



令和元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

令和2年1月25日(土)、26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〉

就学時検診・就学指導委員会(教育支援委員会)への耳鼻咽喉科医の関与について政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長へのアンケート結果をもとに協議された。

就学時健診への耳鼻咽喉科医の参加率は51%、耳鼻咽喉科医による音声言語検診の実施率は47%、聴力検査の実施率は93%であった。

耳鼻咽喉科就学時健診の施行率は平成14年のアンケート調査以来大きな変化はなく、約50%である。その一方で学校保健委員会委員長は、「耳鼻咽喉科医が担当すべきである」が49%(思う:23名、思わない:1名、無回答:23名)とほぼ半数、政令指定都市教育委員会は、「耳鼻咽喉科就学時健診は必要である」が85%で、耳鼻咽喉科就学時健診の必要性が認識されていることがわかった。

学校健診の意義は①学校生活や家庭生活を送るうえで障害となる疾病を発見する、②教育を受ける上で支障となる疾病を発見し対応する、③ほかの人に影響を与えるような感染症を発見する、とされている。コミュニケーション障害やアレルギー性鼻炎

等、耳鼻咽喉科疾患が特に①、②に関して就学後大きく影響している。コミュニケーション障害に関しては聴力、音声言語が関与するが聴力検査の実施率は平成14年の82.6%から令和元年の90.5%に上昇傾向にあるものの音声言語検診に関しては、平成14年33%、平成24年61%から令和元年には施行率25%と低下している。

耳鼻咽喉科医による就学時健診がすでに施行されている地区では音声言語検診のさらなる推進を図りインクルーシブ教育を進めていくうえで必要な就学にあたってのコミュニケーション障害の評価を行う。

耳鼻咽喉科医による就学時検診が行われていない地区では就学時検診の施行母体である区市町村の教育委員会への働きかけを行い、耳鼻咽喉科学校医間でも耳鼻咽喉科就学時検診の重要性を再確認していただき、それぞれの学校医に負担にならない体制や報酬の確認、検討をしていただきたい。

日耳鼻学校保健委員会では引き続き耳鼻咽喉科就学時検診の現状と改善の検討を行い、日本医師会、日本学校保健会に提言を行うとして総括とした。

〈話題提供〉

朝日新聞社東京本社化学医療部の小坪遊記者による「軽度・中等度難聴児に対する補聴器助成制度実態調査結果」の話題提供があった。全国47都道府県、20政令指定都市に対して助成制度についてのアンケート



ト調査を行った。2010年では9の自治体にしか助成制度はなかったが2017年で全ての自治体に助成制度が存在した。しかしながら自治体間で対象となる児の聴力基準、助成対象となる補聴器や助成額、イヤモールドやFMシステムなどへの助成の可否、助成の割合などに格差が見られた。今後は全国どこでも同様に必要な支援が受けられるよう、標準化や国による制度化について検討の余地があると締められた。

〈研修会〉

音声言語健診後の評価と治療

北里大学医療衛生学部

リハビリテーション学科

言語聴覚療法学専攻聴覚療法学准教授

鈴木恵子

耳鼻咽喉科医師によって学校で行われる音声言語検診は、発語の異常からお子さんの音声言語に関わる問題を検出して適切な治療につなげるための、非常に貴重な機会といえます。そこで本講義では、言語聴覚士の観点から子供の音声言語に関して概説したうえで、私たちが言葉の問題を主訴にやってくる子供たちにどのような評価を行っているかをご紹介します、さらに、音声言語検診で多く検出されると想定される構音障害に焦点を絞って、治療法の概要をご理解いただくための説明をしたいと思います。

私たちヒトは日頃、何の困難も感じずに、ことばを話し、ことばを聞き、相互に意思疎通する生活を行っています。しかし、この円滑なコミュニケーションの仕組みはそう簡単に出来上がったものではなく、語音を発するための身体的の好条件とともに、同じ言語(私たちで言えば日本語)を共有する社会が存在するからこそ機能するものであることを、改めて認識する必要

があります。また、生後数年で日常会話に支障のない程度まで母語を習得し、就学校は音声言語のみならず初期言語、すなわち読むこと、書くことまで駆使するようになる急速な言語発達の過程を振り返ってみることも重要です。子どもの音声言語に生じる問題は、これら言語のコミュニケーション機能や言語習得過程に生じた何らかのつまずきの表れと捉えることが出来るからです。音声言語の問題は、難聴や口蓋裂、運動麻痺など要因の明らかなものばかりではなく、なぜ症状が生じたか、またどう対応すべきか、解明にかなり時間を要するものも少なくありません。言語聴覚士は、発話の特徴は何か、聞く、話す、読む、書く、の各モダリティーで定型発達と比べ差があるか、運動や対人面の発達に偏りはないか等を評価しながら、言語症状の要因と対応策を探ります。

今回ご紹介する治療法の中心は、「適切でない音が日本語の語音として固定化して用いられている状態」にある構音障害に対して実施する「系統的の構音訓練」です。口蓋裂術後や「機能性構音障害」といわれる子供たちを対象に、1～2週に1回の個別指導で、正しい音の習得を促し「適切でない音」を用いる習慣を徐々に消していきます。訓練の主体は正しい構音動作を教え強化し定着させる行動療法ですが、動作の般化のためには聴覚が重要な役割を果たし、また日本語の音韻に対する認識を促す配慮も必須です。言語聴覚士の知識と技術をフルに発揮できる手応えある仕事です。

本講義を通じて、音声言語検診後の対応のために後方に控える私たち言語聴覚士の仕事について少しでも理解を深めていただき、連携のための方策をご検討いただければ有難いと存じます。



令和元年度 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

令和2年1月25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：川嵯良明

全国会議

演題：「診療報酬と内科系学会社会保険
連合の活動」

講師：内科系学会社会保険連合

副理事長 横谷 進

司会：春名眞一理事

日本耳鼻咽喉科学会が昨年11月に内保連に加盟した。診療報酬改定における内保連の役割など、内保連の活動につき講演があった。

1. 診療報酬改定について

2020年4月の改定について、救急病院勤務医の働き方改革への予算枠が特徴的である。診療科別勤務時間のデータも示され、耳鼻咽喉科は勤務時間が予想より短く、どのように評価されるか不透明。

個別項目の提案と審議の過程につき解説。各学会から医療技術の評価を提出し、ヒアリングを行うのは外保連と同様である。提出案件の内、優先度が高いものは20%程度にすぎない。採択されやすい提案は以下の如くである。①有効性、安全性、必要性のエビデンス ②経済的な妥当性 ③改革の基本方針に合致した提案 ④既存の診療報酬体系との整合性 ⑤ヒアリングの有効活用

2. 内保連とその活動

加盟する内科系学会等から提示される学術的根拠に基づき、わが国の社会保険医療の在り方を提言し、その診療報酬の適正化を促進することを目的とする。

活動には2つの柱がある。第1の柱は個別の医療技術評価であり、領域別委員会がになう。第2の柱は内科系医師の技術評価、現行の診療報酬体系を見直しであり、専門委員会がになう。

3. 診療報酬における内保連基本方針

基本的スタンスはモノ(薬剤、材料、機器)からヒト(技術)へである。

2020年改定の基本方針は以下の10項目である。

- ① 「特定内科診療」の評価
- ② 「説明と同意」の評価
- ③ 薬物療法における処方技術の評価
-「注射処方料」ゼロの是正
- ④ 医療安全の推進-血液採取料の増点、消化器軟性内視鏡安全管理料
- ⑤ 標準の手順が省かれ医療費を高騰させている生体検査の見直し
- ⑥ チーム医療の推進と医師負担の軽減
- ⑦ 医療連携と在宅医療の推進
- ⑧ 妊娠・周産期・小児医療の重視
- ⑨ 遠隔医療の推進



- ⑩ 国民に役立つ医療技術の導入・強化—検査は優先度が高いが、管理料は低い

4. 今後の活動について

第1の柱—個別の医療技術評価、第2の柱—内科系技術評価 に沿って診療報酬改定への提案を行う。

診療領域別委員会において提案内容の協議をするが優先順位は各学会の努力にかかっている。

内保連に加盟している外科系学会に求めることは、内科系学会でカバーできない分野の提案であり、日耳鼻の加盟申請書にあった、認知症関連の中老年の聴覚管理、乳幼児難聴の医学的観点からの療育指導などがあたる。

令和元年度保険医療委員会活動報告

委員長 川寄良明

1. 保険医療委員会を6回開催した。
2. 令和元年度保険医療委員会ワークショップ・全国会議を令和2年1月25(土)に、東海大学校友会館で開催した。
3. 保険医療にかかわる全国的な協議の場として、第14回日耳鼻保険医療委員会全国協議会を令和元年9月15日(土)東海大学校友会館で開催した。
4. 全国協議会質問、要望の内容を各地方部会の保険医療委員長宛にPDFで配布した。
5. 外科系学会社会保険委員会連合(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した。
 - ・日耳鼻の関連する学会からの要望を

整理、検討し、新規項目、改正項目、特定保険医療材料項目の要望を提出した。

- ・令和2年度診療報酬改定に向けては、新設5項目、改定1項目の要望を提出し、医療技術評価・再評価に関する厚生労働省のヒアリングに対応した。
 - ・新たに設けられたAI診療作業部会に委員を派遣した。
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。
 - ・関連する学会の要望と全国協議会の要望を検討し、日医、厚生労働省に令和2年診療報酬改定に向けて、10項目の新設、改正の要望を提出した。
 7. 日本遺伝カウンセリング学会が令和2年診療報酬改定で要望申請をする「難聴の遺伝学的検査」の申請について、共同提案学会への参入に応諾し、協力した。
 8. 保険医療に関する耳鼻咽喉科保険医療実態調査10月診療分を対象に行った。
 9. 厚生労働省・日本医師会等から依頼された「治験推進研究事業」、「医薬品の適応外使用事例」「スイッチOTC」「高難度新規医療技術」などに関する推薦、申請、意見等の作成を行い、協力した。
 10. 「シダトレンスギ花粉舌下液」供給停止にあたり、後継の「シダキュアスギ花粉舌下錠」への移行について、十分な猶予期間を設け、移行に際しては患者や臨床現場での混乱が生じないように、かつ安全に移行できるように配慮が必要である旨、疑義解釈委員会を通じて意見を述べた。
 11. 学術委員会の作成する突発性難聴、顔面神経麻痺等のステロイド治療におけるB型肝炎ウイルス再活性化防止に関する



指針について検討、作成に協力した。

12. 内科系学会社会保険連合会への加盟申請をし、加盟が承認された。
13. シダキュアスギ花粉舌下錠の不採算品再算定に関わる要望書を作成し、厚生労働省医政局経済課および保険局医療課に提出した。
14. 舌下神経電気刺激装置の保険償還の要望書を作成し、厚生労働省医政局経済課に提出した。
15. イナビル吸入懸濁液について、適合するコンプレッサーの範囲の拡大と保険請求の方法について、厚労省およびメーカーとの折衝を行った。
16. デュピルマブの在宅自己注射保険適用の要望書提出に向けて検討した。
17. オマリズマブの季節性アレルギー性鼻炎への適応拡大について、対応を検討した。
18. 社会保険診療報酬改定の伝達会議を令和2年3月20日(金・祝)に開催予定である。

ワークショップ

演題：「オンライン診療の現状と将来
耳鼻咽喉科における可能性」

講師：医療法人社団法山会 理事長

日本オンライン診療研究会

副会長 山下 巖 先生

司会：西崎和則理事

情報通信機器を用いた診療については、無診察治療等を禁じている医師法第20条との関係から、法的解釈、改正が行われている。又一方では、医師の働き方改革に関する検討会から、医師の働き方の改善に関

する検討が行なわれている現状と、政府の意向と情報通信の発達もあり、オンライン治療を取り巻く環境は変化してきている事を先ず述べられた。

1. 世界の現状

アメリカ合衆国、デンマーク、インド、中国の現状について述べられた。

中でも中国では、元々保険会社が主導で始まり、2億人のユーザーがおり、37万件/日処理しているという巨大市場で、日本のソフトバンクも進出している様です。諸外国の医療の状況と我国の違いはあるものの、通信システムの発展に伴い日本も対応せざるを得ない事情を示された。



令和元年度 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

令和2年1月25日(土) 13:00~15:00(於:東海大学校友会館)

出席者:森山理事長、福與担当理事、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

「労働衛生の現状と、職場における騒音障害防止対策」

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課主任中央労働衛生専門官

構 健一 先生

労働衛生の現状、ならびに働き方改革関連法の概要について改正労働安全衛生法を中心に情報提供があった。また、騒音障害対策の現状について騒音作業場の実例を示しながらガイドラインに沿った管理について説明があり、今後の改訂の必要性にも言及があった。

2. 日耳鼻産業・環境保健委員会報告

鈴鹿委員長から、産業・環境保健講習会(騒音性難聴の部)実施報告があり、騒音性難聴担当医名簿更新の依頼がなされた。和田委員から「騒音性難聴に関わるすべての人のためのQ&A 第2版」の活用状況ならびに騒音障害防止研究会のシンポジウム報告があった。全国でQ&Aを活用した研修会や啓発活動推進の依頼があった。

最後に鈴鹿委員長から、日耳鼻学会として厚労省に騒音性難聴防止に向けた要望書を提出したことが報告された。

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、石川県地方部会上出委員長、兵庫県地方部会栗花落委員長から各県における令和元年度の地方部会産業・環境保健委員会活動報告があった。



令和元年度 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

令和2年1月25日(土) 16:00~19:00(於:東海大学校友会館)

担当理事:塩谷彰浩

委員長:野中 学

テーマ「事例に学ぶ医事紛争」

1. 令和元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44回医事問題セミナー(令和元年6月22日(土)・23日(日)、担当:宮崎県地方部会、会長:東野哲也、参加者143名)を開催した。
- (3)令和元年度医事問題委員会ワークショップおよび全国会議(令和2年1月25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35巻(平成30年度医事問題委員会ワークショップ・全国会議、および第44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・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

(荒木幸仁委員)

前年度から紛争継続中あるいは再紛争の医療事故、平成29年度(平成30年10月~令和元年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。前年度から継続中あるいは再紛争の医療事故は79件、期間中に紛争に至った事例は32件、紛争に至らなかった事例は17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、手術(18件:36.7%)が多く、次いで処置(14件:28.6%)、検査(6件:12.2%)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0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:奥村隆司委員、②鼻領域:塚原清彰委員、③口腔・咽頭・唾液腺、喉頭・頸部領域:熊本真優子委員、④頭頸部領域:鈴木 毅委員)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36巻(令和3年1月発刊予定)に掲載の予定である。