

○健康体检前请填写以下问卷

|     |  | 填写日期  | 年  | 月  | 日 |
|-----|--|---|--|----|---|
| No. | 问 题 项  | 选 项   |  |    |   |
| 1-3 | 现在有无服用a至c的药  |   |  |    |   |
| 1   | a. 降血压药  | ①是  | ②否   |    |   |
| 2   | b. 降血糖药或注射胰岛素  | ①是  | ②否   |    |   |
| 3   | c. 降胆固醇药, 降甘油三脂药   | ①是  | ②否   |    |   |
| 4   | 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是  | ②否   |    |   |
| 5   | 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是  | ②否   |    |   |
| 6   | 是否被医师诊断为慢性肾病或肾功能衰竭, 并接受过治疗(人工透析等)?   | ①是  | ②否   |    |   |
| 7   | 是否曾被医师诊断为贫血?   | ①是  | ②否   |    |   |
| 8   | 现在是否有吸烟习惯?<br>(※“现在, 习惯性吸烟者”是指满足条件1和条件2两者的人。<br>条件1: 近一个月内都在吸烟<br>条件2: 生涯中吸烟6个月以上, 或合计100支以上)  | ①是(满足条件1和条件2两者)<br>②以前吸过, 最近1个月不吸烟(只满足条件2)<br>③否(不属于①②)                                   |  |    |   |
| 9   | 与20岁时的体重相比是否增加了10公斤以上?   | ①是  | ②否   |    |   |
| 10  | 每周2天以上, 1次30分钟以上的轻微出汗运动是否坚持了1年以上?  | ①是  | ②否   |    |   |
| 11  | 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是  | ②否   |    |   |
| 12  | 与大致同龄的同性相比是否步行速度较快?  | ①是  | ②否   |    |   |
| 13  | 吃饭咀嚼食物时是以下什么状态?  | ①任何食物都能咀嚼吃<br>②牙齿牙龈及咬合等有不妥情况, 有时咀嚼困难<br>③几乎不能咀嚼   |  |    |   |
| 14  | 与他人相比饮食速度是否较快?   | ①快  | ②一般  | ③慢 |   |
| 15  | 每周是否有3次以上在就寝前2小时内吃晚饭的情况?   | ①是  | ②否   |    |   |
| 16  | 除了早中晚三顿饭之外, 吃零食或喝甜饮料吗?   | ①每天吃喝   | ②有时吃喝<br>③几乎不吃喝                            |    |   |
| 17  | 每周是否3次以上不吃早餐?  | ①是  | ②否   |    |   |
| 18  | 饮酒(清酒、烧酒、啤酒、洋酒等)的频度如何?<br>(※“戒酒了”, 是指在过去1个月以上有饮酒习惯的人中, 最近1年以上没有摄取酒类的人)   | ①每天喝<br>③一周3~4天<br>⑤一个月1~3天<br>⑦戒酒了   | ②一周5~6天<br>④一周1~2天<br>⑥一个月不到1天<br>⑧不喝(不能喝) |    |   |
| 19  | 饮酒日时1天的饮酒量为多少?<br>以1合清酒(酒精度数15度、180ml)为准, 各种酒类大致的量为: 啤酒(酒精度数5度、约500ml)、烧酒(酒精度数25度、约110ml)、葡萄酒(酒精度数14度、约180ml)、威士忌(酒精度数43度、约60ml)、罐装烧酒加苏打水(酒精度数5度、约500ml, 或酒精度数7度、约350ml) | ①不到1合<br>③不到2~3合<br>⑤5合以上   | ②不到1~2合<br>④不到3~5合                         |    |   |
| 20  | 从睡眠中是否可以得到充分的休养?   | ①是  | ②否   |    |   |
| 21  | 是否有改善运动及饮食等生活习惯的打算?  | ①不打算改善<br>②打算改善(大约6个月以内)<br>③近期打算改善(大约1个月以内), 逐渐在开始改善<br>④已经开始改善(少于6个月)<br>⑤已经开始改善(6个月以上) |  |    |   |
| 22  | 就生活习惯改善, 至今为止是否接受过特定保健指导?  | ①是  | ②否   |    |   |

※不管回答内容如何, 根据受诊结果, 将向成为“特定保健指导”对象的人, 发送“特定保健指导利用券”。

请参照该中文翻译版的问诊表, 填写日文版的问诊表  
(この中国語訳版の問診票をご参照いただき、日本語版の問診票にご記入ください)