

令和6年3月11日

日本臨床耳鼻咽喉科医会  
会員の皆さまへ

(一社) 日本臨床耳鼻咽喉科医会  
会長 福與 和正

平素より大変お世話になっております。また、先般より今回の会費値上げにつきましましては大変ご苦勞をおかけし申し訳ありません。

代議員会でご審議いただく予定の定款第5条(会員の資格)と入会金及び会費規定第2条(会費及び入会金)の改正案に関してのお願いを過日送付させていただきました。その後、内容が不十分でわかりにくいとのご指摘をいただき、併せて4年間の実績、医会(または「臨床耳鼻科医会」という。)の存在意義、今後の方針、値上げに至った経緯などを詳細に知らせて欲しいとのご要望をいただきました。

すべてを紙面でお伝えすることは困難ではありますが、できるだけ詳細かつ簡素にお伝えできればと思い、以下に記します。ご一読いただき、今回の改正案にご理解を賜りたいと存じます。

#### 定款第5条(会員の資格)の改正に関して

コロナ禍で閉院されたA会員の先生が相当数おられ、閉院後も医会に引き続き在籍したいという声が多くあります。また、高齢のため日耳鼻を退会したが、医会には残りたいという方もおられます。その様な先生方に閉院後も医会活動に参画してもらうことを目的にC会員を追加し、また外来診療拡大に伴い診療所に所属されるST等コメディカルに入会の門戸を開くために、D会員を追加する予定にしております。

#### (会員の資格)の改正案

(1) A 会員 都道府県耳鼻咽喉科医会(以下「各医会」という。)及び一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(以下「日耳鼻」という。)それぞれの会員であり、且つ本会の目的及び事業に賛同して入会した医療機関の開設者、管理者又はそれに準ずる者

(2) B 会員 各医会及び日耳鼻それぞれの会員であり、且つ本会の目的及び事業に賛同して入会した医療機関勤務者

(3) C 会員 一定年数 A 会員または B 会員であった者は、日耳鼻を退会した後に C 会員となることができる。尚、年数については理事会の定めるものとする

(4) D 会員 本会の理念・活動に賛同する個人で、且つ理事会の承認を得たもの

(5) 賛助会員 本会の目的及び事業に賛同して入会した法人又は団体

## 入会金及び会費規定第2条（会費及び入会金）の改正に関して

本会設立時 8,000 円の会費は低すぎるとの意見がありました。議論の結果、出来るだけ多くの方に入会して頂くために最小限に抑えることになりました。

そのため事業の拡大・充実のためには近い将来会費の値上げが必要になることが予想され、入会金及び会費規定の附則の2に、「第2条第1項に定める会費及び入会金については、事業の拡大に伴い、本会成立から2年後に増額を検討するものとする。」と付け加えました。本会成立から2年後にあたる令和4年の時点ではコロナ禍ということもあり大きな事業展開が想定できなかつたために会費増額の議案提出を見送っております。今回は下記にお示しする理由で附則の2に則り改正案を提出いたします。提出にあたっては、①会員の皆様に十分な説明をして納得していただくこと。②B会員の値上げは、なるべく避ける、或いは最小限とする。③頻回の値上げを回避するために今回ある程度思い切った値上げを考える。の3点を理事会の共通認識として、1年をかけて経理・会員福祉委員会で改正案を作成していただき、さる12月24日開催の令和4・5年度第8回理事会において理事の同意および監事の先生方の了解を得たうえで、(会員の資格)および(会費)の改正案を決定しております。

現況の収支については、会費収入は年間約4,500万円で、収支はCOVID-19による種々の活動制限があり、令和2年度(初年度)は約3,000万円、3年度は約1,900万円、令和4年度は約1,000万円の黒字でした。今年度は特定資産として5,000万円(退職給与積立資産25万円、大規模災害支援積立資産2,000万円、事務所移転積立資産2,000万円、周年事業積立資金975万円)の積立を行い単年度予算で収支均衡を想定しております。

次年度以降の収支予想については、COVID-19の収束に伴いこの3年間年々事業活動支出は増額していることと次年度以降はほぼ平常活動を行えることを勘案すると下記のように想定されます。

### ① 事業活動支出増大：約300～400万円の経費増

会議がWebから対面に移行すること及び会報印刷費・配送費の値上げにより、委員会活動事業費、旅費交通費、会議費、会報印刷、配送費等による諸費用の増加が見込まれ、委員会の活動次第ではさらに増額になる。

### ② 管理費支出の増大：約600万円の経費増

対面での理事会開催における旅費交通費の増額、業務の増加に伴う職員の補充や給与費の増額、事務局の整備と機能の充実、光熱費の値上げ、会員管理の業者委託初期設定と維持管理費、会計顧問料、ホームページの拡充と維持等の管理費の増加によります。

### ③ 特定資産として毎年一定額の積立：7～8年間を目途に年間約1,000万円の積立

特定資産の内訳は、総額として退職給与積立200万、大規模災害支援積立5,000万円、事務所移転積立5,000万円を目標とし、周年事業等の準備金を

含めて年間 1,000 万円の積立を目標としております。なお当会発足時に予定されていたにもかかわらずコロナ禍で中止になった設立記念式典・祝賀会に代わり、2025 年に設立 5 周年記念式典・祝賀会を計画しております。以上①～③で次年度は約 2,000 万円の収入増が必要となります。

(会費及び入会金)の改正案

A 会員 年額 7,000 円の値上げで年会費計 15,000 円とする。

B 会員 年額 1,000 円の値上げで年会費計 4,000 円とする。

C,D 会員 (新規) 年会費 2,000 円とする。

(C,D 会員については、新たな会員区分として、定款変更議案が上程される予定。)

他科の医会は数十年の歴史があり、設立からの年数、会員数、法人格の種別、医師連盟の有無、活動内容の違いにより会費はまちまちです。会費を学会会費や他科医会の会費と直接比較論じることが難しいと考えますが、ちなみに主な他科医会 (外科、整形外科は臨床学会の名称) の A 会員の年会費は以下の通りです。

日本臨床内科医会 5,000 円、日本臨床外科学会 10,000 円、日本小児科医学会 20,000 円、日本眼科医会 45,000 円、日本臨床整形外科学会 24,000 円、日本皮膚科医会 13,000 円、日本産婦人科医会 36,000 円、日本臨床泌尿器科医会 20,000 円、日本精神神経科診療所協会 15,000 円

臨床耳鼻科医会は医会設立時のイニシャルコストの償却と共にランニングコストの捻出が始まります。今回の会費改定は、40 年近い遅れを取り戻し、他科と対等あるいはそれ以上に活動するために必要な値上げと理解して頂ければ幸いです。

今後、大きな資金が必要になると想定できる事業(会員情報の一元化システム導入、事務所移転、AC ジャパン難聴啓発事業)について

・会員情報の一元化システム導入

メール配信システム・会員情報の一元化システム・会費納入システムの導入を要望する声が多くあります。これらのシステムを導入するためには、これらを一体化したシステムの構築が必要となり初期費用も相当額に達すると思われませんが、基本的に導入する方向で考えております。令和 6・7 年度中にシステムの概要、導入スケジュール、導入費用をお示ししたいと考えております。

・事務所移転

東京都は本年 2 月 20 日に高輪三丁目品川駅前地区市街地再開発組合の設立を認可し 2028 年度竣工予定としております。これから具体的なスケジュールが示されると思われれます。なお、日耳鼻が保有しているシャトー高輪の持ち分でどの程度のスペースと交換できるかは現状不明で、日耳鼻の持ち分にて日耳鼻と医会

の事務所スペースが確保できるか、一部買増する必要があるか等わからない点が多くあり、医会の負担額も確定しておりません。事務所移転積立 5,000 万円を予定しておりますが、来年着工の予定なのでそれまでにある程度詳細がわかると考えています。

#### ・難聴啓発事業

AC ジャパンの広告を活用した難聴啓発事業は、日耳鼻が主催する事業であります。嚥下障害の外来診療と同じく外来診療の拡大という観点から学会と協働して行うことを予定しております。事業費用として年間約 2,000 万円程度が必要で初年度は協賛金でかなりの部分が賄われると予想されています。2 年目は協賛金の集まり具合により医会も応分の費用負担が必要となると予想しています。

### 4 年間の実績に関して

#### 1. 日耳鼻との関係

臨床耳鼻科医会の設立には日耳鼻の関係者の理解と協力があったことであり、設立後も双方で協力して良好な関係を継続することができています。その中で、学会・医会連携会議、日耳鼻の理事会、各種委員会、WG の事業を行うに当たっても、常に実地医家（開業医と勤務医）からの視点、実地医家にとってどのような影響があるかということ意識した考え方が広がってきています。やはり日耳鼻のカウンターパートとしての臨床耳鼻科医会の存在は大きいものと考えております。また、日耳鼻の理事に実地医家が入ったのが、ごく最近であったことは忘れてはいけないと思います。両者がお互いの決定事項に関与し責任を共有し、協働作業が進んでおります。理事会のみならず、日耳鼻と医会の合同委員会や各種 WG にも医会推薦の実地医家がメンバーとして少なからず参加しており、実地医家目線での意見を発信しています。現在行われようとしている花粉症重症化ゼロ作戦、難聴の啓発事業などについても、このような流れの中で出て来ているもので、これらの事業が軌道に乗ってくると診療所を訪れる患者の増加が見込まれます。

さらには秋季大会においては、医会セッションは言うまでもなく他の講習についても実地医家の受講を意識した内容が充実してきています。

また、事務部門ですが、事務局を日耳鼻と同じビルの中に設置していることにより、特に会員異動の確認などにおいて連携の強化と効率化が図られております。

#### 2. 日本医師会との連携

臨床耳鼻科医会の役員は日本医師会（以下「日医」という。）を頻回に訪問し、事業を実施するにあたり、特にコロナ対策や診療報酬改定では日医会長をはじめ担当常任理事と直接協議を行ってきました。

日医の社会保険診療報酬検討委員会には以前は日耳鼻から委員を派遣していましたが、医会発足後は臨床耳鼻科医会から委員を派遣し、より診療所目線での意見を提出しています。

### 3. 臨床分科医会代表者会議

日本臨床分科医会代表者会議のメンバーとして参加し、他領域の医会と意見交換を積極的に行っています。今回の難聴啓発キャンペーンについても、かかりつけ医として多くの高齢者を診療している臨床内科医会の全面的な協力を得て、難聴患者の掘り起こしを行っていく予定です。

### 4. 厚生労働大臣への請願

令和2年6月10日加藤勝信厚生労働大臣に「新型コロナウイルス感染拡大に伴う診療報酬の減少に対する経済的支援の要望書」、令和3年11月25日後藤茂之厚生労働大臣に「With/After コロナ社会における耳鼻咽喉科医療のあり方の検討に関する推進支援の要望書」、令和3年9月1日田村憲久厚生労働大臣に小児科医会と連名で「令和3年9月末までの時限措置となっている新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いの延長を求める要望書」、令和5年10月17日武見敬三厚生労働大臣に「アフターコロナ時代における耳鼻咽喉科医療に関する要望書」を提出しております。要望書の提出にとどまらず、これら要望書をもとに担当部署と直接折衝を行っております。

### 5. 厚生労働省関連

#### ① 診療報酬改定に関して

医会設立以後の過去2回の改定では、以前から会員の要望の強かった処置及び小児加算で増点や新設を勝ち取ることができました。具体的な項目を以下に記しております。これらは開業医の保険収入を概算で0.7%以上自然増させております。年間の保険収入が8,000万円の場合、56万円以上の自然増となります。

鼻処置 16点 ← 14点 ← 12点

口腔、咽頭処置 16点 ← 14点 ← 12点

耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。） 27点 ← 25点

耳管処置（耳管通気法、鼓膜マッサージ及び鼻内処置を含む。）

1 カテーテルによる耳管通気法（片側） 36点 ← 30点

2 ポリツツェル球による耳管通気法 24点 ← 20点

外耳道異物除去術

1 単純なもの 260点 ← 220点

2 複雑なもの 850点 ← 710点

咽頭異物摘出術

1 簡単なもの 500点 ← 420点

鼻腔粘膜焼灼術 1080点 ← 900点

鼓膜切開術 830 点 ← 690 点

耳鼻咽喉科小児処置加算(新)

耳鼻咽喉科乳幼児処置加算として、1日につき60点を所定点数に加算  
耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算として、月1回に限り80点を所  
定点数に加算

そもそも、限られた財源の中、他科に比べても手厚い配慮が行われたのも、厚生労働大臣への請願を行うとともに、どのような内容で改定するかについても厚生労働省の担当部署と臨床耳鼻科医会間で13回にも亘り細かく折衝し、日医とも連携を取りながら内容を詰めていた結果であります。また、学会の理事長にも多くの場面で同行していただき学会と医会が一つになって折衝できたことも大きかったと考えております。

このような動きは日本全国の耳鼻咽喉科医（特に開業医）を代表する組織としての臨床耳鼻科医会が存在すればこそ行えた行動であると考えております。

## ② コロナ対策

コロナ禍において耳鼻咽喉科が大きな打撃に見舞われたことを受けて、令和2年6月10日加藤勝信厚生労働大臣に「新型コロナウイルス感染拡大に伴う診療報酬の減少に対する経済的支援の要望書」を提出し、診療報酬改定に反映できました。折衝にあたっては、早い時期から会員の協力を得て診療や経営の状況をアンケートで把握し、刻々と変化するコロナの拡大状況に応じた医会独自のデータを提示できたことが好結果に結びついたと考えております。会員の皆様からお叱りをいただきましたが、度重なるアンケート調査が的を射る結果となりました。

また、発熱患者の外来診療・検査体制確保事業においては、発熱外来の設置について耳鼻咽喉科に特化してオンラインの説明会が行われ、参加された方も多いと思います。これは政府、厚生労働省の発熱外来を広く展開したいという意向に臨床耳鼻科医会が受け皿として機能したことにより開催に至ったものです。この確保事業の補助金を申請された方も多かったと思います。

更に、各種対応マニュアルの作成に当たっては、日耳鼻と協働して診療所目線での内容になるよう重点を置き充実を図りました。

これら以外にも、コロナ対策を行うにあっては、内科、小児科と合わせて耳鼻咽喉科の意見を聴取、参考にする医政局の流れが形成されました。

このようなことは従来通り学術団体である日耳鼻に全て委ねている状況で実現できたかどうかは疑問のあるところでもあります。

## ③ テーストディスクの再生産再販売

一昨年の秋に、テストディスクの生産・販売が中止されました。学会と協働して新たにテストディスクを生産・販売するメーカーを探し、また医政

局・保険局・労働基準局とメーカーの中に立ち再生産・再販売の実現に向けての協議を行いました。再販売開始の日処がたち次期診療改定では味覚検査の増点も視野に入ってきております。

## 6. 議連関係

### 難聴対策推進議員連盟

2019年4月10日の議員連盟の設立は多くの先生方の努力の賜物であります。臨床耳鼻科医会も当初から積極的に協力してきました。Japan Hearing Visionの作成には日耳鼻と臨床耳鼻科医会が多く関与しその結果として、新生児聴覚スクリーニングの公費負担の充実、聴覚障害児支援中核機能事業、成人に対する補聴器購入費補助事業の展開、先天性サイトメガウイルス感染症ではリファーマーの尿検査の推奨と治療薬の保険適応、人工内耳スピーチプロセッサの更新費用の保険適応などが実現しております。

また、昨年6月6日には「きこえの健康チェック」を難聴議連・学会の協力を得て開催し、自民党議員、秘書、職員に対して難聴対策の啓発活動を行いました。このような活動は医会ならではのものと考えております。

### 成育基本法推進議員連盟

こども家庭庁設立にあたり日医からの依頼を受けて、こどもの聴力検査の必要性について意見を述べる機会を得ております。今後のこども家庭庁の施策に反映されるものと考えております。

## 7. 補聴器業界3団体勉強会、難聴議連朝食会、国会議員との面談等における請願

詳細は省略しますが臨床耳鼻科医会を広く周知するとともに、臨床耳鼻科医会の課題解決について請願を行いました。

## 8. 災害対応と会員福祉について

過去の災害事例では日耳鼻からは各地方部会に支援が行われ、その多くは医育機関の被害への支援に留まっておりました。今回の能登半島地震では、臨床耳鼻科医会から少額ではありますが、石川県の医会に支援金を富山県、新潟県、福井県に見舞金をお送りしました。

今後の災害に対しては、財政状況が安定し余裕が出てくれば支援の幅を拡大し、現地への医師の派遣など医会としての直接的な支援も含めてさらなる充実を行っていく方向です。

会員福祉については、まだ特に具体的な事業は行えていないのが現状ですが、今後、会員相互の交流を図る事業などを展開し、会員の帰属意識を高めていきたいと考えております。

## 9. 勤務医のセカンドキャリアについて

B 会員への対応は十分とは言えませんが、設立当初から勤務医の先生方を中心に医会に対する要望をお聞きしております。調査結果を小冊子にまとめ学会と共有し地方部会長等に配布しております。その中で病診連携や働き方改

革の実際、セカンドキャリアに関する要望が多くありました。昨年の医会セッションで病診連携と働き方改革を取り上げ勤務医目線からの講演をお願いしましたところ、病診連携や働き方改革の実際がよく理解できたという声を多くいただき好評でした。また、本年度はセカンドキャリアについて取り上げる予定で準備を進めております。定期メールでも勤務医にも関係する内容の情報をお送りしております。勤務医の皆様には、情報を取捨選択して活用していただくようお願いしております。勤務医の先生方にも十分に配慮して活動しておりますが、診療報酬改定の結果は A 会員の先生方には診療報酬のアップとして実感していただいても、勤務医の先生方には給与に直接反映されず実感していただけないのがもどかしいところです。

医会長の先生からも B 会員の先生方にご理解を得ていただけるようにご説明を伏してお願い申し上げます。

### 医会の存在意義に関して

まず、耳鼻咽喉科には学会と医会の関係が悪化し分裂した経緯があり、このような歴史を持った医会は耳鼻咽喉科以外にはない点を皆様には再認識していただきたいと思えます。この分裂は 40 年近く続き、あまりにも長く続いたために学会や会員の間に「医会の存在」や「医会の必要性」が希薄になってしまいました。また、日医や厚労省との関係も結果的に耳鼻咽喉科の組織としてのプレゼンスは低下の一途を辿り現在に至っております。その影響は、地域医療の分野で顕著で、特に介護保険・地域医療計画・在宅医療・地域包括ケアシステムにおいては、耳鼻咽喉科は蚊帳の外におかれ、耳鼻咽喉科という文言さえも消える結果となっています。臨床耳鼻科医会は地域医療の崩壊の中から出発したことを再認識していただくことを願います。設立に当たっては、この点を踏まえ耳鼻咽喉科のプレゼンスを 40 年前に戻すことに注力してきました。

### 今後の方針に関して

喫緊の課題は外来診療の拡大・医療 DX への対応・耳鼻咽喉科医の減少と地域偏在・かかりつけ医制度への対応などと考えております。耳鼻咽喉科の医会活動は他科に比して 30 年近く遅れを取っています。まずは耳鼻咽喉科のプレゼンスを高め、各論で地道に成果を求めていきます。

### 最後に

医会セッション、各委員会活動、会報誌に関しましては医会セッションへの参加、事業報告や会報誌をご覧いただくこととしてここでは割愛させていただき、対外的な活動に絞って報告させていただきました。なお、これは私個人が記載したものになりますので取り扱いには注意をよろしく願います。

(HP への掲載期間：令和 6 年 4 月末日まで)