

## **Ⅶ 保健活動記録様式**



## **VII 保健活動記録様式**

### **1 様式とその内容**

#### **様式 1 「健康相談票（共通様式）」**

場所(避難所・仮設住宅・自宅)や方法(訪問・面接・電話)に関わらず、健康相談の際に用いる。世帯の把握にも用いることができる。

#### **様式 2 「避難所情報 日報（共通様式）」**

公衆衛生的立場から避難所における住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

#### **様式 3 「避難所避難者の状況 日報（共通様式）」**

その日の避難所の状況と対応について記載する。個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

#### **様式 4 「派遣元自治体 活動報告書（共通様式）」**

被災地での保健活動を派遣元自治体から厚生労働省へ報告するために使用する。

#### **様式 5 「健康相談票 経過用紙」**

様式 1 の経過用紙として使用する。

#### **様式 6 「仮設住宅入居世帯調査票」**

仮設住宅入居者の生活状況等を把握し、相談、要望事項を含めた今後の対応を判断するため、調査で使用する。個別に継続的な対応が必要な場合は様式 1 を作成する。

#### **様式 7 「応急仮設住宅入居者健康調査票」（初回）（継続）**

仮設入居者の個人や家族について健康レベル、生活行動等について継続調査する場合に用いる。

#### **様式 8 「仮設住宅保健師活動報告」**

仮設入居者の個人や家族の状況把握と現状を評価し、次の保健活動につなげる。

#### **様式 9 「巡回健康相談実施集計表」**

避難所や仮設住宅、地域において健康課題がある住民に実施した相談の概況を報告する。被災地での活動の成果をまとめるために活用する。

#### **様式 10 「保健活動日誌（個人記録）」**

保健師の個別活動記録。被災地での保健活動評価や時間外勤務状況の資料とする。

#### **様式 11 「避難所・在宅健康調査連名簿」**

避難所や在宅住民に対して、全体の健康調査を行う際に使用する。継続支援が必要な対象者には健康相談票（様式 1）を作成する。乳幼児や高齢者、介護認定者、慢性疾患患者など特定の対象者を把握する場合にも使用できる。

#### **様式 12 「応援・派遣時保健活動引き継ぎ書」**

応援・派遣による被災地での保健活動内容について、班体制で引き継いでいくために使用する。応援・派遣に入った派遣先及び派遣元の自治体に提出する。

\* 様式 1 から 9 は全国保健師長会の記録様式と共通

## 2 各様式の提出について

各記録様式の提出期日と提出先については、下記を参考にしてできる限り遅滞ないように提出する。

**表 1 提出期限・提出先別記録様式**

記録様式	提出期限	提出先
様式 1 健康相談票 (共通様式)	チーム毎の派遣 期間終了時	次の派遣チーム
様式 2 避難所情報 日報 (共通様式)	毎日	派遣先自治体
様式 3 避難所避難者の状況 日報 (共通様式)		
様式 4 派遣元自治体 活動報告書 (共通様式)	厚生労働省の求め があった時	県医療福祉計画課 から厚生労働省
様式 5 健康相談票 経過用紙	チーム毎の派遣 期間終了時	次の派遣チーム
様式 6 仮設住宅入居世帯調査票		
様式 7 応急仮設住宅入居者健康調査票 (初回) (継続)		
様式 8 仮設住宅保健師活動報告		
様式 9 巡回健康相談実施集計表		
様式 10 保健活動日誌 (個人記録)	派遣期間終了後	各所属 (県・市町村)
様式 11 避難所・在宅健康調査連名簿	チーム毎の派遣 期間終了時	次の派遣チーム
様式 12 応援・派遣時保健活動引き継ぎ書		次のチーム及び 県医療福祉計画課

健康相談票(共通様式)		方法		対象者		担当者(自治体名)			
初回・( )回		・面接 ・訪問		乳児 幼児					
保管先		・電話		妊婦 産婦 高齢者		相談日		年 月 日	
		・その他		障害者		時間			
		( )		その他( )		場所			
基本的な状況	氏名(フリガナ)			性別	生年月日			年齢	
				男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳	
	被災前住所			連絡先			避難場所		
	①現住所			連絡先			自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名: )		
	②新住所			連絡先			家族状況		
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先						独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり( )		
	被災の状況						制度の利用状況		
家に帰れない理由						・介護保険(介護度 ) ・身体障害者手帳( 級) ・療育手帳( 級) ・精神保健福祉手帳( 級) ・その他( )			
自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他( )									
身体的・精神的な状況	既往歴		現在治療中の病気		内服薬				
	高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他( )		高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他( )		なし・あり(中断・継続)		内服薬名( )		
					医療器材・器具		医療機関名		
					在宅酸素・人工透析 その他( )		被災前: 被災後:		
				食事制限		血圧測定値			
				なし あり 内容( ) 水分( )		最高血圧: 最低血圧:			
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)					具体的自覚症状(参考)				
					①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況	食事		保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立								
	一部介助								
	全介助								
備考 必要器具など									
個別相談活動	相談内容				支援内容				
					今後の支援方針 解決 継続				

避難所情報 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人		
	電話	FAX	施設の広さ		
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)		
	交通機関(避難所と外との交通手段)				
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)		
	連絡体制 / 指揮・命令系統				
	自主組織	有( )・無			
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種( )			
	ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種( )			
	医療の提供状況 救護所 有・無 巡回診療 有・無 地域の医師との連携 有・無				
	現在の状況		対応		
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定( )		
		ガス	不通・開通・予定( )		
		水道	不通・開通・予定( )		
		飲料水	不通・開通・予定( )		
		固定電話	不通・開通・予定( )		
		携帯電話	不通・開通・予定( )		
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)		
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)		
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)		
		照明	無・有(使用可・使用不可)		
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)		
		トイレ	使用不可・使用可( 箇所)		清掃・くみ取り 不良・普・良 手洗い場 無・有 手指消毒 無・有
		風呂	無・有(清掃状況: )		
			喫煙所		無・有(分煙: 無・有)
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良		床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有		履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等 空調管理			不適・適
粉塵		無・有	生活騒音 不適・適		
寝具乾燥対策		無・有			
ペット対策		無・有	ペットの収容場所 無・有		
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回			
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適		

避難所避難者の状況 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態			対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人		
			うち要介護認定者数	人		
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人		
	産婦	人				
	乳児	人				
	幼児・児童			うち身体障害児		人
				うち知的障害児		人
				うち発達障害児		人
	障害者	人		うち身体障害者		人
				うち知的障害者		人
				うち精神障害者		人
			うち発達障害者	人		
難病患者			人			
在宅酸素療養者			人			
人工透析者			人			
アレルギー疾患児・者			人			
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人		
			うち糖尿病治療薬	人		
			うち向精神薬	人		
有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人
		嘔吐	人	人	人	人
		発熱	人	人	人	人
		咳	人	人	人	人
	その他	便秘	人	人	人	人
		食欲不振	人	人	人	人
		頭痛	人	人	人	人
		不眠	人	人	人	人
		不安	人	人	人	人
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)					
	風邪様症状(咳・発熱など)					
	感染症症状、その他					
まとめ	全体の健康状態					
	活動内容					
	アセスメント					
	課題/申し送り					

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)  
(共通様式)

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
年 月 日		

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
活動場所(該当するもの一つに○)	
避難所	避難所名:
仮設住宅	地域名:
その他	

\* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	人	
うち職種別人数	保健師	人
	事務職	人
	その他	人

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	



## 仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 平成 年 月 日 調査者名 \_\_\_\_\_

## 1 世帯の状況

仮設住宅名				仮設住宅入居日	年 月 日	
TEL			FAX			被災状況 全壊(焼)・半壊(焼)
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	TEL		
	氏 名	性別	続柄	生年月日	職業	健康状態(疾病、主訴)
家族構成・被調査者に○印	A					
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
経済状況	年金・給与・生保( 福祉事務所・担当CW )					経済的に困っている・いない
震災の影響	家族状況変化 無・有( ) 仕事状況変化 無・有( ) その他( )					

## 2 近隣・社会との関係

交友関係	悩みを相談できる友人 有・無	仮設住宅での親しい友人 有・無
近所づきあい	全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家に行き来する・用事をたのむ	
来訪者	有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他・無	
自治会等役割	前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない	
活動参加意向	サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし	

## 3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------



「 」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

現住所 TEL 入居日 年 月 日 記入日 年 月 日 AM・PM・夜

前住所 家族状況 : 母子 独居(老・若) 高齢者のみ

面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化		飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断
					特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眼りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日		MTSH										
					特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眼りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日		MTSH										
					特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眼りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日		MTSH										
					特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眼りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日		MTSH										
					特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眼りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日		MTSH										
ペット	犬 猫		他		緊急時連絡先: (TEL - ) (本人との関係 )		今後必要な対応						

# 仮設住宅保健師活動報告

- ① 仮設住宅地の状況把握  
 ② 現状を評価し、次の活動につなげる

記入年月日:

記入者:

仮設住宅地名:	入居者情報			
管理者氏名:	入居戸数	世帯	人/全戸数	世帯
	○単身世帯 ( 世帯)		うち高齢者( 世帯)	
	○高齢者(65歳以上)のみの世帯		( 世帯)	
	○障害児・者のいる世帯		( 世帯)	
	○要介護者のいる世帯		( 世帯)	
	○妊産婦・乳幼児のいる世帯		( 世帯)	
連絡先:				
●交流施設	なし・あり(	箇所)		
●サロンの開催 (頻度	なし・あり 対象	)		
●健康相談の開催	なし・あり(	)		
●健康教育の開催	なし・あり(	)		
●支援	なし・あり(	)		
●医療提供	なし・あり(	)		

主な支援内容	
参加状況	
関係者・機関との 連絡	
次回への引継ぎ	



保健活動日誌（個人記録）

様式 10

活 動 年 月 日	曜 日	所 属		氏 名	
		主 な 活 動			
		午 前	午 後		
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					
平成 年 月 日					

\*活動した場所、活動内容、対象などを1週間単位で記載する。

避難所・在宅健康調査連名簿(用途:全員把握、乳幼児、高齢者、その他 )

様式 11

・避難所等において、全体の健康調査を行う際に使用できる。継続支援が必要な場合は○印を付し、健康相談票を作成する。  
 ・乳幼児・高齢者・介護認定者、慢性疾患患者など、特定の対象者を把握する場合にも使用できる。

連番	市・町・村		場所(避難所・仮設住宅名)			把握年月日			担当者(所属)			
	氏名	年齢 (生年月日)	性別	対象(状態・疾患など)			家族・介護者の状況	保健師の前 関与は○	相談内容・問題点	援助内容	要継続 は○	備考(住所など)
				乳幼児	高齢者	その他 *						
1			男・女									
2			男・女									
3			男・女									
4			男・女									
5			男・女									
6			男・女									
7			男・女									
8			男・女									
9			男・女									
10			男・女									
11			男・女									
12			男・女									
13			男・女									
14			男・女									
15			男・女									

\* その他には具体的な対象者を記載する。妊産婦、介護認定者、精神保健、難病、慢性疾患、心身障害など

応援・派遣時保健活動引き継ぎ書

班（                      班）従事者人数（                      ）記入者氏名（                      ）

担当地域名		担当地域：世帯数（                      ） 人口（                      ）	
		活動期間 年    月    日（    ）～ 年    月    日（    ）計                      日間	
地域 の 状 況	生活 環 境	ライフライン	電話（                      ）・電気（                      ）・ガス（                      ）・水道（                      ）
		道路・交通状況	
		避難所の状況	合計                      ヶ所
			場所：                      ，約                      人（状況                      ）
			場所：                      ，約                      人（状況                      ）
		場所：                      ，約                      人（状況                      ）	
		物資配布状況	
	住民連絡窓口		
	生活 状 況	トイレ・入浴	
		その他	
主な健康課題			
活動内容			
活動上の問題点及び課題			
現地からの指示事項			
物品に関すること		その他特記事項	
備考			

\* 応援・派遣時の地域の状況及び活動内容を記載する。