



平成 27 年 5 月 11 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様
厚生労働省保険局長 唐澤 剛 様

禁煙推進学術ネットワーク

日本内科学会	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	日本歯周病学会	日本循環器学会
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	日本人間ドック学会	日本口腔インプラント学会
日本頭頸部癌学会	日本歯科人間ドック学会	日本動脈硬化学会
日本有病者歯科医療学会	日本血管外科学会	日本口腔腫瘍学会
日本性機能学会	日本疫学会	



「ニコチン依存症管理料」の算定要件等の見直しに関する要望書

謹啓

新緑の候、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、わが国では平成 18 年度から保険禁煙治療として「ニコチン依存症管理料」が認められ、禁煙したいがやめられないニコチン依存症¹⁾を持つ多くの喫煙者の福音となり、喫煙率も低下してきています。しかし依然として国民の喫煙率は 19.3% (平成 25 年) と欧米先進国に比べて高く²⁾、喫煙による死者は膨大で 13 万人/年と推定されています³⁾。このため平成 24 年に策定されたがん対策推進基本計画、および健康日本 21 (第二次) において平成 34 年までに喫煙率 12% の数値目標が設定され、さらに平成 25 年度からの第二期特定健診・特定保健指導の制度において健診を受けた喫煙者への保健指導が強化されることとなり、喫煙者に対する医療機関での禁煙支援・治療は一層重要となっています。

現在、「ニコチン依存症管理料」は「禁煙治療のための標準手順書⁴⁾」に準じた禁煙治療に対し算定され、効果検証でも有効性が確認されています⁵⁻⁶⁾。しかしご承知のように「ニコチン依存症管理料」の算定要件には問題点があり、我々は平成 21 年、25 年に見直しを要望させていただきましたが、改定は行われておりません。今回、禁煙推進学術ネットワークで検討した結果、喫煙率 12% の目標達成に必須でありかつ禁煙支援・治療の現場が最も困っている喫煙者の課題である以下の 3 点について、再度、見直しの要望書を提出することになりました。

- 1) 若年者への適用拡大のためにプリンクマン指数 200 以上という算定要件の削除、またはこの条件を若年者に対しては適用しない

現行の「ニコチン依存症管理料」の算定要件にはプリンクマン指数 (喫煙本数×喫煙年数) 200 以上という条件があります。この条件により喫煙年数が短い若年喫煙者に対して保険適用がほとんど不可能になっています。若年者に対する保険禁煙治療の重要性は以下の 5 点に

要約できます。

- ① 喫煙者の大部分が、未成年期か 20 歳代に喫煙を開始する。
- ② 喫煙開始が早いほど重症なニコチン依存になりやすく、かつ肺がん等の喫煙関連疾患のリスクが上昇する⁷⁻⁸⁾。
- ③ 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⁹⁾。
- ④ 若年者は一般的に経済的余力が乏しく、保険によるサポートが必須である。
- ⑤ 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必要である。

2) 入院中からスタートする禁煙治療の保険適用

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、入院患者に対する新規の禁煙治療は保険対象外です。

喫煙者にとって、入院は禁煙に対する動機が大きく高まる時であり、入院患者への禁煙治療の有効性のエビデンスも確立しています¹⁰⁾。入院をきっかけに禁煙が推進されることは、健康日本 21（第二次）で重視される生活習慣病の重症化予防にもつながり、その意義は大きいと考えられます。

入院中からスタートする禁煙治療において、現在外来診療において認められている「ニコチン依存症管理料」と同じ内容の治療が実施できるようになることを希望します。適用拡大の具体的な方法として、以下のように対象病院を 2 つに分ける必要があると思われます。

- ① DPC 対象外病院： 入院中に禁煙治療をスタートする患者にも「ニコチン依存症管理料」を適用拡大する。
- ② DPC 対象病院： 禁煙治療を行うと薬剤費等が持ち出しになるため、一定の加算を行う形で診療報酬上の評価をする。

3) 歯科の禁煙指導に対する診療報酬の加算

現行では歯科は「ニコチン依存症管理料」の対象外です。しかし、歯周病の重症化予防および再発防止のために、歯科診療で出会うニコチン依存症患者の禁煙を医科と連携して推進することの重要性は明らかであり、その理由は以下の 3 点に要約されます。

- ① 歯周病と喫煙の関連性ならびに歯科での禁煙管理の有効性のエビデンス¹¹⁾が明確であり、喫煙を続けると歯周病治療後も口腔細菌叢の病原性が回復しない。
- ② 歯周病の重症化予防および再発防止のために、禁煙治療プログラムの説明と診療情報の提供により、医科と歯科で連携して禁煙治療が推進できる。
- ③ 歯科は医科に比べて喫煙の影響を視覚化して伝えやすく、かつ、医科に比べて年齢の若い喫煙者に対して禁煙の働きかけを行える特徴がある。

医科と連携した禁煙推進の重要性を踏まえ、禁煙を希望し、かつ保険適用の条件を満たす歯周病患者に対し、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が禁煙の必要性や効果等について禁煙指導を行い、禁煙治療を目的に医科の「ニコチン依存症管理料」算定施設に紹介するとともに、その受診の確認をすることに対して診療報酬上の評価を希望します。

以上述べた保険適用の見直しは、わが国も加盟している WHO の「たばこ規制枠組条約 14 条（たばこ使用の中止と禁煙治療の促進）¹²⁾」における医療従事者による禁煙アドバイスの推進、禁煙成功率を高めるための禁煙治療の利用促進とそのための費用負担の軽減に合致します。また、これらの政策は、年間約 1.8 兆円¹³⁾と推定される喫煙による超過医療費の削減に

つながることが期待されます。具体的には、今回の保険適用の見直しにより、若年者への適用拡大に伴い125億円、入院患者への適用拡大に伴い191億円、歯科における加算適用に伴い226億円（医科の医療費削減額を含む）、計542億円の医療費削減効果（生涯医療費の試算結果に基づく、ただし歯科医療費は10年間の削減額）が期待されます（割引率3%の場合253億円）¹⁴⁾。平成28年度の診療報酬改定において、これらの保険適用の見直しが検討され、その実現が図られることを要望いたします。

謹白

【出典】

- 1) 9学会合同研究班 編：禁煙ガイドライン(2010年改訂版).
(<http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010murohara.h.pdf>)
- 2) 厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査結果の概要. 2014.
- 3) Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Med.* 2012; 9(1): e1001160.
- 4) 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 日本呼吸器学会：禁煙治療のための標準手順書 第6版. 2014年4月. (各学会のホームページで公開)
- 5) 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成19年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. 平成20年7月9日 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0709-8k.pdf>)
- 6) 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会：診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書. 平成22年6月2日 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0602-3i.pdf>)
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) International Agency for Research on Cancer: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volumell: Reversal of Risk After Quitting Smoking. IARC, Lyon, 2007.
- 10) Rigotti N, Munafo' MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3.
- 11) Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6.
- 12) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation. WHO, 2011.
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316_eng.pdf)
- 13) 医療経済研究機構：平成20年度自主研究事業報告書「禁煙政策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～」2010.
- 14) 中村正和：総括研究報告. 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究（研究代表者：中村正和）平成26年度総括・分担研究報告書. 2015.

(お問い合わせ先)

禁煙推進学術ネットワーク委員長 藤原久義

〒660-0828

兵庫県尼崎市東大物町1丁目1番1号

兵庫県立尼崎病院院長室内

電話：06-6482-1521 FAX：06-6482-7430

E-mail: info@tcr-net.jp