

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・・・・・・・・ P 14

○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・生活衛生局標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」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・予防医療学会作成の「2026年度判定区分表」による。(ヘマトクリット値、赤血球数については「2017年度判定区分表」を参照。)

○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/受診年月日(*)	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	空腹時 149mg/dL以下	(食後 mg/dL 時間)
		随時 174mg/dL以下	
	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	(食後 mg/dL 時間)
	随時血糖	99mg/dL以下	
	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%	%

(*)：医療機関での記入必須項目

年 月 日	年 月 日	年 月 日
cm	cm	cm
kg	kg	kg
cm	cm	cm
~ mmHg	~ mmHg	~ mmHg
(食後 mg/dL 時間)	(食後 mg/dL 時間)	(食後 mg/dL 時間)
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
(食後 mg/dL 時間)	(食後 mg/dL 時間)	(食後 mg/dL 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/受診年月日(*)	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 (医師の判断) (*)	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)	—		
結果通知表交付日(*)	—		

(*)：医療機関での記入必須項目

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

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

●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
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

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		

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

●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		

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

●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

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

●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	認知機能	うつ症状
	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 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			

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	認知機能	うつ症状
	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 3. 要精密検査	1. 精密検査不要 2. 要経過観察 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			

