

令和8年度診療報酬改定 D217骨塩定量検査の見直しの項目の概要

<具体的内容>

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。

<算定要件>

■現行：

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。

■改定案：

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。

<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、骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合

カ 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

骨塩定量検査の算定は「年1回の原則」と「4ヶ月に1回の特例」に大きく分かれる

Route Map

原則：1年に1回に限り算定

特例：
4ヶ月に1回に限り算定

対象： その他の患者

課題： 高齢者やハイリスク患者の緻密な経過観察には不十分な頻度

対象： ア～カの6つの条件のいずれかに該当する患者

戦略的意義： この特例ルート（ア～カ）の実務的な解釈を熟知することが、正当な頻度での検査実施と、レセプト査定（減点）の回避に直結する。

審査をクリアし、適切な頻度で検査を行うための6つの特例ルート



【ア】新規開始

BIZ UDPGothic
治療を開始した日から
起算して1年以内



【イ】新規骨折

BIZ UDPGothic
新たに骨折した場合



【ウ】危険因子の増加

BIZ UDPGothic
ガイドラインで示される骨折
危険因子が新規に増えた場合



【エ】BP薬の中断検討

BIZ UDPGothic
ビスホスホネート薬治療の
中断を検討する場合



【オ】影響薬剤の投与

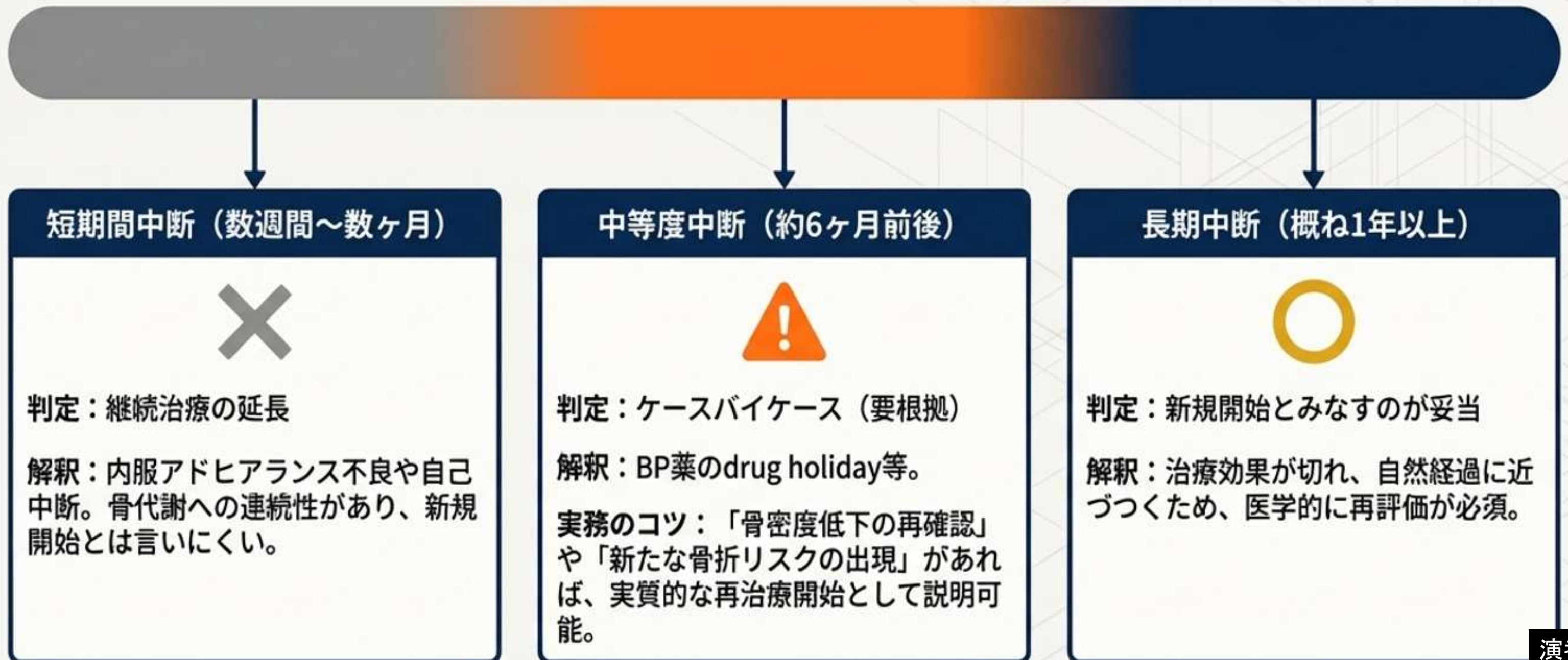
BIZ UDPGothic
骨減少・骨増加をきたす
薬剤を投与する場合



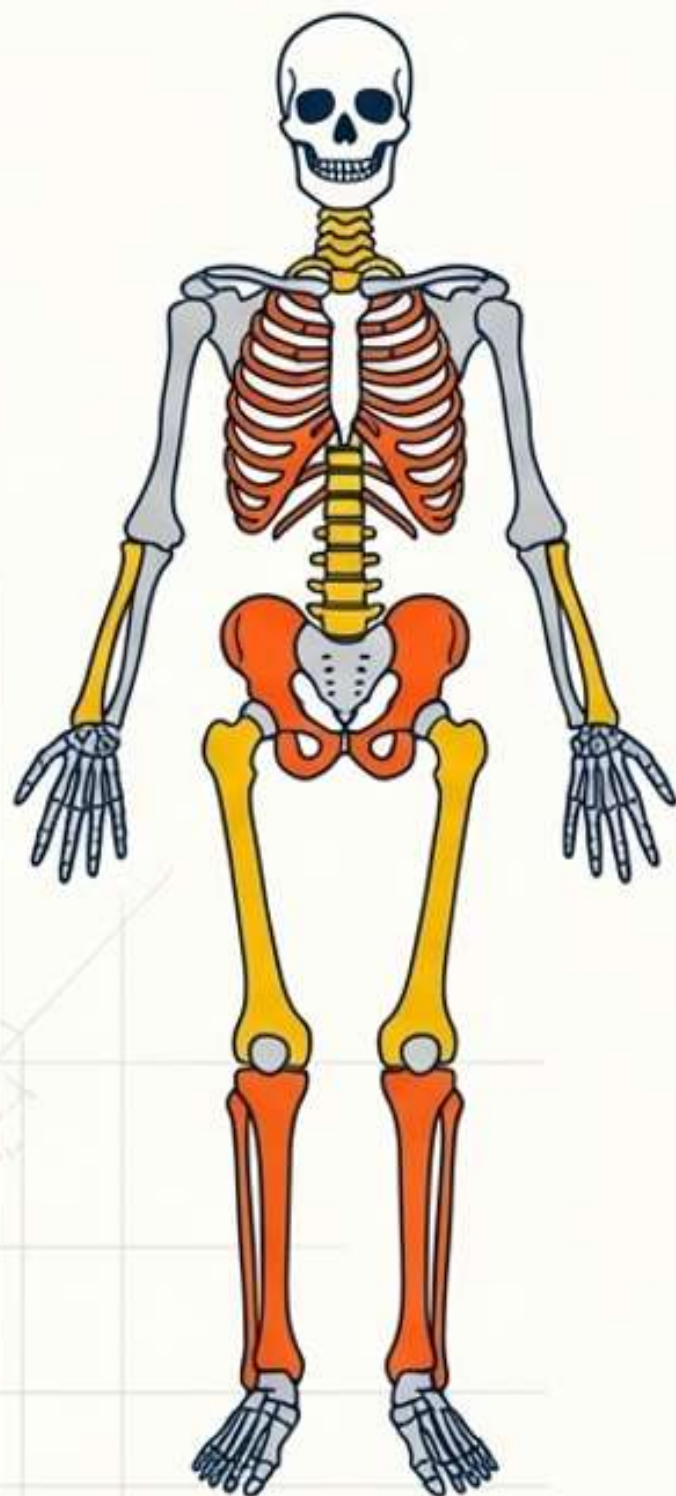
【カ】影響疾患の存在

BIZ UDPGothic
骨減少・骨増加をきたす
疾患等を有する場合

【ルートア】治療再開を「新規開始」とみなす分岐点は、中断期間と医学的根拠にある



【ルートイ】 「新たな骨折」は典型部位に限らず、 低エネルギー外傷の証明で適用範囲が広がる



① 典型的脆弱性骨折（椎体、大腿骨など）

自動的に適用可。

② 準典型骨折（骨盤、肋骨など）

高齢+「低エネルギー外傷」であれば骨粗鬆症関連として説明可能。

③ グレーゾーン（中手骨、鎖骨など）

単独では弱いですが、適切なレセプト注記で突破可能。

実務のコツ（必須記載例）

- 「軽微な外傷で骨折」
- 「脆弱性骨折が疑われる」
- 「骨折を契機に骨密度評価」

【ルートウ】 骨折危険因子の「新規増加」は、 疾患だけでなく状態変化（フレイル進行等）も含む

既往・身体要因

- 新たな骨折既往
- 転倒リスクの増加
- 低体重（BMI低下）
- サルコペニア進行

薬剤関連（実務上最強）

- ステロイド開始
- アロマトラーゼ阻害薬
- 抗アンドロゲン療法
- PPI長期使用

生活・背景因子

- 喫煙開始
- 飲酒量増加
- 活動量低下（不動化）

併存疾患

- 糖尿病の新規発症
- 関節リウマチ
- 慢性腎臓病（CKD）
- 内分泌疾患



審査上の柔軟な運用

明確な新病名がなくても、「状態変化」を新規の危険因子として説明可能。

実務のコツ - 記載例

- 「転倒リスク増大を認めたため」
- 「フレイル進行に伴い骨折リスク上昇」
- 「骨折危険因子の増加を認め再評価」

NG例 - 査定対象

- 単なる「経過観察のため」「定期フォロー」

【ルートエ】BP薬の「中断検討」は、実際に中止しなくても評価サイクルに入った段階で算定できる



Core Concept (最大の誤解)

「中断した」後ではなく、「**中断を検討する段階**」で**算定可能**。実際に中止していなくてもよい。毎年定期的に評価が必要なため、**繰り返し使える最強のルート**。

Practical Application (実務的運用)

絶対的適応: BP治療開始後3年以上経過時の再評価。

必須記載例

- 「BP治療〇年経過し休薬 (drug holiday) 可否評価のため」
- 「治療継続/中断の判断目的」

併記すべき根拠

- 治療期間 (例: 3年以上)、高齢・骨折歴、BMD変化

【ルートオ】骨量に影響する薬剤は「減少」だけでなく「増加」させる治療薬の投与中も対象となる

投与中 = 継続適用可能

骨減少をきたす薬剤（ハイリスク）

- グルココルチコイド（ステロイド）：
プレドニン[®]等。3ヶ月以上で急速低下。
- アロマターゼ阻害薬（乳癌）：
アリミデックス[®]等。長期にわたり繰り返し算定可能。
- 抗アンドロゲン療法（前立腺癌）：
リュープリン[®]等。男性骨粗鬆症の重要トリガー。

骨形成促進薬（骨増加）

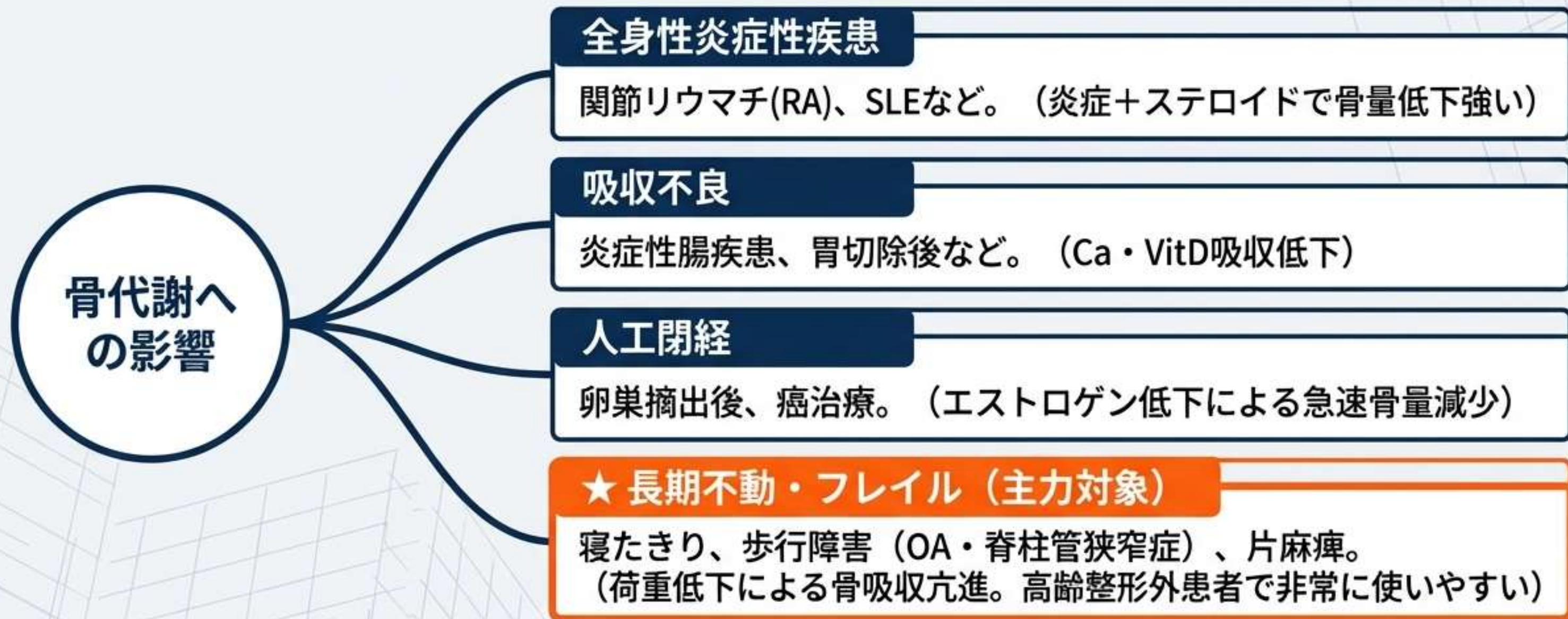
- テリパラチド / アバロパラチド
- ロモソズマブ
（フォルテオ[®]、イペニティ[®]等）

盲点：骨形成促進による「効果判定」のため、早期に複数回測定することが合理的と認められる。

Strategic Insight:

「開始時」に限定されず、「投与中」であれば継続的に適用可能。
新規・再診問わず使える強力なルート。

【ルートカ】骨代謝に影響する疾患・状態が続く限り、特例算定は長期的に継続できる



Strategic Insight (実務での最重要ポイント)

本質：「**状態が続く限り使える**」。年1回制限を完全に回避できる最強の安定項目。

記載のコツ：疾患と骨への影響をセットにする。「**関節リウマチに伴う骨量低下評価**」「**長期不動による骨密度低下の評価**」「**CKDに伴う骨代謝異常評価**」

Diagnostic Cheat Sheet : 患者プロファイル別・適用ルート早見表

よくある患者像 (Patient Profile)	適用すべき最強ルート (Primary Pathways)
ステロイド内服中のリウマチ患者	✓ 【オ】 薬剤 (ステロイド) ✓ 【カ】 疾患 (全身性炎症)
歩行障害が進行した高齢整形外科患者	✓ 【ウ】 危険因子 (転倒・フレイル) ✓ 【カ】 疾患 (長期不動)
BP製剤を3年以上服用している患者	✓ 【エ】 中断検討 (Drug holiday評価)
乳癌術後でホルモン療法中の患者	✓ 【オ】 薬剤 (アロマトラーゼ阻害薬)
軽微な転倒で肋骨を痛めた高齢者	✓ 【イ】 新規骨折 (準典型・低エネルギー外傷)

※本表は令和8年度診療報酬改定の解釈に基づく実務ガイドです。実際の算定にあたっては、各患者の医学的妥当性をカルテに正確に記載してください。