

## マイナポータル機能追加について (令和3年10月)

わたしの医療保険の薬剤情報、特定健診情報、後期高齢者健診情報を確認・取得できるようになりました

マイナンバーカードをキーにした、わたしの暮らしと行政との入り口。  
わたしが必要な様々な情報をいつでもどこでも取得でき、  
暮らしをより良くする色々なサービスを利用できる場所。

マイナポータルのアプリを  
ダウンロードいただけます

Android版



iOS版

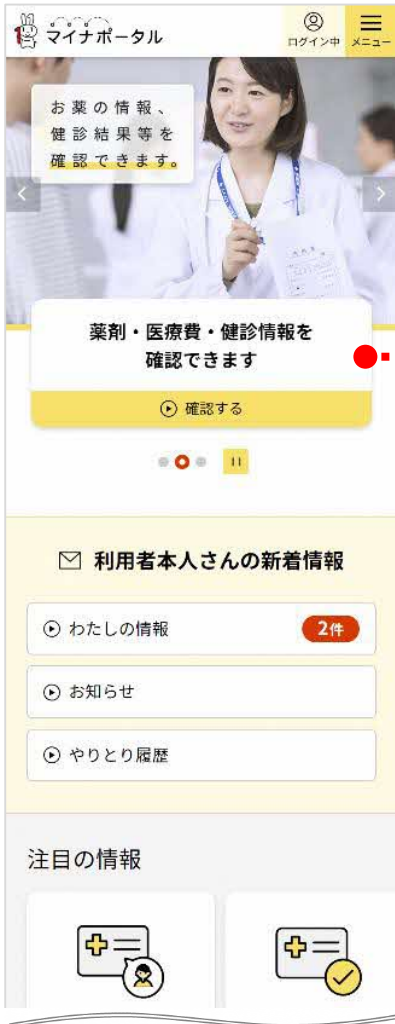


マイナポータルのトップページ  
<https://myna.go.jp/>



# マイナポータルで特定健診情報、後期高齢者健診情報を確認・取得する流れ

## マイナポータルにログイン



マイナポータルにログイン  
トップバナーの表示を選択

## わたしの情報から特定健診情報・後期高齢者健診情報を選択



※令和2年度実施分以降の特定健診情報、  
後期高齢者健診情報が対象

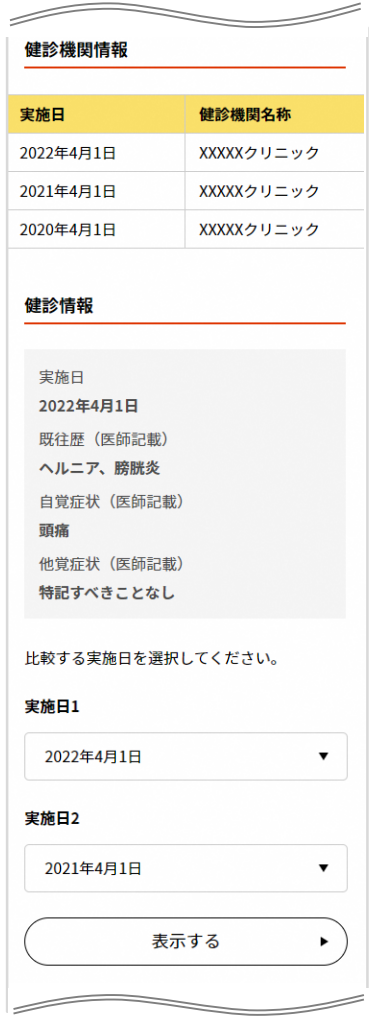


特定健診情報・後期  
高齢者健診情報を選択

## 特定健診情報、後期高齢者健診情報を表示



健康保険証情報を表示  
PDFをダウンロード可能



健診結果を経年で比較ができるように実施日  
を選択することで、基本項目を並べて表示  
※令和2年度実施分以降の情報が対象

| 基本項目                |                   |                       |                       |
|---------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| 身体測定                |                   |                       |                       |
| 項目                  | 実施日1<br>2022年4月1日 | 実施日2<br>2021年4月1日     |                       |
| 身長                  | 172.3             | 173                   |                       |
| 体重                  | 50.1              | 52.3                  |                       |
| 腹囲(注1)              | 70※               | 72※                   |                       |
| 内臓脂肪面積*2            | 56.2              | 56                    |                       |
| BMI                 | 16.9              | 17.5                  |                       |
| 血圧                  |                   |                       |                       |
| 項目                  | 受診動奨<br>判定値*1     | 実施日1<br>2022年4<br>月1日 | 実施日2<br>2021年4<br>月1日 |
| 収縮期血<br>圧           | ▲140以上            | ▲151                  | ▲142                  |
| 拡張期血<br>圧           | ▲90以上             | 80                    | 82                    |
| 血中脂質                |                   |                       |                       |
| 項目                  | 受診動奨<br>判定値*1     | 実施日1<br>2022年4<br>月1日 | 実施日2<br>2021年4<br>月1日 |
| 中性脂肪                | ▲300以上            | ▲350                  | ▲343                  |
| HDL-コ<br>レステロ<br>ール | ▽34以下             | 75                    | 82                    |
| LDL-コ               | ▲140以上            | 84                    | 89                    |

# マイナポータルでの特定健診情報の表示例 (PDF版)

| 特定健康診査受診結果  |                  | 作成日：2027年4月2日 |            | 1/5ページ     |            |            |      |
|---|------------------|---------------|------------|------------|------------|------------|------|
| 労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者にその結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。 |                  |               |            |            |            |            |      |
| <b>資格情報</b>   |                  |               |            |            |            |            |      |
| 氏名カナ  | サンキノウタロウ         | 保険者番号         | 06999999   |            |            |            |      |
| 氏名  | 三機能太郎            | 被保険者証等記号      | 1234567890 |            |            |            |      |
| 生年月日  | 1975年2月20日       | 性別            | 男          | 年齢         | 52歳        |            |      |
|   |                  | 被保険者証等番号      | 1234567890 |            |            |            |      |
|   |                  | 枝番            | 01         |            |            |            |      |
| <b>特定健診機関情報</b>   |                  |               |            |            |            |            |      |
| 実施日   | 特定健診機関名称         |               |            |            |            |            |      |
| 2026/07/02  | 特定健診1000000001機関 |               |            |            |            |            |      |
| 2025/07/23  | 特定健診1000000002機関 |               |            |            |            |            |      |
| 2024/08/23  | 特定健診1000000003機関 |               |            |            |            |            |      |
| 2023/05/18  | 特定健診1000000002機関 |               |            |            |            |            |      |
| 2022/07/10  | 特定健診1000000001機関 |               |            |            |            |            |      |
| <b>特定健診情報</b>   |                  |               |            |            |            |            |      |
| 実施日   | 2026/07/02       |               |            |            |            |            |      |
| 既往歴<br>(医師記載)   | 高血圧              |               |            |            |            |            |      |
| 自覚症状<br>(医師記載)  | 体がだるい めまいがする     |               |            |            |            |            |      |
| 他覚症状<br>(医師記載)  | 特記すべきことなし        |               |            |            |            |            |      |
| 実施日   | 2026/07/02       | 2025/07/23    | 2024/08/23 | 2023/05/18 | 2022/07/10 |            |      |
| メタリックサウンド*1   | 予備群該当            | 予備群該当         | 予備群該当      | 予備群該当      | 予備群該当      |            |      |
| 保健指導レベル*2   | 動機付け支援           | 動機付け支援        | 動機付け支援     | 動機付け支援     | 動機付け支援     |            |      |
| 実施日   | 受診勧奨判定値*3        | 2026/07/02    | 2025/07/23 | 2024/08/23 | 2023/05/18 | 2022/07/10 |      |
| 基本項目  | 身長               | 173.6         | 173.8      | 173.5      | 173.2      | 173.6      |      |
|   | 体重               | 76.2          | 74.5       | 72         | 74.4       | 76.2       |      |
|   | 腹囲               | 94.8          | 91.9       | 93         | 92.1       | 94.8       |      |
|   | 内臓脂肪面積*4         | —             | —          | —          | —          | —          |      |
|   | BMI              | 25.2          | 24.7       | 23.9       | 24.8       | 25.2       |      |
|   | 収縮期血圧            | ▲ 140以上       | ▲ 142      | ▲ 144      | ▲ 168      | ▲ 150      | 132  |
|   | 拡張期血圧            | ▲ 90以上        | 78         | 71         | ▲ 103      | ▲ 91       | 78   |
|   | 中性脂肪             | ▲ 300以上       | 144        | 132        | 102        | 132        | 144※ |
|   | HDL-コレステロール      | ▽ 34以下        | 44         | 50         | 53         | 50         | ▽ 33 |
|   | LDL-コレステロール      | ▲ 140以上       | 127        | 132        | 134        | 132        | 127  |
|   | Non-HDLコレステロール*5 | ▲ 170以上       | —          | —          | —          | —          | —    |
|   | GOT (AST)        | ▲ 51以上        | 22         | 16         | 23         | 16         | 22   |
|   | GPT (ALT)        | ▲ 51以上        | 43         | 31         | 36         | 31         | 43   |
|   | γ-GT (γ-GTP)     | ▲ 101以上       | 43         | 33         | 31         | 33         | 43   |
| 空腹時血糖*6   | ▲ 126以上          | 89            | 90         | 91         | 90         | 89         |      |
| HbA1c*6   | ▲ 6.5以上          | 5.3           | 5.2        | 5.2        | 5.2        | 5.3        |      |
| 随時血糖*6  | ▲ 126以上          | —             | —          | —          | —          | —          |      |
| 尿糖  |                  | (-)           | (-)        | (-)        | (-)        | (-)        |      |
| 尿蛋白   |                  | (+)           | (+)        | (+)        | (+)        | (+)        |      |

健診実施時に質問票により医師が問診で確認した既往歴を表示

|   |                          | 作成日：2027年4月2日          |            | 2/5ページ     |            |                                   |      |
|---|--------------------------|------------------------|------------|------------|------------|-----------------------------------|------|
| 実施日   | 受診勧奨判定値*3                | 2026/07/02             | 2025/07/23 | 2024/08/23 | 2023/05/18 | 2022/07/10                        |      |
| 詳細項目  | 赤血球数                     | 490                    | 490        | 508        | 491        | 490                               |      |
|   | 貧血<br>血色素量               | ▽ 男 12.0以下<br>女 11.0以下 | 16.2       | 15.7       | 16.6       | 15.9                              | 16.2 |
|   | ヘマトクリット値                 |                        | 46.5       | 46.2       | 49.1       | 45.5                              | 46.5 |
|   | 血清クレアチニン値                |                        | 1.15       | 1.09       | 1.12       | 1.02                              | 1.15 |
|   | eGFR                     | ▽ 45.0未満               | 52.7       | 56.2       | 55.1       | 61.8                              | 52.7 |
| *1~*6 別紙「説明」を参照<br>※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果通知表の結果と異なる場合があります。 |                          |                        |            |            |            |                                   |      |
| 実施日   | 2026/07/02               | 2025/07/23             | 2024/08/23 | 2023/05/18 | 2022/07/10 |                                   |      |
| 心電図検査   | 所見                       | 所見なし                   | 所見なし       | 所見なし       | —          | 要精密検査心臓超音波                        |      |
|   | キースワグナー分類                | 0                      | 1          | 1 1 a      | —          | —                                 |      |
| 詳細項目  | シェイエ分類：H                 | 0                      | 1          | 2          | —          | —                                 |      |
|   | シェイエ分類：S                 | 0                      | 1          | 2          | —          | —                                 |      |
|   | SCOTT分類                  | 1 (a)                  | 1 (b)      | 1 1        | —          | —                                 |      |
|   | Wong-Mitchell分類          | 所見なし                   | 軽度         | 中等度        | —          | —                                 |      |
|   | 変型Davis分類                | 網膜症なし                  | 単純網膜症      | 増殖前網膜症     | —          | —                                 |      |
| 眼底検査  | —                        | —                      | —          | —          | —          | 左側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い |      |
|   | その他の所見                   |                        |            |            |            |                                   |      |
| 実施日   | 2026/07/02               |                        |            |            |            |                                   |      |
| 医師の判断   | 高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。 |                        |            |            |            |                                   |      |

基本項目及び詳細項目の各検査の説明については、厚生労働省のホームページを参照してください。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000688569.pdf>

# マイナポータルでの後期高齢者健診情報の表示例 (PDF版)

| 後期高齢者健康診査受診結果      |                 |             |            |            |            |            | 作成日：2026年10月25日 |      | 1/4ページ |  |  |
|--------------------|-----------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|------|--------|--|--|
| <b>資格情報</b>        |                 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 氏名カナ               | サンキノウハナコ        | 保険者番号       | 39999999   |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 氏名                 | 三機能花子           | 被保険者証等記号    | -          |            |            |            |                 |      |        |  |  |
|                    |                 | 被保険者証等番号    | 1234567890 |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 生年月日               | 1940年6月20日      | 性別          | 女          | 年齢         | 86歳        | 枝番         | -               |      |        |  |  |
| <b>後期高齢者健診機関情報</b> |                 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 実施日                | 後期高齢者健診機関名称     |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 2025/12/16         | 健診10000000001機関 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 2024/12/15         | 健診10000000002機関 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 2023/12/07         | 健診10000000003機関 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 2022/12/05         | 健診10000000002機関 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 2021/12/04         | 健診10000000001機関 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| <b>後期高齢者健診情報</b>   |                 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 実施日                | 2025/12/16      |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 既往歴<br>(医師記載)      | 高血圧             |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 自覚症状<br>(医師記載)     | 体がだるい めまいがする    |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 他覚症状<br>(医師記載)     | 特記すべきことなし       |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| <b>基本項目</b>        |                 |             |            |            |            |            |                 |      |        |  |  |
| 実施日                |                 | 受診勧奨判定値*1   | 2025/12/16 | 2024/12/15 | 2023/12/07 | 2022/12/05 | 2021/12/04      |      |        |  |  |
| 身体計測               | 身長              |             | 173.6      | 173.8      | 173.5      | 173.2      | 173.6           |      |        |  |  |
|                    | 体重              |             | 76.2       | 74.5       | 72         | 74.4       | 76.2            |      |        |  |  |
|                    | 腹囲(注1)          |             | 94.8       | 91.9       | 93         | 92.1       | 94.8            |      |        |  |  |
|                    | 内臓脂肪面積*2        |             | -          | -          | -          | -          | -               |      |        |  |  |
|                    | BMI             |             | 25.2       | 24.7       | 23.9       | 24.8       | 25.2            |      |        |  |  |
|                    | 血圧              | 収縮期血圧       | ▲ 140以上    | ▲ 142      | ▲ 144      | ▲ 168      | ▲ 150           | 132  |        |  |  |
|                    |                 | 拡張期血圧       | ▲ 90以上     | 78         | 71         | ▲ 103      | ▲ 91            | 78   |        |  |  |
|                    | 血中脂質            | 中性脂肪        | ▲ 300以上    | 144        | 132        | 102        | 132             | 144※ |        |  |  |
|                    |                 | HDL-コレステロール | ▽ 34以下     | 44         | 50         | 53         | 50              | ▽ 33 |        |  |  |
|                    |                 | LDL-コレステロール | ▲ 140以上    | 127        | 132        | 134        | 132             | 127  |        |  |  |
| Non-HDLコレステロール*3   |                 | ▲ 170以上     | -          | -          | -          | -          | -               |      |        |  |  |
| 肝機能                | GOT (AST)       | ▲ 51以上      | 22         | 16         | 23         | 16         | 22              |      |        |  |  |
|                    | GPT (ALT)       | ▲ 51以上      | 43         | 31         | 36         | 31         | 43              |      |        |  |  |
|                    | γ-GT (γ-GTP)    | ▲ 101以上     | 43         | 33         | 31         | 33         | 43              |      |        |  |  |
| 血糖                 | 空腹時血糖*4         | ▲ 126以上     | 89         | 90         | 91         | 90         | 89              |      |        |  |  |
|                    | HbA1c*4         | ▲ 6.5以上     | 5.3        | 5.2        | 5.2        | 5.2        | 5.3             |      |        |  |  |
| 尿                  | 随時血糖*4          | ▲ 126以上     | -          | -          | -          | -          | -               |      |        |  |  |
|                    | 尿糖              |             | (-)        | (-)        | (-)        | (-)        | (-)             |      |        |  |  |
|                    | 尿蛋白             |             | (+)        | (+)        | (+)        | (+)        | (+)             |      |        |  |  |

健診実施時に質問票により医師が問診で確認した既往歴を表示

| 後期高齢者健康診査受診結果  |                          |            |                          |            |            |            | 作成日：2026年10月25日                   |      | 2/4ページ |  |
|--|--------------------------|------------|--------------------------|------------|------------|------------|-----------------------------------|------|--------|--|
| 実施日  |                          | 受診勧奨判定値*1  | 2025/12/16               | 2024/12/15 | 2023/12/07 | 2022/12/05 | 2021/12/04                        |      |        |  |
| 詳細項目   | 貧血                       | 赤血球数       | 490                      | 490        | 508        | 491        | 490                               |      |        |  |
|  |                          | 血色素量       | ▽ 男 12.0以下<br>▽ 女 11.0以下 | 16.2       | 15.7       | 16.6       | 15.9                              | 16.2 |        |  |
|  | 血清                       | ヘマトクリット値   | 46.5                     | 46.2       | 49.1       | 45.5       | 46.5                              |      |        |  |
|  |                          | 血清クレアチニン値  | 1.15                     | 1.09       | 1.12       | 1.02       | 1.15                              |      |        |  |
|  | eGFR                     | ▽ 45.0未満   | 52.7                     | 56.2       | 55.1       | 61.8       | 52.7                              |      |        |  |
| (注1) 腹囲は任意項目<br>*1~*4 別紙「説明」を参照<br>※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている後期高齢者健康診査の結果と異なる場合があります。  |                          |            |                          |            |            |            |                                   |      |        |  |
| 実施日  |                          | 2025/12/16 | 2024/12/15               | 2023/12/07 | 2022/12/05 | 2021/12/04 |                                   |      |        |  |
| 心電図検査  | 所見                       | 所見なし       | 所見なし                     | 所見なし       | -          | 要精密検査心臓超音波 |                                   |      |        |  |
|  | その他の所見                   |            |                          |            |            |            |                                   |      |        |  |
| 詳細項目   | キースワグナー分類                | 0          | 1                        | 1 1 a      | -          | -          |                                   |      |        |  |
|  | シェイエ分類：H                 | 0          | 1                        | 2          | -          | -          |                                   |      |        |  |
|  | シェイエ分類：S                 | 0          | 1                        | 2          | -          | -          |                                   |      |        |  |
|  | SCOTT分類                  | 1 (a)      | 1 (b)                    | 1 1        | -          | -          |                                   |      |        |  |
| 眼底検査   | Wong-Mitchell分類          | 所見なし       | 軽度                       | 中等度        | -          | -          |                                   |      |        |  |
|  | 改変Davis分類                | 網膜症なし      | 単純網膜症                    | 増殖前網膜症     | -          | -          |                                   |      |        |  |
|  | その他の所見                   | -          | -                        | -          | -          | -          | 左側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い |      |        |  |
| 基本項目及び詳細項目の各検査の説明については、厚生労働省のホームページを参照してください。<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000688569.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000688569.pdf</a> |                          |            |                          |            |            |            |                                   |      |        |  |
| 実施日  | 2025/12/16               |            |                          |            |            |            |                                   |      |        |  |
| 医師の判断  | 高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。 |            |                          |            |            |            |                                   |      |        |  |