

平成29年7月7日

会員各位

公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二

**平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）
「ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査」への
ご協力をお願い**

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素は本会事業運営につき、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成28年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、ニコチン依存症管理料の施設基準の届出をしている保険医療機関の中から無作為抽出した2,500施設を対象に、当該施設における禁煙治療の体制や取組状況、禁煙治療を受けた患者の状況等を把握することを目的に本調査を実施することとなりました。

本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のため
の大変重要な資料となります。

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解
の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省が委託した業者により、調査対象施設に対して、
後日、調査票が送付されることを申し添えます。

敬具

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査
調査要綱

1 調査目的

本調査は、①ニコチン依存症管理料を算定している医療機関の実態把握および、②昨年の平成 28 年 6 月 1 日～平成 28 年 6 月 30 日にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者に対する禁煙治療の実施状況とその効果の把握を目的として実施いたします。

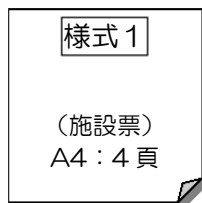
2 調査実施方法

本調査は、**様式 1**（施設票）と**様式 2**（患者票）の 2 種類の調査票があります。

<調査プロセス>

【(1) 施設調査】

平成 29 年 6 月 30 日現在、
あるいは、調査票指定の期間
中の状況等について**様式 1**
に記入



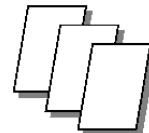
【(2) 患者調査】

昨年の平成 28 年 6 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日までの 1 か月
間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者全員について、指導
管理していた期間の指導や患者の状況を、指導時に禁煙成功した者につ
いては指導終了後 9 か月経過した時点の禁煙／喫煙状況を、**様式 2**
に記入

様式 2の質問①～⑫
【ニコチン依存症管理
料算定開始時の状況】
【保険適用期間中の経
過と追加治療の有無】

情報を転記

①カルテ調査
カルテ等の記録
(昨年度の状況を調査)



様式 2
(患者票)
A4 : 2 頁

電話調査で確認
した内容を担当
職員が転記

②電話調査
調査対象患者の同意を得
て、現在の禁煙／喫煙の
状況を電話調査



調査対象患者

様式 2の質問⑬⑭
【保険治療終了後 9 か
月後の状況】

【(2) 患者調査の対象者】

- ①カルテ調査：昨年の平成 28 年 6 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日までの 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者全員
- ②電話調査：上記①の対象患者のうち、ニコチン依存症管理料の算定期間中に禁煙成功（5回算定したかどうかは問いません）した者（※調査時点では少なくとも指導終了後 9 か月を経過している者となります）

各医療機関でとりまとめ、**様式1**と**様式2**を平成29年8月4日（金）までに調査事務局へ送付

- ◇本調査では、「新型たばこ（加熱式たばこ・電子たばこ）」につきましては、「紙巻きたばこ」と同様に扱うこととします。
- ◇紙巻きたばこの使用者だけでなく、新型たばこを併用または単独で使用している人も調査の対象に含めてください。
- ◇指導終了時（中断時を含む）や指導終了9か月後の禁煙状況を判定する際に、紙巻きたばこを吸っていないくても、新型たばこを使用していた場合は「失敗」とします。

※「新型たばこ」には、大きく2種類の製品があります。一つが、たばこの葉を加熱して吸引する「加熱式たばこ」（商品名：プルームテック、アイコス、グローなど）です。もう一つは、ニコチンを含んだ溶液を加熱吸引する「電子たばこ（e-cigarette）」です。なお、電子たばこには、ニコチンを含まない製品もあります。

（1）施設調査

貴施設の概況および貴施設における禁煙治療の状況について、**様式1**に記入してください。

■様式1

- ・ 貴施設の**平成29年（今年）6月30日**現在の状況をお伺いします。
- ・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に断りのない場合は、○は1つだけつけてください。
- ・ （ ）内には具体的な数値、用語等を記入してください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」を記入してください。

（2）患者調査

①調査対象となる患者さんについて、**様式2**に記入してください。

■様式2

- ・ 調査対象は、貴施設において、**平成28年（昨年）6月1日から平成28年（昨年）6月30日までの1か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者さん全員**です。
 - 質問①～⑫の対象：**平成28年6月にニコチン依存症管理料を算定開始した患者さん全員**
 - 質問⑬・⑭の対象：質問①～⑫の対象患者のうち、**指導終了時（5回算定したかどうかは問いません）に禁煙成功した患者さん**
- ・ 初回から治療終了時の状況（①～⑫）の記入にあたっては、特に患者さんの同意は必要ありません。指導終了9か月後の禁煙／喫煙状況（⑬・⑭）を把握するための電話調査については、口頭で患者さんの同意を得て実施してください。
- ・ 調査対象となる患者さんについては、算定開始日が早い順に記入してください。

- 「①性別」、「②年齢」、「③喫煙年数」、「④一日あたりの喫煙本数」、「⑤TDS点数」、「⑥保険再算定の有無」、「⑦合併症（治療中に限る）の有無」、「⑧合併症（治療中に限る）の内容」については、カルテ等に基づき、ニコチン依存症管理料算定開始時の状況を記入してください。
- 「⑥保険再算定の有無」については、この患者さんが（今回調査の対象となった）平成28年6月より前にもニコチン依存症管理料を算定したことがある場合（貴施設での算定に限りません）には、「1」（あり）を○で囲んでください。
- 「⑦合併症（治療中に限る）の有無」については、ニコチン依存症管理料算定開始時点で治療中の合併症があった場合には「1」（あり）を○で囲み、「⑧合併症（治療中に限る）の内容」としてあてはまる番号すべてを○で囲んでください（→調査票[例2]、[例3]参照）。「⑦合併症の有無」で「2」（なし）を○で囲んだ場合には、「⑧合併症（治療中に限る）の内容」欄の回答は結構（不要）です（→調査票[例1]参照）。
- 「⑨ニコチン依存症管理料の算定日」はニコチン依存症管理料を算定した日を例にならって記入してください。5回の指導を最後まで行わずに指導を中断した患者さんについては、指導中断（最終算定）時の禁煙／喫煙状況に応じて、最終となった算定日に重ねて○か×を記入してください。

- 指導中断時に禁煙していれば算定日に「○」をつける。（→調査票[例2]参照）
- 指導中断時に喫煙していれば算定日に「×」をつける。（→調査票[例3]参照）

- なお、指導中断（最終算定）時に禁煙しており、かつ、その時の呼気一酸化炭素濃度の値が非喫煙者（8ppm未満）であった場合のみ「禁煙」となり、そうでない場合は「喫煙」となります。
- 「⑩5目の指導終了時の状況」については、5回の禁煙治療を終了した患者さんを対象に、5回目の指導終了時の状況としてあてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。各選択肢（1週間禁煙、4週間禁煙、失敗）の定義は次の通りです。

◆ 5回目の指導終了時の状況

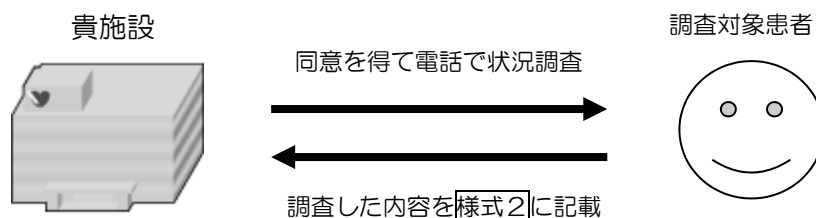
| | |
|-------|---|
| 1週間禁煙 | <ul style="list-style-type: none"> 5回の治療が終了している時点で禁煙しており、5回終了時点からさかのぼって少なくとも1週間、1本も吸わずに禁煙を継続している人。紙巻きタバコを吸っていても、新型タバコを使用していた場合は「失敗」と扱います。 （例：5回目指導日8/22より1週間前、つまり8/16以降8/22まで1本も吸わずに禁煙を継続している人） かつ、5回目の指導時の呼気一酸化炭素濃度の値が非喫煙者レベル（8ppm未満）であった人。 |
| 4週間禁煙 | <ul style="list-style-type: none"> 5回終了時点で禁煙しており、5回終了時からさかのぼって少なくとも4週間、1本も吸わずに禁煙を継続している人。紙巻きタバコを吸っていても、新型タバコを使用していた場合は失敗と扱います。 （例：5回目指導日8/22より4週間前、つまり7/26以降8/22まで1本も吸わずに禁煙を継続している人→調査票[例1]参照） かつ、4回目と5回目の指導時の呼気一酸化炭素濃度の値が非喫煙者レベル（8ppm未満）であった人。 |
| 失敗 | <ul style="list-style-type: none"> 喫煙状況が把握できたが、上記の「1週間禁煙」「4週間禁煙」のいずれにもあてはまらない人。 呼気一酸化炭素濃度未測定であった人も含みます。 |

- ・「⑪保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。選択肢「1」～「4」に該当しない禁煙補助剤の使用については「5」（その他）を○で囲んでください。禁煙補助剤を使用しなかった場合には「6」（いずれも使用せず）を○で囲んでください。
- ・「⑫終了後の追加禁煙治療の有無」については、ニコチン依存症管理料の算定期間終了後も引き続き自由診療で追加の禁煙治療を行った場合には「1」（あり）を○で囲んでください。それ以外は「2」（なし）を○で囲んでください。
- ・「⑬指導終了9か月後の状況」については、5回の指導を終了しかつ「⑩5回目の指導終了時の状況」で「1週間禁煙」「4週間禁煙」に該当した患者さんと指導中断時に禁煙していた患者さん全員が対象です。
- ・「⑬指導終了9か月後の状況」の時点は、平成29年7月時点であれば、少なくとも指導終了後9か月経過しているので、調査日現在の状況で調査してください。
- ・調査の結果、指導終了9か月後の状況としてあてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。各選択肢（1週間禁煙、禁煙継続、失敗、不明）の定義は次の通りです。

◆指導終了9か月後の状況

| | |
|-------|--|
| 1週間禁煙 | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>指導終了9か月後の調査時点（本調査を実施した時点）で禁煙しており、少なくとも直近1週間は1本も吸わないで禁煙を継続している人。</u>紙巻きたばこを吸っていなくても、新型たばこを使用していた場合は失敗と扱います。 ・ 禁煙/喫煙の状況については、自己申告とする。 |
| 禁煙継続 | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>指導終了以降、9か月後調査までの期間、1本も吸わずに禁煙を継続できた人。</u>または<u>指導中断時に禁煙し、かつそれ以降9か月後調査までの期間、1本も吸わずに禁煙を継続している人。</u>紙巻きたばこを吸っていなくても、新型たばこを使用していた場合は失敗と扱います。 ・ 禁煙/喫煙の状況については、自己申告とする。 |
| 失敗 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙/喫煙の状況は把握できたが、上記の「1週間禁煙」「禁煙継続」のいずれにもあてはまらない人。 |
| 不明 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙/喫煙の状況が把握できなかった人（調査を拒否した人を含みます）。 |

- ・ 指導終了9か月後の状況について、大変お手数をおかけいたしますが、貴施設から対象の患者さんに電話連絡をし、口頭で調査の同意を得て患者さんの喫煙/禁煙の状況を確認してください。
- ・ お忙しいところ、誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。



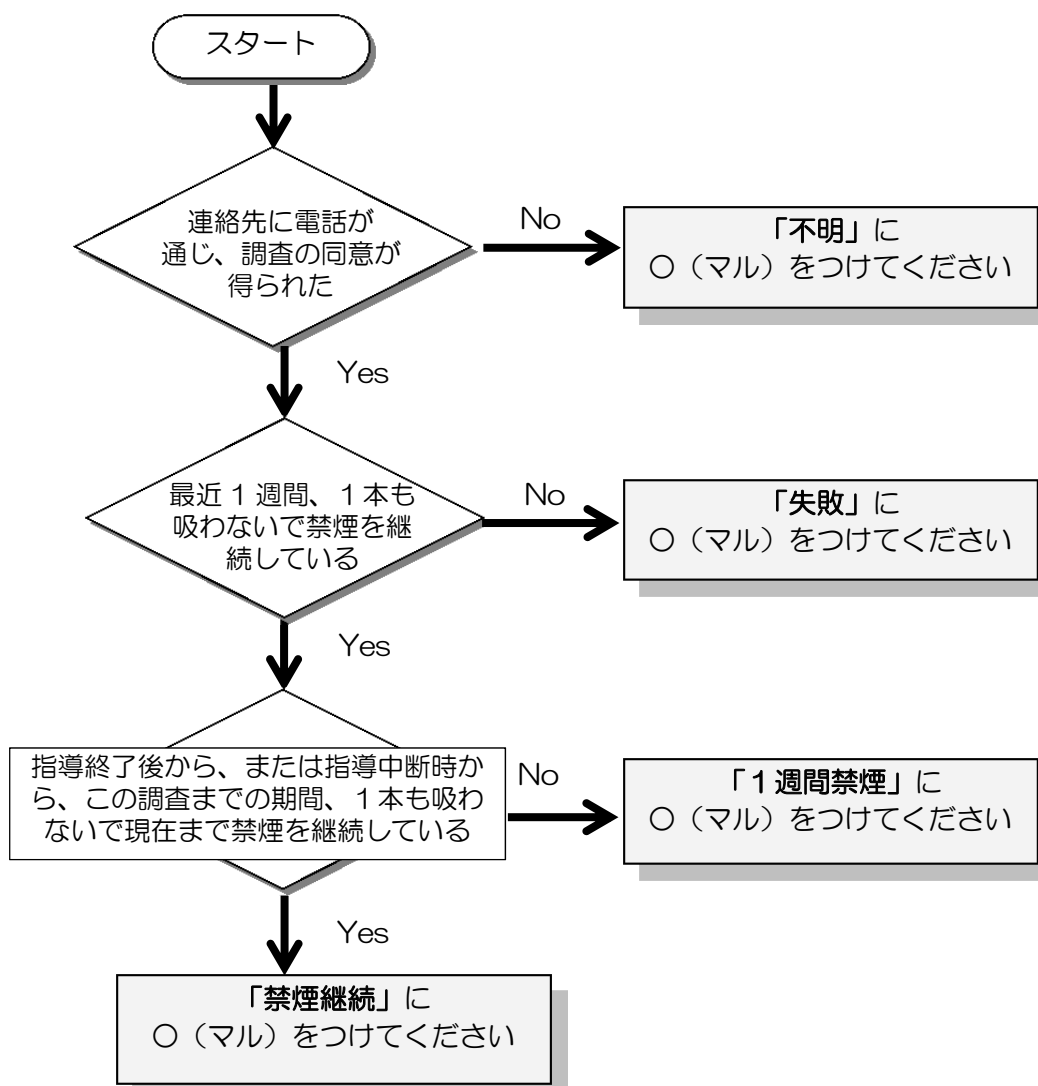
※ 指導終了9か月後（調査時点）の電話による患者さんの禁煙／喫煙状況調査の流れは以下の通りです。

図 調査の流れ

a. 5回の指導終了時に「1週間禁煙」または「4週間禁煙」をしていた患者さんの場合

または

b. 5回の指導を最後まで行わずに中止した患者さんのうち、中断時に禁煙していた患者さんの場合



- ・「⑭ ⑬」で「3. 失敗」の場合の喫煙したたばこの種類は、⑬の電話調査で禁煙／喫煙状況を確認し、「3. 失敗」となった患者さんの場合、何を喫煙したかお伺いし、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・様式2には続紙を合わせて、患者さん23人分の状況を記載することができますが、用紙が不足する場合には、大変恐縮ですがコピーをとり、記入してください。その際、番号は続き番号となるよう修正をお願いします。

③様式1と様式2をとりまとめ、同封の返信用封筒にて平成29年8月4日までにご返送ください。

本調査に関して、ご不明な点がございましたら、下記の間い合わせ先までご連絡ください。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（担当：古沢、加文、大西、古賀、田極）

E-mail：kin-en@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mailでご連絡いただけますと幸いです。

E-mailでご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-3403（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

FAX：03-6733-1028

※この調査は厚生労働省保険局医療課から委託を受けて実施しております。

- ・ 本調査はすべて統計的に処理をし、個別の医療機関や患者の情報が公開されることは一切ございません。
- ・ お預かりしました調査票のデータについては、集計作業等のために外部に預託することがあります。その際には十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約等によって保護水準を守るよう定め、適切に取り扱います。

<ご参考 <http://www.murc.jp/profile/privacy.html>>