

令和8年3月10日

対象医療機関の長 殿

沖縄県子ども未来部子育て支援課長  
(公印省略)  
一般社団法人沖縄県医師会担当理事  
(公印省略)

外国人乳幼児に係る健康診断の実施可能医療機関及び乳幼児の健康診断費用に係るアンケート調査の実施について（協力依頼）

平素より、保育行政の推進に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、このたび県では、一般社団法人沖縄県医師会と連携し、認可外保育施設に入所する外国人児童が適切に健康診断を受けられる環境整備を目的として、アンケート調査を実施いたします。

また、認可外保育施設に入所する児童の処遇向上を図るため、児童の健康診断費用の補助制度見直しに先立ち、費用の相場や変動状況についても併せてアンケート調査を行います。

つきましては、本調査の趣旨を御理解のうえ、ご回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、外国人乳幼児の健康診断に係るアンケート調査の結果は、県のホームページに掲載し認可外保育施設へ情報提供するとともに、毎年度1回更新する予定です。

一方、乳幼児の健康診断費用に係るアンケート調査の結果は、統計的に処理したうえで県内部の補助金見直し検討資料として使用し、公表はいたしませんことを申し添えます。

記

- 1 様 式：別添「外国人乳幼児の健康診断に係るアンケート調査票」  
別添「乳幼児の健康診断費用に係るアンケート調査票」
- 2 提 出 先：沖縄県子ども未来部子育て支援課 保育指導班  
メール：[aa031305@pref.okinawa.lg.jp](mailto:aa031305@pref.okinawa.lg.jp) FAX：098-866-2433
- 3 提出期限：令和8年3月27日（金）  
※ご多忙の折、大変恐縮ですが、期限までにメールまたは FAX にてご回答いただきますようお願いいたします。

(参考)

○アンケート調査票 掲載ページ

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/kyoiku/kosodate/1008160/1035271/1032773.html>

<お問い合わせ先>

沖縄県子ども未来部子育て支援課（担当：登野盛）

TEL：098-866-2457 FAX：098-866-2433

沖縄県医師会（担当：吉田）

TEL：098-888-0087 FAX：098-888-0089

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

## 外国人乳幼児の健康診断に係るアンケート調査票

※ ご回答いただいた内容は、県のHP等で公表予定ですのでご了承ください。  
(⑦ または ⑩・⑪の回答が「不可」の場合は、公表しません。)

記入者(担当者):

① 医療機関名			
② 郵便番号	〒	-	
③ 住所	市・町・村		
④ TEL		-	
⑤ FAX		-	
⑥ Eメール		@	
⑦ 当機関での外国語対応	可	不可	備考

以下は、⑦で外国対応「可」を選択した場合、ご回答ください。

⑧ 受付における外国語の対応 ※該当項目に○	電話	FAX	メール	
	その他 (内容)			
⑨ 対応可となる言語 ※該当項目に○	英語	中国語		
	その他① (内容)			
	その他② (内容)			
⑩ 保護者の希望による外国人乳幼児健康診断の対応	可・不可・要相談			
	「要相談」を選択した場合、その理由			
⑪ 外国人乳幼児を対象とした集団健診の対応 (施設との提携可否)	可・不可・要相談			
	「要相談」を選択した場合、その理由			
⑫ 対応できる健康診断の内容 ※該当項目に○	内科健診(栄養状態や、疾病、その他身体の中で起きている異常など)			
	その他 (内容)			
⑬ 診療日	診療時間(通常)	午前	～	
		午後	～	
	診療時間(半日) ※土曜や休日診療など	( )曜日		
		午前	～	
	休診日(終日)	( )曜日・祝祭日		
その他				
⑭ 駐車場の有無		台		
⑮ 利用可能な支払い方法	(内容)			
⑯ その他、留意事項など				

(記載上の留意点)

※ ⑦外国語対応「可」「不可」の選択にあたっては、

- (1) 利用者へ手続・支払方法等の説明
  - (2) 健康診断の際のやりとり
  - (3) 診断の結果、異常がある場合に適切な医療機関へつなげる(再検査を促す)などの会話ができるかを主な基準として選択してください。
- また、翻訳アプリ等を活用しての対応となる場合、「備考」欄にその旨記入ください。

Mail: aa031305@pref.okinawa.lg.jp

記入例

FAX: 098-866-2433 沖縄県子育て支援課 認可外保育施設担当

## 外国人乳幼児の健康診断に係るアンケート調査票

※ ご回答いただいた内容は、県のHP等で公表予定ですのでご了承ください。  
(⑦ または ⑩・⑪の回答が「不可」の場合は、公表しません。)

記入者(担当者): 沖縄 太郎

① 医療機関名	〇〇小児科医院
② 郵便番号	〒 900 - 8570
③ 住所	那覇市 市 泉崎1-2-2
④ TEL	098 - 999 - 9999
⑤ FAX	098 - 999 - 8888
⑥ Eメール	〇〇 @ pref.okinawa.lg.jp
⑦ 当機関での外国語対応	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 <input type="radio"/> 備考

以下は、⑦で外国対応「可」を選択した場合、ご回答ください。

⑧ 受付における外国語の対応 ※該当項目に○	電話	<input type="radio"/>	FAX	<input type="radio"/>	メール
	その他	(内容)			
⑨ 対応可となる言語 ※該当項目に○	<input type="radio"/> 英語	中国語			
	<input type="radio"/> その他①	(内容) <b>スペイン語</b>			
	その他②	(内容)			
⑩ 保護者の希望による外国人乳幼児健康診断の対応	可 <input type="radio"/> 不可 <input type="radio"/> <b>要相談</b>				
	「要相談」を選択した場合、その理由	一部の専門用語などは外国語での説明が困難。単純な会話なら対応可能。			
⑪ 外国人乳幼児を対象とした集団健診の対応 (施設との提携可否)	可 <input type="radio"/> 不可 <input type="radio"/> <b>要相談</b>				
	「要相談」を選択した場合、その理由	当院の業務状況による			
⑫ 対応できる健康診断の内容 ※該当項目に○	<input type="radio"/> 内科健診(栄養状態や、疾病、その他身体の中で起きている異常など)				
	その他	(内容)			
⑬ 診療日	診療時間(通常)	午前	9:00	~	12:00
		午後	13:30	~	17:00
	診療時間(半日) ※土曜や休日診療など	( 土 ) 曜日			
		午前	9:00	~	12:00
休診日(終日)	( 日 ) 曜日・祝祭日				
	その他	<b>慰霊の日</b>			
⑭ 駐車場の有無	有 10 台				
⑮ 利用可能な支払い方法	(内容) クレジットカード、QRコード、電子マネー(〇〇のみ)				
⑯ その他、留意事項など					

(記載上の留意点)

- ※ ⑦外国語対応「可」「不可」の選択にあたっては、  
(1) 利用者へ手続・支払方法等の説明  
(2) 健康診断の際のやりとり  
(3) 診断の結果、異常がある場合に適切な医療機関へつなげる(再検査を促す)  
などの会話ができるかを主な基準として選択してください。  
また、翻訳アプリ等を活用しての対応となる場合、「備考」欄にその旨記入ください。

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