

新設加算における医師事務作業補助者による コーディネート

田中 有希子

社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院 医局 ドクターアシスタント (DA)

1. はじめに

大腿骨近位部骨折は、骨粗鬆症を背景に、転倒など軽微な外傷で生じる骨折で、70歳以上になると急激に発生率が上昇する。寝たきりや日常生活動作の低下を生じ、生命予後も悪化することが知られており、早期手術の有用性が報告されている。しかしながら、医療体制から、すべての病院で早期手術を行うことは困難である。診療報酬のインセンティブを付けることで、経営者側からもメリットがあり、人員の確保を行い、診療体制を整えることを目的に、2022年診療報酬改定にて「緊急整復固定加算および緊急挿入加算」と「二次性骨折予防継続管理料」が新設された。

2. 背景

当院が位置する広島県福山市沼隈町は、高齢化の進んだ地域（高齢化率32.7%）である。2021年度の当院での整形外科手術件数のうち、20.4%が大腿骨近位部骨折の患者であった。当院では、以前より早期手術および二次性骨折予防に積極的に取り組んできた。今回、その取り組みを評価（診療報酬）として受けられるように、医師事務作業補助者が主体になり検討、組織横断的に働きかけを行った。

3. 新設診療報酬内容

保険導入内容については、下記のとおりである。

3-1. 算定要件

(1) 「緊急整復固定加算および緊急挿入加算」(図1)

大腿骨近位部骨折に対して、受傷から48時間以内に整復固定を行った場合に骨折観血の手術(K046)に緊急整復固定加算(4000点)が、受傷から48時間以内に人工骨頭挿入術(K081)を行った場合に緊急挿入加算(4000点)が算定できる。

(2) 「二次性骨折予防継続管理料」(図2)

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および治療等を行った場合に、当該入院中1回に限り、二次性骨折予防継続管理料1(1000点)を算定できる。また、他の保険医療機関において管理料1を算定したものに対して、継続して骨粗鬆症の計

画的な評価および治療等を行った場合に、二次性骨折予防継続管理料2（750点）を当該入院中1回に限り算定できる。

入院中の患者以外の患者であって、管理料1を算定したのに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価およ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回に限り管理料3（500点）を算定できる。

令和4年度診療報酬改定 III-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等-⑤

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、骨折観血的手術（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。
- 連続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 骨折観血的手術」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、院内提示すること。
- 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。
- 運動機能リハビリテーション料(Ⅰ)又は運動機能リハビリテーション料(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

図1 「緊急整復固定加算および緊急挿入加算」

令和4年度診療報酬改定の概要 医療技術 R4年3月4日版 11項抜

令和4年度診療報酬改定 IV-6 重症化予防の取組の推進-②

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生し、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のに対して、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、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、イを算定したのに対して、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「骨折リエンジニアリングサービス (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「骨折リエンジニアリングサービス (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、算定期定、算定率マーカー、骨格ワークス録写写真による必要な評価を行うこと。

【施設基準】

- 骨粗鬆症の評価を行うに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して差し支えない。
- 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科、地域一般入院基本科又は7対1入院基本科若しくは10対1入院基本科(特定機能病院内入院基本科(一般病棟に限る。))又は専門病院内入院基本科(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科、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科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。

図2 「二次性骨折予防継続管理料」

令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項V R4年3月4日版 4項抜

3-2.算定の重要ポイント

- (1) 関係学会が示しているガイドラインを踏まえて、早期から適切な二次性骨折の予防（骨粗鬆症）の評価を行い、必要な治療等を開始し、それが継続されていること。
- (2) 多職種連携と地域連携が実施されていること。

4. 医師事務作業補助者による組織横断的なコーディネーター

算定要件、施設基準の確認、医師や各部署への聞き取りを行い、適切に評価（診療報酬）を受けるための課題の抽出、提案を行い、調整を行った。

- (1) 骨粗鬆症の計画的な評価および治療時期の再検討
- (2) 速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を含めた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」の作成
- (3) 関連学会との連携、レジストリ登録
- (4) 診療録への受傷日時 of 明確な記載
- (5) 加算の算定の代行オーダー
- (6) 職員向け勉強会の開催・段取り
- (7) 継続治療の勧奨（従来 of 継続）

5.結果・考察

医師をはじめとする医療専門職を支援する医師事務作業補助者だからこそ、医師と相談しながら専門多職種間へ組織横断的に働きかけができ、院内のガイドラインおよびマニュアルの作成やチーム医療が円滑に進むように体制の調整を行い、算定要件を満たす段取りを組むことができたものとする。結果、早期手術加算と二次性骨折予防継続管理料とあわせると1症例最大11,000点の増収となり、医師をはじめとする専門職の仕事を評価（診療報酬）につなげることができた。

6. 結語

医師事務作業補助者の業務として代行入力や診断書作成補助業務に焦点があたりがちだが、医師が関与しなければならない事務作業は多岐にわたる。医師事務作業補助者の役割として、あらゆる事務的業務支援に介入していくと同時に、医療の質・経営の質を考慮しながら、チーム医療現場をマネジメントする「コーディネーター」的な役割を発揮し、患者と働いている自分たちが互いに良い結果となるような環境づくりを行っていく姿が、今後の医師事務作業補助者の1つの方向性ではないかと考える。

引用文献・資料

厚生労働省保険局医療課（2022年3月4日）、「令和4年度診療報酬改定の概要 医療技術 R4年3月4日版」、2022年4月4日参照、

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000906922.pdf>

厚生労働省保険局医療課（2022年3月4日）、「令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項V（重症化予防、後発医薬品等使用推進、療養・就労両立支援）R4年3月4日版」、2022年4月4日参照、

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf>

参考文献・資料

折茂肇（2019）「骨粗鬆症・転倒などによる骨折が寝たきり・要介護につながる-」、『Again & Health』No.89 2019年春 28巻1号、公益財団法人 長寿科学振興財団、pp.14-17

黒木由美（2017）「「段取りマネジメント」能力を備えた人材育成：クリニカルセクレタリー特別育成プログラムの概要」、『Medical Secretary』14(2)、日本医療秘書学会、pp.34-38

厚生労働省大臣官房統計情報部（2014）、『平成26年 国民生活基礎調査（平成25年）の結果から グラフでみる世帯の状況』、2022年6月10日参照、

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf>

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会（2015）『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版』、一般社団法人日本骨粗鬆症学会、日本骨代謝学会、公益財団法人骨粗鬆症財団、ライフサイエンス出版株式会社

整形外科 Dr. 駆音吾（2022年2月22日）「大腿骨近位部骨折に対する早期手術加算が遂につく！！」、『整形外科 Dr. 駆音吾の Cycling と Financial Independence』2022年4月4日参照、<https://spinecycling.com/archives/268>

日本骨粗鬆症学会（1999）『日本骨粗鬆症学会ホームページ』、2022年4月4日参照、

<https://www.josteo.com>

一般社団法人日本骨折治療学会（1978）『一般社団法人日本骨折治療学会ホームページ』、2022年4月4日参照、<https://www.jsfr.jp/>

日本脆弱性骨折ネットワーク（2015）『日本脆弱性骨折ネットワークホームページ』、2022年4月4日参照、<https://fn.or.jp/>

萩野 浩(2017)『骨粗鬆症治療継続のためのサポートツール』、鳥取大学医学部保健学科、中外製薬株式会社、https://chugai-pharm.jp/content/dam/chugai/contents/material/za/029/doc/chugaiBJa_036.pdf

山本 逸雄ほか（1999）「骨粗鬆症人口の推定」、『Osteoporosis Jpn』7(1)、日本骨粗鬆症学会雑誌、pp10-11

FLS クリニカルスタンダード 作成ワーキンググループ（2019）『骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダードおよび実践マニュアル』、一般社団法人日本骨粗鬆症学会、NPO 法人日本脆弱性骨折ネットワーク、株式会社医薬情報ネット