

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。																				
<h2 style="margin: 0;">平成28年度</h2> <h2 style="margin: 0;">健康と生活に関する調査票</h2>																				
<p>* 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、定期的に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できません。 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)をさせていただく場合もありますので、よろしくお願いします。</p>																				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">記入年月日</td> <td style="padding: 5px;">平成28年 月 日</td> </tr> </table>	記入年月日	平成28年 月 日																		
記入年月日	平成28年 月 日																			
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。																				
1. 世帯の状況を下記に記載願います。																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">フリガナ</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 30%;">この住宅に 住んでいる人数</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">世帯主氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: top; width: 10%;">仮設住宅</td> <td>市町名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>住宅名</td> <td></td> <td>部屋番号</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td style="text-align: center;">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:)</td> </tr> <tr> <td>被災したときの住所</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">県 市・町・村</td> </tr> </table>	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:)	被災したときの住所	県 市・町・村	
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:)																		
	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。																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">県・市町村名</td> <td style="width: 25%;">県</td> <td style="width: 25%;">市・町・村</td> <td style="width: 25%;">区</td> </tr> </table>				県・市町村名	県	市・町・村	区													
県・市町村名	県	市・町・村	区																	
ここ1年間で一緒に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。																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">同居している方の変化</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">変わった</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">・</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">変わっていない</td> </tr> </table>				同居している方の変化	変わった	・	変わっていない													
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、転居予定期と転居先を教えてください。																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">転居予定期と転居先</td> <td style="width: 70%;">転居予定期 : 平成 年 月頃 転居先 :</td> </tr> </table>				転居予定期と転居先	転居予定期 : 平成 年 月頃 転居先 :															
転居予定期と転居先	転居予定期 : 平成 年 月頃 転居先 :																			
宮城県・(市町名)																				

記入欄																																																							
1 氏名(性別)・生年月日(年齢)		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。																																																		
姓 氏名	性別 ①男性 ②女性	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 □ 病気療養中 □ 他 ⑩その他 ()	①受けた ②受けていない ③分からない	①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い																																																	
生年 月日	大正・昭和・平成_____年 _____月_____日	19歳以上の方がお答えください。																																																					
年齢	満_____歳(11月1日現在)																																																						
6 病気はありますか。		7 これらの問題についてお聞きします。 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。																																																					
①ある ②ない → お進みください。		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。		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>頻度</th> <th>全くない</th> <th>少しだけある</th> <th>時々ある</th> <th>たいていある</th> <th>いつもある</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>神経過敏に感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>绝望的だと感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>そわそわ、落ち着かなく感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れない感じがする</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>何をするのも骨折りだと感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>自分は価値のない人間だと思う</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					項目	頻度	全くない	少しだけある	時々ある	たいていある	いつもある	神経過敏に感じる							绝望的だと感じる							そわそわ、落ち着かなく感じる							気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れない感じがする							何をするのも骨折りだと感じる							自分は価値のない人間だと思う						
項目	頻度	全くない	少しだけある	時々ある	たいていある	いつもある																																																	
神経過敏に感じる																																																							
绝望的だと感じる																																																							
そわそわ、落ち着かなく感じる																																																							
気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れない感じがする																																																							
何をするのも骨折りだと感じる																																																							
自分は価値のない人間だと思う																																																							
①糖尿病 ②高血圧 ③がん ④心疾患 ⑤脳血管疾患 ⑥呼吸器疾患 ⑦精神疾患 ⑧透析 ⑨その他 ()		→ 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 治療済・治療中・治療中断 → 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)																																																					
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搖することがある ③食欲がない ④1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 ⑤1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いる ②いない																																																					
		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。 11 自治会や集会所で開催される行事への参加等、地域との交流の場へ参加していますか。 12 悩みなどを相談できる相手がいますか。 13 介護保険の認定を受けていますか。 14 障害者手帳をお持ちですか。																																																					
		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 ①いいえ 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 * サービス利用の有無 ①有り ②無し																																																					