

5歳児健康診査問診票

令和7年7月3日（木）
第1回神戸市母子保健事業検討委員会 資料4

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で精査や治療等を受けましたか。	(はい・いいえ)
粗大・ 運動発達 ・ 微細	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4	ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・ 耳・ 発音	6	はっきりした発音で話ができますか。(力行・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)
	7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8	聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
精神・ 発達	9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話することがうまくできますか。	(はい・いいえ)
情緒・ 行動	12	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)
	13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14	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)
	15	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)
	16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18	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)
	19	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)
	20	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)
	21	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)
	22	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)
生活習慣	23	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)
	24	外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
	25	朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
	26	ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
	27	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(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・ こどもが自分で磨かずに、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)
	28	うんちをひとりでしますか。	(はい・いいえ)
	29	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)
	30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	(はい・いいえ)
	31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
	32	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)
親(主な 養育者) や 子育ての 状況	33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	35	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)
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37	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)
	38	(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)
	39	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)
	40	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。	(はい・いいえ)
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・ どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	42	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)
	43	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)
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(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)
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定				
身長	体重	カウプ指数	肥満度	
cm	kg		%	
診 察 所 見	1 身体的発育異常		6 情緒・行動	ア 情緒の問題(不安・恐れ等)
	2 運動機能異常 粗大運動・微細運動等	無・有		イ 行為の問題(かんしゃく等)
	3 感覚器・その他の異常	ア 目の異常(眼位・視力等) イ 耳の異常(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	7 こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊び	ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題
	4 皮膚の異常	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ イ その他	8 生活習慣	適切・不適切 ア 食事の問題 イ 歯磨きの問題 ウ 排便の問題
	5 理解に関する課題 しりとりにゃんけん等	無・有		
	判定			
	1 異常なし [医療] 2 既医療 3 要紹介(要精密・要治療) [福祉等] 4 既療育 5 要経過観察			
	紹介先			
	診査医名			
	育児環境等	1 メディア視聴の問題 2 睡眠に関する問題 3 事故予防に関する問題 4 養育環境	ア 子育ての不安・疲弊 イ 過度のしつけ、不適切な関わり	5 健康の社会的決定要因
心配事	無・有()			
子育て支援の必要性の判定				
1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要()				
判定者				
記事(要紹介となった場合の結果等)				