

子どもの健やかな成長のために

新生児聴覚検査

問 子育て支援課 母子保健係 ☎44-4611

赤ちゃんの聞こえの異常を早期に発見し、適切な療育につなぐことを目的とし、県内医療機関において行う新生児聴覚検査の助成をしています。

【対象者】金ケ崎町に住民登録をしている新生児

【実施場所】生まれた医療機関（おおむね生後3日以内に行います）

【受検方法】新生児聴覚検査受検票（出産までに交付）、母子健康手帳を医療機関に提出してください。

【助成額】上限2,000円

先天性胆道閉鎖症検査

問 子育て支援課 母子保健係 ☎44-4611

先天性の胆道閉鎖症を早期に発見するため、生後4か月くらいまでは、赤ちゃんのうんちの色に注意しましょう。母子健康手帳に添付されている便色調カードと赤ちゃんのうんちの色を見比べて、1～3番の色に近い場合は、すぐに医療機関に相談し、医師の診察を受けてください。

健康診査

問 子育て支援課 母子保健係 ☎44-4611

◇乳児一般健康診査（医療機関で受診）

乳児の健やかな成長と病気の早期発見を目的として、県内医療機関において健康診査を行っています。乳児一般健康診査受診票3枚（1か月児・6～7か月児・9～10か月児）を生後1か月以内に郵送します。時期がきましたら県内各医療機関（小児科・産科等）に提出し、受診してください。

健診名	健診方法
1か月児健康診査	個別健康診査（各医療機関）
6～7か月児健康診査	個別健康診査（各医療機関）
9～10か月児健康診査	個別健康診査（各医療機関）

◇乳幼児健康診査

乳幼児期の健康診査と、育児・栄養相談を行います。

健診名	健診方法
乳児健康診査（生後3～4か月児）	集団健康診査（保健センター）
1歳6か月児健康診査	集団健康診査（保健センター）
3歳6か月児健康診査	集団健康診査（保健センター）

※集団健康診査は、健康診査日の2～3週間前に案内と問診票をご自宅に郵送します。

日程は、町ホームページ（年間予定）、広報（月間予定）をご確認ください。

◇歯科健康診査

健診名	健診方法
2歳6か月児歯科健康診査	個別健康診査（金ケ崎町歯科診療所のみ）

※希望者にはフッ化物歯面塗布を行っています。

※2歳6か月に達した月末に案内をご自宅に郵送します。

赤ちゃんがお母さんからもらった病気に対する抵抗力（免疫）は、自然に失われていきます。そのため、赤ちゃん自身で免疫をつくって病気を予防する必要があります。その助けとなるのが予防接種です。子どもは発育と共に外出の機会が多くなり、感染症にかかる可能性も高くなります。予防接種に対する正しい理解のもと、なるべく早い時期に受けてください。

金ケ崎町では、定期予防接種対象者へ、接種時期に合わせてご案内と予診票をご自宅に郵送しています。

◇定期予防接種

【実施場所】 金ケ崎町指定医療機関（個別通知時に一覧表を同封します。）

※指定医療機関以外（県外含む）の医療機関で接種を受ける場合は、事前申請が必要となりますのでお問合せください。



▲町ホームページ
（詳細はこちら）

【周知方法】 個別通知

予防接種の種類		対象者	接種回数
ロタウイルス感染症	ロタリックス	生後6週～24週0日	2回
	ロタテック	生後6週～32週0日	3回
B型肝炎		1歳未満	初回2回、追加1回
小児の肺炎球菌感染症		生後2か月～5歳未満	初回3回・追加1回 （接種開始月齢により 回数異なる）
五種混合 〔百日咳・ジフテリア 破傷風・ポリオ・ヒブ感染症〕		生後2か月～ 7歳6か月未満	1期（初回）3回
			1期（追加）1回
BCG（結核予防）		生後5か月～1歳未満	1回
麻しん風しん混合（1期）		1歳～2歳未満	1回
水痘		1歳～3歳未満	2回
日本脳炎1期		7歳6か月未満	1期（初回）2回
			1期（追加）1回
麻しん風しん混合（2期）		小学校就学前の1年間	1回
日本脳炎2期		9歳～13歳未満	1回
二種混合2期 （ジフテリア・破傷風）		11歳～13歳未満	1回
ヒトパピローマウイルス感染症		中1～高1相当の女子	初回接種年齢により 2回または3回

◇任意予防接種

以下の任意予防接種について、接種費用の一部を助成しています。

おたふくかぜ

【対象者】 金ケ崎町に住民登録をしている満1歳～5歳未満児

【接種場所】 各医療機関

【助成額】 1人1回3,000円

【申請方法】 医療機関で接種し、接種料金の全額を支払った後、子育て支援課窓口で申請手続きを行ってください。

【持ち物】 領収書、予防接種済証、母子健康手帳、印鑑、口座番号が確認できるもの（通帳など）

【申請期限】 予防接種を受けた日の属する年度の末日まで

小児インフルエンザ

- 【対象者】金ケ崎町に住民登録をしている生後6か月～中学3年生
- 【接種期間】毎年度10月～12月
- 【接種場所】指定医療機関
- 【助成額】1回1,500円（但し生活保護世帯は全額助成）
- 【助成回数】生後6か月～小学6年生：2回
中学生：1回
- 【助成】助成通知書の委任欄に保護者が記入押印し、指定医療機関に提出して接種を受けてください。各指定医療機関の接種料金から助成額1,500円を差し引いた額が自己負担となりますので、医療機関窓口で支払います。
ただし、指定医療機関以外で接種した場合は、接種料金の全額を支払った後、子育て支援課窓口で申請手続きを行ってください。

造血幹細胞移植等の医療行為後の 予防接種 再接種費用助成

問 子育て支援課 母子保健係 ☎44-4611

下記の対象の方へ、医療機関で負担した任意の再接種費用の一部を助成します。

- 【対象者】予防接種の再接種を受けた方のうち、次のすべての要件を満たす方
- ①造血幹細胞移植等の医療行為により、定期接種によって得られた免疫が経年的に低下または消失したため、その効果が期待できないと医師に判断された方
 - ②再接種を受けた日および申請をした日に、町内に住民登録をしている方
 - ③再接種を受けた日において20歳未満の方
 - ④接種済の定期接種の回数および間隔が、予防接種実施規則により終了した方
- 【対象の予防接種】次のA類疾病に該当するもの
- 五種混合、二種混合（DT）、麻しん風しん混合（MR）、麻しん（単独）、風しん（単独）、日本脳炎、子宮頸がん、小児肺炎球菌、水痘、B型肝炎
- 【助成金額】対象者が医療機関において負担した再接種費用の額と、再接種を受ける年度に町が定める額のいずれか低い金額
- 【申請方法】次の書類を子育て支援課に提出してください。
再接種費用助成金申請書、再接種費用助成に関する意見書（町ホームページよりダウンロードできます。
また、子育て支援課窓口でもお渡しすることができます。）
- 【申請方法】再接種を受けた日の翌日から2年以内
- 【持ち物】過去の定期接種および再接種の記録が確認できるものの写し（母子健康手帳等）、医療機関での支払金額が確認できる領収書および医療費明細書、振込先口座番号が確認できるもの（通帳またはキャッシュカード等）



▲町ホームページ