



## 第23回 補聴器キーパーソン全国会議報告

愛知県補聴器キーパーソン 柘植 勇 人

第23回補聴器キーパーソン全国会議は、第43回全国身体障害者福祉医療講習会と同時開催で、平成29年6月17日・18日の2日間、福島県福島市のザ・セレクトン福島にて行われました。その内容および討議について以下の通り報告いたします。

### 1. 6月17日(土)オープンミーティング

(補聴器キーパーソン以外も自由参加可能)

田山二郎先生、原 晃先生のコメントとともに協議が行われた。

#### 1) 補聴器店への日耳鼻の補聴器診療情報提供書

広島県のアンケート調査の報告。相談医の半数程度が使用するようになった。

#### 2) 補聴器相談医の資格更新

妊娠、出産や留学での休止について→事務局に相談頂ければ基本的に対応可能

### 2. 6月18日(日)クローズドミーティング

(補聴器キーパーソンのみ)

コメンテーターとして、杉内智子先生、石川浩太郎先生、原 晃先生、田山二郎先生。

#### 1) 軽度・中等度難聴児支援事業(18歳未満対象)について全国調査の報告

全国様々で、自治体による差は大きい。制度の有無も補助の程度もまちまち。

#### 2) 全国の補聴器キーパーソンからの質問等に対して

- 人工内耳の落下防止目的のイヤーマールドの費用は？→原則自費
- 補聴器の控除；確定申告に必要な書類は？→税務署の判断になるため、

認められる場合と認められない場合がある。特定の書類はない。例えば、病院所定の診断書、補聴器診療情報提供書。(筆者の個人的見解：治療として補聴器が購入されたと判断されたときに税務署は控除を認めているので、書面作成の際はその点を考慮すると良い)

- 耳型採取→正常耳は認定補聴者技能者で可、術後耳は補聴器相談医の管理下で。

#### 3) 補聴器販売店における問題事例

- 済生会宇都宮病院では、補聴器を購入したけれども使えていない人が週に一人の頻度で訪れる。聴力に合わない補聴器の販売や、適合検査が行われていないことによるフィッティング不良は多いと新田先生がコメント。

- 毎年のことであるが、全国にて耳垢栓塞状態での補聴器販売の報告が複数。

- 問題事例発生時は患者から消費者センターへの報告も推奨してほしい。

- 農協がらみの無店舗販売は、相変わらず問題。ロックされていて調整不能。

#### 4) 成人人工内耳の適応

一部適応変更→条件付きで平均聴力レベルが70dB以上に緩和。

#### 5) 補聴器相談医更新講習会

正式なものではないが、言語聴覚士、認定補聴器技能者等の参加可能、ただし、医師以外は参加費を徴収しないなどの配慮をお願いしたい。

(来年のキーパーソン全国会議は滋賀県 大津で2018年5月19日～20日)



## 第48回 全国学校保健学校医大会に出席して

愛知県耳鼻咽喉科医会 学校保健主担当理事

名古屋市耳鼻咽喉科学校医会 会長 土井 清 孝

平成29年11月18日(土)に、三重県津市の三重県総合文化センターにおいて開催された第48回全国学校保健学校医大会に出席参加したので報告する。

まず、午前10時より各科別の分科会(第4分科医会・耳鼻咽喉科)を聴講した。2時間で12の演題発表があった。私は久しぶりの出席であったが、以前と比べるとその内容の充実ぶりに驚き、その熱心さに感心した。予算が理由で小学校の耳鼻咽喉学校医が充足されていない名古屋市としては肩身の狭い思いであった。以下、12の演題内容を私の私見を交えて記述する。

1.「学校検診の選別聴力検査から受診した小児の検討」という題で、国立病院機構三重病院耳鼻咽喉科の増田佐和子先生が発表された。学校検診の聴力検査結果異常の指摘を受け受診した6～17歳の134例についての検討であった。半数以上の小児で何らかの異常が判明したとのデータで、検診は有用であると結論づけられていた。学校検診における聴力検査の精度がかなり高いと感心した。

2.「ムンプス難聴の発生を減らすために～今、学校医としてできること～」という題





で静岡県医師会の足立昌彦先生が発表された。日本では定期接種されていないおたふくかぜワクチンやその歴史のことムンプス難聴がムンプス発症1000例に1例おきていることを述べられた。小児科と協力してみんなでワクチン接種しましょうとの熱心な発表であった。小児科の先生から耳鼻咽喉科医がワクチン接種することも支持されているとのことであったが、足立先生がムンプスだけでなく色々なワクチン接種を年間2000例以上されているのには驚いた。

3.「京都市における小中学校聴覚特別支援学級聴覚検診についての報告」という題で京都府立医科大学耳鼻咽喉科の兵庫美砂子先生が発表された。京都市では、難聴児の教育機関として、府立聾学校以外に市立固定制聴覚特別支援学級(難聴学級)が小学校2校、中学校1校に設置されており、幅広い就学の選択肢が設けられている。2002年～2016年に難聴学級検診をうけた小学校1年から中学校3年までの在籍児164人、のべ780人1560耳の解析がなされた。結果として興味深いのは、年度別にみて言葉の聞き取りは全体として向上傾向にあること、一方個々の児の難聴自然経過をみると変動しつつ特に小学4年→6年で増悪に有意差を認めたことである。検診を行うことでいろいろわかってきたことを関係者へ報告し連携したいとのことであった。

4.「東京都の中等度難聴児発達支援事業について」と題して東京都耳鼻咽喉科医会の大島清史先生が発表された。東京都では、平成25年度から中等度難聴児発達支援事業が施行され、八王子市では両耳の聴力レベルが概ね30dB以上の児童生徒が対象と

なって補聴器1台あたり13万7千円を基準額として助成される。この制度について八王子市の養護教諭や耳鼻咽喉科学校医にアンケート調査を行なった結果、十分認識されておらず周知を図り軽中等度難聴児を見逃さない努力が必要とのことであった。名古屋市も同じ支援事業を行っているが、助成の額が補聴器代52900円の3分の2となっているのでどうにか増額できないであろうか。名古屋市耳鼻咽喉科学校医会会員への啓発の必要性も感じた。

5.「徳島県の聴覚援助システム利用への取り組み」と題して徳島大学医学部耳鼻咽喉科の島田亜紀先生が発表された。徳島県では補聴器援助システムを希望するすべての難聴児に対して徳島県教育委員会からFMシステムやデジタル無線方式の補聴器援助システムを児の学校に貸与して使用することができるようになってきている。また、軽中等度難聴児補聴器購入費の助成を行うときにも、先の補聴器援助システムが利用できる耳かけ型補聴器をすすめている。2016年の調査で徳島県の両側難聴児の62%が補聴器援助システムを利用していた。また、一側性難聴児へも軽中等度難聴児の補聴器購入費助成制度の枠組みの中でレシーバー内臓受信機を購入することができるようにしている。徳島大学を挙げての徳島県行政への働きかけが素晴らしいのでしょうか？フロアからは羨望の的となった。

6.「就学時相談を受ける子供たちの状況」と題して小田原市立病院の寺崎雅子先生が発表された。保育園や幼稚園からの就学相談をうけた症例をまとめて報告された。難聴学級の設置の問題もあり就学時相談での



耳鼻咽喉科医師の意見が重要であるとのことであった。

7.「新潟市における養護教諭へのアンケート調査から：健診と学校医に関して」と題して、日耳鼻新潟県地方部会学校保健委員会委員長大滝一先生が発表された。平成26年に「学校保健活動においては学校健診にとどまらず健康教育にも力を入れるように」との文部科学省通知があった。これを受けて、新潟市内の養護教諭に耳鼻咽喉科学校健診と学校医に関するアンケート調査を行った。結果として、耳鼻咽喉科学校医は積極的に健康教育に関与し、養護教諭が健康相談に乗りやすい環境づくりを目指し連携を深める必要があるとまとめられた。耳鼻咽喉科学校医の存在意義を問う発表であった。

8.「耳鼻咽喉科学校保健活動の現状について～養護教諭に対するアンケート調査



結果から～」と題して、日耳鼻神奈川県地方部会学校保健委員会委員長朝比奈紀彦先生が発表された。横浜市の公立小・中学校養護教諭を対象に、耳鼻咽喉科学校保健活動の現状についてアンケート調査が実施された。結果として、養護教諭からみた耳鼻咽喉科の学校医としての認識は以前より希薄化しているの、「健康教育」へ積極的にかかわっていく必要があるとのまとめであった。やはり、耳鼻咽喉科学校医の存在価値を高めていく必要性を感じた。

9.「大阪市中央区の公立学校園に対する機能性構音障がい・吃音児童に関するアンケート調査」と題して、大阪府医師会の西村将人先生が発表された。大阪市中央区の公立学校園に校長もしくは養護教諭に対して機能性構音障がい・吃音児に関するアンケート調査が行われた。脳性麻痺、自閉症スペクトラム、支援学校は除外された。結果として、耳鼻咽喉科学校健診時に初めて指摘される例もあり、耳鼻咽喉科学校医の診断知識向上の必要性があること、対策を考慮している学校園は少なく対応を検討する必要があるとのことであった。フロアから、吃音が残ってしまう児童はいるので、学校での対応は必要であるとのコメントがあった。

10.「三重県下国公立小学校における気道異物事故に対する取り組みについて」と題して、三重耳鼻咽喉科坂井田麻佑子先生が発表された。三重県下国公立小学校357校の養護教諭にアンケート調査をおこない気道異物についての認識が調査された。結果として、小学校養護教諭の知識は豊富であり、食べ方の指導はなされていた。教員・



保護者への啓発は必要とのことであった。耳鼻咽喉科学校医は耳鼻咽喉科疾患における情報提供など小学校への関わり方に改善が求められるとのことであった。

11.「奈良市の学童のアレルギー性鼻炎調査」と題して、耳鼻咽喉科川本医院の川本浩康先生が発表された。平成19年から28年の奈良市の38の小学校の学校健診におけるアレルギー性鼻炎有病率の調査がなされた。結果は、やはり増加傾向であった。平成28年小学5年生では男子25%女子16.2%の有病率であった。

12.「スギ花粉症舌下免疫療法の効果と小児例における注意対応点」と題して、ゆたクリニックの湯田厚司先生の発表があった。湯田先生の豊富な臨床データに基づくスギ舌下免疫療法の有用性が説明された。アナフィラキシーショックの可能性はまずないことや死亡例が0であることが説明され

た。湯田先生が臨床試験として行っている小児例(12歳未満)においてもその有効性と安全性が高いとのことであった。感冒やインフルエンザなどで発熱している時や、体調が悪いときは治療を休み、1週間程度の休養のあと同じ量から再開させればよいとのことであった。

以上、午前中の分科会の後、昼食をとり午後13時から開会式・表彰式が行われた。来年の開催は鹿児島県との発表があった。

午後14時よりシンポジウムがおこなわれた。

テーマ「学校における子供たちの健康教育について」と題して、基調講演「小児がん治療の進歩とトータルケアについて」講師

三重大学大学院医学研究科小児科学教授 平山雅浩先生、シンポジウム1.「子どもの生活習慣病の現状と課題」講師 三重病院副院長 菅 秀先生、シンポジウム2.「性教育は誰がするの?」講師 市立伊勢総合病院産婦人科部長 村松温美先生 3.「教育と医学が支える子どものメンタルヘルス」講師 長尾こころのクリニック院長長尾圭造先生が講演された。

午後15時50分より、特別講演として「伊勢の神宮と日本の精神文化」講師皇學館大学学長清水 潔先生のお話があり、午後16時40分に閉会となった。





## 平成29年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会に出席して

日耳鼻学会愛知県地方部会

学校保健委員会 木村利男

平成30年1月27日(土)、28日(日)に東京にて開催された日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会に土井清孝先生と出席いたしましたので報告させていただきます。

### 〈協議〉

#### 1. 学校における合理的配慮～耳鼻咽喉科 が関わるべき健康管理～

2016年4月より施行された「障害者差別解消法」(正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法)により合理的配慮を可能な限り提供することが行政・学校・企業などに求められており、今後は学校医としてだけでなく事業者としての耳鼻咽喉科開業医としても合理的配慮が必要になる。平成29年7月に行われた各都道府県の日耳鼻学校保健委員長への合理的配慮に関するアンケート調査の結果報告があった。

診療所において何らかの合理的配慮の提供に留意している会員は73%であった。

内容としては車いすなどの対応のためのスロープやエレベーターの設置、身障者用のトイレの設置、聴覚障害者(児)に対する手話や筆談等の情報補償が挙げられた。

耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮に関して留意していることは人工内耳装用児についての環境整備などの聴覚系の配慮が38%であり、無あるいは無回答が42%と

最多であった。

### 〈研修会〉

#### 1. 医療的ケアを必要とする児への対応 —主治医として—

県立広島病院小児感覚器科 益田 慎  
歴史的な流れと背景

2011年8月に障害者基本法が改定されたが、2011年12月には「特別支援学校等における医療的ケア」に関する文部科学省の通知文が発行されている。しかし、特別支援学校等での医療的ケアがメディアでの注目を集めるようになったのは最近になってからである。これには、2016年4月から施行された障害者差別解消法の影響が大きいように思われる。特別支援学校などの障害児を受け入れる学校の多くが公立であり、公立学校では障害者差別解消法の厳密な運用が求められるからである。

就学までの手続き

広島県を例にとると医療的ケアを必要とする障害児が義務教育である小学校に就学しようとするときと下記のような手続きが必要となる。

- 1) 校長が校内委員会を設置
- 2) 保護者から校長に「依頼書」
- 3) 校長から保護者に「内諾書」
- 4) 主治医が「意見書」「指示書」
  - ・気切して咳が出ないので気管吸引を：適切な依頼



- ・気切をしているので気をつけて水泳を：不適切な依頼
- 5) 主治医の病院で看護師・教員の研修
- 6) 主治医が「医療的ケアの実施に係る医師の同意」
- 7) 学校医の同意を得て、保護者に「承諾書」  
保護者から学校に「免責に関する承諾書」  
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachiment/30623.pdf>

同じような書類に何度も同じような内容を記載しなければならず、作成していると煩雑でくどい印象を受けるが、手続きを丁寧にしても何度も保護者、学校、医療機関が確認をとるという作業こそが重要である。

特に耳鼻咽喉科医が関わる気管切開と嚥下障害で不測の事態が起きれば、その場に居合わせた医師でもない看護婦でもない人（多くは教員）に救命措置を取ってもらわなければならない、それは現行の法律では違反となる。しかし、その場にいる人が救命措置をしないことは倫理的にはありえない。救命措置をしてくれた人が罪に問われることがないように（違法性阻却）、ひいては教員が安心して積極的に障害児にかかわってくれるように、決められた手続きを確実にこなしていく必要がある。

### 主治医としての対応の実際

障害児の就学に際して耳鼻咽喉科医が医療的ケアやその他の医行為を学校にお願いするとすれば、その対象の大半は気管切開口を持っているか、嚥下障害があって窒息や誤嚥のリスクがある時である。そして、その多くが知的障害を併発している。

知的障害があると嚥下準備期において咀嚼

をするべきなのかどうか、どの程度咀嚼ができれば飲み込んで良いのか、の判断が曖昧になり、窒息するリスクが増える。主に食形態に制限を加え、摂食介助方法を工夫することで、食事場面での安全を確保しなければならない。

脳性まひや筋ジストロフィーなどの神経筋疾患を有すると、食事の時に限らず唾液や食物残留の口腔内吸引が頻回に必要となる。さらに、このような例では日常活動に適した体位と食事に適した体位が微妙に異なることが多く、それをどのようにして再現性のある指示にするかが課題となる。

窒息がいよいよ現実の問題となった場合には、気管切開が実施され、さらには人工呼吸器が必要になることもある。医療側からみれば、気管切開をして人工呼吸器を装着することで、確実な呼吸が担保でき安全が確保できたと考える。しかし、教育関係者からすれば複雑な医療的ケアが必要となりリスクが増えた印象を受けてしまいがちである。このギャップを埋めることは容易ではない。

## 2. (領域講習)

### (1)「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」について

日本医師会理事 道永麻里

本講演では平成28年度に日本医師会で行われた学校医の現状に関するアンケート調査の結果報告が行われた。この調査は日本医師会の学校保健委員会において会長諮問「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて」についての検討を行うために行われたもので、平成28年11月28日から約2か月間行い、内科・小児科、眼科、耳鼻咽喉科の学校医から3,300



以上の回答があった。回答率は各科ともに約60%であった。

調査内容

- ① 平成28年4月からの新しい健康診断実施に伴う変化について
- ② 健康診断を除いた児童生徒等に関する学校医の職務について
- ③ 学校の教職員等との連携、意思疎通について
- ④ 学校の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことについて
- ⑤ 学校医活動をよりよくするために特に重要と思われることは何かについて

アンケートは内科医・小児科医向け、眼科医向け、耳鼻咽喉科医向けに分けられており、今回は耳鼻咽喉科向けのアンケート調査について報告された。

アンケート回答は男性医師91.9%女性医師8.1%であった。全医師構成比は男性78.7%女性21.3%であり回答医師の比率は少し異なっていた。年齢分布は50歳代が一番多く次いで60歳代、40歳代であった。これも学校医構成比とは少しずれが見られた。平成28年4月からの新しい健康診断が始まったことにより報酬が増えたかどうかについて90.9%が変化なしであった。校医の受け持ちについては一人1校から30校で平均1.3校から14.4校であった。内科、眼科医への質問において耳鼻咽喉科学校医が不在と答えた医師は17.6%見られた。また、やりがいについては62.8%の医師がやりがいありと答えていた。

今回の調査から見えてきたことは、学校医活動の充実には時間的余裕、報酬・やりがいなどの達成感を感じる必要がある。マンパワー不足による学校医への負担感を解消する。養護教諭との連携が主立っ

ているが児童生徒との健康管理、健康教育推進のためには保健主事、担任の教育の連携も必要である。学校の統括者である校長や管理職である教頭との連携が学校保健活動の充実にもつながる。学校保健活動をよりよくするためには学校医活動のためのマニュアルの活用も重要である。

## (2)「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査」について

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健対策専門官 北原加奈子

我が国の学校保健は、明治初期に学校衛生として始まり、現在の制度は昭和33年に制定された学校保健法により形作られた。学校保健法は、平成20年に現在の学校保健安全法となり、この学校保健安全法に基づいて各学校では健康診断(就学時の健康診断、児童生徒等の健康診断、職員の健康診断)が実施されている。

児童生徒等の健康診断について、最近では平成24年度に今後の健康診断の在り方等に関する検討会が設置され、その在り方が議論された。平成25年12月にとりまとめられた「今後の健康診断の在り方等に関する意見」では、学校における健康診断の目的・役割について整理され、また個別の健康診断項目についても検討された。

これらの議論を背景に、平成26年4月30日、学校保健安全法施行規則が一部改正となり、保健調査の実施時期が全学年になるとともに、児童生徒等に対する健康診断の検査項目から座高及び寄生虫卵の検査が削除され、新たに四肢の状態が必須項目に加わった。改正内容は平成28年4月1日より施行されている。



文部科学省ではこの改正を受けて、健康診断の方法及び技術的基準について事務連絡等を通じ周知を図り、平成27年度に「児童生徒等の健康診断マニュアル」を改訂した。平成28年度には、各教育委員会を通じ健康診断の実態状況に関する調査を実施した。調査期間は平成28年4月～9月、調査対象は170団体(都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課、都道府県私立学校主管課、付属学校を置く各国立大学法人事務局)で、全団体より回答を得た。この調査結果等を踏まえ、平成29年2月に改めて四肢の検査のポイントをまとめ、全国に周知を図ったところである。



# 平成29年度 日本耳鼻咽喉科学会 社療部保険医療委員会ワークショップおよび全国会議報告

平成30年1月27日(土)(於：東海大学校友会館)

担当理事：春名眞一、西崎和則、藤岡 治

委員長：川崙良明

## 全国会議

演題：「地域における嚥下医療の実態と対応－耳鼻咽喉科の関与について」

講師：部坂弘彦 日本耳鼻咽喉科学会  
保険医療委員会委員  
部坂耳鼻咽喉科医院 院長  
司会：春名眞一理事

高齢化のすすむ社会で、在宅医療が推進される状況の中、耳鼻咽喉科医が積極的に取り組むものの一つとしての嚥下医療の歴史(特に内視鏡下嚥下機能検査VE)、器械の開発、保険収載、介護保険への関わりの実態と対応について検討した。

### I. 演者の東京都豊島区(人口28.7万、高齢化率20.5%)における現状問題について

耳鼻咽喉科医25名、内3-4名が在宅医療連携に参加しているがマンパワーの不足が大きく、軽度の嚥下障害ならば歯科医の嚥下内視鏡(VE)を容認せざるを得ない現状があり、在宅での経口摂取開始例や認知症でVE困難例は必ず耳鼻咽喉科医がVEを施行している。(年間5例程度)

多職種とSNSを共有することで、該当患者さんに有用な情報交換が可能である事を示された。

### II. 東京都における行政、歯科との係わり

- ・現状の調査として、東京都耳鼻咽喉科医会会員の往診の経験(45%あり)、患者の主訴(耳症状が大半で摂食嚥下4番目)、嚥下内視鏡経験(22%あり)に対するアンケートが報告された(送付607件、回答256例 回収率42%)。
- ・都内における摂食・嚥下研修会の現状と対策について

多職種による摂食・嚥下研修会の開催の有無について都内耳鼻咽喉科医会長へのアンケートを行った結果、30ブロック中25ブロックの医会長による回答があり、7ブロックで開催されていた。

しかし多職種による摂食・嚥下研修会で耳鼻咽喉科医が関わっているのは、新宿区・中野区・豊島区の3区のみで、3区の行政・歯科との係わりについて報告された。

歯科との関係が良好な地区と良好でない地区があり、今後、行政を含めた医師会・耳鼻咽喉科医会と歯科医師会との協議の必要がある。

### III. 保険医療との関係

往診料・在宅患者訪問診療料の算定要件について示された。

### IV. 今後の展望

在宅における摂食・嚥下治療の体制作り、先ずは各地域の現状を把握した上で、行政の方向性なども踏まえ、医療職たる耳



耳鼻咽喉科医の関わる方向性について示された。

## 平成29年度保険医療委員会活動報告

委員長 川奇良明

1. 保険医療委員会を6回開催した。
2. 保険医療にかかわる全国的な協議の場として、第12回日耳鼻保険医療委員会全国協議会を平成29年9月17日(土)東海大学校友会館で開催した。
3. 保険医療に関する耳鼻咽喉科保険医療実態調査を10月診療分を対象に行った。
4. 平成29年度保険医療委員会ワークショップ・全国会議を平成30年1月27日(土)に、開催した。  
診療報酬改定の伝達会議を平成30年3月21日(水)に予定している。
5. 厚生労働省の診断群分類案作成調査研究班に協力した。
6. 日本医師会医療保険関連委員会に委員を派遣し、日医の業務に協力した。  
28年度改定の評価と、30年度改定への要望につき、耳鼻咽喉科としての意見を述べた。  
日医経由の要望については10項目を申請した。
7. 外科系学会社会保険医療委員会連合(外保連)の実務、手術、検査、処置、麻酔各委員会に委員を派遣し、外保連の事業に協力をした。
  - ・内保連と共同で作成された内視鏡試案(主に軟性内視鏡)に協力した。
  - ・関連する学会からの要望を検討し、保険収載に向けての調整を行った。

(ダビンチ手術、中枢性聴覚機能検査など)

- ・外保連では定期的に開催されている記者懇話会で、春名理事が鼓室形成術の再編に関して手術試案の整理を行った経緯を「聴力改善を目的とした手術手技の整合」というテーマにて講演した。

平成30年度診療報酬改定要望書を外保連から厚労省に提出した。内容については委員会で協議した9項目の中で以下5項目が評価ありと報告されたが、正式には発表を待つ段階である。

新設 鼓室形成術の再編

喉頭形成術

(チタンブリッジを用いた)

改訂 耳垢栓塞除去(乳幼児)加算増点

硬性鏡下食道異物摘出術復活

材料 喉頭形成術用チタンプレート

8. 厚生労働省・日本医師会等からの「治験推進研究事業」、「医薬品の適外使用事例」等の推薦、申請等について協力した。

抗アレルギー剤のスイッチOTC化に対する意見を提出した。

(フルチカゾン(フルナーゼ)、フルニソリド(シナクリン))

9. その他

- ・要望に応じて、過去の質問・要望事項をPDF化し、各地方部保険医療委員会に配布した。
- ・第一三共製薬(株)から発売されている日本薬局方アドレナリン液(ボスミン外用液0.1%®)につき、さらなる薬価削減は今後の生産に支障を来すことが懸念され、日耳鼻学会から厚労省



へ要望書を提出した。

- ・喉頭枠組み手術のチタンブリッジ手術保険収載に際して、事前講習会を開催し実施医認定を前提とすることになり、舌下免疫療法収載時と同様に、喉頭学会の実施医認定作業が軌道に乗るまでは保険医療委員会が協力することとなった。
- ・核酸増幅法による先天性サイトメガロウイルス感染診断技術の保険収載について、日本小児耳鼻咽喉科学会の連名で要望書を厚生労働省に提出した。
- ・ロボット支援手術に関わる医師の資格基準の作成に当たって保険医療委員会の立場から協力した。
- ・日本摂食嚥下リハビリテーション学会が行う30年度診療報酬改定での「透視診断に嚥下造影多職連携評価加算の追加」の申請について、当学会へも共同提案学会として参入して欲しい旨の要望書提出があり、応諾し協力した。
- ・支払基金の支部間での意見聴取が求められた際は、意見差が大きくならぬよう、ご協力いただきたい。

## ワークショップ

演題：「全国協議会の果たしてきた役割と展望」

講師：日耳鼻保険医療委員会委員

川寄良明・笠井 創・杉山貴志子

司会：西崎和則理事

### I. 全国協議会の意義として

川寄良明委員

- ①診療報酬改定に伴う疑義の確認
- ②技術の進歩や新しい薬剤、材料の出現

に対する対応

- ③地域で審査上難渋する案件に対する日耳鼻の意見聴取

以上、3点について、過去11回分を保険点数改定との係わりの中で述べた。

### II. 日耳鼻保険医療実態調査

一集積されたデータから、地域差など見えてきたものー 笠井 創委員

現在までに14回の実態調査が行われて来たが、調査を行う内に地域間差異が浮き彫りになってきた。今回、平成28年10月診療分調査(573医療機関、13回目)について、以下の項目につき各支部のデータの比較を行い検討した。

- ・レセプト平均点数(点/件)
- ・診察料(初・再診料)
- ・耳処置
- ・耳垢栓塞除去
- ・副鼻腔自然口開大処置
- ・副鼻腔洗浄及び吸引処置
- ・ネブライザーと超音波ネブライザー
- ・鼻咽腔ファイバースコピーと喉頭ファイバースコピー
- ・聴力検査(標準純音、簡易イ、簡易ロ)
- ・チンパノメトリー
- ・平衡機能検査3(頭位及び頭位変換眼振イ、ロ)

すべての項目で地域間差異が生じている点が浮き彫りになったが、診療所間の差のみではなく各地域での審査基準の違いがあることが推察された。

同様の調査が厚労省オープンデータを用いて解析されているが、統計の取り方で結果が左右され、正確に現状を示しているとは限らない。

レセプト情報、特定健診等情報データ



ベース(NDB)につき厚労省第1回NDBオープンデータ(H26年4月～H27年3月)を用いて、地域間差異について検討したデータがある。外来診療行為別の地域差の例として、ネブライザー(アレルギー性鼻炎等治療)の地域間格差例(最大が青森、最小が京都)を財務省が指摘している。しかしNDBではネブライザー(12点)のみがとり上げられているが、超音波ネブライザー(24点)を併せて検討することで、青森はほぼネブライザーのみ、京都は超音波ネブライザーが圧倒的に多いことが明らかになる。単なるネブライザーのみの診療行為だけで、地域間格差を指摘している財務省の方法では正確に現状を反映していないといえる。

以上から、統計の方法にもよるが地域間差異があることには変わりはない。

調査項目から、支部間差異の現状を提示し、これは支部間でのルールのあることにより生じていると思われるが、過剰か否かはデータのみでの判断は難しい。しかし、今後支部間差異解消が強く求められる現状では、不合理な支部間差の解消も課題である。

### Ⅲ. 地域間差異を支部から考える

杉山貴志子委員

笠井委員の報告から地域間差異の存在が浮き彫りになった。今後、全国協議会の役割と展望を考える際に、この問題を避けて通ることはできない。

支払基金改革の中で、適切な審査に向けてコンピュータ処理の拡充と同時に審査基準の統一化も必要となる。このためには支部間差異の解消は欠かせない。

審査充実計画として「審査情報の提供例」

「審査に関する一般的な見解」という情報発信により審査基準の統一化への布石にしている。

耳鼻咽喉科診療への影響があるものに関しては、内容を吟味する必要があり、支部間での意見の調整も必要であろう。

実際の現場ではどのように審査されているのか、愛知県の現状を報告した。審査委員間の審査基準統一、国保審査委員との情報共有、他科との審査基準調整等、支部内での基準調整も難渋する事案もある。笠井委員の指摘するように、支部により審査基準が異なり、支部間差異が生ずるの必定である。

今後、この差異をどのように扱うのか、基金改革の流れの支部間差異解消にどのように関わっていくべきか、現状で解答を得ることは難しい。しかし、支払基金改革はすでに進行中であり、近い将来直面する課題であることに間違いは無い。今後は情報を共有し、耳鼻咽喉科の保険診療に支障を来さぬよう、会員一人一人の意識改革が必要である。



## 平成29年度 日本耳鼻咽喉科学会 産業・環境保健委員会全国委員長会議報告

平成30年1月27日(土)(於：東海大学校友会館)

出席者：森山理事長、原担当理事、鈴鹿委員長、委員5名  
各地方部会委員長他53名

会議に先立ち、森山理事長から挨拶があった。

佐藤・杉原両委員の司会により、以下の如く会議が進められた。

### 1. 特別講演

「治療と仕事の両立支援に関する最新の動向について」

厚生労働省安全衛生部

労働衛生課主査 堤 俊太郎

労働衛生行政の新しいテーマとして治療と仕事の両立支援の考え方が示された。疾病を抱える労働者に、働き方の選択肢の提供と相談窓口の整備を含む対策の重要性、労働者、事業者、医療関係者、社会それぞれにとっての意義が示された。

最近の動向として、医学教育や第7次医療計画にも取り入れられ、がんなど反復継続して治療が必要な疾患を持つ患者に対する指導料加算や助成制度についても情報提供があった。

### 2. 日耳鼻産業・環境保健委員会報告

鈴鹿委員長から、騒音性難聴担当医名簿更新の依頼ならびに産業保健総合支援センターとの連携について第2次アンケート調査の報告があった。和田委員から小規模事業所における騒音性難聴防止のための委員会活動として、Q&A作成ならびに茨城県事業所アンケート調査について報告があった。製本後、委員長あてQ&Aを送付し、意見を募ることとした。

### 3. 地方部会産業・環境保健委員会報告

埼玉県地方部会武石委員、千葉県地方部会吉田委員長、兵庫県地方部会栗花落委員から各県における平成29年度の地方部会産業・環境保健委員会活動報告があった。



## 平成29年度 日本耳鼻咽喉科学会 医事問題委員会ワークショップおよび全国会議

平成30年1月27日(土) 16:00~20:00(於:東海大学校友会館)

担当理事:肥塚 泉

委員長:野中 学

### テーマ「事例に学ぶ医事紛争」

#### 1. 平成29年度医事問題委員会報告

(野中 学委員長)

- (1)今年度に委員会を3回開催した。
- (2)第42回医事問題セミナー(平成29年6月10日(土)・11日(日)、担当:茨城県地方部会、会長:原 晃、参加者201名)を開催した。
- (3)平成29年度医事問題委員会ワークショップおよび全国会議(平成30年1月27日、テーマ:事例に学ぶ医事紛争)を開催した。
- (4)「医事紛争とその問題点」第33巻(平成28年度医事問題委員会ワークショップ・全国会議、および第42回医事問題セミナーの内容を収録)を刊行した。
- (5)勤務医師賠償責任保険、所得補償保険・長期障害所得補償保険の継続手続きを行った。
- (6)医賠償審査会と連絡を取り、医事紛争の合理的解決に務めた。
- (7)平成27年10月1日発足した“医療事故調査制度”に「医療事故調査等支援団体」として74名の委員を推薦し協力した。また、医療事故に関連して開催が推進されている大学病院・基幹病院の事故調査委員会に外部委員として協力した。

#### 2. 医療事故に関するアンケート調査の結果報告

(奥村隆司委員)

前年度から紛争継続中の医療事故、平成28年度(平成28年10月~平成29年9月)に発生した紛争に至った医療事故、および紛争に至らなかった医療事故について集計と解析、検討を行った。前年度から継続中の医療事故は35件、期間中に紛争に至った事例は42件、紛争に至らなかった事例は17件、再紛争1件であり、期間中の医療事故件数(紛争に至った事例+紛争に至らなかった事例)は平成17年度(99件)をピークとして、その後は減少傾向にある。期間中の医療事故の内容(医療行為別の分類)としては、処置(17件:25%)が多く、次いで手術(13件:19.1%)、診断(12件:17.6%)の順であった。インフォームドコンセント関連の事例は平成15年度をピークに減少傾向にあり、本年度は1件であった。資料「医療事故に関するアンケート調査結果」は、出席した各地方部会委員、および地方部会長などに配布されている。

#### 3. 事例報告・検討

領域ごとの事例報告・検討(①耳領域:村塚幸穂委員、②鼻領域:宮本康裕委員、③口腔・咽頭・唾液腺、喉頭・頸部領域:塚原清彰委員、④頭頸部領域:沖久 衛委員)が行われた。報告、および事例検討の内容は「医事紛争とその問題点」第33巻(平成31年1月発刊予定)に掲載の予定である。