

みなし仮設住宅等にお住まいの皆様へ

熊本地震に伴う健康調査票

- この調査は、熊本県が、熊本地震で被災され、みなし仮設住宅等にお住まいの19歳以上の方を対象に実施するものです。調査の結果は、今後の健康支援の体制を整備するための資料とすることとしていますので、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。
- いただいた情報を、目的外に使用することはありません。
- この調査は、無記名のアンケート調査ですが、健康面でのご心配や相談したいことがあり、訪問や電話相談等を希望される方は、記名ができるようになっております。その場合は、今お住まいの市町村や住民票のある市町村（地域支え合いセンター等）、保健所、こころのケアセンターに情報提供し、ご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。
- 調査票は3人分です。19歳以上の方が、お一人ずつ記入してください。
調査票が不足する場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。
- ご記入いただいた調査票は、すべて同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**7月20日（木）**までにご返送ください。※ホッチキスは外さずにご返送ください。

【お問い合わせ先】 熊本県健康福祉部健康局 **健康づくり推進課**

〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号 電話番号096-333-2208

◆世帯の状況についてお尋ねします。

世帯主の方がご記入ください

この住宅にお住いのすべての人数 (19歳未満の人数も含む)		() 人
現在の住所 及び 住宅の種別	住 所	() 県 () 市・町・村 () 区
	住宅の種別	①みなし仮設住宅 ②市町村営住宅 ③県営住宅 ④国・県の公務員住宅 ⑤その他 ()
地震前の住所		熊本県 () 市・町・村 () 区
住民票はどちらにありますか		() 県 () 市・町・村 () 区

熊 本 県

問1. 性別・年齢 男 ・ 女 満（ ）歳 ※平成29年4月1日現在

問2. 職業

- 1 会社員・団体職員・公務員など（常勤） 2 パート・アルバイト（臨時雇）
 3 農林水産業 4 商工その他の自営業 5 学生 6 無職
 7 その他（ ）

問3. 過去1年間に、職場や市町村等で行われる健康診断や人間ドックを受けましたか。

- 1 受けた 2 受けていない 3 わからない

問4. 体調はいかがですか。

- 1 大変良い 2 まあまあ良い 3 あまり良くない 4 とても悪い

問5. 病気はありますか。

- 1 ある 2 ない →問6へ

↓「1 ある」と回答した方は、病名及び治療の状況に○をつけてください。

病 名	治 療 状 況		
①糖尿病	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
②高血圧	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
③心疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
④脳血管疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑤呼吸器疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑥肝疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑦腎疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑧精神疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑨歯科疾患（むし歯、歯肉炎、 歯周病、入れ歯の不具合）	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑩その他（ ）	1 未治療	2 治療中断	3 治療中

【問5-2. 問5で「1未治療」「2治療中断」に○をつけた方にお尋ねします。】

未治療・治療中断の理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 時間がとれない 2 経済的負担が大きい
 3 かかりつけ医療機関が遠くなった
 4 医療機関を知らない・わからない
 5 受診の必要性を感じない 6 その他（ ）

問6. 生活習慣についてお尋ねします。地震前と比べて、現在の状況に変化はありますか。

(1) 運動や体を動かす機会（1つだけ○）

- 1 少なくなった 2 増えた・増やすようにした
 3 変化なし（もともと少ない） 4 変化なし（もともと多い）

(2) 外出の機会（1つだけ○）

- 1 家の中で過ごすことが多くなった 2 外出が増えた 3 変化なし

(3) 食生活（1つだけ○）

- 1 食材が入手しにくくなった 2 調理する場所が狭くなった
 3 外食や中食が増えた 4 作る気力が減った 5 変化なし

(4) 飲酒（お酒の量）（1つだけ○）

- 1 量が増えた 2 量が減った 3 地震をきっかけにやめた 4 変化なし

(5) 喫煙（たばこ）（1つだけ○）

- 1 本数が増えた 2 本数が減った 3 地震をきっかけにやめた 4 変化なし

(6) 睡眠（1つだけ○）

- 1 あまり眠れなくなった 2 変化なし（もともと眠れない）
3 変化なし（もともと眠れる）

(7) 歯と口腔（あてはまるものすべてに○）

- 1 口が渇く 2 飲食中にむせる 3 口内炎がよくできる
4 歯磨きの回数が減った 5 変化なし

問7. 地域で開催される行事や交流の場に参加していますか。

- 1 参加している 2 参加していない 3 そのような情報を知らない

問8. 悩みを相談できる相手はいますか。

- 1 いる 2 いない

問9. 介護保険の認定や障害者手帳をお持ちですか。

- 1 はい 2 いいえ →問10へ

↓「1 はい」と回答した方は以下のあてはまるものに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|--------------------|----------------|
| 1 要支援1～2 | 2 要介護1～5 | 3 身体障害者手帳____級 |
| 4 療育手帳A・B | 5 精神障害者保健福祉手帳____級 | |

【問9-2. サービス利用の有無をお尋ねします。】

- 1 あり 2 地震前は利用していたが、今は利用していない 3 なし

問10. 健康面で気になることがあれば記入してください。

問10-2. 問10で回答された健康面での気になることについて、市町村、保健センター、地域支え合いセンター、医療機関等に相談していますか(できますか)。

- 1 はい 2 いいえ

↓

【問10-3. 「2いいえ」に回答された方にお尋ねします。】

健康面で気になることについて、保健師等による訪問や電話相談を希望されますか。

- 1 はい 2 いいえ

↓

「1はい」の場合、相談内容・お名前・連絡先などを記入してください。

内容：

お名前（ふりがな）

ご住所

電話番号

※市町村や保健所等に情報提供をさせていただきます。

※場合によっては、対応にお時間をいただく場合があります。

ご記入いただきありがとうございます

2人目（19歳以上の方）がご記入ください

問1. 性別・年齢 男 ・ 女 満（ ）歳 ※平成29年4月1日現在

問2. 職業

- 1 会社員・団体職員・公務員など（常勤） 2 パート・アルバイト（臨時雇）
 3 農林水産業 4 商工その他の自営業 5 学生 6 無職
 7 その他（ ）

問3. 過去1年間に、職場や市町村等で行われる健康診断や人間ドックを受けましたか。

- 1 受けた 2 受けていない 3 わからない

問4. 体調はいかがですか。

- 1 大変良い 2 まあまあ良い 3 あまり良くない 4 とても悪い

問5. 病気はありますか。

- 1 ある 2 ない →問6へ

↓「1 ある」と回答した方は、病名及び治療の状況に○をつけてください。

病 名	治 療 状 況		
①糖尿病	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
②高血圧	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
③心疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
④脳血管疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑤呼吸器疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑥肝疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑦腎疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑧精神疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑨歯科疾患（むし歯、歯肉炎、 歯周病、入れ歯の不具合）	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑩その他（ ）	1 未治療	2 治療中断	3 治療中

【問5－2. 問5で「1未治療」「2治療中断」に○をつけた方にお尋ねします。】

未治療・治療中断の理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 時間がとれない 2 経済的負担が大きい
 3 かかりつけ医療機関が遠くなった
 4 医療機関を知らない・わからない
 5 受診の必要性を感じない 6 その他（ ）

問6. 生活習慣についてお尋ねします。地震前と比べて、現在の状況に変化はありますか。

(1) 運動や体を動かす機会（1つだけ○）

- 1 少なくなった 2 増えた・増やすようにした
 3 変化なし（もともと少ない） 4 変化なし（もともと多い）

(2) 外出の機会（1つだけ○）

- 1 家の中で過ごすことが多くなった 2 外出が増えた 3 変化なし

(3) 食生活（1つだけ○）

- 1 食材が入手しにくくなった 2 調理する場所が狭くなった
 3 外食や中食が増えた 4 作る気力が減った 5 変化なし

(4) 飲酒（お酒の量）（1つだけ○）

- 1 量が増えた 2 量が減った 3 地震をきっかけにやめた 4 変化なし

(5) 喫煙（たばこ）（1つだけ○）

- 1 本数が増えた 2 本数が減った 3 地震をきっかけにやめた 4 変化なし

(6) 睡眠（1つだけ○）

- 1 あまり眠れなくなった 2 変化なし（もともと眠れない）
3 変化なし（もともと眠れる）

(7) 歯と口腔（あてはまるものすべてに○）

- 1 口が渇く 2 飲食中にむせる 3 口内炎がよくできる
4 歯磨きの回数が減った 5 変化なし

問7. 地域で開催される行事や交流の場に参加していますか。

- 1 参加している 2 参加していない 3 そのような情報を知らない

問8. 悩みを相談できる相手はいますか。

- 1 いる 2 いない

問9. 介護保険の認定や障害者手帳をお持ちですか。

- 1 はい 2 いいえ →問10へ

↓「1 はい」と回答した方は以下のあてはまるものに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|--------------------|----------------|
| 1 要支援1～2 | 2 要介護1～5 | 3 身体障害者手帳____級 |
| 4 療育手帳A・B | 5 精神障害者保健福祉手帳____級 | |

【問9-2. サービス利用の有無をお尋ねします。】

- 1 あり 2 地震前は利用していたが、今は利用していない 3 なし

問10. 健康面で気になることがあれば記入してください。

問10-2. 問10で回答された健康面での気になることについて、市町村、保健センター、地域支え合いセンター、医療機関等に相談していますか(できますか)。

- 1 はい 2 いいえ

↓

【問10-3. 「2いいえ」に回答された方にお尋ねします。】

健康面で気になることについて、保健師等による訪問や電話相談を希望されますか。

- 1 はい 2 いいえ

↓

「1はい」の場合、相談内容・お名前・連絡先などを記入してください。

内容：

お名前（ふりがな）

ご住所

電話番号

※市町村や保健所等に情報提供をさせていただきます。

※場合によっては、対応にお時間をいただく場合があります。

ご記入いただきありがとうございます

3人目（19歳以上の方）をご記入ください

問1. 性別・年齢 男 ・ 女 満（ ）歳 ※平成29年4月1日現在

問2. 職業

- 1 会社員・団体職員・公務員など（常勤） 2 パート・アルバイト（臨時雇）
 3 農林水産業 4 商工その他の自営業 5 学生 6 無職
 7 その他（ ）

問3. 過去1年間に、職場や市町村等で行われる健康診断や人間ドックを受けましたか。

- 1 受けた 2 受けていない 3 わからない

問4. 体調はいかがですか。

- 1 大変良い 2 まあまあ良い 3 あまり良くない 4 とても悪い

問5. 病気はありますか。

- 1 ある 2 ない →問6へ

↓「1 ある」と回答した方は、病名及び治療の状況に○をつけてください。

病 名	治 療 状 況		
①糖尿病	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
②高血圧	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
③心疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
④脳血管疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑤呼吸器疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑥肝疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑦腎疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑧精神疾患	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑨歯科疾患（むし歯、歯肉炎、 歯周病、入れ歯の不具合）	1 未治療	2 治療中断	3 治療中
⑩その他（ ）	1 未治療	2 治療中断	3 治療中

【問5-2. 問5で「1未治療」「2治療中断」に○をつけた方にお尋ねします。】

未治療・治療中断の理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 時間がとれない 2 経済的負担が大きい
 3 かかりつけ医療機関が遠くなった
 4 医療機関を知らない・わからない
 5 受診の必要性を感じない 6 その他（ ）

問6. 生活習慣についてお尋ねします。地震前と比べて、現在の状況に変化はありますか。

(1) 運動や体を動かす機会（1つだけ○）

- 1 少なくなった 2 増えた・増やすようにした
 3 変化なし（もともと少ない） 4 変化なし（もともと多い）

(2) 外出の機会（1つだけ○）

- 1 家の中で過ごすことが多くなった 2 外出が増えた 3 変化なし

(3) 食生活（1つだけ○）

- 1 食材が入手しにくくなった 2 調理する場所が狭くなった
 3 外食や中食が増えた 4 作る気力が減った 5 変化なし

(4) 飲酒（お酒の量）（1つだけ○）

- 1 量が増えた 2 量が減った 3 地震をきっかけにやめた 4 変化なし

(5) 喫煙（たばこ）（1つだけ○）

- 1 本数が増えた 2 本数が減った 3 地震をきっかけにやめた 4 変化なし

(6) 睡眠（1つだけ○）

- 1 あまり眠れなくなった 2 変化なし（もともと眠れない）
3 変化なし（もともと眠れる）

(7) 歯と口腔（あてはまるものすべてに○）

- 1 口が渇く 2 飲食中にむせる 3 口内炎がよくできる
4 歯磨きの回数が減った 5 変化なし

問7. 地域で開催される行事や交流の場に参加していますか。

- 1 参加している 2 参加していない 3 そのような情報を知らない

問8. 悩みを相談できる相手はいますか。

- 1 いる 2 いない

問9. 介護保険の認定や障害者手帳をお持ちですか。

- 1 はい 2 いいえ →問10へ

↓「1 はい」と回答した方は以下のあてはまるものに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|--------------------|----------------|
| 1 要支援1～2 | 2 要介護1～5 | 3 身体障害者手帳____級 |
| 4 療育手帳A・B | 5 精神障害者保健福祉手帳____級 | |

【問9-2. サービス利用の有無をお尋ねします。】

- 1 あり 2 地震前は利用していたが、今は利用していない 3 なし

問10. 健康面で気になることがあれば記入してください。

問10-2. 問10で回答された健康面での気になることについて、市町村、保健センター、地域支え合いセンター、医療機関等に相談していますか(できますか)。

- 1 はい 2 いいえ

↓

【問10-3. 「2いいえ」に回答された方にお尋ねします。】

健康面で気になることについて、保健師等による訪問や電話相談を希望されますか。

- 1 はい 2 いいえ

↓

「1はい」の場合、相談内容・お名前・連絡先などを記入してください。

内容：

お名前（ふりがな）

ご住所

電話番号

※市町村や保健所等に情報提供をさせていただきます。

※場合によっては、対応にお時間をいただく場合があります。

ご記入いただきありがとうございます

