令和８年１月22日（木）
第２回神戸市母子保健事業検討委員会　資料３

５歳児健康診査受診票①

下記の要領で記載し当日ご持参ください（記入情報は個人が特定されない方法で統計・研究等に活用することがあります）。

・数字の記入例　0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
・□□の欄は右詰で、空白欄には０を記入してください。
・あてはまる○を全て鉛筆で塗りつぶしてください。
・該当欄に記入してください

（氏名）自動入力

TEL（　　）　MAIL（　　）

生年月日（年月日齢）：自動入力　　性別：自動入力

記入者　○母　○父　○その他（　　）　　第□□子

国	運動発達	1 片足で５秒以上、立つことができますか。	○はい	○いいえ
国		2 ボタンのかけはずしができますか。	○はい	○いいえ
国		3 お手本を見て四角が書けますか。	○はい	○いいえ
国	目・耳・発音	4 はっきりした発音で話ができますか。（カ行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか）	○はい	○いいえ
国		5 目のことで気になる症状はありますか。	○いいえ	○はい
国		6 聞き間違いが多いですか。	○いいえ	○はい
国	精神・神経発達	7 しりとりができますか。	○はい	○いいえ
国		8 じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	○はい	○いいえ
国		9 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	○はい	○いいえ
国	情緒・行動	10 カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	○いいえ	○はい
国		11 注意しても全く聞かないですか。	○いいえ	○はい
国		12 長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	○はい	○いいえ
国		13 すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	○いいえ	○はい
国		14 順番を待つことが出来ますか。	○はい	○いいえ
国		15 ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	○いいえ	○はい
国		16 生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	○いいえ	○はい
国		17 集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	○はい	○いいえ
国		18 自分からすすんでよく他人を手伝いますか。（親・先生・こどもたちなど）	○はい	○いいえ
国		19 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	○いいえ	○はい
国		20 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	○いいえ	○はい
国	生活習慣	21 友達と協力しあう遊びができますか。（砂で一つの山を作るなど）	○はい	○いいえ
国		22 外で体を動かす遊びをしますか。	○はい	○いいえ
国		23 朝食を毎日食べますか。	○はい	○いいえ
国		24 ふだん大人を含む家族で一緒に食事を食べますか。	○はい	○いいえ
国		25 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	○仕上げ磨きをしている　○保護者だけで磨いている　○こどもだけで磨いている　○こどもも保護者も磨いていない	
国		26 うんちをひとりでしますか。	○はい	○いいえ
国		27 ５歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	○はい	○いいえ
国修正		28 お子さんにテレビ・スマートフォン等を見せる時間は１日どれくらいですか。	○見せていない　○２時間未満　○２時間以上	
国		29 寝る直前にテレビや動画を観ますか。	○いいえ	○はい
国		30 お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	○いいえ	○はい
神戸市	子育ての状況	31 今までに医師から以下の病気といわれたことがありますか。	○アレルギー性鼻炎　○アトピー性皮膚炎　○喘息　○食物アレルギー	
国修正		32 家庭内にたばこを吸う人がいますか。	○いいえ　○はい（具体的に：　　）	
国		33 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	○いいえ	○はい
国		34 あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	○はい　○いいえ　○なんともいえない	
国		35 あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	○感じない　○時々感じる　○いつも感じる	
国		36（前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、）育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	○はい	○いいえ
国		37 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	○まったくない　○ほとんどない　○時々ある　○いつもある	
国修正		38 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	○配偶者　○義父母　○実父母　○友人　○きょうだい　○近所の人　○区役所　○医療機関　○保育園等　○育児書　○その他　○いない	
国		39 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	○思う　○どちらかといえば思う　○どちらかといえば思わない　○思わない	
国		40 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	○大変ゆとりがある　○ややゆとりがある　○普通　○やや苦しい　○大変苦しい	
国		41 お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	○いいえ	○はい
国		42 この数か月の間にご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるもの全ての○を塗りつぶしてください。	○しつけのし過ぎがあった　○感情的に叩いた　○乳幼児だけを家に残して外出した　○長時間食事を与えなかった　○感情的な言葉で怒鳴った　○いずれも該当しない	
神戸市		43 子育てについて、あなたの気持ちをあらわしているのはどれですか。	○（^▽^）　○（・‿・）　○（・_・）　○（`へ´）　○（;_;）	

5歳児健康診査受診票②

下記の要領で記載し当日ご持参ください（記入情報は個人が特定されない方法で統計・研究等に活用することがあります）。

・数字の記入例　0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
・　　の欄は右詰で、空白欄には０を記入してください。
・あてはまる○を全て鉛筆で塗りつぶしてください。
・該当欄に記入してください

（住所）自動入力

（氏名）自動入力

TEL（　　）　MAIL（　　）

生年月日（年月日齢）：自動入力　　性別：自動入力

神戸市	家族・所属・既往歴等	44 家族構成（受診児から見て）　○父　○母　○きょうだい　○祖父　○祖母　○その他（　　）
神戸市		45 子育て、就学等に関して心配や不安なことはありますか。○なし　○あり （具体的に）
神戸市		46 現在のお子さんの通園先を教えてください。○あり　○なし （名称：　　）
神戸市		47 現在の通園先から、お子さんの成長・発達、集団での様子について何か聞いていますか。○なし　○あり （具体的に）
神戸市		48　週で生まれた。　生まれたときの体重　g
国修正		49 ３歳児健診で異常等を指摘されましたか。○いいえ　○はい（○内科　○耳鼻科　○眼科　○その他）
神戸市		50 ３歳児健診後に一度でも利用等したことがあるものについて教えてください。 ○医療機関　○療育センター　○こども家庭センター（児童相談所）　○児童発達支援事業所　○通級指導教室 ○すこやか保育　○区役所での個別相談や発達支援に関する教室等の事業 ○その他（　　）

ここから下の欄は、診察した医師が記入します。

国修正	計測：　体重　.　kg　身長　.　cm 肥満度	（1：ふとりすぎ　2：ややふふとりすぎ　3：ふとりぎみ　4：ふつう　5：やせ　6：やせすぎ）
	診察所見：	
国	1 身体的発育異常	○有（　　）
国	2 運動機能異常　粗大運動・微細運動等	○有（　　）
国	3 感覚器・その他の異常 目の異常（眼位・視力等）　○有（　　）　耳の異常（聞こえにくい）　○有（　　） 発音不明瞭　○有（　　）　その他（いびき・無呼吸等）　○有（　　）	
国	4 皮膚の異常 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ　○有（　　） その他　○有（　　）	
国	5 理解に関する課題　しりとり・じゃんけん等	○有（　　）
国	6 情緒・行動 情緒の問題（不安・恐れ等）　○有（　　）　行為の問題（かんしゃく等）　○有（　　） 多動／不注意　○有（　　）　仲間関係の問題　○有（　　）	
国修正	7 こどもの遊び　外遊び等の体を使う遊び	○不適切（　　）
国	8 生活習慣 食事の問題　○有（　　）　歯磨きの問題　○有（　　） 排便の問題　○有（　　）	
神戸市	9 その他所見・指導事項	
国修正	**判定（身体所見）**	○異常なし　○要経過観察　○既医療 ○要紹介（○要精密　○要治療） （　　）
国修正	**判定（神経学的所見）**	○異常なし　○要経過観察（当院・区役所） ○既医療　○既療育 ○要紹介（○要精密　○要治療） 理解に関する課題、情緒・行動などについて記載 （　　）
国修正	**紹介先**	○医療機関（　　）○その他（　　）
神戸市	**区役所への連絡事項**	要指導・相談（○育児　○栄養　○歯科　○心理）　○その他 （　　）
	この児の健康診査結果は以上のとおりです。	西 暦 2 0　年　月　日
	医療機関名・所在地・医師名・連絡先	

区役所へのFAX　○済　○未

ここから下の欄は、区役所が記入します。

	育児環境等：	
国	1 メディア視聴の問題　○有（　　）	2 睡眠に関する問題　○有（　　）
国	3 養育環境	○子育ての不安・疲弊　○過度のしつけ、不適切な関り
国	4 健康の社会的決定要因	○経済的困窮　○家族内の喫煙　○家族内不和　○その他
国修正	**支援の必要性の判定**	○問題なし ○保健師による支援が必要（○育児　○栄養　○歯科　○心理　○その他）