一般健康診断　問診票

Kuesioner Pemeriksaan Kesehatan Umum

|  |
| --- |
| 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。Isilah kode, nomor (nomor cabang), dan nomor penanggung yang tertera diKartu Tertanggung Asuransi Kesehatan dsb. (Kartu Asuransi Kesehatan). Jika Anda telah mengisi kode dan nomor tersebut, kode dan nomor tersebut akan diberitahukan kepada penanggung dengan hasil pemeriksaan kesehatan Anda, dan dimanfaatkan untuk pengelolaan hasil pemeriksaan kesehatan. |
| 記号：Kode : |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号（枝番）：Nomor (nomor cabang) : |  |  |  |  |  | － |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険者番号：Nomor penanggung : |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 団体・会社名：Organisasi/perusahaan : | 　　　　　　　　　　　　 |
| 所属部署名：Bagian/divisi : |  |
| 氏名Nama : |  |
| 生年月日：Tanggal lahir : | 年　　　　　月　　　　日 tahun　　 bulan　　　tanggal | 年齢：Usia : | 歳tahun | 性別：Jenis kelamin : | 男・女L / P |

**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。**

**Kuesioner ini digunakan oleh pemberi kerja untuk mengetahui kondisi kesehatan pekerja, dan untuk mengambil tindak lanjut, seperti mempersingkat jam kerja dan mengubah jenis pekerjaan, untuk mencegah timbulnya penyakit otak dan jantung, dan untuk mencegah memburuknya penyakit gaya hidup dan lain-lain.**

　　　　※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

　　　　　\* Orang yang sedang mengonsumsi obat berdasarkan diagnosis dan pengobatan oleh dokter.

| 分類Kategori | No. | 質問項目Daftar Pertanyaan | 回答Jawaban |
| --- | --- | --- | --- |
| 既往歴Riwayat penyakit |  | 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。Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita stroke (pendarahan otak, infark otak, dll.) atau pernah menjalani pengobatannya? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  |  | 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。Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita penyakit jantung (angina pektoris, infark miokardium, dll.) atau pernah menjalani pengobatannya? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak  |
|  |  | 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。Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita penyakit ginjal kronis/gagal ginjal, atau sedang menjalani pengobatannya (dialisis dll.)? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  |  | 医師から、貧血といわれたことがありますか。Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita anemia? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| （うち服薬歴） (Riwayat konsumsi obat) |  | 現在、aからcの薬を使用していますか※Saat ini, apakah Anda menggunakan obat dari a sampai c di bawah ini? \* |  |
|  | a． 血圧を下げる薬a. Obat untuk menurunkan tekanan darah | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | b． 血糖を下げる薬又はインスリン注射b. Obat untuk menurunkan gula darah atau suntik insulin | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | c． コレステロールや中性脂肪を下げる薬c. Obat untuk menurunkan kolesterol atau trigliserida | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| （うち喫煙歴）(Riwayat merokok) |  | 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、「合計 100 本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）Apakah Anda mempunyai kebiasaan merokok pada saat ini?(\* “Orang yang mempunyai kebiasaan merokok pada saat ini” adalah “orang yang merokok secara total lebih dari 100 batang rokok atau orang yang merokok lebih dari 6 bulan” serta merokok dalam 1 bulan terakhir) | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| 業務歴Riwayat kerja |  | 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。Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang menangani barang berat? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja di lingkungan yang berdebu? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang berkaitan dengan getaran yang keras? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | 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。Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang menangani zat berbahaya? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | 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。Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang menangani gelombang radiasi? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | 現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。Di tempat kerja Anda saat ini, Anda bekerja dengan sistem kerja yang seperti apa? | ①常時日勤Selalu bekerja dengan shift pagi/siang②常時夜勤 Selalu bekerja dengan shift malam③交替制（日勤と夜勤の両方あり）Bergantian (ada shift pagi/siang maupun malam) |
|  | 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）Berapa lama jam kerja rata-rata per hari selama sebulan terakhir ini di tempat kerja Anda saat ini? (Tidak termasuk jam istirahat seperti jam makan siang, termasuk waktu lembur) | ①６時間未満Kurang dari 6 jam②６時間以上８時間未満6 jam lebih tetapi tidak sampai 8 jam③８時間以上10時間未満 8 jam lebih tetapi tidak sampai 10 jam④10時間以上10 jam atau lebih |
|  | 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。Berapa hari kerja rata-rata per minggu selama sebulan terakhir ini di tempat kerja Anda saat ini? | ①３日間未満Kurang dari 3 hari②３日間以上５日間未満3 hari lebih tetapi tidak sampai 5 hari③５日間 5 hari④６日間以上 6 hari atau lebih |
| 体重増加Peningkatan berat badan |  | 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。Dibandingkan dengan berat badan saat berusia 20 tahun, apakah berat badan Anda telah meningkat 10 kg atau lebih? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| 身体活動Aktivitas fisik |  | 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。Apakah Anda berolahraga sampai sedikit berkeringat selama 30 menit atau lebih, minimal 2 kali seminggu selama 1 tahun atau lebih? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | 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。Apakah Anda melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki atau setara dengan hal tersebut, selama 1 jam atau lebih per hari di dalam kehidupan sehari-hari? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。Dibandingkan dengan orang yang jenis kelaminnya sama dan usianya hampir sama, apakah kecepatan berjalan kaki Anda lebih cepat? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| 歯の状態Kondisi gigi |  | 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。Bagaimanakah keadaan saat Anda mengunyah dan makan? | ①何でもかんで食べることができる Saya bisa makan apa pun dengan mengunyahnya②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Kadang sulit mengunyah karena ada bagian yang mengkhawatirkan pada gigi/gusi, atau gigi atas dan bawah tidak bertemu③ほとんどかめないSaya hampir tidak bisa mengunyah |
| 食習慣Pola makan |  | 人と比較して食べる速度が速いですか。Dibandingkan dengan orang lain, apakah kecepatan makan Anda lebih cepat? | ①速い Cepat②ふつう Biasa③遅い Lambat |
|  | 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。Apakah Anda makan malam dalam 2 jam sebelum tidur, 3 kali atau lebih dalam seminggu? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
|  | 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。Apakah Anda mengonsumsi camilan atau minuman manis selain 3 kali makan untuk pagi, siang, dan malam? | ①毎日 Setiap hari②時々 Kadang-kadang③ほとんど摂取しない Jarang mengonsumsinya |
|  | 朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。Apakah Anda tidak makan pagi 3 kali atau lebih dalam seminggu? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| 飲酒の状況Kondisi minum alkohol |  | 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。Seberapa sering Anda minum minuman keras (sake, *shochu*, bir, minuman keras asing, dll.)? | ①毎日 Setiap hari②時々 Kadang-kadang③ほとんど飲まない（飲めない）Jarang minum (tidak bisa minum) |
|  | 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（１８０ｍｌ）の目安：ビール中瓶１本（約５００ｍｌ）、焼酎２５度（１１０ｍｌ）、ウイスキーダブル一杯（６０ｍｌ）、ワイン２杯（２４０ｍｌ）Seberapa banyak Anda minum minuman keras per hari pada hari Anda minum?1 *go* sake (180 ml) kira-kira sama dengan 1 botol bir berukuran sedang (sekitar 500 ml), *shochu* 25 derajat (110 ml), 1 gelas wiski dobel (60 ml), 2 gelas anggur (240 ml) | ①１合未満 Kurang dari 1 *go*②１～２合未満1 *go* atau lebih tetapi tidak sampai 2 *go*③２～３合未満2 *go* atau lebih tetapi tidak sampai 3 *go*④３合以上3 *go* atau lebih |
| 休養Istirahat |  | 睡眠で休養が十分とれていますか。Apakah Anda dapat beristirahat cukup dengan tidur? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| 生活習慣改善意向Keinginan untuk meningkatkan pola hidup |  | 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。Apakah Anda berniat untuk meningkatkan pola hidup seperti berolahraga atau pola makan? | ①改善するつもりはないSaya tidak berniat untuk meningkatkannya②改善するつもりである（概ね６か月以内）Saya berniat untuk meningkatkannya (akan dimulai dalam sekitar 6 bulan)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Saya berniat untuk meningkatkannya dalam waktu dekat (dalam sekitar 1 bulan), bahkan sudah memulainya sedikit demi sedikit④既に改善に取り組んでいる（６か月未満）Saya sudah mulai meningkatkannya (kurang dari 6 bulan)⑤既に改善に取り組んでいる（６か月以上）Saya sudah mulai meningkatkannya (6 bulan atau lebih) |
|  | 生活習慣の改善について保健指導（個人への指導）を受ける機会があれば、利用しますか。Jika ada kesempatan mendapat bimbingan kesehatan (bimbingan perorangan) terkait peningkatan pola hidup, apakah Anda ingin menggunakannya? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |
| その他Lainnya |  | 何か健康について相談したいことがありますか。Apakah ada suatu hal yang ingin dikonsultasikan tentang kesehatan? | ①はい　 　Ya ②いいえ 　Tidak |