

届出年月日： 年 月 日

2025 年度（令和 7 年度）福山市骨粗しょう症検診実施届出書

医療機関名 _____

【参考:福山市骨粗しょう症検診実施要領の一部抜粋】

第 2 業務の実施方法等

2 対象者

市内に居住する 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳及び 70 歳の女性を対象とする。

第 5 項目及び方法

1 検査項目及び方法は次のとおりとする。

(1) 問診

現在の症状、既往歴、家族歴、嗜好、運動状況及び栄養摂取状況等を聴取する。

(2) 骨量測定

C X D 法、D I P 法、S X A 法、D X A 法、p Q C T 法又は超音波法等により実施する。

福山市骨粗しょう症検診について、次のとおり実施することを届け出ます。

実施する検査方法・部位の該当する項目に○印をし、届出事項の御記入をお願いします。

【福山市骨粗しょう症検診の基準】

検査方法		
X 線		C X D 法
		D I P 法
		S X A 法
		D X A 法
		p Q C T 法
		その他 ()
超音波		超音波法

検査部位	
	腰椎
	前腕
	踵
	手首 (橈骨)
	手
	大腿骨
	その他 ()

※ 届出内容に変更が生じた場合は、その都度、連絡をお願いします。（担当課：健康推進課）