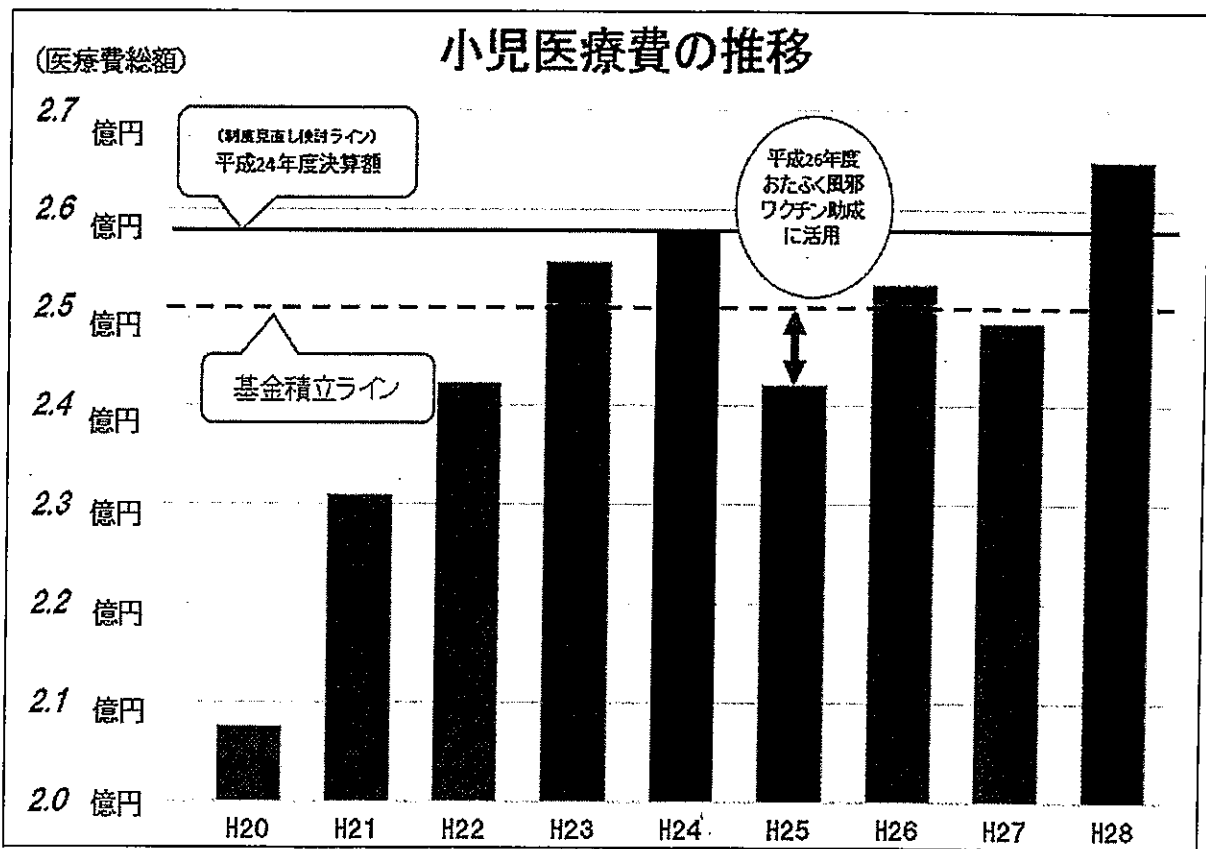


医療費適正化推進委員会資料

本市の小児医療費公費負担制度は、子育てにかかる経済負担の軽減と、子どもの健康維持を目的に、平成20年4月にその対象年齢を「小学校1年生」から「小学校6年生」までに拡大し、平成22年10月からは中学生の入院分についても対象としている。平成20年の対象年齢拡大以降、小児医療費は右肩上がりに増加していたため、平成25年には医療費適正化推進委員会子ども部会を開催し、今後の小児医療費公費負担制度のあり方について提言した。

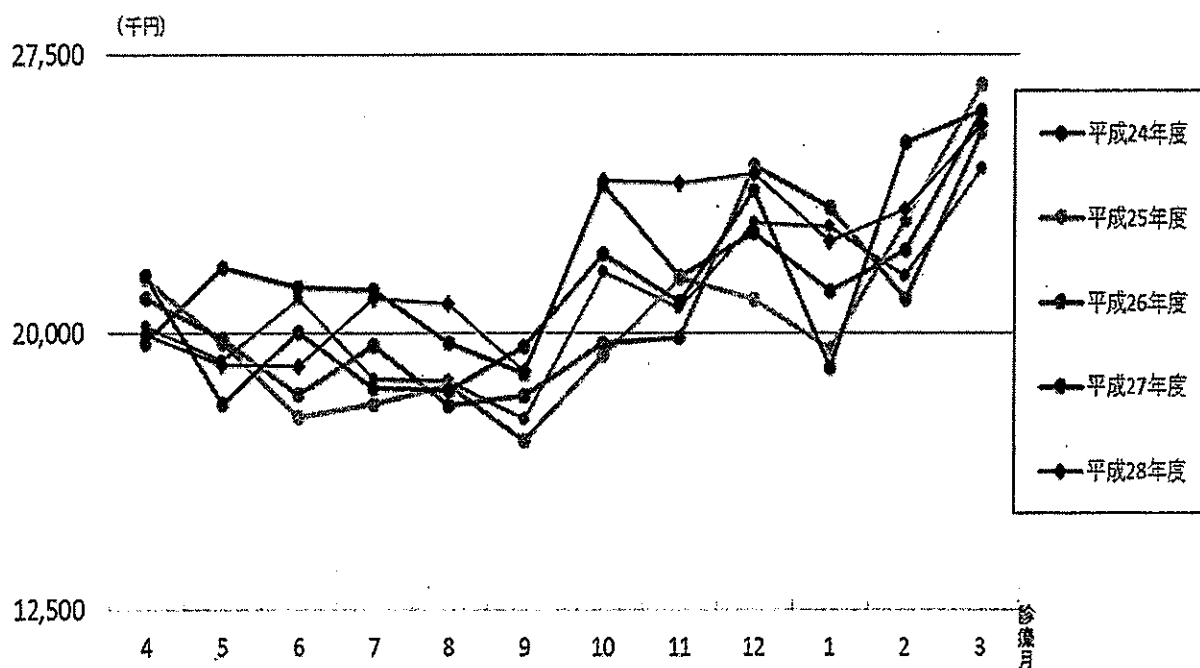
その後、医療の適正受診について、小児科医にもご協力をいただき出前講座等の取り組みを行った結果、平成25年度以降は2億5,000万円前後を維持していた。しかし、平成28年度は、2億6,000万円を大きく上回り過去最高額となったので、小児医療費公費負担制度のあり方について検討を行うこととなった。

資料1 小児医療費の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
小児医療費 計(円)	207,654,345	230,942,361	242,325,311	254,577,579	257,758,750	242,145,923	252,320,147	248,381,636	264,840,838
12歳未満人口(年度末)	8,446	8,355	8,341	8,421	8,428	8,433	8,437	8,361	8,369

小児医療費の推移（診療月ごと）



小児医療費の推移を診療月ごとに表したグラフである。

平成28年度は、年間を通してマイコプラズマ感染症の流行(前年度比10.25倍)と10月～12月の感染性胃腸炎の流行(前年度比1.28倍)により医療費が高額となった。

目標数値

平成24年度決算額
 定期予防接種率(ヒブ・小児用肺炎球菌) 2億5,775万8,750円
 任意予防接種率(水痘・おたふくかぜ) 95%以上
 乳幼児健診未受診者の把握率 60%以上
 就寝前の歯みがき実施率(小学生) 100%
 95%以上

ステージ1

～無償化を維持するために～

- 1) 継続的かつ積極的な広報・啓発活動
- 2) 日本スポーツ振興センター災害共済給付制度利用の義務化
- 3) 医療機関での明細書発行
- 4) (仮称)手洗い・うがい・歯みがきプロジェクト
- 5) (仮称)早寝・早起き・家族で朝ごはんプロジェクト
- 6) ワクチン接種率の向上
- 7) 乳幼児健診未受診者の100%把握
- 8) 歯みがき実施率の向上

ステージ1の取組を行ってもなお、平成24年度決算額を上回った場合

ステージ2

～無償化を原則維持運用のあり方を見直し～

- 1) 小学校4年生以上は償還払いに
- 2) 時間外診療部分の割増料金(保険診療外分)は自己負担に

ステージ2の取組を行ってもなお、平成24年度決算額を上回った場合

ステージ3

～通院分は所得に応じた負担に～

所得制限を超えた世帯 → 就学前まで 無料
 一般の世帯→就学前まで 無料
 小学校6年生まで 1割負担
 低所得者やひとり親世帯→小学校6年生まで 無料

成果還元

市民の努力により平成24年度決算額から削減できた財源は、「子育て王国そうじや基金」へ積立を行い、子育て支援・教育の充実のための財源に充てることとする。

保護者の皆様へ

「病気・ケガをしてから」ではなく「病気・ケガをしないため」にコストをかけることが、生きた税金の使い道であることを認識し、日ごろからの子どもの健康管理に十分気を配ってほしい。

2 ステージ1 ～無償化を維持するために～ の実施状況

1) 継続的かつ積極的な広報・啓発活動

平成25年度から、医療機関や小学校・幼稚園・保育所などへのポスター掲示、保護者へのチラシの送付、奉仕作業や幼稚園降園時など保護者が集まる機会に直接説明など積極的に広報・啓発活動を行ってきた。小児科医による出張講座も保護者に大変好評である。

また、広報そうじやホームページ(資料1)などを活用し情報提供も実施している。

平成28年度 広報・啓発活動

●啓発活動

- ・小児医療費の平成27年度実績報告と適正な受診のお願い

(チラシ配布依頼)

6/3 配布 市内小学校(15校)1年生

12/8 配布 市内小学校・幼稚園・保育所・認定こども園・・・資料2

(ポスター掲示依頼)

6/7 配布 市内幼稚園・保育所・認定こども園

- ・保護者向けPR(小学校)の実施

奉仕作業などの保護者が集まる機会に、小児医療費の実績報告と日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の利用、病気予防や適正受診のお願いをした。

●小児科医による出張講座

子どもの急な病気や怪我に関する基礎知識や対処法を、小児科医が幼稚園等に出張して、保護者に講演している。保護者の不安を取り除き、子どもの健康支援の推進や医療機関の適正受診につながっている。

月日	場所	人数	講師	内容
7月20日	保育協議会 (主任部会)	70名	上田医師	食物アレルギーへの対応
9月8日	三須幼稚園 (保護者)	15名	山本医師	子どもの不調時の 受診のめやす
2月2日	子育て応援こっこ (保護者)	25名	高杉医師	風邪の対処と子どもの病気
2月9日	常盤幼稚園 (保護者)	20名	山本医師	「早寝早起き朝ごはん」 の大切さ
2月15日	子育て応援こっこ (保護者)	30名	上田医師	アレルギー&皮膚のトラブル について
3月10日	井尻野幼稚園 (保護者)	25名	山本医師	就学に向けて早寝早起き 朝ごはんの大切さ

2) 日本スポーツ振興センター災害共済給付制度利用の義務化

学校(園)または通学(園)中に怪我等をした場合は、小児医療費ではなく、「日本スポーツ振興センター」の災害給付制度を利用していただくように保護者及び学校にお願いをしている。申請件数は、平成26年度485件、平成27年度が511件、平成28年度が490件である。

スポーツ振興センター災害給付金 (円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
4月	360,428	542,239	439,806
5月	225,839	222,643	373,691
6月	204,139	188,391	147,415
7月	324,010	671,406	399,713
8月	190,520	362,294	165,835
9月	284,145	75,142	227,888
10月	366,213	408,875	269,425
11月	335,352	395,142	265,454
12月	740,082	243,248	422,526
1月	396,961	224,455	647,185
2月	364,885	413,793	267,317
3月	284,637	228,802	274,437
計	4,077,211	3,976,430	3,900,692

※幼稚園・小学校・中学校を含む

3) 医療機関での明細書発行

平成25年度に吉備医師会及び岡山県歯科医師会吉備支部、岡山県薬剤師会吉備支部へ「診療に係る明細書の発行について」のお願いをしている。

4) (仮称) 手洗い・うがい・歯みがきプロジェクト

毎年、各小学校では感染症の流行期等に応じて、手洗い・うがい・歯みがき等の励行について家庭と連携して取り組んでいる。

平成27年度には、家庭での衛生習慣の定着のための取組みとして、インフルエンザ等感染症が流行しやすい12月に“手洗い・うがい・歯みがき 1か月チャレンジ”を実施した。これは、朝晩の歯磨きと外出後の手洗い・うがいの実施結果をカードに記入するというもので、チュッピーからの手紙を付して歯ブラシとチャレンジカードを小学生全員にプレゼントし、冬休みの宿題とともにカードを小学校へ提出するものであった。全小学校で一斉に実施したことにより、全ての保護者に同時期に家庭での衛生習慣の重要性を啓発できた。

5) (仮称) 早寝・早起き・家族で朝ごはんプロジェクト

吉備医師会の小児科医による出張講座をはじめ、こども課職員が小学校に出向き、早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけることが栄養素の過不足を解消し、体の免疫力をアップさせ、病気にかかりにくい体づくりにつながることを繰り返し啓発してきた。

6) ワクチン接種率の向上→目標値達成 (定期 95%以上, 任意 60%以上)

定期予防接種率 (ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ヒブワクチン	100%	92.3%	109.1%
小児用肺炎球菌 ワクチン	100%	92.3%	108.9%

任意予防接種率 (水痘・おたふくかぜ)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
水痘 (1~3歳児)	82.7%	85.2%	89.4%
おたふくかぜ (1~4歳児)	78.8%	79.7%	82.8%

※水痘は、平成25年度から予防接種費用の助成を実施したが、平成26年10月からは定期接種となる。

※おたふくかぜは、平成25年度から予防接種費用の助成を実施している。

7) 乳幼児健診未受診者の100%把握→ほぼ達成 (※特殊事情を除く)

乳幼児健診未受診者の把握率

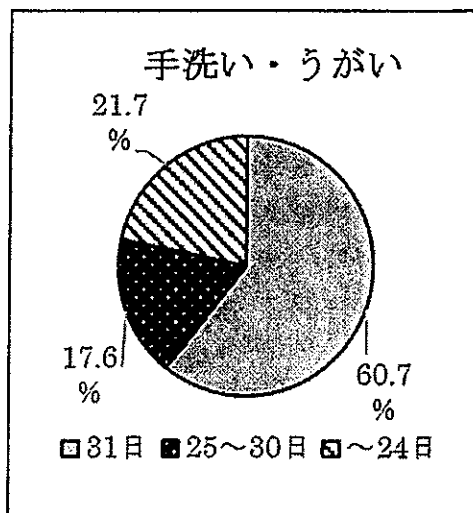
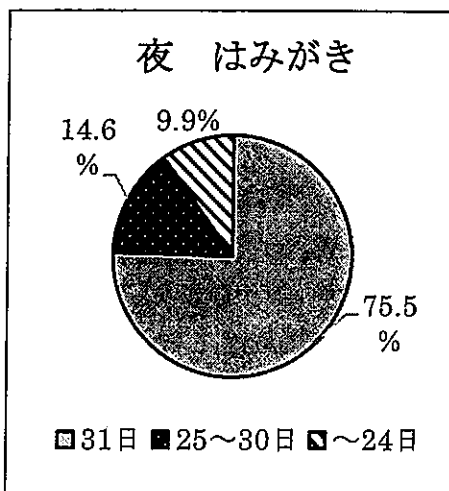
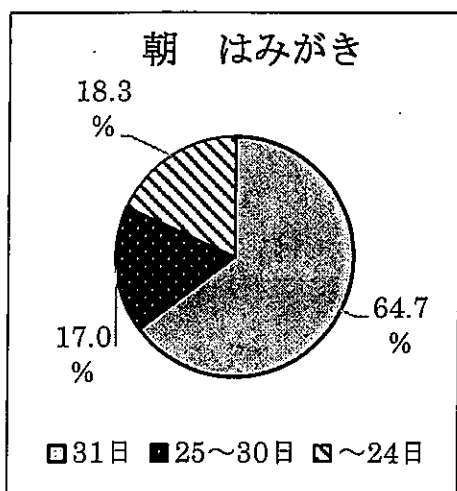
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
乳児健康診査	100%	100%	100%
1歳6か月児 健康診査	100%	100%	96.2%
3歳児健康診査	100%	82.6%	67.8%

※平成28年度3歳児健康診査の把握率が低いのは、総社に住所を置いたまま外国に居住している者や転入したばかりで状況未確認の者を含むため。

8) 歯みがき実施率の向上→目標値 ほぼ達成 (95%以上)

児童数 3,931 人
 配付枚数 3,928 枚
 回収枚数 3,504 枚 (回収率 89.2%)

実施日数	朝 はみがき		手洗い・うがい		夜 はみがき	
31日	2,268 人	64.7%	2,127 人	60.7%	2,645 人	75.5%
25~30日	595 人	17.0%	617 人	17.6%	512 人	14.6%
~24日	641 人	18.3%	760 人	21.7%	347 人	9.9%



3 中学生の医療費の見込み

(1) 小児医療（中学生入院分）給付額

平成22年10月から中学校3年生までの入院分を公費負担しているが、平均月3件の申請がある。中学生の入院診療分は、償還給付をしている。

年度	医療費	申請件数
平成22年度	394,566円	6件
平成23年度	2,274,339円	40件
平成24年度	1,805,149円	35件
平成25年度	2,237,230円	35件
平成26年度	1,083,051円	18件
平成27年度	2,287,210円	48件
平成28年度	2,010,419円	37件

(2) 中学生医療費（通院分）見込額

中学生の通院分を無料化した場合の医療費の見込額は、4,159万円となる。

平成28年度の全国健康保険協会（協会けんぽ）と国民健康保険の総医療費データ（総社市小児医療全体の75%）を活用し試算したものである。

学年	中学1年生	中学2年生	中学3年生	合計
金額（千円）	11,930	15,050	14,610	41,590

4 小中学校の健康診断後の受診率

小中学校で、毎年健康診断を実施し、病院で治療や検査が必要な児童には「要受診」として、受診を促しているが、中学生の受診率は歯、眼、耳ともに50%以下で、小学生に比べて低い。

健康診断後の受診率（総社市 平成28年度）

	歯疾患	眼疾患	耳鼻咽喉疾患
小学校	73%	63%	71%
中学校	44%	50%	34%

岡山県学校保健概要調査より

平成27年度 岡山県内小中学校 むし歯の治療率

	乳歯永久歯を含めて					
	未処置虫歯を持った者(人)		未処置虫歯の治療を受けた者(人)		むし歯治療率(%)	
	小学校	中学校	小学校	中学校	小学校	中学校
岡山市	7,999	2,321	5,207	1,037	65.1	44.7
倉敷市	7,688	2,134	4,772	729	62.1	34.2
津山市	1,870	827	1,066	248	57.0	30.0
玉野市	651	205	441	129	67.7	62.9
笠岡市	698	311	474	140	67.9	45.0
井原市	546	131	376	75	68.9	57.3
総社市	<u>919</u>	<u>326</u>	<u>689</u>	<u>163</u>	<u>75.0</u>	<u>50.0</u>
高梁市	405	125	322	81	79.5	64.8
新見市	359	161	271	81	75.5	50.3
備前市	481	171	344	66	71.5	38.6
瀬戸内市	496	200	396	84	79.8	42.0
赤磐市	697	184	452	72	64.8	39.1
真庭市	674	177	486	94	72.1	53.1
美作市	479	126	279	48	58.2	38.1
浅口市	325	125	212	30	65.2	24.0

県平均：小学校 65.2%，中学校 41.5%であり，総社市はいずれも県平均を上回っている。

5 医療費助成制度一覧

制度	対象者	自己負担	中学生 対象者
生活保護 (医療扶助)	生活困窮者	なし	
自立支援医療 (育成医療)	18歳未満の身体障害者手帳を持つ人	医療費の1割負担 (自己負担上限額あり)	
自立支援医療 (精神通院医療)	精神疾患の治療のため、通院が必要な人	医療費の1割負担 (自己負担上限額あり)	47名
特定疾病医療費 助成制度	厚生労働大臣が定めた「指定難病」の人	世帯の所得に応じて 一部自己負担	
小児慢性特定疾病 医療費助成制度	18歳未満で慢性特定疾病(厚生労働大臣が定める疾病の程度)の児童 助成の対象疾病は、悪性新生物群・慢性腎疾患・慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・内分泌疾患等	世帯の所得に応じて 一部自己負担	
高額療養費制度	1か月の医療費の自己負担額が高額になった場合		
ひとり親家庭等 医療費助成制度	ひとり親家庭などの父母および児童(所得税が非課税の保護者と児童)	医療費の1割負担(自己負担上限額あり) 但し、所得制限あり	140名
心身障害者医療 費公費負担制度	身体障害者手帳1・2級、療育手帳A等を持つ人	医療費の1割負担(自己負担上限額あり) 但し、所得制限あり	16名
就学援助 (医療券)	就学援助対象児童が特定の治療を受けるため *対象となる疾病は、学校保健安全法で定める疾病(例:中耳炎・むし歯・慢性副鼻腔炎)	無料	28件 (H28)

ひとり親家庭の場合、医療費助成制度がある。就学援助対象児童は、学校検診後の再受診の場合、医療券の発行をしており、平成28年度は中学生で28件の申請があった。

【第1回の会議でいただいた御意見】

- 中学校1年生まで、2年生までと拡大していくと、おのずと医療費は上がると危惧している。
- 中学生で医療費をすごく使うということは、本来健康な子が多くあまり病気もしないので、医療費には影響しないのでは。
- 歯医者になかなか行かない、部活があるから行かないということをよく聞いており、治療率がなかなか上がっていかない現状。医療費が無料になれば行きやすくなるか、行く人が増えるのか。そのような根拠となるデータがあれば知りたい。
- 病院に行かなくてもいい人まで行くと、かえって医療現場の混乱を招き、医師の過重労働につながるのでは。
- 学校の歯科保健の未治療者についてのデータ希望。
- 貧困も含めて未治療者がどんな状態なのか。
- 貧困家庭環境ばかりではなく、保護者の無関心というのものもある。
- 子どもの医療費が無料である悪い面は、コンビニ受診や、予防して疾病にかからないことが大事だと思うが、予防に無関心で重篤化してから初めて受診するという負の面がある。
- 無料のよい面は、保護者はお金を心配せず調子が悪ければ早めに医療機関を受診でき、学校から医療機関受診のお知らせが届くと早めに躊躇せず行けるという非常にいい制度だと思う。
- 無料化が小学6年生までは、すでに3市しか残っていない。
- 中学生や高校生は元気な子が多いので、怪我した病気になった子に対しては手を差し伸べるべきだと思っている。ただ漫然と予防もせずにお金ただだからいいじゃないというのは避けたい。親の意識も改革していかないといけないと思う。
- 今小学生は病院に行ったらただなので、たいしたことがなくても病院へ行けば済むとたいていの親は思っていると思う。中学生はお金がかかるので、風邪をひいたり怪我もしているがお金がかかるので、なかなかちょっとした風邪では行かない。
- 全員がただでなくていいと思う。そもそもステージ3でいいと思う
- 上限を決めておけば中学生も少しはできるのではと思う。
- ハードじゃなくてソフトがすばらしいんだということにもっと自信を持って、そこへ力を入れるということで子育て王国を売り出せば違いが鮮明になるのではと思う。
- 子どもの数が減っているのにもしくは横ばいなのに、小児医療費が上がるのであればどこかに問題があるのでは。
- 中学生・高校生は本当に医者にかかるのが少ないが、中学1年生・中学2年生・中学3年生では実際はどのくらい医療費がかかっているのか。
- 例えば小学6年生までは薬は先発薬でお願いしますと言われる。中学生になるとお母さんたちは、ジェネリックでお願いしますと言われる。これが現実だと思う。確かにお金がかからないことを保護者の方は望んでいると思う。
- 「小学生は2回するので5千円ぐらいかかる。インフルエンザにかかっても最近の薬はよく効くので、飲んで5日間学校を休んでいればすぐ元気になる。お金がかからないんです。」と言われる。

○「すぐよくなるから昔ほど重症化しないので5日間学校を休んでそれで辛抱しているんです」

○中3までに引き上げることで具体的な数字を、どの程度影響があるのか。

○ルールをきちんと定めておいた方がいいと思う。

○中学生の方々が年間どのくらい医療費がかかっているか、そういうものを見た上での検討と思う。

○所得額別にどのくらい子どもがいるのか、案外コンビニ受診もあるのではないかな。

○安心してきちんと子育てができるので子育て王国を今まで取り組んできたソフト面をもっと自信を持ってさらに進めればよい。

【ヒアリングシートの意見】

○総社市の小児医療費助成制度は、通院が小学6年までで、岡山市・倉敷市以外の市町村と比較すると見劣りするが、この状況下でも子どもの人口は減少していない。他市町村の助成拡大に足並みをそろえる必要はなく、総社市の制度で子どもの人口を維持できている状況は、それ以外の子育て支援、保健医療、教育の充実の現れである。

○中学生の無償化の拡大で、子どもの貧困に代表される、比較的低所得者層の子育て家庭は、とても恩恵を受けることは明白だが、それ以上に家庭看護力低下と相まって安易な受診、過剰受診が増加し、小児医療費助成額は更に予想を上回ることになるかと予想する。無償化の拡大をするのであれば、「償還払いの導入」「一部負担」「所得制限の導入」等の仕組みが必要である。

【第2回の会議でいただいた御意見】

◎無料化の拡大に反対です。

◎総社では出張講座ということで先生方から保護者に向けての啓発活動があるというのを活用しながら、小学校ではせつかくのシステムを活用して健康問題が家族で共有できればと思っています。中学校では、中学生が自分自身のこととしてとらえられるような学校教育の中で担っていくことも必要なのだろうと、親任せでなくて、学校教育の中で健康教育を進めていって子どもたちの意識を変えるということも片方としては考えないといけないと思っています。

◎貧困とかそういう問題があるのであれば一定程度の効果はあるのではないかと、というふうに思っています。ただ、コンビニ受診とか、前回も申し上げた医師の過労の問題も考えておかなければならないと思います。

◎本当に2千2百50万円なのか？この数字自体があんまり根拠がないんじゃないのかと思いました。

◎中学生までの医療費、その人たちのためにプラスだと思います。使い方ですよ。はしご受診とかコンビニ受診をなくすやり方をどう親御さんたちに教育をするか。私自身は賛

成です。親御さんたちに対する教育，学校，地域を含めてそういったものに市の方としても予算を割いて啓発してほしい。

◎小児科の先生方の出前講座により実績もあがっている。話せばわかる親御さんもたくさんいると思う。そこらあたりを意識していけば，少しは抑制になるのではないか。

◎低所得，一人親といったような方々へのものも含めてある程度認める方向は当然，本質的な家庭の看護力とか必要である

◎教育委員会の方で学校で指定された疾病に関しては医療券がある。

◎一人親の場合は所得によりますが，一割負担というケースが多い。

◎今のどうしても困っている家庭のお子さんに関しての全部3割分を市が負担しなくてもいいと思う。

◎学校での事故は，スポーツ振興協会へ請求するものもあります。

◎（前回の答申書には）ステージⅠ・Ⅱ・Ⅲとあったのですが，これをどのように取り扱うのか併せて決めた方がよろしいかと思えます。

◎医療本来は無料がいいと思う。

◎所得制限賛成

◎償還払いもいい。

◎何かなし崩し的に無料にしてこの意味はなし，無料化に賛成ですという答申を渡したくない。

◎病気に掛からないようにする，そのみんなの意識を高める。

◎中学校の健康診断後の受診率40%は低い。何か方策が必要

◎市外の小中学校の受診率はどの程度になっているのか。

◎無料化にしても受診率があまり高くないのなら，何か問題があるだろうということも考えながら，検討していく必要があると思う。



小児医療費の推移

みんなで適正受診を心がけましょう



小児医療費の推移をお知らせします。市では皆さんが診療された月の翌々月に岡山県社会保険診療報酬支払基金等へ支払っています。支払基金等への医療費が確定した時点で更新します。

小児医療費の推移と資格者数

支払月	診療月	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (単位：千円)	平成29年度 資格者数 ※支払月末 (人)
4月	2	22,238	23,048	20,898	25,143	23,312	7,692
5月	3	25,964	26,693	25,417	25,998	25,593	7,732
6月	4	21,485	20,955	21,563	19,951	19,601	7,789
7月	5	19,711	19,813	18,080	19,119	20,312	7,826
8月	6	17,705	18,331	20,001	19,087		
9月	7	18,090	19,641	18,512	20,933		
10月	8	18,584	18,034	18,451	20,778		
11月	9	17,072	18,307	19,632	18,952		
12月	10	19,385	19,738	22,114	24,111		
1月	11	21,469	19,873	20,824	24,027		
2月	12	20,886	24,512	23,827	24,271		
3月	1	19,550	23,369	19,062	22,470		
決算額		242,145	252,320	248,381	264,840	88,818	—

※千円未満切捨てのため、毎月の金額を合計したものと決算額は一致しません。

総社市医療費適正化推進委員会子ども部会での目標

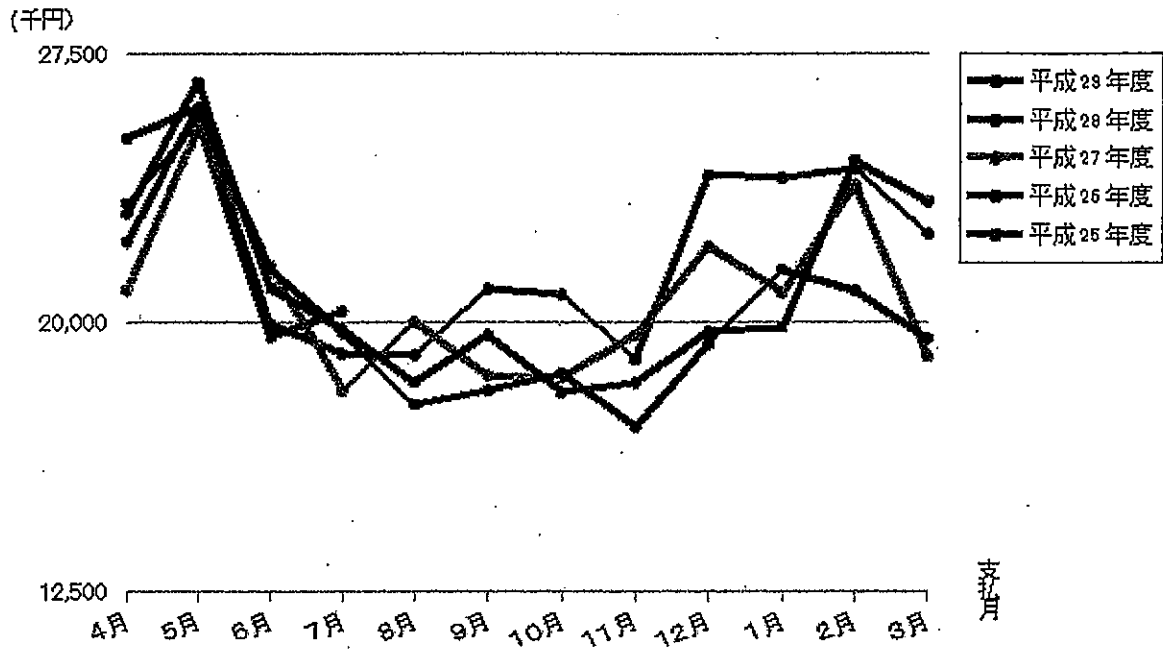
小児医療費決算額が2億5,000万円以内

2億5,000万円から減らすことのできた金額を「子育て王国そうじゃ基金」へ積み立てし、子育て支援の充実に使用します。

小児医療費決算額が2億5,800万円以上

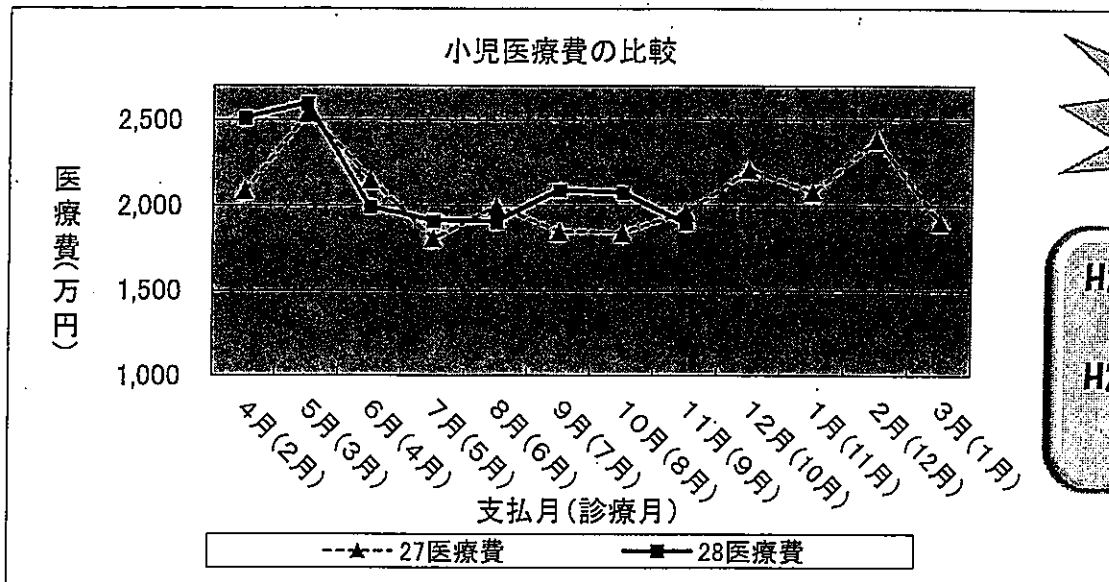
小児医療費無料化制度の見直しを検討します。

小児医療費の推移を示したグラフ



小児医療費公費負担制度を

引き続き維持できるために



支出額
前年比
4.6%アップ!

H27.11月までの医療費
1億6,256万円
H28.11月までの医療費
1億6,996万円

総社市では、小児医療費の決算額が過去最高額であった平成 24 年度の約 2 億 5800 万円を超えると、小児医療費無料化制度の見直しを検討することとしています。今年度は昨年度の同時期と比べて 4.6%支出が増加しています。無料化制度を継続していくためにも引き続きご協力をよろしくお願いいたします。



**かかりつけ医を持って
適正受診をしましょう**

複数の病院にかかる「はしご受診」は転院のたびに初診料や検査費用がかかるだけでなく、診療・検査・薬が重複し、お子様の体の負担も大きくなります。

「災害共済給付制度」を利用しましょう

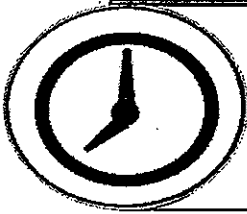
保育所(園)・幼稚園・小学校の管理下でケガをしたら、小児医療費受給者証は使用せず「災害共済給付制度」をご利用ください。医療費と見舞金の支給があります。

**「早寝・早起き・朝ごはん」で
よい生活習慣を**

生活習慣が乱れると学習意欲や気力の低下につながります。家族で食卓を囲む楽しい食事をするなど体の免疫力をアップさせ、病気にかかりにくい身体づくりに取り組みましょう。

診療時間内に受診しましょう

診療時間外に受診すると、料金が加算されます。やむを得ない場合を除いて、時間内の受診をお願いします。



**歯みがきの習慣を
身につけましょう**

歯の健康は大人になってからの健康維持に有効です。朝起きた時と寝る前の歯みがきの習慣を身につけましょう。小学校低学年までは仕上げ磨きをしてあげてください。



インフルエンザにかからない うつさないために

インフルエンザはふつうの風邪に比べて症状が強く、重症化することが多いのが特徴です。また、感染力が非常に強いため“インフルエンザにかからない うつさない”対策を心がけましょう。

クリスマスやお正月など楽しい行事が続く冬休み。家族全員で元気にお過ごしください。

インフルエンザにかからないためには？

- 人が多く集まる場所から帰ってきたときには手洗い・うがいをしましょう。
- アルコールを含んだ消毒液で手を消毒するのも効果的です。
- 普段からの健康管理も重要です。栄養と睡眠を十分にとり、抵抗力を高めておきましょう。
- 予防接種は発症する可能性を減らし、かかった場合も重症化を防ぎます。

かかってしまったら、気をつけたいこと

～他の人にうつさないことが大事です～

- 感染予防のために、1時間に1回、短時間でも部屋の換気をしましょう。
- せきができるときはマスクを着用しましょう。（せきエチケット！）
- 熱が下がったあとにも、2日程度は他の人にうつす可能性があります。

自宅療養するようにしましょう。参考：厚生労働省「インフルエンザ Q&A」



インフルエンザの出席停止期間

小学校・幼稚園・保育所（園）では
発症後5日、かつ解熱後3日
（小学校は2日）を経過するまで



小児救急医療電話相談事業をご利用ください

8 0 0 0

または、
086-251-6608

相談時間

平日	19:00 ~ 翌朝8:00
土日祝 (年末年始)	18:00 ~ 翌朝8:00