

福島市女性（骨粗鬆症）検診実施要綱

（目 的）

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づき、骨粗鬆症の早期発見及び早期治療を促進し、市民の健康保持と増進を図ることを目的とする。

（対象者）

第2条 検診を受けることができる者は、本市に住民基本台帳法（昭和62年法律第81号）の住民基本台帳に登録を有し、40歳以上70歳以下（年齢の算定にあたっては、年度内に対象年齢に達する者を含む。）の者で市長が別に定めるものとする。

（実施回数）

第2条の2 実施回数は、原則として年1回とする。

（実施方法）

第3条 検診方法は、個別検診とする。

（個別検診）

第4条 個別検診は、市長が一般社団法人福島市医師会（以下「福島市医師会」という。）に委託し、福島市医師会に登録した骨粗鬆症個別検診登録医療機関（以下「実施医療機関」という。）が実施するものとする。

2 実施期間及び検診項目は、市長が別に定めるものとする。

（実施報告）

第5条 実施医療機関は、受診者に対し「骨粗鬆症検診結果報告書」により検診結果を告知すると共に市長へ報告しなければならない。

（事後指導）

第6条 実施医療機関は、精密検査の対象者及び要指導者に対して必要に応じて指導を行うものとする。

（精度管理）

第7条 実施医療機関の担当医師は実施医療機関を対象とした研修会や勉強会に参加し、診断技術の向上と精度管理に努めなければならない。

（自己負担金の徴収）

第8条 検診に係る費用については、市長が別に定めるものとする。

(委託料金)

第9条 市長は、福島市医師会と業務委託契約を締結し支払うものとする。

(補 則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、骨粗鬆症検診に必要な項目については、市長が別に定めるものとする。

附 則 この要綱は、平成8年8月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成10年7月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成11年7月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成12年7月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成18年7月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和 2年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和 3年4月1日から施行する。

福島市女性（骨粗鬆症）検診（個別）実施要領

福島市女性（骨粗鬆症）検診実施要綱に基づく女性（骨粗鬆症）検診（医療機関個別方式）を福島市医師会に委託し、次の要領により実施する。

1 対象者

- （１）福島市に住民登録を有する年度内４０歳、４５歳、５０歳、５５歳、６０歳、６５歳、７０歳の女性で、職場等で受診機会のない者。実施回数は１人年１回とする。
- （２）上記対象者のうち、骨粗鬆症の治療中の者は除く。

2 実施期間

実施期間は、毎年６月１日から１０月３１日までとする。

3 検査内容

問診、ＤＩＰ法またはＤＸＡ法による骨量検査

4 実施医療機関

検診を行う医療機関は、福島市医師会に登録した実施医療機関とする。なお、実施医療機関名は、市政だより等で周知するものとする。

5 検診料と自己負担金

検診料と自己負担金は別表の通り（消費税含む）とする。ただし、次の者は免除とする。

- (1)満７０歳以上の者（検診当日７０歳の者も含む）、または６５歳以上で後期高齢者医療被保険者
- (2)生活保護世帯の者（本人の申出による）
- (3)市民税非課税世帯の者（自己負担金免除についての「確認証」により確認する）

別表

骨粗鬆症検診（個別）	検診料	自己負担金
ＤＸＡ法（腰椎及び大腿骨）	6,530 円	1,000 円
ＤＸＡ法（１か所）	5,540 円	
ＤＩＰ法	4,970 円	

6 申込み方法

対象者で検診を希望する者は、直接実施医療機関窓口で電話等で申し込みを行う。

7 実施方法

実施医療機関は次により実施する。

①	申込みの受付	受診対象者であること及び保険診療にあたらなことを確認し、受診当日の留意事項・持参物を説明する。
②	受診券の確認	受診券シールを回収する。受診券シールがない場合は、受診券番号の確認、転記をする。
③	問診票の記入	様式〔1〕「福島市骨粗鬆症検診問診票兼結果報告書①②③（以下「結果報告書」という。）」に記入。受診券シールは「結果報告書②福島市へ」に貼付し、受診券番号欄には番号を転記する。医療機関コード欄には、診療報酬明細書と同じ7桁の番号を記入する。
④	自己負担金の徴収	自己負担金を徴収し、「結果報告書」の下欄「自己負担金」の1～4の該当番号を○で囲む。免除者の取り扱いについては、実施要領別冊を参照し処理する。
⑤	受診者への結果説明	「結果報告書③」により、受診者に速やかに検診結果を説明するとともに、事後指導に努める。

8 実施報告

実施医療機関は、様式〔2〕「市民検診実施報告書」を記入し、1か月分の「結果報告②福島市へ」と一緒に翌月15日まで福島市に提出する。

9 精度管理

実施医療機関の担当医は、実施医療機関を対象とした研修会や勉強会に参加し、診断技術の向上と精度管理に努める。

10 記録の保存

問診記録、検診結果は少なくとも5年間保存しなければならない。

11 その他

福島市と実施医療機関は、要精検者の受診勧奨を行う。また、実施医療機関は、次により精密検査を実施する。

なお、精密検査の実施基準については、別紙〔1〕骨粗鬆症検診精密検査実施要項によるものとする。

①	精密検査実施医療機関（別紙〔2〕）は、D X A法を用いた腰椎及び大腿骨の骨量検査及び腰椎のX線検査を行う医療機関とし、医師の判断により、適切な検査を行うものとする。
②	精密検査を実施しない医療機関は、精密検査実施医療機関に様式〔3〕「骨粗鬆症検診精密検査依頼書」により精密検査を依頼する。
③	精密検査の費用は、保険診療とする。
④	精密検査を実施した医療機関は、検査結果を様式〔3〕「精密検査結果報告書」により一次医療機関と福島市へ報告すること。なお、一次検診でD X A法の腰椎及び大腿骨の検査を実施している場合、精密検査で同検査を再検査する必要はない。

附	則	この要領は、平成 2 9 年	4 月	1 日より施行する。
附	則	この要領は、平成 3 0 年	4 月	1 日より施行する。
附	則	この要領は、平成 3 1 年	4 月	1 日より施行する。
附	則	この要領は、令和 2 年	4 月	1 日より施行する。
附	則	この要領は、令和 3 年	4 月	1 日より施行する。
附	則	この要領は、令和 5 年	5 月	1 日より施行する。

福島市骨粗鬆症検診問診票兼結果報告書

※あなた様の検診結果内容は精度向上及び保健活動に限り利用させていただきますので、承知の上受診願います。

検診年月	令和 年 月 日	受診券番号	
住 所	福島市	〒	一
ふりがな		昭和	平成 年 月 日 (歳)
氏 名		生年月日	
身 長	cm	体 重	kg
あてはまるものの番号や文字を○で囲んでください		回 答 欄	
1) 骨粗鬆症検診は何回目ですか		・初めて ・() 回目	
2) 過去に治療を受けたり、現在治療中の病気やけがはありますか ※あてはまるものすべてを○で囲んでください		1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 糖尿病 4. 腎臓病 5. 肝臓病 6. 甲状腺・副甲状腺の病気・手術 7. 胃腸の病気・手術 8. 肺の病気・手術 9. 早期閉経 (45 歳未満) 10. 子宮や卵巣の病気・手術、卵巣切除 → (両側・右のみ・左のみ) 11. 関節リウマチ 12. 骨粗鬆症 13. 骨折 → ①背骨 ②大腿骨 ③手首 ④その他	
3) ご両親は大腿骨近位部骨折をしたことがありますか		1. ない 2. ある ※大腿骨近位部骨折とは大腿骨の付け根の骨折です	
4) 背中や腰の痛みはありますか		1. ない 2. ある	
5) 次の薬を常用していますか		1. ステロイド薬 2. カルシウム剤	
6) 喫煙の習慣はありますか		1. ない 2. 以前吸っていた → 1日() 本×() 年間 3. ある → 1日() 本×() 年間	
7) アルコールを飲む習慣はありますか アルコール1単位とは ビール 日本酒 チューハイ 焼酎 ウイスキー フイン (7%) (25度) (7%) (40度) (40度) (40度) 500ml 1本 350ml 1本 1本 1本 2本		1. ない 2. ある → ①1日3単位未満 ②1日3単位以上	
8) 日常生活の中で体をよく動かしていますか		1. 1回 30分以上の運動を週4回以上続けている 2. 決まった運動はしていないが仕事で毎日のように体を動かしている 3. 時々動かすように心がけている 4. 全く心がけていない	
9) バランスのとれた食生活を心がけていますか		1. いつも心がけている 2. 時々心がけている 3. ほとんど心がけていない 4. まったく心がけていない	
10) 次の食べ物はどの程度飲食していますか ※○で囲んでください		1 牛 乳 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない 2 乳製品 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 3 豆製品 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 4 小魚類 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 5 色の濃い野菜 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない	

◆検査方法

☐ DIP 法				
☐ DXA 法 (1 か所) 測定装置メーカー ① GE-Lunar ② Hologic ③ Norland ④ DMS ⑤ Medilink ☐ DXA 法 (腰椎+大腿骨) ⑥ MindwaysQCT ⑦日立アロカ⑧その他 ()				
検査部位	①腰椎	②大腿骨	③橈骨	④他()
骨密度 BMD (g/cm ³)				

◆検査結果 *複数箇所測定の場合は低値を記載

YAM 値	%	指導事項
1. 異常なし ☐ YAM90%以上		今回の結果では、基準範囲内ですが、骨量の減少を防ぐために、食事、適度な運動、日光浴など日常生活に留意してください。
2. 要指導 ☐ YAM80%以上 90%未満 ☐ YAM90%以上だが問診等で危険因子がある		骨量の減少が認められます。骨量の減少を防ぐために、食事、適度な運動、日光浴など日常生活に留意してください。DIP 検査でこの判定の方は、DXA 法での再検査をお勧めします。
3. 要精検 ☐ YAM80%未満		骨粗鬆症が疑われます。専門医で精密検査を受けてください。

骨粗鬆症は脊椎骨折や大腿骨近位部骨折をきたすことにより寝たきりになり健康寿命を短縮させてしまう病気です。そのため、骨粗鬆症の予防や適切な治療により骨折を予防することが健康寿命の伸延に大変重要です。

DXA 法 (大腿骨) で検査を受けられた方は FRAX® で 10 年以内の骨粗鬆症により骨折する可能性を計算することができます。
FRAX® (fracture risk assessment tool) とは、WHO (世界保健機関) が開発した骨折リスク評価法です。WHO のサイトへアクセスし、質問に答えると自動算出されます。

医療機関コード	
医療機関名	〒 () -
担当医師名	

自己負担金	1. 有料	2. 70・後	3. 生保	4. 非課税 No.
-------	-------	---------	-------	------------

① 医 療 機 関 用

福島市骨粗鬆症検診問診票兼結果報告書

(受診券シール貼付)

※あなた様の検診結果内容は精度向上及び保健活動に限り利用させていただきますので、承知の上受診願います。

検診年月	令和 年 月 日	受診券番号	
住 所	福島市	〒	一
ふりがな		昭和	平成 年 月 日 (歳)
氏 名		生年月日	
身 長	cm	体 重	kg
あてはまるものの番号や文字を○で囲んでください		回 答 欄	
1) 骨粗鬆症検診は何回目ですか		・初めて ・() 回目	
2) 過去に治療を受けたり、現在治療中の病気やけがはありますか ※あてはまるものすべてを○で囲んでください		1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 糖尿病 4. 腎臓病 5. 肝臓病 6. 甲状腺・副甲状腺の病気・手術 7. 胃腸の病気・手術 8. 肺の病気・手術 9. 早期閉経 (45 歳未満) 10. 子宮や卵巣の病気・手術、卵巣切除 → (両側・右のみ・左のみ) 11. 関節リウマチ 12. 骨粗鬆症 13. 骨折 → ①背骨 ②大腿骨 ③手首 ④その他	
3) ご両親は大腿骨近位部骨折をしたことがありますか		1. ない 2. ある ※大腿骨近位部骨折とは大腿骨の付け根の骨折です	
4) 背中や腰の痛みはありますか		1. ない 2. ある	
5) 次の薬を常用していますか		1. ステロイド薬 2. カルシウム剤	
6) 喫煙の習慣はありますか		1. ない 2. 以前吸っていた → 1日() 本×() 年間 3. ある → 1日() 本×() 年間	
7) アルコールを飲む習慣はありますか アルコール1単位とは ビール 日本酒 チューハイ 焼酎 ウイスキー フイン (7%) (25度) (7%) (40度) (40度) (40度) 500ml 1本 350ml 1本 1本 1本 2本		1. ない 2. ある → ①1日3単位未満 ②1日3単位以上	
8) 日常生活の中で体をよく動かしていますか		1. 1回 30分以上の運動を週4回以上続けている 2. 決まった運動はしていないが仕事で毎日のように体を動かしている 3. 時々動かすように心がけている 4. 全く心がけていない	
9) バランスのとれた食生活を心がけていますか		1. いつも心がけている 2. 時々心がけている 3. ほとんど心がけていない 4. まったく心がけていない	
10) 次の食べ物はどの程度飲食していますか ※○で囲んでください		1 牛 乳 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない 2 乳製品 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 3 豆製品 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 4 小魚類 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 5 色の濃い野菜 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない	

◆検査方法

☐ DIP 法				
☐ DXA 法 (1 か所) 測定装置メーカー ① GE-Lunar ② Hologic ③ Norland ④ DMS ⑤ Medilink ☐ DXA 法 (腰椎+大腿骨) ⑥ MindwaysQCT ⑦日立アロカ⑧その他 ()				
検査部位	①腰椎	②大腿骨	③橈骨	④他()
骨密度 BMD (g/cm ³)				

◆検査結果 *複数箇所測定の場合は低値を記載

YAM 値	%	指導事項
1. 異常なし ☐ YAM90%以上		今回の結果では、基準範囲内ですが、骨量の減少を防ぐために、食事、適度な運動、日光浴など日常生活に留意してください。
2. 要指導 ☐ YAM80%以上 90%未満 ☐ YAM90%以上だが問診等で危険因子がある		骨量の減少が認められます。骨量の減少を防ぐために、食事、適度な運動、日光浴など日常生活に留意してください。DIP 検査でこの判定の方は、DXA 法での再検査をお勧めします。
3. 要精検 ☐ YAM80%未満		骨粗鬆症が疑われます。専門医で精密検査を受けてください。

骨粗鬆症は脊椎骨折や大腿骨近位部骨折をきたすことにより寝たきりになり健康寿命を短縮させてしまう病気です。そのため、骨粗鬆症の予防や適切な治療により骨折を予防することが健康寿命の伸延に大変重要です。

DXA 法 (大腿骨) で検査を受けられた方は FRAX® で 10 年以内の骨粗鬆症により骨折する可能性を計算することができます。
FRAX® (fracture risk assessment tool) とは、WHO (世界保健機関) が開発した骨折リスク評価法です。WHO のサイトへアクセスし、質問に答えると自動算出されます。

医療機関コード	
医療機関名	〒 () -
担当医師名	

自己負担金	1. 有料	2. 70・後	3. 生保	4. 非課税 No.
-------	-------	---------	-------	------------

② 福 島 市 へ

福島市骨粗鬆症検診問診票兼結果報告書

※あなたの様の検診結果内容は精度向上及び保健活動に限り利用させていただきますので、ご承知の上で受診願います。

検診年月	令和 年 月 日	受診券番号	
住 所	福島市	〒	番 ()
ふりがな		昭和 年 月 日	(歳)
氏 名		平成 年 月 日	(歳)
身 長	cm	体 重	kg
あてはまるものの番号や文字を○で囲んでください		回 答 欄	
1) 骨粗鬆症検診は何回目ですか		・初めて ・ () 回目	
2) 過去に治療を受けたり、現在治療中の病気やけがはありますか ※あてはまるものをすべてを○で囲んでください		1. 高血圧 2. 高脂血症 3. 糖尿病 4. 腎臓病 5. 肝臓病 6. 甲状腺・副甲状腺の病気・手術 7. 胃腸の病気・手術 8. 肺の病気・手術 9. 早期閉経 (45 歳未満) 10. 子宮や卵巣の病気・手術、卵巣切除 → (両側・右のみ・左のみ) 11. 関節リウマチ 12. 骨粗鬆症 13. 骨折 → ①背骨 ②大腿骨 ③手首 ④その他	
3) ご両親は大腿骨近位部骨折をしたことがありますか		1. ない 2. ある ※大腿骨近位部骨折とは大腿骨の付け根の骨折です	
4) 背中や腰の痛みはありますか		1. ない 2. ある	
5) 次の薬を常用していますか		1. ステロイド薬 2. カルシウム剤	
6) 喫煙の習慣はありますか		1. ない 2. 以前吸っていた → 1日 () 本 × () 年間 3. ある → 1日 () 本 × () 年間	
7) アルコールを飲む習慣はありますか アルコール1単位とは		1. ない 2. ある → ①1日3単位未満 ②1日3単位以上	
8) 日常生活の中で体をよく動かしていますか		1. 1回30分以上の運動を週4回以上続けている 2. 決まった運動はしていないが仕事で毎日のように体を動かしている 3. 時々動かすように心がけている 4. 全く心がけていない	
9) バランスのとれた食生活を心がけていますか		1. いつも心がけている 2. 時々心がけている 3. ほとんど心がけていない 4. まったく心がけていない	
10) 次の食べ物はどの程度飲食していますか ※○で囲んでください		1 牛 乳 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない 2 乳製品 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 3 豆製品 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 4 小魚類 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない 5 色の濃い野菜 ①毎日 ②時々 ③ほとんど食べない	

◆検査方法

☐ DIP 法			
☐ DXA 法 (1 か所) 測定装置メーカー ① GE-Lunar ② Hologic ③ Norland ④ DMS ⑤ Medilink ☐ DXA 法 (腰椎 + 大腿骨) ⑥ MindwaysQCT ⑦ 日立アロカ⑧ その他 ()			
検査部位	①腰椎	②大腿骨	③橈骨 ④他 ()
骨密度 BMD (g/cm ³)			

◆検査結果 ※複数箇所測定の場合は低値を記載

YAM 値	%	指導事項
1. 異常なし ☐ YAM90%以上		今回の結果では、基準範囲内ですが、骨量の減少を防ぐために、食事、適度な運動、日光浴など日常生活に留意してください。
2. 要指導 ☐ YAM80%以上 90%未満 ☐ YAM90%以上だが問診等で危険因子がある		骨量の減少が認められます。骨量の減少を防ぐために、食事、適度な運動、日光浴など日常生活に留意してください。 DIP 検査での判定の方は、DXA 法での再検査をお勧めします。
3. 要精検 ☐ YAM80%未満		骨粗鬆症が疑われます。専門医で精密検査を受けてください。

骨粗鬆症は脊椎骨折や大腿骨近位部骨折をきたすことにより寝たきりになり健康寿命を短縮させてしまう病気です。そのため、骨粗鬆症の予防や適切な治療により骨折を予防することが健康寿命の伸延に大変重要です。

DXA 法 (大腿骨) で検査を受けられた方は FRAX® で 10 年以内の骨粗鬆症により骨折する可能性を計算することができます。
FRAX® (fracture risk assessment tool) とは、WHO (世界保健機関) が開発した骨折リスク評価法です。WHO のサイトへアクセスし、質問に答えると自動算出されます。

医療機関コード	
医療機関名	番 () ー
担当医師名	

自己負担金	1. 有料	2. 70・後	3. 生保	4. 非課税 No.
-------	-------	---------	-------	------------

③ 受 診 者 へ

市民検診実施報告書（ 月分 ）

年 月 日提出

胃がん検診	読影会月日 (報告月内)	自己負担有(有料)件数			自己負担無(無料)件数			件数合計
		内視鏡	透視	小計	内視鏡	透視	小計	
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	計							

大腸がん検診			
--------	--	--	--

肺がん検診	読影会月日 (報告月内)	自己負担金有(有料)件数	自己負担金無(無料)件数	件数合計
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	計			

※喀痰細胞診検査は、喀痰細胞診検査機関（江東微研）からの福島市医師会への報告を以て実施報告とする。

ル 肝 ス 炎 検 ウ 診 イ	B型抗原C型抗体			
	うちC型核酸実施			

骨 検 粗 診 鬆 症	DXA法(腰椎+大腿骨) DXA法(1か所) DIP法	左欄に実施している検査方法に○をつける		
----------------------------	-----------------------------------	---------------------	--	--

乳がん検診	読影会月日 (報告月内)	自己負担有(有料)件数			自己負担無(無料)件数			件数合計
		一方向	二方向	小計	一方向	二方向	小計	
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	計							

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関名

担当者名

連絡先電話番号

福島市市民検診登録内容変更について○をつけてください

有(裏面へ記入) ・ 無

※ 0件 又は受診票添付なしの場合 FAX可
FAX 525-5701 添書不要

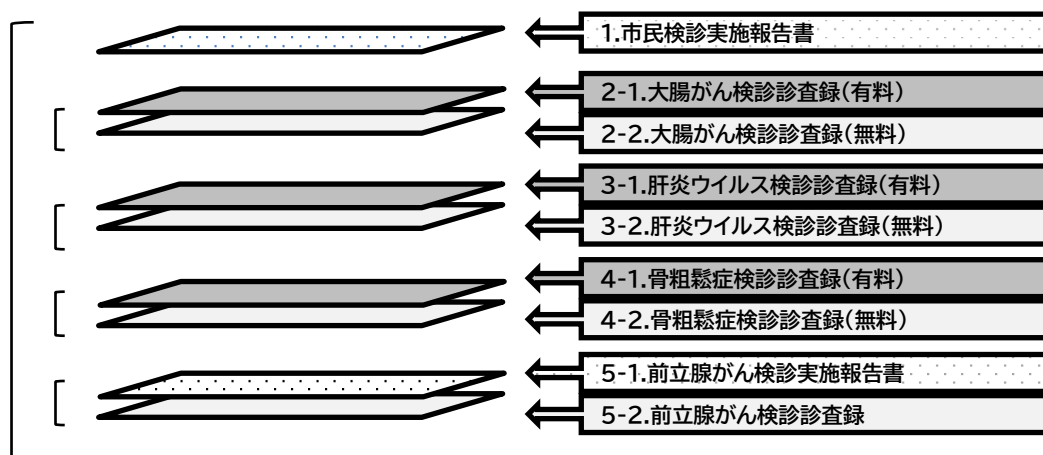
福島市市民検診登録内容変更届

登録内容について変更のあった部分のみ記入してください

変更日 年 月 日より

医療機関名	フリガナ									
代表者名	フリガナ									
所在地	〒 -									
TEL	()					FAX		()		
医療機関コード			-					・		以下7桁
振込先	銀行名		☐ 銀行 ☐ 信用金庫			支店名		☐ 本店 ☐ 支店		
	口座区分		☐ 普通 ☐ 当座		☐ 座番号 (右づめ)					
	口座名義		フリガナ							

医療機関から健康づくり推進課へ報告提出時の並べ方イメージ



【注意】

◇翌月15日まで提出願います。

◇胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診は、実施報告月内に読影実施されたもののみ対象です。

様式[3]

骨粗鬆症検診精密検査依頼書									
精密検査実施医療機関担当医 様 依頼月日：令和 年 月 日 下記の方は、福島市骨粗鬆症検診の結果、精密検査が必要と思われるので、精密検査（保険診療）をお願いいたします。なお、精密検査の結果を「精密検査結果報告書」にご記入の上、当院へ返送くださいようお願いいたします。									
受診券番号		依頼内容 1. 検査のみ 2. 治療まで 3.							
住 所		〒 福島市							
ふりがな		一次検診月日 令和 年 月 日							
受診者氏名		i 検査方法 ・DIP法 ・DXA法							
生年月日		ii 測定値 BMD 腰椎 大腿骨 桡骨 他							
医療機関コード		YAM値 [] % (複数箇所測定の場合は低値を記入)							
一次医療機関名		iii 危険因子：該当する因子に○ (複数可) ①既存骨折、②両側大腿骨近位部骨折、③両側大腿骨近位部骨折、④両側大腿骨近位部骨折、⑤早期閉経、⑥両側卵巣摘出、⑦閉経リウマチ、⑧ステロイド薬服用、⑨糖尿病、⑩腎臓病、⑪喫煙中、⑫COPD、⑬運動不足、⑭食生活不適切、⑮アルコール多飲 (3単位以上/日) ⑯その他 ()							
担当医師名		① 精密検査医療機関結果報告書控							

福島市骨粗鬆症検診精密検査結果報告書									
精 検 月 日		令和 年 月 日							
精 検 方 法		必 須 ・X線検査（腰椎）・DXA法（腰椎、腰椎+大腿骨、大腿骨） 必 要 時 ・骨代謝マーカー（血液・尿） ・血液検査（血算、血清Ca、P、ALP、血清クレアチニン、eGFR、肝酵素など） ・その他（FRAXによる骨折リスク判定、ロコモ度テストなど）							
精 検 結 果		既存骨折 ・有 ・無 YAM値 腰椎 [] %、大腿骨 [] % 判定結果 1. 異常なし 2. 骨量減少 3. 骨粗鬆症 4. その他：FRAXによる骨折リスク、ロコモ度などを調べた場合に記載してください							
今後の方針		1. 薬物治療 ①要 → 治療開始予定医療機関 A 当院 B 紹介元医療機関 C その他 () ②不要 2. 生活指導 3. 経過観察 ①次回市民検診 ② () 月・年 後 4. そ の 他 ()							
医療機関コード		記 入 月 日 令和 年 月 日							
精検医療機関名		② 一次医療機関用精密検査結果報告書							

福島市骨粗鬆症検診精密検査依頼書									
精密検査実施医療機関担当医 様 依頼月日：令和 年 月 日 下記の方は、福島市骨粗鬆症検診の結果、精密検査が必要と思われるので、精密検査（保険診療）をお願いいたします。なお、精密検査の結果を「精密検査結果報告書」にご記入の上、当院へ返送くださいようお願いいたします。									
受診券番号		依頼内容 1. 検査のみ 2. 治療まで 3.							
住 所		〒 福島市							
ふりがな		一次検診月日 令和 年 月 日							
受診者氏名		i 検査方法 ・DIP法 ・DXA法							
生年月日		ii 測定値 BMD 腰椎 大腿骨 桡骨 他							
医療機関コード		YAM値 [] % (複数箇所測定の場合は低値を記入)							
一次医療機関名		iii 危険因子：該当する因子に○ (複数可) ①既存骨折、②両側大腿骨近位部骨折、③両側大腿骨近位部骨折、④両側大腿骨近位部骨折、⑤早期閉経、⑥両側卵巣摘出、⑦閉経リウマチ、⑧ステロイド薬服用、⑨糖尿病、⑩腎臓病、⑪喫煙中、⑫COPD、⑬運動不足、⑭食生活不適切、⑮アルコール多飲 (3単位以上/日) ⑯その他 ()							
担当医師名		② 一次医療機関用精密検査結果報告書							

福島市骨粗鬆症検診精密検査結果報告書									
精 検 月 日		令和 年 月 日							
精 検 方 法		必 須 ・X線検査（腰椎）・DXA法（腰椎、腰椎+大腿骨、大腿骨） 必 要 時 ・骨代謝マーカー（血液・尿） ・血液検査（血算、血清Ca、P、ALP、血清クレアチニン、eGFR、肝酵素など） ・その他（FRAXによる骨折リスク判定、ロコモ度テストなど）							
精 検 結 果		既存骨折 ・有 ・無 YAM値 腰椎 [] %、大腿骨 [] % 判定結果 1. 異常なし 2. 骨量減少 3. 骨粗鬆症 4. その他：FRAXによる骨折リスク、ロコモ度などを調べた場合に記載してください							
今後の方針		1. 薬物治療 ①要 → 治療開始予定医療機関 A 当院 B 紹介元医療機関 C その他 () ②不要 2. 生活指導 3. 経過観察 ①次回市民検診 ② () 月・年 後 4. そ の 他 ()							
医療機関コード		記 入 月 日 令和 年 月 日							
精検医療機関名		② 一次医療機関用精密検査結果報告書							

福島市骨粗鬆症検診精密検査依頼書									
精密検査実施医療機関担当医 様 依頼月日：令和 年 月 日 下記の方は、福島市骨粗鬆症検診の結果、精密検査が必要と思われるので、精密検査（保険診療）をお願いいたします。なお、精密検査の結果を「精密検査結果報告書」にご記入の上、当院へ返送くださいようお願いいたします。									
受診券番号		依頼内容 1. 検査のみ 2. 治療まで 3.							
住 所		〒 福島市							
ふりがな		一次検診月日 令和 年 月 日							
受診者氏名		i 検査方法 ・DIP法 ・DXA法							
生年月日		ii 測定値 BMD 腰椎 大腿骨 桡骨 他							
医療機関コード		YAM値 [] % (複数箇所測定の場合は低値を記入)							
一次医療機関名		iii 危険因子：該当する因子に○ (複数可) ①既存骨折、②両側大腿骨近位部骨折、③両側大腿骨近位部骨折、④両側大腿骨近位部骨折、⑤早期閉経、⑥両側卵巣摘出、⑦閉経リウマチ、⑧ステロイド薬服用、⑨糖尿病、⑩腎臓病、⑪喫煙中、⑫COPD、⑬運動不足、⑭食生活不適切、⑮アルコール多飲 (3単位以上/日) ⑯その他 ()							
担当医師名		③ 福島市用精密検査結果報告書							

福島市骨粗鬆症検診精密検査結果報告書									
精 検 月 日		令和 年 月 日							
精 検 方 法		必 須 ・X線検査（腰椎）・DXA法（腰椎、腰椎+大腿骨、大腿骨） 必 要 時 ・骨代謝マーカー（血液・尿） ・血液検査（血算、血清Ca、P、ALP、血清クレアチニン、eGFR、肝酵素など） ・その他（FRAXによる骨折リスク判定、ロコモ度テストなど）							
精 検 結 果		既存骨折 ・有 ・無 YAM値 腰椎 [] %、大腿骨 [] % 判定結果 1. 異常なし 2. 骨量減少 3. 骨粗鬆症 4. その他：FRAXによる骨折リスク、ロコモ度などを調べた場合に記載してください							
今後の方針		1. 薬物治療 ①要 → 治療開始予定医療機関 A 当院 B 紹介元医療機関 C その他 () ②不要 2. 生活指導 3. 経過観察 ①次回市民検診 ② () 月・年 後 4. そ の 他 ()							
医療機関コード		記 入 月 日 令和 年 月 日							
精検医療機関名		③ 福島市用精密検査結果報告書							

骨粗鬆症検診精密検査実施要項

福島市医師会骨粗鬆症検診精度管理委員会

1. 精密検査（2次検診）を実施する医療機関（精密検査機関）は、以下の医療を提供できる医療機関とし、福島市医師会骨粗鬆症検診精度管理委員会で承認する。
 - ① 骨粗鬆症の検査、診断、治療に習熟した医師が勤務している。
 - ② 腰椎及び大腿骨の骨密度を骨密度測定装置 DXA 法で測定することが可能である。
 - ③ 骨粗鬆症検診（1次検診）を実施した医療機関（検診実施機関）から精密検査を依頼されて精密検査を行い、その結果を検診実施機関と福島市へ報告する。
2. 精密検査機関は、要精査者に対して保険診療として下記の検査と診断を行う。
 - ① 問診票から危険因子の有無を判断する。
 - ② DXA 法により腰椎または大腿骨、それら両者の骨密度を測定する。
但し、1次検診において DXA 法で腰椎または大腿骨を測定した場合は、再検査は不要とする。
 - ③ 骨粗鬆症の診断と治療に必要な画像検査と血液検査を行う。
 - ④ 低骨量であった場合は、原発性骨粗鬆症以外の低骨量を生じうる疾患や続発性骨粗鬆症が疑われる者に対して、それらの鑑別に必要な血液・尿検査を行い、原発性骨粗鬆症かどうかを判断する。
3. 精密検査医療機関で要精査者に対して精密検査を実施した結果、原発性骨粗鬆症と診断した後については以下の通り行う。
 - ① 精密検査機関は、紹介元の検診実施機関と、いずれの医療機関で原発性骨粗鬆症の治療を行うか、検診者の意向を踏まえて協議し、決定する。
 - ② 骨粗鬆症の改善と骨折予防を達成するために、速やかに薬物治療を開始する。
4. 精密検査機関での精密検査の結果、骨粗鬆症には該当しなかったが、骨量減少症と診断された検診者に対しては、遅くとも2年後までに DXA 法による骨密度の再測定を受けるよう通知する。
5. 精密検査の実施と検査結果への対応は、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版に準拠して施行する。
※骨粗鬆症診断時の骨密度は原則として腰椎（L1-4 または L2-4）または大腿骨近位部骨密度とする。
※続発性骨粗鬆症の鑑別に必要な血液・尿検査
※薬物治療開始基準

2022 年6月1 日施行

骨粗鬆症検診精密検査実施医療機関名簿

医療機関名	所 在 地	電話番号
大原総合病院	上町6番1号	526-0300
上松川診療所	北沢又字番匠田5	558-1111
かわかみ整形外科クリニック	東中央3丁目7-1	563-3555
きたむら整形外科クリニック	泉字大仏20-1	557-8811
しのぶ病院	大森字高畑31番地	546-3311
須川診療所	野田町1丁目12-72	531-6311
せのうえ健康クリニック	瀬上町字四斗蒔1-6	554-5757
田島整形外科	西中央一丁目12番地2号	533-6651
とやのクリニック	烏谷野字宮畑64-1	544-1122
福島県労働保健センター附属貴船診療所	冲高字北貴船1-2	554-1125
福島第一病院	北沢又字成出16-2	557-5127
南東北福島病院	荒井北三丁目1-13	593-5100
山家(やんべ)整形外科	黒岩字榎平65-1	572-7725
わたり病院健診センター	渡利字中江町34	522-3446