

# 骨密度検査チェックシート

氏名 ( )

令和 8 年診療報酬改定により、算定対象、算定回数の規定が以下のように限定されました (例外事項あり)。チェックシートを確認の上、ご依頼をお願い致します。

## ・算定対象

⇒骨粗鬆症の診断 または 治療効果の経過観察

これらの目的以外での算定は原則不可

## ・算定回数

⇒原則1年に1回となりました ※例外事項あり(チェック項目参照)

## チェック項目(1～4の項目につき全て、いずれかにチェックが必要)

### 1, 患者同意

- 患者又は患者家族に検査の必要性の説明済み
- 意思疎通不可であるが検査は必要

### 2, 検査目的

- 骨粗鬆症の診断
- 治療効果の経過観察

### 3, 保険適応

- 1年以内に骨密度検査を行っていない(4. 1の項目へ)
- 例外条件に該当(4, 2の項目へ)

### 4, 例外条件(4,2 の条件に該当の場合のみ 4 ヶ月に 1 回検査可能)

#### 4,1

- 例外条件なし(1年に1回のみ)

#### 4,2

- 骨粗鬆症の治療開始した日から 1 年以内 (治療開始日 年 月 日)
- 新規骨折発生時 (新規骨折日 年 月 日)

ビスホスホネート薬中断を検討

急激な骨減少・増加をきたす薬剤投与

グルココルチコイド投与中

アロマターゼ阻害薬投与中

抗アンドロゲン療法中

骨形成促進薬投与中

急激な骨減少・増加をきたす病態

吸収不全

全身性炎症疾患

長期不動

人工閉経中

1～4の項目全てにチェック確認