



保健便り5月号



佐世保市立日野中学校
R5.5.1 発行担当者:増元

4月が慌ただしく過ぎ去り、今日から5月を迎えました。

俳句の春の季語に「山笑う」という表現があります。春の、草木が一斉に芽吹いている山を見ると、山全体がさまざまな色で明るく彩られていて「山笑う」という表現はぴったりだなと毎年思います。今は桜が散ってしまい桜色が不在ですが、それでも賑やかな山の色に目を向けるとほんの少し癒されます。生徒の皆さんも、時には遠くの山や空を見て心を休めてくださいね。

そして、明後日3日から7日はゴールデンウィークが控えています。部活動や習い事で5日間続けて連休という人は少ないと思いますが、学校が休みの分、心はいくらか軽いのではないのでしょうか。新年度の疲れを癒す休日にしてくださいね。

連休明けの5月8日、生徒のみなさんが元気に登校してくる姿を楽しみに待っています。

5月、6月の学校健康診断日程(予定)

日時	検診内容
5月19日(金) 9:20提出締切	尿検査3次(該当者のみ)
6月 1日(木) 14:00~	耳鼻科検診(1・3年)
6月15日(木) 14:00~	歯科検診(全学年)

.....確認をお願いします.....

- ① 現在検診が終わっている内科・眼科は、所見がついた生徒にのみ結果を配付しています。耳鼻科についても同様です。所見がついていない生徒には結果配付はありません。歯科は、全員に結果を配付します。
- ② 健康診断連絡票は最後に配付します。
各種検診の結果は、検診終了後その都度お渡ししていますが、健康診断連絡表(黄色)は全ての健康診断が終了後配付します。
- ③ 検診後の対応について
心臓、脊柱側弯において精密検査が必要な場合は2次検査の案内をお渡しします。
眼科、耳鼻科、歯科、腎臓(尿)については、個人受診をお勧めする案内をお渡しします。
- ④ 尿検査3次には予備日がありません。
3次検査該当の生徒で、当日提出できなかった場合は、検査機関に直接持参していただくこととなりますのでご注意ください。
- ⑤ 歯科検診前には必ず歯を磨きましょう。
保健便り6月号でも改めて連絡をしますが、歯科検診前までには必ず学校用の歯ブラシを持参してください。給食後の歯磨きを定着させましょう。



生徒のみなさん

急な予定変更や、検診中のお願いにも快く応じてくれるおかげでとてもスムーズに健康診断が進んでいます。さすが中学生だなあと嬉しく思います。残りの健康診断も、お互いに協力しながら進めていきましょう。

5月8日(月)から新型コロナウイルスが第5類感染症にかわります

コロナの感染症法上の類型が5類に移行するにあたり、出席停止の期間も短縮されます。これまでは「発症から7日間」の出席停止でしたが、5/8以降は「発症から5日間が経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで」の出席停止になります。

感染者数は減少傾向が続いていますが、連休中は一層の体調管理をこころがけましょう。

年度初めに、改めてご確認ください！

———スポーツ振興センター災害共済給付制度について———

体育大会や市中体が近づく5・6月は、学校におけるけがが増える時期です。学校でけがをして病院を受診する場合もあると思います。2・3年生には昨年度の保健便りでもお伝えしましたが、改めてこの災害共済給付制度について、大切な部分をご紹介します。

日本スポーツ振興センター災害共済給付制度とは？

日本スポーツ振興センター災害共済給付制度は、学校管理下で発生した災害(けが・疾病・障害等)に対して災害共済給付(医療費等の支給)を行うものです。学校管理下には、登下校中も含まれます。

佐世保市子ども福祉医療費助成制度もありますが、原則として、学校での災害(けが・疾病)はスポーツ振興センター災害共済給付制度をご利用ください。

医療費の給付は、いくら受けられるのか？

災害共済給付が給付する医療費は、医療保険診療を受けた場合の医療費総額の3/10に、療養に伴って要する費用として1/10を加えた額(=実際に支払った医療費に、1割分を加えて給付される)です。高額療養費の対象となる場合は、所得区分に応じて算定された額になります。

子ども医療費助成制度を利用し、病院での支払額がなかった場合、医療費を請求することはできるのか？

災害共済給付が給付する医療費は、医療保険診療を受けた場合の医療費総額の3/10に、療養に伴って要する費用として1/10を加えた額です。したがって、窓口負担がない場合でも、医療費総額の1/10の支給があるため、請求することができます。

重要→ ただし、その場合は学校からお渡りする「医療等の状況」「調剤報酬明細」等の用紙の右下にある「公費負担医療制度の利用状況」の欄に必ず自己負担額の記入をお願いします。

例)医療等の状況(医療点数を記入するもの)

【重要】
公費負担医療制度の利用状況の有無を確認できるまで申請ができません。お手数ですが、書類提出前には必ず記入の確認をお願いします。

(医療等の状況の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。)

【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。(※該当する項目に印をつけてください。)			
①記入者*	②公費負担医療制度*	③乳幼児 □のり親 □子ども医療助成 □障害者総合支援法*	
<input type="checkbox"/> 保護者	<input type="checkbox"/> 利用なし(記入無し)	<input type="checkbox"/> その他(利用している制度を記入)	
<input type="checkbox"/> 学校(園)	<input type="checkbox"/> 利用者あり(金額記入)	自己負担額	円
<input type="checkbox"/> 設置者		(利用ありの場合に記入)	
<input type="checkbox"/> 医療機関			

他にも、スポーツ振興センター災害共済給付制度を利用されるうえでご不明な点がございましたら、養護教諭 増元までお電話(Tel28-0111)ください。

また、災害申請をする際に書類不備がある場合は、基本的には電話で確認をさせていただきます。お仕事中など、お忙しい時間に電話をかけてしまう場合もあります。ご了承ください。