

「傾向と対策」令和8年度診療報酬改定 D217 骨塩定量検査 留意事項通知

<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

「傾向と対策」

1, 「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」

Q: 治療を中断していた人が再開する場合も、どれぐらいに期間の中断があった場合に医学的に新規に骨粗鬆症治療の開始と考えられるか。

A: 結論 (実務的な解釈)

一定期間の治療中断後の再開は「新規開始」とみなせる可能性があるが、明確な期間規定はなく、「医学的に治療再導入と判断できるか」がポイント

医学的観点からの整理

ガイドラインや臨床実態から整理すると、以下のように考えられる。

① 短期間中断 (数週間～数ヶ月)

- ・例: 内服アドヒアランス不良、自己中断
- ・骨代謝への影響は連続性あり
 - ➔ 「継続治療の延長」と解釈されやすい
 - ➔ 新規開始とは言いにくい

② 中等度中断（約6ヶ月前後）

- ・ビスホスホネートの drug holiday など
- ・一部の薬剤では効果持続あり

➡ ケースバイケース

- ・BMD 低下や骨代謝マーカー変化があれば
- ・再導入＝実質的な再治療開始と説明可能

③ 長期中断（概ね1年以上）

- ・治療効果が切れ、自然経過に近づく
- ・骨密度・骨代謝とも再評価が必要

➡ 医学的には「新規治療開始」とみなすのが妥当

※ 治療再開、病名起算日リセットにおける審査上の柔軟な運用（要根拠）

6ヶ月以上＋以下の条件があれば新規扱いも検討可能

- ・骨密度低下の再確認
- ・新たな骨折リスクの出現
- ・治療方針の変更（薬剤変更など）

2, 「イ 新たに骨折した場合」

Q: 椎体骨折や大腿骨近位部骨折などの典型的な骨粗鬆症性の脆弱性骨折部位以外の骨折も含まれると考えて良いか、また良いとすればどの部分の骨折が想定されるか。

A: 結論（実務的な解釈）

「新たに骨折した場合」は、典型的骨粗鬆症性骨折に限定されていない。ただし、「骨粗鬆症との関連が医学的に説明できる骨折」が妥当

- ・通知文の解釈

留意事項では単に「イ 新たに骨折した場合」としか記載されておらず、

- ・骨折部位の限定なし
- ・脆弱性骨折の明記なし

➡ 形式上はすべての骨折が対象になり得る。

しかし実務上は、「骨粗鬆症の診断・経過観察として合理的か」
骨粗鬆症ガイドライン上、医学的に「含めてよい骨折」

① 典型的脆弱性骨折

- ・椎体骨折
- ・大腿骨近位部骨折
- ・橈骨遠位端骨折
- ・上腕骨近位部骨折

② 準典型（ガイドライン 2025：PDF 資料 P34、96）

- ・骨盤骨折（恥骨・坐骨）
- ・肋骨骨折（軽微外傷）
- ・脛骨近位部骨折（低エネルギー）
- ・足関節骨折（転倒程度）

➡ 年齢と「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（条件付き）

- ・中手骨・中足骨骨折
- ・鎖骨骨折
- ・肩甲骨骨折

➡ 単独では弱い「年齢」、「低エネルギー」「骨粗鬆症病名」や「骨折の既往あり」を併記すれば問題ないと想定する。

※ グレーゾーン骨折部位における審査上の柔軟な運用（要根拠）

実務上のポイント

「骨折部位の限定」はしない。しかし、実務では脆弱性骨折、または低エネルギー骨折が前提となる。低エネルギー外傷+成人（特に高齢者）骨折は広く適用可と想定する。

記載すべき内容

- ・「軽微な外傷で骨折」
- ・「脆弱性骨折が疑われる」
- ・「骨粗鬆症性骨折の評価目的」
- ・「骨折を契機に骨密度評価」

3、「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」

Q：どのような場合を想定するか。

A：結論（実務的な解釈）

留意事項通知の中で最も運用の幅が広く、戦略的に重要な項目

「骨折危険因子の新規追加」は比較的広く解釈可能であるが、「ガイドラインに基づく因子」と「新規性の明確化」が必須となる。

通知文のポイント

「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」

ここで重要なのは：

- ・ガイドライン準拠であること
- ・新規に増えたこと

想定される骨折危険因子（ガイドライン 2025：PDF 資料 P33, 52, 70, 74, 176, 178）

「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025」や FRAX に基づくと、

① 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

② 生活・背景因子

- ・喫煙開始
- ・飲酒量増加
- ・活動量低下（不動化）

③ 薬剤関連（実務上最も使いやすい）

- ・ステロイド開始
- ・アロマターゼ阻害薬
- ・抗アンドロゲン療法
- ・PPI 長期使用（グレーだが使える余地あり）

④ 併存疾患

- ・糖尿病の新規発症
- ・慢性腎臓病
- ・関節リウマチ

- ・内分泌疾患

「新規に増えた」の解釈

① 明確に新規

- ・新規疾患の診断
- ・新規薬剤の開始
- ・新規骨折

実務上でリスク上昇と解釈可能：「状態変化」として新規性を説明可能

- ・転倒歴が増えた
- ・ADL 低下
- ・フレイル進行

※ 新規の骨折危険因子に関する審査上の柔軟な運用（要根拠）

ほぼ外来日常診療で頻出する高齢患者の状態変化、生活機能低下、薬剤変更等は骨折危険因子と想定される。

実務的には、

- ・「転倒リスク増大を認めたため」
- ・「新規にステロイド治療開始」
- ・「骨折危険因子の増加を認め再評価」
- ・「フレイル進行に伴い骨折リスク上昇」

査定対象

- ・単なる「経過観察のため」
- ・「定期フォロー」
- ・根拠なしの危険因子増加

4、「エ ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合」

Q：どのような場合を想定するのか？

A：結論（実務的な解釈）

最も制度的に使いやすく、かつ正当性が高い項目である。

「ビスホスホネート (BP) 中断を検討する場合」は、かなり広く適用可能だが、「drug holiday

の適応評価」という医学的文脈が必須となる。

通知文のポイント

「エ ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合」

重要なのは：

- ・「中断した場合」ではなく、「中断を検討する場合」
- ・実際に中止していなくてもよい、検討の段階で算定可能

医学的背景（ガイドライン）

骨粗鬆症ガイドライン 2025 では、

BP 製剤治療の基本

- ・ 3～5 年で再評価
- ・ 低リスクなら休薬（drug holiday）検討

評価に必要な要素

- ・ 骨密度（BMD）
- ・ 骨折歴
- ・ 骨代謝マーカー
- ・ 骨密度検査は必須評価項目

実務上の適用範囲（ポイント）

① 絶対的適応

- ・ BP 治療開始後 3 年以上
- ・ 継続か休薬か判断する場面

② 実務的運用可能

- ・ 2～3 年程度でも BMD 変化や年齢を考慮して再評価し、「中断を検討」という文言

重要な実務ポイント

- ・ この項目の最大の特徴：繰り返し使える。

理由：

- ・ drug holiday は定期的に検討される
- ・ 毎年評価が必要

記載例（中断検討と判断目的”を明確にする）

- ・ 「BP 治療○年経過し休薬可否評価のため」

- ・「drug holiday 検討のため骨密度測定」
- ・「治療継続／中断の判断目的」
- ・「長期 BP 投与に伴う再評価」

併記を検討すべき内容

- ・治療期間（例：3年以上）
- ・高齢・骨折歴
- ・BMD 変化

※「BP 製剤の中断を検討」に関する審査上の柔軟な運用（要根拠）

BP 製剤を使用している間は、「中断検討」は継続的な骨塩定量検査実施の根拠となる。

5、「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」

Q：該当する薬剤とその実務的な運用に関してはいかがか？

A：結論（実務的な解釈）

対象薬剤の投与があれば、4 か月ルール適用可能で「投与中は継続的に適用できる」

※ 通知文のポイント

「骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合」

重要な解釈：

- ・「開始時」ではなく「投与する場合」
- ・継続中も対象
- ・骨減少だけでなく骨増加薬も含む：ほぼ全ての骨粗鬆症治療薬

対象薬剤の整理

① 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）
- ・アロマターゼ阻害薬（乳癌）
- ・抗アンドロゲン療法（前立腺癌）

② 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

記載内容

- ・「ステロイド投与中の骨量評価」
- ・「アロマターゼ阻害薬治療に伴う骨量減少評価」
- ・「抗アンドロゲン療法中の骨密度管理」
- ・「骨形成促進薬投与中の効果判定」

実務での拡大運用の可能性

グレーだが検討余地あり、通知では「等」とあるため、骨に影響する薬剤は広く含め得る。

例：PPI 長期投与（議論あり）、抗てんかん薬、SGLT2 阻害薬（やや弱い）

ただし単独では弱いので「ウ：骨折危険因子」と併用

特に、喘息や膠原病、肺疾患などで継続的にステロイドを使用する患者、癌ホルモン療法患者では、継続的な検査算定が可能となる。

※「骨減少・骨増加をきたす薬剤を投与する場合」に関する審査上の柔軟な運用（要根拠）

実務上は、長期継続的に使える最強項目の一つ、薬剤名+骨への影響を明記する。

- ・「投与中」であれば適用可（開始に限定されない）
- ・骨減少・骨増加両方対象：ほぼ全ての骨粗鬆症治療薬が対象となる。
- ・新規・再診問わず使える
- ・他項目（ウ骨折危険因子・カ骨量減少増加をきたす疾患）と併用可能

対象薬剤（製品名+実務解説）

- ① グルココルチコイド（ステロイド）

代表的製品名

- ・プレドニン®（プレドニゾロン）
- ・メドロール®（メチルプレドニゾロン）
- ・デカドロン®（デキサメタゾン）
- ・リンデロン®（ベタメタゾン）

実務ポイント

- ・骨吸収↑・骨形成↓ → 骨密度低下が急速
- ・特に3ヶ月以上の内服でリスク顕著

- ・ガイドラインでも定期的 BMD 測定が推奨

② アロマターゼ阻害薬（乳癌）

代表的製品名

- ・アリミデックス®（アナストロゾール）
- ・フェマーラ®（レトロゾール）
- ・アロマシン®（エキセメスタン）

実務ポイント

- ・エストロゲン低下 → 急速な骨量減少
- ・治療期間が5年以上と長期
- ・長期にわたり繰り返し算定可能

③ 抗アンドロゲン療法（前立腺癌）

代表的製品名

- ・リュープリン®（リュープロレリン）
- ・ゾラデックス®（ゴセレリン）
- ・ゴナックス®（デガレリクス）
- ・カソデックス®（ビカルタミド）

実務ポイント

- ・テストステロン低下 → 骨密度低下
- ・骨折リスクが明確に上昇
- ・男性骨粗鬆症の重要トリガー

④ 骨形成促進薬（骨増加）

代表的製品名

- ・オスタバロ（アバロパラチド毎日製剤）
- ・フォルテオ®（テリパラチド毎日製剤）
- ・テリボン®（週1回テリパラチド）
- ・イベニティ®（月1回ロモソズマブ）

実務ポイント

- ・骨形成促進 → 骨密度が短期間で変化
- ・効果判定のため、早期に複数回測定が合理的

※「骨増加薬」でも算定できる点がポイント

6, 「Ca 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」

Q：該当する疾患とその実務的な運用に関してはいかがか？

A：結論（実務的な解釈）

該当疾患があれば、継続的に4か月ルール適用が可能だが、「骨代謝への影響」を医学的に説明できることが必要

※ 通知文ポイント

「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」

重要な点：

- ・「等」がついている → 拡張解釈可能
- ・「有する場合」 → 継続的に適用可能

対象となる代表的疾患

① 吸収不良

セリアック病

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）

胃切除後

短腸症候群

実務ポイント

Ca・VitD 吸収低下 → 骨量減少

② 全身性炎症性疾患（膠原病全般）

関節リウマチ

SLE

脊椎関節炎

血管炎

実務ポイント

炎症＋ステロイド → 骨量低下強い

③ 長期不動（「Ca」の主力対象、非常に使いやすい）

寝たきり

歩行障害（OA・脊柱管狭窄症）

片麻痺（脳卒中後）

実務ポイント

荷重低下 → 骨吸収亢進

高齢整形外科患者で一般的

④ 人工閉経

卵巣摘出後

癌治療による閉経

実務ポイント

エストロゲン低下 → 急速骨量減少

※ 最大のポイントは、「等」の解釈で、代謝に影響する疾患は広く含め得る。（ガイドライン 2025：PDF 資料 P33）

拡大対象

① 慢性疾患（骨量減少増加を来す疾患）

慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、慢性肝疾患

② 内分泌疾患

甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能異常、クッシング症候群

③ 高齢・フレイル（実務的に重要）

サルコペニア、フレイル、低栄養

➔ 長期不動と組み合わせて運用可能

実務での最重要ポイント

この項目の本質は、「状態が続く限り使える」

つまり、年1回制限を回避、整形外科高齢者では、比較的安定算定

推奨記載例

「関節リウマチに伴う骨量低下評価」

「長期不動（原因明記は必要）による骨密度低下の評価」

「CKDに伴う骨代謝異常評価」

「低栄養・フレイルに伴う骨折リスク評価」

疾患＋骨への影響をセットで記載

2つ以上の要素を組み合わせる対応の有用性

- ・長期不動+高齢
- ・RA+ステロイド
- ・CKD+低栄養

最も安定する患者群

- ・リウマチ患者
- ・高齢フレイル患者
- ・歩行障害患者

運用の柱

- ・「カ」+「ウ」+「オ」の組み合わせ

「骨量減少増加きたす疾患を有する場合」に関する審査上の柔軟な運用（要根拠）

最も長期安定運用できる項目で、ポイントは骨代謝への影響を説明と疾患を明確に記載する。実務では、慢性疾患+機能低下が発生する病態、疾患の記載が適切。

全体総括

今回の改定後の戦略は：

- ・初年度：ア
- ・2年目以降：ウ（危険因子）+エ（BP）+オ（薬剤）+カ（疾患）の4本柱で運用する。