

新点数説明会 (最終) に120人が参加

『要点と解説』いま一度活用を

協会は5月26日、M&Dホールで2024年改定新点数説明会を開催した。講師は社保研究部長の平尾清司副理事長、志倉興紀部長が務め、会員、スタッフなど120人が参加した。今改定の新点数説明会としては最終回となった。協会は中央点数説明会を含め府内



平尾社保部長 (左) 志倉社保部長 (右)



説明会の参加者=M&Dホール

5か所で説明会を開催しており、全体で会員・スタッフを含め延べ2千人超が参加している。
改定の問題点はP・3〜6
協会の説明会は、協会が編集に大きく関わる保団連発行の『2024年改定の要点と解説』をテ

キストにしている。会員の先生方には、テキストの3ページから6ページにある「2024年6月改定について」を参照いただき、今回の改定の問題点をもう一度見てほしい。
改定内容をP・9〜21にまとめる
難改定と言われる今回の改定だが、テキストでは「1. 初再診料の引き上げ」から「18. 介護保険」まで、18項目に整理して解説をまと

2024年診療報酬改定の要点

保団連発行「2024年改定の要点と解説」より

1	初再診料の引き上げ
2	初再診時の加算 - 外来環の分離評価、医療DX関連や特別対応加算の再編など
3	か強診を廃止し、口腔管理強化加算の届出に改変
4	う蝕の重症化予防としてのF局の再編とCe、根Cに対する医学管理料の新設
5	小機能・口機能の再編と歯リハ3の新設
6	後発医薬品の使用促進に伴う評価の再編
7	処置・手術関連の点数引き上げや適応拡大
8	歯冠修復・欠損補綴の新規技術と適応拡大、補綴物維持管理料の縮小
9	医科、調剤薬局などへの情報提供や情報共有
10	在宅医療の人数区分の再編、ICT加算の拡大
11	周術期、回復期、終末期の口腔管理の評価と病診連携
12	情報通信機器を用いた歯科診療
13	歯科矯正相談料の新設
14	歯科外来・在宅ベースアップ評価料IおよびIIの新設
15	地方厚生局長等への定例報告が「8月1日」現在に
16	書面提示事項のウェブサイトへの掲載
17	明細発行の義務化、猶予措置の終了
18	介護保険の改定

正誤表もあわせてご確認ください



ある。協会の社保研究部講師団は18項目中、中心部分にあたる1〜13の内容について分担し、説明してきた。テキストの冒頭9ページから21ページに、18項目が整理してコンパクトにまとめて

寄稿

機能性表示食品の問題点【前編】

企業は被害を抑える責務を果たすべき

大阪府保険医協会 副理事長 高本 英司

小林化工、日医工などの記憶に新しい事件は、シネリック医薬品の深刻な流通不足として現在も大きな影響を及ぼしています。

厳しく問われたのは製造工程における法令遵守、管理体制の欠如、隠蔽体質などです。

また国・自治体の人員不足による脆弱な査察体制も浮かび上がりました。利益優先の企業論理が健康食品分野でも同じような問題を引き起こし

飲み続けた結果健康被害

今回の有毒物混入紅麹食品は、2016年に小林製薬がゲンゼ社から紅麹(菌)を買収し、2021年に機能性表示食品として「紅麹コレステヘルプ」などの商品名で販売したものです。良かれと思いつい帳面に飲み続けた健康食品に思わぬ落とし穴がありました。

摂取者の内、判明して

いるだけでも5名の死亡、多数の入院者など深刻な健康被害が報告されています。悪玉コレステロールを低下させるといふ効能を信じた人たちが、有害物質として製造過程で商品に混入した青カビ由来のペブル酸が疑われています。ペブル酸が検出されたのは昨年の4月から10月に大阪工場で製造された商品に限定され、9月に最も多く混入していました。

しかし製造工程を検証

しようにも、老朽化を理由に11月でラインは廃棄処分となっています。ただこの期間の一部の製品が保管されていますので、現場の作業工程を含む製品管理に問題が無かったかをさらに検討できる可能性が残されています。混入と製造ラインの廃棄時期の一致が偶然性によるものか気になるところですが、結果は消費者に速やかに公表されるべきです。

しかし製造工程を検証

機能性表示食品の宣伝方法に問題か

次に、昨年12月に大学病院を受診した患者になんらかの薬物によるファンゴニー症候群が疑われ、1月から医療機関や小林製薬へ問い合わせが多数寄せられていました。

しかし、小林製薬は2カ月後の3月22日に重篤な健康被害の発生と製品の回収を公表しました。遅れた理由は「意図しない未知の物質の検出に時間を要した」と記者会見などで繰り返しました。機能性表示食品の健康被害は報告義務がないことから商品回収が遅れたの

であれば、被害を最小限に止める企業責任の放棄です。また紅麹食品に限らず、機能性表示食品、特定保健用食品(以下、特保)の評価です。さも効果が顕著であるかのような誇大宣伝が横行しています。薬九層倍は使い古されたことわざですが健康食品全般にも当てはまります。

たとえば「食後の血糖値対策フィットライフコヒー」(特保)「脚老化研究20年以上の成果! コモア」(機能性表示食品)などです。有効性に対する科学的根拠は二の次で、商品がいかにか素晴らしいかを売り込んでい

(次号へつづく)

政府の「マイナ保険証」促進キャンペーン

注意が必要です

○マイナ保険証促進キャンペーン

政府は5~7月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」へ。

中身は...

昨年10月からのマイナ保険証利用増加数に応じて支援額を決定。

最大10万円(病院は20万円)が支払基金から支払われます。(医療機関からの実績報告等は不要)

支援額の条件として...

- ①ポスターの掲示
- ②患者への声かけ
- ③マイナ保険証の利用を促すチラシ配布

○患者の受療権守ろう

医療機関の掲示や案内を見た患者から、「マイナ保険証を使わないと受診できなくなる」との誤解が広がっています。

あくまで任意...

患者が、医療機関からマイナ保険証を強要されたら誤解されると、医療機関の信頼を損ね患者を受診から遠ざけることにも繋がります。

マイナ保険証がなくても受診可能...

現行の保険証は今も使用可能ですし、12月以降は資格確認証も発行されます。

○政府キャンペーンの注意点

呼びかけ義務なし	医療機関がマイナ保険証の説明や呼びかけなどを行う義務はありません。推進する側の政府、保険者の役割です。
提示は任意	患者に、マイナ保険証の提示を強要していると捉えられないように注意が必要です。マイナ保険証の取得は任意です。希望者は引き続き健康保険証が使えます。
12月以降も義務はない	12月に健康保険証が廃止されたあとも、マイナ保険証の取得は任意とされています。マイナ保険証を持たない人には資格確認証が交付されます。
自己責任	政府のキャンペーンは医療機関管理者の自己責任となります。政府はトラブルが起きても一切責任を負うことはありません。呼びかけの際は、特に受付などスタッフへの配慮が必要となります。
世間に周知	報道等でキャンペーンのことが周知されています。医療機関が一時金目的でマイナ保険証の提示を求めると受け止められ、指摘を受けることも十分踏まえる必要があります。