

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
 - ☐ アロマトラーゼ阻害薬投与中
 - ☐ 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 ☐

静岡県駿東郡清水町長沢762-1

独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター