

【JFCPM】 下肢創傷処置 下肢創傷処置管理料がもたらす効果と今後の展望オンラインセミナー

2022年5月14日（土）18:00~20:00 オンライン開催

セミナー公開中にいただいたご質問等について委員会より回答させていただきます。

	ご質問	委員会より返信
1	適切な医師がいないと加算が取れないということですよね？	ご質問の"加算"を"処置料"、"管理料"と置き換えますと、各々要件がありますので、詳細は学会ホームページおよび厚労省のホームページを参照ください。
2	寺師理事長のお話で、管理料の算定についてもお話がありましたが、算定要件として 学会認定師のセミナーがそれにあたりとっさされていました。現在学会認定師をすでに取得していますので、それを提出して、管理料を算定して請求していますが。。。。	現在、最終の調整段階で、現時点では、全員がE-Learning受講必須と考えております。
3	足部についての判断を教えてください。下腿や膝の傷は診療報酬算定が出来るのでしょうか？また、下腿や膝上切断端の創部に関しても算定の対象になるのか教えてください。	あくまでも足部に限り、下腿や膝の潰瘍は算定対象外です。
4	深さの判断について教えてください。潰瘍ということなので、びらんは算定対象にはならないのでしょうか？ミイラ化した部位の処置はどう判断すれば良いのでしょうか？創縁に軟膏塗布、被覆剤保護をしていれば算定可能ですか？	びらんは潰瘍ではありませんので、対象外です。ミイラ化は潰瘍と同じです。ミイラ化は、黒色壊死と同様で、WIFI分類では区別していましたが、今回の算定では潰瘍に含めます。
5	外来透析クリニックで創処置を行っても算定できないのでしょうか？	DPCであれば算定できません透折。クリニックでも、創処置を行う形成外科医、皮膚科医などの常勤医がいれば、算定が可能ですが、通常は、いないと思いますので、算定できないというのが回答でしょうか。
6	スポーツ医学や産業衛生に関しては、日本医師会が主に関わっているものと存じます。活動性の高い方の予防のために日本医師会にも協力を得ることはできないでしょうか（認定産業医や健康スポーツ医より健康教育を通して予防を促していく等）。	現在、日本医師会との連携はありません。あくまでも厚労省との折衝ですが、今後関連他学会との協議を通じて学会連携したいと考えております。
7	下肢創傷処置の深さの記録について、スタッフが迷う場面があります。3mm程度や、筋層に至ると思われる、黒色壊死で、おそらく深いなどの曖昧な記録となっております。深さについての具体的な記録の例などを、お願いします。医事課からは、洗浄したと記録するようと言われていましたが、洗浄した事が記録していないと、算定されないのでしょうか？	処置料の要件については学会ホームページなどに掲載しているとおります。学会ホームページおよび厚労省のホームページを参照ください。
8	ガイドラインは現在の学会の治療やケアのスタンダードになります。よって診療報酬を取る要件の研修内容に反映されると考えていいですよね。	ガイドラインと診療報酬は厳密には同一ではありませんが、一般的にガイドラインが診療報酬内容を大きく逸脱することはありません。
9	患者の足に適合した靴を作成したい。しかし、経済的な負担があって、なかなか難しい問題だと思う。	そのような問題を解決するためにも保険収載を次回診療報酬改定では目指します。
10	患者様が日常で使いやすい免荷用具を作成するのが必要なことだと思います。	同感です。基準作りを含め、学会内で検討中です。
11	おそらく入院から外来、急性期病院から慢性期、在宅への移行を進めたいのはたしかであろうと思います。今回の処置点数増点と管理料新設で免荷に使う用具をある程度医療機関で準備することもできるようになるのではないかと思います。一番重症の場合、1回2,700円取れて、月10回程度通院すると27,000円の収入となります。ここに5,000円の管理料までつくとサンダル約6,000円、フェルト1枚650円は吸収できるように思います。	現時点では、管理料に含まれず、令和6年の改定で免荷・装具を保険対象にと考えています。
12	透析施設ではいまだに透析室に入る際、靴の履き替えが漫然と行われているところが多いので、靴のチェックや指導までに至っていないところが多いのではないのでしょうか？傷が出来ないような介入が必要ですよね。	靴は今後ますます重要となりますので、時期診療報酬改定に向けて免荷・靴について学会内で検討していきます。

	ご質問	委員会より返信
13	現在、日本リウマチ学会のオンデマンドをやっていますが装具装着のコンプライアンスはやはり悪いですね。透析についてはフレイル、サルコペニア、腎リハも大事です。	同感です。透析患者さんについて、これまでの問題点に加え、義肢装具、靴などの重要性も時期診療報酬改正について学会内で検討していきます。
14	患者さんが使いやすいことと、症状が改善した患者さん自信の成功体験が重要だと思います。	貴重なご意見誠にありがとうございます。
15	理学療法士でインソールを作成していますが、患者さんからも自宅内で使用できるインソールが欲しいと意見があります。自宅でも履ける方法を考えていますが、いい案がなく難渋しています。	このご意見も踏まえ、保険収載に向けて学会内で検討してまいります。
16	患者さん、なんでも納得しないとやってもらうことはできないよな・・・信頼関係を築いていくことがなんでも大切な気がする	信頼関係を構築する手段の一つとしても保険収載を目指していきたいと思えます。
17	装具士です。この免荷が難しいのです。しかも外出時だけでなく屋内での免荷も重要です。現在の制度では保険では一足しか見ていただけません。装具の制度についても今後の検討をよろしくお願いします。	ご意見を踏まえ、学会内で検討して参ります。
18	透析患者さんについては、きずができてからの介入では難しいと思います。患者さんをみていると素足に草履履きで年中過ごされている方も少なくないです。こうした方に突然靴下を履けだの靴を履けだのいってもなかなか納得得られないと思います。やはりごくごく早期からの啓発・教育が必要なんだろうと思います。究極は学校教育からなんでしょうね。	貴重なご意見ありがとうございます。学会では、早期教育を踏まえ、子どもの足、靴の啓発も含めて考えて、総合的な足育、足病についての普及啓発を進めて参ります。
19	傷が出来る前の患者さんでも、日常的に前屈みで足趾に負担がかかる仕事をされている方や、安全靴装着で褥瘡のような傷を作りやすい透析患者さんがおられます。ふだん使いの靴や、足・脚の使い方など、ADLが高い方の場合はスポーツ医学や産業衛生の作業調整のようなノウハウも今後必要な気がします。	ご意見もふまえ、学会内で横断的に検討してまいります。
20	インソールを自分自身作ってもらったとき、装具士の方が私のハイカットのレザーブーツをみて、「この靴で作るんですか？」って嫌な顔をされたのを思い出しました。	仰る通りで、日本の生活様式に合った方向性をとっていきたい所存です。 エビデンスに基づく靴と、患者さんが履いてくれる靴は異なります。エビデンスに基づくガイドラインを押し付けると結局良い結果が得られません。そこを丁寧に考えて参ります。
21	使う方が納得しないと意味がないってことですよね… 医療者の一方的な意見にならないように、患者さん-医療者双方の連携が大事だと思いました。患者さんを知ることが大事ですね。 そのためには患者さんを中心とした様々な職種のチーム医療が重要だと思いました。	横断的に学会内で検討します。
22	装具が必要な患者さんがいらっしゃいますが、なかなかどう対応していったらいいのかわからない部分が多く、紹介したくてもどうしたらいいのかわからない。不明点がおおく、流れみたいなのがあれば大変分かりやすいと思っています。	ご意見ありがとうございます。ガイドライン、指針、提言などを含め、保険収載に向けて学会で検討していきます。
23	装具とまではいきませんがインソールなどについては装具屋さんで相談しながらつくっていくしかないのかと思います。	ご意見ありがとうございます。具体的な免荷方法について学会で検討していきます。
24	「靴」と表現するので受け入れていただけないのかもしれませんが。	表現を含めて学会で検討してまいります。
25	足の健康意識が高くない親御さんは、子供さんの足や靴に関しても意識が低いように思います。学校教育、教育委員会へのアプローチの必要性も感じます。。	現在、学会では、子供の足・靴改革ワーキンググループで検討を重ねています。
26	糖尿病足で問題を抱えている方は多くがアーチ構造がくずれていることが多くその程度は人それぞれなので、オーダーメイドしかないと思います。	貴重なご意見誠にありがとうございます。ご意見を参考にして、保険収載に向けて学会内で検討します。

	ご質問	委員会より返信
27	たばこを吸うと肺がんになりやすい、お酒を飲みすぎると肝炎になる・・・ということは国民に浸透されていますよね。糖尿病や透析になると、足切断になる可能性が高くなるといった普及活動をしていくことが重要だと思います。だから、靴の選びが大切ですよといった活動をしていかなければならないと思います。	ありがとうございます。引き続き効果的な広報活動を拡げていきたい所存です。
28	紐緩めて、ぶかぶかで履いている患者が多いです。	このような事象について広く啓発する必要があり、学会から発信してまいります。
29	一般の方が思う「靴」とフットケアに興味がある方の「靴」って違いますよね…	靴の定義を含め、学会内で検討してまいります。
30	訪問看護師ですが、在宅の利用者さんに靴の指導は本当に難しい。在宅医もあまり意識していないように思います。ここの意識をあげていただくと、今後の足病変の発症状況も変わってくるのではないかと感じられます	仰る通りです。在宅への効果的広報活動にも拡げていきたいと考えております。日本人全体の問題と考えます。靴が何か。靴についての啓発をおこなってまいります。
31	装具を作っても合わないと言って履かない患者が多いです。靴は大事だと思います。	ご意見ありがとうございます。患者さんへの教育・指導を含めて学会内で検討してまいります。
32	CLTIの発症には貧困や教育水準も関与しているので、靴が最もハードルが高い気がします	仰る通りです。その観点からも保険収載が重要だと認識です。
33	重い疾患のない高齢者を診察しても、驚くほど「足の変形（外反母趾など）」が多いです。子どもさんの足の健康のお話にもありましたが、国民全体への基本的な靴や歩行についての啓蒙が非常に重要だと思います。	ありがとうございます。学会では、成人・高齢者・疾病のみでなく、子供の足・靴改革ワーキンググループで指針を作成して、文部科学省へもアプローチし、広く国民に普及していく所存です。
34	子供、若年層への教育大切と私も感じています。靴医学会との協働はどうなのでしょう。	ありがとうございます。学会では、日本靴医学会とも連携していきたい所存です。
35	透析施設の場合、装具までたどり着くのが大変です。自施設のメインは透析科のドクター、非常勤の整形外科医や近所の総合病院に紹介してもらっても、認識の違いからか装具には全くふれられずに患者さんは帰ってきます。装具まで扱ってくれる病院、義肢装具メーカーを各地域ごとにリスト化すると、どこに相談すれば良いのか分かりやすくなりそうです。	現在、当学会HPでは、専門病院リストを挙げています。ここと連携していただくと装具やフットウェアについても扱っている可能性が高いと考えます。
36	靴の重要性はとても高いと思います。フットケアの患者さんではヒールカウンターをつぶして歩いている人が多いです。	そのような事象に対する教育・指導、普及・啓発を学会で進めてまいります。
37	地域ごとの装具や靴作成のリストに賛成です。	現在当学会HPにありますのは、専門病院リストです。企業の専門リストは作りにくい面があります。
38	日本の場合は靴というよりはできれば室内でも使用できよう形態のものが何か必要だと思います	ご意見ありがとうございます。ご指摘の内容を踏まえ学会内で検討させていただきます。
39	足病変を理解した義肢装具士の育成も必要かと思われま。	仰る通りですので、日本義肢装具士協会とも連携して育成していく方向です。
40	除圧サンダルのコストは今後算定可能になる管理料でカバーするのが良いかと。他の管理料などみても必要な衛生材料等は医療機関が患者さんに渡すようになっているので。	現時点では、今回の下肢創傷の管理料では賄うのではなく、あくまでも次期改正に向けて保険収載していく所存です。
41	当院では足趾切断など状態に合わせて 足袋型装具を積極的に作成し効果がありQOLが向上しています	貴重な経験を共有いただきありがとうございます。今後ともこのようなQoL向上、重症化予防について学会から広く普及・啓発してまいります。
42	靴が合わずに患者さんが最初に駆け込む靴屋さんしても、相談される医療従事者や装具業者も、不具合に対する問題視されていないと感じることは多いです。学会員なので知っているけどそうでなければ…、ということ考えるとアピールが大事だと思います。	効果的な広報を通じて学会から発信してまいります。保険収載が重要となると思いますので、検討してまいります。
43	装具士です。実は市販靴を調整・改造するだけでも有効な場合が多いです。足病に関してはフルオーダーメイドの靴よりこちらの方が患者さんは喜ばれます。他の装具と異なり、靴はファッションの要素も大きいと我々が認識することも重要であると思います。	貴重なご意見ありがとうございます。患者さんニーズをふまえ至適免荷の保険収載を学会内で検討します。