

3歳児健診についてのお知らせ

市では、お子様の健やかな成長と健康を願い、乳幼児健康診査を実施しています。

令和7年8月以降の3歳児健診を受診する際には、オンライン予約サービス「じょうえつ母子モ」からの予約が必要です。オンライン予約サービスは、裏面の「じょうえつ母子モ」をスマートフォン等にインストールし、お子様の情報を登録した上で、ご利用ください。また、予約日に受診ができなくなった場合も、オンライン予約サービスからの予約変更をお願いします。

健診日

原則として、「満3歳になった翌月」の健診日を選択し、ご予約ください。

※3歳児健診の受診対象期間は、満3歳になった翌月から4歳未満（4歳になる前日まで）の間です。

予約受付期間

・予約開始日：開催月の3か月前となる月の1日
例：5月健診の場合→2月1日から予約開始
6月健診の場合→3月1日から予約開始
・予約締切日：受診を希望する日にちの7日前まで
＜予約の変更・キャンセルの方法＞
・予約締切日までは、アプリ内にて予約の変更・キャンセルが可能です。
予約締切日を過ぎてからは、下記問合せ先へご連絡ください。

毎月1日情報更新

会場

上越市福祉交流プラザ3階、板倉保健センター、大潟保健センターのいずれか
※同日に複数会場で実施することもあるため、予約時は、必ず会場をご確認ください。

内容

小児科医師・歯科医師による診察
身体計測および目の屈折検査、問診・保健指導、フッ素塗布（希望者のみ）

持ち物

・母子健康手帳、バスタオル・お子さんの目と耳に関するアンケート（黄色、緑色）
・3歳児健診問診票（別紙1）
・健診当日に採取した尿（スポイトに氏名、生年月日を必ず記入してください）
・フッ素塗布申込書（下記申込書）・料金1,000円（希望者のみ）
・歯ブラシ（仕上げ磨きで使っているもの）
※事前送付した資料はすべてご記入のうえ（下記申込書は切り取る）、当日会場へ持参してください。
※会場に入る前に歯を磨いてからおいでください。

その他

健診当日は、裏面の「体調確認チェックリスト」に基づき、健康観察の実施をお願いします。マスクの着用については、受診者およびスタッフの個人の判断によりますが、引き続き咳エチケットにご協力ください。

問合せ先

上越市役所こども家庭センター 母子保健係 TEL 025-520-5843
または各総合事務所市民生活・福祉グループ 表紙の「問合せ先」をご覧ください。

-----（切り取り線）-----

3歳 -

健診受診日 令和 年 月 日

上越市フッ素塗布申込書

(宛先) 上越市長

フッ素塗布について下記のとおり申し込みます。

フッ素塗布を受ける児の名前

(生年月日 R 年 月 日)

保護者氏名

住所 上越市

電話番号 ()

○オンライン予約サービスで健診の予約や変更をしましょう！



ご利用はこちらの二次元コードから



妊娠や出産、子育てに関する質問にお答えする子育て支援 AI チャットボットサービスを行っています。



乳幼児健康診査の年間予定はこちらの二次元コードからご確認ください。



❖体調確認チェック❖

お子さん・付き添われる保護者について、下記の項目に当てはまる場合は、感染予防の観点から健診に参加できません。次回以降の日程で健診の予約をしてください。

- ☐ 健診当日に発熱（平熱より高い体温あるいは 37.5℃以上を目安とする）・せき・鼻水・おう吐・下痢・腹痛・発疹などの症状がある。
- ☐ 感染症*の療養期間中である。
- ☐ 感染症*による登園自粛期間中である。

※参考「学校保健安全法施行規則」に準じた保育園の登園のめやす

病 名	登園停止期間等のめやす
インフルエンザ	発症後5日、かつ、解熱後3日が経過するまで
新型コロナウイルス	発症後5日、かつ、症状が軽快してから1日経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで、または、抗菌剤による治療が終了するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れが発現し5日を経過するまで、かつ全身症状が良好になるまで
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状（発熱・咽頭発赤・目の充血）が消失してから2日を経過するまで
感染性胃腸炎	おう吐、下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれるまで
溶連菌感染症	抗菌剤内服後 24～48 時間経過するまで（治療は継続必要）
手足口病・突発性発疹・ヘルパンギーナ	解熱後 1 日以上経過し、口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれる
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まるまで
RSウイルス	呼吸器症状がなくなり、全身状態が良くなるまで
伝染性膿痂疹（とびひ）	湿疹が乾燥するか、湿潤液が少なくなりおおわれていること

視聴覚検査および「お子さんの目・耳に関するアンケート」、尿検査について

1 視聴覚検査および「お子さんの目・耳に関するアンケート」について

必ずご家庭で視聴覚検査セットの検査を実施し、「お子さんの目・耳に関するアンケート」に記入してください。なお、ご家庭で実施できない場合は、医療機関を紹介させていただく場合があります。

※正確に検査するため、次のことにご注意ください。

〈視力検査〉

ランドルト環

ア 検査する前に **C** の切れている部分をお子さんによく理解させてから検査をはじめてください。

イ 遊び感覚で何回も繰り返して行ってください。

ウ お子さんがリラックスした状態で実施してください。

エ **★ 検査は両目、右目、左目それぞれで行ってください。**

※視力検査は、会場で行う屈折検査とは検査の目的が異なりますので、必ずご家庭で視力検査の実施をお願いいたします。

〈聴覚検査〉

ア 検査を行う保護者の方は、あらかじめささやき声で練習を行ってから検査を行ってください。

イ ささやき声で絵の名前を言うのは1回だけとし、同じ絵の名前を繰り返し言わないようにしましょう。

2 尿検査について

各自家でとった尿をスポイトに入れ、当日会場へ持参してください。

〈尿の採り方〉

(1)尿を採る時間帯…健診当日の午前中。できれば、朝一番の尿が望ましいです。

(採尿後は涼しいところで保管してください)

(2)容器…同封のものを使用してください。

(3)尿の採り方…同封のコップに尿を採り、同封した容器（スポイト）に入れてください。

※できるだけ出始めの尿ではなく、中間の尿を採るようにしてください。

(4)注 意 点…検査結果に影響が出るため、同封の紙コップ以外での採尿方法はおやめください。

〈採尿ができない時〉

採尿ができなくても、健診をお受けいただけます。

尿検査のみを後日希望される方は、こども家庭センターまでご相談ください。

お子さんの4歳の誕生日前まで検査可能です。

尿検査の項目	尿中の何を見ているの？		プラスだった場合、 どんなことを考えればいいのか？
① 尿潜血	血液（赤血球）	腎臓は血液中のいろいろなものを見つけておしっことして排泄する臓器です。 体にとって必要な成分なので、通常は再吸収されて、おしっこには出てきません。	・腎臓やおしっこの通り道で出血していないか。
② 尿糖	ブドウ糖		・血糖値が高くなっていないか。 ・糖分を再吸収する能力が低下していないか。
③ 尿たんぱく	たんぱく質		・腎臓やおしっこの通り道が細菌感染（尿路感染）していないか。 ・腎臓の血管が傷んでいないか。

3歳児健診問診票

記入年月日

年

月

日

別紙1

児の氏名	ふりがな	男・女 (第 子)	生年月日	令和 年 月 日生
				(健診当日 3歳 か月)

◎日頃のお子さんの様子をお書きください。

日中のお子さんの面倒を見ているのはどなたですか。入園されているお子さんは、()に園名もお書きください。

母・父・祖母・祖父・()園・その他()

1 ナニ、ダレ、ドコ等を使った質問を盛んにし、よく話しますか	はい	・ いいえ	1	
2 発音がおかしいという心配がありますか (きつ音等)	いいえ	・ はい	2	
3 運動(走ったり、とんだり)ができていてという心配がありますか	いいえ	・ はい	3	
4 自分の名前がいきますか	はい	・ いいえ	・ させたことがない	4
5 手先の動きがにぶいという心配がありますか	いいえ	・ はい	5	
6 クレヨンで丸(円)が書けますか	はい	・ いいえ	・ させたことがない	6
7 食事のことについて特別に困っていることがありますか	いいえ	・ はい	7	
8 排泄のことについて特別に困っていることがありますか	いいえ	・ はい	8	
9 衣類の着脱を自分で行おうとしますか	はい	・ いいえ	・ させたことがない	9
10 ひどいくせがありますか	いいえ	・ はい	10	
11 極端に落ち着かず、大人の言うことを聞かずに困ることがありますか	いいえ	・ はい	11	
12 ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか	はい	・ いいえ	12	
13 特にかぜをひきやすいということがありますか	いいえ	・ はい	13	
14 今までにひきつけをおこしたことがありますか	いいえ	・ はい	14	
15 歯磨きを毎日していますか	はい	・ いいえ	15	
16 お母さんはむし歯がありますか	いいえ	・ はい	16	
17 保護者の方の体や気持ちの状態はよろしいですか	はい	・ どちらともいえない	・ いいえ	17
18 お子さんの生活リズムを教えてください。(起きた時間、寝た時間、食事、排便、遊び等)				

記入例 ○月×日(土)

4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時								
			起床 朝食 ミニパン2個 牛乳 バナナ	遊び 公園で ブランコ	おやつ 幼児用 りんご ジュース ビスケット2枚		昼食 チャーハン、 スープ、 麦茶	お昼寝	おやつ アイス 1個	ままごと 散歩 テレビ		夕食 ごはん ハバーグ サラダ 味噌汁	お風呂	遊び 絵本	寝る			

記入日 月 日()

※保育園に通っているお子さんは休日の様子を教えてください

4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時

19 相談したいことがありましたらお書きください

<健診当日記入欄> 健診日 年 月 日

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	う歯 (内処置 本)	体 重	身 長	肥満度	屈折検査結果		
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	A B C ₁ C ₂	kg			異常なし・異常あり 不検		
										2歳からの伸び ()		cm				
軟組織異常 なし・あり 歯面状況 良・普通・要指導 (O1型) (O2型) 不正咬合 A B C D E										フッ素塗布 有・無 歯科指示・助言	診察所見 湿 疹 下肢の異常 扁桃肥大 脊柱の異常 心 雑 音 停留精巣 ヘルニア アトピー性皮膚炎 喘 息 聴力検査 視力検査 ことばがおそい その他			指示・指導 異常なし 既医療 要観察 要療育支援 要精検(No.) 要医療 保健所療育相談 医師名		尿検査結果 異常なし・不検 尿潜血(+ + # #) 尿糖(± + # # #) 尿蛋白(± + # # #) 尿白血球(+ + # # #)
相談・助言内容																
問診者() 発達相談・親子教室紹介																

□ 予防接種履歴を確認済(母子健康カードに記入)

裏面あり

このアンケートは、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指し計画された「健やか親子21（第2次）」（厚生労働省）のための調査です。ご協力をお願いいたします。

3歳児健診アンケート

1 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)

2 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。

なし ・ あり (1日 本)

3 お子さんのかかりつけの医師はいますか。

はい ・ いいえ ・ 何ともいえない

4 お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか

はい ・ いいえ ・ 何ともいえない

5 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

6 お子さんのお父さんは、育児をしていますか。

よくやっている ・ 時々やっている ・ ほとんどしない ・ 何ともいえない

7 お子さんのお母さん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

8 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。

いつも感じる ・ 時々感じる ・ 感じない

9 8で、「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人のお答えください。

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

10 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。

はい ・ いいえ

11 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○をつけてください。

- (1) しつけのし過ぎがあった
- (2) 感情的に叩いた
- (3) 乳幼児だけを家に残して外出した
- (4) 長時間食事を与えなかった
- (5) 感情的な言葉で怒鳴った
- (6) 子どもの口をふさいだ
- (7) 子どもを激しく揺さぶった
- (8) (1)から(7)のいずれも該当しない

ご協力ありがとうございました