師：放射次郎

事務スタッフ：数名

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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、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等を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。
- 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、他の保険医療機関においてイを算定したものの対して、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、当該入院中1回に限り算定する。
- 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患者であって、イを算定したものの対して、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、脊椎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で差し支えない。
- 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。

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

- 下肢潰瘍の状態に応じた適切な処置及びその管理を推進する観点から、下肢の潰瘍の処置及びその管理に係る評価を新設する。

(新) 下肢創傷処置

1 足部（踵を除く。）の浅い潰瘍	135点
2 足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍	147点
3 足部（踵を除く。）の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍	270点

[算定要件]

- ・ 下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵であって、浅い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らないものをいい、深い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれかに至るものをいう。
- ・ 下肢創傷処置を算定する場合は、創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）及び穿刺排膿後薬液注入は併せて算定できない。
- ・ 複数の下肢創傷がある場合は主たるもののみ算定する。

(新) 下肢創傷処置管理料 500点（月1回に限り）

[算定要件]

- ・ 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患者で、下肢の潰瘍を有するものに対して、下肢創傷処置に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、区分番号J000-2に掲げる下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。
- ・ 初回算定時に治療計画を作成し、患者及び家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載すること。
- ・ 学会によるガイドライン等を参考にすること。

[施設基準]

- ・ 整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を5年以上有し、下肢創傷処置に関する適切な研修を修了している常勤の医師が1名以上勤務していること。