

ほけんだより

R5.11.6 No.8

日宇中保健室

インフルエンザが流行しています

先月から、全国的にインフルエンザの流行がみられます。日宇中学校の保健室も体調不良で来室する人が増えてきました。保健室には早退で保護者を待つ人や、ベッドで休んでいる人がいます。感染予防のためにも、来室するときはマスクをつけて来てください。感染症をうつさない、うつらないための予防対策をお願いします。また、これから寒くなりますが、手洗いやうがいもしっかりしましょう。

もしインフルエンザと診断されたら…出席停止期間は？

「発症した後、5日を経過し

かつ解熱した後、2日を経過するまで」

* 発症した日・解熱した日は日数に入れません

* 病院でインフルエンザと診断されたら、必ず学校に連絡してください。

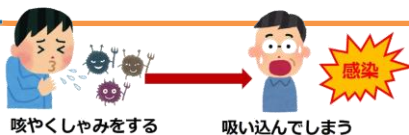


インフルエンザが治っても、体力が落ちている時は、さらに別の病気にかかりやすいものです。お子さまの体調を見られて登校を判断されてください。

インフルエンザの潜伏期間は1～3日です。右のような症状

があらわれたら、インフルエンザを疑ってください。

飛沫感染



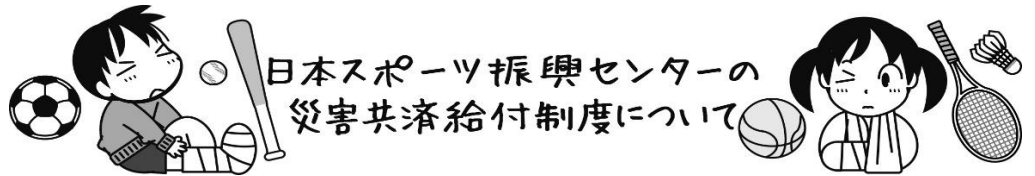
接触感染



インフルエンザと診断された場合は、医師の指示に従い休養させてください。インフルエンザの種類(A型・B型)が判定されていきましたら、お知らせください。

また、数は少ないですが、新型コロナウイルス感染症も確認されています。インフルエンザと同じような症状がありますので、体調が悪い場合は無理して登校せず、病院受診や自宅療養をしましょう。

再確認



学校での授業や行事中・部活動中・登下校中等、学校管理下での傷病（ケガ・病気）で医療機関を受診し、ケガの治療にかかった総医療費（保険負担＋自己負担）が、5,000 円以上である場合（窓口で 1,500 円以上支払われた場合）に限り、その4割が給付されます。該当者は、受傷後できるだけ早く、担任、傷病発生時の部活動顧問、養護教諭 齋藤まで申し出てください。

佐世保市では、昨年 10 月 1 日診療分から、医療機関などの窓口で、自己負担額の上限のみ支払う現物支給方式に変わりましたが、学校管理下でのケガで病院を受診した場合は、スポーツ振興センター災害共済給付を優先的に利用するようになっており、学校管理下のケガの治療は現物支給を受けないようになっております。 ※佐世保市役所 HP 小中学生福祉医療制度「対象医療費」参照

現物支給方式になって 1 年が過ぎましたが、最近、学校管理下のケガの治療で、福祉医療費助成を受けられている事例が多くなってきました。学校災害のケガの治療で病院を受診される際は、福祉医療費受給者証を使用されないようにお願いします。（注1に該当する災害を除く）

誤って助成を受けられた場合は、災害給付申請様式（下図参照）下部の「公費負担医療制度の利用状況」の該当欄にを入れ、自己負担額を記入してご提出ください。（この部分は病院で記入されていることもあります。）

別紙3(1) 医療等の状況

学校(保育所等)記入欄 立 学校(園)

令和 年 月 分

被災児童生徒等	氏名	性別		生年		診療日数	転院	備考
		男	女	平成	令和			
傷病名	(1)							
	(2)							
	(3)							
診療日	(1)	令和						
	(2)	令和						

別紙3(7) 調剤報酬明細書

学校(保育所等)記入欄 立 学校(園)

令和 年 月 分

被災児童生徒等	氏名	性別		生年		調剤回数	単位	調剤料	加算料	合計
		男	女	平成	令和					
調剤薬剤名										
処方月日										

該当項目にが記入してあるか、学校に提出する前にご確認ください。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（*該当する項目にをつけてください。）

①記入者*	②公費負担医療制度*	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 子ども医療助成 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法* <input type="checkbox"/> その他 (利用している制度を記入)
		自己負担額 (「利用あり」の場合に記入)
<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 学校(園) <input type="checkbox"/> 設置者 <input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 利用なし(記入終了) <input type="checkbox"/> 利用あり(右欄記入)	円

①記入者*

保護者
学校(園)
設置者
医療機関

②公費負担医療制度*

利用なし(記入終了)
利用あり(右欄記入)

自己負担額
(「利用あり」の場合に記入)

円

氏名

幸 決 定 10円 × 点 ÷ 10 = 円

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。（*該当する項目にをつけてください。）

乳幼児 ひとり親 子ども医療助成 障害者総合支援法*
その他
(利用している制度を記入)

自己負担額
(「利用あり」の場合に記入)

円

注1) 学校の管理下の災害であっても、医療機関受診の治療費総額 5000 点未満（保険使用で窓口支払総額 1500 円未満）の場合は、災害給付の対象となりませんので、福祉医療費助成を受けられてください。

注2) 佐世保市の福祉医療費助成を利用したにもかかわらず、「公費負担医療制度の利用状況」にて「利用なし」と報告して災害給付を受けた場合、佐世保市への返金手続きが必要になります。ご注意ください。