

港区5歳児健診の手引き（案）

目 次

1	国の5歳児健診マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2	港区の実施方法について・・・・・・・・・・・・・・・・	2
	（1）対象者	
	（2）健診の流れ、実施方法	
	（3）対象月例と受診の流れ	
	（4）一次健診後の判定	
	※ 5歳児健康診査マニュアル_研究班 抜粋版	3
	（5）二次健診（みなと保健所専門相談）の実施内容	6
	（6）二次健診で配布する就学までの案内	
	（7）フォローアップ体制	
3	受診票の取扱いと請求について・・・・・・・・・・	7
	（1）受診票(4枚複写)	
	（2）請求から支払いまでの流れ	

参考資料

- 1 5歳児健診受診票請求原票（記載場所確認）
- 2 5歳児健康診査のご案内
- 3 「幼児の健康診査の流れと成長・発達について・相談先等のご紹介」
- 4 最新版:肥満度算出ツール
- 5 FAQ 2026, 〇月〇日時点

1 国の5歳児健診マニュアル

【別添】令和7年度改訂版 5歳児健康診査マニュアル



2 港区の実施方法について

(1) 対象者

区内在住の5歳児（年中相当の幼児）

(2) 健診の流れ、実施方法

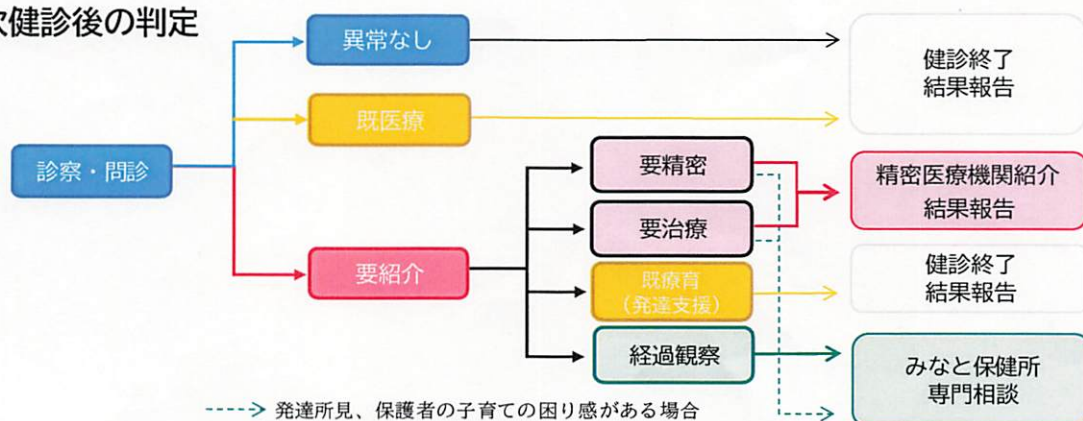
- ① 生まれ月に応じて、3か月分をまとめて、区から対象者に受診票等を送付します。
- ② 保護者は、一次健診として受託医療機関で身体測定、問診・診察を受診します。
- ③ 一次健診の結果経過観察と判定した方や、保護者に育児の困り感がある場合、みなと保健所で行う二次健診（みなと保健所専門相談）を実施します。

※ みなと保健所専門相談は、集団指導、集団遊び、個別相談、専門相談等を行い、健診後には多職種カンファレンスにより、今後の支援内容等を決定します。

(3) 対象月齢と受診の流れ

	R3.4生	R3.5生	R3.6生	R3.7生	R3.8生	R3.9生	R3.10生	R3.11生	R3.12生	R4.1生	R4.2生	R4.3生
月齢	5歳	4歳11か月	4歳10か月	4歳9か月	4歳8か月	4歳7か月	4歳6か月	4歳5か月	4歳4か月	4歳3か月	4歳2か月	4歳1か月
(R8年4月現在)												
発送時期	R8.3			R8.4			R8.5			R8.6		
一次健診	R8.4～6			R8.5～7			R8.6～8			R8.7～9		
受診可能期間	3か月間											
開始時月齢	5歳	4歳11か月	4歳10か月	4歳10か月	4歳9か月	4歳8か月	4歳8か月	4歳7か月	4歳6か月	4歳6か月	4歳5か月	4歳4か月
終了時月齢	5歳2か月	5歳1か月	5歳	5歳	4歳11か月	4歳10か月	4歳10か月	4歳9か月	4歳8か月	4歳8か月	4歳7か月	4歳6か月
保健所来所	R8.5～7			R8.6～8			R8.7～9			R8.8～10		
受診可能期間	3か月間											
開始時月齢	5歳1か月	5歳	4歳11か月	4歳11か月	4歳10か月	4歳9か月	4歳9か月	4歳8か月	4歳7か月	4歳7か月	4歳6か月	4歳5か月
終了時月齢	5歳3か月	5歳2か月	5歳1か月	5歳1か月	5歳	4歳11か月	4歳11か月	4歳10か月	4歳9か月	4歳9か月	4歳8か月	4歳7か月

(4) 一次健診後の判定



港区5歳児健康診査マニュアル

参考：令和7年度改訂版5歳児健診マニュアル

医師がこどもと会話をしたり、所作を指示し、その様子や反応を医師が評価します。特に問診票を確認して問題がある項目を中心に問診を行ってください。ここでは5歳児健康診査票に沿った診察所見について記します。国の5歳児健診マニュアルも併せてご確認ください。

1 身体発育の評価

- (1) 乳幼児身体発育曲線（平成12年調査に基づく発育曲線）に計測値をプロットして評価します。体重と身長バランスにも留意します。下記のいずれかに該当する場合には、医療機関を紹介します。
 - ・ 体重、身長グラフのいずれかまたは両方が97%タイルを超えている場合
 - ・ 体重、身長グラフのいずれかまたは両方が3%タイルを下回っている場合
 - ・ 前回の測定（3歳児健診時など）から、グラフの2つの線を越えて増加している場合、あるいは体重、身長の増加がなく停滞している場合
- (2) 肥満度算出シート（港区作成 Excel 版）を用い、肥満度（%）を5歳児健康診査受診票に記入します。肥満度30%以上の肥満、-20%以下の高度やせの場合には、栄養状態、発育発達状態を鑑み、医療機関を紹介します。

2 運動機能異常【問診票番号3.4.5】

粗大運動機能として片足立ちを、微細運動として手の母指と示指のタッピングを診ます。下記のいずれかに該当する場合には、療育相談や心理発達相談を紹介するためみなと保健所専門相談を勧めます。（既往歴に運動障害がある場合は除きます。）

- ・ 片足立ちが5秒以上できない（左右ともに）
- ・ 著しい左右差がある（片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど）
- ・ 母指と示指のタッピングがリズムよくできない（左右ともに）
- ・ 著しい左右差がある（片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど）

3 感覚器・その他の異常

(1) 目の異常【問診票番号7.1】

下記のいずれかに該当する場合には、すみやかに眼科を紹介します。

- ・ 保護者から視力や目の症状について相談がある場合
- ・ 3歳児健診の視覚検査で要精密検査と判定されるも精密検査を受けていない場合

(2) 耳の異常、発音不明瞭【問診票番号6.8】

下記のいずれかに該当する場合には、聴力の精密検査のため耳鼻咽喉科に紹介してください。滲出性中耳炎などにより聴力が低下している可能性がありますので、鼓膜の観察が必要です。

- ・ 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、不明瞭な発音はありませんか。）
- ・ 聞き間違いが多いですか。

4 皮膚の異常

湿疹やアトピー性皮膚炎がある時には、医療機関を紹介してください。

打撲痕や傷跡が複数あり、虐待が疑われる場合は、みなと保健所（03-6400-0084）
又は港区児童虐待相談ダイヤル0120-483-710（24時間対応）にご連絡ください。

5 理解に関する課題

まずは会話でのやり取りを診ます。氏名と年齢を尋ねて、正しく答えられるかを確認します。

次に、保育所や幼稚園の名前、所属する組の名前、担任の先生の名前などを尋ねて、回答できるかを確認します。また、好きなおかずなどを尋ねて、自分の気持ちや考えを言葉として表現できるかについても見ておきます。

次に、ジャンケンをします。3回を目安に続けてジャンケンの勝ち負けが正しく判断できることを確認します。

最後にしりとりをします。3往復を目安に続けて正しくしりとりができることを確認します。

下記のような場合には、健康診査票の「理解に関する課題」又は「発音不明瞭」にチェックし、療育（発達支援）相談や心理発達相談のため、みなと保健所専門相談を勧めてください。

- ・ 自分の気持ちや考えを言葉に出来なかったり、質問したことと異なった話を返してくる等、会話が成立しない
- ・ ジャンケンとしりとりが前述の基準を満たさず、しりとりができない、ジャンケンの勝ち負けが分からない
- ・ 吃音は語頭音の繰り返しがあったり、発話の最初の音がなかなか発せられない場合にチェックとなります。吃音があるかもしれないと感じる程度の時は、保護者に吃音について心配しているかを尋ねてみましょう。
- ・ 診察の際に何度も聞き返す必要があった場合に、発音の不明瞭があると判断します。

6 情緒・行動

不安や怖れ、かんしゃくや粗暴な行動、落ち着きのなさや不注意、集団行動に参加できないなどの仲間関係について、診察や聞き取りをします。下記のいずれかに該当する場合には、医師から助言を行い必要に応じてみなと保健所専門相談や医療機関を紹介します。

- ・ 不安や恐れは、診察で保護者にくっついて離れなかったり、不安が強くて質問に答えられない場合にチェックします。
- ・ かんしゃくや粗暴な行動は、保護者への聞き取りで家庭や園で対応に困るほどの強いかんしゃくや粗暴な行動がある場合にチェックします。
- ・ 多動（落ち着きのなさ）は、診察でイスに座ってもじっとしていなかったり、すぐに立って歩きを始めるといった場合にチェックします。程度が軽いと思ったときは、保護者に心配があるかを尋ねましょう。不注意は診察で、指示の聞き返しが何度か見られた場合にチェックします。

- ・ 仲間関係は保護者への聞き取りで行います。園で集団行動に参加できているか、集団での遊びを楽しんでいるかを聞いて、該当すればチェックします。

7 こどもの遊びについて

こどもの遊びでは、集団で遊んでいるかが重要なポイントとなりますが、心身のすこやかな成長のためには身体を使った遊びができているかをこどもや保護者に確認しましょう。身体を使った外遊びができている場合には、みなと保健所専門相談を勧めます。

8 生活習慣について

食事や歯磨き、排泄について保護者に尋ねます。問診票にも類似の項目がありますので、参考にしましょう。通常、5歳では食事、着替え、排泄、歯磨きは自立しています。まだ自立していない場合にはみなと保健所専門相談を勧めます。

その他、保護者が子育てそのものの悩みを訴えている場合はみなと保健所専門相談を勧めてください。子育てのサービス等についても相談ができます。

.....

診察内容の記載等について

1 5歳児健診受診票請求原票への記載

参考資料1「5歳児健診受診票請求原票（記載場所確認）」を参照し、赤枠および青枠の部分にご記載ください。緑枠は保護者記載欄です。

保護者署名欄については保育園・幼稚園等に情報提供するため、署名が必要です。診察時に空欄の場合、他機関への情報共有の同意の有無をご確認いただき、原則として同意の署名を得てください。

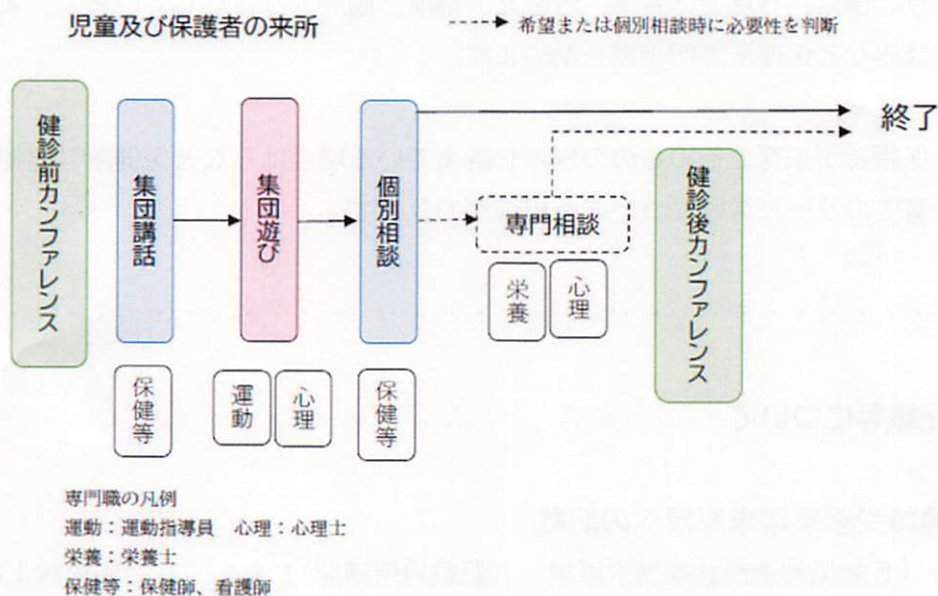
2 母子健康手帳(親子手帳)への記載

P4 2の保護者記載欄を確認しP4 3の5歳児健康診査欄に記載してください。

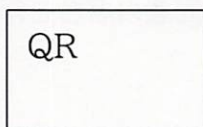
記載方法は1歳6か月児健康診査と同様です。(歯科健診の欄は未記載)

(5) 二次健診（みなと保健所専門相談）の実施内容

- ① 集団講話（健診目的、就学に向けた準備、相談先の説明）
- ② 集団遊び（参加状況、運動機能、情緒・行動、精神・神経発達の確認）
運動指導員や心理士が参加状況等を観察するとともに、保護者にもその様子を見学してもらい子どもの状況を理解する機会とします。
- ③ 個別相談（医療機関の健診状況と集団遊びから主訴の確認）
医療機関における所見、保護者の子育てに対する困り感に基づき、保健師等が個別相談を行います。
- ④ 専門相談（心理相談、栄養相談、療育（発達支援）相談）
心理、栄養、療育（発達支援）に関する専門相談を、個別相談に引き続き希望者又は個別相談実施者の判断で実施します。



(6) 二次健診で配布する就学までの案内（教育委員会が作成中）



(7) フォローアップ体制

- ① フォローアップ機関
 - ・区立児童発達支援センター ・子ども家庭支援センター ・みなと保健所
 - ・所属保育園、幼稚園等 ・学区域の小学校(就学時健診を行う小学校)
 - ・区立教育センター ・医療機関(小児精神科等)
- ② フォローアップに活用する事業
 - ・教育相談(教育センター) ・みんなとCafé ひだまり(教育センター)
 - ・保育園・幼稚園における巡回指導 ・カウンセリング(子ども家庭支援部、教育委員会)

3 受診票の取扱いと請求について

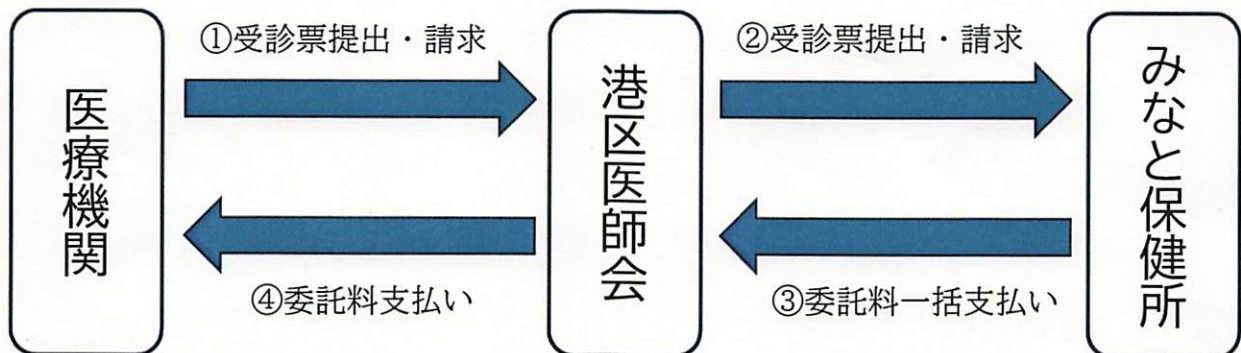
(1) 受診票（4枚複写）

- 甲 票・・・港区への請求用です。医療機関で回収します。
- 乙 票・・・保護者控えです。
- 丙 票・・・二次健診用です。保健所で実施する二次健診に保護者が持参します。
- 丁 票・・・医療機関控えです。医療機関で保管します。

(2) 請求から支払までの流れ

- ① 受診票（甲票）を1か月分取りまとめ「健診実費経費請求書」を添付し、港区医師会事務局へ提出してください。（提出日は「診療報酬請求書等の提出日」をご参照ください。）
- ② 港区医師会事務局にて件数・金額等を確認し後に、全医療機関分の受診票を取りまとめ、みなと保健所へ受診票を提出します。

※受診票に不備がある場合は、医療機関へ確認のご連絡またはご返却します。
- ③ みなと保健所より港区医師会へ全医療機関分の委託料まとめて支払います。
- ④ 港区医師会より各医療機関へ委託料を支払います。支払のご確認は、楽々明細システムより「支払通知書」をダウンロードしてください。
委託料は、受診票を提出した日から1か月～3か月を目安に支払われます。



委託医療機関 様

下記の乳児健康診査を依頼します。

港区長

5歳児健康診査受診票（甲）請求原票

保護者の方へ

※太わくの中の住所・氏名・アンケート等は健康診査を受ける前に自宅であらかじめ記入の上、お持ちください。

住所	港区		
電話番号	- -		
フリガナ お子様の 氏名			性別 男 ・ 女 (第__子)
生年月日	年 月 日生 (健診日で __歳 __か月)		
出生時	体重 g	身長 cm	
保護者氏名			
家族構成	祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・その他 ()		
育児従事者	保護者 ・ 保育園 () ・ その他 ()		

【港区の契約医療機関でご使用ください。】

※ここから下の欄は、診察した医師が記入してください。

5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定			
身長		体重	肥満度
cm		kg	%
診 察 所 見	1 身体的発育異常 無 ・ 有	6 情緒・行動	
	2 運動機能異常 粗大運動・微細運動等 無 ・ 有	ア 情緒の問題 (不安・恐れ等)	
	3 感覚器・その他の異常 ア 目の異常 (眼位・視力等)	イ 行為の問題 (かんしゃく等)	
	イ 耳の異常 (聞こえにくい)	ウ 多動/不注意	
	ウ 発音不明瞭	エ 仲間関係の問題	
	エ その他 (いびき・無呼吸等)	7 こどもの遊び	
	4 皮膚の異常 ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ	外遊び等の体を使う遊び 適切 ・ 不適切	
	イ その他	8 生活習慣	
	6 理解に関する課題 しりとり・じゃんけん等 可 ・ 不可	ア 食事の問題	
	イ 歯磨きの問題		
ウ 排便の問題			
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(発達支援) 5 経過観察 →保健所専門相談へ			
特記事項			
紹介先の病歴名			
所在地			
医療機関名			
診察医師名			

※医療機関へお願い
この受診票（甲）は、当月分を取りまとめのうえ「健診実施経費請求書」と一緒に所定の方法で提出してください。

5歳児健康診査アンケート

※問診票は、主にお子さんの世話をなされ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)
	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)
神経発達	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、会話を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ずすか。	(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)
生活習慣	22	一人でのいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ ・ はい)
	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すに、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	うんちをひとりですますか。	(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)
親子の関わりや子どもの状況	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)
	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、今後もし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

※下記を必ずご確認いただき、署名をお願いします。
本診察の記録をお子さまの健康記録の上で必要と考えられる場合に、区内公立小学校、子育て支援機関(保育園、幼稚園、こども園、子ども家庭支援センター等)相互で共有することに同意します。
本診察の記録は倫理法、プライバシー保護の配慮は十分になされ、個人名が公開されることは一切ありません。

保護者署名