

FLS構築過程の院内の現状

～二次骨折予防継続管理料～

総合病院 土浦協同病院
院長 河内 敏行

開示すべきCOIはありません

二次性骨折予防継続管理料

2022年度の診療報酬改定において、継続的な二次性骨折予防に係る評価が新設された

第1 基本的な考え方

骨粗鬆症の治療による**二次性骨折の予防**を推進する観点から、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

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。

ガイドラインは、以下の2つ

○ 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン

編集：日本骨粗鬆症学会、日本骨代謝学会、骨粗鬆症財団

目的

医師と医療従事者のために**骨粗鬆症予防に関する啓発と最新治療法の普及**が目的



- ・ 骨粗鬆症の定義・疫学および成因
- ・ 骨粗鬆症の診断
- ・ 骨粗鬆症による骨折の危険因子とその評価
- ・ 骨粗鬆症の予防
- ・ 骨粗鬆症の治療
- ・ 続発性骨粗鬆症
- ・ 資料

○ 骨折リエゾンサービスクリニカルスタンダード

監修：日本骨粗鬆症学会、日本脆弱性骨折ネットワーク

支持：日本骨折治療学会、日本整形外科学会等

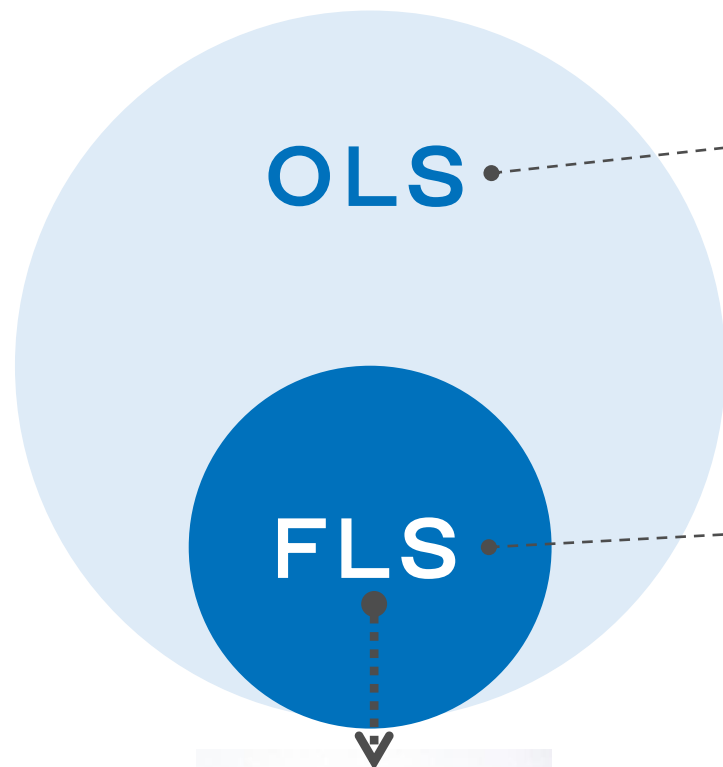
目的

骨粗鬆症治療開始率及び治療継続率を上げること等により、脆弱性骨折患者が**二次骨折を回避し、QOLを維持**すること



- ・ 対象患者の特定
- ・ 二次骨折リスクの評価
- ・ 投薬を含む治療の開始
- ・ 患者のフォローアップ
- ・ 患者と医療従事者への教育と情報提供

FLS（骨折リエゾンサービス）の位置づけ



OLS

FLS

OLS

骨粗鬆症リエゾンサービス

ターゲット

骨粗鬆症例、高齢者一般

目的

一次骨折予防

- ・骨粗鬆症治療率の向上
- ・治療継続率の向上
- ・骨粗鬆症の予防・啓発

FLS

骨折リエゾンサービス

ターゲット

脆弱性骨折例

目的

二次骨折の防止



▶脆弱性骨折： 骨の強度が低下し、わずかな外力（立った姿勢からの転倒、それ以下の外力）で生じる骨折。

▶一次骨折： 最初の脆弱性骨折

▶二次骨折： 既存骨折がある患者で新たに起こった骨折

FLSのスキーム

内容	ステージ 1 Identification 対象患者の特定	ステージ 2 Investigation 二次骨折リスクの評価	ステージ 3 Initiation 投薬を含む治療の開始	ステージ 4 Integration 患者のフォローアップ	ステージ 5 Information 患者と医療従事者への教育と情報提供
	FLSによって治療されるべき脆弱性骨折の患者であることを特定しFLSチームメンバーに周知させる	FLSによる骨粗鬆症治療対象患者の二次骨折リスクを確実に評価する	FLSによる骨粗鬆症治療対象患者には投薬を含む治療介入を行う	患者が治療を継続し治療効果を評価するためにフォローアップしていく	脆弱性骨折に関する病識と治療の重要性に対する認識を高める
主体	FLSチーム				
場所	FLS実施施設				
対象	対象患者は50歳以上のすべての種類の脆弱性骨折患者とし、大腿骨近位部骨折と臨床椎体骨折の患者を最優先とする。				医療から介護まで脆弱性骨折に関わるすべての職種および患者・家族を対象とする。
時期	可及的速やかに行われることが望ましい。入院患者、外来患者、または両者ともに対象とするかは各施設の状況で決定する。	骨折後できる限り早期に評価し、骨折後90日以内の評価が望ましい。	二次骨折リスクの評価終了後すぐとする。	退院後3～4ヵ月、1年後の追跡フォローを推奨する。	ステージ1～4のすべての流れにおいて必要となる。
手段	特定された対象患者が院内に周知されるための体制構築も必要である。 (例：対象患者のリスト化や電子カルテによる患者情報の共有、データベースの構築)	評価ツールは画像診断（胸腰椎単純X線、DXAを優先とする）またはFRAX [®] **などリスクアセスメントツールを用いる。DXAを保有しない場合には中核施設との連携が望ましい。続発性骨粗鬆症との鑑別診断を行い、必要に応じて専門医との連携を行う。転倒リスク評価 ⁶ を行う。認知機能評価 ⁶ 、サルコペニア評価 ⁷ 、ロコモティブシンドローム ⁸ の評価についても推奨される。	「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版 ⁹ 」を中心に、骨折予防に対してエビデンスをもつ薬物治療と転倒予防 ^{9,10} を基本的介入として行う。	長期治療計画には、薬物治療、転倒発生の有無、二次骨折状況、日常活動、生存状況を含める。要介護度については参考にする。	患者に対しては骨粗鬆症の病態と骨折の関連性、骨粗鬆症薬物治療の重要性を教育し、転倒予防と栄養改善の指導を行う。特に骨折の連鎖によって重大な機能障害がもたらされる可能性を強調する。そのために病院内の委員会の設立および退院後の施設間でのネットワークの利用が望ましい。多職種協働を学ぶ連携教育や地域行政機関への啓発活動も重要である。

ステージ 1 | 対象患者の特定

内容	ステージ 1 Identification 対象患者の特定	ステージ 2 Investigation 二次骨折リスクの評価	ステージ 3 Initiation 投薬を含む治療の開始	ステージ 4 Integration 患者のフォローアップ	ステージ 5 Information 患者と医療従事者への教育と情報提供
	FLSによって治療されるべき脆弱性骨折の患者であることを特定し、FLS チームメンバーに周知させる	FLS による骨粗鬆症治療対象患者の二次骨折リスクを確実に評価する	FLS による骨粗鬆症治療対象患者には投薬を含む治療介入を行う	患者が治療を継続し治療効果を評価するためにフォローアップしていく	脆弱性骨折に関する病識と治療の重要性に対する認識を高める
主体	FLS チーム				
場所	FLS 実施施設				
対象	対象患者は 50 歳以上のすべての種類の脆弱性骨折患者とし、大腿骨近位部骨折と臨床椎体骨折の患者を最優先とする。				医療から介護まで脆弱性骨折に関わるすべての職種および患者・家族を対象とする。
時期	可及的速やかに行われることが望ましい。入院患者、外来患者、または両者ともに対象とするかは各施設の状況で決定する。	骨折後できる限り早期に評価し、骨折後 90 日以内の評価が望ましい。	二次骨折リスクの評価終了後すぐとする。	退院後 3～4 ヶ月、1 年後の追跡フォローを推奨する。	ステージ 1～4 のすべての流れにおいて必要となる。
手段	特定された対象患者が院内に周知されるための体制構築も必要である。 (例：対象患者のリスト化や電子カルテによる患者情報の共有、データベースの構築)	評価ツールは画像診断（胸腰椎単純 X 線、DXA を優先とする）または FRAX [®] などのリスクアセスメントツールを用いる。DXA を保有しない場合には中核施設との連携が望ましい。続発性骨粗鬆症との鑑別診断を行い、必要に応じて専門医との連携を行う。転倒リスク評価 ⁶ を行う。認知機能評価 ⁶ 、サルコペニア評価 ⁷ 、ロコモティブシンドローム ⁸ の評価についても推奨される。	「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版 ⁹ 」を中心に、骨折予防に対してエビデンスをもつ薬物治療と転倒予防 ^{9,10} を基本的介入として行う。	長期治療計画には、薬物治療、転倒発生の有無、二次骨折状況、日常活動、生存状況を含める。要介護度については参考にする。	患者に対しては骨粗鬆症の病態と骨折の関連性、骨粗鬆症薬物治療の重要性を教育し、転倒予防と栄養改善の指導を行う。特に骨折の連鎖によって重大な機能障害がもたらされる可能性を強調する。そのために病院内の委員会の設立および退院後の施設間でのネットワークの利用が望ましい。多職種協働を学ぶ連携教育や地域行政機関への啓発活動も重要である。

電子カルテ上でデータベース化

チーム医療一覧

出力日時 2023-02-08 17:51

チーム：骨折リエゾンチーム
診療科：指定なし
依頼日：指定なし
病棟：指定なし
ステータス：全て

患者ID	患者氏名	ステータス	診療科	年齢	性別	病棟	入院日	退院（予定）日	依頼日	依頼者	登録区分	主治医者	コメント
		管理中	整外	72	女	8B	2023-01-23	2023-02-09	2023-01-04	白坂 律郎	候補登録	徳本 泰将	DEXA=× 薬=×（本人拒否）
		管理中	整外	85	女	8C	2023-01-07	2023-01-17	2023-01-04	白坂 律郎	候補登録	徳本 泰将	DEXA=× 薬=○（かかりつけにて ブラリア継続）
		管理中	整外	81	女	8C	2023-01-12	2023-01-14	2023-01-05	白坂 律郎	候補登録	沼田 ほあし	DEXA=× 薬=×（抜歯必要）
		管理中	循内	83	女	5B	2023-02-01	2023-02-09	2023-01-06	白坂 律郎	候補登録	仲田 恭崇	DEXA=○ 薬=×（腎機能低下）
		管理中	整外	85	女	8C	2023-01-30	2023-02-02	2023-01-12	白坂 律郎	候補登録	山本 貴瑛	DEXA=○ 薬=×（腎機能低下）
		管理中		76	女				2023-01-20	白坂 律郎	候補登録		DEXA=× 薬=×（医師判断にてア クトネル中止）0103入院 0119退院
		管理中	整外	86	女	8C	2023-02-08		2023-01-23	白坂 律郎	候補登録	徳本 泰将	DEXA= 薬=×（抜歯必要、ENT 後BP開始）
		管理中		73	女				2023-01-24	白坂 律郎	候補登録		DEXA= 薬=○
		管理中	整外	52	女	8C	2023-02-02		2023-01-31	白坂 律郎	候補登録	菱山 隼	DEXA= 薬=
		管理中		70	女				2023-01-31	白坂 律郎	候補登録		DEXA= 薬=

やっと第一歩をスタート。
チームメンバーが電子カルテシステム上で
FLSの対象患者を共有可能に

ステージ 2 | 二次骨折リスクの評価

	ステージ 1 Identification	ステージ 2 Investigation	ステージ 3 Initiation	ステージ 4 Integration	ステージ 5 Information
内容	対象患者の特定 FLSによって治療されるべき脆弱性骨折の患者であることを特定し FLS チームメンバーに周知させる	二次骨折リスクの評価 FLS による骨粗鬆症治療対象患者の二次骨折リスクを確実に評価する	投薬を含む治療の開始 FLS による骨粗鬆症治療対象患者には投薬を含む治療介入を行う	患者のフォローアップ 患者が治療を継続し治療効果を評価するためにフォローアップしていく	患者と医療従事者への教育と情報提供 脆弱性骨折に関する病識と治療の重要性に対する認識を高める
主体	FLS チーム				
場所	FLS 実施施設				
対象	対象患者は 50 歳以上のすべての種類の脆弱性骨折患者とし、大腿骨近位部骨折と臨床椎体骨折の患者を最優先とする。				医療から介護まで脆弱性骨折に関わるすべての職種および患者・家族を対象とする。
時期	可及的速やかに行われることが望ましい。入院患者、外来患者、または両者ともに対象とするかは各施設の状況で決定する。	骨折後できる限り早期に評価し、骨折後 90 日以内の評価が望ましい。	二次骨折リスクの評価終了後すぐとする。	退院後 3～4 ヶ月、1 年後の追跡フォローを推奨する。	ステージ 1～4 のすべての流れにおいて必要となる。
手段	特定された対象患者が院内に周知されるための体制構築も必要である。 (例：対象患者のリスト化や電子カルテによる患者情報の共有、データベースの構築)	評価ツールは画像診断（胸腰椎単純 X 線、DXA を優先とする）または FRAX [®] などのリスクアセスメントツールを用いる。DXA を保有しない場合には中核施設との連携が望ましい。続発性骨粗鬆症との鑑別診断を行い、必要に応じて専門医との連携を行う。転倒リスク評価 ⁶ を行う。認知機能評価 ⁶ 、サルコペニア評価 ⁷ 、ロコモティブシンドローム ⁸ の評価についても推奨される。	「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版 ⁹ 」を中心に、骨折予防に対してエビデンスをもつ薬物治療と転倒予防 ^{9,10} を基本的介入として行う。	長期治療計画には、薬物治療、転倒発生の有無、二次骨折状況、日常活動、生存状況を含める。要介護度については参考にする。	患者に対しては骨粗鬆症の病態と骨折の関連性、骨粗鬆症薬物治療の重要性を教育し、転倒予防と栄養改善の指導を行う。特に骨折の連鎖によって重大な機能障害がもたらされる可能性を強調する。そのために病院内の委員会の設立および退院後の施設間でのネットワークの利用が望ましい。多職種協働を学ぶ連携教育や地域行政機関への啓発活動も重要である。

DEXA実施率が想定よりも悪い

コメント		
DEXA=×	薬=×	(本人拒否)
DEXA=×	薬=○	(かかりつけにて プラリア継続)
DEXA=×	薬=×	(抜歯必要)
DEXA=○	薬=×	(腎機能低下)
DEXA=○	薬=×	(腎機能低下)
DEXA=×	薬=×	(医師判断にてア クトネル中止 0103入院 0119退院)
DEXA= 後BP開始)	薬=×	(抜歯必要、ENT
DEXA=	薬=○	
DEXA=	薬=	
DEXA=	薬=	



手術直後の患者さんにとっては、そもそも
検査台に上がることも負担に
→PTとともに踏み台設置を検討し、施設
課スタッフがDIYで製作

ステージ 3 | 投薬を含む治療の開始

内容	ステージ 1 Identification 対象患者の特定 FLSによって治療されるべき 脆弱性骨折の患者であることを特定し FLS チームメンバーに周知させる	ステージ 2 Investigation 二次骨折リスク の評価 FLS による 骨粗鬆症治療対象患者の 二次骨折リスクを確実に評価する	ステージ 3 Initiation 投薬を含む治療 の開始 FLS による 骨粗鬆症治療対象患者には 投薬を含む治療介入を行う	ステージ 4 Integration 患者のフォロー アップ 患者が治療を継続し 治療効果を評価するために フォローアップしていく	ステージ 5 Information 患者と医療従事 者への教育と情 報提供 脆弱性骨折に関する病識と治療の 重要性に対する認識を高める
主体	FLS チーム				
場所	FLS 実施施設				
対象	対象患者は 50 歳以上のすべての種類の脆弱性骨折患者とし、 大腿骨近位部骨折と臨床椎体骨折の患者を最優先とする。				医療から介護まで脆弱性骨折に 関わるすべての職種および患者・家族 を対象とする。
時期	可及的速やかに行われることが望ましい。 入院患者、外来患者、または両者ともに 対象とするかは各施設の状況で決定する。	骨折後できる限り早期に評価し、 骨折後 90 日以内の評価が望ましい。	二次骨折リスクの 評価終了後すぐとする。	退院後 3～4 ヶ月、 1 年後の追跡フォローを推奨する。	ステージ 1～4 の すべての流れにおいて必要となる。
手段	特定された対象患者が院内に周知 されるための体制構築も必要である。 (例：対象患者のリスト化や電子 カルテによる患者情報の共有、データ ベースの構築)	評価ツールは画像診断（胸腰椎 単純 X 線、DXA を優先とする）また は FRAX [®] などのリスクアセスメント ツールを用いる。DXA を保有しない 場合には中核施設との連携が望ま しい。続発性骨粗鬆症との鑑別診断 を行い、必要に応じて専門医との 連携を行う。転倒リスク評価 [※] を行う。 認知機能評価 [※] 、サルコペニア評価 [※] 、 ロコモティブシンドローム [※] の評価に ついても推奨される。	「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版 [※] 」を中心に、骨折予防に 対してエビデンスをもつ薬物治療と 転倒予防 ^{※9※10} を基本的介入として 行う。	長期治療計画には、薬物治療、転倒 発生の有無、二次骨折状況、日常活動、 生存状況を含める。要介護度について は参考にする。	患者に対しては骨粗鬆症の病態と 骨折の関連性、骨粗鬆症薬物治療の 重要性を教育し、転倒予防と栄養 改善の指導を行う。特に骨折の連鎖 によって重大な機能障害がもたらさ れる可能性を強調する。そのために 病院内の委員会の設立および退院 後の施設間でのネットワークの利用 が望ましい。多職種協働を学ぶ連携 教育や地域行政機関への啓発活動 も重要である。

骨粗鬆症薬の処方率が想定よりも悪い

コメント		
DEXA=×	薬=×	(本人拒否)
DEXA=×	薬=○	(かかりつけにて ブラリア継続)
DEXA=×	薬=×	(抜歯必要)
DEXA=○	薬=×	(腎機能低下)
DEXA=○	薬=×	(腎機能低下)
DEXA=×	薬=×	(医師判断にてア クトネル中止) 0103入院 0119退院
DEXA= 後BP開始)	薬=×	(抜歯必要、ENT
DEXA=	薬=○	
DEXA=	薬=	
DEXA=	薬=	

土浦協同病院 大腿骨近位部骨折診療ガイドライン より一部抜粋

治療

患者の嚥下機能・腎機能・認知機能・口腔内衛生状態・離床状態など患者状態から総合的に判断し、薬物治療を開始する。

使用薬剤に関しては、**未治療の患者**に対してはビスホスホネートかエルデカルシトールでの**治療を開始**する。ただし、適宜患者の状態を評価し薬剤変更を検討する。入院前より骨粗鬆症薬物治療を受けている場合は、治療薬の再検討を行う。

治療中は定期的に骨密度ならびに病的骨折のリスクの有無を評価する。当院での術後フォローが終了する場合は、近医整形外科にて加療継続できるよう、調整を行う。

ステージ 4 | 患者のフォローアップ

内容	ステージ 1 Identification 対象患者の特定	ステージ 2 Investigation 二次骨折リスクの評価	ステージ 3 Initiation 投薬を含む治療の開始	ステージ 4 Integration 患者のフォローアップ	ステージ 5 Information 患者と医療従事者への教育と情報提供
	FLSによって治療されるべき脆弱性骨折の患者であることを特定し FLS チームメンバーに周知させる	FLS による骨粗鬆症治療対象患者の二次骨折リスクを確実に評価する	FLS による骨粗鬆症治療対象患者には投薬を含む治療介入を行う	患者が治療を継続し治療効果を評価するためにフォローアップしていく	脆弱性骨折に関する病識と治療の重要性に対する認識を高める
主体	FLS チーム				
場所	FLS 実施施設				
対象	対象患者は 50 歳以上のすべての種類の脆弱性骨折患者とし、大腿骨近位部骨折と臨床椎体骨折の患者を最優先とする。				医療から介護まで脆弱性骨折に関わるすべての職種および患者・家族を対象とする。
時期	可及的速やかに行われることが望ましい。入院患者、外来患者、または両者ともに対象とするかは各施設の状況で決定する。	骨折後できる限り早期に評価し、骨折後 90 日以内の評価が望ましい。	二次骨折リスクの評価終了後すぐとする。	退院後 3～4 ヶ月、1 年後の追跡フォローを推奨する。	ステージ 1～4 のすべての流れにおいて必要となる。
手段	特定された対象患者が院内に周知されるための体制構築も必要である。 (例：対象患者のリスト化や電子カルテによる患者情報の共有、データベースの構築)	評価ツールは画像診断（胸腰椎単純 X 線、DXA を優先とする）または FRAX [®] などのリスクアセスメントツールを用いる。DXA を保有しない場合には中核施設との連携が望ましい。続発性骨粗鬆症との鑑別診断を行い、必要に応じて専門医との連携を行う。転倒リスク評価 ⁶ を行う。認知機能評価 ⁶ 、サルコペニア評価 ⁷ 、ロコモティブシンドローム ⁸ の評価についても推奨される。	「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版 ⁹ 」を中心に、骨折予防に対してエビデンスをもつ薬物治療と転倒予防 ^{9,10} を基本的介入として行う。	長期治療計画には、薬物治療、転倒発生の有無、二次骨折状況、日常活動、生存状況を含める。要介護度については参考にする。	患者に対しては骨粗鬆症の病態と骨折の関連性、骨粗鬆症薬物治療の重要性を教育し、転倒予防と栄養改善の指導を行う。特に骨折の連鎖によって重大な機能障害がもたらされる可能性を強調する。そのために病院内の委員会の設立および退院後の施設間でのネットワークの利用が望ましい。多職種協働を学ぶ連携教育や地域行政機関への啓発活動も重要である。

FFN-J | 追跡調査でフォローアップ

大腿骨近位部骨折患者 追跡調査

FFN Audit 1.71

1. 患者基本情報			
1.01 患者の同意 ☐ あり ☐ なし	1.02 患者番号 20 -	1.03 性別 ☐ 男 ☐ 女	1.04 受療時年齢 歳
2. 患者情報			
2.01 住居（受療前） ☐ 自宅 ☐ 施設（療養型病院を含む） ☐ 病院（療養型病院を除く） ☐ 不明	2.03 術前 簡易認知テスト ☐ 未実施 / 患者拒否 ☐ 実施 AMTS /10	2.05 骨折側 ☐ 左 ☐ 右	
2.02 受傷時の活動性 ☐ 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 / 介助なしは外出不能 ☐ 歩行不能 ☐ 不明			
2.04 術前全身状態 ASA grade ☐ 1 (手術となる原因以外に) 健康な患者 ☐ 2 軽度・中等度の全身病をもち患者 ☐ 3 重度の全身病をもち患者 ☐ 4 生命を脅かすような重篤な全身病をもち患者 ☐ 5 手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者 ☐ 不明			
3. 急性期情報			
3.00 受療日時 年 月 日 時 分 ☐ 不明	3.01 手術日時（整形外科） 年 月 日 時 分	3.02 入院中の生存状態 ☐ 生存 ☐ 術前死 ☐ 術後死	
3.03 手術法 ☐ 手術なし ☐ 人工骨置換 ☐ cannulated screw固定 a. 内用使用 ☐ あり ☐ なし ☐ sliding hip screw固定 後肢側/内側または外側/内側に挿入 ☐ 髓内釘 b. 術中骨折 ☐ あり ☐ なし ☐ その他 ☐ 人工股関節置換			
3.04 初回手術の開始時間 年 月 日 時 分			
3.05 手術待機時間 (3.01から3.04までの時間) 時間 分			
3.06 手術の経過 ☐ 全身麻酔 ☐ 脊髄麻酔 ☐ その他の麻酔			
4. 退院情報			
4.01 退院先 ☐ 自宅 ☐ リハビリテーション病院 ☐ 施設（療養型病院を含む） ☐ 死亡 ☐ 急性期病院 ☐ 不明			
4.02 退院日時（整形外科） 年 月 日 時 分			
2.06 病的骨折 ☐ なし ☐ 悪性腫瘍 ☐ 非悪性 ☐ 不明			
2.07 骨折のタイプ ☐ 非転位型大腿骨頭部骨折 ☐ 転位型大腿骨頭部骨折 ☐ 大腿骨転子部骨折（頭部骨折を含む） ☐ 大腿骨転子下骨折 ☐ その他 ()			
2.08 骨折治癒の骨粗鬆症に対する薬物療法 ☐ あり ☐ なし			

1. 患者基本情報
2. 患者情報
3. 急性期情報
4. 退院情報

については、対象患者の退院時、医師と看護師が電子カルテに入力

5. フォローアップ

FFN Audit 1.71

入院日から30日目の情報 (年 月 日)		5.03 入院日から30日目の生存状態 ☐ 死亡 ☐ 生存 喪失している場合は以下に記述	
5.01 入院日から30日以内の大腿骨近位部の再入院 ☐ あり ☐ なし		5.04 入院日から30日目の活動性 ☐ 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 / 介助なしは外出不能 ☐ 歩行不能 ☐ 不明	
5.02 入院日から30日以内の再手術 ☐ なし ☐ インプラント脱臼の離脱 ☐ 洗浄またはデブドマン ☐ インプラント除去 ☐ 内固定の追加・変更 ☐ 人工骨置換への変更 ☐ 人工股関節置換への変更 ☐ ガードルストーン手術/骨髄切除 ☐ インプラント周囲骨折に対する手術 ☐ その他 () ☐ 不明		5.05 入院日から30日目の住居 ☐ 自宅 ☐ リハビリテーション病院 ☐ 施設（療養型病院を含む） ☐ 入院継続	
5.02a 人工骨置換導入前後の入院日から30日以内の追加処置を必要とする術後骨折の有無 ☐ あり ☐ なし		5.06 入院日から30日目の骨粗鬆症に対する薬物療法 ☐ あり ☐ なし	
入院日から120日目の情報 (年 月 日)		6.03 入院日から120日目の生存状態 ☐ 死亡 ☐ 生存 喪失している場合は以下に記述	
6.01 30日目から120日目以内の大腿骨近位部の再入院 ☐ あり ☐ なし		6.04 入院日から120日目の活動性 ☐ 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 / 介助なしは外出不能 ☐ 歩行不能 ☐ 不明	
6.02 30日目から120日目以内の再手術 ☐ なし ☐ インプラント脱臼の離脱 ☐ 洗浄またはデブドマン ☐ インプラント除去 ☐ 内固定の追加・変更 ☐ 人工骨置換への変更 ☐ 人工股関節置換への変更 ☐ ガードルストーン手術/骨髄切除 ☐ インプラント周囲骨折に対する手術 ☐ その他 () ☐ 不明		6.05 入院日から120日目の住居 ☐ 自宅 ☐ リハビリテーション病院 ☐ 施設（療養型病院を含む） ☐ 入院継続	
6.06 入院日から120日目の骨粗鬆症に対する薬物療法 ☐ あり ☐ なし			
入院日から365日目の情報 (年 月 日)		6.09 入院日から365日目の生存状態 ☐ 死亡 ☐ 生存 喪失している場合は以下に記述	
6.07 120日目から365日目以内の大腿骨近位部の再入院 ☐ あり ☐ なし		6.10 入院日から365日目の活動性 ☐ 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 / 介助なしは外出不能 ☐ 歩行不能 ☐ 不明	
6.08 120日目から365日目以内の再手術 ☐ なし ☐ インプラント脱臼の離脱 ☐ 洗浄またはデブドマン ☐ インプラント除去 ☐ 内固定の追加・変更 ☐ 人工骨置換への変更 ☐ 人工股関節置換への変更 ☐ ガードルストーン手術/骨髄切除 ☐ インプラント周囲骨折に対する手術 ☐ その他 () ☐ 不明		6.11 入院日から365日目の住居 ☐ 自宅 ☐ リハビリテーション病院 ☐ 施設（療養型病院を含む） ☐ 入院継続	
6.12 入院日から365日目の骨粗鬆症に対する薬物療法 ☐ あり ☐ なし			

5. フォローアップ

- ・ 入院から30日目の情報
- ・ 入院から120日目の情報
- ・ 入院から365日目の情報

については、担当のDAが電話で聞き取りを実施

ステージ 5 | 患者と医療従事者への教育と情報提供

内容	ステージ 1 Identification 対象患者の特定	ステージ 2 Investigation 二次骨折リスクの評価	ステージ 3 Initiation 投薬を含む治療の開始	ステージ 4 Integration 患者のフォローアップ	ステージ 5 Information 患者と医療従事者への教育と情報提供
	FLSによって治療されるべき脆弱性骨折の患者であることを特定し FLS チームメンバーに周知させる	FLS による骨粗鬆症治療対象患者の二次骨折リスクを確実に評価する	FLS による骨粗鬆症治療対象患者には投薬を含む治療介入を行う	患者が治療を継続し治療効果を評価するためにフォローアップしていく	脆弱性骨折に関する病識と治療の重要性に対する認識を高める
主体	FLS チーム				
場所	FLS 実施施設				
対象	対象患者は 50 歳以上のすべての種類の脆弱性骨折患者とし、大腿骨近位部骨折と臨床椎体骨折の患者を最優先とする。				医療から介護まで脆弱性骨折に関わるすべての職種および患者・家族を対象とする。
時期	可及的速やかに行われることが望ましい。入院患者、外来患者、または両者ともに対象とするかは各施設の状況で決定する。	骨折後できる限り早期に評価し、骨折後 90 日以内の評価が望ましい。	二次骨折リスクの評価終了後すぐとする。	退院後 3～4 ヶ月、1 年後の追跡フォローを推奨する。	ステージ 1～4 のすべての流れにおいて必要となる。
手段	特定された対象患者が院内に周知されるための体制構築も必要である。 (例：対象患者のリスト化や電子カルテによる患者情報の共有、データベースの構築)	評価ツールは画像診断（胸腰椎単純 X 線、DXA を優先とする）または FRAX [®] などのリスクアセスメントツールを用いる。DXA を保有しない場合には中核施設との連携が望ましい。続発性骨粗鬆症との鑑別診断を行い、必要に応じて専門医との連携を行う。転倒リスク評価 ⁶ を行う。認知機能評価 ⁶ 、サルコペニア評価 ⁷ 、ロコモティブシンドローム ⁸ の評価についても推奨される。	「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版 ⁹ 」を中心に、骨折予防に対してエビデンスをもつ薬物治療と転倒予防 ^{9,10} を基本的介入として行う。	長期治療計画には、薬物治療、転倒発生の有無、二次骨折状況、日常活動、生存状況を含める。要介護度については参考にする。	患者に対しては骨粗鬆症の病態と骨折の関連性、骨粗鬆症薬物治療の重要性を教育し、転倒予防と栄養改善の指導を行う。特に骨折の連鎖によって重大な機能障害がもたらされる可能性を強調する。そのために病院内の委員会の設立および退院後の施設間でのネットワークの利用が望ましい。多職種協働を学ぶ連携教育や地域行政機関への啓発活動も重要である。

研修会用の収録を開始

1. 院内スタッフ向け



これから実施
収録中：FLSチーム薬剤師

- ・ 院内FLSチームのチャンピオンドクター
 - ・ 院内FLSチームの看護師
 - ・ 院内FLSチームの薬剤師
- が研修用動画を収録中。

2. 介護関連従事者向け



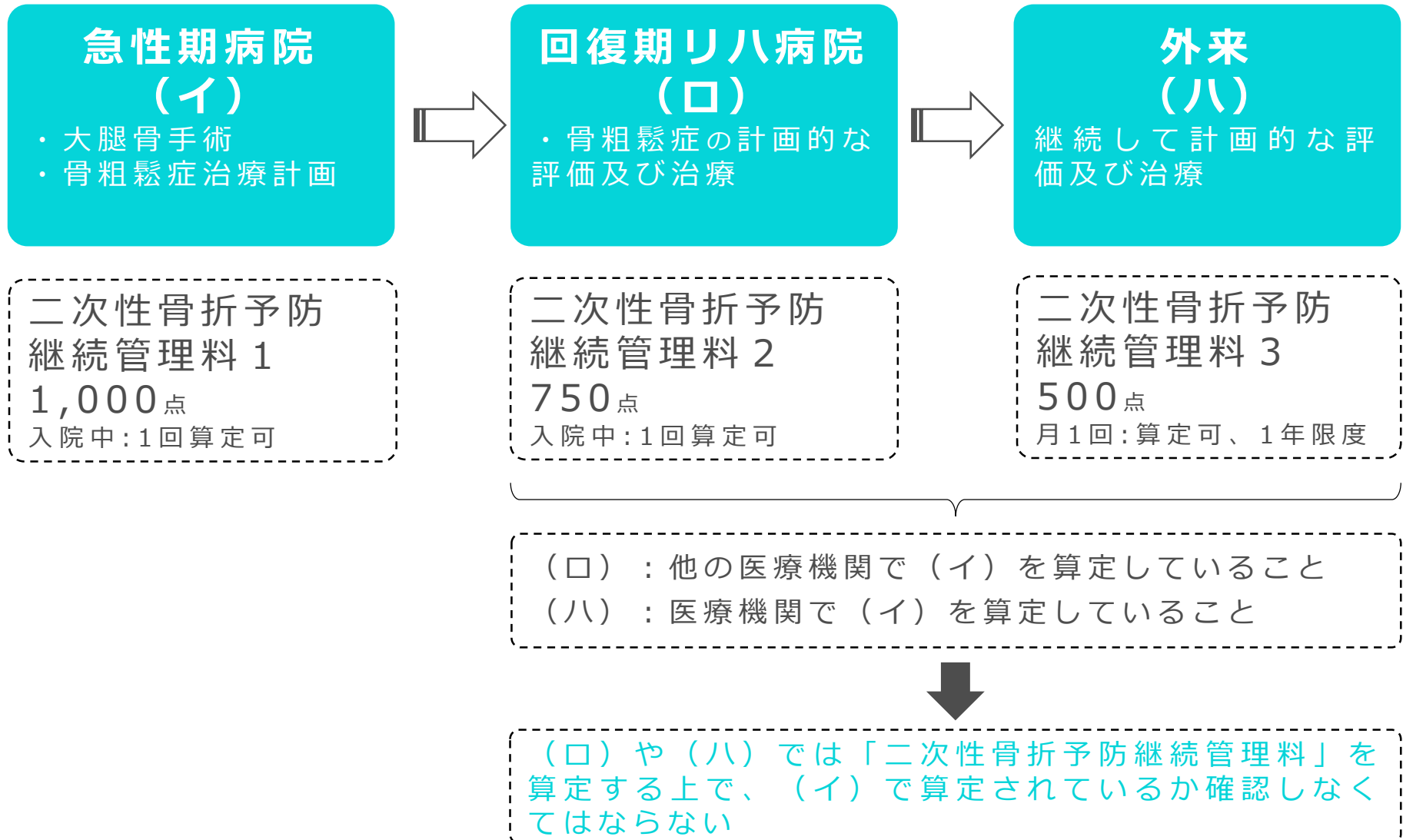
コロナ禍前に実施

3. 市民向け



コロナ禍前に実施

もう一つ、大切な地域連携について



(イ) を算定していることの情報共有

骨粗鬆症治療連絡票を添付し情報共有いたします

骨粗鬆症治療（二次性骨折予防継続管理料）連絡票

年 月 日

患者名 :
生年月日 : 年 月 日
診断名 :
受傷日 : 年 月 日
入院日 : 年 月 日
手術日 : 年 月 日
骨折歴 :

【骨密度】(DXA) (年 月 日)
大腿骨頸部 YAM 値 % ・ 腰椎 YAM 値 %
【骨代謝マーカー】骨形成マーカー (PINP)
骨吸収マーカー (TRACP5b)

【薬物療法】

☐ あり () 開始日 :
☐ なし (理由 :)

特記事項 当院再診予定日 : 月 日 時 分
二次性骨折予防継続管理料 1 の算定 ☐ あり ☐ なし

*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骨折予防継続管理料 1 ・ 2 ・ 3 が算定可能となりました。(届出要)
上記のとおり、治療の継続をお願いいたします。