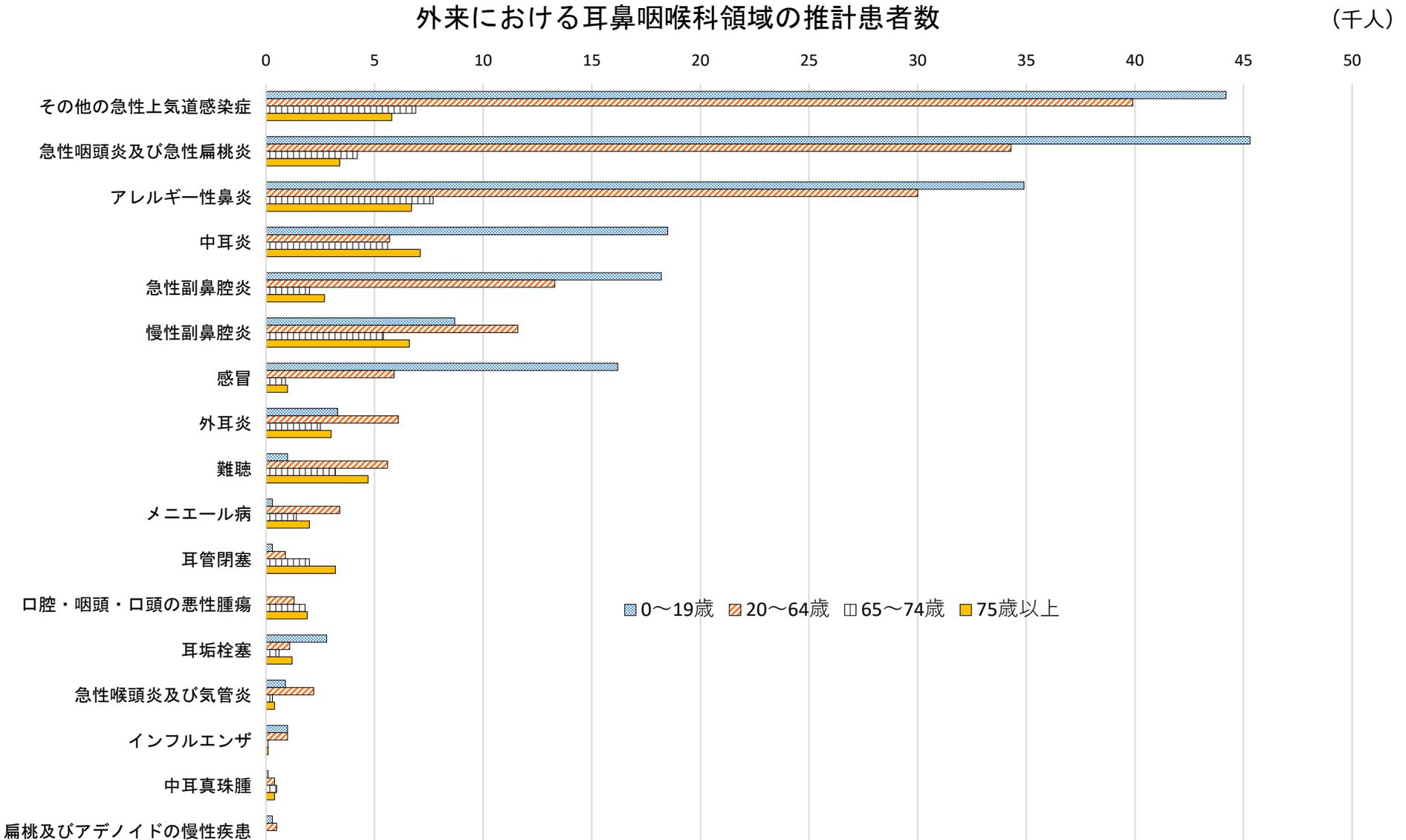


1. 外来医療の現状等について
2. かかりつけ医機能に係る評価について
3. 医療機関間の連携に係る評価について
4. 生活習慣病に係る評価について
5. 耳鼻咽喉科診療の評価について
6. 論点

# 外来における耳鼻咽喉科領域の患者数

○ 外来における疾患別の推計患者数のうち、耳鼻咽喉科領域の疾患の推計患者数は以下のとおり。

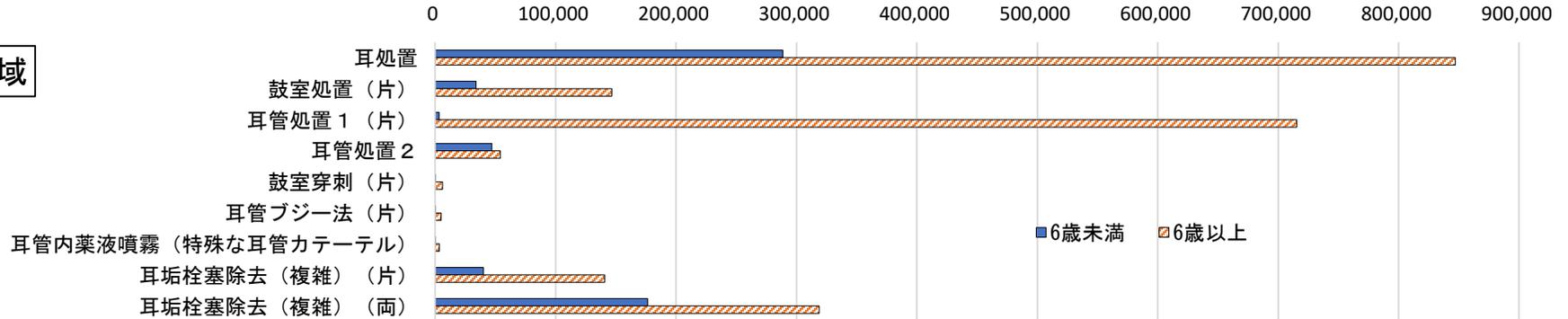


# 耳鼻咽喉科領域における、領域別の処置の算定回数

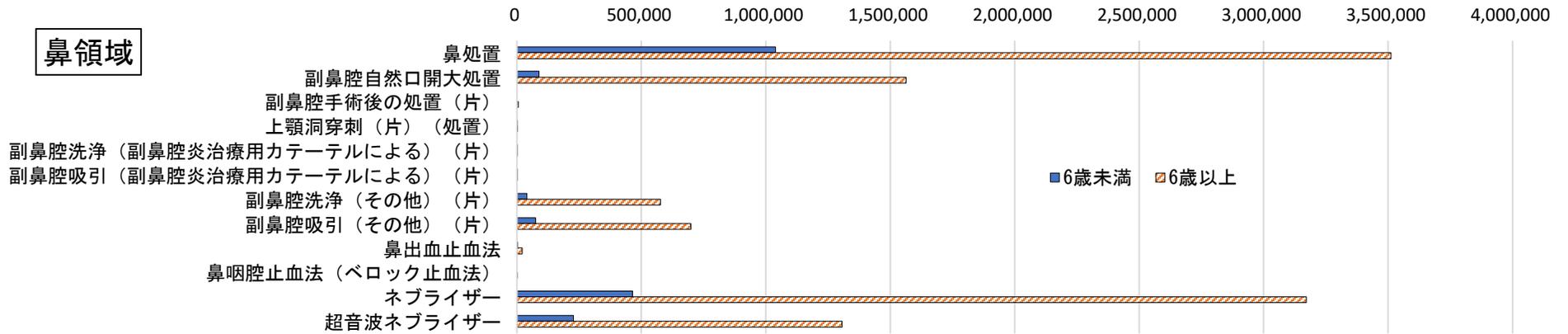
○ 耳鼻咽喉科領域に係る領域別の処置の算定状況は以下のとおり。

(算定回数/月)

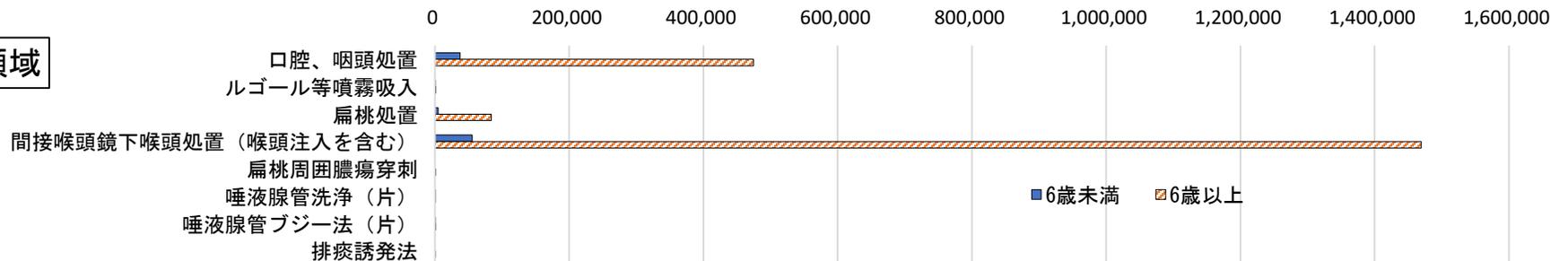
## 耳領域



## 鼻領域



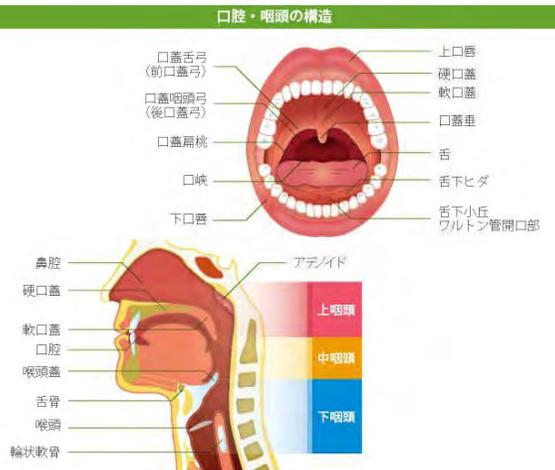
## 咽喉領域



# 耳鼻咽喉科外来における標準的な診療

- 耳・鼻・咽頭・喉頭領域は、解剖学的・機能的に密接に関連している。
- そのため、複数の領域に渡って複数の処置を実施することがあり、例えば、小児の急性中耳炎においては呼吸器感染症、特に鼻副鼻腔感染症に続発することが知られ、鼻処置の有用性を指摘されている。

## 耳・鼻・咽喉・喉頭領域の解剖



## 小児急性中耳炎の治療における鼻処置について

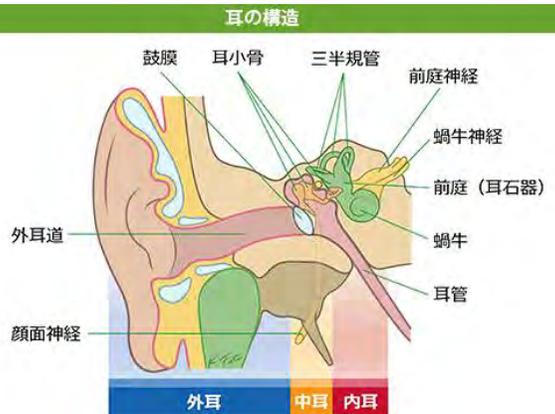
急性中耳炎は先行する呼吸器感染症、特に鼻副鼻腔感染に続発することが知られている。また、小児急性中耳炎と急性鼻副鼻腔炎の原因菌は共通である。さらに鼻副鼻腔炎は小児急性中耳炎の難治化や再燃・再発の重要なリスクファクターとされる(山中ら 2014)。エビデンスは十分ではないものの、鼻処置は急性中耳炎の治療に促進的に作用すると考えられる。

出典：「小児急性中耳炎診療ガイドライン2018年版」  
日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会、日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会

## 小児滲出性中耳炎と、上気道炎や副鼻腔炎等との合併

小児滲出性中耳炎の危険因子は多彩であり、ダウン症、口蓋裂、頭蓋・顔面奇形などの先天性疾患、アデノイド増殖症、上気道炎や鼻副鼻腔炎罹患時にしばしば合併する。アデノイド増殖症では、物理的な耳管狭窄より細菌感染巣としてのバイオフィーム形成が、滲出性中耳炎との関連性において重要視されている(Saafan et al. 2013)。アレルギー性鼻炎では、機械的な粘膜の腫脹ではなくアレルギーによる炎症が滲出性中耳炎の発症に関与するため(Kreiner-Moller et al. 2012)、小児滲出性中耳炎罹患児のアレルギー性鼻炎の合併は非罹患児の約5倍に上る。胃食道逆流(gastroesophageal reflux: GER)に関する検討は、メタアナリシスの段階には至らないが、小児滲出性中耳炎のGER合併率は通常の小児より高値とされる(Miura et al. 2012)。これらの

出典：「小児滲出性中耳炎診療ガイドライン2015年版」  
日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会



## 急性副鼻腔炎の治療における、鼻処置、自然口開大処置、ネブライザーについて

CQ14-4B 急性細菌性鼻副鼻腔炎の症状の改善に鼻処置、自然口開大処置は有効か

推奨グレード C1:

本邦では外来鼻科診察において鼻処置は必須とされている。中鼻道を明視・観察し、自然口開大と吸引腔管による処置を行うことで、症状の改善が期待される。

CQ14-4C ネブライザー治療は有効か

推奨グレード C1:

中鼻道の開大後にネブライザー薬液が副鼻腔に到達し、炎症の改善が期待される。

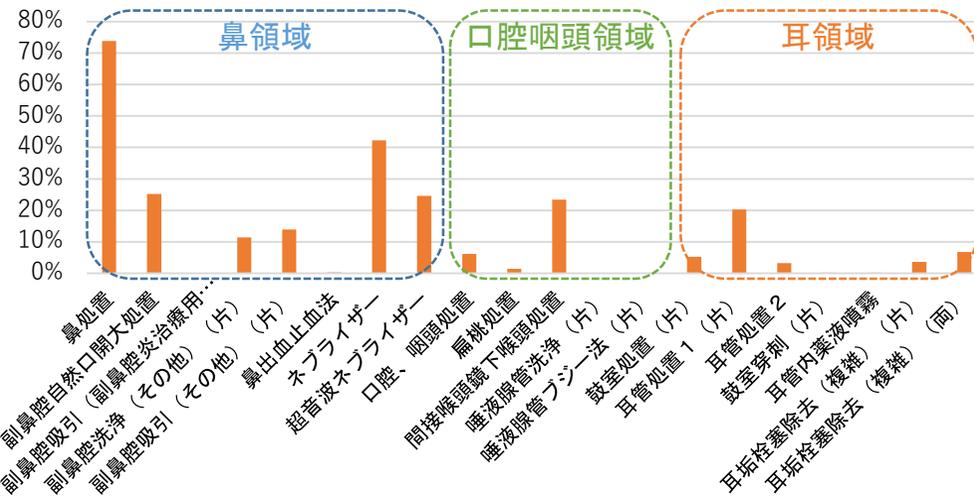
出典：耳鼻咽喉科学会HP

出典：「急性鼻副鼻腔炎診療ガイドライン」日本鼻科学会

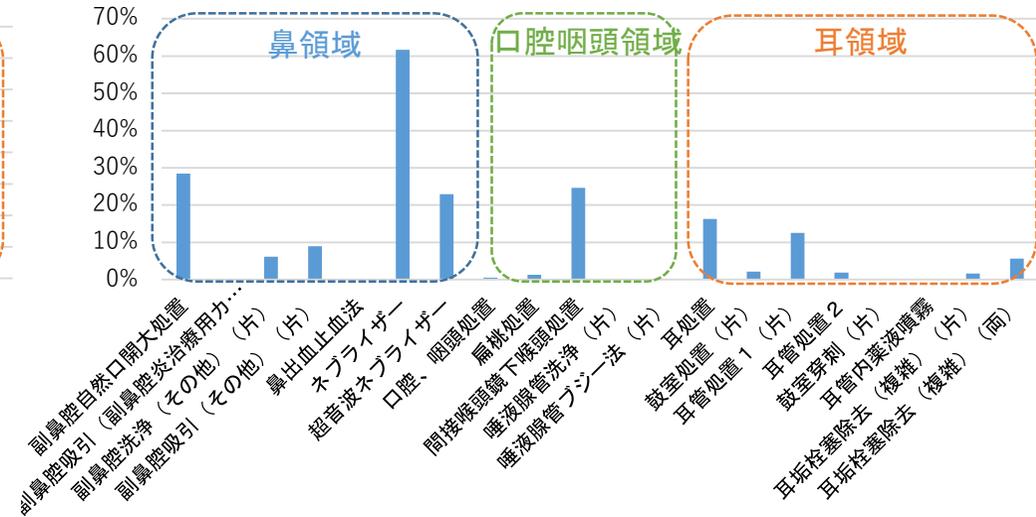
# 耳鼻咽喉科領域の処置の実施状況

○ 「耳処置」「鼻処置」「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、当該領域に加え、別の領域の耳鼻咽喉科処置を組み合わせて実施している実態がみられた。

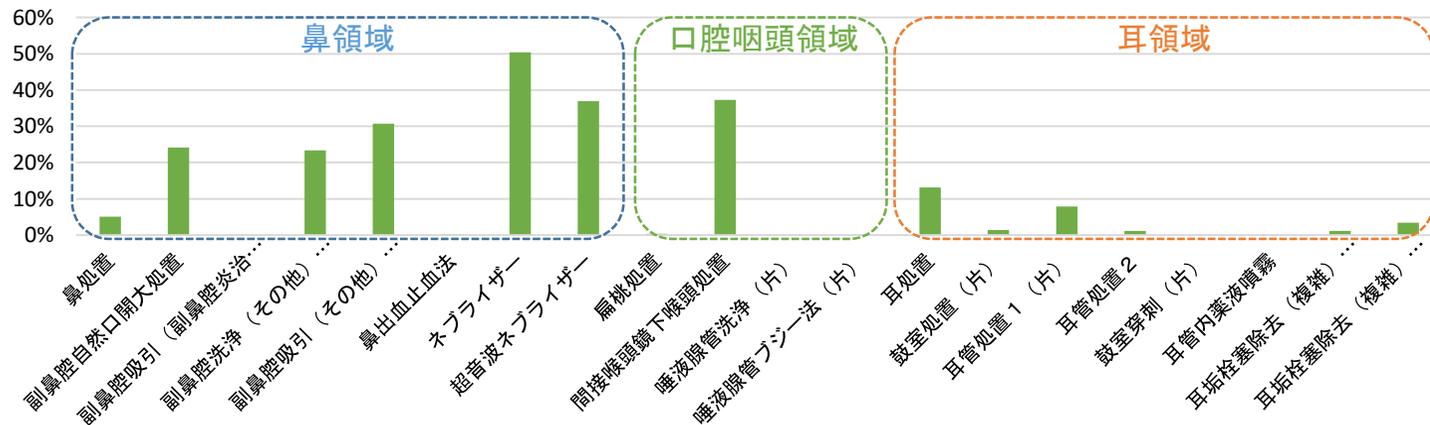
「耳処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



「鼻処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



# 外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

## 小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

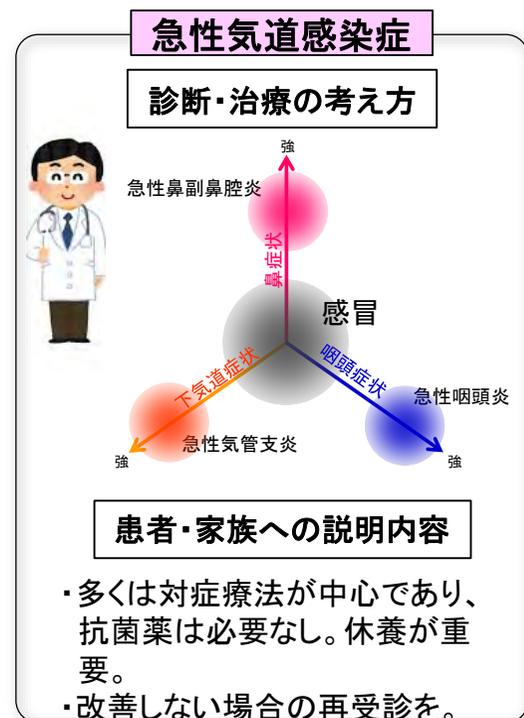
### (新) 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

#### [算定要件]

急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科を担当とする専任の医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。

#### [施設基準]

- (1) 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (平成 28 年 4 月 5 日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議) に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
- (2) 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。



「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に作成

## 外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

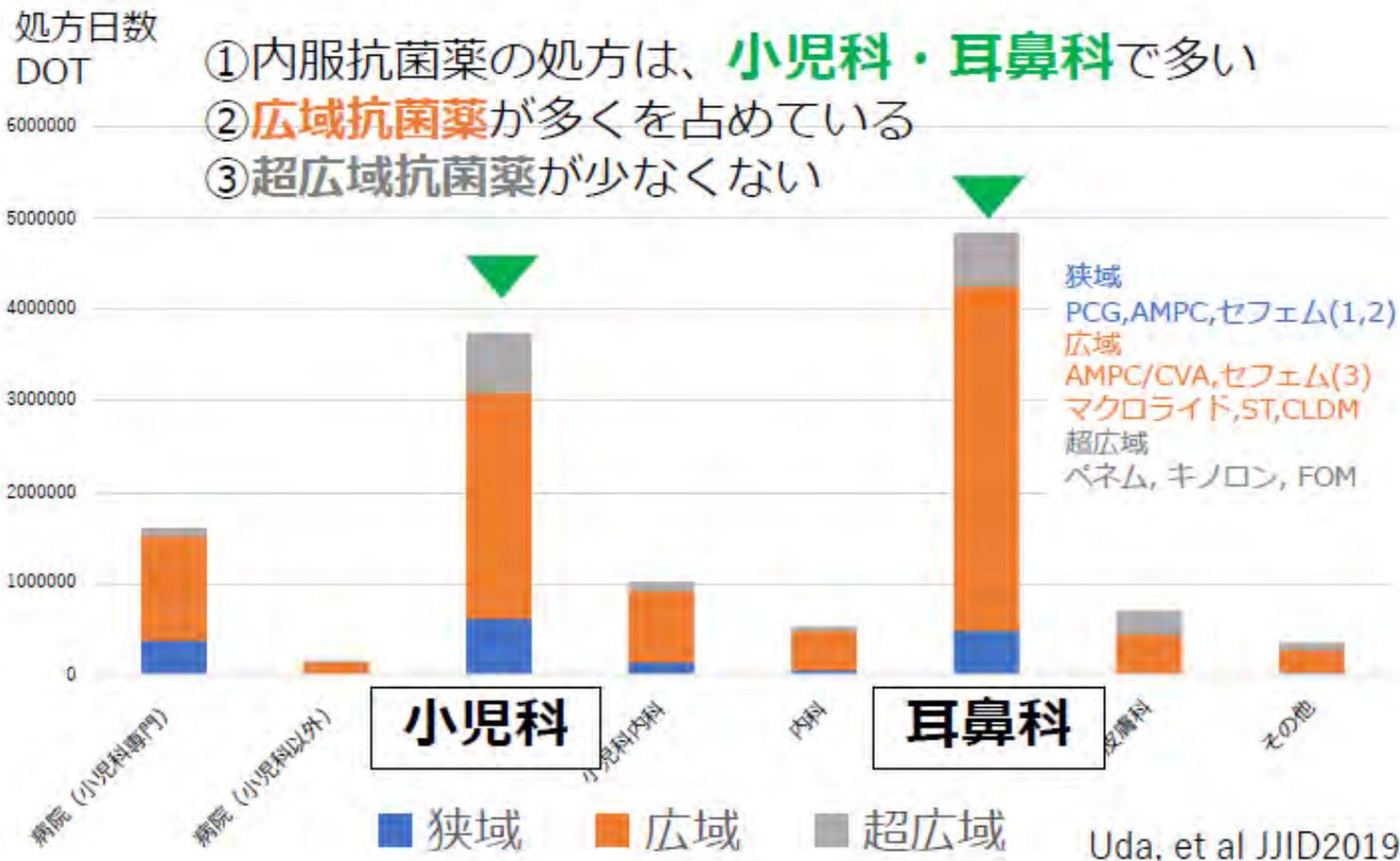
- 再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。

# 耳鼻咽喉科における抗菌薬の使用

○ 内服抗菌薬の処方は、小児科と並んで耳鼻咽喉科で多く、超広域抗菌薬の処方が少なくない。

## 内服抗菌薬の診療科別抗菌薬処方量

モデル地区（世田谷・府中・神戸）



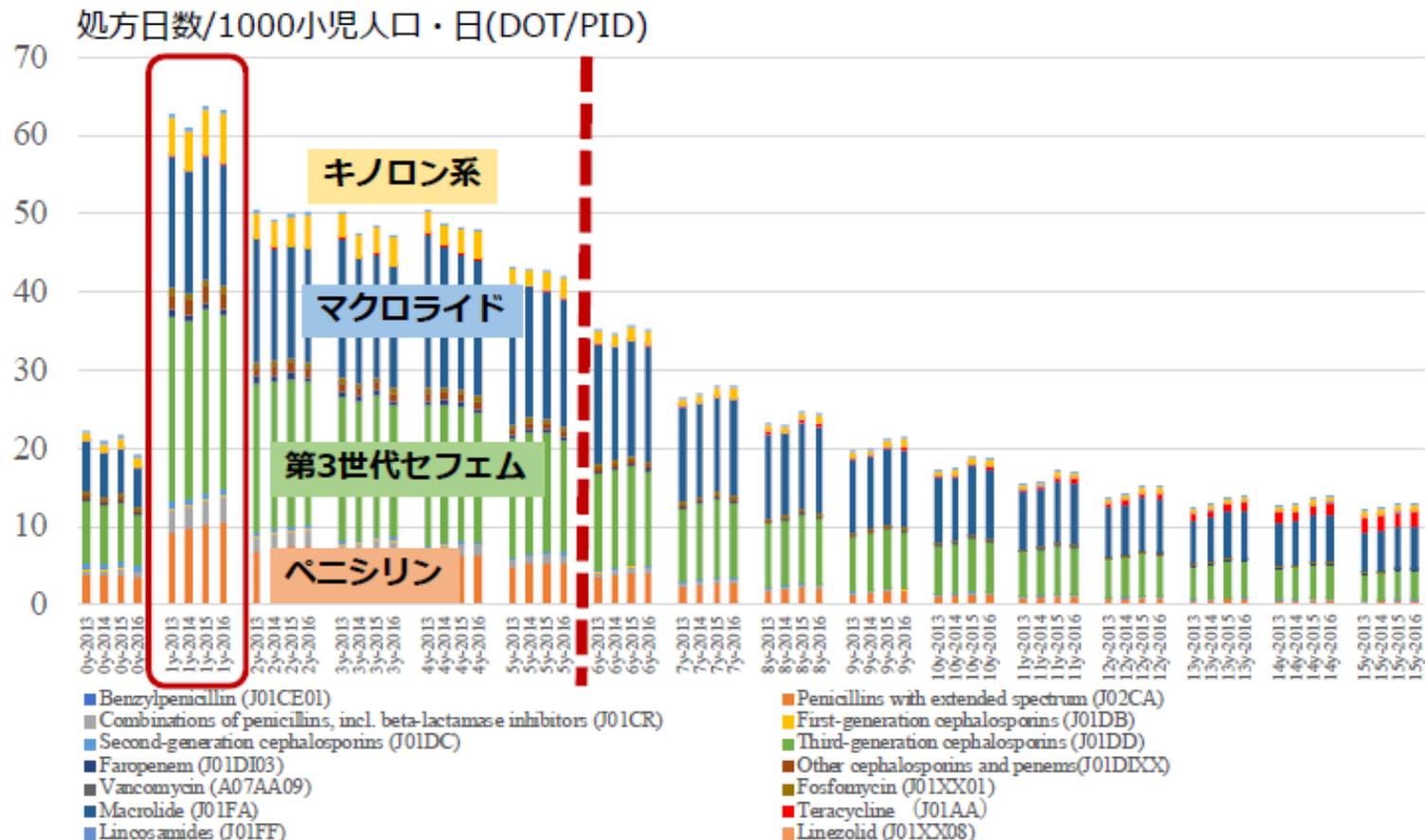
# 年齢別の内服抗菌薬の使用状況

○ 内服抗菌薬の処方は、1－5歳、特に、1歳台に多く処方されている。

## 年齢別の内服抗菌薬

1-5歳、特に1歳台に多く抗菌薬が処方されている

Kinoshita JIC 2018



# 耳鼻咽喉科領域の疾患における抗菌薬の使用

○ 急性中耳炎や急性副鼻腔炎の軽症例の治療においては、抗菌薬非投与がガイドラインで推奨されている。

## 小児の急性中耳炎に対する 抗菌薬の使用について

### CQ 3-4 ▶ 軽症の急性中耳炎の治療として 抗菌薬非投与は妥当か

推奨

軽症例に限って3日間は抗菌薬の投与を行わず、自然経過を観察することを推奨する。

推奨の強さ：推奨 エビデンスの質：B

#### ●背景●

薬剤耐性菌による急性中耳炎症例が増大している本邦の現状から、抗菌薬を投与しない場合は、正確な鼓膜所見の観察による軽症の診断と、抗菌薬非投与後の厳重な経過観察が重要である。

出典：「小児急性中耳炎診療ガイドライン  
2018年版」  
日本耳科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会、  
日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会

## 急性副鼻腔炎に対する 抗菌薬の使用について

### CQ14-1 軽症の急性鼻副鼻腔炎に対して、抗菌薬非投与は妥当か

推奨グレードB：

軽症例に限って、抗菌薬非投与のうえ、自然経過を観察することが推奨される。

(Young J, et al 2008 エビデンスレベルI a：推奨度B)

#### 【背景】

急性鼻副鼻腔炎は上気道炎に引き続き発症し、発症当初はウイルス感染が主体とされるため、軽症に限っては抗菌薬の効果は期待できない。自然経過を観察することで症状の悪化があり、中等症や重症に移行すれば抗菌薬治療を開始する。抗菌薬の過剰投与は耐性菌の増加につながり、抗菌薬投与、非投与を適切に判断することが重要である。急性鼻副鼻腔炎において最初はウイルス感染から発症することが多いため、抗菌薬は不要であるという考え方が一般的である。

出典：「急性鼻副鼻腔炎診療ガイドライン2010年版（追補版）」日本鼻科学会

# 耳鼻咽喉科診療についての課題（小括）

## （耳鼻咽喉科診療について）

- ・ 外来における疾患別の推計患者数のうち、耳鼻咽喉科領域の疾患においては、その他の急性上気道感染症、急性咽頭炎及び急性扁桃炎、アレルギー性鼻炎、中耳炎等が多い。
- ・ 耳鼻咽喉科領域の領域別の処置の算定回数を見ると、「耳処置」「耳管処置」「鼻処置」「ネブライザー」「口腔、咽頭処置」「間接喉頭鏡下口頭処置」等が多い。
- ・ 耳・鼻・咽頭・喉頭領域は、解剖学的・機能的に密接に関連しており、そのため、複数の領域に渡って複数の処置を実施することがあり、例えば、小児の急性中耳炎においては呼吸器感染症、特に鼻副鼻腔感染症に続発することが知られ、鼻処置の有用性を指摘されている。
- ・ 「耳処置」「鼻処置」「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、当該領域に加え、別の領域の耳鼻咽喉科処置を組み合わせて実施している実態がみられた。
- ・ 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する小児抗菌薬適正使用支援加算が平成30年に新設された。
- ・ 内服抗菌薬の処方は、小児科と並んで耳鼻咽喉科で多く、超広域抗菌薬の処方が少なくない。また、内服抗菌薬の処方は、1－5歳、特に、1歳台に多く処方されている。
- ・ 急性中耳炎や急性副鼻腔炎の軽症例の治療においては、抗菌薬非投与がガイドラインで推奨されている。