

## 札幌市5歳児精密健康診査実施要綱

### 1 趣旨

5歳児は基本的な生活習慣が確立し、社会性が身につく重要な時期であり、幼稚園や保育所等の集団生活を経験することによって、はじめて顕在化してくる発達障がいなどがあることから、5歳児健康診査の結果、より一層精密に健康診査を要すると認められた5歳児について精密健康診査（以下「精密健診」という。）を実施することにより、疾病や障がいを早期に発見して支援を開始し、5歳児の健康の保持増進を図ろうとするものである。

### 2 実施主体

札幌市

### 3 実施対象者

区保健福祉部において実施する5歳児健康診査の結果、疾病等の疑いがあり、より精密な健康診査を必要とし、その精密健診を医療機関等に委託又は依頼することが適当なもの。

### 4 精密健診の実施

精密健診は、各診療科別の専門医師が属する医療機関（以下「委託医療機関」という。）に委託し、又は札幌市児童相談所（以下「児童相談所」という。）に依頼して行うものとする。

### 5 精密健診の範囲

精密健診を実施するにあたっては、疾病名又は異常の有無についての診断確定に必要な最小限度の検査を行うものとし、治療的な措置及び入院を要するものは除く。

### 6 精密健診の実施方法

- (1) 市長は、精密健診を必要とする幼児の保護者に対し、医療機関に委託する場合は5歳児精密健康診査受診票（以下「受診票」という。）（様式1-1）を、児童相談所に依頼する場合は受診票（様式1-2）を交付するものとする。なお、この受診票の有効期間は、発行の日から医療機関にあっては1か月間、児童相談所にあっては6か月間とする。
- (2) 受診票の交付を受けた幼児の保護者は、速やかに委託医療機関等に当該受診票を提出し受診するものとする。

### 7 健診結果の報告

受診票に基づき精密健診を実施したときは、委託医療機関にあってはその結果を受診票に記入し、児童相談所にあっては5歳児精密健康診査結果報告書（様式2）を、市長に提出するものとする。

なお、委託医療機関にあっては、原則として精密健診実施月の翌月15日までに提出するものとする。ただし、3月実施分については、速やかに報告するものとする。

### 8 精密健診費用の支払

市長は、委託医療機関に対し、期限（原則として実施月の翌月15日まで）を過ぎて報告されたもの、又は請求書及び報告書に不備があったもの等を除き、実施結果の報告を受けた月の翌月の末日までに精密健診費用を支払うものとする。ただし、3月

実施分については5月末日までに支払うものとする。

## 9 精密健診の事務

区保健福祉部は「5歳児精密健康診査受診票交付台帳」を備え置いて受診の交付及び精密健診の結果等必要事項を記入するものとする。

## 10 事後指導

- (1) 区保健福祉部は、精密健診の結果に基づき必要に応じて当該幼児の保護者に対して適切な措置を講ずるよう指導するとともに、保健師等による訪問指導を行うなど事後指導の徹底を図るものとする。
- (2) 児童相談所は、調査、判定、医学的診断の結果を総合して、専門的な事後指導を必要とする対象者について、個々に指導方針を作成し、その指導にあたっては対象者及びその保護者を個別的又は集団的に、児童相談所において扱うことを原則とする。

## 11 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は母子保健担当部長が定めるものとする。

附 則（平成26年9月11日）

この要領は、平成26年10月1日から施行する。

附 則（令和元年11月8日）

この要領は、令和元年11月11日から施行する。

附 則（令和3年5月24日）

この要綱は、令和3年5月31日から施行する。

附 則（令和5年2月16日）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式 1

No. \_\_\_\_\_ 号

## 5 歳児精密健康診査受診票

幼児氏名 生年月日	(ふりがな)	男・女	年 月 日生	
保護者氏名		電話		
居住地				
有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
精密健康診査 依頼要旨				
	令和 年 月 日  様  (担当医師名) 札幌市 保健センター			
検査(請求)内容	点数	所見または今後の処置		
初診時基本診療料	・	<b>受診結果</b> 1 異常なし 2 経過観察 (診断名 ) 3 要治療 (診断名 )		
	・	<b>備考</b> (検査結果、今後の治療方針について記載してください)		
	・			
	・			
	・			
	・	被保険者等の別：健保・国保・生保・その他 ( )		
	・	区分	社会保険料負担分	請求金額 (窓口徴収相当額)
	・	請求	円	円
	・	(※審査決定)		円
	・	令和 年 月 日		
	・	医療機関名		
	・	医師氏名		
計				

注意 1.精密健診を受けるときは、この票と健康保険証を指定病院の受付に提出してください。  
2.母子健康手帳を持参して、健診内容、結果を記入してもらってください。

様式1の2

No. \_\_\_\_\_ 号

## 5歳児精密健康診査受診票

対象者氏名 生年月日	(ふりがな)	男・女	令和 年 月 日生
保護者氏名			
居住地			
依頼要旨			
令和 年 月 日 札幌市児童相談所長 様 札幌市 区保健福祉部長 (担当医師名)			

