

厚生労働省

大臣 長妻 昭 殿

保険局長 外口 崇 殿

ニコチン依存症管理料の算定要件ならびに施設基準の見直しに関する要望書

12 学会禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会	日本口腔衛生学会	日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会	日本呼吸器学会	日本産科婦人科学会
日本循環器学会	日本歯周病学会	日本小児科学会
日本心臓病学会	日本肺癌学会	日本麻酔科学会

謹啓

清秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 18 年度の診療報酬改定において「ニコチン依存症管理料」が新設され、医療の場での禁煙治療に対する保険適用が実現しました。2009 年 10 月現在、8,900 を上回る医療機関が同管理料の届出を行っています。同管理料の結果検証のための平成 19 年度の調査によると、指導終了 9 ヶ月後の禁煙継続率は 32.6%であり、計 5 回の治療を全て受診した患者に限定すれば 45.7%でした。指導開始から 1 年後の継続禁煙率は、英国の禁煙治療における継続禁煙率 17.7%と比較して高い結果となり、結果検証部会は、本調査結果に対して一定の治療効果があると認められると評価しています。

結果検証の調査は平成 21 年度も実施され、現在その結果の取りまとめがなされているようですが、今後、保険適用の措置が所期の成果をあげるよう、禁煙治療の質を担保しつつ、さらに禁煙治療の実施機関を増やすことにより量的に拡大していくことが重要と考えます。そのためには、若年者や入院患者などへの保険適用の範囲の拡大や、専任看護師配置の施設基準の見直しなどが必要と考えます。

つきましては、平成 22 年度診療報酬改定において、下記のとおり算定要件や施設基準が見直しされますよう要望いたします。

謹白

記

1. 入院中の患者に対する適用拡大

平成 20 年度の診療報酬改定において、外来での禁煙治療中に入院した場合の治療継続と薬剤料の算定は認められましたが、すでに入院中の患者に対する禁煙治療は保険対象外です。入院が禁煙の良いきっかけになるため、入院前後で外来と連携した禁煙治療が円滑に行えるよう、すでに入院中の患者についても禁煙補助薬が保険で使用できるように見直しが是非とも必要と考えます。それが無理な場合、または見直しを実現するまでの間、入院中に禁煙補助薬を自費で処方しても混合診療にあたらぬという見解を明確に示していただければ、入院患者に対する禁煙治療が進むと考えます。

2. 未成年者等若年者への適用範囲の拡大

未成年者や 20 歳代の若者など、経済的に余力のない世代の喫煙者が禁煙したい場合に、現行のブリンクマン指数の条件は保険適用を難しくしています。喫煙開始が早いほど重症なニコチン依存になりやすく、肺がん等の喫煙関連疾患のリスクが上昇することがわかっています^{1,2)}。また、喫煙を始めても若いうちに禁煙すれば病気の予防効果が大きいことも明らかになっています³⁾。以上の点から、若年者への保険適用の障壁となっているブリンクマン指数（喫煙本数×喫煙年齢）の算定要件を削除していた

だくことが必要と考えます。このことは近年増加している若い女性の喫煙問題への対策としても有用と考えます。

3. 治療期間の延長

ヘビースモーカーや精神疾患を有するなどの禁煙困難者の場合、禁煙の導入が遅れたり、治療期間中に喫煙を再開することが少なくないため、そのような場合については、12週間の治療期間を延長して治療を継続できるよう（例えば、さらに12週間の治療期間の延長）、条件の見直しが必要と考えます。ただし、安易な治療の延長を防ぐため、例えば、5回の治療を全て受けた患者に限るなどの条件の付加が必要と考えます。

4. 1年以内の再治療への保険適用拡大

喫煙は他の薬物依存と同様、再発しやすいため、直近の治療の初回算定日から1年以内であっても再度保険による禁煙治療が受けられるよう見直しが必要と考えます。ただし、安易な治療の中断や再治療を防止するため、例えば、5回の治療を最後まで受診した患者、治療途中で転居した場合に限るなどの条件の付加が必要と考えます。

5. 専任看護師等の配置条件の緩和

診療所の中には経営上等の理由から看護師を雇用していない施設があることから、専任看護師等の配置条件の見直しが必要と考えます。ただし、医師以外に看護師などのスタッフが協力して禁煙治療に取り組むことにより禁煙率が高まることが期待されることから、看護師を雇用していない施設に限り、この条件を求めないようにしてはいかがでしょうか。

6. 歯科疾患の管理指導報酬における禁煙指導の重視

歯科関連学会から要望がでてきているかと思いますが、医科と歯科で連携して禁煙治療が推進できるよう、歯科領域においても一定の条件を設定した形で、禁煙指導に対して診療報酬が新設（加算）されるよう検討が必要と考えます。

7. 禁煙成功率報告様式の訂正

平成20年度の診療報酬改定において、5回の指導を終了せずに禁煙できた患者さんが禁煙成功者として反映されていなかった点について、報告様式の見直しが行われましたが、内容の一部に表現が不明確な点が残っていますので、訂正を希望します。

《変更案》下線部分

- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者（①-②）のうち、中止期間に禁煙していた者
↓
- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者（①-②）のうち、中止時点で禁煙していた者

【出典】

- 1) U. S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
- 2) 新版 喫煙と健康 喫煙と健康問題に関する検討会報告書, 保健同人社, 2002.
- 3) International Agency for Research on Cancer: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume11: Reversal of Risk After Quitting Smoking. IARC, Lyon, 2007.