

【平成23年度民間賃貸借上住宅入居者健康調査票】

2 世帯員（ご家族）全員の状況についてお聞かせください。… 当てはまるものにチェック（☑）してください。

氏名 (性別)	1	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
世帯主との続柄	世帯主											
職業												
生年月日 (年齢)	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)									
体調はいかがですか。	<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> まあ良い <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> とても悪い		<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> まあ良い <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> とても悪い									
今までに大きな病気にかかったことはありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病名)		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病名)									
今かかっている病気はありますか。 (また、女性の方は妊娠の有無もお聞かせください。)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 透析 (<input type="checkbox"/> 妊娠中) <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 透析 (<input type="checkbox"/> 妊娠中) <input type="checkbox"/> その他 ()									
今かかっている病気を治療していますか。 (病気にかかっている方のみ)	<input type="checkbox"/> 治療中(病院) <input type="checkbox"/> 震災により治療が中断している <input type="checkbox"/> 体調が良く、治療の必要がない		<input type="checkbox"/> 治療中(病院) <input type="checkbox"/> 震災により治療が中断している <input type="checkbox"/> 体調が良く、治療の必要がない									
こころ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右のことがありましたか。全ての項目の当てはまるところに○をつけてください。	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	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											
	絶望的だと感じる											
	そわそわ、落ち着かなく感じる											
	気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れない感じがする											
	何をしても骨折りと感じる											
自分は価値のない人間だと感じる												
睡眠・食欲・飲酒等について、当てはまるものはありますか。	<input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 何もする気になれない <input type="checkbox"/> 朝から飲酒することがある		<input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 何もする気になれない <input type="checkbox"/> 朝から飲酒することがある									
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。	<input type="checkbox"/> とても少なくなった <input type="checkbox"/> 少なくなった <input type="checkbox"/> 変化なし(もともと少なかった) <input type="checkbox"/> 変化なし(よく動いている) <input type="checkbox"/> 増えた		<input type="checkbox"/> とても少なくなった <input type="checkbox"/> 少なくなった <input type="checkbox"/> 変化なし(もともと少なかった) <input type="checkbox"/> 変化なし(よく動いている) <input type="checkbox"/> 増えた									
介護保険を受けていますか。 (「はい」の場合には、該当する要介護度を○で囲んでください。)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (要支援 要介護 1 2 3 4 5)		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (要支援 要介護 1 2 3 4 5)									
障害者手帳をお持ちですか。 (「はい」の場合には、該当する等級を記入または○で囲んでください。)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (身体 級 知的 A・B 精神 級)		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (身体 級 知的 A・B 精神 級)									
お悩みを相談できる人はいますか。	<input type="checkbox"/> はい(どなたですか) <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい(どなたですか) <input type="checkbox"/> いいえ									

【平成23年度民間賃貸借上住宅入居者健康調査票】

3 家計・ご家族等についてお聞かせください。当てはまるものにチェック (☑) してください。

主な収入のある方の収入源は何ですか。	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 失業保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他
震災により、ご家族でお亡くなりになった方はいらっしゃいますか。	<input type="checkbox"/> いる (どなたですか。) <input type="checkbox"/> いない
お家を訪ねてきてくれる人はいますか。	<input type="checkbox"/> いる (どなたですか。以下にチェック (☑) して記入してください。) <input type="checkbox"/> 親族 → 子・兄弟姉妹・嫁・その他 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いない

4 現在の生活を続けていく上で、今後、どのような保健福祉サービスが必要だと感じますか。当てはまるものにチェック (☑) してください。 ※いくつチェック (☑) しても構いません。

今後、どのような保健福祉サービスが必要だと感じますか。	<input type="checkbox"/> 健康や栄養の相談に関する事 <input type="checkbox"/> こころの相談に関する事 <input type="checkbox"/> 保育・子育てに関する事 <input type="checkbox"/> 医療に関する事
※いくつチェック (☑) しても構いません。	<input type="checkbox"/> 介護に関する事 <input type="checkbox"/> 障害に関する事 <input type="checkbox"/> 生活保護に関する事 <input type="checkbox"/> その他 ()

5 将来的に、どこで生活したいですか。当てはまるものにチェック (☑) して、理由もお聞かせください。

将来的に、どこの市町村で生活したいですか。	<input type="checkbox"/> 震災前に住んでいた市町村 <input type="checkbox"/> いま住んでいる市町村 <input type="checkbox"/> それ以外の市町村 <input type="checkbox"/> まだ決まっていない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">(理由)</div>	} 同じ場合は、どちらかにチェック (☑) してください。
-----------------------	--	-------------------------------

調査は以上で終了です。
大変長い調査にご協力いただき、ありがとうございました。

【平成24年度民間賃貸借上住宅等入居者健康調査票】

平成24年度の民間賃貸借上住宅等健康調査票には、「8の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」の項目が追加されました。

※この項目は、平成25年度応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査票にも追加され、各住宅の健康調査票の共通項目になりました。

整理番号	
回収年月日	H 年 月 日

*こちらは記入しないでください。

平成24年度 健康と生活に関する調査票

宮城県・市町村

*この調査は、宮城県と市町村が、民間賃貸借上住宅等にお住まいの皆様を対象に実施するものです。調査の結果は、健康相談等の実施や今後より充実した体制整備を検討する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、調査結果については、いまお住まいの市町村や住民票のある市町村に情報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御連絡(電話・訪問等)をさせていただきます場合もありますので、よろしくお願ひします。

～ 本調査の目的をご理解いただき、是非ご協力いただきますようお願いいたします。～

記入年月日	平成 年 月 日
-------	----------

1. 世帯の状況をお聞かせください。

フリガナ		この住宅に住んでいる人数	人
世帯主氏名			
今お住まいの住所	所在地	市・町・村	
	電話番号	— — (携帯の場合の持ち主:) *なるべく日中、連絡のつく電話番号の記載をお願いします。	
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	

【平成24年度民間賃貸借上住宅等入居者健康調査票】

No.	1. 氏名(性別)・生年月日(年齢) *年齢はH24.12.1現在で記入してください。		2. 世帯主 ・世帯主から みた続柄	3. 職業	4. 過去1年間に健康 診断(学校, 職場, 市 町村等で実施する健 康診断)を受けました か。 *19歳以上の方が お答えください。	5. 体調はいかがです か。
1	フリガナ		①世帯主	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 ⑩その他 ()	①受けた ②受けていない ↓ 【受けていない理由】 *あてはまるところを○をつ けてください。 ・通院中である ・時間がない ・受けたくない ・どこで受けたいかわか らない ・体調がよい ・その他() 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
	氏名		②配偶者			
	性別	①男性 ②女性	③子			
	生年月日	大正・昭和・平成____年 ____月____日	④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母			
	年齢	____歳	⑦その他 ()			
2	フリガナ		①世帯主	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 ⑩その他 ()	①受けた ②受けていない ↓ 【受けていない理由】 *あてはまるところを○をつ けてください。 ・通院中である ・時間がない ・受けたくない ・どこで受けたいかわか らない ・体調がよい ・その他() 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
	氏名		②配偶者			
	性別	①男性 ②女性	③子			
	生年月日	大正・昭和・平成____年 ____月____日	④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母			
	年齢	____歳	⑦その他 ()			
3	フリガナ		①世帯主	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 ⑩その他 ()	①受けた ②受けていない ↓ 【受けていない理由】 *あてはまるところを○をつ けてください。 ・通院中である ・時間がない ・受けたくない ・どこで受けたいかわか らない ・体調がよい ・その他() 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
	氏名		②配偶者			
	性別	①男性 ②女性	③子			
	生年月日	大正・昭和・平成____年 ____月____日	④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母			
	年齢	____歳	⑦その他 ()			

【平成24年度民間賃貸借上住宅等入居者健康調査票】

6. 今かかっている病気はありますか。 *ある場合は、下記のあてはまる病名の番号に○を付け、治療の状況について、あてはまる病名の欄に○をつけてください。				7. こころ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。 *18歳以上の方がお答えください。						
①ある		②ない		項目	頻度					
治療の状況		震災前から病気あり			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	
		現在も通院・治療中	現在も通院・治療してはいない	震災後に通院・治療開始						
① 糖尿病		→			神経過敏に感じる					
② 高血圧		→			絶望的だと感じる					
③ がん		→			そろそろ、落ち着かなく感じる					
④ 心疾患		→			気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れない感じがする					
⑤ 脳血管疾患		→			何をするのも骨折りだと感じる					
⑥ 呼吸器疾患		→			自分は価値のない人間だと思う					
⑦ 精神疾患		→								
⑧ 透析		→								
⑨ その他 ()		→								
① 糖尿病		→			神経過敏に感じる					
② 高血圧		→			絶望的だと感じる					
③ がん		→			そろそろ、落ち着かなく感じる					
④ 心疾患		→			気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れない感じがする					
⑤ 脳血管疾患		→			何をするのも骨折りだと感じる					
⑥ 呼吸器疾患		→			自分は価値のない人間だと思う					
⑦ 精神疾患		→								
⑧ 透析		→								
⑨ その他 ()		→								
① 糖尿病		→			神経過敏に感じる					
② 高血圧		→			絶望的だと感じる					
③ がん		→			そろそろ、落ち着かなく感じる					
④ 心疾患		→			気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れない感じがする					
⑤ 脳血管疾患		→			何をするのも骨折りだと感じる					
⑥ 呼吸器疾患		→			自分は価値のない人間だと思う					
⑦ 精神疾患		→								
⑧ 透析		→								
⑨ その他 ()		→								



【平成24年度民間賃貸借上住宅等入居者健康調査票】

No.	8. 現在の状況について、当てはまる番号に○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. 悩みを相談できる人はいますか。	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. 介護保険の認定を受けていますか。	13. 障害者手帳をお持ちですか。
1	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朝または昼から飲酒することがある ④食欲がない ⑤震災前に比べて、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。 ⑥震災前に比べて、体重が増加した(kg増) *成長期による体重の増加は除く。 ⑦あてはまる項目がない	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(よく動いている) ⑤増えた	①参加している ②参加していない 【参加していない理由】 *あてはまるところに○をつけてください。 ・興味のある内容のものがない ・忙しい ・出かけるのが面倒 ・知り合いがいない ・その他() ③行事を開催しているかが分からない	①いいえ ②要支援1 ③ " 2 ④要介護1 ⑤ " 2 ⑥ " 3 ⑦ " 4 ⑧ " 5 *サービス利用の有無 ①有り ②無し	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
2	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朝または昼から飲酒することがある ④食欲がない ⑤震災前に比べて、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。 ⑥震災前に比べて、体重が増加した(kg増) *成長期による体重の増加は除く。 ⑦あてはまる項目がない	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(よく動いている) ⑤増えた	①参加している ②参加していない 【参加していない理由】 *あてはまるところに○をつけてください。 ・興味のある内容のものがない ・忙しい ・出かけるのが面倒 ・知り合いがいない ・その他() ③行事を開催しているかが分からない	①いいえ ②要支援1 ③ " 2 ④要介護1 ⑤ " 2 ⑥ " 3 ⑦ " 4 ⑧ " 5 *サービス利用の有無 ①有り ②無し	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
3	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朝または昼から飲酒することがある ④食欲がない ⑤震災前に比べて、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。 ⑥震災前に比べて、体重が増加した(kg増) *成長期による体重の増加は除く。 ⑦あてはまる項目がない	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(よく動いている) ⑤増えた	①参加している ②参加していない 【参加していない理由】 *あてはまるところに○をつけてください。 ・興味のある内容のものがない ・忙しい ・出かけるのが面倒 ・知り合いがいない ・その他() ③行事を開催しているかが分からない	①いいえ ②要支援1 ③ " 2 ④要介護1 ⑤ " 2 ⑥ " 3 ⑦ " 4 ⑧ " 5 *サービス利用の有無 ①有り ②無し	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

3ページからの続き



【例：平成26年度応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査票】

平成26年度の健康調査票には、「9 次のような飲酒の習慣はありますか」の項目に「②週4日以上かつ1日3合以上飲酒をする」の項目が追加されました。

整理番号 _____

* こちらには記入しなくても構いません。

平成26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、定期的実施しているものです。調査の結果は、健康相談等の実施や、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御連絡(電話・訪問等)をさせていただきます場合もありますので、よろしくお願ひします。

記入年月日

平成26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ひます。

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				
	団地名			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
--------	---	-------	---

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)

【例：平成26年度応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査票】

1人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	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) 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)		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 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																																																	
6 病気はありますか。 ①ある ②ない →* こ お進みください。		7 こころ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。 18歳以上の方がお答えください。																																																				
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○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>絶望的だと感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>それぞれ、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>何をするのも骨折れだと感じる</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							絶望的だと感じる							それぞれ、落ち着かなく感じる							気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れない感じがする							何をするのも骨折れだと感じる							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																																																						
絶望的だと感じる																																																						
それぞれ、落ち着かなく感じる																																																						
気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れない感じがする																																																						
何をするのも骨折れだと感じる																																																						
自分は価値のない人間だと思う																																																						
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。	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 介護保険の認定を受けていますか。	13 障害者手帳をお持ちですか。																																															
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 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(よく動いている) ⑤増えた	①参加している ②参加していない ①いる ②いない	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																																															

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。

【例：平成26年度応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査票】

2人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄		3 職業		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 ⑩その他 ()		①受けた ②受けていない ③分からない <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">↑ 19歳以上の方がお答えください。</div>		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 ③不明 にお進みください。 ↓ *「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 ↓ 病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。					7 こころ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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">18歳以上の方がお答えください。</div>						
					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						
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					それぞれ、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					何をするのも骨折リだと感じる						
⑥ 呼吸器疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断					自分は何の価値もない人間だと思う						
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。		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。		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眠れない		①朝または昼から飲酒することがある		①とても少なくなった		①参加している		①いいえ		①いいえ	
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		②週4日以上かつ1日3合以上飲酒する		②少なくなった		②参加していない		②要支援1		②身体____級	
③食欲がない		* 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		③変化なし(もともと少なかった)		12 悩みなどを相談できる相手がいますか。		③要支援2		③療育 A・B	
④1年前に比べて、体重が減少した (kg減)				④変化なし(よく動いている)		①いる		④要介護1		④精神____級	
* 健康のために意識的に減らした場合は除く				⑤増えた		②いない		⑤要介護2			
⑤1年前に比べて、体重が増加した (kg増)								⑥要介護3			
* 成長期による体重の増加は除く								⑦要介護4			
								⑧要介護5			
								* サービス利用の有無		* サービス利用の有無	
								①有り		①有り	
								②無し		②無し	

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。

【例：平成26年度応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査票】

3人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	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。
フリガナ		①世帯主	①会社員	①受けた	①大変よい
氏名		②配偶者	②公務員	②受けていない	②まあよい
性別	①男性 ②女性	③子	③自営業	③分からない	③あまり良くない
生年月日	大正・昭和・平成____年 ____月____日	④子の配偶者	④パート・アルバイト		④とても悪い
年齢	満____歳 (11月1日現在)	⑤孫	⑤農業		
		⑥父母	⑥漁業		
		⑦その他 ()	⑦主婦		
			⑧学生		
			⑨無職		
			⑩その他 ()		
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。 18歳以上の方がお答えください。			
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。		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			
病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。		神経過敏に感じる			
① 糖尿病 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		絶望的だと感じる			
② 高血圧 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		そわそわ、落ち着かなく感じる			
③ がん → 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			
④ 心疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		何をするのも骨折りだと感じる			
⑤ 脳血管疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断		自分は価値のない人間だと思う			
⑥ 呼吸器疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断					
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		①朝または昼から飲酒することがある		①参加している	
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		②週4日以上かつ1日3合以上飲酒する		②参加していない	
③食欲がない		③変化なし(もともと少なかった)		12 悩みなどを相談できる相手がいますか。	
④1年前に比べて、体重が減少した (kg減)		④変化なし(よく動いている)		①いる	
* 健康のために意識的に減らした場合は除く		⑤増えた		②いない	
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					
				13 介護保険の認定を受けていますか。	
				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	
				* 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	

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。

整理番号

* こちらには記入しないでください。

平成27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、定期的実施しているものです。調査の結果は、健康相談等の実施や、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、よろしくお願ひします。

記入年月日	平成27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ひます。

フリガナ		
世帯主氏名	この住宅に住んでいる人数 人	
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:) <small>* 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。</small>
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）

【例：平成27年度災害公営住宅入居者健康調査票】

1 人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	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) 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)		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 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																																																	
6 病気はありますか。 ①ある ②ない ③ にお進みください。		7 こころ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。 ない場合は、「全くない」に○をつけてください。			18歳以上の方がお答えください。																																																	
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 病名 → ○をつけた病気について治療の状況 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>絶望的だと感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>そろそろ、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、何が起ころ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>何をするのも骨折れだと感じる</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							絶望的だと感じる							そろそろ、落ち着かなく感じる							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							何をするのも骨折れだと感じる							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																																																						
絶望的だと感じる																																																						
そろそろ、落ち着かなく感じる																																																						
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																																																						
何をするのも骨折れだと感じる																																																						
自分は価値のない人間だと思う																																																						
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	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。 ①とでも少なくなつた 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(よく動いている) ⑤増えた	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。 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	13 介護保険の認定を受けていますか。 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 *サービス利用の有無 ①有り ②無し	14 障害者手帳をお持ちですか。 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																																																
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 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		記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。																																																				

【例：平成27年度災害公営住宅入居者健康調査票】

2人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	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) 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)		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 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																																																
6 病気はありますか。 ①ある ②ない →にお進みください。 *「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。		7 ところ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。 ない場合は、「全くない」に○をつけてください。			18歳以上の方がお答えください。																																																
		<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>絶望的だと感じる</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>それぞれ、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、何が起ころうと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							絶望的だと感じる							それぞれ、落ち着かなく感じる							気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れない感じがする							何をするのも骨折りと感じる							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																																																					
絶望的だと感じる																																																					
それぞれ、落ち着かなく感じる																																																					
気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れない感じがする																																																					
何をするのも骨折りと感じる																																																					
自分は価値のない人間だと思う																																																					
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 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(よく動いている) ⑤増えた																																																	
		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。																																																	
		①参加している ②参加していない ③いる ④いない		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																																																	
		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 *サービス利用の有無 ①有り ②無し		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																																																	

【例：平成27年度災害公営住宅入居者健康調査票】

3人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	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)	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)	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 ⑥漁業 ②公務員 ⑦主婦 ③自営業 ⑧学生 ④パート・アルバイト ⑨無職 ⑤農業 ⑩その他 ()	①受けた ②受けていない ③分からない <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">↑ 19歳以上の方がお答えください。</div>	①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い
6 病気はありますか。 ①ある ②ない → こ お進みください。		7 こころ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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">ない場合は、「全くない」に○をつけてください。</div>			18歳以上の方がお答えください。
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。		頻度 項目 \ 全くない \ 少しだけある \ 時々ある \ たいいていある \ いつもある			
病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。					
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		それぞれ、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		何をするのも骨折れだと感じる			
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)		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。	
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 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	
		③変化なし(もともと少なかった) ④変化なし(よく動いている) 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	

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。

【例：平成28年度災害公営住宅入居者健康調査票】

平成28年度の健康調査票には、「3 職業で無職と回答した人」の理由を確認する設問が追加されました。また、災害公営住宅入居者健康調査票において、「10 災害前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうになりましたか」の設問が「10 現在の住宅への転居前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうになりましたか」に変更になりました。

整理番号

* こちらには記入しないでください。

ご家族が4人以上の場合には、
調査票をもう1枚ご使用ください。

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、よろしくお願ひします。

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ひます。

フリガナ				この住宅に住んでいる人数	人
世帯主氏名					
復興公営住宅	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
--------	---	-------	---

復興公営住宅の入居に当たり、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
------------	------	---	---------

宮城県・(市町名)

【例：平成28年度災害公営住宅入居者健康調査票】

1 人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	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 ()	無職の方は該当する項目に☑を入れてください。 ①会社員 ⑦主婦 ②公務員 ⑧学生 ③自営業 ⑨無職 ④パート・アルバイト □ 求職中 ⑤農業 □ 病気療養中 ⑥漁業 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 →7にお進みください。		7 こころ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。 ない場合は、「全くない」に○をつけてください。			18歳以上の方がお答えください。
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。		項目 \ 頻度			
病名 → ○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 少しだけある 時々ある たいていある 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、何が起こっ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		自分は何の価値もない人間だと思う			
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 現在の住宅への転居前に比べて、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。
① 眠れない		① 朝または昼から飲酒することがある		① 参加している	① いいえ
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		② 週4日以上かつ1日3日以上飲酒する		② 参加していない	② 要支援1
③ 食欲がない		③ 変化なし(もともと少なかった)		12 悩みなどを相談できる相手がいますか。	③ 要支援2
④ 1年前に比べて、体重が減少した (kg減)		④ 変化なし(よく動いている)			④ 要介護1
* 健康のために意識的に減らした場合は除く		⑤ 増えた		① いる	⑤ 要介護2
⑤ 1年前に比べて、体重が増加した (kg増)				② いない	⑥ 要介護3
* 成長期による体重の増加は除く					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
					* サービス利用の有無
					① 有り
					② 無し

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。
ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。

【例：平成28年度災害公営住宅入居者健康調査票】

3人目記入欄		2世帯主・世帯主からみた続柄		3職業		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 ()		無職の方は該当する項目に☑を入れてください。 ①会社員 ⑦主婦 ②公務員 ⑧学生 ③自営業 ⑨無職 ④パート・アルバイト □求職中 ⑤農業 □病気療養中 ⑥漁業 □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 →7にお進みください。 ↓ *「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 ↓ 病名 → 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。				7こころ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。 ↓ ない場合は、「全くない」に○をつけてください。				18歳以上の方がお答えください。			
				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							
				絶望的だと感じる							
				それぞれ、落ち着かなく感じる							
				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							
				何をするのも骨折れだと感じる							
				自分は価値のない人間だと思う							
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		10現在の住宅への転居前に比べて、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(よく動いている) ⑤増えた		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。 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はいますか。 ①いる ②いない		13介護保険の認定を受けていますか。 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 *サービス利用の有無 ①有り ②無し		14障害者手帳をお持ちですか。 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	
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 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											

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。