

歯周病検診

歯周病は、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化等の全身のさまざまな病気につながるリスクがあると言われています。歯周病が進行すると、歯がグラグラして臭いがしたり、噛んで食べると痛みが出たりします。さらに悪化すると、歯を抜くことになります。

また、歯周病の主な原因は、歯と歯茎の隙間の「歯周ポケット」の汚れです。

歯周病は歯を支える組織を破壊するものの、痛みや自覚症状はほとんどなく、気づかずにひどくなるケースが多いです。喫煙者ではさらに歯周病のリスクが上昇します。この機会にぜひ歯周病検診を受けましょう。

対象者	大和高田市に住所を有する方で、今年度に20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳になる方
実施期間	令和8年6月1日から令和9年2月28日まで ※受診券(はがき)到着後から申し込み可能
検査内容	1. 問診 2. 口腔検査(歯の状況、歯周組織(歯肉)の状況、口腔内清掃状況、その他) 3. 結果説明等
検査費用	無料
受診方法	実施年度において、対象者の方に受診券(はがき形式)を6月に送付します。 市内協力歯科医療機関(はがき・市のホームページに記載)に予約してください。 当日は「受診券(はがき)」と「マイナ保険証または資格確認書」をご持参ください。



アピランスケア支援助成事業

がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的・経済的な負担を軽減するとともに療養生活の質の向上を図ることを目的に、大和高田市ではウィッグや補整具の助成をします。

対象者	以下の要件をすべて満たすもの ●大和高田市に住所を有する方 ●医師によりがんと診断され、その治療を受けた方、現に受けている方 ●がん治療の影響による外見の悩みを軽減するために補整具を購入した方 ●補整具購入について、他の地方公共団体から同様の助成を受けていない方
対象物品	医療用ウィッグ(全頭用) 乳房補整具(補整パッド・人工乳房)
助成金額	購入費用の2分の1を助成(上限20,000円)
申請方法	物品を購入した翌日から起算して1年以内に、申請書兼請求書および領収書、がんに罹患されたことがわかる書類と、本人確認書類をもって、健康増進課【保健センター】へ提出してください。 ※詳細はお問い合わせください。 ※必要書類は市のホームページからダウンロードできます。



骨髄移植ドナー支援事業助成金

公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄又は末梢血幹細胞を提供した者(以下ドナーという)等に対し、経済的負担の軽減を図り、骨髄等の移植率の向上に寄与するために、助成金を交付します。

	提供者(ドナー)	提供者(ドナー)が従事する事業所
対象者	(1)以下の要件をすべて満たすもの ●公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄又は末梢血幹細胞の提供(以下、骨髄等の提供)を完了し、これを証明する書類の交付を受けること ●骨髄等を提供した日において、市内に住所を有すること ●骨髄等の提供に関する他の助成金等の交付を受けていないこと	(2)(1)の対象者が報酬又は給与を得てその事業に従事する法人その他の団体(国、独立行政法人、地方公共団体及び地方独立行政法人を除き、市内に事業所を有するものに限る)
申請方法	骨髄等の提供が完了した日が属する年度の翌年度の末日までに、申請書及び請求書、財団が発行する骨髄等の提供を完了したことを証する書類の写し等必要な書類を添えて、健康増進課【保健センター】へ提出してください。 ※助成金額等詳細についてはお問い合わせください。 ※必要書類は市のホームページからダウンロードできます。	

教室・相談会など



保健センターでは、健診に関する教室・相談会を実施しています。日程や内容については教室・相談会に関するチラシ(保健センターに設置)をご覧ください。



事前手続き必要 各種事業での自己負担金の免除について

事前の申請により、自己負担金の免除が受けられます。

対象者

- ①生活保護世帯の方(生活保護法による被保護世帯の方)
生活保護法による被保護世帯の方で、本市以外で受給されている方は生活保護受給証明書が必要です。
- ②市民税非課税世帯の方(世帯を構成している全員の市民税が非課税である世帯)
6/30までに申請される方は、前々年所得の課税状況になります。(令和6年1/1~12/31所得)
7/1以降に申請される方は、前年所得の課税状況になります。(令和7年1/1~12/31所得)
●未申告の方は、印鑑と本人確認書類をもって、市役所税務課へ申請後に手続きしてください。
※転入された方(令和8年1/1現在の住所が本市以外)は、保健センターまでお問い合わせください。

申請に必要な持ち物

来所者	本人	家族	家族以外の代理人
確認書類	①本人確認書類	①本人の本人確認書類(コピー可) ②来所される家族の本人確認書類	①本人の本人確認書類(コピー可) ②来所される方の本人確認書類
委任状※			必要

本人確認書類とは…顔写真の入っているものは1種類 例)運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・在留カード等
顔写真のないものは2種類 例)資格確認書・年金手帳・生活保護受給証明書等
※委任状は市のホームページに様式あり

その他相談窓口

奈良県救急安心センター相談ダイヤル

(救急車が病院まで迷ったら)24時間受付

相談員や看護師が電話でアドバイス

プッシュ回線、携帯電話からは、#7119

ダイヤル回線、IP電話からは、0744-20-0119

休日夜間の産婦人科の当番医療機関については、奈良県ホームページをご覧ください。

症状の緊急度を素早く判定!救急車を呼ぶ目安に!

全国版救急受診アプリ「Q助」

急な病気やけがをして判断に迷ったときに、該当する症状を画面上で選択していくと緊急度に応じた必要な対応が表示されます。医療機関の検索や受診手段の検索を行うことができるようになっています。

受診の際は、事前に医療機関へ電話等でご確認ください。

総務省消防庁「Q助」案内サイト



葛城地区休日診療所

診療日 日曜日と祝日 12月29日から翌年1月3日まで

受付時間 午前8時30分~11時30分 午後1時~3時30分
午後5時30分~8時30分 ただし歯科は、3時30分まで

診療科 内科・小児科・歯科

持ち物 診察料(現金のみ)・マイナ保険証または資格確認書・各種資格証

TEL: 0745-22-7003

橿原市休日夜間応急診療所

診療日 毎日

受付時間 午後11時30分~午前5時30分

診療科 小児科(深夜)

持ち物 診察料・マイナ保険証または資格確認書・各種資格証

所在地: 橿原市保健センター内(橿原市敬徳町9-1)

TEL: 0744-22-9683



上記のお申込み・お問い合わせは保健センターまで

TEL.0745-23-6661 (平日8:30~17:15)