



1.はじめに

2006年3月までわが国では、禁煙治療が自費で行われてきた。しかしニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえて、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙治療について、新たに診療報酬上の評価を行うことができるようになり、2006年4月より「ニコチン依存症管理料」が制定された。このニコチン依存症管理料は原則として外来患者を対象としたものである

が、2008年4月の薬価収載に伴う留意事項通知により、ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が、治療途中で入院し、引き続き禁煙治療を実施した場合、その治療に要した薬剤料を算定できることになり、より多くの禁煙を希望する喫煙者が保険診療により禁煙治療を受けられるようになった。

健康保険により禁煙治療を実施すれば、禁煙を希望する喫煙者は少ない自己負担額で禁煙治療に踏み切ることができる。ニコチン依存症管理料を適用するには、患者、医療機関ともにいくつかの要件を満たすことが必要である。本項ではニコチン依存症管理料について学習する。



2.概略

(1) 基本的考え方

ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。

初回	230点
2回目、3回目及び4回目（2週目、4週目及び8週目）	184点
5回目（最終回）（12週目）	180点
対象患者*1	
次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること	
・ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること	
・35歳以上のものについては、ブリンクマン指数（＝1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上のものであること	
・直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会により作成）に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものであること	
施設基準*2	
・禁煙治療を行っている旨を医療機関内の見やすい場所に掲示していること	
・禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること	
・禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること	
・禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること	
・保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること	
・ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び、喫煙を止めたものの割合等を、地方厚生（支）局長に報告していること	
算定要件*1,*3	
・入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。）に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する	
・初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできない	

- ・ 治療管理の要点を診療録に記載する
- ・ 当該保険医療機関において実施した過去一年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が二回以上であること。二回未満である場合には、それぞれの所定点数の100 分の70 に相当する点数により算定する。ただし、過去一年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。平均継続回数は、1 年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料の延べ算定回数（初回から5 回目までの治療を含む）を初回の治療の算定回数で除した数とする。

注：本管理料の新設による効果については、診療報酬改定結果検証部会による検証の対象とする。

*1 平成28 年3 月4 日発 厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304 第3 号

*2 平成28 年3 月4 日発 厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304 第2 号

*3 平成28 年3 月4 日発 厚生労働省告示第五十四号



3. 禁煙治療のスケジュール

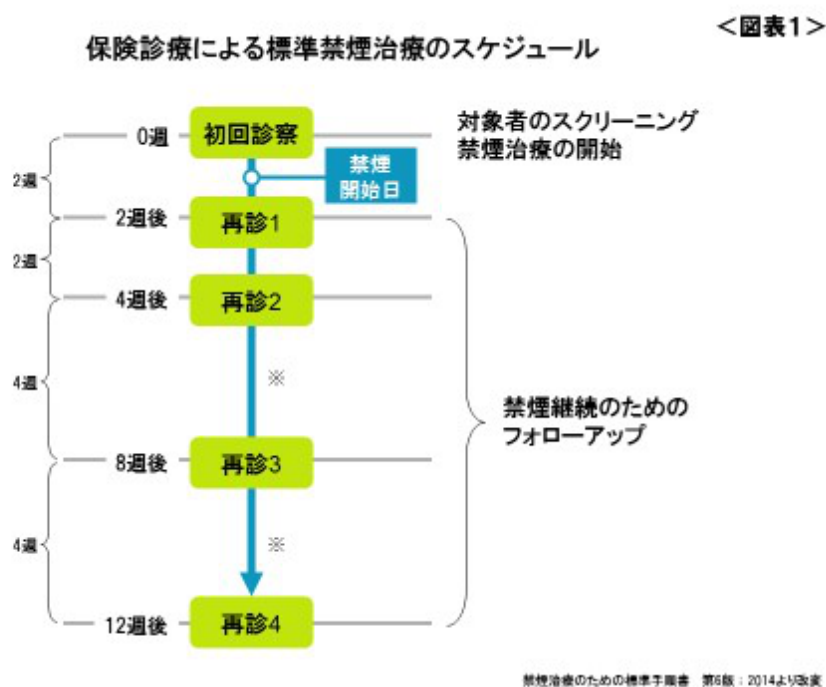
禁煙治療は、下記に示す通り12週間で5回の治療を行う。

B001-3-2 ニコチン依存症管理料

(1)ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙 治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。

(厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304第3号、平成28年3月4日)

標準的な禁煙治療プログラムでは、まず、初回診察で患者と話し合って禁煙開始日を決定する。初回診察から2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回、禁煙の実行継続のための治療を行う。図表1にそれぞれの治療の内容を示した。



なお、本治療プログラムに基づき禁煙治療を受けている患者が、12週間の治療期間の途中で、何らかの理由により入院治療が必要となった場合、入院中も禁煙治療を継続して行うこ

とができる。この場合、ニコチン依存症管理料は算定できないが、禁煙治療に要した薬剤料を算定することができる。ただし、ニコチン依存症管理料の届出を行っていない医療機関では、上記の算定はできない(詳細については、各薬剤の薬価収載に伴う留意事項通知を参照)。



4.対象患者

保険による禁煙治療は、下記の全ての条件に患者が該当し、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めた者を対象に行う。

- ア 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
- イ 35歳以上の者については、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものであること。
- ウ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものであること。
(厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304第3号、平成28年3月4日)

(1)ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)(文献1)

保険適用の対象患者を抽出するために実施するニコチン依存症のスクリーニングテスト(TDS)は、WHOの「国際疾病分類第10版」(ICD-10)やアメリカ精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き」の改訂第3版および第4版(DSM-Ⅲ-R、DSM-Ⅳ)に準拠して、精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発されたものである。このテストは1998年度の厚生省の「喫煙と健康問題に関する実態調査」でも用いられている。このテストは、10項目の質問で構成されている(図表2)。「はい」を1点、「いいえ」を0点とし、合計得点を計算する。質問に該当しない場合は、0点と計算する。TDSスコア(0～10点)が5点以上をニコチン依存症と診断する。

ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト Tobacco Dependence Screener (TDS)

<図表2>

	はい (1点)	いいえ (0点)
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みてできなかったことがありましたか		
3. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか		
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか (イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
5. 上の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか		
6. 重い病気にかかって、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか		
7. タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに吸うことがありましたか		
8. タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに吸うことがありましたか		
9. 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか		
10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか		

「はい」(1点)、「いいえ」(0点)で回答を求める。

「該当しない」場合、(質問4で、禁煙したり本数を減らそうとしたことがない等)には0点を与える。

判定方法: 合計点が5点以上の場合、ICD-10診断によるタバコ依存症である可能性が高い(約80%)

Kawakami, N. et al: Addict Behav 24(2): 155, 1999より作図

(2)ブリンクマン指数

過去から現在までの喫煙の総量(曝露量)を割り出す目安として、1日当たりの平均喫煙量(本数)と喫煙年数を掛け合わせた喫煙指数(ブリンクマン指数)が用いられる。

引用文献

1)Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-Ⅲ-R and DSM-IV. Addictive Behaviors 1999; 24: 155-166.

[最初に戻る](#)

[前へ](#)

[2](#)

[3](#)

4

[5](#)

[6](#)

[次へ](#)

4/10

[↑ ページトップへ](#)



5.施設基準と届出

ニコチン依存症管理料の適用にあたっては、下記の施設基準を満たした上で、地方厚生(支)局に事前に届出を行う必要がある。

1 ニコチン依存症管理料に関する施設基準

- (1)禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- (2)禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。
- (3)禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- (4)禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- (5)保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6)ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び、喫煙を止めたものの割合等を、別添2の [様式8の2](#) を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

2 ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

- (1)ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数は、1年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料の延べ算定回数(初回から5回目までの治療を含む)を初回の治療の算定回数で除した数とする。
- (2)ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数の計算期間は、前年4月1日から当年3月31日までとし、当該平均継続回数の実績に基づく所定点数の算定は、当年7月1日より行う。なお、平成29年6月30日までの算定にあたっては、経過措置として100分の100に相当する点数を算定し、実績に基づく所定点数の減算は、平成29年7月1日から開始する。
- (3)注1に規定する基準を満たさない場合には、ニコチン依存症管理料の所定点数の100分の70に相当する点数を算定することとなるが、過去1年間に当該管理料の算定の実績がない場合は、この限りでないこと。

3 届出に関する事項

- (1)ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の [様式8](#) を用いること。
 - (2)当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の [様式4](#) を用いて提出すること。
- (厚生労働省保険局医療課長通知 保医発 0304第2号、平成28年3月4日)

(1)禁煙治療に関わるスタッフ

「禁煙治療の経験を有する医師」という規定に対して、禁煙治療の経験は医師の自己申告による。診療科は問わない。

また、看護職員については禁煙治療担当の看護師または准看護師を配置すればよく、「専属」ではなく「専任」のため、他部署との兼務も可能である。

[最初に戻る](#)[前へ](#)[3](#)[4](#)

5

[6](#)[7](#)[次へ](#)

5/10

[↑ ページトップへ](#)



(2) 呼気一酸化炭素濃度測定器

喫煙の客観的指標として、呼気中の一酸化炭素(CO)濃度を測定する機器である。喫煙者の呼気CO濃度は通常8ppm以上であり、常に「異常値」となるため、喫煙の動機づけに役立つ。一方、呼気CO濃度はその半減期が3～5時間と短く、禁煙後すぐに正常値に戻るため、禁煙を継続する励みになる。

<図表3>

呼気一酸化炭素濃度と喫煙レベル

呼気一酸化炭素濃度(ppm)	喫煙レベル
0～7	非喫煙者
8～14	ライトスモーカー
15～24	ミドルスモーカー
25～34	ヘビースモーカー
≥35	超ヘビースモーカー

(注)非喫煙者と喫煙者を判別するカットオフ値として、上表の8ppmのほか、10ppmを用いる場合がある。

中村正和ほか編：個別教育 禁煙サポートマニュアル改訂版 法研：85, 2002

呼気CO濃度は1日の喫煙本数とほぼ同じ値になることが多いとされている。ただし、これ以外にも測定当日の喫煙本数、最終喫煙からの時間、タバコの吸い方(吸い込む程度、吸う長さ、吸うピッチ)などでも変化する。

保険診療による禁煙治療で使用する呼気一酸化炭素濃度測定器は、医療機器としての承認を受けている必要があり、10～15万円程度で購入できる。各測定器により喫煙者と非喫煙者のカットオフ値の取扱いが異なるので留意する。

主な呼気一酸化炭素濃度測定器の比較－医療用具承認分

機種	ピコプラス スモーカーライザー	マイクロ COモニター	呼気COモニター BC-711M
			
医療用具承認の有無	有	有	有
検知範囲	0～99ppm	0～500ppm	0～100ppm
定価	11万8千円	14万8千円	9万4,500円
メンテナンス (キャリブレーション)	年1回 (7,500円/回)	年1回 (5,000～10,000円/回)	年1回 (約6,300円/回)
センサー寿命	5年	2～5年	2～3年
販売元	原田産業 http://medical.haradacorp.co.jp/products/kokyuu/smokerlyzer.html	セティ株式会社 http://www.scsl.co.jp/medical/devices/detail01.html	根本特殊化学 株式会社 http://www.nemoto.co.jp/products/sensor/co/index.html#features

(注) 呼気COモニターBC-711Mは2017.10 時点、本体の販売休止、販売再開については、下記URLにて案内
<https://www.nemoto.co.jp/nsei/applied-products/bc-711m>

届出の際には、保有する機器の機種、メーカー名、保有台数を申告する。

(3) 医療機関の禁煙要件

ニコチン依存症管理料の施設基準の1つに、「敷地内禁煙」がある。建物内禁煙であっても、屋外に喫煙場所がある場合は施設基準を満たさない。もちろん院内に喫煙場所がある場合も届出はできない。ただし、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であれば届出ができる。また、病院の敷地の一部が離れた場所にあり、その場所が医療を提供しない施設(倉庫等)の場合は、禁煙である必要はない。

[最初に戻る](#)
[前へ](#)
[4](#)
[5](#)
[6](#)
[7](#)
[8](#)
[次へ](#)

6/10

[↑ ページトップへ](#)



(4)届出方法

下記の書類を正副2通作成し、地方厚生(支)局に届出する。

- ・特掲診療料の施設基準に係る[届出書\(別添2\)](#)

：所在地および名称、開設者名等

- ・ニコチン依存症管理料の施設基準に係る[届出書添付書類\(別添2の様式8\)](#)

：禁煙治療を担当する医師、専任の看護職員、備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称および台数

- ・勤務する従事者の[名簿\(別添2の様式4\)](#)

：職種(医師、看護師等)、勤務の形態(常勤、非常勤、専従、非専従)、勤務時間

- ・その他の添付書類

：医師免許の写し、禁煙治療の経験がわかる資料、専任の看護職員の免許の写しと出勤簿など勤務の実態を証明するもの

* 必要な添付書類は地方厚生(支)局により若干異なることがあるため、手続き前に確認が必要

なお、届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行わなければならない。(厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304第2号 (平成28年3月4日)より)

[最初に戻る](#)[前へ](#)[5](#)[6](#)

7

[8](#)[9](#)[次へ](#)

7/10

[↑ ページトップへ](#)



6. ニコチン依存症管理料適用上の注意

(1) 診療時の注意

以前に保険診療で禁煙治療を実施した患者が再度禁煙治療を希望した場合は、前回の治療開始日から1年を超えていないと、ニコチン依存症管理料は適用されない。この場合は自由診療となる。

また、ニコチン依存症管理料を適用して保険診療を行う場合には、治療管理の要点を診療録に記録する必要がある。

当該保険医療機関において実施した過去一年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が二回未満である場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定される。ただし、過去一年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。平均継続回数は、1年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料の延べ算定回数（初回から5回目までの治療を含む）を初回の治療の算定回数で除した数とする。

- (3) ニコチン依存症管理料は、初回算定日より起算して1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできない。
- (4) 治療管理の要点を診療録に記載する。
- (5) (2)に規定するニコチン依存症管理料の算定対象となる患者について、「注1」に規定する厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。
(厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304第3号、平成28年3月4日)

二回未満である場合の減額は平成28年度改訂項目であるため、経過措置として初回は平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間の実績を踏まえ、平成29年7月1日より算定を行う。

(2) 禁煙成功率の届出

ニコチン依存症管理料を適用して実施した禁煙治療について、禁煙成功率を地方厚生(支)局に報告する必要がある。

- (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び、喫煙を止めたものの割合等を、[別添2の様式8の2](#)を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。
(厚生労働省保険局医療課長通知 保医発0304第2号、平成28年3月4日)

.....

[最初に戻る](#)

[前へ](#)

[6](#)

[7](#)

8

[9](#)

[10](#)

[次へ](#)

8/10

[↑ ページトップへ](#)

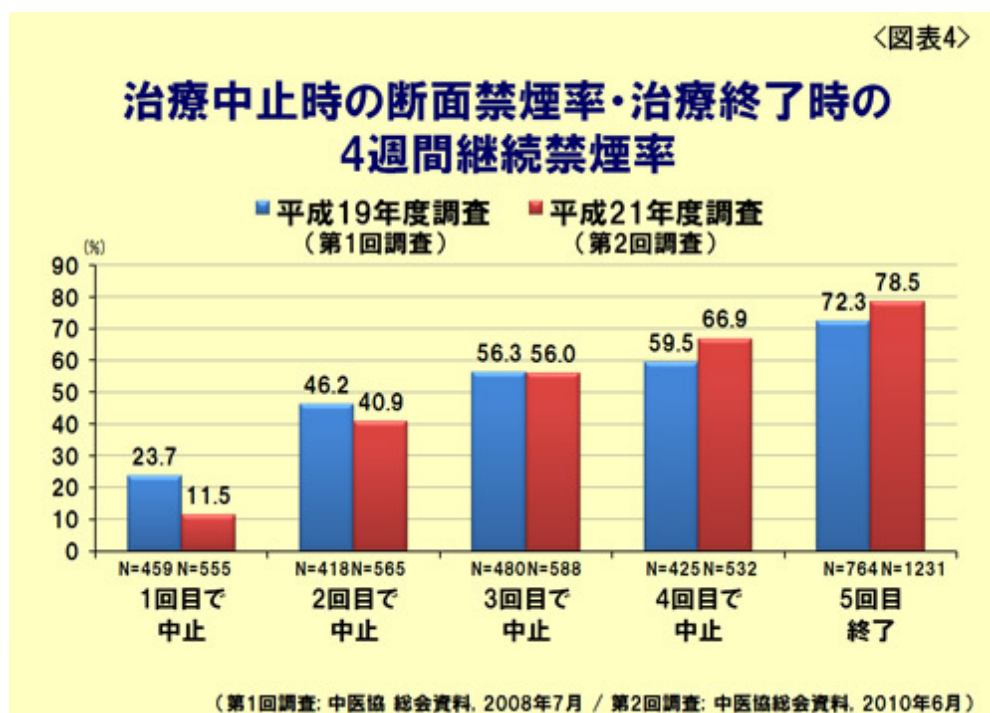


7. ニコチン依存症管理料による禁煙成功率

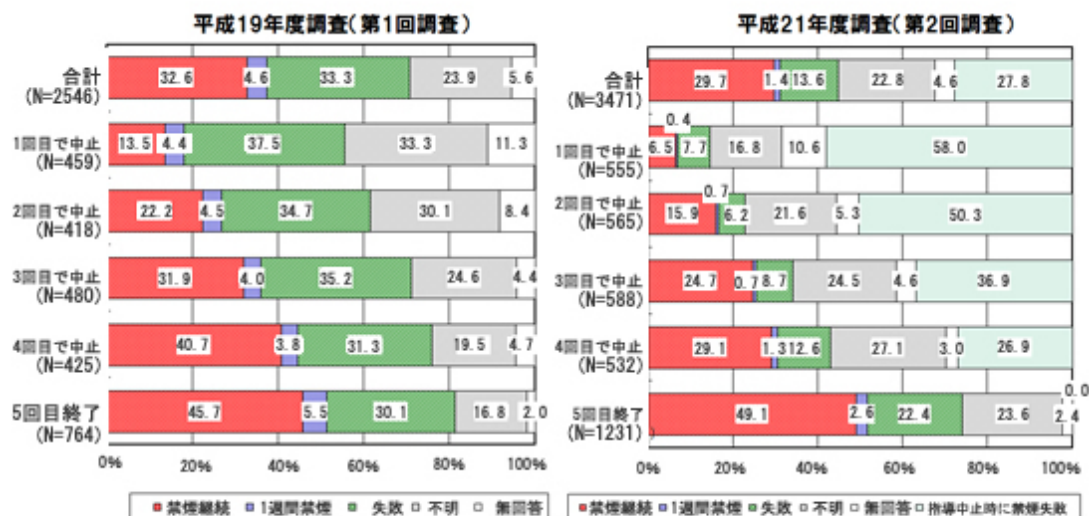
ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査の成績が報告されている。調査は、ニコチン依存症管理料算定保険医療機関を無作為抽出し2007年(文献2)と2009年(文献3)の2回実施された。

その結果、5回の治療終了者における4週間継続禁煙率は、2007年調査が72.3%、2009年調査が78.5%であった(図表4)。治療中止者における断面禁煙率は、2007年調査では1回目中止者が23.7%、2回目中止者が46.2%、3回目中止者が56.3%、4回目中止者が59.5%であった。2009年調査では各々11.5%、40.9%、56.0%、66.9%であった(図表4)。治療終了9ヶ月後時点の継続禁煙率は、2007年調査が32.6%で、2009年調査が29.7%であった(図表5)。治療の回数別に比較すると2007年調査では1回目治療中止者では13.5%、2回目中止者22.2%、3回目中止者31.9%、4回目中止者40.7%、5回治療終了者45.7%であった。2009年調査では各々6.5%、15.9%、24.7%、29.1%、49.1%であった。

上記のいずれの指標においても、治療回数が増えるほど禁煙率が高くなる傾向がみられた。



ニコチン依存症治療の状況別にみた 指導終了9ヶ月後の状況



(第1回調査: 中医協 総会資料, 2008年7月 / 第2回調査: 中医協総会資料, 2010年6月)

引用文献

- 2) 中央社会保険医療協議会. 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.
- 3) 中央社会保険医療協議会. 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.

[最初に戻る](#)

[前へ](#)

[6](#)

[7](#)

[8](#)

[9](#)

[10](#)

[次へ](#)

9/10

[↑ ページトップへ](#)



8. 保険診療による禁煙治療の費用

保険診療による禁煙治療の自己負担額(3割負担として)は、ニコチンパッチを使用した場合1万3千円程度、バレニクリンを使用した場合2万円程度である(図表6)。

<図表6>

		ニコチンパッチの場合※5		バレニクリンの場合※5	
		費用	自己負担額 (3割負担として)	費用	自己負担額 (3割負担として)
診療所	初診料+再診料※1	7,780円		7,780円	
	ニコチン依存症管理料	9,620円	5,830円	9,620円	6,040円
	院外処方せん料※2	2,040円		2,720円	
保険薬局	調剤料※3	2,790円	7,240円	6,140円	13,600円
	禁煙補助薬※4	21,320円		39,230円	
合計		43,550円	13,070円	65,490円	19,640円

※1 禁煙のみを目的に、診療所又は許可病床数が200床未満、時間外対応加算、明細書発行体制等加算の施設基準に係る届出をしていない医療機関で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算を含むと仮定。

(注)他の疾患の治療に合わせて禁煙治療を受ける場合、初診料および再診料については重複して支払う必要はない。

※2 院外処方、禁煙補助薬のみ処方されると仮定。

※3 委託率50%以下かつ以下の①、②のいずれにも該当しない保険薬局

(委託率とは、保険薬局が卸売販売業者から購入した医療用医薬品の総額のうち、卸売販売業者との間で取引価格が定められた医療用医薬品の総額の割合)

① 処方せん受付回数および特定の保険医療機関からの集申率が次のいずれかに該当

・月に4,000回超かつ集申率が70%超

・月に2,000回超かつ集申率が90%超

・特定の保険医療機関から月に4,000回超

② 同一法人グループ内の処方せん受付回数が月に40,000回超、かつ次のいずれかに該当

・集申率が95%超

・特定の保険医療機関と不協定の買付契約がある

基準額別加算、後発医薬品調剤体制加算1・2、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に係る届出をしていない保険薬局。

調剤基本料・調剤料のほか、薬剤服用歴管理指導料を含むと仮定。

※4 禁煙補助薬を標準的な用法・用量で使用すると仮定(ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間)。

※5 上記費用は2016年4月に改訂された診療報酬点数表に基づいて算出。

禁煙治療のための標準手順書 第6版：2014

[最初に戻る](#)
[前へ](#)
[6](#)
[7](#)
[8](#)
[9](#)
[10](#)
[テストへ](#)

10/10

[↑ ページトップへ](#)