

こども通信

真夏の尋常ではない暑さもようやく終わり、やっと涼しくなりました。秋の穏やかな季節です。

でも、冬は大雪になるのだから、除雪機の広告も見かけるようになります、冬のことを心配しなくてはいい時期になったよ。

夏は水不足が深刻でした。水を自由に使えるようになり、ありがたいと感じています。



それにしても、今回の濁水は人工的な部分もありました。広報の遅れもあつたようです。今後2度と起こさないよう、対策をしっかりとしたいと思います。

日本の風疹が「排除」されたこと、世界保健機構(WHO)から認定されました。日本に定着した風疹ウイ

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

ルスが3年間確認されなかった、という認定基準を満たしたものです。国内では2018年、19年に年

間2千人を超える患者発生がありました。そのため、子どものころに風疹ワクチンを受けていなかった方を中心に予防接種を行いました。

風疹ワクチンは1977年開始。当初は中学生の女子のみの対象でした。妊娠する前に風疹の免疫をつけるという方針でした。

しかし風疹の流行を抑えるために、1994年から男女とも小児期に予防接種を変更しました。

つまり1977年から1995年までの間、男性にはワクチン接種を行っていませんでした。「空白の世代」と呼ばれ、その後の流行の中

感染症情報

新型コロナウイルス感染症が増加しました。当院では毎週30人台の発生があります。子どもは軽くて済むことが多いようですが、大人の方がかかると症状は重くなるようです。引き続き十分な注意をお願いします。

インフルエンザの発生はありませんでした。冬場には流行することでしょう。ワクチン接種による予防を考慮してください。

ヘルパンギーナの発生は少なくなりました。今年の夏かぜはヘルパンギーナだけで、手足口病は流行がありませんでした。

百日咳の発生は少なくなりました。

伝染性紅斑(りんご病)はまだ少し発生があります。妊婦がかかると胎児の死亡なども起こりえます。

感染性胃腸炎の発生は今のところ少数ですが、冬場には多くなってきました。流行があるかもしれません。

RSウイルス感染症の発生も少しあります。

溶連菌感染症が少し発生しています。

アデノウイルス感染症も少し流行があるようです。

麻疹(はしか)の発生が全国的に問題になっています。当地では今のところ確認していません。麻疹は2回のワクチン接種でほぼ確実に予防することができる感染症です。特に1歳になったら早めに予防接種を受けてください。

心になっていました。

「空白の世代」の男性にワクチン接種を行い、その結果が今回の「排除宣言」になりました。予防接種をしっかりと行うことがとても重要なことだと分かります。

今、ワクチン拒否をする方がいます。アメリカでは保健福祉長官のケネディ氏がそうです。自分が受けな

麻疹の接種率が95%を下回ると流行が避けられないそうですが、今では90%以下になっているのだから、それでもケネディ氏は反ワクチンの主張を繰り返しています。

大統領は「アセトアミノフェン(解熱剤)を妊娠中に使うと自閉症が増える」と言いましたが、どこにそのような根拠があるのでしょうか。政治をリードする人は、科学的に正しい主張をして欲しいものです。

医療費抑制策

市販薬を購入する?

国民の医療費は年々増加しています。医療の高度化と、高齢化の進展による自然増(当然の増加)がその大部分です。しかし政府は財政上の観点から、医療費の抑制を図っています。

私たちの医療は「診療報酬」という、公的な保険給付によりまかなわれています。初診から始まり、細かな医療行為の全てに点数がつけられ、その合計を保険者・本人からいただきます。

この「診療報酬」という名前も問題があります。普通「報酬」というのは、売り上げから必要経費を差し引いて、その儲け分を指す言葉です。今でも「診療報酬」を、医師の収入だと言っているマスコミがあります。が、全く違います。そこから必要な経費(医薬品、人件費、消耗品など)を支出しているのです。

「診療報酬」は2年に1回の改定ですが、昨年春の改定から物価、人件費はしぶん上がっています。来

年の改定を待てない状況です。随時改定をすべき時だと思えます。

●新たな選定医療

医療費の抑制で、昨年10月から「選定療養」が拡大されました。「選定療法」とは差額ベッド代などのことを指しています。これを「後発医薬品のある先発医薬品」に当てはめ、それを患者さんが希望する場合は、差額の4分の1を窓口負担とするものです。

これにより、後発医薬品(いわゆるジェネリック)をできるだけ使ってもらい、医療費を抑えようとするものです。

でも、医薬品の薬価は全て厚生労働省が決めていますよね。先発品の薬価を下げれば、こんなことをしなくても済むと思いますが・・・いかがでしょう。

●OTC類似薬

新たな医療費抑制策が出てきました。OTC類似薬を保険点数から外し、市販のOTCを購入させるという案です。

OTCは over the counter の略

で、薬局で購入する医薬品のことです。OTCと成分、1日最大容量が同じ医療用医薬品を「OTC類似薬」として、保険点数からバツサリ外すという案です。自民党、公明党、日本維新の会の3党で既に合意しています。日本維新の会は、これらにより1兆円の給付削減を目指しています。

これがもし導入されたら、患者さんの自己負担は格段にアップします。必要があり、受診したのに、その一部を薬局でOTCの中から購入しないとイケません。その費用は自己負担です。

そもそもOTCは、医療用医薬品の薬価に比べて、数倍から数十倍高額です。例えば小児用バファリンは16錠で500円程度。3歳では3錠飲みますので、1回に約94円かかります(これに消費税がかかります)。医療用医薬品の中で、坐薬(アルピニー100mg)1本20・9円、アセトアミノフェンDS40%は3・7円です。坐薬では数倍、同じ内服では30倍近い違い

があります。

さらに、自治体の医療費助成の対象外になります。多くの自治体が、少子化対策などから本人負担を減免していますが、それがなくなります。保険分の窓口負担がゼロでも、選定療養の負担はそっくりのしかかっけます。

一体こんな制度を誰が考えるのでしょうか。恐ろしすぎます。

●安定した医薬品供給を

そもそもコロナ禍の数年間、必要な医薬品が私たちの手元に届いていませんでした。ジェネリック業者の不正、倒産などがあり、それをきっかけに解熱鎮痛剤、去痰剤、鎮咳剤などが一斉に市場から姿を消しました。今でもその影響は残っています。

私たち医療者にとって、まずは必要な医薬品を整えることが大切です。それをせずに、OTC類似品を薬価から外すというのは、暴挙としか言いようがありません。

今度の診療報酬の改定には、魔物がいます。しっかりと注視していきましょう。