

# 1歳6か月児健康診査アンケート

アンケート項目の中には、こども家庭庁より「健やか親子21」の  
評価のために使われる調査項目が含まれます。  
※「健やか親子21」とは平成13年から開始した母子の健康水準を  
向上させるための国民運動計画です。

記入者：母・父 その他（ ） 、来所者：母・父・その他（ ） 記入日 年 月 日

ふりがな 幼児氏名		男・女	生年月日	令和 年 月 日生（ 歳 か月）
連絡先	自宅 TEL（ - - ）		携帯 TEL（ - - ）	

以下の質問で当てはまるものに○をつけてください。一部記入いただく項目もあります。

お子さんの発達などについて			
1	これまで大きな病気やケガで入院したことがありますか。	1. いいえ	2. はい いつ頃 : 歳 か月ごろ 病名・ケガ :
2	これまで事故で病院にかかったことはありますか。	1. いいえ	2. はい いつ頃 : 歳 か月ごろ 病名・ケガ :
3	治療中や経過をみてもらっている病気やケガはありますか。	1. いいえ	2. はい いつ頃 : 歳 か月ごろ 病名・ケガ : 医療機関 :
4	混合接種の予防接種（第1期初回3回）を済ませましたか。	1. はい	2. いいえ
5	麻しん風しんの予防接種を済ませましたか。	1. はい	2. いいえ
6	極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしますか。	1. いいえ	2. はい
7	ひとり歩きをしたのはいつですか。	歳 か月頃	
8	歩き方について心配がありますか。	1. いいえ	2. はい 具体的に記入してください ( )
9	ひとりで一段毎に足をそろえながら階段をのぼりますか。	1. はい	2. いいえ
10	パンツをはかせるとき自分から両足を広げますか。	1. はい	2. いいえ
11	自分でコップを持って水を飲みますか。	1. はい	2. いいえ
12	ママ、プープなど意味のあることばをいくつか話しますか。 今言える言葉をかいてください。 ( )	1. はい	2. いいえ
13	まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。	1. はい	2. いいえ
14	なにかに興味を持った時に、指差して伝えようとしますか。	1. はい	2. いいえ
15	後ろから名前を呼んだとき、振り向きませんか。	1. はい	2. いいえ
16	おこさんの後ろから気づかれないようにささやき声で名前を呼んだときに振り向きませんか。 ↓ のどに手を当てて指がビリビリしないで息だけで出す小さな声	1. はい	2. いいえ
17	「○○ちゃんのお耳はどれ？」などをたずねて、耳、目、口、足、手、腹を示しますか。	1. はい	2. いいえ
18	「絵本を持ってきて」などの簡単な指示を実行できますか。	1. はい	2. いいえ
19	なにかほしいモノがある時、指をさして伝えようとしますか。	1. はい	2. いいえ
20	なにかに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか。	1. はい	2. いいえ
21	あなたに見てほしいモノがあるときそれをみせに持ってきますか。	1. はい	2. いいえ
22	あなたが部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指で指すと、お子さんはその方向をみますか。	1. はい	2. いいえ

23	どんな遊びが好きですか。	遊びの例：	
24	他の子どもに興味がありますか。	1. はい	2. いいえ
25	慣れない場面で、困難なことに出会うと助けを求めますか。	1. はい	2. いいえ
26	ある種の音に、特に過敏に反応して不機嫌になりますか。（耳をふさぐなど）	1. いいえ	2. はい
27	大人が気をつけていないと動き回りどこかへ行ってしまうことがありますか	1. いいえ	2. はい
28	次の事柄で気になることがありますか。 （寝つきが悪い、夜泣きがひどい、おとなしすぎる、かむ・たたくなどの攻撃的な行為）	1. いいえ	2. はい（ ）

### お子さんの生活習慣・食習慣について

1	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝（ ）時頃起床、夜（ ）時頃就寝	
2	食事の時間はだいたい決まっていますか。決まっている場合は時間を書いてください。	1. はい (朝 時・昼 時・夜 時)	2. いいえ
3	普段の食事内容で当てはまるものに○をつけて下さい。また、（ ）のあるものには1日量を記載してください。	ごはん（ ）杯、パン（ ）枚、うどん（ ）玉、肉、魚、卵、大豆製品、油脂類、乳製品、緑黄色野菜、その他野菜、果物 牛乳（ ）cc、粉ミルク（ ）cc、母乳（ ）回	
4	食事の際は、よく噛んで食べていますか。	1. はい	2. いいえ
5	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	1. いいえ	2. はい
6	食物アレルギーはありますか	1. いいえ	2. はい：卵・乳・小麦・その他（ ）
7	食事について、困っていることはありますか。	1. ない	2. ある 偏食・少食・むら食い・過食・遊び食べ・その他（ ）
8	おやつについて		
	①おやつを食べる習慣はありますか。	1. ある	2. ない
	②時間は決めていますか。	1. 決めている	2. 決めていない
	③分量は決めていますか。	1. はい 3. その他（ ）	2. いいえ（袋ごと・欲しがるだけ）
④普段のおやつの内容を教えてください。 あめ、チョコレート、ガム、ラムネ菓子、ビスケット、クッキー、スナック菓子、せんべい、パン、ヨーグルト、アイスクリーム、果物、キャラメル、手作りおやつ（ ）、その他（ ）			
9	甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。 飲んでいる場合は、その種類を教えてください。	1. いいえ	2. はい 乳酸菌飲料、炭酸飲料、果汁、野菜ジュース、スポーツドリンク、その他（ ）
10	寝る前や夜中に何か飲みますか。	1. 飲まない	2. 飲む 母乳・牛乳・ミルク・ジュース・乳酸菌飲料・お茶・水・その他（ ）
11	哺乳瓶を使っていますか。	1. いいえ	2. はい
12	指しゃぶりのくせはありますか。	1. ない	2. ある（どんな時）

13	①保護者が、歯の仕上げみがきを毎日していますか。	1. 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) 2. こどもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている 3. こどもだけで磨いている 4. こどもも保護者も磨いていない		
	②上記①で「1」「2」と回答の方にお伺いします。 いつみがいていますか。	1. 食後 (朝・昼・夜) 3. その他 ( )	2. 寝る前	
14	外から帰ったら、手洗いするよう習慣づけていますか。	1. はい	2. いいえ	
15	トイレトレーニングは開始していますか。	1. はい	2. いいえ	
16	テレビ、DVD等を1日どれぐらい見えていますか。	(1日 時間)		
17	こどもにスマートフォンなどをよく見せたり触らせたりしていますか。	1. いいえ	2. はい	
18	危ないことや悪いことをしたとき、しかることができていますか。	1. はい	2. いいえ	
19	こどもが上手に何かをする事ができたとき、褒めていますか。	1. はい	2. いいえ	
20	「ありがとう」「ごめんなさい」など、あいさつのしつけをしていますか。	1. はい	2. いいえ	
21	浴室のドアには、こどもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 該当しない
<b>お母さん、お父さんについて</b>				
1	昼間の保育は誰がしていますか。	母・父・祖母・保育所 ( )・その他 ( )		
2	お母さん(養育者)はお仕事をしていますか。	1. はい ( )	2. いいえ	
3	現在、お子さんのお母さんは喫煙していますか。	1. なし	2. あり (1日 本)	
4	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていましたか。	1. なし	2. あり (1日 本)	
5	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 4. ややよくない	3. どちらとも言えない 5. よくない	
6	あなたの日常の育児の相談相手はいますか。 あてはまるもの全てに○をつけてください。	1. いる a.夫婦 b.祖父母 c.近所の人 d.友人 e.かかりつけの医師 f.保健師や助産師 g.保育士や幼稚園の先生 h.電話相談 i.インターネット j.その他 ( ) 2. いない		
7	育児や家事を手伝ってくれる人はいますか。 あてはまるもの全てに○をつけてください。	1. いる ( )	2. いない	
8	お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない		
9	こどもを預けて外出できますか。	1. はい	2. いいえ	
10	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。	1. はい	2. いいえ	3. なんととも言えない
11	①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。	1. いつも感じる	2. 時々感じる	3. 感じない
	②上記①で「1. いつも感じる 2. 時々感じる」とお答えの方にお伺いします。◎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。	1. はい	2. いいえ	
12	育児は楽しいですか。	1. はい	2. いいえ	3. どちらでもない
13	1歳半～2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。	1. はい	2. いいえ	

14	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。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい	
15	<b>子育てサポートプラン P9</b> <b>▶1歳6か月児健康診査の項目</b>  ① 現在何か心配なことはありますか。 いくつでも○をつけてください。  ..... ② 希望する支援を教えてください。	1. こどものこと a.発達 b.病気 c.発育（身長・体重・栄養） d.その他（ ） 2. 配偶者/パートナーとの関係 3. 実父母/義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他（ ） 6. 特に心配ごとなし  1.こどものことを相談したい <input type="checkbox"/> 保健師による相談 <input type="checkbox"/> フルタイムケアコンサルティング <input type="checkbox"/> 発達相談 2.こどもの集団生活が心配 <input type="checkbox"/> すくすく教室 <input type="checkbox"/> ぶちこあら教室 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度 3.こどもの食事について相談したい・・・管理栄養士による個別相談 4.自身のことについて相談したい <input type="checkbox"/> 保健師による相談 <input type="checkbox"/> こころの相談 <input type="checkbox"/> フルタイムケアコンサルティング 5.一息つく時間を過ごしたい <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> ショートステイ 6.家事・育児負担を減らしたい・・・子育て世帯訪問支援事業 7.その他（ ）	
16	この数ヶ月の間に、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。	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. こどもの口をふさいだ 7. こどもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない	
17	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい	2. いいえ
18	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない	

ご協力をありがとうございました。