

1 歳児健診についてのお知らせ

市では、お子様の健やかな成長と健康を願い、乳幼児健康診査を実施しています。

令和 7 年 8 月以降の 1 歳児健診を受診する際には、オンライン予約サービス「じょうえつ母子モ」による予約が必要です。

オンライン予約サービスは、裏面の「じょうえつ母子モ」をスマートフォン等にインストールし、お子様の情報を登録した上で、ご利用ください。また、予約日に受診ができなくなった場合も、オンライン予約サービスからの予約変更をお願いします。

②
1 歳

健 診 日	<u>原則として「満 1 歳になった翌月」の健診日を選択し、ご予約ください。</u> ※1 歳児健診の受診対象期間は、満 1 歳になった翌月から 1 歳 6 か月未満（1 歳 6 か月になる前日まで）の間です。		
予約受付期間	・ 予約開始日：開催月の 3 か月前となる月の 1 日 例：5 月健診の場合→2 月 1 日から予約開始 6 月健診の場合→3 月 1 日から予約開始 ・ 予約締切日：受診を希望する日にちの 7 日前まで ＜予約の変更・キャンセルの方法＞ ・ 予約締切日までは、アプリ内にて予約の変更・キャンセルが可能です。 予約締切日を過ぎてからは、下記問合せ先へご連絡ください。		毎月 1 日情報更新
会 場	上越市福祉交流プラザ 3 階、板倉保健センター、大潟保健センターのいずれか ※同日に複数会場で実施することもあるため、予約時は、必ず会場をご確認ください。		
内 容	歯科医師による診察、身体計測および問診・保健指導、フッ素塗布（希望者のみ）		
持 ち 物	・ 母子健康手帳 ・ 上越市こどもファイル（黄色） ・ バスタオル ・ 1 歳児健診問診票（別紙 1） ・ フッ素塗布申込書（下記申込書）・料金 1,000 円（希望者のみ） ・ 歯ブラシ（仕上げ磨きで使っているもの） ※別紙 1、フッ素塗布申込書は事前にご記入のうえ（申込書は切り取る）、当日会場へ持参してください。 ※会場に入る前に歯を磨いてからおいでください。		
そ の 他	健診当日は、 <u>裏面</u> の「体調確認チェックリスト」に基づき、健康観察の実施をお願いします。マスクの着用については、受診者およびスタッフの個人の判断によりますが、引き続き咳エチケットにご協力ください。		
問 合 せ 先	上越市役所こども家庭センター 母子保健係 TEL 025-520-5843 または各総合事務所市民生活・福祉グループ 表紙の「問合せ先」をご覧ください。		

-----（切り取り線）-----

1 歳 ー

健診受診日 令和 年 月 日

上越市フッ素塗布申込書

(宛先) 上越市長

フッ素塗布について下記のとおり申し込みます。

フッ素塗布を受ける児の名前

(生年月日 R 年 月 日)

保護者氏名

住所 上越市

電話番号 ()

○オンライン予約サービスで健診の予約や変更をしましょう！

②
1歳



ご利用はこちらの二次元コードから



妊娠や出産、子育てに関する質問にお答えする子育て支援 AI チャットボットサービスを行っています。



乳幼児健康診査の年間予定はこちらの二次元コードからご確認ください。



❖体調確認チェック❖

お子さん・付き添われる保護者について、下記の項目に当てはまる場合は、感染予防の観点から健診に参加できません。次回以降の日程で健診の予約をしてください。

- ☐ 健診当日に発熱（平熱より高い体温あるいは 37.5℃以上を目安とする）・せき・鼻水・おう吐・下痢・腹痛・発疹などの症状がある。
- ☐ 感染症*の療養期間中である。
- ☐ 感染症*による登園自粛期間中である。

※参考「学校保健安全法施行規則」に準じた保育園の登園のめやす

病 名	登園停止期間等のめやす
インフルエンザ	発症後5日、かつ、解熱後3日が経過するまで
新型コロナウイルス	発症後5日、かつ、症状が軽快してから1日経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで、または、抗菌剤による治療が終了するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れが発現し5日を経過するまで、かつ全身症状が良好になるまで
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状（発熱・咽頭発赤・目の充血）が消失してから2日を経過するまで
感染性胃腸炎	おう吐、下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれるまで
溶連菌感染症	抗菌剤内服後 24～48 時間経過するまで（治療は継続必要）
手足口病・突発性発疹・ヘルパンギーナ	解熱後 1 日以上経過し、口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれる
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良くなるまで
マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まるまで
RSウイルス	呼吸器症状がなくなり、全身状態が良くなるまで
伝染性膿痂疹（とびひ）	湿疹が乾燥するか、湿潤液が少なくなりおおわれていること

1歳児健診問診票

記入年月日

年

月

日

別紙1

児の 氏名	ふりがな	男・女 (第 子)	生年月日	令和	年	月	日生
							(健診当日 1歳 か月)

◎日頃のお子さんの様子をお書きください。

日中のお子さんの面倒を見ているのはどなたですか。入園されているお子さんは、()に園名もお書きください。

母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ ()園 ・ その他()

1	つたい歩きをしますか(歳 か月頃)	はい	・ いいえ	1
2	パイパイ、こんにちはなどの身振りをしますか	はい	・ いいえ ・ させたことがない	2
3	聴こえに関するチェックシートの内容を実施しましたか	はい	・ いいえ	3
【※当日問診スタッフ記入欄: 項目中()項目】				
4	目のチェックシートの内容を実施しましたか (上越市版母子健康手帳 4.聴こえ・目のチェック) ※チェックシートがない方は当日会場でお渡します。	はい	・ いいえ	4
5	相手になって遊んであげると喜びますか	はい	・ いいえ	5
6	手づかみ食べをしていますか	はい	・ いいえ ・ させたことがない	6
7	歯の仕上げ磨きはしていますか	はい	・ いいえ	7
8	かかりつけの歯科医はありますか	はい	・ いいえ	8
9	どんな遊びが好きですか	遊びの例		
10	保護者の方の体や気持ちの状態はよろしいですか	はい	・ どちらともいえない	・ いいえ 10

11 お子さんの生活リズムを教えてください。(起きた時間、寝た時間、授乳、様子等)

記入例 ○月×日(土)

4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時
起床 離乳食: ごはん、納豆 野菜スープ	おむつ 交換	外へ お散歩	間食 牛乳 100ml 、果物	離乳食 フレンチ トース ト、 牛乳 100ml	睡眠	おむつ 交換 間食 牛乳 100ml 、果物	離乳食 ごはん お魚 にんじ ん、かぶ	お風呂 歯磨き	就寝	ミルク 200ml

記入日 月 日()

4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時

13 相談したいことがありましたらお書きください

<健診当日記入欄>

健診日

年

月

日

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	う歯 (内処置	本	体 重	身 長	肥満度
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		(本)	g	cm	
軟組織異常 なし・あり 歯面状況 良・普通・要指導										不正咬合 A B C D E		相談・助言 □ 母の健診受診(有・無)		
歯科指示・助言										フッ素塗布 有・無				
問診者(/)														

□ 予防接種履歴を確認済(母子健康カードに記入)