

令和8年2月15日

令和8年診療報酬改定 骨塩定量検査についての交渉経過

理事長 長谷川利雄

時系列整理

2025年12月24日 中医協総会において、「個別事項について（その20）技術的事項（その2）・これまでの御指摘に対する回答」の中で、III-1-10 骨塩定量検査の算定要件見直しに関し、資料に示されているとおり算定回数の見直しについて議論が行われた。

2025年12月26日 寺門理事より、上記内容について報告があった。

同日（直ちに）対応方針を決定

- 骨粗鬆症学会への対応：神藤理事
- 日整会への対応：寺門理事
- 日医（中医協委員）への対応：長谷川

2025年12月28日 骨粗鬆症学会、日整会、JCOAの三団体が、本件に関する意見書を日医へ提出することとなり、別紙のとおり各団体の意見を日医に提出した。

本件に関する所見

- 骨塩定量検査の実施件数が増加したことが、算定要件見直し議論の一因となった可能性がある。
- 2025年骨粗鬆症診療ガイドラインが不適切に利用されたことも背景として考えられる。
- 今後、ガイドライン策定に際しては、日整会および骨粗鬆症学会に対し、同様の問題が生じないよう中止・慎重対応を求める予定である。
- 今回の反論を受け、骨塩定量検査に関する「留意追加事項」が新たに付記されたのではないか。

個別事項について（その20）

技術的事項（その2）・
これまでの御指摘に対する回答

1. 技術的事項

1. 1. 骨密度検査について

1. 2. 情報通信機器を用いた心大血管疾患 リハビリテーションについて

1. 3. 新型コロナウイルス感染症治療薬に ついて

2. これまでの御指摘に対する回答

骨粗鬆症と骨密度検査

- 骨粗鬆症の診断や経過観察の際に用いられる骨塩定量検査の測定間隔について、関連学会のガイドラインでは、一般的に開始1年後、治療法が確立された後は1年間以上の間隔でよいとされている。また、年に1回以上の測定を要する場合として、新規の骨折が発生した場合やビスホスホネート薬治療を一時的に中止する可能性を検討する場合等が挙げられている。
- D217 骨塩定量検査は、患者1人につき4月に1回に限り算定するとされている。

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年版（抜粋）

- ・ 測定間隔は患者の年齢、治療開始時骨密度、治療薬の種類、骨減少に関係する臨床因子によって個々に検討する必要がある。**一般的に開始1年後、治療法が確立された後は1年間以上の間隔でよい。**
- ・ 治療経過観察中であっても、**新規骨折発生や新たな骨折危険因子が増えたタイミング、またはビスホスホネート薬治療を一時的に中止する可能性を検討する場合**においては、骨密度測定を行うことが推奨される。
- ・ 上記、原則に則らず、観察期間を短縮する必要がある場合としては、**急激な骨減少・増加をきたす薬剤の投与（グルココルチコイド、アロマトラーゼ阻害薬、抗アンドロゲン療法、骨形成促進薬）あるいは急激な骨減少・増加をきたす病態（吸収不良、全身性炎症疾患、長期不動、人工関節）**がある。

D217 骨塩定量検査

1 DEXA法による腰椎撮影 360点

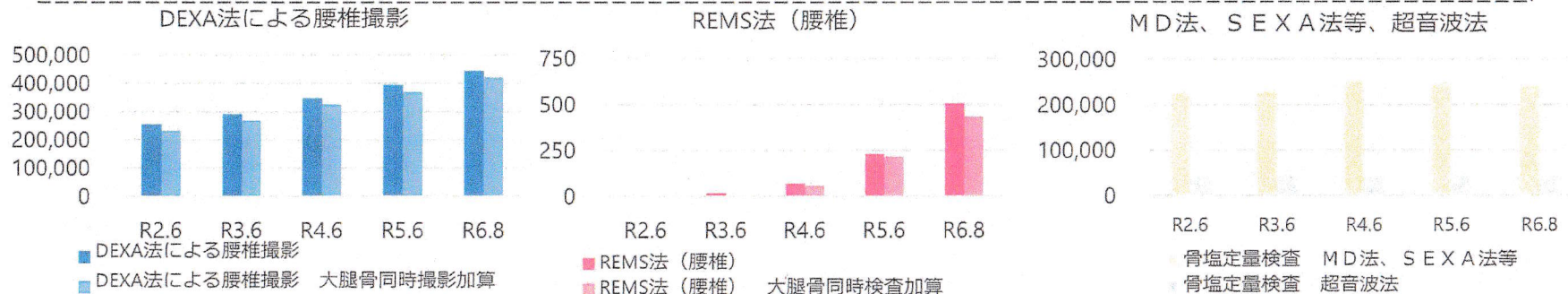
注 同一日にDEXA法により大腿骨撮影を行った場合には、大腿骨同時撮影加算として、90点を所定点数に加算する。

2 REMS法（腰椎） 140点

注 同一日にREMS法により大腿骨の骨塩定量検査を行った場合には、大腿骨同時検査加算として、55点を所定点数に加算する。

3 MD法、SEXA法等 140点 4 超音波法 80点

注 検査の種類にかかわらず、**患者1人につき4月に1回に限り算定**する。



出典：社会医療診療行為別統計（令和2～5年は6月審査分、令和6年は8月審査分）

令和8年1月4日

中央社会保険医療協議会 御中

一般社団法人 日本臨床整形外科学会
理事長 長谷川利雄

骨密度測定（骨塩定量検査）に関する要望書

【要望の趣旨】

本学会は、骨密度測定（骨塩定量検査）の算定間隔を一律に「年1回」へと制限する制度改正案に対し、明確に反対いたします。「4か月に1回を上限」とする現行制度は、高リスク患者への医学的裁量を担保する不可欠な安全弁であり、国民の健康寿命延伸の観点からも現状維持を強く要望いたします。

【要望の根拠】

1. ガイドラインの「部分的引用」による誤用の是正

検討案の根拠とされる「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025年版」は、安定期の測定間隔を「1年」とする一方で、「観察期間を短縮すべき症例」の存在を明記しています。

- 薬剤変更後、骨形成促進薬・骨吸収抑制薬の開始・中止後
- 新規骨折発生時、または骨折危険因子の増加時
- 急速な骨量変化が予測される病態（ステロイド治療、全身性炎症疾患、長期不動等）このように、ガイドラインの一部のみを抽出して一律制限の根拠とすることは、その指針の趣旨を逸脱するものです。

2. 医学的裁量の制限による患者不利益の回避

治療初期や変更期において、3～6か月時点での反応評価は、治療継続や薬剤選択、二次性骨粗鬆症の再評価に直結する重要な臨床判断材料です。

- リスクの見逃し：年1回の測定では、治療不応や急速な骨量低下への対応が遅れます。

- 。 高リスク群への影響：脆弱性骨折後や内分泌環境の急変時など、適宜評価が必要な患者から「適切な医療を受ける権利」を奪うことになりま
す。

3. 治療アドヒアランス（継続性）の維持と社会保障費抑制

わが国の骨粗鬆症治療率は依然として低く、測定結果の可視化は患者の理解を深め、治療継続率を向上させる重要な役割を担っています。

- 。 測定機会の制限は治療中断を招き、結果として骨折による要介護化を促進させ、医療・社会保障費を増大させるリスクがあります。

【結論】

現行の「4か月に1回」という規定は、決して頻回測定を強いるものではなく、医学的必要性に応じた上限規定として合理的に運用されています。よって、以下の3点を改めて強く要望いたします。

1. 算定間隔を一律「年1回」に制限する制度改正を行わないこと。
2. 少なくとも3～6か月に1回程度の測定が必要な症例の存在を制度上明確に認めること。
3. 医学的裁量を担保するため、現行の「4か月に1回上限」の枠組みを維持すること。

以上

中央社会保険医療協議会御中

公益社団法人 日本整形外科学会
理事長 河野博隆

骨密度測定 of 算定間隔に関する要望

現行の診療報酬制度において、骨密度測定は骨粗鬆症の診断および経過観察を目的として同一患者につき4か月に1回を限度として算定可能とされています。この算定間隔は、特定の医学的エビデンスや診療ガイドラインに基づいて設定されたものではなく、診療報酬制度上、頻回な検査算定を抑制するための上限規定として運用されてきたものと理解しております。

一方、2025年発刊の『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025』においては、治療が安定している症例では骨密度測定を1年以上の間隔で行うことが一般的であると記載されているものの、治療開始・治療変更後、骨形成促進薬または骨吸収抑制薬の開始・中止後、新規骨折の発生や新たな骨折危険因子の出現時、さらには急激な骨量変化を来す病態においては、測定間隔を短縮して評価することが望ましいとも明記されています。すなわち、骨密度測定の適切な頻度とは、患者の病態や治療状況に応じて柔軟に判断されるべきものであり、一律に規定されるものではありません。

さらに、我が国における骨粗鬆症の治療率はいまだ低水準にとどまっており、検診率および服薬継続率の向上は、骨折予防を含む国民の健康維持において重要な課題です。骨密度測定は、治療効果を客観的に示し、患者の治療理解や服薬アドヒアランスの維持・向上に寄与する重要な検査であり、その適切な活用は骨粗鬆症診療の質の向上に資するものと考えます。

以上を踏まえ、骨密度測定の算定間隔について、診療報酬上の制限を医学的妥当性と混同することなく、患者の病態や治療経過に応じた柔軟な運用を可能とする制度設計が必要であると考えます。特に、測定間隔を一律に年1回に制限することは、適切な治療評価や早期介入の機会を損なうおそれがあり、慎重な検討を要します。

【結語（要望）】

つきましては、骨粗鬆症患者に対する骨密度測定の算定間隔について、臨床的必要性に基づき適切な頻度での算定が可能となるよう、柔軟な診療報酬上の取扱いを維持・検討いただくことを、強く要望いたします。

2025/1/15

中央社会保険医療協議会 御中



一般社団法人 日本骨粗鬆症学会
理事長 萩野 浩

骨密度測定 of 適切な検査間隔に関する要望書

【要望の趣旨】

骨粗鬆症診療における骨密度測定は、治療効果の評価および治療方針決定に不可欠な検査であり、その測定間隔は患者個々の病態および治療内容に応じて判断されるべきものです。「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025 年版」においても、測定間隔については一律の規定ではなく、症例ごとの適切な判断が必要であることが明記されています。本学会は、こうした医学的根拠に基づく診療が制度上も適切に担保されることを要望いたします。

【要望の根拠】

1. 骨粗鬆症ガイドライン 2025 年版における測定間隔の位置づけ
ガイドライン 99 頁のまとめには、「測定間隔は治療開始 1 年後が目安であるが、個々の症例に応じて変える必要がある」と記載されています。この記載は、主としてビスホスホネート製剤等を念頭に置いた一般的な目安を示したものであり、本文では骨密度測定の方法や患者背景により、適切な検査間隔が異なることが明確に述べられています。したがって、この一文をもって「すべての症例において 1 年に 1 回の測定が適切である」と解釈することは、ガイドラインの趣旨と整合しません。
2. 測定誤差 (LSC) と臨床評価に必要な観察期間
日常診療において骨密度変化を有意に評価するためには、least significant change (LSC) を超える変化が必要とされます。腰椎 DXA における LSC は、最良の条件下でも約 4~5% とされており、治療効果の評価には一定の観察期間を要します。一方、骨粗鬆症治療薬の臨床試験では、治療開始後 4~6 か月で有意な骨密度増加が確認される薬剤も存在します。特に骨形成促進薬では、LSC を大きく超える骨密度増加が半年程度で確認されることが示されており、実臨床においても評価可能な時期と考えられます。
3. 4~6 か月での骨密度評価が必要な臨床状況
ガイドラインおよび関連文献において、以下のような状況では 1 年を待たずに骨密度測定を行う必要性が示されています。

- 骨形成促進薬やデノスマブの治療開始後
- 骨粗鬆症治療薬の休薬後、または薬剤変更後
- 急激な骨量変化を来し得る薬剤投与
(グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン療法 等)
- 急速な骨量変化を伴う病態
(吸収不良、全身性炎症性疾患、長期不動、人工閉経 等)

これらの症例では、半年程度での骨密度評価が医学的に合理的であり、治療反応の確認やノンレスポonderの早期発見に不可欠です。

【結論】

以上を総合すると、骨密度測定 of 適切な検査間隔は、一律に規定されるべきものではなく、症例に応じて柔軟に判断される必要があります。特に、6か月に1回程度の測定が医学的に妥当かつ必要と考えられる症例が存在することは明らかであり、この点が制度上も適切に反映されることを、本学会として強く要望いたします。

以上

一般社団法人 日本骨粗鬆症学会
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1
パレスサイドビル(株)毎日学術フォーラム内
TEL03-6267-4550 FAX03-6267-4555
maf-josteo@mynavi.jp

⑩ 骨塩定量検査の算定要件の見直し

第1 基本的な考え方

関係学会における骨粗鬆症の治療管理での骨塩定量検査の位置付けを踏まえ、算定回数を見直す。

第2 具体的な内容

骨塩定量検査について、急激な骨減少又は増加をきたす病態や薬剤の投与時を除き、算定回数を4月に1回から1年に1回とする。

改 定 案	現 行
<p>【D217 骨塩定量検査】 [算定要件] 注 検査の種類にかかわらず、患者1人につき1年に1回に限り算定する。ただし、骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1年以内の場合には、患者1人につき4月に1回に限り算定する。</p> <p>[留意事項通知] (1) 骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断又はその経過観察を行った場合であって、以下のアからカのいずれかに該当する患者については4月に1回に限り、その他の患者については1年に1回に限り算定する。 ア 骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1年以内の場合 イ 新たに骨折した場合 ウ 関係学会のガイドラインで示されている骨折危険因子が新規に増えた場合 エ ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合 オ グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン薬、骨形成促進薬等、骨減少又は骨増</p>	<p>【D217 骨塩定量検査】 [算定要件] 注 検査の種類にかかわらず、患者1人につき4月に1回に限り算定する。</p> <p>[留意事項通知] (1) 骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断及びその経過観察の際のみ算定できる。ただし、4月に1回を限度とする。</p>

<p>加をきたす薬剤を投与する場合 カ <u>吸収不良、全身性炎症性疾患、 長期不動、人工閉経等、骨減少又 は骨増加をきたす疾患等を有す る場合</u> (2)～(6) (略)</p>	<p>(2)～(6) (略)</p>
--	--------------------