

船員保険生活習慣病予防健診結果通知票記入上の注意（記入例については、裏面をご参照ください。）

●受診者の方へ

※太枠内は、資格確認書や資格情報のお知らせを確認し、
受診者本人が必ず記入してください。
※記入に誤りがないようご注意ください。

～個人情報について～

カナ	① センボ ハナコ	③ 性別	④ 生年月日	⑤ 年齢	⑥	☐ 本人・船員保険 ☐ 本人・国民健康保険 ☒ 被扶養者・船員保険 対象外 被扶養者・国民健康保険
氏名	② 船保 花子	☐ 男 ☒ 女 昭 平	年 月 日 44 4 17	56	区 分	
⑦ 住所	〒 △△△-△△△△	都道府県 神奈川県	〒 横浜市△△△区△△△町△△-△△-△△	マンション名 △△△△△マンション102		
会社名（船舶所有者名）	⑧ △△△△△△漁業 株式会社	⑨ 電話番号 0123456789	⑩ 船主番号 000001	⑪ 船主区分 01	※ご本人様に直接連絡できる電話番号をご記入ください。 自宅電話番号 045-△△△-△△△△ 携帯電話番号 090-△△△-△△△△	

（例）資格確認書

①カナ氏名を記入してください。

②漢字氏名を記入してください。

③当てはまる性別に✓を入れてください。

④生年月日を記入してください。

⑤健診日当日の年齢を記入してください。

⑥当てはまる区分に✓を入れてください。（※国民健康保険の被扶養者の方はご受診できません）

⑦お住いの住所を郵便番号、アパート名・マンション名を含め記入してください。

⑧船舶所有者氏名を記入してください。（※国民健康保険もしくは任意継続の方は記入不要です。）

⑨記号10桁を記入してください。（※国民健康保険の方は記入不要です。）

⑩番号を記入してください。（※国民健康保険の方は記入不要です。）

⑪枝番を記入してください。（※国民健康保険の方は記入不要です。）

⑫本人に直接連絡できる番号を市外局番から記入してください。（保健指導に関するご案内をする場合がございます。）

～質問事項について～

質問内容を読んで該当する回答項目を✓してください。※回答欄を誤らないようご注意ください。

1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	☐ はい	☒ いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	☐ はい	☒ いいえ
3	現在、コレステロール又は中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	☐ はい	☒ いいえ
4	脳卒中（脳出血、脳梗塞など）といわれたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい	☒ いいえ

～中略～

既往歴	病名	年齢	治療	経過 治療中	経過 経過観察中	放置	手術
あなたが今までに病気をしたことがあれば、その病名、年齢、経過を右の欄に記入してください。また、その病気について手術をしたことがあれば手術欄に✓を記入してください。	肺炎	31	☒	☐	☐	☐	☐
	胃潰瘍	38	☒	☐	☐	☐	☒
			☐	☐	☐	☐	☐

●健診実施機関の方へ

※健診結果票は機械で読み取りしますので、はっきりとご記入ください。
※記入に誤りがないようご注意ください。

～受診日・受診内容について～

受診日 （西暦）	2025	年	4	月	25	日	受診内容	☒ 総合健診	☐ 一般健診
-------------	------	---	---	---	----	---	------	--	-------------------------------

- ・受診日は西暦で記入してください。
- ・受診内容は該当するものいずれかに✓をしてください。

※総合健診でのみ記載が必要となる検査項目についてはグレーにて網掛けしております。

～判定・総合判定について～

血圧	1回目	高	130	低	80
	2回目	高		低	
	判定	☐	☐	☐	☐

判定は、下記に該当する数字を✓してください。

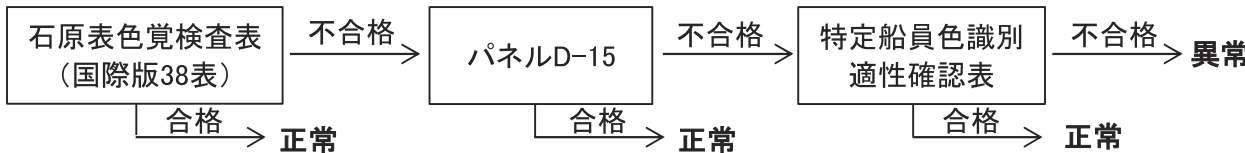
- 1.この検査の範囲では、異常がないもの
- 2.わずかに基準範囲を外れているが、日常生活に差し支えないもの
- 3.日常生活に注意を要し、経過の観察を要するもの
- 4.治療を要するもの
- 5.精密検査を要するもの
- 6.継続治療を要するもの

診断①	左高音性難聴	判定①	☐	☐	☐	☐	☒	☐
診断②	便潜血反応陽性	判定②	☐	☐	☐	☐	☒	☐
診断③	乳房石灰化像	判定③	☐	☐	☐	☐	☒	☐
診断④	糖尿病疑	判定④	☐	☐	☐	☐	☒	☐
診断⑤	高血圧症	判定⑤	☐	☐	☐	☐	☐	☒

総合判定欄は指導区分（判定）が3以上のものから優先して記入してください。

～色覚について～

下記のフローチャートを参考に正常もしくは異常に✓をしてください



～中性脂肪と血糖について～

採血 食後時間	10	時間	00	分
中性脂肪 (mg/dl)	151			
血糖 (mg/dl)	121			

食後時間で判別しますので、随時中性脂肪は中性脂肪の欄、随時血糖は血糖の欄に記入してください。
随時：3時間30分～10時間未満、空腹時：10時間以上
※一般健診で食後3時間30分未満の場合は、血糖の代わりにHbA1cを実施してください。

～医師の判断により実施について～

医師の判断により実施	☒ はい
------------	--

詳細な健診として眼底を追加した場合のみ
チェックを入れてください。
※総合健診で実施した場合は、不要です。

～記入内容の訂正について～

膵機能	血清アミラーゼ (U/l)		77 72			
	判定	1 ☒	2 ☒	3 ☐	4 ☐	5 ☐

訂正する場合は二重線で消してください。
訂正印は必要ありません。

船員保険 生活習慣病予防健診結果通知票 (受診者用) ※左面枠内は受診者本人が記入してください。

カナ						性別	生年月日			年齢	区分 本人・船員保険 本人・国民健康保険 被扶養者・船員保険 対象外 被扶養者・国民健康保険
氏名						男 女 昭 平	年	月	日		
住所	郵便番号		都道府県		住所・番地	マンション・アパート名					
会社名(船舶所有者名)		記号		番号	枝番	※ご本人様に直接連絡できる電話番号をご記入ください。 自宅電話番号 携帯電話番号					
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。					☐ はい	☐ いいえ				
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。					☐ はい	☐ いいえ				
3	現在、コレステロール又は中性脂肪を下げる薬を使用していますか。					☐ はい	☐ いいえ				
4	脳卒中(脳出血、脳梗塞など)といわれたり、治療を受けたことがありますか。					☐ はい	☐ いいえ				
5	心臓病(狭心症、心筋梗塞)といわれたり、治療を受けたことがありますか。					☐ はい	☐ いいえ				
6	慢性腎臓病や腎不全といわれたり、治療(人工透析など)を受けたことがありますか。					☐ はい	☐ いいえ				
7	貧血といわれたことがありますか。					☐ はい	☐ いいえ				
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている					☐ はい (条件1と条件2を両方満たす)	☐ 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない ☐ いいえ (上記以外)				
9	20歳の時の体重から10kg以上増加しましたか。					☐ はい	☐ いいえ				
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。					☐ はい	☐ いいえ				
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。					☐ はい	☐ いいえ				
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。					☐ 速い	☐ ふつう ☐ 遅い				
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。					☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ☐ ほとんどかめない					
14	人と比較して食べる速度が速いですか。					☐ 速い	☐ ふつう ☐ 遅い				
15	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。					☐ はい	☐ いいえ				
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。					☐ 毎日	☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない				
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。					☐ はい	☐ いいえ				
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者					☐ 毎日	☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない				
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれ位ですか。 ※日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)					☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上					
20	睡眠で休養が十分にとれていますか。					☐ はい	☐ いいえ				
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。					☐ 6ヶ月以内に行動を変える気がない ☐ 6ヶ月以内に行動を変える気がある ☐ 1ヶ月以内に行動を変える気がある ☐ 行動を変えて6ヶ月未満 ☐ 行動を変えて6ヶ月以上					
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。					☐ はい	☐ いいえ				

既往歴		病名		年齢	治療	経過観察中	放置	手術								
あなたが今までに病気をしたことがあれば、その病名、年齢、経過を右の欄に記入してください。また、その病気について手術をしたことがあれば手術欄に✓を記入してください。																
船員保険会記入欄 (記入不要)																
既往①		既往⑤														
既往②		既往⑥														
既往③		既往⑦														
既往④																
診察		胃X①		クラス		ベセ		Wong		変更		総合④				
心電①		胃X②		子宮①		眼底①						総合⑤				
心電②		胃X③		子宮②		眼底②						総合⑥				
心電③		腹X		子宮③		眼底③						総合⑦				
胸X①		腹エ①		マンモ①		総合①						総合⑧				
胸X②		腹エ②		マンモ②		総合②						総合⑨				
胸X③		腹エ③		マンモ③		総合③						総合⑩				

受診日(西暦)		年		月		日				
身長(cm)		体重(kg)		BMI		腹囲(cm)				
握力(kg)	右	左		裸眼	右	左				
矯正	右	左		眼圧	右	左				
色覚		☐ 正常 ☐ 異常		判定	1	2	3	4	5	6
1000Hz	右	☐ 所見無し ☐ 所見あり		4000Hz	右	☐ 所見無し ☐ 所見あり				
左	☐ 所見無し ☐ 所見あり			左	☐ 所見無し ☐ 所見あり					
簡易聴力		☐ 所見無し ☐ 所見あり		判定	1	2	3	4	5	6
肺活量(cc)				努力性肺活量(cc)						
%努力性肺活量(%)				1秒量(cc)						
1秒率(%)				1秒率(%)						
%1秒量(%)				ピークフロー(1/秒)						
判定	1	2	3	4	5	6				
1回目	高			低						
2回目	高			低						
判定	1	2	3	4	5	6				
蛋白				潜血						
コロビリノーゲン				ケトン体						
比重				PH						
判定	1	2	3	4	5	6				
尿酸素素(mg/dl)				クレアチニン(mg/dl)						
判定	1	2	3	4	5	6				
尿酸(mg/dl)				判定	1	2	3	4	5	6
尿糖	-	+	+	2+	3+	4+				
血糖(mg/dl)				HbA1c(NGSP法)(%)						
判定	1	2	3	4	5	6				
1回目	-	+		2回目	-	+				
判定	1	2	3	4	5	6				
虫卵				判定	1	2	3	4	5	6

受診内容	☐ 総合健診	☐ 一般健診				
採血	食後時間	時間	分			
総蛋白(g/dl)						
アルブミン(g/dl)						
A/G比						
総ビリルビン(mg/dl)						
AST(GOT)(U/l)						
ALT(GPT)(U/l)						
ALP(IFCC法)(U/l)						
γ-GTP(U/l)						
LDH(U/l)						
CHE(U/l)						
判定	1	2	3	4	5	6
総コレステロール(mg/dl)						
中性脂肪(mg/dl)						
HDLコレステロール(mg/dl)						
LDLコレステロール(mg/dl)						
non-HDLコレステロール(mg/dl)						
判定	1	2	3	4	5	6
赤血球数(×10 ⁴ /μl)						
白血球数(/μl)						
ヘモグロビン(g/dl)						
ヘマトクリット(%)						
血小板数(×10 ⁴ /μl)						
判定	1	2	3	4	5	6
Neut(好中球)(%)						
Baso(好塩基球)(%)						
Eosino(好酸球)(%)						
Lympho(リンパ球)(%)						
Mono(単球)(%)						
判定	1	2	3	4	5	6
HBs抗原						
判定	1	2	3	4	5	6
HCV抗体						
判定	1	2	3	4	5	6
血清アミラーゼ(U/l)						
判定	1	2	3	4	5	6
カルシウム(mg/dl)						
判定	1	2	3	4	5	6
CRP(mg/dl)				ASLO(IU/ml)		
判定	1	2	3	4	5	6
TPHA				RPR		
判定	1	2	3	4	5	6
PSA(ng/ml)						
判定	1	2	3	4	5	6

診断①		判定①	1	2	3	4	5	6
診断②		判定②	1	2	3	4	5	6
診断③		判定③	1	2	3	4	5	6
診断④		判定④	1	2	3	4	5	6
診断⑤		判定⑤	1	2	3	4	5	6
診断⑥		判定⑥	1	2	3	4	5	6
診断⑦		判定⑦	1	2	3	4	5	6
診断⑧		判定⑧	1	2	3	4	5	6
診断⑨		判定⑨	1	2	3	4	5	6
診断⑩		判定⑩	1	2	3	4	5	6

保健指導	☐ 実施・実施予定	☐ 実施しない	☐ 初回分割面談実施	
階層化	☐ 積極的	☐ 動機付け	☐ 情報提供	☐ 判定不能

<判定基準> [1]異常なし[2]観察[3]要経過観察
[4]要治療[5]要精密検査[6]継続治療

健診実施機関	所在地
	名称
	医師

理学	診断	1	2	3	4	5	6
心電図	判定	1	2	3	4	5	6
	診断						
胸部X線	判定	1	2	3	4	5	6
	診断						
胃	判定	1	2	3	4	5	6
	区分	☐ X線	☐ 内視鏡				
腹部X線	診断	1	2	3	4	5	6
	判定	1	2	3	4	5	6
腹部超音波	診断	1	2	3	4	5	6
	判定	1	2	3	4	5	6
子宮	クラス	ベセスダ					
	内診診断	1	2	3	4	5	6
乳房X線	判定	1	2	3	4	5	6
	診断						
眼底	医師の判断により実施	☐ はい					
	Scheie-S		Scheie-H				
	K-W分類		Scott				
	Wong-Mitchell						
	改変Davis						
	診断						
尿沈渣Ⅰ	判定	1	2	3	4	5	6
	<視野>A=数視野, B=各視野, C=全視野, D=HPF, E=WF						
	種類	標準化値	A・B・C・D・E				
	白血球	-					
	赤血球	-					
	扁平上皮	-					
尿沈渣Ⅱ	移行上皮	-					
	硝子円柱	-					
	顆粒円柱	-					
	判定	1	2	3	4	5	6
	粘液系	-	+	+	2+	3+	4+
	細菌						
尿酸カルシウム							
尿酸結晶							
炭酸カルシウム							
真菌							
判定	1	2	3	4	5	6	

船員保険 生活習慣病予防健診結果通知票（船員保険会用）※左面枠内は受診者本人が記入してください。

カナ				性別	生年月日			年齢	区分 ☐ 本人・船員保険 ☐ 本人・国民健康保険 ☐ 被扶養者・船員保険 ☒ 対象外 被扶養者・国民健康保険
氏名	☐ 男 ☐ 女 ☐ 昭 ☐ 平			年	月	日			
住所	郵便番号	都道府県	都道府県	住所・番地	マンション・アパート名				
会社名(船舶所有者名)		記号	番号	枝番	※ご本人様に直接連絡できる電話番号をご記入ください。 自宅電話番号 携帯電話番号				
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。				☐ はい	☐ いいえ			
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。				☐ はい	☐ いいえ			
3	現在、コレステロール又は中性脂肪を下げる薬を使用していますか。				☐ はい	☐ いいえ			
4	脳卒中(脳出血、脳梗塞など)といわれたり、治療を受けたことがありますか。				☐ はい	☐ いいえ			
5	心臓病(狭心症、心筋梗塞)といわれたり、治療を受けたことがありますか。				☐ はい	☐ いいえ			
6	慢性腎臓病や腎不全といわれたり、治療（人工透析など）を受けたことがありますか。				☐ はい	☐ いいえ			
7	貧血といわれたことがありますか。				☐ はい	☐ いいえ			
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている				☐ はい (条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない ☐ いいえ (上記以外)				
9	20歳の時の体重から10kg以上増加しましたか。				☐ はい	☐ いいえ			
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。				☐ はい	☐ いいえ			
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。				☐ はい	☐ いいえ			
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。				☐ 速い	☐ ふつう	☐ 遅い		
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。				☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ☐ ほとんどかめない				
14	人と比較して食べる速度が速いですか。				☐ 速い	☐ ふつう	☐ 遅い		
15	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。				☐ はい	☐ いいえ			
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。				☐ 毎日	☐ 時々	☐ ほとんど摂取しない		
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。				☐ はい	☐ いいえ			
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者				☐ 毎日 ☐ 週1～2日 ☐ やめた	☐ 週5～6日 ☐ 月に1～3日 ☐ 飲まない	☐ 週3～4日 ☐ 月に1日未満		
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれ位ですか。 ※日本酒1合（アルコール度数15度・180㎖）の目安：ビール（同5度・500㎖）、焼酎（同25度・約110㎖）、ワイン（同14度・約180㎖）、ウイスキー（同43度・60㎖）、缶チューハイ（同5度・約500㎖、同7度・約350㎖）				☐ 1合未満 ☐ 3～5合未満	☐ 1～2合未満 ☐ 5合以上	☐ 2～3合未満		
20	睡眠で休養が十分にとれていますか。				☐ はい	☐ いいえ			
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。				☐ 6ヶ月以内に行動を変える気がない ☐ 6ヶ月以内に行動を変える気がある ☐ 1ヶ月以内に行動を変える気がある ☐ 行動を変えて6ヶ月未満 ☐ 行動を変えて6ヶ月以上				
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。				☐ はい	☐ いいえ			

既往歴	あなたが今までに病気をしたことがあれば、その病名、年齢、経過を右の欄に記入してください。また、その病気について手術をしたことがあれば手術欄に✓を記入してください。		病名	年齢	治療	経過観察中	経過観察中	放置	手術
船員保険会記入欄（記入不要）									
既往①									
既往②									
既往③									
既往④									
既往⑤									
既往⑥									
既往⑦									
既往⑧									
既往⑨									
既往⑩									
診察									
心電①									
心電②									
心電③									
胸X①									
胸X②									
胸X③									
胃X①									
胃X②									
胃X③									
腹X									
腹エ①									
腹エ②									
腹エ③									
クラス									
ベセ									
Wong									
改变									
総合④									
総合⑤									
総合⑥									
総合⑦									
総合⑧									
総合⑨									
総合⑩									

受診日(西暦)		年		月		日		
身体計測	身長(cm)		体重(kg)		BMI		腹囲(cm)	
	握力(kg)	右		左				
眼科	裸眼	右		左				
	矯正	右		左				
	眼圧	右		左				
	色覚		☐ 正常	☐ 異常				
	判定	1	2	3	4	5	6	
聴力	1000Hz	右	☐ 所見無し	☐ 所見あり				
		左	☐ 所見無し	☐ 所見あり				
	4000Hz	右	☐ 所見無し	☐ 所見あり				
		左	☐ 所見無し	☐ 所見あり				
	簡易聴力		☐ 所見無し	☐ 所見あり				
	判定	1	2	3	4	5	6	
肺機能	肺活量(cc)							
	努力性肺活量(cc)							
	%努力性肺活量(%)							
	1秒量(cc)							
	1秒率(%)							
	%1秒量(%)							
	ピークフロー(1/秒)							
	判定	1	2	3	4	5	6	
血圧	1回目	高		低				
	2回目	高		低				
	判定	1	2	3	4	5	6	
		-	±	+	2+	3+	4+	
尿	蛋白	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	潜血	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	ウロビリノーゲン	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	ケトン体	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	比重				PH			
	判定	1	2	3	4	5	6	
腎機能	尿素窒素(mg/dl)							
	クレアチニン(mg/dl)							
	判定	1	2	3	4	5	6	
痛風	尿酸(mg/dl)							
	判定	1	2	3	4	5	6	
	尿酸	-	±	+	2+	3+	4+	
糖代謝	血糖(mg/dl)							
	HbA1c(NGSP法)(%)							
	判定	1	2	3	4	5	6	
		-	+					
	1回目			2回目				
	判定	1	2	3	4	5	6	
便潜血								
	判定	1	2	3	4	5	6	
虫卵	虫卵							
	判定	1	2	3	4	5	6	

診断①										判定①	1	2	3	4	5	6
診断②										判定②	1	2	3	4	5	6
診断③										判定③	1	2	3	4	5	6
診断④										判定④	1	2	3	4	5	6
診断⑤										判定⑤	1	2	3	4	5	6
診断⑥										判定⑥	1	2	3	4	5	6
診断⑦										判定⑦	1	2	3	4	5	6
診断⑧										判定⑧	1	2	3	4	5	6
診断⑨										判定⑨	1	2	3	4	5	6
診断⑩										判定⑩	1	2	3	4	5	6

受診内容	☐ 総合健診	☐ 一般健診				
採血	食後時間	時間	分			
肝機能	総蛋白(g/dl)					
	アルブミン(g/dl)					
	A/G比					
	総ビリルビン(mg/dl)					
	AST(GOT) (U/1)					
	ALT(GPT) (U/1)					
	ALP(IFCC法) (U/1)					
	γ-GTP (U/1)					
	LDH (U/1)					
	CHE (U/1)					
判定	1	2	3	4	5	6
脂質	総コレステロール(mg/dl)					
	中性脂肪(mg/dl)					
	HDLコレステロール(mg/dl)					
	LDLコレステロール(mg/dl)					
non-HDLコレステロール(mg/dl)						
判定	1	2	3	4	5	6
血液一般	赤血球数(×10 ⁴ /μl)					
	白血球数(/μl)					
	ヘモグロビン(g/dl)					
	ヘマトクリット(%)					
	血小板数(×10 ⁴ /μl)					
判定	1	2	3	4	5	6
血液像	Neut(好中球)(%)					
	Baso(好塩基球)(%)					
	Eosino(好酸球)(%)					
	Lympho(リンパ球)(%)					
	Mono(単球)(%)					
判定	1	2	3	4	5	6
B型肝炎	HBs抗原					
	判定	1	2	3	4	5
C型肝炎	HCV抗体					
	判定	1	2	3	4	5
膠原機能	血清アミラーゼ(U/1)					
	判定	1	2	3	4	5
電解質	カルシウム(mg/dl)					
	判定	1	2	3	4	5
血清学	CRP(mg/dl)		ASLO(IU/ml)			
	判定	1	2	3	4	5
梅毒	TPHA		RPR			
	判定	1	2	3	4	5
前立腺	PSA(ng/ml)					
	判定	1	2	3	4	5

理学	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
心電図	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
胸部X線	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
胃	区分	☐ X線	☐ 内視鏡						
	診断								
腹部X線	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
腹部超音波	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
子宮	クラス		ベセスダ						
	内診診断								
乳房X線	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
眼底	医師の判断により実施	☐ はい							
	Scheie-S		Scheie-H						
	K-W分類		Scott						
	Wong-Mitchell								
	改变Davis								
	診断								
	判定	1	2	3	4	5	6		
尿沈渣Ⅰ	〈視野〉A=数視野, B=各視野, C=全視野, D=HPF, E=WF								
	種類	標準化値	A	B	C	D	E		
	白血球	-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	赤血球	-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	扁平上皮	-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	移行上皮	-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	硝子円柱	-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
顆粒円柱	-	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
判定	1	2	3	4	5	6			
尿沈渣Ⅱ	粘液系	-	+	+	2+	3+	4+		
	細菌	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	尿酸カルシウム	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	尿酸結晶	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	炭酸カルシウム	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	真菌	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	判定	1	2	3	4	5	6		

保健指導	☐ 実施・実施予定	☐ 実施しない	☐ 初回分割面談実施	
階層化	☐ 積極的	☐ 動機付け	☐ 情報提供	☐ 判定不能

<判定基準> [1]異常なし[2]観察[3]要経過観察
[4]要治療[5]要精密検査[6]継続治療

健診実施機関	所在地	
	名称	
	医師	

船員保険 生活習慣病予防健診結果通知票 （実施機関用）※左面枠内は受診者本人が記入してください。

カナ						性別	生年月日					年齢	区分 本人・船員保険 本人・国民健康保険 被扶養者・船員保険 対象外 被扶養者・国民健康保険
氏名						男 女 昭 平	年	月	日				
住所	郵便番号 都道府県 住所・番地					マンション・アパート名							
会社名(船舶所有者名)		記号		番号		枝番		※ご本人様に直接連絡できる電話番号をご記入ください。 自宅電話番号 携帯電話番号					
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。										はい	いいえ	
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。										はい	いいえ	
3	現在、コレステロール又は中性脂肪を下げる薬を使用していますか。										はい	いいえ	
4	脳卒中(脳出血、脳梗塞など)といわれたり、治療を受けたことがありますか。										はい	いいえ	
5	心臓病(狭心症、心筋梗塞)といわれたり、治療を受けたことがありますか。										はい	いいえ	
6	慢性腎臓病や腎不全といわれたり、治療（人工透析など）を受けたことがありますか。										はい	いいえ	
7	貧血といわれたことがありますか。										はい	いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている										はい(条件1と条件2を両方満たす)	以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない いいえ(上記以外)	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加しましたか。										はい	いいえ	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。										はい	いいえ	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。										はい	いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。										速い	ふつう 遅い	
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。										何でもかんで食べることができる 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ほとんどかめない		
14	人と比較して食べる速度が速いですか。										速い	ふつう 遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。										はい	いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。										毎日	時々 ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。										はい	いいえ	
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者										毎日	週5～6日 週3～4日 週1～2日 月に1～3日 月に1日未満 やめた 飲まない	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれ位ですか。 ※日本酒1合（アルコール度数15度・180㎖）の目安：ビール（同5度・500㎖）、焼酎（同25度・約110㎖）、ワイン（同14度・約180㎖）、ウイスキー（同43度・60㎖）、缶チューハイ（同5度・約500㎖、同7度・約350㎖）										1合未満	1～2合未満 2～3合未満 3～5合未満 5合以上	
20	睡眠で休養が十分にとれていますか。										はい	いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。										6ヶ月以内に行動を変える気がない 6ヶ月以内に行動を変える気がある 1ヶ月以内に行動を変える気がある 行動を変えて6ヶ月未満 行動を変えて6ヶ月以上		
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。										はい	いいえ	

既往歴	あなたが今までに病気をしたことがあれば、その病名、年齢、経過を右の欄に記入してください。また、その病気について手術をしたことがあれば手術欄に✓を記入してください。									
船員保険会記入欄（記入不要）										
既往①						既往⑤				
既往②						既往⑥				
既往③						既往⑦				
既往④										
診察						胃X①				
心電①						胃X②				
心電②						胃X③				
心電③						腹X				
胸X①						腹エ①				
胸X②						腹エ②				
胸X③						腹エ③				
クラス						ベセ				
Wong						改变				
総合④										
子宮①						眼底①				
子宮②						眼底②				
子宮③						眼底③				
マンモ①						総合①				
マンモ②						総合②				
マンモ③						総合③				
総合⑤						総合⑥				
総合⑦						総合⑧				
総合⑨						総合⑩				

受診日(西暦)		年		月		日	
身体計測	身長(cm)		体重(kg)		BMI		腹囲(cm)
	握力(kg)	右		左			
眼科	裸眼	右		左			
	矯正	右		左			
	眼圧	右		左			
	色覚			正常		異常	
	判定	1	2	3	4	5	6
聴力	1000Hz	右		所見無し		所見あり	
		左		所見無し		所見あり	
	4000Hz	右		所見無し		所見あり	
		左		所見無し		所見あり	
	簡易聴力			所見無し		所見あり	
	判定	1	2	3	4	5	6
肺機能	肺活量(cc)						
	努力性肺活量(cc)						
	%努力性肺活量(%)						
	1秒量(cc)						
	1秒率(%)						
	%1秒量(%)						
	ピークフロー(1/秒)						
	判定	1	2	3	4	5	6
血圧	1回目	高		低			
	2回目	高		低			
	判定	1	2	3	4	5	6
尿	蛋白						
	潜血						
	ウロビリノーゲン						
	ケトン体						
	比重			PH			
	判定	1	2	3	4	5	6
腎機能	尿素窒素(mg/dl)						
	クレアチニン(mg/dl)						
	判定	1	2	3	4	5	6
痛風	尿酸(mg/dl)						
	判定	1	2	3	4	5	6
糖代謝	尿糖	-	+	+	2+	3+	4+
	血糖(mg/dl)						
	HbA1c(NGSP法)(%)						
	判定	1	2	3	4	5	6
便潜血	1回目	-	+	2回目	-	+	
	判定	1	2	3	4	5	6
虫卵	虫卵			-		+	
	判定	1	2	3	4	5	6

診断①						判定①	1	2	3	4	5	6
診断②						判定②	1	2	3	4	5	6
診断③						判定③	1	2	3	4	5	6
診断④						判定④	1	2	3	4	5	6
診断⑤						判定⑤	1	2	3	4	5	6
診断⑥						判定⑥	1	2	3	4	5	6
診断⑦						判定⑦	1	2	3	4	5	6
診断⑧						判定⑧	1	2	3	4	5	6
診断⑨						判定⑨	1	2	3	4	5	6
診断⑩						判定⑩	1	2	3	4	5	6

受診内容	☐ 総合健診	☐ 一般健診					
採血	食後時間	時間	分				
肝機能	総蛋白(g/dl)						
	アルブミン(g/dl)						
	A/G比						
	総ビリルビン(mg/dl)						
	AST(GOT) (U/1)						
	ALT(GPT) (U/1)						
	ALP(IFCC法) (U/1)						
	γ-GTP (U/1)						
	LDH (U/1)						
	CHE (U/1)						
脂質	総コレステロール(mg/dl)						
	中性脂肪(mg/dl)						
	HDLコレステロール(mg/dl)						
	LDLコレステロール(mg/dl)						
	non-HDLコレステロール(mg/dl)						
血液一般	判定	1	2	3	4	5	6
	赤血球数(×10 ⁴ /μl)						
	白血球数(/μl)						
	ヘモグロビン(g/dl)						
	ヘマトクリット(%)						
血液像	血小板数(×10 ⁴ /μl)						
	判定	1	2	3	4	5	6
	Neut(好中球)(%)						
	Baso(好塩基球)(%)						
	Eosino(好酸球)(%)						
B型肝炎	Lympho(リンパ球)(%)						
	Mono(単球)(%)						
	判定	1	2	3	4	5	6
	HBs抗原						
	判定	1	2	3	4	5	6
C型肝炎	HCV抗体						
	判定	1	2	3	4	5	6
	血清アミラーゼ(U/1)						
	判定	1	2	3	4	5	6
	カルシウム(mg/dl)						
電解質	判定	1	2	3	4	5	6
	CRP(mg/dl)						
	ASLO(IU/ml)						
	判定	1	2	3	4	5	6
	TPHA						
梅毒	判定	1	2	3	4	5	6
	RPR						
	判定	1	2	3	4	5	6
	PSA(ng/ml)						
	判定	1	2	3	4	5	6

理学	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
心電図	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
胸部X線	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
胃部	区分	☐ X線	☐ 内視鏡				
	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
腹部X線	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
腹部超音波	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
子宮	クラス			ベセスダ			
	内診診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
乳房X線	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
眼底	医師の判断により実施			☐ はい			
	Scheie-S			Scheie-H			
	K-W分類			Scott			
	Wong-Mitchell						
	改变Davis						
	診断						
	判定	1	2	3	4	5	6
尿沈渣Ⅰ	〈視野〉A=数視野, B=各視野, C=全視野, D=HPF, E=WF						
	種類	標準化値	A	B	C	D	E
	白血球	-					
	赤血球	-					
	扁平上皮	-					
	移行上皮	-					
	硝子円柱	-					
顆粒円柱	-						
尿沈渣Ⅱ	判定	1	2	3	4	5	6
	粘液系	-	+	+	2+	3+	4+
	細菌						
	尿酸カルシウム						
	尿酸結晶						
	炭酸カルシウム						
	真菌						
判定	1	2	3	4	5	6	

保健指導	☐ 実施・実施予定	☐ 実施しない	☐ 初回分割面談実施	
階層化	☐ 積極的	☐ 動機付け	☐ 情報提供	☐ 判定不能

<判定基準> [1]異常なし[2]観察[3]要経過観察
[4]要治療[5]要精密検査[6]継続治療

健診実施機関	所在地	
	名称	
	医師	