骨粗しょう症検診（腕のレントゲン検査）

予約制【予約・問合せ先】 地域保健課 ☎ 237－2505

予約は 4月17日（金）午前９：００から受付
甲府市公式 LINE でも予約できます。詳しくは3ページをご覧ください。

結果の返却
受診日より約４週間後に郵送

対象者	受診日に満２０歳以上

申込み前のセルフチェック

※予約時にも該当する項目がないか確認し、該当する方は、予約ができない場合があります。

- □ 骨粗しょう症と診断されている、または治療中である
- □ 妊娠中、またはその可能性がある
- □ 集団健診や人間ドック等ですでに骨粗しょう症検診を受診している、または予約している

【検査方法】腕のレントゲン検査（骨塩定量検査）
【自己負担金】１，０００円（**現金のみの取扱いになります**）
【持ち物】骨粗しょう症検診受診票（19 ページ）、自己負担金、
マイナ保険証または資格確認書
【予約方法】事前予約が必要です。（先着順、定員になり次第締め切ります）
LINE、地域保健課へ電話または来所

甲府市公式LINE

注意事項
1　検診申込み前に、１ページをご確認ください。
2　手首につけるアクセサリー・腕時計は、はずしてお越しください。

【受付時間】午前 ９：００～１１：００
午後 １：３０～ ３：３０
} ３０分間隔の予約

【日程・会場】全日程で乳がん単独検診と同日受診できます。希望する方は予約時にお伝えください。
㊟：託児のある日。希望する方は電話で予約してください（定員制）
㊛：なでしこ健診（女性限定、託児あり。詳細は１５ページをご覧ください。）

日程			会場
6月	１５日(月)	午後	㊟健康支援センター
	２９日(月)	午後	㊛健康支援センター
7月	１２日(日)	午前	厚生連
	２８日(火)	午後	医師会
9月	１８日(金)	午後	厚生連

日程			会場
１０月	２６日(月)	午後	㊛健康支援センター
	２８日(水)	午後	医師会
11 月	１８日(水)	午前	アネシス
	１９日(木)	午前	アネシス
12 月	１２日(土)	午前	厚生連
１月	２０日(水)	午後	医師会

集団健診で骨粗しょう症検診が一緒に受診できます。

医師会・厚生連の集団健診会場では、骨粗しょう症検診を一緒に受診できます。
１１ページの医師会・厚生連の会場で集団健診を申し込まれた方は、当日受付で骨粗しょう症検診を受診できます。（定員制のため、人数に限りがあります。）
自己負担金は 1,000 円です。
悠遊館・アネシスの会場で集団健診を受ける方、または骨粗しょう症検診のみを受ける方は上記の日程で甲府市公式ＬＩＮＥまたは地域保健課へ電話で予約してください。

令和8年度 甲府市骨粗しょう症検診受診票 コピー可

検診日　　月　　日（　　）　受付時間　　時　　分
会　場　医師会健診検査センター　／　厚生連　／　健康支援センター　／　アネシス

1　この検診の受診にあたり、不正が見られた場合は検診等の費用について請求されることがあります。
（**受診方法に関わらず年度内に１回のみ受診ができます。**受診日に甲府市に住民票がないと受診できません。）
2　保健指導等を実施するにあたり必要があるときは、受診票ならびに結果について必要な範囲で関係する者に提示することがあります。（検診に関する情報は、目的外に使用することはありません。甲府市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき適正に取り扱います。）
※ 上記について同意した上で甲府市骨粗しょう症検診を受診します。

青い枠内をすべて記入してください。
※ボールペン等で記入してください（消せるボールペンで記入しないでください）

受診日		受診番号	

ふりがな 氏　名		性別 男・女	生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日 平成　　（受診日現在　　歳）
住所	〒40　　－ 甲府市		電話番号	
身長（cm）	・	体重（kg）	・	

当てはまるものに○をして（　　）内に記入してください。

1．過去に腕や手首を骨折したことがありますか	いいえ　はい
※ ２・３は女性のみ記入	
2．現在妊娠中、または妊娠中の可能性はありますか	いいえ　はい
3．生理はありますか	いいえ（閉経＿＿歳、その他）はい（ほぼ順調、不順）
4．現在治療中または今までにかかった病気がありますか	いいえ　はい（病名＿＿＿＿＿＿）
5．血縁者（祖父母・父母・兄弟姉妹）に骨粗しょう症の人がいますか	いいえ　はい（続柄＿＿＿＿＿＿）
6．最近背中が丸くなったり腰が曲がったり痛みがありますか	いいえ　はい
7．便通はどうですか	比較的よい　便秘気味　下痢気味
8．極端なダイエットをしたことがありますか	いいえ　はい
9．現在スポーツや運動をしていますか	いいえ　はい（週＿＿回、種類＿＿＿＿＿＿）
10．過去にスポーツや運動を継続して行ったことがありますか	いいえ　はい（期間＿＿年、種類＿＿＿＿＿＿）
11．たばこを吸いますか	いいえ　はい（現在吸っている、過去に吸っていた）
12．アルコールは飲みますか	いいえ はい（週＿＿日、種類＿＿＿＿、量＿＿＿＿）
13．牛乳または乳製品をとっていますか	いいえ　はい（ 毎日、週３～６回、週１～２回 ）
14．カルシウム剤を飲んでいますか	いいえ　はい（理由＿＿＿＿＿＿）
15．骨密度検査を過去に受けたことはありますか	いいえ　はい（前回＿＿年前）

地域保健課　☎ 237－2505

骨塩量/骨幅(g/㎠)		年 令 比	%	YAM比	%
医師の指示		医 師 名		尺骨(cm)	・

（点線に沿って切り離してお使いください）