

盛岡市

検診手帳

住所

盛岡市

名 前

健康診査や各種がん検診を受ける時、健康相談等の参加時にご活用ください。

盛岡市 

〈問い合わせ先〉

盛岡市市民部健康保険課 特定健診 TEL 019-626-7527

後期高齢者健診 TEL 019-613-8439

盛岡市保健所企画総務課 成人検診 TEL 019-603-8301

玉山総合事務所 健康福祉課 TEL 019-683-3869

R5.6月作成

検診手帳について

- この手帳は、あなたの健康を守るために役立つものですから大切に保管してください。
- 健康診査等の記録は、受診先の医療機関に記入してもらってください。なお、医療機関によっては健診結果通知を郵送する場合があります。その際は、ご自分で結果を記入してください。
- 手帳の記入欄が無くなった場合や、手帳を紛失した場合は受診先の医療機関、または市保健所で新しい手帳を差し上げます。
- 各検診の結果をお聞きになる際は、受診先の医療機関にご持参ください。

検診を受けたら結果や記録を残しましょう。
検診手帳は自身の健康管理のための手帳です。



も く じ

- 特定健康診査等の健康診査の記録 …… P 1
- 特定保健指導の記録 …… P 5
- 成人歯科健康診査の記録 …… P 6
- 各種成人検診の記録 …… P 7
- 血圧・計測値等の記録 …… P13

- 基準値は、医療機関や検査方法によって若干異なることがあります。
- 基本的な項目については、「厚生労働省健康局標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」の資料による。同資料に掲載されていない検査項目については、日本人間ドック学会作成の「判定区分（2023年4月1日改定）」による。
- 基準値は今後変更になる場合があります。

特定健康診査等の健康診査の記録

		基準値	年 月 日
身体計測	身長	cm	cm
	体重	kg	kg
	腹囲	男 85cm未満 女 90cm未満	cm
	BMI	18.5~24.9	
血圧測定	血圧	収縮期129mmHg以下	~ mmHg
		拡張期 84mmHg以下	
血中脂質検査	中性脂肪	149mg/dL以下	mg/dL
	HDL コレステロール	40mg/dL以上	mg/dL
	LDL コレステロール	119mg/dL以下	mg/dL
肝機能検査	AST (GOT)	30U/L以下	U/L
	ALT (GPT)	30U/L以下	U/L
	γ-GT (γ-GTP)	50U/L以下	U/L
血糖検査	空腹時血糖	99mg/dL以下	mg/dL
	随時血糖	99mg/dL以下	(食後 時間)
	ヘモグロビンA1c	5.5%以下	%
尿検査	糖	(-)	
	蛋白	(-)	
貧血検査	赤血球数	男 400~539万/mm ³ 女 360~489万/mm ³	万/mm ³
	血色素量	男 13.1~16.3g/dL 女 12.1~14.5g/dL	g/dL
	ヘマトクリット値	男 38.5~48.9% 女 35.5~43.9%	%

年 月 日	年 月 日	年 月 日
cm	cm	cm
kg	kg	kg
cm	cm	cm
~ mmHg	~ mmHg	~ mmHg
mg/dL	mg/dL	mg/dL
mg/dL	mg/dL	mg/dL
mg/dL	mg/dL	mg/dL
U/L	U/L	U/L
U/L	U/L	U/L
U/L	U/L	U/L
mg/dL	mg/dL	mg/dL
(食後 時間)	(食後 時間)	(食後 時間)
%	%	%
万/mm ³	万/mm ³	万/mm ³
g/dL	g/dL	g/dL
%	%	%

特定健康診査等の健康診査の記録

		基準値	年 月 日
腎機能 検査	血清クレアチニン	男 1.00mg/dL以下 女 0.70mg/dL以下	mg/dL
	eGFR評価	60.0mL/分/1.73m ² 以上	mL/分/1.73m ²
	尿 酸	2.1～7.0mg/dL	mg/dL
心 電 図		異常所見なし	
眼底検査		異常所見なし	
その他	既往歴	—	
	服薬歴	—	
	喫煙歴	—	
	自覚症状	—	
	他覚症状	—	
メタボリック シンドローム判定 (該当区分に○)		1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当	1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当
診査結果 (医師の診断)		1. 異常認めず 2. 要指導 () 3. 要医療 ()	1. 異常認めず 2. 要指導 () 3. 要医療 ()
受診医療機関 (判断した医師)		—	

年 月 日	年 月 日	年 月 日
mg/dL	mg/dL	mg/dL
mL/分/1.73m ²	mL/分/1.73m ²	mL/分/1.73m ²
mg/dL	mg/dL	mg/dL
1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当	1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当	1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当
1. 異常認めず 2. 要指導 () 3. 要医療 ()	1. 異常認めず 2. 要指導 () 3. 要医療 ()	1. 異常認めず 2. 要指導 () 3. 要医療 ()

特定保健指導の記録

実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
特定保健指導 (該当区分に○)	1. 積極的支援 2. 動機付け支援	1. 積極的支援 2. 動機付け支援
その他 (指導内容等)		
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
特定保健指導 (該当区分に○)	1. 積極的支援 2. 動機付け支援	1. 積極的支援 2. 動機付け支援
その他 (指導内容等)		
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
特定保健指導 (該当区分に○)	1. 積極的支援 2. 動機付け支援	1. 積極的支援 2. 動機付け支援
その他 (指導内容等)		

成人歯科健康診査の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
むし歯の治療	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
歯周疾患の治療	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
補綴の必要性 (義歯など)	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
口腔機能向上指導	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
口腔内診査所見			
指 導 事 項			
実 施 機 関 名			
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
むし歯の治療	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
歯周疾患の治療	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
補綴の必要性 (義歯など)	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
口腔機能向上指導	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
口腔内診査所見			
指 導 事 項			
実 施 機 関 名			

各種成人検診の記録

●胃がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
検査方法		X線 ・ 内視鏡	X線 ・ 内視鏡
判定		1. 精密検査不要 2. 希望精密検査 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 希望精密検査 3. 要精密検査
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		
ピロリ菌検査 (過去検査含む)		実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施
ピロリ菌除菌 治療結果		成功 ・ 不成功 ・ 未判定	成功 ・ 不成功 ・ 未判定

●肺がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判定		1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
喀痰細胞診		実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

年 月 日	年 月 日	年 月 日
X線 ・ 内視鏡	X線 ・ 内視鏡	X線 ・ 内視鏡
1. 精密検査不要 2. 希望精密検査 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 希望精密検査 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 希望精密検査 3. 要精密検査
年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施
成功 ・ 不成功 ・ 未判定	成功 ・ 不成功 ・ 未判定	成功 ・ 不成功 ・ 未判定

年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施
年 月 日	年 月 日	年 月 日

各種成人検診の記録

●大腸がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判定		1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

●子宮頸がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判定		1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

●乳がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判定		1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
年 月 日	年 月 日	年 月 日

年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
年 月 日	年 月 日	年 月 日

年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要精密検査
年 月 日	年 月 日	年 月 日

各種成人検診の記録

●前立腺がん検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判 定	1. 精密検査不要	1. 精密検査不要	
	2. 要再検査 (6か月～1年以内)	2. 要再検査 (6か月～1年以内)	
	3. 要精密検査	3. 要精密検査	
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 精密検査不要	1. 精密検査不要	1. 精密検査不要
2. 要再検査 (6か月～1年以内)	2. 要再検査 (6か月～1年以内)	2. 要再検査 (6か月～1年以内)
3. 要精密検査	3. 要精密検査	3. 要精密検査
年 月 日	年 月 日	年 月 日

●肝炎ウイルス検診

受診年月日	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
年 月 日	陽性・陰性	感染している可能性が 高い・低い
実施機関名		
精 密 検 査	受診年月日	実施機関名

●もの忘れ検診

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判 定	※要精密検査以外は 精密検査不要に○	認知機能	うつ症状
		1. 精密検査不要	1. 精密検査不要
		2. 要精密検査	2. 要精密検査
		1. 精密検査不要	1. 精密検査不要
		2. 要精密検査	2. 要精密検査
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

●骨粗しょう症予防検診の記録

受診年月日		年 月 日	年 月 日
判 定	1. 基準範囲	1. 基準範囲	
	2. 要精密検査	2. 要精密検査	
実施機関名			
精密検査	受診年月日	年 月 日	年 月 日
	実施機関名		

血圧・計測値等の記録

年月日	血 圧	体 重 体脂肪率	尿検査		備 考
			蛋白	糖	
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			

血圧・計測値等の記録

年月日	血 圧	体 重 体脂肪率	尿検査		備 考
			蛋白	糖	
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			
. .	~	kg %			

血圧・計測値等の記録

年月日	血 圧	体 重 体脂肪率	尿検査		備 考
			蛋白	糖	
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			

血圧・計測値等の記録

年月日	血 圧	体 重 体脂肪率	尿検査		備 考
			蛋白	糖	
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			
・ ・	～	kg %			