

## 二次性骨折予防継続管理料が算定できなかった 原因と対策

飛田 正敏<sup>1)</sup> 松崎 雅彦<sup>1)</sup> 野崎 健治<sup>1)</sup> 杉原 太郎<sup>2)</sup>  
西 真一郎<sup>1)</sup> 本田 健<sup>1)</sup> 江角 直人<sup>1)</sup> 勝部 浩介<sup>3)</sup>

**概要：【概要】** 二次性骨折予防継続管理料1が算定できなかった症例数と原因を調査した。対象は2022年4月から9月までに大腿骨近位部骨折で当院に入院して手術した100例とした。内訳は4月24例、5月7例、6月9例、7月20例、8月12例、9月28例であった。非算定患者は8例あり、4月が5例、5月、6月、8月が各1例であった。このうち50歳未満の低年齢で算定しなかったものが2例、算定条件を満たしていたのに入力漏れていたものが3例、検査漏れが2例、処方漏れが1例であった。2022年6月から算定入力漏れについての対策として、手術チェックリストにコスト入力欄を設けて担当看護師に注意喚起をし、さらに電子カルテの伝言板に算定対象患者であることを明示した。検査漏れ、処方漏れに対してはレセプト担当職員が入院中に適時検査や処方の漏れがないように点検し、漏れがあれば担当医に連絡する仕組みを整えた。これらの対策により2022年9月には100%算定することができた。

**索引用語：**骨折リエゾンサービス、二次性骨折予防継続管理料、コスト算定

### Causes and measures for the failure to calculate the secondary fracture prevention continuous management fee

Masatoshi TOBITA<sup>1)</sup> Masahiko MATSUSAKI<sup>1)</sup> Kenji NOZAKI<sup>1)</sup>  
Taro SUGIHARA<sup>2)</sup> Shinichiro NISHI<sup>1)</sup> Takeru HONDA<sup>1)</sup>  
Naoto EZUMI<sup>1)</sup> and Kosuke KATSUBE<sup>3)</sup>

**Abstract :** We investigated the number of cases for which the secondary fracture prevention fee 1 could not be calculated and the causes. The subjects were 100 patients who were hospitalized and operated on for proximal femur fractures from April to September 2022. The number of cases was 24 in April, 7 in May, 9 in June, 20 in July, 12 in August, and 28 in September. There were 8 non-calculated patients: 5 in April, and 1 each in May, June, and August. Of these, 2 were under 50 years of age and were not calculated, 3 were omitted even though they fulfilled the conditions for calculation, 2 had incomplete examinations, and 1 had incomplete prescriptions. In June 2022, as a countermeasure against omissions, a cost entry field was added to the surgical checklist to alert the nurse in charge of the patient, and a message board in the electronic medical record clearly indicated that the patient was eligible for the calculation. To prevent omissions of tests and prescriptions, the staff in charge of receipts checks for omissions of tests and prescriptions in a timely manner during hospitalization, and notifies the orthopaedic surgeon in charge if there are any omissions. These measures enabled us to calculate 100% of the charges by September 2022.

1) 島根県立中央病院 整形外科  
2) 隠岐広域連合立隠岐病院 整形外科  
3) JCHO 玉造病院 リハビリテーション科

1) Department of Orthopaedic Surgery, Shimane Prefectural Central Hospital  
2) Department of Orthopaedic Surgery, Oki Municipal Hospital  
3) Department of Rehabilitation, JCHO Tamatsukuri Hospital

**Key words** : fracture liaison service, continuous management fee of secondary fracture prevention, cost calculation

## 【背景】

近年,骨脆弱性のために大腿骨近位部骨折例が増えており, 2030年以降は毎年30万人が発症する<sup>1)</sup>とされている. 一度大腿骨近位部や脊椎椎体骨折が生じると, 骨折の既往がない場合と比較してさらなる骨折が生じやすくなる, 「骨折の連鎖」も指摘されるようになった<sup>2)</sup>. また骨折が生じると日常生活動作が低下して医療や介護に多額の費用が必要となるが, 骨折リエゾンサービスなどの二次性骨折予防を行うと再骨折率が低下して<sup>3,4)</sup> 医療費の抑制効果があることも明らかになってきた<sup>5)</sup>.

これらを背景として2022年度から二次性骨折予防継続管理料が新設された<sup>6)</sup>. すなわち, 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算定できるというものである<sup>6)</sup>. 手術を行う病院では二次性骨折予防継続管理料1として当該入院中1回に限り1,000点が, 外来で経過を観察するときには二次性骨折予防継続管理料3として1年を限度として月に1回500点が算定できることになった<sup>6)</sup>. 当科でも2022年4月から算定を開始したが, 退院時に評価や治療ができていないことが判明して算定できない症例があった. 今回, 二次性骨折予防継続管理料算定可能患者のうち算定できなかった症例の数と原因を調査して対策を考えることとした.

## 【対象と方法】

対象は2022年4月から同年9月までに大腿骨近位部骨折で当院に入院して手術した100例である. 内訳は4月24例, 5月7例, 6月9例, 7月20例, 8月12例, 9月28例であった. これらに対して月ごとの二次性骨折予防継続管理料1の算定率と算定できなかった症例数, その原因を調査した.

## 【結果】

二次性骨折予防継続管理料1の算定率は全体では92%であり, 月別では4月が79%, 5月が86%, 6

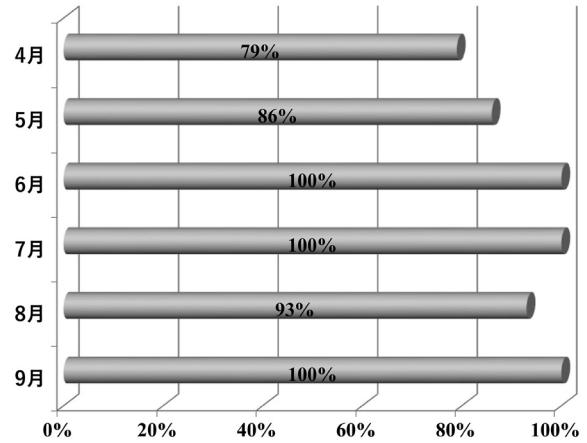


図1 二次性骨折予防継続管理料1 算定率

月が100%, 7月が100%, 8月が93%, 9月が100%であった(図1). 非算定患者は8例あり, 4月が5例, 5月, 6月, 8月が各1例であった(図2). この8例のうち50歳未満の低年齢で算定しなかったものが2例, 検査漏れで算定できなかったものが2例, 処方漏れが1例, 算定条件を満たしていたのに入力がかけていたものが3例であった.

## 【考察】

当院での二次性骨折予防継続管理料1のコスト入力は, 手術当日の担当看護師の役割であるが, 万一忘れても病棟師長あるいは, 本人や家族に二次性骨折予防指導をした看護師が気づくであろうという認識がなかつた. 入力漏れに対して確実に補完する仕組みがなかった. そこで2022年6月にコスト入力漏れとコスト算定条件漏れに対して確実に補完する仕組みを構築した.

まずコスト入力漏れの第1の対策として, 手術日に担当看護師が使用する手術チェックリストにコスト入力の欄を追加し(図3), 入力への注意喚起を行った. 第2の対策として, 電子カルテに従来から備わっている, 患者カルテを開くと自動的に起動する「伝言板」に, 二次性骨折予防継続管理料算定対象患者であることを病棟師長が術後すぐに記載して注意喚起を行った(図4).

症例	1	2	3	4	5	6	7	8
手術	4/1	4/1	4/18	4/20	4/21	5/13	6/9	8/1
年齢	83	94	49	97	89	86	87	47
検査	あり	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし
処方	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり
非算定の理由	処方漏れ	検査漏れ	低年齢	入力漏れ	入力漏れ	入力漏れ	検査漏れ	低年齢

図2 非算定患者の一覧

**《手術チェックリスト》**

( ) 様

手術日: / ( ) 時入室

マスク (部屋にあるか確認を)	
術前オリエンテーション	
絶食札の設置	
当日の家族来院時間を確認し、日別メモに残す	
手術同意書 (左右の確認)	
麻酔同意書	
輸血同意書	
深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症予防の同意書	
病衣	
シート・ブルー	
T字帯または紙おむつ	
<b>お薬手帳を返却し、継続メモに記載</b>	
クリニカルパス確認	
手術部位マーキングの確認	
貴重品について説明 (貴金属入れは赤いジッパーの袋を渡す。看護師で外したり、机に居れない⇒すべて患者・家族)	
※大腿骨周囲骨折、椎体・腰椎部の手術の方のみ (上前腕・桡骨・鎖骨、下腿・腓骨等は除く)	
「本人へ FLS の DVD 視聴、しおりを渡す、テンプレート入力」と カーテックス術後 7 日目の日別メモへ記入	
※大腿骨周囲骨折、椎体・腰椎部の手術の方のみ (上前腕・桡骨・鎖骨、下腿・腓骨等は除く)	
当日 OP 待ち時間に FLS: 家族へ DVD 視聴、しおりを渡す。	
FLS: テンプレート (共通→FLS→患者家族指導) 入力	
<b>FLS: 大腿骨周囲骨折の場合のみ=コスト入力!</b> (コスト伝票→その他→二次性骨折予防継続管理料 1)	

★手術室へは病衣のみで入室、シャツ類は着ないこと★ ★マスク着用★

★ハイブリッド手術の場合は、ストレッチャーで入室する★

図3 手術チェックリスト



図4 患者伝言板

次にコスト算定条件漏れ，すなわち二次性骨折予防に対する検査漏れや処方漏れの対策である。当科では術後1週間頃に骨密度検査を行い，担当の理学療法士が詳細な結果説明を行っている。術後10日たっても骨密度検査結果が出ていない場合には担当医が骨密度検査施行を失念しているので，理学療法士が病棟師長

を通じて担当医に連絡することにした。さらに，二次性骨折予防継続管理料1の算定時，月末のレセプト作成時，退院決定時などに，骨粗鬆症薬処方，骨密度検査，骨粗鬆症関連血液検査のコストの算定の有無をレセプト担当職員が点検し，算定されていない場合には，担当医に検査や処方を失念していないか確認する

こととした。また病名，手術日，検査，処方を勘案して管理料の算定要件を満たしているのに入力されていない場合も，連絡してもらうことで確実な算定が可能となった。現在このレセプト担当職員からの情報提供が最も効果を発揮している。2022年9月には3件指摘してもらい算定率を100%にできた。ただしヒューマンエラーはいつも防げるものではないので，今後算定漏れが出てくれば追加の対策を考えたい。

## 文 献

- 1) Hagino H, Furukawa K, Fujiwara S, et al.: Recent trends in the incidence and Lifetime risk of hip fracture in Tottori, Japan. *Osteoporos Int.* 2009; 20(4): 543-548.
- 2) Hagino H, Sawaguchi T, Endo N, et al.: The risk of second hip fracture in patients after their first hip fracture. *Calcif Tissue Int.* 2012; 90(1): 14-21.
- 3) Van der Kallen J, Giles M, Cooper K, et al.: A fracture prevention service reduces further fractures two years after incident minimal trauma fracture. *Int J Reum Dis* 2014; 17(2): 195-203.
- 4) Lih A, Nandapalan H, Kim M, et al.: Targeted intervention reduces refracture rates in patients with incident non-vertebral osteoporotic fractures: a 4-year prospective controlled study. *Osteoporosis Int* 2011; 22(3): 849-858.
- 5) Majumdar SR, Lier DA, Beaupre LA, et al.: Osteoporosis case manager for patients with hip fractures: results of a cost-effectiveness analysis conducted alongside a randomized trial. *Arch Intern Med* 2009; 169(1): 25-31.
- 6) 日本骨粗鬆症学会：二次性骨折予防継続管理料について。 <http://www.josteo.com> 【2023-7-12】

(受付日：2023年8月10日，掲載決定日：2023年12月27日)