

こども通信

塚田こども医院

小児科・アレルギー科
漢方内科

上越市栄町 2-2-25
TEL 025-544-7777(代)
025-544-7779(保育室)
FAX 025-544-8456

ホームページ
www.kodomo-
iin.com



春がやってきたと思ったら、桜が3月中にもう満開に。観測史上最速なのだそうです。

でも朝晩はまだ冷え込みます。体調に気をつけてお過ごしください。

4月には一斉地方選挙があり、新潟県では県議会議員の選挙があります。政治のこと、地方行政のこと、そして私たちの生活のことを考える良い機会です。



戦争にならないような政治であり、外交努力です。隣国を敵視し、緊張感を高めるだけでは、むしろ戦争が起きる危険は高まるのではないかと。そんな心配もあります。

日本の食料受給率が低いのは周知の事実。それなのに、日本の米は余剰米になり、牛乳は消費されずに廃棄されています。おかしいですね。

さらに、もし戦争になれば食料輸入が途絶え、日本人は餓死へ向かいます(だから戦争を起こしてはいけません)。

さて今の日本はどうなんでしょうか。みなさん、満足していますか？物価が高くなる一方で、生活は楽にはなっていない。少子化はさらに進み、高齢化も進み、日本全体で人口減少が始まっています。

戦争のための予算は大幅に増えています。原発が攻撃を受ければ、とてつもない事態になることでしょうか。それでも原発を再稼働させ

ますか？

選挙は、こういった政治や行政のあり方を見直す良い機会です。

誰を選ばいいか？ 原則は単純です。今の政治がいいと思えば与党候補に、変えるべきだと考えれば野党に1票を。

投票率の低下も問題です。ぜひ投票に行き、基本的な権利を行使してください。

今月の予定

院長・副院長出務

上越市乳幼児健診勤務 5日

上越市夜間診療所勤務 19日

上越市立谷浜小学校健診 19日

上越有線放送「健康ライフ」18日

FM上越「Dr. ジローのこども健康相談」

毎週木曜午後1:20頃～(76.1MHz)

感染症情報(毎週)

FM上越: 木曜午後1:35頃～

上越有線放送: 月曜午後6時～(番組内)

医院ホームページ内

感染症情報

3月はインフルエンザが大きな流行になりました。コロナ禍で3年間全く発生がなかったため、4年ぶりの流行です。保育園、小中学校などの集団感染が主です。流行がなかった分、十分な免疫を持たない子どもたちが多くなり、大規模な流行になっているかと思えます。通常より遅くに始まった流行です。今はA型ですが、今後B型が加わる可能性もあります。引き続き注意をお願いします。

新型コロナウイルス感染症の発生数は減少し、流行が下火になっていました。しかし、3月下旬から全国的に発生数が微増し、「実行再生算数」が1を超える地域が多くなりました。すでに新しい変異株への置き換わりが進んでいるようです。マスク着用が個人の判断に任せられましたし、5月8日より2類から5類に引き下げられることなどから、次の流行(第9波?)が起きる可能性も指摘されています。コロナもかかからないに越したことはありません。十分に注意してください。

感染性胃腸炎は発生数が続いています。子どもは脱水や低血糖になりやすく、ぐったりしている場合は輸液などを早めに行う必要があります。お子さんの様子をしっかりと見てみてください。

感染症ではありませんが、子どもたちの中でも春の花粉症になっている方が多いです。今年のスギ花粉の飛散量がとても多く、初めてなったという子もいます。4月いっぱい飛散が続くでしょう。

☆3月13日よりマスク着用は個人の判断になりましたが、医療機関の中では引き続きマスク着用をお願いします(小さい子を除く)。

転落事故を防ぎましょう

先日、マンションの高層階から双子の男の子が転落し、死亡するという痛ましい事故がおきたことは、記憶に新しいことです。

報道では、ご両親は屋内にいて（別室にいた？）、ほんの少し目を離れた時に起きてしまったようです。

こういった事故は文字通り「あっという間」です。ほんの一瞬目を離れたときに、時には、見えていながら何もできずに事故になるということもあります。

事故を防ぐためには子どもを見守ることが大切ですが、絶えず目を離さず（時には手を離さず）にいることは不可能です。必ずスキがあります。

そんな時でも重大な事故に繋がらないように、あらかじめ対策をとる必要があります。

●高所からの転落は危険

子どもの頭部外傷は、どんな状況で生じたかが鍵を握ります。高所からの転落であったり、コンクリート、鉄板、石などの硬い物に強くぶつかったのであれば、大きな外傷になることは容易に推定できます。

一方で、家の中で転んだり、ソファやベッ

ドから落ちた程度であれば、かすり傷やたんごぶくらの軽度で済むことでしょう。

落差は1メートルくらいまでで、下がクッション性のあるもの（フローリング、畳、カーペットなど）であれば大きな外傷になることはないでしょう。その場の具合が良ければ、普通の生活をし、様子を見てだけで大丈夫かと思えます。

もしも、それ以上の高さであったり、打つたものが硬いようであれば心配です。顔色が悪い、嘔吐を繰り返しているなど、具合が悪いようならすぐに医療機関を受診してください。呼吸状態が悪い、多量の出血をしているなどの時は、直ちに救急車を呼んでください。

また、一見具合がよく見えても、数日はお子さんの様子を注意深く見てほしいと思います。

●対策は今すぐに

転落事故は年齢にあった対応策を、的確にしておくようにお願いします。

今回の件は、子どもが勝手に窓を開けられないように補助鍵があれば、二人の子どもの命が失われることはなかったはずですが、それぞれのご家庭で、どんな危険があり、

そのための予防策はどうすればいいか、真剣に考え、実行してください。

オンライン資格確認は必要

このところ、マイナンバーカードについてお話をしています。これが本当に国民にとって必要であり、生活が便利になるのか、はなはだ疑問です。さらに、保険証機能を一体化させることで、むしろ不便になったり、医療機関に無用な負担を強いることになると考えています。

一方で、こういったIT化の流れに反対しているわけではありません。行政も医療もデジタル化が進むことが必要であり、日本はずいぶん立ち遅れています。

一連の国の動きの中で、医療保険制度のシステムが大きく変わってきたことも事実です。保険証の資格確認の方法です。

日本は国民皆保険制度があり、全ての人は何らかの保険に加入しています。医療機関が保険診療したあと、窓口負担分以外の医療費を保険者に請求をします。保険者は多数あり、それぞれに請求するのは非効率なので、大きく2つのグループに分けて、その

「元締め」に請求をする仕組みになっています（支払い基金、国保連合会の2つ）。

毎月の診療内容をレセプトという請求書に書き込み、翌月請求します。この時に、これまでは元締めは保険についての個人情報を持たず、その先の保険者に請求が回ってから資格確認を行います。もし間違いがあれば、保険者→元締め→医療機関と逆の流行にそって「支払わない」という通知があります。医療機関では該当する患者さんに連絡をとり、正しい保険資格を記入したレセプトを作り直し、再度請求を出していました。

この度のシステム変更により、元締めが保険情報を持つようになり、医療機関はネット回線を使ってその情報を取得したり、確認できるようになりました。これが「オンライン資格確認」です。

この仕組みはとても重要であり、こういった行政改革は大いに進めて行って欲しいものです。

しかし、繰り返しますが、それはマイナンバーカードとは関係がありません。それなのに、無理やりマイナカードに保険証を組み込もうとしているので、話が厄介になっています。