

Mail: aa031305@pref.okinawa.lg.jp

FAX: 098-866-2433 沖縄県子育て支援課 認可外保育施設担当 あて

乳幼児の健康診断費用に係るアンケート調査票

※本調査は、統計的に処理したうえで、県内部での検討資料として使用し、公表はいたしません。

医療機関名:

担当者名:

(未就学児)児童健康診断の実施の有無

有 ・ 無

↓ 有の場合は、金額をご教示ください。

(単位:円、税込み)

受診区分	項目	令和2年度	令和7年度	備考
個人受診	乳児一人あたり健康診断費用			
	幼児一人あたり健康診断費用			
	幼児一人あたり健康診断費用(尿検査含まない)			
集団検診	乳児一人あたり健康診断費用			集団検診可能な人数
	幼児一人あたり健康診断費用			
	幼児一人あたり健康診断費用(尿検査含まない)			名以上

※料金設定のない項目は、未記入又は料金設定なしと記入してください。

※集団検診について、集団検診実施可能な人数の規模(何名以上～)がある場合は、その人数を備考欄に記入してください。

【保育園における健康診断の内容】

学校保健安全法に準じて、身体測定(身長・体重・頭囲・胸囲)及び内科検診(心臓、呼吸、皮膚、四肢)が主な項目になります。

<具体的な項目>

- 一 身長及び体重
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- 四 視力及び聴力
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳鼻咽(いん)頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 七 心臓の疾病及び異常の有無
- 八 尿
- 九 その他の疾病及び異常の有無など

Mail: aa031305@pref.okinawa.lg.jp

FAX: 098-866-2433 沖縄県子育て支援課 認可外保育施設担当 あて

乳幼児の健康診断費用に係るアンケート調査票

※本調査は、統計的に処理したうえで、県内部での検討資料として使用し、公表はいたしません。

医療機関名: ○○小児科クリニック

担当者名: ○○ □□

(未就学児)児童健康診断の実施の有無

有 ・ 無

↓ 有の場合は、金額をご教示ください。

(単位:円、税込み)

受診区分	項目	令和2年度	令和7年度	備考
個人受診	乳児一人あたり健康診断費用	3,000	4,500	
	幼児一人あたり健康診断費用	3,200	4,700	
	幼児一人あたり健康診断費用(尿検査含まない)	2,500	3,500	
集団検診	乳児一人あたり健康診断費用	料金設定なし	料金設定なし	集団検診可能な人数
	幼児一人あたり健康診断費用	1,550	2,400	
	幼児一人あたり健康診断費用(尿検査含まない)	1,200	1,800	名以上

※料金設定のない項目は、未記入又は料金設定なしと記入してください。

※集団検診について、集団検診実施可能な人数の規模(何名以上～)がある場合は、その人数を備考欄に記入してください。

【保育園における健康診断の内容】

学校保健安全法に準じて、身体測定(身長・体重・頭囲・胸囲)及び内科検診(心臓、呼吸、皮膚、四肢)が主な項目になります。

<具体的な項目>

- 一 身長及び体重
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- 四 視力及び聴力
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳鼻咽(いん)頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 七 心臓の疾病及び異常の有無
- 八 尿
- 九 その他の疾病及び異常の有無など