

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 様式1 施設票

※本調査票は、貴施設の開設者・管理者の方に禁煙治療の体制や取組状況等についてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）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「－」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成 29 年 6 月 30 日現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします（平成 29 年 6 月 30 日現在）。

①医療機関名	()			
②所在地	() 都・道・府・県			
③開設者 ^注 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人

注：開設者による分類は下記の通り。

国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公 的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人：医療法人、社会医療法人

その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

④医療機関種別 ※○は1つだけ	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所			
⑤許可病床数	() 床 ※病院と有床診療所の場合			
⑥標榜診療科 ※あてはまる番号 すべてに○	1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科
	5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科	8. 血液内科
	9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
	13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
	17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
	21. 消化器外科	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
	25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
	29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
	33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
	37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
	41. その他（具体的に)			

2. ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療の体制・取組状況についてお伺いします。

（平成 29 年 6 月 30 日現在）

【特に断りのない限り、ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療の体制・取組についてお答えください。】

①ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期	平成 () 年 () 月			
②禁煙治療に従事している職員数（実人数）についてお答えください。 ※専従者・専任者のみ				
	医 師	看護師・准看護師	その他の職員	合 計
常 勤	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人

③禁煙治療に携わる医師の禁煙治療に携わっている年数についてお答えください。 ※現在の禁煙治療に携わる診療時間が長い医師最大4名までについてお答えください。			
1) 医師A	() 年 () か月	2) 医師B	() 年 () か月
3) 医師C	() 年 () か月	4) 医師D	() 年 () か月
④貴施設では、禁煙治療に係る専任の看護師または准看護師に対するトレーニングを行っていますか。 ※○は1つだけ 行っている場合は、その内容もお答えください。※あてはまる番号すべてに○			
1. 行っている →内容 () 1. 学会等の認定資格の取得 2. 研修会や学会への参加 3. 医療機関内の勉強会の参加 4. その他 (具体的に)			
2. 行っていない			
⑤禁煙治療のための 専門外来の有無 ※○は1つだけ	1. 専門外来を設置している→ 週に () 時間程度の診療時間 (通常) 2. 専門外来を設置していない		
⑥禁煙治療の体制 ※最も近いものに ○は1つだけ	1. 初診・再診患者ともに、専門外来で禁煙治療を実施している 2. 初診患者は専門外来で、再診患者は通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している 3. 初診患者・再診患者ともに、通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している 4. その他 (具体的に)		
⑦患者1人に係る1回あたりの平均指導時間についてお答えください。 ※「看護師・准看護師の指導時間」は看護師 (保健師含む)・准看護師の患者1人に係る1回あたりの合計指導時間 (平均) をご記入ください。看護師・准看護師が指導していない場合は「0分」とご記入ください。			
	初回	2回目以降	
1) 医師の平均指導時間	約 () 分	約 () 分	
2) 看護師・准看護師の平均指導時間	約 () 分	約 () 分	
3) その他の医療職の平均指導時間	約 () 分	約 () 分	
⑧貴施設では、どのような禁煙治療を行っていますか。 ※○は1つだけ			
1. 標準手順書に従った禁煙治療を行っている 2. 標準手順書に加えて独自の禁煙治療手順を作成し、禁煙治療を行っている 3. その他 (具体的に)			
⑨貴施設では、5回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐためにどのような工夫を行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 5回すべて受診するよう、初診時に必要性を説明したり、全ての診察を予約しておく 2. 受診日前に「お知らせ」のはがきを出したり、電話をかけるなど、受診するよう働きかける 3. 受診が途絶えた患者には電話をかけて確認をするなど、受診を促す 4. 途中で禁煙できたとしても、最後まで受診するよう働きかける 5. 受診の間に、テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせる状況を確認する 6. その他 (具体的に)			
⑩貴施設では、禁煙に失敗した患者に対してどのような対応を行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 通常の外来診療での受診を行うように働きかける 2. 自由診療での受診を行うように働きかける 3. 何も行わない 4. その他 (具体的に)			

【ここからは自由診療に関する体制・取組も含めてお答えください。】

⑪貴施設では、保険適用（ニコチン依存症管理料）とは別に、自由診療で禁煙治療を行っていますか。※〇は1つだけ

1. ニコチン依存症管理料の施設基準の届出よりも前から行っている
2. ニコチン依存症管理料の施設基準の届出以降行っている
3. 以前は行っていたが、今は行っていない→質問⑫へ
4. 以前から行っていない→質問⑫へ

【自由診療で禁煙治療を行っている場合】

⑪-1 自由診療で禁煙治療を行うのはどのような場合ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 患者要件等のため保険が適用されない場合に実施

→ 主な対象者

2. 保険による禁煙治療後に追加治療として実施

3. その他

→ 具体的に

【全ての方にお伺いします。】

⑫平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の人数（延べ人数）について、保険適用（ニコチン依存症管理料）・自由診療別にご記入ください。

1) 保険適用（ニコチン依存症管理料算定）患者数	() 人
2) 自由診療の患者数	() 人

⑬貴施設では、テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 行っている
2. 行っていない→質問⑭へ

【「行っている」と回答した施設の方にお伺いします。】

⑬-1 平成 29 年 6 月 1 か月間に実施した対象患者数をご記入ください。

1) 保険適用（ニコチン依存症管理料算定）の患者に対してテレビ電話等による遠隔診療を組み合わせている患者数	() 人
2) 自由診療の患者に対してテレビ電話等による遠隔診療を組み合わせている患者数	() 人

【全ての方にお伺いします。】

⑭貴施設が地方厚生局長宛てに提出した『ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式 8 の 2）』に記載の内容をもとに、以下の項目についてご記入ください。：対象期間 平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日の 1 年間

1) ニコチン依存症管理料を算定した患者数	() 名
2) 上記 1) のうち、当該期間後の 6 月末日（平成 29 年 6 月 30 日）までに 12 週間にわたる計 5 回の禁煙治療を終了した者	() 名
3) 上記 2) のうち、禁煙に成功した者	() 名
4) 上記 1) のうち、5 回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者（上記 1) -2) のうち、中止時に禁煙していた者	() 名
5) ニコチン依存症管理料の「初回の治療」の 1 年間の算定回数（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）	() 回
6) ニコチン依存症管理料の 1 年間の延べ算定回数（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間における初回から 5 回目までの治療を含む）	() 回

⑮平成 27（一昨年）年 6 月及び平成 28（昨年）年 6 月の各 1 か月間にニコチン依存症管理料を算定開始した患者数について、お答えください。※患者の年齢は算定開始時における年齢とします。		
	平成 27（一昨年）年 6 月	平成 28（昨年）年 6 月
1) ～34 歳	() 人	() 人
2) 35 ～64 歳	() 人	() 人
3) 65 ～74 歳	() 人	() 人
4) 75 歳～	() 人	() 人
5) 合計	() 人	() 人

3. ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療に関するお考え等についてお伺いします。

①平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。 ※○はそれぞれ 1 つずつ					
	あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない	わからない
1) 改定前と比較して、禁煙治療を希望する患者が増えた	1	2	3	4	5
2) ブリンクマン指数の要件を外したことで、34 歳以下の若年者の禁煙治療患者が増えた	1	2	3	4	5
3) 34 歳以下の若年者に対して、保険適用で禁煙治療を行うようになった	1	2	3	4	5
4) 本人の禁煙治療に関する意思確認を徹底して行うようになった	1	2	3	4	5
5) 禁煙治療の継続率を高めるよう、治療と治療の合い間に患者へのフォローを行うようになった	1	2	3	4	5
6) 5 回目の禁煙治療終了者が増加した	1	2	3	4	5
②上記①以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、ご記入ください。					
③禁煙治療を行う上でお困りになっていること、課題等がございましたら、ご記入ください。					

様式 2 につきましても、ご記入をお願いいたします。