中国語

一般健康診断　問診票

普通健康检查　问诊表

健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。
请抄写健康保险被保险人证等（健康保险证）上记载的符号、编号（细分编号）和保险人编号。如填写有以上内容，我们会将符号、编号与体检结果一并提供给您所投保的保险人，以便有效利用于体检结果的管理。

記号：
符号：

番号（枝番）：
编号（细分编号）：

保険者番号：
保险人编号：

団体・会社名：
团体、公司名称：

所属部署名：
所属部门名称：

氏名
姓名：

生年月日：　　年　月　日　年齢：　　歳　性別：　男・女
　　年龄：　　岁　性别：

本問診票は、事業者が労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図るという目的において使用されます。

本问诊表用于后述目的：便于单位掌握劳动者的健康状况，采取缩短劳动时间和调整作业等事后措施，对心脑疾病防患于未然，防止生活习惯病等的加重。

分類 分类	No.	質問項目 问题项	回答 回答
既往歴、業務歴及び自他覚症状（労働安全衛生法に基づく項目） 労働安全衛生法第 66 条第 1 項に基づき記載頂く項目として、同法第 66 条の 5 に基づき事業者が回答者に対して就業上の配慮等の措置を行うため必要な情報として回答結果を健診機関から事業者に提出いたします。 病史、工作经历及自觉症状、他觉症状（基于劳动安全卫生法的项目） 根据劳动安全卫生法第 66 条第 1 款，作为需填写的项目，体检机构将向单位提供回答结果，作为单位依据该法第 66 条之 5 对回答者采取工作安排上的照顾等措施所需的信息。			
業務歴 工作经历	1	これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。 是否经历过搬运重物的工作？	**①はい　是** **②いいえ　否**
	2	これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。 是否有在粉尘较多的环境中工作的经历？	**①はい　是** **②いいえ　否**
	3	これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。 是否经历过伴随有剧烈振动的工作？	**①はい　是** **②いいえ　否**
	4	これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。 是否经历过接触有害物质的工作？	**①はい　是** **②いいえ　否**
	5	これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。 是否经历过处理辐射方面的工作？	**①はい　是** **②いいえ　否**
	6	現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。 在现在工作单位以怎样的勤务制度工作？	**①常時日** 总是白班 **②常時夜勤** 总是夜班 **③交替制（日勤と夜勤の両方あり）** 轮班制（白班和夜班均有）

分類 分类	No.	質問項目 问题项	回答 回答
	7	現在の職場での、直近１ヶ月間の１日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。(昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む) 现在工作单位最近一个月的平均每日工作时间大概多长。(不包括午餐等休息时间，包括加班)	①６時間未満 少于 6 小时 ②６時間以上８時間未満 6 小时以上且少于 8 小时 ③８時間以上 10 時間未満 8 小时以上且少于 10 小时 ④10 時間以上 10 小时以上
	8	現在の職場での、直近１ヶ月間の１週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。 现在工作单位最近一个月的每周平均工作天数大概几天。	①３日間未満 少于 3 天 ②３日間以上５日間未満 3 天以上且少于 5 天 ③５日間 5 天 ④６日間以上 6 天以上
既往歴 病史	9	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 是否曾被医师诊断为中风（脑出血、脑血栓等），并接受过治疗？	①はい 是 ②いいえ　否
	10	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 是否被医师诊断为心脏病（狭心症、心肌梗塞等），并接受过治疗？	①はい 是 ②いいえ　否
	11	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。 是否被医师诊断为慢性肾病或肾功能衰竭，并接受治疗（人工透析等）？	①はい 是 ②いいえ　否
	12	医師から、貧血といわれたことがありますか。 是否曾被医师诊断为贫血？	①はい 是 ②いいえ　否
服薬歴、喫煙歴及び一般的な健康に関する質問項目 事業者への結果提供に同意いただいた場合は、回答結果を健診機関から事業者に提出いたします。 用药史、吸烟史及普通健康相关问题 如同意向单位提供结果，体检机构将向单位提供回答结果。			
(うち服薬歴) （其中、用药史）		現在、a から c の薬を使用していますか （※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。） 现在有无服用 a 至 c 的药物※ （*指在医生的诊断和治疗下正在服药的人。）	
	13	a.　血圧を下げる薬 降血压药	①　はい　有 ②　いいえ　无
	14	b.　血糖を下げる薬又はインスリン注射 降血糖药或注射胰岛素	①　はい　有 ②　いいえ　无
	15	c.　コレステロールや中性脂肪を下げる薬 降胆固醇药，降甘油三脂药	①　はい　有 ②　いいえ　无
(うち喫煙歴) （其中、吸烟史）	16	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ヶ月間吸っている 条件２：生涯で６ヶ月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている） 现在是否有吸烟习惯？ （※“现在，习惯性吸烟者”是指同时满足条件 1 和条件 2 的人。 条件 1：近一个月内也持续吸烟 条件 2：一生中吸烟 6 个月以上，或合计吸烟 100 支以上）	①はい 是 ②いいえ　否
体重増加 体重增加	17	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。 与 20 岁时的体重相比是否增加了 10 公斤以上？	①はい 是 ②いいえ　否
身体活動 体力活动	18	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。 每周 2 日以上，1 次 30 分钟以上的轻微出汗运动是否坚持了 1 年以上。	①はい 是 ②いいえ　否

分類 分类	No.	質問項目 问题项	回答 回答
	19	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。 日常生活中步行或同等的身体活动是否 1 天坚持 1 小时以上。	①はい 是 ②いいえ　否
	20	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。 与大致同龄的同性相比是否步行速度较快?	①はい　是 ②いいえ　否
歯の状態 牙齿状况	21	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。 吃饭嚼食物时是以下什么状态?	①何でもかんで食べることができる 任何食物都能咀嚼吃 ②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 牙齿牙龈及咬合等有不适情况，有时咀嚼困难 ③ほとんどかめない 几乎不能咀嚼
食習慣 饮食习惯	22	人と比較して食べる速度が速いですか。 与他人相比饮食速度是否较快?	①速い　快 ②ふつう　一般 ③遅い　慢
	23	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか。 每周是否有 3 次以上在就寝前 2 小时内吃晚饭的情况?	①はい 是 ②いいえ　否
	24	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。 除了早中晚三顿饭之外，吃零食或喝甜饮料?	①毎日　每天吃喝 ②時々　有时吃喝 ③ほとんど摂取しない　几乎不吃喝
	25	朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。 每周是否 3 次以上不吃早餐。	①はい 是 ②いいえ　否
飲酒の状況 饮酒情况	26	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。 （※「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） 饮酒（清酒、烧酒、啤酒及洋酒等）的频度如何? （※“已戒酒”是指过去曾有每月饮酒 1 次以上习惯，且最近 1 年以上未饮用酒类的人）	①毎日　每天喝 ②時々　有时喝 ③ほとんど摂取しない　几乎不喝（不喝）
	27	飲酒日の１日当たりの飲酒量はどの位ですか。 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） 饮酒日时 1 日的饮酒量为多少? 以 1 合清酒（酒精度 15 度/180ml）的酒精含量为准，各种酒类大致的量为：啤酒（酒精度 5 度/500ml）、烧酒（酒精度 25 度/约 110ml）、葡萄酒（酒精度 14 度/约 180ml）、威士忌（酒精度 43 度/60ml）、罐装 Chu-hi（酒精度 5 度/约 500ml、酒精度 7 度/约 350ml）	①１合未満　少于 1 合 ②１～２合未満　少于 1～2 合 ③２～３合未満　少于 2～3 合 ④３合以上　3 合以上
休養 休息	28	睡眠で休養が十分とれていますか。 从睡眠中是否可以得到充分的休养?	①はい　是 ②いいえ　否
生活習慣改善意向 生活习惯改善意向	29	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。 是否有改善运动及饮食等生活习惯的打算?	①改善するつもりはない 不打算改善 ②改善するつもりである（概ね６か月以内） 打算改善（大约 6 个月以内） ③近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 近期打算改善（大约 1 个月以内）、逐渐在开始改善 ④既に改善に取り組んでいる（６か月未満） 已经开始改善（少于 6 个月） ⑤既に改善に取り組んでいる（６か月以上） 已经开始改善（6 个月以上）
	30	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。	①はい　是 ②いいえ　否

分類 分类	No.	質問項目 问题项	回答 回答
		关于改善生活习惯，您此前是否接受过特定保健指导？	
その他 其他	31	何か健康について相談したいことがありますか。 是否有健康方面的事项想要咨询？	①　**はい**　是 ②　**いいえ**　无
女性特有の健康課題に係る質問 本項目は、回答者の個々の回答結果を健診機関から事業者、保険者等に提供することはありません。ただし、同じ事業者に所属する回答者の回答の匿名化された集計結果（10 人以上場合に限る。）については、女性の健康課題に配慮した職場環境の改善等のため事業者、保険者等から提供依頼があった場合は、健診機関から事業者、保険者等に提供します。 ご自身の結果についてこの集計の対象としてほしくない場合はチェックを入れてください。 女性特有健康问题相关问题 本项目不会由体检机构向单位、保险人等提供回答者个人的回答结果。但是，如单位、保险人等为改善考虑女性健康问题的工作单位环境等而提出提供请求，体检机构将向单位、保险人等提供同一单位所属回答者的匿名统计结果（仅限 10 人以上的情况）。 如您不希望自己的结果被纳入该统计，请勾选此项。			
	32	女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。 因女性特有的健康问题（月经困难症、经前期综合征、更年期障碍等），您在工作单位是否有感到困扰的情况？	①はい ②いいえ ①是 ②否

＊本問診票は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の項目を同時に実施する場合の、標準的な問診票です。

＊＊「女性特有の健康課題に係る問診」の運用については、「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」及び「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68776.html

*本问诊表是同时实施依据劳动安全卫生法进行的定期健康检查等，以及依据确保老年人医疗相关法律进行的特定健康检查项目时所使用的标准问诊表。

**关于“女性特有健康问题相关问诊”的实施，请参阅《女性特有健康问题相关问诊体检机构实施手册》及《利用女性特有健康问题相关问诊开展女性健康管理支持实施手册》。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68776.html