

妊婦歯科・乳幼児健康診査

問こども家庭センター(あえる) TEL06-6995-7833

| 健診名 | とき | | 受付時間 | 場所 | 備考 |
|-------------------|------------------------|-------------------------|--|--------------------------|--|
| | 1月 | 2月 | | | |
| 4カ月児健康診査 | 22日(木) 8日(木)・20日(火) | 26日(木) 12日(木)・17日(火) | 9:30～10:30 9:30～10:30 | 市立図書館(要予約) | 対象児には、案内(問診票)を発送します。 |
| 1歳6カ月児健康診査 | 8日・15日(木) | 5日・19日(木) | 13:00～14:00 | 市民保健センター | |
| 2歳6カ月児 歯科健康診査 | 7日(水)・16日(金) | 6日・20日(金) | | | |
| 3歳6カ月児健康診査 | 9日・23日(金) | 13日・27日(金) | | | |
| 乳児後期健康診査 | 通年(受診期間は、生後9カ月～1歳未満) | | | 府内委託医療機関 | 受診票を4カ月児健康診査受診時に渡します。 |
| 妊婦歯科健康診査 (予約制) | 17日(土) | 25日(水) | 13:45～14:00 | 市民保健センター | 申し込み →  |
| 個別栄養相談 | 19日(月)・28日(水) | 9日(月)・25日(水) | 9:30～ 9:45 10:30～10:45 11:30～11:45 | 市民保健センター 3階 こども家庭センター | 申し込み →  |

注 暴風警報発令などにより中止になる可能性があるので、最新の情報は市ホームページなどで確認してください。

健康相談

問健康推進課 TEL06-6993-2098

| 相談内容 | 場所 | 相談日 | | 受付時間 |
|----------------|---------------------------------------|--------------|----------|-------------|
| | | 1月 | 2月 | |
| 医師による健康相談 | 市民保健センター3階 さんあい広場「さた」 (佐太小学校東側) | 7・14日(水) | 4・18日(水) | 14:00～15:00 |
| | | 28日(水) | — | 14:00～15:00 |
| ぜんそく健康相談 | 市民保健センター 3階 | — | 18日(水) | 14:00～15:00 |
| 歯科健康相談 | 歯科休日応急診療所 (市民保健センター1階) | 25日(日) | 22日(日) | 10:00～11:30 |
| 保健師による電話での健康相談 | 市民保健センター | 月～金曜日(祝日を除く) | | 9:00～17:00 |

注 暴風警報発令などにより中止になる可能性があるので、最新の情報は市ホームページなどで確認してください。

大阪府守口保健所の各種相談など

| 内容 | とき(注1) | 費用 | 予約 | 連絡先 |
|------------------------------|----------------------|--------|-------|------------------------|
| HIV検査(匿名可) 梅毒・クラミジアの同時検査可 | 第2・第4月曜日 10:00～11:00 | 無料(注2) | 不要 | 地域保健課 時06-6993-3133 |
| こころの健康相談 | 月～金曜日 9:00～17:45 | 無料 | 要 | |
| 水質検査、検便検査 | 火曜日(月2回) 9:30～11:30 | 有料(注3) | 問い合わせ | 衛生課 時06-6993-3134 |

(注1) いずれも祝日を除く (注2) 有料の場合もあり (注3) 検査容器は保健所で用意

●休日応急診療所

場 大宮通1-13-7(市民保健センター1階)

▽内科・小児科 TEL06-6998-9970

土曜日……18:00～20:30

日・祝日… 10:00～12:00、13:30～16:30
18:00～20:30

▽歯科 TEL06-6998-9945

日・祝日… 10:00～11:30、13:00～16:30

急患のしきほ

●北河内こども夜間救急センター

場 枚方市禁野本町2-14-16

枚方市医師会館1階

▽小児科 TEL072-840-7555

受付時間(毎日) 20:30～翌日6:30

備 診療は21:00～翌日7:00

注 すべての診察にマイナ保険証などを持参。
往診はしません。



～がん検診をうけましょう～

胃がん検診、骨密度測定、大腸がん検診、乳がん検診(委託医療機関)、子宮頸がん検診(委託医療機関)の予約ができます。

申1月30日(金)まで申し込み可

予約専用電話 06-6992-2347

予約申込時間 月～金曜日9:00～17:30(祝日除く)

オンライン予約

申1月31日(土)まで

注 乳がん検診(委託医療機関)は1月27日(火)まで
申込期間中24時間受け付け可能です。

対象の人が予約できます



胃がん検診



骨密度測定



大腸がん検診



乳がん検診
(委託医療機関)



子宮頸がん検診
(委託医療機関)



チェンジライフ教室

健康に過ごすための情報をお伝えします！

内▽医師より「健康講座(あなたの循環器疾患発症リスクについて)」

▽栄養士より「生活習慣病予防のための食事」

▽薬剤師より「お薬とかかりつけ薬剤師」

▽保健師より希望する人へ個別相談

時2月10日(火) 13:15～15:30

場 市民保健センター 対市内在住者

持 健診結果(持っている人のみ) 備 要予約

注 市民健診結果が「要医師評価」・「要医療」の人は、必ず受診の上、申し込んでください。

睡眠の教室

正しい睡眠についての知識を学びましょう

内▽医師より「睡眠についての講話・質問コーナー」

▽薬剤師より「お薬についての講話」

▽健康運動指導士より「ストレッチ等の実技」

時2月4日(水) 14:00～16:00

場 市民保健センター

備 要予約

申・問市民保健センター(健康推進課) TEL06-6992-2217

場 大宮通1-13-7

带状疱疹ワクチン予防接種

～今年度対象者は3月31日(火)まで、シングリックス接種希望の人は1月中旬に開始してください～

带状疱疹は、多くの人が子どものときに感染する水痘(水ぼうそう)のウイルスが原因で起こります。50歳代から発症率が高くなり、80歳までに約3人に1人が带状疱疹を発症すると言われています。

対表1

注過去に带状疱疹ワクチンを受けたことがある人(自費)は定期接種の対象外になります。接種券と同封の説明書を確認してください。(例外的に、必要があると認められる人は対象となる可能性がありますので、医師に相談ください。)シングリックスは2カ月以上の間隔を置いて2回の接種が必要なため、1月中旬に接種を開始しないと3月末までに接種を完了できません。

場市内委託医療機関および門真・寝屋川・大東・四條畷市の各委託医療機関

¥ビケン4,500円×1回

シングリックス11,000円×2回

持表2

対象者に該当する人のうち生活保護受給中の人は本人負担額を全額免除しますので、必ず接種前に「無料接種券」の発行手続きを、健康推進課(市民保健センター3階)または生活福祉課で行ってください。接種時に「無料接種券」がない場合は、費用を徴収します。

注 市民税非課税世帯に属する人の費用を減免する制度はありません。

表1 令和7年度带状疱疹予防接種対象者

| | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|-------------------------|
| 令和7年度対象者 | ①下表の対象生年月日に該当する人(本来は65歳のみ、5年間の経過措置により下表のとおり) ※带状疱疹ワクチンの定期接種は、本来「65歳の人のみ」対象の予防接種ですが、経過措置として令和7～11年度の間に限り、該当年度に「65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳」となる人を対象に、費用の一部助成を実施します。 | | | |
| | 年齢 | 対象生年月日 | 年齢 | 対象生年月日 |
| | 65歳 | 昭和35年4月2日～ 昭和36年4月1日 | 85歳 | 昭和15年4月2日～ 昭和16年4月1日 |
| | 70歳 | 昭和30年4月2日～ 昭和31年4月1日 | 90歳 | 昭和10年4月2日～ 昭和11年4月1日 |
| | 75歳 | 昭和25年4月2日～ 昭和26年4月1日 | 95歳 | 昭和5年4月2日～ 昭和6年4月1日 |
| | 80歳 | 昭和20年4月2日～ 昭和21年4月1日 | 100歳以上 | 大正15年4月1日以前に 生まれた人 |
| (令和7年度のみ、100歳以上の人も対象) | | | | |
| ②接種日当日、60歳以上65歳未満で、かつ、身体障がい者手帳で「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能(1級)」または1級相当の人 接種券・接種済証を発行しますので必ず接種前に健康推進課に相談してください。 | | | | |

表2 带状疱疹予防接種・持ち物

| 対象者 | 必要なもの |
|--------------------|--------------------------------|
| 表1の①②に該当する人 | ▽接種券・接種済証 ▽本人確認書類 ▽本人負担額 |
| 上記該当者のうち、生活保護受給中の人 | ▽接種券・接種済証 ▽本人確認書類 ▽無料接種券 |