

資料5

応急仮設住宅等(プレハブ・民間賃貸借上住宅)入居者健康調査票

*宮城県保健福祉部健康推進課「平成28年度応急仮設（プレハブ）入居者健康調査報告書」（18頁-19頁）より引用

Ⅲ（参考）調査票様式

整理番号

* こちらには記入しないでください。

平成28年度

健康と生活に関する調査票

* この調査は、宮城県と市町村が、東日本大震災で被災された皆様を対象に年に1回、定期的を実施しているものです。調査結果は、健康相談や生活再建に関する支援等を実施し、より充実した体制を整備するための資料とすることとしています。

* いただいた情報を、目的外に使用することはありません。

ただし、上記目的のため、調査結果を、いまお住まいの市町村や住民票のある市町村に提供させていただきますのでご了承ください。

* また、内容について県や市町村の保健師等がご連絡(電話・訪問等)をさせていただきます場合もありますので、よろしくお願いします。

記入年月日

平成28年 月 日

1. 世帯の状況を下記に記載願います。

4人以上同居している場合には、
2枚目を使用してください。

フリガナ				この住宅に 住んでいる人数	人
世帯主氏名					
仮設住宅	市町名				
	住宅名			部屋番号	
	電話 番号	①	—	—	(携帯電話の場合の持ち主:)
		②	—	—	(携帯電話の場合の持ち主:)
③		—	—	(携帯電話の場合の持ち主:)	
* なるべく、日中に連絡のつく、複数の電話番号の記載をお願いいたします。					
被災したときの住所	県 市・町・村				

住民票はどちらにありますか。県名、市町村名を下記に記入してください。

県・市町村名	県 市・町・村 区
--------	---------------------

ここ1年間で一緒にお住まいの方が変わりましたか。どちらかに○をつけてください。

同居している方の変化	変わった ・ 変わっていない
------------	--------------------------

転居の予定がある場合には、転居予定時期と転居先を教えてください。

転居予定時期と転居先	転居予定時期 : 平成 年 月頃 転居先 :
------------	--

宮城県・（市町名）

記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業 無職の方は該当する項目に ☑を入れてください。	4 過去1年間に健診(学校、職場、市町村等で実施する健診)を受けましたか。	5 体調はいかがですか。
1 氏名(性別)・生年月日(年齢)		①世帯主 ②配偶者 ③子 ④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母 ⑦その他 ()	①会社員 ②公務員 ③自営業 ④パート・アルバイト ⑤農業 ⑥漁業 ⑦主婦 ⑧学生 ⑨無職 ☐ 求職中 ☐ 病氣療養中 ☐ 他 ⑩その他 ()	①受けた ②受けていない ③分からない ↑ 19歳以上の方がお答えください。	①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い
フリガナ					
氏名					
性別	①男性 ②女性				
生年月日	大正・昭和・平成____年 ____月____日				
年齢	満 歳 (11月1日現在)				
6 病気はありますか。 ①ある ②ない →※にお進みください。		7 こころの問題についてお聞きます。 過去30日間に、どれくらいの頻度で下記のことがありましたか。 全ての項目のあてはまるところに○をつけてください。 ない場合は、「全くない」に○をつけてください。			
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。		18歳以上の方がお答えください。			
↓ 病名 →		項目 \ 頻度			
Oをつけた病気について治療の状況に○をつけてください。		全くない 少しでもある 時々ある たいいていある いつもある			
① 糖尿病 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		神経過敏に感じる			
② 高血圧 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		絶望的だと感じる			
③ がん → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		そわそわ、落ち着かなく感じる			
④ 心疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れない感じがする			
⑤ 脳血管疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		何ををするのも骨折りと感じる			
⑥ 呼吸器疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		自分は価値のない人間だと思う			
⑦ 精神疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断					
⑧ 透析 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断					
⑨ その他 () → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断					
8 現在の状況について、①～⑤に当てはまるものがある場合には、番号に○をつけてください。 体重の増減があった場合にはその量についても記載してください。		9 次のような飲酒の習慣はありますか。(当てはまる全てに○をつけてください)		10 震災前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうなりましたか。	
① 眠れない ② 何かのきっかけで、災害を思い出して 気持ちが動揺することがある ③ 食欲がない ④ 1年前に比べて、体重が減少した (kg減) * 健康のために意識的に減らした場合は 除く ⑤ 1年前に比べて、体重が増加した (kg増) * 成長期による体重の増加は除く		① 朝または昼から飲酒することがある ② 週4日以上かつ1日3合以上飲酒する * 3合目安: 以下のいずれか。清酒3合、 ビール中瓶500ml×3本、焼酎 (25度)330ml、ワイン100ml×6杯		① 参加している ② 参加していない 12 悩みなどを相談できる相手がいますか。 ① いる ② いない	
		① とても少なくなった ② 少なくなった ③ 変化なし (もともと少なかった) ④ 変化なし (よく動いていた) ⑤ 増えた		① いいえ ② 要支援1 ③ 要支援2 ④ 要介護1 ⑤ 要介護2 ⑥ 要介護3 ⑦ 要介護4 ⑧ 要介護5 * サービス利用の有無 ① 有り ② 無し	
				① 11歳以上の方がお答えください。 ② 身体____級 ③ 療育 A・B ④ 精神____級 * サービス利用の有無 ① 有り ② 無し	