

5月乳幼児健康診査・相談など

問 市民保健センター TEL 06-6992-2217

名称	とき	受付時間	場所	対象児(者)
4か月児健診	12日(火)	9:30~10:30	市民保健センター	平成26年12月16日~平成27年1月15日生 注案内状を郵送しますので、案内状が届いてからお越しください。 なお、できるだけ市民保健センターで受診してください。
	14日(木)		東部公民館	
	19日(火)		市民保健センター	
	28日(木)		庭窪公民館	
1歳6か月児健	7日(木)	13:00~14:00	市民保健センター	平成25年10月 1日~15日生
	21日(木)			平成25年10月16日~ 末日生
2歳児歯科健	1日(金)			平成25年 4月 1日~15日生
	15日(金)			平成25年 4月16日~ 末日生
3歳6か月児健	8日(金)			平成23年10月 1日~15日生
	22日(金)			平成23年10月16日~ 末日生
離乳食講習会	前期 20日(水)	13:00~13:30 (13:30開始)	市民保健センター	5~8か月児の離乳食の講義と試食(試食は保護者のみ) 要電話予約 定先着20人
	後期 27日(水)			9~18か月児の離乳食の講義と試食(試食は保護者のみ) 要電話予約 定先着20人
育児相談	13日(水)	13:30~14:00		乳幼児の食事・卒乳・しつけ・遊び方など、育児全般について相談を受け付けます。
乳児後期健康診査	府内の委託医療機関で受診 (受診票にて無料)			9か月~1歳未満の乳児(受診票は4か月児健診で配布)

注母子健康手帳と健康保険証を必ず持参してください。

注1歳6か月児・2歳児歯科・3歳6か月児健診時は、歯ブラシを持参してください。持参しない人は、歯ブラシを使っの指導はできません。

注駐車場は有料です。駐車台数に限りがありますので、なるべく他の交通機関を利用してください。

表2 マイクロバス配車表 (往路)

注発車時間は13:30です。 備7月分以降は、順次掲載予定です

月	日	配車場所
6	1	八雲東小学校正門前
	2	八雲東小学校正門前
	3	法務局守口出張所前
	4	守口小学校正門前
	5	守口市役所南側
	8	旧ふみぞの幼稚園内環状線側
	9	大阪国際滝井高校正門前
	11	大阪国際滝井高校正門前
	12	京阪土居駅改札東線路側
	15	京阪土居駅改札東線路側

月	日	配車場所
6	16	りそな銀行守口支店内環状線側
	18	りそな銀行守口支店内環状線側
	19	旧土居小学校西門自転車置場前
	22	旧第二中学校正門前
	23	寺方小学校正門前
	25	旧母子生活支援施設前
	26	東部公民館前
	29	府宮寺方錦通住宅前
	30	錦公民館前

6月21日(日) 10:00
大日サービスコーナー前より発車

マイクロバス (復路)

市民保健センター→京阪守口市駅前
(14:30発、15:00発)
市民保健センター→配車場所行き
(15:30発)

表3 土日健診実施日 (事前予約制)

実施日	受付時間
6月21日(日)	9:30~10:30
7月 4日(土)	13:00~14:00
7月12日(日)	9:30~10:30

表4 がん検診など

検診名	対象者	費用	休日健診
歯科健康診査	15歳以上60歳以下全員、65歳・70歳の人	無料	×
胃がん検診	35歳以上の人 (電話申込可)	1,000円	
乳がん検診 (マンモグラフィ+視触診)	40歳以上の女性で、前年度マンモグラフィ未受診者 (予約制) 備乳がん視触診は市民保健センターのみで実施 備マンモグラフィ検査は後日委託医療機関で受診	40歳代 1,000円 50歳以上 700円	○ (視触診)
乳がん検診(超音波)	30歳~39歳の女性 (前年度未受診者) (予約制)	400円	×
子宮頸がん検診	20歳以上の女性 (前年度未受診者)	500円	
大腸がん検診	40歳以上の人 (電話申込可)	300円	○
肺がん検診	胸部レントゲンは40歳以上の人	無料	
(喀たん検査)	40歳以上で喫煙係数の多い人、血たんのある人、元アスベスト取り扱い従事者およびその家族	喀たん検査 300円	
前立腺がん検診	55歳~69歳の男性	300円	
肝炎ウイルス検診	40歳以上の人 (過去に受診した人および治療中の人は除く)	1,000円	×
骨密度測定	15歳以上の人 (前年度未受診者) (電話申込可)		

注上表の対象年齢は、平成27年4月2日~平成28年4月1日に達する年齢です。

備がん検診のみの受診もできますので、申し込んでください (健診実施期間中に申し込みを受け付けします)。

BCG 予防接種

時 5月20日（水）午後1時30分～2時30分（診察は午後2時から）

場 市民保健センター

対 生後1歳に至る（1歳の誕生日の前日）まで

備 標準的な接種時期は生後5～8か月です。この時期に接種することをお勧めします。

発熱している、急性疾患にかかっている、予防接種や外傷などによるケロイドがある、予防接種を受けることが不適当な状態にある場合は、接種を受けられないことがあります。

持 母子健康手帳

注 ほかの予防接種を接種途中の人は、かかりつけ医に相談してください。

問 市民保健センター

TEL 06・6992・2217



妊婦健康診査公費助成額が増額

母親が健やかに妊娠期を過ごし、無事に出産を迎えられるよう、妊婦健康診査の公費助成額が1人9万1千円から12万円に増額しました（表1）。

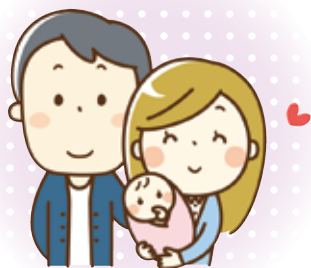
対 市内在住の妊婦

使用できる医療機関

府内委託医療機関（助産所含む）

備 妊婦健康診査受診券・補助券の交付日以降に、

他府県の医療機関で妊婦健康診査を受けた場合は、健診1回につき公費助成額の範囲内で払い戻し可（表2）。



備 平成26年度に交付した旧券を持っていない人は、委託医療機関でそのまま使えます（表3）。

問 市民保健センター
TEL 06・6992・2217

表1

	種類	枚数	合計	使用方法
受診券	20,000円券	1枚	20,000円	・受診1回につき1枚ずつ使用する ・医療保険による診療分には使用不可
	10,000円券	3枚	30,000円	
	6,000円券	10枚	60,000円	
補助券	1,000円券	10枚	10,000円	・受診券と併せて使用する ・複数枚の使用は可

表2

場 所	市民保健センター3階 母子保健担当窓口
手続期限	産後6か月以内
持ち物	①母子健康手帳と妊娠中の経過欄のコピー ②病院の領収書（原本またはコピー） ③妊婦本人名義の預金手帳で、口座番号と支店名が記載されているページのコピー ④妊婦本人の印かん ⑤未使用分の受診券・補助券

表3

種類	交付枚数	旧券(1枚の助成額)	4月1日以降の読み替え(1枚の助成額)
受診券	1枚(1枚目)	18,000円	20,000円
	3枚(4・8・12枚目)	6,000円	10,000円
	10枚(2～3・5～7・9～11・13・14枚目)	5,500円	6,000円
補助券	10枚	無し	追加交付 1,000円券 ※

※平成26年度交付の1日券を持っている人には、4月上旬に補助券を郵送しています。4月以降の受け付けに間に合わず、補助券を使用できなかった場合については、払い戻しをします（表2参照）。

急患の窓口

●休日応急診療所

場 大宮通1-13-7、市民保健センター内

▽内科・小児科 TEL 06-6998-9970

土曜日……18:00～20:30

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

▽歯科 TEL 06-6998-9945

日・祝日…10:00～11:30、13:00～16:30

●北河内夜間救急センター

場 枚方市禁野本町2-13-13

枚方市立保健センター4階

▽小児科 TEL 072-840-7555

毎日…20:30～翌日5:30

備 診療は21:00～翌日6:00

注 健康保険証を持参。往診はいたしません。



表2

医療機関名	住所	電話番号 (市外局番06)	麻しん 風しん混合	風しん 単体
(医)秋田医院	東町1-12-1	6903-3050	○	○
秋山医院	松月町4-34	6991-2710	○	
(医)天野医院	八雲西町2-16-13	6992-2326	○	
石井内科医院	梶町4-4-12	6907-3712	○	
(医)井上医院	土居町3-9	6991-2931	○	○
内田診療所	東光町1-28-11	6992-2780	○	
(医)大江医院	東光町2-8-13	6992-2800	○	○
大槻医院	高瀬町5-6-15	6991-3576	○	○
岡井医院	竹町6-7	6991-4119	○	○
オカダ医院	西郷通3-2-14	6998-5508	○	
(医)貴和会 奥田医院	高瀬町5-9-10	6998-6793	○	
(医)小野山診療所	本町2-5-32	6991-0385	○	
かじうらクリニック	大日町3-25-17	6901-2995	○	○
加藤クリニック	西郷通1-10-1	6992-8606	○	○
川嶋レディースクリニック	京阪本通2-8-11(2階)	6995-5525	○	○
北川クリニック	京阪本通2-16-5	6993-0366	○	
きたにし耳鼻咽喉科	淀江町3-7(2階)	6902-4133	○	○
北原医院	大久保町4-1-7	6902-3623	○	○
木下クリニック	八雲中町2-12-26	6903-1072	○	
きよたクリニック	河原町10-15	6992-5517	○	○
吉良整形外科	高瀬町3-9-11	6998-7600	○	○
けいはん医療生活協同組合 さつき診療所	菊水通3-2-5	6991-1101	○	
酒井内科	寺方元町1-16-18	6992-7655	○	○
(医)さかいクリニック	大日東町1-18(3階)	6904-0005	○	○
坂口内科	本町1-6-13	6992-0565	○	
(医)塩見クリニック	金田町1-21-41	6901-7733	○	○
白井医院	西郷通1-15-18	6991-3290	○	
(医)すがの診療所	菊水通2-4-10	6996-3971	○	
(医)杉島医院	大枝北町10-3	6991-2986	○	○
(医)高井クリニック	金田町5-4-32	6916-8000	○	
高橋クリニック	桜町6-8(2階)	6995-7528	○	
たしろクリニック	八雲北町2-26-2	6997-5020	○	
田中医院	菊水通1-2-1	6992-7771	○	○
さくらクリニック	寺方錦通1-10-3	6994-8739	○	○
(医)辻診療所	大久保町1-34-6	6901-3056	○	○
戸田診療所	八雲東町2-57-6	6909-1318	○	○
どいクリニック	佐太東町1-22-11	6780-1580	○	○
中村医院	大庭町1-22-21	6908-0037	○	○
中村たかクリニック	外島町2番 リバーサイドもりぐち	6993-5770	○	○
西山外科	松月町2-20	6994-7860	○	○
はかたクリニック	寺方元町1-16-18	6995-6780	○	○
博多医院	寺方本通4-3-14	6993-4041	○	○
菱田医院	南寺方中通1-5-1	6991-2872	○	○
ふさおかこどもクリニック	日向町6-13	6991-1611	○	○
(医)袋井医院	南寺方中通3-10-8	6995-2086	○	○
藤井医院	京阪本通2-15-4	6991-0613	○	○
(医)まちだクリニック	梅園町2-30(2階)	6995-5699	○	
(医)松尾医院	春日町3-4	6997-5693	○	○
(医)恵珠会 みずたに皮膚科	京阪本通2-3-5	6996-2810	○	○
(医)水谷クリニック	八雲北町3-37-40	6992-3333	○	○
(医)中村医院	京阪本通2-10-14	6991-1647	○	○
村杉医院	豊秀町2-13-3	6992-3376	○	○
村田内科クリニック	南寺方中通1-7-32	6995-6600	○	○
(医)博愛会 守口診療所	東光町1-22-20	6992-1081	○	○
(医)誠心会 森口医院	大枝西町15-8	6991-0593	○	○
(医)慈恩会 森脇クリニック	南寺方東通3-1-14	6995-7700	○	○
(医)山中クリニック	佐太東町2-3-5	6905-2255	○	
吉岡医院	京阪北本通4-7	6991-2859	○	○
よしなクリニック	京阪本通2-3-1	6991-6276	○	○
(医)佑希会 米田医院	藤田町4-48-5	6916-0300	○	
(医)創健会 頼内科胃腸科	滝井元町1-8-7	6991-6311	○	○
(医)英進会 良本循環器内科	長池町5-1	6991-1547	○	
(医)清水会 鶴見緑地病院	南寺方南通3-4-8	6997-0101	○	
(社医)弘道会 守口生野記念病院	佐太中町6-17-33	6906-1100	○	○
あずま在宅医療クリニック	紅屋町7-12	6991-8010	○予約	○予約
松下記念病院	外島町5-55	6992-1231	○予約	○予約

助成回数

1回限り

¥2,000円

場市内委託医療機関(表2)

平成28年3月31日(木)まで

実施期間

対表1

チン接種の一部公費助成を実施しています。

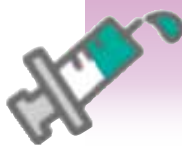
抗体を持たない人を対象に風しん予防ワクチン接種の一部公費助成を実施しています。

先天性風しん症候群の予防対策として、

先天性風しん症候群の予防対策として、

風しんが全国的に流行し、先天性風しん症候群の症例が報告されています。

風しん予防ワクチン接種(任意接種)の一部公費助成を実施中(成人対象)



持表3

注 女性は、接種後2か月間は必ず避妊すること。

妊娠中の女性は接種できません(月経が遅れているなど、妊娠の可能性がある場合も含む)

備 ワクチンの種類は麻しん風しん混合ワクチン、または風しん単抗原ワクチン

問 市民保健センター

TEL 06・6992・2217

表1

I 市内在住の人
II 「妊娠を希望する女性」もしくは「妊娠を希望する女性の配偶者」もしくは「妊娠中の女性の配偶者」
III ・「保健所で抗体検査を受けた結果、十分な抗体を持っていないため予防接種推奨と判定された」もしくは「医療機関で5年以内に抗体検査をしていて、結果が以下の1~5のいずれか」
<ul style="list-style-type: none"> 1.HI法 16倍以下 2.EIA法 陰性または保留 3.EIA法 陽性で抗体価8.0未満 4.EIA法 陽性で国際単位①30IU/ml未満 5.EIA法 陽性で国際単位②45IU/ml未満
3~5の検査は、それぞれ検査キットの会社が異なります。詳細は、市ホームページで確認してください。

注 上記のI・II・III全ての項目に該当していること。

表3

- ・健康保険証または運転免許証など、年齢・住所が確認できるもの
- ・抗体検査の結果通知書のコピー
- ・妊婦の配偶者は、出生予定の子の母子健康手帳のコピー
- 注 保護者・父親欄に必ず氏名が記入されていること
- ・自己負担額 2,000円

注 抗体検査の結果のコピーと母子健康手帳のコピーは、必ず医療機関に提出してください。