

令和7年度 伊豆の国市 保健事業のご案内

【問い合わせ先】 韮山福祉・保健センター（四日町302-1）

妊娠・出産・子育てに関すること

これからママ・パパになる方や、子育て中のご家族を応援します。日頃の子育てに関する疑問や不安、ママ・パパ自身の体調や心配ごとなどご相談ください。ご相談は、電話・窓口・訪問・メールなどによりお受けしますので、お気軽にご連絡ください。【相談用QR↑】



母子健康手帳の交付

◎日時：月～金曜日/8:30～17:00
◎場所：韮山福祉・保健センター
◎持ち物：妊娠届出書・個人番号（マイナンバー）カード
通帳（妊婦さん本人名義のもの）
※個人番号カードがない場合は、個人番号通知カードと顔写真の入った身分証明（運転免許証等）



不妊・不育症治療費助成金交付

◎日時：月～金曜日/8:30～17:15
◎場所：韮山福祉・保健センター
◎持ち物：事前に健康づくり課までご連絡ください。
もしくは、ホームページ参照→



妊産婦健康診査

◎医療機関で受けることができます（要予約）
◎母子健康手帳と同時に交付される受診票を指定医療機関に提出して、健康診査を受けてください。
◎県外で受診予定の方は、事前に健康づくり課まで



パパママ学級

◎日時：13:30～15:30 【第1回】令和7年 6月 6日・6月18日（予定） 【第2回】令和7年10月 6日・10月22日 【第3回】令和8年 2月13日・2月18日
◎場所：韮山福祉・保健センター
◎対象の方へ、開催日1か月前をめやすにお知らせを送付します。



事業名	4か月児 離乳食教室	7か月児相談 /ブック スタート	※1歳6か月児 健診	2歳児健診	3歳児健診	2歳6か月児 3歳6か月児 フッ化物塗布	のびのび 相談会 （要予約）
受付時間	10:00～10:15	9:30～9:45	13:15～13:45			13:10～14:00	9:00～10:45
4月	16 6年12月生	—	22 5年9・10月生	—	15 4年3月生	18 4年9月生 3年9月生	17
5月	14 7年1月生	28 6年10月生	—	21 5年3・4月生	13 4年4月生	23 4年10月生 3年10月生	8
6月	11 7年2月生	25 6年11月生	24 5年11月～ 12月24日生	—	10 4年5月生	27 4年11月生 3年11月生	12
7月	9 7年3月生	29 6年12月生	—	16 5年5・6月生	8 4年6月生	11 4年12月生 3年12月生	10
8月	6 7年4月生	27 7年1月生	19 5年12月25日～ 6年1月生	—	5 4年7月生	22 5年1月生 4年1月生	14
9月	3 7年5月生	16 7年2月生	—	17 5年7・8月生	2 4年8月生	19 5年2月生 4年2月生	4
10月	1 7年6月生	29 7年3月生	21 6年2・3月生	—	7 4年9月生	24 5年3月生 4年3月生	2
11月	5 7年7月生	26 7年4月生	—	12 5年9・10月生	18 4年10月生	14 5年4月生 4年4月生	6
12月	3 7年8月生	24 7年5月生	23 6年4・5月生	—	2 4年11月生	19 5年5月生 4年5月生	4
1月	7 7年9月生	28 7年6月生	—	14 5年11・12月生	20 4年12月生	23 5年6月生 4年6月生	8
2月	4 7年10月生	25 7年7月生	17 6年6・7月生	—	10 5年1月生	20 5年7月生 4年7月生	5
3月	4 7年11月生	17 7年8月生	—	18 6年1・2月生	10 5年2月生	13 5年8月生 4年8月生	5
会場	韮山福祉・保健センター						

日時は、変更になる場合があります。

※1歳6か月児健診の対象月に変更があります。
お間違えの無いようにお願いします。

予防接種に関すること

定期予防接種：法律で決められている予防接種です。あらかじめ医療機関に予約をしてください。色のついているところが接種のめやす時期（標準的な接種期間）、○印の数字は接種回数です。



標準的な接種期間

接種可能期間



対象疾患・ワクチン	月 齢 ・ 年 齢 ・ 学 年																		
	定期接種の対象年齢	1 か 月	2 か 月	3 か 月	4 か 月	5 か 月	6 か 月	7 か 月	8 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	9 歳	小学 6 年	中学 1 年
B型肝炎	1歳未満	① ② ③																	
ロタウイルス	1価： 生後6週～24週	① ②																	
	5価： 生後6週～32週	① ② ③																	
小児用肺炎球菌	2か月～ 5歳未満	① ② ③ ④																	
五種混合 ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風・ヒブ	2か月～ 7歳6か月未満	⑤ 五種混合：R6.4.1～開始。四種混合+ヒブを一度も接種していない人が対象です。 ① ② ③ ④																	
ヒブ	2か月～ 5歳未満	① ② ③ ④																	
四種混合 ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風	2か月～ 7歳6か月未満	① ② ③ ④																	
BCG	1歳未満	①																	
麻しん・風しん	1期：1歳～2歳未満 2期：（年長児）	1期 2期																	
水痘	1歳～3歳未満	① ②																	
日本脳炎	1期：6か月～ 7歳6か月未満	① ② ③																	
	2期：9歳～13歳未満 （小4）	標準的な期間：9歳で1回接種 ④																	
二種混合	11歳～13歳未満 （小6）	二種混合：ジフテリア・破傷風 ①																	
HPVワクチン （子宮頸がん）	小学6年生～ 高校1年生女子 （中学1年生）	① ② ③																	
高齢者肺炎球菌	○定期接種の対象：満65歳の方 ○接種回数：1回 ○自己負担額：4,260円																		
高齢者インフルエンザ	○定期接種の対象者：①満65歳以上の方 ②満60～64歳で、心臓・腎臓・呼吸器などの疾患で障害があり、医師が必要と認めた方（詳しくはかかりつけ医にご相談ください） ○接種回数：1回 ○実施期間：令和7年10月1日～令和8年2月28日 ○自己負担額：1,200円（生活保護受給者は接種前に申請をすれば自己負担が免除になります）																		

*（ ）内の学年にて、市から通知文が届きます。

*令和7年1月現在の接種状況です。年度の途中で制度が変更となることがありますので、詳細はお問い合わせください。

2025.5.8 Ver.